

รูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในผู้บำบัดยาเสพติด อำเภอางงาว จังหวัดลำปาง

Resilience Quotient Approaches for Drug Rehabilitation Patients
in Ngao District, Lampang Province.

Sarunyoo Suebjit

Ban Sab Pon Sub-district
Health Promoting Hospital

ศรัณยู สืบจิตต์

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสบป้อน
อำเภอางงาว จังหวัดลำปาง

Received : 19 April 2024, Received in revised form : 17 May 2024, Accepted : 24 May 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจและผลของการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในผู้บำบัดยาเสพติด กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดของอำเภอางงาว จังหวัดลำปาง ประจำปี 2566 จำนวนทั้งสิ้น 86 คน คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินความเข้มแข็งทางใจของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติอนุมาน ได้แก่ การทดสอบค่าที (Paired t-Test)

ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในผู้บำบัดยาเสพติดที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 1) การเห็นคุณค่าของตัวเอง 2) การเห็นคุณค่าของผู้อื่น 3) สายสัมพันธ์ที่คิดถึง 4) จุดมุ่งหมายในชีวิตและการเยี่ยมบ้านเสริมกำลังใจ มีผลทำให้ผู้บำบัดยาเสพติดมีความเข้มแข็งทางใจที่ดีขึ้นในทุกองค์ประกอบ ทั้งด้านความมั่นคงทางอารมณ์ ด้านกำลังใจ ด้านการจัดการกับปัญหา และด้านความเข้มแข็งทางใจโดยรวม ทำให้ผู้บำบัดยาเสพติดมองเห็นคุณค่าในตนเองทั้งทางด้านลักษณะนิสัย ด้านความกตัญญูและสายใยครอบครัวและด้านความชำนาญ ตลอดจนสามารถมองเห็นคุณค่าของตนเองจากการมองของผู้อื่นในด้านลักษณะนิสัยและจิตใจ ด้านทัศนคติและด้านการปฏิบัติที่ดีของตนเอง เป็นผลให้สามารถสร้างความหวังและกำลังใจในการใช้ชีวิตต่อไปได้ ข้อเสนอแนะจากการวิจัยคือ ควรมีรูปแบบการละลายพฤติกรรม สร้างความสัมพันธ์กับวิทยากรก่อนดำเนินการ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกระบวนการเปิดใจในการทำกิจกรรมและควรมีการติดตามให้ความช่วยเหลือผู้บำบัดยาเสพติดผ่านการเยี่ยมบ้านและเสริมกำลังใจโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

คำสำคัญ ความเข้มแข็งทางใจ, ผู้บำบัดยาเสพติด

Abstract

The study was a Quasi-Experimental Research which aimed to assess the resilience quotient model for those undergoing drug rehabilitation as well as the effect of the resilience quotient on individuals undergoing drug rehabilitation. The samples consisted of 86 drug rehabilitation patients in Ngao District in 2023. The purposive sampling method was employed to determine the samples. The data was collected using the resilience quotient assessment developed by the Department of Mental Health, Ministry of Public Health. The content validity of this assessment was reviewed by three experts. The data was analyzed by descriptive and inferential statistics, including the Paired t-Test.

The research findings revealed that the developed resilience quotient model for drug rehabilitation patients consisting of four components: 1) self-worth, 2) value for others, 3) thoughtful relationships, and 4) purpose in life, along with home visits for encouragement, significantly enhanced the overall mental

strength of drug addicts. This improvement was observed in all aspects of mental strength, including emotional stability, motivation, problem-solving skills, and overall mental resilience. Drug rehabilitation patients participating in this model enhanced self-worth in terms of their character, gratitude and family ties, and expertise. They also developed a stronger sense of self-worth based on how others viewed their character, morals, positive attitudes, and good deeds. This newfound self-worth instilled hope and motivation for continued progress in their lives. Based on the research findings, it was recommended to incorporate behavior modification techniques and establish rapport with facilitators before implementing the program to encourage participants' openness during activities. Additionally, follow-up support should be provided to drug addicts through home visits and encouragement by public health officials.

Keyword : Resilience Quotient, Drug Rehabilitation Patients

บทนำ

ปัญหาเสพติดของประเทศไทยในปัจจุบันยังคงมีการแพร่ระบาดอย่างกว้างขวางและรุนแรงมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อด้านลบทั้งด้านสาธารณสุข สังคม เศรษฐกิจ การเมือง และความมั่นคงของประเทศ แม้ว่ารัฐบาลจะตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น และได้กำหนดให้เป็นนโยบายเร่งด่วนเพื่อจะลดการระบาดและแก้ไขปัญหาเสพติด โดยใช้กลยุทธ์ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมกันในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของยาเสพติดภายในประเทศ ตลอดจนใช้มาตรการทางกฎหมายอย่างเฉียบขาดกับผู้ที่กระทำความผิดในการค้ายาเสพติดแล้วก็ตาม แต่สถานการณ์ปัญหายังคงไม่มีแนวโน้มจะลดลง จากรายงานสถิติผู้ต้องราชทัณฑ์คดี พรบ.ยาเสพติดทั่วประเทศ สสำรวจโดยกรมราชทัณฑ์ ณ วันที่ 1 มกราคม 2566 พบว่า มีผู้ต้องราชทัณฑ์ทั้งสิ้น 206,361 คน หรือเทียบเท่าร้อยละ 78.67 ของผู้ต้องขังทั่วประเทศ จะเห็นได้ว่าคดียาเสพติดนับว่าเป็นคดีที่พบผู้ต้องหามากที่สุดเมื่อเทียบกับคดีอื่น ๆ ในประเทศไทย (กรมราชทัณฑ์, 2566) นอกจากนี้ยาเสพติดยังส่งผลกระทบต่อตัวบุคคลโดยยาเสพติดทุกชนิดจะส่งผลกระทบต่อร่างกายและต่อจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านบุคลิกภาพและสุขภาพอนามัยจะก่อให้เกิดความเสียหายทั้งชีวิตและทรัพย์สิน โดยผู้ติดยามักก่อให้เกิดอาชญากรรม ต่อเนื่องตั้งแต่การเข้าไปเกี่ยวข้องกับแหล่งอบายมุข การลักเล็กขโมยน้อย การประทุษร้ายต่อชีวิตและทรัพย์สินการพนันและอาชญากรรมต่างๆ จนนำไปสู่ความยุ่งยาก ซัดแย้ง แตกแยก และสิ้นเปลืองในการแก้ปัญหาส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชนและสังคมตามมาในที่สุด (ประจวบ แหลมหลักและคณะ, 2557) ปีงบประมาณ 2566 อำเภองาวมีผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลทั้งสิ้น 86 ราย ส่วนใหญ่พบปัญหาในชุมชนคือปัญหาเสพติด

และความยากจน ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการติดสารเสพติด (สำนักงานสาธารณสุขอำเภองาว, 2566) การแก้ไขปัญหาเสพติดอย่างยั่งยืนภายใต้หลักการ “เข้าใจ เข้าถึง ทั่วถึง” ดำเนินการแบบบูรณาการอย่างมีส่วนร่วมกับครอบครัวและชุมชนของผู้ป่วย นอกจากกระบวนการรักษาที่ได้มาตรฐานแล้วทัศนคติและจิตใจของผู้ป่วยคือหัวใจหลักในการบำบัดยาเสพติด ในด้านจิตใจและอารมณ์ต้องฟื้นฟูสภาพจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยให้เรียนรู้ที่จะปฏิเสธ สร้างความแข็งแกร่งทางจิตใจให้ไม่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าก็จะช่วยแก้ไขปัญหาเสพติดได้ กรมสุขภาพจิต (2563) ได้นำแนวคิดความเข้มแข็งทางใจมาใช้ในการสร้างความแข็งแกร่งทางจิตใจ โดยความเข้มแข็งทางใจเป็นความสามารถที่จะปรับตัว ปรับใจกับเหตุการณ์วิกฤติของชีวิตและฟื้นคืนกลับสู่ภาวะปกติของบุคคลภายหลังที่พบกับเหตุการณ์วิกฤติหรือสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความยากลำบากในชีวิต ซึ่งเป็นความสามารถของคนที่มีอยู่แล้วในตัวเองและนำมาใช้เมื่อต้องเอาชนะปัญหาอุปสรรคหรือความยากลำบากที่เกิดขึ้น ดังนั้นหากส่งเสริมให้บุคคลมีความเข้มแข็งทางใจจะช่วยให้สามารถใช้วิกฤติเป็นโอกาส ยกย่องความคิด จิตใจ มีพลังใจในการดำเนินชีวิตและจะช่วยให้การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดให้ประสบผลสำเร็จได้ต่อไป

จากสภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้นผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะทำการศึกษาถึงรูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในผู้บำบัดยาเสพติด อำเภองาว จังหวัดลำปาง เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานและจัดเป็นรูปแบบการแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน ตลอดจนเป็นการเตรียมระบบการบำบัดดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในระยะยาวที่สอดคล้องกับความต้องการและตามบริบทของผู้ป่วยยาเสพติดพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษารูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในผู้ป่วยยาเสพติด อำเภอจาง จังหวัดลำปาง
2. เพื่อศึกษาผลของการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในผู้ป่วยยาเสพติด

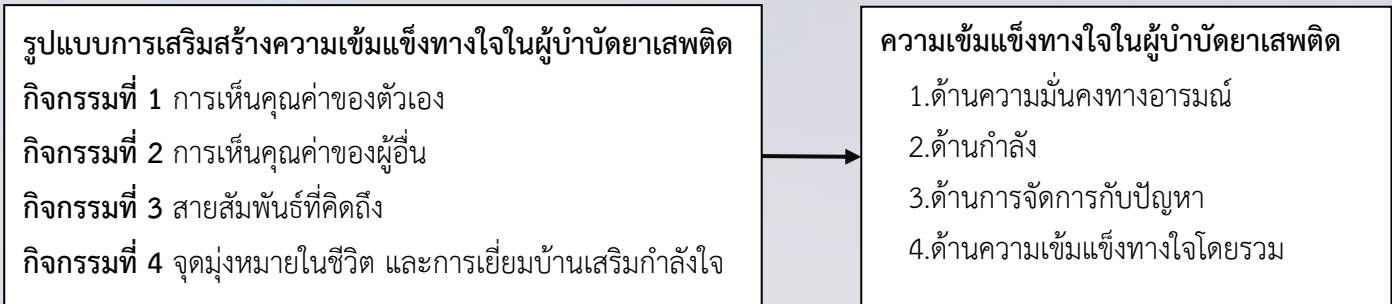
วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยประยุกต์ใช้หลักสูตรการสร้างความเข้มแข็งทางใจของศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่และวัดผลก่อนและหลังได้รับการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ (One Group Pre-Post Test Design)

กรอบแนวคิดในการทำวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการใช้รูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในผู้ป่วยยาเสพติดประยุกต์จากหลักสูตรการสร้างความเข้มแข็งทางใจของศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการคัดกรองจากศูนย์การคัดกรองยาเสพติดอำเภอจางจังหวัดลำปาง ประจำปี 2566 จำนวน 90 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการคัดกรองจากศูนย์การคัดกรองยาเสพติดอำเภอจางและถูกขึ้นทะเบียนเป็นกลุ่มผู้ป่วยยาเสพติดของอำเภอจางประจำปี 2566 จำนวนทั้งสิ้น 86 คน ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) และใช้เกณฑ์คัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย ประกอบด้วย

1. สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย
2. ยินดีสมัครใจเข้าร่วมในการศึกษา
3. ไม่อยู่ในภาวะคลุ้มคลั่งหรือความคุมสติตนเองไม่ได้
4. ไม่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยจิตเวชจาก

โรงพยาบาลของรัฐ

เกณฑ์การคัดเลือกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย

(Exclusion criteria)

1. ระหว่างการดำเนินการวิจัยมีภาวะคลุ้มคลั่ง
2. ย้ายถิ่นฐานออกจากพื้นที่ภายหลังได้รับการบำบัด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย 1) รูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในผู้ป่วยยาเสพติด พัฒนาขึ้นจากหลักสูตรการสร้างความเข้มแข็งทางใจของศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ ดำเนินการในรูปแบบกระบวนการกลุ่ม ทั้งหมด 4 กิจกรรม ประกอบด้วย 1. การเห็นคุณค่าของตัวเอง 2. การเห็นคุณค่าของผู้อื่น 3. สายสัมพันธ์ที่คิดถึง 4. จุดมุ่งหมายในชีวิตและการเยี่ยมบ้านเสริมกำลังใจและ 2) เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินความเข้มแข็งทางใจของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2560) ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมินมีลักษณะคำถามทั้งแบบปลายปิดและปลายเปิด จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ลักษณะที่อยู่อาศัย ปัญหาในชุมชนที่พบมากที่สุด

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความเข้มแข็งทางใจ

เป็นแบบประเมินความสามารถของบุคคล 3 ด้าน คือ ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ ด้านกำลังใจและด้านการจัดการกับปัญหา ของกรมสุขภาพจิตจำนวน 20 ข้อ เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) มี 4 ระดับโดยมีเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

ตัวเลือก คำถามกลุ่มที่ 1 คำถามกลุ่มที่ 2

ไม่จริง	1	4
จริงบางครั้ง	2	3
ค่อนข้างจริง	3	2
จริงมาก	4	1

ข้อคำถามกลุ่มที่ 1 ได้แก่ ข้อ 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 17, 18, 19, 20

ข้อคำถามกลุ่มที่ 2 ได้แก่ ข้อ 1, 5, 14, 15, 16

การแปลผลคะแนน

ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ (ข้อ 1-10)

คะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า 27 คะแนน หมายถึง ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ

คะแนนเฉลี่ย 27-34 คะแนน หมายถึง เกณฑ์ปกติ

คะแนนมากกว่า 34 คะแนน หมายถึง สูงกว่า

เกณฑ์ปกติ

ด้านกำลังใจ (ข้อ 11-15)

คะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า 14 คะแนน หมายถึง ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ

คะแนนเฉลี่ย 14-19 คะแนน หมายถึง เกณฑ์ปกติ

คะแนนมากกว่า 19 คะแนน หมายถึง สูงกว่า

เกณฑ์ปกติ

ด้านการจัดการกับปัญหา (ข้อ 16-20)

คะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า 13 คะแนน หมายถึง ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ

คะแนนเฉลี่ย 13-18 คะแนน หมายถึง เกณฑ์ปกติ

คะแนนมากกว่า 18 คะแนน หมายถึง สูงกว่า

เกณฑ์ปกติ

ด้านความเข้มแข็งทางใจโดยรวม

คะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า 55 คะแนน หมายถึง ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ

คะแนนเฉลี่ย 55-69 คะแนน หมายถึง เกณฑ์ปกติ

คะแนนมากกว่า 69 คะแนน หมายถึง สูงกว่า

เกณฑ์ปกติ

(กรมสุขภาพจิต, 2550)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้ ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงาน

ยาเสพติดจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเงาขาว ผู้รับผิดชอบงาน สุขภาพจิตจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง และอาจารย์ ประจำภาควิชาสาธารณสุขชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) สำหรับแบบประเมินความเข้มแข็งทางใจของกรม สุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขมีความเชื่อมั่นได้สัมประสิทธิ์ แอลฟา(Cronbach' Alpha Coefficient) = 0.749

การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือจากสำนักงานสาธารณสุข อำเภอเงาขาวถึงนายอำเภอเงาขาวในฐานะผู้อำนวยการศูนย์บำบัด ยาเสพติดอำเภอเงาขาว เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ แผนการเก็บ รวบรวมข้อมูล และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นจัดทำ หนังสือเชิญชวนกลุ่มเป้าหมายให้เข้าร่วมการวิจัยด้วยความ สัมผัสใจพร้อมแนบบทตอบรับการเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งหาก ไม่ยินยอมเข้าร่วมจะไม่มีผลต่อการทำกิจกรรมในศูนย์บำบัดใด ๆ ทั้งสิ้น หลังจากนั้นผู้เข้าร่วมการวิจัยจะได้ทำกิจกรรมตาม รูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในผู้บำบัดยาเสพติด โดยมีการตอบแบบประเมินก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม

ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา

เมษายน – มิถุนายน 2566

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องแล้ว บันทึกลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ และ ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติดังนี้

- 1) สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency Distribution) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
- 2) สถิติอนุมาน (Inferential statistics) ได้แก่ การ ทดสอบค่าที (Paired t-test) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง ของค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งทางใจของกลุ่มตัวอย่างก่อน และหลังเข้าร่วมการวิจัย โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

การปกป้องผลประโยชน์อันตรัยและข้อมูลเพื่อให้กลุ่ม ตัวอย่างเกิดความมั่นใจในการวิจัย (Confidentiality) กระบวนการวิจัยทุกขั้นตอนจะมีการสื่อสารข้อมูล

ให้กลุ่มตัวอย่าง ครอบครัวและชุมชนได้รับทราบอย่างกระจ่าง ทุกขั้นตอนในกระบวนการวิจัย กิจกรรมในการวิจัยมีความ ยืดหยุ่น ปรับได้ตามบริบท เพื่อให้มีความเหมาะสมและเกิด ประโยชน์สูงสุด มีการขออนุญาตทำการวิจัยโดยการจัดทำ หนังสือชี้แจงและเชิญชวนให้เข้าร่วมการวิจัย พร้อมแนบท้าย แบบตอบรับการเข้าร่วมการวิจัยตลอดจนการขออนุญาต เผยแพร่นำเสนอข้อมูลต่อผู้อื่น โดยผู้ให้ข้อมูลจะได้รับการชี้แจง และแจ้งให้ทราบเมื่อมีการนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปอภิปราย หรือตีพิมพ์เผยแพร่ สำหรับข้อมูลในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะเก็บ รักษาไว้ในสถานที่ที่มีความปลอดภัยคือตู้ที่มีกุญแจล็อกซึ่งผู้วิจัย สามารถเข้าถึงได้เพียงผู้เดียวและจะมีการทำลายข้อมูลภายหลัง การเผยแพร่ผลการวิจัยแล้วในระยะเวลา 1 ปี ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบได้ของข้อมูล

ผลการศึกษา

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 100 มีอายุระหว่าง 21-30 ปี ร้อยละ 26.74 สถานภาพโสด ร้อยละ 76.74 ไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 50 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 68.60 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวปีละ 10,000 บาท ขึ้นไป ร้อยละ 69.77 อาศัยอยู่ในบ้านของตนเองและพ่อแม่ ร้อยละ 100 ปัญหาในชุมชนที่พบมากที่สุด ได้แก่ ยาเสพติด และความยากจน มีความเสี่ยงในการทำร้ายตนเอง ร้อยละ 11.63

2. รูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในผู้บำบัด ยาเสพติดที่พัฒนาขึ้นมีกระบวนการการเสริมสร้างความเข้มแข็ง ทางใจในผู้บำบัดยาเสพติด ประกอบด้วย

2.1 กิจกรรมประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนและ แต่งตั้งคณะกรรมการเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อเป็นการ ดึงเครือข่ายในชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา

2.2 การเสริมสร้างการเห็นคุณค่าของตัวเอง ซึ่งพบว่าทำให้ผู้บำบัดยาเสพติดได้มองเห็นคุณค่าของตัวเอง ทั้งด้านลักษณะนิสัย ด้านความกตัญญูและสายใยครอบครัวและ ด้านความชำนาญทั้งในด้านการประกอบอาชีพและด้านกีฬา

2.3 การเสริมสร้างการการเห็นคุณค่าของผู้อื่น ซึ่งพบว่าทำให้ผู้บำบัดยาเสพติดมองเห็นคุณค่าของตนเองจาก การมองของผู้อื่น ทั้งในด้านลักษณะนิสัยและจิตใจ ด้านทัศนคติ ด้านการปฏิบัติตนที่ดีและด้านความหวังและกำลังใจในการใช้ ชีวิต

2.4 กิจกรรมจัดทำเวทีเสวนากลุ่มสายสัมพันธ์ ที่คิดถึงที่มีการคืนข้อมูลความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมกระบวนการ และการใช้คำพูดชักชวน/ชักจูงโน้มน้าวจิตใจจากผู้เข้าร่วมใน เวที จนเกิดกำลังใจที่สำคัญในการเดินทางต่อไป

2.5 การตั้งจุดมุ่งหมายในชีวิต เป็นการสร้างกลไก ในการตั้งเป้าหมายของผู้บำบัดให้มีเป้าหมายที่ชัดเจนภายหลัง ออกจากค่ายบำบัดและจบกระบวนการวิจัย

2.6 การเยี่ยมบ้านเสริมกำลังใจ เป็นการสร้าง กลไกในการขับเคลื่อนการป้องกันการกลับมาเสพยาซ้ำในชุมชน โดยมาทุกภาคส่วนในพื้นที่ ได้แก่ ผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตำรวจภูธรจาวที่รับผิดชอบในแต่ละตำบล ซึ่งนำไปสู่ความร่วมมือในการดำเนินงานและความรับผิดชอบ ร่วมกัน

2.7 การถอดบทเรียน สรุปผลการดำเนินงานและ พัฒนาข้อเสนอแนะมาตรการในการป้องกันกลับมาเสพยาซ้ำใน ชุมชน

3. ผลการเปรียบเทียบความเข้มแข็งทางใจก่อนและ หลังเข้าร่วมการวิจัย ได้ผลดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) ของคะแนนความเข้มแข็งทางใจของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมการวิจัย (n=86)

องค์ประกอบ	ก่อนเข้าร่วม			หลังเข้าร่วม			ค่า t	p-value
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	\bar{X}	S.D.	แปลผล		
1. ด้านความมั่นคงทางอารมณ์	25.25	5.42	ต่ำกว่าเกณฑ์	30.25	5.47	ปกติ	0.91	<0.001
2. ด้านกำลังใจ	12.31	2.97	ต่ำกว่าเกณฑ์	16.32	2.97	ปกติ	0.50	<0.001
3. ด้านการจัดการกับปัญหา	10.57	3.53	ต่ำกว่าเกณฑ์	15.58	3.51	ปกติ	0.59	<0.001
ความเข้มแข็งทางใจโดยรวม	48.14	10.73	ต่ำกว่าเกณฑ์	62.15	10.71	ปกติ	1.81	<0.001

(* P-value < 0.05)

จากตารางที่ 1 พบว่า ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ของคะแนนความเข้มแข็งทางใจก่อนเข้าร่วมการวิจัยเท่ากับ 48.14 (S.D.=10.73) หลังเข้าร่วมการวิจัยมีค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ของคะแนนเพิ่มขึ้นเป็น 62.15 (S.D.=10.71) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความเข้มแข็งทางใจก่อนและหลังเข้าร่วมการวิจัย พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

อภิปรายผล

1. จากผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในผู้บำบัดยาเสพติด อำเภอางาว จังหวัดลำปาง ประกอบด้วยกิจกรรมหลักที่สำคัญ ได้แก่ 1) การมองเห็นคุณค่าของตัวเอง 2) การเห็นคุณค่าของตนเองจากการมองของผู้อื่น 3) สายสัมพันธ์ที่คิดถึงและ 4) จุดมุ่งหมายในชีวิตและการเยี่ยมบ้านเสริมกำลังใจสอดคล้องกับแนวคิดพลังสุขภาพจิตหรือภูมิคุ้มกันทางใจ(RQ) (สำนักงานพัฒนาสุขภาพจิต, 2548) ที่กล่าวไว้ว่า หลักคิดในการพัฒนาตนเองให้มีอาร์คิว (RQ) ที่สำคัญคือ 4 ประการ คือ ปรับอารมณ์ ปรับความคิดปรับพฤติกรรม ปรับเป้าหมาย เต็มศรัทธา เต็มมิตรและเต็มจิตใจให้กว้าง ซึ่งสิ่งเหล่านี้ต้องเตรียมให้พร้อมก่อนเพื่อให้มีภูมิคุ้มกันทางใจ เมื่อร่างกายมีภูมิคุ้มกันทางใจที่ดีก็สามารถต่อสู้กับเหตุการณ์เลวร้ายต่าง ๆ ได้ นอกจากนี้สอดคล้องกับหลักการเสริมสร้างพลังที่ยึดหลัก “พลังฮึด” เพื่อแปรเปลี่ยนความคิด ความเชื่อ โดยไม่ยอมปล่อยตัวเองให้จมปลักกับการใช้ชีวิต ความรู้สึกหรือความคิดที่เป็นทุกข์นานเกินไปผ่านการเสริมสร้างการมองเห็นคุณค่าในตนเอง “พลังฮึด” ที่มีกำลังใจที่ได้จากการสนับสนุนของครอบครัวผ่านการเห็นคุณค่าของตนเองจากการมองของผู้อื่น และ “พลังสู้” นำพาชีวิตให้ดีขึ้นและเติบโต (สำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2565) สามารถก้าวข้ามวิกฤตชีวิตครั้งนี้ได้ ซึ่งผลการวิจัยแสดงว่า ค่าเฉลี่ยความเข้มแข็งทางใจเพิ่มมากขึ้นหลังการใช้รูปแบบความเข้มแข็งทางใจ เนื่องจากรูปแบบสร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจเน้นความสำเร็จและข้อดีในตัวเองมากกว่าการเน้นในการค้นหาจุดอ่อนของบุคคล เปลี่ยนจากการมองหาความเจ็บป่วยทางจิตมาสู่การแสวงหาและสร้างเสริมสุขภาพจิตที่ดีเปลี่ยนจากผู้อ่อนแอมาเป็นผู้เข้มแข็งได้ในที่สุด (Grotberg, 2003) ซึ่งภายหลังการทำกระบวนการกลุ่มมีการสะท้อนเป้าหมายการมุ่งให้เห็นคุณค่าของตนเองจากมุมมองของตนเองและครอบครัว การค้นหาที่ยึดเหนี่ยวจิตใจทั้งจากครอบครัว

และครอบครัว ตลอดจนมีการประสานภาคีเครือข่ายในการดูแลให้ความช่วยเหลือ การติดตามให้คำแนะนำกลุ่ม จะสามารถเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในผู้บำบัดยาเสพติดได้เนื่องจากรูปแบบขบวนการชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการเห็นค่าของตนเองและเห็นปัจจัยหลายๆด้าน เมื่อผู้บำบัดเห็นคุณค่าในตนเองก็มีส่วนทำให้ระดับความเข้มแข็งทางใจเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสมพงษ์ นาคพรม (2565) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความเข้มแข็งทางจิตในการลดภาวะเหนื่อยหน่ายในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอสงว่าง อารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี ที่พบว่าการจัดกิจกรรมที่เน้นการสร้างพลังสุขภาพจิตให้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ได้สะท้อนความคิด รวมทั้งให้ฝึกปรับความคิดทางลบให้เป็นความคิดทางบวก ฝึกการให้กำลังใจตนเองและผู้อื่น และฝึกการจัดการอารมณ์และการสื่อสารทางบวก ส่งผลให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีพลังสุขภาพจิตที่เข้มแข็ง มีความหวัง มีความสุขและสามารถเปลี่ยนเรื่องร้ายให้กลายเป็นดีได้

2. ผลของการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในผู้บำบัดยาเสพติด พบว่า ภายหลังเข้าร่วมการวิจัยรูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในผู้บำบัดยาเสพติด อำเภอางาว จังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่างมีค่าระดับความเข้มแข็งทางใจสูงกว่าก่อนเข้าร่วมการวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาของพัชราวิไล ควรเนตร, เพ็ญญาแดงด้อมยุทธ์และรัชณี อุปเสน (2557) ที่ได้ศึกษาโปรแกรมการสร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พบว่าความสามารถทางอารมณ์และจิตใจในการปรับตัวและฟื้นตัวสู่ภาวะปกติภายหลังการพบเหตุวิกฤตหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความยากลำบากในชีวิตเป็นคุณสมบัติหนึ่งซึ่งช่วยให้บุคคลผ่านพ้นปัญหาอุปสรรคและดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข ยิ่งไปกว่านั้นผู้มีพลังสุขภาพจิตที่มากขึ้นยังสามารถใช้วิกฤตเป็นโอกาส สามารถยกระดับความคิดจิตใจ และการดำเนินชีวิตไปในทางที่ดีขึ้นหลังจากเหตุการณ์วิกฤตนั้นผ่านไป และสอดคล้องกับการศึกษาของประภาศรี ปัญญาวิรัชชัยและสมหมาย วงษ์กวน (2566) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความเข้มแข็งทางใจสูงกว่ากลุ่มควบคุมอันเนื่องมาจากมีการจัดกิจกรรมที่เน้นฝึกการปรับความคิด การให้กำลังใจตนเองและผู้อื่น การจัดการอารมณ์อย่างถูกต้องและการสื่อสารทางบวก

สรุปผล

รูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในผู้บำบัดยาเสพติดของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ประกอบด้วย การมองเห็นคุณค่าของตัวเอง และการเห็นคุณค่าของตนเองจากการมองของผู้อื่น เพื่อปรับอารมณ์และความคิด ตลอดจนมีการสร้างภาพฝันหรือภาพจำเพื่อให้เกิดการตั้งเป้าหมายในชีวิต ซึ่งสามารถให้คำจำกัดความได้ว่าเป็นการเสริมสร้างพลังใจ อึด ยึด สู้ ประกอบกับการมีทางสนับสนุนที่ดีจากครอบครัวและสังคมที่มีมุมมองด้านทัศนคติ และการปฏิบัติตนที่ดีต่อผู้บำบัด รวมทั้งมีเจ้าหน้าที่ภาครัฐที่คอยเสริมสร้างพลังใจอย่างต่อเนื่องซึ่งเป็นไป

ตามหลักการของการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจส่งผลให้ผู้บำบัดยาเสพติดมีความเข้มแข็งทางใจที่มากขึ้นและสามารถดำเนินชีวิตไปในทางที่ดีขึ้นต่อไป

ข้อเสนอแนะ

หากต้องดำเนินงานในครั้งต่อไปการทำให้กิจกรรมกลุ่มควรมีรูปแบบการละลายพฤติกรรม เพื่อสร้างความสัมพันธ์กับวิทยากรก่อนดำเนินการเพื่อให้ผู้เข้าร่วมกระบวนการเปิดใจในการทำกิจกรรมและควรมีการติดตามให้ความช่วยเหลือผู้บำบัดยาเสพติดผ่านการเยี่ยมบ้านและเสริมกำลังใจโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

เอกสารอ้างอิง

- กรมราชทัณฑ์. (2566). รายงานสถิติผู้ต้องราชทัณฑ์คดี พ.ร.บ. ยาเสพติดทั่วประเทศ. กระทรวงยุติธรรม.
- กรมสุขภาพจิต. (2560). แบบประเมินความเข้มแข็งทางใจ. กระทรวงสาธารณสุข
- กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. (2563). *คู่มือสร้างสรรค์พลังใจให้วัยทีน (ฉบับปรับปรุง)* (พิมพ์ครั้งที่2). สำนักพิมพ์บริษัท ปียอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด
- พัชราวล ไค วรรณตร, เพ็ญญา แดงต่อมยุทธ์,และรัชณี อุปเสน. (2557) .*โปรแกรมการสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า*.วิทยานิพนธ์ พย.ม., จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ประภาศรี ปัญญาวิชัยและสมหมาย วงษ์กวน. (2566). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*,16(2), 272-286.
- ประจวบ แหลมหลักและคณะ. (2557). ปัญหายาเสพติดในสังคมไทยมุมมองทางสังคมวิทยา. *วารสารการพยาบาลการสาธารณสุข และการศึกษา*,15(3), 8.
- สมพงษ์ นาคพรม. (2565). ผลของโปรแกรมการสร้างความเข้มแข็งทางจิตในการลดภาวะเหนื่อยหน่ายในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*,33(1), 224-238.
- สำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2560). *มาตรฐานศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับกลุ่มผู้เสพยาติด* (พิมพ์ครั้งที่1). สำนักพิมพ์บริษัท บอรรัน ทู ปี พับลิชชิ่ง จำกัด.
- สำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2565). *หลักสูตรเสริมสร้างพลังใจ อึด ยึด สู้ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2* (พิมพ์ครั้งที่3). สำนักพิมพ์บริษัท ปียอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด
- สำนักงานพัฒนาสุขภาพจิต, กรมสุขภาพจิต. (2548). *พลังสุขภาพจิต RQ*.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจางาว. (2566). *รายงานการคัดกรองการใช้สารเสพติดอำเภอจางาว ปีงบประมาณ 2566*.
- Grotberg, E. (2003). Resilience for today: Gaining strength from adversity.