

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการควบคุมตนเองและ พฤติกรรม การเลิกเสพยาของผู้ป่วยเสพติดแอมเฟตามีน

ยุวลี ขาปาง พย.บ.¹, ศรีประไพ อินทร์ชัยเทพ ปร.ด.^{2*}

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: ปัญหายาเสพติดโดยเฉพาะแอมเฟตามีนมีแนวโน้มรุนแรงขึ้น ถึงแม้การเข้ารับการบำบัดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่ก็ยังพบการเสพยาในอัตราที่สูง การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรม การควบคุมตนเองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ และเปรียบเทียบพฤติกรรม การควบคุมตนเองและการเลิกเสพยาระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มก่อนและหลังการทดลอง โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วย เสพติดแอมเฟตามีน ที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอกที่คลินิกบำบัดยาเสพติด โรงพยาบาลเถิน จำนวน 44 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 22 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยโปรแกรมการ เสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งประกอบด้วย 10 กิจกรรม ใช้เวลาดำเนินโปรแกรม 5 สัปดาห์ แบบสอบถาม การควบคุมตนเอง และชุดทดสอบสารเสพติดเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะ เครื่องมือผ่านการหาความตรง เชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และทดสอบความเชื่อมั่นของแบบประเมินการควบคุมตนเองได้ค่าเท่ากับ 0.906 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สถิติที โคลสเคอร์ และการทดสอบพิชเชอร์

ผลการวิจัย: หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการควบคุม ตนเอง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.58, p < .001, \text{Cohen's } d = 0.98$) ค่าเฉลี่ยคะแนนการควบคุมตนเองในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.58, p < .001, \text{Cohen's } d = 1.43$) และพฤติกรรม การเลิกเสพยาในสัปดาห์ที่ 12 พบว่ากลุ่มทดลองสูงกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

สรุป: ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีประสิทธิภาพในการช่วยเพิ่มการควบคุม ตนเองในผู้เสพยาแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู ซึ่งจะนำไปสู่การเลิกเสพยาแอมเฟตามีนได้

คำสำคัญ: โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ การควบคุมตนเอง พฤติกรรม การเลิกเสพยา
ผู้ป่วยเสพติดแอมเฟตามีน

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี นครลำปาง คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

*ติดต่อผู้พิมพ์: ศรีประไพ อินทร์ชัยเทพ; e-mail: inchaithep@gmail.com

วันรับ: 10 ธ.ค. 2568 วันแก้ไข: 23 ก.พ. 2569 วันตอบรับ: 23 มี.ค. 2569

The effects of an Enhancing Empowerment Program on self-control and Drug Abstinence Behavior among Amphetamine Use Disorder Patients

Yuvalee khapang RN.¹, Sriprapai Inchaithep Ph.D.^{2*}

Abstract

Background: The issue of drug abuse, particularly with amphetamines, is becoming increasingly severe. Despite a growing number of individuals undergoing treatment, the rate of relapse remains high. This research aims to compare self-control behaviors before and after participation in an empowerment program, as well as to evaluate self-control behaviors and drug abstinence between the group receiving the empowerment program and the group receiving standard care.

Methods: A quasi-experimental research design involving two groups, with pre- and post-experiment phases, was implemented. The sample comprised 44 patients addicted to amphetamines, all receiving outpatient treatment at the drug rehabilitation clinic of Thoen Hospital. Participants were divided into an experimental group and a control group, each consisting of 22 individuals. The research instruments included an empowerment program with 10 activities conducted over 5 weeks, a self-control questionnaire, and a methamphetamine urine test kit. These instruments were evaluated for content validity by three experts, and the self-control questionnaire demonstrated a reliability score of 0.906. Data analysis was performed using descriptive statistics, t-test, chi-square, and Fisher's exact test.

Results: Following their participation in the empowerment program, the experimental group exhibited a significantly higher mean self-control score compared to their pre-program scores ($t = 4.58, p < .001$, Cohen's $d = 0.98$). Additionally, the mean self-control score of the experimental group was notably higher than that of the control group ($t = 4.58, p < .001$, Cohen's $d = 1.43$). Moreover, at week 12, drug abstinence behavior was significantly more prevalent in the experimental group than in the control group ($p < .05$).

Conclusion: The research results indicate that the empowerment program is effective in enhancing self-control among amphetamine users undergoing rehabilitation, which leads to successful cessation of amphetamine use.

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

¹Registered nurse, Thoen Hospital, Thoen District, Lampang Province

²Registered nurse, Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Lampang, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

*Corresponding Author e-mail: inchaithep@gmail.com

Received: 10 December 2025 Revised: 23 February 2026 Accepted: 23 March 2026

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหายาเสพติดเป็นหนึ่งในความท้าทายสำคัญของสาธารณสุข เนื่องจากส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจอย่างรุนแรงและยาวนาน ผู้ใช้สารเสพติดทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยรายงานสถานการณ์ยาเสพติดโลก ปี 2566 ของสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรม แห่งสหประชาชาติ ระบุว่ามีการประมาณ 296 ล้านคน ใช้สารเสพติดในปีที่ผ่านมา เพิ่มขึ้นประมาณ 23% ในช่วงสิบปีล่าสุด โดยมีผู้ใช้สารกลุ่มแอมเฟตามีน (Amphetamine-Type Stimulants; ATS) มากกว่า 36 ล้านคน ซึ่งยาบ้าเป็นสารในกลุ่มนี้ที่แพร่ระบาดสูงสุด ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ถูกระบุว่าเป็น สารเสพติดหลักของผู้เข้ารับการรักษา¹ สำหรับประเทศไทยจากรายงานสถิติของกระทรวงสาธารณสุข ในช่วงปีงบประมาณ 2564 - 2566 มีผู้เข้ารับการรักษา จำนวน 129,958 ราย 138,228 ราย และ 180,811 ราย ตามลำดับ² ในขณะที่ข้อมูลยาเสพติดจากสถิติของโรงพยาบาลเถินใน ปี พ.ศ. 2564- 2566 พบว่า มีผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการรักษาทั้งหมดในโรงพยาบาลจำนวน 131 คน 55 คน และ 101 คน ตามลำดับ

โรงพยาบาลเถินทำหน้าที่ในการให้บริการ ส่งเสริม ป้องกัน บำบัดฟื้นฟูและติดตามดูแลผู้ป่วย จิตเวชและยาเสพติด ครอบคลุมทุกกลุ่มวัยโดยสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ผ่านการบำบัดยาเสพติด แบบจิตสังคมบำบัด (ประยุกต์) สำหรับผู้ป่วยนอกสัปดาห์ละครั้ง จำนวน 10 สัปดาห์ ประกอบด้วย การปรึกษารายบุคคล 10 กิจกรรม กลุ่มฝึกทักษะการเลิกยาระยะเริ่มต้น 7 กิจกรรม กลุ่มฝึกทักษะป้องกันการกลับไปติดยาซ้ำ 15 กิจกรรม และกลุ่มครอบครัวศึกษา 5 กิจกรรม แต่พบว่าผู้ป่วยถึงร้อยละ 50 เข้ารับ การบำบัดไม่ครบถ้วน และพบว่าผู้ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลแล้ว ยังกลับไปใช้สารเสพติด และกลับมา รักษาซ้ำถึงร้อยละ 85³ เมื่อวิเคราะห์สาเหตุของการกลับไปเสพซ้ำ พบว่า ผู้เสพสารเสพติดบางส่วน ขาดแรงจูงใจในการบำบัด และความสามารถในการควบคุมตนเอง เนื่องจากการเสพแอมเฟตามีน เป็นเวลานานทำให้โดพามีนหลั่งมากผิดปกติ และเกิดการเปลี่ยนแปลงของสมองในวงจร การควบคุมตนเอง (self-control network) โดยเฉพาะบริเวณ prefrontal cortex ซึ่งเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ การยับยั้ง พฤติกรรม และการประเมินผลลัพธ์⁴ ผู้ป่วยจึงควบคุมแรงกระตุ้นและความอยากยาได้ยาก การกลับไปเสพซ้ำ หลังเข้ารับการรักษาจึงนับว่าเป็นปัญหาสำคัญที่พบในอัตราที่สูง⁵ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การบำบัด จิตสังคมบำบัดแบบประยุกต์ในโรงพยาบาลฝ่ายกายยังพบปัญหาในทางปฏิบัติ เนื่องจากผู้รับการรักษาต้องมา เข้าร่วมกิจกรรมถึง 16 สัปดาห์ ในการบำบัดซึ่งจะเป็นภาระกับผู้ป่วยและญาติเป็นอย่างมาก และพบว่า ผู้ป่วยเสพยาเสพติดขาดการบำบัดเนื่องจากสาเหตุในด้านการขาดแรงจูงใจ ขาดความรับผิดชอบในตนเอง สัมพันธภาพไม่ดี และความภาคภูมิใจในตนเองลดลง ทำให้มีการกลับไปเสพซ้ำในอัตราที่สูง⁶ การใช้แนวคิด การเสริมสร้างพลังอำนาจจึงเป็นแนวทางหนึ่ง ที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีบทบาทเชิงรุกในการดูแลตนเอง มีความรู้สึกที่สามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาชีวิตได้ มีทักษะการจัดการตนเอง และมีความรับผิดชอบ ต่อตนเองในด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการลดพฤติกรรมเสพยาอย่างมีนัยสำคัญ⁷

นอกจากปัจจัยด้านชีวภาพแล้วยังพบปัจจัยด้านจิตสังคมที่สัมพันธ์กับการเสพยา คือความเชื่อ ที่บิดเบือนเกี่ยวกับการเสพยาแอมเฟตามีนว่าช่วยบรรเทาความเครียด ลดความทุกข์ใจ และการต้องการ การยอมรับจากกลุ่มเพื่อน แม้จะได้รับการบำบัดทางจิตสังคมก่อนจำหน่าย แต่บางครั้งก็พบว่าหากผู้ป่วยกลับไป เผชิญกับสิ่งแวดล้อมเดิมความตั้งใจในการเลิกเสพยาจะลดลง^{4,8} ผู้ป่วยจำนวนมากที่ได้รับการบำบัดรักษา แต่ยังคงพบอัตราการกลับไปใช้ซ้ำสูง ซึ่งเชื่อมโยงกับปัจจัยด้านการควบคุมตนเองต่ำ ความเชื่อความสามารถตนเอง และขาดพลังอำนาจในการจัดการพฤติกรรมเสี่ยง ดังนั้นในการช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดไม่ให้เกิดกลับไป เสพติดยา จึง ควรให้การบำบัดรักษาฟื้นฟูทางด้านร่างกาย ควบคู่ไปกับการบำบัดด้านจิตสังคม เพื่อให้ผู้ผ่านการบำบัดสามารถ

ปรับตัวให้เข้ากับสังคม สามารถควบคุมตนเองในการดำเนินชีวิต มีการปรับเปลี่ยนความคิดความเชื่อและมีความหวัง⁹ การควบคุมตนเองจึงเป็นกระบวนการสำคัญที่ช่วยให้บุคคลสามารถจัดการแรงผลักดัน ความต้องการหรืออารมณ์ภายในได้อย่างเหมาะสมตามกฎเกณฑ์ทางสังคม โดยพัฒนาขึ้นจากการเรียนรู้และประสบการณ์ที่สะสมอย่างต่อเนื่อง บุคคลที่มีการควบคุมตนเองต่ำมักเผชิญปัญหาด้านการประเมินสถานการณ์ การตัดสินใจ การวางแผน และการควบคุมพฤติกรรมหรืออารมณ์เมื่ออยู่ภายใต้แรงกดดันทำให้มีแนวโน้มเลือกพฤติกรรมที่ขาดเหตุผลหรือไม่เหมาะสม¹⁰

การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นกระบวนการที่ช่วยพัฒนาการควบคุมตนเอง และเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเอง การควบคุมตนเองจึงเป็นทักษะที่ช่วยให้บุคคลจัดการความคิด อารมณ์ และแรงกระตุ้นภายในเพื่อปรับพฤติกรรมให้สอดคล้องกับเป้าหมายที่ต้องการ ตามแนวคิดของ Rosenbaum¹¹ ประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 4 ประการ ได้แก่ การใช้ความคิดหรือการเตือนตนเพื่อกำกับพฤติกรรมและอารมณ์ การใช้กระบวนการแก้ปัญหาอย่างเป็นขั้นตอน ความสามารถในการรอคอยผลตอบแทนโดยยับยั้งพฤติกรรมที่ทำตามอารมณ์ทันที และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมพฤติกรรม ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถพัฒนาพฤติกรรมการกำกับตนเองในผู้ที่อยู่ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพจากการใช้ยาเสพติดแอมเฟตามีน และส่งเสริมความสามารถในการจัดการความอยากยาและควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงได้ดีขึ้น¹² ส่งเสริมคุณค่าในตนเอง¹³ เพิ่มทักษะการยับยั้งพฤติกรรมการกลับไปใช้ซ้ำและการจัดการอารมณ์¹⁰ นอกจากนี้ยังสามารถเพิ่มการตระหนักรู้ มีความตั้งใจเลิกเสพ และลดความเสี่ยงต่อการกลับไปเสพของผู้ป่วยระยะฟื้นฟู¹⁴⁻¹⁵

อย่างไรก็ตามงานวิจัยที่เกี่ยวข้องบางส่วนเป็นวิจัยที่ศึกษาในโรงพยาบาลทั่วไปที่มีบริบทแตกต่างจากโรงพยาบาลถิ่นซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชน การวิจัยครั้งนี้จึงได้สังเคราะห์กิจกรรมจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องกับบริบทของการให้บริการในโรงพยาบาลชุมชน ภายใต้แนวคิดของการเสริมพลัง เพื่อให้ผู้เสพมีความสามารถในการควบคุมตนเองทั้งทางร่างกายและจิตใจต่อความอยากหรือความต้องการเสพยา เพื่อให้สามารถหยุดคิดและตัดสินใจไม่เสพยาซ้ำได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมาใช้ในผู้เสพแอมเฟตามีน เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเกิดศักยภาพในการควบคุมตนเอง สามารถลดพฤติกรรมการกลับไปเสพยาซ้ำ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงชีวิตที่ดีขึ้น อีกทั้งสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาผู้บำบัดสารเสพติดระยะฟื้นฟูต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมในการควบคุมตนเองของผู้ป่วยเสพติดแอมเฟตามีนก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมในการควบคุมตนเองของผู้ป่วยเสพติดแอมเฟตามีน ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมในการเลิกเสพยาระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

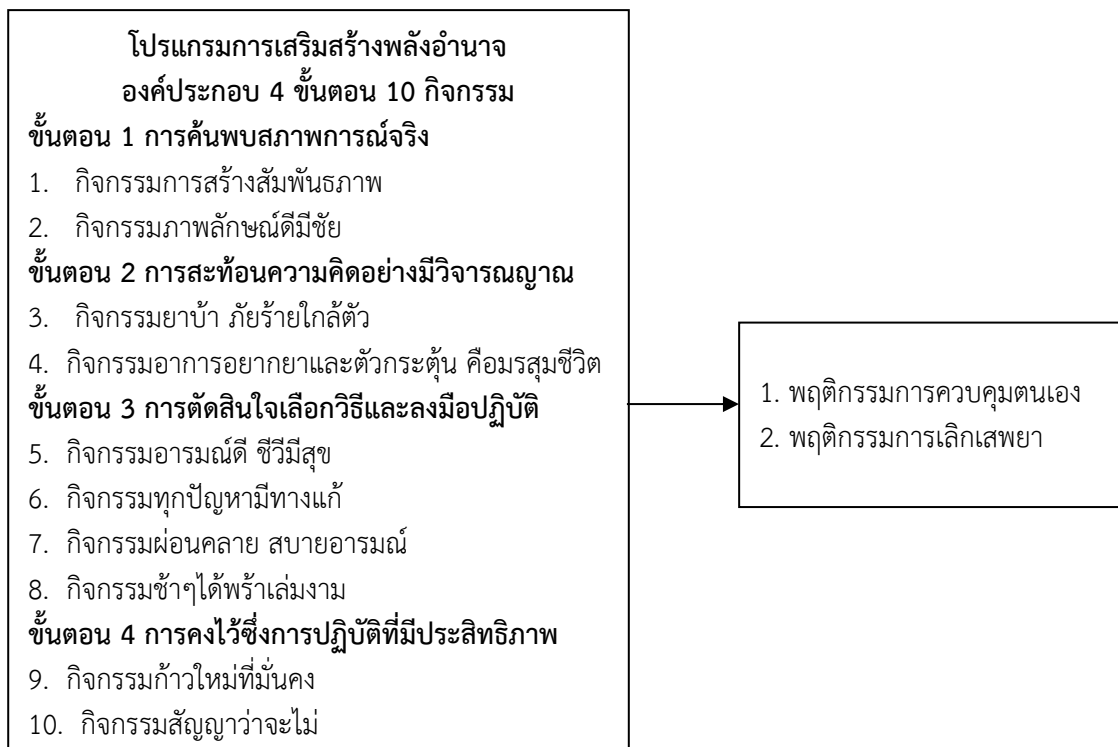
สมมติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมในการควบคุมตนเองของผู้ป่วยเสพติดแอมเฟตามีนหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
2. พฤติกรรมในการควบคุมตนเองของผู้ป่วยเสพติดแอมเฟตามีน กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

3. พฤติกรรมการเลิกเสพยาของผู้ป่วยเสพติดแอมเฟตามีน กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson⁹ เป็นกระบวนการส่งเสริมให้บุคคลได้เรียนรู้ ตระหนัก และพัฒนาความสามารถของตนเอง การแสวงหาและการใช้ทรัพยากรหรือแหล่งประโยชน์ เพื่อควบคุมสถานการณ์ในชีวิตของตนเอง จนเกิดความเชื่อมั่นในตนเองและรู้ว่าตนเองมีศักยภาพ สามารถควบคุมความเป็นอยู่หรือชีวิตของตนเองได้ การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยค้นพบและยอมรับสภาพความจริง สามารถควบคุมความเป็นอยู่หรือชีวิตของตนเองได้ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ตามข้อเสนอของ Rosenbaum¹¹ ได้แก่ 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง เป็นการรับรู้และทำความเข้าใจในการยอมรับเหตุการณ์และสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนตามสภาพที่เป็นจริง 2) การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นการทบทวนสถานการณ์ อย่างรอบคอบเพื่อตัดสินใจและจัดการกับปัญหาการเสพติดได้อย่างเหมาะสม 3) การตัดสินใจเลือกวิถีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งกำหนดกิจกรรมได้ 10 กิจกรรมดังนี้ 1) กิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพ 2) กิจกรรมภาพลักษณ์ดีมีชัย 3) กิจกรรมยาบ้า ภัยร้ายใกล้ตัว 4) กิจกรรมอาการอยากยาและตัวกระตุ้น คือมรสุมชีวิต 5) กิจกรรมอารมณ์ดี ชีวิตมีสุข 6) กิจกรรมทุกปัญหามีทางแก้ 7) กิจกรรมผ่อนคลาย สบายอารมณ์ 8) กิจกรรมข้า ๆ ได้พริ้งเลื่องนาม 9) กิจกรรมก้าวใหม่ที่มั่นคง และ 10) กิจกรรมสัญญาว่าจะไม่ เมื่อบุคคลนำวิธีการที่เลือกใช้ไปปฏิบัติแล้วเกิดประสิทธิภาพหรือประสบความสำเร็จ จะรู้สึกมั่นใจ รู้ถึงศักยภาพ ความสามารถในการควบคุมตนเองในการเสพติดแอมเฟตามีน และลดพฤติกรรมการเสพยาได้ ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดศึกษา 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลัง (two groups pretest-posttest design) ดำเนินการระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2567 - กรกฎาคม 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาค้นครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ตามเกณฑ์วินิจฉัยของระบบการจำแนกโรคขององค์การอนามัยโลก (ICD-10) F15-F15.2 เป็นผู้ป่วยเสพติดแอมเฟตามีน (amphetamine use disorder) ที่เข้ารับบริการแบบผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง ในช่วงเวลาเดือนพฤศจิกายน 2567- มกราคม 2568 จำนวน 94 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ตามเกณฑ์วินิจฉัยของระบบการจำแนกโรคขององค์การอนามัยโลก (ICD-10) F15-F15.2 เป็นผู้ป่วยเสพติดแอมเฟตามีน (Amphetamine use disorder) ที่เข้ารับบริการแบบผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง คำนวณด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*power โดยกำหนดค่า Effect size เท่ากับ 0.781 อ้างอิงจากวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการใช้สารแอมเฟตามีน ในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีความผิดปกติจากการใช้สารแอมเฟตามีนของโรงพยาบาลสวนปรุงจังหวัดเชียงใหม่¹⁶ กำหนดค่า α error probability เท่ากับ 0.05 ค่า Power ($1 - \beta$ error probability) เท่ากับ 0.80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 21 คน คำนวณเพิ่มร้อยละ 5 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการวิจัย ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบจับคู่เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Match paired) ตามคุณลักษณะด้านเพศ อายุ ระยะเวลาการใช้ยาเสพติด ระยะเวลาการได้รับการวินิจฉัย และประสบการณ์ในการได้รับการบำบัด เพื่อควบคุมกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มให้มีความใกล้เคียงกันมากที่สุด โดยกำหนดให้เป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองกลุ่มละ 22 คน

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย (inclusion criteria) ดังนี้

1. มีอายุระหว่าง 20-59 ปี เนื่องจากวัยผู้ใหญ่ เป็นช่วงวัยที่มีสมองส่วน prefrontal cortex มีการพัฒนาเต็มที่จึงสะท้อนความสามารถควบคุมตนเองได้อย่างชัดเจน¹⁷ และลดตัวแปรแทรกซ้อนจากภาวะเสื่อมในผู้สูงอายุ ทำให้ประเมินผลโปรแกรมได้อย่างน่าเชื่อถือ

2. ไม่มีความบกพร่องในการสื่อสาร สามารถอ่านออก เขียนได้

3. มีความสมัครใจในการร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกจากการวิจัย (exclusion criteria) ดังนี้

1. มีอาการที่เข้าเกณฑ์ภาวะถอนพิษแอมเฟตามีน (amphetamine toxicity)

2. มีความเจ็บป่วยทางกายที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาในช่วงเวลาที่ต้องดำเนินโปรแกรม

3. มีอาการทางจิตที่รุนแรงในช่วงเวลาที่ต้องดำเนินโปรแกรม ประเมินโดยใช้แบบประเมิน Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) ได้คะแนนมากกว่า 18 คะแนน และผู้ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale: OAS) ได้คะแนนอย่างน้อย 1 คะแนน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ ตามเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยหมายเลข E 2567-059 รับรองวันที่ 9 ตุลาคม 2567 ถึง 9 ตุลาคม 2568 ในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย ประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและวิธีการป้องกันแก้ไขที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ หากผู้ป่วยเกิดภาวะวิกฤตทางอารมณ์หรืออาการถอนยาจากการเลิกเสพยาทั้งนี้ระหว่างร่วมกิจกรรม ผู้วิจัยจะส่งต่อแพทย์เพื่อให้การบำบัดรักษาอย่างเหมาะสมและทันที่ รวมถึงชี้แจงให้รับทราบสิทธิในการเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ การขอความยินยอมจากอาสาสมัครเป็นลายลักษณ์อักษร และการถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการบำบัดรักษาตามปกติ รวมถึงการรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง โดยข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง มีผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ การนำเสนอ และเผยแพร่ผลการวิจัยทำในภาพรวม และข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายหลังการวิจัยเสร็จสิ้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และ เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. เครื่องมือดำเนินงานวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ที่ดัดแปลงจากเครื่องมือของ กษพร เผือกผ่อง⁷ เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชน ตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson⁶ ซึ่งเป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้บุคคลเกิดศักยภาพหรือความสามารถในการมองเห็นสมรรถนะแห่งตนในการควบคุมองค์ประกอบที่มีผลต่อสุขภาพได้ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมทั้งหมด 10 กิจกรรม เป็นการบำบัดรายกลุ่ม ดำเนินการโดยผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช กำหนดระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมครั้งละ 90-120 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ ดังนี้

ตารางที่ 1 กิจกรรมตามโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่ม

สัปดาห์ที่	กิจกรรม	ระยะเวลา
1	กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความไว้วางใจ สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว เปิดเผยตัวเอง และการสร้างข้อตกลงร่วมกัน กิจกรรมที่ 2 ภาพลักษณ์ดีมีชัย มีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง ระบุจุดแข็ง จุดเด่น ความสามารถ ให้สมาชิกกลุ่มสะท้อนเชิงบวกร่วมกัน และแสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในประเด็น ชีวิตที่คาดหวังหลังการเลิกเสพยา	กิจกรรมกลุ่ม ย่อยระยะเวลา 90 นาที
2	กิจกรรมที่ 3 ยาบ้า ภัยร้ายใกล้ตัว มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมความตระหนักในพิษภัยของแอมเฟตามีน ดูวิดีโอและให้ข้อมูลเกี่ยวกับพิษภัยของยาบ้า อภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับ ผลกระทบและอันตรายจากการเสพยาบ้า กิจกรรมที่ 4 อาการอยากยาและตัวกระตุ้น คือมรสุมชีวิต มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินภาวะสมองติดยาและค้นหาสิ่งกระตุ้น อธิบายวงจรสมองติดยา และอภิปรายในประเด็น “ตัวกระตุ้นของฉัน” ครอบคลุมสถานที่ บุคคล อารมณ์ กิจกรรม และร่วมกันค้นหาสถานการณ์เสี่ยง และฝึกเทคนิคหยุดความคิด	กิจกรรมกลุ่ม ย่อยระยะเวลา 120 นาที
3	กิจกรรมที่ 5 อารมณ์ดี ชีวิตมีสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนอารมณ์และการจัดการอารมณ์ นำเสนอผลการบันทึกอารมณ์ของตนเองในสัปดาห์ที่ผ่านมา ฝึกเทคนิคการหายใจ และการผ่อนคลาย การอภิปรายเปลี่ยนความคิดลบเป็นคิดสร้างสรรค์ กิจกรรมที่ 6 ทุกปัญหามีทางแก้ มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการเผชิญปัญหา บรรยายเทคนิคการแก้ปัญหา ให้สมาชิกกลุ่มนำเสนอกรณีตัวอย่างปัญหาชีวิตจริง และร่วมกันเสนอแนวทางแก้ปัญหา และร่วมกันสรุปแนวทางแก้ปัญหาที่ปลอดภัย	กิจกรรมกลุ่ม ย่อยระยะเวลา 90 นาที
4	กิจกรรมที่ 7 กิจกรรมผ่อนคลาย สบายอารมณ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อฝึกทักษะการผ่อนคลาย ฝึกทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ดนตรีบำบัด หรือศิลปะบำบัด	กิจกรรมกลุ่ม ย่อยระยะเวลา 90 นาที

สัปดาห์ที่	กิจกรรม	ระยะเวลา
	กิจกรรมที่ 8 กิจกรรมซ้ำๆได้พร้อมกัน มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินและทบทวนการจัดการตัวกระตุ้นการเสพแอมเฟตามีน ติดตามผลการปฏิบัติการจัดการตัวกระตุ้น อภิปรายแนวทางการปฏิบัติ ทบทวนและแก้ไขแนวทางการจัดการตัวกระตุ้นที่ไม่เหมาะสม	
5	กิจกรรมที่ 9 ก้าวใหม่ที่มั่นคง มีวัตถุประสงค์เพื่อร่วมกันวางแผนการเลิกใช้แอมเฟตามีน จัดทำแผนการปฏิบัติหัวข้อ “ชีวิตใหม่ที่ห่างไกลสารเสพติด” ประกอบด้วยแผนระยะสั้น 1 เดือน และแผนระยะยาว 3 เดือน กิจกรรมที่ 10 สัญญาว่าจะไม่ลืม มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการกำกับควบคุมตนเองอย่างต่อเนื่อง สมาชิกกลุ่มร่วมแบ่งปันแผนการปฏิบัติ นำเสนอตัวแบบผู้ที่เลิกใช้แอมเฟตามีนสำเร็จ การร่วมให้ข้อเสนอแนะและกำลังใจจากเพื่อนในกลุ่มและผู้วิจัย	กิจกรรมกลุ่ม ย่อยระยะเวลา 90 นาที

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชุดได้แก่

ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเสพสารเสพติดแอมเฟตามีน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่เสพแอมเฟตามีน จำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัดยาเสพติด

ชุดที่ 2 แบบวัดการควบคุมตนเองที่พัฒนาขึ้นโดย กชพร เผือกผ่อง¹⁰ ตามแนวคิดโรเซนบัม (Rosenbaum)¹¹ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity Index : CVI) เท่ากับ 0.85 ประกอบด้วยมิติการควบคุมตนเอง 4 ด้าน คือ 1) การใช้ความคิดและเตือนตัวเอง ในการควบคุมสิ่งที่แสดงออกทั้งทางอารมณ์และร่างกาย มีจำนวน 13 ข้อ 2) การประยุกต์กลวิธีในการแก้ปัญหาในการควบคุมตนเองเป็นลำดับขั้นตอนเช่นการวางแผน การให้คำจำกัดความของปัญหา การประเมินทางเลือกต่าง ๆ มีจำนวน 12 ข้อ 3) การใช้ความสามารถที่จะรอคอยรางวัลที่จะได้รับตอบแทน มีจำนวน 5 ข้อ 4) การมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมตนเอง มีจำนวน 10 ข้อ รวมทั้งสิ้น จำนวน 40 ข้อ ลักษณะเครื่องมือเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยแบ่งคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนช่วง 1.00-2.33 หมายถึง ระดับการควบคุมตนเองต่ำ

คะแนนช่วง 2.34-3.66 หมายถึง ระดับการควบคุมตนเองปานกลาง

คะแนนช่วง 3.67-5.00 หมายถึง ระดับการควบคุมตนเองสูง

ชุดที่ 3 ชุดทดสอบสารเสพติดเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะ ใช้สำหรับประเมินพฤติกรรมกรรมการเลิกเสพยา โดยจะตรวจทุกสัปดาห์ระหว่างการดำเนินโปรแกรมและติดตามผลหลังเสร็จสิ้นโปรแกรมเป็นเวลา 12 สัปดาห์ และกำหนดให้การตรวจเป็นผลบวกเมื่อพบว่ามีสารแอมเฟตามีนอยู่ในปัสสาวะตั้งแต่ 1 ไมโครกรัม/มิลลิลิตร หรือ 1,000 นาโนกรัม/มิลลิลิตรขึ้นไป¹⁸

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ และแบบวัดการควบคุมตนเองส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ จิตแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลชั้นสูงทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1 ท่านและ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 1 ท่าน วิเคราะห์ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) เท่ากับ 0.85-และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอก่อนนำไปใช้

การตรวจสอบหาความเชื่อมั่น (reliability) แบบวัดการควบคุมตนเองนำไปทดลองใช้กับผู้ที่เป็นสารเสพติดแอมเฟตามีนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่คลินิกบำบัดยาเสพติด กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลเกาะคา จังหวัดลำปาง จำนวน 20 ราย วิเคราะห์ความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พบว่ามีค่า = .906

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ข้อมูลการวิจัย และให้ผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้ขอความยินยอม โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของกิจกรรมตามโปรแกรมและการตอบแบบสอบถาม

2. ดำเนินการวิจัยในกลุ่มควบคุม มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

2.1 เก็บข้อมูลด้วยแบบแบบวัดการควบคุมตนเองและข้อมูลส่วนบุคคลก่อนการทดลอง

2.2 ให้การบำบัดตามมาตรฐานการดูแลผู้ที่มีปัญหาการเสพติดแอมเฟตามีนแบบผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ การพบแพทย์ และการใช้โปรแกรมจิตสังคมบำบัดประยุกต์ สำหรับผู้ป่วยนอกเป็นเวลา 10 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ประกอบด้วย การปรึกษารายบุคคล 10 กิจกรรม กลุ่มฝึกทักษะการเลิการะยะเริ่มต้น 7 กิจกรรม กลุ่มฝึกทักษะป้องกันการกลับไปติดยาซ้ำ 15 กิจกรรม และกลุ่มครอบครัวศึกษา 5 กิจกรรม

ประกอบด้วยกิจกรรม การปรึกษารายบุคคล หรือการบำบัดรายบุคคล และการบำบัดร่วมกับครอบครัว

2.3 สัปดาห์ที่ 12 ผู้วิจัยให้ตอบแบบสอบถามแบบวัดการควบคุมตนเอง และตรวจหาสารเสพติดเพื่อประเมินผลการบำบัดรักษาเมื่อสิ้นสุดการบำบัดตามที่ได้รับการดูแลตามปกติ ตามรายละเอียดดังนี้

1) การเก็บข้อมูลจากแบบวัดการควบคุมตนเอง ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินด้วยตนเองในช่วงเวลาที่มีการนัดหมายติดตาม ในคลินิกสารเสพติด ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

2) การตรวจหาสารเสพติดปัสสาวะ ผู้วิจัยส่งกลุ่มตัวอย่างไปตรวจกับเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทุกครั้งที่มีการนัดหมายติดตาม

3. ดำเนินการวิจัยในกลุ่มทดลอง มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

3.1 เก็บข้อมูลด้วยแบบแบบวัดการควบคุมตนเองและข้อมูลส่วนบุคคลก่อนการทดลอง

3.2 ให้การบำบัดตามมาตรฐานการดูแลผู้ที่มีปัญหาการเสพติดแอมเฟตามีนแบบผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ การพบแพทย์ และดำเนินการตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมทั้งหมด 10 กิจกรรม โดยมีระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมครั้งละ 90-120 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ และติดตามผลจนครบ 12 สัปดาห์

3.3 สัปดาห์ที่ 12 ให้กลุ่มทดลองทำแบบวัดการควบคุมตนเอง และตรวจหาสารเสพติดเพื่อประเมินผลการบำบัดรักษาตามโปรแกรม ตามรายละเอียดดังนี้

1) การเก็บข้อมูลจากแบบวัดการควบคุมตนเอง ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินด้วยตนเองในช่วงเวลาที่มีการนัดหมายติดตาม ในคลินิกสารเสพติด ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

2) การตรวจหาสารเสพติดปัสสาวะ ผู้วิจัยส่งกลุ่มตัวอย่างไปตรวจกับเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทุกครั้งที่มีการนัดหมายติดตาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ Chi - square test และสถิติ Fisher's exact test

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการควบคุมตนเองของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยใช้สถิติทดสอบที ชนิดที่ไม่เป็นอิสระจากกัน (paired t-test) เนื่องจากผล

การตรวจสอบโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov (K-S test) พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงปกติ จึงเลือกใช้สถิติ Parametric test

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการควบคุมตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบทีที่เป็นอิสระจากกัน (independent test) เนื่องจากผลการตรวจสอบโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov (K-S test) พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงปกติ จึงเลือกใช้สถิติ parametric test

4. เปรียบเทียบพฤติกรรมการเล่นกีฬา ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Chi - square test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่เสพยาเสพติดแอมเฟตามีน ที่มารับการรักษาที่คลินิกบำบัดสารเสพติด แผนกจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง จำนวน 44 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 22 ราย และกลุ่มทดลอง 22 ราย จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีลักษณะทั่วไปไม่แตกต่างกัน โดยกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศชายคิดเป็น ร้อยละ 81.1 มีช่วงอายุ 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 45.4 ระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายมากที่สุดร้อยละ 36.4 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 45.5 รายได้ระหว่าง 5001-10000 บาท ร้อยละ 36.4 โดยมีระยะเวลาเสพยา นาน 1-2 ปี ร้อยละ 27.3 เข้ารับการบำบัดครั้งแรก มากที่สุด ร้อยละ 63.6 มีสาเหตุการเข้ารับการบำบัด คือ ต้องการเลิก เป็นร้อยละ 36.4 และกลุ่มทดลอง เป็นเพศชายร้อยละ 77.3 มีช่วงอายุ 30-39 ปี ร้อยละ 36.4 มีสถานภาพสมรสโสด ระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายมากที่สุด ร้อยละ 40.9 มีอาชีพรับจ้างมาก ร้อยละ 59.1 รายได้ระหว่าง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 45.5 โดยมีระยะเวลาเสพยานาน 1-2 ปี ร้อยละ 27.3 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และเปรียบเทียบลักษณะกลุ่มตัวอย่างระหว่าง กลุ่มควบคุม ($n = 22$) กลุ่มทดลอง ($n = 22$)

ลักษณะทั่วไป		กลุ่มควบคุม ($n = 22$)		กลุ่มทดลอง ($n = 22$)		χ^2 & Fisher's exact	p -value
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ	ชาย	18	81.1	17	77.3	1.32 ^F	1.00
	หญิง	4	18.2	5	22.7		
อายุ	20-29	6	27.3	7	31.8	3.52 ^C	.57
	30-39	10	45.4	9	40.9		
	40-59	6	21.7	6	27.3		
การศึกษา	ประถม	5	22.7	1	4.5	7.51 ^F	.133
	มัธยมต้น	7	31.8	7	31.8		
	มัธยมปลาย	8	36.4	9	40.9		
	ปวส./ปริญญาตรี	2	9.1	5	22.7		

ลักษณะทั่วไป		กลุ่มควบคุม (n = 22)		กลุ่มทดลอง (n = 22)		χ^2 & Fisher's exact	p- value
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อาชีพ	ว่างงาน/นักศึกษา	4	18.1	1	4.5	4.72 ^F	.591
	รับจ้าง	10	45.5	13	59.1		
	ค้าขาย	4	18.2	2	9.1		
	เกษตรกรรม	2	9.1	2	9.1		
	ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	2	9.1	4	18.2		
รายได้	<1000	6	27.3	1	4.5	12.72 ^F	.45
	1001-5000	6	27.3	3	13.6		
	5001-10000	8	36.4	10	45.5		
	10001-15000	1	4.5	6	27.3		
	>15001	1	4.5	2	9.1		
สถานภาพ	โสด	12	54.5	11	50.0	1.97 ^F	.596
	สมรส	9	40.9	8	36.4		
	หย่า/แยกกันอยู่	1	4.5	3	13.6		
เวลาเสพ (ปี)	<1	4	18.2	5	22.7	0.83 ^F	.975
	1-2	6	27.3	6	27.3		
	2-3	2	9.1	3	13.6		
	3-4	3	13.6	2	9.1		
	4-5	4	18.2	3	13.6		
	>5	3	13.6	2	9.1		
เข้าบำบัด (ครั้ง)	1	14	63.6	14	63.6	1.83 ^F	.766
	2	3	13.6	5	22.7		
	3	2	9.1	2	9.1		
	>3	3	13.6	1	4.5		
สาเหตุ	1.สุขภาพทรุดโทรม	5	22.7	4	18.2	1.06 ^F	.957
	2.กลัวถูกจับ	2	9.1	2	9.1		
	3. ต้องการเลิก	8	36.4	11	50.0		
	4.ทางบ้านขอร้อง	4	18.2	3	13.6		
	5.เพื่อนชวน	2	9.1	1	9.1		
	6.คุมประพฤติส่ง	1	4.5	1	4.5		

* $p < .95$, ^F Fisher's exact test, ^C Chi - square test

2. ผลของเปรียบเทียบพฤติกรรมการควบคุมตนเองของผู้ป่วยเสพติดแอมเฟตามีน ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการควบคุมตนเองระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 4.58$, $p < .001$) โดยหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีค่าเฉลี่ยการควบคุมตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ($M = 149.40$, $SD = 13.16$ และ $M = 129.07$, $SD = 18.07$ ตามลำดับ) ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่างก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการควบคุมตนเองของผู้ป่วยเสพติดแอมเฟตามีนก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ($n = 44$)

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Mean difference	95% CI	t	p -value
	M	SD	M	SD				
กลุ่มทดลอง	129.07	18.07	149.40	13.16	20.33	11.09– 29.57	4.58	< .001*
กลุ่มควบคุม	122.03	17.61	129.87	14.13	7.84	-4.24 – 19.92	1.35	.170

* $p < .05$

3. ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการควบคุมตนเองของผู้ป่วยเสพติดแอมเฟตามีน ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนควบคุมพฤติกรรมหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 2.99$, $p = .003$) โดยกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($M = 149.40$, $SD = 13.16$ และ $M = 129.87$, $SD = 14.13$ ตามลำดับ) ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการควบคุมตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังเข้ารับการรักษา ($n = 44$)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		Mean difference	95% CI	t	p -value
	M	SD	M	SD				
ก่อนทดลอง	129.07	18.07	122.03	17.61	7.04	-6.88 – 20.96	1.02	.126
หลังทดลอง	149.40	13.16	129.87	14.13	19.53	6.36 – 32.70	2.99	.003*

* $p < .05$

4. ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการเลิกเสพยา ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

พฤติกรรมการเลิกเสพยาระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังการติดตามผลในสัปดาห์ที่ 12 พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 5.526$, $df = 1$, $p < .05$) กลุ่มทดลองมีอัตราการเลิกเสพยา (ร้อยละ 77.3) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (ร้อยละ 50.00) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละพฤติกรรมการเลิกเสพยา และผลการเปรียบเทียบสัดส่วนของพฤติกรรมการเลิกเสพยา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการติดตามผลในสัปดาห์ที่ 12 ($n = 44$)

พฤติกรรมการเลิกเสพยา	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	df	χ^2	p-value
	จำนวน (%)	จำนวน (%)			
เสพยา	5 (22.7)	11 (50.0)	1	5.526	.018*
เลิกเสพยา	17 (77.3)	11 (50.0)			

* $p < .05$

การอภิปรายผล

การศึกษาในครั้งนี้ พบว่า หลังได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจ กลุ่มที่ใช้โปรแกรมมีคะแนนการควบคุมตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ขณะที่กลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการดูแลตามปกติไม่พบการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญ ผลการวิจัยนี้สะท้อนว่าโปรแกรมมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมความสามารถในการควบคุมตนเอง ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจาก องค์ประกอบของโปรแกรมเป็นไปตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจ⁹ โดยจะเห็นได้ว่ากิจกรรมของโปรแกรมเกี่ยวกับ การค้นหาสิ่งกระตุ้นการเสพยา การจัดการตัวกระตุ้นที่ไม่เหมาะสม การส่งเสริมแรงจูงใจ การฝึกเทคนิคหยุดความคิด การผ่อนคลาย และการร่วมให้ข้อเสนอแนะและกำลังใจจากเพื่อนในกลุ่ม ช่วยให้ผู้ใช้ร่วมเกิดความตระหนักรู้ในตนเอง เห็นคุณค่าในตนเองและศักยภาพของตน และสามารถควบคุมตนเองไม่ให้กลับไปเสพยาได้ ทั้งนี้การส่งเสริมทักษะการควบคุมอารมณ์ และการรับมือกับสิ่งกระตุ้นในการเสพยาแอมเฟตามีนถือเป็นทักษะที่สำคัญต่อการปรับความคิดและพฤติกรรมของผู้เสพยาเสพติดให้สามารถยับยั้งตนเองและไม่ตอบสนองต่อสิ่งล่อใจ¹⁹ ประกอบกับ เมื่อพิจารณาคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างพบว่าส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เป็นผู้ที่ประกอบอาชีพ และระยะเวลาในการเสพยา 1-2 ปี ซึ่งคุณลักษณะเหล่านี้ เป็นปัจจัยส่งเสริมต่อการรับรู้พลังอำนาจของตนเอง และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมควบคุมตนเอง เนื่องจากระดับการศึกษามีผลต่อการตัดสินใจ และการควบคุมแรงกระตุ้นลดลง

การวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่าวัยรุ่นที่มีการใช้สารเสพติดน้อยลง มีความสามารถทางสังคม และความภาคภูมิใจในตนเองที่สูงขึ้นในช่วง 3 เดือน หลังจากใช้โปรแกรมการเสริมพลังอำนาจ¹³ สอดคล้องกับการศึกษาของ กษพร เผือกผ่อง¹⁰ ที่พบว่าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจส่งผลให้ผู้เสพยาแอมเฟตามีนมีการควบคุมตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยผู้เข้าร่วมสามารถตระหนักรู้ในปัญหา เรียนรู้การจัดการอารมณ์ และใช้กลยุทธ์การเผชิญปัญหาได้ดีขึ้น และการศึกษาของการศึกษาของ Barakat & Ibrahim²⁰ ที่พบว่าการใช้โปรแกรมการควบคุมกำกับตนเองในผู้ติดยาเสพติด สามารถพัฒนาทักษะการเผชิญปัญหาและพฤติกรรมควบคุมตนเองในการหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติดซ้ำได้ การเพิ่มขึ้นของความสามารถ

ในการควบคุมตนเอง แสดงให้เห็นว่าผู้เข้าร่วมโปรแกรมเสริมพลังอำนาจได้รับการเสริมแรงและการเตรียมพร้อมในการรับมือกับปัจจัยกระตุ้นการกลับไปใช้สารเสพติด

นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการควบคุมพฤติกรรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างชัดเจน โดยมีการควบคุมความเท่าเทียมระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและข้อมูลการใช้สารเสพติด ที่ทดสอบทางสถิติแล้วพบว่า ไม่แตกต่างกัน ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า กิจกรรมของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจที่ประกอบด้วย การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ร่วม การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ช่วยให้ผู้ติดสารเสพติดสามารถรับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการควบคุมพฤติกรรมได้ดียิ่งขึ้น¹⁰ โดยเฉพาะพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการยับยั้งตนเอง ลดความอยาก การรับมือสิ่งกระตุ้น และการใช้ทักษะคิดก่อนตัดสินใจ ซึ่งเป็นกลไกสำคัญที่ทำให้ผู้เสพติดสามารถหลีกเลี่ยงการกลับไปสู่พฤติกรรมเสพติดซ้ำ สอดคล้องกับงานวิจัยของ บุปผา บุญญามณี และ อรรถณ หนูแก้ว¹² ที่พบว่าโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรม การกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติดแอมเฟตามีนในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่งผลให้คะแนนพฤติกรรมการกำกับตนเองเพื่อเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติดแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะก่อนและหลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ ติดตาม 1 เดือน และ 3 เดือน และงานวิจัยของกชพร เผือกผ่อง และคณะ¹⁵ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการควบคุมตนเองของผู้ป่วยยาเสพติดแอมเฟตามีน พบว่าผู้ป่วยยาเสพติดแอมเฟตามีนมีค่าเฉลี่ยคะแนนการควบคุมตนเอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้กลุ่มควบคุมในการวิจัยครั้งนี้คือกลุ่มที่ได้รับการบำบัดยาเสพติดแบบจิตสังคมบำบัดประยุกต์สำหรับผู้ป่วยนอก จำนวน 10 ครั้ง ซึ่งเมื่อพิจารณาจากการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 ปีย้อนหลังของโรงพยาบาลถิ่น³ พบว่าผู้ป่วยถึงร้อยละ 50 เข้ารับการบำบัดไม่ครบถ้วน และพบว่าผู้ที่ได้รับการบำบัดยังกลับไปใช้สารเสพติด และกลับมารักษาซ้ำถึงร้อยละ 85 จะเห็นได้ว่าถึงแม้กลุ่มควบคุมจะได้รับการบำบัดถึง 37 กิจกรรม ในเวลา 10 สัปดาห์ แต่ไม่ส่งผลต่อความสามารถในการควบคุมตนเองอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากกิจกรรมของการบำบัดไม่ได้เน้นขาดการเสริมสร้าง การรับรู้ความสามารถของตนเองอย่างเด่นชัด ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์สาเหตุของการกลับไปเสพติดซ้ำ ที่พบว่าผู้เสพติดบางส่วนขาดแรงจูงใจในการบำบัดและความสามารถในการควบคุมตนเอง โปรแกรมเสริมพลังอำนาจจึงน่าจะสามารถนำมาใช้ร่วมกับการบำบัดรักษาตามปกติได้

ผลการศึกษานี้ยังพบว่ากลุ่มทดลองมีอัตราการเลิกเสพติดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอธิบายได้ว่าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีผลต่อความยั่งยืนของพฤติกรรมเลิกเสพติด นอกจากผู้เข้าร่วมโปรแกรมจะมีความสามารถในการควบคุมตนเองระหว่างเข้าร่วมโปรแกรมแล้ว ยังสามารถประยุกต์ใช้ทักษะที่ได้รับในสถานการณ์จริงหลังสิ้นสุดโปรแกรม ทำให้ความต่อเนื่องของพฤติกรรมควบคุมตนเองนำไปสู่การเลิกเสพติดแอมเฟตามีนในช่วงติดตามผล 12 สัปดาห์ อธิบายได้ตามหลักการของทฤษฎีการเสริมพลังที่ระบุว่าเมื่อผู้ป่วยได้รับความรู้ ทักษะ และความเชื่อมั่นในตนเอง จะเพิ่มความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมยับยั้งความอยาก และประยุกต์ใช้แนวทางป้องกันการกลับไปเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹³ ผู้ร่วมโปรแกรมจะมีความสามารถในการควบคุมตนเองให้กระทำพฤติกรรมที่ได้เรียนรู้มาว่าเป็นพฤติกรรมที่เหมาะสม ในสถานการณ์ที่หลากหลาย การควบคุมตนเองจะช่วยให้การตัดสินใจ และเป็นแนวทางในการกำกับพฤติกรรมของตนเอง อีกทั้งกิจกรรมที่ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมองติดยา ช่วยส่งเสริมการตระหนักรู้ว่า การเสพติดเป็นปัญหา นำไปสู่การหยุดความคิดที่จะเสพติดได้¹¹ และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถค้นพบวิธีการเผชิญปัญหาดีขึ้นไม่เกิดพฤติกรรมเสพติดซ้ำ

โดยผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของสยามรณ์ เดชดี และอรรถณ หนูแก้ว²¹ ที่ศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคจิตเวชจากสารเสพติด พบว่าคะแนน

ผลลัพธ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติ และสามารถนำประสบการณ์ที่เรียนรู้ได้จากกิจกรรมของโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันเพื่อเพิ่มการควบคุมตนเอง ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ถูกต้องจนสามารถเลิกเสพยาแอมเฟตามีนได้ และจากผลการวิจัยของ บรรจงจิตต์ พันธุ์ทอง และนิภา กิมสูงเนิน²² ที่พบว่า ผู้ป่วยเสพยาแอมเฟตามีนที่เข้ารับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนครอบครัว มีพฤติกรรมการไม่เสพยาในระยะเวลา 3 เดือนหลังจำหน่ายสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ เนื่องจากผู้ป่วยที่ยาเสพติดมักประเมินตนเองไปในทางลบ ไม่มีความหวังในการดำเนินชีวิตที่ดีกว่า และรู้สึกว่าเป็นภาระของครอบครัว การเสริมสร้างพลังแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนครอบครัว จึงส่งผลช่วยลดความบกพร่องทางด้านร่างกาย จิตใจ นำไปสู่พฤติกรรมการไม่เสพยาและสอดคล้องกับการศึกษาของ อีราภา ธาณี และคณะ⁸ ที่พบว่าการใช้ตัวแบบและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลิกเสพยาในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน ส่งผลทำให้ร้อยละการกลับมารักษาแบบผู้ป่วยในซ้ำของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนลดลง โดยไม่พบการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน หลังจำหน่าย และยังสอดคล้องกับการวิจัยในต่างประเทศที่พบว่าหลังเข้ารับโปรแกรมการฝึกการควบคุมตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ส่งผลให้การควบคุมตนเองมีประสิทธิภาพในการลดการใช้ยาเสพติดได้²³

ดังนั้นโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจส่งเสริมให้ผู้ที่เป็นผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนค้นพบและยอมรับสภาพความเป็นจริงที่เป็นอยู่เกี่ยวกับตนเอง สะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณในสถานการณ์นั้น ตัดสินใจโดยเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมด้วยตนเอง และคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ โดยที่ผู้ป่วยไม่กลับไปเสพยาแอมเฟตามีนในช่วงติดตามผล 3 เดือน อย่างไรก็ตามการวิจัยในครั้งนี้มีข้อจำกัดจำเป็นต้องคำนึงถึง ถ้าจะนำไปประยุกต์ใช้ในบริบทอื่นๆ ได้แก่ ระยะเวลาในการติดตามผลการเสพยาหลังเสร็จสิ้นโปรแกรมใช้เวลา 12 สัปดาห์ ซึ่งเป็นเวลาน้อยที่สุดที่ตัวชี้วัดกรมสุขภาพจิตกำหนดไว้ โดยควรใช้เวลาในการติดตามผลการเสพยาเสพติดซ้ำอย่างน้อย 3-12 เดือน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำการวิจัยไปใช้

1. ด้านการบริหารการพยาบาล ควรพัฒนาศักยภาพของพยาบาลที่ทำหน้าที่ในการบำบัดผู้ป่วยสารเสพติด โดยนำโปรแกรมนี้ออกไปฝึกอบรมและพัฒนาคู่มือในการใช้โปรแกรม เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจ สามารถนำโปรแกรมนี้ออกไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยสารเสพติดอื่น ๆ เช่น โรคติดสุรา โรคติดบุหรี่ รวมทั้งในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อการควบคุมพฤติกรรมและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเหมาะสม

3. ด้านการศึกษาพยาบาล ควรนำเสนอแนวคิดในการเสริมพลังอำนาจ และการควบคุมกำกับตนเอง โดยเชื่อมโยงหรือนำโปรแกรมในการวิจัยครั้งนี้ไปเป็นตัวอย่าง ในการจัดการเรียนการสอนในประเด็นการพยาบาลผู้ที่ติดสารเสพติด

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษานี้วัดผลที่ 5 สัปดาห์ ควรมีการศึกษารายผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการควบคุมตนเองและการใช้ยาเสพติดในระยะยาว โดยการเพิ่มระยะการติดตาม 6 เดือน และ 1 ปี เพื่อประเมินความยั่งยืนที่เกิดจากผลของโปรแกรม

2. ควรมีพัฒนาโปรแกรมให้เหมาะสมกับบริบทการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดของโรงพยาบาลชุมชน เช่น การบูรณาการกิจกรรมของโปรแกรมเข้ากับโปรแกรมจิตสังคมบำบัดแบบประยุกต์ หรือมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการลดพฤติกรรมและการเสพติด
3. ควรนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันการเสพยาเสพติด

เอกสารอ้างอิง

1. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2023 [Internet]. New York: United Nations; 2023 [cited 2025 Mar 8]. Available from: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2023.html>
2. สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข. ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ 2564–2566 [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 12 ส.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://antidrug.moph.go.th/>
3. โรงพยาบาลเถิน. ฐานข้อมูลผู้มีปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ที่เข้ารับบริการในปีงบประมาณ 2565–2567. ลำปาง: ระบบสารสนเทศโรงพยาบาลเถิน; 2567.
4. Zilverstand A, Huang AS, Alia-Klein N, Goldstein RZ. Neuroimaging impaired response inhibition and salience attribution in addiction: a systematic review. *Neuron* 2018;98:886–903.
5. สุกัญญา กาญจนบัตร. ปัจจัยทำนายของการกลับไปเสพยาแอมเฟตามีนซ้ำในผู้รับการบำบัดยาเสพติดของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ในประเทศไทย. วารสารการพัฒนาศักยภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2025;12:235–54.
6. มงคล ลือชูวงศ์. ผลการพัฒนาโปรแกรมจิตสังคมบำบัดประยุกต์ในผู้ป่วยสารเสพติด อำเภอองไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2567;33:288–296
7. สายสุตาโกชนากรณ์. รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพยา. วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ 2563;5:305–23.
8. ธีรภา ธานี, หทัยรัตน์ ดิษฐอึ้ง, น้ำผึ้ง คุ่มครอง, ปาลิดา พละศักดิ์. การพัฒนาและทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมการนำเสนอตัวแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลิกเสพยาในผู้ป่วยติดยาแอมเฟตามีน. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ 2568;9:e273959.
9. Gibson CH. A study of empowerment in mothers of chronically ill children. Boston: Boston College; 1993.
10. กขพร เผือกผ่อง. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการควบคุมตนเองของผู้เสพติดแอมเฟตามีน [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทสาขาสังคมวิทยาและการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2560.
11. Rosenbaum M. A schedule for assessing self-control behavior: preliminary findings. *Behavior*; 1980.
12. บุผา บุญญามณี, อรรณพ หนูแก้ว. การพัฒนาและผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาเสพติดแอมเฟตามีนในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2567;11:67_e267558.

13. Ojonuba HS, Abdul Rahman H, Zaremohzzabieh Z, Mohd Zulkefli NA. The effectiveness of an empowerment education intervention for substance use reduction among inner-city adolescents in Nigeria. *Int J Environ Res Public Health* 2023;20:3731. doi: 10.3390/ijerph20043731.
14. ปันดดา ธีระเชื้อ. ผลของโปรแกรมการดูแลแบบบูรณาการต่อการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำในผู้มีความผิดปกติจากการใช้ยาเสพติดแอมเฟตามีน. *วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ* 2567;11:126-41.
15. กชพร เผือกผ่อง, นุชนาถ บรรทมพร, ชมชื่น สมประเสริฐ. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการควบคุมตนเองของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้ยาเสพติดแอมเฟตามีน. *วารสารพยาบาลทหารบก* 2561;19:118-28.
16. สาวิตรี ศตคุณากร, ซาลินี สุวรรณยศ, หรรษา เศรษฐบุปผา. ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการใช้สารแอมเฟตามีน ที่ศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีความผิดปกติจากการใช้สารแอมเฟตามีนของโรงพยาบาลสวนปรุงจังหวัดเชียงใหม่. *วารสารพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต* 2567;38:47-63.
17. Casey BJ, Jones RM, Hare TA. The adolescent brain. *Ann N Y Acad Sci* 2008;1124:111-26. doi: 10.1196/annals.1440.010.
18. คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. ประกาศคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เรื่องกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการตรวจหรือทดสอบว่าบุคคลหรือกลุ่มบุคคลใดมีสารเสพติดในร่างกายหรือไม่ [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 18 ก.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2565/E/094/T_0075.PDF
19. Smith JA, Doe RB. Cognitive distortions and decision-making processes in amphetamine addiction. *J Subst Abuse Treat* 2020;58:234-45.
20. Barakat HA, Ibrahim ZM. Effectiveness of psychological intervention on self-efficacy, self-control, and coping among patients with substance abuse disorders. *Egypt J Health Care* 2022;13:574-91.
21. สยาภรณ์ เดชดี, อรวรรณ หนูแก้ว. การพัฒนาและผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต* 2564;35:91-111.
22. บรรจงจิตต์ พันธุ์ทอง, นิภา กิมสูงเนิน. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนครอบครัวต่อพฤติกรรมการไม่เสพยาซ้ำในผู้ป่วยเสพยาบ้า สถาบันธัญญารักษ์. *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 2557;23:62-8.
23. Shekarchi R, Akbari M, Ahmadian H, Yarahmadi Y. The effectiveness of self-control training program on reducing addiction readiness in students. *J Pediatr Nurs* 2021;8:71-80.