

ผลของการใช้คู่มือการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเอง ต่อความคิดอัตโนมัติทางลบของเยาวชนที่ติดสารเสพติดในเรือนจำกลาง

สิริพิมพ์ ชูพาน* ดวงใจ วัฒนสินธุ์** ภาคินี เดชชัยยศ*** สรวาลี สุนทรวิจิตร***

บทคัดย่อ

บทนำ : ความคิดอัตโนมัติทางลบเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตของเยาวชนที่ติดสารเสพติดในเรือนจำ การใช้คู่มือการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเองช่วยให้เยาวชนจัดการความคิดทางลบและลดความเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อศึกษาผลของการใช้คู่มือการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเองต่อความคิดอัตโนมัติทางลบของเยาวชนที่ติดสารเสพติดในเรือนจำกลาง

วิธีดำเนินการวิจัย : การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม วัดผลก่อน หลังการทดลอง และติดตามผล 2 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างเป็นเยาวชนติดสารเสพติดในเรือนจำกลางจำนวน 100 คน คัดเลือกด้วยการสุ่มอย่างง่าย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 50 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความคิดอัตโนมัติทางลบ และคู่มือการบำบัดฯ กลุ่มทดลองทำกิจกรรมในคู่มือการบำบัดฯ ด้วยตนเองจำนวน 8 กิจกรรม เป็นเวลา 2 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบวัดซ้ำ และสถิติบอนฟอนโรนี

ผลการวิจัย : คะแนนเฉลี่ยความคิดอัตโนมัติทางลบกลุ่มทดลองหลังการทดลองเสร็จสิ้น และระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 และมีคะแนนเฉลี่ยความคิดอัตโนมัติทางลบต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F_{1,98}=11.158, p<.01$)

สรุปผล : การใช้คู่มือการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเองสามารถลดความคิดอัตโนมัติทางลบของเยาวชนที่ติดสารเสพติดในเรือนจำกลางได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : เยาวชน สารเสพติด การปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเอง ความคิดอัตโนมัติทางลบ เรือนจำ

* คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์ วิทยาเขตอโศก

** สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

*** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ผู้พิมพ์ประสานงาน: ดวงใจ วัฒนสินธุ์, E-mail: duangjaivat@gmail.com

Effects of a Self-administered Cognitive and Behavioral Therapy Manual on Negative Automatic Thoughts Among Youth with Substance Addiction in the Central Prison

Siripim Chupan^{*} Duangjai Vatanasin^{**} Pakinee Detchaiyot^{***} Sarawalee Suntornvijitr^{***}

Abstract

Background: Negative automatic thoughts are a key factor contributing to mental health issues in incarcerated youth with substance addiction. The use of a self-administered cognitive and behavioral therapy (CBT) manual can help these individuals manage negative thoughts and reduce the risk of mental health problems in this population.

Objectives: To examine the effects of using a self-administered CBT manual on negative automatic thoughts in incarcerated youth with substance addiction.

Methods: This quasi-experimental study was conducted using a two-group, pretest-posttest, and a follow-up over two weeks. The sample consisted of 100 incarcerated youth with substance addiction, selected through a simple random sampling technique and divided into an experimental group (n=50) and a control group (n=50). The research instruments included a demographic questionnaire, a negative automatic thoughts questionnaire, and the self-administered CBT manual. The experimental group completed eight activities from the CBT manual for two weeks, while the control group received standard care. Data were analyzed using descriptive statistics, repeated measures ANOVA, and Bonferroni post-hoc tests.

Results: The experimental group showed a significantly lower mean score of negative automatic thoughts after the intervention and at the two-week follow-up than that of the pre-test ($p<.001$). Additionally, the experimental group had a significantly lower mean score of negative automatic thoughts than that of the control group ($F_{1,98}=11.158, p<.01$).

Conclusions: The use of a self-administered CBT manual effectively reduces negative automatic thoughts in incarcerated youth with substance addiction, demonstrating its potential as a mental health intervention in this population.

Keywords: youths, substance addiction, self-administered Cognitive Behavioral Therapy, negative automatic thoughts, prison

^{*} Faculty of Nursing, Panyapiwat Institute of Management, EEC Campus

^{**} Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing

^{***} Faculty of Nursing, Burapha University

Corresponding Author: Duangjai Vatanasin, E-mail: duangjaivat@gmail.com

บทนำ

สถานการณ์การใช้สารเสพติดเป็นวิกฤตการณ์ระดับโลกที่ส่งผลกระทบต่อมิติด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และความมั่นคงของประเทศ รายงานสถานการณ์ยาเสพติดโลกในช่วงปี ค.ศ. 2024 แสดงให้เห็นว่าจำนวนผู้ใช้สารเสพติดทั่วโลกเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี ค.ศ. 2021 มีผู้ใช้สารเสพติดถึง 296 ล้านคน เพิ่มขึ้นร้อยละ 23 ในรอบทศวรรษ และมีผู้ที่ได้รับผลกระทบรุนแรงต่อสุขภาพถึง 39.5 ล้านคน (United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC], 2024) ประเทศไทยประสบปัญหาการแพร่ระบาดของสารเสพติดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นกัน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 มีผู้เข้ารับการบำบัดด้วยการเสพยาเสพติดมากที่สุด (ร้อยละ 78.10) รองลงมา คือ เฮโรอีน (ร้อยละ 5.52) ฝิ่น (ร้อยละ 5.20) และไอซ์ (ร้อยละ 4.60) สิ่งที่น่าวิตกคือ ร้อยละ 27.07 ของผู้เข้ารับการบำบัดเป็นเยาวชนอายุต่ำกว่า 25 ปี และร้อยละ 62.07 ของผู้เกี่ยวข้องกับแอมเฟตามีนเป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (Office of the Narcotics Control Board, 2024) สอดคล้องกับการศึกษาของ Lakhong & Chaimongkol (2021) ที่พบว่าวัยรุ่นและเยาวชนที่เสพยาเสพติดแอมเฟตามีนและเข้ารับการบำบัดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี

เยาวชนที่เสพยาเสพติดอย่างต่อเนื่องมักประสบปัญหาความผิดปกติทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ (Office of the Narcotics Control Board, 2024) และนำไปสู่ปัญหาอาชญากรรมหรือคดีที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดจนต้องเข้ารับโทษในเรือนจำ การถูกจำกัดอิสรภาพในสภาพแวดล้อมที่คับแคบ แออัด ภายใต้กฎระเบียบที่เข้มงวด ร่วมกับการถูกตัดขาดจากระบบสนับสนุนทางสังคม ส่งผลให้เยาวชนเหล่านี้มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดความคิดอัตโนมัติทางลบ ซึ่งเป็นความคิดระดับผิวเผินที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติและเป็นผลมาจากความเชื่อระดับกลาง (intermediate beliefs) และความเชื่อระดับลึก (core beliefs) ที่หล่อหลอมจากประสบการณ์ในอดีต

Beck (2021) อธิบายว่าความคิด อารมณ์ สรีระ และพฤติกรรมมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงซึ่งกันและกันเป็นวงจร เมื่อบุคคลมีความคิดอัตโนมัติทางลบมักเกิดอารมณ์ทางลบ เช่น ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และความโกรธ ควบคู่กับการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ เช่น หัวใจเต้นเร็ว กล้ามเนื้อตึงตัว และการนอนไม่หลับ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม เช่น การหลีกเลี่ยงสังคมและการเสพยาเสพติด เช่นเดียวกับเยาวชนที่ติดสารเสพติดในเรือนจำส่วนใหญ่มีประสบการณ์ชีวิตไม่ดีส่งผลต่อความเชื่อระดับลึกในเชิงลบ เมื่อถูกจับกุมและต้องโทษในเรือนจำมักเกิดความคิดอัตโนมัติทางลบต่อตนเอง โลก และอนาคต นำไปสู่อารมณ์ทางลบ และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น ภาวะซึมเศร้า พฤติกรรมการใช้สารเสพติด เป็นต้น จากการศึกษาพบว่า เยาวชนที่เข้ารับการบำบัดการติดสารแอมเฟตามีนมีความคิดอัตโนมัติทางลบระดับสูงร้อยละ 16.40 และระดับค่อนข้างสูงร้อยละ 28 (Chailanka et al., 2017) ความคิดอัตโนมัติทางลบเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่นำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตและพฤติกรรมรุนแรงของเยาวชนที่ติดสารเสพติด โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการฆ่าตัวตาย ($r=.63, p<.01$) (Huaisai et al., 2021) และมีอิทธิพลเชิงบวกกับภาวะซึมเศร้าของประชากรหลากหลายกลุ่มวัย (Kantiya, & Uthis, 2022; Kiatsinsa et al., 2023; Vatanasin, 2023) ดังนั้นการปรับความคิดอัตโนมัติทางลบให้เป็นตามความเป็นจริงจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดปัญหาสุขภาพจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy: CBT) เป็นรูปแบบการบำบัดทางจิตหนึ่งที่มีมุ่งเน้นปรับเปลี่ยนความคิดให้เป็นไปตามความเป็นจริงเพื่อลดปัญหาด้านอารมณ์หรือพฤติกรรม ปัจจุบันมีหลักฐานเชิงประจักษ์หลากหลายรับรองประสิทธิผลของการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมในการลดความคิดอัตโนมัติทางลบ และความคิดบิดเบือนในสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า (Kürümlüoğlu & Tanrıverdi, 2022) ลดพฤติกรรมเสพยาเสพติด (Fadus et al., 2019) ลดความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าของผู้ที่ติดสารเสพติด (Alavi et al., 2023) อย่างไรก็ตาม

การประยุกต์การบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมมาใช้ในบริบทเรือนจำกลางของประเทศไทยยังมีข้อจำกัดหลายประการ โดยเฉพาะการขาดแคลนบุคลากรผู้เชี่ยวชาญและการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่จำกัด หากเยาวชนสามารถจัดการความคิดอัตโนมัติทางลบด้วยตนเองได้จะส่งผลให้มีอารมณ์ทางบวกเพิ่มขึ้น ลดปัญหาพฤติกรรม และปัญหาสุขภาพจิต

คู่มือการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเองเป็นนวัตกรรมด้านสุขภาพจิตสำคัญในการช่วยให้เยาวชนสามารถจัดการกับความคิดอัตโนมัติทางลบของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลการศึกษายืนยันว่าการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมรูปแบบดิจิทัลด้วยตนเองสามารถ ลดการพึ่งพาสารเสพติด ลดภาวะซึมเศร้า และความบกพร่องทางจิตสังคมของผู้ต้องขังที่ติดสารแอมเฟตามีนได้อย่างมีนัยสำคัญ (Elison-Davies, 2022) การบำบัดผ่านระบบคอมพิวเตอร์ด้วยตนเองยังช่วยลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นได้ใกล้เคียงกับการบำบัดแบบตัวต่อตัว (Wickersham et al., 2022) นอกจากนี้การใช้คู่มือการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเองยังสามารถลดภาวะซึมเศร้า และพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชนของประเทศไทยได้ (Thapinta et al., 2017) การทบทวนวรรณกรรมพบว่า การบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเองมีประสิทธิภาพในการลดปัญหาสุขภาพจิต ภาวะซึมเศร้า และพฤติกรรมการเสพติด จำนวนครั้งที่เหมาะสมระหว่าง 6-20 ครั้งขึ้นอยู่กับความรุนแรงของอาการและปัญหา อย่างไรก็ตามปัจจุบันพบการศึกษาเกี่ยวกับการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเองค่อนข้างจำกัด ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาแบบรายบุคคลหรือรายกลุ่ม และยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับการใช้คู่มือการบำบัดด้วยตนเองที่ออกแบบเฉพาะสำหรับเยาวชนที่ติดสารเสพติดในเรือนจำกลางที่มีบริบททางสังคมและสภาพแวดล้อมที่เฉพาะเจาะจง

คณะผู้วิจัยจึงพัฒนาคู่มือการบำบัดความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเองสำหรับเยาวชนที่ติดสารเสพติดในเรือนจำกลาง โดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมของ Beck (2021) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม โดยเชื่อว่า ปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมเกิดจากความคิดอัตโนมัติทางลบที่ฝังรากมาจากความเชื่อพื้นฐานที่ไม่สมเหตุสมผล และทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงมากขึ้น การออกแบบรูปแบบของกิจกรรมภายในเล่มคู่มือเป็นไปตามขั้นตอนการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม ได้แก่ การให้ความรู้ความสัมพันธะระหว่างความคิด อารมณ์ สรีระ และพฤติกรรม การค้นหา ระบุความคิดอัตโนมัติทางลบ การตรวจสอบความคิด การปรับเปลี่ยนความคิด การฝึกทักษะการจัดการอารมณ์และพฤติกรรม การฝึกทักษะการแก้ปัญหา รวมทั้งมีการออกแบบรูปเล่มที่เหมาะสมกับช่วงวัย มีสื่อหรือภาพประกอบน่าสนใจ เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน มีการยกตัวอย่างกรณีศึกษาที่สอดคล้องกับประสบการณ์ชีวิตของเยาวชนที่ติดสารเสพติด และมีแบบฝึกหัดสำหรับการฝึกปฏิบัติจริง เพื่อให้เยาวชนได้เรียนรู้และฝึกปรับความคิดอัตโนมัติด้วยตนเอง จึงมีความคิดอัตโนมัติทางลบลดลง ไม่มีปัญหาด้านอารมณ์ หรือพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเกิดขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการใช้คู่มือการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเองต่อความคิดอัตโนมัติทางลบของเยาวชนที่ติดสารเสพติดในเรือนจำกลาง

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดอัตโนมัติทางลบของเยาวชนที่ติดสารเสพติดในเรือนจำกลางกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้คู่มือการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเอง
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดอัตโนมัติทางลบของเยาวชนที่ติดสารเสพติดในเรือนจำกลางระหว่างกลุ่มทดลองที่ใช้คู่มือการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเองกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. เยาวชนที่ติดสารเสพติดในเรือนจำกลางกลุ่มทดลองหลังการใช้คู่มือการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเองมีคะแนนเฉลี่ยความคิดอัตโนมัติทางลบต่ำกว่าก่อนใช้คู่มือการบำบัดฯ
2. เยาวชนที่ติดสารเสพติดในเรือนจำกลางกลุ่มทดลองที่ใช้คู่มือการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเองมีคะแนนเฉลี่ยความคิดอัตโนมัติทางลบต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้ประยุกต์แนวคิดการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมของเบค (Beck, 2021) ซึ่งมีความเชื่อว่า ความคิด อารมณ์ สรีระ และพฤติกรรมมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันเป็นวงจร โดยความคิดเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออารมณ์ สรีระ และพฤติกรรม ความคิดอัตโนมัติทางลบเป็นความคิดที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติซึ่งเป็นผลมาจากความเชื่อระดับกลาง (intermediate beliefs) และความเชื่อระดับลึก (Core beliefs) ของบุคคลที่เกิดขึ้นจากการเลี้ยงดู ประสบการณ์ และสิ่งแวดล้อมภายนอก เช่นเดียวกับเยาวชนที่ติดสารเสพติดในเรือนจำกลางมีบริบทเฉพาะที่เสี่ยงต่อการเกิดความคิดอัตโนมัติทางลบ เนื่องจากเยาวชนกลุ่มนี้มักมีประสบการณ์เชิงลบในอดีต ได้แก่ การถูกทอดทิ้ง ละเลย หรือกระทำความรุนแรง ซึ่งหล่อหลอมให้เกิดความเชื่อระดับลึกเชิงลบส่งผลให้มีความเชื่อระดับกลางในทางลบ เมื่อเยาวชนเข้ามาสู่สภาพแวดล้อมในเรือนจำที่ถูกจำกัดอิสรภาพ ขาดการสนับสนุนทางสังคม ถูกตีตรา ถูกแยกจากคนรักและครอบครัว จึงเกิดความคิดอัตโนมัติทางลบต่อตนเอง โลก และอนาคตขึ้น และส่งผลกระทบต่ออารมณ์ทางลบ ได้แก่ วิตกกังวล ซึมเศร้า และปัญหาพฤติกรรม การฝึกให้เยาวชนเรียนรู้ สังเกต และรู้เท่าทันความคิดของตนเอง เข้าใจสาเหตุและผลกระทบของความคิดอัตโนมัติทางลบที่มีต่ออารมณ์ สรีระ และพฤติกรรม รวมทั้งสามารถหาหลักฐานมาพิสูจน์ความคิดว่าเป็นความจริงหรือเป็นเพียงความคิดที่บิดเบือน ถ้าความคิดนั้นเป็นความจริงก็ต้องหาวิธีการแก้ปัญหาเพื่อให้ปัญหาลดลง ถ้าความคิดนั้นไม่เป็นความจริงก็ต้องหาหลักฐานมาคัดค้านความคิดและปรับความคิดให้เป็นไปตามความจริง เมื่อเยาวชนสามารถปรับความคิดตามความเป็นจริงหรือมีทักษะการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพก็จะทำให้ความคิดด้านลบนั้นลดลงในที่สุด

คู่มือการบำบัดฯ พัฒนาขึ้น โดยประกอบด้วย 8 กิจกรรม มุ่งเน้นการสำรวจความรู้สึกและอารมณ์ การเรียนรู้ความสัมพันธ์ระหว่างความคิด อารมณ์ สรีรวิทยา และพฤติกรรม การค้นหาและระบุความคิดอัตโนมัติทางลบ การแสวงหาหลักฐานเพื่อคัดค้านความคิด การปรับเปลี่ยนความคิด การปรับพฤติกรรม การเสริมสร้างทักษะการแก้ปัญหา และการสร้างแรงจูงใจ เมื่อเยาวชนปฏิบัติกิจกรรมครบทั้ง 8 ครั้ง วันเว้นวัน ระยะเวลา 2 สัปดาห์ จะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางความคิดและพฤติกรรม ได้แก่ การเข้าใจและตระหนักรู้ต่อความคิดและอารมณ์ตนเอง สามารถประเมินผลกระทบของความคิดอัตโนมัติทางลบ มีกลยุทธ์จัดการความเครียดและอารมณ์ทางลบ พัฒนาทักษะการค้นหาหลักฐานเพื่อทดสอบความคิด และสามารถปรับเปลี่ยนความคิดให้สอดคล้องกับความเป็นจริง ส่งผลให้ความคิดอัตโนมัติทางลบลดลง ดังแผนภาพที่ 1

คู่มือการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเอง

กิจกรรมครั้งที่ 1 “อารมณ์เศร้าของฉันกับวันหม่นหมอง” เพื่อสำรวจและทำความเข้าใจ อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม

กิจกรรมครั้งที่ 2 “จับความคิดให้อยู่หมัด” เพื่อแยกแยะลักษณะของความคิดที่บิดเบือน และฝึกทักษะการจับความคิด

กิจกรรมครั้งที่ 3 “คิดลบที่ไร พากายและใจเศร้า” เพื่อเรียนรู้ความสัมพันธ์ระหว่าง ความคิด อารมณ์ ปฏิกริยาร่างกาย และพฤติกรรม

กิจกรรมครั้งที่ 4 “ติดป้ายความคิดที่บิดเบือน” เพื่อฝึกค้นหาความคิดอัตโนมัติด้านลบ

กิจกรรมครั้งที่ 5 “ปรับเปลี่ยนเส้นทางความคิด พิชิตเศร้า” เพื่อฝึกทักษะการปรับเปลี่ยน ความคิดอัตโนมัติด้านลบ

กิจกรรมครั้งที่ 6 “ขยับปรับเปลี่ยน” เพื่อเรียนรู้เทคนิคการผ่อนคลายความเครียด

กิจกรรมครั้งที่ 7 “เผชิญหน้า หาความจริง” เพื่อฝึกทักษะการแก้ปัญหา

กิจกรรมครั้งที่ 8 “ฝันให้ไกล ไปให้ถึง” เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจและนำทักษะไปใช้

ความคิดอัตโนมัติ
ทางลบ

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) ชนิดสองกลุ่มแบบ วัดก่อน หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ (Two groups pretest-posttest and follow-up design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นเยาวชนชายที่มีอายุตั้งแต่ 18-25 ปี ต้องโทษในคดีติดสารเสพติดประเภท 1 และศาลสั่ง ให้เข้ารับโทษในเรือนจำกลางแห่งหนึ่งเป็นระยะเวลาไม่เกิน 5 ปี จากสถิติของเรือนจำปี พ.ศ. 2567 พบว่า มีจำนวน 700 คน โดยกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) อายุระหว่าง 18-25 ปี 2) อ่านและเขียนภาษาไทยได้ 3) ไม่มีอาการจากการถอนพิษยา 4) ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค จิตเวช 5) ไม่เคยเข้าร่วมการบำบัดทางจิตมาก่อน และ 6) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ มีภาวะซึมเศร้าหรืออาการทางจิตรุนแรง เกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัย (Discontinuation criteria) ได้แก่ 1) ไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้ทุกครั้งหรือขอยุติการเข้าร่วมวิจัย 2) ขณะเข้าร่วมการวิจัยมีปัญหาสุขภาพจิตรุนแรงจนต้องได้รับการส่งต่อ และ 3) พ้นโทษจากเรือนจำ

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามหลักการ Power Analysis (Cohen, 1988) ด้วยโปรแกรม G*Power 3 กำหนดความคลาดเคลื่อนของการสุ่ม (ระดับ α) ที่ .05 ขนาดของอิทธิพล (power) ที่ .80 และอิทธิพลของการทดลองขนาดเล็ก (effect size) ที่ .20 (Gray & Glove, 2021) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 42 คน รวม 84 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่ม ตัวอย่าง (Drop out) เพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกอย่างน้อยร้อยละ 10 กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 50 คน รวม ทั้งหมด 100 คน

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) แบบไม่แทนที่ตาม ทะเบียนรายชื่อโดยจำแนกตามแดนผู้ต้องขัง โดยแดนขังที่ 1-5 เป็นกลุ่มทดลอง และแดนขังที่ 6-10 เป็นกลุ่ม ควบคุม เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนและการปนเปื้อนการวิจัย หลังจากนั้นสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่ายด้วยการ

จับฉลากแบบไม่แทนที่เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวนกลุ่มละ 50 คน รวมทั้งสิ้น 100 คน โดยจับคู่ (Matching) อายุ ระยะเวลาที่เข้ารับโทษระหว่างสองกลุ่มเพื่อให้มีความคล้ายคลึงกันมากที่สุด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 2 ฉบับ ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่างจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ อายุ อาชีพ รายได้ก่อนต้องโทษ สถานภาพสมรส สัมพันธภาพภายในครอบครัว ประวัติการใช้สารเสพติด อายุที่เริ่มเสพสารเสพติด จำนวนครั้ง และระยะเวลาที่ได้รับโทษ

2. แบบสอบถามความคิดอัตโนมัติทางลบ (Automatic Thought Questionnaire: ATQ)

พัฒนาโดยฮอลลอนและเค็นเดล (Hollon & Kendall, 1980) แปลเป็นภาษาไทยโดย Sanseeha (1993) ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความคิดอัตโนมัติด้านลบภายใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาจำนวน 30 ข้อ คำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับตั้งแต่ 1 คะแนน หมายถึง ความคิดนี้ไม่เคยเกิดขึ้นเลยจนถึง 5 คะแนน หมายถึง ความคิดนี้เกิดขึ้นตลอดเวลา คะแนนของแบบประเมินทั้งฉบับมีตั้งแต่ 30-150 คะแนนสูงหมายถึง ความคิดอัตโนมัติทางลบสูง แบบสอบถามมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ในเยาวชนที่เสพสารแอมเฟตามีนเท่ากับ .93 (Chailanka et al., 2017) การศึกษานี้ นำแบบสอบถามไปใช้กับเยาวชนที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .82

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้สำหรับการทดลอง ได้แก่ คู่มือการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเองที่พัฒนาขึ้นโดยคณะผู้วิจัยตามแนวคิดการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมของเบค (Beck, 2021) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง คู่มือการบำบัดฯ มีองค์ประกอบสำคัญตามแนวคิดการบำบัดโดยการแก้ปัญหา ได้แก่ การสำรวจความคิด การค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบที่ส่งผลต่ออารมณ์ สรีระ และพฤติกรรม การหาหลักฐานมาพิสูจน์ความคิด การหาหลักฐานมาคัดค้านความคิด การปรับความคิดอัตโนมัติทางลบให้เป็นไปตามความเป็นจริง การฝึกทักษะการจัดการความเครียด และทักษะแก้ปัญหา

เนื้อหาของคู่มือการบำบัดฯ ประกอบด้วย 8 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 “อารมณ์เศร้าของฉันกับวันหม่นหมอง” เพื่อสำรวจอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม กิจกรรมที่ 2 “จับความคิดให้อยู่หมัด” เพื่อสำรวจทำความเข้าใจ และแยกแยะลักษณะของความคิดที่เกิดขึ้นทั้งด้านบวกและด้านลบ กิจกรรมที่ 3 “คิดลบที่ไรพากายและใจเศร้า” เข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างความคิด อารมณ์ สรีระ และพฤติกรรม ฝึกเชื่อมโยงความคิดด้านลบที่มีผลต่ออารมณ์ สรีระ และพฤติกรรม กิจกรรมที่ 4 “ติดป้ายความคิดที่บิดเบือน” ฝึกค้นหาความคิดอัตโนมัติด้านลบ กิจกรรมที่ 5 “ปรับเปลี่ยนเส้นทางคิด ชีวิตมีสุข” ฝึกการหาหลักฐานมาพิสูจน์และปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติด้านลบตามความเป็นจริงมากขึ้น กิจกรรมที่ 6 “ขยับเพื่อปรับเปลี่ยน” ฝึกทักษะการผ่อนคลายความเครียด และวางแผนการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน กิจกรรมที่ 7 “เผชิญหน้า หาความจริง” ฝึกทักษะการแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล และกิจกรรมที่ 8 “ฝันให้ไกล ไปให้ถึง” ทบทวนและสำรวจการเปลี่ยนแปลงของตัวเอง และค้นหาเป้าหมายในชีวิต

คู่มือการบำบัดฯ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และผู้เชี่ยวชาญด้านการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence : IOC) เท่ากับ 1 หลังจากปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการ

พิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์แล้วจึงนำไปทดลองใช้ (Try out) กับเยาวชนที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามคู่มือการบำบัดฯ ได้อย่างดี

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเริ่มเมื่อโครงการวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ตามเอกสารการรับรองเลขที่ IRB1-025/2567 ลงวันที่ 4 เมษายน พ.ศ. 2567 ระยะเวลาที่อนุมัติให้ดำเนินการวิจัยตั้งแต่ 4 เมษายน พ.ศ. 2567 ถึง 4 เมษายน พ.ศ. 2568 การเก็บรวบรวมข้อมูลคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์และผลกระทบที่อาจได้รับ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล สิทธิในการถอนตัว การรักษาความลับของข้อมูล และการนำเสนอข้อมูลในภาพรวม อย่างไรก็ตามระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล หากกลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกไม่สบายใจ คณะผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลจิตเวชจะให้คำปรึกษา รายบุคคลตามความสมัครใจ รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างสามารถยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา ตลอดเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สบายใจ ต้องการความช่วยเหลือ หรือขอยุติการวิจัย กลุ่มตัวอย่างทุกคนเข้าร่วมการวิจัยจนครบทุกขั้นตอน

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังโครงการวิจัยผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูล จากกรมราชทัณฑ์และผู้อำนวยการเรือนจำกลาง ดำเนินการประสานงานกับพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำเรือนจำที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตจำนวน 1 คน ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ วิธีการทดลอง และบทบาทหน้าที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้ช่วยวิจัยมีหน้าที่ในการจัดเตรียมอุปกรณ์ สถานที่ สังเกต บันทึกข้อมูล และอำนวยความสะดวกให้กับกลุ่มตัวอย่างขณะทำกิจกรรมในเล่มคู่มือการบำบัดฯ เท่านั้น ส่วนผู้วิจัยจะทำหน้าที่ในการดำเนินการวิจัยในส่วนของการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม

3. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง โดยประสานกับเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์เพื่อนัดหมายวันและเวลาที่กลุ่มตัวอย่างสะดวกวันละ 2 ครั้ง ช่วงเช้าและบ่าย เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์นำกลุ่มตัวอย่างออกมาบริเวณลานกิจกรรม กลางในแดนผู้ต้องขังที่ได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งมีความเป็นส่วนตัว ไม่มีเสียง หรือสิ่งรบกวน การดำเนินการวิจัยปฏิบัติตามระเบียบของกรมราชทัณฑ์อย่างเคร่งครัด โดยมีเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์คอยดูแลความปลอดภัย อำนวยความสะดวก เก็บและแจกเล่มคู่มือการบำบัดฯ ตามรหัสการวิจัย การเก็บข้อมูลดังนี้

ระยะก่อนการทดลอง (Pretest) : ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามความคิดเห็นอัตโนมัติทางลบ (Pre-test) ประมาณ 2 สัปดาห์ก่อนการทดลอง

ระยะการดำเนินการทดลอง : มีรายละเอียด ดังนี้

กลุ่มทดลอง : ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองเป็นรายกลุ่ม ๆ ละ 25 คนเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทำกิจกรรมในเล่มคู่มือด้วยตนเอง ทั้งนี้ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดขั้นตอนของการปฏิบัติตามคู่มือบำบัดฯ อย่างละเอียด ระยะเวลาในการทำกิจกรรม ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นหลังการใช้คู่มือการบำบัดฯ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยอีกครั้ง หลังจากนั้นผู้วิจัยแจกเล่มคู่มือการบำบัดฯ ให้กับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งปากกาเมจิก ดินสอสี พร้อมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างเริ่มทำกิจกรรมในเล่มคู่มือครั้งละ 1 กิจกรรม ทั้งนี้เล่มคู่มือการบำบัดฯ มีรายละเอียด ขั้นตอน และวิธีการปฏิบัติตามอย่างละเอียด หากกลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจสามารถเดินมาสอบถามรายละเอียดกับผู้วิจัยได้ตลอดเวลา การทำกิจกรรมในเล่มคู่มือการบำบัดฯ แบ่งเป็นช่วงเช้าและช่วงบ่ายครั้งละ

45-60 นาที วันเว้นวันจนครบจำนวน 8 ครั้ง รวมระยะเวลา 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยสังเกตการณ์และอำนวยความสะดวกระหว่างการทำกิจกรรมในเล่มคู่มือการบำบัดฯ หากกลุ่มตัวอย่างรู้สึกไม่สบายใจสามารถแจ้งหรือขอความช่วยเหลือจากผู้วิจัยได้ตลอดเวลา หลังเสร็จกิจกรรมแล้วกลุ่มตัวอย่างคืนเล่มให้เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์เป็นผู้รวบรวม

กลุ่มควบคุม : สัปดาห์ที่ 1-2 กลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลตามปกติจากพยาบาลวิชาชีพและนักจิตวิทยาประจำเรือนจำภายใต้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ต้องขังของกรมราชทัณฑ์ ได้แก่ การให้คำปรึกษารายบุคคล การให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิต และการให้คำแนะนำตามสภาพปัญหา

ระยะหลังการทดลอง (post-test) ผู้วิจัยประเมินความคิดอัตโนมัติทางลบทั้งสองกลุ่ม โดยใช้แบบสอบถามระยะติดตามผล (Follow-up) หลังจากผู้วิจัยดำเนินการทดลองเสร็จสิ้นประมาณ 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยดำเนินการประเมินความคิดอัตโนมัติทางลบของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอีกครั้ง หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ให้กลุ่มควบคุมปฏิบัติตามคู่มือตามความสนใจ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมการวิเคราะห์สถิติสำเร็จรูป ข้อมูลส่วนบุคคลและความคิดอัตโนมัติทางลบของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดอัตโนมัติทางลบของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามตามผล 2 สัปดาห์ ใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบวัดซ้ำ (Two-way repeated measure ANOVA) และทำการทดสอบรายคู่ด้วยวิธีการเปรียบเทียบเชิงพหุคูณแบบรายคู่ของบอนเฟอรอนี (Bonferroni's method) ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลมีการตรวจสอบข้อมูล พบว่า ข้อมูลเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติทุกประการ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเพศชายเข้ารับโทษจากคดีเสพยาเสพติดแอมเฟตามีน กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 22.74 ($SD.=2.136$) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสโสดร้อยละ 92 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 98 จบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายและปวช. ร้อยละ 50 ก่อนเข้ารับโทษประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 64 เริ่มใช้สารเสพติดครั้งแรกอายุเฉลี่ย 15 ปี ($SD.=2.992$) อายุน้อยสุดที่เริ่มใช้สารเสพติดคือ 12 ปี เข้ารับโทษในเรือนจำครั้งแรก ร้อยละ 70 เข้ารับโทษเฉลี่ยเป็นระยะเวลา 3.28 ปี ($SD.=1.690$) ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ร้อยละ 78 ดื่มสุรา ร้อยละ 54 เสพไอซ์และกัญชา ร้อยละ 48

ส่วนกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 22 ปี ($SD.=2.136$) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสโสดร้อยละ 90 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 98 จบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายและปวช. ร้อยละ 32 ก่อนเข้ารับโทษในเรือนจำประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 38 เริ่มใช้สารเสพติดครั้งแรกอายุเฉลี่ยประมาณ 15 ปี ($SD.=1.97$) อายุน้อยสุดที่เริ่มใช้สารเสพติดคือ 12 ปี เข้ารับโทษในเรือนจำครั้งแรก ร้อยละ 86 จำนวนระยะเวลาได้รับโทษเฉลี่ยเท่ากับ 3.50 ($SD.=1.249$) ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ ร้อยละ 70 สุราและกัญชา ร้อยละ 42 ไอซ์ ร้อยละ 40 จากการวิเคราะห์ทางสถิติพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันในส่วนข้อมูลทั่วไป

2. ความคิดอัตโนมัติทางลบของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคิดอัตโนมัติทางลบระยะก่อนการทดลอง เท่ากับ 79.34 ($SD.=21.692$) ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที เท่ากับ 60.10 ($SD.=14.270$) และระยะติดตามผล 2 สัปดาห์

เท่ากับ 54.46 ($SD.=16.548$) ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความคิดอัตโนมัติทางลบระยะก่อนการทดลอง เท่ากับ 77.08 ($SD.=19.271$) ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที เท่ากับ 76.70 ($SD.=18.192$) และระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ เท่ากับ 68.62 ($SD.=18.691$)

3. การเปรียบเทียบความคิดอัตโนมัติทางลบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 2 สัปดาห์

การวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบวัดซ้ำเพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความคิดอัตโนมัติทางลบระหว่างวิธีการทดลองและช่วงระยะเวลาที่แตกต่างกัน พบว่า วิธีการทดลองมีผลทำให้ค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดอัตโนมัติทางลบของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F_{1,98} = 11.158, p < .01$) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับวิธีการทดลองแตกต่างกันมีค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดอัตโนมัติทางลบแตกต่างกัน โดยกลุ่มทดลองที่ใช้คู่มือการบำบัดฯ มีค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดอัตโนมัติทางลบต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ส่วนผลการวิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองและช่วงระยะเวลาภายในกลุ่มทดลอง พบว่า วิธีการทดลองกับระยะเวลาส่งผลต่อค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดอัตโนมัติทางลบของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยทำให้ค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดอัตโนมัติทางลบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F_{1,1816} = 13.378, p < .001$) แสดงว่าวิธีการทดลองมีปฏิสัมพันธ์กับระยะเวลาการทดลอง เมื่อระยะเวลาเปลี่ยนแปลงไป ส่งผลทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดอัตโนมัติทางลบของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดอัตโนมัติทางลบระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 2 สัปดาห์

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม					
วิธีการทดลอง	6768.750	1	6768.750	11.158	.001**
ความคลาดเคลื่อน	59449.500	98	606.628		
ภายในกลุ่ม					
เวลา	14039.487	1.861	7543.198	35.703	.000***
วิธีการทดลองกับระยะเวลา	5260.580	1.861	2826.428	13.378	.000***
ความคลาดเคลื่อน	38536.600	182.399	211.277		

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดอัตโนมัติทางลบของกลุ่มทดลองในช่วงเวลาที่แตกต่างกันด้วยวิธี Bonferroni พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดอัตโนมัติทางลบของกลุ่มทดลองในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 อย่างน้อย 1 คู่ โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดอัตโนมัติทางลบระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง และระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ ต่ำกว่าระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดอัตโนมัติทางลบของกลุ่มทดลอง ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 2 สัปดาห์

ระยะเวลา	ค่าเฉลี่ย	ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย		
		ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ระยะติดตามผล
ก่อนการทดลอง	79.34	-	-	-
หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที	60.10	9.81***	-	-
ระยะติดตามผล 2 สัปดาห์	54.46	16.67***	6.86***	-

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

อภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่ใช้คู่มือการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเองมีความคิดอัตโนมัติทางลบในระยะเสร็จสิ้นการทดลองและระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ ต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีความคิดอัตโนมัติทางลบในระยะหลังสิ้นสุดการทดลองทันทีและระยะติดตามผล 2 สัปดาห์น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย การที่เยาวชนที่ติดสารเสพติดซึ่งเข้ารับโทษในเรือนจำกลางที่มีความคิดอัตโนมัติทางลบมีการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว อาจเนื่องมาจากการที่กลุ่มทดลองได้ทำกิจกรรมในคู่มือการบำบัดครบทั้ง 8 กิจกรรมโดยคู่มือการบำบัดฯ ได้รับการออกแบบตามขั้นตอนของการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม ได้แก่ การทำความเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างความคิด อารมณ์ สรีระ และพฤติกรรม การทำความรู้สึกลักษณะของความคิดที่บิดเบือนรูปแบบต่าง ๆ การฝึกการสำรวจความคิด การค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบที่ส่งผลต่ออารมณ์ สรีระ และพฤติกรรม การหาหลักฐานมาพิสูจน์ความคิด การหาหลักฐานมาคัดค้านความคิด การปรับความคิดอัตโนมัติทางลบให้เป็นไปตามความเป็นจริง การฝึกทักษะการจัดการความเครียด และทักษะแก้ปัญหาที่ร้อยละเป็นขั้นตอนช่วยให้เยาวชนเข้าใจความคิด และสามารถปรับความคิดลบตามความจริง สามารถจัดการกับอารมณ์ด้านลบ ความเครียด ทักษะการแก้ปัญหาในชีวิตประจำวันมากขึ้น ใช้ชีวิตกับผู้อื่นอย่างได้กฏระเบียบที่เคร่งครัด และสภาพแวดล้อมที่กดดันได้ มีความหวังและกำลังใจในการใช้ชีวิตจึงมีความคิดอัตโนมัติทางลบลดลง

นอกจากนี้เนื้อหาภายในเล่มคู่มือการบำบัดฯ ใช้การนำเสนอเรื่องราวและเทคนิคต่าง ๆ ผ่านตัวละคร “นายคิดดี” ซึ่งมีช่วงวัย ประสบการณ์ และเรื่องราวชีวิตใกล้เคียงกับบริบทของเยาวชนที่ใช้สารเสพติดในเรือนจำ เล่มคู่มือได้รับการออกแบบให้น่าสนใจ ดึงดูดความสนใจ และการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมมากขึ้นด้วยการใช้ภาพประกอบสีสันสวยงาม ตัวอักษรตามความจำเป็น ขนาดใหญ่อ่านง่าย การทำกิจกรรมง่าย ๆ ได้แก่ การระบายสี การขีดเส้น การกากบาท การเขียนข้อความสั้น ๆ จากการสังเกต พบว่า เยาวชนให้ความสนใจ ติดตามเรื่องราว รู้สึกเพลิดเพลิน เข้าใจประสบการณ์ของนาย “นายคิดดี” เกิดการเรียนรู้ เลียนแบบ เข้าใจ และรู้เท่าทันความคิด ความรู้สึกของตนเอง เข้าใจผลของความคิดด้านลบ เรียนรู้วิธีการค้นหาและประเมินความคิดอัตโนมัติทางลบ รวมทั้งการหาหลักฐานมาพิสูจน์ คัดค้าน และปรับเปลี่ยนความคิดตามความเป็นจริงมากขึ้นจนทำให้ความคิดอัตโนมัติทางลบลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Thapinta et al. (2017) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคสุราเรื้อรังในโรงพยาบาลชุมชนที่ใช้คู่มือการบำบัดความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเองมีภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมการดื่มสุราลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Khanagha (2024) ที่พบว่า ผู้หญิงอิหร่านที่มีภาวะซึมเศร้าซึ่งเข้าร่วมการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมมีความคิดอัตโนมัติทาง

ลบและอารมณ์ทางลบลดลงในระยะเสร็จสิ้นการทดลองเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลอง และน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เช่นเดียวกับการศึกษาของ Kürümlüoğlu & Tanrıverdi (2022) ที่พบว่า ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าภายหลังได้รับการให้สุขภาพจิตศึกษาตามแนวความคิดการปรับความคิดและพฤติกรรมมีความคิดบิดเบือน ความคิดอัตโนมัติทางลบ และทัศนคติทางลบต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งแสดงให้เห็นว่า หากผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการสอนหรือเรียนรู้กระบวนการปรับความคิดและพฤติกรรมทำให้ความคิดอัตโนมัติทางลบลดลง

ผลการศึกษาสามารถอธิบายได้ตามแนวความคิดการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมของ Beck (2021) ที่อธิบายว่า ความคิด อารมณ์ สรีระ และพฤติกรรมมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงซึ่งกันและกัน โดยความคิดเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่ออารมณ์ สรีระ และพฤติกรรม หากบุคคลสามารถรู้เท่าทันความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของตนเอง และสามารถปรับความคิดให้สอดคล้องกับความเป็นจริงตามหลักฐานเชิงประจักษ์ จะทำให้มีความคิดอัตโนมัติทางลบลดลง สอดคล้องกับผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า เมื่อเยาวชนที่ติดสารเสพติดซึ่งเข้ารับโทษในเรือนจำกลางที่มีความคิดอัตโนมัติทางลบใช้คู่มือการบำบัดฯ ครบ 8 กิจกรรม ได้แก่ การสำรวจอารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรม การแยกแยะความคิดที่เกิดขึ้นทั้งด้านบวกและด้านลบ การทำความเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างความคิด อารมณ์ สรีระ และพฤติกรรม การฝึกเชื่อมโยงความคิดด้านลบที่มีผลต่ออารมณ์ สรีระ และพฤติกรรม การฝึกค้นหาความคิดอัตโนมัติด้านลบ การฝึกค้นหาหลักฐานมาพิสูจน์และปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติด้านลบตามความเป็นจริง การฝึกทักษะการผ่อนคลายความเครียด การวางแผนการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และการฝึกทักษะการแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล สามารถปรับความคิดอัตโนมัติทางลบของตนเองได้จนให้มีความคิดอัตโนมัติทางลบลดลง

การที่เยาวชนปฏิบัติตามคู่มือการบำบัดฯ อย่างเป็นลำดับขั้นตอน ทำให้เกิดความเข้าใจในตนเอง รู้เท่าทันความคิด ตระหนักถึงผลกระทบของความคิดลบที่มีต่ออารมณ์ พฤติกรรม และสรีระ สามารถค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบ รวมทั้งหาหลักฐานมาพิสูจน์ คัดค้าน และปรับความคิดได้ตามความเป็นจริง ตลอดจนมีแรงจูงใจในการปรับความคิดและพฤติกรรมมากขึ้น ดังปรากฏในคำกล่าวของเยาวชนรายหนึ่งภายหลังการใช้คู่มือการบำบัดฯ ที่ระบุว่า “ผมเคยคิดว่าผมเป็นคนไม่ดี ไม่มีทางทำอะไรได้ คงต้องใช้ชีวิตในคุกไปจนตายเพราะผมดันไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดเอง แต่พอผมได้เรียนรู้เรื่องราวในคู่มือทำให้ผมรู้ว่า มันก็ไม่ใช่ผมคนเดียวที่เป็นแบบนี้ หลายคนที่เป็นแบบนี้แล้วเขาก็กลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ ถ้าผมมานั่งคิดแบบนี้ผมก็คงไม่มีความสุข สิ่งที่ผมคิดทุกอย่างบางครั้งมันก็ไม่ใช้แบบที่ผมคิด ผมอาจจะเคยทำให้ครอบครัวผิดหวัง แต่ต่อจากนี้ผมจะพยายามทำตัวให้ดี เพื่อว่าวันหนึ่งผมจะมีโอกาสได้ลดโทษ และกลับออกไปดูแลครอบครัวได้”

จากข้อความดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การเรียนรู้เทคนิคการปรับความคิดและพฤติกรรม รวมทั้งการฝึกปฏิบัติตามแนวทางของคู่มือการบำบัดฯ ทำให้เยาวชนเกิดการเรียนรู้ เข้าใจ และตระหนักถึงผลกระทบของความคิดอัตโนมัติทางลบที่มีต่ออารมณ์ สรีระ และพฤติกรรมของตนเอง จึงสามารถปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบให้เป็นไปตามความเป็นจริง และมีแนวทางในการแก้ปัญหาที่เหมาะสมมากขึ้น คำพูดของเยาวชนสะท้อนให้เห็นว่ามีความคิดต่อตนเอง โลก และอนาคตในทางบวกหรือตามความเป็นจริงมากขึ้น รู้สึกมีความหวังและกำลังใจมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า เยาวชนในกลุ่มทดลองมีความคิดอัตโนมัติทางลบในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นและระยะติดตามผลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

การศึกษานี้พบว่าคู่มือการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเองมีประสิทธิภาพในการลดความคิดอัตโนมัติทางลบของเยาวชนที่ติดสารเสพติดซึ่งเข้ารับโทษในเรือนจำกลาง โดยกลุ่มทดลองมีระดับความคิดอัตโนมัติทางลบลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งในระยะเสร็จสิ้นการทดลองและระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ เมื่อเปรียบเทียบกับระยะก่อนการทดลอง ($p < .001$) และเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ($p < .01$) ผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่า การบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมผ่านการใช้คู่มือที่ออกแบบอย่างเหมาะสมกับบริบทของเยาวชนสามารถช่วยให้เยาวชนมีทักษะในการรู้เท่าทันความคิด ตระหนักถึงผลกระทบของความคิดด้านลบ และสามารถปรับเปลี่ยนความคิดให้สอดคล้องกับความเป็นจริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 พยาบาลวิชาชีพหรือบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในเรือนจำหรือสถานพินิจสามารถนำคู่มือการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเองไปประยุกต์ใช้กับเยาวชนกลุ่มอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อช่วยลดความคิดอัตโนมัติทางลบและส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดี

1.2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเยาวชนที่มีปัญหาสารเสพติดอาจพิจารณานำคู่มือการบำบัดนี้ไปปรับใช้เป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพและการป้องกันการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ

1.3 สถาบันการศึกษาพิจารณานำความรู้เกี่ยวกับการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเองไปบูรณาการในหลักสูตรการเรียนการสอนสำหรับบุคลากรที่ทำงานด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาติดตามผลในระยะ 6 เดือน เพื่อประเมินความคงทนของผลลัพธ์จากการใช้คู่มือการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเองในกลุ่มเยาวชนที่ติดสารเสพติด

2.2 ควรศึกษาประสิทธิผลของการใช้คู่มือการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเองในกลุ่มประชากรอื่นที่มีความเสี่ยงต่อการมีความคิดอัตโนมัติทางลบ เช่น เยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน หรือเยาวชนในชุมชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติด

2.3 ควรศึกษาผลของการใช้คู่มือการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเองต่อตัวแปรอื่น ๆ เช่น ภาวะซึมเศร้า และพฤติกรรมการใช้สารเสพติด เพื่อให้เข้าใจถึงผลกระทบของการบำบัดในวงกว้างมากขึ้น

2.4 ควรศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลระหว่างการใช้คู่มือการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเองกับรูปแบบการบำบัดอื่น ๆ เช่น การบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มหรือการบำบัดแบบออนไลน์ เพื่อค้นหาวิธีการที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในการดูแลเยาวชนกลุ่มนี้

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ในการสนับสนุนงบประมาณเพื่อดำเนินการวิจัย และขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

References

- Alavi, S. M. A., Irani, R. D., Fattahi, P., & Pakseresht, S. (2023). Effects of brief cognitive behavioral therapy on mental health in substance-related disorder: A randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 23(1), 924. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05413-4>
- Beck, J. S. (2021). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (3rd ed.). Guilford.
- Chailanka, P., Thepthien, B., & Chucharoen, P. (2017). Depression, automatic negative thought, attitude distortion and cognitive distortion of methamphetamine addicts age 18–24 years. *KKU Journal for Public Health Research*, 10(1), 73–85. (in Thai)
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum.
- Elison-Davies, S., Newsome, J., Jones, A., Davies, G., & Ward, J. (2022). Associations between psychosocial risk factors and changes in substance dependence and psychosocial functioning during engagement with digital cognitive behavioral therapy for methamphetamine use: Use of ‘Breaking Free from Substance Abuse’ by incarcerated people during the COVID-19 pandemic. *Health and Justice*, 10(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s40352-022-00190-w>
- Fadus, M. C., Squeglia, L. M., Valadez, E. A., Tomko, R. L., Bryant, B. E., & Gray, K. M. (2019). Adolescent substance use disorder treatment: An update on evidence-based strategies. *Current Psychiatry Reports*, 21, 1–10. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1086-0>
- Gray, J. R., & Grove, S. K. (2021). *Burns and Grove’s the practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence* (9th ed.). Elsevier.
- Hollon, S. D., & Kendall, P. C. (1980). Cognitive self-statements in depression: Development of an automatic thoughts’ questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 4(4), 383–95. <https://doi.org/10.1007/BF01178214>
- Huaisai, T., Surinchompu, K., & Pongtrippat, W. (2021). Negative automatic thoughts and suicidal risk of psychiatric patients. *Journal of Sakon Nakhon Hospital*, 24(2), 49–56. (in Thai)
- Kantiya, W., & Uthis, P. (2022). Selected factors related to depression of prisoners with methamphetamine dependence. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University*, 34(1), 78–91. (in Thai)
- Khanagha, H. B. (2024). Comparison of cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy on negative automatic thoughts and negative affect in depressed women. *Applied Family Therapy Journal*, 5(2), 208–17. <https://doi.org/10.61838/kman.aftj.5.2.23>
- Kiatsinsa, J., Thongtong, S., & Yamboonruang, T. (2023). A causal relationship model for depression in several age groups. *Udonthani Hospital Medical Journal*, 31(1), 86–97. (in Thai)

- Kürümlüoğlu, R., & Tanrıverdi, D. (2022). The effects of the psychoeducation on cognitive distortions, negative automatic thoughts and dysfunctional attitudes of patients diagnosed with depression. *Psychology, Health & Medicine*, 27(10), 2085-95.
<https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1944654>
- Lakthong, S., & Chaimongkol, N. (2021). Restoring life period: The experience of recovery as told by drug-treated male youth. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*, 22(1), 370–9. (in Thai)
- Office of the Narcotics Control Board. (2024). *Report on monitoring the spread of narcotic drugs from forensic medicine/forensic science project (the first quarter of 2024)*. Ministry of Justice. (in Thai)
- Sanseeha, L. (1993). *Depression and negative automatic thoughts of late adolescents* [Master's thesis, Chiang Mai University]. (in Thai)
- Thapinta, D., Skulphan, S., Kitsumban, V., & Longchoopol, C. (2017). Cognitive behavior therapy self-help booklet to decrease depression and alcohol use among people with alcohol dependence in Thailand. *Issues in Mental Health Nursing*, 38(11), 964–70. <https://doi.org/10.1080/01612840.2017.1332700>
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2024). *World drug report 2024*. United Nations. <https://doi.org/10.18356/9789211065534>
- Vatanasin, D. (2023). *Adolescent depression: Basic concepts and nursing care* (2nd ed.). Wanida Press. (in Thai)
- Wickersham, A., Barack, T., Cross, L., & Downs, J. (2022). Computerized cognitive behavioral therapy for treatment of depression and anxiety in adolescents: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 24(4), e29842
<https://doi.org/10.2196/29842>