

5-1-2014

Self-awareness, coping strategies and related factors among patients attending substance treatment program

P Kulkansawat

A. Sughondhabirom

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal>



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

Recommended Citation

Kulkansawat, P and Sughondhabirom, A. (2014) "Self-awareness, coping strategies and related factors among patients attending substance treatment program," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 58: Iss. 3, Article 9.

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal/vol58/iss3/9>

This Modern Medicine is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

การตระหนักรู้ในตนเองและกลวิธีเผชิญปัญหาเกี่ยวกับปัจจัย ที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดสารเสพติด

เพ็ญนภา กุลกานต์สวัสดิ์*

อรรณพ สุคนธาภิรมย์ ณ พัทลุง**

Kulkansawat P, Sughondhabirom A. Self-awareness, coping strategies and related factors among patients attending substance treatment program. Chula Med J 2014 May – Jun; 58(3): 327 - 39

- Background** : *Treatment of drug dependence requires understanding of self-awareness and coping strategies for drug dependence which are key factors to facilitate drug dependent person to stop using drug.*
- Objective** : *To study self-awareness and coping strategies as well as relevant factors among patients under drug dependence treatment at Thanyarak Institute.*
- Design** : *A cross – sectional descriptive study.*
- Setting** : *Thanyarak institute.*
- Materials and Methods** : *Sample group consisted of 110 drug-dependent persons who were on treatment at Thanyarak Institute. Self responding questionnaire was used to collect data relating to: 1) Personal information; 2) Self-awareness; 3) Coping strategies. Statistics used in this study was descriptive while Chi-square was used for testing factors correlating to self-awareness and Pearson's correlation was used to define correlation between self-awareness and coping strategies in each respect.*

* นิสิตปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- Results** : *In all, 54.5% of the subjects showed self-awareness of the medium level. Factors correlated to self-awareness included use of met-amphetamine and the pattern of treatment. Most of the subjects chose to confront the problem by avoidance at medium level, by focusing on problem solution at medium level and by seeking for social support at high level. When correlation between variables was analyzed, it appeared that self awareness correlates with coping strategies by focusing on problem solution and seeking for social support but not by avoiding the problem.*
- Conclusion** : *Persons under drug dependence treatment program did not show self-awareness at high level and applied coping strategies by seeking for social support at high level and focusing on problem solutions and seeking for social support.*
- Keywords** : *Substance abuse, self-awareness, coping strategies.*

Reprint request: Sughondhabiro A. Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.

Received for publication. February 19, 2013.

เพ็ญนภา กุลกานต์สวัสดิ์, อรรถพล สุคนธาภิรมย์ ณ พัทลุง. การตระหนักรู้ในตนเอง และกลวิธีเผชิญปัญหาที่ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาบำบัดสารเสพติด. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2557 พ.ค. - มิ.ย.;58(3): 327 - 39

- เหตุผลของการทำวิจัย** : การบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติด ต้องเข้าใจในเรื่องการรู้ถึงการตระหนักรู้ในตนเอง และกลวิธีการเผชิญปัญหาของผู้ติดสาร ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยเลิกใช้ สารเสพติดได้
- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาการตระหนักรู้ในตนเองและกลวิธีการเผชิญปัญหาตลอดจนปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาบำบัดสารเสพติด ณ สถาบันธัญญารักษ์
- รูปแบบการวิจัย** : การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง
- สถานที่ทำการศึกษา** : สถาบันธัญญารักษ์
- ตัวอย่างและวิธีการศึกษา** : กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยติดสารเสพติดที่เข้ารับการรักษา ณ สถาบันธัญญารักษ์จำนวน 110 คน โดยใช้แบบสอบถามแบบตอบด้วยตนเอง ซึ่งประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป 2) แบบวัดการตระหนักรู้ในตนเอง (Self-awareness questionnaire) 3) แบบวัดกลวิธีการเผชิญปัญหา (Coping strategies questionnaire) สถิติที่ใช้คือ สถิติเชิงพรรณนา และ Chi-Square เพื่อทดสอบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตระหนักรู้ในตนเอง และใช้ Pearson's correlation เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการตระหนักรู้ในตนเองและกลวิธีการเผชิญปัญหาในแต่ละด้าน
- ผลการศึกษา** : พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 54.5 มีการตระหนักรู้ในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตระหนักรู้ในตนเอง ได้แก่ การใช้ยาบ้า และรูปแบบการเข้ารับการรักษา และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้การเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง ใช้การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการปัญหาในระดับปานกลาง และแบบมุ่งแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง และเมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการตระหนักรู้ในตนเองมีความสัมพันธ์กับการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการปัญหาและแบบมุ่งแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยง

- สรุป** : ผู้เข้ารับการรักษาบำบัดสารเสพติดมีการตระหนักรู้ในตนเองในระดับไม่สูงนัก และมีการใช้การเผชิญปัญหาแบบมุ่งแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง และมีการใช้การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการปัญหาและแบบหลีกเลี่ยงในระดับปานกลาง การตระหนักรู้ตนเองมีความสัมพันธ์แบบแปรผันตรงกับการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการปัญหาและแบบมุ่งแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม
- คำสำคัญ** : การตระหนักรู้ในตนเอง, กลวิธีการเผชิญปัญหา, ผู้เข้ารับการรักษาบำบัดสารเสพติด.

ปัญหาสุขภาพจิตในประเทศไทยนับว่าเป็นปัญหาที่สำคัญ มีความรุนแรงต่อเนื่องมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน และมีแนวโน้มที่จะทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยในปีงบประมาณ 2554 มีจำนวนผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดที่ถูกดำเนินการตามกระบวนการยุติธรรม นั้น สูงถึง 177,818 ราย⁽¹⁾ สาเหตุที่ทำให้ คนติดสารเสพติดนั้นมีหลายปัจจัยทั้งปัจจัยของผู้เสพเองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ปัจจัยจากครอบครัว สิ่งแวดล้อม ตลอดจนสภาวะทางเศรษฐกิจและสังคม การแก้ไขปัญหายาเสพติดจึงจำเป็นต้องใช้มาตรการที่หลากหลายต่าง ๆ ร่วมกัน ทั้งมาตรการด้านการปราบปราม การป้องกัน และการบำบัดรักษา มาตรการที่เป็นหัวใจสำคัญของการเปลี่ยนแปลงในตัวผู้ติดสารเสพติดก็คือการบำบัดรักษา และการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดนั้น ในปัจจุบันนับว่ามีมากมายหลายแห่ง ทั้งเป็นไปในระบบสมัครใจ ระบบบังคับ และระบบต้องโทษ⁽²⁾

การตระหนักรู้ในตนเอง (Self-awareness) เป็นหนึ่งในองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Quotient) หมายความว่าความสามารถในการที่จะรับรู้และเข้าใจความรู้สึก นึกคิด และอารมณ์ของตนเองได้ตามความเป็นจริง สามารถประเมินตนเองได้รู้จุดเด่นจุดด้อยของตน⁽³⁾ ความสามารถในการเข้าใจตนเองนี้ยังเป็นพื้นฐานของการเข้าใจผู้อื่นด้วย

กลวิธีการเผชิญปัญหา คือกระบวนการที่บุคคลพยายามจะทำให้ภาวะเครียดและความวิตกกังวลลดลง เมื่อบุคคลต้องเผชิญกับปัญหาที่ท้าทาย (Lazarus, 1976)⁽⁴⁾ Frydenberg and Lewis (1993) แบ่งการเผชิญปัญหาเป็น 3 แบบใหญ่ ๆ คือ การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา แบบแสวงหาแหล่งสนับสนุนอื่น ๆ และแบบหลีกเลี่ยงปัญหา⁽⁵⁾ ในการศึกษาเน้นเรื่องการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงนี้ เนื่องจากผู้ติดสารเสพติดมักมีลักษณะที่ไม่กล้าเผชิญปัญหา จิตใจอ่อนแอ อารมณ์อ่อนไหว ไม่สามารถจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้ ขาดความภาคภูมิใจในตนเอง รู้สึกว่าตนเองเป็นคนไร้ค่าไม่เป็นที่ต้องการของครอบครัว⁽⁶⁾

ในประเทศไทยนั้นยังไม่มีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการตระหนักรู้ในตนเองและการเผชิญปัญหาของผู้ติดสารเสพติด ดังนั้นการวิจัยนี้จึงศึกษาเรื่อง การตระหนักรู้ในตนเองและกลวิธีการเผชิญปัญหาของผู้ติดสารเสพติด ซึ่งเรื่องพื้นฐานในการเข้าใจตนเองของผู้ติดสารเสพติดและเป็นสิ่งที่ทำเป็นประจำในชีวิตประจำวัน และเพื่อเป็นแนวทางใช้ในการบำบัดผู้ติดสารเสพติดเพื่อส่งเสริม ปรับปรุงและแก้ไข และเพื่อใช้ในการศึกษาต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณแบบพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Descriptive Study) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาบำบัดสารเสพติด ณ สถาบันธัญญารักษ์ โดยเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ณ สถาบันธัญญารักษ์ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป สามารถอ่าน เขียน ภาษาไทยได้ ทำแบบสอบถามได้ด้วยตัวเอง และสมัครใจให้ความร่วมมือในการวิจัยโดยลงชื่อในใบยินยอมให้ความร่วมมือ โดยไม่มีการสุ่มตัวอย่าง จำนวน 110 คน โดยการศึกษาได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แบบสอบถามที่ใช้มีทั้งหมด 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ประวัติครอบครัว ประวัติการใช้สารเสพติด และประวัติการบำบัดรักษา ยาเสพติด

ส่วนที่ 2 แบบวัดการตระหนักรู้ในตนเอง ผู้วิจัยใช้แบบวัดการตระหนักรู้ตนเองของ Goleman ซึ่งแปลและพัฒนาขึ้นโดยชอเพชร เบ้าเงิน (2545)⁽⁶⁾ เป็น self-rating scale 5 ระดับจำนวน 64 ข้อ ช่วงคะแนน 1.00 – 2.49 มีการตระหนักรู้ในตนเองระดับต่ำ 2.50 - 3.49 มีการตระหนักรู้ในตนเองระดับปานกลาง และ 3.50 – 5.00 มีการตระหนักรู้ในตนเองระดับสูง ผู้วิจัยนำเครื่องมือมาทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับการรักษาบำบัดสารเสพติด 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบวัดทั้งหมดเท่ากับ 0.91

ส่วนที่ 3 แบบวัดกลวิธีการเผชิญปัญหา ผู้วิจัยใช้แบบวัดของ นันทินี ศุภมมงคล (2545)⁽⁵⁾ ซึ่งพัฒนามาจากแบบสำรวจตนเองของ สุภาพรรณ โคตรจรัส และชุมพร ยงกิตติกุล (2539),2545)⁽⁹⁾ ซึ่งพัฒนามาจากทฤษฎีความเครียดของลาซารัส (Folkman & Lazarus, 1984) แบ่งเป็นการเผชิญปัญหา 3 รูปแบบ คือ การมุ่งจัดการกับปัญหา การเผชิญปัญหาแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม และการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยง เป็น self-rating scale 5 ระดับจำนวน 25 ข้อ ช่วงคะแนน 1.00 – 2.49 มีการเผชิญปัญหาในด้านนั้นระดับต่ำ 2.50 – 2.99 มีการใช้การเผชิญปัญหาในด้านนั้นในระดับปานกลางถึงค่อนข้างน้อย 3.00 – 3.49 มีการเผชิญปัญหาในด้านนั้นระดับปานกลางถึงค่อนข้างมาก และ 3.50 – 5.00 มีการการเผชิญปัญหาในด้านนั้นระดับสูง ผู้วิจัยนำเครื่องมือมาทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติด 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบวัดทั้งหมดเท่ากับ 0.73

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ความถี่ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อแจกแจงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) Chi-Square test เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการตระหนักรู้ในตนเองกับปัจจัยอื่น ๆ หาความสัมพันธ์ระหว่างการตระหนักรู้ในตนเองกับกลวิธีการเผชิญปัญหาโดยใช้ Pearson's correlation

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่เก็บจากผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติด ณ สถาบันธัญญารักษ์ มีจำนวนทั้งสิ้น 110 คน เป็นเพศชายร้อยละ 55.5 เพศหญิงร้อยละ 44.5 อายุเฉลี่ย 30 ปี ร้อยละ 66.4 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือสูงกว่าร้อยละ 69.1 มีบุตร ร้อยละ 25.5 ไม่ได้ประกอบ

อาชีพ ร้อยละ 60 ของกลุ่มตัวอย่างมีสมาชิกในครอบครัวที่ใช้สารเสพติดด้วย และบุคคลที่ผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติดเลือกที่จะปรึกษาเมื่อมีปัญหาหรือกังวลใจมากที่สุดคือ คู่รัก/คู่สมรส/แฟน มีถึงร้อยละ 29.1 และผู้เข้ารับการบำบัดร้อยละ 7.3 เลือกที่จะไม่ปรึกษาใครเมื่อมีปัญหาหรือกังวลใจ

ด้านสารเสพติด ผู้เข้ารับการบำบัดส่วนใหญ่มีการใช้ยาบ้ามากที่สุด ร้อยละ 72.7 รองลงมาได้แก่ สุรา และ บุหรี่หรือยาสูบ มีการใช้เท่ากันคือ ร้อยละ 71.8 และ รองลงมาอีกได้แก่ ยาไอซ์ ร้อยละ 62.7 ส่วนยาเสพติดชนิดอื่นมีการใช้เท่า ๆ กัน ได้แก่ กระพ๋อม ร้อยละ 18.2 สารระเหย ร้อยละ 12.7 เฮโรอีนและกัญชาเท่ากันคือ ร้อยละ 7.3 ยาอี ร้อยละ 5.5 และโคเคน กับฝิ่น มีอย่างละ ร้อยละ 3.6 ตามลำดับ นอกจากนี้มียาเสพติดชนิดอื่น ๆ อีกได้แก่ ยาคลายเครียด ส่วนอายุที่เริ่มใช้สารเสพติดนั้น ผู้เข้ารับการบำบัดที่เริ่มใช้สารเสพติดเมื่ออายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 18 ปี มีถึงร้อยละ 55.5

ปัญหาจากการใช้สารเสพติดใน 5 ด้าน ได้แก่ ปัญหาทางด้านร่างกาย ปัญหาทางด้านจิตใจ ปัญหาในครอบครัว ปัญหาทางด้านกฎหมาย และปัญหาทางการเงิน โดยคะแนนในแต่ละด้านเต็ม 5 คะแนน เมื่อคิดเป็นคะแนนเฉลี่ยพบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดมีคะแนนเฉลี่ยทางด้านปัญหาทางการเงินมากที่สุดคือ 2.71 รองลงมาคือ ปัญหาทางด้านกฎหมายมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 2.59 ปัญหาทางด้านร่างกายมีคะแนนเฉลี่ย 2.51 ปัญหาทาง ในครอบครัวมีคะแนน 2.42 และปัญหาทางด้านจิตใจน้อยที่สุดคือ 2.41

ด้านการบำบัดรักษา ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่ เพิ่งเข้ารับการบำบัดครั้งนี้เป็นครั้งแรก ร้อยละ 67.3 และเข้ารับการบำบัดแบบถูกบังคับให้เข้ารับการบำบัดถึงร้อยละ 69.9

ผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติด ณ สถาบันธัญญารักษ์ จำนวน 110 คน มีการตระหนักรู้ในตนเองในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ คือร้อยละ 54.5

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้ารับการรักษาบำบัดสารเสพติด (N = 110)

ตัวแปร	Mean \pm SD หรือ N (%)
เพศชาย	61 (55.5)
เพศหญิง	49 (44.5)
อายุ	30.77 \pm 9.20
ระดับการศึกษา	-
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	37 (33.6)
มัธยมศึกษาตอนต้นหรือสูงกว่า	73 (66.4)
มีบุตร	76 (69.1)
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	28 (25.5)
มีอาชีพที่มีรายได้ประจำแน่นอน	43 (47.3)
การมีสมาชิกในครอบครัวใช้สารเสพติด	66 (60.0)
เมื่อมีปัญหาปรึกษาคุรุ/คูสมรส/แฟน	32 (29.1)
เมื่อมีปัญหาเลือกที่จะไม่ปรึกษาใคร	8 (7.3)
สารเสพติดที่ใช้	
ฝิ่น	4 (3.6)
สุรา	79 (71.8)
บุหรี่ยาสูบ	79 (71.8)
สารระเหย	14 (12.7)
ยาบ้า	80 (72.7)
เฮโรอีน	8 (7.3)
ยาไอซ์	69 (62.7)
โคเคน	4 (3.6)
ยาอี	6 (5.5)
กระท่อม	20 (18.2)
กัญชา	8 (7.3)
อายุเมื่อเริ่มใช้สารเสพติดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 18 ปี	61 (55.5)
ปัญหาจากการใช้สารเสพติด	
ปัญหาทางด้านร่างกาย	2.51 \pm 1.05
ปัญหาทางด้านจิตใจ	2.41 \pm 1.31
ปัญหาในครอบครัว	2.42 \pm 1.29
ปัญหาทางด้านกฎหมาย	2.59 \pm 1.37
ปัญหาทางการเงิน	2.71 \pm 1.34
เข้ารับการรักษาบำบัดเป็นครั้งแรก	74 (67.3)
ถูกบังคับให้เข้ารับการรักษา	77 (69.9)

ตารางที่ 2. ข้อมูลด้านการตระหนักรู้ในตนเองของผู้เข้ารับการรักษาบำบัดสารเสพติด

การตระหนักรู้ในตนเอง	N (%)
การตระหนักรู้ในตนเองระดับต่ำ	1(0.9)
การตระหนักรู้ในตนเองระดับปานกลาง	60(54.5)
การตระหนักรู้ในตนเองระดับสูง	49(44.5)
Mean \pm SD = 3.41 \pm 0.408, Min = 1.60, Max = 4.14, Median = 3.46	

ตารางที่ 3. ข้อมูลด้านกลวิธีการเผชิญปัญหาของผู้เข้ารับการรักษาบำบัดสารเสพติด

กลวิธีการเผชิญปัญหา	Mean \pm SD
แบบมุ่งจัดการกับปัญหา	3.36 \pm 0.57
แบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม	3.52 \pm 0.70
แบบหลีกเลี่ยง	3.03 \pm 0.62

สำหรับกลวิธีการเผชิญปัญหาทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ แบบมุ่งจัดการกับปัญหา แบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม และแบบหลีกเลี่ยง จากตารางพบว่าผู้เข้ารับการรักษาบำบัดมีการใช้กลวิธีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา และแบบหลีกเลี่ยงในระดับปานกลาง และมีการใช้กลวิธีการเผชิญปัญหาแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตระหนักรู้ในตนเองและกลวิธีการเผชิญปัญหาในผู้เข้ารับการรักษาบำบัดสารเสพติด

จากการประเมินแบบสอบถามการตระหนักรู้ในตนเอง พบว่าผู้เข้ารับการรักษาบำบัดสารเสพติดมีการตระหนักรู้ในตนเองในระดับสูง 49 คน (44.5%) การตระหนักรู้ในตนเองในระดับปานกลาง/ต่ำ 61 คน (55.5%) ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดย univariate analysis เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มที่มีการตระหนักรู้ในตนเองระดับสูงกับการตระหนักรู้ในตนเองระดับปานกลาง/ต่ำ พบว่าผู้เข้ารับการรักษาบำบัดที่มีการตระหนักรู้ในตนเองระดับปานกลาง/

ต่ำจะมีการใช้ยาบ้ามากกว่า (62.5%) และเข้ารับการรักษาบำบัดแบบถูกบังคับมากกว่า (68.8%) กลุ่มผู้เข้ารับการรักษาบำบัดที่มีการตระหนักรู้ในตนเองระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ และ $p < 0.01$ (ตารางที่ 4)

เมื่อนำตัวแปรการตระหนักรู้ในตนเองและตัวแปรกลวิธีการเผชิญปัญหาทั้งสามรูปแบบ ได้แก่ แบบมุ่งจัดการกับปัญหา แบบมุ่งแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม และแบบหลีกเลี่ยง มาวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Pearson's correlation พบว่าการตระหนักรู้ในตนเองกับกลวิธีการเผชิญปัญหาในแบบมุ่งจัดการกับปัญหามีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r = 0.562$, $p < 0.001$) โดยมีความสัมพันธ์ในระดับสูง และการตระหนักรู้ในตนเองกับกลวิธีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r = 0.378$, $p < 0.001$) โดยมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางส่วนการตระหนักรู้ในตนเองกับกลวิธีการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 4. ความสัมพันธ์ระหว่างการตระหนักรู้ในตนเองกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยใช้สถิติ Chi-square

	การตระหนักรู้ในตนเอง (N = 110)		χ^2	P-values
	ต่ำและปานกลาง (N = 61)	สูง (N = 49)		
	N (%)	N (%)		
เพศ				
- ชาย	35 (57.4)	26 (42.6)	0.205	0.651
- หญิง	26 (53.1)	23 (46.9)		
อายุ				
- 18 - 25 ปี	20 (52.6)	18 (47.4)	0.187	0.665
- 26 ปีขึ้นไป	41 (56.9)	31 (43.1)		
การศึกษามากกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น	40 (54.8)	33 (45.2)	0.038	0.845
มีบุตร	45 (59.2)	31 (40.8)	1.404	0.236
มีอาชีพที่มีรายได้ประจำ	25 (58.1)	18 (41.9)	0.206	0.650
มีผู้ให้การปรึกษาเมื่อมีปัญหา	58 (56.9)	44 (43.1)	1.126	0.289
การใช้สุรา	47 (59.5)	32 (40.5)	1.851	0.174
การสูบบุหรี่	50 (62.5)	30 (37.5)	5.894	0.015*
อายุเมื่อเริ่มใช้สารเสพติด d" 18 ปี	32 (52.5)	29 (47.5)	0.497	0.481
รูปแบบการเข้ารับการรักษาบำบัด				
- สสมัครใจ	8 (24.2)	26 (75.8)	20.304	<0.001**
- ถูกบังคับให้เข้ารับการรักษาบำบัด	53 (68.8)	23 (31.2)		

ตารางที่ 5. แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างการตระหนักรู้ในตนเองกับกลวิธีเผชิญปัญหาในแต่ละด้านคือ แบบมุ่งจัดการกับปัญหา แบบมุ่งแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม และแบบหลีกเลี่ยง

การตระหนักรู้ในตนเอง	r	p-value
กลวิธีเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา	0.562	<0.001**
กลวิธีปัญหาแบบมุ่งแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม	0.378	<0.001**
กลวิธีการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยง	0.004	0.967

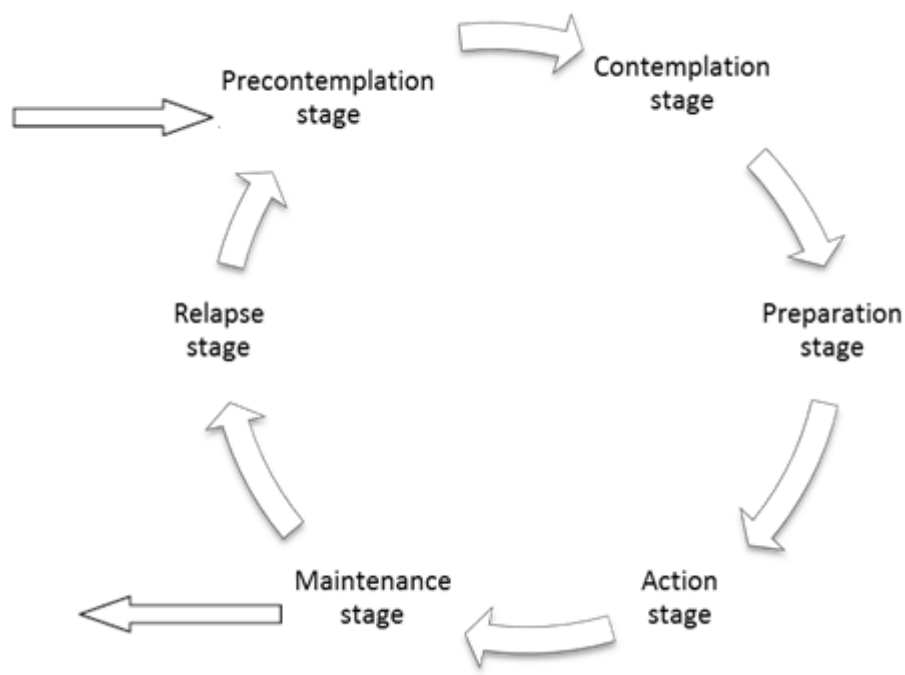
วิจารณ์

ในการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเรื่องการตระหนักรู้ในตนเองและกลวิธีการเผชิญปัญหากับปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดสารเสพติด สถาบันธัญญารักษ์ จำนวน 110 คน โดยการศึกษาได้เน้นถึงลักษณะของผู้ติดสารเสพติดคือการตระหนักรู้ในตนเอง และการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงโดยเฉพาะ เนื่องจากทั้ง 2 ด้านนี้เป็นลักษณะที่คนส่วนใหญ่มักมองว่าเป็นลักษณะของผู้ติดสารเสพติด โดยจากผลการศึกษาพบว่า ผู้เข้ารับบำบัดสารเสพติด ณ สถาบันธัญญารักษ์ มีการตระหนักรู้ในตนเองอยู่ในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะของผู้ติดสารเสพติดที่ว่า จะมีความอ่อนแอ ไม่สามารถจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้ ขาดความภาคภูมิใจในตนเอง และรู้สึกว่าตนเองเป็นคนไร้ค่าไม่เป็นที่ต้องการของครอบครัว สังคม มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ได้ง่าย อ่อนไหวหรือวู่วาม⁽⁶⁾ และผลที่ได้สอดคล้องกับ วราภรณ์ ชุมภูทอง⁽¹⁰⁾ ที่ศึกษาเรื่องความฉลาดทางอารมณ์ด้านการตระหนักรู้ในตนเองของผู้ติดสารเสพติด พบว่าผู้เข้ารับการบำบัดส่วนใหญ่มีการตระหนักรู้ในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

การใช้ยาบ้าเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตระหนักรู้ในตนเองของผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้เข้ารับการบำบัด

ที่มีการใช้ยาบ้าจะมีการตระหนักรู้ในตนเองต่ำกว่ากลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดที่ไม่ได้ใช้ยาบ้า ซึ่งตรงกับลักษณะฤทธิ์ของยาบ้าคือ ถ้าใช้ยาบ้าติดต่อกันเป็นเวลานานจะทำลายเซลล์สมองที่เกี่ยวข้องกับความคิดและความจำ ทำให้สมองเสื่อม เกิดอาการประสาทหลอน⁽¹¹⁾ และสูญเสียการตระหนักรู้ในตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของของศิริรัตน์ ชูชีพ⁽¹²⁾ ผู้ที่เสพยาบ้าเป็นประจำจะมีการตระหนักรู้ในตนเองอยู่ในระดับที่ไม่ค่อยสูงนัก

รูปแบบการบำบัดแบบถูกบังคับให้เข้ารับการบำบัดเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตระหนักรู้ในตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้ที่เข้ารับการบำบัดแบบถูกบังคับให้เข้ารับการบำบัดจะมีการตระหนักรู้ในตนเองต่ำกว่าผู้ที่เข้ารับการบำบัดแบบสมัครใจ เนื่องจากผู้ที่มีการตระหนักรู้ในตนเองดี ยอมรับและเข้าใจสิ่งที่ตนเองเป็นว่า ตนกำลังติดสารเสพติด และต้องการให้ชีวิตของตนเองดีขึ้น จึงเข้ารับการบำบัดด้วยความสมัครใจ ซึ่งจากผลที่ได้นี้สามารถเชื่อมโยงกับกระบวนการรักษาสำคัญในผู้ติดสารเสพติดคือ Motivation interview (MI) ซึ่งเป็นการรักษาโดยเสริมสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยเกิดการตระหนักรู้ที่จะอยากเข้ารับการรักษาด้วยตนเอง⁽¹³⁾ โดยจะมีวัฏจักรของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of change)⁽¹⁴⁾ ดังนี้



โดยชั้นที่มีความสำคัญต่อการบำบัดรักษาด้วย MI คือ ชั้น contemplation ซึ่งเป็นชั้นที่ผู้ติดสารเสพติดจะเกิดความลังเลใจ (ambivalence) ต่อการเข้ารับการรักษาบำบัด⁽¹⁵⁾ ผู้รักษาจะใช้ MI เพื่อให้ผู้เข้ารับการรักษาบำบัดเกิดการตระหนักได้เองว่า ตนเองจะเข้ารับการรักษาบำบัดหรือไม่ สิ่งนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลง และจะคงความตั้งใจต่อการเลิกสารเสพติดต่อไปได้

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างการตระหนักรู้ในตนเองและกลวิธีเผชิญปัญหาในแต่ละด้านนั้น พบว่าการตระหนักรู้ในตนเองมีความสัมพันธ์กับกลวิธีเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา และแบบมุ่งแสวงหาคำสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และไม่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยง เนื่องจากผู้ที่มีการตระหนักรู้ในตนเองดี ย่อมรู้ว่าตนเองกำลังเผชิญกับอะไร และรู้สึกอย่างไร เพื่อต้องการแก้ไข ปัญหาที่เข้ามา จึงเลือกที่จะใช้การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา ซึ่งมีขนาดความสัมพันธ์ในระดับสูง ส่วนแบบมุ่งแสวงหาคำสนับสนุนทางสังคมนั้น มีขนาดความสัมพันธ์ในขนาดปานกลาง ซึ่งอธิบายได้ว่าผู้ที่ใช้การเผชิญปัญหาแบบนี้มีการตระหนักรู้ในตนเองที่เกิดจากส่วนการตระหนักรู้ในตนเองกับการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงนั้นพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากผู้ที่มีการตระหนักรู้ในตนเองดี ย่อมรู้ว่าตนเองกำลังประสบปัญหา และไม่หลีกเลี่ยงปัญหาที่เกิดขึ้น และจะใช้วิธีการในการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งผลที่ได้สอดคล้องกับ สุดาร์ตน์ หนูหอม⁽¹⁶⁾ ที่พบว่าความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการปัญหาและแบบมุ่งแสวงหาคำสนับสนุนทางสังคม ซึ่งการตระหนักรู้ในตนเองนั้น เป็นองค์ประกอบหนึ่งของความฉลาดทางอารมณ์⁽¹⁷⁾ ผลที่ได้จึงสอดคล้องกับ Lazarus and Folkman⁽¹⁸⁾ ได้กล่าวไว้ว่าปัจจัยส่วนบุคคลมีผลต่อการเลือกใช้วิธีเผชิญปัญหา ซึ่งการมีความตระหนักรู้ในตนเองนั้น ถือเป็นปัจจัยส่วนบุคคลของแต่ละคน หากบุคคลที่มีการ

ตระหนักรู้ในตนเองดี ก็จะเลือกใช้วิธีการแก้ปัญหาได้มีประสิทธิภาพ อีกทั้ง กรมสุขภาพจิต ได้กล่าวถึง ทักษะชีวิต (life skill) ในด้านทักษะการตระหนักรู้ในตนเอง (Self awareness) ช่วยให้เรารู้ตัวเองเวลาเผชิญกับความเครียดหรือสถานการณ์ต่าง ๆ และทักษะนี้ยังเป็นพื้นฐานของการพัฒนาทักษะอื่น ๆ เช่น การสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพ การตัดสินใจ ความเห็นอกเห็นใจ ผู้อื่น⁽¹⁹⁾ ซึ่งจะเห็นได้ว่าการตระหนักรู้ในตนเองและการเผชิญปัญหาเป็นสิ่งที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน

ข้อจำกัดของการวิจัย

เนื่องจากการวิจัยนี้เป็นแบบ cross-sectional จึงไม่สามารถบอกได้ว่าอะไรเป็นสาเหตุของอะไร และบางข้อคำถามยังเป็นลักษณะให้ผู้ตอบนึกย้อนถึงเหตุการณ์ในอดีตซึ่งผู้ตอบอาจนึกคลาดเคลื่อนได้ อีกทั้งการศึกษานี้ครั้งนี้ศึกษาในผู้ติดสารเสพติดที่อยู่ในช่วงการบำบัดคำตอบที่ได้ อาจจะเป็นคำตอบที่ได้รับผลจากการบำบัดมาบ้างแล้ว อีกทั้งยังเป็นผู้ติดสารเสพติดที่เข้ารับการรักษาบำบัดที่สถาบันธัญญารักษ์ แบบผู้ป่วยในเท่านั้น อาจไม่สามารถอ้างอิงได้ถึงกลุ่มผู้ติดสารเสพติดทั้งหมด

สรุป

การศึกษาเรื่องการตระหนักรู้ในตนเองในผู้เข้ารับการรักษาบำบัดสารเสพติดนั้น พบว่าผู้เข้ารับการรักษาบำบัดส่วนใหญ่มีการตระหนักรู้ในตนเองในระดับปานกลาง ซึ่งเป็นระดับที่สำคัญที่จะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในผู้เข้ารับการรักษาบำบัดโดยใช้วิธีการต่าง ๆ ให้เกิดการตระหนักรู้ในตนเองในระดับที่สูงขึ้น เพื่อก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการบำบัดรักษา อีกทั้งการตระหนักรู้ในตนเองยังมีความสัมพันธ์กับการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพอีกด้วย ดังนั้นการเพิ่มการตระหนักรู้ในตนเองให้แก่ผู้ติดสารเสพติดจะช่วยให้ผู้เข้ารับการรักษาบำบัดมีความตั้งใจที่จะเลิกใช้สารเสพติด และยิ่งช่วยให้มีการแก้ปัญหาที่ดีต่อไปในอนาคตได้อีกด้วย

อ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. สำนักงานพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด รูปแบบการบำบัดรักษายาเสพติด จำนวนผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดถูกดำเนินการตามกระบวนการยุติธรรม [เอกสารเผยแพร่]. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2555
2. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. สำนักงานพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด รูปแบบการบำบัดรักษายาเสพติด
3. สุธาณี นพัญญู. ผลของโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดเชิงพฤติกรรมและการรู้การคิดต่อการตระหนักตัวตนกับการยอมรับตนเองของผู้ติดสุรา [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2551
4. รัชนิยา แก้วคำศรี. ความสัมพันธ์ของรูปแบบความผูกพันการเห็นคุณค่าในตนเอง และกลวิธีการเผชิญปัญหาของนักศึกษา [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545
5. นันทินี ศุภมงคล. วิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และกลวิธีการเผชิญปัญหาของนิสิตนักศึกษา [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547
6. สยาม มุสิกะไชย. ความต้องการการดูแลหลังการบำบัดรักษาของผู้ป่วยยาเสพติด. ปทุมธานี: สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2549
7. ณัฐ เด่นดวงบริพันธ์. แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน ที่สถาบันธัญญารักษ์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2554
8. ช่อเพชร เป้าเงิน. การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ด้านการตระหนักรู้ตนเอง ของผู้บริหารสถานศึกษาสังกัดสำนักงานประถมศึกษาจังหวัดสมุทรสาคร [ปริญญาานิพนธ์ปริญญาคุษฎ์บัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2545
9. สุภาพรณ โคตรจรัส, ชุมพร ยงกิตติกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูและพฤติกรรมส่วนบุคคลของวัยรุ่นไทย. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
10. วราภรณ์ ชุมภูทอง. ผลของโปรแกรมพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ที่มีต่อความฉลาดทางอารมณ์ในผู้ป่วยชายที่ติดสารแอมเฟตามีน [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: รามคำแหง, 2546
11. ศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดจังหวัดปทุมธานี (ศตส.จ.ปท.). รู้ทันยาบ้า เอกสารเผยแพร่. ม.ป.ท: ม.ป.ป.
12. ศิริรัตน์ ชูชีพ. ประสิทธิภาพโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้ทักษะชีวิตเพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันการเสพยาบ้าของผู้ป่วยที่จะเข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: เกษตรศาสตร์, 2544
13. Miller WR. Motivational Enhancement Therapy with Drug Abusers. Department of Psychology and Center on Alcoholism, Substance Abuse, and Addictions (CASAA). New Mexico: The University of New Mexico, 1995
14. Hartney E. The Stages of Change Model of Overcoming Addiction. Health Addiction [online]. 2011 [cited 2012 Mar 6]. Available from: <http://addictions.about.com/>
15. สุจิตรา นิมสุวรรณ. การพัฒนารูปแบบการติดตามผู้ป่วยสุราระยะติดตามการรักษา. ปทุมธานี:

- สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวง
สาธารณสุข, 2550-2551
16. สุदारัตน์ หนูหอม. อิทธิพลของเซวาร์อารมณ์ที่มีต่อ
ความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียด
ของพยาบาล [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตร
มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,
2544
17. นรินทร์ องค์อินทร์, ธนิกันต์ มาชะศิริานนท์, ผู้แปล.
Goleman D. ผู้นำที่ยิ่งใหญ่ ฉลาดใช้ EQ
(Emotionally Intelligent Leadership). กรุงเทพฯ:
เอ็กซ์เปอร์เน็ท, 2547
18. Lazarus RS, Folkman S. Stress Appraisal and
Coping. New York: Springer, 1984
19. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือส่งเสริม
สุขภาพจิตนักเรียนระดับมัธยมศึกษาสำหรับครู.
กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต, 2541