



บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมการสื่อสารในครอบครัวต่อการเสพยาเสพติด ของวัยรุ่นผู้เสพยาเสพติดกลุ่มโอปิออยด์ด้วยวิธีฉีด

ธารทิพย์ สุภาทิต* สุนิศา สุขตระกูล**

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรพรช เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสื่อสารในครอบครัวต่อการเสพยาเสพติดของวัยรุ่นผู้เสพยาเสพติดกลุ่มโอปิออยด์ด้วยวิธีฉีด

รูปแบบการวิจัย: เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ศึกษาสองกลุ่มแบบวัดซ้ำ

วิธีการดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง วัยรุ่นชายเสพยาเสพติดกลุ่มโอปิออยด์ด้วยวิธีฉีด อายุ 18-24 ปี และพ่อแม่ ที่เข้ารับการบำบัด สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีจำนวน 50 ครอบครัว กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมรวม 6 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยได้แก่ 1) โปรแกรมการสื่อสารในครอบครัว 2) แบบประเมินปริมาณการเสพยาเสพติดกลุ่มโอปิออยด์ 3) แบบประเมินการสื่อสารในครอบครัว วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติ ได้แก่ Wilcoxon signed-rank test, และ Mann-Whitney U Test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย: วัยรุ่นผู้เสพยาเสพติดกลุ่มโอปิออยด์ด้วยวิธีฉีดที่ได้รับโปรแกรมการสื่อสารในครอบครัว มีการเสพยาเสพติดกลุ่มโอปิออยด์ในระยะหลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ลดลงกว่าก่อนการทดลอง และ มีการเสพยาเสพติดกลุ่มโอปิออยด์ลดลงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ ในระยะหลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุป: โปรแกรมการสื่อสารในครอบครัวทำให้การเสพยาเสพติดมีความแตกต่างกันซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

คำสำคัญ: การสื่อสารในครอบครัว/ วัยรุ่นผู้เสพยาเสพติดกลุ่มโอปิออยด์ด้วยวิธีฉีด/ การเสพยาเสพติด



The Effect of Family Communication Program on Drugs Consumption in Adolescent Opioid Use Disorder

Thantip Supatit* Sunisa Suktrakul**

Abstract

Purpose: To study the impact of a family communication program on substance abuse among adolescent opioid injectors

Research Design: Quasi-experimental design for pre-test and post-test research

Method: example Adolescent males aged 18-24 years who are actively injecting opioids and father or mother treat at Princess Mother National Institute for Drug Abuse Treatment (PMNIDAT) 50 family The experimental group received a family communication program for a total of 6 weeks, while the control group received standard nursing care as usual The research tools used in the study include: 1) Family communication program, 2) Assessment questionnaire for opioid substance use, and 3) Assessment questionnaire for family communication. Data analysis was conducted using Wilcoxon signed-rank test, และ Mann-Whitney U Test with statistical significance set at the .05 level

Results: Adolescent opioid injectors who received the family communication program showed a statistically significant reduction in opioid substance use compared to baseline, immediately post-intervention, and at one-month follow-up. Additionally, adolescent opioid injectors who received the family communication program demonstrated a statistically significant reduction in opioid substance use compared to the control group receiving standard care, both immediately post-intervention and at one-month follow-up.

Conclusion: The use of family communication programs impacts substance abuse differently, aligning with hypotheses.

Keyword: Family communication/ Adolescent opioid injectors/ Substance abuse



บทนำ

ปัญหาด้านยาเสพติดเป็นปัญหาเรื้อรังและแผ่ขยายเป็นวงกว้าง จากรายงานดัชนีวัดความสูญเสียทางสุขภาพ (DALYs) ของ United Nations Office on Drugs and Crime ในปี 2021 พบว่า ผู้เสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ ซึ่งได้แก่ มอร์ฟิน โคดีน เฮโรอิน เมทาโดน เพนทาโนล เป็นต้น เป็นผู้สูญเสียชีวิตและทุพพลภาพก่อนวัยอันควร 12.9 ล้านหรือคิดเป็นร้อยละ 70 ของจำนวนผู้ใช้สารเสพติดทั้งหมด และพบว่าจำนวนประชากร 16 ล้านคนทั่วโลก และมากกว่า 500,000 คน ในสหรัฐอเมริกา เสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์¹ โดยมีรูปแบบการเสพติดด้วยการฉีดเข้าเส้นเลือดดำซึ่งสามารถดูดซึมเข้าสู่ระบบประสาทส่วนกลางได้เร็ว มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังและเฉียบพลัน และโรคติดเชื้อ ได้แก่ HIV ไวรัสตับอักเสบบี จากการใช้เข็มและหลอดฉีดยาร่วมกัน รวมถึงการใช้ยาเกินขนาดซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต² สถิติเข้ารับการรักษา ณ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) ปี 2563-2565 พบว่า มีผู้เสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์เข้ารับบริการจำนวน 339, 873 และ 1,121 รายตามลำดับ พบช่วงอายุที่เข้ารับบริการมากที่สุดคือ 18-24 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.25, 25.66 และ 29.09 เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ร้อยละ 68.38, 71.96 และ 76.84 ตามลำดับ³ และจากสถิติของผู้เข้ารับบริการศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยา สบยช. พบว่า ทั้งหมดเป็นกลุ่มผู้เสพติดมากที่สุดจำนวน 257, 173, และ 403 รายตามลำดับ ซึ่งเป็นกลุ่มที่เสพติดปริมาณมาก มีการเพิ่มปริมาณและไม่สามารถควบคุมปริมาณการเสพติดได้ มีความหมกมุ่นในการหาสารเสพติดมาเสพ รวมถึงมีความบกพร่องในหน้าที่ทางสังคม การงานหรือการเรียน โดยพบว่า ร้อยละ 40.5 ของจำนวนผู้เสพติดกลุ่มโอปิออยด์ด้วยวิธีฉีดยังคงมีการใช้สารกลุ่มโอปิออยด์ด้วยวิธีฉีดในระหว่างรับบริการเมทาโดน⁴

วัยรุ่นที่เสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ที่พบมากเป็นวัยที่มีช่วงอายุระหว่าง 18-24 ปี มีการใช้สารกลุ่มโอปิออยด์จนนำไปสู่อาการทุกข์ทรมาน ซึ่งเป็นสภาวะ

เรื้อรังทางด้านร่างกายและจิตใจ เมื่อร่างกายติดสารกลุ่มโอปิออยด์แล้วจะเกิดการเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะอย่างยิ่งในสมอง เมื่อเสพนานขึ้นจะทำให้เกิดภาวะทนยา (Physiological tolerance) ร่างกายต้องการสารกลุ่มโอปิออยด์ในปริมาณที่มากขึ้นเพื่อให้คงสภาวะสมดุลใหม่ และมีพฤติกรรมแก้ปัญหโดยใช้อารมณ์เป็นหลัก⁵ นอกจากนี้ ผลจากการเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์จะทำให้ผู้เสพติดการควบคุมตนเอง ทักษะการคิดเชิงเหตุผล ลดลง เกิดสภาวะทางอารมณ์เชิงลบ และอาการถอนพิษเมื่อหยุดเสพ ส่งผลต่อความอยากเสพที่นำไปสู่การเสพติดอย่างรุนแรงและต่อเนื่อง ทำให้เกิดอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร วิตกกังวล หงุดหงิด ก้าวร้าว นอนไม่หลับ สมาธิสั้น และซึมเศร้า⁶

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพติดอย่างต่อเนื่องของวัยรุ่นมี 3 ปัจจัยหลัก ดังนี้ 1) ปัจจัยจิตวิทยา ได้แก่ 1.1) ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา โดยสารโอปิเอต รีเซพเตอร์ (Opiate receptor) ที่เข้าสู่ร่างกายจะมีผลต่อระบบประสาท และการลดลงของสารโดปามีนในสมอง ส่งผลต่อกลไกการจดจำความรู้สึกมีความสุขพึงพอใจต่อการออกฤทธิ์ภายหลังการเสพ⁷ 1.2) ความรู้สึกและอารมณ์ ได้แก่ อารมณ์เครียด และหงุดหงิด ซึ่งทั้งสองปัจจัยมีความสัมพันธ์กัน โดยความเครียดเป็นตัวกระตุ้นผ่านวงจรสมองส่วนหน้า (prefrontal cortex) ที่เกี่ยวข้องกับการประมวลผลรางวัล ความพึงพอใจ (reward process) โดยทำให้เกิดพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น และมีฤทธิ์ของยาเสพติดเป็นตัวเสริมแรงเกิดการกระตุ้นภายในสมองให้มีความอยากเสพซ้ำ⁸ 2) ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ 2.1) ลักษณะโครงสร้างของครอบครัว ได้แก่ ครอบครัวที่พ่อ/แม่ มีปัญหาการเสพติดสัมพันธ์ภาพครอบครัวไม่ดีครอบครัวที่ขาดประสิทธิภาพในการดูแลเด็ก ครอบครัวที่ปล่อยปละละเลย ไม่กวดขันความประพฤติ ปล่อยให้เด็กมีอิสระมาก ขาดการเอาใจใส่ของพ่อแม่⁹ 2.2) รูปแบบการสื่อสารในครอบครัว พบว่า ลักษณะครอบครัวที่ขาดการสื่อสารและใช้การสื่อสารเชิงลบ โดยใช้ถ้อยคำหยาบคาย ประชดประชันในครอบครัว 2.3) ความขัดแย้งในครอบครัวเป็นความ



สัมพันธ์ภายในครอบครัวเชิงลบ ทำให้เกิดการแยกตัวของวัยรุ่นออกจากครอบครัว และให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อนมากขึ้น¹⁰ 3) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ 3.1) ความสามารถเข้าถึงยาเสพติดได้ง่าย มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรม การเสพติด โดยเฉพาะในชุมชนที่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติด 3.2) กลุ่มเพื่อน โดยวัยรุ่นที่ต้องการการพึ่งพิงได้ รับการยอมรับในกลุ่มเพื่อน ถูกเพื่อนชักจูงไปในทางที่ผิด หรือคบเพื่อนที่มีพฤติกรรมใช้สารเสพติดก็จะมีการเสพติดสารเสพติดได้ง่าย¹⁰ จากปัจจัยครอบครัว โดยเฉพาะรูปแบบการสื่อสารในครอบครัว ส่งผลให้วัยรุ่นเกิดสภาวะอารมณ์เชิงลบ ความเครียด และส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงได้สนใจที่จะจัดทำกับปัจจัยดังกล่าว

รูปแบบการสื่อสารในครอบครัวมีความสำคัญต่อสัมพันธภาพคือ เป็นการสร้างพื้นที่ระบายความรู้สึก และการแสดงออกทางอารมณ์ของวัยรุ่น รูปแบบการสื่อสารเป็นไปได้ทั้งรูปแบบเปิด/ปิด ความเปิดกว้างของการสื่อสารช่วยให้วัยรุ่นรับรู้ถึงความใส่ใจของครอบครัว และส่งผลต่อสัมพันธภาพและความสัมพันธ์ในครอบครัว¹¹ ซึ่งการควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมเชิงลบของลูกนั้น พ่อแม่มีส่วนช่วยให้คำแนะนำ หรือสนับสนุนวิธีการรับมือต่อสถานการณ์ หรืออารมณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น เพื่อช่วยในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ในครอบครัว¹² เป็นบ่อเกิดของสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัว

จากการทบทวนศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ปัญหาการสื่อสารในครอบครัวเป็นจุดเริ่มต้นของปัญหาด้านสัมพันธภาพ ความรัก ความอบอุ่น ความสามัคคี นำไปสู่อารมณ์ความรู้สึกและความเครียดเชื่อมโยงไปสู่พฤติกรรมการใช้สารเสพติดที่เพิ่มขึ้นของวัยรุ่น และพบว่า การนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม สามารถช่วยลดปริมาณการเสพติดได้ดีกว่าการจัดกระทำกับวัยรุ่นเพียงอย่างเดียว ซึ่งรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลปัจจุบันโดยใช้สื่อออนไลน์นั้น พบว่า เมื่อเปรียบเทียบกับ การบำบัดแบบปกติได้ผลไม่แตกต่างกัน ช่วยส่งเสริมการเข้ามามีส่วนร่วมของครอบครัว ส่งผลให้วัยรุ่นเสพติดสาร

กลุ่มโอปิออยด์นั้นคงอยู่ในระบบการรักษา¹³

จากการทบทวนการพยาบาลที่ผ่านมาของสยข. เป็นการพยาบาลที่เน้นการให้ความรู้แก่ผู้เข้ารับ การบำบัดเกี่ยวกับสารเสพติด ทักษะปฏิเสธ แนวทาง การฟื้นฟูตัวเองเบื้องต้น แต่จากสถิติและข้อมูลที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น ยังพบปัญหาการเสพติดอย่างต่อเนื่อง และไม่สามารถควบคุมปริมาณการเสพติดได้ ซึ่งยังไม่พบรูปแบบการพยาบาลที่เน้นจัดกระทำกับปัจจัยด้าน การสื่อสารในครอบครัวที่ชัดเจน ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการสื่อสารในครอบครัวของวัยรุ่นผู้เสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ด้วยวิธีคิดเพื่อนำไปสู่การลด ปริมาณการเสพติดที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการเสพติดของวัยรุ่นผู้เสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ด้วยวิธีคิดที่ได้รับโปรแกรมการสื่อสารในครอบครัว ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน
2. เพื่อเปรียบเทียบการเสพติดของวัยรุ่นผู้เสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ด้วยวิธีคิดที่ได้รับโปรแกรมการสื่อสารในครอบครัว กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน

สมมติฐานการวิจัย

1. การเสพติดของวัยรุ่นผู้เสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ด้วยวิธีคิดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสื่อสารในครอบครัว ในระยะหลังการทดลองทันทีและหลังการทดลอง 1 เดือน ลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสื่อสารในครอบครัว
2. การเสพติดของวัยรุ่นผู้เสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ด้วยวิธีคิดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสื่อสารในครอบครัว ในระยะหลังการทดลองทันทีและหลังการทดลอง 1 เดือน ลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ



กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมการสื่อสารในครอบครัว

ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ทำสัปดาห์ละ 1 กิจกรรม รวม 6 สัปดาห์ ตามแนวคิด Koerner & Fitzpatrick¹⁴ โดยเป็นกิจกรรมแบบพบหน้า 3 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1, 4 และ 6 และผ่านกิจกรรมโทรศัพท์ แบบเห็นภาพ 3 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 2, 3 และ 5

กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ ให้ความรู้เกี่ยวกับสารกลุ่มโอปิออยด์และอาการอยากยาที่พบเมื่อหยุดเสพพร้อมประเมินรูปแบบการสื่อสาร สะท้อนให้เห็นปัญหาการสื่อสารภายในครอบครัวที่นำไปสู่การเสพยาเสพติด

กิจกรรมที่ 2 การสื่อสาร 4 รูปแบบ ฝึกการสื่อสารแบบเห็นพ้องต้องกัน และแสดงความคิดเห็นในการสร้างรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวที่เป็น การสนับสนุนให้ตระหนักถึงการลดปริมาณการเสพยาเสพติด

กิจกรรมที่ 3 การสื่อสารด้วยเทคนิค 2H3D โดยการให้ความรู้และฝึกทักษะ การสื่อสารด้วยเทคนิค 2H3D และสร้างรูปแบบการสื่อสารด้วยเทคนิค 2H3D ในครอบครัวที่สนับสนุนการลดปริมาณการเสพยา

กิจกรรมที่ 4 คือครอบครัว โดยการให้ความรู้ ทบทวนบทบาทและวางแผนทางการแสดงบทบาทในครอบครัวเพื่อจัดการกับการเสพยาเสพติด

กิจกรรมที่ 5 ทบทวนตัวฉัน เพื่อสนับสนุนการลดปริมาณการเสพยาเสพติดในสถานการณ์จริง

กิจกรรมที่ 6 ประเมินตนเอง เพื่อพัฒนารูปแบบการสื่อสารอย่างยั่งยืน

การเสพยาเสพติด

(Time line follows back, TLFB)
Sobell and
Sobell¹⁵

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ศึกษาสองกลุ่มแบบวัดซ้ำ (The Two Groups Repeated Measures Design)

ประชากร คือ วัยรุ่นชายที่เสพยาเสพติดกลุ่ม โอปิออยด์ด้วยวิธีฉีด อายุ 18-24 ปี ได้รับการวินิจฉัยจาก แพทย์ตามเกณฑ์ ICD-10 ว่าเป็นผู้ป่วยเสพยาเสพติดกลุ่ม โอปิออยด์ด้วยวิธีฉีด (F11.2: Opioid Use Disorder) และ พ่อ/แม่ ที่เข้ารับการบำบัด โรงพยาบาลเฉพาะทาง ด้านสารเสพติด

กลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่นชายเสพยาเสพติดกลุ่ม โอปิออยด์ด้วยวิธีฉีด อายุ 18-24 ปี ได้รับการวินิจฉัย จากแพทย์ตามเกณฑ์ ICD-10 ว่าเป็นผู้ป่วยเสพยาเสพติด กลุ่มโอปิออยด์ด้วยวิธีฉีด และพ่อ/แม่ ที่เข้ารับการบำบัด ในศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยา ณ สถาบันบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี จำนวน 50 ครอบครัว ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power กำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (Power of test) ที่ 80% กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Significant level) ที่



.05 และผู้วิจัยประมาณค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) ได้จากการศึกษาการลดปริมาณการใช้สารเสพติด โดยครอบครัวมีส่วนร่วมพบว่า ค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพลที่ 0.8^{16} จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 42 ครอบครัว ป้องกันการถอนตัวของกลุ่มตัวอย่าง (drop out) คิดเป็นร้อยละ 20 จึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 50 ครอบครัว โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยผู้วิจัยจับคู่กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน (Matched pair) ด้วยการจับคู่ปริมาณการเสพกลุ่มโอปิออยด์โดยวิธีฉีดให้ใกล้เคียง และทำการสุ่มด้วยวิธี Random sampling ด้วยการจับฉลากเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมที่ละคู่จนครบแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 25 ครอบครัว และกลุ่มควบคุม 25 ครอบครัว

เกณฑ์การคัดเลือกวัยรุ่นชายที่เสพยาเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ด้วยวิธีฉีด

1. สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ไม่มีปัญหาในด้านการได้ยิน มองเห็นและการสื่อสาร
2. ยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือก พ่อ/แม่ของวัยรุ่นชายเสพยาเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ด้วยวิธีฉีด

1. สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ไม่มีปัญหาในด้านการได้ยิน มองเห็นและการสื่อสาร
2. ยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์การคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion Criteria)

1. กลุ่มตัวอย่างมีภาวะแทรกซ้อนทางกายที่รุนแรงในระหว่างดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย โปรแกรมการสื่อสารในครอบครัว พัฒนาขึ้นโดยประยุกต์มาจากแนวคิด Family Communication Pattern (FCP) Koerner & Fitzpatrick¹⁴ ผู้วิจัยได้ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน และนำไปทดลอง

ใช้เครื่องมือ (Try out) กับผู้ป่วยเสพยาเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ด้วยวิธีฉีดและพ่อ/แม่ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 ครอบครัว เพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ในด้านของเนื้อหา รูปแบบกิจกรรม และระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระยะเวลาเสพยาเสพติด สารกลุ่มโอปิออยด์ การใช้สารเสพติดอื่น ระยะเวลาการบำบัดด้วยเมทาโดน ขนาดของเมทาโดนที่ได้รับในปัจจุบัน การอาศัยอยู่กับครอบครัว และข้อมูลทั่วไปสำหรับพ่อ/แม่ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว ประวัติการใช้สารเสพติด

2.2 แบบประเมินปริมาณการเสพยาเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ (Time line follow back, TLFB)

เป็นแบบประเมินที่ใช้ในการประเมินการเสพยาบ้า พัฒนาขึ้นโดย Sobell and Sobell¹⁵ ก.สินศักดิ์ สุวรรณโชติ¹⁷ แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทย โดยเกณฑ์การให้คะแนนจากผลรวมของจำนวนสารกลุ่มโอปิออยด์ที่คำนวณได้ในแต่ละวันที่มีการเสพยาเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ (ได้จากผลคูณของจำนวนครั้งที่ใช้แต่ละวัน กับปริมาณสารกลุ่มโอปิออยด์ที่ใช้ในแต่ละครั้ง) ในระยะเวลา 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีหน่วยเป็นกรัม (g) สำหรับการแปลผลค่าคะแนนนั้น จำนวนกรัม (g) ที่สูงกว่า หมายถึง มีการเสพยาเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ที่มากกว่า ผู้วิจัยได้คำนวณค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity Index; CVI) เท่ากับ 1.0

3. เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง ประกอบด้วย

3.1 แบบประเมินการสื่อสารในครอบครัว

ซึ่งได้รับการพัฒนาโดย Pyecha¹⁸ เครื่องมือนี้นับประกอบด้วย 26 ข้อคำถาม โดยมีส่วนประเมินทั้งพ่อ/แม่



และวัยรุ่น ซึ่งวัดการสื่อสารในครอบครัวทั้งสององค์ประกอบหลักของการสื่อสารในครอบครัวตามแนวคิดของ Koerner & Fitzpatrick¹⁴ ได้แก่ 1) การสนทนา (conversation orientation) 15 ข้อคำถาม และ 2) ความสอดคล้อง (conformity orientation) 11 ข้อคำถาม ซึ่งข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบวัดความคิดเห็น (Likert Scale) 5 ระดับ “มากที่สุด” “มาก” “ปานกลาง” “น้อย” “น้อยที่สุด” ให้ระดับคะแนน 1-5 คะแนน สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการขออนุญาตเจ้าของเครื่องมือเพื่อนำมาใช้ในงานวิจัย โดยใช้ชื่อเครื่องมือเป็นภาษาไทยว่า “แบบประเมินการสื่อสารในครอบครัว” และผู้วิจัยได้ดำเนินการกระบวนกรแปล

ย้อนกลับ (Back-translation) โดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านภาษาจากสถาบันภาษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้นำมาแปล ปรับปรุง ข้อคำถามเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของคนไทย สำหรับเกณฑ์การให้คะแนน องค์ประกอบครอบครัวด้านการสนทนา (conversation orientation: CV) 15 ข้อคำถาม คะแนนอยู่ในช่วง 15-75 คะแนน และองค์ประกอบครอบครัวด้านความสอดคล้อง (conformity orientation: CF) 11 ข้อคำถาม คะแนนอยู่ในช่วง 11-55 คะแนน แปลค่าโดยใช้คะแนนเฉลี่ยของการประเมินส่วนของพ่อ/แม่และลูก โดยมีครอบครัวแต่ละประเภทเป็นเกณฑ์ดังภาพที่ 2 ดังนี้

ความสอดคล้องต่ำ (Low conformity)	การสนทนาสูง (High conversation)
ครอบครัวประเภทเปิดเสรีทางความคิด	ครอบครัวประเภทเห็นพ้องต้องกัน
CV scores > 45	CV scores > 45
CF scores < 33	CF scores > 33
ครอบครัวประเภทปล่อยปละละเลย	ครอบครัวประเภทปกป้อง
CV scores < 45	CV scores < 45
CF scores < 33	CF scores > 33
การสนทนาต่ำ (Low conversation)	ความสอดคล้องสูง (High conformity)

ภาพที่ 2 ครอบครัวแต่ละประเภทตามแนวคิดของ Koerner & Fitzpatrick (2002)¹⁴

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน จากนั้นนำไปทดสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) พบว่า แบบประเมินของพ่อ/แม่ เท่ากับ .88 และแบบประเมินของลูกเท่ากับ .80 แล้วนำข้อมูลมาคำนวณวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ .85 โดยประกอบด้วย ค่าความน่าเชื่อถือด้านการสนทนา เท่ากับ .85 ค่าความน่าเชื่อถือด้านความเห็นพ้องต้องกัน เท่ากับ .86

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยดำเนินการเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ พร้อมทั้งเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ ของสถาบัน บำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี และได้รับอนุมัติจริยธรรม รหัสโครงการวิจัยที่ 66039 เอกสารใบรับรองที่ 007/2567 เมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน 2566 โดยกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา



การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. **ขั้นเตรียมการทดลอง** ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมผู้วิจัย เตรียมเครื่องมือและปรับปรุงแก้ไขพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย เตรียมสถานที่สำหรับการทดลอง เตรียมผู้ช่วยวิจัย จำนวน 1 ราย เตรียมกลุ่มตัวอย่างในการทดลอง และดำเนินการขออนุมัติเพื่อเก็บข้อมูลวิจัย

2. ขั้นตอนการทดลอง

2.1 **กลุ่มควบคุม** ผู้วิจัยมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังต่อไปนี้

2.1.1 ผู้วิจัยดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินปริมาณการเสพสารกลุ่มโอปิออยด์ (Time line follow back, TLFB)

2.1.2 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับกรยาตามปกติ

2.1.3 ผู้วิจัยนัดพบกลุ่มตัวอย่างในสัปดาห์ที่ 6 และ 10 ประเมินพฤติกรรมการเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ โดยใช้แบบประเมินปริมาณการเสพสารกลุ่มโอปิออยด์ (Time line follow back, TLFB)

2.2 **กลุ่มทดลอง** ผู้วิจัยมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังต่อไปนี้

2.2.1 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างและพ่อ/แม่ ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และให้กลุ่มตัวอย่างประเมินพฤติกรรมการเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ โดยใช้แบบประเมินปริมาณการเสพสารกลุ่มโอปิออยด์ (Time line follow back, TLFB) และประเมินการสื่อสารในครอบครัว ก่อนการทดลอง (Pre-test)

2.2.2 ผู้วิจัยดำเนินโปรแกรมการสื่อสารในครอบครัว โดยดำเนินกิจกรรมกับพ่อ/แม่ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 60-90 นาที ติดต่อกันรวมทั้งสิ้น 6 สัปดาห์ โดยรูปแบบกิจกรรมที่ 1, 4 และ 6 ดำเนิน

กิจกรรมแบบพบหน้า กิจกรรมที่ 2, 3 และ 5 ดำเนินกิจกรรมโทรศัพท์แบบเห็นภาพ

การกำกับการทดลอง

เมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมการสื่อสารในครอบครัว สัปดาห์ที่ 6 กลุ่มทดลองจะได้รับการประเมินด้วยแบบประเมินการสื่อสารในครอบครัว หลังเสร็จสิ้นการดำเนินกิจกรรมทันที ทั้งนี้กลุ่มทดลองทุกคนต้องมีระดับคะแนนที่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด โดยมีคะแนนด้านการสนทนา มากกว่าหรือเท่ากับ 45 คะแนน และคะแนนด้านความสอดคล้องมากกว่าหรือเท่ากับ 33 คะแนน กรณีที่ไม่ผ่านเกณฑ์ผู้วิจัยจะทบทวนแนวทางการสื่อสารในครอบครัวซ้ำ รวมทั้งประเมินปัญหา อุปสรรค และหาทางปรับแก้แล้วประเมินซ้ำ จนกว่าจะผ่านเกณฑ์

ขั้นการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยประเมินพฤติกรรมการเสพเฮโรอีน โดยใช้แบบประเมินปริมาณการเสพสารกลุ่มโอปิออยด์ (Time line follow back, TLFB) ก่อนการทดลอง (Pre-Test)

2. ผู้วิจัยประเมินพฤติกรรมการเสพเฮโรอีนทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทั้งหมด 2 ครั้ง โดยใช้แบบประเมินปริมาณการเสพสารกลุ่มโอปิออยด์ (Time line follow back, TLFB) คือ หลังการทดลอง (Post-test) ทันที (สัปดาห์ที่ 6) และสัปดาห์ที่ 10 นับจากวันที่ประเมินพฤติกรรมการเสพเฮโรอีน (Time line follow back, TLFB) ก่อนการทดลอง (Pre-Test)

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive Analysis) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยง



เบนมาตรฐาน เปรียบเทียบการเสพยาสูบกลุ่มโอปิออยด์ด้วยวิธีคิดในวัยรุ่นที่เสพยาสูบกลุ่มโอปิออยด์ ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที หลังการทดลอง 1 เดือน ภายในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสื่อสารในครอบครัวและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test เปรียบเทียบการเสพยาสูบกลุ่มโอปิออยด์ในผู้ป่วยเสพยาสูบกลุ่มโอปิออยด์ด้วยวิธีคิดภายหลังการทดสอบรวม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ด้วยสถิติ Mann-Whitney U Test กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

1. วัยรุ่นผู้เสพยาสูบกลุ่มโอปิออยด์ด้วยวิธีคิดจำนวน 46 คน เป็นเพศชายทั้งหมด ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 22-24 ปี โดยคิดเป็นร้อยละ 37 ด้านระดับการศึกษาพบว่า จบระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. คิดเป็นร้อยละ 43.5 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 28.3 มีสถานภาพโสดเป็นร้อยละ 91.3 ด้านอาชีพพบว่า ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 43.5 เริ่มเสพยาสูบครั้งแรกเมื่ออายุ 16-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 80.4 รวมระยะเวลาเสพยาสูบต่อเนื่อง 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 80.4 ชนิดของยาสูบกลุ่มโอปิออยด์ที่เสพยาสูบคือ เฮโรอีน ร้อยละ 100 ซึ่งเมื่อพิจารณาปริมาณและความถี่ของการเสพยาสูบว่า เสพยาสูบน้อยกว่า 1g/วัน คิดเป็นร้อยละ 73.9 และนิยมเสพยาสูบ 1-5 ครั้ง/วัน คิดเป็นร้อยละ 76.1 สำหรับสาเหตุของการเสพยาสูบ ไม่มีสาเหตุมาจาก

การสื่อสารในครอบครัว ร้อยละ 50 ส่วนพ่อ/แม่ จำนวน 46 คน เป็นเพศ หญิง คิดเป็นร้อยละ 73.9 ส่วนใหญ่มียายุ 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 45.6 ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 39.1 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนในครอบครัว 20,001 บาท ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 80.4

2. กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสื่อสารในครอบครัว พบว่า การเสพยาสูบกลุ่มโอปิออยด์ ก่อนการทดลองกับหลังการทดลองทันที และก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง 1 เดือน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แต่การเสพยาสูบกลุ่มโอปิออยด์ หลังการทดลองทันทีกับหลังการทดลอง 1 เดือน ไม่แตกต่างกัน ส่วนในกลุ่มควบคุม พบว่า การเสพยาสูบกลุ่มโอปิออยด์ ก่อนการทดลองกับหลังการทดลองทันที และก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง 1 เดือน และหลังการทดลองทันทีกับหลังการทดลอง 1 เดือน ไม่แตกต่างกัน (ดังตารางที่ 1)

3. วัยรุ่นผู้เสพยาสูบกลุ่มโอปิออยด์ด้วยวิธีคิดที่ครอบครัวเข้ารับโปรแกรมการสื่อสารในครอบครัว มีการเสพยาสูบกลุ่มโอปิออยด์ลดลงหลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน มากกว่า วัยรุ่นผู้เสพยาสูบกลุ่มโอปิออยด์ด้วยวิธีคิดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (ดังตารางที่ 2)

ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองทำโปรแกรมการสื่อสารในครอบครัว พบว่า กลุ่มทดลอง ทั้ง 21 ครอบครัว มีการสื่อสารในครอบครัวผ่านเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ 100



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบการเสพยาสูบกลุ่มโอปิออยด์ด้วยวิธีฉีดในวัยรุ่นที่เสพยาสูบกลุ่มโอปิออยด์ ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที หลังการทดลอง 1 เดือน ภายในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสื่อสารในครอบครัว และกลุ่มควบคุม (Wilcoxon Signed Ranks Test)

การทดสอบค่าเฉลี่ย	$\bar{X}$	SD	Median	Quatile rank	Z	P
กลุ่มทดลอง (N =21)						
ก่อนการทดลอง VS หลังการทดลองทันที	9.82	13.29	5	10.3	-3.51	<.001
ก่อนการทดลอง VS หลังการทดลอง 1 เดือน	1.10	2.29	.00	0.87	-3.33	<.001
หลังการทดลองทันที VS หลังการทดลอง 1 เดือน	1.02	3.90	.00	0.20	-1.177	.239
กลุ่มควบคุม (N=25)						
ก่อนการทดลอง VS หลังการทดลองทันที	10.55	12.35	6.40	13	-1.27	.20
ก่อนการทดลอง VS หลังการทดลอง 1 เดือน	7.99	10.10	2.00	14.87	-2.22	.02
หลังการทดลองทันที VS หลังการทดลอง 1 เดือน	5.30	8.54	.50	9.25	-1.43	.15

ระดับนัยสำคัญ .05

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการเสพยาสูบกลุ่มโอปิออยด์ด้วยวิธีฉีดในวัยรุ่นที่เสพยาสูบกลุ่มโอปิออยด์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กับระยะเวลาในการวัดค่าตัวแปรตาม (Mann-Whitney U test)

	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			Z	Two-tailed p
	N	Mean	Median	N	Mean	Median		
ก่อนการทดลอง	21	9.82	5.00	25	10.55	6.40	.706	.48
หลังการทดลองทันที	21	1.10	.00	25	7.99	2	2.942	.003
หลังการทดลอง 1 เดือน	21	1.02	.00	25	5.30	0.5	2.567	.01

ระดับนัยสำคัญ .05

การอภิปรายผล

สมมติฐานการวิจัยข้อ 1 ผลวิจัยพบว่า วัยรุ่นเสพยาสูบกลุ่มโอปิออยด์ด้วยวิธีฉีดกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสื่อสารในครอบครัวในระยะหลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การศึกษานี้พบว่า โปรแกรมการสื่อสารในครอบครัวนี้ เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ดำเนินการตามแนวคิด Koerner & Fitzpatrick¹⁴ เพื่อจัดการทำกับปัจจัยหลักที่ทำให้ลดการเสพยาสูบเสพติดของวัยรุ่นผู้เสพยาสูบกลุ่มโอปิออยด์ด้วยวิธีฉีด โดยมีกระบวนการที่สำคัญคือ การนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัด พบว่า การนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการ



บำบัด สามารถช่วยลดปริมาณการเสพในวัยรุ่นได้ดีกว่าการจัดกระทำกับวัยรุ่นเพียงอย่างเดียว¹³ จากผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า ในระยะก่อนการทดลองการดำเนินโปรแกรมการสื่อสารในครอบครัว การเสพยาเสพติดของวัยรุ่นผู้เสพยาเสพติดในกลุ่มโอปิออยด์ด้วยวิธีฉีดทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการเสพยาเสพติดโอปิออยด์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งวัยรุ่นผู้เสพยาเสพติดในกลุ่มโอปิออยด์ด้วยวิธีฉีดนั้นเป็นกลุ่มที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสมและเร่งด่วน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการเสพยาเสพติดในกลุ่มโอปิออยด์ด้วยวิธีฉีดฤทธิ์ของสารจะกดประสาทส่วนกลาง อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายจะถูกกดการทำงาน เมื่อหยุดเสพยาจะมีอาการขาดยารุนแรง อวัยวะต่าง ๆ บีบเกร็ง รู้สึกทรมานจึงเป็นเหตุให้เลิกเสพยาได้ยาก⁶

เมื่อให้การพยาบาลตามโปรแกรมการสื่อสารในครอบครัว ซึ่งแบ่งองค์ประกอบการสื่อสารออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่ (1) การสนทนา (Conversation orientation) เป็นการสร้างบรรยากาศที่สนับสนุนให้สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการโต้ตอบอย่างเปิดกว้าง ไม่จำกัดหัวข้อหรือความคิดเห็น และ (2) ความสอดคล้อง (Conformity orientation) ที่เน้นความสามัคคี การทำกิจกรรมร่วมกัน และการหลีกเลี่ยงความขัดแย้ง พบว่า พฤติกรรมการสื่อสารระหว่างพ่อแม่และลูกมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น สมาชิกครอบครัวมีการพูดคุยกันมากขึ้นผ่านกิจกรรมร่วมกัน ใช้เวลาอยู่ด้วยกันเพิ่มขึ้น และมีการปรึกษาหารือเกี่ยวกับการรักษาอย่างมีเหตุผล ตัวอย่างคำพูด เช่น “เราตกลงกันว่าถ้าน้องยังใช้อยู่ แม่จะให้น้องหยุดเรียนก่อน...ช่วงนี้เขาเรียนภาษาออนไลน์อยู่บ้าน” หรือ “พ่อฟังน้องมากขึ้น ทำให้น้องมาเล่าเรื่องงานเรื่องทั่วไป รวมถึงเรื่องการเลิกบุหรี่ให้ฟัง” สะท้อนให้เห็นว่าบรรยากาศในบ้านดีขึ้น ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวดีขึ้น และความรุนแรงในครอบครัวลดลง แม้ในช่วงที่เกิดการเสพยา จากผลการศึกษาลักษณะครอบครัวที่ขาดการสื่อสารหรือใช้การสื่อสารเชิงลบ เช่น การใช้ถ้อยคำหยาบคายหรือประชดประชัน พบว่า ส่งผลต่อการใช้สารเสพติด

เพิ่มขึ้น¹⁰ โปรแกรมการสื่อสารในครอบครัวตามแนวคิดของ Koerner & Fitzpatrick¹⁴ จึงช่วยปรับรูปแบบการสื่อสารให้เป็นแบบ Consensual ที่ประกอบด้วยการสนทนาเชิงบวก การรับฟังความคิดเห็นทั้งสองฝ่าย การเปิดพื้นที่ให้สมาชิกได้ระบายความรู้สึก และการร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดภายใต้กิจกรรมร่วมกันในครอบครัว ส่งผลให้เกิดความรัก ความผูกพัน และความสามัคคีมากขึ้น

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 วัยรุ่นเสพยาเสพติดกลุ่มโอปิออยด์ด้วยวิธีฉีดระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสื่อสารในครอบครัวมีการเสพยาเสพติดโอปิออยด์ลดลงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผู้วิจัยได้มีการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจส่งผลกระทบต่อผลการวิจัยครั้งนี้ โดยการจับคู่ปริมาณการเสพยาที่ใกล้เคียงกัน (Match Paired) แล้วสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสื่อสารในครอบครัว พบว่า ค่าเฉลี่ยการเสพยาเสพติดโอปิออยด์ก่อนการทดลองเท่ากับ 9.82 หลังการทดลองทันทีเท่ากับ 1.10 และหลังการทดลอง 1 เดือนเท่ากับ 1.02 โดยมีค่าเฉลี่ยการเสพยาเสพติดโอปิออยด์ลดลงตามลำดับ ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า ค่าเฉลี่ยการเสพยาเสพติดโอปิออยด์ก่อนการทดลองเท่ากับ 10.55 หลังการทดลองทันทีเท่ากับ 7.99 และหลังการทดลอง 1 เดือนเท่ากับ 5.30 เมื่อนำทั้งสองกลุ่มมาเปรียบเทียบกันพบว่า วัยรุ่นผู้เสพยาเสพติดโอปิออยด์ด้วยวิธีฉีดที่ครอบครัวเข้ารับโปรแกรมการสื่อสารในครอบครัว มีการเสพยาเสพติดโอปิออยด์ลดลงหลังการทดลองทันทีและหลังการทดลอง 1 เดือน มากกว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งสามารถอธิบายกระบวนการในแต่ละกิจกรรมที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนการเสพยาเสพติดได้ตามกิจกรรมทั้ง 6 กิจกรรม

ดังนั้นสรุปได้ว่า พ่อ/แม่ที่ได้รับโปรแกรมการสื่อสารในครอบครัว มีการนำเทคนิคการสื่อสารไปปรับ



ใช้กับลูกภายในครอบครัวเพื่อลดการเสพยาเสพติด ส่งผลให้วัยรุ่นผู้เสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ด้วยวิธีฉีดที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาเสพติดได้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาวิจัยในผู้ป่วยกลุ่มที่ติดยาเสพติดประเภทอื่น ๆ เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของการวิจัยในผู้ป่วยที่เสพยาเสพติดประเภทอื่น ๆ ว่ามีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการติดยาเสพติดหรือไม่

2. ควรจัดกิจกรรมเป็นกลุ่ม เพื่อให้พ่อ/แม่ได้มีการพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์การสื่อสารและ

ควรจัดกิจกรรมการสื่อสารในครอบครัวสำหรับวัยรุ่น เพื่อเป็นการส่งเสริมการสื่อสารแบบสองทางตามหลักการสื่อสารด้วยเทคนิค 2H3D และเพื่อเป็นการส่งเสริมให้วัยรุ่นได้แสดงความคิดเห็นความรู้สึกของตนเอง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณทุนสนับสนุนการค้นคว้าวิจัยจากมูลนิธิพระบรมราชานุสรณ์ พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนิสา สุขตระกูล แหล่งสนับสนุนการเก็บข้อมูลวิจัย และกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

References

1. Azadfard M, Huecker MR, Leaming JM. Opioid addiction. National Library of Medicine [Internet]. 2023 Jan 1. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448203>
2. Mathers BM, Degenhardt L, Bucello C, Lemon J, Wiessing L, Hickman M. Mortality among people who inject drugs: a systematic review and meta-analysis. Bull World Health Organ. 2013; 91(2): 102-23. <https://doi.org/10.2471/BLT.12.108282>
3. Office of the Secretary, Committee for the Treatment and Rehabilitation of Drug Addicts, Ministry of Public Health. Performance report on treatment implementation: Thanyarak Institute units [Internet]. 2022. Available from: <https://antidrugnew.moph.go.th/>
4. Princess Mother National Institute for Drug Abuse Treatment. Number of clients receiving services at Harm Reduction Centers, fiscal years 2020-2022 [unpublished manuscript]. 2023. (In Thai).
5. Hassanbeigi A, Askari J, Hassanbeigi D, Pourmovahed Z. The relationship between stress and addiction. Procedia Soc Behav Sci. 2013; 84: 1333-40. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.06.752>
6. Addolorato G, Leggio L, Abenavoli L, Gasbarrini G. Neurobiochemical and clinical aspects of craving in alcohol addiction: a review. Addict Behav. 2005; 30(6): 1209-24. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2004.12.011>
7. Koob GF, Volkow ND. Neurocircuitry of addiction. Neuropsychopharmacology. 2010; 35(1): 217-38. <https://doi.org/10.1038/npp.2009.110>



8. Koob GF, Le Moal M. Plasticity of reward neurocircuitry and the 'dark side' of drug addiction. *Nat Neurosci.* 2005; 8(11): 1442-4. <https://doi.org/10.1038/nn1105-1442>
9. Chaiudomsom K, Paholpak P, Wattanawitkit P, Apisitpinyoyo S. *Psychiatry*. 2nd ed. Bangkok: Khlang Nanawitthaya Press; 2017. (In Thai).
10. Chumueang P, Photipirun W. A study of factors influencing drug use among drug-related offenders: a case study in Songkhla Province [master's thesis]. Songkhla: Prince of Songkla University; 2020. (In Thai).
11. Mičková Z. Adolescence and manifestation emotions in the family. *AD ALTA J Interdiscip Res.* 2015; 5(1): 55-8. <https://doi.org/10.33543/05015558>
12. Peterson R, Green S. Families first-keys to successful family functioning: communication. Virginia Cooperative Extension; 2009. Available from: <http://hdl.handle.net/10919/48300>
13. Fernandez E, Woldgabreal Y, Day A, Pham T, Gleich B, Aboujaoude E. Live psychotherapy by video versus in-person: a meta-analysis of efficacy and its relationship to types and targets of treatment. *Clin Psychol Psychother.* 2021; 28(6): 1535-49. <https://doi.org/10.1002/cpp.2594>
14. Koerner AF, Fitzpatrick MA. Toward a theory of family communication. *Commun Theory.* 2002; 12(1): 70-91. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2885.2002.tb00260.x>
15. Sobell LC, Sobell MB. Timeline Follow-Back: a technique for assessing self-reported alcohol consumption. In: Litten RZ, Allen JP, editors. *Measuring alcohol consumption: psychosocial and biochemical methods*. Totowa (NJ): Humana Press; 1992. p.41-72. https://doi.org/10.1007/978-1-4612-0357-5_3
16. Liddle HA, Dakof GA, Rowe CL, Henderson C, Greenbaum P, Wang W, Alberga L. Multidimensional family therapy as a community-based alternative to residential treatment for adolescents with substance use and co-occurring mental health disorders. *J Subst Abuse Treat.* 2018; 90: 47-56. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2018.04.011>
17. Suwannachot KS. Effectiveness of a motivational enhancement and brief cognitive therapy group on relapse among methamphetamine users with psychiatric comorbidity at a psychiatric hospital in Southern Thailand [doctoral dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2010. (In Thai).
18. Pyecha AJ. Family communication patterns during recovery maintenance: relapse prevention for alcoholics & addicts [master's thesis]. Norfolk (VA): Old Dominion University; 2020.