



ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกัน การเสพยาเสพติดของวัยรุ่นชาย สถานบำบัดยาเสพติดของรัฐ*

จุไรพร สัมพุทธานนท์ พย.ม.**

จินตนา ยูนิพันธุ์ PhD***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพันธะเชิงบำบัด การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพยาเสพติด การเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพยา การสนับสนุนทางสังคม และแรงจูงใจในการเลิกเสพยาเสพติดของวัยรุ่นชายที่ได้รับการบำบัดในสถานบำบัดยาเสพติดของรัฐ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพยา การสนับสนุนทางสังคม พันธะเชิงบำบัด และแรงจูงใจในการเลิกเสพยาเสพติดกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพยาเสพติดของวัยรุ่นชายที่ได้รับการบำบัดในสถานบำบัดยาเสพติดของรัฐ เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 140 คน ที่ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอนโดยใช้แบบสอบถามและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการศึกษา พบว่า วัยรุ่นชายที่ได้รับการบำบัดในสถานบำบัดยาเสพติดของรัฐมีพันธะเชิงบำบัดอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.62$, $SD = .52$) และมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพยาเสพติดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.29$, $SD = .11$) การเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพยาโดยการแก้ปัญหาด้านการคิดและพฤติกรรม การเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพยาโดยการมุ่งมั่นในการบังคับใจตนเอง การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน พันธะเชิงบำบัด และแรงจูงใจในการเลิกเสพยาเสพติด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพยาเสพติดของวัยรุ่นชายที่ได้รับการบำบัดในสถานบำบัดยาเสพติดของรัฐอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .42, .42, .34, .17, .30$ และ $.53$ ตามลำดับ, $p < .05$) นอกจากนี้ พบว่า แรงจูงใจในการเลิกเสพยาเสพติดสามารถทำนายการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพยาเสพติดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยอธิบายความแปรปรวนของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพยาเสพติดได้ร้อยละ 27 ($R^2_{Adj} = .27$, $p < .05$)

คำสำคัญ: การรับรู้ความสามารถของตนเอง การป้องกันการเสพยาเสพติด พันธะเชิงบำบัด วัยรุ่นชาย

*วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**นิสิตหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

***รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



Factors Related to Self-Efficacy for Amphetamine Relapse Prevention among Male Adolescents, Government Drug Abuse Treatment Centers*

Juraipon Samputtanon M.N.S.**

Jintana Yunibhand PhD***

Abstract

The purposes of this research were to study therapeutic alliance, self-efficacy for amphetamine relapse prevention, relapse copings, social supports and abstinence motivation among male adolescents in government drug abuse treatment centers and to explore relationship between relapse copings, social supports, therapeutic alliance, amphetamine abstinence motivation and self-efficacy for amphetamine relapse prevention among male adolescents in government drug abuse treatment centers. Research sample consisted of 140 male adolescents with amphetamine dependence, randomly selected by multistage sampling technique. The data was assessed by questionnaires and analyzed with Pearson correlation and multiple regressions. The finding indicated that the mean of therapeutic alliance of male adolescents receiving rehabilitation in government drug abuse treatment centers was at a high level ($\bar{X} = 3.62$, $SD = .52$) and self-efficacy for amphetamine relapse prevention was at a moderate level ($\bar{X} = 3.29$, $SD = .11$). There were positive significant relationships between cognitive and behavioral problem solving coping, abstinence focused coping, family social support, friend's social support, therapeutic alliance, amphetamine abstinence motivation and self-efficacy for amphetamine relapse prevention ($r = .42, .42, .34, .17, .30$ and $.53$ respectively, $p < .05$). Moreover, amphetamine abstinence motivation was the only predictor of self-efficacy for amphetamine relapse prevention which accounted for 27% of the variance ($R^2_{Adj} = .270$, $p < .05$).

Keywords : self-efficacy, amphetamine relapse prevention, therapeutic alliance, male adolescents

* Master of Nursing Science Thesis in Mental Health and Psychiatric Nursing, Chulalongkorn University

**Master of Nursing Science Student in Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

***Associate Professor, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University



บทนำ

ปัญหายาเสพติดโดยเฉพาะแอมเฟตามีนยังเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทย ในปีพ.ศ.2554-2558 มีผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดด้วยสาเหตุการเสพยาแอมเฟตามีนสูงที่สุดคิดเป็นร้อยละ 41-56 โดยพบว่าวัยรุ่นเป็นกลุ่มที่เข้ารับการบำบัดมากที่สุด อย่างไรก็ตามหลังการบำบัดพบมีการกลับไปเสพซ้ำภายใน 1-2 เดือนแรก^{2,3} และภายใน 1 ปีพบวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 18 ปี กลับไปเสพซ้ำ เฉลี่ยทั่วประเทศร้อยละ 17.2⁴

การรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำเป็นปัจจัยด้านทันทันไม่ให้เกิดกลับไปเสพเมื่อตกอยู่ในสถานการณ์เสี่ยง⁵ และสามารถทำนายการเสพยาหลังการบำบัดได้ดี^{6,7} บุคคลที่รับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเสพติดในระดับต่ำและปานกลางมีโอกากลับไปเสพซ้ำมากกว่ากลุ่มที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกยาเสพติดในระดับสูง ถึง 2.01 เท่า⁸ ในประเทศไทยมีการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกยาเสพติดในวัยรุ่นค่อนข้างจำกัด และพบว่าวัยรุ่นเพียงร้อยละ 35 ที่รับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมไม่ให้เสพยาแอมเฟตามีนในระดับสูง⁹

การศึกษาในต่างประเทศ พบปัจจัยที่มีสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในผู้ป่วยยาเสพติด เช่น สุรา โคเคน บุหรี่¹⁰⁻¹⁴ ทั้งที่เป็นปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ อายุ การศึกษา ปัจจัยเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด ได้แก่ ความรุนแรงของปัญหาจากการใช้ยาเสพติด ระยะเวลาที่หยุดเสพยาแอมเฟตามีนได้ครั้งสุดท้าย ปัจจัยที่มาจากภายในบุคคล ได้แก่ แรงจูงใจในการเลิกยาเสพติด การเผชิญความเครียด และปัจจัยจากภายนอกบุคคล ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และพันธะเชิงบำบัด (Therapeutic alliance) อย่างไรก็ตาม พบว่าโปรแกรมการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีนซ้ำที่มีประสิทธิภาพในประเทศไทยส่วนใหญ่จัดกระทำกับปัจจัยการเผชิญความเครียด¹⁵⁻¹⁶

ดังนั้นเพื่อให้มีองค์ความรู้เพิ่มขึ้นว่ากิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพยาแอมเฟตามีนซ้ำ ควรครอบคลุมถึงการดูแลปัจจัยใดบ้าง การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพยาแอมเฟตามีนซ้ำในวัยรุ่นชายซึ่งเป็นปัญหาเสพติดที่สำคัญจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

การศึกษานี้ให้ความสำคัญกับปัจจัยที่สามารถจัดกระทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ในกระบวนการพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งพันธะเชิงบำบัด ร่วมกับปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ การเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพยาซ้ำ การสนับสนุนทางสังคม และแรงจูงใจในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีน ทั้งนี้

เนื่องจาก พันธะเชิงบำบัดเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการพยากรณ์ผู้ติดยาเสพติดโดยเฉพาะขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีการให้คำปรึกษาและการทำกลุ่มบำบัดต่างๆ ซึ่งประเด็นนี้ยังไม่เคยศึกษาในประเทศไทยประกอบกับธรรมชาติผู้ป่วยยาเสพติดที่มักปฏิเสธปัญหาซึ่งอาจแสดงออกถึงความไม่เปิดใจยอมรับ เปิดเผย รวมถึงไม่สามารถควบคุมตนเองได้¹⁷ ทำให้การสร้างให้เกิดพันธะเชิงบำบัดที่ดีในผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นเรื่องท้าทายอย่างมาก สอดคล้องกับสถานการณ์ที่ผู้ป่วยกลับมาเสพยาแอมเฟตามีนซ้ำแม้จะได้รับการบำบัดรักษาไปแล้ว แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยสามารถเข้าร่วมการบำบัดได้จนเสร็จสิ้นแต่ไม่มุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตามการบำบัดรักษาอย่างจริงจัง อันสะท้อนถึงปัญหาในพันธะเชิงบำบัด¹⁸⁻¹⁹ การศึกษาในครั้งนี้จึงจะชวยขยายองค์ความรู้ที่จะนำไปใช้ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพยาแอมเฟตามีนซ้ำในวัยรุ่นที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย 1) เพื่อศึกษาพันธะเชิงบำบัด การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพยาแอมเฟตามีนซ้ำ การเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพยาซ้ำ การสนับสนุนทางสังคม และแรงจูงใจในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีนของวัยรุ่นชายที่ได้รับการบำบัดในสถานบำบัดยาเสพติดของรัฐ 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพยาซ้ำ การสนับสนุนทางสังคม พันธะเชิงบำบัด แรงจูงใจในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีน และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพยาแอมเฟตามีนซ้ำของวัยรุ่นชายที่ได้รับการบำบัดในสถานบำบัดยาเสพติดของรัฐ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ของ Bandura²⁰ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมคัดเลือกตัวแปรต้นที่จะศึกษาตามแหล่งของการรับรู้ความสามารถของตนเอง (sources of self-efficacy) ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุน ดังนี้ 1) เผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพยาซ้ำ ได้แก่ การเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพยาซ้ำ โดยการแก้ปัญหาด้านการคิดและพฤติกรรม และโดยการมุ่งมั่นในการบังคับใจตนเอง 2) การสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน 3) พันธะเชิงบำบัด และ 4) แรงจูงใจในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีน

วิธีการดำเนินการวิจัย การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายเพื่อหาความสัมพันธ์ (correlational descriptive study)



ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ วัยรุ่นชายอายุ 12-21 ปี ที่ได้รับวินิจฉัยเป็นผู้ติดแอมเฟตามีน (Amphetamine dependence) ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรค ICD-10 ที่เข้ารับการบำบัดในสถานบำบัดยาเสพติดเฉพาะทางของรัฐ สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่นชายอายุ 12-21 ปี ที่ได้รับวินิจฉัยเป็นผู้ติดแอมเฟตามีน ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรค ICD-10 ที่เข้ารับการบำบัดการติดแอมเฟตามีนในชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพแผนกผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน จากสถานบำบัดยาเสพติดเฉพาะทางของรัฐ โดยได้รับกิจกรรมการบำบัดแบบรายบุคคลและ/หรือการบำบัดร่วมกับครอบครัว และ/หรือการบำบัดแบบกลุ่มจากพยาบาลผู้บำบัดหลัก ตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป และยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ จำนวน 140 คน

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้สูตรของ Thorndike²¹ ดังนี้ $n \geq 10K + 50$ (n คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง, K คือ จำนวนตัวแปรที่ต้องการศึกษา) การศึกษครั้งนี้มี 7 ตัวแปร จึงควรมีขนาดกลุ่มตัวอย่าง ≥ 120 คน และได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20²² ดังนั้น ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 144 คน และใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอนเพื่อให้ได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง อย่างไรก็ตามมีแบบสอบถามที่สมบูรณ์นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้ 140 ฉบับ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 6 ตอน ทุกตอนเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า ได้แก่

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ถามเกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และผู้ที่วัยรุ่นอยู่อาศัยด้วย

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการเผชิญความเครียดในการเสพยา ซึ่งปรับมาจากแบบประเมินการเผชิญความเครียดในการเสพยาของกฤษดา ทองทับ²¹ สอบถามการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพยา 2 รูปแบบ ได้แก่ การแก้ปัญหาด้านการคิดและพฤติกรรม และการมุ่งมั่นในการบังคับใจตนเอง มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .90 และมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคของการเผชิญความเครียดโดยการแก้ปัญหาด้านการคิดและพฤติกรรม และโดยการมุ่งมั่นในการบังคับใจตนเอง เท่ากับ .86 และ .77 ตามลำดับ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และ 2) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน ของกุลนรี ราษฎร์พัฒนชัยกุล และคณะ⁹ แบบสอบถามทั้ง 2 ฉบับ มีความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ และมี

ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .90, .93 ตามลำดับ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามพันธะเชิงบำบัด แปลจาก Brief Alliance Inventory ของ Mallinckrodt & Tekie²³ โดยเทคนิคการแปลแบบย้อนกลับ (back translate) โดยผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาจากสถาบันภาษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตรวจสอบความทัดเทียมด้านภาษาและวัฒนธรรมของฉบับที่แปลจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย และฉบับที่แปลย้อนกลับจากภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษโดยผู้ที่มีความสามารถทั้งทางภาษาไทยและภาษาอังกฤษ รวมถึงมีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลจิตเวช 1 คน แล้วตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยสอบถามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .81 และตรวจสอบความเที่ยงโดยทดลองใช้กับผู้ที่มิคุ้นเคยกับตามเกณฑ์กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง 30 คน มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .84

ตอนที่ 5 แบบสอบถามแรงจูงใจในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีน ปรับจากแบบวัดขั้นตอนของความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการรักษาของสังวร สมบัติใหม่, อภิศักดิ์ วิทยานุกูลลักษณ์ และ อรัญญา แพทย์²⁴ มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .88 และมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .85

ตอนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพยาแอมเฟตามีนซ้ำ ของสุกมา แสงเดือนฉาย และคณะ²⁵ มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1.00 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .92

การวิเคราะห์ข้อมูล 1) วิเคราะห์ข้อมูลตัวแปรต้นที่ศึกษา ด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพยาแอมเฟตามีนซ้ำ โดยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และ 3) วิเคราะห์อำนาจการทำนายการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพยาแอมเฟตามีนซ้ำ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

จริยธรรมการวิจัย งานวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิมนุษยชน ได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ กระบวนการวิจัย ประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยก่อนเข้าร่วมการวิจัย มีการลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ



ผู้ร่วมวิจัยมีสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ และได้รับการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับ

ผลการวิจัย 1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 96.4 มีอายุอยู่ในช่วง 15-21 ปี มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 18.77 ปี ร้อยละ 44.3 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 35.0 ประกอบอาชีพรับจ้าง และร้อยละ 59.3 อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา

2. พันธะเชิงบำบัดตามการรับรู้ของวัยรุ่นชายที่ได้รับการบำบัดในสถานบำบัดยาเสพติดของรัฐโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.62, SD = .52$) โดยด้านความผูกพันอารมณ์และด้านความตกลงร่วมมือกันในการกิจและเป้าหมายอยู่ในระดับมาก $\bar{X} = 3.73, SD = .68$ และ $\bar{X} = 3.52, SD = .50$ ตามลำดับ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ด้านความผูกพันทางอารมณ์ทุกข้ออยู่ในระดับมาก ด้านความตกลงร่วมมือกันในการกิจและเป้าหมายทุกข้ออยู่ในระดับมาก ยกเว้น การเห็นด้วยในสิ่งที่ผู้นำบัตขอให้ทำในการบำบัด การเห็นด้วยในสิ่งที่ควรได้รับการบำบัด การใช้เวลาในการบำบัดร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ และการที่ผู้นำบัตเข้าใจในสิ่งที่วัยรุ่นกำลังทำเพื่อให้เกิดผลในการบำบัด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.00, SD = 1.09, \bar{X} = 3.08, SD = 1.18, \bar{X} = 3.15$ และ

$\bar{X} = 3.35, SD = 1.14$ ตามลำดับ)

2. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพยาเสพติดของวัยรุ่นชายที่ได้รับการบำบัดในสถานบำบัดยาเสพติดของรัฐอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.29, SD = .11$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า สถานการณ์ที่รับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพยาเสพติดต่ำที่สุด คือ เมื่อยังคงอยู่กับเพื่อนที่เสพยาเสพติด ($\bar{X} = 3.14, SD = 1.26$)

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพยาเสพติดของวัยรุ่นชายที่ได้รับการบำบัดในสถานบำบัดยาเสพติดของรัฐ

การเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพยาเสพติดโดยการแก้ปัญหาด้านการคิดและพฤติกรรม การเผชิญความเครียดในการเสพยาเสพติดโดยการมุ่งมั่นบังคับใจตนเอง การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน พันธะเชิงบำบัด และแรงจูงใจในการเลิกเสพยาเสพติด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพยาเสพติดของวัยรุ่นชายที่ได้รับการบำบัดในสถานบำบัดยาเสพติดของรัฐมีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพยาเสพติด ($n=140$)

ปัจจัยที่ศึกษา	CbC	AbfC	FamS	FrS	TA	Mot	SE
CbC	1	.778**	.467**	.222**	.530**	.639**	.422**
AbfC		1	.465**	.198*	.522**	.700**	.423**
FamS			1	.298**	.610**	.509**	.340**
FrS				1	.123	.117	.174*
TA					1	.516**	.300**
Mot						1	.525**
SE							1

** $p < .01$, * $p < .05$ CbC = การเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพยาเสพติดโดยการแก้ปัญหาด้านการคิดและพฤติกรรม, AbfC = การเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพยาเสพติดโดยการมุ่งมั่นบังคับใจตนเอง, FamS = การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว, FrS = การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน, TA = พันธะเชิงบำบัด, Mot = แรงจูงใจในการเลิกเสพยาเสพติด, SE = การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพยาเสพติด

4. ปัจจัยทำนายการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพยาเสพติดของวัยรุ่นชายที่เข้ารับการบำบัดในสถานบำบัดยาเสพติดของรัฐ

แรงจูงใจในการเลิกเสพยาเสพติดสามารถทำนายการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพยา

เสพติดของวัยรุ่นชายที่ได้รับการบำบัดในสถานบำบัดยาเสพติดของรัฐได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยอธิบายความแปรปรวนของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพยาเสพติดได้ ร้อยละ 27 ($R^2_{Adj} = .27, p < .05$) ดังตารางที่ 2



ตารางที่ 2 ปัจจัยทำนายการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพติด โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเลือกแบบขั้นตอน

ตัวแปรทำนาย	B	β	t	p
Constant	6.967E-005		.001	.999
Z_{mot}	.525	.525	7.241	.000
$F=52.438^{***}$, $SE_{est}=.854$, $R^2=.275$, $R^2_{Adj}=.270$				

Constant = ค่าคงที่, Z_{mot} = คะแนนมาตรฐาน (Z-score) ของแรงจูงใจในการเลิกเสพติด, B = ค่าสัมประสิทธิ์ของปัจจัยทำนายในรูปคะแนนดิบ, β =ค่าประสิทธิ์ของปัจจัยทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน, **Significant at the .001 level, R^2 =ค่าอำนาจในการทำนาย, R^2_{Adj} =ค่าอำนาจในการทำนายที่ปรับใหม่ SE_{est} = ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน

การอภิปรายผล

1. การศึกษาพันธะเชิงบำบัดในครั้งนี้ พบว่า พันธะเชิงบำบัดตามการรับรู้ของวัยรุ่นชายโดยรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจากในกระบวนการบำบัดยาเสพติดโดยทั่วไปมีระยะของการเตรียมการก่อนเข้ารับการรักษา ซึ่งเน้นการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการบำบัด รวมถึงรูปแบบวิธีการบำบัดในปัจจุบันที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เช่น รูปแบบการบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ ที่มุ่งเน้นการแสดงความคิดเห็น (empathy) การผ่อนคลายตามแรงต้าน และการเสริมสร้างความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง²⁶ และรูปแบบการปรับความคิดและพฤติกรรม ซึ่งให้ความสำคัญกับสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับผู้บำบัด²⁷ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่อาจส่งผลให้เกิดพันธะเชิงบำบัดที่ดีทั้งด้านความผูกพันทางอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับความไว้วางใจ การได้รับการเข้าใจ ยอมรับ ให้เกียรติ และด้านความตกลงร่วมมือกันในการกิจและเป้าหมาย ซึ่งเกี่ยวกับการเห็นสอดคล้องกันระหว่างผู้ป่วยและผู้บำบัดในเป้าหมาย กิจกรรม รวมถึงประโยชน์ของการบำบัด

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ในทุกข้อของด้านความผูกพันทางอารมณ์อยู่ในระดับมาก และด้านความตกลงร่วมมือกันในการกิจและเป้าหมายอยู่ในระดับมาก ยกเว้น การเห็นด้วยในสิ่งที่ผู้บำบัดขอให้ทำในการบำบัด การเห็นด้วยในสิ่งที่ควรได้รับการบำบัด การใช้เวลาในการบำบัดร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ และการที่ผู้บำบัดเข้าใจในสิ่งที่วัยรุ่นกำลังทำเพื่อให้เกิดผลในการบำบัด ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ผลการศึกษาจึงเป็นข้อมูลเบื้องต้นที่สำคัญ เนื่องจาก พันธะเชิงบำบัดมีความแตกต่างจากสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้บำบัดที่เคยศึกษามา สัมพันธภาพมักหมายถึงความผูกพันทางจิตใจที่ทำให้ผู้ป่วย

เกิดความรู้สึกไว้วางใจ ได้รับการเข้าใจและยอมรับจากผู้บำบัด²⁸ ขณะที่พันธะเชิงบำบัดที่ส่งผลต่อการฟื้นฟูจากการติดยาเสพติด²⁹ ประกอบด้วย ความผูกพันทางอารมณ์ (bond) และความตกลงร่วมมือกันในการกิจและเป้าหมาย (task/goal) ดังนั้น โอกาสในการพัฒนาพันธะเชิงบำบัดให้ดียิ่งขึ้นจึงควรให้ความสำคัญกับพันธะเชิงบำบัดด้านความตกลงร่วมมือกันในการกิจและเป้าหมายมาก พยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับรู้ชัดเจนมากขึ้นว่าเป้าหมายของการบำบัดที่คาดหวังทั้งในระยะสั้นและระยะยาว รวมถึงกิจกรรมในการบำบัดนั้นมาจากความคิดเห็นที่สอดคล้องกันระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลผู้บำบัด และทั้งสองฝ่ายได้เล็งเห็นประโยชน์ของสิ่งที่ทำในการบำบัด

2. การศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีน พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีนของวัยรุ่นชายที่ได้รับการบำบัดในสถานบำบัดยาเสพติดของรัฐโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องจากวัยรุ่นส่วนใหญ่ที่ติดแอมเฟตามีน มักมีความเปราะบางซึ่งเป็นผลมาจากหลายปัจจัย เช่น สัมพันธภาพในครอบครัวห่างเหิน การเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น ประกอบกับธรรมชาติตามวัยที่สมองส่วนหน้ายังทำหน้าที่คิดไตร่ตรอง หรือยับยั้งชั่งใจได้ไม่สมบูรณ์นัก อีกทั้งเป็นวัยที่มีปรับตัวในหลายด้าน ซึ่งอาจนำมาสู่ความเครียด รวมถึงอิทธิพลของเพื่อนในวัยนี้ทำให้วัยรุ่นมักหาทางออกจากอารมณ์ไม่พึงประสงค์โดยการเสพติดแอมเฟตามีน มีมุมมองที่ไม่เหมาะสมต่อการเสพติดว่าเป็นตัวช่วยให้ตนเองมีความสุข² ปัจจัยเหล่านี้ล้วนทำให้วัยรุ่นมีความมั่นใจในตัวเองไม่มากนักว่า เมื่ออยู่ในสถานการณ์เสี่ยงต่างๆ ตนจะไม่เสพติดแอมเฟตามีนซ้ำ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ซึ่งพบว่า วัยรุ่นชายที่เสพติดแอมเฟตามีนรวม



ถึงผู้ที่ติดยาเสพติดในทุกช่วงวัยส่วนใหญ่รับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเสพติดอยู่ในระดับปานกลาง^{8,9} จึงความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพยาเสพติดในวัยรุ่นชายที่ได้รับการบำบัดในสถานบำบัดยาเสพติดของรัฐให้สูงขึ้น ทั้งในสถานการณ์เสี่ยงที่มาจากภายในบุคคลเอง และที่เป็นปัจจัยระหว่างบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ยังคบอยู่กับเพื่อนที่เสพยา ซึ่งวัยรุ่นมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพยาเสพติดมีน้อยที่สุด สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่า เพื่อนมีอิทธิพลต่อการกลับไปเสพยาอย่างมาก ผู้ติดยาเสพติดมากถึงร้อยละ 86.3 กลับไปเสพยา เมื่อได้พบและถูกโน้มน้าวให้เสพยาจากเพื่อนที่เคยเสพด้วยกัน^{30,8}

3. การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเสพยาเสพติดในวัยรุ่นชาย พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพยาเสพติดมีนัยสำคัญเป็นอันดับต้น ๆ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ความสำเร็จจากการปฏิบัติ (Enactive mastery experience) ซึ่งเป็นแหล่งของการรับรู้ความสามารถของตนเองที่มีอิทธิพลมากที่สุดตามแนวคิดของ Bandura¹⁰ จะเห็นได้ว่า แรงจูงใจในการเลิกเสพยาเสพติดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพยาเสพติดมากที่สุด (r=.52) ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลที่มีแรงจูงใจในการเลิกเสพยาเสพติดมีสูง หรือหมายถึง มีความต้องการที่จะเสพยาเสพติดน้อย และลงมือเลิกเสพยาได้มาก ถือเป็นบุคคลที่มีประสบการณ์ความสำเร็จในการเลิกเสพยาที่ผ่านมาค่อนข้างดี¹⁰ จึงมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพยาเสพติดในวัยรุ่นชายสูง เช่นเดียวกันกับการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพยาโดยการแก้ไขปัญหาด้านการคิดและพฤติกรรม (r=.42) และโดยการมุ่งมั่งบังคับใจตนเอง (r=.42) ซึ่งเป็นการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพในการหยุดเสพยา หรือลดความรุนแรงในการเสพยาได้^{17,30} ดังนั้นบุคคลที่มีความสามารถในการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพยาใน 2 แบบข้างต้นมาก จะมีกลยุทธ์ในการจัดการเพื่อป้องกันไม่ให้เป็นตัวเองกลับไปเสพยาได้ดี นำมาซึ่งประสบการณ์ความสำเร็จในการไม่กลับไปเสพยา หรือลดความรุนแรงของการเสพยาได้

การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพยาเสพติดในวัยรุ่นชาย เนื่องจากทั้ง 2 ปัจจัย เป็นแหล่งของการรับรู้ความสามารถ

ของตนเองที่มาจาก การได้เรียนรู้ประสบการณ์จากการกระทำของบุคคลอื่น (vicarious experience) หรือได้รับการชักจูงโน้มน้าวด้วยวาจา (verbal persuasion)²⁰ กล่าวคือ การได้รับกำลังใจและให้ความมั่นใจในความสามารถของตนเอง การได้รับคำแนะนำรวมถึงได้เรียนรู้การวางแผนในการเผชิญปัญหาทั้งจากคนในครอบครัวและเพื่อน ช่วยสนับสนุนให้บุคคลรับรู้ว่าคุณสมบัติความสามารถที่จะควบคุมหรือป้องกันไม่ให้เสพยาเสพติดได้ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{13,14}

พันธะเชิงบำบัดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพยาเสพติดในวัยรุ่นชาย ทั้งนี้เนื่องจากพันธะเชิงบำบัดเป็นปัจจัยที่ช่วยสร้างให้เกิดบรรยากาศที่เอื้อให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในการบำบัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยลดความทุกข์ใจในระหว่างการบำบัด สร้างให้ผู้ป่วยรู้สึกไว้วางใจและรู้สึกดีต่อผู้บำบัด^{14,31} ส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถด้านการกระตุ้นทางอารมณ์²⁰ (emotional arousal) โดยในภาวะที่บุคคลมีอารมณ์ทางลบมากกว่าทางลบ บุคคลมักจะมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะกระทำพฤติกรรมเป้าหมายได้สำเร็จ ในทางตรงข้ามหากอยู่ในบรรยากาศที่ถูกกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางลบมาก ทำให้เกิดความเครียด กลัว หรือวิตกกังวล บุคคลจะรับรู้ความสามารถของตนเองลดลง

อย่างไรก็ตาม ศึกษาครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพยาเสพติดได้ มีเพียงแรงจูงใจในการเลิกเสพยาเสพติดเท่านั้น ทั้งนี้เป็นไปได้ว่า บุคคลที่มีแรงจูงใจในการเลิกเสพยาเสพติดมาก มีแนวโน้มการลงมือเลิกเสพยาได้ดี จึงทำให้แรงจูงใจในการเลิกเสพยาเสพติด เป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงประสบการณ์ความสำเร็จของบุคคลได้โดยตรง ซึ่งถือเป็นแหล่งของการรับรู้ความสามารถของตนเองที่มีอิทธิพลมากที่สุดตามที่ Bandura¹⁰ ได้กล่าวไว้ ในขณะที่ปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ การเผชิญความเครียดโดยการแก้ไขปัญหาด้านการคิดและพฤติกรรม และโดยการมุ่งมั่งบังคับใจตนเอง และพันธะเชิงบำบัด อาจเป็นเพียงปัจจัยที่สนับสนุนให้เกิดประสบการณ์ของความสำเร็จ^{14,20} แต่ไม่ได้บ่งบอกถึงประสบการณ์ความสำเร็จของบุคคลได้โดยตรง อีกทั้งการรับรู้ความสามารถของตนเองที่ได้มาจากการโน้มน้าวด้วยวาจา ยังสามารถถูกทำลายได้ทุกขณะจากประสบการณ์ที่ไม่สอดคล้องหรือไม่ได้ยืนยันว่าบุคคลนั้นมีความสามารถจริง



ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำผลการวิจัยนี้ไปส่งเสริมให้มีการรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพติดฝิ่นซ้ำเพิ่มขึ้น อันจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงในการกลับไปเสพติดซ้ำต่อไป
2. โปรแกรมการป้องกันการเสพติดฝิ่นซ้ำ ควรมุ่งเน้นการเสริมสร้างและพัฒนาแรงจูงใจในการเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยควบคู่กับการส่งเสริมรับรู้ความสามารถของตนเองด้วยวิธีต่างๆ ให้ครอบคลุมแหล่งของการรับรู้ความสามารถของตนเองทั้งจากประสบการณ์ความสำเร็จของบุคคล โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพติดฝิ่นซ้ำที่ดียิ่งขึ้นจากการชี้แนะหรือโน้มน้าวตัวจากโดยการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับสนับสนุนทางสังคมที่ดีทั้งจากครอบครัวและจากเพื่อน รวมถึงการกระตุ้นทางอารมณ์โดยการส่งเสริมให้เกิดพันธะเชิงบำบัดที่ดีซึ่งเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลผู้บำบัด

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่สนับสนุนทุนในการวิจัย ขอขอบพระคุณเจ้าของเครื่องมือวิจัย ผู้ทรงคุณวุฒิ และเจ้าหน้าที่ในสถานบำบัดทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี รวมถึงกลุ่มตัวอย่างที่กรุณาให้ข้อมูลในการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี. สถิติผู้ป่วยทั้งหมดที่เสพยาบ้าและเสพติดร่วมกับยาอื่น ๆ ของสถาบันธัญญารักษ์จำแนกตามปีงบประมาณ 2554-2558. [อินเทอร์เน็ต]. ปทุมธานี: สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี; 2558. [สืบค้นเมื่อวันที่ 20 ม.ค. 2559]. จาก : http://www.thanyarak.go.th/thai/index.php?option=com_content&task=view&id=2207&Itemid=61
2. ปิยวรรณ ทศนาญชลี. กระบวนการไม่เสพยาบ้าซ้ำ : กรณีศึกษาผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด. สหศาสตร์ศรีปทุม ชลบุรี 2554; 1(3): 36-48.
3. บรรจงจิตต์ พันธุ์ทอง และนิภา กิมสูงเนิน. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนครอบครัวต่อพฤติกรรมการไม่เสพยาบ้า ในผู้ป่วยเสพยาบ้า สถาบันธัญญารักษ์. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2557; 23(1): 61-7.

4. นิรุจน์ อุทธา และคณะ. การสำรวจอัตราการเสพติดและพฤติกรรมการใช้สารเสพติดทดแทนยาบ้าของผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดรักษาในประเทศไทย. ขอนแก่น: ศูนย์บำบัดรักษาเสพยาเสพติดขอนแก่น สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2548.
5. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review 1977; 84(2): 191-215.
6. McKay JR, Foltz C, Leahy P, Stephens R, Orwin RG, Crowley EM. Step down continuing care in the treatment of substance abuse: Correlates of participation and outcome effects. Evaluation and Program Planning 2004; 27(3): 321-31.
7. Project Match Research Group. Project MATCH secondary a priori hypotheses. Addiction 1997; 92(12): 1671-98.
8. กุลนรี หาญพัฒนชัยกุล และคณะ. การศึกษาเรื่องการติดยาและสารเสพติดซ้ำในผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์และศูนย์บำบัดยาเสพติดส่วนภูมิภาค 4 ศูนย์. ขอนแก่น: คลังนาวิทยา; 2550.
9. โยธิน ปอยสูงเนิน. ปัจจัยคัดสรรที่มีผลต่อพฤติกรรมการเสพยาบ้ากลับซ้ำของทนายที่เข้ารับการบำบัด : ศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. [นครปฐม]: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2544.
10. Dolan SL, Martin RA, Rohsenow DJ. Self-efficacy for cocaine abstinence: Pretreatment correlates and relationship to outcomes. Addictive Behaviors 2008 May; 33(5): 675-88.
11. Ilgen M, McKellar J, Moos R. Personal and treatment-related predictors of abstinence self-efficacy. J Stud Alcohol Drugs 2007 Jan; 68(1):126-32.
12. Demmel R, Beck B, Richter D, Reker T. Readiness to change in a clinical sample of problem drinkers: relation to alcohol use, self-efficacy, and treatment outcome. European Addiction Research 2004; 10(3): 133-8.
13. McKellar J, Ilgen M, Moos BS, Moos R. Predictors of changes in alcohol-related self-efficacy over 16 years. Journal of Substance Abuse Treatment 2008 Sep; 35(2): 148-55.
14. Maisto SA, Roos CR, O'Sickey AJ, Kirouac M, Connors GJ, Tonigan JS, et al. The Indirect Effect



- of the Therapeutic Alliance and Alcohol Abstinence Self-Efficacy on Alcohol Use and Alcohol-Related Problems in Project MATCH. *Alcohol Clin Exp Res* 2015 Mar; 39(3): 504–13.
15. กฤษดา ทองทับ. ผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการติดซ้ำต่อการรับรู้ความสามารถแหล่งตนในการเลิกใช้แอมเฟตามีนของผู้เสพติดแอมเฟตามีน. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2555.
 16. ฉวีวรรณ ปัญญาบุศย์ และ สุกมา แสงเดือนฉาย. ผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดซ้ำของผู้ป่วยติดเมทแอมเฟตามีน. *วารสารกองการพยาบาล* 2556; 40(1): 24-38.
 17. Millman RB. Considerations on the psychotherapy of the substance abuser. *Journal of Substance Abuse Treatment* 1986; 3(2): 103–9.
 18. Woody GE, McLellan A T, Luborsky L, & O'Brien CP. Psychotherapy and counseling for methadone-maintained opiate addicts: Results of research studies. In: Onken, LS & Blaine, JD, editors. *Psychotherapy and counseling in the treatment of drug abuse*. Rockville: U.S. Department of Health and Human Services; 1990. p.9-23.
 19. McLellan AT. et al. Is the Counselor an "Active Ingredient" in Substance Abuse Rehabilitation?: An Examination of Treatment Success among Four Counselors. *Journal of Nervous & Mental Disease* 1988; 176(7): 423-30.
 20. Bandura A. Social foundations of thought and action : A social cognition theory. Englewood Cliffs, NJ : Prentice Hall; 1986.
 21. รัตน์ศิริ ทาโต. การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2552.
 22. Lemeshow S, Hosmer DW, Klar J, Lwanga SK. Adequacy of sample size in health studies. 1990 [Internet]. New York: John Wiley & Sons; 1990 [cited 2017 May 15] Available from: <http://www.who.int/iris/handle/10665/41607>
 23. Mallinckrodt B, Tekie YT. Item response theory analysis of Working Alliance Inventory, revised response format, and new Brief Alliance Inventory. *Psychotherapy Research* 2016; 26(6): 694–718.
 24. สังวร สมบัติใหม่, อภิศักดิ์ วิทยานุกุลลักษณ์ และ อรัญญา แพจ้อย. แนวทางการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจ. ใน: ชีวพันธ์ เลิศพิริยสุวัฒน์, สมพงษ์ เจริญสุขสมบัติ แทนประเสริฐสุข และจิตรา อ่อนนุ่ม, บรรณาธิการ. *ชุดแนวทางการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและลดอันตรายในกลุ่มผู้ขายยาฉีดสำหรับบุคลากรสุขภาพ*. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2552.
 25. สุกมา แสงเดือนฉาย, สำเนา นิลบรรพ์, วันเพ็ญใจไปทุม, สุวัชร คงหอม, ญาดา จินประชา และธัญญา สิงห์โต. ผลของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดซ้ำของผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน. สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2557.
 26. Fisher GL, Harrison TC. Substance abuse: information for school counselors, social workers, therapists, and counselors. 5th ed. Boston: Pearson; 2012.
 27. สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี. คู่มือปฏิบัติงาน การบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดแบบผู้ป่วยนอกตามการบำบัดความคิดและพฤติกรรม: Matrix Program. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2558.
 28. เรืองสิทธิ์ เนตรนวลใย และคณะ. กระบวนการเข้าสู่การบำบัดรักษาเพื่อเลิกใช้ยาบ้าด้วยความสมัครใจของเยาวชนไทย. *วารสารสมาคมนักวิจัย* 2557; 19(2): 36-44.
 29. Orford J, et al. The clients' perspective on change during treatment for an alcohol problem: qualitative analysis of follow-up interviews in the UK Alcohol Treatment Trial. *Addiction* 2006; 101(1): 60–8.
 30. สุทธิชัย ศิรินวล, ปัทมา สุพรรณกุล, ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้าซ้ำของผู้ผ่านการบำบัด. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ* 2559; 10(1): 39-45.
 31. Urbanoski KA, Kelly JF, Hoepfner BB, Slaymaker V. The role of therapeutic alliance in substance use disorder treatment for young adults. *Journal of Substance Abuse Treatment* 2012; 43(3): 344–51.