

การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ

สายสุดา โภชนากรณ์*

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ 2) ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ 3) ประเมินการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบการวิจัยและพัฒนา มี 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาระดับพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว โดยเลือกตัวอย่างประชากรทั้งหมด เป็นผู้ป่วยเสพติดที่ได้รับการบำบัด จำนวน 186 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ใช้สถิติค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระยะที่ 2 ศึกษารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ โดยเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง เป็นผู้ป่วยเสพติดที่ได้รับการบำบัดจำนวน 5 คน ใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า 1) พลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำคือ คุณลักษณะระดับบุคคลที่เกิดจากการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสำคัญต่อประสิทธิภาพในการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านมีความตระหนักในคุณค่าแห่งตน 2) ด้านมีความพึงพอใจในตนเอง 3) ด้านมีความสามารถแก้ปัญหาและจัดการสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ 4) ด้านมีความยึดมั่นผูกพัน และ 5) ด้านมีความสามารถพัฒนาตนเอง โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และทำการทดลองรูปแบบในกลุ่มทดลอง โดยมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทำการทดสอบความแตกต่างโดยใช้สถิติ dependent sample t-test ด้านความยึดมั่นผูกพัน พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจทำให้ค่าคะแนนคุณลักษณะด้านความยึดมั่นผูกพันสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P = .05$

คำสำคัญ: การเสริมสร้างพลังอำนาจ, ผู้ป่วยเสพติด, ครอบครัว

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลกระทุ่มแบน

The Empowering Deans of Patient Addictions and Family for Relapse

Abstract

This purposes of this study were: 1) to study the level of empowerment for addicted patients and family to prevent relapse, 2) to study an empowerment model for addicted patients and family to prevent relapse. 3) to evaluation empowerment model for addicted patients and family to prevent relapse. This research was a research and development 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 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. The empowerment model for addicted patients and family to prevent relapse. The 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.

Key words: Empowerment, Addicted Patients, Family, Prevent Relapse

บทนำ

สถานการณ์ปัจจุบันในประเทศไทยประสบกับภาวะวิกฤติจากปัญหาเรื่องยาเสพติด ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่รัฐบาลทุกยุคทุกสมัยพยายามแก้ไข มีการกำหนดทั้งนโยบายและกลยุทธ์ที่จะป้องกันและปราบปรามไว้อย่างชัดเจน แม้ทุกรัฐบาลได้ปราบปรามอย่างเอาจริงเอาจัง แต่กลับมีปริมาณมากขึ้น ข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) ได้ดำเนินการสำรวจครัวเรือนทั่วประเทศ (Household Survey) พบว่าประชากรที่เคยเสพยาบ้ามีมากถึง 3,491,600 คนคิดเป็นร้อยละ 7.8 ของประชากรทั่วประเทศประชากรที่เสพในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาพบจำนวน 1,092,500 คน คิดเป็นร้อยละ 2.4 และมีประชากรที่ยังใช้ยาบ้าในช่วง 30 วัน ถึง 490,300 คน คิดเป็นร้อยละ 1.1 สถานการณ์การปราบปรามยาเสพติดพบการจับกุมยังคงมีสัดส่วนมากที่สุดของคดีรวม 110,711 ราย เพิ่มขึ้นจากไตรมาสเดียวกันร้อยละ 19.7 ผู้เสพร้อยละ 60 เป็นเยาวชนอายุ 15-29 ปี พบนักค้ารายใหม่อายุ 12 ปีและ 11 ปี¹ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปี 2560 ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมแห่งประชาคมอาเซียน ในภาวะกระแสแรงงานที่เคลื่อนย้ายเข้ามาในประเทศไทยสิ่งที่ตามมาคือ เครือข่ายกระบวนการที่ผิดกฎหมายโดยเฉพาะอย่างยิ่งกระบวนการขนส่งสารเสพติดข้ามชาติ การพัฒนาด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและโลจิสติกส์มีผลทำให้การค้ายาเสพติดขยายตัวทั่วโลก โดยมีลักษณะรูปแบบและวิธีการที่ซับซ้อนมากขึ้นอย่างรวดเร็วตามกระแสความเจริญในด้านวิทยาการต่าง ๆ และเทคโนโลยีการสื่อสารไร้พรมแดนสภาพสังคมและเศรษฐกิจปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงในยุคโลกาภิวัตน์ (Globalization) ก่อให้เกิดสถานการณ์ ต่างๆที่เป็นปัญหาตามมาส่งผลกระทบต่อบุคคลครอบครัวสังคมและประเทศชาติ ก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบการทำงานของสมองทำให้ความจำไม่ดีมีอาการทางจิต อาการหูแว่วเห็นภาพหลอนและโรคทางจิตเวชอย่างถาวรโดยพบกลุ่มโรค

ทางอารมณ์ (Mood disorders) โรควิต (Psychotic disorder) และถ้าผู้เสพยาบ้าใช้ในปริมาณวันละ 100-200 มิลลิกรัม อาจเกิดอาการทางจิตทางจิต (Acute psychosis) ได้แก่ อาการหูแว่ว ประสาทหลอน คลุ้มคลั่ง ก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น (SMIV) ทำให้ไม่สามารถเรียนหนังสือหรือทำงานต่อไป ได้สูญเสียการทำงานที่ (Functional impairment)² เกิดผลกระทบต่อครอบครัว คนในครอบครัวมีความเครียดมีความวิตกกังวล นอนไม่หลับ สูญเสียทรัพย์สิน อับอายเพื่อนบ้านสภาพครอบครัวตกอยู่ในภาวะอ่อนแอ ระบบความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างของครอบครัวอยู่ในภาวะล้มเหลวการนำพาคุณภาพชีวิตฝากเอาไว้กับการพึ่งพิงระบบภายนอกที่สวนทางกับคุณภาพชีวิตที่ดี เช่น หวายเป็นดินหรือบนดินมีพฤติกรรมการดื่มเหล้า การใช้ยาเสพติดการกักขังในเรือนจำ การใช้สอยและผูกมัดชีวิตประจำวันไว้กับบริบทคนจนจนเกินความจำเป็น รวมทั้งส่งผลเสียต่อชุมชนโดยรวม เช่น ทำให้เกิดปัญหาการลักขโมยทรัพย์สิน การปล้นจี้วิ่งราว การข่มขืน ซึ่งปัญหาเหล่านี้หากมองให้ลึกซึ้งแล้วล้วนมีสาเหตุเริ่มต้นมาจากครอบครัว ซึ่งเป็นสถาบันที่เล็กที่สุดแต่มีความสำคัญที่สุดในสังคม เนื่องจากครอบครัวในยุคปัจจุบันไม่สามารถทำหน้าที่หลัก คือ การอบรมเลี้ยงดูบุตรอย่างใกล้ชิดและพัฒนาให้เป็นบุคคลที่มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจได้ เพราะต้องต่อสู้ดิ้นรนเพื่อเอาตัวรอดในภาวะวิกฤติจากการพัฒนาทางสังคมและเศรษฐกิจที่หมุนไปอย่างรวดเร็ว ผลกระทบจากปัญหาครอบครัวที่ทวีความรุนแรงมากขึ้นส่งผลให้เด็ก ซึ่งเป็นอนาคตของชาติ ประสบปัญหาทางสังคมเป็นเหตุให้เด็กและเยาวชนไม่สนใจการเรียนและออกจากระบบ ทำให้เยาวชนหันไปเสพยาเสพติด เกิดจากปัญหาครอบครัวแตกแยกเพราะสถาบันครอบครัวอ่อนแอลง

จากการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดที่ผ่านมาได้แก่ ปัจจัยด้านตัวสาร ปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ 1) ปัจจัยด้าน

ตัวสาร เกิดจากกลไกทางเภสัชวิทยาสารที่ใช้เวลานั้นกว่าในการออกฤทธิ์จะมีความเสี่ยงในการติดสูงกว่า ขึ้นอยู่กับช่องทางที่สารเข้าสู่ร่างกาย สารที่เสพโดยวิธีสูดควันมีความเสี่ยงในการติดโดยฤทธิ์ของยาที่กระตุ้นประสาท เป็นเหมือนการได้รับรางวัลหรือการเสริมแรงทำให้รู้สึกสุข สนุก เคลิบเคลิ้มหรือสงบลดความรู้สึกเครียดจึงส่งผลให้เกิดพฤติกรรมซ้ำ ๆ และเกิดอาการอยากเสพยาที่ยากต่อการควบคุม 2) ปัจจัยด้านบุคคลได้แก่ ปัจจัยทางชีวภาพการรู้คิด จิตใจ และแบบแผนการดำเนินชีวิต ปัจจัยทางชีวภาพที่สำคัญได้แก่ พันธุกรรม จากการศึกษาคู่แฝดพบว่า พันธุกรรมมีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดมากกว่าการติดสารสำหรับการรู้คิดและจิตใจของบุคคลพบว่า ความอยากรู้อยากเห็นและทัศนคติทางบวกต่อการใช้สารเป็นแรงจูงใจสำคัญของการเริ่มทดลองใช้ แต่ปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลใช้ต่อเนื่องจนติด ได้แก่ การมองตนเองทางลบ (self-derogation or low self esteem) ความสามารถในการควบคุมตนเองต่ำ ความสามารถในการรู้คิด ตัดสินใจไม่เหมาะสมและขาดความสามารถในการจัดการอารมณ์และพฤติกรรม ปัจจัยด้านแบบแผนการดำเนินชีวิต ผู้ติดสารเสพติดมักมีวิถีการดำเนินชีวิตที่ไม่สร้างสรรค์หรือเสี่ยงที่จะเกิดอันตราย เช่น การหนีเรียน รวมตัวเป็นกลุ่มแก๊ง ขั้วรถซึ่ง เที้ยวกลางคืนจนเกิดความเสียหายแก่หน้าทำการงาน การเรียนและครอบครัว 3) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม คนในชุมชนโรงเรียนและครอบครัวที่แตกแยกมักมีการใช้สารเสพติดมากกว่าคนที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปฏิเสธการใช้สาร การอยู่ในสิ่งแวดล้อมเช่น หอพักหรือชุมชนที่หาสารเสพติดได้ง่ายจะทำให้มีโอกาสติดสารเพื่อนที่เสพยาจะเอื้อและสนับสนุนการเสพยานอกจากนั้นการเห็นแบบอย่างบุคคลที่มีชื่อเสียงจะเป็นแบบอย่างในการใช้สารเสพติด การบังคับใช้กฎหมายที่ไม่มีประสิทธิภาพทำให้มีสารเสพติดอยู่ในชุมชน หาซื้อได้ง่าย ในครอบครัวที่สมาชิกใช้สารเสพติดจะเป็นแบบอย่างและสื่อความหมายว่าการ

เสพสารเสพติดเป็นเรื่องปกติ ครอบครัวปล่อยปละละเลย ไม่มีกฎระเบียบไม่อบรมบุตรหลานให้มีวินัยในการควบคุมตนเองจะเป็นปัจจัยส่งเสริมให้ใช้สารเสพติด นอกจากการเป็นแบบอย่างที่ไม่ดีในเรื่องการใช้สารเสพติด ปัจจัยสำคัญที่ผลักดันให้คนในครอบครัวหันไปหาเสพติด ได้แก่ สภาพบรรยากาศครอบครัวไม่มีความสุข ไม่รักกัน ไม่ใส่ใจไม่เอื้ออาทร ไม่ทำความเข้าใจกัน คอยจับผิด ไม่ให้เกียรติดูถูกดูแคลน ต้องเก็บกดอารมณ์โกรธ การพูดจាកันเป็นการพูดตำหนิว่าตลอดเวลา ไม่มีการชมหรือให้กำลังใจกัน ประชดประชันยุ่งว่าถ้าทำดีไม่ได้ก็ให้ทำเลวไปเสียเลย ในเด็กที่ติดยาเสพติดเด็กอาจใช้วิธีการทำผิดให้พ่อแม่สนใจ เช่น เกโรงเรียน กลับบ้านไม่ตรงเวลา เมื่ออยู่ในครอบครัวไม่มีความสุขหลายคนก็หันไปหาความสุขในการใช้ยาเสพติด การเสริมสร้างความสุขให้เกิดขึ้นในครอบครัว จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งต่อการป้องกันปัญหาการติดสารเสพติดสำหรับบุคคลทุกเพศวัย การเสริมสร้างความสุขในครอบครัวที่มีความสุข คือ ครอบครัวที่อยู่ร่วมกันโดยมีความรัก ความอบอุ่น เอื้ออาทร มีความห่วงใยใกล้ชิดให้กัน มีการสื่อสารและการแก้ปัญหาที่ดี สมาชิกทุกคนรู้สึกว่าการมีชีวิตมีความหมายและพึงพอใจที่ใช้ชีวิตอยู่ในครอบครัวเดียวกัน การได้อยู่ในครอบครัวที่มีความสุขเป็นโอสถนนานเอกทำให้สุขภาพกายและสุขภาพจิตมั่นคงเข้มแข็ง ผู้ที่ประสบความสำเร็จในชีวิตส่วนใหญ่อ้วนมีครอบครัวที่มีความสุขสนับสนุนให้กำลังใจ³

จากปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้มีการเชื่อมโยงที่ซับซ้อนและสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกันอย่างเป็นระบบยากที่จะใช้แนวคิดใดแนวคิดหนึ่งในการแก้ไขปัญหาได้ ดังนั้นการแก้ไขปัญหาเสพติด จึงต้องใช้ความละเอียดรอบด้านและให้ความสำคัญกับความเป็นองค์รวมให้มากที่สุด จำเป็นต้องดำเนินการร่วมกันทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชน โดยเริ่มตั้งแต่การปราบปรามโดยกระทรวงมหาดไทย การบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมถึงการติดตามอย่างเข้มงวดใน

ชุมชน ที่สำคัญอย่างยิ่ง คือ การมีส่วนร่วมของ ครอบครัวหรือผู้ดูแลในการทำบาทหน้าเพื่อ ป้องกันไม่ให้สมาชิกในครอบครัวใช้สารเสพติดได้ กล่าวคือ การให้ความสำคัญกับกระบวนการสร้างพลัง อำนาจความเข้มแข็งให้กับครอบครัวเพราะครอบครัว เปรียบเสมือนหน่วยย่อยของชีวิต เป็นเสมือนรากฐาน ความมั่นคงของบ้านครอบครัวเกิดความเข้มแข็งจะ สามารถมีระบบและกลไกในการจัดการกับสิ่งที่ไม่พึง ประสงค์ที่จะเข้าไปในครอบครัวได้ และสามารถ รักษาคุณภาพของตนเองให้ดำรงอยู่ได้จะเป็น ปรกาด้านแรกในการป้องกันจากการถูกทำลายด้วย อารยธรรมทางวัตถุนิยมทุนนิยมทางอุตสาหกรรม และลัทธิบริโภคนิยมที่แทรกซึมอยู่ในทุกพื้นที่ของ ประเทศในขณะที่ครอบครัวมีพลังอำนาจความเข้มแข็ง รากฐานของประเทศก็เกิดความเข้มแข็ง มั่นคงตามมา สามารถรองรับระบบต่าง ๆ ได้ การสร้างสุขภาวะที่ดี อย่างองค์รวมให้เกิดกับผู้ป่วยและครอบครัวจึงสำคัญ และเป็นแนวทางการพัฒนาประเทศที่ทุกองคาพยพ ต้องกลับมาทบทวนอย่างจริงจัง ดังนั้นความเข้าใจ เรื่องสุขภาวนับเป็นพื้นฐานของการดูแลสุขภาพและ การให้บริการสุขภาพการสร้างเสริมสุขภาพที่มุ่งสู่สุข ภาวะอย่างมั่นคงยั่งยืน ถือเป็นกระบวนการทัศน์ทาง สาธารณสุขแนวใหม่ (New Public Health) เป็น กระบวนการเพิ่มสมรรถนะทั้งระดับบุคคลและ ครอบครัวให้มีพลังอำนาจ มีความสามารถในการ ควบคุมและส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ เป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพ และคุณภาพชีวิตเข้าไว้ด้วยกันความหมายสุขภาวะ ดังกล่าวนี้นี้เป็นการขยายมิติของสุขภาพตาม ความหมายเดิมขององค์รอนามัยโลก ได้ให้คำนิยาม ของคำว่าสุขภาพว่า หมายถึง สุขภาวะอันสมบูรณ์ และมีความเป็นพลวัตทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และจิตวิญญาณและไม่ใช่เพียงการปราศจากโรคและ การเจ็บป่วยเท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับพระราชบัญญัติ สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ที่ได้ให้คำนิยามสุขภาพ

ที่มีความหมายกับสุขภาวะว่า หมายถึง ภาวะของ มนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกายทางจิตทางปัญญาและ ทางสังคมเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล4

ครอบครัวเป็นสถาบันหลักในการอบรมเลี้ยง ดูให้ความรักความอบอุ่นกับลูก เป็นสถาบันพื้นฐานที่ ชัดเกลามนุษย์ให้รู้ว่าสิ่งใดควรทำสิ่งใดไม่ควรทำ ดังนั้นครอบครัวจึงมีอิทธิพลต่อการพัฒนาบุคลิกภาพ อารมณ์ ทักษะคิด และความประพฤติของเด็ก หาก ครอบครัวทำหน้าที่ได้สมบูรณ์เด็กจะเติบโตเป็นวัยรุ่น และผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ เพื่อให้เจริญเติบโตทั้งทางด้าน ร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์ พ่อแม่มีหน้าที่ต้องให้ ความเอาใจใส่ลูกทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ด้าน ร่างกายถือเป็นความจำเป็นของชีวิตเป็นอันดับแรก ในขณะที่ลูกยังช่วยตัวเองไม่ได้พ่อแม่มีหน้าที่ต้อง ดูแลเรื่องอาหาร เครื่องนุ่งห่มและยามเจ็บไข้ได้ป่วย ด้านจิตใจ ได้แก่ การให้ความรู้สีกมั่นคงปลอดภัยแก่ ลูก มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันเกิดความสัมพันธ์ที่เหนียว แน่น เกิดความภูมิใจกับสถานภาพของตนเองใน ครอบครัว รวมทั้งการอบรมสั่งสอนสมาชิกใน ครอบครัว พ่อแม่มีหน้าที่ต้องปลูกฝังให้ลูกสามารถ ควบคุมตัวเองและปรับตัวให้เข้ากับสภาพสังคมและ สิ่งแวดล้อม ด้านการเข้าสังคม มารยาทสังคม สอดคล้องกับ Friedman กล่าวว่า การอยู่ร่วมกับ ผู้อื่น เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้ พ่อแม่ ต้องคอยเอาใจใส่ดูแลลูกโดยการสังเกตและควบคุม พฤติกรรมของลูกให้ดำเนินไปได้อย่างถูกต้องตาม ครรลองคลองธรรม และเป็นที่ยอมรับของสังคม เพราะเด็กบางคนอาจมีความผิดปกติทางสภาพจิตใจ และความผิดปกติทางเพศ ซึ่งต้องได้รับการแก้ไข บำบัดเพื่อแก้ปัญหาการใช้ยาเสพติดซึ่งเด็กสมัยใหม่ จะเข้าถึงได้ค่อนข้างง่ายจึงต้องใช้การสังเกต เพื่อ ป้องกันปัญหาและพ่อแม่ ควรแนะนำให้วัยรุ่นใช้เวลา ว่างตามความถนัดและตามความสนใจ ให้คำแนะนำ และส่งเสริมการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์

การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment)⁵ เป็นกระบวนการอีกอย่างหนึ่งที่จะช่วยให้บุคคลองค์การ ครอบครัวหรือชุมชน มีความสามารถในการจัดการกับชีวิตของตน^{6,7} จะทำให้บุคคลรู้คุณค่าและความสามารถของตนเองและผู้อื่น การเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่บุคคลจะช่วยให้บุคคลรับรู้ศักยภาพของตนเองและผู้อื่น และเพิ่มขีดความสามารถในด้านการแก้ปัญหา การติดต่อสื่อสาร ทักษะความเป็นผู้นำ ความพึงพอใจในการทำงานและสถานที่ทำงาน เพิ่มความรู้สึกการมีคุณค่าแห่งตน ความมีอิสระและการมีความรับผิดชอบ⁷ การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นรูปแบบการสร้างเสริม (Synergistic paradigm) เป็นกระบวนการที่บุคคลมีความสัมพันธ์มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล แลกเปลี่ยนความคิด แลกเปลี่ยนความรู้สึก ได้เรียนรู้การทำงาน และการใช้ทรัพยากรร่วมกันเป็นกระบวนการที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน (Mutual beneficial interaction) และสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน⁵ การเสริมสร้างพลังอำนาจยังส่งผลให้บุคคลเป็นพลเมืองดี มีคุณธรรม มีจริยธรรม มีการช่วยเหลือเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน และสามารถตั้งศักยภาพของตนเองไปสู่เป้าหมายและความสำเร็จ ซึ่งสามารถสร้างครอบครัวและบุคคลที่เสียสละการเลิกเสพยาได้สำเร็จ

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษากระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติด ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและการเลิกเสพยาอย่างยั่งยืน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดนโยบายและแนวทางในการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ ป้องกันแก้ไขปัญหการใช้ยาเสพติดได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น การเสริมสร้างพลังอำนาจและความเข้มแข็งในครอบครัว ก่อให้เกิดความเข้มแข็งทางใจ สร้างความผูกพันใกล้ชิดกับครอบครัว ซึ่งไม่จำเป็นต้องเป็นพ่อหรือแม่ อาจเป็นญาติ ครูที่ให้การดูแล ให้ความรักความเอาใจใส่ที่เหมาะสม สามารถกระตุ้นให้เกิดแนวคิดอย่างอิสระเป็นตัวของตัวเอง สร้างความมั่นใจ สร้างจิตสำนึกปลูกฝังการทำความดี สร้างความตระหนักให้มีพลังใจ

ที่เข้มแข็ง แข็งแกร่ง (Resilience) มีทักษะชีวิตที่ดีสามารถแก้ไขปัญหาชีวิตได้โดยไม่ใช้ยาเสพติด มีภูมิคุ้มกันจากครอบครัว ครอบครัวเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน เป็นหน้าที่โดยตรงที่จะร่วมมือกัน สร้างภูมิคุ้มกันให้กับบุตรหลานด้วยการสร้างครอบครัวที่อบอุ่น เพื่อมีพลังในการต่อต้านการแพร่ระบาดของยาเสพติดได้อย่างยั่งยืน

จังหวัดสมุทรสาครเป็นแหล่งงานสำคัญของแรงงานทั้งภายในประเทศและแรงงานข้ามชาติข้อมูลการจับกุมผู้ต้องหาคดียาเสพติดให้โทษ (ต.ค. 2554-ก.ค. 2552) มีผู้กระทำความผิดคดียาเสพติดให้โทษจำนวน 4,644 รายต่อคดี โดยมีผู้กระทำความผิดจำนวน 4,677 ราย โดยร้อยละ 71.17 ของรายต่อคดีเป็นการกระทำความผิดในลักษณะครอบครองยาเสพติดสูงสุด รองลงมา ได้แก่ ครอบครองเพื่อจำหน่าย ร้อยละ 14.79 และเป็นการกระทำความผิดในลักษณะจำหน่าย ร้อยละ 2.09 สถานีตำรวจภูธรกระทุ่มแบน สามารถจับกุมได้จำนวน 952 รายต่อคดี (ศูนย์พลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดจังหวัดสมุทรสาคร) จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพยา ให้เกิดพลังอำนาจในการดูแลตนเอง โดยผู้ป่วยเสพติดที่มารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง ค่ายกำแพงเพชรอัครโยธิน อำเภอกะทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ในปี 2560 มีจำนวน 340 ราย และในปี 2561 มีจำนวน 468 ราย พบว่ามีผู้ป่วยเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพซ้ำ จำนวน 144 ราย คิดเป็นร้อยละ 48 และจำนวน 193 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.45 ตามลำดับและเคยเข้ารับการบำบัดสูงสุดจำนวน 7 ครั้ง รวมถึงบทบาทหน้าที่ของผู้วิจัยที่เข้าร่วมปฏิบัติหน้าที่ในโรงเรียนวิวัฒน์พลเมืองค่ายกำแพงเพชรอัครโยธินในระยะเวลาที่ผ่านมา ดังนั้นการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว จึงเป็นประโยชน์กับ

ผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว เพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ ทำให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยการพัฒนารูปแบบในการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว จัดกิจกรรมบำบัดให้เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้ป่วยเสพติด และครอบครัวในสภาพความเป็นจริง เพื่อการนำสู่การเลิกเสพยาเสพติด มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยเสพติดร่วมใช้ความคิด สามารถรับรู้แหล่งพลังอำนาจของตนเองที่มีอยู่ทั้งด้านลบและด้านบวก วิเคราะห์ปัญหาแยกแยะปัจจัยเสี่ยง ทั้งอารมณ์ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในตนเอง หรือสถานการณ์ที่กระตุ้นก่อกวนต่อการกลับไปเสพซ้ำ และมีการฝึกทักษะในการจัดการแก้ไขปัญหา รู้จักการควบคุมตนเองเมื่อต้องเผชิญกับภาวะที่เสี่ยงต่อการเสพยาซ้ำ รวมถึงการพัฒนาตนเองในด้านคุณลักษณะ การเสริมสร้างคุณค่าให้กับตนเอง เพิ่มศักยภาพในการรับผิดชอบต่อหน้าที่ทั้งตนเองและครอบครัว

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาระดับพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ
2. ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ
3. ประเมินการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยและพัฒนา เพื่อการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำ (Research and Development) โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. พื้นที่ในการวิจัย
พื้นที่ในการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกพื้นที่โรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง ค่ายกำแพงเพชรอัครโยธิน อำเภอกะทู้ม่วน จังหวัดสมุทรสาคร ด้วยเป็น

สถานบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยเสพติดแบบควบคุมตัว โดยส่งมาจากสำนักงานคุมประพฤติใน 8 จังหวัดในเขตภาคกลางเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งประกอบด้วย จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดนครปฐม จังหวัดราชบุรี จังหวัดนครปฐม จังหวัดสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดเพชรบุรี และจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และมีผู้ป่วยเสพติดบางส่วนที่ส่งมานอกเหนือจาก 8 จังหวัดที่กล่าวมา

ระยะเวลาในการดำเนินการ เดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2562

ประชากร (Population) ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยเสพติดที่มารับการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพแบบควบคุมตัว และครอบครัวที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง ค่ายกำแพงเพชรอัครโยธิน อำเภอกะทู้ม่วน จังหวัดสมุทรสาคร เป็นการเก็บข้อมูลในกลุ่มผู้ป่วยเสพติดทั้งหมดที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ จำนวน 186 คน ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2562

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวที่เข้ารับการบำบัดรักษาฟื้นฟูในโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง ค่ายกำแพงเพชรอัครโยธิน อำเภอกะทู้ม่วน จังหวัดสมุทรสาคร ที่เข้ารับการบำบัดรักษาฟื้นฟูในโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง จำนวน 186 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือชุดที่ 1 แบบสำรวจสภาพการเสริมสร้างพลังอำนาจมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค = .837

การเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยนำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแล้วรวบรวมข้อมูลนำมาวิเคราะห์หาค่าประกอบในการประเมินพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว เพื่อศึกษาระดับพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว เพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ

เครื่องมือชุดที่ 2 แบบประเมินคุณลักษณะผู้ป่วย เสพติดและครอบครัวที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค = .846

ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความตรงเชิง เนื้อหา (Content validity) ของเครื่องมือที่ใช้ในการ เก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 2 ชุด ด้วยวิธีการวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวัดและประเมินผล 1 ท่าน ด้านจิตวิทยา 1 ท่าน ด้านกิจกรรม 1 ท่าน ซึ่งได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) = 0.81 และนำมา ปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นมากับข้อมูล ซึ่งเป็นแบบสอบถามเพื่อวัดพลังอำนาจระดับบุคคลในผู้ป่วย เสพติด ที่เข้ารับการบำบัดรักษาฟื้นฟูในโรงเรียน วิทยาลัยพลเมือง ค่ายกำแพงเพชรอัครโยธิน จำนวน 186 คน ซึ่งเป็นจำนวนประชากรทั้งหมด ในระยะเวลา ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2562

ผลการสำรวจระดับพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติด นำมาวิเคราะห์โดยใช้วิธีทางสถิติหาค่ามัชฌิมเลขคณิต ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) โดยแยก

คุณลักษณะเป็นรายด้าน เพื่อพิจารณาระดับคุณลักษณะพลังอำนาจระดับบุคคลส่วนต่าง ๆ มาจัดระดับพลังอำนาจ โดยการจัดระดับคะแนนจากการประเมินคุณลักษณะผู้ป่วยเสพติดแต่ละด้าน โดยมีค่าระดับคะแนนสูง ระดับปานกลาง หรือระดับต่ำ ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เพื่อดูแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงถ้าได้รับการพัฒนา โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจคุณลักษณะระดับบุคคลของผู้ป่วยเสพติดจะช่วยเพิ่มศักยภาพมากขึ้นตามหลักแนวคิดและทฤษฎี จากการสำรวจประชากรทั้งหมดมาพิจารณาคุณลักษณะในแต่ละรายด้านของผู้ป่วยเสพติดว่าพบคุณลักษณะระดับบุคคลของผู้ป่วยเสพติดด้านไหนที่อยู่ในระดับต่ำ เพื่อจำแนกที่จะต้องได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในด้านนั้นๆ โดยใช้กรอบแนวคิดที่ คลัตเตอร์บัค และเคอร์นาแกน (Clutterbuck and Kemaghan)⁸ และกุนเดน กับ ซีสมอม (Gunden and Crissmom)⁹ ได้กล่าวไว้มาเป็นกรอบในการวิเคราะห์

จากการศึกษาคุณลักษณะระดับพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติด โดยแยกเป็นรายข้อตามคุณลักษณะระดับบุคคล ผลการวิเคราะห์ทางสถิติปรากฏตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ระดับพลังอำนาจรายด้านของผู้ป่วยแยกเป็นรายข้อตามคุณลักษณะ (N=186)

รายการ	ระดับประสิทธิภาพ		แปลผล
	$\bar{X}$	SD	
1. ด้านความตระหนักในคุณค่าของตนเอง	15.30	2.75	ปานกลาง
1.1 ฉันไม่รู้ว่าจะทำอะไรไม่ได้บ้าง	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 เมื่อต้องเผชิญกับอุปสรรคปัญหาต่าง ๆ และความผิดหวังฉันไม่ยอมแพ้ง่าย ๆ	3.50	1.00	ปานกลาง
2.2 ก่อนเริ่มงานที่เป็นงานใหม่ฉันรู้สึกว่าอาจทำไม่สำเร็จ	3.30	0.86	ปานกลาง
2.3 ฉันมีความมั่นใจว่าทำงานอย่างมีความสุข	3.68	1.01	สูง
2.4 ฉันทำงานที่เป็นภาระหน้าที่ประจำได้ไม่คอยดีนักเพราะเป็นงานที่ยากเกินไป	3.58	0.86	ปานกลาง

รายการ	ระดับประสิทธิภาพ		แปลผล
	$\bar{X}$	SD	
2.5 ฉันตระหนักดีว่า งานที่กำลังทำนี้มีบทบาทที่สำคัญต่อสังคมและประเทศชาติ	3.06	1.01	ปานกลาง
3. ด้านสามารถแก้ปัญหาจัดการสถานการณ์ต่าง ๆ ได้	16.74	2.87	ปานกลาง
3.1 ฉันพยายามหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาโดยไม่คิดเอาเองตามใจชอบ	3.17	0.97	ปานกลาง
3.2 บ่อยครั้งที่ฉันไม่รู้ว่าจะอะไรทำให้ฉันไม่มีความสุข	3.40	1.11	ปานกลาง
3.3 ฉันรู้สึกว่าการตัดสินใจแก้ปัญหาเป็นเรื่องยากสำหรับฉัน	3.38	1.03	ปานกลาง
3.4 เมื่อต้องทำหลาย ๆ อย่างฉันตัดสินใจว่าจะทำอะไรก่อน-หลัง	3.48	0.97	ปานกลาง
3.5 ฉันรู้สึกลำบากใจที่ต้องทำงานกับคนที่ไม่คุ้นเคย	3.32	1.01	ปานกลาง
4. ความยืดหยุ่นผูกพัน	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 ฉันเห็นว่าการศึกษาอบรมดูงานจะช่วยให้ฉันมีความรู้มากขึ้น	3.87	1.13	สูง
5.5 ฉันมั่นใจว่าผู้ที่แสวงหาความรู้อยู่เสมอจะทำงานได้สำเร็จ	4.01	0.97	สูง
5.6 ฉันจะรู้ตัวเมื่อมีอารมณ์เปลี่ยนแปลง	3.51	0.98	ปานกลาง

จากการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะพลังอำนาจของผู้ป่วย โดยใช้วิธีทางสถิติหาค่ามัธยฐาน คณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยแยกเป็นรายข้อตามคุณลักษณะในระดับบุคคล ผลการวิเคราะห์ทางสถิติปรากฏ สรุปได้ดังนี้.

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 “ฉันรู้สึกว่าคุณค่า

เมื่อได้ทำงานอย่างเต็มความสามารถ” ($\bar{X} = 3.96$, $SD = 1.00$)

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” ($\bar{X} = 3.58$, $SD = 0.86$)

3. ด้านสามารถแก้ปัญหาจัดการสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 16.74$,

SD= 2.87) โดยมีคะแนนคุณลักษณะสูงสุด คือ ข้อที่ 3.4 “เมื่อต้องทำอะไรหลาย ๆ อย่าง ฉันตัดสินใจได้ว่าทำอะไรก่อน-หลัง” ($\bar{X}$ = 3.48, SD= 0.97) และรองลงมาคือ ข้อที่ 3.2 “บ่อยครั้งที่ฉันไม่รู้ว่าจะอะไรทำให้ฉันไม่มีความสุข” ($\bar{X}$ = 3.40, SD= 1.11)

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)

5. ด้านความสามารถพัฒนาตนเอง ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 20.87, SD= 3.36) โดยมี

คะแนนคุณลักษณะสูงสุดคือ ข้อที่ 4.5 “ฉันมั่นใจว่าผู้ที่แสวงหาความรู้อยู่เสมอจะทำงานได้สำเร็จ” ($\bar{X}$ = 4.01, SD= 0.97) และรองลงมา คือ ข้อที่ 4.4 “ฉันเห็นว่าการศึกษาอบรมดูงานจะช่วยให้ฉันมีความรู้มากขึ้น” ($\bar{X}$ = 3.87, SD= 1.13)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติดเพื่อป้องกันการกลับไปเสพติด

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะระดับพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติด โดยใช้วิธีทางสถิติหาค่ามัชฌิมเลขคณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยแยกเป็นรายด้านตามคุณลักษณะในระดับบุคคลปรากฏตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะระดับพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติด โดยแยกเป็นรายด้าน 5 ด้าน (N=186)

รายการ	$\bar{X}$	SD	แปลผล
1. ด้านความตระหนักในคุณค่าของตนเอง	15.30	2.75	ปานกลาง
2. มีความพึงพอใจในตนเอง	17.12	2.59	ปานกลาง
3. สามารถแก้ปัญหาจัดการสถานการณ์ต่าง ๆ ได้	16.74	2.87	ปานกลาง
4. ความยึดมั่นผูกพัน	15.25	2.51	ปานกลาง
5. ความสามารถพัฒนาตนเอง	20.87	3.36	สูง

จากตารางผลปรากฏว่าระดับพลังอำนาจทั้ง 5 ด้าน ส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับปานกลาง แต่จะมีระดับพลังอำนาจด้านความยึดมั่นผูกพันที่มีค่าคะแนนที่ต่ำสุด แสดงให้เห็นว่าระดับพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติดที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในระดับบุคคลด้านความยึดมั่นผูกพันจะช่วยเพิ่มศักยภาพมากขึ้น เพราะตามหลักการเสริมสร้างพลังอำนาจที่อัลมาเซบ และจูเลีย (Almaseb & Julia)¹⁰ รวมทั้งกริสเลย์ และคนอื่น (Greasley et al)¹¹ ได้กล่าวไว้ว่าจะช่วยเพิ่มความสามารถระดับบุคคลให้อยู่

ตารางที่ 3 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลสภาพการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติดในโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง แยกตามรายด้านในระดับบุคคล

รายการ	$\bar{X}$	SD	แปลผล
4. ความยึดมั่นผูกพัน	18.60	1.14	สูง

ร่วมกันในครอบครัวเพื่อป้องกันการเสพยาซ้ำได้ บรรลุเป้าหมายและผลลัพธ์ที่ต้องการ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสภาพการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติดในโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสภาพการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติดในโรงเรียนวิวัฒน์พลเมืองด้วยวิธีทางสถิติโดยการหาค่ามัชฌิมเลขคณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยเฉพาะคุณลักษณะด้านความยึดมั่นผูกพันที่มีค่าคะแนนที่ต่ำสุด ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏตามตารางที่ 3

จากตารางผลปรากฏว่าคุณลักษณะด้านความยึดมั่นผูกพันที่มีค่าคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง และมีค่าคะแนนที่ต่ำสุด เมื่อได้รับการพัฒนาโดยการเสริมสร้างพลังอำนาจจึงทำให้มีค่าคะแนนคุณลักษณะด้านความยึดมั่นผูกพันสูงขึ้นอยู่ในระดับสูง ก็จะช่วยเพิ่มศักยภาพให้มีความสามารถในการป้องกันการเสพยาซ้ำได้ยั่งยืนมากขึ้น

ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างผลการสำรวจการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติดเพื่อป้องกันการการกลับไปเสพยา

ตารางที่ 4 สรุปความแตกต่างคุณลักษณะผู้ป่วยเสพติดด้านความยึดมั่นผูกพันระหว่างพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติดและการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติดในโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง

ด้านมีความยึดมั่นผูกพัน	X	SD	t	df	p-value
พลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติด	15.25	2.51	-15.50	4	.000
การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติด	18.60	1.14			

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเสพติดเมื่อได้รับการเสริมสร้างความยึดมั่นผูกพัน การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการป้องกันการเสพยาซ้ำ แสดงให้เห็นว่าความยึดมั่นผูกพันกันในกลุ่มของผู้ป่วยเสพติดเองจะเป็นสิ่งเสริมสร้างคุณค่าและความภาคภูมิใจมีความรู้สึกผูกพัน ไว้วางใจซึ่งกันและกัน เกิดกำลังใจในการเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมเสพยาได้ดีขึ้น ส่งผลให้มีพฤติกรรมในการดูแลช่วยเหลือและป้องกันการเสพยาซ้ำได้ดีกว่าเดิมเพราะบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดี จะได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ จนเกิดความผูกพันไว้วางใจซึ่งกันและกัน ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองและรับรู้ถึงคุณค่าของตนเองที่สำคัญพบว่าครอบครัวผู้ป่วยเสพติดถึงร้อยละ 74 มีความคาดหวังต่อผู้ป่วยว่าจะสามารถเลิกเสพยาเสพติดได้ ซึ่งความคาดหวังเหล่านี้เป็นแรงจูงใจให้มีพฤติกรรมมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวในการป้องกันการเสพยาซ้ำของผู้ป่วยได้มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของแบนดูรา (Bandura)¹² ที่ว่า พฤติกรรม

เมื่อนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติของผลการประเมินคุณลักษณะผู้ป่วยเสพติดที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งจะเป็นสิ่งที่อยู่ในตัวของผู้ป่วยเสพติดเอง กับสภาพการเสริมสร้างพลังอำนาจซึ่งเป็นเรื่องของการป้องกันการกลับไปเสพยา มาทดสอบทางสถิติโดยวิธี t-test dependent samples ด้านความยึดมั่นผูกพันพบว่าผลการเสริมสร้างพลังอำนาจทำให้ค่าคะแนนคุณลักษณะด้านความยึดมั่นผูกพันสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P = .05$ ดังปรากฏผลตามตารางที่ 4

ของมนุษย์นั้นส่วนหนึ่งได้รับอิทธิพลจากความเชื่อ ความคิด ความคาดหวังและค่านิยมของบุคคลเอง และยังสอดคล้องกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัว ที่ว่า เมื่อบุคคลรับรู้สิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีต่อตนเองจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้นและส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดีด้วย

อภิปรายผล

1. ผลการศึกษาพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำผู้วิจัยได้อภิปรายระดับพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพยา โดยแยกเป็นรายข้อตามคุณลักษณะในระดับบุคคลเป็นรายด้าน ดังนี้

- ด้านความตระหนักในคุณค่าของตนเอง ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า หากบุคคลมีการนับถือตนเองที่ต่ำลงจะส่งผลให้บุคคลนั้นมีความรู้สึกต่อตนเอง ในด้านลบ มีความรู้สึกกว่าตนเองไร้ค่าและส่งผลให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมเสพยาเกิดขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Cascardi & O'Leary¹³ กล่าวว่า การมีความนับถือตนเองต่ำลง ปัจจัยที่มี

ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาในทางตรงกันข้ามพบว่า ถ้าบุคคลที่มีความนับถือตนเองสูงจะส่งผลให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมการเสพยาที่ระดับต่ำลง¹⁴

- ด้านความพึงพอใจในตนเอง ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า คนที่มีความพึงพอใจในตนเองต่ำนั้น จะรู้สึกอ่อนไหวง่าย ไวต่อคำวิพากษ์วิจารณ์ของผู้อื่น และมักจะโทษตัวเอง จิตตกง่าย เศร้าเสียใจง่าย ไม่กล้าปฏิเสธ หรือไม่กล้าบอกความต้องการของตนเองตรง ๆ เพราะกลัวคนอื่นไม่รัก หรือไม่เป็นที่ยอมรับในสังคม การที่บุคคลมีความพึงพอใจในตนเองต่ำ จึงส่งผลให้มีพฤติกรรมการเสพยาเกิดขึ้นได้ง่าย

- ด้านสามารถแก้ปัญหาจัดการสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า การที่บุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะควบคุมเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อชีวิต¹⁵ การรับรู้ความสามารถในตนเองมีอิทธิพลต่อแบบแผนความคิดและปฏิกิริยาทางอารมณ์ เมื่อรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในตนเองต่ำจะรู้สึกว่าคุณมีความยากลำบากในการเผชิญปัญหา รู้สึกหมดหนทาง ก่อให้เกิดปัญหาทางอารมณ์ตามมา เช่น พฤติกรรมการเสพยา ภาวะซึมเศร้า เป็นต้น¹⁵ การที่บุคคลรับรู้ในตนเองต่ำจะส่งผลให้มีพฤติกรรมการเสพยาและภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลรับรู้ความสามารถในตนเองสูง จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการเสพยาและภาวะซึมเศร้าในระดับต่ำหรือไม่มีพฤติกรรมการเสพยาเกิดขึ้น

- ด้านความยึดมั่นผูกพัน ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า การที่บุคคลมีสภาวะจิตใจเชิงลบ การไม่ได้รับความรู้สึกเติมเต็มจากครอบครัว งาน หรือเพื่อน ส่งผลให้มีพลังในการดำรงชีวิตต่ำ เกิดความย่อท้อต่ออุปสรรค ขาดความกระตือรือร้น จึงส่งผลให้มีพฤติกรรมการเสพยาเกิดขึ้นได้ง่าย เพราะการเสพยาเสพติดเป็นการสะท้อนกลยุทธการปรับตัวที่ใช้ศักยภาพของบุคคลที่มีภายในตน ด้วยการเสริมสร้างพลังอำนาจ(Empowerment) จะเห็นว่าคุณความยึดมั่นผูกพันเป็นแนวคิดสำคัญ หากบุคคลมี

พฤติกรรมความยึดมั่นผูกพันจะแสดงออกทางอารมณ์ การรู้คิด และพฤติกรรมทั้งตามบทบาทหน้าที่และพฤติกรรมพิเศษนอกเหนือบทบาทหน้าที่ มีบุคลิกภาพมองโลกในแง่ดี มีความกระตือรือร้น ทำทุกอย่างในลักษณะเชิงรุก มีความคิดริเริ่ม กล้าได้กล้าเสีย มีความตั้งใจ เต็มใจในการปฏิบัติงาน จากพฤติกรรมของบุคคลที่มีความยึดมั่นผูกพัน อีกทั้งครอบครัวยังเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งที่จะป้องกันหรือผลักดันให้วัยรุ่นเข้าสู่ระบบการเสพยาเสพติด เช่น การปฏิสัมพันธ์เป็นไปอย่างแห้งแล้ง ไม่มีชีวิตชีวา ไม่มีการสื่อสารทางบวก ห่วงเหินหรือการมีสมาชิกในครอบครัวใช้ยาเสพติด สอดคล้องกับการศึกษาของสลิลลา ที่พบว่าผู้ป่วยที่เสพยาบ้าร้อยละ 40.9 ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวแตกแยก ส่วนใหญ่มีฐานะยากจนและมีบุคคลในครอบครัวเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ด้วยเหตุดังกล่าวจึงทำให้ครอบครัวให้ข้อมูลประวัติหรือมีส่วนร่วมในการประเมิน ค้นหาปัญหาและความต้องการในระดับปานกลาง

- ด้านความสามารถพัฒนาตนเอง ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า เมื่อบุคคลมีการปรับเปลี่ยนความคิดไปสู่การมีความคิดว่า ตนเองมีคุณค่า มีความสามารถในการนำพาชีวิตของตนเองไปสู่เป้าหมายที่ตนเองต้องการ มีความหวังต่อการมีชีวิตอยู่ และเชื่อว่าชีวิตในช่วงเวลาที่เหลืออยู่ยังมีความหมาย ซึ่งเป็นการเชื่อในด้านบวกที่มีต่อตนเอง และการที่บุคคลมีความคิดและความเชื่อในทางบวกเกี่ยวกับตนเอง จนถึงปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตและไม่จำเป็นต้องเสพยาอีกต่อไป จะส่งผลถึงการลดพฤติกรรมการเสพยาได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. เนื่องจากผลการศึกษาในงานวิจัยนี้ พบว่าคุณความผูกพันระหว่างผู้ป่วยเสพยาและครอบครัว เป็นสาเหตุหลักที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสพยา ซึ่งภายใต้พื้นฐานของทฤษฎีความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับ

ครอบครัว คือ 1) การส่งเสริมให้ผู้ป่วยเสพติดได้เข้ารับการพัฒนาทักษะและความรู้ใหม่ ๆ ที่สอดคล้องกับความต้องการ 2) คัดเลือกกิจกรรมที่มีคุณลักษณะเหมาะสม 3) พัฒนาผู้ป่วยเสพติดให้ตรงกับความรู้ความสามารถ ทักษะที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะและความสนใจ 4) ส่งเสริมสมาชิกในครอบครัวให้มีความรู้ความสามารถให้มีอาชีพ

2. จากผลการศึกษาในงานวิจัยนี้ พบว่าผู้ป่วยเสพติดมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 77.5 รองลงมาคือ ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ และประถมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 12.50 และ 10.00 ตามลำดับ ครอบครัวจึงมีความสำคัญมาก ครอบครัวจำเป็นต้องเกิดการเรียนรู้และเข้าใจบทบาทหน้าที่ในการเป็นครูเข้าสู่ระบบการศึกษาอย่างมีคุณธรรม ก่อให้เกิดพลังอำนาจในการพัฒนาศักยภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง การส่งเสริมให้ผู้ป่วยเสพติดได้รับการเสริมสร้างการเรียนรู้ใหม่อยู่เสมอ การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเสพติดของครอบครัว จึงทำให้มีประโยชน์ต่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยและป้องกันการเสพยาเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะการที่สามารถนำบุคคลสำคัญ เช่น ปู่ย่า พ่อแม่ หรือญาติคนสำคัญที่สนับสนุนให้กำลังใจผู้ป่วยด้วยแล้วจะยังสนับสนุนให้การบำบัดรักษามีความสำเร็จยิ่งขึ้น ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจระดับบุคคล ทำให้ผู้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจตระหนักถึงความสามารถของตน รับรู้ถึงแรงสนับสนุนทางสังคมที่สูงขึ้น ทำให้รู้สึกว่าคุณค่าได้รับการยอมรับ ซึ่งนำไปสู่การทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น ดังนั้นจึงควรมีการนำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจไปศึกษาเพื่อพัฒนาศักยภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มผู้ป่วยประเภทอื่น ๆ ในการทำวิจัยครั้งต่อไป คือ การศึกษาและเปรียบเทียบผลกับข้อมูลด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งในประเด็นปัญหาเสพติดและปัญหาอื่น เพราะการเลิกยาเสพติดเป็นการสะท้อนกลยุทธการปรับตัวที่ใช้ศักยภาพของ

บุคคล การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ทำให้เข้าใจตนเองในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ สรุปได้ว่า รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นอีกรูปแบบหนึ่งที่มีประสิทธิภาพในการเพิ่มการควบคุมตนเองให้กับทีมบุคลากร ผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว เพื่อป้องกันการเสพยา โดยพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ จะสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวได้เรียนรู้ มองเห็นคุณค่าของตนด้วยการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยเสพติดไว้วางใจ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และเสริมพลังให้เชื่อมั่นในการดูแลตนเอง

ข้อเสนอแนะในการนำการวิจัยไปใช้

1. สามารถนำแบบวัดระดับการสร้างพลังอำนาจไปใช้ในผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ และพิจารณาว่าระดับพลังอำนาจด้านใดที่ต่ำ สามารถนำกิจกรรมที่พัฒนาไว้ไปใช้กับผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ ต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป น่าจะมีการศึกษากิจกรรมที่ช่วยเสริมสร้างพลังอำนาจเพิ่มเติม จะทำให้สามารถไปปรับใช้ได้ในทุกสถานการณ์และสถานที่อื่นๆ

กิตติกรรมประกาศ

ผลงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาและการแนะนำอย่างดียิ่งจากผู้ร่วมงานทุกท่านได้ให้ความเมตตาเป็นอย่างยิ่งต่อการให้คำปรึกษา และแนวทางในการทำงานตั้งแต่เริ่มการศึกษา การพัฒนาการวิจัย รวมถึงช่วงการสรุปรายงานการวิจัย ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะเพื่อให้ผลงานวิจัยนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ในความเมตตาและช่วยเหลือของทุกท่าน รวมถึงผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวในการมีส่วนร่วมในงานวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณอย่างสูง ศ.ดร.คณิต เขียววิชัย ผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะแนวทางอันเป็นผลให้งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบพระคุณค่ายกำแพงเพชรอัครโยธิน ผู้ประสานงาน และผู้ให้ข้อมูลหลักทุกท่าน ที่กรุณาให้ข้อมูล เข้าร่วมกิจกรรม และความเอื้อเฟื้ออย่างดี ตลอดระยะเวลาการลงพื้นที่ศึกษาและการให้ข้อมูล จนทำให้การพัฒนาแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. สถานการณ์ปัญหาเสพติด [ออนไลน์]. 2557. เข้าถึงได้จาก: http://www.nccdg.go.th/index.php?mod=content_list&cate=369
2. พิชัย แสงชาลชัย; พงศธร เนตราคม, นวพร หิรัญวิวัฒน์กุล. ตำราจิตเวชศาสตร์การติดสารเสพติด. กรุงเทพฯ: สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด; 2549.
3. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข : รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปี 2555.: กรุงเทพฯ: บางกอกบล็อก; 2554.
4. สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, สุรณี พิพัฒน์โรจนกมล, อำพล จินดาวัฒนะ. การสร้างเสริมสุขภาพ : แนวคิด หลักการ และบทเรียนของไทย. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน; 2550.
5. คณิต เขียววิชัย. การเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับคนบติคณะครุศาสตร์/ศึกษาศาสตร์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.
6. Gibson, C. H. " A concept analysis of empowerment." Journal of Advanced; Nursing 1991; 16: 354-361.
7. Hokanson, H., & Hromek, C. "Nursing practicum: Empowering strategies." Nursing Outlook 1992; 40(5): 231-234.
8. Clutterbuc, D, & Kemaghan, S. (1995). The Empowerment. London: Kogan Page Limited.

9. Gunden, E., & Crissman, S. Leadership skills for empowerment. Journal of Nursing Administration Quarterly. 1992; 16(3): 6-10.
10. Almaseb, H.; & Julia, M. (2007). Kuwaiti Bedouin Muslim women achieving control over their lives : Factors supporting empowerment. Social Development. 2007; 29: 80 -9.
11. Greasley, K., Bryman, A., Dainty, A., Price, A., Soetanto, R. and King, N. "Employee perceptions of empowerment", Employee Relations. 2005; 27(4): 354-368.
12. Bandura, A. Health Promotion from the Perspective of Social Cognitive Theory. Psychology and Health. 1998; 13: 623-649.
13. Cascardi, M., & O'Leary, K. D. Depressive symptomatology, self-esteem, and self-blame in battered women. Journal of Family Violence. 1992; 7(4): 249-259.
14. Beeber, L. S. Depression in women. In A. B. McBride & J. K. Austin (Eds.), Psychiatric mental health nursing: Integrating the behavioral and biological sciences. 1996; 235-268.
15. Bandura, A. Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall. 1986.