



โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีสงขลา
กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

รายงานการวิจัยเรื่อง
ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยชายที่เข้ารับการรักษาเยสพติด
ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีสงขลา

อนุพงศ์ จันทร์จุฬา
ชัยฟูดีน ชำนาญ

กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีสงขลา
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ชื่อโครงการวิจัย	ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยชายที่เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา
ผู้เขียน	นายอนุพงศ์ จันทร์จุฬา นายชัยพฤกษ์ ชำนาญ
หน่วยงาน	โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา
ปีการศึกษา	2559

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยชายที่เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดระยะฟื้นฟูสมรรถภาพโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยชายที่เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ จำนวน 100 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ (1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (2) แบบประเมินความเครียด และ (3) แบบประเมินการเผชิญความเครียด ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยใช้กรอบแนวคิดของลาซารุสและฟอล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน วิเคราะห์ความเที่ยงของแบบสอบถามส่วนที่ 2 และ 3 โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ซึ่งมีค่าเท่ากับ .83 และ .85 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย พบว่า ความเครียดด้านสถานที่ กลุ่มตัวอย่างประเมินสถานการณ์มากที่สุด ลักษณะสูญเสีย/อันตรายและคุกคาม ทั้ง 2 ลักษณะเหมือนกัน คือ สถานที่ออกกำลังกายและสถานที่พักผ่อนที่ไม่เพียงพอมากที่สุด (ร้อยละ 55) และ (ร้อยละ 17) และลักษณะทำทนายมี 2 สถานการณ์ คือ สถานที่ออกกำลังกายและสถานที่พักผ่อนที่ไม่เพียงพอ และการมีอุปกรณ์ในการทำกิจกรรมที่ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 21) ความเครียดเกี่ยวกับกฎระเบียบและกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างประเมินมากที่สุด ลักษณะสูญเสีย/อันตราย คือ ไม่ได้รับความรู้เกี่ยวกับแนวทางและวิธีการแก้ไข ปัญหาอย่างเหมาะสม (ร้อยละ 47) และลักษณะคุกคาม คือ การได้รับแจ้งข้อบกพร่องคำตักเตือนจากเพื่อน ๆ และเจ้าหน้าที่ (ร้อยละ 40) และลักษณะทำทนาย คือ การได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบบทบาทหน้าที่ซึ่งบำบัดรักษา (ร้อยละ 44) ความเครียดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กลุ่มตัวอย่างประเมินมากที่สุด ลักษณะสูญเสีย/อันตราย คือ การที่ครอบครัวไม่ให้ความสนใจความเป็นอยู่ขณะบำบัดรักษา (ร้อยละ 53) ลักษณะคุกคาม มี 2 สถานการณ์ (ร้อยละ 14) คือ การมีปัญหาขัดแย้งหรือการปรับตัวเข้ากับเพื่อน ๆ และการที่ครอบครัวไม่ให้ความสนใจความเป็นอยู่

ขณะบำบัดรักษา ประเมินลักษณะท่าทายเป็น การไม่ได้รับการยอมรับและสนับสนุนจากเพื่อน
เจ้าหน้าที่ขณะทำกิจกรรม (ร้อยละ 32)

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียด โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.37, SD = 0.46$) โดยพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาและแบบจัดการกับ
อารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.29, SD = 0.44, M = 2.44, SD = 0.64$ ตามลำดับ)

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การเข้ารับการบำบัดผู้ป่วยในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ
ใน โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา ความเครียด มาจากหลายสถานการณ์ ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถ
นำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากอาจารย์สุนาด เพ็ญสิริ ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย ที่กรุณาให้คำแนะนำข้อเสนอแนะข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆของงานวิจัย และให้กำลังใจในการปรับปรุงแก้ไขงานวิจัยให้เสร็จสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอขอบคุณ ดร.วิณา คันนึ่ง ดร.พาดิเมาะ นิมา และคุณสยาม มุสิกะไชย ซึ่งเป็น ผู้ทรงวุฒิ ที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบความตรงและความครอบคลุมของเครื่องมือวิจัย เพื่อให้ได้มาซึ่งแนวคำถามที่ชัดเจนและครอบคลุมในประเด็นที่ทำการศึกษา

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยในของ โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา ที่ให้ความช่วยเหลืออำนวยความสะดวกและร่วมมือในการเก็บข้อมูลในครั้งนี้

สุดท้ายผู้วิจัย ขอขอบคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา ที่อนุญาตให้ดำเนินการวิจัย ขอขอบคุณบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมืออำนวยความสะดวกในการทำวิจัย และเพื่อนๆ ที่คอยให้กำลังใจ ช่วยเหลือสนับสนุนแก่ผู้วิจัย ให้มีกำลังใจพยายามต่อสู้อุปสรรคต่างๆ จนทำให้การศึกษาวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

คณะผู้วิจัยหวังว่า การวิจัยเรื่องนี้มีประโยชน์กับผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา โรงพยาบาลที่ให้บริการบำบัดรักษายาเสพติด สถานบำบัดยาเสพติดและสำนักงานคุมประพฤติที่ดูแลผู้ป่วยให้เลิกยาเสพติด นำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

คณะผู้วิจัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(2)
กิตติกรรมประกาศ.....	(4)
สารบัญ.....	(5)
รายการตาราง.....	(7)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
คำถามการวิจัย	4
กรอบแนวคิด	4
ขอบเขตการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง	8
ผู้ป่วยยาเสพติดและการบำบัดรักษา.....	9
ความเครียดของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษา	15
การเผชิญความเครียดของผู้ป่วยยาเสพติด	21
สรุปการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	24
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	25
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	25
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	25
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	27
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	28
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง	29
การวิเคราะห์ข้อมูล	29
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล	30
ผลการวิจัย	ผลิตพลาด! ไม่ได้กำหนดที่คั่นหน้า

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
อภิปรายผลการวิจัย.....	40
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	49
สรุปผลการวิจัย.....	49
ข้อเสนอแนะ.....	50
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	51
เอกสารอ้างอิง	52
ภาคผนวก	58
ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	59
ข รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	67
ค เอกสารแนะนำอาสาสมัคร	ผิดพลาด! ไม่ได้กำหนดที่คั่นหน้า
ง หลักฐานแสดงความสมัครใจ.....	70
ประวัติผู้เขียน	72

รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป.....	32
2	จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการประเมินลักษณะความเครียด ของสถานการณ์ที่กับสถานที่.....	33
3	จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการประเมินลักษณะความเครียด ของสถานการณ์ที่กับภูมิลักษณ์และกิจกรรม.....	34
4	จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการประเมินลักษณะความเครียด ของสถานการณ์ที่กับความสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล.....	35
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไข ปัญหาจำแนกรายข้อ.....	36
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับการเผชิญความเครียดแบบการจัดการ กับอารมณ์จำแนกรายข้อ.....	38
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับการเผชิญความเครียดโดยรวมและ รายด้าน.....	39

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาสุขภาพจิตในประเทศไทยมีมาช้านานและรุนแรงเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิต ความปลอดภัยและทรัพย์สินของประชากรในประเทศ และมีการคาดว่าจะมีผู้เสพยาเสพติดประมาณ 1.3 ล้านคน 1.2 ล้านคน และ 1.9 ล้านคน ในปีพ.ศ.2554-2556 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนประชากรของไทยที่มีประมาณ 65 ล้านคน (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2555) จากสถิติผู้ป่วยจิตยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาสถานบำบัดรักษารักษาทั่วประเทศ พบว่า ตั้งแต่ ปีพ.ศ. 2556-2554 มีผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพเพิ่มมากขึ้น ดังนี้ 18,393 คน 22,189 คน และ 25,131 คน ตามลำดับ โดยเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน จำนวน 7,121 คน 7,556 คน และ 8,117 คน ตามลำดับ และเมื่อแยกตามเพศผู้เข้ารับการรักษาพบว่า เป็นเพศชาย ร้อยละ 82.31 ร้อยละ 83.75 และ ร้อยละ 85.39 ตามลำดับ และเป็นเพศหญิง พบ ร้อยละ 17.69, ร้อยละ 16.25 และ ร้อยละ 14.61 ตามลำดับ (สถาบันราชกุมารเวช, 2554) สำหรับโรงพยาบาลราชกุมารเวชในภาคใต้ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในการแก้ไขปัญหายาเสพติด ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ 14 จังหวัดภาคใต้ มีจำนวนผู้ป่วยเข้ารับการรักษา 1,567 คน 2,022 คน และ 1,667 คน ตามลำดับ โดยเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ร้อยละ 68.80 ร้อยละ 61.10 และ ร้อยละ 59.32 ตามลำดับ (โรงพยาบาลราชกุมารเวชปัตตานี, 2554; โรงพยาบาลราชกุมารเวชสงขลา, 2554) ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดมีความกระสับกระส่ายเข้ารับการรักษาได้

การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดโดยทั่วไปมี 3 ระบบ คือ 1) ระบบสมัครใจเป็นระบบที่เปิดโอกาสให้ผู้ติดยาเสพติดต้องการจะเลิกยาเสพติดสมัครใจเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลต่างๆ 2) ระบบบังคับบำบัดการใช้กฎหมายบังคับตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 และ 3) ระบบต้องโทษ สำหรับผู้ป่วยยาเสพติดกระทำความผิดเกี่ยวกับคดียาเสพติดและถูกคุมขังต้องเข้ารับการรักษาภายใต้กฎหมายข้อบังคับกฎหมายการบำบัดรักษา (มัจฉริย์, อินทิตรา, เสาวลักษณ์, และศราวุธ, 2552) สำหรับโรงพยาบาลราชกุมารเวชสงขลา ใช้รูปแบบการบำบัดรักษาระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัด มี 4 ระยะ คือ 1) ระยะเตรียมการก่อนรักษา เป็นการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้การบำบัดผู้ป่วยประสบผลสำเร็จ ผู้ป่วยต้องมีความตั้งใจสูงและยอมรับว่าจำเป็นต้องแก้ไขพฤติกรรมของตนเอง 2) ระยะถอนพิษยาเป็นการบำบัดรักษาอาการทางกายที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด

คิดหรือทำให้ร่างกายพ้นจากสภาวะการ คิดยาทางกาย 3) ระยะการฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพด้านจิตใจเพื่อแก้ไขความผิดปกติของจิตใจ พฤติกรรม สิ่งแวดล้อมรวมถึงปัญหาต่างๆ ที่เป็นเหตุให้ผู้ป่วยไม่สามารถเลิกได้ เพื่อให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สังคมและใช้ชีวิตอย่างปกติ และ 4) ระยะการติดตามผลและการดูแลหลังการบำบัดรักษา เป็นการติดตามหลังจากฟื้นฟูสภาพจิตใจการติดตามให้ความช่วยเหลือ คำแนะนำ เสริมสร้างกำลังใจ ติดตามผลการรักษาและที่สำคัญคือการป้องกันไม่ให้เกิดกลับไปเสพซ้ำ (ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี, 2552; ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดสงขลา, 2550; สถาบันธัญญารักษ์, 2548)

สำหรับระยะการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นการบำบัดแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (Fast Model) ใช้เวลานาน 4 เดือน ครอบคลุมการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยยาเสพติด สามารถกลับไปดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข โดยไม่เสพยาเสพติดอีก ซึ่งในขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพจะเน้นการปรับเปลี่ยนทัศนคติ ให้ผู้รับการบำบัดเกิดการเรียนรู้ ซึ่งมีกระบวนการบำบัดรักษา 4 ด้าน ได้แก่ ครอบคลุม กิจกรรมทางเลือก การช่วยเหลือตนเอง และชุมชนบำบัด (ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี, 2552; ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดสงขลา, 2550) โดยมีกิจกรรมและการเรียนรู้ทักษะชีวิตต่าง ๆ ควบคู่กันไป ตลอดระยะเวลาของการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อเสริมสร้างทักษะชีวิตในการเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม ผู้ป่วยยาเสพติดจะได้รับการฝึกให้กล้าแสดงออก การฝึกทักษะทางสังคม โดยใช้กระบวนการกลุ่ม การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง การเรียนรู้ร่วมกัน การกล้าเผชิญหน้ากับความจริงและการทำงานเป็นทีม ทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดเกิดความเชื่อมั่น ไม่เกิดความเครียด เกิดประโยชน์แก่ตนเอง แต่ถ้าผู้ป่วยยาเสพติดไม่สามารถปรับตัวต่อเหตุการณ์ได้ มีตัวกระตุ้นเร่งเร้าให้เกิดความเครียด เช่น ถูกบังคับ ขาดความพร้อมในการรักษา มีความกังวลและกดดันจากสถานที่ใหม่ เพื่อนใหม่ กิจกรรมประจำวันที่เปลี่ยนแปลงไป เป็นต้น ก็จะส่งผลให้เกิดความเครียด ทำให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษา ไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบ ทะเลาะวิวาทกัน รักษาไม่ครบกำหนด และหลบหนี เป็นต้น (มัจฉริยะและคณะ, 2552)

ความเครียดและการเผชิญความเครียดเป็นสิ่งสำคัญสำหรับบุคคลในการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคม ซึ่งลาซาลัสและฟอล์กแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ได้อธิบายว่าความเครียดเป็นปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน เป็นภาวะชั่วคราวของความไม่สมดุลซึ่งเกิดจากกระบวนการรับรู้หรือการประเมินของบุคคลต่อสิ่งที่เข้ามาในประสบการณ์ว่าสิ่งนั้นเป็นสิ่ง อันตราย / สูญเสียความเป็นอิสระ คุกคามหรือทำลาย โดยการประเมินสถานการณ์ว่าเป็นความเครียดและมีผลเสียต่อสวัสดิภาพหรือความผาสุกของตนซึ่งก่อให้เกิดความเครียด เมื่อผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดระยะฟื้นฟูสมรรถภาพของโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา ผู้ป่วยยาเสพติดมีการประเมินสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดใน 3 ลักษณะ คือ อันตราย / สูญเสีย คุกคาม และทำลาย แต่ละบุคคลมีการประเมิน

ประสบการณ์ต่อเหตุการณ์ที่แตกต่างกัน ผู้ป่วยบางรายอาจจะประเมินว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นอันตรายและเกิดความสูญเสียต่อตนเอง หรือบางรายอาจจะประเมินว่าเหตุการณ์นั้นเป็นสิ่งที่มาคุกคามต่อตนเอง และอาจจะประเมินว่าเป็นที่ท้าทาย เมื่อผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดระยะฟื้นฟูสมรรถภาพเกิดความเครียดเกิดในลักษณะต่างๆ กัน ก็จะเกิดผลกระทบตามมา เช่น ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ วิตกกังวล การมีอารมณ์ฉุนเฉียว โกรธง่าย มีปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น บางรายอาจหลีกเลี่ยงปัญหา อยู่คนเดียว สมาธิในการบำบัดระยะฟื้นฟูสมรรถภาพลดลง ความรับผิดชอบในบทบาทหน้าที่ลดลง เป็นต้น สิ่งเหล่านี้อาจส่งผลต่อการบำบัดรักษาทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่ประสบความสำเร็จและมีโอกาสกลับไปใช้ยาเสพติดเหมือนเดิม (กรมสุขภาพจิต, 2544)

การเผชิญความเครียด เป็นการกระทำ ความนึกคิด การแสดงออก ซึ่งเป็นความสามารถในการจัดการกับปัญหาและอุปสรรคต่างๆ เพื่อบรรเทาความเครียด โดยลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ได้กล่าวถึง การเผชิญความเครียดว่าเป็นการใช้กระบวนการคิด การรับรู้ระดับความเครียดและอุปสรรค หาเหตุผลที่เหมาะสม จัดการกับอารมณ์และความรู้สึก มุ่งมั่นในการแก้ไขอุปสรรคของตนเอง โดยแบ่งการเผชิญความเครียด เป็น 2 รูปแบบ คือ 1) การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา และ 2) การเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นที่อารมณ์ ซึ่งการเผชิญความเครียดทั้ง 2 วิธี จะมีผลต่อการบำบัดรักษาในระยะฟื้นฟูและการเลิกยาเสพติด เมื่อการเผชิญความเครียดมีประสิทธิภาพความเครียดมักจะถูกควบคุมเมื่อการเผชิญปัญหาไม่ได้ผลความเครียดก็จะไม่ได้รับการควบคุมจึงนำไปสู่ความวุ่นวายทางการเปลี่ยนแปลงในชีวิต (จิรกุล, 2554)

จากการทบทวนวรรณกรรม สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ (ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี, 2552; ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดสงขลา, 2550; สถาบันธัญญารักษ์, 2548) พบว่าประกอบด้วย อาคารสถานที่ที่คับแคบอย่างจำกัด กิจกรรมที่จำเจซ้ำซากไม่หลากหลาย การปรับตัวต่อสถานที่ใหม่และกฎระเบียบที่ถูกจำกัดบริเวณ รวมทั้งบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบและสัมพันธภาพกับบุคคลต่าง ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ ประวิทย์ (2545) เรื่องศึกษาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดโดยวิธีชุมชนบำบัด ในเรือนจำกลางขอนแก่น ที่พบว่าอาคารสถานที่และกิจกรรมต่าง ๆ สามารถก่อให้เกิดความเครียด จากการที่สถานที่มืออยู่อย่างจำกัด มีความคับแคบ ไม่เอื้ออำนวยทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดรู้สึกอึดอัด

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยชายที่เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดระยะฟื้นฟูสมรรถภาพในโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับความเครียดและการเผชิญความเครียดในการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยยาเสพติดในสงขลา ผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อ

โรงพยาบาลชัยภูมิในภาคใต้หรือหน่วยงานอื่นๆ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปเป็นแนวทางในการวางแผนป้องกันและปรับปรุงพัฒนารูปแบบในการจัดกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับผู้ป่วยยาเสพติดได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความเครียดของผู้ป่วยชายที่เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ โรงพยาบาลชัยภูมิสงขลา
2. เพื่อศึกษาการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยชายที่เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ โรงพยาบาลชัยภูมิสงขลา

คำถามการวิจัย

1. ความเครียดของผู้ป่วยชายที่เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพลักษณะใด
2. การเผชิญความเครียดของผู้ป่วยชายที่เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพอยู่ระดับใด

กรอบแนวคิด

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดความเครียดและการเผชิญความเครียดของลาซารัสและโพล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของผู้ติดยาเสพติด ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพในโรงพยาบาล โดยลาซารัสและโพล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ได้กล่าวว่า ความเครียดเกิดจากการปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน เป็นภาวะของความไม่สมดุลซึ่งเกิดจากกระบวนการรับรู้ หรือการประเมินของบุคคลต่อสิ่งที่เข้ามาในประสบการณ์ว่าสิ่งนั้นเป็นสิ่งคุกคาม โดยการประเมินสถานการณ์ว่าเป็นความเครียดและมีผลเสียต่อสวัสดิภาพหรือความผาสุกของตน ซึ่งการประเมินสถานการณ์ความเครียดมี 3 ลักษณะ คือ

1. สูญเสียหรืออันตราย คือ การที่บุคคลเกิดการสูญเสียความสามารถหรือความเป็นบุคคล อันเกิดจากความเจ็บป่วย หรืออาจจะรวมไปถึงการเกิดอุบัติเหตุต่าง ๆ เป็นต้น

2. การคุกคาม คือ เป็นการคาดการณ์ว่าจะเกิดอันตรายหรือการสูญเสียขึ้นหรือถ้าเกิดเหตุการณ์ดังกล่าวขึ้นจะทำให้เกิดความยุ่งยากลำบากตามมา หรือถ้าเหตุการณ์เกิดขึ้นจะทำให้เกิดความกลัว ความวิตกกังวล ความยากลำบากในการดำเนินชีวิต

3. ความท้าทาย คือ เป็นการคาดการณ์ว่าสามารถควบคุมเหตุการณ์และสถานการณ์ต่างๆ ได้ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดเกิดการตื่นตัว กระตือรือร้นในการที่จะเผชิญกับปัญหานั้น ๆ

ทั้งนี้ความเครียดจะเป็นลักษณะรูปแบบใด ขึ้นอยู่กับการประเมินเหตุการณ์ของแต่ละบุคคล และความสามารถของแต่ละบุคคลในการประเมิน และเลือกใช้กลไกการปรับตัวผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งอาจมีสิ่งเร้ามากมาย และจะนำไปสู่การประเมินต่อเหตุการณ์ในลักษณะของความเครียดของผู้ป่วยยาเสพติด จากการทบทวนวรรณกรรมสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องที่ก่อให้เกิดความเครียดของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาระยะฟื้นฟูสมรรถภาพเกิดจากสถานการณ์ (ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี, 2552; ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดสงขลา, 2550; สถาบันธัญญารักษ์, 2548) ประกอบด้วย 3 สถานการณ์ 1) สถานที่ เช่น สถานที่ภายในเรือนนอนห้องน้ำไม่สะอาดและไม่ถูกสุขลักษณะ อาคารสถานที่ที่คับแคบมีอย่างจำกัด นอนรวมกันหลายคนในห้องนอนเดียวกัน เป็นต้น 2) กฎระเบียบและกิจกรรม เช่น กฎระเบียบต่างๆ มากเกินไปมีผลต่อการปรับตัวต่อสถานที่ใหม่และกฎระเบียบที่ถูกจำกัดบริเวณ กฎระเบียบการติดต่อกับญาติ เข้มงวดเกินไป เช่น การโทรศัพท์ การให้ญาติมาเยี่ยม รวมทั้งกิจกรรมที่จำเจซ้ำซากไม่หลากหลาย เป็นต้น และ 3) ความสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล เช่น การมีปัญหาคัดแย้งหรือการปรับตัวเข้ากับเพื่อนๆ การไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัวเมื่อพูดคุย ปัญหาขณะบำบัดรักษา และสัมพันธ์ภาพกับบุคคลต่างๆ ที่ต้องปรับตัวใหม่เข้ามาซึ่งก่อให้เกิดความเครียดต่อทางด้านร่างกายและจิตใจได้

การเผชิญความเครียด เป็นการกระทำ ความรู้สึก ความนึกคิดที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เพื่อที่จะจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น หาเหตุผลที่เหมาะสม จัดการกับอารมณ์ และความรู้สึก มุ่งมั่นในการแก้ไขอุปสรรคของตนเอง จากเหตุการณ์ เมื่อประเมินรับรู้ได้ว่าเป็นภาวะที่ตนถูกคุกคาม (Lazarus & Folkman, 1984) เพื่อแสดงออกถึงความสามารถในการเอาชนะอุปสรรคจัดการกับปัญหา และบรรเทา ให้ตนเองกลับสู่สภาวะสมดุลตามปกติ ประกอบด้วย 2 ลักษณะ คือ

1. วิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา (problem focused coping) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ในการเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยที่บุคคลจะพยายามในการแสวงหาข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ค้นหาวิธีต่างๆ ในการแก้ไขปัญหานั้น และมีการพิจารณาถึงผลดีและผลเสียของแต่ละทางเลือกเหล่านั้น จากนั้นจึงตัดสินใจเลือกวิธีการและลงมือปฏิบัติที่จะจัดการกับปัญหาโดยตรงกับสาเหตุหรือปัญหาที่ก่อให้เกิดสภาพเครียด เช่น เมื่อผู้ป่วยยาเสพติดมีข้อบกพร่องก็จะพยายามแก้ไขตนเองโดยการปรับปรุงตนเอง เป็นต้น

2. วิธีการเผชิญความเครียดแบบจัดการกับอารมณ์ (emotional focused coping) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลที่จะควบคุมความเครียดทางอารมณ์ โดยการปรับความรู้สึกเพื่อรักษาสมดุลภายในจิตใจนำไปสู่แนวทางที่จะรับรู้เหตุการณ์ แต่เหตุการณ์ไม่เปลี่ยนแปลง พฤติกรรมนี้ เช่น การปลอบใจตนเองไม่ให้กังวลกับสิ่งต่างๆ การออกกำลังกาย การสวดมนต์ การละหมาด การภาวนา หรือยึดสิ่งศักดิ์สิทธิ์เป็นที่พึ่งหวังว่าทุกอย่างจะดีขึ้น เป็นต้น

นิยามศัพท์

ความเครียด หมายถึง การประเมินสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องว่ามีการกดดันบุคคล ทำให้รู้สึกว่าไม่สามารถควบคุมจัดการได้ รับรู้ได้ว่า มีผลกระทบต่อตนเองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งสามารถประเมินได้เป็น 3 ลักษณะ คือ สูญเสีย / อันตราย ความ และทำทนาย ทั้งนี้ลักษณะที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 3 สถานการณ์ คือ ด้านสถานที่ ด้านกฎระเบียบและกิจกรรม ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ประเมินได้จากแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จากแนวคิดของลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดและวิธีการบำบัดรักษา

การเผชิญความเครียด หมายถึง เป็นการกระทำ ความรู้สึก ความนึกคิดของผู้ป่วยยาเสพติด ที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เพื่อที่จะจัดการกับปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ในการบรรเทาปัญหาโดยใช้กระบวนการคิด รับรู้ระดับปัญหาและอุปสรรค หาเหตุผลที่เหมาะสม จัดการกับอารมณ์ และความรู้สึก มุ่งมั่นในการแก้ไขอุปสรรคของตนเอง จากเหตุการณ์ความเครียด เพื่อให้กลับคืนสู่ภาวะสมดุลตามปกติโดยผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นมาจากตามกรอบแนวคิดของลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ประกอบด้วย 2 รูปแบบ คือ การเผชิญปัญหาแบบการจัดการกับปัญหา และแบบการจัดการกับอารมณ์

ขอบเขตการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ศึกษาความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยชาย ที่เข้ารับการรักษาพยาบาลระยะฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างน้อย 1 เดือนในโรงพยาบาลรัฐญารักษ์สงขลา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการรักษา ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพในการหาแนวทางลดความเครียดและส่งเสริมการเผชิญความเครียด ขณะบำบัดรักษาได้อย่างเหมาะสม

บทที่ 2

วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาเยาเสพติในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยเยาเสพติและการบำบัดรักษา
 - 1.1 ความหมายของผู้ป่วยเยาเสพติ
 - 1.2 ลักษณะอาการของผู้ป่วยเยาเสพติ
 - 1.3 การบำบัดรักษาผู้ป่วยเยาเสพติ
 - 1.4 รูปแบบของการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลชัญญารักษ์สงขลา
 - 1.5 ระยะการบำบัดรักษาโรงพยาบาลชัญญารักษ์สงขลา
 - 1.6 การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยเยาเสพติของโรงพยาบาลชัญญารักษ์สงขลา
2. ความเครียดของผู้ป่วยเยาเสพติที่เข้ารับการบำบัดรักษา
 - 2.1 ความหมายของความเครียด
 - 2.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดผู้ป่วยเยาเสพติที่เข้ารับการบำบัดรักษาในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ
 - 2.3 การประเมินสถานการณ์ความเครียด
 - 2.4 สถานการณ์ความเครียดของผู้ป่วยเยาเสพติในการบำบัดระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ
3. การเผชิญความเครียดของผู้ป่วยเยาเสพติ
 - 3.1 ความหมายของการเผชิญความเครียด
 - 3.2 แนวคิดการเผชิญความเครียด
 - 3.3 การเผชิญความเครียดของผู้ป่วยเยาเสพติในการบำบัดระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ
4. สรุปการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้ป่วยยาเสพติดและการบำบัดรักษา

ความหมายของผู้ป่วยยาเสพติด

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความหมายของผู้ป่วยยาเสพติด (ล้ำซ่า, 2544; ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดสงขลา, 2550; สถาบันชันัญญารักษ์, 2546) พบว่ามีการให้ความหมายของภาวะที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ดังนี้

1. การใช้ในทางที่ผิด (Harmful use abuse) หมายถึง การใช้ยาเสพติดในลักษณะที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ ทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ เมื่อเสพยาเสพติดทำให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจ เมื่อมีโอกาใช้ยาเสพติดในสถานที่หรือสถานที่ซ้ำ ๆ จะมีความอยากยาและเมื่อใช้ยาแล้วจะเกิดความรู้สึกพึงพอใจ และจะใช้ยาเสพติดเมื่อพบมีตัวกระตุ้น

2. กลุ่มอาการของการติดยา (Dependence syndrome) หมายถึง ผู้ที่มีภาวะผิดปกติทางด้านพฤติกรรม อารมณ์ สติปัญญา ความรู้สึก และระบบสรีระร่างกาย ที่ซับซ้อนซึ่งเกิดภายหลังจากการใช้สารเสพติดซ้ำ ๆ เนื่องจากสาเหตุด้านพันธุกรรม จิตใจ สังคมและผลจากฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของยาเสพติด ที่ผู้ติดยาได้ลองเสพยาเสพติด ใช้นั้นแล้วเกิดการติดยา พฤติกรรมจึงแตกต่างจากคนทั่วไป ได้แก่ ด้านพฤติกรรม ด้านความคิด ด้านความรู้สึก ด้านบุคลิกภาพและด้านจิตใจ และมีอาการคืออยาก มีอาการขาดยา มีพฤติกรรมที่ผิดปกติ หมกมุ่น ย้ำคิดย้ำทำ ต้องแสวงหายาเสพติดอยู่เรื่อย ๆ ตลอดทั้งวัน สูญเสียสมรรถภาพ ทางด้านร่างกาย และจิตใจ จนไม่สามารถหยุดพฤติกรรมเหล่านั้น ได้ เมื่อเสพแล้วทำให้เกิดอารมณ์เป็นสุข เกิดการรับรู้ที่มีผลต่อการเกิดความเคยชินเป็นความรู้สึกเสพติดยาทางจิตใจทำให้เกิดความต้องการเสพอย่างต่อเนื่อง เกิดผลเสียต่อชีวิตในด้านต่าง ๆ และเกิดการเสพติดที่รุนแรง เมื่อไม่มียาเสพติดผู้ป่วยยาเสพติดจะพยายามหายาเสพติดมาเสพให้ได้เพื่อสนองความต้องการของตนเอง

สำหรับผู้ป่วยยาเสพติดในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง ผู้ติดยาเสพติดและผู้ที่ใช้ยาเสพติด เช่น กัญชา ยาบ้า เฮโรอีน และน้ำกระท่อม เป็นต้น โดยเมื่อเสพยาเสพติดแล้วทำให้ผู้เสพยาเสพติดเกิดความรู้สึกพึงพอใจมีอาการอยากยาเมื่อมีสิ่งมากระตุ้น ส่วนผู้ติดยาเสพติดมีพฤติกรรมหมกมุ่นย้ำคิดย้ำทำ ต้องแสวงหายาเสพติดอยู่เรื่อย ๆ ตลอดจนติดยาในที่สุด และทำให้พฤติกรรมผิดปกติ สูญเสียสมรรถภาพทางด้านความคิด ความรู้สึก ร่างกายและด้านจิตใจ จนต้องเข้ารับการบำบัดรักษาตามกระบวนการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

ลักษณะอาการของผู้ป่วยยาเสพติด

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับลักษณะอาการผู้ติดสารเสพติด (พิเชฐ และคณะ, 2555; ลำซำ, 2544; สถาบันวิจัยอาชญากรรม, 2546; สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2555) พบว่าแต่ละคนมีความแตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับบุคคล ชนิดของยาเสพติด ระยะเวลาและปริมาณยาเสพติดที่เสพ สามารถแบ่งได้ 3 ลักษณะอาการ ดังนี้

1. ด้านร่างกาย อาการที่สามารถพบได้บ่อยและสามารถสังเกตเห็นได้ คือสุขภาพร่างกายทรุดโทรม ผอมซูบซีด น้ำหนักลด ไม่มีเรี่ยวแรงที่จะทำงานหนัก น้ำมูกน้ำตาไหล เหงื่อออกมาก กลิ่นตัวแรง เพราะไม่ทำความสะอาดร่างกายตัวเองทุกวัน บางครั้งได้กลิ่นกาวหรือสารระเหย

2. ด้านอารมณ์และจิตใจ ผู้ติดสารเสพติดจะมีอาการที่แสดงออกมาหลายลักษณะ เช่น การขาดความมั่นใจในตนเอง อารมณ์หงุดหงิดได้ง่ายเมื่อมีอาการอยากยาจนเฉื่อยไม่สามารถควบคุมต่อแรงกระตุ้น ขาดความอดทนอดกลั้น เป็นคนเจ้าอารมณ์ หงุดหงิด เอาแต่ใจตนเอง ขาดเหตุผลทำให้อุปนิสัยเปลี่ยนเป็นคนละคนจากคนเรียบร้อย กลายเป็นคนก้าวร้าว เป็นต้น

3. ด้านพฤติกรรม ผู้ติดยาเสพติดมักจะมีพฤติกรรมที่แสดงออกที่แตกต่างออกไปตามบุคลิกภาพและการใช้ยาเสพติดของแต่ละบุคคลตามสถานการณ์นั้นๆ เช่น มักใช้จ่ายเงินสิ้นเปลืองผิดปกติ เพื่อนำเงินไปซื้อยาเสพติด บางคนอาจมีเงินหมุนเวียนมากผิดปกติ เพราะอาจจะเป็นทั้งผู้ขายและเสพติด และสิ่งที่สังเกตเห็นได้เด่นชัดอีกประเด็น คือ การพูดโกหกเพื่อเอาตัวรอดเพื่อไม่ให้ใครทราบว่าตนเองติดยา บางคนมีพฤติกรรมที่ก้าวร้าว ขี้เกียจ ไม่สนใจต่อสิ่งแวดล้อม ขาดความรับผิดชอบในบทบาทและหน้าที่ของตนเอง คบเพื่อนที่ใช้ยาด้วยกัน เป็นกลุ่มเพื่อนที่ไม่ค่อยสนใจเรียนและชอบเที่ยวกลางคืน ขาดแม้กระทั่งกิจวัตรประจำวัน

การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

จากการศึกษาเอกสารเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในประเทศไทย (ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี, 2552; ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดสงขลา, 2550; สถาบันวิจัยอาชญากรรม, 2546) พบว่าแบ่งการรักษาออกเป็น 3 ระบบดังนี้

1. ระบบสมัครใจ หมายถึง การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยยาเสพติดที่ต้องการจะเลิกเสพยาเสพติดโดยสมัครใจ สามารถขอรับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลของภาครัฐ และศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด ของภาครัฐร่วมกับเอกชนได้

2. ระบบบังคับบำบัด หมายถึง ผู้ที่ทางราชการตรวจพบว่ามีสารเสพติดในร่างกาย จะต้องถูกบังคับบำบัดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ใน

สถานพยาบาลที่จัดขึ้นตามพระราชบัญญัติ ดังกล่าว เป็นระยะเวลา 4 เดือน และขยายได้จนถึงไม่เกิน 3 ปี ถ้าอาการและพฤติกรรมของผู้ป่วยที่ติดยาเสพติดไม่มีการพัฒนาขึ้น

3. ระบบต้องโทษ หมายถึง การที่ผู้ติดยาเสพติดกระทำความผิดและถูกคุมขัง ต้องเข้ารับการบำบัดรักษาภายใต้กฎข้อบังคับของกฎหมาย เช่น ทัณฑสถานบำบัดพิเศษต่าง ๆ ของกรมราชทัณฑ์ กระทรวงมหาดไทย กรมคุมประพฤติ และสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน สังกัดศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง กระทรวงยุติธรรม

สำหรับการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในโรงพยาบาลชัญญารักษ์สงขลา มี 2 ระบบ คือ ระบบสมัครใจที่ผู้ป่วยติดยาเสพติดเข้ารับการรักษา และระบบบังคับบำบัดที่เข้ารับการรักษาตาม พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด เป็นระยะเวลา 4 เดือน

รูปแบบของการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลชัญญารักษ์สงขลา

รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด โรงพยาบาลชัญญารักษ์สงขลา รูปแบบการบำบัดรักษา (ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดสงขลา, 2550) แบ่งออกเป็น 2 แบบ ดังนี้

1. แบบผู้ป่วยนอก คือ ผู้ป่วยไม่ต้องนอนในสถานบำบัด แพทย์ให้การบำบัดตามสภาพปัญหา และอาการผู้ป่วยรับการบำบัด ตามเวลานัด โดยมีญาติมาด้วยทุกครั้งเพื่อให้ประสบความสำเร็จในการบำบัดรักษา ซึ่งจะเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วย รูปแบบการบำบัดรักษาจะใช้แบบแมทริกซ์ (Matrix Model) หรือ จิต-สังคมบำบัด เป็นโปรแกรมการบำบัดรักษาด้วยกระบวนการบำบัดทางด้านร่างกายและปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม จะใช้เวลาในการบำบัด 16 สัปดาห์ และให้ความช่วยเหลือทางสังคมต่ออีกจนครบ 52 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรมเกี่ยวกับ กลุ่มฝึกทักษะในการเลิกเสพยาเสพติด (early recovery skill group) กลุ่มป้องกันการเสพยาซ้ำ (relapse prevention group) และกลุ่มให้การศึกษาผู้ป่วยและครอบครัว (family education group)

2. แบบผู้ป่วยใน คือ การรักษาที่ผู้ป่วยต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาล จะมีการบำบัดรักษาขั้นตอนถอนพิษยาและขั้นตอนระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ใช้ระยะเวลา 4 เดือน โดยผู้ป่วยจะต้องอยู่พักรักษาตัวที่โรงพยาบาลตลอดช่วงของการบำบัดรักษา ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อไม่ให้มีอาการทรมานจากอาการถอนพิษยาเสพติด ผู้ป่วยได้รับการถอนพิษยาเสพติดก่อน รักษาตามอาการถอนพิษยาของร่างกาย แพทย์จะทำการตรวจประเมินอาการของผู้ป่วย เมื่อไม่มีอาการถอนพิษยา ก็จะประเมินส่งไปบำบัดรักษาระยะฟื้นฟูสมรรถภาพต่อไป โดยทั่วไปจะมีรูปแบบการบำบัดรักษาระยะฟื้นฟูสมรรถภาพหลากหลาย เช่น การฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (Fast Model) ชุมชนบำบัด (Therapeutic Community) และโปรแกรมจิราสา (Jirasa Program) เป็นต้น

ระยะการบำบัดรักษาของโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา

ระยะการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดของโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังรายละเอียดต่อไปนี้ (ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดสงขลา, 2550)

ระยะที่ 1 คือ เตรียมการก่อนบำบัดรักษา (pre-admission) เป็นระยะแรกของการบำบัดรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้มีโอกาสเตรียมความพร้อม ก่อนเข้ารับการบำบัดรักษา และมีประสิทธิภาพตามขั้นตอนการบำบัด รวมทั้งการให้คำแนะนำเชิงใจ เช่น การทำข้อตกลงกับผู้ป่วยที่เข้าบำบัด ครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิดให้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาและเป็นกำลังใจแก่ผู้ป่วย ในระยะนี้แพทย์จะวินิจฉัยโดยการสัมภาษณ์ซักประวัติข้อมูลทางสังคมของผู้ป่วยและครอบครัว ประวัติส่วนตัวในอดีต ปัจจุบัน ประวัติการติดยาเสพติด ประวัติการเจ็บป่วยตรวจร่างกาย ตรวจสภาพจิต ตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น เพื่อวิเคราะห์ปัญหาในการติดยาเสพติด ประเมินและวางแผนการรักษาและให้ความช่วยเหลือ

ระยะที่ 2 คือ การถอนพิษยา (detoxification) ระยะนี้ใช้เวลาในการบำบัดรักษาไม่เกิน 21 วัน เป็นการบำบัดรักษาอาการทางกายที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด หรือทำให้ร่างกายพ้นจากสภาวะการติดยาทางกาย ประเมินจากอาการถอนพิษยา และความพร้อมด้านร่างกาย และจิตใจ เพราะผู้ป่วยแต่ละคนใช้ยาเสพติดแต่ละชนิด ปริมาณการใช้ ระยะเวลาแตกต่างกัน ผู้ป่วยจะต้องเริ่มต้นงดใช้ยาเสพติดจึงทำให้เกิดอาการอยากยา หรืออาการของการเลิกใช้ยาเสพติด หรืออาการถอนพิษยา (withdrawal symptoms) ในระยะนี้จะฟื้นฟูสภาพจิตใจ อารมณ์ และสังคมไปพร้อม ๆ กัน เช่น การจัดกิจกรรมเสริมความรู้ การให้สุขศึกษา การจัดกิจกรรมผ่อนคลาย และสร้างสรรค์กิจกรรมทางศาสนา และเปิดโอกาสให้ญาติเยี่ยม เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยมีเจตคติที่ดี และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง พร้อมทั้งให้ญาติได้เข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา เพื่อเสริมกำลังใจให้ผู้ป่วยประสบความสำเร็จในการบำบัดรักษา และมีความพร้อมในการที่จะเข้ารับการบำบัดระยะฟื้นฟูสมรรถภาพต่อไป

ระยะที่ 3 คือ การฟื้นฟูสมรรถภาพ (rehabilitation) ใช้ระยะเวลาประมาณ 4 เดือน ตั้งแต่แรกเริ่มเป็นการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยยาเสพติด ให้สามารถกลับสู่สภาพ ร่างกายและจิตใจที่เข้มแข็งและมั่นคง ทั้งนี้เจ้าหน้าที่บำบัดรักษาจะเป็นผู้คอยช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ และส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อให้เกิดทักษะต่าง ๆ และสามารถนำไปปฏิบัติได้ สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข ปลอดภัยจากการใช้ยาเสพติด เมื่อกลับไปสู่ ครอบครัว ชุมชน และสังคม

ระยะที่ 4 การติดตามหลังการรักษา (after care) ใช้ระยะเวลา 1 ปีการติดตามให้ความช่วยเหลือ ติดตามผลการรักษา เพื่อการป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ โดยผู้ผ่านการบำบัดสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข ปลอดภัยจากการใช้ยาเสพติด สำหรับการติดตามหลังการรักษา มีการ

กำหนดระยะเวลาที่จะนัดพบเป็นระยะ ๆ การติดตามหลังการรักษา สามารถนัดพบโดยตรง และการติดตามผลโดยอ้อมไม่ได้พบกับผู้ป่วยโดยใช้ระยะเวลา 1 ปีในการติดตามผล

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดของโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา

การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติดของโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลาเป็นการบำบัดโดยใช้รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่เช่นเดียวกับสถาบันธัญญารักษ์และโรงพยาบาลธัญญารักษ์ในแต่ละภาค ใช้ระยะเวลาการบำบัดรักษา 4 เดือน ตั้งแต่แรกรับองค์ประกอบการฟื้นฟูสมรรถภาพประกอบไปด้วยเครื่องมือหลายชนิด มีจุดมุ่งหมายให้ผู้ป่วยยาเสพติดเปลี่ยนเจตคติไปสู่การมีชีวิตที่ดีขึ้นและยืนอยู่บนพื้นฐานหลักการของมนุษย์มี 4 ด้าน ได้แก่ (ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดสงขลา, 2550)

1. ครอบครัว (Family) คือ ครอบครัวต้องมีส่วนร่วมระหว่างการบำบัดเพื่อเรียนรู้แก้ไขปัญหาพร้อมกับผู้ป่วยยาเสพติดตั้งแต่ต้นการบำบัดรักษา และรับผิดชอบดูแลควบคู่ไปกับการอยู่ในครอบครัว สังคม และชุมชนตามสภาพที่เป็นอยู่ กิจกรรมการมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยแบ่งออกเป็นกิจกรรมทั้งรายกลุ่มและรายบุคคลประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้

1.1 การปรับพื้นฐานความรู้ของครอบครัว (family education) เพื่อให้ครอบครัวมีความรู้ เจตคติ ทักษะในการด้านการป้องกันและการบำบัดรักษาเสพติด ความเข้าใจเกี่ยวกับการทำหน้าที่ของครอบครัว และสามารถเฝ้าระวังปัญหาการติดยาเสพติดระดับครอบครัวได้

1.2 การให้คำปรึกษาแก่ครอบครัว (family counseling) เป็นการให้คำปรึกษาโดยการนำครอบครัว เช่น พ่อ แม่ ภรรยา หรือสมาชิกในครอบครัวมาเข้าร่วมกลุ่ม เพื่อให้ครอบครัวได้ระบายความรู้สึก ช่วยเหลือและสนับสนุนซึ่งกันและกัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ ร่วมกันในการช่วยเหลือลดความเครียดและการเผชิญปัญหา ช่วยให้ครอบครัวมีบทบาทหน้าที่ กระตือรือร้นในการช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติดให้กลับสู่สังคมได้อย่างเหมาะสม

1.3 การทำครอบครัวบำบัด (family therapy) เป็นวิธีการรวมเอาบุคคลที่มีความสัมพันธ์ความผูกพันในฐานะที่เป็นครอบครัวเข้าร่วมด้วย เพื่อขจัดความขัดแย้งภายในครอบครัวและช่วยให้ครอบครัวมีพลังและกำลังใจต่อการแก้ปัญหาที่มีการจัดระบบความสัมพันธ์ที่เหมาะสมขึ้นใหม่ในครอบครัว ประกอบด้วย การให้คำปรึกษาเป็นรายครอบครัว กิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์ การให้ครอบครัวเยี่ยมชมศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ

2. กิจกรรมทางเลือก (Alternative treatment activity) เป็นการใช้องค์กิจกรรมทางเลือกในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสมกับผู้ป่วยยาเสพติดตามสภาพความเป็นจริง เพื่อให้ผู้ป่วยยาเสพติดพัฒนาศักยภาพของตนเองได้อย่างเต็มความสามารถ และแสดงออกซึ่งสิ่งที่

ตนเองสนใจในด้านต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมและเป็นประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว สังคม กิจกรรมทางเลือก ได้แก่

- 2.1 ชมรมที่จับสนใจ เช่น ชมรมศิลปะหัตถกรรม ชมรมอาหาร ชมรมกีฬา เป็นต้น
- 2.2 การฝึกคลายความเครียด เช่น ฝึกสมาธิ โยเก้ก กลุ่มสัมพันธ์ กีฬาสัมพันธ์ เป็นต้น
- 2.3 กิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิต เช่น กลุ่มการศึกษา การฝึกอาชีพ การบำเพ็ญ

ประโยชน์ เป็นต้น

2.4 กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน เป็นกลุ่มที่ใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปเยี่ยมบ้าน และการแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นขณะกลับไปเยี่ยมบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยยาเสพติดสามารถปรับตัวระหว่างอยู่ในครอบครัวและสังคม ในขณะเดียวกันก็ไม่ทำผิดกฎระเบียบขณะบำบัดรักษา

3. การช่วยเหลือตนเอง (Self help) คือ การใช้กระบวนการให้ผู้ป่วยยาเสพติดมีการเรียนรู้และบำบัดรักษาทางกาย จิต สังคม สามารถมีพลังใจที่เข้มแข็ง โดยปรับสภาพทั้งพฤติกรรม เจตคติ ความรู้สึกและการสร้างสัมพันธภาพ จนสามารถอยู่ได้อย่างปกติสุขและปลอดภัยจากยาเสพติด กิจกรรมนี้ประกอบด้วย การบันทึกและรายงาน การสำรวจตนเอง การตั้งเป้าหมายในชีวิต ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการควบคุมตนเอง การสร้างวินัยให้กับตนเอง ทักษะในการแก้ปัญหา ทักษะการสื่อสาร ทักษะการสร้างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ เป็นต้น

4. ชุมชนบำบัด (Therapeutic community) คือ เป็นรูปแบบที่มีความสำคัญของการบำบัดรักษาในขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยยาเสพติดจะอยู่ร่วมกันเป็นสมาชิกในครอบครัวเดียวกันขนาดใหญ่ สามารถเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตนเอง ให้เจริญเติบโตในทางที่ดีพร้อม ๆ กับคนอื่น เกิดมีประสบการณ์การเรียนรู้ การบำบัดรักษาต้องช่วยให้เกิดความปลอดภัยของสถานที่และสิ่งแวดล้อมที่อบอุ่น ทำให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่สมบูรณ์ ทั้งสภาพร่างกายและจิตใจ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมขณะฟื้นฟูได้อย่างปกติสุข การที่ผู้ป่วยยาเสพติดมาอยู่ร่วมกันเป็นจำนวนมาก จึงต้องมีกฎเกณฑ์ อดมการณ์ และปรัชญาเดียวกัน ฝึกการพัฒนาตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนตนเองในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ผู้ป่วยแต่ละคนจะมีหน้าที่รับผิดชอบ หากพฤติกรรมดีขึ้นก็จะได้เลื่อนระดับขั้นสูงขึ้นและเพื่อให้การดำเนินชีวิตเป็นไปด้วยดี ผู้ป่วยจะมีแนวทางในการดำเนินชีวิตที่มีคุณค่าโดยใช้กระบวนการของบ้าน เรียกว่า เครื่องมือของบ้าน (tools of the house) ซึ่งประกอบไปด้วยเครื่องมือหลายชนิด เพื่อมีจุดมุ่งหมายเปลี่ยนเจตคติไปสู่การมีชีวิตที่ดีขึ้นและยืนอยู่บนพื้นฐานหลักการของมนุษย์ (มัจฉริยะและคณะ, 2552) เช่น ช่วยเพื่อช่วยตนเอง (help to self help) การช่วยเหลือโดยการใช้อิทธิพลกลุ่ม (peer pressure) กระบวนการช่วยเหลือ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (re-shape behavior) เช่น การพุดคุยตักเตือน (pull up) การให้นั่งเก้าอี้ทบทวนความคิด (hot chair) การประชุมทั้งบ้าน (house meeting) เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมอีกหลายอย่างเข้ามาช่วยเสริมสร้างในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้คล้ายคลึงกับกิจวัตรประจำวัน

บ้าน เพื่อให้ตระหนักอยู่ว่าเรายู่ในครอบครัวและสังคม เช่น กลุ่มบำบัด (group therapy) งานบำบัด (work therapy) กลุ่มนันทนาการ กลุ่มปรับความเข้าใจ กลุ่มศาสนา กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน กลุ่มประหลุมเจ้าหน้าที่ เป็นต้น

ความเครียดของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษา

ความหมายของความเครียด

จากการทบทวนวรรณกรรม สามารถสรุปความหมายของความเครียดได้เป็น 3 ลักษณะ คือ

1. ความเครียดแบบการตอบสนอง คือ ปฏิกริยาตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งเร้าที่เข้ามาทำให้เกิดคุกคาม วัดได้จากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่ตอบสนองต่อสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด เช่น มือสั่น ปากสั่น เหงื่อออก หัวใจเต้นเร็ว เป็นต้น

2. ความเครียดแบบมีสิ่งกระตุ้น คือ การที่บุคคลต้องพบกับเหตุการณ์ที่เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิต และก่อให้เกิดความเครียด เช่น การสอบตก ไม่มีงานทำ การตายของบุคคลในครอบครัว เป็นต้น

3. ความเครียดแบบการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยผ่านกระบวนการประเมินความรู้สึกนึกคิด หรือการประเมินของบุคคลต่อสิ่งที่เข้ามาในประสบการณ์ว่าสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่ทำให้เกิด สูญเสีย / อันตราย คุกคาม และทำทนาย

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ให้ความหมายของความเครียดว่าเป็นการประเมินสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด และลักษณะแบบการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และลักษณะการประเมินค่าสถานการณ์ว่ามีผลกระทบต่อบุคคลในลักษณะใด ซึ่งเกิดจากกระบวนการรับรู้ หรือการประเมินของบุคคลต่อสิ่งที่เข้ามาในประสบการณ์ว่าสิ่งนั้นเป็นการสูญเสีย / อันตราย คุกคาม หรือทำทนาย รับรู้ถึงความอึดอัด ความคับข้องใจ ไม่ได้ตั้งใจ ไม่สบายใจ ไม่มีความสุข โดยการประเมินสถานการณ์ว่าเป็นความเครียดและมีผลเสียต่อสวัสดิภาพหรือความผาสุกของตนเองเป็นความกดดันจากเหตุการณ์ต่าง ๆ จากสิ่งเร้าภายนอกและภายในที่มีผลต่อผู้ป่วย

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพเกิดจากหลายสถานการณ์ ทั้งนี้ลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ได้กล่าวถึงปัจจัยความเครียดว่าเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ รวมทั้งการรับรู้และการแปลผลเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ในการประเมินตัดสินเหตุการณ์นั้นเป็นความเครียดหรือแบ่งแยกลักษณะ และระดับความรุนแรงความเครียดในแต่ละบุคคลนั้น ขึ้นอยู่กับการรับรู้และการแปลเหตุการณ์ มีการตอบสนองเหตุการณ์ที่แตกต่างกัน ขึ้นกับปัจจัยหลัก 2 ด้าน ดังนี้

1. ปัจจัยด้านบุคคล (personal factors) คือ ความเครียดด้านตัวบุคคลของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพมักจะเกิดความขัดแย้งในบทบาทของตัวเอง และมีบุคลิกภาพต้องการความสำเร็จในการบำบัดรักษา ยาเสพติด จึงเป็นปัจจัยที่สำคัญทำให้เกิดความเครียด ดังนี้

1.1 ความมุ่งมั่น (commitment) หมายถึง ผู้ป่วยยาเสพติดให้ความสำคัญและมีความมุ่งมั่นตั้งใจต่อการเข้ารับการรักษาตนเอง มีความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรคที่ดีมีอิทธิพลทางตรงต่อความตั้งใจการเลิกยาเสพติด เพราะคนที่มีความสามารถในการเผชิญปัญหา และฝ่าฟันอุปสรรคมีจิตใจที่เข้มแข็ง ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคใด ๆ และยังทำให้รู้จักความคิดของตนเองเมื่ออยู่ในภาวะที่มีอุปสรรคสามารถเอาพลังที่มีอยู่ในตนเองออกมาใช้ในการเผชิญปัญหาและมีความมุ่งมั่นในการที่จะต่อสู้กับอุปสรรคสามารถลดความวิตกกังวลทางสังคมลง เกิดประโยชน์แก่ตนเองและบุคคลรอบข้างได้ (วันเพ็ญ, 2553) แต่เมื่อผู้ป่วยยาเสพติดประสบกับเหตุการณ์ที่ประเมินตัดสินว่าเป็นความเครียดและตนเองมีความมุ่งมั่นผูกพันอยู่ จะทำให้สถานการณ์นั้นถูกประเมินว่าเป็นความเครียดในลักษณะที่เป็นอันตราย สูญเสีย และคุกคามและการมีข้อผูกพันมากต่อการบำบัดรักษานั้น อาจจะทำให้เกิดแรงผลักดันในการกระทำเพื่อแก้ไขสถานการณ์ที่ดีขึ้น

1.2 ความเชื่อ (beliefs) หมายถึง เป็นความเชื่อของผู้ป่วยยาเสพติดว่าตนเองสามารถควบคุมในสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่ประสบอยู่ได้หรือไม่ ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการควบคุมสถานการณ์ผู้ป่วยยาเสพติดทำให้มีความมั่นใจว่าตนเองมีความสามารถจะจัดการกับสถานการณ์ได้ ไม่ว่าจะถูกกดดันจากสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ (แวนดาว, 2546) และความเชื่อในสิ่งที่มีอยู่จริง หรือความเชื่อในชีวิตและการดำรงอยู่ของผู้ป่วยยาเสพติดเชื่อว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ ช่วยให้ผู้ป่วยได้พัฒนาตนเอง โดยผ่านการอยู่ร่วมกันกับผู้ป่วยคนอื่น ๆ และใช้วิธีการในการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วย กิจกรรมบำบัด กิจกรรมทางเลือก ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อารมณ์และทัศนคติ มีเครื่องมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในรูปแบบต่าง ๆ โดยใช้หลักการให้รางวัลและลงโทษ ร่วมกับเจ้าหน้าที่ มีความจริงใจในการช่วยเหลือ (มัจรรย์และคณะ, 2552) เช่น ต้องอยู่ภายใต้กฎระเบียบ การถูกบังคับบำบัดรักษา การสูญเสียอิสรภาพ ทำให้ประเมินค่าทางปัญญาว่าสถานการณ์นั้นทำทนายหรือก่อให้เกิดผลดีต่อ

ตนเองมากกว่าคุกคาม เกิดความมั่นใจเชื่อในความสามารถของตนเองว่าควบคุมสถานการณ์ได้ในขณะเข้ารับการรักษา จัดเป็นแหล่งประโยชน์ทางด้านจิตใจที่สำคัญของผู้ป่วยยาเสพติดในการเผชิญความเครียด เป็นพื้นฐานที่ทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดกระตือรือร้นเกิดความหวังและแสวงหาวิธีการเผชิญความเครียดแต่ถ้าเชื่อว่าตนเองไม่สามารถควบคุมได้ก็จะประเมินสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมนั้นในลักษณะอันตราย สูญเสีย คุกคาม ทำทนาย

2. ปัจจัยด้านสถานการณ์ ประกอบด้วย

2.1 ความแปลกใหม่ของเหตุการณ์ (novelty) การพบกับเหตุการณ์ที่แปลกใหม่ของผู้ป่วยยาเสพติดขณะเข้ารับการรักษา ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพจะทำให้เกิดความเครียด ถ้าผู้ป่วยยาเสพติดนั้นมีประสบการณ์ที่เคยได้ยิน ได้เห็น หรือ ได้ศึกษาข้อมูลของเหตุการณ์นั้นว่า มีความเกี่ยวข้องกับการเกิดอันตราย ไม่ปลอดภัย และตรงกันข้ามผู้ป่วยยาเสพติดจะไม่เกิดความเครียด กับเหตุการณ์หากผู้ป่วยยาเสพติดไม่มีประสบการณ์หรือข้อมูลใด ๆ เลยหรือเหตุการณ์นั้นไม่มีความเกี่ยวข้องกับความคุกคามหรืออันตราย ความแปลกใหม่ของเหตุการณ์จะมีผลต่อการประเมินเมื่อผู้ป่วยยาเสพติดมีประสบการณ์ทางอ้อมหรือมีข้อมูลของเหตุการณ์นั้น (บุบผาและคณะ, 2550)

2.2 ความไม่แน่นอนของเหตุการณ์ (event uncertainty) ถ้าสถานการณ์ทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการรักษา ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพนั้นมีความคลุมเครือไม่ชัดเจนมีการเปลี่ยนแปลงในชีวิตอยู่ตลอดเวลาหรือมีการเปลี่ยนแปลงของเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นโดยกะทันหันมิได้คาดการณ์หรือเตรียมการไว้ก่อน จะทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการรักษา ประเมินค่าทางปัญญาว่าเป็นสิ่งคุกคามอันตรายหรือสูญเสียทำให้เกิดความเครียดมากขึ้น (บุบผาและคณะ, 2550)

2.3 ด้านเวลา (temporal factors) หากช่วงเวลาก่อนเกิดสถานการณ์สั้นจะทำให้ถูกประเมินว่าเป็นความยุ่งยาก (แวนดาว, 2546) เมื่อบุคคลต้องถูกจำกัดอิสรภาพและเป็นช่วงเวลาที่ต้องรอคอย ทำให้การประเมินสถานการณ์ เป็นความรู้สึกที่ยุ่งยากและทำให้รู้สึกว่าคุณถูกคุกคาม แต่เมื่อระยะเวลาผ่านไปบุคคลจะค่อย ๆ ปรับตัวได้ และสามารถเรียนรู้วิธีการปรับตัวที่เหมาะสม (จิรกุล, 2554) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ที่กล่าวไว้ว่าระยะเวลาที่มีผลต่อบุคคลมากโดยเฉพาะในช่วงเวลาสั้น ๆ จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าเป็นความยุ่งยากและทำให้เกิดความเครียด ระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยยาเสพติด ที่ไม่มีความพร้อมจากระบบบังคับบำบัดหรือถูกบังคับบำบัดจากครอบครัว หากผู้ป่วยยาเสพติดเชื่อว่าการเข้ารับการรักษา เตรียมตัวน้อย ถูกบังคับหรือไม่มีความพร้อม จะมีผลต่อการเข้ารับการรักษา เพราะสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วหรือเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมใหม่ ก็จะส่งผลกระทบต่อประเมินความเครียด (Lazarus & Folkman, 1984) ทำให้ผู้ป่วยยาเสพติด ประเมินสถานการณ์เข้ารับการรักษาว่า สูญเสีย / อันตราย คุกคาม ทำทนาย และก่อให้เกิดความเครียด

การประเมินสถานการณ์ความเครียด

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การประเมินสถานการณ์ความเครียดตามกรอบแนวคิดของลาซารัสและฟอล์กแมน (Lazarus & Folkman, 1984) เป็นการประเมินค่าทางปัญญาของบุคคล ถ้าบุคคลรับรู้และประเมินว่าสิ่งแวดล้อมหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเกินพลังความสามารถ หรือเกินทรัพยากรที่มีอยู่ และเป็นอันตรายต่อความผาสุก เป็นภาวะชั่วคราวของความไม่สมดุลการประเมินสถานการณ์ภาวะเครียดผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในระยะฟื้นฟู ต้องใช้ความสามารถ ความคิด และเหตุผลในการปรับตัวต่อปัญหาและอุปสรรค ภาวะดังกล่าวทำให้เกิดภาวะความไม่สมดุลเกิดขึ้น ซึ่งการประเมินสถานการณ์ความเครียดมี 3 ลักษณะด้วยกันดังนี้

1. ภาวะสูญเสียหรืออันตราย คือ การที่บุคคลเกิดการสูญเสียความสามารถ อันเกิดจากความเจ็บป่วย หรืออาจจะรวมไปถึงการเกิดอุบัติเหตุต่าง ๆ เป็นต้น
2. ภาวะคุกคาม เป็นการคาดการณ์ว่าจะเกิดอันตรายหรือการสูญเสียขึ้นหรือถ้าเกิดเหตุการณ์ดังกล่าวขึ้นจะทำให้เกิดความยุ่งยากลำบากตามมา หรือถ้าเหตุการณ์เกิดขึ้นจะทำให้เกิดความกลัว ความวิตกกังวล ความยากลำบากในการดำเนินชีวิต
3. ภาวะท้าทาย คือ เป็นการคาดการณ์ว่าจะสามารถควบคุมเหตุการณ์และสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดเกิดการตื่นตัว กระตือรือร้นในการที่จะเผชิญกับปัญหานั้น ๆ

สถานการณ์ความเครียดของผู้ป่วยยาเสพติดในการบำบัดระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของผู้ป่วยติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพในโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา (ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดสงขลา, 2550; สถาบันธัญญารักษ์, 2550) ที่อาจเกิดจากสถานการณ์ต่างๆ แบ่งกลุ่มได้ดังนี้

1. สถานการณ์ เป็นสถานการณ์หนึ่งที่เกิดความเครียดของผู้ป่วยติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งประวิทย์ (2545) พบว่า การเปลี่ยนแปลงประสบการณ์และเหตุการณ์ที่แปลกใหม่เกี่ยวกับสถานที่ ทำให้การดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป สถานที่ที่มีอยู่อย่างจำกัด มีความคับแคบ การปรับตัวกับเพื่อนใหม่ สถานที่พักอาศัยใหม่ จำนวนผู้เข้ารับบำบัดมีมาก สถานที่ออกกำลังกายและสถานที่พักผ่อนที่ไม่เพียงพอ ก่อให้เกิดความเครียด สอดคล้องกับการศึกษาของจิรกุล (2555) พบว่า การถูกจำกัดบริเวณที่คับแคบ การปรับตัวในสถานที่และสิ่งแวดล้อมใหม่ ทำให้เกิดความเครียด ส่งผลต่อการดำเนินกิจกรรมประจำวัน ไม่ว่าจะ เป็นกิจกรรม อาหารที่รับประทานบางอย่างน่าเบื่อ จำเจซ้ำซาก ไม่สามารถตอบสนองกับสิ่งที่ตนเอง

ต้องการและไม่สามารถที่เลือกได้ สถานการณ์เกี่ยวกับสถานที่จึงเป็นเหตุการณ์หนึ่งที่ทำให้เกิดความเครียด

2. ภาวะเบียบและกิจกรรม ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการรักษา โดยเฉพาะผู้ป่วยยาเสพติดบังคับบำบัดรักษาและผู้ป่วยญาติบังคับ จะมีทัศนคติด้านลบมองว่าตนเองถูกทำโทษและถูกบังคับ ไม่มีความพร้อมเข้ารับการรักษา การปรับตัวต่อภาวะเบียบและกิจกรรมต่าง ๆ ต้องพบกับเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ในชีวิต จะมีความรู้สึกที่ชีวิตตนเองมีการสูญเสียอิสรภาพ ต้องเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมใหม่ สังคม และที่อยู่อาศัยใหม่ ไม่มีอิสระ อยู่กันอย่างแออัด (ละออง, 2546) และการปฏิบัติตามตารางกิจวัตรประจำวันทุก ๆ วัน การมีอุปสรรคในการทำกิจกรรมที่ไม่เพียงพอ กิจกรรมบางอย่างไม่เอื้ออำนวยต่อการประกอบกิจกรรม รู้สึกอึดอัด กัดค้น เช่น การเล่นกีฬา ออกกำลังกาย กิจกรรมกลุ่มบำบัดบางอย่างไม่สามารถตอบสนองกับสิ่งที่ตนเองต้องการได้ จึงนำมาสู่ก่อให้เกิดความเครียด (วันเพ็ญ, 2552; สุโนหะยะและจันจิรา, 2544)

3. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นส่วนสำคัญอีกสถานการณ์หนึ่งของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการรักษา ซึ่งแต่ละคนมีบุคลิกลักษณะแตกต่างกัน สัมพันธภาพที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยยาเสพติดในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น ระหว่างผู้ป่วยด้วยกัน และบุคลากรที่บำบัดรักษา เป็นต้น อาจมีผลต่อการประเมินสถานการณ์ เนื่องจากเมื่อมาพักอาศัยอยู่ด้วยกันเป็นจำนวนมาก แต่ละบุคคลมีความหลากหลายความคิด หลากหลายพื้นที่ แตกต่างทางด้านวัฒนธรรม รูปแบบการบำบัดรักษาที่ต่างกันและระยะเวลาในการบำบัดรักษา ทำให้การปรับตัวการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ขึ้นกับปัจจัยหลายอย่าง เช่น ไม่คุ้นเคยสถานที่ บุคคลหรือกิจกรรมที่ได้รับมอบหมาย เป็นต้น (สงครามและสมชาย, 2548) นำมาสู่การปรับตัวที่ไม่เหมาะสมทำให้ประเมินว่าสถานการณ์ดังกล่าวก่อให้เกิดความเครียด ดังรายละเอียดดังนี้

3.1 เพื่อนที่เข้ารับการรักษาด้วยกัน แต่ละบุคคลมาจากหลายครอบครัว หลายพื้นที่ และมีหลากหลายความคิด การปรับตัวเข้ากับคนอื่น ๆ จึงเป็นส่วนสำคัญในการบำบัดรักษา ปฏิสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน บางครั้งอาจมีปัญหาขัดแย้ง การที่เพื่อนๆ ไม่ช่วยเหลือร่วมมือในการทำกิจกรรมต่างๆที่ได้รับมอบหมาย การไม่ได้รับการยอมรับและสนับสนุนจากเพื่อน ขณะทำกิจกรรม ผู้ป่วยยาเสพติดอาจจะประเมินว่าสถานการณ์ดังกล่าวอาจเป็นการคุกคาม หรือสูญเสียในการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนด้วยกัน ดังนั้นถ้าหากผู้ป่วยยาเสพติดไม่สามารถเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์เหล่านี้สามารถก่อให้เกิดความเครียดได้ในทางกลับกัน สัมพันธภาพทางบวกในกลุ่มเพื่อน การได้รับการสนับสนุน หรือการประทับประคองจากบุคคลใกล้ชิด สังคม โดยเฉพาะจากเพื่อน จะช่วยให้ผู้ป่วยยาเสพติดที่เผชิญความเครียด หรือพบเจอกับสิ่งที่เลวร้าย เกิดความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจกันมากขึ้น (เสาวลักษณ์, 2551) ทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดสามารถที่จะผ่านพ้นเหตุการณ์เหล่านั้นไปได้ด้วยดี และยังสามารถสร้างความรู้สึกลงในคุณค่าในตนเองให้เกิดขึ้นได้อีกด้วย

3.2 บุคลากรที่ให้การบำบัดแก่ผู้ป่วยยาเสพติด เป็นอีกปัจจัยหนึ่ง ที่มีผลกระทบต่อ การเกิด ความเครียด สำหรับผู้ป่วยยาเสพติด เนื่องจากบุคลากรบางคนที่ปฏิบัติหน้าที่ เครื่องครัดในกฎระเบียบต่างๆ มากเกินไปจนบดบังรักษาในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ประสบการณ์ ในการในการปฏิบัติต่อหน้าที่มีน้อย จึงไม่มีความยืดหยุ่นหรือความเป็นกันเอง ไม่รู้เท่าทันอารมณ์ ความรู้สึกของผู้ป่วยยาเสพติด นอกจากนั้นไม่ค่อยให้ความสำคัญในการให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทาง และวิธีการแก้ไขปัญหายาอย่างเหมาะสม ไม่ค่อยดูแลเอาใจใส่ในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ กับ ผู้ป่วยยาเสพติดขณะบำบัดรักษา หากมีข้อบกพร่องเกิดขึ้นหรือไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบอย่าง เครื่องครัด จะตักเตือนและลงโทษ จึงทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดบางคนรู้สึกอึดอัด กดดัน และถูกคุกคาม มีผลต่อการปรับตัวทำให้ผู้ป่วยยาเสพติด ประเมินสถานการณ์เข้ารับการรักษาว่า สูญเสีย / อันตราย คุกคาม และทำทนาย (ประวิทย์, 2545)

3.3 ครอบครัว การมีปฏิสัมพันธ์ของครอบครัวเป็นสาเหตุสำคัญ ที่มีต่อผู้ติดยาเสพติด เมื่อต้องห่างจากบุคคลใกล้ชิดและครอบครัว จึงทำให้มีความรู้สึกตนเองไม่ค่อยมีคุณค่าต้อง พึ่งพาคนอื่นตลอดระยะเวลาในการบำบัดรักษา และเมื่อญาติไม่ได้มาเยี่ยมยังทำให้เกิดความรู้สึก เครียดมากขึ้นเหมือนกับสูญเสียและถูกโดดเดี่ยวในการบำบัดรักษามากขึ้น (พิเชฐและคณะ, 2555) ปฏิสัมพันธ์ของครอบครัวที่ไม่มีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา จึงเป็นแนวโน้มที่น่าเป็นห่วง เพราะ การที่ผู้ติดยาเสพติด ไม่ได้ได้รับความช่วยเหลือร่วมมือจากญาติ เมื่อเกิดปัญหาขึ้นทำให้ผู้ติดยาเสพติด ต้องเผชิญกับปัญหาตามลำพัง ขาดกำลังใจทางครอบครัวในการสนับสนุนให้สามารถจัดการกับ ปัญหายาอย่างมีประสิทธิภาพ นำมาสู่ความเครียดและการรักษาอาจไม่ประสบความสำเร็จตามมา การแสดงความยินดี การแสดงความห่วงใย การได้รับกำลังใจ และการให้อภัย การสนับสนุนด้าน อารมณ์ส่งเสริมให้ผู้ป่วยยาเสพติด ซึ่งการสนับสนุนต่าง ๆ ส่วนมากจะได้รับจากคนในครอบครัว โดยเฉพาะมารดา ภรรยา และบุตร เป็นแรงสนับสนุนจากครอบครัวและญาติมีผลทำให้เกิด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและจะส่งผลทำให้มีพฤติกรรม การเผชิญความเครียดได้เหมาะสมการ ไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัวเมื่อพุดคุยปัญหาขณะบำบัดรักษาการที่ครอบครัวไม่ให้ความ สนใจ ความเป็นอยู่ขณะบำบัดรักษา (พิเชฐและคณะ, 2555)

การเผชิญความเครียดของผู้ป่วยยาเสพติด

ความหมายของการเผชิญความเครียด

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญความเครียด พบว่ามี การให้ความหมายหลากหลาย ดังนี้

ลาซาลัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) กล่าวว่า การเผชิญความเครียด หมายถึง ความสามารถของบุคคลใช้ความพยายามทางปัญญาและความพยายามทางพฤติกรรม หาเหตุผลที่เหมาะสม จัดการกับอารมณ์ และความรู้สึก มุ่งมั่นในการแก้ไขอุปสรรคของตนเอง จากเหตุการณ์เมื่อประเมินรับรู้ได้ว่าเป็นภาวะที่ตนถูกคุกคาม เพื่อแสดงออกถึงความสามารถในการเอาชนะอุปสรรค จัดการกับปัญหา และบรรเทาความรู้สึก ให้ตนเองกลับสู่ภาวะสมดุลตามปกติ

เพ็ญพรรณ (2547) กล่าวว่า การเผชิญความเครียด หมายถึง พฤติกรรมที่มีอิทธิพล มาจากการใช้สติปัญญาไตร่ตรอง ปฏิบัติได้ตอบความเครียดทางอารมณ์ และปฏิบัติได้ตอบความเครียดทางร่างกาย

อังศินันท์ (2551) กล่าวว่า การเผชิญความเครียด หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกเมื่อเผชิญกับสิ่งที่มาคุกคาม มีการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์จริงหรือปรับกระบวนการใหม่ และมุ่งแก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์ โดยใช้การคิดและใช้กลไกทางจิต แสดงออกด้วยการควบคุมอารมณ์ ทำจิตให้สงบรวมทั้งการระบายอารมณ์ออกมาทางการพูดและการกระทำ

รุ่งนภา (2552) กล่าวว่า การเผชิญความเครียด หมายถึง เป็นความพยายามที่จะจัดการกับปัญหา ซึ่งเฉพาะเจาะจงกับสถานการณ์ที่เป็นต้นเหตุของปัญหาโดยอาจจะมุ่งไปที่การเปลี่ยนแปลงสถานการณ์นั้น ๆ หรือเปลี่ยนแปลงความรู้สึกของตนเองเพื่อให้เกิดความสมดุล

นิธิพันธ์ (2553) กล่าวว่า การเผชิญความเครียด หมายถึง แนวทางหรือการดำเนินการใด ๆ เพื่อเป็นหนทางที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหา เพื่อลด หรือบรรเทาปัญหาที่เกิดขึ้น โดยใช้ประสบการณ์ในชีวิตประจำวัน การเรียนรู้ เพื่อปรับให้ร่างกายและจิตใจเข้าสู่ภาวะปกติ

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การเผชิญความเครียดตามแนวคิดของลาซาลัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ที่มองว่าเป็นความสามารถของผู้ป่วยยาเสพติดระยะฟื้นฟูสมรรถภาพใช้ความพยายามทางปัญญาและทางพฤติกรรม ที่ถูกทดสอบตลอดเวลา ประเมินรับรู้ได้ว่าเป็นภาวะที่ตนถูกคุกคามและแสดงออกถึงความสามารถในการเอาชนะอุปสรรคต่างๆ เพื่อที่จะจัดการกับปัญหาต่างๆ และบรรเทาความรู้สึกเครียด ให้เกิดภาวะสมดุลตามปกติ มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกลับสู่ภาวะสมดุลตามปกติ

แนวคิดการเผชิญความเครียด

การเผชิญความเครียดตามแนวคิดของลาซาลัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) เป็นการกระทำ ความรู้สึก ความนึกคิดของผู้ป่วยยาเสพติด ที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เพื่อที่จะจัดการกับปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ในการบรรเทาปัญหาโดยใช้กระบวนการคิด รับรู้ระดับปัญหาและอุปสรรค หาเหตุผลที่เหมาะสม จัดการกับอารมณ์ และความรู้สึก มุ่งมั่นในการแก้ไขอุปสรรคของตนเอง จากเหตุการณ์ความเครียด เพื่อให้กลับคืนสู่ภาวะสมดุล แบ่งออกได้เป็น 2 วิธี ดังนี้ คือ การเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ไขปัญหา (Problem focused Coping) และการเผชิญปัญหาแบบจัดการอารมณ์ (Emotional focused Coping)

1. การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา เป็นความพยายามที่จะจัดการกับปัญหาโดยตรงกับสาเหตุหรือปัญหาที่ก่อให้เกิดสภาพเครียดมักใช้เมื่อประเมินแล้วว่าสามารถจัดการให้ความเครียดบรรเทาลงได้ โดยมีการแสวงหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหามีการกำหนดปัญหา วางแผน และตั้งเป้าหมายในการแก้ปัญหานำประสบการณ์ในอดีตที่เคยใช้มาประกอบการพิจารณาแก้ปัญหาทางเลือกหลาย ๆ วิธี โดยคำนึงผลดีและผลเสียของทางเลือกที่เหมาะสมที่สุด

2. การเผชิญความเครียดแบบจัดการกับอารมณ์ เป็นความพยายามของบุคคลที่จะควบคุมความเครียดทางอารมณ์ วิธีการนี้มักจะใช้ในสถานการณ์ที่บุคคลนั้นรู้สึกว่าตนไม่สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้ วิธีการเผชิญปัญหานี้เป็นการปรับความรู้สึกเพื่อรักษาสมดุลภายในจิตใจ ทั้งนี้ ลาซาลัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) กล่าวว่า พฤติกรรมการเผชิญความเครียดนั้น ไม่มีวิธีใดที่ดีกว่ากัน จะขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละบุคคลตลอดจนสถานการณ์ที่บุคคลเผชิญอยู่ อาจเลือกใช้พฤติกรรมการเผชิญปัญหามากกว่าหนึ่งวิธีในเวลาหรือสถานการณ์เดียวกัน หรือเมื่อเผชิญปัญหาในเวลาและสถานการณ์ที่ต่างกัน บุคคลก็อาจจะมีการเลือกใช้พฤติกรรมการเผชิญปัญหาที่แตกต่างกัน บุคคลที่เผชิญปัญหาได้ดีนั้นจะต้องสามารถประเมินสถานการณ์ให้ใกล้เคียงกับความเป็นจริงที่เผชิญอยู่และเลือกใช้วิธีการหรือแสดงพฤติกรรมการเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับ นิศานาถ (2546) การเผชิญความเครียดไม่สามารถอธิบายได้ว่าวิธีใดที่เหมาะสม อย่างไรก็ตามกับบุคคลที่มีความเครียดในแต่ละระดับ เนื่องจากความแตกต่างของแต่ละบุคคลสถานการณ์ความเครียดที่บุคคลเผชิญอยู่

การเผชิญความเครียดของผู้ป่วยยาเสพติดในการบำบัดระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพพบว่า เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นผู้ป่วยยาเสพติดจะเผชิญกับความเครียดโดยใช้กลวิธีหรือรูปแบบในการตอบสนองภาวะที่กดดัน ความเครียดและความไม่มีความสุขของผู้ป่วย ผ่านกระบวนการทางการคิดหรือพฤติกรรมโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อรักษาความสมดุล และการจัดการกับสภาวะที่กดดันให้ลดลงหรือหมดไป เมื่อใช้แนวความคิดของลาซารัสและฟอล์กแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ผู้วิจัยสามารถอธิบายการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพโดยมีลักษณะดังต่อไปนี้

1. การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา ผู้ป่วยยาเสพติดที่รับการบำบัดรักษาในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพการนั้น มีการเผชิญความเครียดแบบจัดการกับปัญหา ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้ผู้ป่วยยาเสพติดจะมีการเผชิญความเครียดที่มีวิธีการที่แตกต่างกันเพราะเหตุการณ์หรือสถานการณ์แต่ละบุคคลไม่เหมือนกัน ผู้ป่วยที่เข้าไปเป็นสมาชิกใหม่อาจปรับตัวไม่ได้กับรูปแบบการรักษา มีเพื่อนใหม่ กฎระเบียบ สถานที่ และสิ่งแวดล้อม (พิเชฐและคณะ, 2555; มัณริย์และคณะ, 2552) เมื่อมีความเครียดผู้ป่วยพยายามแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นหรือควบคุมสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด เช่น โดยการเผชิญหน้ากับปัญหา ยอมรับการเจ็บป่วยและยอมรับการรักษาในโรงพยาบาลปฏิบัติตามกฎระเบียบ ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล ผู้ป่วยด้วยกันและพยายามหาวิธีการต่างๆ ในการแก้ไขปัญหาคิดทบทวนปัญหาต่าง ๆ ปรึกษาคณะรับผิดชอบเจ้าหน้าที่ใช้วิธีการแก้ปัญหามากมาย ๑ วิธีเพื่อดูว่าวิธีไหนดีที่สุด บางคนใช้การแก้ปัญหาโดยการระบายความรู้สึกในกลุ่มต่าง ๆ เช่น กลุ่มประชุมเช้า กลุ่มปรับความเข้าใจ กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน และใช้ทักษะต่าง ๆ ในการแก้ไขปัญหา เป็นต้น เพื่อที่จะให้เพื่อน ๆ และเจ้าหน้าที่ได้รับรู้และได้ช่วยกันหาวิธีในการแก้ปัญหาก็เหมาะสม บางคนอาจจะไม่กล้าแสดงออกต่อหน้ากลุ่มหรือเป็นเรื่องส่วนตัวขอความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง พุดคุยปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้เคยที่ประสบปัญหาล้ายคลึงกันหรือถ้าเป็นปัญหาที่ซับซ้อนก็จะขอคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่โดยตรง สำหรับบางคนมีปัญหาเกี่ยวกับญาติ ญาติไม่มาเยี่ยม ไม่มีค่าใช้จ่าย ก็จะใช้วิธีการร้องขอโทรศัพท์หรือการเขียนจดหมายในการติดต่อสื่อสารหรือลาเยี่ยมบ้าน

2. การเผชิญความเครียดแบบจัดการกับอารมณ์ ผู้ป่วยยาเสพติดที่รับการบำบัดรักษาในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพนั้น มีการเผชิญความเครียดแบบจัดการกับอารมณ์ โดยพยายามลดหรือขจัดความเครียดให้น้อยลงเพื่อเป็นการรักษาความสมดุลในจิตใจ พฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออกการเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นที่อารมณ์ ได้แก่ การพุดคุยหรือระบายความรู้สึกปรับทุกข์กับบุคลากรการบำบัดรักษาและผู้ป่วยด้วยกันเอง นอกจากนี้ยังมีการทำกิจกรรมอื่นทดแทน เช่น การนั่งสมาธิ โยคะ การละหมาด ออกกำลังกาย อ่านหนังสือ นอนหลับพักผ่อน ฟังเพลง ทำงาน

อดิเรกเป็นต้น (ประวิทย์, 2545) และยังมีการใช้กลไกทางจิตที่พบได้บ่อยๆ ในผู้ป่วย คือ จะมีแก้ไข ปัญหาด้วยตนเอง แยกตนเอง ต้องการอยู่ตามลำพัง เหม่อลอยและเก็บกด เพื่อหลีกเลี่ยงที่จะอยู่กับ คนอื่น โดยไม่บอกให้ผู้อื่นทราบว่าเกิดความเครียด (อังคินันท์, 2551)

สรุปการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากงานวิจัยต่างๆ ที่กล่าวมาข้างต้น จะพบว่าผู้ป่วยยาเสพติดสามารถเกิด ความเครียด ได้จากการประเมินสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องที่ก่อให้เกิดความเครียดของผู้ป่วยยาเสพติดที่ เข้ารับการบำบัดรักษาระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งเกิดจากการประเมินสถานการณ์ความเครียดมี 3 ลักษณะ คือ สูญเสีย / อันตราย คุกคาม และทำทนาย ความเครียดจะเป็นลักษณะใด ขึ้นอยู่กับการ ประเมินเหตุการณ์ของผู้ป่วยยาเสพติดแต่ละบุคคล โดยสถานการณ์ความเครียดของผู้ป่วยยาเสพติด ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ประกอบด้วย 3 สถานการณ์ คือ (1) สถานที่คับแคบปรับตัวกับเพื่อนใหม่ สถานที่ออกกำลังกายและสถานที่พักผ่อนที่ไม่เพียงพอ (2) กฎระเบียบและกิจกรรม ผู้ป่วยยาเสพติด ปฏิบัติตัวต่อกฎระเบียบและตามกิจวัตรประจำวันทุกวัน และ (3) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยด้วยกันและบุคลากรที่บำบัดรักษา ผู้ป่วยยาเสพติด

การเผชิญความเครียด ตามแนวคิดของลาซารัสและโพลล์แมน (Lazarus & Folkman, 1984) กล่าวไว้ว่า บุคคลจะสามารถแก้ไขปัญหาวางที่เหมาะสม ผู้ป่วยที่เข้ารับการ บำบัดรักษาในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ อาจจะใช้พฤติกรรมพฤติกรรมจัดการความเครียดที่ แตกต่างกัน การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา พยายามแก้ไข้ปัญหาที่เกิดขึ้นหรือควบคุม สถานการณ์ โดยการเผชิญหน้ากับปัญหา ขอมรับการเจ็บป่วยและขอมรับการรักษาในโรงพยาบาล ปฏิบัติตามกฎระเบียบ และการเผชิญความเครียดแบบจัดการกับอารมณ์ ผู้ป่วยยาเสพติดแสดงออก การพูดคุยหรือระบายความรู้สึกปรับทุกข์กับบุคลากรการบำบัดรักษาและผู้ป่วยด้วยกันเอง

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเครียด และการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเยาเสฟติในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยชายใช้ยาเสฟติทุกชนิดที่เข้ารับการรักษาเยาเสฟติ โดยเข้ารับการรักษาในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพในโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยชายที่เข้ารับการรักษาเยาเสฟติในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพโรงพยาบาลธัญญารักษ์ในภาคใต้จำนวน 85 คน ประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา จำนวน 30 คน และจากโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี จำนวน 55 คน ทั้งนี้การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้หลักการของเคิร์ก (Kirk, 1995) ซึ่งเชื่อว่าการศึกษาทางสังคมศาสตร์ จำนวนผู้ป่วยเยาเสฟติ 50 – 100 คน น่าจะเป็นตัวแทนของประชากรได้ ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างต้องมีคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้

1. ผู้ป่วยชายมีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไปใช้ยาเสฟติทุกชนิดที่เข้ารับการรักษาเยาเสฟติในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา และโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี
2. สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเยาเสฟติในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ประกอบด้วย ประเภทการรักษา ประสบการณ์การรักษา วิธีใช้ยาเสฟติหลัก ระยะเวลาในการเสฟติ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพ รายได้ บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยและอาชีพ

2. แบบประเมินความเครียด เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ตามแนวคิดของลาซารัสและฟอล์กแมน (Lazarus & Folkman, 1984) มีจำนวนคำถามรวม 20 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 1 เดือน มีอยู่ 3 สถานการณ์ ด้านสถานที่ ด้านกฎระเบียบ และกิจกรรมด้านสัมพันธ์ทางบุคคล โดยให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบการประเมินสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดว่ามีหรือไม่ ถ้ามีความเครียดให้เลือกตอบการประเมินสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดดังนี้ อันตรายหรือสูญเสีย คุกคาม ทำทนายอย่างใดอย่างหนึ่งโดยตรงกับความรู้สึกมากที่สุด และให้ประเมินว่ามีความรู้สึกความเครียด ในแต่ละสถานการณ์ว่าอยู่ในระดับใด แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 ถึง 5 มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- 1 หมายถึง มีความรู้สึกเครียดเล็กน้อยหรือแทบจะไม่มีความรู้สึกเครียด
- 2 หมายถึง มีความรู้สึกเครียดน้อย
- 3 หมายถึง มีความรู้สึกเครียดปานกลาง
- 4 หมายถึง มีความรู้สึกเครียดมาก
- 5 หมายถึง มีความรู้สึกเครียดมากที่สุด

สำหรับการแปลผลคะแนน ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนระดับความเครียดโดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยและได้แบ่งเกณฑ์ในการแปลผลออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแปลผลแบบมาตราส่วนสมบูรณ์ (theoretical rang score) คือ ใช้ช่วงคะแนนสูงสุดของแบบวัดลบด้วยคะแนนต่ำสุดหารด้วยจำนวนที่ระดับต้องการ (ชูศรี, 2544) ได้ระยะห่างระหว่างช่วงขั้นเท่ากับ 1.33 ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน	การแปลผล
1.00 – 2.33	หมายถึงความเครียดระดับต่ำ
2.34– 3.66	หมายถึง ความเครียดระดับปานกลาง
3.67 – 5.00	หมายถึง ความเครียดระดับสูง

3. แบบประเมินการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเสพติดในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเมื่อผู้ป่วยเผชิญสถานการณ์ที่เครียดโดยใช้กรอบแนวคิดของลาซารัสและฟอล์กแมน (Lazarus & Folkman, 1984) เป็นแบบสอบถามมีจำนวนคำถามรวม 27 ข้อ แบบประเมินการเผชิญความเครียดแบ่งออกเป็น 2 ด้าน ประกอบด้วย คือ 1) ด้านการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา และ 2) ด้านการเผชิญความเครียดแบบจัดการกับอารมณ์ ให้คะแนนตามความบ่อยครั้งของการเผชิญความเครียดแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 0 ถึง 4 โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- 0 หมายถึง ไม่ได้ใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดเลยเมื่อรู้สึกเครียด
- 1 หมายถึง ใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดนาน ๆ ครั้งเมื่อรู้สึกเครียด
- 2 หมายถึง ใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดบางครั้งเมื่อรู้สึกเครียด
- 3 หมายถึง ใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดบ่อยครั้งเมื่อรู้สึกเครียด
- 4 หมายถึง ใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดทุกครั้งเมื่อรู้สึกเครียด

การแปลผล ประกอบด้วย ด้านการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาและการเผชิญความเครียดแบบจัดการกับอารมณ์ ผู้วิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระดับโดยใช้เกณฑ์การแปลผลแบบมาตราส่วนสมบูรณ์ (theoretical rang score) คือ ใช้ช่วงคะแนนสูงสุดของแบบวัดลบด้วยคะแนนต่ำสุดหารด้วยจำนวนที่ระดับต้องการ (ชูศรี, 2544) ได้ระยะห่างระหว่างช่วงชั้นเท่ากับ 1.33 ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน	การแปลผล
0.00 - 1.33	หมายถึง การเผชิญความเครียดด้วยวิธีนั้นอยู่ในระดับน้อย
1.34 - 2.66	หมายถึง การเผชิญความเครียดด้วยวิธีนั้นอยู่ในระดับปานกลาง
2.67 - 4.00	หมายถึงการเผชิญความเครียดด้วยวิธีนั้นอยู่ในระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (Content validity)

ผู้วิจัยนำ แบบประเมินความเครียด แบบประเมินการเผชิญความเครียด มาให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลมีประสบการณ์ด้านการสอนและทำวิจัยด้านสุขภาพจิต พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยยาเสพติด และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการที่มีประสบการณ์และมีความเชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านความเห็นชอบของผู้ทรงคุณวุฒิปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามส่วนที่ 2 และ 3 ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่เข้ามาบำบัดรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานีที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน และนำผลที่ได้มาหาความเที่ยงโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์แอลฟาของครอนบราค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งได้เท่ากับ .83 และ .85 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและผู้ช่วยเหลือวิจัย 1 ท่าน โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2 เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติ จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา ผู้วิจัยได้ขออนุญาตจากรองผู้อำนวยการด้านการพยาบาลและประสานงานผ่านไปยังหัวหน้าแผนกผู้ป่วยในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น

1.3 เนื่องจากการเก็บข้อมูลต้องมีผู้ช่วยวิจัยอีก 1 ท่าน ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยยาเสพติด ผู้วิจัยได้เตรียมผู้ช่วยวิจัยโดยอธิบายเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขอบเขตแนวทางในการวิจัยและความรู้ความเครียดและการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาล ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ รายละเอียดของแบบสอบถาม วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ได้มีการเก็บข้อมูลร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยในช่วงการทดลองใช้เครื่องมือ

2. ขั้นตอนดำเนินการ

2.1 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ที่แผนกผู้ป่วยในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ มีการแนะนำตัวสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยให้กลุ่มตัวอย่างยินยอมเซ็นแบบสอบถามเพื่อเข้าร่วมเก็บข้อมูลวิจัย และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

2.2 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลในลักษณะเดียวกัน คือ แจกแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความเครียด และพฤติกรรมกรมการเผชิญปัญหา โดยบอกให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่ากรณีกกลุ่มตัวอย่างสงสัยหรือมีปัญหา ให้ซักถามรายละเอียดเพิ่มเติมจากผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยได้ หลังจากได้แบบสอบถามคืน ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของคำตอบ

2.3 ในกรณีกกลุ่มตัวอย่างอ่านหนังสือไม่ออกหรือสายตาไม่ดี ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้อ่านแบบสอบถามให้ฟังแล้วให้ผู้ป่วยเลือกตอบแบบสอบถามทีละข้อ และทำหน้าที่บันทึกลงในแบบสอบถามนั้น

2.4 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามมาลงรหัสตามที่กำหนดไว้แล้วนำไปวิเคราะห์ด้วยสถิติบรรยาย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรมของสถาบันวิจัยดาราศาสตร์ โดยมีการจัดทำเอกสารพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง แนบกับแบบสอบถาม ให้กลุ่มตัวอย่างอ่าน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดเกี่ยวกับการศึกษา วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา และขอความร่วมมือในการศึกษา และเช่นยินยอมหรือยินยอมด้วยวาจาก่อนตอบแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตอบรับหรือปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมในการวิจัย และหากเข้าร่วมวิจัยแล้ว กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยตามแบบสอบถามเมื่อไหร่ก็ได้ โดยไม่ต้องบอกเหตุผลและไม่มีผลกระทบ ใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างในการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพในครั้งนี้ ผลการวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับ และผู้วิจัยเสนอผลการศึกษาในภาพรวม เพื่อประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาเท่านั้น ในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้วางแผนให้ความช่วยเหลือหากกลุ่มตัวอย่างมีโอกาสเกิดความเครียด ไม่สบายใจ หรือกระทบกระเทือนจิตใจจากการตอบแบบสอบถาม โดยผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยได้เตรียมการช่วยเหลือไว้ดังนี้ คือ หยุดการสัมภาษณ์และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างระบาย หรือแสดงออกถึงความรู้สึกได้เต็มที่ ด้วยการรับฟังด้วยความตั้งใจ ให้กำลังใจ เข้าใจกลุ่มตัวอย่าง และตั้งใจรับฟังในสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างบอกเล่าจนกว่ากลุ่มตัวอย่างรู้สึกดีขึ้นหรือส่งต่อผู้เชี่ยวชาญหากกลุ่มตัวอย่างต้องการสำหรับการเก็บข้อมูลในงานวิจัยนี้ ไม่มีผู้ใดได้รับผลกระทบกระเทือนด้วยวาจาจากการตอบแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ร้อยละ
2. ความเครียด วิเคราะห์โดยค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. การเผชิญความเครียด วิเคราะห์โดยค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การวิจัยแบบเชิงบรรยาย (descriptive research) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยชายที่เข้ารับการรักษาพยาบาลระยะฟื้นฟูสมรรถภาพในโรงพยาบาลรัฐญารักษ์สงขลา เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยชายจำนวน 100 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยายตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 คะแนนความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 3 คะแนนการเผชิญความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ตาราง 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป ($N = 100$)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี) ($M = 27.98, SD = 7.51, Min = 17, Max = 54$)		
17-25	40	40
26-35	45	45
36-54	15	15
จำนวนครั้งของการบำบัดรักษา ($M = 1.53, SD = 1.15, Min = 1, Max = 7$)		
1-2 ครั้ง	91	91
3-9 ครั้ง	9	9
ระบบการบำบัดรักษา		
ระบบสมัครใจ	62	62
ระบบสมัครใจระบบบังคับบำบัดรักษา	38	38
ประเภทของยาเสพติดที่เสพเป็นหลัก		
ยาบ้า	62	62
กัญชา	16	16

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เฮโรอีน	7	7
อื่นๆ (สุรา ยาไอซ์)	15	15
วิธีในการใช้ยาเสพติดเป็นหลัก		
สูบ/สูดควัน	84	84
กิน	11	11
ฉีดเข้าเส้นเลือด	4	4
ดม	1	1
ระยะเวลาในการเสพยาเสพติด (ปี) ($M= 8.88, SD = 5.68, Min =1, Max =30$)		
1-5	35	35
6-10	32	32
11-20	22	22
21-30	1	1
ศาสนา		
พุทธ	67	67
อิสลาม	33	33
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	3	3
มัธยมศึกษาตอนต้น	37	37
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.	27	27
อนุปริญญา / ปวส.	20	20
ปริญญาตรี	6	6
สูงกว่าปริญญาตรี	7	7
สถานภาพสมรส		
โสด	60	60
สมรส	19	19
อยู่ด้วยกัน	17	17
หย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่	4	4
อาชีพ		
รับจ้าง	49	49
ว่างงาน	14	14
เกษตรกรกรรม	10	10

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
รับราชการ	8	8
พนักงานบริษัท	6	6
นักเรียน / นักศึกษา	5	5
ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	5	5
ประมง	3	3
ผู้ดูแลหลักสำหรับผู้ป่วย		
บิดา มารดา	74	74
พี่น้อง	14	14
สามี – ภรรยา	9	9
ญาติ	3	3

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ มีอายุระหว่าง 26-35 ปี (ร้อยละ 45) รองลงมา มีอายุระหว่าง 17-25 ปี (ร้อยละ 40) อายุเฉลี่ย 27.98 ปี ($SD = 7.51$) จำนวนครั้งของการบำบัดรักษา 1-2 ครั้ง (ร้อยละ 91) กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการบำบัดรักษาด้วยระบบสมรรถไจรักษา (ร้อยละ 62) ยาเสพติดหลักเกินครึ่ง คือ ยาบ้า (ร้อยละ 62) ใช้วิธีการสูบ สูดควัน (ร้อยละ 84) ระยะเวลาในการเสพยาอยู่ระหว่าง 1-5 ปี (ร้อยละ 35) ระยะเวลาในการเสพยาเฉลี่ย 8.88 ปี ($SD = 5.68$) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 67) ศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 37) (ร้อยละ 74.1) มีสถานภาพโสด (ร้อยละ 60) เกือบครึ่งหนึ่งมีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 49) ทั้งนี้ผู้ดูแลหลักเป็นบิดา มารดา (ร้อยละ 74)

ส่วนที่ 2 ความเครียดของผู้ป่วย

ตาราง 2

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการประเมินลักษณะความเครียดของสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสถานที่ ($N = 100$)

สถานการณ์ที่ก่อให้เกิด ความเครียดเกี่ยวกับสถานที่	ลักษณะความเครียด					
	สูญเสีย/อันตราย		คุกคาม		ทำทายน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. สถานที่ภายในเรือนนอน ห้องน้ำไม่สะอาดและไม่ถูก สุขลักษณะ ($n=47$)	27	27	6	6	15	15
2. อาหารไม่หลากหลาย ($n=53$)	24	24	12	12	17	17
3. สถานที่ออกกำลังกายและ สถานที่พักผ่อนที่ไม่เพียงพอ ($n=92$)	55	55	17	17	21	21
4. นอนรวมกันหลายคนใน ห้องนอนเดียวกัน ($n=59$)	36	36	14	14	10	10
5. การมีอุปสรรคในการทำ กิจกรรมที่ไม่เพียงพอ ($n=55$)	30	30	5	5	21	21
6. ห้องน้ำมีไม่เพียงพอ ($n=55$)	30	30	8	8	19	19

จากตาราง 2 พบว่า เมื่อพิจารณาคะแนนสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดด้านสถานที่ ทั้ง 6 สถานการณ์เป็นรายชื่อ ทั้งนี้ในกลุ่มตัวอย่างประเมินลักษณะสูญเสีย/อันตราย และประเมินลักษณะคุกคาม ทั้ง 2 ลักษณะ มากที่สุดเหมือนกัน คือ สถานที่ออกกำลังกายและ สถานที่พักผ่อนที่ไม่เพียงพอมากที่สุด (ร้อยละ 55) และ (ร้อยละ 17) ทั้งนี้โดยสถานการณ์ในกลุ่มตัวอย่างประเมินลักษณะทำทายนมากที่สุดมี 2 สถานการณ์ คือ สถานที่ออกกำลังกายและสถานที่พักผ่อนที่ไม่เพียงพอ และการมีอุปสรรคในการทำกิจกรรมที่ไม่เพียงพอ มากที่สุด (ร้อยละ 21)

ตาราง 3

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการประเมินลักษณะความเครียดของสถานการณ์ที่เกี่ยวกับภาวะเบียบและกิจกรรม (N = 100)

สถานการณ์ที่ก่อให้เกิด ความเครียดเกี่ยวกับภาวะเบียบ และกิจกรรม	ลักษณะความเครียด					
	สูญเสีย/อันตราย		คุกคาม		ทำทายเป็น	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ภาวะเบียบต่างๆ มากเกินไป มีผลต่อการปรับตัว (n=88)	23	23	39	39	26	26
2. เข้าร่วมกิจกรรมบำบัดตลอด ทั้งวัน (n=74)	21	21	21	21	32	32
3. ไม่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับ ภาวะเบียบในการปฏิบัติตัว ขณะบำบัดรักษา (n=64)	40	40	4	4	20	20
4. ไม่ได้รับความรู้เกี่ยวกับ แนวทางและวิธีการแก้ไข ปัญหาอย่างเหมาะสม (n=72)	47	47	8	8	17	17
5. กิจกรรมขณะบำบัดรักษาที่ ซ้ำๆ ไม่หลากหลาย (n=74)	39	39	16	16	19	19
6. การได้รับแจ้งข้อบกพร่องคำ ตักเตือนจากเพื่อน ๆ และ เจ้าหน้าที่ (n=81)	15	15	40	40	26	26
7. การได้รับมอบหมายให้ รับผิดชอบบทบาทหน้าที่ ขณะบำบัดรักษา (n=70)	10	10	16	16	44	44
8. ระยะเวลาการบำบัดรักษา ยาวนาน (n=84)	32	32	18	18	34	34
9. ภาวะเบียบการติดต่อกับญาติ เข้มงวดเกินไป เช่น การโทรศัพท์ การให้ญาติมาเยี่ยม (n=82)	42	42	30	30	10	10

จากตาราง 3 พบว่า สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดด้านกฎระเบียบและกิจกรรมทั้ง 9 สถานการณ์ ถูกประเมินโดยกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้ในกลุ่มตัวอย่างประเมินลักษณะสูญเสีย/อันตราย พบว่า สถานการณ์ที่กลุ่มตัวอย่างไม่ได้รับความรู้เกี่ยวกับแนวทางและวิธีการแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสมมากที่สุด (ร้อยละ 47) รองลงมาคือกฎระเบียบการติดต่อกับญาติ เข้มงวดเกินไป เช่น การโทรศัพท์ การให้ญาติมาเยี่ยม (ร้อยละ 42) ทั้งนี้ในกลุ่มตัวอย่างลักษณะคุกคาม พบว่าการได้รับแจ้งข้อบกพร่องคำตักเตือนจากเพื่อน ๆ และเจ้าหน้าที่มากที่สุด (ร้อยละ 40) รองลงมาคือกฎระเบียบต่างๆ มากเกินไป มีผลต่อการปรับตัว (ร้อยละ 39) ทั้งนี้ในกลุ่มตัวอย่างลักษณะทำทนาย พบว่า การได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบบทบาทหน้าที่ขณะบำบัดรักษามากที่สุด (ร้อยละ 44) รองลงมา คือ เข้าร่วมกิจกรรมบำบัดตลอดทั้งวัน (ร้อยละ 32)

ตาราง 4

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการประเมินลักษณะความเครียดของสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างครอบครัว ($N = 100$)

สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	ลักษณะความเครียด					
	สูญเสีย/อันตราย		คุกคาม		ทำทนาย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การมีปัญหาขัดแย้งหรือการปรับตัวเข้ากับเพื่อน ๆ ($n=40$)	13	13	14	14	13	13
2. การไม่ได้รับการยอมรับและสนับสนุนจากเพื่อนเจ้าหน้าที่ขณะทำกิจกรรม ($n=70$)	30	30	8	8	32	32
3. การไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัวเมื่อพูดคุย ปัญหาขณะบำบัดรักษา ($n=57$)	26	26	11	11	20	20
4. การที่ครอบครัวไม่ให้ความสนใจความเป็นอยู่ขณะบำบัดรักษา ($n=90$)	53	53	14	14	23	23
5. การที่เพื่อนๆ ไม่ช่วยเหลือร่วมมือในการทำกิจกรรมที่ได้รับมอบหมาย ($n=90$)	63	63	8	8	19	19

จากตาราง 4 พบว่า สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดด้านความสัมพันธ์ทางประหว่งบุคคลทั้ง 5 สถานการณ์ โดยกลุ่มตัวอย่างประเมินลักษณะสูญเสียชีวิต/อันตราย พบว่ามีมากที่สุด คือ การที่เพื่อนๆ ไม่ช่วยเหลือร่วมมือในการทำกิจกรรมที่ได้รับมอบหมาย (ร้อยละ 63) รองลงมา คือ การที่ครอบครัว ไม่ให้ความสนใจความเป็นอยู่ขณะบำบัดรักษา (ร้อยละ 53) ทั้งนี้ในกลุ่มตัวอย่างประเมินลักษณะ ความทุกข์ พบว่า สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดมากที่สุด มี 2 สถานการณ์ คือ การมีปัญหาขัดแย้ง หรือการปรับตัวเข้ากับเพื่อน ๆ และการที่ครอบครัวไม่ให้ความสนใจความเป็นอยู่ขณะบำบัดรักษา (ร้อยละ 14) รองลงมา คือ การไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัวเมื่อพูดคุย ปัญหาขณะบำบัดรักษา (ร้อยละ 11) ทั้งนี้ในกลุ่มตัวอย่างลักษณะทำทนาย พบว่า การไม่ได้รับการยอมรับและสนับสนุนจาก เพื่อนเจ้าหน้าที่ขณะทำกิจกรรม มากที่สุด (ร้อยละ 32) รองลงมา คือ การที่ครอบครัวไม่ให้ความสนใจความเป็นอยู่ขณะบำบัดรักษา (ร้อยละ 23)

ส่วนที่ 3 การเผชิญความเครียดของผู้ป่วย

ตาราง 5

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหัจำนกรายข้อ (N=100)

การเผชิญความเครียดที่แบบมุ่งแก้ไขปัญหา	M	SD	ระดับการเผชิญความเครียด
1. เมื่อมีความผิดพลาดหรือข้อบกพร่อง ยอมรับและพยายามหาวิธีแก้ไข	2.32	1.16	ปานกลาง
2. ทำความเข้าใจในกฎระเบียบ	2.46	0.98	ปานกลาง
3. กำหนดเป้าหมายในการแก้ปัญหาอย่างชัดเจน	2.47	1.17	ปานกลาง
4. เตรียมความพร้อมที่จะเผชิญปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้น	2.81	1.17	มาก
5. นำคำแนะนำที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ คณะรับผิดชอบจากเพื่อนๆ และญาติ มาปรับใช้ในการแก้ปัญหา	2.04	1.01	ปานกลาง
6. พิจารณาผลดี ผลเสียของแต่ละทางเลือกการแก้ปัญหา	2.36	1.14	ปานกลาง
7. คิดหาแนวทางหลาย ๆ วิธีที่จะแก้ปัญหาหรือควบคุมเหตุการณ์ความสัมพันธ์ทางประหว่งบุคคล	2.30	1.08	น้อย
8. ปรึกษาบุคคลที่ไว้วางใจ เช่น คณะรับผิดชอบ เจ้าหน้าที่ และญาติ เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหา	2.06	1.01	ปานกลาง
9. พยายามแก้ปัญหาโดยแยกประเด็นปัญหาให้ชัดเจน	2.65	1.06	ปานกลาง

การเผชิญความเครียดที่แบบมุ่งแก้ไขปัญหา	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับการเผชิญความเครียด
10. ทำความเข้าใจสาเหตุที่แท้จริง เมื่อเพื่อนสมาชิกในกลุ่มไม่ให้ความร่วมมือ	2.58	1.14	ปานกลาง
11. พยายามค้นหาสาเหตุและทำความเข้าใจกับปัญหาที่เกิดขึ้น	2.00	1.09	ปานกลาง
12. เมื่อเพื่อนๆ ไม่ให้ความร่วมมือในการร่วมกิจกรรม พยายามหาวิธีการเพื่อให้ดำเนินการต่อไป	2.93	1.00	มาก
13. พยายามแสดงความคิดเห็นในการแก้ปัญหา แม้ว่ากลุ่มไม่ยอมรับความคิดเห็น	2.67	1.08	มาก
14. ขอความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างเมื่อเจอปัญหาหรือสถานการณ์เครียด	2.63	1.07	ปานกลาง

จากตาราง 5 พบว่า พบว่า ค่าเฉลี่ยของการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหามีค่าเฉลี่ยอยู่ ในระดับมาก 3 ข้อ โดยลำดับแรก คือ เมื่อเพื่อนๆ ไม่ให้ความร่วมมือในการร่วมกิจกรรมพยายามหาวิธีการเพื่อให้ดำเนินการต่อไป ($M = 2.93, SD = 1.00$) รองลงมา คือ เตรียมความพร้อมที่จะเผชิญ ปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ($M = 2.81, SD = 1.17$) ส่วนค่าเฉลี่ยของระดับการเผชิญความเครียด เกี่ยวกับแบบมุ่งแก้ไขปัญหามีค่าเฉลี่ยอยู่ ในระดับปานกลาง มีทั้งหมด 10 ข้อ ลำดับแรก คือ พยายามแก้ปัญหาโดยแยกประเด็นปัญหาให้ชัดเจน ($M = 2.65, SD = 1.06$) รองลงมา คือขอความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างเมื่อเจอปัญหาหรือสถานการณ์เครียด ($M = 2.63, SD = 1.07$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยสุดและอยู่ในระดับน้อย คือ คิดหาแนวทางหลาย ๆ วิธีที่จะแก้ปัญหาหรือควบคุมเหตุการณ์ความสับสนระหว่งบุคคล ($M=2.30, SD = 1.08$)

ตาราง 6

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการเผชิญความเครียดแบบจัดการกับอารมณ์จำแนกรายข้อ ($N=100$)

การเผชิญความเครียดแบบจัดการกับอารมณ์	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับการเผชิญความเครียด
1. ยอมรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น	2.91	1.07	มาก
2. สวดมนต์ อธิฐาน ละหมาด ขอพรจากพระเจ้าและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เคารพนับถือ	2.75	1.10	มาก
3. บอกกับตนเองว่าความพยายามอยู่ที่ไหน	2.76	1.07	มาก
4. เมื่อเกิดความท้อแท้ จะหาวิธีสร้างกำลังใจให้กับตนเอง	2.38	1.01	ปานกลาง
5. เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ จะตั้งสติและให้กำลังใจตนเอง	1.79	1.25	น้อย
6. ออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมอย่างอื่นทดแทน เช่น ดูหนัง ฟังเพลง อ่านหนังสือ เพื่อให้ลืมปัญหา	1.83	1.06	น้อย
7. พยายามนอนและหวังว่าทุกสิ่งจะดีขึ้นในวันพรุ่งนี้	0.60	0.94	น้อย
8. ระบายความรู้สึกในกลุ่ม เช่น กลุ่มประชุมเข้ากลุ่มปรับความเข้าใจ เป็นต้น	1.37	1.02	น้อย
9. พยายามลืมหรือไม่พูดถึงปัญหา	2.33	1.10	ปานกลาง
10. ระบายอารมณ์โดยการสูบบุหรี่หรือรับประทานอาหาร	2.84	1.06	มาก
11. แยกตัวเองออกจากเหตุการณ์ที่เป็นปัญหา	2.36	1.04	ปานกลาง
12. บอกกับตนเองว่าตนเองไม่ใช่ผู้ก่อเหตุการณ์หรือสร้างปัญหา	2.68	1.15	มาก
13. ระบายอารมณ์กับสิ่งของ	3.22	1.00	มาก

จากตาราง 6 พบว่า ค่าเฉลี่ยของการเผชิญความเครียดแบบจัดการกับอารมณ์จำแนกรายข้อ อยู่ในระดับมาก 6 ข้อ โดยลำดับแรก คือ ระบายอารมณ์กับสิ่งของ ($M = 3.22, SD = 1.00$) รองลงมา คือ ยอมรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น ($M = 2.91, SD = 1.07$) ส่วนค่าเฉลี่ยของระดับการเผชิญความเครียดแบบจัดการกับอารมณ์จำแนกรายข้อ อยู่ในระดับปานกลาง 3 ข้อ โดยลำดับแรก คือ เมื่อเกิดความท้อแท้ จะหาวิธีสร้างกำลังใจให้กับตนเอง ($M = 2.38, SD = 1.01$) รองลงมา คือ แยกตัวเองออกจากเหตุการณ์ที่เป็น ($M = 2.36, SD = 1.04$) ส่วนค่าเฉลี่ยของระดับการเผชิญความเครียดแบบจัดการกับอารมณ์จำแนกรายข้อ อยู่ในระดับน้อย 4 ข้อ โดยลำดับแรก คือ ออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมอย่าง

อื่นทดแทน เช่น ดูหนัง ฟังเพลง อ่านหนังสือ เพื่อให้ลืมปัญหา ($M = 1.83, SD = 1.06$) รองลงมา คือ เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ จะตั้งสติและให้กำลังใจตนเอง ($M = 1.79, SD = 1.25$)

ตาราง 7

ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการเผชิญความเครียด โดยรวมและรายด้าน ($N=100$)

การเผชิญความเครียด	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับการเผชิญความเครียด
แบบมุ่งแก้ไขปัญหา	2.29	0.44	ปานกลาง
แบบการจัดการกับอารมณ์	2.44	0.64	ปานกลาง
โดยรวม	2.37	0.46	ปานกลาง

จากตาราง 7 พบว่า ค่าเฉลี่ยการเผชิญความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.37, SD = 0.46$) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยเป็นรายด้าน พบว่าค่าเฉลี่ยของการเผชิญความเครียดทั้ง 2 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง คือ แบบมุ่งแก้ไขปัญหา ($M = 2.29, SD = 0.44$) แบบจัดการกับอารมณ์ ($M = 2.44, SD = 0.64$)

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบเชิงบรรยาย (descriptive research) เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาความเครียด และการเผชิญความเครียด ของผู้ป่วยชายที่เข้ารับการรักษาพยาบาลระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ โรงพยาบาลรัฐญารักษ์สงขลา เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยชายจำนวน 100 คน และแนวทางในการนำเสนอผลการศึกษาดังนี้

1. ความเครียดของผู้ป่วยชายที่เข้ารับการรักษาพยาบาลระยะฟื้นฟูสมรรถภาพของโรงพยาบาลรัฐญารักษ์สงขลา เมื่อพิจารณาประเมินคะแนนสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดเกี่ยวกับด้านสถานที่ ด้านกิจกรรมและกฎระเบียบ และด้านสัมพันธภาพ และจำแนกเป็นลักษณะความเครียด ลักษณะสูญเสีย/อันตราย คุณความ และทำท่าย

1.1 การประเมินสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดเกี่ยวกับด้านสถานที่ ทั้ง 6 สถานการณ์เป็นรายชื่อ (ตาราง 2) พบว่า ทั้งนี้ในกลุ่มตัวอย่างประเมินลักษณะสูญเสีย/อันตราย และประเมินลักษณะคุณความ ทั้ง 2 ลักษณะ โดยกลุ่มตัวอย่างประเมินสถานการณ์มากที่สุด มีเหมือนกัน คือสถานที่ออกกำลังกายและสถานที่พักผ่อนที่ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 55) และร้อยละ (17) อภิปรายได้ว่า สถานที่ออกกำลังกายและสถานที่พักผ่อนที่ไม่เพียงพอ เป็นสถานการณ์หนึ่งที่เกิดความเครียดของกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพการ อาจเกิดจากสถานที่ของตึกฟื้นฟูสมรรถภาพ ของ โรงพยาบาลรัฐญารักษ์สงขลา มีพื้นที่ในการออกกำลังกายและสถานที่พักผ่อนที่จำกัดบริเวณ แต่เนื่องจากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลมีจำนวนปริมาณที่เพิ่มมากขึ้น จึงทำให้รู้สึกแออัด นอกจากนี้สถานที่การออกกำลังกาย สถานที่พักผ่อนรวมทั้งอุปกรณ์กีฬา เครื่องอำนวยความสะดวก ต่าง ๆ การเปลี่ยนแปลงประสบการณ์และเหตุการณ์ที่แปลกใหม่เกี่ยวกับสถานที่ ทำให้การดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป สถานที่มีอยู่อย่างจำกัด มีความคับแคบ การปรับตัวกับเพื่อนใหม่ สถานที่พักอาศัยใหม่ จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาพยาบาลมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น (ประวิทย์, 2545) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วันเพ็ญ (2552) และจิรกุล (2555) พบว่าการมีอุปกรณ์ในการทำกิจกรรมที่ไม่เพียงพอ กิจกรรมบางอย่างไม่เอื้ออำนวยต่อการประกอบกิจกรรม รู้สึกอึดอัด กัดดัน เช่น การเล่นกีฬา ออกกำลังกาย การถูกจำกัดบริเวณที่คับแคบ การปรับตัวในสถานที่และสิ่งแวดล้อมใหม่ กิจกรรมบางอย่างน่าเบื่อ จำเจซ้ำซาก ไม่สามารถตอบสนองกับสิ่งที่ตนเองต้องการและไม่สามารถที่เลือกได้ สถานการณ์เกี่ยวกับสถานที่ออกกำลังกายและสถานที่พักผ่อนที่ไม่เพียงพอ จึงเป็นเหตุการณ์หนึ่งที่เกิดความเครียด ส่งผลต่อการดำเนินกิจกรรมประจำวันของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างก็ประเมินสถานการณ์นั้นว่าเป็นลักษณะที่อันตรายและสูญเสียและคุณความ ต่อตนเอง

นอกจากนั้น กลุ่มตัวอย่างประเมินสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดลักษณะ ทำทายมากที่สุด 2 สถานการณ์ คือ สถานที่ออกกำลังกายและสถานที่พักผ่อนที่ไม่เพียงพอ และการมีอุปสรรคในการทำกิจกรรมที่ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 21) อภิปรายได้ว่า สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดเกี่ยวกับด้านสถานที่ กลุ่มตัวอย่างประเมินลักษณะ สุขยเสีย คุกคาม และทำทาย ทั้ง 3 ลักษณะเป็นไปในทิศทางที่สอดคล้องกัน สถานที่ออกกำลังกายและสถานที่พักผ่อนที่ไม่เพียงพอ และการมีอุปสรรคในการทำกิจกรรมที่ไม่เพียงพอ เป็นสถานการณ์หนึ่งที่เกิดความเครียดของกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการบำบัดรักษาในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งใช้ระยะเวลาในการบำบัดรักษา 4 เดือน สถานที่ออกกำลังกายและสถานที่พักผ่อนหรือแม้กระทั่งอุปสรรคในการทำกิจกรรม จึงมีความจำเป็นสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ เพราะถ้าได้ออกกำลังกายหรือพักผ่อนที่เพียงพอเหมาะสมกับสภาวะการฟื้นฟูสภาพตามความเป็นจริง จะทำให้กลุ่มตัวอย่าง สามารถกลับสู่สภาพ ด้านร่างกายและจิตใจที่เข้มแข็งและมั่นคงตามศักยภาพของตนเอง จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการบำบัดรักษา ซึ่ง (ประวิทย์, 2545) พบว่า การเปลี่ยนแปลงประสบการณ์และเหตุการณ์ที่แปลกใหม่เกี่ยวกับสถานที่ ทำให้การดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป สถานที่ที่มีอยู่อย่างจำกัด มีความคับแคบ การปรับตัวกับเพื่อนใหม่ สถานที่พักอาศัยใหม่ จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดมีมาก สถานที่ออกกำลังกายและสถานที่พักผ่อนที่ไม่เพียงพอ ก่อให้เกิดความเครียด จึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ประเมินสถานการณ์ได้ว่าลักษณะทำทาย จากการบำบัดรักษา

1.2 การประเมินสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดเกี่ยวกับภาวะเบียบและกิจกรรม ทั้ง 9 สถานการณ์เป็นรายชื่อ (ตาราง 3) พบว่า การประเมินทั้ง 9 สถานการณ์เป็นรายชื่อ จำแนกตามการประเมินลักษณะความเครียดโดยการประเมินของจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

1.2.1 การประเมินสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดเกี่ยวกับภาวะเบียบและกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างประเมินว่าเป็นลักษณะสุขยเสีย/อันตราย พบว่า สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดมากที่สุด คือ กลุ่มตัวอย่างไม่ได้รับความรู้เกี่ยวกับแนวทางและวิธีการแก้ไข ปัญหาอย่างเหมาะสม (ร้อยละ 47) อภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าบำบัดรักษาระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ อาจมีความกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามกิจวัตรประจำวัน ภาวะเบียบเกี่ยวกับการปฐมนิเทศ และกิจกรรมตารางของการบำบัดรักษา โดยลักษณะกิจกรรมของการบำบัดในแต่ละรูปแบบมีความสำคัญที่ไม่เหมือนกัน เช่น การช่วยเหลือโดยการใช้อธิพลกลุ่ม เป็นการให้ความช่วยเหลือแนะนำเพื่อนสมาชิกและให้แนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องในการร่วมกิจกรรม เพื่อให้เกิดทักษะความรู้ และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสมในรูปแบบการบำบัด การบอกข้อบกพร่องต่อหน้า (Encounter group) เป็นการแจ้งข้อบกพร่องต่อกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้เกิดการรับรู้และยอมรับในสิ่งที่ได้กระทำลงไปและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงแก้ไข ปรับปรุงต่อไป และการประชุมทั้งบ้าน (House meeting) เป็นการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติดที่ทำผิดกฎระเบียบข้อใหญ่ของบ้าน หรือมีเหตุการณ์อะไรสำคัญเกิดขึ้นที่ทุกคนต้องได้รับทราบและมีส่วนร่วมโดยทั่วกัน เป็นต้น ทำให้

กลุ่มตัวอย่างรับรู้ประเมินสถานการณ์ได้ว่ามีลักษณะการสูญเสีย / อันตราย การรับรู้เกี่ยวกับแนวทางและวิธีการแก้ไขปัญหอย่างเหมาะสมโดยเฉพาะกลุ่มตัวอย่างบังคับบำบัดรักษาและกลุ่มตัวอย่างญาติบังคับ จะมีทัศนคติด้านลบมองว่าตนเองถูกทำโทษและถูกบังคับ ไม่มีความพร้อมเข้ารับการบำบัดรักษา การปรับตัวต่อกฎระเบียบและกิจกรรมต่าง ๆ ต้องพบกับเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ในชีวิต จะมีความรู้สึกที่ชีวิตตนเองมีการสูญเสียอิสรภาพ ต้องเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมใหม่ สังคม และที่อยู่อาศัยใหม่ ไม่มีอิสระ อยู่กันอย่างแออัด (ละออง, 2546) กลุ่มตัวอย่างก็ประเมินสถานการณ์นั้นว่าเป็นลักษณะที่อันตรายและสูญเสียต่อตนเอง

1.2.2 การประเมินสถานการณ์เป็นรายข้อ ที่ก่อให้เกิดความเครียดเกี่ยวกับกฎระเบียบและกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างประเมินว่าเป็นลักษณะคุกคาม พบว่า สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดมากที่สุด คือ การได้รับแจ้งข้อบกพร่องคำตักเตือนจากเพื่อน ๆ และเจ้าหน้าที่ (ร้อยละ 40) อภิปรายได้ว่า อาจเกิดจากรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสายใหม่ (FAST Model) ได้ใช้กระบวนการกลุ่มเป็นเครื่องมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในรูปแบบต่างๆ โดยการใช้หลักการให้รางวัลด้านบวกและด้านลบ (Reward and Punishment) ช่วยในการแก้ไขพฤติกรรมต่างๆที่ไม่พึงประสงค์ได้ (สถาบันวิจัยอาชีวศึกษา, 2546) แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง ที่ได้รับผลกระทบ และได้รับกระบวนการกลุ่มที่ช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีการรับรู้ในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค ซึ่งแต่ละคนมีบุคลิกภาพลักษณะที่แตกต่างกัน เมื่อมีข้อบกพร่องเกิดขึ้นหรือไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบอย่างเคร่งครัด กลุ่มตัวอย่างจะถูกตักเตือนและลงโทษตามกฎระเบียบของบ้าน จึงทำให้กลุ่มตัวอย่าง บางคนรู้สึกอึดอัด กดดัน และถูกคุกคาม มีการสูญเสียอิสรภาพ มีผลต่อการปรับตัวทำ

1.2.3 นอกจากนี้การประเมินสถานการณ์เป็นรายข้อ ที่ก่อให้เกิดความเครียดเกี่ยวกับกฎระเบียบและกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างประเมินว่าเป็นลักษณะทำทนาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างประเมินสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดมากที่สุด คือ การได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบบทบาทหน้าที่ขณะบำบัดรักษา (ร้อยละ 44) อภิปรายได้ว่า การได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบบทบาทหน้าที่ขณะบำบัดรักษา การปรับตัวแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ขึ้นกับปัจจัยหลายอย่าง เช่น ไม่คุ้นเคยสถานที่ บุคคล หรือกิจกรรมที่ได้รับมอบหมาย เป็นต้น นำมาสู่การปรับตัวที่ไม่เหมาะสม ทำให้ประเมินว่าสถานการณ์ดังกล่าวก่อให้เกิดความเครียด (สงครามและสมชาย, 2548) นอกจากนี้บุคลากรที่ให้การบำบัดแก่กลุ่มตัวอย่าง เป็นอีกปัจจัยหนึ่ง ที่มีผลกระทบต่อเกิดการเกิดความเครียดสำหรับกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากบุคลากรบางคนปฏิบัติหน้าที่เคร่งครัดในกฎระเบียบต่างๆ มากเกินไปขณะบำบัดรักษาในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ประสบการณ์ในการในการปฏิบัติต่อหน้าที่มีน้อย จึงไม่มีความยืดหยุ่นหรือความเป็นกันเอง ไม่รู้เท่าทันอารมณ์ความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่าง การมอบหมายให้รับผิดชอบบทบาทหน้าที่ขณะบำบัดรักษานำมาสู่สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด แต่อย่างไรก็ตามในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรคที่ดี มีอิทธิพลทางตรงต่อความตั้งใจการเลิกยาเสพติด เพราะคนที่มีความสามารถในการเผชิญปัญหา และฝ่าฟันอุปสรรคมีจิตใจที่เข้มแข็ง ไม่ย่อ

ท้อต่ออุปสรรคใด ๆ และยังทำให้รู้จักความคิดของตนเองเมื่ออยู่ในภาวะที่มีอุปสรรคสามารถเอาพลังที่มีอยู่ในตนเองออกมาใช้ในการเผชิญปัญหาและมีความมุ่งมั่นในการที่จะต่อสู้กับอุปสรรคสามารถลดความวิตกกังวลทางสังคมลง เกิดประโยชน์แก่ตนเองได้ (วันเพ็ญ, 2553) แต่เมื่อกลุ่มตัวอย่างประสบกับเหตุการณ์ที่ประเมินตัดสินว่าเป็นความเครียดและตนเองมีความมุ่งมั่นผูกพันอยู่จะทำให้สถานการณ์นั้นถูกประเมินว่าเป็นความเครียดในลักษณะที่ ทำทนาย อาจจะทำให้เกิดแรงผลักดันในการกระทำเพื่อแก้ไขสถานการณ์ที่ดีขึ้น ด้วยเหตุนี้การประเมินกลุ่มตัวอย่าง ที่ก่อให้เกิดความเครียดเกี่ยวกับกฎระเบียบและกิจกรรมประเมินว่าเป็นลักษณะทำทนาย

1.3 การประเมินสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ทั้ง 5 สถานการณ์เป็นรายชื่อ (ตาราง 4) พบว่า การประเมินทั้ง 5 สถานการณ์เป็นรายชื่อ จำแนกตามการประเมินลักษณะความเครียดโดยการประเมินของจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

1.3.1 การประเมินสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล กลุ่มตัวอย่างประเมินว่าเป็นลักษณะสูญเสีย/อันตราย พบว่า สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดมากที่สุด คือ กลุ่มตัวอย่างประเมินการที่ครอบครัวไม่ให้ความสนใจความเป็นอยู่ขณะบำบัดรักษา (ร้อยละ 53) อภิปรายได้ว่า อาจเนื่องจาก การที่ครอบครัวไม่ให้ความสนใจความเป็นอยู่ขณะบำบัดรักษาเป็นส่วนหนึ่งกลุ่มตัวอย่างประเมินว่าเป็นลักษณะสูญเสีย/อันตราย อภิปรายได้ว่า การมีปฏิสัมพันธ์ของครอบครัวเป็นสาเหตุสำคัญ ที่มีต่อผู้ติดยาเสพติด เมื่อต้องห่างจากบุคคลใกล้ชิดและครอบครัว จึงทำให้มีความรู้สึกตนเองไม่ค่อยมีคุณค่าต้องพึ่งพาคนอื่นตลอดเวลาในการบำบัดรักษา และเมื่อญาติไม่ได้มาเยี่ยมยังทำให้เกิดความรู้สึกเครียดมากขึ้นเหมือนกับสูญเสียและถูกโดดเดี่ยวในการบำบัดรักษามากขึ้น (พิเชฐและคณะ, 2555) ปฏิสัมพันธ์ของครอบครัวที่ไม่มีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา จึงเป็นแนวโน้มที่น่าเป็นห่วง เพราะการที่ผู้ติดยาเสพติด ไม่ได้ได้รับความช่วยเหลือร่วมมือจากญาติ เมื่อเกิดปัญหาขึ้นทำให้ผู้ติดยาเสพติด ต้องเผชิญกับปัญหาตามลำพัง ขาดกำลังใจทางครอบครัวในการสนับสนุนให้สามารถจัดการกับปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ นำมาสู่ความเครียดและการรักษาอาจไม่ประสบความสำเร็จตามมา ด้วยเหตุนี้กลุ่มตัวอย่างจึงประเมินที่ก่อให้เกิดความเครียดเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ประเมินว่าเป็นลักษณะสูญเสีย/อันตรายมากที่สุด

1.3.2 การประเมินสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล กลุ่มตัวอย่างประเมินว่าเป็นลักษณะคุกคาม พบว่า สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดมากที่สุด มี 2 สถานการณ์ (ร้อยละ 14) คือ กลุ่มตัวอย่างประเมินการมีปัญหาดัดแข้งหรือการปรับตัวเข้ากับเพื่อน ๆ และการที่ครอบครัวไม่ให้ความสนใจความเป็นอยู่ขณะบำบัดรักษา

สำหรับกลุ่มตัวอย่างประเมินการมีปัญหาขัดแย้งหรือการปรับตัวเข้ากับเพื่อน ๆ อภิปรายได้ว่า อาจเนื่องจากความเครียดเป็นสิ่งสำคัญสำหรับบุคคลในการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคม โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในระยะเวลาฟื้นฟูสมรรถภาพ ต้องใช้ระยะเวลาอย่างน้อย 4 เดือนในการใช้ชีวิตร่วมกัน มีกิจกรรมและการเรียนรู้ทักษะชีวิตต่าง ๆ ควบคู่กันไป ตลอดระยะเวลาของการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อเสริมสร้างทักษะชีวิต เมื่อบุคคลต้องถูกจำกัดอิสรภาพและเป็นช่วงเวลาที่ต้องรอคอย ทำให้การปรับตัว การประเมินสถานการณ์ เป็นความรู้สึกที่ยุ่งยากและทำให้รู้สึกว่าตนได้ถูกคุกคาม (จิรกุล, 2554) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นส่วนสำคัญอีกสถานการณ์หนึ่งของกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษา ซึ่งแต่ละคนมีบุคลิกลักษณะแตกต่างกัน สัมพันธภาพที่เกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างในระยะเวลาฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น ระหว่างกลุ่มตัวอย่างด้วยกัน และบุคลากรที่บำบัดรักษา เป็นต้น อาจมีผลต่อการประเมินสถานการณ์ เนื่องจากเมื่อมาพักอาศัยอยู่ด้วยกันเป็นจำนวนมาก แต่ละบุคคลมีความหลากหลายความคิด หลากหลายพื้นที่ แตกต่างทางด้านวัฒนธรรม รูปแบบการบำบัดรักษาที่ต่างกันและระยะเวลาในการบำบัดรักษา ทำให้การปรับตัวการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ขึ้นกับปัจจัยหลายอย่าง เช่น ไม่คุ้นเคยสถานที่ บุคคล หรือกิจกรรมที่ได้รับมอบหมาย เป็นต้น (สงครามและสมชาย, 2548) นำมาสู่การปรับตัวที่ไม่เหมาะสมทำให้ประเมินว่าสถานการณ์ดังกล่าวก่อให้เกิดความเครียด นอกจากนี้ ความเครียดเป็นปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน เป็นภาวะชั่วคราวของความไม่สมดุลซึ่งเกิดจากกระบวนการรับรู้หรือการประเมินของบุคคลต่อสิ่งที่เข้ามาในประสบการณ์ว่าสิ่งนั้นเป็นสิ่งคุกคาม ความเป็น อิสระ (Lazarus & Folkman, 1984) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มัจฉริยะและคณะ (2552) พบว่า การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง การเรียนรู้ร่วมกัน การกล้าเผชิญหน้ากับความเป็นจริงและการทำงานเป็นทีม ถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่สามารถปรับตัวต่อเหตุการณ์ได้ มีตัวกระตุ้นเร่งเร้าให้เกิดความเครียด เช่น ถูกบังคับ ขาดความพร้อมในการรักษา มีความกังวลและกดดันจากสถานที่ใหม่ เพื่อนใหม่ กิจกรรมประจำวันที่เปลี่ยนแปลงไป เป็นต้น ก็จะส่งผลให้เกิดความเครียด ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษา ไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบ ทะเลาะวิวาทกัน รักษาไม่ครบกำหนด และหลบหนี เป็นต้น ด้วยเหตุนี้กลุ่มตัวอย่างจึงประเมิน สถานการณ์การที่ก่อให้เกิดความเครียดเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล กลุ่มตัวอย่างประเมินว่าเป็นลักษณะคุกคาม

นอกจากนี้ การที่ครอบครัวไม่ให้ความสนใจความเป็นอยู่ขณะบำบัดรักษาเป็น ส่วนหนึ่งกลุ่มตัวอย่างประเมินว่าเป็นลักษณะคุกคาม อภิปรายได้ว่า สถานการณ์นี้อาจไม่แตกต่างกับกลุ่มตัวอย่างประเมินว่าเป็นลักษณะสูญเสีย/อันตราย ดังนั้นการที่กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาในระยะเวลาฟื้นฟูสมรรถภาพ จะประสบความสำเร็จนั้น ครอบครัวต้องมีส่วนร่วมระหว่างการบำบัด เพื่อเรียนรู้แก้ไขปัญหาพร้อมกับกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่ต้นการบำบัดรักษา และรับผิดชอบดูแลควบคู่ไปกับครอบครัว เมื่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยเฉพาะครอบครัวไม่ให้ความสนใจความ

เป็นอยู่ขณะบำบัดรักษา จึงนำมาซึ่งการประเมินสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล กลุ่มตัวอย่างประเมินว่าเป็นลักษณะคุกคามอีก 1 สถานการณ์

1.3.3 การประเมินสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล กลุ่มตัวอย่างประเมินว่าเป็นลักษณะทำทนาย พบว่า สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดมากที่สุด คือ กลุ่มตัวอย่างประเมินการไม่ได้รับการยอมรับและสนับสนุนจากเพื่อนเจ้าหน้าที่ขณะทำกิจกรรม (ร้อยละ 32) อภิปรายได้ว่า เพื่อนที่เข้ารับการบำบัดด้วยกันและเจ้าหน้าที่ ที่ให้การบำบัดแก่กลุ่มตัวอย่าง เป็นอีกปัจจัยหนึ่ง ที่มีผลกระทบต่อกรเกิดความเครียดสำหรับกลุ่มตัวอย่าง สำหรับเพื่อนแต่ละบุคคลมาจากหลายครอบครัว หลายพื้นที่ และมีหลากหลายความคิด การปรับตัวเข้ากับคนอื่นๆ จึงเป็นส่วนสำคัญในการบำบัดรักษา ปฏิสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน บางครั้งอาจมีปัญหาขัดแย้ง การที่เพื่อนๆ ไม่ช่วยเหลือร่วมมือในการทำกิจกรรมต่างๆ ที่ได้รับมอบหมาย การไม่ได้รับการยอมรับและสนับสนุนจากเพื่อน ขณะทำกิจกรรม เช่น การไม่ให้ความร่วมมือในการทำหน้าที่ของหัวหน้าทีม การไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบของกลุ่มตัวอย่างด้วยกัน หรือแม้แต่การไม่ตอบสนองการสื่อสารต่าง ๆ เป็นต้น กลุ่มตัวอย่างอาจจะประเมินว่าสถานการณ์ดังกล่าวอาจเป็นการทำทนาย ในการมีปฏิสัมพันธ์ภาพระหว่างเพื่อนด้วยกัน ก่อให้เกิดความเครียดเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล นอกจากนี้เจ้าหน้าที่เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดสำหรับกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากเจ้าหน้าที่บางคน ที่ปฏิบัติหน้าที่เคร่งครัดในกฎระเบียบต่างๆ มากเกินไป ขณะบำบัดรักษา ประสบการณ์ในการในการปฏิบัติต่อหน้าที่มีน้อย จึงไม่มีความยืดหยุ่นหรือความเป็นกันเอง ไม่รู้เท่าทันอารมณ์ความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่าง นอกจากนั้นไม่ค่อยให้ความสำคัญในการให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางและวิธีการแก้ไขปัญหอย่างเหมาะสม ไม่ค่อยดูแลเอาใจใส่ในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ กับกลุ่มตัวอย่างขณะบำบัดรักษา หากมีข้อบกพร่องเกิดขึ้นหรือไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบอย่างเคร่งครัด จะตักเตือนและลงโทษ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างบางคนรู้สึกอึดอัด กดดัน มีผลต่อการปรับตัวทำให้กลุ่มตัวอย่าง ประเมินสถานการณ์เข้ารับการบำบัดรักษาว่า ทำทนาย (ประวิทย์, 2545) ดังนั้นถ้าหากผู้ป่วยยาเสพติดไม่สามารถเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์เหล่านี้สามารถก่อให้เกิดความเครียดได้ ซึ่งการศึกษาของ (Lazarus & Folkman, 1984) พบว่า ถ้าหากความสามารถของกลุ่มตัวอย่างระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้ใช้ความพยายามทางปัญญาและทางพฤติกรรม ที่ถูกทดสอบตลอดเวลา ไม่ว่าจะเป็นการไม่ได้รับการยอมรับและสนับสนุนจากเพื่อนเจ้าหน้าที่ขณะทำกิจกรรม หรือกิจกรรมอื่น ๆ กลุ่มตัวอย่างสามารถประเมินรับรู้ได้ว่าเป็นภาวะที่ตนถูกทำทนายและแสดงออกถึงความสามารถในการเอาชนะอุปสรรคต่างๆ เพื่อที่จะจัดการกับปัญหาต่างๆ และบรรเทาความรู้สึกเครียด ให้เกิดภาวะสมดุลตามปกติ มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกลับสู่ภาวะสมดุลตามปกติ การเอาชนะอุปสรรคและความทำทนายเหล่านี้ อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความภาคภูมิใจ ทำให้รู้สึกทำทนายความสามารถ เกิดความกระตือรือร้น มี

กำลังใจ ช่วยให้อีกกลุ่มตัวอย่าง มีพลังที่จะต่อสู้อุปสรรค ความสามารถในการจัดการ กับความเครียด อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ประเมินสถานการณ์ได้ว่ามีลักษณะท้าทายขณะ บำบัดรักษา

2. การเผชิญความเครียดของผู้ป่วยชายที่เข้ารับการบำบัดรักษา ยาเสพติดระยะฟื้นฟู สมรรถภาพ เมื่อพิจารณาประเมินคะแนนระดับการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา และ แบบ การจัดการกับอารมณ์ โดยรวมและรายด้าน

สำหรับผลจากการศึกษาการเผชิญความเครียดด้านมุ่งแก้ไขปัญหาเมื่อพิจารณาราย ข้อ (ตาราง 5) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเผชิญความเครียดด้านมุ่งแก้ไขปัญหายู่ในระดับมาก 3 ข้อ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากโดยลำดับแรก คือ เมื่อเพื่อนๆ ไม่ให้ความร่วมมือในการร่วมกิจกรรม พยายามหาวิธีการเพื่อให้ดำเนินการต่อไป ($M = 2.93, SD = 1.00$) ผลการศึกษาครั้งนี้พออภิปรายได้ ว่า ทั้งนี้อาจเนื่องจากการเข้ารับการบำบัดของกลุ่มตัวอย่างในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ใช้ระยะเวลา อย่างน้อย 4 เดือน ความสำคัญของการบำบัดรักษาในขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ คือ กลุ่มตัวอย่างจะอยู่ ร่วมกันเป็นสมาชิกในครอบครัวเดียวกัน สามารถเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตนเอง ให้เจริญเติบโต ในทางที่ดีพร้อม ๆ กับคนอื่น มีประสบการณ์การเรียนรู้ ทั้งสภาพร่างกายและจิตใจ สามารถ ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมขณะฟื้นฟูได้อย่างปกติสุข กลุ่มตัวอย่างได้มีการปรับตัว มีสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคล สถานที่ สิ่งแวดล้อม กิจกรรม การช่วยเหลือตนเอง มีการเรียนรู้และบำบัดรักษาทาง กาย จิต สังคม สามารถมีพลังใจที่เข้มแข็ง โดยปรับสภาพทั้งพฤติกรรม เจตคติ ความรู้สึกและการ สร้างสัมพันธภาพ จนสามารถอยู่ได้อย่างปกติสุขและปลอดภัยจากยาเสพติด ฝึกทักษะการเรียนรู้ ซึ่งมี ผลให้บุคคลจะใช้การเผชิญความเครียดเพื่อจัดการกับปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรคที่ดี มีจิตใจที่ เข้มแข็ง ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคใด ๆ มุ่งมั่นในการที่จะเผชิญความเครียด ฝึกให้เกิดการคุ้นเคยกับการ ปรับตัวกล้าที่จะเผชิญปัญหา เช่น การสำรวจตนเอง การตั้งเป้าหมายในชีวิต ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการควบคุมตนเอง การสร้างวินัยให้กับตนเอง ทักษะในการแก้ปัญหา ทักษะการสื่อสาร ทักษะการสร้างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ เป็นต้น เมื่อเพื่อนๆ ไม่ให้ความร่วมมือในการร่วมกิจกรรม พยายามหาวิธีการเพื่อให้ดำเนินการต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิธิพันธ์ (2553) พบว่า การเผชิญความเครียด เป็นแนวทางหรือการดำเนินการใด ๆ เพื่อเป็นหนทางที่จะนำไปสู่การ แก้ปัญหา เพื่อลด หรือบรรเทาปัญหาที่เกิดขึ้น โดยใช้ประสบการณ์ในชีวิตประจำวัน การเรียนรู้ เพื่อปรับให้ร่างกายและจิตใจเข้าสู่ภาวะปกติ ผลการศึกษากลุ่มตัวอย่างประเมินสถานการณ์การ เผชิญด้านการมุ่งแก้ไขปัญหาโดยด้านที่เกิดขึ้นว่าอยู่ในระดับปานกลาง

การเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ (ตาราง 6) พบว่า มีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์อยู่ในระดับมาก 6 ข้อ โดยลำดับแรก คือ ระบายอารมณ์กับสิ่งของ ($M = 3.22, SD = 1.00$) ผลการศึกษานี้สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่ม ตัวอย่างที่เข้ารับการบำบัดรักษา อาจจะไม่พร้อมในการบำบัดรักษา กลุ่มตัวอย่างบางคนมาจาก

ระบบบังคับบำบัด แต่บางคนมาจากระบบสมัครใจ แต่บางครั้งอาจถูกบังคับจากครอบครัว เมื่อเข้ารับการรักษาในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ กลุ่มตัวอย่างอาจเจอสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดหลาย ๆ ปัญหา เช่น การปรับตัวกับกับสถานที่ ต้องอยู่ภายใต้กฎระเบียบ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลบางครั้งอาจมีความขัดแย้ง ความอึดอัด ความไม่เป็นอิสระ นอนไม่หลับ วิตกกังวล การมีอาการเฉื่อย โกรธง่าย (กรมสุขภาพจิต, 2544) หรือแม้กระทั่ง อาหารการกิน และความแตกต่างวัฒนธรรมของบุคคลที่อยู่ร่วมกัน ซึ่งมีความหลากหลายทางความคิด และพฤติกรรมที่แตกต่างจากที่กลุ่มตัวอย่างใช้ชีวิตร่วมกันกับบุคคลในครอบครัว อาจจะหาทางออกระบายความรู้สึกกับใครไม่ได้ ไม่มีคนที่ไว้วางใจ หรือไม่กล้าแสดงออกในกลุ่มต่าง ๆ สถานการณ์ดังกล่าวทำให้การประเมินสถานการณ์ เป็นความรู้สึกที่ยุ่งยากและทำให้รู้สึกที่ตนเองถูกคุกคามและสูญเสีย นำมาก่อให้เกิดความเครียดต่อทางด้านร่างกายและจิตใจได้ กลุ่มตัวอย่างจึงหาทางออกการแก้ไขปัญหาโดยใช้วิธีการระบายอารมณ์กับสิ่งของสอดคล้องการศึกษาของ อังคินันท์ (2551) พบว่า การใช้กลไกทางจิตกลุ่มตัวอย่าง จะมีแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง แยกตนเอง ต้องการอยู่ตามลำพัง เหม่อลอย และเก็บกด เพื่อหลีกเลี่ยงที่จะอยู่กับคนอื่น โดยไม่บอกให้ผู้อื่นทราบว่าเกิดความเครียด การเผชิญความเครียดแบบจัดการอารมณ์เป็นความพยายามของบุคคลที่จะควบคุมความเครียดทางอารมณ์ วิธีการนี้มักจะใช้ในสถานการณ์ที่บุคคลนั้นรู้สึกที่ตนเองไม่สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้ วิธีการเผชิญปัญหานี้เป็นการปรับความรู้สึกเพื่อรักษาสมดุลภายในจิตใจไม่มีวิธีใดที่ดีกว่ากัน จะขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละบุคคลตลอดจนสถานการณ์ที่กลุ่มตัวอย่างเผชิญอยู่ อาจเลือกใช้พฤติกรรมการเผชิญปัญหามากกว่าหนึ่งวิธีในเวลาหรือสถานการณ์เดียวกัน หรือเมื่อเผชิญปัญหาในเวลาและสถานการณ์ที่ต่างกัน กลุ่มตัวอย่างก็อาจจะมีการเลือกใช้พฤติกรรมการเผชิญปัญหาที่แตกต่างกัน ดังนั้นการระบายอารมณ์กับสิ่งของเป็นทางเลือกอย่างหนึ่งในการแก้ไขปัญหาแบบการจัดการอารมณ์โดยด้านที่เกิดขึ้นว่าอยู่ในระดับปานกลาง

ผลการศึกษาการเผชิญความเครียดโดยรวมและรายด้าน (ตาราง 7) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเผชิญทั้งด้านมุ่งแก้ไขปัญหา ($M = 2.29, SD = 0.44$) และแบบการจัดการกับอารมณ์ ($M = 2.44, SD = 0.64$) ในระดับปานกลาง (ตาราง 7) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประเมินสถานการณ์ที่เกิดและกลุ่มตัวอย่างเลือกใช้วิธีการจัดการปัญหาทั้ง 2 ด้านในระดับพอ ๆ กัน ทั้งนี้ความเครียดจะเป็นลักษณะรูปแบบใด ขึ้นอยู่กับการประเมินเหตุการณ์ของแต่ละบุคคล และความสามารถของแต่ละบุคคลในการประเมิน และเลือกใช้กลไกการปรับตัว การเผชิญความเครียดเป็นการกระทำ ความรู้สึก ความนึกคิดที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เพื่อที่จะจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น หาเหตุผลที่เหมาะสม จัดการกับอารมณ์ และความรู้สึก มุ่งมั่นในการแก้ไขอุปสรรคของตนเอง จากเหตุการณ์ ให้ตนเองกลับสู่ภาวะสมดุลตามปกติ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของ (Lazarus & Folkman, 1984) ที่อธิบายว่าการที่บุคคลประเมินเหตุการณ์ว่าไม่ได้คุกคามกับชีวิต

ในระดับมาก บุคคลมีแนวโน้มว่าใช้วิธีการจัดการกับปัญหาทั้งด้านมุ่งแก้ไขปัญหาและแบบการจัดการอารมณ์ในระดับที่พอๆ กัน นอกจากนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างเมื่อมีความเครียดผู้ป่วยพยายามแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นหรือควบคุมสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด เช่น โดยการเผชิญหน้ากับปัญหา ยอมรับการเจ็บป่วยและยอมรับการรักษาในโรงพยาบาลปฏิบัติตามกฎระเบียบ ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล ผู้ป่วยด้วยกันและพยายามหาวิธีการต่างๆ ในการแก้ไขปัญหาคิดทบทวนปัญหาต่าง ๆ ปรึกษาคณะรับผิดชอบ เจ้าหน้าที่ใช้วิธีการแก้ปัญหามากมาย วิธีเพื่อคว้าวิธีไหนดีที่สุด และใช้ทักษะต่าง ๆ ในการแก้ไขปัญหา เป็นต้น ผลการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างประเมินสถานการณ์การเผชิญความเครียดโดยรวมที่เกิดขึ้นว่าอยู่ในระดับปานกลาง

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาความเครียดและการเผชิญความเครียด ของผู้ป่วยชายที่เข้ารับการบำบัดรักษาเยาเสพติดระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลามีการดำเนินการวิจัยดังนี้

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยชายที่เข้ารับการบำบัดรักษาเยาเสพติดระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลาที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป จากโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา จำนวนทั้งหมด 100 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความเครียดและการเผชิญความเครียดที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น โดยใช้กรอบแนวคิดของลาซารุสและฟอล์กแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนที่ 2 แบบประเมินความเครียด ส่วนที่ 3 แบบประเมินการเผชิญความเครียด ได้รับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คนและตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามส่วนที่ 2 เท่ากับ .83 และแบบสอบถามส่วนที่ 3 เท่ากับ .85

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์โดยใช้สถิติบรรยาย ซึ่งสามารถสรุปผลวิจัยได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 85 คน ประมาณครึ่งหนึ่งมีอายุระหว่าง 26-40 ปี (ร้อยละ 50.6) อายุเฉลี่ย 28.84 ปี ($SD = 8.29$) ร้อยละ 62.4 นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 42.4 ศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 70.6 มีสถานภาพโสด เกือบครึ่งหนึ่งมีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 48.2) ร้อยละ 67.1 ยาบ้าใช้เป็นหลัก ร้อยละ 82.4 ใช้วิธีการสูบ สูดควัน ร้อยละ 53.0 ระยะเวลาในการเสพยาอยู่ระหว่าง 1-5 ปี ระยะเวลาในการเสพยาเฉลี่ย 7.39 ปี ($SD = 5.59$) ร้อยละ 74.1 ผู้ดูแลหลักเป็นบิดามารดา ร้อยละ 61.2 เข้ารับการบำบัดรักษาด้วยระบบการบังคับรักษาแบบบังคับ โดยร้อยละ 92.9 เข้ารับการบำบัดรักษา 1 – 2 ครั้ง

2. ความเครียดของผู้ป่วยชายที่เข้ารับการบำบัดรักษาเยาเสพติด ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ในภาคใต้

ความเครียดของสถานการณ์ที่กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 50 ขึ้นไปประเมินว่าเป็นความเครียดลักษณะสูญเสีย/อันตราย ประกอบด้วยสถานการณ์ที่เกี่ยวกับสถานที่ที่มี 3 สถานการณ์ คือ ภายในเรือนนอนห้องน้ำไม่สะอาดและไม่ถูกสุขลักษณะ (ร้อยละ 54.5) และการรับรู้เกี่ยวกับอาหารไม่หลากหลาย (ร้อยละ 52.9) และสถานที่ออกกำลังกายและสถานที่พักผ่อนที่ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 52.0) สถานการณ์เกี่ยวกับกฎระเบียบและกิจกรรม ที่พบ 4 สถานการณ์ คือ ไม่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับกฎระเบียบในการปฏิบัติตัวขณะบำบัดรักษา (ร้อยละ 60.8) และไม่ได้รับความรู้เกี่ยวกับแนวทางและวิธีการแก้ไขปัญหาย่างเหมาะสม (ร้อยละ 55.7) และกิจกรรมขณะบำบัดรักษาที่ซ้ำๆ ไม่หลากหลาย (ร้อยละ 53.8) และกฎระเบียบการติดต่อกับญาติ เข้มงวดเกินไป (ร้อยละ 53.8) สถานการณ์เกี่ยวกับความสัมพันธ์ทางพระหว่างบุคคล มี 2 สถานการณ์ คือ การที่ครอบครัวไม่ให้ความสนใจความเป็นอยู่ขณะบำบัดรักษา (ร้อยละ 54.0) และการไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัวเมื่อพูดคุย ปัญหาขณะบำบัดรักษา (ร้อยละ 53.2) สถานการณ์ที่กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 50 ขึ้นไปประเมินว่าเป็นความเครียดลักษณะทำลาย ประกอบด้วยสถานการณ์ที่เกี่ยวกับกฎระเบียบและกิจกรรม 1 สถานการณ์คือ (ร้อยละ 50.8) การได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบบทบาทหน้าที่ขณะบำบัดรักษา (ร้อยละ 50.8)

3. ระดับการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยชายที่เข้ารับการบำบัดรักษาเยาเสฟติด ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพโรงพยาบาลธัญญารักษ์ในภาคใต้

กลุ่มตัวอย่างมีระดับการเผชิญความเครียดโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.48, SD = 0.55$) และมีค่าเฉลี่ยระดับการเผชิญความเครียดของกลุ่มตัวอย่างแบบมุ่งแก้ไข ปัญหาและแบบการจัดการอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.57, SD = 0.72; M = 2.38, SD = 0.54$ ตามลำดับ)

ข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

1. ผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องข้องในการดูแลผู้ป่วยเยาเสฟติด ควรมีการทบทวนด้านกฎระเบียบ ระเบียบสิทธิต่างๆ ที่เคร่งครัดควรมีการยืดหยุ่น เหมาะสมกับสถานการณ์และควรจัดกิจกรรมที่หลากหลาย และเหมาะสมกับผู้ป่วยเยาเสฟติดแต่ละวัย สำหรับสถานที่ก็ควรมีการปรับปรุงในเชิงนโยบายให้นำอยู่และไม่แออัด สะอาดถูกสุขลักษณะ เหมาะสมกับบริบทผู้ป่วยเยาเสฟติดแต่ละบุคคล เพื่อลดความเครียด และเอื้ออำนวยให้มีการเลือกใช้บริการเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม
2. สนับสนุนให้ญาติหรือครอบครัว เข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยเยาเสฟติดที่เข้ารับการรักษาก็ให้ประสบความสำเร็จได้ ครอบครัว ญาติ บุคลากรที่

รับผิดชอบ ต้องให้ความสำคัญและมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและหาแนวทางร่วมกันในรูปแบบการรักษากับผู้ป่วยยาเสพติด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. วิจัยเพื่อพัฒนาโปรแกรมหรือกิจกรรมที่ช่วยลดความเครียดและส่งเสริมพฤติกรรม การเผชิญความเครียดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยยาเสพติด ที่เข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลรัฐญารักษ์

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยยาเสพติด ที่เข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลรัฐญารักษ์ ระหว่างระบบสมัครใจกับระบบบังคับบำบัด

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2541). *คู่มือการดำเนินงานในคลินิกคลายเครียด*. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2543). *คู่มือคลายเครียด (ฉบับปรับปรุง)* (พิมพ์ครั้งที่ 4) กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ร.ส.พ.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2544). *สุขภาพจิตไทยพ.ศ.2543-2544*. กรุงเทพมหานคร: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน. (2552). *สถิติจำนวนเด็กและเยาวชน*. ค้นจาก <http://www2.djop.moj.go.th/djopintranet/weekstat/index.php?page=oldstat>
- จิตรา สุขเจริญ, และสุวรรณา วุฒิรัตนฤทธิ. (2551). *ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดและการเผชิญความเครียดของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครบุรี*. รายงานการวิจัยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครบุรี, นครบุรี.
- จิรกุล ครอบสอน. (2554). *ความเครียดและการเผชิญความเครียดของวัยรุ่นในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, นครบุรี.
- จำลอง ดิษยวณิช. (2545). *ความเครียด ความวิตกกังวล และสุขภาพ*. เชียงใหม่: โครงการตำราคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ฉลอง ประสิทธิ์นุ้ย. (2550). *ความเชื่อมั่นในการควบคุมตนเองของผู้ป่วยยาเสพติด*. รายงานวิจัยศูนย์บำบัดรักษาเสพติดสงขลา สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, สงขลา.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2544). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพมหานคร: เทพเนรมิต.
- ธารรัตน์ ชื่นทอง. (2541). *การศึกษาปัญหาความเครียดในการปฏิบัติงานและกลวิธีเผชิญความเครียดของพนักงานระดับหัวหน้างานไทยธนาคาร*. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพมหานคร.
- นิธิพันธ์ บุญเพิ่ม. (2553). *ความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษาวิทยาลัยการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี*. การศึกษาอิสระ วิทยาศาสตร์ มหาบัณฑิต คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพมหานคร.

- นิตานาด สารเถื่อนแก้ว. (2546). *ความเครียดและวิธีการปรับแก้ของเด็กวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดน่าน*. การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต และการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- นุรินยา แหละหมัด, และสยาม มุสิกไชย. (2550). *การปฏิบัติของครอบครัวต่อความต้องการด้านจิตใจของผู้ป่วยยาเสพติดหลังการบำบัดรักษาในศูนย์*. รายงานการวิจัย ศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติดสงขลา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, สงขลา.
- บุบผา บุญญามณี, ดารารัตน์ สาธรพันธ์, และอ้อมเดือน บุญญามณี. (2550). *ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด*. รายงานการวิจัย ศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติดสงขลา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, สงขลา.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2547). *ระเบียบวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. กรุงเทพมหานคร: ยูเออนด์ไออินเตอร์มีเดีย.
- ประกายทิพย์ ศิริวงศ์, พัทณี ศรีสวัสดิ์, และปรมาภรณ์ ปราสาททองโอสถ. (2552). การศึกษาความ-เครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนผ่าตัด. *วารสารพยาบาลศิริราช*, 3(1), 1 – 14.
- ประวิทย์ สุขพูล. (2545). *การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดโดยวิธีชุมชนบำบัดในเรือนจำกลางขอนแก่น*. การศึกษาอิสระศิลปศาสตรมหาบัณฑิต คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- ปัทมिता สุขุมาลัย. (2553). *ความเครียด และพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของนักศึกษาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์. มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, อุบลราชธานี.
- พิชัย แสงชาชูชัน, พงศธร เนตราคม, และนวพร หิรัญวิวัฒน์กุล. (2549). *ตำราจิตเวชศาสตร์การติดสารเสพติด*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.
- พิเชฐ จันท์เจนจบ, ชัยณรงค์ ไชยชนะ, ปรียากร นิมสกุล, และสุมิตรา ยังวาสนาสุข. (2555). *ปัญหาและความต้องการสนับสนุนทางสังคมของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติดแบบควบคุมไม่เข้มงวดของสถานบำบัดรักษาเสพติดในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข*. โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน, แม่ฮ่องสอน.
- พาดิเมาะ นิมา, รอดิหะยะ เจ๊ะ โห๊ะ, และหนึ่งฤทัย โรจน์รักษ์. (2550). *ผลของการส่งเสริมบทบาทของชุมชนในการนำรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่เหมาะสมกับวิถีวัฒนธรรมท้องถิ่น: ชุมชนบ้านบางปลาหมอ*. ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดปัตตานี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, ปัตตานี.

- เพ็ญพรรณ สุวรรณคอน. (2547). *ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้บำบัดผู้ติดยาเสพติด แบบจิตสังคมบำบัด* โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา. การศึกษาอิสระ ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- มณฑา ลิ้มทองกุล, และประนอม ภูศรีทอง. (2549). *ความต้องการของนักศึกษาขณะฝึกทักษะการปฏิบัติการในหน่วยตรวจผู้ป่วยนอก*. ค้นจาก <http://pts.mahidol.ac.th/dpt/NS/Rama JournalY04th>.
- มัจฉริย์ วงศ์ใหญ่, อินทิรา ชัยมงคล, เสาวลักษณ์ ศรีโรย, และศราวุธ วิโรจนะ. (2552). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพครอบครัวของผู้ติดยาเสพติด ระบบบังคับบำบัดในศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพพรีดนาธิร์กซ์ ลำปาง*. ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ สถาบันธัญญารักษ์, เชียงใหม่.
- มาโนช หล่อตระกูล, และปราโมทย์ สุคนิชย์. (2550). *จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี.
- รอชิตี ศรีรัตน์, อัญชลี เจะแต, ธัญญภรณ์ อุปมัรัตน์, และสุดาพันธ์ จุลเอียด. (2554). *ประสิทธิภาพการบำบัดรักษาศูนย์ติดยาเสพติดระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัดรักษาในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี*. รายงานวิจัย ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, ปัตตานี.
- รัชนน หวัง โภคา. (2548). *ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของผู้ต้องขังหญิง: ศึกษาเฉพาะทัณฑสถานหญิงกลาง กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- รัตติยา สดางสิงห์. (2549). *การศึกษาความเครียดและการเผชิญความเครียดของนักเรียนพยาบาลชั้นปีที่1ที่มีต่อภาวะเบียบและธรรมเนียมปฏิบัติของวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก*. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก.
- รัตติยา สันเสรี, นุรฮายาดี มีเหาะ, ยุพาพันธ์ ประเสริฐศิลป์, และพันธิพา ทองสลับ. (2550). *ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบจิตสังคมบำบัด (matrix program) ในสถานพยาบาล 3 จังหวัดชายแดนใต้*. ปัตตานี: ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- รุ่งนภา เตชะกิจโกศล. (2552). *ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ ที่โรงพยาบาลศิริราช*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพมหานคร.
- โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี. (2554). *สถิติการเข้ารับการรักษาประจำปีงบประมาณ 2552-2554*. โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, ปัตตานี.

- โรงพยาบาลชัยภูมิสงขลา. (2554). *สถิติการเข้ารับการรักษาผู้ป่วยประมาณ 2552-2554*. รายงานโรงพยาบาลชัยภูมิสงขลา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, สงขลา.
- ละออง วัฒนศิลป์. (2546). *ความเครียดของเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดเชียงใหม่*. การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ลำซำ ลักษณะนิชนชัย. (2544). เรื่องต่างๆในการบำบัดรักษายาเสพติด. ใน วิโรจน์ วีระชัย, อังกูร ภัทรากร, ลำซำ ลักษณะนิชนชัย, จวีรธรรม ปัญญาบุษย์, และนิภา ณีสกุล (บรรณาธิการ). *ตำราการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด* (หน้า 369-382). กรุงเทพมหานคร: วัชรอินเตอร์ พรินติ้ง.
- วันเพ็ญ อานาจกิติกร. (2553). *ปัจจัยทางจิตสังคมและความตั้งใจเลิกยาเสพติดในศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติดเชียงใหม่*: รายงานการวิจัย ศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติดเชียงใหม่ สถาบันชัยภูมิ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข .
- แหวดดาว วงศ์สุรประภิต. (2546). *ความเครียด และวิธีการปรับแก้ของผู้ดูแลผู้ที่เป็น โรคจิตจากแอม-เฟตตามีน*. การค้นคว้าแบบอิสระ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ศันสนีย์ กิจแก้ว. (2550). *พฤติกรรมการเผชิญความเครียดของเด็กและเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรม เด็กและเยาวชน เขต 2 ราชบุรี*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพมหานคร.
- ศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติดปัตตานี. (2552). *คู่มือการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด*. ปัตตานี: สถาบันชัยภูมิ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- ศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติดสงขลา. (2550). *การดูแลผู้ป่วยยาเสพติด: ปรัชญาการณ์ที่ต้องร่วมมือกันช่วยเหลือ*. สงขลา: สถาบันชัยภูมิ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- ศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติดสงขลา. (2550). *ความรู้วิชาการเกี่ยวกับยาเสพติด*. สงขลา: สถาบันชัยภูมิ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- ศูนย์วิจัยยาเสพติด สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2554). *สมองและ กลไกยาเสพติด*. ค้นจาก <http://www.ibr.chula.ac.th>
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2548). *จิตวิทยาเด็กที่มีลักษณะพิเศษ* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สถาบันชัยภูมิ. (2546). *คู่มือการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด*. กรุงเทพมหานคร: องค์การ สงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

- สถาบันชัยภูมิรักษ์. (2548). *คู่มือการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model)*.
กรุงเทพมหานคร: สถาบันชัยภูมิรักษ์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สถาบันชัยภูมิรักษ์สงขลา. (2554). *สถิติการเข้ารับการบำบัดรักษาประจำปีงบประมาณ 2552-2554*.
สถาบันชัยภูมิรักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, ปทุมธานี.
- สยาม มุสิกไชย. (2550). *ความรู้วิชาการเกี่ยวกับยาเสพติด*. ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดสงขลา
สถาบันชัยภูมิรักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, สงขลา.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2555). *สถิติบำบัดยาเสพติด*. ค้นจาก
<http://www.bangkokbiznews.com>
- สุพานี สฤณีวานิช. (2552). *พฤติกรรมองค์การสมัยใหม่: แนวคิดและทฤษฎี*. กรุงเทพมหานคร:
โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุภาพ หวังช่อกลาง. (2554). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการเผชิญความเครียด
ของนักศึกษาสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์และเทคโนโลยีสุขภาพ
วิทยาลัยนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพมหานคร.*
- สุภาพ อารีเอื้อ. (2540). *ความเครียด การเผชิญปัญหา และคุณภาพชีวิตของหญิงสูงอายุโรคข้อเข่า
เสื่อม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล,
กรุงเทพมหานคร.
- สุวณีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว. (2554). *การพยาบาลจิตเวช*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย
ธรรมศาสตร์.
- สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, วนิตา พุ่มไพศาลชัย, และพิมพ์มาศ ตาปัญญา. (2540). *รายงานการวิจัยเรื่อง
การสร้างแบบวัดความเครียดสวนปรง*. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรง.
- สุโนหะ ยศคำ, และจันทร์จิรา รอดสงค์. (2544). *การปฏิบัติการเข้ารับการบำบัดรักษาในระยะ
ฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติดในศูนย์บำบัดรักษาเสพติดจังหวัดสงขลา*. สถาบัน
ชัยภูมิรักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, สงขลา.
- สงคราม เชาว์ศิลป์, และสมชาย เตียวสกุล. (2548). *กลยุทธ์กระบวนการกลุ่มเพื่อเสริมสร้าง
จิตลึกลับและการลดความวิตกกังวลทางสังคมและการปรับตัวต่อภาวะซึมเศร้าในเด็กที่
ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์*. คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- เสาวนีย์ ลำนวน. (2545). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การประเมินความเครียด
การเผชิญความเครียด ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง และความผาสุกทางใจของวัยรุ่นที่
เสพติดยาบ้าขณะรับการบำบัดรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันชัยภูมิรักษ์. วิทยานิพนธ์
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
กรุงเทพมหานคร.*

- เสาวลักษณ์ ภารชาตรี. (2551). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความยืดหยุ่นทางอารมณ์ ต่อความเครียดของนักเรียนที่เตรียมตัวสอบเข้ามหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- อุทัยวรรณ ศรีสำราญ. (2547). พฤติกรรมการเผชิญความเครียดของสมาชิกครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟูแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (Fast Model). วิทยานิพนธ์ สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- อังศินันท์ อินทรกำแหง. (2551). การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวกับความเครียดและการเผชิญความเครียดของคนไทย. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพมหานคร.
- เอื้ออารีย์ สาลิกา. (2543). ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- Fleming, J. M. (2004). *Erikson. psychosocial developmental stages*. Retrieved from <http://swppr.org/Texbook/ch>.
- Garrison, K. J., Coyle, J. R., Baggott, M. J., John, M., & Galloway, G. P. (2007). Imagery scripts and a computerized subtraction stress task both induce stress in metamphetamine users: A controlled laboratory study. *Substance Abuse: Research and Treatment*, 4, 53-60.
- Kirk, R. E. (1995). *Experimental design: Procedures for the behavioral sciences* (3rd ed.). Pacific Grove, CA: Brooks Cole.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Martin, L. L., Eric, P. Z., & Koob, G. F. (2011). *Stress modulation of drug self-administration Implications for addiction comorbidity with post-traumatic stress disorder. Neuropharmacology*, 62(2012), 552-564. doi: 10.1016/j.neuropharm.2011.07.007.
- Maslow, A. (1943). *Motivation and personality*. Retrieved from <http://th.wikipedia.org/wiki>.
- Miller, J. F. (1992). *Coping with chronic illness: Overcoming powerlessness*. (2nd ed.). Philadelphia: Davis.
- Moos, R. H., & Billings, A. G. (1982). Coping, Stress, and Social resources among adults with unipolar depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(4), 877-891.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม

ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยชาย ที่เข้ารับการรักษาพยาบาลติดระยะฟื้นฟูสมรรถภาพโรงพยาบาลธัญญารักษ์ในภาคใต้

คำชี้แจง ให้เติมข้อความในช่องว่างและทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความตามความเห็นของท่านที่เป็นจริง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. อายุปี

2. จำนวนครั้งการบำบัดรักษา.....ครั้ง

3. ประเภทการบำบัดรักษา

() 1. ระบบสมัครใจ

() 2. ระบบบังคับบำบัดรักษา

4. ประเภทของยาเสพติดหลักที่ท่านเสพ

() 1. กัญชา

() 2. ยาบ้า

() 3. เฮโรอีน

() 4. อื่นๆ (ระบุ).....

5. วิธีในการใช้ยาเสพติดหลัก

() 1. กิน

() 2. สูบ/สูดควัน

() 3. ฉีดเข้าเส้นเลือด

() 4. อื่นๆ (ระบุ).....

6. ระยะเวลาในการเสพยาเสพติด.....ปี

7. ท่านนับถือศาสนาใด

() 1. พุทธ

() 2. อิสลาม

() 3. คริสต์

() 4. อื่นๆ (ระบุ).....

8. ระดับการศึกษา

() 1. ไม่ได้รับการศึกษา

() 2. ประถมศึกษา

() 3. มัธยมศึกษาตอนต้น

() 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.

() 5. อนุปริญญา / ปวส.

() 6.ปริญญาตรี

() 7. สูงกว่าปริญญาตรี

() 8. กำลังศึกษา (ระบุ)ชั้น.....

9. สถานภาพของท่าน

() 1. โสด

() 2. อยู่ด้วยกัน

() 3. สมรส

() 4. หย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่

() 5. อื่นๆ (ระบุ).....

10. ท่านประกอบอาชีพใด

- () 1. นักเรียน / นักศึกษา () 2. รับจ้าง
 () 3. เกษตรกรรม () 4. ประมง
 () 5. ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว () 6. พนักงานบริษัท
 () 7. รับราชการ () 8. ว่างาน
 () 9. อื่นๆ (ระบุ).....

11. ผู้ดูแลหลักของท่านคือใคร

- () 1. บิดาบิดา – มารดา () 2. สามี – ภรรยา
 () 3. พี่น้อง () 4. ญาติ
 () 5. อื่นๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามประเมินความเครียดของผู้ป่วยยาเสพติดที่รับการบำบัดระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มี 20 ข้อ ให้ท่านอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วสำรวจว่าในระยะเวลา 1 เดือน ที่ผ่านมากับสถานการณ์การเข้ารับการบำบัดรักษาระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยให้ท่านเลือกตอบการประเมินสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดว่าท่านมีหรือไม่ ถ้ามีความเครียดให้ท่านเลือกตอบการประเมินสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดครั้งนี้ อันตรายหรือสูญเสียुकความท้าทายอย่างใดอย่างหนึ่งที่ตรงกับความรู้สึกที่ตรงกับท่านมากที่สุด ถ้ามีเหตุการณ์เกิดขึ้นในข้อใดกับท่าน ให้ท่านประเมินว่าท่านมีความรู้สึกเครียด ในแต่ละสถานการณ์ว่าอยู่ในระดับใด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ให้ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

- 1 หมายถึงมีความรู้สึกเครียดเล็กน้อยหรือแทบจะไม่มีความรู้สึกเครียด
- 2 หมายถึง มีความรู้สึกเครียดน้อย
- 3 หมายถึง มีความรู้สึกเครียดปานกลาง
- 4 หมายถึง มีความรู้สึกเครียดมาก
- 5 หมายถึง มีความรู้สึกเครียดมากที่สุด

สถานการณ์	การประเมินสถานการณ์															
	ไม่ เครียด	อันตรายหรือ สูญเสีย					คุกคาม					ทำทายน				
ด้านสถานที่																
1.นอนรวมกันหลายคน ใน ห้องนอนเดียวกัน		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2.ห้องน้ำมีไม่เพียงพอ		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
3.อาหารไม่หลากหลาย		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
4.สถานที่ภายในเรือนนอน ห้องน้ำไม่สะอาดและไม่ถูก สุขลักษณะ		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
5.การมีอุปกรณ์ในการทำ กิจกรรมที่ไม่เพียงพอ		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
6.สถานที่ออกกำลังกายและ สถานที่พักผ่อนที่ไม่เพียงพอ		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
ด้านกฎระเบียบ และกิจกรรม																
7.กฎระเบียบต่างๆ มากเกินไป มีผลต่อการปรับตัว		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
8.เข้าร่วมกิจกรรมบำบัดตลอด ทั้งวัน		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
9.ไม่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับ กฎระเบียบในการปฏิบัติตัว ขณะบำบัดรักษา		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
10.ไม่ได้รับความรู้เกี่ยวกับ แนวทางและวิธีการแก้ไข ปัญหาอย่างเหมาะสม		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
11. กิจกรรมขณะบำบัดรักษาที่ ซ้ำ ๆ ไม่หลากหลาย		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

สถานการณ์	การประเมินสถานการณ์															
	ไม่ เครียด	อันตรายหรือ สูญเสีย				คุกคาม					ทำลาย					
12.การได้รับแจ้งข้อบกพร่อง คำตักเตือนจากเพื่อน ๆ และ เจ้าหน้าที่		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
13.การได้รับมอบหมายให้ รับผิดชอบบทบาทหน้าที่ขณะ บำบัดรักษา เช่น คณะ รับผิดชอบ สมาชิกในทีมงาน		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
14.ระยะเวลาการบำบัดรักษา ยาวนาน		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
15.กฎระเบียบการติดต่อกับ ญาติเข้มงวดเกินไป เช่น การ โทรศัพท์ การให้ญาติมาเยี่ยม		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
สัมพันธภาพระหว่างบุคคล																
16.การมีปัญหาขัดแย้งหรือการ ปรับตัวเข้ากับเพื่อน ๆ		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
17.การที่เพื่อนๆ ไม่ช่วยเหลือ ร่วมมือในการทำกิจกรรมต่างๆ ที่ได้รับมอบหมาย		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
18.การไม่ได้รับการยอมรับ และสนับสนุนจากเพื่อน เจ้าหน้าที่ขณะทำกิจกรรม		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
19.การไม่ได้รับการยอมรับจาก ครอบครัวเมื่อพูดคุยปัญหา ขณะบำบัดรักษา		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
20.การที่ครอบครัวไม่ให้ความ สนใจ ความเป็นอยู่ขณะ บำบัดรักษา		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามประเมินการเผชิญความเครียด

คำชี้แจงแบบสอบถามนี้มี 27 ข้อให้ท่านอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วสำรวจว่าในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมาท่านกับสถานการณ์การเข้ารับการรักษาพยาบาลในฟุสมรรณภาพ โดยท่านเลือกตอบระดับการเผชิญความเครียดเมื่อเจอสถานการณ์ความเครียด โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างทางขวามือเพียงช่องเดียว ตามความถี่ของการแสดงหรือเลือกใช้การเผชิญความเครียด เมื่อท่านรู้สึกเครียดและตรงกับความเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด กรุณาทำแบบสอบถามทุกข้อ

- 0 หมายถึง ไม่ได้ใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดเลยเมื่อรู้สึกเครียด
 1 หมายถึง ใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดนาน ๆ ครั้งเมื่อรู้สึกเครียด
 2 หมายถึง ใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดบางครั้งเมื่อรู้สึกเครียด
 3 หมายถึง ใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดบ่อยครั้งเมื่อรู้สึกเครียด
 4 หมายถึง ใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดทุกครั้งเมื่อรู้สึกเครียด

การเผชิญความเครียดเมื่อเจอ สถานการณ์เครียด	พฤติกรรมการเผชิญความเครียด				
	ไม่ได้ใช้	นานๆครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ทุกครั้ง
การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา					
1.พยายามค้นหาสาเหตุและทำความเข้าใจกับปัญหาที่เกิดขึ้น	0	1	2	3	4
2.คิดหาแนวทางหลาย ๆ วิธีที่จะแก้ปัญหาหรือควบคุมเหตุการณ์	0	1	2	3	4
3.พยายามแก้ปัญหาโดยแยกประเด็นปัญหาให้ชัดเจน	0	1	2	3	4
4.เมื่อมีความผิดพลาดหรือข้อบกพร่องยอมรับและพยายามหาวิธีแก้ไข	0	1	2	3	4
5.เมื่อเพื่อนๆ ไม่ให้ความร่วมมือในการร่วมกิจกรรมพยายามหาวิธีการเพื่อให้ดำเนินการต่อไป	0	1	2	3	4
6.พิจารณาผลดี ผลเสียของแต่ละทางเลือกการแก้ปัญหา	0	1	2	3	4
7.ทำความเข้าใจสาเหตุที่แท้จริง เมื่อเพื่อนสมาชิกในกลุ่มไม่ให้ความร่วมมือ	0	1	2	3	4

การเผชิญความเครียด เมื่อเจอสถานการณ์เครียด	พฤติกรรมในการเผชิญความเครียด				
	ไม่ได้ใช้	นานๆครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ทุกครั้ง
8.ขอความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง เมื่อเจอปัญหาหรือสถานการณ์เครียด	0	1	2	3	4
9.เตรียมความพร้อมที่จะเผชิญปัญหาที่ คาดว่าจะเกิดขึ้น	0	1	2	3	4
10.ปรึกษานักคนที่ไว้วางใจ เช่น คณะ รับผิดชอบ เจ้าหน้าที่ และญาติ เพื่อหา แนวทางแก้ไขปัญหา	0	1	2	3	4
11.พยายามแสดงความคิดเห็นในการ แก้ปัญหา แม้ว่ากลุ่มไม่ยอมรับความ คิดเห็น	0	1	2	3	4
12.ทำความเข้าใจในกฎระเบียบ	0	1	2	3	4
13.นำคำแนะนำที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ คณะรับผิดชอบ จากเพื่อน ๆ และญาติ มาปรับใช้ในการแก้ปัญหา	0	1	2	3	4
14.กำหนดเป้าหมายในการแก้ปัญหา อย่างชัดเจน	0	1	2	3	4
การเผชิญปัญหาแบบจัดการกับอารมณ์					
15.เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ จะตั้งสติ และให้กำลังใจตนเอง	0	1	2	3	4
16.เมื่อเกิดความท้อแท้ จะหาวิธีสร้าง กำลังใจให้กับตนเอง	0	1	2	3	4
17.ออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมอย่าง อื่นทดแทน เช่น ดูหนัง ฟังเพลง อ่าน หนังสือ เพื่อให้ลืมปัญหา	0	1	2	3	4
18.ระบายความรู้สึกในกลุ่ม เช่น กลุ่ม ประชุมเข้า กลุ่มปรับความเข้าใจ เป็น ต้น	0	1	2	3	4
19.ระบายอารมณ์โดยการสูบบุหรี่ หรือ รับประทานอาหาร	0	1	2	3	4

การเผชิญความเครียด เมื่อเจอสถานการณ์เครียด	พฤติกรรมการเผชิญความเครียด				
	ไม่ได้ใช้	นานๆครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ทุกครั้ง
20.แยกตัวเองออกจากเหตุการณ์ที่เป็นปัญหา	0	1	2	3	4
21.ระบายอารมณ์กับสิ่งของ	0	1	2	3	4
22.บอกกับตนเองว่าตนเองไม่ใช่ผู้ก่อเหตุเหตุการณ์หรือสร้างปัญหา	0	1	2	3	4
23.พยายามนอนและหวังว่าทุกสิ่งจะดีขึ้นในวันพรุ่งนี้	0	1	2	3	4
24.บอกกับตนเองว่าความพยายามอยู่ที่ไหนความสำเร็จอยู่ที่นั่น	0	1	2	3	4
25.พยายามลืมหรือไม่พูดถึงปัญหา	0	1	2	3	4
26.สวดมนต์ อธิฐาน ละหมาด ขอพรจากพระเจ้าละสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เคารพนับถือ	0	1	2	3	4
27.ยอมรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น	0	1	2	3	4

ภาคผนวก ข

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อ – สกุล	สถานที่ทำงาน
1. ดร.วีณา คันฉ่อง	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
2. นางพาตีเมาะ นิมา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
3. นายสยาม มุสิกะไชย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา

ภาคผนวก ก

เอกสารแนะนำสำหรับอาสาสมัคร

ชื่อโครงการวิจัย ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยชายที่เข้ารับการรักษา
เสพติในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพโรงพยาบาลชัยภูมิสงขลา

(Stress and Coping of Male Patients Receiving Treatment During the Rehabilitation Phase at
Thanyaraksongkhla Hospital.)

ผู้วิจัยและสังกัด 1. นายอนุพงศ์ จันทร์จุฬา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าโครงการ
2. นายชัยพฤกษ์ ชำนาญ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ผู้ร่วมวิจัย

สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลชัยภูมิสงขลา 186 ม.8 ต.เกาะแก้ว อ.เมือง จ.สงขลา
90000 หมายเลขโทรศัพท์ 074-467468, 074-468395 โทรสาร 074-467480 โทรศัพท์มือถือ
089-6533816

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้วิจัยขอเชิญท่านเป็นอาสาสมัครเข้าร่วมในโครงการวิจัยข้างต้น เพื่อประกอบการตัดสินใจ
ของท่าน โดยผู้วิจัยขอให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัยนี้กับท่าน ขอให้ท่านใช้เวลาอ่านและทำความเข้าใจ
รายละเอียดตามเอกสารที่ท่านได้รับจำนวน 1 หน้านี้ ถ้าท่านไม่เข้าใจหรือสงสัยประการใด
ท่านสามารถซักถามผู้วิจัย/ ผู้ที่ให้ข้อมูลแก่ท่านได้อย่างเต็มที่โดยไม่ต้องเกรงใจ และถ้าท่านสมัครใจเข้า
ร่วมในโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะขอให้ท่านแสดงความสมัครใจโดยวาจา ผู้วิจัยขอเล่ารายละเอียดของ
โครงการวิจัยดังนี้

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเรื่องความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยชายที่เข้า
รับการรักษาเสพติในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพโรงพยาบาลชัยภูมิสงขลา มีวัตถุประสงค์
เพื่อศึกษาความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยชายที่เข้ารับการรักษาเสพติ
ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพโรงพยาบาลชัยภูมิสงขลา ผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์
ต่อโรงพยาบาลชัยภูมิสงขลาหรือหน่วยงานอื่นๆ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปเป็นแนวทางในการ
วางแผนป้องกันและปรับปรุงพัฒนารูปแบบในการจัดกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับผู้ป่วย
เสพติได้อย่างเหมาะสม

ในการศึกษาครั้งนี้ ท่านเป็นบุคคลที่จะทำให้การวิจัยเกิดผลประโยชน์สูงสุดจากการให้ข้อมูล
ของท่าน ผู้วิจัยจึงใคร่ขอเชิญท่านเข้าร่วมในโครงการนี้ โดยขอความร่วมมือในการกรอกแบบสอบถาม

ตรงกับความคิดเห็นที่เป็นจริงของท่านมากที่สุด โดยลักษณะคำถามจะเป็นแบบเลือกตอบ ไม่มีคำตอบถูกหรือผิด ในการให้ข้อมูลครั้งนี้ จะนำไปด้วยความสมัครใจของท่าน ในการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ท่านจะได้รับคำตอบแทนรายละเอียด 175 บาท ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลครั้งเดียว ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง สำหรับการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยขออนุญาตตรวจสอบข้อมูลเพื่อความถูกต้อง และครบถ้วน โดยข้อมูลจะเก็บเป็นความลับ และจะทำลายเมื่อการวิจัยสิ้นสุดลง นอกจากนี้จะมีการรายงานผลการวิจัยในภาพรวม ไม่มีการระบุชื่อในงานวิจัย และไม่ว่าท่านจะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้หรือไม่ ท่านจะยังได้รับการบริการที่ดีเช่นเดียวกับผู้ป่วยยาเสพติดคนอื่น ๆ และถ้าท่านเปลี่ยนใจต้องการถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้เมื่อใด ท่านสามารถทำได้อย่างอิสระ หากมีคำถามใด ๆ ก่อนที่จะตัดสินใจเข้าร่วมโครงการนี้ โปรดซักถามผู้วิจัยได้อย่างเต็มที่ โดยติดต่อผู้วิจัยหรือคุณอนุพงษ์ จันทร์จุฬา โทรศัพท์ 089-6533816 ได้ทุกวันตลอดเวลา หากท่านไม่ได้รับความเป็นธรรมสามารถติดต่อได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยสถาบันบำบาศรัทธาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี โทร 0 2531 0080 ต่อ 492,503 โทรสาร 0 2998 9314 ได้ด้วย

ขอขอบคุณอย่างสูง

ผู้วิจัย

ภาคผนวก ง

ใบยินยอมด้วยความสมัครใจ

ชื่อโครงการวิจัย ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยชายที่เข้ารับการรักษาบำบัดรักษาเย็บแผลกระดูกสันหลัง
สมรรถภาพโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา

(Stress and Coping of Male Patients Receiving Treatment During the Rehabilitation Phase at
Thanayaraksongkhla Hospital.)

วันที่ให้ความยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย
วิธีการวิจัย อันตรายหรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความ
เข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ
ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และเข้าร่วมโครงการนี้โดยสมัครใจ และ
บอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการบริการที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะสรุปผลการวิจัย
หรือการเปิดเผยข้อมูลต่อผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องการสนับสนุนและกำกับดูแลการวิจัยเท่านั้น

ผู้วิจัยรับรองว่าหากเกิดอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาพยาบาลโดยไม่คิด
มูลค่า และจะได้รับการชดเชยรายได้ที่สูญเสียไประหว่างการรับบริการดังกล่าว ตลอดจนเงินทดแทนความพิการที่อาจ
เกิดขึ้น และรายละเอียดเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลหรือเงินชดเชยดังกล่าว ข้าพเจ้าสามารถติดต่อได้ที่การวิจัย
ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยชายที่เข้ารับการรักษาบำบัดรักษาเย็บแผลกระดูกสันหลังสมรรถภาพ
โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา ตำบลเกาะแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ 074-
467468 โดยบุคคลที่รับผิดชอบเรื่องนี้เป็น นายอนุพงศ์ จันทร์จุฬา หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ 089-6533816
สามารถติดต่อได้ตลอด 24 ชั่วโมง

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วและมีความเข้าใจดีทุกประการและได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม..... ผู้ยินยอม

ลงนาม..... ผู้วิจัย

ลงนาม..... พยาน

ลงนาม..... พยาน

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว
ข้าพเจ้าจึงได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม..... ผู้ยินยอม

ลงนาม..... ผู้วิจัย

ลงนาม..... พยาน

ลงนาม..... พยาน

ในกรณีผู้ถูกทดลองยังไม่บรรลุนิติภาวะ จะต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองหรือผู้อุปการะโดยชอบ
ด้วยกฎหมาย

ลงนาม.....ผู้ปกครอง/ผู้อุปการะโดยชอบ

ด้วยกฎหมาย

ลงนาม..... ผู้วิจัย

ลงนาม..... พยาน

ลงนาม..... พยาน

ประวัติผู้เขียน

1. ชื่อ สกุล

นายอนุพงศ์ จันทร์จูพา

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และการผดุงครรภ์ขั้นต้น	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นนทบุรี	2535
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และการผดุงครรภ์ขั้นสูง	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา	2541
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	2551
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน		
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ตึกฟื้นฟูสมรรถภาพ โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา จังหวัดสงขลา	

2. ชื่อ - สกุล

นายชัยพฤคติน ชำนาญ

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ระดับต้น	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นนทบุรี	2540
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ขั้นสูง	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา	2547
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	2551
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน		
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา	