



การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว  
เพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ



โดย  
นางสายสุดา โภชนากรณ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาพัฒนศึกษา แบบ 2.1 ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

ภาควิชาพื้นฐานทางการศึกษา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2563

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว  
เพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต  
สาขาวิชาพัฒนศึกษา แบบ 2.1 ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต  
ภาควิชาพื้นฐานทางการศึกษา  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร  
ปีการศึกษา 2563  
ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

THE DEVELOPMENT EMPOWERING DEANS OF PATIENT ADDITIONS  
AND FAMILY FOR RELAPS



By  
MRS. SAYSUDA POCHNAGONE

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for Doctor of Philosophy (DEVELOPMENT EDUCATION)  
Department of Education Foundations  
Graduate School, Silpakorn University  
Academic Year 2020  
Copyright of Graduate School, Silpakorn University

หัวข้อ	การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว เพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ
โดย	สายสุดา โภชนากรณ์
สาขาวิชา	พัฒนศึกษา แบบ 2.1 ปรัชญาคุษฎีบัณฑิต
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก	ศาสตราจารย์ ดร. คณิต เขียววิชัย

---

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร ได้รับพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาคุษฎีบัณฑิต

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย  
(รองศาสตราจารย์ ดร.จุไรรัตน์ นันทานิช)

พิจารณาเห็นชอบโดย

..... ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณวีร์ บุญคุ้ม)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก  
(ศาสตราจารย์ ดร.คณิต เขียววิชัย)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม  
(อาจารย์ ดร.ทิพย์วรรณ สุขใจรุ่งวัฒนา)

..... ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก  
(อาจารย์ ดร.เริงวิษัญ นิลโคตร )

58260913 : พัฒนศึกษา แบบ 2.1 ปรัชญาคุณปฏิบัติ

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ, การเสริมสร้างพลังอำนาจ, ผู้ป่วยเสพติด, ครอบครัว

นาง สายสุดา โภชนาภรณ์: การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพยา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : ศาสตราจารย์ ดร. คณิต เขียววิชัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว เพื่อป้องกันการกลับไปเสพยา และ 2) ศึกษาแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพยา 3) ประเมินรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพยา ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบการวิจัยและพัฒนา มี 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาระดับพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว โดยเลือกตัวอย่างประชากรทั้งหมด เป็นผู้ป่วยเสพติดที่รับการบำบัด จำนวน 186 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ใช้สถิติค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระยะที่ 2 ศึกษาแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพยา โดยเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง เป็นผู้ป่วยเสพติดที่รับการบำบัด จำนวน 5 คน ใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า 1) พลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว เพื่อป้องกันการกลับไปเสพยา คือ คุณลักษณะระดับบุคคลที่เกิดจากการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีความสำคัญต่อประสิทธิภาพในการป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านมีความตระหนักในคุณค่าแห่งตน 2) ด้านมีความพึงพอใจในตนเอง 3) ด้านมีความสามารถแก้ปัญหาและจัดการสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ 4) ด้านมีความยึดมั่นผูกพัน และ 5) ด้านมีความสามารถพัฒนาตนเอง โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และทำการทดสอบสองรูปแบบในกลุ่มทดลอง โดยมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทำการทดสอบความแตกต่างโดยใช้สถิติ dependent sample t-test ด้านความยึดมั่นผูกพัน พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจทำให้ค่าคะแนนคุณลักษณะด้านความยึดมั่นผูกพันสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $P = .05$

58260913 : Major (DEVELOPMENT EDUCATION)

Keyword : EMPOWERING DEANS, PATIENT ADDITIONS, FAMILY FOR RELAPS

MRS. SAYSUDA POCHNAGONE : THE DEVELOPMENT EMPOWERING DEANS OF PATIENT ADDITIONS AND FAMILY FOR RELAPS THESIS ADVISOR : PROFESSOR KANIT KHEOVICHAI, Ph.D.

This purposes of this study were: 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. 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.

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาและการแนะนำอย่างดียิ่งจากคณาจารย์ประจำหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาพัฒนศึกษาทุกท่าน โดยเฉพาะศาสตราจารย์ ดร.คณิต เขียววิชัย ที่เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาหลักได้ให้ความเมตตาเป็นอย่างยิ่งต่อการให้คำปรึกษาและแนวทางในการทำงานตั้งแต่เริ่มการศึกษา การพัฒนาหัวข้อวิทยานิพนธ์ ระหว่างกระบวนการวิจัย รวมถึงช่วงการสรุปรายงานการวิจัย ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะเพื่อให้ดุษฎีนิพนธ์นี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ในความเมตตาและช่วยเหลือของท่าน

ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงและขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณวีร์ บุญคุ้ม ประธานกรรมการสอบ อาจารย์ ดร.ทิพวรรณ สุขใจรุ่งวัฒนา และอาจารย์ ดร.เริงวิชญ์ นิลโคตร ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา และข้อเสนอแนะ เพื่อให้ดุษฎีนิพนธ์นี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ในความเมตตาและช่วยเหลือของท่าน

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ฐิติวัสส์ สุขป้อม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เนตร หงส์ไกรเลิศ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศุภลักษณ์ เข้มทอง ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ที่ได้กรุณาตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย และขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ทีมสหสาขาวิชาซีพีที่ได้ประเมินรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้่วยเสพติดและครอบครัว รวมถึงกัลยาณมิตรทุกท่านที่ให้การช่วยเหลือผู้วิจัยตลอดมา

ขอขอบพระคุณ ค่ายกำแพงเพชรอัครโยธิน ผู้ประสานงาน และผู้ให้ข้อมูลหลักทุกท่าน ที่กรุณาให้ข้อมูล เข้าร่วมกิจกรรม และความเอื้อเฟื้ออย่างดีตลอดระยะเวลาการลงพื้นที่ศึกษาและการให้ข้อมูลจนทำให้การพัฒนาารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้่วยเสพติดและครอบครัวสำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอขอบพระคุณ คุณแม่ทองพูน สุวรรณชาติ ครอบครัวยุทธนากรณ์ และญาติมิตรทุกท่าน เป็นอย่างสูงที่เป็นกำลังใจและสนับสนุนการศึกษา รวมถึงกัลยาณมิตรทุกท่านที่ได้ร่วมศึกษาในมหาวิทยาลัยศิลปากรแห่งนี้

คุณค่าและประโยชน์ใด ๆ ที่พึงมีจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขออุทิศ และมอบเป็นกตัญญู กตเวทิตาแด่ บิดา และครูบาอาจารย์ ที่ได้อบรมสั่งสอนผู้วิจัยให้เป็นผู้ใฝ่รู้จนสำเร็จการศึกษา และขออุทิศองค์ความรู้เพื่อสาธารณะ

สายสุดา โภชนากรณ์

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญแผนภาพ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
2. คำถามงานวิจัย.....	13
3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	13
4. ขอบเขตของการวิจัย.....	13
5. นิยามศัพท์เฉพาะ.....	15
6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	16
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	17
1. แนวคิดทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจ.....	17
1.1 ความหมายและแนวคิดของการสร้างเสริมพลังอำนาจ.....	17
1.2 ความสำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจ.....	27
1.3 การเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการเสริมสร้างพลังอำนาจ.....	37
1.4 ลักษณะบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ.....	40
1.5 องค์ประกอบของการเสริมสร้างพลังอำนาจ.....	45
1.6 แหล่งพลังอำนาจ.....	47

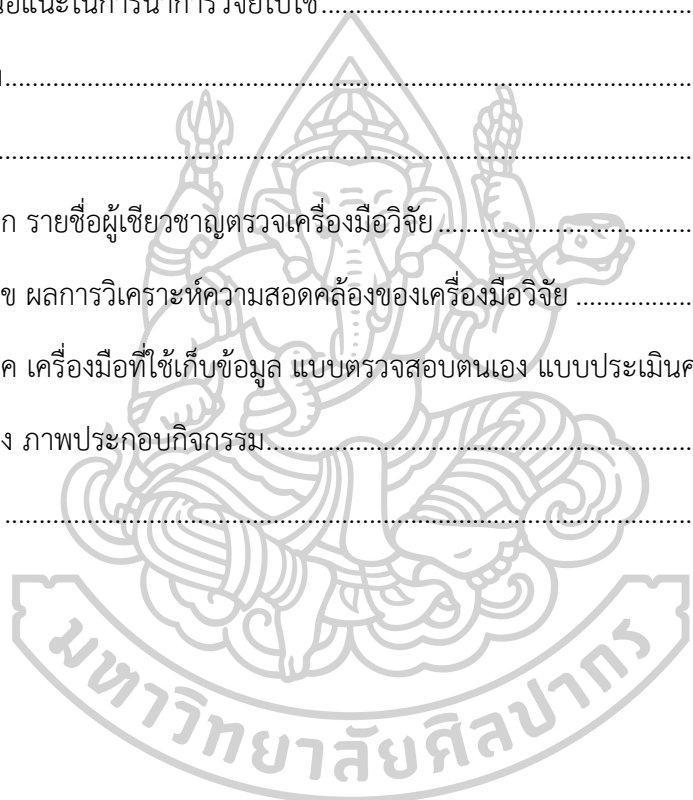


1.7	ขั้นตอนในการเสริมสร้างพลังอำนาจ .....	49
1.8	การสูญเสียพลังอำนาจ.....	52
1.9	สาเหตุของการสูญเสียพลังอำนาจ .....	53
1.10	การตอบสนองเมื่อผู้ป่วยเสพติดเกิดการสูญเสียพลังอำนาจ .....	54
1.11	การขาดแหล่งพลังอำนาจด้านต่าง ๆ.....	55
1.12	หลักการสำคัญของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจมีดังต่อไปนี้.....	57
1.13	บทบาทของพยาบาลในการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว.....	58
1.14	การปรับเปลี่ยนความคิด.....	59
1.15	แนวคิดเรื่องการสะท้อนคิด (Reflection).....	60
1.16	ผลลัพธ์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจ .....	62
2.	แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับรูปแบบการพัฒนารูปแบบ .....	63
2.1	แนวคิดและทฤษฎี .....	63
2.2	ประเภทของรูปแบบ .....	65
2.3	องค์ประกอบของรูปแบบ.....	66
2.4	การสร้างรูปแบบ.....	68
2.5	การพัฒนารูปแบบ .....	70
2.6	การทดสอบรูปแบบ .....	74
2.7	รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจ.....	76
3.	แนวคิดเกี่ยวกับครอบครัวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ .....	80
3.1	ความหมายของครอบครัว.....	80
3.2	ชนิดของครอบครัว.....	81
3.3	แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของครอบครัว.....	82
3.4	ความหมายสุขภาพครอบครัว .....	86
3.5	แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับครอบครัวในปัจจุบัน.....	87

3.6	ทฤษฎีพัฒนาการครอบครัว .....	88
3.7	ทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่ครอบครัว.....	90
3.8	ทฤษฎีระบบครอบครัว.....	91
3.9	ภูมิคุ้มกันทางครอบครัว .....	91
3.10	การมีส่วนร่วมของครอบครัว .....	92
3.11	แนวคิดการสร้างพลังอำนาจครอบครัว.....	93
3.12	กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัว .....	96
4.	แนวคิดและหลักการป้องกันการกลับไปเสพยา.....	98
4.1	การเสพยาเสพติดซ้ำ.....	98
4.2	ความพร้อมที่จะป้องกันการติดยา.....	99
4.3	พลังต้านยาเสพติด .....	101
4.4	องค์ประกอบในการเสริมสร้างพลังต้านการเสพยาซ้ำ.....	103
4.5	พฤติกรรมการเสพยา.....	104
4.6	สาเหตุของการเสพยาทางพฤติกรรม .....	106
4.7	ทฤษฎีพฤติกรรม.....	111
4.8	ทฤษฎีจิตวิเคราะห์.....	113
4.9	การติดยาเสพติดกับแนวคิดจิตวิเคราะห์.....	115
4.10	แนวคิดเกี่ยวกับการดูแล.....	118
4.11	พฤติกรรมดูแลผู้มีปัญหาจากการเสพยา.....	121
4.12	แนวทางป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ .....	121
5.	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	131
5.1	งานวิจัยในประเทศ .....	131
5.2	งานวิจัยต่างประเทศ.....	138
6.	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	141

บทที่ 3 วิธีดำเนินงานวิจัย.....	142
1. พื้นที่ในการวิจัย.....	142
2. ประชากร กลุ่มตัวอย่าง.....	142
3. ขั้นตอนดำเนินการวิจัย.....	143
ขั้นตอนที่ 1 การวิจัย (Research : R1).....	143
ขั้นตอนที่ 2 การเก็บรวบรวมข้อมูล (Development : D1).....	146
ขั้นตอนที่ 3 การร่างรูปแบบ (Research : R2).....	146
ขั้นตอนที่ 4 การทดลองใช้รูปแบบ (Development : D2).....	147
สรุปขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย.....	149
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	150
ตอนที่ 1 หลักการของการเสริมสร้างพลังอำนาจจากการทบทวนวรรณกรรม.....	151
ตอนที่ 2 ผลการศึกษาระดับพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพยา	
.....	151
ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ระดับพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติด โดยแยกเป็นรายชื่อตามคุณลักษณะ	
.....	156
ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติดเพื่อป้องกันการกลับไป	
เสพยา.....	159
ตอนที่ 5 ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างผลการสำรวจการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วย	
เสพติดเพื่อป้องกันการกลับไปเสพยา.....	160
ตอนที่ 6 การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว.....	161
ตอนที่ 7 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการนำรูปแบบไปตรวจสอบ.....	169
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	178
สรุปผลการวิจัย.....	184
อภิปรายผล.....	185
1. ผลการศึกษาพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพยา.....	185

2. ผลการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ.....	187
3. ผลการประเมินรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลมาวิเคราะห์ดังนี้.....	191
ข้อเสนอแนะ .....	193
ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย .....	193
ข้อเสนอแนะในการนำการวิจัยไปใช้.....	194
รายการอ้างอิง.....	195
ภาคผนวก .....	206
ภาคผนวก ก รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย .....	207
ภาคผนวก ข ผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องของเครื่องมือวิจัย .....	213
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล แบบตรวจสอบตนเอง แบบประเมินความพึงพอใจ.....	216
ภาคผนวก ง ภาพประกอบกิจกรรม.....	241
ประวัติผู้เขียน .....	245

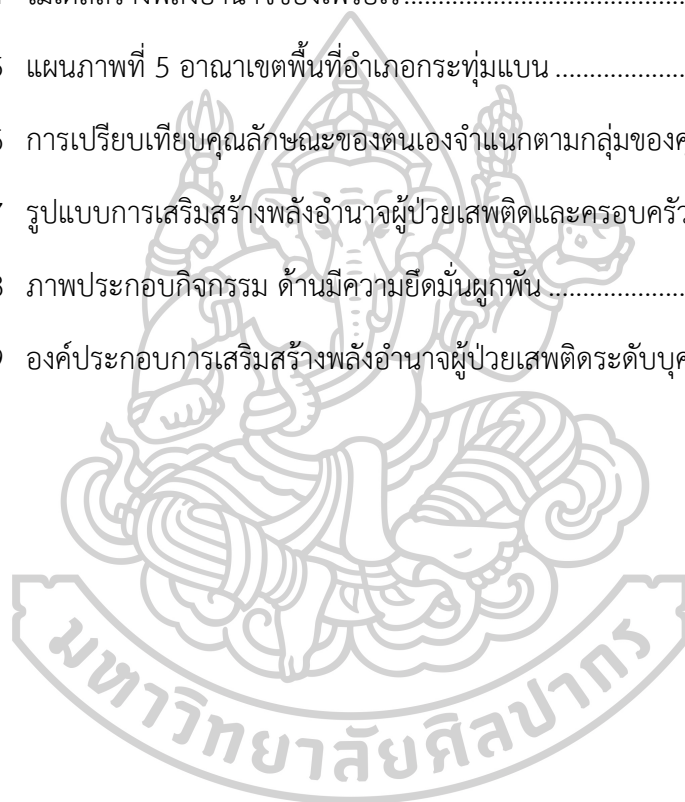


สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 การวิเคราะห์หลักการด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) หลักการที่เกี่ยวกับคุณลักษณะที่เกิดจากการเสริมสร้างพลังอำนาจ จำแนกตามระดับบุคคล .....	127
ตารางที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์แบบจำแนกข้อมูล (Typological analysis) เรียงตามลำดับคุณลักษณะของการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจและ เจ้าของหลักการ .....	129
ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ระดับพลังอำนาจรายด้านของผู้ป่วยแยกเป็นรายข้อ ตามคุณลักษณะ .....	156
ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะระดับพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติด โดยแยกเป็นรายด้าน 5 ด้าน .....	159
ตารางที่ 5 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลสภาพการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติด ในโรงเรียนวิวัฒน์พลเมืองแยกตามรายด้านในระดับบุคคล.....	160
ตารางที่ 6 สรุปความแตกต่างคุณลักษณะผู้ป่วยเสพติดด้านความยึดมั่นผูกพันระหว่าง พลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติด และการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจของ ผู้ป่วยเสพติดในโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง.....	160
ตารางที่ 7 แสดงผลการวิเคราะห์พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยด้านที่ 4 ความยึดมั่นผูกพัน มีค่าคะแนนเฉลี่ยที่ต่ำที่สุด .....	172
ตารางที่ 8 แสดงผลการประเมินผลการดำเนินงานโดยผู้เข้าร่วมกิจกรรม .....	173
ตารางที่ 9 แสดงผลการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ .....	174
ตารางที่ 10 สรุปบทเรียนของกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและ ครอบครัวยุทธเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ.....	176

## สารบัญแผนภาพ

	หน้า
แผนภาพที่ 1 การเสริมสร้างพลังอำนาจ.....	40
แผนภาพที่ 2 แสดงวงจรการสูญเสียพลังอำนาจและภาวะสิ้นหวัง.....	56
แผนภาพที่ 3 รูปแบบเชิงระบบและสถานการณ์ (Systems/Contingency Model) .....	67
แผนภาพที่ 4 โมเดลสร้างพลังอำนาจของเฟรยเร่.....	95
แผนภาพที่ 5 แผนภาพที่ 5 อาณาเขตพื้นที่อำเภอกระทุ่มแบน .....	124
แผนภาพที่ 6 การเปรียบเทียบคุณลักษณะของตนเองจำแนกตามกลุ่มของคุณลักษณะ .....	153
แผนภาพที่ 7 รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว.....	164
แผนภาพที่ 8 ภาพประกอบกิจกรรม ด้านมีความยึดมั่นผูกพัน .....	168
แผนภาพที่ 9 องค์ประกอบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดระดับบุคคล.....	171



## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ปัจจุบันในประเทศไทยกำลังประสบกับภาวะวิกฤติจากปัญหาเรื่องยาเสพติด ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่รัฐบาลทุกยุคทุกสมัยพยายามแก้ไขเพื่อให้หมดไปจากประเทศ มีการกำหนดทั้งนโยบายและกลยุทธ์ที่จะป้องกันและปราบปรามไว้อย่างชัดเจนแม้ทุกรัฐบาลได้ปราบปรามยาเสพติดอย่างเอาจริงเอาจังแต่กลับมีปริมาณมากขึ้นจากข้อมูลผู้ติดยาเสพติดทั้งประเทศพบว่ามีผู้ติดยาเสพติดจำนวน 1,200,000 คน แยกเป็นวัยรุ่นที่ตกเป็นทาสของยาเสพติดจำนวน 500,000 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2554: 15) จากการวิเคราะห์สภาพปัญหาประเทศไทยในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ผู้เสพยาบ้าในประเทศไทยจากผู้เสพในระยะเริ่มต้นกลายเป็นผู้ป่วยเสพติดและโรคจิตอย่างถาวร โดยเฉพาะผู้เสพติดรายใหม่มีปริมาณเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจากสถานการณ์การปราบปรามยาเสพติดในไตรมาสสองของปี 2556 และข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) ได้ดำเนินการสำรวจครัวเรือนทั่วประเทศ (Household Survey) พบว่าประชากรที่เคยเสพยาบ้ามีมากถึง 3,491,600 คน คิดเป็นร้อยละ 7.8 ของประชากรทั่วประเทศประชากรที่เสพยาบ้าในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา พบจำนวน 1,092,500 คน คิดเป็นร้อยละ 2.4 และมีประชากรที่ยังใช้ยาบ้าในช่วง 30 วัน ถึง 490,300 คน คิดเป็นร้อยละ 1.1

จากสถานการณ์การปราบปรามยาเสพติด พบการจับกุมยังคงมีสัดส่วนมากที่สุดของคดีรวม 110,711 ราย เพิ่มขึ้นจากไตรมาสเดียวกันร้อยละ 19.7 ผู้เสพร้อยละ 60 เป็นเยาวชนอายุ 15-29 ปี พบนักค้ารายใหม่อายุ 12 ปีและ 11 ปี (ข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2556) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปี 2560 ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมแห่งประชาคมอาเซียน ในภาวะกระแสแรงงานที่เคลื่อนย้ายเข้ามาในประเทศไทยสิ่งที่ตามมาคือเครือข่ายกระบวนการที่ผิดกฎหมายโดยเฉพาะอย่างยิ่งกระบวนการขนส่งสารเสพติดข้ามชาติ ตามมาด้วยการพัฒนาด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและโลกดิจิทัลซึ่งมีผลทำให้การค้ายาเสพติดขยายตัวทั่วโลกโดยมีลักษณะรูปแบบและวิธีการที่ลับซับซ้อนมากยิ่งขึ้นอย่างรวดเร็วตามกระแสความเจริญในด้านวิทยาการต่าง ๆ และเทคโนโลยีการสื่อสารไร้พรมแดนสภาพสังคมและเศรษฐกิจปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงในยุคโลกาภิวัตน์ (Globalization) ก่อให้เกิดสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นปัญหาตามมาส่งผลกระทบต่อบุคคลครอบครัวสังคมและประเทศชาติ ด้านบุคคลที่เป็นทรัพยากรสำคัญของประเทศจะนำไปสู่การสูญเสียสุขภาพทางสุขภาพร่างกายและจิตใจเช่นผู้เสพยาบ้าไม่สนใจตนเองไม่ยอม

รับประทานอาหารทำให้ร่างกายทรุดโทรมซูบผอม อ่อนเพลียไม่มีแรงจากภาวะขาดสารอาหาร โรคตับแข็งโรคหัวใจและความดันโลหิตสูง ผลกระทบต่ออารมณ์จิตใจความคิด ก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบการทำงานของสมองทำให้ความจำไม่มีอาการทางจิต ได้แก่อาการหูแว่วเห็นภาพหลอน และโรคทางจิตเวชอย่างถาวรโดยพบกลุ่มโรคทางอารมณ์ (Mood disorders) โรคจิต (Psychotic disorder) และถ้าผู้เสพยาบ้าใช้ในปริมาณวันละ 100–200 มิลลิกรัม อาจเกิดอาการทางวิกฤตทางจิต (Acute psychosis) ได้แก่ อาการหูแว่ว ประสาทหลอน คลุ้มคลั่ง ก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเอง และผู้อื่นทำให้ไม่สามารถเรียนหนังสือหรือทำงานต่อไปได้สูญเสียการทำหน้าที่ (Functional impairment) (พิชัย แสงชาญชัย, พงศธร เนตราคม และ นวพร หิรัญวิวัฒน์กุล, 2549)

ผลกระทบต่อครอบครัวทำให้คนในครอบครัวมีความเครียดมีความวิตกกังวลนอนไม่หลับ สูญเสียทรัพย์สินอับอายเพื่อนบ้านสภาพครอบครัวตกอยู่ในภาวะอ่อนแอมีภาระหนี้สินครัวเรือน สมาชิกครอบครัวเป็นผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมในแหล่งอุตสาหกรรมหรือตามเมืองสำคัญ ๆ ที่โรงงานอุตสาหกรรมเข้าถึง ระบบความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างของครอบครัวอยู่ในภาวะล้มเหลว การนำพาคุณภาพชีวิตฝากเอาไว้กับการพึ่งพิงระบบภายนอกที่สวนทางกับคุณภาพชีวิตที่ดี เช่น ห้วยใต้ดิน/บนดินมีพฤติกรรมการดื่มเหล้าการใช้ยาเสพติดการกู้หนี้ยืมสินนอกระบบการใช้สอยและผูกมัดชีวิตประจำวันไว้กับบริโภคนิยมจนเกินความจำเป็นรวมทั้งส่งผลเสียต่อชุมชนโดยรวมเช่นทำให้เกิดปัญหาการลักขโมยทรัพย์สินการปล้นจี้วิ่งราวการข่มขืน ซึ่งปัญหาเหล่านี้หากมองให้ลึกซึ้งแล้วล้วนมีสาเหตุเริ่มต้นมาจากครอบครัวซึ่งเป็นสถาบันที่เล็กที่สุดแต่มีความสำคัญที่สุดในสังคมเนื่องจากครอบครัวในยุคปัจจุบันไม่สามารถทำหน้าที่หลักคือการอบรมเลี้ยงดูบุตรอย่างใกล้ชิดและพัฒนาให้เป็นบุคคลที่มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจได้เพราะต้องต่อสู้ดิ้นรนเพื่อเอาตัวรอดในภาวะวิกฤติจากการพัฒนาทางสังคมและเศรษฐกิจที่หมุนไปอย่างรวดเร็วนั่นเองผลกระทบจากปัญหาครอบครัวที่ทวีความรุนแรงมากขึ้นส่งผลให้เด็กซึ่งเป็นอนาคตของชาติประสบปัญหาทางสังคมเป็นเหตุให้เด็กและเยาวชนไม่สนใจการเรียนและออกจากระบบทำให้เยาวชนหันไปเสพยาเสพติดเกิดจากปัญหาครอบครัวแตกแยกเพราะสถาบันครอบครัวอ่อนแอลง

จากสภาพครอบครัวที่มุ่งเน้นการสร้างรายได้จนไม่มีเวลาเอาใจใส่ดูแลและอบรมสั่งสอน บุตรแผนการดำเนินชีวิตลูกหลานฝากไว้กับทีวี เครื่องเล่นเกม ฯลฯ ดังนั้นเด็กยุคใหม่จึงเลือกใช้ประสบการณ์ชีวิตและทักษะในการดำเนินชีวิตที่ไม่มากนักจึงต้องตกเป็นเหยื่อทางสังคม ก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมาและพัฒนาเป็นผู้เสพยารายใหม่ อีกด้านหนึ่งที่สำคัญคือครอบครัวและสัมพันธ์ทางครอบครัวบ่อยครั้งที่พบว่าผู้ที่ใช้สารเสพติดจะไม่สามารถเรียนหนังสือหรือทำงานต่อไปได้ มีปัญหาทะเลาะเบาะแว้งกับบุคคลรอบข้างเนื่องจากมีพฤติกรรมเปลี่ยนไปจากการใช้ยาเสพติด ก่อให้เกิดผลกระทบได้แก่ครอบครัวที่มีผู้ติดยา ได้รับความเดือดร้อนจากผู้ติดยาในทุกด้าน นำไปสู่ความยุ่งยาก ขัดแย้ง แตกแยก และสิ้นเปลืองในการแก้ปัญหา ปัญหาเสพยาเสพติด ได้ก่อก่อให้เกิด



ความหวาดระแวงจากประชาชนและสังคมในวงกว้างเนื่องจากเกรงว่าบุตรหลานจะเข้าไปเกี่ยวข้องกับ ยาเสพติดหรือถูกประทุษร้ายจากผู้เสพยาที่มีอาการผิดปกติทางจิต พฤติกรรมผู้ติดยาก่อให้เกิด อาชญากรรมต่อเนื่อง ตั้งแต่การเข้าไปเกี่ยวข้องกับแหล่งอขายมูข การลักเล็กขโมยน้อย การประทุษร้าย ต่อชีวิตและทรัพย์สิน การพนันและอาชญากรรมต่าง ๆ สำหรับผู้ค้าและหรือผู้เสพซึ่งเป็นหัวหน้า ครอบครัว เมื่อถูกจับกุมและดำเนินการทางกฎหมาย จะส่งผลกระทบต่อสมาชิกภายในครอบครัวได้รับความเดือดร้อนในการดำรงชีวิตทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กและเยาวชนที่อยู่ ภายใต้การปกครองจะต้องออกจากโรงเรียน ซึ่งเป็นการทำลายอนาคตของประเทศชาติ

พฤติกรรมเสพติดของผู้ป่วย ส่งผลกระทบต่อทำให้ประเทศเสียงบประมาณเป็นจำนวนมาก ในการปราบปรามและการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยเสพติดเป็นต้น สังคมไทยปัจจุบัน ให้ความสำคัญกับสถาบันครอบครัวค่อนข้างมาก แต่ในทางปฏิบัติคนทั่วไปมักจะเห็นความสำคัญของ ครอบครัวก็ต่อเมื่อเกิดปัญหาขึ้นแล้ว ซึ่งเมื่อถึงขณะนั้นครอบครัวก็อ่อนแอเกินกว่าจะเป็นที่พึ่งหรือ ปกป้องดูแลคนในครอบครัว ครอบครัวที่อบอุ่น เข้มแข็งและมีความสุข สามารถทำหน้าที่ได้อย่าง เต็มที่ นับเป็นหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวทุกคนที่ต้องสร้างคุณสมบัติให้เกิดขึ้นในครอบครัว ปัญหา ยาเสพติดมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงและส่งผลกระทบต่อปัญหาอื่น ๆ หลายด้านอาทิ ด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ ความคิดวิถีชีวิตและอาชญากรรม ดังนั้นการแก้ไขปัญหาเสพติดจึงต้อง ได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องและจำเป็นที่หน่วยงานต่าง ๆ จะต้องสร้างความรู้ ความเข้าใจและความตระหนักถึงความสำคัญของยาเสพติด การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเสพติด นอกจากการทำความเข้าใจสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัวของ ตนเอง ยังต้องสร้างความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกับประชาชนในชุมชนเพื่อให้เป็นเครือข่ายในการปฏิบัติงาน วางแผนงานบริหารจัดการด้านงบประมาณและบุคลากรร่วมกัน รวมทั้งประสานงานกับหน่วยงาน ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องการปฏิบัติภารกิจด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดให้เกิดประสิทธิผล ตามเป้าหมายในหลายด้าน ทั้งด้านสังคมวัฒนธรรม ด้านกฎหมาย ด้านการบริหารจัดการ ด้านรูปแบบ และกระบวนการแก้ไขปัญหา โดยเฉพาะปัญหายังคงทวีความรุนแรงมากขึ้นในกลุ่มเด็กและเยาวชน จากผลกระทบของการใช้ยาเสพติดที่เด็กกล่าวมา ทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้ให้ความสนใจศึกษาประสิทธิผล ของการบำบัดรักษาผู้ใช้ยาเสพติดอย่างมากมายทั้งนี้ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา พบว่า สาเหตุปัจจัยที่สำคัญที่ ทำให้ผู้เสพเข้าสู่การบำบัดรักษาเสพติดได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเองและมีความยึดมั่นผูกพันกัน ในครอบครัวต่ำ ประสบกับเหตุการณ์คุกคามที่ก่อให้เกิดบาดแผลในชีวิต

ปัจจัยหลักในพฤติกรรมเสพยา เริ่มมีพฤติกรรมเสพยาจากการอยากลองตามคำชักจูง หรือใช้เพื่อความสนุกสนานและนำไปสู่การใช้ในทางที่ผิดและกลายเป็นพฤติกรรมติดสารซึ่งการใช้ ในทางที่ผิดและติดสารเป็นพฤติกรรมที่ใกล้เคียงและต่อเนื่องจนกลายเป็นพฤติกรรมเคยชินก่อให้เกิด อันตรายจากการใช้สาร (harmful) หรือมีแนวโน้มที่จะเกิดอันตราย (hazardous) โดยการใช้ในทางที่ผิด

จะไม่มีอาการดี้อาและอาการขาดยาาร่วมด้วยแต่การใช้จนติดนั้นจะเป็นการใช้ซ้ำ ๆ มีอาการอยากเสพยาต่อต้านการควบคุม ในการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดไม่ว่าจะเป็นปัจจัยสาเหตุหรือผลของการใช้สารเสพติดส่วนใหญ่พฤติกรรมการใช้สารในทางที่ผิดและการติดสารในปริมาณที่เพิ่มขึ้นหรือในระยะเวลาที่ยาวนานและต่อเนื่อง ก่อให้เกิดอันตรายขั้นรุนแรงและเสียชีวิตได้เนื่องจากพิษของยา (drug intoxication) โดยตรงและเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากอุบัติเหตุจราจร หรือโรคแทรกซ้อนทางร่างกายที่เกิดการเจ็บป่วยจากการเสียดุลหรือภาวะพร่องจากการได้รับสารพิษอย่างต่อเนื่อง พฤติกรรมการเสพยาส่วนใหญ่เริ่มต้นจากเพื่อนชวนพร้อยละ 50 รองลงมาคืออยากทดลองใช้ร้อยละ 41 ทั้งนี้การบำบัดผู้เสพยาเสพติดจะคล้ายการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังใช้เวลานานกว่าโรคอื่นตามเกณฑ์วินิจฉัยโรค DSM-IV-TR ได้จำแนกความผิดปกติของพฤติกรรมการใช้สารเสพติด (substance use disorder) เป็น 2 ประเภท ได้แก่การใช้สารเสพติดในทางที่ผิด (substance abuse) และการติดสารเสพติด (substance dependence) ซึ่งหมายถึงการติดสารชนิดใดชนิดหนึ่งหรือหลายชนิดทำให้มีการใช้สารนั้นอยู่เรื่อย ๆ แม้ว่าจะเกิดผลเสียต่อสภาพร่างกายตนเอง ผู้เสติดมักเห็นว่าการเสพยาเป็นเรื่องธรรมดาไม่คิดว่าตนเองจะติดและไม่ตระหนักถึงผลเสียที่เกิดขึ้น

จากการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดที่ผ่านมาได้แก่ ปัจจัยด้านตัวสาร ปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมได้แก่ 1) ปัจจัยด้านตัวสาร เกิดจากกลไกทางเภสัชวิทยาสารที่ใช้เวลานั้นกว่าในการออกฤทธิ์จะมีความเสี่ยงในการติดสูงกว่าขึ้นอยู่กับช่องทางที่สารเข้าสู่ร่างกาย สารที่เสพโดยวิธีสูดควันมีความเสี่ยงในการติดโดยฤทธิ์ของยาที่กระตุ้นประสาทเป็นเสมือนการได้รับรางวัลหรือการเสริมแรงทำให้รู้สึกสุข สนุก เคลิบเคลิ้มหรือสงบลดความรู้สึกเครียดจึงส่งผลให้เกิดพฤติกรรมซ้ำ ๆ และเกิดอาการอยากเสพยาต่อต้านการควบคุม 2) ปัจจัยด้านบุคคลได้แก่ ปัจจัยทางชีวภาพการรู้คิด จิตใจและแบบแผนการดำเนินชีวิต ปัจจัยทางชีวภาพที่สำคัญได้แก่ พันธุกรรม จากการศึกษาคู่แฝดพบว่าพันธุกรรมมีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดมากกว่าการติดสารสำหรับการรู้คิดและจิตใจของบุคคลพบว่า ความอยากรู้อยากเห็นและทัศนคติทางบวกต่อการใช้สารเป็นแรงจูงใจสำคัญของการเริ่มทดลองใช้ แต่ปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลใช้ต่อเนื่องจนติดได้แก่ การมองตนเองทางลบ (self-derogation or low self esteem) ความสามารถในการควบคุมตนเองต่ำ ความสามารถในการรู้คิดตัดสินใจไม่เหมาะสมและขาดความสามารถในการจัดการอารมณ์และพฤติกรรม ปัจจัยด้านแบบแผนการดำเนินชีวิตผู้ติดสารเสพติดมักมีวิถีการดำเนินชีวิตที่ไม่สร้างสรรค์หรือเสี่ยงที่จะเกิดอันตราย เช่น การหนีเรียน รวมตัวเป็นกลุ่มแก๊งค์ขบถซึ่ง เทียบกลางคืนจนเกิดความเสียหายแก่หน้าที่การงาน การเรียนและครอบครัว 3) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม คนในชุมชนโรงเรียนและครอบครัวที่แตกแยกมักมีการใช้สารเสพติดมากกว่าคนที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปฏิเสธการใช้สาร การอยู่ในสิ่งแวดล้อมเช่น หอพักหรือชุมชนที่หาสารเสพติดได้ง่ายจะทำให้มีโอกาสติดสารเพื่อนที่เสพจะเอื้อและสนับสนุนการเสพยานอกจากนั้นการเห็นแบบอย่างบุคคลที่มีชื่อเสียงจะเป็นแบบอย่างในการใช้สารเสพติด การบังคับใช้

กฎหมายที่ไม่มีประสิทธิภาพทำให้มีสารเสพติดอยู่ในชุมชน หาซื้อได้ง่าย ในครอบครัวที่สมาชิกใช้สารเสพติดจะเป็นแบบอย่างและสื่อความหมายว่าการเสพสารเสพติดเป็นเรื่องปกติ ครอบครัวปล่อยปละละเลย ไม่มีกฎระเบียบไม่อบรมบุตรหลานให้มีวินัยในการควบคุมตนเองจะเป็นปัจจัยส่งเสริมให้ใช้สารเสพติดนอกจากการเป็นแบบอย่างที่ไม่ดีในเรื่องการใช้สารเสพติดเช่น มีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ดื่มสุรา เป็นต้น (วารสารวิชาการเสพติด, 2556) ปัจจัยสำคัญที่ผลักดันให้คนในครอบครัวหันไปหายาเสพติดได้แก่สภาพบรรยากาศครอบครัวไม่มีความสุข ไม่รักกัน ไม่ใส่ใจไม่เอื้ออาทร ไม่ทำความเข้าใจกัน คอยจับผิดไม่ให้เกียรติดูถูกดูแคลน ต้องเก็บกดอารมณ์โกรธ การพูดจាកันเป็นการพูดตำหนิดูว่าตลอดเวลา ไม่มีการชมหรือให้กำลังใจกัน ประชดประชันยุยงว่าถ้าทำดีไม่ได้ก็ให้ทำเลวไปเสียเลย ในเด็กที่ติดยาเสพติดเด็กอาจใช้วิธีการทำผิดให้พ่อแม่สนใจเช่น เกโจเรียน กลับบ้านไม่ตรงเวลา เมื่ออยู่ในครอบครัวไม่มีความสุขหลายคนก็หันไปหาความสุขในการใช้ยาเสพติด การเสริมสร้างความสุขให้เกิดขึ้นในครอบครัวจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งต่อการป้องกันปัญหาการติดสารเสพติดสำหรับบุคคลทุกเพศวัย การเสริมสร้างความสุขในครอบครัวที่มีความสุขคือครอบครัวที่อยู่ร่วมกันโดยมีความรัก ความอบอุ่นเอื้ออาทรมีความห่วงใยใกล้ชิดให้กันมีการสื่อสารและการแก้ปัญหาที่ดี สมาชิกทุกคนรู้สึก ว่าชีวิตมีความหมายและพึงพอใจที่ใช้ชีวิตอยู่ในครอบครัวเดียวกัน การได้อยู่ในครอบครัวที่มีความสุขเป็นโอกาสอันดีที่ทำให้สุขภาพกายและสุขภาพจิตมั่นคงเข้มแข็ง ผู้ที่ประสบความสำเร็จในชีวิตส่วนใหญ่ล้วนมีครอบครัวที่มีความสุขสนับสนุนให้กำลังใจ (กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข, 2554)

จากปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้มีการเชื่อมโยงที่ซับซ้อนและสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกันอย่างเป็นระบบยากที่จะใช้แนวคิดใดแนวคิดหนึ่งในการแก้ไขปัญหาได้ดังนั้นการแก้ไขปัญหาเสพติด จึงต้องใช้ความละเอียดรอบด้านและให้ความสำคัญกับความเป็นองค์รวมให้มากที่สุด จำเป็นต้องดำเนินการร่วมกันทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชน โดยเริ่มตั้งแต่การปราบปรามโดยกระทรวงมหาดไทย การบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพรวมถึงการติดตามอย่างเข้มงวดในชุมชนที่สำคัญอย่างยิ่งคือการมีส่วนร่วมของครอบครัวหรือผู้ดูแลในการทำบทบาทหน้าที่เพื่อป้องกันไม่ให้สมาชิกในครอบครัวใช้สารเสพติดได้ กล่าวคือให้ความสำคัญกับกระบวนการสร้างพลังอำนาจความเข้มแข็งให้กับครอบครัวเพราะครอบครัวเปรียบเสมือนหน่วยย่อยของชีวิตเป็นเสมือนรากฐานความมั่นคงของบ้านครอบครัวเกิดความเข้มแข็งจะสามารถมีระบบและกลไกในการจัดการกับสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ที่จะเข้าไปในครอบครัวได้และสามารถรักษาคุณภาพของตนเองให้ดำรงอยู่ได้จะเป็นปราการด่านแรกในการป้องกันจากการถูกทำลายด้วยอารยธรรมทางวัตถุนิยมทุนนิยมทางอุตสาหกรรมและลัทธิบริโภคนิยมที่แทรกซึมอยู่ในทุกพื้นที่ของประเทศในขณะที่ครอบครัวมีพลังอำนาจความเข้มแข็งรากฐานของประเทศก็เกิดความเข้มแข็ง มั่นคงตามมาสามารถรองรับระบบต่าง ๆ ได้การสร้างสุขภาวะที่ดีอย่างองค์รวมให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและครอบครัวจึงสำคัญและเป็นแนวทางการพัฒนาประเทศที่ทุกองคาพยพต้องกลับมาทบทวนอย่างจริงจัง (ประเวศวະสี, 2552: 3-4)

ดังนั้นความเข้าใจเรื่องสุขภาวะนั้นเป็นพื้นฐานของการดูแลสุขภาพและการให้บริการสุขภาพการสร้างเสริมสุขภาพที่มุ่งสู่สุขภาวะอย่างมั่นคงยั่งยืน ถือเป็นกระบวนทัศน์ทางสาธารณสุขแนวใหม่ (New Public Health) เป็นกระบวนการเพิ่มสมรรถนะทั้งระดับบุคคลและครอบครัวให้มีพลังอำนาจ มีความสามารถในการควบคุมและส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพและคุณภาพชีวิตเข้าไว้ด้วยกันความหมายสุขภาวะดังกล่าวนี้เป็นการขยายมิติของสุขภาพตามความหมายเดิมขององค์กรอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2541 ที่ได้ให้คำนิยามของคำว่าสุขภาพว่า หมายถึง สุขภาวะอันสมบูรณ์และมีความเป็นพลวัตทั้งทางกาย ทางจิตทางสังคมและจิตวิญญาณและไม่ใช่เพียงการปราศจากโรคและการเจ็บป่วยเท่านั้นซึ่งสอดคล้องกับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ที่ได้ให้คำนิยามสุขภาพที่มีความหมายกับสุขภาวะว่า หมายถึงภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกายทางจิตทางปัญญาและทางสังคมเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล (สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ, 2550: 2) การให้คำนิยามที่กล่าวถึงการเชื่อมโยงและความเป็นองค์รวมอย่างสมดุลมีการเชื่อมโยงกันตั้งแต่วิถีการดำเนินชีวิตสังคมวัฒนธรรมสิ่งแวดล้อม การศึกษา เป็นต้น

ครอบครัวเป็นสถาบันหลักในการอบรมเลี้ยงดูให้ความรักความอบอุ่นกับลูกเป็นสถาบันพื้นฐานที่ขัดเกลามนุษย์ให้รู้ว่าสิ่งใดควรทำสิ่งใดไม่ควรทำดังนั้นครอบครัวจึงมีอิทธิพลต่อการพัฒนาบุคลิกภาพอารมณ์ทัศนคติและความประพฤติของเด็ก (สุพัตรา สุภาพ, 2534: 48) หากครอบครัวทำหน้าที่ได้สมบูรณ์เด็กจะเติบโตเป็นวัยรุ่นและผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพเป็นเกราะป้องกันยาเสพติดได้ ครอบครัวต้องให้การดูแลลูกเพื่อให้เจริญเติบโตทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์พ่อแม่มีหน้าที่ต้องให้ความเอาใจใส่ลูกทั้งด้านร่างกายและจิตใจด้านร่างกายถือเป็นความจำเป็นของชีวิตเป็นอันดับแรก ในขณะที่ลูกยังช่วยตัวเองไม่ได้พ่อแม่มีหน้าที่ต้องดูแลเรื่องอาหารเครื่องนุ่งห่มและยามเจ็บไข้ได้ป่วยด้านจิตใจได้แก่การให้ความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยแก่ลูกมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันเกิดความสัมพันธ์ที่เหนียวแน่นเกิดความภูมิใจกับสถานภาพของตนเองในครอบครัวรวมทั้งการอบรมสั่งสอนสมาชิกในครอบครัวพ่อแม่มีหน้าที่ต้องปลูกฝังให้ลูกสามารถควบคุมตัวเองและปรับตัวให้เข้ากับสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมด้านการเข้าสังคม มารยาทสังคม สอดคล้องกับ Friedman กล่าวว่า การอยู่ร่วมกับผู้อื่นเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้พ่อแม่ต้องคอยเอาใจใส่ดูแลลูกโดยการสังเกตและควบคุมพฤติกรรมของลูกให้ดำเนินไปได้อย่างถูกต้องตามครรลองคลองธรรมและเป็นที่ยอมรับของสังคม เพราะเด็กบางคนอาจมีความผิดปกติทางสภาพจิตใจและความผิดปกติทางเพศซึ่งต้องได้รับการแก้ไขบำบัดเพื่อแก้ปัญหาการใช้ยาเสพติดซึ่งเด็กสมัยใหม่จะเข้าถึงได้ค่อนข้างง่ายจึงต้องให้การสังเกตเพื่อป้องกันปัญหาและพ่อแม่ควรแนะนำให้วัยรุ่นใช้เวลาว่างตามความถนัดและตามความสนใจให้คำแนะนำและส่งเสริมการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์

การบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Management) และเสริมศักยภาพมนุษย์นั้นบูรณาการแนวคิดการสร้างครอบครัวที่มีสุขภาวะเป็นเป้าหมายและกระบวนการพัฒนาที่เชื่อมสัมพันธ์กับคนในครอบครัว ชุมชนในฐานะเป็นทุนมนุษย์ (Human Capital) และทุนทางสติปัญญา (Intellectual Capital) การเสริมสร้างสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศการทำงานที่ดี (Working Environment) จะเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างความพึงพอใจประทับใจเกิดความผูกพันและจงรักภักดี (Loyalty) ของบุคลากรต่อครอบครัวและชุมชนซึ่งเป็นสัญญาทางจิตวิทยาและความมุ่งมั่นที่บุคลากรจะอุทิศตนตั้งใจกระตือรือร้น (Enthusiasm) ทำงานอย่างสนุกและตื่นเต้น (Excitement) รวมพลังการทำงานเป็นทีมทำให้เกิดพลังร่วม (Synergy) และพลังแห่งการทุ่มเท (Energy) กล่าวโดยสรุปการสร้างครอบครัวที่มีสุขภาวะดีในความหมายนี้ มุ่งเพื่อให้เกิดเป้าหมายต่อครอบครัวคือการนำพาครอบครัวให้เกิดประสิทธิภาพและผลิตภาพ (Productivity) และผลการปฏิบัติงานที่สัมฤทธิ์ผลอย่างมีคุณภาพสูงของความเป็นครอบครัว

วัยรุ่นจะพัฒนาตัวเองได้ดีที่สุดเมื่อเขาได้อยู่ในบรรยากาศของครอบครัวที่อบอุ่น ครอบครัวเป็นที่พึ่งและคอยปกป้องต่อการเข้าไปเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยง ครอบครัวจะมีความสุขหรือไม่อาจจะประเมินง่าย ๆ ได้จากความรู้สึกของสมาชิกครอบครัวครอบครัวของเราถึงอยู่ห่างกันก็ยังติดต่อกันอย่างสม่ำเสมอด้วยความราบรื่น ช่วยเหลือกันเมื่อสมาชิกคนใดคนหนึ่งมีปัญหาถึงเวลาสำคัญของครอบครัวเช่น วันเกิดของคนใดคนหนึ่งสมาชิกครอบครัวอยู่กันพร้อมหน้ากันจะสะท้อนให้เห็นถึงความใกล้ชิดผูกพันภายในครอบครัวที่มีต่อกันเป็นหัวใจสำคัญของความสุขในครอบครัว การที่จะทำให้ครอบครัวมีความสุขได้นั้นไม่ใช่เรื่องยากไม่ต้องลงทุนมากมายเพียงแต่อาศัยความร่วมมือของทุกคนทำสิ่งที่มืออยู่แล้วให้ดีขึ้นครอบครัวก็จะมีสุขหัวใจสำคัญที่จะทำให้ครอบครัวมีความสุขคือความรับผิดชอบต่อครอบครัว ความรับผิดชอบเป็นต้นทุนสำคัญของครอบครัวที่มีความสุข เพราะสถาบันครอบครัวก่อร่างขึ้นเพื่อเป็นที่พึ่งพิงซึ่งกันและกัน พ่อแม่เป็นที่พึ่งของลูก ปู่ย่าตายายเป็นที่พึ่งทางใจของลูกหลาน การที่สมาชิกครอบครัวรับผิดชอบหน้าที่ในการก่อร่างสร้างฐานะดูแลชีวิตความเป็นอยู่ซึ่งกันและกันเป็นที่ปรึกษาเมื่อมีปัญหา ทำให้ครอบครัวเกิดการพึ่งพิงกันได้ การดำเนินชีวิตร่วมกันก็เป็นไปด้วยความราบรื่นสงบสุข ผู้เสียส่วนใหญ่อยู่ในครอบครัวที่ไม่มีหลักไม่มีที่พึ่งเคັงคว้างบางคนไม่มีใครรับผิดชอบดูแลชีวิตความเป็นอยู่และอบรมสั่งสอนจนกลายเป็นเหยื่อของยาเสพติดในที่สุด

การให้ความสำคัญกับครอบครัวโดยให้คุณค่ากับสมาชิกครอบครัวและให้เวลากับครอบครัวการให้คุณค่ากับสมาชิกครอบครัวทุกคนจะมีความสุขรู้สึกตัวตัวเองเป็นส่วนหนึ่งของความรักความผูกพันเป็นคนที่มีความสำคัญของครอบครัวเช่น พ่อรู้สึกครอบครัวไม่มีลูกคงขาดกำลังใจที่ดีในการทำงาน ลูกรู้สึกพ่อเป็นหลักของครอบครัวและคอยปกป้องคุ้มครอง พ่อทำให้ครอบครัวอบอุ่นและมั่นคงครอบครัวรู้สึกพ่อแม่ไม่อยู่บ้านแล้วไม่อบอุ่นครอบครัวที่มีประสบการณ์ร่วมผ่านทุกข์สุขมาด้วยกัน

จะตระหนักถึงคุณค่าของสมาชิกครอบครัวและความสุขที่ได้อยู่ร่วมกัน มีหลายครอบครัวที่ให้คุณค่าของสมาชิกครอบครัวในทางที่ไม่เหมาะสมทำให้ครอบครัวไม่มีความสุขเช่น การเห็นคุณค่าของลูกจากความสำเร็จทางการเรียนถ้าลูกสอบได้ที่ 1 แม้จะรู้สึกว่าการเก่งถ้าลูกทำไม่ได้ตั้งหวังลูกก็หมดคุณค่าไปหรือคุณค่าของสามีอยู่ที่ยศตำแหน่ง การให้คุณค่าเช่นนี้ทำให้สมาชิกในครอบครัวรู้สึกว่าตัวเองไม่เป็นที่ยอมรับของครอบครัวชีวิตไม่มีความสุข สังคมไทยปัจจุบันแต่ละครอบครัวจะมีลูกน้อยลูกเป็นหัวแก้วหัวแหวนให้คุณค่าและปฏิบัติต่อลูกเป็นพิเศษ ลูกรู้สึกว่าตัวเองเป็นคนสำคัญได้รับการทูลนอมปกป้องตามใจทำให้ลูกร้องขอการพึ่งพาจากคนอื่นเสมอ ไม่อดทน ไม่ยอมรับผิดชอบหน้าที่ของตนเองกลายเป็นคนอ่อนแอถ้าเกิดเหตุการณ์ที่ทำให้จิตใจสับสน วุ่นวายหรือเหตุการณ์ที่ร้ายแรงเกิดขึ้น ขาดที่พึ่งก็อาจจะไปพึ่งยาเสพติดได้ (สถาบันธัญญารักษ์, 2550)

การให้เวลาและการจัดระเบียบของครอบครัวเป็นจุดเริ่มต้นกลไกสำคัญ ในการสร้างความใกล้ชิดผูกพันในครอบครัวให้หนักแน่นมั่นคงมากขึ้นและเป็นวิธีการสำคัญในการป้องกันการติดยาเสพติดสำหรับสมาชิกครอบครัว การสื่อสารที่จะทำให้การอยู่ร่วมกันในครอบครัวมีความสุขคือการสื่อสารที่ให้ความสำคัญ สร้างความเข้าใจและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน มีความเสียสละ ยืดหยุ่น การจัดระเบียบให้เกิดรูปธรรมที่ชัดเจน จัดเวลาให้สอดคล้องกันภาระหน้าที่การงานไม่เกิดบรรยากาศต่างคนต่างอยู่ มีอิสระในการแลกเปลี่ยนและยอมรับในความคิดความรู้สึก ร่วมกันทำกิจกรรมง่าย ๆ ประหยัดสนุกสนาน สร้างความครื้นเครงดึงดูดใจสมาชิกครอบครัวและทำให้ทุกคนมีความสุขในการอยู่ร่วมกันมากกว่ากิจกรรมที่เป็นภาระงาน กลไกสำคัญในการสื่อสารในครอบครัวคือ การพูดจากันในชีวิตประจำวันมักจะพูดจาอย่างดีกับคนนอกครอบครัวแต่คนในครอบครัวกลับละเลยไม่ให้ความสำคัญส่วนมากจะเป็นคำตำหนิ โดยเฉพาะไม่มีคำกล่าวทักทายในแต่ละวันรวมทั้งคำขอบคุณขอโทษ ได้มีการทดลองในเรื่องการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี พบว่า การทักทายด้วยความใส่ใจ สนใจใช้ถ้อยคำที่นุ่มนวล สื่อด้วยสายตาและท่าทีที่ใกล้ชิด สร้างความประทับใจก่อให้เกิดความรัก ความผูกพัน การฟังทุกวันนี้มีแต่คนอยากพูดความรู้สึก ความคิด ความสำเร็จของตนเองแต่ขาดคนรับฟังตรงไปตรงมา เมื่อหัวหน้าครอบครัวหรือผู้ใหญ่กลับบ้านสมาชิกก็ควรมาพูดคุยถามทุกข์สุขกันและเมื่อใครจะออกจากบ้านไปไหนก็ควรบอกให้ครอบครัวได้รู้ ปัจจุบันมีหลายครอบครัวสมาชิกทุกคนมีกุญแจบ้านเป็นของตนเองจะเข้าออกจากบ้านไม่มีใครรู้ บางครั้งไม่รู้กระทั่งว่าอยู่บ้านหรือเปล่า ครอบครัวไทยในปัจจุบันถือความเป็นส่วนตัวความสะดวกและตามใจตนเองเป็นหลัก หลายครอบครัวต่างคนต่างอยู่ต่างคนต่างรับประทานอาหารในเวลาที่แตกต่างกันไม่มีโอกาสพูดคุยกัน บ้านเป็นเพียงที่พักหลับนอนทำให้ห่างเหินแทบจะไม่ได้พูดคุยกัน ทุกคนในครอบครัวควรจัดเวลาไปร่วมงานซึ่งเป็นกิจกรรมสังคมของญาติพี่น้องร่วมกัน การสร้างความใกล้ชิดผูกพันในครอบครัวให้หนักแน่นมั่นคงมากขึ้นและเป็นวิธีการสำคัญในการป้องกันการติดยาเสพติดสำหรับสมาชิกครอบครัวการสื่อสารที่จะทำให้การอยู่ร่วมกันในครอบครัวมีความสุขคือการสื่อสารที่ให้ความสำคัญ สร้างความเข้าใจและให้กำลังใจซึ่งกัน

และกันทำให้ทุกคนมีความสุขในการอยู่ร่วมกันมากกว่าได้มีการทดลองในเรื่องการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีพบว่า การทักทายด้วยความใส่ใจ สนใจ ใช้ถ้อยคำที่นุ่มนวล สื่อด้วยสายตาและท่าทีที่ใกล้ชิด สร้างความประทับใจ ก่อให้เกิดความรักความผูกพัน การฟังทุกวันนี้มีแต่คนอยากพูดความรู้สึกรู้สึก ความคิด ความสำเร็จของตนเองแต่ขาดคนรับฟังตรงไปตรงมา (อุมาพร ตรีรงค์สมบัติ, 2544)

ครอบครัวจึงเป็นสถานที่แห่งความสุข สมาชิกกลับบ้านแล้วมีใครคนหนึ่งมารับฟังด้วยความจริงใจ ตั้งใจ ให้ความสนใจ ห่วงใยซักถามถึงความต้องการความรู้สึกที่แท้จริงอาจจะเป็นเรื่องชีวิตประจำวัน หรืออาจเป็นปัญหาหรือความทุกข์ความเครียด การมีคนรับฟังและพูดปลอบใจให้กำลังใจให้ข้อคิดจะ ช่วยเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่อบอุ่น ก่อให้เกิดคุณค่าทางใจมีผู้เข้าใจและยอมรับรวมถึงความไว้วางใจ มากขึ้นแม้ปัญหานั้นยังไม่ได้รับการแก้ไขในเวลานั้นก็ตามการยิ้มเป็นการสานสายสัมพันธ์ที่ดี ทุกวันนี้ ครอบครัวจะยิ้มที่จะยิ้มให้แก่กันทั้งที่การยิ้มเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ การยิ้มเป็นภาษาท่าทางที่ถ่ายทอด อารมณ์ความรู้สึกจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งยิ้มแห่งความสุขสารเอ็นโดฟินจะหลั่งทำให้เซลล์มีชีวิตชีวาสุขภาพดี การยิ้มจากใจด้วยความรักความปรารถนาดีจะถ่ายทอดความรู้สึกทำให้อีกฝ่ายรู้สึก มีความสุขไปด้วยเป็นการสร้างบรรยากาศที่ดี การยิ้มสื่ออารมณ์ภายในใจอาจจะสังเกตความสุขหรือ ทุกข์ของกันได้ การยิ้มจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ควรที่จะสร้างสรรค์ให้เกิดขึ้น การมีอารมณ์ขันจะมีความสุข ยิ่งขึ้นถ้าสมาชิกสามารถสร้างอารมณ์ขันได้จากการอยู่ร่วมกันเช่น มองเรื่องที่เกิดผลเล็กน้อย เป็นเรื่องตลกพูดจาขบขันหยอกล้อกันเป็นต้น การมีเวลานอกในการอยู่ร่วมกันสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้คือ ความขัดแย้งกันเมื่อเกิดขึ้นในครอบครัวสมาชิกจะควบคุมอารมณ์ไม่ได้ แสดงออกด้วยคำพูดที่รุนแรง ต่อว่า ต่ำท้อและแสดงกริยาท่าทางที่ไม่พอใจทำให้สมาชิกหาทางออกที่ไม่เหมาะสมหรือเรื่องราว บานปลาย การขอเวลานอกกระบังการพูดจาที่ใช้อารมณ์กันซึกพัก แยกกันไปสงบสติอารมณ์ก่อน จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง การพูดเชิงลบโดยเฉพาะการพูดประชดประชัน กล่าวหา คำพูดเหล่านี้ สร้างความขัดแย้งที่ขาดเหตุผล ส่งผลให้ทำลายความสุขของครอบครัว ดังนั้นจึงควรหลีกเลี่ยงวิธีการ พูดจาเช่นนี้ แต่ควรพยายามสื่อสารเรื่องที่ไม่พอใจอย่างตรงไปตรงมาแทนการพูดต่อว่า (อุมาพร ตรีรงค์สมบัติ, 2544)

การสร้างค่านิยมและวัฒนธรรมที่เหมาะสม นอกจากครอบครัวจะเป็นที่ฟังของสมาชิก แล้ว ครอบครัวยังเป็นสถาบันสำคัญในการสร้างและถ่ายทอดค่านิยมและวัฒนธรรมที่สำคัญ ในการส่งเสริมความสุขและการป้องกันปัญหาการติดยาเสพติดให้แก่เด็กและเยาวชน ค่านิยมและ วัฒนธรรมในการอยู่ร่วมกันเช่น การให้คุณค่าของจิตใจมากกว่าวัตถุสิ่งของ การเคารพผู้ที่มีอาวุโส การเป็นตัวอย่างที่ดี การปฏิเสธการใช้สารเสพติดเช่น การดื่มเหล้า การแก้ปัญหาด้วยเหตุผลสังคมไทย ปัจจุบันให้ความสำคัญกับสถาบันครอบครัวค่อนข้างมาก แต่ในทางปฏิบัติตามความเป็นจริงคนทั่วไป มักจะเห็นความสำคัญของครอบครัวก็ต่อเมื่อเกิดปัญหาขึ้นแล้วครอบครัวก็อ่อนแอเกินกว่าจะเป็นที่พึ่ง หรือปกป้องดูแลคนในครอบครัว ครอบครัวที่อบอุ่นเข้มแข็งและมีความสุขเท่านั้นที่สามารถทำหน้าที่

ได้อย่างเต็มที่และก็เป็นหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวทุกคนที่ต้องสร้างให้เกิดขึ้นในครอบครัว (สถาบัน ธรรมนูญ, 2550)

พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ (2554) ได้ศึกษาพลังสุขภาพจิตความแข็งแกร่งในชีวิต หรือ Resilience และพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นไทยพบว่าพลังสุขภาพจิตเป็นตัวแปรส่งผ่านของ สถานการณ์การเงินและบรรยากาศในครอบครัวต่อพฤติกรรมเสี่ยงนอกจากนี้พลังสุขภาพจิตยังมี อิทธิพลทางลบต่อพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และด้วยระบบการบำบัดรักษา และติดตามผู้ป่วยเสพติด ในปัจจุบันยังไม่สามารถที่จะบอกได้ว่าเลิกได้อย่างถาวรประการสำคัญ และได้ผลดีที่สุดคือต้องบำบัดทั้งครอบครัว ครอบครัวต้องมีความเข้าใจและเป็นความรับผิดชอบของ ครอบครัวในการร่วมวางแผนแก้ไขและมีความสามารถในการกำกับ ดูแล ส่งเสริมให้เกิดกระบวนการ พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเสพติดไปในทิศทางที่เหมาะสม จึงต้องร่วมมือช่วยกันโดยพ่อแม่หรือ ผู้ดูแลทำหน้าที่เป็นหมอบุคลากรดูแลผู้ป่วยเสพติด ส่วนบ้านคือสถานที่บำบัดจะทำให้ผู้ป่วย สามารถเลิกเสพยาได้สำเร็จไม่หันกลับไปเสพยาซ้ำได้อีก

Willam Erwin (1976, อ้างถึงใน ทิพย์วิภา เทศวิศาล, 2548) ให้ความหมายการมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการให้เข้ามาตนเองใช้ความคิดสร้างสรรค์และความชำนาญของบุคคลและครอบครัว มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนาร่วมคิดร่วมตัดสินใจแก้ปัญหาของร่วมกับการใช้วิทยาการ ที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหาจากความหมายข้างต้น สรุปได้ว่าการมีส่วนร่วมนั้นมีหลายองค์ประกอบ อาจจะมีส่วนร่วมในกิจกรรมการตัดสินใจแสดงความคิดเห็นวางแผนเพื่อให้กิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ ประสบความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้ด้วยความสมัครใจ (Rousseau, 1972, cited in Pateman) ได้เขียนทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในระบอบประชาธิปไตย (A participation theory of democracy) ไว้ดังนี้ 1) การมีส่วนร่วมต้องอยู่บนพื้นฐานของเสรีภาพในการตัดสินใจว่าจะเลือกในการมีส่วนร่วม หรือไม่ที่สำคัญจะต้องไม่มีใครเป็นนายใครหรือเป็นนายแห่งชีวิตใคร 2) กระบวนการมีส่วนร่วม นั้น จะต้องอยู่บนพื้นฐานของความเสมอภาคและความสามารถพึ่งพาตนเองซึ่งจะทำให้เกิดความตระหนัก รับรู้ในความสำคัญของการมีส่วนร่วมของตนเองทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมทางจิตวิทยา รุสโซได้ให้ ข้อเสนอแนะว่าการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทำให้เกิดขึ้นได้โดยการสร้าง สถานการณ์ให้เกิดการมีส่วนร่วมในกลุ่มบุคคลอย่างมีประสิทธิภาพการทำให้สมาชิกกลุ่มมีส่วนร่วม ในกิจกรรมการตัดสินใจ (Decision making) การเกิดความรู้สึกผูกพันต่อกิจกรรมหรือเรื่องนั้น ๆ (Commitment) และมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ (Behavioral component) จะทำให้บุคคล และ ครอบครัวเกิดความรู้สึกว่าตนเองได้ลงทุนให้ความคิดเห็นการตัดสินใจ และอุทิศพลังงานทุกอย่าง เพื่อให้ได้มาซึ่งวิธีการแก้ปัญหานั้น ๆ ซึ่งมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของตนเอง เทคนิค ในการก่อให้เกิดการมีส่วนร่วม เช่น การกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจ (Motivation) หรือการให้แรงเสริม (Reinforcement) องค์การอนามัยโลก (WHO and UNICEF, 1978: 41-49)



การเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวจึงเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่จะเสริมสร้างพลังอำนาจในการอยู่ร่วมกันอย่างเข้าใจ เพิ่มขีดความสามารถและพลังความเข้มแข็งให้สามารถจัดการและแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเองและพึ่งตนเองได้ ครอบครัวที่มีผลกระทบต่อภาวะสมดุลทำให้สมาชิกของครอบครัวมีปัญหาโดยเฉพาะพฤติกรรมเสพติด ดังนั้นการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ผู้มีบทบาทหน้าที่ต้องทำความเข้าใจ และจัดการบทบาทที่เหมาะสมเกิดการสนับสนุน รวมถึงแนวทางช่วยเหลือซึ่งกันและกันอย่างเข้าใจ การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกลวิธีสำคัญหนึ่งที่จะช่วยให้ครอบครัวสามารถดูแลตนเองและกำกับดูแลพฤติกรรมผู้ป่วยเสพยาได้ เป็นการช่วยเหลือสนับสนุนให้แหล่งพลังอำนาจของครอบครัวมีความเข้มแข็งขึ้น เมื่อแหล่งพลังอำนาจของครอบครัวมีความเข้มแข็งหรือมีความสมดุลของแหล่งพลังอำนาจเพียงพอจะช่วยให้ครอบครัวตระหนักถึงพลังอำนาจของตนเองมากขึ้น มีความสามารถในการแก้ไขสถานการณ์ในการตัดสินใจเลือกเพื่อจัดการกับปัญหา มีความนับถือตนเอง (Self-esteem) มีความสามารถในการควบคุมแบบแผนการดำเนินชีวิต (Personal control) มีความสามารถในตนเอง (Self-efficacy) มีความเข้มแข็งของพลังอำนาจที่ใช้ในการฟื้นฟูสภาพทางกาย มีการปรับเปลี่ยนความคิด ความเชื่อ ความหวัง มีสุขภาวะทางด้านร่างกายและจิตใจที่ดี (Well-being) ดังนั้นหากครอบครัวและผู้ป่วยได้รับการดูแลโดยใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจจะส่งผลให้แหล่งพลังอำนาจของครอบครัวและผู้ป่วยมีความเข้มแข็งขึ้น เช่น มีความสามารถในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาที่มีความนับถือตนเอง (Self-esteem) (Shin, 1999, cited in Kim & Kim, 2001) มีความสามารถในการควบคุมการดำเนินชีวิต (Personal control) มีความสามารถในตน (Self-efficacy) มีความเข้มแข็งของพลังงานที่ใช้ในการฟื้นฟูสภาพทางกาย มีการปรับเปลี่ยนความคิด ความเชื่อ มีความหวัง (Burman, 2003; Gleason, 1979, cited in Züst, 2000) รวมทั้งมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ครอบครัวและผู้ป่วยเสพติดเมื่อมีการรับรู้ว่าคุณค่าตนเองมีแหล่งพลังอำนาจมากขึ้น จะทำให้ครอบครัวและผู้ป่วยเสพติดตระหนักถึงพลังอำนาจในตนเอง ซึ่งการรับรู้แหล่งพลังอำนาจนี้จะเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยเสพติดสามารถเลิกเสพยาได้อย่างยั่งยืน เมื่อสุขภาวะทางร่างกายเริ่มดีขึ้น ความสามารถในการประกอบอาชีพที่มั่นคง ก่อให้เกิดรายได้ตามมาส่งผลต่อรายได้ของประเทศสู่ความมั่งคั่ง มั่นคงและยั่งยืน

การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) (คณิต เขียววิชัย, 2551) เป็นกระบวนการอีกอย่างหนึ่งที่จะช่วยให้บุคคล องค์กร ครอบครัวหรือชุมชน มีความสามารถในการจัดการกับชีวิตของตน (Gibson, 1991; Hokanson & Hromek, 1992) จะทำให้บุคคลรู้คุณค่าและความสามารถของตนเองและผู้อื่น การเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับบุคคล จะช่วยให้บุคคลรับรู้ศักยภาพของตนเองและผู้อื่นและเพิ่มขีดความสามารถในด้านการแก้ปัญหา การติดต่อสื่อสาร ทักษะความเป็นผู้นำ ความพึงพอใจในการทำงานและสถานที่ทำงาน เพิ่มความรู้สึกรู้สึกว่ามีคุณค่าแห่งตนความมีอิสระ และการมีความรับผิดชอบ (Hokanson & Hromek, 1992) การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นรูปแบบการสร้างแรงเสริม (Synergistic paradigm) เป็นกระบวนการที่บุคคลมีความสัมพันธ์มีการแลกเปลี่ยน

ข้อมูล แลกเปลี่ยนความคิด แลกเปลี่ยนความรู้สึก ได้เรียนรู้การทำงาน และการใช้ทรัพยากรร่วมกัน เป็นกระบวนการที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน (Mutual beneficial interaction) และสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (Gibson, 1991, อ้างถึงใน คณิต เขียววิชัย, 2551) การเสริมสร้างพลังอำนาจยังส่งผลให้บุคคลเป็นพลเมืองดี มีคุณธรรม มีจริยธรรม มีการช่วยเหลือเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน และสามารถดึงศักยภาพของตนเองไปสู่เป้าหมายและความสำเร็จซึ่งสามารถสร้างครอบครัวและบุคคลที่เสพยาสู้อการเลิกเสพยาได้สำเร็จ

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษากระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติด ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การเลิกเสพยาอย่างยั่งยืน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดนโยบายและแนวทางในการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ ป้องกันแก้ไขปัญหาการใช้ยาเสพติดได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น การเสริมสร้างพลังอำนาจและความเข้มแข็งในครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว ก่อให้เกิดความเข้มแข็งทางใจ สร้างความผูกพันใกล้ชิดกับสมาชิกในครอบครัว ซึ่งไม่จำเป็นต้องเป็นพ่อหรือแม่อาจเป็นญาติ ครูที่ให้การดูแล ให้ความรัก ความเอาใจใส่ที่เหมาะสม สามารถกระตุ้นให้เกิดแนวคิดอย่างอิสระเป็นตัวของตัวเอง สร้างความมั่นใจ สร้างจิตสำนึกปลูกฝังการทำความดี สร้างความตระหนักให้มีพลังใจที่เข้มแข็ง แข็งแกร่ง (Resilience) มีทักษะชีวิตที่ดี สามารถแก้ไขปัญหาชีวิตได้โดยไม่ใช้ยาเสพติด มีภูมิคุ้มกันจากครอบครัว ครอบครัวเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนเป็นหน้าที่โดยตรงที่จะร่วมมือกัน สร้างภูมิคุ้มกันให้กับบุตรหลานด้วยการสร้างครอบครัวที่อบอุ่น เพื่อมีพลังในการต่อต้านการแพร่ระบาดของยาเสพติดได้อย่างยั่งยืน

จังหวัดสมุทรสาครเป็นแหล่งงานสำคัญของแรงงานทั้งภายในประเทศและแรงงานข้ามชาติข้อมูลการจับกุมผู้ต้องหาคดียาเสพติดให้โทษ (ต.ค. 2554 - ก.ค. 2552) มีผู้กระทำความผิดคดียาเสพติดให้โทษจำนวน 4,644 ราย/คดีโดยมีผู้กระทำความผิดจำนวน 4,677 โดยร้อยละ 71.17 ของราย/คดีเป็นการกระทำความผิดในลักษณะครอบครองยาเสพติดสูงที่สุดรองลงมาได้แก่ครอบครองเพื่อจำหน่ายร้อยละ 14.79 และเป็นการกระทำความผิดในลักษณะจำหน่ายร้อยละ 2.09 สถานีตำรวจภูธร ทุ่ม่แบนสามารถจับกุมได้จำนวน 952 ราย/คดี (ศูนย์พลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดจังหวัดสมุทรสาคร, 2555)

จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ ให้เกิดพลังอำนาจในการดูแลตนเองโดยผู้ป่วยเสพติดที่มารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง ค่ายกำแพงเพชร อัครโยธิน อำเภอกะทุ่ม่แบน จังหวัดสมุทรสาคร ในปี 2560 มีจำนวน 340 ราย และในปี 2561 มีจำนวน 468 ราย พบว่า มีผู้ป่วยเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพซ้ำ จำนวน 144 ราย คิดเป็นร้อยละ 48 และจำนวน 193 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.45 ตามลำดับ และเคยเข้ารับการบำบัดสูงสุดจำนวน 7 ครั้ง (ข้อมูลจากโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง ค่ายกำแพงเพชร อัครโยธิน, 2562) รวมถึงบทบาทหน้าที่ของผู้วิจัยที่เข้าร่วมปฏิบัติหน้าที่ในโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง ค่ายกำแพงเพชร

อัครโยธินในระยะเวลาที่ผ่านมา ดังนั้นการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว จึงเป็นประโยชน์กับผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ ทำให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยการพัฒนารูปแบบในการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว จัดกิจกรรมบำบัดให้เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว ในสภาพความเป็นจริง เพื่อการนำสู่การเลิกเสพยาเสพติด มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยเสพติดร่วมใช้ความคิดสามารถรับรู้แหล่งพลังอำนาจของตนเองที่มีอยู่ทั้งด้านลบและด้านบวก วิเคราะห์ปัญหาแยกแยะปัจจัยเสี่ยงทั้งอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในตนเองหรือสถานการณ์ที่กระตุ้นกดดันต่อการกลับไปเสพซ้ำและมีการฝึกทักษะในการจัดการแก้ไขปัญหารู้จักการควบคุมตนเองเมื่อต้องเผชิญกับภาวะที่เสี่ยงต่อการเสพยาซ้ำ รวมถึงการพัฒนาตนเองในด้านคุณลักษณะการเสริมสร้างคุณค่าให้กับตนเอง เพิ่มศักยภาพในการรับผิดชอบต่อหน้าที่ทั้งตนเองและครอบครัวต่อไป

## 2. คำถามงานวิจัย

รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดแบบครอบครัวมีส่วนร่วม สามารถทำให้ผู้ป่วยเสพติดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นเพียงไร

## 3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ
3. เพื่อประเมินรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ

## 4. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว เพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ ใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยใช้เทคนิควิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation Action Research) การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำในครั้งนี้ มีขอบเขตการวิจัยดังต่อไปนี้

### 1. ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่ในการวิจัย การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ ผู้ศึกษาเลือกพื้นที่ โรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง ค่ายกำแพงเพชร อัครโยธิน อำเภอกะทู้มูแบน จังหวัดสมุทรสาคร ด้วยเป็นสถานบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย

เสพติดแบบควบคุมตัว โดยส่งมาจากสำนักงานคุมประพฤติ 8 จังหวัดในเขตภาคกลาง ประกอบด้วย จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดนครปฐม จังหวัดราชบุรี จังหวัดนครปฐม จังหวัดสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดเพชรบุรีและจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และผู้ป่วยเสพติดที่มารับการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เป็นผู้ป่วยเสพติดที่ผ่านการบำบัดมาจากหลากหลาย ก่อให้เกิดปัญหาที่ยากซับซ้อนในการปฏิบัติงานของบุคลากรเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ และเป็นพื้นที่ในความรับผิดชอบของผู้วิจัยเอง ซึ่งปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลกระทุ่มแบน และร่วมเป็นวิทยากรหลักในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยเสพติดในโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง ค่ายกำแพงเพชรอัครโยธิน อำเภอกะทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร

## 2. ขอบเขตด้านประชากร

ผู้วิจัยได้กำหนดประชากร กลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิจัย ดังนี้

2.1 ประชากร (Population) ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยเสพติดที่มารับการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพแบบควบคุมตัวและครอบครัว ที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง ค่ายกำแพงเพชรอัครโยธิน อำเภอกะทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร เป็นการเก็บข้อมูลในกลุ่มผู้ป่วยเสพติดทั้งหมดที่เข้ารับการบำบัดบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพจำนวน 186 คน ระหว่าง เดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2562

2.2 กลุ่มทดลอง ที่ใช้ในการวิจัยที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวที่มารับการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ ในโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง ค่ายกำแพงเพชรอัครโยธิน อำเภอกะทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร โดยวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จากผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวที่มีพลังอำนาจในระดับต่ำในแต่ละรายด้านในด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อเป็นกลุ่มทดลองในการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการเสพซ้ำ โดยกำหนดผู้ป่วยเสพติดจำนวน 5 คนที่ยินยอมเข้าร่วมกิจกรรมได้ตามกำหนด

## 3. ขอบเขตด้านเนื้อหา

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ ดังนั้นขอบเขตด้านเนื้อหาในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ สภาพปัจจุบันการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวในระดับบุคคล เพื่อก่อให้เกิดพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการเสพกลับไปเสพซ้ำ

## 4. ขอบเขตด้านเวลา

ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย เริ่มตั้งแต่ เดือนกุมภาพันธ์ 2562 เดือนพฤษภาคม 2562

## 5. นิยามศัพท์เฉพาะ

เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน ผู้วิจัยจึงได้กำหนดนิยามศัพท์เฉพาะของการวิจัยครั้งนี้ไว้ดังนี้

**การเสริมสร้างพลังอำนาจ** หมายถึง เป็นกระบวนการพัฒนาคนและกลุ่มบุคคลโดยใช้กระบวนการที่เน้นให้มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างแท้จริงโดยใช้วิธีการสนทนาแลกเปลี่ยนความรู้และแสดงความคิดเห็นกันระหว่างผู้คนที่ให้ผู้คนชุมชนร่วมกัน

**รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจ** หมายถึง แบบจำลองที่กำหนดขึ้นจากการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสฟติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสฟซ้ำ ประกอบด้วย หลักการ แนวคิด ทฤษฎี โดยจัดองค์ประกอบต่าง ๆ ให้เชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ

**ครอบครัว** หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มาร่วมกันโดยการสมรสโดยทางสายโลหิตหรือการรับมาเลี้ยงดูมีความผูกพันทางอารมณ์และจิตใจในการดำเนินชีวิตร่วมกันรวมทั้งพึ่งพากันทางสังคมและเศรษฐกิจ

**บทบาทของครอบครัว** หมายถึง การปฏิบัติตามสิทธิและหน้าที่อันเนื่องมาจากสถานภาพของบุคคลในครอบครัวเนื่องจากบุคคลในครอบครัวมีหลายสถานภาพในคนเดียวขณะนั้นบทบาทของบุคคลในครอบครัวจึงต้องปฏิบัติไปตามสถานภาพในสถานการณ์ตามสถานภาพนั้น ๆ เช่น บทบาทของพ่อแม่ลูกบทบาทของสามีภรรยา เป็นต้น

**การมีส่วนร่วมของครอบครัว** หมายถึง การที่บุคคลได้เข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นร่วมตัดสินใจแก้ปัญหาของตนเองใช้ความคิดสร้างสรรค์และความชำนาญของบุคคลและครอบครัวร่วมปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมเสียสละเวลาแรงงานวัสดุอุปกรณ์และอื่น ๆ ซึ่งเป็นเรื่องของจิตใจและอารมณ์ของบุคคลตั้งนั้นการมีส่วนร่วมควรทำด้วยความสมัครใจและตั้งอยู่บนพื้นฐานความเสมอภาคซึ่งการให้สมาชิกเข้ามามีส่วนในการปฏิบัติอย่างแท้จริงจะทำให้บุคคลครอบครัวเกิดความรู้สึกว่าตนเองได้ลงทุนมีความผูกพันและอุทิศพลังทุกอย่างเพื่อให้งานประสบผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้

**ยาเสฟติด** หมายถึง สารเคมีหรือวัตถุชนิดใด ๆ ที่เสฟเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าโดยรับประทาน ดมสูบฉีด หรือด้วยประการใด ๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่นต้องการเพิ่มขนาดการเสฟขึ้นเป็นลำดับ มีอาการถอนยา เมื่อขาดยา มีความต้องการเสฟทั้งร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรง ตลอดเวลาและสุขภาพโดยทั่วไป จะทรุดโทรมลง ซึ่งยาเสฟติดนี้อาจรวมถึงพืชหรือส่วนของพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสฟติดให้โทษหรืออาจใช้ผลิตเป็นยาเสฟติดให้โทษและสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสฟติดให้โทษ

**พฤติกรรมเสฟติด** หมายถึง สภาวะซึ่งสิ่งมีชีวิตหมกมุ่นในพฤติกรรมย่ำคิดย่ำทำพฤติกรรมนั้นมีผลตอบแทนที่ส่งเสริมความพอใจจนสูญเสียสมรรถภาพที่จะควบคุม สารเคมีที่มีฤทธิ์ต่อสมองส่วนควบคุมความพอใจทำให้สมองหลังสารโดปามีนออกมามากเกินไปจนเกิดความเสฟติด

การใช้สารใดสารหนึ่งเป็นประจำขาดไม่ได้และต้องเพิ่มขนาดขึ้นทุกที จนทำให้เกิดการเสียหายแก่ร่างกายจิตใจสังคมเศรษฐกิจของผู้นั้น และเมื่อจะเกิดอาการแปรปรวนทางร่างกายจิตใจอย่างรุนแรง เรียกว่า “อาการขาดสาร” ขบวนการจะเกิดได้ต้องมีสารที่มีฤทธิ์ทำให้ติด ร่างกายต้องปรับการทำงานทุกระบบให้อยู่ได้ เมื่อใช้ซ้ำ ๆ ก็ทำให้เกิดเป็นนิสัย ทำให้ต้องเพิ่มขนาดขึ้นเรื่อย ๆ และเมื่อขาดสารก็เกิดการแปรปรวนของการทำงานของระบบร่างกายต่างไปจากเมื่อเคยใช้ยาอาการขาดยารุนแรงมากน้อยแล้วแต่ชนิดขนาดและระยะเวลาที่ใช้

**ผู้ป่วยเสพติด** หมายถึง ผู้ป่วยยาและสารเสพติดประเภทยาบ้าที่เข้ารับการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพในโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง ค่ายกำแพงเพชรอัครโยธิน อำเภอกะทู้ม่วนแบน จังหวัดสมุทรสาคร

**โรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง** กรมทหารสื่อสารที่ 1 ค่ายกำแพงเพชรอัครโยธิน ตามประกาศกระทรวงยุติธรรม กำหนดให้เป็นสถานที่เพื่อการบำบัด ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แบบควบคุมตัวไม่เข้มงวด โดยกองทัพบกได้กำหนดให้ดำเนินการภายใต้ชื่อ “ศูนย์วิวัฒน์พลเมือง กรมทหารสื่อสารที่ 1” ค่ายกำแพงเพชรอัครโยธิน อำเภอกะทู้ม่วนแบน จังหวัดสมุทรสาคร เป็นผู้นำด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ระบบบังคับบำบัดในจังหวัดสมุทรสาครและพื้นที่ใกล้เคียงและจังหวัดอื่น ๆ ให้การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยใช้หลักสูตรมาตรฐานแกนกลาง สร้างวินัยทหาร เสริมทักษะวิชาชีพ โดยการนำครอบครัวมีส่วนร่วม เพื่อให้สามารถหยุดยาเสพติด คืนคนดีสู่สังคม

## 6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงคุณลักษณะการเสริมพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติด ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับบุคคลกลุ่มอื่น ๆ ต่อไป
2. ทำให้ทราบระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowering) ของผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวซึ่งจะเป็นประโยชน์สำหรับการดำเนินงานเพื่อการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อไป
3. ได้รูปแบบที่สามารถนำไปใช้ในผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการเลิกพฤติกรรมเสพติด เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยไม่ใช้ยาเสพติดซ้ำ

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ มีพื้นฐานมาจากแนวคิดทฤษฎีเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังมีรายละเอียดดังนี้

1. แนวคิดทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจ
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ
3. แนวคิดเกี่ยวกับครอบครัวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ
4. แนวคิดและหลักการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. แนวคิดทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจ

##### 1.1 ความหมายและแนวคิดของการสร้างเสริมพลังอำนาจ

การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) เป็นแนวความคิด กลยุทธ์ในการพัฒนา ศักยภาพของบุคคล โดยการพัฒนาเพิ่มทักษะ รู้คุณค่าของชีวิต มีความรู้สึกรับผิดชอบเป็นตัวของตัวเอง มีความเป็นอิสระ สามารถตัดสินใจและจัดการกับปัญหาและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ จนประสบความสำเร็จดังที่ตั้งใจ จึงมีข้อเสนอแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเสริมพลังอำนาจ ดังนี้

อำนาจ (power) มาจากภาษาละตินว่า “potere” มีความหมายในภาษาอังกฤษว่า “to be able” หมายถึงแรงผลักดันภายในบุคคลหรือความสามารถของบุคคลในการโน้มน้าวชักจูงให้บุคคลอื่นทำงานให้บรรลุเป้าหมายที่บุคคลนั้นต้องการ (Maquis & Huston, 1996) เป็นความสามารถที่จะมีอิทธิพลสั่งการและใช้บุคคลอื่นได้ (Catalano, 1996; Rue & Byars, 2000) เป็นความสามารถที่จะทำให้บุคคลอื่นกระทำบางสิ่งที่ต้องการหรือความสามารถที่จะทำให้สิ่งใดสิ่งหนึ่งเกิดขึ้น (Schermerhorn, Jr, Hunt & Osborn, 2000) ซึ่งได้รับการยอมรับจากงานวิจัยว่าเป็นสิ่งจำเป็นต่อความสำเร็จของผู้บริหาร (Schermerhorn, Jr, 1999) การที่จะเป็นผู้นำที่มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องมีฐานอำนาจรองรับอำนาจอาจมาจากแหล่งที่มาจากตำแหน่งหน้าที่ที่ครองอยู่ (position power) หรือมาจากความสามารถบุคลิกลักษณะเฉพาะตน (personal power) การสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพเป็นกลไกสำคัญประการหนึ่งที่จะผลักดันแนวคิด “สร้าง” นำ “ซ่อม” ไปสู่การปฏิบัติให้บังเกิดผลที่เป็นรูปธรรมเพราะการเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพเป็นกระบวนการวิธีที่จะให้

กลุ่มเป้าหมายสามารถดึงศักยภาพที่มีอยู่ภายในตนมาใช้ในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของตนได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนเพื่อป้องกันการเกิดโรคจากการใช้ชีวิตที่ไม่คำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง (อมร สุวรรณนิมิตร, 2553) ดังนั้นพยาบาลต้องสร้างเสริมสนับสนุนให้ผู้รับบริการเห็นศักยภาพความสามารถแห่งตนและเชื่อมั่นว่าสามารถดูแลตนเองได้โดยผู้รับบริการรับรู้ได้ถึงการมีอำนาจในการควบคุมปัจจัยที่เกี่ยวข้องและมีอิสระในการตัดสินใจในการเลือกที่จะดูแลตนเอง

การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นแนวคิดที่สามารถเป็นไปได้ทั้งกระบวนการ (Process) และผลลัพธ์ (Outcome) มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

ซาเลห์, ซีอาด และ ลามา (Saleh, Ziad, & Lama, 2008) กล่าวถึงพลังอำนาจในมุมมองของลัทธิสตรีนิยมไว้ดังนี้ Power over คือพลังที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์แบบครอบงำและกดขี่ ส่งเสริมความรุนแรงเพื่อเสริมอำนาจ Power to คือ อำนาจตัดสินใจแก้ปัญหา Power with คือ การที่กลุ่มคนรวมตัวกันเพื่อจุดประสงค์บางอย่าง Power within คืออำนาจภายในอันได้แก่ความเชื่อมั่นในตนเอง ความตระหนักในตนเอง และความกล้าแสดงออก

บริตติง (Breeding, 2008) ได้กล่าวถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจว่าเป็นกระบวนการที่ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น เพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงานจะช่วยให้คุณมั่นใจในการทำงาน การเสริมสร้างพลังอำนาจจะช่วยให้คุณมีอิสระและกล้าตัดสินใจในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ดีขึ้น ความสัมพันธ์กันของคุณจะช่วยให้เกิดเครือข่ายที่ดีในการทำงาน

อัลมาเชบ และ จูเลีย (Almaseb & Julia, 2007) ได้กล่าวว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจ คือกลยุทธ์ในการให้พลังอำนาจกับบุคคลที่เป็นชายขอบ เป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคคลและครอบครัวหรือชุมชนในการเพิ่มความแข็งแกร่งด้านบุคคล ความสัมพันธ์กับผู้อื่น เศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนด้านการเมือง รวมทั้งเพิ่มพลังอำนาจในการเปลี่ยนแปลงสภาพต่าง ๆ ของเขาให้ดีขึ้น

อัลสอป, เบอ์เทลเซน และ ฮอลแลนด์ (Alsop, Berteisen, & Holland, 2006) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นกระบวนการในการเพิ่มความสามารถของบุคคล หรือองค์การให้สามารถปฏิบัติงานได้บรรลุตามเป้าหมาย ได้ผลลัพธ์ตามที่ต้องการของหน่วยงาน

กรีสเลย์ และคณะ (Greasley et al, 2005) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์กับแนวคิดของอำนาจ (Concept of power) ซึ่งแนวคิดดังกล่าวเน้นถึงการควบคุม (Control) การปกครอง (Hierarchy) และการควบคุมอย่างเคร่งครัด (Rigidity) แต่ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจในด้านองค์การและการจัดการ หมายถึง การให้อำนาจและความรับผิดชอบแก่ผู้ปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของและการควบคุมงานได้ด้วยตนเองการทำให้ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพ



คอนราต และ แลชลีย์ (Conrad & Lashley, 2001) ได้กล่าวถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจไว้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นความเกี่ยวข้องกันของผู้มีอำนาจ กับผู้อ่อนอำนาจ ซึ่งการเสริมสร้างพลังอำนาจจะเป็นกระบวนการที่ช่วยให้บุคคลได้พัฒนา มีศักยภาพเพิ่มขึ้น และได้มีส่วนร่วมในการกำหนดจุดมุ่งหมาย ผู้มีอำนาจจะต้องให้ข้อมูลย้อนกลับได้ การพัฒนาบุคคลและการสื่อสารที่ดีจะช่วยให้เกิดการเสริมสร้างพลังอำนาจขึ้น

ซีกัลป์ และ การ์ดเนอร์ (Siegal & Gardner, 2000) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจประกอบด้วยหลายมิติ และมีความเกี่ยวข้องกับบริบทการทำงาน บุคคลากรที่มีพลังอำนาจ ต้องมีความตระหนักในความสามารถของตน (Sense of Competence) รู้สึกว่างานมีคุณค่า มีความหมาย (Meaningfulness) องค์กรและครอบครัวมีส่วนช่วยให้บุคคลตระหนักในความสามารถ โดยให้งานที่เหมาะสมกับบุคคล มีการฝึกอบรมที่มีประสิทธิภาพ และให้ข้อมูลย้อนกลับอย่างสม่ำเสมอ การสร้างบรรยากาศการทำงานที่ให้คุณค่าต่อความร่วมมือ และความสำเร็จแบบองค์รวม (Collective success) จะช่วยให้บุคคลแต่ละคนรู้สึกว่าการทำงานของตนมีคุณค่า นอกจากนี้ในด้านของการสื่อสาร การให้คำแนะนำที่ทำให้ผู้อยู่ใต้บังคับบัญชา รู้สึกในคุณค่าของตน และลดช่องว่างระหว่างชนชั้น จะช่วยให้บุคคลมีพลังอำนาจ

ซิมเมอร์แมน (Zimmerman, 2000) กล่าวถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจว่าเป็นทั้งกระบวนการและผลลัพธ์ กล่าวคือในเชิงกระบวนการในระดับบุคคลเป็นกระบวนการเรียนรู้ทักษะ การตัดสินใจ การจัดการทรัพยากรและการทำงานร่วมกันกับผู้อื่น ในระดับองค์การเป็นการเปิดโอกาสการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การแบ่งสรรความรับผิดชอบร่วมกันและการให้ความเป็นผู้นำร่วมกัน และในระดับชุมชนเป็นเรื่องของการเข้าถึงทรัพยากรและการยอมรับความหลากหลายในเชิงผลลัพธ์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) นั้นในระดับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกถึงการควบคุม ความตระหนักและพฤติกรรมมีส่วนร่วม การสร้างความร่วมมือกัน ในระดับครอบครัวและชุมชนการมีทักษะการอยู่ร่วมกัน

คลาโควิช (Klavovich, 1996) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่มีอิทธิพลซึ่งกันและกันต่อบทบาททั้งผู้นำและผู้ตาม ซึ่งมีข้อตกลงในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายทั้งระดับบุคคลและครอบครัว

คินลอว์ (Kinlaw, 1995) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการของการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานในองค์กรอย่างต่อเนื่อง โดยการพัฒนาและขยายสิ่งที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานของบุคคลและทีม ตลอดจนความรับผิดชอบ ซึ่งมีผลต่อองค์การโดยรวม

แคนเตอร์ ได้กล่าวถึงภาวะไร้อำนาจ (Powerless) ว่าเป็นภาวะที่บุคคลขาดซึ่งสิ่งที่จะให้การสนับสนุน ข้อมูลข่าวสาร ทรัพยากรและโอกาส ที่สามารถให้บุคคลเหล่านั้นมีความสามารถที่จะปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพได้ ส่งผลต่อประสิทธิภาพองค์การ และปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะไร้อำนาจ

ในองค์กร ได้แก่ การที่มีกฎระเบียบมากเกินไป ขาดความยืดหยุ่น ลักษณะงานที่ซ้ำซากจำเจ และเป็นงานประจำมากเกินไป การให้รางวัลที่ไม่เหมาะสม มีความต้องการตัดสินใจมาก งานมีการควบคุมสูง มีปฏิสัมพันธ์กับงานในระดับต่ำ ไม่มีการกระจายอำนาจ โอกาสในความก้าวหน้ามีน้อยมาก

มิลเลอร์ (Miller, 1992) กล่าวว่า พลังอำนาจคือแหล่งทรัพยากรสำหรับการดำรงชีวิตที่ปรากฏอยู่ในตัวของทุกคน และเป็นความสามารถที่จะมีอิทธิพลกระบวนการเพิ่มแหล่งของพลังอำนาจสำหรับบุคคล โดยรูปแบบพลังอำนาจมีอยู่ 7 แหล่งด้วยกันคือ 1) ความเข้มแข็งทางกายภาพ (Physical strength) 2) ความเข้มแข็งทางจิตและการสนับสนุนทางสังคม (Psychological stamina and social support) 3) อคติโนทัศน์เชิงบวก (Positive self concept) 4) พลังงาน (Energy) 5) ความรู้และการรับรู้ด้วยปัญญา (Knowledge and insight) 6) แรงจูงใจ (Motivation) 7) ระบบความเชื่อ (Belief system)

จากการศึกษาแหล่งพลังอำนาจ พบว่า มนุษย์เราทุกคนมีพลังอำนาจอยู่ในตัวบุคคลจะมากขึ้นอยู่กับระดับการรับรู้และการเรียนรู้การเข้าใจยอมรับรวมถึงระดับการศึกษาของบุคคลนั้น ๆ ดังเช่น Miller (1992) กล่าวว่า สาเหตุของการสูญเสียพลังอำนาจอันเป็นผลจากการที่ตนเองไม่สามารถควบคุมสถานการณ์หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับชีวิตตนเองได้ต้องอยู่ในสภาพที่คล้อยตามหรือต้องจำใจยอมรับในสถานการณ์นั้นอย่างไม่สามารถที่จะหลีกเลี่ยงได้ แหล่งพลังอำนาจของบุคคลประกอบด้วยความเข้มแข็งทางกายภาพ (Physical strength) ความเข้มแข็งทางจิตใจและการสนับสนุนทางสังคม (Psychological stamina and social support) อคติโนทัศน์เชิงบวก (Positive self-concept) พลังงาน (Energy) ความรู้และการตระหนักรู้ (Knowledge and Insight) แรงจูงใจ (Motivation) และระบบความเชื่อ (Belief system) ดังนั้นการเสริมสร้างแหล่งพลังอำนาจของครอบครัวและผู้เสียหายให้มีความเข้มแข็ง จะช่วยให้มีความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหา มีความนับถือตนเอง (Self-esteem) (Shin, 1999, cited in Kim & Kim, 2001) มีความสามารถในการควบคุมการดำเนินชีวิต (Personal control) มีความสามารถในตนเอง (Self - efficacy) มีความเข้มแข็งของพลังงานที่ใช้ในการฟื้นฟูสภาพทางร่างกาย มีการปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบ มีความเชื่อและมีความหวัง (Burman, 2003; Gleason, 1979, cited in Züst, 2000, อ้างถึงใน นิสารัตน์ เขตวรรณ, 2543) นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ผู้เสียหายก็เช่นกันเป็นผู้ที่มีความพร้อมหรือความไม่สมดุลของแหล่งพลังอำนาจและมีความคิดด้านลบอย่างต่อเนื่อง หากไม่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขจะทำให้ผู้เสียหายและครอบครัวเกิดความรู้สึกสูญเสียคุณค่าและความนับถือตนเองจนนำไปสู่การเจ็บป่วย จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้เสียหายและครอบครัวมีการสูญเสียแหล่งพลังอำนาจในลักษณะต่าง ๆ จนเป็นเหตุให้เกิดภาวะซึมเศร้าและการเจ็บป่วยตามมาตามแนวคิดของ Miller ดังนี้

สูญเสียความเข้มแข็งทางกายภาพ (Physical strength) เนื่องจากพยาธิสภาพของร่างกายที่เสื่อมลงทำให้เกิดความอ่อนแอ เกิดการเจ็บป่วยหรือเป็นโรคร้ายแรงได้ง่าย (เกียรติ รักรุ่งธรรม, อ้างถึงในปริยศ กิตติธรรค์, 2547) เมื่อระบบของร่างกายเกิดการเจ็บป่วยพลังอำนาจในการกระทำใด ๆ ของร่างกายก็ลดลง สภาวะความเข้มแข็งทางกายภาพจะมีอิทธิพลต่อพลังอำนาจของบุคคลในขณะที่เผชิญกับปัญหาเช่น สภาพการเจ็บป่วยที่แย่ง ต้องกลายเป็นผู้ป่วยไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างเต็มความสามารถและเต็มพลังงานสะสมทางด้านร่างกาย (Physical reserve) ก่อให้เกิดพลังอำนาจในการกระทำใด ๆ ลดลง

สูญเสียความเข้มแข็งทางจิตใจและการสนับสนุนทางสังคม (Psychological stamina and social support) โดยผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวต้องเผชิญกับภาวะวิกฤติ ทำให้เกิดปัญหาด้านจิตใจ เช่น กลัว วิดกกังวล ต้องมีชีวิตอยู่ติดกับตราบาป (บำเพ็ญจิต แสงชาติ, 2540) มีชีวิตอยู่อย่างไรคุณค่าและไร้ศักดิ์ศรี (ขวัญตา บาลทิพย์, 2542) กลัวญาติพี่น้องและสังคมรังเกียจไม่ยอมรับ ถูกรังเกียจและกลัวความน่าเกลียดจากการสูญเสียภาพลักษณ์ (อัจฉรา ตันศิริรัตน์วงศ์, 2541) รู้สึกไม่แน่นอนพยายามปกปิดสังคมแม้กระทั่งบุคคลในครอบครัวจึงรู้สึกสูญเสียอนาคต สูญเสียความหวังสูญเสียความรัก สูญเสียความผูกพันสูญเสียอาชีพและรายได้

สูญเสียอัตมโนทัศน์เชิงบวก (Positive self-concept) จากผลกระทบที่เกิดขึ้นพฤติกรรมที่ผ่านมาเกิดความรู้สึกผิดเป็นสาเหตุของความเจ็บปวดทุกข์ทรมานใจและถูกตีตราบาป (Stigma) จึงนำไปสู่การถูกรังเกียจ ทำให้ครอบครัวและผู้ป่วยเสพติดเกิดปฏิกิริยาและความรู้สึกทางลบต่อตนเองได้ง่ายจากการสูญเสียพลังอำนาจในตนเอง ส่งผลให้เกิดการสูญเสียพลังอำนาจมากขึ้นซึ่งเป็นวงจรที่ต่อเนื่องกัน (นิตยา ปัจมีดิถี, 2542) การสูญเสียพลังอำนาจที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมเสพติดคือ สูญเสียการทำหน้าที่ของร่างกายสูญเสียภาพลักษณ์ภายนอกที่ปรากฏ สูญเสียการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม สูญเสียพลังอำนาจด้วยสถานภาพตนเอง แบบแผนการดำเนินชีวิตรวมทั้งบทบาทของตนเองถูกรบกวน ผลจากความรู้สึกสูญเสียอัตมโนทัศน์เชิงบวกนี้เป็นสาเหตุทำให้ครอบครัวและผู้ป่วยเสพติดเกิดการสูญเสียพลังอำนาจในตนเอง

สูญเสียพลังงาน (Energy) ครอบครัวและผู้ป่วยเสพติดจะสูญเสียความสามารถของร่างกายสำหรับการทำงานตามศักยภาพ เนื่องจากเกิดบกพร่องจากการเสพยา ประสบปัญหาวิกฤติต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพร่างกายและจิตใจในลักษณะต่าง ๆ รับประทานอาหารไม่ได้นอนไม่หลับความสามารถในการทำกิจกรรมหรือปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ลดลง (รจนา วิริยะสมบัติ, 2540, อ้างถึงใน ปริยศ กิตติธรรค์, 2547) ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจอย่างรุนแรงและเรื้อรัง ก่อให้เกิดการสูญเสียพลังอำนาจในตนเอง

ขาดความรู้และการตระหนักรู้ (Knowledge and Insight) ครอบครัวและผู้ป่วย เสพติดไม่คิดว่าตนเองจะเกิดการเจ็บป่วย ไม่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการเผชิญปัญหา ไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคและแนวทางในการรักษาที่จะได้รับ (Miller, 1992) ทำให้ไม่ทราบว่าจะเกิดอะไรขึ้นกับตนเองและสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองจะแสวงหาข้อมูลและความรู้ได้อย่างไร การขาดความรู้นี้อาจเกิดจากการไม่ได้รับการบอกเล่าเกี่ยวกับอาการและความเจ็บป่วยหรือสถานการณ์ที่ตนเองเป็นอยู่ ไม่กล้าซักถาม ส่งผลให้ขาดความรู้ในการตัดสินใจในการสร้างทางเลือกหรือที่จะนำไปสู่การกระทำที่เหมาะสมและการดำรงไว้ซึ่งความสมดุลของจิตใจนำไปสู่การสูญเสียพลังอำนาจในตนเอง

ขาดแรงจูงใจ (Motivation) ครอบครัวและผู้ป่วยเสพติดขาดแรงจูงใจในการพัฒนาความเชื่อมั่นในตนเองจากความบกพร่องในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ขาดการเชื่อมโยงเพื่อเกิดการเรียนรู้ทักษะใหม่ ๆ ในการดูแลตนเองและการมีส่วนร่วมในการรักษา (ปริยศ กิตติธรรษศักดิ์, 2547) แบบแผนการดูแลตนเองและการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงทำให้สภาพร่างกายเกิดการทรุดโทรมจากสภาพจิตใจที่เปลี่ยนแปลง เกิดความสิ้นหวัง ท้อแท้เบื่อหน่าย ปฏิเสธสิ่งใหม่ที่จะเข้ามาในชีวิตนำไปสู่การสูญเสียพลังอำนาจในตนเอง

ระบบความเชื่อ (Belief system) ครอบครัวและผู้ป่วยเสพติดมีความเชื่อว่า ผู้ป่วยเสพติดไม่สามารถเลิกได้ทำให้ชีวิตขาดความหวังขาดความมั่นใจในการดำเนินชีวิต ขาดความตระหนักรู้ในการคิดวิเคราะห์ที่ถูกต้อง ทำให้เกิดความเชื่อไปในทางที่ผิดในการดูแลสุขภาพก่อให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต และพฤติกรรมการเสพซ้ำ รวมทั้งแบบแผนในการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ก่อให้เกิดการสูญเสียพลังอำนาจ

นอกจากการสูญเสียแหล่งพลังอำนาจทั้ง 7 แห่ง ดังข้างต้น จะเป็นต้นเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวสูญเสียพลังอำนาจแล้วยังพบว่าสาเหตุที่สำคัญอีกประการคือการรับรู้แหล่งพลังอำนาจของตนเองลดลงจนนำไปสู่การเกิดความคิดในด้านลบต่อตนเองหรือมีความคิดที่ไม่เหมาะสมตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตนเอง (Boozin, Ross, & Alloy, 1993, cited in Campbell, Kub, & Rose, 1996; Jack, 1991, cited in Zust, 2000) สูญเสียอัตมโนทัศน์เชิงบวก โดยองค์ประกอบของอัตมโนทัศน์ในตนประกอบด้วยภาพลักษณ์ การทำหน้าที่ของตน ความเป็นตัวตนของบุคคลได้แก่ คุณธรรม ความคิด และความคาดหวังส่วนบุคคล การนับถือตนเอง ทำให้คิดว่าตนเองไม่มีความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ ไม่เป็นตัวของตัวเองความคิดความหวังและการนับถือตนเองลดลง จนทำให้มีความพร่องความไม่สมดุลของแหล่งพลังอำนาจเกิดขึ้นซึ่ง มานิต ศรีสุรภานนท์ และ จำลอง ดิษยวนิช (2542) กล่าวว่าปฏิกิริยาด้านจิตใจถูกแบ่งปฏิกิริยาการสูญเสียไว้ดังนี้คือ 1) ระยะช็อกและการปฏิเสธ (Shock and denial) 2) กังวล สับสน และความโกรธแค้น (Anxiety and Anger) โกรธและโทษกันเกิดความขัดแย้งในครอบครัวบางครั้งโกรธทีมการรักษา 3) การต่อรอง (Bargaining) จะต่อรองทุกสิ่งทุกอย่าง 4) ซึมเศร้าและหมดหวัง (Depression and Hopelessness)

เมื่ออาการรุนแรงมากขึ้น จะเข้าสู่ระยะซึมเศร้ามีความคิดทางลบ อยากรายหรือแสดงออกทางกาย เช่น เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ 5) ระยะปรับตัวและยอมรับความจริง (Acceptance) ถ้าครอบครัวและผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ก็จะยอมรับความจริงและหาแนวทางในการดำเนินชีวิตต่อไปตามปกติสุข ดังนั้น การช่วยให้ครอบครัวและผู้ป่วยเสพติดเกิดการรับรู้แหล่งพลังอำนาจของตนได้อย่างเหมาะสม จึงควรมีการนำกิจกรรมการปรับเปลี่ยนความคิด (Cognitive Restructuring) จากการศึกษาแนวคิดของ Burman (2003) มาใช้ด้วยเนื่องจากพบว่าโดยทั่วไปครอบครัวจะมีความคิดต่อผู้ป่วยเสพติดในด้านลบที่ก่อให้เกิดความรู้สึกต่อการสูญเสียพลังอำนาจและความรู้สึกที่ท้อแท้ สิ้นหวังกับชีวิตของตนเอง เช่น การคิดว่าชีวิตของตนมีแต่ความล้มเหลว ตนเองเป็นบุคคลที่ไม่ดี น่ารังเกียจและเป็นคนที่มึนหมกติดตัว ซึ่งเป็นความคิดที่เกิดขึ้นโดยไม่ผ่านกระบวนการคิดอย่างมีเหตุผล ดังนั้นกิจกรรมปรับเปลี่ยนความคิดของ Burman จึงสามารถนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ (Cognitive Problem-Solving Model) โดยกิจกรรมที่นำมาใช้ประกอบด้วย 1) การพัฒนาทักษะในการทำความเข้าใจสาระสำคัญของความคิดด้านลบที่ไม่เหมาะสมตามความเป็นจริง 2) การทดสอบว่าความคิดนั้นถูกต้องหรือไม่ 3) การปรับเปลี่ยนความคิด ความเชื่อใหม่ให้เหมาะสมตามความเป็นจริงมาใช้ร่วมด้วย เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนความคิด ความเชื่ออยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริงและมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาได้ดีขึ้น มีการรับรู้และสร้างเสริมให้แหล่งพลังอำนาจของตนเข้มแข็งขึ้น ส่งผลถึงความสามารถในการจัดการกับพฤติกรรมและการเสพยาของผู้ป่วยได้

กิบสัน (Gibson, 1991) การสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพหมายถึงกระบวนการช่วยเหลือบุคคลในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพและคุณภาพของชีวิตให้บุคคลตระหนักในศักยภาพของตนเองในการดูแลรักษาสุขภาพ

กิบสัน (Gibson, 1995) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่ช่วยให้บุคคลองค์กร หรือชุมชน มีความสามารถในการจัดการกับชีวิตของตนเองในทุก ๆ ด้าน เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลที่มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารความคิด ความรู้สึก และลักษณะที่ทั้งสองฝ่ายต้องใช้ความพยายามร่วมกัน เรียนรู้การทำงานร่วมกัน การใช้ทรัพยากรร่วมกันเพื่อร่วมกันขจัดอุปสรรคหรือหาทางออกในการแก้ปัญหา

แลปแพพอร์ (Rappaport, 1984, อ้างถึงใน ชุสิทธิ์, ปิยสุทธิ์, 2539) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นความสามารถของบุคคลที่จะแสดงออกมาเมื่อได้รับการส่งเสริมและได้รับโอกาสการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการพัฒนาที่จะทำให้บุคคล ครอบครัว ชุมชนก้าวหน้าและมีศักยภาพเพิ่มขึ้น

Ellis-Stoll and Popkess-Vawter (1998) การสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพ หมายถึงกระบวนการที่พยาบาลจะช่วยให้บุคคลสามารถเข้าถึงแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ทั้งในส่วนบุคคล และสังคมมาใช้ให้เกิดประโยชน์กับสุขภาพของตนเองครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพโดย มีเป้าหมายเพื่อช่วยเหลือให้ผู้รับบริการได้มีการพัฒนาตนเองไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

Kieffer (1984) การสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพหมายถึงกระบวนการพัฒนา บุคคลให้ตระหนักถึงสาเหตุของปัญหาและเตรียมพร้อมที่จะเผชิญปัญหาตลอดจนหาวิธีการแก้ปัญหา

Kanter (1997) การสร้างเสริมพลังอำนาจหมายถึงแรงจูงใจที่จะทำให้พยาบาล ปฏิบัติงานอย่างเต็มใจและพึงพอใจในงานเพราะพยาบาลได้รับการสนับสนุนได้ข้อมูลข่าวสารได้รับ ทรัพยากรและได้รับโอกาส

จินตนา ยูนิพันธุ์ (2539) กล่าวถึง ความเชื่อพื้นฐานของการเสริมสร้างพลังอำนาจว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ มุ่งเน้นที่การนำเอาศักยภาพทางปัญญา และพลังในตัวบุคคลมาใช้ให้เกิด ประโยชน์สูงสุดแก่ตนเองและผู้อื่น เป็นแนวคิดที่มีความต่อเนื่องและชัดเจนกับการพัฒนาคุณภาพ อย่างครบวงจรอย่างต่อเนื่องและเป็นการสร้างสถานการณ์การเริ่มต้นที่มากกว่าการมีส่วนร่วมของบุคคล

จินตนา พรสัมฤทธิ์โชค (2542) กล่าวถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจว่า ควรอยู่บนพื้นฐาน ความเชื่อ 3 ประการคือ

1. การเสริมสร้างพลังอำนาจมุ่งที่การนำเอาศักยภาพทางปัญญาและพลังในตัวบุคคล มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ตนเองและผู้อื่น
2. การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นแนวคิดที่เกี่ยวข้องอย่างชัดเจนกับการพัฒนาคุณภาพ อย่างต่อเนื่องครบวงจร
3. การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการสร้างสถานการณ์และการเริ่มต้นใหม่ ที่มากกว่า การมีส่วนร่วม

จารุวรรณ ศิลปะรัตน์ (2548) กล่าวถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจว่าหมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลง การพัฒนาและเพิ่มพลังอำนาจภายในตัวบุคคลหรือกลุ่มบุคคลด้วย การกระทำที่เป็นการสนับสนุนในสิ่งที่เป็นเหตุที่ช่วยให้บุคคลหรือกลุ่มบุคคลได้พัฒนาความสามารถ ในการทำงานได้เพิ่มมากขึ้น อย่างริเริ่มสร้างสรรค์ และตระหนักในคุณค่าแห่งตน การแบ่งปัน การร่วมแรง ร่วมใจ การมีสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน และการมีส่วนร่วมอย่างภาคภูมิใจ

คอนเจอร์ และ คานูโก (Conger & Kanungo, 1988, cited in Lashley, 2001) เน้นถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ โดยขจัดความรู้สึกไร้อำนาจของบุคคลให้มีความรู้สึกมั่นใจ เช่นเดียวกับ โทมัส และเวลเฮาส์ (Thomas & Velhouse, 1990, cited Lashley, 2001) และ สปีตเซอร์ (Spreitzer, 1995, cited Lashley, 2001) ที่ให้ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจ ว่าเป็นการสร้างแรงจูงใจให้บุคคลเกิดความมั่นใจในตนเองว่ามีความสามารถในการทำงานให้สำเร็จได้

ความหมายดังกล่าว เป็นการพัฒนาความรู้สึกของบุคคลให้มีความเชื่อมั่นในเรื่องประสิทธิภาพของตนเองเพื่อไปสู่เป้าหมายที่กำหนด

ปิยะธิดา วรญาโนปกรณ์ (2546) ได้กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการพัฒนาศักยภาพของบุคคลและเป็นกระบวนการในการพัฒนาเพื่อให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จตามเป้าหมายชีวิต โดยเปิดโอกาสให้บุคคลได้แสดงความสามารถ มีการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อม มีการสนับสนุนทรัพยากร ข้อมูลข่าวสารและสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เพื่อให้บุคคลพัฒนาไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย ซึ่งผลการเสริมสร้างพลังอำนาจทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง มีความเป็นอิสระ รู้สึกพึงพอใจในสิ่งที่ตนเองทำอยู่ และรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า

อวยพร ตันมุกขกุล (2540, อ้างถึงใน ทมาภรณ์ บุรณสมภพ, 2547) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นกระบวนการที่เสริมสร้างให้บุคคล องค์กรมีพลังอำนาจในการควบคุมชีวิตของตนเอง เป็นกระบวนการทางสังคม ที่แสดงถึงการยอมรับ การส่งเสริม การช่วยเหลือชี้แนะ ให้บุคคลเกิดความสามารถที่จะดำเนินการตอบสนองความต้องการของตนเอง แก้ปัญหาของตนเอง และใช้ทรัพยากรที่จำเป็นเพื่อให้เกิดความรู้สึกว่าสามารถควบคุมชีวิตของตนเองได้

อรพรรณ ลือบุญรัชชัย (2541) กล่าวถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นการพยายามที่จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกมีมั่นคง มั่นใจ ยึดมั่นและมุ่งมั่นในการบรรลุเป้าหมายของตนเอง เพื่อการปฏิบัติหรือกระทำภารกิจหนึ่งให้ประสบผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพด้วยตนเอง ในการที่บุคคลจะเกิดความรู้สึกมีมั่นคงทางจิตใจยึดมั่น ผูกพันต่อตนเองหรือหน่วยงาน เพื่อให้สามารถกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง บุคคลจะต้องเชื่อมั่นในความสามารถในตนเองว่าตนเองสามารถกระทำภารกิจต่าง ๆ ได้สำเร็จ บุคคลจะต้องได้รับการสนับสนุนส่งเสริมทั้งกำลังกาย กำลังใจ กำลังความคิด และมีอิสระในการตัดสินใจในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง

ดารณี จามจุรี (2545) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นการเพิ่มความสามารถให้ผู้ป่วยมีโอกาสในการกำหนดแนวทางในการดูแล และควบคุมสุขภาพของตนเองในฐานะหุ้นส่วน ของระบบบริการสุขภาพ ด้วยการช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักถึงจุดแข็ง ความสามารถและอำนาจในตนเอง พัฒนาการดูแลสุขภาพของตน รวมถึงการดำเนินการ การประเมินผลลัพธ์ และการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพภายใต้การสนับสนุนข้อมูล และทักษะอย่างเพียงพอจากพยาบาล

อารีย์วรรณ อ่วมตานี (2549) การสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพ หมายถึง การเสริมพลังให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลทางบวกโดยการเพิ่มคุณค่าและความสามารถของตนเป็นการมุ่งสร้างความเข้มแข็งให้บุคคลเพื่อบริหารจัดการปัญหาด้วยการแลกเปลี่ยนและการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

อดิพร ทองหล่อ (2546) อธิบายเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจว่า หมายถึง กระบวนการระหว่างบุคคลที่มีการจัดเตรียมเครื่องมือ โอกาสทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมเพื่อการเสริมสร้างและพัฒนาพฤติกรรมที่เหมาะสม เพิ่มประสิทธิภาพและขีดความสามารถในการตัดสินใจและการจัดการกับสภาวะแวดล้อมต่าง ๆ ด้วยตนเอง ด้วยความเป็นอิสระ มีความรู้สึกมั่นคงและตระหนักในคุณค่าตนเองสามารถควบคุมความเป็นอยู่และวิถีชีวิตตนเองได้

สรุปได้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการในการพัฒนาและเสริมสร้างความสามารถของบุคคลในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและชีวิตในการเลือกแนวทางในการดำเนินชีวิตของตนเอง สามารถควบคุมและจัดการกับสถานการณ์ปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ที่เข้ามากระทบต่อชีวิต เพื่อให้เกิดความรู้สึกมั่นใจ เชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความสามารถ มีอิสระในการตัดสินใจแก้ไขปัญหา สามารถดึงศักยภาพที่มีอยู่ภายในตนเอง และเชื่อว่าตนเองมีพลังอำนาจในการกระทำและควบคุมปัจจัยสิ่งต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพตนเอง เพื่อการเปลี่ยนแปลงชีวิตของตนเองไปสู่สิ่งที่ดีขึ้นและบรรลุตามเป้าหมายที่ตนเองต้องการซึ่งแหล่งที่มาของอำนาจมีดังนี้

1. อำนาจจากการให้รางวัล (reward power) เป็นอำนาจที่ถือเกณฑ์ความสามารถที่จะให้รางวัลเป็นการเสนอสิ่งที่มีคุณค่าต่อความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นผลลัพธ์เชิงบวกที่มีต่อบุคคลอื่น (Dessler, 1998) เช่นการเลื่อนขั้นของบุคลากรการให้โบนัสการจัดฝึกอบรมพิเศษการมอบหมายงานพิเศษให้ทำการกล่าวคำยกย่องชมเชย

2. อำนาจจากการลงโทษ (coercive power) เป็นอำนาจของบุคคลที่เกิดจากความสามารถในการลงโทษผู้อื่น (Schermerhorn, Jr, 1999) เป็นการทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชารู้สึกกลัวหลีกเลี่ยงไม่ได้จนต้องปฏิบัติตามเพื่อไปสู่เป้าหมายเช่นลดตำแหน่งลดขั้นเงินเดือนตัดเงินเดือนหรือไล่ออก

3. อำนาจจากกฎหมาย (legitimate power) เป็นอำนาจที่เกิดจากตำแหน่งหน้าที่ในองค์การอำนาจนี้จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามข้อกำหนดในกฎระเบียบข้อบังคับจะไม่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพและความสามารถในการดำรงตำแหน่ง

4. อำนาจจากความเชี่ยวชาญ (expert power) เป็นความสามารถที่จะมีอำนาจเหนือบุคคลอื่นเนื่องจากมีความรู้และความชำนาญเฉพาะด้าน (Schermerhorn, Jr, 1999) โดยแสดงให้บุคคลอื่นเห็นว่ามีความรู้และมีความสามารถในด้านต่าง ๆ ให้เป็นที่ประจักษ์และยอมรับอำนาจจะได้อาจมาจากการทำงานโดยใช้ความรู้ความสามารถในการแนะนำช่วยเหลือผลักดันส่งเสริมให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติงานตามเป้าหมาย



5. อำนาจจากการมีข้อมูลข่าวสาร (information power) บุคคลจะเกิดอำนาจนี้ ได้ถ้ามีความสามารถในการเก็บรวบรวมหรือล่วงรู้ในข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบุคคลเหตุการณ์หรือ ความจริงต่าง ๆ สามารถทำนายพฤติกรรมหรือเหตุการณ์ในอนาคตได้ใกล้เคียงกับความเป็นจริงตาม แนวคิดของการบริหารงานการมีข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องทันสมัยครบถ้วนมากกว่าจะสามารถตัดสินใจ ดำเนินการได้ถูกต้องทันเหตุการณ์และมีอำนาจในการต่อรองมากกว่า อำนาจไม่ใช่ความสามารถที่มี มาแต่กำเนิดแต่เป็นความสามารถที่พัฒนาให้เกิดขึ้นได้ในบุคคลในผู้บริหารที่รอบรู้และเฉลียวฉลาดจะ พยายามพัฒนาให้เกิดขึ้นได้ในตัวบุคคลให้มีอำนาจและใช้อำนาจอย่างมีประสิทธิภาพในขณะเดียวกัน ก็จะพัฒนาผู้ร่วมงานให้ใช้ศักยภาพตนเองที่มีอยู่ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดโดยกระบวนการที่ทำให้ บุคคลพัฒนาพลังอำนาจขึ้นมาได้เรียกว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment)

## 1.2 ความสำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่บุคคลและครอบครัวมีความสามารถ ในการควบคุมและร่วมมือกันกระทำในการเปลี่ยนแปลงชีวิตและสิ่งแวดล้อมที่ตนอาศัยอยู่ซึ่งแนวคิด การสร้างพลังมีความสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงในสังคมที่พบว่าบุคคลและสังคมรอบข้างจะมี ปฏิสัมพันธ์กันอยู่ตลอดเวลาบางครั้งบุคคลไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือชีวิตของตนได้โดย ลำพังเพราะได้รับผลกระทบจากสังคมรอบข้างไม่ให้ความร่วมมือสนับสนุนหรือขาดการเห็นพ้องจาก กลุ่มบุคคลในสังคมการสร้างพลังให้กับครอบครัวมุ่งให้ครอบครัวตระหนักในความสำคัญของปัญหา มีการร่วมมือในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของคนในครอบครัว

ในปัจจุบันการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสำคัญต่อการทำงานมากขึ้น ทั้งนี้ ยิว (Yeo, 1993) ได้สรุปไว้ว่า สาเหตุที่การเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสำคัญมากดังต่อไปนี้

1. การเปลี่ยนแปลงของสภาวะแวดล้อมอย่างรวดเร็ว การแข่งขันในการตอบสนอง ความต้องการของลูกค้าสูงมาก โดยจะเน้นที่การบริการสะดวก รวดเร็ว
2. ภายในองค์กรก็มีการเปลี่ยนแปลง หน่วยงานที่ประสบความสำเร็จจะต้องการ บุคลากรที่มีความรับผิดชอบในการทำงานมากขึ้น
3. องค์กรต่าง ๆ ต้องอาศัยการทำงานที่มีการผสมผสานและร่วมมือกัน สิ่งเหล่านี้ จะเกิดขึ้นได้จะต้องอาศัยการเสริมสร้างพลังอำนาจ
4. การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพจะได้รับการยอมรับ และมีการลงทุนสำหรับการ บริหารจัดการที่ดีเพื่อให้สามารถแข่งขันได้ การเสริมสร้างพลังอำนาจก็เป็นปัจจัยหนึ่งของการเพิ่ม ชีตความสามารถในการบริหารจัดการ
5. การเสริมสร้างพลังอำนาจจะช่วยให้พบผู้ที่มีความสามารถในการบริหารจัดการ มากขึ้น และจะเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ที่มีความรู้ความสามารถได้เจริญก้าวหน้า มากยิ่งขึ้น

6. บุคลากรจะไม่ต้องรอรับคำสั่งเพียงด้านเดียว สามารถดำเนินการไปตามรูปแบบและขั้นตอนในการทำงาน สามารถแก้ไขปัญหาอุปสรรคได้อย่างเต็มศักยภาพ ทำให้ได้เห็นถึงความสามารถและคุณค่าของตนเองและทำงานเพื่อความสำเร็จของส่วนรวมมิได้มุ่งแต่ผลประโยชน์ส่วนตน

ประวิต เอราวรรณ์ (2548) การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นแนวคิดที่สามารถพิจารณาได้ทั้ง กระบวนการ (Process) ผลลัพธ์ (Outcome) ที่เกิดขึ้นจากการทำงานและยังเกี่ยวข้องกับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ตลอดจนพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกต่อองค์การในทางบวก มีรายละเอียดดังนี้

1. กระบวนการในการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นกระบวนการที่ปรับปรุงเพื่อเพิ่มผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานขององค์การอย่างต่อเนื่อง โดยการพัฒนาและเพิ่มศักยภาพของบุคลากรและทีมงานให้ครอบคลุมเครือข่าย และสภาพการทำงานทั้งหมดขององค์การ

2. ผลลัพธ์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง ศักยภาพที่เกิดขึ้นกับตัวบุคคลที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งพิจารณาจากการพิจารณาตนเอง จนมีความมั่นใจ เป็นตัวของตัวเอง มีความเป็นอิสระ รู้คุณค่าของชีวิต สามารถตัดสินใจและจัดการกับงานของตนเองได้จนประสบผลสำเร็จ

ความพึงพอใจและรางวัล (Pierce Gardner & Dunham, 2002) การกำหนดเป้าหมายจึงถือว่าเป็นกิจกรรมที่สำคัญที่กระตุ้นให้บุคลากรและองค์การมีการตื่นตัวมีการติดตามงานการที่ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานร่วมกันกำหนดเป้าหมายถือว่าเป็นการส่งเสริมพัฒนาทักษะความเป็นผู้นำและสนับสนุนแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่บุคลากรเป็นการช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานตามความสามารถและมีความรู้สึกเป็นเจ้าของงานเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรและตระหนักในคุณค่าของตนเอง

สร้างระบบการให้ข้อมูลย้อนกลับ (feedback system) การให้ข้อมูลย้อนกลับคือกระบวนการบอกกล่าวกับบุคคลอื่นเกี่ยวกับสิ่งซึ่งบุคลากรได้พูดหรือกระทำไปแล้วว่าเป็นอย่างไร (Schermerhorn, Jr, 1999) เป็นข้อมูลสื่อสารที่บุคลากรได้รับเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน (Mondy, 2002) สื่อสารให้ทราบถึงการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยผู้บังคับบัญชาหรือผู้ร่วมงานโดยการสังเกตติดตามและให้ความสนใจการปฏิบัติงาน (Desimone, Werner & Harris, 2002) เป็นเครื่องชี้วัดการเปลี่ยนแปลงบุคคลแต่ละคนหรือองค์การที่เกิดขึ้นจากผลของการติดต่อสื่อสาร (ศิริวรรณ สมชาย, สุดา ขวลิต และสมศักดิ์, 2545) โดยมีแนวปฏิบัติในการให้ข้อมูลย้อนกลับดังนี้

1. การให้ข้อมูลย้อนกลับต้องเป็นความจริงและตั้งอยู่บนพื้นฐานของความไว้วางใจระหว่างผู้ให้และผู้รับ

2. การให้ข้อมูลย้อนกลับต้องแน่ใจว่าเป็นการให้แบบเฉพาะเจาะจงโดยเลือกตัวอย่างที่ใหม่ที่ดีและชัดเจนเพื่อชี้จุดที่ต้องการบอก

3. เวลาในการให้ข้อมูลย้อนกลับต้องเป็นเวลาที่ผู้รับมีความตั้งใจและยอมรับได้

4. การให้การให้ข้อมูลย้อนกลับต้องมีเหตุผลฟังขึ้นและมีข้อจำกัดที่ผู้รับคาดว่าจะทำตามสิ่งนั้นได้

5 การให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นการกระทำเพียงเล็กน้อยซึ่งไม่มากเกินไปกว่าที่ผู้รับจะถือว่าเป็นเรื่องเฉพาะหรือพิเศษ

จัดระบบเสริมแรง (contingent/competence based reward) กระบวนการเสริมแรงคือพฤติกรรมของบุคคลที่เป็นผลจากการกระทำอย่างต่อเนื่องและสิ่งแวดล้อมภายนอกที่เกิดขึ้นบ่อย ๆ (Desimone, Werner & Harris, 2002) โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของความพอใจโดยสกินเนอร์ (Skinner, อังใน ศิริวรรณ และคณะ, 2545) นักจิตวิทยาได้ให้ความหมายว่าเป็นกระบวนการประยุกต์ใช้ผลของความสำเร็จไปควบคุมพฤติกรรมโดยเป็นการควบคุมอย่างต่อเนื่องเน้นย้ำแรงจูงใจเป็นพื้นฐานในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Rue & Bayrs, 2000) โดยมีกลยุทธ์ในการเสริมแรง 4 ประเภทคือ

1. การเสริมแรงบวก (positive reinforcement) เป็นส่วนสำคัญในการสร้างแรงจูงใจของผู้บริหารเป็นวิธีการที่จะทำให้พฤติกรรมที่ต้องการดำรงอยู่และมีความเหมาะสมมากขึ้น กระทำโดยให้รางวัลหรือผลตอบแทนในทางบวกหลังจากได้กระทำการใด ๆ เสริมจูงใจเช่นการได้รับการยอมรับชื่นชมการขึ้นเงินเดือนการเลื่อนตำแหน่งและการให้รางวัลโดยมีแนวปฏิบัติดังนี้

1.1 ระบุพฤติกรรมที่ปรารถนาในการทำงานให้ชัดเจน

1.2 คงไว้ซึ่งการประเมินเพื่อให้การยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคลเมื่อจัดสรรการยอมรับให้

1.3 ติดตามกฎของการเสริมแรงที่เป็นปัจจุบันและมีความเป็นไปได้ (Schermerhorn, Jr., 1999)

2. การเสริมแรงด้านลบ (negative reinforcement) เป็นการเพิ่มความถี่ของพฤติกรรมหรือเป็นการเรียนรู้ถึงวิธีการปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงผลลัพธ์ที่ไม่น่าพึงพอใจเนื่องจากกลัวผลร้ายที่จะได้รับเช่นบุคลากรจะทำงานให้เสร็จตามกำหนดเพราะไม่ต้องการถูกผู้บังคับบัญชาตำหนิว่าทำงานล่าช้า

3. การลงโทษ (punishment) หมายถึงการปรับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องภายใต้เงื่อนไขที่ว่าผลที่ตามมาด้านลบจะช่วยลดหรือยับยั้งพฤติกรรมเป็นการลดพฤติกรรมเนื่องจากได้รับผลลัพธ์ที่ไม่พอใจแม้ว่ารางวัลจะเป็นวิธีการที่มีอิทธิพลในการกำหนดพฤติกรรมของผู้ใต้บังคับบัญชาแต่ผู้บังคับบัญชาอาจใช้วิธีการส่วนตัวเข้ามาแทนเช่นว่ากล่าวตักเตือนลดอำนาจหน้าที่ (ศิริวรรณ และคณะ, 2545) โดยมีแนวปฏิบัติดังนี้

3.1 บอกกับบุคลากรว่ามีความผิดอะไร

3.2 บอกกับบุคลากรว่าอะไรคือสิ่งที่ถูกต้อง

3.3 สร้างความมั่นใจว่าการลงโทษสอดคล้องกับพฤติกรรม

3.4 ติดตามกฎของการเสริมแรงที่เป็นปัจจุบันและมีความเป็นไปได้

การหยุดพฤติกรรมบางอย่าง (extinction) หมายถึงการลดความถี่ของพฤติกรรม โดยหลีกเลี่ยงไม่ให้กระทำหรือเพิกเฉยไม่แสดงพฤติกรรมนั้นออกมา (Bateman & Scott, 1999) เป็นการเลิกให้รางวัลเพื่อจุดมุ่งหมายในการยับยั้งพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งในอนาคตเป็นการลด การเสริมแรงบวกซึ่งเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบางอย่างโดยการลดการเสริมแรงเกี่ยวกับการกระทำเช่น ผู้บังคับบัญชาต้องการให้บุคลากรทำงานล่วงเวลาน้อยลงและทำงานในเวลาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น อาจใช้วิธีการเลิกขอบคุณพนักงานที่ทำงานล่วงเวลาหรือทำงานในวันหยุดวิธีนี้จะกระตุ้นไม่ให้ พนักงานมีพฤติกรรมที่ต่อเนื่อง (ศิริวรรณ และคณะ, 2545)

จัดระบบงานที่ทำหายคือกระบวนการของการกระตุ้นจิตใจให้เข้าสู่สถานการณ์งาน นั้น ๆ (Certo, 2002) เป็นการปรับระบบงานโดยเพิ่มโอกาสในการทำงานเพิ่มความรับผิดชอบตลอดจน ทำให้งานนั้นเป็นที่น่าสนใจเป็นที่ทำหายโดยอนุญาตให้บุคลากรวางแผนในการทำงานด้วยตนเอง แทนการควบคุม (Dessler, 2003) เป็นการเพิ่มงานโดยการวางแผนและควบคุมด้วยตนเองในแนวตั้ง (Pierce, Gardner & Dunham, 2002) ปรับโครงสร้างรายละเอียดและระดับความรับผิดชอบของงาน ใหม่เพื่อเพิ่มความท้าทายเพิ่มความตั้งใจและความสนใจให้ผู้ปฏิบัติงาน (Mondy, Noe, & Premeaux, 2002) โดยมีหลักการปฏิบัติดังนี้

1. เพิ่มความต้องการงานโดยเพิ่มระดับความยากและความรับผิดชอบของงาน
2. เพิ่มความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงานโดยให้อำนาจหน้าที่และควบคุมตนเองใน ขณะที่ผู้บังคับบัญชายังคงรับผิดชอบงานอยู่

3. ให้อิสระในการดูแลและกำหนดแผนงาน
4. เปิดโอกาสให้เรียนรู้เพื่อหาประสบการณ์งานใหม่

ทำตัวเป็นแบบอย่างการทำตัวเป็นแบบอย่างหมายถึงกระบวนการซึ่งบุคคลแสดง หรือสาธิตบทบาทหรือการกระทำเพื่อให้เข้าถึงพฤติกรรมที่บุคลากรคาดหวัง (Schermerhorn, Jr., 1999) ซึ่งทักษะที่ใช้ได้แก่

1. การเป็นพี่เลี้ยง (mentoring) หมายถึงการทำตัวเป็นแบบอย่างและการอำนวยความสะดวกในการพัฒนาความก้าวหน้าในงานแก่บุคคลอื่นโดยเปิดโอกาสการเป็นผู้สอนชี้แนะหรือ การเป็นผู้ที่ได้รับการไว้วางใจเป็นคุณลักษณะที่รวมถึงความอดทนอดกลั้นความมีขันติซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้นำ ต้องปฏิบัติ (Bower, 2000) เป็นการใช้ประสบการณ์และความสามารถที่มองเห็นและเข้าใจอย่างลึกซึ้ง ระหว่างบุคคลที่มีประสบการณ์และไม่มีประสบการณ์ (Schermerhorn, Jr., 1999) โดยผู้บริหารที่มี ประสบการณ์สูงกว่าและเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานมากกว่าตลอดจนมีความสามารถ ในการบริหารจัดการและทักษะผู้นำมีสัมพันธภาพที่อบอุ่นไว้วางใจซึ่งกันและกันมีความสมัครใจจะ ปฏิบัติงานร่วมกันกับผู้ที่มีประสบการณ์ต่ำกว่าเป็นระยะเวลาที่ค่อนข้างนานอาจเป็นระยะ 3-6 เดือน หรือ 1-2 ปีก็ได้ ในกระบวนการของการปฏิบัติงานร่วมกันนี้ผู้มีประสบการณ์สูงกว่าจะเป็นผู้สอนงาน

ทำให้ดูเป็นแบบอย่างสนับสนุนและให้คำปรึกษาและช่วยเหลือผู้ที่มีประสบการณ์ต่ำกว่าให้มีการพัฒนา ด้านความสามารถในการทำงานด้านบุคลิกภาพการดำรงชีวิตตลอดจนพัฒนาการเป็นผู้นำพร้อมที่จะ ปฏิบัติงานให้มีคุณภาพอย่างอิสระมั่นใจและสามารถเป็นผู้สอนงานหรือพี่เลี้ยงให้แก่ผู้ที่มีประสบการณ์ น้อยกว่าต่อไปได้ (Taylor, 1992, cited in Bower, 2000)

2. การสอนงาน (coaching) การเสริมสร้างพลังอำนาจได้ให้ความสำคัญกับ การพัฒนาบุคลากรผู้บริหารคือบุคคลที่ต้องรับผิดชอบในการพัฒนาผู้ใต้บังคับบัญชาและการสอนงาน เป็นทักษะพื้นฐานที่จำเป็นในการทำงานการสอนงานหมายถึงการสนทนาในการติดตามกระบวนการ ที่คาดการณ์ไว้และนำไปสู่การนิเทศการปฏิบัติงานเป็นข้อผูกมัดที่ได้รับความช่วยเหลือสนับสนุน และเป็นการสร้างสัมพันธภาพในทางบวกซึ่งโดยปกติการสอนงานจะเป็นการสนทนาแบบตัวต่อตัว (Osland, Kolb, & Rubin, 2001) เป็นวิธีการซึ่งมีเป้าหมายช่วยเหลือผู้ใต้บังคับบัญชาให้มีประสิทธิผล มากขึ้นและบรรลุศักยภาพได้เต็มที่ (Bateman & Scott, 1999) เป็นลักษณะความเป็นผู้นำซึ่งสอน ผู้ตามให้รู้ถึงวิธีการที่จะทำงานใหม่ ๆ ที่ท้าทายได้อย่างเหมาะสม (Certo, 2002) สามารถมอบหมาย อำนาจหน้าที่และให้การยกย่องแก่ผู้ทำงานได้ดีผู้สอนงานจะต้องเป็นผู้ที่มีความเฉลียวฉลาดและ มีความอดทนสูงซึ่งในการสอนงานควรเปิดโอกาสให้ผู้เข้าอบรมได้มีส่วนร่วมในการอภิปรายแสดง ความคิดเห็นและแก้ไขปัญหาที่สำคัญการสอนงานแบ่งออกเป็น 4 ชนิดได้แก่

2.1 การฝึก (tutoring) ใช้สอนบุคลากรในทักษะที่จำเป็นที่ไม่เคยเรียนมาก่อนซึ่ง กระบวนการสอนประกอบด้วย

- 1) อธิบายถึงจุดมุ่งหมายและความสำคัญในเรื่องที่จะสอน
- 2) อธิบายถึงขั้นตอนที่จะใช้
- 3) แสดงให้ดูว่าทำอย่างไร
- 4) สังเกตขณะที่บุคลากรฝึกปฏิบัติ
- 5) ดูแลและให้ข้อมูลย้อนกลับในทันที (สอนซ้ำหรือเสริมแรงจนสำเร็จ)
- 6) ให้ความมั่นใจในความสามารถของบุคลากรที่ทำงานสำเร็จอย่างเปิดเผย
- 7) เห็นด้วยกับการติดตามการปฏิบัติงาน

2.2 การปรึกษาหารือ (counseling) มีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยเพิ่มความสามารถ ที่จะมองและเข้าใจอย่างชัดเจนถึงความรู้สึกและพฤติกรรมที่ชัดเจนของบุคลากรเป็นความเหมาะสม สำหรับบุคลากรในการแก้ปัญหาที่ไม่ได้รับการยอมรับ

2.3 การเป็นพี่เลี้ยง (mentoring) เป็นการช่วยให้บุคลากรเพิ่มความเข้าใจใน เป้าหมายและความก้าวหน้าขององค์การได้ดียิ่งขึ้น

2.4 การเผชิญหน้า (confronting) จุดมุ่งหมายของการเผชิญหน้าคือการปรับปรุง การปฏิบัติงานของบุคลากรที่ต่ำกว่ามาตรฐานโดยการเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่ชัดเจนซึ่งกระบวนการ ที่ใช้สำหรับปรึกษาหารือการเป็นพี่เลี้ยงและการเผชิญหน้าประกอบด้วย

1. ก่อนการสอน/ประชุมผู้นิเทศ/ผู้บริหารต้องมีความจริงเกี่ยวกับสถานการณ์นั้นต้องทราบชนิดของการสอนทราบปฏิกิริยา และความรู้สึกของบุคคลที่สนทนาด้วยและคิดถึงแนวทางที่ดีที่สุดที่จะสนทนากับผู้เข้าประชุม
2. ระหว่างการประชุมผู้นิเทศ/ผู้บริหารต้องอธิบายเป้าหมายของการประชุมทำให้ผู้เข้าประชุมเกิดการยอมรับโดยการสื่อสารที่เปิดเผยสร้างความไว้วางใจยกย่องการปฏิบัติงานของบุคลากรในด้านบวกพร้อมอธิบายหรือตรวจสอบหาสาเหตุเพื่อแก้ไขปัญหาลดความช่วยเหลือบุคลากรโดยร่วมกำหนดแผนปฏิบัติงานและสร้างความมั่นใจในความสามารถของบุคลากรในสิ่งที่เปลี่ยนแปลง
3. ติดตามเพื่อดูความก้าวหน้าของบุคลากรและอาจดัดแปลงแผนการปฏิบัติเมื่อจำเป็น

การสื่อสาร (communication) หมายถึงกระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับบุคคลอื่น (Certo, 2000) ส่งมอบข่าวสารและสิ่งที่มีความหมายต่าง ๆ (Dessler, 1998) เป็นการเคลื่อนย้ายข้อมูลข่าวสารจากผู้ส่ง (sender) ไปยังผู้รับ (receiver) ด้วยข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ผู้รับเข้าใจ ถ่ายทอดข้อมูลและความเข้าใจจากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลหนึ่งโดยอาศัยช่องทางการสื่อสารและสัญลักษณ์ต่าง ๆ อาจจะเป็นคำพูดหรือไม่ใช่คำพูดก็ได้ เป็นกระบวนการที่มีความสลับซับซ้อนดำเนินไปอย่างไม่หยุดยั้งซึ่งข่าวสารได้ถูกส่งและได้รับอย่างถูกต้องแม่นยำ (Schermerhorn, Jr., 1999) การเสริมสร้างพลังอำนาจจะให้ความสำคัญกับการใช้ทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและใช้คำพูดที่เหมาะสม ดังนั้นผู้บริหารจะต้องพัฒนาการใช้ภาษาคำพูดที่สนับสนุนผู้ใต้บังคับบัญชาให้เหตุผลอันสมควรเพื่อปฏิบัติงานที่เฉพาะและช่วยเหลือผู้ใต้บังคับบัญชาให้พัฒนาไปสู่งานที่ยากขึ้น (Henry & Leclair, 1987, cited in Marriner-Tomey, 1993) โดยมีกระบวนการสื่อสารประกอบด้วย

- 1) ผู้ส่งข่าวสาร
- 2) ข่าวสาร
- 3) ผู้รับข่าวสาร
- 4) ตัวกรองข่าวสาร
- 5) ช่องทางสื่อสาร
- 6) ข้อมูลย้อนกลับ

ในการบริหารจะต้องมีการติดต่อเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายฝ่ายทั้งในองค์กรเองและหน่วยงานอื่น ๆ การติดต่อสื่อสารจึงมีความสำคัญคือ 1) เป็นการหาข้อมูลในการดำเนินการต่าง ๆ เพื่อช่วยในการตัดสินใจในการดำเนินงาน 2) เป็นเทคนิคในการบริหารงานเพราะนโยบายต่าง ๆ คำสั่งระเบียบข้อบังคับของผู้บริหารจะต้องแจ้งให้ผู้ใต้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานทราบจำเป็นต้องอาศัยเทคนิคในการสื่อสาร 3) เป็นการกระตุ้นและจูงใจในการทำงานช่วยให้เข้าใจตรงกัน 4) เป็นการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นและทัศนคติของบุคลากรโดยผู้บริหารมีวิธีติดต่อสื่อสารที่ดี 5) เป็นการสร้างความเข้าใจให้บุคลากรภายนอกโดยมีหลักการติดต่อสื่อสารภายในองค์กรที่สำคัญ 5 ประการคือ

1. มีข้อมูลเพียงพอในการติดต่อสื่อสารโดยตระหนักว่าการติดต่อสื่อสารไม่ใช่เพียงการให้ข่าวสารเท่านั้นแต่เป็นการให้ข้อมูลที่จำเป็นในการปฏิบัติงานซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือการรับรู้ร่วมกันโดยผู้รับข้อมูลข่าวสารต้องมีการตอบสนองต่อข่าวสารนั้นมีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้รับข่าวสารที่ชัดเจนโดยให้ข่าวสารอย่างเปิดเผยสอดคล้องเหมาะสมกับพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ในองค์การ

2. มีช่องทางติดต่อสื่อสารหลายช่องทางทั้งที่ติดต่ออย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการอาจเป็นช่องทางคู่ขนานโดยให้ช่องทางหนึ่งเสริมกับอีกช่องทางหนึ่งเช่นการมอบหมายด้วยวาจาโดยมีตารางการปฏิบัติงานควบคู่ไปด้วย

3. มีข้อมูลที่ชัดเจนใช้ภาษาง่ายตรงจุดบอกสาระสำคัญ

4. ติดต่อสื่อสารตามขอบเขตบังคับบัญชา

5. การติดต่อสื่อสารต้องทำให้รวดเร็วถูกต้องมีประสิทธิภาพโดยทิศทางการติดต่อสื่อสารในการบริหารงานในองค์การ (Certo, 2000) มีลักษณะดังนี้ คือ

1) การติดต่อสื่อสารจากระดับบนสู่ระดับล่าง (downward communication) เป็นการส่งข่าวสารจากผู้บังคับบัญชาสู่ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดขึ้นในแนวดิ่งตามสายบังคับบัญชาและขอบเขตการบังคับบัญชาด้วยวาจาเป็นลายลักษณ์อักษรภาพหรือหลาย ๆ แบบผสมผสานกัน เช่น คำสั่งการปฏิบัติงานการมอบหมายจากการประชุมการให้ข้อเสนอแนะการชี้แจงนโยบายองค์การผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในรูปแบบของการให้ข้อมูลย้อนกลับจะทำให้บุคลากรเกิดการพัฒนาส่งผลต่อความสำเร็จขององค์การ

2) การติดต่อสื่อสารจากระดับล่างสู่ระดับบน (upward communication) เป็นการติดต่อสื่อสารโดยการแสดงความคิดเห็นจากผู้ใต้บังคับบัญชาไปสู่ผู้บังคับบัญชาตามสายบังคับบัญชาและขอบเขตการบังคับบัญชาเช่นขอคำปรึกษาการรายงานความก้าวหน้าและผลการปฏิบัติงานการอธิบายปัญหาที่เกิดขึ้นหรือการแสดงความคิดเห็นต่าง ๆ

3) การติดต่อสื่อสารในแนวนอน (horizontal communication) เป็นการติดต่อสื่อสารในระดับเดียวกันระหว่างบุคคลที่ไม่มีอำนาจในการบังคับบัญชาซึ่งกันและกันเกิดขึ้นในหน่วยงานเดียวกันหรือต่างหน่วยงานการทำงานเป็นกลุ่มในรูปของกรรมการตลอดจนเป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนงานและกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหาสร้างความเข้าใจร่วมกันได้แก่การประชุมคณะกรรมการสนทนาทางโทรศัพท์

4) การติดต่อสื่อสารข้ามสายงาน (cross-channel communication) เป็นการติดต่อสื่อสารที่เกิดขึ้นกับบุคคลหรือหน่วยงานที่ไม่อยู่ในสายบังคับบัญชาของตนติดต่อสื่อสารในระดับเดียวกันหรือต่างระดับก็ได้และเกิดขึ้นในแนวนอน (Lancaster, 1999)

5) การสื่อสารทางเดียว (communication) เป็นการส่งข่าวสารโดยไม่มีข้อมูลย้อนกลับเป็นการสั่งการให้ความรู้คำแนะนำโดยที่ฝ่ายผู้รับไม่มีโอกาสซักถามข้อสงสัยจะทำในกรณีรับด่วนข่าวสารจึงต้องสั้นกะทัดรัด

พฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม (assertiveness) หมายถึง การแสดงความรู้สึกความคิดเห็นความเข้าใจตนเองให้ผู้อื่นรับรู้ด้วยสิทธิอันชอบธรรมโดยวิธีการแสดงออกที่เหมาะสมคือไม่ก้าวร้าวไม่อ่อนน้อมถ่อมตนจนเกินไปและรักษาเอกลักษณ์ของตนไว้อย่างมั่นคง เป็นลักษณะของการแสดงความมั่นใจมีเป้าหมายชัดเจนตัดสินใจได้รับผิดชอบการกระทำของตนเองเข้าใจและยอมรับสิทธิของผู้อื่น (นิตยา, 2546) เป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์เพราะเชื่อว่าการแสดงออกแบบนี้เป็นการส่งเสริมการสื่อสารสองทางที่ได้ประโยชน์ทั้งสองฝ่าย มีความสำคัญต่อการทำงานร่วมกันคือ

- 1) สื่อสารได้อย่างเปิดเผยตรงไปตรงมาครบถ้วน
- 2) ลดความวิตกกังวลในการติดต่อกับผู้อื่น
- 3) กล้าพิทักษ์สิทธิของตนเองแต่ไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่น
- 4) ลด/ขจัดความขัดแย้ง
- 5) เพิ่มความมีคุณค่าในตัวเอง
- 6) อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้
- 7) เปิดตัวเองเข้าสังคมได้ร่วมงานกับผู้อื่นได้
- 8) ตอบโต้คู่สนทนาได้เหมาะสมโดยไม่มีความโกรธแค้นเสียใจค้างอยู่

การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นแนวคิดที่สามารถพิจารณาได้ทั้งกระบวนการ (Process) ผลลัพธ์ (Outcome) ที่เกิดจากการทำงานและยังเกี่ยวข้องกับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลตลอดจนพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกในทางบวกมีรายละเอียดดังนี้

1. กระบวนการในการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นกระบวนการที่ปรับปรุงเพื่อเพิ่มผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง โดยการพัฒนาและเพิ่มศักยภาพของบุคคลให้ครอบคลุมเครือข่ายและสภาพการทำงานทั้งหมด

2. ผลลัพธ์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง ศักยภาพที่เกิดขึ้นกับตัวบุคคลที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งพิจารณาจากการพัฒนาตนเอง จนมีความมั่นใจ เป็นตัวของตัวเอง มีความเป็นอิสระ รู้คุณค่าของชีวิต สามารถตัดสินใจและจัดการกับของตนเองได้จนประสบความสำเร็จ

คินลอร์ (Kinlaw, 1995) ได้เสนอรูปแบบการจัดการจัดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment Process Management Model) แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ ขั้นตอนและสารสนเทศนำเข้า



1. ขั้นตอน (Step) รูปแบบของการเสริมสร้างพลังอำนาจมีขั้นตอนที่สำคัญอยู่ 6 ขั้นตอน ตั้งแต่การวางแผน การเริ่มต้นดำเนินงาน และการประเมินผล ซึ่งจะต้องดำเนินงานอย่างต่อเนื่องตามขั้นตอนดังนี้

1.1 การกำหนดขอบเขตและเผยแพร่ การเริ่มต้นของการเสริมสร้างพลังอำนาจ จำเป็นต้องมีความชัดเจนในขอบเขตความหมายอย่างแท้จริง หลังจากนั้นควรเผยแพร่ให้ทุกคนได้รับรู้

1.2 กำหนดวัตถุประสงค์และกลยุทธ์ในการทำงานทุกระดับ เป็นการปรับปรุงการทำงานของทุกคน มีการกำหนดกลยุทธ์ให้ชัดเจนเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์

1.3 การฝึกอบรมให้ผู้ปฏิบัติงานมีบทบาทและการปฏิบัติงานรูปแบบใหม่เสมอ เพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจนั้นเป็นการฝึกอบรมเทคนิคในการปรับปรุงและสร้างสรรค์การปฏิบัติงานตามความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน

1.4 การปรับปรุงโครงสร้างเพื่อเพิ่มอิสรภาพในการทำงาน ลดความเป็นทางการและสิ่งครอบงำ การสร้างสรรค์งานโดยพิจารณาที่มีผลดีแล้วตัดงานที่ไม่ได้สร้างค่านิยมที่ต้อออกไป รวมงานที่มีอยู่ให้มีลักษณะเป็นธรรมชาติ แล้วจัดวางระบบงานให้เกิดช่องว่างให้น้อยที่สุด

1.5 ปรับปรุงระบบต่าง ๆ โดยพิจารณาวัตถุประสงค์ต้องมีความชัดเจน ทุกคนรับรู้ สามารถครอบคลุมและจัดการได้ และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจ เช่น ระบบการวางแผน การให้รางวัล และการชมเชย

1.6 การประเมินผลและการปรับปรุง เป็นการประเมินขั้นตอนต่าง ๆ ที่กล่าวมา โดยวัดจากการรับรู้และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นของผู้ปฏิบัติแล้วนำผลการประเมินมาใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

## 2. สารสนเทศนำเข้า (Information inputs)

2.1 การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นการสร้างศักยภาพให้กับผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งประกอบด้วยมีความยึดมั่นผูกพัน มีความสามารถและมีจริยธรรม

2.2 สิ่งตอบแทนที่คาดหวังคือจะมีการเปลี่ยนแปลง 3 ระดับ คือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การเปลี่ยนแปลงแต่ละองค์ประกอบของครอบครัว และครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง

2.3 กลุ่มเป้าหมาย การเสริมสร้างพลังอำนาจมุ่งเน้นที่การปฏิบัติงานแต่ละคนและทีมงาน โดยสร้างสภาพการปฏิบัติงานให้เกิดการเรียนรู้ มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลสารสนเทศ ขยายแนวคิด แก้ปัญหา ปรับปรุงการปฏิบัติงาน

2.4 กลยุทธ์ในการเสริมสร้างพลังอำนาจที่สำคัญมี 3 ประการคือ ให้ข้อมูลย้อนกลับในการทำงาน การสร้างและการพัฒนางานเป็นทีม ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ทุกระดับ

2.5 การควบคุม เป็นการควบคุมเพื่อให้เกิดการพัฒนาบทบาทและการปฏิบัติหน้าที่นั้นคือการเปลี่ยนบทบาทและการปฏิบัติหน้าที่งานจากแบบเก่าไปสู่แบบใหม่ที่มีความชัดเจนและมีมาตรฐานสูง

เทรซี่ (Tracy, 1990: 24-26) ได้เสนอรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจไว้ในลักษณะการทำงานเป็นขั้นตอนตามลำดับทั้งหมด 10 ขั้นตอน ดังนี้

1. ให้ความชัดเจนในหน้าที่ความรับผิดชอบ (Clearly define responsibilities) และร่วมกันกำหนดเป้าหมายและภารกิจ
  2. มอบหมายอำนาจหน้าที่ (Delegate authority) ตามขอบข่ายการทำงาน
  3. กำหนดมาตรฐานการทำงาน (Set standard of excellence) ต้องให้การสนับสนุนส่งเสริมให้ไปถึงมาตรฐานที่ตั้งไว้
  4. การฝึกอบรมและการพัฒนา (Training and development) ให้โอกาสได้พัฒนาตนเองและทำงานตามความสนใจและความสามารถ
  5. ให้ความรู้และสารสนเทศ (Provide knowledge and information) ที่จำเป็นต่อการตัดสินใจในการทำงานอย่างถูกต้องชัดเจน
  6. ให้ข้อมูลย้อนกลับ (Give feedback) เกี่ยวกับการทำงาน
  7. ให้การยกย่องหรือยอมรับ (Recognition) ในผลสำเร็จที่เกิดจากการทำงาน
  8. ให้ความไว้วางใจ (Trust) ในการทำงาน โดยให้อิสระในการตัดสินใจ
  9. ยอมรับข้อผิดพลาด (Permission of fail) พร้อมทั้งจะยอมรับความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้น ร่วมรับผิดชอบและแก้ไข
  10. ให้ความเคารพ (Respect) ต่อการตัดสินใจ
- สก๊อต และ เจฟเฟ้ (Scott & Jaffe, 1991: 20-30) ได้เสนอรูปแบบของการเสริมสร้างพลังอำนาจไว้ว่ามีองค์ประกอบของวิธีการทั้งหมด 5 ส่วน ดังนี้

1. การให้แรงจูงใจ แบ่งออกได้เป็น 3 ส่วน คือให้ความถูกต้อง เป็นธรรม (Validation) ให้สารสนเทศ (Information) และให้มีส่วนร่วม (Participation)
  - 1.1 การให้ความถูกต้องเป็นธรรม คือการให้ความเสมอภาคกับทุกคน ให้เงินเดือน ค่าตอบแทน สวัสดิการที่ยุติธรรม มีความยืดหยุ่นต่อความต้องการของ รวมถึงการให้โอกาสได้เรียนรู้และพัฒนาทักษะใหม่ ๆ ตามความสามารถและความสนใจ
  - 1.2 การให้สารสนเทศ คือการให้ความรู้ในสิ่งที่ต้องปฏิบัติงาน รวมไปถึงข้อมูลสารสนเทศที่จำเป็น
  - 1.3 การให้มีส่วนร่วม คือผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสในการควบคุม หรือตัดสินใจในการทำงานด้วยตัวเอง

2. การส่งเสริมและพัฒนาความร่วมมือ ผู้บริหารคือผู้ที่มีบทบาทสำคัญในส่วนนี้ ทุกคนต้องเรียนรู้ว่า ผู้บริหารที่ดีต้องรับผิดชอบต่อการดำเนินงานตั้งแต่กระบวนการผลิต ไม่ใช่เฉพาะผลงานที่เกิดขึ้น และต้องทราบว่าผู้ปฏิบัติงานทุกคนต้องการการเรียนรู้การทำงาน และการแก้ปัญหา ร่วมกับผู้บริหาร ต้องการโอกาสและอำนาจในการวินิจฉัยสั่งการ อิสระในการทำงาน ควบคุมและตัดสินใจงานในหน้าที่รับผิดชอบด้วยตนเอง รวมถึงการได้รับผลตอบแทนหรือรางวัลอย่างเหมาะสม ยุติธรรม และสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งคือการติดต่อสื่อสารให้สารสนเทศเพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน อันจะนำมาด้วยความร่วมมือของทุกคนในองค์กร

3. สร้างภาวะผู้นำให้กับผู้ปฏิบัติงาน ภาวะผู้นำของบุคคลในองค์กร เป็นตัวบ่งชี้ อีกประการหนึ่งในการพิจารณาว่า องค์กรได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจเพียงใด กระบวนการที่สำคัญ ในการสร้างสภาวะผู้นำก็คือ การส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานร่วมกันทำงานเป็นทีมและกระตุ้นให้ทุกคน เป็นผู้นำในการกำหนดเป้าหมาย การปฏิบัติ และการตัดสินใจในทีม หรือในส่วนงานที่ตนเองรับผิดชอบ

4. การสร้างบรรยากาศในองค์กร องค์กรควรมีบรรยากาศที่ส่งเสริมการเรียนรู้ ร่วมกับระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน หรือระหว่างผู้ปฏิบัติงานด้วยกัน เปิดโอกาสให้เรียนรู้หรือ รับเอาแนวคิด ทักษะใหม่ ๆ ที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพมาใช้ในการทำงาน นอกจากนี้แล้วบรรยากาศ ขององค์กรที่ดี ไม่ได้หมายถึง การมีอิสระอย่างเต็มที่ แต่หมายถึงความสมดุลระหว่างการควบคุมกับการมีอิสระในการทำงาน รวมถึงความยืดหยุ่นในการตอบสนองความต้องการ ความพอดีในการโอกาส และความเสมอภาคสำหรับทุกคนในองค์กร

5. การสร้างทีมงาน สิ่งสำคัญประการหนึ่งของการเสริมสร้างพลังอำนาจก็คือ การสร้างทีมงาน เทคนิคที่จะส่งเสริมการทำงานเป็นทีมคือการวางระบบการทำงานที่เอื้อต่อการประสาน สัมพันธ์กัน การฝึกอบรมสร้างเครือข่ายในการทำงาน การกระตุ้นให้แรงจูงใจ สนับสนุนงบประมาณ และทรัพยากรที่จำเป็น เมื่อเกิดทีมงานขึ้นแล้ว สิ่งทีทีมงานต้องได้รับการแบ่งปันจากผู้บริหารก็คือ ความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วม หน้าที่ความรับผิดชอบ อิสระในการทำงาน และรางวัลผลตอบแทนที่ยุติธรรม

### 1.3 การเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การเสริมสร้างพลังอำนาจจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในระดับตัวบุคคล ระดับ ทีมงาน และระดับองค์กรต่อไปนี้

1. ลักษณะบุคคลที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ คลัตเตอร์บัคและเคอร์นาทฮัน (Clutterbuck & Kernaghun, 1995) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจจะก่อให้เกิดคุณลักษณะ ที่สำคัญในตัวบุคคลคือ

1.1 มีความตระหนักในคุณค่าตนเอง

1.2 มีความพึงพอใจในงาน

1.3 มีความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์กร

1.4 สามารถแก้ปัญหา / จัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้

1.5 สามารถพัฒนาตนเองให้มีความเชี่ยวชาญ

2. กุนเดน และ คริสแมน (Dunden & Crissman, 1992) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะผู้บริหารที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ และจะนำไปสู่การเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้อื่น ดังนี้

2.1 มีความไว้วางใจ เป็นพฤติกรรมที่มีความสำคัญ และส่งผลต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจอีกด้วย

2.2 มีการยอมรับผลย้อนกลับ (Feedback) โดยจะต้องยอมรับข้อมูลย้อนกลับ ซึ่งเป็นผลสะท้อนให้เห็นถึงการดำเนินงานด้านบริหารจัดการ

2.3 มีการสอน แนะนำ และเป็นแบบอย่างได้ (Teaching, Coaching and Role modelling) ผู้นำจะต้องมีส่วนให้การกำหนดเป้าหมาย กำหนดทิศทางในการทำงาน สร้างแรงเสริมเชิงบวก ให้คำติชม และบางครั้งเทคนิคการสอนก็สำคัญ การเป็นแบบอย่างโดยเฉพาะอย่างยิ่งแบบอย่างพฤติกรรมที่เหมาะสม

2.4 มีการติดต่อสื่อสาร (Communication) ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ต้องอาศัยการสื่อสารที่เปิดกว้าง สามารถติดต่อได้หลายวิธี

2.5 มีการกำหนดเป้าหมาย (Goal setting) การกำหนดเป้าหมายร่วมกัน สร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของงานซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของความสำเร็จ

2.6 มีการส่งเสริมเชิงบวก (Positivity) การส่งเสริมเชิงบวกเป็นส่วนประกอบที่สำคัญที่ผู้นำจะต้องให้การสนับสนุนผู้ใต้บังคับบัญชา การชี้แนะเชิงบวกจะช่วยให้เข้าสู่สร้างรูปแบบความคิดของตนเองและสร้างสรรค์ในสิ่งที่ดีต่อองค์กร

2.7 ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและสมาชิกในครอบครัวแบบแลกเปลี่ยนต่างตอบแทนกันหัวหน้าครอบครัวจะต้องมีความผูกพันกับสมาชิกในครอบครัว เมื่อทำงานสำเร็จต้องมีการพิจารณาตอบแทนที่มีความเป็นธรรม

กิบสัน (Gibson, 1993, อ้างถึงใน คณิต เขียววิชัย, 2551) การเสริมสร้างพลังอำนาจส่งผลให้เกิดคุณลักษณะในตัวบุคคล 4 ด้านได้แก่

1. ความสามารถในการควบคุมและจัดการสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ หมายถึง การที่บุคคลมีการรับรู้ในศักยภาพและความสามารถของตนเองและแก้ไขปัญหา มีความสามารถในการดำเนินงานได้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมาย

2. ความพึงพอใจในความสามารถของตนเอง หมายถึง การที่บุคคลมีความรู้สึกที่ดียินดีในผลงานที่เกิดขึ้น มีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะนำไปสู่ความสำเร็จ

3. การพัฒนาตนเอง หมายถึง การที่บุคคลรับรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของตนเองไปสู่สิ่งที่ดี เหมาะสมและถูกต้องมากขึ้น ซึ่งจะช่วยให้บุคคลมีความมั่นใจในการทำงาน

4. การมีเป้าหมายและมีความหมายในชีวิตของตนเอง หมายถึงความรู้สึกของบุคคลในการยอมรับ เห็นคุณค่า ความหมายของตนเอง มองเห็นความสำคัญของตนเอง ต่องานในความรับผิดชอบ

### 3. คุณลักษณะขององค์การที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ไฟน์แกน (Finegan, 1993, cited in Clutterbuck & Kernaghan, 1995) กล่าวว่า ลักษณะขององค์การที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจไว้ดังนี้

3.1 มีการฝึกอบรมเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานใหม่สามารถปฏิบัติงานได้โดยอิสระ

3.2 สายการบังคับบัญชาเป็นแบบแนวราบ

3.3 มีคู่มือในการปฏิบัติงาน ที่ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถตัดสินใจได้ตาม

ขอบเขต

3.4 ตระหนักถึงภาระหน้าที่เป็นสำคัญโดยมุ่งเน้นผลลัพธ์มากกว่ากระบวนการ

3.5 มีความคาดหวังต่อคุณภาพในการปฏิบัติงานสูง

3.6 มีการติดต่อสื่อสารที่เปิดกว้างและมีประสิทธิภาพดี

3.7 ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในงาน

เทบบิท (Tebbitt, 1993) พบว่าพฤติกรรมที่เกิดขึ้นภายหลังการเสริมสร้างพลังอำนาจดังต่อไปนี้

1. ผลผลิตหรือการบริการได้รับการปรับปรุงให้ดีขึ้น มีการทดลองคิดค้นหาวิธีการใหม่ ๆ

2. ยอมรับความล้มเหลวและให้อภัยในความผิดพลาด โดยถือว่าข้อผิดพลาดเป็นบทเรียนและให้โอกาสในการปฏิบัติการณ์ใหม่

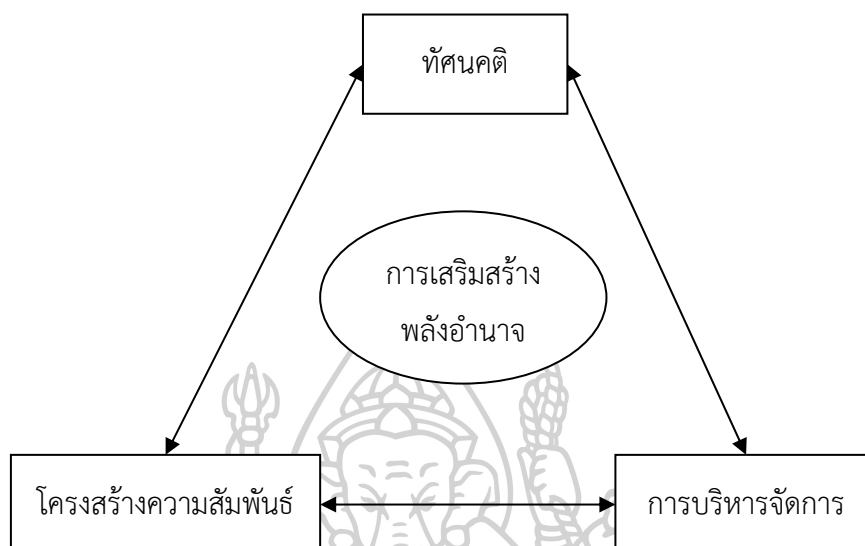
3. สัมพันธภาพระหว่างบุคคลได้รับการพัฒนาให้ดีขึ้น โดยให้ความสนใจในด้านความร่วมมือ การประนีประนอม และการจัดการข้อขัดแย้งที่ดี ให้ความสนใจการเจรจาต่อรองระหว่างบุคคลและทีมงานมากกว่าการควบคุม

4. ความเกี่ยวข้องผูกพันในครอบครัว จะถูกนำมาใช้ในกระบวนการความร่วมมือ ผู้นำจะต้องยอมให้ผู้ปฏิบัติงานปกครองตนเอง สร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

5. ส่งเสริมการแสดงออกที่แสดงถึงความรู้สึกของตน ความสำนึกในตนเองผู้ปฏิบัติเรียนรู้บทบาทของตนเอง

6. สร้างความเป็นหนึ่งเดียวและการยอมรับให้เกิดขึ้นทุกระดับในการปฏิบัติงาน ให้บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารทั่วถึง

การเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างสมบูรณ์จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นทั้งในระดับ  
ครอบครัว ระดับทีมงาน และระดับบุคคล ดังแผนภาพ



แผนภาพที่ 1 การเสริมสร้างพลังอำนาจ

ที่มา: C. D. Scott and D. C. Jaffe. **Empowerment Building a committed workplace** (California: Kogan Page, 1991).

#### 1.4 ลักษณะบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ลักษณะบุคคลนั้นจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของแต่ละบุคคล ซึ่งมีหลักการที่เกี่ยวข้องกับลักษณะบุคคล และเกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจใน 2 เรื่องคือ เรื่องบุคลิกภาพ และพฤติกรรมบุคคล

บุคลิกภาพ คือ ลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลซึ่งประกอบขึ้นจากลักษณะต่าง ๆ ทั้งลักษณะอุปนิสัย พฤติกรรม ลักษณะทางอารมณ์ และสังคมที่แสดงออกให้เห็นได้ เป็นไปตามความรู้สึกรู้สึกนึกคิด ความรู้ความสามารถของแต่ละบุคคล

ศรีเรือน แก้วกังวาน (2547: 322) ได้สรุปความหมายของคำว่าบุคลิกภาพไว้ดังนี้

1. การผสมผสานระบบต่าง ๆ ภายในตัวบุคคล ทั้งส่วนที่มองเห็นได้ชัด เช่น การแต่งกาย รูปร่างหน้าตา ลักษณะการพูด ฯลฯ และระบบภายในซึ่งเห็นได้ไม่ชัดเจน เช่น ลักษณะอารมณ์ จิตใต้สำนึก วิถีคิด ความรู้สึกและค่านิยม ฯลฯ ประสบการณ์ พันธุกรรม การเรียนรู้ ประสบการณ์วัยเด็ก ลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรม หลอมบุคคลแต่ละคนให้มีบุคลิกภาพแตกต่างกันออกไป จนมีเอกลักษณ์เป็นเอกลักษณ์เฉพาะตน นอกจากนั้นยังมีเอกลักษณ์องค์รวมที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะกลุ่มในสังคมวัฒนธรรมนั้น ๆ

2. บุคลิกภาพมีส่วนที่เป็นโครงสร้าง ซึ่งเป็นบุคลิกภาพของคนใดคนหนึ่ง ส่วนนี้เป็นส่วนที่เราสามารถทำการสังเกตและทำการวัดได้ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม เช่น ความเฉลียวฉลาด ความถนัด นิสัยส่วนลึก ฯลฯ ส่วนโครงสร้างนี้จะมีผลแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล

3. บุคคลแต่ละคนมีบุคลิกภาพลักษณะเฉพาะตัวบางประการที่ค่อนข้างคงรูป เขาจะแสดงบุคลิกภาพด้านนั้นออกมาในสถานการณ์ต่าง ๆ กัน เช่น ความเพื่องาน ถือดี เห็นแก่ตัว มักใหญ่ผู้สูง เป็นต้น

4. เมื่อเรารู้จักแบบบุคลิกภาพของบุคคล เราสามารถอธิบายเข้าใจ และทำนายพฤติกรรมของบุคคลในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้

5. วิธีการปรับตัวและวิถีชีวิตของบุคคลจะเป็นเช่นไร ขึ้นอยู่กับลักษณะเฉพาะตัวของบุคลิกภาพของคน ๆ นั้น

บุคลิกภาพส่วนบุคคล เป็นลักษณะส่วนรวมของพฤติกรรมของบุคคล ทั้งในด้านชีวิต กิจการงาน นิสัย รูปร่าง การแต่งกาย ต่างก็มีอิทธิพลต่อกันเป็นสิ่งที่แสดงออกถึงลักษณะเฉพาะตัวของแต่ละบุคคล โดยจะถูกหล่อหลอม กำหนดและประสมประสาน ด้วยอิทธิพลจากพันธุกรรม การเรียนรู้ ความต้องการ การปรับตัวของบุคคลที่มีต่อสิ่งแวดล้อม ที่จะมีผลต่อการแสดงพฤติกรรม อารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด เป็นต้น ซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาอยู่ตลอดเวลา

### ปัจจัยที่มีส่วนทำให้เกิดการพัฒนาบุคลิกภาพ

พิพัฒน์ ศักดิ์สุภาพ (2549, อ้างถึงใน คณิต เขียววิชัย, 2551) การเกิดบุคลิกภาพจะมีองค์ประกอบหลายประการเช่น ด้านศักยภาพ สติปัญญา ความสามารถ อารมณ์ ความสนใจ ภาระกำลัง อุปนิสัย การปรับตัวเข้ากับสังคม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ด้านกายภาพ ได้แก่ โครงสร้างของร่างกาย และต่อมต่าง ๆ มีอิทธิพลต่อการเกิดบุคลิกภาพ ดังนี้

1.1 โครงสร้างด้านร่างกาย เซลดอน (Sheldon) ศึกษาพบว่าโครงสร้างร่างกายแบบต่าง ๆ จะมีอิทธิพลทำให้แบบบุคลิกภาพต่างกันไปด้วย เซลดอนได้อธิบายถึงความสัมพันธ์ของโครงสร้างร่างกายกับพฤติกรรมไว้ ดังนี้

ก. เอ็นโดมอร์फी (Endomorphy) เป็นลักษณะร่างกายแบบอ้วน ดูทุกส่วนของร่างกายกลม กล้ามเนื้ออ่อนแอ คนที่มีร่างกายแบบนี้มีลักษณะบุคลิกภาพที่ต้องพึ่งพาคนอื่น ๆ ของนอนหลับ ชอบใช้ชีวิตอย่างสบาย

ข. เอ็กโตมอร์फी (Ectomorphy) ลักษณะผอม สูง บาง มีบุคลิกภาพชอบสังคม ควบคุมอารมณ์ได้ดี มีความคิดเป็นของตนเอง

ค. เมโซมอร์ฟี่ (Mesomorphy) ร่างกายใหญ่โต มีกล้ามเนื้อแข็งแรง มีบุคลิกภาพ  
จิตใจแน่วแน่ มั่งคั่ง สามารถต่อสู้กับความยุ่งยากในชีวิตด้วยความเข้มแข็ง ชอบออกกำลังกาย

ง. เอฟเวอร์เรจ (Average) กลุ่มปกติ ลักษณะร่างกายอยู่ในสัดส่วนปกติ  
ไม่โน้มเอียงไปในแบบใดแบบหนึ่งใน 3 แบบแรก

1.2 ระบบต่อม มีอิทธิพลต่อร่างกายมาก โดยเฉพาะต่อมไร้ท่อซึ่งสร้างฮอร์โมน  
ให้ร่างกายกระตุ้นการเกิดพฤติกรรม มีผลต่อบุคลิกภาพ

2. ด้านสติปัญญาและความสามารถ ถ้าสติปัญญาและความสามารถดีก็ฝึกสอนได้เร็ว  
ทั้งด้านความรู้ ความคิด ทำให้มีผลต่อการพัฒนาบุคลิกภาพด้วย ถ้าบกพร่องทางด้านสติปัญญา  
ก็จะทำให้บุคลิกภาพตีได้ยาก

3. ด้านอารมณ์ มีผลต่อบุคลิกภาพมาก เช่น บุคคลที่มีความวิตกกังวล จึงหาทางด้วย  
วิธีการต่าง ๆ บางครั้งจะส่งผลเสียต่อบุคลิกภาพ เช่น การดื่มสุราเพื่อคลายความวิตกกังวล บ่อยครั้ง  
จะทำให้เป็นคนขี้เมา

4. ความสนใจที่แตกต่างกัน จะส่งผลให้บุคลิกภาพแตกต่างกันได้ คนที่สนใจด้าน  
ภาษาศาสตร์ก็จะใช้ภาษาหรือพูดจาด้วยภาษาที่ดี คนที่สนใจด้านวิทยาศาสตร์ก็จะเป็นคนมีเหตุผล  
ช่างสังเกต ช่างคิดค้น

5. ด้านพลังกำลัง มีผลทำให้คนกล้า ก้าวร้าว รุกราน ใช้ความรุนแรงจัดความขัดแย้ง  
สำหรับที่มีพลังกำลัง ส่วนคนที่ไม่มีความกล้าก็จะมีบุคลิกเป็นคนขลาด จิตใจอ่อนแอ หลบเลี่ยงการใช้  
พลังกำลังตัดสินปัญหา

6. ด้านอุปนิสัย บางคนใจเย็น ประณีต บางคนใจร้อนขี้บ่น

7. ด้านการปรับตัวเข้ากับสังคม คนที่ปรับตัวเข้ากับสังคมไม่ได้ จะเป็นคนเก็บตัว หนี  
สังคม มองโลกแง่ร้าย ส่วนคนที่สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้ดี ก็จะมีบุคลิกลักษณะที่ตรงกันข้าม

ราชบัณฑิตยสถาน (2530) ได้ให้ความหมายของคำว่า “พฤติกรรม” ไว้ว่า คือ  
การกระทำ หรืออาการที่แสดงออกของกล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึกเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต (2536) กล่าวว่า พฤติกรรมบุคคล หมายถึง สิ่งที่บุคคลกระทำ  
แสดงออก ตอบสนอง และตอบโต้สิ่งใดสิ่งหนึ่งในสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งที่สังเกตเห็นได้

ซิมบาร์โด (Zimbardo, 1996, อ้างถึงใน อติพร ทองหล่อ, 2546) ได้อธิบายว่า  
พฤติกรรมของบุคคล หมายถึง สิ่งที่บุคคลกระทำ แสดงออก ตอบสนอง หรือโต้ตอบสนองต่อสิ่งใด  
สิ่งหนึ่งในสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งที่สังเกตเห็นได้ได้ยินได้ อีกทั้งวัดได้ตรงกันด้วยเครื่องมือ  
ที่เป็นวัตถุวิสัย ไม่ว่าจะการแสดงออกหรือการตอบสนองนั้นจะเกิดขึ้นภายในหรือภายนอกร่างกาย



สงวน สุทธิเลิศอรุณ (2543) อธิบายถึงพฤติกรรมบุคคลไว้ว่า เป็นการกระทำของมนุษย์ ทางด้านกายกรรม วาจกรรม มโนกรรม โดยผู้สำนึกหรือไม่รู้สำนึก ทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้

โดยสรุป พฤติกรรมบุคคล หมายถึง สิ่งที่บุคคลกระทำ แสดงออก ตอบสนอง และโต้ตอบสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ในสถานการณ์ต่าง ๆ โดยบุคคลนั้นอาจรู้ตัวหรือไม่รู้ตัว และผู้อื่นอาจสังเกตเห็นหรือไม่สามารถสังเกตเห็นได้

องค์ประกอบของพฤติกรรมบุคคล เทพพนม เมืองแมน และ สวิง สุวรรณ (2540) กล่าวว่ามืองค์ประกอบ 4 ประการ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบุคคล ซึ่งนอกจากจะมีอิทธิพลทำให้บุคคลมีลักษณะและการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งแล้ว ยังมีอิทธิพลต่อประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของบุคคลในองค์การอีกด้วย ได้แก่

1. การรับรู้ (Perceptions) หมายถึงกระบวนการในการเลือกรับ การจัดระเบียบ และการแปลความหมายของสิ่งเร้าที่บุคคลพบเห็น หรือมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องด้วย ในสิ่งแวดล้อมหนึ่ง ๆ บุคคลเลือกรับสิ่งเร้าต่างกัน และแต่ละบุคคลจะเลือกให้ความสนใจเฉพาะสิ่งเร้าที่มีความหมายต่อตนเองมากกว่าเช่นเดียวกัน บุคคลจะจัดระเบียบและแปลความหมายสิ่งเร้าต่าง ๆ โดยอาศัยการเรียนรู้จากประสบการณ์เดิมของตน ซึ่งแตกต่างกับขึ้นกับพื้นฐานของแต่ละบุคคลนั้น

2. ทักษคติ (Attitude) เป็นสภาพความพร้อมด้านจิตวิทยาของบุคคล ซึ่งเป็นผลรวมของความคิดเห็น ความเชื่อของบุคคลที่ถูกกระตุ้นด้วยอารมณ์ ความรู้สึก และทำให้บุคคลพร้อมที่จะทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือเป็นตัวกำหนดแนวโน้มของบุคคลในการที่จะมีปฏิกิริยาตอบสนองในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งนั้น

3. ค่านิยม (Values) เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญในด้านจิตวิทยาของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการแสดงออก ซึ่งมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับองค์ประกอบด้านทัศนคติ ค่านิยม เป็นกระบวนการทางความคิดของบุคคลที่เป็นตัวกำหนด ตัดสิน ชี้นำให้บุคคลปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งอาจถูกต้องหรือไม่ถูกต้องก็ได้ บทบาทของค่านิยมมี 2 ประการ คือ ทำหน้าที่เป็นมาตรฐานที่จะนำทางหรือเป็นแนวทางให้บุคคลประพฤติปฏิบัติและประเมินผลว่าสิ่งใดดีไม่ดี และทำหน้าที่ให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติตลอดจนเสริมสร้างทัศนคติ ความสนใจและความตั้งใจซึ่งจะนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับค่านิยมนั้น

4. การจูงใจ (Motivation) หมายถึงสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล ทำให้แสดงพฤติกรรมไปในทิศทางตามเป้าหมายที่ได้วางไว้ การระับการจูงใจเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลในองค์การ

การปรับพฤติกรรม หมายถึง การประยุกต์แนวคิดที่เกี่ยวกับพฤติกรรมหรือหลักการเรียนรู้เพื่อเปลี่ยนแปลงแก้ไขพฤติกรรม โดยเน้นที่พฤติกรรมที่สามารถสังเกตเห็นได้หรือวัดได้เป็นสำคัญ

ลักษณะสำคัญของการปรับพฤติกรรม (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2541) ได้แก่

1. มุ่งพฤติกรรมโดยตรง โดยพฤติกรรมนั้นต้องสังเกตเห็นได้และวัดได้ตรงกัน
2. ไม่ใช่คำที่เป็นติตรา เช่น คำว่า ก้าวร้าว ฉลาด โง่ เกเร ชี้เกียด เก่ง เป็นต้น เพราะคำติตรามักเป็นคำที่มีความกว้าง ๆ ที่รวมพฤติกรรมหลาย ๆ ลักษณะเข้าด้วยกัน จึงทำให้ไม่ชัดเจน ยกแก่การสังเกตให้ตรงกัน และยกแก่การจัดโปรแกรมปรับพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายได้ นอกจากนี้บุคคลที่ถูกติตราอาจพยายามทำตนให้มีลักษณะเหมือนกับที่ถูกติตราด้วย
3. พฤติกรรมที่ไม่ว่าจะจะเป็นพฤติกรรมที่ปกติหรือไม่ปกติก็ตาม ย่อมเกิดจากการเรียนรู้ในอดีตทั้งสิ้น ดังนั้นพฤติกรรมเหล่านี้สามารถเปลี่ยนแปลงได้โดยใช้กระบวนการเรียนรู้
4. การปรับพฤติกรรมจะเน้นที่สภาพและเวลาในปัจจุบันเท่านั้น หากวิเคราะห์ได้ว่า สิ่งเร้า/ผลกระทบใดที่ทำให้พฤติกรรมเหล่านั้นเกิดขึ้นบ่อยครั้ง หรือลดลงในสภาพปัจจุบัน สามารถทำให้ปรับสิ่งเร้าและผลกระทบนั้นได้เหมาะสมยิ่งขึ้น เพื่อให้พฤติกรรมนั้นเปลี่ยนแปลงไปตามเป้าหมายได้
5. การปรับพฤติกรรมเน้นวิธีทางบวก เพราะเป้าหมายของการปรับพฤติกรรมเน้นที่การเพิ่มและสนับสนุนให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์เพิ่มขึ้น และวิธีการทางบวกนั้นมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดปัญหาทางอารมณ์น้อยกว่าการลงโทษ แต่การลงโทษควรนำมาใช้อย่างยิ่งในกรณีที่บุคคลมีพฤติกรรมที่รุนแรงหรือเป็นอันตรายต่อชีวิต และใช้เพื่อลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของบุคคลนั้น ช่วงขณะหนึ่ง เพื่อจะได้สร้างพฤติกรรมใหม่ที่พึงประสงค์
6. วิธีการปรับพฤติกรรมนั้นสามารถใช้ได้อย่างเหมาะสมตามลักษณะปัญหาของแต่ละบุคคล เนื่องจากมีความเชื่อว่าบุคคลแต่ละคนนั้นมีความแตกต่างกัน ดังนั้นในการดำเนินการปรับพฤติกรรมจึงต้องคำนึงความแตกต่างระหว่างบุคคลด้วย
7. วิธีการปรับพฤติกรรมเป็นวิธีที่ได้รับการพิสูจน์มาแล้วว่ามีประสิทธิภาพและได้ผล โดยวิธีทางวิทยาศาสตร์ วิธีปรับพฤติกรรม (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2541) ประกอบด้วย 9 วิธี ได้แก่
  - 7.1 การลดความรู้สึกลึกอย่างเป็นระบบ (Systematic Desensitization) เป็นเทคนิคที่ใช้เพื่อลดความกลัว/วิตกกังวลที่ถูกวางเงื่อนไขไว้ โดยที่บุคคลไม่สามารถที่จะจัดการกับสิ่งเร้าที่กำหนดเงื่อนไขนั้นได้เลย เช่น ความมืด ความสูง เป็นต้น และยังเทคนิคที่สามารถนำไปใช้บำบัดความกลัว/วิตกกังวลที่ไม่มีเหตุผลด้วย
  - 7.2 การฝึกกล้าแสดงออก (Assertive Training) เป็นเทคนิคที่พัฒนาขึ้นเพื่อช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ
  - 7.3 การจัดการเงื่อนไขผลกระทบ (Contingency Management) เป็นเทคนิคที่ใช้เสริมแรงทางบวก โดยพัฒนาจากทฤษฎีการเรียนรู้ การวางเงื่อนไขแบบการกระทำของ B. F. Skinner ซึ่งเชื่อว่าพฤติกรรมบุคคลจะเพิ่มขึ้นหรือลดลงเป็นผลมาจากผลกระทบพฤติกรรมนั้น ถ้าได้รับผลกระทบที่เป็นตัวเสริมแรงทางบวก พฤติกรรมนั้นก็จะมีแนวโน้มจะเกิดขึ้นอีกในอนาคต

7.4 การควบคุมด้วยสิ่งที่ไม่พึงพอใจ (Aversive Control) เป็นเทคนิคที่ใช้ลดพฤติกรรม แต่ค่อนข้างมีปัญหาในแง่ของศีลธรรม เพราะมักก่อให้เกิดความเจ็บปวด ไม่ทางร่างกายก็จิตใจ หรืออาจพร้อม ๆ กัน จึงเป็นเทคนิคที่ไม่นิยม เนื่องจากเป็นการปรับพฤติกรรมโดยการลงโทษ

7.5 การหยุดยั้ง (Extinction) เป็นเทคนิคที่ใช้เพื่อลดพฤติกรรมเฉพาะ โดยการลดการเสริมแรง เนื่องจากพฤติกรรมใดที่เคยได้รับการเสริมแรงแล้ว ระวังการให้การเสริมแรงต่อพฤติกรรมนั้น โดยทั่วไป พฤติกรรมที่ถูกหยุดยั้งจะค่อย ๆ ลดความถี่ของการเกิดพฤติกรรมลง

7.6 กระบวนเสนอตัวแบบ (Modeling Procedure) เป็นเทคนิคที่ใช้ได้ทั้งการเพิ่มและการลดพฤติกรรม การเสริมแรงพฤติกรรมใหม่ ตลอดจนการปรับปรุงพฤติกรรมที่มีอยู่ให้ดีขึ้น ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดของ Bandura จัดว่าเป็นเทคนิคที่มีประสิทธิภาพอย่างมากในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบุคคล เนื่องจากเป็นเทคนิคมีลักษณะใกล้เคียงกับวิถีชีวิตตามธรรมชาติของเรา เพราะคนเรามีแนวโน้มที่จะลอกเลียนแบบซึ่งกันและกัน จึงช่วยให้ผู้ถูกปรับพฤติกรรมไม่ค่อยรู้สึกขัดใจหรือต่อต้าน

7.7 การวางเงื่อนไขไขภายใน (Convert Conditioning) เป็นเทคนิคที่อาศัยการจินตนาการในการดำเนินการปรับพฤติกรรม

7.8 การปรับพฤติกรรมทางปัญญา (Cognitive Behavior Modification) เป็นเทคนิคที่พัฒนามาจากพื้นฐานทางทฤษฎีการเรียนรู้ นับว่าเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพอย่างมากในการแก้ไขพฤติกรรมบุคคล แต่ทว่าเป็นวิธีที่ค่อนข้างเฉพาะเจาะจงและไม่ยืดหยุ่น การปรับพฤติกรรมทางปัญญานี้เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยความคิด การตีความ การตั้งข้อสันนิษฐาน/กลวิธีในการตอบสนอง หรืออีกนัยหนึ่งคือการเปลี่ยนตัวแปรทางปัญญา เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั่นเอง

7.9 การควบคุมตนเอง (Self-Control) เป็นเทคนิคที่ใช้เพื่อให้พฤติกรรมเป้าหมายนั้นคงอยู่และแผ่ขยายได้ กระบวนการสำคัญของเทคนิคนี้คือ บุคคลจะเป็นผู้ดำเนินการปรับพฤติกรรมด้วยตนเองทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็นการเลือกเป้าหมาย ตลอดจนวิธีการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายนั้น ๆ และสิ่งที่สำคัญคือต้องมีทักษะในการควบคุมตนเองเพื่อให้สิ่งเร้าภายนอกมีอิทธิพลต่อบุคน้อยที่สุด

## 1.5 องค์ประกอบของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การเสริมสร้างพลังอำนาจประกอบด้วยองค์ประกอบดังนี้

### 1. คุณลักษณะของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

1.1 คุณลักษณะของเจ้าหน้าที่สุขภาพ พยาบาลมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ และเป็นผู้ที่ช่วยผลักดันให้การเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยประสบผลสำเร็จบรรลุตามวัตถุประสงค์ เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคคลสำคัญที่จะช่วยสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึก

ถึงความหมายของชีวิตและมีความหวัง มีความสามารถที่จะต่อสู้กับปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ที่ตนเองเผชิญอยู่ พยาบาลมีบทบาทในการทำให้เกิดสัมพันธภาพในการรักษาพยาบาล และเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพอื่น ๆ สัมพันธภาพที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลเกิดจากความเคารพซึ่งกันและกัน รวมถึงการที่พยาบาลยอมรับในคุณค่าของครอบครัวและผู้ป่วยเสพติดว่าเป็นผู้ที่มีความสามารถในตน หรือพัฒนาความสามารถได้

1.2 คุณลักษณะของผู้ป่วยตามแนวคิดของ Gibson (1991) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจของบุคคลนั้นประกอบไปด้วยปัจจัยภายในบุคคล (Intrapersonal factors) ได้แก่ ค่านิยมของตนเอง ความเชื่อ การมีเป้าหมายในชีวิตและประสบการณ์ส่วนบุคคลที่ผ่านมาปัจจัยระหว่างบุคคล (Interpersonal factors) ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม การได้รับการยอมรับทางสังคม ทำให้รู้สึกว่าเป็นบุคคลที่มีคุณค่า

## 2. คุณสมบัติของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

2.1 การที่บุคคลเป็นเจ้าของสุขภาพและมีหน้าที่โดยตรงต่อสุขภาพของตนเอง พยาบาลต้องยอมรับว่าผู้ป่วยมีอำนาจและอิสระที่จะเลือกกิจกรรมที่ผู้รับบริการต้องการ

2.2 การเป็นหุ้นส่วนและการยอมรับในคุณค่าและความสามารถของบุคคล

2.3 การให้ความช่วยเหลือและการสร้างแรงจูงใจให้ผู้รับบริการสร้างพลังให้กับตนเอง

2.4 การมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและมีอิสระในการตัดสินใจความร่วมมือเป็นสิ่งจำเป็น หรืออาจกล่าวได้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการของความร่วมมือ

2.5 การแสวงหาความรู้ทักษะและแหล่งทรัพยากรเพื่อการดูแลและการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วยในการตัดสินใจที่จะดำเนินการเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเอง

การปรับเปลี่ยนความคิดทัศนคติ ช่วยให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนความคิดและทัศนคติ จากเดิมที่เห็นว่าตนเองไร้คุณค่า ไม่มีความสามารถ ต้องพึ่งพาผู้อื่นไม่มีอำนาจในการต่อรองหรือการตัดสินใจ ไปสู่ความเข้มแข็งและให้คุณค่าต่อตนเองมีความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถในการที่จะนำพาชีวิตไปสู่เป้าหมายที่ตนต้องการ มีความหวัง และเชื่อว่าชีวิตที่เหลืออยู่มีความหมาย ซึ่งเป็นการส่งเสริมสุขภาวะที่ดีแม้จะมีข้อจำกัดทางด้านร่างกายสิ่งที่เกิดขึ้นได้แก่ การให้ความเคารพต่อความเชื่อ ค่านิยม ประสบการณ์ของบุคคล ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ความเชื่อในความสามารถ การยอมรับในหน้าที่และการกระทำ ความมุ่งมั่นทุ่มเทซึ่งกันและกันระหว่างเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ ครอบครัวและผู้ป่วยเสพติดในการกระทำที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

### 3. กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ

จากการศึกษากระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995, อ้างถึงใน คณิต เขียววิชัย, 2551) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการภายในบุคคล (Interpersonal process) นำมาซึ่งการรับรู้พลังอำนาจในการพัฒนาตนเอง ทำให้ครอบครัวและผู้ป่วยเสพติดมีความสามารถในการจัดการและควบคุมสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องได้ โดยมีการรับรู้ใน 4 ด้านได้แก่

1. ความรู้สึกถึงความสำเร็จเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดี
2. มีความพึงพอใจในตนเองความมั่นใจในการปฏิบัติงานต่อไป
3. การพัฒนาการดูแลซึ่งช่วยให้บุคคลมั่นใจในความสามารถของตนเอง
4. มีเป้าหมายและมีความหมายในชีวิต

#### 1.6 แหล่งพลังอำนาจ

มิลเลอร์ (Miller, 1992) กล่าวว่า พลังอำนาจคือแหล่งทรัพยากรสำหรับการดำรงชีวิตที่ปรากฏอยู่ในตัวของทุกคนและเป็นความสามารถที่จะมีอิทธิพลกระบวนการเพิ่มแหล่งของพลังอำนาจสำหรับบุคคล โดยรูปแบบพลังอำนาจมีอยู่ 7 แหล่งด้วยกันคือ

1. ความเข้มแข็งทางกายภาพ (Physical strength)
2. ความเข้มแข็งทางจิตและการสนับสนุนทางสังคม (Psychological stamina and social support)
3. อັตมโนทัศน์เชิงบวก (Positive self concept)
4. พลังงาน (Energy)
5. ความรู้และการรับรู้ด้วยปัญญา (Knowledge and insight)
6. แรงจูงใจ (Motivation)
7. ระบบความเชื่อ (Belief system)

แหล่งพลังอำนาจของผู้ป่วยตามแนวคิดของ Miller (1992) ประกอบด้วย

1. ความเข้มแข็งทางกายภาพ (Physical strength) หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะทำหน้าที่ได้อย่างเต็มศักยภาพทางกาย และเต็มตามพลังสะสมทางกาย (Physical reserve) เมื่อระบบร่างกายเกิดการเจ็บป่วย พลังอำนาจในการทำการใด ๆ ของบุคคลก็จะลดลง

2. ความเข้มแข็งทางจิตและการสนับสนุนทางสังคม (Psychological stamina and social support) ความเข้มแข็งทางจิตใจ หมายถึงความยืดหยุ่นของบุคคล เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์หรือความไม่แน่นอนของชีวิตที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน ซึ่งเป็นสาเหตุของความไม่สมดุลทางจิตใจ ความวิตกกังวลและความซึมเศร้าเป็นอาการที่พบได้ในผู้ป่วยเสพติดกลุ่มเรื้อรัง ดังนั้นผู้ป่วยเสพติด

เรื้อรังจึงต้องการการช่วยเหลือให้ดำรงไว้ซึ่งความคิดในด้านบวก การป้องกันความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้าและความรู้สึกหมดหวังที่อาจจะเกิดขึ้น

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึงสัมพันธภาพในการมีปฏิสัมพันธ์การบูรณาการทางสังคม โอกาสสำหรับการดูแล ความเชื่อมั่นในคุณค่า บุคคลที่ให้การดูแลรวมถึงชนิดของการสนับสนุนทางสังคมได้แก่ การช่วยเหลือที่สัมผัสจับต้องได้ (Tangible support) เช่นการสนับสนุนทางด้านอุปกรณ์เครื่องมือสำหรับช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) และการสนับสนุนทางข้อมูล (Information support)

3. อัตมโนทัศน์เชิงบวก (Positive self-concept) หมายถึงความคิดที่มีคุณค่าและความรู้สึกที่มีต่อตนเอง องค์ประกอบของอัตมโนทัศน์ในตนเองประกอบด้วยภาพลักษณ์ การทำหน้าที่ของตนความเป็นตัวของบุคคลได้แก่ คุณธรรม ความคิดและความคาดหวังส่วนบุคคล การนับถือตนเอง (self-esteem) การนับถือตนเองเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของอัตมโนทัศน์ในตน การเกิดการเจ็บป่วยเรื้อรังจะส่งผลกระทบต่ออัตมโนทัศน์ในตน เป้าหมายในการสร้างอัตมโนทัศน์ในตนขึ้นมาใหม่ คือ การรับรู้ที่ถูกต้องร่างกายไปสู่อัตมโนทัศน์เกี่ยวกับตนในทางบวก โดยการทำความเข้าใจถึงความสามารถหรือศักยภาพในการจัดการดูแลปัญหาสุขภาพที่อยู่ในตนเอง

4. พลังงาน (Energy) หมายถึงความสามารถในระบบร่างกายสำหรับการทำงานตามศักยภาพที่ควรจะเป็นของแต่ละบุคคลที่เก็บสะสมไว้ซึ่งควรที่จะสมดุลระหว่างพลังงานที่ได้รับกับพลังงานที่ใช้ไปแหล่งของพลังงานได้แก่ อาหาร น้ำ การพักผ่อนและแรงจูงใจ พลังงานที่ใช้ในการสะสมหรือฟื้นฟูสภาพทางกายหรือใช้ในการจัดการกับความต้องการประจำวัน รวมถึงการจัดการกับความเครียดนอกจากนั้นพลังงานยังใช้ในการเจริญเติบโต ในการเรียนรู้การทำงานและทำกิจกรรมต่าง ๆ

5. ความรู้และการรับรู้ด้วยปัญญา (Knowledge and insight) หมายถึง สิ่งที่ช่วยในการตัดสินใจในการสร้างทางเลือกและการลงมือกระทำ ความรู้เป็นสิ่งสนับสนุนที่ช่วยลดความไม่แน่นอนการขาดความรู้นำไปสู่ความท้อแท้และนิ่งเฉยซึ่งเป็นลักษณะของการสูญเสียพลังอำนาจ การรับรู้ด้วยปัญญาหมายถึง ความสามารถที่จะค้นหาการประเมินภาวะทางกายและทางจิตเพื่อนำไปสู่การกระทำที่เหมาะสมในการควบคุมอาการและการดำรงไว้ซึ่งความสมดุลทางจิตใจ

6. แรงจูงใจ (Motivation) หมายถึง แรงผลักดันที่ซ่อนอยู่ภายในช่วยให้บุคคลรู้สึกถึงสมรรถนะและการพิจารณาตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังแรงจูงใจ มีความสำคัญในการเพิ่มศักยภาพส่งเสริมบทบาททางสังคมและการทำงาน และพัฒนาความเชื่อมั่นในตนเอง แรงจูงใจมีส่วนช่วยในการเรียนรู้ทักษะใหม่ ๆ และการมีส่วนร่วมในการรักษา

7. ระบบความเชื่อ (Belief system) หมายถึง ระบบความเชื่อของบุคคลความเชื่อในแผนการรักษา ความเชื่อในตัวเจ้าหน้าที่ ความเชื่อในตนเอง หรือความเชื่อในความสามารถในตนเองรวมถึงความเชื่อในศาสนา เป็นการสร้างความเข้มแข็งและความสามารถในการจัดการกับความเครียดและเอาชนะต่อปัญหา

## 1.7 ขั้นตอนในการเสริมสร้างพลังอำนาจ

กระบวนการในการเสริมสร้างพลังอำนาจอยู่บนพื้นฐานซึ่งกันและกัน มีการทำงานร่วมกันและการมีส่วนร่วม (Collaboration) ซึ่งจากการศึกษาของ Gibson (1995) แบ่งเป็น 4 ระยะของการเสริมสร้างพลังอำนาจไว้เป็น 4 ประการดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาสภาพการณ์จริง (Discovering reality) ทำให้บุคคลยอมรับเหตุการณ์และสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนตามสภาพที่เป็นจริงและทำความเข้าใจข้อมูลที่ตนเองได้รับรู้มา ในขั้นตอนนี้จะทำให้บุคคลมีการตอบสนองเกิดขึ้นอยู่ 3 ด้าน ได้แก่ด้านอารมณ์ (Emotionally) ด้านสติปัญญาการรับรู้ (Cognitive) และพฤติกรรม (Behaviorally)

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflective) เป็นการทบทวนเหตุการณ์ สถานการณ์อย่างรอบคอบ เพื่อตัดสินใจและจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม เป็นการฝึกทักษะในการทำความเข้าใจกับสถานการณ์ปัญหา การแสวงหาทางเลือก การพินิจพิจารณาอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อให้เกิดมุมมองใหม่ เมื่อบุคคลค้นพบปัญหาตามจริงและเกิดความรู้สึกคับข้องใจ จะส่งผลให้บุคคลพัฒนาตนเองขึ้น ช่วยให้ประเมินปัญหาและพินิจพิจารณาถึงสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองในแง่มุมต่าง ๆ ให้เกิดความเข้าใจชัดเจนและเปลี่ยนแปลงที่ดี จากเดิมที่คิดว่าตนไม่มีความสามารถไม่สามารถดูแลตนเองได้ กลับมาเกิดความคิดว่าทุกสิ่งทุกอย่างตนไม่ได้ไร้ความสามารถ ช่วยให้บุคคลเกิดการพัฒนา ตระหนักถึงทางเลือกในการปฏิบัติ ความถูกต้องของตนเกิดความมั่นใจในความรู้ ความสามารถและช่วยให้รับรู้พลังอำนาจ

ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจและลงมือปฏิบัติ (Taking charge) ตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติเพื่อควบคุมสถานการณ์กับปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง มีการเผชิญหน้าที่แลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้อื่นเพื่อประกอบการตัดสินใจ ขั้นตอนนี้บุคคลจะตัดสินใจเลือกวิธีแสวงหาแนวทางแก้ไข โดยใช้เหตุผลตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติโดยมีเงื่อนไข คือ 1) เป็นวิธีแก้ปัญหาให้แก่ตนเอง 2) สอดคล้องกับการดูแลรักษาของทีมสุขภาพ 3) ผู้ป่วยได้รับการเอาใจใส่และสามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้ 4) ผ่านการร่วมปรึกษาและได้รับการยอมรับจากทีมสุขภาพ 5) เป็นวิธีสร้างการยอมรับและสามารถเปิดกว้างในการที่ผู้ป่วยคนอื่น ๆ จะนำไปใช้ได้

ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ (Holding on) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติถือเป็นข้อผูกพันในการปฏิบัติ เมื่อพบปัญหาผู้ป่วยและครอบครัว ร่วมมือกันในการแก้ไขปัญหา เมื่อเลือกไปใช้ให้เกิดประสิทธิภาพหรือประสบความสำเร็จ บุคคลรู้สึกมั่นใจและรู้สึกมีพลังอำนาจ มีความสามารถและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการแก้ปัญหาสำหรับการแก้ปัญหาครั้งต่อไปในแต่ละขั้นตอนของการเสริมสร้างพลังอำนาจจะมีความต่อเนื่องกัน และการที่บุคคลสามารถผ่านแต่ละขั้นตอนได้จะต้องใช้ความคิดอย่างเป็นระบบ

## ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ตามแนวคิด Gibson (1995) นั้น ปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ คือ การทุ่มเท (commitment) ความผูกพัน (bond) และความรัก (love) ของบุคคลที่มีต่อเรื่องนั้น ๆ ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอิทธิพลต่อกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของบุคคล ได้แก่ ความเชื่อ (belief) ค่านิยม (values) ประสบการณ์ส่วนบุคคล (experience) การสนับสนุนทางสังคม (social support) และเป้าหมายในชีวิต (determination) โดยมีความคับข้องใจและขัดแย้งปัญหาและอุปสรรค เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลเข้าสู่ขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการ ซึ่งการที่บุคคลมีกำลังใจ และสามารถกระทำทุกวิถีทาง เพื่อให้ได้มาซึ่งดังกล่าวของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจซึ่งสิ่งที่เกี่ยวข้องและมีอิทธิพล ประกอบด้วยปัจจัยภายในบุคคล (Interpersonal factor) และปัจจัยระหว่างบุคคล

### 1. ปัจจัยภายในได้แก่

- 1.1 ค่านิยม (values) เป็นพื้นฐานของความรับผิดชอบในการดูแลตนเอง
- 1.2 ความเชื่อ (belief) มีอิทธิพลกับการจัดการปัญหาและอุปสรรคและความยากลำบากกับสิ่งที่เกิดขึ้น ความเชื่อที่ดีส่งผลที่ดีต่อการดูแล และจะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความหวัง มีการมองเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในแง่ดี
- 1.3 เป้าหมายในชีวิต (determination) เกิดจากการที่บุคคลมีพลังความเข้มแข็งและแรงจูงใจ (strong and motivation) ที่จะทำพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อไปสู่เป้าหมาย โดยจะพยายามทำทุกอย่างเพื่อให้ตนเองได้รับสิ่งที่ดีที่สุดแม้ว่าจะมีอุปสรรค ซึ่งปัจจัยที่กล่าวมาทั้งหมดจะส่งผลต่อกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของบุคคลทุกขั้นตอน
- 1.4 ประสบการณ์ส่วนบุคคล (experience) ประสบการณ์ที่ผ่านมาเป็นสิ่งสำคัญต่อกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจซึ่งรวมถึงประสบการณ์ในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ผ่านมาและประสบการณ์ที่บุคคลได้รับการศึกษา อ่านจากตำรา วารสารวิชาการ (education contexts) ซึ่งจะช่วยให้บุคคลมีแนวทางสำหรับการจัดการควบคุมสถานการณ์

### 2. ปัจจัยระหว่างบุคคล

การสนับสนุนทางสังคม (social support) จากหลาย ๆ แหล่งด้วยกันคือ คู่สมรส สมาชิกในครอบครัว บุคคลสำคัญในชีวิต รวมถึงญาติ ซึ่งมีส่วนสนับสนุนให้ความรู้ ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ ให้การประคับประคอง และให้ความมั่นใจในการที่จะดูแลตนเองจากเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและแผนการรักษา การได้รับการรักษาจากแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญ และเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ ที่ให้การดูแลแล้วมีอาการเจ็บป่วยทุเลาลง การที่พยาบาลช่วยพูดคุยกับแพทย์ ผู้รักษา การได้รับการยอมรับจากที่มสุขภาพ การได้รับการยอมรับจากครอบครัว ตลอดจนการได้รับการบริการส่งต่อในชุมชน หรือการดูแลที่บ้าน สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่



ที่มีสุขภาพนอกจากนี้การได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มผู้ป่วยด้วยกันเอง ไม่ว่าจะเป็นการพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกัน การได้เรียนรู้จากคนอื่น ๆ และการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอื่น แหล่งสนับสนุนต่าง ๆ เป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้ที่มีอาการเสริมสร้างพลังอำนาจได้ผลดีขึ้น

ผลลัพธ์การเสริมสร้างพลังอำนาจในระดับบุคคล ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เกิดอิสระทางความคิด เกิดอิสระในการตัดสินใจมีความเข้มแข็ง มีศักยภาพ มีความหวัง เป็นที่พึ่งของตนเองและผู้อื่นได้

จากการศึกษาได้สรุปกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจได้เป็น 6 ขั้นตอนดังนี้

1. การเสริมสร้างความร่วมมือ โดยมีเป้าหมาย คือการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาล ผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว เพื่อช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิด ด้านอารมณ์ และด้านพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนให้คืนสู่ภาวะที่ปกติ โดยสอดคล้องกับ Miller (1992) ที่กล่าวว่า การสร้างสัมพันธภาพเป็นการสนับสนุนและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวได้รับการดูแล การช่วยให้ผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวมีแรงจูงใจและมีสัมพันธภาพที่ดีกับพยาบาลทำให้เกิดความเข้มแข็งของแหล่งพลังอำนาจด้านจิตใจและแหล่งสนับสนุนทางสังคม ซึ่งจะให้ผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวรู้สึกถึงพลังอำนาจในตนเองที่มีอยู่ ส่งผลให้พฤติกรรมเสพติดลดลงได้

2. การค้นหาสภาพการณ์จริงของผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว ช่วยให้ผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยของตนเองตามความเป็นจริง ซึ่งเป็นความคิดต่อตนเองในด้านบวก และช่วยลดความคิดอัตโนมัติด้านลบที่มีต่อตนเองด้วยการประเมินสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น จากทัศนะของผู้ป่วยเสพติดเองว่ามีมุมมองอย่างไรต่อสภาวะสุขภาพของตนเองมีความคิดที่ต้องการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ ขั้นตอนนี้จะช่วยให้พยาบาลทราบภาพโดยทั่วไปของพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเสพติด และความปรารถนาของผู้ป่วยเสพติดต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม รวมถึงปัญหาและอุปสรรคที่มีต่อการจัดการกับพฤติกรรมการเสพยาและการดูแลสุขภาพของตนเอง

3. การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นการให้ผู้ป่วยเสพติดทบทวนเหตุการณ์เพื่อการตัดสินใจและการจัดการกับปัญหาได้อย่างมีวิจารณญาณ ในการทำความเข้าใจกับปัญหา การแสวงหาทางเลือก การพิจารณาอย่างเหมาะสมเพื่อให้เกิดมุมมองใหม่ช่วยให้ผู้ป่วยเสพติดเกิดการพัฒนาความรู้สึกมีพลังอำนาจในการควบคุมตนเอง (Sense of personal control) รวมทั้งการจัดการกับอารมณ์และความเครียด (Miller, 1992) ตลอดจนการควบคุมตนเองหรือการควบคุมสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ มีการทบทวนเหตุการณ์เพื่อการตัดสินใจและจัดการกับสาเหตุของปัญหาได้เหมาะสม ส่งผลให้มีพลังในการดูแลตนเอง ช่วยให้ผู้ป่วยเสพติด ตระหนักถึงความเข้มแข็งของแหล่งพลังอำนาจและเกิดความรู้สึกมั่นใจในความรู้ความสามารถ การตัดสินใจ มีทักษะในการดูแลตนเองมากขึ้น รู้สึกถึงพลังอำนาจในตนเอง และส่งผลให้เสพติดลดลง

4. การสนับสนุนเอื้ออำนวยข้อมูล ความรู้ ทักษะ และแหล่งทรัพยากร เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้บุคคลสามารถจัดการกับปัญหาและการดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง โดยความต้องการการสนับสนุนด้านข้อมูล ความรู้ ทักษะ และทรัพยากรนั้นเกิดจากความต้องการของผู้ป่วยเสพติดที่มองเห็นว่าสิ่งเหล่านี้เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจและการดำเนินกิจกรรม บทบาทของพยาบาล คือการร่วมกับผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวในการค้นหาความต้องการที่แท้จริงเกี่ยวกับสิ่งที่จะเอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวสามารถรับรู้ถึงพลังอำนาจในตนเองและส่งผลให้พฤติกรรมการเสพติดลดลงได้

5. การดำเนินการด้วยตนเอง ภายหลังจากผู้ป่วยเสพติดได้ผ่านกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้ป่วยเสพติดจะรู้สึกถึงความเชื่อมั่นในตนเอง เชื่อในความสามารถของตนที่จะเลือกและควบคุมการดำเนินชีวิตและตัดสินใจเลือกวิธีที่คิดว่าดีที่สุด การแก้ไขปัญหาจะต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไขของผู้ป่วยเสพติดดำเนินการแก้ไขปัญหาหรือกระทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์กับตนเองตาม que ผู้ป่วยเสพติดจะตัดสินใจเลือกวิธีที่ตนเองคิดว่าเหมาะสมและดีที่สุด ช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความสามารถและศักยภาพทางด้านร่างกาย นำไปสู่การมองเห็นคุณค่าและการนับถือในตนเองเพิ่มขึ้น รับรู้ถึงแหล่งพลังอำนาจในตนเองที่มีอยู่สามารถส่งผลให้พฤติกรรมการเสพติดลดลงได้

6. การปรับเปลี่ยนความคิดและคงไว้ซึ่งความสามารถในการจัดการกับความเจ็บป่วยและการดูแลสุขภาพของตนเอง ผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวได้ตระหนักรู้ถึงความสามารถในตนเองในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น ช่วยให้มีความมั่นใจในการดูแลตนเองและสามารถปรับเปลี่ยนความคิดความเชื่อจากเดิมที่คิดว่าตนเองไร้ค่า ไม่มีความสามารถต้องพึ่งพาผู้อื่นเป็นความคิดด้านลบที่เกิดขึ้นและนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ (Beck, 1967) นำความมั่นใจไปสู่การมองเห็นคุณค่าในตนเองมีความสามารถในการนำชีวิตไปสู่เป้าหมายที่ต้องการมีความคิดและความเชื่อในด้านบวกต่อตนเองสามารถส่งผลให้พฤติกรรมการเสพติดลดลงได้

### 1.8 การสูญเสียพลังอำนาจ

ความหมายของการสูญเสียพลังอำนาจจำกัดความของการสูญเสียพลังอำนาจได้มีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

รอย (Roy, 1984) กล่าวถึง การสูญเสียพลังอำนาจว่าเป็นสภาวะที่บุคคลรับรู้ว่าคุณภาพของตนเองไม่สามารถที่จะควบคุมสถานการณ์หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับชีวิตของตนเองได้

ซีแมน (Seeman, 1959, cited in Roy, 1984) กล่าวถึง การสูญเสียพลังอำนาจหมายถึง การที่บุคคลคิดว่าพฤติกรรมของตนเองไม่สามารถตัดสินใจผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นหรือส่งเสริมให้เกิดผลลัพธ์ตามที่ตนเองต้องการ

โรเบิร์ต (Robert, 1986) กล่าวถึงการสูญเสียพลังอำนาจหมายถึงการที่บุคคลรับรู้ว่าจะไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมของตนเองให้เป็นไปตามที่ตนเองต้องการ แต่ถูกควบคุมจากบุคคลอื่นหรือสิ่งเร้าที่อยู่ภายนอกตนเอง

มิลเลอร์ (Miller, 1992) กล่าวถึง การสูญเสียพลังอำนาจหมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่าจะไม่สามารถมีอิทธิพลต่อสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามความคาดหวังได้ไม่ว่าจะเกิดขึ้นเป็นประจำหรือไม่คาดคิด

สรุปได้ว่าการสูญเสียพลังอำนาจหมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่าตนเองไม่สามารถที่จะควบคุมสถานการณ์หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับชีวิตของตนเองได้ ซึ่งเป็นผลมาจากการที่รับรู้การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือเรื่องราวที่ตนเองไม่พึงประสงค์ ต้องอยู่ในสภาพที่คล้อยตามจากบุคคลอื่น สิ่งเร้า ตัวกระตุ้นต่าง ๆ ที่อยู่ภายในและภายนอกตนจนทำให้มีความพร่องหรือความไม่สมบูรณ์ของแหล่งพลังอำนาจเกิดขึ้น

### 1.9 สาเหตุของการสูญเสียพลังอำนาจ

การสูญเสียพลังอำนาจเกิดจากสาเหตุสำคัญ 2 ประการคือ การขาดความสามารถในการควบคุม (Loss of control) และการขาดความรู้ (Lack of knowledge) การขาดความสามารถในการควบคุมแบ่งออกเป็น 3 ด้าน

1. ขาดความสามารถในการควบคุมด้านร่างกาย (Physiological loss of control) จะเกิดขึ้นเมื่อมีอาการของโรคโดยที่ก่อนการเกิดภาวะความเจ็บป่วยบุคคลจะมีพลังอำนาจของตนเอง แต่เมื่อเกิดการเจ็บป่วยหรือระบบใดระบบหนึ่งของร่างกายและการรักษาสมดุลในร่างกายลดลงไม่สามารถทำกิจกรรมใด ๆ ได้ตามความคาดหวังและตามความต้องการของตนเองทำให้บุคคลเกิดภาวะไร้พลังอำนาจ บางคนเคยมีความภาคภูมิใจในร่างกายของตน เมื่อเกิดความเจ็บป่วยพยาธิสภาพของโรคหรือภาวะต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น อาจทำให้บุคคลรู้สึกอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียนหรือเจ็บปวด ซึ่งบุคคลไม่สามารถควบคุมความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้ การขาดความสามารถในการควบคุมร่างกายนี้มีผลกระทบต่อสภาวะจิตใจของผู้ป่วยโดยตรง เนื่องจากสูญเสียความเป็นตนเองไป

2. ขาดความสามารถในการควบคุมจิตใจ (Psychological loss of control) จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลรับรู้ว่าจะเกิดความเจ็บป่วย ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียความควบคุมด้านจิตใจไม่สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับตนเอง (Rambo, 1984) เมื่อผู้เสียหายสูญเสียอำนาจในการตัดสินใจทำให้ผู้เสียหายรู้สึกว่าไม่สามารถควบคุมสิ่งต่าง ๆ ได้ เป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะไร้พลังอำนาจได้เนื่องจากไม่สามารถเป็นตัวของตัวเอง (self-affirmation) ได้ (Robert, 1978) การขาดความเป็นตัวของตัวเอง การถูกแยกให้อยู่ตามลำพังเป็นเวลานาน ๆ หรือการตายจากของบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนสนิท ถ้าบุคคลไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ดังกล่าวได้จะเกิดภาวะไร้พลังอำนาจขึ้น นอกจากนี้

ถ้าได้รับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวบุคคลสำคัญ จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความสุข แต่ถ้าขาดการสนับสนุนจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่า ทำให้เกิดภาวะไร้พลังอำนาจได้เช่นกัน (Davidhizar, 1992; ชมพูนุท ศรีวิชัย, 2544, อ้างถึงใน ทมาภรณ์ บุรณสมภพ, 2547)

3. ขาดความสามารถในการควบคุมสิ่งแวดล้อม (Environment loss of control) การที่ผู้ป่วยรู้สึกว่าไม่สามารถควบคุมสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบ ๆ ตนเองได้เป็นสาเหตุหนึ่งของการสูญเสียพลังอำนาจ

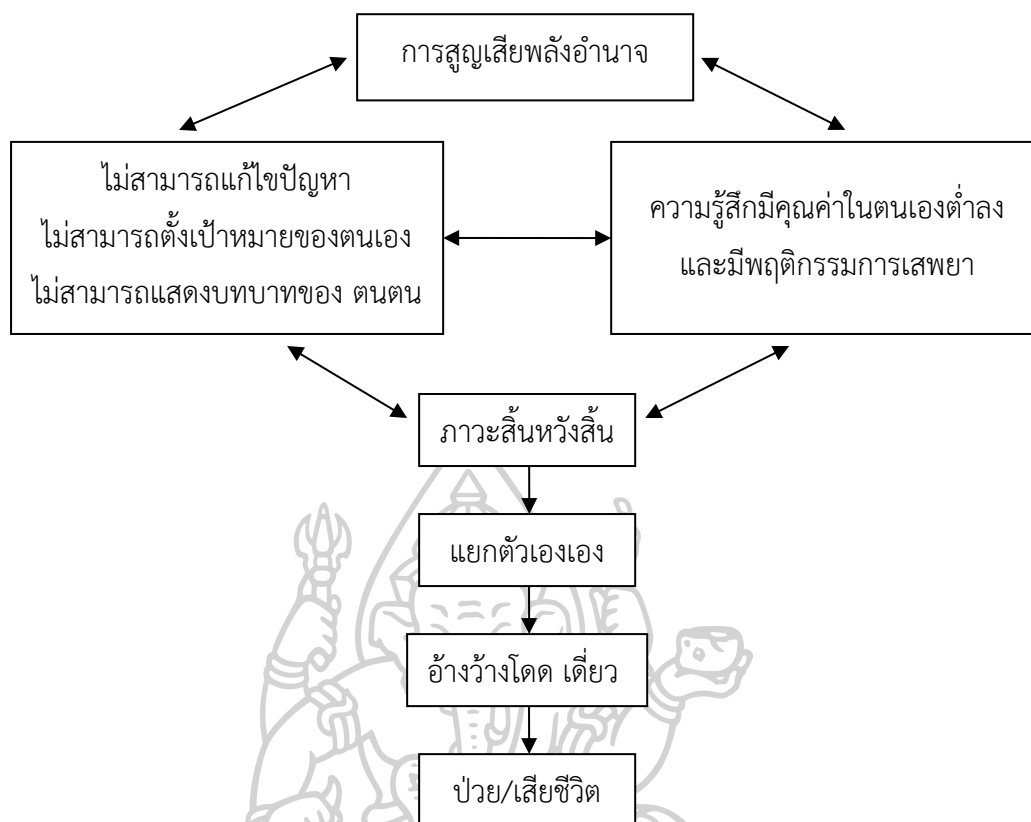
การขาดความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล (Lack of knowledge) ความรู้เป็นแหล่งพลังอำนาจอย่างหนึ่ง เมื่อมีความรู้จะเพิ่มความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ (Miller, 1992) บุคคลส่วนใหญ่มักไม่คาดคิดว่าตนเองจะต้องเกิดการเจ็บป่วยไม่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วย และการรักษาในโรงพยาบาลมาก่อน จึงไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคและแนวทางการรักษา ทำให้บุคคลไม่ทราบว่าจะเกิดอะไรขึ้นกับตนเองและสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองก็ไม่สามารถอธิบายได้ว่าเป็นอย่างไร ซึ่งการขาดความรู้ อาจเกิดจากการที่บุคคลไม่ได้รับการบอกเล่าเกี่ยวกับอาการหรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นหรืออาจเกิดจากการได้รับการบอกเล่าแต่ไม่เข้าใจ ทำให้ไม่ได้รับข้อมูลตามที่ตนเองต้องการ ก่อให้เกิดการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับแนวทางในการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป

### 1.10 การตอบสนองเมื่อผู้ป่วยเสพติดเกิดการสูญเสียพลังอำนาจ

ผู้ป่วยเสพติดเมื่อเกิดการสูญเสียพลังอำนาจในตนเองจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ หรือระบบใดระบบหนึ่งของร่างกายถูกควบคุมด้วยความอ่อนแอ เจ็บป่วย ทำให้สมรรถภาพในการทำหน้าที่ของร่างกาย และการรักษาสมดุลในร่างกายลดต่ำลง ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติโดยทำให้ผู้ป่วยเสพติดรู้สึกอ่อนเพลียไม่มีแรงสุขภาพทรุดโทรมเหน็ดเหนื่อยอ่อนล้า ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ทำให้บุคคลเกิดภาวะไร้พลังอำนาจและถ้าการสูญเสียพลังอำนาจยังคงดำเนินต่อไป ผู้ป่วยเสพติดจะเกิดการสูญเสียคุณค่าในตนเอง ท้อแท้สิ้นหวัง และนำไปสู่การเจ็บป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจจนอาจเกิดภาวะซึมเศร้า (Clements & Cumming, 1991; Miller, 1992) เมื่อผู้ป่วยเสพติดมีอาการเกิดขึ้นในระยะนี้และไม่สามารถคิดหรือกระทำการต่าง ๆ ได้ หรือไม่สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองก็จะทำให้ผู้ป่วยเสพติดเกิดการสูญเสียพลังอำนาจในตนเองมากยิ่งขึ้น ความรู้สึกต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจะเป็นวงจรที่ต่อเนื่องกันและมีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ หากการสูญเสียพลังอำนาจไม่ได้รับการแก้ไขจนดำเนินไปเป็นอาการของภาวะสิ้นหวัง อาจเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยเสพติดตกอยู่ในภาวะบกพร่องในการดูแลตนเองมีพฤติกรรมที่แยกตัวตัวเอง อ้างว้าง โดดเดี่ยว ซึมเศร้า ร่างกายทรุดโทรมร่วมกับการเจ็บป่วยด้วยโรคภัยไข้เจ็บ และอาจเกิดอันตรายรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ในที่สุด

### 1.11 การขาดแหล่งพลังอำนาจด้านต่าง ๆ

ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเสพติดเกิดจากการสูญเสียพลังอำนาจ ซึ่งเป็นผลมาจากผู้ป่วยเสพติดมีความคิดในด้านลบจากผลกระทบด้านต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการเสพยาเรื้อรังมาเป็นเวลานานส่งผลให้ผู้ป่วยเสพติดเกิดปฏิกิริยาและความรู้สึกทางลบได้ง่าย เนื่องมาจากการสูญเสียพลังอำนาจในตนเอง ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลือจะส่งผลให้เกิดการสูญเสียพลังอำนาจมากขึ้นซึ่งเป็นวงจรที่ต่อเนื่องกัน (นิตยา ปัจมิตติ, 2542) หรือมีความคิดที่ไม่เหมาะสมตามความเป็นจริงว่าตนเองไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ (Giles-Sims, 2002; Murakumi, 2002; Walker, 1979) ต้องอยู่ในสภาพที่คล้อยตามต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองและไม่สามารถที่จะหลีกเลี่ยงกับเหตุการณ์นั้นได้ จำเป็นต้องยอมรับกับสถานการณ์หมดหวังที่จะแก้ไขทำให้ผู้ป่วยเสพติดมีความพว่องหรือความไม่สมดุลของแหล่งพลังอำนาจเกิดขึ้นและนำไปสู่การสูญเสียพลังอำนาจในตนเอง ในขณะเดียวกันก็มีความรู้สึกว่าตนเองไร้อำนาจที่จะสามารถควบคุมหรือจัดการกับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นโดยความสูญเสียพลังอำนาจที่เกิดขึ้นเนื่องมาจากพฤติกรรมการเสพยาต่อเนื่องในระยะเวลาานาน ๆ การสูญเสียการทำหน้าที่ต่าง ๆ ของร่างกายจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น การสูญเสียภาพลักษณ์ภายนอกที่ปรากฏ สูญเสียการมีปฏิสัมพันธ์ในสังคม สูญเสียการมีเพศสัมพันธ์ตามปกติและการสูญเสียพลังอำนาจด้วยสถานภาพของตนเองแบบแผนการดำเนินชีวิตรวมทั้งบทบาทของตน มีความนับถือตนเองต่ำลงคิดว่าตนเองไม่มีความสามารถมีแต่สังครังเกียจ เมื่อต้องพบกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ใด ๆ ก็จะไม่เปลี่ยนเป็นทางลบ รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่าประเมินตนเองว่ามีข้อบกพร่องอยู่เสมอ ผลจากความรู้สึกสูญเสียเหล่านี้เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเสพติดเกิดการสูญเสียพลังอำนาจในตนเองก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าและการเจ็บป่วยอย่างเรื้อรังจนไม่สามารถประกอบอาชีพได้ และหากการสูญเสียพลังอำนาจเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยไม่ได้รับการแก้ไข จะทำให้ผู้ป่วยเสพติดรู้สึกสูญเสียคุณค่าและความนับถือในตนเอง นำไปสู่การเจ็บป่วยด้วยโรคที่ร้ายแรงและเรื้อรังจนเกิดภาวะซึมเศร้าในที่สุด



แผนภาพที่ 2 แสดงวงจรการสูญเสียพลังอำนาจและภาวะสิ้นหวัง  
ดัดแปลงจาก Powerlessness and hopelessness cycle in Miller (1992)

การเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับครอบครัวและผู้ป่วยเสพติด เพื่อการรับรู้ความสามารถในตนเอง (Self-efficacy) มีความนับถือตนเอง (Self-esteem) มีการปรับเปลี่ยนทางด้านความคิดและอารมณ์ (Burman, 2003) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจจะช่วยให้ครอบครัวและผู้ป่วยเสพติด ได้รับการเสริมสร้างให้มีปัจจัยต่าง ๆ ต่อไปนี้สูงขึ้น และเป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถช่วยส่งผลถึงการลดระดับการเสพติด ได้ดังนี้

1. การรับรู้ความสามารถในตนเอง (Self-efficacy) คือ การที่บุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะควบคุมเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อชีวิต (Bandura, 1986) การรับรู้ความสามารถในตนเองมีอิทธิพลต่อแบบแผนความคิดและปฏิกิริยาทางอารมณ์เมื่อรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในตนเองต่ำจะรู้สึกว่าคุณมีความยากลำบากในการเผชิญปัญหา รู้สึกหมดหนทาง ก่อให้เกิดปัญหาทางอารมณ์ตามมาเช่น พฤติกรรมการเสพติด ภาวะซึมเศร้า เป็นต้น (Colins, 1982, cited in Bandura, 1986) การที่บุคคลรับรู้ในตนเองต่ำจะส่งผลให้มีพฤติกรรมการเสพติดและภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลรับรู้ความสามารถในตนเองสูงจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการเสพติด

และภาวะซึมเศร้าในระดับต่ำหรือไม่มีพฤติกรรมกาการเสพยาเกิดขึ้น (Gecas, 1989, อ้างถึงใน นิศารัตน์ เซตวรณ, 2543)

2. การมีความนับถือตนเอง (Self-esteem) การที่บุคคลรู้สึกว่าคุณค่า การยอมรับตนเองและมองตนเองในด้านบวก (Barry and Morgan, 1985) หากบุคคลมีการนับถือตนเองที่ต่ำลงจะส่งผลให้บุคคลนั้นมีความรู้สึกต่อตนเองในด้านลบ มีความรู้สึกว่าคุณค่าและส่งผลให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมกาการเสพยาเกิดขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Cascardi & O'Leary (1992) กล่าวว่า การมีความนับถือตนเองต่ำลงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกาการเสพยาในทางตรงกันข้าม พบว่า ถ้าบุคคลที่มีความนับถือตนเองสูงจะส่งผลให้บุคคลนั้นไม่มีพฤติกรรมกาการเสพยาที่ระดับต่ำลง (Beeber, 1996)

3. การปรับเปลี่ยนความคิดในทางบวกคือ การช่วยให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนความคิด ความเชื่อ ที่คิดว่าตนเองไร้ค่า ไม่มีความสามารถ ต้องพึ่งพาผู้อื่นซึ่งความคิดเหล่านี้เป็นความคิดในด้านลบที่เกิดขึ้นกับตนเองที่นำไปสู่พฤติกรรมกาการเสพยาและการเกิดภาวะซึมเศร้า (Beck, 1967) เมื่อบุคคลมีการปรับเปลี่ยนความคิดไปสู่การมีความคิดว่าตนเองมีคุณค่า มีความสามารถในการนำพาชีวิตของตนเองไปสู่เป้าหมายที่ตนเองต้องการ มีความหวังต่อการมีชีวิตอยู่และเชื่อว่าชีวิตในช่วงเวลาที่เหลืออยู่ยังมีความหมาย ซึ่งเป็นความเชื่อในด้านบวกที่มีต่อตนเองและการที่บุคคลมีความคิดและความเชื่อในทางบวกเกี่ยวกับตนเอง จนถึงการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตและไม่จำเป็นต้องเสพยาอีกต่อไป จะส่งผลถึงการลดพฤติกรรมกาการเสพยาได้ (Gordon, 1999)

**1.12 หลักการสำคัญของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจมีดังต่อไปนี้ (Arnold & Burke, 1983; Bishop et al., 1988)**

1. ในกระบวนการที่เน้นการสร้างพลังให้แก่บุคคลโดยการสนับสนุนให้บุคคลมองเห็นความสัมพันธ์ของตนเองกับสิ่งแวดล้อมและเชื่อว่าตนสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตนเองกลุ่มชุมชนและสังคมได้

2. การเรียนรู้ที่เริ่มต้นจากประสบการณ์ของคนในชุมชนให้คิดวิเคราะห์โดยใช้วิจารณญาณเพื่อโยงปัญหาต่าง ๆ ของบุคคลเข้ากับปัจจัยทางสังคมที่เป็นสาเหตุกาการเกิดความเข้าใจดังกล่าวจะนำไปสู่การปรับปรุงพฤติกรรมที่บุคคลกระทำอยู่หรือที่จะกระทำในอนาคตให้เป็นไปในทางที่ถูกต้องและเหมาะสม

3. กระบวนการที่ให้มีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในทุก ๆ ขั้นตอนตั้งแต่การวางแผนกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นและจัดกิจกรรมการเรียนรู้การประเมินผลเองตลอดจนการมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ

4. การเรียนรู้ร่วมกันเป็นกลุ่ม (Collective Learning) คือการที่ทุกคนจะเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่มาเป็นผู้สนับสนุนการเรียนรู้หรือผู้ประสานงานการที่ผู้เรียนได้แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นประสบการณ์ซึ่งกันและกันนอกจากจะทำให้แต่ละคนได้เกิดความรู้ใหม่ที่สอดคล้องกับความเป็นจริงแล้วยังช่วยให้รู้สึกถึงการเป็นกลุ่มมีการคิดและกระทำร่วมกันซึ่งการรวมกลุ่มกันจะทำให้รู้สึกมีพลังสนับสนุนมากพอที่จะกระทำการแก้ไขปัญหาหรือการเปลี่ยนแปลงสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ต้องการ

5. การเรียนรู้ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโดยเป็นการเปลี่ยนแปลงความรู้ทัศนคติ ความรู้สึกและทักษะซึ่งอาจเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทันทีหรือมีการเปลี่ยนแปลงภายหลังเมื่อได้ลงมือปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ นอกจากนี้กระบวนการเรียนรู้จะนำไปสู่การกระทำเพื่อการเปลี่ยนแปลง โดยจะมีการสนับสนุนและกระตุ้นให้มีการวางแผนร่วมกันสำหรับการปฏิบัติเพื่อการเปลี่ยนแปลง

6. กระบวนการที่มีความยืดหยุ่นและต่อเนื่องโดยจะมีการปรับเนื้อหาวิธีการและสื่อให้เหมาะสมกับความต้องการของกลุ่มรวมทั้งการเรียนรู้ได้จากทุกสถานการณ์ทั้งประสบการณ์จริง และจากการลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง

7. กระบวนการที่มีความสนุกสนานไม่น่าเบื่อกระบวนการเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่มีความต่อเนื่องเป็นวงจรไม่มีที่สิ้นสุด (Learning spiral) คือเริ่มต้นจากประสบการณ์หรือสิ่งที่ปฏิบัติอยู่ (Practice) แล้วนำมาคิดวิเคราะห์ไตร่ตรอง (Reflection) ว่าปัญหาคืออะไรมีความเป็นมาและมีปัจจัยสาเหตุใดบ้างโดยโยงให้เห็นความเกี่ยวเนื่องของปัจจัยต่าง ๆ ซึ่งจะก่อให้เกิดความเข้าใจต่อปัจจัยสาเหตุที่เกี่ยวข้องทั้งหมดอันจะนำไปสู่การวางแผนการปฏิบัติและการลงมือปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยผลของการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ จะกลายเป็นประสบการณ์ใหม่ที่นำไปสู่วงจรการเรียนรู้ที่ต่อเนื่อง

### 1.13 บทบาทของพยาบาลในการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว

การเสริมสร้างพลังอำนาจในครอบครัวและผู้ป่วยเสพยา จะเกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายได้ พยาบาลจะต้องทราบถึงบทบาทของตนดังนี้

1. บทบาทของพยาบาลในฐานะผู้เฝ้าอำนาจทรัพยากรสำหรับผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว ในการจัดการกับปัญหาและการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย

2. บทบาทของครอบครัวและผู้ป่วยเสพติด ในฐานะผู้ช่วยเหลือในการเปลี่ยนแปลง จึงมีความจำเป็นที่พยาบาลจะต้องมีความรู้ความเข้าใจแนวคิดของการเปลี่ยนแปลงและนำไปประยุกต์ใช้ในการช่วยเหลือครอบครัวและผู้ป่วยเสพยาให้สามารถเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมที่สอดคล้องกับแผนการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. บทบาทของพยาบาลในฐานะผู้ช่วยเหลือในการปรับเปลี่ยนความคิดและทัศนคติที่มีต่อปัญหาและสภาวะสุขภาพของตนเอง



4. บทบาทพยาบาลในฐานะผู้ให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจในกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจครอบครัวและผู้ป่วยเสพยาจะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงหรือความยากลำบากในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือสิ่งที่เคยทำอยู่ พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการให้กำลังใจเพื่อให้ครอบครัวและผู้ป่วยเสพยาดำเนินการต่อไปจนบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

5. บทบาทพยาบาลในฐานะผู้พิทักษ์สิทธิ์จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่พยาบาลผู้ที่ทำหน้าที่ผู้พิทักษ์สิทธิ์จะต้องเป็นผู้ที่ครอบครัวและผู้ป่วยเสพยาไว้วางใจเชื่อถือได้และยินยอมให้กระทำหรือพูดแทนครอบครัวและผู้ป่วยเสพยาได้

### 1.14 การปรับเปลี่ยนความคิด

จากการศึกษาแนวคิดของ Burman (2003) พบว่า โดยทั่วไปหญิงที่ถูกสามีทำทารุณกรรม ซึ่งในที่นี้หมายถึง ครอบครัวของผู้ป่วยเสพติดเปรียบเสมือนถูกทารุณกรรมโดยสมาชิกในครอบครัวที่เสพยาเสพติด ถูกกระทำซ้ำ ๆ กัน จากสถิติที่พบ พบว่าผู้ดูแลในครอบครัวส่วนมากจะเป็นบิดา มารดาและภรรยาจะมีความคิดที่ก่อให้เกิดความรู้สึกต่อการสูญเสียพลังอำนาจและความรู้สึกที่ท้อแท้ สิ้นหวังกับชีวิตของตนเอง เช่น การมีความคิดว่าชีวิตของตนเองมีแต่ความล้มเหลวตนเองเป็นบุคคลที่ไม่ดี น่ารังเกียจและเป็นคนที่มิมลทินถูกสังคมมองในด้านไม่ดีหรือแม้จะถูกสังคมตำหนิได้ ซึ่งเป็นความคิดที่เกิดขึ้นโดยไม่ผ่านกระบวนการคิดอย่างมีเหตุผล ดังนั้นการปรับเปลี่ยนความคิดโดยใช้การแก้ไขปัญหอย่างเป็นระบบ (Cognitive Problem-Solving Model) ซึ่งกิจกรรมที่นำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนความคิด (Cognitive Restructuring) ในการศึกษาของ Burman ประกอบไปด้วยกิจกรรมดังนี้

1. การพัฒนาทักษะในการทำความเข้าใจสาระสำคัญของความคิดในด้านลบหรือความคิดที่ไม่เหมาะสมตามความเป็นจริงคือการที่พยาบาลกระตุ้นให้ผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวพูดและทำความเข้าใจกับเนื้อหาความคิดในด้านลบที่เกิดขึ้นกับตนเอง

2. การทดสอบว่าความคิดของตนเองถูกต้องหรือไม่ คือการที่พยาบาลกระตุ้นให้ผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว คติวิเคราะห์ว่าความคิดของตนเองที่เกิดขึ้นนั้น ถูกต้องเหมาะสมกับสภาพความเป็นจริงหรือไม่

3. การปรับเปลี่ยนความคิดความเชื่อให้เหมาะสมตามความเป็นจริง คือการที่พยาบาลกระตุ้นให้ผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว คติวิเคราะห์ว่าเมื่อตนเองมีความคิดในด้านลบเกิดขึ้นแล้ว ควรจะปรับเปลี่ยนความคิดดังกล่าวอย่างไรให้อยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง

จากการศึกษาของ Burman พบว่า เมื่อผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว ได้รับการปรับเปลี่ยนความคิด ความเชื่อให้อยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง มีความสามารถในการแก้ไขปัญหา และมีความรู้สึกนับถือตนเองเพิ่มขึ้นจะเกิดความสามารถและศักยภาพในตนเองและครอบครัวสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการเลิกเสพยาได้

### 1.15 แนวคิดเรื่องการสะท้อนคิด (Reflection)

การสะท้อนคิดเป็นรูปแบบหนึ่งของการคิดแบบอภิปรัชญา (Metacognition) เป็นการคิดเกี่ยวกับการคิดของตนเอง การสะท้อนคิดจึงไม่ใช่เป็นเรื่องรายงานข้อมูลความเป็นจริงต่าง ๆ แต่เป็นการแสดงออกถึงความคาดหวัง การรับรู้ และความรู้สึกเกี่ยวกับประสบการณ์ โดยผ่านกระบวนการพูดหรือเขียน โดยมีจุดประสงค์เพื่อวิเคราะห์ เปรียบเทียบ วางแผน หรือแก้ไขปัญหา ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นการคิดระดับสูงกว่าการคิดทั่วไป (รัชนีกร ทองสุขดี 2545:45)

ดิวอี้ (Dewey, 1993: 12) ในงานเขียนเรื่อง “How we think” ให้ความหมายของการสะท้อนคิดว่าเป็นรูปแบบหนึ่งของการคิดพินิจพิเคราะห์ ตรึกตรอง ใคร่ครวญอย่างลึกซึ้ง โดยเริ่มจากความสงสัยใคร่รู้ในเรื่องที่เกี่ยวกับความคิด ความเชื่อหรือองค์ความรู้ที่ยึดถือกันอยู่ และใช้ความพยายามในการค้นหาคำตอบ โดยอาศัยเหตุผลและข้อมูลอ้างอิง

โนวเลส, โคล และ เพรสวูด (Knowles; Cole, & Presswood, 1997: 8-10, อ้างถึงใน จารุวรรณ ศิลปรัตน์, 2548) กล่าวว่า การสะท้อนคิดเป็นการใช้กระบวนการพินิจพิเคราะห์ ตั้งคำถามย้อนหลังกลับมาถึงสถานะที่เป็นอยู่อย่างครอบคลุมทุกด้าน แยกให้เห็นปัญหาที่เป็นเหตุผลในการปฏิบัติขณะนั้น ทำให้เกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้และส่งผลต่อการแก้ปัญหาที่เหมาะสม

แยนซี (Yancey, 1998) กล่าวว่า การสะท้อนคิดอาจหมายถึงการทบทวนในงานชิ้นใดชิ้นหนึ่งหรือการประเมินตนเองหรือเป็นการวิเคราะห์การเรียนรู้ที่เกิดขึ้น นอกจากนี้โคลเลน (Collen, 1996: 54) ได้เสนอความคิดเห็นว่า การสะท้อนคิดเป็นปฏิกริยาของสมองที่สะท้อนคิดสิ่งที่บุคคลนั้นคำนึงถึงอย่างไร้ใคร่ครวญ ละเอียดถี่ถ้วน เพื่อถ่ายโอนความรู้สึกต่าง ๆ ของตนเองก่อนที่จะสื่อสารกับผู้อื่นด้วยการพูดหรือการเขียน

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่าการสะท้อนคิดเป็นกระบวนการภายในตัวบุคคลที่มีความซับซ้อนถือเป็นการคิดระดับสูง ที่เรียกว่า อภิปรัชญา ซึ่งเป็นการคิดเกี่ยวกับการคิดของตนเอง รวมทั้งสิ่งสำคัญที่มีผลต่อความคิดนั้น ดังนั้นการสะท้อนคิดจึงขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 3 ประการคือ ตัวผู้เรียน ความรู้เกี่ยวกับสิ่งที่จะต้องเรียนรู้ และวิธีการในการเรียนรู้

การสะท้อนคิดมีหลายรูปแบบ ได้แก่การคิดทบทวนของบุคคลแต่ละคนโดยไม่ได้มีการสื่อสารให้ผู้อื่นได้รู้ หรือการสะท้อนคิดและมีการสื่อสารกันทางการสนทนา หรือการสะท้อนคิดและใช้การสื่อสารทางการเขียนการที่ผู้สอนจัดกระบวนการเรียนการสอนให้ผู้เรียนได้มีโอกาสได้สะท้อนคิด จะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้อย่างแท้จริง โดยได้สร้างองค์ความรู้ใหม่จากข้อมูลความจริงและทฤษฎีแนวคิดที่มีความหมายกับผู้เรียน ซึ่งถือเป็นก้าวแรกของการเรียนรู้ตลอดชีวิตด้วย (Knowles, 1998: 203-267, อ้างอิงถึงใน จารุวรรณ ศิลปรัตน์, 2548)

อีบี และ คูจายา (Eby & Kujawa, 1997: 6, อ้างถึงใน จารุวรรณ ศิลปรัตน์, 2548) ได้ขยายความหมายของการสะท้อนคิดตามนิยามของ Dewey โดยกล่าวว่าคุณลักษณะของ ครูนักคิด (reflective teacher) ซึ่งถือเป็นคุณลักษณะของครุมืออาชีพหรือเป็นคุณสมบัติพื้นฐานของนักวิจัย น่าจะมีลักษณะดังนี้

1. มีความสงสัยใคร่รู้ สามารถตั้งคำถามอย่างมีเหตุผลต่อตนเอง ต่อทฤษฎีและวิธีปฏิบัติต่าง ๆ ในการจัดการเรียนการสอน จะไม่ถูกงู้งายโดยง่ายให้ปฏิบัติตามก่อนที่จะไตร่ตรองตรวจสอบ
2. มีความมุ่งมั่นติดตามความคิดของตนเอง เพื่อแสวงหาคำตอบที่ดีที่สุดในการนำมาใช้ปัญหาเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาอย่างแท้จริง สรุปคำตอบจากหลักเกณฑ์และหลักฐานที่เชื่อถือได้

#### ความสำคัญของการสะท้อนคิด

การที่บุคคลมีโอกาสสะท้อนคิดความคิดของตนเอง เป็นการเปิดโอกาสในการสังเกตและวิเคราะห์ความคิดของตนเองและพัฒนาความมีระเบียบ ทักษะในการสร้างและจัดลำดับความคิด ได้สื่อสารความคิดของตนเองกับผู้อื่นถึงสิ่งที่ตนเข้าใจ และพัฒนาทักษะการวิเคราะห์และสังเคราะห์ของตนเอง ช่วยส่งเสริมให้become นักคิดที่ดีขึ้นในการตั้งคำถามและให้เหตุผล (รัชนีกร ทองสุขดี, 2545: 47-48) ความสำคัญของการสะท้อนคิดมีหลายประการดังนี้

1. สร้างความท้าทายที่สร้างสรรค์ในการนำเสนอความคิดของตน
2. เปิดโอกาสในการจับประเด็นหรือหวนคิดถึงสิ่งที่คิดในรูปแบบที่ถาวรหรือปรับเสริมความคิดใหม่
3. เป็นการพัฒนาความมีระเบียบและทักษะในการสร้างและจัดลำดับความคิด
4. เปิดโอกาสในการสังเกตและวิเคราะห์ความคิดของตนเอง
5. เปิดโอกาสในการสื่อสารความคิดของตนเองกับผู้อื่นถึงสิ่งที่ตนเองเข้าใจและพัฒนาทักษะการวิเคราะห์และสังเคราะห์ของตนเอง
6. เป็นการเชื่อมโยงองค์ความรู้เก่ากับองค์ความรู้ใหม่ และเป็นการเติมเต็มระหว่างทฤษฎีกับการปฏิบัติ
7. ช่วยส่งเสริมให้become นักคิดที่ดีขึ้นในการตั้งคำถามและให้เหตุผล

กรีน และ ต็อบสัน (Green & Tobson, อ้างถึงใน คณิต เขียววิชัย, 2551) กล่าวว่าในการสะท้อนคิดหรือการวิเคราะห์ตนเองนั้น ครูจำเป็นต้องมีเวลาหยุดคิดและนึกทบทวนไปถึงสิ่งที่ตนทำหรือปฏิบัติ ในขณะที่เดียวกันครูจำเป็นต้องมีโอกาสพูดคุยเกี่ยวกับประสบการณ์หรือเรื่องราวที่ผ่านมาของตนกับบุคคลที่ตนไว้ใจ ซึ่งจะช่วยให้ครูเข้าใจและตระหนักในการสอนและการกระทำของ

ตนเองมากขึ้น เห็นทางเลือกของตน มีโอกาสหยุดคิดและถามคำถามตนเองเกี่ยวกับสิ่งที่ปฏิบัติหรือทำอยู่ว่ามีความสัมพันธ์ เชื่อมโยงกับความเชื่อ และความคาดหวังหรือทิศทางในอนาคตของตนอย่างไร แตกต่างจากที่ตนเริ่มสอนมากน้อยเพียงไร

สรุปได้ว่า การสะท้อนการคิดเกิดขึ้นจากการที่ผู้เรียนได้รับหรือรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นจากการเรียนรู้ ทั้งในและนอกห้องเรียน และนำมาพินิจพิเคราะห์อย่างใคร่ครวญ จนเกิดความเข้าใจในความคิดของตนอย่างถ่องแท้ ก่อนที่จะสื่อสารกับผู้อื่นด้วยการพูดหรือเขียน เป็นวิธีการสำคัญที่ทำให้ผู้เรียนได้คิดเกี่ยวกับพัฒนาการเรียนรู้ของตน และสามารถเชื่อมโยงเนื้อหาส่วนต่าง ๆ เข้าด้วยกัน จนเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองได้ในที่สุด นอกจากนี้การสะท้อนคิดยังส่งผลต่อบรรยากาศการเรียนรู้ในวันต่อ ๆ ไป ตลอดระยะเวลาของการอบรม และช่วยให้วิทยากรสามารถนำข้อมูลจากการสะท้อนคิดของผู้ร่วมอบรม ไปปรับปรุงการจัดประสบการณ์การอบรมในวันต่อไปหรือในครั้งต่อไปด้วย

### 1.16 ผลลัพธ์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การเปลี่ยนแปลงการรับรู้ซึ่งประกอบไปด้วย

1. การนับถือตนเอง (Self-esteem) บุคคลที่นับถือตนเองสูงจะเป็นคนที่ปรับตัวให้ชีวิตมีความสุข และปราศจากความวิตกกังวลมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นด้วยความมั่นใจ บุคคลที่มีความนับถือตนเองต่ำจะมีความรู้สึกต่อตนเองทางด้านลบและคิดว่าทำอะไรก็มีแต่ความล้มเหลว การส่งเสริมพลังอำนาจช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักถึงคุณค่าในตนเองและส่งผลในการนับถือตนเองในทางบวก ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการพัฒนาตนเองเกิดความพึงพอใจกับสภาพที่เป็นอยู่รวมถึงการปรับตัวและการยอมรับต่อสภาพความเป็นจริง

2. ความสามารถในการควบคุมตนเอง (Personal-control) เป็นความรู้สึกที่บุคคลสามารถตัดสินใจ และดำเนินการให้เกิดผลตามที่พึงประสงค์พบว่าเมื่อบุคคลมีความรู้สึกกว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นไม่สามารถแก้ไขได้ หรือรู้สึกขาดการควบคุมจะมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า ยิ่งบุคคลมีความรู้สึกกับการสูญเสียการควบคุมมากขึ้นเท่าไรก็จะยิ่งมีความรู้สึกซึมเศร้ามากขึ้นเท่านั้น

3. ความสามารถในตน (Self-efficacy) เป็นความสามารถของบุคคลในการดำเนินกิจกรรมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมความสามารถในตนในการดำเนินกิจกรรมนั้นสามารถทำนายการกระทำในอนาคตและปฏิริยาการตอบสนองต่อจิตใจของบุคคลได้อีกด้วย

4. การปรับเปลี่ยนด้านพฤติกรรมเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการในการส่งเสริมความรู้และทักษะให้กับบุคคลในการปรับเปลี่ยนความสามารถของบุคคลในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สมรรถนะ ความคิดอย่างมีวิจารณญาณมีความยืดหยุ่นในตนเอง

5. การมีสุขภาวะที่ดี (Well-being) การมีสุขภาวะที่ดีเป็นสภาวะของบุคคลที่มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายจิตใจและสังคม ผู้ป่วยจะมีสุขภาวะที่ดีได้แม้ว่าจะอยู่ในภาวะเป็ยงเบนทางสุขภาพหรือสูญเสียโครงสร้างหน้าที่บางอย่างไป

รูปแบบการเสริมสร้างคุณลักษณะพลังอำนาจระดับบุคคลในผู้ป่วยเสพติดก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสู่การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวมีความสามารถในการควบคุมตนเอง รับรู้ระดับความสามารถของบุคคล การอยู่ร่วมกันมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สมรรถนะ ความคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ มีความยืดหยุ่นในตนเอง เพื่อป้องกันการเสพยาซ้ำได้อย่างยั่งยืน

## 2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับรูปแบบการพัฒนาารูปแบบ

### 2.1 แนวคิดและทฤษฎี

นักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึง รูปแบบไว้หลากหลาย อาจหมายถึง แบบอย่างของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างและพัฒนาขึ้นจากแนวคิด ทฤษฎี เพื่อช่วยให้ตนเองและคนอื่นสามารถเข้าใจได้ชัดเจนขึ้น รูปแบบ (model) มีชื่อเรียกหลาย อย่างเช่น ต้นแบบ แบบจำลอง ตัวแบบวงจร แบบหุ่นจำลอง รูปหุ่นแบบตุ๊กตา และโมเดล

ความหมายของรูปแบบ รูปแบบอาจเป็นแนวความคิดหรือแบบคณิตศาสตร์ก็ได้ บางครั้งรูปแบบมีความหมายเช่นเดียวกับทฤษฎีโดยเฉพาะถ้าเป็นแบบข้อเสนอทั้งรูปแบบและทฤษฎี ต่างก็เป็นการเลียนแบบหรือการย่อจากความเป็นจริงโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อจัดระเบียบความคิดเกี่ยวกับความเป็นจริงเพื่อให้เข้าใจสาระของความเป็นจริงง่ายขึ้น (Kaplan, 1964: 264) เป็นการสร้างมโนทัศน์ (conceptualization) เกี่ยวกับชุดของปรากฏการณ์โดยอาศัยหลักการ (rational) ของระบบรูปนัย (formal system) และมีจุดมุ่งหมายเพื่อทำให้เกิดความกระจ่างชัดของนิยามความสัมพันธ์และประพจน์ที่เกี่ยวข้อง (Willer, 1968: 15) ใน พ.ศ. 2516 (ค.ศ. 1973) กูด (Good) ได้รวบรวมความหมายของรูปแบบไว้ในพจนานุกรมการศึกษาสี่ประการ คือ 1) เป็นแบบอย่างของสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างหรือทำซ้ำ 2) เป็นตัวอย่างเพื่อการเลียนแบบเช่นการออกเสียงภาษาต่างประเทศเพื่อให้ผู้เรียนได้เลียนแบบเป็นต้น 3) เป็นแผนภูมิหรือรูปสมมติซึ่งเป็นตัวแทนของสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือหลักการหรือแนวคิดและ 4) เป็นชุดของปัจจัยหรือตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันซึ่งรวมตัวกันเป็นตัวประกอบและเป็นสัญลักษณ์ทางระบบสังคมอาจเขียนออกมาเป็นสูตรทางคณิตศาสตร์หรือบรรยายเป็นภาษาก็ได้ (Good, 1973: 16)

ฟอร์ส และ ริชเชอร์ (Forces & Richer, 1973: 5) กล่าวว่ารูปแบบหมายถึงการย่อหรือเลียนแบบความสัมพันธ์ที่ปรากฏอยู่ในโลกแห่งความเป็นจริงของปรากฏการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยในการจัดระบบความคิดในเรื่องนั้นให้ง่ายขึ้นและเป็นระเบียบสามารถเข้าใจ

ลักษณะสำคัญของปรากฏการณ์นั้น ๆ รูปแบบจึงมีชื่อเรียกต่าง ๆ กันออกไปเช่นการจำแนกประเภท (typology)

อุทุมพร ทองอุไร จามรมาณ (2541) ให้ความหมายของรูปแบบตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า Model หรือ โมเดล รูปแบบเป็นรูปธรรมของความคิดที่เป็นนามธรรม ซึ่งบุคคลที่แสดงออกมาในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง เช่น เป็นคำอธิบายเป็นแผนผัง ไต่อะแกรม หรือแผนภาพ เพื่อช่วยให้ตนเองและบุคคลอื่นสามารถเข้าใจได้ชัดเจนขึ้น

ทิตินา เขมมณี (2548) ให้ความหมายของรูปแบบ เป็นรูปธรรมของความคิดที่เป็นนามธรรม ซึ่งบุคคลแสดงออกมาในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง เช่น คำอธิบาย แผนผัง ไต่อะแกรม หรือแผนภาพเพื่อช่วยให้ตนเองและบุคคลอื่นสามารถเข้าใจได้ชัดเจนขึ้น

คาร์โรลล์ (Carroll, 1963) ให้ความหมายของรูปแบบว่า เป็นนามธรรมของจริงหรือภาพจำลองของสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งอาจจะมีตั้งแต่รูปแบบง่าย ๆ ไปจนถึงรูปแบบที่มีความซับซ้อนมากขึ้น เช่น แบบจำลองหอสมุดแห่งชาติ แบบจำลองเครื่องบินขับไล่เอฟ 16 เป็นต้น

เชอวีเรียน (Schwirian, 1987, cited in Bardo & Hartman, 1982) ให้ความหมายของรูปแบบทางสังคมศาสตร์ไว้ว่า เป็นชุดของข้อความเชิงนามธรรมเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่เราสนใจ เพื่อใช้ในการนิยามคุณลักษณะหรือบรรยายคุณลักษณะนั้น ๆ รูปแบบเป็นอะไรบางอย่างที่เราพัฒนาขึ้นมาเพื่อบรรยายคุณลักษณะสำคัญของปรากฏการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อให้ง่ายต่อความเข้าใจ รูปแบบจึงไม่ใช้การบรรยายปรากฏการณ์อย่างละเอียดทุกแง่มุม เพราะการทำเช่นนั้นจะทำให้รูปแบบมีความซับซ้อนและยุ่งยากเกินไป ในการที่จะทำความเข้าใจซึ่งจะทำให้คุณค่าของรูปแบบนั้นด้อยลงไป ส่วนการมีจัดระบบว่ารูปแบบหนึ่ง ๆ จะต้องมียละเอียดมากน้อยเพียงใดจึงจะเหมาะสม และรูปแบบนั้นควรมีองค์ประกอบอะไรบ้าง ไม่ได้มีข้อกำหนดเป็นกฎตายตัว ทั้งนี้แล้วแต่ปรากฏการณ์แต่ละอย่างและวัตถุประสงค์ของผู้สร้างรูปแบบที่จะอธิบายปรากฏการณ์นั้นอย่างไร

ไรท์ (Rai, 1996) ได้ให้ความหมายของคำว่ารูปแบบไว้ 2 ความหมายดังนี้

1. รูปแบบหมายถึง รูปแบบของความจริงของปรากฏการณ์ ซึ่งแสดงด้วยข้อความจำนวนหรือภาพ โดยการลดทอนเวลา ทำให้เข้าใจความจริงของปรากฏการณ์ได้ดียิ่งขึ้น
2. รูปแบบหมายถึง ตัวแทนของการใช้แนวคิดของโปรแกรมที่กำหนดไว้เฉพาะ

กรอบแนวคิด (conceptual framework) การแยกเป็นชนิด (taxonomy) เป็นต้นรูปแบบมีความหมายที่แตกต่างจากทฤษฎีเพราะรูปแบบยังไม่ใช่ข้อเท็จจริงที่ได้พิสูจน์แล้ว รูปแบบยังเป็นส่วนหนึ่งที่ผู้วิจัยพยายามวิเคราะห์ความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกันขององค์ประกอบอย่างเป็นระบบด้วยวิธีทางวิทยาศาสตร์เพื่อที่จะนำเสนอรูปแบบมาใช้ประโยชน์ (Husen & Postlethwaite, 1975: 137-138) เป็นการย่อประสบการณ์จริงให้เล็กลงเพื่อใช้ทำความเข้าใจข้อเท็จจริงปรากฏการณ์หรือพฤติกรรมต่าง ๆ โดยจัดวางแบบแผนให้เข้าใจง่ายขึ้นรูปแบบไม่ใช่ข้อเท็จจริงแต่เป็นตัวแทนของความจริง (Smith & Others, 1980: 3)

## 2.2 ประเภทของรูปแบบ

นักวิชาการหลายท่านได้แบ่งประเภทของรูปแบบไว้หลายลักษณะซึ่งแตกต่างกันไป ดังนี้ คีฟส์ (Keeves, 1988: 560) ได้แบ่งประเภทรูปแบบทางการศึกษาและสังคมศาสตร์เอาไว้ 4 ประเภท คือ

1. รูปแบบเชิงเทียบเคียง (Analogue Model) เป็นรูปแบบที่ใช้การอุปมาอุปมัยเทียบเคียงปรากฏการณ์ซึ่งเป็นรูปธรรม เพื่อสร้างความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่เป็นนามธรรมเช่น รูปแบบในการทำนายจำนวนนักเรียนที่จะเข้าสู่ระบบโรงเรียน ซึ่งอนุมานแนวคิดมาจากการเปิดน้ำเข้าและปล่อยออกจากถัง นักเรียนจะเข้าสู่ระบบเปรียบได้กับน้ำที่ไหลเข้าถัง ดังนั้นนักเรียนที่คงอยู่ในระบบจึงเท่ากับนักเรียนที่เข้าสู่ระบบลบด้วยนักเรียนที่ออกจากระบบ เป็นต้น

2. รูปแบบเชิงข้อความ (Semantic Model) เป็นรูปแบบที่ใช้ภาษาเป็นการสื่อการบรรยายหรืออธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษาด้วยภาษา แผนภูมิ หรือรูปภาพ เพื่อให้เห็นโครงสร้างทางความคิด องค์ประกอบและความสัมพันธ์ขององค์ประกอบนั้น ๆ เช่น รูปแบบการเรียนรู้ในโรงเรียน (a model of school learning) ของ คาร์โรลล์ (Carroll, 1963, cited in Keeves, 1988: 561) รูปแบบการควบคุมวิทยานิพนธ์ของ บุญชม ศรีสะอาด (2535) และรูปแบบการบริหารการศึกษาประชาบาลพุทธศักราช 2522 (คณะกรรมการพิจารณาปัญหาการศึกษาประชาบาล, 2522) เป็นต้น

3. รูปแบบเชิงคณิตศาสตร์ (Mathematical Model) เป็นรูปแบบที่ใช้สมการทางคณิตศาสตร์เป็นสื่อในการแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ รูปแบบประเภทนี้นิยมใช้กันทั้งในสาขาจิตวิทยาและศึกษาศาสตร์ รวมทั้งการบริหารการศึกษาด้วย

4. รูปแบบเชิงสาเหตุ (Causal Model) เป็นรูปแบบที่พัฒนามาจากเทคนิคที่เรียกว่า Path Analysis และหลักการสร้าง Semantic Model โดยการนำเอาตัวแปรต่าง ๆ มาสัมพันธ์กันเชิงเหตุเชิงผลที่เกิดขึ้น เช่น The Standard Deprivation Model ซึ่งเป็นรูปแบบที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสภาพทางเศรษฐกิจสังคมของบิดามารดา สภาพแวดล้อมทางการศึกษาที่บ้าน และระดับสติปัญญาของเด็ก เป็นต้น

จอยส์ และ วิล (Joyce & Weil, 1986) ได้ศึกษาและจัดแบ่งประเภทของรูปแบบตามแนวคิด หลักการหรือทฤษฎี ซึ่งเป็นพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบนั้น ๆ และได้แบ่งกลุ่มรูปแบบการสอนไว้ 4 รูปแบบคือ

1. Information-Processing Models เป็นรูปแบบการสอนที่ยึดหลักความสามารถในการประมวลข้อมูลของผู้เรียน และแนวทางในการปรับปรุงวิธีการจัดการกับข้อมูลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. Personal Models รูปแบบการสอนที่จัดไว้ในกลุ่มนี้ ให้ความสำคัญกับปัจเจกบุคคลและการพัฒนาบุคคลเฉพาะราย โดยมุ่งเน้นกระบวนการที่แต่ละบุคคลจัดระบบ และปฏิบัติต่อสรรพสิ่ง (reality) ทั้งหลาย

3. Social Interaction Models เป็นรูปแบบที่ให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และบุคคลต่อสังคม

4. Behavior Models เป็นกลุ่มของรูปแบบการสอนที่ใช้อรรถการเรียนรู้ด้านพฤติกรรมศาสตร์เป็นหลักในการพัฒนารูปแบบ จุดเน้นที่สำคัญคือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่สังเกตได้ของผู้เรียนมากกว่าการพัฒนาโครงสร้างทางจิตวิทยาและพฤติกรรมที่ไม่สามารถสังเกตได้

สมิธ และคณะ (Smith & Other, 1980) ได้จำแนกประเภทของรูปแบบเป็นดังนี้

1. รูปแบบเชิงกายภาพ ได้แก่

1.1 รูปแบบคล้ายจริง (Iconic model) มีลักษณะคล้ายของจริง เช่น เครื่องบินจำลอง หุ่นไล่กา หุ่นตามร้านตัดเสื้อผ้า เป็นต้น

1.2 รูปแบบเหมือนจริง (Analog model) มีลักษณะคล้ายประสบการณ์จริง เช่น การทดลองทางเคมีในห้องปฏิบัติการก่อนจะทำการทดลองจริง เครื่องบินจำลองที่บินได้แบบจำลองชนิดนี้ใกล้เคียงความจริงกว่าแบบแรก

2. รูปแบบเชิงลักษณะ (Symbolic model) ได้แก่

2.1 รูปแบบข้อความ (Verbal model) หรือรูปแบบเชิงคุณภาพ รูปแบบนี้พบบ่อยมากที่สุด เป็นการให้ข้อความปกติธรรมดาในการอธิบายโดยย่อ เช่น คำพรรณนาลักษณะงานที่ทำคำอธิบายรายวิชา เป็นต้น

2.2 รูปแบบทางคณิตศาสตร์ (Mathematical model) เป็นรูปแบบเชิงปริมาณ เช่น สมการ โปรแกรมเชิงเส้น

สรุปประเภทของรูปแบบได้ว่า เป็นรูปแบบที่ใช้เป็นการเปรียบเทียบ หรือเทียบเคียงปรากฏการณ์ ซึ่งเป็นรูปธรรม เพื่อสร้างความเข้าใจให้เป็นปรากฏการณ์ที่เป็นนามธรรมด้วยการอธิบายเป็นลักษณะ หรือรูปแบบให้เห็นชัดเจน

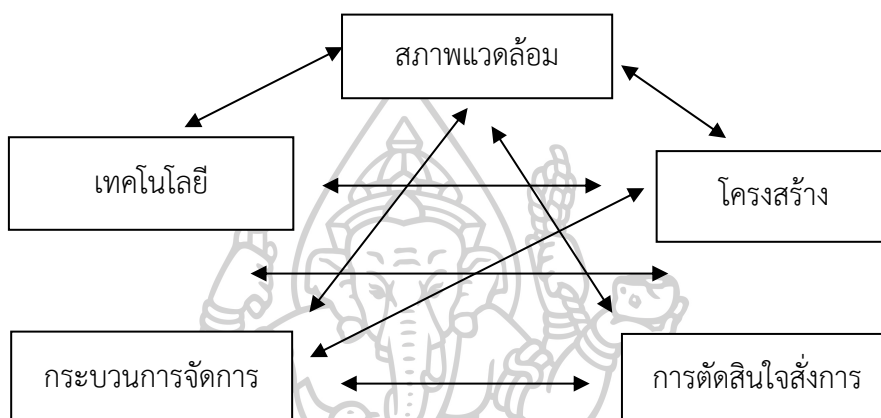
### 2.3 องค์ประกอบของรูปแบบ

จากการศึกษาตัวอย่างของรูปแบบจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าไม่ปรากฏหลักเกณฑ์ที่ตายตัวว่ารูปแบบต้องมีองค์ประกอบอะไรบ้างและอย่างไรส่วนใหญ่จะขึ้นอยู่กับลักษณะเฉพาะของปรากฏการณ์ที่ผู้สนใจดำเนินการศึกษาและทำความเข้าใจกับองค์การและการบริหารจัดการตามแนวคิดของบราวน์และโมเบิร์ก (Brown & Moberg, 1980: 16-17) ได้สังเคราะห์รูปแบบแนวคิดมาจากเชิงระบบ (systems approach) กับหลักการบริหารตามสถานการณ์ (Contingency approach) และองค์ประกอบตามรูปแบบของบราวน์และ โมเบิร์ก (Brown & Moberg) ประกอบด้วย



1. สภาพแวดล้อม (Environment)
2. เทคโนโลยี (Technology)
3. โครงสร้าง (Structure)
4. กระบวนการจัดการ (Management process) และการตัดสินใจสั่งการ (Decision making)

ตั้งแผนภาพที่ 3 รูปแบบเชิงระบบและสถานการณ์ (systems contingency model)



แผนภาพที่ 3 รูปแบบเชิงระบบและสถานการณ์ (Systems/Contingency Model) ของ Brown and Moberg

ที่มา: W. B. Brown and D. J. Moberg, **Organization Theory and Management: A Macro Approach** (New York: John Wiley and Sons, 1980), 17.

ทิตานา เขมณี (2548) ได้เสนอองค์ประกอบของรูปแบบที่สำคัญ ดังนี้

1. มีปรัชญา ทฤษฎี หลักการแนวคิด หรือความเชื่อที่เป็นพื้นฐานหรือหลักของรูปแบบการพัฒนานั้น ๆ

2. มีการบรรยายและอธิบายสภาพหรือลักษณะของการจัดการเรียนการสอนที่สอดคล้องกับหลักการที่ยึดถือ

3. มีการจัดระบบ คือ มีการจัดองค์ประกอบความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของระบบให้สามารถนำผู้เรียนไปสู่เป้าหมายของระบบหรือกระบวนการนั้น ๆ

4. มีการอธิบายหรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการสอนและเทคนิคการสอนต่าง ๆ อันจะช่วยให้กระบวนการสร้างความคิดรวบยอดและความสัมพันธ์ใหม่ ๆ ได้

จึงสรุปได้ว่า องค์ประกอบของรูปแบบไม่มีรูปแบบตายตัวว่าต้องมีองค์ประกอบอย่างไรบ้าง อย่างไร ส่วนใหญ่จะขึ้นอยู่กับลักษณะเฉพาะของปรากฏการณ์ที่ผู้สนใจจะศึกษาในเรื่องนั้น ๆ เป็นหลัก

## 2.4 การสร้างรูปแบบ

การสร้างรูปแบบเป็นการกำหนดมโนทัศน์ที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเป็นระบบ เพื่อชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนว่ารูปแบบเสนออะไร อย่างไร เพื่อให้ได้อะไร และสิ่งที่ได้นั้นอธิบายปรากฏการณ์อะไรและนำไปสู่ข้อค้นพบอะไรใหม่ ๆ สไตเนอร์ (Steiner, 1990)

คีฟส์ (Keeves, 1988: 560) ได้กล่าวถึงหลักการอย่างกว้าง ๆ เพื่อกำกับการสร้างรูปแบบไว้ 4 ประการ คือ

1. รูปแบบควรประกอบขึ้นด้วยความสัมพันธ์อย่างมีโครงสร้าง (ของตัวแปร) มากกว่าความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงแบบธรรมดา อย่างไรก็ตาม ความเชื่อมโยงแบบเส้นตรงแบบธรรมดาทั่วไปนั้นก็ยังมีประโยชน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการศึกษาวิจัยในช่วงต้นของการพัฒนารูปแบบ
2. รูปแบบควรใช้เป็นแนวทางในการพยากรณ์ผลที่เกิดขึ้นจากการใช้รูปแบบได้ สามารถตรวจสอบได้ โดยการสังเกตและหาข้อมูลสนับสนุนด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์
3. รูปแบบควรจะต้องระบุ หรือชี้ให้เห็นถึงกลไกเชิงเหตุผลของเรื่องที่ศึกษา ดังนั้น นอกจากรูปแบบจะเป็นเครื่องมือในการพยากรณ์ได้ ควรใช้ในการอธิบายปรากฏการณ์ได้ด้วย
4. นอกจากคุณสมบัติต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้ว รูปแบบควรเป็นเครื่องมือในการสร้างมโนทัศน์ใหม่การสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรในลักษณะใหม่ ซึ่งเป็นการขยายองค์ความรู้ในเรื่องที่เราจะศึกษา

อรรถรา ธรรมธิกุล (2558) การพัฒนารูปแบบการควบคุมวิทยานิพนธ์ที่ซึ่งดำเนินการเป็น 2 ขั้นตอนคือ การพัฒนารูปแบบและการทดลองประสิทธิภาพและประสิทธิผลของรูปแบบ ส่วนของการพัฒนารูปแบบนั้น ดำเนินการโดยวิเคราะห์ลำดับในการทำวิทยานิพนธ์ หลักการเขียนรายงานวิทยานิพนธ์ จุดบกพร่องที่มักจะพบในการทำวิทยานิพนธ์ แล้วนำองค์ประกอบเหล่านั้นมาสร้างเป็นรูปแบบการควบคุมวิทยานิพนธ์ตามลำดับขั้นในการทำวิทยานิพนธ์ หลังจากนั้นจะเป็นขั้นตอนที่ 2 นำรูปแบบดังกล่าวไปทดสอบประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของรูปแบบ

สรุปได้ว่า การสร้างรูปแบบนั้น ไม่มีข้อกำหนดตายตัวแน่นอนว่าต้องทำอะไรบ้าง แต่โดยทั่วไปจะเริ่มต้นจากการศึกษาองค์ความรู้ที่เราจะสร้างรูปแบบให้ชัดเจน จากนั้นจึงค้นหาสมมุติฐานและหลักการของรูปแบบที่จะพัฒนาและสร้างรูปแบบตามหลักการที่กำหนดขึ้นและนำรูปแบบที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบหาคุณภาพของรูปแบบต่อไปรูปแบบควรเป็นเครื่องมือในการสร้างความคิดรวบยอด (concept) ใหม่และการสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรใหม่ซึ่งจะเป็นการเพิ่มองค์ความรู้ (Body of Knowledge) ในเรื่องที่กำลังศึกษาด้วย

คุณลักษณะของรูปแบบที่ดี (characteristics of a good model) ประกอบด้วย ลักษณะสำคัญ 4 ประการคือ (Keeves, 1988: 560)

1. รูปแบบควรประกอบขึ้นด้วยความสัมพันธ์อย่างมีโครงสร้างของตัวแปรมากกว่า ความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงอย่างไรก็ตามความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงก็มีประโยชน์ในช่วงต้นของการพัฒนา รูปแบบ

2. รูปแบบควรใช้เป็นแนวทางในการพยากรณ์ผลที่จะเกิดขึ้นจากการใช้รูปแบบได้ โดยให้การสังเกตหาข้อสนับสนุนและตรวจสอบข้อมูลเชิงประจักษ์ได้

3. รูปแบบควรจะต้องระบุหรือชี้ให้เห็นถึงกลไกเชิงเหตุผลของเรื่องที่ศึกษา ดังนั้น นอกจากรูปแบบจะเป็นเครื่องมือในการพยากรณ์แล้วยังใช้เป็นเครื่องมือในการอธิบายปรากฏการณ์ ได้ด้วย

ยังมีทฤษฎีที่สำคัญและมีชื่อเสียงหลายทฤษฎีมีรูปแบบที่ไม่สมบูรณ์ เช่น เสนอข้อเท็จจริงของทฤษฎีผิดพลาด แปลความหมายผิด เป็นต้น สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้มักวิจัยจะต้อง ระวังเป็นอย่างมาก รูปแบบที่ดีเปรียบเสมือนสิ่งที่ทำให้ผู้สนใจในเรื่องนั้น ๆ ได้มีความเข้าใจใน เบื้องต้น ก่อนที่จะศึกษาในแนวลึกต่อไป ดังนั้นการสร้างรูปแบบที่ดีควรมีลักษณะดังนี้ (Bertalanfly, 1968: 205-221, อ้างอิงใน อรรถรา ธรรมาธิกุล, 2558)

1. รูปแบบควรประกอบด้วยความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างระหว่างตัวแปรมากกว่านั้น ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรรวม ๆ

2. รูปแบบควรนำไปสู่การพยากรณ์ผลที่ตามมา ซึ่งสามารถตรวจสอบได้ด้วยข้อมูล เชิงประจักษ์ โดยเมื่อทดสอบรูปแบบแล้ว ถ้าปรากฏไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ รูปแบบนั้น ต้องถูกยกเลิกไป

3. รูปแบบควรอธิบายโครงสร้างเชิงเหตุ เชิงผล ของเรื่องที่ศึกษาอย่างชัดเจน

4. รูปแบบควรนำไปสู่การสร้างแนวความคิดใหม่ หรือความสัมพันธ์ของเรื่องที่ศึกษาได้

5. รูปแบบในเรื่องใดจะเป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับกรอบทฤษฎีในเรื่องนั้น ๆ

สรุปได้ว่า รูปแบบ (Model) ที่ดีต้องมีความใกล้เคียงกับระบบความเป็นจริงเท่าที่จะ เป็นไปได้และในเวลาเดียวกันจะต้องไม่ยากและซับซ้อนเกินไปในการใช้วิเคราะห์เชิงระบบ นั้นหมายความว่ารูปแบบที่ดีควรมีความเป็นจริงเพียงพอ เพื่อว่าผลของรูปแบบจะสามารถ ให้การพรรณนาเกี่ยวกับความเป็นจริงอย่างยุติธรรม ภายใต้การเปลี่ยนแปลงที่แน่ใจ และในเวลา เดียวกันรูปแบบที่ดีควรมีความง่ายในการนำไปใช้ด้วย (Shrestha, 2007) เปรียบเสมือนสิ่งที่จะทำให้ ผู้ที่สนใจศึกษาในเรื่องนั้น ๆ ได้มีความเข้าใจในเบื้องต้นก่อนที่จะศึกษาในรายละเอียดต่อไป รูปแบบช่วยสร้างทฤษฎีใหม่ ๆ รูปแบบที่ดีไม่จำเป็นต้องมีรายละเอียดมาก หากแต่การเอาส่วนสำคัญ บางส่วนในรายละเอียดออกไป

## 2.5 การพัฒนารูปแบบ

ตามความหมายของคำว่าการพัฒนา จากแนวคิดพื้นฐานมาจากแนวคิดในการพัฒนาประเทศที่เกิดจากความขัดแย้ง เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางระบบสังคม หรือมาจากลักษณะของประเทศที่ด้อยพัฒนาหรือกำลังพัฒนา ดังนั้นการพัฒนาจึงมีความหมายที่แตกต่างกันแล้วแต่ละแนวคิด บุคคล วัฒนธรรม สังคมและระยะเวลาที่แตกต่างกัน การพัฒนารูปแบบกล่าวได้ว่ามีหลายลักษณะตามความหมายของรูปแบบ (model) เช่นจากรูปแบบการบูรณาการของการเปลี่ยนแปลงโดยโพรชาสกาและดิกลิเมนต์ในปีพ.ศ. 2526 (Prochaska & Diclemente, 1983: 390-395) ที่อาศัยขั้นตอนห้าขั้นตอนคือขั้นก่อนการเพ่งพิจารณาไตร่ตรอง (precontemplation) ขั้นเพ่งพิจารณาไตร่ตรอง (contemplation) ขั้นลงมือปฏิบัติ(action) ขั้นสงวนรักษาสภาพไว้ (maintenance) และขั้นกลับไปสู่ความเดิม (relapse)

ไบรอันท์ และ ไวท์ (Bryant & White, 1982: 137-140) ได้กล่าวถึงการพัฒนาว่าหมายถึงการเพิ่มพูนสมรรถนะของคนในการควบคุมสมาชิกของสังคม เช่น การเพิ่มความสามารถในการสร้างความเป็นธรรมในสังคม การสร้างพลังอำนาจของบุคคลทางการเมืองการเมืองมีเสถียรภาพในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การบริหารกับการพัฒนา

แนวคิดแบบวิวัฒนาการ (Evolution) นักสังคมศาสตร์และนักสังคมวิทยาในศตวรรษที่ 19 ให้คำว่าการพัฒนาเพื่ออธิบายประวัติศาสตร์ของมนุษย์ (Human History) เพราะเชื่อว่ามนุษย์เคลื่อนย้ายจากภาวะหนึ่งไปสู่อีกภาวะหนึ่งที่สูงกว่า (Higher Stage) ในทิศทางเดียวกัน (Unidirectional) และการเคลื่อนย้ายดังกล่าวทำให้ชีวิตมนุษย์มีความสมบูรณ์ขึ้น มีความแตกต่างกันมากขึ้น ร่ำรวยขึ้น ทั้งทางวัตถุและทางวัฒนธรรม มีเหตุผลมากขึ้น เป็นต้น ดังนั้นการพัฒนาจึงมีความหมายใกล้เคียงกับความก้าวหน้า (Progress) ซึ่งในบางครั้งมีการใช้คำทั้งสองแทนความหมายเดียวกัน

การพัฒนาในเชิงวัฒนธรรม หมายถึง การสร้างความรู้สึกลึกซึ้งใหม่ว่าตนเป็นชาติ มีความเชื่อมั่นและพร้อมที่จะทำทุกอย่าง โดยเสียสละเพื่อประเทศชาติของตน (Porter, 1973: 253)

ในทางเศรษฐศาสตร์การเมือง การพัฒนา คือ การปฏิรูประเบียบสังคมให้มีความยุติธรรมมากขึ้น มีเอกราชของชาติและได้รับการธำรงไว้เป็นอิสระจากการแทรกแซงครอบงำของรัฐบาลอื่นใด หรือกลุ่มผลประโยชน์ (แนวคิดตามทฤษฎีพึ่งพา)

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มหิตลาธิเบศรรามาธิบดี จักรีนฤพดินทรสยามินทราธิราชบรมนาถบพิตร ได้พระราชทานพระบรมราโชวาท เกี่ยวกับความหมายของคำว่า พัฒนา คือ มุ่งให้เกิดความเจริญมั่งคั่ง ก้าวหน้า มุ่งให้ทุกคนมีความสุขสบาย ดังนั้นทุกคนมุ่งที่จะพัฒนา

หนังสือการพัฒนามาจากประชาชน: เวทีชาวบ้าน 34 ได้อธิบายว่า การพัฒนา คือ การแสวงหาชีวิตที่ดีกว่า อย่างเหมาะสมกลมกลืนกับธรรมชาติ การพัฒนาเป็นสิทธิ์และหน้าที่ของทุกคน

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตสถาน พ.ศ. 2525 ได้อธิบายความหมายของการพัฒนาว่า หมายถึง การเติบโต ความเจริญ ความก้าวหน้า ความรุ่งเรือง

อรรถรา ธรรมาธิกุล (2558) ได้ให้ความหมายของการพัฒนาว่า การพัฒนา คือ การเปลี่ยนแปลงไปจากสภาพเดิมไปสู่สภาพใหม่ที่ก้าวหน้าหรือเป็นไปในเชิงบวก โดยวิธีการหรือกระบวนการที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด

เกื้อ วงศ์บุญสิน (2536: 61-65) ได้ให้ความหมายของการพัฒนาดังนี้

1. การพัฒนา คือ สภาวะที่เศรษฐกิจของประเทศหนึ่ง สามารถทำให้ผลผลิตมวลรวมประชาชาติ สูงถึงร้อยละ 5-7 ต่อปี และสามารถรักษาระดับนั้นไว้ได้เป็นสภาวะที่ประชาชนมีความเป็นอยู่ที่ดีในทางเศรษฐกิจ (แนวความคิดในช่วงทศวรรษที่ 1960-1970)

2. การพัฒนา คือ การสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ โดยการเร่งรัดให้ผลผลิตมวลรวมประชาชาติเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อันเป็นกระบวนการที่ส่งผลให้ระดับรายได้โดยเฉลี่ยต่อบุคคลของประเทศสูงขึ้น และประชาชนจะมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นในทางเศรษฐกิจ (แนวความคิดในช่วงทศวรรษที่ 1960-1970)

3. การพัฒนา คือ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างการผลิตและการว่าจ้างงานตามที่ได้วางแผนไว้แล้ว เพื่อลดสัดส่วนของภาคเกษตรกรรม ในขณะที่เพิ่มสัดส่วนของภาคอุตสาหกรรมและการบริการ (แนวความคิดในช่วงต้นทศวรรษที่ 1970) อย่างไรก็ตามในสมัยต่อมาผู้วิจารณ์ กล่าวคือ ความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ มีขอบเขตของเป้าหมายจำกัดเพียงการเพิ่มรายได้เฉลี่ยของมวลรวมประชาชาติ และอาจมีความสัมพันธ์ในเชิงลบกับการพัฒนา เช่น กรณีการเจริญเติบโต โดยปราศจากการพัฒนา หรือการมีพัฒนาโดยที่เศรษฐกิจของประเทศไม่เจริญเติบโต หรือมีค่าติดลบ ซึ่งลักษณะของการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจโดยไม่มีพัฒนานั้น เป็นสถานการณ์ที่พบได้ในประเทศที่ผลผลิตมวลรวมประชาชาติโดยเฉลี่ยต่อบุคคลสูง แต่ประชาชนต้องประสบปัญหาความไม่เท่าเทียมกันในการกระจายรายได้มากขึ้น สภาพความยากจนรุนแรงขึ้น เป้าหมายในการพัฒนาด้านอื่น ๆ เสื่อมลง เช่น ทัศนคติ ภาวะทางสถาบัน สังคม วัฒนธรรม การเมือง เป็นต้น

4. การพัฒนา คือ การสร้างสภาวะที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาคุณภาพของบุคคล ซึ่งการพัฒนานั้นจะประสบความสำเร็จได้ด้วยการลดหรือขจัดความยากจน ความไม่เท่าเทียมกันหรือการว่างงาน ในขณะที่เศรษฐกิจของประเทศกำลังเจริญเติบโต

5. การพัฒนา คือ กระบวนการหลายมิติ ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการเปลี่ยนแปลงในด้านโครงสร้างทางสังคม ท่าทีของประชาชน สถาบันต่าง ๆ ของชาติ การเร่งรัดความเจริญเติบโต การลดความไม่เท่าเทียมกันและขจัดความยากจน นั่นคือการเปลี่ยนแปลงต่อระบบสังคมทั้งระบบ และมุ่งสู่การสนองต่อความต้องการขั้นพื้นฐานของปัจเจกคนและกลุ่มต่าง ๆ ในสังคมภายในระบบนั้น เป็นการก้าวออกจากสภาพชีวิตที่ไม่น่าพึงพอใจไปสู่สภาพชีวิตที่ดีกว่าทั้งในด้านวัตถุและความรู้สึกนึกคิด (แนวคิดว่าด้วยการพัฒนาโดยเน้นเรื่องความต้องการขั้นพื้นฐาน)

6. การพัฒนา คือ การสร้างความทันสมัยและการพัฒนาแล้ว คือ ความทันสมัย (ทฤษฎีภาวะทันสมัย: เลฟวี (Levy, 1996); แบล็ค (Black, 1966); รัสเทอร์ (Rustow, 1967); เมอร์ดาล (Myrdal, 1968) อ้างถึงใน อรรถาธิบาย ธรรมาธิกุล, 2558) มองการพัฒนาในแง่ของเป้าหมาย (Development as and objective) ซึ่งเป็นอุดมคติของภาวะทันสมัย โดยกล่าวว่า ในภาวะดังกล่าว ต้องประกอบด้วย การที่คนในสังคมมีเหตุผล (Rationality) มีทัศนคติและความคิดไม่มกมาย มีวินัย ทางสังคม มีการคิดและวางแผนการพัฒนา มีความเท่าเทียมกันทางเศรษฐกิจและสังคม มีการเพิ่ม ประสิทธิภาพของการผลิต การเพิ่มมาตรฐานการดำรงชีวิต การปรับปรุงสถาบันทางสังคม การเมือง และเศรษฐกิจ ประเทศชาติมีความเป็นปึกแผ่น มีเอกราชของชาติและมีประชาธิปไตย โดยมาจาก ระดับพื้นฐานการบริหารการพัฒนา

7. การพัฒนา คือ การเพิ่มพูนขีดความสามารถของสังคม โดยไม่คำนึงถึงเรื่องขอบเขต ซึ่งถูกกำหนดโดยเป้าหมาย และโครงสร้างพื้นฐานของสังคมในขณะนั้น การพัฒนาเป็นกระบวนการ ที่ก่อให้เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงแบบสร้างสรรค์ ไม่ว่าจะมียุทธศาสตร์ต่อเป้าหมายที่มีอยู่ หรือวิถีทางที่ใช้อยู่ในการกระทำสิ่งต่าง ๆ เป็นเรื่องการมุ่งสู่เป้าหมายที่วางไว้ นอกจากนี้ การพัฒนา สามารถวัดได้ในเชิงปริมาณและคุณภาพในทุกเรื่องของระเบียบสังคมที่ถือว่าสำคัญ จาก Jacobs (Jacobs, 1971, อ้างถึงใน อรรถาธิบาย ธรรมาธิกุล, 2558) แนวคิดนี้ปฏิเสธความคิดที่ว่า ความทันสมัย คือ การพัฒนา โดยให้เหตุผลว่า แม้ความทันสมัยจะเป็นการเพิ่มพูนขีดความสามารถของสังคม เช่นเดียวกับการพัฒนา แต่การเพิ่มพูนนั้นทำได้ภายในขอบเขตที่เป้าหมายและโครงสร้างพื้นฐานของ สังคมเป็นตัวกำหนดอยู่ ทั้งนี้อาจเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการพัฒนา แต่การเปลี่ยนแปลงทั้งสอง อย่างนี้ ไม่เท่าเทียมกันหรือขนานกันไป และความทันสมัยอาจเกิดขึ้นโดยปราศจากการพัฒนาได้

8. การพัฒนาในทางวัฒนธรรม หมายถึง การสร้างความรู้สึกรวมว่าตนเป็นชาติ มีความเชื่อมั่น และพร้อมที่จะทำทุกอย่าง โดยเสียสละเพื่อประเทศชาติของตน (Porter, 1937)

9. ในทางเศรษฐศาสตร์การเมือง การพัฒนา คือ การปฏิรูประเบียบสังคมให้มีความ ยุติธรรมมากขึ้น มีเอกราชของชาติ และได้รับการชำระไว้เป็นอิสระจากการแทรกแซง ครอบงำของ รัฐบาลอื่นใดหรือกลุ่มผลประโยชน์ (แนวคิดตามทฤษฎีพึ่งพา)

สมาน อัครภูมิ (2537: 15) ได้พัฒนารูปแบบการบริหารการประถมศึกษาในระดับ จังหวัดประกอบด้วยสี่ขั้นตอนคือ

- 1) การศึกษาวิเคราะห์เกี่ยวกับหลักการและข้อมูลพื้นฐานประกอบการสร้างรูปแบบ ด้วยการวิเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ
- 2) การสร้างรูปแบบขั้นต้นด้วยการทำร่างรูปแบบจากข้อมูลที่ได้จากการศึกษา วิเคราะห์เอกสารงานวิจัยและข้อสรุปที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิ

3) การประมวลความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับรูปแบบด้วยการพัฒนาความสอดคล้องความเหมาะสมของรูปแบบและความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติและ

4) การปรับปรุงแก้ไขและการพัฒนารูปแบบที่สมบูรณ์

ปี พ.ศ. 2544 ประสทธิเชียวศรีได้เสนอรายงานการวิจัยเรื่องการนำเสนอแบบจำลองการพัฒนาภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียนที่บริหารโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานโดยขั้นตอนคือ 1) ศึกษาวิเคราะห์สังเคราะห์แนวคิดทฤษฎีผลงานวิจัยเพื่อกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย 2) ศึกษาวิเคราะห์สังเคราะห์ภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียนโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน 3) หาฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับภาวะผู้นำของผู้บริหารที่บริหารโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน 4) ศึกษาวิเคราะห์สังเคราะห์แบบจำลองการพัฒนาภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียนที่บริหารโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน 5) ตรวจสอบความเหมาะสมของแบบจำลองการพัฒนาภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียนที่บริหารโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานและ 6) นำเสนอแบบจำลองการพัฒนาภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียนที่บริหารโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน (ประสทธิ เชียวศรี, 2554: 153)

รุจโรจน์ แก้วอุไร (2553) ได้กล่าวถึงการพัฒนาแบบตามการวิจัยและพัฒนา (research and development) ว่าประกอบด้วย 10 ขั้นตอน คือ

- 1) กำหนดผลิตภัณฑ์และรวบรวมข้อมูล
- 2) การวางแผนการวิจัยและพัฒนา
- 3) การพัฒนารูปแบบขั้นตอนการผลิต
- 4) การทดลองหรือทดสอบผลิตภัณฑ์ขั้นต้น
- 5) การนำข้อมูลและผลการทดลองมาปรับปรุงผลิตภัณฑ์ครั้งที่ 1
- 6) การทดลองหรือทดสอบผลิตภัณฑ์ครั้งที่ 2
- 7) การนำข้อมูลและผลการทดลองมาปรับปรุงผลิตภัณฑ์ครั้งที่ 2
- 8) การทดลองหรือทดสอบผลิตภัณฑ์ครั้งที่ 3
- 9) การนำข้อมูลและผลการทดลองมาปรับปรุงผลิตภัณฑ์ครั้งที่ 3 และ
- 10) การเผยแพร่

การดำเนินการโดยวิธีของผู้ทรงคุณวุฒินี้ถือว่าเป็นการประเมินทางการศึกษาที่เรียกว่าการวิพากษ์วิจารณ์ทางการศึกษานั้นเองการวิพากษ์วิจารณ์ต้องอาศัยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในศาสตร์สาขานั้นหรือในวิชาชีพนั้น ๆ เป็นอย่างดีเป็นสิ่งที่ยอมรับได้ (Conrad & Wilson, อ้างถึงใน พันธุ์ศักดิ์ พลสารรัมย์, 2539: 52) การจัดระบบระเบียบล่วงหน้า (advance organizers) ของวิธีนี้คือ “จุดการวิพากษ์วิจารณ์” ได้แก่ค่านิยมและมโนทัศน์ที่ได้จากประเพณีหรือนิสัยการทำงานประจำและจากทฤษฎีโดยตรงและโดยอ้อมเกี่ยวกับธรรมชาติของมาตรฐานในการประเมินค่าและ

คุณภาพต่าง ๆ จุดการวิพากษ์วิจารณ์เหล่านี้สะสมอยู่ในตัวของผู้ทรงคุณวุฒิรวมทั้งพื้นฐานการศึกษา และการฝึกฝนของผู้ทรงคุณวุฒิเหล่านั้นด้วยในลักษณะดังกล่าวผู้ทรงคุณวุฒิก็คือ “เครื่องมือ” ในการวิจัยตามรูปแบบนั่นเองการวิจัยแบบนี้อาจใช้เทคนิคเดลฟายคือการสอบถามผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มหนึ่ง และรายงานผลในลักษณะข้อมูลย้อนกลับและถามว่าจะเปลี่ยนแปลงความเห็นเดิมหรือไม่กลับไปกลับมาหลาย ๆ ครั้งจนกว่าจะเกิดความเห็นพ้องต้องกันเป็นเอกฉันท์ในปัญหาการวิจัยที่สอบถามแล้ว ผู้วิจัยจึงรวบรวมข้อเสนอแนะข้อสรุปและอาจเขียนรายงานด้วยก็ได้ (พรชูลี อาชาวารุง, 2538, อ้างถึงใน พันธุ์ศักดิ์ พลสารมัย, 2539: 67)

การพัฒนา คือ การเพิ่มพูนขีดความสามารถของสังคม โดยไม่คำนึงถึงเรื่องขอบเขต ซึ่งถูกกำหนดโดยเป้าหมายและโครงสร้างพื้นฐานของสังคมในขณะนั้น การพัฒนาเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแบบสร้างสรรค์ ไม่ว่าจะมียุทธศาสตร์ที่มีอยู่ หรือวิถีทางที่ใช้อยู่ ในการกระทำสิ่งต่าง ๆ เป็นเรื่องการมุ่งเป้าประสงค์ที่วางไว้ นอกจากนี้การพัฒนาสามารถวัดได้ในเชิง ปริมาณและคุณภาพ นั่นคือ เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ชาติ ด้วยกัน และระหว่างมนุษย์ชาติกับสิ่งแวดล้อม การพัฒนานั้นต้องมีการเปลี่ยนแปลงเชิงคุณภาพ ในทุกเรื่องของระเบียบสังคมที่ถือว่าสำคัญ (Jacobs, 1971: 9-12, อ้างถึงใน อรรถครา ธรรมาธิกุล, 2558) แนวคิดนี้ปฏิเสธความคิดที่ว่า ความทันสมัย คือ การพัฒนา โดยให้เหตุผลว่าแม้ความทันสมัย จะเป็นการเพิ่มพูนขีดความสามารถของสังคมเช่นเดียวกับการพัฒนา แต่การเพิ่มพูนนั้นทำได้ภายใน ขอบเขตที่เป้าหมายและโครงสร้างพื้นฐานของสังคมเป็นตัวกำหนดอยู่ ทั้งนี้อาจเป็นส่วนหนึ่งของ กระบวนการพัฒนา แต่การเปลี่ยนแปลงทั้งสองอย่างไม่เท่าเทียมกันหรือขนานกันไป และความทันสมัย อาจเกิดขึ้นโดยปราศจากการพัฒนาได้

## 2.6 การทดสอบรูปแบบ

ปัญหาสำคัญในการพัฒนารูปแบบทางการวิจัยการศึกษา คือ การสร้างรูปแบบขึ้นมา เพื่ออธิบาย ไม่ได้มีการนำไปทดสอบรูปแบบให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์เป็นที่ยอมรับ ฉะนั้นการสร้าง รูปแบบที่ดีต้องมีการทดสอบควบคู่ไปด้วย ในการทดสอบรูปแบบทางสังคมและพฤติกรรมศาสตร์นั้น จะมีข้อมูลเชิงปริมาณและตัวเลขทางสถิติอย่างชัดเจน แต่ในการทดสอบรูปแบบทางการศึกษาบางเรื่อง ยังไม่สามารถกระทำได้ชัดเจนในเชิงสถิติ (Keeves, 1988: 88) ดังนั้น ไอน์เนอร์ จึงได้เสนอแนวคิด ของการทดสอบหรือการประเมินโดยใช้ผู้ทรงคุณวุฒิ ในประเด็นที่ต้องการรายละเอียดทางเนื้อหา มากกว่าการทดสอบทางสถิติ โดยเชื่อว่าการรับรู้ที่เท่ากันจะเป็นคุณสมบัติพื้นฐานของผู้รู้ แนวคิด ในการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (connoisseur) เป็นดังนี้

(<http://ged550.wikispaces.com/Eisner's+Educational+Connoisseurship+Model>)



1. เป็นรูปแบบที่มีได้เน้นสัมฤทธิ์ผลของวัตถุประสงค์ตามรูปแบบการประเมินแบบอิงเป้าหมาย (goal-based model) การตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้เกี่ยวข้องตามรูปแบบการประเมินแบบตอบสนอง (responsive model) หรือการรับกระบวนการตัดสินใจตามรูปแบบการประเมินอิงการตัดสินใจ (decision-making model) อย่างไม่อย่างหนึ่ง แต่การประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิจะเน้นการวิเคราะห์วิจารณ์อย่างลึกซึ้งเฉพาะในประเด็นที่ถูกนำขึ้นมาพิจารณาซึ่งไม่จำเป็นต้องเกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหรือกับกระบวนการตัดสินใจเสมอไป แต่อาจผสมผสานปัจจัยในการพิจารณาต่าง ๆ เข้าด้วยกันตามวิจรรย์ญาณของผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อให้ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับคุณภาพประสิทธิภาพหรือความเหมาะสมของสิ่งที่ทำการประเมิน

2. เป็นรูปแบบการประเมินผลที่เน้นความเฉพาะทาง (specialization) ในเรื่องที่ประเมินโดยพัฒนามาจากการวิเคราะห์งานศิลปะ (art criticism) ที่มีความละเอียดอ่อนลึกซึ้งและต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญระดับสูงมาเป็นผู้วินิจฉัยเนื่องจากในการวัดคุณค่าไม่อาจประเมินด้วยเครื่องวัดใด ๆ ได้นอกจากการใช้วิจรรย์ญาณของผู้ทรงคุณวุฒิเท่านั้นต่อมาได้มีการนำมาประยุกต์ใช้กับการศึกษาระดับสูงในสาขาเฉพาะที่ต้องอาศัยผู้เล่นในเรื่องนั้นจริง ๆ มาเป็นผู้ประเมินผลรูปแบบนี้จึงเป็นที่นิยมในการนำมาใช้ประเมินผลในวงการอุดมศึกษาที่ต้องการความเชี่ยวชาญเฉพาะทางสูง

3. เป็นรูปแบบการประเมินที่ใช้ตัวบุคคลผู้ทรงคุณวุฒินั้นเองเป็นเครื่องมือการประเมินผลโดยเน้นความเชื่อถือว่าผู้ทรงคุณวุฒินั้นจะเที่ยงธรรมและมีวิจรรย์ญาณที่ดีทั้งนี้มาตรฐานและเกณฑ์พิจารณาต่าง ๆ นั้นจะเกิดขึ้นจากประสบการณ์และความชำนาญการของผู้ทรงคุณวุฒิ

4. เป็นรูปแบบที่ยอมให้มีความยืดหยุ่นในกระบวนการทำงานของผู้ทรงคุณวุฒิตามอัธยาศัยและความถนัดของแต่ละคนนับตั้งแต่การกำหนดประเด็นสำคัญที่จะพิจารณาการบ่งชี้ข้อมูลที่ต้องการการเก็บรวบรวมประมวลและวินิจฉัยข้อมูลตลอดจนวิธีการนำเสนอทั้งนี้การเลือกผู้ทรงคุณวุฒิจะเน้นที่สถานภาพทางวิชาชีพประสบการณ์และการเป็นที่เชื่อถือ (high credibility) ของวิชาชีพนั้น ๆ เป็นสำคัญ

สรุปได้ว่า การพัฒนารูปแบบเป็นแบบอย่างของสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างหรือทำซ้ำเป็นตัวอย่างเพื่อการเลียนแบบเป็นหลักการหรือแนวคิดอาจเป็นแผนภูมิซึ่งเป็นตัวแทนของสิ่งใดสิ่งหนึ่งเป็นชุดของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันเป็นสัญลักษณ์ซึ่งอาจเขียนเป็นสูตรคณิตศาสตร์หรือบรรยายเป็นภาษาก็ได้เป็นแบบจำลองอย่างง่ายหรืออย่างย่อส่วนของสิ่งต่าง ๆ ที่ได้ศึกษาและพัฒนาขึ้นเพื่อแสดงหรืออธิบายปรากฏการณ์ให้เข้าใจง่ายขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติต่อไปโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยในการจัดระบบความคิดในเรื่องนั้นให้ง่ายขึ้นและเป็นระเบียบสามารถเข้าใจลักษณะสำคัญ ๆ ขององค์ประกอบตามสถานการณ์นั้น ๆ รูปแบบทางการศึกษาและสังคมศาสตร์แบ่งเป็น 4 ประเภทคือรูปแบบเชิงเทียบเคียงรูปแบบเชิงข้อความรูปแบบเชิงคณิตศาสตร์และรูปแบบเชิงสาเหตุรูปแบบประกอบด้วยแนวคิดหลักการวัตถุประสงค์องค์ประกอบยุทธศาสตร์

ในการดำเนินงานและเงื่อนไขของความสำเร็จการพัฒนาแบบไม่มีแบบที่ตายตัวพัฒนาได้ในหลายลักษณะเช่นเริ่มด้วยการศึกษาวิเคราะห์สังเคราะห์แนวคิดและทฤษฎีตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดกรอบแนวคิดของรูปแบบและองค์ประกอบต่าง ๆ ส่วนการทดสอบรูปแบบทางการศึกษาที่พัฒนาขึ้นบางครั้งยังมีข้อจำกัดไม่สามารถมีความชัดเจนทางสถิติจึงมีการประเมินโดยใช้ผู้ทรงคุณวุฒิ (connoisseur) โดยเน้นความเชื่อถือว่าผู้ทรงคุณวุฒิจะเที่ยงธรรมและมีวิจารณญาณที่ดีทั้งนี้มาตรฐานและเกณฑ์การพิจารณาต่าง ๆ จะเกิดขึ้นจากประสบการณ์และความชำนาญการของผู้ทรงคุณวุฒิ

## 2.7 รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจ

จากการศึกษารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว ผู้วิจัยมีความสนใจในการนำรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจ ที่พัฒนาขึ้นจากการเสริมสร้างพลังอำนาจตามการศึกษาของ คณิต เขียววิชัย ซึ่งได้ทำการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับคณบดี คณะศึกษาศาสตร์/ศึกษาศาสตร์ โดยผู้วิจัยได้ประเมินระดับพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว

เอสเปอร์แลนด์ และ ชานตา (Espeland & Shanta, 2001, อ้างถึงใน คณิต เขียววิชัย, 2558) ได้เสนอรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับนักศึกษาพยาบาล โดยรูปแบบนี้เน้นผลลัพธ์เป็นสำคัญ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ประการด้วยกันคือ

1. ความสัมพันธ์แบบร่วมมือและเคารพนับถือซึ่งกันและกัน (Collegiality) ครูพยาบาลควรให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อให้นักศึกษาเรียนรู้ความสำคัญของข้อมูลย้อนกลับ อีกทั้งควรให้ในฐานะโค้ช เพื่อช่วยพัฒนานักศึกษาให้เป็นผู้เชี่ยวชาญ นอกจากนี้ครูพยาบาลยังต้องเป็นตัวอย่างที่ดีทั้งในด้านการทำงานและปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน

2. การสื่อสารถ่ายทอดข้อมูล (Communication) เป็นการสื่อสารความคิดระหว่างอาจารย์และนักศึกษาอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ว่าจะเป็นการพูด การเขียน ท่าทาง อาจารย์ควรสื่อสารกับนักศึกษาด้วยความให้เกียรติว่าเป็นสมาชิกคนหนึ่งของวงการพยาบาล นักศึกษาก็จะรู้สึกถึงความเป็นผู้นำและความเชื่อถือตนเอง บรรยากาศในการสื่อสารควรทำให้นักศึกษารู้สึกอิสระในการแสดงความคิดเห็น อาจารย์และนักศึกษาควรสื่อสารด้วยความเคารพและความจริงใจ

3. ความเป็นอิสระ (Autonomy) กำหนดเป้าหมายตนเองและควบคุมตนเอง อาจารย์ควรประพฤติตนเป็นตัวอย่าง และควรยืดหยุ่นในกฎระเบียบบ้าง แต่ยังคงสภาพของอาจารย์กับศิษย์ไว้ นอกจากนี้ควรแบ่งอำนาจและความรับผิดชอบให้ รวมทั้งช่วยนักศึกษาแก้ปัญหา โดยให้ข้อมูลย้อนกลับ และคำชี้แจง แต่ต้องไม่เข้าไปแก้ปัญหาแทน

4. ความรับผิดชอบ (Accountability) รับผิดชอบต่อสิ่งที่ให้นักศึกษาปฏิบัติและยอมรับผลที่ตามมาจากการกระทำนั้น ๆ สิ่งที่จะช่วยให้นักศึกษามีทักษะทางการปกครอง สร้างความเปลี่ยนแปลงต่อระบบพยาบาล นักศึกษาต้องเรียนรู้การแก้ปัญหา การเลือกวิธีแก้ปัญหาที่ดีที่สุด อาจารย์ควรมีบทบาทในการให้ข้อมูลย้อนกลับและชี้แนะให้นักศึกษารู้จักวิเคราะห์ปัญหาและค้นหาวิธีแก้ไข

คอนเจอร์ และ คานูโก (Conger & Kanungo, 1988, cited in Lasheley, 2001) เสนอกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจไว้ 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. หาปัจจัยที่สร้างสภาวะทางจิตใจที่ไร้อำนาจพิจารณาปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้บุคคลรู้สึกไร้พลังอำนาจซึ่งอาจรวมถึง

1.1 ขั้นตอน

1.2 โครงสร้างที่สูงเกินไป จนทำให้บุคคลไม่มีอำนาจตัดสินใจ

1.3 วัฒนธรรมที่ควบคุมอำนาจจากส่วนบน

1.4 ผู้บังคับบัญชาอาจมีความเป็นอมตยาธิปไตยมากเกินไปจนกลายเป็นดูถูก

1.5 ระบบการให้รางวัลที่ไม่ได้สนับสนุนบุคคลที่มีคุณภาพจริง ๆ

1.6 เนื้องานมีความจำกัด จนทำให้บุคคลไม่มีอำนาจตัดสินใจ

2. การใช้กลยุทธ์และเทคนิคในการบริหาร ใช้เทคนิคด้านบริหารเพื่อให้บุคคลรู้สึกว่าคุณมีความสามารถมากยิ่งขึ้น โดยใช้หลักการแบบมีส่วนร่วม ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงความแตกต่างของบริบทในการทำงานด้วยกระบวนการนี้ประกอบด้วย

2.1 การตั้งเป้าหมาย

2.2 การจัดระบบข้อมูลย้อนกลับอย่างเพียงพอ

2.3 ระบบการให้รางวัลตามความสามารถอย่างแท้จริง

2.4 รูปแบบการบริหารที่ส่งเสริมสมาชิก

2.5 สร้างงานที่หลากหลายไม่ซ้ำซาก

2.6 ให้โอกาสแสดงความสามารถของตนเอง

3. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเพิ่มความสามารถ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเพิ่มขีดความสามารถของตนเองจากหลายแห่ง ข้อมูลเหล่านี้อาจได้จากการประเมินตนเอง สังเกตผู้อื่น การให้ผลตอบรับทางวาจา ตลอดจนผ่านทางบรรยากาศการทำงานที่สร้างความเชื่อมั่นและไว้วางใจกัน

4. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความมุ่งมั่นพยายามมากขึ้น และตระหนักในความสามารถของตนเอง

5. ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรม กระบวนการนี้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม ซึ่งส่งผลให้มีความพยายามอย่างต่อเนื่องที่จะบรรลุเป้าหมาย

## รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของคองเกอร์และคาร์น็อก

การเสริมสร้างพลังอำนาจคองเกอร์และคาร์น็อกเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ซึ่งเป็นแนวทางหนึ่งที่สามารถจะเสริมสร้างให้แก่บุคลากรได้โดยเป็นการสร้างแรงกระตุ้นหรือเพิ่มแรงจูงใจจากความรู้สึกภายในของบุคลากรเกี่ยวกับการรับรู้และความเชื่อในความสามารถแห่งตน เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถและศักยภาพของตนเอง (Conger & Kanungo, 1988) โดยเน้นกระบวนการเพิ่มความรู้สึกของความสามารถในตนเองระหว่างสมาชิกในองค์การตลอดจนการแสดงถึงภาวะไร้อำนาจและการทำให้หลุดพ้นจากภาวะไร้อำนาจคองเกอร์และคาร์น็อกได้เสนอกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจอย่างเป็นขั้นตอน 5 ขั้นตอนคือ

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์เงื่อนไขที่นำไปสู่ภาวะไร้อำนาจซึ่งประกอบด้วย

1. ปัจจัยด้านองค์การเช่นการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในองค์การองค์การที่มีกระบวนการหลายขั้นตอนระบบการสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพและจำกัดระบบการสร้างเครือข่ายการกระจายอำนาจในองค์กรสูงมีภาวะการแข่งขันสูงและเสี่ยงภัย
2. ปัจจัยด้านการนิเทศติดตามงานเช่นการใช้อำนาจหน้าที่ในการทำงานมากเกินไปการลงโทษเมื่อผิดพลาดกระทำโดยขาดเหตุผล
3. ปัจจัยด้านการให้รางวัลเช่นให้ค่าตอบแทนต่ำมีระบบการให้รางวัลที่ไม่ยุติธรรมการตอบแทนไม่อยู่บนพื้นฐานของความสามารถการปรับปรุงสิ่งใหม่ ๆ
4. ปัจจัยด้านการออกแบบงานเช่นขาดความชัดเจนในบทบาทขาดอำนาจหน้าที่และการสร้างสรรค์งานที่เหมาะสมขาดการฝึกอบรมและสนับสนุนด้านเทคนิคงานมีความหลากหลายน้อยมีข้อจำกัดของการมีส่วนร่วมการพบปะและการตัดสินใจซึ่งมีผลกระทบโดยตรงต่อการปฏิบัติงานขาดแหล่งทรัพยากรที่เหมาะสมมีการกำหนดงานประจำกฎระเบียบและแนวปฏิบัติในการทำงานมากเกินไปมีโอกาสก้าวหน้าในงานน้อยขาดเป้าหมายงานที่สำคัญและมีข้อจำกัดในการร่วมงานกับผู้อื่น

ขั้นตอนที่ 2 การใช้กลยุทธ์และเทคนิคการบริหารจัดการเป็นกลยุทธ์ของผู้บริหารที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้สึกในศักยภาพของตนเองประกอบด้วย

1. บริหารงานแบบมีส่วนร่วมโดยให้ผู้ปฏิบัติงานเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายวางแผนดำเนินงานร่วมตัดสินใจและรับผิดชอบร่วมกันเน้นการทำงานเป็นทีมการทำงานมีลักษณะพึ่งพาอาศัยกัน
2. สร้างเป้าหมายงานเป็นวิธีการสร้างแรงจูงใจในการทำงานให้บรรลุผลสำเร็จโดยการกำหนดเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจงท้าทายเป็นที่ยอมรับชัดเจนและเป็นไปได้
3. สร้างระบบการให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นการสื่อสารข้อมูลโดยผู้บังคับบัญชาหรือผู้ร่วมงานเป็นเครื่องมือชี้วัดการเปลี่ยนแปลงของบุคคล

4. จัดระบบเสริมแรงเป็นส่วนสำคัญในการสร้างแรงจูงใจของผู้บริหารที่จะทำให้พฤติกรรมที่ต้องการมีความเหมาะสมมากขึ้น

5. จัดระบบงานที่ท้าทายเป็นการปรับระบบงานโดยเพิ่มโอกาสในการทำงานเพิ่มความรับผิดชอบให้อิสระในการดูแลและกำหนดแผนงานและเปิดโอกาสให้เรียนรู้เพื่อหาประสบการณ์ใหม่

6. ทำตัวเป็นแบบอย่างเป็นกระบวนการที่กระทำบทบาทหรือสาธิตเพื่อให้เข้าถึงพฤติกรรมที่คาดหวังโดยใช้ทักษะการเป็นพี่เลี้ยงการสอนงานการสื่อสารและพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมจะสามารถทำให้เกิดความร่วมมือและเกิดพฤติกรรมเสริมสร้างพลังอำนาจได้

ขั้นตอนที่ 3 การดูแลผู้ใต้บังคับบัญชาให้รับรู้ความสามารถแห่งตนการเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติจะต้องดูแลข้อมูลข่าวสารถึงบุคลากรเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนโดยตรงซึ่งระบุได้ 4 แหล่ง (Bandura, 1986, cited in Conger & Kanungo, 1988) ได้แก่

1. การส่งเสริมเพื่อเพิ่มความสามารถแก่บุคลากร (enactive attainment) หมายถึง การให้ข้อมูลข่าวสารจากประสบการณ์ความเชี่ยวชาญโดยตรงที่สัมพันธ์กับงานเมื่อบุคลากรปฏิบัติงานที่ยุ่งยากซับซ้อนหรือได้รับความรับผิดชอบในงานมากขึ้นทำให้มีโอกาสที่จะทดสอบความสามารถแห่งตนในงานของเขาเริ่มต้นจากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จโดยเพิ่มงานที่มีความซับซ้อนและความรับผิดชอบตลอดจนการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องทำให้ได้มาซึ่งทักษะใหม่จะทำให้รู้สึกว่ามีประสิทธิภาพและได้รับพลังอำนาจเพิ่มขึ้น

2. ส่งเสริมบุคลากรให้เห็นตัวอย่างเพื่อนร่วมงานที่ประสบความสำเร็จ (vicarious experience) โดยการสังเกตใช้ความรู้สึกร่วมในประสบการณ์ระหว่างการฝึกงานได้เห็นแบบอย่างในการทำงานซึ่งเป็นพฤติกรรมของหัวหน้าในการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่บุคลากรบ่อย ๆ จะทำให้เกิดความมั่นใจว่าตนเองก็ทำได้เช่นกัน

3. การใช้คำพูดจูงใจโน้มน้าวให้บุคลากรรู้สึกว่าคุณเองเป็นผู้มีความสามารถ (verbal persuasion) โดยให้กำลังใจให้ข้อมูลย้อนกลับโดยใช้คำพูดโน้มน้าวจะทำให้เกิดการรับรู้ความสามารถความคาดหวังที่เข้มแข็งเกิดความพยายามในการปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายแต่ผลลัพธ์จากการโน้มน้าวที่ทำให้เกิดความคาดหวังในการรับรู้ความสามารถจะไม่เข้มแข็งเท่าการได้รับการพัฒนาจากความสำเร็จของบุคคลอื่น

4. การใช้การกระตุ้นทางอารมณ์ (emotional arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์เป็นผลลัพธ์จากความเครียดความกลัวความวิตกกังวลความเก็บบททั้งในงานและที่ไม่ในงานจะทำให้ความคาดหวังในการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่ำซึ่งต้องใช้เทคนิคและกลยุทธ์ในการเสริมสร้าง

พลังอำนาจโดยดูแลระดับประคองอารมณ์สนับสนุนให้ความไว้วางใจและสร้างความสัมพันธ์ที่เหนียวแน่นระหว่างบุคลากรในหน่วยงานจะทำให้บุคลากรรู้สึกว่าคุณเองมีความสามารถเพิ่มขึ้น

ขั้นตอนที่ 4 ผลของการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีความแข็งแกร่งมีความพยายามเกิดความคาดหวังและมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง

ขั้นตอนที่ 5 การนำไปสู่พฤติกรรมที่มีประสิทธิผลความพยายามและความคาดหวังในความสามารถของตนเองจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งจะนำไปสู่ความสำเร็จบรรลุวัตถุประสงค์

### 3. แนวคิดเกี่ยวกับครอบครัวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

#### 3.1 ความหมายของครอบครัว

แนวคิดเกี่ยวกับครอบครัว มีทฤษฎีหลากหลายทฤษฎี ซึ่งพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานพุทธศักราช 2525 ได้ให้ความหมายของครอบครัวไว้ว่า หมายถึง ผู้ร่วมครัวเรือนคือสามีภรรยาและบุตรสมาคมเศรษฐศาสตร์แห่งประเทศไทยได้ให้คำนิยามของครอบครัวในเชิงสหสาขาวิทยาการว่า

1. ทางชีววิทยามองครอบครัวเป็นกลุ่มชนที่มีความผูกพันกันทางสายโลหิต
2. ทางเศรษฐศาสตร์มองว่าครอบครัวเป็นกลุ่มบุคคลที่ใช้จ่ายเงินจากงบประมาณเดียวกันถึงแม้จะอาศัยอยู่ต่างที่กัน
3. ทางสังคมศาสตร์มองว่าครอบครัวเป็นกลุ่มคนที่อยู่ร่วมเคหสถานเดียวกันมีปฏิสัมพันธ์และสนใจต่อทุกข์สุขซึ่งกันและกันรวมทั้งมีความปรารถนาดีต่อกันโดยมิจำเป็นต้องสืบสายโลหิตเดียวกัน
4. ทางนิติศาสตร์หมายถึงครอบครัวที่ชายหญิงจดทะเบียนสมรสอย่างถูกต้องตามกฎหมายซึ่งครอบคลุมถึงบุตรและบุตรบุญธรรม

สุพัตรา สุภาพ (2534: 34) กล่าวถึงครอบครัวว่าหมายถึงกลุ่มบุคคลที่มารวมกันโดยการสมรสโดยทางสายโลหิตหรือการรับมาเลี้ยงดูมีความผูกพันทางอารมณ์และจิตใจในการดำเนินชีวิตร่วมกันรวมทั้งพึ่งพากันทางสังคมและเศรษฐกิจ

สุพจน์ ชูดีดำรง (2544: 51) กล่าวว่าครอบครัวหมายถึงบุคคลที่มาอยู่ร่วมกันโดยการสมรสหรือความผูกพันทางสายโลหิตหรือการมีบุตรบุญธรรมสมาชิกของครอบครัวเหล่านี้อยู่ร่วมกันภายในครัวเรือนเดียวกันหรือบางครั้งแยกกันไปอยู่ต่างหาก

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2535: 40) ได้ให้ความหมายของครอบครัวหมายถึงผู้ร่วมครัวเรือนคือสามีภรรยาและบุตร

สรุปได้ว่าครอบครัวหมายถึงการอยู่ร่วมกันของชายหญิงในรูปของสามีภรรยา มีหน้าที่ให้กำเนิดบุตรและเลี้ยงดูบุตรเพื่อให้สามารถดำรงชีพอยู่ในสังคมได้ สมาชิกในครอบครัวมีการแสดงออกทางพฤติกรรมต่อกันและกันในรูปของการปฏิบัติตามสถานภาพและบทบาทอันเป็นหน้าที่ของสมาชิก

โดยสรุปครอบครัวเป็นหน่วยสังคมหรือองค์การที่เล็กที่สุดและเป็นสถาบันสังคมที่มีความสำคัญที่สุดโดยเป็นการอยู่ร่วมกันของบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปมีความสัมพันธ์กันโดยสายเลือดหรือโดยกฎหมายซึ่งสมาชิกในครอบครัวทุกคนมีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบซึ่งกันและกันซึ่งองค์ประกอบครอบครัวประกอบด้วยลักษณะต่อไปนี้

### 1. ลักษณะตามโครงสร้าง

1.1 มีบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปมีความสัมพันธ์กันโดยสายเลือดหรือโดยกฎหมาย

1.2 มีการพักอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันหรือเคยอยู่ร่วมบ้านเดียวกัน

### 2. ลักษณะตามหน้าที่

2.1 สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์กันมีหน้าที่รับผิดชอบซึ่งกันและกัน

2.2 สมาชิกทุกคนมีความรักใคร่มีความปรารถนาดีต่อกันมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

2.3 มีการดำรงชีวิตตามขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมเหมือนกัน

## 3.2 ชนิดของครอบครัว

ครอบครัวอาจถูกจำแนกเป็นประเภทต่าง ๆ ได้ดังนี้

### 1. จำแนกตามโครงสร้างของครอบครัวโดยพิจารณาประเภทของสมาชิกได้แก่

1.1. ครอบครัวเดี่ยว (Nuclear family) หมายถึงครอบครัวที่ประกอบด้วยสามีภรรยาและบุตรซึ่งในกรณีที่สามีหรือภรรยามากกว่าคน (Polygamy) ก็ให้รวมถึงสามีหรือภรณานั้นพร้อมบุตร

1.2. ครอบครัวขยาย (Extended family) หมายถึงครอบครัวที่ประกอบด้วยครอบครัวรวมญาติทั้งด้านสามีหรือภรรยาที่ร่วมอยู่ในครอบครัว

### 2. จำแนกตามที่อยู่อาศัยของคู่สมรสได้แก่

2.1. ครอบครัวที่คู่สมรสใหม่เข้าไปอยู่ร่วมกับครอบครัวของบิดา มารดาฝ่ายชาย (Patrilocal family)

2.2. ครอบครัวที่คู่สมรสใหม่เข้าไปอยู่ร่วมกับครอบครัวของบิดามารดาฝ่ายหญิง (Matrilocal family)

2.3. ครอบครัวที่คู่สมรสใหม่แยกครอบครัวไปอยู่ต่างหาก (Neolocal family)

### 3. จำแนกตามความเป็นใหญ่

3.1. ครอบครัวที่บิดาหรือสามีเป็นใหญ่ในครอบครัว (Patriachal authority) เช่น ครอบครัวชาวจีนหรือครอบครัวไทยก็ถือให้ผู้ชายเป็นใหญ่

3.2 ครอบครัวที่มารดาหรือภรรยาเป็นใหญ่ในครอบครัว (Matrilineal authority) เช่นครอบครัวชาวเอสกีโม

3.3 ครอบครัวที่สามีและภรรยามีความใหญ่เท่าเทียมกันหรือเสมอภาคกัน (Equalitarian family หรือ Democratic authority) ซึ่งสามารถพบเห็นในสังคมตะวันตกหรือในปัจจุบันครอบครัวก็มีลักษณะแบบนี้มากขึ้น

4. จำแนกตามความสัมพันธ์ทางสายโลหิตได้แก่

4.1 การสืบสายโลหิตทางฝ่ายบิดาบุตรที่เกิดมาต้องเป็นสมาชิกฝ่ายบิดาและต้องใช้ชื่อนามสกุลฝ่ายบิดา (Patrilineal family)

4.2 การสืบสายโลหิตฝ่ายมารดาบุตรที่เกิดมาต้องเป็นสมาชิกฝ่ายมารดาและต้องใช้ชื่อนามสกุลฝ่ายมารดา (Matrilineal family)

### 3.3 แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของครอบครัว

สุภัตรา สุภาพ (2534: 56) กล่าวถึงบทบาทของครอบครัวว่าหมายถึงการปฏิบัติตามสิทธิหน้าที่อันเนื่องมาจากสถานภาพของบุคคลในครอบครัวเนื่องจากบุคคลในครอบครัวมีหลายสถานภาพในคนคนเดียวฉะนั้นบทบาทของบุคคลในครอบครัวจึงต้องปฏิบัติไปตามสถานภาพในสถานการณ์ตามสถานภาพนั้น ๆ เช่นบทบาทของพ่อแม่ลูกบทบาทของสามีภรรยาเป็นต้นโดยสมาชิกในครอบครัวมีบทบาทหน้าที่ที่พึงปฏิบัติต่อกันดังนี้

- 1) ให้ความรักความอบอุ่นและความเอื้ออาทรต่อกัน
- 2) หันหน้าเข้าหากันและยอมรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน
- 3) ช่วยเหลือดูแลเกื้อกูลซึ่งกันและกัน
- 4) ดูแลเอาใจใส่และให้เวลากับครอบครัวมากขึ้น
- 5) รู้จักวางแผนการใช้จ่ายอย่างประหยัดไม่ฟุ่มเฟือย
- 6) รู้จักให้อภัยซึ่งกันและกัน
- 7) ปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวร่วมกันเช่นการทำอาหารรับประทานร่วมกันในวันหยุดการเข้าวัดปฏิบัติธรรมการไปท่องเที่ยวเป็นต้น

สถาบันธัญญารักษ์ (2550: 82) ระบุบทบาทของครอบครัวในการป้องกันไม่ให้ลูกติดยาเสพติดไว้ดังนี้

- 1) การให้ความรักความอบอุ่นและความเอาใจใส่แก่ลูกวัยรุ่น
- 2) การสร้างบรรยากาศในบ้านอย่างอบอุ่นมีความสุขและมั่นคงปลอดภัย
- 3) การประพฤติในทางที่ถูกต้องคงเส้นคงวาและเหมาะสมที่จะเป็นแบบฉบับของลูก
- 4) รู้จักอุปนิสัยความประพฤติของเพื่อนของลูกแต่ละคนเพื่อสามารถชี้แนะให้ลูกรู้จักคบเพื่อนที่ดีไม่ชักนำไปในทางที่เสื่อมเสีย



5) ให้ความรู้อบรมสั่งสอนในทางที่ถูกต้องและเหมาะสมกับวัยเกี่ยวกับปัญหาสังคมที่เกิดขึ้นเช่นปัญหาทางเพศปัญหายาเสพติดปัญหาเด็กวัยรุ่น เป็นต้น

6) พบปะครูอาจารย์ที่โรงเรียนเพื่อถามความเป็นไปหรือปรึกษาปัญหาของลูก

7) เลือกคบค้าสมาคมกับเพื่อนบ้านที่ดีเพื่อลูกจะได้สิ่งแวดล้อมที่ดี

สถาบันธัญญารักษ์ (2550: 93) ระบุแนวทางป้องกันการติดยาเสพติดของครอบครัวไว้ดังนี้

1) ทุกคนในครอบครัวควรจะรู้บทบาทและหน้าที่ของตน

2) ทุกคนในครอบครัวควรสร้างความรักความเข้าใจและความสัมพันธ์อันดีต่อกัน

3) พ่อแม่ควรดูแลเอาใจใส่ลูกให้เวลากับลูกให้มากเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ลูกรวมทั้งเป็นที่ปรึกษาที่ดีด้วย

4) ลูกควรเชื่อฟังคำสั่งสอนของพ่อแม่และให้ความเคารพต่อผู้ใหญ่

5) ทุกคนในครอบครัวควรยอมรับสภาพของปัญหาเมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้นและร่วมมือกันแก้ไขปัญหาย่างใจเย็นควรแบ่งเวลาให้กับครอบครัวบ้างการป้องกันการติดยาเสพติดทำได้ง่ายโดยพ่อแม่ต้องสละเวลาเอาใจใส่ใกล้ชิดลูกหลานให้มากใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ร่วมกันให้มากที่สุดเท่าที่สามารถทำได้

Friedman (1986) ได้กล่าวถึงหน้าที่ของครอบครัวในการตอบสนองความต้องการของสมาชิกในครอบครัว 6 ประการ คือ

1. หน้าที่ด้านความรักความเอาใจใส่ (Affective function) หน้าที่ด้านความรักความเอาใจใส่เป็นหน้าที่ในการตอบสนองความต้องการด้านจิตใจของสมาชิกแสดงออกโดยการให้ความรักความอบอุ่นความเอาใจใส่แก่สมาชิกเพื่อให้สมาชิกมีสุขภาพจิตดีมีบุคลิกภาพที่มั่นคงองค์ประกอบสำคัญของหน้าที่ของครอบครัวด้านความรักความเอาใจใส่ได้แก่การที่สมาชิกครอบครัวมีการให้การเอาใจใส่ดูแลซึ่งกันและกันยอมรับนับถือซึ่งกันและกันมีความผูกพันและความรู้สึกร่วมกันให้โอกาสสมาชิกในการเป็นตัวของตัวเองแต่ยังคงความสัมพันธ์กับผู้อื่นมีการตอบสนองความต้องการของคนอื่นและมีการให้ความช่วยเหลือปลอบโยนซึ่งกันและกันเมื่อมีปัญหา

2. หน้าที่ในการอบรมเลี้ยงดู (Socialization function) การอบรมเลี้ยงดูในที่นี้หมายถึงกระบวนการพัฒนาแบบแผนพฤติกรรมที่ต่อเนื่องตลอดชีวิตของสมาชิกเพื่อเป็นการปลูกฝังส่งเสริมนิสัยที่ดีงามทำให้เด็กพร้อมที่จะเป็นผู้ใหญ่ที่ดีในอนาคตถือเป็นกระบวนการปรับพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องที่ทำให้บุคคลตอบสนองสถานการณ์ในสังคมตามต้องการเป็นผลจากการเรียนรู้บทบาทในสังคมการปฏิสัมพันธ์บุคคลอื่นและเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นกับคนทุกวัยตั้งแต่เกิดจนถึงวัยชราในการปรับบรรทัดฐานความเชื่อค่านิยมของตนอย่างต่อเนื่อง

3. หน้าที่ในการผลิตสมาชิกใหม่ (Reproductive function) ครอบครัวมีหน้าที่ในการสร้างหรือในผลิตสมาชิกใหม่ให้สมาชิกในสังคมมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็นหน้าที่ในการสืบเผ่าพันธุ์เชื้อสายของมนุษยชาติ

4. หน้าที่ในการเผชิญปัญหาของครอบครัว (Family coping function) การเผชิญปัญหาของครอบครัวเป็นหน้าที่จำเป็นที่ครอบครัวทุกครอบครัวต้องปฏิบัติเพื่อคงไว้ซึ่งสมดุลภายในครอบครัวทั้งนี้เนื่องจากตลอดการดำเนินชีวิตครอบครัวครอบครัวจะถูกรบกวนจากสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกครอบครัวสิ่งรบกวนเหล่านี้หมายถึงบุคคลสิ่งของสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดภาวะเครียดในครอบครัวได้สิ่งรบกวนความสุขสงบของครอบครัวได้แก่การเสียชีวิตของคู่สมรส การหย่าร้างการตายของญาติสนิทการเจ็บป่วยของสมาชิกการตกงานหรือมีปัญหาเศรษฐกิจ เป็นต้น (Holmes Rahe, 1967) ครอบครัวทำหน้าที่ในการเผชิญปัญหาเพื่อให้ครอบครัวสามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างต่อเนื่องตามพัฒนาการของครอบครัว สามารถแบ่งวิธีการเผชิญปัญหาของครอบครัวเป็น 2 ประเภท คือ (Friedman, 1986)

4.1 การเผชิญปัญหายภายในครอบครัววิธีนี้เป็นการที่ครอบครัวพยายามช่วยเหลือตนเองโดยใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่แล้วในครอบครัวมีการปรับพฤติกรรมและบทบาทของสมาชิกแต่ละคนเพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาได้ได้แก่

- 4.1.1 การให้ความเชื่อใจไว้วางใจในระหว่างสมาชิกครอบครัว
- 4.1.2 การผ่อนคลายสถานการณ์โดยใช้อารมณ์ขัน
- 4.1.3 การที่สมาชิกร่วมกันแก้ปัญหาครอบครัว
- 4.1.4 การพัฒนาสมาชิกให้เข้มแข็งเพื่อให้แต่ละคนมีความสามารถแก้ปัญหาได้ดียิ่งขึ้น
- 4.1.5 การควบคุมความหมายของปัญหาไม่ให้เกิดการรับรู้เกี่ยวกับปัญหาบิดเบือนจากความเป็นจริง
- 4.1.6 การที่สมาชิกปรับบทบาทเพื่อให้สมาชิกสามารถช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้

4.2 การเผชิญปัญหายภายนอกครอบครัวเป็นวิธีที่ครอบครัวใช้แหล่งประโยชน์จากภายนอกครอบครัวในการเผชิญปัญหาของครอบครัวได้แก่

- 4.2.1 การที่สมาชิกหาข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เพิ่มขึ้นเพื่อประกอบการพิจารณาแก้ปัญหา
- 4.2.2 การที่สมาชิกติดต่อกับชุมชนเพื่อนบ้านญาติเพิ่มขึ้นมีการใช้ประโยชน์จากเครือข่ายทางสังคมโดยมีการปรึกษาหารือกับเพื่อนบ้านญาติที่สนิทเพื่อขอคำแนะนำและขอความช่วยเหลือ

4.2.3 การที่ครอบครัวใช้แหล่งประโยชน์ในระบบสังคมโดยรวมเช่นระบบสวัสดิการการสังคมสงเคราะห์และระบบการบริการสุขภาพเป็นต้นในครอบครัวที่มีการเผชิญปัญหาไม่เหมาะสมจะแสดงถึงภาวะผิดปกติในการเผชิญปัญหาของครอบครัวโดยการใช้วิธีการในการระบายความรู้สึกคับข้องใจของสมาชิกโดยการทะเลาะเบาะแว้งทุบตีกันในครอบครัวปัญหาที่พบบ่อยคือการทุบตีคู่สมรสการทำร้ายบุตรการใช้วาจาข่มขู่คุกคามการไล่ออกจากบ้านการทำตัวห่างเหินกันเป็นต้น ซึ่งการเผชิญปัญหาของครอบครัวควรมีการปรึกษาหารือในครอบครัวและใช้แหล่งประโยชน์ทั้งภายในครอบครัวอย่างเหมาะสม

5. หน้าที่ในการจัดการทรัพยากรทางเศรษฐกิจ (Economic function) หน้าที่ในการจัดการด้านเศรษฐกิจเป็นหน้าที่ที่จำเป็นทุกครอบครัวต้องปฏิบัติเพราะครอบครัวต้องมีการจัดการรายได้ที่จะนำมาจับจ่ายใช้สอยเพื่อจัดหาสิ่งจำเป็นทางกายภาพให้กับครอบครัวหน้าที่นี้รวมถึงการจัดการสรรรายได้ที่ได้มาเพื่อนำมาใช้จ่ายอย่างเหมาะสม

6. หน้าที่ในการจัดหาสิ่งจำเป็นพื้นฐานทางกายภาพสำหรับสมาชิก (Provision of physical necessities) ทุกครอบครัวมีความต้องการสิ่งจำเป็นพื้นฐานทางกายภาพสำหรับสมาชิก ได้แก่ ปัจจัยสี่คืออาหารเครื่องนุ่งห่มยารักษาโรคและที่อยู่อาศัยในกรณีนี้รวมถึงการจัดการซึ่งการบริการด้านสุขภาพด้วยในการทำหน้าที่ของครอบครัวนั้นถ้ามองในด้านของการตอบสนองเรื่องสุขภาพของครอบครัวและสมาชิกโดยตรงก็สามารถจำแนกได้ดังนี้ (Lundy & SharynJanes, 2009)

1. พัฒนาความรู้สึกเป็นตัวตนและมีคุณค่าในตัวตนเป็นการสร้างคุณค่าในตนเองซึ่งครอบครัวจะเป็นด่านแรกที่จะทำให้สมาชิกเกิดความรักผูกพันกันและกันมีความรู้สึกในอิสระของตนเองในการที่จะตัดสินใจและมีความเข้าใจในความเป็นตัวตนของกันและกัน

2. ทำหน้าที่ในการดูแลสนับสนุนด้านจิตใจและชี้แนะในช่วงเปลี่ยนผ่านของชีวิตคนเรามีพัฒนาการการเปลี่ยนแปลงของชีวิตจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ผู้สูงอายุหรือมีพัฒนาการเปลี่ยนผ่านในเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตเช่นในช่วงวัยเรียนในช่วงการสูญเสียซึ่งในสภาวะดังกล่าวบุคคลจะมีความเครียดและต้องการการดูแลการให้คำแนะนำซึ่งคนเราต้องการที่จะเรียนรู้และสามารถผ่านการเปลี่ยนแปลงนั้นได้ดังนั้นครอบครัวถือว่าเป็นศูนย์รวมของผู้ที่รักห่วงใยและมีประสบการณ์จึงต้องเป็นผู้ที่ต้องให้การสนับสนุนให้คำแนะนำให้สมาชิกในครอบครัวผ่านไป

3. พัฒนาให้เกิดการยอมรับในคุณค่าและการดูแลสุขภาพในครอบครัวจะมีแบบแผนมีค่านิยมเป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละครอบครัวแล้วมีการถ่ายทอดลงมาสู่สมาชิกรุ่นต่อรุ่นในครอบครัวเพื่อให้เกิดความมั่นใจในตนเองในการที่จะดูแลตนเอง

4. ให้การศึกษาหรือความรู้แก่สมาชิกเกี่ยวกับระบบสุขภาพและการใช้ระบบในการอยู่ร่วมกันของครอบครัวสมาชิกแต่ละคนควรได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำทางด้านสุขภาพหรือการดูแลสุขภาพเพราะครอบครัวเป็นหน่วยแรกที่ใกล้ชิดสมาชิกและยังมีหน้าที่ในการดูแลโดยตรง

5. ทำหน้าที่ดูแลสมาชิกที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรังพิการหรือสูงอายุในวงจรชีวิตของสมาชิกในครอบครัวจะต้องมีภาวะการเจ็บป่วยหรือเข้าสู่ระยะสูงอายุนอกจากนี้อาจมีสมาชิกที่มีภาวะพิการที่ต้องการการดูแลต่อเนื่องซึ่งครอบครัวต้องเป็นผู้ทำหน้าที่โดยตรง

### 3.4 ความหมายสุขภาพครอบครัว

สุขภาพครอบครัวหมายถึงความสามารถในการทำหน้าที่ของการเป็นหน่วยครอบครัว ซึ่งได้แก่การทำหน้าที่เกี่ยวกับสุขภาพของสมาชิกแต่ละคนความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกความสามารถในการรับมือกับสิ่งแวดล้อมภายนอก ณ.เวลานั้น (จรรย์วัตร และ วนิดา, 2554) สุขภาพครอบครัวไม่ได้มีความต่างจากสุขภาพของบุคคลเพราะในความหมายของสุขภาพมีความผันแปรอย่างต่อเนื่องระหว่างสุขภาพดีกับการเจ็บป่วยสุขภาพครอบครัวจึงอาจเปลี่ยนแปลงได้เป็นพลวัตรแต่เป้าหมายของครอบครัวสูงสุดคือการที่ครอบครัวมีสุขภาพดีซึ่งมีลักษณะโดยรวมดังนี้ (จรรย์วัตร และ วนิดา, 2554)

1. มีปฏิสัมพันธ์ที่บ่งชี้ว่ามีสุขภาพดีระหว่างสมาชิกได้แก่มีการสื่อสารกันสม่ำเสมอถึงแม้จะมีความหลากหลายแต่ก็สนับสนุนซึ่งกันและกันมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันอย่างเป็นมิตรอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจกันและสามารถสื่อสารกับบุคคลภายนอกได้ดี
2. ส่งเสริมพัฒนาการของแต่ละบุคคลโดยครอบครัวสามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิกได้สมาชิกเคารพในสิทธิของกันและกันยอมรับความแตกต่างพร้อมส่งเสริมให้สมาชิกสามารถพึ่งตนเองได้
3. มีโครงสร้างของความสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพโดยสามารถตอบสนองการเปลี่ยนแปลงของสมาชิกในครอบครัวได้แต่ละช่วงชีวิตของครอบครัวมีการปรับบทบาทหน้าที่ของสมาชิกได้อย่างเหมาะสม
4. มีความสามารถในการจัดการกับปัญหาได้อย่างต่อเนื่องสามารถแสวงหาแหล่งทรัพยากรในการจัดการกับปัญหาได้มีพลังอำนาจในการคิดสร้างสรรค์วิเคราะห์ปัญหาต่าง ๆ พร้อมการจัดการกับปัญหา
5. มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อภาวะสุขภาพและวิถีชีวิตได้แก่ความปลอดภัยสะอาดถูกสุขลักษณะ
6. มีสัมพันธภาพที่ดีอย่างสม่ำเสมอกับสิ่งแวดล้อมนอกครอบครัวได้แก่การมีส่วนร่วมกับชุมชนการใช้ทรัพยากรร่วมในชุมชนติดตามข้อมูลข่าวสารรอบตัวอย่างต่อเนื่อง

### 3.5 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับครอบครัวในปัจจุบัน

สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัวกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้จัดทำรายงานสถานการณ์ทางสังคมพบว่า แนวโน้มของสถานการณ์ครอบครัวที่มีปัญหาจากพฤติกรรมที่ไม่สมดุลอันก่อให้เกิดปัญหาและผลกระทบทางภาวะสุขภาพและพฤติกรรมเสพติดเกิดจากอิทธิพลของกระแสโลกาภิวัตน์และภาวะความทันสมัยที่เน้นปัจเจกบุคคลและค่านิยมในการบริโภคและวัตถุนิยมมากขึ้นส่งผลให้สังคมมีการแข่งขันประกอบกับความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีอุตสาหกรรมและกระแสเศรษฐกิจของประเทศและโลกส่งผลต่อค่าครองชีพและแบบแผนของครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไปผลกระทบดังกล่าวส่งผลให้ครอบครัวมีแนวโน้มประสบปัญหาดังนี้

1. โครงสร้างของครอบครัวทั้งในเมืองและในชนบทที่เป็นครอบครัวเดี่ยวจะมีแนวโน้มที่ขนาดของครอบครัวเล็กลงและรูปแบบของครอบครัวจะมีหลากหลายมากขึ้นตามการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

2. โครงสร้างของครอบครัวที่ประกอบด้วยบุคคลสองวัยคือผู้สูงอายุและเด็กจะมีมากขึ้นโดยเฉพาะในชนบทเนื่องจากการที่หนุ่มสาววัยแรงงานอพยพเข้าไปหางานทำในเมืองใหญ่เมื่อมีครอบครัวและมีบุตรโดยไม่มีความพร้อมประกอบกับปัญหาค่าครองชีพสูงก็จะส่งลูกไปให้ปู่ย่าตายายช่วยเลี้ยงดูจึงทำให้ครอบครัวในชนบทมีโครงสร้างเพียงบุคคลสองวัยคือวัยสูงอายุและเด็กมากขึ้น

3. ผู้สูงอายุในชนบทที่เคยมีบทบาทในการถ่ายทอดคุณธรรมและวัฒนธรรมให้แก่ลูกหลานและเป็นวัยที่ควรจะได้รับดูแลเอาใจใส่จากลูกหลานจะถูกปรับเปลี่ยนบทบาทและรับภาระมากขึ้นในการทำหน้าที่แทนพ่อแม่เด็กโดยจะต้องรับภาระในการเลี้ยงดูเด็กทั้งทางกายภาพและจิตใจ โดยเฉพาะหนุ่มสาวที่อพยพมาจากชนบทและแสวงหางานทำในเมืองเมื่อมีบุตรก็จะส่งลูกให้ปู่ย่าตายายช่วยเลี้ยงดูแทนสำหรับผู้ที่มีความรับผิดชอบก็จะมีการติดต่อส่งเสียเงินทองเป็นค่าเลี้ยงดู ผู้สูงอายุจะไม่ต้องรับภาระในการหารายได้เพื่อเลี้ยงดูหลานแต่ในกรณีที่พ่อแม่เด็กไม่รับผิดชอบและห่างเหินการติดต่อก็จะทำให้ผู้สูงอายุต้องรับภาระหนักขึ้นทั้งในการหารายได้เพื่อเลี้ยงดูครอบครัว พร้อมทั้งให้การอบรมสั่งสอนเด็กด้วยซึ่งภาระดังกล่าวส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งสุขภาพร่างกายและจิตใจอีกด้วย

4. ครอบครัวที่มีสามีและภรรยาอยู่ร่วมกันโดยไม่มีการจดทะเบียนสมรสมีมากขึ้นเนื่องจากค่านิยมในการรักอิสระและไม่ต้องการพึ่งพิงซึ่งกันและกัน

5. ครอบครัวที่มีพ่อหรือแม่เลี้ยงลูกตามลำพังมีมากขึ้นเนื่องจากการเสียชีวิตของคู่สมรสการแยกกันอยู่ของครอบครัวและอัตราการหย่าร้างที่มีแนวโน้มสูงขึ้นโดยเฉพาะครอบครัวที่มีแม่เป็นหัวหน้าครอบครัวและเลี้ยงลูกตามลำพังจะมีแนวโน้มสูงขึ้นการที่ครอบครัวมีผู้ปกครองที่เป็นพ่อหรือแม่คนเดียวทำให้ต้องแบกความรับผิดชอบทั้งของตนเองครอบครัวและบุตรเพิ่มมากขึ้นต้อง

รับภาระหนักด้านเศรษฐกิจประสบปัญหาความเครียดและวุ่นวายทำให้ไม่มีเวลาอบรมสั่งสอนและช่วยเหลือลูกในด้านการเรียนอย่างเหมาะสม

6. การเลี้ยงดูเด็กของครอบครัวพ่อแม่จะมีระยะเวลาการเลี้ยงดูและการอยู่กับลูกสั้นลงเนื่องจากปัญหาทางเศรษฐกิจและการให้ความสำคัญกับบทบาททางหน้าที่การงานมากกว่าครอบครัวเด็กเล็กจะถูกเลี้ยงดูในลักษณะดังนี้

ปู่ย่าตายายเลี้ยงดูแทนสำหรับครอบครัวที่ฐานะทางเศรษฐกิจไม่มั่นคงและมีถิ่นฐานอยู่ในชนบทเมื่อคลอดบุตรและเลี้ยงดูได้ระยะหนึ่งก็จะส่งให้ปู่ย่าตายายช่วยเลี้ยงดูแทนพ่อแม่จะอยู่กันตามลำพัง

มีผู้ช่วยดูแลเด็กโดยการว่าจ้างบุคคลมาช่วยเลี้ยงดูที่บ้านแทนพ่อแม่จะออกไปทำงานนอกบ้านเด็กจะอยู่กันตามลำพังกับผู้ช่วยดูแลซึ่งเด็กจะต้องอยู่กับผู้ช่วยดูแลทั้งวันหากบุคคลที่ได้มีคุณภาพจะทำให้เด็กมีการพัฒนาการที่ดีหรือหากมีผู้สูงอายุที่เป็นปู่ย่าตายายอยู่ด้วยจะช่วยควบคุมการเลี้ยงดูได้ด้วยในทางกลับกันหากผู้ช่วยดูแลเด็กไม่มีคุณภาพและคุณธรรมก็จะมีผลต่อพัฒนาการและพฤติกรรมของเด็กต่อไป

การจ้างสถานรับเลี้ยงเด็กซึ่งมีทั้งเข้าไปเย็นกลับและรับกลับสัปดาห์ละครั้งเมื่อเด็กมีอายุได้ 2-3 ปีจะถูกส่งเข้าสถานรับเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียนหรือโรงเรียนอนุบาลซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวจะมีผลต่อพัฒนาการของเด็กทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

7. เด็กกำพร้าพ่อหรือแม่หรือทั้งพ่อและแม่อันเนื่องมาจากพ่อแม่เสียชีวิตจากการติดเชื้อเอชไอวีจำนวนมากขึ้น รวมถึงเกิดจากการขาดจิตสำนึกในความรับผิดชอบเกิดพฤติกรรมทอดทิ้งเด็กและปล่อยปละละเลยในการเป็นผู้เลี้ยงดูหรือส่งเสริมพัฒนาการบุตรตามช่วงวัย

### 3.6 ทฤษฎีพัฒนาการครอบครัว (Developmental Family Theory)

ทฤษฎีนี้มีจุดเริ่มต้นราวทศวรรษที่ 1930 โดย Hill and Hanson (อ้างถึงใน นิตยา คชภักดี, 2545) ได้กล่าววาระบบครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาไม่ใช่สิ่งที่ตายตัวมีขอบข่ายมุมมองที่กว้างขวางรวมทั้งมีลักษณะที่เป็นพลวัต (Dynamic) มากกว่าสถิตย์ (Static) กล่าวคือ ชีวิตครอบครัวมักเริ่มต้นที่การแต่งงานของหญิงชายและสิ้นสุดลงเมื่อคู่แต่งงานสิ้นชีวิตในช่วงของการดำเนินชีวิตครอบครัวลักษณะของสมาชิกครอบครัวจะกำหนดกิจกรรมต่าง ๆ เป็นระยะ ๆ ซึ่งครอบครัวส่วนใหญ่จะผ่านระยะต่าง ๆ และกิจกรรมหลักที่คล้ายคลึงกันแต่จะแตกต่างกันถ้าลักษณะโครงสร้างของสมาชิกในครอบครัวแตกต่างกันระยะต่าง ๆ ของครอบครัวตั้งแต่หญิงชายเริ่มแต่งงานกันจนกระทั่งคู่แต่งงานสิ้นชีวิตลงไปนี้เรียกว่าวงจรชีวิตครอบครัว (Family life cycle) แต่อย่างไรก็ตามไม่ว่าครอบครัวนั้นจะเป็นชนชาติใดสีผิวอย่างไรในระยะต่าง ๆ ของชีวิตครอบครัวก็จะมีกิจกรรมการเกิดการเข้าศึกษาเล่าเรียนการเข้าสู่ภาวะหรือเติบโตเต็มที่และเข้าสู่วัยชรา

เหมือนกันทุกครอบครัวแต่ถ้าครอบครัวใดไม่มีลูกก็จะมีกิจกรรมการเกิดหรือการที่ลูกจะเข้าศึกษาเล่าเรียนเป็นต้น นอกจากนี้ยังมีนักการศึกษาหลายท่านได้แบ่งวงจรชีวิตครอบครัวแตกต่างกันออกไปตามลักษณะของผู้ศึกษาโดยบางกลุ่มแบ่งออกเป็น 3 ชั้นคือครอบครัวเริ่มต้นขยายหดบางกลุ่มแบ่งออกเป็น 7 ชั้นคือเริ่มมีครอบครัวมีลูกวัยทารกวัยก่อนเข้าเรียนปีที่ลูกอยู่ในโรงเรียนประถมวัยรุ่นตอนแรกวัยรุ่นตอนปลายผู้ใหญ่ในวัยหนุ่มสาวและปีหลัง ๆ ของชีวิตในขณะที่ ไมเคิลจอห์น (Meiklejohn, อ้างถึงใน พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2538: 38) ได้แบ่งวงจรชีวิตครอบครัวออกเป็น 9 ขั้นตอนกล่าวคือ

1. ระยะเริ่มสมรสพัฒนาครอบครัวระยะนี้ต่างฝ่ายต่างพยายามปรับตัวเข้าหากันซึ่งในระยะเริ่มแรกไม่มีปัญหามากนักเพราะยังอยู่ในระยะหวานชื่นแต่เมื่อนานวันเข้าการปรับตัวจะทวีคูณขึ้นถ้าปรับตัวเข้าหากันได้ดีทำให้ทั้งคู่ยอมรับกันมากขึ้นแต่เมื่อผ่านระยะน้ำผึ้งพระจันทร์การปรับตัวทำได้ยากขึ้น
2. ระยะแรกตั้งครุภักใน ช่วงตั้งครุภักมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากมายทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของภรรยาและการทำหน้าที่แม่บ้านของภรรยาอาจทำได้ไม่เต็มที่และถ้าไม่ร่วมกันวางแผนสำหรับทารกที่จะเกิดมาอาจจะทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างสามีและภรรยาไม่ดี
3. ระยะเริ่มเป็นบิดามารดาในช่วงแรกบิดาและมารดาอาจจะตื่นตื่นต่อภาระและหน้าที่ที่เพิ่มขึ้นทั้งสองฝ่ายอาจจะทำให้เกิดปัญหาต่อคู่สมรส
4. ปีที่วัยรุ่นการประมาทระยะการมีบุตรไม่ให้ใกล้กันเกินไปจะทำให้สภาพครอบครัวดีขึ้นในระยะนี้เป็นระยะที่ใช้จ่ายสูงที่สุดภรรยานอกจากต้องว่านกับการเลี้ยงบุตรสามีภรรยาก็ต้องรักษาสัมพันธ์ภาพระหว่างกันและกันทั้งเรื่องความพึงพอใจในเพศรส สันทนาการและเรื่องอื่น ๆ เพื่อคงสภาพสมรสที่ดีไว้
5. ระยะบุตรเข้าโรงเรียนเนื่องจากบิดามารดาต้องการให้สิ่งที่ดีที่สุดแก่บุตรของตนดังนั้นจะพยายามที่จะส่งบุตรไปโรงเรียนให้เร็วที่สุดเมื่อบุตรเข้าเรียนภาระด้านการเลี้ยงดูบุตรอาจจะลดน้อยลงแต่ต้องให้ความสำคัญแก่รายได้เพื่อใช้ในการศึกษาของบุตรให้มากที่สุด
6. ระยะบุตรเข้าสู่วัยรุ่นในช่วงชีวิตนี้บิดามารดาอาจจะมีการสร้างสรรค์มากขึ้นหรือทางตรงข้ามอาจจะมีความรู้สึกว่าขาดความตื่นเต้นชีวิตครอบครัวราบเรียบจนน่าเบื่อหน่ายในบางกรณีมารดาอาจจะวนอยู่กับบุตรที่กำลังเจริญเติบโตและฝ่ายบิดาก็วนวายอยู่กับการหาเงินมาใช้จ่ายในครอบครัวทำให้มีเวลาทำกิจกรรมร่วมกันลดน้อยลงถ้าหากว่าทั้งคู่ต่างขาดความสนใจซึ่งกันและกันอาจจะก่อให้เกิดความรู้สึกว่าขาดสิ่งที่ยึดเหนี่ยวเข้าไว้ด้วยกันอาจจะทำให้เกิดความเหินห่างและต่างคนต่างอยู่ได้

7. ระยะเวลาบุตรแยกครอบครัวในระยะที่บุตรแยกครอบครัวนี้อาจจะเป็นเวลาที่บิดามารดาใกล้ปลดเกษียณณะนั้นปู่ย่าหรือตายายมักจะรู้สึกยินดีที่ได้เลี้ยงหลานและมีความรู้สึกว่าเป็นโอกาสที่ตนเองจะได้รับความรักอีกครั้งหนึ่งช่วยให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าเนื่องจากได้ทำประโยชน์ให้แก่สมาชิกในครอบครัว

8. ระยะเวลาว่างเปล่าในระยะนี้ครอบครัวที่มีขนาดใหญ่เมื่อบุตรได้แยกย้ายกันออกไปหมดแล้วก็ย่อมมีความรู้สึกที่บ้านว่างเปล่าหากสามีภรรยาไม่มีความสนใจทำกิจกรรมอื่น ๆ ความว่างเปล่าในบ้านก็จะทำให้รู้สึกอ้างว้างมากยิ่งขึ้น

9. ระยะปัจฉิมวัยระยะนี้สมรรถภาพทางกายของคู่สมรสเริ่มเสื่อมลงไม่สามารถที่จะทำกิจกรรมที่เคยทำมาก่อนได้ทั้งงานทางด้านร่างกายและทางด้านการใช้สติปัญญา รวมทั้งอาจเกิดความเจ็บป่วยเป็นครั้งคราวหรือเจ็บป่วยเรื้อรังขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตนในวัยผู้ใหญ่

จากทฤษฎีพัฒนาการครอบครัวที่ได้กล่าวมาข้างต้นนี้สามารถชี้ให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงแบบแผนความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นภายในครอบครัวในช่วงระยะต่าง ๆ ซึ่งหมายถึงการเจริญเติบโตและการมีชีวิตอยู่ร่วมกันในสังคม บุคลิกภาพถูกปลูกฝังมาตั้งแต่เด็กรวมถึงแนวทางการคิด ความสามารถในการควบคุมและจัดการกับพื้นฐานทางอารมณ์ รวมถึงการมีความสามารถในการดำเนินชีวิตภายใต้พหุสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาทั้งสิ่งที่ตั้งงามและสิ่งที่ไม่ดี

### 3.7 ทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่ครอบครัว (Structural-functional theory)

เมอร์ตัน (Merton, 1980) ได้จำแนกหน้าที่ทางสังคมออกเป็น 3 ประเภท คือ หน้าที่หลัก (Manifest) หน้าที่รอง (Latent) และหน้าที่ที่ไม่พึงปรารถนา (Dysfunctional) โดยหน้าที่บางโครงสร้างของสังคมอาจมีประโยชน์ต่อคนส่วนใหญ่แต่ขณะเดียวกันคนบางส่วนอาจได้รับประโยชน์เพียงน้อยนิดหรืออาจไม่ได้รับประโยชน์เลยซึ่งรวมไปถึงอาจจะมีคนบางกลุ่มหรือบางส่วนของสังคมได้รับผลเสียจากทำงานโครงสร้างของสังคมนั้นก็ได้

พาร์สัน (Parsons, 1955) มีแนวความคิดว่าสังคมเป็นระบบหนึ่งที่มีส่วนต่าง ๆ (Part) มีความสัมพันธ์และสนับสนุนซึ่งกันและกันความสัมพันธ์ที่คงที่ของแต่ละส่วนจะเป็นปัจจัยทำให้ระบบสังคมเกิดความสมดุล (Equilibrium) ส่วนในด้านการเปลี่ยนแปลงทางสังคมพาร์สันเสนอว่าเกิดจากความสมดุลถูกทำลายลงเพราะองค์ประกอบของสังคมคือบุคลิกภาพ (Personality) อินทรีย์ (Organism) และวัฒนธรรม (Culture) เกิดความแตกร้าวจึงมีสาเหตุมาจากทั้งสาเหตุภายนอกในระบบสังคมเช่นการเกิดสงครามการแพร่กระจายของวัฒนธรรม เป็นต้น สาเหตุจากภายในระบบสังคมที่เกิดจากความตึงเครียดเพราะความสัมพันธ์ของโครงสร้างบางหน่วย (Unit) หรือหลายหน่วยทำงานไม่ประสานกันเช่นการเปลี่ยนแปลงทางประชากรการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอาจจะเกิดขึ้นเฉพาะส่วนใดส่วนหนึ่งหรืออาจเกิดขึ้นทั้งระบบก็ได้ พาร์สันเน้นความสำคัญของวัฒนธรรมความเชื่อบรรทัดฐานและค่านิยมของสังคมคือตัวยึดเหนี่ยวให้สังคม



สรุปได้ว่าโครงสร้างหน้าที่ของสังคมเป็นเสมือนร่างกายที่ประกอบไปด้วยเซลล์ต่าง ๆ และมองว่าหน้าที่ของสังคมก็คือการทำหน้าที่ของอวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกายโดยแต่ละส่วนจะช่วยเหลือและเกื้อกูลซึ่งกันและกันเพื่อให้ระบบทั้งระบบมีชีวิตดำรงอยู่ได้เป็นต้น

### 3.8 ทฤษฎีระบบครอบครัว

ทฤษฎีระบบเป็นทฤษฎีที่มีอิทธิพลมากในการทำความเข้าใจปรากฏการณ์ทางสังคม โดยเฉพาะในหน่วยสังคมอันสลับซับซ้อนอย่างครอบครัว (อุมาพร ตริงคสมบัติ, 2544: 12) สาระสำคัญของทฤษฎีระบบมองครอบครัวเป็นระบบย่อยที่สำคัญของสังคมและมีอยู่ในสังคมมาเป็นเวลานานรวมทั้งเป็นสถาบันทางสังคมที่เกิดขึ้นมานานแล้วในอดีตในทุกมุมโลกและยังคงเป็นสถาบันที่เป็นรากฐานในการสร้างเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมที่ถ่ายทอดไปสู่ลูกหลานมากที่สุดสถาบันหนึ่งระบบครอบครัวเป็นระบบที่ซับซ้อนและประกอบขึ้นด้วยระบบย่อยภายในครอบครัวอีกหลายระบบซึ่งต่างปฏิสัมพันธ์กันในการดำเนินชีวิตครอบครัวการทำความเข้าใจกับความสัมพันธ์ของระบบต่าง ๆ ของครอบครัวย่อมขยายมุมมองการวิเคราะห์ครอบครัวได้อย่างกว้างขวางยิ่งขึ้น

### 3.9 ภูมิคุ้มกันทางครอบครัว

ร่างกายของเราจะมีเชื้อโรคคลุกเข้าไปทุกวันและมีเซลล์มะเร็งเกิดขึ้นทุกวันแต่เราไม่เป็นโรคติดเชื้อและไม่เป็นมะเร็งทุกวันเพราะร่างกายมีภูมิคุ้มกันที่จะทำให้ลายหรือยับยั้งเชื้อโรคและเซลล์มะเร็งวัคซีนเพื่อป้องกันโรคต่าง ๆ ออกฤทธิ์โดยการไปกระตุ้นให้เกิดภูมิคุ้มกันขึ้นในร่างกายในทางสังคมทุกวันนี้ประชาชนต้องเผชิญกับโรคภัยทางสังคมนานาชนิดเช่น โรคนักการเมืองโกงโรคโคตรโกงหรือโคตรเอาเปรียบโรคจน ยาบ้า เอดส์ ความรุนแรงต่าง ๆ สังคมต้องการภูมิคุ้มกันภูมิคุ้มกันทางครอบครัวคือครอบครัวอบอุ่นและชุมชนเข้มแข็งถ้าครอบครัวอบอุ่นและชุมชนเข้มแข็งก็จะทำให้โรคต่าง ๆ ทางสังคมทำอันตรายไม่ได้เราพยายามแก้ปัญหาสังคมด้วยวิธีต่าง ๆ มากมายแต่ไม่สำเร็จควรหันมาใช้วัคซีนทางสังคมคือส่งเสริมให้ครอบครัวเป็นปึกแผ่นและชุมชนเข้มแข็งขอให้เพื่อนคนไทยสนใจเรื่องนี้และช่วยกันสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมทั้งที่ทำได้ด้วยตนเองและทั้งโดยการผลักดันให้เป็นนโยบายและทิศทางการพัฒนาประเทศเมื่อสังคมมีภูมิคุ้มกันเราก็ไม่ต้องเป็นโรคติดเชื้อหรือโรคมะเร็งทางสังคมทำชีวิตให้ยืนยาวและมีคุณภาพ (ประเวศวะสี, 2542: [www.doctor.go.th](http://www.doctor.go.th))

สภาวะการณ์ปัจจุบันครอบครัวอยู่ในสภาวะที่อ่อนแอลงอันเนื่องมาจากโครงสร้างทางสังคมเปลี่ยนแปลงไปจากการศึกษาพบว่าครอบครัวไทยมีการเปลี่ยนแปลงในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. การสร้างครอบครัวในปัจจุบันมักมาจากความไม่พร้อมหรือความไม่ตั้งใจมากขึ้น ซึ่งเป็นสาเหตุของการตั้งครรถ์ไม่พร้อมการทำแท้งเด็กถูกทอดทิ้งและปัญหาทางสังคมอื่น ๆ ที่ตามมาอีกมากมาย

2. ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวมีมากขึ้นโดยปัญหานี้เป็นเรื่องสืบเนื่องจากความไม่พร้อมของการสร้างครอบครัวหรือมาจากปัจจัยอื่นเช่นอุบัติเหตุโรคร้ายไข้เจ็บที่ร้ายแรงที่คุกคามชีวิตของคู่สมรสก่อนวัยอันควรซึ่งครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวต้องเผชิญกับปัญหาสารพัน

3. การอพยพย้ายถิ่นของครอบครัวเข้ามาทำงานในเมืองมีมากขึ้นโดยทั้งเด็ก ๆ เป็นภาระกับผู้สูงอายุในชนบทซึ่งอยู่กับความยากจนและอบรมเลี้ยงดูบุตรหลานได้ไม่ดีเท่าที่ควรอยู่รวมกันทั้งพ่อแม่ลูกและปู่ย่าตายายเมื่อเด็กเติบโตขึ้นมาท่ามกลางความอดอยากขาดแคลนส่งผลให้เด็กต้องพาตัวเองเข้าไปสู่วงจรของความชั่วร้ายเช่นยาเสพติดการเป็นนักเลง

4. มีผู้สูงอายุที่ต้องดูแลเพิ่มขึ้นสืบเนื่องมาจากความเจริญก้าวหน้าทางด้านการแพทย์และการสาธารณสุขทำให้ผู้คนมีชีวิตที่ยืนยาวมากขึ้นครอบครัวต้องรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้นการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้ครอบครัวมีเวลาให้แก่สมาชิกน้อยลงเนื่องจากพ่อแม่ต้องทำงานนอกบ้านส่งผลต่อปัญหาสัมพันธภาพภายในครอบครัวครอบครัวแตกแยกเด็กขาดความอบอุ่นพึ่งยาเสพติดทำให้เกิดปัญหาทางสังคมต่าง ๆ ตามมาการเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวจึงเป็นหน้าที่ของทุกภาคส่วนในสังคม (วารสาร “สารสร้างสังคม” กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ, 2552: 25-27)

### 3.10 การมีส่วนร่วมของครอบครัว (Family Participation)

สิรินทร์ ทิพย์เกษร (2545) ให้ความหมายการมีส่วนร่วมคือการที่บุคคลได้เข้ามามีร่วมในการแสดงความคิดเห็นร่วมตัดสินใจร่วมปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมเสียสละเวลาแรงงานวัสดุอุปกรณ์และอื่น ๆ ซึ่งเป็นเรื่องของจิตใจและอารมณ์ของบุคคล ดังนั้นการมีส่วนร่วมควรทำด้วยความสมัครใจและตั้งอยู่บนพื้นฐานความเสมอภาคซึ่งการให้สมาชิกเข้ามามีส่วนในการปฏิบัติอย่างแท้จริงจะทำให้บุคคลครอบครัวเกิดความรู้สึกว่าตนเองได้ลงทุนมีความผูกพันและอุทิศพลังทุกอย่างเพื่อให้งานประสบความสำเร็จ Willam Erwin (1976, อ้างถึงใน ทิพย์วิภา เทศวิศาล, 2548) ให้ความหมายการมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการให้เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนาร่วมคิดร่วมตัดสินใจแก้ปัญหาของตนเอง ใช้ความคิดสร้างสรรค์และความชำนาญของบุคคลและครอบครัว ร่วมกับการใช้วิทยาการที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหาจากความหมายข้างต้นสรุปได้ว่าการมีส่วนร่วมนั้นมีหลายองค์ประกอบอาจจะมีส่วนร่วมในกิจกรรมการตัดสินใจแสดงความคิดเห็นวางแผนเพื่อให้กิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ประสบความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้ด้วยความสมัครใจ Rousseau (1972, cited in Pateman) ได้เขียนทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในระบอบประชาธิปไตย (A participation theory of democracy) ไว้ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมต้องอยู่บนพื้นฐานของเสรีภาพในการตัดสินใจว่าจะเลือกในการมีส่วนร่วมหรือไม่ที่สำคัญจะต้องไม่มีใครเป็นนายใครหรือนายแห่งชีวิตใคร

2. กระบวนการมีส่วนร่วมนั้นจะต้องอยู่บนพื้นฐานของความเสมอภาคและความสามารถพึ่งพาตนเองซึ่งจะทำให้เกิดความตระหนักรู้ในความสำเร็จของการมีส่วนร่วมของตนเองทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมทางจิตวิทยา รูโซได้ให้ข้อเสนอแนะว่า “การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทำให้เกิดขึ้นได้โดยการสร้างสถานการณ์ให้เกิดการมีส่วนร่วมในกลุ่มบุคคลอย่างมีประสิทธิภาพ” การทำให้สมาชิกกลุ่มมีส่วนร่วมในกิจกรรมการตัดสินใจ (Decision making) การเกิดความรู้สึกผูกพันต่อกิจกรรมหรือเรื่องนั้น ๆ (Commitment) และมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ (Behavioral component) จะทำให้บุคคล ครอบคลุมเกิดความรู้สึกว่าตนเองได้ลงทุนให้ความคิดเห็นการตัดสินใจและอุทิศพลังงานทุกอย่างเพื่อให้ได้มาซึ่งวิธีการแก้ปัญหาที่นั้น ๆ ซึ่งมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของตนเองเทคนิคในการก่อให้เกิดการมีส่วนร่วม เช่น การกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจ (Motivation) หรือการให้แรงเสริม (Reinforcement) องค์การอนามัยโลก (WHO and UNICEF, 1978: 41-49)

### 3.11 แนวคิดการสร้างพลังอำนาจครอบครัว

ในการช่วยเหลือครอบครัวเพื่อให้สามารถจัดการกับปัญหาได้อย่างต่อเนื่องนั้น ครอบครัวต้องเป็นหลักในการจัดการกับปัญหาในแนวคิดที่จะทำให้ครอบครัวสามารถจัดการกับปัญหาได้นั้นครอบครัวต้องมีพลังความสามารถที่เพียงพอแนวคิดการสร้างพลังอำนาจถือว่าเป็นกลวิธีที่สำคัญในการพัฒนาสุขภาพของครอบครัว

การสร้างพลังอำนาจ (empowering) มีความหมายตามราชบัณฑิตยสถานว่า “เสริมพลังหรือเพิ่มอำนาจ” แต่ในทางสาธารณสุขมีนัยยะตั้งแต่ศักยภาพสมรรถนะหรือความสามารถรวมไปถึงอำนาจการตัดสินใจอำนาจต่อรองอำนาจทางการเมืองการเข้าถึงและการจัดการทรัพยากร (นิตย ทัศนियม, 2555) การมีพลังอำนาจเป็นกระบวนการพัฒนาที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลและไม่ใช่ว่าพลังความแข็งแกร่งของร่างกายแนวคิดการสร้างพลังอำนาจกับสุขภาพนั้นมีพัฒนาการมาตั้งแต่มีการประกาศแนวคิดสาธารณสุขมูลฐานขององค์การอนามัยโลกและมีความชัดเจนมากขึ้นในปี พ.ศ. 2529 ที่องค์การอนามัยโลกประกาศกฎบัตรออตาวาเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ

กิบสัน (Gibson, 1991, อ้างถึงใน นิตย ทัศนियม, 2555) ได้มองว่าการสร้างพลังอำนาจเป็นแนวคิดที่เป็นนามธรรมมีความซับซ้อนและหลายองค์ประกอบพร้อมทั้งมองว่าการสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการและผลลัพธ์ด้วยซึ่งในมุมมองกระบวนการนั้นเป็นส่วนที่ทำให้คนเกิดความตระหนักส่งเสริมความสามารถของคนให้แก้ปัญหาตนเองตอบสนองความต้องการตนเอง ส่วนในมุมมองผลลัพธ์เป็นเรื่องของศักยภาพหรือความสามารถกิบสันได้สรุปการสร้างพลังอำนาจไว้ 4 ขั้นตอน คือ

1. การค้นพบความจริงเป็นขั้นตอนที่บุคคลได้รับรู้ได้มองเห็นความจริงจากการมีประสบการณ์โดยตรงเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบจะทำให้คนเกิดการคิดมองหาอยากจะทำหรือแก้ไข

2. ขั้นการได้สะท้อนคิดเป็นขั้นตอนที่ได้มีเวทีหรือโอกาสในการที่บุคคลได้มีการตรวจสอบข้อมูลความเชื่อค่านิยมความรู้สึกทัศนคติและประสบการณ์ของตนเองจะด้วยกิจกรรมของการแสวงหาหรือการพูดคุยกับผู้ที่เกี่ยวข้องหรือกับตนเองเพื่อให้เข้าใจสถานการณ์เข้าใจตนเองและเข้าใจผู้อื่น

3. ขั้นความตระหนักถึงความรับผิดชอบขั้นตอนนี้เกิดขึ้นหลังจากมีการใคร่ครวญสะท้อนคิดรับรู้สถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดีมากขึ้นบุคคลก็จะเกิดความตระหนักในบทบาทและความรับผิดชอบของตนเองที่จะกระทำในเรื่องนั้น ๆ

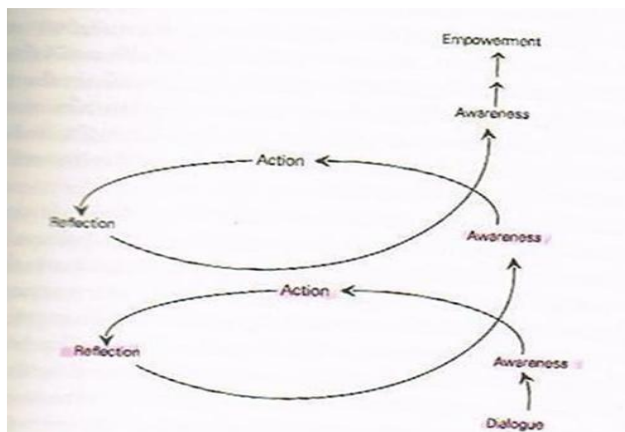
4. ขั้นเกิดความมุ่งมั่นกระทำในขั้นตอนนี้เมื่อมีความตระหนักรับผิดชอบแล้วบุคคลจะมีความพยายามหรือมุ่งมั่นที่จะกระทำกิจกรรมตามที่คิดว่าจะช่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีและสามารถกระทำได้อย่างต่อเนื่อง เปรยเร่ (Freire, 1972, อ้างถึงใน นิติย์ ทัศนियม, 2555) ได้เสนอโมเดลการสร้างพลังอำนาจเป็น 4 ขั้นตอน ดังแสดงในแผนภาพที่ 4 คือ

1. การเสวนา (dialogue) เป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างอิสระพูดคุยในประเด็นที่สนใจหรือเป็นปัญหาภายใต้บรรยากาศความเป็นมิตรหรือภาคีที่ดีแล้วแต่ละคนหาข้อสรุปของตนเอง

2. การตระหนัก (awareness) เป็นความเข้าใจในความเป็นจริงปัญหาที่แท้จริงสาเหตุของปัญหาซึ่งจะทำให้คนมองเห็นตัวเองว่ามีศักยภาพเพียงใดว่าคิดได้คิดเป็นและจะนำไปสู่ความใส่ใจ (concern)

3. การปฏิบัติกิจกรรม (action) การได้ฝึกหัดหรือลงมือกระทำเพื่อให้เกิดการเรียนรู้โดยในระหว่างการกระทำนั้นจะต้องมีกระบวนการย่อยในการพูดคุยเสวนากันควบคู่ไปกับการสะท้อนคิดจะทำให้บุคคลมีการเรียนรู้มากขึ้นมีความมั่นใจมากขึ้น

4. การสะท้อนคิด (Reflection) เป็นวิธีการประเมินผลที่ทำให้คนรู้จักตนเองโดยสะท้อนจากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นการสะท้อนคิดเปิดโอกาสให้คิดทบทวนไตร่ตรองสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นมีการเชื่อมโยงทำความเข้าใจในภาพรวมของประสบการณ์



แผนภาพที่ 4 โมเดลสร้างพลังอำนาจของเพรยเร่ (นิตย ทัศนียม, 2555)

ในการนำมาประยุกต์ใช้กับครอบครัวนั้นแหล่งอำนาจที่ควรนำมาใช้พัฒนาความสามารถของครอบครัวมี 4 แหล่ง (จริยวัตร และ วนิตา, 2554) คือ

1. สถานภาพเดิมที่ครอบครัวเป็นอยู่
2. ลักษณะหรือความสามารถของสมาชิกแต่ละคนในการแสวงหาทรัพยากร
3. ความสามารถเดิมของครอบครัวเพื่อนำมาเสริมให้มีความเชี่ยวชาญมากขึ้น
4. สิทธิหรือศักยภาพของครอบครัวที่นำมาใช้สร้างประโยชน์ให้มากขึ้น

#### หลักการสร้างพลังอำนาจครอบครัว

1. ทำให้สมาชิกมองเห็นความสัมพันธ์ของตนเองกับครอบครัว
2. ใช้ประสบการณ์เดิมของบุคคลเป็นจุดเริ่มต้น
3. ให้สมาชิกมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงตั้งแต่การเลือกประเด็นสุขภาพ
4. ใช้การเรียนรู้ร่วมกันแบบกลุ่มโดยให้สมาชิกช่วยกันสอน
5. เน้นการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ทัศนคติความรู้สึกและทักษะ
6. เน้นการเรียนรู้แบบมีชีวิตชีวา

#### บทบาทของพยาบาลในการสร้างพลังอำนาจของครอบครัว

1. เป็นผู้ประสานงานที่ดีและสนับสนุนการเรียนรู้
2. เอื้ออำนวยให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
3. เป็นแหล่งทรัพยากรให้กับบุคคลด้วยการเป็นผู้ฟังที่ดีเท่าเทียมชี้แนะแนวทางและสนใจอย่างแท้จริง

4. เป็นแหล่งอำนาจให้กับสมาชิกและครอบครัวโดยการพิทักษ์สิทธิในการดูแลครอบครัวที่มีประสิทธิภาพในบทบาทของพยาบาลจะต้องมีการเรียนรู้ที่จะนำแนวคิดทฤษฎีหรือองค์ความรู้ใหม่ ๆ มาใช้อย่างสม่ำเสมอและมีการประยุกต์ให้เหมาะสมในแต่ละครอบครัวมีการประเมินผลหรือทบทวนผลที่เกิดขึ้นเพื่อพัฒนาไปสู่องค์ความรู้ใหม่ต่อไป

การสร้างเสริมพลังอำนาจ (Empowering) เป็นหลักการอย่างหนึ่งที่น่ามาใช้ในการพัฒนาบุคคลในหลายสาขาวิชาชีพโดยเฉพาะวิชาชีพพยาบาลควรนำมาใช้เพิ่มพลังอำนาจให้แก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการการสร้างเสริมพลังอำนาจเป็นแนวคิดแบบพลวัต (Dynamic concepts) ที่มีการแลกเปลี่ยนและมีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการดังนั้นคุณลักษณะของพยาบาลในการสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพพยาบาลต้องมีลักษณะไวต่อการรับรู้ด้านอารมณ์ความรู้สึกมีความยืดหยุ่นสามารถปรับเปลี่ยนกระบวนการให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่ไม่คาดคิดไว้ล่วงหน้าได้รวมทั้งสามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ดีพยาบาลต้องเข้าใจในความเชื่อค่านิยมและความคาดหวังของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในการดูแลสุขภาพโดยดึงเอาแหล่งประโยชน์ทั้งภายในตนเองและแหล่งประโยชน์ในสิ่งแวดล้อมภายนอกของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการมาใช้ในการสร้างเสริมพลังอำนาจให้สามารถปรับตัวเองได้และมองเห็นคุณค่าในตนเองซึ่งบทบาทของพยาบาลในการสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพพยาบาลเป็นผู้ประเมินภาวะการสูญเสียอำนาจเป็นผู้ให้ข้อมูลเป็นที่ปรึกษาสนับสนุนประสานงานตลอดจนเป็นผู้พิทักษ์สิทธิทางสุขภาพและเอื้ออำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการโดยมุ่งผลลัพธ์ทางการพยาบาลให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการตระหนักในการดูแลตนเองความเชื่อในความสามารถของตนเองรู้สึกว่าคุณค่าเกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองความพึงพอใจหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางบวกสามารถควบคุมภาวะแทรกซ้อนและจัดการกับอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ ได้ทำให้มีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น

### 3.12 กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัว

จากการรวบรวมแนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมการสร้างเสริมพลังอำนาจและทุนทางครอบครัว สังคมทำให้เกิดการเรียนรู้กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมดังต่อไปนี้

1. การจูงใจ (Motivation) ซึ่งถือได้ว่าเป็นสิ่งสำคัญในการที่จะให้บังเกิดกิจกรรมการพัฒนาชุมชนโดยการจูงใจที่ดีนั้นย่อมก่อให้เกิดทัศนคติด้านบวกของคนในครอบครัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นอันเป็นการช่วยลดแรงต้านทานการเปลี่ยนแปลงได้อีกทางหนึ่งการจูงใจจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากในการกระตุ้นให้คนในครอบครัวดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้
2. การมอบหมายงานเป็นการสร้างความรู้สึกรับผิดชอบร่วมกันของครอบครัวโดยการมอบหมายงานควรมีลักษณะที่เปิดให้แต่ละคนสามารถสะท้อนทัศนะความเห็นได้อย่างเปิดเผยและเป็นไปภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วมที่มีการจัดการที่ดี
3. การสร้างทีมงานหรือการดำเนินกิจกรรมในลักษณะของทีมงาน
4. การฝึกอบรมเพื่อให้ครอบครัวมีความเข้าใจรวมทั้งมีแนวทางปฏิบัติที่เด่นชัดในการทำงาน

5. การประเมินผลการทำงานเพื่อทราบความก้าวหน้าของการดำเนินงานรวมถึงการวางแผนรับมือสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์อันอาจเกิดขึ้นจากการดำเนินกิจกรรม

6. การประกาศความดีหรือการแสดงความขอบคุณรวมทั้งการมอบรางวัลให้กับคนที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมอย่างสร้างสรรค์และแข่งขันเป็นต้น

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจครอบครัวผู้ป่วยเสพติด หมายถึงวิธีการบำบัดรูปแบบหนึ่งที่ปรับเปลี่ยนความคิดความเชื่อการรับรู้และการเสริมสร้างพลังอำนาจของบุคคลให้ตรงตามความเป็นจริงและเป็นเชิงบวกรวมทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมมากขึ้นโดยการเรียนรู้ด้วยวิธีการต่าง ๆ ได้แก่การแยกแยะความเชื่อที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการหาความคิดอัตโนมัติ การประเมินและตรวจสอบความคิดการโต้แย้งความคิดที่ไม่เหมาะสมการใช้จินตนาการการใช้คำพูดที่เป็นบวกบอกกับตนเองการใช้กรณีศึกษาการแสดงบทบาทสมมุติ ร่วมกับการรับรู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวหรือบุคคลสำคัญในการให้การช่วยเหลือดูแลส่งผลให้ครอบครัวและผู้ป่วยเสพติดสามารถดำรงตนอยู่ได้โดยลดปัญหาจากการเกิดผลกระทบต่าง ๆ จากการเสพสารเสพติดหรือจนสามารถเลิกเสพได้ซึ่งขั้นตอนการพัฒนามีดังนี้

1. ขั้นสร้างความตระหนักในปัญหา เป็นการกระตุ้นให้ครอบครัวเห็นความสำคัญของปัญหาที่เกิดจากการเสพยาของผู้ป่วยและเห็นว่า การเสพยา มีโทษมากกว่าประโยชน์โดยให้ครอบครัวผู้ป่วยได้ทบทวนเกี่ยวกับปัญหาและผลกระทบของการเสพยาของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งเป็นประสบการณ์โดยตรงที่ครอบครัวผู้ป่วยสามารถถ่ายทอดแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันมีการวิเคราะห์ถึงผลดี-ผลเสียของการหยุดเสพหรือการมีพฤติกรรมเสพยาต่อไปรวมทั้งการวิเคราะห์สาเหตุของการเสพยาว่ามีความสัมพันธ์ต่อเนื่องกันอย่างไรตั้งแต่ปัจจัยสิ่งกระตุ้นที่นำมาก่อนที่ผู้ป่วยจะเสพยา เช่น ความคิดความรู้สึกพฤติกรรมขณะเสพยาและผลที่ตามมาจากการเสพยาซึ่งเป็นการสะท้อนให้ครอบครัวเข้าใจถึงปัญหาที่เกิดการคงอยู่ของปัญหาผลกระทบของปัญหาต่อครอบครัว ส่งผลให้เกิดความตระหนักในปัญหาและรู้สึกต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองและผู้ป่วย

2. ขั้นการเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเองและครอบครัว เป็นการเสริมสร้างความรู้สึกภายในจิตใจให้มีความเข้มแข็งที่จะกระทำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนโดยการใช้ศักยภาพในตนเองและครอบครัว รวมถึงต้นแบบจากครอบครัวที่ผู้ป่วยสามารถหยุดเสพได้แล้ว ประสบการณ์ในการดำรงตนบนเส้นทางการหยุดเสพยาให้ครอบครัววิเคราะห์อภิปรายร่วมกันเกี่ยวกับประสบการณ์ที่นำไปสู่ความสำเร็จรวมถึงสิ่งที่สำคัญควรคำนึงถึงในช่วงของการเลิกเสพยาการตั้งเป้าหมายในการบำบัดรักษาและให้ครอบครัวผู้ป่วยสร้างจินตนาการถึงเรื่องราวความรู้สึกประทับใจความรู้สึกดี ๆ ที่ได้รับจากบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลที่มีความสำคัญต่อจิตใจที่คอยเป็นกำลังใจในการดูแลช่วยเหลือ

3. ขั้นการพัฒนาทักษะ เป็นการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดซ้ำโดยใช้วิธีการสอนให้ความรู้เรื่อง 1) รูปแบบของความคิดและการเกิดความคิดอัตโนมัติ 2) ธรรมชาติของการเกิดความรู้สึกอยากเสพยาของผู้ป่วยรวมทั้งการฝึกปฏิบัติทักษะต่าง ๆ ได้แก่

- 1) การฝึกให้ครอบครัวผู้ป่วยรู้จักเผชิญกับความคิดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสพยาของผู้ป่วย
- 2) การจัดการกับความรู้สึกต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับผู้ป่วยที่อยากเสพยา
- 3) การตัดสินใจและหลีกเลี่ยงจากการเป็นตัวกระตุ้นไม่ให้ผู้ป่วยเสพยาหรือสถานการณ์เสี่ยงต่าง ๆ และ 4) การพัฒนาทักษะการพูดคุยเพื่อโน้มน้าวจิตใจของผู้ป่วยไม่ให้ไปเสพยา

4. ขั้นการเตรียมความพร้อมสู่การปฏิบัติเป็นขั้นตอนความร่วมมือกันของครอบครัวหรือบุคคลสำคัญและนักบำบัดในการวางแผนช่วยเหลือสนับสนุนเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนที่จะให้ผู้ป่วยกลับบ้านโดยมีการทบทวนความรู้และทักษะที่จำเป็นที่ครอบครัวผู้ป่วยสามารถนำไปใช้กับสถานการณ์จริง ๆ ของชีวิต

#### 4. แนวคิดและหลักการป้องกันการกลับไปเสพยา

##### 4.1 การเสพยาเสพติดซ้ำ

สถาบันธัญญารักษ์ (2550: 68) ได้ให้ความหมายของการเสพยาเสพติดซ้ำว่าหมายถึงการที่ผู้ติดยาซึ่งสามารถหยุดหรือเลิกพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดไปได้ช่วงระยะเวลาหนึ่งและกลับมาสู่พฤติกรรมเดิมคือการกลับมาใช้สารเสพติดอีกซึ่งเรียกว่าการเสพยาเสพติดซ้ำ

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2550: 73) กล่าวว่า การเสพยาเสพติดซ้ำหมายถึงการที่ผู้ป่วยที่เคยติดยาเสพติดและเคยได้รับการบำบัดรักษาแล้วกลับมาเสพติดอีกไม่ว่าจะโดยวิธีกินฉีดสูบหรือดมซึ่งสาเหตุของการเสพยาเสพติดซ้ำมีดังนี้

##### 1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่

1. การอยากยาซึ่งเกิดขึ้นเนื่องจากอาการขาดยาเป็นผลมาจากมีการเปลี่ยนแปลงของระดับสารสื่อประสาทเป็นเวลานานหลังจากหยุดยา

2. การขาดแรงจูงใจในการเลิกเสพยา

3. การขาดทักษะในการเผชิญกับสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติด

4. ลักษณะนิสัยส่วนตัวที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาเสพติดซ้ำเช่นชอบลองเสพยาเสพติดใช้ยาเสพติดเพื่อให้เที่ยวกลางคืนได้ไม่่วงนอนเป็นต้น

5. ลักษณะจิตใจที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาเสพติดซ้ำเช่นจิตใจอ่อนแอติดใจในรสชาติของยาเสพติดจิตใจอ่อนไหวง่ายเป็นต้น



## 2. ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่

1. การอยู่อาศัยกับครอบครัวโดยมีบุคคลในครอบครัวเช่นสามีภรรยาพี่น้องใช้ยาเสพติดจะทำให้วัยรุ่นกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำได้
2. การสื่อสารในครอบครัวครอบครัวไม่ไว้วางใจดูดำทำให้วัยรุ่นเครียดและกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ
3. การแก้ปัญหาในครอบครัวที่ไม่เหมาะสมเช่นการใช้ความรุนแรงต่อวัยรุ่นจะทำให้วัยรุ่นประชดด้วยการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำได้
4. การทำกิจกรรมร่วมกันในครอบครัวบางครอบครัวไม่มีเวลาให้ลูกไม่ได้มีกิจกรรมร่วมกันทำให้ขาดสัมพันธ์ภาพที่ดีและความอบอุ่นในครอบครัวทำให้วัยรุ่นกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำได้

## 3. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่

1. การพักอาศัยอยู่ในแหล่งระบาดของยาเสพติด
2. การคบเพื่อนที่เสพยาเสพติด

## 4.2 ความพร้อมที่จะป้องกันการติดยา

การพัฒนาให้ผู้ป่วยเสพยาติดยาความพร้อมในการจัดการกับพฤติกรรมเสพยาพบว่าสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเสพยาติดยาหันกลับไปเสพยาซ้ำ มักเกิดจากผู้ป่วยเสพยาติดยาและครอบครัวขาดทักษะชีวิตในด้านต่าง ๆ จึงขาดกลยุทธ์สำคัญในการจัดการกับภาวะเครียดและแรงกดดัน จึงมีโอกาที่จะเพเลียงพลาและนำไปสู่พฤติกรรมเสพยาซ้ำ ดังนั้น การพัฒนาให้ผู้ป่วยเสพยาติดยาเกิดทักษะในการดำเนินชีวิตจึงเป็นการเสริมพลังอำนาจและเป็นแรงต้านในการกลับไปเสพยาซ้ำได้ และหากครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจนี้อย่างจริงจัง จะยิ่งทำให้ประสบความสำเร็จได้มากขึ้น

การศึกษาติดตามผลการบำบัดเริ่มมีขึ้นเมื่อประมาณ ค.ศ. 1970 หรือประมาณ 40 ปี เนื่องจากความไม่พอใจในวิธีการบำบัดรักษาและผลการบำบัดที่ไม่ได้ผลดีนักซึ่งความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการติดยายังมีไม่มากและไม่ได้มีการเรียบเรียงขึ้นอย่างเป็นทางการมาหลายปี ได้เข้ามาศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการติดยาอย่างเป็นระบบและศึกษาต่อเนื่องจนสามารถจำแนกปัจจัยเสี่ยงของการดื่มสุราซ้ำออกเป็นกลุ่มได้อย่างครอบคลุมดังนี้ (Taxonomy of high risk situations for alcohol relapse) (Marlatt, 1996: S37)

ปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intrapersonal environmental determinants) เกิดจากการที่ไม่สามารถจัดการกับสภาวะต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายในตัวเองได้อย่างเหมาะสมได้แก่อารมณ์ที่ไม่ดี เช่นความผิดหวังโกรธเบื่อหน่ายรู้สึกโดดเดี่ยวโดยไม่สามารถจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกของตนเองได้ สภาพร่างกายที่ไม่สบายเป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับความเจ็บปวดทางร่างกายที่อาจเกิดจากการใช้ยาและ

สารเสพติดรวมทั้งอาการขาดยาหรือเจ็บป่วยอื่น ๆ ผู้เสพยาจึงใช้เป็นเหตุผลของการเสพยาเพื่อบรรเทาอาการต่าง ๆ อารมณ์ทางบวกจึงใช้สารเสพติดเพื่อเพิ่มความรู้สึกพึงพอใจเพลิดเพลิน สนุกสนานมากขึ้นต้องการทดสอบการควบคุมตนเองโดยการลองเสพยาเพื่อทดลองว่าตนเองสามารถควบคุมการเสพได้หรือไม่การให้สิ่งล่อใจหรือตัวกระตุ้นมีการใช้สารเสพติดเพื่อตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นภายในที่เป็นความรู้สึกอยากความปรารถนาถึงแม้ไม่มีสถานการณ์ใดเกิดขึ้นแต่ผู้เสพยารู้สึกหวนคิดถึงบรรยากาศหรือความสุขที่ได้รับจากการเสพยาขึ้นมาเอง

สำหรับปัจจัยระหว่างบุคคล (Interpersonal determinants) ซึ่งเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลโดยได้รับอิทธิพลจากผู้อื่นนำเข้าสู่เหตุการณ์เสี่ยงได้แก่การเผชิญกับความขัดแย้งเป็นความขัดแย้งที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเกี่ยวกับคู่สมรสเพื่อนครอบครัวและนายจ้างลูกจ้างแรงกดดันจากสังคมเกิดจากการตอบสนองต่ออิทธิพลของผู้อื่นหรือกลุ่มเช่นเกี่ยวข้องกับใกล้ชิดกับผู้เสพยาหรืออยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีผู้เสพยาเพื่อนชวนเสพยาจะอารมณ์ทางบวกเพิ่มมากขึ้นจากการที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นเช่นมีความสุขใจก็เฉลิมฉลองด้วยการเสพยาเพื่อสังสรรค์ เช่น การเลี้ยงฉลองต่าง ๆ ในการบำบัดรักษานอกจากการรักษาดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยให้หายจากการเจ็บป่วยและฟื้นฟูให้อยู่ในสภาวะปกติแล้วการป้องกันการติดซ้ำก็เป็นอีกสิ่งหนึ่งที่ต้องเสริมสร้างให้เกิดขึ้นในตัวผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเพราะการเรียนรู้และเข้าใจถึงสาเหตุของการติดซ้ำจะทำให้หมกมัดและผู้ป่วยรู้ถึงสภาพปัญหาสาเหตุที่เกิดขึ้นรวมทั้งสถานการณ์เสี่ยงต่าง ๆ ที่ควรตระหนักและให้ความสนใจเพื่อที่จะใช้ในการวางแผนและหาแนวทางในการป้องกันการติดซ้ำ

การป้องกันการติดซ้ำ (Relapse prevention) จึงเป็นแนวทางที่นำมาใช้กันอย่างแพร่หลายในผู้ที่มีปัญหาทางพฤติกรรมเช่นการติดการพนันพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศผู้ติดสุราและสารเสพติดเพราะเป็นกลุ่มที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ยากแม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการบำบัดแล้วก็อาจมีโอกากลับไปมีพฤติกรรมเดิม ๆ อีกโดยแนวคิดของการป้องกันเป็นเทคนิควิธีการของการยับยั้งพฤติกรรม (Inhibition) จากตัวกระตุ้นต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่การกระทำกิจกรรมหรือวิธีการที่เหมาะสมตามเป้าหมายที่ต้องการ (วรรณชนก จันทขุม, 2547: 13, อ้างถึงใน Ruhrberg, 1999) อย่างไรก็ตามการที่บุคคลสามารถยับยั้งพฤติกรรมของตนเองและนำไปสู่พฤติกรรมที่เหมาะสมตามเป้าหมายได้บุคคลต้องมีความพร้อมความตั้งใจอย่างแน่วแน่และมุ่งมั่นปรับพฤติกรรมนั้นซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในเรื่องของการกระทำพฤติกรรมของไอเซน และ ฟิชบายน์ (Ajzen & Fishbein, 1980) ที่กล่าวถึงพฤติกรรมของบุคคลว่าเป็นผลมาจากการที่บุคคลนั้นมีความพร้อมหรือความตั้งใจจึงมีแนวโน้มที่จะแสดงให้เห็นถึงการกระทำนั้นสำหรับในผู้เสพยาที่มีความตระหนักรู้ถึงปัญหาและอันตรายที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพ จะมีความตั้งใจป้องกันตนเองจากการติดซ้ำและพยายามที่จะลดละเลิกการเสพยา นอกจากนี้ มาลัท และ กอร์ดอน (Marlatt, Parks, & Witkiewitz, 2002: Online, citing Gordon, 1985) ได้เสนอรูปแบบความคิดและพฤติกรรมของกระบวนการติดซ้ำโดยกล่าวว่า

ผู้ที่จะเลิกยาแต่ไม่มีวิธีการจัดการกับปัญหาที่มีประสิทธิภาพเมื่อเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยงต่อการใช้ยาอาจกลับไปเสพยาซ้ำได้วิธีการที่ช่วยเหลือคือการทำให้เขามีการรับรู้ในความสามารถของตนเองต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ก่อนที่จะเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยงนั้น

### 4.3 พลังต้านยาเสพติด (Resilience to drug use)

การเสริมสร้างความเข้มแข็ง หรือการสร้างจิตสำนึกที่เข้มแข็ง psychophysiological toughness โดยมีนักวิชาการหลาย ๆ ท่านที่สนับสนุนว่า การได้รับประสบการณ์ความเครียดทางจิตวิทยาและทางสรีรวิทยาในวัยเด็ก จะเป็นประโยชน์สำหรับการปรับตัวในระยะต่อ ๆ มา เพราะเป็นการเตรียมให้เด็กสามารถเผชิญกับประสบการณ์ของความเครียดและความทุกข์ยากที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตได้

Resilience มีรากศัพท์มาจากภาษาละติน “Resilire” หรือ “to leap back” ซึ่งเป็นคำนามมีการให้ความหมายของแนวคิด Resilience ไว้หลากหลายแตกต่างกัน จำแนกตามแหล่งที่มาดังนี้

Oxford English Dictionary (n.d.) ให้ความหมายว่า หมายถึงความสามารถในการกลับคืนสู่สภาพเดิมอย่างรวดเร็วจากสภาพที่ยากลำบาก

Cambridge Dictionary (n.d.) ให้ความหมายว่า หมายถึงความสามารถในการกลับคืนสู่สภาพดีดังเดิมได้อย่างรวดเร็ว ภายหลังจากที่เจอกับปัญหา

Colin English Dictionry (n.d.) ให้ความหมายว่า หมายถึงความสามารถของระบบนิเวศในการกลับมาสู่สภาพเดิมหลังจากที่เจอกับปัญหา

Merriam-Webster Dictionary (n.d.) ให้ความหมายว่า หมายถึงความสามารถในการฟื้นกลับหรือปรับตัวได้ง่าย ภายหลังจากเกิดเหตุการณ์ที่ไม่ดีหรือมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น

Webster’s New World College Dictionary (2014) ให้ความหมายว่า หมายถึงความสามารถในการตีกลับหรือสปริงกลับเข้าสู่รูปร่างหรือตำแหน่งเดิม หรือความสามารถในการฟื้นคืนความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณและอารมณ์ขันเป็นต้น

The American Heritage Dictionary (2016) ให้ความหมายว่า หมายถึงความสามารถในการฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็ว จากการเจ็บป่วยการเปลี่ยนแปลง หรือความโชคร้าย

Block and Block (1980) ได้ให้คำนิยาม Resilience ตามโครงสร้างทฤษฎีจิตวิเคราะห์ว่า หมายถึง ความสามารถอย่างเป็นพลวัตของบุคคล ในการแก้ไขหรือควบคุมระดับอึดตายของตนเอง (ego-control) ในทางใดทางหนึ่งเพื่อตอบสนองต่อความต้องการตามบริบทสิ่งแวดล้อมที่เผชิญ โดยหากมอง ego resilience เป็นเส้นที่ต่อเนื่องกัน จะพบว่าในลักษณะชั่วแรกจะมีลักษณะเชิงบวก เช่น มีความคิดสร้างสรรค์ ยืดหยุ่น มีทรัพยากรและกลยุทธ์ในการแก้ไขปัญหา ส่วนอีกชั่วจะมีลักษณะ

ตรงข้ามคือ มีความยืดหยุ่นน้อยและไม่สามารถตอบสนองความต้องการที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์แวดล้อมได้อย่างเป็นพลวัต และไม่สามารถจัดการชีวิตได้หากต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงภายใต้ภาวะที่เครียด อีกทั้งสามารถฟื้นตัวกลับสู่ภาวะเดิมได้ยาก ภายหลังผ่านประสบการณ์ที่เลวร้าย

เพ็ญพักตร์ อุทิศ และคณะ (2559) ได้ทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศถึงแนวคิดที่หลากหลาย และได้สรุปความหมายที่คล้ายคลึงได้แก่ ความยืดหยุ่นทางจิตใจ (psychological resiliency) ความยืดหยุ่นทางอารมณ์ (emotional resiliency) ความเข้มแข็งอดทน (hardiness) ความแข็งแกร่ง (resourcefulness) พลังต้านการเสพยาเสพติด (resilience to drug use) (Dillon et al, 2007) เป็นต้น

กรมสุขภาพจิต (2552) ได้บัญญัติศัพท์ Resilience Quotient (RQ) ในภาษาไทย โดยใช้คำว่า พลังสุขภาพจิต ซึ่งหมายถึง ความสามารถของเราที่ใช้ในการปรับตัวและฟื้นตัวกลับมาดำเนินชีวิตตามปกติได้ภายหลังที่พบเหตุการณ์รุนแรงหรือความยากลำบากในชีวิต แบ่งออกเป็นพลัง 3 ด้าน ดังนี้

1. พลังฮึด หมายถึง การทนต่อแรงกดดัน มีวิธีการดูแลจิตใจให้ทนอยู่ได้ สามารถจัดการกับอารมณ์ ความทุกข์ของตนเองได้ในสถานการณ์ที่กดดัน
2. พลังฮึด หมายถึง การมีกำลังใจ มีแรงใจ ที่จะดำเนินชีวิตต่อไปภายใต้สถานการณ์กดดัน กำลังใจนี้อาจมาจากการสร้างกำลังใจด้วยตนเองหรือคนรอบข้างก็ได้
3. พลังสู้ หมายถึง การต่อสู้เอาชนะอุปสรรค มีความมั่นใจพร้อมที่จะเอาชนะปัญหาอุปสรรคที่เกิดจากสถานการณ์วิกฤติ ความมั่นใจนี้เกิดจากความตระหนักในความสามารถหรือทักษะของตนเอง ว่า สามารถทำได้ รวมถึงมีวิธีการแสวงหาความรู้และเข้าถึงความช่วยเหลือหรือคำปรึกษา

สรุป Resilience หมายถึงกระบวนการและทักษะที่มีกระบวนการใช้แล้วส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพของบุคคลและของชุมชน ไม่ว่าจะต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ร้ายแรง มีความรุนแรงหรือเป็นอันตรายมากเพียงใดก็ตามสะท้อนถึงพลังด้านบวกของแต่ละบุคคลที่สามารถเผชิญและผ่านพ้นกับเหตุการณ์ที่ทุกข์ยากในชีวิตไปได้ แล้วกลับมาสู่ภาวะปกติได้โดยเร็ว เป็นกระบวนการที่ใช้ในการปรับตัวเป็นผลลัพธ์จากการปรับตัว แบบผสมผสานในแนวคิดเชิงซ้อน ในการรับรู้ความสามารถและศักยภาพของตนเองในการปรับตัวทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ความคิด ละทักษะทางสังคม เพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดได้สำเร็จ ภายใต้อาณัติสถานการณ์ที่เครียดหรือกดดันจากสิ่งเร้าและปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่นำไปสู่การเสพยาเสพติด โดยมีการดึงศักยภาพและทรัพยากรทั้งจากภายในตนเองและครอบครัวมาใช้ในการกระบวนการปรับตัวอย่างมีประสิทธิภาพ

#### 4.4 องค์ประกอบในการเสริมสร้างพลังด้านการเสพยา

1. ความสามารถในการต่อต้านการเสพยาโดยใช้ทักษะชีวิตและกลยุทธ์ต่าง ๆ ของตนเอง เป็นการที่ผู้ป่วยเสพยาได้นำเอาทักษะชีวิตและกลยุทธ์ต่าง ๆ มาเป็นพลังในการที่จะช่วยให้เกิดความสามารถในการต่อต้านพฤติกรรมเสพยา รวมทั้งทักษะการปฏิเสธ ซึ่งทักษะเหล่านี้ล้วนเป็นทักษะชีวิตสำคัญในการป้องกันตนเองในการป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำ ดังที่ World Health Organization (1999) ให้นิยามว่า ทักษะชีวิตหมายถึง ความสามารถในการปรับเปลี่ยนเพื่อให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสม ทำให้บุคคลสามารถจัดการกับความต้องการและสิ่งต่าง ๆ ที่มากระตุ้นชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับกรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข (2554) ที่อธิบายว่า ทักษะชีวิตเป็นความสามารถพื้นฐานที่จำเป็นในการเผชิญปัญหาที่พบและผ่านเข้ามาในชีวิตประจำวันและเป็นความสามารถที่จำเป็นสำหรับการเผชิญปัญหาเฉพาะ เช่น พฤติกรรมการเสพยา ดังนั้น ทักษะชีวิตจึงมีความจำเป็นต่อการดำเนินชีวิตของบุคคล

2. ความสามารถในการต่อต้านการเสพยาโดยใช้การสนับสนุนจากครอบครัว เป็นการนำการสนับสนุนจากครอบครัวมาเป็นแรงผลักดันจนเกิดความสามารถในการต่อต้านการเสพยาได้สำเร็จ แสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนจากครอบครัวสามารถช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดพลังด้านการเสพยา เนื่องจากครอบครัวเป็นแหล่งปฐมนิยามอันเป็นพื้นฐานที่สำคัญของชีวิต เพราะครอบครัวเป็นกลุ่มที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ มีความผูกพันทางอารมณ์และจิตใจ มีทัศนคติและพฤติกรรมที่คอยช่วยกระตุ้นและส่งเสริมให้มีการดำเนินชีวิตร่วมกัน เป็นแหล่งให้คำปรึกษา รวมทั้งมีการพึ่งพิงกันทางเศรษฐกิจ สังคม และการปฏิบัติหน้าที่ และมีลักษณะไม่เป็นทางการทำให้บุคคลมีความใกล้ชิดสนิทสนมมีความสัมพันธ์ที่ติดต่อกัน

3. ความสามารถในการต่อต้านการเสพยาโดยใช้พลังความเข้มแข็งแห่งตน ความเข้มแข็งแห่งตนเป็นปัจจัยภายในที่บุคคลใช้ในการปรับตัวท่ามกลางเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความกดดันทางจิตใจหรือความเครียด ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำลาย ทำให้มนุษย์รู้จักคิดตัดสินใจ ทำให้บุคคลมีการพัฒนาศักยภาพในการเจริญเติบโตและมีความเป็นตัวของตัวเองมากขึ้น

4. ความสามารถในการต่อต้านการเสพยาโดยใช้แหล่งสนับสนุนอื่น ๆ เป็นการใช้แหล่งสนับสนุนอื่น ๆ ที่มีในสังคมมาช่วยเพิ่มความสามารถในการต่อต้านการเสพยา ได้แก่ การได้รับโอกาสและการยอมรับจากคนในครอบครัวและชุมชน การทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัวและสังคม การที่เจ้าหน้าที่ให้ความรู้และแนวทางในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยเสพยา การได้รับกำลังใจและการสนับสนุนจากเพื่อนให้เลิกเสพยา รวมถึงเพื่อนสนิทที่ไม่เสพยา แหล่งสนับสนุนเหล่านี้ ทำให้ผู้ป่วยเสพยาได้รับความช่วยเหลือที่หลากหลายรูปแบบจากหลายกลุ่ม ถือเป็น การได้รับการสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ซึ่งหมายถึง การได้รับความช่วยเหลือทางข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ หรือ การสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคนและเป็นผลให้ผู้รับได้แสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ต้องการ

5. ความสามารถในการต่อต้านการเสพติดโดยคำนึงถึงผลลัพธ์ด้านลบ การที่ผู้ป่วยเสพติดตระหนักถึงผลเสียของการเสพติดที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองได้ในอนาคตและรู้สึกเกรงกลัวผลกระทบนั้น จะเป็นพลังให้ตนเองสามารถต่อต้านการเสพติดได้สำเร็จ เช่น รับรู้ว่าคุณเองเกิดการเจ็บป่วยจากการเสพติด จึงปฏิเสธที่จะเสพติด เพราะเกรงว่ายาเสพติดจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งในปัจจุบันและอนาคต

6. ความสามารถในการต่อต้านการเสพติดโดยคำนึงถึงผลสำเร็จต่าง ๆ การที่ผู้ป่วยเสพติดมีการทำสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตได้สำเร็จ ทำให้รู้สึกว่าคุณสามารถควบคุมตนเองได้ เกิดความภาคภูมิใจและเกิดพลังด้านการเสพติดได้ และจัดการกับปัญหาในชีวิตของตนเองได้ มีส่วนสำคัญเป็นอย่างมากที่จะทำให้ผู้ป่วยเสพติดเกิดพลังต้านในการเสพติด อีกทั้งการควบคุมตนเองได้ดี มองโลกในแง่ดี และมีความเชื่ออำนาจในตนเองมากกว่าความเชื่ออำนาจนอกตน จะเป็นคุณลักษณะที่ช่วยปกป้องจากการใช้สารเสพติดได้

#### 4.5 พฤติกรรมการเสพติด

ความหมายของพฤติกรรมการเสพติด ครอบคลุมพฤติกรรมตั้งแต่ก่อนเสพขณะเสพ และพฤติกรรมภายหลังการเสพรวมทั้งคำนึงถึงมิติต่าง ๆ ของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเสพมุมมองผลการบำบัดจึงไม่ได้เป็นเพียงการตัดสินใจขาวหรือดำ (Dichotomous) คือหยุดเสพ (Abstinent) กับติดซ้ำ (Relapse) เท่านั้น (Larmer, Palmer, & Marlatt) แต่มองตามความเป็นจริงและมีความยืดหยุ่นมากขึ้นในแง่ของการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด (Harm reduction หรือ Risk reduction) (ทิพาวดี เอมะวรรณนะ, 2548: 27, อ้างถึงใน Marlatt, 1998) รวมทั้งเป็นกระบวนการที่ให้ความสำคัญในแต่ละช่วงตั้งแต่ระยะการบำบัดจนถึงสิ้นสุดการบำบัดและการเข้าสู่การติดตามผล

พฤติกรรมเสพติด (Process Addiction) หมายถึง พฤติกรรมที่มีอาการหมกมุ่นอยู่กับพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งโดยมีสารเสพติดมาเกี่ยวข้องและไม่สามารถยับยั้งพฤติกรรมนั้นได้ ทำให้เกิดความสุขความพึงพอใจและทำให้เกิดพฤติกรรมนั้นซ้ำ ๆ ต่อเนื่องไปเรื่อย ๆ ถึงแม้จะรู้ว่าส่งผลกระทบต่อตนเองรวมถึงการแสดงออกทางพฤติกรรมที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับการใช้สารเสพติดหากมองแบบผิวเผินพฤติกรรมเหล่านี้อาจดูเหมือนเรื่องปกติ สังคมส่วนใหญ่จะรู้สึกเฉย ๆ บางฝ่ายยอมรับได้เพราะคิดว่าพฤติกรรมเสพติดนั้นไม่ได้ส่งผลกระทบต่อพวกเขาโดยตรง แต่ภาวะดังกล่าวจะค่อย ๆ ส่งผลเสียอย่างมากเมื่อเกิดการเสพติดทางพฤติกรรม มักจะแก้ไขพฤติกรรมนั้นได้ยาก จนส่งผลกระทบต่อขยายวงกว้างไปยังบุคคลรอบข้าง จนต้องตระหนักว่าควรจะเข้ารับการรักษา เช่น การติดการพนัน (Pathological gambling) การเสพติดอินเทอร์เน็ต (Internet addiction) เป็นต้น ซึ่งหลาย ๆ พฤติกรรมเสพติดนั้นอธิบายได้ว่าเกิดการเสพติดโดยใช้ทฤษฎีของสมองติดยา (Brainaddiction) ในปัจจุบันมีงานวิจัยที่พยายามอธิบายถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมเสพติด โดยแบ่งออกเป็น

1. ปัจจัยส่วนบุคคล (Personality) เช่น ลักษณะบุคลิกภาพ (personality) ระดับความภาคภูมิใจในตนเอง (self-esteem) เป็นต้น
2. การมีพยาธิสภาพร่วม (Comorbidity) เช่น มีอาการซึมเศร้า (depression) โรคจิต (Psychotic disorder) เป็นต้น
3. ความสามารถในความคิด (Neurocognition)
4. กระบวนการทางชีววิทยาระบบประสาท (Common Neurobiological Processes)
5. ประวัติครอบครัวและพันธุกรรม (Family History and Genetics)

การวินิจฉัยว่าบุคคลใดมีปัญหาเรื่องพฤติกรรมเสพติดจิตแพทย์จะใช้เครื่องมือ คือ คู่มือการวินิจฉัยและสถิติสำหรับความผิดปกติทางจิต (Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorder หรือ DSM) ซึ่งจัดทำโดยสมาคมจิตเวชศาสตร์สหรัฐอเมริกาหรือบัญชีจำแนกทางสถิติระหว่างประเทศของโรคและปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้อง (International Classification of Diseases and Related Health Problems หรือ ICD-10) ในการรักษาพฤติกรรมเสพติดจะใช้วิธีการรักษาทั้งการใช้ยา (Pharmacological treatment) เช่นกลุ่มของยาที่ออกฤทธิ์ต่อ mu-opioidreceptors หรือกลุ่มที่ออกฤทธิ์ต่อการทำงานของกลูตาเมต (glutamatergic activity) และการรักษาด้านจิต-สังคม (Psycho-social treatment) คล้ายกับการรักษาผู้ติดยาเสพติด 12-step self - help approaches, Motivation enhancement (MI) Cognitive Behavior Therapy (CBT) เป็นต้น ในประเทศไทยพฤติกรรมเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชนมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยผลกระทบที่เกิดขึ้นตามมาเช่นพักผ่อนไม่เพียงพอ ความสัมพันธ์กับครอบครัวหรือบุคคลรอบข้างลดลง ปัญหาด้านการใช้จ่ายเงิน เป็นต้น ดังนั้นในสถานการณ์ที่เรื่องของการเสพติดไม่ใช่แค่ยาหรือสารเสพติด (drugs or substances) ทุกคนควรมีความรู้เพื่อรับมือต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มความรุนแรงมากขึ้น นอกจากการตั้งรับกับปัญหาควรเป็นเชิงรุกคือให้ความรู้ในเรื่องของพฤติกรรมเสพติด การออกกฎหมายหรือนโยบายในการป้องกันหรือแก้ไขปัญหานั้นที่ชัดเจน สุดท้ายการสร้างภูมิคุ้มกันที่ดี จากความรักการดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกันในครอบครัว จะเป็นส่วนสำคัญในการช่วยป้องกันปัญหารวมถึงลดความรุนแรงของปัญหา

การเสพติด (Addiction) คือ อาการผิดปกติอันเนื่องมาจากการทำงานบกพร่องของเซลล์ในสมองที่ทำให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจ โดยการเสพติดสามารถเกิดขึ้นได้กับบุคคลทุกคนในทุกช่วงวัยเกือบร้อยละ 60 ของผู้เสพติดมีสาเหตุมาจากการถ่ายทอดทางพันธุกรรมที่ผิดปกติ ส่วนในรายอื่น ๆ อาจเกิดจากการที่สมองในส่วนที่ทำหน้าที่สร้างความรู้สึกพึงพอใจได้รับการกระตุ้นอย่างรุนแรงจากปัจจัยต่าง ๆ เช่น ยาเสพติด สารเสพติด หรือการเสพติดพฤติกรรมเป็นระยะเวลาานาน ๆ โดยผู้ตกอยู่ในภาวะเสพติดจะไม่สามารถมีความสุขได้จากการใช้ชีวิตแบบปกติ ซึ่งภาวะนี้คือสาเหตุที่ผู้ติดยาเสพติด หรือผู้ติดสุราไม่สามารถควบคุมการเสพหรือการดื่มได้จนมีอาการเสพติดเรื้อรัง

#### 4.6 สาเหตุของการเสพติดทางพฤติกรรม

อาการเสพติดทางพฤติกรรม ถือเป็นอาการเจ็บป่วยชนิดหนึ่ง สาเหตุหลักเกิดจากความบกพร่องของสารเคมีในเซลล์สมอง เป็นรูปแบบหนึ่งของความบกพร่องทางระบบประสาท โดยมีสารโดพามีน (dopamine) เป็นชนวนเหตุหลัก ซึ่งปกติโดพามีนจะถูกหลั่งออกมาเป็นระยะเมื่อเราทำอะไรแล้วมีความสุขหรือเกิดความพึงพอใจในสิ่งนั้น ดังนั้นอาการเสพติดทางพฤติกรรมจึงเป็นเงื่อนไขหลักที่ทำให้สมองหลั่งโดพามีนออกมาเมื่อเกิดการเสพติดทางพฤติกรรมใดแล้วเจ้าตัวจะไม่สามารถใช้เหตุผลในการนึกคิดถึงการกระทำของตัวเองในขณะที่รู้สึกอยากทำพฤติกรรมนั้นจนเป็นเหตุให้ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมนั้นได้ นอกจากนี้ยังมีสาเหตุอื่น ๆ ที่เป็นปัจจัยเสริมทำให้เกิดอาการเสพติดทางพฤติกรรม ได้แก่ ความบกพร่องทางพันธุกรรม การเลี้ยงดู สภาพแวดล้อมรอบตัว ลักษณะบุคลิกภาพที่มักเป็นแบบพึ่งพิงผู้อื่น จิตใจอ่อนไหวง่าย รวมทั้งระดับเชาวน์ปัญญาที่ไม่สูงนักพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอย่างเห็นได้ชัดได้แก่ ชอบปฏิเสธ ผู้ติดยาเสพติดจะปฏิเสธทุกเรื่องที่เกิดขึ้นตั้งแต่การปฏิเสธว่าตนไม่ได้ใช้ยาเสพติด ไม่ยอมรับว่าติดยาเสพติดและไม่ยอมรับความผิดพลาดที่เกิดขึ้นกับตน ไม่มีความอดทนต่อทุกสิ่งทุกอย่าง เมื่อต้องการจะใช้ยาเสพติดก็ต้องให้ใช้ได้ทันทีอดทนรอไม่ได้ ความสงสัยตนเองจะคิดสงสัยตนเองที่พลาดโอกาสประสบความสำเร็จในชีวิตเพราะการติดยาเสพติดจะทำให้สูญเสียโอกาสในการประสบความสำเร็จจะทำให้ไม่สามารถศึกษาต่อได้ไม่มีอนาคตเหมือนกับคนอื่น ความรู้สึกโกรธและไม่พอใจต่อคนรอบข้างที่เป็นต้นเหตุทำให้ตนต้องติดยา มีอารมณ์หวนไหวง่ายเดี๋ยวดีเดี๋ยวร้ายสะเทือนใจง่ายและไม่เข้มแข็งหยิ่งโศ มักจะถือว่าตนเองมีความสามารถไม่ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น ไม่รู้จักอ่อนน้อมถ่อมตน กลัว ไม่ไว้วางใจผู้อื่น เนื่องจากกลัวว่าทุกคนจะไม่หวังดีหรือทำร้ายตนเอง การโกหกมักพูดโกหกเพื่อเอาตัวรอดโดยเริ่มจากการโกหกตั้งแต่เรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ จนกระทั่งเรื่องที่มีความสำคัญมากขึ้นเพราะไม่ต้องการให้ผู้อื่นทราบหรือโกหกเพื่อหาเงินมาซื้อยาเสพติด ไม่มีคุณค่าและความภาคภูมิใจในตนเองเพราะการที่ติดยาเสพติดจะทำให้หมดคุณค่าในชีวิต ไม่สามารถเผชิญกับความเป็นจริงได้ ไม่มีความเข้มแข็งพอที่จะเผชิญความจริงที่เจ็บปวดในชีวิตได้เช่นการทำร้ายคนที่รักหรือผู้อื่นโดยไม่ตั้งใจกระทำไปเพราะความต้องการใช้ยาเสพติด

จากการศึกษาถึงมูลเหตุของการติดยาเสพติดให้โทษของวงการแพทย์และสถาบันการศึกษาตลอดจนหน่วยงานและบุคคลที่ให้ความสนใจในเรื่องนี้พอสรุปได้ว่าสาเหตุของการติดยาเสพติดให้โทษมีหลายประการดังนี้

1. ติดเพราะฤทธิ์ของยาเสพติดโดยเชื่อว่าเป็นยาเสพติดแล้วยอมแสดงความหมายในตัวโดยซัดแจ้งว่าถ้าเสพแล้วจะต้องติดกล่าวคือเมื่อร่างกายมนุษย์ได้รับยาเสพติดเข้าไปอำนาจของยาเสพติดจะทำให้การทำงานในระบบต่าง ๆ ของร่างกายเปลี่ยนแปลงไปอีกรูปแบบหนึ่งซึ่งถ้าการใช้นี้ไม่บ่อยหรือนานครั้งร่างกายก็ไม่สู้กระทบกระเทือนมากในการทำงานที่เปลี่ยนระบบต่าง ๆ ในร่างกาย



แต่ถ้าใช้หรือเสพโดยสม่ำเสมอจนเข้าขั้นติดแล้วร่างกายก็เกิดสภาพความเคยชินต่อการทำงานของร่างกายในรูปร่างนั้นซึ่งถ้าไม่ได้รับการเสพการทำงานของร่างกายก็จะพยายามคืนตัวเข้าสู่สภาพปกติและการเปลี่ยนแปลงการทำงานของร่างกายที่เกิดขึ้นโดยกะทันหันทันทีทำให้ผู้เสพติดแล้วเกิดอาการผิดปกติขึ้นกับร่างกายที่เราเรียกอาการดเสพซึ่งมีความรุนแรงจนผู้นั้นไม่อาจทนได้จึงทำให้เสาะแสวงหามาเสพเพื่อระงับอาการให้ร่างกายทำงานอยู่ในระบบเดิมต่อไปจึงทำให้ผู้นั้นต้องเสพอยู่เรื่อย ๆ

2. ติดเพราะสิ่งแวดล้อมสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลที่ผลักดันให้ไปติดยาเสพติดได้อย่างหนึ่งเป็นต้นว่าสถานที่อยู่อาศัยเต็มไปด้วยแหล่งค้ายาเสพติดสภาพแวดล้อมภายในบ้านขาดความอบอุ่นรวมถึงฐานะทางเศรษฐกิจและปัญหาชีวิตสิ่งแวดล้อมที่เลวร้ายไม่เพียงแต่ช่วยเร่งให้ใช้ยาเสพติดแต่เพียงอย่างเดียวแต่ยังเป็นอุปสรรคขัดขวางไม่ให้ผู้เสพเลิกใช้ยาเสพติดแม้จะได้รับการหายแล้วเพราะสิ่งแวดล้อมเก่าจะกดดันให้ผู้เสพต้องกลับไปใช้ยาเสพติดนั้น ๆ อีกมูลเหตุที่ทำให้เขาติดยาเสพติดแยกได้ดังนี้

2.1 เหตุจากการอยากทดลองเนื่องจากสัญชาตญาณอย่างหนึ่งของมนุษย์ คือการอยากรู้อยากเห็นอยากทดลองอยากจะรู้รสชาติของยาเสพติดว่าเป็นอย่างไรโดยคิดว่าคงไม่ติดง่าย ๆ แต่เมื่อทดลองเสพเข้าไปแล้วยาเสพติดในปัจจุบันเช่นเฮโรอีนติดง่ายมากเพียงไม่กี่ครั้งก็ติดแล้วผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อยู่ในวัยรุ่นซึ่งในวัยนี้จะเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางอวัยวะอันก่อให้เกิดความสงสัยและความรู้สึกใหม่ ๆ แก่เด็กความอยากรู้อยากเห็นอยากทดลองในเรื่องยาเสพติดนี้จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อได้เห็นตัวอย่างหรือได้ยินได้ฟังมาและอยู่ใกล้ชิดกับบุคคลหรือแหล่งที่สามารถจะหายาเสพติดได้โดยง่ายบุคคลที่อยู่ในสภาพแวดล้อมเป็นต้นว่าสถานที่อยู่อาศัยมีแต่การค้ายาเสพติดค้ายี่มีเพื่อนฝูงหรือญาติพี่น้องที่ติดยาเสพติดเขาก็จะมีความสงสัยอยากรู้ว่าทำไมเขาจึงเสพกันมันมีความสุขจริงดังที่เขาว่าหรือเปล่าจึงเกิดการทดลองเสพดูบ้างและกลายเป็นผู้ติดยาในที่สุด

2.2 เหตุจากการถูกชักชวนสาเหตุที่สำคัญประการต่อมานั้นก็คือการแนะนำชักชวนซึ่งการแนะนำชักชวนนี้อาจจะเกิดจากเพื่อนฝูงที่กำลังใช้ยาเสพติดอยู่ซึ่งอาจจะเป็นการกระทำเพื่อสนองความต้องการที่เป็นไปได้ตามวัยโดยถูกชักชวนจากเพื่อนที่ติดแล้วอยากให้เพื่อนติดบ้างเมื่อเพื่อนติดด้วยกันแล้วจะได้ขอเงินหรือรวมเงินกันไปซื้อยาเสพติดเป็นการแบ่งเบาภาระทางการเงินลงไปบ้างโดยเฉพาะในวัยรุ่นพลังของกลุ่มเป็นพลังที่สำคัญในอันที่จะดึงสมาชิกในกลุ่มให้เอนเอียงได้ผู้ที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเพื่อนฝูงติดยาเสพติดนั้นพฤติกรรมใดที่เพื่อนฝูงหรือกลุ่มยอมรับนิยมปฏิบัติก็มักจะยอมรับและปฏิบัติตามไปด้วยเพราะวัยรุ่นเป็นวัยแห่งการต้องการรวมกลุ่มต้องการเป็นที่ยอมรับของกลุ่มและกระทำในสิ่งที่เป็นความต้องการของกลุ่มนอกจากนี้ผู้ที่อยู่ในแหล่งที่มีการซื้อขายยาเสพติดกันอย่างมากนั้นอาจจะได้รับการชักชวนจากผู้ขายซึ่งต้องการหาลูกค้าโฆษณาชักจูงคุณภาพของยาเสพติดว่าดีทำให้สมองปลอดโปร่งเหมาะแก่การเรียนการทำงานหรือถูกชักชวนจากเพื่อนฝูงขณะมีเมเมาสุราเที่ยวเตร่กันจึงเกิดการติดยาขึ้น

2.3 เหตุจากการถูกหลอกลวงเนื่องจากในปัจจุบันยาเสพติดมีชนิดใหม่ ๆ ในรูปแบบต่าง ๆ กันเช่นเป็นลูกกวาดหรือทอฟฟี่เป็นแคปซูลอย่างหล้าแห้งหรือเซคโคโคนาล เป็นต้น โดยผู้รับไม่ทราบว่าสิ่งที่ตนรับเป็นยาเสพติดให้โทษร้ายแรงอาจจะเข้าใจว่าเป็นของกินหรือยาธรรมดาที่ไม่มีพิษร้ายแรงผลสุดท้ายกลายเป็นผู้ติดยาเสพติดไป

2.4 เหตุจากความคะนองบุคคลประเภทนี้รู้แน่แกใจว่ายาเสพติดให้โทษไม่ดี แต่ด้วยความคึกคะนองในบางรายทำไปเพื่อความสนุกกับเพื่อนเช่นสูบกัญชาโดยมากเป็นวัยรุ่นุ่นไม่เกรงกลัวแสดงความเก่งกล้าของตนเพื่ออวดเพื่อนฝูงอวดผู้หญิงสำหรับเฮโรอีนนั้นพบว่าสาเหตุที่สำคัญอันหนึ่งในเด็กหนุ่ม ๆ ก็คือการถูกแนะนำว่าใช้เฮโรอีนแล้วอาจจะทำให้ร่วมประเวณีได้นานเมื่อได้ผลในระยะแรก ๆ ก็ทำซ้ำจนกลายเป็นคนติดยาเสพติด

2.5 เหตุเกิดจากปัญหาครอบครัวจากเอกสารการวิจัยของคณะกรรมการวิจัยปัญหาเยาวชนสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติได้กล่าวถึงลักษณะที่ทำให้เกิดปัญหาครอบครัวไว้ดังนี้

2.5.1 ความแตกร้างไม่เป็นปกติสุขในครอบครัวเป็นสาเหตุสำคัญอันหนึ่งที่ทำให้เด็กมีความวุ่นวายใจแก่งแย่งชิงดีกัน

2.5.2 ผู้ปกครองมีฐานะดีมีส่วนทำให้เด็กมีชีวิตเจริญขึ้นได้เพราะบางรายได้ให้ใช้เงินมากพุงเพื่ออยากทำอะไรเกินวัยเมื่อถูกห้ามปรามก็มักไม่พอใจจึงหาทางออกคบเพื่อนเที่ยวเตร่ไปกับเพื่อนต่างเพศ

2.5.3 ปัญหาเศรษฐกิจในปัจจุบันผู้ปกครองส่วนมากต้องทำงานหนักไม่มีเวลาอบรมสั่งสอนเด็ก

2.5.4 บิดามารดาและผู้ปกครองขาดความรู้ธรรมชาติจิตใจและความประพฤติของเด็กตามวัยทำให้ไม่สามารถแนะนำทางให้เด็กเผชิญปัญหาชีวิตได้อย่างถูกต้อง

2.5.5 ผู้ปกครองไม่สามารถดักเตือนให้เด็กเชื่อถือได้และในบางรายผู้ปกครองก็อยู่ไกล

2.5.6 ผู้ปกครองบางรายไม่เอาใจใส่ดูแลเด็กที่นำมาเลี้ยงแทนลูกเท่าที่ควรความรู้สึกเป็นคนอื่นทำให้เด็กไปหาที่พึ่งนอกรบ้าน

2.5.7 ผู้ปกครองส่งเสริมในทางที่ผิดเช่นเมื่อเด็กมีคดีเกิดขึ้นหรือประพฤติผิดแล้วผู้ปกครองให้ท้ายบางรายหาทางช่วยเหลือจากพันโทษทำให้เด็กได้ใจและไม่ได้สำนึกถึงการกระทำผิด

2.5.8 บิดามารดาบางคนไม่มีเวลาพอสำหรับเด็กทำให้เด็กขาดความสนิทสนมและเด็กต้องไปหาที่พึ่งทางใจกับผู้อื่นทำให้บุคลิกไม่เข้มแข็งตกเป็นเหยื่อของการถูกชักจูงได้ง่าย

2.5.9 สภาพบ้านแตกสาแหรกขาดบิดาหรือมารดาต่างมีภรรยาหรือสามีใหม่ผู้ที่รับบาศคือเด็กผู้ซึ่งไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับบิดาเลี้ยงหรือมารดาเลี้ยงได้

2.5.10 เด็กประเภทที่เป็นปฏิปักษ์ต่อสังคมเกิดจากสภาพบ้านแตกสาแหรกขาด ผู้ปกครองไม่ปรองดองกัน

2.5.11 บิดามารดาขาดความร่วมมือกับทางโรงเรียนในการอบรมสั่งสอนเด็ก

2.5.12 บางครอบครัวลุ่มหลงในเรื่องอบายมุขต่าง ๆ เช่นการพนันดื่มสุรา เป็นนิจเป็นต้นทำให้เด็กเคยชินกับสิ่งอบายมุข

2.5.13 สภาพครอบครัวขาดสวัสดิภาพเช่นบิดามารดาถูกรังแกจากผู้อื่น

2.5.14 ไม่เอาใจใส่ส่งเสริมให้เด็กทำงานตามวัยดังนั้นความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่จะสนับสนุนหรือขัดขวางความประพฤติที่ติงามของบุคคลในครอบครัวเพราะถ้าชีวิตในครอบครัวราบรื่นไม่ทะเลาะเบาะแว้งกันมีความเข้าใจกันรู้จักให้อภัยและร่วมมือกันในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ เป็นอย่างดีของผู้ที่เป็นพ่อเป็นแม่แล้วนอกจากจะเป็นการสร้างความสุขให้แก่ผู้ที่เป็นหัวหน้าครอบครัวในทางตรงแล้วสิ่งที่เป็นผลทางอ้อม คือการที่บิดามารดาให้ความเอาใจใส่ดูแลให้ความรักแก่บุตรจะทำให้เยาวชนเหล่านี้เกิดความมั่นใจและเชื่อมั่นในการกระทำของตนเพราะมีแบบอย่างที่ดีงามจากบิดาและอีกประการหนึ่งที่สำคัญคือการที่เยาวชนมีปัญหาในทางจิตใจที่จะต้องคิดในเรื่องที่บิดามารดาแยกกันอยู่หรือบิดามารดาไปมีสามีหรือภรรยาใหม่แม้ว่าเยาวชนเหล่านี้จะประพฤติผิดไปบ้างเพราะความรู้เท่าไม่ถึงการณ์เพราะอยากทดลองหรือเพราะได้รับการแนะนำชักชวนจากผู้อื่นก็ตามถ้าชีวิตของเยาวชนเหล่านี้ส่วนใหญ่ตั้งอยู่บนรากฐานของความรัก ความเข้าใจและการให้อภัยการพยายามหาทางที่จะแก้ไขช่วยเหลือจากบิดามารดาและคนในครอบครัวแล้วก็เชื่อแน่ว่า “พลังของความรัก” เหล่านี้จะเป็นแรงผลักดันให้เยาวชนที่หลงผิดกลับตนเป็นคนดีเป็นที่พึงปรารถนาของครอบครัวและสังคมในที่สุด

3. ติดเพราะความผิดปกติทางร่างกายและจิตใจมนุษย์เราทุกคนย่อมมีความบกพร่องในทางร่างกายและจิตใจไม่มากนักน้อยยิ่งโดยเฉพาะในสังคมที่มีความสับสนวุ่นวายและเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในปัจจุบันนี้ความผิดปกติทางร่างกายและจิตใจจะมีมากขึ้นได้ง่ายนักจิตวิทยาเชื่อว่าความบกพร่องในจิตใจของมนุษย์เกิดจากการเลี้ยงดูของบิดามารดาในเยาว์วัยความผิดปกติในร่างกายและจิตใจเหล่านี้เป็นความสัมพันธ์ที่ต่อเนื่องกันความพิการในทางร่างกายมีผลทำให้เกิดความผิดปกติทางจิตใจได้เช่นเดียวกับปัญหาที่ทางการแพทย์พบว่าปัญหาทางจิตที่มีอยู่เป็นต้นเหตุของปัญหาทางกายได้เช่นที่แพทย์ตรวจไม่พบอาการของโรคแต่อย่างไรในขณะที่บุคคลนั้นมีความรู้สึกปวดด้วยโรคนั้นโรคนี้อยู่ตลอดเวลาแต่เมื่อค้นหาสาเหตุให้ลึกซึ้งต่อไป

ยาเสพติด หมายถึง สารเคมีหรือวัตถุชนิดใด ๆ ที่เสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าโดยรับประทาน ดม สูบฉีด หรือด้วยประการใด ๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องการเพิ่มขนาดการเสพขึ้นเป็นลำดับ มีอาการถอนยา เมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรง ตลอดเวลาและสุขภาพโดยทั่วไป จะทรุดโทรมลง ซึ่งยาเสพติดนี้อาจรวมถึงพืชหรือ

ส่วนของพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษหรืออาจใช้ผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษและสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษด้วย

ยากลุ่มแอมเฟตามีนหรืออนุพันธ์ของสารแอมเฟตามีน (Amphetamine) คือวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทเป็นสารกระตุ้นประสาทส่วนกลางและประสาทอัตโนมัติ (Sympathomimetic) หรือที่เรียกกันในนามยาบ้าบางคนเรียกว่ายาขยันหรือยาแก้ง่วงมีฤทธิ์ในการกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางทำให้เกิดความรู้สึกตื่นตัวกระปรี้กระเปร่าอยู่นิ่งไม่ได้อยากทำงานเหนื่อยน้อยลงทำให้จิตใจเคลิ้มสุข (Euphoria) กระตุ้น “ศูนย์อิ่ม” ทำให้ไม่อยากอาหารแต่เมื่อสมองถูกกระตุ้นนาน ๆ ทำให้สมองเสื่อมผลกระทบต่อระบบประสาทส่วนปลายหรือประสาทอัตโนมัติโดยผลจากระบบประสาทอัตโนมัติไปเลี้ยงอวัยวะของร่างกายนี้ทำให้กระตุ้นการทำงานของหัวใจหัวใจเต้นเร็วปริมาณเลือดสูบออกจากหัวใจมากขึ้นความดันโลหิตสูงต่อมาระยะหนึ่งมีปฏิกิริยาได้กลับให้หัวใจเต้นช้าลงได้มีผลต่ออารมณ์รู้สึกครีครื้นพุดมากเพื่อประสาทหลอนเมื่อเลิกใช้จะมีอาการซึมเศร้ากลับในใช้ติดต่อกันร่างกายจะอ่อนเพลียเมื่อหมดฤทธิ์ยาจะเกิดอาการตัวสั่นตึงเครียดอาจหมดสติหรือตายได้ เดิมยากลุ่มนี้เคยใช้เป็นยารักษาโรค Narcolepsy และเด็กที่ไม่มีสมาธิมีฤทธิ์ ทำให้เบื่ออาหารประสาทหลอน ทั้งหลอนเห็นภาพ ได้ยินเสียง หรือสัมผัส หลงผิด อาการที่ตรวจพบมีม่านตาขยายปากแห้ง เหงื่อออกความดันโลหิตเพิ่ม ชีพจรเพิ่ม ใช้ขนาดสูงอาจพบหัวใจเต้นผิดปกติ หวหวน การเสกคล้ายโคเคน อาจเสกโดยการกินในรายที่เสกผิดหรือเสกติดจะใช้สุดดมหรือฉีดเข้าเส้น เพราะออกฤทธิ์เร็วกว่าการกินจะเกิดอาการคือยาก่อนข้างเร็วอาการนอนยา ส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีอาการทางกายแต่มีอาการอยากยามากกว่า พืชที่ได้รับยาขนาดสูง มีอาการแทรกซ้อนทางระบบหัวใจและหลอดเลือดที่สำคัญเกิดภาวะทางจิตเฉียบพลันเช่น จิตเภท หวาดระแวง (Paranoid Schizophrenia) ที่พบบ่อยคืออาการซึมเศร้า (Depression) ปัจจุบันยากลุ่มนี้มีการแพร่ระบาดเป็นอย่างมากในประชากรหลายกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชน ส่วนในกลุ่มผู้มีฐานะได้นำ Ecstasy หรือ MDMA (Methylene-Dioxy Meth Amphetamine) ซึ่งสังเคราะห์จาก Amphetamines มาเสกในกลุ่มของตน

ยาเสพติดให้โทษ หมายถึง สารใดก็ตามที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติหรือสารที่สังเคราะห์ขึ้นให้รวมถึงพืชหรือส่วนของพืชที่ให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษ หรืออาจใช้ผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษและสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษตามประกาศในราชกิจจานุเบกษาแต่ไม่รวมถึงยาสามัญประจำบ้านบางตำรับที่กฎหมายว่าด้วยยาที่มียาเสพติดผสมอยู่ เมื่อนำเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยวิธีรับประทาน ดม สูบ ฉีดหรือด้วยวิธีการใด ๆ ซ้ำ ๆ กันเป็นช่วงระยะ ๆ หรือนานติดต่อกันแล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้ยังจะทำให้เกิดการเสกติดได้หากใช้สารนั้นเป็นประจำหรือวันละหลาย ๆ ครั้งบุคคลนั้นต้องตกเป็นทาสหรืออยู่ใต้อำนาจของสิ่งนั้นเพียงอย่างเดียว ลักษณะสำคัญของสารเสกติดจะทำให้เกิดอาการและอาการแสดงต่อผู้เสกดังนี้

1. เกิดอาการตื้อยาหรือต้านยาและเมื่อติดแล้วต้องการใช้สารนั้นในปริมาณมากขึ้น
2. เกิดอาการขาดยา ถอนยาหรืออยากยาเมื่อใช้สารนั้นเท่าเดิม ลดลงหรือหยุดใช้
3. มีความต้องการเสพทั้งร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงตลอดเวลา
4. สุขภาพร่างกายทรุดโทรมลงเกิดโทษต่อตนเอง ครอบครัว ผู้อื่น ตลอดจนถึงสังคมและประเทศชาติ

#### 4.7 ทฤษฎีพฤติกรรม

สกินเนอร์ (Skinner, 1904) กล่าวว่าความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกับสิ่งแวดล้อมว่าสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนั้นและการที่จะเข้าใจพฤติกรรมของใครก็ตามจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่จะต้องรู้ถึงผลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ เสียก่อนจากนั้นถ้าต้องการที่จะปรับพฤติกรรมของบุคคลเหล่านั้นก็สามารถที่จะทำได้โดยการนำผลนั้นมาเป็นตัววางเงื่อนไขให้บุคคลเหล่านั้นแสดงพฤติกรรมที่พึงปรารถนา

บลูม (Bloom, 1998) กล่าวว่าพฤติกรรมเป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ อาจเป็นสิ่งที่สังเกตได้หรือไม่ได้และได้แบ่งพฤติกรรมดังกล่าวออกเป็นส่วนประกอบ 3 ส่วน คือ 1) พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (cognitive domain) หมายถึงความสามารถทางด้านความรู้การใช้ความคิดและพัฒนาการด้านสติปัญญาได้แก่ความรู้ความจำเป็นพฤติกรรมขั้นต้นเกี่ยวกับความจำได้หรือระลึกได้ความเข้าใจเป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องมาจากความรู้ความเข้าใจนี้จะแสดงออกมาในรูปของการแปลความตีความและคาดคะเนการนำไปใช้เป็นการนำเอาวิธีการทฤษฎีกฎเกณฑ์และแนวคิดต่าง ๆ ไปใช้ในการวิเคราะห์การสังเคราะห์การประเมินผล 2) พฤติกรรมด้านจิตพิสัย (affective domain) หมายถึงท่าทีความสนใจความรู้สึกความชอบในการให้คุณค่าหรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถือเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของแต่ละบุคคลพฤติกรรมด้านทัศนคตินี้เป็นตัวควบคุมพฤติกรรมการปฏิบัติของบุคคลโดยการวางแนวทางการปฏิบัติและแสดงลักษณะที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่บุคคลนั้นกำหนดขึ้น และ 3) พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย (psychomotor domain) เป็นการปฏิบัติที่แสดงออกในสถานการณ์หนึ่งหรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่าอาจปฏิบัติในโอกาสต่อไปเป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่จะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยพฤติกรรมด้านความรู้ที่ทัศนคติเป็นพื้นฐานซึ่งสามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอนลำดับต่อมา

ประภา เพ็ญสุวรรณ (2536: 43) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมว่าเป็นปฏิกิริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิตพฤติกรรมของคนหมายถึงปฏิกิริยาต่าง ๆ ที่บุคคลแสดงออกทั้งภายนอกและภายในตัวบุคคลทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้และแตกต่างกันออกไปตามสภาพสังคมวัฒนธรรม โดยมักจะได้อิทธิพลจากความกดดันความคาดหวังของบุคคลรอบตัวสถานการณ์ในขณะนั้นและประสบการณ์ในอดีตพฤติกรรมของมนุษย์

พฤติกรรมการเสพติดซ้ำ หมายถึงการกระทำที่มีการเสื่อมถอย (Backsliding) การเลวลง (Worsening) หรือการทรุดจมลง (Subsiding) ซึ่งอาจเป็นการบั่นทอนผลการบำบัดรักษาที่ออกแบบเพื่อการบำบัดปัญหาทางจิตใจและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยมองว่าการติดซ้ำเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นจากการที่ผู้หยุดเสพสารเสพติดเริ่มต้นกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำเนื่องจากไม่สามารถปรับตัวเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เป็นตัวกระตุ้นทั้งปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยภายนอกบุคคลโดยก่อนที่บุคคลจะกลับไปติดซ้ำนั้นมักจะมีสัญญาณหรืออาการแสดงที่บ่งชี้เตือนให้รู้ว่าผู้ป่วยอาจกลับไปติดซ้ำได้โดยผู้ป่วยมักจะมีความคิดกลับไปสู่ความคิดเดิม ๆ ที่ตอบสนองต่อการใช้ยาเช่นคิดว่าเขาเสพยาได้เพราะมีสติพอที่สามารถหยุดได้มันใจตนเองมากไปปฏิเสธการช่วยเหลือและมีพฤติกรรมกลับไปใกล้ชิดกับเพื่อน ๆ ที่เสพยาเช่นเดียวกับกอร์สกี และ เคลเลย์ (Gorski & Kelley, 1996: 11) ที่กล่าวว่า การเสพซ้ำไม่ได้มองแยกส่วนเป็นเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง (Isolated event) แต่เป็นกระบวนการที่เกิดจากการไม่สามารถเผชิญปัญหาในชีวิตอย่างมีสติได้จึงนำไปสู่การใช้สารเสพติดขณะที่มิลเลอร์ (Miller, 1996: 21) ให้ความหมายการเสพซ้ำในหลายมิติทั้งในมิติที่ไปเกี่ยวข้องกับ การกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ การกลับไปใช้ยาเสพติด) รวมทั้งความต่อเนื่องของการใช้ยาเสพติดนั้น ระยะเวลาของการใช้) และการตัดสินใจนั้นขัดต่อมาตรฐานที่ยอมรับได้ไม่ได้รับการยอมรับหรือกล่าวได้ว่าการพิจารณาว่ามีการเสพซ้ำหรือไม่นั้นควรต้องคำนึงถึงลักษณะของการเสพที่มีการเสพอย่างต่อเนื่องไม่สามารถหยุดหรือควบคุมของการเสพได้

มาหลัทได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการติดซ้ำอย่างเป็นระบบและศึกษาต่อเนื่องจนสามารถจำแนกปัจจัยเสี่ยงของการเสพซ้ำออกเป็นกลุ่มได้ดังนี้ (Taxonomy of high risk situations for alcohol relapse) (Marlatt, 1996: S37)

ปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intrapersonal environmental determinants) เกิดจากการที่ไม่สามารถจัดการกับสภาวะต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายในตัวเองได้อย่างเหมาะสมได้แก่อารมณ์ที่ไม่ดี เช่นความผิดหวังโกรธเพื่อนายรู้สึกโดดเดี่ยวโดยไม่สามารถจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกของตนเองได้ สภาพร่างกายที่ไม่สุขสบายเป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับความเจ็บปวดทางร่างกายที่อาจเกิดจากการใช้ยาและสารเสพติดรวมทั้งอาการขาดยาหรือเจ็บป่วยอื่น ๆ ผู้ป่วยจึงใช้เป็นเหตุผลของการเสพยาเพื่อบรรเทาอาการต่าง ๆ อารมณ์ทางบวกจึงใช้สารเสพติดเพื่อเพิ่มความรู้สึกพึงพอใจเพลิดเพลินสนุกสนานมากขึ้นต้องการทดสอบการควบคุมตนเองโดยการลองเสพเพื่อทดลองว่าตนเองสามารถควบคุมการเสพได้หรือไม่ การให้สิ่งล่อใจหรือตัวกระตุ้นมีการใช้สารเสพติดเพื่อตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นภายในที่เป็นความรู้สึกอยากความปรารถนาถึงแม้ไม่มีสถานการณ์ใดเกิดขึ้นแต่ผู้ป่วยรู้สึกหวนคิดถึงบรรยากาศหรือความสุขที่ได้รับจากการเสพยาขึ้นมาเองสำหรับปัจจัยระหว่างบุคคล (Interpersonal determinants) เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลโดยได้รับอิทธิพลจากผู้อื่นนำเข้าสู่เหตุการณ์เสี่ยงได้แก่การเผชิญกับความขัดแย้งเป็นความขัดแย้งที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

เกี่ยวกับคู่สมรสเพื่อนครอบครัวและนายจ้างลูกจ้างแรงกดดันจากสังคมเกิดจากการตอบสนองต่ออิทธิพลของคนอื่นหรือกลุ่มเช่นเกี่ยวข้องกับใกล้ชิดกับผู้ป่วยหรืออยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีผู้เสพเพื่อนชวนเสพภาวะอารมณ์ทางบวกเพิ่มมากขึ้นจากการที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นเช่นมีความสุขดีใจก็เฉลิมฉลองด้วยการเสพเพื่อสังสรรค์ เลี้ยงฉลองต่าง ๆ ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยนอกจากการรักษาดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยให้หายจากการเจ็บป่วยและฟื้นฟูให้อยู่ในสภาวะปกติแล้ว การป้องกันการติดยาก็เป็นอีกสิ่งหนึ่งที่ต้องเสริมสร้างให้เกิดขึ้นในตัวผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเพราะการเรียนรู้และเข้าใจถึงสาเหตุของการติดยาจะทำให้หมกบำบัดและผู้ป่วยรู้ถึงสภาพปัญหาสาเหตุที่เกิดขึ้นรวมทั้งสถานการณ์เสี่ยงต่าง ๆ ที่ควรตระหนักและให้ความสนใจเพื่อที่จะใช้ในการวางแผนและหาแนวทางในการป้องกันการติดยา

#### 4.8 ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis Theory)

ฟรอยด์ (Freud, 1973, อ้างถึงใน ไพฑูรย์ แสงพุ่ม, 2543) ได้ให้ความสำคัญต่อกระบวนการทำงานของจิตใจอันเกิดขึ้นจากแรงขับภายในของมนุษย์เพื่อตอบสนองต่อสัญชาติในการดำรงชีวิตอยู่ของตนเองแรงขับดังกล่าวเป็นส่วนของพัฒนาการทางบุคลิกภาพที่เกิดขึ้นจากการสั่งสมจากการเลี้ยงดูประสบการณ์ของแต่ละบุคคลโดยเฉพาะการเลี้ยงดูตั้งแต่วัยเด็กที่มีความสำคัญอย่างมากต่อการพัฒนาทางบุคลิกภาพบนแนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับแรงขับภายในของมนุษย์ฟรอยด์อธิบายพฤติกรรมของมนุษย์ว่าเกิดจากแรงขับที่เป็นผลมาจากการทำงานร่วมกันของสภาวะจิต 3 ส่วนประกอบด้วย

ID เป็นสภาวะจิตที่ติดตัวมนุษย์ตั้งแต่เกิดจึงหมายรวมถึงสัญชาติญาณด้วยมักเกี่ยวกับการตอบสนองความปรารถนาทางกายเป็นพลังให้ได้มาซึ่งความพอใจโดยไม่คำนึงถึงเหตุผลและความเป็นจริงหรือถูกต้องดีงาม id จึงมีชื่อเรียกอีกอย่างหนึ่งว่าพลังแสวงหาความสุข (Pressure Seeking)

EGO เป็นสภาวะจิตแห่งการรู้และเข้าใจการรับรู้ข้อเท็จจริงการใช้เหตุผลการดำเนินการเพื่อบรรลุเป้าหมายการแสวงหาวิธีการเพื่อตอบสนองพลัง ID เช่นเมื่อหิว (ID) พลัง EGO ก็จะใช้เหตุผลตรรกะตรงว่าจะบำบัดความหิวโดยวิธีใดตามสภาพแวดล้อมเช่นไปสำรวจตู้เย็นทำอาหารเองไปรับประทานอาหารนอกบ้าน ฯลฯ จึงมีชื่อเรียก EGO จึงมีชื่อเรียกอีกอย่างว่าพลัง “รู้ความจริง” (Reality Principle)

SUPEREGO เป็นสภาวะจิตที่เกิดจากการเรียนรู้เช่นเดียวกับ EGO แต่แตกต่างจาก EGO คือเป็นส่วนที่เกี่ยวกับคุณค่าที่เป็นสภาพในอุดมคติต่าง ๆ เช่นความถูกต้อง-ผิดมนิธธรรม ความยุติธรรม ฯลฯ SUPEREGO จึงไม่ทำงานตอบสนอง ID แต่จะหักห้ามความรุนแรงของพลัง ID โดยเฉพาะพลังจากสัญชาติญาณแรงขับทางเพศและความก้าวร้าว

พฤติกรรมและบุคลิกภาพของคนจะเป็นเช่นไรนั้นขึ้นอยู่กับการทำงานของทั้ง 3 ส่วน ว่ามีความสอดคล้องและสามารถทำงานร่วมกันได้หรือไม่สภาวะจิตใดมีอิทธิพลเหนือตัวอื่นย่อมเป็นตัวชี้ลักษณะของคนนั้นเช่นถ้าพลังของ ID มีอำนาจสูงบุคลิกภาพของคนผู้นั้นจะเป็นแบบเด็กไม่รู้จักโตเอาแต่ใจตนเองถ้า EGO มีอำนาจสูงคนผู้นั้นจะเป็นคนมีเหตุผลเป็นนักปฏิบัติถ้า SUPEREGO มีอำนาจสูงก็เป็นนักอุดมคตินักทฤษฎี

ครอบครัวจะเป็นส่วนสำคัญที่สุดที่จะช่วยในการพัฒนาความสัมพันธ์การทำงานของทั้ง 3 ส่วนให้มีความสอดคล้องและเหมาะสมครอบครัวที่มีสภาพจิตดีให้การเลี้ยงดูเอาใจใส่อย่างเหมาะสมย่อมสามารถช่วยให้สมาชิกในครอบครัวพัฒนาความสมดุลแห่งชีวิตได้ดีในทางตรงข้ามครอบครัวที่มีสุขภาพจิตไม่ดีเลี้ยงดูแบบห่างเหินไม่เอาใจใส่อย่างใกล้ชิดย่อมส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวไม่สามารถไปสู่ความสมดุลได้ด้วยอย่างเช่นเด็กที่ถูกกักกันมากเกินไปไม่ได้รับความพึงพอใจตอบสนอง ID ในวัยเด็กจะเป็นผลร้ายต่อพัฒนาการบุคลิกภาพที่สมดุลในภายหน้า เช่นเป็นคนอ่อนไหวง่ายต่อคำสรรเสริญนิทาเป็นต้นในทัศนะของ فروยด์ สภาวะจิตอีกเรื่องหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการทำงานของแรงขับภายในตัวมนุษย์ที่ออกมาเป็นพฤติกรรมและบุคลิกภาพก็คือ สภาวะจิตสำนึกและจิตใต้สำนึก สภาวะจิตทั้งสองเปรียบเทียบว่าจิตใต้นั้นมีสภาพคล้ายภูเขาน้ำแข็งที่ลอยอยู่ในมหาสมุทร สภาวะจิตสำนึกคือ สภาวะจิตระดับที่มีความสำนึกควบคุมอยู่คือ ส่วนของน้ำแข็งที่อยู่เหนือผิวน้ำ ในขณะที่ สภาวะจิตระดับใต้สำนึกเสมือนส่วนที่อยู่ใต้ผิวน้ำซึ่งปริมาณมากกว่า แต่ไม่ปรากฏแก่สายตาโลกคือ จิตใต้นั้นเป็นภาคสะสมประสบการณ์ในอดีตมากมายถูกบีบอัดเก็บกดหรือคอยเพื่อให้สมปรารถนาเพื่อให้ได้จังหวะเหมาะสำหรับการตอบสนองสิ่งเร้าอันยังไม่ได้ทำหรือทำไม่ได้ในภาวะปกติ (เช่นกฎหมายห้ามประเพณีไม่ยอมรับว่าถูกสังคมนิยม ฯลฯ)

فروยด์ อธิบายว่า จิตระดับใต้สำนึกนี้มีกลไกทางจิตหลายประเภทด้วยกัน เช่น แรงจูงใจอารมณ์ที่ถูกเก็บกดความรู้สึกนึกคิดความฝันความทรงจำ ฯลฯ พลังจิตใต้สำนึกมีอิทธิพลเหนือจิตสำนึกกระตุ้นเตือนให้ปฏิบัติพฤติกรรมประจำวันทั่ว ๆ ไปเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมไร้เหตุผลและผิดปกติในลักษณะต่าง ๆ ยามปกติบุคคลย่อมรู้สึกสงบสบายมีสติพลังจิตสำนึกควบคุมพฤติกรรมทั้งหลายให้เป็นไปตามที่เขาเห็นว่าถูกต้องสมควรทำโดยเคารพกฎหมายและระเบียบของสังคมแต่เมื่อเวลาลมฟ้าอากาศแปรปรวนมหาสมุทรมึลคลื่นจัดทำให้ภูเขาน้ำแข็งโคลงเคลงส่วนที่เคยจมอยู่ใต้น้ำโผล่ขึ้นเหนือน้ำให้มองเห็นได้เทียบได้กับยามบุคคลมีอารมณ์

ขุนมัวเคร่งเครียดด้วยความโกรธเกลียดอิจฉาพยาบาทกลัวตื่นเต้นวิตกเจ็บป่วย ฯลฯ จิตใต้สำนึกมีพลังขับเคลื่อนให้แสดงพฤติกรรมต่าง ๆ

فروยด์มีความเชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์ถูกกำหนดโดยพลังพื้นฐานสองอย่างคือ สัญชาตญาณแห่งชีวิต (Life Instincts) ซึ่งแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมทางเพศและสัญชาตญาณแห่งความตาย (Death Instincts) ซึ่งผลักดันให้เกิดเป็นพฤติกรรมก้าวร้าวสัญชาตญาณทั้งสองอย่างนี้



เป็นแรงจูงใจที่ทรงพลังอย่างยิ่งและอยู่ภายในจิตไร้สำนึกบ่อยครั้งคนเรามักจะไม่ว่าอะไรคือแรงจูงใจหรือเป้าประสงค์ที่แท้จริงเขาอาจให้เหตุผลที่ดีบางอย่างสำหรับพฤติกรรมของเขาแต่เหตุผลเหล่านี้มักไม่ถูกต้องตามความเป็นจริงอยู่เสมอ

#### 4.9 การติดยาเสพติดกับแนวคิดจิตวิเคราะห์

การใช้ยาเสพติดเป็นอีกหนึ่งพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากการทำงานไม่เหมาะสมของทั้ง 3 ส่วน (ID EGO และ SUPEREGO) ในบุคคลนั้น ๆ โดยการทำงานของทั้ง 3 ส่วนจะให้น้ำหนักไปทางสัญชาตญาณดิบ (ID) มากกว่าส่วนอื่น ๆ ทั้งนี้เพื่อตอบสนองต่อการแสวงหาความสุขและความพึงพอใจตามสัญชาตญาณดิบของบุคคลที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองหรือได้รับการตอบสนองไม่เพียงพออันเนื่องมาจากการขาดหรือไม่สามารถแสวงหาความสุขและความพึงพอใจในรูปแบบพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสม (พฤติกรรมที่มีได้ถูกบีบบังคับจากสภาพแวดล้อมภายนอกอาทิเช่นวัฒนธรรมกฎหมายจารีตประเพณี เป็นต้น)

การทำงานไม่เหมาะสมของทั้ง 3 ส่วนนี้เกิดขึ้นจากการที่บุคคลเติบโตและพัฒนาการขึ้นมาในปัจจัยแวดล้อมที่ไม่สามารถพัฒนาบุคลิกภาพที่สมบูรณ์ให้ได้อย่างเต็มที่ในวัยเด็กทำให้เกิดเป็นวัยรุ่น/ผู้ใหญ่ที่มีปัญหาโดยเฉพาะในช่วงวัยอายุโดยประมาณ 3-6 ปีเด็กในช่วงวัยนี้ถ้าหากขาดการพัฒนาบุคลิกภาพที่เหมาะสมเช่นไม่ได้รับการตอบสนองในความสุขและความพึงพอใจตามสัญชาตญาณดิบ (ID) ในวัยเด็กอย่างเพียงพอจะทำให้เกิดภาวะการติดขัดทางบุคลิกภาพ (Fixation) ในเรื่องของการแสวงหาความเป็นตัวของตัวเองและแสวงหาอัตลักษณ์แห่งตน (Self - Identity) แน่นอนว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นคือเด็กไม่มีความเป็นตัวของตัวเองขาดความเข้าใจและไม่มีเอกลักษณ์ในตนเอง

ปัญหาการติดขัดทางบุคลิกภาพดังกล่าวทำให้เด็กกลุ่มนี้เมื่อเติบโตขึ้นมาจึงเป็นบุคคลที่มีบุคลิกภาพของผู้อ่อนแอเช่นไม่สามารถทำกิจกรรมใด ๆ ที่แข่งกับผู้อื่นได้หรือต้องการพึ่งพา/พึ่งพิงผู้อื่นเสมอไม่มีความคิดเป็นของตัวเองขาดความเป็นตัวของตัวเองและถูกชักจูงให้กระทำ/แสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้ง่ายการใช้ยาเสพติดจึงเป็นอีกหนึ่งตัวอย่างของการเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพอ่อนแอเช่นผู้ติดยาเสพติดมักมีสาเหตุมาจากการถูกเพื่อนชักจูงถูกขอร้องให้เสพหรือเสพเพราะต้องการการยอมรับจากผู้อื่น

เมื่อมีการใช้ยาเสพติดในครั้งแรก ๆ ร่างกายของผู้เสพจะได้รับความสุขและความพึงพอใจจากการเสพออย่างเต็มที่ก่อให้เกิดเป็นพลังในการขับเคลื่อนสัญชาตญาณดิบให้เป็นตัวสั่งการเมื่อเกิดความต้องการการเสพยาเสพติดในครั้งต่อไปเป็นเสมือนการปลดปล่อยพันธนาการที่ถูกกดตันอยู่ภายในจิตใฝ่มนุษย์ออกมาอย่างมากที่สุดเกิดความสุขและความพึงพอใจในระดับเข้มข้นรวมถึงความรู้สึกสะใจต่อการกระทำที่ไม่สามารถทำได้ในยามไม่ได้ใช้ยาเสพติดการใช้ยาเสพติดในครั้งนั้นได้กระตุ้นให้ระดับจิตใต้สำนึก (Unconscious) หลุดพ้นจากการควบคุมและเริ่มเป็นตัวกลางสำคัญทำหน้าที่ควบคุมและสั่งการการดำเนินชีวิตของมนุษย์ให้เป็นที่ไปตามที่จิตที่ถูกกดตันนั้นต้องการต่อไป

นอกจากนี้เมื่อเกิดพฤติกรรมการเสพติดแล้วจิตใต้สำนึกจะทำหน้าที่สั่งการให้พฤติกรรมอื่น ๆ ของบุคคลนั้นเป็นไปเพื่อรักษาการดำรงอยู่ของพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดไว้ กล่าวคือ ในช่วงระยะที่ไม่ได้ใช้ยาเสพติดหรือหยุดจากการใช้ยาเสพติดระยะหนึ่งนั้นจิตใต้สำนึกจะทำให้เกิดความหวาดกังวลในรูปลักษณะและความรุนแรงแตกต่างกันออกไปเช่น

1. ความหวาดกลัวต่อสิ่งแวดล้อมและสภาพสังคมที่อยู่รอบตัวและเป็นต้นกำเนิดของความหวาดกลัวในระดับอื่น ๆ เช่นกลัวคนในครอบครัว/ชุมชนหรือกลุ่มเพื่อนจะลงโทษว่าใช้ยาเสพติดหรือติดยาเสพติด

2. ความหวาดกลัวตัวเองที่ไม่สามารถควบคุมสติปัญญาได้และได้ทำในสิ่งที่น่าอับอาย เช่น รู้สึกอับอายต่อพฤติกรรมของตนเอง (พฤติกรรมการใช้ยาเสพติดการลักขโมย ฯลฯ)

3. ความหวาดกลัวที่เกิดจากความสำนึกรับผิดชอบโดยเฉพาะพฤติกรรมการติดยาฯ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่สังคมไม่ให้การยอมรับและต่อต้านอย่างมากตัวเองจะรู้สึกผิดในใจเสมอว่าตนเองเป็นคนผิดเป็นผู้ทำผิดตลอดเวลาความหวาดกลัวข้างต้นนำไปสู่กระบวนการทางร่างกายความเครียด การกระวนกระวายใจความคับข้องใจและการถูกข่มขู่ภาวะเหล่านี้เป็นภาวะที่บีบคั้นให้บุคคลต้องแสวงหาวิธีการลดภาวะไม่พึงปรารถนาในรูปแบบของพฤติกรรมที่เป็นการปกป้องตนเองหรือที่เรียกว่า “กลไกในการปกป้องตนเอง” (Defense Mechanism) ที่มีหลายรูปแบบเช่นการเก็บกดการปกปิด/การปิดบังพฤติกรรมการโทษผู้อื่นและสังคมการทดแทน ฯลฯ ซึ่งโดยปกติของผู้เสพยาเสพติด ภาวะเหล่านี้จะถูกฤทธิ์ของยาเสพติดเก็บกดเอาไว้ในระดับลึกสุดหรือไม่สามารถแสดงออกได้

โดยนักจิตวิทยาหรือนักสังคมสงเคราะห์จะพบว่าผู้ป่วยเหล่านี้มีปัญหาทางจิตใจ อยู่เบื้องหลังฉะนั้นจึงกล่าวได้ว่าความสัมพันธ์ของความผิดปกติทางจิตใจเป็นผลที่ต่อเนื่องไปถึงบุคลิกภาพที่ผิดปกติของมนุษย์ได้และมีผลในทางที่จะเป็นแนวโน้มในการใช้ยาเสพติดเพื่อบรรเทาความวิตกกังวลของเขาให้หมดไปเช่นคนพิการหรือคนที่มีโรคภัยไข้เจ็บประจำตัวยาเสพติดอาจช่วยขจัดปมด้อยในความพิการของเขาได้หรือช่วยระงับความเจ็บปวดจากความป่วยไข้ที่เป็นโรคประจำตัว เพราะเนื่องจากคุณสมบัติอย่างหนึ่งของยาเสพติดให้โทษคือการมีลักษณะในทางกดประสาท (Depressant) และกระตุ้นประสาท (Stimulant) ดังที่ได้กล่าวมาแล้วและจะพบว่าบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตใจนั้นจะเป็นผู้ที่มีความผิดปกติในทางบุคลิกภาพด้วยและการที่มีความผิดปกติในทางบุคลิกภาพนี้ทำให้บุคคลนั้นมีแนวโน้มในทางที่จะใช้ยาเสพติดได้ง่ายกว่าคนอื่น ๆ เพราะบุคคลประเภทนี้เป็นผู้ที่ขาดความมั่นใจในตนเองต้องพึ่งคนอื่นอยู่เสมอบุคคลเหล่านี้ในทางภาษาของจิตวิเคราะห์เรียก Passive Dependent Personality เป็นบุคคลที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่นอยู่เสมอในชีวิตที่เยาว์วัยก็มีผู้ค้ำจุนทางจิตใจคือพ่อแม่ผู้ปกครองตลอดจนครูอาจารย์แต่เมื่อขึ้นพึ่งพิงใครไม่ได้ก็หันมาพึ่งยาเสพติดเพื่อค้ำจุนจิตใจของตน

สรุปเพื่อปกป้องตนเองจิตใจได้สำนึกจะทำหน้าที่สั่งการให้บุคคลรักษา/การดำรงอยู่ของพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดคือหันกลับไปใช้ยาเสพติดอีกครั้งและหากบุคคลใดใช้กลวิธีอันเหล่านี้ อยู่เป็นประจำย่อมพัฒนาไปสู่บุคลิกภาพที่อ่อนแอมากยิ่งขึ้นโดยเฉพาะการหลีกเลี่ยงจากความจริง การปลุกตัวอยู่ในโลกของการหลอกลวงทั้งตนเองและผู้อื่นรวมทั้งพัฒนาไปสู่การมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเช่นการโกหกหลักขโมยขี้เกียจขาดการสังคมกระทำในสิ่งที่ไม่เหมาะสมและผิดกฎหมายต่อไปในท้ายที่สุดจิตใจได้สำนึกก็จะสั่งการให้คนติดยาเสพติดประพฤติปฏิบัติและแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ รวมทั้งมีพฤติกรรมการใช้ยาอย่างต่อเนื่องเป็นการสั่งการโดยปราศจากความรู้สึกตัวและยากต่อการควบคุมหรือไม่สามารถควบคุมได้อีกต่อไปจนกว่าจะได้รับการบำบัดรักษาเยียวยาทั้งทางร่างกายและจิตใจและการพัฒนาบุคลิกภาพไปสู่ความสมดุลต่อไป

### ปัญหาพฤติกรรม

วัยรุ่นเป็นช่วงชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างทั้งทางร่างกายจิตใจอารมณ์และสังคมครอบครัวเป็นบริบทสำคัญที่ก่อให้เกิดปัญหาอย่างมากมายในวัยนี้ (อุมพร ตรังคสมบัติ, 2544: 199) ปัญหาที่พบบ่อยในวัยรุ่นประกอบด้วยการล้มเหลวในการเป็นตัวของตัวเอง (individualization) พฤติกรรมเกเร (conduct disorder) การตั้งครมภ์ในวัยรุ่นและการหนีออกจากบ้าน

**ความล้มเหลวในการเป็นตัวของตัวเอง** กระบวนการที่วัยรุ่นเริ่มเป็นตัวของตัวเอง และเป็นอิสระจากครอบครัวจะสำเร็จได้ต้องอาศัยความพยายามของวัยรุ่นเองและการช่วยเหลือจากพ่อแม่โดยเฉพาะการมีความยืดหยุ่นในกฎระเบียบบางอย่างเพื่อช่วยให้ลูกมีความเป็นตัวของตัวเอง เป็นอิสระจากครอบครัวและพึงพิงเป็นครอบครัวได้อย่างเหมาะสมความล้มเหลวในการเป็นตัวของตัวเองอาจมีสาเหตุจากตัววัยรุ่นเองหรือปัญหาในครอบครัวอย่างไรก็ตามวัยรุ่นที่ล้มเหลวในการเป็นตัวของตัวเองส่วนใหญ่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสมในครอบครัวโดยพ่อแม่อาจควบคุมลูกมากเกินไป (over control) หรือควบคุมน้อยไป (under control) ทั้งนี้เพราะไม่เข้าใจว่าลูกเป็นคนที่มีความรู้สึกนึกคิดและความต้องการแตกต่างไปจากตน

**พฤติกรรมเกเร (conduct disorder)** หมายถึง พฤติกรรมที่ละเมิดสิทธิของผู้อื่น และฝ่าฝืนกฎระเบียบของสังคมเช่นขโมยของก่อเรื่องทะเลาะวิวาททำร้ายร่างกายผู้อื่น ฯลฯ จากรายงานการวิจัยพบว่าเด็กที่มีพฤติกรรมดังกล่าวมักได้รับการเลี้ยงดูอย่างไม่เหมาะสมดังนี้

- 1) การควบคุมที่ไม่เหมาะสมโดยควบคุมมากหรือน้อยเกินไป
- 2) พ่อแม่ไม่สามารถร่วมกันปกครองลูกมีความเห็นแตกต่างกันในการอบรมเลี้ยงดู ทำให้การฝึกวินัยเป็นไปอย่างลุ่ม ๆ ดอน ๆ และทำให้เด็กเกิดความสับสนเมื่อลูกลังเล็กลูกอาจมีปัญหาคือไม่เชื่อฟังเพียงเล็กน้อยแต่เมื่อเข้าวัยรุ่นปัญหาจะมีความรุนแรงมากขึ้นกลายเป็นพฤติกรรมเกเร

3) ปัญหาขัดแย้งระหว่างพ่อแม่วัยรุ่นมีพฤติกรรมเกรงเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจของพ่อแม่จากปัญหาความสัมพันธ์ของลูกแทนซึ่งเป็นสามขา (triangulation) ระหว่างพ่อ-แม่-ลูก เพื่อลดความเครียดในระบบครอบครัววิธีหนึ่งเมื่อเติบโตขึ้นวัยรุ่นบางคนอาจถอนตัวไปจากความขัดแย้งได้โดยไปมีชีวิตนอกบ้านทำกิจกรรมกับเพื่อนฝูงมากขึ้นในตอนนั้นปัญหาของพ่อแม่จะรุนแรงขึ้นเพราะไม่มีลูกช่วยลดความเครียดอย่างแต่ก่อนแต่วัยรุ่นบางคนไม่สามารถถอนตัวออกไปจากปัญหาของพ่อแม่ได้ยิ่งวัยรุ่นรับรู้ปัญหาของพ่อแม่รุนแรงเท่าใดปัญหาพฤติกรรมของวัยรุ่นก็จะรุนแรงมากขึ้นเท่านั้นพฤติกรรมบางอย่างนอกจากจะลดความเครียดระหว่างพ่อแม่แล้ว (พ่อแม่หันมาสนใจปัญหาของลูกแทนที่จะทะเลาะกันเอง) ยังช่วยเบนความสนใจของตัววัยรุ่นเองออกไปจากปัญหาดังกล่าว เช่น การใช้สารเสพติดจะช่วยให้วัยรุ่นลืมความเศร้าและความคับข้องใจจากปัญหาทะเลาะเบาะแว้งของพ่อแม่ได้วัยรุ่นที่เกรงจำนวนมากมักมีพฤติกรรมก้าวร้าวด้วยจากการศึกษาพบว่าวัยรุ่นที่ก้าวร้าวเหล่านี้มักมีปฏิสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสมหลายประการอย่างไรก็ตามลักษณะการปฏิสัมพันธ์ดังกล่าวไม่ได้เป็นสาเหตุโดยตรงของพฤติกรรมก้าวร้าวทั้งนี้เพราะพฤติกรรมดังกล่าวมีปัจจัยหลายอย่างเป็นตัวกำหนดทั้งทางชีวภาพจิตใจสังคมและการเลี้ยงดูแต่เป็นที่ยอมรับกันว่าถ้าครอบครัวไม่มีอำนาจปกครองที่เหมาะสมชัดเจนคงเส้นคงวาจะทำให้เกิดความสับสนและวิตกกังวลขึ้นในสมาชิกและทำให้เกิดวงจรความก้าวร้าวขึ้นมาอย่างไม่มีสิ้นสุด (Lewis & others, 1990)

#### 4.10 แนวคิดเกี่ยวกับการดูแล

1. เป็นคุณลักษณะธรรมชาติประจำตัวของมนุษย์ (Human Trait) ที่ติดตัวมาแต่กำเนิดแต่ความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะดูแลคนอื่นแตกต่างกันขึ้นกับประสบการณ์ของแต่ละบุคคลที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ในอดีต
2. เป็นเรื่องของความดีมีศีลธรรมคนที่มีศีลธรรมต้องดูแลผู้อื่นเช่นการรักษาไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของผู้อื่นเห็นชีวิตของผู้อื่นมีคุณค่า
3. เป็นเรื่องอารมณ์ซึ่งแสดงออกในลักษณะความสงสารจากความเห็นใจเข้าใจในความรู้สึกของผู้ที่ประสบกับความทุกข์จากความเจ็บป่วยหรือปัญหายุ่งยากต่าง ๆ ในชีวิต
4. เป็นสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้รับการดูแล (Interpersonal Relationship)
5. เป็นการบำบัดและเยียวยา (The Rape tic Intervention)

#### ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแล

พฤติกรรมการดูแลสามารถเกิดได้ในหลายสัมพันธ์ภาพไม่เฉพาะแต่พยาบาลกับผู้ป่วยแต่สามารถเกิดได้ระหว่างสามี – ภรรยา, บิดา – มารดา, นาย – ลูกน้อง, พยาบาล – พยาบาล ฯลฯ เกิดได้ในสังคมทุกบทบาทของแต่ละบุคคลที่กำลังเป็นอยู่โดยประสบการณ์ตรงในชีวิตแต่ละบุคคลที่จะทำให้สามารถแสดงพฤติกรรมการดูแลได้ (Watson, 1988) การยอมรับในความเป็นบุคคลปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทำให้เกิดการดูแลที่เข้าใจถึงชีวิตจิตใจของคนจะต้องใช้ปัจจัยในการดูแล 10 ประการคือ

1. สร้างระบบค่านิยมที่เห็นแก่ประโยชน์ของคนอื่น (The Formation of a Humanistic Altruistic System of Values) ซึ่งเป็นการพัฒนาความคิดและเจตคติในการเห็นคุณค่าในชีวิตของคนเป็นหลักปรัชญาชี้นำชีวิตของคนที่มีวุฒิภาวะเป็นพันธะที่คนจะพึงพอใจต่อการรับโดยผ่านการให้และรวมถึงความสามารถที่จะมองมนุษย์ด้วยความรักและความซาบซึ้งในความหลากหลายและความเป็นเอกัตะบุคคล Watson (1988) เชื่อว่าการดูแลเพื่อนมนุษย์มีรากฐานสำคัญอยู่ที่ระบบการให้คุณค่า การเห็นประโยชน์และความหวังดีกับเพื่อนมนุษย์

2. สร้างความเชื่อมั่นศรัทธาและความหวัง (The Instillation of Faith and Hope) ความหวังเป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่สุดต่อการมีชีวิตเป็นสิ่งที่สร้างเสริมกำลังใจและความเข้มแข็งในการเผชิญปัญหากับความทุกข์ทรมานผู้ดูแลก็คือผู้ให้การสนับสนุนมีอิทธิพลต่อการเสริมแรงและคงไว้ซึ่งความมีสุขภาพดีนั้นผู้ดูแลควรให้ข้อมูลที่ชัดเจนเหมาะสมเป็นรูปธรรมซึ่งถือเป็นกระบวนการที่ไม่มีวันสิ้นสุดแก่ผู้รับการดูแลแม้หมดหวังก็สามารถสร้างขึ้นมาใหม่ได้

3. การไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น (The Cultivation of Sensitivity of One's Self and to Other) ผู้ให้การดูแลจะต้องมีความตื่นตัวอยู่เสมอในขณะปฏิบัติหน้าที่ โดยเฉพาะการรับรู้ความรู้สึกที่แท้จริงของตนเองเช่นความเบื่อหน่ายความโกรธซึ่งความรู้สึกเหล่านี้จะมีการถ่ายทอดสู่บุคคลอื่นในทางสัมผัสต่าง ๆ การรับรู้ความรู้สึกของตนเองจะพัฒนาสู่ความไวต่อการรับรู้ความรู้สึกของบุคคลอื่นและนำไปสู่ความเข้าใจและการยอมรับความแตกต่างในบุคคล

4. การสร้างความสัมพันธ์การช่วยเหลือและไว้วางใจซึ่งกันและกัน (The Development of Helping Trusting Relationship) เป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การปฏิบัติการดูแลที่มีคุณภาพสูงและเป็นพื้นฐานสำคัญของการทำความรู้สึกซึ่งกันและกันของบุคคลการสร้างสัมพันธ์ภาพที่นำไปสู่ความไว้วางใจนี้จะต้องเริ่มจากผู้ให้การดูแลสร้างความรู้สึกที่ต้องการให้ความช่วยเหลือด้วยความเต็มใจให้เกิดขึ้นภายในตน (Congruence) ร่วมรับรู้อารมณ์และความรู้สึกของผู้รับการดูแล (Empathy) ตอบสนองต่อความรู้สึกของผู้รับการดูแลด้วยความรู้สึกอบอุ่นใจ (Warmth) ผู้ให้การดูแลจะแสดงออกโดยการสื่อสารอย่างมีคุณภาพ (Mode of Effect Communication) ทั้งคำพูดและท่าทางที่แสดงถึงความเข้าใจเสียใจและยินดีที่จะให้ความช่วยเหลือ

5. การส่งเสริมและการยอมรับการแสดงออกของความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบ (The Promotion and Acceptance of Expression of Positive and Negative Feeling) เป็นการยอมรับและช่วยให้ผู้รับการดูแลได้แสดงความรู้สึกของตนทั้งทางบวกและลบโดยกระตุ้นให้ผู้ดูแลยอมรับและเปิดโอกาสให้ผู้รับการดูแลได้วิเคราะห์ความรู้สึกที่แท้จริงของตนเองแสดงความสนใจให้ความสำคัญต่ออารมณ์และปัญหาของผู้รับการดูแล

6. การใช้กระบวนการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์อย่างสร้างสรรค์ (The Systematic Use of the Scientific Problem Solving Method of Decision Making) ผู้ให้การดูแลจะต้องแสดงออกและส่งเสริมให้มองปัญหาหลายแง่มุมก่อนนำไปสรุปความและตัดสินใจเลือกอย่างมีข้อมูลและเหตุผล

7. การส่งเสริมการเรียนรู้ระหว่างบุคคล (The Promotion of Interpersonal Teaching Learning) ผู้ให้การดูแลจะช่วยให้ผู้ได้รับการดูแลเกิดการเรียนรู้ที่ดีและร่วมแก้ปัญหาเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้รับการดูแลด้วยกระบวนการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่มีความเข้าใจและยอมรับซึ่งกันและกัน

8. การประคับประคองสนับสนุนและแก้ไขสิ่งแวดล้อมทางกายภาพจิตใจสังคมและจิตวิญญาณ (The Provision for Supportive Protective or Corrective Mental Physical Socio – Cultural and Spiritual Environment) ผู้ให้การดูแลจะส่งเสริมดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้เกิดบรรยากาศที่มีความปลอดภัยบรรเทาความไม่สุขสบายสวยงามสะอาดเพื่อสนับสนุนประคับประคองทางด้านร่างกายจิตใจสังคมวัฒนธรรมและจิตวิญญาณตลอดจนส่งเสริมความมีคุณค่าและเอื้อประโยชน์ต่อผู้รับบริการ

9. การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล (Assistance with the Gratification of Human Needs) เป็นการช่วยเหลือเพื่อให้ผู้รับการดูแลได้สมหวังในชีวิตโดยการตอบสนองความต้องการอย่างดีที่สุดในเรื่องที่เป็นไปได้จะทำให้เกิดความผาสุกและพัฒนาการเจริญเติบโตภายในให้มีความกลมกลืนกับบุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อมโดยผู้ให้การดูแลจะสนองความต้องการด้านชีวภาพเพื่อการดำรงชีพได้แก่การดูแลเรื่องอาหารน้ำการหายใจการขับถ่ายด้านจิตสรีระเพื่อคงไว้ซึ่งการปฏิบัติหน้าที่ของร่างกายได้แก่การปฏิบัติกิจกรรมตามที่ต้องการความปลอดภัยและด้านจิตสังคมเพื่อรู้สึกถึงคุณค่าในตนเองได้แก่การเข้าร่วมกลุ่มบุคคลการประสบความสำเร็จด้านจิตวิญญาณเพื่อช่วยให้ผู้รับการดูแลมีพลังภายในตนได้แก่ การสนองตอบความต้องการภายในบุคคลและระหว่างบุคคลเป็นต้น

10. การเสริมสร้างพลังจิตวิญญาณเพื่อการมีชีวิตอยู่ (The Allowance for Existential Phenomenological Spiritual Forces) เป็นการเสริมสร้างพลังชีวิตโดยอาศัยการเชื่อแนวทางการดำรงชีวิตของผู้รับการดูแลเพื่อให้ดำรงชีวิตอย่างมีความสุขโดยผู้ให้การดูแลช่วยให้ผู้รับการดูแลได้พบคุณค่าของประสบการณ์ในอดีตความศรัทธาในศาสนาปรัชญาและสิ่งที่ตั้งมั่นแนบแน่นและให้โอกาสแสดงออกถึงความเชื่อทางศาสนาแสดงความรักและมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นที่เป็นความหวังและกำลังใจนำผู้รับการดูแลได้ค้นพบแหล่งพลังจิตวิญญาณของตนค้นพบสัจธรรมของชีวิตตลอดจนการใช้ระยะเวลาของชีวิตอย่างมีคุณค่า

#### 4.11 พฤติกรรมการดูแลผู้มีปัญหาจากการเสพติด

ได้มีผู้ให้ความหมายของคำว่า “ดูแล” ไว้ดังนี้ สมจิตหนูเจริญกุล (2540) ให้ความหมายว่าเป็นการแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่อบุคคลระหว่างบุคคลต่อสัตว์และระหว่างบุคคลกับสรรพสิ่งต่าง ๆ ตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบทางสังคมโดยมีความเมตตาความเอื้ออาทร ความสนใจความเอาใจใส่เป็นพื้นฐานเพื่อการดำรงอยู่ของชีวิตและสรรพสิ่งยี่สิบสี่ชั่วโมง (2540) ให้ความหมายว่าเป็นพฤติกรรมระหว่างบุคคลที่เป็นกระบวนการกระทำที่ให้การช่วยเหลือบุคคลอื่นหรือกลุ่มบุคคลเพื่อดำรงไว้ซึ่งความเป็นมนุษย์และการอยู่รอดของชีวิตหรือเพื่อจุดประสงค์ใดจุดประสงค์หนึ่งเป็นความรู้สึกที่มีร่วมกันเช่นการดูแลและระหว่างบุคคลในครอบครัวและการดูแลระหว่างเพื่อนเป็นต้นในด้านสุขภาพจะใช้คำว่า “การดูแลสุขภาพ” ซึ่งคำว่า “สุขภาพ” ตามความหมายขององค์การอนามัยโลกหมายถึง Well-being แปลว่าภาวะที่เป็นสุขสมบูรณ์ทั้งทางกายจิตใจสังคมและจิตวิญญาณไม่ใช่ปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้นดังนั้นการดูแลสุขภาพจึงหมายถึงกิจกรรมเพื่อการดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีโดยมีกิจกรรมที่ครอบคลุมกระบวนการรักษาและกระบวนการดูแล

สรุปได้ว่า “การดูแล” หมายถึง พฤติกรรมระหว่างบุคคลที่เป็นการช่วยเหลือ โดยการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกายจิตใจสังคมและจิตวิญญาณตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบทางสังคมรวมทั้งกิจกรรมหรือมาตรการของชุมชนในการช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาจากการเสพติดโดยมีความรักเมตตาเอื้ออาทรและสนใจเอาใจใส่เพื่อการดำรงของชีวิต

#### 4.12 แนวทางป้องกันการเสพติดซ้ำ

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2550: 75) ได้ให้แนวทางในการป้องกันการเสพติดซ้ำไว้ดังนี้

1. แนวทางป้องกันในระดับบุคคลคือตัวผู้เคยเสพติดต้องรู้จักตัดตัวกระตุ้นที่เสี่ยงต่อการกลับไปใช้ยาเสพติดอีกเช่นการคบเพื่อนที่เสพติดการเข้าไปในสถานที่ที่เคยเสพติดการวางแผนการดำเนินชีวิตให้มีเป้าหมายที่ชัดเจน
2. แนวทางป้องกันในระดับครอบครัวเช่นการสร้างบรรยากาศในครอบครัวให้อบอุ่นให้ความไว้วางใจไม่จ้องจับผิดการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อครอบครัวซึ่งการสื่อสารในครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ
3. แนวทางป้องกันในระดับชุมชนโดยการให้โอกาสในการทำงานและการอยู่ร่วมในสังคม

ธนกร ม่วงใหม่เกาะ (2550: 62) ได้เสนอแนวทางในการป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำไว้ดังนี้

1. หาปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้กลับมาเสพยาอีกและหาวิธีที่จะแก้ปัญหานั้น เช่น ขาดการสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนมีปัญหาร้ายแรงในชีวิตหรือมีอาการไม่สบายเช่นอารมณ์เศร้าและวิตกกังวล

2. ผู้ป่วยเองต้องเข้าใจว่าการเริ่มต้นเสพยาเสพติดแต่ละครั้งจะต้องมีความผิดปกติทางด้านจิตใจอารมณ์และพฤติกรรมนำมาก่อนซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ทั้งสาเหตุต่าง ๆ ที่จะกระตุ้นให้เสพยาเสพติดเป็นการล่วงหน้าเพื่อที่จะป้องกันการใช้และนำมาใช้เมื่อเกิดปัญหาดังกล่าว

3. ผู้ป่วยเข้าใจอาการอยากเสพยาเสพติดและสิ่งเตือนให้ทราบล่วงหน้า เช่น การเห็นหรือได้กลิ่นสารเสพติดอาจกระตุ้นให้เกิดอาการอยากเสพยาและให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงบุคคลสถานที่และสิ่งของที่มีความสัมพันธ์กับการเสพยาเสพติดเช่นไม่ให้มีสารเสพติดภายในบ้านไม่ให้มีอุปกรณ์การเสพยาเสพติดไว้ในบ้าน เป็นต้น

4. ผู้ป่วยเข้าใจถึงความกดดันจากสังคมเพื่อให้เสพยาเสพติดและพยายามหลีกเลี่ยงสถานการณ์ดังกล่าวที่พบบ่อยได้แก่อยู่ในครอบครัวที่มีการเสพยาเสพติดหรือการอยู่ร่วมกลุ่มกับผู้ติดยาติด

5. ครอบครัวจะต้องเข้าใจถึงประโยชน์ของการสนับสนุนและเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยในการเลิกยาเสพติด

แนวทางในการป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำไว้ดังนี้

1. การหลีกเลี่ยงต่อสิ่งเร้าเช่นการคบเพื่อนที่เสพยาเสพติดการมีอุปกรณ์การเสพยาเสพติด เป็นต้น

2. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง

3. การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อคนรอบข้างทั้งคนในครอบครัวและเพื่อนบ้าน

4. การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์เช่นเล่นดนตรีวาดภาพ เป็นต้นเพื่อไม่ให้มีความคิดเรื่องการกลับไปเสพยาเสพติดอีก

สรุปได้ว่าวิธีป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำได้นั้นผู้ป่วยเสพยาจะต้องรู้จักการหลีกเลี่ยงต่อสิ่งเร้าเช่นการคบเพื่อนเก่าที่เคยเสพยาเสพติดการไปในสถานที่ที่มียาเสพติดเป็นต้น และเริ่มต้นด้วยการพัฒนาตนเอง การฝึกให้จิตใจเข้มแข็งการรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ครบทุกมื้อ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอการนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อคนรอบข้างและการใช้เวลาว่างในทางสร้างสรรค์และเกิดประโยชน์ตลอดจนครอบครัวและสังคมจะต้องเข้าใจถึงประโยชน์ของการสนับสนุนและเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยในการเลิกยาเสพติดอย่างยั่งยืน



### บริบทพื้นที่อำเภอกระทุ่มแบน

จังหวัดสมุทรสาคร เป็นจังหวัดเล็ก ๆ ประกอบด้วย ๓ อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอกระทุ่มแบนและอำเภอบ้านแพ้ว มีพื้นที่รอยต่อกับจังหวัดที่อยู่ในเขตปริมณฑล คือจังหวัด นครปฐม จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดราชบุรี จังหวัดสมุทรปราการและกรุงเทพมหานคร ซึ่งอำเภอ กระทุ่มแบนประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม อำเภอกระทุ่มแบน มีโรงงานอุตสาหกรรมจำนวนมาก ทำให้มีแรงงานที่มาจากหลายพื้นที่และหลากหลายสัญชาติปะปนกัน เช่น ไทย พม่า ลาว กัมพูชา ญวน เวียดนามเข้ามาออกในพื้นที่ตลอดเวลา อำเภอกระทุ่มแบนมีโรงงานและ ชุมชนหนาแน่นทั้งบ้านเช่าจำนวนมากกระจายอยู่ทั้งที่ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องและไม่ได้ขึ้นทะเบียน ทำให้มีประชากรแฝงที่มาจากต่างพื้นที่ทั้งคนไทยและคนต่างด้าวจำนวนมาก ส่งผลกระทบต่อการเกิด ชุมชนแออัดสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตรวมถึงหน่วยงานภาครัฐไม่สามารถ เข้าถึงได้ครอบคลุมทุกชุมชน ก่อให้เกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดแพร่กระจายอย่าง รวดเร็วและต่อเนื่อง เครือข่ายการค้ายาเสพติดในพื้นที่ที่มีความเชื่อมโยงกับกลุ่มนักค้าที่นำเข้ายาเสพติด จากพื้นที่ชายแดนภาคเหนือ รวมทั้งกลุ่มเครือข่ายนักค้ารายใหญ่และรายกลางในพื้นที่ภาคกลาง โดยจะใช้พื้นที่อำเภอกระทุ่มแบนเป็นที่พักเก็บยาเสพติดหรือแบ่งบรรจุ และเป็นเส้นทางลำเลียงเพื่อ รอส่งมอบให้กับผู้ค้าผู้เสพรายอื่น ชนิดของยาเสพติดที่มีการแพร่ระบาดมากที่สุด คือ ยาบ้า กลุ่มอายุที่ เข้าไปเกี่ยวข้องอยู่ในช่วงอายุ ๑๕-๔๔ ปี จากข้อมูลดังกล่าว ได้มีการนำมาประชุมวางแผนดำเนินการ แก้ไขปัญหา ยาเสพติด ในภาพรวมของอำเภอ โดยคณะทำงาน พชอ. และคณะกรรมการ กำหนด ผู้ใหญ่บ้าน มุ่งเน้นทั้งด้านการรณรงค์ป้องกันในทุกรูปแบบ ให้ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของ ยาเสพติดกระตุ้นให้เกิดความตระหนักถึงปัญหาที่จะตามมาจากการใช้ยาเสพติด การสร้างเสริมทักษะ ในเยาวชนกลุ่มเสี่ยงให้รู้เท่าทัน รู้จักการป้องกันตนเอง การค้นหาผู้เสพ/ผู้ติดยาใหม่ในระยะเริ่มต้น ของการใช้ยาเสพติดทั้งในสถานศึกษา สถานประกอบการและในชุมชน เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการ บำบัด การพัฒนาปรับปรุงศูนย์คัดกรอง ระบบการบำบัดรักษาให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ขยายบริการให้มีการบำบัดทั้งในโรงพยาบาล, ค่ายบำบัด, การบำบัดในสถาน ประกอบการ โรงเรียนและชุมชน การสร้างเครือข่ายในการติดตามผลภายหลังการบำบัด ให้ความ ช่วยเหลือแก่ผู้ผ่านการบำบัดทั้งด้านการศึกษาต่อ การประกอบอาชีพและอื่น ๆ เพื่อป้องกันและ แก้ปัญหาการกลับไปเสพยา

อำเภอกระทุ่มแบน มีพื้นที่ 137.275 ตารางกิโลเมตร มีลักษณะเป็นพื้นที่ราบลุ่ม มีแหล่งน้ำสำคัญที่เป็นประโยชน์ในการเกษตรกรรมและการคมนาคมของอำเภอ คือ แม่น้ำท่าจีน ไหลผ่านโรงพยาบาล มีการพัฒนาพื้นที่ขุดคลองเพื่อนำน้ำจืดมาทำการเพาะปลูกและเลี้ยงสัตว์ ด้านหน้าโรงพยาบาลติดถนนเศรษฐกิจและเชื่อมต่อกับถนนเพชรเกษมและเส้นทางหลวงถนน พระรามสองที่ตำบลมหาชัย อำเภอเมืองเป็นเส้นทางหลักในการเดินทางลงสู่ภาคใต้ อีกทั้งอำเภอ

กระท่อมแบนยังเป็นย่านธุรกิจอุตสาหกรรมที่หลากหลาย ซึ่งมีสถานประกอบการทั้งสิ้น 3,502 โรงงาน ลักษณะสำคัญทางสังคมเศรษฐกิจสิ่งแวดล้อมและประชากรการปกครองส่วนภูมิภาคอำเภอกระท่อม แบนแบ่งเขตการปกครองย่อยออกเป็น 10 ตำบล 4 เทศบาล 6 อบต. 89 หมู่บ้าน

ประชากรทะเบียนราษฎรอำเภอกระท่อมแบน ณ 8 ธันวาคม 2559 มีจำนวน ทั้งหมด 177,942 คน พบว่า ลักษณะประชากรมีสัดส่วนเพศชายและเพศหญิงใกล้เคียงกัน ซึ่งช่วงอายุที่มีประชากรมากที่สุดคือ 30-34 ปี รองลงมาคือ ช่วงอายุ 35-39 ปี และ 40-44 ปี ตามลำดับ ข้อมูลด้านเศรษฐกิจประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างแรงงานในโรงงาน อุตสาหกรรม รับจ้างทั่วไปและรับจ้างงานเกษตรกรรม ทำสวน ค้าขาย ซึ่งเป็นประชากรที่ย้ายมา ประกอบอาชีพที่อำเภอกระท่อมแบนจะประกอบไปด้วยประชากรที่ขึ้นทะเบียนถูกต้องกับประชากร ที่มาประกอบอาชีพชั่วคราวแต่มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด และประชากรต่างชาติโดยเฉพาะชาวพม่า เขมร ลาว เป็นต้น นับเป็นอำเภอที่มีความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจอำเภอหนึ่งของประเทศไทย ศาสนา สังคม วัฒนธรรมและประเพณีประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีวัดและสิ่งศักดิ์เป็นสถานที่ ยึดเหนี่ยวจิตใจ สภาพสังคมเป็นลักษณะสังคมชนบทกึ่งสังคมเมืองด้านอุตสาหกรรม ประชาชน มีความสัมพันธ์กันอย่างเครือญาติ มีการติดต่อช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน มีการรักษา ขนบธรรมเนียมประเพณี เช่น การทำบุญในวันพระและวันสำคัญทางศาสนา การถือศีลในวันพระหรือ ช่วงเข้าพรรษา เป็นต้น



แผนภาพที่ 5 อาณาเขตพื้นที่อำเภอกระท่อมแบน

### นโยบายการแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่ของอำเภอกระทุ่มแบน

การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร มีการออกตรวจตามสถานบริการต่าง ๆ มีการตั้งด่านตรวจสกัดยาเสพติดตามจุดต่าง ๆ ด้านการป้องกันเจ้าหน้าที่ของรัฐไม่ให้เข้าไปข้องเกี่ยวกับยาเสพติด สำหรับองค์กรส่วนท้องถิ่นดำเนินการตามมาตรการกวาดบ้านสีขาวและสร้างความเข้มแข็งให้แก่หมู่บ้าน ชุมชนอย่างยั่งยืนโดยใช้นโยบาย 9 ขั้นตอน มีดังนี้ 1. การสืบสภาพชุมชน 2. การพบปะแกนนำหมู่บ้านชุมชน 3. ประกาศวาระหมู่บ้าน ชุมชนป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด 4. การรณรงค์ให้ความรู้ 5. คัดแยกผู้มีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติด 6. การสร้างภูมิคุ้มกัน ทั้งในมิติเด็กและเยาวชนในสถานศึกษา นอกสถานศึกษา ประชาชนทั่วไป และผู้ใช้แรงงาน 7. การรับรองครัวเรือน 8. การใช้มาตรการทางสังคม และ 9. การรักษาสถานะชุมชนเข้มแข็ง สร้างเครือข่ายเฝ้าระวังและดำรงความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชนที่มีปัญหาน้อยเพื่อไปสู่หมู่บ้านชุมชนเข้มแข็ง ทำประชาคมหมู่บ้าน X-ray ยาเสพติด มีการจัดอบรมเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานประกอบกิจการ เฝ้าระวังสอดส่อง หยุดยั้งการแพร่ระบาดและสร้างภูมิคุ้มกันที่เข้มแข็งหยุดยั้งการระบาดของยาเสพติดภายในโรงงาน

### โรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง ศูนย์วิวัฒน์พลเมือง

ความเป็นมาของ โรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง ศูนย์วิวัฒน์พลเมือง กรมทหารสื่อสารที่ 1 เป็นที่ทราบกันดีว่า ยาเสพติดมีการแพร่ระบาดในทุกพื้นที่ของสังคมไทย นับวันยิ่งทวีคูณเพิ่มขึ้นกว้างขวางในสังคมปัจจุบัน ทำให้เกิดปัญหาผู้เสพยาเสพติดและผู้ค้ายาจำนวนมาก นำมาซึ่งความสูญเสีย ความหายนะ และสร้างผลกระทบต่อสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และความมั่นคงของประเทศชาติ ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา สถานการณ์ดังกล่าว ทำให้รัฐบาลเกิดความตระหนักถึงพิษภัย และโทษของยาเสพติด จึงได้ตั้งเป้าหมายแก้ไขปัญหาลดและขจัดพิษภัยของยาเสพติดให้ลดน้อยลง โดยดำริให้มีนโยบายนำผู้ที่ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัด รักษา ฟันฟูฯ โดยให้กระทรวงยุติธรรม กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงกลาโหม (ทุกเหล่าทัพ) ร่วมกันดำเนินการกำกับดูแลและรับผิดชอบในการรับผู้เข้ารับการบำบัด รักษา ฟันฟูฯ ซึ่งกำหนดให้ “กรมทหารสื่อสารที่ 1” เป็นสถานที่เพื่อการบำบัด รักษา ฟันฟูฯ แบบควบคุมตัวไม่เข้มงวด ตาม พรบ. ฟันฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 (ฉบับที่ 19) พ.ศ. 2551 ตามประกาศของกระทรวงยุติธรรม ได้ลงประกาศในพระราชกิจจานุเบกษา ฉบับประกาศและงานทั่วไป เล่มที่ 125 ตอนพิเศษ 99 ง ลงวันที่ 13 มิถุนายน พ.ศ. 2551 เรียบร้อยแล้ว โดยให้กองทัพบก ได้กำหนดและวางแผนการดำเนินงาน ภายใต้ชื่อ “ศูนย์วิวัฒน์พลเมือง กรมทหารสื่อสารที่ 1” ตั้งอยู่ ณ ค่ายกำแพงเพชรอัครโยธิน ตำบลสวนหลวง อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ใช้เป็นสถานที่รับผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่ต่าง ๆ และจังหวัดใกล้เคียงเข้ามารับการบำบัด รักษา ฟันฟูฯ เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาลดและขจัดยาเสพติดให้แก่ผู้ติดยาเสพติด ทำให้เกิดศักยภาพ มาเป็นภูมิคุ้มกันและประโยชน์

แก่ผู้อื่นได้ด้วย ทั้งยังมีการส่งเสริม สนับสนุนและเสริมสร้างวิชาวินัยทหารและทักษะอาชีพให้แก่ผู้เข้ารับการบำบัด รักษา พิ้นฟูฯ รวมทั้งเป็นการให้โอกาสแก่ผู้เข้ารับการบำบัด รักษา พิ้นฟูฯ นำกลับไปใช้ในการดำเนินชีวิต อยู่ร่วมกับครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติอย่างมีคุณค่าและมีความสุข เพื่อเป็นการ “คืนคนดีสู่สังคม” ตลอดไป

### หลักการเสริมสร้างพลังอำนาจจากการทบทวนวรรณกรรม

ในการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลหลักการเสริมสร้างพลังอำนาจจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนั้น เป็นการศึกษาวิเคราะห์ว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจนั้นช่วยให้เกิดคุณลักษณะระดับบุคคล 5 ด้าน โดยผู้วิจัยทำการศึกษาจากเอกสารแล้วนำมาวิเคราะห์เพื่อให้ได้ข้อสรุปด้วยวิธีการดังต่อไปนี้

1. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาหลักการของการเสริมสร้างพลังอำนาจระดับบุคคลมาวิเคราะห์สาระ (Content Analysis) ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบในการวิเคราะห์โดยใช้คุณลักษณะที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจระดับบุคคลตามแนวคิดที่มีผู้ได้ศึกษาไว้ ดังนี้

ระดับบุคคลที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจากแนวคิดที่คลัตเตอร์บัค และเคอร์นากาน (Clutterbuck & Kernaghan, 1995) และกุนเดน กับ ซีสมอม (Gunden & Crissmom, 1992) ได้กำหนดไว้มาเป็นกรอบในการวิเคราะห์ โดยจะนำเนื้อหาที่เหมือนกันหรือใกล้เคียงกันในข้อเดียวกันดังรายละเอียดข้างล่าง

1. ความตระหนักในคุณค่าของตนเอง
2. พัฒนาตนเองให้เป็นผู้เชี่ยวชาญได้
3. มีความพึงพอใจในงาน
4. มีความยึดมั่นผูกพัน
5. สามารถแก้ปัญหา/จัดการสถานการณ์ต่าง ๆ ได้

ข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ผู้วิจัยได้นำมาสรุปและจำแนกไว้ในตารางแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์หลักการด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) หลักการที่เกี่ยวกับ  
คุณลักษณะที่เกิดจากการเสริมสร้างพลังอำนาจจำแนกตามระดับบุคคล

เจ้าของหลักการ	พลังอำนาจระดับบุคคล
1. ซาเลย์, เซียส และ ลามา (Saleh, Ziad & Lama, 2008)	- ความตระหนักในคุณค่าแห่งตน - ความยึดมั่นผูกพัน - แก้ปัญหา/จัดการสถานการณ์ต่าง ๆ ได้
2. บริตติง (Breeding, 2008)	- มีความตระหนักในคุณค่าตนเอง - แก้ปัญหา/จัดการสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ - พัฒนาตนเองให้เชี่ยวชาญได้
3. บรอนคาโต้ (Broncato, 2007)	- มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง
4. อัลมาเซบ และ จูเลีย (Almaseb & Julia, 2007)	- ความตระหนักในคุณค่าแห่งตน - พัฒนาตนเองให้เป็นผู้เชี่ยวชาญได้
5. อัลซอบ, เบร์เทลเซน และ ฮอลแลนด์ (Alsop, Bertelsen, & Holland, 2006)	- มีความตระหนักในคุณค่าแห่งตน - พัฒนาตนเองให้เชี่ยวชาญได้ - มีความยึดมั่นผูกพัน - สามารถสอน แนะนำ เป็นแบบอย่างได้
6. กรีสเลย์ และคนอื่น (Greasley et al, 2005)	- มีความไว้วางใจ - มีความยึดมั่นผูกพัน
7. พอตเตอร์, เดวิตโต และ คินซี (Potter, Devito, & Kinsey, 2004)	- เสริมสร้างความสามารถบุคคล - มีความตระหนักในคุณค่าแห่งตน - แก้ไขปัญหา/จัดการสถานการณ์ต่าง ๆ ได้
8. หลิน (Lin, 2002)	- พัฒนาตนเองให้เป็นผู้เชี่ยวชาญได้ - มีความไว้วางใจ
9. คอนราต และ ลาชชี (Conrad & Lashley, 2001)	- มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง - มีความไว้วางใจ - สามารถให้คำติชม เสริมแรงในทางบวก
10. คลาโกวิช (Klakovich, 1996)	- มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง - ยึดมั่นผูกพัน

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์หลักการด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) หลักการที่เกี่ยวข้อง  
คุณลักษณะที่เกิดจากการเสริมสร้างพลังอำนาจจำแนกตามระดับบุคคล (ต่อ)

เจ้าของหลักการ	พลังอำนาจระดับบุคคล
11. คลัตเตอร์บัค และ เคอร์นากฮาน (Clutterbuck & Kemaghan, 1995)	- มีความตระหนักในตนเอง - มีความยึดมั่นผูกพัน - สามารถแก้ไขปัญหา/จัดการสถานการณ์ต่าง ๆ ได้
12. คินลอร์ (Kinlaw, 1995)	- พัฒนาตนเองให้เป็นผู้เชี่ยวชาญได้ - มีความตระหนักในคุณค่าแห่งตน - ยึดมั่นผูกพัน - แก้ไขปัญหา/จัดการสถานการณ์ต่าง ๆ ได้
13. สจ๊วต (Stewart, 1994)	- มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง - มีความไว้วางใจ - สอนแนะนำและเป็นแบบอย่างที่ดีได้
14. ไลน์แกน (Finegan, 1993)	- มีความยึดมั่นผูกพัน
15. คลิฟฟอร์ด และ แซลเลอร์ (Clifford & Chandler, 1992)	- พัฒนาตนเองให้มีความเชี่ยวชาญได้ - มั่นใจและตระหนักในคุณค่าแห่งตน - แก้ไขปัญหา/จัดการสถานการณ์ต่าง ๆ ได้
16. ประวิต เอราวรณณ์, 2548	- สามารถแก้ไขปัญหา/จัดการสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ - มีความตระหนักในคุณค่าของตนเอง
17. อติพร ทองหล่อ, 2546	- แก้ไขปัญหา/จัดการสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ - ตระหนักในคุณค่าของตนเอง - พัฒนาตนเองให้เป็นผู้เชี่ยวชาญได้
18. อวยพร ตันมุขยกุล, 2540	- ตระหนักในคุณค่าตนเอง - แก้ไขปัญหา/จัดการสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ - สอนแนะนำเป็นแบบอย่างได้
19. จินตนา ยูนิพันธ์, 2539	- มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง - แก้ไขปัญหา/จัดการสถานการณ์ต่าง ๆ ได้
20. ศิริพร ตันติพูนวินัย, 2538	- แก้ไขปัญหา/จัดการสถานการณ์ต่าง ๆ ได้

ผลจากการวิเคราะห์เนื้อหาจากหลักการเสริมสร้างพลังอำนาจระดับบุคคลที่มีผู้ศึกษาไว้พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจจะทำให้เกิดคุณลักษณะในระดับบุคคล ตามแนวคิดของผู้ศึกษาไว้

2. นำผลที่ได้จากการวิเคราะห์ด้วยวิธีการจำแนกประเภทข้อมูล (Typological analysis) โดยนำข้อมูลที่ได้มาจำแนกตามเจ้าของแนวคิดและคุณลักษณะของการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในระดับบุคคลที่เจ้าของแนวคิดกล่าวถึงไว้เพื่อจะวิเคราะห์ว่าในแต่ละคุณลักษณะมีผู้กล่าวถึงไว้มีใครบ้าง เพื่อนำไปเลือกใช้ในการเลือกคุณลักษณะการเสริมสร้างพลังอำนาจระดับบุคคล ซึ่งผลการวิเคราะห์ได้นำเสนอไว้ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์แบบจำแนกข้อมูล (Typological analysis) เรียงตามลำดับคุณลักษณะของการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจและเจ้าของหลักการ

คุณลักษณะที่ได้รับ การเสริมสร้างพลังอำนาจ	ระดับบุคคล	ความตระหนักใน คุณค่าของตนเอง	พัฒนาตนเองให้เป็น ผู้เชี่ยวชาญได้	ความพึงพอใจ ในงาน	ความยืดหยุ่นผู้พัน	สามารถแก้ปัญหา/ จัดการสถานการณ์
Saleh, Ziad & Lama, 2008	1	*			*	*
Breeding, 2008 <sup>2</sup>	2	*	*		*	
Broncato, 2007	3		*			
Almaseb & Julia, 2007	4	*	*			
Alsop, Bertelsen & Holland, 2006	5	*	*			*
Greasley et al, 2005	6					*
Potter, Devito & Kinsey, 2004	7					
Lin, 2002	8		*			
Conrad & Lashley, 2001	9			*		
Klakovich, 1996	10		*	*		*
Clutterbuck & Kemaghan, 1995	11	*	*	*	*	*
Kinlaw, 1995	12	*	*		*	*
Stewart, 1994	13		*			
Finegan, 1993	14				*	

ตารางที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์แบบจำแนกข้อมูล (Typological analysis) เรียงตามลำดับ  
คุณลักษณะของการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจและเจ้าของหลักการ (ต่อ)

คุณลักษณะที่ได้รับ การเสริมสร้างพลังอำนาจ	ระดับบุคคล	ความตระหนักใน คุณค่าของตนเอง	พัฒนาตนเองให้เป็น ผู้เชี่ยวชาญได้	ความพึงพอใจ ในงาน	ความยึดมั่นผูกพัน	สามารถแก้ปัญหา/ จัดการสถานการณ์
Clifford & Chandler, 1992	15	*	*			*
ประวิต, 2548	16	*	*		*	
อติพร, 2546	17	*	*		*	
อวยพร, 2540	18	*			*	
จินตนา, 2539	19		*		*	
ศิริพร, 2538	20				*	

จากตารางแสดงผลการวิเคราะห์แบบจำแนกข้อมูล (Typological analysis) พบว่า  
คุณลักษณะที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจระดับบุคคลนั้น ในเรื่องความตระหนักในคุณค่าแห่งตน  
จะมีผู้กล่าวถึงไว้มากที่สุด นอกจากนี้ ในเรื่องของการแก้ปัญหา/จัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้  
และการพัฒนาตนเองให้เป็นผู้เชี่ยวชาญ ก็จะมีผู้กล่าวถึงรองลงมา

จากการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะการเสริมสร้างพลังอำนาจในระดับบุคคล โดยใช้  
กรอบแนวคิดตามหลักการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ได้มีผู้ศึกษาและกล่าวถึงไว้ แล้วนำมาวิเคราะห์  
ต่อด้วยการจำแนกข้อมูลก็จะพบว่ามีผู้ศึกษาและกล่าวถึงไว้หลากหลาย แสดงให้เห็นว่าคุณลักษณะ  
ที่เกิดจากการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสำคัญต่อประสิทธิภาพในการป้องกันการเสพยาซ้ำ สมควร  
ที่จะนำมาเสริมสร้างรูปแบบต่อไป ซึ่งมีคุณลักษณะรายละเอียดเพิ่มเติม มีดังนี้

ระดับบุคคล คุณลักษณะที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

1. ความตระหนักในคุณค่าแห่งตน มีความเข้าใจและมั่นใจในตนเอง เห็นคุณค่าของตนเอง  
มีความมุ่งมั่นในการทำงานอย่างไม่ท้อถอย

2. ความพึงพอใจในตนเอง มีความรู้สึกมั่นใจว่าทำงานได้ดีมีความสุขกับการทำงาน และ  
เชื่อมั่นว่างานในหน้าที่รับผิดชอบนี้มีความสำคัญต่อสังคม

3. ความสามารถแก้ปัญหา/จัดการสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้โดยไม่เอา  
ความคิดของตนเองเป็นหลักและสามารถจัดลำดับของการทำงานได้

4. มีความยึดมั่นผูกพัน สามารถปฏิบัติงานได้ตามกฎ กติกาของสังคมโดยไม่รู้สึกรู้สึได้แย่ง



5. สามารถพัฒนาตนเองให้มีความเชี่ยวชาญได้ยอมรับวิธีการพัฒนาตนเองในรูปแบบต่าง ๆ มีความมุ่งมั่นที่จะเพิ่มขีดความสามารถของตนเอง

จากข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัยได้นำมาพัฒนาเป็นเครื่องมือในการประเมินพลังอำนาจของผู้ป่วย เสพติดและครอบครัว เพื่อศึกษาระดับพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 5.1 งานวิจัยในประเทศ

ปิยะ ปิยะรัมย์ (2547) ได้ศึกษาลักษณะการกระทำผิดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกระทำผิดของผู้ต้องขังในคดียาเสพติด: กรณีศึกษาเรือนจำอำเภอหนองจิ่งหวัดบุรีรัมย์พบว่า ลักษณะทางประชากรของผู้ต้องขังที่สัมพันธ์กับลักษณะการกระทำผิดของผู้ต้องขังคดียาเสพติดได้แก่ ผู้ต้องขังส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ที่จังหวัดอื่นและเป็นผู้ค้ารายย่อยส่วนใหญ่บิดาและมารดามีอาชีพเกษตรกรรมรองลงมาคืออาชีพรับจ้างทั่วไปผู้ต้องขังส่วนใหญ่เป็นผู้เสพที่ติดยาเสพติดแอมเฟตามีน (ยาบ้า) ระยะเวลาที่รู้จักเพื่อนสนิทส่วนใหญ่ 5 ปีลงมา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการกระทำผิดจำแนกตามการกระทำผิดของผู้ต้องขังคดียาเสพติดพบว่าปัจจัยคุณลักษณะของเพื่อนที่คบหาสมาคมด้วยประกอบอาชีพในทางสุจริตเช่นค้าขายรับจ้างหรือเป็นพนักงานบริษัทไม่เคยทำผิดกฎหมายแต่ชอบลักเล็กขโมยน้อยของภายในบ้านของตนเองและบ้านข้างบุคคลอื่นเพื่อนำไปขายเอาเงินส่วนปัจจัยความรู้เรื่องพิษภัยของยาเสพติดที่เป็นผู้เสพอาการที่เกิดจากการใช้สารเสพติดเป็นอาการที่รักษาให้หายได้ง่ายการใช้สารเสพติดทำให้เป็นโรคติดเชื่อได้ง่ายเนื่องจากภูมิคุ้มกันหรือภูมิต้านทานลดลงการใช้สารเสพติดเป็นครั้งคราวไม่สามารถทำให้ติดยาได้การเสพยาด้วยวิธีการสูดดมสารระเหยทำให้ไม่ผลเสียต่อร่างกายมีเพียงแต่ทำให้ติดยาเท่านั้น วิเคราะห์ทัศนคติในการกระทำผิดของผู้ต้องขังคดียาเสพติดให้โทษภายในเรือนจำได้แก่ทัศนคติส่วนตัวของผู้เสพผู้ล่าเลี้ยงและผู้ค้ารายย่อยมีความแตกต่างกันทัศนคติต่อสภาพแวดล้อมของผู้เสพผู้ล่าเลี้ยงและผู้ค้ารายย่อยไม่มีความแตกต่างกันทัศนคติต่อกระบวนการยุติธรรมของผู้เสพผู้ล่าเลี้ยงและผู้ค้ารายย่อยไม่มีความแตกต่างกัน

สุภาวดี อรรถนิตย (2549) ได้ศึกษาการกระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติดของดาราวัยรุ่น ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ทั้ง 3 คนเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดได้แก่ปัจจัยภูมิหลังของครอบครัว มีปัจจัยที่มีความเสี่ยงในการเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดเหมือนกันทุกคนมีอายุอยู่ในช่วงที่เป็นวัยรุ่นมีฐานะทางเศรษฐกิจทางบ้านไม่ค่อยดีมีการศึกษาอยู่ในระดับไม่สูง คือ ปวช. มีผลการเรียนอยู่ในระดับไม่ตึงถึงแค่ปานกลางเท่านั้นจึงทำให้ไม่มีความคิดอยากเรียนต่อ แต่มีเพียงอีก 1 คน ที่กำลังศึกษาระดับปริญญาตรีอยู่ แต่เพราะชอบเข้าสังคมชอบฟุ้งเฟ้อตามเพื่อน กลัวเข้ากับเพื่อนไม่ได้ จึงมีความต้องการลองเสพยาเสพติดให้เหมือนเพื่อน เพราะเห็นเพื่อนเสพกันสาเหตุคืออยากลองอยากรู้สถานภาพของบิดามารดาคือหย่าร้างมีความสัมพันธ์

ภายในครอบครัวที่ไม่ดีคือติดสุราติดการพนันมีครอบครัวใหม่และไม่เคยกลับมาดูแลครอบครัวเก่า มีแต่มารดาดูแลเท่านั้นมีเพียง 1 คนที่มีปัจจัยแตกต่างจากคนอื่นคือบิดามารดาประกอบอาชีพรับราชการซึ่งยังมีความคิดการเลี้ยงดูแบบสมัยเก่าอยู่ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างวัยมีปัญหาปรึกษาใครไม่ได้เลยเพราะไม่มีใครเข้าใจแม้จะบอกว่าครอบครัวเป็นครอบครัวอบอุ่นบิดามารดาอยู่ด้วยกันก็ตาม ปัจจัยด้านพฤติกรรมครอบครัวเพื่อนมีอิทธิพลมากที่สุดต่อวัยที่กำลังอยากลองกำลังศึกษาคณะน้องต่อมาเริ่มมีจุดหักเหที่อันตรายในช่วงวัยรุ่นคือเมื่อเข้าสู่ช่วงวัยรุ่นมักไม่ได้พักอาศัยหรืออยู่ในความดูแลของผู้ปกครองเมื่อมีปัญหาไม่ปรึกษาใครหรือแม้กระทั่งครอบครัวมักเป็นปัญหาไว้คนเดียวมากกว่าหรือปรึกษาเพื่อแทนอีกหนึ่งปัจจัยที่มีความเสี่ยงในการการกระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติด คือเริ่มมีการเที่ยวกลางคืนกับกลุ่มเพื่อนเริ่มมีการดื่มสุราสูบบุหรี่เมื่อเริ่มรู้สึกติดใจติดเที่ยวสนุกหลังจากนั้นได้เริ่มมีการพัฒนาเป็นเสพกัญชาเสพหนักขึ้นเรื่อย ๆ เพราะด้วยหน้าที่การงานจากนั้นมาลองเสพยาไอซ์ ยาเคโคเคนไอซ์ ฯลฯ เริ่มจากเสพทีละนิดไปจนเสพทุกวันยามีราคาแพงมากต้องมีเงินถึงเสพได้ แต่เพราะยาหาได้ง่าย ได้มาฟรี เป็นดาราจึงมีคนหาเข้ามาให้เพราะไม่ยากให้เป็นที่รู้จักในสังคมไอซ์ ราคาแพงที่สุดราคา 2,500-3,000 บาท ต่อ 1 กรัม ปัจจัยด้านการทำงานเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้หันไปพึ่งพายาเสพติด สาเหตุเกิดจากสภาพแวดล้อมในการทำงานกลางคืนและการเที่ยวกลางคืน ผับเรคกับเพื่อน เนื่องจากทำงานนวดการบันเทิง ประกอบอาชีพนักแสดงมีการมองว่าไม่มั่นคง มีการประกอบอาชีพเสริมอย่างอื่นด้วย แต่เมื่อประกอบอาชีพสุจริตแล้วไม่ประสบความสำเร็จจึงหันไปประกอบอาชีพที่ไม่สุจริตเพราะเป็นช่วงที่งานแสดงน้อยลง ว่างาน จึงเปิดบ่อนการพนันทางนี้จำหน่ายยาเสพติดส่วนใหญ่มีรายรับรายจ่ายค่อนข้างสูงที่ต้องทำงานไม่สุจริตเพราะภาระกดดันทางเศรษฐกิจที่รู้มั่งมีไม่มีงานว่างงานและอีกกรณีคือประชดชีวิต ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพ พบว่าสาเหตุการเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดนั้นมีสาเหตุที่เหมือนกันคือเริ่มจากตัวเองที่ไม่เข้มแข็งเพื่อนปัจจัยแวดล้อมสังคมมีปัญหาไม่ปรึกษาครอบครัวหรือผู้ใหญ่ความเครียดการว่างงานไม่มีเงินเวลาที่เสพไม่เคยคิดจะเลิกเสพกันเพราะสนุกเพลินมีเพื่อนไม่กลัวและไม่ทราบบทลงโทษเพราะไม่คิดว่าจะมีคดีความ

สมชาย โตกุศลวรรณ (2549) ได้ศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของเยาวชนที่ติดยาเสพติดในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จังหวัดระยอง ผลการศึกษาพบว่า เยาวชนที่ได้รับการบำบัดรักษาด้วยกระบวนการวิธีการชุมชนบำบัดของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จังหวัดระยอง มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและมีการพัฒนาการในด้านต่าง ๆ คือ ด้านอารมณ์ ด้านสังคมด้านร่างกายและด้านสติปัญญาดีขึ้นเป็นลำดับทำให้เป็นที่ยอมรับของครอบครัวสังคมและสิ่งแวดล้อมภายนอกมากยิ่งขึ้นแม้ว่าผลการศึกษาครั้งนี้จะทำให้เห็นภาพของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของเยาวชนที่ติดยาเสพติดซึ่งได้ผ่านกระบวนการอบรมด้วยวิธีการชุมชนบำบัดมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้นแต่การแก้ปัญหาเยาวชนที่ติดยาเสพติดในระดับจุลภาคและ

ระดับมหภาคควรดำเนินการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของพ่อแม่ผู้ปกครองให้เห็นว่า การติดยาเสพติดของเยาวชนเป็นการเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและทางจิตใจที่ต้องบำบัดรักษา รัฐบาลวางนโยบายในการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของประชาชนเพื่อการแก้ปัญหาในระยะยาว สนับสนุนและส่งเสริมให้มีการใช้กระบวนการวิธีการชุมชนบำบัดให้ทั่วถึงและให้โอกาสแก่เยาวชนในด้านของการศึกษาต่อและการประกอบอาชีพ

สุรศักดิ์ สุรินทร์แก้ว (2549) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการกระทำความผิดของเด็กและเยาวชนในคดีความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดผลการศึกษาพบว่าสาเหตุที่ทำให้เด็กและเยาวชนเข้าไปยุ่งเกี่ยวหรือกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดนั้นสรุปได้ว่ามีสาเหตุมาจากปัญหาครอบครัว กล่าวคือ ครอบครัวแตกแยก บิดามารดาหย่าร้าง การที่คนในครอบครัวไม่มีความปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน การที่ต้องแยกออกมาจากครอบครัวก่อนวัยอันควร การอบรมเลี้ยงดู การให้ความรักเอาใจใส่แก่บุตร การเลี้ยงดูในทางที่ผิดทั้งหมดนี้ล้วนเป็นสาเหตุที่ผลักดันให้เด็กและเยาวชนหันเข้าไปใช้และยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดและอีกสาเหตุหนึ่งคือความคึกคะนองตามประสาวัยรุ่นและค่านิยมที่ผิด ๆ เป็นสาเหตุของการกระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติดการคบเพื่อนที่ติดยาเสพติดเป็นสาเหตุที่สำคัญที่สุดที่จะเป็นปัจจัยเร่งให้เด็กและเยาวชนเข้าไปยุ่งเกี่ยวและทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดได้ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังเห็นว่าสภาพแวดล้อมก็เป็นปัจจัยที่สำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด เช่น สภาพแวดล้อมที่อยู่ในชุมชนที่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติด เด็กและเยาวชนสามารถที่จะซื้อขายยาเสพติดมาเสพได้ง่าย หรือพ่อแม่ญาติคนใกล้ชิดติดยาเสพติดอยู่แล้ว จะมีส่วนช่วยส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดได้ง่าย

บุษผา บุญญามณี และคณะ (2549) ได้ศึกษาเพื่อประเมินผลการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่แบบครบขั้นตอนของผู้ป่วยในศูนย์บำบัดรักษาเสพติดสงขลาจำนวน 72 คน พบว่า มีความคิดเห็นโดยเฉลี่ยทั้งในกิจกรรมโดยภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับดี โดยมีกิจกรรมรายด้าน ได้แก่ กิจกรรมการมีส่วนร่วมของครอบครัว กิจกรรมทางเล็อก กระบวนการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และกระบวนการชุมชนบำบัด และผู้เสพยาเสพติดแต่ละคนให้ความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน ทั้งในกิจกรรมภาพรวมและรายด้าน

ปริทรรศน์ แสงทองดี (2550) ได้ศึกษาปัจจัยการควบคุมตนเองและความผูกพันทางสังคมที่มีผลต่อการกระทำผิดในคดียาเสพติดของเด็กและเยาวชน: กรณีศึกษาเฉพาะศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนชายในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มคนตัวอย่างมีพฤติกรรมการควบคุมตนเองและผูกพันกับสังคมในระดับต่ำ ประกอบกับตัวแปรการคบเพื่อน, Self-Control, Commitment, ประสบการณ์เสพและค้าขายยาเสพติดมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.00 ส่วนตัวแปรควบคุมเรื่องของบุคคลผู้ดูแลและสถานภาพทางครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับการควบคุมตนเองและความผูกพันทางสังคม

ศุภกานดา สุขศรีวงษ์ (2550) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการกระทำผิดในคดีเกี่ยวกับ ยาเสพติดให้โทษของเด็กและเยาวชน: ศึกษาเฉพาะกรณีเด็กและเยาวชนในเขตกรุงเทพมหานครและ ปริมณฑลกลุ่มตัวอย่างได้แก่เด็กและเยาวชนซึ่งศาลตัดสินว่ากระทำผิดและมีคำสั่งให้ควบคุมตัว ในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนชายบ้านกรุณาบ้านมุทิตาบ้านอุเบกขาและผู้ต้องขังวัยหนุ่ม ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลหรือภูมิหลังทางสังคมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ถูกควบคุมตัว ในทัณฑสถานวัยหนุ่มกลางอายุขณะกระทำผิด คือ 19-21 ปี (โดยเฉลี่ย 20.04 ปี) ถูกจับกุมในคดี มียาบ้าไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายและถูกตัดสินลงโทษให้ควบคุมตัว 2 ปี 1 เดือนถึง 4 ปี ภูมิลำเนา ส่วนใหญ่อยู่ในกรุงเทพมหานคร ระดับการศึกษาสูงสุด คือ ระดับประถมศึกษา นับถือศาสนาพุทธ ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปรายได้ 4,001-8,00 บาทบิดามารดาแยกกันอาศัยอยู่ด้วยกันประกอบอาชีพ รับจ้างทั่วไปพักอาศัยอยู่กับบิดามารดาในบ้านพักที่เป็นชุมชนแออัดเสพยาเสพติดมานานอย่างน้อย 1 ปี 1 เดือนถึง 3 ปีโดยยาเสพติดที่เสพคือยาบ้าด้านการเลี้ยงดูกลุ่มตัวอย่างได้รับการเลี้ยงดูแบบ รับการสนับสนุนในระดับสูง ได้รับการเลี้ยงดูแบบให้เหตุผลและแบบลงโทษทางจิตในระดับปานกลาง และได้รับการเลี้ยงดูแบบควบคุมในระดับต่ำ ปัจจัยด้านการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมมีผลต่อการกระทำ ผิดในคดีเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษของเด็กและเยาวชน ปัจจัยด้านการคบหาสมาคมที่แตกต่างมีผลต่อ การกระทำผิดในคดีเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษของเด็กและเยาวชน ปัจจัยความประพฤติดีผิดปกติ มีผลต่อการกระทำผิดในคดีเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษของเด็กและเยาวชน ปัจจัยความผูกพันทางสังคม มีผลต่อการกระทำผิดในคดีเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษของเด็กและเยาวชนซึ่งได้แก่องค์ประกอบการมี ส่วนร่วมกับกิจกรรมที่สังคมยอมรับและองค์ประกอบความเชื่อมั่นในบรรทัดฐานหรือค่านิยม การเลี้ยงดู มีผลต่อการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมซึ่งได้แก่การเลี้ยงดูแบบควบคุม

โกศล อินทวงศ์ (2550) ได้ทำการศึกษารูปแบบการเรียนรู้เพื่อป้องกันและ แก้ไขปัญหาเสพติดในสถานศึกษาสังกัดสถาบันอาชีวศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 3 ในพื้นที่จังหวัดระยอง จันทบุรีและตราดผลการศึกษาพบว่าการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญนำไปสู่ รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาและกระตุ้นเสริมแรงสร้างขวัญกำลังใจในการพัฒนาตนเองและบุคคล รอบข้างเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดได้รูปแบบมีชื่อว่า KINCO Reinforcement Model ซึ่งประกอบด้วย Knowledge Identification (KI) คือการร่วมกันกำหนด เงื่อนไขการให้ความรู้การป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดการจัดการความรู้ Knowledge Norm (KN) บรรทัดฐานโทษพิษภัยให้ความรู้ภูมิตกิกของโทษพิษภัยของยาเสพติด Knowledge Cognitive Learning (KC) การให้ความรู้แนวคิดเชิงนามธรรมการเรียนรู้เชิงพุทธิปัญญาและ Knowledge Operant Conditioning (KO) คือการให้ความรู้โดยการทดลองทำและดูแลเป็นการวางเงื่อนไขที่กระทำ ซึ่งได้พัฒนามาจากทฤษฎีการเสริมแรงกระตุ้นให้นักศึกษามีการเรียนรู้ภายหลังการทดลองเพื่อ ประเมินรูปแบบในกลุ่มนักศึกษาพบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีการพัฒนาระดับการเรียนรู้เพื่อป้องกันและ แก้ไขปัญหาเสพติดได้ดีขึ้น

สถาบันวิจัยสังคมจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2550) ได้ศึกษารูปแบบการทำงานป้องกันในเยาวชนกลุ่มพฤติกรรมเสี่ยงกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือองค์กรที่มีการปฏิบัติที่ดีด้านการทำงานกับเยาวชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่กรุงเทพมหานครผลการศึกษาพบว่าเยาวชนกลุ่มเสี่ยงมีทั้งที่อยู่ในระบบสถานศึกษาและนอกสถานศึกษาการทำงานป้องกันควรดำเนินการดังนี้ การเข้าถึงเยาวชนกลุ่มพฤติกรรมเสี่ยงต้องเข้าใจในอัตลักษณ์ตัวตนความคิดของเยาวชนเข้าถึงโดยผ่านเจ้าหน้าที่คนทำงานผู้ใหญ่หรือเพื่อนที่เยาวชนเกี่ยวข้องกับช่วยสร้างความสนิทสนมความไว้วางใจและความเป็นพวกเดียวกันสานต่อความสัมพันธ์ในฐานะเพื่อนพี่น้องและที่ปรึกษาและสร้างให้คนภายนอกยอมรับคนทำงานและเยาวชนกลุ่มเสี่ยง คุณสมบัติและแนวคิดของพี่เลี้ยงควรมีรูปแบบหรือแนวความคิดดังนี้ จิตอาสาอยากช่วยเหลือเข้าใจอัตลักษณ์บริบทของเยาวชนและบริบทของพื้นที่ดำเนินงานอย่างจริงจัง ต่อเนื่องและมีทีมงานเครือข่ายภาคีและการประสานทรัพยากร แนวทางการจัดกิจกรรมกับเยาวชนพบว่ารูปแบบการจัดกิจกรรมกับกลุ่มเยาวชนที่อยู่ในภาวะวิกฤติควรมีการช่วยเหลือและสนับสนุนปัจจัยที่จำเป็นในการดำเนินชีวิตที่เพิ่มขึ้นมาส่วนการจัดกิจกรรมด้านอื่น ๆ ควรสร้างพื้นที่พูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือปรึกษาปัญหาของเยาวชนแบบไม่เป็นทางการการพัฒนาศักยภาพทักษะอาชีพและทักษะอื่น ๆ ที่จำเป็นการสร้างพื้นที่ให้เยาวชนพฤติกรรมเสี่ยงได้มีโอกาสแสดงความสามารถในรูปแบบของการเป็นที่เลี้ยงแกนนำอาสาสมัครหรือสมาชิกกลุ่มการขยายฐานของสมาชิกและผลัดเปลี่ยนแกนนำเยาวชนและการใช้มาตรการกลุ่มมาตรการสังคมและมาตรการเฝ้าระวังที่ต้นทาง

ชนิษฐา สุระเดชาวุธ (2553) ได้ศึกษากระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจรายบุคคลในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลหนองแขง จังหวัดสระบุรี เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนากระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในรายบุคคลตามแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้ป่วยเบาหวานแบบรายบุคคลที่พัฒนาขึ้นจากแนวคิดของกิบสัน ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 3 เดือน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่รับการรักษาต่อเนื่องในคลินิกเบาหวานหรือในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลหนองแขงที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ หรือมีปัญหาในด้านการใช้ยา หรือในด้านการควบคุมอาหาร ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ได้ผู้ป่วยเข้าร่วมกระบวนการวิจัย จำนวน 10 ราย ผลการศึกษาพบว่าขั้นตอนที่สำคัญในการทำกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ คือการทำให้ผู้ป่วยเบาหวานตระหนักและยอมรับปัญหาสุขภาพว่าเป็นปัญหาของตนเองที่ต้องปรับปรุงแก้ไข วิธีที่ใช้คือการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การให้ข้อมูลที่เหมาะสมเฉพาะราย และการศึกษาทบทวนข้อมูลผู้ป่วยแต่ละรายอย่างต่อเนื่องก่อนสัมภาษณ์ ในกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจไม่ควรเร่งรัดให้ผู้ป่วยตระหนักถึงปัญหาสุขภาพของตน ควรให้ผู้ป่วยได้เลือกแนวทางที่เหมาะสมตามความคิดของตนเอง และควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เล่าประสบการณ์ต่าง ๆ โดยผู้วิจัยต้องสนใจรับฟัง ร่วมกับการใช้เทคนิคการฟังแบบไม่ตัดสิน เพื่อสามารถสนับสนุนผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่ากระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นความสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ป่วย เมื่อผู้วิจัยสามารถทำให้ผู้ป่วย

ตระหนักและยอมรับปัญหา ผู้ป่วยจะเกิดกระบวนการเรียนรู้และมั่นใจในการแก้ปัญหาสุขภาพด้วยตนเอง ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรมีการประยุกต์ใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานประจำทั้งในส่วนพัฒนาทักษะบุคคลากรสาธารณสุขและพัฒนาคุณภาพการให้บริการในคลินิกโรคเบาหวาน รวมทั้งมีการเปิดบทบาทของเภสัชกรในการดูแลโรคเบาหวานโดยใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ

พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ (2554) ได้ศึกษาเพื่อทดสอบความตรงของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างเพศบรรยากาศในครอบครัวสถานะทางการเงินพลังสุขภาพจิต (ซึ่งในการศึกษาดังกล่าวใช้คำว่า “ความแข็งแกร่งในชีวิตหรือ Resilience และพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นไทย (รวมทั้งการใช้สารเสพติด) กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ในโรงเรียนสังกัดกระทรวงศึกษาธิการในภาคกลางภาคเหนือภาคใต้และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 2,715 คน เป็นเพศชาย จำนวน 1,067 คน และเป็นเพศหญิง 1,648 คน วิเคราะห์รูปแบบอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมระหว่างตัวแปรด้วยโปรแกรมลิสเรล (Lisrel) ผลการวิจัยพบว่าพลังสุขภาพจิตเป็นตัวแปรส่งผ่านของสถานการณ์การเงินและบรรยากาศในครอบครัวต่อพฤติกรรมเสี่ยง นอกจากนี้พลังสุขภาพจิตยังมีอิทธิพลทางลบต่อพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มานพ คณะโต (2554) ได้ศึกษาการรายงานผลการศึกษาศาสนาการณแพระบาดไอซ์ว่าเป้าหมายการดำเนินงานแก้ไขปัญหาไอซ์มีเงื่อนไขสำคัญดังนี้ การมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหของทุกฝ่ายเริ่มตั้งแต่ครอบครัวโรงเรียนโดยการกำหนดภารกิจร่วมให้แก่ทุกภาคส่วนของแผ่นดินทุกหน่วยงานองค์กรต่าง ๆ และทุกพื้นที่ถือว่าการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นภารกิจเร่งด่วนและเป็นหน้าที่รับผิดชอบโดยที่จะต้องร่วมกันคิดร่วมกันทำและร่วมแก้ไขปัญหให้บรรลุกำหนดพื้นที่หลักในการแก้ไขปัญหโดยเน้นการแก้ไขปัญหให้สอดคล้องและเหมาะสมกับสถานการณ์การกำหนดพื้นที่เป้าหมายที่ชัดเจนและใช้กลไกพื้นที่ควบคุมและแก้ไขปัญหด้วยตนเองจะทำให้การแก้ไขปัญหามีความมั่นคงและยั่งยืน

กาญจนา ทรรพนันท์ (2547) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน กับความผูกพันต่อองค์กรของครู ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มสตรีนครินทร์ พบว่าระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานและระดับความผูกพันต่อองค์กรของครูอยู่ในระดับมากทุกด้านและโดยรวม

กาญจนา คุณารักษ์ (2555) ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการป้องกันการกระทำผิดซ้ำเกี่ยวกับยาเสพติด ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน เพื่อศึกษาปัจจัย สาเหตุและพัฒนาารูปแบบการป้องกันการกระทำผิดซ้ำเกี่ยวกับยาเสพติดของเด็กและเยาวชน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยของการกระทำผิดซ้ำคือ ระบบเศรษฐกิจ ระบบการเมืองการปกครอง ระบบสังคมและระบบการศึกษา การให้ความรู้ (Knowledge) จนนำมาซึ่งทัศนคติ (Attitude) ของเยาวชนที่ถูกต้องในเรื่องยาเสพติดมากขึ้น

ชวนรัตน์ เสถียรกิตต์ธนา และ เพ็ญพักตร์ อุทิศ (2556) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกทักษะชีวิตแบบบูรณาการโดยครอบครัวมีส่วนร่วมต่อพลังต้านการเสพยาบ้าที่ได้รับการบำบัดในระยะฟื้นฟูสภาพ พบว่า คะแนนเฉลี่ยพลังต้านการเสพยาหลังได้รับโปรแกรมการฝึกทักษะชีวิตแบบบูรณาการโดยครอบครัวมีส่วนร่วม ในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการฝึกทักษะชีวิตแบบบูรณาการโดยครอบครัวมีส่วนร่วม สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลแบบปกติ แสดงให้เห็นว่าการที่ผู้เสพยาบ้าได้รับการส่งเสริมให้มีทักษะชีวิตจะส่งผลให้มีพลังต้านการเสพยาบ้าได้สูงขึ้น และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Botvin and Griffin (2004) ที่สรุปว่า โปรแกรมการฝึกทักษะชีวิตเป็นโปรแกรมที่มีประสิทธิภาพ ที่จะป้องกันการเสพยาบ้าได้

การพัฒนารูปแบบการป้องกันยาเสพติดโดยประชาชนมีส่วนร่วม (2557) กรณีศึกษาบ้านของฮิต.ยางตลาดอ.ยางตลาดจ.กาฬสินธุ์เพื่อศึกษาสภาพปัญหาตลอดทั้งรูปแบบในการป้องกันเกี่ยวกับยาเสพติดและเพื่อพัฒนาแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยประชาชนมีส่วนร่วมผลการศึกษาพบว่าปัญหายาเสพติดในชุมชนถือว่าอยู่ในระดับน้อยมากรูปแบบในการป้องกันปัญหายาเสพติดมีรูปแบบโดยนำแนวคิดที่เป็นรูปแบบทั้งภาครัฐและภาคประชาชนมาผสมผสานและพัฒนาเป็นรูปแบบของชุมชนในการป้องกันยาเสพติดการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนารูปแบบการป้องกันยาเสพติดในภาพรวมอยู่ในระดับมากคือ 1) การมีส่วนร่วมคิด 2) การมีส่วนร่วมตัดสินใจ 3) การมีส่วนร่วมปฏิบัติ 4) การมีส่วนร่วมติดตามประเมินผลอยู่ในระดับปานกลาง พบว่าปัญหายาเสพติดในหมู่บ้านถือว่าน้อยมาก (กลุ่มผู้นำสัมภาษณ์:2557) จากการลงพื้นที่เก็บข้อมูลและนำข้อมูลมาวิเคราะห์ถึงประเด็นสาเหตุที่เกิดปัญหายาเสพติดที่เกิดขึ้นในชุมชนชาวบ้านกลุ่มต่าง ๆ มีความร่วมมือกันเป็นอย่างดีปฏิบัติตามกฎหมายของหมู่บ้านอย่างเข้มแข็งและจริงจังการได้รับข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานภายนอกอย่างสม่ำเสมอจากการศึกษาพบว่าในพื้นที่มีรูปแบบการป้องกันอยู่พอสมควร โดยเฉพาะรูปแบบที่ชุมชนมีส่วนร่วมทำหน้าที่ติดตามดูแลพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเยาวชนหรือบุคคลที่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดเนื่องจากการที่จะแก้ไขปัญหายาเสพติดนั้นต้องอาศัยสมาชิกในครอบครัวพูดคุยปัญหากันได้ทุกเรื่องเป็นปัจจัยสำคัญหรือนี้ช่วยป้องกันมิให้เกิดปัญหายาเสพติดในครอบครัวถือว่าเป็นเกราะป้องกันสำคัญที่ต้องเริ่มต้นจากสถาบันพื้นฐานของสังคมนั่นก็คือสถาบันครอบครัว

สมรัตน์ ภาคิชีพ (2547: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจกับพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชลบุรี พบว่า ระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการได้รับอำนาจและการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการได้รับโอกาสอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนระดับพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมอยู่ในระดับสูง และการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม

อารี แดงอุทัย (2540 : บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อโรงเรียนของพนักงานโรงเรียนเทศบาล พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพนักงานครูมีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อโรงเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้บริหารใช้อำนาจแก่ผู้ปฏิบัติงานให้มีอิสระในการทำงาน ทำให้ครูโรงเรียนเทศบาลมีทัศนคติที่ดีต่อโรงเรียน จึงแสดงความยึดมั่นผูกพันต่อโรงเรียนในระดับสูง

ชนกานต์ บุญชูศรี (2542: บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กับการเสริมสร้างพลังอำนาจในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์กับการเสริมสร้างพลังอำนาจในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย

นาริรัตน์ รูปงาม (2542) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจกับคุณภาพการบริการตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลของรัฐที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย 300 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพบริการ

อติพร ทองหล่อ (2546) ศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจ อาจารย์พยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมชนก และเปรียบเทียบคุณลักษณะบุคคลได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในด้านคุณลักษณะที่มีผลต่องานหรือองค์การ ได้แก่ การยึดมั่นผูกพันต่อองค์การและความพึงพอใจในงาน และคุณลักษณะที่มีผลต่อตนเอง ได้แก่ การตระหนักในคุณค่าแห่งตน และการรับรู้ถึงการมีพลังอำนาจในตนเอง เมื่อสร้างและพัฒนารูปแบบเสร็จแล้วนำไปทดลองกับกลุ่มอาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน้าที่หัวหน้างาน ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลองคุณลักษณะส่วนบุคคลที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในด้านคุณลักษณะที่มีผลต่องานหรือองค์การ หรือการยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ และด้านคุณลักษณะที่มีผลต่อตนเอง คือ การรับรู้ถึงการมีพลังอำนาจในตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ

## 5.2 งานวิจัยต่างประเทศ

เฟียนสไตน์ (Feinstein, 2005) ได้ทำการวิจัยเรื่องการใช้สารเสพติดของนักศึกษา โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาของมหาวิทยาลัยอิลลินอยส์จำนวน 829 คน พบว่า การใช้สารเสพติดของนักศึกษามีความสัมพันธ์กับการใช้ยาเสพติดของผู้ปกครองคือถ้าผู้ปกครองของนักศึกษาคนใดที่ใช้สารเสพติดชนิดใดแล้วนักศึกษาคนนั้นก็จะมีแนวโน้มที่จะใช้สารเสพติดชนิดนั้นตามไปด้วย

บลูก และ ไวท์เฮด (Brook & Whitehead, 1974) ได้ศึกษาบุคลิกภาพ MMPI ของเด็กวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดประเภทแอมเฟตามีนพบว่าผู้ใช้สารเสพติดมักขาดเรียนบ่อยมีลักษณะชอบต่อต้านสังคมสร้างความเดือดร้อนุ่นวายจำนวน 42% ของผู้ใช้แอมเฟตามีนมาจากครอบครัวแตกแยกและมีประวัติอาชญากรรมจำนวน 83% เคยพยายามฆ่าตัวตาย 53%



ลูคัส, บราวน์ และ มาร์คัส (Lucas, Brown & Markus, 1991) พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจครู ต้องให้การสนับสนุนส่งเสริม ให้โอกาสครูได้พัฒนาตนเอง ให้ความเป็นอิสระในการทำงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบ รวมถึงให้ครูได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการบริหารงานของโรงเรียนด้วย

หยู ยัน, วู (Yueh-Yun, Wu, 1994) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ ความพึงพอใจในงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ตามการรับรู้ของครูในโรงเรียนรัฐบาล เพนซิลวาเนีย ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจในงาน ความยึดมั่น ผูกพันต่อองค์กร เพศ วุฒิการศึกษา และสถานภาพทางการสอน สามารถร่วมกันทำนายการเสริมสร้างพลังอำนาจของครูได้ การเสริมสร้างพลังอำนาจ และเพศ สามารถร่วมกันทำนายความพึงพอใจในงาน และการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพศ วุฒิการศึกษา และขนาดโรงเรียนสามารถทำนายความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรครูได้

เคล็กเกอร์ และ โลดแมนน์ (Clecker & Loadmann, 1996, อ้างถึงใน คณิต เขียววิชัย, 2551) ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจครู โดยให้ครูทำการเสริมสร้างพลังอำนาจด้วยตนเอง พบว่า มิติของการเสริมสร้างพลังอำนาจที่นำมาใช้ศึกษาบ่อยครั้ง ได้แก่ การมีส่วนร่วมตัดสินใจ ความก้าวหน้าในวิชาชีพ ความเชื่อมั่นในตนเอง ความเป็นอิสระและความเป็นสถานภาพของครู ปัจจัยด้านการใช้อำนาจ การวางแผน การออกแบบหลักสูตร ผลกระทบที่เกิดขึ้น ภาวะผู้นำ การนิเทศ ความรับผิดชอบ และการรับรู้ถึงคุณค่าแห่งตน ถูกนำมาศึกษาเช่นเดียวกัน

ลาสซิงเจอร์ และ เฮฟเวน (Laschinger & Havens, 1996) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โดยกลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ผลการศึกษา พบว่า การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดัสูงต่อการปฏิบัติงานของพยาบาล

มอริสัน, โจน และ ฟูลเลอร์ (Morrison, Jones, & Fuller, 1997) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบภาวะผู้นำและได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลจากศูนย์การแพทย์ประจำเขต โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลทั้งหมดของแผนกการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ภาวะผู้นำทั้งแบบผู้นำการเปลี่ยนแปลงและผู้นำการแลกเปลี่ยน รวมถึงการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงาน

แมคควิลแลน (Mc Quillan, 2005) ได้ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจของนักเรียนกับประสิทธิผลทางวิชาการ ด้านการเมือง และด้านสังคม ผลการศึกษาพบว่า ด้านวิชาการจะสามารถสร้างความเป็นเลิศทางวิชาการให้กับเด็กได้ และให้ผู้เรียนเรียนรู้ด้วยตนเองได้

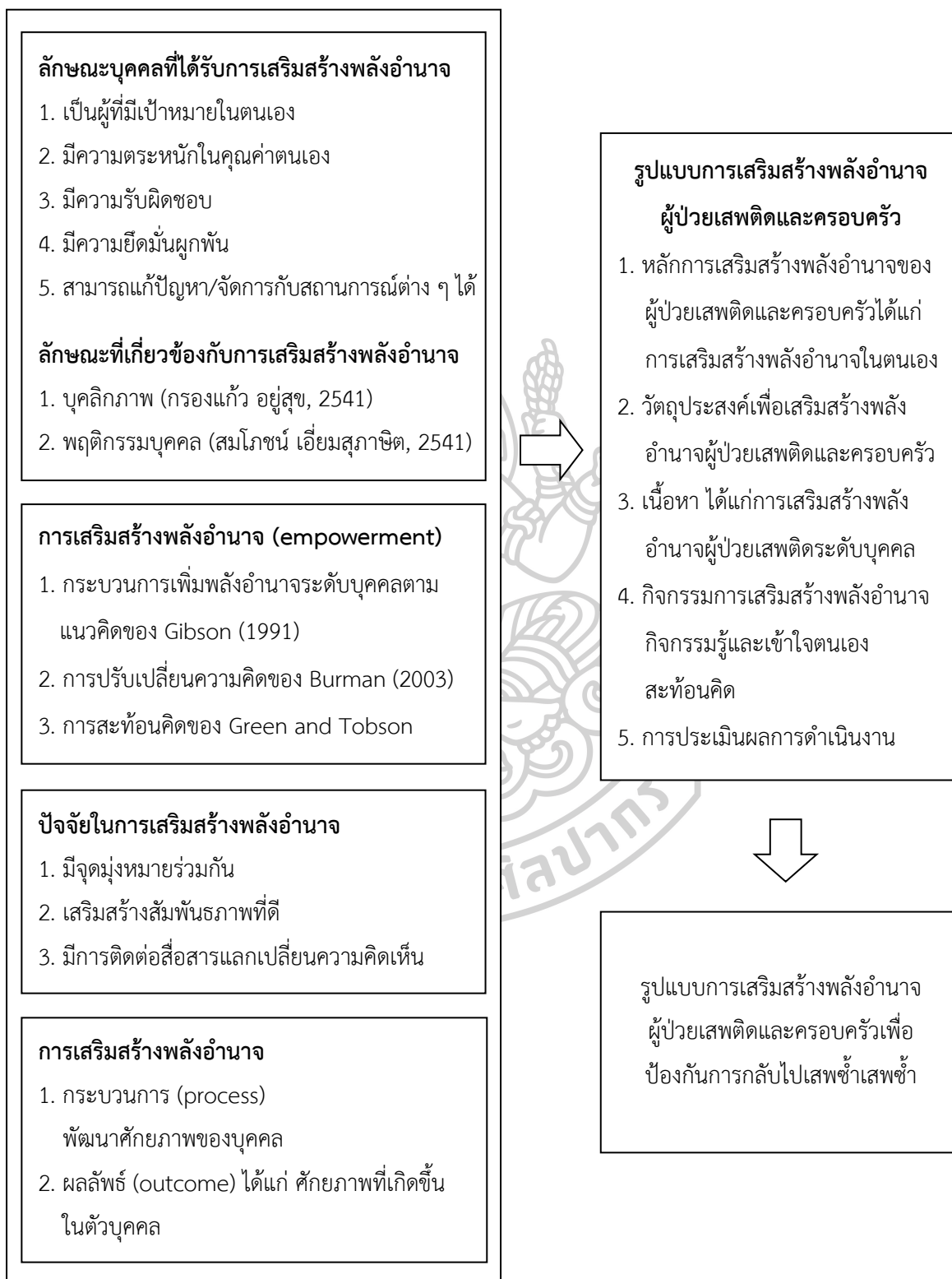
ชอร์ท เกรีย และ เมลวิน (Short Greer & Melvin, 1994) ได้สร้างรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบมีส่วนร่วมในโรงเรียนประถมศึกษา โดยมีโรงเรียนเข้าร่วมโครงการ 9 โรงเรียน ซึ่งแต่ละโรงเรียนจะมีอิสระในการตัดสินใจเกี่ยวกับค่าจ้าง งบประมาณ และหลักสูตรที่ใช้ นอกจากนั้น

ยังมีการพัฒนาบุคลากรในโรงเรียน การช่วยเหลือให้ครูได้เรียนรู้การตัดสินใจและการรับผิดชอบงาน รวมถึงการพัฒนาบทบาทในการจัดการเรียนการสอนของครู การเสริมพลังอำนาจให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต และมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน ระหว่างโรงเรียนในโครงการ ผลจากการเสริมสร้างพลังอำนาจพบว่า มีจำนวน 6 โรงเรียนที่มีความเข้าใจในเรื่องการเสริมสร้างพลังอำนาจ และมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างการบริหาร และวัฒนธรรมในการทำงานได้อย่างชัดเจน แต่อีก 3 โรงเรียนที่เหลือไม่ประสบความสำเร็จ

ไรน์ฮาร์ด และ ชอร์ต (Rinehart & short, 1998) ได้ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจการทำงานของครู พบว่า วิธีการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ครูต้องการคือ การได้รับโอกาสในการตัดสินใจ ได้ควบคุม ได้กำหนดการทำงานของตนเอง ได้รับการพัฒนาระดับความสามารถในการสอน และมีความเจริญก้าวหน้าในการทำงาน ผลสรุปพบว่า ความชำนาญเป็นสิ่งสำคัญตามทฤษฎีของสังคม ซึ่งปรากฏในการวิเคราะห์ความถดถอย แต่ความน่าเชื่อถือ และการดึงดูดทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการเสริมสร้างพลังอำนาจของครู

จากการทบทวนเอกสารและการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีรวมถึงวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการการมีส่วนร่วมในการอยู่ร่วมกันในครอบครัวเพื่อป้องกันการเสพยาซ้ำของผู้ป่วย ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะนำทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1991) และการปรับเปลี่ยนความคิดของ Burman (2003) เพื่อเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวในผู้ป่วยเสพติดเพื่อเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์โดยใช้หลักในการเสริมสร้างพลังอำนาจในการมีส่วนร่วมวางแผนและพัฒนาแนวคิดการสร้างคุณค่าและประโยชน์แห่งเพื่อการอยู่ร่วมกันอย่างผาสุก เสริมสร้างการตระหนักและยอมรับปัญหาสุขภาพว่าเป็นปัญหาของตนเองที่ต้องปรับปรุงแก้ไขตามแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสามารถในการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมไม่เสพยาซ้ำ และได้เลือกแนวทางที่เหมาะสมตามความคิดของตนเอง จนสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้งตนเองและครอบครัวไปในทิศทางที่พึงประสงค์ สามารถประกอบอาชีพ ก่อให้เกิดรายได้ครัวเรือน ลดการเป็นหนี้ลดการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ไม่ควรเกิดและดูแลตนเองตามบทบาทหน้าที่แห่งตนได้อย่างยั่งยืน

## 6. กรอบแนวคิดในการวิจัย



### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินงานวิจัย

การศึกษานี้ใช้ระเบียบวิธีแบบวิจัยและพัฒนาเพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำ ของผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวในโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง ค่ายกำแพงเพชรอัครโยธิน อำเภอกะทู้มแบน จังหวัดสมุทรสาคร 2) พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำ ของผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวในโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง ค่ายกำแพงเพชรอัครโยธิน อำเภอกะทู้มแบน จังหวัดสมุทรสาคร 3) ประเมินรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำการวิจัยนี้จึงเป็นการวิจัยแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังนี้

#### 1. พื้นที่ในการวิจัย

พื้นที่ในการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกพื้นที่ โรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง ค่ายกำแพงเพชรอัครโยธิน อำเภอกะทู้มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ด้วยเป็นสถานบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยเสพติดแบบควบคุมตัว โดยส่งมาจากสำนักงานคุมประพฤติใน 8 จังหวัดในเขตภาคกลางเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งประกอบด้วย จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดนครปฐม จังหวัดราชบุรี จังหวัดนครปฐม จังหวัดสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดเพชรบุรีและจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และมีผู้ป่วยเสพติดบางส่วนที่ส่งมาจากเหนือจาก 8 จังหวัดที่กล่าวมา

ระยะเวลาในการดำเนินการ เดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2562

#### 2. ประชากร กลุ่มตัวอย่าง

โดยมีประชากรที่ศึกษาคือ ผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว ที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง ค่ายกำแพงเพชรอัครโยธิน อำเภอกะทู้มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ดังนี้

2.1 ประชากร (Population) ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยเสพติดที่มารับการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพแบบควบคุมตัวและครอบครัว ที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง ค่ายกำแพงเพชรอัครโยธิน อำเภอกะทู้มแบน จังหวัดสมุทรสาคร

เป็นการเก็บข้อมูลในกลุ่มผู้ป่วยเสฟติดทั้งหมดที่เข้ารับการบำบัดบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ จำนวน 186คน ระหว่าง เดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2562

2.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเสฟติดและครอบครัวที่เข้ารับการบำบัดรักษาฟื้นฟูในโรงเรียน วิทยาลัยเมือง ค่ายกำแพงเพชรอัครโยธิน อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ที่เข้ารับการบำบัดรักษาฟื้นฟูในโรงเรียนวิทยาลัยเมือง จำนวน 186 คน

2.3 กลุ่มทดลอง ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ป่วยเสฟติดและครอบครัวที่มารับ การบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ ในโรงเรียนวิทยาลัยเมือง ค่ายกำแพงเพชรอัครโยธิน อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร โดยวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selective) จากผู้ป่วยเสฟติดและครอบครัวที่มีพลังอำนาจในระดับต่ำในแต่ละรายด้าน ในด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อเป็นกลุ่มทดลองในการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสฟติดและครอบครัว เพื่อป้องกันการเสฟซ้ำ โดยกำหนดผู้ป่วยเสฟติดจำนวน 5 คน โดยกำหนดเกณฑ์ดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยเสฟติดที่เข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพในโรงเรียนวิทยาลัยเมือง ค่ายกำแพงเพชรอัครโยธิน อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร
2. เป็นผู้ที่สามารถเข้าใจ สนทนาได้ตอบรู้อเรื่องและสื่อสารภาษาไทยรู้อเรื่อง
3. ไม่มีความผิดปกติทางการพูดและการได้ยินหรือการมองเห็น
4. ยินดีเข้าร่วมงานวิจัย

### 3. ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

#### ขั้นตอนที่ 1 การวิจัย (Research : R1)

การศึกษาแนวคิดทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นการศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Literature Review) เพื่อนำมาสร้างเครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล และสังเคราะห์ กิจกรรมที่จะใช้ในการเสริมสร้างพลังอำนาจระดับบุคคลให้กับผู้ป่วยเสฟติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสฟซ้ำเพื่อนำเอาข้อมูล (Concepts) มาแยกแยะผสมผสานเพื่อให้เกิดเป็นแนวคิด (Relationships) และนำแนวคิดมาประกอบกันเพื่อให้ได้มาซึ่งความสัมพันธ์ (Content Analysis) หรือรูปแบบที่สมบูรณ์ซึ่งสามารถอธิบายและตอบคำถามการศึกษาวิจัยได้ (เบญจายอดดำเนิน-แอดติภจ และ กาญจนา ตั้งชลทิพย์, 2552: 50) แนวคิดพื้นฐานที่สำคัญ ๆ ประกอบด้วยแนวคิด เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาวะการเสริมสร้างคุณค่าในตนเองแนวคิดกระบวนการเรียนรู้เพื่อสร้าง การปรับเปลี่ยนความคิดและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรเรียนรู้เพื่อแก้ปัญหา (Problem Solving-Based Learning) กระบวนการปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อศึกษาว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) (คณิต เขียววิชัย, 2551) เป็นกระบวนการอีกอย่างที่จะช่วยให้บุคคล ครอบครัว มีความสามารถในการจัดการกับชีวิตของตน (Gibson, 1991; Hokanson & Hromek, 1992) ทำให้ บุคคลรู้คุณค่าความสามารถของตนเองและผู้อื่นช่วยให้บุคคลรับรู้ศักยภาพของตนเองเพิ่มขึ้น

ความสามารถในด้านการแก้ปัญหา การติดต่อสื่อสาร ทักษะความเป็นผู้นำ ความพึงพอใจในการทำงาน เพิ่มความรู้สึกการมีคุณค่าแห่งตนความมีอิสระการมีความรับผิดชอบ (Hokanson & Hromek, 1992) และเป็นรูปแบบการสร้างแรงเสริม (Synergistic paradigm) ที่บุคคลมีความสัมพันธ์ แลกเปลี่ยนความคิด แลกเปลี่ยนความรู้สึก ได้เรียนรู้การทำงานการใช้ทรัพยากรที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน (Mutual beneficial interaction) สนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกันเป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวรู้จักและเข้าใจ แลกเปลี่ยนเรียนรู้อยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างเข้าใจ ได้รู้การปฏิบัติงานในหน้าที่ของตนที่ประสบความสำเร็จ (Gibson, 1991) การเสริมสร้างพลังอำนาจจะช่วยส่งผลให้บุคคลเป็นพลเมืองดี มีคุณธรรม มีจริยธรรม มีการช่วยเหลือเพื่อแผ่ซึ่งกันและกัน มีทัศนคติที่ดีสามารถดึงศักยภาพของตนเองไปสู่เป้าหมายและความสำเร็จสามารถสร้างบุคคลที่เสพยาสู่การเลิกเสพยาได้สำเร็จดังนั้นผู้ศึกษาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) หรือรูปแบบซึ่งสามารถอธิบายและตอบคำถามการศึกษาวิจัยได้ว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ในระดับบุคคลและครอบครัวที่ช่วยเพิ่มศักยภาพให้มีความมั่นใจในตนเอง กล้าตัดสินใจและเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสมโดยไม่ต้องใช้ยาเสพติด สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัว มีส่วนร่วมกับกิจกรรมในครอบครัวตามแนวคิดทฤษฎีแบบมีส่วนร่วมกับแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พึงประสงค์กับผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวให้เกิดกระบวนการในการพัฒนา เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพสู่สภาวะที่ดี (well-being) ส่งผลให้สังคมมีประชากรที่รับรู้บทบาทหน้าที่ (Smart Citizen) ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ก่อให้เกิดคุณลักษณะของผู้ป่วยที่ไม่ยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติด สามารถสร้างคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเสพติดให้เลิกเสพยาเสพติดอย่างยั่งยืน โดยนำมาสร้างเครื่องมือในการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว

1.2 นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจมาร่างข้อความในแบบสอบถามเพื่อสำรวจระดับพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติด โดยแบ่งระดับแบบสอบถามประมาณค่า 5 ระดับ

- 5 หมายถึง มากที่สุด
- 4 หมายถึง มาก
- 3 หมายถึง ปานกลาง
- 2 หมายถึง น้อย
- 1 หมายถึง น้อยที่สุด

1.3 ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Validity) ความชัดเจนของข้อความ ภาษาที่ใช้ความเหมาะสมและความสอดคล้องของเครื่องมือวิจัยทั้งแบบสำรวจภาพปัจจุบัน (1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว (2) แบบสอบถามเพื่อคุณลักษณะระดับพลังอำนาจในระดับบุคคลของผู้ป่วยเสพติด (3) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม นำไปตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยการวิเคราะห์ความสอดคล้อง (Index of Objective Congruence: IOC) ของ

ข้อความในแบบสำรวจที่กำหนดขึ้นที่ผ่านการตรวจสอบและได้มีการแก้ไขปรับปรุงแล้ว เสนอขอความเห็นชอบจากอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ นำมาตรวจสอบกับเนื้อหา วัตถุประสงค์ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ถี่เกณฑ์ 0.5 จึงจะถือว่าเป็นที่ยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิโดยกำหนดคะแนนการพิจารณาดังนี้

- +1 = เห็นสอดคล้อง
- 0 = ไม่มีความเห็น
- 1 = เห็นไม่สอดคล้อง

นำคะแนนที่ได้มาแทนค่าในสูตรของ Rowinell and Hambelton (1977, อ้างถึงใน พิซิต ฤทธิจรุญ, 2544: 273)

นำแบบสอบถามไปหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำไปทดลอง (tryout) ใช้กับกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของครอนบาร์ด (Cronbach) และประเมินผลโดยผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัย ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาและความเหมาะสมของเครื่องมือ โดยการวัดค่าการพิจารณาความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม (Index of Item Objective Congruence: IOC) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน จากนั้นนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ มาแก้ไขปรับปรุง แล้วนำผลที่ได้เสนออาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัย

$$IOC = \Sigma R/N$$

ขั้นตอนการสร้างและพัฒนาเครื่องมือ

เครื่องมือชุดที่ 1 แบบสำรวจสภาพการเสริมสร้างพลังอำนาจมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาร์ด = .837

การเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยนำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแล้วรวบรวมข้อมูลนำมาวิเคราะห์หาค่าดัชนีประกอบ ในการประเมินพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว เพื่อศึกษาระดับพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ

เครื่องมือชุดที่ 2 แบบประเมินคุณลักษณะผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาร์ด = .846

ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 2 ชุด ด้วยวิธีการวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวัดและประเมินผล 1 ท่าน ด้านจิตวิทยา 1 ท่าน ด้านกิจกรรม 1 ท่าน ซึ่งได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) = 0.81 และนำมาปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

## ขั้นตอนที่ 2 การเก็บรวบรวมข้อมูล (Development : D1)

2.1 นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นมากับข้อมูล ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมาเพื่อวัดระดับพลังอำนาจระดับบุคคลในผู้ป่วยเสพติด ที่เข้ารับการบำบัดรักษาฟื้นฟูในโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง ค่ายกำแพงเพชรอัครโยธิน จำนวน 186 คน ซึ่งเป็นจำนวนประชากรทั้งหมด ในระยะเวลาตั้งแต่เดือน กุมภาพันธ์ ถึงเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2562

2.2 นำข้อมูลที่ได้จากผลการสำรวจระดับพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดนำมาวิเคราะห์โดยใช้วิธีทางสถิติหาค่ามัธมิมเลขคณิต ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) โดยแยกคุณลักษณะเป็นรายด้าน เพื่อพิจารณาระดับคุณลักษณะพลังอำนาจระดับบุคคลส่วนต่าง ๆ

2.3 นำข้อมูลที่ได้มาจัดระดับพลังอำนาจ โดยการจัดระดับคะแนนจากการประเมินคุณลักษณะผู้ป่วยเสพติดแต่ละด้าน โดยมีค่าระดับคะแนนสูง ระดับปานกลาง หรือระดับต่ำ ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้คือ

$$\text{ระดับสูง} = \bar{X} + 1SD$$

$$\text{ระดับปานกลาง} = \bar{X} \pm 1SD$$

$$\text{ระดับต่ำ} = \bar{X} - 1SD$$

เพื่อดูแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงถ้าได้รับการพัฒนาโดยการเสริมสร้างพลังอำนาจคุณลักษณะระดับบุคคลของผู้ป่วยเสพติดจะช่วยเพิ่มศักยภาพมากขึ้นตามหลักแนวคิดและทฤษฎี

2.4 นำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจประชากรทั้งหมดมาพิจารณาคูคุณลักษณะในแต่ละรายด้านของผู้ป่วยเสพติดว่า พบคุณลักษณะระดับบุคคลของผู้ป่วยเสพติดด้านไหนที่อยู่ในระดับต่ำเพื่อจำเป็นที่จะต้องได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในด้านนั้น ๆ โดยใช้กรอบแนวคิดที่ คลัตเตอร์บัค และ เดอร์นากฮาน (Clutterbuck & Kemaghan, 1995) และ กุนเดน กับ ซีสมอม (Gunden & Crissmom, 1992) ได้กล่าวไว้มาเป็นกรอบในการวิเคราะห์ ได้แก่

- มีความตระหนักในคุณค่าของตนเอง
- มีความพึงพอใจในตนเอง
- สามารถแก้ปัญหาจัดการสถานการณ์ต่าง ๆ ได้
- มีความยึดมั่นผูกพัน
- ความสามารถพัฒนาตนเอง

## ขั้นตอนที่ 3 การร่างรูปแบบ (Research : R2)

นำข้อมูลที่ได้มาร่างรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจระดับบุคคลในผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำในผู้ป่วยเสพติดที่มารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง ค่ายกำแพงเพชรอัครโยธิน อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาครโดยนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษา หลักการและเหตุผล ความรู้ที่ได้จากการทบทวนเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี



งานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากแบบสอบถาม และผลจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมมาสังเคราะห์ข้อมูลเป็นองค์ประกอบของรูปแบบ (Model) การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวนี้ ผู้วิจัยมีแนวคิดว่ารูปแบบการเสริมสร้างนี้สามารถทำให้ผู้ป่วยเสพติดมีความเข้มแข็งในการเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเอง เพื่อป้องกันพฤติกรรมการเสพซ้ำได้

3.1 นำองค์ประกอบของรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวในผู้ป่วยเสพติดที่มารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่โรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง ค่ายกำแพงเพชร อัครโยธิน อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ประกอบด้วยกิจกรรมการเสริมสร้างระดับพลังอำนาจ 5 ด้าน ได้แก่

- มีความตระหนักในคุณค่าของตนเอง
- มีความพึงพอใจในตนเอง
- สามารถแก้ปัญหาจัดการสถานการณ์ต่าง ๆ ได้
- ความยึดมั่นผูกพัน
- ความสามารถพัฒนาตนเอง

โดยนำข้อมูลระดับพลังอำนาจที่มีค่าระดับคะแนนด้านที่ต่ำ มาเป็นข้อมูลและแนวทางปฏิบัติในการจัดกิจกรรมเพื่อการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวที่มารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่โรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง ค่ายกำแพงเพชร อัครโยธิน อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร จะได้ว่าร่างของรูปแบบกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการเสพซ้ำ

3.2 นำร่างรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการเสพซ้ำ เสนอผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญด้านสถิติ ด้านกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติด เพื่อตรวจสอบ/รับรองรูปแบบ ความถูกต้องของเนื้อหา และความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) ภาษาที่ใช้ และนำมาหาดัชนีความสอดคล้อง (IOC: index of Item-Objective Congruence) การพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ต้องมีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.50-1.00 นำข้อมูลความคิดเห็นจากอาจารย์ผู้ควบคุมและผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านมาปรับปรุงร่างรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการเสพซ้ำให้มีความชัดเจนและเหมาะสมมากขึ้น และดำเนินการตรวจสอบรูปแบบโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขก่อนการนำไปทดลอง

#### ขั้นตอนที่ 4 การทดลองใช้รูปแบบ (Development : D2)

นำรูปแบบ (Model) ที่ได้ปรับปรุงแล้วไปใช้กับกลุ่มทดลอง จำนวน 5 ราย โดยวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จากผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวที่มีพลังอำนาจในระดับต่ำในแต่ละรายด้านและผู้วิจัยสามารถควบคุมปัจจัยสิ่งแวดล้อมได้ โดยกลุ่มทดลองสามารถปฏิบัติตามเกณฑ์ที่ผู้ดำเนินการวิจัยได้ทำข้อตกลงไว้ในเบื้องต้น

4.1 ดำเนินการทดลองในกลุ่มทดลอง โดยใช้ระยะเวลา 6 สัปดาห์ โดยก่อนการทดลองจะใช้แบบสอบถามการวัดระดับพลังอำนาจของกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง (Pretest) รวบรวมข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติในการวัดระดับพลังอำนาจระดับบุคคลรายด้านในกลุ่มทดลองก่อนดำเนินการทดลอง

4.2 ดำเนินการทดลอง โดยใช้กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นและผ่านการตรวจสอบรูปแบบโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านแล้ว มาใช้ดำเนินการทดลองกับกลุ่มทดลอง โดยกิจกรรมแต่ละกิจกรรมทำซ้ำกัน 2 ครั้ง โดยสลับกิจกรรมในแต่ละกิจกรรม ในระยะเวลา 5 สัปดาห์ เมื่อครบระยะเวลาที่กำหนดจะใช้แบบสอบถามชุดเดิมเก็บข้อมูลเพื่อวัดระดับพลังอำนาจของกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองเสร็จ (Posttest) ประเมินผลรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดจากกลุ่มทดลอง และครอบครัวผู้ป่วยเสพติด จำนวน 5 ราย โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น

4.3 การประเมินผลการใช้รูปแบบโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างและผู้ใกล้ชิดกลุ่มตัวอย่าง รายละเอียด 1 ท่าน เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติ เพื่อวัดความพึงพอใจ ตลอดจนปัญหา อุปสรรครวมทั้งข้อเสนอแนะรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

4.4 นำผลที่ได้จากการวัดระดับพลังอำนาจของกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง (Pretest) กับหลังทดลอง (Posttest) มาทดสอบทางสถิติโดย t-test Dependent เพื่อหาค่าความแตกต่างทางสถิติ โดยกำหนดค่าความมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.5

**ขั้นตอนที่ 5 นำผลจากการวิเคราะห์ทางสถิติ** ในด้านพลังอำนาจของกลุ่มทดลอง และผลการประเมินรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจมาปรับปรุงแก้ไขและเขียนรายงานการวิจัย

สรุปขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย ดังนี้



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสฟติดและครอบครัว เพื่อป้องกันการกลับไปเสฟซ้ำ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับพลังอำนาจของผู้ป่วยเสฟติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสฟซ้ำ 2) พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสฟติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสฟซ้ำ และ 3) ประเมินรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสฟติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสฟซ้ำโดยประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือ ผู้ป่วยเสฟติดและครอบครัวในโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง ค่ายกำแพงเพชรอัครโยธิน อำเภอกะทู้มแบน จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 186 คน

ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมตามขั้นตอนของการวิจัยแล้วนำมาวิเคราะห์ปรากฏผลที่จะมานำเสนอเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลในตอนต้นที่ 1 และ 2 เพื่อให้ได้ข้อสรุปตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ตอนต้นที่ 3 และ 4 เพื่อให้ได้ข้อสรุปตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 และตอนต้นที่ 5, 6 และ 7 เพื่อให้ได้ข้อสรุปตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3

- ตอนที่ 1 ผลการศึกษาระดับพลังอำนาจของผู้ป่วยเสฟติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสฟซ้ำ
- ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยเสฟติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสฟซ้ำ
- ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ระดับพลังอำนาจของผู้ป่วยเสฟติด โดยแยกเป็นรายข้อตามคุณลักษณะ
- ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยเสฟติดเพื่อป้องกันการกลับไปเสฟซ้ำ
- ตอนที่ 5 ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างผลการสำรวจการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยเสฟติดเพื่อป้องกันการกลับไปเสฟซ้ำ
- ตอนที่ 6 การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยเสฟติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการเสฟซ้ำ
- ตอนที่ 7 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการนำรูปแบบไปตรวจสอบ

## ตอนที่ 1 หลักการของการเสริมสร้างพลังอำนาจจากการทบทวนวรรณกรรม

ในการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลหลักการเสริมสร้างพลังอำนาจจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนั้น เป็นการศึกษาวิเคราะห์ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจนั้น ช่วยให้เกิดคุณลักษณะพลังอำนาจระดับบุคคลทั้ง 5 ด้าน โดยผู้วิจัยทำการศึกษาจากเอกสารแล้วนำมาวิเคราะห์ เพื่อให้ได้ข้อสรุปดังนี้

พลังอำนาจระดับบุคคลที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ จากแนวคิดที่ คลัตเตอร์ และ เคอร์นากาน (Clutterbuck & Kernaghan, 1995) และ กุนเดน กับ ซีสมอม (Gunden & Crissmom, 1992) ได้กำหนดไว้ มาเป็นกรอบในการวิเคราะห์ โดยจะนำเนื้อหาที่เหมือนกันและใกล้เคียงกัน ไว้ในข้อเดียวกันดังรายละเอียดดังนี้

1. ด้านความตระหนักในคุณค่าของตนเอง
2. ด้านพัฒนาตนเองให้เป็นผู้เชี่ยวชาญได้
3. ด้านมีความพึงพอใจในงาน
4. ด้านมีความยึดมั่นผูกพัน
5. ด้านสามารถแก้ปัญหา/จัดการสถานการณ์ต่าง ๆ ได้

จากข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัยได้นำมาพัฒนาเป็นเครื่องมือในการประเมินพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว เพื่อศึกษาระดับพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว 5 ด้าน ในโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง ค่ายกำแพงเพชรอัครโยธิน อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ทั้งหมดจำนวน 186 ราย

## ตอนที่ 2 ผลการศึกษาระดับพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ

### 2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเสพติดที่เข้ารับการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพในโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง มีรายละเอียด ดังนี้

**เพศ** พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศชาย

**อายุ** พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 24.8 ปี อายุน้อยที่สุด 20 ปี และอายุมากที่สุด 61 ปี

**สถานภาพสมรส** พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 64.00 รองลงมา คือ โสด และหย่า/แยก ร้อยละ 20.00 และ 16.00 ตามลำดับ

**บุคคลที่อยู่ร่วมกันในครอบครัว** พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อาศัยอยู่คู่บิดามารดา ร้อยละ 64.00 รองลงมาคือ อาศัยอยู่ญาติ ร้อยละ 36.00

**ระดับการศึกษา** พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 77.5 รองลงมาคือ ปวช. และประถมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 12.50 และ 10.00 ตามลำดับ

**อาชีพ** พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 80.0 รองลงมาคือ รับจ้าง ค้าขายและงานบ้าน ร้อยละ 12.00 และ 8.00 ตามลำดับ

**รายได้** พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีรายได้รวมเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000-9,999 บาท ร้อยละ 50.00 รองลงมาคือ ต่ำกว่า 5,000 บาท และ 10,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 32.00 และ 18.00 ตามลำดับ โดยมีรายได้เฉลี่ย 6,360 บาท รายได้ต่ำสุด 3,000 บาท และรายได้สูงสุด 15,000 บาท

**โรคประจำตัว** พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ไม่มีโรค ร้อยละ 53.00 รองลงมาคือ เบื่อหน่าย และท้องแท้ง ร้อยละ 25.50 และ 21.50 ตามลำดับ

**พฤติกรรมเสพติด** พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ร้อยละ 77.50 รองลงมาคือ สุรา-เบียร์ ร้อยละ 22.50

**ครั้งแรกที่ไ้ช้ยาบ้า** พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 25.3 ปีอายุน้อยที่สุด 20 ปี และอายุมากที่สุด 61 ปี

**เคยถูกจับครั้งแรก** พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 20.5 ปี รองลงมาคือ อายุเฉลี่ย 31.5 ปี

**เคยผ่านการบำบัด** พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ไม่เคยผ่านการบำบัด ร้อยละ 62.50 รองลงมาคือ ผ่านการบำบัดไม่น้อยกว่า 2 ครั้ง ร้อยละ 37.50

สรุปข้อมูลทั่วไป ทั้งหมดเป็นเพศชาย มีอายุเฉลี่ย 24.8 ปี อายุน้อยที่สุด 20 ปี และอายุมากที่สุด 61 ปี มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 64 รองลงมา คือ โสด และหย่า/แยก ร้อยละ 20 และ 16 ตามลำดับ ส่วนใหญ่อาศัยอยู่บิดา มารดา ร้อยละ 64 รองลงมาคือ อาศัยอยู่ญาติ ร้อยละ 36 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 77.5 รองลงมาคือ ปวช. และประถมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 12.50 และ 10.00 ตามลำดับ มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 80.0 รองลงมาคือ รับจ้าง ค้าขายและงานบ้าน ร้อยละ 12.00 และ 8.00 ตามลำดับ มีรายได้เฉลี่ย 6,360 บาท รายได้ต่ำสุด 3,000 บาท และรายได้สูงสุด 15,000 บาท ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คือ ไม่มีโรค ร้อยละ 53.00 รองลงมาคือ เบื่อหน่าย ร้อยละ 25.50 และมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ร้อยละ 77.50 รองลงมาคือ สุรา-เบียร์ ร้อยละ 22.50 มีอายุเฉลี่ยครั้งแรกที่ไ้ช้ยาบ้า 25.3 ปี อายุน้อยที่สุด 20 ปี และอายุมากที่สุด 61 ปี ถูกจับครั้งแรกมีอายุเฉลี่ย 20.5 ปี ส่วนใหญ่ไม่เคยผ่านการบำบัด ร้อยละ 62.50 รองลงมาคือ ผ่านการบำบัดไม่น้อยกว่า 2 ครั้ง ร้อยละ 37.50

## 2.2 แบบตรวจสอบตนเอง

จากการวิเคราะห์ข้อมูลแบบทดสอบตนเองยอมรับ เข้าใจและรู้จักตนเอง โดยใช้เวลาทำแบบทดสอบและสรุปอภิปรายผล ไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง การใช้แบบตรวจสอบประเมินตนเองของ Dr. Eric Berne (1966) ปรับปรุงโดย จิตศักดิ์ พุฒจรรย์ แล้วพิจารณาเลือกตามลำดับความมาก-น้อยของการตัดสินใจ จำนวน 30 ข้อ คะแนนเต็ม 36 คะแนน ซึ่งการคิดคะแนนจะแบ่งเป็นกลุ่มคือในแต่ละกลุ่มจะรวมคะแนนที่ต้องตอบข้อที่ระบุเอาไว้ ดังนี้

กลุ่ม A = ผลรวมคะแนนของข้อ 1, 6, 11, 16, 21, 26

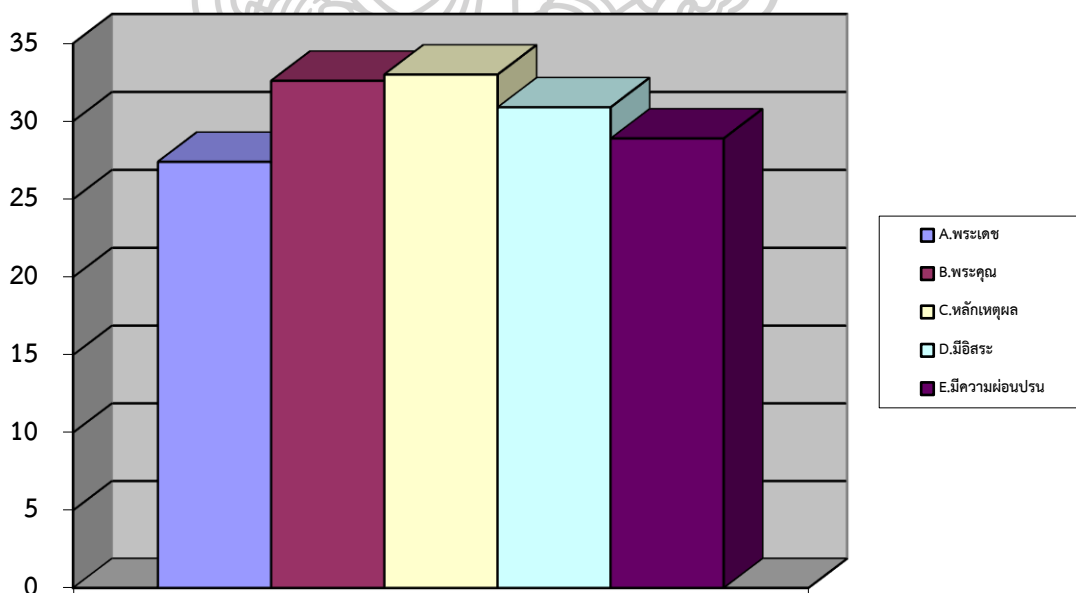
กลุ่ม B = ผลรวมคะแนนของข้อ 2, 7, 12, 17, 22, 27

กลุ่ม C = ผลรวมคะแนนของข้อ 3, 8, 13, 18, 23, 28

กลุ่ม D = ผลรวมคะแนนของข้อ 4, 9, 14, 19, 24, 29

กลุ่ม E = ผลรวมคะแนนของข้อ 5, 10, 15, 20, 25, 30

เมื่อได้คะแนนในแต่ละกลุ่มจะเป็นการนำเสนอข้อมูล โดยการเปรียบเทียบคุณลักษณะของตนเองว่าในแต่ละกลุ่มที่ได้ทำแบบประเมินผลที่แสดงออกมาจะส่งผลว่าเป็นคนลักษณะใด ดังแผนภาพที่ 6



แผนภาพที่ 6 การเปรียบเทียบคุณลักษณะของตนเองจำแนกตามกลุ่มของคุณลักษณะ

การใช้แบบตรวจสอบประเมินตนเองของ Dr. Eric Berne ปรับปรุงโดย ผศ.จิตศักดิ์ พุฒจร ได้ให้ความหมายคะแนนการประเมินตนเองบอกถึงพฤติกรรมของตนเอง ดังนี้

กลุ่ม A ชอบใช้พระเดช หรือชอบวิพากษ์วิจารณ์ ตำหนิ พุดมาก จู้จี้ ขี้บ่น เอาชนะ เจ้าระเบียบ เอาแต่ใจตน ไม่ยอมคนอื่น ใช้อำนาจ ชอบนำ ชอบสั่ง เผด็จการ ตื้อ

กลุ่ม B ชอบใช้พระคุณใจดี เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ปกป้อง เมตตา อารี ห่วงใย ขี้สงสาร ใส่ใจคนอื่น ๆ ชอบช่วยเหลือ เห็นคนอื่นเป็นสุขเราก็สุขด้วย

กลุ่ม C หลักเหตุผล แบบประชาธิปไตย สุขุม รอบคอบ มีวิจรรย์ญาณสูง อารมณ์หนักแน่น มั่นคง มีสติสัมปชัญญะ แก้ปัญหาอย่างนุ่มนวล มีความชัดเจนในเป้าหมายชีวิต

กลุ่ม D ปล่อยตามสบาย รักอิสระ ชอบสนุกสนาน ขี้เล่น ไม่จริงจังนัก อารมณ์ดี ยิ้มง่าย อารมณ์ขัน ความคิดสร้างสรรค์สูง เอาตัวรอดได้ ยืดหยุ่น

กลุ่ม E โอนอ่อนผ่อนปรน ประนีประนอม ยอมคนอื่น ไม่ค่อยมั่นใจในตัวเอง คิดมาก วิดกกังวล เศร้าซึม เฉื่อย เบื่อหน่ายง่าย เก็บตัว แยกตัวหนี

เมื่อพิจารณาคะแนนจากการทำแบบประเมินตนเอง พบว่า กลุ่มที่มีคะแนนมากที่สุดคือ กลุ่ม C หลักเหตุผล โดยชอบการแสดงความคิดเห็นแบบประชาธิปไตย มีการฝึกฝนอารมณ์ต่อความทุกข์ ความเครียด และความกังวล มีสติสามารถยอมรับและเผชิญกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นได้ และมีสติสัมปชัญญะในการแก้ปัญหานานาน เพื่อลดความเสี่ยงในการดำเนินชีวิตมากขึ้น และมีความชัดเจนในเป้าหมายชีวิตมากขึ้น และกลุ่มที่มีคะแนนต่ำที่สุดคือ กลุ่ม A ชอบใช้พระเดช หรือชอบวิพากษ์วิจารณ์ ตำหนิผู้อื่น โดยไม่ยอมรับฟังความคิดเห็นจากใครเลย และชอบใช้ความคิดตนเองเป็นใหญ่ เรียกว่า ชอบสั่ง หรือเผด็จการ ดังนั้น จากคะแนนที่ปรากฏทำให้ทราบถึงลักษณะที่ควรส่งเสริมสนับสนุนให้ดียิ่งขึ้น และพร้อมกับปรับปรุง แก้ไข และกระตุ้นพฤติกรรมตนเองให้มีคุณลักษณะที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงขึ้น

### 2.3 แบบประเมินความพึงพอใจกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติด

จากการวิเคราะห์ข้อมูลแบบประเมินความพึงพอใจกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติด โดยใช้เวลาทำแบบประเมินความพึงพอใจและสรุปอภิปรายผล มีรายละเอียด ดังนี้

**ผู้ประเมินความพึงพอใจ** พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นผู้รับการบำบัด ร้อยละ 57.50 และญาติ ร้อยละ 42.50

**ความพึงพอใจในตัวผู้ให้การบำบัด** พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่พอใจมาก ร้อยละ 72.40 รองลงมาคือ พอใจ ร้อยละ 27.60

**ความพึงพอใจในกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติด** พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่พอใจมาก 79.00 ร้อยละ รองลงมาคือ พอใจ ร้อยละ 21.00



**ความรู้สึกต่อภาพรวมของกลุ่มบำบัด** พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่รู้สึกดีมาก ร้อยละ 79.00 รองลงมาคือ รู้สึกดี ร้อยละ 21.00

**ความรู้สึกต่อกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ใช้ในกลุ่ม** พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่รู้สึกดีมาก ร้อยละ 78.00 รองลงมาคือ รู้สึกดี ร้อยละ 22.00

**ความรู้สึกต่อระยะเวลาของกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในแต่ละครั้ง** พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่รู้สึกว่าเวลาที่ใช้เหมาะสมแล้ว ร้อยละ 68.20 รองลงมาคือ ค่อนข้างยาว ร้อยละ 31.80

**กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจช่วยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง** พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่รู้สึกเปลี่ยนแปลงดีขึ้นมาก ร้อยละ 75.40 รองลงมาคือ รู้สึกดีขึ้น ร้อยละ 20.00 และไม่เปลี่ยนแปลง ร้อยละ 4.60

**ผู้ดำเนินกิจกรรมมีความสามารถ** พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่รู้สึกว่าผู้ดำเนินกิจกรรมดีมาก ร้อยละ 61.50 รองลงมาคือ ยอดเยี่ยม 28.50 ร้อยละ และรู้สึกดี ร้อยละ 10.00

**ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจากแบบประเมินความพึงพอใจกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติด** มีรายละเอียด ดังนี้

1) ควรสร้างเป้าหมายและคุณค่าของชีวิต สามารถมีความคิดที่แตกต่างได้ ภายใต้อหลักษณ์คุณธรรม ไม่ผิดกฎหมาย ไม่ทำให้ครอบครัวเดือดร้อน

2) ควรเน้นการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ การเผชิญกับปัญหาและแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ ช่วยลดต้นทุนในการสูญเสีย

3) ควรสร้างสัมพันธภาพเชิงบวกเพื่อการปรับตัวเข้าหากันอย่างเข้าใจ และเสียสละ

4) ควรเสริมกิจกรรมที่รู้จักและสามารถจัดการกับความคิด ควบคุมอารมณ์ และความรู้สึกได้

5) ทีมผู้ดำเนินกิจกรรมจำเป็นที่จะต้องได้รับการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อประกอบการดูแลผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว และสามารถช่วยแก้ปัญหาทุกช่วงเวลาที่อยู่ร่วมกันได้

### ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ระดับพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติด โดยแยกเป็นรายข้อตามคุณลักษณะ

จากการศึกษาคุณลักษณะระดับพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติด โดยแยกเป็นรายข้อตามคุณลักษณะระดับบุคคล ผลการวิเคราะห์ทางสถิติปรากฏตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ระดับพลังอำนาจรายด้านของผู้ป่วยแยกเป็นรายข้อตามคุณลักษณะ

(N=186)

รายการ	ระดับประสิทธิภาพ		แปลผล
	$\bar{X}$	SD	
<b>1. ด้านความตระหนักในคุณค่าของตนเอง</b>	<b>15.30</b>	<b>2.75</b>	<b>ปานกลาง</b>
1.1 ฉันไม่รู้ว่าฉันจะทำอะไรไม่ได้บ้าง	3.79	0.98	สูง
1.2 แม้ว่าจะป็นงานที่ยากลำบากฉันก็มั่นใจว่าสามารถทำได้	3.58	1.05	ปานกลาง
1.3 เมื่อทำงานใดสำเร็จฉันรู้สึกท้อถอย	3.97	1.07	สูง
1.4 ฉันรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าเมื่อได้ทำงานอย่างเต็มความสามารถ	3.96	1.00	สูง
<b>2. ด้านความพึงพอใจในตนเอง</b>	<b>17.12</b>	<b>2.59</b>	<b>ปานกลาง</b>
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 ฉันทำงานที่เป็นภาระหน้าที่ประจำได้ไม่ค่อยดีนัก เพราะเป็นงานที่ยากเกินไป	3.58	0.86	ปานกลาง
2.5 ฉันตระหนักรู้เสมอว่า งานที่กำลังทำนี้มีบทบาทที่สำคัญต่อสังคมและประเทศชาติ	3.06	1.01	ปานกลาง
<b>3. ด้านสามารถแก้ปัญหาจัดการสถานการณ์ต่าง ๆ ได้</b>	<b>16.74</b>	<b>2.87</b>	<b>ปานกลาง</b>
3.1 ฉันพยายามหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาโดยไม่คิดเอาเองตามใจชอบ	3.17	0.97	ปานกลาง
3.2 บ่อยครั้งที่ฉันไม่รู้ว่าอะไรทำให้ฉันไม่มีความสุข	3.40	1.11	ปานกลาง
3.3 ฉันรู้สึกว่า การตัดสินใจแก้ปัญหาเป็นเรื่องยากสำหรับฉัน	3.38	1.03	ปานกลาง

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ระดับพลังอำนาจรายด้านของผู้ป่วยแยกเป็นรายข้อตามคุณลักษณะ (ต่อ)

(N=186)

รายการ	ระดับประสิทธิภาพ		แปลผล
	$\bar{X}$	SD	
3.4 เมื่อต้องทำอะไรหลาย ๆ อย่างฉันตัดสินใจว่าจะทำอะไรก่อน-หลัง	3.48	0.97	ปานกลาง
3.5 ฉันรู้สึกลำบากใจที่ต้องทำงานกับคนที่ไม่คุ้นเคย	3.32	1.01	ปานกลาง
<b>4. ความยืดหยุ่นผูกพัน</b>	<b>15.25</b>	<b>2.51</b>	<b>ปานกลาง</b>
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 เวลาที่ฉันทำงานมักจะทำให้เกิดความเครียดอยู่บ่อยครั้ง	3.17	0.86	ปานกลาง
4.5 เพื่อนช่วยให้ฉันมีความสุขในการทำงานมาก	3.16	0.97	ปานกลาง
<b>5. ด้านความสามารถพัฒนาตนเอง</b>	<b>20.87</b>	<b>3.36</b>	<b>สูง</b>
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 โดยใช้วิธีทางสถิติหาค่ามัชฌิมเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยแยกเป็นรายชื่อตามคุณลักษณะในระดับบุคคล 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 “ฉันรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าเมื่อได้ทำงานอย่างเต็มความสามารถ” ( $\bar{x} = 3.96$ ,  $SD = 1.00$ )
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 “ฉันทำงานที่เป็นภาระหน้าที่ประจำได้ไม่ค่อยดีนักเพราะเป็นงานที่ยากเกินไป” ( $\bar{x} = 3.58$ ,  $SD = 0.86$ )
3. ด้านสามารถแก้ปัญหาจัดการสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 16.74$ ,  $SD = 2.87$ ) โดยมีคะแนนคุณลักษณะสูงสุด คือ ข้อที่ 3.4 “เมื่อต้องทำอะไรหลาย ๆ อย่างฉันตัดสินใจได้ว่าทำอะไรก่อน-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 ( $\bar{x} = 20.87$ ,  $SD = 3.36$ ) โดยมีคะแนนคุณลักษณะสูงสุดคือ ข้อที่ 4.5 “ฉันมั่นใจว่าผู้ที่แสวงหาความรู้อยู่เสมอจะทำงานได้สำเร็จ” ( $\bar{x} = 4.01$ ,  $SD = 0.97$ ) และรองลงมาคือ ข้อที่ 4.4 “ฉันเห็นว่าการศึกษอบรมดูงานจะช่วยให้ฉันมีความรู้มากขึ้น” ( $\bar{x} = 3.87$ ,  $SD = 1.13$ )

#### ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติดเพื่อป้องกันการกลับไปเสพยา

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะระดับพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติด โดยใช้วิธีทางสถิติหาค่ามัชฌิมเลขคณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยแยกเป็นรายด้านตามคุณลักษณะในระดับบุคคลปรากฏตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะระดับพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติด โดยแยกเป็นรายด้าน 5 ด้าน

(N=186)

รายการ	$\bar{X}$	SD	แปลผล
1. มีความตระหนักในคุณค่าของตนเอง	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 แสดงให้เห็นว่าระดับพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติดถ้าได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในระดับบุคคลด้านความยึดมั่นผูกพันจะช่วยเพิ่มศักยภาพมากขึ้น เพราะตามหลักการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ อัลมาเซบ และจูเลีย (Almaseb & Julia, 2007) รวมทั้งกรีสเลย์ และคนอื่น (Greasley et al, 2005) ได้กล่าวไว้ว่าจะช่วยเพิ่มความสามารถระดับบุคคลให้อยู่ร่วมกันในครอบครัวเพื่อป้องกันการเสพยาซ้ำได้บรรลุเป้าหมายและผลลัพธ์ที่ต้องการ

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสภาพการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติดในโรงเรียน วิวัฒน์พลเมือง

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสภาพการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติดในโรงเรียนวิวัฒน์พลเมืองด้วยวิธีทางสถิติโดยการหาค่ามัชฌิมเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยเฉพาะคุณลักษณะด้านความยึดมั่นผูกพันที่มีค่าคะแนนที่ต่ำสุด ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏตามตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลสภาพการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติดในโรงเรียนวิวัฒน์พลเมืองแยกตามรายด้านในระดับบุคคล

รายการ	$\bar{X}$	SD	แปลผล
มีความยึดมั่นผูกพัน	18.60	1.14	สูง

จากตารางผลปรากฏว่าคุณลักษณะด้านความยึดมั่นผูกพันที่มีค่าคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง และมีค่าคะแนนที่ต่ำสุดเมื่อได้รับการพัฒนาโดยการเสริมสร้างพลังอำนาจจึงทำให้มีค่าคะแนนคุณลักษณะด้านความยึดมั่นผูกพันสูงขึ้นอยู่ในระดับสูง ก็จะช่วยเพิ่มศักยภาพให้มีความสามารถในการป้องกันการเสพยาซ้ำได้ดียิ่งขึ้นมากขึ้น

### ตอนที่ 5 ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างผลการสำรวจการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วย เสพติดเพื่อป้องกันการการกลับไปเสพยาซ้ำ

เมื่อนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติของผลการประเมินคุณลักษณะผู้ป่วยเสพติดที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งเป็นสิ่งที่อยู่ในตัวของผู้ป่วยเสพติดเอง กับสภาพการเสริมสร้างพลังอำนาจซึ่งเป็นเรื่องของการป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำ มาทดสอบทางสถิติโดยวิธี t-test dependent samples ด้านความยึดมั่นผูกพันพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจทำให้ค่าคะแนนคุณลักษณะด้านความยึดมั่นผูกพันสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $P = .05$  ดังปรากฏผลตามตารางที่ 6

ตารางที่ 6 สรุปความแตกต่างคุณลักษณะผู้ป่วยเสพติดด้านความยึดมั่นผูกพันระหว่างพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติด และการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติดในโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง

รายการ	$\bar{X}$	SD	t	df	p-value
<b>ด้านมีความยึดมั่นผูกพัน</b>					
พลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติด	15.25	2.51	-15.50	4	.000
การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติด	18.60	1.14			

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเสพติดเมื่อได้รับการเสริมสร้างความยึดมั่นผูกพัน การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการป้องกันการเสพติดซ้ำ แสดงให้เห็นว่าความยึดมั่นผูกพันกันในครอบครัวของผู้ป่วยเสพติดเองจะเป็นสิ่งเสริมสร้างคุณค่าและความภาคภูมิใจ มีความรู้สึกผูกพัน ไว้วางใจซึ่งกันและกัน เกิดกำลังใจในการเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมกาเสพยาได้ดีขึ้น ส่งผลให้มีพฤติกรรมในการดูแลช่วยเหลือและป้องกันการเสพยาซ้ำได้ดีกว่าเดิม เพราะบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดี จะได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ จนเกิดความผูกพันไว้วางใจซึ่งกันและกัน ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองและรับรู้ถึงคุณค่าของตนเอง (ขวัญหทัย, 2544) ที่สำคัญพบว่า ครอบครัวผู้ป่วยเสพติดถึงร้อยละ 74 มีความคาดหวังต่อผู้ป่วยว่าจะสามารถเลิกเสพยาเสพติดได้ ซึ่งความคาดหวังเหล่านี้เป็นแรงจูงใจให้มีพฤติกรรมกามีส่วนร่วมของผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวในการป้องกันการเสพติดซ้ำของผู้ป่วยได้มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ แบนดูรา (Bandura, 1998) ที่ว่า พฤติกรรมของมนุษย์นั้นส่วนหนึ่งได้รับอิทธิพลจากความเชื่อ ความคิด ความคาดหวังและค่านิยมของบุคคลเองและยังสอดคล้องกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวที่ว่า เมื่อบุคคลรับรู้สิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีต่อตนเองจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเรานั้นและส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดีด้วย

## ตอนที่ 6 การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว

ผู้วิจัยได้ดำเนินการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ผู้วิจัยได้พิจารณาผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลมาใช้ในการปรับปรุงรูปแบบการจัดกิจกรรมที่จะพัฒนาคุณลักษณะระดับบุคคลทุกด้านนั้น บางคุณลักษณะอาจไม่มีความจำเป็นต้องเสริมสร้าง ดังนั้นถ้าหากเลือกคุณลักษณะที่มีความจำเป็นต้องเสริมสร้างพลังอำนาจมาดำเนินงานก็จะทำให้การจัดกิจกรรมสะดวกและง่ายขึ้น ช่วยให้บรรลุตามเป้าหมายได้ดีขึ้น ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลในด้านต่าง ๆ มาใช้ในการปรับปรุงรูปแบบดังต่อไปนี้

1. ผลการทดสอบข้อมูลที่ได้จากการทดสอบความแตกต่างทางสถิติ ผู้วิจัยเลือกคุณลักษณะผู้ป่วยเสพติด ที่มีผลประเมิณแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญกับสภาพการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติดทั้งหมด 5 ด้านด้วยกันมาพัฒนารูปแบบ เพราะจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจพบว่า คุณลักษณะระดับบุคคล ด้านมีความยึดมั่นผูกพัน มีค่าระดับคะแนนที่ต่ำที่สุด ดังนั้นจึงนำมาใช้เป็นจุดมุ่งหมายและเนื้อหาของรูปแบบให้ผู้ป่วยเสพติดที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงขึ้น คุณลักษณะที่นำมากำหนดจุดมุ่งหมายและเนื้อหา มีดังนี้

1.1 การเสริมสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว เป็นแบบการยอมรับ แลกเปลี่ยนตอบแทนกัน การอยู่ร่วมกันส่งเสริมสนับสนุนให้กำลังใจซึ่งกันและกันทั้งเรื่องงานและเรื่องส่วนตัว

1.2 มีความยึดมั่นผูกพัน สามารถอยู่ร่วมกันปฏิบัติตามกฎ กติกา โดยไม่รู้สึกรัดขัดแย้ง เกิดความรักและห่วงหาพันรอบคร้วที่ตนเองดูแลอยู่ เสริมสร้างพลังบวกมากกว่าการขัดแย้งกัน

2. นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อดูแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงคุณลักษณะของผู้ป่วย เสพติดภายหลังการตรวจสอบมาพิจารณาเพื่อใช้ในการปรับปรุงกระบวนการ และกิจกรรมที่ใช้ในการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งจากการวิเคราะห์กระบวนการและกิจกรรมที่ใช้บรรจุในรูปแบบ จะส่งผลให้ผู้ป่วยเสพติดเกิดการเปลี่ยนแปลงเปลี่ยนทั้งด้านทัศนคติและคุณลักษณะในทางที่ดีขึ้น จึงมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ได้จริง

3. นำรูปแบบตรวจสอบและผลการประเมินจากผู้เข้าร่วมกิจกรรม ผลการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบ โดยผู้ทรงคุณวุฒิได้ประเมินและให้ข้อเสนอแนะ และนำมาปรับปรุงรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการเสพซ้ำ

รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการนำรูปแบบไปตรวจสอบและผลการประเมินจากผู้เข้าร่วมกิจกรรม ผลการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ มาปรับปรุงพัฒนา รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการเสพซ้ำ ซึ่งมีองค์ประกอบของรูปแบบ ได้แก่ หลักการ วัตถุประสงค์ โครงสร้างเนื้อหา และด้านลักษณะของรูปแบบ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

#### 1. หลักการ

เป็นรูปแบบที่ใช้ในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว เป็นแนวคิดในการสร้างรูปแบบ ได้จากการการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลด้านต่าง ๆ จากกลุ่มประชากร คือผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว คุณลักษณะระดับบุคคลรายด้าน จำนวน 5 ด้าน นำมาจากผลการทดสอบความแตกต่างระดับพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติด ระดับบุคคลที่มีผลค่าคะแนนต่ำที่สุด ไปสู่การกำหนดจุดมุ่งหมาย เนื้อหา กิจกรรม เพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจระดับบุคคล รูปแบบที่สร้างขึ้นในครั้งนี้จึงเป็นรูปแบบที่เหมาะสมแก่การนำไปใช้ในผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการเสพซ้ำ

#### 2. วัตถุประสงค์

รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว มีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะพลังอำนาจรายด้าน จำนวน 5 ด้านด้วยกันคือ มีความตระหนักในคุณค่าของตนเอง พัฒนาตนเองให้เป็นผู้เชี่ยวชาญได้มีความพึงพอใจในงาน มีความยึดมั่นผูกพันสามารถแก้ปัญหา/จัดการสถานการณ์ต่าง ๆ ได้



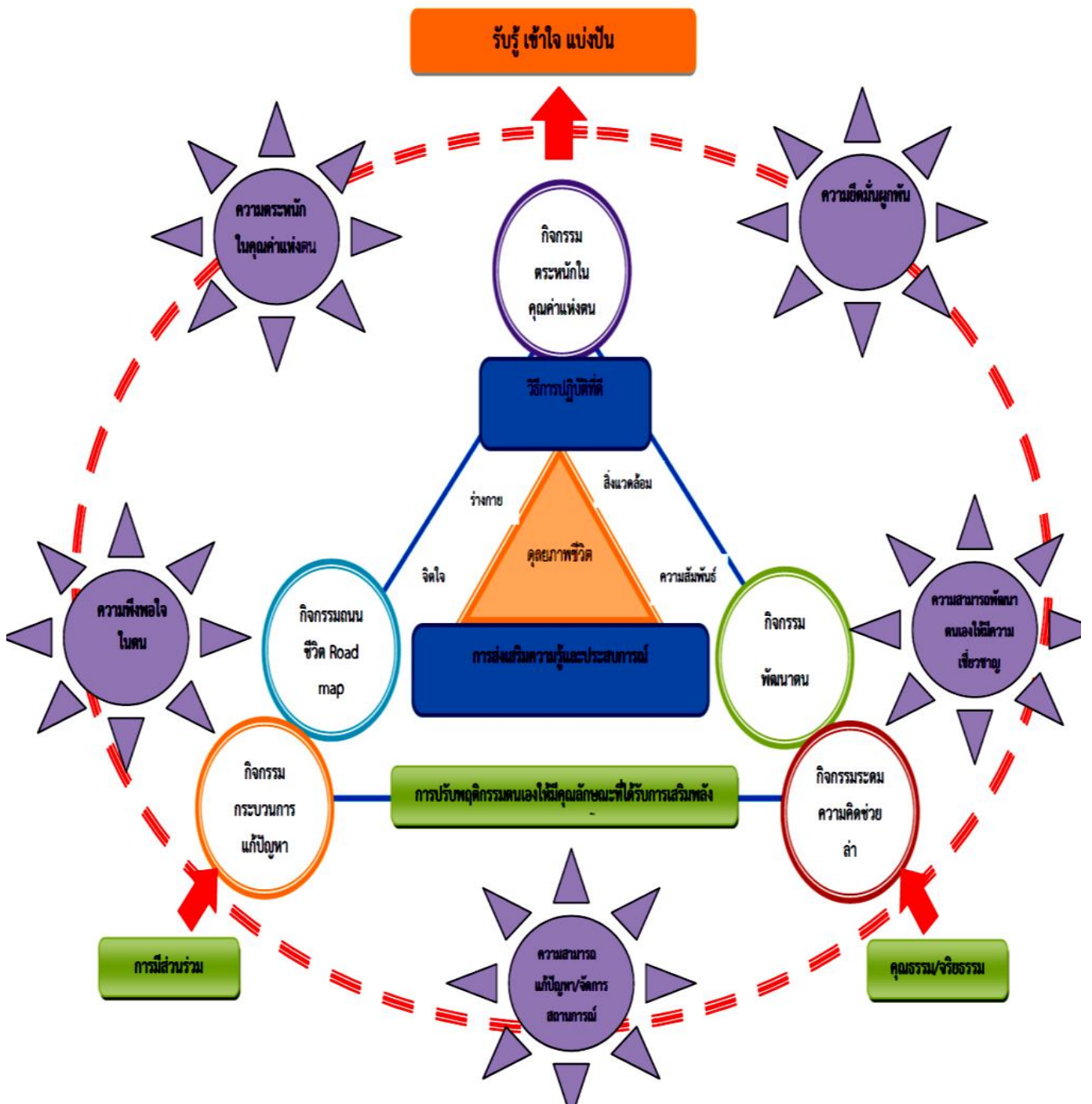
### 3. โครงสร้างเนื้อหา

การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว จะเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่นำมาจากแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง และแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยวิธีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้ผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวได้รับรู้สิ่งใหม่ ๆ ที่แตกต่างจากที่ตนเองคิดหรือที่ตนเองมี นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงแนวคิด ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทำให้ผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเกิดคุณลักษณะรายด้านระดับบุคคล ทั้ง 5 ด้าน จะช่วยเพิ่มศักยภาพในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสพติดสู่การเลิกเสพยา นำไปสู่ความสำเร็จต่อไป คุณลักษณะรายด้านที่นำมาพัฒนา ได้แก่

- 1) มีความตระหนักในคุณค่าของตนเอง
- 2) พัฒนาตนเองให้เป็นผู้เชี่ยวชาญได้เป็นการที่บุคคลรับรู้ถึงการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง
- 3) มีความพึงพอใจในงาน
- 4) มีความยึดมั่นผูกพันสามารถปฏิบัติตามกฎ กติกาของสังคมโดยไม่รู้สึกรู้สึได้แย่งสร้างความคุ้นเคยกับเพื่อนและครอบครัว มีความรักและห่วงใยครอบครัวของตนเอง
- 5) สามารถแก้ปัญหา/จัดการสถานการณ์ต่าง ๆ ได้

### 4. ลักษณะที่สำคัญของรูปแบบ

รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการเสพยาซ้ำ มีลักษณะที่สำคัญคือ การดำเนินกิจกรรม ขั้นตอนของกิจกรรม และการสรุปทบทวนช่วยให้ยอมรับเข้าใจ และรู้จักตนเองมากขึ้น การปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ต่าง ๆ ทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวที่จะอยู่ร่วมในสังคมได้จริง เพราะผู้ป่วยจะเห็นข้อดี และข้อเสียของแต่ละบุคคล เมื่อเห็นและยอมรับความเป็นจริงได้ จะทำให้ผู้ป่วยเกิดทัศนคติที่ดีต่อบุคคลอื่น เมื่อออกไปจากสถานที่บำบัด ผู้วิจัยจึงขอเสนอรูปแบบ (model) การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการเสพยาซ้ำที่มีความเชื่อมโยงกันไว้ในแผนภาพที่ 7



แผนภาพที่ 7 รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว

ดังนั้น รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ สรุปได้ว่า การนำกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจไปประยุกต์ใช้ในกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อการปรับตัวหลังจากการบำบัดรักษา พื้นฟูของผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ประกอบด้วย ด้านร่างกาย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีความพยายามที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น ให้ความสนใจและให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายและการรับประทานอาหาร ด้านจิตใจ การฝึกฝนอารมณ์ต่อความทุกข์ ความเครียด และความกังวล มีสติสามารถยอมรับและเผชิญกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นได้ ด้านสิ่งแวดล้อม การอยู่ในสภาวะแวดล้อมที่ดี ทั้งสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมทางสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมให้สุขภาพกายและสุขภาพจิตมีสภาวะที่ดีขึ้นด้วยและด้านความสัมพันธ์ ครอบครัวมีความรัก ความเข้าใจซึ่งกันและกัน เอื้ออาทร ห่วงใยดูแลซึ่งกันและกัน จะส่งผลให้ครอบครัวมีความสุขและปลูกฝังบุคลิกภาพที่ดีให้กับสมาชิกในครอบครัวได้

กิจกรรมสำหรับการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ซึ่งกิจกรรมที่นำมาใช้ในการบำบัดเพื่อการปรับตัวหลังจากการบำบัดรักษา พื้นฟูของผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยมีรายละเอียดของกิจกรรม ดังนี้

### กิจกรรมที่ 1 ตระหนักในคุณค่าแห่งตน (ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตน self-efficacy theory)

#### วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจ มั่นใจในตนเอง ตระหนักในคุณค่าของตนเองและมีความเชื่อมั่นในตนเองในการที่จะแสดงออกให้คนอื่นรับรู้ในคุณค่าของตนเอง

#### สาระสำคัญ

ความคิด ความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความภูมิใจในตนเองเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องการ บุคคลที่มีสุขภาพจิตดี ประสบความสำเร็จในชีวิต มีความเชื่อมั่น มั่นคงทางจิตใจ สามารถปรับตัวได้ดี เกิดจากความรู้สึกนึกคิดต่อภาพลักษณ์ของตนเองในทางที่ดี คือมีความภาคภูมิใจ เห็นตนเองมีคุณค่า ดังนั้นผู้ที่มีความภาคภูมิใจในตนเอง จะนำไปสู่ความเป็นคนที่มีความเชื่อมั่นในตนเองและจะทำให้คน ๆ นั้นมีความสุขในชีวิต

#### กิจกรรม

ให้สมาชิกพูดถึงการกระทำที่ประสบความสำเร็จรวมถึงบอกความรู้สึกที่เกิดขึ้น

## กิจกรรมที่ 2 ความพึงพอใจในตนเอง (ถนนชีวิต Road map)

### วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกมั่นใจว่าทำงานได้ดีมีความสุขกับการทำงาน และเชื่อมั่นว่างานในหน้าที่รับผิดชอบนี้มีความสำคัญต่อสังคม

### สาระสำคัญ

การคิดของคนเรามีสองทาง การคิดในทางบวกทำให้เรามีความสุขและการคิดในทางลบทำให้เรามีความทุกข์ แต่อย่างไรก็ตามเราสามารถปรับเปลี่ยนวิธีการคิดให้เป็นไปในทางบวกได้ เพื่อใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข เป็นการมองโลกในแง่ดีและมีความพึงพอใจในชีวิต

### กิจกรรม

ให้สมาชิกทำใบงาน ถนนชีวิต สมาชิกค่อย ๆ ลำดับเหตุการณ์เรื่องราวในชีวิตของตนเองที่ผ่านมา ไม่ว่าจะเกิดเหตุการณ์อะไรบางอย่างที่ทำให้เกิดความทุกข์ ที่พึงพอใจและไม่พึงพอใจ ทั้งต่อตนเองและผู้อื่น หรือเรื่องราวที่คาดหวังไว้ในอนาคต แลกเปลี่ยนสมาชิกในกลุ่ม

## กิจกรรมที่ 3 การแก้ปัญหา/จัดการสถานการณ์ต่าง ๆ ได้

### วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้โดยไม่เอาความคิดของตนเองเป็นหลักและสามารถจัดลำดับของการทำงานได้

### สาระสำคัญ

รู้จักการจัดการ เรียงลำดับความสำคัญของปัญหาได้ โดยคำนึงถึงความรุนแรง ความเร่งด่วน และความเป็นไปได้ในการแก้ปัญหา เพื่อหาทางเลือกที่เป็นไปได้ในการแก้ปัญหา

### กิจกรรม

ปัญหาเป็นสถานการณ์ที่ยังหาทางออกไม่ได้ การแก้ปัญหามี 6 ขั้นตอน ดังนี้

1. กำหนดปัญหา เป็นขั้นตอนที่สำคัญมากเพราะจะต้องกำหนดให้ชัดเจนว่าอะไรคือปัญหาที่แท้จริงและจัดลำดับความสำคัญของปัญหามี 2 ขั้นตอนย่อย

#### 1.1 วิเคราะห์ปัญหาและองค์ประกอบของปัญหาในด้านต่อไปนี้

1.1.1 สาเหตุที่แก้ไขได้และแก้ไขไม่ได้

1.1.2 ที่มา รูปแบบ และลำดับการเกิดของปัญหา

1.1.3 ผลกระทบและความรุนแรง โดยเฉพาะผลกระทบต่อตนเองในด้านต่าง ๆ เช่น อารมณ์ ความรู้สึก สติปัญญา ความคิด พฤติกรรม การดำเนินชีวิตประจำวัน การเรียน การงาน และความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง

1.1.4 ความเร่งด่วนของปัญหาที่ต้องการแก้ไข เช่น บางครั้งพบว่าสาเหตุของปัญหาเป็นเรื่องที่ยังแก้ไขไม่ได้ แต่ผลกระทบที่เกิดขึ้นกลับมีความสำคัญเร่งด่วนที่ต้องแก้ไขก่อน

1.2 จัดลำดับความสำคัญของปัญหา โดยคำนึงถึงความรุนแรง ความแรงด่วน และความเป็นไปได้ในการแก้ปัญหา นำปัญหาที่สำคัญมากและเร่งด่วนมาแก้ไขก่อน จากนั้นค่อยแก้ปัญหาเรียงลำดับความเร่งด่วนและความสำคัญ

2. กำหนดทางเลือก เป็นขั้นตอนที่หาทางเลือกทั้งหมดที่เป็นไปได้ในการแก้ปัญหา
3. วิเคราะห์ทางเลือก ทำการวิเคราะห์ข้อดี – ข้อเสีย ของแต่ละทางเลือกจากข้อมูลต่าง ๆ ที่มีอยู่หรือหาเพิ่มเติม
4. ตัดสินใจเลือกวิธีแก้ปัญหา จากทางเลือกต่าง ๆ ที่ได้วิเคราะห์ ข้อดี – ข้อเสีย ไว้แล้ว รวมทั้งหาทางแก้ไขข้อเสียที่อาจเกิดขึ้นจากทางเลือกที่เลือกไว้
5. แก้ปัญหา วางแผน จัดเวลา ดำเนินการแก้ปัญหตามทางเลือกที่เลือกไว้และแก้ไขข้อเสียที่เกิดขึ้น

#### กิจกรรมที่ 4 มีความยืดหยุ่นผูกพัน

##### วัตถุประสงค์

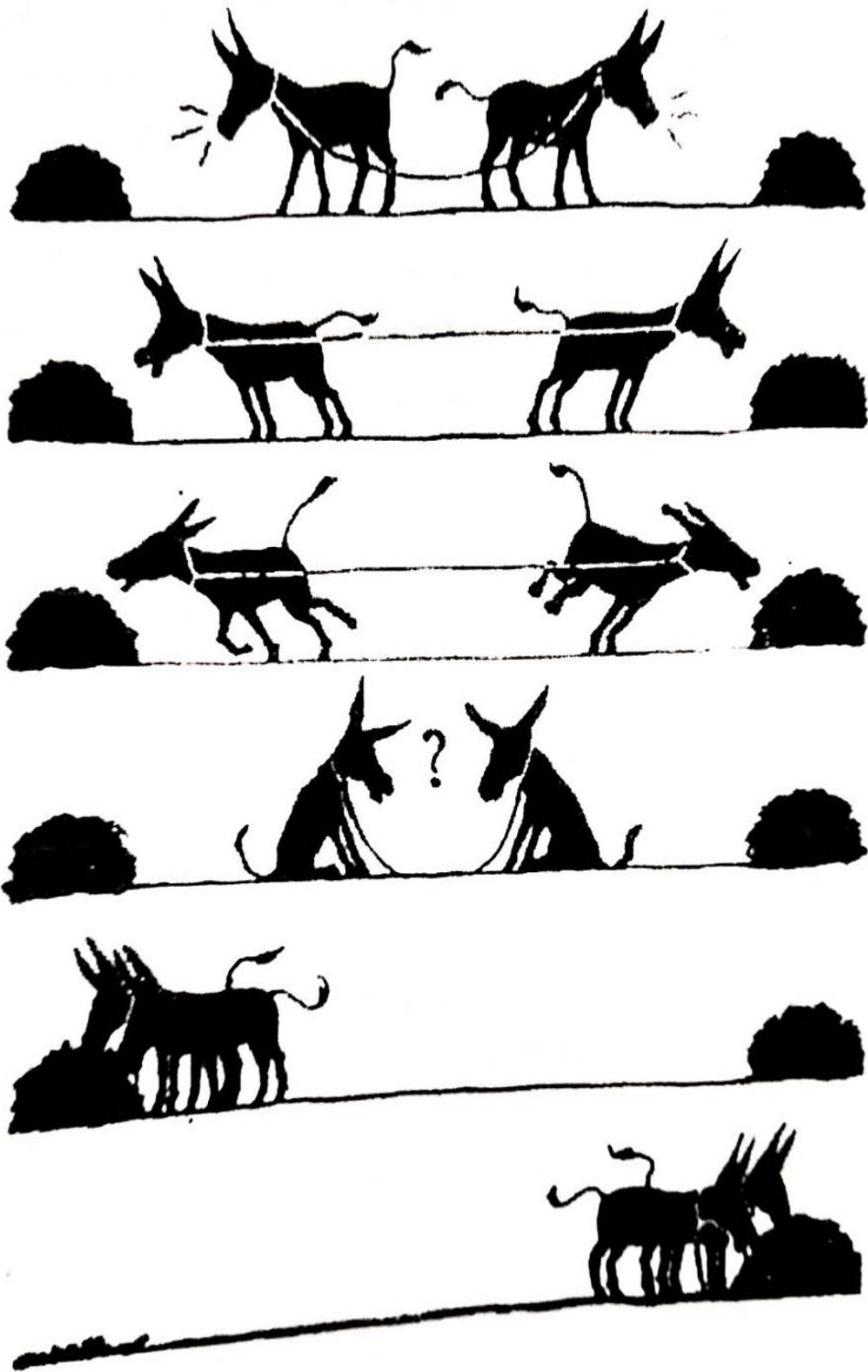
เพื่อให้ผู้ช่วยสามารถปฏิบัติตามกฎ กติกาของสังคมโดยไม่รู้สึกรู้สียง สร้างความคุ้นเคยกับเพื่อนและครอบครัว มีความรักและห่วงใยครอบครัวของตนเอง

##### สาระสำคัญ

- จงเลือกมองด้านบวกทุกคนมีข้อดี ข้อบกพร่องในชีวิต การสำรวจตนเองทั้งข้อดี ข้อบกพร่อง จะนำไปสู่การเสริมสร้างคุณค่าความภูมิใจให้ตนเองและปรับเปลี่ยนแก้ไข
- ข้อดีและศักยภาพที่มีอยู่ในบุคคล สามารถนำออกมาใช้ในการดำเนินชีวิตให้เกิดคุณค่าต่อตนเองและเกิดประโยชน์ต่อสังคมได้ โดยยึดหลักความเหมาะสมกับบุคคล สถานการณ์และเวลา

##### กิจกรรม

กิจกรรมสะท้อนคิด โดยให้ผู้ร่วมกิจกรรมดูรูป ลา 2 ตัว ดังแผนภาพที่ 4.3 โดยให้ดูรูปลาที่ละแถว หลังจากนั้น ให้ทุกท่านเขียนอธิบายพฤติกรรมของลาทั้ง 2 ตัว เริ่มตั้งแต่แถวที่หนึ่ง ไปถึงแถวสุดท้าย ว่าพฤติกรรมทั้งคู่นั้นแต่ละภาพสะท้อนให้เห็นถึงเรื่องราวอะไรที่เกิดขึ้น และลาทั้ง 2 ตัวนี้เกิดการเรียนรู้และต้องมีคุณลักษณะในด้านใด จึงทำให้ได้ผลลัพธ์ตามต้องการ แล้วนำมาอภิปรายเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการเรียนรู้ร่วมกัน โดยผู้ดำเนินกิจกรรมจะต้องเชื่อมโยงไปสู่คุณลักษณะที่ต้องการเสริมสร้าง โดยระดมความคิด (brainstorming) เวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรม 2 ชั่วโมง ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมร่วมแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะในหัวข้อ ความยืดหยุ่นผูกพัน สร้างความไว้วางใจ เพื่อเอื้อให้เกิดการอยู่ร่วมกันแบบแนวราบ โดยให้สมาชิกช่วยกันระดมสมองอภิปราย นำเสนอตัวอย่างที่ประสบความสำเร็จ เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้รับข้อมูลที่น่าไปสู่การปรับเปลี่ยนความคิด ทศนคติแล้วส่งผลที่ทำให้เพิ่มศักยภาพในตนเองต่อไป



แผนภาพที่ 8 ภาพประกอบกิจกรรม ด้านมีความยึดมั่นผูกพัน

## กิจกรรมที่ 5 สามารถพัฒนาตนเองให้มีความชำนาญได้

### วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยพัฒนาตนเองและการยอมรับวิธีการพัฒนาตนเองในรูปแบบต่าง ๆ ให้มีความมุ่งมั่นที่จะเพิ่มขีดความสามารถของตนเอง

### สาระสำคัญ

การรับรู้ เข้าใจ ตระหนัก และความสามารถปฏิบัติได้ตามความเหมาะสมกับศักยภาพตนเอง

### กิจกรรม

ให้ระบุความตระหนักและความสามารถปฏิบัติให้ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านเป็นอยู่ และระบุเหตุผล นำเสนอผลสรุปการสร้างเสริมความรับผิดชอบในสถานการณ์ต่าง ๆ ตามประเด็นที่เกิดขึ้นประกอบด้วย

- 1) ในครอบครัว ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในครอบครัว แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว เป็นที่ปรึกษาในครอบครัว ร่วมทำกิจกรรมในบ้าน
- 2) ที่ทำงาน ได้แก่ ช่วยงานเพื่อน ทำงานนอกเหนือหน้าที่ ให้คำแนะนำเรื่องงาน และร่วมกิจกรรม และ
- 3) ในสังคม ได้แก่ งานเลี้ยงสังสรรค์ บริจาคผู้ประสบภัย ช่วยเหลือผู้ด้วยโอกาส (พิการ / เจ็บป่วย) และรักษาสาธารณสุขสมบัติ

## ตอนที่ 7 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการนำรูปแบบไปตรวจสอบ

ผู้วิจัยได้สรุปข้อมูลในการร่างรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว เพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ พบว่า มีแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสำคัญต่อประสิทธิภาพในการป้องกันการเสพซ้ำ ดังนี้

1. ด้านความตระหนักในคุณค่าแห่งตน กิจกรรมที่ใช้คือ กิจกรรมตระหนักในคุณค่าแห่งตน ส่งผลให้มีความเข้าใจและมั่นใจในตนเอง เห็นคุณค่าของตนเอง และมีความมุ่งมั่นในการทำงานอย่างไม่ทอดย ซึ่งสอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลว่า “จากการสำรวจประเมินตนเองช่วยให้รู้สึกยอมรับความเป็นจริงกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นมากขึ้น โดยมีทั้งข้อดี ข้อบกพร่องของตน และนำไปปรับปรุงแก้ไขได้ ทำให้มีความรู้สึกมีคุณค่า และภูมิใจในตนเอง” (ผู้ป่วยบำบัดคนที่ 1, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 9 ตุลาคม 2562)
2. ด้านความพึงพอใจในตน กิจกรรมที่ใช้คือ กิจกรรมถนนชีวิต Road map ส่งผลให้มีความรู้สึกมั่นใจว่าทำงานได้ดี มีความสุขกับการทำงาน และเชื่อมั่นว่างานในหน้าที่รับผิดชอบนี้มีความสำคัญต่อสังคม ซึ่งสอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลว่า “เมื่อสร้างความไว้วางใจเพื่อเอื้อให้เกิดการอยู่ร่วมกันแบบแนวราบ โดยให้สมาชิกช่วยกันระดมสมองอภิปรายปรับเปลี่ยนความคิด ทศนคติแล้วส่งผลที่ทำให้เพิ่มศักยภาพในตนเอง” (นักวิชาการ, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 9 ตุลาคม 2562)

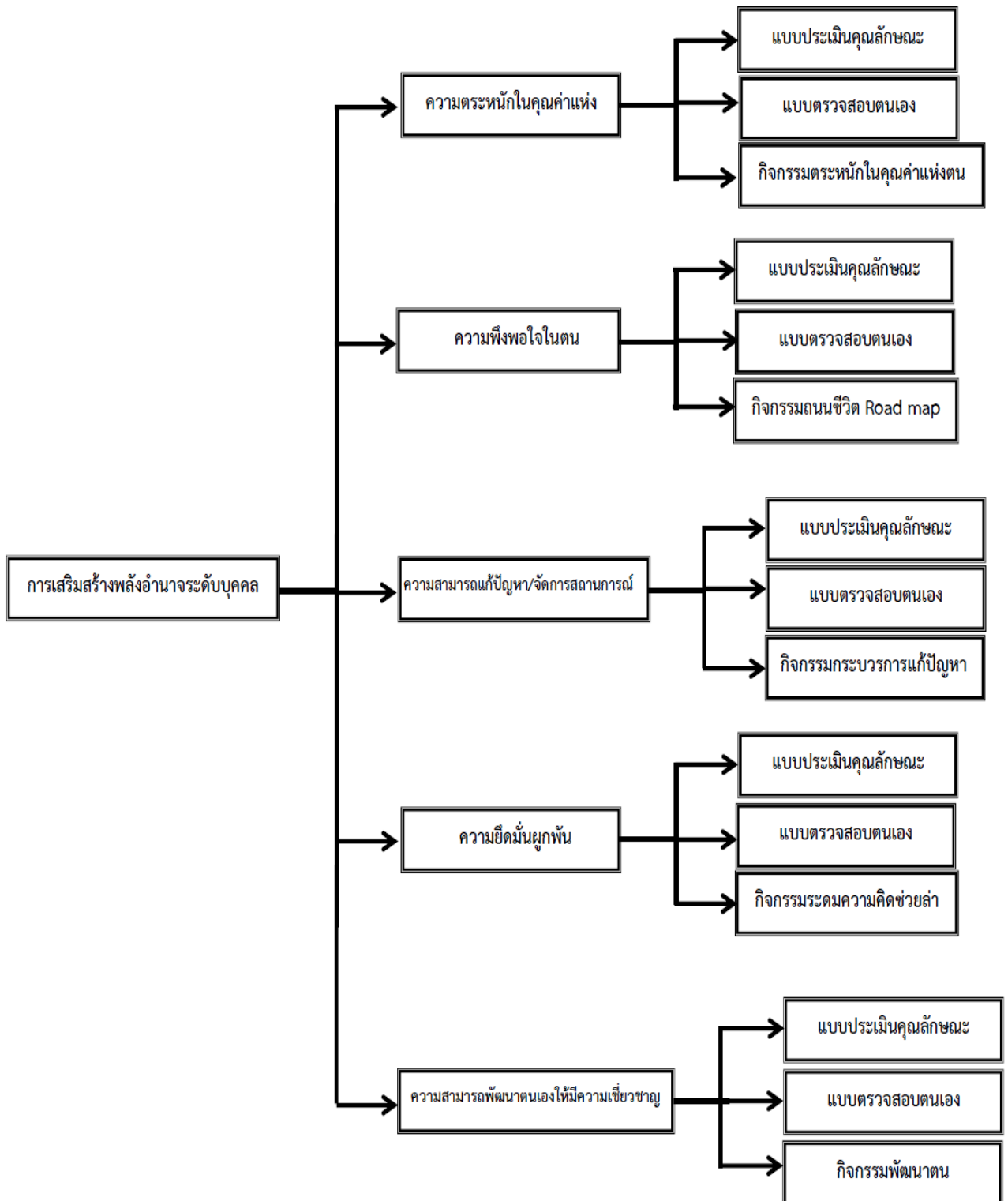
3. ด้านความสามารถแก้ปัญหา/จัดการสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ กิจกรรมที่ใช้คือ กิจกรรมกระบวนการแก้ปัญหา โดยกระบวนการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้จะไม่ใช้ความคิดของตนเองเป็นหลักและสามารถจัดลำดับของการทำงานได้ ซึ่งสอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลว่า “การสร้างเลือกในการแก้ไขปัญหา เป็นขั้นตอนที่หาทางเลือกทั้งหมดที่เป็นไปได้ในการแก้ปัญหา จะช่วยให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกเครียด กลัว หรือ กังวล เพราะจะเปลี่ยนทัศนคติได้ว่าทุกปัญหามีทางออก” (พยาบาล, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 9 ตุลาคม 2562)

4. ด้านความยึดมั่นผูกพัน กิจกรรมที่ใช้คือ กิจกรรมระดมความคิดช่วยลา ส่งผลให้ตนเองสามารถปฏิบัติงานได้ตามกฎ กติกาของสังคมโดยไม่รู้สึกรัดแสบ ซึ่งสอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลว่า “การยึดมั่นผูกพันกันในครอบครัวของผู้ป่วยเองจะเป็นสิ่งเสริมสร้างคุณค่าและความภาคภูมิใจ มีความรู้สึกผูกพัน ไว้วางใจซึ่งกันและกัน เกิดกำลังใจในการเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมและการเสพยาได้ดีขึ้น” (นักบำบัดผู้ป่วย, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 9 ตุลาคม 2562)

5. ด้านความสามารถพัฒนาตนเองให้มีความเชี่ยวชาญ กิจกรรมที่ใช้ คือ กิจกรรมพัฒนาคนเป็นการยอมรับวิธีการพัฒนาตนเองในรูปแบบต่าง ๆ มีความมุ่งมั่นที่จะเพิ่มขีดความสามารถของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลว่า “ผู้ป่วยยินดีทำกิจกรรมทุกประเภทในศูนย์ เพื่อว่าจะสามารถนำกระบวนการเหล่านี้ไปใช้เลิกเสพยาเสพติดได้” (นักจิตวิทยา, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 9 ตุลาคม 2562)

รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว มีลักษณะที่สำคัญ คือ จะเป็นกระบวนการเสริมสร้างระดับพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว ในระดับบุคคลคล 5 ด้าน เพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ ผู้วิจัยได้แนะนำแกนคุณลักษณะที่สามารถเชื่อมโยงกันได้และจะใช้กิจกรรม หรือกระบวนการในการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกันในแต่ละด้าน และนำไปสร้างชุดการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำอย่างเชื่อมโยง ดังแสดงในแผนภาพที่ 9





แผนภาพที่ 9 องค์ประกอบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติระดับบุคคล

ตารางที่ 7 แสดงผลการวิเคราะห์พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยด้านที่ 4 ความยืดหยุ่นผูกพันมีค่าคะแนนเฉลี่ยที่ต่ำที่สุด

รายการ	$\bar{X}$	SD	แปลผล
<b>4. ด้านความยืดหยุ่นผูกพัน</b>			
4.1 ฉันทนไม่ได้เมื่อต้องอยู่ในสังคมที่ต้องมีกฎระเบียบที่ขัดต่อความเคยชินของฉัน	2.88	1.05	ปานกลาง
4.2 ฉันคิดว่าครอบครัวของฉันไม่ค่อยมีบทบาทต่อสังคมมากนัก	2.97	1.01	ปานกลาง
4.3 ฉันจะต้องตอบโต้หรือแก้ข้อสงสัยกับผู้ที่กล่าวร้ายหรือเข้าใจผิดต่อครอบครัวของฉันเสมอ	3.09	1.02	ปานกลาง
4.4 เวลาที่ฉันทำงานมักจะเกิดความเครียดอยู่บ่อยครั้ง	3.17	.86	ปานกลาง
4.5 เพื่อนช่วยให้ฉันมีความสุขในการทำงานมาก	3.16	.97	ปานกลาง

จากตารางผลปรากฏว่าคุณลักษณะทั้งหมดจะอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคุณลักษณะในข้อที่ 18. “เวลาที่ฉันทำงานมักจะเกิดความเครียดอยู่บ่อยครั้ง” มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.17$ ,  $SD = .86$ ) และคุณลักษณะในข้อที่ 4.1 “ฉันทนไม่ได้เมื่อต้องอยู่ในสังคมที่ต้องมีกฎระเบียบที่ขัดต่อความเคยชินของฉัน” มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 2.88$ ,  $SD = 1.05$ )

## 2. ประเมินผลโดยผู้เข้าร่วมกิจกรรมและผู้ทรงคุณวุฒิ

### 2.1 ประเมินโดยผู้ป่วยเสพติด จะให้ผู้ป่วยเสพติดประเมินผลใน 4 ด้านดังนี้

2.1.1 ความเหมาะสมของเนื้อหา ตามที่ผู้วิจัยได้สร้างรูปแบบที่นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลทางเอกสารเกี่ยวกับหลักการเสริมสร้างพลังอำนาจ และแนวคิดเกี่ยวกับเรื่องกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ มาจัดทำเนื้อหา เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้ ความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจเช่นเดียวกันทั้งกลุ่มก่อนดำเนินกิจกรรมอื่น ๆ

2.1.2 สื่อ กิจกรรมที่ใช้ในการดำเนินงาน ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมประเมินและให้ข้อคิดเห็นถึงความเหมาะสมของสื่อและกิจกรรมที่ใช้

2.1.3 ระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรมในแต่ละขั้นตอน มีความเหมาะสมเพียงใด สามารถให้โอกาสผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพียงพอหรือไม่

2.1.4 ขนาดของกลุ่มที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรม เหมาะสมมากน้อยเพียงใด จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม 5 ท่าน เมื่อเทียบกับเวลาที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรม 2 ชั่วโมง ในจำนวน 1 กิจกรรม สามารถให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้รับรู้เรื่องราวที่จะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต เพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจในการป้องกันการเสพติดได้หรือไม่ เมื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรมและผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ประเมินผลรูปแบบกิจกรรม ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ 1) ความเหมาะสมของเนื้อหา 2) สื่อและกิจกรรม 3) ระยะเวลา และ 4) ขนาดของกลุ่ม ผลการประเมินผู้วิจัยได้สรุปไว้ในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 แสดงผลการประเมินผลการดำเนินงานโดยผู้เข้าร่วมกิจกรรม

หัวข้อประเมิน	ผลการประเมิน	ข้อเสนอแนะ
1. ความเหมาะสมของเนื้อหา	- เหมาะสม	- ใช้เวลาในการศึกษาเนื้อหา มาก มีผลต่อการทำความเข้าใจในกิจกรรม
2. สื่อที่ใช้ และกิจกรรม การเขียนอภิปราย และ รูปภาพพฤติกรรมลา	- สื่อที่ใช้เหมาะสมดี - เหมาะสมดี ช่วยเชื่อมโยงให้ เข้าใจถึงความผูกพัน การอยู่ ร่วมกันในครอบครัว	- รูปภาพประกอบเข้าใจง่าย
3. ระยะเวลาในการทำกิจกรรม	- เวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรม กิจกรรมละ 2 ชั่วโมง เหมาะสม	
4. ขนาดของกลุ่ม จำนวน 5 ท่าน	- เหมาะสมดี	- ในกลุ่มจะต้องเปิดโอกาส ให้ทุกคนได้อภิปราย นำเสนอสิ่งที่ตนเองคิด หรือทำโดยไม่มีการตัดสิน ว่าผิดหรือถูก ทุกความคิด คือการเรียนรู้

2.2 ประเมินผลโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิด้านสื่อ 1 ท่าน ด้านกิจกรรม 1 ท่าน และด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ 1 ท่าน ทำการประเมินความเหมาะสม ของรูปแบบทั้งหมดด้วยกัน ผลการประเมินผู้วิจัยนำมาเสนอในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 แสดงผลการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

ข้อ	ลักษณะของรูปแบบ	ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			ข้อเสนอแนะ
		เหมาะสม	ไม่แน่ใจ	ไม่เหมาะสม	
1	รูปแบบเป็นแบบ Semantic Model ใช้ภาษาเขียนอธิบาย และแสดงให้เห็นความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่าง ๆ	√			
2	รูปแบบใช้แนวคิดของ Kinlaw มาใช้ในการเสริมสร้างพลังอำนาจ	√			
3	ลักษณะสำคัญของรูปแบบยึดหลักการเรียนรู้แบบเปลี่ยนแปลงและการมีส่วนร่วม	√			
4	การใช้สื่อบุคคล (ครูทหาร)	√			
5	กิจกรรมช่วยให้ยอมรับ เข้าใจ และรู้จักตนเองมากขึ้น	√			
6	กิจกรรมสะท้อนความคิด	√			
7	ระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรม ขั้นตอนของกิจกรรม และการสรุปทเรียน	√			
8	การปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ต่าง ๆ	√			
9	ขนาดของกลุ่ม	√			
10	สื่อ Multimedia ที่สะดวก เข้าถึงง่าย และเข้าใจเนื้อหา มากขึ้น	√			

จากการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบโดยผู้ทรงคุณวุฒิได้มีข้อเสนอแนะรูปแบบกลไกการดำเนินงานในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยเสพติด เพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำสรุปได้ดังนี้

1. ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญทางด้านส่งเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นผู้จัดการในการดำเนินงานประสานความร่วมมือ เสริมสร้างองค์ความรู้หลักในการดำเนินงาน

2. องค์ประกอบของทีม ควรประกอบด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพต่าง ๆ ที่หลากหลาย เช่น จิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยา เกสซ์กร นักกิจกรรมบำบัด นักอาชีพบำบัด เป็นต้น เข้าร่วมดำเนินงานตามบริบทของวิชาชีพของตน เพื่อเกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งในปัจจุบันที่ดำเนินงาน ประกอบด้วย พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยา เกสซ์กร ดำเนินงานร่วมกัน

3. ทีมครุฑหารจำเป็นที่จะต้องได้รับการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อประกอบการดูแลผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว ในการช่วยแก้ปัญหาทุกช่วงเวลาที่อยู่ร่วมกัน ใน ร.ร.วิวัฒน์พลเมือง ค่ายกำแพงเพชรอัครโยธิน เพื่อเสริมสร้างให้ผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเกิดพลังอำนาจในการอยู่ร่วมกันอย่างยั่งยืน เกิดความรัก ความผูกพัน การมีส่วนร่วมในการพัฒนาตนเอง และไม่กลับไปเสพติดซ้ำ

จากการวิเคราะห์กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ เพื่อให้สามารถควบคุมและจัดการกับสถานการณ์ปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ที่เข้ามากระทบต่อชีวิต เพื่อให้เกิดความรู้สึกมั่นใจ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความสามารถ มีอิสระในการตัดสินใจ คิดแก้ไขปัญหา สามารถดึงศักยภาพที่มีอยู่ภายในตนเองออกมาใช้อย่างถูกต้องและเหมาะสม และเชื่อว่าตนเองมีพลังอำนาจในการกระทำและควบคุมปัจจัยสิ่งต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพตนเอง เพื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงชีวิตของตนเองไปในทางที่ดีขึ้น ดังนั้น การนำรูปแบบของกิจกรรมมาสร้างเป็นกลยุทธ์และเทคนิคในการบริหารความสามารถและศักยภาพที่มีอยู่ภายในตนเอง เป็นการใช้เทคนิคด้านบริหารเพื่อให้บุคคลรู้สึกว่าคุณมีความสามารถมากยิ่งขึ้น โดยใช้หลักการแบบมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการทางสังคมที่แสดงถึงการยอมรับ ส่งเสริม ช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา และชี้แนะให้บุคคลเกิดความสามารถที่จะดำเนินการสนองความต้องการของตนเองได้เพื่อบรรลุเป้าหมายของตนเอง ผู้วิจัยได้สรุปการถอดบทเรียนของกิจกรรม ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 สรุปบทเรียนของกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อ  
ป้องกันการกลับไปเสพยา

ลำดับ	กิจกรรม/หัวข้อ	สิ่งที่ได้เรียนรู้	นำไปประยุกต์ใช้
1	เป้าหมายและ ความคิดที่แตกต่าง	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ไม่เคยฟังใคร แถมยังเถียง</li> <li>2. ไม่เคยฟังพ่อแม่เลย ต่อไปนี้จะฟังพ่อแม่มากขึ้น</li> <li>3. ถ้าเราเชื่อฟังครอบครัว เราคงไม่ต้องมาอยู่ในนี้</li> <li>4. 10 ปีที่ผ่านมา ผมไม่เคยฟังคนในบ้านเลย</li> <li>5. ต่อไปนี้ผมจะเชื่อฟังครอบครัวมากขึ้น</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การสร้างเป้าหมายและคุณค่าของชีวิต สามารถมีความคิดที่แตกต่างได้ ภายใต้หลักคุณธรรม ไม่ผิดกฎหมาย ไม่ทำให้ครอบครัวเดือดร้อน</li> </ul>
2	การเอาแต่ใจตัวเอง	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. อยู่บ้านใครเดือนก็ไม่ฟัง</li> <li>2. คนรอบข้างคอยบอกคอยสอนเราก็กไม่ฟัง</li> <li>3. ถ้าเราไม่เอาแต่ใจตัวเองเราคงไม่ต้องติดคุกและมาอยู่ที่นี่</li> <li>4. ถ้าเราฟังคนในครอบครัวเราคงไม่ต้องติดคุกซ้ำ ๆ ซาก ๆ</li> <li>5. คนรอบข้างสอนให้เราเลิกเราก็กไม่ยอมเลิก เราเลยต้องมาอยู่ที่นี่</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การจัดการกับความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และความ ต้องการของตนเองที่ไม่สร้างความเดือดร้อนแก่ครอบครัว</li> </ul>
3	ข้อขัดแย้ง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เกิดการยื้อแย่ง ใช้แรงมากในการเอาชนะ ไม่มีใครชนะ และเหนื่อยกันทั้งสองฝ่าย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การใช้แรงเพื่อให้ได้มาในสิ่งที่ต้องการไม่สามารถที่จะบรรลุความสำเร็จได้เพราะเกิดจากอารมณ์ขาดสติและปัญญา</li> </ul>
4	หันหน้ามาคุยกัน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อุดกันเหนื่อยแล้วนั่งพัก หันหน้ามาคุยกันดีกว่า</li> <li>- ออกแรงเยอะ เหนื่อยเปล่า</li> <li>- เหนื่อยล้าด้วยกันทั้งคู่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การสื่อสารอย่างสร้างสรรค์</li> <li>- การเผชิญกับปัญหาและแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์</li> <li>- ช่วยลดต้นทุนในการสูญเสีย</li> </ul>
5	การยอมรับ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เกิดความสามัคคีมีเป้าหมายเดียวกัน</li> <li>- เป็นเพื่อนกัน ไปพร้อม ๆ กัน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การสร้างสัมพันธ์ภาพเชิงบวก</li> <li>- การมีเหตุผลและผลประโยชน์ร่วมกัน</li> </ul>

ตารางที่ 10 สรุปบทเรียนของกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อ  
ป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ (ต่อ)

ลำดับ	กิจกรรม/หัวข้อ	สิ่งที่ได้เรียนรู้	นำไปประยุกต์ใช้
6	ผลสำเร็จการอยู่ ร่วมกัน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เกิดการยอมรับ ฟังพ่อแม่ ครอบครัว คนรอบข้างมากขึ้น</li> <li>- ปรับตัวในการใช้ชีวิตประจำวันที่ไม่ยุ่งเกี่ยว ยาเสพติด หาอาชีพสุจริตทำให้ครอบครัวมี ความสุข</li> <li>- เรียนรู้ที่จะเริ่มต้นชีวิตใหม่</li> <li>- คิดบวกให้มากขึ้นจะมีกำลังใจ</li> <li>- มีสายสัมพันธ์ และความผูกพันที่ดีต่อกัน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การสร้างความผูกพันและ ความสามัคคี</li> <li>- การปรับตัวเข้าหากันอย่าง เข้าใจ</li> <li>- การเสียสละ</li> </ul>

เห็นได้ว่า จากการนำกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว เพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ เป็นกลยุทธ์ในการนำกระบวนการต่าง ๆ ที่มีหลากหลายวิธีการมาใช้ เสริมแรงบวก ช่วยให้ผู้ป่วยเสพติดเสริมสร้างความสามารถและพัฒนาศักยภาพของตนเอง ครอบครัว และสังคม ในการควบคุมปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ โดยที่ผู้ป่วยเสพติดสามารถ เลือกใช้แหล่งประโยชน์ และดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อรักษาไว้ให้มีสภาพจิตใจที่เข้มแข็ง รู้จักตนเอง มากขึ้น ยอมรับผู้อื่นเป็น ธรรมชาติคุณค่าตนเองและผู้อื่นมากขึ้น และเห็นความสำคัญของสุขภาพ ไม่หันกลับไปเสพซ้ำ ครุฑทหารจึงจำเป็นต้องสร้างแรงจูงใจให้กับผู้รับบำบัดให้เรียนรู้มองเห็นคุณค่า ของตนเองด้วยการมีสัมพันธ์ภาพที่ดี ทำให้ผู้รับบริการไว้วางใจให้ผู้รับการบำบัดมีส่วนร่วมในกิจกรรม และเสริมพลังให้เชื่อมั่นในการดูแลตนเองได้ โดยที่ครุฑทหารคอยช่วยเหลือจัดการอย่างใกล้ชิดและ ต่อเนื่อง จนกระทั่งผู้รับบำบัดมีความเชื่อมั่นที่จะดูแลตนเองได้ และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีขึ้น และยังคงค้นพบสิ่งที่สำคัญอีกประการคือ ครอบครัวเป็นส่วนสำคัญและมีอิทธิพลต่อผู้ป่วยเสพติด เนื่องจากความครัวจำเป็นต้องมีความเข้าใจ ดูแลเอาใจใส่กันมากขึ้น มีการพูดคุย และสามารถรับฟัง หรือระบายความคับข้องที่ไม่สบายกาย ไม่สบายใจได้ ดังนั้น ครอบครัวสามารถร่วมกันช่วยคิดค้นหา วิธีการแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม มีความปรารถนาที่ดีต่อกัน โดยการนำประสบการณ์ของคน ในครอบครัวแนะนำให้ผู้ป่วยเสพติดรู้สึกผ่อนคลายและไว้วางใจครอบครัวได้มากขึ้น และเมื่อเกิด การเชื่อใจผู้ป่วยเสพติดก็จะปฏิบัติตามคำแนะนำนั้น ๆ อย่างสมัครใจ

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว เพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ โดยใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ร่วมกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation Action Research) รวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อ 1) ศึกษาสภาพระดับพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ 2) พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ 3) ประเมินรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำและผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยใน 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิจัย (Research : R1) เป็นการศึกษาพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ แนวคิดทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจ จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Literature Review) วิเคราะห์ด้วยวิธีการจำแนกประเภทข้อมูล (Typological analysis) โดยนำข้อมูลที่ได้มาจำแนกตามเจ้าของแนวคิดของการเสริมสร้างพลังอำนาจในระดับบุคคล เพื่อนำมาเลือกใช้ในการเลือกสร้างเครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล พลังอำนาจที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจระดับบุคคลนั้น ในเรื่องความตระหนักในคุณค่าแห่งตนจะมีผู้กล่าวถึงไว้มากที่สุด นอกจากนี้ ในเรื่องของการแก้ปัญหา/จัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ และการพัฒนาตนเองให้เป็นผู้เชี่ยวชาญ จากข้อมูลการเสริมสร้างพลังอำนาจในระดับบุคคล โดยใช้กรอบแนวคิดตามหลักการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ได้มีผู้ศึกษาและกล่าวถึง มาวิเคราะห์ต่อด้วยการจำแนกข้อมูล พบว่าคุณลักษณะที่เกิดจากการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสำคัญต่อประสิทธิภาพในการป้องกันการเสพยาซ้ำ สมควรที่จะนำมาเสริมสร้างรูปแบบต่อไป ดังนี้ 1) ความตระหนักในคุณค่าแห่งตน มีความเข้าใจและมั่นใจในตนเอง เห็นคุณค่าของตนเองมีความมุ่งมั่นในการทำงานอย่างไม่ทอดย 2) ความพึงพอใจในตนเอง มีความรู้สึกมั่นใจว่าทำงานได้ดีมีความสุขกับการทำงาน และเชื่อมั่นว่างานในหน้าที่รับผิดชอบนี้มีความสำคัญต่อสังคม 3) ความสามารถแก้ปัญหา/จัดการสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้โดยไม่เอาความคิดของตนเองเป็นหลักและสามารถจัดลำดับของการทำงานได้ 4) มีความยึดมั่นผูกพัน สามารถปฏิบัติงานได้ตามกฎ กติกาของสังคมโดยไม่รู้สึกรู้สียง 5) สามารถพัฒนาตนเองให้มีความเชี่ยวชาญได้ยอมรับวิธีการพัฒนาตนเองในรูปแบบต่าง ๆ มีความมุ่งมั่นที่จะเพิ่มขีดความสามารถของตนเอง จากข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัยได้นำมาพัฒนาเป็นเครื่องมือในการประเมินพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว เพื่อศึกษาระดับพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว



ขั้นตอนที่ 2 การเก็บรวบรวมข้อมูล (Development : D1) เป็นการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้สำรวจและรวบรวมข้อมูลระดับพลังอำนาจ 5 ด้านของผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว เพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้น ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาเครื่องมือ จำนวน 2 ชุด คือ

2.1 แบบประเมินคุณลักษณะของผู้ป่วยเสพติดที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการนำคุณลักษณะที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจระดับบุคคลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลว่าคุณลักษณะที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจระดับบุคคลได้แก่อะไร แล้วนำมาสร้างเป็นข้อคำถามที่เป็นข้อความเชิงบวก (Positive statement) และข้อความเชิงลบ (Negative statement) อย่างละเท่า ๆ กัน เป็นแบบวัดประมาณค่า 5 ระดับ แบบประเมินนี้จะครอบคลุมคุณลักษณะที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจระดับบุคคลมีจำนวนทั้งสิ้น 25 ข้อ

2.2 แบบสำรวจสภาพการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการนำคุณลักษณะที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจระดับบุคคล ที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลมาสร้างเป็นข้อคำถามซึ่งจะมีข้อความเชิงบวก (Positive statement) เพียงอย่างเดียว เนื่องจากเป็นการสอบถามสิ่งที่มีอยู่ หรือสิ่งที่ทำอยู่ปัจจุบัน ข้อคำถาม จะครอบคลุมระดับบุคคลและครอบครัว เป็นแบบวัดประมาณค่า 5 ระดับมีข้อความทั้งหมด 33 ข้อ

ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 2 ชุด ด้วยวิธีการวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวัดและประเมินผล 1 ท่าน ด้านจิตวิทยา 1 ท่าน ด้านกิจกรรม 1 ท่าน ซึ่งได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) = 0.81 และนำมาปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้งสองชุดไปตรวจสอบหาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach) โดยผู้วิจัยได้นำเครื่องมือทั้งสองชุดไปทดลองกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่กลุ่มประชากรในการวิจัย ทั้งนี้ได้นำมาทดลองกับผู้ป่วยเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาฟื้นฟูในโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง ค่ายกำแพงเพชร อัครโยธิน อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ที่เข้ารับการบำบัดรักษาฟื้นฟูในโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง คนละช่วงเวลา จำนวน 30 คน แล้วนำผลไปวิเคราะห์ความเชื่อมั่นพบว่า เครื่องมือทั้งสองชุดมีความเชื่อมั่น เครื่องมือชุดที่ 1 = .837 และเครื่องมือชุดที่ 2 = .846

ขั้นตอนที่ 3 การร่างรูปแบบ (Research : R2) เป็นการนำข้อมูลที่ได้มาศึกษา วิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูล เป็นองค์ประกอบของรูปแบบ (Model) สร้างรูปแบบและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้เป็นแนวทางในดำเนินกิจกรรมกับผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว การจัดกิจกรรมและการประชุมกลุ่ม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ข้อเสนอแนะ การสะท้อนคิด สรุปสาระการเรียนรู้จากกิจกรรม การรวบรวมข้อมูล

เชิงคุณภาพ โดยใช้การบันทึกจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นผู้เขียนสรุปในใบงาน นำข้อมูลมาใช้วิเคราะห์เนื้อหา เพื่อประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ และการนำไปใช้ประโยชน์ได้จริงของรูปแบบ สถิติที่ใช้ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คำถามปลายเปิดใช้ในการวิเคราะห์เนื้อหาในการดำเนินกิจกรรม เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจระดับบุคคลในผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ ในคุณลักษณะระดับพลังอำนาจ 5 ด้าน ได้แก่ 1) ความตระหนักในคุณค่าแห่งตน มีความเข้าใจและมั่นใจในตนเอง เห็นคุณค่าของตนเอง มีความมุ่งมั่นในการทำงานอย่างไม่ท้อถอย 2) ความพึงพอใจในตนเอง มีความรู้สึกมั่นใจว่าทำงานได้ดีมีความสุขกับการทำงาน และเชื่อมั่นว่างานในหน้าที่รับผิดชอบนี้มีความสำคัญต่อสังคม 3) ความสามารถแก้ปัญหา/จัดการสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้โดยไม่เอาความคิดของตนเองเป็นหลักและสามารถจัดลำดับของการทำงานได้ 4) มีความยึดมั่นผูกพัน สามารถปฏิบัติงานได้ตามกฎ กติกาของสังคมโดยไม่รู้สึกรำคาญ 5) สามารถพัฒนาตนเองให้มีความเชี่ยวชาญได้ยอมรับวิธีการพัฒนาตนเองในรูปแบบต่าง ๆ มีความมุ่งมั่นที่จะเพิ่มขีดความสามารถของตนเอง นำรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการเสพซ้ำ เสนอผู้เชี่ยวชาญในทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่มีความเชี่ยวชาญ ด้านกิจกรรมการ เพื่อตรวจสอบ/รับรองรูปแบบ ความถูกต้องของเนื้อหา และความเที่ยงตรงของเนื้อหา ภาษาที่ใช้ นำข้อมูลความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญทีมสหสาขาวิชาชีพ แต่ละท่านมาปรับปรุงรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการเสพซ้ำให้มีความชัดเจนและเหมาะสม

จากการวิเคราะห์ข้อมูลมาใช้ในการปรับปรุงรูปแบบการจัดกิจกรรมที่จะพัฒนาคุณลักษณะระดับบุคคลทุกด้านนั้น บางคุณลักษณะอาจไม่มีความจำเป็นต้องเสริมสร้างพลังอำนาจ ดังนั้นถ้าหากเลือกคุณลักษณะที่มีความจำเป็นต้องเสริมสร้างพลังอำนาจมาดำเนินงานก็จะทำให้การจัดกิจกรรมสะดวกและง่ายขึ้น ช่วยให้บรรลุตามเป้าหมายได้ดีขึ้น ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลในด้านต่าง ๆ มาใช้ในการปรับปรุงและพัฒนารูปแบบ ผลการทดสอบข้อมูลที่ได้จากการทดสอบความแตกต่างทางสถิติ ผู้วิจัยเลือกคุณลักษณะผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว ที่มีผลประเมินแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญกับสภาพการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติดทั้งหมด 5 ด้านด้วยกันมาพัฒนารูปแบบ จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ ผลปรากฏว่าคุณลักษณะส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับปานกลาง แต่จะมีคุณลักษณะด้านความยึดมั่นผูกพันที่มีค่าคะแนนที่ต่ำสุด แสดงให้เห็นว่าสภาพคุณลักษณะของผู้ป่วยเสพติดถ้าได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในระดับบุคคลด้านความยึดมั่นผูกพันจะช่วยเพิ่มศักยภาพมากขึ้น เพราะตามหลักการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ อัลมาเชบ และ จูเลีย (Almaseb & Julia, 2007) รวมทั้งกริสเลย์ และคนอื่น (Greasley et al, 2005) ได้กล่าวไว้ว่าจะช่วยเพิ่มความสามารถระดับบุคคลให้อยู่ร่วมกันในครอบครัวเพื่อป้องกันการเสพซ้ำ ได้บรรลุเป้าหมายและผลลัพธ์ที่ต้องการ เมื่อพบว่า คุณลักษณะระดับบุคคลของผู้ป่วยเสพติด ด้านความยึดมั่นผูกพัน

มีค่าระดับคะแนนที่ต่ำที่สุด ดังนั้นจึงนำมาใช้เป็นจุดมุ่งหมายและเนื้อหาของรูปแบบให้ผู้ป่วยเสพติดที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงขึ้น คุณลักษณะที่นำมากำหนดจุดมุ่งหมายและเนื้อหา ในการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว เป็นแบบการยอมรับ แลกเปลี่ยนตอบแทนกัน การอยู่ร่วมกันส่งเสริมสนับสนุนให้กำลังใจซึ่งกันและกันทั้งเรื่องงานและเรื่องส่วนตัว มีความยึดมั่นผูกพัน สามารถอยู่ร่วมกันโดยปฏิบัติตามกฎ กติกา ไม่รู้สึกขัดแย้งซึ่งกันและกัน เกิดความรักและห่วงหาพันรอบคร้วที่ตนเองดูแลอยู่เสริมสร้างพลังบวกมากกว่าพลังการขัดแย้งกัน นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อดูแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงคุณลักษณะของผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว ภายหลังการตรวจสอบมาพิจารณาเพื่อใช้ในการปรับปรุงกระบวนการ และกิจกรรมที่ใช้ในการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านความยึดมั่นผูกพันผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว ซึ่งจากการวิเคราะห์กระบวนการและกิจกรรมที่ใช้ดำเนินกิจกรรมในรูปแบบ จะส่งผลให้ผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเกิดการเปลี่ยนแปลง ทั้งด้านทัศนคติและคุณลักษณะพลังอำนาจระดับบุคคลในทางที่ดีขึ้น โดยเฉพาะพลังอำนาจด้านความยึดมั่นผูกพัน จึงมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ได้จริง นำรูปแบบตรวจสอบและผลการประเมินจากผู้เข้าร่วมกิจกรรม ผลการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบ โดยผู้ทรงคุณวุฒิได้ประเมินและให้ข้อเสนอแนะ และนำมาปรับปรุงรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพยา

ผู้วิจัยนำผลจากศึกษาและการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการนำรูปแบบไปตรวจสอบและผลการประเมินจากผู้เข้าร่วมกิจกรรม ผลการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ มาปรับปรุงพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการเสพยา ซึ่งมีองค์ประกอบของรูปแบบ ได้แก่ หลักการ วัตถุประสงค์ โครงสร้างเนื้อหา และด้านลักษณะของรูปแบบ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

### 1. หลักการ

เป็นรูปแบบที่ใช้ในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพยา เป็นแนวคิดในการสร้างรูปแบบจากการการศึกษา วิเคราะห์ข้อมูล จากกลุ่มผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว ซึ่งมีพลังอำนาจระดับบุคคลทั้ง 5 ด้าน นำมาทดสอบความแตกต่างระดับพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวทั้งหมด พบว่า พลังอำนาจระดับบุคคลที่มีผลค่าคะแนนต่ำที่สุด ซึ่งผลระดับพลังอำนาจจะอยู่ในระดับปานกลาง แต่จะมีพลังอำนาจระดับบุคคลด้านความยึดมั่นผูกพันที่มีค่าคะแนนที่ต่ำสุด ในพลังอำนาจทั้ง 5 ด้านในผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเสพติดที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในระดับบุคคลด้านความยึดมั่นผูกพันจะช่วยเพิ่มศักยภาพมากขึ้น นำผลที่ได้ไปสู่การกำหนดจุดมุ่งหมาย เนื้อหา กิจกรรมเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจระดับบุคคลด้านความยึดมั่นผูกพัน รูปแบบที่สร้างขึ้นในครั้งนี้จึงเป็นรูปแบบที่เหมาะสมแก่การนำไปใช้ในผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพยา

## 2. วัตถุประสงค์

พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว เพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ มีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะพลังอำนาจระดับบุคคล ด้านมีความยึดมั่นผูกพัน สามารถแก้ปัญหา/จัดการสถานการณ์ต่าง ๆ ได้

## 3. โครงสร้างเนื้อหา

การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ จะเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่นำมาจากแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง และแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้แบบการมีส่วนร่วม โดยวิธีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้ผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวได้รับรู้ เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ที่แตกต่างจากที่ตนเองคิดหรือที่ตนเองมี นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงแนวคิด ทักษะคติส่วนตัว ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทำให้ผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเกิดคุณลักษณะพลังอำนาจระดับบุคคล ด้านมีความยึดมั่นผูกพัน จะช่วยเพิ่มศักยภาพการเข้าใจ ยอมรับในการอยู่ร่วมกันอย่างสมเหตุ สมผล ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสพติดสู่การเลิกเสพยา นำไปสู่ความสำเร็จต่อไป คุณลักษณะรายด้านที่นำมาพัฒนา ได้แก่มีความยึดมั่นผูกพันสามารถ ปฏิบัติตามกฎหมาย กติกาของครอบครัวและสังคมโดยไม่รู้สึกรู้สึได้แย่ง สร้างความคุ้นเคยกับครอบครัวและเพื่อน มีความรักและความผูกพันครอบครัวของตนเอง

## 4. ลักษณะที่สำคัญของรูปแบบ

รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ มีลักษณะที่สำคัญคือ การดำเนินกิจกรรม ขั้นตอนของกิจกรรม และการสรุปบทเรียนสะท้อนให้เข้าใจตนเองและครอบครัว ช่วยให้เกิดการยอมรับเข้าใจและรู้จักตนเองมากขึ้น การปฏิบัติแบบมีส่วนร่วมในครอบครัว โดยแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้ซึ่งกันและกันในรูปแบบต่าง ๆ ทำให้ผู้ป่วยเสพติดสามารถปรับตัวที่จะอยู่ร่วมในสังคมได้จริง เพราะผู้ป่วยเสพติดจะเห็นข้อดี และข้อเสียของแต่ละบุคคล เมื่อเห็นและยอมรับความเป็นจริงได้ จะทำให้ผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเกิดทัศนคติที่ดีต่อตนเองและบุคคลอื่น เมื่อออกไปจากสถานที่บำบัด

ขั้นตอนที่ 4 เป็นการทดลองใช้รูปแบบ (Development : D2) นำรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ (Model) ที่ได้ปรับปรุงแล้วไปใช้กับกลุ่มทดลอง โดยวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จากผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวที่มีพลังอำนาจด้านมีความยึดมั่นผูกพันในระดับต่ำ จำนวน 5 ราย จากการใช้แบบสอบถามการวัดระดับพลังอำนาจของกลุ่มประชากรที่เก็บข้อมูลทั้งหมด (Pre test) เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจระดับบุคคลด้านมีความยึดมั่นผูกพัน กิจกรรมสะท้อนคิด โดยให้ผู้ร่วมกิจกรรมดูรูป ลาก 2 ตัว ซึ่งผู้ดำเนินกิจกรรม จะเปิดรูปให้ผู้ป่วยเสพติดดูรูปลาก 2 ตัวที่ละแถว หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยเสพติดทุกท่านเขียนอธิบายพฤติกรรมของลากทั้ง 2 ตัว เริ่มตั้งแต่

แถวที่หนึ่ง ไปถึงแถวสุดท้าย โดยใช้คำถามปลายเปิด “จากภาพที่ท่านเห็น ท่านมีความคิด และรู้สึกอย่างไร” ว่าพฤติกรรมทั้งคู่นั้นแต่ละภาพสะท้อนให้เห็นถึงเรื่องราวอะไรที่เกิดขึ้น โดยผู้ป่วยเสพติดสามารถมีความคิดอย่างอิสระ และใช้เวลาในการเขียนรูปและ 5 นาที จากภาพที่เห็นที่ละภาพและลาทั้ง 2 ตัวนี้เกิดการเรียนรู้ จนถึงเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มีคุณลักษณะในด้านใด จึงทำให้ได้ผลลัพธ์ตามต้องการ แล้วนำมาอภิปรายเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการเรียนรู้ร่วมกัน โดยผู้ดำเนินกิจกรรมจะต้องเชื่อมโยงไปสู่คุณลักษณะที่ต้องการเสริมสร้างพลังอำนาจระดับบุคคล ด้านมีความยืดหยุ่นผูกพัน โดยการอยู่ร่วมกันของครอบครัว โดยระดมความคิด (brainstorming) เวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรม 2 ชั่วโมง ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมร่วมแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะในหัวข้อมีความยืดหยุ่นผูกพัน สร้างความไว้วางใจเพื่อเอื้อให้เกิดการอยู่ร่วมกันแบบแนวราบในครอบครัว โดยให้สมาชิกช่วยกันระดมสมองอภิปราย นำเสนอตัวอย่างที่ประสบความสำเร็จ เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้รับข้อมูลนำไปสู่การปรับเปลี่ยนความคิด ทักษะคิดแล้วส่งผลที่ทำให้เพิ่มศักยภาพในตนเองต่อไป ผู้วิจัยสามารถควบคุมปัจจัยสิ่งแวดล้อมได้ โดยกลุ่มทดลองสามารถปฏิบัติตามเกณฑ์ที่ผู้ดำเนินการวิจัยได้ทำข้อตกลง เมื่อดำเนินกิจกรรมเสร็จ ในระยะเวลา 2 ชั่วโมง ใช้แบบสอบถามชุดเดิมเก็บข้อมูลเพื่อวัดระดับพลังอำนาจของกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองเสร็จ (Post test) ประเมินผลรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดด้านมีความยืดหยุ่นผูกพันจากกลุ่มทดลอง จำนวน 5 ราย มาทดสอบทางสถิติโดย t-test Dependent เพื่อหาค่าความแตกต่างทางสถิติ โดยกำหนดค่าความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ผลการประเมินคุณลักษณะผู้ป่วยเสพติดที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจระดับบุคคลด้านมีความยืดหยุ่นผูกพัน ซึ่งจะเป็นสิ่งที่อยู่ในตัวของผู้ป่วยเสพติดเอง กับสภาพการเสริมสร้างพลังอำนาจซึ่งเป็นเรื่องของการป้องกันกลับไปเสพซ้ำ มาทดสอบทางสถิติ โดยนำผลมาทดสอบทางสถิติโดยวิธี t-test dependent samples มีความแตกต่างกัน ผลการประเมินก่อนกิจกรรม ( $\bar{x} = 15.25$ ,  $SD = 2.51$ ) ผลการประเมินหลังกิจกรรม ( $\bar{x} = 18.60$ ,  $SD = 1.14$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $P = .000$

ขั้นตอนที่ 5 สรุปผลจากการวิเคราะห์ทางสถิติ ในด้านพลังอำนาจของกลุ่มทดลอง และผลการประเมินรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจมาปรับปรุงแก้ไขและเขียนรายงานการวิจัย

## สรุปผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัย ได้ดังนี้

1. จากการวิเคราะห์ข้อมูล ระดับพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ โดยแยกเป็นรายด้านตามคุณลักษณะในระดับบุคคล ผลการวิเคราะห์ทางสถิติปรากฏผลสรุปได้ดังนี้

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 “ฉันรู้สึกว่าคุณค่าเมื่อได้ทำงานอย่างเต็มความสามารถ” ( $\bar{x} = 3.96$ ,  $SD = 1.00$ )

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 “ฉันทำงานที่เป็นภาระหน้าที่ประจำได้ไม่ค่อนักเพราะเป็นงานที่ยากเกินไป” ( $\bar{x} = 3.58$ ,  $SD = 0.86$ )

1.3. ด้านสามารถแก้ปัญหาจัดการสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 16.74$ ,  $SD = 2.87$ ) โดยมีคะแนนคุณลักษณะสูงสุด คือ ข้อที่ 3.4 “เมื่อต้องทำหลาย ๆ อย่าง ฉันตัดสินใจว่าจะทำอะไรก่อน-หลัง” ( $\bar{x} = 3.48$ ,  $SD = 0.97$ ) และรองลงมา คือ 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” ( $\bar{x} = 3.16$ ,  $SD = 0.97$ ) 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” ( $\bar{x} = 3.87$ ,  $SD = 1.13$ )

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. ได้รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว เพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ ในโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง ค่ายกำแพงเพชรอัครโยธิน อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร เนื้อหารสาระประกอบด้วยกิจกรรมการเสริมสร้างระดับพลังอำนาจ 5 ด้าน ได้แก่ 1) มีความตระหนักในคุณค่าของตนเอง 2) มีความพึงพอใจในตนเอง 3) มีความสามารถแก้ปัญหาจัดการสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ 4) มีความยึดมั่นผูกพัน และ 5) มีความสามารถพัฒนาตนเอง

3. ผลการประเมินรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว เพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ เป็นการประเมินผลโดยผู้เข้าร่วมกิจกรรมและผู้ทรงคุณวุฒิ ผลการประเมินผลโดยผู้เข้าร่วมกิจกรรม สรุปได้ดังนี้

1. ความเหมาะสมของเนื้อหาผลการประเมิน พบว่า มีความเหมาะสม โดยมีข้อเสนอแนะ คือ เวลาในการศึกษาเนื้อหา มาก มีผลต่อการทำความเข้าใจในกิจกรรม

2. สื่อที่ใช้ และกิจกรรม การเขียนอภิปราย และรูปภาพพฤติกรรมล้า พบว่า สื่อที่ใช้เหมาะสมดี ช่วยเชื่อมโยงให้เข้าใจถึงความผูกพัน การอยู่ร่วมกันในครอบครัว

3. ระยะเวลาในการทำกิจกรรม พบว่า เวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมกิจกรรมละ 2 ชั่วโมงเหมาะสม

4. ขนาดของกลุ่ม จำนวน 5 ท่าน พบว่า เหมาะสมดีโดยมีข้อเสนอแนะ คือในกลุ่มจะต้องเปิดโอกาสให้ทุกคนได้อภิปราย นำเสนอสิ่งที่ตนเองคิด หรือทำโดยไม่มีการตัดสินว่าผิดหรือถูก ทุกความคิดเห็นคือการเรียนรู้ส่วนผลการประเมินผลโดยผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่าเหมาะสมทั้งหมด

## อภิปรายผล

1. ผลการศึกษาพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ ผู้วิจัยได้อภิปรายระดับพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำโดยแยกเป็นรายข้อตามคุณลักษณะในระดับบุคคลเป็นรายด้าน ดังนี้ ด้านความตระหนักในคุณค่าของตนเอง ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า หากบุคคลมีการนับถือตนเองที่ต่ำลงจะส่งผลให้บุคคลนั้นมีความรู้สึกต่อตนเองในด้านลบ มีความรู้สึกไร้ค่าและส่งผลให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมการเสพยาเกิดขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Cascardi & O'Leary (1992) กล่าวว่า การมีความนับถือตนเองต่ำลงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาในทางตรงกันข้าม พบว่า ถ้าบุคคลที่มีความนับถือตนเองสูงจะส่งผลให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมการเสพยาที่ระดับต่ำลง (Beeber, 1996)

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

- ด้านสามารถแก้ปัญหาจัดการสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า การที่บุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะควบคุมเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อชีวิต (Bandura, 1986) การรับรู้ความสามารถในตนเองมีอิทธิพลต่อแบบแผนความคิดและพฤติกรรมทางอารมณ์เมื่อรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในตนเองต่ำจะรู้สึกว่ามีความยากลำบากในการเผชิญปัญหา รู้สึกหมดหนทาง ก่อให้เกิดปัญหาทางอารมณ์ตามมาเช่น พฤติกรรมการเสพยา ภาวะซึมเศร้า เป็นต้น (Colins, 1982, cited in Bandura, 1986) การที่บุคคลรับรู้ในตนเองต่ำจะส่งผลให้มีพฤติกรรมการเสพยาและภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลรับรู้ความสามารถในตนเองสูงจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการเสพยาและภาวะซึมเศร้าในระดับต่ำหรือไม่มีพฤติกรรมการเสพยาเกิดขึ้น (Gecas, 1989, อ้างถึงใน นิศารัตน์ เขตวรรณ, 2543)

- ด้านความยึดมั่นผูกพัน ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า การที่บุคคลมีสภาวะจิตใจเชิงลบ การไม่ได้รับความรู้สึกเติมเต็มจากครอบครัว งาน หรือเพื่อน ส่งผลให้มีพลังในการดำรงชีวิตต่ำเกิดความย่อท้อต่ออุปสรรค ขาดความกระตือรือร้น จึงส่งผลให้มีพฤติกรรมการเสพยาเกิดขึ้นได้ง่าย เพราะการเสพยาเสพติดเป็นการสะท้อนกลยุทธการปรับตัวที่ใช้ ศักยภาพของบุคคลที่มีภายในตนด้วยการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) จะเห็นว่าความยึดมั่นผูกพันเป็นแนวคิดสำคัญ หากบุคคลมีพฤติกรรมความยึดมั่นผูกพันจะแสดงออกทางอารมณ์ การรู้จักคิด และพฤติกรรมทั้งตามบทบาทหน้าที่และพฤติกรรมพิเศษนอกเหนือบทบาทหน้าที่ มีบุคลิกภาพมองโลกในแง่ดี มีความกระตือรือร้นหาทุกอย่างในลักษณะเชิงรุก มีความคิดริเริ่ม กล้าได้กล้าเสีย มีความตั้งใจ เต็มใจในการปฏิบัติงาน จากพฤติกรรมของบุคคลที่มีความยึดมั่นผูกพัน อีกทั้งครอบครัวก็ยังเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งที่จะป้องกันหรือผลักดันให้วัยรุ่นเข้าสู่ระบบการเสพยาเสพติด เช่น การปฏิสัมพันธ์เป็นไปอย่างแห้งแล้ง ไม่มีชีวิตชีวา ไม่มีการสื่อสารทางบวก ห่างเหินหรือการมีสมาชิกในครอบครัวใช้ยาเสพติด สอดคล้องกับการศึกษาของสลิลลา (2551) ที่พบว่าผู้ป่วยที่เสพยาบ้าร้อยละ 40.9 ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวแตกแยก ส่วนใหญ่มีฐานะยากจนและมีบุคคลในครอบครัวเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ด้วยเหตุดังกล่าวจึงทำให้ครอบครัวให้ข้อมูล ประวัติหรือมีส่วนร่วมในการประเมิน ค้นหาปัญหาและความต้องการในระดับปานกลาง



- ด้านความสามารถพัฒนาตนเอง ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า เมื่อบุคคลมีการปรับเปลี่ยนความคิดไปสู่การมีความคิดว่าตนเองมีคุณค่า มีความสามารถในการนำพาชีวิตของตนเองไปสู่เป้าหมายที่ตนเองต้องการ มีความหวังต่อการมีชีวิตอยู่และเชื่อว่าชีวิตในช่วงเวลาที่เหลืออยู่ยังมีความหมาย ซึ่งเป็นความเชื่อในด้านบวกที่มีต่อตนเองและการที่บุคคลมีความคิดและความเชื่อในทางบวกเกี่ยวกับตนเอง จนถึงการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตและไม่จำเป็นต้องเสพยาอีกต่อไป จะส่งผลถึงการลดพฤติกรรมการเสพยาได้ (Gibson, 1991, อ้างถึงใน คณิต เขียววิชัย, 2551)

## 2. ผลการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ

การพัฒนา รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ มีองค์ประกอบของรูปแบบ 4 ด้านด้วยกัน คือ

### 1. หลักการ

เป็นรูปแบบที่ใช้ในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว ทั้งนี้เพราะว่าหลักการและแนวคิดในการสร้างรูปแบบ ได้จากการศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลด้านต่าง ๆ จากกลุ่มประชากรคือ ผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว ระดับพลังอำนาจรายด้านที่ศึกษา จำนวน 5 ด้าน นำมาจากผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างผลประเมินระดับพลังอำนาจ กับสภาพการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติด ผลการศึกษาดังกล่าวจะเชื่อมโยงไปสู่จุดมุ่งหมาย เนื้อหา กิจกรรม เพื่อเสริมสร้างระดับพลังอำนาจรายด้าน 5 ด้านนี้ รูปแบบที่สร้างขึ้นในครั้งนี้ จึงเป็นรูปแบบที่เหมาะสมแก่การนำไปใช้ในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว

### 2. วัตถุประสงค์

รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ มีวัตถุประสงค์ เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจรายด้าน จำนวน 5 ด้านด้วยกัน คือ 1) มีความตระหนักในคุณค่าของตนเอง 2) มีความพึงพอใจในตนเอง 3) มีความสามารถแก้ปัญหาจัดการสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ 4) มีความยึดมั่นผูกพัน และ 5) มีความสามารถพัฒนาตนเอง

### 3. โครงสร้างเนื้อหา

การเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ จะเป็นกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง และแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยวิธีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้ผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวได้รับรู้สิ่งใหม่ ๆ ที่แตกต่างจากที่ตนเองคิด หรือตนเองมี นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงแนวคิด ซึ่งจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทำให้ผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเกิดคุณลักษณะรายด้าน ระดับบุคคลและระดับครอบครัว ทั้ง 5 ด้าน

สูงขึ้น จะช่วยเพิ่มศักยภาพในการป้องกันการเสพติดซ้ำ นำไปสู่การอยู่ร่วมกันในครอบครัว มีเป้าหมายและคุณค่าในชีวิต ระดับพลังอำนาจรายด้าน ที่จะนำมาเสริมสร้างพลังอำนาจนั้น ประกอบด้วย

3.1 มีความตระหนักในคุณค่าของตนเอง มีความเข้าใจและมั่นใจในตนเอง เห็นคุณค่าของตนเองมีความมุ่งมั่นในการทำงานอย่างไม่ท้อถอย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยปารเมศ เสนาสนะ (2560) กล่าวว่า หลังจากการเข้าโปรแกรมฝึกคิดเชิงบวกทำให้รู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากขึ้น มีคะแนนสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เนื่องจากมีวิธีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการลงโทษ และการให้รางวัล เป็นเครื่องมือในการพัฒนาผู้ป่วย เสพติด และครอบครัว

3.2 ด้านมีความพึงพอใจในตนเอง มีความรู้สึกมั่นใจว่าทำงานได้ดีมีความสุขกับการทำงาน และเชื่อมั่นว่างานในหน้าที่รับผิดชอบนี้มีความสำคัญต่อสังคม ส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกภูมิใจในการควบคุมอารมณ์ตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องสิทธิ เนตรนวลใย (2557) กล่าวว่า ผู้ป่วยเสพติดเชื่อว่า การยึดถือสิ่งใดสิ่งหนึ่งเป็นการสร้างที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ จะทำให้เป็นพลังหรือแรงบันดาลใจที่จะสามารถดูแลตนเองให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่าโดยไม่พึ่งพายาเสพติด การดำเนินโปรแกรมการฟื้นฟูสภาวะจิตสังคมส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจในขั้นตอนของการพัฒนาศักยภาพผ่านกิจกรรมที่หลากหลาย รวมทั้งเข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ มากกว่าร้อยละ 80 ทำให้ได้ผู้ป่วยทุกคนได้เรียนรู้ในกิจกรรมของโปรแกรมการฟื้นฟูสภาวะจิตสังคมอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มีการเพิ่มศักยภาพของผู้ป่วยยาเสพติดในการเรียนรู้ การเผชิญกับปัญหา อุปสรรคต่าง ๆ ที่ผ่านมาในชีวิต ซึ่งเป็นการฟื้นคืนศักยภาพในการทำหน้าที่ต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม ช่วยให้พัฒนาทักษะในด้านต่าง ๆ ส่งผลให้ผู้ป่วยยาเสพติดสามารถดูแลตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถดำรงชีวิตได้โดยปกติสุขในสังคม โดยไม่กลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำอีก

3.3 มีสามารถแก้ปัญหาจัดการสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ การแก้ปัญหาที่เหมาะสม โดยใช้การควบคุมอารมณ์ที่ไม่ใช้ความรุนแรงเพื่อให้เหตุการณ์ผ่านไปด้วยดี และสามารถจัดลำดับของการทำงานได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยสุพรรณิการ์ณ มาศยศง (2554) กล่าวว่า การฝึกตนเองดังกล่าวอย่างสม่ำเสมอทำให้ผู้ป่วยเกิดการผ่อนคลาย สามารถควบคุมตนเองได้มีสุขภาพจิตดีขึ้น มีความพร้อมในการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงตนเอง การเข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละครั้งผู้ป่วยจะจดบันทึกการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตได้ และสามารถที่จะปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติได้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ ประสบการณ์ฝึกทักษะในการควบคุมตนเองในการแสดงออกของอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะความโกรธซึ่งเป็นอารมณ์ด้านลบ จะทำให้เกิดปัญหาที่รุนแรง ซึ่งอาจส่งผลต่อสภาพจิตใจภายหลังได้ จำเป็นจะต้องเรียนรู้วิธีการจัดการอย่างเหมาะสม

3.4 มีความยืดหยุ่นผูกพัน สามารถปฏิบัติงานได้ตามกฎ กติกา คุณธรรมของครอบครัว สังคม โดยไม่รู้สึกรู้สีกได้แข็ง เกิดความยืดหยุ่นผูกพันการมีส่วนร่วมในครอบครัว เกิดการยอมรับและความมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับงานของ นวลศิริ เปาโรหิตย์ (2554) กล่าวว่า กิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมการฝึกคิดเชิงบวกของผู้ติดยาเสพติดคือ การนำหลักธรรมมาประยุกต์ใช้ โดยยึดหลักคุณธรรมในแต่ละด้านมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับตนเอง เป็นการฝึกวิเคราะห์ถึงคุณธรรมต่าง ๆ โดยใช้หลักการเป็นผู้กระทำสิ่งที่กระทำและผู้ที่ได้รับผลลัพธ์จากการกระทำ การเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถช่วยเพิ่มการควบคุมตนเองให้กับผู้ป่วยเสพติด ซึ่งผู้วิจัยใช้กิจกรรมกิจกรรมดูรูป ลา 2 ตัว หลังจากนั้นให้ทุกคนเขียนอธิบายพฤติกรรมของลาทั้ง 2 ตัว เริ่มตั้งแต่แถวที่หนึ่ง ไปถึงแถวสุดท้าย ว่าพฤติกรรมทั้งคู่ในแต่ละภาพสะท้อนให้เห็นถึงเรื่องราวอะไรที่เกิดขึ้น และลาทั้ง 2 ตัวนี้เกิดการเรียนรู้และต้องมีความลักษณะในด้านใด จึงทำให้ได้ผลลัพธ์ตามต้องการ แล้วนำมาอภิปรายเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการเรียนรู้ร่วมกัน โดยผู้ดำเนินกิจกรรมจะต้องเชื่อมโยงไปสู่คุณลักษณะที่ต้องการเสริมสร้างโดยระดมความคิด (brainstorming) เวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรม 2 ชั่วโมง ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมร่วมแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะในหัวข้อ ความยืดหยุ่นผูกพัน สร้างความไว้วางใจเพื่อเอื้อให้เกิดการอยู่ร่วมกันแบบแนวราบ โดยให้สมาชิกช่วยกันระดมสมองอภิปราย นำเสนอตัวอย่างที่ประสบความสำเร็จ เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้รับข้อมูลที่น่าไปสู่การปรับเปลี่ยนความคิดทัศนคติแล้วส่งผลที่ทำให้เพิ่มศักยภาพในตนเอง มีการใช้ความคิด การเตือนตนเอง โดยการให้ ความรู้และความเข้าใจพฤติกรรมเสพติด และให้คิดทบทวนถึงผลกระทบที่เกิดจากการเสพติดผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ สามารถค้นหาตัวกระตุ้นและจัดการกับตัวกระตุ้นได้โดยสังเกตตนเอง การรับรู้ความคิด อารมณ์ ความรู้สึก ผู้ป่วยเสพติดสามารถนำความรู้ที่ได้มาใช้หยุดกระบวนการ ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมเสพติด จากการฝึกวิธีการเผชิญและการจัดการกับความรู้สึกอยากเสพยา แต่ละคนมีการเลือกวิธีการจัดการกับความอยากที่แตกต่างกันไป หากผู้ป่วยเสพติดประหม่นแล้วว่า ไม่สามารถต้านทานความอยากยาได้ด้วยตนเอง จะขอความช่วยเหลือจากคนใกล้ชิดในครอบครัว เพื่อช่วยจัดการกับความรู้สึก อยากยาที่เกิดขึ้น แล้วนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงชีวิตที่ดีขึ้น การใช้เหตุและผลในการตัดสินใจแก้ปัญหา โดยเลือกวิธีที่เหมาะสมและดีที่สุดจากหลาย ๆ วิธีแล้วนำไปปฏิบัติ เมื่อปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง จะทำให้ควบคุมตนเองอย่างปลอดภัยได้หรือสามารถหยุดเสพยาได้นานที่สุดจนกระทั่งหยุดใช้ได้ตลอดไป จากนั้นประยุกต์กลวิธีในการแก้ปัญหาอย่างเป็นลำดับขั้นนำมาใช้ในการควบคุมตนเอง เช่น การวางแผน การประเมินทางเลือกต่าง ๆ และการคาดหมายถึงผลที่จะเกิดตามมา ทำให้ผู้ป่วยเสพติดรู้ว่าในชีวิตประจำวันทุกคนต้อง พบเจอกับปัญหา ไม่ว่าจะเป็นปัญหาการทำงาน ปัญหา ครอบครัว ข้อขัดแย้งหรือภาวะวิกฤตของชีวิต การเผชิญกับปัญหา โดยกระบวนการแก้ปัญหาทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทาง ด้านความคิดและพฤติกรรม ส่งผลให้บุคคลมีความคิด ความเชื่อต่อปัญหาในด้านบวก และสามารถที่จะปรับตัวเข้ากับ สถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด นำมาแก้ปัญหาในทางที่ สร้างสรรค์ เป็นเหตุเป็นผลและสามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น

ขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ การฝึกให้ผู้ป่วยเสพติดสามารถต่อสู้กับความรู้สึกต้องการที่จะได้รับในทันที และสามารถอดทนรอคอยเพื่อสิ่งที่ดีกว่าได้ จะทำให้รับรู้ได้ว่า ความสำเร็จไม่ใช่สิ่งที่ไกลตัว เมื่อทุกคนมีความตั้งใจ มีความอดทนและความพยายามอย่างต่อเนื่อง ก็จะประสบความสำเร็จ ความสำเร็จจะทำให้เกิดความพึงพอใจ เมื่อพึงพอใจก็จะสามารถทำได้อย่างต่อเนื่อง จนเกิดการรับรู้ความสามารถของตนในการควบคุมตนเอง มีการจัดการกับอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมและความเครียดได้ ผู้ป่วยเสพติดมักมีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น มีสาเหตุที่เชื่อว่าเกิดจากการควบคุมตนเองบกพร่อง ซึ่งการควบคุมตนเอง มีพื้นฐานมาจาก ความคิด ค่านิยม บรรทัดฐาน และความคาดหวังของครอบครัว สังคม บุคคลที่พร่องในการควบคุมตนเองนั้นจะไม่สามารถควบคุมการกระทำหรือควบคุมพฤติกรรมที่ไม่ดีของตนเองได้ พฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยเสพติดที่พบส่วนใหญ่คือ ความหุนหันพลันแล่น ความสามารถในการควบคุมตนเองน้อย เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาหรืออุปสรรคใด ๆ ที่ก่อให้เกิดปัญหาหรือความขัดแย้งในจิตใจ จึงเกิดพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น ประชดประชัน จนเข้าสู่พฤติกรรมเสพยาตามมา การเลิกยาเสพติดเป็นการสะท้อนกลยุทธ์การปรับตัวที่ใช้ศักยภาพของบุคคลที่มีภายในตน เสริมพลังให้เชื่อมั่นในการดูแลตนเองด้วยการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ในการศึกษาครั้งนี้ เมื่อเปรียบเทียบ คะแนนด้านความเชื่อมั่นผู้กพบพบว่า มีความแตกต่างกัน โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจทำให้ค่าคะแนนคุณลักษณะด้านความเชื่อมั่นผู้กพบสูงขึ้น โดยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติของผลการประเมินคุณลักษณะผู้ป่วยเสพติดที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งจะเป็นสิ่งที่อยู่ในตัวของผู้ป่วยเสพติดเอง กับสภาพการเสริมสร้างพลังอำนาจซึ่งเป็นเรื่องของการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ มาทดสอบทางสถิติโดยวิธี t-test dependent samples มีความแตกต่างกัน ผลการประเมินก่อนกิจกรรม ( $\bar{x} = 15.25$ ,  $SD = 2.51$ ) ผลการประเมินหลังกิจกรรม ( $\bar{x} = 18.60$ ,  $SD = 1.14$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $P = .05$

3.5 มีความสามารถพัฒนาตนเอง เมื่อบุคคลมีการปรับเปลี่ยนความคิด ไปสู่การมีความคิดว่าตนเองมีคุณค่า มีความสามารถในการนำพาชีวิตของตนเองไปสู่เป้าหมายที่ตนเองต้องการ มีความหวังต่อการมีชีวิตอยู่และเชื่อว่าชีวิตในช่วงเวลาที่เหลืออยู่ยังมีความหมาย ซึ่งเป็นความเชื่อในด้านบวกที่มีต่อตนเองและการที่บุคคลมีความคิดและความเชื่อในทางบวกเกี่ยวกับตนเอง จนถึง การปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตและไม่จำเป็นต้องเสพยาอีกต่อไป จะส่งผลถึงการลดพฤติกรรม การเสพยาได้ (Gibson, 1991, อ้างถึงใน คณิต เขียววิชัย, 2551)

การเสริมสร้างพลังอำนาจระดับบุคคล ต้องใช้กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวได้รับรู้ข้อมูลใหม่ ได้รับประสบการณ์ที่จะนำไปสู่ความสำเร็จ กระบวนการที่จะช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จะต้องใช้กระบวนการจัดการเรียนรู้ ที่ช่วยให้เกิดการพบปะ แลกเปลี่ยนข้อมูลกัน ก็จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ ยอมรับประสบการณ์ใหม่ที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้

#### 4. ลักษณะที่สำคัญของรูปแบบ

รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ มีลักษณะที่สำคัญคือ จะเป็นกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อช่วยให้พลังอำนาจระดับบุคคลในผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว เพิ่มสูงขึ้นทั้ง 5 รายด้าน ผู้วิจัยได้นำมาคุณลักษณะที่เชื่อมโยงกันได้ และจะใช้กิจกรรม หรือกระบวนการในการเสริมสร้างร่วมกันและนำไปสร้างชุดการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อให้เกิดคุณลักษณะระดับพลังอำนาจรายด้านที่เชื่อมโยงกันทั้ง 5 รายด้านได้

### 3. ผลการประเมินรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลมาวิเคราะห์ดังนี้

3.1 ผลการประเมินรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ ภายหลังจากกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมครบตามขั้นตอนแล้ว ก็จะใช้แบบประเมินชุดเดิมมาเก็บข้อมูลระดับพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติด ภายหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมกระบวนการตามรูปแบบ เพื่อจะนำข้อมูลมาเปรียบเทียบกับผลการประเมินรอบแรก ก่อนการเข้าร่วมกระบวนการ ทั้งนี้เพื่อดูแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงระดับพลังอำนาจด้านมีความยึดมั่นผูกพัน ว่ามีแนวโน้มไปทางเพิ่ม หรือคงที่ หรือลดลง เพื่อจะนำข้อมูลส่วนนี้มาพิจารณาปรับปรุงกิจกรรมที่ใช้ในการเสริมสร้างระดับพลังอำนาจ จากผลการนำรูปแบบไปตรวจสอบ โดยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 คน พบว่า ระดับพลังอำนาจด้านมีความยึดมั่นผูกพัน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้กิจกรรมเดิมเพื่อเสริมสร้างระดับพลังอำนาจ 5 ด้านต่อไป

#### 3.2 ผลการประเมินผู้วิจัยนำผลการประเมินมาปรับปรุงรูปแบบดังนี้

3.2.1 โดยกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยนำผลการประเมินโดยกลุ่มทดลองมาปรับปรุงรูปแบบดังนี้

- ปรับปรุงกิจกรรมที่ใช้สื่อ เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับเรื่องของพลังอำนาจ การเสริมสร้างพลังอำนาจ แยกเป็นสื่อเอกสาร ในการทำกิจกรรมของรูปแบบ เพื่อให้มีเวลาของการทำกิจกรรม รู้จักและเข้าใจตนเอง

- ปรับปรุงคำอธิบายการทำกิจกรรมสะท้อนคิด โดยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเข้าใจสถานภาพของตนเองอย่างชัดเจน เพื่อเชื่อมโยงกับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถึงระดับพลังอำนาจที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

- ปรับปรุงสถานที่สถานที่ ที่เป็นสัดส่วน สิ่งแวดล้อมไม่ถูกรบกวนจากภายนอก

3.2.2 ผลการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้วิจัย นำมาปรับปรุงรูปแบบดังนี้

- ปรับปรุงภาษาที่ใช้ในขั้นตอนต่าง ๆ ของรูปแบบให้รัดกุมและชัดเจน
- กิจกรรมมีความยืดหยุ่นผูกพัน ปรับปรุงจากเดิมใช้กิจกรรมสะท้อนคิด  
อย่างเดียว เพิ่มตอนท้ายสรุปเป็นถอดบทเรียนที่ได้รับ เพื่อการพัฒนาตนเอง
- ปรับปรุงเวลาที่ใช้ทำกิจกรรมสะท้อนคิดให้มากขึ้น เพื่อให้กลุ่มเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำเสนอแนวคิดกันได้อย่างหลากหลาย
- ความเหมาะสมของกิจกรรม มีความเหมาะสม ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูล  
ผลการประเมินระดับพลังอำนาจภายหลังการทำกิจกรรมจากการตรวจสอบรูปแบบ พบว่า มีแนวโน้ม  
เพิ่มขึ้น ดังนั้นในส่วนนี้ผู้วิจัยพบว่า จากการนำรูปแบบไปตรวจสอบว่ากิจกรรมมีความเหมาะสมกับ  
เวลาที่ดำเนินกิจกรรม
- ขนาดของกลุ่ม จากประสบการณ์ของผู้วิจัยในการนำรูปแบบไปตรวจสอบ  
คงกำหนดจำนวนที่แน่นอนยาก และจากความเห็นของผู้วิจัยเห็นว่าเหมาะสม จึงไม่มีการกำหนด  
จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม

บทเรียนที่ได้จากการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ เพื่อให้สามารถควบคุมและจัดการกับสถานการณ์ปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ที่เข้ามากระทบต่อชีวิต เพื่อให้เกิดความรู้สึกมั่นใจ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความสามารถ มีอิสระในการตัดสินใจ คิดแก้ไขปัญหา สามารถตั้งศักยภาพที่มีอยู่ภายในตนเองออกมาใช้อย่างถูกต้องและเหมาะสม และเชื่อว่าตนเองมีพลังอำนาจในการกระทำและควบคุมปัจจัยสิ่งต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพตนเอง เพื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงชีวิตของตนเองไปในทางที่ดีขึ้น ดังนั้น การนำรูปแบบของกิจกรรมมาสร้างเป็นกลยุทธ์และเทคนิคในการบริหารความสามารถและศักยภาพที่มีอยู่ภายในตนเอง เป็นการใช้เทคนิคด้านบริหารเพื่อให้บุคคลรู้สึกว่าคุณมีความสามารถมากยิ่งขึ้น โดยใช้หลักการแบบมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการทางสังคมที่แสดงถึงการยอมรับ ส่งเสริม ช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา และชี้แนะให้บุคคลเกิดความสามารถที่จะดำเนินการสนองความต้องการของตนเองได้เพื่อบรรลุเป้าหมายของตนเอง ผู้วิจัยได้สรุปการถอดบทเรียนของกิจกรรม สาระการเรียนรู้จากกิจกรรมกลุ่ม โดยสมาชิกกลุ่มเป็นผู้เขียนเอง ซึ่งการดำเนินกิจกรรมช่วงแรก การสร้างสัมพันธภาพ นำเสนอรายละเอียดต่าง ๆ ผู้ป่วยเสพติดไม่ค่อยมีความสนใจในกิจกรรมเท่าไรนัก เมื่อดำเนินกิจกรรมต่อเนื่องไปเรื่อย ๆ กลุ่มเริ่มมีการพูดคุย กล้าที่จะนำเสนอความคิดของตนเองจากกิจกรรมเกิดการสะท้อนคิด เช่น “ 10 ปี ที่ผ่านมาผมไม่เคยฟังคนในบ้านเลย ” “ไม่เคยฟังใครแถมยังเถียง ” “ถ้าเราเชื่อฟังครอบครัว เราคงไม่ต้องมาอยู่ในนี้ ” กิจกรรมด้านการเอาแต่ใจตนเองเกิดการสะท้อนคิดว่า “ถ้าเราไม่เอาแต่ใจตัวเองเราคงไม่ต้องติดคุกและมาอยู่ที่นี้ ” “ถ้าเราฟังคนในครอบครัวเราคงไม่ต้องติดคุกซ้ำ ๆ ซาก ๆ ” เกิดข้อขัดแย้งทั้งภายในตนเองและ

ครอบครัว “ ยื้อแย่ง ใช้แรงมากในการเอาชนะ ไม่มีใครชนะ และเหนื่อยกันทั้งสองฝ่าย ” หันหน้ามาคุยกันดีกว่า “ เหนื่อยล้าด้วยกันทั้งคู่ ” เกิดการยอมรับซึ่งกันและกัน “ สามัคคีมีเป้าหมายเดียวกัน ไปพร้อม ๆ กัน ” นำไปสู่ผลสำเร็จการอยู่ร่วมกัน “ เกิดการยอมรับ ฟังพ่อแม่ ครอบครัว คนรอบข้างมากขึ้น ปรับตัวในการใช้ชีวิตประจำวันที่ไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด หากอาชีพสุจริตทำให้ครอบครัวมีความสุข เรียนรู้ที่จะเริ่มต้นชีวิตใหม่ คิดบวกให้มากขึ้นจะมีกำลังใจ มีสายสัมพันธ์ และความผูกพันที่ดีต่อกัน ”

สิ่งที่ทำให้กลุ่มนำไปพัฒนาตนเอง ได้แก่ การสร้างเป้าหมายและคุณค่าของชีวิต สามารถมีความคิดที่แตกต่างได้ ภายใต้หลักคุณธรรม ไม่ผิดกฎหมายไม่ทำให้ครอบครัวเดือดร้อน การจัดการกับความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และความต้องการของตนเองที่ไม่สร้างความเดือดร้อนแก่ครอบครัว การใช้แรงเพื่อให้ได้มาในสิ่งที่ต้องการไม่สามารถที่จะบรรลุความสำเร็จได้เพราะเกิดจากอารมณ์ขาดสติ และปัญญา การสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ การเผชิญกับปัญหาและแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ ช่วยลดต้นทุนในการสูญเสีย การสร้างสัมพันธ์ภาพเชิงบวกการมีเหตุผลและผลประโยชน์ร่วมกัน การสร้างความผูกพันและความสามัคคี การปรับตัวเข้าหากันอย่างเข้าใจและการเสียสละ ซึ่งการถอดบทเรียนในช่วงสุดท้ายของกิจกรรม สิ่งหนึ่งที่สังเกตได้ ผู้ป่วยเสพติดมีความมั่นใจและยอมรับกับสภาพปัญหาของตนเอง กล้าที่จะพัฒนาตนเองใหม่ โดยการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมเพื่อไม่เสพยาซ้ำหันหน้าเข้าสู่ครอบครัวมากขึ้น

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. เนื่องจากผลการศึกษาในงานวิจัยนี้พบว่า ความผูกพันระหว่างผู้ป่วยเสพติดและครอบครัว เป็นสาเหตุหลักที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสพยา ซึ่งภายใต้พื้นฐานของทฤษฎีความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับครอบครัว คือ 1) การส่งเสริมให้ผู้ป่วยเสพติดได้เข้ารับการพัฒนาทักษะและความรู้ใหม่ ๆ ที่สอดคล้องกับความต้องการ 2) คัดเลือกกิจกรรมที่มีคุณลักษณะเหมาะสม 3) พัฒนาผู้ป่วยเสพติดให้ตรงกับความรู้ ความสามารถ ทักษะที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะและความสนใจ 4) ส่งเสริมสมาชิกในครอบครัวให้มีความรู้ความสามารถให้มีอาชีพ

2. จากผลการศึกษาในงานวิจัยนี้ พบว่า ผู้ป่วยเสพติดมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 77.5 รองลงมาคือ ปวช. และประถมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 12.50 และ 10.00 ตามลำดับ ครอบครัวจึงมีความสำคัญมาก ครอบครัวจำเป็นต้องเกิดการเรียนรู้และเข้าใจบทบาทหน้าที่ในการเป็นครูเข้าสู่ระบบการศึกษาอย่างมีคุณธรรม ก่อให้เกิดพลังอำนาจในการพัฒนาศักยภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง การส่งเสริมให้ผู้ป่วยเสพติดได้รับการเสริมสร้างการเรียนรู้ใหม่อยู่เสมอ การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเสพติดของครอบครัวจึงทำให้มีประโยชน์ต่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยและป้องกันการเสพยาซ้ำเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะการที่สามารถนำบุคคลสำคัญเช่น ปู่ ย่าพ่อแม่ หรือญาติคนสำคัญที่สนับสนุนให้กำลังใจผู้ป่วยด้วยแล้วจะยิ่งสนับสนุนให้การบำบัดรักษาประสบความสำเร็จยิ่งขึ้น

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจระดับบุคคล ทำให้ผู้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจตระหนักถึงความสามารถของตน รับรู้ถึงแรงสนับสนุนทางสังคมที่สูงขึ้น ทำให้รู้สึกว่าคุณค่าของตนเองมีคุณค่า ได้รับการยอมรับ ซึ่งนำไปสู่การทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น ดังนั้นจึงควรมีการนำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจไปศึกษาเพื่อพัฒนาศักยภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มผู้ป่วยประเภทอื่น ๆ ในการทำวิจัยครั้งต่อไปคือ ควรศึกษาและเปรียบเทียบผลกับข้อมูลด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งในประเด็นปัญหาเสพติดและปัญหาอื่น เพราะการเลิกยาเสพติดเป็นการสะท้อนกลยุทธการปรับตัวที่ใช้ศักยภาพของบุคคล การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ทำให้เข้าใจตนเองในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ สรุปได้ว่า รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นอีกรูปแบบหนึ่งที่มีประสิทธิภาพในการเพิ่มการควบคุมตนเองให้กับทีมบุคลากร ผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการเสพซ้ำ โดยพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ จะสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ป่วยเสพและครอบครัวได้เรียนรู้ มองเห็นคุณค่าของตนเองด้วยการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยเสพติดไว้วางใจมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และเสริมพลังให้เชื่อมั่นในการดูแลตนเอง

#### ข้อเสนอแนะในการนำการวิจัยไปใช้

1. สามารถนำแบบวัดระดับการสร้างพลังอำนาจไปใช้ในผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ และพิจารณาว่าระดับพลังอำนาจด้านใดที่ต่ำ สามารถนำกิจกรรมที่พัฒนาไว้ไปใช้กับผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ ต่อไป
2. ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป น่าจะมีการศึกษากิจกรรมที่ช่วยเสริมสร้างพลังอำนาจเพิ่มเติม จะทำให้สามารถไปปรับใช้ได้ในทุกสถานการณ์และสถานที่อื่น ๆ

#### กิตติกรรมประกาศ

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



## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กมลรัตน์ หล้าสูงษ์. (2524). **จิตวิทยาการศึกษา = Educational psychology**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- กรมควบคุมโรค. (ม.ป.ป.). **รายงานผลการประเมินความสามารถในการจัดการป้องกัน และควบคุม ปัญหา โรคไม่ ติดต่อนักโรคไม่ติดต้อ ปีงบประมาณ 2553**. สำนักพิมพ์ บริษัท อีโมชั่น อาร์ต จำกัด ปี พ.ศ. 2554 – 2555.
- กรมควบคุมโรค, สำนักจัดการความรู้. (ม.ป.ป.). **ประสบการณ์งานป้องกันควบคุมโรค พลังเครือข่าย**.
- กรมคุมประพฤติ. (2550). **ภารกิจกรมคุมประพฤติ**. กรุงเทพฯ: กลุ่มงานประชาสัมพันธ์ กองพัฒนา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด. แผ่นพับ.
- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2552). **แนวทางการดำเนินงานในศูนย์ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการอบรมทางเลือก 8 อ**. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปี พ.ศ. 2552.
- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (ม.ป.ป.). **สรุปผลการดำเนินงานโครงการเมือง**.
- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนทางเลือก. (2555). **ปี 55-59 แผนรวม แผนยุทธศาสตร์**. สำนักพิมพ์กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนทางเลือก ปี พ.ศ. 2555.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2553). **ข้อมูลกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ**. เอกสารเผยแพร่ ปี พ.ศ. 2553.
- กรมสุขภาพจิต. (2552). **เปลี่ยนร้ายกลายเป็นดี RQ: Resilience Quotient**. กรุงเทพฯ: สำนัก สุขภาพจิตสังคม กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2554). **รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปี 2555**. สำนักพิมพ์ บางกอกบลู๊ทปี พ.ศ. 2554.
- กรมอนามัย. (2554). **รายงานประจำปี 2554**. เอกสารเผยแพร่ ปี พ.ศ. 2554.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2554). **โรคอ้วนลงพุง กองโภชนาการ**. เอกสารเผยแพร่ ปี พ.ศ. 2554
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ป.). **บทคัดย่อการประเมินผล**.
- กุนนที พุ่มสงวน. (2557). “สุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ : บทบาทที่สำคัญของพยาบาล.” **วารสารพยาบาลทหารบก**, 15(2), 10-14.

- โกศล อินทวงศ์. (2550). “การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด  
ในสถานศึกษา สังกัดสถาบันอาชีวศึกษา ภาคตะวันออก.” ปรังญาดุขฎีบัณฑิต สาขาวิชา  
การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- เขตการสาธารณสุขที่ 10 และ 12. (2553). **สภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ  
เขตการสาธารณสุขที่ 10 และ 12 ปี 53.** เอกสารเผยแพร่ปี พ.ศ. 2553.
- คณิต เขียววิชัย. (2551). “การเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับคณบดีคณะครุศาสตร์/ศึกษาศาสตร์.”  
วิทยานิพนธ์ปริญญาดุขฎีบัณฑิต สาขาวิชาอุดมศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
คมเพชร ฉัตรสกุล. (2543). **ทฤษฎีการให้คำปรึกษา.** กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- เครือข่ายครุภัณฑ์กรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ (โรงเรียนปลอดภัย). (2555). **ขายบุหรี่ทางอินเทอร์เน็ต.**  
เอกสารเผยแพร่ ปี พ.ศ. 2555.
- จรรยาพร ปัญจวัฒน์. (ม.ป.ป.). **ตำราการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด: การบำบัดแบบผู้ป่วยนอก  
รูปแบบกาย-จิต.**
- จรรุวรรณ รัตนโกคา. (2551) “การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้หลักสูตรสมรรถนะวิชาชีพ  
หัตถกรรมโดยภูมิปัญญาไทย.” วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตร์อุตสาหกรรมดุขฎีบัณฑิต  
สาขาวิจัยและพัฒนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ.
- จรรุวรรณ ศิลปะรัตน์. (2548). “การพัฒนารูปแบบเสริมสร้างพลังการทำงานเพื่อพัฒนาศักยภาพ  
การเป็นนักวิจัยของครูอนุบาล.” วิทยานิพนธ์ปริญญาดุขฎีบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาปฐมวัย  
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- จินตนา พรสัมฤทธิ์โชค. (2542). “พลังอำนาจในการปฏิบัติงานและรูปแบบการตัดสินใจของผู้บริหาร  
วิทยาลัยพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข.” วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิตสาขาพยาบาล  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จินตนา ยูนิพันธ์. (2542). **การจัดการศึกษาทางการพยาบาลกับคุณภาพบัณฑิต.** วิทยาลัยพยาบาล  
บรมราชชนนี ราชบุรี.
- จิราพร ชมพิกุล ปรานีสุทธิสุคนธ์, เกรียงศักดิ์ ชื่อเลื่อม และ ดุขณี ดามี. (2552). **รายงานการวิจัย  
สัมพันธภาพในครอบครัวไทย.** นครปฐม: เอ็น แอนด์ เอ็น ก๊อปปี้ แอนด์ พริ้นติ้ง.
- จิราพร ชมพิกุล, ปรานีสุทธิสุคนธ์, เกรียงศักดิ์ ชื่อเลื่อม, สมชาย วิริภิมย์กุล และ จุฑาธิป ศิลบุตร.  
(2553). **รายงานการวิจัยโครงการสำรวจการพึ่งพาตนเองทางเศรษฐกิจของครอบครัว.**  
นครปฐม: เอ็น แอนด์ เอ็น ก๊อปปี้ แอนด์ พริ้นติ้ง.
- จุฑารัตน์ ศราวณะวงศ์. (2552). “การพัฒนาตัวแบบของกลยุทธ์การจัดการความรู้มหาวิทยาลัย  
ขอนแก่น.” วิทยานิพนธ์ปริญญาดุขฎีบัณฑิต สาขาวิชาสารสนเทศ บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- ฉลองรัตน์ อินทรีย์. (2550). “การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารและพัฒนาการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ชนกานต์ บุญชูศรี. (2542). “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.” วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชวันรัตน์ เสถียรกิตติธนา และ เพ็ญพักตร์ อุทิศ. (2559). “ผลของโปรแกรมการฝึกทักษะชีวิตแบบบูรณาการโดยครอบครัวมีส่วนร่วมต่อพลังด้านการเสพยาบ้าที่ได้รับการบำบัดในระยะฟื้นฟูสภาพ.” **วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต.**
- ณัฐิการ กุญญาจนาชีวิน. (2539). “ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติงานของพยาบาลและเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข.” วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดวงมณี จงรักษ์. (2549). **ทฤษฎีการให้การปรึกษาและจิตบำบัดเบื้องต้น.** กรุงเทพฯ: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).
- เทอดศักดิ์ เดชคง. (2555). **เทคนิคการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ.** กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- นันทชัตต์สันท์ สกุลงค์. (2557). **บทความฟื้นฟูวิชาการ: จิตวิทยาการปรึกษาและจิตบำบัดแบบผสมผสาน.**
- นารีรัตน์ รุปงาม. (2542). “ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ การได้รับข้อมูลป้อนกลับด้านคุณภาพบริการให้รางวัลและวัฒนธรรมคุณภาพบริการการได้รับข้อมูลคุณภาพบริการตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรัฐที่เข้าร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ.” วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตยา คชภักดี. (2545). **โครงการศึกษาเพื่อพัฒนาตัวชี้วัด “ครอบครัวอยู่ดีมีสุข”.** รายงานการศึกษาขั้นสุดท้าย. นครปฐม :สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิตยา เพ็ญศิริรักษา. (2542). **เทคนิคการสร้างพลังส่งเสริม.** ม.ป.ท.
- บริการ ณ. ศูนย์สุขภาพชุมชนจ้อหอ จังหวัดนครราชสีมา ปี พ.ศ. 2553. เอกสารเผยแพร่ ปี พ.ศ. 2554.
- บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ และคณะ. (2546). **คู่มือการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST MODEL).** กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

- ปกรณ ศิริยง. (2545). “การเปรียบเทียบและประเมินการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพโดยวิธีชุมชนบำบัดและการบำบัดแบบเข้มข้นทางสายใหม่.” *วารสารกรมการแพทย์*, 27(8), 370-384.
- ประวิต เอราวรรณ์. (2539). “การเสริมสร้างพลังอำนาจครู: การวิจัยแบบสนทนากลุ่ม.” *วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ ภาควิชาวิจัยการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*.
- ประวิต เอราวรรณ์. (2548). “การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจครูในโรงเรียน: กรณีศึกษาโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยมหาสารคาม.” *วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์ สาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*.
- ประเวศ วะสี. (2542). *เศรษฐกิจพอเพียงและประชาสังคม*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- ปรานทิพย์ อูจระรัตน์, วัฒนา พันธุ์ศักดิ์ และ ฉวีวรรณ โพธิ์ศรี. (2557). “ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการพัฒนาศักยภาพ การดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน.” *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(2), 216-224.
- ผกาพันธ์ อินตะแก้ว. (2552). “รูปแบบการจัดการความรู้ของกลุ่มโรงเรียนสาธิต.” *วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาระบบบริหารงานมนุษย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง*.
- พนัส พงษ์สุนันท์. (2547). *การสนับสนุนส่งเสริมให้แสดงออกทำให้เกิดพลังอำนาจในตัวบุคคล*. เอกสารประกอบการอบรมเรื่องการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานส่งเสริมสุขภาพ.
- พนารัตน์ เจนจบ. (2542). “การเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์.” *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล*.
- พรพิมล หารษาภิรมย์โชค. (2550). “การพัฒนาแบบการจัดการความรู้สำหรับหน่วยงานภาครัฐ.” *วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาเทคโนโลยีและสื่อสารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*.
- พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์. (2545). *จิตวิทยาครอบครัว*. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล
- พัฒนาคลินิกเบาหวานความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลหนองคาย 49.** (2553). เอกสารเผยแพร่ ปี พ.ศ. 2553.
- พิชัย แสงชาญชัย; พงศธร เนตราคม และ นวพร หิรัญวิวัฒน์กุล. (2549). *ตำราจิตเวชศาสตร์การติดสารเสพติด*. กรุงเทพฯ: สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.
- พิชิต ฤทธิจรรณ. (2544). *ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์*. กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์สถาบันราชภัฏพระนคร.

- เพ็ญพักตร์ อุทิศ. (2561). **พลังด้านยาเสพติด : แนวคิดและข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์**. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์ จำกัด.
- มานพ คณะโต. (2554). **รายงานผลการศึกษาศาสนาการแผ่ระบาตไอซ์ : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด บตสรูปผู้บริหาร**.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2525). **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525**. กรุงเทพฯ: นามมีบุ๊คส์พับลิเคชันส์.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2540). **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542**. กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์.
- รุจิรา เจียมอมรรรัตน์ และคณะ. (2552). “บทบาทหน้าที่และขอบเขตความรับผิดชอบของพยาบาลในระบบบริการสาธารณสุข.” ใน เรณู สอนเครือ (บรรณาธิการ). **แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 9. นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์ จำกัด.
- เริงวิชญ์ นิลโคตร. (2558). “การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาการเรียนรู้ชุมชนแนวปฏิบัติเพื่อสุขภาวะชุมชน.” วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาพัฒนศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร.
- โรงพยาบาลธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2544). **ตำราบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติด**. กรุงเทพฯ: วัชระอินเตอร์ปรีนติ้ง.
- วัชร ทรัพย์มี. (2533). **ทฤษฎีและกระบวนการให้บริการปรึกษา**. กรุงเทพฯ: ทบวงมหาวิทยาลัย.
- ศรีเรื่อน แก้วกังวาน. (2547). **จิตวิทยาพัฒนาการทุกช่วงวัย**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สคร. ที่ 1. (2555). **รายงานประจำปี 2554-2555**. เอกสารเผยแพร่ ปี พ.ศ. 2555.
- สคร. ที่ 5. (ม.ป.ป.). **ประสิทธิผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในผู้ป่วยเบาหวานที่มารับ**.
- สคร. ที่ 6 ขอนแก่น. (2556). **เค็มลดลงอีกนิดยึดชีวิต ยึดอายุลดการทำงานหนักของไต**. เอกสารเผยแพร่ ปี พ.ศ. 2556.
- สงวน สุทธิเลิศอรุณ. (2543). **พฤติกรรมมนุษย์และการพัฒนาคน**. กรุงเทพฯ: อักษรชาติพัฒนา.
- สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2550). **รูปแบบการทำงานป้องกันในเยาวชนกลุ่มพฤติกรรมเสี่ยง**. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.
- สนิท สมัครการ. (2538). **มีเงินก็นับว่านื่อง มีทองก็นับว่าพีระบบครอบครัวและเครือญาติของไทย**. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

- สมพงษ์ ปั่นหุ่น. (2548). “การพัฒนาแบบตรวจสอบรายการประเมินแบบเสริมพลังอำนาจเพื่อพัฒนาทักษะการประเมินของครูและนักเรียน.” วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2541). **ทฤษฎีและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมาคมคหเศรษฐศาสตร์แห่งประเทศไทย. (2542). **ครอบครัวสัมพันธ์**. กรุงเทพฯ: วิบูลย์กิจการพิมพ์.
- สารวุฒิ พงษ์พิพัฒน์. (2554). “การพัฒนาแบบการจัดการความรู้ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี การกีฬาในมหาวิทยาลัยพะเยา.” วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชา วิทยาศาสตร์การออกกำลังกายและการกีฬา คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา มหาวิทยาลัยบูรพา. สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัวกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2548). **นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันครอบครัว พ.ศ. 2547-2556**. กรุงเทพฯ.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2557). สถานการณ์ปัญหาเสพติดปี 2557. เข้าถึงได้จาก [http://www.nccd.go.th/index.php?mod=content\\_list&cate=369](http://www.nccd.go.th/index.php?mod=content_list&cate=369)
- สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย. (ม.ป.ป.). **รวม (54-63) แผนยุทธศาสตร์ สุขภาพดีวิถีไทย**.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี. (2551). **รายงานประจำปี 2551**. ปราจีนบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี.
- สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2555). **โปรแกรมควบคุมน้ำหนัก**. สำนักพิมพ์ โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี. (2556). **พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ**. นนทบุรี: โครงการ สวัสดิการวิชาการสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- สุกัญญา ประจุศิลป์. (2548). **การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย : บทบาทพยาบาลวิชาชีพ**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุนีรัตน์ บริพันธ์ และ ศรีพรรณ สว่างวงศ์. (2544). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลิกยาเสพติดของผู้ที่เคยผ่านการบำบัดรักษา**. รายงานการวิจัยศูนย์บำบัดยาเสพติดเชียงใหม่. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สุพิศ กิตติรัชดา. (2538). “การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ พยาบาลโรงพยาบาลนครพิงค์.” วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- สุภาวดี เจริญเศรษฐม. (2553). “การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ขององค์กรอาชีพท้องถิ่น.”  
วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- เสนาะ กลิ่นงาม. (2551). “การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ในมหาวิทยาลัยราชภัฏ.” วิทยานิพนธ์  
ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย  
รามคำแหง.
- อดิพร ทองหล่อ. (2546). “รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจอาจารย์พยาบาล สังกัดสถาบันพระบรม  
ราชชนก.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาอุดมศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย.
- อนงค์ สระบัว. (2552). “รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวชี้วัดการจัดการความรู้ของสถาบัน  
อุดมศึกษา.” วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- อมร สุวรรณนิมิต. (2553). **การพยาบาลปฐมภูมิกับการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชน**. มหาสารคาม:  
อภิชาติการพิมพ์.
- อรรครา ธรรมาธิกุล. (2558). “การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาชุมชน.”  
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาพัฒนศึกษา มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- อวยพร ตันมุขกุล. (2540). “พลังอำนาจกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในวิชาชีพพยาบาล.”  
**พยาบาลสาร**, 24, 1-9.
- อารีย์วรรณ อ่วมธานี. (2549). “การเสริมสร้างพลังอำนาจในระบบบริการพยาบาล.” ใน **เอกสาร  
การสอนชุดการพัฒนาศักยภาพระบบบริการการพยาบาลหน่วยที่ 10 - 15. วิชาการพัฒนาศักยภาพ  
ระบบบริการพยาบาล หน่วยที่ 14**. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สาขาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- อุทัย ดุลยเกษม. (2537). **การวิจัยเชิงคุณภาพ**. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2544). **จิตบาบัดและการให้คำปรึกษา**. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยและบำบัด  
ครอบครัว.

### ภาษาอังกฤษ

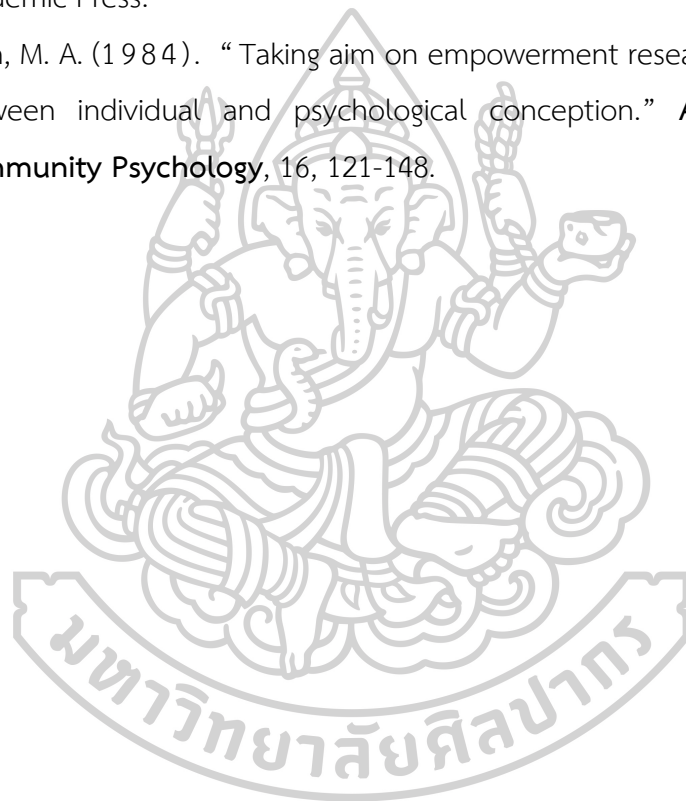
- Aiken, L. H., & Fagin, C. (1997). **Evaluating the consequences of hospital restructuring.** Med Care.
- AlMaseb, H., & Julia, M. (2007). "Kuwaiti Bedouin Muslim women achieving control over Their lives: Factors supporting empowerment." **Social Development**, 29(1), 80-99.
- Alsop, R., Bertelsen, M. F., & Holland, J. (2006). **Empowerment in Practice from Analysis to Implementation.** Washington D.C.: The World Bank.
- Beck, B. (1994). "Empowerment: A future goal for social work." In P. J. Decker, and E. J. Sullivan (eds.). **Nursing administration: A micro/macro approach for effective nurse Executive.** New Jersey: Appleton & Lang.
- Brook, R., Kapulm, J., & Whitehead, P.C. (1974). "Personality characteristics of adolescent amphetamine users as measured by the MMPI." **Briticsh Journal of Addiction**, 69, 61-66.
- Clutterbuc, D, & Kemaghan, S. (1995). **The Empowerment.** London: Kogan Page Limited.
- Conger, J. A., & Kanungo, R. N. (1993). "A behavioral attribute measure of charismatic leadership in organization." Paper presented at the annual meeting of the Academy of Management, Organization Behavior Division, Atlanta, Georgia.
- Deci, E, & Ryan, R. (1985). **Intrinsic motivation and self-determination in human behavior.** New York: Plenum.
- Dewey, J. (1993). **How we think: A resyatement of the relation of reflexive thinking to the educative process.** Boston: D.C. Health and Company.
- Dobos, C. L. (1990). "Big fish in big pool: Empowerment, assertiveness and risk taking among nurse." **Today O.R. Nurse**, 12, 12-16.
- Ellis-Stoll, C., & Popkess-Vawter, S. (1998). "A concept analysis on the process of empowerment." **Journal of Advanced Nursing**, 21(2), 62-68.
- Espeland, K., MSN., RN., CARN., & shanta, L. MSN., RN. (2001). "Empowering versus enabling in academia." **Journal of Nursing Education**, 40(8), 342-346.
- Feinstein, D. (2005). **The California Organization of Police and Sheriffs (COPS) salutes United States.** Retrieved January 16, 2005, from <http://cops.cc/salutes/awards/feinstein/>



- Fetterman, D. M. (2005). **Empowerment Evaluation: Collaboration, Action Research, and a Case Example**. London: Sage Publication.
- Gibson, C. H. (1991). "A concept analysis of empowerment." **Journal of Advanced Nursing**, 16, 354-361.
- Gibson, C. H. (1993). **A Study of empowerment in mothers of chronically ill children**. Michigan: Boston College.
- Gibson, C. H. (1995). "The process of empowerment in mothers of chronically ill children." **Journal of Advanced Nursing**, 21, 1201-1210.
- Gomez, C., & Rosen, B. (2001). "The leader-member exchange as a link between managerial trust and employee empowerment." **Group and Organization Management**, 26, 53.
- Gordon, S. E. (1993). "We do: Therefore, we learn." **Training & Development**, 10, 47-52.
- Gutierrez, L. M., Parsons, R. J., & Cox, E. O. (1998). **Empowerment in social work practice: A sourcebook**. Pacific Grove: Books/cole.
- Hawks, J. H. (1992). "Empowerment in nursing education: Concept analysis and application to philosophy, learning and instruction." **Journal of Nursing Education**, 17, 609-616.
- Hokanson, H., & Hromek, C. (1992). "Nursing practicum: Empowering strategies." **Nursing Outlook**, 40(5), 231-234.
- Honold, L. (1997). "A review of literature on employee empowerment." **Empowerment in Organization**, 5(4), 202-212.
- Kanter, R. M. (1997). **Frontiers of management**. United States of American: A Harvard Business Review Book.
- Keeves, J. P. (1997). "Model and model building." In J. P. Keeves (ed). **Educational research, methology and measurement: An international handbook**. 2nd ed. Oxford: Peraman.
- Kieffer, C. (1984). "Citizen empowerment: a developmental perspective." In J. Rappaport, C. Swift, and R. Hess. (eds.). **Studies in empowerment: Steps toward understanding and action**. Binghamton: The Haworth Press.

- Kinlaw, D. C. (1995). **The Practice of Empowerment: Making the most of human competence**. Aldershot: Gower.
- Klakovich, M. D. (1996). "Registered nurse empowerment: Model testing and implications for nurse administrators." **Journal of Nursing Administration**, 26, 29-35.
- Kramer, M., & Schmalenberg, C. (1993). "Learning from success: Autonomy and empowerment." **Nursing Management**, 24, 58-64.
- Laschinger, H. K. S. et al. (1999). "Leader behavior: Impact on staff nurse empowerment, job retention, and work effectiveness." **Journal of Nursing Administration**, 29, 28-39.
- Laschinger, H. K., & Havens, D. S. (1996). "Staff nurse work empowerment and perceived control over nursing practice." **Journal of Nursing Administration**, 26, 27-35.
- Lash, C. (1997). **Empowering service for excellence: Beyond the quirk fix**. London: Cassell.
- Lash, C. (2001). **Empowerment: Hr strategies for service excellence**. Oxford: Butterworth-Heinemann.
- Lin, C. Y. (2002). "Empowerment in the service industry: An empirical study in Taiwan." **The Journal of Psychology**, 36(5), 533-554.
- Lucas, S., Brown, G., & Markus, F. W. (1997). "Principal perceptions of site-based management and teacher empowerment." **NASSP Bulletin**, 75, 56-62.
- Manthey, M. (1998). "Empowerment chang: Chang empowerment." **Nursing Management**, 20, 17.
- Maslow, A. H. (1970). **Motivation and personality**. 2nd ed. New York: Harper & Row.
- Parsons, T. (1955). **Family Structure and the Socialization of Child in Family, Socialization and Interaction Process**, edited by T. Parsons and R. F Bales. New York: Free Press.
- Rappaport, J. (1984). "Studies in empowerment: Introduction to the issue." **Prevention in Human Service**, 3-14.
- Robert, M. (1980). **This Week's citation Classic: Merton R K. Social theory and social structure**. New York: Free Press, 1949, Current Contents, (21): 12-12.
- Rodwell, C. M. (1996). "An analysis concept of empowerment." **Journal of Advanced Nursing**, 23, 305-313.

- Saleh, A., Ziad, A., & Lama, A. (2008). "Empowerment of female students for participation in the representative councils in Jordanian universities." **College Studies**, 42, 15-23.
- Scott, C. D., & Jaffe, D. T. (1991). **Empowerment: a practice guide for success**. California: Crisp publication.
- Zimmerman, B. J. (2000). "Attaining self-regulation: A social cognitive perspective." In M. Boekaerts, P. Pintrich, and M. Zeodmer (Eds.). **Handbook of self-regulation**. Academic Press.
- Zimmerman, M. A. (1984). "Taking aim on empowerment research: On the distinction between individual and psychological conception." **American Journal of Community Psychology**, 16, 121-148.





ภาคผนวก



ภาคผนวก ก  
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย

ที่ ศธ 6806(๑๕) 179๒



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร  
พระราชวังสนามจันทร์  
อ.เมือง จ.นครปฐม 73000

6 มีนาคม 2562

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ตรวจคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุภลักษณ์ เข็มทอง

ด้วย นางสาวสุดา โภชนากรณ์ รหัสประจำตัว 58260913 นักศึกษาระดับปริญญาตรีบัณฑิต  
สาขาวิชาพัฒนศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง " การพัฒนารูปแบบ  
การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้วิจัยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ "

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร มีความประสงค์ขอเรียนเชิญท่านในฐานะผู้เชี่ยวชาญ  
เป็นผู้ตรวจคุณภาพเครื่องมือวิจัยให้กับนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

( อาจารย์ ดร.อิทธิมาศ มากजू )

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ฝ่ายวิชาการและวิจัย

รักษาการแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย  
นครปฐม โทร.034-218790

ที่ ศธ 6806(พจ)/1793



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร  
พระราชวังสนามจันทร์  
อ.เมือง จ.นครปฐม 73000

6 มีนาคม 2562

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ตรวจคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิดิวิสต์ สุขป้อม

ด้วย นางสาวสุดา โภชนากรณ์ รหัสประจำตัว 58260913 นักศึกษาระดับปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง " การพัฒนารูปแบบ การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ "

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร มีความประสงค์ขอเรียนเชิญท่านในฐานะผู้เชี่ยวชาญ เป็นผู้ตรวจคุณภาพเครื่องมือวิจัยให้กับนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

( อาจารย์ ดร.อริชมาส มากจู้ )

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ฝ่ายวิชาการและวิจัย  
รักษาการแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย  
นครปฐม โทร.034-218790

ที่ ศธ 6806 (พ.ล.) / 1791



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร  
พระราชวังสนามจันทร์  
อ.เมือง จ.นครปฐม 73000

6 มีนาคม 2562

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ตรวจคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เนตร หงส์ไกรเลิศ

ด้วย นางสาวสุดา โภชนากรณ์ รหัสประจำตัว 58260913 นักศึกษาระดับปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง " การพัฒนารูปแบบ การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ "

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร มีความประสงค์ขอเรียนเชิญท่านในฐานะผู้เชี่ยวชาญ เป็นผู้ตรวจคุณภาพเครื่องมือวิจัยให้กับนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

( อาจารย์ ดร.อริกมาส มากจู้ย )

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ฝ่ายวิชาการและวิจัย

รักษาการแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย  
นครปฐม โทร.034-218790



ที่ ศธ 6806 (สง.) / 1745



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร  
พระราชวังสนามจันทร์  
อ.เมือง จ.นครปฐม 73000

6 มีนาคม 2562

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยพัฒนาเมือง กรมทหารสื่อสารที่ 1

ด้วย นางสาวสุดา โภชนากรณ์ รหัสประจำตัว 58260913 นักศึกษาระดับปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง " การพัฒนารูปแบบ การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปวยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ " มีความประสงค์จะขอเก็บ รวบรวมข้อมูลจากผู้รับการบำบัดยาเสพติดใน โรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดแจ้งผู้รับการบำบัด ยาเสพติดใน โรงเรียนวิวัฒน์พลเมืองทราบ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้แก่ศึกษาดังกล่าวด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง .

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.อริกมาส มากจู้ย)

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ฝ่ายวิชาการและวิจัย

รักษาการแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย  
นครปฐม โทร.034-218790

ที่ ศธ 6806 (๖๕) | 1494



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร  
พระราชวังสนามจันทร์  
อ.เมือง จ.นครปฐม 73000

6 มีนาคม 2562

เรื่อง ขอตกลงเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์วิวัฒน์พลเมือง กรมทหารสื่อสารที่ 1

ด้วย นางสาวสุดา โภชนากรณ์ รหัสประจำตัว 58260913 นักศึกษาระดับปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง " การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ " มีความประสงค์จะขอตกลงเครื่องมือวิจัยกับผู้รับการบำบัดยาเสพติดใน โรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดอนุญาตให้นักศึกษาดังกล่าวได้ตกลงเครื่องมือวิจัยด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.อธิกมาส มากจู้ย)

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ฝ่ายวิชาการและวิจัย

รักษาการแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย  
นครปฐม โทร.034-218790



ตารางแสดงผลแบบประเมินคุณลักษณะของผู้ป่วยเสพติดที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ข้อ	ข้อความ	ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			หมายเหตุ
		สอดคล้อง	ไม่แน่ใจ	ไม่ สอดคล้อง	
1	ฉันไม่รู้ว่าจะทำอะไรได้	1	1	1	0.66 ปรับแก้ตามผู้ทรง
2	แม้ว่าจะเป็นงานที่ยากลำบากฉันก็มั่นใจ ว่าสามารถทำได้	2		1	0.66
3	เมื่อทำงานใดไม่สำเร็จฉันรู้สึกท้อถอย	3			1.00
4	ฉันรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าเมื่อได้ทำงาน อย่างเต็มความสามารถ	2		1	0.66
5	เมื่อต้องเผชิญกับอุปสรรคปัญหาต่าง ๆ และความผิดหวัง ฉันจะไม่ยอมแพ้ง่าย ๆ	2		1	0.66
6	ก่อนเริ่มงานที่เป็นงานใหม่ฉันรู้สึกว่า อาจจะทำไม่สำเร็จ	2		1	0.66
7	ฉันมีความมั่นใจว่าฉันทำงานอย่างมี ความสุข	2		1	0.66
8	ฉันทำงานที่เป็นภาระหน้าที่ประจำได้ไม่ ค่อยดีนักเพราะเป็นงานที่ยากเกินไป	2		1	0.66
9	ฉันตระหนักเสมอว่างานที่ทำนี้มีบทบาทที่ สำคัญต่อสังคมและประเทศชาติ	1	1	1	0.66 ปรับแก้ตามผู้ทรง
10	ฉันพยายามหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา โดยไม่คิดเอาเองตามใจชอบ	3			1.00
11	บ่อยครั้งที่ฉันไม่รู้ว่าจะอะไรทำให้ฉันไม่มี ความสุข	3			1.00
12	ฉันรู้สึกว่า การตัดสินใจแก้ปัญหาเป็นเรื่อง ยากสำหรับฉัน	3			1.00
13	เมื่อต้องการทำงานหลาย ๆ อย่างฉัน ตัดสินใจได้ว่า จะทำอะไรก่อน-หลัง	3			1.00

ข้อ	ข้อความ	ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			หมายเหตุ
		สอดคล้อง	ไม่แน่ใจ	ไม่ สอดคล้อง	
14	ฉันรู้สึกลำบากใจที่ต้องทำงานกับคนที่ไม่ คุ้นเคย	3			1.00
15	ฉันทนไม่ได้ที่ต้องอยู่ในสังคมที่มีกฎ ระเบียบ ที่ขัดต่อความเคยชินของฉัน	3			1.00
16	ฉันคิดว่าครอบครัวของฉันไม่ค่อยมี บทบาทต่อสังคมมากนัก	3			1.00
17	ฉันจะต้องตอบโต้ หรือแก้ข้อสงสัยกับผู้ที่ กล่าวร้ายหรือเข้าใจผิดต่อครอบครัวของ ฉันเสมอ	2		1	0.66
18	เวลาที่ฉันทำงานมักจะก่อให้เกิด ความเครียดบ่อย ๆ	3			1.00
19	เพื่อนช่วยให้ฉันมีความสุขในการทำงาน มาก	2		1	0.66
20	แม้จะมีเหตุการณ์ที่เลวร้าย แต่ฉันก็มั่นใจ ว่าทุกอย่างจะดีขึ้น	3			1.00
21	การทำงานทุกอย่างจะมีปัญหาแต่ก็จะมีวิธี แก้ปัญหาเสมอ	2		1	0.66
22	เมื่อใดมีเรื่องเครียดฉันสามารถผ่อนคลาย และสนุกสนานได้	2		1	0.66
23	ฉันเห็นว่าการศึกษา อบรม ดุงานจะช่วย ให้มีความรู้มากขึ้น	3			1.00
24	ฉันมั่นใจว่าผู้ที่แสวงหาความรู้อยู่เสมอจะ ทำงานได้สำเร็จ	3			1.00
25	ฉันจะรู้ตัวเมื่อมีอารมณ์เปลี่ยนแปลง	3			1.00



## แบบประเมินคุณลักษณะของผู้ที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ข้อ	ข้อความ	ระดับ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	ฉันไม่รู้ว่าฉันจะทำอะไรได้บ้าง					
2	แม้ว่าจะเป็นงานที่ยากลำบากฉันก็มั่นใจว่าสามารถทำได้					
3	เมื่อทำงานใดสำเร็จฉันรู้สึกท้อถอย					
4	ฉันรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าเมื่อได้ทำงานอย่างเต็มความสามารถ					
5	เมื่อต้องเผชิญกับอุปสรรคปัญหาต่าง ๆ และความผิดหวังฉันจะไม่ยอมแพ้ง่าย ๆ					
6	ก่อนเริ่มงานที่เป็นงานใหม่ฉันรู้สึกว่าอาจจะไม่สำเร็จ					
7	ฉันมีความมั่นใจว่าทำงานอย่างมีความสุข					
8	ฉันทำงานที่เป็นภาระหน้าที่ประจำได้ไม่ค่อยดีนัก เพราะเป็นงานที่ยากเกินไป					
9	ฉันตระหนักอยู่เสมอว่า งานที่กำลังทำนี้มีบทบาทที่สำคัญต่อสังคมและประเทศชาติ					
10	ฉันพยายามหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาโดยไม่คิดเอาเองตามใจชอบ					
11	บ่อยครั้งที่ฉันไม่รู้ว่าอะไรทำให้ฉันไม่มีความสุข					
12	ฉันรู้สึกว่า การตัดสินใจแก้ปัญหาเป็นเรื่องยากสำหรับฉัน					
13	เมื่อต้องทำงานหลาย ๆ อย่าง ฉันตัดสินใจได้ว่า จะทำอะไรก่อน-หลัง					
14	ฉันรู้สึกลำบากใจที่ต้องทำงานกับคนที่ไม่คุ้นเคย					
15	ฉันทนไม่ได้เมื่อต้องอยู่ในสังคมที่ต้องมีกฎ ระเบียบ ที่ขัดต่อความเคยชินของฉัน					

ข้อ	ข้อความ	ระดับ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
16	ฉันคิดว่าครอบครัวของฉันไม่ค่อยมีบทบาทต่อสังคมมากนัก					
17	ฉันจะต้องตอบโต้หรือแก้ข้อสงสัยกับผู้ที่กล่าวร้ายหรือเข้าใจผิดต่อครอบครัวของฉันเสมอ					
18	เวลาที่ฉันทำงานมักจะเกิดความเครียดอยู่บ่อยครั้ง					
19	เพื่อนช่วยให้ฉันมีความสุขในการทำงานมาก					
20	แม้จะมีเหตุการณ์ที่เลวร้ายแต่ฉันมั่นใจว่าทุกอย่างจะดีขึ้น					
21	การทำงานทุกอย่างจะมีปัญหาแต่ก็จะมีวิธีแก้ปัญหาได้เสมอ					
22	เมื่อใดมีเรื่องเครียดฉันสามารถผ่อนคลายและสนุกสนานได้					
23	ฉันเห็นว่าการศึกษา อบรม อบรม จะช่วยให้ฉันมีความรู้มากขึ้น					
24	ฉันมั่นใจว่าผู้ที่แสวงหาความรู้อยู่เสมอจะทำงานได้สำเร็จ					
25	ฉันจะรู้ตัวเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง					



คำเฉลยเพื่อคำนวณคะแนนผลการประเมินคุณลักษณะการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ข้อความเชิงนิมิต ได้แก่ข้อ 2, 4, 5, 7, 9, 10, 13, 17, 19, 21, 22, 23, 24, 25

ข้อความเชิงนิเสธ ได้แก่ข้อ 1, 3, 6, 8, 11, 12, 14, 15, 16, 18, 20

ระดับบุคคล

- |  |     |       |
|--|-----|-------|
| 1. ตระหนักในคุณค่าแห่งตน                 | ข้อ | 1-4   |
| 2. ความพึงพอใจในตนเอง                    |     | 5-9   |
| 3. การแก้ปัญหา/จัดการสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ |     | 10-14 |
| 4. มีความยึดมั่นผูกพัน                   |     | 15-19 |
| 5. สามารถพัฒนาตนเองให้มีความชำนาญได้     |     | 20-25 |



ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพในโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง

ชื่อ.....นามสกุล .....

เลขที่บัตรประชาชน.....เลขประจำตัว.....

วันเดือนปี เกิด ..... อายุ ..... ปี อาชีพ .....

รายได้.....

สถานภาพ  โสด  คู่  แยก  หม้าย

สถานะทางครอบครัว  บิดา  มารดา  ลูก  หลาน

บุคคลที่อยู่ร่วมกันในครอบครัว  บิดา  มารดา  ลูก.....คน  ญาติ.....คน

ระดับการศึกษา  ไม่ได้เรียน  ประถมศึกษา  มัธยมศึกษาตอนต้น  มัธยมศึกษาตอนปลาย

ระดับ ปวช.  ระดับ ปวส.  ปริญญาตรี  สูงกว่าปริญญาตรี

โรคประจำตัว มีอาการ  หูแว่ว  เห็นภาพหลอน  นอนไม่หลับ  เบื่อหน่าย  ท้อแท้

พฤติกรรมเสพติด

บุหรี  ไม่สูบ  สูบระยะเวลา .....ปี / สุรา-เบียร์  ไม่ดื่ม  ดื่ม ระยะเวลา .....ปี

ครั้งแรกที่เข้ายาบ้า อายุ.....ปี ครั้งสุดท้ายใช้เมื่อ วันที่.....เดือน .....พ.ศ. ....

เคยถูกจับครั้งแรกเมื่อ.....

เคยผ่านการบำบัดจำนวน.....ครั้ง สถานที่ที่เคยบำบัด .....

ค่ายสมัครใจ (ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม) ที่..... จังหวัด.....

โรงพยาบาล..... จังหวัด.....

โรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง..... จังหวัด.....

เหตุผลที่ท่านเข้ายาบ้า.....

.....

.....

แบบตรวจสอบตนเอง ของ Dr. Eric Berne ปรับปรุงโดย ผศ.จิตศักดิ์ พุฒจรขอให้อ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วพิจารณาเลือกตามลำดับความมาก-น้อยของการตัดสินใจของท่านทั้ง 30 ข้อ

1. ข้าพเจ้าเป็นคนชอบวิพากษ์ วิจารณ์และแสดงความคิดเห็น

- 0 – ไม่จริงเลย
- 1 – ไม่ค่อยจริง
- 2 – จริงเพียงเล็กน้อย
- 3 – จริงพอควร
- 4 – จริงค่อนข้างมาก
- 5 – จริงมาก
- 6 – จริงที่สุด

2. ข้าพเจ้าเป็นคนชอบเห็นใจคนอื่น

- 0 – ไม่จริงเลย
- 1 – ไม่ค่อยจริง
- 2 – จริงเพียงเล็กน้อย
- 3 – จริงพอควร
- 4 – จริงค่อนข้างมาก
- 5 – จริงมาก
- 6 – จริงที่สุด

3. ข้าพเจ้าเป็นคนชอบฟังตนเอง

- 0 – ไม่จริงเลย
- 1 – ไม่ค่อยจริง
- 2 – จริงเพียงเล็กน้อย
- 3 – จริงพอควร
- 4 – จริงค่อนข้างมาก
- 5 – จริงมาก
- 6 – จริงที่สุด



## 4. ข้าพเจ้าเป็นคนมีความคิดสร้างสรรค์

- 0 – ไม่จริงเลย
- 1 – ไม่ค่อยจริง
- 2 – จริงเพียงเล็กน้อย
- 3 – จริงพอควร
- 4 – จริงค่อนข้างมาก
- 5 – จริงมาก
- 6 – จริงที่สุด

## 5. ข้าพเจ้าเป็นคนชอบคล้อยตามคนอื่น

- 0 – ไม่จริงเลย
- 1 – ไม่ค่อยจริง
- 2 – จริงเพียงเล็กน้อย
- 3 – จริงพอควร
- 4 – จริงค่อนข้างมาก
- 5 – จริงมาก
- 6 – จริงที่สุด

## 6. ข้าพเจ้าเชื่อว่าการดิ้นรน และการลงโทษทำให้สังคมดีขึ้น

- 0 – ไม่จริงเลย
- 1 – ไม่ค่อยจริง
- 2 – จริงเพียงเล็กน้อย
- 3 – จริงพอควร
- 4 – จริงค่อนข้างมาก
- 5 – จริงมาก
- 6 – จริงที่สุด

## 7. ข้าพเจ้าชอบช่วยเหลือคนอื่น

- 0 – ไม่จริงเลย
- 1 – ไม่ค่อยจริง
- 2 – จริงเพียงเล็กน้อย
- 3 – จริงพอควร
- 4 – จริงค่อนข้างมาก
- 5 – จริงมาก
- 6 – จริงที่สุด



8. ข้าพเจ้าเป็นคนใช้เหตุผลมากกว่าอารมณ์

- 0 – ไม่จริงเลย
- 1 – ไม่ค่อยจริง
- 2 – จริงเพียงเล็กน้อย
- 3 – จริงพอควร
- 4 – จริงค่อนข้างมาก
- 5 – จริงมาก
- 6 – จริงที่สุด

9. ข้าพเจ้าชอบความแปลกใหม่

- 0 – ไม่จริงเลย
- 1 – ไม่ค่อยจริง
- 2 – จริงเพียงเล็กน้อย
- 3 – จริงพอควร
- 4 – จริงค่อนข้างมาก
- 5 – จริงมาก
- 6 – จริงที่สุด

10. ข้าพเจ้าเป็นคนเอาใจคนอื่นเก่ง

- 0 – ไม่จริงเลย
- 1 – ไม่ค่อยจริง
- 2 – จริงเพียงเล็กน้อย
- 3 – จริงพอควร
- 4 – จริงค่อนข้างมาก
- 5 – จริงมาก
- 6 – จริงที่สุด

11. ข้าพเจ้าเป็นเชื่อมั่นในตัวเองสูง

- 0 – ไม่จริงเลย
- 1 – ไม่ค่อยจริง
- 2 – จริงเพียงเล็กน้อย
- 3 – จริงพอควร
- 4 – จริงค่อนข้างมาก
- 5 – จริงมาก
- 6 – จริงที่สุด



12. ข้าพเจ้ารักและหวังใยตนเองมาก

- 0 – ไม่จริงเลย
- 1 – ไม่ค่อยจริง
- 2 – จริงเพียงเล็กน้อย
- 3 – จริงพอควร
- 4 – จริงค่อนข้างมาก
- 5 – จริงมาก
- 6 – จริงที่สุด

13. ข้าพเจ้าชอบค้นคว้าศึกษาหาความรู้

- 0 – ไม่จริงเลย
- 1 – ไม่ค่อยจริง
- 2 – จริงเพียงเล็กน้อย
- 3 – จริงพอควร
- 4 – จริงค่อนข้างมาก
- 5 – จริงมาก
- 6 – จริงที่สุด

14. ข้าพเจ้าชอบการตื่นเต้นผจญภัย

- 0 – ไม่จริงเลย
- 1 – ไม่ค่อยจริง
- 2 – จริงเพียงเล็กน้อย
- 3 – จริงพอควร
- 4 – จริงค่อนข้างมาก
- 5 – จริงมาก
- 6 – จริงที่สุด

15. ข้าพเจ้าชอบการประนีประนอม

- 0 – ไม่จริงเลย
- 1 – ไม่ค่อยจริง
- 2 – จริงเพียงเล็กน้อย
- 3 – จริงพอควร
- 4 – จริงค่อนข้างมาก
- 5 – จริงมาก
- 6 – จริงที่สุด



16. ข้าพเจ้ายึดมั่นต่อจารีตประเพณี และความถูกต้องเป็นหลัก

- 0 – ไม่จริงเลย
- 1 – ไม่ค่อยจริง
- 2 – จริงเพียงเล็กน้อย
- 3 – จริงพอควร
- 4 – จริงค่อนข้างมาก
- 5 – จริงมาก
- 6 – จริงที่สุด

17. ข้าพเจ้าอดสงสารไม่ได้เมื่อเห็นคนอื่นทุกข์ร้อน

- 0 – ไม่จริงเลย
- 1 – ไม่ค่อยจริง
- 2 – จริงเพียงเล็กน้อย
- 3 – จริงพอควร
- 4 – จริงค่อนข้างมาก
- 5 – จริงมาก
- 6 – จริงที่สุด

18. ข้าพเจ้าชอบความสงบ ไม่วุ่นวาย

- 0 – ไม่จริงเลย
- 1 – ไม่ค่อยจริง
- 2 – จริงเพียงเล็กน้อย
- 3 – จริงพอควร
- 4 – จริงค่อนข้างมาก
- 5 – จริงมาก
- 6 – จริงที่สุด

19. ข้าพเจ้าชอบชีวิตที่สนุกสนาน ร่าเริง มีชีวิตชีวา

- 0 – ไม่จริงเลย
- 1 – ไม่ค่อยจริง
- 2 – จริงเพียงเล็กน้อย
- 3 – จริงพอควร
- 4 – จริงค่อนข้างมาก
- 5 – จริงมาก
- 6 – จริงที่สุด



20. ข้าพเจ้าปรับตัวเข้ากับคนอื่นได้ง่าย

- 0 – ไม่จริงเลย
- 1 – ไม่ค่อยจริง
- 2 – จริงเพียงเล็กน้อย
- 3 – จริงพอควร
- 4 – จริงค่อนข้างมาก
- 5 – จริงมาก
- 6 – จริงที่สุด

21. ข้าพเจ้าชอบเป็นผู้นำคนอื่นเสมอ

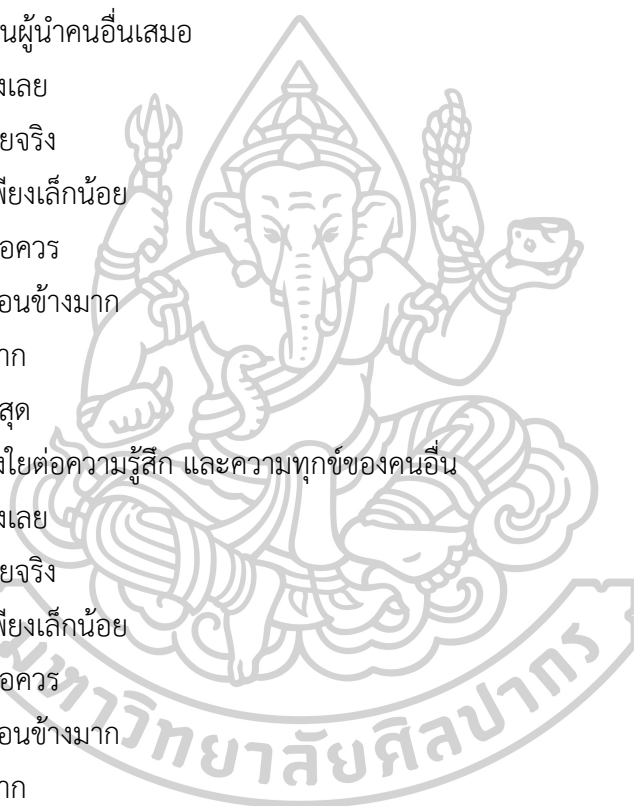
- 0 – ไม่จริงเลย
- 1 – ไม่ค่อยจริง
- 2 – จริงเพียงเล็กน้อย
- 3 – จริงพอควร
- 4 – จริงค่อนข้างมาก
- 5 – จริงมาก
- 6 – จริงที่สุด

22. ข้าพเจ้ามักห่วงใยต่อความรู้สึก และความทุกข์ของคนอื่น

- 0 – ไม่จริงเลย
- 1 – ไม่ค่อยจริง
- 2 – จริงเพียงเล็กน้อย
- 3 – จริงพอควร
- 4 – จริงค่อนข้างมาก
- 5 – จริงมาก
- 6 – จริงที่สุด

23. ข้าพเจ้าชอบเสนอวิธีแก้ปัญหา

- 0 – ไม่จริงเลย
- 1 – ไม่ค่อยจริง
- 2 – จริงเพียงเล็กน้อย
- 3 – จริงพอควร
- 4 – จริงค่อนข้างมาก
- 5 – จริงมาก
- 6 – จริงที่สุด





24. ข้าพเจ้าชอบอภิสระ เสรี ไม่ชอบให้ใครบีบบังคับ

- 0 – ไม่จริงเลย
- 1 – ไม่ค่อยจริง
- 2 – จริงเพียงเล็กน้อย
- 3 – จริงพอควร
- 4 – จริงค่อนข้างมาก
- 5 – จริงมาก
- 6 – จริงที่สุด

25. ข้าพเจ้ารู้สึกไม่สบายใจเมื่อขัดแย้งกับคนอื่น

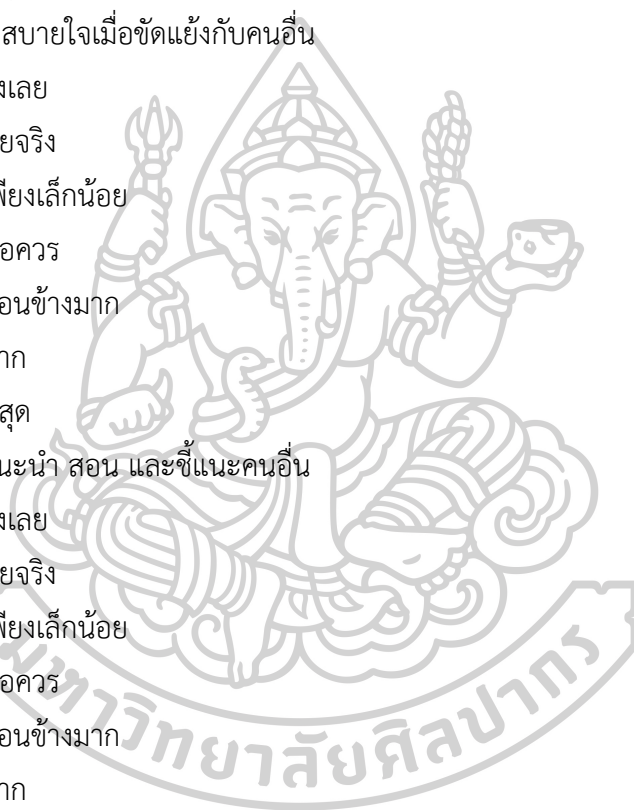
- 0 – ไม่จริงเลย
- 1 – ไม่ค่อยจริง
- 2 – จริงเพียงเล็กน้อย
- 3 – จริงพอควร
- 4 – จริงค่อนข้างมาก
- 5 – จริงมาก
- 6 – จริงที่สุด

26. ข้าพเจ้าชอบแนะนำ สอน และชี้แนะคนอื่น

- 0 – ไม่จริงเลย
- 1 – ไม่ค่อยจริง
- 2 – จริงเพียงเล็กน้อย
- 3 – จริงพอควร
- 4 – จริงค่อนข้างมาก
- 5 – จริงมาก
- 6 – จริงที่สุด

27. ข้าพเจ้าชอบปกป้อง และทุกข์ร้อนแทนคนที่เดือดร้อน

- 0 – ไม่จริงเลย
- 1 – ไม่ค่อยจริง
- 2 – จริงเพียงเล็กน้อย
- 3 – จริงพอควร
- 4 – จริงค่อนข้างมาก
- 5 – จริงมาก
- 6 – จริงที่สุด



28. ข้าพเจ้าชอบคิดและลงมือทำมากกว่าพูด

- 0 – ไม่จริงเลย
- 1 – ไม่ค่อยจริง
- 2 – จริงเพียงเล็กน้อย
- 3 – จริงพอควร
- 4 – จริงค่อนข้างมาก
- 5 – จริงมาก
- 6 – จริงที่สุด

29. ข้าพเจ้าไม่ชอบจริงจังกับชีวิต

- 0 – ไม่จริงเลย
- 1 – ไม่ค่อยจริง
- 2 – จริงเพียงเล็กน้อย
- 3 – จริงพอควร
- 4 – จริงค่อนข้างมาก
- 5 – จริงมาก
- 6 – จริงที่สุด

30. ข้าพเจ้าชอบคิดมากเมื่อทำความผิดหรือขัดใจผู้อื่น

- 0 – ไม่จริงเลย
- 1 – ไม่ค่อยจริง
- 2 – จริงเพียงเล็กน้อย
- 3 – จริงพอควร
- 4 – จริงค่อนข้างมาก
- 5 – จริงมาก
- 6 – จริงที่สุด



การคิดคะแนนจะแบ่งเป็นกลุ่มดังนี้ ในแต่ละกลุ่มจะรวมคะแนนที่ต้องตอบข้อที่ระบุเอาไว้

กลุ่ม A = ผลรวมคะแนนของข้อ 1, 6, 11, 16, 21, 26

กลุ่ม B = ผลรวมคะแนนของข้อ 2, 7, 12, 17, 22, 27

กลุ่ม C = ผลรวมคะแนนของข้อ 3, 8, 13, 18, 23, 28

กลุ่ม D = ผลรวมคะแนนของข้อ 4, 9, 14, 19, 24, 29

กลุ่ม E = ผลรวมคะแนนของข้อ 5, 10, 15, 20, 25, 30

ความหมายคะแนนการประเมินตนเองบอกถึงพฤติกรรมของตนเอง ดังนี้

กลุ่ม A ชอบใช้พระเดช หรือชอบวิพากษ์วิจารณ์ ตำหนิ พุดมาก จู้จี้ ขี้บ่น เอาชนะ  
เจ้าระเบียบ เอาแต่ใจตน ไม่ยอมคนอื่น ใช้อำนาจ ชอบนำ ชอบสั่ง เผด็จการ ดื้อ

กลุ่ม B ชอบใช้พระคุณใจดี เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ปกป้อง เมตตา อารี ห่วงใย ชี้แจงสาร ใส่ใจคนอื่น ๆ  
ชอบช่วยเหลือ เห็นคนอื่นเป็นสุขเราก็สุขด้วย

กลุ่ม C หลีกเหตุผล แบบประชาธิปไตย สุขุม รอบคอบ มีวิจารณ์ญาณสูง อารมณ์หนักแน่น  
มั่นคง มีสติสัมปชัญญะ แก้ปัญหาอย่างนุ่มนวล มีความชัดเจนในเป้าหมายชีวิต

กลุ่ม D ปล่อยตามสบาย รักอิสระ ชอบสนุกสนาน ขี้เล่น ไม่จริงจังนัก อารมณ์ดี ยิ้มง่าย  
อารมณ์ขัน ความคิดสร้างสรรค์สูง เอาตัวรอดได้ ยืดหยุ่น

กลุ่ม E โอนอ่อนผ่อนปรน ประนีประนอม ยอมคนอื่น ไม่ค่อยมั่นใจในตัวเอง คิดมาก วิตก  
กังวล เศร้าซึม เฉื่อย เปื่อหน่ายง่าย เก็บตัว แยกตัวหนี

## กิจกรรมที่ 1 ตระหนักในคุณค่าแห่งตน (ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตน self-efficacy theory)

### วัตถุประสงค์

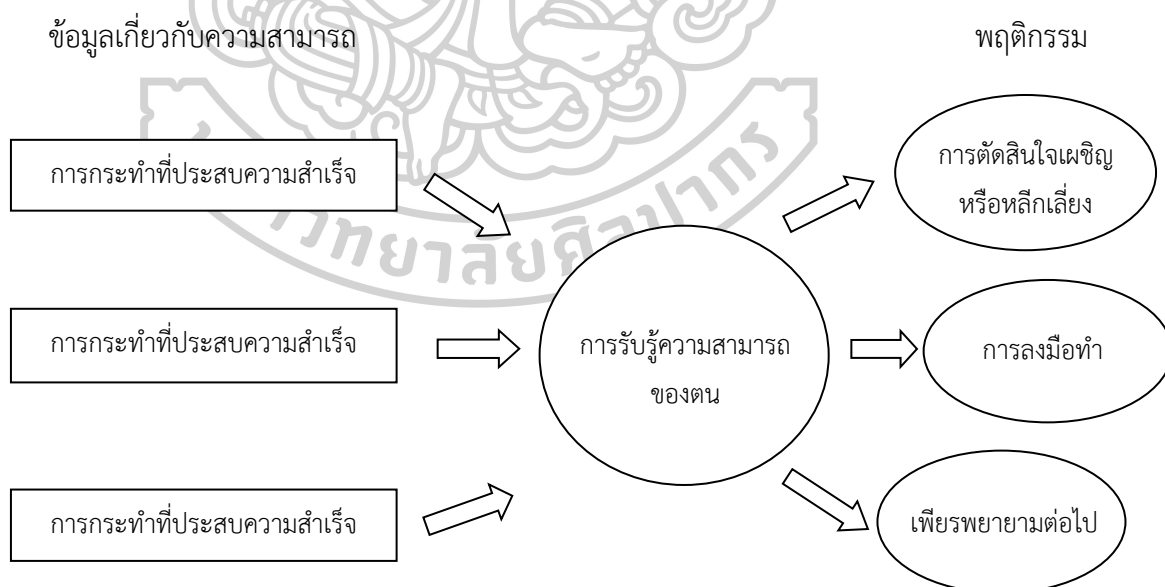
เพื่อให้สมาชิกตระหนักในคุณค่าของตนเองและมีความเชื่อมั่นในตนเองในการที่จะแสดงออกให้คนอื่นรับรู้ในคุณค่าของตนเอง

### สาระสำคัญ

ความคิด ความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความภูมิใจในตนเองเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องการ บุคคลที่มีสุขภาพจิตดี ประสบความสำเร็จในชีวิต มีความเชื่อมั่น มั่นคงทางจิตใจ สามารถปรับตัวได้ดี เกิดจากความรู้สึกนึกคิดต่อภาพลักษณ์ของตนเองในทางที่ดี คือมีความภาคภูมิใจ เห็นตนเองมีคุณค่า ดังนั้นผู้ที่มีความภาคภูมิใจในตนเอง จะนำไปสู่ความเป็นคนที่มีความเชื่อมั่นในตนเองและจะทำให้คน ๆ นั้นมีความสุขในชีวิต

### กิจกรรม

ให้สมาชิกพูดถึงการกระทำที่ประสบความสำเร็จรวมถึงบอกความรู้สึกที่เกิดขึ้น



## กิจกรรมที่ 2 ความพึงพอใจในตนเอง (ถนนชีวิต Road map)

### วัตถุประสงค์

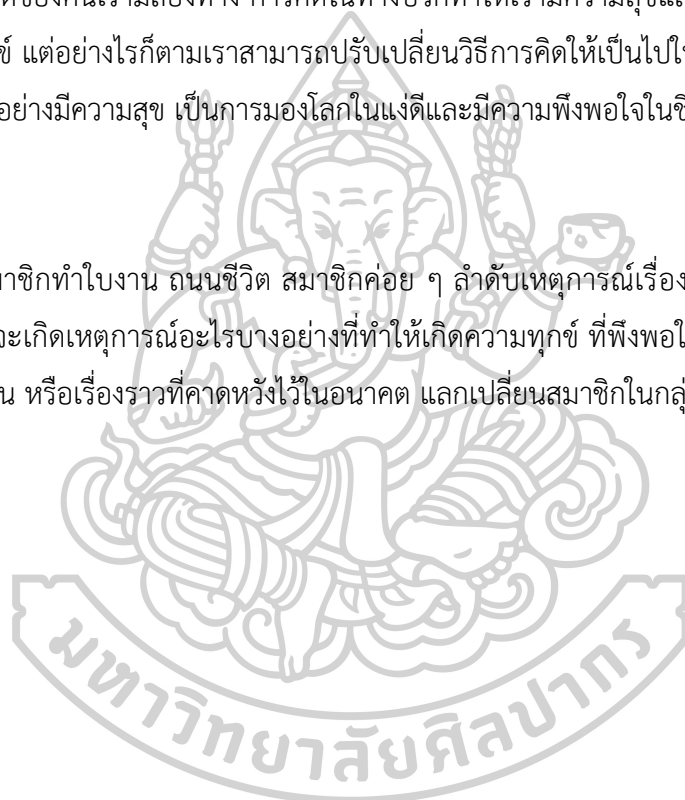
เพื่อให้สมาชิกสามารถปรับเปลี่ยนความคิดทางลบให้เป็นทางบวกเพื่อให้ตนเองมีความพึงพอใจในชีวิต มีความสุขและมองโลกในแง่ดี

### สาระสำคัญ

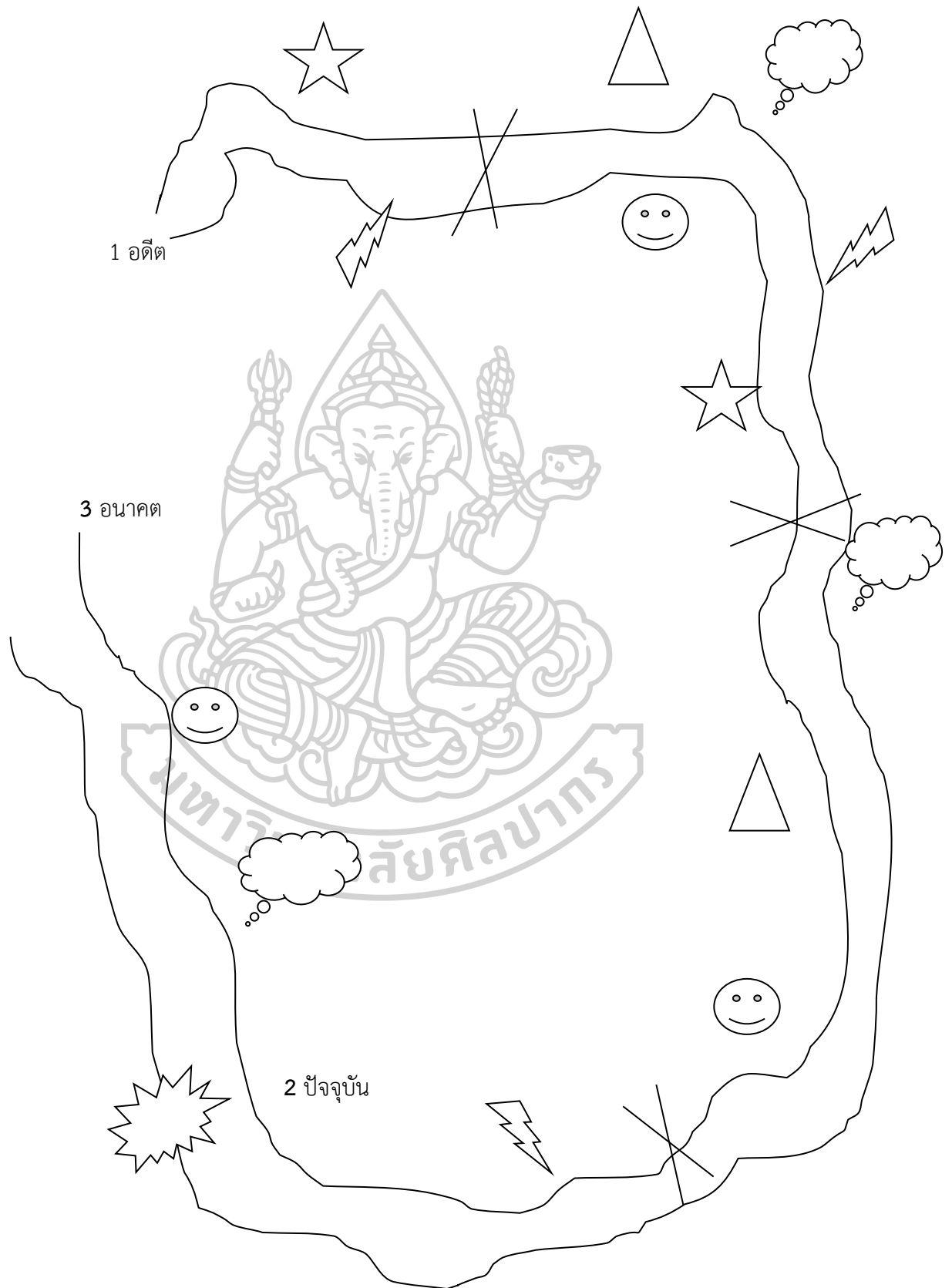
การคิดของคนเรามีสองทาง การคิดในทางบวกทำให้เรามีความสุขและการคิดในทางลบทำให้เรามีความทุกข์ แต่อย่างไรก็ตามเราสามารถปรับเปลี่ยนวิธีการคิดให้เป็นไปในทางบวกได้ เพื่อใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข เป็นการมองโลกในแง่ดีและมีความพึงพอใจในชีวิต

### กิจกรรม

ให้สมาชิกทำใบงาน ถนนชีวิต สมาชิกค่อย ๆ ลำดับเหตุการณ์เรื่องราวในชีวิตของตนเองที่ผ่านมา ไม่ว่าจะเกิดเหตุการณ์อะไรบางอย่างที่ทำให้เกิดความทุกข์ ที่พึงพอใจและไม่พึงพอใจ ทั้งต่อตนเองและผู้อื่น หรือเรื่องราวที่คาดหวังไว้ในอนาคต แลกเปลี่ยนสมาชิกในกลุ่ม



ถนนชีวิต Road map



### กิจกรรมที่ 3 การแก้ปัญหา / จัดการสถานการณ์ต่าง ๆ ได้

ปัญหาเป็นสถานการณ์ที่ยังหาทางออกไม่ได้ การแก้ปัญหามี 6 ขั้นตอน ดังนี้

1. กำหนดปัญหา เป็นขั้นตอนที่สำคัญมากเพราะจะต้องกำหนดให้ชัดเจนว่าอะไรคือปัญหาที่แท้จริง และจัดลำดับความสำคัญของปัญหามี 2 ขั้นตอนย่อย

1.1 วิเคราะห์ปัญหาและองค์ประกอบของปัญหาในด้านต่อไปนี้

1.1.1 สาเหตุที่แก้ไขได้และแก้ไขไม่ได้

1.1.2 ที่มา รูปแบบ และลำดับการเกิดของปัญหา

1.1.3 ผลกระทบและความรุนแรง โดยเฉพาะผลกระทบต่อตนเองในด้านต่าง ๆ เช่น อารมณ์ ความรู้สึก สติปัญญา ความคิด พฤติกรรม การดำเนินชีวิตประจำวัน การเรียน การงาน และความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง

1.1.4 ความเร่งด่วนของปัญหาที่ต้องการแก้ไข เช่น บางครั้งพบว่าสาเหตุของปัญหาเป็นเรื่องที่ยังแก้ไขไม่ได้ แต่ผลกระทบที่เกิดขึ้นกลับมีความสำคัญเร่งด่วนที่ต้องแก้ไขก่อน

1.2 จัดลำดับความสำคัญของปัญหา โดยคำนึงถึงความรุนแรง ความเร่งด่วน และความ เป็นไปได้ในการแก้ปัญหา

สำคัญมาก/เร่งด่วนมาก	สำคัญน้อย/เร่งด่วนน้อย
1	4
สำคัญน้อย/เร่งด่วนน้อย	สำคัญน้อย/เร่งด่วนมาก
2	3

นำปัญหาที่สำคัญมากและเร่งด่วนมาแก้ไขก่อน จากนั้นค่อยแก้ปัญหาเรียงลำดับความ เร่งด่วนและความสำคัญ (1 → 2 → 3 → 4)

2. กำหนดทางเลือก เป็นขั้นตอนที่หาทางเลือกทั้งหมดที่เป็นไปได้ในการแก้ปัญหา

3. วิเคราะห์ทางเลือก ทำการวิเคราะห์ข้อดี – ข้อเสีย ของแต่ละทางเลือกจากข้อมูลต่าง ๆ ที่มีอยู่หรือหาเพิ่มเติม

4. ตัดสินใจเลือกวิธีแก้ปัญหา จากทางเลือกต่าง ๆ ที่ได้วิเคราะห์ ข้อดี – ข้อเสีย ไว้แล้วรวมทั้ง หาทางแก้ไขข้อเสียที่อาจเกิดขึ้นจากทางเลือกที่เลือกไว้

5. แก้ปัญหา วางแผน จัดเวลา ดำเนินการแก้ปัญหาตามทางเลือกที่เลือกไว้และแก้ไขข้อเสีย ที่เกิดขึ้น

6. ประเมินผลการแก้ปัญหา หากทราบว่าปัญหายังคงอยู่หรือแก้ไขได้เพียงบางส่วนให้ทบทวนสภาพ ปัญหาและดำเนินการตามขั้นตอนการแก้ปัญหาใหม่ทั้ง 6 ขั้นตอน

### ใบงานที่ 3 การแก้ปัญหา

1. อภิปรายในประเด็น “จุดอ่อนที่มักพบบ่อย ๆ ในการตัดสินใจและแก้ปัญหา มีอะไรบ้าง ท่านคิดว่าควรแก้ไขอย่างไร”

2. ฝึกปฏิบัติแก้ปัญหาลงในตาราง

1. ชั้นกำหนดปัญหา / วิเคราะห์ปัญหา

ปัญหา	แก้ไขได้	แก้ไขไม่ได้
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

2. จัดลำดับความสำคัญของปัญหา โดยเขียนเฉพาะตัวเลขหน้าข้อลงในตาราง

สำคัญมาก/เร่งด่วนมาก	สำคัญน้อย/เร่งด่วนน้อย
สำคัญน้อย/เร่งด่วนมาก	สำคัญมาก/เร่งด่วนน้อย

3. กำหนดทางเลือก (ทำเฉพาะที่สำคัญมากและเร่งด่วนมาก)

1. ปัญหา.....

ทางเลือก 1.1

1.2

1.3



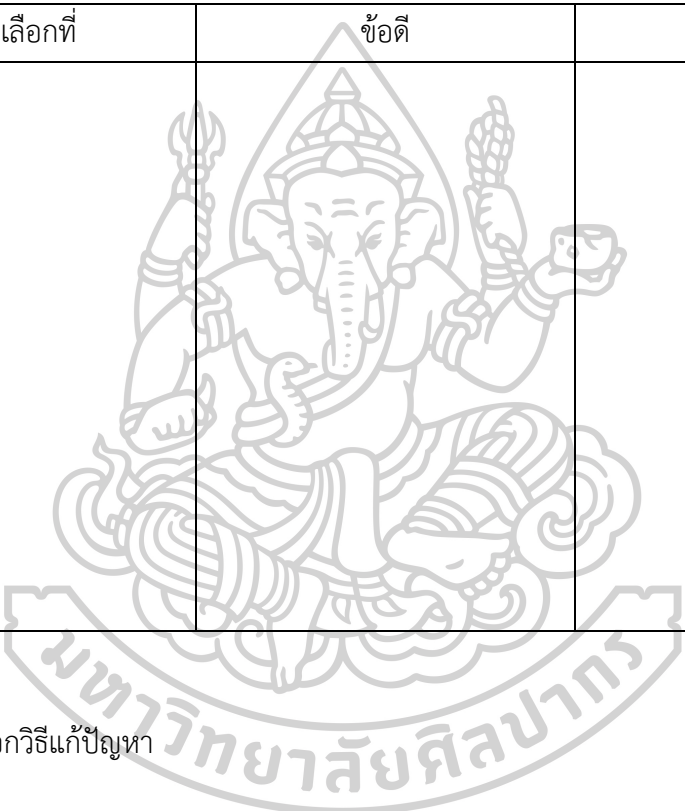
2. ปัญหา.....

ทางเลือก 2.1

2.2

2.3

#### 4. ชั้นวิเคราะห์ทางเลือก

ทางเลือกที่	ข้อดี	ข้อเสีย
1.1		
1.2		
1.3		
1.4		
1.5		
2.1		
2.2		
2.3		
2.4		
2.5		

#### 5. ตัดสินใจเลือกวิธีแก้ปัญหา

1. ปัญหา.....

วิธีแก้ปัญหา

ทางแก้ข้อเสีย

2. ปัญหา.....

วิธีแก้ปัญหา

ทางแก้ข้อเสีย

#### 6. วางแผน จัดเวลา ดำเนินการแก้ปัญหา

.....

.....

.....

.....

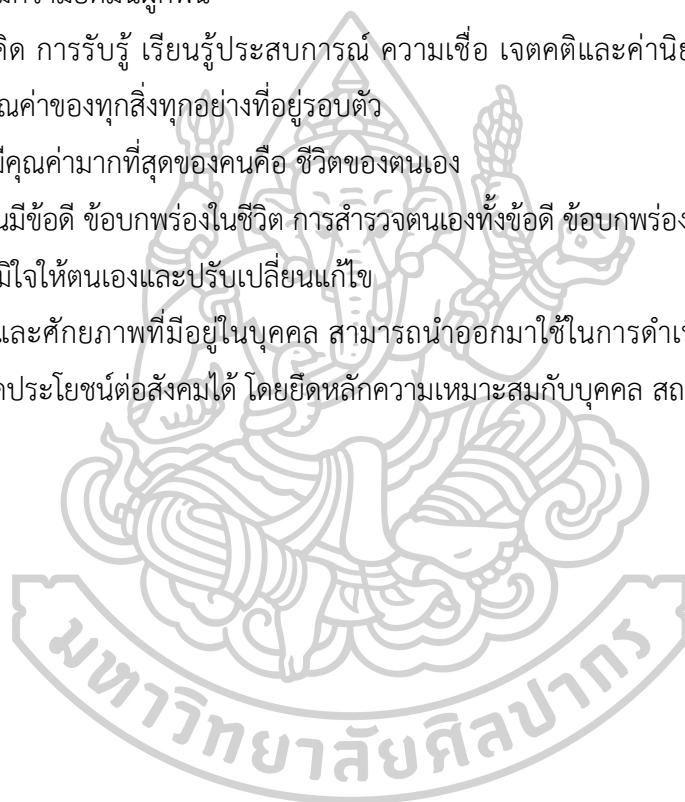
#### กิจกรรมที่ 4 มีความยืดหยุ่นผูกพัน

แนวคิด การรับรู้ เรียนรู้ประสบการณ์ ความเชื่อ เจตคติและค่านิยมของแต่ละคนมีผลต่อการประเมินคุณค่าของสิ่งทุกอย่างที่อยู่รอบตัว

สิ่งที่มีคุณค่ามากที่สุดของคนคือ ชีวิตของตนเอง

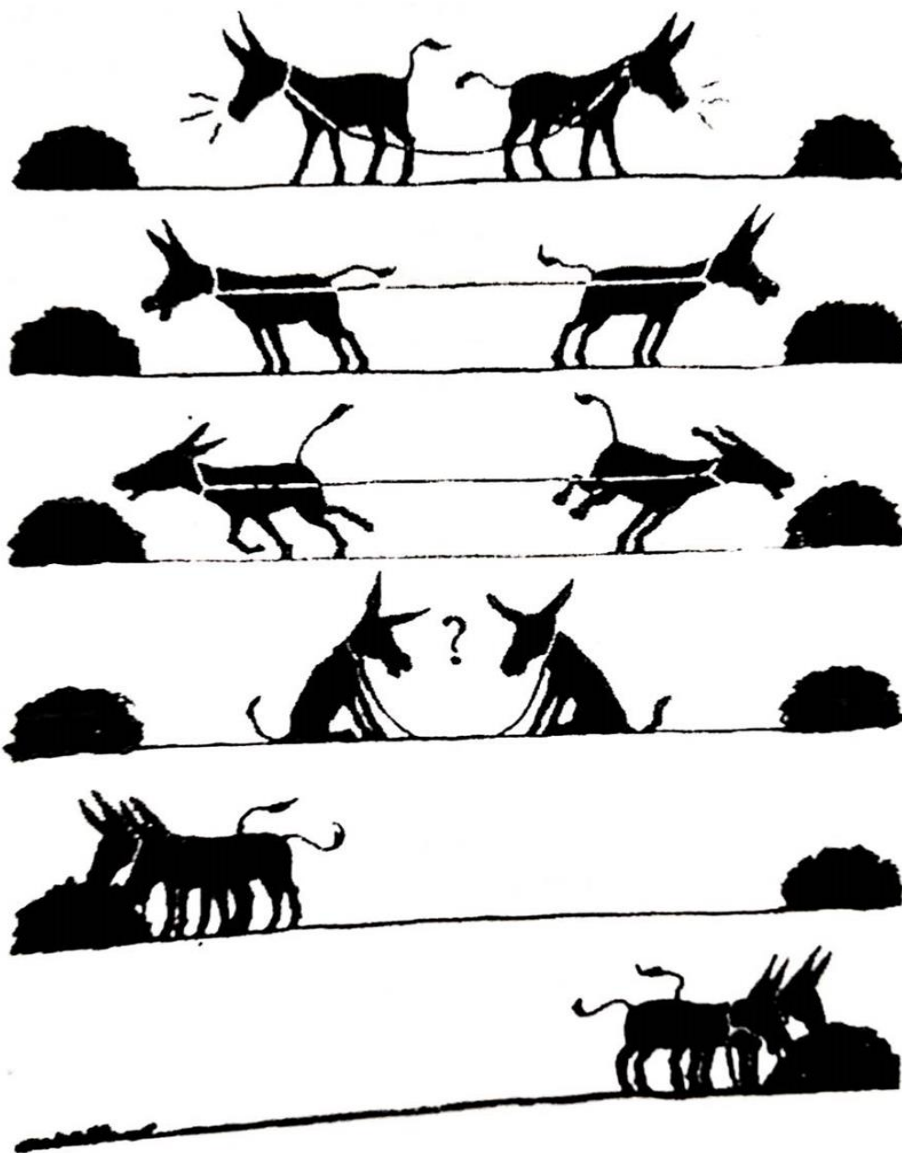
ทุกคนมีข้อดี ข้อบกพร่องในชีวิต การสำรวจตนเองทั้งข้อดี ข้อบกพร่อง จะนำไปสู่การเสริมสร้างคุณค่าความภูมิใจให้ตนเองและปรับเปลี่ยนแก้ไข

ข้อดีและศักยภาพที่มีอยู่ในบุคคล สามารถนำออกมาใช้ในการดำเนินชีวิตให้เกิดคุณค่าต่อตนเองและเกิดประโยชน์ต่อสังคมได้ โดยยึดหลักความเหมาะสมกับบุคคล สถานการณ์และเวลา



## ใบงานที่ 4 มีความยืดหยุ่นผูกพัน

ภาพประกอบกิจกรรมสะท้อนคิด



กิจกรรมระดมความคิด (brainstorming) เวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรม 2 ชั่วโมง ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมร่วมแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะในหัวข้อ ความยืดหยุ่นผูกพัน สร้างความไว้วางใจเพื่อเอื้อให้เกิดการอยู่ร่วมกันแบบแนวราบ โดยให้สมาชิกช่วยกันระดมสมองอภิปราย นำเสนอตัวอย่างที่ประสบความสำเร็จ เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้รับข้อมูลนำไปสู่การปรับเปลี่ยนความคิด ทศนคติแล้วส่งผลที่ทำให้เพิ่มศักยภาพในตนเองต่อไป

**กิจกรรมที่ 5** สามารถพัฒนาตนเองให้มีความชำนาญได้

ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องความตระหนักและความสามารถปฏิบัติให้ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านเป็นอยู่ และระบุเหตุผล

สถานการณ์	ความตระหนัก		ความสามารถปฏิบัติ		เหตุผล
	น้อย	มาก	น้อย	มาก	
<p>1. ในครอบครัว</p> <p>1.1 ค่าใช้จ่ายในครอบครัว</p> <p>1.2 แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว</p> <p>1.3 เป็นที่ปรึกษาในครอบครัว</p> <p>1.4 ร่วมทำกิจกรรมในบ้าน</p> <p>1.5 อื่น ๆ ระบุ.....</p>					
<p>2. ที่ทำงาน</p> <p>2.1 ช่วยงานเพื่อน</p> <p>2.2 ทำงานนอกเหนือหน้าที่</p> <p>2.3 ให้คำแนะนำเรื่องงาน</p> <p>2.4 ร่วมกิจกรรม</p> <p>2.5 อื่น ๆ ระบุ.....</p>					
<p>3. ในสังคม</p> <p>3.1 งานเลี้ยงสังสรรค์</p> <p>3.2 บริจาคผู้ประสบภัย</p> <p>3.3 ช่วยเหลือผู้ด้วยโอกาส (พิการ / เจ็บป่วย)</p> <p>3.4 รักษาสาธารณสุขสมบัติ</p> <p>3.5 อื่น ๆ ระบุ.....</p>					

## ใบงาน กิจกรรมพัฒนาตน

นำเสนอผลสรุปการสร้างเสริมความรับผิดชอบต่อในสถานการณ์ต่าง ๆ ตามประเด็นที่เกิดขึ้นดังนี้

ก. ความตระหนักน้อย ความสามารถน้อย

สถานการณ์.....

วิธีการสร้างเสริมความรับผิดชอบต่อ.....

.....

.....

.....

ข. ความตระหนักน้อย ความสามารถปฏิบัติมาก

สถานการณ์.....

วิธีการสร้างเสริมความรับผิดชอบต่อ.....

.....

.....

.....

ค. ความตระหนักมาก ความสามารถปฏิบัติน้อย

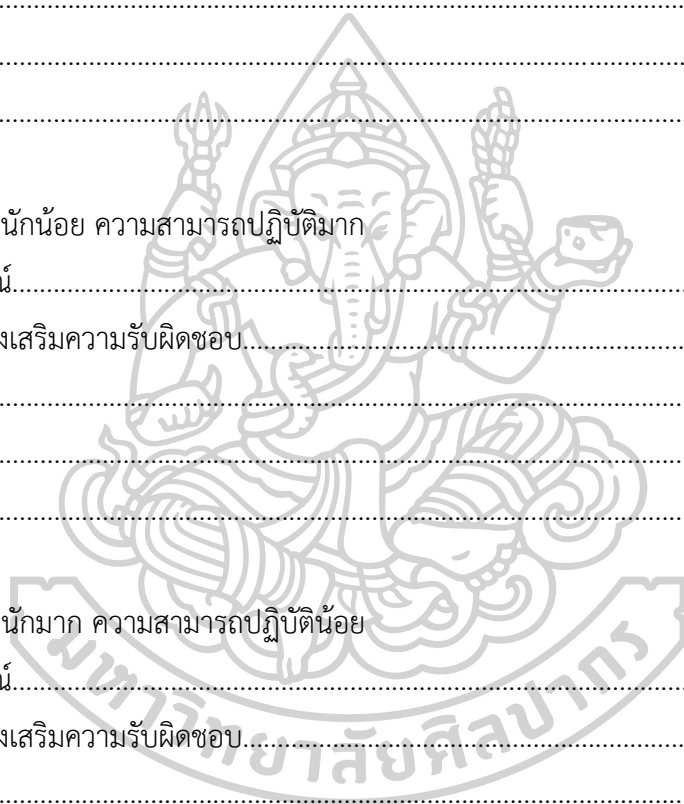
สถานการณ์.....

วิธีการสร้างเสริมความรับผิดชอบต่อ.....

.....

.....

.....



### แบบประเมินความพึงพอใจ กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติด

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ หน้าข้อใดข้อหนึ่ง ท่านคือ  ผู้รับการบำบัด  ญาติ

คำชี้แจง กรุณาวางกลมรอบหมายเลขที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

1. ท่านพึงพอใจในตัวผู้ให้การบำบัดเพียงไร

1 ไม่พอใจ      2 ไม่พอใจ      3 ปานกลาง      4 พอใจ      5 พอใจมาก

2. ท่านพึงพอใจในกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเพียงไร

1 ไม่พอใจ      2 ไม่พอใจ      3 ปานกลาง      4 พอใจ      5 พอใจมาก

3. ท่านรู้สึกอย่างไรต่อภาพรวมของกลุ่มบำบัด

1 ต้องปรับปรุง      2 ไม่ดี      3 ปานกลาง      4 ดี      5 ดีมาก

4. ท่านรู้สึกอย่างไรต่อกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ใช้ในกลุ่ม

1 ต้องปรับปรุง      2 ไม่ดี      3 ปานกลาง      4 ดี      5 ดีมาก

5. ท่านรู้สึกอย่างไรต่อระยะเวลาของกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในแต่ละครั้ง

1 สั้นเกินไป      2 ค่อนข้างสั้น      3 ยาวเกินไป      4 ค่อนข้างยาว      5 เหมาะสมแล้ว

6. ท่านคิดว่ากิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ทำให้ท่านเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไร

1 แ่ลงมาก      2 แ่ลง      3 ไม่เปลี่ยนแปลง      4 ดีขึ้น      5 ดีขึ้นมาก

7. ท่านคิดว่าผู้ดำเนินกิจกรรมมีความสามารถเพียงใด

1 ไม่ดี      2 พอใช้      3 ดี      4 ดีมาก      5 ยอดเยี่ยม

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม .....

.....

.....





ภาพที่ 1 กิจกรรมในโรงพยาบาลกระทุ่มแบน ที่มา: ผู้วิจัย



ภาพที่ 2 กิจกรรมในโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง ที่มา: ผู้วิจัย





ภาพที่ 3 กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ที่มา: ผู้วิจัย



ภาพที่ 4 กิจกรรมครอบครัว ที่มา:ผู้วิจัย



ภาพที่ 5 มีส่วนร่วมในการประเมินคุณภาพ ที่มา:ผู้วิจัย

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางสายสุดา โภชนากรณ์
วัน เดือน ปี เกิด	2 สิงหาคม 2506
สถานที่เกิด	จังหวัดสมุทรสาคร
วุฒิการศึกษา	ปริญญาตรี พยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลราชบุรี ปริญญาตรี วิทยาศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม ปริญญาโท พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (ทุนกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข)
ประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2526 – ปัจจุบัน ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลกระทู้มแบน อำเภอกระทู้มแบน จังหวัดสมุทรสาคร 74110
ที่อยู่ปัจจุบัน	26 หมู่ 6 ตำบลท่าเสา อำเภอกระทู้มแบน จังหวัดสมุทรสาคร 74110

