

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการกำกับตนเองในการเลิกยา
ของผู้ติดยาเสพติดประเภทแอมเฟตามีน โรงพยาบาลสุรินทร์
The Effects of an Empowerment Program on Self-Regulation Behavior for
Drug Withdrawal among Amphetamine-Addicted Patients at Surin Hospital

วันเพ็ญ ทัดศรี¹, ดรุณี เอื้อพรปัญญา^{2*}, วาสนา แก้วหล้า²
Wanphen Thadsri¹, Darunee Uapornpanya^{2*}, Wasana Kaewla²
¹มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์, ²โรงพยาบาลสุรินทร์
¹Surindra Rajabhat University, ²Surin Hospital

(Received: July 18, 2025; Revised: September 12, 2025; Accepted: September 19, 2025)

บทคัดย่อ

การศึกษาที่ทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการกำกับตนเองในการเลิกยาของผู้ติดยาเสพติดประเภทแอมเฟตามีน โรงพยาบาลสุรินทร์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยในที่ติดยาเสพติดประเภทแอมเฟตามีนจำนวน 51 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจประกอบด้วย 10 กิจกรรม เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และแบบสอบถามพฤติกรรมการกำกับตนเอง ได้ค่าความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาและวัตถุประสงค์ในแต่ละกิจกรรมระหว่าง .80 – 1.00 แบบประเมินพฤติกรรมการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .96 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Wilcoxon Signed Rank Test ผลการวิจัยพบว่า

หลังการทำกลุ่มบำบัดตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ติดยาเสพติดประเภทแอมเฟตามีนมีพฤติกรรมการกำกับตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($Z = -6.216, p\text{-value} < .001$)

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการกำกับตนเองในการเลิกยาของผู้ติดยาเสพติดประเภทแอมเฟตามีน สามารถเพิ่มพฤติกรรมการกำกับตนเองในการเลิกใช้ยาแอมเฟตามีน จึงควรมีการนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในหอผู้ป่วยให้ได้

คำสำคัญ: โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ พฤติกรรมการกำกับตนเอง ผู้ป่วยยาเสพติดแอมเฟตามีน

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: thadsri.wanphen@gmail.com)

Abstract

This quasi-experimental one-group pretest–posttest design study aimed to investigate the effects of an empowerment program on self-regulation behavior for drug withdrawal among amphetamine-addicted patients at Surin Hospital. The study sample comprised 51 inpatients with amphetamine addiction, selected through purposive sampling. The research instrument was the empowerment program, consisting of 10 activities. The data collection tools included a self-regulation behavior questionnaire. Content validity indices of the program activities ranged between .80 and 1.00. Reliability of the self-regulation behavior assessment for drug withdrawal showed a Cronbach’s alpha coefficient of .96. Data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, and the Wilcoxon Signed Rank test.

The results indicated that, after participation in the program, amphetamine-addicted patients demonstrated a statistically significant improvement in self-regulation behavior for drug withdrawal ($Z = -6.216, p\text{-value} < 0.001$).

The results of this study demonstrate that this program can enhance self-regulation behavior for drug withdrawal among amphetamine-addicted patients. Therefore, it is recommended for implementation in inpatient wards.

Keywords: Empowerment Program, Self-regulation Behavior, Amphetamine-addicted Patients

บทนำ

จากรายงานยาเสพติดโลกของสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC) จากการเพิ่มจำนวนของประชากร พบว่าจะมีจำนวนผู้ใช้ยาเสพติดทั่วโลกจะเพิ่มขึ้น 11 เปอร์เซ็นต์ภายในปี พ.ศ. 2573 (United Nations Office on Drugs and Crime, 2021) สำหรับประเทศไทย สํารวจโดยกรมราชทัณฑ์ (Inmate Information System Information and Communication Technology Center, 2023) ณ วันที่ 1 มกราคม 2566 พบว่า มีผู้ต้องราชทัณฑ์คดียาเสพติดทั้งสิ้น 206,361 คน หรือเทียบเท่าร้อยละ 78.67 ของผู้ต้องขังทั่วประเทศ จะเห็นได้ว่าคดียาเสพติดนับว่าเป็นคดีที่พบผู้ต้องหามากที่สุดเมื่อเทียบกับคดีอื่น ๆ ในประเทศไทย สถิติผู้ต้องราชทัณฑ์คดีพระราชบัญญัติยาเสพติดแบบแยกตามประเภทของตัวยา 3 อันดับที่สุดได้แก่ 1) เมทแอมเฟตามีน (ยาบ้า) จำนวน 129,686 คน 2) ยาไอซ์ จำนวน 17,762 คน 3) กัญชา จำนวน 1,051 คน ยาบ้า เป็นสารเสพติดที่มีการแพร่ระบาดอย่างมาก สารประเภทนี้มีแพร่ระบาดอยู่ 3 รูปแบบด้วยกัน คือ แอมเฟตามีน ซัลเฟต (Amphetamine Sulfate) เมทแอมเฟตามีน (Methamphetamine) จะมีฤทธิ์แรงกว่า Amphetamine ทั้งในแง่การกระตุ้น การเสพติด และเมทแอมเฟตามีนไฮโดรคลอไรด์ (Methamphetamine Hydrochloride) ซึ่งมีฤทธิ์แรงมาก ทำให้ตื่นตัว เคลื่อนไหวมาก ไม่ง่วงนอน เบื่ออาหาร และเกิดการเสพติดได้ง่าย ซึ่งจากผลการตรวจพิเศษ ยาบ้าปัจจุบันที่พบอยู่ในประเทศไทย มักพบว่ามีเมทแอมเฟตามีนไฮโดรคลอไรด์ผสม สาเหตุที่ทำให้คนเสพยาบ้า มีความสุข เนื่องจากออกฤทธิ์กระตุ้นประสาทโดยเฉพาะสมองในส่วนของระบบประสาทส่วนกลางที่มีหน้าที่ควบคุม ความพอใจ ด้วยการไปกระตุ้นให้มีการหลั่งสารสื่อประสาท ที่เรียกว่า Dopamine ให้ออกจากปมประสาทมากขึ้น ทำให้เกิดความพอใจ เกิดการกระตุ้นให้แสวงหาและกลับไปใช้อีก จากการศึกษาเรื่องรูปแบบการป้องกันตนเองในการใช้ สารเสพติดซ้ำของผู้ติดสารเสพติดในพื้นที่จังหวัดปัตตานี กรณีศึกษา ผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดในศูนย์บำบัด บ้านแสนสุข และสถาบันปอเนาะพัฒนาเยาวชน พบว่า สาเหตุการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ ได้แก่ ขาดความเข้มแข็ง ด้านจิตใจ ผู้ปกครองและครอบครัวเลี้ยงดูในลักษณะปล่อยปละละเลย ขาดทักษะในการปฏิเสธ ขาดกิจกรรมหรือ อาชีพหลัก ผู้ที่ติดสารเสพติดไม่ต้องการที่จะเลิกใช้สารเสพติดด้วยใจจริง (Arrahimee, Laipaporne , Jeawkokand,

& Saengthong, 2021) จากการแพร่ระบาดของยาบ้ากระจายไปทั่ว ทำให้โอกาสการเข้าถึงเป็นไปได้โดยง่าย แม้ว่าครอบครัวจะเป็นปัจจัยป้องกันที่สำคัญ แต่ก็ยังมีโอกาสที่เด็กวัยรุ่นจะเข้าถึงยาเสพติดได้ ความเข้าใจ ใกล้ชิด เอาใจใส่ ไว้วางใจในครอบครัว เป็นปัจจัยที่สำคัญมาก โดยเฉพาะโอกาสที่จะได้ปรึกษาปัญหาต่าง ๆ ความห่างเหิน การตามใจ มากเกินไป ขาดระเบียบวินัยในชีวิต เหล่านี้เป็นปัจจัยเสี่ยง ผู้ที่เสพยาบ้ามานาน และเสพปริมาณมากจะมีโอกาสที่จะ เกิดอาการโรคจิตได้มากและเป็นเรื้อรังแล้ว ผู้ที่เพิ่งเสพยาครั้งแรกหรือเสพยาปริมาณไม่มากก็มีโอกาสเกิดอาการโรคจิตได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การตอบสนองหรือความไวในการเกิดของแต่ละคน กรรมพันธุ์ เพศ และ วัย เป็นต้น ปัญหาที่เกิดขึ้นตามมา จากการใช้ยาเสพติด ก็คือ ความล้มเหลวในบทบาทหน้าที่ เมื่าครีนเครงมาก เมื่าค้างในขณะที่ต้องเรียน ทำงาน หรือรับผิดชอบครอบครัว เสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่าง ๆ ถูกจับกุมจากพฤติกรรมไม่เหมาะสม ทะเลาะวิวาท อาละวาด ทำลายข้าวของ ก่ออาชญากรรม เกิดปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว และชุมชน (Department of Mental Health, Ministry of Public Health, Thailand, 2015)

จากข้อมูลระบบการบำบัดรักษา ยาเสพติด (บสต.) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ของกระทรวงสาธารณสุข (Office of the Secretariat, Committee on Drug Addiction Treatment and Rehabilitation, Ministry of Public Health, 2024) มีผู้เข้ารับการรักษา ยาเสพติด 196,895 ราย มีผู้ที่เข้ารับการรักษา รายใหม่ ทั้งประเทศจำนวน 31,247 ราย มีจำนวนผู้กลับมาเสพยา 47,123 ราย และผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงที่มีอาการทาง จิตและพฤติกรรมก่อความรุนแรงถึงร้อยละ 90 ข้อมูลจากการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข รอบ 2 ปีงบประมาณ 2567 จังหวัดสุรินทร์มีผู้ป่วยยาเสพติดในปี พ.ศ.2565 ปี พ.ศ.2566 จำนวน 1,884 ราย และ 2,015 ราย ตามลำดับ ส่วนในปี พ.ศ.2567 มีผู้ป่วย 1,445 ราย เป็นข้อมูลจาก 1 ตุลาคม 2566 ถึง 23 มิถุนายน 2567 (Surin Hospital, 2025) มีเพศชายร้อยละ 93.61 เพศหญิงร้อยละ 6.39 ยาเสพติดที่ใช้ 3 อันดับแรก ได้แก่ ยาบ้า กระท่อม กัญชา ร้อยละ 94.05, 2.90, 2.11 ตามลำดับ จากสถิติของโรงพยาบาลสุรินทร์ พ.ศ. 2565 – 2567 พบว่า มีผู้ติดสารเสพติดเข้ารับการรักษาใน หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลจำนวน 109 คน 283 คน และ 452 คน ตามลำดับ ซึ่งเพิ่มขึ้นทุกปี กลับมาเสพยาใน 1 เดือน ร้อยละ 54.7 สาเหตุของการใช้ยาคือ เพื่อนชวน อยากรอง สอดคล้องกับการศึกษาผลการพัฒนาโปรแกรมจิตสังคมบำบัดประยุกต์ ในผู้ป่วยสารเสพติด อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัด สุโขทัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบสองในสามเริ่มใช้สารเสพติดครั้งแรกเมื่ออายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 63.4 จากสาเหตุ เพื่อนชวน ร้อยละ 44.0 และอยากรอง ร้อยละ 28.4 (Luechoowong, 2024) การรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วย ได้แก่ การได้รับยา การให้สุขภาพจิตศึกษา การให้คำปรึกษาเพื่อป้องกันการกลับไปเสพยาแบบสั้น (Brief Intervention)

กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1995) เป็นอีกวิธีหนึ่งที่มีความสำคัญ เนื่องจากการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการกระตุ้นให้ผู้ติดยาเสพติดเชื่อมั่นในตนเองและยอมรับสภาพความเป็นจริงที่เป็นอยู่ เกี่ยวกับตนเอง สะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณในสถานการณ์นั้น ตัดสินใจโดยเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมด้วยตนเอง และคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและช่วยเหลือให้บุคคลควบคุม ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพและชีวิต ทำให้มีพลัง มีความผาสุกและตระหนักในศักยภาพของตน เพื่อพัฒนา ความสามารถของตนเอง จากการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัย ผลการพัฒนา รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้นำ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดของแกนนำชมรมทูปีนัมเบอร์วัน พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และสมรรถนะผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (Kantathip, & Aemart, 2025) จากงานวิจัย การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพยาและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพยา ผลการวิจัย พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ มีประสิทธิภาพในการป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านมีความตระหนักในคุณค่าแห่งตน 2) ด้านมีความพึงพอใจในตนเอง 3) ด้านมีความสามารถแก้ปัญหาและจัดการสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ 4) ด้านมีความยึดมั่นผูกพัน และ 5) ด้านมีความสามารถ พัฒนาตนเอง (Pochnagone, 2021) และจากงานวิจัยของต่างประเทศ เรื่อง ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลัง อำนาจในการปกป้องวัยรุ่น จากการใช้สารเสพติดต่อการรับรู้สมรรถนะตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเอง และความกล้า แสดงออก พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเอง และความกล้าแสดงออก มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ (Uyaroglu & Ozcan, 2022)

จากทฤษฎีการเรียนรู้แบบกำกับตนเอง (Self-Regulated Learning) ของ Bandura (1991) เป็นทฤษฎีที่เน้นการเรียนรู้ผ่านการสังเกต การเลียนแบบ และการสร้างแบบจำลอง โดยผู้เรียนมีความสามารถในการควบคุมความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของตนเอง กระบวนการประกอบด้วย การสังเกตตนเอง การตั้งเป้าหมาย การวางแผน การประเมินผล และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามความเหมาะสม โดยแบนดูราเชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคล ไม่ได้เป็นผลมาจากการเสริมแรง และการลงโทษจากภายนอกเพียงอย่างเดียว แต่บุคคลสามารถกระทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อควบคุมความคิด ความรู้สึกและการกระทำของตนเอง ด้วยผลลัพธ์ที่หามาให้ตนเองได้ การกำกับตนเองจึงเป็นความสามารถพื้นฐานที่บุคคลสามารถทำได้ด้วยตนเอง โดยการฝึกฝนและพัฒนาตนเองตามกระบวนการธรรมชาติของพฤติกรรมมนุษย์ และกระตุ้นเตือนให้เลิกยาเสพติดได้อย่างเหมาะสม และถาวร จะสามารถช่วยเหลือให้ผู้ผ่านการบำบัดสามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมได้อย่างมีความสุข (McLeod, 2025) รวมทั้งการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกยาเสพติด การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกยาเสพติด และเจตคติต่อการเลิกยาเสพติด (Roopkhaw, 2022)

จากการเพิ่มขึ้นเป็นเท่าตัวของผู้ป่วยในที่ติดสารเสพติด ตึกจิตเวช โรงพยาบาลสุรินทร์ และมีการกลับไปเสพซ้ำในระยะเวลา 1 เดือน ร้อยละ 54.7 การรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วย ได้แก่ การได้รับยา การให้สุขภาพจิตศึกษา การให้คำปรึกษาเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำแบบสั้น (Brief intervention) ผู้วิจัยจึงมีความสนใจให้ผู้ติดยาเสพติดได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ทบทวน กำกับตนเอง โดยการนำการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสร้างแรงเสริมมาใช้ เพราะเป็นกระบวนการที่บุคคลที่มีความสัมพันธ์ร่วมกันมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูล ความคิด ความรู้สึกได้เรียนรู้การทำงาน และการใช้ทรัพยากรร่วมกันเป็นกระบวนการที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน และสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (Gibson, 1995) เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยที่ติดยาแอมเฟตามีน มีความสามารถในการกำกับและจัดการกับชีวิตของตนเอง จะทำให้บุคคลรู้คุณค่าและรับรู้ถึงความสามารถของตนเองและผู้อื่นในด้านการแก้ปัญหา และดำเนินชีวิตได้ตามศักยภาพที่เหมาะสม ไม่เกิดปัญหาต่อตนเอง ครอบครัว และชุมชน

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการกำกับตนเองของผู้ติดยาเสพติดประเภทแอมเฟตามีน ในโรงพยาบาลสุรินทร์

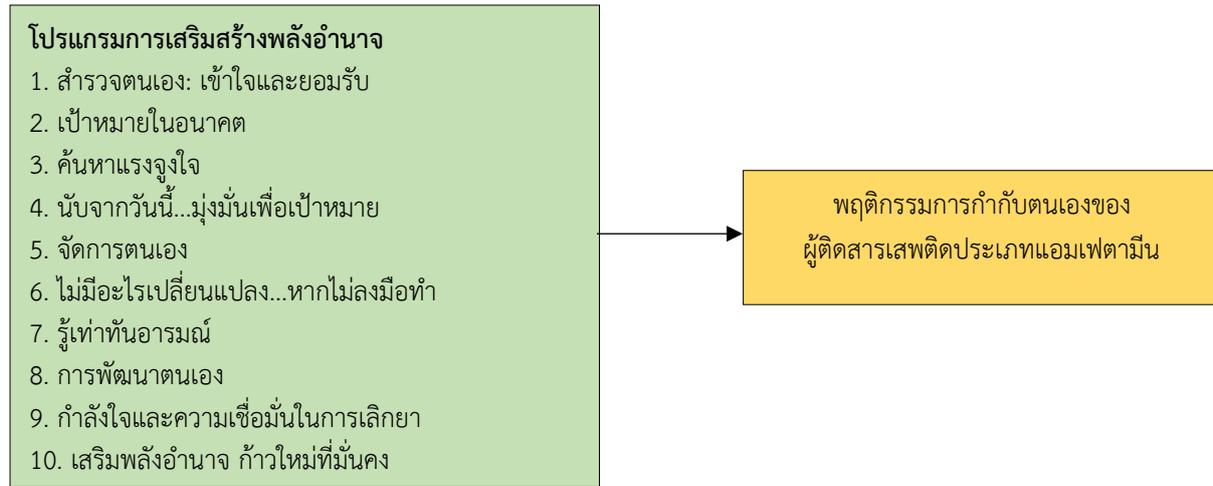
สมมติฐานวิจัย

1. หลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการกำกับตนเองของผู้ติดยาเสพติดประเภทแอมเฟตามีน ในโรงพยาบาลสุรินทร์ มีพฤติกรรมการกำกับตนเองเพิ่มขึ้น

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดการเสริมพลังอำนาจของ Gibson (1991; 1995) ซึ่งมองว่าเป็นกระบวนการที่ช่วยให้บุคคลมีความสามารถและอำนาจในการควบคุมชีวิตตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการสร้างความร่วมมือและปฏิสัมพันธ์ที่เท่าเทียมกันระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ โดยการเคารพศักยภาพและเสริมสร้างพลังภายในของบุคคล ได้ขออนุญาตใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Boonyamane & Nukaew (2024) ประกอบด้วยกิจกรรม 10 กิจกรรม ได้แก่ 1) สำรวจตนเอง: เข้าใจและยอมรับ 2) เป้าหมายในอนาคต 3) ค้นหาแรงจูงใจ 4) นับจากวันนี้...มุ่งมันเพื่อเป้าหมาย 5) จัดการตนเอง 6) ไม่มีอะไรเปลี่ยนแปลง...หากไม่ลงมือทำ 7) รู้เท่าทันอารมณ์ 8) การพัฒนาตนเอง 9) กำลังใจและความเชื่อมั่นในการเลิกยา และ 10) เสริมพลังอำนาจ ก้าวใหม่ที่มั่นคง เนื่องจากปัจจัยแวดล้อมมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมกระบวนการนี้ เน้นจิตสังคมบำบัดจากการมีสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลแบบกลุ่ม แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้แบบกำกับตนเอง (Self-Regulated Learning) ของ Bandura (1991) เป็นทฤษฎีที่เน้นการเรียนรู้ผ่านการสังเกต การเลียนแบบ และการสร้างแบบจำลอง โดยผู้เรียนสามารถควบคุมกระบวนการเรียนรู้ของตนเองได้

ผ่านการตั้งเป้าหมาย การสังเกตตนเอง การประเมินตนเอง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกำกักับตนเอง (Self-Regulation) จึงได้นำมาใช้ในการทำกลุ่มจิตสังคมบำบัดเพื่อให้เกิดการเรียนรู้แบบกำกักับตนเอง (ภาพ 1)



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (The one Group Pretest-Posttest Design)

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยทุกโรคที่มารับบริการในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลสุรินทร์ ในปี พ.ศ. 2568 จำนวน 1,614 คน (1 ตุลาคม 2567 ถึง 30 มิถุนายน 2568)

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยที่ใช้ยาเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลสุรินทร์ ระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2568 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2568 สุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) กำหนดเกณฑ์คัดเลือกคือ อายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยว่าติดยาแอมเฟตามีน ไม่มีปัญหาในการสื่อสารหรือการทำความเข้าใจภาษาไทย สำหรับเกณฑ์คัดออกคือ มีภาวะจิตเวชจากสารเสพติด โดยการประเมินสภาพจิต ผู้ป่วยที่มี Perception ผิดปกติ เช่น อาการหลงผิด และ ประสาทสัมผัสการรับรู้ผิดปกติกว่ำาระยะถอนยาบ้า จำนวน 51 คน คำนวณโดยใช้โปรแกรม G* Power Analysis (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2009) ใช้ Test family เลือก t-tests, Statistical test เลือก Means: Differences between two dependent means (Matched Paired) เลือก One tailed กำหนดค่าอิทธิพลเท่ากับ .355 จากงานวิจัยเรื่องการพัฒนาและผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมกำกักับตนเองเพื่อการเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติดแอมเฟตามีนในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ (Boonyamane, & Nukaew, 2024) ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และ ค่า Power = 0.80 ได้กลุ่มตัวอย่าง 51 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ประกอบด้วยกิจกรรม 10 กิจกรรม ได้แก่ 1) สำรองตนเอง: เข้าใจและยอมรับ 2) เป้าหมายในอนาคต 3) ค้นหาแรงจูงใจ 4) นับจากวันนี้...มุ่งมั่นเพื่อเป้าหมาย 5) จัดการตนเอง 6) ไม่มีอะไรเปลี่ยนแปลง...หากไม่ลงมือทำ 7) รู้เท่าทันอารมณ์ 8) การพัฒนาตนเอง 9) กำลังใจและความเชื่อมั่นในการเลิกยา และ 10) เสริมพลังอำนาจ ก้าวใหม่ที่มั่นคง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ และสถานภาพ

2.2 แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาเสพติดได้ขออนุญาตการใช้แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาเสพติดของ Boonyamane & Nukaew (2024) ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือได้ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .96 จำนวน 33 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถาม ขั้นตอนการสังเกตตนเอง ขั้นตอนการตัดสินใจ และขั้นตอนการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ (0-4) ไม่เป็นจริง เป็นจริงน้อย เป็นจริงปานกลาง เป็นจริงมาก และเป็นจริงมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัยทั้งโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจและแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาเสพติดจากงานวิจัยเรื่องการพัฒนาและผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมกรรมการกำกับตนเอง (Boonyamane, & Nukaew, 2024) ได้ค่าความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาและวัตถุประสงค์ในแต่ละกิจกรรม (Item-Objective Congruence Index: IOC) ผลอยู่ระหว่าง .80 – 1.00 แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาเสพติด ได้ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .96 ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำกิจกรรมกับไปทดลองใช้กับผู้ป่วยนอกที่ติดยาแอมเฟตามีนระยะฟื้นฟู โดยได้ลดระยะเวลาการทำกิจกรรมกลุ่ม จากกิจกรรมละ 60 นาที เป็น 30 นาที ได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ซึ่งเป็นผู้ป่วยติดยาแอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสุรินทร์ ได้ค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha เท่ากับ .93

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนทดลอง

1. ผู้วิจัยขอพิจารณาเก็บข้อมูลการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
2. ผู้วิจัยประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยเพื่อหากกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์และมีความสนใจรับฟังรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัย
3. เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการครบตามจำนวนที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยทำการอธิบายความเป็นมาของปัญหาชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการวิจัย ตลอดจนการพิทักษ์ให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ พร้อมลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
4. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธ์ภาพกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายกระบวนการวิจัย ขั้นตอนการทำกิจกรรมตามโปรแกรมให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ พร้อมสอบถามและตอบข้อสงสัยหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อคำถาม
5. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการกำกับตนเอง

ขั้นทดลอง

ผู้วิจัยทำกิจกรรมทุกวัน กิจกรรมละ 30 นาที ได้รวมกิจกรรมที่ 1 กับ 2 กิจกรรมที่ 3 กับ 4 กิจกรรมที่ 5 กับ 6 กิจกรรมที่ 7 กับ 8 และ กิจกรรมที่ 9 กับ 10 วันละ 60 นาที ซึ่งผู้ป่วย 1 คน จะได้เข้ากลุ่มอย่างน้อย 5 วัน และ ทุกคน ต้องได้ทำครบทุกกิจกรรม

ตาราง 1 ชื่อกิจกรรม วัตถุประสงค์กิจกรรม ลักษณะกิจกรรม และผลลัพธ์ของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยยาเสพติดแอมเฟตามีนในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ

ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์กิจกรรม	ลักษณะกิจกรรม	ผลลัพธ์
กิจกรรมที่ 1 สำรวจตนเอง: เข้าใจและยอมรับ	1. เพื่อให้มีการสะท้อนคิด ทบทวนตนเอง เข้าใจตนเอง และยอมรับสภาพการณ์จริงเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด	1. ให้ข้อมูลความรู้ 2. ร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สะท้อนมุมมองและศักยภาพของตนเอง ความคิดเกี่ยวกับการเลิกยา และการนำไปปฏิบัติและ	มีการทบทวนตนเองและประเมินพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดของตนเอง

ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์กิจกรรม	ลักษณะกิจกรรม	ผลลัพธ์
	2. เพื่อให้เห็นคุณค่าของตนเอง และนำไปปฏิบัติและคงไว้เพื่อพัฒนาตนเอง	คงไว้เพื่อพัฒนาการกำกับตนเอง	
กิจกรรมที่ 2 เป้าหมายในอนาคต	เพื่อให้มีการสะท้อนคิด ทบทวนตนเอง สํารวจตัวเอง และสิ่งที่เป็นอุปสรรคในการบรรลุเป้าหมายชีวิต	1. เขียนเส้นทางชีวิตตั้งแต่เริ่มใช้ยาเสพติดจนถึงปัจจุบัน และวางแผนอนาคต 2. แลกเปลี่ยนประสบการณ์	1. ภาพเส้นทางชีวิตและอุปสรรคในการเลิกยาเสพติด 2. บอกรายปัญหาอุปสรรคและนำมาวางแผนเป้าหมาย
กิจกรรมที่ 3 ค้นหาแรงจูงใจ	เพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจและกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมการใช้ยาเสพติด และเรียนรู้การกำกับตนเองเพื่อการเลิกยา ตัดสินใจที่จะเลือกวิธีปฏิบัติและคงไว้	1. ทบทวนความรู้สึกที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน และให้คะแนนความตั้งใจในการเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการเลิกยา (แรงจูงใจ) 2. ร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้	มีการบอกแรงจูงใจที่จะพยายามเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมการใช้ยาเสพติด
กิจกรรมที่ 4 นับจากวันนี้...มุ่งมั่นเพื่อเป้าหมาย	เพื่อให้สามารถกำหนดเป้าหมายในการดำเนินชีวิตของตนเองและทบทวนวิธีการปฏิบัติตนเอง เลือกวิธีปฏิบัติและคงไว้	1. ให้ข้อมูลเรื่องการแก้ไขปัญหา 2. ทำกิจกรรม “วางแผนเพื่อเป้าหมาย” และ “พลังบวก เดิมพลังชีวิต” 3. มอบหมายการบ้าน	1. สามารถบอกจุดมุ่งหมายในชีวิต 2. กำหนดเป้าหมายที่ต้องการกระทำด้วยตนเอง
กิจกรรมที่ 5 จัดการตนเอง	เพื่อให้สามารถตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ปัญหาด้วยตนเอง ลงมือปฏิบัติ และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่แก้ไขปัญหา	1. ให้ข้อมูลเรื่องหลักการปฏิเสธ 2. ทำกิจกรรม “คิดดีๆมีทางออก”	มีแนวทางและวิธีการแก้ปัญหาที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองเพื่อการเลิกยาเสพติด
กิจกรรมที่ 6 ไม่มีอะไรเปลี่ยนแปลง.... หากไม่ลงมือทำ	1. เพื่อให้มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่เหมาะสม 2. เพื่อให้มีพลังอำนาจในการกำกับดูแลตนเองเพื่อการเลิกเสพยาเสพติด	ให้ข้อมูลเรื่องความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมจำลองสถานการณ์ ฝึกทักษะการปฏิเสธ กิจกรรม “อย่าโกรธเรานะ” และ “เปรียบเทียบผลดี ผลเสียของการปฏิเสธ”	สามารถบอกวิธีการกำกับตนเองต่อสิ่งที่ยั่วชวนจากภายนอกได้ไม่ว่าจะอยู่ในสิ่งแวดล้อมใด
กิจกรรมที่ 7 รู้เท่าทันอารมณ์	1. เพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนวิธีควบคุมอารมณ์และเลือกแนวทาง วิธีปฏิบัติที่เหมาะสม 2. เพื่อให้มีพลังอำนาจ มีความสามารถ คงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่เลือกใช้	1. ให้ข้อมูลเรื่อง ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมและอภิปรายร่วมกันในประเด็น “พฤติกรรมเสพติด” 2. ทำกิจกรรม “ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม”	สามารถบอกวิธีการจัดการกับความรู้สึกของตนเอง มีการวางแผนการจัดการสัญญาณอันตรายต่าง ๆ

ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์กิจกรรม	ลักษณะกิจกรรม	ผลลัพธ์
กิจกรรมที่ 8 การพัฒนาตนเอง	1. เพื่อให้มีการสะท้อนคิด วิเคราะห์ และแยกแยะ ตัวกระตุ้น ที่ทำให้เกิดความรู้สึกอยากยา 2. เพื่อให้มีแนวทางและตัดสินใจเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เหมาะสมเพื่อจัดการกับตัวกระตุ้น	1. ทำกิจกรรม “รู้จักตัวกระตุ้น” 2. ให้ข้อมูลเรื่อง ความรู้สึกอยากยาและตัวกระตุ้น ปรากฏการณ์ความรู้สึกอยากเสพยา การจัดการกับความอยากยา และการหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้น และฝึกวิเคราะห์และแยกแยะตัวกระตุ้น 3. ฝึกทักษะการเผชิญกับความ รู้สึกอยากยาและวิธีการจัดการกับความ รู้สึกอยากยา	1. สามารถบอกพฤติกรรมเสี่ยงหรือตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดความรู้สึกอยากยาของตนเองได้ 2. สามารถบอกวิธีการจัดการกับความอยากยาเสพติดได้
กิจกรรมที่ 9 กำลั้งใจและความเชื่อมั่นในการเลิกยา	1. เพื่อให้มีการสะท้อนคิด วิเคราะห์และพิจารณาแนวทางหรือวิธีการที่เหมาะสมกับตนเองในการปฏิบัติและคงไว้เพื่อการเลิกเสพยาเสพติด 2. เพื่อให้สามารถกำกับดูแลตนเองในการเลิกยาได้	นำบุคคลต้นแบบที่สามารถเลิกยาเสพติดได้มาเล่าเล่าประสบการณ์ วิธีการที่ทำให้สามารถหยุดใช้ยาเสพติดได้	1. มีการพูดคุยและสอบถามประสบการณ์การเลิกยาเสพติดจากบุคคลต้นแบบ 2. ได้มีการวางแผนงานในการกำกับดูแลตนเองเพื่อการเลิกยาเสพติด
กิจกรรมที่ 10 เสริมพลังอำนาจ ก้าวใหม่ที่มั่นคง	1. เพื่อให้มีการทบทวนวิธีการต่าง ๆ สามารถกำหนด เป้าหมายในการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนในการเลิกยา 2. เพื่อให้มีพลังอำนาจ ในการกำกับดูแลตนเองเพื่อการเลิกเสพยาเสพติดและคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ	1. ให้ข้อมูลเรื่องเคล็ดลับในการเลิกยา 2. ทำกิจกรรม “แผนการป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำ” 3. ทำกิจกรรม “แบบประเมินหลังทำกิจกรรม” 4. เขียนคำมั่นสัญญา	1. บอกเป้าหมายในการเลิกเสพยาเสพติดได้ 2. มีการประกาศตนเองอย่างแน่วแน่ โดยการเขียนคำมั่นสัญญา

ที่มา : (Boonyamane & Nukaew, 2024)

ขั้นหลังการทดลอง

ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามพฤติกรรมการกำกับตนเอง (Posttest) ทันทีหลังการบำบัด

การวิเคราะห์ข้อมูล

- วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- วิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมการกำกับตนเองของผู้ติดสารเสพติดประเภทแอมเฟตามีน ในโรงพยาบาลสุรินทร์ระหว่างก่อนและหลังใช้โปรแกรม โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Rank test (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2019) เนื่องจากข้อมูลไม่แจกแจงเป็นโค้งปกติ (Shapiro-wilk test, p -value < .001)

จริยธรรมวิจัย

โครงการวิจัยได้รับจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จากโรงพยาบาลสุรินทร์ เลขที่ 31/2568 ลงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2568

ผลการศึกษา

1. กลุ่มตัวอย่าง มีอายุเฉลี่ย 30.24 ปี เพศชาย ร้อยละ 100 สถานะภาพโสด ร้อยละ 68.63 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 58.82

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุเฉลี่ย 30.24 ปี ($SD = 8.57$, $Min = 17$ ปี, $Max = 54$ ปี)		
เพศ		
ชาย	51	100.00
สถานะภาพ		
โสด	35	68.63
สมรส	5	9.80
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	11	21.57
อาชีพ		
รับจ้าง	30	58.82
เกษตรกรกรรม	9	17.65
ว่างงาน	10	19.61
ค้าขาย	2	3.92

2. เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการกำกับตนเองของผู้ติดสารเสพติดประเภทแอมเฟตามีน ก่อน-หลัง การเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ตาราง 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการกำกับตนเองของผู้ติดสารเสพติดประเภทแอมเฟตามีนระหว่าง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ	n	M	SD	Z	p-value (1-tailed)
ก่อนเข้าร่วม	51	30.96	14.32	-6.216	<.001
หลังเข้าร่วม	51	113.74	15.12		

จากตาราง 2 พบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้เข้าร่วมวิจัยมีพฤติกรรมกรรมการกำกับตนเองในการเลิกยาเพิ่มขึ้นก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

อภิปรายผล

หลังการทำกลุ่มโดยโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจต่อพฤติกรรมกรรมการกำกับตนเองของผู้ติดสารเสพติดประเภทแอมเฟตามีน โรงพยาบาลสุรินทร์ มีคะแนนพฤติกรรมกรรมการกำกับตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งนี้ เนื่องจากแนวคิดการเสริมพลังอำนาจเป็นการสร้างความร่วมมือและปฏิสัมพันธ์ที่เท่าเทียมกันระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ โดยการเคารพศักยภาพและเสริมสร้างพลังภายในของบุคคล เพื่อให้บุคคลมีความสามารถและอำนาจในการควบคุมชีวิตตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Gibson, 1991; 1995) และแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้แบบกำกับตนเอง (Self-Regulated Learning) ของ Bandura (1991) เป็นทฤษฎีที่เน้นการเรียนรู้ผ่านการสังเกต การเลียนแบบ และตั้งเป้าหมาย และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการกำกับตนเอง (Self-Regulation) จะเห็นได้ว่าเมื่อผู้ป่วยพ้นภาวะ

เมื่อบริการกระตุ้นใช้เวลาประมาณ 3 ถึง 7 วันแล้วแต่บุคคล เมื่อมีความพร้อมจากการประเมินของผู้วิจัย จึงได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ทำให้ผู้ป่วย มีความรู้เท่าทันพฤติกรรมกรรมกรรมเสพติด ยอมรับตนเอง จากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มผู้ป่วย ได้ทบทวนพฤติกรรม คิดถึงสภาพตนเองจากการสะท้อนจากสังคม สิ่งแวดล้อมที่ผู้ป่วยสัมผัส เกิดกระบวนการเรียนรู้ที่ได้จากสมาชิกกลุ่ม พบแรงจูงใจ ตัดสินใจต่อการแก้ปัญหาที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมทั้งด้านความคิดและการจัดการกับอารมณ์ มีการวางแผนการดำเนินชีวิต ได้รับการส่งเสริมทักษะการเผชิญปัญหา ทักษะการปฏิเสธ ดังนั้นหากมีการวางแผนทักษะการปฏิเสธไว้ล่วงหน้าจะช่วยให้การควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control) และหลีกเลี่ยงการใช้ยาและสารเสพติดในอนาคตของตนเองได้ (Dokchan, Skulphan, & Sethabouppha, 2025)

สำหรับการเลิกยาของผู้ติดสารเสพติดประเภทแอมเฟตามีนในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งถือเป็นผลลัพธ์ที่น่าพอใจอย่างยิ่งในการประเมินประสิทธิผลของการทำกลุ่มโดยใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีความมุ่งมั่นตั้งใจในการเลิกยา สอดคล้องกับการศึกษาโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อความตั้งใจ ในการเลิกสารเสพติดของผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน พบว่า ความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตน สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (Krongmaneerat, Awae, & Tohpaeroh, 2024) รวมทั้งการศึกษาของ Boonyamane, & Nukaew (2024) และการศึกษาของ Satakunakorn, Suvanayos, & Sethabouppha, (2024) โดยใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมกรรมกรรมการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติดแอมเฟตามีนในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ พบว่าเมื่อเวลาผ่านไป ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมกรรมการกำกับตนเองเพื่อเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติดแอมเฟตามีนระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนและหลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ ติดตาม 1 เดือน และ 3 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากงานวิจัยเรื่องผลของการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจในการป้องกันการใช้อาหารเสพติดในวัยรุ่นที่มีความสามารถในการควบคุมตนเอง ความภาคภูมิใจในตนเอง และระดับความกล้าแสดงออก พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในตนเองของวัยรุ่นในกลุ่มทดลองในการวัดหลังการทดลองและในการติดตามผลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < .01) และพบว่าความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในด้านคะแนนความสามารถในตนเอง ความภาคภูมิใจในตนเอง และความกล้าแสดงออก มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < .01) สรุปได้ว่าโปรแกรมฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถเพิ่มระดับความสามารถในตนเองของวัยรุ่นในการป้องกันการใช้อาหารเสพติด ส่งเสริมการพัฒนาความภาคภูมิใจในตนเอง และส่งผลในเชิงบวกต่อความกล้าแสดงออก (Uyaroglu, & Ozcan, 2022) จะเห็นว่าโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจต่อพฤติกรรมกรรมกรรมการกำกับตนเองของผู้ติดสารเสพติด เหมาะสมในการนำไปใช้ในหอผู้ป่วยใน ร่วมกับกิจกรรมการรักษา การพยาบาล ในหอผู้ป่วยได้

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. โปรแกรมการเสริมพลังอำนาจต่อพฤติกรรมกรรมกรรมการกำกับตนเองของผู้ติดสารเสพติดประเภทแอมเฟตามีนในการปรับใช้เวลาในหอผู้ป่วยใน ด้วยคำนี้ถึงระยะเวลาจำนวนวันนอน ซึ่งผู้ป่วยจะเข้ารับการรักษาเฉลี่ย 12 วัน ระยะเวลาในการพ้นจากการถอนยาบ้า และพร้อมในการเข้ากลุ่มบำบัดใช้เวลาเฉลี่ย 5 วัน ดังนั้นเวลาที่เหลือเป็นเวลาของการเข้าร่วมตามโปรแกรมกลุ่ม ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยใช้เวลา 5 วันใน 1 คนจนครบทุกกิจกรรม ในการทำกลุ่มโดยรวมกิจกรรม 10 กิจกรรม เป็นกิจกรรมละ 30 นาทีในเวลา 1 วันจะได้ 2 กิจกรรมใช้เวลาวันละ 1

2. สามารถนำไปประยุกต์ใช้ร่วมกับการทำจิตสังคัมบำบัดอื่น ๆ ที่ทำอยู่แล้วในหอผู้ป่วย ได้แก่ การให้สุขภาพจิตศึกษา การให้คำปรึกษาแบบสั้นในการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ ซึ่งจิตสังคัมเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อเพิ่มการกระตุ้นเตือนซ้ำ ๆ ให้มีความรู้เท่าทันพฤติกรรมกรรมกรรมเสพติด ทั้งด้านความคิด อารมณ์ การกำกับพฤติกรรมตนเอง ทำให้สามารถเลิกยาเสพติดได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลการบำบัดจิตสังคมบำบัดแบบกลุ่มด้วยโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในระยะยาว เช่น ติดตามต่อเนื่อง 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน หรือ 12 เดือน ผลลัพธ์ด้านกลับไปเสพซ้ำเพื่อติดตามความคงทนในการกำกับตนเอง การลด ละ เลิก สารแอมเฟตามีน
2. ควรมีการวิจัยเพื่อพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในกลุ่มอื่น เช่น ผู้ติดสุรา หรือสารเสพติดอื่น ๆ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีพลังอำนาจมากขึ้น จะสามารถช่วยกำกับพฤติกรรมการใช้สุราหรือสารเสพติดอื่น ๆ ได้

References

- Arrahimee, A., Laipaporne, S., Jeawkokand, J., & Saengthong, T. (2021). Pattern of Self-Defense against Substance Re-use of Substance Abusers in Pattani Province: A Case Study of Drug Treatment Patients in Ban Saen Suk Treatment Center and the Pondok Institute for Youth Development. Faculty of Humanities and Social Sciences, Prince of Songkla University.
- Bandura, A. (1991). Social cognitive theory of self-regulation. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 248–287. doi.org/10.1016/0749-5978(91)90022-L
- Boonyamanee, B., & Nukaew, O. (2024). The development and effects of an enhancing empowerment program on self-regulation for quitting illegal drugs among patients with amphetamine addiction during rehabilitation phase. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 11(2), e267558. (in Thai)
- Department of Mental Health, Ministry of Public Health, Thailand. (2015). *Facilitator's Manual: Training Curriculum on the Care of Patients with Alcohol and Amphetamine Use Disorders with Psychiatric Problems for Nurses*. Department of Mental Health.
- Dokchan, P., Skulphan, S., & Sethabouppha, H. (2025). Effects of the addiction preventive program on behavioral intention to non-drug and substance used among early adolescents. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 12(1), e268505 (in Thai)
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G* Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149-1160.
- Gibson, C. H. (1991). A concept analysis of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*, 16(3), 354-361.
- Gibson, C. H. (1995). The process of empowerment in mothers of chronically ill children. *Journal of Advance Nursing*, 21(6), 1201-1210.
- Hair, J. F., Jr., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2019). *Multivariate Data Analysis (8th ed.)*. Cengage.
- Inmate Information System Information and Communication Technology Center. (2023). *Corrections Statistics RT.103 Survey as of January 1, 2023*. Retrieved July 1, 2025 from http://www.correct.go.th/rt103pdf/report_rt103_pdf.php?date=01-01-2023. (in Thai)

- Kantathip, J., & Aemart, A. (2025). *Development of an Empowerment Model for Change Agent Leadership in Behavioral Prevention and Drug Problem Resolution Among TO BE NUMBER ONE Club Leaders in Educational Institutions, Ratchaburi Province*. Ratchaburi Provincial Public Health Office. Retrieved July 17, 2025 from <https://rbpho.moph.go.th/upload-files/13032025-103440-8948.docx>. (in Thai)
- Krongmaneerat, S., Awae, W., & Tohpaeroh, M. (2024). The effect of a self-efficacy promoting program on the intention to drug abstinence among persons with amphetamine induced psychosis. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 11(3), e270473. (in Thai)
- Luechoowong, M. (2024). Effects of applied psychosocial treatment program in substance abuse patients, Kong Krailat district, Sukhothai province. *Journal of Health Science of Thailand*, 33(2), 288-296. (in Thai)
- McLeod, S. (2025). *Albert Bandura's Social Learning Theory*. Retrieved July 15, 2025 from <https://www.simplypsychology.org/bandura.html>.
- Office of the Secretariat, Committee on Drug Addiction Treatment and Rehabilitation, Ministry of Public Health. (2024) *The Current Situation of Drug Addiction Treatment and Rehabilitation*. Retrieved July 16, 2025 from <https://ncmc.moph.go.th/home/index/dash>. (in Thai)
- Pochnagone, S. (2021). *The Development Empowering Deans of Patient Additions and Family for Relaps*. A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for Doctor of Philosophy (Development Education) Department of Education Foundations Graduate School, Silpakorn University. (in Thai)
- Roopkhwaw, K. (2022). Predictors Of Intention to Stop Among Substance Abuse User after Addicted Treatment at Phetchabun Province. Thesis in Public Health Program, Naresuan University. (in Thai)
- Satakunakorn, S., Suwanayos, C., & Sethabouppha. H. (2024). *Effect of the empowerment enhancement program on amphetamine use behaviors among patients with amphetamine use disorders*. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, 38(3), 49-63. (in Thai)
- Surin Hospital. (2025). Psychiatric in Patient Ward Data. Surin Hospital. (in Thai)
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2021). *Pandemic Effects Ramp up Drug Risks, as Youth Underestimate Cannabis Dangers*. Retrieved July 16, 2025 from <https://www.unodc.org/wdr2021/>
- Uyaroglu, A., & Ozcan, A. (2022). The effect of empowerment training in protecting adolescents from substance abuse on self-efficacy, self-esteem, and assertiveness levels. *Addictions: The Turkish Journal on Addictions*, 9(3), 269-276.