

การศึกษาและพัฒนาารูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและวัยรุ่น
เพื่อเพิ่มพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ

THE STUDY AND DEVELOPMENT OF TREATMENT MODEL FOR ADOLESCENT DRUGS USER
TO INCREASE DRUG PREVENTION BEHAVIOR

ภัทรภรณ์ กิรินทร์ พ.บ.

สำเนา นิลบรรพ์ ปร.ด.

จรรยาภรณ์ ยี่ภู่ ปร.ด.

อภิชาติ เรณูวัฒนานนท์ พ.บ.

นิภาวัล บุญทัตถม พย.ม.

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง: ปัญหายาเสพติดในวัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญระดับชาติ กระบวนการวางแผนดูแลรักษาอย่างเหมาะสมเพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำจึงเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันไม่ให้อายุรุ่นได้รับผลกระทบจากการใช้สารเสพติดที่รุนแรงมากขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมกลุ่มวัยรุ่นจำเป็นต้องใช้หลายองค์ประกอบของทักษะต่างๆ เพื่อช่วยให้ส่งผลต่อความตั้งใจและพฤติกรรมการไม่กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ **วัตถุประสงค์:** เพื่อพัฒนาและศึกษารูปแบบโปรแกรมการบำบัดรักษาที่ใช้สำหรับผู้ป่วยยาเสพติดวัยรุ่นเพื่อเพิ่มพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ**วิธีการ:** การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง โดยพัฒนาชุดโปรแกรมการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดวัยรุ่นเพื่อเพิ่มพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำและนำมาศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดอายุระหว่าง 13-21 ปี 25 คน วิเคราะห์ข้อมูลค่าคะแนนความตั้งใจในการป้องกันตนเองจากการใช้สารเสพติดและค่าคะแนนพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดโดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test ก่อนและหลังทดลอง การศึกษานี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สบยช. **ผล:**ค่าคะแนนความตั้งใจในการป้องกันตนเองจากการใช้สารเสพติดและความแตกต่างของค่าคะแนนพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติด หลังจากการทดลองมีค่าคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) **สรุป:** โปรแกรมการบำบัดรักษาที่ใช้สำหรับผู้ป่วยยาเสพติดวัยรุ่นเพื่อเพิ่มพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำอาจเป็นอีกหนึ่งทางเลือกในการนำมาใช้ร่วมกับการดูแลรักษาตามมาตรฐานในการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดวัยรุ่นต่อไป

คำสำคัญ: รูปแบบการบำบัดรักษา, ผู้เสพยาเสพติดวัยรุ่น, เพิ่มพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติด

Abstract

Background: Addiction in adolescents has been one of the national topical issues. Proper treatment measures for mitigating illegal substance relapse are by far the most vital interventions to alleviate the impacts of illicit substance use in adolescence. According to the literature review, several factors have affected adolescents in illegal substance cessation determination and relapse prevention behavior. **Objective:** To develop and analyze the treatment program that can increase drug prevention behavior in adolescent drugs user. **Method:** This research is an experimental study. The treatment model that can increase drug prevention behavior in adolescent drugs user was developed and utilized in 25 addicted adolescent samples aged from 13 to 21 years old. Wilcoxon Signed Ranks Test was used to analyze scores in drug prevention determination and behavior from before and after the experiment. This research was approved by the ethical committee from the Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment. **Result:** The scores comparison in drug prevention determination and behavior from before and after the experiment were statistically significant ($P < 0.001$). **Conclusion:** The treatment model to increase drug prevention behavior in adolescent drugs user may be one of the alternative methods used in conjunction with the clinical practice guidelines for the treatment of addicted adolescents.

Keywords: TREATMENT MODEL, ADOLESCENT DRUGS USER, INCREASE DRUG PREVENTION BEHAVIOR

บทนำ

การใช้สารเสพติดมีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วและนับวันจะยิ่งทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเสพยาเสพติดในกลุ่มวัยรุ่น การใช้ยาเสพติดในช่วงวัยรุ่น ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการด้านต่างๆ เช่น กระบวนการพัฒนาของสมอง ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม วัยรุ่นที่ติดสารเสพติดมักพบโรคร่วมทางจิตเวช ร่วมด้วย กระบวนการวางแผนดูแลรักษาอย่างเหมาะสมจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ควรเร่งดำเนินการเพื่อป้องกันไม่ให้อายุรุ่นได้รับผลกระทบจากการใช้สารเสพติดที่รุนแรงมากขึ้น การรักษามีจุดมุ่งหมาย ให้อายุรุ่นหยุดการใช้สารเสพติด ดูแลรักษาโรคและปัญหาที่พบร่วมและป้องกันการกลับไปติดซ้ำ โดยกระบวนการรักษาแบบองค์รวม (Multimodal treatment) ดำเนินการร่วมกันทั้งทางด้าน ชีวภาพ จิตสังคม (Bio-Psycho-Social) เด็กและวัยรุ่นที่มีภาวะติดสารเสพติดมักมีอาการเรื้อรังและพบการกลับไปติดซ้ำได้สูง การดำเนินไปของโรคในวัยรุ่นที่

ติดสารเสพติดรายที่ใช้ยาตั้งแต่อายุน้อย, การใช้มากและรุนแรง, มีโรคร่วมทางจิตเวช, ขาดแรงสนับสนุนทางสังคม บ่งบอกถึงการพยากรณ์โรคที่ไม่ดี ดังนั้นการช่วยพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการกลับเสพยาเสพติดซ้ำในวัยรุ่นจึงเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่ง จากการทบทวนวรรณกรรม กลุ่มวัยรุ่นซึ่งยังเป็นกลุ่มประชากรที่ขาดประสบการณ์ในการดำเนินชีวิต มีปัจจัยเรื่องพัฒนาการมาเกี่ยวข้อง มีความละเอียดอ่อน ยุ่งยากซับซ้อนในการบำบัดรักษา จำเป็นต้องใช้หลายองค์ประกอบของทักษะต่างๆ เพื่อช่วยให้ส่งผลต่อความตั้งใจและพฤติกรรมการไม่กลับเสพยาเสพติดซ้ำ ทั้งทักษะในการดำเนินชีวิต การรับรู้ความสามารถของตนเอง การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม และฝึกการควบคุมตนเอง จากที่กล่าวมาทางคณะผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานในการดูแลรักษาวัยรุ่นที่มีปัญหาการใช้สารเสพติดจึงเห็นความสำคัญของการพัฒนางานวิจัยเพื่อศึกษารูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยวัยรุ่นที่มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับการเพิ่มพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำเพื่อนำไปใช้ในการดูแลรักษาเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาติดยาและสารเสพติดต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการ (Materials and Methods)

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและพัฒนารูปแบบโปรแกรมการบำบัดรักษาที่ใช้สำหรับผู้ป่วยยาเสพติดวัยรุ่นเพื่อเพิ่มพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ กลุ่มตัวอย่าง (Sample population) คือ ผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นอายุระหว่าง 13–21 ปี ผู้ใช้สารเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นผู้ป่วยในที่สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีในปี 2562 อยู่รับการรักษามากกว่า 7 วัน และไม่มีอาการขาดยาเสพติด ให้ความร่วมมือและยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย สามารถพูดอ่านและเขียนหนังสือไทยได้และสามารถสื่อสารได้ดี จำนวน 25 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม n4studies ตามสูตร testing for one population mean โดยอ้างอิงจากงานวิจัยของเปรมฤดี หงส์สุทธิและคณะ. (2559) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดสารเสพติดของนักเรียนชายโรงเรียนขยายโอกาส ซึ่งผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการใช้ยาเสพติดเท่ากับ 26.09 (SD=6.08) โดยเป้าหมายในการดำเนินโครงการวิจัยครั้งนี้มีเป้าหมายค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการใช้ยาเสพติดเท่ากับ 29.5 เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่ ผู้ป่วยขอลอนตัวออกจากกรวิจัย, ผู้ป่วยมีโรคแทรกซ้อนทางกายหรือทางจิตเวชที่อยู่ในระยะวิกฤตจากการประเมินของทีมแพทย์พยาบาลผู้ดูแลรักษาการศึกษานี้ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลตัวอย่างจากผู้ป่วยวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นผู้ป่วยในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีทุกรายที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้าร่วมงานวิจัย จนกว่าจะครบจำนวนขนาดตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดวัยรุ่นเพื่อเพิ่มพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำที่พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับองค์ประกอบการเพิ่มทักษะการป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำในเด็กและวัยรุ่น และประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้ ผู้วิจัยได้เลือกศึกษา

4 โปรแกรมในการเพิ่มทักษะการป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำในเด็กและวัยรุ่นเพื่อนำมาพัฒนาเป็นเครื่องใช้ในศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย 1. โปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม 2. โปรแกรมเสริมสร้างทักษะชีวิต 3. โปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเอง 4. โปรแกรมการควบคุมตนเอง ผู้วิจัยนำมาพัฒนาเป็นชุดโปรแกรมการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดวัยรุ่นเพื่อเพิ่มพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ จัดทำเป็นกิจกรรมประกอบด้วย 26 กิจกรรม โดยจัดทำเป็นตารางกิจกรรมในแต่ละวัน โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่านได้ทำการตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดวัยรุ่นเพื่อเพิ่มพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำทั้งด้านความเหมาะสมและความสอดคล้องของรูปแบบหลังจากผู้เชี่ยวชาญประเมินรูปแบบ ผู้วิจัยได้ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และนำเครื่องมือไปทดลองใช้ก่อนนำมาดำเนินการทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป มีลักษณะเป็นการตรวจสอบรายการและเติมคำในช่องว่าง ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความตั้งใจในการป้องกันตนเองจากการใช้สารเสพติด ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ และนำไปทดลองใช้ (Try out) หาค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัค

วิธีดำเนินการวิจัย

ใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental research design) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนหลัง (one group pretest – posttest design) (Kerlinger. 1986 : 295)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ข้อมูลทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนความตั้งใจในการป้องกันตนเองจากการใช้ยาเสพติด และความแตกต่างระหว่างคะแนนพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำก่อนและหลังทดลอง ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติค่าที (pair T – Test) สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test การศึกษานี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีเรียบร้อยแล้ว

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ปี 2563 ผู้วิจัยได้ดำเนินการโดยการชี้แจงถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจและมี สิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยได้ถ้าต้องการ ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและใช้ ข้อมูลเฉพาะการศึกษานี้เท่านั้น การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอโดยภาพรวม ซึ่งจะต้องได้รับความเห็นชอบจากกลุ่มตัวอย่าง การเข้าร่วมโครงการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ผล (Result)

ผลข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) เท่ากับ17.44(1.73) ปี มีอายุน้อยที่สุด 13 ปี และมากที่สุด 21 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีจำนวนพี่น้องร่วมบิดามารดา 2 คน (ร้อยละ 48.0) พักอยู่ร่วมกับบิดามารดา (ร้อยละ 60.0) สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวคือรักใคร่ช่วยเหลือกันดี (ร้อยละ 76.0) รองลงมาคือไม่ราบรื่น ทะเลาะวิวาทกันบ่อยๆ หรือทะเลาะวิวาทบางครั้ง (ร้อยละ 12.0) สถานภาพของบิดามารดาอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 64.0) รองลงมาคือแยกกันอยู่ (ร้อยละ 12.6) ลักษณะการเลี้ยงดูเข้มงวดเป็นบางครั้ง มีอิสระบ้างพอสมควร (ร้อยละ 72.0) รองลงมาคือ ไม่เข้มงวด ปล่อยตามสบาย (ร้อยละ 24.0) ครอบครัวมีรายได้มากกว่า 20,000 บาท ต่อเดือน (ร้อยละ 32.0) ด้านประวัติการใช้สารเสพติดส่วนใหญ่เสพยาบ้า/ไอซ์ (ร้อยละ 52.0) โดยมีสาเหตุส่วนใหญ่จากความอยากรู้อยากลอง (ร้อยละ 80.0) กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีความต้องการเลิกยาเสพติด และพบว่าต้องการการช่วยเหลือในการเลิกยาเสพติดร้อยละ 80.0 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=25 คน)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 18 ปี	21	84.0
ตั้งแต่ 18 ปี	4	16.0
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน): Min-Max	17.44 (1.73): 13-21	
เพศ		
ชาย	25	100

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
หญิง	0	0
จำนวนพี่น้องร่วมบิดามารดา		
ลูกคนเดียว	4	16.0
2 คน	12	48.0
3 คน	4	16.0
4 คน	3	12.0
5 คน	2	8.0
มากกว่า 5 คน	4	16.0
บุคคลที่พักอาศัยร่วมกัน		
บิดามารดา	15	60.0
บิดา	5	20.0
มารดา	3	12.0
ญาติพี่น้อง	0	0
เพื่อน	0	0
อื่น ๆ	2	8.0
สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัว		
รักใคร่ช่วยเหลือกันดี	19	76.0
ไม่ราบรื่น ทะเลาะวิวาทกันบ่อยๆ	3	12.0
แยกกันอยู่	0	0
ทะเลาะวิวาทกันบ้างบางครั้ง	3	12.0
อื่นๆ	0	0
สถานภาพของบิดามารดา		
บิดา มารดาอยู่ด้วยกัน	16	64.0
บิดาถึงแก่กรรม	0	0
มารดาถึงแก่กรรม	0	0
ทั้งบิดามารดาถึงแก่กรรม	0	0
บิดามารดาแยกกันอยู่	6	24.0
บิดามารดาหย่าร้างกัน	3	12.0

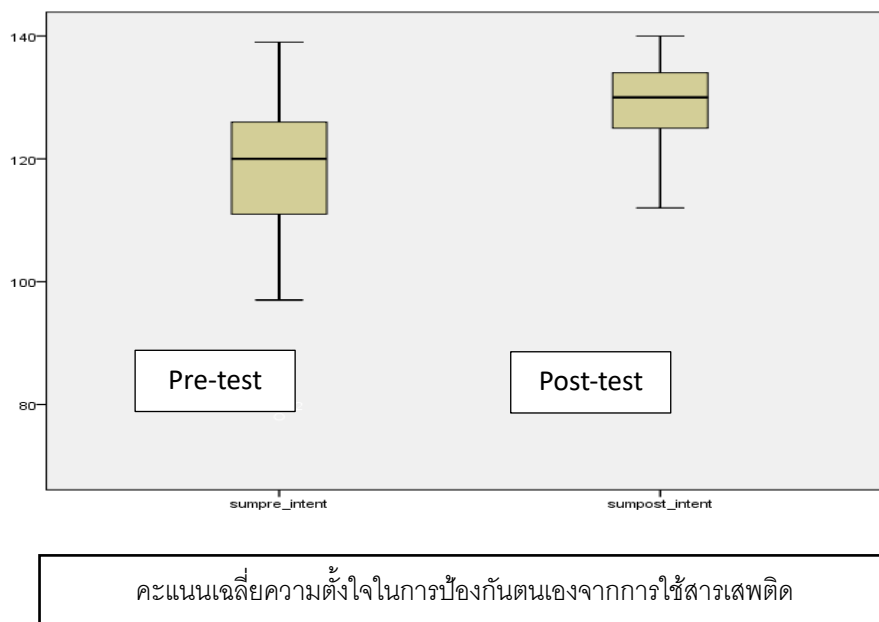
ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อื่นๆ	0	0
ลักษณะการเลี้ยงดูที่ผู้ป่วยได้รับในวัยเด็ก		
เข้มงวดมาก ไม่เคยมีอิสระ	1	4.0
เข้มงวดเป็นบางครั้ง มีอิสระบ้างพอสมควร	18	72.0
ไม่เข้มงวด ปล่อยตามสบาย	6	24.0
ไม่สนใจปล่อยปละละเลย	0	0
ตามใจทุกๆเรื่อง	0	0
อื่นๆ	0	0
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน		
≤ 10,000 บาท	5	20.0
ตั้งแต่ 10,001 – 15,000 บาท	6	24.0
ตั้งแต่ 15,001 – 20,000 บาท	6	24.0
มากกว่า 20,000 บาท	8	32.0
การใช้สารเสพติด		
บุหรี่		
ไม่ใช้	10	40.0
ใช้	15	60.0
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
ไม่ใช้	17	68.0
ใช้	8	32.0
สูดดมกาว		
ไม่ใช้	24	96.0
ใช้	1	4.0
ยาบ้า/ยาไอซ์		
ไม่ใช้	12	48.0
ใช้	13	52.0
กัญชา		
ไม่ใช้	17	68.0

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ใช่	8	32.0
อื่นๆ		
ไม่ใช่	17	68.0
ใช่	8	32.0
Heroin	4	16.0
Ketamine	2	8.0
Benzodiazepine	1	4.0
B5	1	4.0
สาเหตุที่ทำให้ลองใช้ยาเสพติด		
ไม่กล้าขัดใจเพื่อน	1	4.0
อยากรู้อยากลอง	20	80.0
ไม่เสพแล้วทำอะไรไม่ได้	2	8.0
มีเรื่องไม่สบายใจ	0	0
เพื่อให้อยู่ดีกันได้โดยไม่่วงนอน	1	4.0
ถูกเพื่อนหลอก/บังคับ	0	0
อื่นๆ	1	4.0
ความต้องการเลิกยาเสพติด		
ไม่ต้องการ	0	0
ต้องการ	25	100.0
ความต้องการการช่วยเหลือในการเลิกยาเสพติด		
ไม่ต้องการ	4	16.0
ต้องการ	21	84.0

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าคะแนนความตั้งใจในการป้องกันตนเองจากการใช้สารเสพติด ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

ค่าคะแนนความตั้งใจในการป้องกันตนเองจากการใช้สารเสพติด	n	Mean	S.D.	Median	IQR	p-value
ก่อนการทดลอง	25	115.60	16.18	120.0	17	<0.001
หลังการทดลอง	25	129.08	7.52	130	10.5	

แผนภูมิที่ 1 แสดงลักษณะของข้อมูลคะแนนความตั้งใจในการป้องกันตนเองจากการใช้สารเสพติด ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้ Box plot

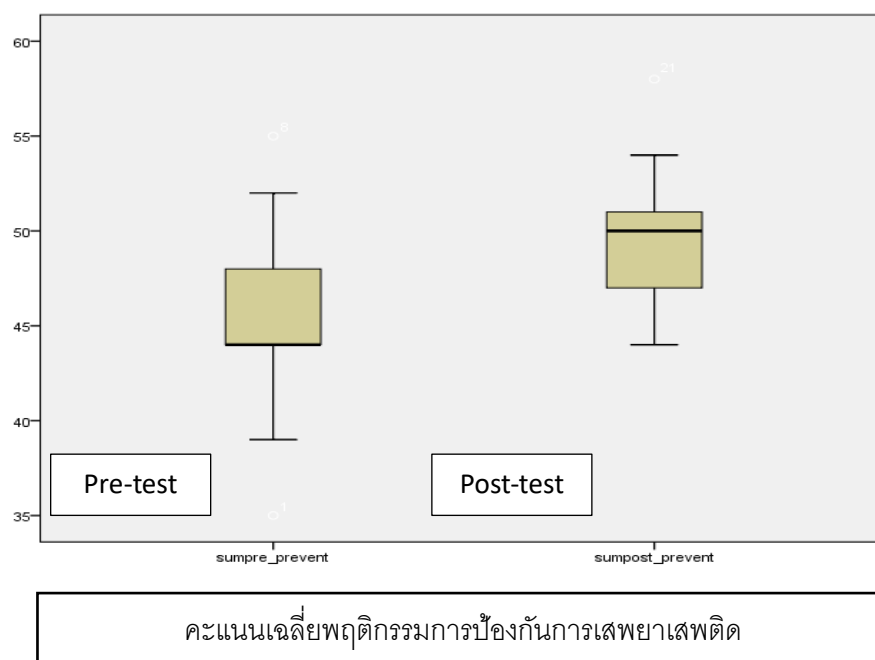


จากตารางที่ 2 แสดงความแตกต่างของค่าคะแนนความตั้งใจในการป้องกันตนเองจากการใช้สารเสพติด ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test พบว่า ค่าคะแนนความตั้งใจในการป้องกันตนเองจากการใช้สารเสพติด หลังจากการทดลองมีค่าคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกำบังการเสพยาเสพติด ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

ค่าคะแนนพฤติกรรมกำบังการเสพยาเสพติด	n	Mean	S.D.	Median	IQR	p-value
ก่อนการทดลอง	25	45.20	4.30	44.0	5	<0.001
หลังการทดลอง	25	49.64	3.13	50.0	4	

แผนภูมิที่ 2 แสดงลักษณะของข้อมูลคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกำบังการเสพยาเสพติด ก่อนและหลังการทดลองโดยใช้ Box plot



จากตารางที่ 3 แสดงความแตกต่างของค่าคะแนนพฤติกรรมกำบังการเสพยาเสพติด ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test พบว่า ค่าคะแนนพฤติกรรมกำบังตนเองจากการใช้สารเสพติด หลังจากการทดลองมีค่าคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)

วิจารณ์ (Discussion)

การพัฒนา รูปแบบการบำบัดรักษาผู้เสียหายเสพติดด้วยรุ่นเพื่อเพิ่มพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำโดยนำชุดโปรแกรมการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดด้วยรุ่นเพื่อเพิ่มพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำที่พัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับองค์ประกอบการเพิ่มทักษะการป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำในเด็กและวัยรุ่น และประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ทั้งด้านความเหมาะสมและความสอดคล้องของเครื่องมือ จากผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน มาศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยวัยรุ่นอายุระหว่าง 13–21 ปีที่ใช้สารเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นผู้ป่วยในที่สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ผลการศึกษาความแตกต่างของค่าคะแนนความตั้งใจในการป้องกันตนเองจากการใช้สารเสพติดและค่าคะแนนความแตกต่างของค่าคะแนนพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test พบว่า ค่าคะแนนความตั้งใจในการป้องกันตนเองจากการใช้สารเสพติดและความแตกต่างของค่าคะแนนพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดหลังจากการทดลองมีค่าคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($P < 0.001$) ทั้งนี้แสดงให้เห็นว่าชุดโปรแกรมการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดด้วยรุ่นเพื่อเพิ่มพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำสามารถเพิ่มค่าคะแนนความตั้งใจในการป้องกันตนเองจากการใช้สารเสพติดและค่าคะแนนพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดได้ เนื่องมาจากชุดโปรแกรมที่ใช้ในการทดลองครั้งนี้ประกอบไปด้วย 1. การเรียนรู้และพัฒนาทักษะของการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดให้เกิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมเพื่อการเลิกสารเสพติด 2. การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง 3. การพัฒนาทักษะการควบคุมตนเอง 4. การพัฒนาทักษะชีวิต ซึ่งถือเป็นองค์ประกอบในการบำบัดรักษาทางจิตสังคมที่สำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเลิกสารเสพติดและป้องกันการเสพติดซ้ำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มวัยรุ่นที่กำลังอยู่ในช่วงวัยของการพัฒนาทักษะต่างๆ เพื่อการเติบโตเข้าสู่ผู้ใหญ่อย่างสมบูรณ์ การได้รับการดูแลโดยชุดโปรแกรมที่มีองค์ประกอบของทักษะที่สำคัญในการเลิกและป้องกันการกลับเสพสารเสพติดซ้ำจึงถือเป็นอีกหนึ่งแนวทางที่ช่วยในการรักษาบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดในกลุ่มวัยรุ่นได้ แต่ทั้งนี้เมื่อพิจารณา ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่ามัธยฐานของผลต่างค่าคะแนนความแตกต่างของค่ามัธยฐานของผลต่างค่าคะแนนความตั้งใจในการป้องกันตนเองจากการใช้สารเสพติด กับกับปัจจัยส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไป พบว่าไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($p > 0.05$) และผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการใช้สารเสพติด กับกับปัจจัยส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไป พบว่าไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($p > 0.05$) อาจเกิดได้จากความแปรปรวนของผลต่างคะแนนก่อนและหลังการทดลอง การเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างและมีการศึกษาโดยมีกลุ่มควบคุมอาจจะสามารถอธิบายได้ชัดเจนขึ้นว่าผลการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยต่างๆเหล่านี้ไม่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของคะแนนแต่เกิดจากการได้รับโปรแกรมการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดด้วยรุ่นเพื่อเพิ่มพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ นอกจากนั้นแล้วข้อมูลผลจากการศึกษาในครั้งนี้ กลุ่มประชากรทั้งหมดเป็นเพศชายที่ใช้สารเสพ

ติดที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี อาจส่งผลต่อการนำไปใช้ในกลุ่มประชากรวัยรุ่นอื่นๆ อาจต้องทำการศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดด้วยรุ่นเพื่อเพิ่มพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำในกลุ่มประชากรวัยรุ่นหญิง และกลุ่มประชากรวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดในสถานบำบัดรักษา หรือสถานพยาบาลอื่นๆ รวมถึงโอกาสพัฒนาการศึกษาต่อจากการทดลองครั้งนี้เกี่ยวกับพฤติกรรมหยุดเสพยาเสพติดต่อเนื่องในกลุ่มวัยรุ่นที่ผ่านการได้รับโปรแกรมการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดด้วยรุ่นเพื่อเพิ่มพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำในช่วงระหว่างการติดตามการรักษาในโอกาสต่อไป

สรุป (Conclusion)

การใช้ยาและสารเสพติดในช่วงวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อด้านลบในหลายมิติถือเป็นปัญหาที่สำคัญระดับโลก กระบวนการวางแผนดูแลรักษาอย่างเหมาะสมจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ควรเร่งดำเนินการเพื่อป้องกันไม่ให้อายุรุ่นได้รับผลกระทบจากการใช้สารเสพติดที่รุนแรงมากขึ้น ผู้รักษาต้องทำความเข้าใจว่าเป็นกลุ่มอาการที่เรื้อรัง และการกลับเป็นซ้ำได้ การรักษาที่มีจุดมุ่งหมาย ให้อายุรุ่นหยุดการใช้สารเสพติด และป้องกันการกลับติดซ้ำ ร่วมกับดูแลรักษาโรคและปัญหาที่พบร่วมในวัยรุ่นแต่ละราย ซึ่งกระบวนการรักษาต้องดำเนินการร่วมกันแบบองค์รวมทั้งทางด้าน ชีวภาพ จิตสังคม (Bio-Psycho-Social) และต้องมีการพยายามให้การรักษาเกิดขึ้นต่อเนื่อง และป้องกันการกลับติดซ้ำ ดังนั้นการช่วยพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการกลับเสพยาเสพติดซ้ำในวัยรุ่นจึงเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่ง ผลของการศึกษาการนำโปรแกรมการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดด้วยรุ่นเพื่อเพิ่มพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำในการทดลองครั้งนี้พบว่าสามารถเพิ่มค่าคะแนนความตั้งใจในการป้องกันตนเองจากการใช้สารเสพติดและค่าคะแนนพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงอาจเป็นอีกหนึ่งทางเลือกในการนำมาใช้ในการบำบัดรักษาวัยรุ่นที่มีปัญหาการใช้สารเสพติด โดยประกอบกับการดูแลรักษาด้วยยา และจิตสังคมอื่นๆตามมาตรฐานการดูแลที่เหมาะสมครอบคลุมแบบองค์รวมสำหรับวัยรุ่นในแต่ละรายต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากกรมการแพทย์ และงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากหลายฝ่าย ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านผู้ให้การช่วยเหลือในการตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาและให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์ ขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการ สบยช. ขอขอบคุณคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สบยช. ที่ให้การรับรองและข้อเสนอแนะ ข้าพเจ้าขอขอบคุณผู้ป่วยวัยรุ่นและครอบครัวที่เข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ทั้งยังขอขอบคุณที่ปรึกษาและคณะกรรมการที่พัฒนาคุณภาพการดูแลเด็กและวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติด สบยช.

เจ้าหน้าที่และบุคลากรทางการแพทย์ที่ช่วยในการจัดการและสนับสนุนกระบวนการวิจัยให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

อ้างอิง

1. ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามสารเสพติด. **แผนยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยสารเสพติด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564-2566**. นนทบุรี: ศอ.ปส. กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
2. สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี.สถิติ **จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก ปี 2559-2566**. สืบค้น 15 ธันวาคม 2566, จาก www.pmnidat.go.th.
3. Johnston LD, Miech RA, O'Malley PM, Bachman JG, Schulenberg JE, Patrick ME. Monitoring the future national survey results on drug use 1975-2020: **Overview of key findings on adolescent drug use**. Ann Arbor: Institute for Social Research, The University of Michigan; 2021.
4. Alcover KC, Thompson CL. Patterns of mean age at drug use initiation among adolescents and emerging adults, 2004-2017 [research letter]. *JAMA Pediatric*. 2020;174(7):725–727.
5. NIDA. **Drugs and the brain** [Internet]. NIDA; [revised 2020 Jun; cited 2021 Jan 4]. Available from: <https://www.drugabuse.gov/publications/drugs-brains-behavior-science-addiction>, 20007.
6. Hopfer C, Riggs P. **Substance Use Disorders**. In: Martin A, Volkmar FR. **Lewis's Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook**, 4th ed. p.615-623.
7. Dennis ML, White M, Ives MI. Individual characteristics, and needs associated with substance misuse of adolescents and young adults in addiction treatment. In: **Handbook on Adolescent Substance Abuse Prevention and Treatment: Evidence-Based Practice**. New London, CT: Child and Family Agency Press; 2009. p. 45-72.
8. NIDA. **Drug misuse and addiction** [Internet]. NIDA; revised 2020. [cited 2021 Jan 4]. Available from: <https://www.drugabuse.gov/publications/drugs-brains-behavior-science-addiction/drug-misuse-addiction>.

9. NIDA. **Principles of adolescent substance use disorder treatment: A research-based guide** [Internet]. NIDA; 2014. [cited 2021 Jan 4]. Available from: <https://www.drugabuse.gov/publications>
10. นวพร หิรัญวิวัฒน์กุล. การใช้สารเสพติดในวัยรุ่น. ใน: พิชัย แสงชาญชัย, พงศธร เนตราคม, นวพร หิรัญวิวัฒน์กุล, บรรณาธิการ. **ตำราจิตเวชศาสตร์การติดยาเสพติด** พิมพ์ครั้งที่ 1; 2549. หน้า 269-283.
11. วัลย์ฐิภา วิทยาลัย.วัยรุ่นและการเสพติด .ใน:ณัฐพล โชคไมตรี, อธิรุท รุ่งนรินทร์, วนิดา รัตนสุมาวงศ์, พิชัย แสงชาญชัย, บรรณาธิการ .**คู่มือจิตเวชศาสตร์และการเสพติด**.พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ชมรมจิตเวชศาสตร์การเสพติดแห่งประเทศไทย; 2565. หน้า 258-269.
12. สาวิตรี อัจฉนงค์กรชัย, วัลย์ฐิภา วิทยาลัย, นวพร หิรัญวิวัฒน์กุล. กลุ่มประชากรเฉพาะ. ใน: **คำแนะนำการดูแลรักษาปัญหาจากการเสพยาเสพติด**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ผรส.; 2558. หน้า 134-140.
13. องค์การอนามัยโลก, สำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ.เด็กและวัยรุ่นที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติด. ใน : รัศมน กัลยาศิริ, ญาณิน ทิพากร.แปลฉบับภาษาไทย. **มาตรฐานสากลในการบำบัดรักษาปัญหาการใช้สารเสพติด** .กรุงเทพมหานคร: ศศก,สสส.; 2564. หน้า 96-100.
14. AACAP. **practice parameter describes the assessment and treatment of children and adolescents with substance use disorders**, J. AM. ACAD. CHILD ADOLESC. PSYCHIATRY, 44:6, JUNE 2005. AHCP. (2005). Put prevention into practice. (Online). Available: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>. Retrieved April 15, 2005.
15. American Academy of Pediatrics. Committee of School Health. **School health assessment**. *Pediatrics*. 2000; 105:875-97.
16. Fishman M. **Placement Criteria and Treatment Planning for Adolescents with Substance Use Disorders**. In: *Clinical manual of adolescent substance abuse treatment*, 1st ed. American Psychiatric Publishing; 2011. p.113-142.
17. John B. Saunders KMC, Noeline C. Latt, David J. Nutt, E. Jane Marshall, Walter Ling, and Susumu Higuchi. **Addiction Medicine (Oxford Specialist Handbooks)**. 2nd ed: Oxford University Press; 2016.

18. Sadock BJ, Sadock VA. **Synopsis of psychiatry**. 11th Edition. Lippincott Williams & Wilkins, 2015.
19. SAMHSA. **Mental Health and Substance Use Disorders** [Internet]. SAMHSA; 2020. [updated 2020 Apr 30; cited 2021 Jan 4]. Available from: <https://www.samhsa.gov/find-help/disorders>
20. เปรมฤดี หงษ์สุทธิ, ภรภัทร เสง้อุดมทรัพย์ ,ดวงใจ วัฒนสินธุ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดสารเสพติดของนักเรียนชายโรงเรียนขยายโอกาส. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ**. ปีที่ 33 ฉบับที่ 3 กันยายน ธันวาคม. 2560.
21. ณ์ัทร พิทยรัตน์เสถียร. **Cognitive Behavioral Therapy** (เอกสารประกอบการสอน). กรุงเทพฯ: ม.ป.พ เอกสารอัดสำเนา.2551
22. เจริญชัย งามทิพย์วัฒนา. การบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมสำหรับการเสพติด. ใน: พิชัย แสงชาญชัย, พงศธร เนตราคม, นวพร หิรัญวิวัฒน์กุล, บรรณาธิการ. **ตำราจิตเวชศาสตร์การติดสารเสพติด** พิมพ์ครั้งที่ 1; 2549. หน้า 165-192.
23. สุกุม่า แสงเดือนฉาย, วันเพ็ญ ใจปทุม, สำเนา นิลบรรพ์ และสุวภัทร คงหอม. **คู่มือโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีน**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2557
24. สุกุม่า แสงเดือนฉาย. **ผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อความพร้อมที่จะป้องกันการติดยาและพฤติกรรมการไม่ติดยาของผู้ป่วยสุรา**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.2554
25. David H Epstein, Wesley E Hawkins, Lino Covi, Annie Umbricht, Kenzie L Preston. Cognitive–Behavioral Therapy Plus Contingency Management for Cocaine Use: Findings During Treatment and Across 12-Month Follow-Up **Psychol Addict Behavior**. (pp.17(1):73-82). 2003.
26. Kathleen M Carroll. **A Cognitive Behavioral Approach Treating Cocaine Addiction**. In **Therapy Manual for Drug Addiction**. Maryland: National Institute on Drug Abuse.1998.
27. สุขฤดี รัชชถุงการสกุล. **โปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิตในการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ในเขตกรุงเทพมหานคร**. (ปริญญาานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. 2543.

28. ศุภรา เอื้ออภิสิทธิ์วงศ์, ธนโชติ เทียมแสง, บรรณาธิการ. สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์. **คู่มือโปรแกรมทักษะชีวิตสำหรับนักเรียนอาชีวศึกษา**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์พับลิชชิ่ง; 2560.
29. อัมพร เบญจพลพิทักษ์. การป้องกันปัญหาสารเสพติด.ใน: พิชัย แสงชาญชัย, พงศธร เนตราคม, นวพร หิรัญวิวัฒน์กุล, บรรณาธิการ. **ตำราจิตเวชศาสตร์การติดสารเสพติด** พิมพ์ครั้งที่ 1; 2549. หน้า 225-238.
30. World Health Organization. **Life skills education for children and adolescents in schools. Programme on Mental Health**. Geneva: World Health Organization; 1997; 5-7.
31. World Health Organization. Promoting Health Through School. report of a WHO expert committee on Comprehensive School **Health Education and Promotion** [Internet]. Geneva: 1997 [cited 2022 Jul 12]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41987/WHO_TRS_870.pdf
32. มะลิ แสงผล. **ผลของโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองต่อการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายที่ได้รับการบำบัดด้วยยา**. (ปริญญาานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.2556.
33. ปรีทรศน์ แสงทองดี. **ปัจจัยการควบคุมตนเองตนเองและความผูกพันทางสังคมที่มีผลต่อ การกระทำผิดในคดียาเสพติดของเด็กและเยาวชนชาย : ศึกษาเฉพาะศูนย์ฝึกและอบรมเด็ก และเยาวชนในกรุงเทพมหานคร**. (วิทยานิพนธ์ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต อาชีววิทยาและงานยุติธรรม). นครปฐม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. 2550.
34. ศศิธร พรไพรินทร์. **ผลของการใช้โปรแกรมการเลิกเสพยาเฮโรอีน ตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถ ของตนเองของแบนดรูรา ที่มีต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเฮโรอีน ความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาเฮโรอีนของผู้เสพยาเฮโรอีนที่เข้ามารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์**. (ปริญญาานิพนธ์ การศึกษามหาบัณฑิต จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.2541.
35. สุนทรีย์ โบราณ,ชนัดดา แนบเกษร,ดวงใจ วัฒนสินธุ์. **ผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดในวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน**. **JOURNAL OF PHRAPOKKLAO NURSING COLLEGE**. Vol. 30 No. 1 January - June 2019.

36. รัชนีพร จันทร์มณี, ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์, ชนัดดา แนนเกษร,ดวงใจ วัฒนสินธุ์.ผลของโปรแกรมปรับความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มต่อการรับรู้ความสามารถของตนและความตั้งใจเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยชายเสพติดแอมเฟตามีน.Thai Pharm Health Sci J Vol. 10 No. 4, Oct. – Dec. 2015.
37. Polit DF, Hungler BP. **Nursing research-principles and methods**, 5th ed. Philadelphia. Lippincott, 1995.
38. Kerlinger, F.N. **Foundations of Behavioral Research**. 3rd Edition, Holt, Rinehart and Winston, New York.1986
39. Yalom LD. **The theory and practice of group psychotherapy**, 4th ed. New York. Basic Book, 1995.
40. ธานินทร์ ศิลป์จารุ. **การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS และ AMOS**. (พิมพ์ครั้งที่ 17). กรุงเทพมหานคร: บิสนิเนสอาร์แอนด์ดี. 2560.