

ผลของการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมอย่างย่อโดยครอบครัวมีส่วนร่วม  
ต่อการเสพแอมเฟตามีนของวัยรุ่นเสพติดแอมเฟตามีนระยะฟื้นฟู  
The Effect of Brief Cognitive Behavioral Intervention with Family  
Participation on Amphetamine Use Among Adolescents with Amphetamine  
Dependence During Rehabilitation

Corresponding author E-mail: auttapon@unc.ac.th  
(Received: April 30, 2020; Revised: June 18, 2020;  
Accepted: July 20, 2020)

อรรถพล ยิ้มยรรยง (Auttapon Yimyanyong)<sup>1</sup>  
เพ็ญญา แดงด้อมยุทธิ์ (Pennapa Dangdomyouth)<sup>2</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการเสพแอมเฟตามีนของวัยรุ่นเสพติดแอมเฟตามีนระยะฟื้นฟูในรายสมัครใจบำบัดก่อนและหลังเข้าร่วมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมอย่างย่อโดยครอบครัวมีส่วนร่วม และเปรียบเทียบการเสพแอมเฟตามีนของวัยรุ่นเสพติดแอมเฟตามีนที่เข้าร่วมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมอย่างย่อโดยครอบครัวมีส่วนร่วมกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างคือ วัยรุ่นเสพติดแอมเฟตามีนและพ่อหรือแม่ จำนวน 40 คู่ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง 20 คู่ และกลุ่มควบคุม 20 คู่ โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ เครื่องมือวิจัย ได้แก่ 1) การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมอย่างย่อโดยครอบครัวมีส่วนร่วมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น 2) แบบวัดการเสพแอมเฟตามีน เครื่องมือทั้ง 2 ชุดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน เครื่องมือชุดที่ 2 มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .90 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและใช้สถิติทดสอบที (t-test dependent) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการเสพแอมเฟตามีน (TLFB) ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังให้โปรแกรม และสถิติทดสอบที (t-test independent) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการเสพแอมเฟตามีน (TLFB) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยที่สำคัญ สรุปได้ดังนี้

1. การเสพแอมเฟตามีนของวัยรุ่นเสพติดแอมเฟตามีนระยะฟื้นฟูภายหลังได้รับการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมอย่างย่อโดยครอบครัวมีส่วนร่วมลดลงกว่าก่อนได้รับการบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. การเสพแอมเฟตามีนของวัยรุ่นเสพติดแอมเฟตามีนระยะฟื้นฟูที่ได้รับการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมอย่างย่อโดยครอบครัวมีส่วนร่วมลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: วัยรุ่นเสพติดแอมเฟตามีน, การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมอย่างย่อ, การบำบัดระยะฟื้นฟู

1 นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

2 คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

## ABSTRACT

The purposes of this quasi-experimental research were to compare amphetamine use in adolescent with amphetamine dependence during rehabilitation before and after receiving brief cognitive behavioral intervention with family participation, and to compare amphetamine use between adolescent with amphetamine dependence who received brief cognitive behavioral intervention with family participation and those who received regular nursing care at Uttaradit Hospital. Forty couples sample were adolescents with amphetamine dependence and their father or mother, 20 couples subjects were randomly assigned to experimental group and control group, who met the inclusion criteria. The research instruments consisted: 1) Brief cognitive behavioral intervention with family participation developed by the researcher, 2) Amphetamine use assessment scale. The instruments were tested for content validity by 5 professional experts. The reliability of the 2<sup>nd</sup> instruments was reported by Cronbach's Alpha coefficient of .90. Data were analyzed using descriptive statistics and t-test

Results were as follow:

1. Amphetamine use of adolescents with amphetamine dependence who received brief cognitive behavioral intervention with family participation was significantly lower than that before at  $p.05$  level.

2. Amphetamine use of adolescents with amphetamine dependence during rehabilitation who received brief cognitive behavioral intervention with family participation was significantly lower than those who received the regular nursing care, at  $p .05$  level

**Keywords:** Amphetamine use among Adolescents, Brief cognitive behavior intervention, Rehabilitation

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาหายาเสพติดในประเทศไทยมีขอบเขตและความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ซึ่งการแพร่ระบาดของยาเสพติดก่อให้เกิดความเสียหาย ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ การเมืองและความมั่นคงของชาติ เนื่องจากยาเสพติดส่งผลเสียทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยพบข้อมูลจากรายงานสถานการณ์ยาเสพติดประเทศไทย ปีพ.ศ.2561 ของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย พบว่า มีการแพร่ระบาดเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะ ยาบ้าหรือสารเมทแอมเฟตามีน ซึ่งมีฤทธิ์กระตุ้นระบบ

ประสาททำให้มีความตื่นตัวมากขึ้น (Peungchue et al., 2019) การใช้สารแอมเฟตามีนโดยเฉพาะในวัยรุ่น พบความรุนแรงที่เป็นปัญหาอยู่ในระดับค่อนข้างมากถึงมากที่สุด ดังจะเห็นได้จากสถิติในปีงบประมาณ 2560 พบว่า มีผู้เสพยาบ้าที่เข้ารับการรักษาทั้งสิ้น จำนวน 3,155 ราย เป็นวัยรุ่นมากที่สุด โดยมีอายุในช่วง 20-24 ปี และ 15-19 ปี คิดเป็นร้อยละ 17.75 และ 14.17 ตามลำดับ สอดคล้องกับสถิติการบำบัดรักษาแอมเฟตามีนในโรงพยาบาลศูนย์อุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์ ในปี พ.ศ. 2560 ถึงปี พ.ศ. 2562 พบว่า มีผู้เข้ารับ

การบำบัด 1,468 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 85.93 ช่วงอายุที่เข้ารับการบำบัดรักษามากที่สุดคือ ช่วงอายุ 12-17 ปีคิดเป็นร้อยละ 26.2 และ 18-24 ปี ร้อยละ 73.8 ตามลำดับ โดยเป็นการบำบัดในระบบสมัครใจแบบผู้ป่วยนอก ร้อยละ 90.35 (Sophonworakij, 2018)

จากข้อมูลข้างต้นสะท้อนให้เห็นถึงสถานการณ์การแพร่ระบาดของการใช้สารเสพติดโดยเฉพาะแอมเฟตามีนในกลุ่มวัยรุ่น เมื่อวัยรุ่นมีการเสพยาแอมเฟตามีนอย่างต่อเนื่องนำไปสู่วงจรการเสพติดสารแอมเฟตามีน (amphetamine dependence) คือ มีความจำเป็นต้องพยายามหาสารแอมเฟตามีนมาเสพและมีการเพิ่มปริมาณและความถี่ของการเสพเพิ่มขึ้น (Sangsong, 2015) การเสพยาแอมเฟตามีนส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นเพศชาย ที่มีอายุระหว่าง 12 - 21 ปี ที่อาศัยอยู่ในเมืองและมีสังคมกับเพื่อนที่มีพฤติกรรมการเสพยาแอมเฟตามีนเป็นประจำ อาจทำให้พฤติกรรมการเสพเพิ่มขึ้น นอกจากนี้พบว่าการอยู่ในสภาพแวดล้อม สังคมที่มีการใช้แอมเฟตามีนเป็นปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดการใช้แอมเฟตามีนได้เพิ่มขึ้น การบำบัดระยะฟื้นฟูในวัยรุ่นที่เสพยาแอมเฟตามีนเป็นการบำบัดแบบผู้ป่วยนอกไม่ได้รับไว้ในโรงพยาบาล วัยรุ่นที่รับการบำบัด ได้กลับไปอยู่บ้าน อยู่ในสภาพแวดล้อมเดิม สังคมเดิมทำให้มีโอกาสกลับไปเสพยาขณะรับการบำบัดระยะฟื้นฟูได้ สัมพันธ์กับผลการศึกษาของ ชวันรัตน์ เสถียรกิตติธนา (Satheankitana, 2013) ที่ศึกษาในผู้รับการบำบัดยาเสพติดในระยะฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอก พบว่า ปัจจัยที่ทำให้มีโอกาสเสพยาซ้ำมากที่สุดคือ ปัจจัยด้านเพื่อนหรือสิ่งแวดล้อมและจากข้อมูลของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ในปี พ.ศ. 2556 -2560 พบ “การเสพยาแอมเฟตามีนซ้ำ” ในการบำบัดระยะฟื้นฟู ของ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ปีงบประมาณ 2560 พบว่า เกิดการเสพยาซ้ำทั้งในระหว่างและภายหลังเสร็จสิ้นกระบวนการบำบัดรักษา คิดเป็น

ร้อยละ 14.28, 19.15, 20.93, 24.12 และ 23.42 ตามลำดับ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาแอมเฟตามีนมีปัจจัยที่สำคัญ 3 ประการ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านตัววัยรุ่นเอง ปัจจัยด้านสังคมหรือสิ่งแวดล้อมและปัจจัยด้านครอบครัว โดยปัจจัยด้านตัววัยรุ่นพบว่า การมีพฤติกรรมเสพยาแอมเฟตามีนในวัยรุ่นเกิดจากพฤติกรรมการลอกเลียนแบบเพื่อน ประกอบกับการมีบุคลิกภาพขาดความมั่นใจในตนเอง ชอบพึ่งพาผู้อื่น การขาดวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่เหมาะสม ส่วนปัจจัยด้านสังคม พบว่า อิทธิพลของเพื่อนมีผลต่อการตัดสินใจเสพยาเสพติด (Ruangkij, 2011) ประกอบกับวัยรุ่นเป็นวัยที่อยากรู้ อยากรลอง ต้องการแสวงหาความสุขให้กับตนเอง ทำให้เกิดการเลียนแบบพฤติกรรมค่านิยมที่ไม่ถูกต้องได้ง่าย โดยพบว่าวัยรุ่นที่เสพยาแอมเฟตามีนมีสาเหตุหลักมาจากเพื่อนชวนและการอยากทดลอง กระแสสื่อหรือเทคโนโลยีต่างๆ การมีสภาพแวดล้อมเป็นแหล่งจำหน่ายยาเสพติดในชุมชน การหายาเสพติดมาเสพยาได้ง่าย ส่วนปัจจัยด้านครอบครัว พบว่า เป็นปัจจัยทางบวกที่มีความสัมพันธ์กับการไม่เสพยาเสพติดซ้ำ ได้แก่ การมีบุคคลในครอบครัวคอยให้ความช่วยเหลือ และสัมพันธ์ภาพในครอบครัวที่มีการยอมรับและช่วยเหลือกัน จากการศึกษาพบว่า ครอบครัวมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของวัยรุ่นได้ถึงร้อยละ 52.50 (Kaewkrisorn, 2010) เมื่อครอบครัวมีความเข้มแข็ง วัยรุ่นจะมีความเข้มแข็ง มีทักษะชีวิต มีความยืดหยุ่นสามารถปรับตัวได้ดี จะมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดได้มากขึ้น อีกทั้งพบว่าหากการทำหน้าที่ของครอบครัวดี จะส่งผลทำให้วัยรุ่นลดพฤติกรรมการเสพยาแอมเฟตามีนลงได้ .93 เท่า จะเห็นได้ว่าครอบครัวส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการใช้สารเสพติดในวัยรุ่น ดังนั้นการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัด จะช่วยให้ครอบครัวมีความรู้ มีสัมพันธ์ภาพ

ที่ดีต่อกันและสามารถทำหน้าที่ในการดูแลเยาวชนที่เสพแอมเฟตามีนได้ดีขึ้น ส่งผลให้การบำบัดมีประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาการใช้สารเสพติดโดยเฉพาะแอมเฟตามีนได้ดีมากขึ้น (Intasit & Waraegsiri, 2011) แต่การบำบัดผู้เสพแอมเฟตามีนในประเทศไทยที่ผ่านมา พบว่า การนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมกับการบำบัดค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่ล้วนเป็นรูปแบบการบำบัดที่มุ่งจัดกระทำกับปัจจัยด้านตัวบุคคลเท่านั้น และแม้ว่าโปรแกรมจิตสังคมบำบัด แบบผู้ป่วยนอก (Matrix Program) จะมีประสิทธิผลในการบำบัดผู้ป่วยแอมเฟตามีน เนื่องจากมีการผสมผสานวิธีการบำบัดรักษา แต่อย่างไรก็ตามการบำบัดในรูปแบบนี้มีข้อจำกัด เนื่องจากต้องใช้เวลาในการบำบัดยาวนานคือ ตั้งแต่ 4 เดือนขึ้นไป เป็นเหตุให้ผู้ป่วยมีอัตราการบำบัดไม่ครบตามโปรแกรมในสัดส่วนที่สูงและพบสถิติการเสพซ้ำในผู้ป่วยที่รับการบำบัดด้วยรูปแบบนี้ สูงถึงร้อยละ 30 (Pattrakorn & Chaipichitpan, 2015)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับรูปแบบการบำบัดผู้เสพยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมอย่างย่อ (Brief Cognitive Behavior Intervention) พบว่า การศึกษาของ ก.สินศักดิ์ สุวรรณโชติ (Suvanchot, 2010) ซึ่งนำการบำบัดมาใช้กับผู้เสพติดแอมเฟตามีนแบบผู้ป่วยนอกในบริบทของประเทศไทยโดยใช้แนวคิดของ Baker et al. (2005) ซึ่งการศึกษานี้จัดกระทำกับปัจจัยด้านบุคคล (ตัววัยรุ่น) คือ ลดความคิดบิดเบือน และลดพฤติกรรม การลอกเลียนแบบที่ไม่เหมาะสมซึ่งสอดคล้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพแอมเฟตามีนในข้างต้น ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 59.5 ของกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการเสพแอมเฟตามีนลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลักสำคัญในการบำบัดตามผล การศึกษาของ ก.สินศักดิ์ สุวรรณโชติ คือ 1) การสร้างแรงจูงใจในการเข้าบำบัด 2) ฝึกให้ผู้บำบัดวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง การบันทึกทางความคิดและอารมณ์ 3) ฝึกควบคุมความอยากใช้แอมเฟตามีน

4) การจัดการกับความคิดในสถานการณ์เสี่ยงใช้ ยา แต่เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมในข้างต้น พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลทางบวกหรือปัจจัยป้องกันการเสพแอมเฟตามีนได้ดีคือ การมีครอบครัวเข้มแข็ง หรือสัมพันธ์ภาพในครอบครัวที่ดี ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติมพบว่าผลการศึกษ การมีส่วนร่วมของครอบครัวเพื่อดูแลผู้เสพแอมเฟตามีนของ นุรินยา แหะหมัดและคณะ (laemard et al.,2009) โดยใช้แนวคิด Model of Family Functioning (MMFF) ของ Epstein et al. (1984) ซึ่งเป็นรูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมที่มีการนำครอบครัว พ่อหรือแม่ เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการบำบัดรักษาผู้เสพติด พบว่า สามารถลดการใช้สารเสพติดและเพิ่มความพึงพอใจของพ่อแม่ที่มีต่อวัยรุ่นที่ได้รับการบำบัด ลดความรุนแรงในครอบครัวและลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ ชวัลรัตน์ เสียรกิตต์ธนา (Satheankitana, 2013) ศึกษาในผู้เสพแอมเฟตามีนในระยะฟื้นฟู พบว่าการนำครอบครัวมามีส่วนร่วมในการบำบัดทำให้ผู้เสพแอมเฟตามีนมีทักษะชีวิตที่ดีขึ้นและการใช้แอมเฟตามีนลดลง ซึ่งสอดคล้องกับปัจจัยที่มีผลต่อการเสพแอมเฟตามีนของวัยรุ่นที่ได้กล่าวมาในข้างต้น

ผู้วิจัยมีความสนใจช่วยเหลือและแก้ไข ปัญหาวัยรุ่นที่เสพติดแอมเฟตามีน โดยผสมผสานรูปแบบการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมอย่างย่อ รวมทั้งนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมเสพแอมเฟตามีนของวัยรุ่นไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ผลการศึกษาของ ก.สินศักดิ์ สุวรรณโชติ (Suvanchot, 2010) โดยใช้แนวคิด Brief Cognitive Behavior Intervention (BCBI) ของ Baker et al. (2005) ซึ่งเป็นการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมอย่างย่อ ร่วมกับการศึกษาของ นุรินยา แหะหมัดและคณะ

(laemard et al.,2009) เรื่อง การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลวัยรุ่นที่เสพยาติแอมเฟตามีนขณะรับการบำบัดรักษาที่ใช้แนวคิดของ Model of Family Functioning (MMFF) ของ Epstein et al. (1984) การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมอย่างย่อจะเน้นที่การเปลี่ยนแปลงความคิดเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมตามมา เป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้บุคคลปรับเปลี่ยนความคิดที่ผิดบิดเบือน หรือเป็นความคิดในเชิงลบ ไม่สร้างสรรค์ ที่นำไปสู่การมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม อันก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชได้ นอกจากนี้การนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม (Family participation) นั้นเป็นแนวคิดที่ส่งเสริมให้เกิดความสัมพันธ์ที่เข้มแข็งภายในครอบครัว ด้วยการช่วยให้สมาชิกในครอบครัวมีความรัก เข้าใจและมีการดูแลเอาใจใส่ที่เหมาะสมต่อกัน มีความร่วมมือร่วมใจกันในการคอยดูแลช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาและช่วยส่งเสริมให้ตัววัยรุ่นที่เสพยาติแอมเฟตามีนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่าง ๆ ให้เหมาะสม

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการเสพยาติแอมเฟตามีนของวัยรุ่นเสพยาติแอมเฟตามีนในรายสมัครใจก่อนและหลังที่ได้รับการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมอย่างย่อโดยครอบครัวมีส่วนร่วม

2. เพื่อเปรียบเทียบการเสพยาติแอมเฟตามีนของวัยรุ่นเสพยาติแอมเฟตามีนในรายสมัครใจระหว่างกลุ่มที่ได้รับการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมอย่างย่อโดยครอบครัวมีส่วนร่วมกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

#### สมมติฐานการวิจัย

1. การเสพยาติแอมเฟตามีนของวัยรุ่นที่เสพยาติแอมเฟตามีนภายหลังจากได้รับการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมอย่างย่อโดยครอบครัวมีส่วนร่วม ลดลงกว่าก่อนได้รับการบำบัด

2. การเสพยาติแอมเฟตามีนของวัยรุ่นที่เสพยาติแอมเฟตามีนกลุ่มที่ได้รับการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมอย่างย่อโดยครอบครัวมีส่วนร่วม ลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

#### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The pre-posttest control group design)

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือวัยรุ่นเสพยาติแอมเฟตามีนและพ่อหรือแม่ ในระบบสมัครใจบำบัด ระยะฟื้นฟู ยังคงมีพฤติกรรมเสพยาติแอมเฟตามีนในระหว่าง 1 เดือนที่ผ่านมา และได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ เป็น Amphetamine dependence ตามเกณฑ์ DSM-V และ ICD-10 แผนกจิตเวชผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลจังหวัด สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่าง คือวัยรุ่นเพศชายที่เสพยาติแอมเฟตามีนได้รับการบำบัดระยะฟื้นฟู ในระบบสมัครใจบำบัด และได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ เป็น Amphetamine dependence ตามเกณฑ์ DSM-V และ ICD-10 ยังคงมีพฤติกรรมเสพยาติแอมเฟตามีนในระหว่าง 1 เดือนที่ผ่านมา และพ่อหรือแม่ของวัยรุ่นที่เสพยาติแอมเฟตามีน ซึ่งแต่ละครอบครัวประกอบด้วยวัยรุ่นชายที่เสพยาติแอมเฟตามีนจำนวน 1 คน และ พ่อหรือแม่ของวัยรุ่นที่เสพยาติแอมเฟตามีนจำนวน 1 คน รวม 2 คน ที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่แผนกจิตเวชผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จำนวน 40 คู่ โดยจำแนกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 20 คู่ ซึ่งได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกและคัดออก

ผู้วิจัยทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้วิธีการจับฉลาก

เพื่อให้มีความเท่าเทียมระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ตามคุณสมบัติที่กำหนดเกณฑ์ไว้ในกรจับคู่ ตามความรุนแรงของการเสพติดแอมเฟตามีนจนครบทั้ง 20 คู่ โดยจับฉลากรายชื่อพร้อมกันครั้งละ 1 คู่ (2 ครอบครัว) แล้วแยกलगกล่องที่แบ่งเป็นกล่องที่ 1 กลุ่มควบคุม และกล่องที่ 2 กลุ่มทดลอง ทำเช่นนี้จนครบ 20 คู่ (40 ครอบครัว)

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือในการดำเนินงานวิจัย คือ โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมอย่างย่อโดยครอบครัวมีส่วนร่วมต่อการเสพแอมเฟตามีนของวัยรุ่นเสพติดแอมเฟตามีนระยะฟื้นฟู โดยมีกิจกรรมการบำบัดแบบรายครอบครัว (คู่) ทั้งหมด 4 กิจกรรม กิจกรรมละ 60 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้งติดต่อกัน 4 สัปดาห์

#### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสัมภาษณ์ที่มีลักษณะให้เลือกตอบและเติมคำในช่องว่างให้สมบูรณ์เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลต่างๆ ที่ผู้วิจัยเป็นผู้กำหนดขึ้น เพื่อใช้กับวัยรุ่นเสพติดแอมเฟตามีน

2.2 แบบประเมินการเสพแอมเฟตามีนแบบประเมินได้ Time line follows back ของ Sobell & sobell ที่แปลโดย ก.สินศักดิ์ สุวรรณโชติ โดยมีคำถามทั้งหมด 4 ข้อคำถาม คัดคะแนนการเสพแอมเฟตามีน จากผลรวมจำนวนเม็ดที่คำนวณได้ในแต่ละวันที่มีการใช้แอมเฟตามีน (ได้จากผลคูณของจำนวนครั้งที่ใช้ในแต่ละวันกับปริมาณแอมเฟตามีนที่ใช้ในแต่ละครั้ง) ในระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีหน่วยเป็นเม็ด สำหรับการแปลผลค่าคะแนนนั้น จำนวนเม็ดที่สูงกว่า หมายถึงการเสพแอมเฟตามีนที่มากกว่า

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยนำโครงร่างวิจัยเข้ารับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์ ได้รับอนุมัติเมื่อวันที่ 12 มีนาคม 2563 หมายเลขจริยธรรม REC No. 20/2020 ผู้วิจัยคำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โดยการแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการ วันเวลา สถานที่ และระยะเวลาของการวิจัย สอบถามความสมัครใจพร้อมทั้งอธิบายสิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่จะตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อการปฏิบัติกรพยาบาล กลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล และไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาล ข้อมูลกรวิจัยนี้ถือเป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อและนามสกุลของผู้ให้ข้อมูล การนำเสนอข้อมูลต่างๆ จะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมกรวิจัยจึงจะให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นเอกสารยินยอมเข้าร่วมกรวิจัย

#### การดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ 1.ระยะเตรียมการศึกษา 2.ระยะดำเนินการศึกษา และ 3. ระยะประเมินผลการศึกษา รายละเอียดต่างๆ ดังต่อไปนี้

#### 1. ระยะเตรียมกรวิจัย

1.1 เตรียมสถานที่ในการทำการวิจัย โดยติดต่อแหล่งทำการศึกษา ทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ พร้อมโครงร่างฉบับสมบูรณ์ และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เพื่อขออนุญาตทำการวิจัย รวมทั้งขอความร่วมมือจากหัวหน้าหอผู้ป่วยแผนกจิตเวชผู้ป่วยนอก ซึ่งรับผิดชอบการดูแลผู้ติดสารเสพติด โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2 ผู้วิจัยแนะนำตัวเองตลอดจนชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม วันเวลา สถานที่ สอบถามความสมัครใจ รวมถึงอธิบายให้ทราบถึงสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธสามารถออกจากกรทดลองได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลและการออกจากกรทดลองจะไม่มีผลใดๆ ต่อกรรักษาพยาบาลที่จะได้รับ โดยข้อมูลที่ได้จากการทดลองจะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่ระบุชื่อผู้ให้ข้อมูล หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

1.3 ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

1.4 ผู้วิจัยทำการประเมินการใช้สารแอมเฟตามีน ด้วยแบบประเมิน Time line follows back ของ Sobell & sobell (1992) ที่แปลโดย ก.สินศักดิ์ สุวรรณโชติ (Suvancho, 2010)

2. ระยะดำเนินการวิจัย

2.1 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการที่แผนกจิตเวชผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ โดยผู้วิจัยแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ และประเมินคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรม โดยชี้แจงให้ทราบว่ามีสิทธิ์ตอบรับหรือปฏิเสธการร่วมการวิจัยในครั้งนี้

2.2 ผู้วิจัยเชิญจิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เข้าร่วมเป็นที่ปรึกษาในขณะดำเนินโปรแกรม

2.3 หลังจากทีกลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือและยินยอมร่วมในการวิจัยด้วยความสมัครใจแล้ว ผู้วิจัยเริ่มดำเนินกิจกรรมรายครอบครัว (คู่) ตามขั้นตอน ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการ 4 กิจกรรม ดำเนินการครั้งละ 60 นาทีรวมทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ ดังนี้

**กิจกรรมที่ 1** การเสริมสร้างแรงจูงใจในการบำบัดโดยการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivation) หมายถึงการดำเนินกิจกรรมการพยาบาลในสัปดาห์ที่ 1 ประกอบด้วย กิจกรรมย่อย ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการมีส่วนร่วมในการบำบัด โดยการพูดคุยสร้างสัมพันธภาพกับวัยรุ่นที่เสพติดแอมเฟตามีนและพ่อหรือแม่ของวัยรุ่นที่เสพติดแอมเฟตามีนให้เกิดความไว้วางใจ มีความร่วมมือที่ดีต่อการบำบัดรักษา การให้ข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับรูปแบบและขั้นตอนการบำบัด (Uthaiphan & Dangdomyouth, 2013) โดยให้พ่อหรือแม่ร่วมกันกำหนดเป้าหมายในการบำบัดวัยรุ่นเสพติดแอมเฟตามีนและครอบครัวได้แสดงบทบาทการวางแผนแบบมีส่วนร่วมได้ชัดเจนมากขึ้น

**กิจกรรมที่ 2** การฝึกทักษะกลยุทธ์การจัดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หมายถึง การดำเนินกิจกรรมการพยาบาลในสัปดาห์ที่ 2 ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย ได้แก่ การทำ cognitive-behavioral coping strategies โดยใช้เทคนิค Progressive Muscle Relaxation (PMR) เป็นเทคนิคในการลดความเครียดและวิตกกังวลโดยใช้การเกร็งผ่อนคลายกล้ามเนื้อ วิธีการคือให้บุคคลหลับตา เกร็งคลายกล้ามเนื้อทั่วร่างกาย โดยเริ่มที่ส่วนของร่างกาย จากขา ท้อง หน้าอก แขน และหน้าตามลำดับ ซึ่งในแต่ละส่วนร่างกายให้เกร็ง 10 วินาที แล้วผ่อนคลาย 20 วินาที ใช้เวลาประมาณครั้งละ 20-30 นาที และเทคนิค coping self-talk โดยให้ผู้ป่วยฝึกทักษะการพูดกับศักยภาพหรือจุดแข็งของผู้รับการบำบัดที่จะช่วยเสริมสร้างความมั่นใจในการเลิกใช้ amphetamine (Limsanon, 2012) โดยมอบหมายให้พ่อหรือแม่เป็นผู้ทำแบบประเมินการฝึกกลยุทธ์การจัดการกับพฤติกรรมในขณะที่วัยรุ่นเสพติดแอมเฟตามีนอยู่ที่บ้าน

**กิจกรรมที่ 3** การใช้สติเพื่อควบคุมความคิด หมายถึง การดำเนินกิจกรรมการพยาบาลในสัปดาห์ที่ 3 ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย ได้แก่ ฝึกการยอมรับความคิดที่เกิดขึ้น และใช้วิธีการเบี่ยงเบนความสนใจไปยังกิจกรรมที่ผู้ป่วยกำลังทำอยู่ เพื่อลดความอยากและป้องกันการกลับไปใช้แอมเฟตามีนของวัยรุ่น ดังนี้ 1) สอนให้วัยรุ่นใช้ความคิดในการจำลองสถานการณ์หรือเหตุการณ์และเขียนออกมา ด้วยการระบุสิ่งรบกวนหรือสถานการณ์ที่ใช้แอมเฟตามีน 2) จากนั้นตรวจจับความคิด ความรู้สึก หรือพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมอันเป็นผลที่เกิดขึ้นจากการใช้แอมเฟตามีนว่าเป็นอย่างไร (Mamah, 2014) เมื่อกลับไปอยู่กับครอบครัวที่บ้านให้พ่อหรือแม่เป็นผู้กำกับติดตามให้วัยรุ่นที่เสพติดแอมเฟตามีนได้ทำกิจกรรมการให้สติเพื่อควบคุมความคิดอย่างต่อเนื่องและให้เซ็นชื่อกำกับในงานที่ผู้วิจัยมอบหมายให้วัยรุ่นเสพติดแอมเฟตามีนไปฝึกทุกครั้ง

**กิจกรรมที่ 4** การฝึกทักษะป้องกันการเสพยา (relapse prevention) หมายถึงการดำเนินกิจกรรมการพยาบาลในสัปดาห์ที่ 4 ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย ได้แก่ การจัดการกับอารมณ์ต่าง ๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาแอมเฟตามีนเพื่อให้วัยรุ่นที่เสพยาแอมเฟตามีนมีแนวทางในการจัดการกับอารมณ์ต่าง ๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาแอมเฟตามีนที่เหมาะสม ได้แก่ มีการสอนทักษะที่จำเป็นเกี่ยวกับการเผชิญอารมณ์ต่าง ๆ โดยเฉพาะความโกรธ 2) ทักษะการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพยาแอมเฟตามีนมีทักษะในการตัดสินใจที่เหมาะสมและวิธีการสร้างขั้นตอนและวิธีการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบเพื่อลดการแก้ไขปัญหาที่ไม่เหมาะสมนำไปสู่การใช้แอมเฟตามีน (Saengduenchai, 2010) โดยมอบหมายให้พ่อหรือแม่เป็นผู้กำกับติดตามให้วัยรุ่นเสพยาแอมเฟตามีนได้ฝึกทักษะการป้องกันการเสพยาอย่างต่อเนื่องที่บ้านและให้เซ็นชื่อกำกับในงานที่ผู้วิจัยมอบหมายให้วัยรุ่นเสพยาแอมเฟตามีนไปฝึกทุกครั้ง

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดดำเนินการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW (Statistical Package for the Social Science for Windows) มีรายละเอียด คือ

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างนำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ
2. เปรียบเทียบคะแนนการเสพยาแอมเฟตามีน (TLFB) ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังให้โปรแกรมโดยใช้สถิติทดสอบที (Dependent t-test)

3. เปรียบเทียบคะแนนการเสพยาแอมเฟตามีน (TLFB) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบที (Independent t-test)

4. กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

#### **ผลการวิจัย**

**1. ผลของการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมอย่างย่อโดยครอบครัวมีส่วนร่วมต่อการเสพยาแอมเฟตามีนของวัยรุ่นเสพยาแอมเฟตามีนระยะฟื้นฟู**

1.1 คะแนนเฉลี่ยการเสพยาแอมเฟตามีน (TLFB) ก่อนและหลังให้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมอย่างย่อโดยครอบครัวมีส่วนร่วมต่อการเสพยาแอมเฟตามีนของวัยรุ่นเสพยาแอมเฟตามีนระยะฟื้นฟู กลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p < .001$ ) โดยหลังการใช้โปรแกรมวัยรุ่นเสพยาแอมเฟตามีนมีคะแนนการเสพยาแอมเฟตามีน (TLFB) ลดลงต่ำกว่าก่อนให้โปรแกรม  $11.90 \pm 5.06$  และ  $5.25 \pm 1.61$  ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบเป็นระดับ พบว่า กลุ่มทดลองก่อนการให้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมอย่างย่อโดยครอบครัวมีส่วนร่วม มีระดับคะแนนการเสพยาแอมเฟตามีน (TLFB) อยู่ในระดับสูงกว่าและภายหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองระดับคะแนนการเสพยาแอมเฟตามีน (TLFB) อยู่ในระดับต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการเสพแอมเฟตามีน (TLFB) ของวัยรุ่นเสพติดแอมเฟตามีนภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการให้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมอย่างย่อโดยครอบครัว มีส่วนร่วม (n = 20)

คะแนนการเสพแอมเฟตามีน (TLFB)	Mean	SD	ระดับ	t	p-value
<b>กลุ่มทดลอง</b>					
ก่อนการทดลอง	11.90	5.06	สูงกว่า	5.52	< 0.001*
หลังการทดลอง (2 สัปดาห์)	5.25	1.61	ต่ำกว่า		

1.2 คะแนนเฉลี่ยหลังการให้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมอย่างย่อโดยครอบครัวมีส่วนร่วม พบว่า คะแนนเฉลี่ยการเสพแอมเฟตามีน (TLFB) ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p < .001$ ) โดยกลุ่มทดลองมี

คะแนนการเสพแอมเฟตามีน (TLFB) เฉลี่ยลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุม  $5.25 \pm 1.61$  และ  $10.00 \pm 2.27$  ตามลำดับ กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยการเสพแอมเฟตามีน (TLFB) ลดลงเช่นกัน แต่ยังมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการเสพแอมเฟตามีน (TLFB) ของวัยรุ่นเสพติดแอมเฟตามีนหลังให้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (2 สัปดาห์) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 20)

คะแนนการเสพแอมเฟตามีน (TLFB)	Mean	SD	ระดับ	t	p-value
<b>กลุ่มทดลอง</b>					
หลังการทดลอง (2 สัปดาห์)	5.25	1.61	ต่ำกว่า	-7.61	< .001*
<b>กลุ่มควบคุม</b>					
หลังการทดลอง (2 สัปดาห์)	10.00	2.27	สูงกว่า		

### อภิปรายผล

จากผลการวิจัย พบว่าคะแนนเฉลี่ยของการเสพแอมเฟตามีนลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 1 สามารถอภิปรายได้ว่าโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมอย่างย่อโดยครอบครัวมีส่วนร่วมต่อการเสพแอมเฟตามีนของวัยรุ่นเสพติดแอมเฟตามีนระยะ

ฟื้นฟู สามารถพัฒนาศักยภาพของวัยรุ่นเสพติดแอมเฟตามีน ให้สามารถลดพฤติกรรมเสพแอมเฟตามีนลงได้ อีกทั้งมีการเพิ่มสัมพันธภาพในครอบครัวให้เหมาะสม และท้ายที่สุดสามารถพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการเสพยาซ้ำได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมอย่างย่อโดยครอบครัวมีส่วนร่วมต่อการเสพแอมเฟตามีนของวัยรุ่นเสพ

ติดแอมเฟตามีนระยะฟื้นฟู ผู้วิจัยศึกษาตำรา เอกสารและศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากนั้น ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมโดยใช้แนวคิดการบำบัด ทางความคิดและพฤติกรรมอย่างย่อโดยครอบครัว มีส่วนร่วม (Brief Cognitive Behavior Intervention) โดยใช้ผลการศึกษาของ ก.สินศักดิ์ สุวรรณโชติ (Suvanachot, 2010) ร่วมกับผลการศึกษาคารมี ส่วนร่วมของครอบครัวเพื่อดูแลผู้เสพยาเสพติดของ นุรินยา แหละหมัด และคณะ (Laemard et al., 2009) โดยใช้แนวคิดของ Model of Family Functioning (MMFF) ของ Epstein et al. (1984) ซึ่งเป็นรูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมที่มีการนำ ครอบครัว พ่อหรือแม่เข้ามามีส่วนร่วมใน กระบวนการบำบัดรักษาผู้ใช้ยาเสพติดเพื่อให้ เหมาะสมกับการดูแลวัยรุ่นที่มีปัญหาเสพยาเสพติด แอมเฟตามีนตามบริบทของประเทศไทย เพื่อนำมา กำหนดโครงสร้าง วัตถุประสงค์ของโปรแกรม วิธีการดำเนินการและการประเมินผล จะเห็นได้ว่า โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม อย่างย่อโดยครอบครัวมีส่วนต่อการเสพยา แอมเฟตามีนของวัยรุ่นเสพยาเสพติดแอมเฟตามีน สามารถ พัฒนาพฤติกรรมการเสพยาเสพติดแอมเฟตามีนในวัยรุ่นให้ ลดลงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 อีกทั้งยัง สร้างสัมพันธภาพในครอบครัวของวัยรุ่นเสพยา แอมเฟตามีนอยู่ในระดับสูงขึ้น คือ ระดับดีมาก คิดเป็นคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพในครอบครัว เท่ากับ 4.65 ซึ่งพบว่าโปรแกรมฯ ทำให้สัมพันธภาพ ในครอบครัวของดีขึ้นสามารถพูดคุยกันได้มากขึ้น ผู้วิจัยพบว่าก่อนได้รับโปรแกรมการบำบัดทาง ความคิดและพฤติกรรมอย่างย่อโดยครอบครัวมี ส่วนร่วม สัมพันธภาพในครอบครัวโดยรวมทั้งหมด ไม่เหมาะสม ทั้งการแสดงบทบาทและไม่มีการ พุดคุยสนทนาปรึกษาหารือกัน ไม่มีการเอาใจใส่ดูแลกัน จึงการทำให้เกิดพฤติกรรมเสพยาแอมเฟตามีนของ วัยรุ่นตามมา ในทิศทางกลับกันหลังจากที่วัยรุ่น และครอบครัวได้รับโปรแกรมการบำบัดทาง ความคิดและพฤติกรรมอย่างย่อโดยครอบครัวมี ส่วนร่วมสามารถพัฒนาให้ครอบครัวเกิดศักยภาพ

ด้วยความคิดและการปรับพฤติกรรมทำให้ สัมพันธภาพในครอบครัวของวัยรุ่นเสพยาเสพติดแอม เฟตามีนดีขึ้นอยู่ในระดับดีมากซึ่งสอดคล้องกับ ผลการศึกษาวิจัยของ ชวันรัตน์ เสถียรกิตติธนา (Satheankitana, 2013) ที่พบว่าผลของโปรแกรม การฝึกทักษะชีวิตแบบบูรณาการโดยครอบครัวมี ส่วนร่วมต่อพลังต้านการเสพยาบ้าของผู้เสพยาบ้าที่ ได้รับการบำบัดในระยะฟื้นฟูสภาพ ทำให้วัยรุ่นมี พลังต้านยาเสพติดเพิ่มขึ้นแสดงให้เห็นว่า หลัง ได้รับโปรแกรมโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมทำให้ สัมพันธภาพในครอบครัวดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05

ผู้วิจัยยังพบว่า โปรแกรมการบำบัดทาง ความคิดและพฤติกรรมอย่างย่อโดยครอบครัวมี ส่วนร่วมต่อการเสพยาแอมเฟตามีนของวัยรุ่นเสพยา แอมเฟตามีนระยะฟื้นฟู สามารถทำให้วัยรุ่น และครอบครัวพูดคุยกันได้มากขึ้น สามารถสร้าง ปฏิสัมพันธ์ในรูปแบบใหม่ที่ไม่เคยเกิดขึ้นใน ครอบครัวมาก่อน ทำให้เอาใจใส่ดูแลกันและกัน ในครอบครัวมากขึ้น ส่งผลให้วัยรุ่นเกิดพฤติกรรมการ เสพยาแอมเฟตามีนลดลง ยืนยันได้จากผลการ วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการเสพยา แอมเฟตามีน (TLFB) ในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและ หลังการทดลอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยของการเสพยา แอมเฟตามีน (TLFB) ลดลงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไป ตามสมมติฐานและสอดคล้องกับการศึกษาของ กฤษดา ทองทับ และ เพ็ญพักตร์ อุทิศ (Tongtub & Uthis, 2014) ที่ศึกษาถึงผลของโปรแกรมพัฒนา ทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการ เสพซ้ำต่อการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการ เลิกใช้สารแอมเฟตามีนของผู้เสพยาแอมเฟตามีน ผลการศึกษาพบว่า 1. การรับรู้ความสามารถแห่ง ตนในการเลิกสารแอมเฟตามีนของผู้ติดสารแอมเฟ ตามีนหลังได้รับการบำบัดด้วยโปรแกรมพบว่า ทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพ ซ้ำสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม 2. การรับรู้ความสามารถ แห่งตนในการเลิกสารแอมเฟตามีนของผู้ติดสาร

แอมเฟตามีนหลังได้รับการบำบัดด้วยโปรแกรม  
สูงชันกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ดังนั้นเมื่อวัยรุ่นเสพติดแอมเฟตามีนและ  
ครอบครัว (พ่อหรือแม่) ได้รับโปรแกรมการบำบัด  
ทางความคิดและพฤติกรรมอย่างย่อโดยครอบครัว  
มีส่วนร่วม ทำให้ทุกๆ คนในครอบครัวสามารถ  
พูดคุยสนทนาให้คำปรึกษากันได้อย่างเปิดเผยถึง  
ความรู้สึก ความต้องการที่แท้จริงของตนเองที่มีต่อ  
วัยรุ่นเสพติดแอมเฟตามีนได้ จึงเกิดสัมพันธภาพที่  
ดีขึ้นภายในครอบครัว อีกทั้งยังเป็นการรับรู้  
ความรู้สึกของคนในครอบครัวที่มีต่อตนเอง ที่มีต่อ  
ปัญหาการเสพแอมเฟตามีนของวัยรุ่น และรับรู้  
ต่อปัญหาในครอบครัว รวมทั้งยังได้มีการสำรวจ  
ตนเองแล้วนำกลับมาพัฒนาตนเองและครอบครัว  
เพื่อสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวซึ่งนำไปสู่การ  
ดูแลเอาใจใส่กันและกันทำยที่สุดส่งผลให้วัยรุ่นมี  
พฤติกรรมการเสพแอมเฟตามีนลดลง

สมมติฐานข้อที่ 2 การเสพแอมเฟตามีน  
ของวัยรุ่นที่เสพติดแอมเฟตามีนกลุ่มที่ได้รับการ  
บำบัดทางความคิดและพฤติกรรมอย่างย่อโดย  
ครอบครัวมีส่วนร่วม ลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการ  
ดูแลตามปกติ

ผลการวิจัย พบว่าคะแนนเฉลี่ยการเสพ  
แอมเฟตามีนของวัยรุ่นเสพติดแอมเฟตามีนของ  
กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดทาง  
ความคิดและพฤติกรรมอย่างย่อโดยครอบครัวมี  
ส่วนร่วมต่อการเสพแอมเฟตามีนของวัยรุ่นเสพ  
ติดแอมเฟตามีนระยะฟื้นฟู ลดลงกว่ากลุ่มควบคุมที่  
ได้รับการพยาบาลในแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทาง  
สถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2  
อภิปรายได้ว่า คะแนนเฉลี่ยการเสพแอมเฟตามีน  
(TLFB) ของกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาล  
ตามปกติก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ย (Mean)  
เท่ากับ 11.85 ซึ่งอยู่ในระดับ (สูงกว่า) หลังจก  
สิ้นสุดการทดลอง คะแนนเฉลี่ย (Mean) เท่ากับ  
10.00 ซึ่งอยู่ในระดับ (ต่ำกว่า) ผลการวิจัยดังกล่าว  
แสดงให้เห็นถึงสภาพปัญหาของวัยรุ่นเสพติด  
แอมเฟตามีนและครอบครัวที่ยังไม่ได้รับการ

พัฒนาแก้ไขทั้งเรื่องการเสพแอมเฟตามีนและ  
สัมพันธภาพในครอบครัว การแก้ไขปัญหา  
สัมพันธภาพในครอบครัวที่ส่งผลต่อพฤติกรรม  
การเสพแอมเฟตามีนที่ลดลงไม่มาก (11.85 เป็น  
10.00) เนื่องจากไม่ได้รับการพัฒนาความรู้และ  
ทักษะการจัดการดูแลวัยรุ่นในครอบครัว สอดคล้อง  
กับการศึกษาวิจัย ของวารสาร มั่งคั่ง และคณะ  
(Mungkung et al., 2016) ที่ศึกษาถึง ปัจจัยครอบครัว  
ที่มีผลต่อการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชาย ในศูนย์ฝึก  
และอบรมเด็กและเยาวชนแห่งหนึ่ง เพื่อศึกษา  
อิทธิพลของครอบครัวต่อการใช้สารเสพติดของ  
วัยรุ่นชาย พบว่า ปัจจัยความขัดแย้งในครอบครัวมี  
อิทธิพลสามารถร่วมทำนายการใช้ยาเสพติดของ  
วัยรุ่นชาย ได้ร้อยละ 13.30 สอดคล้องกับการศึกษา  
ของ ศิริลักษณ์ แสงส่อง (Sangsong, 2015) ศึกษา  
ถึงผลของโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสาน  
ต่อการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ซึ่งผล  
การศึกษา พบว่า วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าที่ได้รับ  
โปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสาน มีการเสพ  
ยาบ้าในระยะหลังการทดลองทันที

จากเหตุผลดังกล่าวโปรแกรมการบำบัด  
ทางความคิดและพฤติกรรมอย่างย่อโดยครอบครัว  
มีส่วนร่วม โดยใช้ผลการศึกษาของ ก.สินศักดิ์  
สุวรรณโชติ (Suvanachot, 2010) ซึ่งนำการบำบัด  
มาใช้กับผู้เสพติดแอมเฟตามีน แบบผู้ป่วยนอก ใน  
บริบทของประเทศไทย โดยใช้แนวคิดของการ  
บำบัดทางความคิดและพฤติกรรมอย่างย่อของ  
Baker et al. (2005) ร่วมกับผลการศึกษามี  
ส่วนร่วมของครอบครัวเพื่อดูแลผู้เสพแอมเฟตามีน  
ของ นูรินยา แหละหมัด และคณะ (Laemard et  
al., 2009) โดยใช้แนวคิดของ Model of Family  
Functioning (MMFF) ของ Epstein et al. (1984)  
ซึ่งเป็นรูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมที่มีการ  
นำครอบครัว พ่อหรือแม่เข้ามามีส่วนร่วมใน  
กระบวนการบำบัดรักษาผู้ใช้ยาเสพติดเพื่อให้  
เหมาะสมกับการดูแลวัยรุ่นที่มีปัญหาเสพติดแอม  
เฟตามีนตามบริบทของประเทศไทย

**ข้อเสนอแนะ****ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้**

1. สามารถนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ในการดูแลวัยรุ่นรุนแรงเสพติดแอมเฟตามีนและครอบครัว รวมทั้งผู้ป่วยที่มีปัญหาการใช้สารเสพติดในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยพยาบาลมีบทบาทเป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ

2. โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมอย่างย่อโดยครอบครัวมีส่วนร่วมต่อการเสพแอมเฟตามีนของวัยรุ่นรุนแรงเสพติดแอมเฟตามีนระยะฟื้นฟูเป็นโปรแกรมที่เหมาะสมกับการนำไปประยุกต์ใช้ในหน่วยบริการด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการใช้สารเสพติด ทั้งในโรงพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพในชุมชน

โดยเสริมในการพูดคุยสนทนาให้คำปรึกษา การสร้างแรงจูงใจซึ่งเป็นบทบาทหลักของพยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชโดยตรง

**ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป**

1. ควรมีการติดตามพฤติกรรมการเสพแอมเฟตามีนของวัยรุ่นรุนแรงเสพติดแอมเฟตามีนเป็นระยะ เช่น ทุกๆ 2, 4, และ 6 เดือนเพื่อความคงไว้ซึ่งพฤติกรรมหยุดเสพแอมเฟตามีนอย่างต่อเนื่อง

2. แนวคิดการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมอย่างย่อโดยครอบครัวมีส่วนร่วมสามารถนำไปประยุกต์พัฒนาเพื่อสร้างโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยใช้สารเสพติดในกลุ่มอื่นๆได้

**References**

- Baker A., et al. (2005) *Brief cognitive behavioral interventions for regular amphetamine users: a step in right direction*. *Addiction* 100, 367-378.
- Baker A., et al. (2006). *Cognitive behavioral therapy for substance use disorder in people with psychotic disorder*. *British journal of psychiatry*. 188, 439-448
- Epstein, et al. (1984). *Effects of family-based behavioral treatment on obese 5-to-8-year-old children*. *Behavior Therapy*, 16(2), 205-212.
- Intasit, S. & Waraegsiri, B. (2011). *Development of Drugs Abuse Prevention Model for Adolescence*. The Graduate Research Conference 12<sup>th</sup> Konkaen University, 82 – 94. (in Thai).
- laemard, N. et al. (2009). *The family participation on substance dependence in therapy center in Songkhla province*. Retrieved (2019, January 15) from <https://www.sdtm.in.th/upload/forum/09.pdf> (in Thai).
- Limsanon, T. (2012). *Effect of progressive muscle relaxant on smoking craving in smokers*. A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of (master's thesis). Science Program in Mental Health Department of Psychiatry Faculty of Medicine, Chulalongkorn University. (in Thai).
- Mamah, P. (2014). *The effect of Islamic scripture-base positive self-talk program on depression among female Muslim adolescence student*. (master's thesis). Science Program in Mental Health Department of Psychiatry Faculty of Medicine, Chulalongkorn University. (in Thai).
- Pattrakorn, A. & Chaipichitpan, N. (2015). *The effect of fast model for addiction patient in*

- Thanyarak institute. *Journal of Psychiatric Association Thailand*, 60(1), 71-81 (in Thai).
- Peungchue, K. et al. (2019). The effectiveness of executive function program as a Protective Factor Substance use among Youth. *Journal of Education Srinakharinwirot university*, 14(1), 221-229. (in Thai).
- Ruangkij, P. (2011). *Risk and protective factor for amphetamine use among adolescents student, Pathum Thani Province: Unmatched case-control study*. (master's thesis). Nursing Science Program in Mental Health and Psychiatric Nursing Faculty of Nursing, Chulalongkorn University. (in Thai).
- Sangsong, S. (2015). *The effect of multidimensional family therapy program on amphetamine consumption in adolescent with amphetamine dependence*. (master's thesis). Nursing Science Program in Mental Health and Psychiatric Nursing Faculty of Nursing, Chulalongkorn University. (in Thai).
- Satheankitana, C. (2013). *The effect of integrated life skill training with family participation program on resilience to amphetamine use of amphetamine user Receiving rehabilitation treatment*. (master's thesis). Nursing Science Program in Mental Health and Psychiatric Nursing Faculty of Nursing, Chulalongkorn University. (in Thai).
- Saengduenchai, S. (2010). *The effect of cognitive-behavioral therapy program, with social support, on readiness for early relapse prevention and non- relapse of alcohol use disorder patients*. (Phd's thesis). Srinakharinwirot University. (in Thai).
- Sobell, L.C. & Sobell, M.B. (1992). *Timeline follow-back: A technique for assessing self-reported alcohol consumption*. In Litten, R. Z., & Allen, J. P.(eds.), *Measuring Alcohol Consumption: Psychosocial and Biochemical Methods*, 41-72.
- Sophonworakij, N. (2018). *Effect of self-awareness training program on 5 factors of mindfulness and stress to patients with amphetamine use disorder in the Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment*. (master's thesis). Nursing Science Program in Mental Health and Psychiatric Nursing Faculty of Nursing, Chulalongkorn University. (in Thai).
- Suvanchot, K.S. (2010). *Efficacy of group motivation interviewing plus brief cognitive behavior therapy (GMI-BCBT) for replace within amphetamine use with co-occurring psychological problem at Southern Psychiatric Hospital in Thailand*. A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Philosophy Program in Research for Health Development Chulalongkorn University. (in Thai).
- Uthaiphan, R, & Dangdomyouth, P. (2013). The effect of group motivational interviewing on medication compliance od schizophrenia patients in community. *Journal of Mental Health Nursing*, 27(1), 136 – 148. (in Thai).