

(Original Article)

The Effect of Family Resilience Enhancement Program Through Mobile Applications on Amphetamine Consumption in Adolescents with Amphetamine Dependence Receiving Outpatient Treatment

Supawadee Cheumeerang

Princess Mother National Institute of Drug Abuse Treatment, Bangkok, Thailand

Correspondence to: gungging2577@gmail.com

(Received : 14 June 25, Revised : 18 Sep. 25, Accepted : 18 Sep. 25)

Abstract

This study is a quasi-experimental two-group repeated measures design. The objectives were to compare: 1) amphetamine consumption in adolescents with amphetamine dependence on who received multidimensional family therapy program (MDFT) measured at pre-test (t1), at end of the intervention (t2), and 2) amphetamine consumption in adolescents with amphetamine dependence on who received multidimensional family therapy program (MDFT) measured at t1, t2 and t3. The sample consisted of 50 adolescents with amphetamine dependence who met the inclusion criteria and received services at the outpatient of Princess Mother National Institute of Drug Abuse Treatment Institute: PMNIDAT. They were matched pairs with scores on severity of dependence and parents' marital status, then randomly assigned to the experimental and control groups, which received regular care. Research instruments for relationship assessment. All instruments were verified for content validity by 5 professional experts. Pearson Correlation reported the reliability of the 2nd instrument as 0.91, and the 3rd instrument had a Cronbach's Alpha Coefficient reliability of 0.91. Descriptive statistics, repeated measures analysis of variance (Repeat ANOVA), and Planned comparisons were used in data analysis.

The study found that adolescents addicted to methamphetamine who participated in the family-based intervention program delivered via a mobile application (experimental group) showed significantly greater improvement in their resistance to methamphetamine addiction compared to the control group, both before and immediately after the intervention ($P < 0.001$). Specifically, the results were statistically significant for the experimental group ($P < 0.001$) and the control group ($P < 0.002$).

After two weeks of receiving the family-based anti-methamphetamine empowerment program via a mobile application, the resistance scores of adolescents in the control group were found to be higher than those in the experimental group; however, the difference was not statistically significant ($P < 0.273$).

Keywords: *resistance to methamphetamine addiction, family-based anti-methamphetamine empowerment program, adolescents addicted.*

(นิพนธ์ต้นฉบับ)

**ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังต้านการเสพติดยาบ้าแบบครอบครัวผ่านโมบายแอปพลิเคชัน
ต่อการเสพติดของวัยรุ่นเสพติดยาบ้าที่ได้รับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก**

นางสุภาวดี เชื้อมีแรง

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ศึกษาสองกลุ่มแบบวัดซ้ำ (the two groups repeated measures design) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบ 1) พลังต้านการเสพติดยาบ้าในวัยรุ่นเสพติดยาบ้า ที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังต้านการเสพติดยาบ้าแบบครอบครัวผ่านโมบายแอปพลิเคชัน ต่อการเสพติดของวัยรุ่นเสพติดยาบ้า ที่ได้รับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอกในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และ 2) พลังต้านการเสพติดยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังต้านการเสพติดยาบ้าแบบครอบครัวผ่านโมบายแอปพลิเคชัน ต่อการเสพติดของวัยรุ่นเสพติดยาบ้า ที่ได้รับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอกกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่าง วัยรุ่นเสพติดยาบ้า จำนวน 50 คน ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดและเข้ารับการบำบัดรักษาที่คลินิกผู้ป่วยนอก ณ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี อายุระหว่าง 18-24 ปี ได้รับการประเมินว่าเป็นผู้เสพติดยาบ้าโดยใช้การคัดกรองตามเกณฑ์ บสต. 2 ร่วมกับมีผลการประเมินความรุนแรงการเสพติดโดยเครื่องมือ Severity of Dependence Scale (SDS) ที่มีคะแนนตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไป และยังคงมีพฤติกรรมเสพติดยาบ้าอยู่ในระหว่าง 1 เดือนที่ผ่านมา และพ่อ/แม่ของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าแต่ละครอบครัว แล้วถูกสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 25 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังต้านการเสพติดยาบ้าแบบครอบครัวผ่านโมบายแอปพลิเคชัน ต่อการเสพติดของวัยรุ่นเสพติดยาบ้าที่ได้รับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย: ประกอบด้วยเครื่องมือจำนวน 4 ชนิด ได้แก่ 1) โปรแกรมการเสริมสร้างพลังต้านการเสพติดยาบ้าแบบครอบครัวผ่านโมบายแอปพลิเคชัน ต่อการเสพติดของวัยรุ่นเสพติดยาบ้าที่ได้รับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก 2) ประเมินความรุนแรงการเสพติดโดยเครื่องมือ Severity of Dependence Scale (SDS) 3) แบบประเมินปริมาณการใช้ยาบ้า time line follows back และ 4) แบบประเมินพลังต้านการเสพติดยาบ้าซ้ำของวัยรุ่นไทย เครื่องมือทุกชุดผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน สำหรับเครื่องมือชุดที่ 2 ตรวจสอบความเที่ยงโดยวิธีทดสอบซ้ำ พบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันเท่ากับ 0.91 และเครื่องมือชุดที่ 3 มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.91 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (repeated ANOVA) และทดสอบค่าเฉลี่ยด้วยวิธี planned comparisons กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา พบว่าพลังต้านการเสพติดยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังต้านการเสพติดยาบ้าแบบครอบครัวผ่านโมบายแอปพลิเคชัน ในกลุ่มทดลองมีการพัฒนาต้านการเสริมสร้างพลังต้านการเสพติดยาบ้าสูงกว่ากลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลองทันทีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) (กลุ่มทดลอง = $P < 0.001$) (กลุ่มควบคุม = $P < 0.002$) เมื่อวัดพลังต้านการเสพติดยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าหลังจากได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังต้านการเสพติดยาบ้าแบบครอบครัวผ่านโมบายแอปพลิเคชันผ่านไปแล้ว 2 สัปดาห์ พบว่าคะแนนพลังต้านการเสพติดยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ของกลุ่มควบคุมสูงกว่ากลุ่มทดลอง ($P < 0.273$)

คำสำคัญ: พลังต้านการเสพติดยาบ้า, การเสริมสร้างพลังต้านการเสพติดยาบ้าแบบครอบครัว, วัยรุ่นเสพติดยาบ้า

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ยาเสพติด โดยเฉพาะยาบ้า เป็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพและสังคมของไทย ส่งผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว และความมั่นคงของชาติ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นที่มีแนวโน้มการใช้ยาสูงขึ้นจากการเข้าถึงที่ง่ายผ่านสื่อออนไลน์ แม้ว่าประเทศไทยจะมีนโยบายการบำบัดแบบบูรณาการที่เน้นผู้เสพเป็นผู้ป่วย แต่ยังไม่พบอัตราการกลับไปเสพซ้ำสูง โดยเฉพาะในระยะ intensive phase ของการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งถือเป็นช่วงวิกฤตที่วัยรุ่นต้องเผชิญกับความอยากยาและสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นการใช้ซ้ำ

การทบทวนวรรณกรรมชี้ว่าปัจจัยภายใน เช่น จิตใจที่ไม่เข้มแข็ง ขาดทักษะการปฏิเสธ และปัจจัยภายนอก เช่น ครอบครัวไม่สนับสนุน เป็นสาเหตุหลักของการเสพซ้ำ ปัจจุบันแม้จะมีโปรแกรมบำบัด เช่น matrix program และ CBT แต่ยังมีข้อจำกัดทั้งด้านเวลา ค่าใช้จ่าย และการมีส่วนร่วมของครอบครัว รวมถึงไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตใหม่

ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรม “การเสริมสร้างพลังต้านการเสพยาบ้าแบบครอบครัวผ่านโมบายแอปพลิเคชัน” โดยใช้แนวคิด adolescent resilience model ของ Haase (2004) มาผสมผสานกับบทบาทครอบครัวในการสนับสนุนวัยรุ่นผ่านเทคโนโลยี web-based application เพื่อส่งเสริมทักษะการต้านยาเสพติด และลดข้อจำกัดด้านเวลา และสถานที่ ทั้งนี้คาดว่าโปรแกรมดังกล่าวจะช่วยให้วัยรุ่นบำบัดได้ครบถ้วน ลดการเสพซ้ำ และเพิ่มประสิทธิภาพการบำบัดในบริบทปัจจุบัน โดยโปรแกรมที่พัฒนามีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมทักษะด้านความมั่นคงทางจิตใจ การควบคุมอารมณ์ การตัดสินใจ และการปฏิเสธยาเสพติดของวัยรุ่น รวมทั้งช่วยเพิ่มพลังเครือข่ายครอบครัวให้มีส่วนร่วมอย่างเป็นระบบ ผ่านกิจกรรมและแบบฝึกหัดในแอปพลิเคชัน เพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างวัยรุ่นและครอบครัว อันจะนำไปสู่การลดการเสพซ้ำ และเพิ่มอัตราการบำบัดได้สำเร็จอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1) เพื่อเปรียบเทียบระดับพลังต้านการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพยาบ้าที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังต้านการเสพยาบ้าแบบครอบครัวผ่านโมบายแอปพลิเคชัน

ต่อการเสพยาบ้าของวัยรุ่นเสพยาบ้าที่ได้รับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอกในระยะก่อน-หลังการทดลอง และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์

2) เพื่อเปรียบเทียบระดับพลังต้านการเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่เสพยาบ้าซึ่งรับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอกระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังต้านการเสพยาบ้าแบบครอบครัวผ่านโมบายแอปพลิเคชันกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติในระยะก่อน-หลังการทดลอง และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) โดยใช้รูปแบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (pretest-posttest control group design) ตามแนวทางของ Burns & Grove (2003) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังต้านการเสพยาบ้าแบบครอบครัวผ่านโมบายแอปพลิเคชันต่อพลังต้านการเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่เสพยาบ้า ซึ่งเข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอกที่สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังต้านการเสพยาบ้าแบบครอบครัวผ่านโมบายแอปพลิเคชัน

ตัวแปรตาม คือ พลังต้านการเสพยาบ้าของวัยรุ่นประชากรวิจัยคือ วัยรุ่นอายุ 18-24 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ติดยาบ้า (amphetamine dependence) ตามเกณฑ์ DSM-V และผ่านการประเมินความรุนแรงของการเสพยาบ้าด้วยเครื่องมือ SDS (คะแนนตั้งแต่ 4 ขึ้นไป) โดยยังมีพฤติกรรมการใช้ยาภายใน 1 เดือนที่ผ่านมา และได้รับการคัดกรองตามเกณฑ์ บสต. ร่วมกับมีผู้ปกครอง (พ่อหรือแม่) เข้าร่วมในโปรแกรม

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยวัยรุ่นที่เสพยาบ้าทั้งชายและหญิง จำนวน 50 คน และพ่อหรือแม่ของวัยรุ่นแต่ละคน รวมเป็น 50 ครอบครัว โดยทั้งหมดอยู่ระหว่างการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอกในระบบสมัครใจที่สถาบันฯ ใช้แบบประเมิน Time Line Follow Back (Sobell & Sobell, 1992) เพื่อยืนยันพฤติกรรมการเสพยาภายในเดือนที่ผ่านมา ก่อนเข้าร่วมการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย โปรแกรมการเสริมสร้างพลังต้านการเสพติดแบบครอบครัวผ่านโมบายแอปพลิเคชันต่อการเสพติดของวัยรุ่นเสพติดยาบ้าที่ได้รับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรุนแรงในการติดสารเสพติด Severity of Dependence Scale (SDS) และแบบประเมินการใช้ยาบ้า (Time Line Follow Back; TLFB)

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง คือ แบบประเมินพลังต้านการเสพติดยาบ้าของวัยรุ่นไทย ของเพ็ญพักตร์ อุทิศและคณะ (2559)

โปรแกรมการบำบัดมีทั้งหมด 8 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ ปฐมนิเทศ อธิบายความเป็นตัวตนของตนเอง เป็นการบำบัดแบบรายกลุ่ม กิจกรรมที่ 2 “พูดด้วยมิตร ผูกใจด้วยตา สื่อภาษาด้วยรัก” กิจกรรมที่ 3 “โรคสมองติดต่อกับสิ่งที่ฉันเป็น” กิจกรรมที่ 4 “การจัดการกับความเครียด” กิจกรรมที่ 5 “ต่อมปริ๊ด (Hot button) : ความภูมิใจให้ได้ คลายอารมณ์ให้เย็น ชีวิตจะเป็นสุข” กิจกรรมที่ 6 “การพัฒนาทักษะการคิด การตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา” กิจกรรมที่ 7 “การฝึกทักษะการปฏิเสธ” และ กิจกรรมที่ 8 “จับมือไว้แล้วไปด้วยกัน มุ่งมั่นสู่ความสำเร็จ” ทั้ง 8 กิจกรรม ดำเนินการสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที ติดต่อกัน 8 สัปดาห์ โดยกิจกรรมที่ 1 และ 8 เป็นกิจกรรมแบบเผชิญหน้า (face-to-face) ส่วนกิจกรรมที่ 2-7 จะดำเนินการในรูปแบบ google classroom ผ่านเว็บไซต์ <https://classroom.google.com> ซึ่งกิจกรรมที่ 2-5 จะดำเนินการกับวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า เป็นรายกลุ่ม กลุ่มละ 12-13 คน จำนวน 2 กลุ่ม ส่วนกิจกรรมที่ 6-7 ดำเนินการเป็นรายกลุ่มซึ่งมีวัยรุ่นและครอบครัวเข้าทำกิจกรรมร่วมกัน กลุ่มละ 25 คน จำนวน 2 กลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบข้อมูลทุกครั้งเพื่อเชื่อมั่นใจว่าข้อมูลที่ได้รับมีความสมบูรณ์ครบถ้วนและน่าเชื่อถือแล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์ทางสถิติเชิงบรรยาย (descriptive analysis) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพลังต้านการเสพติด ก่อนและหลังการทดลอง ในแต่ละกลุ่ม โดยใช้สถิติ Pair t-test

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพลังต้านการเสพติด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Independent t-test

4. กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการวิจัย

คะแนนเฉลี่ยพลังต้านการเสพติดของผู้เสพติดยาบ้าที่ได้รับการบำบัดแผนผู้ป่วยนอกในกลุ่มทดลองวัดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังต้านการเสพติดแบบครอบครัวผ่านโมบายแอปพลิเคชัน ต่อการเสพติดยาบ้าที่ได้รับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอกทันที มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.001 ($\bar{x}=171.56, 163.96, SD=10.79, 17.367$) ตามลำดับ $t=-1.859, P=<0.001$) แสดงให้เห็นว่าผลการวิจัยเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1 คือ พลังต้านการเสพติดของผู้เสพติดยาบ้าหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังต้านการเสพติดแบบครอบครัวผ่านโมบายแอปพลิเคชันต่อการเสพติดยาบ้าของวัยรุ่นเสพติดยาบ้าที่ได้รับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังต้านการเสพติดแบบครอบครัวผ่านโมบายแอปพลิเคชัน ต่อการเสพติดยาบ้าของวัยรุ่นเสพติดยาบ้าที่ได้รับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก

คะแนนเฉลี่ยพลังต้านการเสพติดก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน แต่ภายหลังการทดลอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยพลังต้านการเสพติดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.001 ($\bar{x}=127.32, 132.12, SD=11.49, 27.10$) ตามลำดับ $t=0.815, P<0.001$ ซึ่งคะแนนเฉลี่ยพลังต้านการเสพติดหลังการทดลองของกลุ่มทดลองมีค่าเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม แสดงให้เห็นว่าผลการวิจัยเป็นไป

ตามสมมุติฐานข้อที่ 2 คือ หลังสิ้นสุดการทดลองแล้ว พลังต้านการเสพยาบ้าของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังต้านการเสพยาบ้าแบบครอบครัวผ่านโมบายแอปพลิเคชัน ต่อการเสพยาบ้าของวัยรุ่นเสพติดยาบ้าที่ได้รับ การบำบัดแบบผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังต้านการเสพยาบ้าแบบครอบครัวผ่านโมบายแอปพลิเคชัน ต่อการเสพยาบ้าของวัยรุ่นเสพติดยาบ้าที่ได้รับ การบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ทำให้ผู้เสพยาบ้ามีพลังต้านการเสพยาบ้าเพิ่มขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

การอภิปรายผล

วัยรุ่นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมผ่านแอปพลิเคชัน มีพลังต้านการเสพยาบ้าเพิ่มขึ้น และลดพฤติกรรมการเสพยาบ้า ได้มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.002$) หลังการทดลองทันทีและหลังติดตาม 2 สัปดาห์ โปรแกรมนี้ เน้นการเสริมสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว การสื่อสารเชิงบวก การควบคุมอารมณ์ การจัดการกับความเครียด อารมณ์หงุดหงิด และการตัดสินใจแก้ปัญหา โดยมีกิจกรรมทั้งหมด 8 ครั้ง ซึ่งออกแบบให้เหมาะสมกับการบำบัดผู้ป่วยนอกในบริบทยุคใหม่ ผ่าน web application และระบบ Line ส่วนตัวเพื่อให้ คำปรึกษาส่วนบุคคล ทั้งนี้วัยรุ่นและครอบครัวสามารถเรียนรู้ เทคนิคต่างๆ นำไปใช้ในชีวิตจริง และสร้างความร่วมมือที่ยั่งยืน ทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีแนวโน้มที่จะยั่งยืนมากขึ้น เมื่อครอบครัวมีบทบาทสนับสนุนอย่างเหมาะสม

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้เสพยาบ้า จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา

ลักษณะของ กลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (n=25)		กลุ่มทดลอง (n=25)		รวม (n=50)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	20	80	18	72	38	76
หญิง	4	16	4	16	8	16
LGBTQ	1	4	3	12	4	8
อายุ						
18-20 ปี	11	44	9	44	20	40
21-23 ปี	11	44	12	44	23	46
24-25 ปี	3	12	4	16	7	14
สถานภาพสมรส						
โสด	16	64	14	56	30	60
สมรส	8	32	11	44	19	38
หย่า/แยกกันอยู่	1	4	0	0	1	2
ระดับการศึกษา						
ไม่ได้ศึกษา	1	4	1	4	2	4
ประถมศึกษา	0	0	0	0	0	0
มัธยมศึกษาตอนต้น	2	8	4	16	6	12

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะของ กลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (n=25)		กลุ่มทดลอง (n=25)		รวม (n=50)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มัธยมศึกษาตอนปลาย	7	28	10	40	17	34
อนุปริญญา	12	48	9	36	21	42
ปริญญาตรี	3	12	1	4	4	8
อายุเริ่มเสพครั้งแรก						
5-10 ปี	0	0	1	4	1	2
11-15 ปี	16	64	13	52	29	58
16-20 ปี	9	36	11	44	20	40
อาชีพ						
ว่างงาน	4	16	5	20	9	18
นักเรียน/นักศึกษา	6	24	7	28	13	26
รับจ้าง	11	44	10	40	21	42
ธุรกิจส่วนตัว	3	12	2	8	1	2
อื่นๆ	1	4	1	4	3	10

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้เสพยาบ้า จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลารวมการเสพยาบ้า ความถี่ในการเสพยาบ้า และสัมพันธภาพในครอบครัว

ลักษณะของ กลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=25)		กลุ่มควบคุม (n=25)		รวม (n=50)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รายได้						
ไม่มีรายได้	3	12	0	0	3	6
5,000-10,000 บาท/เดือน	4	44	11	44	22	44
10,001-15,000 บาท/เดือน	14	28	7	28	14	28
15,001-20,000 บาท/เดือน	2	8	5	20	7	14
20,001-25,000 บาท/เดือน	1	4	1	4	2	4
25,001-30,000 บาท/เดือน	1	4	1	4	2	4
30,000 บาท ขึ้นไป/เดือน	0	0	0	0	0	0
ระยะเวลารวมการเสพยาบ้า						
กลุ่มทดลอง (\bar{x} =5.56, SD=2.48)						
กลุ่มควบคุม (\bar{x} =4.92, SD=2.15)						

ตารางที่ 2 (ต่อ)

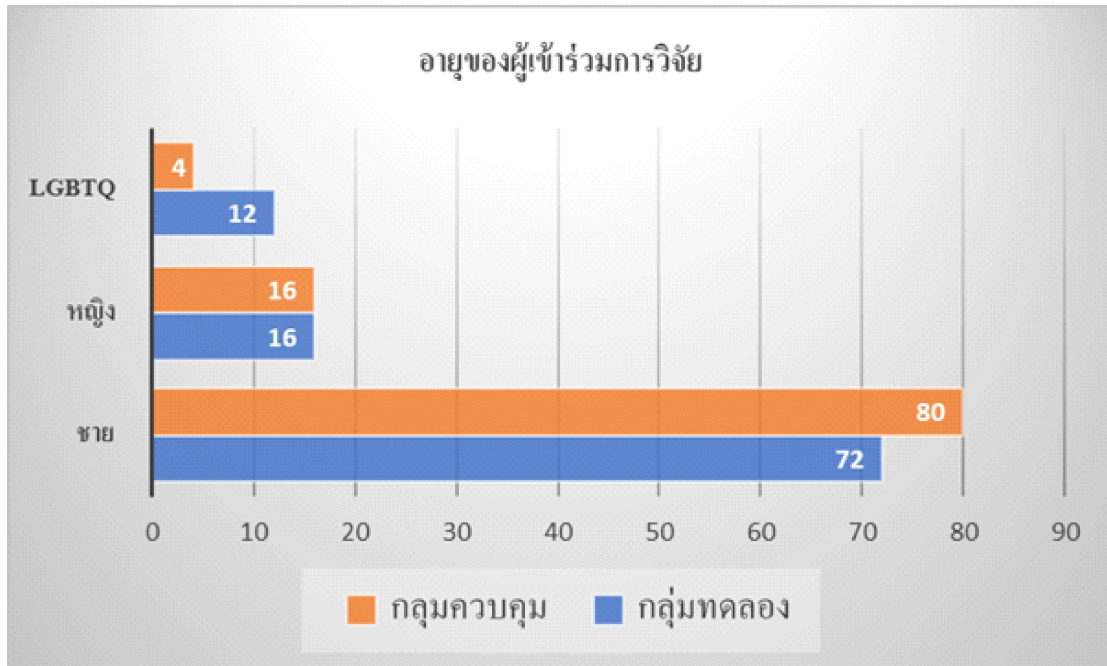
ลักษณะของ กลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=25)		กลุ่มควบคุม (n=25)		รวม (n=50)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<1 ปี	0	0	0	0	0	0
2-4 ปี	10	40	14	56	24	48
5-7 ปี	8	32	7	28	16	30
8 ปีขึ้นไป	7	28	4	16	11	22
สาเหตุที่เสพยาบ้า						
ครอบครัว	14	56	13	52	27	54
การเรียน	3	12	3	12	6	12
การเงิน	5	20	6	24	11	22
การงาน	1	4	1	4	2	4
เพื่อน	1	4	1	4	2	4
ความรัก	1	4	1	4	2	4
จำนวนของการบำบัด						
1-3 ครั้ง	14	56	15	60	29	58
4-6 ครั้ง	11	44	10	40	21	42

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนหลังด้านการเสพยาบ้าก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ ของทั้ง 2 กลุ่ม (กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม)

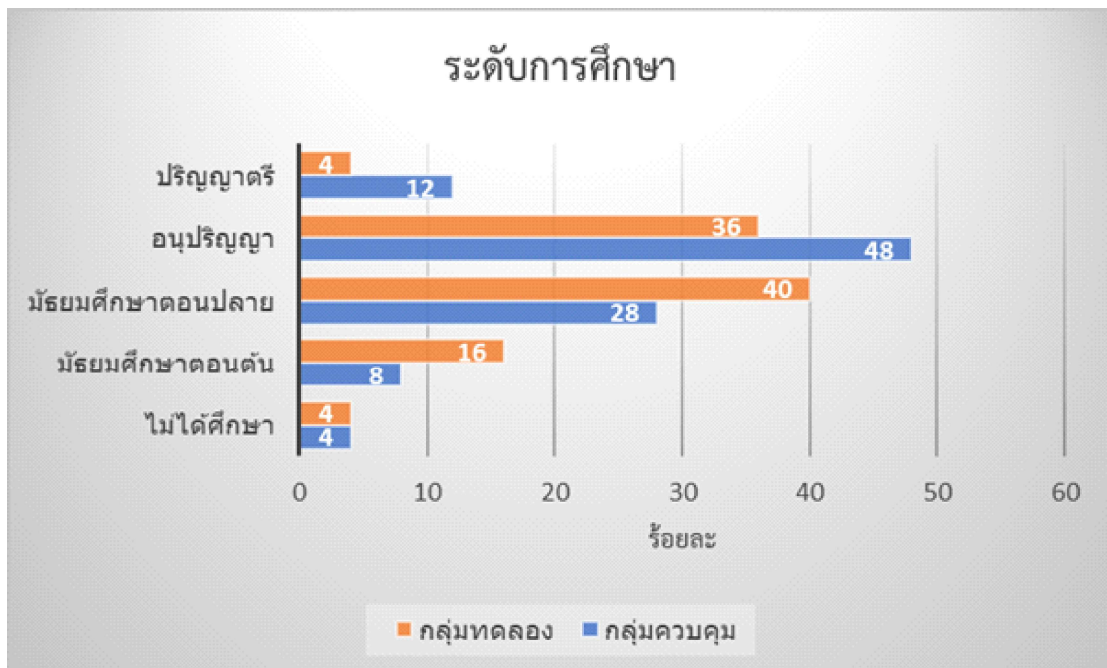
คะแนนหลังด้านการเสพยาบ้า	\bar{x}	SD	df	t	p-value
กลุ่มทดลอง (n=25)					
ก่อนการทดลอง	127.32	11.49	48	11.62	<0.001
หลังการทดลอง	171.56	10.79			<0.001
หลังการทดลอง 2 สัปดาห์	155.76	12.94			0.273
กลุ่มควบคุม (n=25)					
ก่อนการทดลอง	132.12	27.10	48	6.96	<0.001
หลังการทดลอง	163.96	17.36			<0.001
หลังการทดลอง 2 สัปดาห์	174.24	20.46			0.273

ตารางที่ 4 คะแนนพลังต้านการเสพยาบ้ำก่อนและหลังการทดลอง และผลต่างของคะแนนเป็นรายบุคคล จำแนกตามกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

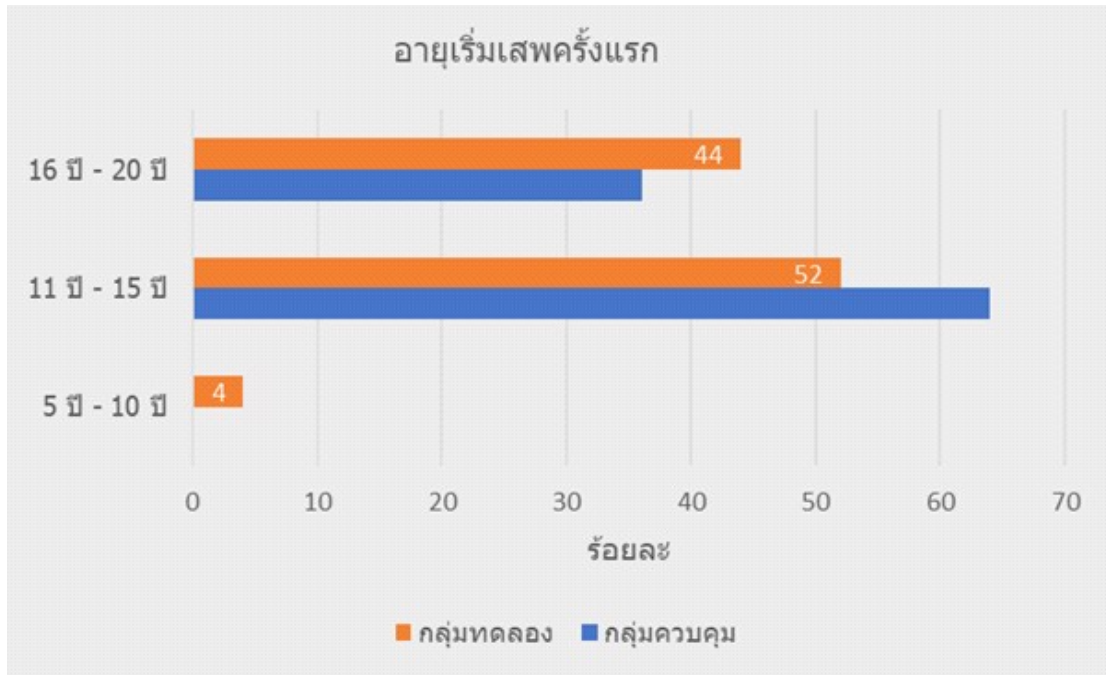
คนที่	คะแนนพลังต้านการเสพยาบ้ำ						ผลต่างของคะแนนพลังต้านการเสพยาบ้ำ		
	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			การเสพยาบ้ำ		
	ก่อน	หลัง	หลัง 2 สัปดาห์	ก่อน	หลัง	หลัง 2 สัปดาห์	ก่อน	หลัง	หลัง 2 สัปดาห์
1	118	176	180	171	186	160	58	15	20
2	132	156	174	115	138	145	24	23	29
3	142	156	172	171	180	160	14	9	12
4	112	148	168	103	132	156	36	29	36
5	117	178	167	117	145	180	61	28	-13
6	112	159	123	109	143	160	47	34	-37
7	118	178	165	122	148	167	56	26	-2
8	130	186	156	118	145	184	56	27	-28
9	123	174	154	105	165	178	51	60	-24
10	142	168	156	164	176	184	26	12	-28
11	144	180	154	144	176	178	36	32	-24
12	115	167	130	115	178	180	52	63	-50
13	128	176	142	172	184	182	48	12	-40
14	141	165	140	118	187	170	24	69	-30
15	123	168	154	104	154	165	45	50	-11
16	130	168	156	124	145	156	38	21	0
17	140	168	160	132	158	254	28	26	-94
18	136	186	160	145	178	167	50	33	-7
19	142	156	162	163	184	150	14	21	-12
20	132	188	156	186	186	190	56	66	-34
21	113	168	160	178	178	170	55	75	-10
22	119	178	160	156	156	184	59	37	-24
23	106	180	150	165	165	178	74	59	-28
24	132	186	145	156	156	180	54	36	-35
25	136	176	150	156	156	178	40	33	-28
\bar{x}	127.32	171.56	155.76	132.12	163.96	174.24	29.90	10.20	-22.08
SD	11.49	10.79	12.94	27.10	17.36	20.46			
t	0.81	3.81	12.02						



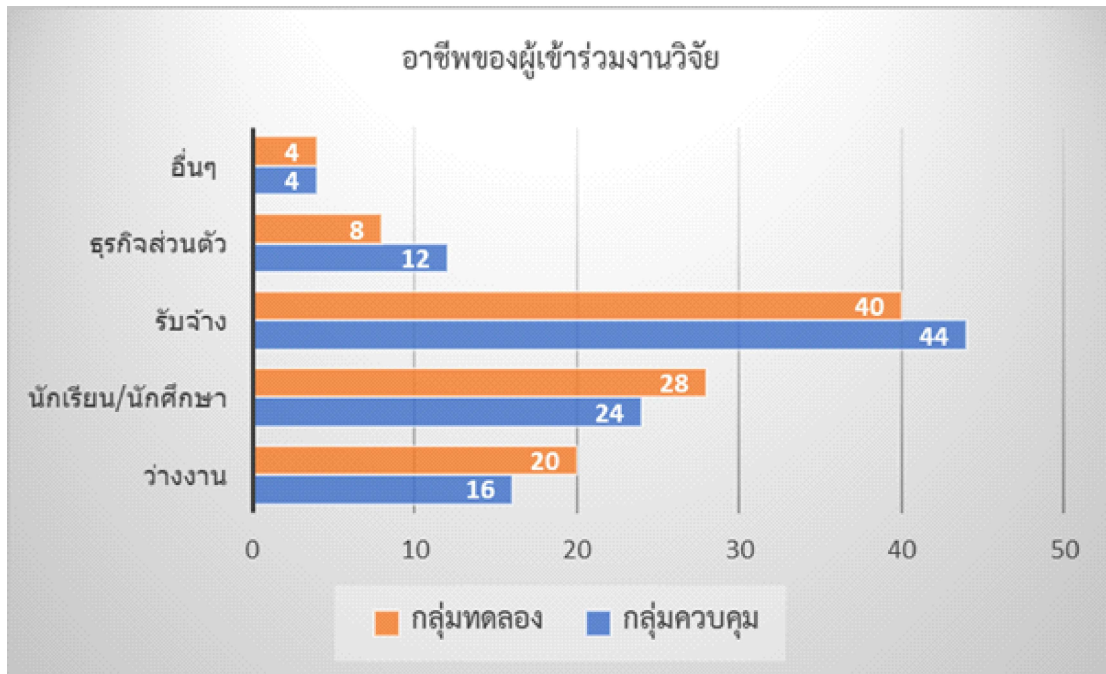
รูปที่ 1 แสดงร้อยละของอายุผู้เข้าร่วมงานวิจัย



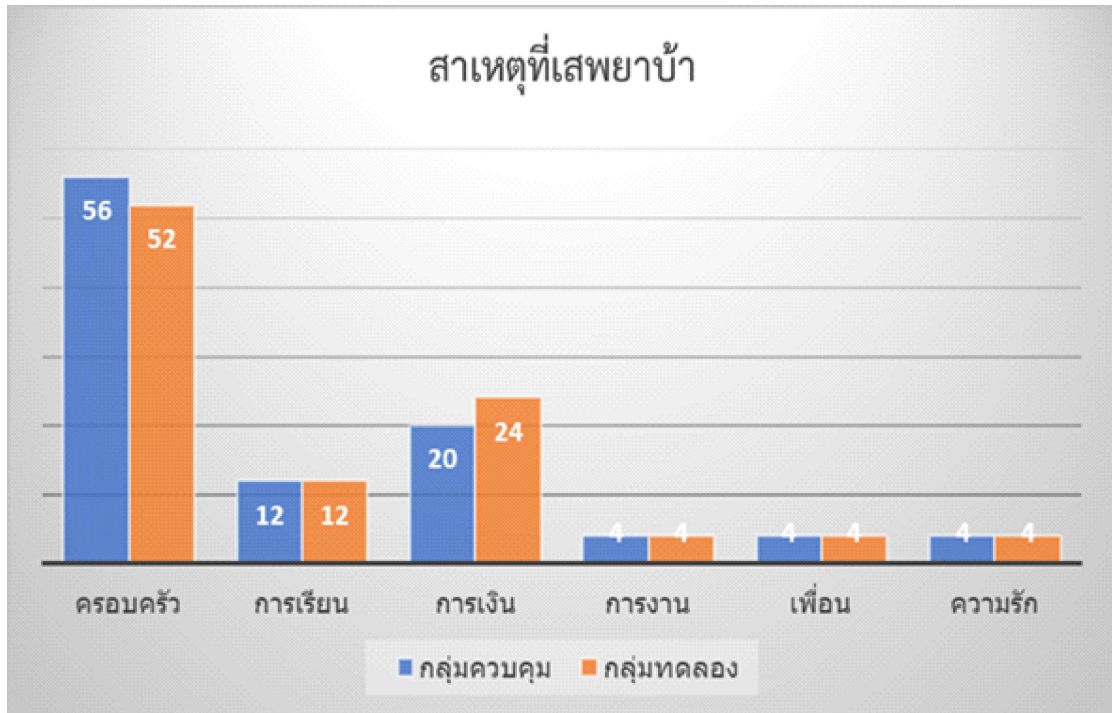
รูปที่ 2 แสดงร้อยละของระดับการศึกษาของผู้เข้าร่วมงานวิจัย



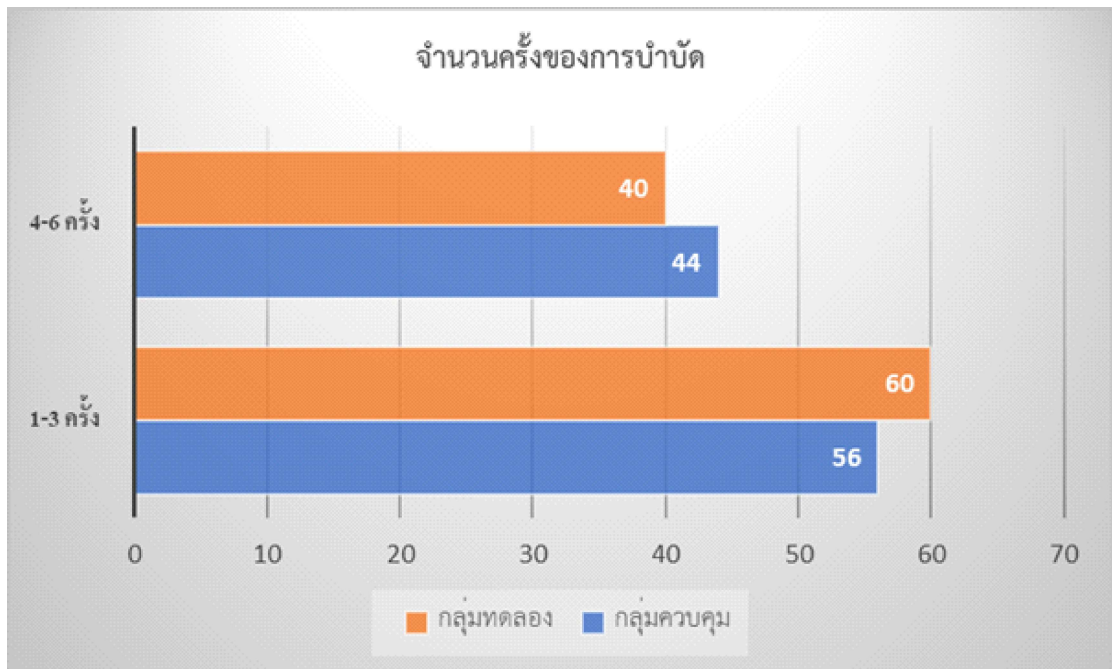
รูปที่ 3 แสดงร้อยละของอายุเริ่มเสพของผู้เข้าร่วมงานวิจัย



รูปที่ 4 แสดงร้อยละของอาชีพของผู้เข้าร่วมงานวิจัย



รูปที่ 5 แสดงร้อยละสาเหตุที่เสพยาบ้าของผู้เข้าร่วมงานวิจัย



รูปที่ 6 แสดงร้อยละของจำนวนครั้งที่ผู้เข้าร่วมงานวิจัยเข้ารับการบำบัดยาเสพติด

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทบทวนวิจัย

จากการศึกษา ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังต้านการเสพติดแบบครอบครัวผ่านโมบายแอปพลิเคชัน ต่อการเสพติดของวัยรุ่นเสพติดยาบ้าที่ได้รับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ที่ได้รับการบำบัดในระยะ intensive phase สามารถสรุปเป็นข้อเสนอแนะ 2 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 การนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังต้านการเสพติดแบบครอบครัวผ่านโมบายแอปพลิเคชัน ต่อการเสพติดของวัยรุ่นเสพติดยาบ้าที่ได้รับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ไปใช้กับผู้เสพติดยาบ้าที่เข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลนั้น พยาบาลหรือผู้บำบัดต้องมีความรู้พื้นฐานด้านการพยาบาลสุขภาพจิตยาเสพติดและการพยาบาลจิตเวช รวมทั้งมีทักษะการทำกิจกรรมกลุ่มบำบัด และมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับยาบ้าและการฝึกทักษะต่างๆ ที่จำเป็นในการหลีกเลี่ยงการเสพติด มีทักษะการประสานงานเตรียมความพร้อมเพื่อการดำเนินกิจกรรมกลุ่มที่มีประสิทธิภาพ

1.2 ในการดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมการเสริมสร้างพลังต้านการเสพติดแบบครอบครัวผ่านโมบายแอปพลิเคชัน ต่อการเสพติดของวัยรุ่นเสพติดยาบ้าที่ได้รับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก พบว่าผู้เสพติดยาบ้าต้องการแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มให้มากขึ้น ดังนั้นในการดำเนินโปรแกรมการฝึกทักษะชีวิตแบบบูรณาการฯ สามารถปรับเปลี่ยนเวลาตามความเหมาะสมของกลุ่มได้

1.3 ในระบบการทำงานด้านคุณภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้เสพติดยาบ้าของหน่วยงาน สามารถนำรูปแบบโปรแกรมการเสริมสร้างพลังต้านการเสพติดแบบครอบครัวผ่านโมบายแอปพลิเคชัน ต่อการเสพติดของวัยรุ่นเสพติดยาบ้าที่ได้รับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอกนี้ไปพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาล (CNPG) เพื่อการดูแลผู้เสพติดยาบ้าได้

1.4 จากการวิจัยพบว่า สื่อที่ใช้ในการสอนในบางกิจกรรม เช่น ภาพที่แสดงเกี่ยวกับอารมณ์ต่างๆ ของบุคคลนั้นมีการแสดงเป็นภาพนิ่ง ทำให้กลุ่มทดลองเข้าใจได้ยาก ต้องมีการอธิบายเพิ่มเติมในการทดลอง ดังนั้นการนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังต้านการเสพติดแบบครอบครัวผ่านโมบายแอปพลิเคชัน ต่อการเสพติดของวัยรุ่นเสพติดยาบ้าที่ได้

รับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ไปใช้กับผู้เสพติดยาบ้าในช่วงกลุ่มอายุต่างๆ อาจมีการปรับเปลี่ยนสื่อที่ใช้ในกิจกรรมได้ตามความเหมาะสมกับลักษณะของกลุ่มประชากรเพื่อการดำเนินกิจกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.5 เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้พิสูจน์ได้ว่าโปรแกรมฯ นี้จะส่งเสริมให้ผู้เสพติดยาบ้าเกิดพลังต้านการเสพติดเพิ่มขึ้น ดังนั้น พยาบาลที่ให้การดูแลผู้เสพติดยาบ้า ควรพัฒนาให้ผู้เสพติดยาบ้ามีทักษะต่างๆ ตามโปรแกรมฯ เพื่อหลีกเลี่ยงการเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.6 เนื่องจากโปรแกรมฯ นี้มีการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล ที่จะทำให้พลังต้านการเสพติดเพิ่มขึ้น ดังนั้นการจัดกิจกรรมครอบครัวควรนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมให้กับผู้เสพติดยาบ้าด้วย

1.7 google classroom เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยควรมีความชำนาญในการใช้ให้มากขึ้น และเป็นรูปแบบการบำบัดแบบใหม่ การเข้าร่วมกิจกรรมเป็นไปด้วยความลำบากในบางครั้ง

1.8 การบำบัดรูปแบบดังกล่าว สัญญาณทางอินเทอร์เน็ตบางครั้งไม่เสถียร ทำให้เกิดอุปสรรคในการเข้าร่วมกิจกรรม

2. ด้านการศึกษา

2.1 ในระบบการศึกษาควรจัดหลักสูตรให้มากขึ้นเกี่ยวกับเสริมสร้างพลังต้านการเสพติด เพื่อให้พยาบาลที่มาอบรมเฉพาะทางยาเสพติดได้มีความรู้ความเข้าใจที่จะช่วยให้ผู้เสพติดยาบ้าหลีกเลี่ยงการเสพติดได้

ข้อเสนอแนะในการทบทวนวิจัยครั้งต่อไป

1. ภายหลังจากการดำเนินกิจกรรมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังต้านการเสพติดแบบครอบครัวผ่านโมบายแอปพลิเคชัน ต่อการเสพติดของวัยรุ่นเสพติดยาบ้าที่ได้รับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ควรมีการติดตามผู้เสพติดยาบ้าในต้นทักชีพชีวิต การควบคุมตนเอง เพื่อการหลีกเลี่ยงการเสพติด และพลังต้านการเสพติด ภายหลังจากจัดกิจกรรมเสร็จในระยะเวลา 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี เพื่อดูความคงทนของประสิทธิภาพ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังต้านการเสพติดแบบครอบครัวผ่านโมบายแอปพลิเคชัน ต่อการเสพติดของวัยรุ่นเสพติดยาบ้าที่ได้รับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก และวัดผลติดตามการเสฟ

ยาบ้าเข้าร่วมด้วย เพื่อนำมาวางแผนการดูแลผู้เสพยาบ้าอย่างเป็นระบบและเพิ่มประสิทธิภาพ หรือปรับปรุงรูปแบบการดูแลผู้เสพยาบ้าต่อไป

2. โปรแกรมการเสริมสร้างพลังต้านการเสพยาบ้าแบบครอบครัวผ่านโมบายแอปพลิเคชัน ต่อการเสพยาบ้าของวัยรุ่นเสพยาบ้าที่ได้รับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ในครั้งนี้ใช้กับผู้เสพยาบ้าในระบบสมัครใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นควรขยายผลในการดูแลผู้เสพยาเสพติดประเภทอื่นด้วยเพื่อการดูแลผู้เสพยาเสพติดที่ครอบคลุมทุกสารเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. Google Classroom เป็นเครื่องมือช่วยสนับสนุนการจัดการเรียนการสอนแบบ active learning และเพิ่มศักยภาพของกระบวนการเรียนรู้ที่มีอยู่เดิมไปสู่แหล่งความรู้รูปแบบใหม่ที่ยังเน้นการปลูกฝังและส่งเสริมนิสัยการเรียนรู้นอกห้องเรียนสามารถเรียนรู้ได้ทุกที่ทุกเวลาส่งเสริมให้ผู้เรียนมีความสนใจใฝ่เรียนรู้สิ่งใหม่ สร้างประสบการณ์ที่แปลกใหม่ เกิดความคิดสร้างสรรค์และมีส่วนร่วมในการเรียนรู้เรื่อง ที่สอดคล้องกับความสามารถและความต้องการของตนเอง ได้เพิ่มมากขึ้น จึงเป็นมิติใหม่ทางด้านสื่อการศึกษา สนับสนุนสภาพแวดล้อมการเรียนรู้แบบดิจิทัลได้เป็นอย่างดี

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้อย่างสมบูรณ์ด้วยความกรุณาจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญพักตร์ อุทิศ ที่ท่านได้ทุ่มเทและเสียสละเวลาให้ความรู้ คำแนะนำและคอยชี้แนะแนวทางการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ร่วมกับนิสิตด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความเมตตาที่ท่านอาจารย์มอบให้โดยตลอด จึงขอกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์เป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. พัชรินทร์ นินทจันทร์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น รวมถึงคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ช่วยประสิทธิ์ประสาทวิชาและองค์ความรู้ ตลอดจนแนวทางการใช้ชีวิตของการเป็นนิสิตระดับบัณฑิตศึกษาแก่ข้าพเจ้า ซึ่งนับว่ามีประโยชน์แก่ข้าพเจ้า และวิชาชีพการพยาบาลสืบไปและขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่

คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่อำนวยความสะดวกในการติดต่อเอกสารในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และ นพ.สรายุทธ์ บุญชัยพานิชวัฒนา ผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ที่ให้การสนับสนุนการศึกษาในระดับปริญญาโทบัณฑิตขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยสถาบันฯ พี่เยาวเรศว์ นาคะโยธินสกุล รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่มีความกรุณาตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและให้ข้อเสนอแนะเป็นอย่างดี ตลอดจนกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก เจ้าหน้าที่คลินิก ลอดันตราจากยาเสพติด และเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่เอื้ออำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัย รวมทั้งขอขอบคุณผู้เข้ารับการบำบัด ผู้ปกครอง ครอบครัวทุกๆ ท่านที่เล็งเห็นความสำคัญและสละเวลาอันมีค่าให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา คุณพ่อเดชา คุณแม่ไพบุลย์ ลือสัตย์ ที่เคารพรัก นายวิเชียร เขื่อนมีแรง และครอบครัวที่เป็นกำลังใจและคอยสนับสนุนผู้วิจัยเสมอมา ขอขอบคุณ ดร.เนตรนภา วงศ์กัน นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ ศูนย์ประสานการปฏิบัติที่ 2 กอ.รมน. ที่ให้ความช่วยเหลือจนกระทั่งวิทยานิพนธ์สำเร็จได้ด้วยดี และขอบคุณเพื่อนนิสิตทุกท่านที่เฝ้ากำลังใจจนประสบความสำเร็จในครั้งนี้

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณตนเองที่มีความมานะ มีพลังใจกายในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ หากคุณค่าและประโยชน์ใดที่เกิดจากวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บุคลากร คณาจารย์ ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชา และทุกท่าน ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิจัยครั้งนี้ ขอให้ท่านมีสุขภาพกายที่แข็งแรง มีพลังกายใจที่เข้มแข็งตลอดไป

เอกสารอ้างอิง

1. กฤษญา ตั้งสุวรรณศรี. (2558). ผลการใช้โปรแกรมประยุกต์การวางแผนพฤติกรรมต่อความตั้งใจไม่เสพยาบ้าซ้ำในจังหวัดกาญจนบุรี. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน 22(2):294-307.
2. เกரியงศักดิ์. อุบลใส (2561) “ปัจจัยทางจิตสังคมที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการใช้สารเสพติดของวัยรุ่นไทย: การประยุกต์ใช้การวิเคราะห์ห่อภิมาน” วารสารพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา 10.2:21-40.

3. โกศล วราอัสวดีและคณะ. (2564) ผลของการบำบัด start over and survive (SOS) ต่อการลดการเสพยา. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. ผลของการบำบัด start over and survive (SOS) ต่อการลดการเสพยาในผู้ป่วยโรคจิตที่มีปัญหาการใช้สารเสพติดเมแทมเฟตามีน วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 30(2):87-99.
4. คณิติน จรโคกกรวด, & ลักขณา ศรีวัฒน์. (2022). การพัฒนาแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิต สำหรับการให้การปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์เพื่อลดความเครียดของวัยรุ่น. วารสารชุมชนวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา, 16(3):222-35.
5. จิราวรรณ พักน้อยและคณะ. (2560). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิตต่อการรับรู้สมรรถนะตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น. คณะพยาบาลศาสตร์.มหาวิทยาลัยบูรพา. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 35(3):58-68.
6. จุฑารัตน์ หล้าทรัพย์, & รุจิรา ดวงสงค์. (2560). ผลของโปรแกรมสุขศึกษา ร่วมกับการใช้แอปพลิเคชัน LINE เพื่อพัฒนาพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น. วารสารสุขภาพจิตศึกษา, 40(2):51-63.
7. จุไรรัตน์ ช่วงไชยยะ. (2562). ผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ร่วมกับการใช้ Facebook ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 อำเภอเมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. มหาวิทยาลัยมหิดล.
8. ชลอวัฒน์ อินปา, พิเศษฐ์ ศรีประเสริฐ. (2564). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้ารับการรักษาครบกำหนดตามเกณฑ์ของผู้ป่วยยาเสพติดในจังหวัดตาก. วารสารสาธารณสุข ล้านนา ปีที่ 17 (2):91-100.
9. ชวันรัตน์ เสถียรกิตติธนา, เพ็ญพัทธ์ อุทิศ. (2016). ผลของโปรแกรมการฝึกทักษะชีวิตแบบบูรณาการ โดยครอบครัวมีส่วนร่วมต่อพลังต้านการเสพยาบ้าของผู้เสพยาบ้าที่ได้รับการบำบัดในระยะฟื้นฟู. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 30(1):82-96.
10. ลีตินันท์ อ้วนล่า. (2020). บทบาทพยาบาลจิตเวชในการส่งเสริมการทำหน้าที่ของครอบครัวของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 34(1):1-12.
11. ณัฐพล โชคไมตรีและคณะ. (2565) Handbook of Addiction Psychiatry. คู่มือจิตเวชศาสตร์การเสพติด. ชมรมจิตเวชศาสตร์การเสพติดแห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ
12. ต้นสาย แก้วสว่าง, พงศกร รุ่งวิทยานวัฒน์ (2563) ครอบครัวบำบัดตามแนวทางการบำบัดความคิดและพฤติกรรม: บทความมพันธ์ฟูวิชาการ. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ วไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์. 15(1):1-13.
13. ตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์. (2560) ช่องว่างในการเข้าถึงบริการจิตเวชและภาวะทางเศรษฐกิจศาสตร์: การศึกษาระยะยาวในชุมชน. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
14. ต้นติกร ชื่นเกษม. (2562). ความสัมพันธ์ของการเสพติดสื่อสังคมออนไลน์ที่มีต่อการใช้เวลากับครอบครัวของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตประเทศ. วารสารสถาบันวิจัยญาณสังวร ปีที่ 12 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2564)
15. เทอดศักดิ์ เนียมเปีย, วุฒิชัย จริยา. (2020). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังต้านการเสพยาบ้าต่อความตั้งใจเลิกเสพยาบ้าของผู้ต้องขังเรือนจำ จังหวัดพิษณุโลก. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 13(1):700-8.
16. ธมลชนก ส่งแสง, & เพ็ญพัทธ์ อุทิศ. (2018). ผลของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้า ร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ต่อการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพยาบ้า. Journal of Boromarajonani College of Nursing, Surin, 8(2):22-34.
17. ชันยธรณ์ สุวรรณหงษ์, อมฤตา ฤทธิภักดี, & พัชรพงษ์ ตรีวิริยานุภาพ. (2019). โปรแกรมประยุกต์บนมือถือ สำหรับวางแผนดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ. NKRAFA JOURNAL OF SCIENCE AND TECHNOLOGY, 15:79-87.
18. นกธร คิวรัตน์ (2566). การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาเสพติดในครอบครัวที่แตกแยกในกลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์. Interdisciplinary Academic and Research Journal, 3(2):269-80.
19. นรากร สารีเหล็ก (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี. วารสารการพยาบาลสุขภาพและการศึกษา, 1(3):35-42.

20. นันทา ชัยพิชิตพันธ์, และคณะ (2015). การพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ป่วยเสพยาบ้า: การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (No. 92705). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. นิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาการศึกษานอกระบบโรงเรียน คณะครุศาสตร์
21. นีรนุช โชติวงกุล. (2021). การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความร่วมมือกับการบำบัดระบบเมทริกซ์ โปรแกรมในผู้ป่วยยาเสพติดเพื่อป้องกันการเสพยา. วารสารวิชาการแพทย์และสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 3.18(3):203-24.
22. บุรฉัตร จันทร์แดง, (2560). บทวิเคราะห์สถานการณ์ที่ยาเสพติดในครัวเรือน. วารสารสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม , 4(2):37-56.
23. ประกาย ทิพย์พิชัย, & จุฑารัตน์ รุ่งจรัส. (2015). แนวทางเลือกในการพัฒนาโปรแกรมสำหรับการช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น. Journal of Humanities and Social Sciences Thonburi University, 9(19):158-69.
24. ปองขวัญ อิ่มสอาด. ปัญหาเสพติดในวัยรุ่นและผลกระทบต่อครอบครัว. งานประชุมรับฟังความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานในผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดในพื้นที่. ศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. พฤษภาคม พ.ศ. 2564.
25. ปิยวรรณ ทัดนาญชลี. (2561). กระบวนการไม่เสพยาบ้า: กรณีศึกษาผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด. สหศาสตร์ศรีปทุม ชลบุรี. 1(3):36-48.
26. ปิยะรัตน์ โกวิทพรพงศ์, & นักวิจัย. (2009). ปัจจัยสำคัญต่อการพัฒนาและการเชื่อมของสมอง: รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ (No. 72538). สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์วิจัยและนวัตกรรม.
27. ปุณณมา ศรีสมบูรณ์และคณะ (2019). ผลของการใช้โปรแกรมเตรียมความพร้อมด้วย Flipped classroom ก่อนฝึกปฏิบัติงานต่อความเครียดและพฤติกรรมกล้าแสดงออกตามคุณลักษณะวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ, 2(1): 196-207.
28. พันตรี เกิดโชค และคณะ. (2022). การศึกษารูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นกับบิดา และมารดาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นจังหวัดอุบลราชธานี และปัจจัยทางครอบครัวที่เกี่ยวข้อง. Vajira Medical Journal: Journal of Urban Medicine, 66(4):245-56.
29. เพ็ญพัทธ์ อูทิศ. พลังต้านยาเสพติดแนวคิดและข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2561. ISBN 978-616-47-4401-1 พิมพ์ครั้งที่ 1.
30. เพ็ญพัทธ์ อูทิศและคณะ. (2018). การศึกษาเปรียบเทียบพลังต้านการเสพยาบ้าของผู้วัยรุ่นที่เสพยาบ้าในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด. Royal Thai Navy Medical Journal, 45(3):476-92.
31. ไพโรจน์ บุญประเสริฐ. (2018). พฤติกรรมหลังผ่านการบำบัดรักษาของผู้เสพยาเสพติด: กรณีศึกษาเขตพื้นที่จังหวัดเชียงราย. วารสารนิติศาสตร์และสังคมท้องถิ่น, 2(1):191-212.
32. ไพวัล อาจหาญ, ชมชื่น สมประเสริฐ, (2019). ผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพจิตสังคมต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดยาเสพติด. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 33(2):61-75.
33. ภนิการ์ เพชรเขียวและคณะ. (2020). กระบวนการจัดการความเสี่ยงของวัยรุ่นสลัมที่เสพยาเสพติด: กรณีศึกษากลุ่มในกรุงเทพมหานคร. Journal of Social Science and Buddhist Anthropology, 5(4):395-412.
34. ภาสกร คุ่มศิริ, นฤมล พระใหญ่, นันทชิตลัทธ์ สุกพงศ์, & สิทธิพร ครามานนท์. (2020). การบำบัดครอบครัวเชิงโครงสร้างและจิตวิทยาเชิงบวก. วารสารวิชาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี, 3(2):49-65.
35. มนัส สุนทรโชติ และเพ็ญพัทธ์ อูทิศ. (2556). ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับพลังต้านการเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่เข้ารับการบำบัด แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลในเขตภาคตะวันออก. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, ปีที่ 27 ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2556):85-98.
36. เมธิยา เกิดผล แต่งรัตน. การพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจต่อการเสพยาเสพติดของเยาวชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเสพยาเสพติดซ้ำ (Doctoral dissertation, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย).

37. โยธิน ศิรินันท์และคณะ (2023). ประสิทธิผลโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการการรักษาของผู้เสพติดแอมเฟตามีนอำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 9(02):159.
38. รัศมีน กัลยาศิริ. (2565) การเสพติดและผลแทรกซ้อนทางจิตเวช. ศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.) ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
39. รัศมีน กัลยาศิริ. (2565) ข้อเท็จจริงและตัวเลข : สารเสพติดผิดกฎหมายในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2564-2565. ศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.) ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
40. เรื่องสิทธิ์ เนตรนวลโย. (2020). กระบวนการเข้าสู่การบำบัดรักษาเพื่อเลิกใช้ยาบ้าด้วยความสมัครใจของเยาวชนไทย. Journal of the Association of Researchers, 19(2):36-44.
41. ลชา เรื่องกิจ, ปิยวัฒน์ เกตุวงศา, & ประภา พรธนะเจริญ. (2017). ผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อการรับการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ติด Methamphetamine. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 14(1):74-82.
42. วงศ์พันธ์ อมรินทร์เทวา. พลิกหน้ากฎหมายยาเสพติดใหม่เปิดมิติใหม่แห่งการแก้ปัญหายาเสพติดไทย. 2022. <https://www.the101.world/new-narcotic-bills/>
43. วนัญญา แก้วปาน. (2560). สัมพันธภาพครอบครัวกับปัญหาการกระทำความผิดในวัยรุ่น. Veridian E Journal, Silpakorn University. 10(1):361-71.
44. วรณกร พลพิชัย, จันทรา อึ้งอึ้ง. (2561). การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวทักษะทางสังคมและพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากยาเสพติดของวัยรุ่นในตำบลไม้ฝาด อำเภอสีเกา จังหวัดตรัง.
45. วรณกร พลพิชัย, จันทรา อึ้งอึ้ง. (2561). การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวทักษะทางสังคมและพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากยาเสพติดของวัยรุ่นในตำบลไม้ฝาด อำเภอสีเกา จังหวัดตรัง.
46. วรณรัตน์ ลาวัง และคณะ (2561) รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการพัฒนาแอปพลิเคชัน "สมาร์ตการดูแล" เพื่อสนับสนุนผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว. โครงการวิจัยประเภทงบประมาณเงินรายได้ (เงินอุดหนุนจากรัฐบาล). มหาวิทยาลัยบูรพา.
47. วรณณา โสมะนันท์, คาลอส บุญสุภา, และ พลอยไพสิณ กมลนาวัน. (2564). การให้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์: มิติใหม่ของการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา. วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์, 15(1):248.
48. วรณกร มิ่งคังและคณะ. (2559). ปัจจัยครอบครัวที่มีผลต่อการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชายในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนแห่งหนึ่ง (Family Factors Influencing Substance Abuse in Male Adolescents at a Juvenile Vocational Training Centre). วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา, 11(2):53-63.
49. วิภากรณ์ ปัญญาดี. (2020). ผลการปรับรูปแบบการบำบัดยาเสพติดแบบจิตสังคมบำบัดต่อการปฏิบัติตามแผนการบำบัดของผู้รับการบำบัดยาเสพติดชนิดเมทแอมเฟตามีน. วารสารวิชาการ วิทยาลัยบริหารศาสตร์, 3(3):107-19.
50. วุฒิไกร คักดีสุรกันต์ (2558) ประสิทธิผลการประยุกต์โปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกัน การเสพยาเสพติดของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ในอำเภอเมืองชลบุรี. วารสารการสาธารณสุข, 24:612-20.
51. ศรธรรม ภาษา, ชนะชัย อวนนัง, & พิชชวัฒน์ เหล่าสุวรรณ. (2020). พฤติกรรมเสี่ยงต่อยาเสพติดของนักเรียนโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาอำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ. วารสารมจรอุบลปริทรรศน์, 5(3):291-302.
52. ศศิธรณ์ วิวอน, นิตยา ตากวิริยะนันท์, อาจารย์ที่ปรึกษาหลักและคณะ (2564). ผลของการบำบัดด้วยการคิดและปฏิบัติธรรมร่วมกับการให้ความช่วยเหลือทางสังคมต่อการทำหน้าที่ทางสังคมและภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยที่ป่วยติดสารเสพติดแอมเฟตามีนที่รูดมาเป็นสาเหตุให้เข้าร่วมในสถานบำบัดบำบัดแห่งหนึ่งในปทุมธานี. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
53. ศิริเพ็ญ สุภกาญจนกันติ และคณะ. (2562) โครงการประเมินความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคมอันเนื่องมาจากยาเสพติดระยะที่ 1 คณะเศรษฐศาสตร์และวิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
54. ศิริลักษณ์ แสงส่อง,เพ็ญพัทธ์ อูทิศ, สุนิศา สุขตระกูล. (2019). ผลของโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสานต่อการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพยาบ้า. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 33(2):76-90.

55. ศุภฤกษ์ นาคดิติก. (2563). อุบัติการณ์ของผู้ป่วยที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนซ้ำในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) วารสารวิชาการเสพติด, 6(1):47-58.
56. สมควร จุลอักษรและคณะ. (2560). ผลของโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัวต่อการทำหน้าที่ของครอบครัวตามการรับรู้ของผู้ป่วยโรคจิตจากสุราหรือยาเสพติด. วารสารการพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิต, 31(3):71-83.
57. สรัญญา วรธนชัยกุล (2022). บทบาทของพยาบาลจิตเวชในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต. Nursing Journal, 49(1):364-78.
58. สรัลดี อุ๋นใจ และคณะ. (2560) การประเมินการใช้เมทริกซ์โปรแกรมในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 7 จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน; วารสารการพัฒนาศักยภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 5(4):661-81.
59. สาวิตรี หลักทอง, นุจรี ไชยมงคล และคณะ (2563). ช่วงเวลาการฟื้นตัวของชีวิต: ประสบการณ์การฟื้นคืนสู่สภาวะในเยาวชนชายที่ได้รับการบำบัดยาเสพติด. วารสารพยาบาลทหารบก.ปีที่ 22 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2564:370-9.
60. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2565. กระทรวงยุติธรรม.
61. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. รายงานผลการดำเนินการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจะจำงบประมาณ พ.ศ. 2564. กระทรวงยุติธรรม. <https://www.oncb.go.th/EBookLibrary/annual%20report%202564.pdf>
62. สำเนา นิลบรรพ์ และคณะ. (2559) ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเสพยาซ้ำของผู้เสพยาเมทแอมเฟตามีน. วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์, 10(1):195-209.
63. สุกุมา แสงเดือนฉาย, และคณะ. (2559) ผลของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดยาของผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน. วารสารวิชาการเสพติด 2559;4(1):1-16.
64. สุทธิชัย ศิรินวล. (2557) มาตรการป้องกันการเสพยาซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัดจังหวัดสุโขทัย (วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีบัณฑิต). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
65. สุนิศา สุขตระกูล, เพ็ญพักตร์ อุทิศ, กงจักร สอนลา, & มะลิ แสงผล. (2018). การศึกษาเปรียบเทียบพลังต้านการเสพยาซ้ำของผู้ป่วยที่เสพยาซ้ำในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด. Royal Thai Navy Medical Journal, 45(3):476-92.
66. อรรถพล ยิ้มยรรยง, เพ็ญนิภา แดงต่อมยุทธ์ (2564). ผลของการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมอย่างย่อโดยครอบครัวมีส่วนร่วมต่อการเสพยาเมทแอมเฟตามีนของผู้ป่วยติดยาเสพติดเมทแอมเฟตามีนระยะฟื้นฟู. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์ ปีที่ 13 (1):71-83.
67. อภาศิริ สุวรรณานนท์ และคณะ. (2550) ปัจจัยด้านบุคคลที่มีผลต่อการติดยาเสพติดซ้ำ. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด.
68. อารี สุภาวงศ์. (2559). ประสิทธิภาพของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดตามรูปแบบจิตสังคมบำบัดแบบประยุกต์โรงพยาบาลทุ่งสง. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 36 (พิเศษ), 160-70.
69. Aizen, I., & Fishbein, M. (1980). Understanding attitudes and prediction social behavior. Englewood Chiffs, N J: Prentice-Hall
70. American Hospital Association. Creating Value by Bringing Hospital Care Home. The Value Initiative. 2020.
71. Anthony, K., Nagel, D. M., & Goss, S. (2010). The use of technology in mental health: Applications, ethics and practice.
72. Arpit Parmar และ Pragya Sharma. 2017 Ecological Momentary Interventions Delivered by Smartphone Apps: Applications in Substance Use Treatment in Indian Scenario.
73. Carr, A. (2000). Drug abuse in adolescence. In Birchwood M., Fowler D., and
74. Chan, G. H. (2020). A comparative analysis of online, offline, and integrated counseling among hidden youth in Hong Kong. Children and Youth Services Review, 114, 105042.

75. Dillon et al. (2007). "Risk, Protective factors and resilience to drug use : identifying.
76. Dillon et al. Risk. (2007). Protective factors and resilience to drug use: identifying family therapy. In Weisz, J. and Kazdin, A. Evidence-based psychotherapies for children and adolescent. pp. 416-432. 2nd. New York: Guilford. Masten, A. S., & Coatsworth, J. D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American psychologist*, 53(2):205.
77. Forman, G.S., and Kalafat, J. (1998). Substance Abuse and Suicide: Promoting Resilience against Self-Destructive Behavior in Youth. *School Psychology Review*, 27:398-406.
78. Haase, J. E. (2004). The Adolescent Resilience Model as a Guide to Interventions.
79. Haase, J. E., Kintner, E. K., Robb, S. L., Stump, T. E., Monahan, P. O., Phillips, C., Stegenga, K. A., & Burns, D. S. (2017). The Resilience in Illness Model Part 2: Confirmatory Evaluation in Adolescents and Young Adults With Cancer. *Cancer Nursing*, 40(6):454-63.
80. Hodder RK, Freund M, Wolfenden L, Bowman J, Nepal S, Dray J, Kingsland M, Yoong SL, Wiggers J. Systematic review of universal school-based 'resilience' interventions targeting adolescent tobacco, alcohol or illicit substance use: A meta-analysis. *Prev Med*. 2017 Jul; 100:248-68.
81. Hodder RK, Freund M, Wolfenden L, Bowman J, Nepal S, Dray J, Kingsland M, Yoong SL, Wiggers J. Systematic review of universal school-based 'resilience' interventions targeting adolescent tobacco, alcohol or illicit substance use: A meta-analysis. *Prev Med*. 2017 Jul;100: 248-268.
82. Liddle, H. A. (2002). Multidimensional Family Therapy Treatment (MDFT) For adolescent cannabis users: Vol. 5 Cannabis Youth Treatment (CYT) manual series. Rockville, MD: Center for Substance Abuse Treatment, Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
83. Liddle, H. A., Dakof, G. A., Turner, R. M., Henderson, C. E., and Greenbaum, P. E.
84. Liddle, H. A., Rowe, C. L., Dakof, G. A., Henderson, C. E. and Greenbaum, P. E. (2009).
85. Liddle, H.A. (2002). Multidimensional Family Therapy: A treatment manual. Rockville, MD: Center for Substance Abuse Treatment.
86. Liddle, H.A. (2010). Treating adolescent substance abuse using multidimensional Methods, pp. 41-72. USA: Humana Press. multidimensional family therapy and cognitive behavior therapy. Addictive Multidimensional Family Therapy for Young Adolescent Substance Abuse:
87. National Institute on Drug Abuse (2018) Principle of drug addiction treatment; a research based guide Published October 1999 and revised in April 2009 (2nd ed). NIH Pub Number,09-4180
88. Rachyla, I., Perez-Ara, M., Mol?s, M., Campos, D., Mira, A., Botella, C., & Quero, S. (2018). An internet-based intervention for adjustment disorder (TAO): study protocol for a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 18(1):1-10.
89. Results of a Pilot Test of a Self-Administered Smartphone-Based Treatment System for Alcohol Use Disorders: Usability and Early Outcomes Patrick L. Dulin, PhD1, Vivian M. Gonzalez, PhD1, and Kendra Campbell, PhD2 1Department of Psychology, University of Alaska, Anchorage 2San Francisco VA Medical Center Published in final edited form as: *Subst Abus*. 2014;35(2):168-75.

90. Results of a Pilot Test of a Self-Administered Smartphone-Based Treatment System for Alcohol Use Disorders: Usability and Early Outcomes Patrick L. Dulin, PhD1, Vivian M. Gonzalez, PhD1, and Kendra Campbell, PhD2
1Department of Psychology, University of Alaska, Anchorage 2San Francisco VA Medical Center Published in final edited form as: *Subst Abus.* 2014;35(2):168-175.
91. Sansom-Daly, U. M., Wakefield, C. E., Ellis, S. J., McGill, B. C., Donoghoe, M. W., Butow, P., Bryant, R. A., Sawyer, S. M., Patterson, P., Anazodo, A., Plaster, M., Thompson, K., Holland, L., Osborn, M., Maguire, F., O'Dwyer, C., De Abreu Lourenco, R., Cohn, R. J., & Party, T. R. L. W. (2021). Online, Group-Based Psychological Support for Adolescent and Young Adult Cancer Survivors: Results from the Recapture Life Randomized Trial. *Cancers*, 13(10):2460.
92. Sobell, L.C. and Sobell, M.B. (1992). Timeline follow-back: A technique for Social Research.
93. Stjerneklar, S., Hougaard, E., Nielsen, A. D., Gaardsvig, M. M., & Thastum, M. (2018). Internet-based cognitive behavioral therapy for adolescents with anxiety disorders: A feasibility study. *Internet Interventions*, 11:30-40.
94. Weitzel JA, Bernhardt JM, Usdan S, Mays D, Glanz K. Using wireless handheld computers and tailored text messaging to reduce negative consequences of drinking alcohol. *J Stud Alcohol Drugs.* 2007 Jul;68(4):534-7.
95. WHO 2008a. mhGAP : Mental Health Gap Action Programme : scaling up care for mental, neurological and substance use disorders. Geneva: World Health Organization.
96. Xia, Y., Gong, Y., Wang, H., Li, S., & Mao, F. (2022). Family function impacts relapse tendency in substance use disorder: Mediated through self-esteem and resilience. *Frontiers in psychiatry*, 13. ORIGINAL RESEARCH article *Front. Psychiatry*, 14 February 2022 Sec. Addictive Disorders Volume 13-2022 Feb 14;13.