

EFFECT OF THE EMPOWERMENT ENHANCEMENT PROGRAM ON AMPHETAMINE USE BEHAVIORS AMONG PATIENTS WITH AMPHETAMINE USE DISORDERS*

*Sawitree Satakunakorn, B.N.S. **, Chalinee Suvanayos, Ph.D. ***, Hunsu Sethabouppha, Ph.D. *****

Abstract

Objective: To study the effect of the empowerment enhancement program on amphetamine use behaviors among patients with amphetamine use disorders (PAUD).

Methods: This quasi-experimental the samples consisted of 24 PAUD in the inpatient department at Suan Prung Psychiatric Hospital, Chiang Mai Province. The instruments consisted of 1) personal information questionnaires; 2) the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test - Amphetamine-type Stimulants (The ASSIST-ATS); 3) power awareness questionnaire and 4) the Empowerment Enhancement Program on Amphetamine Use Behaviors Among PAUD developed by the researcher based on 4 steps of Gibson's empowerment concept (Gibson, 1995). The program had 6 activities 1 step per week, 60 minutes per activity, and a total duration of 4 weeks. Data were analyzed using descriptive statistics mean, dependent t-test, and independent t-test.

Results: 1) The mean score of amphetamine use behavior of the experimental group in the one-month period after receiving the program was lower than the empowerment enhancement program on amphetamine use behaviors among patients with amphetamine use disorders with statistical significance ($p < .01$). 2) The mean score of amphetamine use behavior of the experimental group in the one-month period after receiving the empowerment enhancement program was lower than that of the control group with statistical significance ($p < .05$).

Conclusion: The results of this study demonstrated that the empowerment enhancement program on amphetamine use behaviors can reduce amphetamine use behaviors. Therefore, this program should be used to empower PAUD and help them reduce amphetamine use behaviors.

Keywords: empowerment, amphetamine use behaviors, patients with amphetamine use disorders

*Thesis, Master of Nursing Science Program in Psychiatric and Mental Health Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

**Student, Master of Nursing Science Program in Psychiatric and Mental Health Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

***Corresponding author: Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, e-mail: chalinee.s@cmu.ac.th

****Lecturer, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

Received: 27 July 2023, Revised: 23 May 2024, Accepted: 31 May 2024

ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการใช้สารแอมเฟตามีน ในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สารแอมเฟตามีน*

สาวตรี สดคุณากร, พย.บ.**, ชาลินี สุวรรณยศ, Ph.D.***, ھرรยา เศรษฐบุปผา, Ph.D.****

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลของ โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการใช้สารแอมเฟตามีนในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สารแอมเฟตามีน

วิธีการศึกษา : กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สารแอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสวนปรุง จำนวน 24 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบคัดกรองประสบการณ์การใช้สารเสพติดประเภทแอมเฟตามีน (ASSIST-ATS) 3) แบบประเมินการรับรู้พลังอำนาจ และ 4) โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการใช้สารแอมเฟตามีนในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สารแอมเฟตามีน ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน 4 ขั้นตอน (Gibson, 1995) โดยดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ขั้นตอน ใช้เวลากิจกรรมละ 60 นาที รวมทั้งหมด 6 กิจกรรม รวมระยะเวลา 4 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบค่าที ชนิด 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน และสถิติทดสอบค่าที ชนิด 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน

ผลการศึกษา : คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้สารแอมเฟตามีนของกลุ่มทดลองในระยะ 1 เดือน หลังได้รับโปรแกรมต่ำกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการใช้สารแอมเฟตามีนในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สารแอมเฟตามีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

สรุป : ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการใช้สารแอมเฟตามีนในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สารแอมเฟตามีน สามารถเพิ่มพลังอำนาจ และลดพฤติกรรมการใช้สารแอมเฟตามีนได้ จึงควรมีการนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในการลดพฤติกรรมการใช้สารแอมเฟตามีนในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สารแอมเฟตามีนต่อไป

คำสำคัญ : เสริมสร้างพลังอำนาจ, พฤติกรรมการใช้สารแอมเฟตามีน, ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สารแอมเฟตามีน

*วิทยานิพนธ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบทันจิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

***ผู้ประสานงานบทความ: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, e-mail: chaline.s@cmu.ac.th

****อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันที่รับ: 27 กรกฎาคม 2566, วันที่แก้ไข: 23 พฤษภาคม 2567, วันที่ตอบรับ: 31 พฤษภาคม 2567

ความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์รายงานของสำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC) พบว่าข้อมูลปัญหา ยาเสพติดรวมถึงการเสพยาแอมเฟตามีนยังคงทวีความรุนแรง โดยเฉพาะในประเทศไทยยาเสพติดเป็นปัญหาในระดับชาติที่ร้ายแรงเรื้อรังโดยตลอด ก่อให้เกิดความเสียหายแพร่กระจาย (สายสุดา โภชนากรณ์, 2563) จากการประเมินสถานะชุมชนของกระทรวงมหาดไทย ปี พ.ศ. 2562 พบชุมชนที่มีปัญหาเสพติดส่วนใหญ่มีอายุ 15 - 24 ปี ร้อยละ 36 อยู่ในกลุ่มผู้มีงานทำ ซึ่งมีอาชีพรับจ้างมากที่สุด ยาเสพติดที่มีการใช้มากที่สุด คือ สารแอมเฟตามีน ร้อยละ 74.4 รองลงมาคือ กัญชา ร้อยละ 5.9 และไอซ์ ร้อยละ 5.7 และพบว่าผู้ป่วยใช้สารแอมเฟตามีน ที่มารับการบำบัดส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2562 - 2563 มีจำนวน 13,959 และ 14,478 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.67 และ 5.45 ของผู้มารับบริการทั้งหมดในโรงพยาบาลส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต, 2563) ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การเสพยาแอมเฟตามีนส่งผลกระทบต่อตัวผู้เสพ คนในครอบครัว สังคมและด้านเศรษฐกิจ โดย 1) ผลต่อตัวผู้เสพทำให้อ่อนไม่หลับ กระวนกระวาย รับประทานอาหารน้อยลงหรือไม่ได้ ส่งผลให้ร่างกายทรุดโทรม ความคิดช้า หงุดหงิด เบลอ พบปัญหาด้านอารมณ์ เช่น โมโหง่ายและรุนแรงขึ้น เมื่อต้องการเสพยา ก่อให้เกิดอาการหวาดระแวง และมีหูแว่ว ภาพหลอนตามมา (วิรพล ชูสันเทียะ และสมเดช พินิจสุนทร, 2560) 2)

ผลกระทบต่อครอบครัว ผู้เสพและครอบครัวเสียชีวิต เชื้อเสียง มีปัญหาสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว การเงินและปัญหาหลักขโมยภายในครอบครัว (กชพร เผือกผ่อง, 2560) 3) ผลกระทบต่อสังคม พบปัญหาการก่ออาชญากรรมในชุมชน ร้อยละ 35.9 และยังพบว่าร้อยละ 18 ที่ไปก่ออาชญากรรมต่าง ๆ อาจส่งผลให้เกิดความไม่ปลอดภัยต่อทรัพย์สินในชุมชน และเมื่อฤทธิ์ยาส่งผลทำให้เกิดอาการทางจิตและประสาทก็ส่งผลกระทบต่อความไม่ปลอดภัย ในร่างกายและชีวิตของคนในชุมชนได้ (ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดกระทรวงสาธารณสุข, 2564) 4) ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ พบว่าผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงานที่ใช้ยาเสพติด ร้อยละ 36 คิดเป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจ 625 ล้านบาทต่อวัน (ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมติดยาเสพติดมี 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านตัวสารและฤทธิ์ของสาร ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านตัวผู้เสพ ดังนี้ 1) ปัจจัยด้านตัวสารและฤทธิ์ของสาร สารที่ก่อให้เกิดการเสพติด เช่น แอมเฟตามีน เฮโรอีน เป็นต้น เมื่อเริ่มทดลองเสพและได้รับฤทธิ์ของยาเสพติดมีความพึงพอใจก็จะเสพซ้ำจนเกิดการติดยา (ศิริรัตน์ นิตยวัน, 2561) 2) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม มีส่วนทำให้บุคคลไปเสพยาเสพติด เช่น ในเด็กวัยรุ่นนอยากรู้อยากลองหรือความทึ่งคนอง โดยเฉพาะเมื่อคนใกล้ชิดหรือเพื่อนเสพยาเสพติดแล้วชักชวนให้เสพก็มักจะ

เสพตาม นอกจากนี้ส่วนใหญ่ผู้ที่เสพยาเสพติดมักพบว่า อยู่ในครอบครัวที่แตกแยก หรือการอาศัยอยู่แหล่งแพร่ระบาดของยาเสพติด สามารถซื้อหา ยาเสพติดง่าย จึงทำให้มีโอกาสติดยาเสพติดมากกว่าคนทั่วไป (ศิริรัตน์ นิตยวัน, 2561) นอกจากนี้มีการศึกษาพบว่า การอาศัยอยู่ในแหล่งยาถูกอิทธิพลของเพื่อนหรือคนรอบข้างชักชวนใช้สารเสพติด ทำให้มีผลต่อการเสพยาได้ (อัญชลี โตเอี่ยม และคณะ, พบว่าเกิดจากผู้ที่มีความเจ็บป่วยซึ่งต้องอาศัยยาเสพติดในการบำบัดรักษา จนนำไปสู่การติดยาเสพติด (ศิริรัตน์ นิตยวัน, 2561) ปัจจุบันการฟื้นฟูสมรรถภาพการใช้สารแอมเฟตามีนมีหลากหลาย ได้แก่ โปรแกรมปรับความคิดและพฤติกรรม ที่ส่งผลให้ตั้งใจเลิกสารเสพติดและการรับรู้ความสามารถของตน การเสริมสร้างแรงจูงใจ การบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดรูปแบบจิตสังคมบำบัด และการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ (นันทา ชัยพิชิตพันธ์, 2558) สามารถช่วยลดการเสพแอมเฟตามีนอย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามแม้ว่าจะมีการพัฒนาโปรแกรมที่จะจัดการกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้ง 3 ปัจจัย จากการศึกษาพบว่า โปรแกรมเหล่านี้สามารถช่วยลดพฤติกรรมการกลับไปเสพแอมเฟตามีนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ก็พบว่าผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สารแอมเฟตามีนยังคงมีจำนวนมากและพบว่าปัจจัยด้านตัวผู้เสพแอมเฟตามีน มีการรับรู้และการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ ขาดพลังอำนาจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง (ปานรดา บุญเรือง และคณะ, 2559) ซึ่งพบว่าผู้มีผู้ที่เข้ารับการรักษาบำบัดซ้ำร้อยละ 35.35 (สถาบันบำบัดรักษาและ

ฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี, 2565) และการเลิกเสพจะพบในผู้ที่มีความตั้งใจ และแรงจูงใจ ผลวิจัยของสุทธิชัย ศิรินวน และคณะ (2559) ศึกษาผู้ติดยาแอมเฟตามีนที่บำบัดแล้วกลับบ้าน พบว่า มีปัจจัยหลายอย่าง แต่พบว่าปัจจัยที่สำคัญ คือ เกิดจากการขาดแรงจูงใจ การรับรู้พลังอำนาจในการเลิกเสพแอมเฟตามีนในตนเองลดลง

การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Gibson, 1995) เป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้บุคคลมีส่วนร่วมในการควบคุมองค์ประกอบที่มีผลต่อสุขภาพ ในการตอบสนองความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง มีอำนาจสามารถควบคุมความเป็นอยู่หรือชีวิตของตนเองได้ บุคคลจะมีการตอบสนอง คือ ด้านอารมณ์ ด้านการรู้คิดและด้านพฤติกรรม ทั้งหมด 4 ขั้นตอน บุคคลจะตระหนักได้ถึงปัญหาและเปลี่ยนความคิดเป็นเชิงบวก มองว่าแก้ไขได้ มีผลให้บุคคลพัฒนาตนเองได้ นำไปสู่การแก้ปัญหาเกิดการเปลี่ยนแปลง การพัฒนาศักยภาพและความสามารถในการควบคุมตนเอง มีพลังเพิ่มขึ้น โดยตัดสินใจเลือกแนวทางที่เหมาะสม นำไปสู่การควบคุม ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เกิดการยอมรับตนเองมากขึ้น เกิดความเชื่อมั่นถึงความสามารถในการเลิกเสพแอมเฟตามีน (Gibson, 1995) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจช่วยเพิ่มการรับรู้การควบคุมตนเอง เช่น กชพร เฟือกผ่อง (2560) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการควบคุมตนเองของผู้เสพติดแอมเฟตามีน จะเห็นว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจมีประสิทธิภาพในการช่วยเพิ่มการรับรู้การควบคุมตนเองที่รับการรักษาบำบัดในชั้นฟื้นฟู ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ ได้แก่ การศึกษาของนิภาพร รัฐมัน (2560) ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยครอบครัวมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรม การดื่มสุราของผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สุรา พบว่า มีคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราน้อยกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สุราที่ได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยครอบครัวมีส่วนร่วม มีคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 นอกจากนี้สายสุดา โภชนากรณ์ (2563) ได้พัฒนาการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติด และครอบครัว ป้องกันการกลับไปเสพ พบว่าการ สร้างหรือปรับทัศนคติเป็นสิ่งที่ควรทำเป็นครั้งแรก เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จึงจะเห็นว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจมีประสิทธิผลในการเพิ่มการรับรู้ในการควบคุมตนเองช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ไม่พึงประสงค์เช่น การดื่มสุรา และสารเสพติดได้

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจนำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1995) ซึ่งเป็นแนวทางหรือกลยุทธ์ในการสร้างพลังอำนาจ เพื่อไม่ให้เกิดพฤติกรรมเสพสารแอมเฟตามีน มาพัฒนาเป็นโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการช่วยลดพฤติกรรมการใช้สารแอมเฟตามีนในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สารแอมเฟตามีน การศึกษานี้จะทำให้เกิดแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ในการบำบัดพฤติกรรมการใช้สารแอมเฟตามีนในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สารแอมเฟตามีน ที่เข้ารับการบำบัดรักษา

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การใช้สารแอมเฟตามีนในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติ จากการใช้สารแอมเฟตามีนที่ได้รับ โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในระยะก่อนได้รับ โปรแกรม และระยะ 1 เดือนหลังได้รับ โปรแกรม

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การใช้สารแอมเฟตามีนในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติ จากการใช้สารแอมเฟตามีนระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติในระยะ 1 เดือนหลังได้รับ โปรแกรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การเสพแอมเฟตามีนส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมอาจเกี่ยวข้องกับการที่มีพลังอำนาจในตนเองลดลง รู้สึกอ่อนล้า เหนื่อยง่าย ไม่สู้ชีวิต การสร้างพลังอำนาจอาจช่วย ทำให้ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สารแอมเฟตามีนสามารถลดพฤติกรรมการใช้สารแอมเฟตามีน

แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ กิบสัน (Gibson, 1995) เป็นกระบวนการที่จะช่วยให้บุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและช่วยเหลือให้ สามารถควบคุมปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อตนเอง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง ค้นหาสถานการณ์จริงเกี่ยวกับ พฤติกรรมการใช้และสถานการณ์เสี่ยงที่จะทำ ให้ตนเองกลับไปเสพสารแอมเฟตามีน 2) การสะท้อน ความคิดแบบมีวิจารณญาณ เป็นการทบทวน เหตุการณ์ ในการตัดสินใจและจัดการปัญหาการ

เสพแอมเฟตามีนได้ 3) การตัดสินใจในการเลือกวิถีปฏิบัติที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ การที่บุคคลคิดและตัดสินใจเลือกปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมเพื่อควบคุมและจัดการกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ เมื่อผู้ป่วยมีการค้นพบการรับรู้และเข้าใจและยอมรับเหตุการณ์และสภาพที่เกิดขึ้นกับตนเองตามที่เป็นจริง บุคคลนั้นสามารถตระหนักถึงปัญหาและเปลี่ยนความคิดเป็นเชิงบวก ต่อจากนั้นจึงมีการสะท้อนความคิด ทวนเหตุการณ์ สถานการณ์ต่าง ๆ ด้วยความรอบคอบในการตัดสินใจและจัดการปัญหาได้อย่างเหมาะสม นำไปสู่การแก้ปัญหาเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางไปที่ดีขึ้น พัฒนาศักยภาพและความสามารถ ทำให้บุคคลรู้สึกเข้มแข็ง มีความสามารถและมีพลังเพิ่มขึ้น จึงมีการตัดสินใจเลือกวิถีที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติเพื่อควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง จนเกิดการยอมรับตนเองและมีการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่ประสบความสำเร็จ ทำให้รู้สึกมั่นใจ รับรู้ถึงศักยภาพและความสามารถเกี่ยวกับการควบคุมตนเองในการเสพสารแอมเฟตามีน

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้สารแอมเฟตามีนของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สารแอมเฟตามีนในระยะ 1 เดือนหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้สารแอมเฟตามีนของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สารแอมเฟตามีนในระยะ 1 เดือนหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับ

การดูแลตามปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลัง (pretest-posttest control group design)

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สารแอมเฟตามีน (F15.1, F15.2) ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีความผิดปกติจากการใช้สารแอมเฟตามีน (F15.1, F15.2) และเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์

เกณฑ์ในการคัดเข้า (inclusion criteria) ได้แก่ 1) อายุ 18 - 59 ปี 2) มีคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงในการเสพสารแอมเฟตามีนในระดับเสี่ยงมากขึ้นไป (มากกว่าหรือเท่ากับ 4 คะแนน) 3) อ่านและเขียนภาษาไทยได้และสื่อสารได้เข้าใจ 4) ไม่มีภาวะพร่องทางสมอง จากการประเมินด้วยแบบประเมินพุทธรปัญญาฉบับภาษาไทย โดยต้องมีค่าคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 25 คะแนน 5) มีระดับคะแนนการรับรู้พลังอำนาจในระดับต่ำถึงปานกลาง (มีคะแนนการรับรู้พลังอำนาจ 0 - 66 คะแนน) 6) ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์ในการคัดออก (exclusion criteria) ได้แก่ ผู้ที่มีโรคร่วมทางจิตเวช โรคอารมณ์สองขั้ว โรคซึมเศร้าและโรคจิตเภท หรือมีภาวะทางจิตอื่น ๆ โดยได้รับการประเมินและวินิจฉัยจากแพทย์

ขนาดตัวอย่าง (sample size) คำนวณการวิเคราะห์ขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G* Power 3.1.9.4 อำนาจการทดสอบที่ระดับ 0.8 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .05 โดยค่าอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่างที่ระดับ 1.18 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 10 ราย และเพื่อป้องกันการสูญหายหรืออาจมีผู้ยุติการเข้าร่วมวิจัย จึงทำการเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 (อรุณ จิรวัดน์กุล, 2558) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 12 ราย รวมทั้งหมดจำนวน 24 ราย จับสลากแบ่งกลุ่ม โดยการสุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จากกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่ 090/2565 และคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคน โรงพยาบาลสวนปรุง เลขที่ 1/2566 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขั้นตอนการเก็บข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบโดยละเอียด กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการตัดสินใจที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัย และสิทธิที่จะขอถอนตัวจากการเข้าร่วมในการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรับบริการที่พึงจะได้รับตามสิทธิ์ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับ ผลการวิจัยจะรายงานในภาพรวมโดยไม่ระบุชื่อหรือข้อมูลเป็นรายบุคคล ทั้งนี้ผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลหลังการเผยแพร่ผลการวิจัยแล้ว 1 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ

ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระยะเวลาของการใช้สารแอมเฟตามีน การมีเพื่อนหรือสมาชิกในครอบครัวใช้ยาเสพติด จำนวนครั้งการบำบัด การใช้สุราสารเสพติดอื่น ๆ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง ได้แก่

2.1 แบบประเมินการรับรู้พลังอำนาจ

ผู้วิจัยได้ขออนุญาตดัดแปลงเครื่องมือจากแบบสอบถามการรับรู้พลังอำนาจของผู้ดูแลในการจัดการพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเภท ของอุลิสสมบัติแก้ว และปลดา เหมโลหะ (2559) ซึ่งพัฒนาโดยใช้แนวคิดของ Gibson ค่าความเชื่อมั่นได้เท่ากับ 0.92 และนำแบบประเมินการรับรู้พลังอำนาจที่ดัดแปลงไปปรึกษาอาจารย์ รวมทั้งหมด 33 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ จากค่าคะแนน 0 - 3 คือ มาก (3) ปานกลาง (2) เล็กน้อย (1) ไม่มีเลย (0) การแปลผลแบ่งระดับดังนี้ 0 - 33 คะแนน คือ ระดับต่ำ 34 - 66 คะแนน คือ ระดับปานกลาง 67 - 99 คะแนน คือ ระดับสูง ได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ 0.87

2.2 แบบคัดกรองประสบการณ์

การใช้สารเสพติดประเภทแอมเฟตามีน (ASSIST-ATS) ATS ของพันธุณฑา กิตติรัตนไพฑูริย์ และบุญศิริ จันศิริมงคล (2555) โดยมีค่า internal consistency (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.80 มี 8 คำถาม คำถามแต่ละข้อในแบบคัดกรอง ASSIST จะมีชุดคำตอบให้เลือกและคำตอบแต่ละข้อจากข้อที่ 2 ถึง 7 จะมีคะแนนเป็นตัวเลข ข้อคำถามมีค่าคะแนน 0 - 6 คะแนน ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0 - 39 คะแนน

แบ่งเป็นระดับกลุ่มเสี่ยงได้ 3 ระดับ ได้แก่ เสี่ยง 0 - 3 คะแนน เสี่ยงมาก 4 - 26 คะแนน เสี่ยงสูงมาก 27 คะแนนขึ้นไป นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ 0.86

3. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้วิจัยได้สร้างตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน มีทั้งหมด 4 ขั้นตอน โดยทำกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ขั้นตอน ใช้เวลากิจกรรมละ 60 นาที รวมทั้งหมด 6 กิจกรรม รวมระยะเวลา 4 สัปดาห์ โดยนำโปรแกรมไปปรึกษาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ และผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวนทั้งหมด 6 ท่าน หลังปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ ได้นำโปรแกรมที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้กับผู้ป่วย 3 คน โดยผู้วิจัยดำเนินการทดสอบทดสอบคุณภาพของโปรแกรมด้วยตนเอง โดยมีรายละเอียดของโปรแกรมดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง

กิจกรรมที่ 1 ค้นหาสถานการณ์จริงในการใช้สารแอมเฟตามีน ให้ค้นหาสถานการณ์จริงที่เกิดเกี่ยวกับพฤติกรรมและสถานการณ์เสี่ยงทำให้ตนเองกลับไปเสพ พร้อมกับค้นหาความคิดอารมณ์และพฤติกรรม ทั้งก่อนเสพ ขณะเสพและหลังการเสพ รวมถึงผลที่เกิดจากการเสพ

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ

กิจกรรมที่ 2 การสะท้อนคิดสถานการณ์การใช้สารแอมเฟตามีน ให้พยายามทบทวนเหตุการณ์ สถานการณ์ ที่ทำให้ใช้สาร

แอมเฟตามีนของตนเองอย่างรอบคอบ เพื่อตัดสินใจเลือกวิธีการจัดการใช้สารแอมเฟตามีนอย่างเหมาะสม เป็นการฝึกทักษะในการทำความเข้าใจกับสถานการณ์ปัญหา

กิจกรรมที่ 3 การแสวงหาทางเลือก มองปัญหา ประเมินและคิดพินิจวิเคราะห์ถึงสถานการณ์ จนเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น รู้สึกมีพลังในการควบคุมตนเอง มีความมั่นใจ ช่วยให้มีพลังมากขึ้น รับรู้ถึงพลังอำนาจในตนเอง

ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ

กิจกรรมที่ 4 แนวทางการแก้ปัญหา ให้ความรู้แนวทางการแก้ปัญหา เช่น จัดการตัวกระตุ้น การพัฒนาทักษะในการปฏิเสธ การจัดการกับอารมณ์เวลาอยากใช้ รูปแบบแนวทางในแก้ปัญหาบทบาทสมมติ (role play)

กิจกรรมที่ 5 ตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติ ให้เลือกกิจกรรมที่คิดว่าจะนำไปเลือกใช้ ซึ่งแต่ละคนจะมีทางเลือกหลายวิธี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแนวทางแก้ปัญหาและเลือกวิธีการที่จะนำมาใช้กับตนเอง

ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on)

กิจกรรมที่ 6 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ให้ผู้ป่วยได้มาแลกเปลี่ยนการปฏิบัติกิจกรรม สถานการณ์ที่ได้ผลและบอกเล่าความรู้สึกทางบวก ได้แก่ ความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกมั่นคง ทำให้สามารถแก้ปัญหาครั้งต่อไป ที่คาดว่าจะเกิดหลังจากออกจากโรงพยาบาล เป็นพันธสัญญาและรักษาการปฏิบัติที่ดีและ

เหมาะสมไว้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้า ณ หอผู้ป่วยบำบัดยาเสพติด

2) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบคัดกรอง ประสพการณ์การใช้สารเสพติดประเภทแอมเฟตามีน (post-test) และแบบประเมินการรับรู้พลังอำนาจ ข้อมูลส่วนบุคคล จากนั้นสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยวิธีจับฉลาก แบ่งกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม กลุ่มละ 12 คน (จากสถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนาไม่สามารถให้ผู้ป่วยมาทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างหอผู้ป่วยได้ จึงแบ่งกลุ่มทดลองเป็น 2 กลุ่ม ชาย 8 คน หญิง 4 คน)

3) กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการใช้สารแอมเฟตามีนในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สารแอมเฟตามีน โดยดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ขึ้นตอน ใช้เวลา กิจกรรมละ 60 นาที รวมทั้งหมด 6 กิจกรรม รวมระยะเวลา 4 สัปดาห์ (สัปดาห์ที่ 1 และ 4 บำบัด 1 กิจกรรมต่อสัปดาห์และ สัปดาห์ที่ 2 และ 3 บำบัด 2 กิจกรรมต่อสัปดาห์) ในช่วงเวลา 17.00 - 18.00 น. ในวันอังคารและวันพฤหัสบดี ดำเนินการโดยผู้วิจัย

4) ผู้วิจัยนำแบบคัดกรองประสพการณ์ การใช้สารเสพติดประเภทแอมเฟตามีน (post-test) และแบบประเมินการรับรู้พลังอำนาจ ประเมินภายหลังจากออกโรงพยาบาลแล้ว 1 เดือน ด้วยการโทรศัพท์ติดตาม สอบถามชื่อ สกุลเพื่อยืนยันตัวตน

ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้สารแอมเฟตามีนของผู้ป่วยภายในกลุ่มทดลองในระยะก่อนทดลองและหลังทดลอง 1 เดือน ใช้สถิติ Paired t-test เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้สารแอมเฟตามีนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะหลังทดลอง 1 เดือน ใช้สถิติ Independent t-test

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 66.70 และ 58.30 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 33.30 และ 41.70 ตามลำดับ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 21 - 35 ปี คิดเป็นร้อยละ 58.30 เท่ากัน กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่จบระดับมัธยมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 58.30 และ 66.70 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่สถานภาพสมรสโสดคิดเป็นร้อยละ 83.30 และกลุ่มควบคุมสถานภาพสมรสโสดและสมรสเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 50.00 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 75.00 และ 58.30 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 75.00 และ 83.30 กลุ่มตัวอย่างใช้สารแอมเฟตามีน 1 - 5 ปี

ร้อยละ 58.30 เท่ากัน และกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีเพื่อนหรือสมาชิกในครอบครัวใช้ยาเสพติด ร้อยละ 83.30 และ 58.30 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เข้ารับการบำบัด 1 - 3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 91.70 และ 100.00 การใช้สุราและสารเสพติดอื่น ๆ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ไม่มีการใช้ ร้อยละ 58.30 และ 66.70 ตามลำดับ จากการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย

จากตารางที่ 1 พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การใช้สารแอมเฟตามีนของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติ จากการใช้สารแอมเฟตามีนหลังทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 19.92 เมื่อเปรียบเทียบกับ Paired t-test คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สารแอมเฟตามีน หลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่ำกว่า ก่อนได้รับ โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้สารแอมเฟตามีนของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สารแอมเฟตามีนในระยะก่อนเข้าและหลังได้รับโปรแกรม (n = 12) ของกลุ่มทดลอง

พฤติกรรมการใช้สารแอมเฟตามีน	mean	SD	t	df	p-value
ก่อนเข้าโปรแกรม	28.50	6.21	6.036	11	.000*
ติดตามผล 1 เดือน หลังได้รับโปรแกรม	19.92	6.74			

*p < .01

จากตารางที่ 2 พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การใช้สารแอมเฟตามีนของกลุ่มทดลองในระยะ 1 เดือน หลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ ต่อพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สารแอมเฟตามีน (mean = 19.92, SD = 6.748) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (mean = 27.08, SD = 4.542) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 3 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจของกลุ่มทดลองในระยะ 1 เดือน หลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่า กลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (mean = 54.08, SD = 5.69; (mean = 53.25, SD = 5.51)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้สารแอมเฟตามีนของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สารแอมเฟตามีนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนและหลัง 1 เดือน หลังได้รับโปรแกรม (n = 24)

คะแนนพฤติกรรมการใช้สารเสพติด	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	df	p-value
	mean	SD	mean	SD			
ก่อนได้รับโปรแกรม	28.50	6.21	27.16	6.78	5.022	22	.621
ติดตามผล 1 เดือน หลังได้รับโปรแกรม	19.92	6.74	27.08	4.54	-3.052	22	.006*

* $p < .05$

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพลังอำนาจในระยะ 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมและกลุ่มควบคุมหลังไม่ได้รับโปรแกรม (n = 24)

คะแนนพลังอำนาจ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	df	p-value
	mean	SD	mean	SD			
ติดตามผล 1 เดือน	54.08	5.69	53.25	5.51	.364	22	.719

* $p < .05$

การอภิปรายผล

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สารแอมเฟตามีนในระยะ 1 เดือนหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของกลุ่มทดลองในระยะ 1 เดือนหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สารแอมเฟตามีน (mean = 19.92, SD = 6.74) ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม (mean = 28.50, SD = 6.21)

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ 1 กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นกระบวนการที่จะช่วยให้นักพลปรับเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง (discovering reality) โดยกิจกรรมที่ 1 ค้นหาสถานการณ์จริงในการใช้สารแอมเฟตามีน โดยอภิปรายถึงสาเหตุ อาการ การรักษาและผลที่เกิดจากการใช้สาร มีผลการวิจัยสนับสนุนว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคทำให้ผู้ป่วยมีความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการเจ็บป่วย เข้าใจถึงผลที่เกิดจาก

ภาวะสุขภาพ ส่งผลให้ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยดีขึ้น (กรมสุขภาพจิต, 2557) ให้ผู้ป่วยค้นหาสถานการณ์จริงเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สารแอมเฟตามีนของตนเองลงในใบงานที่ 1 “การสำรวจตนเอง” ยกตัวอย่างสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นและสถานการณ์เสี่ยงที่จะทำให้ตนเองกลับไปเสพ รวมถึงผลที่เกิดขึ้น ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยค้นพบสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการใช้สารแอมเฟตามีนและพูดคุยในสิ่งที่ได้เรียนรู้ ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) กิจกรรมที่ 2 ให้ผู้ป่วยได้ทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้และทบทวนสถานการณ์อย่างไร หรือเหตุการณ์เช่นไร ที่เป็นสาเหตุทำให้ต้องใช้สารแอมเฟตามีน กิจกรรมที่ 3 การแสวงหาทางเลือกในการแก้ปัญหาการใช้สารแอมเฟตามีน อภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันให้และทบทวนตามใบงานที่ 3 “ผลดี-ผลเสียของการใช้สารแอมเฟตามีน” และใบงานที่ 3.1 “ผลดี-ผลเสียของการเลิกใช้สารแอมเฟตามีน” รวมถึงทบทวนเป้าหมายว่า “ในปัจจุบัน เป็นอย่างไรบ้าง” “เป้าหมายในอนาคตจะต้องเป็นเช่นไร” โดยบันทึกลงในใบงานที่ 3.2 “เป้าหมายของชีวิต” ประเมินและคิดพินิจพิเคราะห์ถึงสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งหมดในแง่มุมต่างๆ เป็นการช่วยให้เกิดการพัฒนาความรู้สึกมีพลังในการควบคุมตนเองและช่วยให้มีการรับรู้ถึงพลังอำนาจในตนเอง สอดคล้องกับแนวคิดของ Gibson (1995) พบว่าสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณเป็นการพยายามทบทวนเหตุการณ์ สถานการณ์อย่างรอบคอบเพื่อตัดสินใจและจัดการกับปัญหาอย่างเหมาะสม ขั้นตอนที่ 3 ในกิจกรรมที่ 4 แนวทางการแก้ปัญหาการใช้สารแอมเฟตามีน ผู้บำบัดให้

ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการแก้ปัญหาการใช้สารแอมเฟตามีน แลกเปลี่ยนเรียนรู้และทบทวนตัวกระตุ้น รวมถึงวิธีการจัดการกับตัวกระตุ้น การพัฒนาทักษะในการปฏิเสธการจัดการกับอารมณ์ที่นำไปสู่การใช้สารแอมเฟตามีนลงในใบงานที่ 4 “การทบทวนสิ่งกระตุ้น” และใบงานที่ 4.1 “แบบบันทึกความเครียด” กิจกรรมที่ 5 ตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติ ให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม ที่ได้จากการทำกิจกรรมตามใบงานที่ 4.2 “เพื่อนชวนลอง” และใบงานที่ 5 “เปรียบเทียบผลดี-ผลเสีย ของการปฏิเสธ” มอบหมายการบ้านให้ผู้ป่วยได้ลองปฏิบัติแล้วนำมาเล่าให้เพื่อนในกลุ่มได้ฟัง พร้อมทั้งบันทึกลงในใบงานที่ 5.1 “การตัดสินใจเลือกปฏิบัติของฉัน” ในกิจกรรมนี้นำมาสู่การตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อลดความเสี่ยงและอันตรายต่าง ๆ จากการใช้ยาเสพติดที่ยังไม่สามารถหยุดเสพได้ ให้ได้รับอันตรายน้อยที่สุดจากการเสพ ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on) โดยกิจกรรมที่ 6 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนการปฏิบัติกิจกรรมที่แก้ปัญหาสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันที่ทำสำเร็จ และให้บอกเล่าความรู้สึกทางบวก ได้แก่ ความเชื่อมั่นในตัวเอง รู้สึกมั่นคง เสริมสร้างพลังอำนาจและยกตัวอย่างที่เคยมีผู้รับการบำบัดทำสำเร็จและชื่นชมให้กำลังใจสำหรับผู้ที่สามารถหยุดเสพได้ตลอดระยะเวลาที่อยู่บำบัดรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมั่นใจในตนเองมากยิ่งขึ้นและตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ของแต่ละคน

เพราะฉะนั้นการตั้งเป้าหมายช่วยสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ป่วยมากขึ้น ส่งผลให้การกลับไปเสพติดลง (สุทธิชัย ศิรินวล และคณะ, 2559) และร่วมกันสรุปข้อคิดในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้สารในใบงานที่ 6 “คำมั่นสัญญา” และอ่านให้เพื่อนฟัง ถือเป็นข้อผูกพันในการปฏิบัติ ทำให้ผู้ป่วยมีพลัง สามารถแก้ปัญหาการใช้สารแอมเฟตามีน สำหรับใช้ในการแก้ปัญหาครั้งต่อไป เพื่อลดพฤติกรรมการใช้สารแอมเฟตามีน การวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สารแอมเฟตามีนของกลุ่มทดลอง ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมในระยะเวลาหลังบำบัด 1 เดือน

กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ จากการศึกษาคพบว่า เมื่อประเมินด้วยแบบประเมินการรับรู้พลังอำนาจในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สารแอมเฟตามีน พบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจของกลุ่มทดลองในระยะ 1 เดือน หลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (mean = 53.00, SD = 6.26; mean = 54.08, SD = 5.69)

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สารแอมเฟตามีนในระยะ 1 เดือนหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของกลุ่มทดลองในระยะ 1 เดือนหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ (mean

= 19.92, SD = 6.748) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (mean = 27.08, SD = 4.542) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 3) สนับสนุนสมมติฐานที่ 2 เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมซึ่งไม่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจอธิบายได้ว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในผู้ป่วยปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมมีการศึกษาพบว่า อิทธิพลของเพื่อนหรือคนรอบข้างชักชวนมีการใช้สารเสพติดกล่าวคือเพื่อนเป็นสิ่งแวดล้อมที่นำไปสู่การเสพยาได้ (อัญชลี โตเอี่ยม และคณะ, 2559) และปัจจัยด้านตัวผู้เสพยา พฤติกรรมการใช้สารเสพติดเกิดจากปัจจัยด้านตัวผู้เสพยา อายุ การศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัจจัยการกลับไปเสพติดแอมเฟตามีน (ศิริลักษณ์ ปัญญา และคณะ, 2564) สภาพจิตใจได้แก่ ผู้ที่มีอารมณ์ไม่มั่นคง โดยพบว่าผู้ที่มีสุขภาพจิต ไม่มั่นคง บุคคลเหล่านี้มักจะถูกชักจูงให้เสพยาเสพติดได้ง่าย นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ติดยาเสพติดที่มีภาวะเสพติดเรื้อรัง จะมีลักษณะของความอ่อนแอทางจิตที่เด่นชัดอยู่ ได้แก่ ติดกับประสบการณ์ที่เจ็บปวดในวัยเด็กส่งผลให้มีอดีตอ่อนแอ มีการรับรู้และมีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ ขาดพลังอำนาจในการเปลี่ยนแปลงตนเอง (ปานรดา บุญเรือง และคณะ, 2559) โดยเฉพาะปัจจัยด้านตัวผู้เสพยาจึงจำเป็นต้องมีกระบวนการบำบัดและฟื้นฟูเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถลด ละ เลิกเสพยาได้ ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการบำบัดรักษามีความเสี่ยงต่อการกลับไปเสพยามากขึ้น ดังนั้นหากผู้ป่วยได้รับการบำบัดด้วยโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถเพิ่มพลังอำนาจและสามารถลดพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สารแอมเฟตามีนได้

สอดคล้องกับกษพร เพื่อกรอง (2560) พบว่า โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีประสิทธิภาพในการช่วย เพิ่มการควบคุมตนเองในผู้เสพแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดในชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้การศึกษาของนิภาพร รัฐมัน (2560) พบว่า พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สุราหลังได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยครอบครัวมีส่วนร่วมน้อยกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม จากการศึกษา พบว่า เมื่อประเมินด้วยแบบประเมินการรับรู้พลังอำนาจในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สารแอมเฟตามีน มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจของกลุ่มทดลองในระยะ 1 เดือน หลังได้รับ โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่ากลุ่มควบคุม ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (mean = 54.08, SD = 5.69; mean = 53.25, SD = 5.51)

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ส่งเสริมให้โรงพยาบาลที่มีการให้บริการทางด้านยาเสพติด หรือเป็นทางเลือกในการให้บริการผู้ป่วยที่ใช้สารแอมเฟตามีน ใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการใช้สารแอมเฟตามีนในบุคคลที่มีการใช้สารแอมเฟตามีนจนก่อให้เกิดความผิดปกติ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยเพื่อพัฒนาโปรแกรม

เสริมสร้างพลังอำนาจในกลุ่มอื่น เช่น ผู้คิดสุราหรือสารเสพติดอื่น ๆ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีพลังอำนาจมากขึ้น จะสามารถช่วยลดพฤติกรรมการใช้สุราหรือสารเสพติดอื่น ๆ ได้

2. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลการบำบัดด้วยโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในระยะยาว เช่น ติดตามต่อเนื่อง 3 เดือน 6 เดือน หรือ 12 เดือน ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมการใช้สารแอมเฟตามีนเพื่อติดตามความคงทนการลด ละ เลิก สารแอมเฟตามีน

เอกสารอ้างอิง

- กษพร เพื่อกรอง. (2560). *ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการควบคุมตนเองของผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีน* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กรมสุขภาพจิต. (2557). *รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2557*. บียอนด์พับลิชชิง.
- กรมสุขภาพจิต. (2563). *ข้อมูลสถิติรายงานผู้ป่วยมารับบริการ ด้านจิตเวช ปีงบประมาณ 2562-2563*. <https://www.dmh.go.th/report/datacenter/dmh/>
- นันทา ชัยพิชิตพันธ์. (2558). *การพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ป่วยเสพยาเสพติดยาบ้าการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นิภาพร รัฐมัน. (2560). *ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยครอบครัวมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สุรา*. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 31(3), 99-112.
- ปานรดา บุญเรือง, นริสา วงศ์พนารักษ์, สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, ยอดชาย บุญประกอบ, บัณฑิต สารพันธ์ และ ดริน ดวงเสขวงษ์ (2559). *การพัฒนาโปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณ สำหรับผู้ติดยาบ้า* (พิมพ์ครั้งที่1). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

- พันธุภา กิตติรัตนไพบูลย์, และบุญศรี จันศิริมงคล. (2555). *คู่มืออบรม: หลักสูตรการดูแลผู้มีปัญหาสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนสำหรับบุคลากรสุขภาพปฐมภูมิ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). แผนงานวิชาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้เสพยาเสพติดในชุมชน.
- วีรพล ชูสันเทียะ, และสมเดช พิณจสุนทร. (2560). ผลกระทบจากการใช้ยาเสพติดในผู้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรัฐญรัักษ์อุธรธานี: กรณีศึกษา. *วารสารการพัฒนาศาสนาชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 5(3), 523-533.
- ศิริรัตน์ นิตยวัน. (2561). แนวทางการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด. *วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ*, 24(1), 15-27.
- ศิริลักษณ์ ปัญญา, เสาวลักษณ์ ทาแจ้ง, นภาพันท์ ชาบลึก, สุกัญญา กาญจนบัตร และจริยา มงคล สวัสดิ์. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจิตสังคม และปัจจัยสิ่งแวดล้อมกับการกลับมาเสพยาซ้ำของผู้กลับไปเสพยาแอมเฟตามีนซ้ำในโรงพยาบาลรัฐญรัักษ์. *พยาบาลสาร*, 43(2), 273-281.
- ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดกระทรวงสาธารณสุข. (2566). *แผนยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 – 2566*. https://ncmc.moph.go.th/home/upload/web_download/rptk5fmp8q8sk0soko.pdf
- สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี. (2565). *สถิติผู้ป่วยทั้งหมดที่เสพยาบ้าเป็นยาเสพติดหลักและเสพร่วมกับยาอื่น ๆ ประจำปีงบประมาณ 2561-2564*. http://www.pmnidat.go.th/thai/index.php?option=com_content&task=view&id=3469&Itemid=53
- สายสุดา โกชนากรณ์. (2563). รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพยาและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพยา. *วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยวิทยาเชิงพุทธ*, 5(12), 305-323.
- สุทธิชัย ศิรินวล, ปัทมา สุพรรณกุล, ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. (2559). ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการเสพยาบ้าซ้ำของผู้ผ่านการบำบัด. *Journal of Health Science Research*, 10(1), 39-45.
- อัญชลี โดเอี่ยม, ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา, ณัฐกมล ชาญสาธิตพร, และกนิษฐา จำรูญสวัสดิ์. (2559). ปัจจัยทำนายการเสพยาแอมเฟตามีนของเยาวชนในชุมชนแออัด. *วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย*, 9(2), 88-103
- อรุณ จิรวัดน์กุล. (2558). *สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 4). ส. เอเซียเพรส จำกัด.
- อุทิศ สมบัติแก้ว, และปลาด้า เหมโลหะ. (2559). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลในการจัดการพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเภท. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 36(1), 93-103.
- Gibson, C.H. (1995). The process of empowerment in mothers of chronically ill children. *Journal of Advance Nursing*, 21(6), 1201-1210.