



The Effect of a Hope Enhancement Program with Family Participation on Relapse Prevention in Patients with Addiction Thanyarak Pattani Hospital ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความหวังแบบครอบครัวมีส่วนร่วมต่อการป้องกันการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยยาเสพติดในโรงพยาบาลธัญารักษ์ปัตตานี

Kingkamon	Tianual*	กิ่งกมล	เตียนวล*
Apirak	Kaewuthai**	อภิรักษ์	แก้วอุทัย**
Rusaida	Jeedeng**	รุไชตะ	เจี๊ยะเต็ง**

Abstract

Relapse after treatment remains a significant concern among individuals with substance use disorders, driven by various underlying factors. Effective relapse prevention requires the engagement of family members, particularly through the enhancement of hope in both patients and their families. This quasi-experimental study aimed to compare scores for relapse prevention behavior between two groups of patients receiving inpatient treatment at Thanyarak Pattani Hospital. A total of 52 participants were purposively selected and assigned to an experimental group and a control group. The experimental group received a researcher-developed hope enhancement program involving family participation, based on Snyder's Hope Theory. One family representative per patient participated in weekly activities for a period of four weeks. The control group received routine care provided by the hospital. The research instruments included the hope enhancement with family participation program, and a relapse prevention behavior assessment. Data analysis was conducted using descriptive statistics and independent t-tests.

The results revealed that after the intervention, the experimental group demonstrated significantly higher mean scores for relapse prevention behaviors at 2 weeks post-discharge ($M = 3.45$, $SD = 0.52$) compared with the control group ($M = 3.10$, $SD = 0.57$) ($t = -2.308$, $p < .05$), as well as at 3 months post-discharge, the experimental group had significantly higher mean scores ($M = 3.48$, $SD = 0.8$) compared with the control group ($M = 2.8$, $SD = 0.9$) ($t = -2.859$, $p < .01$)

The findings of this study demonstrated that involving family members in the intervention process by encouraging them to collaboratively set goals, identify solutions, and foster motivation toward achieving these goals was effective in enhancing the patients' morale, instilling hope, and providing clear objectives for drug abstinence. This approach was an effective strategy in promoting relapse prevention behaviors among individuals with substance use disorders.

Keywords: Family participation; Hope enhancement; Patients addicted; Relapse prevention

* Corresponding author, Registered Nurse, Professional Level, Thanyarak Pattani Hospital, Pattani;
e-mail: bowyking2530@gmail.com

** Registered Nurse, Professional Level, Thanyarak Pattani Hospital, Pattani

Received 16 January 2025; Revised 3 October 2025; Accepted 9 October 2025



The Effect of a Hope Enhancement Program with Family Participation on Relapse Prevention in Patients with Addiction Thanyarak Pattani Hospital

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความหวังแบบครอบครัวมีส่วนร่วมต่อการป้องกันการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยยาเสพติดในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี

บทคัดย่อ

ปัญหาการกลับไปเสพติดซ้ำหลังการบำบัดรักษา เป็นปัญหาที่สำคัญของผู้ป่วยยาเสพติดซึ่งเกิดจากหลากหลายสาเหตุ การป้องกันการกลับไปเสพติดซ้ำที่ดีนั้นต้องนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม โดยการเสริมสร้างความหวังให้กับผู้ป่วยและครอบครัว การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยยาเสพติด 2 กลุ่ม ที่เข้ารับการบำบัดยาเสพติดรูปแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 52 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความหวังแบบครอบครัวมีส่วนร่วม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีความหวังของสไนเดอร์ ร่วมกับตัวแทนครอบครัว ครอบครัวละ 1 คน มาร่วมดำเนินกิจกรรมเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติตามรูปแบบของโรงพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมการเสริมสร้างความหวังแบบครอบครัวมีส่วนร่วม และแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันการกลับไปใช้ยาเสพติด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติ independent t-tests

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำหลังจำหน่ายครบ 2 สัปดาห์ ($M = 3.45, SD = 0.52$) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($M = 3.10, SD = 0.57$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -2.308, p < .05$) และหลังจำหน่ายครบ 3 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ($M = 3.48, SD = 0.8$) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($M = 2.8, SD = 0.9$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -2.859, p < .01$)

ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า การนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมโดยให้ครอบครัวร่วมสร้างเป้าหมาย ร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา สร้างแรงจูงใจสู่เป้าหมาย ทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดมีกำลังใจ เกิดความหวัง และมีเป้าหมายที่ชัดเจนในการเลิกใช้ยาเสพติด วิธีการนี้มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยยาเสพติด

คำสำคัญ: ครอบครัวมีส่วนร่วม การเสริมสร้างความหวัง ผู้ป่วยยาเสพติด การป้องกันการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ

* ผู้เขียนหลัก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี e-mail: bowyking2530@gmail.com

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี

วันที่รับบทความ 16 มกราคม 2568 วันที่แก้ไขบทความ 3 ตุลาคม 2568 วันที่ตอบรับบทความ 9 ตุลาคม 2568



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การระบาดของยาเสพติดในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังเห็นได้จากสถิติผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการรักษา ในปี พ.ศ. 2563-2565 เท่ากับ 43,388, 47,388 และ 53,420 ราย ตามลำดับ (Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment, 2022) สอดคล้องกับสถิติผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี ในปี พ.ศ. 2563-2565 เท่ากับ 630, 928 และ 736 ราย ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มไม่คงที่ อย่างไรก็ตามจำนวนผู้เข้ารับการรักษา ยังคงมีจำนวนที่สูงอย่างต่อเนื่อง และสร้างผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน

การใช้จ่ายยาเสพติดส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว และสังคม โดยเฉพาะการกลับมาบำบัดซ้ำหลายครั้งจากการใช้จ่ายยาเสพติดและไม่สามารถเลิกยาเสพติดได้ ส่งผลกระทบต่อครอบครัวทำให้เกิดปัญหาความขัดแย้งในครอบครัว ครอบครัวแตกแยก ซึ่งครอบครัวเป็นพื้นฐานสำคัญในการดูแลผู้ป่วย (Chusantia & Phinitunthorn, 2017) นอกจากนี้ยังพบว่า การใช้จ่ายยาเสพติดทำให้เกิดพฤติกรรมรุนแรงต่อครอบครัว ร้อยละ 96.2 และการทำร้ายร่างกายบุคคลในครอบครัว ทำให้ครอบครัวหวาดระแวง เบื่อหน่ายกับการดูแล และทอดทิ้งผู้ป่วยในที่สุด ในด้านผู้ป่วยพบว่า การเสพติดทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้จ่ายยาเสพติด เช่น การเกิดโรคร่วมทางกาย และโรคจิตจากยาเสพติดที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และการก่ออาชญากรรมต่าง ๆ ทำให้ชุมชนเกิดความหวาดกลัว (Maneenak, 2020)

สาเหตุของการใช้จ่ายยาเสพติดซ้ำเกิดได้จากหลายสาเหตุทั้งปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยภายนอกบุคคล (Morgan & Townsend, 2020; Srijan et al., 2024) โดยปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อาการอยากยาซึ่งมีความสัมพันธ์กับการเสพติด โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่สามารถทนต่ออาการอยากยาได้ การขาดความหวังในการดำเนินชีวิตส่งผลทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดมีการกลับไปใช้จ่ายยาเสพติดซ้ำ เนื่องจากความหวังมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับการไม่กลับไปใช้จ่ายยาเสพติดซ้ำ ($r = .36, p < .05$) (Wongpanarak & Boonruang, 2017) สำหรับปัจจัยภายนอกบุคคล โดยเฉพาะครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเลิกยาเสพติดหรือใช้จ่ายยาเสพติด โดยเฉพาะความขัดแย้งกับคนในครอบครัว ($\chi^2 = 12.645, p < .001$) ครอบครัวไม่ยอมรับ ($\chi^2 = 5.918, p = .015$) และการมีปัญหาในครอบครัว ($\chi^2 = 22.443, p < .001$) (Srijan et al., 2024) ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยยาเสพติดในหลาย ๆ ด้าน

ปัจจัยที่จะช่วยป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยยาเสพติดกลับไปเสพติดซ้ำ คือ ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด (Detchaiyot et al., 2017) ทักษะการต่อต้านยาเสพติด การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง (Sareelae, 2018) การมีความหวัง (Wongpanarak & Boonruang, 2017) และการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแล (Srijan et al., 2024) จากปัจจัยข้างต้นชี้ให้เห็นว่า การมีความหวังในระดับสูงร่วมกับการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและส่งเสริมให้ผู้ป่วยยาเสพติดมีความสามารถในการเลิกยาเสพติดและไม่กลับไปเสพติดซ้ำ โดยความหวัง เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการไม่กลับไปเสพติดซ้ำ ผู้ป่วยยาเสพติดมีความอ่อนแอทางด้านจิตใจพบได้ในผู้ที่ไม่มีความหวัง รู้สึกว่าตนเองต่ำต้อย ไม่มีค่า ไม่ได้รับการยอมรับจากผู้อื่น ขาดความรักจากครอบครัว (Wongpanarak & Boonruang, 2017) ซึ่งความหวังเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งต่อการดำรงชีวิตของบุคคลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น (Singh et al., 2023) บุคคลที่มีความหวังจะเป็นผู้ที่สามารถปรับตัวในการดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Murphy, 2000) ทั้งนี้บุคคลที่มีความหวังเชื่อว่าตนเองจะได้รับในสิ่งที่ปรารถนาซึ่งทำให้ชีวิตเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น นอกจากนั้น เมอร์ฟี และ โลเปซ (Murphy & Lopez, 2023) อธิบายว่า ความหวังทำหน้าที่ในการส่งเสริมให้บุคคลมีพลังในการดำเนินชีวิต โดยความหวังสามารถสร้างได้จากครอบครัวและเพื่อน

ดังนั้นการส่งเสริมให้เกิดความหวังภายในครอบครัว การสร้างความหวังระหว่างสมาชิกครอบครัวนำมาสู่ความผูกพันระหว่างผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว ส่งเสริมการดูแลซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกครอบครัวเสมือนแรงสนับสนุนซึ่งกันและกัน ส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมป้องกันการกลับไปเสพติดซ้ำที่ประกอบด้วย การเผชิญ



The Effect of a Hope Enhancement Program with Family Participation on Relapse Prevention in Patients with Addiction Thanyarak Pattani Hospital

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความหวังแบบครอบครัวมีส่วนร่วมต่อการป้องกันการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยยาเสพติดในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี

ปัญหาของผู้ป่วย การจัดการตัวกระตุ้น การรับมือกับความคิดและพฤติกรรม การมีกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพและมีความสุข และการคาดการณ์เตรียมความพร้อมล่วงหน้าสำหรับความล้มเหลว (Marlatt et al., 2002) ดังนั้นการมีความหวังจึงมีความสำคัญอย่างมากที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยยาเสพติดไม่กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ

แนวทางการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดในปัจจุบันมีความหลากหลาย ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมสรุปได้ 2 แนวทาง คือ การบำบัดโดยการให้ยา และการบำบัดที่ไม่ให้ยาโดยใช้จิตสังคมบำบัด (Asharani et al., 2020) โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานีให้การบำบัดในรูปแบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก โดยรูปแบบผู้ป่วยในใช้การดูแลแบบฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST model) ซึ่งเป็นรูปแบบมาตรฐานกลางที่พัฒนาโดยกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งการบำบัดยังไม่มีรูปแบบของการบำบัดโดยการเสริมสร้างความหวัง และการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมยังไม่ต่อเนื่อง การศึกษาของ นิภาวรรณ ตติยานันทพร (Tatiyanuntaporn, 2022) พบว่า การมีส่วนร่วมของครอบครัวมีความสำคัญในการป้องกันการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยยาเสพติด ($M \pm SD = 4.23 \pm 0.33$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ดังนั้นการบำบัดควรมุ่งเน้นการเสริมสร้างความหวังโดยการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งการเสริมสร้างความหวังตามแนวคิดของ สไนเดอร์ (Snyder, 1994) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ การตั้งเป้าหมาย การคิดหาหนทางพัฒนา และการสร้างและคงไว้ ซึ่งแนวคิดดังกล่าวมุ่งเน้นให้บุคคลตั้งเป้าหมาย วางแผนแนวทางเพื่อบรรลุเป้าหมาย และคงไว้ซึ่งแรงจูงใจในการลงมือทำอย่างต่อเนื่อง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การสร้างความหวังถูกนำมาใช้อย่างกว้างขวางในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช (Noppasit, 2015) แต่ยังไม่พบการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยยาเสพติด ผู้วิจัยจึงมีความสนใจนำแนวทางการบำบัดด้วยความหวังตามกรอบแนวคิดทฤษฎีความหวังของ สไนเดอร์ (Snyder, 1994) มาพัฒนาเป็นโปรแกรมการเสริมสร้างความหวังแบบครอบครัวมีส่วนร่วมต่อการป้องกันการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยยาเสพติดในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี เพื่อเป็นแนวทางในการช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติดให้มีพลังกำลังใจ เข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้น เข้าใจตนเองและผู้อื่น ทำให้สามารถต่อสู้กับปัญหาได้ต่อไป และนำไปสู่การป้องกันการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยยาเสพติดได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมป้องกันการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยยาเสพติดในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังสิ้นสุดการทดลองในระยะติดตามผลหลังจำหน่ายครบ 2 สัปดาห์ และหลังจำหน่ายครบ 3 เดือน

สมมุติฐานการวิจัย

คะแนนพฤติกรรมป้องกันการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยยาเสพติดในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี กลุ่มทดลองหลังจำหน่ายครบ 2 สัปดาห์ และหลังจำหน่ายครบ 3 เดือน สูงกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีความหวังของ สไนเดอร์ (Snyder, 1994) และแนวคิดการป้องกันการกลับไปเสพยา (Marlatt et al., 2002) โดยการเสริมสร้างความหวังตามแนวคิดทฤษฎีความหวังของ สไนเดอร์ (Snyder, 1994) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ 1) การตั้งเป้าหมาย 2) การคิดหาหนทางพัฒนา และ 3) การสร้างและคงไว้ซึ่งการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ หากบุคคลมีความหวัง มีเป้าหมายที่ชัดเจนจะช่วยให้มีการปรับความคิดและพฤติกรรม ซึ่งทำให้บุคคลเกิดการพิจารณาความสามารถของตนเองในการเริ่มต้นที่กระทำ และปฏิบัติอย่างต่อเนื่องตามแนวทางที่เลือก จนนำไปสู่การมีพฤติกรรมป้องกันการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ สำหรับการป้องกันการกลับไปเสพยา ประกอบด้วย 1) การเผชิญปัญหา 2) การจัดการกับตัวกระตุ้น 3) การรับมือกับความคิด



The Effect of a Hope Enhancement Program with Family Participation on Relapse Prevention in Patients with Addiction Thanyarak Pattani Hospital
 ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความหวังแบบครอบครัวมีส่วนร่วมต่อการป้องกันการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยยาเสพติดในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี

และพฤติกรรม 4) การมีกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ และ 5) การคาดการณ์สำหรับรับมือกับความล้มเหลว (Marlatt et al., 2002) ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้ล้วนแล้วแต่มีความสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยดำเนินชีวิตในสังคมโดยไม่กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ

ดังนั้นโปรแกรมการเสริมสร้างความหวังแบบครอบครัวมีส่วนร่วมเป็นรูปแบบที่มุ่งเน้นในการสร้างเสริมความหวังให้กับผู้ป่วยยาเสพติดร่วมกับครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม ให้สามารถดำรงพฤติกรรมในการป้องกันการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำได้อย่างมีประสิทธิภาพ จนส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยยาเสพติดสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข ดังแผนภาพที่ 1

โปรแกรมการเสริมสร้างความหวังแบบครอบครัวมีส่วนร่วมพัฒนาตามแนวคิดความหวังของ สไนเดอร์ (Snyder, 1994) ประกอบด้วย 4 กิจกรรม เป็นการดำเนินกิจกรรมแบบรายครอบครัว จำนวน 4 ครั้ง ๆ ละ ประมาณ 60-90 นาที ดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ติดต่อกัน 4 สัปดาห์ ประกอบด้วย

ครั้งที่ 1 ครอบครัวร่วมสร้างเป้าหมายไปสู่ความหวัง
 กิจกรรมที่ 1 การประเมินปัญหาและความหวัง
 กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้เรื่องโรคสมองติดยาและเส้นทางการเลิกยา
 กิจกรรมที่ 3 การฝึกวิเคราะห์ปัญหา จัดลำดับความสำคัญของปัญหา และวางแผนแก้ไขปัญหา

ครั้งที่ 2 ครอบครัวร่วมกันค้นหาทางเลือกและสร้างแรงจูงใจสู่เป้าหมาย
 กิจกรรมที่ 1 ให้ความรู้เกี่ยวกับทักษะในการวางแผนสู่เป้าหมาย
 กิจกรรมที่ 2 ค้นหาแรงจูงใจและสร้างแรงจูงใจสู่เป้าหมาย

ครั้งที่ 3 ครอบครัวร่วมทบทวนเป้าหมาย ไม่หมดหวัง
 กิจกรรมที่ 1 ทบทวนปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการวางแผนในการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้น
 กิจกรรมที่ 2 วิเคราะห์ปัญหา นำเสนอมุมมองต่อปัญหาในทางบวก
 กิจกรรมที่ 3 สอนและฝึกการคิดเชิงบวก

ครั้งที่ 4 ครอบครัวร่วมปรับเปลี่ยนเป้าหมายได้ เมื่อเข้าใจหนทาง
 กิจกรรมที่ 1 ให้ความรู้เรื่องการป้องกันการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ
 กิจกรรมที่ 2 เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวพูดคุยระบายความรู้สึกต่อกัน

พฤติกรรมป้องกันการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยยาเสพติดพัฒนาตามแนวคิดการป้องกันการกลับไปเสพยา (Marlatt et al., 2002) ประกอบด้วย

1. การเผชิญปัญหาของผู้ป่วย
2. การจัดการตัวกระตุ้น
3. การรับมือกับความคิดและพฤติกรรม
4. การมีกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพและมีความสุข
5. การคาดการณ์เตรียมความพร้อมล่วงหน้าสำหรับความล้มเหลว

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) เปรียบเทียบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest - posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ 1) ผู้ป่วยยาเสพติด ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยติดยาและสารเสพติด (substance dependence) ตามเกณฑ์การวินิจฉัย DSM 5 ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยการลงรหัส F11-Heroin (เฮโรอีน) F12-Cannabinoids (กัญชา) F15-Other Stimulants including Caffeine (ยาบ้า) และ F19-Multiple drug use and use of other Psychoactive Substance (น้ำกระท่อมหรือสีคูนร้อย) เข้ารับการบำบัดยาเสพติดรูปแบบผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยในพื้นที่สมรรถภาพของโรงพยาบาล



The Effect of a Hope Enhancement Program with Family Participation on Relapse Prevention in Patients with Addiction Thanyarak Pattani Hospital

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความหวังแบบครอบครัวมีส่วนร่วมต่อการป้องกันการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยยาเสพติดในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี

ธัญญารักษ์ปัตตานี และ 2) ครอบครัวผู้ป่วยยาเสพติดซึ่งเป็นตัวแทนผู้ดูแลหลัก

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ

1. ผู้ป่วยยาเสพติด ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยติดยาและสารเสพติด (substance dependence) ตามเกณฑ์การวินิจฉัย DSM 5 ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยการลงรหัส F11-Heroine (เฮโรอีน) F12-Cannabinoids (กัญชา) F15-Other Stimulants including Caffeine (ยาบ้า) และ F19-Multiple drug use and use of other Psychoactive Substance (น้ำกระท่อมหรือสี่คูณร้อย) เข้ารับการบำบัดยาเสพติดรูปแบบผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยในฟื้นฟูสมรรถภาพของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้ 1) อายุ 18 ปีขึ้นไป 2) สามารถพูดคุยและสื่อสารด้วยภาษาไทยได้รู้เรื่อง 3) ไม่มีอาการทางจิตเวช (คะแนน BPRS น้อยกว่า 36 คะแนน) 4) มีค่าคะแนนระดับความหวังอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง (12-36.59 คะแนน) โดยใช้แบบประเมินระดับความหวังของ กฤษณา สังขมณีจินดา (Sangkhamunijinda, 2011) เกณฑ์การคัดออก คือ ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง

2. ครอบครัวผู้ป่วยยาเสพติด โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้ 1) เป็นตัวแทนผู้ดูแลหลัก มีความเกี่ยวข้องเป็นบิดาหรือมารดา สามีหรือภรรยา พี่หรือน้องหรือบุตรหลานหรือญาติที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกับผู้ป่วยยาเสพติด 2) เป็นตัวแทนผู้ให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติดในการดำรงชีวิตประจำวันโดยตรงอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เป็นเวลา มากกว่า 6 เดือนขึ้นไป โดยไม่ได้รับค่าตอบแทนเป็นค่าจ้างรางวัลใด ๆ 3) มีอายุระหว่าง 20-60 ปี ทั้งชายและหญิง 4) สามารถพูดคุยและสื่อสารด้วยภาษาไทยได้รู้เรื่อง และ 5) เป็นตัวแทนคนเดียวที่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกครั้ง มีเกณฑ์การคัดออก ดังนี้ 1) มีการใช้สารเสพติด 2) แพทย์วินิจฉัยว่ามีอาการทางจิต และ 3) ครอบครัวไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยอำนาจทดสอบโปรแกรม power analysis of simple size (PASS) แบบ two-sample t-tests power analysis โดยการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม n4Studies: sample size and power calculations for android (Ngamjarus, 2016) จากงานวิจัยผลของโปรแกรมเสริมสร้างความหวังแบบครอบครัวมีส่วนร่วมต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ (Noppasit, 2015) โดยใช้ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานในกลุ่มทดลอง ($M = 15.50$, $SD = 2.98$) และใช้ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานในกลุ่มควบคุม ($M = 19.60$, $SD = 3.99$) และกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 44 คน เป็นกลุ่มทดลอง 22 คน และกลุ่มควบคุม 22 คน แต่เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างในระยะติดตาม ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 ของกลุ่มตัวอย่าง (Sinjaru, 2007) ดังนั้นจึงได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 52 คน เป็นผู้ป่วยกลุ่มควบคุม 26 คน และผู้ป่วยกลุ่มทดลอง 26 คน กับตัวแทนครอบครัว 26 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเดียวกัน โดยใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือกที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยมีขั้นตอนดังนี้ 1) กลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามแนวทางปกติของหอผู้ป่วย โดยเก็บข้อมูลก่อนเริ่มดำเนินโปรแกรมเสริมสร้างความหวัง และ 2) กลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความหวังตามแนวคิดทฤษฎีความหวังของ สไนเดอร์ (Snyder, 1994) ซึ่งเก็บข้อมูลในช่วงเวลาหลังจากการเก็บข้อมูลของกลุ่มควบคุมเสร็จสิ้นแล้ว ทั้งนี้กลุ่มทดลองนำตัวแทนของครอบครัวเข้าร่วมในการดำเนินกิจกรรมเป็นรายครอบครัวทุกครั้งโดยเป็นคนเดียวกันเข้าร่วมจนครบโปรแกรม (ผู้ป่วย 1 คน ต่อตัวแทนครอบครัว 1 คน)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้



The Effect of a Hope Enhancement Program with Family Participation on Relapse Prevention in Patients with Addiction Thanyarak Pattani Hospital
 ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความหวังแบบครอบครัวมีส่วนร่วมต่อการป้องกันการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยยาเสพติดในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี

1. เครื่องมือดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมการเสริมสร้างความหวังแบบครอบครัวมีส่วนร่วม ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีความหวังของ สไนเดอร์ (Snyder, 1994) ประกอบด้วย 4 กิจกรรม เป็นการดำเนินกิจกรรมแบบรายครอบครัว (ผู้ป่วยยาเสพติด 1 คน และตัวแทนครอบครัว 1 คน) จำนวน 4 ครั้ง ๆ ละประมาณ 60-90 นาที ดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ติดต่อกัน 4 สัปดาห์ ประกอบด้วย

- ครั้งที่ 1 ครอบครัวร่วมสร้างเป้าหมายไปสู่ความหวัง
- ครั้งที่ 2 ครอบครัวร่วมกันค้นหาทางเลือกและสร้างแรงจูงใจสู่เป้าหมาย
- ครั้งที่ 3 ครอบครัวร่วมทบทวนเป้าหมาย ไม่หมดหวัง
- ครั้งที่ 4 ครอบครัวร่วมปรับเปลี่ยนเป้าหมายได้ เมื่อเข้าใจหนทาง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยยาเสพติด ประกอบด้วย ข้อมูลอายุ เพศ สถานภาพ การประกอบอาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ความเพียงพอของรายได้ ศาสนา เป็นต้น

2.2 แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ ผู้วิจัยพัฒนาตามแนวคิดของ มาร์แลตต์ และคณะ (Marlatt et al., 2002) จำนวน 25 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ โดยคะแนน 1 หมายถึง ไม่จริง และ 4 หมายถึง จริงมาก แปลผลคะแนน ดังนี้ ค่าคะแนน 1-2 หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันฯ ระดับน้อย ค่าคะแนน 2.01-3.00 หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันฯ ระดับปานกลาง และค่าคะแนน 3.01-4.00 หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันฯ ระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการเสริมสร้างความหวังแบบครอบครัวมีส่วนร่วม และแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ พยาบาลยาเสพติดที่มีความรู้และประสบการณ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดอย่างน้อย 5 ปี จำนวน 2 ท่าน พยาบาลยาเสพติดที่มีความรู้และประสบการณ์ทางการพยาบาลครอบครัวผู้ป่วยยาเสพติดอย่างน้อย 5 ปี จำนวน 2 ท่าน และอาจารย์พยาบาลที่สอนเกี่ยวกับครอบครัวบำบัดมากกว่า 5 ปี 1 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาความเหมาะสมของภาษา ความชัดเจนและความครอบคลุมของเนื้อหา รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะ จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือดำเนินการวิจัยทั้งหมดมาปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิให้มีความชัดเจนและเหมาะสมก่อนนำไปใช้จริง ส่วนแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ นำไปทดสอบหาค่าค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (content validity: CVI) ได้เท่ากับ 1.0 ตามลำดับ

ความเชื่อมั่น (reliability) ผู้วิจัยนำแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำที่ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิและปรับปรุงแล้วตามข้อเสนอแนะ ไปทดลองกับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาจำนวน 30 คน และนำมาหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นที่ 0.95 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข รหัสโครงการวิจัยที่ 64001 เอกสารใบรับรองที่ 022/2565 วันที่อนุมัติ 23 มีนาคม พ.ศ. 2565 และที่มิวิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการชี้แจงในกลุ่มตัวอย่างทั้งผู้ป่วยและครอบครัวได้เข้าใจวัตถุประสงค์ ขั้นตอนของการวิจัย และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัย และสามารถยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ผู้ป่วยมีสิทธิขอถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัยโดยไม่กระทบต่อการบำบัดรักษา สำหรับข้อมูลที่เก็บ



รวบรวมได้รักษาเป็นความลับ ผู้วิจัยรายงานผลในภาพรวม โดยข้อมูลเก็บไว้ในที่ปลอดภัย และทำลายหลังจากเผยแพร่การวิจัยแล้ว 2 ปี กรณีกลุ่มควบคุมมีความสนใจหรือความต้องการเข้าร่วมโปรแกรม สามารถเข้าร่วมได้ภายหลังสิ้นสุดการทดลองแล้ว ซึ่งกลุ่มควบคุมไม่ชอบรับ ผู้วิจัยจึงได้มอบคู่มือการเสริมสร้างความหวังแบบครอบครัวมีส่วนร่วมพร้อมคำแนะนำในการใช้คู่มือให้กับกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. **ขั้นเตรียมการ** ผู้วิจัยศึกษาความรู้เกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีความหวัง แนวคิดการป้องกันการกลับไปเสพติดซ้ำ รวมทั้งศึกษาระเบียบวิธีวิจัย เตรียมความพร้อมของกิจกรรมต่าง ๆ ของโปรแกรม และเตรียมผู้ช่วยวิจัย นอกจากนี้ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยคัดเลือกกลุ่มควบคุมก่อน จำนวน 26 คน

2. ขั้นทดลอง

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยและครอบครัวในกลุ่มควบคุม ทำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย และแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของครอบครัวผู้ป่วย ทั้งนี้กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลแบบปกติของหอผู้ป่วย คือ การดูแลแบบฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST model) หลังจากครบระยะเวลา 4 เดือน แพทย์พิจารณาจำหน่ายผู้ป่วย ผู้วิจัยได้นัดผู้ป่วยกลุ่มควบคุม เพื่อตอบแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ หลังจำหน่ายครบ 2 สัปดาห์ และครบ 3 เดือน โดยนัดผู้ป่วยมาติดตามหลังการบำบัดรักษา มีผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อจำหน่ายผู้ป่วยกลุ่มควบคุมครบแล้ว ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างอีกครั้งเพื่อเข้ากลุ่มทดลอง จำนวน 26 คน เมื่อได้รายชื่อของกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยได้แจ้งผู้ป่วยทราบและแจ้งครอบครัวเพื่อให้ครอบครัวเข้าร่วมการดำเนินกิจกรรมผ่านระบบออนไลน์ร่วมกับผู้ป่วย (ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล ครอบครัวอยู่บ้าน) พร้อมทั้งนัดเวลาในการดำเนินกิจกรรม

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยและครอบครัวกลุ่มทดลอง ทำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย และแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของครอบครัวผู้ป่วย หลังจากนั้นดำเนินการโดยใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความหวังแบบครอบครัวมีส่วนร่วม จำนวน 26 ครอบครัว ผ่านระบบออนไลน์ ดำเนินกิจกรรมแบบรายครอบครัว จำนวน 4 ครั้ง ๆ ละ 60-90 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ติดต่อกัน 4 สัปดาห์ กิจกรรมประกอบด้วย ครั้งที่ 1 ครอบครัวร่วมสร้างเป้าหมายไปสู่ความหวัง ครั้งที่ 2 ครอบครัวร่วมกันค้นหาทางเลือกและสร้างแรงจูงใจสู่เป้าหมาย ครั้งที่ 3 ครอบครัวร่วมทบทวนเป้าหมายไม่หมดหวัง และครั้งที่ 4 ครอบครัวร่วมปรับเปลี่ยนเป้าหมายได้ เมื่อเข้าใจหนทางหลังจากเสร็จสิ้นโปรแกรม ผู้วิจัยได้นัดผู้ป่วยกลุ่มทดลองเพื่อตอบแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ หลังจำหน่ายครบ 2 สัปดาห์ และครบ 3 เดือน โดยนัดผู้ป่วยมาติดตามหลังการบำบัดรักษา มีผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังกลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล เพื่อนำมาวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยการใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปและนำเสนอผลวิเคราะห์ เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยยาเสพติด ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังสิ้นสุดการทดลอง ในระยะติดตามผลหลังจำหน่ายครบ 2 สัปดาห์ และหลังจำหน่ายครบ 3 เดือน



The Effect of a Hope Enhancement Program with Family Participation on Relapse Prevention in Patients with Addiction Thanyarak Pattani Hospital
 ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความหวังแบบครอบครัวมีส่วนร่วมต่อการป้องกันการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยยาเสพติดในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี

โดยใช้สถิติ independent t-test โดยก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นพบว่า ข้อมูลทุกชุดมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ เนื่องจากมีค่า z-score อยู่ในช่วง -1.96 ถึง +1.96

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยยาเสพติด

กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง ร้อยละ 76.9 มีอายุระหว่าง 18-35 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 28 ปี (SD = 8.23) ร้อยละ 100 เพศชาย ร้อยละ 65.4 สถานภาพโสด ร้อยละ 26.9 และร้อยละ 53.8 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 38.5 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 76.9 มีรายได้ ร้อยละ 80.7 มีความเพียงพอของรายได้อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 80.8 นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 50 เริ่มใช้ยาเสพติดครั้งแรกอายุ 15-17 ปี ร้อยละ 38.5 ใช้ยาเสพติดเป็นระยะเวลา 6-10 ปี ร้อยละ 84.6 ใช้ยาบ้า รองลงมา ร้อยละ 30.8 ใช้น้ำกระท่อม ร้อยละ 80.8 เข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลจำนวน 1 ครั้ง

กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุม ร้อยละ 65.4 มีอายุระหว่าง 18-35 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 29 ปี (SD = 9.12) ร้อยละ 100 เพศชาย ร้อยละ 76.9 สถานภาพโสด ร้อยละ 57.7 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 42.3 ไม่มีการประกอบอาชีพ ร้อยละ 57.7 มีรายได้ ร้อยละ 80.8 มีความเพียงพอของรายได้อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 73.1 นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 46.2 เริ่มใช้ยาเสพติดครั้งแรกอายุ 15-17 ปี ร้อยละ 50 ใช้ยาเสพติดเป็นระยะเวลา 11 ปีขึ้นไป ร้อยละ 73.1 ใช้ยาบ้า รองลงมา ร้อยละ 53.8 ใช้น้ำกระท่อม ร้อยละ 76.9 เข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลจำนวน 1 ครั้ง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของครอบครัวผู้ป่วยยาเสพติด

ครอบครัวผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ร้อยละ 80.8 มีอายุระหว่าง 36-60 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 42 ปี (SD = 7.35) ร้อยละ 53.8 เพศชาย ร้อยละ 69.2 สถานภาพคู่ ร้อยละ 53.8 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 34.6 ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัวและค้าขาย ร้อยละ 46.1 มีรายได้ 1,000-10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 80.8 มีรายได้เพียงพออยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 76.9 นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 30.8 ใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยนานกว่า 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 92.3 มีค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาลในแต่ละครั้ง 0-500 บาท ร้อยละ 57.7 มีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 76.9 มีสัมพันธภาพภายในครอบครัวรักใคร่กันดี ร้อยละ 53.8 มีความเกี่ยวข้องเป็นบิดา ร้อยละ 80.8 ไม่มีโรคประจำตัว

ครอบครัวผู้ป่วยในกลุ่มควบคุม ร้อยละ 84.1 มีอายุระหว่าง 36-60 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 45 ปี (SD = 8.45) ร้อยละ 88.5 เพศหญิง ร้อยละ 88.5 สถานภาพคู่ ร้อยละ 50 จบการศึกษาระดับ ปวส. ขึ้นไป ร้อยละ 30.8 ประกอบอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 38.4 มีรายได้ 1,000-10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 84.6 มีรายได้เพียงพออยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 73.1 นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 46.2 ใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยมากกว่า 20 ปีขึ้นไป ร้อยละ 88.5 มีค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาลในแต่ละครั้ง 0-500 บาท ร้อยละ 65.4 มีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 69.2 มีสัมพันธภาพภายในครอบครัวรักใคร่กันดี ร้อยละ 61.5 มีความเกี่ยวข้องเป็นมารดา ร้อยละ 76.9 ไม่มีโรคประจำตัว

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการกลับไปเสพติดซ้ำของผู้ป่วยยาเสพติด

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำหลังจำหน่ายครบ 2 สัปดาห์ (M = 3.45, SD = 0.52) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (M = 3.10, SD = 0.57) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = -2.308, p < .05) และหลังจำหน่ายครบ 3 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย (M = 3.48, SD = 0.8) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (M = 2.8, SD = 0.9) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = -2.859, p < .01) ดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะติดตามผลหลังจำหน่ายครบ 2 สัปดาห์ และหลังจำหน่ายครบ 3 เดือน (n = 52)

แบบประเมิน	หลังจำหน่ายครบ 2 สัปดาห์				t	p	หลังจำหน่ายครบ 3 เดือน				t	p
	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม				กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม			
	M	SD	M	SD			M	SD	M	SD		
1. การเผชิญปัญหาของผู้ป่วย	3.52	0.47	3.16	0.58	-2.435	0.018*	3.58	0.47	3.09	0.69	-2.941	0.005**
2. การจัดการตัวกระตุ้น	3.55	0.42	3.08	0.72	-2.814	0.006**	3.42	0.98	2.57	1.20	-2.784	0.008**
3. การรับมือกับความคิดและพฤติกรรม	3.37	0.82	2.97	0.76	-1.814	0.071	3.38	1.01	2.47	1.18	-2.997	0.004**
4. การมีกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพและมีความสุข	3.54	0.66	3.35	0.63	-1.028	0.309	3.58	0.76	3.08	0.85	-2.247	0.029*
5. การคาดการณ์เตรียมความพร้อมล่วงหน้าสำหรับความล้มเหลว	3.45	0.87	3.17	0.79	-1.227	0.226	3.47	0.94	2.76	1.08	-2.526	0.015*
ภาพรวม	3.45	0.52	3.10	0.57	-2.308	0.025*	3.48	0.8	2.8	0.9	-2.859	0.006**

*p < .05 **p < .01

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยยาเสพติดในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี กลุ่มทดลองหลังจำหน่ายครบ 2 สัปดาห์ และหลังจำหน่ายครบ 3 เดือน สูงกว่ากลุ่มควบคุม สามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมการเสริมสร้างความหวังแบบครอบครัวมีส่วนร่วมที่พัฒนา กิจกรรมโปรแกรมจากแนวคิดทฤษฎีความหวังของ สไนเดอร์ (Snyder, 1994) ที่ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ 1) การตั้งเป้าหมาย 2) การคิดหาหนทางพัฒนา และ 3) การสร้างและคงไว้ซึ่งการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ และแนวคิดการป้องกันการกลับไปเสพติดซ้ำ ประกอบด้วย 1) การเผชิญปัญหา 2) การจัดการกับตัวกระตุ้น 3) การรับมือกับความคิดและพฤติกรรม 4) การมีกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ และ 5) การคาดการณ์สำหรับรับมือกับความล้มเหลว (Marlatt et al., 2002) เป็นกระบวนการที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยยาเสพติดเกิดการตั้งเป้าหมาย คิดหาหนทางพัฒนา และสร้างพฤติกรรมและคงไว้ซึ่งการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ (Snyder, 1994) จนผู้ป่วยยาเสพติดเกิดความสามารถของตนเองในการริเริ่มกระทำ และปฏิบัติจนนำไปสู่การมีพฤติกรรมป้องกันการกลับไปเสพติดซ้ำ ผ่านการดำเนินกิจกรรมทั้ง 4 ครั้ง ที่ได้นำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่กระบวนการร่วมกันสร้างเป้าหมายเพื่อไปสู่ความหวังด้วยกัน การร่วมกันค้นหาวิธีการและการสร้างแรงจูงใจเพื่อไปสู่เป้าหมาย

นอกจากนี้ หากเป้าหมายไม่สำเร็จในระยะแรกก็ยังมีครอบครัวคอยอยู่เคียงข้าง ร่วมกันทบทวนเป้าหมายใหม่และปรับเปลี่ยนวิธีการเพื่อไปสู่เป้าหมายอีกครั้งร่วมกัน และสร้างพฤติกรรมและคงไว้ซึ่งการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ โดยให้ครอบครัวเสริมพลังใจในการคงไว้กับพฤติกรรมที่ไม่กลับไปใช้ยาเสพติดและมีการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งรูปแบบเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดและครอบครัวเกิดความเข้าใจที่ติดต่อกัน แม้บางครั้งเป้าหมายอาจจะไม่สำเร็จแต่การมีครอบครัวที่เข้าใจและร่วมเดินทางเคียงข้างกันย่อมทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดสามารถเผชิญและรับมือกับความผิดหวังที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉรา สิทธิกระโทก และ เสาวคนธ์ วีระศิริ (Sittikrathok & Virasiri, 2020) ที่พบว่า การบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดโดยการช่วยเหลือและสนับสนุนจากครอบครัวอย่างต่อเนื่องจะทำให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถเลิกยาเสพติดได้สำเร็จ

ถึงแม้ว่าผลลัพธ์พฤติกรรมกรรมการป้องกันฯ ในภาพรวมของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การรับมือกับความคิดและพฤติกรรม การมีกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพและมีความสุข และการคาดการณ์เตรียมความพร้อมล่วงหน้าสำหรับความล้มเหลว ไม่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม



The Effect of a Hope Enhancement Program with Family Participation on Relapse Prevention in Patients with Addiction Thanyarak Pattani Hospital

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความหวังแบบครอบครัวมีส่วนร่วมต่อการป้องกันการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยยาเสพติดในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี

หลังจำหน่ายครบ 2 สัปดาห์ แต่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหลังจำหน่ายครบ 3 เดือน ทั้งนี้เนื่องจากในช่วงหลังจำหน่าย 2 สัปดาห์แรกนั้น เป็นระยะแรกที่ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตในสิ่งแวดล้อมเดิม จึงต้องใช้ระยะเวลาปรับตัวในการใช้ชีวิตร่วมกับครอบครัว อีกทั้งในช่วงแรกของการจำหน่าย ความคิดที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติด จะเริ่มกลับมาทำให้ผู้ป่วยยังมีความอยากใช้ยาเสพติด ด้วยปัจจัยเหล่านี้ จึงทำให้ในช่วงแรกของการจำหน่ายการรับมือกับความคิด กิจกรรมต่าง ๆ และการคาดการณ์กับความล้มเหลวยังไม่ดีเท่าที่ควร แต่เมื่อระยะเวลาผ่านไป ผู้ป่วยยาเสพติดสามารถปรับตัวได้ จึงสามารถรับมือกับความคิด ทำกิจกรรมที่มีประโยชน์ และคาดการณ์กับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ไกรวุฒิ ศรีจันทร์ และคณะ (Srijan et al., 2024) ที่พบว่าผู้ป่วยยาเสพติดส่วนใหญ่จะกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำในช่วง 1 เดือนหลังจำหน่ายและอัตราการเสพยาเสพติดซ้ำจะค่อย ๆ ลดลงตามระยะเวลาที่หยุดเสพยาเสพติด แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ

จะเห็นได้ว่า โปรแกรมการเสริมสร้างความหวังแบบครอบครัวมีส่วนร่วมมีข้อจำกัดในช่วง 2 สัปดาห์แรก ดังนั้นควรปรับเพิ่มกิจกรรมให้ครอบครัวเข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้นในช่วงปรับตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ช่วง 2 สัปดาห์แรก เพื่อช่วยให้โปรแกรมมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลสามารถนำโปรแกรมการเสริมสร้างความหวังแบบครอบครัวมีส่วนร่วมไปประยุกต์ใช้ โดยจำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถด้านการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดและแนวคิดการสร้าง的希望 ซึ่งจะทำให้การดำเนินโปรแกรมเกิดประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการประเมินพฤติกรรมป้องกันการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ โดยนำโปรแกรมไปศึกษาวิจัยในกลุ่มผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชร่วม หรือศึกษาในสถานที่อื่น ๆ เช่น เรือนจำ สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เป็นต้น

2. ควรมีการวัดการคงอยู่ของโปรแกรมการสร้างเสริมความหวังแบบครอบครัวมีส่วนร่วมหลังเสร็จสิ้นโปรแกรมในระยะยาว เช่น หลังจำหน่ายครบ 6 เดือน และหลังจำหน่ายครบ 1 ปี เพื่อติดตามความยั่งยืนผลของโปรแกรม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานีที่สนับสนุนทุนวิจัย รองศาสตราจารย์ ดร.วันดี สุทธิรังษี อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย ตลอดจนเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี

References

Asharani, P. V., Hombali, A., Seow, E., Ong, W. J., Tan, J. H., & Subramaniam, M. (2020). Non-pharmacological interventions for methamphetamine use disorder: A systematic review. *Drug and Alcohol Dependence*, 212, 108060. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108060>



The Effect of a Hope Enhancement Program with Family Participation on Relapse Prevention in Patients with Addiction Thanyarak Pattani Hospital
ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความหวังแบบครอบครัวมีส่วนร่วมต่อการป้องกันการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยยาเสพติดในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี

- Chusantia, W., & Phinitsunthorn, S. (2017). Effects of substance use among patients receiving treatment at Thanyarak Udon Thani Hospital: A case study. *Journal of Community Health Development, Khon Kaen University*, 5(3), 523–533. (in Thai)
- Detchaiyot, P., Vatanasin, D., & Dallas, C, J. (2021). Factors predicting intention to quit substance abuse among youth receiving substance abuse treatment. *BCNNON Health Science Research Journal*, 15(2), 37-49. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JHR/article/view/247389/170041>
- Maneenak, S. (2020). The relationship between drug-related crime and property crime. *Journal of Criminology and Forensic Science, Royal Thai Police Cadet Academy*, 6(1), 133–148. (in Thai)
- Marlatt, G. A., Parks, G. A., & Witkiewitz, K. (2002). *Clinical guidelines for implementing relapse prevention therapy: A guideline developed for the behavioral health recovery management project*. Addictive Behaviors Research Center, Department of Psychology, University of Washington. https://www.drugsandalcohol.ie/13620/1/NTA_RPT.pdf
- Morgan, K. I., & Townsend, M. C. (2020). *Essentials of psychiatric mental health nursing* (8th ed.). Davis.
- Murphy, E. R. (2023). Hope and well-being. *Current Opinion in Psychology*, 50, 101558. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2023.101558>
- Murphy, S. (2000). Provision of psychotherapy services for older people. *Psychiatric Bulletin*, 24(5), 181-184. <https://doi.org/10.1192/pb.24.5.181>
- Ngamjarus, C. (2016). n4Studies: Sample size calculation for an epidemiological study on a smart device. *Siriraj Medical Journal*, 68(3), 160–170.
- Noppasit, P. (2015). *The results of the family-participation hope-building program on the depression in elderly depressed patients*. [Unpublished master's thesis]. Chulalongkorn University. (in Thai)
- Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment. (2022). *Statistics on annual treatment services*. Ministry of Public Health. https://www.pmnidat.go.th/thai/index.php?option=com_content&task=category§ionid=2&id=9&Itemid=53 (in Thai)
- Sangkhamunijinda, K. (2011). *Effects of a supportive nursing program on hope in metastatic breast cancer patients receiving chemotherapy*. [Unpublished master's thesis]. Prince of Songkhla University. (in Thai)
- Sareelae, N. (2018). Factors affecting intention to stop substance abuse among users addicted treatment at Thanyarak Udonthani Hospital. *Nursing, Health, and Education Journal*, 1(3), 35–42. (in Thai)
- Singh, S., Kshtriya, S., & Valk, R. (2023). Health, hope, and harmony: A systematic review of the determinants of happiness across cultures and countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 3306. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043306>



The Effect of a Hope Enhancement Program with Family Participation on Relapse Prevention in Patients with Addiction Thanyarak Pattani Hospital
ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความหวังแบบครอบครัวมีส่วนร่วมต่อการป้องกันการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยยาเสพติดในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี

- Sinjaru, T. (2007). *Research and statistical data analysis*. V. Inter Print. (in Thai)
- Sittikrathok, A., & Virasiri, S. (2020). Family adaptation among adolescent with addiction. *Journal of Nursing and Health Care*, 38(3), 139-146. (in Thai)
- Snyder, C. R. (1994). *The psychology of hope: You can get there from here*. Free Press.
- Srijan, K., Jetwaranon, A., Vannakam, R., & Moonjuntee, T. (2024). Factors affecting drug relapse in persons with mixed type drug addiction: A systematic review. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 16(3), 149-172. (in Thai)
- Tatianuntaporn, N. (2022). Family and community involvement in drug prevention and treatment, Khon Sawan District, Chaiyaphum Province. *Regional Health Promotion Center 9 Journal*, 9(16), 581-596.
- Wongpanarak, N., & Boonruang, P. (2017). Relationships among hope, self-esteem, and the perceptions of spiritual dimension of people with drugs dependence in the Northeastern Region of Thailand. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 18(2), 47-54. (in Thai)