

# ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดในผู้ ของผู้เข้ารับการรักษาในระหว่างฟื้นฟูสมรรถภาพ จังหวัดมหาสารคาม

## Factors Predicting Prevention Behaviors of Amphetamine Relapse in People with Amphetamine Dependence in Rehabilitation, Maha Sarakham Province

พิชญ์ เสริมสาย นริสา วงศ์พนารักษ์\*

Phasit Sermsai Narisa Wongpanarak\*

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มหาสารคาม ประเทศไทย 44150

Faculty of Nursing, Mahasarakham University, Maha Sarakham, Thailand 44150

### บทคัดย่อ

การวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดและความสามารถในการร่วมกันทำนายของแรงจูงใจในการเลิกเสพยา การเห็นคุณค่าในตนเอง ความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติด กับพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดในผู้เข้ารับการรักษาในระหว่างฟื้นฟูสมรรถภาพ จำนวน 219 ราย เครื่องมือคือ แบบสอบถามแรงจูงใจในการเลิกเสพยา การเห็นคุณค่าในตนเอง ความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติด และพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติด หาค่าความเชื่อมั่นได้เท่ากับ 0.85, 0.77, 0.84 และ 0.86 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. พฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 35.79 (SD = 6.14)
2. แรงจูงใจในการเลิกเสพยา ความตั้งใจในการเลิกเสพยา และการเห็นคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .257, p < .01$ ;  $r = .203, p < .01$  และ  $r = .148, p < .05$  ตามลำดับ)
3. แรงจูงใจในการเลิกเสพยา ความตั้งใจในการเลิกเสพยา และการเห็นคุณค่าในตนเองสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดได้ร้อยละ 9.4 ( $R^2 = .094$ , Adjusted  $R^2 = .081$ ,  $F = 7.446, p < .05$ )

ผลจากการวิจัย พยาบาลจิตเวชและบุคลากรด้านสุขภาพสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมแรงจูงใจในการเลิกเสพยา ความตั้งใจในการเลิกเสพยา และการเห็นคุณค่าในตนเอง เพื่อความสำเร็จของพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติด

**คำสำคัญ:** ผู้เข้ารับการรักษาในระหว่างฟื้นฟูสมรรถภาพ, พฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติด

### Abstract

This predictive correlational research examined prevention behaviors of amphetamine relapse and predicting factors between motivation to quit using drugs, self-esteem and intention to abstain from drug use with prevention behaviors of amphetamine relapse among 219 patients in rehabilitation. The research instruments were questionnaires on motivation to quit using drugs, self-esteem, intention to abstain from drug use, and prevention behaviors of amphetamine relapse. Cronbach's alpha coefficients for the reliability of the

Corresponding Author: \*E-mail: narisa.w@msu.ac.th

วันที่รับ (received) 29 มี.ค. 2566 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 28 พ.ค. 2566 วันที่ตอบรับ (accepted) 3 มิ.ย. 2566

questionnaires were 0.85, 0.77, 0.84, and 0.86 respectively. The data were analyzed using descriptive statistics and multiple regression.

The results of this study revealed that:

1. Mean score of prevention behaviors of amphetamine relapse among patients in rehabilitation was 35.79 (SD = 6.14).

2. Motivation to quit using drugs, intention to abstain from drug use, and self-esteem were significantly correlated with prevention behaviors of amphetamine relapse ( $r = .257, p < .01$ ;  $r = .203, p < .01$  and  $r = .148, p < .05$ , respectively).

3. Motivation to quit using drugs, intention to abstain from drug use, and self-esteem were significant predictors for prevention behaviors of amphetamine relapse. Variables accounted for 9.4% of the total variance ( $R^2 = .094$ , Adjusted  $R^2 = .081$ ,  $F = 7.446, p < .05$ ).

To succeed in preventing behaviors of amphetamine relapse among patients in rehabilitation, psychiatric nurses and healthcare providers need to focus on enhancing patient motivation to quit using drugs, promoting their intention to abstain from using drugs and raising their self-esteem.

**Keywords:** People with amphetamine dependence in rehabilitation, Prevention behaviors of amphetamine relapse

## บทนำ

ปัญหาเสพติดเป็นปัญหาที่กระทบต่อความมั่นคงของทุกประเทศทั่วโลกและยังเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อชีวิต ทรัพย์สิน เศรษฐกิจและความสงบเรียบร้อยของสังคม ในปี พ.ศ. 2561 ประชากรทั่วโลกที่มีอายุ 15-64 ปี พบมีผู้ติดยาเสพติดประมาณ 269 ล้านคน (5.4%) และในปี พ.ศ. 2562 ประมาณ 275 ล้านคน (5.5%) มีการคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2573 จะมีผู้ติดยาเสพติดทั่วโลกประมาณ 299 ล้านคน<sup>1</sup> การแพร่กระจายของยาเสพติดจึงเป็นปัญหาที่สำคัญทั่วโลกและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องจากพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่เกิดขึ้นครั้งแรก ในปี พ.ศ. 2545 นั้น จนถึงในปัจจุบัน ในปี พ.ศ. 2564 ฉบับที่ 2 ได้มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบของการบำบัด โดยกำหนดรูปแบบในการบำบัดยาเสพติดเป็น 2 ระบบ คือ ระบบสมัครใจและระบบบำบัดตามคำสั่งศาล ในประเทศไทยปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 มีผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลติดยาเสพติดรวมทั้งสิ้น 155,500 ราย ส่วนใหญ่เป็นผู้เสพ ร้อยละ 63.61 รองลงมา คือ ผู้ติด ร้อยละ 31.99 และผู้ใช้ ร้อยละ 4.40 ยาเสพติดชนิดที่ระบาดมากที่สุด คือ ยาบ้าหรือแอมเฟตามีน (ร้อยละ 77.9)<sup>2</sup> ดังนั้น การบำบัดและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดจึงเป็นงานที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการคืนคนดีสู่สังคม

การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก จังหวัดมหาสารคาม พบปัญหาระหว่างการบำบัดในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ คือ ผู้เข้ารับการบำบัดยังมีพฤติกรรมการเสพซ้ำอย่างต่อเนื่อง จากสถิติอัตราการตรวจพบแอมเฟตามีนในปัสสาวะของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด 3 ปีซ้อนหลังในปีงบประมาณ 2562-2564 พบร้อยละ 11.1, 13.2 และ 14.0 ตามลำดับ<sup>3</sup> ซึ่งในการเสพนั่นเกิดจากหลายปัจจัย เช่น เพศ อายุ การศึกษา การไม่มีอาชีพ ไม่มีเงินใช้จ่าย รายได้ไม่เพียงพอ การอยากยา การติดใจในฤทธิ์ของยา ความไม่พร้อมหรือยังไม่อยากเลิก ความว้าวุ่น ความขัดแย้งในครอบครัวการอยู่ในแหล่งที่มียาเสพติดระบาด การถูกชักชวนจากเพื่อนที่เสพยาและการอยู่ในชุมชนที่ไม่ยอมรับผู้เสพยาเสพติด<sup>4</sup> เมื่อผ่านการบำบัดไปแล้วผู้เข้ารับการบำบัดยังคงต้องกลับไปอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิม อีกทั้งมีการเพิ่มกำลังการผลิตยาเสพติดที่มากขึ้นทำให้การแพร่ระบาดยังคงอยู่ในภาวะรุนแรง<sup>5</sup> ผู้เข้ารับการบำบัดจึงต้องเผชิญกับตัวกระตุ้นการอยากเสพยาเสพติดเช่นเดิมอยู่เรื่อย ๆ

พฤติกรรมป้องกันการเสพแอมเฟตามีนซ้ำ จึงมีความสำคัญต่อการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ที่เข้ารับการบำบัดเป็นผู้ที่เคยผ่านการบำบัดมาแล้วมากกว่า 1 ครั้ง หรือเป็นผู้ที่กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ<sup>5</sup> จากการทบทวน

วรรณกรรม พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการใช้ยาเสพติด<sup>6</sup> ความตั้งใจที่จะเลิกเสพยาเสพติด ต่อพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติด<sup>7,8</sup> ผู้เข้ารับการรักษาที่มีความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดต่ำเมื่อผ่านการบำบัดแล้วยัง มีพฤติกรรมการเสพยาอีกจึงส่งผลให้การบำบัดไม่ประสบผลสำเร็จ แรงจูงใจในการเลิกเสพยาเสพติดต่อพฤติกรรมป้องกันการ เสพยาเสพติด<sup>8,9,10,11</sup> และการเห็นคุณค่าในตนเองมีความ สำคัญต่อประสิทธิภาพในการป้องกันการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ ผู้เสพยาเสพติดที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำจึงมีพฤติกรรม การเสพยาเสพติด เพิ่มขึ้น<sup>12,13,14,15,16</sup>

จากความสำคัญของปัญหาพฤติกรรมการเสพยาเสพติดในระหว่างการรักษาในโรงพยาบาลที่ เพิ่มขึ้น ผู้วิจัยจึงศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดในผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดยาเสพติดในโรงพยาบาล เพื่อให้เข้าใจปัญหาและนำข้อค้นพบไปวางแผนการ บำบัดในโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ในการบำบัดและป้องกันการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดในผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดในโรงพยาบาล
2. เพื่อศึกษาความสามารถในการร่วมกันทำนายของแรงจูงใจในการเลิกเสพยา การเห็นคุณค่าในตนเองและความตั้งใจในการเลิกเสพยา กับพฤติกรรมป้องกันการเสพยาในผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดในโรงพยาบาล

### สมมติฐานการวิจัย

1. แรงจูงใจในการเลิกเสพยา การเห็นคุณค่าในตนเองและความตั้งใจในการเลิกเสพยา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการเสพยาในผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดในโรงพยาบาล
2. แรงจูงใจในการเลิกเสพยา การเห็นคุณค่าในตนเองและความตั้งใจในการเลิกเสพยา สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการเสพยาในผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดในโรงพยาบาล

### กรอบแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน<sup>17</sup> (Theory of Planned Behavior) ที่อธิบายการกระทำพฤติกรรม

ของบุคคลขึ้นอยู่กับความเชื่อเกี่ยวกับเจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และแนวคิดความตั้งใจในการปฏิบัติ พฤติกรรมซึ่งมีพื้นฐานจากทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน<sup>17</sup> แนวคิดแรงจูงใจ ซึ่งอธิบายแรงจูงใจเป็นตัวแปรสำคัญในเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล ตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม<sup>18</sup> แนวคิดการเห็นคุณค่าในตนเอง อธิบายการเห็นคุณค่าในตนเองสามารถกำหนดพฤติกรรมของบุคคลโดย ประเมินได้จากพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมา<sup>19</sup> ผู้วิจัยจึงใช้แนวคิดดังกล่าวมาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlation research design)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้เข้ารับการบำบัดการเสพยาในระหว่างการรักษาในโรงพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก ระบบสมัครใจ ทั้งเพศหญิงและเพศชาย อายุตั้งแต่ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป จำนวน 700 คน<sup>3</sup>

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้เข้ารับการบำบัดการเสพยาในระหว่างการรักษาที่มีลักษณะตามคุณสมบัติของประชากรที่กำหนด จะได้รับการคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) คือ 1) เป็นผู้ใช้หรือผู้เสพยาในระหว่างการรักษาที่เข้ารับการบำบัดในระหว่างการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ระบบสมัครใจ ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่มีอายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ด้วยรหัส F15.00-F15.07 2) สมัครใจและยินยอมให้เข้าร่วมมือในการวิจัย และ 3) สามารถอ่าน-เขียนหนังสือได้ ไม่มีปัญหาในการสื่อสาร เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ 1) มีอาการถอนพิษยาขณะตอบแบบสอบถาม และ 2) มีอาการทางจิตเกิดขึ้นระหว่างการศึกษา

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้จากการเปิดตารางสำเร็จรูปของเครจซ์และมอร์แกน<sup>20</sup> ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 258 คน จากนั้นทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยมีขั้นตอน คือ จับสลากตัวแทนกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลในจังหวัดมหาสารคามที่มีคลินิกบำบัดยาเสพติดจากทั้งหมด 13 อำเภอ นำมาเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ 8 อำเภอ ซึ่งเป็นตัวแทนตามขนาด

ของโรงพยาบาลแต่ละระดับ (โรงพยาบาลขนาดใหญ่ ระดับ S 1 แห่ง, โรงพยาบาลชุมชน ระดับ M 3 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน ระดับ F 4 แห่ง) จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามการวิจัยโดยการสุ่มแบบคนเว้นคน โดยผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจนครบ 258 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 5 ส่วน จำนวนรวม 76 ข้อ ดังนี้

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไป จากการทบทวนวรรณกรรมและอ้างอิงมาจากรายงานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (บสต.)<sup>3</sup> มีข้อคำถามจำนวน 11 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเติมคำและแบบเลือกตอบ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ต่อเดือน สารเสพติดที่ใช้ร่วมกับยาบ้า จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย 30 วันก่อนเข้ารับการรักษา ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาในปัจจุบัน และสาเหตุสำคัญที่ใช้ยาเสพติดครั้งแรก

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามแรงจูงใจในการเลิกเสพยา<sup>18</sup> จาก The University of Rhode Island Change Assessment (URICA) ฉบับแปลภาษาไทย<sup>21</sup> จำนวน 32 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการไม่สนใจปัญหา (Pre-contemplation) จำนวน 8 ข้อ ด้านการลังเลใจ (Contemplation) จำนวน 8 ข้อ ด้านการลงมือทำ (Action) จำนวน 8 ข้อ และด้านการทำต่อเนื่อง (Maintenance) จำนวน 8 ข้อ การให้คะแนนแบบตัวเลขจาก 1-5 การแปลผล แบบสอบถามมีคะแนนรวมกันอยู่ในช่วงตั้งแต่ 32-160 คะแนน โดยคะแนนรวมที่สูงหมายถึงมีแรงจูงใจในการเลิกเสพยาสูง คะแนนรวมที่ต่ำหมายถึงมีแรงจูงใจในการเลิกเสพยาต่ำ

**ส่วนที่ 3** แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก<sup>19</sup> ฉบับภาษาไทย<sup>22</sup> ลักษณะของเครื่องมือเป็นข้อความที่สอบถามความรู้สึกต่อตนเอง มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ (เป็นข้อความเชิงบวกจำนวน 6 ข้อ คือ ข้อ 1, 3, 4, 7, 8, 10 และข้อความเชิงลบจำนวน 4 ข้อ คือ ข้อ 2, 5, 6, 9) การให้คะแนนแบบตัวเลขจาก 1-4 ตามลำดับความเป็นบวกและลบ การแปลผล คะแนนรวมกันอยู่ในช่วงตั้งแต่ 10-40 คะแนน โดยคะแนนรวมที่สูงหมายถึงมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง คะแนนรวมที่ต่ำหมายถึงมีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ

**ส่วนที่ 4** แบบสอบถามความตั้งใจในการเลิกยา

เสพติด<sup>23</sup> มีคำถามจำนวน 13 ข้อ (เป็นข้อความเชิงบวกจำนวน 6 ข้อ คือ ข้อ 4, 5, 9, 11, 12, 13 และข้อความเชิงลบจำนวน 7 ข้อ คือ ข้อ 1, 2, 3, 6, 7, 8, 10) การให้คะแนนแบบตัวเลขจาก 1-4 ตามลำดับความเป็นบวกและลบ การแปลผล คะแนนรวมอยู่ในช่วงตั้งแต่ 13-42 คะแนน โดยคะแนนรวมที่สูงหมายถึงมีความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดสูง คะแนนรวมที่ต่ำหมายถึงมีความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดต่ำ

**ส่วนที่ 5** แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการเสพยาแอมเฟตามีนซ้ำ<sup>24</sup> มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ (เป็นข้อความเชิงบวกจำนวน 6 ข้อ คือ ข้อ 1, 3, 5, 6, 9, 10 และข้อความเชิงลบจำนวน 4 ข้อ คือ ข้อ 2, 4, 7, 8) การให้คะแนนแบบตัวเลขจาก 1-5 ตามลำดับความเป็นบวกและลบ การแปลผล คะแนนรวมกันอยู่ในช่วงตั้งแต่ 10-50 คะแนน โดยคะแนนรวมที่สูงหมายถึงมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาแอมเฟตามีนซ้ำสูง คะแนนรวมที่ต่ำหมายถึงมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาแอมเฟตามีนซ้ำต่ำ

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามแรงจูงใจในการเลิกเสพยา การเห็นคุณค่าในตนเอง ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการเสพยาแอมเฟตามีนซ้ำ เป็นเครื่องมือที่ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Validity) มาแล้ว ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือส่งไปยังเจ้าของเครื่องมือวิจัย เมื่อได้รับการอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยจึงนำเครื่องมือวิจัยมาใช้โดยไม่ได้ทำการดัดแปลงจึงไม่ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา แต่ผู้วิจัยได้หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือส่วนที่ 2, 3, 4 และ 5 เท่ากับ 0.85, 0.77, 0.84 และ 0.86 ตามลำดับ

### การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยคำนึงถึงคุณธรรมและจริยธรรมในการทำวิจัยทุกขั้นตอน ตลอดจนการปกป้องสิทธิ์ของผู้ป่วย คุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยอย่างเท่าเทียมกัน ผู้วิจัยได้ดำเนินการขอรับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้รับการพิจารณารับรองเลขที่ 301-270/2565 วันที่รับรอง 3 กันยายน 2565 และผ่านการรับรอง

จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาสารคาม เลขที่ COA No 65/064 วันที่รับรอง 17 ตุลาคม 2565 เก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนกันยายน - พฤศจิกายน 2565

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลในพื้นที่ศึกษา หลังจากได้รับอนุญาต ผู้วิจัยได้เข้าพบพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกผู้ดูแลกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการทำวิจัย

2. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัวเอง อธิบายวัตถุประสงค์และรายละเอียดของโครงการวิจัย ประโยชน์และความเสี่ยงที่จะได้รับในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ พร้อมทั้งชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัย โดยไม่มีผลต่อการพยาบาลหรือการบำบัดรักษา การเข้าร่วมโครงการในครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างจะไม่ได้รับค่าตอบแทน แต่จะไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น โดยผู้วิจัยให้สิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเองได้อย่างอิสระภายใน 1 สัปดาห์ ก่อนให้คำตอบในวันนัดบำบัดครั้งถัดไป

3. เมื่อกลุ่มตัวอย่างรับทราบข้อมูลและเข้าใจดีแล้ว ผู้วิจัยจึงได้ให้กลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed consent) ดำเนินการเก็บข้อมูล ตรวจสอบข้อมูลและนำข้อมูลมาวิเคราะห์

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2. วิเคราะห์แรงจูงใจในการเลิกเสพ ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด การเห็นคุณค่าในตนเอง และพฤติกรรมป้องกันการเสพแอมเฟตามีนซ้ำของผู้เข้ารับการรักษาในระหว่างฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าพิสัย (Range) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการเลิกเสพ ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด และการเห็นคุณค่าในตนเองกับพฤติกรรมป้องกันการเสพแอมเฟตามีนซ้ำของผู้เข้ารับการรักษาในระหว่างฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient)

4. วิเคราะห์ความสามารถในการร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการเสพแอมเฟตามีนซ้ำของผู้เข้ารับการรักษาในระหว่างฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบนำตัวแปรเข้าทั้งหมด (Enter multiple regression analysis)

## ผลการวิจัย

### 1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 258 ราย พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 95 อายุเฉลี่ย 37 ปี สถานภาพโสดร้อยละ 49.2 การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 38.8 อาชีพรับจ้างร้อยละ 48.8 รายได้เฉลี่ย 6,233 บาทต่อเดือน ใช้แอมเฟตามีนอย่างเดียวร้อยละ 92.6 เข้ารับการบำบัดครั้งแรกร้อยละ 74 อาศัยอยู่กับบิดามารดาร้อยละ 23.6 สัมพันธภาพในครอบครัวราบรื่นร้อยละ 55.8 และสาเหตุที่เข้ายาเสพติดครั้งแรกเพราะอยากลองร้อยละ 56.2

### 2. คะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจในการเลิกเสพ ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด การเห็นคุณค่าในตนเอง และพฤติกรรมป้องกันการเสพแอมเฟตามีนซ้ำ

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจในการเลิกเสพโดยรวมเท่ากับ 28.19 (SD = 3.89) (ด้านการลงมือทำเท่ากับ 30.97 (SD = 5.34) ด้านการตั้งใจเท่ากับ 27.18 (SD = 4.22) และด้านการไม่สนใจปัญหาเท่ากับ 23.82 (SD = 4.99) ตามลำดับ) คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดเท่ากับ 28.51 (SD = 3.57) คะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองเท่ากับ 29.1 (SD = 4.07) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพแอมเฟตามีนซ้ำเท่ากับ 35.79 (SD = 6.14)

### 3. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการเลิกเสพ ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด และการเห็นคุณค่าในตนเองกับพฤติกรรมป้องกันการเสพแอมเฟตามีนซ้ำ

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบการแจกแจงของข้อมูล (Normality test) เมื่อพบว่าข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติ

จึงได้ดำเนินการตัดชุดข้อมูลที่มีค่าผิดปกติของตัวแปรเดี่ยว (Univariate outliers) โดยใช้สูตร  $\text{Mean} \pm 3\text{SD}$  กับทุกตัวแปร ที่ศึกษาและตัดชุดที่อยู่นอกช่วงออก<sup>25</sup> คงเหลือแบบสอบถาม 219 ชุด ตรวจสอบการแจกแจงของข้อมูลโดยตรวจสอบ ความเบ้ (Skewness) ความโด่ง (Kurtosis) Histogram Boxplot และ Normal Probability Plot พบว่าข้อมูล มีการแจกแจงปกติ (Normality distribution) และพบว่า ตัวแปรเป็นตัวแปรแบบต่อเนื่องและเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ ความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปรเป็นเส้นตรง (Linear

relationship) ผู้วิจัยจึงเลือกใช้สถิติพารามตริก (Parametric statistic) โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) ผู้วิจัยได้ตรวจสอบพบว่า ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามเป็นตัวแปรต่อเนื่อง (Quantitative variable) ตัวแปรอิสระแต่ละตัวมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง กับตัวแปรตาม และตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity) ซึ่งเป็นไปข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ผู้วิจัยจึงเลือกใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) วิเคราะห์ข้อมูล

**ตารางที่ 1** ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการเลิกเสพยา การเห็นคุณค่าในตนเอง และความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดกับพฤติกรรม ป้องกันการเสพยาแอมเฟตามีนซ้ำ (n = 219)

| ตัวแปร                                  | 1 | 2      | 3      | 4      |
|-----------------------------------------|---|--------|--------|--------|
| 1. แรงจูงใจในการเลิกเสพยา               | 1 | .213** | .333** | .257** |
| 2. ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด          |   | 1      | .036   | .203** |
| 3. การเห็นคุณค่าในตนเอง                 |   |        | 1      | .148*  |
| 4. พฤติกรรมป้องกันการเสพยาแอมเฟตามีนซ้ำ |   |        |        | 1      |

หมายเหตุ \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$

จากตารางที่ 1 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษา พบว่า แรงจูงใจในการเลิกเสพยา ความตั้งใจในการ เลิกยาเสพติด และการเห็นคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมป้องกันการเสพยาแอมเฟตามีนซ้ำ อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .257, p < .01$ ;  $r = .203, p < .01$  และ  $r = .148, p < .05$ ) ตามลำดับ

#### 4. ความสามารถในการร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการเสพยาแอมเฟตามีนซ้ำ

**ตารางที่ 2** การทำนายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการเสพยาแอมเฟตามีนซ้ำ (n = 219)

| ตัวแปรทำนาย                 | b     | SEb   | Beta | t       | Zero-order | VIF   |
|-----------------------------|-------|-------|------|---------|------------|-------|
| แรงจูงใจในการเลิกเสพยา      | .107  | .038  | .198 | 2.809** | .849       | 1.178 |
| ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด | .344  | .145  | .158 | 2.375** | .953       | 1.126 |
| การเห็นคุณค่าในตนเอง        | .140  | .127  | .076 | 1.105*  | .888       | 1.049 |
| Constant                    | 9.580 | 5.745 | -    | 1.668   | -          | -     |

$R = .307, R^2 = .094, SEE = 6.050, F = 7.446, \text{Sig. } F \text{ Change} = .000, * p < .05, ** p < .01$

จากตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความสามารถในการร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดในวัย โดยวิธีการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณแบบนำตัวแปรเข้าทั้งหมด (Enter multiple regression coefficient) พบว่า แรงจูงใจในการเลิกเสพยา ความตั้งใจในการเลิกเสพยา และการเห็นคุณค่าในตนเอง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดในวัยได้ร้อยละ 9.4 ( $R^2 = .094$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

### การอภิปรายผลการวิจัย

1. แรงจูงใจในการเลิกเสพยา ความตั้งใจในการเลิกเสพยา และการเห็นคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดในวัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .257, p < .01$ ;  $r = .203, p < .01$  และ  $r = .148, p < .05$  ตามลำดับ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงให้เห็นว่า หากแรงจูงใจในการเลิกเสพยา ความตั้งใจในการเลิกเสพยา และการเห็นคุณค่าในตนเองสูง ผู้เข้ารับการบำบัดจะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดในวัยสูงขึ้นตามไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาพบว่า แรงจูงใจในการเลิกเสพยาในวัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการป้องกันการเสพยาเสพติดในวัย<sup>10,11</sup> ทั้งนี้เนื่องจากในกระบวนการบำบัดเสพยาเสพติดที่กลุ่มงานจิตเวชและเสพยาเสพติดดำเนินการในรูปแบบจิตสังคมบำบัดอยู่แล้วนั้น ได้มีการสอดแทรกกิจกรรมที่เสริมสร้างแรงจูงใจ ซึ่งแนวคิดแรงจูงใจ อธิบายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลเป็นไปตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม<sup>18</sup> การศึกษานี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยด้านการตั้งใจสูงที่สุด อาจเป็นเพราะผู้รับการบำบัดยังไม่ตระหนักถึงผลเสียของการเสพยาเสพติด และยังไม่เกิดผลกระทบรุนแรงทั้งต่อตนเองและครอบครัว จึงส่งผลทำให้อาจมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดในวัยต่ำ ทั้งนี้เมื่อผู้เข้ารับการบำบัดส่วนใหญ่ยังอยู่ในขั้นการตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองนั้น ประกอบกับเมื่อพิจารณาถึงเส้นทางการเลิกเสพยา พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดได้ผ่านระยะเริ่มต้นหยุดยาหรือระยะฮันนีมูน (Early abstinence/Honeymoon) และได้เข้าสู่ระยะอุปสรรค (The wall) ไปแล้ว ซึ่งระยะนี้ผู้เข้ารับการบำบัดจะรู้สึกหมดเรี่ยวแรง ไม่มีกำลังใจในการต่อสู้กับอุปสรรคต่าง ๆ มีอารมณ์ยุ่งยาก ขาดความกระตือรือร้น บางครั้งมีอาการอยากยาเกิดขึ้นซ้ำอีก จึงเป็นระยะที่มีความเสี่ยงสูงที่จะกลับไปเสพยาซ้ำ จากการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า

ผู้เข้ารับการบำบัดยังมีความหวังว่าหน่วยงานที่ให้การบำบัดจะช่วยให้ผู้เข้ารับการบำบัดเข้าใจตนเองเพิ่มมากขึ้น และหวังว่าจะได้รับคำแนะนำที่ดีต่อตนเองด้วย

ความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดในวัย ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดของผู้เข้ารับการบำบัด<sup>7,8</sup> ซึ่งแนวคิดพฤติกรรมตามแผน อธิบายความตั้งใจของบุคคลเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้แสดงพฤติกรรม ประกอบด้วย เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม<sup>17</sup> การเลิกเสพยาเสพติดนั้นเกิดจากความตั้งใจที่จะเลิกด้วยตนเอง<sup>7</sup> บุคคลที่แสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมานั้นล้วนได้รับอิทธิพลจากปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจและนำไปสู่การกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้น<sup>26</sup> การศึกษาครั้งนี้ผู้เข้ารับการบำบัดส่วนใหญ่มาบำบัดในครั้งแรก และอาศัยอยู่กับบิดามารดาในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กันราบรื่น ซึ่งอาจได้รับกำลังใจและความหวังใจจากครอบครัว ซึ่งส่งผลต่อความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติด ทำให้สามารถเข้ารับการบำบัดจนครบทุกกิจกรรมในโปรแกรม อันแสดงถึงการมีความตั้งใจที่จะเลิกเสพยาเสพติด ประกอบกับผู้เข้ารับการบำบัดทั้งหมดเป็นระบบสมัครใจ จึงเป็นไปได้ว่ามีความความตั้งใจที่จะเลิกเสพยาเสพติดอยู่บ้างแล้ว และผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้เข้ารับการบำบัดส่วนใหญ่มีความตั้งใจที่จะใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์อีกด้วย

การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดในวัย ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับการศึกษา พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับการเสพยาเสพติด<sup>14</sup> และการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาเสพติดเพิ่มขึ้น<sup>12,13,15</sup> ดังแนวคิดการเห็นคุณค่าในตนเอง อธิบายว่าพฤติกรรมของบุคคลสามารถกำหนดได้จากการเห็นคุณค่าของตนเองของบุคคลนั้น ประเมินได้จากพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมา<sup>19</sup> ซึ่งผู้เข้ารับการบำบัดที่เห็นคุณค่าในตนเองสูงจะไม่เสพยาเสพติดจนเกิดศักยภาพในการปฏิบัติตนเพื่อเปลี่ยนแปลงตนเองไปในทางที่ดีขึ้น นำไปสู่การหยุดหรือเลิกใช้ยาเสพติดได้ยั่งยืน<sup>27</sup> ทั้งนี้เนื่องจากในการบำบัดมีการกำหนดกิจกรรมที่ทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดได้รับกำลังใจจากครอบครัวและพยาบาลผู้บำบัด อาจส่งผลให้มีการเห็นคุณค่าในตนเอง

เพิ่มขึ้น ประกอบกับผลการศึกษาครั้งนี้ผู้เข้ารับการบำบัดส่วนใหญ่ยังมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง

2. แรงจูงใจในการเลิกเสพยา ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด และการเห็นคุณค่าในตนเอง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการเสพยาแอมเฟตามีนซ้ำได้ร้อยละ 9.4 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เช่นเดียวกับการศึกษาที่พบว่าความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดและแรงจูงใจในการเลิกยาเสพติด 2 ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการเสพยาแอมเฟตามีนซ้ำของผู้ผ่านการบำบัดได้ถึงร้อยละ 74.5<sup>8</sup> สอดคล้องกับการศึกษาพบว่า แรงจูงใจในการเลิกยาเสพติดแอมเฟตามีนสามารถทำนายการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพยาแอมเฟตามีนซ้ำได้ร้อยละ 27<sup>9</sup> ดังการศึกษาที่พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองสามารถร่วมทำนายแนวโน้มพฤติกรรม การเสพยาเสพติดซ้ำได้ถึงร้อยละ 90<sup>16</sup> สอดคล้องกับการศึกษาพบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองสามารถร่วมทำนายการใช้ยาเสพติดได้ร้อยละ 21.9<sup>28</sup> ในขณะที่มีการศึกษาปัจจัยทำนายการเสพยาแอมเฟตามีนของเยาวชนในชุมชนแออัดพบว่าเพศทัศนคติต่อการเสพยาแอมเฟตามีน การมีพฤติกรรมเสี่ยง และการคบเพื่อนที่เสพยาแอมเฟตามีน สามารถร่วมกันทำนายการเสพยาแอมเฟตามีนได้ร้อยละ 89.6<sup>14</sup> การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติด พบว่าความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันตนเองจากการติดสารเสพติด และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดสารแอมเฟตามีนได้ร้อยละ 17.9<sup>29</sup> และมีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการใช้สารเสพติด พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัว อัตมโนทัศน์ สัมพันธภาพกับเพื่อน และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการใช้สารเสพติดได้ร้อยละ 40.9<sup>30</sup> ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่ายังมีอีกหลายปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการใช้และการติดยาเสพติดได้

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. บุคลากรสุขภาพด้านการบำบัดยาเสพติด ควรให้ความสำคัญในการประเมินขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อทราบถึงความพร้อมและนำไปสู่ความร่วมมือในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเสพยาซ้ำ

2. บุคลากรสุขภาพด้านการบำบัดยาเสพติด ควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมแรงจูงใจในการเลิกยาเสพติด ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด และการเห็นคุณค่าในตนเอง เพื่อป้องกันพฤติกรรมการเสพยาซ้ำของผู้เข้ารับการบำบัด

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาโดยการเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างหรือศึกษาในพื้นที่อื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน เพื่อเปรียบเทียบผลกับการศึกษาครั้งนี้

2. ควรศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยอื่น เช่น ทัศนคติต่อการเสพยาแอมเฟตามีน การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นต้น เนื่องจากเป็นตัวแปรที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเสพยาซ้ำ

## References

1. United Nations Office on Drugs and Crime. Corruption and economic crime 2021, Annual Report: strengthening cooperation, building integrity. 2022; Vienna, UNODC.
2. Office of Narcotics Control Board: Ministry of justice. Thailand narcotic control annual report: Ministry of justice; 2022. (in Thai)
3. Office of Secretary of National Addiction treatment and Rehabilitation Committee, Ministry of Public Health. The drug treatment and rehabilitation system in Thailand: Kosumphisai Hospital, Maha Sarakham Province. 2022; Nonthaburi. MOPH. (in Thai)
4. Purahong G. Factors Affecting Relapsing Drug Addicted Patients in Pathum Thani Province. Journal of Public Health Nursing. 2018; 32(2): 23-40. (in Thai)
5. Arrahimee A, Makeng I, Sawal H. The role of Muslim family in Success and Failure in the Treatment of Patients (Drug Addicts) Case study the Rehabilitation Facilities in Pattani Province. Journal of Islamic Studies Prince of Songkla University. 2022; 13(1): 65-96. (in Thai)

6. Pratepteranun W. Factors related to narcotic-used behavior among addicted inmates in Suphanburi Province. *Thai Journal of Nursing*. 2019; 68(1): 49-57. (in Thai)
7. Chainakin C. Prachapiphat C, Pumprawai A. Cessation of Repeated Amphetamine Addiction: A Case Study of Rehabilitated Persons in Behavior Modification Camp by the Therapeutic Community Method. *Kuakarun Journal of Nursing*. 2016; 23(2): 248-62. (in Thai).
8. Sirinuan S, Suphankul P, Noosorn N, Wongsawat P. Factors affecting amphetamine relapse among drug addicts after treatment. *Journal of Health Sciences Research*. 2016; 10(1): 39-45. (in Thai)
9. Samputtanon J. Factors Related to Self-Efficacy for Amphetamine Relapse Prevention among Male Adolescents, Government Drug Abuse Treatment Centers. *Journal of Nursing and Health Care*. 2018; 36(1): 6-14. (in Thai)
10. Klansuwan A, Takviriyannun N, Jirapramukpitak T. The Effect of a Motivational Interviewing Together with Cognitive Behavioral Therapy Program on the Adherence Behaviors of Amphetamine Dependent Patients in a Treatment Center in Pathum Thani Province. *Journal of the Department of Medical Services*. 2018; 43(1): 90-5. (in Thai)
11. Ratchakaew P. Motivation Factors Influence the Drug Prevention Behavior of Secondary School in Narathiwat Province under the office of Secondary Educational Service, Area 15. *Pathumthani University Academic Journal*. 2021; 13(1): 99-115. (in Thai)
12. Houmhoul T, Ruchiwit D, Somprasert C. Self-Esteem Enhancement for Adolescent Patient with Amphetamine Dependence. *The journal of psychiatric nursing and Mental Health*. 2014; 28(1): 81-91. (in Thai)
13. Tuntakit N. Drug Prevention for At-Risk Youth Group outside The School: A Case Study of Youth Volunteers for Land Forces Project in Taphong Subdistrict, Muang District, Rayong Province. *Journal of Social Research*. 2015; 38(2): 113-46. (in Thai)
14. Toeam A, Lapvongwatana P, Chansatitporn N, Chamroonsawasdi K. Predictive Factors of Amphetamine Use Among Youths in a Congested Community. *Thai Red Cross Nursing Journal*. 2016; 9(2): 88-103. (in Thai)
15. Pochnagone S. The Empowerment Model for Addicted Patients and Family to Prevent Relapse. *Journal of Social Science and Buddhist Anthropology*. 2020; 5(12): 305-23. (in Thai)
16. Xia Y, Gong Y, Wang H, Li S, Mao F. Family Function Impacts Relapse Tendency in Substance Use Disorder: Mediated Through Self-Esteem and Resilience. *Frontiers in Psychiatry*. 2022; 13: 1-8.
17. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. 1991; 50(2): 179-211.
18. Prochaska J O, DiClemente C. Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1983; 51(3): 390-5.
19. Rosenberg M. *Conceiving the self*. New York: Basic Books; 1979.
20. Krejcie RV, Morgan DW. Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*. 1970; 30(3): 607-10.
21. Sittipong K. The Motivation to quit using drugs of patients at Thanyarak Khon Kaen hospital. *Journal of the community health development quarterly Khon Kaen university*. 2017; 5(2): 217-32. (in Thai)

22. Wongpakaran T, Wongpakaran N. A Comparison of Reliability and Construct Validity between the Original and Revised Versions of the Rosenberg Self-Esteem Scale. *Psychiatry Investig.* 2012; 9(1): 54-8.
23. Amnajkitikorn W, Panyarach S, Juekoodkhamin S, Promsen P, Poprayoon S. Psychosocial Factors and Intension for Abstinence Drug Addicts of Drug Dependence Patients in Chiang Mai Drug Dependence Treatment Center. 2010. Wiangbua printing. (in Thai)
24. Pissamorn C, Kaeodumkoeng K, Therawiwat M. An application of theory of planned behavior on methamphetamine relapse prevention among persons with drug addict rehabilitation at drug addict rehabilitation center. *Journal of Health Education.* 2019; 42(1): 68-79. (in Thai)
25. Leys C, Delacre M, Mora Y, Lakens D, Ley C. How to Classify, Detect, and Manage Univariate and Multivariate Outliers, with Emphasis on Pre-Registration. *International Review of Social Psychology.* 2019; 32(1):1-10.
26. Chainarong I. Theory of Planed Behavior and Walking Exercise Intention in Post Stroke Patients. *Journal of The Royal Thai Army Nurse.* 2018; 19(1): 47-55. (in Thai)
27. Wongpanarak N, Boonruang P. Relationships among hope, self-esteem, and the perceptions of spiritual dimension of people with drugs dependence in northeastern region of Thailand. *Journal of The Royal Thai Army Nurse.* 2017; 18(2): 47-54. (in Thai)
28. Opakunle T, Opakunle O, Toki D, Alobo O, Nwozo C. Drug abuse among Nigerian high-school adolescents: Exploring the relationship with problematic internet use, suicidality, anxiety, depression, and self-esteem. *International Journal of Medicine and Health Development.* 2022; 27(3): 277-84.
29. Laodarun S, Chaisena J, Hengudomsub P. Factors Influencing Drug Preventive Behaviors Among Students of Opportunity Expansion Schools. *Journal of Nursing and Health Care.* 2018; 36(4):146-56. (in Thai)
30. Hongsutthi P, Hengudomsub P, Vatanasin D. Factors Influencing Preventive Behaviors for Drug Addiction Among Male Students of Extended Educational Opportunity Schools. *Journal of Boromarajonani College of Nursing.* 2107; 33(3): 112-23. (in Thai)