

การพัฒนาและผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการกำกับตนเอง เพื่อการเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติดแอมเฟตามีนในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ

The Development and Effects of an Enhancing Empowerment Program on Self-regulation for Quitting Illegal Drugs among Patients with Amphetamine Addiction during Rehabilitation Phase

บุบผา บุญญามณี^{1*}, อรวรรณ หนูแก้ว²

Bubpha Boonyamanee^{1*} Orawan Nukaew²

¹โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา, ²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

¹Thanyarak Songkhla Hospital, ²Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

(Received: December 6, 2023; Revised: : January 28, 2024; Accepted: January 29, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาวิธีปฏิบัติประสงค์เพื่อพัฒนาและทดสอบผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติดแอมเฟตามีนในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ดำเนินการ 3 ระยะ คือ 1) พัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ประกอบด้วย วิเคราะห์สถานการณ์โดยการทบทวนเวชระเบียน การสนทนากลุ่ม สัมภาษณ์เชิงลึกและการทบทวนวรรณกรรม 2) ทดลองใช้โปรแกรมฯ โดยผ่านการตรวจสอบเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้ค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามระหว่าง .8 – 1.0 และพฤติกรรมการกำกับตนเองได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา .76 นำโปรแกรมทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน ปรับปรุงโปรแกรม และ 3) ทดสอบผลการใช้โปรแกรมฯ หลังสิ้นสุดทันที 1 เดือน และ 3 เดือน จากกลุ่มตัวอย่างเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ จำนวน 59 คน โดยกลุ่มควบคุม (29) คน และกลุ่มทดลอง (30 คน) เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 1) โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ และ 2) แบบประเมินพฤติกรรมการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาเสพติด ได้ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .96 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา สถิติ Repeated Measure ANOVA และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า

1. โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจประกอบด้วย โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกิจกรรมกลุ่ม ๆ ละ 60 - 90 นาที จำนวน 10 กิจกรรม สัปดาห์ละ 3 ครั้งเป็นเวลา 4 สัปดาห์ และคู่มือการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้ป่วย

2. เมื่อเวลาผ่านไป ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการกำกับตนเองเพื่อเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติดแอมเฟตามีนระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมในระยะก่อนและหลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ ติดตาม 1 เดือน และ 3 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 761.640, p < .001$)

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยยาเสพติดแอมเฟตามีนสามารถเพิ่มพฤติกรรมการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาเสพติดในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพได้ ดังนั้นพยาบาลควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้กับผู้ป่วยระยะฟื้นฟูสมรรถภาพในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

คำสำคัญ: โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ พฤติกรรมการกำกับตนเอง ผู้ป่วยยาเสพติดแอมเฟตามีน การเลิกยาเสพติด

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding email: pha.b2530@gmail.com)

Abstract

The present research and development aimed to develop and test the effects of an empowerment program on self-regulatory behavior for quitting drugs among patients with amphetamine during their rehabilitation period. The research process consisted of three phases: 1) the development of such program included to perform a situation analysis by reviewing medical records, but also focus groups and in-depth interviews, accordingly with the framework of Gibson and some literature review, 2) to try out and to revise the program with 10 participants, by using content validity, 3) to test the effect of program at after finish program, one month, three months, participants comprised 60 persons which divided into control group (29 participants) and experimental group (30 participants). Research instruments consisted of: 1) an enhancing empowerment program, and 2) a self-regulatory behavior assessment for quitting drugs. Content validity of 2 parts was verified by 5 experts. Reliability of the self-regulation behavior for quitting illegal drugs was analyzed using Cronbach's Alpha coefficient, yielding a value of .96. The quantitative data were analyzed using descriptive statistics and Repeated measure ANOVA, while the qualitative data was an analysis using content analysis. The results showed:

1. The enhancing empowerment program on self-regulation for quitting illegal drugs consisted of group activities, each activity for 60 - 90 minute, 3 times per week, and consecutively 4 weeks, using a *patient empowerment guideline*.

2. Overall, the difference mean score of self-regulation for quitting illegal drugs in patients with amphetamine between experimental and control group, before and after finishing the program, following 1 and 3 months, was a statistically significant different mean score of self-regulation ($F = 761.640$, $p < .001$).

This enhancing empowerment program among patients with amphetamine addiction could increase self-regulation behaviors for quitting illegal drugs in rehabilitation phase. Therefore, nurses could apply the program to the patients in rehabilitation phase.

Keywords: Empowerment Program, Self-regulation, Patients with Amphetamine Addiction, Quitting Use of Illegal Drugs

บทนำ

ยาเสพติดเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นทั่วโลก จากสถานการณ์ยาเสพติดปี 2564 พบว่า ผู้ใช้ยาเสพติดสูงขึ้นถึงร้อยละ 10 (United Nations Office on Drugs and Crime, 2021) สำหรับประเทศไทย ข้อมูลจากระบบการบำบัดรักษายาเสพติด (บสต.) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ของกระทรวงสาธารณสุข มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ยาเสพติด 155,500 ราย จะพบสัดส่วนผู้เสพรายใหม่ ถึงร้อยละ 70.34 ข้อมูลจากระบบการบำบัดรักษา ยาเสพติด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ยาเสพติด 212,646 คน ส่วนใหญ่ พบว่า เป็นเพศชาย ร้อยละ 89.66 เมื่อพิจารณากลุ่มอายุของผู้เข้าบำบัดทั้งหมด พบมากที่สุดเป็นกลุ่มอายุ 25 - 29 ปี ร้อยละ 18.24 ผู้เข้าบำบัดรักษาส่วนใหญ่เป็นผู้เสพ ร้อยละ 63.61 รองลงมาคือ ผู้ติด ร้อยละ 31.99 ข้อมูลยาเสพติดที่มีการแพร่ระบาดมากที่สุด คือ ยาแอมเฟตามีน ร้อยละ 79.2 (Office of the Narcotics Control Board, 2021) จากสถิติของโรงพยาบาล ัญญารักษ์สงขลา พ.ศ. 2562 - 2564 พบว่า มีผู้ติดสารเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลจำนวน 14,650 คน 17,985 คน และ 13,306 คน ในช่วงมีสถานการณ์การระบาดของของไวรัสโคโรนา มีนโยบายเรื่องการลดการเข้ารักษาใน โรงพยาบาลจึงทำให้จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาลดลง อย่างไรก็ตามผู้ติดสารเสพติดที่ได้รับการรักษาในระบบ โรงพยาบาลแล้วยังคงกลับไปใช้สารเสพติด และกลับมารักษซ้ำร้อยละ 85 (Thanyarak Songkhla, 2022) สำหรับ

(2/15)

ยาแอมเฟตามีนจะออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท ร่างกายจะมีความต้องการเสพในปริมาณมากขึ้น ทำให้มีความต้องการเสพทั้งด้านร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงตลอดเวลา (Phurungruangphon, 2019) หากเสพเป็นจำนวนมากหรือต่อเนื่อง หรือใช้เวลานานจะส่งผลให้เกิดความผิดปกติของอารมณ์ อารมณ์รุนแรง หงุดหงิดง่าย ทำลายระบบประสาท มีความคิดที่บิดเบือน หรืออาการทางจิตประสาท (Uten, Ratsamesuwiat, & Yasin, 2022) จนผู้ป่วยติดยาแอมเฟตามีน จะเสียทั้งการเงินและภาวะสุขภาพ ร่างกายทรุดโทรม เกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ โดยเฉพาะเกิดการแทรกซ้อนทางจิต ไม่สามารถทำงานได้ ต้องเป็นภาระของครอบครัว หรืออาจต้องลักขโมยเพื่อหาเงินไปซื้อยามาเสพ ก่อให้เกิดปัญหาอาชญากรรม และส่งผลกระทบต่อชุมชนและประเทศชาติ (Phuakpong, Bunthumporn, & Somprasert, 2018)

การกลับไปเสพซ้ำหลังเข้ารับการบำบัดเป็นปัญหาสำคัญที่พบมาก ในผู้เสพติดแอมเฟตามีน (Nilaban, Sriherun, & Kongthong, 2016) ดังนั้นในการช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดไม่ให้อาการกำเริบซ้ำและสามารถเลิกยาเสพติดได้ ไม่เพียงแต่การสนับสนุนให้บำบัดรักษาฟื้นฟูทางด้านร่างกายและจิตใจเท่านั้น จำเป็นต้องให้การส่งเสริมให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษาได้เข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ผ่านการบำบัดรู้จักใช้เวลาอย่างเหมาะสมและเป็นการตอกย้ำถึงความตั้งใจ และกระตุ้นเตือนให้เลิกยาเสพติดได้อย่างเหมาะสม และให้เลิกยาเสพติดได้อย่างถาวรจะสามารถช่วยเหลือให้ผู้ผ่านการบำบัดสามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมได้อย่างมีความสุข โดยการนำการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสร้างแรงเสริมมาใช้ เพราะเป็นกระบวนการที่บุคคลที่มีความสัมพันธ์ร่วมกันมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ข้อมูล ความคิด ความรู้สึกได้เรียนรู้การทำงาน และการใช้ทรัพยากรร่วมกันเป็นกระบวนการที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน (Mutual Beneficial Interaction) และสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (Gibson, 1995) เมื่อมีการนำมาปรับหรือประยุกต์ใช้จะช่วยให้อุบัติการณ์มีความสามารถในการกำกับและจัดการกับชีวิตของตนเอง จะทำให้บุคคลรู้คุณค่าและรับรู้ถึงความสามารถของตนเองและผู้อื่นในด้านการแก้ปัญหา การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Gibson, 1995) เพิ่มความรู้สึกการมีคุณค่าแห่งตน ความมีอิสระและการมีความรับผิดชอบ การเสริมสร้างพลังอำนาจยังส่งผลให้บุคคลเป็นพลเมืองดี มีคุณธรรม มีจริยธรรม มีการช่วยเหลือเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน และสามารถดึงศักยภาพของตนเองไปสู่เป้าหมายและความสำเร็จ ซึ่งการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกลวิธีสำคัญหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและกำกับดูแลพฤติกรรมเสพยาได้ ดังนั้น หากผู้ป่วยได้รับการดูแลโดยใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ จะส่งผลให้แหล่งพลังอำนาจของผู้ป่วยมีความเข้มแข็งขึ้น เช่น มีความสามารถในการตัดสินใจแก้ไขปัญหา สามารถกำกับตนเอง (Self-regulation) มีความนับถือตนเอง (Self - Esteem) (Kim, & Cho, 2001 as cited in Pochnagone, 2020) มีความสามารถในการควบคุมการดำเนินชีวิต (Personal Control) มีความสามารถในการตน (Self - Efficacy) มีความเข้มแข็งของพลังงานที่ใช้ในการฟื้นฟูสภาพทางกาย มีการปรับเปลี่ยน ความคิดความเชื่อ มีความหวัง (Gibson, 1993) ซึ่งการรับรู้แหล่งพลังอำนาจนี้จะป็นปัจจัยสำคัญ ที่ช่วยให้ผู้ป่วยยาเสพติดเกิดพฤติกรรมการดูแลกำกับตนเองที่เหมาะสม

แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) เป็นกระบวนการที่เสริมสร้างความสามารถของบุคคลในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ เพื่อบุคคลมีพลังอำนาจในการตัดสินใจ การเลือกใช้แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ และดำเนินกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง ควบคุมตนเองโดยมีการใช้พลังอำนาจได้อย่างเต็มศักยภาพเพื่อให้ได้ผลสำเร็จตามเป้าหมาย (Gibson, 1995) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การค้นพบสถานการณ์จริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรม 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการศึกษาเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ที่ติดยาและผู้ที่ใช้อยา โดยใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson ให้ผู้ป่วยค้นพบปัญหาที่เกิดขึ้น เน้นให้เข้าใจถึงความจำเป็นในการแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ แสวงหาแนวทางแก้ไขปัญหาและตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม ลดพฤติกรรมการดื่มและการใช้อยาอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิผลในการช่วยเพิ่มการควบคุมตนเองในผู้เสพแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดในชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพได้ (Phuakpong, Bunthumporn, & Somprasert, 2018; Ratthaman, & Dangdomyout, 2017; Kongsut, Chaisri, & Teangtum, 2013)

ข้อมูลทางวิชาการจากการทบทวนข้างต้น แสดงให้เห็นว่า กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสมได้ อย่างไรก็ตามมีการศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยใช้

แนวคิด Gibson (1995) และการควบคุมตนเองในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ แต่มีการวัดผลก่อนและหลังเสร็จสิ้นโปรแกรมเท่านั้น (Phuakpong, Bunthumporn, & Somprasert, 2018; Rattaman, & Dangdomyout, 2017; Kongsut, Chaisri, & Teangtum, 2013) แต่ไม่สามารถที่จะบอกความยั่งยืนหรือความคงทนของการเสริมสร้างพลังอำนาจ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการในการเสริมสร้างพลังอำนาจและวัดผลอย่างต่อเนื่องในระยะเวลา 3 เดือน เพื่อประเมินความยั่งยืนของการเสริมสร้างพลังอำนาจ ทั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมในระยะเวลา 4 สัปดาห์ ซึ่งใช้ระยะเวลาที่น้อยกว่างานวิจัยที่ผ่านมา จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยได้ตระหนักและเห็นความสำคัญในเรื่องการสร้างเสริมพลังอำนาจเป็นกระบวนการภายในบุคคล จึงสนใจที่จะศึกษาและพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติดแอมเฟตามีนในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดพลังอำนาจในการกำกับดูแลตนเอง เพื่อให้พยาบาลยาเสพติดนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดแอมเฟตามีนในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ และประยุกต์ใช้ในการพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยให้สามารถตัดสินใจ ควบคุมพฤติกรรม และมีความมั่นใจในการปฏิบัติตัวเพื่อการแก้ปัญหา ซึ่งคาดว่าจะส่งผลให้ผู้ป่วยยาเสพติดแอมเฟตามีนมีพลังใจในการกำกับดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมเพิ่มขึ้น เกิดพฤติกรรมการกำกับตนเองที่เหมาะสมได้เช่นกัน สามารถเลิกเสพยาได้อย่างยั่งยืน และสามารถดำรงใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัว ชุมชนและสังคมได้อย่างปกติสุข

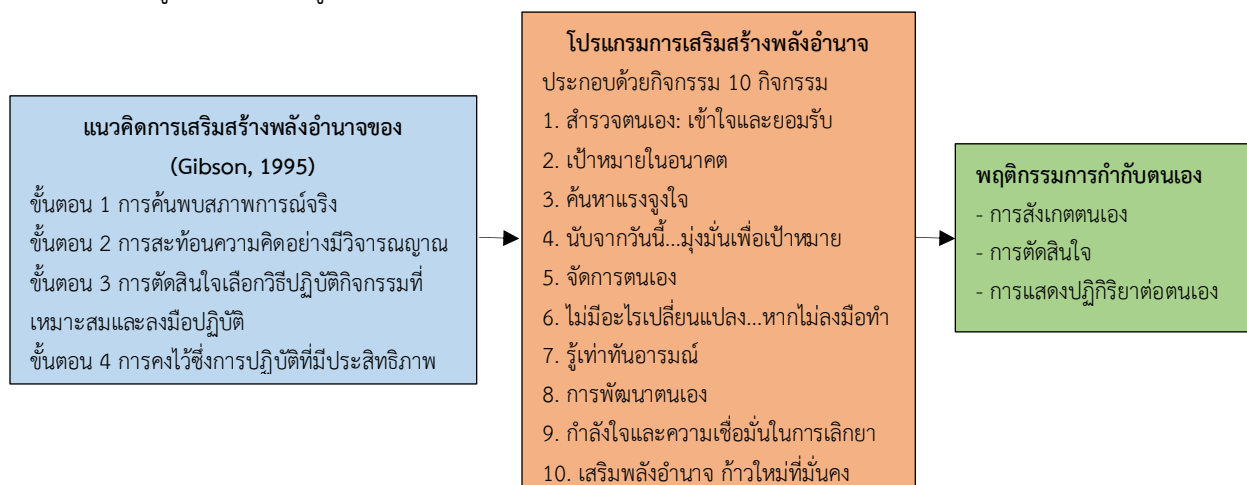
วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติดแอมเฟตามีนในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ
2. เพื่อทดสอบผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติดแอมเฟตามีนในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ดังนี้
 - 2.1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการกำกับตนเองของผู้ป่วยยาเสพติดแอมเฟตามีนในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพก่อนและหลังสิ้นสุดโปรแกรมการสร้างเสริมสร้างพลังอำนาจฯ หลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ 1 เดือน และ 3 เดือน
 - 2.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการกำกับตนเองของผู้ป่วยยาเสพติดแอมเฟตามีนในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพระหว่างกลุ่มที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติก่อนและหลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ หลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ 1 เดือน และ 3 เดือน

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดการสร้างเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ Gibson อธิบายกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจว่าเป็นกระบวนการส่งเสริมให้บุคคลได้เรียนรู้ ตระหนักและพัฒนาความสามารถของตนเองในการตอบสนองความต้องการ การแก้ไขปัญหา การแสวงหาและการใช้ทรัพยากรหรือแหล่งประโยชน์ เพื่อควบคุมสถานการณ์ในชีวิตของตนเอง จนเกิดความเชื่อมั่นในตนเองและรู้ว่าตนเองมีศักยภาพ สามารถควบคุมความเป็นอยู่หรือชีวิตของตนเองได้ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง (Discovering reality) เป็นการรับรู้และทำความเข้าใจในการยอมรับเหตุการณ์และสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนตามสภาพที่เป็นจริง 2) การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Reflection) เป็นการทบทวนเหตุการณ์ สถานการณ์ ต่างๆ อย่างรอบคอบเพื่อตัดสินใจและจัดการกับปัญหาการเสพติดได้อย่างเหมาะสม 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ (Taking Charge) เป็นการตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่บุคคลคิดว่าเหมาะสมและดีที่สุด และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on) เมื่อบุคคลนำวิธีการที่เลือกไปปฏิบัติแล้วเกิดประสิทธิภาพหรือประสบความสำเร็จ จะรู้สึกมั่นใจ รู้ถึงศักยภาพความสามารถในการควบคุมตนเองในการเสพติดแอมเฟตามีน ซึ่งหากยังไม่สามารถเลิกเสพยาได้ ก็จะมีการเสพยาภายใต้การควบคุมที่ไม่ให้อันตรายทั้งต่อสุขภาพร่างกายของตนเองและต่อสังคม (Harm Reduction) (Gibson, 1995) สำหรับพฤติกรรมการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติดแอมเฟตามีนในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ

พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย การสังเกตตนเอง การตัดสินใจ และการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (Bandura, 1977) โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่พัฒนาขึ้นจะส่งผลต่อการเสริมพลังใจในการปรับพฤติกรรม การการกำกับดูแลตนเองของผู้ป่วยยาเสพติดแอมเฟตามีน (ภาพ 1)



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยและพัฒนา (Research and Development) แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยยาเสพติดแอมเฟตามีนในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ประกอบด้วย

1.1 ศึกษาสถานการณ์และความต้องการการพยาบาล (Situation analysis) เพื่อศึกษาสถานการณ์และความต้องการการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดแอมเฟตามีนในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ คือ สำรวจสภาพปัญหาและความต้องการ โดยการวิเคราะห์ปัญหา (Problem Analysis) วิเคราะห์ความต้องการ (Need analysis) การวิเคราะห์การปฏิบัติงานในปัจจุบัน (Current practice analysis) โดยการทบทวนสถิติการเข้ารับการรักษา ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำ จำนวน 30 แพ้ม การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วย จำนวน 10 คน (ประเมินระดับ และลักษณะพฤติกรรมกำกับการตนเองเพื่อการเลือกยา ร่วมกับความต้องการของผู้ป่วยยาเสพติดแอมเฟตามีนในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ) การสนทนากลุ่มพยาบาลยาเสพติดที่ดูแลผู้ป่วยยาเสพติด จำนวน 5 คน (ประเด็นการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด) และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดแอมเฟตามีนในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจ และพฤติกรรมกำกับการตนเองของผู้ป่วยยาเสพติดแอมเฟตามีนในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ

1.2 สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นการทบทวนวรรณกรรม เพื่อศึกษาองค์ความรู้ที่มีอยู่โดยการสืบค้นตามกรอบแนวคิด PICO ในช่วงระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา จากฐานข้อมูลประเทศไทย คือ ThaiJo, ThaiLIS และ Google Scholar โดยใช้คำสืบค้น คือ ผู้ป่วยยาเสพติด โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ การเสริมสร้างพลังอำนาจ การดูแล FAST model พฤติกรรมกำกับการตนเอง จากฐานข้อมูลต่างประเทศ คือ PubMed, The Coherence Library และ CINAHL คำสืบค้น คือ Persons with Amphetamine, Drug Patients with Amphetamine, Empowerment Program, Empowerment, Routine Care (Fast Model), Self-regulation Behaviors ผลจากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ตามเกณฑ์ของ Joanna Briggs Institute (2008) สรุปผลพบว่า มีจำนวน 22 เรื่องอยู่ในระดับ 2 (Level 2.a) จำนวน 20 เรื่อง เป็นงานวิจัย Quasi-experimental research อยู่ในระดับ 1 จำนวน 2 เรื่อง เป็นงานวิจัย Randomized Controlled Trials) ระดับ Level 1.c เป็นงานวิจัยในประเทศ 17 เรื่อง และงานวิจัยต่างประเทศ 5 เรื่อง

1.3 การจัดทำร่างโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต้นแบบ ที่พัฒนาจากแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ และผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับพลังอำนาจและการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยยาเสพติดแอมเฟตามีนในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ

ระยะที่ 2 การทดลองใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติดแอมเฟตามีนในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ

การนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ป่วยยาเสพติดแอมเฟตามีนในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน เพื่อดูความเป็นไปได้ของโปรแกรมฯ โดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและโครงสร้างของโปรแกรมฯ โดยผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณา จำนวน 5 ท่าน คือ 1) อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านยาเสพติด 2 ท่าน 2) แพทย์ดูแลผู้ป่วยยาเสพติด 10 ปีขึ้นไป จำนวน 1 ท่าน 3) พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เฉพาะทางกลุ่มโรคผู้ป่วยยาเสพติด จำนวน 1 ท่าน และ 4) พยาบาลจิตเวชระดับ ปริญญาเอกและดูแลผู้ป่วยยาเสพติด 10 ปีขึ้นไป จำนวน 1 ท่าน นำผลการประเมินไปคำนวณหาค่าความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาและวัตถุประสงค์ในแต่ละกิจกรรม (Item-Objective Congruence Index: IOC) และการปรับปรุงโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในประเด็น ดังนี้ 1) ปรับเนื้อหาเรื่องการเห็นคุณค่าในตนเอง ปรับชื่อและกระบวนการดำเนินการทั้ง 4 ขั้นตอน อย่างเป็นวงจรและระบบในทุกกิจกรรม มอบหมายการบ้านให้มีการฝึกสำหรับแบบสอบถามพฤติกรรมการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยา นำไปตรวจสอบความตรงของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านดังกล่าวข้างต้น คำนวณหาค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (CVI) และหาความเชื่อมั่นค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Non-Parametric, Wilcoxon Signed-Ranks Test

ระยะที่ 3 การทดสอบผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติดแอมเฟตามีนในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ

การทดสอบผลโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการกำกับตนเอง สำหรับผู้ป่วยยาเสพติดแอมเฟตามีนในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบ two-group pretest-posttest design โดยการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการกำกับตนเองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันทีและติดตามประเมินผล 1 เดือน และ 3 เดือน ณ โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา โดยผู้วิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ตามคู่มือการวินิจฉัยโรค (ICD-10) ด้วยกลุ่มรหัส F15-F15.2 เป็นผู้เสพติดแอมเฟตามีน (Amphetamine Use Disorder) ที่เข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพของโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา จำนวน 122 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน เข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา ตั้งแต่ 2 เดือนขึ้นไป เป็นเพศชายทั้งหมด โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้ 1) ผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน อายุ 18-59 ปี 2) ผู้ป่วยที่ไม่มีโรคร่วมทางจิตเวช 3) ระดับความรุนแรงของการใช้สารเสพติด โดยใช้แบบคัดกรองและการส่งต่อผู้ป่วยที่เข้ายาและสารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษากระทรวงสาธารณสุข: บคก. กสร.: 2 (V2) มีระดับคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 27 คะแนน 4) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถอ่านออกเขียนได้ สื่อสารด้วยภาษาไทยเข้าใจ สำหรับเกณฑ์การคัดออกคือ 1) ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในขณะที่เข้าโปรแกรม หรือผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน

ขนาดกลุ่มตัวอย่างการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power analysis) โดยโปรแกรม G*power 3.1.9.4 โดยกำหนดค่า Power อยู่ที่ 0.80 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 สำหรับการคำนวณค่าขนาดอิทธิพลจากงานวิจัย Phuakpong, Bunthumporn, & Somprasert (2018) ที่ศึกษาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการควบคุมตนเองของผู้เสพยาแอมเฟตามีน ซึ่งใกล้เคียงกับงานวิจัยนี้ ได้ค่า Effect Size เท่ากับ 1.30 อย่างไรก็ตามงานวิจัยนี้กำหนดอิทธิพลที่อยู่ในระดับสูง (Effect size) 0.80 (Burns & Grove, 2009) ผลการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 21 คน จำนวน 42 คน และการคำนึงถึงอัตราการออกจากการวิจัย (Attrition) เท่ากับ

ร้อยละ 20 (Polit & Beck, 2012) ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 ราย (กลุ่มควบคุม Drop out 1 ราย) โดยสุ่มตัวอย่างแบบง่าย จากหอผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยชาย และ Match pair ด้วยคุณสมบัติที่เหมือนหรือใกล้เคียงกันคือ อายุ และระดับความรุนแรงของการใช้สารเสพติด ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการกำกับตนเอง เพื่อการเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติดแอมเฟตามีนในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ พัฒนามาจากแนวคิดกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมจากหลักฐานเชิงประจักษ์ และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย 10 กิจกรรม ดำเนินการ 4 สัปดาห์ ๆ ละ 3 ครั้ง ๆ ละ 1 กิจกรรม ๆ ละ 60 - 90 นาที ผลการประเมินค่านวณค่าความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาและวัตถุประสงค์ในแต่ละกิจกรรม (Item-Objective Congruence Index: IOC) ผลอยู่ระหว่าง 0.8 - 1.0

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ สถานภาพ สมรส สารเสพติดที่เคยใช้ จำนวนครั้งที่เข้าบำบัดแบบผู้ป่วยใน ประสบการณ์ในการเลิกยา เป็นต้น และ 2) แบบประเมินพฤติกรรมการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการกำกับตนเองของยาเสพติดแอมเฟตามีน จำนวน 33 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถาม ขั้นตอนการสังเกตตนเอง ขั้นตอนการตัดสินใจ และขั้นตอนการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ (0-4) ไม่เป็นจริง เป็นจริงน้อย เป็นจริงปานกลาง เป็นจริงมาก และเป็นจริงมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 0.00 - 4.00 นำไปตรวจสอบความตรงของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านดังกล่าวข้างต้น คำนวณค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (CVI) ได้ค่าเท่ากับ .76 และหาความเชื่อมั่น โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยยาเสพติดแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย มีค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha เท่ากับ .96

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนการทดลอง

1. เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยสร้างและปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาดังที่กล่าวมาข้างต้น และดำเนินการพหุวิธีกลุ่มตัวอย่าง

2. เตรียมผู้ช่วยวิจัยที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดและมีประสบการณ์การทำงานกับผู้ป่วยยาเสพติดอย่างน้อย 5 ปี ขึ้นไป โดยการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 คน และมีหน้าที่เก็บรวบรวมแบบประเมินหลังการทดลองแต่ละครั้ง และตรวจสอบความถูกต้องของแบบประเมิน และผู้ช่วยในการดำเนินการทำกิจกรรมจำนวน 4 คน โดยเป็นผู้ช่วยในการทำกิจกรรมและติดตามการบ้าน

ขั้นตอนการทดลอง

ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อกลุ่มตัวอย่างเห็นยินยอมในการเก็บข้อมูลและเข้าร่วมโปรแกรมฯ แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้ง 2 กลุ่มจะแยกเรือนนอนและสถานที่ในการทำกิจกรรม เพื่อป้องกันการ Contaminate โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาเสพติด คือ

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยให้ทำแบบประเมินพฤติกรรมการกำกับตนเองก่อนทดลอง และหลังทดลอง ดำเนินการทดลองด้วยโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาเสพติด ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง กลุ่มกิจกรรม ประกอบด้วย 10 กิจกรรม 1) สำรวจตนเอง: เข้าใจและยอมรับ 2) เป้าหมายในอนาคต 3) ค้นหาแรงจูงใจ 4) นับจากวันนี้...มุ่งมั่นเพื่อเป้าหมาย 5) จัดการตนเอง 6) ไม่มีอะไรเปลี่ยนแปลง.....หากไม่ลงมือทำ 7) รู้เท่าทันอารมณ์ 8) การพัฒนาตนเอง 9) กำลังใจและความเชื่อมั่นในการเลิกยา และ 10) เสริมพลังอำนาจ

ก้าวใหม่ที่มั่นคง ใช้เวลากิจกรรมละ 60 - 90 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ทุกวันจันทร์ - วันพุธ - วันศุกร์ รวมทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ๆ ละ 10 คน ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือน มิถุนายน 2566 - ตุลาคม 2566

กลุ่มควบคุม ดำเนินการทดลองโดยผู้วิจัยอธิบายให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบถึงขั้นตอนการทดลอง ซึ่งการทดลองครั้งนี้ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นกลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามปกติจากทางโรงพยาบาล ได้แก่ การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบ FAST Model และผู้วิจัยให้ทำแบบประเมินพฤติกรรมการกำกับตนเองก่อนทดลองและหลังทดลอง

ขั้นหลังการทดลอง

ผู้ช่วยผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินพฤติกรรมการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยา กับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และนำคะแนนที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบความถูกต้อง และยืนยันคะแนนที่ได้จากแบบประเมินพฤติกรรมการกำกับตนเองของกลุ่มตัวอย่างอีกครั้ง ให้ทำภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมและติดตามประเมินผล 1 เดือน และ 3 เดือน ณ โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา และกลุ่มควบคุมเหลือเพียง 29 คน เนื่องจากผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการกำกับตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนและหลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ ติดตาม 1 เดือน และ 3 เดือน โดยใช้สถิติ Repeated Measure ANOVA โดยทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นมีการแจกแจงแบบปกติ ความแปรปรวน (Homogeneity of Variances) ของประชากรในแต่ละกลุ่มของตัวแปรตามมีค่าเท่ากัน คะแนนพฤติกรรมการกำกับตนเองในการวัดซ้ำแต่ละครั้งมีความสัมพันธ์ ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ และผลการทดสอบความแปรปรวน Compound Symmetry ของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการกำกับตนเองในการวัดซ้ำแต่ละครั้ง โดยใช้สถิติ Mauchly's Test of Sphericity ได้ค่า Mauchly's $W = .818$ ค่า Sig = .118 สรุปได้ว่าความแปรปรวนเป็น Compound Symmetry ซึ่งถือว่าไม่เป็น การละเมิดข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ ในการอ่านผลการวิเคราะห์ข้อมูลจึงใช้ค่าของ Sphericity Assumed

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการวิจัยผ่านการรับรองด้านจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ใบรับรองเลขที่ 035/2565 ณ วันที่ 12 ตุลาคม 2565

ผลการวิจัย

1. ผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ป่วยยาเสพติดแอมเฟตามีนในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพเรื่องการเสริมสร้างพลังอำนาจและพฤติกรรมการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยา จำนวน 10 คน โดยสรุป คือ 1) ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยใช้สารเสพติดซ้ำ เช่น เกิดจากการขาดทักษะในการปฏิเสธและทักษะการเผชิญปัญหา คือ "...เพื่อนชวนก็ใจอ่อนทุกที เป็นเพื่อนที่สนิทกัน ไม่กล้าปฏิเสธ อยากปฏิเสธเพื่อนที่ชวนให้ได้ แต่ก็ไม่ได้สักที" (กลุ่มตัวอย่างที่ 2) "...ไปรักษามาหลายทีแล้วครับ แต่ไม่ได้ผลสักที พอเห็นเพื่อนก็นึกถึงยาทุกที พอมีเงินก็เหมือนกัน พอนึกถึงก็พยายามหาหาเสพออยู่เรื่อย เลยเลิกไม่ได้สักทีครับ" (กลุ่มตัวอย่างที่ 1) 2) ปัญหาที่เกิดจากการใช้สารเสพติด เช่น การว่างงาน การขาดรายได้ การเกิดความเครียด ดังคำกล่าว "...ถ้าผมไม่สบายใจ หรือเครียด เวลาผมกลับไปใช้ สิ่งที่ไม่สบายใจก็จะลืมหมดเลย มันช่วยผมได้จริงๆ" (กลุ่มตัวอย่างที่ 3) 3) แรงจูงใจในการเลิกยาของผู้ป่วย ดังคำกล่าว "...ผมอยากเลิกยาเสพติด แต่ผมไม่สามารถทำได้ในทันที พ่อกับแม่ชอบพูดว่าผมไม่ตั้งใจที่จะเลิกจริง ๆ เค้าไม่เข้าใจ ไม่ใช่เลิกกันง่าย ๆ ทำให้ผมหมดกำลังใจในการเลิกยา" (กลุ่มตัวอย่างที่ 1) 4) ปัญหาและอุปสรรคในการเลิกยา ไม่สามารถควบคุมกำกับตนเองในการเลิกยา "...คิดว่ากลับไปเสพนิดเดียวไม่เป็นไร เราหยุดมาได้ตั้งหลายเดือนแล้ว" (กลุ่มตัวอย่างที่ 4) 5) ขาดความภาคภูมิใจในตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ดังคำกล่าว "...ในสายตาของคนอื่นเขามองเราราวว่าเป็นคนไม่ดี เป็นคนติดยา เรารู้สึกเหมือนเป็นคนไร้ค่า" (กลุ่มตัวอย่างที่ 5) และ 6) ความต้องการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยยาเสพติดแอมเฟตามีนในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ดังคำกล่าว "...ผมมีความรู้สึก

เหมือนอยู่โดดเดี่ยว ขาดพลัง หหมดกำลังใจที่จะต่อสู้ในการเลิกยา ผมทราบว่า การเลิกยา สิ่งที่สำคัญคือตัวเรา ถ้าอยากเลิกต้องมีความตั้งใจ ใจต้องเข้มแข็ง แต่ทำไม่ได้สักที” (กลุ่มตัวอย่างที่ 10)

2. ผลจากการสนทนากลุ่มพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยยาเสพติดแอมเฟตามีนในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ จำนวน 5 คน พบประเด็น คือ ความต้องการของพยาบาลที่จะช่วยส่งเสริมการเลิกยาของผู้ป่วย ผู้ป่วยสามารถควบคุมกำกับตนเองได้และสามารถเลิกยาได้ “... ผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดรักษาส่วนใหญ่จะกลับไปเสพยา... จึงอยากได้แนวทางหรือรูปแบบการบำบัดที่เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มผู้ป่วยยาเสพติด ” (พยาบาลคนที่ 2) “...อยากให้มีโปรแกรมหรือรูปแบบการบำบัดที่ช่วยเสริมศักยภาพ สมรรถนะ ความสามารถหรือเสริมสร้างพลังอำนาจ ให้กับผู้ป่วยในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเสพยา” (พยาบาลคนที่ 3)

จากผลการวิจัยเชิงคุณภาพ นำข้อมูลมาพัฒนาในส่วนของเนื้อหากิจกรรมของแต่ละครั้ง เช่น การเสริมพลังร่วมด้วยกับเพิ่มเติมข้อมูลความรู้ และการจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยยาเสพติดแอมเฟตามีนในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ร่วมด้วยกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในการดำเนินการแบบกลุ่ม และลักษณะ รวมทั้งระยะเวลา และ รูปแบบในการออกแบบกิจกรรม โดยสรุป โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยยาเสพติดแอมเฟตามีนในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยใช้แนวคิดของ Gibson (1995) ร่วมกับ ข้อมูลเชิงคุณภาพและการทบทวนวรรณกรรม มีองค์ประกอบ 1) รูปแบบโปรแกรม เป็นรายกลุ่มโดยกิจกรรมๆ ละ 60 - 90 นาที โดยดำเนินการครั้งละ 1 กิจกรรม สัปดาห์ละ 3 ครั้ง เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ และ 2) กิจกรรมของโปรแกรมฯ 10 กิจกรรม ดังตาราง 1

ตาราง 1 ชื่อกิจกรรม วัตถุประสงค์กิจกรรม ลักษณะกิจกรรม และผลลัพธ์ของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยยาเสพติดแอมเฟตามีนในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ

ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์กิจกรรม	ลักษณะกิจกรรม	ผลลัพธ์
กิจกรรมที่ 1 สำรวจตนเอง: เข้าใจและยอมรับ	1. เพื่อให้มีการสะท้อนคิด ทบทวนตนเอง เข้าใจตนเองและยอมรับสภาพการณ์จริงเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด 2. เพื่อให้เห็นคุณค่าของตนเอง และนำไปปฏิบัติและคงไว้เพื่อพัฒนาตนเอง	1. ให้ข้อมูลความรู้ 2. ร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้สะท้อนมุมมองและศักยภาพของตนเอง ความคิดเกี่ยวกับการเลิกยา และการนำไปปฏิบัติและคงไว้เพื่อพัฒนาการกำกับตนเอง	มีการทบทวนตนเองและประเมินพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดของตนเอง
กิจกรรมที่ 2 เป้าหมายในอนาคต	เพื่อให้มีการสะท้อนคิด ทบทวนตนเอง สำรวจตัวเอง และสิ่งที่ตนอุปสรรคในการบรรลุเป้าหมายชีวิต	1. เขียนเส้นทางชีวิตตั้งแต่เริ่มใช้ยาเสพติดจนถึงปัจจุบัน และวางแผนอนาคต 2. แลกเปลี่ยนประสบการณ์	1. ภาพเส้นทางชีวิตและอุปสรรคในการเลิกยาเสพติด 2. บอกปัญหาอุปสรรคและนำมาวางแผนเป้าหมาย
กิจกรรมที่ 3 ค้นหาแรงจูงใจ	เพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจและกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด และเรียนรู้การกำกับตนเองเพื่อการเลิกยา ตัดสินใจ ที่จะเลือกวิธีปฏิบัติและคงไว้	1. ทบทวนความรู้สึกที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน และให้คะแนนความตั้งใจในการเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการเลิกยา (แรงจูงใจ) 2. ร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้	มีการบอกแรงจูงใจที่จะพยายามเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด
กิจกรรมที่ 4 นับจากวันนี้...มุ่งมั่นเพื่อเป้าหมาย	เพื่อให้สามารถกำหนดเป้าหมายในการดำเนินชีวิตของตนเองและทบทวนวิธีการปฏิบัติตนเอง เลือกวิธีปฏิบัติและคงไว้	1. ให้ข้อมูลเรื่องการแก้ไขปัญห 2. ทำกิจกรรม “วางแผนเพื่อเป้าหมาย” และ “พลังบวก เดิมพลังชีวิต” 3. มอบหมายการบ้าน	1. สามารถบอกจุดมุ่งหมายในชีวิต 2. กำหนดเป้าหมายที่ต้องการกระทำด้วยตนเอง
กิจกรรมที่ 5 จัดการตนเอง	เพื่อให้สามารถตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ปัญหาด้วยตนเอง ลงมือปฏิบัติ และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่แก้ไขปัญห	1. ให้ข้อมูลเรื่องหลักการปฏิเสธ 2. ทำกิจกรรม “คิดดีๆ มีทางออก”	มีแนวทางและวิธีการแก้ปัญหาที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองเพื่อการเลิกยาเสพติด
กิจกรรมที่ 6 ไม่มีอะไรเปลี่ยนแปลง.....หากไม่ลงมือทำ	1. เพื่อให้มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่เหมาะสม 2. เพื่อให้มีพลังอำนาจในการกำกับดูแลตนเองเพื่อการเลิกเสพยาเสพติด	ให้ข้อมูลเรื่องความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม จำลองสถานการณ์ ฝึกทักษะการปฏิเสธ กิจกรรม “อย่าโกรธเรานะ” และ “เปรียบเทียบกับผลลัพธ์เสีย ของการปฏิเสธ”	สามารถบอกวิธีการกำกับตนเองต่อสิ่งที่ยั่วยวนจากภายนอกได้ไม่ว่าจะอยู่ในสิ่งแวดล้อมใด

ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์กิจกรรม	ลักษณะกิจกรรม	ผลลัพธ์
กิจกรรมที่ 7 รู้เท่าทันอารมณ์	1. เพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนวิธีควบคุมอารมณ์และเลือกแนวทาง วิธีการปฏิบัติที่เหมาะสม 2. เพื่อให้มีพลังอำนาจ มีความสามารถ คงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่เลือกใช้	1. ให้ข้อมูลเรื่อง ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม และอภิปรายร่วมกันในประเด็น “พฤติกรรมเสพติด” 2. ทำกิจกรรม “ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม”	สามารถบอกวิธีการจัดการกับความรู้สึกของตนเอง มีการวางแผนการจัดการสัญญาณอันตรายต่าง ๆ
กิจกรรมที่ 8 การพัฒนาตนเอง เวลา: 60 นาที	1. เพื่อให้มีการสะท้อนคิด วิเคราะห์ และแยกแยะตัวกระตุ้น ที่ทำให้เกิดความรู้สึกอยากยา 2. เพื่อให้มีแนวทางและตัดสินใจเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เหมาะสมเพื่อจัดการกับตัวกระตุ้น	1. ทำกิจกรรม “รู้จักตัวกระตุ้น” 2. ให้ข้อมูลเรื่อง ความรู้สึกอยากยา และตัวกระตุ้น ปรัชญาการรู้ ความรู้สึกอยากเสพยา การจัดการกับความอยากยา และการหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้น และฝึกวิเคราะห์และแยกแยะตัวกระตุ้น 3. ฝึกทักษะการเผชิญกับความ รู้สึกอยากยาและวิธีการจัดการกับความ รู้สึกอยากยา	1. สามารถบอกพฤติกรรมเสี่ยงหรือตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดความรู้สึกอยากยาของตนเองได้ 2. สามารถบอกวิธีการจัดการกับความอยากยาเสพติดได้
กิจกรรมที่ 9 กำลังใจและความเชื่อมั่นในการเลิกยา เวลา: 60 นาที	1. เพื่อให้มีการสะท้อนคิด วิเคราะห์ และพิจารณาแนวทางหรือวิธีการที่เหมาะสมกับตนเองในการปฏิบัติและคงไว้เพื่อการเลิกเสพยาเสพติด 2. เพื่อให้สามารถกำกับดูแลตนเองในการเลิกยาได้	1. นำบุคคลต้นแบบที่สามารถเลิกยาเสพติดได้มาเล่าประสบการณ์ วิธีการที่ทำให้สามารถหยุดใช้ยาเสพติดได้	1. มีการพูดคุยและสอบถามประสบการณ์การเลิกยาเสพติดจากบุคคลต้นแบบ 2. ได้มีการวางแผนแนวทางในการกำกับดูแลตนเองเพื่อการเลิกยาเสพติด
กิจกรรมที่ 10 เสริมพลังอำนาจ ก้าวใหม่ที่มั่นคง	1. เพื่อให้มีการทบทวนวิธีการต่าง ๆ สามารถกำหนด เป้าหมายในการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนในการเลิกยา 2. เพื่อให้มีพลังอำนาจ ในการกำกับดูแลตนเองเพื่อการเลิกเสพยาเสพติด และคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ	1. ให้ข้อมูลเรื่องเคล็ดลับในการเลิกยา 2. ทำกิจกรรม “แผนการป้องกันการกลับไปเสพยา” 3. ทำกิจกรรม “แบบประเมินหลังทำกิจกรรม” 4. เขียนคำมั่นสัญญา	1. บอกเป้าหมายในการเลิกเสพยาเสพติดได้ 2. มีการประกาศตนเองอย่างแน่วแน่ โดยการเขียนคำมั่นสัญญา

สำหรับการพัฒนาโปรแกรมเบื้องต้นได้ทดลองใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติดแอมเฟตามีนในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยยาเสพติดแอมเฟตามีน เพศชาย จำนวน 10 คน (ร้อยละ 100) อายุเฉลี่ย 33.10 ปี ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่ามัธยฐานของพฤติกรรมการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาในระยะหลังสิ้นสุดโปรแกรมมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($z=-2.701, p < .01$) สำหรับการดำเนินโปรแกรมฯ เพิ่มเนื้อหาการมีคุณค่าในตนเองโดยจัดทำเป็นใบงานและมอบหมายการบ้านและปรับระยะเวลาการทำกลุ่มจาก 120 นาที เป็น 90 นาทีในกิจกรรมที่ 1 และ 9

3. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการกำกับตนเองของผู้ป่วยยาเสพติดแอมเฟตามีนในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพก่อนและหลังสิ้นสุดโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจฯ 1 เดือน และ 3 เดือน ดังตาราง 2 ตาราง 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการกำกับตนเองของผู้ป่วยยาเสพติดแอมเฟตามีนในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพที่ได้รับโปรแกรมฯ ก่อนและหลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ ติดตาม 1 เดือน และ 3 เดือน ด้วยสถิติ Repeated Measure ANOVA

พฤติกรรมการกำกับตนเอง (กลุ่มทดลอง)								
ก่อน M (SD)	หลัง M (SD)	1 เดือน M (SD)	3 เดือน M (SD)	SS	df	MS	F	p-value
1.92 (0.82)	3.16 (0.14)	3.18 (0.11)	3.16 (0.13)	35.25	3	11.75	615.76	<.001

4. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการกำกับตนเองของผู้ป่วยยาเสพติดแอมเฟตามีนในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพระหว่างกลุ่มที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติก่อนและหลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ 1 เดือน และ 3 เดือน ดังตาราง 3

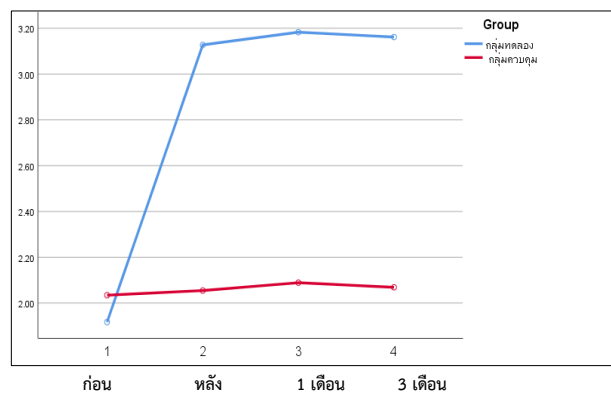
ตาราง 3 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการกำกับตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนและหลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ ติดตาม 1 เดือน และ 3 เดือน ด้วยสถิติ Repeated Measure ANOVA (N = 59)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม					
กลุ่ม (group)	36.158	1	36.158	761.640	<.001
ความคลาดเคลื่อน(error)	2.706	57	.047		
ภายในกลุ่ม					
ช่วงเวลา (time)	19.072	3	6.357	171.529	<.001
ระหว่างกลุ่ม*กลุ่ม (group*time)	15.107	3	5.036	135.863	<.001
ความคลาดเคลื่อน (error)	6.338	171	.037		

ตาราง 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการกำกับตนเองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยวิธีการทดสอบเชฟเฟ (Scheffe)

กลุ่มเปรียบเทียบ	ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง (Mean Difference)			
	ก่อนเข้าร่วม	หลังสิ้นสุด	1 เดือน	3 เดือน
กลุ่มควบคุม -กลุ่มทดลอง	0.12	-1.11***	-1.09***	-1.08***

***p < .001



ภาพ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการกำกับตนเองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการกำกับตนเองของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมฯ ก่อนและหลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ ติดตาม 1 เดือน และ 3 เดือน พบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการกำกับตนเองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 615.76, p < .001$) (ตาราง 2)

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการกำกับตนเองของผู้ป่วยยาเสพติดแอมเฟตามีนในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ (กลุ่มทดลอง) และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) ในระยะก่อนและหลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ ติดตาม 1 เดือน และ 3 เดือน พบว่าเมื่อเวลาผ่านไปพฤติกรรมการกำกับตนเองระหว่างกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 761.640, p < .001$) (ตาราง 3)

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มแต่ละช่วงเวลา พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการกำกับตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมก่อนเริ่มโปรแกรมฯ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม

การกำกับตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ หลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ 1 เดือน และ 3 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .001 ผลการทดสอบความแตกต่างของระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นรายคู่โดยใช้วิธีการทดสอบของเชฟเฟ (Scheffe) ผลการวิเคราะห์พบว่าหลังสิ้นสุดโปรแกรม และติดตาม 1 เดือน 3 เดือน กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกำกัตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทุกคู่ ($p < .001$) (ตาราง 4) และ ทั้งนี้ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มแต่ละช่วงเวลา พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมกำกัตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ 1 เดือน และ 3 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ภาพ 2)

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้ป่วยยาเสพติดแอมเฟตามีนในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพต่อพฤติกรรมกำกัตนเองเพื่อการเลิกยาเสพติด ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น มีเนื้อหาของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่สอดคล้องกับความต้องการผู้ป่วยยาเสพติดแอมเฟตามีนในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีพฤติกรรมกำกัตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (Pochnagone, 2020) โดยมีกระบวนการพัฒนาอย่างเป็นระบบ และแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) ร่วมด้วยกับหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้รูปแบบโปรแกรมเป็นกิจกรรมกลุ่ม 10 กิจกรรม มีการพัฒนาและปรับปรุงจนได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง .8 - 1.0 แสดงให้เห็นว่าหัวข้อกิจกรรม และเนื้อหาสาระกิจกรรมทั้งหมดที่พัฒนานั้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในแต่ละข้ออยู่ในระดับดี (Polit & Beck, 2012) สำหรับกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยยาเสพติดแอมเฟตามีนโดยผ่านขั้นตอนของการค้นพบสภาพจริงของตนเอง การสะท้อนความคิด การตัดสินใจเลือกวิถีปฏิบัติ โดยผ่านกิจกรรมสำรวจตนเอง เข้าใจและยอมรับ พร้อมกับการตั้งเป้าหมายในอนาคต ด้วยการเขียนเส้นทางชีวิตตั้งแต่เริ่มใช้ยาเสพติดจนถึงปัจจุบัน และวางแผนในอนาคตร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันภายในกลุ่ม ค้นหาแรงจูงใจในการเปลี่ยน และการคงไว้ซึ่งวิถีปฏิบัติ (Gibson, 1995) โดยเฉพาะเนื้อหากิจกรรมในโปรแกรมฯ การสำรวจตนเอง สำรวจความคาดหวังในการเลิกยาเสพติด มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยได้คิดทบทวนถึงผลกระทบที่เกิดจากการเสพยาเสพติดที่มีทั้งต่อตนเอง ครอบครัว รวมถึงสังคม ได้รับความรู้เรื่องตัวกระตุ้นและให้ค้นหาตัวกระตุ้นและจัดการกับตัวกระตุ้นได้ ผู้ป่วยได้เรียนรู้กระบวนการแก้ปัญหาและฝึกทักษะการปฏิเสธ การวางแผนการป้องกันการกลับไปเสพยา (Pochnagone, 2020) และมีเคล็ดลับในการเลิกยา สอดคล้องกับการศึกษาของ Detdee และ Nukaew (2021) ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด มีกระบวนการพัฒนาจากความต้องการของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด ใช้แนวคิดของ Gibson (1995) และผลของ IOC ระหว่าง .6 - 1.0 โปรแกรมที่ได้มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา สามารถช่วยเพิ่มการกำกัตนเองให้ผู้ป่วยยาเสพติดแอมเฟตามีนได้คิดทบทวนถึงผลกระทบที่เกิดจากการเสพยาเสพติดแอมเฟตามีน สามารถค้นหาตัวกระตุ้นและจัดการกับตัวกระตุ้นได้อย่างเหมาะสม เกิดความคิดได้ว่าการเสยยานั้นคือปัญหา การแก้ปัญหาที่ถูกต้องและเหมาะสมอย่างเป็นขั้นตอนจะทำให้หยุดความคิดที่จะเสพยาได้ เพราะคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Gibson, 1995) แล้วนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงชีวิตที่ดีขึ้น การใช้เหตุและผลในการตัดสินใจแก้ปัญหา โดยเลือกวิธีที่เหมาะสมและดีที่สุดจากหลายๆ วิธี แล้วนำไปปฏิบัติ เมื่อปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่องจะทำให้เกิดความมั่นใจ เกิดศักยภาพ และมองเห็นความสามารถในการกำกัตนเองให้สามารถหยุดใช้ยาเสพติดได้นานที่สุดจนกระทั่งหยุดใช้ได้ตลอดไป

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมกำกัตนเองเพื่อการเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติดแอมเฟตามีนในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ สามารถทำให้พฤติกรรมกำกัตนเองเพื่อการเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติดแอมเฟตามีนในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ (กลุ่มทดลอง) สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ (กลุ่มควบคุม) หลังได้รับโปรแกรมทันที ติดตาม 1 เดือน และ 3 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 761.640, p < .001$) อภิปรายได้ว่า โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการกระตุ้นให้ผู้ที่เป็นยาเสพติดแอมเฟตามีนค้นพบและยอมรับสภาพความเป็นจริงที่เป็นอยู่เกี่ยวกับตนเอง สะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณในสถานการณ์นั้นตัดสินใจโดยเลือกวิถีปฏิบัติที่เหมาะสมด้วยตนเอง และคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ อันจะนำไปสู่

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกำกับตนเองและช่วยเหลือให้บุคคลควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพและชีวิต ทำให้มีพลัง มีความผาสุกและตระหนักในศักยภาพของตน และพบอยู่ในแต่ละขั้นตอนของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจฯ อย่างครบถ้วน อันจะเป็นการบำบัดอาการวิตกกังวลได้อย่างยั่งยืน โดยที่ผู้ป่วยไม่หันไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดอีก ทำให้กลุ่มตัวอย่างยังคงสามารถกำกับตนเองได้อย่างต่อเนื่องทั้งในระยะ 1 เดือน และ 3 เดือน นอกจากนี้ยังพบงานวิจัยที่กล่าวว่า หลังจากที่ถูกกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแล้ว จะส่งผลให้เกิดการดูแลตนเองมากขึ้น (Detdee & Nukaew, 2021) และพฤติกรรมของตนเองไปในทางที่เหมาะสมมากขึ้น ทำให้เกิดความต้องการเสพยาเสพติดน้อยลง (Phuakpong, Bunthumporn, & Somprasert, 2018) ซึ่งทั้งหมดที่กล่าวมาล้วนเป็นเกราะป้องกันที่สำคัญในการช่วย ควบคุมพฤติกรรมกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำและพฤติกรรมกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาได้เป็นอย่างดี โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ พัฒนาจากแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) ประกอบด้วย เนื้อหา กิจกรรม การสำรวจตนเอง สำรวจความคาดหวังในการเลิกเสพยาเสพติด มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยได้คิดทบทวน ให้ค้นหาตัวกระตุ้นและจัดการกับตัวกระตุ้นได้ เรียนรู้กระบวนการแก้ปัญหาและฝึกทักษะการปฏิเสธ การวางแผนการป้องกันการกลับไปเสพยาฯ โดยมีวิธีการแลกเปลี่ยนภายในกลุ่ม การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องไปในกิจกรรมทั้ง 10 กิจกรรม เพื่อความต่อเนื่องของการบำบัด พร้อมกับคู่มือของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยได้กลับไปทบทวน และฝึกทักษะ วางแผนการกิจวัตรประจำวันรวมถึงมอบหมายให้ฝึกพฤติกรรมกำกับตนเองเป็นการบ้านทุกวันอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ (Uten, Ratsamesuwat, & Yasin, 2022) โดยโปรแกรมมีกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจช่วยเสริมกลไกด้านอารมณ์ และแรงจูงใจ เพื่อช่วยลดอาการอยากยา สำหรับรูปแบบโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจนั้น การจัดกิจกรรมบำบัดแบบกลุ่ม ซึ่งทำให้สมาชิกภายในกลุ่มมีการสร้างสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ส่งผลให้สมาชิกเกิดความตระหนักในพฤติกรรมของตนเองและของสมาชิก รู้คุณค่าในตนเอง ทำให้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับการสร้างสัมพันธ์กับผู้อื่น การระบายความรู้สึก การรับรู้ข้อมูล การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ซึ่งจะทำให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้ใหม่ๆ มีการเปลี่ยนแปลงความคิด พฤติกรรม เกิดการพัฒนาตนเองด้านทักษะการแก้ปัญหาสามารถแก้ไขปัญหาด้านความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมได้ การรับรู้ที่สอดคล้องกัน การตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย จึงทำให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ได้ ดังคำกล่าวของกลุ่มตัวอย่าง “...ผมไม่มั่นใจในการใช้ชีวิต มีความต้องการที่จะหยุดใช้สารเสพติด แต่ยังทำไม่สำเร็จ การได้เข้าร่วมโปรแกรมทำให้ผมเกิดความมั่นใจที่จะกลับไปดูแลตัวเองที่บ้าน หลังครบการบำบัด” (กลุ่มตัวอย่างที่ 4) และ “...โชคดียิ่งที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมนี้ ทำให้ผมได้รู้จักที่จะทบทวนตนเอง ได้มองว่าตนเองมีความผิดพลาดอะไรมา ได้เรียนรู้ที่จะพัฒนาตัวเอง” (กลุ่มตัวอย่างที่ 6)

สำหรับกลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ (กลุ่มควบคุม) พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาเสพติดของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ก่อนได้รับโปรแกรมฯ ไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) แสดงให้เห็นว่าการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้มีการควบคุมปัจจัยร่วมที่ส่งผลต่อผลลัพธ์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคจิตสารเสพติด (Polit & Beck, 2012) และค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาเสพติดของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการกำกับตนเองของกลุ่ม ทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ หลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ 1 เดือน และ 3 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .001 อภิปรายได้ว่า การดูแลปกติในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพโดยรูปแบบ FAST model ที่มีหลายรูปแบบผสมผสานกันตั้งแต่รูปแบบการปรับพฤติกรรม ภาพรวมของผู้ติดยาเสพติดทุกชนิด มีรูปแบบที่ชัดเจน เป็นขั้นตอนเน้นหลักการวิชาการและรูปแบบพฤติกรรมบำบัดที่ชัดเจน และการมีส่วนร่วมของครอบครัว ซึ่งมีความแตกต่างจากโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ที่เน้นกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจจากภายใน สอดคล้องกับการศึกษาของ Sangsa-nguan, Nukeaw, Chatarat, & Khanhansuk (2023) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ร่วมกันแลกเปลี่ยนประสบการณ์เดิม และประสบการณ์ที่ได้รับจากโปรแกรม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิด มีทัศนคติในทางบวก มีพฤติกรรมดูแลมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z = -2.36, p < .01$) และสอดคล้องกับความต้องการและบริบทของผู้ป่วยยาเสพติดแอมเฟตามีน สอดคล้องกับการศึกษาของ Phuakpong, Bunthumporn & Somprasert (2018) พบว่า ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างอำนาจต่อการควบคุมตนเองของ

ผู้เสพติดแอมเฟตามีน โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการควบคุมตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมของผู้เสพติดแอมเฟตามีน หลังได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.58, p < .001$) แสดงว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการควบคุมตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ และการศึกษาของ Puntong & Kimsungnoen (2014) พบว่า พฤติกรรมการไม่เสพยาของผู้ป่วยเสพติดยาบ้า ที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังแห่งตนต่อพฤติกรรมการไม่เสพยาซ้ำในผู้ป่วยเสพติดยาบ้า ในระยะเวลา 3 เดือนหลังจำหน่าย สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -3.00, p < .01$)

การนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาเสพติดสูงกว่ากลุ่มควบคุม โดยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ช่วงเวลาสิ้นสุดโปรแกรมฯ ติดตาม 1 เดือน และ 3 เดือน จึงเป็นข้อมูลสนับสนุนที่สรุปได้ว่า การใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ จะเพิ่มพฤติกรรมการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาได้โดยนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาเสพติด เป็นแนวทางในการพยาบาลสำหรับพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยที่คลินิกยาเสพติดของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งการนำโปรแกรมนี ไปเผยแพร่ใช้ในหน่วยงานอื่น ๆ ที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยยาเสพติดแอมเฟตามีนในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และควรมีการจัดอบรมให้แก่บุคลากร เพื่อให้เป็นผู้ที่มีทักษะ เพื่อให้สามารถดำเนินกิจกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาเสพติดในกลุ่มตัวอย่างอื่น เช่น กลุ่มผู้ป่วยยาเสพติดเพศหญิง ผู้ป่วยสุราในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ
2. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาเสพติด โดยให้ครอบครัวหรือผู้ดูแลเข้าร่วมในกิจกรรม
3. ควรมีการศึกษาติดตามประเมินผล ระยะยาว 1 ปี เพื่อศึกษาผลการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยา ว่ามีความก้าวหน้าหรือคงอยู่อย่างไร จะได้นำผลการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนเสริมพลังอำนาจแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

References

- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Retrieved August, 27, 2022, from <http://www.rpi.edu/~verwyc/bandura.html>
- Burns, N., & Grove, S. K. (2009). *The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence* (6th). Missouri: Saunders Elsevier.
- Detdee, S. & Nukaew, O. (2021). The development and effects of empowerment program on self-care behaviors among patients with substance-induced psychotic disorder. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, 35(1), 91-111. (in Thai)
- Gibson, C.H. (1995). The process of empowerment in mothers of chronically ill children. *Journal of Advance Nursing*. 21, 1201-1210.
- Gibson, C. H. (1993). *A Study of Empowerment in Mother of Chronically Ill Children*. Unpublished Doctoral Dissertation, Boston college, Boston.

- Joanna Briggs Institute for Evidence Based Nursing & Midwifery. (2008). *Reviewers' s Manual*. Retrieved January 25, 2022 from <http://www.joannabriggs.edu.au>
- Kongsut, P., Chaisri, S., & Teangtum, S. (2013). The development empowerment program on management with drinking behavior of alcohol dependence patients. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, 27(1), 45-61. (in Thai)
- Nilaban, S., Sriherun, B., & Kongthong, U. (2016). Causal relationship of factors affect relapsing behavior of methamphetamine. *Journal of Graduate Studies Valaya Alongkorn Rajabhat University*, 10(1), 82-84. (in Thai)
- Office of the Narcotics Control Board. (2021). Report Performance Prevent and Suppress Drugs Annual Budget 2021. Bangkok: Office of the Narcotics Control Board. Retrieved January 30, 2022, from <https://www.oncb.go.th/EBookLibrary/annual%20report%202564.pdf>
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2012). *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. 8th Ed, Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
- Phuakpong, K., Bunthumporn, N., & Somprasert, C. (2018). The effects of an empowerment program on the self-control of amphetamine use disorder patients. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 19, 118-128. (in Thai)
- Phurungruangphon, S. (2019). Narcotics Act, B.E. 2522. Retrieved on January 28, 2021 from <https://www.chiangmaihealth.go.th/cmpho web/document/ 190816156591830384.pdf>.
- Pochngone, S. (2020). The empowerment model for addicted patients and family to prevent relapse. *Journal of Social Science and Buddhist Anthropology*, 5(12), 305-232. (in Thai)
- Puntong, B., & Kimsungnoen, N. (2014). Effectiveness of self-efficacy and family support program on addiction behaviors in patients with amphetamine dependence in the National Institute of drug Abuse Treatment. *Journal of Health Science*, 23(1), 62-68. (in Thai)
- Ratthaman, N., & Dangdomyout, P. (2017). The effect of empowerment with family participation program on alcohol drinking behavior of schizophrenic patient with alcohol use. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, 31(3), 99-112. (in Thai)
- Sangsa-nguan, K., Nukeaw, O., Chatarat, P., & Khanhansuk, P. (2023). The development of the empowerment program on caring behaviors among caregivers of children with Learning disability. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 10(2), 1-13. (in Thai)
- Thanyarak Songkhla. (2022). *Medical Record Audit Annual Statistic Report Songkhla*. Songkhla: Thanyarak Songkhla. (in Thai)
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2021). *Drug Market Trends: Cocaine Amphetamine Type Stimulants*. United Nations Publication, Sales No. E.21.XI.8. New York: United Nations; 2021 Retrieved January 25, 2022 from https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21_Booklet_4.pdf
- Uten, K., Ratsamesuwiat, J., & Yasin, W. (2022). The development of integrative program on release prevention among persons with amphetamine induce psychotic disorder. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, 36(3), 46-70. (in Thai)