

การศึกษาการเปลี่ยนแปลงจิตลักษณะของผู้ติดยาบ้า (เมทแอมเฟตามีน)
ในระหว่างกระบวนการบำบัดตามแนวจิตบำบัดในระบบบังคับแบบผู้ป่วยใน

ปริญญาโท
ของ
ศักดิษา บุญเปี่ยม

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
พฤษภาคม 2548

การศึกษาการเปลี่ยนแปลงจิตลักษณะของผู้ติดยาบ้า (เมทแอมเฟตามีน)
ในระหว่างกระบวนการบำบัดตามแนวจิตบำบัดในระบบบังคับแบบผู้ป่วยใน

บทคัดย่อ
ของ
ศักดินา บุญเปี่ยม

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
พฤษภาคม 2548

ศักดิ์นา บุญเปี่ยม. (2548). การศึกษาการเปลี่ยนแปลงจิตลักษณะของผู้ติดยาบ้า (เมทแอมเฟตามีน) ในระหว่างกระบวนการบำบัดตามแนวจิตบำบัดในระบบบังคับแบบผู้ป่วยใน. วิทยานิพนธ์ วท.ด.(การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์).กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม :
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฉันทนา ภาคบงกช , รองศาสตราจารย์ ดร.ดุष्ฎี โยเหลา ,
รองศาสตราจารย์ ดร.อรพินทร์ ชูชม

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นและกระบวนการของความสัมพันธ์ของจิตลักษณะและความสัมพันธ์ในครอบครัวของผู้ป่วยที่ติดยาบ้า และการเปลี่ยนแปลงของความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นและกระบวนการของความสัมพันธ์ดังกล่าวของผู้ป่วยที่ติดยาบ้าที่เข้ารับการบำบัดรักษาอยู่ในระยะแรก (0-2 เดือน) และระยะหลัง (3-4 เดือน) ของการบำบัดรักษาตามรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเป็นผู้ป่วยที่ติดยาบ้าในระบบบังคับแบบผู้ป่วยใน ที่เข้ารับการบำบัดรักษาในศูนย์บำบัดของสถาบันรัฐญารักษ์ จำนวน 318 คน

ผลการวิจัยพบว่า 1) ความสัมพันธ์ในครอบครัวส่งผลทางอ้อมต่อทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้า โดยมีการมุ่งอนาคตและควบคุมตน การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้า และความภาคภูมิใจในตนเองเป็นตัวแปรคั่นกลาง และ 2) ความสัมพันธ์ในครอบครัวส่งผลทางอ้อมต่อทัศนคติต่อศูนย์บำบัด โดยมีการมุ่งอนาคตและควบคุมตน เป็นตัวแปรคั่นกลาง และพบว่าการเปลี่ยนแปลงของความสัมพันธ์ในครอบครัวมีแนวโน้มส่งผลต่อจิตลักษณะของกลุ่มผู้ป่วยที่อยู่บำบัดรักษาในระยะหลัง (3-4 เดือน) มากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่อยู่บำบัดรักษาในระยะแรก (0-2 เดือน)

ผลการวิจัยได้แสดงถึงความสำคัญของความสัมพันธ์ในครอบครัวซึ่งอยู่ภายใต้องค์ประกอบมีส่วนร่วมของครอบครัวของรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ที่มีต่อจิตลักษณะของผู้ป่วยที่ติดยาบ้า

A STUDY ON PSYCHOLOGICAL TRAITS CHANGE OF AMPHETAMINE
DEPENDENTS THROUGH PSYCHOTHERAPY APPROACH
OF COMPULSORY INPATIENTS

A DISSERTATION
BY
SAKDINA BUNPIEM

Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Doctor of Philosophy in Applied Behavioral Science Research
at Srinakharinwirot University
May 2005

Sakdina Bunpiem. (2005). *A Study on Psychological Traits Change of Amphetamine Dependents Through Psychotherapy Approach of Compulsory Inpatients*. Dissertation , Ph.D. (Applied Behavioral Science Research). Bangkok: Graduate School , Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Asst. Prof. Dr. Chantana Parkbongkoch , Assoc. Prof. Dr. Dusadee Yolao , Assoc. Prof. Dr. Oraphin Choochom

The purposes of this study were to establish a linear structural relationship model that can describe the nature of the relationship between the quality of family relations and the psychological traits of amphetamine dependents; and how the nature of this relationship changes in the initial (0-2 months) and final (3-4 months) stages of treatment.

The sample consisted of 318 inpatients detained for treatment of amphetamine dependency at the Thanyarak Institute on Drug Abuse, Pathumthani.

The main research findings were as follows:

1) Family relations were found to have an indirect effect on the development of negative attitudes towards amphetamine mediated through the subjects' level of future orientation and self-control, self-efficacy to cease amphetamine, and self-esteem.

2) Family relations were also found to have an indirect effect on subjects' attitudes towards their rehabilitation center mediated through their level of future orientation and self-control. Changes in the nature of this relationship in the final (3-4 months) treatment were tended to have a greater impact on the changes that took place in the initial (0-2 months) treatment.

The findings of this study show the importance of family relationships and the family involvement component of the FAST model towards the psychological traits of amphetamine dependents.

การศึกษาการเปลี่ยนแปลงจิตลักษณะของผู้ติดยาบ้า (เมทแอมเฟตามีน)
ในระหว่างกระบวนการบำบัดตามแนวจิตบำบัดในระบบบังคับแบบผู้ป่วยใน

ปริญญาโท
ของ
ศักดิษา บุญเปี่ยม

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์

พฤษภาคม 2548

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

การศึกษาการเปลี่ยนแปลงจิตลักษณะของผู้ติดยาบ้า (เมทแอมเฟตามีน)
ในระหว่างกระบวนการบำบัดตามแนวจิตบำบัดในระบบบังคับแบบผู้ป่วยใน

ของ

นายศักดิ์นา บุญเปี่ยม

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)
วันที่ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2548

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

..... ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฉันทนา ภาคบงกช)

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

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.อรพินทร์ ชูชม)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อาจารย์ ดร.พรรณี บุญประกอบ)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(นายแพทย์วิโรจน์ วีระชัย)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้อย่างสมบูรณ์เรียบร้อยโดยได้รับความกรุณาอย่างสูงจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฉันทนา ภาคบงกช ประธานกรรมการที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.ดุษฎี โยเหลา และ รองศาสตราจารย์ ดร.อรพินทร์ ชูชม กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาถ่ายทอดความรู้ การให้คำปรึกษาและคำแนะนำเกี่ยวกับเอกสารงานวิจัย เนื้อหาด้านจิตวิทยา สังคมวิทยา พฤติกรรมศาสตร์ และสถิติ ตลอดจนช่วยแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างมาก ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่ได้รับเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ ดร.พรรณี บุญประกอบ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ และนายแพทย์วิโรจน์ วีรชัย สถาบันรัฐนิญญารักษ์ ที่กรุณาให้เกียรติร่วมเป็นคณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์ ตลอดจนได้กรุณาให้คำแนะนำต่างๆ ที่มีประโยชน์ ทำให้การวิจัยครั้งนี้สมบูรณ์มากขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ ที่กรุณาถ่ายทอดความรู้วิชาการ และให้คำแนะนำช่วยเหลือที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ตลอดจนเจ้าหน้าที่ของสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงานต่างๆ

ขอขอบคุณคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่อนุญาตให้ลาศึกษาต่อ และให้ทุนอุดหนุนพัฒนาอาจารย์ จนศึกษาสำเร็จตามหลักสูตร

ขอขอบคุณอาจารย์นำชัย ศุภฤกษ์ชัยสกุล คุณอนุ เจริญวงศ์ระยับ ที่ให้คำปรึกษาและให้ความช่วยเหลือในการวิเคราะห์ข้อมูล

ขอขอบคุณดร.อัจฉรา วงศ์วัฒนามงคล ตลอดจนเพื่อนนิสิตสาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจในการทำปริญญานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบคุณคุณจรรยาพร ปัญจะวัฒน์นท์ ที่กรุณาให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยยาเสพติด ขอขอบคุณคุณวงเดือน งามอรุณ ที่กรุณาประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ และดำเนินการเก็บข้อมูลผู้ป่วยเป็นอย่างดี ตลอดจนคุณบุญศรี ธรรมวงษ์ และนักศึกษาฝึกงานมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่ช่วยเก็บข้อมูลจนเป็นที่เรียบร้อย และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สถาบันรัฐนิญญารักษ์ และผู้ป่วยทุกท่านที่กรุณาให้สัมภาษณ์และตอบแบบสอบถาม ตลอดจนอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอน้อมระลึกถึงพระคุณของคุณพ่อ คุณแม่ และญาติทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุนและเป็นกำลังใจตลอดมา

ศักดินา บุญเปี่ยม

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	3
ความสำคัญของการวิจัย.....	3
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
ประชากรที่ใช้ในการศึกษา.....	4
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	4
ตัวแปรที่ศึกษา.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
สมมติฐานการวิจัย.....	9
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
ยาเสพติดและยาบ้า.....	11
การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด.....	17
การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่.....	20
ปัจจัยทางสังคมวิทยาที่เกี่ยวข้องกับการเลิกยาเสพติด.....	32
ปัจจัยทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับการเลิกยาเสพติด.....	38
3 วิธีดำเนินการวิจัย	
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	56
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	56
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	67
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	67
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	
ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน.....	70

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 (ต่อ)	
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นของตัวแปร ความสัมพันธ์ในครอบครัวกับตัวแปรจิตลักษณะของผู้ป่วยที่ติดยาบ้า...	75
ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นของตัวแปร ความสัมพันธ์ในครอบครัวกับตัวแปรจิตลักษณะของผู้ป่วยที่ติดยาบ้า ที่เข้ารับการบำบัดรักษาอยู่ในระยะแรก (0-2 เดือน) และระยะหลัง (3-4 เดือน) ของการบำบัดรักษา.....	80
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย.....	89
อภิปรายผล.....	91
ข้อเสนอแนะ.....	97
บรรณานุกรม.....	101
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก แบบสอบถามในการวิจัย.....	109
ภาคผนวก ข รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาแบบวัด.....	121
ภาคผนวก ค ตารางค่าสหสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวมของแบบวัด.....	123
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	125

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 ตารางกิจกรรมประจำวัน.....	31
2 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง.....	71
3 ค่าสถิติพื้นฐานของจิตลักษณะต่างๆ.....	72
4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ.....	74
5 อิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวมของตัวแปรความ สัมพันธ์ในครอบครัวกับตัวแปรจิตลักษณะต่างๆ ของกลุ่มผู้ป่วย ที่ติดยาบ้า จำนวน 318 คน.....	79
6 อิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวมของตัวแปรความสัมพันธ์ ในครอบครัวกับจิตลักษณะต่างๆ ของกลุ่มผู้ป่วยที่ติดยาบ้าที่เข้ารับการ บำบัดรักษาอยู่ในระยะหลัง (0-2 เดือน) ของการบำบัดรักษา จำนวน 207 คน.....	82
7 อิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวมของตัวแปรความสัมพันธ์ ในครอบครัวกับจิตลักษณะต่างๆ ของกลุ่มผู้ป่วยที่ติดยาบ้าที่เข้ารับการ บำบัดรักษาอยู่ในระยะหลัง (3-4 เดือน) ของการบำบัดรักษา จำนวน 111 คน.....	84
8 แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อมและอิทธิพลรวม ของตัวแปรความสัมพันธ์ในครอบครัวกับจิตลักษณะต่างๆ ของกลุ่ม ผู้ป่วยที่ติดยาบ้าที่เข้ารับการบำบัดรักษาอยู่ในระยะแรก (0-2 เดือน) และระยะหลัง(3-4 เดือน) ของการบำบัดรักษา.....	85

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 โมเดลสมมติฐานความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นของความสัมพันธ์ ในครอบครัวกับจิตลักษณะต่างๆ.....	9
2 ความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวัง เกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้น.....	43
3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวัง เกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้น.....	43
4 แสดงบทบาทของการรับรู้ความสามารถของตนเองในรูปแบบการติดยา เสพติดซ้ำ.....	46
5 โมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นระหว่างความสัมพันธ์ในครอบครัวกับ จิตลักษณะต่างๆ ของกลุ่มผู้ป่วยที่ติดยาบ้า จำนวน 318 คน.....	76
6 โมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นระหว่างความสัมพันธ์ในครอบครัวกับ จิตลักษณะต่างๆ ของกลุ่มผู้ป่วยที่ติดยาบ้าที่เข้ารับการบำบัดรักษาอยู่ใน ระยะแรก (0 – 2 เดือน) ของการบำบัดรักษา จำนวน 207 คน.....	81
7 โมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นระหว่างความสัมพันธ์ในครอบครัวกับ จิตลักษณะต่างๆ ของกลุ่มผู้ป่วยที่ติดยาบ้าที่เข้ารับการบำบัดรักษาอยู่ใน ระยะแรก (3 - 4 เดือน) ของการบำบัดรักษา จำนวน 111 คน.....	83

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ปัญหายาเสพติดนับเป็นปัญหาวิกฤตที่ส่งผลกระทบต่อทั้งในระดับบุคคล ระดับชุมชน และระดับประเทศ รัฐบาลปัจจุบันปัญหาเสพติดก็ยังคงเป็นปัญหาที่รัฐบาลพยายามหา มาตรการป้องกัน ปราบปราม และบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดอยู่ตลอดมา โดยรัฐบาลได้ประกาศ แผนปฏิบัติการเพื่อเอาชนะยาเสพติด ดังคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ 228/2544 ลงวันที่ 15 กรกฎาคม พ.ศ. 2544 ในส่วนของแผนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดไว้ ว่า “...แผนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้ การช่วยเหลือดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและผู้ใช้ยาเสพติดให้กลับไปใช้ชีวิตอย่าง ปกติสุขในสังคม และตัดวงจรปัญหาการติดและการใช้ยาเสพติดมิให้ขยายตัว ให้กระทรวง สาธารณสุขเป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลัก...” (กระทรวงศึกษาธิการ. 2545 : ข)

ตามคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีดังกล่าว ได้กำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขเป็น หน่วยงานรับผิดชอบหลักในการดำเนินการตามแผนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยกระทรวงสาธารณสุขได้มอบหมายให้สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ เป็น เจ้าภาพหลักในการจัดทำมาตรฐานการดำเนินการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยสถาบันธัญญารักษ์ได้ดำเนินการจัดทำมาตรฐานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดขึ้นในปลายปี 2545 เพื่อใช้เป็นแนวทางการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับ สถานบำบัดยาเสพติดต่างๆ ให้สามารถดำเนินการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างมี มาตรฐาน เป็นที่ยอมรับทางการแพทย์และสาธารณสุข และให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ

สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ ความรับผิดชอบในการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ติดยาและสารเสพติด ตลอดจนถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ให้แก่สถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน (สถาบันธัญญารักษ์. 2548 : ออนไลน์) โดยสถาบันธัญญารักษ์ได้พัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดใน หลายรูปแบบ ตามลักษณะของผู้ติดยาเสพติดที่ใช้ยาเสพติดต่างประเภทกันและความพร้อมของ ผู้ติดยาเสพติดในการเข้ามารับการบำบัดรักษา จากสถิติผู้ป่วยยาเสพติดทั้งหมดของสถาบัน ธัญญารักษ์ในปี 2547 พบว่ามีผู้ป่วยยาเสพติดทั้งหมดจำนวน 4,446 ราย โดยเป็นกลุ่มที่ใช้ ยาบ้ามากที่สุดมีจำนวน 1,949 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.84 ของจำนวนผู้ป่วยยาเสพติดทั้งหมด และจากผู้ป่วยที่ติดยาบ้าจำนวน 1,949 ราย พบว่าเป็นผู้ที่เข้ามารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วย

ในจำนวน 1,631 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.68 ของจำนวนผู้ป่วยที่ติดยาบ้าทั้งหมด (สถาบัน วิทยาลัย. 2548 : ออนไลน์)

จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยยาเสพติดของสถาบันวิทยาลัยส่วนใหญ่ เป็นผู้ที่ติดยาบ้าและเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ในการวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งให้ความสำคัญ กับกลุ่มผู้ป่วยที่ติดยาบ้าและเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน โดยสถาบันวิทยาลัยได้ พัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับ การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในที่เรียกว่าการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST model) รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมานี้ได้บูรณาการองค์ประกอบที่สำคัญๆ ใน 4 ด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วม ของครอบครัว (Family : F) กิจกรรมทางเลือกในการบำบัดรักษา (Alternative treatment activity : A) การช่วยเหลือตนเอง (Self-help : S) และชุมชนบำบัด (Therapeutic community :T) การบำบัดฟื้นฟูในรูปแบบนี้พบว่าเป็นรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูที่ทำให้ผู้ป่วยยา เสพติดสามารถเลิกยาเสพติดได้เป็นจำนวนมาก ทั้งนี้เพราะว่ารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูดังกล่าว ได้มุ่งเน้นทั้งการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายและการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจ ในด้านฟื้นฟู สมรรถภาพทางกายให้การบำบัดฟื้นฟูสภาพร่างกายเพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรง โดยการทำให้ กิจกรรมต่างๆ เช่น งานบำบัด การออกกำลังกาย การเล่นกีฬาต่างๆ เป็นต้น ส่วนในด้านฟื้นฟู สมรรถภาพทางใจ ได้เน้นการบำบัดทางจิตใจ เพื่อให้ผู้ป่วยมีจิตใจที่เข้มแข็ง ไม่กลับไปติดซ้ำ และเลิกจากยาเสพติดได้ จากการติดตามผลผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาและอยู่ครบ กำหนดตามขั้นตอนในปี 2547 จำนวน 506 ราย พบว่าผู้ป่วยยาเสพติดสามารถเลิกเสพยาเสพติด ได้จำนวน 499 ราย คิดเป็นร้อยละ 98.62 เป็นผู้ที่กลับไปติดซ้ำจำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.18 และถึงแก่กรรมจำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.20 (สถาบันวิทยาลัย. 2548 : ออนไลน์)

จากสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสาย ใหม่ เป็นรูปแบบการบำบัดรักษาที่ประสบความสำเร็จอย่างมากอยู่ในปัจจุบัน และเป็นรูปแบบ มาตรฐานที่ได้รับการยอมรับเพื่อนำไปใช้ในสถานบำบัดต่างๆ จำนวนมาก จากการสำรวจพบว่ามี การนำรูปแบบนี้ไปปรับใช้ในโรงเรียนวิวัฒน์พลเมืองของกระทรวงกลาโหมจำนวน 20 แห่ง และนำไปใช้ในโรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน และศูนย์บริการสาธารณสุข ของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 13 แห่ง (สถาบันวิทยาลัย. 2547 : 47) ซึ่งจากการนำ รูปแบบนี้ไปใช้พบว่าองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้รูปแบบการบำบัดรักษาแบบนี้ประสบความสำเร็จ คือการให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยการให้ครอบครัวเข้ามามีบทบาทใน การบำบัดรักษา เปิดโอกาสให้สมาชิกในครอบครัวได้เข้ามาทำกิจกรรมร่วมกัน สร้างบรรยากาศ ของความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ดีที่คอยให้ความช่วยเหลือและส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยซึ่งเป็น สมาชิกของครอบครัวเลิกจากยาเสพติดให้ได้ ซึ่งจากการศึกษาพบว่าความสัมพันธ์ในครอบครัว เป็นปัจจัยหนึ่งในการทำนายพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าได้ (ขจรศักดิ์ จันทรพาณิชย์).

2547 : บทคัดย่อ) ความสัมพันธ์ในครอบครัวจึงเป็นปัจจัยสำคัญหนึ่งที่มีผลต่อการเลิกเสพยาบ้า ผู้วิจัยจึงได้นำความสัมพันธ์ในครอบครัวมาใช้เป็นตัวแปรหนึ่งในการศึกษาครั้งนี้ และการบำบัดรักษาในรูปแบบนี้ได้ให้ความสนใจกับการฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ป่วยให้มีความเข้มแข็งพร้อมที่จะกลับไปใช้ชีวิตอยู่ในสังคมและไม่กลับไปใช้ยาเสพติด ซึ่งสภาพจิตใจนี้ในทางพฤติกรรมศาสตร์ได้ทำการศึกษากันอย่างมาก โดยศึกษาในแง่ของจิตลักษณะที่เป็นภาวะของจิตใจที่มีความคงทนต่อแบบแผนการแสดงพฤติกรรมอย่างคงเส้นคงวาในสถานการณ์ต่างๆ และภาวะของจิตใจนี้สามารถเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาได้เมื่อได้รับการฝึกฝนอบรม งานวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์หลายเรื่องได้ศึกษาจิตลักษณะต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาหรือไม่เสพยาเสพติด โดยพบว่าจิตลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาหรือไม่เสพยาเสพติด ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความภาคภูมิใจในตนเอง การมุ่งอนาคตและควบคุมตน ทศนคติต่อการเสพยาเสพติด เป็นต้น (ดุขฎิ โยเหลา; และคนอื่น ๆ. 2540) (ผจงจิต อินทสุวรรณ; และคนอื่น ๆ. 2539) ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำจิตลักษณะต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเลิกเสพยาเสพติดของผู้ป่วยที่มารับการบำบัดรักษาเข้ามาศึกษาด้วย เพื่อต้องการทราบถึงความเกี่ยวข้องของความสัมพันธ์ในครอบครัวที่มีต่อจิตลักษณะต่างๆ ว่ามีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันหรือไม่ มีกระบวนการเป็นอย่างไร และความเกี่ยวข้องสัมพันธ์และกระบวนการดังกล่าวของผู้ป่วยที่ติดยาบ้าที่เข้ามาอยู่บำบัดรักษานานต่างกันมีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ อย่างไร

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาจิตลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการเลิกเสพยาบ้าและความสัมพันธ์ในครอบครัวของผู้ป่วยที่ติดยาบ้าว่ามีความสัมพันธ์กันหรือไม่ และมีกระบวนการของความสัมพันธ์เป็นอย่างไร
2. เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงของความสัมพันธ์และกระบวนการของความสัมพันธ์ของจิตลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการเลิกเสพยาบ้าและความสัมพันธ์ในครอบครัวของผู้ป่วยที่ติดยาบ้าที่อยู่บำบัดรักษาในระยะแรก (0-2 เดือน) และระยะหลัง (3-4 เดือน) ของการบำบัดรักษาว่าเป็นอย่างไร

ความสำคัญของการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้มีความสำคัญต่อองค์ความรู้ด้านวิชาการและด้านการนำไปปฏิบัติ ดังนี้

1. ด้านองค์ความรู้ทางวิชาการ ทำให้ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างจิตลักษณะต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเลิกเสพยาบ้ากับความสัมพันธ์ในครอบครัวของผู้ป่วยที่ติดยาบ้า ตลอดจน

ความสัมพันธ์ระหว่างจิตลักษณะต่าง ๆ ด้วยกันเอง เพื่อเข้าใจถึงรูปแบบความสัมพันธ์และกระบวนการของความสัมพันธ์ของจิตลักษณะต่าง ๆ ที่ส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อกัน และทำให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงของความสัมพันธ์และกระบวนการของความสัมพันธ์ของจิตลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการเลิกเสพยาบ้าของผู้ป่วยที่อยู่บำบัดรักษาในศูนย์บำบัดนานต่างกัน คือ ระยะแรก (0-2 เดือน) และระยะหลัง (3-4 เดือน) ของการบำบัดรักษา ซึ่งส่งผลต่อเนื่องไปสู่แนวโน้มของการเลิกเสพยาบ้าตลอดจนกระบวนการของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

2. ด้านการนำผลไปปฏิบัติ ทำให้นำผลที่ได้จากการวิจัยไปใช้ในการวางแผนพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาและกิจกรรมต่าง ๆ ของศูนย์บำบัด โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ในครอบครัวและจิตลักษณะต่าง ๆ โดยการพัฒนากิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ดีต่อกัน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลิกติดยาบ้าได้และกลับไปอยู่กับครอบครัวได้ตามปกติ และเพื่อฝึกพัฒนาจิตลักษณะที่สำคัญ ๆ ของผู้ป่วยให้มีมากขึ้น ที่จะทำให้ผู้ป่วยมีจิตใจที่เข้มแข็ง และมีความพร้อมในการเลิกเสพยาบ้าได้

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยที่ติดยาบ้า(เมทแอมเฟตามีน) และเข้ารับการบำบัดรักษาในระบบบังคับแบบผู้ป่วยใน ตามรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ของสถาบันธัญญารักษ์ จำนวน 320 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นผู้ป่วยที่ติดยาบ้า(เมทแอมเฟตามีน) และเข้ารับการบำบัดรักษาในระบบบังคับแบบผู้ป่วยใน ตามรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ และต้องเป็นผู้ที่สามารถอ่านออกเขียนได้ กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีจำนวน 318 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ความสัมพันธ์ในครอบครัว
 2. ตัวแปรคั่นกลาง ได้แก่ การมุ่งอนาคตและควบคุมตน และทัศนคติต่อศูนย์บำบัด
 3. ตัวแปรตาม ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้า
- ความภาคภูมิใจในตนเอง และทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้า

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ผู้ติดยาบ้า หมายถึง ผู้ป่วยที่ใช้ยาบ้าประเภทเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาตามรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ในระบบบังคับแบบผู้ป่วยใน เป็นระยะเวลาสี่เดือน โดยแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่มตามระยะเวลาที่อยู่บำบัดรักษา คือ กลุ่มผู้ป่วยที่ติดยาบ้าที่เข้ารับการบำบัดรักษาอยู่ในระยะแรก (0-2 เดือน) และระยะหลัง (3-4 เดือน) ของการบำบัดรักษา

2. ความสัมพันธ์ในครอบครัว หมายถึง สภาพความผูกพันของสมาชิกในครอบครัวโดยรวมที่ตนเองมีต่อสมาชิกในครอบครัว วัดโดยใช้ข้อความที่มีพิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 1-4 คะแนน ผู้ที่มีคะแนนมาก เป็นผู้ที่มีความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ดี โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มดังนี้ ผู้ที่ได้คะแนน 1.00-2.00 หมายถึง มีความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ไม่ดี 2.01-3.00 หมายถึง มีความสัมพันธ์ในครอบครัวปานกลาง 3.01-4.00 หมายถึง มีความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ดี

3. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้า หมายถึง ภาวะจิตใจที่ตนเองเชื่อว่าสามารถจัดการแก้ไขและป้องกันตนเองจากสิ่งที่ทำลายหรือย่ำแย่ให้เสพยาบ้าในสถานการณ์ต่างๆ ได้ เช่น การสามารถปฏิเสธการชักชวนหรือทำลายจากเพื่อน การจัดการหาวิธีหลีกเลี่ยงและแก้ไขไว้หลายๆ แนวทางเมื่อเผชิญสถานการณ์ย่ำแย่ เป็นต้น วัดโดยใช้แบบวัดที่มีข้อความจำนวน 11 ข้อ พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 11-66 คะแนน ผู้ที่มีคะแนนมาก เป็นผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้ามาก โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มดังนี้ ผู้ที่ได้คะแนน 11.00-29.33 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้า น้อย 29.34-47.66 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้าปานกลาง 47.67-66.00 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้ามาก

4. ความภาคภูมิใจในตนเอง หมายถึง ภาวะจิตใจที่รู้สึกว่าคุณค่าหรือมีความสำคัญต่อภาพลักษณ์ของตนเอง ต่อครอบครัว ต่อคนรอบข้างในสังคม และภาพรวมที่มีต่อตนเอง วัดโดยใช้แบบวัดที่มีข้อความจำนวน 12 ข้อ พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 12-72 คะแนน ผู้ที่มีคะแนนมาก เป็นผู้ที่มีความภาคภูมิใจในตนเองมาก โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มดังนี้ ผู้ที่ได้คะแนน 12.00-32.00 หมายถึง มีความภาคภูมิใจในตนเองน้อย 32.01-52.00 หมายถึง มีความภาคภูมิใจในตนเองปานกลาง 52.01-72.00 หมายถึง มีความภาคภูมิใจในตนเองมาก

5. การมุ่งอนาคตและควบคุมตน หมายถึง ภาวะจิตใจในการคาดการณ์ในการกระทำของตนเองว่าจะเกิดผลดีและผลเสียอย่างไรในภายหน้า โดยต้องมีการควบคุมการกระทำของตนเอง เพื่อให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายและเวลาที่กำหนดไว้ วัดโดยใช้แบบวัดที่มีข้อความจำนวน 11 ข้อ พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 11-66 คะแนน ผู้ที่มีคะแนนมาก เป็นผู้ที่มีการมุ่งอนาคตและควบคุมตนมาก โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มดังนี้ ผู้ที่ได้คะแนน 11.00-29.33

หมายถึง มีการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองน้อย 29.34-47.66 หมายถึง มีการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองปานกลาง 47.67-66.00 หมายถึง มีการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองมาก

6.ทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้า หมายถึง ภาวะจิตใจที่ประกอบด้วยความรู้สึกประหม่นค่า ความรู้สึก และความมุ่งกระทำที่มีต่อการเสพยาบ้าว่าเป็นสิ่งที่ไม่ดี มีผลเสียต่อสุขภาพร่างกาย สภาพจิตใจ และคนรอบข้างในสังคม วัดโดยใช้แบบวัดที่มีข้อความจำนวน 8 ข้อ พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 8–48 คะแนน ผู้ที่มีคะแนนมาก เป็นผู้มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้ามาก โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มดังนี้ ผู้ที่ได้คะแนน 8.00-21.33 หมายถึง มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้าเล็กน้อย 21.34-34.66 หมายถึง มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้าปานกลาง 34.67-48.00 หมายถึง มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้ามาก

7.ทัศนคติต่อศูนย์บำบัด หมายถึง ภาวะจิตใจที่ประกอบด้วยความรู้สึกประหม่นค่า ความรู้สึก และความมุ่งกระทำที่มีต่อศูนย์บำบัด ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านสถานที่และสภาพแวดล้อม ด้านกฎระเบียบ ด้านกลุ่มกิจกรรมต่างๆ ด้านการใช้ระยะเวลาอยู่ในศูนย์ และด้านเจ้าหน้าที่ของศูนย์ วัดโดยใช้แบบวัดที่มีข้อความจำนวน 15 ข้อ พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 15–90 คะแนน ผู้ที่มีคะแนนมาก เป็นผู้มีทัศนคติที่ดีต่อศูนย์บำบัดมาก โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มดังนี้ ผู้ที่ได้คะแนน 15.00-40.00 หมายถึง มีทัศนคติต่อศูนย์บำบัดเล็กน้อย 40.01-65.00 หมายถึง มีทัศนคติต่อศูนย์บำบัดปานกลาง 65.01-90.00 หมายถึง มีทัศนคติต่อศูนย์บำบัดมาก

กรอบแนวคิดในการวิจัย

แนวคิดที่นำมาใช้เพื่อกำหนดตัวแปรที่นำมาใช้ในการวิจัย และการกำหนดรูปแบบความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ นั้น ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลจากแหล่งเอกสารและงานวิจัย ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และการสัมภาษณ์บุคคลต่างๆ ทั้งที่เป็นเจ้าหน้าที่ผู้ให้การบำบัดรักษาและผู้ป่วยที่อยู่ในระหว่างการบำบัดรักษา โดยมีรายละเอียดต่างๆ ดังนี้

1. เอกสารเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ศึกษาจากเอกสารของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษา ได้แก่ 1) เอกสารของกระทรวงศึกษาธิการร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (กระทรวงศึกษาธิการ. 2545) ที่อธิบายถึงรูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูด้านจิตใจ 2) เอกสารของสถาบันราชภัฏวชิร (สถาบันราชภัฏวชิร. 2546) เกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบมาตรฐานการบำบัดรักษาแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST model) ที่อธิบายถึงองค์ประกอบหลัก 4 องค์ประกอบที่ใช้ในการบำบัดรักษา ได้แก่ การมีส่วนร่วมของครอบครัว (Family) กิจกรรมทางเลือกในการบำบัดรักษา (Alternative treatment activity) การช่วยเหลือตนเอง (Self-help) และชุมชนบำบัด (Therapeutic community) ซึ่งเมื่อพิจารณาใน

รายละเอียดขององค์ประกอบทั้งสองประกอบแล้ว พบว่ามีความเกี่ยวข้องกับการสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวและการพัฒนาจิตลักษณะต่างๆ ของผู้ป่วยยาเสพติดให้มีความเข้มแข็งขึ้น ผู้วิจัยจึงมุ่งให้ความสนใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์ในครอบครัวและจิตลักษณะต่างๆ ของผู้ป่วยที่ติดยาบ้าที่อยู่ในระหว่างการบำบัดรักษาตามรูปแบบนี้ ซึ่งเมื่อศึกษาจากงานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับจิตลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการเลิกเสพยาเสพติด พบว่ามีจิตลักษณะหลายจิตลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการเลิกเสพยาเสพติด ผู้วิจัยจึงพิจารณาคัดเลือกจิตลักษณะที่สำคัญๆ และเกี่ยวข้องกับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ของสถาบันธัญญารักษ์ พบว่ามีจิตลักษณะที่สำคัญ 5 จิตลักษณะ ได้แก่ การมุ่งอนาคตและควบคุมตน การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้า ความภาคภูมิใจในตนเอง ทศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้า และทัศนคติต่อศูนย์บำบัด

2. ทฤษฎีที่นำมาใช้เพื่อกำหนดแนวทางในการวิจัย ได้ศึกษาทั้งทฤษฎีทางด้านจิตวิทยา และด้านสังคมวิทยา ดังนี้

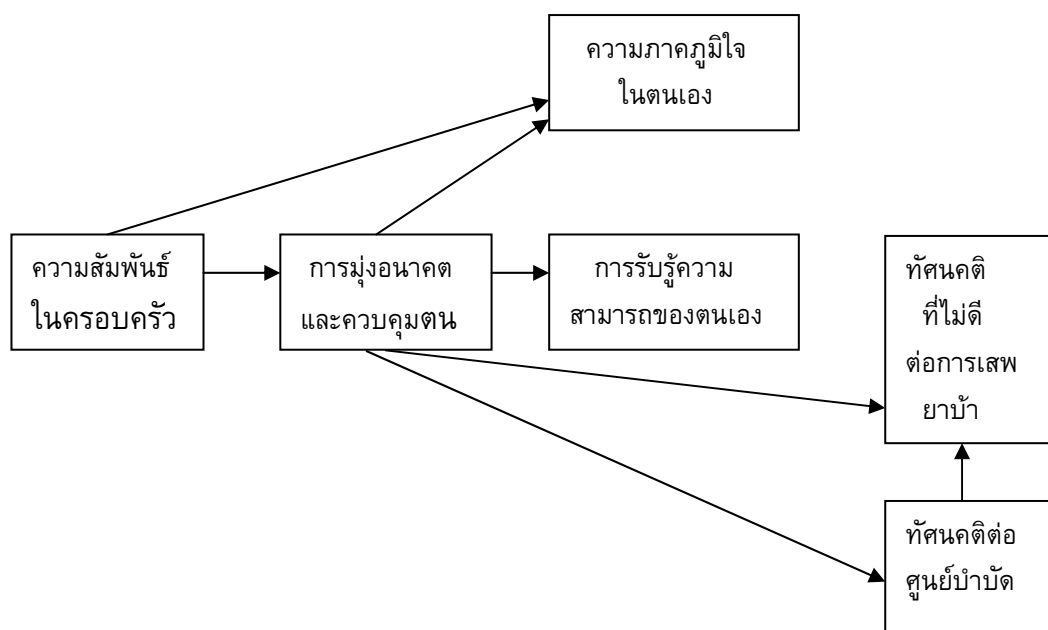
2.1 ด้านจิตวิทยา ได้แก่ 1) ทฤษฎีพัฒนาการบุคลิกภาพทางจิตสังคมของอีริกสัน (Erikson) (Halonen; & Santrock. 1999 : 292-293) ซึ่งอธิบายถึงสัมพันธ์ภาพที่บุคคลมีต่อกลุ่มบุคคลต่างๆ ในสังคม และข้อขัดแย้งทางจิตใจที่อาจเกิดขึ้น โดยแบ่งออกเป็น 8 ขั้นตอนตามระดับช่วงอายุตั้งแต่วัยแรกเกิดจนถึงวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย ซึ่งเป็นจุดกระตุ้นให้บุคคลมีพฤติกรรมต่างๆ โดยเน้นในขั้นที่ 5 ซึ่งเป็นช่วงวัยรุ่นที่ต้องการแสวงหาเอกลักษณ์ของตนเอง ต้องการความเป็นตัวของตัวเองและการยอมรับนับถือจากผู้อื่น และขั้นที่ 6 ซึ่งเป็นช่วงวัยผู้ใหญ่ที่ต้องการความสนิสนมใกล้ชิดกับคู่ชีวิตและครอบครัว ซึ่งจากทฤษฎีนี้ทำให้เข้าใจถึงภาวะวิกฤติของความขัดแย้งและการปรับตัวของบุคคล 2) ทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์ (Maslow) (Halonen; & Santrock. 1999 : 333-334) กล่าวถึงความต้องการของบุคคลที่บุคคลต้องการได้รับการตอบสนองซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ขั้น โดยเน้นในขั้นที่ 3 ความต้องการได้รับการยอมรับจากคนในสังคมและขั้นที่ 4 ความต้องการความภาคภูมิใจในตนเอง 3) ทฤษฎีการเรียนรู้แบบผลกรรม (Operant conditioning theory) ของสกินเนอร์ (Skinner) (Halonen; & Santrock. 1999 : 163-164) อธิบายถึงผลกรรมที่ได้รับจากการกระทำ อาจเป็นการเสริมแรง(การได้รับรางวัล คำชมเชย) และการลงโทษ (การดุด่า ต่ำหนิติเตียน) ซึ่งส่งผลเกี่ยวข้องับจิตลักษณะของบุคคล 4) ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning) ของแบนดูรา (Bandura) (Halonen; & Santrock. 1999 : 174-176) อธิบายถึงการเรียนรู้ที่เกิดจากการสังเกตตัวแบบ (model) ถ้าตัวแบบกระทำพฤติกรรมไปแล้วได้ผลที่น่าพึงพอใจ ก็จะทำให้เกิดการเลียนแบบพฤติกรรมเพื่อนำไปปฏิบัติ แต่ถ้าตัวแบบกระทำพฤติกรรมไปแล้วได้ผลที่ไม่น่าพึงพอใจ ก็จะหลีกเลี่ยงไม่ทำพฤติกรรมแบบนั้น ซึ่งจะส่งผลต่อจิตลักษณะของบุคคล 5) ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ (สิทธิโชค วรรณสุนติกุล. 2546 : 130-146) อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลง

ทัศนคติซึ่งมีหลายวิธี เช่น การให้ข้อมูลข่าวสาร การทำให้เกิดสมดุลขึ้นในใจ การสวมบทบาทของคนอื่น

2.2 ด้านสังคมวิทยา ได้แก่ 1) ทฤษฎีหน้าที่ครอบครัวของบีเวอร์ (Beavers) (อุมาพร ตรังคสมบัติ. 2544 : 52-54) ที่อธิบายถึงความสามารถของครอบครัวในการจัดระบบภายในให้ดำเนินไปได้อย่างเรียบร้อย ตั้งแต่มีประสิทธิภาพมากไปจนถึงบกพร่องอย่างรุนแรง โดยส่วนหนึ่งได้เน้นถึงความสัมพันธ์ในครอบครัว 2) แนวคิดครอบครัวบำบัดแบบหลายมิติ (Multidimensional family therapy) ของลิตเติลและคนอื่นๆ (Liddle; et al.) (อุมาพร ตรังคสมบัติ. 2544 : 298-302 อ้างอิงจาก Liddle; et al. : 1992) ที่อธิบายถึงครอบครัวบำบัดที่เหมาะสมกับปัญหาการติดยาเสพติด โดยได้เน้นถึงการสื่อสารอย่างเปิดเผย การเจรจาประนีประนอม การแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม 3) ทฤษฎีปฏิสังสรรค์สัญลักษณ์ของมีด (Mead) เป็นทฤษฎีการตีความที่มุ่งเน้นเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างคนในสังคม โดยให้ความสำคัญกับความรู้ความเข้าใจของบุคคลว่าบุคคลเป็นผู้สร้างความหมายและการกระทำด้วยตนเองโดยใช้สัญลักษณ์ที่เกิดขึ้นภายในใจของตน (นิรนาท แสนสา. 2543 : 31-32) ซึ่งการที่บุคคลตีความและให้ความหมายต่อสิ่งที่ปฏิสังสรรค์นั้นย่อมส่งผลต่อจิตลักษณะของบุคคล 4) แนวคิดการควบคุมทางสังคมของเรคเลส (Reckless) อธิบายว่าบุคคลสามารถยับยั้งพฤติกรรมเบี่ยงเบนของตนเองได้ โดยเกิดจากการยับยั้งภายในและภายนอกตนเอง การยับยั้งภายใน ได้แก่ การควบคุมตนเองได้ดี การมองตัวเองในแง่ดี การมีความรับผิดชอบสูง ส่วนการยับยั้งภายนอก ได้แก่ การส่งเสริมสนับสนุนจากสถาบันครอบครัว และจากสถาบันสังคมอื่นๆ (นิรนาท แสนสา. 2543 : 44-45) 5) แนวคิดวัฒนธรรมย่อยของผู้เบี่ยงเบน อธิบายว่าสมาชิกที่อยู่ในวัฒนธรรมของกลุ่มเบี่ยงเบน อาจมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์และถูกตีตราว่าเป็นผู้ฝ่าฝืนหรือกระทำผิดต่อกฎระเบียบของสังคม (นิรนาท แสนสา. 2543 : 36-37) ซึ่งมีผลต่อจิตลักษณะของบุคคล

3. การสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้ให้การบำบัดรักษาและผู้ป่วยที่อยู่ในระหว่างการบำบัดรักษา โดยสัมภาษณ์หัวหน้าศูนย์บำบัดและเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติ เกี่ยวกับกิจกรรมการบำบัดรักษาที่เกี่ยวข้องกับจิตลักษณะต่างๆ และสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ติดยาบ้าเกี่ยวกับกิจกรรมที่ปฏิบัติและประโยชน์ที่ได้รับหรือสิ่งที่ตนเองได้เปลี่ยนแปลงไป โดยมุ่งเน้นจิตลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการเลิกเสพยาบ้า

จากการศึกษาข้อมูลจากแหล่งเอกสาร งานวิจัย ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และการสัมภาษณ์บุคคลต่างๆ ผู้วิจัยได้พิจารณาคัดเลือกตัวแปรความสัมพันธ์ในครอบครัว และจิตลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการเลิกเสพยาบ้า 5 จิตลักษณะ ได้แก่ การมุ่งอนาคตและควบคุมตน การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้า ความภาคภูมิใจในตนเอง ทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้า และทัศนคติต่อศูนย์บำบัด มาใช้ในการสร้างรูปแบบความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 โมเดลสมมติฐานความสัมพันธโครงสร้างเชิงเส้นของความสัมพันธในครอบครัวกับจิตลักษณะต่างๆ

จากภาพประกอบ 1 ความสัมพันธในครอบครัวเป็นตัวแปรอิสระ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้า ความภาคภูมิใจในตนเอง และทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้า เป็นตัวแปรตาม โดยมีการมุ่งอนาคตและควบคุมตน และทัศนคติต่อศูนย์บำบัดเป็นตัวแปรคั่นกลาง ซึ่งเมื่อพิจารณาเส้นทางความสัมพันธของความสัมพันธในครอบครัวที่ส่งผลต่อตัวแปรตามทั้ง 3 ตัวแปรแล้วแสดงให้เห็นว่า 1) ความสัมพันธในครอบครัวส่งผลทางตรงและทางอ้อมต่อความภาคภูมิใจในตนเอง โดยมีการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเป็นตัวแปรคั่นกลาง 2) ความสัมพันธในครอบครัวส่งผลทางอ้อมต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้า โดยมีการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเป็นตัวแปรคั่นกลาง และ 3) ความสัมพันธในครอบครัวส่งผลทางอ้อมต่อทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้า โดยมีการมุ่งอนาคตและควบคุมตน และทัศนคติต่อศูนย์บำบัดเป็นตัวแปรคั่นกลาง

สมมติฐานการวิจัย

1. ความสัมพันธในครอบครัวส่งผลทางตรงและทางอ้อมต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้า ความภาคภูมิใจในตนเอง และทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้า โดยมีการมุ่งอนาคตและควบคุมตน และทัศนคติต่อศูนย์บำบัดเป็นตัวแปรคั่นกลาง

2. ความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ส่งผลทางตรงและทางอ้อมต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้า ความภาคภูมิใจในตนเอง และทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้า โดยมีการมุ่งอนาคตและควบคุมตน และทัศนคติต่อศูนย์บำบัดเป็นตัวแปรคั่นกลาง ของกลุ่มผู้ป่วยที่ติดยาบ้าที่เข้ารับการบำบัดรักษาอยู่ในระยะแรก (0-2 เดือน) และระยะหลัง (3-4 เดือน) ของการบำบัดรักษามีการเปลี่ยนแปลงแตกต่างกัน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. ยาเสพติดและยาบ้า
2. การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด
3. การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่
4. ปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
 - 4.1 ปัจจัยด้านสังคมวิทยา
 - 4.2 ปัจจัยด้านจิตวิทยา

ยาเสพติดและยาบ้า

ความหมายของยาเสพติด

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้นิยามของยาเสพติดให้โทษนี้ว่า คือสารหรือยาที่รับเข้าสู่ร่างกายจะโดยการรับประทาน ฉีด สูบ หรือดมติดต่อกันชั่วระยะเวลาหนึ่งแล้วทำให้มีผลต่อร่างกายและจิตใจของผู้ได้รับในลักษณะดังนี้ 1) มีความต้องการอย่างแรงกล้าที่จะขวนขวายหามาเสพให้ได้ไม่ว่าด้วยวิธีการใด ๆ 2) มีความโน้มเอียงที่จะต้องเพิ่มปริมาณยาหรือสารนั้นมากขึ้นเรื่อยๆ 3) เมื่อหยุดใช้ยาหรือสารนั้นจะเกิดอาการของการอดหรือเลิกยา 4) ผู้ที่ใช้ยาหรือสารนั้นเป็นเวลานาน จะทำให้เกิดผลร้ายต่อสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม 5) ติดทั้งทางกายและจิตใจ (กาญจนา ภูยาธร. 2541 : 25)

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ได้ให้ความหมายของยาเสพติดว่า คือสารเคมีหรือวัตถุชนิดใดๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือประการใดๆ แล้ว ทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพขึ้นเป็นลำดับมีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงตลอดเวลา สุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง ซึ่งจะรวมถึงพืชหรือส่วนของพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษ หรืออาจใช้ผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษและสารเคมีที่มีใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษด้วย ทั้งนี้ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่ก็ไม่ได้หมายถึงยาสามัญประจำบ้านตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มีสารเสพติดให้โทษผสมอยู่ (ทิพาวดี เอมะวรรณนะ. 2545 : 24)

สรุปได้ว่า ยาเสพติด หมายถึง ยาหรือสารเคมีที่เมื่อเสพเข้าสู่ร่างกาย มีผลต่อร่างกายและจิตใจและทำให้ต้องเพิ่มปริมาณเสพมากขึ้นเรื่อยๆ และถ้าไม่ได้เสพแล้วจะทำให้เกิดอาการขาดยา ทำลายสุขภาพทั้งทางร่างกายและทางจิตใจ

ประเภทของยาเสพติด

การแบ่งประเภทของยาเสพติดที่แพร่ระบาดอยู่ในปัจจุบัน อาจจัดแบ่งโดยเกณฑ์ต่างๆ ได้หลายแบบดังนี้

1. แบ่งตามลักษณะการออกฤทธิ์ของยาเสพติดที่มีต่อระบบจิตและประสาทของร่างกาย ได้แก่ 1) สิ่งออกฤทธิ์กดประสาท (Depressant) ได้แก่ ผีน มอร์ฟิน เฮโรอีน ฯลฯ ยาเสพติดเหล่านี้จะกดประสาทส่วนกลางหรือสมอง ทำให้ประสาทมีนงง ง่วง ซึม และหมดแรง นอกจากนี้ยังกดศูนย์ประสาทการหายใจ ทำให้หายใจช้าลงจนถึงขั้นหยุดหายใจได้ 2) สิ่งออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท (Stimulant) ได้แก่ โบกกระท่อม โคเคอีน แอมเฟตามีน เป็นต้น ยาเสพติดเหล่านี้จะกระตุ้นประสาทส่วนกลางหรือสมอง ทำให้ประสาทตื่นตัวและกระวนกระวาย ไม่ง่วงนอน เมื่อหมดฤทธิ์ยาแล้วจะหมดแรง เพราะร่างกายไม่ได้รับการพักผ่อน และอาจจะเกิดอาการตัวสั่น ตึงเครียดถึงกับหมดสติจนถึงขั้นเสียชีวิตได้ 3) สิ่งออกฤทธิ์หลอนจิตประสาท (Hallucinogen) ได้แก่ กัญชา แอล.เอส.ดี (L.S.D.) ดี.เอ็ม.ที (D.M.T.) เอส.ที.พี. (S.T.P.) เป็นต้น ยาเสพติดเหล่านี้จะทำให้เกิดประสาทหลอน เห็นภาพผิดไปจากปกติ สัมผัสเปลี่ยนแปลง รวมทั้งอวัยวะรับสัมผัสทั้งห้าของร่างกายแปรปรวน มีปฏิกิริยาผิดไปจากความจริงทั้งหมด 4) สิ่งออกฤทธิ์ผสมผสานกัน (Mixed) ได้แก่ กัญชา ถ้าเสพจำนวนน้อยจะกดประสาทอยู่ชั่วระยะหนึ่ง ต่อเมื่อเสพเพิ่มเข้าไปมากจะกลายเป็นพิษหลอนประสาท

2. แบ่งตามความรุนแรงของบทรุนโทษตามกฎหมาย โดยจำแนกยาเสพติดออกเป็น 5 ประเภท ได้แก่ 1) ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง เช่น เฮโรอีน 2) ยาเสพติดให้โทษทั่วไป เช่น ผีน มอร์ฟิน โคเคน โคเคอีน 3) ยาที่มียาเสพติดให้โทษประเภท 2 เป็นส่วนผสมอยู่ด้วย เช่น ยาแก้ไอผสมโคเคอีน 4) สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภท 1 หรือประเภท 2 และ 5) ยาเสพติดให้โทษไม่อยู่ใน 4 ประเภทข้างต้น เช่น กัญชา พิษกระท่อม

3. แบ่งตามคุณสมบัติของยาเสพติด โดยแบ่งออกเป็น 7 ประเภท ได้แก่ 1) ผีน หรือสารที่มีส่วนประกอบของผีน เช่น มอร์ฟิน เฮโรอีน โคเคอีน 2) ยานอนหลับชนิดต่างๆ เช่น ฟีนบาร์บิทัล เซโคนั๊บ โบรไมด์ พาราติไฮด์ กลูติตาไมด์ 3) ยากล่อมประสาท เช่น ไดอะซีแพม และ เมโปรบาเมต 4) ยากระตุ้นประสาท เช่น แอมเฟตามีน โคเคน และโบกกระท่อม 5) ยาที่ทำให้ประสาทหลอน เช่น กัญชา แอล.เอส.ดี. 6) สารระเหยต่างๆ เช่น กาว ทินเนอร์ แล็คเกอร์ เบนซิน และ 7) แอลกอฮอล์

ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกได้จัดให้แอลกอฮอล์เป็นสารเสพติดอย่างหนึ่งด้วย เพราะเมื่อดื่มจนติดแล้วจะมีโทษเช่นเดียวกับยาเสพติดชนิดอื่นๆ ด้วย (กาญจนา ภูยาธร. 2541 : 25-27) ในบรรดา ยาเสพติดให้โทษเหล่านี้ เฮโรอีนนับเป็นยาเสพติดที่แพร่ระบาดมากที่สุด แต่ปัจจุบันพบว่ายาบ้าเป็นยาเสพติดที่แพร่หลายมากที่สุดทั้งในกลุ่มวัยรุ่น นักเรียน นักศึกษา ผู้ใช้

แรงงาน ผู้ทำงานสถานเริงรมย์ตอนกลางคืน การวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ใช้ยาบ้า ซึ่งจะขอกล่าวถึงยาเสพติดประเภทยาบ้าโดยละเอียดดังนี้

ความหมายและผลของการเสพยาบ้า

ยาบ้า หมายถึง วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่จัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 ที่มีสารตั้งต้นในการผลิต ได้แก่ แอมเฟตามีน เมทแอมเฟตามีน อีเฟดรีน เป็นต้น ซึ่งออกฤทธิ์กระตุ้นโดยตรงต่อระบบประสาทส่วนกลางและทำให้เกิดผลต่อร่างกายจิตใจทั้งอย่างเฉียบพลันและเรื้อรัง (นิรนาท แสนสา. 2543 : 19) และจากผลการวิจัยเกี่ยวกับยาบ้าพบว่า ยาบ้ามีคุณสมบัติเป็นยากระตุ้นประสาท มีผลกระทบต่อระบบสมองส่วนกลาง โดยไปทำลายสมองทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางความรู้สึก อารมณ์และพฤติกรรม (AHCPR. 2005 : Online) และเมื่อร่างกายได้รับยาบ้าเข้าไปในปริมาณที่มากเพียงพอ ยาบ้าจะออกฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง เช่น การใช้แอมเฟตามีนในปริมาณ 50 มิลลิกรัมต่อวันติดต่อกัน 3 วัน อาจกระตุ้นให้เกิดอาการโรคจิต รู้สึกว่ามีคนคอยติดตามดูตนเองอยู่ คิดว่าคนอื่นจะมาฆ่าตน มีการรับรู้เกี่ยวกับการมองที่ผิดไป เกิดภาพหลอนและมองเห็นสิ่งต่างๆ บิดเบือน อาการทางที่เกิดจากยาบ้านี้มีการเปลี่ยนแปลงเสมอ แต่ที่เกิดขึ้นบ่อยมากก็คือความกลัว ความกังวล ซึมเศร้า และเมื่อมีการขยับยาบ้าออกจากร่างกาย ก็มักจะมีอาการที่เรียกว่าอาการง่วงหรือถอนยา โดยมีอาการเซื่องซึม ง่วงเหงา โกรธง่าย ปวดเมื่อยตามเนื้อตัว มีความรู้สึกอยากยา และบางครั้งอาจจะมีอาการซึมเศร้าอย่างหนัก จนอาจมีแนวโน้มคิดฆ่าตัวตายหรือทำร้ายผู้อื่นได้

ยาบ้ามีฤทธิ์ต่อระบบต่างๆ ของร่างกาย ดังนี้ 1) ฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง ยาบ้าออกฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง ลดความง่วงซึม ทำให้นอนไม่หลับ มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ทำให้ครึกครื้น รื่นเริง เป็นสุข ไม่เหนื่อย แต่ถ้าได้รับยามากจะเกิดอาการมึนงง อาจเกิดภาวะตื่นกลัวและภาวะโรคจิตได้ 2) ฤทธิ์ต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด ยาบ้าทำให้เกิดอาการต่างๆ คือ ปวดศีรษะ หนาวสั่น จังหวะการเต้นของหัวใจผิดปกติ เจ็บหน้าอก ความดันโลหิตสูงขึ้นหรือต่ำลง การไหลเวียนโลหิตอาจล้มเหลว 3) ฤทธิ์ต่อระบบทางเดินหายใจ ทำให้อัตราการหายใจสูง และจังหวะการหายใจไม่ปกติ 4) ฤทธิ์ต่อระบบทางเดินหายใจ อาการที่พบคือ ปากแห้ง การรับรู้รสผิดปกติ ไม่อยากอาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย เป็นตะคริวในช่องท้อง อาจเกิดอาการชักและโลหิตคั่งในสมอง 5) ฤทธิ์ต่อระบบอื่นๆ ความรู้สึกทางเพศไร้สมรรถภาพชั่วคราว การได้รับยาบ้าอย่างต่อเนื่องในระยะหนึ่งหรือจากการใช้เป็นประจำจนเกินขนาด ทำให้มีผลกระทบต่อร่างกายมาก มีอาการอยู่ไม่สุข เวียนศีรษะ มีการสั่น อากัปกริยาผิดปกติ หากร่างกายได้รับยาในขนาดที่เหมาะสม จะมีผลให้จิตใจแจ่มใส เกิดอาการตื่นตัว ขยัน คึกคัก ไม่ง่วง มีจิตใจจดจ่อต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพิ่มขึ้น ลดความอ่อนล้า เพิ่มพลังงาน เพิ่มอารมณ์ทางเพศ กระตุ้นให้มีการพูด การเขียน การทำงานกระฉับกระเฉง

นอกจากนี้อาจลดอาการแน่นจมูก รักษาอาการหอบหืดและโรคบางโรคได้ (ภานุพงศ์ จิตะสมบัติ. 2541 : 27)

จากฤทธิ์ของยาบ้าดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าถ้ามีการใช้ยาบ้าในปริมาณที่น้อย ย่อมก่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้เสพยาบ้าไปได้สักระยะหนึ่ง แต่ในระยะยาวที่มีการเพิ่มปริมาณมากขึ้น ก็ทำให้ผู้เสพยาบ้ามีอาการติดยาทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ การให้ผู้เสพยาบ้าสามารถเลิกเสพยาบ้าได้นั้น จึงต้องให้การบำบัดรักษาทั้งในด้านร่างกายและจิตใจควบคู่กันไป

ส่วนประกอบและลักษณะของยาบ้า

ยาบ้าเป็นสารสังเคราะห์ที่ผลิตขึ้นโดยแรกเริ่มใช้สารตั้งต้นที่เรียกว่า แอมเฟตามีน (amphetamine) เป็นส่วนประกอบหลักในการผลิต ต่อมาได้มีการพัฒนาสูตรของการผลิตยาบ้าที่แตกต่างกันออกไป ปัจจุบันยาบ้ามีส่วนผสมทางเคมีที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาททั้งหมด 6 สูตร เรียงลำดับจากการตรวจพิสูจน์พบมากไปหาน้อย ได้แก่ 1) ใช้เมทแอมเฟตามีนผสมกับคาเฟอีน 2) ใช้เมทแอมเฟตามีนผสมกับอีเฟดรีนและคาเฟอีน 3) ใช้เมทแอมเฟตามีนอย่างเดียว 4) ใช้อีเฟดรีนผสมกับคาเฟอีน 5) ใช้แอมเฟตามีนซัลเฟตผสมกับอีเฟดรีนและคาเฟอีน 6) ใช้คาเฟอีนอย่างเดียว ซึ่งส่วนใหญ่ยาบ้าจะใส่เมทแอมเฟตามีนผสมเข้าไป

ลักษณะของยาบ้ามีการเปลี่ยนแปลงไปเรื่อยๆ ทั้งสี ขนาด น้ำหนัก และสัญลักษณ์ สีของเม็ดยาบ้ามีทั้งสีเข้มและสีอ่อน รวมทั้งหมดมี 27 สี แต่มีสีหลักๆ อยู่ประมาณ 5 สี ได้แก่ เหลือง เขียว น้ำตาล ส้ม ม่วง ขนาดของเม็ดยาบ้าพบว่ามีขนาดตั้งแต่ 2.7 มิลลิเมตรขึ้นไป และมีเส้นผ่าศูนย์กลางหลายขนาด นอกจากนี้ยาบ้ายังมีมากกว่า 20 สัญลักษณ์ ขึ้นอยู่กับกลุ่มผู้ผลิต ส่วนผสมของการผลิต การแบ่งแยกขั้นตอนของการผลิต คุณภาพการปรุงรสและแต่งฤทธิ์ (การพัฒนาระบบข้อมูล. 2540 : 10-15)

ส่วนประกอบและลักษณะของเม็ดยาบ้าดังกล่าวที่มีการผลิตที่แตกต่างกัน แสดงให้เห็นถึงระบบการผลิตเม็ดยาบ้าที่มีการแข่งขันกัน เพื่อจูงใจและโฆษณาให้ผู้เสพยาบ้าหันมาใช้ยาบ้าที่ตนผลิต ซึ่งมีสีสันและรสชาติที่แปลกใหม่

ลักษณะการเสพยาบ้า

วิธีการเสพยาบ้า มี 3 วิธี ได้แก่ 1) การกินหรือการกลืน เป็นลักษณะการใช้ยาบ้าโดยการกินครั้งละ $\frac{1}{4}$, $\frac{1}{2}$ หรือ 1 เม็ดต่อครั้ง การเสพยาบ้าแบบกินจะออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทช้า ผ่านกระบวนการซึมซับเข้าสู่ร่างกาย เมื่อผ่านตับจะทำหน้าที่ดูดซึมซับฤทธิ์ของยาบ้าไว้มาก่อนเข้าสู่อวัยวะส่วนอื่นๆ และสมองต่อไป 2) การฉีด เป็นลักษณะของการใช้ยาบ้าโดยวิธีการฉีดเข้าเส้นเลือดดำ ใช้ปริมาณยาบ้าครั้งละ 1 เม็ด ใส่ลงไปในช้อนแล้วเติมน้ำเข้าไป จากนั้นเผาไฟให้เม็ดยาบ้าละลาย หรือใช้วิธีบดยาบ้าให้ละลายในน้ำ แล้วจึงฉีดเข้าเส้นเลือดดำ การออก

ฤทธิ์ต่อจิตและประสาทจะเร็วกว่าแบบวิธีกิน เนื่องจากการซึมซับเข้าสู่ร่างกายและการออกฤทธิ์ทางสมองใช้เวลาเร็วเป็นนาที่ 3) การสูบหรือสูด เป็นลักษณะการใช้ยาบ้าโดยวิธีการสูบหรือสูดไอรระเหยจากการเผายาบ้า และการสูบไอรระเหยของเม็ดยาบ้าผ่านทางน้ำ การเสพยาบ้าแบบสูบหรือสูดไอรระเหย จะออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทรวดเร็วกว่าวิธีอื่น ๆ เพราะกระบวนการซึมซับเข้าสู่ร่างกายและออกฤทธิ์ทางสมองใช้เวลารวดเร็วเป็นวินาที ซึ่งเป็นที่นิยมในหมู่ผู้ใช้ยาเสพติดในปัจจุบัน เพราะรวดเร็วจึงสะดวกสบายและให้ผลทันใจ (การพัฒนาาระบบข้อมูล. 2540 : 10-15)

ยาบ้ามีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว และได้รับความนิยมในหมู่ผู้ใช้ยาเสพติดที่เริ่มหันเสพยาเสพติดมากที่สุด เพราะเป็นยาเม็ดที่พกพาได้สะดวกและเสพได้ง่าย และฤทธิ์ของยาบ้าที่มีความรุนแรงแตกต่างกันไปตามสารเคมีต่างๆ ที่นำมาผลิต โดยเฉพาะฤทธิ์ของยาบ้าที่ทำให้ผู้เสพมีความตื่นตัว ครึกครื้น รื่นเริง ไม่เหน็ดเหนื่อย จึงทำให้เป็นที่ต้องการของผู้ที่ชอบความสนุกสนาน และนำไปสู่การเป็นผู้ใช้และติดยาบ้าในที่สุด ซึ่งในการแก้ไขปัญหาคาติดยาบ้าดังกล่าว ส่วนหนึ่งคือการแก้ไขให้ผู้ติดยาบ้าเลิกติดยาบ้าให้ได้ ดังนั้นการที่เข้าใจถึงปัญหาการใช้ยาบ้าและการบำบัดรักษาผู้ติดยาบ้า จึงต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการบุคลิกภาพของบุคคลด้วย

พัฒนาการบุคลิกภาพ

อีริกสัน (Erikson) (Halonen; & Santrock. 1999 : 292-293) ได้อธิบายถึงการปรับตัวของบุคคลที่มีต่อสภาพสังคมที่อยู่รอบข้าง โดยอธิบายใน 2 แง่มุม คือในแง่มุมที่ปรับตัวได้อย่างเหมาะสม และแง่มุมที่ไม่สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม อีริกสันจึงได้พัฒนาทฤษฎีพัฒนาการบุคลิกภาพทางสังคมขึ้น โดยแบ่งขั้นตอนของการพัฒนาบุคลิกภาพของบุคคลออกเป็น 8 ขั้น คือ

1) ขั้นความไว้วางใจหรือความไม่ไว้วางใจ (0-1 ปี) ในขั้นนี้เด็กยังไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เด็กต้องอาศัยความช่วยเหลือจากพ่อแม่หรือบุคคลรอบข้างที่จะมาช่วยทำให้ตนเองพอใจ ถ้าเด็กได้รับการตอบสนองอย่างพึงพอใจ เด็กก็จะรู้สึกว่าคุณอื่น ๆ ที่อยู่รอบข้างตนเองนั้นน่าไว้วางใจได้ แต่ถ้าเด็กรู้สึกว่าคุณอื่น ๆ ที่อยู่รอบข้างไม่สามารถทำให้ตนเองรู้สึกพอใจได้ เด็กก็จะรู้สึกไม่ไว้วางใจต่อสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ

2) ขั้นความเป็นตัวของตัวเองหรือความสงสัยไม่มั่นใจในตนเอง (1-3 ปี) ในขั้นนี้เด็กมีพัฒนาการด้านต่าง ๆ ดีขึ้น มีทักษะการใช้กล้ามเนื้อในการทำสิ่งต่างๆ ที่ตนเองอยากทำสามารถคลานและเดินได้แล้ว การใช้ภาษาก็มากขึ้น ในระยะนี้เด็กจึงอยากจะทำอะไรๆ ด้วยตนเองเอง ซึ่งถ้าหากเด็กได้รับการสนับสนุนจากพ่อแม่ที่ให้ตนเองได้ทำในสิ่งที่อยากทำ เด็กจะรู้สึกว่าตนเองมีความเป็นตัวของตัวเอง ในทางตรงกันข้ามถ้าพ่อแม่คอยควบคุมมากเกินไปหรือไม่เปิดโอกาสให้เด็กได้ทำอะไรตามที่ต้องการ เด็กก็จะเริ่มสงสัยในการกระทำของตนเองว่าจะสามารถทำได้หรือไม่ ทำยที่สุดทำให้เด็กไม่กล้าทำอะไรเลย

3) **ขั้นความคิดริเริ่มหรือความรู้สึกผิด (3-5 ปี)** ในขั้นนี้เด็กจะมีการพัฒนาความสามารถมากขึ้นไปเรื่อยๆ มีความอยากรู้อยากเห็น อยากลองทำสิ่งแปลกๆ ใหม่ๆ รู้จักร่วมมือทำงานกับคนอื่น ทำให้เด็กได้พัฒนาความคิดริเริ่มต่างๆ ในทางตรงข้ามเด็กที่ไม่ได้รับการส่งเสริม หรือไม่ได้รับการตอบสนองที่ถูกต้อง จะทำให้เด็กไม่กล้าทำอะไร เพราะเกิดความรู้สึกผิดขึ้นมา ทำให้กลายเป็นเด็กที่ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง

4) **ขั้นความขยันหมั่นเพียรหรือความรู้สึกต่ำต้อย (6-10 ปี)** ในขั้นนี้เป็นช่วงที่เด็กเริ่มเข้าโรงเรียน มีเพื่อน และมีประสบการณ์ที่หลากหลายมากขึ้น เด็กต้องการที่จะได้รับการยอมรับจากเพื่อน ครู จึงทำให้เกิดความรู้สึกอยากแข่งขันเพื่อเอาชนะ ต้องพยายามขยันขันแข็ง อุตสาหะ เพื่อให้ตนเองประสบความสำเร็จ และเมื่อประสบความสำเร็จแล้ว ก็จะทำให้เกิดความภาคภูมิใจพยายามในงานชิ้นต่อไป ในทางตรงข้ามเด็กที่ไม่ประสบความสำเร็จในการทำงาน ถูกตำหนิ ถูกลงโทษ ก็จะทำให้เด็กเกิดปมด้อยว่าตนเองไม่มีความสามารถเหมือนกับเพื่อนคนอื่นๆ ที่ประสบความสำเร็จ

5) **ขั้นความเป็นเอกลักษณ์หรือความสับสนในบทบาท (10-20 ปี)** ในขั้นนี้เป็นช่วงที่มีพัฒนาการทางร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างชัดเจน อาจมีปัญหาในการปรับตัว ในวัยนี้เด็กมีความรับผิดชอบมากขึ้น และมักชอบเลียนแบบบุคคลที่ตนเองสนใจและให้ความชื่นชม เด็กสนใจในเรื่องการเรียน อาชีพ หรือกิจกรรมต่างๆ ซึ่งทำให้เด็กเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง รับรู้ว่าคุณเองมีความสามารถ รู้จักตนเองมากขึ้น ในทางตรงข้ามเด็กที่ไม่ประสบความสำเร็จจะทำให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ไม่รู้จักตนเอง

6) **ขั้นความผูกพันหรือการแยกตัว (20-40 ปี)** ในขั้นนี้เป็นช่วงการสร้างสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนสนิท มีการปรับตัวเข้ากับเพื่อนได้ดี มีความสามารถในการควบคุมตนเองได้อย่างเหมาะสม ในทางตรงข้ามถ้าไม่สามารถควบคุมตนเองได้ และพัฒนาการที่ผ่านมาไม่ประสบความสำเร็จ ก็จะกลายเป็นบุคคลที่มีความรู้สึกอ้างว้าง โดดเดี่ยว ไม่มีเพื่อน และแยกตนเองออกไป

7) **ขั้นการทำประโยชน์ให้สังคมหรือการคิดถึงแต่ตนเอง (40-60 ปี)** ในขั้นนี้บุคคลพร้อมที่จะทำประโยชน์ให้สังคม รู้จักสั่งสอนลูกหลานให้เป็นคนดี ในทางตรงข้ามถ้าพัฒนาการที่ผ่านมาไม่ดี ก็จะกลายเป็นคนที่คิดถึงแต่ตนเอง เบื่อหน่ายในชีวิต

8) **ขั้นบูรณาภาพกับความสิ้นหวัง (60 ปีขึ้นไป)** ในขั้นนี้บุคคลจะรู้จักหาความสงบสุขพอใจในชีวิตที่ผ่านมา ในทางตรงกันข้ามถ้าพัฒนาการที่ผ่านมาไม่ดี ก็ารู้สึกสิ้นหวัง เสียเวลาที่ผ่านมา หาความสงบสุขให้กับตนเองไม่ได้

สำหรับการวิจัยครั้งนี้มุ่งเน้นพัฒนาการของขั้นที่ 5 ขั้นความเป็นเอกลักษณ์หรือความสับสนในบทบาทที่อยู่ในช่วงอายุ 10-20 ปี และขั้นที่ 6 ขั้นความผูกพันหรือการแยกตัวที่อยู่ในช่วงอายุ 20-40 ปี ซึ่งเป็นช่วงที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาที่มีอายุระหว่าง 14-42 ปี

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

การติดยาเสพติดถือเป็นพฤติกรรมที่สังคมกำหนดว่าเป็นสิ่งที่เบี่ยงเบนของสังคม ผู้ติดยาเสพติดจึงถูกสังคมตีตราว่าเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนเช่นกัน และถูกสังคมกำหนดให้เลิกจากยาเสพติด โดยให้ไปเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดต่างๆ ซึ่งแบ่งเป็น 2 แบบใหญ่ๆ ได้แก่ ระบบสมัครใจและระบบบังคับ ระบบสมัครใจเป็นการบำบัดรักษาที่ผู้ติดยาเสพติดมีความต้องการเลิกจากยาเสพติดและเต็มใจเข้ามารับการบำบัดรักษา ซึ่งอาจได้รับแรงจูงใจจากสมาชิกในครอบครัว จากเพื่อนฝูง หรือตนเองที่มองเห็นถึงผลเสียของการติดยาเสพติดที่จะได้รับในอนาคต ส่วนระบบบังคับมักดำเนินการโดยกระบวนการควบคุมทางสังคม ที่มีกฎหมายออกมาบังคับใช้ให้ผู้ติดยาเสพติดไปเข้ารับการบำบัดรักษา โดยส่งไปบำบัดรักษาในสถานบำบัดต่างๆ เช่น สถาบันธัญญารักษ์ ของกระทรวงสาธารณสุข หรือ โรงเรียนวิวัฒน์พลเรือน ของกระทรวงกลาโหม ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจศึกษาผู้ติดยาบ้าที่เข้ารับการบำบัดรักษาในระบบบังคับแบบผู้ป่วยในของสถาบันธัญญารักษ์ สำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดทั้งระบบสมัครใจและระบบบังคับนั้น สามารถแบ่งการบำบัดรักษาได้เป็น 2 ด้านคือด้านร่างกายและด้านจิตใจ ซึ่งวิธีการบำบัดรักษาในแต่ละด้านมีรายละเอียดดังนี้

1) การบำบัดรักษาทางด้านร่างกาย

การบำบัดรักษาทางร่างกาย เป็นการบำบัดรักษาที่มุ่งเน้นการใช้ยาเพื่อรักษาอาการหรือผลข้างเคียงที่เกิดกับร่างกายเนื่องมาจากการใช้ยาเสพติด การใช้ยาในการบำบัดรักษาหรือที่เรียกว่าเภสัชบำบัดนั้น มีการบำบัดรักษาอยู่ 2 แบบ ได้แก่

1.1 แบบแผนปัจจุบัน เป็นการบำบัดรักษาด้วยการใช้ยา เพื่อบำบัดรักษาตามอาการและโรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ซึ่งวิธีการนี้เป็นวิธีการบำบัดรักษาที่มีมาตรฐานได้รับการยอมรับในวงการแพทย์โดยทั่วไป ยาที่ใช้ในการบำบัดรักษามีหลายประเภท ได้แก่ ยาต้านฤทธิ์ยาเสพติด โดยตัวยาคจะไปห้ามฤทธิ์ของยาเสพติด ทำให้ผู้ที่เสพยาเสพติดเข้าไปจะไม่ได้รับผลหรือฤทธิ์ของยาเสพติดตามที่ต้องการ หรือการให้ยาสังเคราะห์อื่นเพื่อไปทดแทนฤทธิ์ของยาเสพติดที่ผู้เสพต้องการ วิธีการนี้ผู้ติดยาเสพติดจะมารับประทานยาสังเคราะห์ทดแทนไปเรื่อยๆ จนกว่าผู้ติดยาเสพติดจะมีความคิดที่จะเลิกยาเสพติด (กระทรวงศึกษาธิการ. 2545 : 22-23)

1.2 .แบบแผนโบราณ เป็นการบำบัดรักษาด้วยการใช้ยาสมุนไพรต่างๆ เช่น ต้นไม้ ใบไม้ หรือรากแก่นต่างๆ โดยนำสมุนไพรมาให้ผู้ป่วยรับประทานเพื่อล้างพิษ โดยทำให้ผู้ป่วยอาเจียนและขับถ่ายออกมา และให้ผู้ป่วยติดยาเสพติดดื่มน้ำด้วยสมุนไพรเพื่อให้มีการขับถ่ายของเสียทางรูเหงื่อ และมีความสดชื่นจากไอระเหยของสมุนไพร (กระทรวงศึกษาธิการ. 2545 : 24)

ดังนั้นการบำบัดรักษาทางด้านร่างกาย จึงช่วยทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดไม่มีอาการจากฤทธิ์ของยาเสพติดและโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ทั้งยังเป็นการฟื้นฟูสภาพร่างกายให้มีสุขภาพแข็งแรงและสามารถทำงานได้ตามปกติเหมือนคนทั่วไป

2) การบำบัดรักษาทางด้านจิตใจ

การบำบัดรักษาทางด้านจิตใจ เป็นวิธีการบำบัดรักษาที่มุ่งเน้นฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ติดยาเสพติดให้เข้มแข็งที่จะไม่กลับไปเสพยาเสพติดอีก ทั้งนี้เพราะการติดยาเสพติดมีผลต่อการติดทางด้านจิตใจด้วย ที่ทำให้ผู้เสพยาเสพติดอยากเสพยาเสพติดอยู่ตลอดเวลา การบำบัดรักษาทางด้านจิตใจที่ช่วยทำให้ผู้เสพยาเสพติดมีสภาพจิตใจที่เข้มแข็งจึงเป็นการบำบัดรักษาที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง ในปัจจุบันการบำบัดรักษาทางด้านจิตใจมีหลายแบบดังนี้

2.1 จิตบำบัด (Psychotherapy) จิตบำบัดนับเป็นวิธีการบำบัดรักษาโดยนำหลักการทางจิตวิทยามาใช้ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยทางจิตเวช ปัจจุบันมีการนำจิตบำบัดนำมาใช้ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดด้วย เพราะว่าผู้ป่วยมักมีอาการทางจิตเกิดขึ้นเนื่องจากฤทธิ์ของยาแต่ละประเภท และสาเหตุของการติดยาเสพติดส่วนใหญ่มักมาจากด้านจิตใจที่เกิดจากจิตใจที่อ่อนไหวและต้องการหนีปัญหาและความเป็นจริง เช่น ความกดดันทางอารมณ์ ปัญหาครอบครัว ปัญหาการเงิน ปัญหาส่วนตัว เป็นต้น ดังนั้นการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดจึงจำเป็นต้องอาศัยวิธีการทางจิตบำบัดเพื่อให้การฟื้นฟูสภาพจิตใจผู้ติดยาเสพติดให้มีจิตใจที่เข้มแข็งและสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้โดยไม่ต้องพึ่งยาเสพติดอีกต่อไป

ประเทศไทยได้นำวิธีการจิตบำบัดมาปรับใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยการให้คำปรึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว วิธีการให้คำปรึกษาที่นำมาใช้ในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอย่างแพร่หลายในประเทศไทย ได้แก่ 1) การให้คำปรึกษารายบุคคล เพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดได้รู้จักตนเอง รู้จักแก้ไขปัญหาในทางที่ถูกต้องอีกทั้งมีจิตใจที่เข้มแข็งและสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้โดยไม่ต้องพึ่งพายาเสพติด 2) การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม โดยอาศัยกระบวนการ ซึ่งบุคคลในกลุ่มที่ประกอบด้วยผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาที่มีความต้องการตรงกันในการที่จะปรับปรุงตนเองในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือต้องการแก้ไขปัญหาใดปัญหาหนึ่งมาปรึกษาหารือร่วมกัน สำหรับปัญหาการติดยาเสพติดจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคคลในกลุ่มจะต้องมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันและมีบรรยากาศที่อบอุ่น เพื่อให้สมาชิกสบายใจ พร้อมทั้งจะพูดถึงปัญหาและให้ความร่วมมือในการปรับปรุงแก้ไขหรือพัฒนาตนเองให้ดีขึ้น การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจะช่วยเสริมสร้างให้บุคคลกล้าที่จะรับผิดชอบโดยตรงไปตรงมาในการแก้ปัญหาของตน จะช่วยให้มีการพัฒนาตนเอง รู้จักปรับตัวและมีความพึงพอใจในวิถีชีวิตของตน และ 3) การให้คำปรึกษาครอบครัว โดยให้บุคคลในครอบครัวของผู้ติดยาเสพติดทุกคนได้ร่วมปรึกษากัน โดยให้แต่ละคนบอกข้อบกพร่องและความต้องการของกันและกันอย่างเปิดใจ และให้ครอบครัวได้ใช้ศักยภาพในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน เพื่อให้มีความเข้าใจกันมากขึ้นและมี

ความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว ระหว่างสมาชิกในครอบครัวที่ติดยาเสพติดกับสมาชิกอื่นๆ ของครอบครัว อีกทั้งร่วมมือกันหาแนวทางแก้ไขปัญหายาเสพติดให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน (กระทรวงศึกษาธิการ. 2545 : 26-28)

วิธีการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบจิตบำบัด นับว่าเป็นวิธีการบำบัดรักษาที่มุ่งเน้นด้านจิตใจโดยตรง ซึ่งในปัจจุบันมีการนำวิธีแบบจิตบำบัดไปเป็นส่วนหนึ่งของการบำบัดรักษาด้านจิตใจแบบอื่นๆ ด้วย

2.2 ชุมชนบำบัด การบำบัดรักษาแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic Community) มีการนำมาใช้ในประเทศไทยเป็นเวลากว่า 20 ปีแล้ว โดยมุ่งให้ผู้ติดยาเสพติดได้ฝึกพัฒนาตน ด้วยการสร้างครอบครัวจำลองขนาดใหญ่ให้ผู้ติดยาเสพติดได้มีโอกาสปรับปรุง เปลี่ยนแปลง และฝึกฝนตนเองในสถานที่ที่ปลอดภัยจากยาเสพติด และมีสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดความอบอุ่น ชุมชนบำบัดจะเน้นการแก้ปัญหาด้านจิตใจเป็นสำคัญด้วยหลักการ 3 ประการ ได้แก่ 1) การเลียนแบบพฤติกรรมที่ดี ด้วยความเชื่อว่าทุกคนสามารถเปลี่ยนแปลงตนเองให้เป็นไปในทางที่ดี เมื่อได้เห็นว่าผู้ที่อยู่ในสภาพเดียวกันและเคยติดยาเสพติดมาก่อนสามารถทำได้ ก็จะเป็นแรงบันดาลใจให้มีความเข้มแข็งและก้าวสู่การปรับปรุงเปลี่ยนแปลง 2) การอยู่ร่วมกันเสมือนเป็นครอบครัวเดียวกันที่จะสร้างความรัก ความผูกพัน ความห่วงใยให้เกิดขึ้น นำไปสู่การรักตนเอง และรักผู้อื่น 3) การใช้อิทธิพลกลุ่ม เพื่อเป็นแรงเสริมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เป็นไปในทางที่เหมาะสม โดยใช้กลุ่มเพื่อนเป็นผู้สร้างความเปลี่ยนแปลง ในการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยวิธีการชุมชนบำบัดนี้จะใช้งานเป็นกลไกในการเรียนรู้สังคม เพื่อสร้างพฤติกรรมใหม่ที่ดีและสร้างความรับผิดชอบ โดยจัดระบบสายการบังคับบัญชาเพื่อเป็นตัวชี้วัดความก้าวหน้าในการเรียนรู้ของบุคคล เมื่อบุคคลเข้ามาเป็นสมาชิกใหม่ในชุมชน ทุกคนจะต้องมีงาน มีหน้าที่ความรับผิดชอบ โดยเริ่มตั้งแต่งานที่ง่าย ๆ ไม่ซับซ้อน เมื่อสามารถทำได้ตัวอย่างสม่ำเสมอ จึงจะสามารถเลื่อนลำดับขึ้นไปสู่งานที่มีความยากและซับซ้อนมากขึ้น

ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ใช้การทำงานเป็นกลไกในการขับเคลื่อนนี้จะใช้การให้รางวัลและการลงโทษเป็นเครื่องมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เครื่องมือที่ใช้ในการลงโทษมีระดับความรุนแรงต่างกันจากน้อยไปหามาก เช่น การสอน การเตือน การคาดโทษ เป็นต้น การลงโทษจะเป็นไปเพื่อหยุดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งก็ได้ผลเพียงชั่วคราวเท่านั้น ส่วนการที่จะให้บุคคลมีพฤติกรรมที่ถูกต้องอย่างถาวรนั้น การให้รางวัลจะเป็นแรงกระตุ้นในทางบวกให้ผลที่ดีกว่า เช่น การให้คำชมเชย การเลื่อนตำแหน่ง การอนุญาตให้โทรศัพท์ หรือกลับไปเยี่ยมบ้านได้ โดยเฉพาะการชมเชยนั้นถ้าเป็นการชมต่อหน้าคนกลุ่มใหญ่จะทำให้บุคคลเกิดความภาคภูมิใจ และไม่กล้าที่จะทำผิดเพราะเกรงว่าผู้อื่นจะตำหนิได้ ในระยะแรกเมื่อบุคคลทำความดีใหม่จะมีการให้รางวัลทุกครั้ง เมื่อผ่านไปถึงระดับหนึ่งบุคคลจะเกิดความภาคภูมิใจในการทำความดีของตนเอง (กระทรวงศึกษาธิการ. 2545 : 29-30)

2.3 การบำบัดรักษาแบบกาย จิต สังคมบำบัด เป็นรูปแบบที่มีการพัฒนามาจากการบำบัดรักษาผู้ติดสารโคเคน ต่อมาได้นำมาใช้กับผู้ติดสารแอมเฟตามีน โดยใช้ระยะเวลาในการบำบัดรักษา 16 สัปดาห์ กระบวนการในการบำบัดรักษาเกี่ยวข้องกับครอบครัว นักบำบัดจะให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีโอกาสพบปะพูดคุยและสร้างสัมพันธภาพร่วมกับนักบำบัด ให้โอกาสผู้ป่วยพูดคุยเรื่องการติดยาอย่างเต็มที่โดยไม่มีการตัดสินว่าถูกหรือผิด นักบำบัดพยายามที่จะกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดีแก่ผู้ป่วย เช่น ให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะการหยุดเสพยา การป้องกันตนเองไม่ให้กลับไปติดยาเสพติดซ้ำ การพึ่งตนเอง การเรียนรู้วิธีการใช้ชีวิตในสังคม เป็นต้น (กระทรวงศึกษาธิการ. 2545 : 32)

2.4 การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST model) การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ เป็นรูปแบบการบำบัดรักษาแผนปัจจุบันที่นำมาใช้ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดแบบผู้ป่วยใน ซึ่งเข้ามาอยู่รับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดหรือโรงพยาบาล ในปัจจุบันการบำบัดรักษาในรูปแบบนี้ได้รับการยอมรับให้เป็นรูปแบบมาตรฐานที่นำไปใช้กับผู้ป่วยยาเสพติดทั่วประเทศไทย โดยกระบวนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่เป็นรูปแบบการบำบัดรักษาที่เน้น 4 ด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมของครอบครัว (Family) กิจกรรมทางเลือกในการบำบัดรักษา (Alternative treatment activity) การช่วยเหลือตนเอง (Self Help) และชุมชนบำบัด (Therapeutic community) (กระทรวงศึกษาธิการ. 2545 : 34) รายละเอียดต่างๆ จะขอกล่าวในหัวข้อต่อไป

การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST model)

สถาบันราชฤกษ์ได้พัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST) โดยเริ่มนำมาใช้เมื่อวันที่ 17 พฤษภาคม 2544 เพื่อให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแก่ผู้ป่วยที่เข้ามารับการบำบัดรักษาในสถาบันราชฤกษ์แบบผู้ป่วยใน โดยให้ความสำคัญกับองค์ประกอบใน 4 ด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมของครอบครัว (Family) กิจกรรมทางเลือกในการบำบัดรักษา (Alternative treatment activity) การช่วยเหลือตนเอง (Self-help) และชุมชนบำบัด (Therapeutic community) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การมีส่วนร่วมของครอบครัว (Family)

ครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมที่มีบทบาทในการอบรมเลี้ยงดูและมีอิทธิพลต่อสมาชิกในครอบครัวมากที่สุด การที่ผู้ติดยาเสพติดสามารถเลิกเสพยาเสพติดได้นั้นครอบครัวจึงควรเข้ามา มีบทบาทและมีส่วนร่วมในการบำบัดรักษาและรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยด้วย โดยมุ่งเน้นการจัดทำกิจกรรมใน 3 ด้าน ดังนี้

1.1 ครอบครัวศึกษา (Family Education) เป็นการให้ความรู้พื้นฐานครอบครัวเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของสมาชิกในการทำหน้าที่ของครอบครัว การให้ความรู้ความเข้าใจ การ

ฝึกทักษะและเสริมสร้างเจตคติที่ดีต่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติด ตลอดจนให้ครอบครัวเฝ้าระวังปัญหาการติดยาเสพติดของสมาชิกในครอบครัว

1.2 การให้คำปรึกษาแก่ครอบครัว (Family Counseling) เป็นการให้คำปรึกษาแก่สมาชิกในครอบครัวโดยให้สมาชิกของครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด สมาชิกในครอบครัวทุกคนจะมาเข้ากลุ่มร่วมกัน เพื่อให้สมาชิกแต่ละคนระบายความรู้สึกที่มีต่อกัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ ครอบครัวมีความกระตือรือร้นในการช่วยเหลือและสนับสนุนให้ผู้ติดยาเสพติดหยุดการใช้ยาเสพติด และกลับเข้าสู่สังคมได้อย่างเหมาะสม การให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวเน้นที่การฝึกทักษะในการแก้ไขปัญหาและควบคุมพฤติกรรมสมาชิก เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติตัวอยู่ในขอบเขตที่เหมาะสม หรือตามข้อตกลงร่วมกันในครอบครัว โดยไม่ทำให้เกิดความเดือดร้อนแก่ตนเองและครอบครัว

1.3 ครอบครัวบำบัด (Family Therapy) เป็นการบำบัดที่นำสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลที่มีความผูกพันกับครอบครัวเข้ามาร่วมกัน เพื่อบำบัดความขัดแย้งหรือปัญหาที่มีในครอบครัว ให้ครอบครัวสามารถจัดระบบความสัมพันธ์ที่เหมาะสมขึ้นมาใหม่ โดยมุ่งเน้นการทำกลุ่มครอบครัวสัมพันธ์ เพื่อปรับความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ผู้ปกครองหรือคนในครอบครัวกับผู้ติดยาเสพติด ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สถาบันัญญารักษ์. 2546 : 14–15)

กิจกรรมทั้ง 3 กิจกรรมที่จัดขึ้นโดยให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมด้วยนั้น จะช่วยให้สมาชิกทุกคนในครอบครัวได้เข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ของตนเองในฐานะสมาชิกคนหนึ่งของครอบครัว ที่ควรปฏิบัติต่อผู้ติดยาเสพติดให้มีความเหมาะสม ช่วยให้สมาชิกได้ระบายความรู้สึกและขจัดความขัดแย้งที่มีต่อกันในครอบครัว เพื่อสามารถปรับความรู้สึกที่มีต่อกันและช่วยกันป้องกันดูแลหาแนวทางแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวสามารถทำหน้าที่เป็นภูมิคุ้มกันให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถเลิกเสพยาเสพติดได้

สรุปได้ว่ากิจกรรมการมีส่วนร่วมของครอบครัว มีส่วนทำให้ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวของผู้ติดยาเสพติดดีขึ้น ทำให้ครอบครัวและผู้ติดยาเสพติดมีความรักและความเข้าใจต่อกัน ช่วยเหลือ สนับสนุน เป็นกำลังใจให้กับผู้ติดยาเสพติดที่ตั้งใจเลิกเสพยาเสพติด ซึ่งนับว่าความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นภูมิคุ้มกันที่ดีในการให้สมาชิกในครอบครัวเลิกเสพยาเสพติดได้ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ในครอบครัว โดยนำมาศึกษาเป็นตัวแปรเชิงสาเหตุ

2. กิจกรรมทางเลือกในการบำบัดรักษา (Alternative Treatment Activity)

กิจกรรมทางเลือกในการบำบัดรักษามุ่งเน้นที่ตัวผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ผู้ป่วยสามารถเลือกกิจกรรมต่างๆ ที่ตนเองสนใจโดยให้สอดคล้องเหมาะสมกับตนเอง เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถและทักษะในการแสดงออกได้อย่างเหมาะสมกับสภาพความเป็นจริง กิจกรรม

ทางเลือกเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยรู้จักการใช้เวลาอย่างมีคุณค่า เกิดประโยชน์แก่ตนเองและสังคม และเป็นการฝึกทักษะอาชีพเพื่อนำไปใช้ในการเลือกประกอบอาชีพในสังคม กิจกรรมทางเลือก มีหลายกิจกรรม ดังนี้

2.1 กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน เป็นกลุ่มที่ผู้ป่วยที่อยู่ร่วมกันให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนต่อครอบครัวและเพื่อนบ้าน การรู้จักตัดสินใจแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นขณะกลับไปเยี่ยมบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวและใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัวได้อย่างเหมาะสม กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนทำให้ผู้ป่วยด้วยกันเกิดความรู้สึกผูกพันใกล้ชิด ช่วยดูแลซึ่งกันและกันและให้กำลังใจต่อกัน

2.2 กลุ่มบำเพ็ญประโยชน์ เป็นกลุ่มที่ผู้ป่วยเรียนรู้และฝึกทักษะการดูแล บำรุงรักษาสิ่งของ และพัฒนาสิ่งแวดล้อมให้สะอาดและเรียบร้อย ให้อยู่สภาพที่พร้อมใช้งานหรือมีความคงทนถาวรในระยะยาว กลุ่มบำเพ็ญประโยชน์ช่วยสร้างจิตสำนึกของการรู้จักใช้สิ่งของอย่างทะนุถนอมและบำรุงรักษาสิ่งแวดล้อมต่างๆให้อยู่ในสภาพที่ดี

2.3 กลุ่มการศึกษา เป็นกลุ่มที่ผู้ป่วยสามารถสมัครเรียนในหลักสูตรการศึกษา ระดับต่างๆ ที่ตนเองสนใจ ซึ่งมีทั้งหลักสูตรสายสามัญในระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา ตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลาย หลักสูตรฝึกอาชีพระยะสั้นต่างๆ จำนวนมาก ซึ่งผู้ป่วยที่ศึกษาครบตามหลักสูตรจะได้รับประกาศนียบัตรที่รับรองโดยกระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นวุฒิในการสมัครงานหรือประกอบอาชีพอิสระได้ (สถาบันธัญญารักษ์. 2546 : 95–97)

2.4 กลุ่มฝึกคลายความเครียด เป็นกลุ่มที่ผู้ป่วยรู้จักวิธีการคลายเครียดในทางสร้างสรรค์ และฝึกทักษะการคลายเครียดได้ด้วยตนเอง วิธีการคลายเครียดมีทั้งในระดับที่มีความเครียดน้อยจนถึงระดับที่มีความเครียดมาก สำหรับผู้ป่วยที่มีความเครียดน้อยสามารถเลือกทำกิจกรรมที่ผ่อนคลาย เช่น การเล่นกีฬา กิจกรรมเข้าจังหวะ การอ่านหนังสือ การฝึกสมาธิ ส่วนผู้ที่มีความเครียดมากอาจฝึกเทคนิคการผ่อนคลายความเครียดหรือขอรับการปรึกษาจากนักจิตวิทยาหรือนักบำบัดได้ (สถาบันธัญญารักษ์. 2546 : 76–77)

ที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า กิจกรรมทางเลือกเป็นวิธีการหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยได้ทำประโยชน์ให้กับผู้อื่น สังคมและตนเอง ช่วยพัฒนาความรู้ทางการศึกษาที่สูงขึ้น หรือฝึกให้มีความสามารถในการประกอบอาชีพต่างๆ กิจกรรมทางเลือกดังกล่าวจะมีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความภาคภูมิใจในตนเอง

3. การช่วยเหลือตนเอง (Self-Help)

การช่วยเหลือตนเองเป็นกิจกรรมที่นำมาใช้กับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้และเข้าใจเกี่ยวกับตนเอง สามารถดูแลตนเองได้ทั้งทางด้านสุขภาพร่างกาย สภาพจิตใจและด้านสังคม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีจิตใจที่เข้มแข็ง สามารถปรับความรู้สึก เจตคติ การแสดงพฤติกรรมและ

สร้างสัมพันธภาพได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปลอดภัยเสพติด กิจกรรมที่นำมาใช้ในขั้นตอนนี้ ได้แก่ การบันทึกพฤติกรรมประจำวัน การสำรวจตนเอง ทักษะ การสื่อสาร ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการแก้ปัญหา การเข้ากลุ่มนิรนาม การควบคุมตนเอง การสร้างวินัยตนเอง การสร้างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และการตั้งเป้าหมายในชีวิต (สถาบันรัชฎัญญารักษ์. 2546 : 99)

เมื่อวิเคราะห์ลักษณะกิจกรรมในขั้นตอนนี้ พบว่ามีความเกี่ยวข้องกับจิตลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน และทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้า จากการวิจัยของผจงจิต อินทสุวรรณ และคนอื่นๆ (2539) พบว่ากลุ่มนักเรียนที่เคยและไม่เคยเสพยาเสพติด มีการควบคุมตนสูงกว่ากลุ่มผู้ติดยาเสพติดเฮโรอีนและสารระเหย และ งานวิจัยของน็อน พิณประดิษฐ์ และคนอื่นๆ (2541) พบว่านักเรียนที่ไม่มีพฤติกรรมติดสารเสพติด มีการมุ่งอนาคตและควบคุมตนสูงกว่านักเรียนที่มีพฤติกรรมติดสารเสพติด นอกจากนี้พบว่าการมุ่งอนาคตและควบคุมตน และทัศนคติต่อสารเสพติด สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมติดสารเสพติดได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำการมุ่งอนาคตและควบคุมตน และทัศนคติต่อสารเสพติดในแง่ของการเสพยาเสพติดเป็นสิ่งที่ไม่ดี มาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ด้วย

4. ชุมชนบำบัด (Therapeutic Community)

ชุมชนบำบัดเป็นรูปแบบหนึ่งของการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เพื่อให้ผู้ป่วยได้ฝึกพัฒนาตนเองในการอยู่ร่วมกันเหมือนเป็นสมาชิกในครอบครัวขนาดใหญ่ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนแปลง พัฒนาการ และปรับตัวในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม ผู้ป่วยต้องเรียนรู้กฎระเบียบในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ต้องรู้จักการควบคุมตนเอง และประพฤติปฏิบัติตามข้อตกลงต่าง ๆ ผู้ป่วยจึงต้องมีการเรียนรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยด้วยกันและกับเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ จนผู้ป่วยมีสภาพร่างกายและจิตใจที่เข้มแข็ง และสามารถกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างปกติ

4.1 อุดมการณ์ ปรัชญา กฎของศูนย์บำบัด

ชุมชนบำบัดได้กำหนดอุดมการณ์ ปรัชญา และกฎไว้ดังนี้

4.1.1 อุดมการณ์ เป็นแนวทางที่ผู้ป่วยยาเสพติดในฐานะสมาชิกคนหนึ่งของศูนย์บำบัด ร่วมกันยึดถือเพื่อใช้เป็นแนวทางในการประพฤติปฏิบัติ ซึ่งมีอยู่ 10 ข้อ คือ 1)ความซื่อสัตย์ 2)ความรับผิดชอบ 3)มีความรักผูกพันใกล้ชิด 4)การทำเป็นแบบอย่าง 5)ไม่มีอาหารกลางวันฟรี 6)ปฏิบัติต่อคนอื่นอย่างไร ก็ได้ผลกลับมาอย่างนั้น 7)ต้องมีความเชื่อมั่นต่อสิ่งแวดล้อม 8)เข้าใจคนอื่นดีกว่าให้คนอื่นเข้าใจเรา 9)เป็นผู้ให้ดีกว่าเป็นผู้รับ 10)ไม่ควรเก็บความรู้สึกไว้คนเดียว อุดมการณ์ทั้ง 10 ข้อนี้ มุ่งให้ผู้ป่วยยาเสพติดได้รู้จักเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตนเองทั้งในด้านจิตใจและด้านสังคม ในด้านจิตใจฝึกให้ผู้ป่วยยาเสพติดมีความซื่อสัตย์ มีความรับผิดชอบ และแสดงความรู้สึกของตนเอง ในด้านสังคมฝึกให้ผู้ป่วยยาเสพติดมีทักษะ

ด้านความผูกพันใกล้ชิดกับผู้อื่น การปฏิบัติตนต่อผู้อื่น รู้จักช่วยเหลือผู้อื่น มีความเชื่อมั่นต่อสิ่งแวดล้อม และการทำตัวเป็นแบบอย่างแก่ผู้อื่น

4.1.2 ปรัชญา เป็นแนวคิดที่ผู้ป่วยยาเสพติดยึดถือเป็นแนวทางในการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันในศูนย์บำบัด ปรัชญาของผู้ป่วยยาเสพติดในฐานะสมาชิกของศูนย์บำบัดร่วมกันยึดถือปฏิบัติ โดยทุกวันในตอนเช้าสมาชิกทุกคนจะอ่านปรัชญาร่วมกัน หลังจากนั้นสมาชิกจึงจะแยกย้ายกันไปปฏิบัติหน้าที่ของตนเอง ปรัชญาของสมาชิกมีเนื้อหา ดังนี้

ณ แห่งนี้ เราอยู่ ร่วมพึ่งพิง	เพราะตระหนัก แก่ใจ แห่งตนว่า
แหล่งลี้ภัย ใดใด ในโลกา	สุดพึ่งพา นอกจากตัว ของเราเอง
นับแต่วัน ที่เราพร้อม เผชิญหน้า	กล้าสบตา เปิดใจ อย่างผู้เก่ง
รับความจริง จากเขาอื่น ไม่หวั่นเกรง	วันนั้นเอง ที่หยุดวิ่งหนีสิ่งกลัว
ความปลอดภัย หาไม่ได้ ในผู้อื่น	หากเราชิน มีความลับ กับเขาทั่ว
กลัวไปใย หากเขาจะ รู้จักตัว	รู้ดีชั่ว ทั้งเราเขา เข้าใจกัน
กระจกใจ หรือจะส่องชี้ ได้ดีเท่า	เราส่องเรา แน่ชัดกว่า ว่าเธอจัน
ณ แห่งนี้ ที่เราอยู่ พร้อมเพรียงกัน	ประจักษ์พยาน ชัดแจ้ง แห่งตัวตน
ไม่ใช่ยักษ์ ไช้มาร ในความฝัน	หรือคนแคระ ที่น่าพรั่น หวั่นสับสน
หากแต่เป็น มนุษย์ผู้ มีตัวตน	มีระคน ผิดชอบ ประกอบกัน
ชีวิตใหม่ เริ่มต้นได้ ในที่นี้	ปลุกชีวี ให้งอกงาม ไม่คร่ำครั้น
ไม่เตี้ยวตาย ตั้งความตาย ที่กลัวกัน	มีชีวัน เพื่อทั้งเขา และเราเอง

เนื้อหาของปรัชญาที่สมาชิกยึดถือนี้ มุ่งให้ผู้ป่วยยาเสพติดรู้จักพึ่งตนเอง โดยผู้ป่วยยาเสพติดต้องยอมรับว่าการใช้ยาเสพติดเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง ตนเองต้องกล้าเปิดเผยปัญหานี้กับผู้อื่น ปัญหาเหล่านี้พวกเราตนเองสามารถช่วยซึ่งกันและกัน และพวกเราสามารถเริ่มต้นชีวิตใหม่ได้ในศูนย์บำบัดแห่งนี้

4.1.3 กฎ ผู้ป่วยยาเสพติดต้องถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ซึ่งมี 4 ข้อคือ 1) ไม่ใช้ยาเสพติด (No drug) 2) ไม่ก่อเรื่องทะเลาะวิวาท (no violence) 3) ไม่มีเพศสัมพันธ์ (no sex) 4) ห้ามลักขโมย (no stealing) กฎหลักทั้ง 4 ข้อนี้ ช่วยทำให้เกิดความเป็นระเบียบในการอยู่ร่วมกันได้อย่างเรียบร้อย (สถาบันธัญญารักษ์. 2546 : 162-164)

4.2 การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการบริหารจัดการ

ศูนย์บำบัดมีการบริหารจัดการในรูปของคณะกรรมการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ เปิดโอกาสให้ผู้ที่สามารถเลิกยาเสพติดได้แล้วร่วมเป็นคณะกรรมการ ทั้งนี้เพราะผู้ที่เคยใช้ยาเสพติดมาก่อน ย่อมเข้าใจในลักษณะของผู้ติดยาเสพติดด้วยกันเป็นอย่างดี จะทำให้

ผู้ป่วยยาเสพติดเองได้ฝึกความรับผิดชอบโดยมอบหมายหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดด้วยตนเอง ให้มีความรับผิดชอบสูงขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดได้เรียนรู้สิ่งต่างๆ มากขึ้น เช่น ความสำเร็จ การวางแผน การตัดสินใจ และการแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เหมาะสม อีกทั้งเป็นการให้รางวัลแก่ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีความรับผิดชอบในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย โดยการเลื่อนตำแหน่งหน้าที่ที่สูงขึ้น ซึ่งส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงจิตลักษณะในทางที่ดีขึ้นด้วย ผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการแต่งตั้งและมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบในตำแหน่งต่างๆ จากระดับล่างจนถึงระดับบนมีรายละเอียด ดังนี้

4.2.1 สมาชิกที่มงาน เป็นผู้ป่วยที่เพิ่งเข้ามาบำบัดฟื้นฟูในศูนย์บำบัด โดยผู้ป่วยสมัครใจเลือกเข้าที่มงานที่ตนเองสนใจและเหมาะสมกับสภาพความพร้อมของตนเอง สมาชิกที่มงานจะปฏิบัติงานให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยสมาชิกที่มงานจะได้เรียนรู้สิ่งต่างๆ ทั้งที่เกี่ยวกับเนื้อหางานโดยตรง และการปรับตัวในการทำงานร่วมกับผู้อื่น

4.2.2 หัวหน้าที่มงาน เป็นสมาชิกที่มงานที่ทำงานดี มีความรับผิดชอบในการทำงาน จะได้รับการพิจารณาแต่งตั้งให้เป็นหัวหน้าที่มงาน ซึ่งต้องดูแลสมาชิกที่มงานของตน โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้ 1) แจกจ่ายงานให้ลูกทีมปฏิบัติ 2) ควบคุมดูแลให้ลูกทีมปฏิบัติงานตามคำสั่งให้ถูกต้องและบรรลุเป้าหมาย 3) ดูแลการเจ็บป่วยของลูกทีม พาไปพบแพทย์หรือไปเยี่ยม จัดให้ลูกทีมอื่นนำอาหารไปให้ลูกทีมที่ป่วย 4) ดูแลความสะอาดเตียงนอน บ้านพักของสมาชิกในทีมของตนให้เรียบร้อย 5) ช่วยเหลือดูแล และนำด้านสวัสดิการของลูกทีม เช่น การลากลับบ้าน การให้ญาติเยี่ยม การขอใช้โทรศัพท์ การขออนุญาตตัดผม เป็นต้น 6) นำคำสั่งจากผู้ดูแลมาแจ้งให้ลูกทีม และนำเรื่องราวจากลูกทีมไปให้ผู้ดูแล เพื่อผ่านไปตามลำดับชั้น 7) จัดเวรลูกทีมผลัดเปลี่ยนไปทำความสะอาดบ้านพัก 8) ช่วยเหลือการรับสมัครใหม่ และช่วยให้คำแนะนำแก่สมาชิกในรายชื่อที่ถูกลงโทษ 9) ร่วมเดินทางเป็นเพื่อนแก่สมาชิกที่ลากลับบ้านในบางครั้ง 10) ทำรายงานการทำงานของสมาชิก

4.2.3 ผู้ดูแลและผู้รับผิดชอบหัวหน้าที่มงาน เป็นสมาชิกที่ได้รับการพิจารณาจากหัวหน้าที่มงาน โดยได้รับการแต่งตั้งให้เป็นผู้ดูแลและผู้รับผิดชอบหัวหน้าที่มงาน ซึ่งมีหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้ 1) แจกงานให้หัวหน้าที่มงาน 2) ดูแลความสะอาดเตียงนอน บ้านพักของหัวหน้าที่มงานให้เรียบร้อย 3) ดูแลสถานที่ทำงาน ห้องทำงานให้เรียบร้อยสะอาดอยู่เสมอ 4) ประสานระหว่างหัวหน้าผู้ดูแลและหัวหน้าที่มงาน 5) ช่วยหัวหน้าผู้ดูแลจัดกลุ่มต่างๆ 6) เข้าเวรรับผิดชอบความเรียบร้อย โดยผลัดเปลี่ยนกันตามเวลาที่ศูนย์กำหนด 7) เป็นผู้ดำเนินการประชุมกลุ่มประชุมเช้า 8) ช่วยเหลือหัวหน้าผู้ดูแลในการให้คำแนะนำสั่งสอนผู้ที่ถูกลงโทษ 9) ตรวจร่างกายสมาชิกที่กลับจากเยี่ยมบ้าน กลับจากตลาด 10) ออกไปจัดซื้อสิ่งของให้สมาชิกตามวันเวลาที่กำหนด 11) รับผิดชอบการให้ญาติเยี่ยมสมาชิก 12) เป็นพี่เลี้ยงให้แก่สมาชิกที่ลากลับบ้านหรือออกไปทัศนศึกษานอกสถานที่ 13) ดูแลพฤติกรรมของ

สมาชิก 14) รายงานการป่วยของสมาชิก 15) รับเรื่องเสนอของหัวหน้าทีม 16) ดูแลกิจกรรมภายในศูนย์บำบัด

4.2.4 หัวหน้าผู้ดูแลและผู้ช่วยผู้ควบคุมกิจกรรม เป็นสมาชิกที่ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นหัวหน้าผู้ดูแลและผู้ช่วยผู้ควบคุมกิจกรรม ซึ่งมีหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้ 1) ประสานงานระหว่างผู้ควบคุมกิจกรรมกับผู้ดูแล 2) ตรวจสอบการปฏิบัติของผู้ดูแล 3) ตรวจสอบรายงานการรับผิดชอบแต่ละทีมงาน 4) จัดเวรรับผิดชอบของผู้ดูแลในแต่ละวันตามที่ศูนย์กำหนด 5) เป็นผู้ดำเนินงานในกลุ่มประชุมเช้า 6) ตรวจรับในเสนอต่างๆ ของผู้ดูแล หัวหน้าทีมงาน สมาชิกทีมงาน แล้วส่งต่อให้ผู้ควบคุมกิจกรรม 7) ดำเนินการสัมมนาในทุกวันพุธ และดำเนินกิจกรรมอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมายจากผู้ควบคุมกิจกรรม 8) ดูแลพฤติกรรมของสมาชิกและรายงานให้ผู้ควบคุมกิจกรรมทราบทุกระยะ 9) จัดเวรให้ผู้ดูแลออกไปซื้อของให้สมาชิกประจำสัปดาห์ 10) เข้าเวรรับผิดชอบตามที่ศูนย์กำหนด 11) รับฟังปัญหาต่างๆ ของสมาชิกและช่วยแก้ไขปัญหานั้น 12) จัดเวรรับผิดชอบประชาสัมพันธ์และจัดบันทึกการประชุมทุกวัน 13) จัดกิจกรรมร่วมให้สมาชิกในวันหยุดแต่ละสัปดาห์

4.2.5 ผู้ควบคุมกิจกรรม เป็นสมาชิกที่ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นผู้ควบคุมกิจกรรม ซึ่งมีหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้ 1) ควบคุมดูแลกิจกรรมภายในศูนย์บำบัดให้เป็นไปตามรูปแบบ 2) ประสานงานกับคณะเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่เข้าไปปฏิบัติงานภายในศูนย์บำบัด 3) ดูแลความเรียบร้อย ความปลอดภัยของสมาชิกภายในศูนย์บำบัด 4) ตรวจรับข้อเสนอของสมาชิกที่ลากลับบ้าน 5) รายงานพฤติกรรมของสมาชิกที่ลากลับบ้าน 6) ดำเนินกิจกรรมร่วมของสมาชิกในวันหยุด เสาร์-อาทิตย์ 7) เข้าเวรรับผิดชอบตามเวลาที่กำหนด 8) ตรวจรายงานประจำวันของทุกทีมงานและเสนอเจ้าหน้าที่ 9) เตรียมเรื่องสัมมนาในทุกวันพุธ 10) จัดกลุ่มสมาชิกใหม่ 11) ตรวจดูแลงานภายในศูนย์ทุกวัน 12) จัดกลุ่มประชุมทีมงานในคณะที่ร่วมรับผิดชอบทุกวันเสาร์ (สถาบันธัญญารักษ์. 2546 : 166-169)

4.3 การปรับพฤติกรรมของผู้ป่วย

ในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดด้วยตนเองนี้ บางครั้งอาจมีผู้ป่วยบางคนที่ไม่ให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษา มักจะมีพฤติกรรมฝ่าฝืนกฎระเบียบ ลักลอบหนีออกไปใช้ยาเสพติด หรือสร้างความเดือดร้อนให้แก่ผู้ป่วยคนอื่นๆ ทางศูนย์ก็ได้มีวิธีในการปรับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์เหล่านี้ โดยมีวิธีการปรับพฤติกรรมในหลายระดับตามความรุนแรงของพฤติกรรมที่กระทำไม่เหมาะสมหรือทำผิดตามลำดับดังนี้

4.3.1 การพูดแนะนำ (Talking To) เป็นการพูดแนะนำเพื่อนสมาชิกที่มีข้อบกพร่องเพียงเล็กน้อยหรือทำเป็นครั้งแรก โดยการใช้คำพูดที่นุ่มนวล ไม่แข็งกร้าว เพื่อบอกให้สมาชิกได้ทราบและปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องเหมาะสม

4.3.2 การบอกข้อบกพร่องต่อหน้า (Pull Up) เป็นการบอกข้อบกพร่องเพื่อให้สมาชิกรู้ว่าพฤติกรรมที่ตนเองแสดงออกมานั้นไม่ถูกต้องเหมาะสม และควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง โดยให้เพื่อนสมาชิกคนอื่นบอกกล่าวให้ทราบ และให้เข้าใจด้วยว่าการบอกกล่าวถึงพฤติกรรมที่ไม่ดีของตนเองนั้น เป็นการกระทำด้วยความหวังดี การที่บอกข้อบกพร่องต่อหน้านี้ โดยการให้สมาชิกยื่นหนึ่งสงบ รับฟังคำตักเตือนและห้ามโต้แย้งในขณะนั้น แต่สามารถเก็บความรู้สึกนั้นไปแสดงในกลุ่มปรับความเข้าใจได้

4.3.3 การทำกลุ่มให้คำแนะนำ (Hair Cut) เป็นการให้คำแนะนำเพื่อปลุกฝังทัศนคติที่ดีให้กับสมาชิก โดยชี้ให้เห็นว่าการบอกกล่าวถึงพฤติกรรมที่ไม่ดีของตนเองนั้นกระทำด้วยความหวังดี ผิดให้สมาชิกยอมรับฟังและจดจำวิธีการที่มีหลักการ มีเหตุผลและ สามารถนำไปใช้ในสังคมภายนอก การทำกลุ่มให้คำแนะนำดำเนินการโดยให้สมาชิกที่มีข้อบกพร่องนั่งเก้าอี้ เพื่อให้คณะผู้รับผิดชอบจำนวน 4 คน บอกข้อบกพร่องให้ทราบ พร้อมทั้งให้คำแนะนำสิ่งที่สมาชิกควรปฏิบัติ

4.3.4 การทำกลุ่มให้คำแนะนำ (Prospective Chair) เป็นการให้สมาชิกนั่งเก้าอี้แล้วใช้ความคิดเพื่อเรียนรู้ถึงพฤติกรรมที่แสดงออกในทางที่ไม่ถูกต้อง และปรับเปลี่ยนตนเองจากการบอกกล่าวของเพื่อนๆ และให้สมาชิกใช้เวลาคิดทบทวนการกระทำของตนเอง ให้รู้จักรับฟังเหตุผลเพื่อนำไปใช้ในสังคมภายนอก โดยการให้สมาชิกที่แสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสมได้ทบทวนปรัชญาและอุดมการณ์ของศูนย์บ่มบอด ให้ใช้เวลานั่งทบทวนการกระทำของตนเองว่าผิดหรือถูกโดยห้ามลุกจากเก้าอี้ นอกจากขออนุญาตไปห้องน้ำเท่านั้น เมื่อสมาชิกนั่งเก้าอี้เพื่อใช้ความคิดทบทวนการกระทำของตนเองไปได้สักระยะ นักบอดและผู้รับผิดชอบจะผลัดเปลี่ยนกันเข้าไปพูดคุยและชี้แนะแนวทางที่ถูกต้อง แล้วให้สมาชิกเขียนความคิด ความรู้สึกที่เกิดขึ้นให้นักบอดได้รับทราบ จากนั้นจึงกลับไปทำงานตามปกติ

4.3.5 การทำงานใช้ความคิด (Shot Down) เป็นการลงโทษสมาชิกที่กระทำผิดเพื่อให้สมาชิกรู้ว่าการกระทำผิดนั้นไม่เป็นที่ยอมรับของชุมชน ด้วยการให้สมาชิกรู้จักคิดและสำนึกผิดต่อพฤติกรรมที่เกิดขึ้น โดยให้ใช้เวลาได้ทบทวนพฤติกรรมของตนเองและปรับปรุงแก้ไขเพื่อสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้ การทำงานใช้ความคิดดำเนินการโดยแยกสมาชิกที่กระทำผิดออกมาทำงานคนเดียว ห้ามพูดคุยกับสมาชิกคนอื่น เมื่อทำงานเสร็จในแต่ละวัน สมาชิกคนนั้นต้องรายงานถึงการทำงาน ปัญหาที่พบและความรู้สึกที่ได้รับในแต่ละวัน เพื่อให้คณะผู้รับผิดชอบได้ทราบ และจะต้องแสดงความรู้สึกในกลุ่มประชุมเข้าทุกวันเกี่ยวกับสิ่งที่ตนเองได้รับทั้งในด้านความคิด ความรู้สึก และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง

4.3.6 กลุ่มประชุมที่บ้าน (House Meeting) เป็นการให้คำแนะนำแก่สมาชิกที่กระทำความผิดในกฎหลัก 4 ข้อของศูนย์ คือ ห้ามใช้ยาเสพติด ห้ามมีเพศสัมพันธ์ ห้ามลักขโมย และห้ามทะเลาะวิวาท เพื่อให้สมาชิกที่ทำผิดเปลี่ยนแปลงแก้ไขพฤติกรรมของตนเองในทางที่ถูกต้อง กลุ่มประชุมที่บ้านดำเนินการโดยให้นักบอด คณะผู้รับผิดชอบ และสมาชิก

ทุกคนมาเข้ากลุ่ม แล้วให้สมาชิกออกมายืนหน้ากลุ่ม สมาชิกทุกคนในกลุ่มจะออกมาพูดแสดงความรู้สึกที่ละคน โดยใช้คำที่สุภาพและและห้ามทำร้ายร่างกาย สมาชิกที่กระทำผิดต้องยืนสงบรับฟัง ไม่พูดแก้ตัว หรือแสดงเหตุผลใดๆ ทั้งสิ้น เมื่อสมาชิกทุกคนแสดงความรู้สึกหมดแล้ว ก็จะไปหาสมาชิกผู้นั้นออกจากกลุ่มและกล่าวคำว่า “ยินดีต้อนรับ” จากนั้นสมาชิกจะได้รับการลงโทษด้วยวิธีการทำงานใช้ความคิด (สถาบันธัญญารักษ์. 2546 : 171-180)

วิธีการที่ใช้ในการปรับพฤติกรรมของสมาชิกที่กระทำผิดเหล่านี้ มีทั้งการใช้ความคิด ทบทวนการกระทำผิดของตนเอง การคิดหาวิธีการปรับปรุงแก้ไขตนเอง การสำรวจความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้นและเปิดเผยให้สมาชิกคนอื่นได้ทราบ การรับฟังคำแนะนำหรือการช่วยเหลือจากเพื่อนสมาชิกคนอื่น และการปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรมของตนเองให้ปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม สำหรับการบำบัดรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดีต่อการเข้ามารับการบำบัดรักษาที่ศูนย์บำบัด และมีการเปลี่ยนแปลงจิตลักษณะให้เลิกจากยาเสพติดได้นั้น ทางศูนย์บำบัดได้จัดกลุ่มบำบัดต่างๆ ไว้หลายประเภท

4.4 กิจกรรมกลุ่มบำบัด

กิจกรรมกลุ่มบำบัดเป็นกลุ่มกิจกรรมที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ป่วยยาเสพติดที่เป็นสมาชิกของศูนย์บำบัดสามารถปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาตนเองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ให้มีความพร้อมในการกลับไปใช้ชีวิตประจำวันในสังคมตามปกติ โดยไม่กลับไปเสพยาเสพติดอีก กลุ่มบำบัดเหล่านี้ ได้แก่

4.4.1 กลุ่มปฐมนิเทศ เป็นกลุ่มที่ต้องการให้สมาชิกเข้าใจถึงรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ เพื่อสร้างแรงจูงใจและทัศนคติที่ดีต่อการเข้ามารับการบำบัดฟื้นฟู อีกทั้งเป็นการให้สมาชิกได้เตรียมความพร้อมในการปฏิบัติตัวขณะอยู่บำบัดรักษา โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับกฎระเบียบ กิจกรรม และกิจวัตรประจำวันที่ต้องปฏิบัติ

4.4.2 กลุ่มประชุมเช้า เป็นกลุ่มที่ต้องการให้สมาชิกได้ระบายความรู้สึกทางด้านความสุข ความทุกข์ ความวิตกกังวลต่างๆ ของตนเองให้เพื่อนได้ทราบและรับฟังคำแนะนำปลอบโยนหรือการแสดงความยินดีจากเพื่อนสมาชิก อีกทั้งยังฝึกให้สมาชิกมีความกล้าที่จะพูดความผิดของตนเองให้เพื่อนได้รับรู้ และยอมที่จะเปลี่ยนแปลงแก้ไขตนเองได้อย่างเหมาะสม กลุ่มนี้จัดขึ้นในตอนเช้าทุกวันในช่วงเวลา 8.30-9.30 น. โดยสมาชิกทุกคนมาเข้ากลุ่มโดยพร้อมเพรียงกัน แล้วยืนกอดคอกันเพื่ออ่านปรัชญาและอุดมการณ์แห่งชีวิตพร้อมกัน คณะผู้รับผิดชอบอ่านรายงานประจำวันของวันเมื่อวานที่ผ่านมา จากนั้นจึงให้สมาชิกที่ลงหัวข้อการพูดไว้ได้ออกมาพูดจนครบทุกคน ผู้ดำเนินการกลุ่มจะสรุปตอนท้าย และถามเพื่อนสมาชิกว่า “พร้อมจะปฏิบัติหน้าที่หรือยัง” สมาชิกตอบพร้อมกันว่า “พร้อม” จากนั้นจึงปิดกลุ่ม

4.4.3 กลุ่มประชุมเจ้าหน้าที่ เป็นกลุ่มที่ต้องการให้นักบำบัดทุกคนของศูนย์ทราบถึงกิจกรรมประจำวันของสมาชิกและคณะผู้รับผิดชอบ ในกลุ่มนี้นักบำบัดจะทราบถึงการ

เปลี่ยนแปลงของสมาชิกแต่ละคนในทางที่ดีขึ้นหรือเลวลง เพื่อให้สมาชิกทุกคนร่วมกันพิจารณาหาแนวทางแก้ไขพฤติกรรมของสมาชิก โดยใช้กระบวนการของรูปแบบชุมชนบำบัด กลุ่มนี้จัดขึ้นในช่วงเช้าระหว่างเวลา 10.00–11.00 น. โดยมีนักบำบัดและคณะผู้รับผิดชอบเข้าร่วมทุกคน ซึ่งจะรายงานเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น และรายงานพฤติกรรมที่ผ่านมาของสมาชิกเกี่ยวกับการทำงานและการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้สมาชิกได้ร่วมกันพิจารณาแก้ไขปัญหาของสมาชิกและสั่งการให้คณะผู้รับผิดชอบดำเนินการต่อไป

4.4.4 กลุ่มจิตบำบัด เป็นกลุ่มที่ช่วยให้สมาชิกสามารถปรับตัวในการดำรงชีวิต อยู่ภายในศูนย์บำบัดได้ รู้จักแสดงความรู้สึกของตนเองที่มีต่อสถานที่ สภาพแวดล้อม กฎระเบียบ กลุ่มกิจกรรม และเพื่อนสมาชิกที่อยู่ร่วมกัน โดยให้สมาชิกได้สำรวจตนเองและหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่ในปัจจุบันได้อย่างเหมาะสมด้วยตัวเอง และเกิดความมั่นใจในตนเองเมื่อจะกลับไปอยู่กับครอบครัวและดำรงชีวิตอยู่ในสังคม กลุ่มนี้จัดขึ้นในช่วงเช้าระหว่างเวลา 10.30–12.00 น. โดยการคัดเลือกสมาชิกที่มีพื้นฐานทางชีวสังคมที่คล้ายคลึงกันเข้ามารวมกลุ่ม ประมาณ 6–8 คน มีนักบำบัดเป็นผู้นำกลุ่ม โดยนั่งล้อมเป็นวงกลมเพื่อให้ทุกคนได้เห็นหน้าตาและพูดคุยกันได้ นักบำบัดจะกระตุ้นให้สมาชิกได้แสดงความรู้สึกหรือความคิดเห็นของตนเอง เพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกคนอื่นร่วมแสดงความคิดเห็นด้วย และถือว่าสิ่งต่างๆ ที่พูดในกลุ่มต้องเป็นความลับ ไม่นำมาพูดนอกกลุ่มหรือนำมาล้อเลียนกัน

4.4.5 กลุ่มปรับความเข้าใจ เป็นกลุ่มที่ให้สมาชิกได้เรียนรู้เกี่ยวกับการพัฒนาตนเองอย่างมีระบบ ให้รู้จักการควบคุมอารมณ์ และการแสดงออกถึงความรู้สึกที่ดีและไม่ดีต่อบุคคลอื่น ให้รู้จักการอดกลั้นการกระทำที่ดีและไม่ดี และสามารถระบายความไม่พึงพอใจต่อบุคคลอื่นอย่างถูกวิธี กลุ่มนี้จัดขึ้นในช่วงบ่ายระหว่างเวลา 14.00–16.00 น. โดยให้สมาชิกเล่าหรือเขียนความต้องการของตนเองลงในแบบฟอร์มใส่ในกล่องรับความรู้สึก หลังจากนั้นคณะผู้รับผิดชอบที่เป็นผู้ดำเนินการกลุ่ม จัดให้สมาชิกที่มีความรู้สึกต่อกันหนึ่งเผชิญหน้ากันเพื่อแสดงอารมณ์อย่างเต็มที่ แต่ห้ามทะเลาะวิวาท โต้เถียง พูดคำหยาบหรือทำร้ายกัน หลังจากแสดงออกแล้ว ให้สมาชิกพูดกันด้วยเหตุผลต่ออารมณ์ที่แสดงออก โดยวิเคราะห์ที่พฤติกรรมแต่ไม่ได้ตำหนิตัวบุคคล ผู้รับความรู้สึกต้องนั่งฟังอย่างสงบและคิดตามไปด้วยว่าพฤติกรรมของตนเป็นเช่นนั้นหรือไม่ ถ้าเป็นความจริงควรยอมรับความจริง ทำการขอโทษและรับว่าจะไม่ประพฤติเช่นนั้นอีก ในกรณีที่ไมยอมรับฟังกัน นักบำบัดจะเป็นผู้พิจารณาไกล่เกลี่ยเพื่อให้ทั้งคู่มีความเข้าใจที่ดีต่อกัน อาจใช้อธิปไตยของกลุ่มชี้แนะให้รู้ว่าถูกต้องหรือไม่

4.4.6 กลุ่มสัมมนา เป็นกลุ่มที่ให้สมาชิกแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ในหัวข้อที่กำหนดร่วมกัน แล้วช่วยกันหาแนวคิดโดยใช้เหตุผล ประสบการณ์ และความรู้มาแก้ปัญหา ทั้งยังเป็นการฝึกการกล้าแสดงความคิดเห็นต่อผู้อื่น ฝึกทักษะในการฟังและยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น ในช่วงบ่ายระหว่างเวลา 13.00–14.00 น. สมาชิกในกลุ่มทุกคน

ร่วมกันกำหนดหัวข้อในการสัมมนา และให้สมาชิกทุกคนได้แสดงความคิดเห็นและพยายามให้เกิดความคิดเห็นร่วมกันในการช่วยกันแก้ไขปัญหา หลังจากเสร็จสิ้นการแสดงความคิดเห็นแล้ว จึงสรุปและประเมินผลการสัมมนาเพื่อให้สมาชิกรับทราบ

4.4.7 กลุ่มนันทนาการ เป็นกลุ่มที่ให้สมาชิกได้สร้างสัมพันธ์ภาพต่อกันและฝึกการปรับตัวให้เข้ากับสังคม ให้เกิดความรู้สึกที่ดี กล้าแสดงออกในทางที่ถูกต้องและสนุกสนาน โดยจัดขึ้นในช่วงเย็นระหว่างเวลา 16.00–17.00 น.สมาชิกจะมารวมกลุ่มกันเพื่อทำกิจกรรมบันเทิงต่างๆ เช่น ร้องเพลง เล่นกีฬาและเกมส์ต่างๆ

4.4.8 กลุ่มประเมินผลงาน เป็นกลุ่มที่ให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นและระบายความรู้สึกของตนเองเกี่ยวกับงานที่ตนเองปฏิบัติ ตลอดจนปัญหาและความต้องการต่างๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจระหว่างผู้ร่วมทีมงานด้วยกัน และให้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นริเริ่มสร้างสรรค์ที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน โดยจัดขึ้นช่วงบ่ายระหว่างเวลา 13.00–14.00 น. สมาชิกในทีมงานจะมารวมกลุ่มกันโดยมีหัวหน้าทีมงานเป็นผู้ดำเนินการ แล้วให้สมาชิกแต่ละคนได้แสดงความคิดเห็น ความรู้สึก ปัญหาและอุปสรรคตลอดจนความต้องการเกี่ยวกับงานที่ปฏิบัติ

4.4.9 กลุ่มสุขศึกษา เป็นกลุ่มที่ให้สมาชิกรู้ถึงสาเหตุของโรค การเกิดโรค และการป้องกันโรคต่างๆ เพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ถูกต้อง กลุ่มนี้จัดขึ้นในช่วงค่ำ 20.00–21.00 น. โดยให้สมาชิกทุกคนเข้าร่วมกลุ่ม และเชิญเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคต่างๆ มาให้ความรู้ และเปิดโอกาสให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นและซักถามข้อสงสัยต่างๆ

4.4.10 กลุ่มทัศนศึกษานอกสถานที่ เป็นกลุ่มที่ให้สมาชิกได้ออกไปศึกษาสถานที่จริง เช่น แหล่งสำคัญทางประวัติศาสตร์ โบราณสถาน โบราณวัตถุ ป่าไม้ ไร่นาสวนผสม แหล่งทำศิลปหัตถกรรม ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงาน เป็นต้น ซึ่งจะช่วยเสริมสร้างความรู้และความเข้าใจ เป็นการปลูกจิตสำนึกให้รักถิ่นฐาน ให้เห็นคุณค่าและหวงแหนในมรดกของชาติ กลุ่มนี้จัดขึ้นเป็นระยะๆ ประมาณ 2 เดือนต่อครั้ง (สถาบันธัญญารักษ์. 2546 : 181–199)

ตาราง 1.ตารางกิจกรรมประจำวัน

เวลา วัน	8.30	9.30	10.30	12.	13.00	14.00	15.00	หมายเหตุ	
	9.30	10.30	12.00	00	14.00	15.00	16.00		
จันทร์	กลุ่มประชุมเช้า	งานบำบัด	กลุ่มจิต บำบัด /งานบำบัด	รับประทานอาหาร	ชมรมที่ฉันชอบ ศิลปะ/ดนตรี/กีฬา/อาหาร/ ตัดผม/ตัดเย็บ			20.00-21.00 กลุ่มสุข ศึกษา ความรู้ทั่วไป	
อังคาร			กลุ่มจิต บำบัด /งานบำบัด		การศึกษาสายสามัญ/งานบำบัด			20.00-21.00 NA group	
พุธ			Self-help Groups		สัมมนา	กลุ่มปรับความเข้าใจ คณะ/สมาชิก	19.00-20.30 นันทนาการ/ เกมส์		
พฤหัสบดี			กลุ่มจิต บำบัด /งานบำบัด		ประเมิน ผล	Self Help Groups	Narcotic Anonymous (NA group)	20.00-21.00 NA group	
ศุกร์			ครอบครัว บำบัด /งานบำบัด		ครอบครัวบำบัด/งานบำบัด				
เสาร์			กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์			ปฏิบัติกิจกรรมตามอัธยาศัย			
อาทิตย์	กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์			ปฏิบัติกิจกรรมตามอัธยาศัย					

6.00 - 6.30 น. ตื่นนอน กิจวัตรประจำวัน
 6.30 - 7.00 น. บำเพ็ญประโยชน์
 7.00 - 7.30 น. รับประทานอาหารเช้า
 7.30 - 8.00 น. ภารกิจส่วนตัว-เคารพธงชาติ
 8.00 - 8.30 น. ตรวจสอบความเรียบร้อย
 16.00 -17.00 น. กลุ่มกีฬา

17.00 - 18.00 น. รับประทานอาหาร
 18.00 - 18.45 น. ภารกิจส่วนตัว
 18.45 - 19.15 น. ประชุมคณะรับผิดชอบ
 19.15 - 20.00 น. สวดมนต์ ฝึกจิต
 20.00 - 22.00 น. พักผ่อนตามอัธยาศัย
 22.00 - 06.00 น. เข้านอน

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ของ ศูนย์บำบัด ได้กำหนดหลักสูตรให้ครอบคลุมการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยยาเสพติดได้รู้จักตนเอง แก้ไขปรับปรุง และพัฒนาตนเองให้พร้อมที่จะกลับไปใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างดีโดยไม่กลับไปติดยาเสพติดอีก และสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ กิจกรรมกลุ่มบำบัดเหล่านี้สามารถส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านจิตลักษณะต่างๆ ของผู้ป่วยยาเสพติด เช่น ความภาคภูมิใจในตนเอง การมุ่งอนาคตและควบคุมตน และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกยาเสพติด นอกจากนี้กิจกรรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวยังช่วยให้ทางบ้านเข้าใจธรรมชาติของผู้ป่วย สร้างความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย ทำให้ได้รับความรักและความอบอุ่นจากครอบครัวมากขึ้น อีกทั้งมีกิจกรรมแนะแนวซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวปรับความเข้าใจกัน ทำให้ผู้ป่วยได้รับความรักและกำลังใจจากทางบ้าน ทำให้เกิดการพัฒนาจิตใจด้านต่างๆ เช่น การมุ่งอนาคตและควบคุมตน ความภาคภูมิใจในตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกยาเสพติด จิตลักษณะเหล่านี้จะช่วยให้ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดีต่อศูนย์บำบัดและมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาเสพติดอันเป็นจิตลักษณะที่นำไปสู่การเลิกเสพยาเสพติดในอนาคต

ปัจจัยทางสังคมวิทยาที่เกี่ยวข้องกับการเลิกยาเสพติด

ครอบครัว

ครอบครัวเป็นหน่วยที่เล็กที่สุดของสังคมที่มีบทบาทสำคัญในการถ่ายทอดทางสังคมให้แก่บุตรหลาน การอบรมเลี้ยงดูบุตรอย่างถูกต้องและเหมาะสมจะช่วยให้เด็กเติบโตเป็นผู้ที่มีคุณค่าต่อสังคม ในทางตรงกันข้ามการอบรมเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสมย่อมนำไปสู่ปัญหาต่างๆ ซึ่งนักสังคมวิทยาและนักจิตวิทยาได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับครอบครัวไว้ดังนี้

1. ทฤษฎีหน้าที่ครอบครัว

บีเวอร์ (Beavers) (อุมาพร ตรังคสมบัติ. 2544 : 52-54) ได้อธิบายหน้าที่ของครอบครัวในลักษณะของความสามารถในการจัดระบบภายในให้ดำเนินไปได้อย่างเรียบร้อย โดยแบ่งออกเป็น 5 แบบ คือ

1.1 ครอบครัวที่ทำหน้าที่ได้เหมาะสม เป็นครอบครัวที่มีความเป็นผู้นำเท่าเทียมกันระหว่างสามีภรรยา มีความร่วมมือกันอย่างดีระหว่างพ่อแม่หรือผู้ใหญ่ภายในครอบครัว มีขอบเขตระหว่างรุ่นที่ชัดเจน สมาชิกมีความเป็นตัวของตัวเองอย่างเพียงพอ และยอมรับความแตกต่างของแต่ละคน สามารถแก้ไขความขัดแย้งที่เกิดจากความแตกต่างได้อย่างเหมาะสม มีการสื่อสารอย่างเปิดเผยและไม่อ้อมค้อม แสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสม มองโลกในแง่ดี และมองปัญหาที่เกิดขึ้นว่าเป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถของครอบครัว

1.2 ครอบครัวที่ทำหน้าที่ดีเพียงพอ เป็นครอบครัวที่มีประสิทธิภาพดีปานกลาง มีขอบเขตระหว่างบุคคลที่ชัดเจน มีความรักใคร่กลมเกลียวกัน แต่จะใช้อำนาจควบคุมมากกว่าครอบครัวแบบแรก การแก้ปัญหาขัดแย้งมักใช้วิธีออกคำสั่งมากกว่าประนีประนอม มีการแบ่งแยกหน้าที่ระหว่างหญิงชายอย่างชัดเจน พ่อแม่ร่วมมือกันไม่ดีเท่าไรนัก มีความตึงเครียดสูง ความสุข ความเป็นกันเองและไว้วางใจกันมีน้อย

1.3 ครอบครัวที่ทำหน้าที่ได้ปานกลาง เป็นครอบครัวที่สมาชิกไม่ค่อยใกล้ชิดผูกพันกันและมักเก็บกตความรู้สึก ไม่ค่อยแสดงออกหรือยอมรับในความรู้สึกทางลบที่มีต่อกัน มีปัญหาขอบเขตระหว่างบุคคล ไม่ค่อยยอมรับความแตกต่างของกันและกัน มักแก้ปัญหาโดยการออกคำสั่งมากกว่าประนีประนอม ลูกจะพัฒนาไปได้ไม่ดีนัก และเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ก็จะแยกออกจากครอบครัวได้ยาก และอาจเกิดปัญหาทางอารมณ์หรือพฤติกรรมได้

1.4 ครอบครัวที่ทำหน้าที่ไม่ค่อยดี เป็นครอบครัวที่มีการควบคุมมากกว่าแบบที่สาม การประคับประคองทางอารมณ์ต่อกันมีน้อย ภารกิจทางพัฒนาการก็เป็นไปอย่างไม่ครบถ้วน สมาชิกไม่ค่อยมีความเป็นตัวของตัวเอง ขอบเขตระหว่างบุคคลไม่ชัดเจน อารมณ์ในครอบครัวแปรเปลี่ยนได้มาก ตั้งแต่เศร้าจนถึงโกรธอย่างรุนแรงหรือก้าวร้าว ความสุขในครอบครัวมีค่อนข้างน้อย

1.5 ครอบครัวที่ทำหน้าที่บกพร่องอย่างมาก เป็นครอบครัวที่มีปัญหามากที่สุดเพราะไม่สามารถแก้ไขความขัดแย้งได้เลย และสมาชิกก็ยังจัดการกับความขัดแย้งภายในจิตใจของตนไม่ได้ การสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ มีปัญหาในขอบเขตระหว่างบุคคลและขาดความเป็นตัวของตัวเอง พ่อแม่ไม่สามารถร่วมมือกันปกครองลูกได้ ลูกจะมีความรู้สึกที่ไม่ดีต่อตนเอง ไม่มีเอกลักษณ์ที่มั่นคงหรือเป้าหมายที่แน่นอนในชีวิต

ตามทฤษฎีหน้าที่ครอบครัวที่อธิบายถึงลักษณะของครอบครัวที่ทำหน้าที่ได้เหมาะสม ได้สะท้อนให้เห็นถึงการมีความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ดี ซึ่งจากงานวิจัยของสไตดี และคนอื่นๆ (Steidi; et al.) (อุมาพร ตรังคสมบัติ. 2544 : 54; อ้างอิงจาก Steidi; et al 1980) ที่ศึกษาในผู้ป่วยจิตเวชพบว่าครอบครัวที่ทำหน้าที่ได้เหมาะสม มักมีเครือข่ายประคับประคองที่ดีและผลการบำบัดรักษาก็มักจะดีไปด้วย ดังนั้นครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ดีย่อมเอื้อต่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่ติดยาบ้าให้ได้ผลดีเช่นกัน

2.แนวคิดครอบครัวบำบัดแบบหลายมิติ

ลิตเติล (Liddle) (อุมาพร ตรังคสมบัติ. 2544 : 298–299) อธิบายเป้าหมายของครอบครัวในการบำบัดผู้ติดยาเสพติด โดยการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์และการทำหน้าที่ของครอบครัวที่ทำให้พ่อแม่สามารถร่วมมือกันได้ ให้มีทักษะเพียงพอในการดูแลควบคุมลูก ให้มีขอบเขตที่เหมาะสม คือไม่ให้ลูกมาเป็นคนกลางในความขัดแย้งของพ่อแม่ ให้มีระยะห่างที่เหมาะสมในครอบครัว แต่ละคนมีความเป็นตัวของตัวเองอย่าเพียงพอ ให้ครอบครัวสามารถ

ประทับประคองและส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสมของลูก ช่วยให้ลูกพัฒนาเอกลักษณ์ได้อย่างมั่นคง และไม่ต้องพึ่งพิงพ่อแม่มากเกินไป

วัยรุ่นซึ่งเป็นหัวเลี้ยวหัวต่อที่มักจะพบอุปสรรคที่มีผลต่อการเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ ซึ่งพบว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่เริ่มเสพยาเสพติด เนื่องจากวัยรุ่นมักมีความขัดแย้งกับครอบครัวและมีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับครอบครัว เพราะวัยรุ่นมักชอบทำตัวเป็นผู้ใหญ่ในขณะที่ผู้ใหญ่ต้องการให้วัยรุ่นทำตัวเป็นเด็ก ซึ่งนำมาสู่ปัญหาความขัดแย้งและเสียสัมพันธภาพในครอบครัว (นพพรพานิชสุข. 2523 : 24-25) ผลการวิจัยของอีริส และคนอื่นๆ (Ellis; et al. 2004 : 213-221) ซึ่งศึกษาอิทธิพลและบทบาทครอบครัว กิจกรรมระหว่างเพื่อน และการติดยาของคู่สมรสหรือบุคคลในครอบครัว พบว่ากิจกรรมทางลบในครอบครัว เช่น การทะเลาะกันในครอบครัว การเสพยาหรือการทำผิดในกลุ่มเพื่อน ทำให้เกิดการติดยาและการกลับไปติดซ้ำได้อีก ส่วนกิจกรรมทางบวกในครอบครัว เช่น ความปรองดองในครอบครัวและการช่วยเหลือเกื้อกูล สามารถช่วยลดการติดยาได้ ดังนั้นครอบครัวจึงอาจเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้สมาชิกในครอบครัวติดยาเสพติด และครอบครัวก็อาจเป็นสาเหตุสำคัญที่ช่วยให้สมาชิกในครอบครัวสามารถเลิกติดยาเสพติดได้เช่นกัน

จากการให้ความสำคัญกับหน้าที่ของครอบครัวและครอบครัวบำบัดแบบหลายมิติที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวดังกล่าว ได้มีงานวิจัยหลายเรื่องที่น่าสนใจเกี่ยวกับบทบาทการมีส่วนร่วมของครอบครัวที่มีต่อการบำบัดฟื้นฟูและสร้างภูมิคุ้มกันการติดยาเสพติดของสมาชิกในครอบครัว เช่น อ่าพร โปสจา และประพัทธา จรรย์สมบัติ (2546) ศึกษาผลการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อการเลิกยาเสพติด พบว่าครอบครัวของผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือเข้าร่วมกิจกรรมตลอดโปรแกรมการบำบัดฟื้นฟู ทำให้ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง จนจบโปรแกรมการบำบัดฟื้นฟู วชิราภรณ์ ศรีเบญจกุล (2543) ศึกษาปัจจัยของครอบครัวต่อการเสพยาบ้าในทัศนะของวัยรุ่น พบว่ามีวัยรุ่นเห็นว่าการเสพยาบ้าของวัยรุ่นมาจากครอบครัวมากกว่าสิ่งแวดล้อม วัยรุ่นต้องการให้ครอบครัวมีความเข้มแข็ง บุคคลภายในครอบครัวมีความรักความเข้าใจ ให้เวลา และฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน นับว่าสอดคล้องกับงานวิจัยในต่างประเทศของบริสโก (Brisco) (บัญชา ดาวกระจาย. 2538; อ้างอิงจาก Brisco. 1971) พอลสัน (Paulson) (บัญชา ดาวกระจาย. 2538; อ้างอิงจาก Paulson. 1971) แคลปานและมาร์ติน (Kaplan and Martin) (บัญชา ดาวกระจาย. 2538; อ้างอิงจาก Kaplan and Martin.1984) ที่พบว่านักเรียนที่ติดยาเสพติดมีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ไม่ดี และมีความรักความอบอุ่นในครอบครัวน้อยกว่านักเรียนในกลุ่มที่ไม่ใช้ยาเสพติด

เท่าที่กล่าวมาอาจสรุปได้ว่า ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวที่ดี มีความรักและความอบอุ่นต่อกันมีผลต่อการทำกิจกรรมร่วมกัน และให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน นับว่าเป็นภูมิคุ้มกันในการเลิกเสพยาเสพติดที่ดี ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงได้กำหนดความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นตัวแปรเชิงสาเหตุ

2. แนวคิดและทฤษฎีด้านสังคมวิทยา

ในการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ในครอบครัวและจิตลักษณะต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการเลิกเสพยาบ้า ควรนำทฤษฎีทางสังคมวิทยามาใช้ในการอธิบายผลการวิเคราะห์ข้อมูล ความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น ร่วมกับข้อมูลเชิงคุณภาพ ทฤษฎีด้านสังคมวิทยาที่มีความเกี่ยวข้องมีดังนี้

2.1 ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์ (Symbolic Interaction Theory)

ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์ เป็นทฤษฎีการตีความที่มุ่งเน้นเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างคนในสังคม มีความสนใจ และการตีความและให้ความหมายที่บุคคลมีต่อสถานการณ์ต่างๆ โดยการใช้อนุสัญญลักษณ์ในการสื่อสารทั้งกับตนเองและบุคคลอื่นในสังคม แนวคิดนี้แต่ละบุคคลเป็นผู้ที่สามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในสถานการณ์ต่างๆและสามารถเลือกปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของตนเองได้ บุคคลเป็นผู้ตีความและให้ความหมายสถานการณ์ต่างๆ ในมุมมองของตนเอง และตกลงเลือกที่จะรับผลได้ผลเสียต่างๆ จากการกระทำด้วยตนเอง (Wallace; & Wolf. 1995 : 188)

ทฤษฎีนี้ให้ความสำคัญกับความรู้ความเข้าใจของบุคคล ว่าบุคคลเป็นผู้สร้างความหมายและการกระทำด้วยตนเองโดยใช้สัญลักษณ์ที่เกิดขึ้นภายในใจของตน ด้วยการคิดทบทวนกลับไปกลับมาเกี่ยวกับตนเอง เรียกว่า“การปฏิสัมพันธ์กับตนเอง” โดยยืนถอยห่างออกจากตัวตนของตนเอง แล้วมองย้อนกลับเข้าไปในตนเองอีกครั้ง ในทัศนะของผู้อื่นที่มองสภาวะดังกล่าวทำให้ภาพที่บุคคลมีต่อตนเองเกิดขึ้นสองแบบ แบบแรกที่มีลักษณะเป็น “ฉัน”ซึ่งเป็นผู้กระทำ เป็นส่วนที่บุคคลผู้รับรู้ตีความและให้ความหมาย จึงเป็นฝ่ายเริ่มต้นที่ลงมือกระทำ ส่วนอีกสภาวะ “ฉัน” ที่เป็นผู้ถูกกระทำ (me) เป็นส่วนของตนเองในฐานะถูกมองจากผู้อื่น “ฉัน” จะเป็นผู้ที่ผู้อื่นคิดคาดหวังและต้องการจะให้เป็น สภาวะนี้เรียกว่า “สวมบทบาท” ของผู้อื่น ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม เมื่อบุคคลอยู่ในสถานการณ์ต่างๆ ก็อาจแสดงความคิดเห็นแก่ตัวหรือยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง หรือเรียกร้องต้องการให้ทุกสิ่งเป็นไปตามที่ตนคิดคาดหวัง สภาวะนี้บุคคลกำลังเป็น “ฉัน” (I) ที่เป็นประธานผู้กระทำ ในขั้นตอนนี้แสดงว่าพัฒนาการทางสังคมของผู้นั้นยังไม่สมบูรณ์ แต่เมื่อเวลาผ่านไปหากบุคคลได้เรียนรู้ที่จะกำหนดตนเองให้คิดพูด กระทำ และจัดวางตนเองที่อยู่ในสถานภาพต่างๆ ตามทัศนะของผู้อื่น ก็จะสามารถมองเข้าไปข้างในตนโดยใช้มุมมองของคนอื่นได้ เมื่อนั้นจึงจะถือว่ามีพัฒนาการทางสังคมอย่างเต็มที่ ในทัศนะของนักปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์ บุคคลเป็นผู้เลือกที่จะกระทำมากกว่าเป็นผู้ถูกกระทำ โดยบุคคลเป็นผู้คิดริเริ่มและลงมือกระทำการต่างๆด้วยตนเอง โดยผ่านการปฏิสัมพันธ์กับตนเอง ที่เกิดจากการตีความหมายต่อสถานการณ์ที่ตนเองประสบ ซึ่งจะนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมต่างๆ (Wallace; & Wolf. 1995 : 188 - 189)

ดังนั้นการที่บุคคลจะลงมือกระทำใดๆ บุคคลต้องปฏิสังสรรค์กับตนเองเพื่อตีความ และให้ความหมายแก่สิ่งต่างๆ ทบทวนพิจารณาว่าตนเองต้องการอะไร ตั้งเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่ตนเองต้องการจะกระทำ วางแผนการเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติ ทำความเข้าใจและตีความการกระทำของผู้อื่น คาดคะเนถึงสถานการณ์ต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นและตรวจสอบความเป็นไปได้หลายๆ ด้าน โดยหาจุดสำคัญที่ต้องการจะกระทำรวมทั้งคอยเตือนตนเองในการลงมือปฏิบัติตามที่ได้คิดใคร่ครวญไว้ ในสภาวะที่บุคคลต้องการจะกระทำบางสิ่งบางอย่างที่ไม่ตรงตามความคาดหวัง หรือเกิดความขัดแย้งระหว่างความต้องการของตนกับบรรทัดฐานของสังคม บุคคลก็จะกำหนดวิธีการและคิดไตร่ตรองเพื่อที่จะกระทำในสิ่งที่ตนต้องการกระทำ โดยกระทบกระเทือนต่อความอยู่รอดของตนเองในสังคมให้น้อยที่สุด ที่อาจไปละเมิดบรรทัดฐานของสังคมที่เรียกว่า “เป็นผู้เบี่ยงเบนไปจากบรรทัดฐานของสังคม” และอาจได้รับโทษจากสังคม (นิรนาท แสนสา. 2543 : 36)

แนวคิดปฏิสังสรรค์สัญลักษณ์นี้สามารถนำไปใช้อธิบายพฤติกรรมการใช้ยาบ้า โดยมองผ่านการตีความและให้ความหมายที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคล สิ่งของ หรือสถานการณ์รอบข้าง การวิจัยในครั้งนี้มุ่งอธิบายการตีความและให้ความหมายหลังจากที่ผู้ป่วยได้เข้ามาบำบัดรักษาในศูนย์บำบัดเพื่อนำไปสู่การเลิกเสพยาบ้าได้ และได้มีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ การเข้ากลุ่มกิจกรรมบำบัด และสภาพแวดล้อมทั่วไป ว่าทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของจิตลักษณะด้านต่างๆ อย่างไร

2.2. แนวคิดการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning)

แนวคิดการเรียนรู้ทางสังคม อธิบายว่าบุคคลสามารถเรียนรู้ได้ด้วยการสังเกตสิ่งที่ตนเองสนใจจากการกระทำของบุคคลอื่น ซึ่งเรียกว่า ตัวแบบ ถ้าตัวแบบกระทำพฤติกรรมไปแล้วได้ผลที่น่าพึงพอใจ ก็เกิดการเลียนแบบพฤติกรรมเพื่อนำไปปฏิบัติ แต่ถ้าการกระทำพฤติกรรมของตัวแบบได้ผลที่ไม่น่าพึงพอใจ ก็จะหลีกเลี่ยงไม่กระทำพฤติกรรมนั้น การเรียนรู้ทางสังคมจึงขึ้นอยู่กับผลที่ได้รับจากการกระทำด้วย ซึ่งทำให้มีผลต่อความเป็นตัวตนของบุคคลสองประการ คือ การเตือนตนเอง (self-monitoring) และการรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) การเตือนตนเองเป็นสภาวะที่บุคคลอยู่ในสถานการณ์ที่มีตัวแบบเกิดขึ้นและพิจารณาใคร่ครวญเตือนตนเองว่าสมควรกระทำหรือไม่กระทำตามตัวแบบนั้นโดยคำนึงถึงความถูกต้องของตัวแบบและผลที่จะเกิดขึ้นตามมาจากการเลียนแบบนั้น ส่วนการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นภาวะที่บุคคลมีความเชื่อว่าตนสามารถจัดการควบคุม ป้องกันหรือแก้ไขสถานการณ์ที่มีอิทธิพลต่อชีวิตของตนได้ ซึ่งการรับรู้ถึงความสามารถของตนนี้จะมีผลต่อการเลือกกระทำ หากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง ก็จะกล้าที่จะลงมือกระทำต่าง ๆ เพราะคิดว่าตนเองจะสามารถจัดการควบคุมสถานการณ์นั้นๆ (นิรนาท แสนสา. 2543 : 39-40)

แนวความคิดการเรียนรู้ทางสังคมนี้สามารถใช้อธิบายถึงพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติดว่าได้รับอิทธิพลจากตัวแบบที่ไม่ดีในกลุ่มเพื่อนที่ใช้ยาเสพติด แต่เมื่อผู้ติดยาเสพติดเข้ามาบำบัดรักษาในศูนย์บำบัดได้รับอิทธิพลจากตัวแบบที่ดีของเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยอื่นๆ ที่มีความตั้งใจเลิกจากยาเสพติดแล้ว ก็จะทำให้ตนเองมีความตั้งใจที่จะเลิกยาเสพติดเช่นเดียวกัน

2.3 แนวคิดการควบคุมทางสังคม (social control)

แนวความคิดการควบคุมทางสังคม เน้นในเรื่องการต่อต้านบรรทัดฐานของสังคมที่บุคคลไม่ปฏิบัติตามบรรทัดฐานของสังคม โดยบุคคลจะมีการต่อต้านบรรทัดฐานของสังคม หากเขาได้รับแรงผลักดันให้กระทำพฤติกรรมเบี่ยงเบน เช่น ความคับข้องใจ ความสิ้นหวัง ความรู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเอง ซึ่งหากบุคคลมีความรู้สึกดังกล่าวมาก ก็มีแนวโน้มที่จะทำให้บุคคลมีการต่อต้านบรรทัดฐานของสังคม

อย่างไรก็ตามบุคคลบางคนแม้อยู่ในสถานการณ์เดียวกัน ก็อาจไม่มีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบน ทั้งนี้เนื่องจากสามารถยับยั้งตนเองได้ การยับยั้งตนเองได้นั้นอาจมาจากภายในตนซึ่งเป็นคุณลักษณะทางจิตใจของบุคคล เช่น การควบคุมตนเองได้ดี การมองตัวเองในแง่ดี การรับรู้ความสามารถในตนเองสูง นอกจากนี้อาจมาจากอิทธิพลภายนอกที่แวดล้อม เช่น ครอบครัว กลุ่มเพื่อนที่ส่งเสริมสนับสนุนให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลให้บรรลุเป้าหมายหรือความคาดหวังของแต่ละบุคคล หากการยับยั้งภายในและภายนอกของบุคคลมีความมั่นคงแข็งแรงแล้ว บุคคลเหล่านี้ก็จะประพฤติปฏิบัติตามกฎระเบียบของสังคมได้ (นิรนาท แสนสา. 2543 : 44-45)

แนวความคิดการควบคุมทางสังคมนี้ สามารถนำมาอธิบายพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยจากภายในและภายนอกตนเอง การยับยั้งจากภายใน เช่น จิตลักษณะต่างๆ ของวัยรุ่น ได้แก่ การมุ่งอนาคตและควบคุมตน การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความภาคภูมิใจในตนเอง ทศนคติที่เห็นว่าการเสพติดเป็นสิ่งที่ไม่ดี ส่วนการยับยั้งจากภายนอก เช่น ความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ดี ได้รับความรักความอบอุ่น ความหวังใจของสมาชิกในครอบครัว หรือการส่งเสริมสนับสนุนจากศูนย์บำบัดรักษาเสพติด ที่จัดกิจกรรมและให้ความช่วยเหลือกันซึ่งเกี่ยวข้องกับควบคุมทางสังคม

2.4 วัฒนธรรมย่อยของผู้เบี่ยงเบน (Deviant subculture)

ตามแนวคิดวัฒนธรรมย่อยของผู้เบี่ยงเบนได้มีการอธิบายว่า วัฒนธรรมของกลุ่มประกอบด้วย ค่านิยม ทศนคติ พฤติกรรม และวิถีชีวิตที่ไม่สอดคล้องกับวัฒนธรรมหลักของสังคม (Kornblum. 1994 : 218) ในขณะเดียวกันสมาชิกของกลุ่มวัฒนธรรมย่อยทุกคนเป็นสมาชิกของสังคมใหญ่ ต่างก็มีครอบครัว เพื่อน และคนอื่นๆ ที่อยู่นอกกลุ่มวัฒนธรรมย่อยที่ร่วมใช้ค่านิยมและบรรทัดฐานของสังคมร่วมด้วย เพียงแต่ในบางขณะอาจอยู่ภายใต้กลุ่มวัฒนธรรมย่อยนั้น บุคคลเหล่านี้ได้มีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมกลุ่มที่ทำให้ก่อเกิดความรู้สึกต่างๆ และ

ความรู้สึกต่อค่านิยม และมีวิธีปฏิบัติของกลุ่มพวกตลอดจนใช้ชีวิตเป็นส่วนตัว กลุ่มเบี่ยงเบน อาจพัฒนากิจกรรมบางอย่างขึ้น เช่น ภาษา การแต่งกาย กฎระเบียบ และบรรทัดฐานต่างๆ ทั้งนี้เพื่อให้กลุ่มวัฒนธรรมย่อยของกลุ่มพวกสามารถดำรงอยู่ได้

ผู้เบี่ยงเบนอาจหมายถึงผู้ที่มีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ เช่น ดื่มสิ่งมีเมาหรือเสพยา เสพติด และถูกประทับตราโดยสังคมว่ามีการกระทำที่ฝ่าฝืนต่อกฎระเบียบของสังคม เป็นการละเมิดกฎหมายในฐานะที่ใช้ยาเสพติดให้โทษ ต้องถูกส่งตัวให้เข้ามารับการบำบัดรักษา แนวคิด วัฒนธรรมย่อยของกลุ่มผู้เบี่ยงเบนนี้ สามารถนำไปใช้อธิบายพฤติกรรมการใช้ยาบ้าในวัยรุ่นน วัยรุ่นที่มองว่าการเสพยาบ้าของตนเองทำให้ตนเป็นผู้เบี่ยงเบนและต้องเข้ามารับการ บำบัดรักษา ถ้าผู้นั้นตระหนักว่าตนเองเป็นผู้เบี่ยงเบนและยอมรับว่าตนเองต้องเข้ามารับการ บำบัดรักษาแล้ว ย่อมทำให้มีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึก รวมทั้งพฤติกรรม การเลิกจากยาเสพติด (นิรนาท แสนสา. 2543 : 36-38)

จากรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ของศูนย์บำบัด พบว่าการ บำบัดรักษาในรูปแบบนี้ได้ครอบคลุมการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ และสังคม โดยกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับจิตลักษณะในหลายๆ ด้าน เช่น การมุ่งอนาคต และควบคุมตน การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความภาคภูมิใจในตนเอง ทักษะที่ดีต่อ การเสพยาบ้า และทัศนคติต่อศูนย์บำบัด จิตลักษณะเหล่านี้เริ่มต้นพัฒนาและกลมกลืนมาจาก ครอบครัวยุคและความสัมพันธ์ในครอบครัว จึงจะกล่าวถึงจิตลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการเลิกยาเสพติดต่อไป

ปัจจัยทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับการเลิกยาเสพติด

ผู้ติดยาเสพติดนั้นนอกจากจะเป็นผู้ที่ติดทางด้านร่างกายแล้ว ยังเป็นผู้ที่ติดทางด้าน จิตใจด้วย จากงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับจิตลักษณะของผู้เสพยาเสพติดและผู้ที่ไม่เสพยาเสพติด พบว่าจิตลักษณะของผู้เสพยาเสพติดมีความแตกต่างจากจิตลักษณะของผู้ไม่เสพยาเสพติด หลายจิตลักษณะ เช่น การมุ่งอนาคตและควบคุมตน การรับรู้ความสามารถของตนเองในการ เลิกยาเสพติด ความภาคภูมิใจในตนเอง ทักษะดีต่อการเสพยาเสพติด ซึ่งงานวิจัยที่ผ่านมา ยังไม่ค่อยมีการศึกษาเกี่ยวกับจิตลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการเลิกเสพยาบ้า และความเปลี่ยนแปลงที่ เกิดขึ้นของจิตลักษณะเหล่านี้ของผู้ป่วยที่กำลังเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัด ผู้วิจัยจึง สนใจศึกษาจิตลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการเลิกเสพยาเสพติดว่าจิตลักษณะเหล่านี้มีความ เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างไร และมีการเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่อย่างไร โดยได้นำจิตลักษณะ ดังกล่าวมาศึกษาร่วมกับปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ ความสัมพันธ์ในครอบครัว และระยะเวลาที่ อยู่บำบัดรักษา ซึ่งจะขอกล่าวรายละเอียดของจิตลักษณะเหล่านี้ต่อไป

1. การมุ่งอนาคตและควบคุมตน

1.1 ความหมายและความสำคัญ

การมุ่งอนาคตและควบคุมตน เป็นจิตลักษณะหนึ่งที่นักจิตวิทยาได้ให้ความสนใจเป็นอย่างมาก เพราะจิตลักษณะนี้มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับจิตลักษณะและพฤติกรรมอื่น ๆ นักจิตวิทยาได้ให้ความหมายของการมุ่งอนาคตและควบคุมตนไว้ต่างกัน เช่น ดวงเดือน พันธุมนาวิณ และ เพ็ญแข ประจวบปัจฉิม (2520 : 36) ได้ให้ความหมายว่า การมุ่งอนาคตเป็นความสามารถในการควบคุมตนเองของบุคคล ซึ่งแสดงออกเป็นพฤติกรรมของการอดใจรอได้ในสถานการณ์ต่าง ๆ เช่น การรอรับรางวัลที่ใหญ่กว่าในอนาคตแทนรางวัลเล็กน้อย ซึ่งจะได้รับในทันที หรือการงดความต้องการของตนในปัจจุบันเพราะเล็งเห็นผลร้ายที่จะเกิดตามมาหรือเพียรพยายามในปัจจุบันเพื่อจุดมุ่งหมายที่ยิ่งใหญ่ในอนาคต ส่วนบุญวัชร ศักดิ์มณี (2532) กล่าวว่า การมุ่งอนาคต หมายถึง ความสามารถที่จะคาดการณ์ไกลและเห็นความสำคัญของผลดีและผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคต สามารถวางแผนการปฏิบัติเพื่อรับผลดีหรือป้องกันผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ ซึ่งปยารี พิริยะอุดมพร (2543 : 25) กล่าวว่า การมุ่งอนาคตเป็นการรู้จักคิดถึงอนาคตที่ยาวไกลออกไป สามารถเล็งเห็นผลดีและผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคตทั้งใกล้และไกลที่จะเกิดกับตนเองและสังคมในอนาคต บุคคลนั้นจะสามารถบังคับตนเองให้รอได้หรือควบคุมตนเองได้

กล่าวโดยสรุปการมุ่งอนาคต เป็นความสามารถของบุคคลในการคาดการณ์และเล็งเห็นผลดี ผลเสีย ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต โดยสามารถวางแผนปฏิบัติเพื่อรับผลดีหรือป้องกันผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้

ส่วนการควบคุมตน ได้มีนักจิตวิทยาและนักวิชาการหลายท่านให้ความหมายไว้ต่างกัน เช่น ปยารี พิริยะอุดมพร (2543 : 25) ให้ความหมายว่า การควบคุมตน หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะกระทำหรืองดเว้นการกระทำบางชนิดที่ต้องใช้ความอดทนหรือเสียสละ และสามารถกระทำพฤติกรรมนั้นได้อย่างมีคุณภาพที่เหมาะสม เป็นเวลานานพอที่จะนำไปสู่ผลที่ต้องการในอนาคตได้ ยุพาณี ภูมิศรีแก้ว (2545 : 15) กล่าวถึงการควบคุมตนว่าเป็นความสามารถที่จะปฏิบัติหรืองดเว้นการปฏิบัติ เพื่อผลที่ดีกว่าและมีคุณค่าสูงกว่าที่จะเกิดในอนาคต และความสามารถในการควบคุมตนนี้มีความสำคัญต่อพฤติกรรมต่าง ๆ คมคาย อนุจันทร์ (2538 : 11) กล่าวว่า การควบคุมตนเป็นกระบวนการที่บุคคลใช้วิธีการใดวิธีการหนึ่งหรือหลายวิธี เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลจากพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ไปสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยที่บุคคลนั้นเป็นผู้กำหนดพฤติกรรมเป้าหมาย กระบวนการที่นำไปสู่เป้าหมาย และควบคุมตัวแปรทั้งภายในและภายนอกของบุคคล ที่มีผลต่อพฤติกรรมที่พึงประสงค์นั้นด้วย

การศึกษาถึงจิตลักษณะมุ่งอนาคต และจิตลักษณะควบคุมตนนั้น พบว่าจิตลักษณะมีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกัน ในปัจจุบันจึงได้นำจิตลักษณะทั้งสองนี้มาศึกษาร่วมกัน โดยใช้ชื่อว่าการมุ่งอนาคตและควบคุมตน การมุ่งอนาคตและควบคุมตนจึงเป็นความสามารถของบุคคล

ในการคาดการณ์การกระทำของตนเองว่าจะเกิดผลดีหรือผลเสียอย่างไร โดยต้องมีการควบคุมการกระทำของตนเองให้อดทนรอได้เพื่อนำไปสู่ผลที่ต้องการในอนาคต

1.2 แนวคิดและทฤษฎี

บุคคลที่มีลักษณะมุ่งอนาคตและสามารถควบคุมตนได้นับว่าเป็นผู้ที่มีความสามารถคาดการณ์ไกล เห็นความสำคัญของอนาคตและตัดสินใจเลือกกระทำอย่างเหมาะสม สามารถหาแนวทางแก้ปัญหาและวางแผนดำเนินการเพื่อบรรลุเป้าหมายในอนาคต บุญรับ ตักตี๋มณี (2532 : 7-8) กล่าวถึงการมุ่งอนาคตว่าเกิดจากการสะสมผลของการเรียนรู้จากประสบการณ์ตั้งแต่อดีตของบุคคลเกี่ยวกับความมั่นคงของสภาพแวดล้อมรอบข้าง ดังนั้นหากสังคมใดมีความมั่นคงสูง บุคคลก็สามารถคาดสิ่งที่จะเกิดในอนาคตได้แม่นยำพอควรและคนในสังคมนั้นย่อมจะมีการมุ่งอนาคตสูงด้วย เช่น สภาพแวดล้อมในครอบครัวที่มีความมั่นคง มีความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ยืดหยุ่นจิตใจสมาชิกในครอบครัวให้รู้สึกอบอุ่น ผูกพันมั่นคง สมาชิกที่อยู่ในครอบครัวก็ย่อมสามารถคาดการณ์ถึงการปฏิบัติตัวของสมาชิกในบ้านได้อย่างถูกต้องเหมาะสมซึ่งจะทำให้บุคคลมีการมุ่งอนาคตสูง

การมุ่งอนาคตจะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมอื่น ๆ ของบุคคลด้วย เช่น จะทำงานอย่างขยันขันแข็งในปัจจุบันเพื่อคาดการณ์ถึงความสำเร็จของผลงานในอนาคตที่จะได้รับจากการกระทำของตนเอง ซึ่งผลสำเร็จที่ได้รับจากการทำงานอย่างขยันขันแข็งนั้น จะทำให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองมากขึ้น มีความภาคภูมิใจในตนเองมากขึ้น หรือในเรื่องของการเสพยาเสพติดก็เช่นเดียวกัน การที่บุคคลมุ่งอนาคตถึงผลดีในอนาคตนั้น บุคคลย่อมเข้าใจดีว่าการติดยาเสพติดไม่สามารถนำตนเองไปสู่ชีวิตที่ดี ยาเสพติดจึงเป็นสิ่งที่ไม่ดีที่ควรเลิกเสพและหลีกเลี่ยงหรือปฏิเสธไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยว ทำให้บุคคลมีทัศนคติต่อการเสพยาเสพติดว่าเป็นสิ่งที่ไม่ดี การมุ่งอนาคตและควบคุมตนจึงเป็นการคำนึงถึงอนาคตและควบคุมพฤติกรรมของตนเองไปสู่แนวทางเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งอุบล เลี้ยววาริณ (ปยารี พิริยะอุดมพร. 2543 : 25 ; อ้างอิงจาก อุบล เลี้ยววาริณ. 2534) พบว่าผู้ที่มีการมุ่งอนาคตและควบคุมตนสูงจะมีแนวโน้มให้กระทำพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าบุคคลที่มีการมุ่งอนาคตและควบคุมตนต่ำ ส่วนยุพาทิ ภูมิศรีแก้ว (2545 : 14) กล่าวว่าลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนทำให้บุคคลมีความขยันหมั่นเพียร มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความรับผิดชอบสูง รู้จักจุดหมายชีวิตและสามารถวางแผนในการดำเนินชีวิตที่ติงามได้

การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนนี้เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มจากการที่บุคคลตัดสินใจเลือกที่จะรับผลที่ดีกว่าในอนาคตแทนการรับผลเล็กน้อยในปัจจุบันและรู้จักควบคุมตนเองที่จะอดใจรอได้ การกระทำแบบนี้อาจต้องปฏิบัติเป็นระยะเวลาและต่อเนื่องเพื่อรอคอยผลสำเร็จในอนาคตที่ยาวนาน (ปยารี พิริยะอุดมพร. 2543 : 26 ; อ้างอิงจาก อุบล เลี้ยววาริณ. 2534)

โดยสรุปแนวคิดเกี่ยวกับการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน บุคคลที่มีการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองสูงมักมาจากการอยู่ในสภาพครอบครัวที่มีความมั่นคง มีความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ดี ทำให้บุคคลสามารถเอาชนะอุปสรรคต่างๆ รวมทั้งมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาเสพติด ในการวิจัยครั้งนี้จึงนำการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองเข้ามาศึกษาในฐานะ ตัวแปรคั่นกลาง โดยมีความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นตัวแปรสาเหตุ ซึ่งจะส่งผลผ่านการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองไปยังการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้า ความภาคภูมิใจในตนเอง ทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้า ซึ่งเป็นตัวแปรผลต่อเนื่อง

1.3 การส่งเสริมการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเอง

การพัฒนาการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองสามารถทำได้หลายวิธี ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคนอื่นๆ (2529 : 107) เสนอวิธีการต่างๆ ดังนี้ 1) การให้เขียนเรื่องราวของตนเองที่เกี่ยวข้องกับปัจจุบันและอนาคตและให้วางแผนชีวิตตนเอง คาดการณ์ว่าในอนาคตตนเองมีเป้าหมายชีวิตอย่างไร 2) การฝึกวางแผนงานระยะยาวในการทำงาน เพื่อเตรียมพร้อมที่จะให้ทำงานที่ใหญ่กว่า มีความรับผิดชอบมากกว่าในอนาคต 3) การทำกิจกรรมที่ต้องมีการวางแผนเพื่อที่จะเอาชนะชนะ 4) การให้การเสริมแรงและการลงโทษที่มาจากผลการกระทำของตนเอง การส่งเสริมการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองด้วยวิธีการต่างๆ สามารถนำมาใช้กับผู้ป่วยยาเสพติด เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยยาเสพติดได้พัฒนาด้านการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเอง ซึ่งคาดหวังว่าการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองจะส่งผลไปยังจิตลักษณะอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเลิกเสพยาเสพติดได้

1.4 การมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองกับการติดยาเสพติด

การมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการติดยาเสพติด ซึ่งนีออน พินประดิษฐ์ และคนอื่นๆ (2541) ได้ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมกับพฤติกรรมการติดยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษา และนักเรียนวิทยาลัยอาชีวศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่า นักเรียนที่ไม่มีพฤติกรรมติดยาเสพติดมีการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองสูงกว่านักเรียนที่มีพฤติกรรมติดยาเสพติด การมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองจึงเป็นภูมิคุ้มกันไม่ให้นักเรียนมีพฤติกรรมติดยาเสพติด ซึ่งพบว่าสอดคล้องกับการวิจัยของไรท์ (Wright) (จักรวาล ภูวพันธ์. 2537 : 47; อ้างอิงจาก Wright. 1975) พบว่าเยาวชนอาชญากรเป็นผู้ที่มีลักษณะมุ่งอนาคตต่ำว่าคนปกติทั่วไป ส่วนผู้ที่มีลักษณะมุ่งอนาคตสูงเป็นผู้ที่มีจริยธรรมสูง สามารถปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสมกับกาลเทศะ และไม่ฝ่าฝืนกฎหมาย

กล่าวโดยสรุป การมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองเป็นตัวแปรหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดยาเสพติด ผู้วิจัยจึงนำจิตลักษณะดังกล่าวมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ด้วย โดยนำมาศึกษาเป็นตัวแปรคั่นกลางที่มีความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นตัวแปรสาเหตุ ส่งผลผ่านการมุ่งอนาคตและควบคุม

ตนไปยังการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้า ความภาคภูมิใจในตนเอง และทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้า ซึ่งเป็นตัวแปรผลต่อเนื่อง

2. การรับรู้ความสามารถของตนเอง

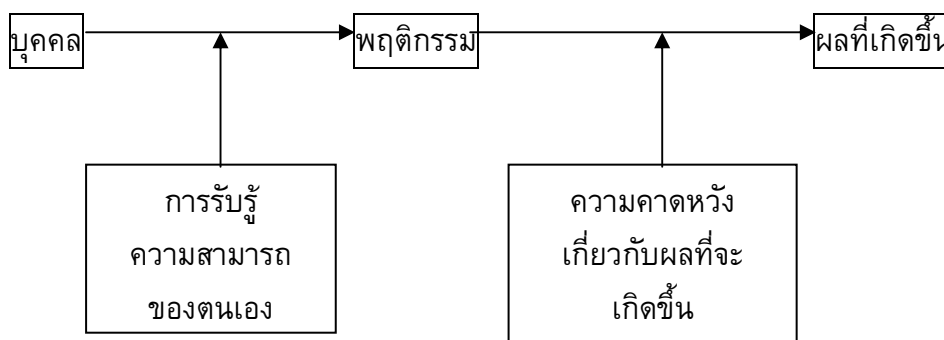
2.1 ความหมายและความสำคัญ

การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) คือ การที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ การรับรู้ความสามารถมีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคลที่มีความสามารถพอๆกัน อาจแสดงการกระทำออกมาในคุณภาพที่แตกต่างกันได้ถ้าบุคคลเหล่านี้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองแตกต่างกัน นอกจากนี้การรับรู้ความสามารถของตนเองในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน อาจแสดงพฤติกรรมที่แตกต่างกันได้เช่นกัน (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2541; อ้างอิงจาก Bandura. 1986) การรับรู้ความสามารถของตนเองจะมีผลต่อประสิทธิภาพการแสดงและการกระทำ ถ้าบุคคลรู้ว่าตนเองมีความสามารถบุคคลก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้นออกมา คนที่รู้ว่าตนเองมีความสามารถจะมีความอดทน อุตสาหะ ไม่ท้อถอยและประสบความสำเร็จในที่สุด (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2541; อ้างอิงจาก Evans. 1989)

อาจสรุปได้ว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเอง ซึ่งจะมีผลต่อการแสดงและการกระทำที่นำไปสู่ความสำเร็จ ซึ่งแต่ละคนอาจมีการรับรู้ความสามารถแตกต่างกัน

2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง

ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของบุคคล โดยให้ความสำคัญที่การเริ่มต้นและการคงอยู่ของพฤติกรรม โดยใช้การตัดสินใจในความสามารถของบุคคลที่จะใช้ทักษะต่างๆ ในการจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงได้สำเร็จ การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความแตกต่างกับความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้น คือการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเองว่าจะสามารถทำงานได้ในระดับใด ในขณะที่ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นเป็นการตัดสินใจว่าผลกรรมใดจะเกิดขึ้นจากการทำพฤติกรรมดังกล่าว ซึ่งจะสามารถแสดงผลความสัมพันธ์ดังภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 ความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้น

ที่มา : Bandura. (1977). (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2541 : 58 ; อ้างอิงจาก Bandura. 1977).

จากภาพประกอบ 2 แสดงว่าการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น มีความสัมพันธ์กัน เช่น ผู้ป่วยที่ติดยาเสพติดมีความเชื่อว่าตนเองสามารถอยู่บำบัดรักษาในศูนย์บำบัดได้ครบตามกำหนดเวลา ความเชื่อดังกล่าวนี้เป็นการเชื่อในความสามารถของตนเองว่าสามารถทำได้สำเร็จ และถ้าเขาคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นตามมาว่าเขาจะได้รับการยอมรับจากครอบครัว จะได้กลับไปอยู่กับครอบครัว ซึ่งถ้าตัวแปรทั้งสองอย่างสอดคล้องกัน ก็จะส่งผลที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์มากยิ่งขึ้น ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังที่จะเกิดขึ้นนั้นมีความสัมพันธ์กันมาก โดยที่ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองมีผลต่อการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ

		ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้น	
		สูง	ต่ำ
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	สูง	มีแนวโน้มที่จะกระทำแน่นอน	มีแนวโน้มที่จะไม่กระทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะไม่กระทำ	มีแนวโน้มที่จะไม่กระทำแน่นอน

ภาพประกอบ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้น

ที่มา : Bandura. (1978). (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2541 : 58 ; อ้างอิงจาก Bandura. 1978).

จากภาพประกอบ 3 จะเห็นว่าถ้าหากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง และมีความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นสูงด้วย บุคคลก็มีแนวโน้มที่จะตัดสินใจแสดงพฤติกรรมนั้นแน่นอน แต่ถ้ามีเพียงด้านใดด้านหนึ่งสูงหรือต่ำ บุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะไม่แสดงพฤติกรรมนั้นจากการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองจะทำนายการกระทำได้ดีกว่าความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น เช่น พฤติกรรมกล้าแสดงออก พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ พฤติกรรมการชก ความสามารถทางการกีฬาและความอดทนต่อความเจ็บปวด (น้ำฝน วุฒิสินธุ์. 2545 ; อ้างอิงจาก Bandura. 1989)

2.3 การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง

การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองมีอยู่ 4 วิธี (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2541 : 59 ; อ้างอิงจาก Evans. 1989) ได้แก่

1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ ตามแนวเบนดูราเชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากเป็นประสบการณ์แห่งความสำเร็จที่จะทำให้เพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเอง ทำให้บุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถทำได้ จากการที่บุคคลได้ลงมือแสดงพฤติกรรมซ้ำๆ แม้ในระยะแรกอาจจะพบความล้มเหลวบ้าง แต่เมื่อพยายามต่อไปและกระทำจนประสบผลสำเร็จบ่อยๆ ก็จะทำให้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นได้ และเชื่อว่าตนเองมีความสามารถ จะไม่ยอมแพ้อะไรง่ายๆ แต่พยายามทำงานต่างๆ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมาย

2) การใช้ตัวแบบ การที่ได้สังเกตเห็นตัวแบบที่มีความซับซ้อนและได้รับผลที่น่าพึงพอใจ จะทำให้ผู้สังเกตเกิดความรู้สึกว่าตนก็สามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ถ้าพยายามอย่างจริงจังและไม่ย่อท้อ เช่น การเห็นตัวแบบของเจ้าหน้าที่ที่เคยเป็นผู้ที่ติดยาเสพติดมาก่อน แต่ในปัจจุบันสามารถเลิกจากยาเสพติดได้ และได้รับการบรรจุเข้าทำงานในศูนย์บำบัด หรือการเห็นตัวแบบจากเพื่อนผู้ช่วยด้วยกันเองที่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนในทางที่ดีจนได้รับแต่งตั้งในตำแหน่งที่สูงขึ้นเพื่อดูแลผู้ช่วยคนอื่นๆ การเห็นตัวแบบที่ประสบความสำเร็จเหล่านี้ย่อมทำให้รู้สึกว่ หากมีความตั้งใจและพยายามอย่างจริงจังย่อมสามารถประสบความสำเร็จได้

3) การใช้คำพูดจูงใจ เป็นการใช้คำพูดบอกกล่าวถึงความสามารถที่ประสบความสำเร็จ วิธีนี้ยากที่จะประสบผลในการจูงใจให้บุคคลสามารถพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนได้ด้วยการใช้คำพูดเพียงอย่างเดียว แต่จำเป็นต้องใช้ร่วมกับการช่วยให้บุคคลมีโอกาสได้รับประสบการณ์แห่งความสำเร็จด้วย โดยส่งเสริมแบบค่อยเป็นค่อยไปตามลำดับจนเกิดความสำเร็จตามลำดับ เจ้าหน้าที่ในศูนย์บำบัดอาจใช้คำพูดจูงใจด้วยในลักษณะต่างๆ เช่น การให้คำแนะนำ การให้กำลังใจ การให้ข้อมูลย้อนกลับ ซึ่งช่วยกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์จนผู้ป่วยยาเสพติดเกิดความต้องการทำงานจนประสบความสำเร็จ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยยาเสพติด

รับรู้ว่าคุณมีความสามารถทำงานให้ประสบความสำเร็จได้ นอกจากนี้ยังจะนำไปสู่ทัศนคติที่ดีต่อการไม่เสพยาเสพติดและการเลิกยาเสพติดในอนาคตต่อไป

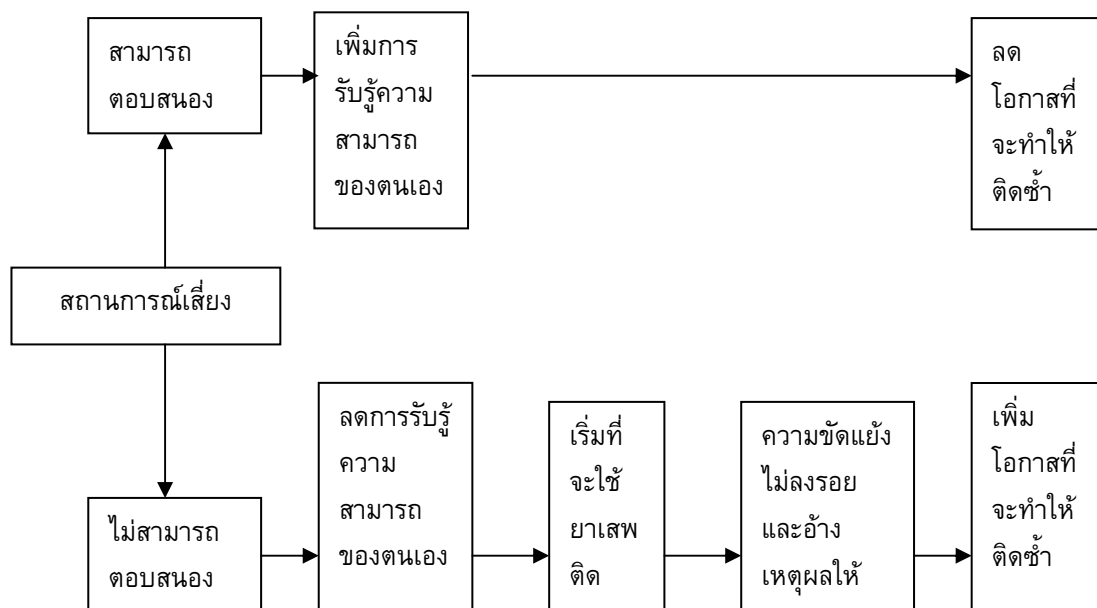
4) การกระตุ้นทางอารมณ์ การกระตุ้นอารมณ์ทางลบมีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง เช่น การอยู่ในสภาพที่ถูกข่มขู่จนทำให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียด ความกลัวจะนำไปสู่การรับรู้ความสามารถของตนเองลดลง เมื่ออารมณ์ทางลบเกิดมากขึ้น จะทำให้บุคคลไม่สามารถที่จะแสดงออกได้ดีและนำไปสู่ประสบการณ์ของความล้มเหลว ซึ่งจะทำให้การรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองต่ำลงไปอีก แต่ถ้าบุคคลสามารถลดหรือระงับการกระตุ้นอารมณ์ทางลบได้ จะทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองดีขึ้น และสามารถแสดงออกถึงการรับรู้ความสามารถของตนเองดีขึ้น

ผู้ป่วยยาเสพติดในศูนย์บำบัดที่ต้องการเลิกเสพยาบ้า อาจเคยคิดว่าตนเองล้มเหลวในการเลิกเสพยาบ้ามาแล้ว ในการที่จะให้เกิดความมั่นใจว่าจะเลิกได้สำเร็จ ต้องเริ่มจากการได้รับมอบหมายงานที่ตรงกับความสนใจและไม่ยากเกินไป โดยการเข้ากลุ่มงานบำบัดที่สนใจ เมื่อสามารถทำงานตามที่ได้รับมอบหมายได้สำเร็จจะทำให้รับรู้ว่าคุณมีความสามารถทำงานให้สำเร็จตามที่ตั้งใจไว้ได้ ซึ่งผู้ป่วยที่อยู่ในศูนย์บำบัดเป็นระยะเวลาหนึ่ง ย่อมได้รับมอบหมายให้ทำงานที่มีความรับผิดชอบมากขึ้นและอยู่ในตำแหน่งที่สูงขึ้น จนทำให้ตนเองมั่นใจว่าจะสามารถเลิกเสพยาเสพติดได้

ผู้ป่วยยาเสพติดในศูนย์บำบัดมักมีสภาวะอารมณ์ทางลบ ซึ่งศูนย์บำบัดสามารถจัดให้ผู้ป่วยเข้ากลุ่มบำบัดต่างๆ เพื่อระบายหรือขจัดอารมณ์ทางลบให้ลดน้อยลงโดยการเข้ากลุ่มบำบัดต่างๆ เช่น กลุ่มจิตบำบัด กลุ่มปรับความเข้าใจ กลุ่มประชุมเข้า กลุ่มนันทนาการ กลุ่มบำบัดเหล่านี้อาจช่วยให้ผู้ป่วยยาเสพติดมีสภาวะอารมณ์ทางลบลดลง ซึ่งจะทำให้เกิดการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองและเป็นไปได้อย่างราบรื่น ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถใช้วิธีการใดวิธีการหนึ่งหรือหลายวิธีการร่วมกันก็ได้ เพื่อให้สามารถพัฒนาการรับรู้ความสามารถของบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2.4 การรับรู้ความสามารถของตนเองกับการติดยาเสพติด

การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความเกี่ยวข้องกับการติดยาเสพติด โดยมาร์แลตต์และกอร์ดอน (Marlatt and Gordon) ได้เสนอรูปแบบการรับรู้ความสามารถของตนเองที่สัมพันธ์กับการติดยาเสพติดซ้ำ ดังภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 แสดงบทบาทของการรับรู้ความสามารถของตนเองในรูปแบบการติดยาเสพติดซ้ำ

ที่มา : Marlatt; & Gordon. (1985) (หน้าฝน วุฒิสินธุ์. 2545 ; อ้างอิงจาก Marlatt; & Gordon. 1985)

จากภาพประกอบ 4 แสดงให้เห็นว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับโอกาสที่จะกลับไปติดซ้ำ เมื่อบุคคลต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ทำนายหรือมีความเสี่ยงสูงจากแรงกดดันทางสังคมต่างๆ เช่น มีความขัดแย้งในครอบครัว หรือไม่สามารถควบคุมตนเองในสถานการณ์อันตรายได้อย่างเหมาะสม ในทางตรงกันข้ามถ้าสามารถจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม เช่น สามารถแก้ไขความขัดแย้งในครอบครัวและมีความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว สามารถควบคุมตนเองในการที่จะหลีกเลี่ยงจากสิ่งยั่วยุ เพื่อให้ตนเองบรรลุเป้าหมายที่ตั้งใจไว้ ซึ่งจากงานวิจัยหลายเรื่องพบว่าผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะหลีกเลี่ยงการใช้ยาเสพติดหรือไม่กลับไปเสพติดซ้ำ (หน้าฝน วุฒิสินธุ์. 2545 ; อ้างอิงจาก Marlatt; & Gordon.1985) และดาร์ณี สืบจากดี (2540) (หน้าฝน วุฒิสินธุ์. 2545 ; อ้างอิงจาก ดาร์ณี สืบจากดี. 2540) ได้ศึกษาถึงผลของการฝึกการป้องกันการติดซ้ำกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกใช้ยาเสพติด ในผู้เลิกยาเสพติดที่ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพที่สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยกลุ่มทดลองได้รับการฝึกการป้องกันการติดซ้ำ สัปดาห์ละหนึ่งครั้ง รวมทั้งหมด 12 ครั้ง จากผลการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกการป้องกันการติดยาเสพติดซ้ำ รับรู้ความสามารถของตนเองในการที่จะละเว้นการใช้ยาเสพติดสูง

กว่าก่อนการทดลอง ทำให้การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำความสัมพันธ์ในครอบครัวมาเป็นตัวแปรสาเหตุที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง

3. ความภาคภูมิใจในตนเอง

3.1 ความหมายและความสำคัญ

ความภาคภูมิใจในตนเอง (Self - Esteem) เป็นจิตลักษณะที่นักจิตวิทยาให้ความสำคัญศึกษากันมาก ความภาคภูมิใจในตนเอง อาจใช้คำที่แตกต่างกัน เช่น การเห็นคุณค่าในตนเอง การตระหนักในคุณค่าตนเอง การนับถือตนเอง ซึ่งมีการให้ความหมายของคำว่า “ความภาคภูมิใจในตนเอง” ไว้หลากหลาย เช่น นาทยา วงศ์หลีกภัย (2532 :19) ให้ความหมายว่าเป็นการที่บุคคลยอมรับในตนเองว่ามีความสำคัญ และมีความเชื่อมั่นในคุณค่าแห่งตน นิพนธ์ แจ้งเอียด (2519 : 6-7) ได้ให้ความหมายว่า เป็นการพิจารณาตัดสินค่าของตนเองตามความรู้สึก และทัศนคติต่อตนเองของบุคคลต่อเรื่องการประสบความสำเร็จหรือความล้มเหลว การปฏิเสธตนเอง การยอมรับตนเอง การพึ่งตนเอง คิดว่าตนเองมีคุณค่าในสังคม ตลอดจนการได้รับการยอมรับจากสังคม จากบิดามารดา ผู้อาวุโส หรือผู้มีอำนาจเหนือกว่า

กล่าวโดยสรุปความภาคภูมิใจในตนเอง หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกว่าคุณค่า มีความสำคัญและการได้รับการยอมรับจากสังคมและผู้อื่นที่มีความสำคัญต่อตนเอง

3.2 แนวคิดและทฤษฎี

นักจิตวิทยาที่อธิบายเรื่องความภาคภูมิใจในตนเอง ซึ่งเป็นที่ยอมรับในวงการจิตวิทยา คือทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์ ที่อธิบายว่าคนเรามีความต้องการ ซึ่งความต้องการที่เกิดขึ้นนี้ทำให้บุคคลขาดความสมดุลทั้งทางร่างกายหรือทางจิตใจ บุคคลจึงพยายามแสดงพฤติกรรมที่สามารถตอบสนองความต้องการเหล่านี้ให้ได้ ที่จะทำให้บุคคลกลับสู่สภาพสมดุลดั้งเดิม และความต้องการนี้สามารถจัดเป็นลำดับขั้นโดยลำดับจากระดับพื้นฐานไปจนถึงระดับสูงสุด มีอยู่ 5 ขั้น (Weiten; & Lloyd. 1997 : 55) ได้แก่ 1) ความต้องการทางสรีระ (Physiological Needs, Biological Needs, Basic Needs) เป็นความต้องการที่ให้ตนเองมีชีวิตอยู่รอดและดำรงเผ่าพันธุ์ของตนเอง ความต้องการในขั้นนี้ ได้แก่ อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค การนอนหลับ การขับถ่าย 2) ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย (Security and Safety Needs) เป็นความต้องการที่ให้ตนเองมีชีวิตอยู่รอดอย่างมั่นคงปลอดภัย เช่น การอยู่ในสถานที่ที่มีความปลอดภัย การทำประกันชีวิต การมีสวัสดิการในการทำงานเพื่อเป็นหลักประกันความมั่นคงในอนาคต 3) ความต้องการความรักและการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม (Love and Belongingness Needs, Social Needs) เป็นความต้องการได้รับการยอมรับว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ความต้องการในขั้นนี้มีอีกชื่อว่า ความต้องการทางสังคม

เพราะการที่บุคคลจะได้รับการตอบสนองก็ต้องมีบุคคลอื่นมาเกี่ยวข้องด้วย เช่น การได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน ผู้ใต้บังคับบัญชาและจากครอบครัว 4) ความต้องการความภาคภูมิใจและเกียรติยศชื่อเสียง (Esteem Needs) เป็นความต้องการได้รับการยกย่องจากบุคคลอื่น หรือได้รับความภาคภูมิใจในตนเอง บางคนเมื่อไม่ได้รับการยกย่องจากบุคคลอื่น ก็มักใช้วัตถุสิ่งของเป็นเครื่องมือที่จะทำให้บุคคลอื่นยกย่องตนเอง โดยการใช้จ่ายของที่มีราคาแพง ใช้สินค้าต่างประเทศ ที่คิดว่าบุคคลอื่นจะได้ยกย่องตนเอง ความต้องการในขั้นนี้ได้แก่ บุคคลอื่นยกย่องชื่นชมในความสามารถหรือผลการปฏิบัติงาน การได้รับรางวัลจากหน่วยงาน 5) ความต้องการประสบความสำเร็จสูงสุดในชีวิต (Self-Actualization Needs) เป็นความต้องการประสบความสำเร็จสูงสุดโดยใช้ศักยภาพอย่างเต็มที่ บุคคลที่บรรลุถึงขั้นนี้จะทำสิ่งต่างๆ เพื่อเห็นแก่สังคม ประเทศชาติ และมนุษยชาติ

จากทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์นั้น ความภาคภูมิใจในตนเองเป็นแรงจูงใจที่อยู่ในลำดับขั้นที่ 4 ซึ่งการที่จะได้รับการตอบสนองในขั้นที่ 4 ได้นั้นจำเป็นต้องได้รับการตอบสนองในขั้นต้นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งขั้นที่ 3 คือความต้องการความรักและการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ดังนั้นการได้รับการยอมรับจากครอบครัวและมีความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ดี จึงเป็นรากฐานในการพัฒนาไปสู่ความภาคภูมิใจในตนเอง

นอกจากนี้ มีงานวิจัยหลายเรื่อง que ศึกษาเกี่ยวกับความภาคภูมิใจในตนเอง เช่น การศึกษาถึงคุณลักษณะของผู้ที่มีความภาคภูมิใจในตนเองสูงและต่ำไว้ว่า เด็กที่มีความภาคภูมิใจในตนเองสูง จะรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองน่านรัก เป็นที่รักและต้องการของผู้อื่น มีคุณค่า มีความหมาย รู้สึกภูมิใจในตนเอง กล่าวที่จะเปิดเผยตนเอง ชื่อสัตย์ต่อตนเองและผู้อื่น มีอารมณ์ที่หนักแน่นมั่นคง ไม่มีปฏิกิริยารุนแรงต่อการกระทำหรือคำพูดของผู้อื่น เมื่อคนอื่นเอ่ยถึงความบกพร่องของเขา เขาจะยอมรับฟังด้วยความใจกว้าง ไม่โกรธหรือสะทกสะท้าน เพราะรู้ว่าคุณค่าของตนไม่ได้อยู่ที่การเป็นคนสมบูรณ์แบบไม่มีที่ติ หากผู้อื่นชมเขา เขาจะยอมรับคำชมนั้น เพราะรู้ว่าตนก็มีสิ่งดีและเหมาะที่จะได้รับคำชมนั้น ส่วนเด็กที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ จะรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองไม่น่านรัก ไม่เป็นที่รักหรือต้องการของใคร ไม่ค่อยเชื่อว่าใครจะรักตนจริง รู้สึกว่าตนไร้คุณค่าและพยายามปิดซ่อนตนเอง กลัวความเป็นจริงเกี่ยวกับตนเอง ปฏิเสธการกระทำของตนเองเพราะเกรงว่าผู้อื่นจะเห็นความบกพร่องหรือจุดอ่อนของตนเอง มีอารมณ์หงุดหงิดง่าย เพราะไม่มีความมั่นคงในตนเอง เมื่อผู้อื่นกล่าวถึงข้อบกพร่องของตนก็จะยอมรับไม่ได้ และอาจแสดงความโกรธหรือมีปฏิกิริยารุนแรง เมื่อได้รับคำชมก็อาจสงสัยว่าคำชมนั้นจริงใจหรือไม่ เพราะไม่แน่ใจว่าความสำเร็จที่เกิดขึ้นเป็นเพราะความสามารถของตนเองหรือไม่ (อุมพร ตรีงคสมบัติ. 2543 : 32-36)

3.3 การส่งเสริมความภาคภูมิใจในตนเอง

การพัฒนาความภาคภูมิใจในตนเองนั้น คูเปอร์สมิธ (อรชума พุ่มสวัสดิ์. 2539 : 13-15 ; อ้างอิงจาก Coopersmith. 1981) ได้อธิบายว่าขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ด้าน คือ ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ดังนี้

3.3.1 ปัจจัยภายในตนเอง ลักษณะทางจิตของแต่ละบุคคลมีผลให้ความภาคภูมิใจในตนเองของบุคคลแตกต่างกัน ได้แก่ 1) ลักษณะทางกายภาพของบุคคล บุคคลที่มีลักษณะทางกายภาพดี เช่น รูปร่าง หน้าตา สุขภาพแข็งแรง คล่องแคล่ว ว่องไว บุคคลก็จะมีความภาคภูมิใจในตนเองมากกว่าบุคคลที่มีลักษณะทางกายภาพที่ด้อย สามารถที่จะพัฒนาความภาคภูมิใจในตนเองได้อย่างราบรื่น 2) ภาวะทางอารมณ์ เป็นภาวะที่แสดงให้เห็นถึงความรู้สึกมีคุณค่า มีความสุข ความวิตกกังวล หรือภาวะอื่นที่อยู่ในตัวบุคคล ที่เป็นผลมาจากการประเมินถึงสิ่งที่ตนเองประสบ และเป็นผลมาจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นแล้วมีผลต่อการประเมินตนเอง บุคคลที่ประเมินตนเองในทางที่ดีจะมีความรู้สึกพึงพอใจ มีความสุข ในทางตรงกันข้ามบุคคลที่ประเมินตนเองในทางไม่ดี จะไม่พอใจในชีวิตของตน และหมัดหวังในอนาคต 3) ค่านิยมส่วนตัว โดยทั่วไปบุคคลจะมีความพอใจในสิ่งต่างๆ แตกต่างกันไป บุคคลมีแนวโน้มที่จะใช้ค่านิยมของสังคมเป็นตัวตัดสินความภาคภูมิใจในตนเอง ถ้าค่านิยมของตนเองสอดคล้องกับสังคม จะทำให้ความภาคภูมิใจในตนเองเพิ่มขึ้น แต่ถ้าค่านิยมของตนเองไม่สอดคล้องกับสังคม ความภาคภูมิใจในตนเองจะต่ำลง ดังนั้นการปรับค่านิยมของบุคคลให้สอดคล้องหรือเห็นตรงตามค่านิยมของสังคม จะทำให้บุคคลมีความภาคภูมิใจในตนเองมากขึ้น และ 4) ความปรารถนาของบุคคล การตัดสินความภาคภูมิใจในตนเองของบุคคลเกิดจากการเปรียบเทียบผลงานและความสามารถของตนเองกับเกณฑ์ความสำเร็จที่ตนเองได้ตั้งไว้ ถ้าผลงานและความสามารถเป็นไปตามเกณฑ์ที่ตนเองตั้งไว้หรือดีกว่า จะทำให้บุคคลมีความภาคภูมิใจในตนเองเพิ่มขึ้น ในทางตรงกันข้ามถ้าผลงานและความสามารถไม่เป็นไปตามเกณฑ์หรือต่ำกว่าเกณฑ์ บุคคลจะคิดว่าตนเองไร้ค่า ในการพัฒนาความภาคภูมิใจในตนเอง จึงควรให้บุคคลกำหนดเป้าหมายหรือเกณฑ์จากง่ายไปยากเท่าที่ตนสามารถกระทำได้ เพื่อจะได้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ในศูนย์บำบัดได้มีการมอบหมายให้ผู้ป่วยยาเสพติดทำงานในกลุ่มงานบำบัดต่างๆ เพื่อให้มีความรับผิดชอบในการทำงาน และสามารถทำงานจนประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้

3.3.2 ปัจจัยภายนอกตนเอง เป็นสภาพแวดล้อมภายนอกที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์ด้วย ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาความภาคภูมิใจในตนเองแตกต่างกัน ได้แก่ 1) ความสัมพันธ์กับครอบครัวและพ่อแม่ ประสบการณ์ที่บุคคลได้รับจากความสัมพันธ์ภายในครอบครัวนับเป็นรากฐานที่สำคัญในชีวิตของเด็ก เด็กที่ได้รับความรัก ความอบอุ่น การสนับสนุน ให้กำลังใจ ให้สิทธิเสรีภาพในการกระทำ และการจัดการดูแลให้เด็กมีอิสระในขอบเขต ถ้าบุคคลมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัวจะทำให้สามารถพัฒนาความภาคภูมิใจในตนเองได้

ดังนั้นการส่งเสริมให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวดีขึ้น ย่อมส่งผลต่อการพัฒนาความภาคภูมิใจในตนเองดีขึ้น ในศูนย์บำบัดได้มีการเชิญสมาชิกของครอบครัวผู้ป่วยยาเสพติดเข้ามามีส่วนในการบำบัดรักษาด้วย โดยการให้ความรู้ความเข้าใจถึงบทบาทที่ดีของสมาชิกในการช่วยดูแลและปฏิบัติต่อผู้สมาชิกที่ติดยาเสพติดได้อย่างเหมาะสม 2) โรงเรียนและการศึกษา เป็นสถานที่พัฒนาความภาคภูมิใจในตนเองต่อบ้าน โรงเรียนมีหน้าที่ช่วยให้นักเรียนเกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในทักษะความสามารถและความภาคภูมิใจในตนเองเมื่ออยู่ในชั้นเรียน เช่น เปิดโอกาสให้นักเรียนทำกิจกรรมต่างๆ อย่างอิสระ ซึ่งไม่ขัดกับกฎระเบียบที่โรงเรียนกำหนดไว้ การฝึกให้แก้ไขปัญหาก็จะส่งเสริมให้เด็กมีความภูมิใจในความสำเร็จของตนเอง ศูนย์บำบัดได้เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยยาเสพติดที่ต้องการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น สามารถสมัครเรียนในระบบการศึกษานอกโรงเรียน ซึ่งเปิดจนถึงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และหลักสูตรฝึกอาชีพระยะสั้นต่างๆ ผู้ที่เรียนจบตามหลักสูตรจะได้รับประกาศนียบัตรที่รับรองโดยกระทรวงศึกษาธิการ เพื่อนำไปใช้ในการประกอบอาชีพ 3) สถานภาพทางสังคม เป็นการเปรียบเทียบสถานภาพทางสังคมของตนเองกับผู้อื่น โดยพิจารณาจากอาชีพ ตำแหน่งการงาน บทบาททางสังคม สถานะทางเศรษฐกิจ วงศ์ตระกูล บุคคลที่มาจากสถานภาพทางสังคมสูงจะได้รับการปฏิบัติที่ทำให้เขารู้สึกมีความภาคภูมิใจในตนเองสูงกว่าบุคคลที่มาจากสถานภาพทางสังคมระดับปานกลางและต่ำ ดังนั้นการให้บุคคลสามารถเลื่อนระดับสถานภาพทางสังคมให้สูงขึ้น ย่อมเอื้อต่อการพัฒนาความภาคภูมิใจในตนเองของบุคคล เช่น การพัฒนาอาชีพเพื่อให้มีรายได้มากขึ้น มีตำแหน่งงานที่สังคมยกย่อง มีระดับการศึกษาสูงขึ้น เป็นต้น 4) สังคมและกลุ่มเพื่อน ปฏิสัมพันธ์กับสังคมและเพื่อนจะช่วยให้บุคคลมีการพัฒนาความภาคภูมิใจในตนเอง การที่บุคคลไม่ได้รับการยอมรับ ไม่เป็นที่ประทับใจในกลุ่มเพื่อนจะทำให้ความภาคภูมิใจในตนเองลดลง กลายเป็นคนเงี้ยวขี้นม เก็บตัว และไม่เป็นที่ไว้วางใจของเพื่อน ดังนั้นการพัฒนาทักษะการปรับตัวในสังคมจะช่วยทำให้บุคคลได้รับการยอมรับจากเพื่อนและสังคมมากขึ้น ในศูนย์บำบัดกำหนดให้ผู้ป่วยยาเสพติดเข้ากลุ่มงานบำบัดต่างๆ ที่มีการทำงานเป็นทีม มีการประเมินผลการทำงานร่วมกัน บุคคลที่ทำงานดี มีความรับผิดชอบในการทำงาน หรือช่วยเหลือเพื่อนๆ ในทีมงานจะช่วยทำให้ผู้นั้นได้รับการยอมรับเป็นสมาชิกคนหนึ่ง หรือได้รับคำชม การยกย่องจากเพื่อนๆ

สรุปได้ว่าการพัฒนาความภาคภูมิใจในตนเอง ต้องให้ความสำคัญกับปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของบุคคล ซึ่งกิจกรรมต่างๆ ของศูนย์บำบัดที่จัดขึ้นนั้นได้เอื้อต่อการทำให้ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการพัฒนาความภาคภูมิใจในตนเองแก่ผู้ป่วยได้อย่างมาก

3.4 ความภาคภูมิใจในตนเองกับการเลิกติดยาเสพติด

ความภาคภูมิใจในตนเองเป็นจิตลักษณะหนึ่งที่มีความเกี่ยวข้องกับการติดยาเสพติด จากงานวิจัยหลายเรื่องพบว่าความภาคภูมิใจในตนเองของผู้เสพยาเสพติดและผู้ที่ไม่เสพยาเสพติด

ติดมีความแตกต่างกัน เช่น การศึกษาของดุษฎี โยเหลา และคนอื่นๆ (2540) พบว่าจิตลักษณะ ความภาคภูมิใจในตนเองด้านครอบครัว สามารถจำแนกกลุ่มที่ใช้สารระเหยและกลุ่มที่ไม่ใช้สาร ระเหยออกจากกันได้ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ พิชิตพงษ์ ธีระวงษ์ (2545) ที่พบว่า เยาวชนที่เสพยาบ้ามีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำกว่าเยาวชนที่ไม่เสพยาบ้า และการวิจัยของ วีรวรรณ สุธีร์ไกรลาส (2535) ที่พบว่าความภาคภูมิใจในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการ ปฏิเสธการชักจูงเรื่องยาเสพติดจากเพื่อน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยในต่างประเทศ ของเวสเตอร์ และคนอื่นๆ (Webster; & Keats. 1994) ที่พบว่ากลุ่มวัยรุ่นที่มีความภาคภูมิใจ ในตนเองต่ำมักถูกชักจูงจากเพื่อนให้สูบบุหรี่ได้มากกว่าวัยรุ่นที่มีความภาคภูมิใจในตนเองสูง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเคแกน (Keggan) (Reasoner. 2005 : Online; citing Keggan. 1987) ที่พบว่าผู้ที่ติดยาเสพติดมักจะมีภาคภูมิใจในตนเองต่ำและขาดการควบคุมชีวิตของ ตนเอง และผลการวิจัยของกอสซอป (Gossop) พบว่าผู้ที่ติดยาเสพติดจำนวนไม่น้อยที่มีความ บกพร่องด้านความภาคภูมิใจในตนเอง(Reasoner. 2005 : Online; citing Gossop, 1977)

จากการวิเคราะห์กิจกรรมทางเลือกในศูนย์บำบัดฟื้นฟูบำบัดซึ่งมีลักษณะของกิจกรรม ที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยยาเสพติดทำประโยชน์แก่ผู้อื่น สังคมและตนเอง อีกทั้งพัฒนาด้านการศึกษา และอาชีพให้แก่ตนเอง มีการฝึกให้มีความสามารถในการประกอบอาชีพกิจกรรมทางเลือกต่างๆ ล้วนมีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและส่งเสริมความภาคภูมิใจในตนเอง เพราะช่วยให้ผู้ช่วยรู้สึกว่าได้ทำประโยชน์ให้กับเพื่อน ทำตนให้มีความรู้มากขึ้น และเห็นคุณค่าใน ตนเอง ผู้ป่วยจึงมีความภาคภูมิใจในตนเองมากขึ้น

3.5 ความภาคภูมิใจในตนเองกับความสัมพันธ์ในครอบครัว

งานวิจัยหลายเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความภาคภูมิใจในตนเอง เช่น นุชลดดา โรจนประภา พรธณ (2541 : 99) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับความภาคภูมิใจใน ตนเองของวัยรุ่นตอนต้น พบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความ ภาคภูมิใจในตนเองของวัยรุ่นตอนต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ สาวิตรี ทยานศิลป์ (2541 : 70) ได้ศึกษาอิทธิพลของครอบครัวต่อความภาคภูมิใจในตนเองของวัยรุ่น พบว่าปัจจัย ด้านครอบครัว คือความสัมพันธ์กับพ่อและแม่ ความใกล้ชิดผูกพันกับครอบครัวมีความสัมพันธ์ กับความภาคภูมิใจในตนเองของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เพยาร์ ผลภาค (2539 : 138) ศึกษาบทบาทของพ่อแม่กับความภาคภูมิใจในตนเองของวัยรุ่น พบว่าบทบาทของพ่อและแม่มี ความสัมพันธ์ทางบวกกับความภาคภูมิใจในตนเองของวัยรุ่น และสมพงษ์ จินดารุ่งเรืองรัตน์ (2546) ศึกษาปัจจัยทางจิตวิทยาและปัจจัยทางชีวสังคมที่เกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่าในตนเอง ของเด็กวัยรุ่น พบว่าเด็กวัยรุ่นที่มีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่า เด็กวัยรุ่นที่มีสัมพันธภาพภายในครอบครัวไม่ดี

จากทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นและงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงนำความสัมพันธ์ในครอบครัวมาเป็นตัวแปรเชิงสาเหตุที่มีผลต่อตัวแปรความภาคภูมิใจในตนเองที่เป็นตัวแปรตาม โดยนำการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองเป็นตัวแปรต่อเนื่อง

4. ทศนคติ

4.1 ความหมายและความสำคัญของทศนคติ

ทศนคติเป็นจิตลักษณะที่ได้รับความสนใจศึกษาจากนักจิตวิทยาและนักวิชาการมานานแล้ว เพราะทศนคติมีความสัมพันธ์กับการแสดงพฤติกรรมของบุคคลเป็นอย่างมาก ได้มีผู้ให้ความหมายของทศนคติไว้หลายแง่มุม ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 19) ให้ความหมายของทศนคติว่าเป็นความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งต่างๆ เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำ ซึ่งสิทธิโชค วรานุสันติกุล (2546: 121) ให้ความหมายของทศนคติว่าเป็นความรู้สึก ความเชื่อและแนวโน้มของพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อบุคคลหรือสิ่งของหรือความคิดใดๆ ในลักษณะการประเมินค่า ความรู้สึก ความเชื่อ และแนวโน้มของพฤติกรรมนี้จะต้องคงอยู่นานพอสมควร

สรุปได้ว่า ทศนคติเป็นความเชื่อ ความรู้สึก และแนวโน้มของพฤติกรรม ที่บุคคลมีต่อเป้าหมายซึ่งอาจเป็นบุคคล สิ่งของ หรือปรากฏการณ์ต่างๆ

4.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับทศนคติ

การศึกษาองค์ประกอบของทศนคติมีหลายแนวคิดด้วยกัน ซึ่งมีการจำแนกเป็นหนึ่งองค์ประกอบ สององค์ประกอบ และสามองค์ประกอบ องค์ประกอบของทศนคติที่มีความครอบคลุมความหมายของทศนคติและเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปในแวดวงวิชาการคือแนวคิดที่ได้แบ่งองค์ประกอบทศนคติของบุคคลออกเป็นสามองค์ประกอบ (สิทธิโชค วรานุสันติกุล. 2546 : 121) คือ 1) ความรู้เชิงประเมินค่า เป็นความรู้ความเชื่อของบุคคลที่มีต่อวัตถุประสงค์เป้าหมายว่าเป็นสิ่งที่ดี มีประโยชน์ หรือเลว มีโทษมากน้อยเพียงใด 2) ความรู้สึก เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นต่อเนื่องมาจากการที่บุคคลมีความรู้เชิงประเมินค่าแล้ว ถ้าคิดว่าเป็นสิ่งที่มีประโยชน์ก็จะรู้สึกชอบและพอใจสิ่งนั้น แต่ถ้าคิดว่ามีโทษก็จะรู้สึกไม่ชอบและไม่พอใจสิ่งนั้น ส่วนใหญ่แล้วความรู้สึกพอใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งจะเกิดขึ้นสอดคล้องกับความรู้เชิงประเมินค่า 3) ความพร้อมที่จะกระทำ มีความสอดคล้องกับความรู้สึกของตนเองที่มีต่อเป้าหมาย ความพร้อมที่จะกระทำยังไม่ใช่พฤติกรรม เป็นสิ่งที่ยังอยู่ภายในจิตใจของบุคคล ยังไม่ปรากฏออกเป็นพฤติกรรม เพราะการกระทำจริงของบุคคลขึ้นอยู่กับลักษณะอื่นๆ ของบุคคล และสถานการณ์รอบข้างในขณะนั้น อย่างไรก็ตามทศนคติเป็นจิตลักษณะที่สามารถทำนายพฤติกรรมของบุคคลได้ค่อนข้างมาก โดยเฉพาะผู้ที่สามารถควบคุมตนเองเพื่อจะไปสู่เป้าหมาย จะเป็นผู้กระทำตามทศนคติของตนเอง ส่วนผู้ที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ อาจได้รับอิทธิพลจากสภาพแวดล้อมที่กำหนดการ

กระทำ จึงไม่สามารถไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ ดังนั้นการมุ่งอนาคตและควบคุมตนจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่น่าจะมีความสัมพันธ์และมีผลต่อทัศนคติของบุคคล

4.3 การเกิดของทัศนคติ

สิทธินิโศค วรานุสันติกุล (2546 : 126-128) อธิบายว่าการเกิดทัศนคติของบุคคลมีสามประการ คือ 1) การเรียนรู้แบบโยงความสัมพันธ์ เป็นหลักการเรียนรู้แบบโยงความสัมพันธ์ ที่หากนำสิ่งเร้าที่เป็นกลางไปเข้ากับสิ่งเร้าที่มีอำนาจสามารถทำให้เราต้องตอบสนองอย่างใดอย่างหนึ่งมาก่อน ในที่สุดสิ่งเร้าที่เป็นกลางนั้นก็จะมีอำนาจทำให้เกิดการตอบสนองอย่างนั้นตามไปด้วยเช่นกัน เช่น การที่บุคคลที่เคยเสพยาบ้าและสามารถเลิกได้นั้น เป็นเพราะเขามีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้า ซึ่งอธิบายได้ว่าโดยปกติบุคคลไม่ยากให้ตนเองมีสุขภาพร่างกายทรุดโทรม แต่เมื่อตนเองเสพยาบ้าเข้าไปแล้วทำให้มีร่างกายทรุดโทรม บุคคลก็จะเกิดความรู้สึกที่ไม่ดี ไม่พอใจต่อยาบ้า นั้น โดยโยงความสัมพันธ์ว่ายาบ้าทำให้สุขภาพทรุดโทรมซึ่งเป็นสิ่งที่ตนเองไม่ต้องการ จนทำให้เกิดเป็นทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้า 2) การเรียนรู้จากผลกรรม เป็นหลักการเรียนรู้ที่เกิดจากผลการกระทำของตนเอง ถ้าผลกรรมจากการกระทำของตนเองทำให้ได้รับความพึงพอใจ บุคคลก็จะทำการกระทำนั้นอีก แต่หากผลกรรมจากการกระทำของตนเองทำให้ได้รับความไม่พึงพอใจ บุคคลก็จะไม่ทำการกระทำ เช่น บุคคลที่เสพยาบ้าแล้วถูกตำรวจจับ ซึ่งการเสพยาบ้านี้ทำให้ตนเองได้รับความไม่พึงพอใจ บุคคลก็จะหลีกเลี่ยงหรือไม่กลับไปเสพยาบ้าอีก 3) การเรียนรู้โดยการสังเกต เป็นการเรียนรู้โดยการสังเกตตัวเอง โดยสังเกตว่าเมื่อตัวเองทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งไปแล้ว ตัวแบบได้รับผลจากการกระทำอย่างไร ถ้าได้รับผลที่พึงพอใจ บุคคลนั้นก็มักจะจดจำไว้เพื่อทำพฤติกรรมตาม โดยหวังว่าตนเองก็จะได้รับผลที่น่าพึงพอใจเช่นเดียวกันด้วย ในทางตรงข้ามถ้าสังเกตตัวเองแล้วเห็นว่าผลที่ได้รับไม่น่าพึงพอใจ บุคคลก็จะจดจำที่จะหลีกเลี่ยงไม่ทำตามตัวแบบนั้น เช่น การที่เราสังเกตว่าผู้ที่เสพยาบ้าแล้วทำให้มีอาการทางจิตที่บ้าคลั่งทำร้ายตนเองและคนอื่น ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่ดี เราก็จะจดจำว่าการเสพยาบ้าทำให้ได้รับผลที่ไม่ดีตามมา เราก็ควรหลีกเลี่ยงไม่เสพยาบ้า

4.4 การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ

แนวคิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของบุคคล ได้มีการเสนอไว้หลายแนวคิดดังนี้ (สิทธินิโศค วรานุสันติกุล. 2546 : 130-146) 1) แนวคิดการเปลี่ยนทัศนคติโดยใช้การสื่อความหมาย เป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับการให้ข้อมูลข่าวสารที่มีเนื้อหาตรงกับความต้องการ ที่อยากให้อะไรเปลี่ยนแปลง โดยมุ่งหวังว่าการให้ข่าวสารทำให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงความรู้เชิงประเมินค่าที่เป็นไปตามที่ผู้ให้ข่าวสารต้องการ จากนั้นบุคคลก็จะมีเปลี่ยนแปลงในองค์ประกอบความรู้สึก และความพร้อมที่จะกระทำพฤติกรรมตามมา แนวคิดนี้ให้ความสำคัญกับกระบวนการในการสื่อสาร ได้แก่ ลักษณะของผู้ส่งสาร เนื้อหาของข่าวสาร ช่องทางที่ส่งสาร

และลักษณะของผู้รับสาร ทั้งนี้โดยมุ่งหวังให้กระบวนการสื่อสารมีประสิทธิภาพมากที่สุด เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับโทษและอันตรายของยาบ้า เป็นต้น 2) แนวคิดการเปลี่ยนทัศนคติโดยอาศัยแรงจูงใจ เป็นแนวคิดที่อธิบายว่าเมื่อบุคคลเกิดความไม่สมดุลในจิตใจ จะทำให้บุคคลเกิดความเครียดและเกิดแรงจูงใจที่จะพยายามหาวิธีการที่ทำให้ความสมดุลกลับคืนมา วิธีการนี้ บุคคลจะเกิดแรงจูงใจด้วยตนเองในการแสวงหาข้อมูลต่างๆ เช่น เมื่อบุคคลเสพยาบ้าเข้าไปแล้ว ทำให้ตนเองคิดได้ว่าเป็นการกระทำที่ไม่ดี ทำให้เกิดความขัดแย้งในจิตใจ ทำให้จิตใจขาดสมดุล บุคคลจึงเกิดแรงจูงใจในการแสวงหาวิธีการเลิกยาบ้าด้วยวิธีการต่างๆ เท่าที่จะหาได้ แล้วทำให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการเข้ารับการรักษา ยาบ้า 3) แนวคิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติโดยการเกลี้ยกล่อมตนเอง เป็นแนวคิดที่อธิบายว่าหากบุคคลได้มีโอกาสสวมบทบาทของผู้อื่นแล้ว จะทำให้บุคคลนั้นเข้าใจว่าเขาควรคิดหาข้อมูลหรือควรทำอย่างไร ซึ่งจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติได้ เช่น การสวมบทบาทเป็นแม่ที่มีลูกติดยาบ้า ก็จะทำให้เข้าใจถึงความคิดและจิตใจของผู้เป็นแม่ว่ามีความรู้สึกเสียใจหรือผิดหวังในตัวลูกอย่างไร วิธีนี้ทำให้บุคคลนั้นได้คิดและรู้สึก เช่นเดียวกับผู้ที่ได้เข้าไปสวมบทบาท ทำให้เกิดทัศนคติที่ต้องการเลิกยาเสพติดได้

แนวคิดเหล่านี้ศูนย์บำบัดได้นำไปใช้ในการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของผู้ป่วยยาเสพติด โดยการให้ความรู้ในช่วงกิจกรรมสุขศึกษา การให้รางวัลแก่ผู้ป่วยยาเสพติดที่ตั้งใจบำบัดรักษา และลงโทษแก่ผู้ที่ฝ่าฝืนกฎระเบียบต่างๆ การให้ผู้ป่วยได้สวมบทบาทของพ่อแม่หรือบุคคลในครอบครัวในกลุ่มจิตบำบัดและครอบครัวบำบัด ซึ่งกิจกรรมที่ผู้ป่วยได้รับเหล่านี้จะมีส่วนทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อการเสพยาบ้าว่าเป็นสิ่งที่ไม่ดี

การศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติต่อยาเสพติดของ สนิท สมัครการ (2536) ที่ศึกษาพฤติกรรมและทัศนคติเกี่ยวกับยาเสพติดของคนหนุ่มสาวไทย พบว่า สาเหตุและเหตุจูงใจในการเสพยาเสพติดที่สำคัญ ได้แก่ การมีภาวะจิตใจที่อ่อนแอ อ่อนไหวง่าย ไม่สามารถควบคุมการกระทำของตนเองได้ และสภาพแวดล้อมทางสังคมที่มีความสัมพันธ์ภายในครอบครัวไม่ราบรื่น ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงได้นำทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้ามาเป็นตัวแปรผลต่อเนื่องที่มีสาเหตุมาจากความสัมพันธ์ในครอบครัว และการมุ่งอนาคตและควบคุมตน

4.5 ทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้า

ทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้า เป็นจิตลักษณะที่บุคคลมีต่อการเสพยาบ้าในทิศทางที่เห็นว่าการเสพยาบ้าเป็นสิ่งที่ไม่ดี ซึ่งทัศนคติที่ไม่ดีต่อยาบ้านี้มีสามองค์ประกอบเช่นเดียวกัน ได้แก่ 1) ความรู้เชิงประเมินค่าที่บุคคลคิดว่าการเสพยาบ้าเป็นสิ่งที่ไม่ดี ไม่มีประโยชน์ 2) ความรู้สึกที่บุคคลรู้สึกไม่ชอบยาบ้า ไม่พอใจยาบ้า 3) ความพร้อมที่จะกระทำ ที่บุคคลคิดว่าการเสพยาบ้าเป็นสิ่งไม่ดี และรู้สึกไม่พอใจในยาบ้า จึงมีแนวโน้มความพร้อมที่จะไม่เสพยาบ้า ในทางตรงกันข้ามบุคคลที่คิดว่ายาบ้าเป็นสิ่งมีประโยชน์และรู้สึกพอใจยาบ้า ทำให้มีความพร้อม

ที่จะเสพยาบ้า หากสามารถเปลี่ยนทัศนคติของผู้เสพยาบ้าให้เกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อยาบ้าได้แล้ว ก็ยอมทำให้คนมีแนวโน้มที่จะไม่กลับไปเสพยาบ้าอีก

4.6 ทัศนคติต่อศูนย์บำบัด

ทัศนคติต่อศูนย์บำบัด เป็นจิตลักษณะที่บุคคลมีต่อศูนย์บำบัด ซึ่งประกอบด้วยสามองค์ประกอบเช่นเดียวกัน โดยมีเนื้อหาครอบคลุมทั้งในด้านสถานที่และสภาพแวดล้อม ด้านกฎระเบียบ ด้านการใช้ระยะเวลาให้เป็นประโยชน์ ด้านการเข้ากลุ่มกิจกรรม และด้านเจ้าหน้าที่ของศูนย์บำบัด และครอบคลุมถึงองค์ประกอบ 4 ด้านของการบำบัดรักษาด้วย ได้แก่ การมีส่วนร่วมของครอบครัว กิจกรรมทางเลือกในการบำบัดรักษา การช่วยเหลือตนเองและชุมชนบำบัด กิจกรรมเหล่านี้ส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นกิจกรรมกลุ่ม ซึ่งฝึกฝนความรับผิดชอบ การวางแผนและการปฏิบัติตามแผน ซึ่งหากผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษา มีทัศนคติที่ดีต่อศูนย์บำบัด ย่อมช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักว่าการเสพยาบ้าเป็นสิ่งที่ไม่ดี เป็นสิ่งที่ให้โทษต่อตนเอง ควรหลีกเลี่ยงจากสิ่งเสพติดเหล่านี้ ก็จะทำให้ผู้ป่วยมีทัศนคติต่อการเสพยาบ้าว่าเป็นสิ่งที่ไม่ดี และนำไปสู่การเลิกเสพยาบ้า ในการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดให้ตัวแปรทัศนคติต่อศูนย์บำบัดเป็นตัวแปรคั่นกลางที่ส่งผลต่อทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้า เพราะทัศนคติต่อศูนย์บำบัดได้รับอิทธิพลจากตัวแปรอื่นๆ เช่น ความสัมพันธ์ในครอบครัว และการมุ่งอนาคตและควบคุมตน

จากการประมวลเอกสารจากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยเกี่ยวกับการเลิกยาเสพติดหรือการกลับไปติดซ้ำ พบว่าผลการวิจัยหลายเรื่องได้ยืนยันว่า พ่อแม่ผู้ปกครองและครูที่มีความเข้าใจและส่งเสริมพัฒนาการของวัยรุ่นอย่างเหมาะสม ย่อมช่วยให้วัยรุ่นเตรียมก้าวไปสู่ผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ แต่ปรากฏว่าวัยรุ่นจำนวนไม่น้อยที่ต้องตกอยู่ใต้อิทธิพลของยาเสพติด ซึ่งพบว่าจิตลักษณะบางด้าน เช่น การมุ่งอนาคตและควบคุมตน การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความภาคภูมิใจในตนเอง ทัศนคติต่อการเสพยาเสพติด มีผลต่อการติดยาเสพติด แต่ก็มีผลวิจัยที่พบว่าจิตลักษณะดังกล่าวมีผลต่อการเลิกเสพยาเสพติดเช่นกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ในครอบครัว เท่าที่ผ่านมายังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของจิตลักษณะดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาจิตลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการเลิกเสพยาบ้าและความสัมพันธ์ในครอบครัวของผู้ป่วยที่ติดยาบ้าว่ามีความสัมพันธ์กันหรือไม่ และมีกระบวนการของความสัมพันธ์เป็นอย่างไร ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงของความสัมพันธ์และกระบวนการของความสัมพันธ์ของจิตลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการเลิกเสพยาบ้าและความสัมพันธ์ในครอบครัวของผู้ป่วยที่ติดยาบ้าที่อยู๋บำบัดรักษานานต่างกันว่าเป็นอย่างไร โดยมีความสัมพันธ์ในครอบครัว เป็นตัวแปรเชิงสาเหตุ การมุ่งอนาคตและควบคุมตน และทัศนคติต่อศูนย์บำบัด เป็นตัวแปรคั่นกลาง โดยมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้า ความภาคภูมิใจในตนเอง และทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้า เป็นตัวแปรตาม

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยที่ติดยาบ้าที่เข้ารับการบำบัดรักษาตามรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ในระบบบังคับแบบผู้ป่วยใน ของสถาบันธัญญารักษ์ จำนวน 320 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นผู้ป่วยที่ติดยาบ้าที่เข้ารับการบำบัดรักษาตามรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ในระบบบังคับแบบผู้ป่วยใน โดยเลือกเฉพาะผู้ที่สามารถอ่านออกเขียนได้ กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีจำนวน 318 คน

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้มีการศึกษาตัวแปร 2 ประเภท คือ 1) ตัวแปรชีวสังคม ได้แก่ ความสัมพันธ์ในครอบครัว 2) ตัวแปรจิตลักษณะ 5 ตัวแปร ได้แก่ การมุ่งอนาคตและความมุ่งมั่น การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้า ความภาคภูมิใจในตนเอง ทักษะชีวิตที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้า และทักษะชีวิตต่อศูนย์บำบัด

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลโดยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือเครื่องมือที่เป็นแบบวัดและเครื่องมือที่เป็นแบบสัมภาษณ์ เครื่องมือที่เป็นแบบวัดใช้สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลชีวสังคมเบื้องต้นและตัวแปรจิตลักษณะที่ต้องการศึกษา เพื่อนำมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติในการหาความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นและกระบวนการของความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ ส่วนเครื่องมือที่เป็นแบบสัมภาษณ์ใช้สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงลึก เพื่อนำมาใช้ในการอธิบายและการอภิปรายเกี่ยวกับ

ความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นและกระบวนการของความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ ที่พบจากการวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ การสร้างแบบวัดและแบบสัมภาษณ์มีรายละเอียดดังนี้

1. แบบสอบถามชีวิตสังคม

แบบสอบถามชีวิตสังคม เป็นข้อความที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์ในครอบครัว ระยะเวลาที่อยู่บำบัดรักษา ระยะเวลาที่ใช้ยาบ้า สาเหตุที่ใช้ยาบ้า และการเคยใช้ยาเสพติดชนิดอื่น ข้อความเหล่านี้ให้ผู้ตอบเลือกตัวเลือกที่กำหนดไว้หรือเติมคำลงในช่องว่าง

การสร้างแบบสอบถามชีวิตสังคม

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างแบบสอบถามโดยการศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับจิตลักษณะของผู้ติดยาเสพติดที่สัมพันธ์กับตัวแปรชีวิตสังคมต่างๆ และสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่และผู้ป่วยที่ติดยาบ้าในเบื้องต้น จากนั้นผู้วิจัยได้พิจารณาคัดเลือกความสัมพันธ์ในครอบครัวมาเป็นตัวแปรอิสระ และนำระยะเวลาที่อยู่บำบัดรักษาในศูนย์บำบัดมาเป็นตัวแปรแบ่งกลุ่ม เพื่อใช้ศึกษาการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นของจิตลักษณะของผู้ป่วยที่ติดยาบ้าที่มีระยะเวลาอยู่บำบัดรักษานานต่างกัน การวัดความสัมพันธ์ในครอบครัววัดโดยข้อความที่ให้ผู้ตอบประเมินค่าความสัมพันธ์ในครอบครัวโดยรวม โดยแบ่งเป็น 4 ระดับ ผู้ที่ตอบ “ดี” ได้ 4 คะแนน “ค่อนข้างดี” ได้ 3 คะแนน “ค่อนข้างไม่ดี” ได้ 2 คะแนน “ไม่ดี” ได้ 1 คะแนน โดยนำมาแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มดังนี้ ผู้ที่ได้คะแนน 1.00-2.00 หมายถึง มีความสัมพันธ์ในครอบครัวอยู่ในระดับไม่ดี 2.01-3.00 หมายถึง มีความสัมพันธ์ในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง 3.01-4.00 หมายถึง มีความสัมพันธ์ในครอบครัวอยู่ในระดับดี ส่วนระยะเวลาที่อยู่บำบัดรักษาในศูนย์บำบัด แบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะแรก (0-2 เดือน) และระยะหลัง (3-4 เดือน) ของการบำบัดรักษา

2. แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้า

แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้า เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับความเชื่อว่าตนเองสามารถจัดการแก้ไขและป้องกันตนเองจากสิ่งที่ทำหายหรือช่วยผู้ให้เสพยาบ้าในสถานการณ์ต่างๆ ได้ เช่น ความสามารถในการปฏิเสธการชักชวนหรือการทำหายจากเพื่อน การจัดการใช้วิธีหลีกเลี่ยงและแก้ไขเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ช่วยผู้ให้หลายแนวทาง เป็นต้น ข้อความมีจำนวน 11 ข้อ มีลักษณะเป็นประโยคประกอบด้วยมาตราส่วนประเมินค่า 6 หน่วย โดยให้ผู้ตอบขีดลงบนมาตรา 6 หน่วย จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ข้อความมีทั้งแบบเชิงนิมิตและเชิงนิเสธ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ถ้าเป็น

ข้อความเชิง นิมาน ผู้ที่ตอบ “จริงที่สุด” ได้ 6 คะแนน “จริง” ได้ 5 คะแนน “ค่อนข้างจริง” ได้ 4 คะแนน “ค่อนข้างไม่จริง” ได้ 3 คะแนน “ไม่จริง” ได้ 2 คะแนน “ไม่จริงเลย” ได้ 1 คะแนน ถ้าเป็นข้อความเชิงนิเสธ ผู้ที่ตอบ “จริงที่สุด” ได้ 1 คะแนน “จริง” ได้ 2 คะแนน “ค่อนข้างจริง” ได้ 3 คะแนน “ค่อนข้างไม่จริง” ได้ 4 คะแนน “ไม่จริง” ได้ 5 คะแนน “ไม่จริงเลย” ได้ 6 คะแนน พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 11 – 66 คะแนน ผู้ที่มีคะแนนมาก เป็นผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้ามาก โดยนำมาแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มดังนี้ ผู้ที่ได้คะแนน 11.00-29.33 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้า น้อย 29.34-47.66 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้า ปานกลาง 47.67-66.00 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้า มาก

การสร้างแบบวัดและการหาคุณภาพของแบบวัด

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างแบบวัดและหาคุณภาพของแบบวัด โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

ก. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับจิตลักษณะการรับรู้ความสามารถของตนเองที่สัมพันธ์กับผู้ติดยาเสพติด และการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ติดยาบ้าในเบื้องต้น จากข้อมูลที่ได้มาทั้งหมดผู้วิจัยได้นำแนวคิดการสร้างแบบวัดจิตลักษณะการรับรู้ความสามารถของตนเองของ ชาวเซอร์ (Schwazer). (เวทินี สุขมาก; และคนอื่นๆ. 2545 อ้างอิงจาก Schwazer. 1997) ซึ่งได้สร้างแบบวัด General Perceived Self-Efficacy Scale ขึ้น เพราะเป็นแบบวัดที่มีเนื้อหาครอบคลุมลักษณะของผู้ป่วยยาเสพติดทั่วไป แบบวัดนี้ได้มีการทดลองใช้ศึกษาในกลุ่มเยาวชนที่ติดยาเสพติดในประเทศไทยมาแล้ว พบว่าเป็นแบบวัดที่มีความน่าเชื่อถือ มีความเที่ยงตรง ด้านโครงสร้าง ทั้งการทดสอบด้วย principal component analysis และ confirmatory factor analysis (เวทินี สุขมาก; และคนอื่นๆ. 2545) ดังนั้นผู้วิจัยได้นำแนวคิดของชาวเซอร์ มาประยุกต์สร้างแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้า

ข. สร้างข้อความที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้า โดยพิจารณาถึงการเลือกใช้ถ้อยคำและสำนวนภาษาให้มีความชัดเจนและเข้าใจง่ายสำหรับผู้ตอบที่เป็นผู้ติดยาเสพติดทั่วไป โดยสร้างข้อความจำนวน 15 ข้อ

ค. นำแบบวัดที่สร้างเสร็จเรียบร้อยแล้ว ให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความเหมาะสมซึ่งประกอบด้วย จิตแพทย์ นักจิตวิทยาคลินิก ของสถาบันธัญญารักษ์ที่เป็นผู้ให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด และอาจารย์จิตวิทยาด้านการให้คำปรึกษาแนะแนว เป็นผู้ตรวจสอบโครงสร้างและเนื้อหาของแบบวัด

ง. นำแบบวัดที่ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญและปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยยาเสพติดของสถาบันธัญญารักษ์ จำนวน 38 คน แล้วหาค่าอำนาจจำแนกโดยพิจารณาจากค่าสหสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวม (Item-total correlation) ที่มีค่าสูงกว่า

0.325 ซึ่งเป็นค่าวิกฤตของสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ = .05 df. = 35 (Gravetter; & Wallnau. 2004 : 697) โดยพิจารณาเลือกไว้จำนวน 11 ข้อ และให้ครอบคลุมเนื้อหาทุกประเด็นของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้า

จ.หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา โดยนำแบบวัดไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 318 คน พบว่าได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.8600 และมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง .4296 ถึง .6773

ตัวอย่างแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้า

(0). ฉันสามารถปฏิเสธเพื่อนที่มาชักชวนให้เสพยาบ้าได้อย่างมั่นใจ

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

(00). ฉันไม่มั่นใจว่าจะทนการทำหายที่ยั่วยุให้เสพยาบ้าได้ทุกครั้งหรือไม่

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

(000). ฉันเชื่อมั่นว่าสามารถหาวิธีแก้ไขอุปสรรคที่ทำให้กลับไปเสพยาบ้าได้

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

3. แบบวัดความภาคภูมิใจในตนเอง

แบบวัดความภาคภูมิใจในตนเอง เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเอง ความรู้สึกของตนเองที่มีต่อครอบครัว ความรู้สึกของตนเองที่มีต่อคนรอบข้างในสังคม และมุมมองโดยรวมที่มีต่อตนเอง ข้อความมีจำนวน 12 ข้อ มีลักษณะเป็นประโยคประกอบด้วยมาตราส่วนประเมินค่า 6 หน่วย โดยให้ผู้ตอบชี้ตกลงบนมาตรา 6 หน่วย จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ข้อความมีทั้งแบบเชิงนิมิตและเชิงนิเสธ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนเช่นเดียวกับแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้า พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 12 – 72 คะแนน ผู้ที่มีคะแนนมาก เป็นผู้ที่มีความภาคภูมิใจในตนเองมาก โดยนำมาแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มดังนี้ ผู้ที่ได้คะแนน 12.00-32.00 หมายถึง มีความภาคภูมิใจในตนเองน้อย 32.01-52.00 หมายถึง มีความภาคภูมิใจในตนเองปานกลาง 52.01-72.00 หมายถึง มีความภาคภูมิใจในตนเองมาก

การสร้างแบบวัดและการหาคุณภาพของแบบวัด

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างแบบวัดและหาคุณภาพของแบบวัด โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

ก. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับจิตลักษณะความภาคภูมิใจในตนเองที่สัมพันธ์กับผู้ติดยาเสพติด และการสัมภาษณ์ผู้ป่วยในเบื้องต้น จากข้อมูลที่ได้มาทั้งหมดผู้วิจัยได้นำแนวคิดการสร้างแบบวัดจิตลักษณะความภาคภูมิใจในตนเองของโปป (Pope; & Craighead 1988) ซึ่งได้สร้างแบบวัด Five-Scale Test of Self-Esteem for Children ขึ้นมา เพราะเป็นแบบวัดที่มีเนื้อหาครอบคลุมลักษณะของผู้ป่วยยาเสพติดทั่วไป แบบวัดนี้ได้มีการทดลองใช้ศึกษาในกลุ่มเยาวชนที่เป็นนักเรียนเพื่อป้องกันการติดยาเสพติดและบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทยมาแล้ว (สุวรรณี พุทธิศรี; และ ชัชวาลย์ ศิลปกิจ. 2541) (อนุพงษ์ สุธรรมนิรันดร์; และคนอื่นๆ. 2544) (พิชิตพงษ์ อริยะวงศ์. 2545) โดยผู้วิจัยได้นำแนวคิดของโปปมาปรับใช้เพื่อวัดความภาคภูมิใจในตนเองของผู้ป่วยที่ติดยาบ้า 4 ด้าน ได้แก่ ด้านภาพลักษณ์ ด้านครอบครัว ด้านสังคม และด้านมุมมองรวม

ข. สร้างข้อความที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับความภาคภูมิใจในตนเอง. โดยพิจารณาถึงการเลือกใช้ถ้อยคำและสำนวนภาษาให้มีความชัดเจนและเข้าใจง่ายสำหรับผู้ตอบที่เป็นผู้ติดยาเสพติด โดยสร้างข้อความจำนวน 29 ข้อ

ค. นำแบบวัดที่สร้างเสร็จเรียบร้อยแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเช่นเดียวกับแบบวัด การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้า

ง. นำแบบวัดที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยยาเสพติดของสถาบันธัญญารักษ์ จำนวน 38 คน แล้วหาค่าอำนาจจำแนกโดยพิจารณาจากค่าสหสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวม (Item-total correlation) ที่มีค่าสูงกว่า 0.325 ขึ้นไป ไว้จำนวน 12 ข้อ และให้ครอบคลุมเนื้อหาทุกประเด็นของความภาคภูมิใจในตนเอง

จ. หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา โดยนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 318 คน พบว่าได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.8145 และมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง .2518 ถึง .6094

ตัวอย่างแบบวัดความภาคภูมิใจในตนเอง

(0). ฉันจัดเป็นลูกที่ดีคนหนึ่งของพ่อแม่

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

(00). ฉันเป็นคนที่มีเพื่อนมากมาย

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

(000). ฉันรู้สึกว่าคุณชีวิตตนเองล้มเหลวโดยสิ้นเชิง

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

4.แบบวัดการมุ่งอนาคตและควบคุมตน

แบบวัดการมุ่งอนาคตและควบคุมตน เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับการคาดการณ์ในการกระทำของตนเองว่าจะเกิดผลดีและผลเสียอย่างไรในภายหน้า โดยต้องมีการควบคุมการกระทำของตนเอง เพื่อให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายและเวลาที่กำหนดไว้ ข้อความมีจำนวน 11 ข้อ มีลักษณะเป็นประโยคประกอบด้วยมาตราส่วนประเมินค่า 6 หน่วย โดยให้ผู้ตอบขีดลงบนมาตรา 6 หน่วย จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ข้อความมีทั้งแบบเชิงนิมานและเชิงนิเสธ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนเช่นเดียวกับแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้า พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 11 – 66 คะแนน ผู้ที่มีคะแนนมาก เป็นผู้ที่มีการมุ่งอนาคตและควบคุมตนมาก โดยนำมาแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มดังนี้ ผู้ที่ได้คะแนน 11.00-29.33 หมายถึง มีการมุ่งอนาคตและควบคุมตนน้อย 29.34-47.66 หมายถึง มีการมุ่งอนาคตและควบคุมตนปานกลาง 47.67-66.00 หมายถึง มีการมุ่งอนาคตและควบคุมตนมาก

การสร้างแบบวัดและการหาคุณภาพของแบบวัด

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างแบบวัดและหาคุณภาพของแบบวัด โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

ก.ศึกษาเอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับจิตลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนที่สัมพันธ์กับผู้ติดยาเสพติด และการสัมภาษณ์ผู้ป่วยในเบื้องต้น จากข้อมูลที่ได้มาทั้งหมดผู้วิจัยได้นำแนวคิดการสร้างแบบวัดจิตลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนของ เกษม จันทศร (2541) มาใช้เป็นแนวทางในการสร้างข้อความ

ข.สร้างข้อความเกี่ยวกับเนื้อหาการมุ่งอนาคตและควบคุมตน โดยพิจารณาเลือกใช้ถ้อยคำและสำนวนภาษาให้มีความชัดเจนและเข้าใจง่ายสำหรับผู้ตอบที่เป็นผู้ติดยาเสพติด โดยสร้างข้อความจำนวน 15 ข้อ

ค.นำแบบวัดที่สร้างเสร็จเรียบร้อยแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเช่นเดียวกับแบบวัด การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้า

ง. นำแบบวัดที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยยาเสพติดของสถาบันจิตเวชศาสตร์ จำนวน 38 คน แล้วหาค่าอำนาจจำแนกโดยพิจารณาจากค่าสหสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวม (Item-total correlation) ที่มีค่าสูงกว่า 0.325 ขึ้นไป ไว้จำนวน 11 ข้อ และให้ครอบคลุมเนื้อหาทุกประเด็นของการมุ่งอนาคตและควบคุมตน

จ. หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา โดยนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 318 คน พบว่าได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.8059 และมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง .3637 ถึง .5941

ตัวอย่างแบบวัดการมุ่งอนาคตและควบคุมตน

(0). ฉันทำงานเสร็จตามเวลาที่กำหนดไว้

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

(00). ฉันมักผัดผ่อนงานที่ต้องทำให้เสร็จไปเรื่อย ๆ

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

(000). ฉันไม่สามารถอดทนรอคอยสิ่งที่ไม่อยากได้

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

5. แบบวัดทัศนคติต่อการเสพติด

แบบวัดทัศนคติต่อการเสพติด เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับผลเสียของการเสพติดที่มีต่อสุขภาพร่างกาย สภาพจิตใจ และคนรอบข้างในสังคม ข้อความมีจำนวน 8 ข้อ มีลักษณะเป็นประโยคประกอบด้วยมาตราส่วนประเมินค่า 6 หน่วย โดยให้ผู้ตอบขีดลงบนมาตรา 6 หน่วย จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ข้อความมีทั้งแบบเชิงนิมิตและเชิงนิเสธ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนเช่นเดียวกับแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพติด พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 8 – 48 คะแนน ผู้ที่มีคะแนนมาก เป็นผู้ที่มีทัศนคติต่อการเสพติดว่าเป็นสิ่งที่ไม่ดีมาก โดยนำมาแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มดังนี้ ผู้ที่ได้คะแนน 8.00-21.33 หมายถึง มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพติดน้อย 21.34-34.66 หมายถึง มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพติดปานกลาง 34.67-48.00 หมายถึง มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพติดมาก

การสร้างแบบวัดและการหาคุณภาพของแบบวัด

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างแบบวัดและหาคุณภาพของแบบวัด โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

ก. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับทัศนคติต่อการเสพยาบ้าที่สัมพันธ์กับผู้ติดยาเสพติด และการสัมภาษณ์ผู้ป่วยในเบื้องต้น จากข้อมูลที่ได้มาทั้งหมดผู้วิจัยได้นำแนวคิดการสร้างแบบวัดทัศนคติต่อการเสพยาบ้าของ ดุษฎี โยเหลา และคนอื่นๆ (2540) เกษม จันทศร (2541) มาใช้เป็นแนวทางในการสร้างข้อความที่เกี่ยวกับผลเสียของการเสพยาบ้าที่มีต่อสุขภาพร่างกาย สภาพจิตใจ และคนรอบข้างในสังคม

ข. สร้างข้อความเกี่ยวกับเนื้อหาทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้า. และให้ครอบคลุมองค์ประกอบของทัศนคติทั้ง 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้เชิงประเมินค่า ความรู้สึก และการมุ่งกระทำ โดยพิจารณาเลือกใช้ถ้อยคำและสำนวนภาษาให้มีความชัดเจนและเข้าใจง่ายสำหรับผู้ตอบที่เป็นผู้ติดยาเสพติด โดยสร้างข้อความจำนวน 18 ข้อ

ค. นำแบบวัดที่สร้างเสร็จเรียบร้อยแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเช่นเดียวกับแบบวัด การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้า

ง. นำแบบวัดที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยยาเสพติดของสถาบันธัญญารักษ์ จำนวน 38 คน แล้วหาค่าอำนาจจำแนกโดยพิจารณาจากค่าสหสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวม (Item-total correlation) ที่มีค่าสูงกว่า 0.325 ขึ้นไป ไว้จำนวน 8 ข้อ และให้ครอบคลุมเนื้อหาทุกประเด็นของทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้า

จ. หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา โดยนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 318 คน พบว่าได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.7625 และมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง .2437 ถึง .6175

ตัวอย่างแบบวัดทัศนคติต่อการเสพยาบ้า

(0). ฉันคิดว่าการเสพยาบ้าทำให้รูปร่างหน้าตาฉันดูหมดสภาพ

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

(00). ฉันรู้สึกพึงพอใจในรสชาติของยาบ้าอยู่เสมอ

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

(000). ฉันอาจเสพยาบ้าอีก หากมีโอกาสได้ไปอยู่กับกลุ่มเพื่อนของฉัน

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

6. แบบวัดทัศนคติต่อศูนย์บำบัด

แบบวัดทัศนคติต่อศูนย์บำบัด เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับศูนย์บำบัด โดยแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านสถานที่และสภาพแวดล้อม ด้านกฎระเบียบ ด้านกลุ่มกิจกรรมต่างๆ ด้านการใช้ระยะเวลาอยู่ในศูนย์ และด้านเจ้าหน้าที่ของศูนย์ โดยในแต่ละด้านมีข้อความ 3 ข้อ รวมทั้งหมดจำนวน 15 ข้อ ข้อความมีลักษณะเป็นประโยคประกอบด้วยมาตราส่วนประเมินค่า 6 หน่วย โดยให้ผู้ตอบขีดลงบนมาตรา 6 หน่วย จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ข้อความมีทั้งแบบเชิงนิมานและเชิงนิเสธ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนเช่นเดียวกับแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้า พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 15 – 90 คะแนน ผู้ที่มีคะแนนมาก เป็นผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อศูนย์บำบัดมาก โดยนำมาแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มดังนี้ ผู้ที่ได้คะแนน 15.00-40.00 หมายถึง มีทัศนคติที่ดีต่อศูนย์บำบัดน้อย 40.01-65.00 หมายถึง มีทัศนคติที่ดีต่อศูนย์บำบัดปานกลาง 65.01-90.00 หมายถึง มีทัศนคติที่ดีต่อศูนย์บำบัดมาก

การสร้างแบบวัดและการหาคุณภาพของแบบวัด

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างแบบวัดและหาคุณภาพของแบบวัด โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

ก. ทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับทัศนคติต่อศูนย์บำบัดที่สัมพันธ์กับผู้ติดยาเสพติด และการสัมภาษณ์ผู้ป่วยในเบื้องต้น จากข้อมูลที่ได้มาทั้งหมดผู้วิจัยได้นำแนวคิดการสร้างแบบวัดทัศนคติต่อศูนย์บำบัดของ ศักดินา บุญเปี่ยม (2533) มาใช้เป็นแนวทางในการสร้างข้อความที่เกี่ยวกับทัศนคติต่อศูนย์บำบัดโดยแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านสถานที่และสภาพแวดล้อม ด้านกฎระเบียบ ด้านกลุ่มกิจกรรมต่างๆ ด้านการใช้ระยะเวลาอยู่ในศูนย์ และด้านเจ้าหน้าที่ของศูนย์

ข. สร้างข้อความเกี่ยวกับเนื้อหาทัศนคติต่อศูนย์บำบัดและให้ครอบคลุมองค์ประกอบของทัศนคติทั้ง 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้เชิงประเมินค่า ความรู้สึก และการมุ่งกระทำ โดยพิจารณาเลือกใช้ถ้อยคำและสำนวนภาษาให้มีความชัดเจนและเข้าใจง่ายสำหรับผู้ตอบที่เป็นผู้ติดยาเสพติด โดยสร้างข้อความจำนวน 30 ข้อ

ค. นำแบบวัดที่สร้างเสร็จเรียบร้อยแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเช่นเดียวกับแบบวัด การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้า

ง. นำแบบวัดที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยยาเสพติดของสถาบันจิตเวชศาสตร์ จำนวน 38 คน แล้วหาค่าอำนาจจำแนกโดยพิจารณาจากค่าสหสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวม (Item-total correlation) ที่มีค่าสูงกว่า 0.325 ขึ้นไป ไว้จำนวน 15 ข้อ และให้ครอบคลุมเนื้อหาทุกประเด็นของทัศนคติต่อศูนย์บำบัด

จ.หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา โดยนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 318 คน พบว่าได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.8636 และมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง .2461 ถึง .6210

ตัวอย่างแบบวัดทัศนคติต่อศูนย์บำบัด

(0). ฉันคิดว่ากลุ่มส่วนใหญ่ที่จัดขึ้นมีประโยชน์ต่อฉันมาก

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

(00). ฉันเต็มใจที่จะทำตามกฎระเบียบของศูนย์ฯ

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

(000). ฉันอยากไปให้พ้นๆ จากศูนย์ฯ ที่คับแคบแบบนี้

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

7.แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วย

แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ติดยาบ้าที่นำมาใช้ในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อต้องการนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ไปใช้ในการอธิบายและการอภิปรายเกี่ยวกับความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นและกระบวนการของความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ ที่พบจากการวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ แนวทางการสัมภาษณ์ผู้ป่วยมีดังนี้

ตอนที่ 1 การสร้างบรรยากาศและความไว้วางใจในการให้ข้อมูล

สวัสดีครับ เชิญนั่งครับ ผมขอแนะนำตัวก่อนนะครับ ผมเป็นนักศึกษาจากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังทำวิจัยเกี่ยวกับเรื่องการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ที่ช่วยให้เลิกเสพยาเสพติดได้ โดยในการพูดคุยกันนี้ผมขออนุญาตอัดเทปครับ ผมถามแต่เพียงชื่อเล่นเท่านั้น เทปที่อัดนี้ไม่ได้มีผลเสียอะไรครับ แต่จะนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยเท่านั้นครับ

ตอนที่ 2 คำถามเพื่อเก็บข้อมูลภาคสนาม

1. ชื่อเล่นอะไรครับ.....
2. เข้ามาอยู่ตั้งแต่เมื่อไร..... ขณะนี้อยู่ได้กี่วันแล้ว.....
3. ที่เข้ามาอยู่ที่นี่รู้สึกอย่างไรบ้าง.....
4. รู้สึกว่าตัวเรามีอะไรเปลี่ยนแปลงไปบ้างไหม.....

ทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้า

5. เราคิดว่าเมื่ออยู่ครบกำหนดแล้ว จะเลิกยาเสพติดได้ไหม.....
6. การเลิกได้กับเลิกไม่ได้ มันมีผลดีผลเสียอย่างไร.....
7. ถ้าเพื่อนมาชวนให้ไปเสพยาอีกจะรู้สึกอย่างไร....จะหลีกเลี่ยงอย่างไร.....

ความภาคภูมิใจในตนเอง

8. มาอยู่ที่นี้รู้สึกดีขึ้นไหม.....เห็นว่าตัวเรามีคุณค่ามากขึ้นไหม.....
9. เมื่อเทียบกับแต่ก่อนเป็นอย่างไร..... ทำไมจึงรู้สึกว่ามีความค่ามากขึ้น.....
10. อะไรบ้างที่ช่วยทำให้เรารู้สึกว่ามีความค่าหรือมีความภูมิใจในตนเองมากขึ้น เช่น ครอบครัว เพื่อนๆ พี่ๆ หรือสิ่งต่างๆ ที่ได้ทำในศูนย์ฯ ลองเล่าให้ฟังหน่อย.....

การมุ่งอนาคตและควบคุมตน

11. มาอยู่ที่นี้รู้สึกว่าตัวเรามีระเบียบมากขึ้นไหม.....
12. มีอะไรบ้างที่ช่วยให้เรามีระเบียบวินัยมากขึ้น ลองเล่าให้ฟังหน่อย.....
13. อยู่ที่นี่ทำให้เราคิดอะไร ทำอะไรอย่างมีเหตุมีผลมากขึ้นหรือไม่.....
14. ช่วยทำให้เราคิดอะไรอย่างเป็นขั้นเป็นตอนหรือไม่..... เช่นอะไร.....
15. แล้วช่วยให้เรารู้จักวางเป้าหมายชีวิตของเราหรือไม่.....
16. มีกลุ่มบำบัดหรือกิจกรรมอะไรบ้าง ที่ทำให้เรารู้จักวางเป้าหมายของเราเอง.....

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้า

17. แล้วการมาอยู่ที่นี้ช่วยทำให้มีความมั่นใจที่จะเลิกเสพยาบ้ามากขึ้นหรือไม่.....
18. แล้วตัวเรานั้นใจมากแค่ไหนว่าจะเลิกได้.....มีกิจกรรมหรือสิ่งอะไรบ้างในศูนย์ฯ ที่ช่วยทำให้มีความมั่นใจมากขึ้น.....
19. เมื่ออยู่ครบกำหนดแล้ว มั่นใจแน่นอนว่าจะเลิกเสพยาเสพติดได้ไหมครับ.....

ทัศนคติต่อศูนย์บำบัด

20. เข้ามาอยู่ที่ศูนย์ฯ นี้ประทับใจในเรื่องใดมากที่สุด.....
21. สถานที่สภาพแวดล้อมเป็นอย่างไร.....
22. กฎระเบียบมีมากเกินไปหรือรู้สึกอึดอัดบ้างหรือไม่
23. กลุ่มกิจกรรมต่างๆ ชอบกลุ่มใดมากที่สุด..... เพราะอะไร..... กลุ่มที่ไม่ชอบเป็นกลุ่มอะไร..... เพราะอะไรถึงไม่ชอบ.....
24. ระยะเวลา 4 เดือน ที่ต่อมาอยู่ที่นี้คิดว่าอยู่ไหวไหม อยู่แล้วเบื่อหรือไม่
25. เจ้าหน้าที่ของศูนย์ฯ เป็นอย่างไร มีเหตุผลไหม อยากเป็นอย่างไรหรือไม่

ความสัมพันธ์ในครอบครัว

26. ครอบครัวมาเยี่ยมบ้างไหม..... ใครมาเยี่ยมบ้าง....

27. ท่าที่เขาเป็นอย่างไร...พูดคุยเกี่ยวกับตัวเราอย่างไร...เข้าใจตัวเรามากขึ้นหรือไม่.....

28. เขาให้กำลังใจหรือมีส่วนช่วยให้เลิกจากยาเสพติดหรือไม่.....

ขอขอบคุณมากครับ ตั้งใจอยู่ให้ครบนะครับ เป็นกำลังใจให้ครับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้มีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1.ติดต่อขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย เพื่อออกหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากสถาบันรัฐราษฎร์

2. ติดต่อศูนย์บำบัด สถาบันรัฐราษฎร์ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนแรกที่ใช้เครื่องมือที่เป็นแบบวัด โดยนัดวันและเวลาในการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 10 – 20 มกราคม 2548.

3.ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยยาเสพติดและรอรับแบบวัดคืน

4.ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบวัด โดยได้รับแบบวัดที่มีความสมบูรณ์จำนวน 318

ชุด

5.หลังจากที่ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยได้ไปสัมภาษณ์หัวหน้าศูนย์และเจ้าหน้าที่ของศูนย์ และสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ติดยาบ้าแบบเจาะลึกโดยใช้เครื่องมือที่เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสิ่งที่ได้รับการเข้ารับการบำบัดรักษาในศูนย์บำบัดที่มีต่อความสัมพันธ์ในครอบครัวและ จิตลักษณะต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อนำข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์ไปใช้ประกอบการอธิบายและอภิปรายผล

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1.นำข้อมูลที่ได้จากแบบวัดมาจัดทำรหัส เพื่อเตรียมข้อมูลให้เหมาะสมกับการนำไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window 13.0, PRELIS 2.10 และ LISREL 8.30

2.นำข้อมูลที่จัดทำรหัสแล้วมาบันทึกข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

3. ทำการแปลงคะแนนข้อความที่เป็นเชิงลบให้มีคะแนนในทางกลับกัน

4. นำข้อความแต่ละข้อที่เป็นการวัดในตัวแปรเดียวกันมาจัดรวมให้อยู่ภายใต้ชื่อตัวแปรเดียวกัน

5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 3 ตอนดังนี้

ตอนที่หนึ่ง เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์สหสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวม การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด ซึ่งวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window 13.0

ตอนที่สอง การวิเคราะห์โมเดลสมมติฐานของความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นที่มีความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นตัวแปรสาเหตุ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้า ความภาคภูมิใจในตนเอง และทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้า เป็นตัวแปรผลต่อเนื่อง โดยมีการมุ่งอนาคตและควบคุมตน และทัศนคติต่อศูนย์บำบัด เป็นตัวแปรคั่นกลาง เพื่อทดสอบและปรับโมเดลให้มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป PRELIS 2.10 และ LISREL 8.30

ตอนที่สาม การวิเคราะห์โมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นที่ได้จากตอนที่สอง โดยนำมาเป็นโมเดลพื้นฐานในการวิเคราะห์แบบกลุ่มพหุของกลุ่มผู้ป่วยที่ติดยาบ้าที่เข้ารับการบำบัดรักษาอยู่ในระยะแรก(0-2 เดือน) และระยะหลัง(3-4 เดือน) ของการบำบัดรักษา ซึ่งวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป PRELIS 2.10 และ LISREL 8.30

การทดสอบความกลมกลืนของโมเดลสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ได้พิจารณาจากดัชนีความกลมกลืนและดัชนีเปรียบเทียบ ดังนี้

1. ดัชนีความกลมกลืน ได้แก่

1.1 ค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi-Square Statistics) เป็นค่าสถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐานทางสถิติว่าฟังก์ชันความกลมกลืนมีค่าเป็นศูนย์ ถ้าค่าสถิติไค-สแควร์มีค่าสูงมาก แสดงว่าฟังก์ชันความกลมกลืนมีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือโมเดลที่กำหนดขึ้นไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ถ้าค่าสถิติไค-สแควร์มีค่าต่ำ และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าโมเดลที่กำหนดขึ้นสอดคล้องหรือกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.2 ดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณ(Root Mean Square Error of Approximation : RMSEA) เป็นค่าสถิติที่พัฒนาจากความเชื่อเกี่ยวกับข้อตกลงเบื้องต้นของค่าไค-สแควร์ที่ว่าโมเดลการวิจัยมีความตรงนั้นไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง ค่าที่แสดงว่าโมเดลมีความกลมกลืนดีคือมีค่าเท่ากับหรือน้อยกว่า 0.06 (Tabachnick; et al. 2001 : 700)

2. ดัชนีเปรียบเทียบ

ดัชนีเปรียบเทียบ เป็นดัชนีที่ใช้เปรียบเทียบโมเดลการวิจัยว่ามีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์สูงกว่าโมเดลอิสระเพียงใด สำหรับการวิจัยครั้งนี้พิจารณาจากค่า NFI (Normed Fit Index) และ CFI (Comparative Fit Index) ค่าของดัชนีมีค่าอยู่ระหว่าง 0 ถึง 1 โดยค่า NFI มีค่ามากกว่า 0.90 และค่า CFI มีค่ามากกว่า 0.95 แสดงว่าโมเดลมีความกลมกลืนดี (Tabachnick; et al. 2001 : 698-699)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่องการศึกษาการเปลี่ยนแปลงจิตลักษณะของผู้ติดยาบ้า(เมทแอมเฟตามีน) ในระหว่างกระบวนการบำบัดตามแนวจิตบำบัดในระบบบังคับแบบผู้ป่วยใน ได้แบ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 3 ตอน ได้แก่ ตอนแรกเป็นผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานและจิตลักษณะพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย ตอนที่สองเป็นผลของการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นของตัวแปรความสัมพันธ์ในครอบครัวและตัวแปรจิตลักษณะต่างๆ โดยตัวแปรสาเหตุได้แก่ ความสัมพันธ์ในครอบครัว ส่วนตัวแปรที่เป็นผลต่อเนื่องได้แก่ ความภาคภูมิใจในตัวเอง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้า และทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้า โดยมีการมุ่งอนาคตและควบคุมตน และทัศนคติต่อศูนย์บำบัดเป็นตัวแปรคั่นกลาง ซึ่งผลจากการวิเคราะห์ทำให้ทราบถึงลักษณะความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นและกระบวนการของความสัมพันธ์ของตัวแปรดังกล่าวที่มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ตอนที่สามเป็นผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นและกระบวนการของความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ ที่ได้จากตอนที่สอง โดยเปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยที่ติดยาบ้าสองกลุ่มที่มีระยะเวลาเข้ามาอยู่บำบัดรักษาในศูนย์บำบัดนานต่างกัน คือกลุ่มผู้ป่วยที่ติดยาบ้าที่เข้ามาอยู่บำบัดรักษาในระยะแรก (0-2 เดือน) และกลุ่มผู้ป่วยที่ติดยาบ้าที่เข้ามาอยู่บำบัดรักษาในระยะหลัง (3-4 เดือน) ของการบำบัดรักษาซึ่งผลจากการวิเคราะห์ทำให้ทราบถึงลักษณะความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นและกระบวนการของความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ ที่มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และการส่งผลของตัวแปรต่างๆ ของแต่ละกลุ่มย่อย ซึ่งขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในแต่ละตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มรวม จำนวน 318 คน ดังตาราง 2 โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายและมากกว่าเพศหญิงถึง 2 เท่า คิดเป็นร้อยละ 68.2 และ 31.8 ตามลำดับ จบการศึกษาไม่เกิน ป.6 เป็นส่วนใหญ่ รองลงมาจบ ม.1-ม.3 คิดเป็นร้อยละ 41.5 และ 37.7 ตามลำดับ สาเหตุที่เข้ายาบ้าโดยส่วนใหญ่เพราะอยากลอง รองลงมาเป็นเพื่อนชักชวน คิดเป็นร้อยละ 69.2 และ 18.8 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่ไม่เคยใช้ยาเสพติดชนิดอื่นมาก่อน รองลงมาเคยใช้ยาเสพติดชนิดอื่นมาก่อน คิดเป็นร้อยละ 54.5 และ 45.6 ตามลำดับ ระยะเวลาที่อยู่บำบัดรักษาในศูนย์บำบัด มีผู้ป่วยยาเสพติดที่อยู่นาน 1 เดือน และ 2 เดือน พอ ๆ กัน คิดเป็นร้อยละ 32.1 และ 33.0 ตามลำดับ ส่วนผู้ที่อยู่

นาน 3 เดือน และ 4 เดือนคิดเป็นร้อยละ 16.0 และ 18.9 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ระหว่าง 14–42 ปี มีอายุเฉลี่ย 24.56 ปี

ตาราง 2 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลพื้นฐาน		กลุ่มรวม จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่ม 0-2 เดือน จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่ม 3-4 เดือน จำนวน (ร้อยละ)
		318 (100.0)	207 (100.0)	111 (100.0)
เพศ	ชาย	217 (68.2)	147 (71.0)	70 (63.1)
	หญิง	101 (31.8)	60 (29.0)	41 (36.9)
การศึกษา	ไม่เกิน ป.6	132 (41.5)	91 (44.0)	41 (36.9)
	ม.1 – ม.3	120 (37.7)	79 (38.2)	41 (36.9)
	ม.4 – ม.6	49 (15.4)	20 (9.7)	12 (10.8)
	สูงกว่า ม.6	17 (5.4)	17 (8.1)	17 (15.4)
สาเหตุที่ช้ำยา	อยากลอง	220 (69.2)	142 (68.6)	78 (70.3)
	เพื่อนชักชวน	60 (18.8)	45 (21.7)	15 (13.5)
	กลุ่มใจ	19 (6.0)	9 (4.3)	10 (9.0)
	อื่นๆ	19 (6.0)	11 (5.3)	8 (7.2)
การใช้ยาเสพติดชนิดอื่น	ไม่เคย	173 (54.4)	113 (54.6)	60 (54.1)
	เคย	145 (45.6)	94 (45.4)	51 (45.9)
ระยะเวลาที่อยู่บำบัดรักษา	1 – 30 วัน	102 (32.1)	102 (49.3)	-
	31 - 60 วัน	105 (33.0)	105 (50.7)	-
	61 – 90 วัน	51 (16.0)	-	51 (45.9)
	91 – 120 วัน	60 (18.9)	-	60 (54.1)

กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการบำบัดรักษาอยู่ในระยะแรก (0-2 เดือน) จำนวน 207 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 71.0 และ 29.0 ตามลำดับ จบการศึกษาไม่เกิน ป.6 เป็นส่วนใหญ่ รองลงมาจบ ม.1–ม.3 คิดเป็นร้อยละ 44.0 และ 38.2 ตามลำดับ สาเหตุที่ช้ำยาบ้าโดยส่วนใหญ่เพราะอยากลอง รองลงมาเป็นเพื่อนชักชวน คิดเป็นร้อยละ 68.6 และ 21.7 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่ไม่เคยใช้ยาเสพติดชนิดอื่นมาก่อน รองลงมาเคยใช้ยาเสพติดชนิดอื่นมาก่อน คิดเป็นร้อยละ 54.6 และ 45.4 ตามลำดับ

ระยะเวลาที่อยู่บำบัดรักษาในศูนย์บำบัด มีผู้ป่วยยาเสพติดที่อยู่นาน 1 เดือน และ 2 เดือน คิดเป็นร้อยละ 49.3 และ 50.7 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ระหว่าง 14–42 ปี มีอายุเฉลี่ย 24.07 ปี

กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการบำบัดรักษาอยู่ในระยะหลัง (3-4 เดือน) จำนวน 111 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 63.1 และ 36.9 ตามลำดับ จบการศึกษาไม่เกิน ป.6 และจบ ม.1–ม.3 เป็นส่วนใหญ่ สาเหตุที่เข้ายาบ้าโดยส่วนใหญ่เพราะอยากลอง รองลงมาเป็นเพื่อนชักชวน คิดเป็นร้อยละ 70.3 และ 13.5 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่ไม่เคยใช้ยาเสพติดชนิดอื่นมาก่อน รองลงมาเคยใช้ยาเสพติดชนิดอื่นมาก่อน คิดเป็นร้อยละ 54.1 และ 45.9 ตามลำดับ ระยะเวลาที่อยู่บำบัดรักษาในศูนย์บำบัด มีผู้ป่วยยาเสพติดที่อยู่นาน 3 เดือน และ 4 เดือน คิดเป็นร้อยละ 45.9 และ 54.1 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ระหว่าง 14–41 ปี มีอายุเฉลี่ย 25.50 ปี

เมื่อพิจารณาข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยทั้ง 2 กลุ่ม พบว่ามีลักษณะพื้นฐานที่คล้ายคลึงกันคือส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ส่วนมากจบการศึกษาไม่เกิน ป.6 และจบ ม.1–ม.3 เป็นส่วนใหญ่ สาเหตุที่เข้ายาบ้าโดยส่วนใหญ่เพราะอยากลอง รองลงมาเป็นเพื่อนชักชวน กลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่ไม่เคยใช้ยาเสพติดชนิดอื่นมาก่อน มีอายุเฉลี่ย ประมาณ 24–25 ปี

ตาราง 3 ค่าสถิติพื้นฐานของจิตลักษณะต่างๆ

จิตลักษณะ	M	S	แปลผล
ความสัมพันธ์ในครอบครัว (1-4 คะแนน)			
กลุ่มรวม	3.45	0.75	ดี
กลุ่ม 0-2 เดือน	3.47	0.72	ดี
กลุ่ม 3-4 เดือน	3.38	0.81	ดี
การมุ่งอนาคตและควบคุมตน (11-66 คะแนน)			
กลุ่มรวม	47.51	8.04	ปานกลาง
กลุ่ม 0-2 เดือน	47.10	8.03	ปานกลาง
กลุ่ม 3-4 เดือน	48.27	8.05	มาก

ตาราง 3 ค่าสถิติพื้นฐานของจิตลักษณะต่างๆ (ต่อ)

จิตลักษณะ	M	S	แปลผล
การรับรู้ความสามารถของตนเอง (11-66 คะแนน)			
กลุ่มรวม	50.62	8.57	มาก
กลุ่ม 0-2 เดือน	50.72	8.64	มาก
กลุ่ม 3-4 เดือน	50.42	8.49	มาก
ความภาคภูมิใจในตนเอง (12-72 คะแนน)			
กลุ่มรวม	52.00	8.65	ปานกลาง
กลุ่ม 0-2 เดือน	51.95	8.34	ปานกลาง
กลุ่ม 3-4 เดือน	52.10	9.21	มาก
ทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้า (8-48 คะแนน)			
กลุ่มรวม	36.62	6.43	มาก
กลุ่ม 0-2 เดือน	36.56	6.24	มาก
กลุ่ม 3-4 เดือน	36.74	6.81	มาก
ทัศนคติต่อศูนย์บำบัด (15-90 คะแนน)			
กลุ่มรวม	60.01	10.61	ปานกลาง
กลุ่ม 0-2 เดือน	59.27	10.12	ปานกลาง
กลุ่ม 3-4 เดือน	61.40	11.40	ปานกลาง

จากตาราง 3 เมื่อพิจารณาตัวแปรต่างๆ พบว่า 1) ความสัมพันธ์ในครอบครัวทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยทั้งสองกลุ่มมีความสัมพันธ์ในครอบครัวอยู่ในระดับดี 2) การมุ่งอนาคตและความควบคุมตนในกลุ่มรวมและกลุ่มที่อยู่ในระยะแรก (0-2 เดือน) ของการบำบัดรักษาอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนในกลุ่มที่อยู่ในระยะหลัง (3-4 เดือน) ของการบำบัดรักษาอยู่ในระดับมาก 3) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้าทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับมาก 4) ความภาคภูมิใจในตนเองในกลุ่มรวมและกลุ่มที่อยู่ในระยะแรก (0-2 เดือน) ของการบำบัดรักษาอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนในกลุ่มที่อยู่ในระยะหลัง (3-4 เดือน) ของการบำบัดรักษาอยู่ในระดับมาก 5) ทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้าทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยทั้ง

สองกลุ่มอยู่ในระดับมาก และ 6) ทักษะคิดต่อศูนย์บำบัดทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเมื่อพิจารณาในภาพรวมโดยดูจากค่าเฉลี่ยของกลุ่มรวม สรุปได้ว่าผู้ป่วยที่ติดยาบ้ามีความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ดี มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้า และทักษะคิดที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้าอยู่ในระดับมาก ส่วนการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเอง ความภาคภูมิใจในตนเอง และทักษะคิดต่อศูนย์บำบัดอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาในกลุ่มที่อยู่ในระยะแรก (0-2 เดือน) ของการบำบัดรักษา ก็พบผลเช่นเดียวกับในกลุ่มรวมในทุกตัวแปร แต่เมื่อพิจารณาในกลุ่มที่อยู่ในระยะหลัง (3-4 เดือน) ของการบำบัดรักษา พบผลที่แตกต่างจากกลุ่มรวมและกลุ่มที่อยู่ในระยะแรก (0-2 เดือน) ของการบำบัดรักษาในสองจิตลักษณะ โดยพบว่า การมุ่งอนาคตและควบคุมตนเอง และความภาคภูมิใจในตนเองมีแนวโน้มจากระดับปานกลางเป็นระดับมาก

ตาราง 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ

จิตลักษณะ	ความสัมพันธ์ในครอบครัว	การมุ่งอนาคตและควบคุมตนเอง	การรับรู้ความสามารถของ ตนเอง	ความภาคภูมิใจในตนเอง	ทักษะคิดที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้า	ทักษะคิดต่อศูนย์บำบัด
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
(1)	1.00					
(2)	0.21	1.00				
(3)	0.09	0.45	1.00			
(4)	0.30	0.38	0.17	1.00		
(5)	0.07	0.50	0.57	0.05	1.00	
(6)	0.07	0.33	0.15	0.13	0.17	1.00

จากตาราง 4 พบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่น่าสนใจดังนี้

1) ความสัมพันธ์ในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความภาคภูมิใจในตนเอง(.30) การมุ่งอนาคตและควบคุมตนเอง(.21) ตามลำดับ

2) การมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองมีความสัมพันธ์กับทักษะคิดที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้า(.50) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้า(.45) ความภาคภูมิใจในตนเอง(.38) ทักษะคิดต่อศูนย์บำบัด(.33) ความสัมพันธ์ในครอบครัว(.21) ตามลำดับ

3) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้ามีความสัมพันธ์กับทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้า(.57) การมุ่งอนาคตและควบคุมตน (.45) ความภาคภูมิใจในตนเอง (.17) ทัศนคติต่อศูนย์บำบัด (.15) ตามลำดับ

4) ความภาคภูมิใจในตนเองมีความสัมพันธ์กับการมุ่งอนาคตและควบคุมตน(.38) ความสัมพันธ์ในครอบครัว(.30) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้า(.17) ทัศนคติต่อศูนย์บำบัด(.13) ตามลำดับ

5) ทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้ามีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้า(.57) การมุ่งอนาคตและควบคุมตน(.50) ทัศนคติต่อศูนย์บำบัด(.17) ตามลำดับ

6) ทัศนคติต่อศูนย์บำบัดมีความสัมพันธ์กับการมุ่งอนาคตและควบคุมตน(.33) ทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้า(.17) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้า(.15) ความภาคภูมิใจในตนเอง(.13) ตามลำดับ

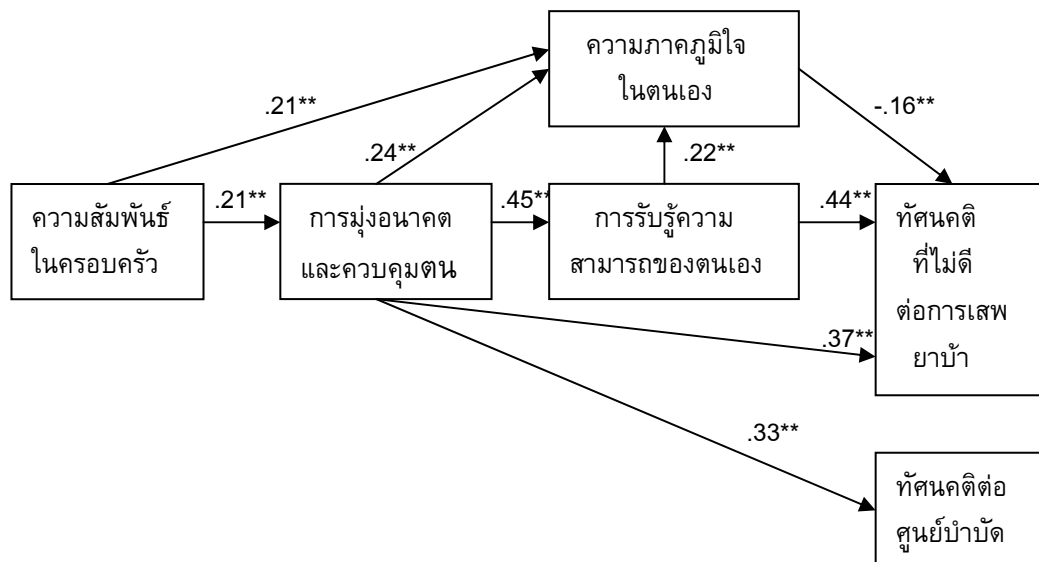
จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ พบว่าการมุ่งอนาคตและควบคุมตนมีแนวโน้มความสัมพันธ์กับตัวแปรทุกตัว มากกว่าตัวแปรอื่นๆ

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นของตัวแปรความสัมพันธ์ในครอบครัวกับตัวแปรจิตลักษณะของผู้ป่วยที่ติดยาบ้า

การวิเคราะห์ในตอนี่ 2 มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการหาโมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นและกระบวนการของความสัมพันธ์ของตัวแปรความสัมพันธ์ในครอบครัวกับตัวแปรจิตลักษณะต่างๆ ที่มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ว่ามีลักษณะเป็นอย่างไร โดยนำโมเดลสมมติฐานมาใช้เป็นโมเดลเริ่มต้นในการวิเคราะห์ ผลที่ได้จากการวิเคราะห์ทำให้ทราบถึงลักษณะความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นและกระบวนการของความสัมพันธ์ของตัวแปรดังกล่าวว่าเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1.ที่ว่า “ความสัมพันธ์ในครอบครัวส่งผลทางตรงและทางอ้อมต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้า ความภาคภูมิใจในตนเอง และทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้า โดยมีการมุ่งอนาคตและควบคุมตน และทัศนคติต่อศูนย์บำบัดเป็นตัวแปรคั่นกลาง” หรือไม่

ผลการตรวจสอบความกลมกลืนของโมเดลสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในดัชนีความกลมกลืนพบว่า ค่า $\chi^2 = 93.95$, $df = 8$ ($P = 0.00$) ค่า RMSEA = 0.16 ส่วนในดัชนีเปรียบเทียบพบว่า ค่า NFI = 0.76 ค่า CFI = 0.77 เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ความสอดคล้องของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์แล้ว แสดงให้เห็นว่าโมเดลสมมติฐานไม่มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยจึงได้พิจารณาปรับเส้นทางอิทธิพลของโมเดล โดยการพิจารณาเลือกเส้นทางอิทธิพลที่ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมีนัยสำคัญทางสถิติ การพิจารณาจากค่า Modification

Indices และแนวคิดทฤษฎีที่สามารถอธิบายความสัมพันธ์ของเส้นทางอิทธิพลได้ (ดูภาพประกอบ 1) โดย 1) ตัดเส้นทางอิทธิพลจากทัศนคติต่อศูนย์บำบัด ไปยังทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้าออกไป 2) เพิ่มเส้นทางอิทธิพลจากการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้า ไปยังความภาคภูมิใจในตนเอง 3) เพิ่มเส้นทางอิทธิพลจากการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้า ไปยังทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้า และ 4) เพิ่มเส้นทางอิทธิพลจากความภาคภูมิใจในตนเอง ไปยังทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้า โมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นระหว่างความสัมพันธ์ในครอบครัวกับจิตลักษณะต่างๆ ที่ปรับเปลี่ยนแล้วดังภาพประกอบ 5



ภาพประกอบ 5 โมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นระหว่างความสัมพันธ์ในครอบครัว กับ จิตลักษณะต่างๆ ของกลุ่มผู้ป่วยที่ติดยาบ้า จำนวน 318 คน

1. การที่ตัดเส้นทางอิทธิพลจากทัศนคติต่อศูนย์บำบัดไปยังทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้าออกไปนั้นเพราะพบว่าเส้นทางอิทธิพลนี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งหมายความว่าทัศนคติต่อศูนย์บำบัดไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้า ซึ่งเมื่อพิจารณากลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยที่เข้ายาบ้าและถูกจับดำเนินคดี บังคับให้เข้ามารับการบำบัดรักษาที่ศูนย์บำบัดเป็นระยะเวลาสี่เดือน ผู้ป่วยเหล่านี้ไม่ได้สมัครใจที่จะมาเข้ารับการบำบัดรักษา และอาจรู้สึกว่าเป็นการถูกลงโทษมากกว่าเป็นการช่วยตนเองให้รอดพ้นจากยาบ้า ไม่มีความเต็มใจและตั้งใจที่จะบำบัดรักษาเพื่อให้ได้รับประโยชน์อย่างเต็มที่ ทำให้ทัศนคติที่ดีต่อศูนย์บำบัดและประโยชน์ที่ควรได้รับการบำบัดรักษาไม่สามารถส่งผลต่อ

ทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้าได้อย่างเด่นชัด ทำให้ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นนั้นมีน้อยมากจนไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้ทัศนคติต่อศูนย์บำบัด ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้า

2. การที่เพิ่มเส้นทางอิทธิพลจากการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้าไปยังความภาคภูมิใจในตนเองและพบว่ามีความสัมพันธ์ทางสถิตินั้น แสดงว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้ามีความสัมพันธ์กับความภาคภูมิใจในตนเอง ผู้ป่วยที่ติดยาบ้าที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้ามาก ย่อมหมายถึงเป็นผู้ที่มีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถเลิกเสพยาบ้าได้ ซึ่งการที่การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้าจะมีมากเพียงใดนั้นส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับที่ได้รับประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ และการใช้คำพูดจูงใจสนับสนุนจากบุคคลอื่น (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2541 : 59-60; อ้างอิงจาก Evan. 1989) ซึ่งพบว่ากิจกรรมต่างๆ ในศูนย์บำบัดให้ความรู้และสร้างความมั่นใจดังกล่าวแก่ผู้ป่วย เช่น การที่ผู้ป่วยได้รับมอบหมายให้ทำงานในกลุ่มงานบำบัดต่างๆ และสามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จตามเป้าหมาย หรือการที่ผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานดี มีการพัฒนาตนเองในทางที่ดีแล้วได้รับการเลื่อนตำแหน่งที่มีความรับผิดชอบมากขึ้น ย่อมทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นคนที่มีความสามารถ เป็นคนที่มีคุณค่า มีความภาคภูมิใจในตนเอง

3. การที่เพิ่มเส้นทางอิทธิพลจากการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้าไปยังทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้าและมีความสัมพันธ์ทางสถิตินั้น แสดงว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้ามีความสัมพันธ์กับทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้า ทั้งนี้เพราะว่าผู้ป่วยที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้ามาก ซึ่งให้เห็นว่าผู้ป่วยมีความมั่นใจว่าตนเองมีความสามารถที่จะเลิกจากการเสพยาบ้าได้ การที่ผู้ป่วยต้องการที่จะเลิกเสพยาบ้าให้ได้ ย่อมสะท้อนให้เห็นถึงความคิดเห็นว่ายาบ้าเป็นสิ่งที่ไม่ดี มีความรู้สึกที่ไม่ดี ไม่พอใจต่อยาบ้า และต้องการหลีกเลี่ยงหรือป้องกันตนเองจากการเสพยาบ้า สิ่งต่างๆ เหล่านี้ย่อมทำให้ผู้ป่วยเกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้า

4. การที่เพิ่มเส้นทางอิทธิพลจากความภาคภูมิใจในตนเองไปยังทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้าโดยมีความสัมพันธ์ทางลบและมีความสัมพันธ์ทางสถิตินั้น แสดงว่าความภาคภูมิใจในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้า ซึ่งให้เห็นว่าถ้าผู้ป่วยที่ติดยาบ้ามีความภาคภูมิใจในตนเองน้อย มักจะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้ามาก กล่าวคือมีความรู้สึกอย่างรุนแรงว่าการเสพยาบ้าทำให้เกิดผลเสีย ในทางกลับกัน ผู้ป่วยที่ติดยาบ้าที่มีความภาคภูมิใจในตนเองมากแม้จะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้าแต่ก็น้อยกว่า กล่าวคือมีความรู้สึกว่าการเสพยาบ้าทำให้เกิดผลเสียแต่ไม่รุนแรงนัก เมื่อพิจารณาถึงความภาคภูมิใจในตนเองว่าส่งผลทางลบต่อทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้า นั้น ผลที่เกิดขึ้นขัดแย้งกับงานวิจัยอื่นๆ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษานั้น มีทั้งนักเรียนหรือเยาวชนที่เสพและไม่ได้เสพยาบ้าแล้วพบว่ากลุ่มนักเรียนหรือเยาวชนที่ไม่ได้เสพยาบ้ามีความภาคภูมิใจในตนเองมาก มีทัศนคติ

ที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้ามาก (วีรวรรณ สุธีร์ไกรลาศ. 2535) แต่ในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่ผ่านการเสพยาบ้ามาแล้วทุกคน และถูกดำเนินคดีให้เข้ามารับการบำบัดรักษาที่ศูนย์บำบัดนี้จากการสังเกตพบว่าผู้ป่วยเหล่านี้มีสภาพที่ได้รับผลกระทบจากยาบ้าทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ดังพบว่าร่างกายไม่แข็งแรง หน้าตาไม่สดชื่น เห็นอย่างง่าย บ้างมีโรคแทรกซ้อนต่างๆ ส่วนสภาพจิตใจก็ได้รับผลกระทบชัดเจนมาก เพราะถูกตำรวจจับกุมดำเนินคดีตามกฎหมาย และศาลมีคำสั่งให้เข้ามารับการบำบัดรักษา ผลกระทบที่ผู้ป่วยได้รับทั้งจากสภาพร่างกายที่ทรุดโทรมลง และสภาพจิตใจที่ทำให้รู้สึกที่ตัวเองถูกตีตราว่าเป็นผู้เบี่ยงเบน เป็นผู้กระทำผิด และขาดอิสรภาพในการดำเนินชีวิตนั้น ย่อมทำให้ผู้ป่วยรู้สึกที่ตัวเองมีคุณค่าน้อยและมีความภาคภูมิใจในตนเองน้อย การตกอยู่ในสภาพเช่นนี้เพราะตนเองไปเสพยาบ้า จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้า และทำให้มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้าเป็นอย่างมากเป็นผลตามมา

ส่วนผลการตรวจสอบความกลมกลืนของโมเดลที่ได้รับเส้นทางอิทธิพลใหม่กับข้อมูลเชิงประจักษ์ ในดัชนีความกลมกลืนพบว่า ค่า $\chi^2 = 11.13$, $df = 9$ ($P = 0.084$) ค่า RMSEA = 0.051 ส่วนในดัชนีเปรียบเทียบพบว่า ค่า NFI = 0.97 ค่า CFI = 0.99 เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ความสอดคล้องของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์แล้ว ซึ่งให้เห็นว่าโมเดลที่ปรับใหม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพบว่าความสัมพันธ์ในกรอบควรส่งผลทางอ้อมต่อทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้าและทัศนคติต่อศูนย์บำบัด โดยมีการมุ่งอนาคตและควบคุมตน การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้า และความภาคภูมิใจในตนเอง เป็นตัวแปรคั่นกลาง (ดูภาพประกอบ 5) และโมเดลนี้สามารถนำไปใช้อธิบายความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นของตัวแปรความสัมพันธ์ในกรอบควรกับตัวแปรจิตลักษณะในผู้ป่วยที่ติดยาบ้าได้

ตาราง 5..อิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวมของตัวแปรความสัมพันธ์ใน
 ครอบครัวยุกับตัวแปรจิตลักษณะต่างๆ ของกลุ่มผู้ป่วยที่ติดยาบ้า จำนวน 318 คน

ตัวแปรที่เป็นสาเหตุ	ตัวแปรที่เป็นผล														
	การมุ่งอนาคตและควบคุมตน			การรับรู้ความสามารถของตนเอง			ความภาคภูมิใจในตนเอง			ทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้า			ทัศนคติต่อศูนย์บำบัด		
	DE	IE	TE	DE	IE	TE	DE	IE	TE	DE	IE	TE	DE	IE	TE
ความสัมพันธ์ในครอบครัว	.21**	-	.21**	-	.09**	.09**	.21**	.07**	.28**	-	.07*	.07*	-	.07*	.07*
การมุ่งอนาคตและควบคุมตน	-	-	-	.45**	-	.45**	.24**	.10**	.34**	.37**	.15*	.52**	.33**	-	.33**
การรับรู้ความสามารถ	-	-	-	-	-	-	.22**	-	.22**	.44**	-.04*	.40**	-	-	-
ความภาคภูมิใจในตนเอง	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-.16**	-	-.16**	-	-	-
สัมประสิทธิ์การทำนาย	4%			20%			23%			41%			11%		

หมายเหตุ

DE = อิทธิพลทางตรง (Direct effect)

IE = อิทธิพลทางอ้อม (Indirect effect)

TE = อิทธิพลรวม (Total effect)

* = P ■ 0.05

** = P ■ 0.01

ดัชนีความกลมกลืน

ค่า χ^2 ที่ df. 6 = 11.13 (P = 0.084)

ค่า RMSEA = 0.051

ดัชนีเปรียบเทียบ

ค่า NFI = 0.97

ค่า CFI = 0.99

จากภาพประกอบ 5 และตาราง 5 พบว่าความสัมพันธ์ในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับจิตลักษณะทุกตัว โดยส่งผลทางอ้อมต่อทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้าและทัศนคติต่อศูนย์บำบัด โดยผ่านจิตลักษณะต่างๆ ได้แก่ การมุ่งอนาคตและควบคุมตน การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้า และความภาคภูมิใจในตนเอง ที่เป็นตัวแปรคั่นกลาง ดังนั้นผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปว่าเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ในบางส่วนได้แก่ ความสัมพันธ์ในครอบครัวส่งผลทางอ้อมต่อทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้า โดยมีการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเป็นตัวแปรคั่นกลาง

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลของความสัมพันธ์ในครอบครัวที่มีต่อจิตลักษณะต่างๆ พบว่าความสัมพันธ์ในครอบครัวส่งผลโดยรวมต่อจิตลักษณะต่างๆ จากมากไปน้อยตามลำดับดังนี้ 1) ความภาคภูมิใจในตนเอง (.28**) โดยเป็นอิทธิพลทางตรง (.21**) และอิทธิพลทางอ้อม (.07**) 2) การมุ่งอนาคตและควบคุมตน (.21**) โดยเป็นอิทธิพลทางตรง (.21**) 3) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้า (.09**) โดยเป็นอิทธิพลทางอ้อม (.09**) 4) ทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้า (.07*) โดยเป็นอิทธิพลทางอ้อม (.07*)

5) ทักษะคิดต่อศูนย์บำบัด (.07*) โดยเป็นอิทธิพลทางอ้อม (.07*) และในโมเดลนี้มีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายจิตลักษณะต่างๆ จากมากไปน้อยตามลำดับดังนี้ 1) ความสัมพันธ์ในครอบครัว การมุ่งอนาคตและควบคุมตน การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้า ความภาคภูมิใจในตนเอง ร่วมทำนายทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้าได้ 41% 2) ความสัมพันธ์ในครอบครัว การมุ่งอนาคตและควบคุมตน การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้า ร่วมทำนายความภาคภูมิใจในตนเองได้ 23% 3) ความสัมพันธ์ในครอบครัว การมุ่งอนาคตและควบคุมตน ร่วมทำนายการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้าได้ 20% 4) ความสัมพันธ์ในครอบครัว การมุ่งอนาคตและควบคุมตน ร่วมทำนายทัศนคติต่อศูนย์บำบัดได้ 11% และ 5) ความสัมพันธ์ในครอบครัว ทำนายการมุ่งอนาคตและควบคุมตนได้ 4%

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นของตัวแปรความสัมพันธ์ในครอบครัวกับตัวแปรจิตลักษณะของผู้ป่วยที่ติดยาบ้าที่เข้ารับการรักษาอยู่ในระยะแรก (0-2 เดือน) และระยะหลัง (3-4 เดือน) ของการบำบัดรักษา

การวิเคราะห์ในตอนต้นที่ 3 มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการเปรียบเทียบให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงของความสัมพันธ์และกระบวนการของความสัมพันธ์ของจิตลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการเลิกเสพยาบ้าและความสัมพันธ์ในครอบครัวของผู้ป่วยที่ติดยาบ้าที่อยู่บำบัดรักษาในระยะแรก (0-2 เดือน) และระยะหลัง (3-4 เดือน) ของการบำบัดรักษาว่าเป็นอย่างไรและมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเป็นอย่างไร ซึ่งผลที่ได้จากการวิเคราะห์ทำให้ทราบว่าเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า “ความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้า ความภาคภูมิใจในตนเอง และทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้า โดยมีการมุ่งอนาคตและควบคุมตน และทัศนคติต่อศูนย์บำบัดเป็นตัวแปรคั่นกลางของกลุ่มผู้ป่วยที่ติดยาบ้าที่เข้ารับการรักษาอยู่ในระยะแรก (0-2 เดือน) และระยะหลัง (3-4 เดือน) ของการบำบัดรักษา มีการเปลี่ยนแปลงแตกต่างกัน” หรือไม่

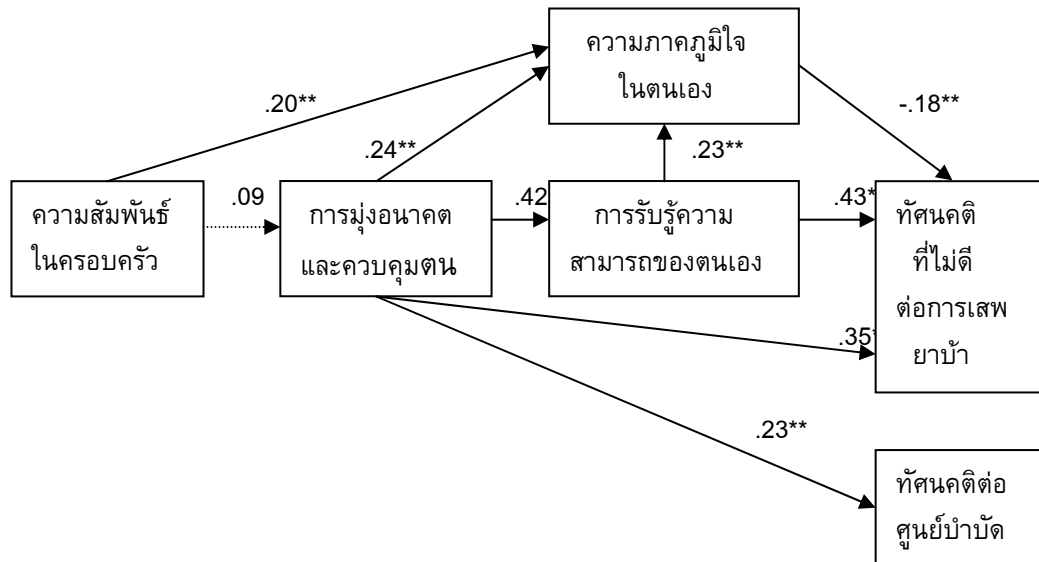
การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นนี้ได้นำโมเดลที่ได้จากการวิเคราะห์ในตอนต้นที่ 2 (ภาพประกอบ 5) มาใช้เป็นโมเดลพื้นฐานเพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นของกลุ่มผู้ป่วยที่ติดยาบ้าทั้ง 2 กลุ่ม เพื่อต้องการทราบการส่งผลที่เปลี่ยนแปลงไปของกลุ่มผู้ป่วยที่ติดยาบ้าทั้ง 2 กลุ่มที่มีระยะเวลาอยู่บำบัดรักษานานต่างกัน

จากภาพประกอบ 5 ที่นำมาใช้เป็นโมเดลพื้นฐานในการวิเคราะห์แบบกลุ่มพหุ ผลการตรวจสอบความกลมกลืนของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในดัชนีความกลมกลืนพบว่า ค่า $\chi^2 = 16.59$, $df = 12$ ($P = 0.17$) ค่า $RMSEA = 0.049$ ส่วนในดัชนีเปรียบเทียบพบว่าค่า $NFI = 0.96$ ค่า $CFI = 0.99$ เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ความสอดคล้องของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์

แล้ว ซึ่งชี้ให้เห็นว่าโมเดลพื้นฐานสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งหมายความว่าโมเดลพื้นฐานนี้สามารถนำไปใช้อธิบายโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงเส้นของตัวแปรความสัมพันธ์ในครอบครัว และตัวแปรจิตลักษณะในผู้ป่วยที่ติดยาบ้าทั้งสองกลุ่มได้

ต่อไปนี้เป็น การนำเสนอผลการวิเคราะห์ในกลุ่มผู้ป่วยที่ติดยาบ้าที่อยู่บำบัดรักษาในระยะแรก (0-2 เดือน) และกลุ่มผู้ป่วยที่ติดยาบ้าที่อยู่บำบัดรักษาในระยะหลัง (3-4 เดือน) ของการบำบัดรักษาตามลำดับ

1.ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นของตัวแปรความสัมพันธ์ในครอบครัวกับตัวแปรจิตลักษณะของผู้ป่วยที่ติดยาบ้าที่เข้ารับการบำบัดรักษาอยู่ในระยะแรก (0-2 เดือน) ของการบำบัดรักษา



ภาพประกอบ 6 โมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นระหว่างความสัมพันธ์ในครอบครัว กับ จิตลักษณะต่างๆ ของกลุ่มผู้ป่วยที่ติดยาบ้าที่เข้ารับการบำบัดรักษาอยู่ในระยะแรก (0 – 2 เดือน) ของการบำบัดรักษา จำนวน 207 คน

ผลการตรวจสอบความกลมกลืนของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในดัชนีความกลมกลืนพบว่า ค่า $\chi^2 = 8.40$ df. = 6 (P = 0.21) ค่า RMSEA = 0.041 ส่วนในดัชนีเปรียบเทียบพบว่าค่า NFI = 0.96 ค่า CFI = 0.99 เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ความสอดคล้องของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งชี้ให้เห็นว่าโมเดลพื้นฐานสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งหมายความว่าโมเดลพื้นฐานสามารถอธิบายความสัมพันธ์ของตัวแปรความสัมพันธ์ในครอบครัว

และตัวแปรจิตลักษณะของกลุ่มผู้ป่วยที่ติดยาบ้าที่เข้ารับการบำบัดรักษาอยู่ในระยะแรก (0-2 เดือน) ของการบำบัดรักษาได้

ตาราง 6 อิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวมของตัวแปรความสัมพันธ์ใน
กรอบครีวกับตัวแปรจิตลักษณะต่างๆ ของกลุ่มผู้ป่วยที่ติดยาบ้าที่เข้ารับการบำบัดรักษา
อยู่ในระยะแรก (0-2 เดือน) ของการบำบัดรักษา จำนวน 207 คน

ตัวแปรที่เป็นสาเหตุ	ตัวแปรที่เป็นผล														
	การมุ่งอนาคตและควบคุมตน			การรับรู้ความสามารถของตนเอง			ความภาคภูมิใจในตนเอง			ทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้า			ทัศนคติต่อศูนย์บำบัด		
	DE	IE	TE	DE	IE	TE	DE	IE	TE	DE	IE	TE	DE	IE	TE
ความสัมพันธ์ในกรอบครีว	.09	-	.09	-	.04	.04	.20**	.03	.23**	-	.00	.00	-	.02	.02
การมุ่งอนาคตและควบคุมตน	-	-	-	.42**	-	.42**	.24**	.10**	.34**	.35**	.12*	.47**	.23**	-	.23**
การรับรู้ความสามารถ	-	-	-	-	-	-	.23**	-	.23**	.43**	-.04**	.39**	-	-	-
ความภาคภูมิใจในตนเอง	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-.18**	-	-.18**	-	-	-
สัมประสิทธิ์การทำนาย	-			18%			21%			37%			6%		

หมายเหตุ

DE = อิทธิพลทางตรง (Direct effect)

IE = อิทธิพลทางอ้อม (Indirect effect)

TE = อิทธิพลรวม (Total effect)

* = P \leq 0.05

** = P \leq 0.01

ดัชนีความกลมกลืน

ค่า χ^2 ที่ df. 6 = 8.40 (P = 0.21)

ค่า RMSEA = 0.041

ดัชนีเปรียบเทียบ

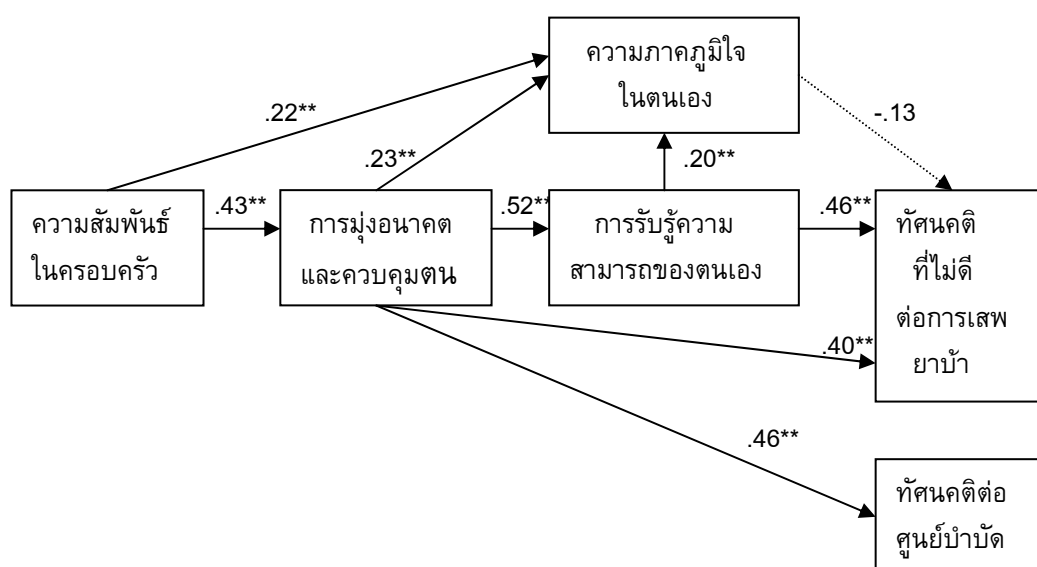
ค่า NFI = 0.96

ค่า CFI = 0.99

จากภาพประกอบ 6 และตาราง 6 พบว่าความสัมพันธ์ในกรอบครีวมีความสัมพันธ์กับจิตลักษณะความภาคภูมิใจในตนเองเพียงตัวเดียว โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวม = .23** และเป็นอิทธิพลทางตรง (.20**) ส่วนอิทธิพลทางอ้อม (.03) ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และในโมเดลนี้มีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายจิตลักษณะต่างๆ จากมากไปน้อยตามลำดับดังนี้ 1) การมุ่งอนาคตและควบคุมตน การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้า ความภาคภูมิใจในตนเอง ร่วมทำนายทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้าได้ 37% 2) ความสัมพันธ์ในกรอบครีว การมุ่งอนาคตและควบคุมตน การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้า ร่วมทำนายความภาคภูมิใจในตนเองได้ 21% 3) การมุ่งอนาคตและควบคุมตน ทำนายการรับรู้

ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้าได้ 18% และ 4) การมุ่งอนาคตและควบคุมตนเอง ทำนายทัศนคติต่อศูนย์บำบัดได้ 6%

2. ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นของตัวแปรความสัมพันธ์ในครอบครัวกับตัวแปรจิตลักษณะของผู้ป่วยที่ติดยาบ้าที่เข้ารับการบำบัดรักษาอยู่ในระยะหลัง (3-4 เดือน) ของการบำบัดรักษา



ภาพประกอบ 7 โมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นระหว่างความสัมพันธ์ในครอบครัว กับ จิตลักษณะต่างๆ ของกลุ่มผู้ป่วยที่ติดยาบ้าที่เข้ารับการบำบัดรักษาอยู่ในระยะแรก (3 - 4 เดือน) ของการบำบัดรักษา จำนวน 111 คน

ผลการตรวจสอบความกลมกลืนของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในดัชนีความกลมกลืนพบว่า ค่า $\chi^2 = 8.19$ df. = 6 (P = 0.22) ค่า RMSEA = 0.062 ส่วนในดัชนีเปรียบเทียบพบว่าค่า NFI = 0.96 ค่า CFI = 0.99 เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ความสอดคล้องของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งให้เห็นว่าโมเดลพื้นฐานสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งหมายความว่าโมเดลพื้นฐานสามารถอธิบายความสัมพันธ์ของตัวแปรความสัมพันธ์ในครอบครัวและตัวแปรจิตลักษณะของกลุ่มผู้ป่วยที่ติดยาบ้าที่เข้ารับการบำบัดรักษาอยู่ในระยะหลัง (3-4 เดือน) ของการบำบัดรักษาได้

ตาราง 7..อิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวมของตัวแปรความสัมพันธ์ใน
 ครอบครัวยุคใหม่ที่มีลักษณะต่างๆ ของกลุ่มผู้ป่วยที่ติดยาบ้าที่เข้ารับการบำบัดรักษาอยู่ใน
 ระยะหลัง (3-4 เดือน) ของการบำบัดรักษา จำนวน 111 คน

ตัวแปรที่เป็นสาเหตุ	ตัวแปรที่เป็นผล														
	การมุ่งอนาคตและควบคุมตน			การรับรู้ความสามารถ			ความภาคภูมิใจในตนเอง			ทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้า			ทัศนคติต่อศูนย์บำบัด		
	DE	IE	TE	DE	IE	TE	DE	IE	TE	DE	IE	TE	DE	IE	TE
ความสัมพันธ์ในครอบครัว	.43**	-	.43**	-	.22**	.22**	.22**	.15**	.37**	-	.23**	.23**	-	.20**	.20**
การมุ่งอนาคตและควบคุมตน	-	-	-	.52**	-	.52**	.23*	.10*	.33**	.40**	.19**	.59**	.46**	-	.46**
การรับรู้ความสามารถ	-	-	-	-	-	-	.20**	-	.20*	.46**	-.03	.43**	-	-	-
ความภาคภูมิใจในตนเอง	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-.13	-	-.13	-	-	-
สัมประสิทธิ์การทำนาย	19%			27%			25%			48%			21%		

หมายเหตุ

DE = อิทธิพลทางตรง (Direct effect)

IE = อิทธิพลทางอ้อม (Indirect effect)

TE = อิทธิพลรวม (Total effect)

* = P ■ 0.05

** = P ■ 0.01

ดัชนีความกลมกลืน

ค่า χ^2 ที่ df. 6 = 8.19 (P = 0.22)

ค่า RMSEA = 0.062

ดัชนีเปรียบเทียบ

ค่า NFI = 0.96

ค่า CFI = 0.99

จากภาพประกอบ 7 และตาราง 7 พบว่าความสัมพันธ์ในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับจิตลักษณะทุกตัว โดยส่งผลทางอ้อมต่อทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้า และทัศนคติต่อศูนย์บำบัด โดยผ่านจิตลักษณะการมุ่งอนาคตและควบคุมตน และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้าที่เป็นตัวแปรคั่นกลาง เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลของความสัมพันธ์ในครอบครัวที่มีต่อจิตลักษณะต่างๆ พบว่าความสัมพันธ์ในครอบครัว ส่งผลโดยรวมต่อจิตลักษณะต่างๆ จากมากไปน้อย ตามลำดับดังนี้ 1) การมุ่งอนาคตและควบคุมตน (.43**) โดยเป็นอิทธิพลทางตรง (.43**) 2) ความภาคภูมิใจในตนเอง (.37**) โดยเป็นอิทธิพลทางตรง (.22**) และอิทธิพลทางอ้อม (.15**) 3) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้า (.22**) โดยเป็นอิทธิพลทางอ้อม (.22**) 4) ทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้า (.23**) โดยเป็นอิทธิพลทางอ้อม (.23**) 5) ทัศนคติต่อศูนย์บำบัด (.20**) โดยเป็นอิทธิพลทางอ้อม (.20**) และในโมเดลนี้มีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายจิตลักษณะต่างๆ จากมากไปน้อยตามลำดับดังนี้ 1) ความสัมพันธ์ในครอบครัว การมุ่งอนาคตและควบคุมตน การรับรู้ความสามารถของ

ตนเองในการเลิกเสพยาบ้า ร่วมทำนายทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้าได้ 48 2) ความสัมพันธ์ในครอบครัว การมุ่งอนาคตและควบคุมตน ร่วมทำนายการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้าได้ 27% 3) ความสัมพันธ์ในครอบครัว การมุ่งอนาคตและควบคุมตน การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้า ร่วมทำนายความภาคภูมิใจในตนเองได้ 25% 4) ความสัมพันธ์ในครอบครัว การมุ่งอนาคตและควบคุมตน ร่วมทำนายทัศนคติต่อศูนย์บำบัดได้ 21% และ 5) ความสัมพันธ์ในครอบครัว ทำนายการมุ่งอนาคตและควบคุมตนได้ 19%

ตาราง 8 แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวมของตัวแปรความสัมพันธ์ในครอบครัวกับจิตลักษณะต่างๆ ของกลุ่มผู้ป่วยที่ติดยาบ้าที่เข้ารับการบำบัดรักษาอยู่ในระยะแรก (0-2 เดือน) และระยะหลัง (3-4 เดือน) ของการบำบัดรักษา

ตัวแปรที่เป็นสาเหตุ	ตัวแปรที่เป็นผล														
	การมุ่งอนาคตและควบคุมตน			การรับรู้ความสามารถของตนเอง			ความภาคภูมิใจในตนเอง			ทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้า			ทัศนคติต่อศูนย์บำบัด		
	DE	IE	TE	DE	IE	TE	DE	IE	TE	DE	IE	TE	DE	IE	TE
ความสัมพันธ์ในครอบครัว	.09	-	.09	-	.04	.04	.20**	.03	.23**	-	.00	.00	-	.02	.02
	.43**	-	.43**	-	.22**	.22**	.22**	.15**	.37**	-	.23**	.23**	-	.20**	.20**
การมุ่งอนาคตและควบคุมตน	-	-	-	.42**	-	.42**	.24**	.10**	.34**	.35**	.12*	.47**	.23**	-	.23**
	-	-	-	.52**	-	.52**	.23*	.10*	.33**	.40**	.19**	.59**	.46**	-	.46**
การรับรู้ความสามารถ	-	-	-	-	-	-	.23**	-	.23**	.43**	-.04**	.39**	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	.20**	-	.20*	.46**	-.03	.43**	-	-	-
ความภาคภูมิใจในตนเอง	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-.18**	-	-.18**	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-.13	-	-.13	-	-	-
สัมประสิทธิ์การทำนาย	-			18%			21%			37%			6%		
	19%			27%			25%			48%			21%		

ตัวปกติ หมายถึง กลุ่มผู้ป่วยที่ติดยาบ้าที่เข้ารับการบำบัดรักษาอยู่ในระยะแรก (0-2 เดือน)

ตัวเข้ม หมายถึง กลุ่มผู้ป่วยที่ติดยาบ้าที่เข้ารับการบำบัดรักษาอยู่ในระยะหลัง (3-4 เดือน)

จากแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวมของตัวแปรความสัมพันธ์ในครอบครัวกับจิตลักษณะต่างๆ ของกลุ่มผู้ป่วยที่ติดยาบ้าที่เข้ารับการบำบัดรักษาอยู่ในระยะแรก (0-2 เดือน) และระยะหลัง (3-4 เดือน) ของการบำบัดรักษา พบว่าค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลของกลุ่มผู้ป่วยที่อยู่บำบัดรักษาในระยะหลัง (3-4 เดือน) ทุกจิตลักษณะมีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่สูงขึ้นเมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยที่อยู่บำบัดรักษาในระยะแรก (0-2 เดือน) จึงกล่าวได้ว่าเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ในบางส่วนได้แก่ ความสัมพันธ์ในครอบครัวของกลุ่มผู้ป่วยที่ติดยาบ้าที่เข้ารับการบำบัดรักษาอยู่ในระยะแรก (0-2 เดือน) และระยะหลัง

(3-4 เดือน) ของการบำบัดรักษาส่งผลทางอ้อมต่อทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้า โดยมีการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองเป็นตัวแปรคั่นกลาง มีการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างกัน

กล่าวโดยสรุปลักษณะโมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นที่มีการปรับใหม่ให้มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ มีความแตกต่างจากโมเดลสมมติฐาน โดยโมเดลที่ปรับใหม่มีความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นตัวแปรสาเหตุ ส่งผลทางอ้อมต่อทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้า โดยมีการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้า และความภาคภูมิใจในตนเองเป็นตัวแปรคั่นกลาง โมเดลนี้สามารถใช้อธิบายลักษณะความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นของกลุ่มผู้ป่วยที่อยู่บำบัดรักษาในระยะแรก (0-2 เดือน) และกลุ่มผู้ป่วยที่อยู่บำบัดรักษาในระยะหลัง (3-4 เดือน) ได้ โดยที่ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลของกลุ่มผู้ป่วยที่อยู่บำบัดรักษาในระยะหลัง (3-4 เดือน) มีแนวโน้มสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่อยู่บำบัดรักษาในระยะแรก (0-2 เดือน) และพบว่าความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นตัวแปรสาเหตุ ส่งผลทางอ้อมต่อทัศนคติต่อศูนย์บำบัด โดยมีการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองเป็นตัวแปรคั่นกลาง

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องการศึกษาการเปลี่ยนแปลงจิตลักษณะของผู้ติดยาบ้า(เมทแอมเฟตามีน) ในระหว่างกระบวนการบำบัดตามแนวจิตบำบัดในระบบบังคับแบบผู้ป่วยใน มีจุดมุ่งหมายของการวิจัยดังนี้

1. เพื่อศึกษาจิตลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการเลิกเสพยาบ้าและความสัมพันธ์ในครอบครัวของผู้ป่วยที่ติดยาบ้าว่ามีความสัมพันธ์กันหรือไม่ และมีกระบวนการของความสัมพันธ์เป็นอย่างไร

2. เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงของความสัมพันธ์และกระบวนการของความสัมพันธ์ของจิตลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการเลิกเสพยาบ้าและความสัมพันธ์ในครอบครัวของผู้ป่วยที่ติดยาบ้าที่อยู่บำบัดรักษาในระยะแรก (0-2 เดือน) และระยะหลัง (3-4 เดือน) ของการบำบัดรักษาว่าเป็นอย่างไร

สมมติฐานในการวิจัย

1. ความสัมพันธ์ในครอบครัวส่งผลทางตรงและทางอ้อมต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้า ความภาคภูมิใจในตนเอง และทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้า โดยมีการมุ่งอนาคตและควบคุมตน และทัศนคติต่อศูนย์บำบัดเป็นตัวแปรคั่นกลาง

2. ความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ส่งผลทางตรงและทางอ้อมต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้า ความภาคภูมิใจในตนเอง และทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้า โดยมีการมุ่งอนาคตและควบคุมตน และทัศนคติต่อศูนย์บำบัดเป็นตัวแปรคั่นกลาง ของกลุ่มผู้ป่วยที่ติดยาบ้าที่เข้ารับการบำบัดรักษาอยู่ในระยะแรก (0-2 เดือน) และระยะหลัง (3-4 เดือน) ของการบำบัดรักษา มีการเปลี่ยนแปลงแตกต่างกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นผู้ป่วยที่ติดยาบ้า(เมทแอมเฟตามีน) และเข้ารับการบำบัดรักษาในระบบบังคับแบบผู้ป่วยใน ตามรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ และต้องเป็นผู้ที่สามารถอ่านออกเขียนได้ กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีจำนวน 318 คน

ตัวแปรในการวิจัย

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ความสัมพันธ์ในครอบครัว
2. ตัวแปรต้นกลาง ได้แก่ การมุ่งอนาคตและควบคุมตน และทัศนคติต่อศูนย์บำบัด
3. ตัวแปรตาม ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้า ความภาคภูมิใจในตนเอง และทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้า

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ผู้วิจัยได้ติดต่อขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย เพื่อออกหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากสถาบันธัญญารักษ์ และติดต่อศูนย์บำบัด สถาบันธัญญารักษ์ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนแรกที่ใช้เครื่องมือที่เป็นแบบวัด โดยเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 10–20 มกราคม 2548 จำนวน 318 คน และหลังจากที่ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยได้ไปสัมภาษณ์หัวหน้าศูนย์และเจ้าหน้าที่ของศูนย์ และสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ติดยาบ้าแบบเจาะลึกโดยใช้เครื่องมือที่เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสิ่งที่ได้รับจากการเข้ารับการบำบัดรักษาในศูนย์บำบัดที่มีต่อความสัมพันธ์ในครอบครัวและจิตลักษณะต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อนำข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์ไปใช้ประกอบการอธิบายและอภิปรายผล

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 3 ตอน ตอนแรกเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานและจิตลักษณะพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติร้อยละ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวม การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด ซึ่งวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows 13.0 ตอนที่สองเป็นการวิเคราะห์โมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นที่มีความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นตัวแปรสาเหตุ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้า ความภาคภูมิใจในตนเอง และทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้าเป็นตัวแปรผลต่อเนื่อง โดยมีการมุ่งอนาคตและควบคุมตน และทัศนคติต่อศูนย์บำบัดเป็นตัวแปรต้นกลาง เพื่อตรวจสอบและปรับโมเดลให้มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ตอนที่สามเป็นการวิเคราะห์โมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นที่ได้จากตอนที่สอง โดยนำมาเป็นโมเดลพื้นฐานในการวิเคราะห์แบบกลุ่มพหุของกลุ่มผู้ป่วยที่ติดยาบ้าที่เข้ารับการบำบัดรักษาอยู่ในระยะแรก (0–2 เดือน) และระยะหลัง (3–4 เดือน) ของการบำบัดรักษา ซึ่งวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป PRELIS 2.10 และ LISREL 8.30

สรุปผลการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้มีผลการวิจัยโดยสรุปดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มรวม จำนวน 318 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชายและมากกว่าเพศหญิงถึง 2 เท่า คิดเป็นร้อยละ 68.2 และ 31.8 ตามลำดับ จบการศึกษาไม่เกิน ป.6 เป็นส่วนใหญ่ รองลงมาจบ ม.1-ม.3 คิดเป็นร้อยละ 41.5 และ 37.7 ตามลำดับ สาเหตุที่เข้ายาบ้าโดยส่วนใหญ่เพราะอยากลอง รองลงมาเป็นเพื่อนชักชวน คิดเป็นร้อยละ 69.2 และ 18.8 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่ไม่เคยใช้ยาเสพติดชนิดอื่นมาก่อน รองลงมาเคยใช้ยาเสพติดชนิดอื่นมาก่อน คิดเป็นร้อยละ 54.5 และ 45.6 ตามลำดับ ระยะเวลาที่อยู่บำบัดรักษาในศูนย์บำบัด มีผู้ป่วยยาเสพติดที่อยู่นาน 1 เดือน และ 2 เดือน พอ ๆ กัน คิดเป็นร้อยละ 32.1 และ 33.0 ตามลำดับ ส่วนผู้ที่อยู่นาน 3 เดือน และ 4 เดือนคิดเป็นร้อยละ 16.0 และ 18.9 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ระหว่าง 14-42 ปี มีอายุเฉลี่ย 24.56 ปี

กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการบำบัดรักษาอยู่ในระยะแรก 0-2 เดือน จำนวน 207 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 71.0 และ 29.0 ตามลำดับ จบการศึกษาไม่เกิน ป.6 เป็นส่วนใหญ่ รองลงมาจบ ม.1-ม.3 คิดเป็นร้อยละ 44.0 และ 38.2 ตามลำดับ สาเหตุที่เข้ายาบ้าโดยส่วนใหญ่เพราะอยากลอง รองลงมาเป็นเพื่อนชักชวน คิดเป็นร้อยละ 68.6 และ 21.7 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่ไม่เคยใช้ยาเสพติดชนิดอื่นมาก่อน รองลงมาเคยใช้ยาเสพติดชนิดอื่นมาก่อน คิดเป็นร้อยละ 54.6 และ 45.4 ตามลำดับ ระยะเวลาที่อยู่บำบัดรักษาในศูนย์บำบัด มีผู้ป่วยยาเสพติดที่อยู่นาน 1 เดือน และ 2 เดือน คิดเป็นร้อยละ 49.3 และ 50.7 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ระหว่าง 14 - 42 ปี มีอายุเฉลี่ย 24.07 ปี

กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการบำบัดรักษาอยู่ในระยะหลัง 3-4 เดือน จำนวน 111 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 63.1 และ 36.9 ตามลำดับ จบการศึกษาไม่เกิน ป.6 และจบ ม.1-ม.3 มีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 36.9 และ 36.9 ตามลำดับ สาเหตุที่เข้ายาบ้าโดยส่วนใหญ่เพราะอยากลอง รองลงมาเป็นเพื่อนชักชวน คิดเป็นร้อยละ 70.3 และ 13.5 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่ไม่เคยใช้ยาเสพติดชนิดอื่นมาก่อน รองลงมาเคยใช้ยาเสพติดชนิดอื่นมาก่อน คิดเป็นร้อยละ 54.1 และ 45.9 ตามลำดับ ระยะเวลาที่อยู่บำบัดรักษาในศูนย์บำบัด มีผู้ป่วยยาเสพติดที่อยู่นาน 3 เดือน และ 4 เดือน คิดเป็นร้อยละ 45.9 และ 54.1 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ระหว่าง 15-41ปี มีอายุเฉลี่ย 25.50 ปี

2. จิตลักษณะพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

จิตลักษณะพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างพบว่า 1) ความสัมพันธ์ในครอบครัวทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยทั้งสองกลุ่มมีความสัมพันธ์ในครอบครัวอยู่ในระดับดี 2) การมุ่งอนาคตและควบคุมตนในกลุ่มรวมและกลุ่มที่อยู่ในระยะแรก (0-2 เดือน) ของการบำบัดรักษาอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนในกลุ่มที่อยู่ในระยะหลัง (3-4 เดือน) ของการบำบัดรักษาอยู่ในระดับมาก 3) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้าทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับมาก 4) ความภาคภูมิใจในตนเองในกลุ่มรวมและกลุ่มที่อยู่ในระยะแรก (0-2 เดือน) ของการบำบัดรักษาอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนในกลุ่มที่อยู่ในระยะหลัง (3-4 เดือน) ของการบำบัดรักษาอยู่ในระดับมาก 5) ทศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้าทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับมาก และ 6) ทศนคติต่อศูนย์บำบัดทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเมื่อพิจารณาในภาพรวมโดยดูจากค่าเฉลี่ยของกลุ่มรวม สรุปได้ว่าผู้ป่วยที่ติดยาบ้ามีความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ดี มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้า และทศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้าอยู่ในระดับมาก ส่วนการมุ่งอนาคตและควบคุมตน ความภาคภูมิใจในตนเอง และทศนคติต่อศูนย์บำบัดอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาในกลุ่มที่อยู่ในระยะแรก (0-2 เดือน) ของการบำบัดรักษา ก็พบผลเช่นเดียวกับในกลุ่มรวมในทุกตัวแปร แต่เมื่อพิจารณาในกลุ่มที่อยู่ในระยะหลัง (3-4 เดือน) ของการบำบัดรักษา พบผลที่แตกต่างจากกลุ่มรวมและกลุ่มที่อยู่ในระยะแรก (0-2 เดือน) ของการบำบัดรักษาในสองจิตลักษณะ โดยพบว่าการมุ่งอนาคตและควบคุมตน และความภาคภูมิใจในตนเองมีแนวโน้มจากระดับปานกลางเป็นระดับมาก

3. ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นของตัวแปรความสัมพันธ์ในครอบครัวกับตัวแปรจิตลักษณะของผู้ป่วยที่ติดยาบ้า

ผลการทดสอบสมมติฐานข้อ 1 “ความสัมพันธ์ในครอบครัวส่งผลทางตรงและทางอ้อมต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้า ความภาคภูมิใจในตนเอง และทศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้า โดยมีการมุ่งอนาคตและควบคุมตน และทศนคติต่อศูนย์บำบัดเป็นตัวแปรคั่นกลาง” พบว่าเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ในบางส่วนได้แก่ ความสัมพันธ์ในครอบครัวส่งผลทางอ้อมต่อทศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้า โดยมีการมุ่งอนาคตและควบคุมตน เป็นตัวแปรคั่นกลาง และโมเดลที่ปรับใหม่ที่มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่าความสัมพันธ์ในครอบครัวส่งผลทางอ้อมต่อทศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้า และทศนคติต่อศูนย์บำบัด โดยมีการมุ่งอนาคตและควบคุมตน การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้า และความภาคภูมิใจในตนเอง เป็นตัวแปรคั่นกลาง

4 ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นของตัวแปรความสัมพันธ์ในครอบครัวกับตัวแปรจิตลักษณะของผู้ป่วยที่ติดยาบ้าที่เข้ารับการบำบัดรักษาอยู่ในระยะแรก (0-2 เดือน) และระยะหลัง (3-4 เดือน) ของการบำบัดรักษา

ผลการทดสอบสมมติฐานข้อ 2. “ความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ส่งผลทางตรงและทางอ้อมต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้า ความภาคภูมิใจในตนเอง และทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้า โดยมีการมุ่งอนาคตและควบคุมตน และทัศนคติต่อศูนย์บำบัดเป็นตัวแปรคั่นกลาง ของกลุ่มผู้ป่วยที่ติดยาบ้าที่เข้ารับการบำบัดรักษาอยู่ในระยะแรก (0-2 เดือน) และระยะหลัง (3-4 เดือน) ของการบำบัดรักษา มีการเปลี่ยนแปลงแตกต่างกัน” พบว่าเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ในบางส่วนได้แก่ ความสัมพันธ์ในครอบครัวส่งผลทางอ้อมต่อทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้า โดยมีการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเป็นตัวแปรคั่นกลาง ของกลุ่มผู้ป่วยที่ติดยาบ้าที่เข้ารับการบำบัดรักษาอยู่ในระยะแรก (0-2 เดือน) และระยะหลัง (3-4 เดือน) ของการบำบัดรักษา มีการเปลี่ยนแปลงแตกต่างกัน ซึ่งจากโมเดลที่ปรับเปลี่ยนที่มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่าความสัมพันธ์ในครอบครัวส่งผลทางอ้อมต่อทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้า และทัศนคติต่อศูนย์บำบัด โดยมีการมุ่งอนาคตและควบคุมตน การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้า และความภาคภูมิใจในตนเองเป็นตัวแปรคั่นกลาง โดยค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลของกลุ่มผู้ป่วยที่อยู่บำบัดรักษาในระยะหลัง (3-4 เดือน) มีแนวโน้มสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่อยู่บำบัดรักษาในระยะแรก (0-2 เดือน) ของการบำบัดรักษา

อภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายผลดังนี้

1. จิตลักษณะพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่างที่นำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้ป่วยที่ติดยาบ้ามีความสัมพันธ์ในครอบครัวอยู่ในระดับดี มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้าและมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้าอยู่ในระดับมาก ซึ่งจากการสัมภาษณ์ ผู้ป่วยเหล่านี้พบว่าเป็นผู้ที่เพิ่งลองใช้ยาบ้าได้ครั้งสองครั้งเท่านั้น และคิดว่าตนเองไม่ได้เป็นผู้ที่ติดยาบ้า แต่เป็นเพียงผู้ใช้ยาบ้าเท่านั้นที่เผชิญมาถูกตำรวจจับได้ และศาลตัดสินให้ส่งตัวมาอยู่ที่ศูนย์บำบัดนี้ ซึ่งข้อมูลนี้ผู้ป่วยให้สัมภาษณ์มีความสอดคล้องกับเกณฑ์การพิจารณาคดีของศาลที่ส่งตัวผู้ติดยาบ้าที่เพิ่งเคยใช้ยาบ้าหรือใช้ยาบ้ามาไม่นานนักให้เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ ที่เป็นสถานพยาบาลที่ให้การบำบัดรักษาโดยนักวิชาชีพต่างๆ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักอาชีวบำบัด เป็นต้น ผู้ป่วยเหล่านี้คิดว่าตนเองไม่ได้ติดยาบ้า ตนเองแค่ลองใช้เท่านั้น ดังนั้นถ้าอยากจะทำเลิกเสพยาบ้าเมื่อไรก็เชื่อว่าตนเองสามารถเลิกได้ จึงทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการ

เลิกเสพยาบ้าอยู่ในระดับมาก ดังคำสัมภาษณ์ที่กล่าวว่า “การติดยา ไม่ติดยา ทุกอย่างอยู่ที่ใจ ถ้าเราเชื่อมั่นในตัวเรา เราก็กทำได้” เมื่อสัมภาษณ์เกี่ยวกับความสัมพันธ์ในครอบครัวพบว่า ผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ดี มีความผูกพันกับสมาชิกในครอบครัว และถึงแม้ว่าครอบครัวทราบว่าผู้ป่วยไปใช้ยาบ้าและต้องเข้ามารับการบำบัดรักษาอยู่ที่ศูนย์บำบัดนี้ก็ตามครอบครัวส่วนมากก็ให้กำลังใจในการอยู่บำบัดรักษาให้ครบตามกำหนดระยะเวลาสี่เดือน ครอบครัวพากันมาเยี่ยมหรือโทรศัพท์มาพูดคุย ผู้ป่วยกล่าวถึงญาติที่มาเยี่ยมตนเองว่า “ช่วงอาทิตย์แรกมาทุกวัน ต่อมาอาทิตย์ละครั้งสองครั้ง ตรงนี้เป็นกำลังใจที่สำคัญสำหรับผม ญาติเป็นกำลังใจ อยู่ได้ครับ” หรือคำพูดของญาติที่ประทับใจคือ “อยู่ที่นี้ไม่นานหรอก แล้วค่อยเริ่มต้นชีวิตใหม่ จะคอยให้กำลังใจ จะมาเยี่ยมบ่อยๆ” สิ่งเหล่านี้ช่วยทำให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวดีขึ้น จึงทำให้พบว่าผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ในครอบครัวอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีหน้าที่ครอบครัวของบีเวอร์ (Beavers) ว่าต้องมีความร่วมมือกันอย่างดีระหว่างสมาชิกในครอบครัว ต้องสื่อสารกันอย่างเปิดเผย มีการแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสม มองโลกในแง่ดีและมองปัญหาที่เกิดขึ้นว่าเป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถของครอบครัว (อุมาพร ตรังคสมบัติ. 2544 : 52-53 อ้างอิงจาก Beavers; et al. : 1985) ส่วนในเรื่องทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้า นั้น จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยถึงผลดีผลเสียของการเสพยาบ้า ผู้ป่วยมีความเข้าใจและสามารถชี้แจงถึงข้อดีข้อเสียในการเสพยาบ้าได้อย่างถูกต้องทั้งที่มีต่อตนเอง ต่อครอบครัว และต่อสังคม โดยกล่าวว่า “การใช้ยามีข้อดีตรงที่มีเพื่อนเยอะ แต่มีข้อเสียมากกว่า ใช้ไปแล้วทำให้สังคมรังเกียจ ครอบครัวไม่ยอมรับ เงินไม่พอใช้ ทำให้พ่อแม่เสียใจ” ผลเสียเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้าอยู่ในระดับมาก

ส่วนการมุ่งอนาคตและควบคุมตน ความภาคภูมิใจในตนเอง และทัศนคติต่อศูนย์บำบัดพบว่าอยู่ในระดับปานกลางนั้น จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเกี่ยวกับการควบคุมตนเองให้ปฏิบัติตามกฎระเบียบและอยู่ให้ครบสี่เดือนตามขั้นตอนการบำบัดรักษานั้น ผู้ป่วยคิดว่าตนเองสามารถอยู่ครบสี่เดือนได้ แต่ก็มีคำพูดที่แสดงถึงความไม่คอยเต็มใจในการอยู่บำบัดรักษา เช่น “ผมพยายามทำทุกอย่างให้เข้าตากรรมการ จะได้ผ่านประเมิน” หรือ “คิดว่าอยู่ไปวันๆ พอครบกำหนดก็ได้กลับบ้าน” หรือ “ถ้าหนีไปตอนนี้ไม่มีอะไรดีแน่ จะเอาอนาคตไปทิ้งทำไม ไม่คิดหนีเสียตายอนาคต” แสดงถึงการรู้จักห้วงอนาคต แต่ด้านการควบคุมตนยังเป็นเพียงเหตุผล ไม่ได้เกิดจากความเต็มใจ หรือความมุ่งมั่นอย่างเต็มที่ ทำให้การมุ่งอนาคตและควบคุมตนอยู่เพียงระดับปานกลางเท่านั้น ซึ่งน่าจะมีผลเกี่ยวเนื่องกับทัศนคติต่อศูนย์บำบัดที่ผู้ป่วยถูกส่งให้มาเข้ารับการบำบัดรักษา ทำให้รู้สึกว่าการมาอยู่ที่ศูนย์บำบัดนี้เป็นการลงโทษมากกว่าเป็นการมาบำบัดรักษาให้เลิกเสพยาบ้า แต่หลังจากผู้ป่วยได้เข้ามาอยู่ในศูนย์บำบัดนี้แล้วจึงรู้ว่าที่นี่ไม่ใช่สถานกักกันหรือสถานคุมประพฤติที่มีกฎระเบียบเข้มงวดหรือมีการลงโทษที่รุนแรงเหมือนกับคุก ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ดีขึ้น และคิดว่าตนเองสามารถปรับตัวและอยู่ในศูนย์นี้ได้ ดังคำกล่าวว่า “เข้ามาแรกๆ ก็กลัว คิดว่าเหมือนคุก พออยู่ได้หนึ่งอาทิตย์ ก็รู้จักคนและรู้จักปรับตัว

เข้ากับคนอื่นได้” ด้วยความคิดเห็นดังกล่าวทำให้พบว่าผู้ป่วยมีทัศนคติต่อศูนย์บำบัดอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนความภาคภูมิใจในตนเองก็เช่นเดียวกัน ผู้ป่วยที่เข้ามาบำบัดรักษารู้สึกว่าตนเองมีสุขภาพไม่แข็งแรง หน้าตาดูไม่สดชื่น ไม่พอใจในภาพลักษณ์ของตนเอง และการที่ตนเองถูกจับดำเนินคดีถูกตีตราว่าเป็นผู้มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนจากกฎระเบียบของสังคม จึงรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองลดลง ทำให้พบว่าความภาคภูมิใจในตนเองของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน ซึ่งการที่ผู้ป่วยที่ติดยาบ้ามีจิตลักษณะการมุ่งอนาคตและควบคุมตน ความภาคภูมิใจในตนเอง และทัศนคติต่อศูนย์บำบัด อยู่ในระดับปานกลาง นับว่าสอดคล้องกับทฤษฎีปฏิสังสรรค์สัญลักษณ์ของมีด(Mead) ที่อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในสังคมว่า บุคคลเป็นผู้สร้างความหมายและการกระทำด้วยตนเองซึ่งเกิดจากการตีความและให้ความหมายต่อสิ่งที่ปฏิสังสรรค์ (นิรนาท แสนสา. 2543 : 31-32 อ้างอิงจาก Woods. 1983) ดังนั้นผู้ป่วยที่ติดยาบ้าจึงมีการตีความและให้ความหมายต่อสิ่งที่ต่าง ๆ ที่ตนเองมีปฏิสังสรรค์ด้วย ซึ่งจากการพิจารณาจากคำสัมภาษณ์ของผู้ป่วยที่กล่าวแสดงถึงการปฏิสังสรรค์ที่มีต่อการเข้ามารับการบำบัดรักษาแล้ว พบว่ามีแนวโน้มเป็นไปในลักษณะที่ไม่ค่อยพอใจหรือเต็มใจในการเข้ามารับบำบัดรักษา จึงน่าจะส่งผลให้จิตลักษณะของผู้ป่วยที่ติดยาบ้าอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบในกลุ่มที่อยู่บำบัดรักษาในระยะแรก (0-2 เดือน) และกลุ่มที่อยู่บำบัดรักษาในระยะหลัง (3-4 เดือน) ของการบำบัดรักษา พบว่ามีความแตกต่างกันในสองจิตลักษณะ โดยพบว่าการมุ่งอนาคตและควบคุมตนและความภาคภูมิใจในตนเอง ในกลุ่มระยะแรก (0-2 เดือน) พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง และในกลุ่มระยะหลัง (3-4 เดือน) พบว่าอยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มของจิตลักษณะการมุ่งอนาคตและควบคุมตนและความภาคภูมิใจในตนเองของกลุ่มที่อยู่นานกว่าเป็นไปในทางที่ดีขึ้น ซึ่งเมื่อพิจารณาจากกลุ่มกิจกรรมต่างๆ ของศูนย์บำบัดและการสัมภาษณ์ผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยได้รับประโยชน์จากกลุ่มจิตบำบัดที่ส่งเสริมให้คิดวางแผนเป้าหมายในชีวิตเกี่ยวกับการป้องกันตนเองไม่ให้กลับไปเสพซ้ำ เช่น การวางแผนศึกษาต่อหรือการประกอบอาชีพในอนาคต นอกจากนี้กิจกรรมในกลุ่มปรับความเข้าใจได้ฝึกให้รู้จักควบคุมความรู้สึกหรืออารมณ์และการแสดงออกในทางที่เหมาะสมโดยไม่ใช้กำลัง นอกจากนี้การได้รับเลื่อนตำแหน่งความรับผิดชอบซึ่งได้ฝึกการวางแผนในแต่ละวัน และการรู้จักมอบหมายงานให้ผู้ป่วยอื่นๆ ปฏิบัติหน้าที่ หรือคอยให้คำแนะนำช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีปัญหาต่างๆ ผู้ป่วยในกลุ่มที่อยู่บำบัดรักษาในระยะหลัง (3-4 เดือน) ที่ได้รับการฝึกฝนดังกล่าว ช่วยทำให้ได้พัฒนาการมุ่งอนาคตและควบคุมตนและความภาคภูมิใจในตนเอง ให้มีมากขึ้นเป็นลำดับ ดังคำพูดที่ว่า “พอได้เลื่อนเป็นหัวหน้าทีมงาน ทำให้ภูมิใจ การเปลี่ยนจากสมาชิกธรรมดามาเป็นหัวหน้าทีมงาน ดูแลสมาชิก ทำให้มีความรับผิดชอบมากขึ้น” ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์ (Maslow) ที่อธิบายถึงความต้องการของบุคคลในขั้นที่สี่ ที่บุคคลต้องการความภาคภูมิใจในตนเอง รู้สึกว่าตนเองเป็นคนที่คุณค่า เป็นคนที่มีประโยชน์ มีความสำคัญต่อผู้อื่น (Halonen; & Santrock. 1999 : 333-334) นอกจากนี้ ทฤษฎีการเรียนรู้

แบบผลกรรมของสกินเนอร์ (Skinner) ที่อธิบายถึงผลที่ได้รับจากการกระทำ (Halonen; & Santrock. 1999 : 163-164) ดังเช่นการที่ผู้ป่วยได้รับเลื่อนตำแหน่งความรับผิดชอบที่สูงขึ้น ซึ่งทำให้ตนเองได้รับความพึงพอใจ ทำให้มีความตั้งใจและความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบให้ดีขึ้น จึงทำให้พบว่าผู้ป่วยที่อยู่บำบัดรักษาในระยะหลัง (3-4 เดือน) ของการบำบัดรักษามีการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองและความภาคภูมิใจในตนเองมากขึ้น ดังที่พบว่าอยู่ในระดับมาก

2. ความสัมพันธ์ในครอบครัวกับจิตลักษณะการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเอง

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ในครอบครัวกับการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเอง พบว่าในกลุ่มผู้ป่วยที่อยู่บำบัดรักษาในระยะแรก (0-2 เดือน) ความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเอง ส่วนในกลุ่มผู้ป่วยที่อยู่บำบัดรักษาในระยะหลัง (3-4 เดือน) พบว่าความสัมพันธ์ในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเอง การที่พบผลเช่นนี้แสดงให้เห็นว่าระยะเวลาที่อยู่บำบัดรักษาทำให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวที่มีต่อการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองเปลี่ยนแปลงไป (ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จาก .09 เป็น .43**) เมื่อพิจารณาถึงกิจกรรมการมีส่วนร่วมในครอบครัวซึ่งถือเป็นองค์ประกอบหนึ่งของรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ที่สนับสนุนให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาการเสพยาบ้าและช่วยกันดูแลป้องกันไม่ให้กลับไปเสพยาบ้า และจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ในครอบครัวหลังจากเข้ามารับการบำบัดรักษาในศูนย์บำบัด ผู้ป่วยรู้สึกว่าการครอบครัวคอยเป็นกำลังใจให้ตนเองอยู่บำบัดรักษา ให้อดทนอยู่ครบตามกำหนดเวลา เพื่อจะได้กลับไปอยู่กับครอบครัวได้ตามปกติ ดังคำกล่าวของผู้ป่วยว่า “ตอนแรกคิดว่าจะหนี แต่ได้กำลังใจจากที่บ้าน พ่อแม่มาเยี่ยมทุกวัน ทำให้มีกำลังใจ” หรือ “ครอบครัวเป็นสิ่งยึดเหนี่ยว พ่อแม่มาเยี่ยม มีส่วนช่วยในการให้กำลังใจ” หรือ “อยู่ไปเรื่อยๆ ถ้าหนีไปไม่มีอะไรดีแน่ จะเอาอนาคตไปทิ้งทำไม” หรือ “ตั้งใจเลิกเป็นของขี้ฉ้อให้กับครอบครัว เป็นคนดีของพ่อแม่” สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีความตั้งใจอยู่ให้ครบตามกำหนดเวลา เพื่อในอนาคตจะได้กลับไปอยู่กับครอบครัว ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองของผู้ป่วย และจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่เกี่ยวกับกิจกรรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวนั้น กิจกรรมที่สำคัญประการหนึ่งคือการให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวได้มาพูดคุยกันเกี่ยวกับสิ่งที่ยังไม่เข้าใจกัน ความต้องการหรือความคาดหวังที่ไม่ตรงกัน เพื่อให้สามารถหาทางออกร่วมกัน ตลอดจนการวางแผนอนาคตของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัวและสังคมได้โดยไม่กลับไปใช้ยาบ้าอีก การที่ได้มีโอกาสพูดคุยกับครอบครัว การได้รับกำลังใจและการช่วยเหลือของครอบครัวของกลุ่มผู้ป่วยที่อยู่บำบัดรักษาในระยะหลัง (3-4 เดือน) ซึ่งมีระยะเวลาในการสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัวที่ยาวนานกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่อยู่บำบัดรักษาในระยะแรก (0-2 เดือน) ดังนั้นจึงพบความสัมพันธ์ระหว่างความสัมพันธ์ในครอบครัวกับการมุ่งอนาคตและ

ควบคุมตนเองในกลุ่มผู้ป่วยที่อยู่บำบัดรักษาในระยะหลัง (3-4 เดือน) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดครอบครัวบำบัดแบบหลายมิติของลิดเดิล (Liddle) ที่อธิบายถึงการทำครอบครัวบำบัดในครอบครัวที่มีปัญหาการติดยาเสพติดว่าต้องให้ครอบครัวปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม โดยการให้พ่อแม่เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา ให้มีทักษะเพียงพอในการควบคุมดูแล และสามารถปรับประคับประคองและส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสมแก่สมาชิกในครอบครัว (อุมาพร ตรังคสมบัติ. 2544 : 298-302 อ้างอิงจาก Liddle; et al. 1992)

3. ความภาคภูมิใจในตนเองกับทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้า

ความภาคภูมิใจในตนเองกับทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้า พบว่าความภาคภูมิใจในตนเองของกลุ่มผู้ป่วยที่อยู่บำบัดรักษาในระยะแรก (0-2 เดือน) มีความสัมพันธ์ทางลบกับทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้า ส่วนในกลุ่มผู้ป่วยที่อยู่บำบัดรักษาในระยะหลัง (3-4 เดือน) พบว่าความภาคภูมิใจในตนเองไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้า แสดงว่าความภาคภูมิใจในตนเองส่งผลทางลบต่อทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้าในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ามาอยู่ในระยะแรกของการบำบัดรักษาเท่านั้น ที่เป็นเช่นนี้เพราะว่ากลุ่มผู้ป่วยที่อยู่บำบัดรักษาในระยะแรก (0-2 เดือน) ยังมีความรู้สึกทางลบต่อตนเองว่าต้องเป็นคนกระทำผิดและถูกศาลสั่งตัวให้มารับการบำบัดรักษาเพื่อให้เลิกจากการเสพยาบ้า หรือผิดหวังในชีวิตที่ต้องออกจากงานหรือหยุดพักการเรียน สภาวะดังกล่าวทำให้เห็นถึงความเลวร้ายของยาบ้าชัดเจนมาก ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความรู้สึกที่ไม่ดีต่อยาบ้าและต้องการหลีกเลี่ยงให้พ้นไปจากยาบ้า จึงทำให้มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้าชัดเจน ส่วนในกลุ่มผู้ป่วยที่อยู่บำบัดรักษาในระยะหลัง (3-4 เดือน) ซึ่งใช้ระยะเวลาอยู่ในศูนย์บำบัดที่นานขึ้นได้รับการเปลี่ยนแปลงของตนเองในทางที่ดีขึ้น เช่น มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง หน้าตาแจ่มใสขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า “สภาพร่างกายเปลี่ยนแปลงไป เยอะน้ำหนัก 56 กก. เข้ามาได้สี่เดือน น้ำหนักเป็น 63 กก.” หรือ “รู้สึกว่าร่างกายเปลี่ยนแปลงไป อยู่บ้านไม่เคยออกวิ่ง ทำอยู่ที่นี้ร่างกายแข็งแรงขึ้น จิตใจเข้มแข็ง กระทบกระชวย”

นอกจากนี้ ผู้ป่วยได้ฝึกอาชีพ ศึกษาเล่าเรียนในสิ่งที่ตนเองสนใจ กอปรกับความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ดีขึ้นจากการที่สมาชิกในครอบครัวมาเยี่ยมและให้กำลังใจ ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้รู้สึกว่าผลเสียของการเสพยาบ้าของตน ไม่ใช่สิ่งเลวร้ายที่สุดในชีวิต แต่ตนเองสามารถเอาชนะได้ จึงทำให้ทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้าว่าเป็นสิ่งที่เลวร้ายคลายความรุนแรงลง อนึ่ง ผู้ป่วยที่อยู่นานสามารถได้รับความภาคภูมิใจในตนเองมากขึ้นจากสิ่งรอบข้างต่างๆ เช่น การยอมรับของครอบครัว การยอมรับจากเพื่อนผู้ป่วยด้วยกัน การยอมรับจากเจ้าหน้าที่การประสบความสำเร็จในการทำงานที่ได้รับมอบหมาย ดังคำพูดที่ว่า “แต่ก่อนความคิดไม่ได้พัฒนา แต่พอได้รับการสนับสนุนจากรุ่นพี่ จากเจ้าหน้าที่ให้กำลังใจ รู้สึกว่ามีคุณค่าขึ้นเยอะ” หรือ “ตอนแรกคิดว่าอยู่ไปวันๆ พอครบกำหนดก็จะได้กลับบ้าน แต่เพราะการวางตัวที่ดี เป็นผู้ใหญ่ มีความรับผิดชอบ ทำให้ได้เลื่อนตำแหน่ง” สิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้ป่วยคิดว่าความ

ภาคภูมิใจในตนเองที่มีมากขึ้นนั้น สามารถแสวงหาได้จากสิ่งอื่นๆ ที่อยู่รอบข้าง โดยไม่จำเป็นต้องไปสนใจและเกี่ยวข้องกับยาบ้า ดังนั้นความภาคภูมิใจในตนเองของกลุ่มผู้ป่วยที่อยู่บำบัดรักษาในระยะหลัง (3-4 เดือน) น่าจะส่งผลให้ทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้าลดลง (ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลจาก $-.18^{**}$ เป็น $-.13$)

4. การมุ่งอนาคตและควบคุมตนกับจิตลักษณะอื่น ๆ

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างการมุ่งอนาคตและควบคุมตนกับจิตลักษณะอื่นๆ พบว่าการมุ่งอนาคตและควบคุมตนมีความสัมพันธ์กับทุกจิตลักษณะ ได้แก่ ความภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้า ทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้า และทัศนคติต่อศูนย์บำบัด ทั้งนี้เพราะว่าการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเป็นจิตลักษณะที่แสดงถึงความสามารถในการคาดการณ์ไกล เห็นความสำคัญของอนาคต รู้จักตัดสินใจเลือกกระทำ รู้จักอดได้ รอได้อย่างเหมาะสม เพื่อไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ (ดวงเดือน พันธุมนาวิณ; และ เพ็ญแข ประจวบจันทน์. 2520 : 38) ซึ่งข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยถึงสาเหตุที่ทำให้พยายามอยู่บำบัดรักษาจนครบตามกำหนดและเลิกยุ่งเกี่ยวกับยาบ้า พบว่าการได้กลับไปอยู่กับครอบครัวเป็นเป้าหมายที่สำคัญที่สุด เพราะครอบครัวได้ให้กำลังใจให้อยู่รักษาตัวจนครบตามกำหนด ดังคำกล่าวที่ว่า “พี่บอกจะทำตัวอย่างนี้ไม่มีอนาคตหรอก อย่าให้คนอื่นเขามาดูถูกเรา ผมอยากทำตัวให้เหมือนกับพี่ พี่คอยสอนให้เป็นผู้ใหญ่ จะทำอะไร จะพูดอะไร ให้เหตุผลกับผม ทำให้คิดได้ว่าควรทำตัวอย่างไร ผมตัดสินใจแล้วว่าทำเพื่อครอบครัว” หรือ “ต้องรู้จักควบคุมตนเอง ว่าสิ่งนี้ไม่ดีไม่ควร ก็จะทำให้เลิกยาได้” หรือ “สิ่งที่ยึดเหนี่ยวให้อยู่ที่นี่ก็คืออยากมีอนาคตที่ดี ทำตัวให้ดี ทำทุกอย่างให้ดี อยากออกไปทำงาน อยากเรียนให้จบ ไปอยู่กับครอบครัว” หรือ “อยากออกไปเป็นคนดีของพ่อแม่ อยากจะอยู่กับครอบครัว เป็นหัวหน้าครอบครัว ตั้งใจเลิกเป็นของขวัญให้กับครอบครัว” ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีพัฒนาการบุคลิกภาพทางจิตสังคมของอีริคสัน (Holonen; & Santrock. 1999 : 292-293) ที่อธิบายถึงพัฒนาการในขั้นที่หก ซึ่งเป็นช่วงวัยผู้ใหญ่ที่ต้องการความสนิทสนมใกล้ชิดกับคู่ชีวิตและครอบครัว นอกจากนี้ ผู้ป่วยยังกล่าวว่า “ถ้าหนีไปอยู่กับครอบครัวในตอนนี้อย่างไรก็ไม่ช้าก็คงถูกตำรวจจับอีก สู้อดทนอยู่รักษาตัวให้ครบตามกำหนดจะได้หมดคดีและกลับไปอยู่กับครอบครัวเหมือนเดิม” ซึ่งแสดงว่าการมุ่งอนาคตและควบคุมตนมีผลต่อทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้า คิดว่าการมีเป้าหมายที่จะกลับไปอยู่กับครอบครัว จำเป็นต้องเลิกยุ่งเกี่ยวกับยาบ้าหรือมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้า และตั้งใจอยู่บำบัดรักษาในศูนย์บำบัดให้ครบตามกำหนดเวลา นอกจากนี้การมุ่งอนาคตและควบคุมตนยังมีความสัมพันธ์โดยตรงกับจิตลักษณะอื่นๆ เช่น การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้า และความภาคภูมิใจในตนเอง ที่สามารถนำไปสู่ทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้าได้

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะทั้งในด้านการนำผลการวิจัยไปปฏิบัติ และในการทำวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

1. ด้านการนำผลการวิจัยไปปฏิบัติ

1.1 จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าความสัมพันธ์ในครอบครัวนับเป็นตัวแปรสาเหตุที่สำคัญที่ส่งผลไปยังทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้า และทัศนคติต่อศูนย์บำบัด โดยผ่านตัวแปรจิตลักษณะต่างๆ และการที่ความสัมพันธ์ในครอบครัวส่งผลต่อทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้าและทัศนคติต่อศูนย์บำบัดมากน้อยเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่อยู่บำบัดรักษาในศูนย์บำบัด ซึ่งจากผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าถ้าผู้ป่วยที่ติดยาบ้าอยู่บำบัดรักษานานขึ้น ก็จะทำให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวส่งผลต่อทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้าและทัศนคติต่อศูนย์บำบัดมากขึ้น ซึ่งจะมีผลต่อพฤติกรรมการเลิกเสพยาบ้าต่อไปในอนาคต ดังนั้นการบำบัดรักษาในรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่นี้ เจ้าหน้าที่จึงควรโน้มหน้าจูงใจให้ผู้ป่วยที่อยู่บำบัดรักษาในระยะแรก (0-2 เดือน) ตั้งใจอยู่บำบัดรักษาครบตามขั้นตอน โดยชี้ให้เห็นถึงผลดีของการอยู่ครบตามกำหนดที่ทำให้สามารถกลับไปอยู่กับครอบครัวได้ตามปกติ ตลอดจนประโยชน์ที่จะได้รับจากการตั้งใจอยู่บำบัดรักษาที่ทำให้พัฒนาจิตใจให้มีความเข้มแข็งขึ้น เป็นภูมิคุ้มกันไม่ให้เกิดซ้ำ ซึ่งหากผ่านช่วงระยะแรกไปได้แล้วนั้น ก็จะทำให้ผู้ป่วยสามารถสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้ดีขึ้นและพัฒนาจิตลักษณะอื่นๆ เป็นผลต่อเนื่องตามมา หรือในอีกแนวทางหนึ่งคือการพัฒนากิจกรรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวให้มีความเข้มข้นขึ้นในระยะสองเดือนแรก เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ดีขึ้นได้อย่างรวดเร็ว

1.2 จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าจิตลักษณะการมุ่งอนาคตและความคุมตนนับเป็นจิตลักษณะที่ส่งผลโดยตรงต่อจิตลักษณะอื่นๆ ทุกตัว ได้แก่ ทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้า ทัศนคติต่อศูนย์บำบัด การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้า และความภาคภูมิใจในตนเอง ดังนั้นหากได้มีการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาจิตลักษณะการมุ่งอนาคตและความคุมตนโดยตรง ที่เน้นให้ผู้ป่วยเห็นถึงประโยชน์หรือผลดีที่จะได้รับในอนาคตจากการอยู่บำบัดรักษาครบตามกำหนดเวลา และฝึกวิธีควบคุมจิตใจและพฤติกรรมตนเอง ให้รู้จักอดได้ รอได้ จะช่วยทำให้ผู้ป่วยที่ติดยาบ้าได้พัฒนาจิตลักษณะอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเลิกเสพยาบ้าได้อย่างรวดเร็ว

1.3 จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าเมื่อผู้ป่วยที่ติดยาบ้ามีความภาคภูมิใจในตนเองสูงขึ้น ผู้ป่วยก็จะไม่สนใจหรือไปพะวงเกี่ยวกับเรื่องของยาบ้า แต่จะมุ่งแสวงหาสิ่งรอบข้างอื่นๆ ที่ช่วยทำให้ความภาคภูมิใจในตนเองสูงมากขึ้น ดังนั้นหากต้องการให้ผู้ป่วยที่ติดยาบ้าเลิกใส่ใจหรือพะวงอยู่กับยาบ้า ทางศูนย์บำบัดจึงควรมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริม

หรือสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความภาคภูมิใจในตนเองเพิ่มสูงขึ้นจนทำให้ไม่กลับไปใส่ใจกับยาบ้าอีก เพราะถ้าผู้ป่วยไม่สามารถแสวงหาสิ่งรอบข้างอื่นๆ ที่ช่วยทำให้ความภาคภูมิใจในตนเองเพิ่มสูงขึ้นได้แล้ว ก็อาจทำให้ผู้ป่วยหวนกลับไปคิดถึงรสชาติของยาบ้าและกลับไปเสพซ้ำอีก และจากงานวิจัยชี้ให้เห็นว่าความสัมพันธ์ในครอบครัวส่งผลโดยตรงต่อความภาคภูมิใจในตนเอง ดังนั้นครอบครัวควรเข้ามามีบทบาทอย่างมากในการพัฒนาความภาคภูมิใจในตนเองของผู้ป่วย ตลอดจนปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ เพื่อน ชุมชน และการให้โอกาสทางสังคม ก็สามารถช่วยเสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเองของผู้ป่วยได้เช่นเดียวกัน

1.4 จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าความสัมพันธ์ในครอบครัวของกลุ่มผู้ป่วยที่อยู่บำบัดรักษาในระยะหลัง (3-4 เดือน) กับจิตลักษณะต่างๆ มีแนวโน้มการส่งผลในทางที่มากขึ้น เมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยที่อยู่บำบัดรักษาในระยะแรก (0-2 เดือน) เช่น ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้าจาก 37% เป็น 48% ทัศนคติต่อศูนย์บำบัดจาก 6% เป็น 21% ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการใช้ระยะเวลาอยู่บำบัดรักษานานขึ้น ช่วยทำให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวและจิตลักษณะต่างๆ มีผลต่อทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้า และทัศนคติต่อศูนย์บำบัดมากขึ้น ในอนาคตถ้าสามารถกำหนดระยะเวลาในการบำบัดรักษาให้นานขึ้น มีแนวโน้มว่าทำให้การบำบัดรักษาจะเกิดผลดีแก่ผู้ป่วยมากขึ้นและมีความเข้มแข็งที่ผู้ป่วยไม่กลับไปติดซ้ำอีก

1.5 การที่ผู้ป่วยที่ติดยาบ้าที่ศาลส่งตัวให้เข้ามารับการบำบัดรักษาในศูนย์บำบัดเป็นผู้ที่ไม่ได้สมัครใจเข้ามารับการบำบัดรักษา แต่เป็นระบบบังคับให้เข้ามารับการบำบัดรักษาตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ จึงทำให้ผู้ป่วยไม่ตั้งใจหรือไม่ให้ความสำคัญกับประโยชน์ที่จะได้รับจากกิจกรรมบำบัดรักษาต่างๆ เท่าที่ควร แต่ผู้ป่วยเหล่านี้มุ่งให้ความสำคัญกับการทำตัวให้อยู่ครบตามระยะเวลาที่ศาลกำหนดไว้ ดังนั้นเพื่อให้การบำบัดรักษาเกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยอย่างเต็มที่ จึงควรให้ความรู้หรือให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยให้เห็นประโยชน์ที่พึงจะได้รับจากการเข้ามารับการบำบัดรักษา และให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อศูนย์บำบัด โดยเน้นการสร้างทัศนคติในกิจกรรมต่างๆ ของศูนย์บำบัด เช่น กลุ่มสัมมนาในหัวข้อเกี่ยวกับประโยชน์ที่ได้รับจากการตั้งใจอยู่บำบัดรักษา เป็นต้น

2. ด้านการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 แบบวัดความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ใช้ในการวัดครั้งนี้ เป็นข้อความที่ถามความสัมพันธ์ในครอบครัวโดยรวม ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะสภาพครอบครัวที่หลากหลาย เพราะผู้ป่วยมีทั้งสถานภาพที่เป็นบุตร สามี ภรรยา บิดา มารดา ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ถามความสัมพันธ์ในครอบครัวโดยภาพรวม ซึ่งไม่ได้รายละเอียดที่ชัดเจนนัก ในการวิจัยครั้งต่อไปจึงควรพัฒนาแบบวัดให้มีเนื้อหาและรายละเอียดที่ครอบคลุมคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และมีความเจาะจงมากขึ้น

2.2 การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษากลุ่มตัวอย่างแบบภาคตัดขวาง ไม่ได้ทำการติดตามต่อเนื่องแบบระยะยาว ในโอกาสต่อไปน่าจะมีการศึกษาแบบระยะยาวโดยการเฝ้าสังเกตกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่เริ่มเข้ารับการรักษาจนกระทั่งอยู่ครบตามขั้นตอนของการบำบัดรักษา เพื่อช่วยลดความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง และทำให้เห็นความเปลี่ยนแปลงของจิตลักษณะต่างๆ ที่ชัดเจนขึ้น

2.3 ควรทำการศึกษาเพื่อตรวจสอบโมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นของความสัมพันธ์ในครอบครัวกับจิตลักษณะต่างๆ ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดประเภทอื่น เช่น ัญชา สารระเหย เป็นต้น ว่าเหมือนกันหรือแตกต่างกันอย่างไร

2.4 ควรทำการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้ติดยาเสพติดสมัครใจที่สามารถกลับไปเยี่ยมบ้านได้ กับกลุ่มผู้ติดยาเสพติดระบบบังคับซึ่งไม่อนุญาตให้กลับไปเยี่ยมบ้านได้ เพื่อเห็นถึงความแตกต่างครอบครัวที่มีต่อจิตลักษณะต่างๆ ของผู้ป่วยที่ติดยาเสพติดอย่างชัดเจนมากขึ้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กระทรวงศึกษาธิการ. กรมการศาสนา. (2545). เอกสารประกอบการฝึกอบรมเรื่องการทำวัด เป็นศูนย์สงเคราะห์และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โครงการป้องกันการติดยาและสารเสพติดประจำปีงบประมาณ 2545. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา.
- กาญจนา ภูยาธร. (2541). การศึกษาอัตมโนทัศน์ของสมาชิกศูนย์ชุมชนบำบัดระยะติดตามหลังรักษา : ศึกษาเฉพาะกรณีศูนย์ชุมชนบำบัดัญญารักษ์. วิทยานิพนธ์ สส.ม. (สังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- การพัฒนาระบบข้อมูล,ส่วน. (2540) การศึกษาระบบพัฒนาการผลิตยาบ้าในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : ป.ป.ส. อัดสำเนา.
- เกษม จันทรศกร. (2541). กระบวนการเข้าสู่การใช้ยาบ้าของนักเรียนวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ พบ.ม. (พัฒนาสังคม). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- ขจรศักดิ์ จันทรพาณิชย์. (2547). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการเสพยาบ้าของผู้ใช้แรงงานที่มารับบริการตรวจสารเสพติดเพื่อไปทำงานต่างประเทศ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- คมคาย อนุจันทร์. (2538). การเปรียบเทียบผลของการควบคุมตนเองและการเสริมแรงพฤติกรรมที่ขัดกัน เพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนมงฟอร์ตวิทยาลัย จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- จักรวาล ภูวพันธ์. (2536). ผลของการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อลักษณะมุ่งอนาคตของนักเรียน สถานสงเคราะห์เด็กหญิง บ้านราชวิถี กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- จิรพันธ์ ไตรทิพจรัส. (2542). โครงสร้างทางสังคมของโรงเรียนกับการแพร่ระบาดของยาบ้า : ศึกษากรณีโรงเรียนมัธยมศึกษา. วิทยานิพนธ์ กศ.ด. (การบริหารการศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ชไมพร ทวีศรี; และคนอื่นๆ. ลักษณะทางสังคมที่นำไปสู่ความรุนแรงและการกระทำผิดในวัยรุ่นและเยาวชน. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย.7(2) : 101-110.

- ดวงเดือน พันธุนาวิณ; และ เพ็ญแข ประจวบปัจฉิม. (2520). *จริยธรรมของเยาวชนไทย*.
 รายงานการวิจัยฉบับที่ 21. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ดวงเดือน พันธุนาวิณ; และคนอื่นๆ. (2529). *การควบคุมอิทธิพลสื่อมวลชนของครอบครัวกับ
 จิตลักษณะที่สำคัญของเยาวชนไทย*. รายงานการวิจัยฉบับที่ 40. กรุงเทพฯ :
 สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ดุษฎี โยเหลา; และคนอื่นๆ. (2540). *ปัจจัยปัจจัยสาเหตุการใช้และติดสารระเหยของเด็กและ
 เยาวชน ในกรุงเทพมหานครและจังหวัดยโสธร*. รายงานการวิจัยฉบับที่ 63.
 กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ทิพาวดี เอมะวรรณนะ. (2545). *จิตวิทยาการปรึกษาสำหรับผู้ติดยาเสพติด*. กรุงเทพฯ :
 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นงลักษณ์ วงศ์ประเสริฐ. (2534). *การเปรียบเทียบอัตมโนทัศน์ของวัยรุ่นปกติกับวัยรุ่นติดยา
 เสพติดในสถานบำบัดรักษากรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์. กรุงเทพฯ :
 บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อัดสำเนา.
- นพพร พานิชสุข. (2523). *อิทธิพลของครอบครัวที่มีผลต่อการใช้ยากระตุ้นประสาทแอมเฟตา
 มีนของวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์ สส.ม.(สังคมสงเคราะห์ศาสตร์) กรุงเทพฯ :
 บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. อัดสำเนา.
- น้อยนภา สินธุสมบัติ. (2530). *อิทธิพลของติสโก้เคทที่มีต่อเยาวชนวัยรุ่น : ศึกษากรณีนักเรียน
 ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนมัธยมสังกัดกองการมัธยม กรมสามัญศึกษาในเขต
 กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ สส.ม. (สังคมสงเคราะห์ศาสตร์). กรุงเทพฯ :
 บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. อัดสำเนา.
- นาดยา วงศ์เหล็กภัย. (2532). *ผลของกลุ่มจิตสัมพันธ์ที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของวัยรุ่น*.
 วิทยานิพนธ์ ศศ.ม.(จิตวิทยา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อัดสำเนา.
- น้ำฝน วุฒิสินธุ์. (2545). *ผลการบำบัดรักษาผู้ติดยาบ้าแบบผู้ป่วยนอกตามรูปแบบกาย-จิต-
 สังคมบำบัด ต่อพฤติกรรมและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการไม่เสพยาบ้า
 และทัศนคติของครอบครัวต่อกระบวนการเลิกยาบ้า*. ปริญญาานิพนธ์. วท.ม.
 (จิตวิทยาการให้คำปรึกษา) ชลบุรี : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
 ถ่ายเอกสาร.
- นิพนธ์ แจ็งเอียด. (2519). *การศึกษาบุคลิกภาพแสดงตัว ความเชื่อมั่นในตนเอง
 ความภาคภูมิใจในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในเขตกรุงเทพมหานคร
 และจังหวัดอุดรธานี*. ปริญญาานิพนธ์. กศ.ม.(จิตวิทยาพัฒนาการ) กรุงเทพฯ :
 บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.

- นิรนาท แสนสา. (2543). *กระบวนการเข้าสู่การใช้ยาบ้าของนักเรียนวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์ กศ.ด. (พัฒนศึกษาศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- นีออน พิณประดิษฐ์; และคนอื่นๆ. (2541). *ปัจจัยทางจิตสังคมกับพฤติกรรมการติดยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาและนักเรียนวิทยาลัยอาชีวศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. บทความวิจัยเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ.2540-2544. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นุชลดา โรจนประภาพรรณ. (2541). *ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นตอนต้น ศึกษาในโรงเรียน มัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- บัญญัติ ดาวกระจาย. (2538). *พฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (พลศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- บุญร่ำ ตักดีมณี. (2532). *การเสริมสร้างจิตลักษณะเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมการทำงานราชการ*. วิทยานิพนธ์ กศ.ด. (พัฒนศึกษาศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ปวยรี พิริยะอุดมพร. (2543). *พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าที่มีต่อนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). *ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : พีระพัทธนา.
- ผจงจิต อินทสุวรรณ; และคนอื่นๆ. (2539). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการติดยาเสพติดของเยาวชน*. รายงานการวิจัยฉบับที่ 55. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พิชิตพงษ์ อริยะวงศ์. (2545, มกราคม) *กลไกทางจิตและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของเยาวชนที่ถูกจับเนื่องจากเสพยาบ้า*. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 10 (1) : 20 – 29.

- เพยาร์ ผลภาค. (2539). *บทบาทของบิดา บทบาทของมารดา การปรับตัวกับเพื่อนกับ
ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของวัยรุ่น*. ปรินญาณิพนธ์. กศ.ม.(จิตวิทยาพัฒนาการ)
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- ภาณุพงษ์ จิตะสมบัติ. (2541). *สิ่งเสพติด 2000*. กรุงเทพฯ : ป.ป.ส. อัดสำเนา.
- ยุพาณี ภูมิศรีแก้ว. (2545). *ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะมุ่งอนาคตและการควบคุมตนกับ
ความต้องการการออกกำลังกายของพนักงานธนาคารพาณิชย์ในเขตเทศบาลนคร
อุดรธานี*. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม.(พลศึกษา). ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- รักช่อน รัตน์วิจิตรเวช. (2538). *กระบวนการติดเฮโรอีน*. วิทยานิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- วชิราภรณ์ ศรีเบญจกุล. (2543) *ปัจจัยของครอบครัวต่อการเสี่ยงยาบ้าทัศนคติของวัยรุ่น:
ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จ.นนทบุรี*. วิทยานิพนธ์ สส.ม.
(สังคมสงเคราะห์ศาสตร์) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย .มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
ถ่ายเอกสาร.
- วีรวรรณ สุธีไกรลาศ. (2535). *ตัวแปรด้านจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับลักษณะการป้องกันการติดยา
เสพติดของนักเรียนวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร*. ปรินญาณิพนธ์. กศ.ม.(สุขศึกษา)
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- เวทีน สุขมาก; และคนอื่นๆ (2545, มกราคม – มีนาคม). *ความเที่ยงตรงของแบบสอบถามการ
รับรู้ในความสามารถตนเอง*. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*.
47 (1) : 31-37.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2545). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย*. เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 8.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศักดิ์นา บุญเปี่ยม. (2533). *ผลของการใช้สารชกุงที่มีต่อเจตคติเกี่ยวกับวิธีการบำบัดรักษาใน
ชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติด*. ปรินญาณิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรม
ศาสตร์ประยุกต์) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
ถ่ายเอกสาร.
- สถาบันธัญญารักษ์. (2546). *คู่มือการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่
(FAST MODEL)*. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.
- (2547). *สุดยอดวิชาการยาเสพติด 2547*. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.
- (2548). *สถิติผู้ป่วยยาเสพติดทั้งหมด ปีงบประมาณ 2544-2548*. (ออนไลน์).
แหล่งที่มา: <http://www.thanyarak.go.th>. วันที่สืบค้น 20 กุมภาพันธ์ 2548.
- สนธิ สมัครการ. (2536). *รายงานการวิจัยและทัศนคติเกี่ยวกับยาเสพติดของคนหนุ่มสาวไทย*.
กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒนศึกษาศาสตร์.

- สมพงษ์ จินดารุ่งเรืองรัตน์. (2546). *ปัจจัยทางจิตวิทยาและปัจจัยทางชีวสังคมที่เกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์. กศ.ม.(จิตวิทยาพัฒนาการ) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภานิต. (2541). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สาวิตรี ทยานศิลป์. (2541). *อิทธิพลของครอบครัวต่อความภาคภูมิใจในตนเองของวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์. ศศ.ม.(วิจัยประชากรและสังคม) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- สิทธิโชค วรานุสันติกุล. (2546). *จิตวิทยาสังคม : ทฤษฎีและการประยุกต์*. กรุงเทพฯ : ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- สุวรรณณี พุทธิศรี; และ ชัชวาลย์ ศิลปกิจ. (2541, ตุลาคม – ธันวาคม). การพัฒนาแบบสอบถาม The Five-Scale Test of Self-Esteem For Children ฉบับภาษาไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 43 (4) : 358-366.
- อนุพงษ์ สุธรรมนิรันดร์; และคนอื่นๆ (2544, มกราคม – มีนาคม). ความภูมิใจแห่งตนและภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่เข้ายาบ้า. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 46 (1) : 3-11.
- อนุรักษ์ บัณฑิตยชาติ. ความตระหนักในคุณค่าของตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*. 7 (2) : 77-83.
- อรชума พุ่มสวัสดิ์. (2539). *การเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กวัยรุ่นที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูในรูปแบบที่แตกต่างกันตามการรับรู้ของตนเอง*. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม.(จิตวิทยาพัฒนาการ) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อัดสำเนา.
- อรรณพ ลิขิตจิตตะ. (2540, มีนาคม-สิงหาคม). เมื่อยาบ้าเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 1 เช่นเดียวกับเฮโรอีน. *ป.ป.ส.* 14 (1) : 12-31.
- อำพร ไปสจา; และ ประพัตรา จรรย์สมบัติ (2546). ผลการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อการเลิกยาเสพติด : กรณีศึกษา. ใน *การประชุมวิชาการนานาชาติครั้งที่ 2. สุขภาพจิตกับยาเสพติด ปี 2546*. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2544). *จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว*. กรุงเทพฯ : พิมพ์ครั้งที่ 5. ชันตำการพิมพ์.
- AHCPR. (2005). *Put prevention into practice*. (Online). Available: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>. Retrieved April 15, 2005.
- Ellis, B.; et al. (2004). Effect of social Support on Substance Abuse Relapse in Residential Treatment Setting for Women. *Evaluation and Program Planning*. 27 (2) : 213-221.

- Gravetter, Frederick J.; & Wallnau, Larry B. (2004). *Statistics for the Behavioral Sciences*. 6th ed. Belmont: Wadsworth.
- Halonen, Jane S.; & Santrock, John W. (1999). *Psychology : Contexts & Applications*. 3rd ed. Boston: McGraw-Hill.
- Pope, AW.; & Craighead WE. (1988). *Self-esteem Enhancement with Children and Adolescents*. New York : Pergamon.
- Kornblum, William. (1994). *Sociology in a changing World*. 3rd ed. Forth Worth : Harcourt Brace College.
- Reasonner, Robert W. (2005). Review of self-esteem research. (Online). Available : <http://www.self-esteem-nase.org/research.html> Retrieved April 15, 2005.
- Tabachnick, Barbara G.; & Fidell, Linda S. (2001) *Using Multivariate Statistics*. 4th ed. Needham Heights: Allyn and Bacon.
- Wallace, Ruth A.; & Wolf, Alison. (1995) *Contemporary Sociological Theory : Continuing the Classical Tradition*. New Jersey : Prentice-Hall.
- Webster, R.A., Hunter, M., & Keats, J.A. (1994). Personality and sociodemographic influences on adolescents' substance use : A path analysis. in *International Journal of the Addictions*, 29(7). pp. 941-956
- Weiten, Wayne.; & Lloyd, Margaret A. (1997). *Psychology Applied to modern Life*. 5th ed. Pacific Grove: Brooks/Cole.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แบบสอบถามในการวิจัย

แบบสอบถามเรื่องศูนย์บำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบความคิดเห็นของท่านที่มีต่อศูนย์บำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ คำตอบของท่านไม่มีถูกหรือผิด เพราะแต่ละคนต่างมีความคิดเห็นและการกระทำที่แตกต่างกัน เพราะฉะนั้นจึงใคร่ขอให้ท่านตอบตามความเป็นจริงมากที่สุด ผู้วิจัยถือว่าคำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์ต่อท่านเองและต่อส่วนรวมในอนาคต คำตอบจากแบบสอบถามของท่าน ผู้วิจัยจะเก็บรักษาไว้เป็นความลับและจะไม่ให้เกิดผลเสียแก่ท่านแต่อย่างใด โปรดกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

ตอนที่ 1

โปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง หรือกาเครื่องหมาย หน้าข้อความที่ต้องการ

1. ศูนย์..... เพศ ()ชาย ()หญิง อายุปี
2. เข้ามาอยู่เมื่อวันที่..... ขณะนี้อยู่นานเป็นระยะเวลาเดือนวัน
3. การศึกษา ()เรียนจบชั้น ()กำลังศึกษาชั้น
4. ใช้ยาบ้ามานานเป็นระยะเวลาปีเดือนวัน
5. สาเหตุที่ใช้ยาบ้าเพราะ ()อยากลอง ()เพื่อนชักชวน ()กลุ่มใจ ()อื่นๆ.....
6. เคยใช้ยาเสพติดชนิดอื่นมาก่อนหรือไม่ ()ไม่เคย ()เคย ถ้าเคยโปรดเลือก
()ผงขาว,ฝิ่น ()สารระเหย ()กัญชา,กระท่อม ()ยาอี,ยาเลิฟ ()อื่นๆ.....
6. ความสัมพันธ์ในครอบครัว ()ดี ()ค่อนข้างดี ()ค่อนข้างไม่ดี ()ไม่ดี

ตอนที่ 2

ขอให้ท่านอ่านข้อความที่ละข้อ แล้วท่านคิดว่าข้อความเหล่านี้ตรงกับความรู้สึก หรือเป็นจริงมากน้อยเพียงใดสำหรับท่าน แล้วเลือกใส่เครื่องหมาย ลงในช่องคำตอบ

ตัวอย่าง

0 ฉันรู้สึกว่าคุณศูนย์ฯ มีสภาพแวดล้อมทั่วไปที่น่าอยู่

จริงที่สุด

จริง

ค่อนข้างจริง

ค่อนข้างไม่จริง

ไม่จริง

ไม่จริงเลย

เมื่อท่านอ่านข้อความนี้แล้ว ท่านคิดว่า ค่อนข้างจริง ท่านจึงใส่เครื่องหมาย ลงในช่อง “ค่อนข้างจริง” เมื่อท่านเข้าใจแล้วกรุณาอ่านข้อความต่อไปนี้ และตอบตามความเป็นจริงที่ตรงหรือใกล้เคียงกับตัวท่านมากที่สุด กรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

1.ฉันเห็นว่าศูนย์ฯ นี้เป็นสถานที่ที่มีการดูแลป้องกันให้ปลอดภัยจากยาเสพติด

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

2.ฉันคิดว่ากลุ่มส่วนใหญ่ที่จัดขึ้นมีประโยชน์ต่อฉันมาก

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

3.ฉันคิดว่าศูนย์ฯ มีกฎระเบียบที่เข้มงวดเกินไป

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

4.ฉันคิดว่าเจ้าหน้าที่ในศูนย์ฯ ไม่สามารถช่วยแก้ไขปัญหาอะไรของฉันได้เลย

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

5.ฉันพร้อมที่จะแสดงความคิดเห็นของตนเองในการทำกลุ่ม

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

6.ฉันพอใจในกฎระเบียบของศูนย์ฯ ที่กำหนดไว้

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

7.ฉันรู้สึกพอใจในกลุ่มส่วนใหญ่ที่ได้เข้า

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

8.ฉันคิดว่าฉันใช้เวลาอยู่ในศูนย์ฯ นานพอที่จะคิดปรับปรุงตนเอง

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

9.ฉันรู้สึกอึดอัด ที่ต้องมาอยู่ในศูนย์ฯ นี้

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

10.ฉันรู้สึกเสียดายเวลาที่ต้องมาอยู่ที่ศูนย์ฯ นี้

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

11.ฉันพอใจที่มีส่วนช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ในศูนย์ฯ ในการทำงานต่าง ๆ

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

12.ฉันคิดว่าฉันได้ใช้เวลาอยู่ในศูนย์ฯ อย่างคุ้มค่า

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

13.ฉันเต็มใจที่จะทำตามกฎระเบียบของศูนย์ฯ

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

14.ฉันหลีกเลี่ยงที่จะพูดคุยกับเจ้าหน้าที่ในศูนย์ฯ เกี่ยวกับการเลิกเสพยา

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

15.ฉันอยากไปให้พ้นๆ จากศูนย์ฯ ที่คับแคบแบบนี้

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

16.ฉันไม่ลังเลที่จะแสดงความคิดเห็นของฉันในการทำกลุ่ม

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

17.ฉันอยากเอาเวลาที่ต้องมาอยู่ในศูนย์ฯ นี้ ออกไปทำอย่างอื่นที่ใจฉันอยากทำ

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

18.ฉันเต็มใจรับฟังคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ในศูนย์ฯ ในการเลิกเสพยา

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

ตอนที่ 3

ขอให้ท่านอ่านข้อความที่ละข้อ แล้วท่านคิดว่าข้อความเหล่านี้ตรงกับความรู้สึก หรือ เป็นจริงมากน้อยเพียงใดสำหรับท่าน แล้วเลือกใส่เครื่องหมาย ลงในช่องคำตอบ

1.ฉันชอบตัวตนที่ฉันเป็นอยู่

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

2.ฉันจัดเป็นคนที่มีหน้าตาใช้ได้คนหนึ่ง

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

3.ฉันรู้สึกเป็นคนดีในสายตาของคนในครอบครัว

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

4.ฉันรู้สึกเป็นคนที่น่าสนใจของคนี่พบฉัน

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

5.ฉันรูปร่างดีพอสมควร

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

6. ฉันจัดเป็นลูกที่ดีคนหนึ่งของพ่อแม่

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

7. ฉันเป็นที่ยอมรับและเป็นที่ต้องการจากเพื่อนเสมอ

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

8. ฉันเป็นคนที่มีเพื่อนมากมาย

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

9. เพื่อนรู้สึกว่าเป็นเพื่อนที่ดีเสมอ

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

10. ฉันรู้สึกว่าชีวิตตนเองล้มเหลวโดยสิ้นเชิง

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

11. ฉันไม่มีความรู้สึกภูมิใจอะไรเลยในตัวของตนเอง

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

12. ฉันมักทำอะไรให้ครอบครัวฉันผิดหวังเสมอ

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

ตอนที่ 4

ขอให้ท่านอ่านข้อความที่ละเอียด แล้วท่านคิดว่าข้อความเหล่านี้ตรงกับความรู้สึก หรือ เป็นจริงมากน้อยเพียงใดสำหรับท่าน แล้วเลือกใส่เครื่องหมาย ลงในช่องคำตอบ

1.ฉันสามารถป้องกันตนเองจากสิ่งทำหายหรือยั่วยุให้เสพยาบ้าได้ ไม่ว่าสถานการณ์ใดก็ตาม

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

2.ฉันอาจกลับไปเสพยาบ้าได้ หากเพื่อนทำหายว่าฉันไม่เจ๋งเหมือนแต่ก่อน

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

3.ฉันสามารถแก้ไขสถานการณ์ที่ทำหายหรือยั่วยุให้เสพยาบ้าได้

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

4.ฉันไม่มั่นใจว่าจะทนการทำหายที่ยั่วยุให้เสพยาบ้า ได้ทุกครั้งหรือไม่

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

5.ฉันเชื่อมั่นว่าสามารถหาวิธีแก้ไขอุปสรรคที่ทำให้กลับไปเสพยาบ้าได้

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

6.เมื่อฉันเผชิญกับสิ่งทำหายหรือยั่วยุให้เสพยาบ้า ฉันตั้งใจที่จะหาวิธีแก้ไขไว้หลายๆ ทาง

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

7.ฉันไม่สามารถเลิกเสพยาบ้าได้ เพราะใครๆ ก็บอกว่าฉันเลิกไม่ได้

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

8.ฉันสามารถเผชิญกับสิ่งทำหายหรือยั่วยุให้เสพยาบ้าอย่างไม่หวั่นไหว

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

9.ฉันเชื่อมั่นว่าสามารถจัดการกับสิ่งท้าทายหรือช่วยุให้เสพยาบ้าได้ แม้จะเป็นเหตุการณ์ที่คาดไม่ถึง

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

10.ฉันสามารถปฏิเสธเพื่อนที่มาชักชวนให้เสพยาบ้าได้อย่างมั่นใจ

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

11.ฉันสามารถหาวิธีหลีกเลี่ยงสิ่งท้าทายหรือช่วยุให้เสพยาบ้าได้

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

ตอนที่ 5

ขอให้ท่านอ่านข้อความทีละข้อ แล้วท่านคิดว่าข้อความเหล่านี้ตรงกับความรู้สึก หรือเป็นจริงมากน้อยเพียงใดสำหรับท่าน แล้วเลือกใส่เครื่องหมาย ลงในช่องคำตอบ

1.ฉันคิดว่าการเสพยาบ้าทำให้รูปร่างหน้าตาฉันดูหมดสภาพ

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

2.ฉันคิดว่าการเสพยาบ้าทำให้ฉันมีจิตใจที่ดี

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

3.ฉันคิดว่าการเสพยาบ้าทำให้ฉันมีเพื่อนมากขึ้น

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

4.ฉันรู้สึกเสียใจที่สุขภาพทรุดโทรมเพราะเสพยาบ้า

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

5.ฉันเบื่อกับที่ต้องคอยพะวงว่าคนอื่น ๆ จะรู้ว่าฉันเสพยาบ้า

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

6.ฉันรู้สึกพึงพอใจในรสชาติของยาบ้าอยู่เสมอ

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

7.ฉันจะไม่เสพยาบ้าอีกแล้ว เพื่อจะได้ทำให้ร่างกายฉันแข็งแรง

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

8.ฉันอยากได้ความรู้สึกสนุกสนานคืนมาเป็นครั้งคราว โดยกลับไปเสพยาบ้าบ้าง

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

9.ฉันอาจเสพยาบ้าอีก หากมีโอกาสได้ไปอยู่กับกลุ่มเพื่อนของฉัน

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

ตอนที่ 6

ขอให้ท่านอ่านข้อความที่ละข้อ แล้วท่านคิดว่าข้อความเหล่านี้ตรงกับความรู้สึก หรือ เป็นจริงมากน้อยเพียงใดสำหรับท่าน แล้วเลือกใส่เครื่องหมาย ลงในช่องคำตอบ

1.หากฉันตื่นนอนแล้วยังรู้สึกง่วงอยู่ ฉันจะไม่ลุกขึ้นมาในทันที แม้มีธุระสำคัญ

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

2.ฉันอาจไม่สามารถห้ามใจที่จะไวยวาย เมื่อมีคนขัดใจฉัน

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

3. เมื่อฉันง่วงนอนมาก ฉันจะเข้านอนทันทีโดยไม่อาบน้ำและไม่ทำอะไรทั้งสิ้น

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

4. ฉันมักจัดเตรียมสิ่งต่างๆ ให้เสร็จล่วงหน้า เพื่อจะได้ไม่เสียเวลาเมื่อเริ่มต้นทำงาน

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

5. เมื่อมีคนทำให้ฉันไม่พอใจ ฉันอาจจัดการโดยใช้กำลัง

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

6. ฉันมักใช้สิ่งของอย่างทะนุถนอม เพื่อจะได้ใช้ของนั้นไปนานๆ

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

7. ฉันมักผัดผ่อนงานที่ต้องทำให้เสร็จไปเรื่อยๆ

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

8. ฉันไม่สามารถอดทนรอคอยสิ่งที่ยังอยากได้

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

9. ฉันตั้งใจทำงานอย่างเต็มที่ เพื่อจะได้มีชีวิตที่ดีในภายหน้า

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

10. ฉันทำงานเสร็จตามเวลาที่กำหนดไว้

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

11. เมื่อฉันได้รับเงินเพื่อที่จะใช้จ่ายตลอดสัปดาห์ แต่ถ้าฉันเห็นของที่อยากได้และมีราคาแพง ฉันก็จะซื้อและยอมอยู่อย่างกระเปียดกระเสีย

จริงที่สุด จริง ก่อนข้างจริง ก่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

12. ฉันตั้งใจปรับตัวให้เข้ากับเพื่อน เพื่อจะได้รักษาสัมพันธภาพที่ดีเอาไว้

จริงที่สุด จริง ก่อนข้างจริง ก่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

ตอนที่ 7

1. ท่านเชื่อว่าท่านจะสามารถเลิกเสพยาบ้าได้แน่นอน มีมากน้อยเพียงใด นับตั้งแต่เข้ามาอยู่ในศูนย์ฯ จนถึงขณะนี้

จริงที่สุด จริง ก่อนข้างจริง ก่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

อะไรบ้างที่ทำให้ท่านเชื่อเช่นนั้น

2. ท่านมีความรู้สึกที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้ามากน้อยเพียงใด นับตั้งแต่เข้ามาอยู่ในศูนย์ฯ จนถึงขณะนี้

จริงที่สุด จริง ก่อนข้างจริง ก่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

อะไรบ้างที่ทำให้ท่านรู้สึกเช่นนั้น

3. ท่านรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองหรือเห็นว่าตนเองเป็นคนมีคุณค่า มีมากน้อยเพียงใด นับตั้งแต่เข้ามาอยู่ในศูนย์ฯ จนถึงขณะนี้

จริงที่สุด จริง ก่อนข้างจริง ก่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

อะไรบ้างที่ทำให้ท่านรู้สึกเช่นนั้น

4. ท่านคิดว่าท่านสามารถควบคุมการกระทำของตนเองเพื่อนำไปสู่สิ่งที่ดีในภายหน้าได้ มีมากน้อยเพียงใด นับตั้งแต่เข้ามาอยู่ในศูนย์ฯ จนถึงขณะนี้

จริงที่สุด จริง ก่อนข้างจริง ก่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

อะไรบ้างที่ทำให้ท่านคิดเช่นนั้น

5. ความรู้สึกของท่านที่มีต่อศูนย์ฯ ในทางที่ดี มีมากน้อยเพียงใด นับตั้งแต่เข้ามาอยู่ในศูนย์ฯ จนถึงขณะนี้

จริงที่สุด จริง ก่อนข้างจริง ก่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

อะไรบ้างที่ทำให้ท่านรู้สึกเช่นนั้น

6. ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับศูนย์ฯ ที่ท่านอยู่ ในด้านต่าง ๆ ดังนี้
ด้านบริเวณสถานที่และสภาพแวดล้อม

ด้านการใช้ระยะเวลาของท่านที่ผ่านมาในศูนย์ฯ

ด้านกฎระเบียบต่าง ๆ ของศูนย์ฯ

ด้านกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ ของศูนย์ฯ

ด้านเจ้าหน้าที่

ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะอื่น ๆ

ขอขอบคุณที่ตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว

ภาคผนวก ข
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาคูณภาพของแบบวัด

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาคุณภาพของแบบวัด

- | | |
|----------------------------------|--|
| 1. นายแพทย์อังกูร ภัทรากร | จิตแพทย์ หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์สารเสพติด
สถาบันธัญญารักษ์ |
| 2. นางสาวจรรยาพร ปัญจะวัฒน์นันท์ | นักจิตวิทยา หัวหน้ากลุ่มงานจิตวิทยา
สถาบันธัญญารักษ์ |
| 3. ผศ.ดร.ทศพร มณีศรีขำ | อาจารย์ประจำภาควิชาจิตวิทยาการศึกษา
และการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |

ภาคผนวก ค
ตารางค่าสหสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวมของแบบวัด

ตาราง 9 ค่าสหสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวมของแบบวัด

ข้อ	การมุ่งอนาคต และควบคุมตน	การรับรู้ ความสามารถ ของตนเอง	ความ ภาคภูมิใจใน ตนเอง	ทัศนคติที่ไม่ดี ต่อการเสพยาบ้า	ทัศนคติต่อศูนย์ บำบัด
	r	r	r	r	r
1	.5161	.6284	.2518	.2437	.2461
2	.5430	.5842	.4567	.5173	.5665
3	.5647	.6271	.5992	.5026	.3962
4	.3793	.4818	.6094	.3325	.3856
5	.4555	.4638	.4938	.4416	.6075
6	.4051	.6017	.5918	.5247	.6130
7	.5941	.4296	.5597	.6175	.5818
8	.4614	.4545	.3164	.5383	.5470
9	.4141	.6124	.5173		.5532
10	.3637	.6437	.3451		.5755
11	.4492	.6773	.4515		.6162
12			.4817		.6210
13					.3678
14					.5451
15					.4330
ค่าสัมประสิทธิ์ ความเชื่อมั่น	.8059	.8600	.8145	.7625	.8636

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ สกุล	นายศักดิ์นา บุญเปี่ยม
วันเดือนปีเกิด	11 ธันวาคม 2502
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	275/23 ซอยศรียาน 3 ถนนนครไชยศรี แขวงถนนนครไชยศรี เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	หัวหน้าภาควิชาจิตวิทยา
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา อ.เมือง จังหวัดชลบุรี 20131 E-mail : sakdina@hotmail.com
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2524	ศศ.บ.(จิตวิทยา) จากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
พ.ศ. 2529	บธ.บ.(การจัดการทั่วไป) จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
พ.ศ. 2533	ศ.บ. (เศรษฐศาสตร์) จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
พ.ศ. 2533	วท.ม.(การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
พ.ศ. 2534	ว.ม.(วิจัยสื่อสารมวลชน) จากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
พ.ศ. 2536	ร.บ.(ทฤษฎีและเทคนิคทางรัฐศาสตร์) จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
พ.ศ. 2538	ศศ.บ.(สารนิเทศศาสตร์) จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
พ.ศ. 2540	รป.บ.(การบริหารงานบุคคล) จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
พ.ศ. 2542	นศ.บ.(การโฆษณา) จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
พ.ศ. 2542	ศศ.ม.(จิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ) จากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

พ.ศ. 2548

กษ.บ.(ธุรกิจการเกษตร)

จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2548

วท.ด.(การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์)

จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ