

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการควบคุมตนเอง ของผู้เสพติดแอมเฟตามีน

The Effects of An Empowerment Program on The Self-Control of Amphetamine Use Disorder Patients

กชพร เผือกผ่อง นุชนาถ บรรทุมพร ชมชื่น สมประเสริฐ

Kotchaporn Phuakpong Nuchanart Bunthumporn Chomchuen Somprasert

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปทุมธานี ประเทศไทย 12121

Faculty of Nursing, Thammasat University, Pathumthani Thailand 12121

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการควบคุมตนเองของผู้เสพติดแอมเฟตามีน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพเพศชาย ที่มีอายุตั้งแต่ 20-59 ปี ในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้เสพติดแอมเฟตามีน จาก 2 หอผู้ป่วย จำนวน 60 คน สุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งประกอบด้วย 10 กิจกรรม ใช้เวลากิจกรรมละ 90-120 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ติดต่อกัน 5 สัปดาห์ สำหรับกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลองโดยใช้แบบสอบถามการควบคุมตนเองของโรเซนบัม วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติพรรณนาแจกแจงความถี่ร้อยละ และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการควบคุมตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจด้วยสถิติที่ ชนิดไม่เป็นอิสระต่อกัน (Dependent-test) และเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนการควบคุมตนเองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติที่ ชนิดเป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test)

ผลการศึกษาที่พบว่า 1) ภายหลังการให้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้เสพติดแอมเฟตามีนมีค่าเฉลี่ยคะแนนการควบคุมตนเอง ($M = 169.40$, $SD = 18.16$) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ($M = 159.07$, $SD = 21.07$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 8.18$, $p < .001$) และ 2) ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการควบคุมตนเองระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ กลุ่มทดลอง ($\bar{D}_1 = 10.33$, $SD = 6.92$) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{D}_2 = 1.83$, $SD = 7.43$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.58$, $p < .001$) ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีประสิทธิภาพในการช่วยเพิ่มการควบคุมตนเองในผู้เสพติดแอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษาในชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพได้

คำสำคัญ: โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ, การควบคุมตนเอง, ผู้เสพติดแอมเฟตามีน

Abstract

The purpose of this quasi-experimental study was to examine the effects of an empowerment program on amphetamine use disorder patients. The sample consisted of 60 males aged between 20-59 years in the Princess Mother National Institute for Drug Abuse Treatment (PMNIDAT) in Thailand. They were randomly assigned to either the experimental or control group ($n = 30$ in each group). The experimental group received the empowerment program for 5 weeks, 90-120 minutes per session, twice a week consecutively. The participants in the control group received routine care from the ward. Personal information forms were used to collect the data. The participants' self-control scores were measured using a self-control schedule developed from Rosenbaum's self-control schedule before and after the empowerment program. Descriptive statistics were used to represent the personal information about the participants; a dependent t-test was used to compare the mean of the self-control scores before and after the intervention in with each group; and an independent t-test was used to examine the mean differences in the self-control scores between the experimental and control groups.

The study found that 1) after receiving the empowerment program, there was a significant increase in the mean of the self-control scores ($M = 169.40$, $SD = 18.16$) ($t = 8.18$, $p < .001$) and 2) there was a significant difference in the mean differences in the self-control scores in the experimental group ($\bar{D}_1 = 10.33$, $SD = 6.92$) and control group ($\bar{D}_2 = 1.83$, $SD = 7.43$) between the pretest and posttest interventions for both groups ($t = 4.58$, $p < .001$). The findings suggest the beneficial effects of such an empowerment program in increasing the self-control of amphetamine use disorder patients in terms of rehabilitation.

Keywords: empowerment program, self-control, amphetamine use disorder patients

บทนำ

ปัญหาเสพติดเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทย ที่นับวันจะทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น การใช้ยาและสารเสพติดได้แพร่ระบาดเข้าสู่ประชากรทุกเพศทุกวัย ก่อให้เกิดผลเสียโดยตรงต่อตัวผู้เสพ ส่งผลกระทบต่อครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ การสาธารณสุข การเมืองและความมั่นคงของชาติ¹ จากการสำรวจข้อมูลของผลการปราบปรามยาเสพติดทั่วประเทศในปี 2556 และ 2557 พบว่า ในประเทศไทยมียาเสพติดแพร่ระบาดมากที่สุดคือ แอมเฟตามีนและยาไอซ์ คิดรวมเป็นร้อยละ 88.7 และ 89.7 ตามลำดับ รองลงมาเป็นกัญชา ร้อยละ 4.7 และ 4.1 ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่าในประเทศไทย ผู้ที่เสพยาเสพติดหรือยาบ้ามีแนวโน้มสูงขึ้น รัฐบาลจึงให้ความสำคัญและถือว่าปัญหาเสพติดเป็นวาระแห่งชาติที่ต้องดำเนินการแก้ปัญหาอย่างจริงจัง สอดคล้องกับข้อมูลทางสถิติของสถาบันบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ชื่อเดิม “สถาบันธัญญารักษ์” กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นสถาบันที่มีหน้าที่หลักในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด พบว่า

ระหว่างปีงบประมาณ 2555-2559 มีผู้ป่วยที่เสพยาเสพติดแอมเฟตามีนมาเข้ารับการรักษาบำบัดมากที่สุดและมีจำนวน 5,096, 4,438, 3,743 2,317 และ 2,376 ราย ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 52.45, 55.75, 52.93 40.89, และ 40.26 ของจำนวนผู้ป่วยยาเสพติดทั้งหมด แอมเฟตามีนหรือยาบ้าจะออกฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางให้หลังโดปามีนและนอร์อิพิเนฟรินในขนาดต่ำๆ ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย สบายใจและเมื่อให้ในขนาดสูงขึ้น จะเกิดการทำกิจกรรมต่างๆ เพิ่มขึ้น² เมื่อเสพยาต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานจะเกิดความผิดปกติของอารมณ์ อารมณ์รุนแรง หงุดหงิดง่าย มีความคิดที่บิดเบือนไปจากความเป็นจริง และถ้าหยุดเสพยาแอมเฟตามีนหรือเสพยาลดลง จะทำให้เกิดอาการถอนพิษแอมเฟตามีน³ ร่างกายตอบสนองโดยมีอาการกระสับกระส่าย ก้าวร้าว มีความคิดผิดปกติ การตัดสินใจลดลง หงุดหงิด ประสาทหลอน ไม่มีเหตุผล อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ความจำเสื่อม กล้ามเนื้อกระตุก อยู่ไม่นิ่ง⁵ ผู้เสพยาจะเสียทั้งเงินและสุขภาพ ร่างกายทรุดโทรม เกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ โดยเฉพาะเกิดอาการแทรกซ้อนทางจิต ไม่สามารถทำงานได้ เป็นภาระของครอบครัว

ก่อให้เกิดปัญหาอาชญากรรมและส่งผลกระทบต่อชุมชนและประเทศชาติ จะเห็นได้ว่า การเสพติดแอมเฟตามีนมีผลกระทบมากมาย ก่อให้เกิดผลเสียทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้เสพ ทำให้ผู้เสพติดแอมเฟตามีนรู้สึกมีความสุข มีความพึงพอใจจึงพยายามหายามาเสพยาอยู่เรื่อยๆ เมื่อเสพยาไปนานๆ จะทำให้เกิดการติดยา⁶ ดังนั้นผู้ที่เสพติดแอมเฟตามีนควรได้เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาให้กลับมามีสุขภาพกาย สุขภาพใจที่ดีและเข้มแข็ง สามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุขและมีศักดิ์ศรี ปัจจุบันการบำบัดรักษาแอมเฟตามีนที่สมบูรณ์แบบ มี 4 ขั้นตอน⁷ ดังนี้ 1) ขั้นตอนเตรียมการก่อนการรักษา 2) ขั้นตอนถอนพิษยา 3) ขั้นตอนฟื้นฟูสมรรถภาพ และ 4) การติดตามหลังรักษา การบำบัดรักษาให้ครบทั้ง 4 ขั้นตอน จึงเป็นแนวทางหนึ่งที่สำคัญที่จะช่วยแก้ไขปัญหายาเสพติดให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามการกลับไปเสพยาซ้ำหลังเข้ารับการบำบัดเป็นปัญหาสำคัญที่พบมากในผู้เสพติดแอมเฟตามีน⁸ ดังจะเห็นได้จากสถิติของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2555-2559 ที่พบว่า มีผู้ป่วยเสพติดแอมเฟตามีนที่เข้ามารับการบำบัดมากกว่าหนึ่งครั้ง จำนวน 2,242, 1,649, 1,723, 1,451 และ 1,624 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.06, 20.72, 24.37, 25.61 และ 27.52 ตามลำดับ ชี้ให้เห็นว่า ผู้ที่เสพติดแอมเฟตามีนมีอัตราการกลับไปเสพยาซ้ำสูง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สาเหตุของการติดยาที่ประกอบไปด้วยหลายปัจจัย ไม่ได้เกิดจากสาเหตุประการใดประการหนึ่ง แบ่งเป็น 3 ปัจจัย^{1,3,8} คือ ปัจจัยเกี่ยวกับยา และฤทธิ์ของยาแอมเฟตามีนหรือยาบ้า ปัจจัยจากตัวผู้เสพ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ดังนั้นการช่วยให้ผู้ที่เสพติดแอมเฟตามีนสามารถควบคุมตนเองในการเสพยาได้นั้นจึงเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่จะสามารถช่วยลดอันตรายจากการเสพยา (Harm reduction) ลงได้

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติดในผู้ติดยาเสพติด คือ การควบคุมตนเอง (Self-control)⁹ ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของวิลส์ และไอน์เนตต์ที่พบว่า การควบคุมตนเองมีความสัมพันธ์กับการใช้ยาเสพติด หมายความว่า ถ้าบุคคลมีการควบคุมตนเองดี โอกาสในการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำจะน้อยลง แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลมีการควบคุมตนเองไม่ดีจะมีโอกาสที่กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำสูง การควบคุมตนเองเป็นกระบวนการที่คนใช้จัดการหรือปรับแรงผลักดันภายในหรือความต้องการของตนเอง

ให้มีการแสดงออกในทางที่เหมาะสม อยู่ในขอบเขตที่สังคมยอมรับได้ ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้และสะสมอย่างค่อยเป็นค่อยไป บุคคลที่มีการควบคุมตนเองต่ำหรือไม่สามารถควบคุมตนเองได้ จะขาดความสามารถในการประเมินและการเลือกทำพฤติกรรมต่างๆ โดยขาดเหตุผล จะทำสิ่งต่างๆ ตามใจตน ไม่นึกถึงผลของการกระทำนั้น ไม่มีทักษะในการแก้ปัญหา การตัดสินใจไม่ดี ไม่มีการวางแผนถึงเป้าหมายในอนาคต ตลอดจนไม่สามารถควบคุมการกระทำหรือยับยั้งการแสดงออกทางอารมณ์เมื่อเกิดความขัดแย้งในจิตใจและอยู่ในภาวะที่ต้องเผชิญกับปัญหา¹⁰ ลักษณะพฤติกรรมของบุคคลที่มีความสามารถในการควบคุมตนเองประกอบด้วยหลักการสำคัญ 4 อย่าง¹¹ คือ 1) มีการใช้ความคิดและการเตือนตนเองในการควบคุม สิ่งที่แสดงออกทั้งทางร่างกายและอารมณ์ 2) มีการประยุกต์วิธีการแก้ปัญหาที่เป็นขั้นตอนมาใช้ในการควบคุมตนเอง 3) มีความอดทนในการรอคอยรางวัลที่จะได้รับตอบแทน โดยไม่ทำอะไรตามอำเภอใจ 4) รับรู้ความสามารถของตนในการควบคุมตนเองว่าสามารถทำตามเป้าหมายที่ตนเองตั้งไว้ได้ กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน¹² เป็นอีกวิธีหนึ่งที่มีความสำคัญ เนื่องจากการกระตุ้นให้ผู้ติดยาเสพติดแอมเฟตามีนค้นพบและยอมรับสภาพความเป็นจริงที่เป็นอยู่เกี่ยวกับการเสพยา สะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณในสถานการณ์นั้น ตัดสินใจโดยเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมด้วยตนเอง และคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน¹² ซึ่งกิบสันอธิบายกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจว่า เป็นกระบวนการส่งเสริมให้บุคคลได้เรียนรู้ ตระหนัก และพัฒนาความสามารถของตนเองในการตอบสนองความต้องการ การแก้ไขปัญหา การแสวงหาและการใช้ทรัพยากร หรือแหล่งประโยชน์ เพื่อควบคุมสถานการณ์ในชีวิตของตนเอง จนเกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองและรู้สึกว่าคุณภาพความสามารถควบคุมความเป็นอยู่หรือชีวิตของตนเองได้ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง เป็นการรับรู้และทำความเข้าใจในการยอมรับเหตุการณ์และสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนตามสภาพที่เป็นจริงเมื่อเสพยาแอมเฟตามีน ตระหนักได้ถึงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจากการเสพยา และเกิดความคิดว่าปัญหาที่เกิดขึ้นทุกปัญหาสามารถแก้ไขได้

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นการทบทวนเหตุการณ์ สถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดจากการเสพติด อย่างรอบคอบเพื่อตัดสินใจและจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม เมื่อบุคคลเกิดการคิดพิจารณาอย่างมีวิจารณญาณ แล้วจะส่งผลให้ผู้เสพติดแอมเฟตามีนได้กลับมามองปัญหา ประเมินและคิดวิเคราะห์ถึงสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งหมด แล้วนำไปสู่ การแก้ไขปัญหาการเสพติด

ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ เป็นการเลือกวิธีการปฏิบัติที่ผู้เสพติดแอมเฟตามีนคิดว่าเหมาะสมและดีที่สุดจากหลายๆ วิธี และ

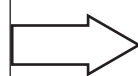
ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ เมื่อผู้เสพติดแอมเฟตามีนนำวิธีการที่เลือกใช้ไปปฏิบัติแล้วเกิด ประสิทธิภาพหรือประสบความสำเร็จ จะรู้สึกมั่นใจ รู้ถึง ศักยภาพ ซึ่งหากยังไม่สามารถเลิกเสพติดได้ ก็จะมีการเสพติดได้ การควบคุมที่ไม่ให้เกิดอันตรายทั้งต่อสุขภาพร่างกายของ

ผู้เสพติดแอมเฟตามีนเองและต่อสังคม การช่วยให้ผู้ที่เสพติด แอมเฟตามีนเสพติดแอมเฟตามีนอย่างปลอดภัย (Harm reduction) หรือหยุดเสพติดนั้น ผู้เสพติดต้องควบคุมตนเองไม่ให้เสพติด และเตือนตนเองเสมอว่า การเสพติดแอมเฟตามีนทำให้เกิด ปัญหาทั้งต่อสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ผู้เสพติดต้องควบคุมตนเองโดยไม่ปล่อยให้เป็นไปตามความอยาก หรือความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจ ทบทวนตนเอง อย่างรอบคอบว่า การเสพติดคือปัญหา การแก้ปัญหาที่ถูกต้อง และเหมาะสมอย่างเป็นขั้นตอนด้วยเหตุด้วยผลจะทำให้ ผู้เสพติดแอมเฟตามีนหยุดคิดที่จะเสพติด เกิดการคิดอย่างมี วิจารณญาณ แล้วนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงชีวิตที่ดีขึ้น มีการใช้ เหตุและผลในการตัดสินใจแก้ปัญหาเสพติด โดยเลือกวิธีที่ เหมาะสมและดีที่สุดจากหลายๆ วิธีแล้วนำไปปฏิบัติ เมื่อปฏิบัติ ได้อย่างต่อเนื่อง ก็จะทำให้ผู้เสพติดเกิดความมั่นใจ เกิดศักยภาพ และมองเห็นความสามารถของตนเอง ดังแสดงในแผนภาพที่ 1

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

- ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง (Discovering reality)
- ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection)
- ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ (Taking charge)
- ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on)



การควบคุมตนเอง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการควบคุมตนเองของผู้เสพติด แอมเฟตามีนก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้าง พลังอำนาจ
2. เพื่อเปรียบเทียบการควบคุมตนเองของผู้เสพติด แอมเฟตามีน ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริม สร้างพลังอำนาจและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

คำถามการวิจัย

1. การควบคุมตนเองของผู้เสพติดแอมเฟตามีนกลุ่ม ทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลัง อำนาจสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ หรือไม่

2. การควบคุมตนเองของผู้เสพติดแอมเฟตามีน ของกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลัง อำนาจสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติหรือไม่

สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนการควบคุมตนเองของผู้เสพติด แอมเฟตามีนในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้าง พลังอำนาจสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการควบคุมตนเอง ของผู้เสพติดแอมเฟตามีนก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่ม ทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่ากลุ่ม ควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยใช้รูปแบบการทดลองแบบสองกลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มควบคุม (Control group) มีการวัดก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-posttest two group design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้เข้ารับการบำบัดรักษาแอมเฟตามีน แบบผู้ป่วยใน ชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นผู้เข้ารับการบำบัดรักษาแอมเฟตามีน แบบผู้ป่วยใน ชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพชาย ที่มีอายุตั้งแต่ 20-59 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ตามรหัสโรคขององค์การอนามัยโรค (ICD-10) ด้วยกลุ่มรหัส F 15.2 หรือตามคู่มือการวินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (DSM-5) ว่าเป็นผู้เสพติดแอมเฟตามีน (Amphetamine use disorder) จำนวน 60 คน กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยการคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) จับฉลากเพื่อเลือกหอยุ่ป่วยสำหรับกลุ่มทดลอง 1 หอยุ่ป่วย และสำหรับกลุ่มควบคุม 1 หอยุ่ป่วย จากทั้งหมด 3 หอยุ่ป่วย หลังจากนั้นสุ่มเลือกผู้เสพติดแอมเฟตามีนที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจากหอยุ่ป่วยสำหรับกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คนและหอยุ่ป่วยสำหรับกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน

เครื่องมือการวิจัย

ประกอบด้วยเครื่องมือในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นโดยนำแนวคิดการสร้างพลังอำนาจของกิบสัน¹² มาพัฒนาเป็นโปรแกรมเพื่อช่วยเพิ่มความสามารถในการควบคุมตนเองให้กับผู้เสพติดแอมเฟตามีน โดยผู้วิจัยได้นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชศาสตร์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ติดยาเสพติด 1 ท่านเป็นผู้พิจารณาตรวจสอบ

จากนั้นนำมาแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ แล้วนำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้เสพติดแอมเฟตามีนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน พบว่ามีความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมไปใช้ มีความเหมาะสมของเนื้อหา ภาษาที่ใช้และใช้เวลาตามที่กำหนดไว้ได้

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบวัดการควบคุมตนเองที่พัฒนาขึ้นโดยโรเซนบัม¹¹ แปลเป็นภาษาไทยโดยจงรักอินทร์เสวก จำนวน 40 ข้อ เนื่องจากผู้วิจัยได้มีการดัดแปลงเนื้อหาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามการควบคุมตนเองไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และนำผลการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้เท่ากับ 0.85 ภายหลังจากการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้เสพติดแอมเฟตามีนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน คำนวณ หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.81

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2. ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทำแบบสอบถามการควบคุมตนเอง (pre-test) ก่อนเข้าร่วมการวิจัย

3. กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจทั้งหมด 10 กิจกรรม ใช้เวลาครั้งละ 90-120 นาที ความถี่ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง รวมระยะเวลา 5 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน ได้รับการดูแลตามปกติ ซึ่งหมายถึงการพยาบาลที่ผู้เสพติดแอมเฟตามีนได้รับเมื่อเข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน ชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ ในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ซึ่งประกอบด้วย การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการบำบัด การบำบัดที่มีกิจกรรมทางเลือก กิจกรรมการเรียนรู้เพื่อช่วยตนเอง และกิจกรรมชุมชนบำบัด โดยดำเนินการตั้งแต่วันที่ 11 เมษายน 2561 ถึงวันที่ 18 พฤษภาคม 2561 ภายหลังจากเสร็จสิ้นโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจทั้ง 10 กิจกรรมแล้ว ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำแบบสอบถามการควบคุมตนเองภายหลังการ

ทดลอง ฉบับเดียวกับก่อนเข้าร่วมการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรม

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 COA No. 008/2561 เมื่อวันที่ 25 มกราคม 2561 และผ่านความเห็นชอบในการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี อำเภอรัญบุรี จังหวัดปทุมธานี รหัสโครงการวิจัยที่ 61020 เอกสารใบรับรองที่ 023/2561 เมื่อวันที่ 5 เมษายน 2561 ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยปฏิบัติตามหลักการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในทุกขั้นตอน กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธหรือยกเลิกเข้าร่วมโครงการได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษาและบริการที่จะได้รับ และข้อมูลทุกอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ ผลการวิจัยจะนำเสนอข้อมูลต่างๆ เป็นภาพรวมโดยไม่มีการเปิดเผยชื่อ-สกุลของผู้เสพติดแอมเฟตามีน เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยจึงให้เซ็นชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ภายหลังเมื่อสิ้นสุดการวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการกับกลุ่มควบคุมเช่นเดียวกันกับกลุ่มทดลองตามความสมัครใจ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive statistic) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) และสถิติฟิชเชอร์ เอ็กแซกต์ (Fisher's exact test)
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการควบคุมตนเองของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยใช้สถิติทดสอบที ชนิดที่ไม่เป็นอิสระจากกัน (Dependent t-test)
3. เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการควบคุมตนเองก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ โดยใช้สถิติทดสอบที ชนิดที่เป็นอิสระจากกัน (Independent t-test)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 30.73 ปี (SD = 6.08) ส่วนกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 31.00 ปี (SD = 6.43) ระดับการศึกษาสูงสุดพบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น รองลงมาคือ ระดับประถมศึกษา โดยกลุ่มทดลองมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 43.3 และ 30 ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มควบคุมมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 46.7 และ 33.3 ตามลำดับ สถานภาพสมรสพบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด รองลงมาคือสถานภาพคู่ โดยในกลุ่มทดลองมีสถานภาพโสดและคู่ คิดเป็นร้อยละ 50 และ 33.3 ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มควบคุมมีสถานภาพโสดและคู่เช่นกัน คิดเป็นร้อยละ 70 และ 16.7 ตามลำดับ ส่วนอาชีพพบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง รองลงมาคือ ว่างาน โดยกลุ่มทดลองประกอบอาชีพรับจ้างและว่างงาน คิดเป็นร้อยละ 43.3 และ 26.7 ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มควบคุมมีอาชีพรับจ้างและว่างงาน คิดเป็นร้อยละ 50 และ 26.7 ตามลำดับ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 0-10,000 บาท และรองลงมาอยู่ระหว่าง 10,001-20,000 บาท โดยกลุ่มทดลองรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 0-10,000 บาท และรองลงมาอยู่ระหว่าง 10,001-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 63.3 และ 36.7 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 0-10,000 บาท และรองลงมาอยู่ระหว่าง 10,001-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 60 และ 33.3 ตามลำดับ ระยะเวลาที่เริ่มเสพยาบ้าจนถึงปัจจุบันพบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่เริ่มเสพยาบ้าจนถึงปัจจุบันอยู่ระหว่าง 6-10 ปี และรองลงมา 11-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 40 และ 23.3 ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ระยะเวลาที่เริ่มเสพยาบ้าจนถึงปัจจุบันอยู่ระหว่าง 0-5 ปี และรองลงมา 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.7 และ 26.7 ตามลำดับ จำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา พบว่า ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เข้ารับการบำบัดครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 โดยในกลุ่มทดลอง เข้ารับการรักษาคั้งที่ 1 และ 2 เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 36.7 ส่วนในกลุ่มควบคุมพบว่า ส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาคั้งที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 53.3 และรองลงมาคือ เข้ารับการรักษาคั้งที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 23.3 ส่วนสาเหตุของการเข้ารับการบำบัดรักษาพบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ต้องการเลิก และ

รองลงมาคือ ทางบ้านขอรับรอง คิดเป็นร้อยละ 50 และ 23.3 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มควบคุมทั้งหมดทุกคนถูกบังคับให้บำบัด คิดเป็นร้อยละ 100 สรุปผลการเปรียบเทียบค่าความแตกต่างข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) และการทดสอบฟิชเชอร์ เอ็กแซกเทสต์ (Fisher's exact test) ในด้านอายุ การศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่เริ่มเสพ และจำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา พบว่า ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ($p>.05$) ส่วนข้อมูลด้านสาเหตุของการเข้ารับการบำบัดรักษาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมนั้นพบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการควบคุมตนเองของผู้เสพติดแอมเฟตามีน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า 1) ก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ คะแนนการควบคุมตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกัน ($p>.05$) 2) คะแนนเฉลี่ยการควบคุมตนเองในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 8.18, p<.001$) และ 3) คะแนนเฉลี่ยการควบคุมตนเองในกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกัน ($t = 1.35, p>.05$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการควบคุมตนเองของผู้เสพติดแอมเฟตามีน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

คะแนนการควบคุมตนเอง	M	SD	t	df	p-value
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	159.07	21.07	8.18	29	.000
หลังการทดลอง	169.40	18.16			
กลุ่มควบคุม					
ก่อนการทดลอง	162.03	17.61	1.35	29	.19
หลังการทดลอง	163.87	14.23			

3. การเปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการควบคุมตนเองของผู้เสพติดแอมเฟตามีนก่อน และหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการควบคุมตนเองหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง ($\bar{D}_1 = 10.33, SD = 6.92$) ซึ่งได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ สูงกว่า

กลุ่มควบคุม ($\bar{D}_2 = 1.83, SD = 7.43$) ซึ่งได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.58, p<.001$) แสดงว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการควบคุมตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการควบคุมตนเองของผู้เสพติดแอมเฟตามีนก่อน และหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนนการควบคุมตนเอง	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม				t	p-value
	M	SD	$\bar{D}_1$	SD	M	SD	$\bar{D}_2$	SD		
ก่อนการทดลอง	159.07	21.07	10.33	6.92	162.03	17.61	1.83	7.43	4.58	.000
หลังการทดลอง	169.40	18.16			163.87	14.23				

การอภิปรายผล

การอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ค่าเฉลี่ยคะแนนการควบคุมตนเองของผู้เสพติดแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

จากการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยการควบคุมตนเองในกลุ่มทดลอง พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีค่าคะแนนเฉลี่ย ($M = 169.40$, $SD = 18.16$) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($M = 159.07$, $SD = 21.07$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 8.18$, $p < .001$) ซึ่งจะเห็นได้ว่าหลังจากได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้เสพติดแอมเฟตามีนจะมีคะแนนการควบคุมตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 และผลการวิเคราะห์ในกลุ่มควบคุมพบว่า คะแนนเฉลี่ยการควบคุมตนเองในกลุ่มควบคุมหลังได้รับการดูแลตามปกติมีค่าคะแนนเฉลี่ย ($M = 163.87$, $SD = 14.23$) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($M = 162.03$, $SD = 17.61$) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 1.35$, $p > .05$) การที่โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถช่วยเพิ่มการควบคุมตนเองให้กับผู้เสพติดแอมเฟตามีนได้นั้น เกิดจากการที่ผู้เสพติดแอมเฟตามีนได้เข้าร่วมกิจกรรมทั้ง 10 กิจกรรม ซึ่งกิจกรรมมีการใช้ความคิดและการเตือนตนเอง โดยการให้ความรู้และความเข้าใจเรื่องโรคสมองตื้อยา และให้คิดทบทวนถึงผลกระทบที่เกิดจากการเสพติดที่มีทั้งต่อตนเอง ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ สามารถค้นหาตัวกระตุ้นและจัดการกับตัวกระตุ้นได้ โดยสังเกตตนเอง เมื่อรับรู้ความรู้สึกอยากยานั้นแล้ว ผู้เสพติดแอมเฟตามีนสามารถนำความรู้ที่ได้มาใช้หยุดกระบวนการที่ทำให้เกิดอาการอยากยาได้ จากการฝึกวิธีการเผชิญและการจัดการกับความรู้สึกอยากยา แต่ละคนมีการเลือกวิธีการจัดการกับความอยากที่แตกต่างกันไป หากผู้เสพติดแอมเฟตามีนประเมินแล้วว่า ไม่สามารถต้านทานความอยากได้ด้วยตนเอง จะขอความช่วยเหลือจากคนใกล้ชิดเพื่อช่วยจัดการกับความรู้สึกอยากยาที่เกิดขึ้น แล้วนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงชีวิตที่ดีขึ้น การใช้เหตุและผลในการตัดสินใจแก้ปัญหา โดยเลือกวิธีที่เหมาะสมและดีที่สุดจากหลายๆ วิธี แล้วนำไปปฏิบัติ เมื่อปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง จะทำให้ควบคุมตนเองให้เสพยาอย่างปลอดภัยได้หรือสามารถหยุดใช้สารเสพติดได้นานที่สุดจนกระทั่งหยุดใช้ได้ตลอดไป¹⁵ จากนั้นประยุกต์กลวิธีในการแก้ปัญหาอย่างเป็นลำดับขั้น นำมาใช้ในการควบคุมตนเอง เช่น การวางแผนการประเมินทางเลือกต่างๆ และการคาดหมายถึงผลที่จะเกิด

ตามมา ทำให้ผู้เสพติดแอมเฟตามีนรู้ว่าในชีวิตประจำวันทุกคนต้องพบเจอกับปัญหา ไม่ว่าจะเป็นปัญหาการทำงาน ปัญหาครอบครัว หรือภาวะวิกฤตของชีวิต การเผชิญกับปัญหาโดยกระบวนการแก้ปัญหาทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิดและพฤติกรรม ส่งผลให้บุคคลมีความคิดความเชื่อต่อปัญหาในด้านบวก และสามารถที่จะปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด นำมาแก้ปัญหาในทางที่สร้างสรรค์ เป็นเหตุเป็นผลและสามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹¹ โดยสามารถที่จะรอคอยผลรางวัลที่จะได้รับตอบแทนได้ การฝึกให้ผู้เสพติดแอมเฟตามีนสามารถต่อสู้กับความรู้สึกต้องการที่จะได้รับในทันที และสามารถอดทนรอคอยเพื่อสิ่งที่ดีกว่าได้ จะทำให้รับรู้ได้ว่า ความสำเร็จไม่ใช่สิ่งที่ไกลตัว เมื่อทุกคนมีความตั้งใจ มีความอดทนและความพยายามอย่างต่อเนื่อง ก็จะประสบความสำเร็จ ความสำเร็จจะทำให้เกิดความพึงพอใจเมื่อพึงพอใจก็จะสามารถทำได้อย่างต่อเนื่องจนเกิดการรับรู้ความสามารถของตนในการควบคุมตนเอง มีการจัดการกับอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมและความเครียดได้ในผู้เสพติดแอมเฟตามีนพฤติกรรมหุ่นหันปล้นเล่น มีสาเหตุที่เชื่อว่าเกิดจากการควบคุมตนเองบกพร่อง ซึ่งการควบคุมตนเองมีพื้นฐานมาจาก ความคิด ค่านิยม บรรทัดฐาน และความคาดหวังของสังคม บุคคลที่พร่องในการควบคุมตนเองนั้นจะไม่สามารถควบคุมการกระทำหรือควบคุมพฤติกรรมที่ไม่ดีของตนเองได้ 13 พฤติกรรมก้าวร้าวของผู้เสพติดแอมเฟตามีน ที่พบส่วนใหญ่คือ ความหุนหันพลันแล่น¹⁴ การควบคุมตนเอง จึงเป็นความสามารถในการกำหนดตนเองในด้านความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และการกระทำให้เป็นไปในทิศทางที่ต้องการ เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาหรืออุปสรรคใดๆ ที่ก่อให้เกิดปัญหาหรือความขัดแย้งในจิตใจ¹⁵ บทบาทการเป็นพยาบาลผู้ให้การปรึกษาศูนย์ติดยาเสพติด จึงเป็นอีกบทบาทหนึ่งที่ช่วยมุ่งเน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อการหยุดเสพยาเสพติดและไม่กลับไปเสพยาซ้ำของผู้ติดยาเสพติดได้⁴

สมมติฐานที่ 2 ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการควบคุมตนเองของผู้เสพติดแอมเฟตามีนระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการควบคุมตนเองระหว่างก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง ($\bar{D}_1 = 10.33$, $SD = 6.92$) ซึ่งได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{D}_2 = 1.83$, $SD = 7.43$) ซึ่งได้รับการดูแลตามปกติ

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.58, p < .001$) แสดงว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการควบคุมตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ซึ่งผู้วิจัยขออภิปรายผลดังนี้

การควบคุมตนเองที่เพิ่มขึ้นของผู้เสพติดแอมเฟตามีนหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นอาจมาจากโปรแกรมได้ช่วยให้ผู้เสพติดแอมเฟตามีนมีการควบคุมตนเอง โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจจะทำให้ผู้เสพติดแอมเฟตามีนได้ค้นพบสถานการณ์จริงที่เป็นสาเหตุให้ไปใช้ยาเสพติดและรับรู้ว่าการใช้ยาเสพติดทำให้เกิดปัญหา ปัญหาทั้งต่อสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เมื่อมีการคิดพิจารณา ไตร่ตรองถึงสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจากการเสพยา ไม่ว่าจะก่อนเสพยา ขณะที่เสพยาและหลังการเสพยา ผลกระทบที่ตามมาจากนั้นจะมีการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ทำให้เข้าใจและมองเห็นสถานการณ์ของการใช้ยาเสพติดของตนเองอย่างเหมาะสม กล้าแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และรับรู้ปัญหาของตนเองมีหนทางแก้ไข โดยอยากจะปรับเปลี่ยนตนเองและคิดหาทางแก้ไขพฤติกรรมการใช้สารเสพติด จากนั้นตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง โดยการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมและดีที่สุด ที่เกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติและเรียนรู้ถึงการแก้ปัญหา นำมาสู่การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติตามสถานการณ์ต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อลดความเสี่ยงและอันตรายต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาเสพติด ในผู้ใช้ยาเสพติดที่ยังไม่สามารถหยุดเสพยาได้ ให้ได้รับอันตรายน้อยที่สุดจากการเสพยา¹⁶ จากนั้นก็คงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพก่อให้เกิดการพัฒนาทักษะในการแก้ปัญหา ดังนั้นสรุปได้ว่าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นโปรแกรมอีกโปรแกรมหนึ่งที่มีประสิทธิภาพในการเพิ่มการควบคุมตนเองให้กับผู้เสพติดแอมเฟตามีน เพราะหลังจากฝึกปฏิบัติจะทำให้ผู้เสพติดแอมเฟตามีนได้เรียนรู้และนำประสบการณ์ที่เรียนรู้ได้จากกลุ่มไปใช้ในชีวิตจริง สามารถยอมรับปัญหาต่างๆ ของตนเอง และพยายามแก้ปัญหาเหล่านั้นให้ลดลงหรือหมดสิ้นไป ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ที่จะนำความคิดรวบยอดที่ได้รับจากกลุ่มไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันเพื่อเพิ่มการควบคุมตนเอง โดยพยาบาลจะสร้างแรงจูงใจให้กับผู้เสพติดแอมเฟตามีนเรียนรู้ มองเห็นคุณค่าของตนด้วยการมีสัมพันธภาพที่ดี ทำให้ผู้เสพติด

แอมเฟตามีนไว้วางใจ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และเสริมพลังให้เชื่อมั่นในการดูแลตนเอง โดยมีพยาบาลคอยช่วยเหลือจัดการอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง จนกระทั่งผู้รับบริการมีความเชื่อมั่นที่จะดูแลตนเองได้ และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น¹⁷

เป็นที่น่าสังเกตว่าในการศึกษาครั้งนี้ สาเหตุของการเข้ารับการรักษาบำบัดรักษาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมนั้นแตกต่างกัน ซึ่งจากการศึกษาถึงผลของความสำเร็จในการรักษาต่อระบบการบำบัดยังพบความไม่สอดคล้องของผลการศึกษา จึงยังไม่เป็นที่แน่ชัดว่า สาเหตุของการเข้ารับการรักษาบำบัดรักษา มีผลต่อความสามารถในการควบคุมตนเองของผู้เสพติดแอมเฟตามีนหรือไม่ กลุ่มทดลองที่เป็นผู้ป่วยสมัครใจบำบัดรักษา และกลุ่มควบคุมเป็นผู้ป่วยที่ถูกบังคับบำบัดรักษา อาจจะไม่ใช้ตัวแปรปัจจัยในการเลิกใช้ยาเสพติด เพราะการเลิกยาเสพติดเป็นการสะท้อนกลยุทธการปรับตัวที่ใช้ศักยภาพของบุคคลที่มีภายในตนด้วยการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) แต่ในการศึกษาครั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบคะแนนการควบคุมตนเองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการควบคุมตนเองในกลุ่มทดลอง ($M = 169.40, SD = 18.16$) เพิ่มมากกว่ากลุ่มควบคุม ($M = 163.87, SD = 14.23$) อย่างชัดเจน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีประสิทธิภาพในการเพิ่มการควบคุมตนเองในผู้เสพติดแอมเฟตามีน

ข้อจำกัดของงานวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการควบคุมตนเองของผู้เสพติดแอมเฟตามีน ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมนี้สามารถเพิ่มการควบคุมตนเองอย่างเห็นได้ชัด แต่อย่างไรก็ตามงานวิจัยนี้ยังมีข้อจำกัดบางประการ ดังนี้

1. กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันของสาเหตุของการเข้ารับการรักษา ซึ่งอาจส่งผลต่อการควบคุมตนเองได้
2. การวิจัยนี้ศึกษาเฉพาะในผู้เสพติดแอมเฟตามีนที่เป็นเพศชาย ซึ่งอาจทำให้มีข้อจำกัดในการนำไปอ้างอิงถึง (generalization) ในผู้เสพติดแอมเฟตามีนที่เป็นเพศหญิง

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการนำไปใช้

1.1 การนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจไปใช้กับผู้เสพติดแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ควรมีการจัดอบรมให้แก่บุคลากร เพื่อให้ผู้นำกลุ่มเป็นผู้ที่มีทักษะและได้รับการฝึกฝนมาแล้วเป็นอย่างดีและผู้นำกลุ่มมีหน้าที่ช่วยกระตุ้นให้สมาชิกแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในหัวข้อการสนทนาที่กำหนดขึ้น เพื่อให้สามารถดำเนินกิจกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 ควรนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจไปใช้กับผู้เสพติดแอมเฟตามีนเป็นระยะ หรือมีการติดตามเพื่อร่วมค้นหาปัญหา และร่วมหาแนวทางแก้ไขเป็นการติดตามเพื่อเป็นการคงไว้ซึ่งการควบคุมตนเองที่ดีอย่างต่อเนื่อง

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการควบคุมตนเองของผู้เสพติดแอมเฟตามีนในระยะติดตามผลการบำบัดในช่วง 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี หลังสิ้นสุดโปรแกรม

2.2 ควรมีการศึกษาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจกับกลุ่มตัวอย่างอื่น เช่น กลุ่มเด็กและวัยรุ่นที่เข้ารับการบำบัดรักษาในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยสุราในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ

2.3 ควรมีการศึกษาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิง และกลุ่มที่เข้ามารับการบำบัดคล้ายกันทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือและคณะกรรมการสอบทุกท่าน ขอบพระคุณทุนสนับสนุนการวิจัยจากกองทุนวิจัยมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ภายใต้ “ทุนวิจัยทั่วไป” ตามสัญญาเลขที่ ทน 45/2561 ประจำปีงบประมาณ 2561 และทุนสนับสนุนจากกรมการแพทย์ตลอดจนขอขอบพระคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่สนับสนุนช่วยให้การทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้สำเร็จด้วยดี

References

1. Krisada, T. & Penpaktr, U. The effect of coping skills training in relapse prevention program on amphetamine abstinence self- efficacy of amphetamine users. Journal of psychiatric nursing and mental health. 2014; 28(2): 88-99. (in thai).
2. White, FJ., & Kalivas, PW. Neuroadaptations involved in amphetamine and cocaine addiction. Drug Alcohol Dependence. 1998; 51(1-2): 141-153.
3. Pipat, P., Rangsiman, S., & Sararud, V. The effects of a cognitive behavior therapy program on the aggressive behaviors among patients with amphetamine dependence. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2017; 18 (Supplement): 207-214. (in thai).
4. Wongpanarak, N. & Chaleoykitti, S. The Role of the Nurse in Addiction Counseling. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2018; 19(1): 16-23. (in thai).
5. Hall, W., Hando, J., Darke, S., & Ross, J. Psychological morbidity and route of administration among amphetamine users in Sydney. Australia. Addiction. 1996; 91(1): 81-87.
6. Ciccarone, D. Stimulant abuse: Pharmacology, cocaine, methamphetamine, treatment, attempts at pharmacotherapy. Primary Care. 2011; 38(1): 41-58.
7. Nanta, C. Model development for rehabilitation in methamphetamine abuser: A participatory action research. The degree of doctor (philosophy community and family medicine). Thammasat university. 2015. (in thai).

8. Sumnao, N., Boonrueng, S., & Usa, K. Causal relationship of factors affect relapsing behavior of methamphetamine users. *Journal of graduate studies. Valaya alongkorn rajabhat university*. 2016; 10(1) : 193-207. (in thai).
9. Wills, Thomas.,G Ainette, Michael., Stoolmiller, Mike.,X Gibbons, Frederick. & Shinar, Ori. Psychology of addictive behaviors: Good self-control as a buffering agent for adolescent substance use: An investigation in early adolescence with time-varying covariates. *Journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*. 2009; 22(4) : 459-471.
10. Denis, R. & Manuel, E. The 'drug-crime link' from a self-control perspective. *European journal of Criminology*. 2006; 3(1) : 33-67.
11. Rosenbaum, M. A schedule for assessing self-control behavior: Preliminary findings. *behavior therapy*. 1980; 11(1) : 109-121.
12. Gibson,C.H. The process of empowerment in mothers of chronically ill children. *Journal of Advance Nursing*. 1995; 21(6) ; 1201-1210.
13. Jantira, M., Nidtaya, T. & Sararud, V. The effects of a cognitive-behavioral therapy program on the depression and impulsivity among adolescents in juvenile training centers in bangkok and Vicinity Areas. *Journal of Nursing and health care*. 2018; 36(1) : 154-163. (in thai).
14. Sujitta, R., & Kritaya, S. Violent behavior toward family of methamphetamine users. *Journal of Nursing Science & Health*. 2011; 34(3) : 48-56. (in thai).
15. Rosenbaum, M. *Learned resourcefulness*. Springer series on behavior therapy and behavioral medicine. Springer Publishing. 1990; 24.
16. World Health Organization. *Global status report on alcohol 2014*. Department of Mental Health and Substance Abuse. Geneva. 2014.
17. Poomsanguan, K. Health Empowerment: Nurses' Important Role. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2014; 15(3) : 86-90. (in thai).