

ผลของโปรแกรมจัดการการติตราตนเองด้วยการยอมรับและพันธะสัญญาต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน

บทคัดย่อ

กัญญาณัฐ พันยาง*, เพ็ญพิภตร์ อุภิก*

ความเป็นมา: การติตราตนเองในผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนเป็นปัญหาสำคัญทางสุขภาพจิต เนื่องจากเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน อาจนำไปสู่ผลกระทบด้านสุขภาพอื่น

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมจัดการการติตราตนเองด้วยการยอมรับและพันธะสัญญาในผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนที่มีภาวะซึมเศร้า

วิธีการศึกษา: การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มศึกษาแบบสองกลุ่มวัดซ้ำ ในผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนจำนวน 60 ราย ดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 27 ตุลาคม - 29 ธันวาคม พ.ศ. 2568 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา การเปรียบเทียบความต่างค่าเฉลี่ยและความแปรปรวนของคะแนนภาวะซึมเศร้าในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 2 สัปดาห์และระยะติดตามผล 1 เดือน วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (repeated measures ANOVA) และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าภายหลังการทดสอบด้วยสถิติ Bonferroni test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

ผลการศึกษา: 1) ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรมฯ ในระยะหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และ 1 เดือน ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$ ทั้งสองช่วง) และในกลุ่มควบคุมมีคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนการทดลอง ทั้งในช่วงหลังการทดลอง 2 สัปดาห์และ 1 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$ ทั้งสองช่วง) 2) ในระยะก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.720$) อย่างไรก็ตาม หลังการทดลอง 2 สัปดาห์และ 1 เดือน พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$ ทั้งสองช่วง) 3) มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มและเวลาในการเปลี่ยนแปลงของคะแนนภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปและข้อเสนอแนะ: โปรแกรมจัดการการติตราตนเองด้วยการยอมรับและพันธะสัญญาช่วยลดภาวะซึมเศร้าในผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน ดังนั้น ควรส่งเสริมให้นำโปรแกรมฯ ไปใช้เป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน เพื่อให้การดูแลผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การติตราตนเอง การยอมรับและพันธะสัญญา ภาวะซึมเศร้า ผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน

*คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Corresponding Author: Kanyanat Panyang E-mail: kanyanatpanyang2540@gmail.com

Received: 21 January 2026 Revised: 24 March 2026 Accepted: 8 July 2026

The effect of internalized stigma management through Acceptance and Commitment Therapy Program on depression among prisoners with methamphetamine dependence

Kanyanat Panyang*, Penpaktr Uthis*

ABSTRACT

BACKGROUND: Internalized stigma among prisoners with methamphetamine dependence is a significant mental health problem because it contributes substantially to depression and may lead to other adverse health outcomes.

OBJECTIVE: To examine the effects of the internalized stigma management program through Acceptance and Commitment Therapy (ACT) among prisoners with methamphetamine dependence and depression.

METHODS: A randomized experimental study with a two-groups and repeated-measures design was conducted among 60 prisoners with methamphetamine dependence. The intervention and data collection in the experimental group were conducted between October 27 and December 29, 2025. Descriptive statistics were used to analyze demographic characteristics. Differences in mean depression scores at baseline, 2 weeks post-intervention, and 1-month follow-up were analyzed using repeated measures ANOVA. Bonferroni post hoc tests were used to compare mean depression scores between time points. Statistical significance was set at $p < 0.05$.

RESULTS: 1) In the experimental group, the mean depression scores at 2 weeks post-intervention and at the 1-month follow-up were significantly lower than those at baseline (both $p < 0.001$). Similarly, in the control group, the mean depression scores at 2 weeks post-intervention and at the 1-month follow-up were significantly lower than those at baseline (both $p < 0.001$). 2) At baseline, the mean depression scores did not differ significantly between the experimental and control groups ($p = 0.720$). However, at 2 weeks post-intervention and at the 1-month follow-up, the experimental group had significantly lower mean depression scores than the control group (both $p < 0.001$). 3) A statistically significant group-by-time interaction effect was observed for depression scores.

CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS: The internalized stigma management program through ACT was effective in reducing depression among prisoners with methamphetamine dependence. Therefore, this program should be implemented as a nursing intervention to improve the effectiveness of care for this population.

KEYWORDS: internalized stigma, acceptance and commitment therapy, depression, prisoners with methamphetamine dependence

*Faculty of Nursing Chulalongkorn University

Corresponding Author: Kanyanat Panyang E-mail: kanyanatpanyang2540@gmail.com

Received: 21 January 2026 Revised: 24 March 2026 Accepted: 8 July 2026

ความเป็นมา

ภาวะซึมเศร้าเป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพที่สำคัญของโลก โดยมีประชากรทั่วโลกประมาณ 332 ล้านคนที่มีภาวะซึมเศร้า ในปี ค.ศ. 2021 พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายประมาณ 727,000 คน¹ ปัจจุบันทั่วโลกมีผู้ต้องขังมากกว่า 10.35 ล้านคน โดยองค์การอนามัยโลกรายงานว่า ผู้ต้องขังประมาณ 1 ใน 9 คน ประสบปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งส่วนใหญ่เป็นภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวล² งานวิจัยจำนวนมากชี้ให้เห็นว่า ภาวะซึมเศร้าพบได้สูงในผู้ต้องขังที่มีประวัติการใช้สารเสพติด ซึ่ง Holliday และคณะ³ พบว่า ผู้ต้องขังในประเทศสหรัฐอเมริกาที่เคยใช้ยาเสพติดถึงร้อยละ 90 มีอาการซึมเศร้า และการใช้ยาเสพติดเป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าที่สำคัญ การทบทวนอย่างเป็นระบบของ Bedaso และคณะ⁴ รายงานความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ต้องขัง ร้อยละ 36.9 และ Welu และคณะ⁵ พบสูงถึงร้อยละ 55.9 ในประเทศเอธิโอเปีย โดยผู้ต้องขังที่ใช้สารเสพติดมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าเกือบสองเท่าเมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ใช้สารเสพติด

ในประเทศไทยสถานการณ์ผู้ต้องขังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในช่วงปี พ.ศ. 2567–2569 จำนวนผู้ต้องขังเพิ่มขึ้นจาก 296,480 ราย เป็น 307,574 ราย และส่วนใหญ่เป็นคดียาเสพติด โดยเฉพาะเมทแอมเฟตามีน ร้อยละ 58.79 ของคดียาเสพติดทั้งหมด⁶ การศึกษาของ Semple และคณะ⁷ ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ปริมาณการเสพเมทแอมเฟตามีนมากเท่าใด ระดับของภาวะซึมเศร้าก็จะสูงขึ้นเท่านั้น ทั้งนี้ Li และคณะ⁸ อธิบายว่า เมทแอมเฟตามีนส่งผลโดยตรงต่อการควบคุมสารสื่อประสาทโมโนเอมีน (เช่น DA และ 5-HT) ในสมอง และส่วนใหญ่จะทำลาย synapses ใน striatum ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า⁹

งานวิจัยในประเทศไทยพบว่า ผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนมีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 52 ผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าสูงจากการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต การถูกจำกัดอิสรภาพ การแยกจากสังคมภายนอก ความแออัด และความเครียดจากสภาพแวดล้อมในเรือนจำ¹⁰ ประกอบกับผลกระทบทางชีวภาพของ

เมทแอมเฟตามีนที่ส่งผลต่อระบบสารสื่อประสาทในสมอง⁸⁻⁹ ยิ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ข้อมูลจากเรือนจำกลางเชียงรายและเรือนจำจังหวัดลำพูนซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีปัญหาเสพติดรุนแรง ณ วันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2569 พบว่า เรือนจำทั้งสองแห่งมีผู้ต้องขังที่ได้รับการคัดกรองและวินิจฉัยโรคซึมเศร้าตามระบบการวินิจฉัยโรค ICD-10 (F32.2) จำนวน 21 คน และ 18 คน ตามลำดับ⁶ สะท้อนให้เห็นถึงความรุนแรงของปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน

นอกจากนี้ ผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนยังเผชิญกับการติตรรกจากสังคมในฐานะผู้ใช้สารเสพติดและผู้กระทำความผิดกฎหมาย ส่งผลให้ผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนจะถูกตีตราจากสังคมสองเท่า โดยเป็นทั้งผู้ใช้ยาเสพติดที่ผิดกฎหมายและถูกต้องโทษจนนำไปสู่การติตรรกตนเอง เกิดความรู้สึกอับอาย การประเมินตนเองในเชิงลบ และการหลีกเลี่ยงการรักษา¹¹⁻¹² งานวิจัยทั้งในและต่างประเทศพบว่าการติตรรกตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะซึมเศร้าในผู้ต้องขังอย่างมีนัยสำคัญ^{10,13} ดังนั้นการจัดการการติตรรกตนเองอาจนำไปสู่การลดลงของภาวะซึมเศร้าในผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนได้ ควบคู่กับการสนับสนุนทางสังคมที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยว ส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง¹⁴ การยอมรับและพันธะสัญญา (Acceptance and Commitment Therapy; ACT) เป็นแนวทางการบำบัดที่มุ่งเพิ่มความยืดหยุ่นทางจิตวิทยา ผ่านการยอมรับความคิดและความรู้สึกด้านลบ การมีสติอยู่กับปัจจุบัน และการดำเนินชีวิตตามค่านิยม งานวิจัยหลายฉบับยืนยันว่า ACT มีประสิทธิภาพในการลดการติตรรกตนเองและภาวะซึมเศร้าในผู้ใช้สารเสพติดและประชากรหลากหลายกลุ่ม¹⁵⁻¹⁷ ผลการศึกษาของ Luoma และคณะ¹⁵ พบว่า การติตรรกตนเองในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดในทางที่ผิดมีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ก่อนการบำบัดถึงหลังการบำบัด ($t(17)=2.39$, $p=0.029$, $d=0.67$) อย่างไรก็ตาม ในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาที่นำ ACT มาใช้เพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนโดยมุ่งจัดการสาเหตุสำคัญคือการติตรรกตนเองและการสนับสนุนทางสังคม

รวมถึงการใช้ระบบ Telepsychiatry เพื่อสนับสนุนการบำบัดอย่างต่อเนื่อง จากความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลจิตเวชจึงพัฒนาโปรแกรมจัดการการติดตามเองด้วยการยอมรับและพันธสัญญา โดยประยุกต์แนวคิด ACT ในรูปแบบกิจกรรมกลุ่มแบบพบหน้า เพื่อส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม สอดแทรกการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบวก ร่วมกับการติดตามผลผ่านระบบ Telepsychiatry โดยโปรแกรมจะช่วยเสริมสร้างการยอมรับตนเอง การแยกแยะความคิด การมีสติ การดำเนินชีวิตตามค่านิยม และการสนับสนุนทางสังคม เพื่อเป็นแนวทางเลือกใหม่ในการลดภาวะซึมเศร้า ป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง และส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่องในผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าในผู้ต้องขังเสพติดเมทแอมเฟตามีนที่ได้รับโปรแกรมจัดการการติดตามเองด้วยการยอมรับและพันธสัญญาในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 1 เดือน
2. เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าในผู้ต้องขังเสพติดเมทแอมเฟตามีนระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติในระยะหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 1 เดือน

สมมติฐานการวิจัย

1. ภาวะซึมเศร้าในผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ ในระยะหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 1 เดือน ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ
2. ภาวะซึมเศร้าในผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ในระยะหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 1 เดือน

3. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่ม (กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมฯ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ) และเวลา (ก่อนการทดลอง 2 สัปดาห์หลังการทดลอง และ 1 เดือนหลังการทดลอง) ในการเปลี่ยนแปลงของคะแนนภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่ม (randomized controlled trial) ศึกษาแบบสองกลุ่มวัดซ้ำ (the two groups repeated measures design)

นิยามศัพท์

ผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน หมายถึง บุคคลที่ถูกจับกุมดำเนินคดีและอยู่ระหว่างถูกคุมขังในพื้นที่เรือนจำกลางเชียงรายและเรือนจำจังหวัดลำพูน ทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุระหว่าง 20-59 ปีที่ได้รับการคัดกรองและรับด้วยแบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ไข้ยาและสารเสพติด (บคก.กสธ.) V.2 โดยมีคะแนนเท่ากับหรือมากกว่า 27 คะแนน ซึ่งถือเป็นผู้ติดเมทแอมเฟตามีน และได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ที่มีคะแนน 9Q ระดับน้อยถึงปานกลาง คือ 7-18 คะแนน อ้างอิงการศึกษาของ Dereje และคณะ²⁰ ที่ระบุว่า ผู้ต้องขังส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อย (ร้อยละ 27.1) และปานกลาง (ร้อยละ 25.7)

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง อาการและอาการแสดง เช่น เศร้าหดหู่ เบื่อหน่าย มีความคิดในทางลบ ต่อตนเอง ต่ำหนืดตนเอง รู้สึกตนเองไร้ค่า แยกตัวจากสังคม ไม่สนใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ มีความคิดอยากตาย นอนไม่หลับ เป็นต้น โดยแสดงอาการเพิ่มมากขึ้นกว่าปกติอย่างต่อเนื่องยาวนานจนส่งผลให้มีความเปราะบางด้านอารมณ์ ด้านความคิด ด้านแรงจูงใจ ด้านร่างกายและพฤติกรรม²¹ ซึ่งประเมินระดับภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้า Beck Depression Inventory II (BDI-II; Thai version)

โปรแกรมจัดการการติตรตนเองด้วยการยอมรับและพันธะสัญญา หมายถึง โปรแกรมจัดการการติตรตนเองด้วยการยอมรับและพันธะสัญญา โดยประยุกต์จาก 6 กระบวนการตามแนวคิด ACT ของ Hayes และคณะ²² และโปรแกรมจากงานวิจัยของ พิมพ์ชมพู ศรีถนอม และคณะ²³ สอดแทรกการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบวกและส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ Brandt and Weinert¹⁴ โดยดำเนินกิจกรรมเป็นรายกลุ่ม 7 ครั้ง 7 กิจกรรม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที ทุกวันจันทร์และวันอังคาร ดำเนินการต่อเนื่องกัน 7 สัปดาห์ และติดตามหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และ 1 เดือน ในรูปแบบการดำเนินแบบพบหน้ากันและมีการติดตามผลผ่านระบบ Telepsychiatry (สัปดาห์ที่ 4 และ 5)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนวัยผู้ใหญ่ที่ถูกดำเนินคดีและอยู่ระหว่างถูกคุมขังในพื้นที่เรือนจำกลางในเขตภาคเหนือตอนบน ระหว่างเดือนตุลาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2568

กลุ่มตัวอย่าง คือได้จากการสุ่มหลายขั้นตอน (multistage sampling) เพื่อคัดเลือกเรือนจำในเขตภาคเหนือตอนบน และทำการสุ่มเรือนจำ (cluster randomization) ได้เรือนจำกลางเชียงใหม่เป็นเรือนจำในกลุ่มทดลอง และเรือนจำจังหวัดลำพูนเป็นเรือนจำในกลุ่มควบคุม เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของโปรแกรมโดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจะคัดเลือกในเรือนจำของกลุ่มทดลองตามเกณฑ์คัดเข้าให้ครบก่อน 30 คน จึงทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในเรือนจำของกลุ่มควบคุม 30 คน รวมทั้งหมด 60 คน ด้วยการจับคู่กลุ่มตัวอย่างที่ละคู่ให้มีลักษณะคล้ายคลึงกันมากที่สุดในเรื่องเพศและระดับภาวะซึมเศร้า เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (power of test) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*power ใช้สถิติ repeated measures ANOVA กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 อำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ 0.90 ผู้วิจัยกำหนดค่าอิทธิพล (effect size f) เท่ากับ 0.19 โดยอ้างอิงจากค่า effect size จากการศึกษาของ Hayes และคณะ¹⁸ เปรียบเทียบ 2 กลุ่ม วัดผล 3 ครั้ง ผลการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน จับคู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (matched) โดยใช้เพศจากการศึกษาของ Santos และคณะ¹⁹ และระดับภาวะซึมเศร้า

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria)

1. เป็นผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนที่ถูกดำเนินคดีแล้วและอยู่ระหว่างถูกคุมขังในเรือนจำ โดยมีอายุระหว่าง 20-59 ปี ทั้งเพศชายและหญิง
2. ได้รับการคัดกรองแรกรับโดยใช้แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติด กระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสธ.) V.2 เป็นผู้ติดเมทแอมเฟตามีน ซึ่งหมายถึง มีคะแนนรวมจากแบบคัดกรองมากกว่าเท่ากับ 27 คะแนน (gatekeeper พิจารณาคัดกรองผู้ต้องขังที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์เบื้องต้นจากเวชระเบียน)
3. ระยะเวลาการต้องโทษที่เหลืออยู่ไม่น้อยกว่า 1 ปี
4. ได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) มีคะแนน 2Q $\geq$ 1 และมีคะแนน 9Q 7-18 คะแนน ซึ่งจัดอยู่ในระดับภาวะซึมเศร้าตั้งแต่เล็กน้อยถึงปานกลาง
5. ไม่มีโรคแทรกซ้อนทางกายร้ายแรงในระยะเฉียบพลัน เช่น โรคหัวใจ โรคหอบหืด โรคหลอดเลือดและสมอง โดยข้อมูลที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ในเรือนจำหรือทัณฑสถาน
6. สามารถฟัง พูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้ ไม่มีปัญหาการมองเห็น การพูด และการได้ยิน
7. ยินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria)

1. มีอาการทางจิต หลงผิด หูแว่ว ประสาทหลอน

2. ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับการประเมินนิติจิตเวชตามคำสั่งศาลแล้วถูกตัดสินว่าไม่สามารถต่อสู้คดีได้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมจัดการการติตรตนเองด้วยการยอมรับและพันธะสัญญา โดยผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมขึ้นมาจากแนวคิดการบำบัดด้วยการยอมรับและพันธะสัญญาของ Hayes และคณะ²² และโปรแกรมจากการศึกษาของพิมพ์ชมพู ศรีธนม และคณะ²³ สอดแทรกการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบวกและส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ Brandt and Weinert¹⁴ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งสาระสำคัญของโปรแกรมในการบำบัดแต่ละครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า กิจกรรมที่ 1.1 การสร้างสัมพันธภาพเพื่อความไว้วางใจและมีส่วนร่วมในการบำบัด และกิจกรรมที่ 1.2 ให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าที่เหมาะสมกับผู้ต้องขังที่ติดเมทแอมเฟตามีน ร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากการติตรตนเอง

ครั้งที่ 2 การยอมรับการติตรตนเอง กิจกรรมที่ 2.1 ปีศาจกระดาศ และกิจกรรมที่ 2.2 ไดอารี่จากเรื่องราวในวันนั้นของฉัน

ครั้งที่ 3 การแยกแยะความคิดติตรตนเอง กิจกรรมที่ 3.1 สิ่งที่คุณคิดไม่ใช่สิ่งที่เป็น และกิจกรรมที่ 3.2 รูปภาพสื่อความคิด

ครั้งที่ 4 การมีสติอยู่กับปัจจุบันและรู้เท่าทันความคิดติตรตนเอง กิจกรรมที่ 4.1 ฝึกสติกำหนดลมหายใจ กิจกรรมที่ 4.2 รถประจำทาง (The Passengers on the Bus) และกิจกรรมที่ 4.3 ละครความคิด พร้อมมอบหมายการบ้านและติดตามผลผ่าน Telepsychiatry

ครั้งที่ 5 การพัฒนาทักษะการคิดเชิงบวก กิจกรรมที่ 5.1 การตรวจสอบและปรับเปลี่ยนความคิดติตรตนเองพร้อมมอบหมายการบ้าน ติดตามผลผ่าน Telepsychiatry

ครั้งที่ 6 การระบุค่านิยม กิจกรรมที่ 6.1 นี้คือโลกของฉัน กำหนดค่านิยมและเป้าหมายชีวิตใน 4 ด้าน

ครั้งที่ 7 การกระทำที่มุ่งมั่นตามพันธะสัญญา กิจกรรมที่ 7.1 ออกเดินทางสู่เป้าหมายและประกาศพันธะสัญญาในการนำไปปฏิบัติจริง

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ชุด ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน เพศ อายุ โรคประจำตัว ระยะเวลาเสพติดเมทแอมเฟตามีน การใช้สารเสพติดอื่น ๆ และระยะเวลาการต้องโทษ ซึ่งเป็นข้อคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 6 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ ชุดที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า BDI-II; Thai version ใช้วัดระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า แบบสอบถามฉบับภาษาไทยได้รับการแปลและพัฒนาโดยนักจิตวิทยา ทวีชาติ และคณะ²⁴ ซึ่งมีต้นฉบับพัฒนาโดย Beck และคณะ²¹ แบบสอบถามมีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับดีมาก โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.91 และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman's correlation coefficient) ระหว่างคะแนน BDI-II และ Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD) เท่ากับ 0.71 แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยคำถาม 21 ข้อ แต่ละข้อมีคะแนนตั้งแต่ 0-3 คะแนน โดยนำคะแนนรวมทั้งหมดมาใช้ในการแปลผลระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า ดังนี้ 0-13 คะแนน มีภาวะ minimal depression 14-19 คะแนน มีภาวะ mild depression 20-28 คะแนน มีภาวะ moderate depression 29-63 คะแนน มีภาวะ severe depression

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำโปรแกรมจัดการการติตรตนเองด้วยการยอมรับและพันธสัญญา และแบบสอบถามวัดการติตรตนเอง ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity index; CVI) โดยโปรแกรมมีค่า CVI เท่ากับ 1.00 และแบบสอบถามมีค่า CVI เท่ากับ 0.91 ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 คน พบว่าผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนสามารถเข้าใจเนื้อหาและปฏิบัติตามกิจกรรมได้อย่างเหมาะสม และนำแบบประเมินภาวะซึมเศร้าและแบบสอบถามวัดการติตรตนเองไปทดลองใช้กับผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของ Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าเท่ากับ 0.71 และ 0.83 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังจากที่โครงสร้างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนกลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้วิจัยประสานกับผู้บัญชาการเรือนจำกลางเชียงรายและเรือนจำจังหวัดลำพูน และกรมราชทัณฑ์เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลและทดลองใช้เครื่องมือ (Try out)

2. ผู้วิจัยประสานขอความร่วมมือผ่านผู้บัญชาการเรือนจำ โดยมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องซึ่งได้รับอนุญาตทำหน้าที่เป็น gatekeeper ในการพิจารณาคัดกรองผู้ต้องขังที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์เบื้องต้นจากเวชระเบียน โดยผู้วิจัยจะไม่มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลเวชระเบียนหรือข้อมูลส่วนบุคคลใด ๆ ในกระบวนการคัดเลือก ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติเบื้องต้นตามเกณฑ์คัดเข้า

3. ผู้วิจัยได้ทำการสุ่มหลายขั้น ตอน (multistage sampling) และทำการสุ่มเรือนจำ (cluster randomization) ได้เรือนจำกลางเชียงราย

เป็นเรือนจำในกลุ่มทดลอง และเรือนจำจังหวัดลำพูนเป็นเรือนจำในกลุ่มควบคุม จากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้า จากนั้นจับคู่กลุ่มตัวอย่างที่ละคู่ ให้มีลักษณะคล้ายคลึงกันมากที่สุดในเรื่องเพศและระดับภาวะซึมเศร้า

4. กลุ่มควบคุม ดำเนินการดังนี้ ในสัปดาห์ที่ 1 หลังการคัดเลือก ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบประเมินภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินภาวะซึมเศร้า BDI-II; Thai version เป็นการวัดก่อนการทดลอง (pre-test) จากนั้นได้รับการดูแลตามปกติจากพยาบาลวิชาชีพประจำเรือนจำจังหวัดลำพูน ตามแนวทางการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ผู้ต้องขังภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551²⁵ ในสัปดาห์ที่ 7 ผู้วิจัยประเมินการติตรตนเองซ้ำด้วยแบบสอบถามวัดการติตรตนเอง และในสัปดาห์ที่ 9 ประเมินภาวะซึมเศร้าหลังการทดลอง (post-test) ต่อมาในสัปดาห์ที่ 11 มีการประเมินติดตามผล (follow-up) ด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้า พร้อมเปิดโอกาสให้ซักถามข้อมูลเพิ่มเติม และสอบถามความสนใจในการเข้าร่วมโปรแกรมจัดการการติตรตนเองด้วยการยอมรับและพันธสัญญา

5. กลุ่มทดลอง ดำเนินการดังนี้ ในสัปดาห์ที่ 1 ภายหลังจากการประเมินระดับภาวะซึมเศร้า ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มทดลองถูกแบ่งออกเป็นกลุ่มย่อยจำนวน 3 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน และนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการเข้าร่วมโปรแกรมจัดการการติตรตนเองด้วยการยอมรับและพันธสัญญา โปรแกรมดำเนินการแบบกลุ่ม จำนวน 7 ครั้ง 7 กิจกรรม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที ระหว่างสัปดาห์ที่ 1-7 โดยจัดกิจกรรมแบบพบหน้าร่วมกับการติดตามบางกิจกรรมผ่านระบบ Telepsychiatry ในสัปดาห์ที่ 4-5 โดยแบ่งกลุ่มย่อยครั้งละ 5 คน เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 7 ผู้เข้าร่วมได้รับการประเมินการติตรตนเองซ้ำด้วยแบบสอบถามการติตรตนเอง และในสัปดาห์ที่ 9 และ 11 ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองและระยะติดตามผลตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive analysis) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation; SD) การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นพบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงปกติจากการทดสอบ Kolmogorov-Smirnov ($p>0.05$) และผ่านข้อตกลงเบื้องต้นเรื่อง sphericity จากการทดสอบด้วย Mauchly's test พบว่าเป็นไปตามข้อตกลง (Mauchly's $W=0.963$, $p=0.345$)

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงภายในกลุ่มตามช่วงเวลา (ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และระยะติดตามผล 1 เดือน) ด้วยสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (repeated measures ANOVA) และเมื่อพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทำการเปรียบเทียบรายคู่ด้วยสถิติ Bonferroni post hoc test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<0.05$

การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รหัสโครงการวิจัยที่ 680133 เอกสารใบรับรองที่ 232/68 เมื่อวันที่ 13 สิงหาคม พ.ศ. 2568 นอกจากนี้ ผู้วิจัยไม่มีการเข้าถึงข้อมูลเวชระเบียนหรือข้อมูลส่วนบุคคลใด ๆ ในกระบวนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูลจะต้องได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัย โดยระบุว่าไม่มีผลกระทบต่อการได้รับบริการพยาบาลหรือสถานภาพทางคดีของผู้เข้าร่วมวิจัย

ผลการศึกษา

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 83.3) กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีช่วงอายุระหว่าง 30-39 ปี (ร้อยละ 50) ขณะที่กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีช่วงอายุระหว่าง 40-49 ปี (ร้อยละ 43.3) ทั้งสองกลุ่มพบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 86.7) (ตารางที่ 1) สำหรับระยะเวลาการเสพเมทแอมเฟตามีนก่อนต้องโทษ พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเสพน้อยกว่า 5 ปี (ร้อยละ 46.7) ขณะที่กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีระยะเวลา 5-10 ปี (ร้อยละ 43.3) ด้านการใช้สารเสพติดชนิดอื่นก่อนต้องโทษ พบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่ใช้สารเสพติดชนิดอื่น (ร้อยละ 73.3) โดยสารเสพติดที่ใช้มากที่สุด คือเคตามีน (ร้อยละ 13.3) ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ไม่ใช้สารเสพติดชนิดอื่นเช่นกัน (ร้อยละ 80) และในกลุ่มที่ใช้สารเสพติดชนิดอื่น พบว่า ไอซ์เป็นสารที่ใช้มากที่สุด (ร้อยละ 20)

คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองในระยะก่อนการทดลอง เท่ากับ 19.7 ± 4.2 คะแนน ลดลงเป็น 5.6 ± 3.4 คะแนน ในระยะหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และ 5.0 ± 3.1 คะแนน ในระยะติดตามผล 1 เดือน ขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในระยะก่อนการทดลอง เท่ากับ 20.1 ± 4.4 คะแนน ลดลงเป็น 16.5 ± 5.2 คะแนน ในระยะหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และ 16.7 ± 3.6 คะแนน ในระยะติดตามผล 1 เดือน

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำสองปัจจัย พบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F(1, 58)=82.01$, $p<0.001$, $\eta^2p=0.586$) เมื่อพิจารณาภายในกลุ่ม พบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้ามีการเปลี่ยนแปลงตามระยะเวลา (ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 1 เดือน) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F(2, 116)=188.54$, $p<0.001$, $\eta^2p=0.765$)

ผลการวิเคราะห์ยังพบปฏิสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างรูปแบบการทดลอง (โปรแกรมจัดการการติดตามเองด้วยการยอมรับและพันธสัญญา ร่วมกับการดูแลตามปกติ) กับระยะเวลาที่วัด ($F(2, 116)=69.90, p<0.001, \eta^2p=0.547$) ผลการวิจัยดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า รูปแบบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกัน โดยมีระดับคะแนนแตกต่างกันตามระยะเวลาที่เก็บรวบรวมข้อมูลอย่างน้อยหนึ่งช่วงเวลา (ตารางที่ 2)

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำภายในกลุ่ม พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนภาวะซึมเศร้าเปลี่ยนแปลงไปตามช่วงเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=232.60, p<0.001$ และ $F=15.27, p<0.001$ ตามลำดับ) แต่เมื่อพิจารณาจากขนาดของค่าทางสถิติที่แตกต่างกันอย่างมาก ชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมจัดการการติดตามเองด้วยการยอมรับและพันธสัญญา เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ระดับภาวะซึมเศร้าในกลุ่มทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะ	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		รวม (n=60)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	25	83.3	25	83.3	50	83.3
หญิง	5	16.7	5	16.7	10	16.7
ช่วงอายุ						
20-29 ปี	9	30	5	16.7	14	23.3
30-39 ปี	15	50	12	40	27	45
40-49 ปี	4	13.3	13	43.3	17	28.3
50-59 ปี	2	6.7	0	0	2	3.3
อายุ (ปี), mean $\pm$ SD	35.0 $\pm$ 8.3		38.1 $\pm$ 7.7		36.6 $\pm$ 8.1	
โรคประจำตัว						
ไม่มี	26	86.7	26	86.7	52	86.7
มี						
ความดันโลหิตสูง	3	10	1	3.3	4	6.7
เบาหวาน	1	3.3	1	3.3	1	1.7
ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน	0	0	1	3.3	1	1.7
ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง	0	0	1	3.3	1	1.7
โรคไต	0	0	1	3.3	1	1.7

จากผลการวิเคราะห์ข้างต้นที่พบว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกันตามระยะเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เพื่อตรวจสอบว่าความแตกต่างเกิดขึ้นช่วงเวลาใด ผู้วิจัยจึงทำการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยสถิติ Bonferroni test ผลการวิเคราะห์พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในระยะหลัง

การทดลอง 2 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 1 เดือน ต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$ ทั้งสองช่วง) ดังนั้นผลการวิจัยจึงสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 และในกลุ่มควบคุมพบว่า คะแนนภาวะซึมเศร้าในระยะหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และ 1 เดือน มีระดับต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกัน ($p<0.001$ ทั้งสองช่วง) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำของคะแนนภาวะซึมเศร้า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในแต่ละระยะเวลาการวัด

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value	Effect size (η^2_p)
ความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม						
Intercept	1	34861.25	34861.25	1090.37	<0.001	0.949
กลุ่ม	1	2622.05	2622.05	82.01	<0.001	0.586
Error	58	1854.37	31.98			
ความแปรปรวนภายในกลุ่ม						
ระยะเวลาที่วัด	2	3187.23	1593.62	188.54	<0.001	0.765
ระยะเวลา x กลุ่ม	2	1181.63	590.82	69.90	<0.001	0.547
Error (ระยะเวลาที่วัด)	116	980.47	8.45			

หมายเหตุ ผลที่ได้จากตารางนี้รายงานโดยใช้ค่า sphericity assumed

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนภาวะซึมเศร้าในผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน ภายหลังการทดสอบรวมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 2 สัปดาห์และหลังการทดลอง 1 เดือน

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ภายในกลุ่มทดลอง					
ช่วงเวลา	4123.27	2	2061.63	232.60	<0.001
Error	514.07	58	8.86		
ภายในกลุ่มควบคุม					
ช่วงเวลา	245.60	2	122.80	15.27	<0.001
Error	466.40	58	8.04		

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมรายคู่ ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 1 เดือน

เปรียบเทียบช่วงเวลา	ความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้า		
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง 2 สัปดาห์	หลังการทดลอง 1 เดือน
กลุ่มทดลอง			
ก่อนการทดลอง	-	14.07* (p<0.001)	14.63* (p<0.001)
หลังการทดลอง 2 สัปดาห์	-	-	0.57 (p=1.000)
หลังการทดลอง 1 เดือน	-	-	-
กลุ่มควบคุม			
ก่อนการทดลอง	-	3.60* (p<0.001)	3.40* (p<0.001)
หลังการทดลอง 2 สัปดาห์	-	-	0.20 (p=1.000)
หลังการทดลอง 1 เดือน	-	-	-

หมายเหตุ ตัวเลขในตารางแสดงผลต่างของค่าเฉลี่ย (mean difference) และค่าความน่าจะเป็น (p-value) ในวงเล็บ โดยการทดสอบเปรียบเทียบรายคู่ใช้สถิติ Bonferroni test

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในแต่ละช่วงเวลา พบว่า ในระยะก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.720$) แสดงให้เห็นว่า ทั้งสองกลุ่มมีระดับคะแนนเริ่มต้นใกล้เคียงกัน อย่างไรก็ตาม หลังการทดลอง 2 สัปดาห์และในการติดตามผล 1 เดือน พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าเฉลี่ยของกลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมฯ มีค่าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$ ทั้งสองช่วง) ดังนั้น ผลการวิจัยจึงสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้ ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าในผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมจัดการการตีตราตนเองด้วยการยอมรับและพันธะสัญญาในระยะหลังการทดลอง 2 สัปดาห์และหลังการทดลอง 1 เดือน ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมฯ ซึ่งพัฒนาตามแนวคิดการบำบัดด้วยการยอมรับและพันธะสัญญา (ACT) ของ Hayes และคณะ²² มีระดับภาวะซึมเศร้าต่ำกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมฯ ทั้งในระยะหลังการทดลอง 2 สัปดาห์และระยะติดตาม 1 เดือน จากผลของการดำเนินกิจกรรมทั้ง 7 ครั้ง สะท้อนให้เห็นว่า กิจกรรมการพยาบาลภายใต้แนวคิดสัญญา ACT สามารถจัดการกับสาเหตุของภาวะซึมเศร้าในผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน คือ การตีตราตนเอง (internalized stigma) ด้วยเหตุนี้จึงนำไปสู่คะแนนภาวะซึมเศร้าที่ลดลงตามมา สอดคล้องกับการศึกษาของ Bohlmeijer และคณะ²⁶ พบว่า ผลการทดลองการบำบัดด้วย ACT ในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ที่มีคะแนนซึมเศร้าระดับน้อยถึงปานกลางสามารถลดอาการ

ซึมเศร้าได้อย่างชัดเจน (Cohen's $d = 0.60$) และการลดลงของภาวะซึมเศร่ายังคงอยู่จนถึงช่วงติดตามผล 3 เดือน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Luoma และคณะ¹⁵ ที่พบว่า ACT สามารถลดการตีตราตนเองในผู้ใช้สารเสพติดได้อย่างมีนัยสำคัญ เช่นเดียวกับผลการทบทวนอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์อภิมานของ Sibley และคณะ¹⁶ และการศึกษาของ Levin และคณะ¹⁷ ที่รายงานว่า ACT มีประสิทธิภาพในการลดการตีตราตนเองและอาการซึมเศร้าในประชากรหลากหลายกลุ่มรวมถึงผู้ใช้สารเสพติด ทั้งนี้งานวิจัยในประเทศไทยของพิมพ์ชมพู ศรีธนาม และคณะ²³ ยังสนับสนุนโปรแกรมที่ประยุกต์แนวคิด ACT ร่วมกับกระบวนการกลุ่มของ Yalom สามารถลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยเสพติดสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ โปรแกรมจัดการการตีตราตนเองด้วยการยอมรับและพันธะสัญญาในงานวิจัยนี้ประกอบด้วยกิจกรรมกลุ่มแบบพบหน้าจำนวน 7 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที ครอบคลุมกระบวนการสำคัญของ ACT ได้แก่ การยอมรับการตีตราตนเอง การแยกแยะความคิด (cognitive diffusion) การมีสติอยู่กับปัจจุบัน การระบุค่านิยม และการกระทำที่มุ่งมั่นตามพันธะสัญญา กิจกรรมเหล่านี้ช่วยให้ผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนร่วมตระหนักรู้และจัดการกับความคิดและความรู้สึกเชิงลบจากการตีตราตนเองได้อย่างยืดหยุ่น ส่งผลให้ระดับภาวะซึมเศร่าลดลงอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ผลการศึกษาในกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าในระยะหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และระยะหลังการทดลอง 1 เดือน ต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกันกับกลุ่มทดลองโดยการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอาจอธิบายได้จากการที่ผู้ต้องขังในกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามมาตรฐานของเรือนจำจังหวัดลำพูน อาจมีส่วนช่วยให้คะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มควบคุมลดลงได้

ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.720$) ในระยะก่อนการทดลอง แสดงให้เห็นว่าทั้งสองกลุ่มมีระดับคะแนนเริ่มต้นใกล้เคียงกัน อย่างไรก็ตาม หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และในการติดตามผลหลังการทดลอง 1 เดือน พบว่า คะแนนภาวะซึมเศร้าเฉลี่ยของกลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมจัดการการติตราด้วยการยอมรับและพันธะสัญญามีค่าต่ำกว่า กลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยในต่างประเทศที่พบว่า ACT มีประสิทธิภาพในการลดการติตราและภาวะซึมเศร้า เช่น การศึกษาของ Gul และ Aqeel²⁷ ที่รายงานว่าการลดการติตราซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญของภาวะซึมเศร้าและการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำในบริบทประเทศไทย ผลการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของธีรนาถ บุญญาธิการ และคณะ²⁸ ที่พบว่า โปรแกรม ACT สามารถลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพและสนับสนุนแนวคิดว่าการแทรกแซงหลักของ ACT ได้แก่ การยอมรับ การมีสติ การแยกความคิด และการกระทำตามพันธะสัญญา มีบทบาทสำคัญในการลดการติตราตนเองและภาวะซึมเศร้าในผู้ใช้สารเสพติด¹⁵ นอกจากนี้ การจัดกิจกรรมแบบกลุ่มก็นำไปสู่กระบวนการแลกเปลี่ยนกันภายในกลุ่ม ซึ่งเป็นการสนับสนุนทางสังคมที่ทำให้บุคคลเป็นส่วนหนึ่งของสังคม¹⁴ ส่งผลให้ภาวะซึมเศร้ามลดลงตามมา ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาทั้งในและต่างประเทศที่ผ่านมา สรุปได้ว่า โปรแกรมจัดการการติตราตนเองด้วยการยอมรับและพันธะสัญญาอาจมีส่วนช่วยในการลดระดับภาวะซึมเศร้าในผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน เมื่อเปรียบเทียบกับ การดูแลตามปกติ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางเสริมในการพยาบาลจิตเวชในระบบเรือนจำได้อย่างเหมาะสม

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำของคะแนนภาวะซึมเศร้า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในแต่ละระยะเวลา แสดงปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มและเวลาในการเปลี่ยนแปลงของคะแนนภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของคะแนนภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันระหว่างกลุ่มในแต่ละช่วงเวลา ได้แก่ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และระยะติดตามผล 1 เดือน เมื่อวิเคราะห์อิทธิพลอย่างง่าย (simple main effects) พบว่า คะแนนภาวะซึมเศร้าในทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์และระยะติดตามผล 1 เดือน ต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลดังกล่าวสะท้อนว่าโปรแกรมฯ ร่วมกับการดูแลตามปกติมีบทบาทต่อการลดภาวะซึมเศร้าในผู้ต้องขังเมื่อพิจารณาพร้อมกับช่วงเวลา

นอกจากนี้ โปรแกรมจัดการการติตราตนเองด้วยการยอมรับและพันธะสัญญา ยังมีความคงอยู่ในประสิทธิผลของโปรแกรมในการลดภาวะซึมเศร้าในระยะติดตามผลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการศึกษา พบว่าในระยะก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าใกล้เคียงกัน ขณะที่ภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ ทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง และในระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองยังคงมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้ามลดลง ขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเล็กน้อย แต่ยังคงต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำที่พบว่า คะแนนภาวะซึมเศร้ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญตามช่วงเวลา ($F=188.542, p<0.001, \eta^2p=0.765$) และจากการเปรียบเทียบรายคู่พบว่า คะแนนภาวะซึมเศร้าภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และ 1 เดือน ต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) โดยไม่พบความแตกต่างระหว่างระยะ 2 สัปดาห์และ 1 เดือน ($p=1.000$) แสดงให้

เห็นถึงความคงทนของผลของโปรแกรมในระยะติดตามผล 1 เดือน สอดคล้องกับการศึกษาของ Wang และคณะ²⁹ ที่พบว่า คะแนนภาวะซึมเศร้าในกลุ่มทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล 1 เดือน และการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในระยะก่อนการทดลอง ขณะที่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล 1 เดือน สะท้อนให้เห็นว่าโปรแกรมมีประสิทธิภาพ และผลของโปรแกรมยังคงอยู่ในระยะติดตามผล 1 เดือน อีกทั้งการติดตามผลหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม ครั้งที่ 4 และ 5 อาจมีส่วนในการกระตุ้นให้ผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนฝึกฝนการนั่งสมาธิและการตรวจสอบความคิดอัตโนมัติของตนอย่างต่อเนื่อง สามารถไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน อันนำไปสู่การลดลงของภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาของ Cross และคณะ³⁰ ที่พบว่า ACT รูปแบบออนไลน์ (iACT) สามารถลดอาการซึมเศร้าได้อย่างมีนัยสำคัญ

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลสามารถนำโปรแกรมจัดการการติตรตนเองด้วยการยอมรับและพันธะสัญญาไปใช้ เพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน การติตรตนเองเป็นประเด็นที่มีความละเอียดอ่อน เนื่องจากผู้ป่วยจำเป็นที่จะต้องเปิดเผยเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจ จึงควรให้เวลากับผู้ป่วยในการถ่ายทอดความรู้สึกหลังเสร็จกิจกรรมทุกครั้งและติดตามสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด

ด้านการศึกษาวิจัย พัฒนาโปรแกรมจัดการการติตรตนเองด้วยการยอมรับและพันธะสัญญา โดยเพิ่มการติดตามความต่อเนื่องผ่านรูปแบบออนไลน์ในกิจกรรมอื่น ๆ ได้ เนื่องจากในงานวิจัยนี้พบว่า ผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนสามารถนำการบ้านกลับไปฝึกฝนด้วยตัวเองและมีความเข้าใจในกิจกรรมที่กลับไปฝึกฝนมากขึ้น และศึกษาในกลุ่มประชากรผู้ต้องขังกลุ่มอื่นที่มีปัญหาภาวะซึมเศร้าจากการติตรตนเอง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รอง ศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญพักตร์ อุทิศ ที่ได้กรุณาชี้แนะแนวทางให้คำปรึกษาแก่ผู้วิจัยตลอดมา ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่สละเวลาเข้าร่วมการวิจัย และเจ้าหน้าที่ในเรือนจำกลาง เชียงรายและเรือนจำจังหวัดลำพูนที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล

หมายเหตุ

งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยผลของโปรแกรมลดการติตรตนเองต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขัง (ภาษาอังกฤษ) THE EFFECT OF SELF-STIGMA REDUCTION PROGRAM ON INMATES' DEPRESSION จัดทำโดยรองศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญพักตร์ อุทิศ สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งมีการศึกษาเป็นศึกษาแบบโซโลมอน (The Solomon four-group design) โดยโครงการจะเก็บข้อมูลจากเรือนจำที่เป็นตัวแทนทั้ง 4 ภาคทั่วประเทศไทย ทั้งนี้ งานวิจัยชิ้นนี้จะเป็นการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่ม (Randomized Controlled Trial) ศึกษาแบบสองกลุ่มวัดซ้ำ (The Two Groups Repeated Measures Design) ซึ่งจะอยู่ภายใต้การดูแลและคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาและดำเนินการภายใต้กรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ของโครงการหลักดังกล่าว รวมถึงงานวิจัยนี้จะใช้โปรแกรมเช่นเดียวกับโครงการใหญ่

REFERENCES

1. World Health Organization. Depressive disorder (depression) [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025 [cited 2026 Mar 15]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
2. Alemayehu F, Ambaw F, Gutema H. Depression and associated factors among prisoners in Bahir Dar Prison, Ethiopia. *BMC Psychiatry*. 2019;19(1):88.
3. Holliday RC, Braithwaite RL, Yancey E, Akintobi T, Stevens-Watkins D, Smith S, et al. Substance use correlates of depression among African American male inmates. *J Health Care Poor Underserved*. 2016;27(2A):181-93.
4. Bedaso A, Ayalew M, Mekonnen N, Duko B. Global estimates of the prevalence of depression among prisoners: a systematic review and meta-analysis. *Depress Res Treat*. 2020;2020:3695209.
5. Welu SG, Aregawi DH, Gebreslassie HT, Kidanu KG. Prevalence and associated factors of depressive disorder among prisoners in Mekelle General Prison Center, Tigray, Ethiopia: a cross-sectional study design. *Depress Res Treat*. 2021; 2021:1942674.
6. Department of Corrections. Correctional statistics RT.103 [Internet]. Bangkok: Department of Corrections; 2026 [cited 2026 Feb 1]. Available from: http://www.correct.go.th/rt103pdf/report_rt103_pdf.php?date=01-07-2024
7. Semple SJ, Patterson TL, Rant I. Methamphetamine use and depressive symptoms among heterosexual men and women. *J Subst Use*. 2005;10(1):31-47.
8. Li J, Jiang W, Zhu R, Fan F, Fu F, Wei D, et al. Depression in Chinese men with methamphetamine dependence: prevalence, correlates and relationship with alexithymia. *J Affect Disord*. 2022; 319:235-43.
9. Thomas DM, Angoa Pérez M, Francescutti-Verbeem DM, Shah MM, Kuhn DM. The role of endogenous serotonin in methamphetamine-induced neurotoxicity to dopamine nerve endings of the striatum. *J Neurochem*. 2010;115(3):595-605.
10. Kantiya W, Uthis P. Selected factors related to depression of prisoners with methamphetamine dependence. *Journal of Nursing Science, Chulalongkorn University*. 2022;34(1):78-91.
11. Luoma JB, Twohig MP, Waltz T, Hayes SC, Roget N, Padilla M, et al. An investigation of stigma in individuals receiving treatment for substance abuse. *Addict Behav*. 2007;32(7):1331-46.
12. Winnick TA, Bodkin M. Anticipated stigma and stigma management among those to be labeled "ex-con.". *Deviant Behavior*. 2008;29:295-333.
13. Moore KE, Milam KC, Folk JB, Tangney JP. Self-stigma among criminal offenders: risk and protective factors. *Stigma Health*. 2018;3(3):241-52.
14. Brandt PA, Weinert C. The PRQ--a social support measure. *Nurs Res*. 1981;30(5):277-80.

15. Luoma JB, Kohlenberg BS, Hayes SC, Bunting K, Rye AK. Reducing self-stigma in substance abuse through acceptance and commitment therapy: model, manual development, and pilot outcomes. *Addict Res Theory*. 2008;16(2):149-65.
16. Sibley AL, Colston DC, Go VF. Interventions to reduce self-stigma in people who use drugs: a systematic review. *J Subst Use Addict Treat*. 2024; 159:209284.
17. Levin ME, Krafft J, Twohig MP. An Overview of Research on Acceptance and Commitment Therapy. *Psychiatr Clin North Am*. 2024;47(2):419-31.
18. Hayes L, Boyd CP, Sewell J. Acceptance and commitment therapy for the treatment of adolescent depression: a pilot study in a psychiatric outpatient setting. *Mindfulness (N Y)*. 2011; 2:86-94.
19. Santos MMD, Barros CRDS, Andreoli SB. Correlated factors of depression among male and female inmates. *Rev Bras Epidemiol*. 2019;22:e190051.
20. Dereje J, Lami M, Tilahun S, Abdi D, Cheru A, Azene KM, et al. Prevalence of depression and associated factors among prisoners at the eastern Ethiopia Prison Commission. *Int J Afr Nurs Sci*. 2025; 23:100865.
21. Beck AT. Depression: clinical, experimental and theoretical aspects. New York: Harper and Row; 1967.
22. Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. *Behav Res Ther*. 2006;44(1):1-25.
23. Srithanom P, Uthis P, Suktrakul S. Effects of an internalized stigma management program on depressive symptoms among patients with opioid use disorder. *Journal of Nursing Science, Chulalongkorn University*. 2021;33(1):61-99.
24. Chinvararak C, Lueboonthavatchai P. Somatic symptoms and their association with depressive severity in patients with major depressive disorder at King Chulalongkorn Memorial Hospital. *J Psychiatr Assoc Thailand*. 2016;61(4):281-94.
25. Guidelines for the mental health and psychiatric care of prisoners under the Mental Health Act B.E. 2551 [Internet]. Nontaburi: Mental Health Center, Medical Services Division, Department of Corrections; 2015[cited 2026 Mar 17]. Available from: <https://shorturl.asia/CzD3N>
26. Bohlmeijer ET, Fledderus M, Rokx TA, Pieterse ME. Efficacy of an early intervention based on acceptance and commitment therapy for adults with depressive symptomatology: Evaluation in a randomized controlled trial. *Behav Res Ther*. 2011;49(1):62-7.
27. Gul M, Aqeel M. Acceptance and commitment therapy for stigma and shame in substance use disorders: a randomized controlled trial. *J Subst Use*. 2021;26(4):413-19.

28. Bunyathikan T, Soonthornchaiya R, Charernboon T. The effects of an acceptance and commitment therapy program on depressive symptoms of elderly patients with major depressive disorder. J Psychiatr Nurs Ment Health. 2020;34(2):118–31.

29. Wang D, Lin B, Zhang S, Xu W, Liu X. Effectiveness of an internet-based self-help acceptance and commitment therapy program on medical students' mental well-being: follow-up randomized controlled trial. J Med Internet Res. 2024;26:e50664.

30. Cross SP, Staples LG, Bisby MA, Nielssen O, Fisher A, Titov N, et al. An open trial of the feasibility of brief internet-delivered acceptance and commitment therapy (iACT) for chronic anxiety and depression. Internet Interv. 2023;33:100655.