

**รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติด
และครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพติด***
**THE EMPOWERMENT MODEL FOR ADDICTED PATIENTS
AND FAMILY TO PREVENT RELAPSE**

สายสุตา โภชนากรณ์

Saysuda Pochnagone

มหาวิทยาลัยศิลปากร

Silpakorn University, Thailand

E-mail: saysuda_TukTa@hotmail.com

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพติด และ 2) ศึกษารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพติด วิธีวิจัยแบบการวิจัยและพัฒนา มี 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาระดับพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว โดยเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัด ใช้แบบสอบถามจำนวน 186 คน ใช้สถิติค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระยะที่ 2 ศึกษารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพติด โดยเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัด ใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม จำนวน 5 คน วิเคราะห์เชิงเนื้อหาและสรุปในภาพรวม ผลการวิจัยพบว่า 1) ระดับพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพติดคือ คุณลักษณะระดับบุคคลที่เกิดจากการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสำคัญต่อประสิทธิภาพในการป้องกันการกลับไปเสพติด โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 17.05 ,SD = 2.87) แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความตระหนักในคุณค่าแห่งตน 2) ด้านความพึงพอใจในตนเอง 3) ด้านความสามารถแก้ปัญหาและจัดการสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ 4) ด้านความยึดมั่นผูกพัน และ 5) ด้านความสามารถพัฒนาตนเอง และ 2) รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพติด มีการประเมินรูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติดครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ หลักการวัตถุประสงค์ โครงสร้างเนื้อหา และด้านลักษณะสำคัญของรูปแบบ ถือได้ว่าข้อมูลที่ได้มีความเหมาะสม ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง

คำสำคัญ: การเสริมสร้างพลังอำนาจ, ผู้ป่วยติดยาเสพติด, ครอบครัว, ป้องกันการกลับไปเสพติดซ้ำ



Abstract

The Objectives of this research article were to: 1) to study the level of empowerment for addicted patients and family to prevent relapse, and 2) to study an empowerment model for addicted patients and family to prevent relapse. This research was a research and development model with 2 phases: Phase 1. study the level of empowerment for addicted patients and family. Use the questionnaire as a patient to be treated. Select a purposive sampling of 186 persons. Using statistics of percentage, average and standard deviation, and Phase 2, study an empowerment model for addicted patients and family. Use in - depth interviews and focus group as patients receiving therapy. Select a purposive sampling of 5 persons. Using content analysis and summarizing as an overview. The research found that: 1) level of empowerment for addicted patients and family to prevent relapse are: the individual characteristics of empowerment were important to the effectiveness of the prevention of repeated drug. Most are moderate, but have the lowest level of adherence characteristics, By is moderate level ($\bar{X} = 17.05$,SD = 2.87) into 5 areas: 1) self-esteem awareness, 2) self-satisfaction, 3) ability to solve problems and manage situations, 4) adherence to commitment, and 5) self-development capabilities. And 2) The an empowerment model for addicted patients and family to prevent relapse. The an empowerment model for addicted patients was assessed covering 4 aspects such as: principle, purpose, structure content, and important aspects of the model. Be considered that the information obtained was appropriate, practical possibilities and practicality.

Keywords: Empowerment, Addicted Patients, Family, Prevent Relapse

บทนำ

ยาเสพติดนับเป็นปัญหาสังคมระดับชาติที่ร้ายแรงมากและเป็นปัญหาเรื้อรังของสังคมไทยมาโดยตลอด ก่อให้เกิดความเสียหายแพร่กระจายไปทั่วทุกสังคมของเมืองไทย ซึ่งสภาพสังคมไทยในปัจจุบันมีความผันแปรไปจากอดีตมากจนเกิดความซับซ้อนของสังคมไทยมากขึ้น ปัญหายาเสพติด ควรให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา การบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่ง เพื่อแก้ไขสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาเสพติดให้เลิกจากการเสพ และสามารถกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ เนื่องจากมีผู้เสพยาเสพติดจำนวนมากที่ได้ เข้ารับการบำบัดแล้วกลับไปติดยาเสพติดซ้ำ



(สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2556) ซึ่งจะเห็นได้จากสถิติเบื้องต้นจากรายงานข้อมูลจากสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีปี 2562 พบว่า มีผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการรักษากว่า 3,259 คน ส่วนมากเป็นชาย 2,917 คน คิดเป็นร้อยละ 89.51 และผู้หญิง จำนวน 342 คน คิดเป็นร้อยละ 10.49 และในปี 2563 มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น จำนวน 3,317 คน ส่วนมากเป็นชาย 2,954 คน คิดเป็นร้อยละ 89.06 และผู้หญิง จำนวน 363 คน คิดเป็นร้อยละ 10.94 (สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี, 2563) นอกจากนี้ จากการที่ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมแห่งประชาคมอาเซียนมีแรงงานจากต่างประเทศได้เข้ามาในประเทศไทยเป็นจำนวนมาก ผลสืบเนื่องที่ตามมาคือ เครือข่ายกระบวนการที่ผิดกฎหมายโดยเฉพาะอย่างยิ่งกระบวนการขนส่งสารเสพติดข้ามชาติตามมาด้วย ตลอดจนการบังคับใช้กฎหมายที่ไม่มีประสิทธิภาพทำให้มีสารเสพติดอยู่ในชุมชน หาซื้อได้ง่าย ในครอบครัวที่สมาชิกใช้สารเสพติดจะเป็นแบบอย่างและสื่อความหมายว่าการเสพสารเสพติดเป็นเรื่องปกติ ครอบครัวปล่อยปละละเลย ไม่มีกฎระเบียบ ไม่อบรมบุตรหลานให้มีวินัยในการควบคุมตนเองจะเป็นปัจจัยส่งเสริมให้ใช้สารเสพติด (เรืองสิทธิ์ เนตรนวลไย, 2557) สภาพบริบทของจังหวัดสมุทรสาครเป็นพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดมากในหลายพื้นที่ เนื่องจากเป็นจังหวัดปริมณฑลที่มีเขตติดต่อกับกรุงเทพมหานคร เป็นพื้นที่เศรษฐกิจที่สำคัญ มีโรงงานอุตสาหกรรมจำนวนมาก และเป็นแหล่งรวมของแรงงานสำคัญของประเทศไทย มีทั้งแรงงานคนไทยและแรงงานข้ามชาติอพยพเข้ามาทำงานเป็นจำนวนมาก ประกอบกับมีเส้นทางคมนาคมที่สะดวกและมีพื้นที่ติดกับชุมชนคลองเตย ส่งผลให้เป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงจากเครือข่ายกระบวนการที่ผิดกฎหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกระบวนการขนส่งสารเสพติดข้ามชาติซึ่งจะส่งผลกระทบต่อประชาชนในพื้นที่อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ จังหวัดสมุทรปราการจึงมีนโยบายเร่งดำเนินการแก้ไขปัญหาสารเสพติดตามนโยบายของรัฐบาล โดยเน้นทั้งด้านการป้องกันปราบปราม รวมถึงบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดตามยุทธศาสตร์ดำเนินการ 3 ยุทธศาสตร์หลักคือ 1) ยุทธศาสตร์รื้อชายแดน โดยการสกัดกั้นการนำเข้ายาเสพติดตามพื้นที่รอยต่อของจังหวัดสมุทรปราการ 2) ยุทธศาสตร์รื้อชุมชน โดยการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ประชาสังคมร่วมกันเป็นเครือข่ายในการแจ้งเบาะแสผู้ค้าและผู้ผลิต และ 3) ยุทธศาสตร์รื้อสังคม โดยดำเนินการจัดระเบียบสถานบริการต่าง ๆ และการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ ความเข้าใจเรื่องโทษของยาเสพติด ทั้งนี้เพื่อป้องกันแก้ไขปัญหาสารเสพติดไม่ให้เกิดกลับมาแพร่ระบาดและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดสมุทรปราการ จากนั้นนโยบายดังกล่าวทำให้เกิดโครงการและกิจกรรมในการเสริมพลังอำนาจให้กับครอบครัวและชุมชน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ปัญหาสารเสพติดให้กับเด็กและเยาวชนในพื้นที่ในมิติด้านครอบครัว ปัญหาสารเสพติดทำให้คนในครอบครัวมีความเครียดมีความวิตกกังวลนอนไม่หลับ สูญเสียทรัพย์สิน สภาพครอบครัวตกอยู่ในภาวะอ่อนแอ มีภาระหนี้สินครัวเรือน และระบบความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างของครอบครัวอยู่ในภาวะล้มเหลว ด้วยเหตุผล



ดังกล่าวได้ส่งผลเป็นปัจจัยหนึ่งนำไปสู่ปัญหาที่ทวีความรุนแรงขึ้นเด็กและเยาวชนหันไปเสพยาเสพติดเป็นจำนวนมากอย่างต่อเนื่อง ในส่วนของผู้ที่ต้องการเข้ารับการรักษาและฟื้นฟู จังหวัดมิสซูรีให้บริการคือ โรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง ค่ายกำแพงเพชรอัครโยธิน อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งเป็นค่ายทหารที่เปิดช่วยเหลือผู้ป่วยเสพยาเสพติดที่มารับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผ่านการบำบัดในการฝึกทักษะอาชีพ รวมทั้งเพื่อให้ผู้เสพยาเสพติดลด ละ เลิกยาเสพติด ตลอดจนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม (สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดสมุทรสาคร, 2562)

จากปัญหาของผู้ป่วยเสพยาเสพติดและครอบครัวในสภาพความเป็นจริงเพื่อการนำสู่การปฏิบัติ โดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยเสพยาเสพติดและครอบครัวร่วมใช้ความสามารถรับรู้แหล่งพลังอำนาจของตนเองที่มีอยู่ทั้งด้านลบและด้านบวก วิเคราะห์ปัญหาแยกแยะปัจจัยเสี่ยงทั้งอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในตนเองหรือสถานการณ์ที่กระตุ้นที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติด ไม่ว่าจะเป็นตัวกระตุ้นภายใน หรือตัวกระตุ้นภายนอก โดยส่งผลต่อความคิด อารมณ์ ความรู้สึกเกี่ยวกับยาเสพติด ซึ่งเข้ามาวนเวียนอยู่ในความคิด ส่งผลให้เกิดอาการอยากยาเสพติด และการแสวงหายาเสพติดมาเสพต่อไป (บริษัท มหาชัยเคเบิลทีวี จำกัด, 2563) ทำให้เกิดการกลับมาเสพติดซ้ำคือการที่บุคคลสามารถเลิกใช้ยาเสพติด แล้วกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ ดังนั้น ในการช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดไม่ให้กลับไปเสพติดซ้ำ ไม่เพียงแต่การสนับสนุนให้บำบัดรักษาฟื้นฟูทางด้านร่างกายและจิตใจเท่านั้น จำเป็นต้องให้การส่งเสริมให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษาได้เข้าร่วมกลุ่มระดับประคองทางสังคม เพื่อให้ผู้ผ่านการบำบัดรู้จักใช้เวลาอย่างเหมาะสมและเป็นการต่อยอดถึงความตั้งใจและกระตุ้นเตือนให้เลิกยาเสพติดได้อย่างเหมาะสม และให้เลิกยาเสพติดได้อย่างถาวรจะสามารถช่วยเหลือให้ผู้ผ่านการบำบัดสามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมได้อย่างมีความสุขโดยการนำการเสริมสร้างพลังอำนาจการสร้างเสริม (Synergistic Paradigm) มาใช้เพราะเป็นกระบวนการที่บุคคลที่มีความสัมพันธ์ร่วมกันมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูล ความคิดความรู้สึกได้เรียนรู้การทำงาน และการใช้ทรัพยากรร่วมกันเป็นกระบวนการที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน (Mutual Beneficial Interaction) และสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (Gibson, C. H., 1991) เมื่อมีการนำมาปรับหรือประยุกต์ใช้จะช่วยให้บุคคล องค์กร ครอบครัว หรือชุมชนให้สามารถมีความสามารถในการจัดการกับชีวิตของตน จะทำให้บุคคลรู้คุณค่าและรับรู้ถึงความสามารถของตนเองและผู้อื่นในด้านการแก้ปัญหาการสื่อสาร ทักษะความเป็นผู้นำ ความพึงพอใจในการทำงาน และสถานที่ทำงาน (Gibson, C. H., 1991) เพิ่มความรู้สึกการมีคุณค่าแห่งตนความมีอิสระและการมีความรับผิดชอบ การเสริมสร้างพลังอำนาจยังส่งผลให้บุคคลเป็นพลเมืองดีมีคุณธรรม มีจริยธรรม มีการช่วยเหลือเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน และสามารถดึงศักยภาพของตนเองไปสู่เป้าหมายและความสำเร็จ ซึ่งการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกลวิธีสำคัญหนึ่งที่จะช่วยให้ครอบครัวสามารถดูแลตนเองและกำกับดูแลพฤติกรรมเสพยาได้



ดังนั้น หากครอบครัวและผู้ป่วยได้รับการดูแลโดยใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ จะส่งผลให้แหล่งพลังอำนาจของครอบครัวและผู้ป่วยมีความเข้มแข็งขึ้น เช่น มีความสามารถในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาที่มีความนับถือตนเอง (Self - Esteem) (Kim GS., & Cho SH., 2001) มีความสามารถในการควบคุมการดำเนินชีวิต (Personal Control) มีความสามารถในการตน (Self - Efficacy) มีความเข้มแข็งของพลังงานที่ใช้ในการฟื้นฟูสภาพทางกาย มีการปรับเปลี่ยนความคิดความเชื่อ มีความหวัง (Gibson, C. H., 1995) ซึ่งการรับรู้แหล่งพลังอำนาจนี้จะเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยเสพติดสามารถเลิกเสพยาได้อย่างยั่งยืน จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเรื่องรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพยา โดยการมีส่วนร่วมของทุกคนในครอบครัวให้เกิดพลังอำนาจในการกำกับดูแลตนเองและผู้ป่วยเสพติดที่มารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในโรงเรียนวิวัฒนพลเมือง ค่ายกำแพงเพชรอัครโยธิน อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งเป็นพื้นที่ศึกษา ทั้งนี้เพื่อจะเป็นองค์ความรู้และแนวปฏิบัติที่ดีสำหรับการประยุกต์ใช้สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพยา
2. เพื่อศึกษารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพยา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพยา เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัยในแต่ละขั้นตอนของการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. ศึกษาในระดับพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพยา แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอน 1.1 ศึกษาหลักการแนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพยา

แหล่งข้อมูล ได้แก่ เอกสาร บทความวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพลังอำนาจ และผู้ป่วยเสพยาเสพติด แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจ และแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยผู้วิจัยคัดเลือกมา 30 เล่ม ตามเกณฑ์การคัดเลือก คือ เรื่องที่ทันสมัย เอกสารที่จะนำมาอ้างอิง เอกสารหรือตำราภาษาไทย ไม่ควรเกิน 5 ปี และเอกสารหรือตำราภาษาอังกฤษ ไม่ควรเกิน 10 ปี



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ตารางการวิเคราะห์เนื้อหา

การเก็บรวบรวมข้อมูล ศึกษาจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วทำการบันทึกข้อมูลลงตารางการวิเคราะห์เนื้อหา

การวิเคราะห์ข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพลังอำนาจ และผู้ป่วยเสพยาเสพติด โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ขั้นตอน 1.2 ศึกษาระดับพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพยาเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพยา

แหล่งข้อมูล 1) ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ตัวแทนจากผู้ป่วยเสพยาเสพติดที่มารับการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพแบบควบคุมตัวและครอบครัวที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง ค่ายกำแพงเพชรอัครโยธิน อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ช่วงเดือนกุมภาพันธ์ - พฤษภาคม พ.ศ. 2562 จำนวน 360 คน (กรมควบคุมโรค, 2562) 2) กลุ่มตัวอย่าง เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง เป็นผู้ป่วยเสพยาเสพติดที่มารับการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพแบบควบคุมตัวและครอบครัวที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ จำนวน 186 คน โดยใช้สูตรของ Krejcie and Morgan (Krejcie, R. V. & Morgan, D. W., 1970)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ตอน ได้แก่

1) ข้อมูลพื้นฐาน 2) สภาพปัจจุบัน และ 3) ระดับพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพยาเสพติดและครอบครัว เพื่อป้องกันการกลับไปเสพยา เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Likert, Rensis, 1967) โดยแบ่งช่วงของคะแนน ได้แก่ 1 หมายถึง น้อยที่สุด 2 หมายถึง น้อย 3 หมายถึง ปานกลาง 4 หมายถึง มาก และ 5 หมายถึง มากที่สุด (โดยแบ่งช่วงของคะแนน ได้แก่ 1.00 - 1.50 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด 1.51 - 2.50 หมายถึง ระดับน้อย 2.51 - 3.50 หมายถึง ระดับปานกลาง 3.51 - 4.50 หมายถึง ระดับมาก และ 4.51 - 5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด)

การหาคุณภาพเครื่องมือ นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้วเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญด้านบำบัดผู้ป่วยเสพยาเสพติดและด้านการวิจัย จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความถูกต้องและครอบคลุมเนื้อหา แล้วนำไปหาความเที่ยงตรงโดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC มีค่า 0.50-1.00 (บุญชม ศรีสะอาด, 2556) ซึ่งผู้วิจัยใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลนำไปทดลองใช้กับกลุ่มอื่นที่ไม่ใช่ตัวอย่าง จำนวน 30 คน และได้หาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach, L. J., 1990) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.98 ของแบบบันทึกข้อมูล และจัดทำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งวิธีการออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัจจุบันของการใช้พลังอำนาจในผู้ป่วยเสพยาเสพติดและครอบครัว ระยะที่ 2 ศึกษาระดับพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพยาเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพยา



การวิเคราะห์ข้อมูล โดยวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

2. รูปแบบพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอน 2.1 ศึกษาแนวทางพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ โดยการศึกษาพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวที่มีการปฏิบัติเป็นเลิศ

แหล่งข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 5 คน โดยกำหนดคุณสมบัติคือ

1) เป็นผู้ป่วยเสพติดที่เข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพในโรงเรียนวิวัฒน์พลเมืองค่ายกำแพงเพชรอัครโยธินอำเภอกระทุ่มแบนจังหวัดสมุทรสาคร 2) เป็นผู้ที่สามารถเข้าใจสนทนาโต้ตอบรู้เรื่องและสื่อสารภาษาไทยได้ 3) ไม่มีความผิดปกติทางการพูดและการได้ยินหรือการมองเห็น และ 4) ยินดีเข้าร่วมงานวิจัยตลอดโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง แบ่งเป็น 3 ตอน ได้แก่ 1) ข้อมูลพื้นฐาน 2) กระบวนการสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว และ 3) แนวทางรูปแบบพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ

การเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งวิธีการออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษากระบวนการสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว ระยะที่ 2 ศึกษาแนวทางรูปแบบพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) เพื่อนำมาร่างรูปแบบพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ

ขั้นตอน 2.2 ตรวจสอบร่างรูปแบบพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ

แหล่งข้อมูล นำไปทดลองใช้ จำนวน 5 ราย โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) จากผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวที่มีพลังอำนาจในระดับต่ำ โดยกลุ่มทดลองสามารถปฏิบัติตามเกณฑ์ที่ผู้ดำเนินการวิจัยได้ทำข้อตกลงไว้ในเบื้องต้น และผ่านการตรวจปรับปรุงจากผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบจำนวน 5 คน ได้แก่ 1) นักจิตวิทยา 2) พยาบาล 3) นักวิชาการ 4) ผู้บริหารสถานบำบัด และ 5) นักบำบัด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย รูปแบบพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ



การเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งวิธีการออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การทดลองใช้กับผู้ป่วย ระยะที่ 2 สทนากลุ่มอิงผู้เชี่ยวชาญ ข

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตลอดจนผลของการวิจัยนำข้อมูลที่ได้มาจัดเรียงเป็นหมวดหมู่ แล้วบรรยายเนื้อหาตามความจริงที่ปรากฏขึ้นโดยต้องอ้างอิงกรอบแนวคิดทฤษฎี และสรุปเป็นภาพรวม

ขั้นตอน 2.3 ประเมินรูปแบบพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพติด โดยการสนทนากลุ่ม

แหล่งข้อมูล เป็นผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญด้านกิจกรรมบำบัด ผู้ป่วยเสพยาเสพติด และผู้ป่วยเสพยาเสพติด โดยสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 10 คนและกำหนดคุณสมบัติ (ขั้นตอนที่ 2.1)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1) รูปแบบพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพติด และ 2) แบบสอบถามเพื่อประเมินความเหมาะสมความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ ซึ่งรูปแบบประเมิน ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ 1) หลักการ 2) วัตถุประสงค์ 3) โครงสร้างเนื้อหา และ 4) ลักษณะสำคัญของรูปแบบ

การเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งวิธีการออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 รูปแบบพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว ระยะที่ 2 ประเมินความเหมาะสมความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ของรูปแบบ

การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย

1. การศึกษาระดับพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพติด พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 77.5 อายุเฉลี่ย 24.8 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 64.0 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 80.0 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 77.5 ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ร้อยละ 77.5 คุณลักษณะที่เกิดจากการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสำคัญต่อประสิทธิภาพในการป้องกันการเสพติด โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 17.05$,SD = 2.87) แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 ระดับพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติด

รายการ	ระดับประสิทธิภาพ		แปลผล
	$\bar{X}$	SD	
1. ด้านความตระหนักในคุณค่าของตนเอง	15.30	2.75	ปานกลาง
1.1 ฉันไม่รู้ว่าจะทำอะไรได้บ้าง	3.79	0.98	สูง
1.2 แม้ว่าจะเป็นงานที่ยากลำบากฉันก็มั่นใจว่าสามารถทำได้	3.58	1.05	ปานกลาง
1.3 เมื่อทำงานใดสำเร็จฉันรู้สึกท้อถอย	3.97	1.07	สูง
1.4 ฉันรู้สึกว่าคุณค่าเมื่อได้ทำงานอย่างเต็มความสามารถ	3.96	1.00	สูง
2. ด้านความพึงพอใจในตนเอง	17.12	2.59	ปานกลาง
2.1 เมื่อต้องเผชิญกับอุปสรรคปัญหาต่างๆและความผิดหวังฉันไม่ยอมแพ้ง่ายๆ	3.50	1.00	ปานกลาง
2.2 ก่อนเริ่มงานที่เป็นงานใหม่ฉันรู้สึกว่าอาจทำไม่สำเร็จ	3.30	0.86	ปานกลาง
2.3 ฉันมีความมั่นใจว่าทำงานอย่างมีความสุข	3.68	1.01	สูง
2.4 ฉันทำงานที่เป็นภาระหน้าที่ประจำได้ไม่คอยดื๊งเพราะเป็นงานที่ยากเกินไป	3.58	0.86	ปานกลาง
2.5 ฉันตระหนักอยู่เสมอว่า งานที่กำลังทำนี้มีบทบาทที่สำคัญต่อสังคมและประเทศชาติ	3.06	1.01	ปานกลาง
3. ด้านสามารถแก้ปัญหาจัดการสถานการณ์ต่างๆได้	16.74	2.87	ปานกลาง
3.1 ฉันพยายามหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาโดยไม่คิดเอาเองจามใจชอบ	3.17	0.97	ปานกลาง
3.2 บ่อยครั้งที่ฉันไม่รู้ว่าจะอะไรทำให้ฉันไม่มีความสุข	3.40	1.11	ปานกลาง
3.3 ฉันรู้สึกว่า การตัดสินใจแก้ปัญหาเป็นเรื่องยากสำหรับฉัน	3.38	1.03	ปานกลาง
3.4 เมื่อต้องทำอะไรอย่างฉันตัดสินใจแล้วจะทำอะไรก่อน-หลัง	3.48	0.97	ปานกลาง
3.5 ฉันรู้สึกลำบากใจที่ต้องทำงานกับคนที่ไม่คุ้นเคย	3.32	1.01	ปานกลาง
4. ความยึดมั่นผูกพัน	15.25	2.51	ปานกลาง
4.1 ฉันทนไม่ได้เมื่อต้องอยู่ในสังคมที่ต้องมีกฎระเบียบที่ขัดต่อความเคยชินของฉัน	2.88	1.05	ปานกลาง
4.2 ฉันคิดว่าครอบครัวของฉันไม่ค่อยมีบทบาทต่อสังคมมากนัก	2.97	1.00	ปานกลาง
4.3 ฉันจะต้องตอบโต้หรือแก้ข้อสงสัยกับผู้ที่กล่าวร้ายหรือเข้าใจผิดต่อครอบครัวของฉันเสมอ	3.09	1.02	ปานกลาง
4.4 เวลาที่ฉันทำงานมักจะเกิดความเครียดอยู่บ่อยครั้ง	3.17	0.86	ปานกลาง
4.5 เพื่อนช่วยให้ฉันมีความสุขในการทำงานมาก	3.16	0.97	ปานกลาง
5. ด้านความสามารถพัฒนาตนเอง	20.87	3.36	สูง
5.1 แม้จะมีเหตุการณ์ที่เลวร้ายแต่ฉันมั่นใจว่าทุกอย่างจะดีขึ้น	2.32	1.10	ต่ำ
5.2 การทำงานทุกอย่างจะมีปัญหาแต่ก็จะมีวิธีแก้ปัญหาได้เสมอ	3.69	1.08	สูง
5.3 เมื่อใดมีเรื่องเครียดฉันสามารถผ่อนคลายและสนุกสนานได้	3.48	1.02	ปานกลาง
5.4 ฉันเห็นว่าการศึกษอบรมดูงานจะช่วยให้ฉันมีความรู้มากขึ้น	3.87	1.13	สูง
5.5 ฉันมั่นใจว่าผู้ที่แสวงหาความรู้อยู่เสมอจะทำงานได้สำเร็จ	4.01	0.97	สูง
5.6 ฉันจะรู้ตัวเมื่อมีอารมณ์เปลี่ยนแปลง	3.51	0.98	ปานกลาง
โดยรวม	17.05	2.87	ปานกลาง



1.1 ด้านความตระหนักในคุณค่าของตนเอง ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 15.30$, $SD = 2.75$) โดยมีคะแนนคุณลักษณะสูงสุด คือ ข้อที่ 1.3. “เมื่อทำงานใดสำเร็จฉันรู้สึกท้อถอย” ($\bar{X} = 3.97$, $SD = 1.00$) และรองลงมาคือ ข้อที่ 1.4 “ฉันรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าเมื่อได้ทำงานอย่างเต็มความสามารถ” ($\bar{X} = 3.96$, $SD = 1.00$)

1.2 ด้านความพึงพอใจในตนเอง ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 17.12$, $SD = 2.59$) โดยมีคะแนนคุณลักษณะสูงสุด คือ ข้อที่ 2.3 “ฉันมีความมั่นใจว่าทำงานอย่างมีความสุข” ($\bar{X} = 3.68$, $SD = 1.01$) และรองลงมาคือ ข้อที่ 2.4 “ฉันทำงานที่เป็นภาระหน้าที่ประจำได้ไม่ค่อยตึงเครียดเพราะเป็นงานที่ยากเกินไป” ($\bar{X} = 3.58$, $SD = 0.86$)

1.3 ด้านสามารถแก้ปัญหาจัดการสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 16.74$, $SD = 2.87$) โดยมีคะแนนคุณลักษณะสูงสุด คือ ข้อที่ 3.4 “เมื่อต้องทำหลาย ๆ อย่างฉันตัดสินใจว่าจะทำอะไรก่อน - หลัง” ($\bar{X} = 3.48$, $SD = 0.97$) และรองลงมาคือ ข้อที่ 3.2 “บ่อยครั้งที่ฉันไม่รู้ว่าจะอะไรทำให้ฉันไม่มีความสุข” ($\bar{X} = 3.40$, $SD = 1.11$)

1.4 ด้านความยึดมั่นผูกพัน ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 15.25$, $SD = 2.51$) โดยมีคะแนนคุณลักษณะสูงสุด คือ ข้อที่ 4.4 “เวลาที่ฉันทำงานมักจะเกิดความเครียดอยู่บ่อยครั้ง” ($\bar{X} = 3.17$, $SD = 0.86$) และรองลงมาคือ ข้อที่ 4.5 “เพื่อนช่วยให้ฉันมีความสุขในการทำงานมาก” ($\bar{X} = 3.16$, $SD = 0.97$)

1.5 ด้านความสามารถพัฒนาตนเอง ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 20.87$, $SD = 3.36$) โดยมีคะแนนคุณลักษณะสูงสุดคือ ข้อที่ 4.5 “ฉันมั่นใจว่าผู้ที่แสวงหาความรู้อยู่เสมอจะทำงานได้สำเร็จ” ($\bar{X} = 4.01$, $SD = 0.97$) และรองลงมาคือ ข้อที่ 4.4 “ฉันเห็นว่าการศึกษาอบรมดูงานจะช่วยให้ฉันมีความรู้มากขึ้น” ($\bar{X} = 3.87$, $SD = 1.13$)

2. รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ พบว่า โดยมีแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสำคัญต่อประสิทธิภาพในการป้องกันการเสพยาซ้ำ

2.1 ด้านความตระหนักในคุณค่าแห่งตน กิจกรรมที่ใช้คือ กิจกรรมตระหนักในคุณค่าแห่งตน ส่งผลให้มีความเข้าใจและมั่นใจในตนเอง เห็นคุณค่าของตนเอง และมีความมุ่งมั่นในการทำงานอย่างไม่ท้อถอย ซึ่งสอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลว่า “จากการสำรวจประเมินตนเองช่วยให้รู้สึกยอมรับความเป็นจริงกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นมากขึ้น โดยมีทั้งข้อดีข้อบกพร่องของตน และนำไปปรับปรุงแก้ไขได้ ทำให้มีความรู้สึกมีคุณค่า และภูมิใจในตนเอง” (ผู้ป่วยบำบัด, 2563)

2.2 ด้านความพึงพอใจในตน กิจกรรมที่ใช้คือ กิจกรรมถนนชีวิต Road map ส่งผลให้มีความรู้สึกมั่นใจว่าทำงานได้ดี มีความสุขกับการทำงาน และเชื่อมั่นว่างานในหน้าที่

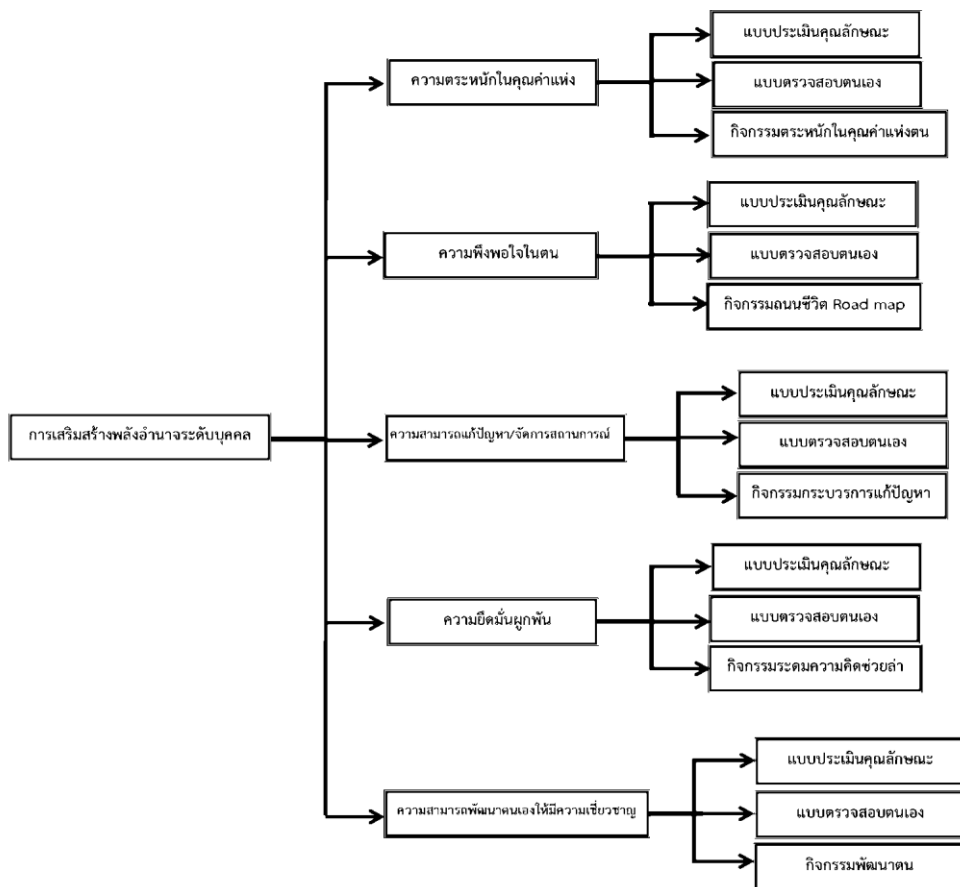


รับผิดชอบนี้มีความสำคัญต่อสังคม ซึ่งสอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลว่า “เมื่อสร้างความไว้วางใจเพื่อเอื้อให้เกิดการอยู่ร่วมกันแบบแนวราบ โดยให้สมาชิกช่วยกันระดมสมองอภิปรายปรับเปลี่ยนความคิด ทศนคติแล้วส่งผลที่ทำให้เพิ่มศักยภาพในตนเอง” (นักวิชาการ, 2563)

2.3 ด้านความสามารถแก้ปัญหา/จัดการสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ กิจกรรมที่ใช้คือ กิจกรรมกระบวนการแก้ปัญหา โดยกระบวนการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้จะไม่ใช่ความคิดของตนเองเป็นหลักและสามารถจัดลำดับของการทำงานได้ ซึ่งสอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลว่า “การสร้างทางเลือกในการแก้ไขปัญหา เป็นขั้นตอนที่หาทางเลือกทั้งหมดที่เป็นไปได้ในการแก้ปัญหา จะช่วยให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกรีบเร่ง กลัว หรือกังวล เพราะจะเปลี่ยนทัศนคติได้ว่าทุกปัญหามีทางออก” (พยาบาล, 2563)

2.4 ด้านมีความยึดมั่นผูกพัน กิจกรรมที่ใช้คือ กิจกรรมระดมความคิดช่วยส่งผลให้ตนเองสามารถปฏิบัติงานได้ตามกฎ กติกาของสังคมโดยไม่รู้สึกรัดแสบ ซึ่งสอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลว่า “การยึดมั่นผูกพันกันในครอบครัวของผู้ป่วยเองจะเป็นสิ่งเสริมสร้างคุณค่าและความภาคภูมิใจ มีความรู้สึกผูกพัน ไว้วางใจซึ่งกันและกัน เกิดกำลังใจในการเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมและการเสพยาได้ดีขึ้น” (นักบำบัดผู้ป่วย, 2563)

2.5 ด้านความสามารถพัฒนาตนเองให้มีความเชี่ยวชาญ กิจกรรมที่ใช้คือ กิจกรรมพัฒนาคนเป็นการยอมรับวิธีการพัฒนาตนเองในรูปแบบต่าง ๆ มีความมุ่งมั่นที่จะเพิ่มขีดความสามารถของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลว่า “ผู้ป่วยยินดีทำกิจกรรมทุกประเภทในศูนย์ เพื่อว่าจะสามารถนำกระบวนการเหล่านี้ไปใช้เลิกเสพยาเสพติดได้” (นักจิตวิทยา, 2563) ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดระดับบุคคล

เมื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรมและผู้ทรงคุณวุฒิได้ประเมินผลรูปแบบกิจกรรม ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ 1) ความเหมาะสมของเนื้อหา 2) สื่อและกิจกรรม 3) ระยะเวลา และ 4) ขนาดของกลุ่ม สรุปผลได้ดังตารางที่ 2



ตารางที่ 2 ผลการประเมินผลทั้ง 4 ด้าน

หัวข้อประเมิน	ผลการประเมิน	ข้อเสนอแนะ
1. ความเหมาะสมของเนื้อหา	- เหมาะสม	- ใช้เวลาในการศึกษาเนื้อหามาก มีผลต่อการทำความเข้าใจในกิจกรรม
2. สื่อที่ใช้ และกิจกรรม การเขียนอภิปราย และรูปภาพพฤติกรรมลา	- สื่อที่ใช้เหมาะสมดี -- เหมาะสมดี ช่วยเชื่อมโยงให้เข้าใจถึงความผูกพัน การอยู่ร่วมกันในครอบครัว	- รูปภาพประกอบเข้าใจง่าย
3. ระยะเวลาในการทำกิจกรรม	- เวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมกิจกรรมละ 2 ชั่วโมง เหมาะสม	
4. ขนาดของกลุ่ม จำนวน 5 ท่าน	- เหมาะสมดี	- ในกลุ่มจะต้องเปิดโอกาสให้ทุกคนได้อภิปราย นำเสนอสิ่งที่ตนเองคิด หรือทำโดยไม่มีการตัดสินว่าผิดหรือถูก ทุกความคิดคือการเรียนรู้

จากการปรับปรุงรูปแบบการจัดกิจกรรมที่จะพัฒนาคุณลักษณะระดับบุคคลทุกด้านนั้น บางคุณลักษณะอาจไม่มีความจำเป็นต้องเสริมสร้าง ดังนั้น ถ้าหากเลือกคุณลักษณะที่มีความจำเป็นต้องเสริมสร้างพลังอำนาจมาดำเนินงานก็จะทำให้การจัดกิจกรรมสะดวกและง่ายขึ้น ช่วยให้บรรลุตามเป้าหมายได้ดีขึ้น ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลในด้านต่าง ๆ มาใช้ในการปรับปรุงรูปแบบดังต่อไปนี้

1. ผลการทดสอบข้อมูลที่ได้จากการทดสอบความแตกต่างทางสถิติ ผู้วิจัยเลือกคุณลักษณะผู้ป่วยเสพติดที่มีผลประเมินแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญกับสภาพการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติดทั้งหมด 5 ด้าน มาสร้างเป็นรูปแบบโดยกำหนดจุดมุ่งหมายและเนื้อหาของรูปแบบให้ผู้ป่วยเสพติดที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงขึ้น คุณลักษณะที่นำมากำหนดจุดมุ่งหมายและเนื้อหา ได้แก่ การเสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว และความยึดมั่นผูกพัน

2. นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อดูแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงคุณลักษณะของผู้ป่วยเสพติดภายหลังการตรวจสอบมาพิจารณาเพื่อใช้ในการปรับปรุงกระบวนการ และกิจกรรมที่ใช้ในการเสริมสร้างพลังอำนาจ

3. นำรูปแบบตรวจสอบและผลการประเมินจากผู้เข้าร่วมกิจกรรม ผลการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ มาปรับปรุงรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการเสพยา ซึ่งมีองค์ประกอบของรูปแบบ ได้แก่ หลักการ วัตถุประสงค์ โครงสร้างเนื้อหา และด้านลักษณะของรูปแบบ ซึ่งสามารถนำมาสรุปเป็นรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสฟติดและครอบครัว

ดังนั้น รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสฟติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสฟซ้ำ สรุปได้ว่า การนำกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจไปประยุกต์ใช้ในกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อการปรับตัวหลังจากการบำบัดรักษา พื้นฟูของผู้ป่วยเสฟติดและครอบครัวให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ประกอบด้วย ด้านร่างกาย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และมีความพยายามที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น ให้ความสนใจและให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายและการรับประทานอาหาร ด้านจิตใจ การฝึกฝนอารมณ์ต่อความทุกข์ ความเครียด และความกังวล มีสติสามารถยอมรับและเผชิญกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นได้ ด้านสิ่งแวดล้อม การอยู่ในสภาวะแวดล้อมที่ดีทั้งสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมทางสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมให้สุขภาพกายและสุขภาพจิตมีสภาวะที่ดีขึ้นด้วยและด้านความสัมพันธ์ ครอบครัวมีความรัก ความเข้าใจซึ่งกันละกัน เอื้ออาทรห่วงใยดูแลซึ่งกันและกัน จะส่งผลให้ครอบครัวมีความสุขและปลูกฝังบุคลิกภาพที่ดีให้กับสมาชิกในครอบครัวได้



อภิปรายผล

การศึกษาาระดับพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพติดซ้ำ เห็นได้ว่า คุณลักษณะระดับบุคคลที่เกิดจากการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสำคัญต่อประสิทธิภาพในการป้องกันการกลับไปเสพติดซ้ำ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 17.05$, $SD = 2.87$) แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความตระหนักในคุณค่าแห่งตน มีความเข้าใจและมั่นใจในตนเอง เห็นคุณค่าของตนเองมีความมุ่งมั่นในการทำงานอย่างไม่ท้อถอย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยปารเมศ เสนาสนะ กล่าวว่า หลังจากการเข้าโปรแกรมฝึกคิดเชิงบวกทำให้รู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากขึ้น มีคะแนนสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เนื่องจากมีวิธีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการลงโทษ และการให้รางวัล เป็นเครื่องมือในการพัฒนาผู้ป่วย ด้านความพึงพอใจในตนเอง มีความรู้สึกมั่นใจว่าทำงานได้มีความสุขกับการทำงาน และเชื่อมั่นว่างานในหน้าที่รับผิดชอบนี้มีความสำคัญต่อสังคม ส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกภูมิใจในการควบคุมอารมณ์ตนเองได้ (ปารเมศ เสนาสนะ, 2560) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องสิทธิ เนตรนวลไย กล่าวว่า ผู้ป่วยเชื่อว่า การยึดถือสิ่งใดสิ่งหนึ่งเป็นการสร้างที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ จะทำให้เป็นพลังหรือแรงบันดาลใจที่สามารถดูแลตนเองให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่าโดยไม่พึ่งพายาเสพติด การดำเนินโปรแกรมการฟื้นฟูสภาวะจิตสังคมส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจในขั้นตอนของการพัฒนาศักยภาพผ่านกิจกรรมที่หลากหลาย รวมทั้งเข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ มากกว่าร้อยละ 80 ทำให้ได้ผู้ป่วยทุกคนได้เรียนรู้ในกิจกรรมของโปรแกรมการฟื้นฟูสภาวะจิตสังคมอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มีการเพิ่มศักยภาพของผู้ป่วยยาเสพติดในการเรียนรู้ การเผชิญกับปัญหา อุปสรรคต่าง ๆ ที่ผ่านมาในชีวิต ซึ่งเป็นการฟื้นคืนศักยภาพในการทำหน้าที่ต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม ช่วยให้ผู้พัฒนาทักษะในด้านต่าง ๆ ส่งผลให้ผู้ป่วยยาเสพติดสามารถดูแลตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถดำรงชีวิตได้โดยปกติสุขในสังคม โดยไม่กลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำอีก ด้านความสามารถแก้ปัญหา/จัดการสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ การแก้ปัญหาที่เหมาะสม โดยใช้การควบคุมอารมณ์ที่ไม่ใช้ความรุนแรงเพื่อให้เหตุการณ์ผ่านไปด้วยดี และสามารถจัดลำดับของการทำงานได้ (เรื่องสิทธิ เนตรนวลไย, 2557) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยสุพรรณิการ์ณ มาศยคง กล่าวว่า การฝึกตนเองดังกล่าวอย่างสม่ำเสมอทำให้ผู้ป่วยเกิดการผ่อนคลาย สามารถควบคุมตนเองได้มีสุขภาพจิตดีขึ้น มีความพร้อมในการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงตนเอง การเข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละครั้งผู้ป่วยจะจดบันทึกการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตได้ และสามารถที่จะปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติได้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ ประสบการณ์ฝึกทักษะในการควบคุมตนเองในการแสดงออกของอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะความโกรธซึ่งเป็นอารมณ์ด้านลบ จะทำให้เกิดปัญหาที่รุนแรง ซึ่งอาจส่งผลต่อสภาพจิตใจภายหลังได้ จำเป็นจะต้องเรียนรู้วิธีการจัดการอย่างเหมาะสม ด้านความยึดมั่นผูกพัน สามารถปฏิบัติงานได้ตามกฎ กติกาของสังคมโดยไม่รู้สึกลำบาก (สุพรรณิการ์ณ มาศยคง, 2554) ซึ่งสอดคล้องกับงานของนวลศิริ เปาโรหิตย์ กล่าวว่า



กิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมการฝึกคิดเชิงบวกของผู้ติดยาเสพติดหนึ่งคือ การนำหลักธรรมมาประยุกต์ใช้ โดยยึดหลักคุณธรรมในแต่ละด้านมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับตนเอง เป็นการฝึกวิเคราะห์ถึงคุณธรรมต่าง ๆ โดยใช้หลักการเป็นผู้กระทำ สิ่งที่เกิดกระทำ และผู้ที่ได้รับผลลัพธ์จากการกระทำ และด้านความสามารถพัฒนาตนเองให้มีความเชี่ยวชาญ กิจกรรมเน้นให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษาเสพติด มีการแลกเปลี่ยนความคิด ความรู้ ประสบการณ์และวิธีปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการดำเนินชีวิตในสังคมปกติ มีความมุ่งมั่นที่จะเพิ่มขีดความสามารถของตนเอง (นวลศิริ เปาโรหิตย์, 2554) ซึ่งสอดคล้องกับงานของมรยาท รุจิวิชญ์ กล่าวว่า เพื่อให้ผู้ป่วยมีการพัฒนาตนเองควรเพิ่มกระบวนการในกิจกรรม ได้แก่ การวางแผน การปฏิบัติตามแผน การตรวจสอบ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม เพื่อให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษาเสพติดมีคุณภาพชีวิตที่ดีและอยู่ในสังคมได้ อย่างปกติสุข โดยมีการดำเนินตามกิจกรรม ได้แก่ 1) มิตรไมตรี 2) อารมณ์ดี มีชัย 3) อิสราภาพของชีวิต 4) คุณคือคนสำคัญ 5) รางวัลและความช่วยเหลือ 6) ความเชื่อและศรัทธา และ 7) เรียนรู้สู่ความสำเร็จ (มรยาท รุจิวิชญ์, 2556)

รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ เห็นได้ว่า การจัดกิจกรรมที่จะพัฒนาคุณลักษณะระดับบุคคลทุกด้านนั้น ต้องเลือกคุณลักษณะที่มีความจำเป็นต้องเสริมสร้างพลังอำนาจมาดำเนินงานก็จะทำให้การจัดกิจกรรมสะดวกและง่ายขึ้น ช่วยให้บรรลุตามเป้าหมายได้ดีขึ้น การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดจะต้องมีองค์ประกอบของรูปแบบคือ ด้านหลักการด้านวัตถุประสงค์ และด้านโครงสร้างเนื้อหา และด้านลักษณะที่สำคัญของรูปแบบ ในด้านการประเมินรูปแบบครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านเนื้อหา ด้านสื่อ ด้านเวลา และด้านขนาดกลุ่ม ถือได้ว่าข้อมูลที่ได้มีความเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของกาญจนา คุณารักษ์ กล่าวว่า การศึกษาการพัฒนารูปแบบการป้องกันการกระทำผิดซ้ำเกี่ยวกับยาเสพติดในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน พบว่า ปัจจัยของการกระทำผิดซ้ำคือ ระบบเศรษฐกิจ ระบบการเมือง การปกครอง ระบบสังคมและระบบการศึกษา ควรสร้างกิจกรรมในการให้ความรู้ (Knowledge) เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติ (Attitude) ของเยาวชนให้ถูกต้องในเรื่องยาเสพติดมากขึ้น (กาญจนา คุณารักษ์, 2555)

สรุป/ข้อเสนอแนะ

ด้านระดับพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ ผู้ป่วยอาจมีโอกาสดังเดิมไปมีพฤติกรรมเดิม ๆ ดังนั้น ผู้บำบัดจะต้องแนะนำให้ผู้ป่วยหาวิธีการจัดการกับสถานการณ์เหล่านี้อย่างเหมาะสมโดยไม่ต้องใช้ยาเสพติด การสร้างหรือปรับทัศนคติเป็นสิ่งที่ควรทำเป็นสิ่งแรกเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จะทำให้ประสิทธิภาพของการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำช่วยให้ผู้ป่วยลดการใช้ยาเสพติดและมีการปรับเปลี่ยนตนเอง



ในการเลิกใช้ยาเสพติดได้ จากการออกแบบกิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยยาเสพติดในการดูแลตนเอง ทั้งด้านร่างกายและจิตใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยยาเสพติด สามารถเรียนรู้เรื่องอารมณ์ การจัดการกับอารมณ์การพึ่งตนเอง การอยู่ร่วมกันในสังคม การรู้จักร้องขอความช่วยเหลือ รู้จักตนเองอย่างแท้จริง สามารถนำตนเองไปสู่เป้าหมายของชีวิตโดยไม่พึ่งพายาเสพติด **ด้านรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยยาเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ** การป้องกันการกลับไปเสพซ้ำของผู้ป่วยเป็นรูปแบบการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม สามารถนำโปรแกรมมาใช้ในบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดแบบเดี่ยวหรือใช้ร่วมกับรูปแบบการบำบัดรักษาแบบอื่น ๆ ได้ จากการศึกษา รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยยาเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ ได้ระบุถึงกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพและมีความสุข ผู้ป่วยจำนวนมากจำเป็นต้องเรียนรู้วิธีการหาความสุขในชีวิตประจำวัน ด้วยกิจกรรมแบบใหม่ๆ เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่มีวิถีชีวิตเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การใช้สารเสพติด การสอนหรือแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับวิถีการรับมือกับความเครียด และเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตใหม่เพื่อลดความต้องการใช้ยาเสพติด ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป คือ ควรศึกษาและเปรียบเทียบผลกับข้อมูลด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงประสบการณ์ในการดำเนินงานในพื้นที่ก่อนนำไปใช้ในการศึกษาในกลุ่มประชากรที่เข้าถึงยากกลุ่มอื่น ๆ ต่อไป ทั้งในประเด็นปัญหา ยาเสพติดและปัญหาอื่น ๆ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของเรื่องการพัฒนา รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยยาเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศึกษา ภาควิชาพื้นฐานทางการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร ขอขอบพระคุณอย่างสูง ศ.ดร.คณิต เขียววิชัย ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะแนวทางอันเป็นผลให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2562). จำนวนผู้ติดยาเสพติดเดือนกุมภาพันธ์-พฤษภาคม พ.ศ. 2562. เรียกใช้เมื่อ 9 พฤษภาคม 2563 จาก <http://probation.go.th/documents.php?id=153>.
- กาญจนา คุณารักษ์. (2555). การพัฒนารูปแบบการป้องกันการกระทำผิดซ้ำเกี่ยวกับยาเสพติด: กรณีศึกษาสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน. ใน ดุษฎีนิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาพัฒนศึกษา. มหาวิทยาลัยศิลปากร.



- นวลศิริ เปาโรหิตย์. (2554). วิธีเปลี่ยนแปลงตนเองและไม่ยอมแพ้อุปสรรค. กรุงเทพมหานคร: ปี มีเดีย.
- นักจิตวิทยา. (9 ตุลาคม 2563). การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ. (สายสุดา โกชนากรณ์, ผู้สัมภาษณ์)
- นักบำบัดผู้ป่วย. (9 ตุลาคม 2563). การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ. (สายสุดา โกชนากรณ์, ผู้สัมภาษณ์)
- นักวิชาการ. (9 ตุลาคม 2563). การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ. (สายสุดา โกชนากรณ์, ผู้สัมภาษณ์)
- บริษัท มหาชัยเคเบิลทีวี จำกัด. (2563). โครงการแก้ไขปัญหายาเสพติดในระบบสมัครใจ. เรียกใช้เมื่อ 9 พฤศจิกายน 2563 จาก <https://www.facebook.com/MCCableTV/posts/1655033964540087/>.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2556). วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย เล่ม 1. กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาการพิมพ์.
- ปารเมศ เสนาสนะ. (2560). ผลของโปรแกรมฝึกคิดเชิงบวกต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ติดยาเสพติดหญิงในเรือนจำ อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย, 7(2), 189-199.
- ผู้ป่วยบำบัด. (9 ตุลาคม 2563). การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติด และครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ. (สายสุดา โกชนากรณ์, ผู้สัมภาษณ์)
- พยาบาล. (9 ตุลาคม 2563). การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ. (สายสุดา โกชนากรณ์, ผู้สัมภาษณ์)
- มรรยาท รุจิวิชญ์. (2556). การจัดการความเครียดเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิต. ปทุมธานี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เรืองสิทธิ์ เนตรนวลโย. (2557). กระบวนการเข้าสู่การบำบัดรักษาเพื่อเลิกใช้ยาบ้าด้วยความสมัครใจของเยาวชนไทย. วารสารสมาคมนักวิจัย, 19(2), 36-44.
- สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี. (2563). จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยนอกยาเสพติดของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี จำแนกตามปีงบประมาณ 2559-2563. เรียกใช้เมื่อ 9 พฤศจิกายน 2563 จาก http://www.pmnidat.go.th/thai/index.php?option=com_content&task=view&id=3290&Itemid=53.
- สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดสมุทรสาคร. (2562). โครงการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดจังหวัดสมุทรสาคร. เรียกใช้เมื่อ 9 พฤศจิกายน 2563 จาก <http://www.probation.go.th/contentmenu.php?id=221>.



- สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2556). ระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด (บสต.). นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สุพรรณิการ์ณ มาศยคง. (2554). คุณภาพชีวิตในโรงเรียนของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร. ใน วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสถิติประยุกต์และเทคโนโลยีสารสนเทศ. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- Cronbach, L. J. (1990). *Essentials of psychological testing*. New York: Harper Collins.
- Gibson, C. H. (1991). A concept analysis of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*, 16(1), 354-361.
- Gibson, C. H. (1995). The process of empowerment in mothers of chronically ill children. *Journal of Advanced Nursing*, 21(2), 1201-1210.
- Kim, G.S., & Cho, S.H. (2001). Effects of hand acupuncture therapy on dysmenorrheal. *Korean Journal of Child Health Nursing*, 11(1), 109-116.
- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- Likert, Rensis. (1967). "The Method of Constructing and Attitude Scale" *Attitude Theory and Measurement*. New York: Wiley & Son.