

ผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบการยอมรับและสร้างพันธสัญญาต่อความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดของเยาวชนที่ใช้สารเสพติดในสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

The Effect of the Acceptance and Commitment Group Therapy Program on Intention to Substance Abstinence among Youths with Substance Abuse in the Substance Rehabilitation Center

ภาคินี เดชชัยยศ, วท.ม. (จิตวิทยาคลินิกและชุมชน) ¹

Pakinee Detchaiyot, M.S. (Clinical and Community Psychology) ¹

ดวงใจ วัฒนสินธุ์, ประ.ด. (การพยาบาล) ² จินห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส, ประ.ด. (การพยาบาล) ³

Duangjai Vatanasin, Ph.D. (Nursing) ² Jinjutha Chaisena Dallas, Ph.D. (Nursing) ³

สาวิตรี วงศ์อินจันทร์, พย.ม. (การพยาบาลเด็ก) ⁴

Sawitree Wonginjun, M.N.S. (Pediatric Nursing) ⁴

Received: January 14, 2025 Revised: May 5, 2025 Accepted: June 11, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบการยอมรับและสร้างพันธสัญญาต่อความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดของเยาวชนที่ใช้สารเสพติด กลุ่มตัวอย่างเป็นเยาวชนที่ใช้สารเสพติดในสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จำนวน 100 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 50 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบการยอมรับและสร้างพันธสัญญา แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติด มีค่า

^{1, 4} ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

^{1, 4} Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University

² รองศาสตราจารย์ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

² Associate Professor, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing

² ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: duangjaiwat@gmail.com

³ รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์ วิทยาเขตอโศก

³ Associate Professor, Faculty of Nursing, Panyapiwat Institute of Management EEC Campus

ความเชื่อมั่น .82 ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนกรกฎาคม 2564 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-square test, Fisher's exact test, independent *t*-test และ two-way repeated measures ANOVA

ผลการวิจัยพบว่า 1) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดสูงกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที (กลุ่มทดลอง: $M = 42.20$, $SD = 5.95$ กลุ่มควบคุม: $M = 39.18$, $SD = 5.68$) และระยะติดตามผล 1 เดือน (กลุ่มทดลอง: $M = 40.78$, $SD = 3.43$ กลุ่มควบคุม: $M = 37.82$, $SD = 5.10$) และ 2) ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกัน

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลวิชาชีพควรนำโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบการยอมรับและสร้างพันธะสัญญาไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเพิ่มความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดและป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำในเยาวชนที่ใช้สารเสพติด

คำสำคัญ: กลุ่มบำบัดแบบการยอมรับและสร้างพันธะสัญญา ความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติด เยาวชนที่ใช้สารเสพติด

Abstract

This quasi-experimental research aimed to investigate the effect of the acceptance and commitment group therapy program on intention to substance abstinence among youths with substance abuse. The participants consisted of 100 youths with substance abuse in the substance rehabilitation centers. They were equally divided into an experimental group ($n = 50$) and a control group ($n = 50$). The research instruments included the acceptance and commitment group therapy program, a personal data questionnaire, and an intention to substance abstinence questionnaire with a reliability of .82. The implementation and data collection were conducted from February to July 2021. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, Chi-square test, Fisher's exact test, independent *t*-test, and two-way repeated measures ANOVA.

The research results revealed that 1) the experimental group had a higher mean score of intention to substance abstinence than the control group in both the after-experiment period (experimental group: $M = 42.20$, $SD = 5.95$; control group: $M = 39.18$, $SD = 5.68$) and the 1-month follow-up period (experimental group: $M = 40.78$, $SD = 3.43$; control group: $M = 37.82$, $SD = 5.10$); and 2) in the before-experiment, the after-experiment, and the 1-month follow-up periods, the experimental group had no difference in the mean score of intention to substance abstinence.

This research suggests that nurses should apply the acceptance and commitment group therapy program in nursing practice to increase the intention to substance abstinence and to prevent relapse among youths with substance abuse.

Keywords: Acceptance and commitment group therapy, Intention to substance abstinence, Youths with substance abuse

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาการใช้สารเสพติดในกลุ่มเยาวชนเป็นวิกฤตการณ์สำคัญระดับโลกที่ส่งผลกระทบต่อสังคม จากสถิติปี ค.ศ. 2024 พบว่า มีผู้ใช้สารเสพติดทั่วโลกประมาณ 292 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 5.60 ของประชากรโลก สารเสพติดที่ใช้มากที่สุด ได้แก่ กัญชา ร้อยละ 78 รองลงมา คือ ฟีน ร้อยละ 20 แอมเฟตามีน ร้อยละ 10.30 โคเคน ร้อยละ 7.90 และเฮโรอีน ร้อยละ 6.80 ตามลำดับ (United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC], 2024) และปี ค.ศ. 2023 พบว่า เยาวชนอายุ 15–24 ปี มีแนวโน้มการใช้สารเสพติดเพิ่มขึ้นร้อยละ 12.50 จากปี ค.ศ. 2022 (UNODC, 2023) สำหรับประเทศไทย สถานการณ์การแพร่ระบาดของสารเสพติดยังคงทวีความรุนแรงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยปีงบประมาณ 2566 มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ยาเสพติดในระบบเพิ่มขึ้นร้อยละ 25 จากปีงบประมาณ 2565 ผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่เข้ารับการบำบัด แอมเฟตามีนมากที่สุด ร้อยละ 82.83 รองลงมา คือ เฮโรอีน ร้อยละ 3.85 ไอซ์ ร้อยละ 3.35 และฟีน ร้อยละ 2.20 ตามลำดับ ซึ่งการแพร่ระบาดของแอมเฟตามีนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เนื่องจากราคาถูก และหาซื้อได้ง่าย (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปราม ยาเสพติด, 2567)

เยาวชนเป็นช่วงวัยที่เข้ารับการบำบัดสารเสพติดมากที่สุดเมื่อเทียบกับช่วงวัยอื่น และมีแนวโน้มการใช้แอมเฟตามีนเพิ่มขึ้นทุกปี (สาวตรี หลักทอง และนุจิรี ไชยมงคล, 2564) เยาวชนมักใช้สารเสพติดเพื่อความบันเทิงซึ่งนำไปสู่พฤติกรรมเสพติด จุดเริ่มต้นของ

การใช้สารเสพติดในเยาวชนมาจากความอยากรู้อยากเห็น ขาดการยั้งคิด ขาดความตระหนักถึงผลกระทบ หรือมีความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด ต้องการเสริมความมั่นใจ ต้องการเป็นที่ยอมรับจากกลุ่มเพื่อน (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปราม ยาเสพติด, 2567) ใช้เพื่อความบันเทิง (UNODC, 2024) มีพฤติกรรมเลียนแบบบุคคลใกล้ชิดหรือสังคมรอบตัว หรืออาศัยอยู่ในชุมชนที่เป็นแหล่งยาเสพติด (ผกามาศ โรยทอง, 2565)

การใช้สารเสพติดอย่างต่อเนื่องในกลุ่มเยาวชนส่งผลกระทบต่อตัวบุคคล ครอบครัว และสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านพัฒนาการทางสมองและความสามารถในการเรียนรู้ เยาวชนที่ใช้สารเสพติดมักแสดงความผิดปกติในการทำงานของสมองส่วนหน้า (prefrontal cortex) ซึ่งเป็นบริเวณที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมตนเอง การตัดสินใจ และการประมวลผลด้านอารมณ์ (Kim-Spoon et al., 2017) ส่งผลให้เกิดความผิดปกติทางอารมณ์ และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเจ็บป่วยทางจิตเวช โดยการใช้แอมเฟตามีนสัมพันธ์กับความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า 1.60 เท่า ความคิดฆ่าตัวตาย 4.40 เท่า และมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคจิตเภท (schizophrenia) สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้สารเสพติด 2.30 เท่า (McKetin et al., 2019) นอกจากนี้ เยาวชนที่มีปัญหาการใช้สารเสพติดยังมักมีพฤติกรรมขาดเรียนบ่อย ผลการเรียนต่ำ และลาออกจากสถานศึกษาในระหว่างการเรียน (Lowthian, 2022) และมีแนวโน้มการก่อปัญหาอาชญากรรมในอนาคต (Bakken, Lien, Fauske,

Benth, & Landheim, 2023) จากผลกระทบที่รุนแรงดังกล่าวทำให้การฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อช่วยให้เยาวชนสามารถเลิกใช้สารเสพติดได้อย่างยั่งยืนจึงถือเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง

ความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติด (intention to substance abstinence) เป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จในการเลิกเสพยาเสพติด (Liu et al., 2024) โดยเป็นเจตนาเชิงพฤติกรรมที่แสดงถึงความพร้อมที่จะเลิกเสพยา ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการช่วยให้แสดงพฤติกรรม ขึ้นอยู่กับแรงผลักดันจากภายใน ได้แก่ ความมุ่งมั่น ความเชื่อมั่น และความกระตือรือร้น (Ajzen & Fishbein, 1980) จากการศึกษาพบว่า เยาวชนที่เข้ารับการบำบัดสารเสพติดร้อยละ 45.19 มีความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดค่อนข้างสูง ร้อยละ 34.07 มีความตั้งใจปานกลาง และร้อยละ 11.48 มีความตั้งใจค่อนข้างน้อย (ภาภิณี เดชชัยยศ, ดวงใจ วัฒนสินธุ์, และจิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลาส, 2564) การส่งเสริมให้เยาวชนมีความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้เยาวชนเลิกเสพยาเสพติดได้สำเร็จ

การบำบัดแบบการยอมรับและสร้างพันธะสัญญา (acceptance and commitment therapy [ACT]) เป็นรูปแบบการบำบัดที่มีประสิทธิภาพในการเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจ (psychological flexibility) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดของเยาวชนที่เข้ารับการบำบัดอย่างมีนัยสำคัญ (ภาภิณี เดชชัยยศ และคณะ, 2564) การบำบัดนี้พัฒนาโดย Hayes, Luoma, Bond, Masuda, and Lillis (2006) มุ่งพัฒนาความยืดหยุ่นทางจิตใจผ่านกระบวนการหลัก 6 ประการ เริ่มจากการยอมรับ (acceptance) ที่เอื้อให้เยาวชนยอมรับประสบการณ์การใช้สารเสพติดในอดีตว่าเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริง ควบคู่กับการแยกความคิด (cognitive defusion) ที่ช่วยให้ตระหนักว่าประสบการณ์เหล่านั้นได้ผ่านพ้นไปแล้ว ไม่จำเป็นต้องโทษตนเองหรือเชื่อว่าต้องพึ่งพาสารเสพติด

เท่านั้น การฝึกอยู่กับปัจจุบัน (present moment awareness) ช่วยเสริมสร้างความสามารถในการสังเกต ความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เกิดขึ้น ณ ขณะปัจจุบันอย่างมีสติ พร้อมกับการพัฒนามุมมองต่อตนเองตามบริบท (self as context) ที่เข้าใจสถานะของตนในฐานะผู้เข้ารับการบำบัด การค้นหาคุณค่าที่แท้จริง (values) ช่วยให้เยาวชนค้นพบสิ่งที่มีความหมายในชีวิต กำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน และใช้เป็นแรงจูงใจภายในสำหรับการเลิกเสพยา และการลงมือทำตามพันธะสัญญา (committed action) ที่สอดคล้องกับคุณค่าส่วนบุคคล จะเสริมสร้างความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดให้เข้มแข็งและยั่งยืนยิ่งขึ้น

หลักฐานเชิงประจักษ์จำนวนมากสนับสนุนว่าการบำบัดแบบการยอมรับและสร้างพันธะสัญญามีประสิทธิผลในการลดพฤติกรรมเสพยาเสพติดประเภทต่างๆ ทั้งในกลุ่มเยาวชนและประชากรกลุ่มอื่น (Gul & Aqeel, 2020; Gul, Aqeel, & Shaqoor, 2022; Krotter et al., 2024; Kwan, Lau, Ang, & Lau, 2024; Liu et al., 2024) อย่างไรก็ตาม การศึกษาผลของการบำบัดแบบการยอมรับและสร้างพันธะสัญญาต่อความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดในบริบทของเยาวชนไทยยังมีค่อนข้างจำกัด โดยเฉพาะในสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่มีลักษณะเฉพาะ การศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในต่างประเทศซึ่งมีความแตกต่างทั้งด้านบริบททางสังคมและวัฒนธรรม การวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบการยอมรับและสร้างพันธะสัญญาต่อความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดของเยาวชนที่ใช้สารเสพติดในสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด การออกแบบกิจกรรมของโปรแกรมผสมผสานหลักการของการบำบัดแบบการยอมรับและสร้างพันธะสัญญาเข้ากับบริบทของสังคมไทย เพื่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดในการบำบัด และนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการบำบัดที่มีประสิทธิภาพสำหรับเยาวชนไทยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน
2. เพื่อเปรียบเทียบความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดของกลุ่มทดลอง ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

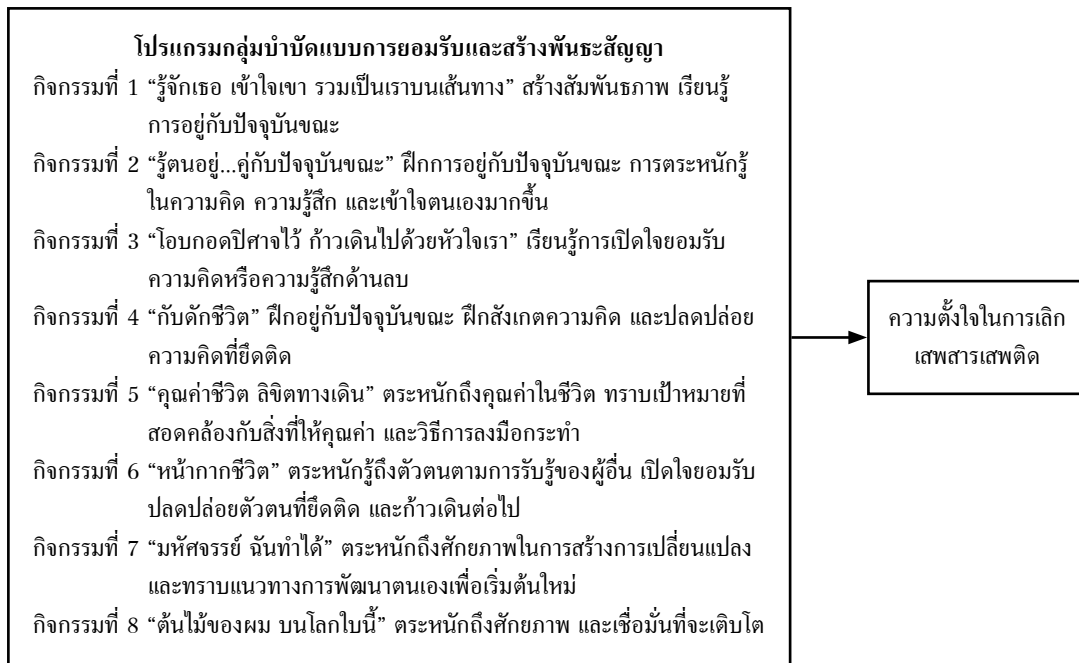
สมมติฐานการวิจัย

1. ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดแตกต่างจากกลุ่มควบคุม
2. ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดแตกต่างกัน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์แนวคิดการบำบัดแบบการยอมรับและสร้างพันธะสัญญา (ACT) ของ Hayes et al. (2006) ร่วมกับผลการสัมภาษณ์เชิงลึกเยาวชนที่เสพยาเสพติด และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยแนวคิดนี้เชื่อว่า ปัญหาอารมณ์และพฤติกรรม

เกิดจากความไม่ยืดหยุ่นทางจิตใจ (psychological inflexibility) ทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงประสบการณ์ด้านลบ (experiential avoidance) และนำไปสู่ความทุกข์ในชีวิต เช่นเดียวกับเยาวชนที่ใช้เสพยาติดมักมีความไม่ยืดหยุ่นทางจิตใจสูง มีความคิดยึดติด ไม่รู้คุณค่าในการใช้ชีวิตและเป้าหมายชีวิต จึงมักกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ นอกจากนี้ ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกในการวิจัยระยะที่ 1 พบว่า การเลิกใช้เสพยาติดในเยาวชนควรคำนึงถึง 5 ประเด็นหลัก ได้แก่ การเตรียมทักษะชีวิต การคำนึงถึงผลกระทบต่อครอบครัว การจัดการสภาพแวดล้อม การใช้บทเรียนจากอดีต และการเตรียมพร้อมเผชิญอุปสรรค การออกแบบกิจกรรมของโปรแกรมนี้จึงร้อยเรียงตามกระบวนการ ACT ร่วมกับการสอดแทรกข้อมูลจากการสัมภาษณ์ และการทบทวนวรรณกรรม โดยเน้นให้เยาวชนยอมรับประสบการณ์ด้านลบและเสริมสร้างความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดผ่านการเชื่อมโยงกับคุณค่าและเป้าหมายชีวิต เมื่อเยาวชนเข้าร่วมโปรแกรมครบทั้ง 8 กิจกรรม จะสามารถยอมรับประสบการณ์ด้านลบของตนเอง อยู่กับปัจจุบันขณะ แยกแยะความคิด รับรู้ตัวตนตามบริบทที่แท้จริง เข้าใจคุณค่าในการใช้ชีวิต และมีเป้าหมายชัดเจน ส่งผลให้มีความยืดหยุ่นทางจิตใจและความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดเพิ่มขึ้น สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดสองกลุ่ม วัดก่อน-หลัง การทดลอง และติดตามผล (two-group pretest-posttest and follow-up design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นเยาวชนที่ใช้สารเสพติดในสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) อายุ 18–25 ปี 2) สามารถอ่าน ฟัง และเขียนภาษาไทยได้ ไม่มีปัญหาการได้ยิน 3) ไม่มีอาการจากการถอนพิษยา 4) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วยทางกายและจิตใจ และ 5) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ส่วนเกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัย คือ เข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบตามแผนการวิจัย และขอถอนตัวจากการวิจัย กำหนดขนาดตัวอย่างตามหลักการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) ของ Cohen

(1988) โดยใช้โปรแกรม G*Power 3 โดยกำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) ขนาดเล็ก เท่ากับ .20 (Gray & Grove, 2021) ระดับนัยสำคัญทางสถิติ เท่ากับ .05 และอำนาจการทดสอบเท่ากับ .80 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 42 คน (กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม) รวมจำนวน 84 คน และเพื่อเป็นการทดแทนในกรณีที่มีการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 15 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นกลุ่มละ 50 คน รวมจำนวน 100 คน เลือกสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่เป็นโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง 2 แห่ง (จากจำนวน 8 แห่ง) ด้วยวิธีการสุ่มแบบง่ายโดยการจับฉลาก และทำการสุ่มกำหนด (random assignment) โรงเรียนทั้งสองเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยวิธีการจับฉลาก ได้โรงเรียน A เป็นกลุ่มทดลอง และโรงเรียน B เป็นกลุ่มควบคุม จากนั้นเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบง่ายโดยการจับ

ผลการวิจัยจากทะเบียนนักเรียน โดยจับคู่ตามอายุ และระยะเวลาการเข้ารับการบำบัด

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบการยอมรับและสร้างพันธะสัญญา ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดการบำบัดแบบการยอมรับและสร้างพันธะสัญญา ของ Hayes et al. (2006) ร่วมกับผลการสัมภาษณ์เชิงลึกของเยาวชนที่ใช้สารเสพติดในการวิจัยระยะหนึ่งที่พบว่า การเสริมสร้างความตั้งใจในการเลิกใช้สารเสพติดของเยาวชนที่ใช้สารเสพติดควรคำนึงถึง 5 ประเด็นหลัก ได้แก่ การเตรียมทักษะชีวิตเพื่อรับมือกับความท้าทาย การคำนึงถึงผลกระทบต่อคนในครอบครัว การจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเลิกยา การเข้ารับเรียนจากอดีตเพื่อวางแผนอนาคต และการเตรียมพร้อมเผชิญอุปสรรคในกระบวนการเลิกยา (จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส และคณะ, 2564) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง กิจกรรมของโปรแกรมอิงกระบวนการ (as process) แบบบูรณาการตามลำดับตามองค์ประกอบของการบำบัดแบบการยอมรับและสร้างพันธะสัญญา 6 องค์ประกอบ และคำนึงถึงผลการสัมภาษณ์เชิงลึกของเยาวชนที่ใช้สารเสพติดดังกล่าว เพื่อให้กิจกรรมของโปรแกรมเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของเยาวชนไทยมากที่สุด โปรแกรมฯ ประกอบด้วยกิจกรรม 8 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 “รู้จักเธอ เข้าใจเขา รวมเป็นเรา บนเส้นทาง” ใช้เวลา 60-80 นาที เพื่อสร้างสัมพันธภาพ ความไว้วางใจ และสร้างพลังของกลุ่ม เกิดการเรียนรู้และตระหนักรู้ในตนเอง เรียนรู้การอยู่กับปัจจุบันขณะ โดยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างทำความรู้จัก สร้างสัมพันธภาพ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เรียนรู้การอยู่กับปัจจุบันขณะผ่านกิจกรรมการกินอย่างมีสติ การสร้างพื้นที่ชีวิตที่มีสติ การสรุปการเรียนรู้ร่วมกัน และการมอบหมายการบ้าน “ผม...กับการเรียนรู้ในวันแรก”

กิจกรรมที่ 2 “รู้ตนอยู่...คู่กับปัจจุบันขณะ”

ใช้เวลา 60-80 นาที เพื่อฝึกการอยู่กับปัจจุบันขณะ การตระหนักรู้ในความคิด ความรู้สึกของตนเอง และเกิดความเข้าใจตนเองมากขึ้น โดยเริ่มจากการเพิ่มพื้นที่ชีวิตที่มีสติ ด้วยการสำรวจร่างกายตนเอง การทบทวนการบ้าน กิจกรรม “การตระหนักรู้อยู่กับปัจจุบันผ่านมือที่ปลูกต้นไม้” การสรุปการเรียนรู้ และการมอบหมายการบ้าน “ต้นไม้ที่ฉันปลูก”

กิจกรรมที่ 3 “โอบกอดปิศาจไว้ ก้าวเดินไปด้วยหัวใจเรา” ใช้เวลา 60-80 นาที เพื่อเรียนรู้การเปิดใจยอมรับความคิดหรือความรู้สึกด้านลบ เรียนรู้วิธีการเผชิญหน้ากับประสบการณ์ด้านลบด้วยวิธีการใหม่ มีความหวังและกำลังใจ ผ่านการดำเนินกิจกรรมการเพิ่มพื้นที่ชีวิตที่มีสติ การทบทวนการบ้าน กิจกรรม “ปั่นดิน...จากเสียงคำรามภายในเป็นปิศาจร้าย” การสรุปการเรียนรู้ และการมอบหมายการบ้าน “ปิศาจร้าย สอนอะไรเรา”

กิจกรรมที่ 4 “กักคักชีวิต” ใช้เวลา 60-80 นาที เพื่อฝึกอยู่กับปัจจุบันขณะ สร้างความตระหนักเกี่ยวกับความคิดยึดติดหรือกับดักทางความคิดที่ส่งผลต่อชีวิต ฝึกสังเกตความคิด และปลดปล่อยความคิดที่ยึดติด เพื่อการสร้างการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ผ่านการดำเนินกิจกรรมการเพิ่มพื้นที่ชีวิตที่มีสติ การทบทวนการบ้าน กิจกรรม “หน้ากากชีวิต” การสรุปการเรียนรู้ และการมอบหมายการบ้าน “จดหมายถึงตัวเอง”

กิจกรรมที่ 5 “คุณค่าชีวิต ลิขิตทางเดิน” ใช้เวลา 60-80 นาที เพื่อให้ตระหนักและทราบถึงความสำคัญของสิ่งที่มีความสำคัญหรือมีคุณค่าในชีวิต ทราบเป้าหมายที่สอดคล้องกับสิ่งที่ให้คุณค่า และทราบวิธีการลงมือกระทำเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ผ่านการดำเนินกิจกรรมการเพิ่มพื้นที่ชีวิตที่มีสติ การทบทวนการบ้าน กิจกรรม “ชักเย่กับปิศาจร้าย” การสรุปการเรียนรู้ และการมอบหมายการบ้าน “จะยื้อ หรือจะปล่อย”

กิจกรรมที่ 6 “หน้ากากชีวิต” ใช้เวลา 60-80 นาที เพื่อให้ตระหนักรู้ถึงตัวตนตามการรับรู้

ของผู้อื่น ที่มาของตัวตนนั่น มองเห็นความคิดและความรู้สึกกับตัวคนที่ตนยึดติด เปิดใจยอมรับ ปลดปล่อยตัวตคนที่ยึดติด และก้าวเดินต่อไป ณ ปัจจุบัน เรียนรู้การพัฒนาตัวตน และพร้อมเผชิญหน้ากับสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์หรือพร้อมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงผ่านการดำเนินกิจกรรมการเพิ่มพื้นที่ชีวิตที่มีสติ การทบทวนการบ้าน กิจกรรม “สิ่งที่อยากให้คนพูดถึงผม” และ “สิ่งที่มีคุณค่า...กับวันที่เหลืออยู่” การสรุปการเรียนรู้ และการมอบหมายการบ้าน “เส้นทางสู่... การดูแลเป้าหมาย”

กิจกรรมที่ 7 “มหัศจรรย์ ฉันทำได้” ใช้เวลา 60-80 นาที เพื่อให้ตระหนักถึงศักยภาพในตนเองต่อการสร้างการเปลี่ยนแปลง และทราบแนวทางการพัฒนาตนเองเพื่อเริ่มต้นใหม่ ผ่านการดำเนินกิจกรรมการเพิ่มพื้นที่ชีวิตที่มีสติ การทบทวนการบ้าน กิจกรรม “มหัศจรรย์...ฉันทำได้” และ “เมื่อชีวิตต้องเริ่มใหม่” การสรุปการเรียนรู้ และการมอบหมายการบ้าน “คุณค่าที่ผมให้...เป้าหมายที่ผมจะทำ”

กิจกรรมที่ 8 “ต้นไม้ของผม บนโลกใบนี้” ใช้เวลา 60-80 นาที เพื่อให้ทราบถึงคุณค่า เป้าหมายระยะสั้น เป้าหมายระยะยาว ตระหนักถึงศักยภาพ และมีความเชื่อมั่นในคนที่เติบโตและพัฒนา ผ่านการดำเนินกิจกรรมการเพิ่มพื้นที่ชีวิตที่มีสติ การทบทวนการบ้าน กิจกรรม “ใบไม้ในสายธาร” และ “พาครุฑสวนต้นไม้” การสรุปการเรียนรู้ และการประเมินผล

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ ก่อนเข้ารับการบำบัด อายุที่ใช้สารเสพติดครั้งแรก จำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัด ระยะเวลาการบำบัด และประวัติการใช้สารเสพติด จำนวน 11 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความตั้งใจในการเลิก

เสพติด สารเสพติด ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของวันเพ็ญ อานาจกิติกร, ศุภนาฏ ปัญญาราช, เสาวพร เจือกุดขมื่น, ไพรัตน์ พรหมเสน, และโสภณ โพธิ์ประยูร (2553) ที่พัฒนาขึ้นตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ของ Ajzen and Fishbein (1980) จำนวน 13 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามทางบวก จำนวน 6 ข้อ และข้อคำถามทางลบ จำนวน 7 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 1-4 ของข้อคำถามทางบวก ได้แก่ ไม่จริงเลย ไม่จริง จริง และจริงที่สุด ส่วนข้อคำถามทางลบให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม คะแนนรวมอยู่ในช่วง 13-52 คะแนน สำหรับการแปลผลคะแนน คะแนนรวมต่ำ หมายถึง มีความตั้งใจในการเลิกเสพติด สารเสพติดน้อย และคะแนนรวมสูง หมายถึง มีความตั้งใจในการเลิกเสพติดสารเสพติดมาก มีค่าความเชื่อมั่นในผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัด เท่ากับ .83 (พรทิพย์ ไชครุ่ง, ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์, ดวงใจ วัฒนสินธุ์, และเวทิส ประทุมศรี, 2559)

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนี้ ผู้วิจัยนำโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบการยอมรับและสร้างพันธะสัญญาไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสมและความสอดคล้องของกิจกรรมในโปรแกรม ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วย จิตแพทย์ นักจิตวิทยา และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการบำบัดแบบการยอมรับและสร้างพันธะสัญญา ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1 ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับเยาวชนที่ใช้สารเสพติดในสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่เป็นโรงเรียนวิวัฒนพลเมืองแห่งหนึ่ง ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน พบว่าเยาวชนสามารถเข้าใจเนื้อหาและปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างเหมาะสม และนำแบบสอบถามความตั้งใจในการเลิกเสพติดสารเสพติดไปทดลองใช้กับเยาวชนที่ใช้สารเสพติดในสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่เป็นโรงเรียนวิวัฒนพลเมืองแห่งหนึ่ง ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นด้วย

วิธีการของครอนบาช ได้ค่าเท่ากับ .82

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) หลังจากโครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา (เอกสารรับรอง เลขที่ IRB1-013/2564 วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2564) ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้บริหาร และผู้อำนวยการโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง ทั้ง 2 แห่ง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยดำเนินการกับทั้งสองกลุ่มในช่วงเวลาเดียวกัน โดยในสัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ห้องประชุมโรงเรียนแต่ละแห่ง แนะนำตัว ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามข้อความชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ ให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดระยะก่อนการทดลอง (pre-test) โดยใช้เวลาประมาณ 15 นาที

3. ในสัปดาห์ที่ 2-5 ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองที่ห้องประชุมโรงเรียน ให้ได้รับโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบการยอมรับและสร้างพันธะสัญญา โดยให้เข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ในวันอังคารและวันเสาร์ ช่วงบ่าย รวมจำนวน 4 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมให้ได้รับการบำบัดฟื้นฟูตามปกติ ได้แก่ การฝึกระเบียบวินัย การออกกำลังกาย กิจกรรมชุมชนบำบัด การให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่อง สมองจิตยา การป้องกันการใช้ยาเสพติด การเสริมสร้างทักษะชีวิต อาชีวบำบัดตาม

ความสนใจ เช่น เกษตรกรรม การหล่อปูน การทำของตกแต่งสวน

4. ในสัปดาห์ที่ 5 ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ห้องประชุมโรงเรียนแต่ละแห่ง ให้ตอบแบบสอบถามความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที (post-test) โดยใช้เวลาประมาณ 10 นาที

5. ในสัปดาห์ที่ 9 ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ห้องประชุมโรงเรียนแต่ละแห่ง ให้ตอบแบบสอบถามความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดระยะติดตามผล 1 เดือน (follow-up) โดยใช้เวลาประมาณ 10 นาที

ทั้งนี้ ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนกรกฎาคม 2564

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม วิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square test และ Fisher's exact test ตามลักษณะข้อมูล ข้อมูลความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วิเคราะห์ด้วยสถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ระยะก่อนการทดลอง วิเคราะห์ด้วยสถิติ independent *t*-test ส่วนการเปรียบเทียบความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง เสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน วิเคราะห์ด้วยสถิติ two-way repeated measures ANOVA

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองทั้งหมดเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 100 มีอายุเฉลี่ย 22.82 ปี ($SD = 1.84$) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสโสด คิดเป็นร้อยละ 86

มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 98 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46 มีรายได้ก่อนเข้ารับการรักษาในช่วง 5,000–10,000 บาทต่อเดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56 รองลงมา คือ 10,000–15,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 20 อายุที่ใช้สารเสพติดครั้งแรกเฉลี่ย 16.20 ปี ($SD = 2.29$) เข้ารับการรักษาครั้งที่ 4–6 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50 มีระยะเวลาการบำบัดเฉลี่ย 33.36 วัน ($SD = 19.26$) และส่วนใหญ่มีประวัติการใช้สารเสพติด 3–4 ชนิด คิดเป็นร้อยละ 48 โดยสารเสพติดที่ใช้ร่วมกันมากที่สุด คือ ไอซ์ รองลงมา คือ บุหรี่ กัญชา และสุรา ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า ทั้งหมดเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 100 มีอายุเฉลี่ย 22.40 ปี ($SD = 2.21$) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสโสด คิดเป็นร้อยละ 76 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 98 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58 มีรายได้ก่อนเข้ารับการรักษาในช่วง 5,000–10,000 บาทต่อเดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมา คือ ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 32 อายุที่ใช้สารเสพติดครั้งแรกเฉลี่ย 15.80 ปี ($SD = 2.72$) เข้ารับการรักษาบ่อยน้อยกว่า 4 ครั้ง มากที่สุด คิดเป็น

ร้อยละ 26 ระยะเวลาการบำบัดเฉลี่ย 39.44 วัน ($SD = 12.59$) และส่วนใหญ่มีประวัติการใช้สารเสพติด 3–4 ชนิด คิดเป็นร้อยละ 60 โดยสารเสพติดที่ใช้ร่วมกันมากที่สุด คือ ไอซ์ รองลงมา คือ บุหรี่ กัญชา และสุรา เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่าไม่แตกต่างกัน

2. ความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติด ระยะก่อนการทดลอง เท่ากับ 41.76 ($SD = 5.96$) ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที เท่ากับ 42.20 ($SD = 5.95$) และระยะติดตามผล 1 เดือน เท่ากับ 40.78 ($SD = 3.43$) ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติด ระยะก่อนการทดลอง เท่ากับ 40.06 ($SD = 7.11$) ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที เท่ากับ 39.18 ($SD = 5.68$) และระยะติดตามผล 1 เดือน เท่ากับ 37.82 ($SD = 5.10$)

3. การเปรียบเทียบความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ระยะก่อนการทดลอง พบว่า ระยะก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติด ไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ระยะก่อนการทดลอง

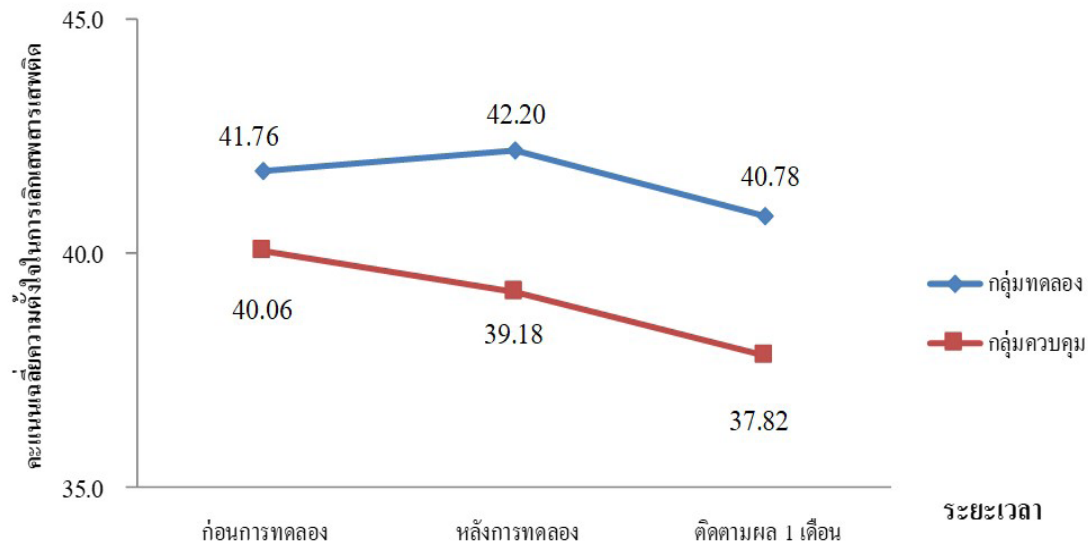
กลุ่มตัวอย่าง	n	M	SD	t	p
กลุ่มทดลอง	50	41.76	5.96	1.300	.990
กลุ่มควบคุม	50	40.06	7.11		

4. การเปรียบเทียบความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน พบว่า ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดระหว่างกลุ่มโดยไม่คำนึงถึงระยะเวลา พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 9,183.270, p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 2 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดสูงกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที (กลุ่มทดลอง: $M = 42.20, SD = 5.95$ กลุ่มควบคุม: $M = 39.18, SD = 5.68$) และระยะติดตามผล 1 เดือน (กลุ่มทดลอง: $M = 40.78, SD = 3.43$ กลุ่มควบคุม: $M = 37.82, SD = 5.10$)

เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดทั้งสองกลุ่มในช่วงระยะเวลาของการทดลองที่เปลี่ยนแปลงไปมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 3.570, p < .05$) อย่างไรก็ตาม ผลการวิเคราะห์อิทธิพลร่วม (interaction effect) ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง พบว่า วิธีการทดลองส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = .650, p > .05$) โดยรูปแบบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนในแต่ละช่วงเวลามีแนวโน้มไปในทิศทางเดียวกัน ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติด ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง ($n = 100$)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม					
วิธีการทดลอง	487,227.00	1.00	487,227.00	9,183.270	< .001
ความคลาดเคลื่อน	5,199.48	98.00	53.06		
ภายในกลุ่ม					
ระยะเวลาของการทดลอง	152.42	2.00	76.21	3.570	.030
วิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง	27.78	1.92	13.89	.650	.520
ความคลาดเคลื่อน	4,185.80	196.00	22.29		



แผนภูมิที่ 1 ปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง
ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตาม สมมติฐานการวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า เยาวชนในกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบการยอมรับและสร้างพันธะสัญญา (ACT) มีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมกลุ่มบำบัดที่ออกแบบให้สอดคล้องกับบริบทของเยาวชนไทยสามารถเพิ่มความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Schmitz et al. (2024) ที่พบว่า ACT สามารถเพิ่มโอกาสในการเลิกเสพยาโคเคนในกลุ่มผู้ใช้โคเคนที่เข้ารับการบำบัดในประเทศสหรัฐอเมริกา และการศึกษาของ Gul and Aqeel (2020) ที่พบว่า ACT มีประสิทธิผลในการลดความรู้สึกลบและ การรับรู้ตราบาปในผู้ติดยาเสพติดทั้งในระยะหลัง การทดลองและระยะติดตามผล เช่นเดียวกับการศึกษา

ของ Gul et al. (2022) ที่พบว่า ผู้ที่มีภาวะติดยาเสพติดในประเทศปากีสถานที่ได้รับการบำบัดด้วย ACT มีความรู้สึกลบลดลงอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับ กลุ่มที่ได้รับการรักษาแบบปกติ ในระยะหลังการบำบัด และระยะติดตามผล ส่งผลให้หลังการบำบัด กลุ่มตัวอย่าง มีคุณภาพชีวิตสูงขึ้น นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Osaji, Ojimba, and Ahmed (2020) รวมทั้งการศึกษาของ Krotter et al. (2024) ที่พบว่า โปรแกรม ACT มีประสิทธิภาพสูงในการลดพฤติกรรมเสพยาเสพติด

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถอธิบายตามแนวคิด การบำบัดแบบ ACT ของ Hayes et al. (2006) ที่มุ่งเน้น การเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจผ่านกระบวนการ สำคัญ 6 ประการ ได้แก่ การแยกความคิด การเปิดใจ ยอมรับ การรับรู้ตนเองในบริบท การอยู่กับปัจจุบันขณะ การค้นหาคุณค่า และการสร้างพันธะสัญญาและลงมือทำ เมื่อบุคคลมีความยืดหยุ่นทางจิตใจสูงขึ้นทำให้เกิด การเปลี่ยนแปลงความคิดและพฤติกรรมที่ชัดเจน ทำให้

เกิดความตระหนักรู้ในคุณค่าของชีวิตที่แท้จริง ใช้ชีวิตที่มีความหมายและมีคุณค่าได้อย่างเต็มศักยภาพ และเกิดความผาสุก โปรแกรมการบำบัดฯ ถูกออกแบบให้เหมาะสมกับบริบทของเยาวชนที่ติดสารเสพติด ประกอบด้วย 8 กิจกรรม รูปแบบของกิจกรรมแต่ละครั้งจะเปิดโอกาสให้เยาวชนได้เรียนรู้ผ่านประสบการณ์จริง เริ่มจากการฝึกอยู่กับปัจจุบันขณะเพื่อเพิ่มการตระหนักรู้ เรียนรู้การเปิดใจยอมรับความรู้สึกและความคิดด้านลบโดยไม่หลีกเลี่ยง พัฒนาความสามารถในการแยกแยะว่าความคิดเป็นเพียงเหตุการณ์ทางจิตใจที่ไม่จำเป็นต้องทำตาม เข้าใจตัวตนในมุมมองที่กว้างขึ้นนอกเหนือจากปัญหาที่กำลังเผชิญ ค้นพบคุณค่าสำคัญในชีวิตที่เชื่อมโยงกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และสร้างพันธะสัญญากับการกระทำที่นำไปสู่เป้าหมายอย่างชัดเจน กระบวนการทั้งหมดนี้ทำให้เยาวชนพัฒนาทักษะการจัดการกับอารมณ์และพฤติกรรม ส่งผลให้มีความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลงตนเองเพิ่มขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไป สอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้ที่พบว่า กลุ่มทดลองมีความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบการยอมรับและสร้างพันธะสัญญาได้รับการออกแบบให้พัฒนาองค์ประกอบสำคัญ 6 ด้านของ ACT อย่างเหมาะสมกับบริบทของเยาวชนที่ติดสารเสพติด ผ่านกิจกรรม 8 ครั้งที่เชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ เริ่มจากสองกิจกรรมแรก ที่เน้นการอยู่กับปัจจุบันขณะ (present moment) ผ่านกิจกรรมการกินอย่างมีสติ การสำรวจร่างกาย และการปลูกต้นไม้อย่างมีสติ ทำให้เยาวชนมีสติรู้เท่าทันความคิดความรู้สึกของตนเอง สามารถหยุดคิดและเลือกการตอบสนองได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น ส่วนกิจกรรมที่ 3 “โอบกอดปิศาจไว้” เป็นสิ่งที่ช่วยให้เยาวชนเรียนรู้เปิดใจยอมรับความรู้สึก ความทุกข์ใจ และอารมณ์ด้านลบที่เกิดขึ้นโดยไม่ตัดสิน เพียงแต่เฝ้าสังเกตการยอมรับ (acceptance) ดังกล่าวทำให้เยาวชนมีวิธีการจัดการกับอารมณ์ตนเองมากขึ้น ไม่จำเป็นต้อง

กลับไปใช้สารเสพติดเพื่อหลีกเลี่ยงความรู้สึกไม่สบายใจ ส่วนการแยกความคิด (cognitive defusion) ในกิจกรรมที่ 4 “กักตักชีวิต” ช่วยให้เยาวชนเห็นว่าความคิดเป็นเพียงเหตุการณ์ทางจิตใจ ไม่จำเป็นต้องเชื่อหรือทำตามความคิดทุกอย่าง เยาวชนจึงเรียนรู้ที่จะมองความคิดด้านลบที่เข้ามาว่าเป็นเพียง “ความคิด” ไม่ใช่ความจริงที่ต้องทำตาม สำหรับองค์ประกอบด้านตัวตนตามบริบท (self as context) ผ่านกิจกรรมที่ 6 “หน้าากชีวิต” ช่วยให้เยาวชนตระหนักว่าตนเองไม่ได้เป็นเพียง “คนติดยา” แต่มีหลายบทบาทและมุมมองในชีวิต การมองตนเองในบริบทที่กว้างขึ้นทำให้เยาวชนไม่ยึดติดกับอัตลักษณ์ของ “ผู้เสพยา” และเปิดโอกาสให้ตนเองเปลี่ยนแปลง สำหรับการค้นหาคุณค่า (values) ในกิจกรรมที่ 5 “คุณค่าชีวิต ลิขิตทางเดิน” และกิจกรรมที่ 7 “มหัศจรรย์ ฉันทำได้” ช่วยให้เยาวชนค้นพบสิ่งที่มีความสำคัญและมีคุณค่าในชีวิต การเชื่อมโยงพฤติกรรมการเลิกเสพยาเสพติดกับคุณค่าส่วนตัว เช่น การเป็นลูกที่ดี การมีสุขภาพดี การมีอนาคตที่สดใส ซึ่งเป็นการสร้างแรงจูงใจภายในที่ยั่งยืนกว่าแรงจูงใจภายนอก และการสร้างพันธะสัญญาและการลงมือทำ (committed action) ดังในกิจกรรม “คุณค่าที่ผมให้... เป้าหมายที่ผมจะทำ” และกิจกรรมที่ 8 “ต้นไม้ของมนุษยโลกใบนี้” ช่วยให้เยาวชนวางแผนและลงมือทำเพื่อบรรลุเป้าหมายที่สอดคล้องกับคุณค่าของตนมากขึ้น รวมทั้งมีสติอยู่กับตนเองในการเลิกเสพยาเสพติดอย่างเด็ดขาดเพื่อให้บรรลุตามคุณค่าที่ระบุไว้ รวมทั้งมีแผนการเลิกเสพยาเสพติดเมื่อต้องกลับไปใช้ชีวิตที่บ้านที่ชัดเจน ได้แก่ การจัดการกับความเครียด การจัดการกับตัวกระตุ้น การปฏิเสธ หรือการหลบเลี่ยงสิ่งแวดล้อม เมื่อผ่านกระบวนการครบทั้ง 8 กิจกรรมนี้ เยาวชนจึงมีความยืดหยุ่นทางจิตใจและความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดเพิ่มขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไป ดังจะเห็นได้จากกลุ่มทดลองมีความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดมากกว่ากลุ่มควบคุม

อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยพบว่า ความตั้งใจใน

การเลิกเสพยาเสพติดของกลุ่มทดลองระหว่างระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่นี้อาจเกิดจากข้อจำกัดด้านระยะเวลาของการดำเนินโปรแกรม ซึ่งมีเพียง 4 สัปดาห์ และการเปลี่ยนแปลงภายใต้กระบวนการของ ACT ที่ต้องใช้เวลาและค่อยเป็นค่อยไป รวมทั้งต้องมีการฝึกทักษะอย่างเชี่ยวชาญ การดำเนินกิจกรรมทั้ง 8 กิจกรรม ภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ จึงอาจไม่เพียงพอสำหรับการเปลี่ยนแปลงด้านความคิดหรือพฤติกรรมที่ยั่งยืน ดังจะเห็นได้จากคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่อาจยังไม่ได้เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนจนเห็นความแตกต่างทางสถิติ สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Krotter et al. (2024) ที่พบว่า โปรแกรม ACT ที่มีประสิทธิภาพในกลุ่มผู้ติดสารเสพติดควรประกอบด้วยกิจกรรมอย่างน้อย 8 ครั้ง และใช้ระยะเวลา 8–12 สัปดาห์ จึงจะสามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน เช่นเดียวกับการศึกษาของ Díez-Bejarano and Chaves (2022) ที่ระบุว่า โปรแกรม ACT ที่มีประสิทธิภาพในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ทั้งนี้ การพัฒนาความยืดหยุ่นทางจิตใจเป็นกระบวนการที่ต้องใช้เวลาในการเรียนรู้และฝึกฝนเพื่อให้เกิดความเข้าใจเชิงลึกเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก การรับรู้ตนเอง และคุณค่าในชีวิต และต้องมีการฝึกฝนอย่างต่อเนื่องจึงจะได้ผล สอดคล้องกับการศึกษาของ Kwan et al. (2024) ที่พบว่า ACT มีประสิทธิผลสูงในช่วงระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือนแรก เมื่อระยะเวลาผ่านไปมากกว่า 6 เดือน ประสิทธิผลมีแนวโน้มลดลง ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การกระตุ้นหรือเสริมแรงให้เยาวชนปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่องจะทำให้เกิดประสิทธิผลในระยะยาว

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรทางสาธารณสุขควรพิจารณานำโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบการยอมรับและสร้างพันธะสัญญาไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการฟื้นฟูเยาวชนที่มีปัญหาการใช้สารเสพติดในสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติด โดยควรมีการปรับกิจกรรมให้สอดคล้องกับบริบททางสังคม วัฒนธรรม และทรัพยากรของแต่ละพื้นที่อย่างเหมาะสม อีกทั้งควรพิจารณาขยายระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมให้เกินกว่า 4 สัปดาห์ เช่น การจัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ เพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดมีเวลาฝึกฝนและพัฒนาทักษะได้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ควรออกแบบกิจกรรมเสริมเพิ่มเติมในช่วงเวลานอกเหนือจากการเข้าร่วมโปรแกรมหลัก เช่น การฝึกสติประจำวัน การฝึกสังเกตความคิด การเปิดใจยอมรับ การทบทวนคุณค่า การปฏิบัติกิจกรรมตามพันธะสัญญา เพื่อส่งเสริมให้เยาวชนสามารถนำทักษะที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อขยายผลการใช้โปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบการยอมรับและสร้างพันธะสัญญาในกลุ่มเยาวชนหรือผู้ที่มีปัญหาการใช้สารเสพติดในสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดในภูมิภาคที่มีบริบททางสังคมและวัฒนธรรมแตกต่างกัน เพื่อประเมินความเหมาะสมและประสิทธิผลของโปรแกรมในบริบทที่หลากหลาย

2.2 ควรมีการศึกษาที่ประเมินผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบการยอมรับและสร้างพันธะสัญญา โดยขยายระยะเวลาการดำเนินกิจกรรมให้มากกว่า 4 สัปดาห์ เพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดมีเวลาเพียงพอในการเรียนรู้ฝึกฝนทักษะ และเกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ที่สนับสนุนทุนการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณ

กลุ่มตัวอย่างทุกคนที่สละเวลาเข้าร่วมการวิจัย และเจ้าหน้าที่ในสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส, พรชัย จุลเมตต์, ภาคิณี เดชชัยยศ, มนตรี ชุนอินทร์ทอง, สรวิษ บุญประทุม, และทองสวย สีทนนท์. (2564). การประเมินความยืดหยุ่นในชีวิตและความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด: มุมมองของเยาวชนที่ใช้สารเสพติด. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา*, 29(3), 28–40.

ผกามาศ ไรทอง. (2565). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเสพยาเสพติดของเด็กและเยาวชนที่เข้ารับการบำบัดในสถานบริการจังหวัดภูเก็ต. *วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา*, 2(3), 63–80.

พรทิพย์ ไชครุ้ง, ภัทธร เสงอุดมทรัพย์, ดวงใจ วัฒนสินธุ์, และเวทิส ประทุมศรี. (2559). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกเสพยาต่อความตั้งใจในการเลิกเสพยาของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ*, 32(3), 37–50.

ภาคิณี เดชชัยยศ, ดวงใจ วัฒนสินธุ์, และจิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส. (2564). ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลิกใช้สารเสพติดของเยาวชนที่เข้ารับการบำบัดสารเสพติด. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 15(2), 37–49.

วันเพ็ญ อานาจกิติกร, ศุภนาฏ ปัญญาราช, เสาวพร เจือกุดขมิ้น, ไพรัตน์ พรหมเสน, และโสภณ โพธิ์ประยูร. (2553). *ปัจจัยทางจิตสังคมและความตั้งใจเลิกยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติดในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่* (รายงานผลการวิจัย). เชียงใหม่: เวียงบัวการพิมพ์.

สาวิตรี หลักทอง, และนุจิ ไซยมงคล. (2564). ช่วงเวลาการฟื้นตัวของชีวิต: ประสบการณ์การฟื้นคืนสู่สภาวะในเยาวชนชายที่ได้รับการบำบัดยาเสพติด. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 22(1), 370–379.

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2567). *รายงานผลการดำเนินงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566*. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.

Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Bakken, R., Lien, L., Fauske, H., Benth, J. S., & Landheim, A. S. (2023). Criminal thinking and psychosocial characteristics among young adults entering residential substance use treatment. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 40(4), 339–354. doi:10.1177/14550725231160337

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). New York: Routledge.

Díez-Bejarano, L., & Chaves, C. (2022). Is acceptance and commitment therapy effective in treating addiction? A systematic review. *Psychiatric Annals*, 52(6), 248–260. doi:10.3928/00485713-20220504-01

Gray, J. R., & Grove, S. K. (2021). *Burns and Grove's the practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence* (9th ed.). St. Louis, MO: Elsevier.

- Gul, M., & Aqeel, M. (2020). Acceptance and commitment therapy for treatment of stigma and shame in substance use disorders: A double-blind, parallel-group, randomized controlled trial. *Journal of Substance Use*, 26(4), 413–419. doi:10.1080/14659891.2020.1846803
- Gul, M., Aqeel, M., & Shaqoor, S. (2022). A parallel-group, double-blind, randomized controlled feasibility trial in Pakistan for treatment of self-stigma and shame in substance use disorders through acceptance and commitment therapy. *Nature-Nurture Journal of Psychology*, 2(1), 1–11. doi:10.53107/nnjp.v2i1.60.g20
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1–25. doi:10.1016/j.brat.2005.06.006
- Kim-Spoon, J., Kahn, R. E., Lauharatanahirun, N., Deater-Deckard, K., Bickel, W. K., Chiu, P. H., & King-Casas, B. (2017). Executive functioning and substance use in adolescence: Neurobiological and behavioral perspectives. *Neuropsychologia*, 100, 79–92. doi:10.1016/j.neuropsychologia.2017.04.020
- Krotter, A., Aonso-Diego, G., González-Menéndez, A., González-Roz, A., Secades-Villa, R., & García-Pérez, Á. (2024). Effectiveness of acceptance and commitment therapy for addictive behaviors: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 32, 100773. doi:10.1016/j.jcbs.2024.100773
- Kwan, Y. K., Lau, Y., Ang, W. W., & Lau, S. T. (2024). Immediate, short-term, medium-term, and long-term effects of acceptance and commitment therapy for smoking cessation: A systematic review and meta-analysis. *Nicotine & Tobacco Research*, 26(1), 12–22. doi:10.1093/ntr/ntad145
- Liu, J., Knoll, S. J., Pascale, M. P., Gray, C. A., Bodolay, A., Potter, K. W., ... Schuster, R. M. (2024). Intention to quit or reduce e-cigarettes, cannabis, and their co-use among a school-based sample of adolescents. *Addictive Behaviors*, 157, 108101. doi:10.1016/j.addbeh.2024.108101
- Lowthian, E. (2022). The secondary harms of parental substance use on children's educational outcomes: A review. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 15(3), 511–522. doi:10.1007/s40653-021-00433-2
- McKetin, R., Leung, J., Stockings, E., Huo, Y., Foulds, J., Lappin, J. M., ... Degenhardt, L. (2019). Mental health outcomes associated with the use of amphetamines: A systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine*, 16, 81–97. doi:10.1016/j.eclinm.2019.09.014

- Osaji, J., Ojimba, C., & Ahmed, S. (2020). The use of acceptance and commitment therapy in substance use disorders: A review of literature. *Journal of Clinical Medicine Research*, 12(10), 629–633. doi:10.14740/jocmr4311
- Schmitz, J. M., Stotts, A. L., Vujanovic, A. A., Yoon, J. H., Webber, H. E., Lane, S. D., ... Green, C. E. (2024). Contingency management plus acceptance and commitment therapy for initial cocaine abstinence: Results of a sequential multiple assignment randomized trial (SMART). *Drug and Alcohol Dependence*, 256, 111078. doi:10.1016/j.drugalcdep.2023.111078
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2023). *World drug report 2023*. Retrieved from <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2023.html>
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2024). *World drug report 2024*. Retrieved from <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2024.html>
-