วารสารจิตวิทยาคลินิกไทย
https://so03.tci-thaijo.org/index.php/tci-thaijclinicpsy

นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลของการปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีเผชิญความจริงต่อพลังสุขภาพจิตและความเครียดของผู้ป่วยยาเสพติดในระยะถอนพิษยา

ฟัลซานา อับดุลรอมัน[1], ปรีนาภา ชูรัตน์[2*], สรินฎา ปุติ[3]

[1] *นักจิตวิทยา, โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี จังหวัดปัตตานี*

[2] *อาจารย์, หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี*

[3] *ผู้ช่วยศาสตราจารย์, หลักสูตรศึกษาศาสตรบัณฑิต คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี*

[*] ผู้ประพันธ์บรรณกิจ, e-mail: preenapa.c@psu.ac.th

วันที่รับบทความ: 16 พฤษภาคม 2568 | **วันที่แก้ไขบทความ:** 28 พฤษภาคม 2568 | **วันตอบรับบทความ:** 3 สิงหาคม 2568

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ (1) ศึกษาผลของการให้การปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีเผชิญความจริงต่อพลังสุขภาพจิตและระดับความเครียดของผู้ป่วยยาเสพติดระยะถอนพิษยา (2) วิเคราะห์ลักษณะปัญหา ความต้องการพื้นฐาน การวางแผนเปลี่ยนพฤติกรรม การรับรู้การเปลี่ยนแปลงด้านพลังสุขภาพจิต และการจัดการความเครียดภายหลังรับการปรึกษา

วัสดุและวิธีการ การวิจัยเชิงผสมผสานแบบรองรับภายใน โดยใช้กลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 10 ราย ที่มีคะแนนความเครียดเกิน 41 คะแนน เข้าร่วมการให้คำปรึกษา 10 ครั้ง (ครั้งละ 1 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง) ใช้แบบวัดพลังสุขภาพจิตและแบบวัดความเครียด (ค่าความเชื่อมั่น α = .98 และ .90) พร้อมข้อมูลจากแบบฟอร์มรับเข้า บันทึกการให้คำปรึกษา และบันทึกสะท้อน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วย Wilcoxon Signed-Rank Test และเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา หลังรับการปรึกษาระดับพลังสุขภาพจิตของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น และความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพแสดงให้เห็นถึงประเด็นหลัก ได้แก่ การต่อต้านการบำบัด ความสัมพันธ์ในครอบครัว พฤติกรรมอารมณ์และความเชื่อ ความต้องการพื้นฐาน ได้แก่ ความรัก อำนาจ และการอยู่รอด ผู้ป่วยทุกคนวางแผนลดหรือเลิกยาเสพติด รับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงด้านพลังสุขภาพจิต และโดยใช้เทคนิคการผ่อนคลายเป็นเครื่องมือในการจัดการความเครียด

สรุป การปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีเผชิญความจริงช่วยเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตและลดความเครียดในผู้ป่วยยาเสพติดระยะถอนพิษยา ควรศึกษาต่อโดยเปรียบเทียบกับวิธีบำบัดอื่นในกลุ่มประชากรที่หลากหลาย เพื่อพัฒนาวิธีที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ผู้ป่วยยาเสพติดระยะถอนพิษยา, การปรึกษารายบุคคล, ทฤษฎีเผชิญความจริง, พลังสุขภาพจิต, ความเครียด

Thai Journal of Clinical Psychology
https://so03.tci-thaijo.org/index.php/tci-thaijclinicpsy

Original Article

The Effects of Individual Counseling Based on Reality Therapy on Resilience and Stress among Drug Detoxification Patients

Falsana Abdulrahman[1], Preenapa Choorat[2*], Sarinda Puti[3]

[1] *Staff Psychologist, Thanyarak Pattani Hospital, Mueang District, Pattani Province, Thailand*

[2] *Lecturer, Master of Arts in Psychology Program, Faculty of Education, Prince of Songkla University, Pattani Campus*

[3] *Assistant Professor, Bachelor of Education Program, Faculty of Education, Prince of Songkla University, Pattani Campus*

[*] Corresponding author, e-mail: preenapa.c@psu.ac.th

Received: 16 May 2025 | **Revised:** 28 May 2025 | **Accepted:** 3 August 2025

Abstract

Objectives: (1) To examine the effects of individual counseling based on reality therapy on resilience and stress levels among drug detoxification patients; (2) To analyze the nature of problems, fundamental needs, behavior modification planning, perceived changes in resilience, and stress management after counseling.

Materials and methods: This mixed-methods study used purposive sampling to select 10 drug detoxification patients with stress scores above 41. Each participant received 10 sessions of individual counseling based on reality therapy (1 hour/session, twice a week). Data were collected using a Resilience Scale and Stress Scale (reliability coefficients α = .98 and .90), intake forms, counseling records, and reflective journals. Quantitative data were analyzed using the Wilcoxon Signed-Rank Test, and qualitative data were analyzed using content analysis.

Results: After counseling, participants showed a statistically significant increase in resilience and a significant decrease in stress ($p < .01$). The results of the qualitative analysis indicated the following major themes resistance to treatment, family relationships, emotional behaviors, and belief systems. Fundamental needs identified were love and belonging, power, and survival. All participants planned to reduce or discontinue drug use, perceived improvements in resilience, and demonstrated stress management strategies, such as relaxation techniques.

Conclusion: Individual counseling based on reality therapy helps enhance resilience and reduce stress in drug detoxification patients. Further comparative research with diverse populations and alternative therapeutic approaches is recommended to improve treatment efficacy.

Keywords: Drug detoxification patients, Individual counseling, Reality therapy, Resilience, Stress

บทนำ

ปัญหาการใช้สารเสพติดส่งผลกระทบต่อสุขภาวะและความมั่นคงของสังคมทั้งในระดับโลกและระดับประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งมีอัตราการใช้สารเสพติดสูง สาเหตุของปัญหานี้เกิดจากปัจจัยด้านภูมิศาสตร์ ความไม่สงบทางการเมือง ความไม่มั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งปัจจัยทางวัฒนธรรมที่เอื้อต่อการใช้สารเสพติด (Office of the Narcotics Control Board, 2022; Puti et al., 2021; United Nations Office on Drugs and Crime, 2025) สถานการณ์ดังกล่าวส่งผลกระทบในหลายด้าน ทั้งทางร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

การติดสารเสพติด (substance use disorder) เป็นกระบวนการที่ซับซ้อน โดยเริ่มจากการบริโภคสารกระตุ้นที่ส่งผลต่อการหลั่งสารสื่อประสาทในสมอง ทำให้เกิดการเสริมแรง เมื่อมีการใช้สารเสพติดอย่างต่อเนื่อง สมองจะปรับตัวจนเกิดภาวะพึ่งพาและนำไปสู่การเสพติด (Koob & Volkow, 2016) ความซับซ้อนนี้ทำให้การบำบัดและฟื้นฟูเป็นเรื่องยาก โดยเฉพาะในระยะถอนพิษยา (withdrawal phase) ซึ่งเป็นช่วงที่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับอาการทางกาย เช่น ปวดเมื่อย คลื่นไส้ มือสั่น นอนไม่หลับ และอาการทางจิตใจ เช่น ความเครียด อารมณ์แปรปรวน วิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า (Kosten & Baxter, 2019; Gowing et al., 2017; Worley, 2021; World Health Organization, 2014) หากไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสม อาการเหล่านี้อาจทำให้การฟื้นฟูล้มเหลว อีกทั้งยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการกลับไปใช้สารเสพติด โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ขาดระบบสนับสนุนทางสังคม และขาดทักษะในการจัดการความเครียด (Rokiyah et al., 2024) ในบริบทนี้ การให้การปรึกษาในช่วงถอนยาจึงมีความสำคัญ เนื่องจากสามารถช่วยเสริมพลังใจและแรงจูงใจให้ผู้ป่วยเผชิญวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บุคลากรหลักในการให้การปรึกษาผู้ป่วยระยะถอนพิษยา ได้แก่ นักจิตวิทยา พยาบาลจิตเวช และจิตแพทย์ ซึ่งมีบทบาทสนับสนุนการฟื้นตัวทั้งด้านจิตใจ พฤติกรรม และความสัมพันธ์ กระบวนการให้การปรึกษาในระยะนี้ควรมุ่งเน้นการสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัด (Campbell et al., 2019) และการใช้เทคนิคจูงใจ เช่น การสัมภาษณ์แบบจูงใจ (motivational interviewing) (Berman et al., 2019) อย่างไรก็ตาม ยังขาดการศึกษาเกี่ยวกับการให้การปรึกษาเชิงโครงสร้างที่เน้นความตระหนักและความรับผิดชอบของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมตนเอง เช่น การใช้ทฤษฎีเผชิญความจริง โดยเฉพาะในบริบทของการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตและลดความเครียด ซึ่งเป็นอีกปัจจัยภายในสำคัญต่อความสำเร็จของการบำบัด

พลังสุขภาพจิต (resilience) คือ ความสามารถในการปรับตัวและฟื้นตัวจากความเครียดหรือวิกฤตโดยไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตในระยะยาว ซึ่งพัฒนามาจากปัจจัยภายใน เช่น ความเชื่อมั่นในตนเอง รวมถึงปัจจัยแวดล้อมที่เกื้อหนุน (Luthar, 2000; Masten, 2018) พลังสุขภาพจิตมีบทบาทในการลดผลกระทบจากความเครียด โดยผ่านกระบวนการควบคุมอารมณ์ การคิดเชิงบวก การแก้ปัญหาอย่างเหมาะสม และการรักษาความสัมพันธ์ที่ดี โดยเฉพาะในผู้ป่วยยาเสพติดในระยะถอนพิษ ซึ่งต้องเผชิญกับแรงกดดันทางสังคมและภาวะอารมณ์ด้านลบ (Calpe-López et al., 2022; Sudraba et al., 2015) งานวิจัยพบว่า ผู้ที่มีพลังสุขภาพจิตสูงมักมีอาการถอนยารุนแรงน้อยลง และมีความเสี่ยงในการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำลดลง (He et al., 2022; Yamashita et al., 2021) ดังนั้น จึงควรมีการส่งเสริมพลังสุขภาพจิตในผู้ป่วยกลุ่มนี้ เช่น ผ่านกระบวนการให้การปรึกษา เพื่อสนับสนุนการฟื้นตัวอย่างยั่งยืนทั้งในด้านจิตใจและพฤติกรรม

ทฤษฎีเผชิญความจริง (reality therapy) ที่พัฒนาโดย William Glasser เน้นให้ผู้รับการปรึกษาตระหนักรู้และรับผิดชอบต่อพฤติกรรมของตน โดยใช้กระบวนการ WDEP (want, doing, evaluation, planning) เพื่อช่วยให้สามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานได้อย่างเหมาะสม (Corey, 2017; Navinthum et al., 2018) งานวิจัยหลายชิ้นพบว่า การให้การปรึกษาตามแนวคิดนี้สามารถเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) และพัฒนาพลังสุขภาพจิตในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Abdul Aziz & Yahaya, 2022; Malekzadeh et al., 2023) เพื่อเพิ่ม

ประสิทธิภาพของการให้การปรึกษา อาจมีการผสมผสานเทคนิคการผ่อนคลาย เช่น การฝึกสมาธิ การรับชมวิดีโอธรรมชาติ หรือการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบเป็นลำดับ (progressive muscle relaxation: PMR) ร่วมด้วย ซึ่งช่วยลดระดับความเครียดและบรรเทาอาการทางกายของผู้ป่วยในระยะถอนพิษยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Department of Mental Health, 2022; Gomathy & Gracy, 2021) อย่างไรก็ตาม รูปแบบของการให้การปรึกษาควรมีความสอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดในการบำบัด

กระบวนการปรึกษารายบุคคลถือว่าเป็นแนวทางที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้ป่วยยาเสพติด เนื่องจากช่วยสร้างพื้นที่ปลอดภัย สนับสนุนการตระหนักรู้ในตนเอง และส่งเสริมการตัดสินใจเพื่อการเปลี่ยนแปลงอย่างมีเป้าหมาย (Cipta et al., 2024; Fawcett et al., 2019; van Timmeren et al., 2023) โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นที่มีความอ่อนไหวต่อการรับรู้และแรงกดดันทางสังคม การปรึกษารายบุคคลจึงเป็นรูปแบบที่ตอบสนองต่อบริบทของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีงานวิจัยที่ศึกษากระบวนการนี้อย่างครอบคลุมและเป็นระบบในบริบทของผู้ป่วยยาเสพติดในระยะถอนพิษยาในประเทศไทย

จากที่กล่าวมาข้างต้น วัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ 1) เพื่อศึกษาผลของการให้การปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีเผชิญความจริงต่อพลังสุขภาพจิตและระดับความเครียดของผู้ป่วยยาเสพติดในระยะถอนพิษยา 2) เพื่อวิเคราะห์ลักษณะปัญหา ความต้องการพื้นฐาน การวางแผนพฤติกรรม รวมถึงการเปลี่ยนแปลงด้านพลังสุขภาพจิตและการจัดการความเครียดของผู้ป่วยหลังได้รับการปรึกษา ผลการวิจัยคาดว่าจะนำไปสู่การเสริมสร้างองค์ความรู้ด้านจิตวิทยาการบำบัด พัฒนาแนวทางการให้การปรึกษาที่มีประสิทธิภาพ ลดความเสี่ยงของการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ และส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูคุณภาพชีวิตในชุมชนได้อย่างยั่งยืน

วัสดุและวิธีการ

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบฝังด้วยวิธีผสาน (embedded experimental mixed methods design) ตามแนวทางของ Creswell and Plano Clark (2018)

ประชากรของการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยยาเสพติดเพศชายในระยะถอนพิษยา ซึ่งเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ป่วยจำนวน 10 ราย ซึ่งคัดเลือกโดยวิธีการแบบเจาะจง (purposive sampling) จากผู้ที่มีคะแนนความเครียดตามแบบวัด SPST-20 มากกว่า 41 คะแนน (อยู่ในระดับความเครียดปานกลางขึ้นไป) และให้ความยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง กรกฎาคม พ.ศ. 2567

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบวัดพลังสุขภาพจิตโดยอ้างอิงจากเครื่องมือของ Sakunpong et al. (2015) เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยยาเสพติดในระยะถอนพิษยา แบบวัดฉบับนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งผลการประเมินค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (index of item-objective congruence: IOC) อยู่ในระดับที่เหมาะสม นอกจากนี้ยังพบว่าแบบวัดฉบับนี้มีค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของเครื่องมือทั้งฉบับเท่ากับ .98 ซึ่งอยู่ในระดับสูง

1.2 ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบวัดความเครียด SPST-20 ซึ่งพัฒนาโดย Mahatnirunkul et al. (1997) โดยแบบวัดดังกล่าวมีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha) เท่ากับ .90 และผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงประจักษ์กับตัวชี้วัดทางสรีรวิทยา (EMG biofeedback) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แม้แบบวัดนี้มิได้พัฒนาขึ้นเฉพาะสำหรับผู้ใช้สารเสพติด แต่มีการนำไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มเปราะบางและกลุ่มที่มีระดับความเครียดสูงในบริบทประเทศไทย และยังได้รับการ

สนับสนุนว่าเหมาะสมสำหรับการประเมินระดับความเครียดในผู้ติดสารเสพติด (Joompathong et al., 2022)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

การให้คำปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีเผชิญความจริงในงานวิจัยนี้ พัฒนาขึ้นจากแนวคิดของ Glasser (1965) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมพลังสุขภาพจิตและลดความเครียดในผู้ป่วยยาเสพติดในระยะถอนพิษยา ผ่านกระบวนการ WDEP (want, doing, evaluation, planning) กระบวนการให้คำปรึกษาดังกล่าวมีการผสานเทคนิคการผ่อนคลายตามแนวทางของกรมสุขภาพจิต (Department of Mental Health, 2022) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการความเครียด โดยกำหนดให้มีการให้คำปรึกษาทั้งหมด 10 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที ความถี่สัปดาห์ละ 2 ครั้ง เป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ โดยอยู่ภายใต้คำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต (Abdulroman et al., 2024) เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มเป้าหมาย ก่อนการเก็บข้อมูลจริง ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลองเบื้องต้นกับผู้ป่วยในระยะฟื้นฟูจำนวน 1 ราย เพื่อประเมินและปรับกระบวนการให้คำปรึกษาให้มีความเหมาะสม โดยได้รับข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญอย่างต่อเนื่อง รายละเอียดขั้นตอนการให้คำปรึกษาและจุดมุ่งหมายของแต่ละครั้งแสดงไว้ในตาราง 1

ตาราง 1

ขั้นตอนและจุดมุ่งหมายของการปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีเผชิญความจริง

ขั้นตอน	จุดมุ่งหมาย
ขั้นที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ	1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกคุ้นเคย ปลอดภัย และไว้วางใจ 2. เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการ บทบาท กระบวนการปรึกษา 3. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาฝึกสติด้วยการกำหนดลมหายใจ
ขั้นที่ 2 สำรวจความต้องการในชีวิต	1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาฝึกสติด้วยการกำหนดลมหายใจอย่างต่อเนื่อง 2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาสำรวจความต้องการและตระหนักรู้ในความต้องการที่แท้จริงของตน
ขั้นที่ 3 สำรวจความต้องการในการบำบัด	1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้สำรวจและตระหนักรู้ต่อความต้องการในการบำบัด 2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาฝึกเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
ขั้นที่ 4 การกระทำส่งผลต่อโลกปัจจุบัน	1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาฝึกเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ 2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้รับรู้ถึงการกระทำของตนเองทั้งในอดีตและปัจจุบันที่ส่งผลต่อการดำรงชีวิตในปัจจุบัน
ขั้นที่ 5 การสำรวจการกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการ	1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาฝึกการทำใจให้สงบโดยใช้ความเงียบ 2. เพื่อได้สำรวจทางเลือกในการกระทำที่ตอบสนองต่อความต้องการของตนเอง
ขั้นที่ 6 การประเมินการกระทำตนเอง	1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาฝึกการทำใจให้สงบโดยใช้ความเงียบ 2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาตระหนักถึงพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพต่อการมีชีวิตที่มีคุณภาพและไม่มีคุณภาพ
ขั้นที่ 7 ออกแบบแผนเพื่อพัฒนาตนเอง	1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาฝึกการทำสมาธิเบื้องต้น 2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาสามารถออกแบบแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการ
ขั้นที่ 8 และ ขั้นที่ 9 การยืดหยุ่นเพื่อความสำเร็จ	1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาฝึกเทคนิคการทำใจให้สงบ โดยการทำสมาธิเบื้องต้น 2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาทบทวนและประเมินผลการดำเนินแผนการปรับพฤติกรรมที่ผ่านมา 3. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาประเมินความสำเร็จและสิ่งที่ต้องปรับปรุง
ขั้นที่ 10 ยุติการให้การปรึกษา	1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาทบทวนการเปลี่ยนแปลงจากการรับการปรึกษา 2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาสะท้อนการเรียนรู้และตระหนักถึงสิ่งที่ได้รับจากกระบวนการปรึกษา 3. เพื่อเตรียมพร้อมผู้รับการปรึกษาในการยุติการให้การปรึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลในงานวิจัยนี้ประกอบด้วยทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยเริ่มจากการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความยินยอมจากผู้ป่วยยาเสพติดในระยะถอนพิษยา ณ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี จากนั้น ผู้วิจัยดำเนินการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้แบบวัดความเครียด (SPST-20) และแบบวัดพลังสุขภาพจิต โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 10 ราย ที่มีคะแนนความเครียดมากกว่า 41 คะแนน (ระดับปานกลางขึ้นไป) ผู้ที่ผ่านการคัดเลือกเข้าร่วมการให้คำปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีเผชิญความจริง จำนวน 10 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที ดำเนินการสัปดาห์ละ 2 ครั้ง เป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ การให้คำปรึกษาดำเนินการโดยผู้วิจัยเพียงคนเดียว วันละ 4 ราย แบ่งเป็นช่วงเช้าเวลา 09.00-11.00 น. และช่วงบ่ายเวลา 13.00-15.00 น. ในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ การประเมินผลหลังสิ้นสุดกระบวนการให้คำปรึกษาดำเนินการอย่างน้อย 1 สัปดาห์หลังจบโปรแกรม โดยใช้แบบสอบถามไม่ระบุตัวตน พร้อมทั้งชี้แจงว่า ข้อมูลทั้งหมดจะถูกนำไปวิเคราะห์ในภาพรวมเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิจัยเท่านั้น สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้รวบรวมจากแบบฟอร์มการรับเข้า บันทึกการให้การปรึกษา และสมุดบันทึกของผู้ป่วย ซึ่งสะท้อนความรู้สึก ประสบการณ์ และการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมที่เกิดขึ้นระหว่างกระบวนการให้การปรึกษา

การพิทักษ์สิทธิตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการภายใต้หลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยประจำวิทยาเขตปัตตานี (รหัสโครงการ PSU.PN.2-092/66 ลงวันที่ 9 เมษายน 2567) และได้รับหนังสืออนุญาตจากโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี ก่อนดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ผลประโยชน์ที่อาจได้รับ และขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างโดยสมัครใจ พร้อมชี้แจงสิทธิในการถอนตนออกจากการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยไม่ส่งผลกระทบต่อการรักษาหรือสถานะอื่นใด ในกรณีที่พบว่าผู้เข้าร่วมมีระดับความเครียดสูง ผู้วิจัยจะดำเนินการประสานส่งต่อผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตอย่างเหมาะสม ข้อมูลทั้งหมดได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับ และนำเสนอในลักษณะภาพรวมเท่านั้น โดยไม่มีการเปิดเผยชื่อหรือข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง หลังสิ้นสุดการวิจัย บันทึกเสียงและข้อมูลระบุอัตลักษณ์จะถูกทำลายทันที กลุ่มตัวอย่างได้ลงนามในแบบฟอร์มแสดงความยินยอมโดยได้รับการชี้แจงถึงสิทธิในการปฏิเสธหรือเลือกแนวทางอื่นในการรับบริการโดยไม่เสียสิทธิ์ใด ๆ ที่พึงมี

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณในงานวิจัยนี้วิเคราะห์โดยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบวัดด้วยค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (index of item-objective congruence: IOC) และตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบวัดด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) สำหรับการทดสอบสมมติฐาน ดำเนินการโดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed-Ranks Test เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพลังสุขภาพจิตและระดับความเครียดก่อนและหลังการให้การปรึกษา

ข้อมูลเชิงคุณภาพในงานวิจัยนี้วิเคราะห์โดยใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ผ่านกระบวนการถอดรหัสข้อมูล จัดประเภทเนื้อหา และเปรียบเทียบข้ามแหล่งข้อมูล (data triangulation) จากแบบฟอร์มการรับเข้า บันทึกการให้การปรึกษา และสมุดบันทึกของผู้ป่วย

ผลการวิเคราะห์ได้รับการตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อมั่นของการตีความโดยผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อเพิ่มความแม่นยำในการสรุปผลและสนับสนุนความน่าเชื่อถือของข้อค้นพบ

ความน่าเชื่อถือของข้อมูลเชิงคุณภาพได้รับการประเมินผ่านเทคนิคต่าง ๆ ได้แก่ การตรวจสอบข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล (member checking) การทบทวนโดยเพื่อนวิจัย (peer review) การบันทึกร่องรอยกระบวนการวิเคราะห์ (audit trail) และการสะท้อนตนเองของผู้วิจัย (reflexive journal) เพื่อเพิ่มความโปร่งใสในการวิเคราะห์ข้อมูล ลดอคติ และยกระดับความน่าเชื่อถือของข้อค้นพบ (Nowell et al., 2017)

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วยผู้ป่วยยาเสพติดในระยะถอนพิษยา จำนวน 10 ราย ซึ่งมีอายุระหว่าง 25-57 ปี (อายุเฉลี่ย 37 ปี) โดยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างนอกระบบ รองลงมาคือค้าขายและบางรายประกอบอาชีพประมง ในด้านการศึกษากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 6 และประกาศนียบัตรวิชาชีพ ส่วนสถานภาพสมรส ส่วนใหญ่อยู่ในสถานะโสด รองลงมาคือสมรสและหย่าร้าง

สำหรับสารเสพติดที่ใช้มากที่สุดคือยาบ้า โดยบางรายมีการใช้ร่วมกับกัญชา เฮโรอีน หรือใบกระท่อม (เช่นในรูปแบบเครื่องดื่มผสม) ระยะเวลาในการใช้สารเสพติดเฉลี่ยอยู่ที่ 20 ปี (ช่วงระหว่าง 8-36 ปี) สะท้อนถึงประวัติการใช้สารเสพติดที่ยาวนาน และความหลากหลายทั้งในด้านชนิดและความรุนแรงของการเสพติด

ผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลของการปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีเผชิญความจริงต่อพลังสุขภาพจิตและระดับความเครียดของผู้ป่วยยาเสพติดระยะถอนพิษยา

1.1 การเปรียบเทียบคะแนนพลังสุขภาพจิตก่อนและหลังรับการปรึกษา

ตาราง 2

การเปรียบเทียบคะแนนพลังสุขภาพจิตก่อนและหลังรับการปรึกษา (Wilcoxon Signed-Ranks Test)

ตัวแปร		M	SD	Mean Rank	*p*
พลังสุขภาพจิต	ก่อนบำบัด	2.833	.232	.00	.005**
	หลังบำบัด	4.017	.175	5.50	

**$p < .01$

จากผลการวิเคราะห์ พบว่า คะแนนพลังสุขภาพจิตของผู้ป่วยยาเสพติดในระยะถอนพิษยาหลังได้รับการให้คำปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีเผชิญความจริงร่วมกับเทคนิคการผ่อนคลาย มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

1.2 การเปรียบเทียบระดับความเครียดก่อนและหลังรับการปรึกษา

ตาราง 3

การเปรียบเทียบคะแนนความเครียดก่อนและหลังรับการปรึกษา (Wilcoxon Signed-Ranks Test)

ตัวแปร		M	SD	Mean Rank	*p*
ระดับความเครียด	ก่อนบำบัด	47.900	4.840	5.50	.005**
	หลังบำบัด	31.100	4.254	.00	

**$p < .01$

จากผลการวิเคราะห์ พบว่า ผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีเผชิญความจริงมีคะแนนเฉลี่ยของความเครียดหลังการให้คำปรึกษาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ลักษณะปัญหา ความต้องการพื้นฐาน การวางแผนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับรู้การเปลี่ยนแปลงด้านพลังสุขภาพจิต และการจัดการความเครียดของผู้ป่วยยาเสพติดระยะถอนพิษยาหลังรับการปรึกษา

ผลจากการให้การปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีเผชิญความจริง พบว่า ผู้ป่วยสามารถสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาของตนเอง ตระหนักถึงความต้องการพื้นฐาน วางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม รวมถึงรับรู้การเปลี่ยนแปลงด้านพลังสุขภาพจิต และสามารถจัดการกับความเครียดได้ดีขึ้น จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา สามารถจำแนกประเด็นที่พบออกเป็นประเด็นหลักและประเด็นย่อย ดังนี้

2.1 การวิเคราะห์ลักษณะปัญหา

2.1.1 ปัญหาต่อต้านการเข้ารับการบำบัด

1) ไม่พร้อมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ผู้ป่วย 2 รายมีทัศนคติว่า การใช้สารเสพติดช่วยดึงดูดความสนใจจากครอบครัว และเมื่อถูกเผชิญหน้ากับความจริง แสดงออกด้วยความโกรธหรือหลีกเลี่ยงการพูดคุยเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

2) ความต้องการอิสรภาพสูง ผู้ป่วย 1 รายรู้สึกว่าการเข้าสู่กระบวนการบำบัดเป็นการถูกรุกล้ำสิทธิส่วนบุคคลและเสรีภาพ จึงเกิดความเครียดจากการถูกเปรียบเทียบกับสมาชิกในครอบครัวที่ “ทำได้ดีกว่า”

3) ความห่วงใยคนในครอบครัว ผู้ป่วย 2 รายแสดงความห่วงใยต่อแม่ผู้สูงอายุ คู่สมรส และความปลอดภัยของสมาชิกในครอบครัว จนทำให้รู้สึกกังวลมากในช่วงเข้ารับการบำบัด บางรายถึงกับนอนไม่หลับ

4) กังวลเรื่องรายได้ ผู้ป่วย 1 รายมีความวิตกว่าจะสูญเสียรายได้จากงานรับจ้าง ซึ่งเป็นแหล่งเลี้ยงชีพหลัก

5) ผู้ป่วย 1 รายรู้สึกลังเลต่อการเข้าสู่กระบวนการบำบัด เนื่องจากมีประวัติเป็นผู้ค้ายาเสพติดมาก่อน และกังวลว่าครอบครัวจะตกอยู่ในความเสี่ยงหรืออันตรายหากมีการเปิดเผยตัวตน

2.1.2 ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว

1) ขาดการสนับสนุนจากครอบครัว ผู้ป่วย 3 รายรู้สึกว่าตนขาดความรัก ความเอาใจใส่ และการดูแลจากครอบครัว ส่งผลให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยวและไร้ที่พึ่ง การที่สมาชิกในครอบครัวไม่แสดงความรับผิดชอบหรือให้การสนับสนุนอย่างเหมาะสม ทำให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ราบรื่นและขาดความอบอุ่นทางอารมณ์

2) ความสัมพันธ์ในครอบครัวเปราะบางและห่างเหิน ผู้ป่วย 4 รายพยายามหลีกเลี่ยงการสื่อสารหรือการใช้เวลาร่วมกับครอบครัว เพื่อหลีกหนีจากความรู้สึกกดดันที่เกิดจากพฤติกรรมการใช้สารเสพติด นอกจากนี้ ยังมีความขัดแย้งกับสมาชิกในครอบครัวเกิดขึ้นบ่อยครั้ง รวมถึงปัญหาความสัมพันธ์กับคู่สมรสที่ยังไม่ได้รับการคลี่คลาย

3) ความรู้สึกผิดต่อคนในครอบครัว พบในผู้ป่วย 1 รายที่แสดงความรู้สึกผิดต่อตนเอง เนื่องจากไม่สามารถทำหน้าที่ดูแลแม่ผู้สูงอายุได้ตามที่คาดหวัง ผู้ป่วยไม่สามารถให้อภัยตนเอง และรับรู้ว่าตนล้มเหลวในการตอบสนองความคาดหวังของครอบครัวและของตนเองอย่างเต็มที่

2.1.3 ปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และความเชื่อระหว่างการบำบัด

1) การขาดความรัก ผู้ป่วย 1 รายสะท้อนว่าตนใช้สารเสพติดเป็นตัวแทนของความรักและความผูกพันทางอารมณ์ที่ขาดหายไป ส่งผลให้ไม่มีแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง และไม่ไว้วางใจในกระบวนการบำบัด

2) กลัวความล้มเหลวในการบำบัด ผู้ป่วย 3 รายมีประสบการณ์เคยเข้ารับการบำบัดหลายครั้งในอดีตแต่ไม่ประสบผลสำเร็จ จึงเกิดความกลัวว่าการเข้ารับการบำบัดในครั้งนี้จะล้มเหลวเช่นเดิม ส่งผลต่อความเชื่อมั่นในตนเองและกระบวนการรักษา

3) ความกลัวว่าการไม่ใช้ยาเสพติดจะลดประสิทธิภาพในการทำงาน ผู้ป่วย 3 รายใช้ยาเสพติดเพื่อจัดการความเครียดและเสริมสมรรถภาพในการทำงาน ผู้ป่วยยังคงมีความเชื่อในข้อดีของสารเสพติด จึงมีแนวโน้มที่จะเสพติดซ้ำ และขาดแรงจูงใจในการเลิกใช้สารเสพติด

4) ความสามารถในการควบคุมการใช้ยาเสพติดต่ำ ผู้ป่วย 3 รายแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวต่อต้าน หรือแสดงอารมณ์รุนแรงอย่างชัดเจนเมื่อไม่ได้รับสารเสพติด โดยเฉพาะในช่วงต้นของกระบวนการบำบัด ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความอยากยาอย่างรุนแรง ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการควบคุมพฤติกรรม และส่งผลกระทบต่อความสามารถในการเข้าร่วมกิจกรรมบำบัด

2.2 ลักษณะความต้องการพื้นฐาน

จากการวิเคราะห์ข้อมูลตามกรอบแนวคิดของ ทฤษฎีทางเลือก (choice theory) ที่พัฒนาโดย William Glasser พบว่า ผู้ป่วยยาเสพติดในระยะถอนพิษยาแสดงออกถึงความต้องการพื้นฐานหลัก 3 ด้านที่มีผลต่อพฤติกรรมและแรงจูงใจในการบำบัด ดังนี้

2.2.1 ความรักและความเป็นเจ้าของ (love & belonging) ผู้ป่วย 6 รายแสดงความต้องการได้รับความรัก ความใกล้ชิด การยอมรับ และการสนับสนุนจากบุคคลสำคัญในชีวิต เช่น พ่อแม่ คู่สมรส หรือบุตร โดยบางรายสะท้อนว่าเคยใช้สารเสพติดเพื่อเรียกร้องความสนใจจากครอบครัว ขณะที่บางรายแสดงความคิดถึงและห่วงใยบุตรอย่างชัดเจน

2.2.2 การยอมรับและความนับถือตนเอง (power) ผู้ป่วย 4 จาก 10 ราย ใช้ยาเสพติดเป็นเครื่องมือยืนยันคุณค่าตนเองหรือเพิ่มสมรรถนะ เมื่อเข้าสู่กระบวนการถอนพิษและสูญเสียบทบาททางสังคม จึงโต้ตอบด้วยความโกรธหรือปฏิเสธการบำบัดเพื่อรักษาความรู้สึกควบคุมชีวิต

2.2.3 ความมั่นคงและความปลอดภัย (survival) ผู้ป่วย 2 รายแสดงความวิตกกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของตนเองและครอบครัว เช่น กลัวการถูกทำร้ายจากบุคคลในอดีต หรือกังวลว่าจะขาดรายได้ระหว่างอยู่ในกระบวนการบำบัด

2.3 การวางแผนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

2.3.1 การลดหรือเลิกใช้ยาเสพติด ผู้ป่วยทุกคน (10 ราย) วางเป้าหมายหลักในการลดหรือเลิกใช้สารเสพติด โดยถือเป็นเป้าหมายสำคัญที่สุดในกระบวนการบำบัด

2.3.2 การฟื้นฟูความสัมพันธ์ในครอบครัว ผู้ป่วย 5 รายให้ความสำคัญกับการสร้างความผูกพันใหม่และการได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์จากครอบครัว

2.3.3 การควบคุมอารมณ์และจัดการความเครียด ผู้ป่วย 3 รายมีเป้าหมายในการเรียนรู้วิธีควบคุมอารมณ์ และพัฒนาทักษะในการจัดการความเครียดเพื่อรองรับภาวะเสี่ยงหลังการบำบัด

2.3.4 การพัฒนาทัศนคติเชิงบวกต่อการใช้ชีวิตและการบำบัด ผู้ป่วย 2 รายมุ่งเปลี่ยนมุมมองจากความสิ้นหวังหรือไม่เชื่อมั่นในตนเอง ไปสู่การมองชีวิตและการบำบัดอย่างมีความหวังมากขึ้น

2.3.5 การเสริมศักยภาพและความมั่นคงในตนเอง ผู้ป่วย 1 รายตั้งเป้าหมายในการพัฒนาความสามารถส่วนบุคคล เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและคุณค่าในตนเอง

2.4 การรับรู้ต่อการเปลี่ยนแปลงด้านพลังสุขภาพจิต

2.4.1 “ฉันมี” (I have) ผู้ป่วย 3 รายตระหนักว่าตนมีแรงจูงใจ ตั้งใจ และมุ่งมั่นในการบำบัด รวมถึงรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลง เช่น การปรับมุมมองและเข้าใจความต้องการของครอบครัวมากขึ้น

2.4.2 “ฉันสามารถ” (I can) ผู้ป่วย 4 รายสามารถปรับทัศนคติต่อสมาชิกในครอบครัว เสริมสร้างความสัมพันธ์ และจัดการปัญหาต่าง ๆ

2.4.3 “ฉันเป็น” (I am) ผู้ป่วย 3 รายแสดงความรับผิดชอบต่อตนเองในการเข้ารับการบำบัดและเชื่อว่าตนจะสามารถผ่านพ้นและประสบความสำเร็จในการบำบัดได้

2.5 การรับรู้ต่อการเปลี่ยนแปลงในการจัดการความเครียด

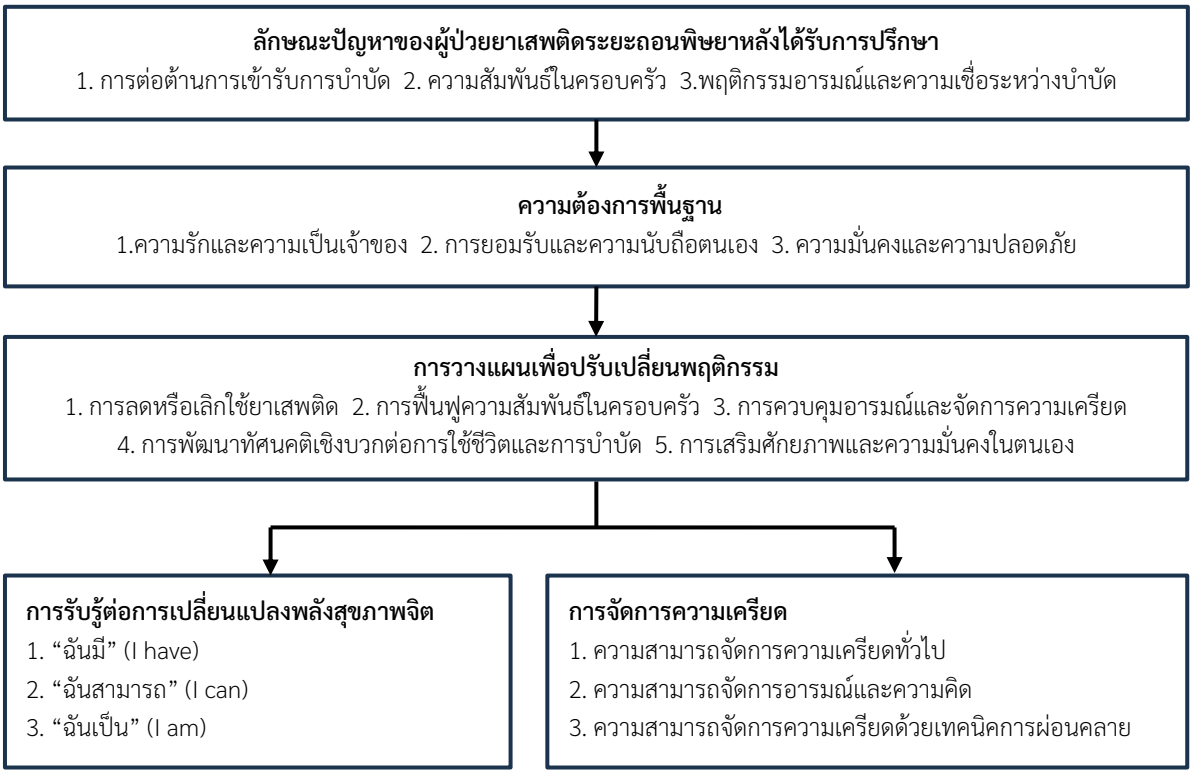
2.5.1 ความสามารถในการจัดการความเครียดทั่วไป ผู้ป่วย 2 ราย สามารถควบคุมจิตใจเมื่อเผชิญกับความกดดันทั่วไป แสดงถึงความแข็งแรงทางจิตใจ

2.5.2 ความสามารถในการควบคุมอารมณ์และความคิด ผู้ป่วย 2 ราย พัฒนาทักษะในการควบคุมอารมณ์ โดยใช้สมาธิในการจัดการความคิดและความเครียด

2.5.3 ความสามารถในการจัดการความเครียดด้วยเทคนิคการผ่อนคลาย ผู้ป่วย 2 ราย ใช้เทคนิคผ่อนคลายร่วมกับการควบคุมอารมณ์ เพื่อลดความไม่สบายใจและความกังวล

รูปภาพ 1

แผนภาพสรุปกระบวนการปรึกษารายบุคคลตามแนวคิดทฤษฎีเผชิญความจริงในผู้ป่วยยาเสพติด



วิจารณ์

จากวัตถุประสงค์ข้อแรก ผลการศึกษาพบว่า การปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีเผชิญความจริงมีประสิทธิภาพในการเพิ่มพลังสุขภาพจิตและลดระดับความเครียดในผู้ป่วยยาเสพติดระยะถอนพิษยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ผลดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของ Malekzadeh et al. (2023) และ Khosrobeigi et al. (2021) ที่แสดงให้เห็นว่าทฤษฎีเผชิญความจริงสามารถประยุกต์ใช้ได้กับกลุ่มที่มีความเปราะบางทางจิตใจ เช่น นักโทษ หรือผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง การขยายขอบเขตการประยุกต์แนวคิดมายังกลุ่มผู้ป่วยยาเสพติดระยะถอนพิษยา จึงสะท้อนถึงความเหมาะสมและความยืดหยุ่นของทฤษฎีในการนำไปใช้กับกลุ่มที่มีความต้องการฟื้นฟูเฉพาะทาง

นอกจากนี้ การผสมผสานเทคนิคการผ่อนคลายเข้ากับการปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีเผชิญความจริงยังช่วยลดระดับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยของ JokoPurwati et al. (2022) และ Bhuvaneswari and Kaur (2024) ที่เน้นการให้การปรึกษาในรูปแบบกลุ่มเพียงอย่างเดียว ผลการศึกษานี้จึงสะท้อนให้เห็นถึงการเพิ่มความหลากหลายในการประยุกต์ใช้ทฤษฎีเผชิญความจริงในบริบทที่แตกต่างกัน

จากวัตถุประสงค์ข้อที่สอง พบว่าผู้ป่วยยาเสพติดระยะถอนพิษยาประสบปัญหา 3 ด้านหลัก ได้แก่ การต่อต้านการเข้ารับการบำบัด ความสัมพันธ์ในครอบครัว และพฤติกรรม อารมณ์ และความเชื่อระหว่างกระบวนการบำบัด ผลดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของ Ashford et al. (2018) ที่ระบุว่า ความรู้สึกผิด ความวิตกกังวล และปัญหาครอบครัวเป็นอุปสรรคสำคัญในการบำบัดผู้เสพติด อย่างไรก็ดี López et al. (2021) ชี้ให้เห็นว่า ผู้ป่วยยาเสพติดจำนวนมากมีภาวะใช้สารเสพติดเรื้อรังร่วมกับโรคจิตเวช ซึ่งอาจทำให้ไม่เหมาะสมกับการให้การปรึกษาในรูปแบบเดียวกัน จึงจำเป็นต้องมีแนวทางเฉพาะที่สอดคล้องกับลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยกลุ่มนี้

ข้อค้นพบเกี่ยวกับความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย ความรักและความเป็นเจ้าของ

(love & belonging) การยอมรับและความนับถือตนเอง (power) และความมั่นคงปลอดภัย survival) ชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้รับการตอบสนองในมิติพื้นฐานเหล่านี้ ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตในระยะยาว Bhuvaneswari and Kaur (2024) ยืนยันว่า การรับรู้และตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐานสามารถส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ ขณะที่ Pouravari et al. (2018) พบว่า การใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีทางเลือกช่วยเสริมประสิทธิภาพของการให้การปรึกษาในทฤษฎีเผชิญความจริง

กระบวนการปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีเผชิญความจริงยังส่งเสริมการตั้งเป้าหมาย การวางแผน และการประเมินพฤติกรรมตามกรอบ WDEP (wants, doing, evaluation, planning) ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักรู้ในจุดแข็งของตนเอง (I have) พัฒนาทักษะในการควบคุมตนเอง (I can) และยอมรับตนเองในแง่บวก (I am) ตามที่ Khosrobeigi et al. (2021) และ Malekzadeh et al. (2023) ได้เสนอไว้

ในด้านการวางแผนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ป่วยแต่ละรายมีเป้าหมายที่หลากหลาย ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากระบวนการนี้สามารถตอบสนองต่อความต้องการเฉพาะตัวของผู้ป่วย และช่วยส่งเสริมความหวังในการฟื้นฟูตนเอง (Kim, 2016; Law & Guo, 2015)

สุดท้าย ผู้ป่วยแสดงให้เห็นถึงการพัฒนาทักษะในการจัดการความเครียด ซึ่งสะท้อนถึงความสามารถในการควบคุมตนเอง (self-regulation) และการใช้กลยุทธ์เผชิญปัญหา (coping Strategies) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับแนวคิดของ Calpe-López et al. (2022) ที่ระบุว่า พลังสุขภาพจิตมีบทบาทสำคัญในการป้องกันผลกระทบจากความเครียดทางสังคมต่อการใช้สารเสพติด

สรุป

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีเผชิญความจริงต่อพลังสุขภาพจิตและระดับความเครียดของผู้ป่วยยาเสพติดในระยะถอนพิษยา รวมถึงการวิเคราะห์ลักษณะปัญหา ความต้องการพื้นฐาน การวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพจิตหลังได้รับการปรึกษา

ผลการวิจัยพบว่า การให้การปรึกษาตามแนวทางดังกล่าวช่วยเพิ่มพลังสุขภาพจิตและลดระดับความเครียดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ ยังช่วยให้เข้าใจลักษณะปัญหาของผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วยการต่อต้านการบำบัด ความสัมพันธ์กับครอบครัว และพฤติกรรมหรือความเชื่อที่ขัดขวางกระบวนการบำบัด ตลอดจนสามารถระบุความต้องการพื้นฐาน วางเป้าหมายการฟื้นฟู และพัฒนาความสามารถในการจัดการความเครียดอย่างรอบด้าน

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีเผชิญความจริงสามารถประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพในกลุ่มผู้ป่วยยาเสพติดระยะถอนพิษยา โดยอาศัยกระบวนการที่เน้นการเข้าถึงปัญหา การตอบสนองต่อความต้องการ และการวางแผนอย่างเป็นระบบ ภายใต้แนวทางที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยรับผิดชอบต่อการเปลี่ยนแปลงของตนเอง ซึ่งนำไปสู่การเพิ่มพลังสุขภาพจิตและการลดระดับความเครียด

ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วยยาเสพติดในระยะถอนพิษยา โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีความต้องการแต่ยังไม่ได้รับการบำบัดอย่างเป็นระบบ ทั้งนี้ในอนาคตควรมีการศึกษากับประชากรกลุ่มอื่น หรือในระยะฟื้นฟู รวมถึงการเปรียบเทียบหรือบูรณาการกับทฤษฎีหรือเทคนิคอื่น เพื่อให้ได้แนวทางการบำบัดที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเสนอว่าในอนาคตควรมีการติดตามผลในระยะยาว (ระยะเวลา 6-12 เดือน) เพื่อประเมินความคงทนของพลังสุขภาพจิตและการลดระดับความเครียดของผู้ป่วย รวมถึงการขยายการศึกษาโดยเปรียบเทียบกับแนวทางการบำบัดอื่น ๆ เช่น การบำบัดพฤติกรรมทางปัญญา (cognitive behavioral therapy: CBT) และการบำบัดด้วยสติ (mindfulness-

based therapy) เพื่อประเมินประสิทธิภาพเชิงเปรียบเทียบของแนวทางต่าง ๆ

นอกจากนี้ ควรมีการดำเนินการศึกษาในบริบทที่หลากหลายมากยิ่งขึ้น เช่น พื้นที่ชนบท เมืองใหญ่ ผู้ต้องขัง และเยาวชนกลุ่มเสี่ยง เพื่อเพิ่มความครอบคลุมของข้อมูล และความสามารถในการประยุกต์ใช้ผลการศึกษาในบริบทที่แตกต่างกัน อีกทั้งควรมีการจัดอบรมผู้ให้การปรึกษาให้มีความรู้ลึกซึ้งเกี่ยวกับกระบวนการปรึกษาตามทฤษฎีเผชิญความจริง รวมถึงเทคนิคการผ่อนคลาย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการให้บริการ

ในเชิงนโยบาย ควรมีการนำเสนอแนวทางการให้การปรึกษาตามทฤษฎีเผชิญความจริงต่อหน่วยงานด้านสาธารณสุข เพื่อพิจารณานำมาใช้เป็นแนวทางมาตรฐานหนึ่งในการให้บริการในคลินิกและศูนย์บำบัดยาเสพติดอย่างเป็นระบบ

อย่างไรก็ดี งานวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดในการศึกษาซึ่งมุ่งเน้นเฉพาะผู้ป่วยยาเสพติดเพศชาย ทำให้ไม่สามารถอธิบายหรือสรุปผลในกลุ่มเพศอื่นได้อย่างครอบคลุม ดังนั้น ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรขยายกลุ่มตัวอย่างให้ครอบคลุมทุกเพศ เพื่อเพิ่มความครอบคลุมของข้อมูล และขยายขอบเขตการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในวงกว้างได้มากยิ่งขึ้น

ผลประโยชน์ทับซ้อน

งานวิจัยนี้ไม่มีประเด็นผลประโยชน์ทับซ้อนระหว่างผลประโยชน์ส่วนรวมและผลประโยชน์ส่วนตนที่อาจส่งผลกระทบต่อการตัดสินใจ วัตถุประสงค์ แผนการดำเนินงาน หรือผลการดำเนินงานของการศึกษา

การมีส่วนร่วมของผู้นิพนธ์

ผู้เขียนคนที่ 1: กำหนดหัวข้อ วางแผนการวิจัย ดำเนินการเก็บข้อมูล วิเคราะห์และแปลผล ตรวจสอบบทความ และอ่านรับรองต้นฉบับ ผู้เขียนคนที่ 2: ร่วมกำหนดหัวข้อ วางแผนการวิจัย และจัดทำบทความ ผู้เขียนคนที่ 3: ตรวจสอบบทความ และอ่านรับรองต้นฉบับ ChatGPT (OpenAI): ช่วยปรับปรุงภาษาและโครงสร้างข้อความตามคำสั่งของผู้วิจัย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยจนบรรลุผลสำเร็จเห็นผลลัพธ์ชัดเจน

เอกสารอ้างอิง

Abdul Aziz, A. R., & Yahaya, M. S. (2022). Exploring the effectiveness of counseling intervention on sedative drug addiction at Penjara Kajang. *Malaysian Journal of Social Sciences and Humanities (MJSSH)*, *7*(5), e001515. https://doi.org/10.47405/mjssh.v7i5.1515

Abdulroman, F., Choorat, P., & Puti, S. (2024). Individual counseling program integrating reality therapy and stress relaxation techniques to enhance resilience and reduce stress in drug-addicted patients during the detoxification phase. In TNCP 2024 Executive Committee, Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, Kasetsart University (Ed.), *The 9th Thailand National Conference on Psychology 2024 (TNCP 2024): "Innovations in Psychology for Well-being: Changes, Challenges and Chances."* (pp. 452-464). Department of Psychology, Faculty of Social Science, Kasetsart University. https://drive.google.com/file/d/18-hZEsR6U7qQhuL0oiMZ3noP2nAWeq6D/view (in Thai).

Ashford, R. D., Brown, A. M., & Curtis, B. (2018). Substance use, recovery, and linguistics: The impact of word choice on explicit and implicit bias. *Drug and Alcohol Dependence*, *189*, 131-138. https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.05.005

Berman, A. H., Lindqvist, H., Källmén, H., & Hermansson, U. (2019). Counselor and drug detox inpatient verbal behaviors in a single session of motivational interviewing and subsequent substance use-related patient outcomes. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *17*, 73-88. https://doi.org/10.1007/s11469-017-9866-4

Bhuvaneswari, S., & Kaur, J. (2024). Exploring reality therapy: A case study on adolescent emotional recovery amidst family conflict. *IAPS Journal of Practice in Mental Health*, 2(2), 43-47. https://doi.org/10.4103/IJPMH.IJPMH_14_24

Calpe-López, C., Martínez-Caballero, M. A., García-Pardo, M. P., & Aguilar, M. A. (2022). Resilience to the effects of social stress on vulnerability to developing drug addiction. *World Journal of Psychiatry*, *12*(1), 24-58. https://doi.org/10.5498/wjp.v12.i1.24

Campbell, A. N. C., Nunes, E. V., Matthews, A. G., Stitzer, M., Miele, G. M., Polsky, D., Turrigiano, E., Walters, S. T., Hatch-Maillette, M., Baer, J. S., Peavy, K. M., Calsyn, D. A., McClure, E. A., King, V. L., Stangl, B. L., Ghitza, U. E., Sharma, R., DeFulio, A., Reback, C. J., & Subramaniam, G. (2019). Internet-delivered treatment for substance abuse: A multisite randomized controlled clinical trial. *American Journal of Psychiatry*, *171*(6), 683-690. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2014.13081055

Cipta, D. A., Andoko, D., Theja, A., Utama, A. V. E., Hendrik, H., William, D. G., Reina, N., Handoko, M. T., & Lumbuun, N. (2024). Culturally sensitive patient-centered healthcare: A focus on health behavior modification in low and middle-income nations—insights from Indonesia. *Frontiers in Medicine*, *11*. https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1353037

Corey, G. (2017). *Theory and practice of counseling and psychotherapy* (10th ed.). Cengage Learning.

Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2018). *Designing and conducting mixed methods research* (3rd ed.). SAGE Publications. https://doi.org/10.4135/97815063351939y

Department of Mental Health. (2022). *Stress relief manual (revised edition): Take care of your mental health—Stress happens, relief is possible*. Social Mental Health Division, Department of Mental Health, Ministry of Public Health. https://dmhpd.dmh.go.th/wp-content/uploads/2024/10/คู่มือคลายเครียด Total.pdf (In Thai).

Fawcett, E., Neary, M., Ginsburg, R., & Cornish, P. (2019). Comparing the effectiveness of individual and group therapy for students with symptoms of anxiety and depression: A randomized pilot study. *Journal of American College Health*, *68*(4), 430-437. https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1577862

Glasser, W. (1965). *Reality therapy: A new approach to psychiatry*. Harper & Row.

Gomathy, K., & Gracy, J. (2021). Effect of progressive muscle relaxation on stress among adolescents. *Asian Journal of Psychiatry*, *65*, 102817. https://doi.org/10.1016/j.ajp.2021.102817

Gowing, L., Ali, R., White, J. M., & Mbewe, D. (2017). Buprenorphine for managing opioid withdrawal. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, *2*(2), CD002025. https://doi.org/10.1002/14651858.CD002025.pub5

He, H., Zhou, S., Peng, C., Ran, W., Tong, S., Hong, L., Cai, F., Jin, W., Jiang, Y., Li, M., Wang, X., Luo, M., Wang, W., & Zhao, K. (2022). Effects of resilience on impulsivity, cognition and depression during protracted withdrawal

among Chinese male methamphetamine users. *BMC Psychiatry*, *22*(1). https://doi.org/10.1186/s12888-022-04041-8

JokoPurwati, H. N., Purwati, & Putro, H. E. (2022). The effect of reality therapy group counseling with the WDEP technique on increasing student academic resilience. *KONSELI: Jurnal Bimbingan dan Konseling*, *9*(2), 215-222. https://doi.org/10.24042/kons.v9i2.12984

Joompathong, N., Bunrayong, W., & Chupradit, S. (2022). Effect of a stress management program on the stress and occupation of Chiang Mai University students. *The Open Public Health Journal*, *15*, e187494452206270. https://doi.org/10.2174/18749445-v15-e2206270

Khosrobeigi, M., Rahmani, F., Fathi, D., & Abdi, K. (2021). The effectiveness of resilience training on the reduction of relapse rate in patients with substance use disorders. *Explore*, *17*(6), 610-615. https://doi.org/10.1016/j.explore.2021.04.003

Kim, B. (2016). The effectiveness of group reality therapy on Korean adolescents' perceived locus of control and self-esteem. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, *60*(9), 1039-1053. https://doi.org/10.1177/0306624X15596392

Koob, G. F., & Volkow, N. D. (2016). Neurobiology of addiction: A neurocircuitry analysis. *The Lancet Psychiatry*, *3*(8), 760-773. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)00104-8

Kosten, T. R., & Baxter, L. E. (2019). Review article: Effective management of opioid withdrawal symptoms: A gateway to opioid dependence treatment. *American Journal on Addictions*, *28*(2), 55-62. https://doi.org/10.1111/ajad.12862

Law, F. M., & Guo, G. J. (2015). Choice and hope: A preliminary study of the effectiveness of choice-based reality therapy in strengthening hope in recovery for women convicted of drug offences in Taiwan. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, *61*(3), 298-316. https://doi.org/10.1177/0306624X15596392

López, G., Orchowski, L. M., Reddy, M. K., Nargiso, J., & Johnson, J. E. (2021). A review of research-supported group treatments for drug use disorders. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, *16*(1), 51. https://doi.org/10.1186/s13011-021-00371-0

Luthar, S. S. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, *71*(3), 543-562. https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164

Mahatnirunkul, S., Poompaisalschai, W., & Tapanya, P. (1997). Development of the Suan Prung Stress Test. *Suan Prung Journal*, *13*(3), 1-20. https://he01.tci-thaijo.org/index.php/APPJ/article/view/90246 (In Thai).

Malekzadeh, M., Zoladl, M., & Movahedi, H. (2023). The effect of reality therapy on resilience and self-efficacy of prisoners: A randomized controlled trial study. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, *0*(0). https://doi.org/10.1177/0306624X231188230

Masten, A. S. (2018). Resilience theory and research on children and families: Past, present, and promise. *Journal of Family Theory & Review*, *10*(1), 12-31. https://doi.org/10.1111/jftr.12255

Navinthum, P., Suthithatip, S., & Koolnaphadol, P. (2018). The effects of group reality therapy on stress of amphetamine addicts. *Academic Journal of Thailand National Sports University*, *10*(3), 182-194. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TNSUJournal/article/view/248251

Nowell, L. S., Norris, J. M., White, D. E., & Moules, N. J. (2017). Thematic analysis: Striving to meet the trustworthiness criteria. *International Journal of Qualitative Methods*, *16*(1), 1-13. https://doi.org/10.1177/1609406917733847

Office of the Narcotics Control Board. (2022). *Report on drug prevention and suppression operations: Fiscal year B.E. 2564 (2021)*. https://www.oncb.go.th/pdfjs/web/viewer.html?file=/storage/file/content/th/result-prevent/679c9ee66d6b4Xg9iI.pdf&mode=preview. (In Thai).

Pouravari, M., Zandipour, T., Pouravari, M., & Salehi, S. (2018). The effectiveness of group choice theory and reality therapy training on reducing the aggression in female students. *International Journal of Applied Behavioral Sciences*, *3*(4), 50-56. https://doi.org/10.22037/ijabs.v3i4.17072

Puti, S., Phukaoa, D., Tapinta, D., & Pradubmook Sherer, P. (2021). Model of cultural competence and cognitive behavioral therapy for drug addiction rehabilitation in the three southern border provinces of Thailand. *Kasetsart Journal of Social Sciences*, *42*(4), 753-760. https://doi.org/10.34044/j.kjss.2021.42.4.07

Rokiyah, R., Zuanda, N., Alrefi, A., & Akbari, A. (2024). The role of social support in substance addiction recovery: A Systematic review. *EDUSOSHUM Journal of Islamic Education and Social Humanities*, *4*(2), 213-222. https://doi.org/10.52366/edusoshum.v4i2.112

Sakunpong, N., Choochom, O., & Taephant, N. (2015). Development of a resilience scale for Thai substance-dependent women: A mixed methods approach. *Asian Journal of Psychiatry*, *22*, 177-181. https://doi.org/10.1016/j.ajp.2015.10.011

Sudraba, V., Millere, A., Deklava, L., Millere, E., Zumente, Z., Circenis, K., & Millere, I. (2015). Stress coping strategies of drug and alcohol addicted patients in Latvia. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, *205*, 632-636. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.09.099

United Nations Office on Drugs and Crime. (2025). *Synthetic drugs in East and Southeast Asia: Latest developments and challenges 2025*. https://www.unodc.org/roseap/uploads/documents/Publications/2025/Synthetic_Drugs_in_East_and_Southeast_Asia_2025.pdf

van Timmeren, T., Piray, P., Goudriaan, A. E., & van Holst, R. J. (2023). Goal-directed and habitual decision making under stress in gambling disorder: An fMRI study. *Addictive Behaviors*, 140, 107628. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2023.107628

World Health Organization. (2014). *Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence*. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43948/9789241547543_eng.pdf;sequence=1

Worley, J. (2021). Substance use withdrawal and detox strategies that work. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, *59*(9), 12-15. https://doi.org/10.3928/02793695-20210816-02

Wubbolding, R. E. (2017). *Reality therapy: Theories of psychotherapy series*. American Psychological Association.

Yamashita, A., Yoshioka, S., & Yajima, Y. (2021). Resilience and related factors as predictors of relapse risk in patients with substance use disorder: A cross-sectional study. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, *16*, Article 40. https://doi.org/10.1186/s13011-021-00377-8