

ความสัมพันธ์ระหว่างปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวกับการกลับมาเสพติดของผู้เสพ เมทแอมเฟตามีนในระบบบังคับบำบัด

รังสิยา วงศ์อุปปา*, พูนรัตน์ ลียติกุล*

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง: ประชาชนไทยประมาณ 1.6 ล้านคน เคยเสพยาบ้า (เมทแอมเฟตามีน) อย่างน้อยหนึ่งครั้ง ในช่วงชีวิต ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีจำนวนผู้เข้ายาบ้ามากที่สุด โดยมีอัตราการกลับมาเสพติดสูง

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการกลับมาเสพติดของผู้เสพเมทแอมเฟตามีนในกลุ่มผู้ได้รับการบำบัดรักษาแบบบังคับบำบัด กับปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวและปัจจัยบริบทอื่น ๆ

วัสดุและวิธีการ: เป็นการศึกษาแบบบรรยาย จากผู้เสพเมทแอมเฟตามีน ในช่วงเดือนตุลาคม 2562 และกุมภาพันธ์ 2563 จำนวน 65 คน ที่ผ่านการบำบัดรักษาแล้ว เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์และการสังเกต นำเข้าข้อมูลแบบสอบถาม วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วย Pearson chi-square, Fisher's exact test และ odds ratio

ผลการศึกษา: พบผู้เสพเมทแอมเฟตามีนที่ผ่านการบำบัดแล้วทั้งหมด 65 ราย (เป็นผู้กลับมาเสพติด 13 ราย และไม่เสพติด 52 ราย) ปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการกลับมาเสพติด อย่างไรก็ตามพบความสัมพันธ์ดังกล่าวในปัจจัยบริบทอื่น ๆ ได้แก่ การยอมรับจากสังคม [การยอมรับจากผู้นำชุมชน ($p = 0.006$), การยอมรับให้เข้าทำงานหรือเรียนหนังสือ ($p = 0.049$)], สถานการณ์เสี่ยงในชุมชน [การใช้ยาบ้า ของเพื่อนสนิท, การมีผู้เสพยาบ้า และมีการซื้อขายยาบ้าอยู่ในชุมชน ($p = 0.014$, $p < 0.001$ และ $p = 0.038$ ตามลำดับ)] และพฤติกรรมเสี่ยงส่วนตัวของผู้เสพ [เคยขายหรือเป็นตัวแทนขายยาบ้า และการดื่มสุรา เพื่อลดความอยากเสพยาบ้า ($p = 0.012$ and $p = 0.013$)].

สรุป: ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว กับกลับมาเสพยาบ้าซ้ำ หลังการบำบัดแต่มีปัจจัยบริบทหลายประการที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการกลับมาเสพติด ดังกล่าว

คำสำคัญ: เมทแอมเฟตามีน, เสพซ้ำ, ความสัมพันธ์ในครอบครัว, ปัจจัยบริบท

* คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

Corresponding Author: Poonrut Leyatikul email: poonrutlee@gmail.com

Received 15/10/2021

Revised 17/11/2021

Accepted 14/12/2021

ASSOCIATION BETWEEN FAMILY RELATIONSHIP AND RELAPSE AMONG METHAMPHETAMINE USERS IN COMPULSORY TREATMENT SYSTEM

Rungsiya Wonguppa, Poonrut Leyatikul**

ABSTRACT

Background: It was estimated that 1.6 million Thais have ever used “Yaba (methamphetamine)” at least once in their entire life. The Northeastern region had the highest number of Yaba users with a high relapse rate after treatment.

Objective: The authors aimed to explore the association between relapse, among methamphetamine users in the Compulsory Treatment System and family relationship as well as other contextual factors.

Material and Method: A descriptive study was conducted from 65 cases of post-treatment methamphetamine users in the databases during October 2019 and February 2020. Interviews and observations were done for data collection. Double data entry was applied. Pearson Chi-square, Fisher's exact test and odds ratio were used to assess the associations.

Results: Sixty-five users were found (13 relapses and 52 abstainers). Family relationship revealed no significant association with relapse of the methamphetamine users. Other contextual factors, however, did. They were social acceptance [acceptance by community leader ($p = 0.006$), acceptance for working or studying ($p = 0.049$)], risky community situations [using Yaba of close friend, existence of Yaba users and Yaba trading in community ($p = 0.014$, $p < 0.001$ and $p = 0.038$ respectively)] and risky personal behaviors [ever selling or being a Yaba agent and drinking of alcohol to reduce Yaba desire ($p = 0.012$ and $p = 0.013$)].

Conclusion: Effect of family relationship on relapse among post-treatment methamphetamine users could not be demonstrated in the present study. But several contextual factors had significant relationship with the relapse.

Keywords: Methamphetamine, Relapse, Family relationship, Contextual factor

* Faculty of Public Health, Vongchawalitkul University

ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

แอมเฟตามีนได้แพร่กระจายในประเทศไทยภายใต้ชื่อ “ยาบ้า” มากกว่า 60 ปี ความหมายของชื่อมาจากโลโก้บนเม็ดยา และผลของยา ทำให้ผู้ใช้มีความกระฉับกระเฉง แข็งแกร่ง และสามารถทำงานข้ามเวลาได้ เป็นที่รู้จักกันว่า “ยาขยัน” กระทรวงสาธารณสุข เปลี่ยนชื่ออย่างไม่เป็นทางการของ “ยาบ้า” เป็นชื่อทางการของ “ยาบ้า”¹เป็นที่ชัดเจนว่า “ยาบ้า” ได้แพร่ระบาดในหมู่คนไทยโดยไม่คำนึงถึงเพศ อายุ อาชีพ และสภาพแวดล้อมของภูมิภาค²ในปี 2562 คณะกรรมการบริหารเครือข่ายองค์กรวิชาการสารเสพติด ซึ่งประกอบด้วย นักวิชาการจากมหาวิทยาลัยหลายแห่ง ทำการสำรวจครัวเรือนทั่วประเทศ การสำรวจครัวเรือนได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด การสำรวจประเมินว่าคนไทย 1.6 ล้านคน เคยใช้ยาบ้าอย่างน้อยหนึ่งครั้งตลอดชีวิต คิดเป็น 3.2% ของประชากรไทยอายุ 12-65 ปี พบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีผู้ใช้ยาบ้ามากที่สุด และอัตราการเสพติดสูง หลักฐานสอดคล้องกับสมมติฐานทางวิชาการ คือ ผลของยาค้างนาน เข้ากันได้กับวิถีชีวิตแบบสนุกสนาน ซึ่งเป็นวิถีชีวิตที่สำคัญของชาวอีสานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ³ การทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการวิจัยที่จำกัดเกี่ยวกับบทบาทของครอบครัวในการทำ

ความเข้าใจปรากฏการณ์การเสพติด แม้ว่ามีความคิดที่ว่าครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการเลิกเสพติด หรือ “ครอบครัวสามารถทำให้กระบวนการฟื้นฟูของผู้ติดยาสำเร็จลงได้”⁴

เนื่องจากอัตราการเสพติดมีอัตราสูงในช่วงไม่กี่ปีมานี้ นักวิจัยจึงให้ความสนใจมากขึ้นในการพัฒนาโปรแกรมป้องกันการเสพติด รวมทั้งการศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อการเสพติด⁵⁻¹⁰ แต่ยังคงขาดการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสพติดของผู้เสพติดแอมเฟตามีนในระบบบังคับบำบัดและความสัมพันธ์ในครอบครัวตลอดจนปัจจัยบริบทอื่น ๆ

วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objective)

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการกลับมาเสพติดของผู้เสพติดแอมเฟตามีนในกลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดรักษาแบบบังคับบำบัด กับปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวและปัจจัยบริบทอื่น ๆ

วิธีการศึกษา (Method)

การศึกษานี้ทำการศึกษาผู้เสพติดแอมเฟตามีนหลังได้รับการบำบัดทุกรายในจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในช่วงเดือนตุลาคม 2562 และกุมภาพันธ์ 2563 จำนวน 65 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์และการสังเกต การสัมภาษณ์ดำเนินการโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย (ผู้ช่วย

วิจัยจบการศึกษาระดับปริญญาตรี และสูงกว่า และได้รับการฝึกอบรมจนผ่านเกณฑ์ของโครงการวิจัยก่อนปฏิบัติงานสนาม) ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้นำเข้าฐานข้อมูลแบบสองบทาน (data double entry) สถิติที่ใช้ ได้แก่ Pearson chi-square Fisher's exact test และ Odds ratio เพื่อประเมินความสัมพันธ์ และค่า p-value ที่น้อยกว่า 0.05 ถือเป็นระดับนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบันการศึกษา

ผลการศึกษา (Results)

ผลการศึกษาพบว่าผู้ใช้เมทแอมเฟตามีน ที่ผ่านการบำบัดรักษาจากฐานข้อมูล 65 ราย (ผู้ป่วยเสพติด 13 ราย และผู้ไม่เสพติด 52 ราย) จากตารางที่ 1 องค์ประกอบของความสัมพันธ์ในครอบครัวทั้ง 10 ประเด็น ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ส่งผลให้เกิดการเสพติดซ้ำ

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ในครอบครัวและการเสพติดซ้ำ (n=65)

ความสัมพันธ์ในครอบครัว	OR	95%CI		P-value
ผู้เสพติดว่าไม่มีใครในครอบครัวช่วยให้เลิกยาได้	2.33	0.17	32.58	1.000
คนในครอบครัวไม่เคยสนใจความรู้สึกของผู้เสพติด	2.33	0.16	32.58	1.000
ผู้เสพติดว่าต้องเผชิญกับปัญหาเพียงลำพัง	3.20	0.22	45.19	0.550
ผู้เสพติดไม่ต้องการมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกคนอื่น ๆ	1.71	0.12	23.93	0.600
ผู้เสพติดปฏิเสธความช่วยเหลือจากครอบครัวและเพื่อน	1.25	0.08	17.65	1.000
แม้ว่าจะเลิกเสพยาได้ก็ไม่ทำให้ครอบครัวหันมารักและสนใจผู้เสพติด	1.71	0.12	23.93	1.000
สมาชิกในครอบครัวมักถามผู้เสพติดว่า “กลับไปเสพยาอีกแล้วใช่ไหม”	3.60	0.25	50.33	0.210
คนในครอบครัวไม่เคยพูดคุยหยอกล้อผู้เสพติด	1.50	0.10	20.67	0.530
บางครั้งคนในครอบครัวดูค่าผู้เสพติดอย่างไรเหตุผล	1.50	0.10	20.67	1.000
สมาชิกในครอบครัวมักจับจ้องผู้เสพติดอยู่เสมอ	2.66	0.19	36.75	0.570

ตารางที่ 2 แสดงการวิเคราะห์แบบสองตัวแปรระหว่างการสนับสนุนหรือการยอมรับทางสังคมและการเสพติดซ้ำ ผู้เสพติดที่ได้รับการยอมรับจากผู้นำชุมชนมีอัตราการเสพติดซ้ำต่ำกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้เสพติดที่ไม่ได้รับการยอมรับ (6% เทียบกับ 33% $p = 0.006$)

ผู้เสพติดที่ได้รับการตอบรับให้ทำงานหรือเรียนส่งผลในทิศทางเดียวกัน (12% เทียบกับ 35% $p = 0.049$) การดูแลจากญาติมีความสัมพันธ์กับการเสพติดซ้ำแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.089$)

ตารางที่ 2 การสนับสนุนทางสังคมหรือการยอมรับและการเสพติดซ้ำ (n = 65)

การสนับสนุนทางสังคมหรือการยอมรับ	เสพติดซ้ำ n(%)	ไม่เสพติดซ้ำ n(%)	P-value
ความใส่ใจจากครอบครัว			0.089*
ไม่ใช่	7(35%)	13(65%)	
ใช่	6(13%)	39(87%)	
การยอมรับจากผู้นำชุมชน			0.006**
ไม่ใช่	11(33%)	22(67%)	
ใช่	2(6%)	30(94%)	
การยอมรับจากสถานศึกษา/ที่ทำงาน			0.049*
ไม่ใช่	8(35%)	15(65%)	
ใช่	5(12%)	37(88%)	

* Fisher's exact test ** Pearson chi-square

ตารางที่ 3 แสดงสถานการณ์ในชุมชนที่อาจส่งผลต่อการเสพติดซ้ำ ทั้งสามองค์ประกอบของสถานการณ์มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการเสพติดซ้ำ ประกอบด้วย

เพื่อนสนิทเสพติด ในชุมชนมีผู้เสพติด และสามารถซื้อหายาเสพติดได้ในชุมชน ($p = 0.014$, $p < 0.001$ และ $p = 0.038$ ตามลำดับ)

ตารางที่ 3 สถานการณ์ในชุมชนและการเสพติด (n = 65)

สถานการณ์ในชุมชน	เสพติด n(%)	ไม่เสพติด n(%)	P-value
เพื่อนสนิทเสพยาเสพติด			0.014*
ไม่ใช่	6(13%)	41(87%)	
ใช่	7(44%)	9(56%)	
มีผู้เสพยาเสพติดในชุมชน			<0.001**
ไม่ใช่	2(5%)	35(95%)	
ใช่	11(42%)	15(58%)	
สามารถซื้อขายยาเสพติดได้ในชุมชน			0.039*
ไม่ใช่	6(13%)	39(87%)	
ใช่	7(39%)	11(61%)	

* Fisher's exact test ** Pearson chi-square

ตารางที่ 4 แสดงพฤติกรรมเสี่ยงส่วนบุคคลและการเสพติด ทั้งสององค์ประกอบของพฤติกรรมมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการเสพติด ประกอบด้วย เคย

ขาย/เดินยาเสพติด และดื่มแอลกอฮอล์เพื่อลดความอยากยา (p = 0.012 และ p = 0.013)

ตารางที่ 4 พฤติกรรมเสี่ยงส่วนบุคคลและการเสพติด (n = 65)

พฤติกรรมเสี่ยงส่วนบุคคล	เสพติด n(%)	ไม่เสพติด n(%)	P-value
เคยขาย/เดินยาเสพติด			0.012**
ไม่ใช่	3(9%)	31(91%)	
ใช่	10(35%)	19(65%)	
ดื่มแอลกอฮอล์เพื่อลดความอยากยา			0.013*
ไม่ใช่	3(9%)	32(91%)	
ใช่	10(33%)	20(67%)	

* Fisher's exact test ** Pearson chi-square

วิจารณ์ (Discussions)

ผลของความสัมพันธ์ในครอบครัวต่อการ
การเสพยาของผู้เสพเมทแอมเฟตามีนหลัง
การรักษาไม่สามารถแสดงให้เห็นใน
การศึกษานี้ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมี
ขนาดเล็กโดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับการเสพยา
ซึ่งมีเพียง 13 รายเท่านั้น

ครอบครัวมีความสำคัญต่อจิตใจของ
ผู้เข้ารับการรักษา และหากครอบครัวตำหนิ
สุขภาพ รุปลักษณะ พฤติกรรม วิพากษ์วิจารณ์
ผู้เสีย แสดงความไม่ไว้วางใจในการเลิย
ตั้งคำถามและตำหนิ ผู้เสียที่รักษาแล้วจะ
รู้สึกไร้ประโยชน์และตอบสนองด้วยการ
กลับไปเสพซ้ำ¹¹ สอดคล้องกับผลการวิจัย¹²
ที่พบว่าปัญหาที่ทำให้คนติดยาเสพซ้ำ คือ
สมาชิกในครอบครัวไม่ยอมรับ ไม่ไว้วางใจ
หงุดหงิดใจเมื่อกลับบ้าน การเสพซ้ำเป็น
ปัญหาที่สะท้อนถึงความล้มเหลวของการ
ปฏิบัติในครอบครัว เนื่องจากครอบครัว
สูญเสียการสื่อสารและความสัมพันธ์อันดี
ระหว่างสมาชิกในครอบครัว¹³ ครอบครัวต้อง
สื่อสารอย่างเปิดเผย ผู้ปกครองต้องดูแลและ
รับฟังปัญหาของลูกและสังเกตพฤติกรรมของ
พวกเขา¹⁴ หากพวกเขาเห็นพฤติกรรมที่
ไม่เหมาะสม ผู้ปกครองไม่ควรพูดพึมพำหรือ
ตำหนิแต่ควรอธิบายเหตุผล เพราะการพูด
พึมพำหรือกล่าวโทษจะทำให้ลายการสื่อสารกับ
ผู้เสีย และทำให้การแยกตัวมากขึ้น จาก
การศึกษาในอดีตพบว่าในครอบครัวผู้ติดยา

พ่อแม่ไม่ยกย่องหรือให้กำลังใจ แต่มีเจตคติ
ว่าชอบตำหนิติเตียนหรือกล่าวโทษ

ในการศึกษานี้ เจตคติเป็นส่วนเติมเต็มที่สำคัญของการเสพติด เนื่องจากผู้เสพติดมักมีอารมณ์ไม่ดี วิตกกังวล และเครียด ดังนั้นจึงสนใจสังคม อยากถามตัวเองว่า “ฉันควบคุมจิตใจได้ไหม” และมีอาการอยากยา⁸ การศึกษาอีกชิ้นหนึ่งพบว่าหากครอบครัวไม่เข้าใจข้อมูลของยาเสพติดก็จะทำให้ครอบครัวไม่รับรู้ถึงความชั่วร้ายที่ยาเสพติดส่งผลกระทบต่อครอบครัว และไม่สามารถป้องกันการกลับมาเสพติดได้อีก¹⁵ การศึกษาหนึ่งพบว่าครอบครัวของผู้เสพติดมีพ่อแม่ที่ไม่ได้อยู่ด้วยกัน พ่อแม่หย่าร้าง และครอบครัวที่มีเพียงพ่อหรือแม่ เป็นลักษณะของครอบครัวที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตและปัญหาการใช้ยาเสพติด¹⁶ ผู้ใช้ที่หายขาดส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับผู้ปกครองซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในอดีต¹⁷ อีกสาเหตุหนึ่งของการเสพติดเกิดจากปัญหาครอบครัว (64%) ผู้เสพติดที่ครอบครัวไม่มีความอบอุ่นและความเข้าใจจะเริ่มโกรธและรู้สึกหงุดหงิดขณะอยู่บ้าน ซึ่งทำให้ผู้เสพติดออกไปพบปะเพื่อนฝูง เมื่อพวกเขามีเพื่อนสนิทที่ใช้ยาเสพติด พวกเขาจะมีพฤติกรรมคล้ายคลึงกันและเพิ่มโอกาสในการใช้ยาเสพติด¹⁸ ตามที่ Yang C, et al.¹⁹ กล่าวไว้ ผู้ติดยาเสพติดที่เสพติดจะกลับมาคบหากับกลุ่มเพื่อนเก่าที่จะสนับสนุนให้พวกเขากลับมาเสพติดอีกครั้ง เพื่อนจึงมีความสำคัญต่อการเสพติด งานอีกชิ้นหนึ่ง²⁰ พบว่าการ

เข้าถึงยาเสพติดได้ง่ายสามารถมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของประชาชนได้ หากผู้คนอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ง่ายต่อการใช้สารเสพติด หรือมีสารเสพติดในชุมชน หรือมีสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนฝูงที่ใช้สารเสพติด พวกเขาจะมีโอกาสใช้สารเสพติดสูง

ข้อยุติ (Conclusions)

ผลของความสัมพันธ์ในครอบครัวต่อการเสพยาของผู้เสพเมทแอมเฟตามีนหลังการรักษาไม่สามารถแสดงให้เห็นในการศึกษานี้ แต่ปัจจัยตามบริบทหลายประการ อาทิ ความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Kanato M, Phaileeklee S. Evaluation of the complete drug treatment, recovery and supporting procedure for all system in Thailand. Khon Kaen: ISAN Khon Kaen University; 2004.
2. Kanato M, Chindawong B. Rural Isaan: culture and substance abuse in case of Yaba. Bangkok: ACSAN, Chulalongkorn University; 2003.
3. Kanato M, Leyatikul P, Size Estimation of Substances Users Population in Thailand 2019. *ONCB Journal* 2020; 36(2): 37-48.
4. Daley DC. Five perspectives on relapse in chemical dependency. In:

กับการเสพยา การเป็นที่ยอมรับของสังคม สถานการณ์ชุมชนที่มีความเสี่ยง และพฤติกรรมส่วนตัวที่มีความเสี่ยง

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

การแก้ไขปัญหายาเสพติด ควรคำนึงถึงบริบทในชุมชน และจำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมด้วยขนาดตัวอย่างที่มากขึ้น

สถานะองค์ความรู้ (Body of knowledge)

มีการศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อการเสพยา การศึกษานี้พบ ความสัมพันธ์ปัจจัยตามบริบทกับการเสพยา

- Carruth B, Daley DC, editors. Relapse: conceptual research and clinical perspectives. Binghamton, NY: The Haworth Press; 1988: 3-26.
5. Annis H, Davis C. Relapse prevention. In: Hester R, Miller W, editors. Handbook of alcoholism treatment approaches: effective alternatives. Elmsford, NY: Pergamon; 1989: 170-182.
6. Daley DC, Raskin MS. Relapse prevention and treatment effectiveness studies. In: Daley DC, editor. Treating the chemically dependent and their

- families. Newbury Park, CA: Sage Publications; 1991: 128-171
7. Gray M. Relapse prevention. In: Straussner SLA, editor. **Clinical work with substance-abusing clients**. New York: Guilford Press; 1993: 351-368.
8. Marlatt GA, Gordon JR. **Relapse prevention maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors**. New York: Guilford Press; 1985.
9. Vaillant GE. What can long-term follow-up teach us about relapse and prevention of relapse in addiction? **Br J Addict** 1988; 83: 1147-1157.
10. Milkman H, Weiner SE, Sunderwith S. Addiction relapse. **Adv Alcohol Subst Abuse** 1983-1984; 3: 119-134.
11. Suppatchai S. **Supporting on stop user**. JDAP 1992; 8: 41-6.
12. Poophaiboon R. **Family nursing: theoretical perspectives and application**. 3rd ed. Bangkok: VJ printing; 1999.
13. Duvall EM. **Family development**. 4th ed. Philadelphia: JB Lippicott; 1971.
14. Seupsamam B. **Psychiatric association of Thailand**. 2nd ed. Bangkok: Thammasat University; 1993.
15. Kongtanasophon K. **Family role in Yaba prevention of adolescent in Murg Khon Kaen**. Khon Kaen: Graduate School Khon Kaen University; 2002.
16. Asarath T. **Background knowledge attitude and substance abuse of addicts receiving treatment at Chonburi Hospital**. Chiang Mai: Chiang Mai University; 1991.
17. Yooprasert P. **An influence factor of using narcotic in teenaged in Bangkok**. Bangkok: Mahidol University; 1991.
18. Kimberly AU, Debra AM, Ana VE, Lara JS, Stacie AL. Young adolescents' experience with parents and friends: exploring the connections. **Fam Relat** 2002; 51: 72-80.
19. Yang C, Shiao S. The need of caregivers and related factors for clients with drug abuse. **NRC** 1998; 6: 304-314.
20. Kaewdumkerng K. **Factors promoting preventive behavior on amphetamine abuse among secondary school students in Ang Thong**. Bangkok: Mahidol University; 1998.