



## ผลของโปรแกรมสนับสนุนครอบครัวสำหรับครอบครัวผู้ติดสารเสพติด ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี

นรากร สารีแท้ พย.ม.\*

อัจฉรา คำมะทิพย์ PhD\*\*

กรรณิกา นามหย่อง พย.บ.\*

ว่าที่ ร.ต.รัตนชัย เพ็ชรสมบัติ วท.ม.\*\*\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มุ่งศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มสนับสนุนครอบครัว สำหรับสมาชิกครอบครัวผู้ติดสารเสพติด โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี ที่มุ่งเน้นการสนับสนุนและช่วยเหลือสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลผู้ติดสารเสพติด โดยเปรียบเทียบผลการศึกษาในเรื่อง ภาวะสุขภาพ คุณภาพชีวิต ทัศนคติต่อผู้ติดสารเสพติด และการทำหน้าที่ของครอบครัว ภายในและระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครที่เป็นสมาชิกครอบครัวและเป็นผู้ดูแลผู้ติดสารเสพติด ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี จำนวน 60 คน กลุ่มตัวอย่างจะถูกสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน ในระยะของการดำเนินการวิจัยพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างบางคนถอนตัวออกจากการวิจัย คงเหลือกลุ่มทดลอง 24 คน และกลุ่มควบคุม 26 คน โดยกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรม Modified Thai Family Support (M-TFS) ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามมาตรฐานของโรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี (Standard Care) การประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมมีการวัด 3 ครั้ง คือก่อนการทดลอง หลังการทดลองและติดตามผลหลังการทดลอง 1 เดือน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรม M-TFS และแบบประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรม ประกอบด้วย แบบประเมินภาวะสุขภาพ แบบประเมินคุณภาพชีวิต แบบวัดทัศนคติต่อผู้ติดสารเสพติด แบบประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัว และคำถามเชิงโครงสร้าง เก็บข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ Chi square และ Repeated Measures ANOVA ผลการวิจัย พบว่า

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $F = 24.29, p < .001$  ขนาดอิทธิพล (Effect size) มีค่าเท่ากับ 0.29
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิต ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $F = 23.09, p < .001$  ขนาดอิทธิพล (Effect size) มีค่าเท่ากับ 0.29
3. ค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติต่อผู้ติดสารเสพติด ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง ภายหลังการทดลอง และระยะติดตามผล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $F = 24.21, p < .001$  ขนาดอิทธิพล (Effect size) มีค่าเท่ากับ 0.34
4. ค่าเฉลี่ยคะแนนการทำหน้าที่ของครอบครัว ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $F = 25.17, p < .001$  ขนาดอิทธิพล (Effect size) มีค่าเท่ากับ 0.30

โปรแกรม Modified Thai Family Support (M-TFS) มีความเหมาะสม เพื่อช่วยเหลือสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลผู้ติดสารเสพติด ควรมีการเผยแพร่ผลงานแก่บุคลากรสาธารณสุขที่ดูแลงานด้านยาเสพติดในรูปแบบชุดโปรแกรม และพัฒนาเป็นหลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับโรงพยาบาลธัญญารักษ์อื่นๆ หรือโรงพยาบาลที่มีลักษณะใกล้เคียงกันต่อไป

**คำสำคัญ:** โปรแกรมครอบครัวบำบัด ครอบครัวผู้ติดยาและสารเสพติด ยาและสารเสพติด

\*โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี

\*\*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี

\*\*\*สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว



## Effects of Family Support Program on Families of Illicit Drug Users: Thanyarak Udonthani Hospital

Narakorn Sareelae M.N.S.\*

Adchara Khammathit PhD.\*\*

Kannika Namyong B.N.S.\*

Rattanachai Pechsombut M.Sc.\*\*\*

### Abstract

This quasi-experimental study investigated the effects of a family support program on family members of illicit drug users (IDUs) in terms of family members' health status, quality of life, attitude towards IDUs and family functioning. Study participants were 60 family members of IDUs receiving treatment at Thanyarak Udonthani Hospital. IDUs family members were randomly assigned to either the experimental or comparison group to form a group of 30 participants before the implementation of the family support program. During the intervention, some participants dropped out from the study, resulting in 26 cases completed the treatment and 24 cases completed control condition. Participants engaged into the treatment condition received intervention, called the Modified Thai Family Support (M-TFS) whereas those in the control group were treated as usual, using standard care. Participants were assessed 3 times at baseline, post intervention, and 1 month after intervention completion. Instruments of this study included The M-TFS, GHQ-28 questionnaires, WHOQOL-BREF-THAI, FAS, and FFS. Semi-structure interview was also used. Data analyses were undertaken to obtain frequencies, percentages, means and standard deviations. Chi-square statistics and repeated measures ANOVA were performed for hypotheses testing.

Results indicated the followings.

1. Mean health status scores between the two groups before and after program implementation, and at follow-up period were statistically significantly different ( $F = 24.29$ ,  $p < .001$ ) with the effect size of 0.29.
2. Mean quality of life scores within the experimental and comparison groups before and after program implementation, and at follow-up period were statistically significantly different ( $F = 23.09$ ,  $p < .001$ ) with the effect size of 0.29.
3. Mean attitude towards IDUs scores within the experimental and comparison groups before and after program implementation, and at follow-up period were statistically significantly different ( $F = 24.21$ ,  $p < .001$ ) with the effect size of 0.34.
4. Mean family functioning scores within the experimental and comparison groups before and after program implementation, and at follow-up period were statistically significantly different ( $F = 25.17$ ,  $p < .001$ ) with the effect size of 0.30. The M-TFS was suitable to support family members of substance users. This program should be promoted to health professional, working in drug addiction field. The training for staff in other Thanyarak hospitals or similar context is required.

**Keywords:** Programs of family therapy, family of drug and substance abuse, drug and substance abuse.

---

\* Thanyarak Udonthani Hospital

\*\* Boromarajonani College of Nursing Udonthani

\*\*\* Wangsomboon District Health Office.



## บทนำ

ด้วยสภาวะการณ์การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ การเมืองและทางสังคมในปัจจุบัน ส่งผลสะท้อนให้เกิดปัญหาวิกฤติต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาเด็กและเยาวชน พบว่ามีจำนวนไม่น้อยที่มีปัญหาเนื่องมาจากการเลี้ยงดู การถูกทอดทิ้งและขาดโอกาสที่จะได้รับการพัฒนาทางด้านสติปัญญา ที่ถือว่าเป็นปัญหาวิกฤติที่สำคัญ มี 4 อย่าง คือ ปัญหายาเสพติด ปัญหาครอบครัว ปัญหาสุขภาพกาย - จิตและจิตเวช และปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ จำเป็นจะต้องได้รับการป้องกันและแก้ไขอย่างเร่งด่วนและต่อเนื่อง<sup>1</sup> ปัญหายาเสพติดยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญระดับชาติ เป็นปัญหาที่ "เป็นภัยคุกคาม กัดกร่อน บ่อนทำลาย" โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี มีจำนวนผู้เข้ารับการรักษาเพิ่มขึ้นทุกปี<sup>2</sup> โดยใช้ระบบการดูแลโดยเน้นการดูแลที่ตัวผู้ป่วยเป็นสำคัญ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าในสถานบำบัดผู้ติดยาและสารเสพติดตามภูมิภาคต่างๆ การดูแลจะเน้นที่ตัวผู้ติดยาและสารเสพติดมากกว่าครอบครัว ทำให้บางครั้งครอบครัวไม่เข้าใจในตัวผู้ป่วย เมื่อกลับไปในสภาพแวดล้อมเดิมทำให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ยาและสารเสพติดเหมือนเดิม<sup>3</sup> และยังไม่พบสถานบำบัดรักษาเสพติดใดในประเทศไทยที่มีรูปแบบการดูแลช่วยเหลือครอบครัวของผู้ติดยาและสารเสพติด ระหว่างการมารับบริการอย่างเป็นรูปแบบที่ชัดเจน นอกจากจะเป็นการดูแลตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เช่น ให้คำปรึกษารายบุคคล การให้สุขศึกษาครอบครัวบำบัด ทั้งที่มีผลวิจัยยืนยันเกี่ยวกับผลกระทบที่

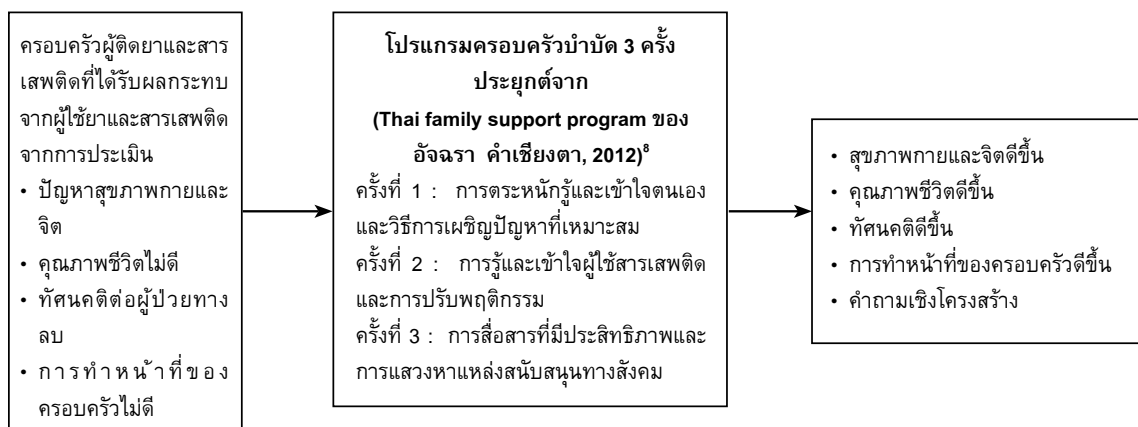
เกิดจากการมีสมาชิกในครอบครัวที่ติดสารเสพติด ผลกระทบดังกล่าวได้แก่ ปัญหาสุขภาพกาย ปัญหาสุขภาพจิต ภาวะซึมเศร้า ความขัดแย้งและความรุนแรงในครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัวแย่ง คุณภาพชีวิตไม่ดี มีปัญหาในการทำงาน ประสิทธิภาพการทำงานน้อยลง นอกจากนั้นยังมีปัญหาเชิงสังคมที่พบว่า ครอบครัวผู้ติดสารเสพติดมักหลีกเลี่ยงสังคมเนื่องจากอายและต้องการปกปิดเรื่องราวที่มีการใช้สารเสพติด

โปรแกรมกลุ่มสนับสนุนครอบครัวสำหรับสมาชิกครอบครัวผู้ใช้สารเสพติด โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี Modified Thai Family Support (M-TFS) พัฒนาและประยุกต์มาจากโปรแกรมสนับสนุนครอบครัวไทย Thai Family Support program (TFS) ที่สร้างและพัฒนากาบทบ ทวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ตามกรอบแนวคิดแนวคิดของโปรแกรม The 5-step Method<sup>6</sup> และ Community Reinforcement And Family Training program (CRAFT)<sup>7</sup> โดยนำมาประยุกต์เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพสังคมและวัฒนธรรมไทยและโรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี

## วัตถุประสงค์การวิจัย

ศึกษาผลการใช้โปรแกรมสนับสนุนครอบครัวสำหรับครอบครัวที่มีผู้ติดสารเสพติดในโรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานีต่อ ภาวะสุขภาพ คุณภาพชีวิต ทักษะคิดของครอบครัวต่อผู้ติดสารเสพติด และการทำหน้าที่ของครอบครัวของผู้ติดสารเสพติด

## กรอบแนวคิดการวิจัย





## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) การศึกษา แบบ pre - post test design with controlled trial โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง หมายถึง กลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมบำบัดที่ประยุกต์มาใช้ในการศึกษานี้ โปรแกรม Modified Thai Family Support (M-TFS) และกลุ่มควบคุม คือ กลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบเดิม (standard care) มีแบบประเมินก่อนและหลังการทดลอง (pre and post intervention) การประเมินผลประสิทธิภาพของโปรแกรมมีการประเมินผลเชิงปริมาณ ได้แก่ 1) ภาวะสุขภาพ 2) คุณภาพชีวิต 3) ทศนคติของครอบครัวต่อผู้ติดสารเสพติด 4) การทำหน้าที่ของครอบครัว นอกจากนี้มีการวัดผลเชิงคุณภาพโดยการประเมินผลภายหลังการเข้าร่วมโครงการโดยการสัมภาษณ์และใช้คำถามเชิงโครงสร้าง (Structured question interview)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ใช้การคำนวณค่า effect size จากผลการศึกษาที่ผ่านมา โดยการคำนวณขนาด effect size ของงานวิจัยที่ผ่านมาที่ใช้เครื่องมือเหมือนกันและมีความใกล้เคียงกับการศึกษาครั้งนี้ได้ค่า effect size = 0.80<sup>๑</sup> จากนั้นนำค่า Effect size มาเปิดตาราง เพื่อหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัย กำหนด  $\alpha = 0.05$  Power Analysis = 0.80<sup>๑</sup> และ effect size = 0.80 เปิดตาราง ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 20 คนต่อกลุ่ม<sup>๑</sup> รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 40 คน เนื่องจากผู้วิจัยคำนึงถึงการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการทดลอง ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า drop out rate ของงานวิจัยเชิงทดลองพบประมาณ 20% จึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอีก 20% จึงได้กลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอีก 10 คน รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัยทั้งสิ้น 60 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 คน และกลุ่มทดลอง 30 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงและสุ่มเข้ากลุ่มโดยใช้ block of 4 ในการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม

การศึกษาครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 การเตรียมการ 1) ศึกษาโปรแกรม Thai Family Support 2) การพัฒนาโปรแกรม Modified Thai Family Support (M-TFS) ประกอบด้วย การทำกลุ่มบำบัดทั้งหมด 3 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที โดยมีการจัดกลุ่มภายใน 1 สัปดาห์ (จันทร์ พุธ ศุกร์) โดยเนื้อหาในกลุ่มบำบัดประกอบไปด้วย

ครั้งที่ 1 : การตระหนักรู้และเข้าใจตนเองและวิธีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม ครั้งที่ 2 : การรู้และเข้าใจผู้ใช้สารเสพติด และการปรับพฤติกรรม ครั้งที่ 3 : การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และการแสวงหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม ระยะที่ 2 การทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรม ดังนี้ 1) การประเมินครั้งที่ 1 (pre test) ใช้การประเมินในวันแรกของการเริ่มต้นโครงการโดยเป็นการใช้แบบสอบถามทั้ง 4 แบบสอบถาม เป็นการ Screening ผู้เข้าร่วมโครงการ ก่อนการสุ่มเข้ากลุ่มควบคุม หรือกลุ่มทดลอง และข้อมูลที่ได้จะเป็นการประเมินในระยะก่อนเข้าร่วมโปรแกรม 2) การประเมินครั้งที่ 2 (Post test) ใช้แบบสอบถามทั้ง 4 แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้าง โดยใช้สำหรับประเมินกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองภายหลังจากที่กลุ่มทดลองเสร็จสิ้นการเข้าร่วมโปรแกรมทันที 3) การประเมินครั้งที่ 3 (Follow up) ใช้แบบสอบถามทั้ง 4 แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้าง โดยใช้สำหรับประเมินกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองภายหลังจากรกลุ่มทดลองเสร็จสิ้นโปรแกรม 1 เดือน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรม Modified Thai Family Support (M-TFS) และแบบประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรม ประกอบด้วย แบบสอบถามสุขภาพ (GHQ-28) แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-BREF-THAI) แบบวัดทัศนคติของครอบครัว (FAS) แบบประเมินการทำหน้าที่ครอบครัว (FFS) และคำถามเชิงโครงสร้าง

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบแบบสอบถามทั้งหมดให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญทางการวิจัยด้านยาเสพติด ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์เภสัชและสารเสพติด ผู้เชี่ยวชาญทางการวิจัยและสถิติ และผู้เชี่ยวชาญในการออกแบบโปรแกรมครอบครัวบำบัด เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบประเมินก่อนนำไปใช้จริงมีผลลัพธ์ดังนี้ แบบประเมินการทำหน้าที่ครอบครัว (FFS) มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.83 แบบสอบถามสุขภาพทั่วไป (Thai GHQ - 28) มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.82 แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-BREF-THAI) มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.86 และแบบวัดทัศนคติของครอบครัว The Family



Attitude Scale (FAS) มีความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.84

### จริยธรรมในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้คำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิด้านจริยธรรมของกลุ่มตัวอย่าง โดยได้เสนอขอรับรองจริยธรรมโครงการวิจัยจากสถาบันบำบัตริक्षाและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์

การเก็บรวบรวมข้อมูล 1) ประชาสัมพันธ์ให้ครอบครัวผู้ติดยาและสารเสพติดเข้าร่วมงานวิจัย 2) เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่กำหนดสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม 2 กลุ่มได้เป็นกลุ่มทดลอง 30 คนและกลุ่มควบคุม 30 คน 3) แบ่งกลุ่มทดลองเป็น 4 กลุ่มย่อย กลุ่มย่อยละ 7-8 คน โดยแต่ละกลุ่มย่อยจะได้รับการบำบัดโดยการเข้าร่วมโปรแกรมเหมือนกัน และต้องเข้าร่วมกลุ่มทั้งหมด 3 ครั้งในทุกๆ กลุ่มซึ่งในการบำบัดของทั้ง 4 กลุ่มย่อยของกลุ่มทดลอง จะได้รับการบำบัดจากผู้นำกลุ่มที่ผ่านการอบรมการใช้โปรแกรมครอบครัวบำบัด เพื่อให้การทำกลุ่มมีการควบคุมคุณภาพมาตรฐานเดียวกัน ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามปกติ (Standard care) ของโรงพยาบาลราชบุรีอุดรธานี 4) ประเมินผลโปรแกรม โดยการควบคุมคุณภาพในการประเมินผลจะใช้ Blind assessor รายละเอียดดังนี้ ครั้งที่ 1 ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและควบคุมจะได้รับการประเมิน Thai GHQ-28, WHOQOL-BREF-THAI, FAS, FFS ครั้งที่ 2 หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมทั้งกลุ่มทดลองและควบคุมจะได้รับการประเมิน Thai GHQ-28, WHOQOL-BREF-THAI, FAS, FFS นอกจากนั้นกลุ่มทดลองจะได้รับการประเมินด้วยคำถามเชิงโครงสร้างเพื่อประเมินผลการเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ประเมินเป็น Blind assessor ครั้งที่ 3 หลังเสร็จสิ้นโปรแกรม 1 เดือน ทั้งกลุ่มทดลองและควบคุมจะได้รับการประเมิน Thai GHQ-28, WHOQOL-BREF-THAI, FAS, FFS โดย

ใช้การสอบถามทางโทรศัพท์ (Telephone interview) ผู้ประเมินเป็น Blind assessor

### การวิเคราะห์ข้อมูล

เก็บข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ Chi square และ Repeated Measures ANOVA

### ผลการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มสนับสนุนครอบครัวสำหรับสมาชิกครอบครัวผู้ใช้สารเสพติด โรงพยาบาลราชบุรีอุดรธานี The Modified Thai Family Support program (M-TFS) ผลการศึกษาแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

#### ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการเปรียบเทียบลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการทดสอบทางสถิติพบว่าคุณลักษณะส่วนบุคคลของทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างในเรื่อง ภาวะสุขภาพ คุณภาพชีวิต ทศนคติต่อผู้ใช้สารเสพติด และการทำหน้าที่ของครอบครัว ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง

พบว่าผลการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลองพบว่า ไม่มีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าคะแนนเฉลี่ยของภาวะสุขภาพ คุณภาพชีวิต ทศนคติต่อผู้ใช้สารเสพติด และการทำหน้าที่ของครอบครัว ของทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกันในระยะก่อนทดลองซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีคล้ายคลึงกัน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล

| ตัวแปร                    | กลุ่มทดลอง (n=30)<br>Mean (SD) | กลุ่มควบคุม (n=30)<br>Mean (SD) | F    | p-value |
|---------------------------|--------------------------------|---------------------------------|------|---------|
| ภาวะสุขภาพ                | 7.87 (2.49)                    | 8.20 (3.02)                     | 1.56 | 0.217   |
| คุณภาพชีวิต               | 79.22 (2.92)                   | 82.78 (2.92)                    | 0.05 | 0.815   |
| ทัศนคติต่อผู้ใช้สารเสพติด | 72.89 (3.48)                   | 71.06 (3.48)                    | 2.21 | 0.112   |
| การทำหน้าที่ของครอบครัว   | 66.17 (11.87)                  | 64.90(13.32)                    | 0.83 | 0.367   |



### ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบผลการศึกษาในเรื่อง ภาวะสุขภาพ คุณภาพชีวิต ทักษะติดต่อผู้ใช้สารเสพติด และการทำหน้าที่ของครอบครัว ภายในและระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

3.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผล พบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $F = 11.45, p = .001$  ขนาดอิทธิพล (Effect size) มีค่าเท่ากับ

0.16 และพบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพเมื่อวัดในช่วงเวลาที่ต่างกันคือ ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $F = 24.29, p < .001$  ขนาดอิทธิพล (Effect size) มีค่าเท่ากับ 0.29 นอกจากนี้พบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการเปลี่ยนแปลงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในแต่ละเวลาของการวัดที่ต่างกัน  $F = 24.29, p < .001$  ขนาดอิทธิพล (Effect size) มีค่าเท่ากับ 0.25 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผล

| ภาวะสุขภาพ                 | SS     | df    | MS     | F     | p-value | Partial $\eta^2$ |
|----------------------------|--------|-------|--------|-------|---------|------------------|
| กลุ่ม                      | 296.45 | 1     | 296.45 | 11.45 | 0.001*  | 0.16             |
| เวลา                       | 171.05 | 1.3   | 135.45 | 24.29 | 0.00*   | 0.29             |
| ปฏิสัมพันธ์ของกลุ่ม * เวลา | 112.53 | 1.3   | 89.10  | 15.98 | 0.00*   | 0.25             |
| ความคลาดเคลื่อน            | 408.43 | 73.25 | 5.58   |       |         |                  |

\*p - value < .05

3.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิต ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผล พบว่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกัน  $F = 1.34, p = 0.25$  ขนาดอิทธิพล (Effect size) มีค่าเท่ากับ 0.22 และพบว่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตเมื่อวัดในช่วงเวลาที่ต่างกันคือ ระยะก่อน

การทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $F = 23.09, p < .001$  ขนาดอิทธิพล (Effect size) มีค่าเท่ากับ 0.29 นอกจากนี้พบว่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการเปลี่ยนแปลงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในแต่ละเวลาของการวัดที่ต่างกัน  $F = 15.63, p < .001$  ขนาดอิทธิพล (Effect size) มีค่าเท่ากับ 0.21 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิต ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผล

| ภาวะสุขภาพ                 | SS      | df     | MS     | F     | p-value | Partial $\eta^2$ |
|----------------------------|---------|--------|--------|-------|---------|------------------|
| กลุ่ม                      | 264.02  | 1      | 264.02 | 1.34  | 0.25    | 0.22             |
| เวลา                       | 829.81  | 1.85   | 448.48 | 23.09 | 0.00*   | 0.29             |
| ปฏิสัมพันธ์ของกลุ่ม * เวลา | 561.92  | 1.85   | 303.69 | 15.63 | 0.00*   | 0.21             |
| ความคลาดเคลื่อน            | 2083.97 | 107.31 | 19.42  |       |         |                  |

\*p - value < .05



3.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติต่อผู้ใช้สารเสพติด ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผล พบว่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อผู้ใช้สารเสพติด ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $F = 15.35, p < .001$  ขนาดอิทธิพล (Effect size) มีค่าเท่ากับ 0.25 และพบว่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อผู้ใช้สารเสพติด เมื่อวัดในช่วงเวลาที่ต่างกันคือ ระยะก่อน

การทดลอง ภายหลังการทดลอง และระยะติดตามผล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $F = 24.21, p < .001$  ขนาดอิทธิพล (Effect size) มีค่าเท่ากับ 0.34 นอกจากนี้พบว่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อผู้ใช้สารเสพติด ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการเปลี่ยนแปลงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในแต่ละเวลาของการวัดที่ต่างกัน  $F = 21.88, p < .001$  ขนาดอิทธิพล (Effect size) มีค่าเท่ากับ 0.32 (ตารางที่ 4)

**ตารางที่ 4** เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติต่อผู้ใช้สารเสพติด ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผล

| ภาวะสุขภาพ                 | SS       | df    | MS      | F     | p-value | Partial $\eta^2$ |
|----------------------------|----------|-------|---------|-------|---------|------------------|
| กลุ่ม                      | 9357.27  | 1     | 9357.27 | 15.35 | 0.00*   | 0.25             |
| เวลา                       | 6286.27  | 1.3   | 4574.86 | 24.21 | 0.00*   | 0.34             |
| ปฏิสัมพันธ์ของกลุ่ม * เวลา | 5681.02  | 1.3   | 4134.10 | 21.88 | 0.00*   | 0.32             |
| ความคลาดเคลื่อน            | 12203.36 | 64.52 | 188.96  |       |         |                  |

\*p - value < .05

3.4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการทำหน้าที่ของครอบครัว ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผล พบว่าคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ของครอบครัว ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน  $F = 15.35, p = 0.10$  ขนาดอิทธิพล (Effect size) มีค่าเท่ากับ 0.46 และพบว่าคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ของครอบครัว เมื่อวัดในช่วงเวลาที่ต่างกันคือ ระยะก่อนการทดลอง

หลังการทดลอง และระยะติดตามผล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $F = 25.17, p < .001$  ขนาดอิทธิพล (Effect size) มีค่าเท่ากับ 0.30 นอกจากนี้พบว่าคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ของครอบครัว ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการเปลี่ยนแปลงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในแต่ละเวลาของการวัดที่ต่างกัน  $F = 21.33, p < .001$  ขนาดอิทธิพล (Effect size) มีค่าเท่ากับ 0.27 (ตารางที่ 5)

**ตารางที่ 5** เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการทำหน้าที่ของครอบครัว ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผล

| ภาวะสุขภาพ                 | SS       | df    | MS      | F     | p-value | Partial $\eta^2$ |
|----------------------------|----------|-------|---------|-------|---------|------------------|
| กลุ่ม                      | 1105.09  | 1     | 1105.09 | 15.35 | 0.10    | 0.46             |
| เวลา                       | 390.03   | 1.7   | 230.01  | 25.17 | 0.00*   | 0.30             |
| ปฏิสัมพันธ์ของกลุ่ม * เวลา | 5681.02  | 1.3   | 4134.10 | 21.33 | 0.00*   | 0.27             |
| ความคลาดเคลื่อน            | 12203.36 | 64.52 | 188.96  |       |         |                  |

\*p - value < .05



3.5 เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนภาวะสุขภาพ คุณภาพชีวิต ทัศนคติต่อผู้ใช้สารเสพติด การทำหน้าที่ของครอบครัว ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล พบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพที่วัดก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล มีความแตกต่างกัน จึงมาวิเคราะห์ภายในกลุ่ม เพื่อศึกษาว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพที่ระยะใดที่มีความแตกต่างกัน ด้วยวิธี Bonferroni ผลการวิเคราะห์พบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพระยะก่อนการทดลองและระยะหลังการทดลองแตกต่างกัน โดยค่าเฉลี่ยในระยะหลังการทดลองต่ำกว่าระยะก่อนทดลอง ( $p < .001$ ) แต่ในระยะหลังทดลองและระยะติดตามผลไม่พบความแตกต่าง ( $p = 1.00$ ) คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในระยะก่อนการทดลองและระยะหลังการทดลองแตกต่างกัน

ต่างกัน โดยพบว่าค่าเฉลี่ยในระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนทดลอง ( $p < .001$ ) แต่ในระยะหลังทดลองและระยะติดตามผลไม่พบความแตกต่าง ( $p = 1.00$ ) คะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อผู้ใช้สารเสพติดในระยะก่อนการทดลองและระยะหลังการทดลองแตกต่างกัน โดยพบว่าค่าเฉลี่ยในระยะหลังการทดลองต่ำกว่าระยะก่อนทดลอง ( $p < .001$ )

ในระยะหลังทดลองและระยะติดตามผลไม่พบความแตกต่าง ( $p = 0.20$ ) คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ของครอบครัวในระยะก่อนการทดลองและระยะหลังการทดลองแตกต่างกัน โดยพบว่าค่าเฉลี่ยในระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนทดลอง ( $p < .001$ ) แต่ในระยะหลังทดลองกับระยะติดตามผลไม่พบความแตกต่าง ( $p = 0.89$ ) (ตารางที่ 6)

**ตารางที่ 6** เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพ คุณภาพชีวิต ทัศนคติต่อผู้ใช้สารเสพติด การทำหน้าที่ของครอบครัว ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

| ตัวแปรและเวลา                    | Mean dif | S.D. | p -value |
|----------------------------------|----------|------|----------|
| <b>ภาวะสุขภาพ</b>                |          |      |          |
| ก่อนการทดลอง – หลังการทดลอง      | 2.03     | 0.36 | .000*    |
| หลังการทดลอง - ระยะติดตามผล      | 0.08     | 0.19 | 1.00     |
| ระยะติดตามผล - ก่อนการทดลอง      | -2.10    | 0.43 | .000*    |
| <b>คุณภาพชีวิต</b>               |          |      |          |
| ก่อนการทดลอง – หลังการทดลอง      | -4.79    | 0.72 | .000*    |
| หลังการทดลอง - ระยะติดตามผล      | 0.53     | 0.72 | 1.00     |
| ระยะติดตามผล - ก่อนการทดลอง      | 4.27     | 0.89 | .000*    |
| <b>ทัศนคติต่อผู้ใช้สารเสพติด</b> |          |      |          |
| ก่อนการทดลอง – หลังการทดลอง      | 11.83    | 1.84 | .000*    |
| หลังการทดลอง - ระยะติดตามผล      | 3.66     | 1.95 | 0.20     |
| ระยะติดตามผล - ก่อนการทดลอง      | -15.482  | 3.01 | .000*    |
| <b>การทำหน้าที่ของครอบครัว</b>   |          |      |          |
| ก่อนการทดลอง – หลังการทดลอง      | -3.32    | 0.50 | .000*    |
| หลังการทดลอง - ระยะติดตามผล      | 0.43     | 0.42 | 0.89     |
| ระยะติดตามผล - ก่อนการทดลอง      | 2.88     | 0.60 | .000*    |

\*p - value < .05



#### ส่วนที่ 4 ผลการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ

การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลองในระยะสิ้นสุดโปรแกรม (Post intervention) โดยใช้การสัมภาษณ์แบบกลุ่ม Focus group interview และมีการติดตามข้อมูลเพิ่มเติม ในระยะติดตามผล (Follow up) โดยการ

สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ภายหลังเก็บรวบรวมข้อมูลมีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธี Thematic analysis โดยการจัดหมวดหมู่ของประเด็นต่างๆ ที่พบจากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ซึ่งสามารถสรุปได้เป็นประเด็นทั้งหมด ดังตารางที่ 7

**ตารางที่ 7** สรุปประเด็นข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรม M-TFS

| Existing principal themes        | Sub-themes                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. ความรู้สึกร่วม                | 1.1 การระบายความรู้สึก<br>1.2 การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่คล้ายกัน<br>1.3 ลดตราบาป<br>1.4 การเข้าใจความรู้สึก                                                                 |
| 2. การเปลี่ยนแปลงในทางที่เหมาะสม | 2.1 ควบคุมอารมณ์ตนเอง<br>2.2 ดูแลตนเองและตอบสนองความต้องการของตนเอง<br>2.3 ปรับทัศนคติต่อผู้ใช้สารเสพติด<br>2.4 สุขภาพจิตดีขึ้น<br>2.5 ปรับวิธีการสื่อสารกับผู้ใช้สารเสพติด |
| 3. เครือข่ายความช่วยเหลือ        | 3.1 การช่วยเหลือเกื้อกูลในกลุ่ม<br>3.2 แหล่งสนับสนุนทางสังคม                                                                                                                |

#### อภิปรายผล

ประสิทธิภาพของโปรแกรม M-TFS ต่อภาวะสุขภาพพบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม M-TFS กลุ่มทดลองมีปัญหาด้านภาวะสุขภาพลดลงกว่าก่อนเข้ากลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ซึ่งหมายถึงมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตของกลุ่มทดลองดีกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ แต่ในระยะหลังทดลองและระยะติดตามผลไม่พบความแตกต่าง ( $p = 1.00$ ) จากผลการศึกษาอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรม M-TFS มีการเข้าร่วมกลุ่มบำบัดและได้ระบายความรู้สึกแบ่งปันประสบการณ์ที่คล้ายคลึงกับสมาชิกคนอื่นๆ และการแสดงออกถึงความเข้าใจกัน สอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพในการสัมภาษณ์ ที่พบว่าสมาชิกที่เข้าร่วมกลุ่มเกิดความรู้สึกร่วม (group cohesion) โดยการที่สมาชิกมีการแสดงออกถึงการเข้าใจกันและกัน (Empathy) และมีการเปลี่ยนแปลงเชิงบวก (positive change) โดยมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านพฤติกรรมและทัศนคติ ในเรื่องการควบคุมอารมณ์ตนเอง ดูแลตนเองและตอบสนองความต้องการของตนเองมากขึ้น มีสุขภาพจิตดีขึ้น และสอดคล้องกับ สุตา หันกลางและคณะ (2554)<sup>4</sup> ที่ทำการศึกษาลำปาง

สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของครอบครัว โดยทำการศึกษากลุ่มผู้รับงานตัดเหล็กเส้นไปทำที่บ้าน พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพเชิงบวกคือจำนวนสมาชิก รายได้ และสภาพแวดล้อมในครอบครัว

นอกจากนั้นยังพบว่า ประสิทธิภาพของโปรแกรม M-TFS ต่อคุณภาพชีวิต โดยพบว่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตระยะก่อนการทดลองและระยะหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ซึ่งหมายถึงสมาชิกกลุ่มประเมินว่าตนเองมีคุณภาพชีวิตดีกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ แต่ในระยะหลังทดลองและระยะติดตามผลไม่พบความแตกต่าง ( $p = 1.00$ ) ผลการศึกษารายงานได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น (positive change) ดังจะเห็นได้จากข้อมูลเชิงคุณภาพในการสัมภาษณ์ โดยมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านพฤติกรรม ในเรื่องการดูแลตนเองและตอบสนองความต้องการของตนเอง รวมทั้งการเกิดเครือข่ายความช่วยเหลือในกลุ่มเพื่อนและมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่เป็นที่พึ่งได้ที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตไปในทิศทางที่ดีขึ้น



ผลของการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Khamchiangta, Kavanagh & Shochet (2012)<sup>8</sup> ที่ทำการศึกษากลุ่มของโปรแกรม TFS ในครอบครัวผู้ใช้สารเสพติด โดยทำการศึกษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยพบว่าโปรแกรม TFS สามารถช่วยลดปัญหาให้กับสมาชิกด้านภาวะสุขภาพ โดยมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และพบว่าภายหลังทดลองค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตในกลุ่มทดลองแตกต่างจากก่อนการทดลอง ( $F = 51.08, p < .001$ ) โดยพบค่าเฉลี่ยภาวะสุขภาพหลังเข้ากลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมกลุ่ม นอกจากนี้ยังพบความสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาในงานวิจัยที่ใช้ the 5 step method<sup>6</sup> และ CRAFT program<sup>7</sup> ในประเทศต่างๆ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่างานวิจัยที่ใช้ the 5-step method มีการรายงานผลเกี่ยวกับการมีสุขภาวะด้านร่างกายที่ดีขึ้นและมีสภาพจิตใจที่ดีขึ้น<sup>10,11</sup> ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของการใช้ โปรแกรม CRAFT ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพจิตดีขึ้นภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม<sup>12,7</sup> และสอดคล้องกับการศึกษาของ มณฑิกา ประชาภิ (2555)<sup>5</sup> ที่ทำการศึกษากลุ่มของโปรแกรมการพยาบาลครอบครัวต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเมเริงที่ได้รับสารเคมีบำบัดและดูแลหลักในครอบครัว พบว่ากลุ่มทดลองทั้งผู้ป่วยและญาติมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตที่สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาายังพบว่าโปรแกรม M-TFS ส่งผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกครอบครัวผู้ติดสารเสพติด โดยส่งผลต่อการปรับทัศนคติต่อผู้ใช้สารเสพติด และการทำหน้าที่ของครอบครัวให้ไปในทิศทางที่ดีขึ้น โดยผลของโปรแกรม M-TFS ต่อทัศนคติต่อผู้ใช้สารเสพติด พบว่า โดยพบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพระยะก่อนการทดลองและระยะหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ซึ่งหมายถึงการมีทัศนคติต่อผู้ใช้สารเสพติดในทิศทางที่ดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ แต่ในระยะหลังทดลองและระยะติดตามผลไม่พบความแตกต่าง ( $p = 0.20$ ) นอกจากนี้ยังพบว่า ผลของโปรแกรม M-TFS ต่อการทำหน้าที่ของครอบครัว โดยพบว่าคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ของครอบครัวระยะก่อนการทดลองและระยะหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ซึ่งหมายถึงสมาชิกกลุ่มประเมินว่าตนเองมีการทำหน้าที่ของ

ครอบครัวดีกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ แต่ในระยะหลังทดลองและระยะติดตามผลไม่พบความแตกต่าง ( $p = 0.89$ )

จากผลการศึกษาด้านทัศนคติที่มีต่อผู้ใช้สารเสพติด และการทำหน้าที่ของครอบครัววิสัยได้จากการสังเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรม M-TFS มีการเปลี่ยนแปลงตนเองในทิศทางที่ขึ้นทั้งทางด้านพฤติกรรมและทัศนคติ ในเรื่องการควบคุมอารมณ์ตนเอง การปรับทัศนคติต่อผู้ใช้สารเสพติดในทิศทางที่ดีขึ้น และปรับวิธีการสื่อสารกับผู้ใช้สารเสพติดทำให้ลดแรงปะทะ และก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกันตามมา การเข้าร่วมกลุ่มยังก่อให้เกิดคุณค่าของการสร้างเครือข่าย โดยมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในกลุ่ม และสมาชิกกลุ่มเกิดมีความรู้สึกไว้ใจต่อกัน (group cohesion) ซึ่งเกิดจากการได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับตนเอง และเล่าประสบการณ์ต่างๆ อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มเกิดการเรียนรู้ประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ของสมาชิกกลุ่มและนำกลับไปใช้ในการแสดงบทบาทและหน้าที่ของตนเอง (Positive transformations in their life) ที่ทำให้เกิดการแสดงบทบาทและหน้าที่ของครอบครัวมีทิศทางที่ดีขึ้นได้

ผลของการศึกษา Khamchiangta, Kavanagh & Shochet (2012)<sup>8</sup> มีผลการศึกษาที่ตรงกัน โดยพบว่าโปรแกรม TFS สามารถช่วยลดปัญหาด้านสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกครอบครัวกับผู้ใช้สารเสพติด โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปรับทัศนคติที่ดีขึ้นกับผู้ใช้สารเสพติด มุมมองด้านลบต่อผู้ใช้สารเสพติดลดลง โดยพบว่า ภายหลังทดลองค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติต่อผู้ใช้สารเสพติดในกลุ่มทดลองแตกต่างจากก่อนการทดลอง ( $F = 46.60, p < .001$ ) แสดงให้เห็นว่ามีการปรับทัศนคติที่ดีต่อผู้ใช้สารเสพติด

ส่วนในระยะติดตามผลของโปรแกรมพบว่า คะแนนเฉลี่ยของภาวะสุขภาพ คุณภาพชีวิต ทัศนคติต่อผู้ใช้สารเสพติด และการทำหน้าที่ของครอบครัวในระยะติดตามผลและระยะหลังการทดลองไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมยังมีข้อจำกัดในการทำให้การคงอยู่ของพฤติกรรมยังยืนต่อไป ซึ่งอาจเกิดจากการที่ กลุ่มตัวอย่างกับผู้ใช้สารเสพติดกลับไปอยู่ร่วมกันในครอบครัวและอาจมีปฏิสัมพันธ์ที่ไม่ดีต่อกัน ทำให้เกิดผลกระทบด้านลบทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจต่อครอบครัวผู้ติดสารเสพติด<sup>13-18</sup> กลุ่มตัวอย่างได้รับการบำบัดเพียงระยะเวลาสั้นๆ และไม่มี



โปรแกรมต่อเนื่อง จึงทำให้การคงอยู่ของความสามารถในการดูแลตนเองและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้สารเสพติดเป็นแบบไม่ยั่งยืน จึงควรมีการพิจารณาการดูแลเพิ่มเติมต่างๆ เช่น การให้บริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ที่มีประสิทธิภาพ หรือการกลับมาเข้ากลุ่มอีกครั้งหลังเสร็จสิ้นโปรแกรมเพื่อประเมินความช่วยเหลือเพิ่มเติมและเติมเต็มในส่วนที่ขาด (Booster program)

อย่างไรก็ตาม โปรแกรม M-TFS ไม่ได้มุ่งเน้นการลดการเสพยาเสพติดของผู้ใช้สารเสพติดจึงไม่ได้มีการติดตามและรายงานผลการลดการเสพยาเสพติด เนื่องจากผู้บำบัดของโรงพยาบาลรัฐยารักษ์เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลและมีกระบวนการในการรักษาและดูแลที่เฉพาะที่มุ่งเน้นการบำบัดสำหรับผู้บริโภคสารเสพติดเอง โปรแกรม M-TFS จึงนำมาใช้สำหรับสมาชิกครอบครัวของผู้ใช้สารเสพติด เพื่อมุ่งเน้นการตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ใช้สารเสพติด ลดภาวะการฉีกเจ็บป่วยทางสุขภาพกายและสุขภาพจิต มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ใช้สารเสพติด โดยมุ่งหวังให้มีการทำหน้าที่ของครอบครัวที่ดี และเมื่อเกิดความเข้มแข็งขึ้น ครอบครัวจะเป็นแหล่งประโยชน์ที่จะช่วยเหลือผู้ใช้สารเสพติดต่อไปในอนาคต

### ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษาพบว่าการศึกษาในเรื่อง ภาวะสุขภาพ คุณภาพชีวิต ทัศนคติต่อผู้ใช้สารเสพติด และการทำหน้าที่ของครอบครัว ภายในและระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมซึ่งพบว่าดีกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ แต่ในระยะหลังทดลองและระยะติดตามผลไม่พบความแตกต่าง ดังนั้นควรมีการประยุกต์ใช้ในการดำเนินกิจกรรมในระยะติดตามผลให้มากขึ้น เพื่อให้ดูแลภาวะสุขภาพ คุณภาพชีวิต ทัศนคติต่อผู้ใช้สารเสพติด และการทำหน้าที่ของครอบครัวได้อย่างเหมาะสม
2. รูปแบบการทำกลุ่มครอบครัวบำบัดตามรูปแบบโปรแกรมนั้น เป็นการประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการดูแลครอบครัวผู้ติดสารเสพติด ทำให้ครอบครัวผู้ติดสารเสพติดสามารถดูแลตัวเองได้ ดังนั้นโรงพยาบาลรัฐยารักษ์ในส่วนภูมิภาคอาจนำกิจกรรมต่าง ๆ ดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในการจัดบริการในส่วนของการดูแลครอบครัวผู้ติดสารเสพติดได้

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณกลุ่มอาสาสมัครที่เป็นครอบครัวที่มีผู้ติดยาและสารเสพติดที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลรัฐยารักษ์อุดรธานี ขอขอบคุณ คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ขอขอบพระคุณ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพโดยแผนงานภาคีวิชาการสารเสพติด (ภวส.) ที่ให้ทุนสนับสนุนในการดำเนินโครงการวิจัยที่มีประโยชน์และสามารถนำมาใช้ในการทำงานด้านยาและสารเสพติดได้

### เอกสารอ้างอิง

1. พัทธกิจ สุริยะใจ, บังอร สุปรีดา, อรัญญา แผลจ้อย. เส้นทางการติดยาบ้า กรณีศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษา ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่. เชียงใหม่: นันทพันธ์ พรินตัง; 2553.
2. อาภรณ์ สายเชื้อ. โครงการ "การสร้างเครือข่ายครอบครัวบำบัดในชุมชนเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน" ใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้. ผลการดำเนินงาน การบริหารงาน การปฏิบัติการ โรงพยาบาลตุลาการเฉลิมพระเกียรติ สำนักงานศาลยุติธรรม; 2550.
3. ธงชัย กุลวิริยะ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการใช้สารเสพติด ของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 - 4 อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา; 2551.
4. สุธา หันกลาง และคณะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพครอบครัวกรณีศึกษาผู้รับงานตัดเหล็กเส้นไปทำที่บ้าน. สารสารสมาคมพยาบาลสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2554; 29(1): 59.
5. มณฑิกา ประชากิจ, พิมภา สุตรา. ผลของโปรแกรมการพยาบาลครอบครัวต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับสารเคมีบำบัดและผู้ดูแลหลักในครอบครัว. สารสารสมาคมพยาบาลสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2555; 30(3): 104.
6. Copello AG, Templeton L, Orford J, Velleman R. The 5-step method: evidence of gains for affected family members. *Drugs: Education, Prevention and Policy* 2010; 104(S1): 100-112.



7. Viets VL. CRAFT: Helping Latino families concerned about a loved one. *Alcoholism Treatment Quarterly* 2007; 25(4): 111-123.
8. Khamchiangta A, Kavanagh DJ, Shochet. Thai family support (TFS): working with families of young substance users in primary health care. [PhD Thesis]. Queensland University of Technology; 2012.
9. Denise F, Polit. *Data Analysis and Statistics for Nursing Research*; 1996.
10. Velleman R, Arcidiacono C, Procentese F, Copello A, Sarnacchiaro P. A 5-step intervention to help family members in Italy who live with substance misusers. *Journal of Mental Health* 2008; 17(6): 643-655.
11. Copello AG, Templeton L, Orford J, Velleman R, Petel A, Moore L, MacLeod J, Godfrey C. The relative efficacy of two levels of a primary care intervention for family members affected by the addiction problem of close relative: a randomized trial. *Addiction* 2009; 104: 49-58.
12. Waldron HB, Kern-Jones S, Turner CW, Peterson TR, Ozechowski TJ. Engaging adolescents in drug abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment* 2007; 32: 133-142.
13. Frye S, Dawe S, Harnett P, Kowalenko S, Harlen M. Supporting the families of young people with problematic drug use: investigating support options. Report prepared for the Australian National Council on Drugs. Canberra, Australia: Australian National Council on Drugs; 2008.
14. Duncan B. Families: Are they getting help. *Of Substance* 2009; 7 (1): 13-15.
15. Copello AG, Templeton L, Orford J, Velleman R, Petel A, Moore L, MacLeod J, Godfrey C. (2009). The relative efficacy of two levels of a primary care intervention for family members affected by the addiction problem of close relative: a randomized trial. *Addiction* 2009; 104: 49-58.
16. Copello AG, Templeton L, Orford J, Velleman R. The 5-step method: evidence of gains for affected family members. *Drugs: Education, Prevention and Policy* 2010; 104(S1): 100-112.
17. Orford J, Natera G, Copello A, Atkinson C, Mora J, Velleman R, et al. Coping with alcohol and drug problems: The experienced of family members in three contrasting cultures. London, UK: Routledge; 2005.
18. Orford J, Velleman R, Copello A, Templeton L, Ibanga A. The experiences of affected family members: A summary of two decades of qualitative research. *Drugs: education, prevention and policy* 2010; 17(S1): 44-62.