

ผลของโปรแกรมเสริมพลังอำนาจร่วมกับวิถีพุทธผู้รับการบำบัดการใช้ยาบ้า The Effects of Buddhist Empowerment Program in Methamphetamine use Patients

โชคนิตพัฒน์ วิสุญ*

Choknitiphat Wisoon

Corresponding author: E-mail: chokniti@hotmail.com

(Received: December 1, 2020; Revised: December 8, 2020; Accepted: December 21, 2020)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อเปรียบเทียบผลการบำบัดของผู้เสพยาบ้าก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับวิถีพุทธ และเปรียบเทียบผลการบำบัดด้วยโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับวิถีพุทธกับผลการบำบัดในปีที่ผ่านมา

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยและพัฒนา (Research and Development)

วัสดุและวิธีการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้เสพยาบ้าที่มาขึ้นทะเบียนเพื่อเข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอกที่คลินิกยาเสพติดโรงพยาบาลสุพรรณภูมิ ทั้งหมดในช่วง เดือนตุลาคม – ธันวาคม 2561 จากการคัดเลือกตามเกณฑ์คัดเข้าและคัดออกตามเกณฑ์ที่กำหนด ทั้งหมด 100 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภท ได้แก่ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบ คัดกรอง Assist และแบบบันทึกผลการบำบัด เป็นคำถามปลายเปิด 2) โปรแกรมเสริมพลังอำนาจร่วมกับวิถีพุทธ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2561 และติดตามหลังจบโปรแกรมบำบัด 90 วัน ในช่วง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2562

ผลการวิจัย : หลังการบำบัดครบโปรแกรม ผู้รับการบำบัดมีคะแนนการคัดกรองเฉลี่ยน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้ารับการบำบัด ($p < .001$) โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย ลดลงเท่ากับ 12.41 คะแนน (95% CI : 11.02, 13.79) และผลการบำบัดผู้เสพยาบ้าตามโปรแกรมเสริมพลังอำนาจร่วมกับวิถีพุทธ คะแนนการคัดกรองเฉลี่ย ปี พ.ศ. 2562 มีค่าน้อยกว่าปี พ.ศ. 2561 ($p < .001$) โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย ลดลงเท่ากับ 2.18 คะแนน (95% CI : 0.53, 3.80)

สรุปและข้อเสนอแนะ : จากการศึกษาที่ได้ ใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมบำบัดต่างๆได้ เช่น การเลิกสุรา การเลิกบุหรี่ การเสริมพลังอำนาจครอบครัวเพื่อสนับสนุนให้ผู้ติดยาเลิกเสพได้

คำสำคัญ : การเสริมพลังอำนาจ ; เสริมพลังอำนาจวิถีพุทธ ; ผู้เสพยาบ้า

ABSTRACT

Purpose : To compare the therapeutic effects of methamphetamine users before and after therapy with the Buddhist empowerment program and to compare the results of the Buddhist empowerment program with the results of the treatment in the past year.

Design : Research and Development

Materials and Methods : The sample is Methamphetamine users who were registered for outpatient treatment at the narcotics clinic, between October - December 2018 selection from Inclusion - Exclusion criteria 100 people. There are 2 types of research tools. Including 1) The tools used for data collection consist of personal information questionnaires, Assist screening, And record of treatment results Use open-ended questions 2) Buddhist empowerment program. Data were collected by interviewing sample subjects during 1 October - 31 December 2018, 120-day program therapy, and follow up after the 90-day therapy program in August 2019, Analyze using descriptive statistics such as mean, standard deviation, and The inferential statistics were pair t-test and Independent t-test.

Main findings : After the complete program Treatment recipients had a lower mean screening score compared to prior treatment ($p < .001$), with a lower mean score of 12.41 (95% CI : 11.02, 13.79). Results of treatment of methamphetamine users according to the Buddhist empowerment program the average screening score of 2019 was less than that of 2018 ($p < .001$), with a decrease in the mean score of 2.18 (95% CI: 0.53, 3.80).

Conclusion and recommendations : From the study obtained It can be used as a guideline in occupational therapy such as alcohol therapy and smoking cessation. Family empowerment to support drug addicts to stop using drugs.

Keywords : Empowerment ; Buddhist empowerment ; Methamphetamine use

บทนำ

สถานการณ์ปัญหายาเสพติดในประเทศไทยมีความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง เป็นปัญหาที่รุกรานและทำลายความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะยาบ้า จะมีผลกระทบทางลบต่อทั้งระดับบุคคลและ สังคม โดยฤทธิ์ของยาบ้ามีผลต่อทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทำให้เกิดโรคสมองติดยา เกิดอาการทางจิต ประสาทหลอน หลงผิด ซึมเศร้า พฤติกรรมก้าวร้าว ขาดความสนใจในตนเอง เมื่อมีการเสพติด ก็จะมีความต้องการใช้ยามากขึ้น สามารถทำทุกอย่างเพื่อให้ได้ยามาเสพ ตั้งแต่การลักขโมย ไปจนถึงการเป็นผู้ขายยาเอง หรือแม้กระทั่งการขายตัว ก่อให้เกิดปัญหาทางสังคมต่างๆ ตามมาอย่างรวดเร็ว เช่น ปัญหาอาชญากรรม โจรกรรม ปัญหาโสเภณี นอกจากก่อให้เกิดผลเสียโดยตรงต่อตัวผู้เสพแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ การสาธารณสุข การเมืองและความมั่นคงของชาติ¹ ถึงแม้ว่าปัจจุบันมีการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จนเป็นวาระแห่งชาติ มีการทำค่ายบำบัดเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การติดตามหลังการรักษา แต่แนวทางเหล่านี้ อาจไม่สามารถทำให้ผู้ติดยาบางรายตระหนักและยอมรับปัญหา และเกิดการแก้ปัญหาที่ยั่งยืนได้ด้วยตนเอง ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะหาวิธีการช่วยเหลือผู้ติดยา ให้สามารถหลุดพ้นจากอันตรายของยาเสพติด ได้อย่างยั่งยืน คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดได้มีการสำรวจข้อมูลผลการปราบปรามยาเสพติดทั่วประเทศ ในปี 2556 และ 2557 พบว่า ในประเทศไทยมียาเสพติดแพร่ระบาดมากที่สุดคือ แอมเฟตามีนและยาไอซ์ คิดรวม เป็นร้อยละ 88.7 และ 89.7 ตามลำดับ ถัดไปเป็นกัญชา ร้อยละ 4.7 และ 4.1 ตามลำดับ ซึ่งเมื่อ เทียบกับสถิติการจับกุมย้อนหลัง 2 ปี พบว่าแอมเฟตามีนยังคงเป็นยาเสพติดที่มีคดีการจับกุมมากที่สุด² รัฐบาลจึงให้ความสำคัญและถือว่าปัญหาเสพติดเป็นวาระแห่งชาติที่ต้องดำเนินการแก้ปัญหาอย่างจริงจัง จาก ข้อมูลทางสถิติผู้เข้ารับการรักษาเสพติด ของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี พบว่า ระหว่างปีงบประมาณ 2555-2559 มีผู้ป่วยที่เสพติดแอมเฟตามีนมาเข้ารับการรักษาบำบัดมากที่สุดและมีจำนวน 5,096, 4,438, 3,743 2,317 และ 2,376 รายตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 52.45, 55.75, 52.93 40.89, และ 40.26 ของจำนวนผู้ป่วยยาเสพติด

ทั้งหมด ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มากกว่าเพศหญิงถึง 6 เท่า³ ปัญหาที่พบมากที่สุดในการบำบัดรักษาผู้ติดยา/ผู้เสพสารเสพติด คือการกลับไปเสพ จากการสถิติของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2555-2559 ที่พบว่า มีผู้ป่วยเสพติดแอมเฟตามีนที่เข้ามารับการบำบัดมากกว่าหนึ่งครั้ง จำนวน 2,242 (30.06%), 1,649 (20.72%), 1,723 (24.37%), 1,451 (25.61%) และ 1,624 (27.52%) ราย ตามลำดับ จากการศึกษาสาเหตุของการกลับไปเสพติด แบ่งออกเป็น 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยเกี่ยวกับยาและฤทธิ์ของยา (Agent) ปัจจัยตัวผู้เสพยา (Host) และ ปัจจัยเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม (Environment) ในส่วนปัจจัยเกี่ยวกับยาและฤทธิ์ของยา (Agent) แอมเฟตามีนหรือยาบ้า จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อร่างกายและจิตใจ ทำให้เกิดอารมณ์เคลิ้มสุข (Euphoria) จึงมีการใช้ยาอย่างผิดๆ (Drug abuse) และเกิดการเสพติดยา (Drug addiction) ตามมา และหากมีการใช้อย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกวันจนถึงขั้นติดจะไม่สามารถหยุดเสพยาได้ ต้องแสวงหายาเพื่อให้ร่างกายเกิดความทนต่อยา (Tolerance) ผู้เสพต้องเสพยาในขนาดเพิ่มขึ้นเพื่อให้ได้ฤทธิ์ในการทำให้อารมณ์เคลิ้มสุขเหมือนเดิม หรือยาในขนาดเท่าเดิมไม่สามารถทำให้อารมณ์เคลิ้มสุขอีกต่อไป⁴ หากหยุดเสพยาจะทำให้เกิดอาการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายคือ นอนไม่หลับ ไม่มีแรง แม้ว่าอาการดังกล่าวจะไม่มากนัก แต่ก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่สำคัญที่ต้องกลับไปเสพติดเพื่อให้อาการหายไป⁵ ปัจจัยจากตัวผู้เสพ (Host) เช่น สภาพการเจ็บป่วยของร่างกายที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยยารักษาอาการปวดที่เป็นอนุพันธ์ของฝิ่น การมีสภาพจิตใจและบุคลิกภาพที่มีแนวโน้มจะใช้สารเสพติดอยู่แล้ว เช่น ผู้มีบุคลิกภาพอ่อนแอไม่แข็งแรง อารมณ์ว้าวุ่นหรือเป็นโรคจิตประสาทหรือปัญหาอ่อน เป็นต้น นอกจากนี้ ในกลุ่มวัยรุ่นยังเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดมากที่สุด เนื่องจากเป็นวัยที่อยากรู้อยากลองและซุกซนได้ง่าย⁶ ส่วนปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลให้ผู้เสพยากลับไปเสพติดได้ เช่น สภาพแวดล้อมที่กดดัน อยู่ในสภาพแวดล้อมนั้นก่อให้เกิดความคับข้องใจ อึดอัดและไม่มีความสุข ขาดความรัก ขาดความเข้าใจและความผูกพันกันในครอบครัว⁶ ขาดเพื่อน ขาดสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ หันหันมาก ค่าใช้จ่ายเพิ่มโดยมีรายได้ลดลงหรือคงที่ ว่างงาน

ยากจน การทำงานหนัก เป็นต้น และสภาพแวดล้อมที่เป็นสื่อชักนำให้เกิดการเสพติด เช่น มีเพื่อนหรือบุคคลใกล้ชิด เสพยาเสพติด อยู่ใกล้แหล่งขายหรือใกล้แหล่งผลิต หรือเป็นผู้ขายหรือผู้ผลิตเอง จึงทำให้มีโอกาสติดยาเสพติดมากกว่าคนทั่วไป สถานที่ที่พักอาศัยอยู่ในแหล่งค้ายาเสพติด ในครอบครัวมีผู้เสพยาเสพติด การคบเพื่อนที่ติดยาเสพติด การเข้าถึงยาเสพติดได้ง่าย⁷

กระบวนการเสริมพลังอำนาจ มีหลักคือ ให้ผู้รับการบำบัดสามารถค้นหาปัญหาได้ด้วยตนเองผู้บำบัดเป็นผู้สนับสนุนอย่างต่อเนื่อง หรือชี้แนะส่งเสริมพัฒนาทักษะที่จำเป็นเพื่อให้ผู้รับการบำบัดสามารถจัดการแก้ไขปัญหาคด้วยตนเอง จากนั้นผู้รับการบำบัดจะเกิดความเชื่อมั่นและมั่นใจในการปฏิบัติที่ยั่งยืน กระบวนการเสริมพลังอำนาจประกอบด้วย 4 ขั้นตอน⁸ คือ 1) การค้นพบสถานการณ์จริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกใช้วิธีปฏิบัติที่เหมาะสม และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ โดยที่ผ่านมามีการนำเอากระบวนการเสริมพลังอำนาจมาประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยหลายกลุ่ม มีงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศได้นำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมาช่วยควบคุมพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ได้โดยจัดสร้างเป็นโปรแกรมการบำบัดทางการพยาบาลเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการจัดการและควบคุมสถานการณ์ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น การศึกษาของ ยุวดี รอดจากภัย⁹ ศึกษาโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยเบาหวาน ประเมินพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน 4 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น พรทิพย์ คงสตัย, ศิริภรณ์ ชัยศรี และสวัสด์ เทียงธรรม¹⁰ ได้ศึกษากลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคติดเชื้อมีการจัดการพฤติกรรมที่ดีหลังพ้นภาวะถอนพิษสุราได้ดี จากผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ากระบวนการเสริมพลังอำนาจส่งผลต่อการดูแลตนเอง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยไปในทางที่ดีขึ้น

เช่นเดียวกับโรงพยาบาลสุพรรณภูมิ เป็นโรงพยาบาลขนาด 120 เตียง เปิดให้บริการคลินิกบำบัดสารเสพติดแบบ

ผู้ป่วยนอกทุกวัน ให้บริการ บำบัดรักษาผู้ติด ผู้เสพยาเสพติดทุกชนิด รวมทั้ง สุรา และ บุหรี่ โดยผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นผู้ติด และผู้เสพยาบ้าในปี 2559 ร้อยละ 96.5 ปี 2560 ร้อยละ 97.07 ปี 2561 ร้อยละ 98 ซึ่งในปี 2561 มีการจำหน่ายครบโปรแกรม ร้อยละ 74.0 ขาดการรักษา (Drop out) ร้อยละ 26.0

จากการทบทวนวรรณกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่พบเป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ ในกลุ่มผู้ป่วยเสพยาบ้ายังมีน้อย ที่พบก็เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ในกลุ่มผู้ป่วยนอกมีน้อยมาก ด้วยความพยายามที่จะให้ผู้เข้ารับการบำบัดสามารถเข้ารับการบำบัดจนครบโปรแกรม และสามารถหยุดเสพยาได้โดยไม่กลับไปเสพยาซ้ำ คลินิกยาเสพติดโรงพยาบาลสุพรรณภูมิ จึงได้นำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจมาประยุกต์ใช้ร่วมกับวิถีพุทธมาใช้ในผู้เสพยาบ้าที่มารับบริการที่คลินิกยาเสพติด

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมและเปรียบเทียบผลการบำบัดของผู้เสพยาบ้าก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลัง

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร

ผู้ป่วยเสพยาบ้าที่มารับการบำบัดที่คลินิกยาเสพติด ระหว่างเดือน ตุลาคม ถึง ธันวาคม 2561 ในโรงพยาบาลสุพรรณภูมิ

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ เป็นผู้เสพยาบ้าที่มาขึ้นทะเบียนเพื่อเข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอกที่คลินิกยาเสพติดโรงพยาบาลสุพรรณภูมิ ทั้งหมดในช่วง เดือน ตุลาคม – ธันวาคม 2561 ทั้งหมด 123 คน จากการคัดเลือกตามเกณฑ์คัดเข้าและคัดออกตามเกณฑ์ที่กำหนด

เกณฑ์ในการคัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยเพศชาย ที่เสพยาบ้า ประเมินจากคะแนน ASSIST ระหว่าง 4- 26 คะแนน
2. มีความยินดีและเต็มใจเข้ารับการบำบัดตามโปรแกรม

3. สามารถเข้าใจการสนทนาได้ตอบรู้เรื่องสื่อสารภาษาไทยได้

4. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางจิต หูแว่ว ภาพหลอน หรือมีอาการเพ้อคลั่ง

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) สำหรับผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ ดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยที่ติดยาบ้า ประเมินจากคะแนน ASSIST 27 คะแนนขึ้นไป

2. มีโรคประจำตัวทางกายอื่นๆ เช่น วัณโรค โรคพิษสุราเรื้อรังมีความผิดปกติในการทำงานของตับ และไตขั้นรุนแรง โรคติดต่อที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อให้ผู้อื่น

3. มีการใช้สารเสพติดหลายชนิดเช่นสารระเหย เฮโรอีน มอร์ฟิน และยาเสพติดอื่นๆ

ในการสุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคัดเลือกผู้รับการบำบัดที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์แบบเจาะจง (purposive sampling) ในช่วงเวลาที่กำหนดได้จำนวน 100 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบไปด้วยข้อคำถาม เกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่เสพ ประเภทของการเข้ารับการบำบัด ผลการบำบัด ผลการติดตามหลังบำบัด

1.2 แบบคัดกรอง Assist เป็นแบบคัดกรองประสบการณ์การดื่มสุรา สูบบุหรี่ และใช้สารเสพติด ที่ได้รับการพัฒนาภายใต้การสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก โดยทีมงาน นักวิจัยและแพทย์ ด้านสารเสพติดจากนานาประเทศ เพื่อตอบสนองต่อปัญหาสาธารณสุข อันเป็นผลกระทบจากการใช้สารเสพติดที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทซึ่งระบาดไปทั่วโลก¹¹ แบบคัดกรอง ASSIST (ฉบับ 3.1) ประกอบด้วย 8 ข้อคำถาม โดยให้บุคลากรสุขภาพ เป็นผู้สอบถามผู้มารับบริการแล้วบันทึกผล ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที

1.3 แบบบันทึกผลการบำบัด เป็นคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้รับการบำบัดบันทึกความคิดเห็นจากการทำกิจกรรม

บำบัดในแต่ละครั้ง และผู้บำบัดประเมินผลการบำบัดจากการทำกิจกรรมกลุ่ม การสัมภาษณ์ การสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม

2. เครื่องมือที่ใช้ในกิจกรรมบำบัด ได้แก่ โปรแกรมเสริมพลังอำนาจร่วมกับวิถีพุทธ

โปรแกรมการเสริมพลังอำนาจร่วมกับวิถีพุทธสำหรับผู้ป่วยเสพติดร้ายบุคคลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ Gibson (1995)⁸ ร่วมกับวิถีพุทธ ตามหลัก อริยสัจ 4 ซึ่งผู้วิจัยสามารถร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เสนอทางเลือก และให้การสนับสนุนทางสังคมเพื่อช่วยส่งเสริมผู้ป่วยในกระบวนการที่เหมาะสมในแต่ละขั้นของการเสริมพลังอำนาจดังต่อไปนี้ 1) ขั้นการค้นพบสถานการณ์จริง ตรงกับหลักอริยสัจ 4 คือทุกข์ 2) ขั้นการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ตรงกับหลักอริยสัจ 4 คือสมุทัย เหตุแห่งทุกข์ 3) ขั้นตัดสินใจเลือกวิถีปฏิบัติที่เหมาะสม ตรงกับหลักอริยสัจ 4 คือนิโรธ สิ่งที่ใช้ดับทุกข์ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ตรงกับหลักอริยสัจ 4 คือมรรค แนวทางการดับทุกข์

การตรวจสอบความตรง (Validity) ของโปรแกรมผู้วิจัยได้นำโปรแกรมเสริมพลังอำนาจร่วมกับวิถีพุทธ ที่สร้างขึ้นไปปรึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่านเพื่อตรวจสอบความถูกต้องทางภาษา และความครอบคลุมของเนื้อหา (Content validity) แล้วนำไปปรับปรุงตามผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอแนะ แล้วส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้ง จนเป็นที่ยอมรับ

ขั้นเตรียมการ

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาโปรแกรม แล้วให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบมีการแก้ไขจนสมบูรณ์ตามคำแนะนำ จากนั้นจึงไปทดลองใช้กับผู้รับการบำบัด ประเมินผลการใช้โปรแกรมจากการสังเกตการณ์มีส่วนร่วมและการทำกิจกรรมในกลุ่ม แต่ละขั้นตอนของโปรแกรม จนได้โปรแกรมเสร็จสมบูรณ์

เมื่อกลุ่มตัวอย่างมาขึ้นทะเบียนเพื่อเข้ารับการบำบัด ผู้วิจัยได้แนะนำตนเองแก่กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการพิทักษ์สิทธิ์ คือ ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามจะเก็บเป็นความลับ โดยไม่มีการเปิดเผยรายชื่อของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจะไม่นำเสนอผลการวิจัยเป็นรายบุคคลแต่จะสรุปเป็นภาพรวม และคำตอบของกลุ่มจะไม่มีผลกระทบ

ใดๆ ทั้งสิ้นต่อตัวของกลุ่มตัวอย่าง และถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมในการวิจัยแล้วก็มีสิทธิ์ที่จะถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัยตลอดเวลา โดยไม่มีข้อแม้ใดๆ และไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น จากนั้นให้ลงชื่อหากยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

ใช้แบบคัดกรอง Assist v.3.0 ในการประเมินผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษา และใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปจนเสร็จ ทั้งหมดในช่วง เดือนตุลาคม – ธันวาคม 2561 และนัดหมายสถานที่เวลาในการดำเนินการกิจกรรมบำบัดตามโปรแกรม 120 วัน ในช่วง เดือนมกราคม- เมษายน 2562 ที่ห้องทำกิจกรรมบำบัดคลินิกฟ้าใส

ขั้นตอนกิจกรรมบำบัดตามโปรแกรม 4 เดือน

ขั้นที่ 1 พยาบาลสร้างสัมพันธภาพกับผู้มารับการบำบัด เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยและไว้วางใจ โดยพยาบาลแนะนำตนเอง และแนะนำ อธิบายจุดประสงค์ของโปรแกรม และถามความสนใจในการเข้าร่วมโปรแกรม เปิดโอกาสและสนับสนุนให้ครอบครัว คนใกล้ชิดมีส่วนร่วมในการเสริมพลังอำนาจเพื่อการเลิกเสพยาบ้า

ขั้นที่ 2 ผู้เข้ารับการบำบัด นั่งสมาธิฝึกจิตให้สงบ 10 – 20 นาที ทุกครั้งก่อนดำเนินการกิจกรรมตามแนวทางการบำบัดของโปรแกรมเสริมพลังอำนาจร่วมกับวิถีพุทธ จากนั้นก็ดำเนินการกิจกรรมตามขั้นตอนของโปรแกรมบำบัด

ขั้นที่ 3 สรุปผลการบำบัดในแต่ละครั้ง พร้อมบันทึกข้อมูลการทำกิจกรรมบำบัด ประเมินสภาพจิต และความพร้อมในการเลิกเสพยา ตรวจปัสสาวะสารเสพติดในร่างกายนัดหมายครั้งต่อไป

ขั้นที่ 4 การติดตามหลังการบำบัด หลังจบโปรแกรมบำบัด จะนัดผู้เข้ารับการบำบัดทุก 1 เดือน เพื่อติดตามการเสพยา และการใช้ชีวิตประจำวันโดยไม่ใช้ยา และติดตามหลังการบำบัดต่ออีกจนครบ 90 วัน ในช่วงเดือนสิงหาคม 2562 จะใช้แบบคัดกรอง Assist V.3.0 คัดกรองผู้ป่วยครั้งสุดท้าย เพื่อประเมินผลการบำบัด

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ให้ความสำคัญ และตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลของข้อมูลผู้เข้าร่วมศึกษา ผู้ศึกษาต้องมีความซื่อสัตย์ต่อตนเอง และผู้อื่น ดำเนินการศึกษาตามแนวทางของการศึกษาวิจัย อย่างเคร่งครัด ไม่มี

อคติ เก็บข้อมูลและนำเสนอตามความเป็นจริง ปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง โดยไม่เปิดเผยชื่อ – สกุล นำเสนอผลงานวิจัยในภาพรวมและใช้รหัสห้ามมีการเชื่อมโยงข้อมูลถึงตัวบุคคล นำเสนอผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในทางที่ชอบ เพื่อประโยชน์ของสังคมตามวัตถุประสงค์ ไม่ใช่ผลงานวิจัยในทางที่มีชอบ หรือทำให้ผู้อื่นเสียหาย งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสุวรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด เลขที่ HE 51/61

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามและแบบคัดกรองที่ได้คำตอบเรียบร้อยแล้วมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วประมวลผลเบื้องต้นด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยแบ่งการวิเคราะห์ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ใช้ สถิติพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลคะแนนการคัดกรอง ใช้สถิติอนุมาน (Inferential Statistic) ได้แก่ ประเมินผล ก่อน และหลัง ใช้ dependent t –test และประเมินผลระหว่างปี 2561 กับ 2562 ใช้ Independent t –test
3. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิเคราะห์เนื้อหาทั้งขั้นตอน (step) และกระบวนการ (process) ตามการเสริมพลังอำนาจที่พบในผู้บำบัดพร้อมทั้งประเมินผลลัพธ์จากการตรวจปัสสาวะเพื่อหาสารเสพติดในผู้รับการบำบัดทุกขั้นตอนของการทำกิจกรรม

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ สถานภาพการสมรส การศึกษา อาชีพ อายุที่เริ่มใช้ครั้งแรก สาเหตุที่เริ่มใช้ยา

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างในปีที่ศึกษาคือ ปี 2562 มีอายุเฉลี่ย 28.0 ปี (SD. 7.84, Min = 16, Max = 45) อายุเฉลี่ยที่เริ่มใช้ยาบ้า 20.56 ปี (SD. 7.54, Min = 13, Max = 62) สถานภาพสมรส (60.00%) โสด จบการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น (40.00%) รองลงมาเป็น ประถมศึกษา

(30.00%) และมัธยมศึกษาตอนปลาย (19.00%) ตามลำดับ ประกอบอาชีพเป็นผู้ใช้แรงงาน (42.00%) รองลงมา รับจ้าง (29.00%) และเกษตรกร (11.00%) ตามลำดับ สาเหตุที่เริ่มใช้ยาบ้าครั้งแรก คือ อายากลอง (43.00%) รองลงมาคือเพื่อน

ชวน (42.00%) ทำให้หายป่วย (11.00%) ตามลำดับ ผลการบำบัดครบโปรแกรม อยู่ที่ (80.00%) และผลการติดตาม 3 เดือนหลังจบโปรแกรมแล้วไม่ไปเสพยา (97.00%) รายละเอียด ดังแสดงในตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน อายุของกลุ่มตัวอย่างรายปี จำแนกตามอายุ (n = 100)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ปี 2562	ปี 2562
	mean(SD.)	mean(SD.)
อายุ	26.66(7.20)	28.0(7.84)
	Min = 16, Max = 44	Min = 16, Max = 45
อายุที่เริ่มใช้ยาบ้า	19.18(5.84)	20.56(7.54)
	Min = 13, Max = 46	Min = 13, Max = 62

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง รายปี จำแนกตาม ข้อมูลส่วนบุคคล (n = 100)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ปี 2561	ปี 2562
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
สถานภาพสมรส		
โสด	80(80.00)	60(60.00)
คู่	12(12.00)	20(20.00)
หม้าย / หย่า / แยกกันอยู่	8(8.00)	20(20.00)
การศึกษา		
ประถมศึกษา	22(22.00)	30(30.00)
มัธยมศึกษาตอนต้น	40(40.00)	36(36.00)
มัธยมศึกษาตอนปลาย	30(30.00)	19(19.00)
อนุปริญญา/ประกาศนียบัตร	7(7.00)	8(8.00)
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่าปริญญาตรีขึ้นไป	1(1.00)	7(7.00)
อาชีพ		
เกษตรกร	6(6.00)	11(11.00)
นักเรียน/นักศึกษา	4(4.00)	5(5.00)
ผู้ใช้แรงงาน	37(37.00)	42(42.00)
รับจ้าง	29(29.00)	29(29.00)
การค้าขาย	3(3.00)	8(8.00)

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง รายปี จำแนกตาม ข้อมูลส่วนบุคคล (n = 100)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ปี 2561	ปี 2562
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
ว่างงาน	21(21.00)	5(5.00)
สาเหตุที่เริ่มใช้ยาบ้า		
เพื่อนชวน	67(67.00)	42(42.00)
อยากลอง	28(28.00)	43(43.00)
เพื่อความสนุกสนาน	0(0.00)	1(1.00)
ช่วยงานอาชีพ	1(1.00)	3(3.00)
ทำให้หายป่วย	4(4.00)	11(11.00)
ผลการบำบัดครบโปรแกรม	65(65.00)	80(80.00)
ผลการติดตามไม่กลับไปเสพยา	58(89.23)	78(97.50)

ตอนที่ 2 ข้อมูลคะแนนผลการคัดกรอง Assist v3.0 และเปรียบเทียบผลการคัดกรองการดำเนินงานกับ ปีที่ผ่านมา หลังการบำบัดครบโปรแกรม ผู้รับการบำบัดมีคะแนนการ

คัดกรองเฉลี่ยน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้ารับการบำบัด ($p < .001$) โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย ลดลงเท่ากับ 12.41 (95% CI : 11.02, 13.79) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนผลการคัดกรอง Assist v3.0 ก่อนใช้โปรแกรมเสริมพลังอำนาจร่วมกับวิถีพุทธ และ 3 เดือน หลังจบโปรแกรมแล้ว

ตัวแปร	Mean (SD.)	Mean diff (SE.)	95%CI		p
			Lower	Upper	
ก่อนใช้โปรแกรม	17.28(3.91)	12.41(0.69)	11.02	13.79	< .001
หลังติดตาม 3 เดือน	4.87(4.80)				

หลังการพัฒนาพบว่า ผลการบำบัดผู้เสพยาบ้าตาม โปรแกรมเสริมพลังอำนาจร่วมกับวิถีพุทธ คะแนนการคัดกรองเฉลี่ย ปี พ.ศ. 2562 มีค่าน้อยกว่า ปี พ.ศ. 2561

($p < .001$) โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย ลดลงเท่ากับ 2.18 คะแนน (95% CI : 0.53, 3.80) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบผลการคัดกรองการดำเนินงาน กับปีที่ผ่านมา

ตัวแปร	Mean (SD.)	Mean diff (SE.)	95%CI		p
			Lower	Upper	
ปี 2562	4.87 (4.81)	2.18 (0.83)	0.53	3.82	<. 001
ปี 2561	7.05 (6.79)				

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพกระบวนการที่เกิดขึ้นกับผู้บำบัดในระหว่างการเสริมพลังอำนาจ

ในการดำเนินการเสริมพลังอำนาจผู้ติดยาบ้ารายบุคคลระยะเวลาที่ใช้เฉลี่ย 120 วัน จำนวนครั้งที่ทำกิจกรรม 16 ครั้ง มีผู้รับการบำบัดที่สามารถผ่านขั้นตอนการตัดสินใจเลือกวิถีปฏิบัติที่เหมาะสมหยุดเสพ หลังจำหน่ายครบโปรแกรม 4 เดือน และ ติดตามอีก 3 เดือน ผลการบำบัดครบโปรแกรมอยู่ที่ (80.00%) และผลการติดตาม 3 เดือนหลังจบโปรแกรมแล้วไม่กลับไปเสพซ้ำ (97.00%)

ภายหลังกระบวนการเสริมพลังอำนาจครบทั้ง 4 ขั้นตอน ใน 120 วัน รวมทั้งการติดตามต่อเนื่องอีก 3 เดือน มีการเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ ผู้วิจัยขอเสนอกระบวนการที่เกิดขึ้นในระหว่างการเสริมพลังอำนาจในผู้รับการบำบัดตามขั้นตอนต่างๆ มีรายละเอียดดังนี้

ขั้นที่ 1 การค้นพบสถานการณ์จริง ในขั้นนี้พบว่าผู้รับการบำบัดมีกระบวนการที่เกิดขึ้นคือ 1) การรับรู้ถึงปัญหาที่เกิดขึ้น 2) การแสวงหาข้อมูล 3) การตระหนักและยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้น โดยในกระบวนการรับรู้ปัญหาที่เกิดขึ้นพบว่า ผู้รับการบำบัดมีการรับรู้ถึงปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการใช้สารเสพติด ก่อนที่จะเริ่มกระบวนการเสริมพลังอำนาจ ส่วนกระบวนการแสวงหาข้อมูลผู้รับการบำบัดได้มีการสอบถามผู้บำบัด ทั้งในเรื่องอาการที่เกิดขึ้น โทษและพิษภัยของยาเสพติด โรคสมองติดยา รวมทั้งการศึกษาจากหนังสือ สื่อวิดีโอ และปัญหาที่เกิดขึ้นจากการหยุดเสพ อาการถอนพิษยา กระบวนการตระหนักและยอมรับถึงปัญหาพบว่าผู้รับการบำบัดสามารถแสดงถึงการตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น

ขั้นที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ เมื่อผู้รับการบำบัดตระหนักและยอมรับปัญหาจะเกิดความคับข้องใจและสับสนที่หยุดเสพยา พบว่าในขั้นนี้ การที่จะทำให้ผู้ติด

ยาบ้าเกิดความมั่นใจในการที่จะเลิกเสพยา มีกระบวนการที่เกิดขึ้นคือ 1) การค้นหาแนวทางที่จะเลิกยา 2) การบอกเล่าประสบการณ์การใช้ยาบ้าที่ผ่านมาทั้งที่เกิดขึ้นกับตัวเองและที่ได้พบเห็น 3) การประเมินผลการปฏิบัติที่ผ่านมาโดยผู้รับการบำบัดจะเป็นผู้เลือกแนวทางการปฏิบัติในการที่จะเลิกเสพยาเอง โดยการประเมินผลการปฏิบัติที่ผ่านมาว่าจะอย่างไรถึงจะเลิกเสพยาได้ การรับรู้จากประสบการณ์ของสมาชิกอื่นทั้งประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จ ประสบการณ์ที่ล้มเหลวต้องกลับไปเสพซ้ำ ผู้รับการบำบัดสามารถทบทวนสาเหตุ ตัวกระตุ้นต่างๆ อาการถอนพิษยาที่เกิดขึ้นแล้วคิดหาแนวทางในการหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้น หรือการปรับกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้เกิดเจตตัวกระตุ้นน้อยที่สุด การหยุดความคิดตามวิธีการต่างๆ ของตัวเอง

ขั้นที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิถีปฏิบัติที่เหมาะสม เมื่อผู้รับการบำบัดสะท้อนคิดว่าการเสพยาบ้าเป็นปัญหา และการเลิกเสพยาเป็นหน้าที่ที่ตัวเองจะต้องลงมือเอง โดยต้องมีความตั้งใจจริงในการที่จะตัดสินใจลงมือปฏิบัติ พบว่า มีกระบวนการที่เกิดขึ้นคือ 1) กำหนดเป้าหมายของตนเอง 2) ทำแนวทางปฏิบัติให้ชัดเจน โดยผู้รับการบำบัดเมื่อรับทราบขั้นตอนการเลิกยาจะมีการกำหนดเป้าหมายให้ตัวเอง ดังคำกล่าว “ถ้าไม่ได้ร่วมตั้งวงดื่มเหล้าก็ไม่ได้เสพยา ต้องงดเหล้าให้ได้จริงๆ ถึงจะเลิกยาได้”

ขั้นที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อผู้รับการบำบัด ได้มีประสบการณ์ในการปฏิบัติตามแนวทางที่ตนเองเลือกไว้ผู้รับการบำบัดรู้ถึงพลังอำนาจของตนในการแก้ไขปัญหาและคงไว้ซึ่งความรู้สึกถึงพลังอำนาจที่เกิดขึ้น มีกระบวนการที่เกิดขึ้นคือ การเสริมแรงใจให้กับตัวเองได้ด้วยตัวเอง ดังคำกล่าวที่ว่า “หาอะไรทำให้ตัวเองไม่ว่าง คิดถึงหน้าลูกเมียแล้วก็สงสาร อยากทำอะไรดีๆ เพื่อครอบครัว”

วิจารณ์

จากการศึกษาผลของโปรแกรมเสริมพลังอำนาจร่วมกับวิถีพุทธในผู้เข้ารับการบำบัดที่เสพยาบ้า เปรียบเทียบกับการดำเนินงานปีที่ผ่านมา โดยมีกลุ่มตัวอย่าง ปีละ 100 คน โดยระยะเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมบำบัด ทั้งหมด 16 กิจกรรม ใช้เวลา ครั้งละ 60 – 80 นาที สัปดาห์ละครั้ง รวมระยะเวลา 4 เดือนผู้วิจัยขออภิปรายผลการศึกษาดังนี้

ผลลัพธ์จากการพัฒนาโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจวิถีพุทธ ในปี 2562 คะแนนเฉลี่ย ผลการคัดกรอง การใช้ยาบ้าในผู้รับการบำบัดลดลง เนื่องจากได้มีการพัฒนาจากรูปแบบเดิมโดยการใช้แนวทางตามหลัก อริยสัจ 4 ผู้เข้ารับการบำบัดจะได้รับการฝึกจิตเพิ่มโดยการนั่งสมาธิและกำหนดลมหายใจ ทุกครั้งก่อนดำเนินกิจกรรม ชั้นที่ 1 การค้นพบสถานการณ์จริง ผู้รับการบำบัดมีการค้นหาตัวตน ทำความรู้จักกับตัวตนมากขึ้นโดยใช้แนวทางพิจารณาทุกข์ จาก ชั้นที่ 5 รูปเวทนา สัญญา สังขาร วิญญาณ ทำให้รู้ความเป็นมาของตนเอง ความอยากได้ อยากมี สาเหตุหลักๆ ที่ทำให้ตัวเองเสพยา แล้วนำไปสู่ การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ พิจารณาความอยากที่เกิดจาก ชั้นที่ 5 กับความรู้เรื่องโรคสมองตื้อยา และผลเสียที่เกิดขึ้นกับชีวิตของตนเอง ในช่วงที่ผ่านมา มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกันในกลุ่มผู้รับการบำบัดทำให้รับรู้ถึงปัญหาของตนเอง นำไปสู่การตัดสินใจที่จะเลิกตามสถานการณ์ต่างๆ ทั้งโดยวิธีหยุดทันที และค่อยๆ หยุดในกรณีที่ยังไม่สามารถหยุดได้ทันทีก็ให้ได้รับอันตรายจากการใช้ยาให้น้อยที่สุดตามแนวทางของ Harm reduction (WHO)¹¹ โดยวิธีที่จะช่วยให้สามารถเลิกได้และไม่กลับไปเสพยาซ้ำโดยการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพคือการเรียนรู้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้ชีวิตประจำวัน โดยการพิจารณาทางพันธุกรรม คือ มรรค ซึ่งมีองค์ 8 ข้อ ในการปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษา¹² เรื่องผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการควบคุมตนเองของผู้เสพติดแอมเฟตามีนที่พบว่าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีประสิทธิภาพในการช่วยเพิ่มการควบคุมตนเองในผู้เสพติดแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดในชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพได้ และการศึกษา¹³ เรื่อง ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการดื่มของผู้ติดสุรา พบว่าโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ สามารถทำให้ผู้ติดสุราลด

ละ เลิกพฤติกรรมการดื่ม จึงควรสนับสนุนให้สถานพยาบาลนำไปปรับใช้ในการบำบัดผู้ติดสุรา เพื่อลดผลกระทบต่างๆ ที่ผู้ติดสุราได้รับจากการดื่มและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

การเสริมพลังอำนาจที่เกิดขึ้น ในผู้รับบริการทั้ง 100 รายที่สามารถหยุดเสพยาได้ 80 ราย ไม่กลับไปเสพยาซ้ำ 78 ราย (97.5%) ผู้รับการบำบัดสามารถเข้าสู่กระบวนการเสริมพลังอำนาจได้ ตามขั้นตอนต่างๆ อย่างเหมาะสมโดยมีกระบวนการที่เกิดขึ้นในแต่ละขั้นคือ 1) ขั้นตอนการค้นพบสถานการณ์จริง กระบวนการที่เกิดขึ้นคือ 1) การรับรู้ถึงปัญหาที่เกิดขึ้น 2) การแสวงหาข้อมูล 3) การตระหนักและยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้น ผู้วิจัยได้สนับสนุนให้ผู้รับการบำบัดตระหนักถึงปัญหาโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ และให้ข้อมูลที่เหมาะสมเฉพาะราย สื่อการสอนโรคสมองตื้อยา และสถานการณ์ยาเสพติดที่เกิดขึ้นจริงในสังคม 2) ขั้นตอนการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีกระบวนการที่เกิดขึ้นคือ 1) การค้นหาแนวทางที่จะเลิกยา 2) การบอกเล่าประสบการณ์การใช้ยาบ้าที่ผ่านมาทั้งที่เกิดขึ้นกับตัวเองและที่ได้พบเห็น 3) การประเมินผลจากการปฏิบัติที่ผ่านมา โดยผู้วิจัยใช้แนวทางการศึกษา และค้นหาตัวกระตุ้น และใช้คำถามเพื่อให้ผู้รับการบำบัดค้นหาวิธีการจัดการกับปัญหา และทางเลือกในการหยุดเสพยาให้กับตัวเอง 3) ขั้นตอนตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม กระบวนการที่เกิดขึ้นคือ 1) กำหนดเป้าหมายของตนเอง 2) ทำแนวทางปฏิบัติให้ชัดเจนโดยผู้วิจัย ใช้คำถามเพื่อให้ผู้รับการบำบัดกำหนดเป้าหมายด้วยตัวเองรวมทั้งวางแผนทำแนวทางปฏิบัติอย่างเป็นขั้นตอนชัดเจน 4) ขั้นคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพกระบวนการที่เกิดขึ้นคือ การเสริมแรงจูงใจให้กับตัวเอง

โดยรวมแล้ว กระบวนการที่เกิดขึ้นกับผู้รับการบำบัดที่เข้ารับการบำบัดตามกระบวนการเสริมพลังอำนาจในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ รับรู้ถึงปัญหา การค้นหาทางเลือกในการแก้ปัญหา ให้เล่าประสบการณ์การใช้ยาบ้า ผลกระทบที่เกิดจากการใช้ยาบ้า กำหนดเป้าหมาย และวางแผนแนวปฏิบัติในการแก้ปัญหา เพื่อไปสู่เป้าหมายที่ทำไว้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Aujoulat et al.¹⁴ ที่ศึกษาการเสริมพลังอำนาจในผู้ป่วยเรื้อรัง โดยให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสในการสำรวจวิเคราะห์ตัวเองและตัดสินใจในการรักษาด้วยตัวเอง

ข้อเสนอแนะ

1. โรงพยาบาลควรจัดโปรแกรมเสริมพลังอำนาจร่วมกับวิधिพุทธ ในการบำบัดสารเสพติด ตัวอื่นๆ เช่น สุรา บุหรี่ สามารถนำกระบวนการเสริมพลังอำนาจไปประยุกต์ใช้ในกระบวนการบำบัดได้ เพื่อการดูแลที่มีคุณภาพและยั่งยืน
2. สามารถนำกระบวนการเสริมพลังอำนาจไปประยุกต์ใช้ร่วมกับการเยี่ยมบ้าน ในการสร้างพลังอำนาจกับครอบครัวผู้ติดยา เพื่อการสนับสนุนและการเสริมแรงจิตใจผู้รับการบำบัด
3. ควรมีการศึกษาโปรแกรมเสริมพลังอำนาจร่วมกับวิधिพุทธ ในผู้ป่วยกลุ่มอื่น เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง หรือผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ
4. การศึกษาครั้งต่อไปควรนำโปรแกรมนี้ออกไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างอื่น เช่น ผู้หญิง ผู้ที่ติดที่มีคะแนนมากกว่า 27 หรือกลุ่มผู้ป่วยอื่นๆ นอกจากผู้ป่วยยาเสพติด

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความรู้จากกลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดยาบ้า อำเภอสวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด เจ้าหน้าที่งานคลินิกฟ้าใส กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสวรรณภูมิทุกคน ที่ให้ความร่วมมือ และคอยช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล และการทำกิจกรรมกลุ่มบำบัดในพื้นที่เป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ นพ. ชูชัย เต็มธนะกิจไพศาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรณภูมิ พญ. นิภากร อังเจริญธนกิจ แพทย์เวชศาสตร์ป้องกันสาขาสุขภาพจิตชุมชน คุณสุภาวดี สมทรัพย์ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ที่อนุญาตให้ทำงานวิจัยชิ้นนี้และอำนวยความสะดวกในการดำเนินงานต่างๆ จนสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

สุดท้ายผลอันจะเป็นประโยชน์ ความดีงามทั้งปวงที่เกิดจากการศึกษาอิสระขอมอบแด่ คุณพ่อ คุณแม่ที่เคารพ ยิ่ง รวมถึงพี่น้องทุกคน และหากมีข้อบกพร่องด้วยประการใดๆ ผู้วิจัยขอรับไว้ด้วยความขอบคุณยิ่ง

เอกสารอ้างอิง

1. กฤษดา ทองทับ และเพ็ญพัทธ์ อุทิศ. ผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียด ในการป้องกันการเสพยาเสพติด การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนของผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีน. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2557 ; 28(2) : 89-90.
2. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. ผลกระทบของการปราบปรามยาเสพติด 2554-2557. 2558.
3. สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี. (2559). จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดทั้งหมด ปีงบประมาณ 2555 -2559 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ : สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี; 2559 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 25 ธันวาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก : http://www.thanyarak.go.th/thai/index.php?option=com_content&task=view&id=2198&Itemid=61&pop=1&page=0.
4. นิตยา ตากวิริยนันท์. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาทางจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ; 2557.
5. ก้องเกียรติ อุเต็น. ผลของการบำบัดแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงต่อความสำนึกในคุณค่าแห่งตนของผู้ที่เป็นโรคติดแอมเฟตามีน. เชียงใหม่ : โรงพยาบาลสวนปรุง. 2554.
6. สือรณ แผลมภู. ผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายในต่อแรงจูงใจและการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติดในสถานบำบัดยาเสพติดแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี. [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ; 2554.
7. เจริญ แฉกพิมาย และปณิดา ศรีธนะสาร. รายงานการวิจัยพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากยาติดของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ ; 2555.

8. Gibson, C.H. (1995). The process of empowerment in mothers of chronically ill children. *Journal of Advance Nursing* 1995 ; 21 : 1201-1210.
9. ยุวดี รอดจากภัย, สมพล กิตติเรืองเกียรติ, ประสิทธิ์ กมลพรมงคล. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อำเภอหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา* 2555; 7(2) : 116-23.
10. พรทิพย์ คงสตัย, ศิริภรณ์ ชัยศรี, สวัสดิ์ เทียงธรรม. การเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการจัดการพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดสุราระยะหลังพ้นภาวะถอนพิษสุรา. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต* 2556; 27(1) : 45-61.
11. World Health Organization. Global status report on alcohol 2014. Department of Mental Health and Substance Abuse. Geneva, 2014.
12. กชพร เผือกผ่อง. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการควบคุมตนของผู้เสพติดแอมเฟตามีน. [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ; 2560.
13. นุชณี เอี่ยมสอาด. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการดื่มของผู้ติดสุรา. [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ; 2558.
14. Aujoulat, I., D'Hoore, W., & Deccache, A. Patient empowerment in theory and practice : Polysemy or cacophony? *Patient Education and Counseling* 2006 ; 66(1) : 13-20.