

นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยทำนายความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด
ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย

วันรับ : 26 กันยายน 2566

วันแก้ไข : 12 มกราคม 2567

วันตอบรับ : 15 มกราคม 2567

พรจิตติ เฝ้าภูธร, พย.ม., ชูชาติ วงศ์อนุชิต, ปร.ด.

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด**วิธีการ :** เก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ติดยาเสพติด ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลธัญญารักษ์ทุกแห่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ระหว่างเดือนมีนาคม ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2565 แบบสอบถามประกอบด้วย แบบวัดการรับรู้ว่าคุณติตราของการติดยาเสพติด แบบสอบถามความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด แบบวัดความภาคภูมิใจในตนเองของโรเซนเบิร์ก แบบวัดกลยุทธการเผชิญปัญหาแบบไทย (การทำใจ) และแบบวัดความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอ้างอิง ได้แก่ สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน**ผล :** กลุ่มตัวอย่าง 266 คน อายุเฉลี่ย 32.1 ปี ($SD = 10.1$) เป็นเพศชายร้อยละ 86.1 ใช้น้ำยาเป็นยาเสพติดหลักร้อยละ 61.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นทางจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้ว่าคุณติตรา ($r = -.301, p < .01$) ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด ($r = .277, p < .01$) ความภาคภูมิใจในตนเอง ($r = .430, p < .01$) และการทำใจ ($r = .362, p < .01$) โดยสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของความยืดหยุ่นทางจิตใจได้ร้อยละ 27.5 ($R^2 = .275$)**สรุป :** ผู้ติดยาเสพติดควรได้รับการบำบัดที่ลดการรับรู้ว่าคุณติตราและเพิ่มความภาคภูมิใจในตนเอง ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด และกลยุทธการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมความยืดหยุ่นทางจิตใจและลดการกลับไปใช้น้ำยาเสพติดซ้ำ**คำสำคัญ :** การทำใจ, การรับรู้ว่าคุณติตรา, ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด, ความภาคภูมิใจในตนเอง, ความยืดหยุ่นทางจิตใจ**ติดต่อผู้นิพนธ์ :** ชูชาติ วงศ์อนุชิต; e-mail: choochart.d@gmail.com

Original article

Factors predicting psychological flexibility in people with substance use disorder in northeastern Thailand

Received : 26 September 2023

Revised : 12 January 2024

Accepted : 15 January 2024

Pornjitti Paowphutorn, M.N.S., Choochart Wong-Anuchit, Ph.D.

Faculty of Nursing, Mahasarakham University

Abstract

Objective: To determine factors predicting psychological flexibility in people with substance use disorder (SUD).

Methods: Data from inpatients with SUD at Thanyarak hospital in northeastern region of Thailand were collected from March to December 2022. The research instruments included the Internalized Stigma of Substance Abuse Scale, the Drug Abstinence Intention Questionnaire, the Rosenberg's Self-Esteem Scale, the Thum-jai (Thai coping strategy) Scale, and the Acceptance and Action Questionnaire of Substance Abuse (for psychological flexibility). Demographic data were analyzed using descriptive statistics (mean, percentage, and standard deviation) and inferential statistics (Pearson's correlation and stepwise multiple regression).

Results: A total of 266 participants with a mean age of 32.1 years (SD = 10.1) completed the questionnaires. Most were male (86%) and metamphetamine (as a primary substance) users (61.3%). The level of psychological flexibility was significantly correlated with levels of internalized stigma ($r = -.301$, $p < .01$), drug abstinence intention ($r = .277$, $p < .01$), self-esteem ($r = .430$, $p < .01$) and Thum-jai coping ($r = .362$, $p < .01$). In the regression model, the statistically significant factors accounted for 27.5% of the variance of psychological flexibility ($R^2 = .275$).

Conclusion: To improve psychological flexibility and reduce substance use relapse, people with SUD should receive interventions to reduce internalized stigma and strengthen self-esteem, drug abstinence intention, and adaptive coping strategies.

Keywords: drug abstinence intention, internalized stigma, psychological flexibility, self-esteem, Thum-jai coping strategies

Corresponding author: Choochart Wong-Anuchit; e-mail: choochart.d@gmail.com

ความรู้เดิม : ความยืดหยุ่นทางจิตใจ (psychological flexibility) มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดและการกลับไปเสพซ้ำของผู้ติดยาเสพติด

ความรู้ใหม่ : การรับรู้ว่าคุณติตรา ความภาคภูมิใจในตนเอง ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด และกลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย (การทำใจ) สามารถร่วมกันทำนายความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติดได้ ร้อยละ 27.5

ประโยชน์ที่จะนำไปใช้ : การส่งเสริมความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติดด้วยการลดการรับรู้ว่าคุณติตรา การส่งเสริมความภาคภูมิใจในตนเอง ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด และกลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย (การทำใจ)

บทนำ

การติดยาเสพติด (substance use disorder) เป็นกลุ่มของอาการและพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดที่ไม่เหมาะสมและก่อให้เกิดความบกพร่องทั้งร่างกายและจิตใจ¹ เป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่น่าไปสู่การเกิดอันตรายต่อสังคมและส่งผลให้เกิดการสูญเสียทรัพยากรและงบประมาณของประเทศอย่างมหาศาล² ผู้ติดยาเสพติดมีพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดซ้ำ ๆ จนนำไปสู่ความทุกข์ เกิดปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และเกิดความบกพร่องทางสังคม การศึกษา รวมถึงการประกอบอาชีพ³ ในหลาย ๆ กรณีพบว่าผู้ติดยาเสพติดมีปัญหาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิตร่วมด้วย⁴ โดยผู้ติดยาเสพติดมักมีความสามารถในการควบคุมความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของตนเองลดลง ซึ่งเพิ่มโอกาสการกลับไปเสพซ้ำ⁵

ความยืดหยุ่นทางจิตใจ (psychological flexibility) คือ ความสามารถในการรับรู้และปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ที่แตกต่าง เป็นความสามารถในการเปลี่ยนแปลงวิธีคิดหรือพฤติกรรมเมื่อรับรู้ถึงสถานการณ์ที่มีผลกระทบต่อนั่นที่ส่วนบุคคลหรือส่วนรวม เป็นการรักษาความสมดุลของชีวิตให้รู้เท่าทันสถานการณ์แวดล้อมรอบตัวโดยการยอมรับและเลือกแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม ความยืดหยุ่นทางจิตใจเป็นหัวใจหลัก

ของแนวคิดการยอมรับและพันธะสัญญา (acceptance and commitment therapy: ACT) ที่พัฒนาโดย Hayes และคณะ⁶ ซึ่งเป็นแนวคิดของกลุ่มพฤติกรรมนิยมแนวใหม่ที่บูรณาการหลักการพื้นฐานของทฤษฎีพฤติกรรมนิยม การยอมรับ และการให้ความสำคัญกับเป้าหมายที่ตนเองตั้งไว้⁷ โดยความยืดหยุ่นทางจิตใจแบ่งออกเป็น 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การยอมรับ (acceptance) การแยกความคิดออกจากความเป็นจริง (cognitive defusion) การรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง (self as context) การอยู่กับปัจจุบัน (contact with the present moment) การให้คุณค่า (value) และการทำตามพันธะสัญญา (committed action) ความยืดหยุ่นทางจิตใจมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด ความอยากเสพยา และพฤติกรรมการกลับไปเสพซ้ำ⁸ การวิจัยที่ผ่านมาพบว่าผู้ที่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจสูงสามารถควบคุมพฤติกรรมการเสพยาเสพติดได้ดีกว่าผู้ที่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจในระดับต่ำ⁹ ดังนั้น ความยืดหยุ่นทางจิตใจจึงมีความสำคัญต่อพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติด การลดอัตราการกลับไปเสพซ้ำ และเพิ่มระยะเวลาหยุดใช้ยาเสพติดให้ยาวนานยิ่งขึ้น

ปัจจัยที่พบว่ามีผลเกี่ยวข้องกับความยืดหยุ่นทางจิตใจ ได้แก่ ปัจจัยด้านอายุ ซึ่งการศึกษาของ Slot และคณะ¹⁰ พบว่าความยืดหยุ่นทางจิตใจมีความสัมพันธ์กับอายุแบบไม่เป็นเส้นตรงในลักษณะตัวยูคว่ำ (inverted U-shape) และปัจจัยด้านสถานะทางเศรษฐกิจ โดย Kukkola และคณะ¹¹ พบว่าการขาดทรัพยากรทางเศรษฐกิจและสังคมอาจส่งผลให้ความยืดหยุ่นทางจิตใจลดลง และการศึกษาของ Mallik และคณะ⁸ พบว่าการขาดความยืดหยุ่นทางจิตใจมีความเกี่ยวข้องกับอาการอยากยาเสพติดซึ่งส่งผลต่อการกลับเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ส่วนปัจจัยด้านจิตวิทยาที่พบว่ามีผลเกี่ยวข้องกับความยืดหยุ่นทางจิตใจมากที่สุด คือ การรับรู้ว่าคุณติตรา (internalized stigma) ซึ่งการวิจัยในเยาวชนที่ได้รับการบำบัดยาเสพติดโดย Vatanasin และ Dallas¹² พบว่า การรับรู้ว่าคุณติตรามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการหลอมรวมความคิด (cognitive fusion) กล่าวคือ ผู้ที่ยึดติดกับความคิด เห็นด้วย และยอมรับ

ความคิดที่ไม่เป็นความจริงจากสังคม แล้วดึงเอาความคิดนั้นเข้าหาตนเองจนเกิดเป็นความเชื่อว่าตนเองเป็นคนไม่ดี สะท้อนถึงการขาดความยืดหยุ่นทางจิตใจ และการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์ทอิกมานโดย Krafft และคณะ¹³ พบว่าการขาดความยืดหยุ่นทางจิตใจมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ที่ถูกตีตรา ในทางกลับกันผู้ที่สามารถแยกความคิดออกจากความเป็นจริงด้วยการพิจารณาความคิดภายใต้ความเป็นจริงตามบริบท โดยไม่เชื่อหรือปฏิบัติตามความคิดที่นำไปผูกติดกับบริบทนั้น ๆ ถือว่ามีความยืดหยุ่นทางจิตใจสูง⁷ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความยืดหยุ่นทางจิตใจในลำดับต่อมา ได้แก่ ความภาคภูมิใจในตนเอง (self-esteem) โดยพบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับการหลอมรวมความคิด ซึ่งเป็นลักษณะของการขาดความยืดหยุ่นทางจิตใจ¹² และความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด (drug abstinence intention) ซึ่งการศึกษาในเยาวชนที่ติดยาเสพติดโดยภาคินี เดชชัยยศ และคณะ¹⁴ พบว่ามีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นทางจิตใจ นอกจากนี้แนวคิดการยอมรับและพันธะสัญญายังเชื่อว่าบุคคลที่ขาดความยืดหยุ่นทางใจมักมีความทุกข์และมีพฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงหรือพยายามที่จะควบคุมและหลีกเลี่ยง¹⁵ ซึ่งการเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจจะสามารถลดความทุกข์และเพิ่มพูนทักษะการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมทำให้สามารถยอมรับประสบการณ์ทางอารมณ์และความคิดที่ไม่พึงประสงค์โดยไม่ตัดสินหรือต่อต้าน^{6,16} สอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับกลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย ที่เรียกว่า “การทำใจ” (Thai coping strategy - Thum-jai) อันเป็นสิ่งที่หยั่งลึกอยู่ในสังคมไทยเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์หรือเหตุการณ์ด้านลบที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้¹⁷ ปัจจุบันพบว่า ยังมีการศึกษาเกี่ยวกับแนวคิดนี้ค่อนข้างจำกัด อย่างไรก็ตาม การวิจัยที่ผ่านมาได้มีข้อเสนอแนะที่น่าสนใจว่า การทำใจอาจเป็นตัวแปรส่งผ่านที่นำไปสู่ผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่มีผลต่อภาวะทางจิตใจ¹⁸

ในประเทศไทยมีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความยืดหยุ่นทางจิตใจค่อนข้างจำกัด โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนาย

ความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด ซึ่งจะเป็นข้อมูลประกอบการพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาเพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นทางจิตใจและความสามารถในการควบคุมการใช้อยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติด

วิธีการ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ระหว่างเดือนมีนาคม ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2565 โดยผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่การรับรอง 401-381/2564 เมื่อวันที่ 17 ธันวาคม 2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ติดยาเสพติดทุกประเภทสาร ตามเกณฑ์การวินิจฉัย substance use disorder ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5)¹ ที่เข้ารับการรักษาฟื้นฟูแบบผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่นและโรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Yamane¹⁹ กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 และความคลาดเคลื่อนในการสุ่มที่ร้อยละ 5 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 266 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ มีอายุ 18 ปีขึ้นไป สามารถอ่านเขียนภาษาไทยและสื่อสารภาษาไทยได้ เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ มีโรคหรืออาการผิดปกติทางจิตเวช ความบกพร่องด้านการรับรู้ หรืออาการเจ็บป่วยทางกายที่เป็นอุปสรรคในการตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้รับการอนุญาตให้ใช้โดยผู้พัฒนา การศึกษาครั้งนี้ได้ทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือแต่ละฉบับด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) กับผู้ติดยาเสพติดที่ลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ณ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น 30 คน เครื่องมือที่ใช้ศึกษามีดังนี้

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ในครอบครัว ลักษณะด้านที่อยู่อาศัย ยาเสพติดหลักที่ใช้ เหตุผลหลักในการใช้ยาเสพติด จำนวนครั้งของการบำบัดรักษา และเหตุผลการเข้ารับการบำบัดรักษา

2) แบบวัดการรับรู้ว่าคุณติตราของการติดยาเสพติด ฉบับภาษาไทย (internalized stigma of substance abuse scale) โดยคณะผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบวัดการรับรู้ว่าคุณติตราของการป่วยทางจิตฉบับภาษาไทย ของ Wong-Anuchit และคณะ²⁰ มีข้อคำถามทั้งหมด 29 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 4 ระดับ โดยที่คะแนนของแบบวัดทั้งฉบับคำนวณจากคะแนนรวมในแต่ละข้อคำถามหารด้วยจำนวนข้อคำถามทั้งหมด แปลผลดังนี้ 1.00 - 2.50 หมายถึง มีการรับรู้ว่าคุณติตราต่ำ และ 2.51 - 4.00 หมายถึง มีการรับรู้ว่าคุณติตราสูง²¹ แบบวัดมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.88

3) แบบสอบถามความตั้งใจเลิกยาเสพติด (drug abstinence intention questionnaire) สร้างโดยวันเพ็ญ อำนางจิตกร²² ตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของ Ajzen และ Fishbein²³ มีข้อคำถามทั้งหมด 13 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามเชิงบวก 6 ข้อ และเชิงลบ 7 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คะแนนรวมอยู่ในช่วง 13 - 52 คะแนน โดยคะแนนรวมสูง หมายถึง มีความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดสูง แบบสอบถามมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.84

4) แบบวัดความภาคภูมิใจในตนเองของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg's self-esteem scale: RSES-Thai) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย Wongpakaran T และ Wongpakaran N²⁴ มีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ต 4 ระดับ แบ่งออกเป็นข้อคำถามเชิงบวก 6 ข้อ และเชิงลบ 4 ข้อ คะแนนรวมอยู่ในช่วง 10 - 40 คะแนน โดยคะแนนรวมสูง หมายถึง มีความภาคภูมิใจในตนเองระดับสูง แบบวัดมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.64

5) แบบวัดกลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย : การทำใจ (Thum-jai scale) สร้างและพัฒนาโดย Mills และคณะ¹⁸ มีข้อคำถาม 12 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ต

4 ระดับ คะแนนรวมอยู่ในช่วง 12 - 48 คะแนน โดยคะแนนรวมสูง หมายถึง มีกลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย (การทำใจ) สูง แบบวัดมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.82

6) แบบวัดความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด ฉบับภาษาไทย (acceptance and action questionnaire - substance abuse Thai version: AAQ-SA-Thai) แปลและพัฒนาโดยคณะผู้วิจัยจากแบบวัด acceptance and action questionnaire of substance abuse ของ Luoma และคณะ¹⁵ มีข้อคำถามทั้งหมด 18 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ต 7 ระดับ คะแนนรวมอยู่ในช่วง 18 - 126 คะแนน โดยคะแนนรวมสูง หมายถึง มีความยืดหยุ่นทางจิตใจสูง แบบวัดมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.78

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือทั้ง 6 ฉบับ เป็นแบบสอบถามที่ให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยอธิบายถึงวัตถุประสงค์และขอบเขตของการวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่างก่อนตอบแบบสอบถาม ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 60 นาที เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้วผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลอีกครั้งก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป มีการตรวจสอบความถูกต้องของชุดข้อมูลด้วยวิธีการลงข้อมูล 2 ครั้ง (double data entry) แล้วนำชุดข้อมูลทั้งสองชุดมาเปรียบเทียบกับกันเพื่อหาจุดต่าง โดยวิธีการทางสถิติ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation: SD) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ว่าคุณติตราความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด ความภาคภูมิใจในตนเอง การทำใจ และความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) และหาปัจจัยทำนายความยืดหยุ่นทางจิตใจด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise

multiple regression analysis) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 โดยตรวจสอบตัวแปรแบบต่อเนื่องตามข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ได้แก่ การแจกแจงของข้อมูล (distribution) และภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (multicollinearity)

ผล

กลุ่มตัวอย่าง 266 คน เป็นเพศชายร้อยละ 86.1 เพศหญิงร้อยละ 13.9 ช่วงอายุ 18 - 64 ปี อายุเฉลี่ย 32.1 ปี ($SD = 10.1$) อยู่ในช่วงอายุ 22 - 40 ปีร้อยละ 63.9 การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช. ร้อยละ 38.3 ประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 27.1 รายได้ครอบครัวต่อเดือนโดยเฉลี่ย 19,369 บาท อยู่ในช่วง 1 - 28,900 บาทร้อยละ 72.2 อยู่ในบ้านตนเองแบบครอบครัวเดี่ยวร้อยละ 49.2 ใช้ยาเสพติดหลักเป็นยาบ้าร้อยละ 61.3 มีเหตุผลหลักในการใช้ยาเสพติดคือใช้ลดความเครียดหรือปรับอารมณ์ร้อยละ 39.1 เคยรับการบำบัดมาแล้วมากกว่า 1 ครั้งร้อยละ 60.8 และเข้ารับการบำบัดรักษาแบบสมัครใจร้อยละ 83.8 ดังตารางที่ 1

การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของชุดข้อมูล

จากการตรวจสอบการแจกแจงของชุดข้อมูลตัวแปรต่อเนื่องด้วยการทดสอบ Kolmogorov - Smirnov พบว่าชุดข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติในทุกตัวแปร และเมื่อทดสอบด้วยสถิติ Fisher skewness coefficient และ Fisher kurtosis coefficient ก็พบว่า ค่าสถิติ Z เกินช่วง ± 3.29 จึงสรุปได้ว่าชุดข้อมูลมีการกระจายตัวแบบไม่ปกติ (non-normal distribution) อย่างไรก็ตาม เพื่อให้ได้ชุดข้อมูลที่สมบูรณ์และสามารถบรรลุข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติการทำนายแบบพารามตริก (parametric statistics) ผู้วิจัยจึงได้มีการจัดการกับข้อมูลโดยการตัด univariate outliers ออกจากชุดข้อมูลภายใต้หลักการที่ว่า ค่าคะแนนที่อยู่นอกขอบเขตของ $mean \pm 3SD$ จะเป็นข้อมูลที่ไม่ปกติแบบ univariate outlier จากนั้นค้นหารายการข้อมูลที่ไม่ปกติแบบ multivariate outliers ในชุดข้อมูลที่เหลือโดยการคำนวณจากค่า Mahalanobis distance และตัดรายการข้อมูลที่มีค่าอยู่นอกเกณฑ์อ้างอิงออกไป พบว่าคงเหลือกลุ่มตัวอย่าง 258 คน หลังจากนั้นทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลอีกครั้งด้วย

Fisher skewness coefficient และ Fisher kurtosis coefficient โดยเทียบกับค่า critical value ของสถิติ Z พบว่ามีค่าอยู่ในช่วง ± 3.29 ที่สามารถสรุปได้ว่าชุดข้อมูลมีการแจกแจงแบบเป็นปกติ (normal distribution)

การตรวจสอบการมีภาวะร่วมเส้นตรงพหุโดยใช้วิธีวิเคราะห์องค์ประกอบความแปรปรวน (variance inflation factors: VIF) ประกอบกับค่า tolerance พบว่าความภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ว่าคุณติตรา ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด และการทำใจ มีค่า VIF เท่ากับ 1.122, 1.206 และ 1.540 ตามลำดับ และมีค่า tolerance เท่ากับ .581, .891, .829 และ .649 ตามลำดับ ซึ่งทุกตัวแปร มีค่า VIF < 10 และมีค่า tolerance ไม่เข้าใกล้ 0 จึงถือว่าตัวแปรอิสระนั้นไม่มีภาวะร่วมเส้นตรงพหุ

การวิเคราะห์ข้อมูลของแบบสอบถาม

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ว่าคุณติตรา ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด ความภาคภูมิใจในตนเอง กลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย (การทำใจ) และความยืดหยุ่นทางจิตใจ ดังตารางที่ 2

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นทางจิตใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีทั้งหมด 4 ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้ว่าคุณติตรา มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมาก ความภาคภูมิใจในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ และกลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย (การทำใจ) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ดังตารางที่ 3

การวิเคราะห์หาอำนาจการทำนาย

ผลการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน พบว่า ตัวแปรทำนายที่มีอิทธิพลต่อความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติดสูงสุด คือ การรับรู้ว่าคุณติตรา ($Beta = -.251$) รองลงมา ได้แก่ ความภาคภูมิใจในตนเอง ($Beta = .212$) ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด ($Beta = .187$) และการทำใจ ($Beta = .155$) ตามลำดับ โดยสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของความยืดหยุ่นทางจิตใจได้ร้อยละ 27.5 ($R^2 = .275$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง (n = 266)

	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	229	86.1
หญิง	37	13.9
อายุ (mean = 32.09, SD = 10.145)		
13 - 21 ปี	42	15.8
22 - 40 ปี	170	63.9
41 - 65 ปี	54	20.3
การศึกษา		
ประถมศึกษา	53	20.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	75	28.2
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	102	38.3
ปวส./อนุปริญญา	23	8.6
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	13	4.9
อาชีพ		
ว่างงาน	65	24.4
รับจ้าง	72	27.1
นักเรียน/นักศึกษา	5	1.9
รับราชการ	9	3.4
ค้าขาย	28	10.5
เกษตรกร	56	21.0
ธุรกิจส่วนตัว	31	11.7
รายได้ในครอบครัวต่อเดือน (mean = 19,369.04, SD = 24,723.09)		
1 - 28,900 บาท	192	72.2
28,901 - 46,500 บาท	26	9.8
มากกว่า 46,501 บาท	21	7.9
ไม่ทราบรายได้	27	10.1
ลักษณะด้านที่อยู่อาศัย		
เช่าห้องพักหรืออยู่อาศัยในบ้านของตนตามลำพัง	21	7.9
อาศัยอยู่ในบ้านตนเองแบบครอบครัวเดียว	131	49.2
อาศัยอยู่กับพ่อแม่หรือญาติแบบครอบครัวขยาย	114	42.9
สารเสพติดหลักที่ใช้		
บุหรี่	7	2.6
เหล้า	60	22.5
ยาบ้า	163	61.3
กัญชา	17	6.4
อื่น ๆ	5	1.9
สองประเภทขึ้นไป	14	5.3
เหตุผลหลักในการใช้ยาเสพติด		
ช่วยการทำงาน	46	17.3
ลดความเครียด/ปรับอารมณ์	104	39.1
เพื่อเข้าสังคม	70	26.3
รักษาอาการเจ็บป่วยทางกาย	46	17.3

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง (n = 266) (ต่อ)

	จำนวน (คน)	ร้อยละ
จำนวนครั้งของการบำบัดรักษา (mean = 1.61, SD = 2.028)		
ครั้งแรก	104	39.2
มากกว่า 1 ครั้ง	162	60.8
เหตุผลการเข้ารับการบำบัดรักษา		
สมัครใจ	223	83.8
บังคับบำบัด	43	16.2
สถานที่บำบัดรักษา		
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น	239	89.8
โรงพยาบาลจิตเวชอุดรธานี	27	10.2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนต่ำสุด คะแนนสูงสุดของแบบสอบถาม (n = 258)

ตัวแปร	คะแนนเต็ม	Min	Max	$\bar{X}$	SD	ระดับ
การรับรู้ถูกตีตรา	4	1.31	3.45	2.40	0.34	ต่ำ
ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด	52	24	48	38.55	5.81	-
ความภาคภูมิใจในตนเอง	40	18	40	29.12	4.40	-
การทำใจ	48	20	48	36.49	5.58	-
ความยืดหยุ่นทางจิตใจ	126	45	118	78.70	12.32	-

ตารางที่ 3 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของอายุ รายได้ครอบครัวต่อเดือน จำนวนครั้งของการบำบัดรักษา การรับรู้ถูกตีตรา ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด ความภาคภูมิใจในตนเอง และกลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย : การทำใจ (n = 258)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8
1. อายุ	1.00							
2. รายได้ครอบครัวต่อเดือน	.043	1.00						
3. จำนวนครั้งของการบำบัดรักษา	.106	-.032	1.00					
4. การรับรู้ถูกตีตรา	-.078	.025	.023	1.00				
5. ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด	.192**	.024	.054	.113	1.00			
6. ความภาคภูมิใจในตนเอง	.002	-.064	-.061	-.253**	.341**	1.00		
7. การทำใจ	.050	.076	-.022	-.113	.295**	.583**	1.00	
8. ความยืดหยุ่นทางจิตใจ	.037	-.049	-.115	-.301**	.277**	.430**	.362**	1.00

** p < .01

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวทำนายในรูปคะแนนดิบ (B) และค่ามาตรฐาน (Beta) ในการทำนายความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด

ตัวทำนาย	B	SE _B	Beta	t	p	VIF	tolerance
ความภาคภูมิใจในตนเอง	.594	.196	.212	3.024	.003	1.720	.581
การรับรู้ว่าคุณติดยา	- 8.923	.070	-.251	-4.417	<.001	1.122	.891
ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด	.396	.124	.187	3.185	.002	1.206	.829
การทำใจ	.342	.147	.155	2.332	.020	1.540	.649

R = .524, R² = .275, R² adjust = .263, F = 23.954, constant = 55.109, Durbin-Watson = 1.82

วิจารณ์

ปัจจัยที่สามารถทำนายความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติดในการวิจัยครั้งนี้มีทั้งหมด 4 ปัจจัย ได้แก่ การรับรู้ว่าคุณติดยา ความภาคภูมิใจในตนเอง ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด และกลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย (การทำใจ) โดยสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติดได้ร้อยละ 27.5 โดยสามารถอธิบายความสัมพันธ์ในแต่ละปัจจัยในการทำนายความยืดหยุ่นทางจิตใจดังต่อไปนี้

การรับรู้ว่าคุณติดยามีความสัมพันธ์ทางลบกับความยืดหยุ่นทางจิตใจและสามารถทำนายความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติดได้ (Beta = -.251) ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์อภิธานของ Krafft และคณะ¹³ อย่างไรก็ตามการวิจัยครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่าคุณติดยาอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งมีความแตกต่างจากการศึกษาของสินินุช นันท์สูงเนิน และคณะ²⁵ ที่พบว่าผู้ติดแอมเฟตามีนในแผนกผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่มีการรับรู้ว่าคุณติดยาในระดับสูง ทั้งนี้อธิบายได้ด้วยเหตุผลที่ว่าผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยในซึ่งอยู่ในระยะฟื้นฟูสภาพเป็นกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมศักยภาพด้านต่าง ๆ จากกิจกรรมการบำบัด การควบคุมสภาพแวดล้อม และการเรียนรู้วิธีการจัดการกับตัวกระตุ้น จนมีความสามารถที่จะจัดการกับความคิดของตนเอง ไม่มีการหลอมรวมความคิดระหว่างสิ่งที่เกิดขึ้นตามบริบทและสถานการณ์ที่เป็นอยู่ เช่น คำพูดที่ไม่ดีหรือคำพูดแง่ลบเข้ากับความคิดของตนเอง จนเชื่อว่าตนเอง

เป็นคนที่ไม่ดี ซึ่งเป็นลักษณะของการแยกความคิดออกจากความเป็นจริงที่เป็นองค์ประกอบของความยืดหยุ่นทางจิตใจ⁶ สอดคล้องกับการศึกษาของดวงใจ วัฒนสินธุ์ และจิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส¹² ที่พบว่า การรับรู้ว่าคุณติดยามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการหลอมรวมความคิดซึ่งเป็นลักษณะของการขาดความยืดหยุ่นทางจิตใจ

ความภาคภูมิใจในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยืดหยุ่นทางจิตใจและสามารถทำนายความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติดได้ (Beta = .212) ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการส่งเสริมให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเองอาจช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดลดการหลอมรวมความคิดกับความเป็นจริง ลดการด้อยค่าตนเอง และเห็นคุณค่าของตนเองมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Vatanasin และ Dallas¹² ที่พบว่า ความภาคภูมิใจในตนเอง (self-esteem) มีความสัมพันธ์ทางลบกับการหลอมรวมความคิด ซึ่งเป็นลักษณะของการขาดความยืดหยุ่นทางจิตใจ

ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยืดหยุ่นทางจิตใจและสามารถทำนายความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติดได้ (Beta = .187) โดยการวิจัยครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยใน ระยะฟื้นฟูสภาพ มีระดับความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดค่อนข้างสูง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยในกลุ่มเยาวชนที่ใช้ยาเสพติดของจิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส และคณะ²⁶ ที่พบว่าความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดเกิดจากการได้รับการดูแลในสถานบำบัดรักษา ด้วยบรรยากาศของ

การยอมรับ การเห็นคุณค่า และการสอนทักษะต่าง ๆ เพื่อกลับสู่สังคม ซึ่งอาจกล่าวได้ว่ากระบวนการบำบัดรักษาส่งผลให้เกิดความสามารถในการให้คุณค่า และทำให้ชีวิตมีเป้าหมายในการเลิกยาเสพติดและสอดคล้องกับการศึกษาของภาคินิเดชชัยยศ และคณะ¹⁴ ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่สามารถทำนายความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของเยาวชน พบว่าความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดมีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นทางจิตใจ โดยอธิบายว่าผู้ที่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจสูงมักจะหาทางแก้ไขปัญหามารูปแบบที่หลากหลาย ยืดหยุ่น พร้อมทั้งจะพัฒนาตนเองอยู่เสมอ ส่งผลให้มีความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

กลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย (การทำใจ) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยืดหยุ่นทางจิตใจและสามารถทำนายความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติดได้ (Beta = .155) ทั้งนี้เนื่องมาจากการใช้กลยุทธ์การเผชิญปัญหาโดยการทำให้ช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดยอมรับให้สถานการณ์ต่าง ๆ ดำเนินไปตามที่ควรจะเป็น สอดคล้องกับการยอมรับ (acceptance) คือ การเปิดใจมากขึ้นเพื่อให้สามารถรับประสบการณ์ที่ผ่านเข้ามาทั้งความคิดความรู้สึกที่ตนเองไม่ต้องการ โดยไม่ต่อต้าน หลีกหนี หรือพยายามควบคุม ซึ่งเป็นองค์ประกอบของความยืดหยุ่นทางจิตใจ⁶

การวิจัยนี้ไม่พบว่า อายุ รายได้ครอบครัว และจำนวนครั้งของการบำบัดรักษามีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นทางจิตใจของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Slot และคณะ¹⁰ ที่พบว่าความยืดหยุ่นทางจิตใจมีความสัมพันธ์กับอายุในลักษณะ inverted U-shape โดยความยืดหยุ่นทางจิตใจสูงสุดในช่วงอายุ 60 ปี ความแตกต่างของผลการวิจัยนี้อาจเป็นผลมาจากการมีปัจจัยด้านการติดยาเสพติดเข้ามาเกี่ยวข้อง ทำให้ความยืดหยุ่นทางจิตใจของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้เปลี่ยนแปลงไปตามอายุที่มากขึ้น ส่วนรายได้ครอบครัวพบว่ามี ความแตกต่างจากการวิจัยของ Kukkola A และคณะ¹¹ ที่ได้ศึกษาบทบาทของความยืดหยุ่นทางจิตใจและสถานะทางเศรษฐกิจสังคมของวัยรุ่น โดยพบว่าความยืดหยุ่นทางจิตใจมี

ความสัมพันธ์กับความตั้งใจลงมือทำและการตั้งเป้าหมายในผู้ที่มีสถานะทางเศรษฐกิจสังคมสูงกว่าผู้ที่มีสถานะทางเศรษฐกิจสังคมต่ำ ความแตกต่างนี้อาจเป็นผลมาจากผู้ติดยาเสพติดมักจะมีพฤติกรรมพยายามหายาเสพติดมาใช้โดยขาดความสนใจผลกระทบที่จะเกิดขึ้นทั้งต่อตนเองและผู้อื่น ส่วนจำนวนครั้งของการบำบัดรักษาซึ่งพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นทางจิตใจ อาจมีสาเหตุมาจากรูปแบบการบำบัดที่ผ่านมามีได้มุ่งเน้นในการเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจโดยตรง ดังนั้นผลการวิจัยนี้จึงอาจสะท้อนว่าตัวแปรเหล่านี้เป็นปัจจัยภายนอกที่ไม่มีความเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบของความยืดหยุ่นทางจิตใจทั้ง 6 ด้าน

งานวิจัยนี้สำรวจปัจจัยด้านจิตวิทยาที่มีการศึกษาอย่างจำกัดในประเทศไทย ผลการศึกษาสามารถนำไปสู่การพัฒนาเป็นนวัตกรรมด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย รวมถึงมีการนำเครื่องมือในการวัดความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด ที่ยังไม่เคยถูกใช้ศึกษาในผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทยมาก่อน อย่างไรก็ตาม ข้อจำกัดของงานวิจัยนี้ ได้แก่ การเก็บรวบรวมข้อมูลถูกเก็บในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้สถานพยาบาลมีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนแผนการรับผู้ป่วยระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการกระจายตัวและการเป็นตัวแทนที่ดีของกลุ่มประชากรที่ศึกษา นอกจากนี้ การวิจัยนี้พบปัจจัยที่นำมาศึกษาสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติดได้เพียงร้อยละ 27.5 ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากการวิจัยครั้งนี้ยังนำเอาองค์ประกอบย่อยของความยืดหยุ่นทางจิตใจเข้ามาศึกษาไม่ครบทุกองค์ประกอบ เช่น การรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงและการอยู่กับปัจจุบัน ดังนั้นการวิจัยครั้งต่อไปควรรวมเอาองค์ประกอบดังกล่าวเข้ามาศึกษาด้วย เพื่อจะได้ทราบถึงปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติดได้ครอบคลุมมากขึ้น

จากผลการวิจัยนี้ พยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้องควรให้การดูแลผู้ติดยาเสพติดด้วยการลดการรับรู้ว่าถูกตีตรา และการส่งเสริมความภาคภูมิใจในตนเอง ความตั้งใจในการ

เลิกยาเสพติด และกลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย (การทำให้) เพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นทางจิตใจอันจะนำไปสู่การเลิกยาเสพติดได้อย่างยั่งยืน นอกจากนี้ หน่วยงานทุกระดับที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ติดยาเสพติดควรให้ความสำคัญกับการลดการรับรู้ถึงผลกระทบเป็นลำดับต้น ๆ และมี นโยบายลดการตีตราทางสังคมควบคู่ไปกับการส่งเสริมความภาคภูมิใจในตนเอง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการดูแลผู้ติดยาเสพติด

สรุป

ความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติดที่มารับการบำบัดรักษาในระยะฟื้นฟูสภาพแบบผู้ป่วยในมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความภาคภูมิใจในตนเอง ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด และกลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย (การทำให้) และมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้ถึงผลกระทบ โดยตัวแปรทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติดได้ร้อยละ 27.5

เอกสารอ้างอิง

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™. 5th ed. Washington DC: American Psychiatric Publishing; 2013.
2. Kashefzadeh M, Taher M, Hosseinkhanzadeh A, Haj Aboutalebi N. The efficacy of motivational interview on intentional self-regulation, distress tolerance and psychological flexibility in men with substance abuse disorder undergoing maintenance therapy. *Journal of Psychological Science*. 2022; 21(117):1815-32. doi:10.52547/JPS.21.117.1815.
3. Lee EB, An W, Levin ME, Twohig MP. An initial meta-analysis of acceptance and commitment therapy for treating substance use disorders. *Drug Alcohol Depend*. 2015;155:1-7. doi:10.1016/j.drugalcdep. 2015.08.004.
4. National Institute on Drug Abuse. Comorbidity: addiction and other mental disorders [Internet]. Gaithersburg: National Institute on Drug Abuse; 2020 [cited 2023 May 12]. Available from: <https://www.drugabuse.gov/publications/research-reports/common-comorbidities-substance-use-disorders/part-1-connection-between-substance-use-disorders-mental-illness>
5. Svanberg G, Munck I, Levander M. Acceptance and commitment therapy for clients institutionalized for severe substance-use disorder: a pilot study. *Subst Abuse Rehabil*. 2017;8:45-51. doi:10.2147/SAR.S132255.
6. Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. Acceptance and commitment therapy: the process and practice of mindful change. 2nd ed. New York: Guilford Press; 2012.
7. Haenjohn J. A development of acceptance and commitment training program on enhancing social problem solving of undergraduate students]. *Journal of Education Burapha*. 2014;25(3):98-112.
8. Mallik D, Kaplan J, Somohano V, Bergman A, Bowen S. Examining the role of craving, mindfulness, and psychological flexibility in a sample of individuals with substance use disorder. *Subst Use Misuse*. 2021;56(6):782-6. doi:10.1080/10826084.2021.1899220.
9. Marcowski P, Białaszek W, Dudek J, Ostaszewski P. Higher behavioral profile of mindfulness and psychological flexibility is related to reduced impulsivity in smokers, and reduced risk aversion regardless of smoking status. *Polish Psychological Bulletin*. 2017;48(4):445-55. doi:10.1515/ppb-2017-0051.
10. Slot M, Reijnders JSAM, Janssens M, Simons ME, Lataster JJE, Jacobs NE. Psychological flexibility across the lifespan in Dutch adults: a cross-sectional study. *PsyArXiv*. 2022 Jul 21. doi:10.31234/osf.io/tzdqj.

11. Kukkola A, Mäyry A, Keinonen K, Lappalainen P, Tunkkari M, Kiuru N. The role of psychological flexibility and socioeconomic status in adolescent identity development. *J Contextual Behav Sci.* 2023;30:112-20. doi:10.1016/j.jcbs.2023.09.005.
12. Vatanasin D, Dallas JC. Factors predicting self-stigma among youths receiving substance abuse treatment. *Pacific Rim Int J Nurs Res.* 2022;26(1):78-89.
13. Krafft J, Ferrell J, Levin ME, Twohig MP. Psychological inflexibility and stigma: a meta-analytic review. *J Contextual Behav Sci.* 2017;7: 15-28. doi:10.1016/j.jcbs.2017.11.002.
14. Detchaiyot P, Vatanasin D, Dallas JC. Factors predicting intention to quit substance abuse among youth receiving substance abuse treatment. *Journal of Health Science Research.* 2021;15(2):37-49.
15. Luoma JB, Drake CE, Kohlenberg BS, Hayes SC. Substance abuse and psychological flexibility: the development of a new measure. *Addict Res Theory.* 2011;19(1):3-13. doi:10.3109/16066359.2010.524956.
16. Tindle R, Hemi A, Moustafa AA. Social support, psychological flexibility and coping mediate the association between COVID-19 related stress exposure and psychological distress. *Sci Rep.* 2022;12(1):8688. doi:10.1038/s41598-022-12262-w.
17. Mills AC, Poogpan J, Wong-Anuchit C, Rujkorakarn D. The meaning of acceptance (Thum-jai) in Thai people: Letting it go...so life goes on. *Int J Ment Health Nurs.* 2019;28(4):879-87. doi:10.1111/inm.12587.
18. Mills AC, Wong-Anuchit C, Poogpan J, Rujkorakarn D. The Thum-jai (acceptance) scale: development and psychometric properties. *Pacific Rim Int J Nurs Res.* 2021;25(4):553-66.
19. Yamane T. *Statistics: an introductory analysis.* 3rd ed. New York: Harper and Row; 1973.
20. Wong-Anuchit C, Mills AC, Schneider JK, Rujkorakarn D, Kerdpong bunchote C, Panyayong B. Internalized stigma of mental illness scale - Thai version: translation and assessment of psychometric properties among psychiatric outpatients in central Thailand. *Arch Psychiatr Nurs.* 2016;30(4):450-6.
21. Ritsher JB, Phelan JC. Internalized stigma predicts erosion of morale among psychiatric outpatients. *Psychiatry Res.* 2004;129(3):257-65. doi:10.1016/j.psychres.2004.08.003.
22. Amnajkitikorn W. Sociopsychological factors and determination to quit drug addiction among individuals in a drug rehabilitation center in Chiang Mai. Chiang Mai: Viangbua Printing; 2010.
23. Ajzen I, Fishbein M. *Understanding attitudes and prediction social behavior.* Englewood Cliffs: Prentice-Hall; 1980.
24. 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. doi:10.4306/pi.2012.9.1.54.
25. Nunsoongnern S, Rodcumdee B, Suktrakul S. Selected factors related to perceived stigma patients with amphetamine dependence. *Royal Thai Navy Medical Journal.* 2019;46(1):1-17.
26. Dallas JC, Joulmet P, Dechchaiyos P, Khuninthong M, Boonchuam S, Sitanon T. Cultivating resilience in life and drug abstinence intention: perspectives of substance-abusing youths. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University.* 2021;29(3):29-40.