

Effectiveness of the Resilience Enhancement Program in Relapse Prevention of Methamphetamine Use disorder Among Outpatients, Kokha Hospital, Lampang Province

Benjavan Jominta^{*}, Sriprapai Inchaihep^{1**}

(Received: October 24, 2025, Revised: December 18, 2025, Accepted: December 30, 2025)

Abstract

This research employs a quasi-experimental one-group pre-posttest design. The study aimed to compare mean scores of relapse prevention intention and self-efficacy perception at three time points: prior to the intervention, immediately following the intervention, and at a 4-week follow-up. The sample comprised 30 outpatients undergoing treatment for methamphetamine use disorder at Koh Kha Hospital, selected via purposive sampling according to established guidelines. The research instruments consisted of a resilience enhancement program featuring activities centered on the concepts of "I am, I have, and I can," the Intention to Prevent Relapse Scale, and the Self-Efficacy Perception for Relapse Prevention Scale. The reliability coefficients, evaluated using Cronbach's alpha, were 0.83 and 0.92, respectively. Data were analyzed through descriptive statistics and repeated measures ANOVA.

The findings demonstrated significant differences in mean scores for both intention to prevent relapse and self-efficacy perception for relapse prevention across pre-program, post-program, and 4-week follow-up assessments at the .05 level ($F=28.137$, $df=2, 42$, $p<.001$; $F=45.393$, $df=2, 42$, $p<.001$, respectively). Post-hoc comparisons revealed that the mean scores for the intention to prevent relapse showed a significant increase at the .05 level. The mean differences were 0.51, 0.78, and 0.28, in that order. The self-efficacy perception for relapse prevention also showed a significant increase at the .05 level (mean difference = 0.56, 0.86, and 0.30, respectively). The resilience-enhancing program enhances intentions and self-efficacy perceptions related to relapse prevention. The program is advised for outpatient treatment adaptation for individuals using methamphetamine or other substances.

Keywords: Methamphetamine; Relapse Prevention; Resilience Enhancing Program

^{*}Kokha Hospital, Lampang Province

^{**}Boromarajonani College of Nursing Nakhon Lampang, Faculty of Nursing Prabromarajchanok Institute

¹Corresponding author: inchaithep@gmail.com

ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ
ในผู้ที่เข้ารับการบำบัดยาเสพติดเมทแอมเฟตามีนแบบผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลเกศา อำเภอกะคา จังหวัดลำปาง

เบญจวรรณ จอมอินตา*, ศรีประไพ อินทร์ชัยเทพ^{1**}

(วันรับบทความ: 24 ตุลาคม 2568, วันแก้ไขบทความ: 18 ธันวาคม 2568, วันตอบรับบทความ: 30 ธันวาคม 2568)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจในการป้องกันการติดซ้ำ และคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำระหว่างก่อนใช้โปรแกรม หลังใช้โปรแกรม และระยะติดตามผล กลุ่มตัวอย่างคือผู้ที่ได้รับการบำบัดยาเสพติดเมทแอมเฟตามีนแบบผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลเกศา จำนวน 30 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด เครื่องมือวิจัยได้แก่ โปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ ประกอบด้วยกิจกรรมตามแนวคิดสิ่งที่ฉันเป็น สิ่งที่มี และสิ่งที่ฉันทำได้ แบบประเมินความตั้งใจในการป้องกันการติดซ้ำ และแบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเอง ผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่น ด้วยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ 0.83 และ 0.92 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนความตั้งใจในการป้องกันการติดซ้ำ และคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพติด ระหว่างก่อนใช้โปรแกรม หลังการใช้โปรแกรม และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F=28.137$, $df = 2, 42$, $p<.001$, $F=45.393$, $df = 2, 42$, $p<.001$ ตามลำดับ) โดยพบว่า คะแนนความตั้งใจในการป้องกันการติดซ้ำมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Mean Difference =0.51, 0.78 และ 0.28 ตามลำดับ) เช่นเดียวกับการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเสพติดก็มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Mean Difference =0.56, 0.86 และ 0.30 ตามลำดับ) ดังนั้น โปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจช่วยเพิ่มความตั้งใจและการรับรู้ในการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำของผู้เสพติดสารเมทแอมเฟตามีน จึงควรนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้เพื่อการบำบัดแบบผู้ป่วยนอกสำหรับผู้เสพติดเมทแอมเฟตามีนหรือสารเสพติดอื่น ๆ

คำสำคัญ: เมทแอมเฟตามีน; การป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ; โปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ

*โรงพยาบาลเกศา จังหวัดลำปาง

**วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

¹ผู้ประพันธ์บทความ: inchai.thep@gmail.com

บทนำ

ปัญหายาเสพติดในประเทศไทยเป็นปัญหาระดับชาติที่ร้ายแรงและเรื้อรังมาโดยตลอด จนได้รับการประกาศให้เป็นวาระสำคัญและเป็นหนึ่งในปัญหาสำคัญในระดับชาติของประเทศไทย (Saingam, 2018) ปัญหาเสพติดก่อให้เกิดความสูญเสียต่อประเทศชาติในหลายด้าน ได้แก่ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านการเมือง การปกครอง ด้านกำลังคน เป็นต้น และยังเป็นภัยคุกคามต่อการดำรงชีวิตปกติของประชาชนในประเทศไทย ซึ่งส่งผลให้เกิดปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญตามมา โดยเฉพาะยาเสพติดในกลุ่มเมทแอมเฟตามีน จากข้อมูลพบว่า ในปี 2566 ประเทศไทยมีผู้ใช้ยาเสพติดชนิดเมทแอมเฟตามีนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 79.43 ในจำนวนนี้เป็นผู้เสพติดรายใหม่ที่ได้รับการรักษา คิดเป็นร้อยละ 67.28 (Office of Narcotics Control Board: Ministry of justice, 2022) ในขณะที่การดำเนินงานของภาครัฐได้พยายามแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นนี้โดยออกพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2564 ที่กำหนดรูปแบบของการบำบัดไว้ 2 ระบบคือ ระบบสมัครใจ และระบบบำบัดตามคำสั่งศาล ผลการดำเนินงานพบว่าในปี 2565 – 2567 พบว่าอัตราผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ กลับไปเสพยาเสพติดและกลับเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาซ้ำในอัตราร้อยละ 39.73, 39.16 และ 40.43 ตามลำดับ (Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment, 2021) เช่นเดียวกับข้อมูลจากการดำเนินงานด้านการบำบัดยาเสพติดของโรงพยาบาลเกาะคา ในปี พ.ศ. 2565 – 2567 ที่พบว่า มีผู้เข้ารับการบำบัดยาบ้าหรือเมทแอมเฟตามีน ร้อยละ 98.71, 95.20 และ 98.59 ตามลำดับ นอกจากนี้อัตราการเสพยาซ้ำของผู้เสพติดเมทแอมเฟตามีนที่อยู่ในระบบบำบัดมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องคิดเป็นร้อยละ 51.95, 53.33 และ 57.14 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Kohka Hospital, 2024)

การกลับไปเสพยาซ้ำมีแนวโน้มสูงขึ้นในประเทศไทยและระดับโลก โดยอัตราการกลับไปเสพยาซ้ำของผู้ติดยาเสพติดอยู่ในระดับสูง แม้ผ่านกระบวนการบำบัดรักษาแล้ว (UNODC, 2023) เมื่อวิเคราะห์สาเหตุของการกลับไปเสพยาซ้ำ พบว่าผู้เสพติดบางส่วนขาดแรงจูงใจในการบำบัด และความสามารถในการควบคุมตนเอง การกลับไปเสพยาซ้ำหลังเข้ารับการบำบัดจึงพบในอัตราที่สูง (Sukanya Kanjanabat, 2025) การเสพยาซ้ำสัมพันธ์กับความบกพร่องของสมองส่วนหน้า (prefrontal cortex) ซึ่งทำหน้าที่ควบคุมการยับยั้งพฤติกรรม การตัดสินใจ และการควบคุมตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถต้านทานความอยากยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Goldstein & Volkow, 2018) พบหลักฐานเชิงประจักษ์ที่แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่มีความเข้มแข็งทางใจต่ำจะขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ขาดทักษะการจัดการอารมณ์ และขาดความสามารถในการเผชิญปัญหา ซึ่งมีแนวโน้มกลับไปเสพยาซ้ำและต้องเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาหลายครั้ง ทำให้ระยะเวลาการรักษานานขึ้นและเพิ่มภาระต่อระบบสุขภาพ (Ekhtiari & Paulus, 2016) ดังนั้นการป้องกันการเสพยาซ้ำจึงมีความสำคัญต่อการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด ควรเป็นวิธีการบำบัดที่มีประสิทธิภาพ มีความยั่งยืน และควรครอบคลุมการบำบัดรักษาทั้งทางด้านร่างกายและการบำบัดด้านจิตใจและสังคม (Barakat & Ibrahim, 2022)

แนวทางการบำบัดทางจิตสังคมในปัจจุบันมีความหลากหลายในการลดจากอาการอยากเสพยา และลดการกลับไปเสพยาซ้ำ เช่น การบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรม การบำบัดแบบแมทริกซ์ จิตสังคมบำบัด การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ การบำบัดโดยการแก้ปัญหา และการฝึกทักษะทางสังคมที่ช่วยเสริมสร้างความสามารถในการเผชิญปัญหาในชีวิตประจำวัน อย่างไรก็ตามจากการสังเคราะห์วิจัยอย่างเป็นระบบพบว่ายังไม่สามารถสรุปได้ว่าการบำบัดรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งให้ผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพสูงสุดอย่างชัดเจน เนื่องจากความแตกต่างของบริบทผู้ป่วย ระยะเวลา และรูปแบบการดำเนินโปรแกรม (Khalili et al., 2024) จากการทบทวนวรรณกรรมในบริบทของประเทศไทยพบว่าปัจจัยที่สามารถป้องกันการเสพยาซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัด ได้แก่ แรงจูงใจในการเลิกเสพยา ความสามารถในการเผชิญปัญหา และความตั้งใจในการเลิกเสพยาซ้ำ (Sirinuan et al., 2016) ดังนั้นการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ สามารถเพิ่มการควบคุมตนเอง พัฒนาตระหนักรู้และเข้าใจความคิดของตนเอง ช่วยลดความอยากใช้สารเสพติด และลดอัตราการกลับมาเสพยาซ้ำได้ (Beaulieu, 2021)

แนวคิดความเข้มแข็งทางใจ (resilience) เป็นแนวคิดที่มีการนำมาประยุกต์ใช้ในการบำบัดทางจิตสังคม เนื่องจากเป็นปัจจัยที่สามารถปกป้องบุคคลที่เผชิญกับความตึงเครียดในชีวิตเพื่อเอาชนะความยากลำบากหรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในชีวิตของแต่ละบุคคล (Campbell, 2013) ความเข้มแข็งทางใจประกอบด้วยองค์ประกอบสามประการ คือ “ฉันมี” หมายถึงการมีอยู่ของการสนับสนุนจากภายนอก “ฉันเป็น” หมายถึงการมีอยู่ของการสนับสนุนจากภายใน และ “ฉันทำได้” หมายถึงการมีทักษะการแก้ปัญหาและความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง หรือมีบาดแผลทางจิตใจ ทำให้บุคคลสามารถลุกขึ้นยืนหยัดได้ใหม่และสามารถทำหน้าที่ได้เหมือนเดิม (Grotberg, 1995; Grotberg, 2003) ซึ่งกิจกรรมในการส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจประกอบด้วย การฝึกการรับมือกับความเครียด ฝึกการรู้จัก และลดอารมณ์ทางลบ จัดว่าเป็นกลไกสำคัญในการสร้างความมั่นใจ ความรู้สึกควบคุมชีวิตของตนเอง สามารถสร้างความหวัง และทำให้บุคคลมีกำลังใจในการใช้ชีวิตและมีแรงจูงใจในการเลิกเสพยา (He, et al, 2022, Suebjit, 2024) สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าความเข้มแข็งทางใจในระดับสูงกับความเสี่ยงในการกลับไปเสพยาซ้ำที่ลดลงความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ (Yamashita, Yoshioka, & Yajima, 2021) ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจนำโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจมาใช้ในผู้เสพแอมเฟตามีน เพื่อมุ่งเน้นการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตน ให้สามารถกำหนดเป้าหมายและความตั้งใจในการหยุดใช้สารเสพติด และป้องกันตนเองไม่ให้กลับไปเสพยาซ้ำ ซึ่งหากผลการวิจัยพบว่าโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจสามารถเพิ่มความตั้งใจในการกลับไปเสพยาซ้ำ จะสามารถใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการเพิ่มประสิทธิผลการรักษาผู้บำบัดสารเสพติดระยะฟื้นฟูที่เหมาะสมสำหรับโรงพยาบาลชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความตั้งใจในการป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำในผู้ที่เข้ารับการบำบัดยาเสพติดเมทแอมเฟตามีนแบบผู้ป่วยนอก ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์
2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำของผู้ที่เข้ารับการบำบัดยาเสพติดเมทแอมเฟตามีนแบบผู้ป่วยนอก ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์

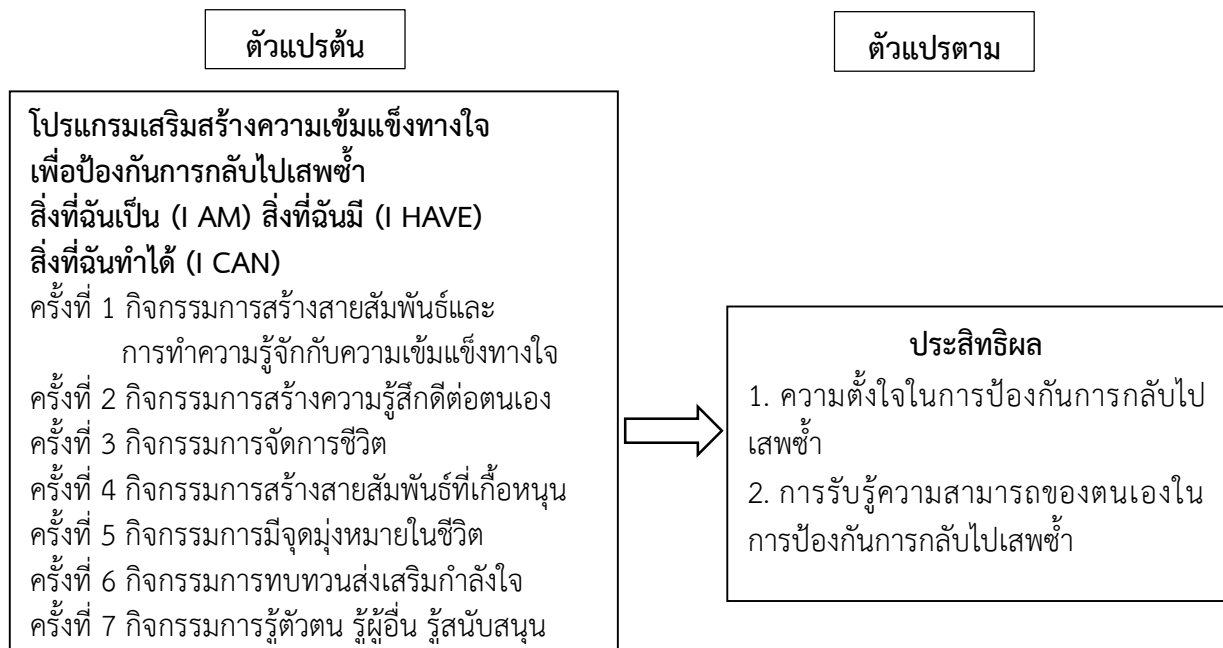
สมมติฐานการวิจัย

1. ความตั้งใจในการป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำในผู้ที่เข้ารับการบำบัดยาเสพติดเมทแอมเฟตามีนแบบผู้ป่วยนอก หลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำ ของผู้ที่เข้ารับการบำบัดยาเสพติดเมทแอมเฟตามีนแบบผู้ป่วยนอก หลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้แนวคิดการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ (Grotberg, 1995; Grotberg, 2003) ซึ่งเป็นแนวคิดที่อธิบายถึงความสามารถในการปรับตัวที่ดีเมื่อต้องประสบกับสถานการณ์วิกฤต ช่วยให้จัดการกับปัญหา และฟื้นฟูสภาพจิตใจเมื่อเผชิญกับสถานการณ์วิกฤต โดยเชื่อว่าความเข้มแข็งทางใจสามารถพัฒนาและเสริมสร้างได้ผ่านกระบวนการเรียนรู้และประสบการณ์ทางสังคม ความเข้มแข็งทางใจประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการเพื่อนำมาออกแบบเป็นกิจกรรมของโปรแกรม ดังนี้ 1) สิ่งที่มี (I AM) เป็น

การสะท้อนถึงอัตลักษณ์ ความภาคภูมิใจในตนเอง คุณค่าในตนเอง และทัศนคติเชิงบวกต่อชีวิต ถูกออกแบบเป็นกิจกรรมการตระหนักรู้ถึงความเข้มแข็งทางใจ การสร้างความรู้สึที่ดีต่อตนเอง โดยการทบทวนประสบการณ์ และเสริมกำลังใจ เพื่อเสริมสร้างอัตลักษณ์และคุณค่าในตนเอง 2) สิ่งที่มี (I HAVE) เป็นการทบทวนและตระหนักถึงแหล่งทรัพยากรและการสนับสนุนทางสังคม เช่น ครอบครัว บุคลากรสุขภาพ และเครือข่ายชุมชน ถูกออกแบบเป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้และใช้ประโยชน์จากแหล่งสนับสนุนทางสังคม สร้างสายสัมพันธ์ที่เกื้อหนุน และการรับการช่วยเหลือจากผู้อื่น และ 3) สิ่งที่สามารถทำได้ (I CAN) เป็นการปรับวิธีคิดของบุคคลและวิธีการเผชิญปัญหาอย่างสร้างสรรค์ ส่งผลให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเองและเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ถูกออกแบบเป็นกิจกรรมการพัฒนาทักษะการจัดการชีวิต การควบคุมตนเอง และการเผชิญปัญหา เพื่อเสริมสร้างความสามารถในการจัดการสถานการณ์เสี่ยงต่อการกลับไปเสพยา จากกิจกรรมของโปรแกรมนำไปสู่การสร้างแรงจูงใจภายในตนเอง จนสามารถเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองได้ ส่วนกิจกรรมที่นำไปสู่ความตั้งใจในการป้องกันการกลับไปเสพยา ประกอบด้วยเสริมสร้างความสามารถในการจัดการสถานการณ์เสี่ยง การจัดการกิจกรรมในชีวิต รวมถึงการสร้างสายสัมพันธ์ที่เกื้อหนุนและความช่วยเหลือจากผู้อื่น กิจกรรมทั้งหมดของโปรแกรมมุ่งเน้นการทบทวนประสบการณ์ เสริมกำลังใจ และการบูรณาการองค์ประกอบทั้งสามของความเข้มแข็งทางใจ เพื่อสร้างความต่อเนื่องของการเปลี่ยนแปลงความคิดและความตั้งใจในการป้องกันการกลับไปเสพยา ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบของการวิจัย เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อน-หลังทดลองและติดตามผล (One-Group Pretest-Posttest with Follow-up)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ที่ได้รับการบำบัดยาเสพติดเมทแอมเฟตามีนแบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเกะคา ในปีงบประมาณ 2567 จำนวน 70 ราย (Kohka Hospital, 2024)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่ได้รับการบำบัดยาเสพติดเมทแอมเฟตามีนแบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเกะคา ใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 30 ราย โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* power 3.1.9.2 กำหนดสถิติ ANOVA repeated measures within factors , Number of measurements เท่ากับ 3, ค่า Effect size เท่ากับ 0.25 กำหนดค่าการประมาณขนาดอิทธิพลตามข้อเสนอแนะของ Cohen (1988 ;

Buchner, 2010) กำหนดค่า α error probability เท่ากับ 0.05 และ ค่า Power ($1 - \beta$ error probability) เท่ากับ 0.80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 28 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ใหญ่ขึ้นจะช่วยเพิ่มอำนาจการทดสอบ ช่วยให้ผลการวิจัยมีความแม่นยำมากขึ้น และเพิ่มความเชื่อมั่นในข้อสรุปที่ได้จากงานวิจัย (Cohen, 1988) ผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 5.00 เท่ากับ 2 คน ดังนั้นจะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างรวม 30 คน ใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาในช่วงเดือนเมษายนถึง กรกฎาคม 2568 ที่เข้าเกณฑ์ตามที่กำหนดดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า

1. มีอายุระหว่าง 20-59 ปี
2. มีคนในครอบครัว หรือบุคคลอื่นอย่างน้อย 1 คนที่สามารถเป็นที่ปรึกษาช่วยเหลือ
3. สามารถอ่าน เขียน สื่อสารเป็นภาษาไทยได้
4. สมัครใจเข้าร่วมการบำบัดตลอดโปรแกรม
5. ไม่มีอาการทางจิต ประสาทหลอน หูแว่ว หรือหวาดระแวง

เกณฑ์การคัดออก

1. มีปัญหาความสามารถในการควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมของตนเอง ประเมินด้วยแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale: OAS) ได้คะแนนอย่างน้อย 1 คะแนน
2. ผู้ป่วยที่มีโรคแทรกซ้อนทางกายที่อยู่ในระยะวิกฤตในช่วงดำเนินกิจกรรม และไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ประวัติการใช้เมทแอมเฟตามีน การใช้สารเสพติดร่วมกับเมทแอมเฟตามีน และเหตุผลในการเข้ารับการบำบัด

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความตั้งใจในการป้องกันการเสพยาเสพติดโดยสุกมา แสงเดือนฉาย และคณะ ซึ่งพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ Ajzen & Fishbein (1980, อ้างถึงใน Saengduenchai et al., 2014) ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ คือ จริงที่สุด จริง ไม่แน่ใจ ไม่จริง และไม่จริงเลย กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนรายข้อ 1- 5 คะแนน จำนวน 16 ข้อ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่า 0.86

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการกลับไปเสพยาเสพติดโดยสุกมา แสงเดือนฉาย และคณะ ซึ่งพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ Bandura (1986, อ้างถึงใน Saengduenchai et al., 2014) ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ คือ มั่นใจมาก มั่นใจ ไม่แน่ใจ ไม่มั่นใจ ไม่มั่นใจเลย ซึ่งในแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 5 ตัวเลือก จำนวน 15 ข้อ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่า 0.91

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจเพื่อป้องกันการกลับไปเสพยาเสพติดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ (Grotberg, 1995; Grotberg, 2003) ที่ประกอบด้วย องค์ประกอบ 3 ประการ คือ 1) สิ่งที่มี (I AM) 2) สิ่งที่มี (I HAVE) และ 3) สิ่งที่สามารถทำได้ (I CAN) ถูกนำมาออกแบบเป็นกิจกรรมของโปรแกรม โปรแกรมประกอบด้วย 7 กิจกรรม จัดทำเป็นคู่มือการใช้โปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจเพื่อป้องกันการกลับไปเสพยาเสพติด สำหรับผู้ที่เข้ารับการบำบัดยาเสพติดเมทแอมเฟตามีนแบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเกาะคา จังหวัดลำปาง รายละเอียดกิจกรรมแสดงดังตาราง 1

ตาราง 1 โปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจเพื่อป้องกันการกลับไปเสพติด สำหรับผู้ที่เข้ารับการบำบัดยาเสพติดเมทแอมเฟตามีนแบบผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเกาะคา จังหวัดลำปาง

สัปดาห์ ที่	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ลักษณะกิจกรรม/ สื่อ	ระยะ เวลา
1	การสร้างสายสัมพันธ์และ การทำ ความรู้จักกับ ความ เข้มแข็งทาง ใจ	1. สร้างสัมพันธ์ภาพด้วยท่าทีที่เป็นมิตร ให้สมาชิก แนะนำตนเองสร้างไว้วางใจ 2. ร่วมกำหนดกติกากลุ่ม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การปรับตัวอยู่ร่วมกับผู้อื่น การสร้างวินัย 3. เปิดใจเล่าสถานการณ์ สาเหตุสำคัญที่ทำให้ไปใช้สาร เสพติดและประเมิน Stage of change 4. ให้ทุกคนพูดถึงแหล่งสนับสนุน ช่วยเหลือตนเอง ทั้งใน ครอบครัว และในชุมชน 5. ให้ความรู้และสร้างความตระหนักของ ความเข้มแข็งทางใจในการป้องกันการเสพติด 6. สรุปกิจกรรม และสิ่งที่ได้เรียนรู้และแลกเปลี่ยนความ คิดเห็น	กิจกรรมกลุ่มย่อย กลุ่มละ 10 คน/ Clip VDO วิธีสร้าง จิตใจให้เข้มแข็ง ความยาว 03.48 นาที	60 นาที
2	การสร้าง ความรู้สึกดี ต่อตนเอง	1. การสำรวจ จุดแข็ง จุดอ่อน และวิธีที่จะพัฒนา แลกเปลี่ยนและร่วมให้ความคิดเห็น 2. การทบทวนแนวทางการเสริมสร้างภาคภูมิใจใน ตนเอง การให้คุณค่า เล่าความภาคภูมิใจของตนเอง และเป้าหมายในการพัฒนา 3. ยกตัวอย่างบุคคลหรือแบบอย่างที่ดีที่ชื่นชม แสดงความรู้สึกชื่นชมสิ่งที่ดีของตัวเองและผู้อื่น 4. สรุปกิจกรรม และสิ่งที่ได้เรียนรู้ 5. บันทึกการนำจุดเด่น แผนการพัฒนาไปใช้	กิจกรรมกลุ่มย่อย กลุ่มละ 10 คน/ Clip VDO Unsung Hero (ความสุขใจใน การช่วยเหลือผู้อื่น) ความยาว 3.05 นาที	60 นาที
3	การจัดการ ชีวิต	1. ติดตามการปฏิบัติตามแผนการพัฒนาตนเอง 2. การทบทวนชีวิต ประสบการณ์ที่ผ่านมาในและ ปัญหาวิเคราะห์วิธีการแก้ไขในตอนนั้น 3. ฝึกทักษะการแก้ไขปัญหาและการจัดการ อารมณ์ที่นำไปสู่การใช้สารเสพติด 4. ให้ความรู้เรื่อง การจัดการอารมณ์ 5. สรุปและแลกเปลี่ยนสิ่งที่ได้เรียนรู้ 6. วางแผนและบันทึกแนวทางการจัดการปัญหาใน สถานการณ์ต่าง ๆ	กิจกรรมกลุ่มย่อย กลุ่มละ 10 คน/ Clip VDO การจัดการอารมณ์ อันตรายในระยะเล็ กยาเสพติด ความยาว 6.26 นาที	90 นาที
4	การสร้าง สายสัมพันธ์ ที่เกื้อหนุน	1. ให้ความรู้และฝึกทักษะการสื่อสารแบบ I- Message และการฟังที่มีประสิทธิภาพ 2. ให้ความรู้เรื่องการสื่อสารเชิงบวก และการมองโลกในแง่ ดี การให้และการขอรับความช่วยเหลือและฝึกคำพูดเชิงบวก 3. แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนที่มี 4. แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและสิ่งที่ได้เรียนรู้ 5. วางแผนและบันทึกแนวทางการจัดการปัญหาใน สถานการณ์ต่าง ๆ	กิจกรรมกลุ่มย่อยกลุ่ม ละ 10 คน/ Clip VDO ลูกชายคน กวาดขยะ (สื่อสารโดย การให้) 3.30 นาที และ Clip VDO ชีวิตที่มี คุณค่า (สื่อสารโดยการ ให้) 3.32 นาที	90 นาที

ตาราง 1 โปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจเพื่อป้องกันการกลับไปเสพติด สำหรับผู้ที่เข้ารับการบำบัดยาเสพติดเมทแอมเฟตามีนแบบผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเกศา จังหวัดลำปาง (ต่อ)

ลำดับที่	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ลักษณะกิจกรรม/ สื่อ	ระยะเวลา
5	การกำหนดจุดมุ่งหมายในชีวิต	1. ร่วมกันอภิปรายการดำเนินการตามแผนที่กำหนดในครั้งที่ 3 และ 4 2. ปรับปรุงการตั้งเป้าหมายในชีวิต และเกิดความกล้าแสดงออก แนวทางในการพัฒนาตนเอง การทบทวนปัญหา และการปรับมุมมองความคิดของตนเอง 3. แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและสิ่งที่ได้เรียนรู้	กิจกรรมกลุ่มย่อยกลุ่มละ 10 คน/หนังสือ 3 นาทีก่อนและหนังสือ 3 นาทีก่อนและหนังสือ 3 นาทีก่อน	60 นาที
6	กิจกรรมการทบทวนส่งเสริมกำลังใจ	1. ให้สมาชิกเล่าถึงชีวิตประจำวัน และพฤติกรรมที่บรรลุตามแผนการพัฒนาที่กำหนด 2. สมาชิกในกลุ่มและผู้วิจัย พูดส่งเสริมให้กำลังใจสมาชิกในกลุ่ม	กิจกรรมกลุ่มย่อยกลุ่มละ 10 คน/	60 นาที
7	กิจกรรมการรู้ตัวตนรู้ผู้อื่นรู้สนับสนุน	1. ให้สมาชิกเล่าถึงชีวิตประจำวัน และการรับรู้สิ่งที่ตนเองพัฒนา ความภาคภูมิใจ และแนวทางที่ทำให้ไปถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้ 2. การตระหนักรู้ตนเอง ให้อภัยตนเอง และพร้อมที่จะเริ่มต้นกับสิ่งที่ดี ๆ ในชีวิตเสมอเมื่อมีความผิดพลาด 3. การให้ข้อมูลแหล่งสนับสนุน ช่วยเหลือ และบุคคลที่สามารถจะเป็นที่ปรึกษา	กิจกรรมกลุ่มย่อยกลุ่มละ 10 คน/	60 นาที

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ผู้วิจัยส่งโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ จิตแพทย์ พยาบาลชำนาญการพิเศษกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวช และยาเสพติด ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความครอบคลุมของเนื้อหา หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Index of Item-Objective Congruence: IOC) เท่ากับ 0.67-1.00

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น นำแบบประเมินความตั้งใจในการป้องกันการติดซ้ำ และแบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการกลับไปเสพติด ไปทดลองใช้กับผู้มาบำบัดยาเสพติดเมทแอมเฟตามีนแบบผู้ป่วยนอก ที่รพ.สต. วังพร้าว อ.เกศา จ.ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อยและมีข้อจำกัดในการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างในชุมชน วิเคราะห์ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาช (Cronbach’s Alpha Coefficient) ทำให้ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83 และ 0.92 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การประเมินก่อนดำเนินการกิจกรรมของโปรแกรม โดยผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินความตั้งใจในการป้องกันการกลับไปเสพติด และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการกลับไปเสพติด โดยใช้เวลาคนละ 30 นาที

2. ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมฯ โดยจัดกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ๆ ละ 10 คน เป็นจำนวน 3 กลุ่ม แบ่งกลุ่มตามช่วงเวลาการนัดติดตามในระบบปกติของโรงพยาบาล เพื่อดำเนินกิจกรรม 7 ครั้ง ใช้เวลาทำกิจกรรมครั้งละ 60-90 นาที

3. การประเมินหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมของโปรแกรม โดยผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินความตั้งใจในการป้องกันการกลับไปเสพติด และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการกลับไปเสพติด โดยใช้เวลาคนละ 30 นาที

4. การประเมินระยะติดตามผลเมื่อเสร็จสิ้นโปรแกรม 4 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินความตั้งใจในการป้องกันการกลับไปเสพติด และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการกลับไปเสพติด โดยใช้เวลาคนละ 30 นาที

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง เอกสารรับรองเลขที่ E 2568-012 รับรองในวันที่ 4 มีนาคม 2568 ถึง 4 มีนาคม 2569 โดยผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบข้อมูลก่อนทำการศึกษ ได้แก่ วัตถุประสงค์ วิธีการที่จะทำการวิจัย แนวทาง การรักษาความลับของข้อมูล การใช้ข้อมูลที่ได้มาเพื่อการศึกษาเฉพาะครั้งนี้เท่านั้น เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถตัดสินใจที่จะเข้าร่วมการวิจัยอย่างอิสระ และมีสิทธิที่จะปฏิเสธการให้ข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างรู้สึกไม่สะดวกใจได้ และผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ทุกเมื่อหากต้องการ ระหว่างการดำเนินการวิจัยหากผู้ร่วมวิจัยเกิดความรู้สึกเครียดหรือไม่สบายใจ จะได้รับการประเมินภาวะสุขภาพจิตและส่งต่อนักจิตวิทยาหรือแพทย์เพื่อให้การบำบัดรักษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

- 1.ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 2.ข้อมูลความตั้งใจในการป้องกันการติดยา และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการกลับไปเสพติด วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 3.เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการป้องกันการติดยา และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการกลับไปเสพติด ระหว่างก่อนดำเนินโปรแกรม หลังโปรแกรมเสร็จสิ้น และระยะติดตามผลเมื่อเสร็จสิ้นโปรแกรม 4 สัปดาห์ โดยใช้สถิติทดสอบ one-way repeated ANOVA และเปรียบเทียบรายคู่ด้วย Bonferroni กำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านการใช้ยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=30)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	29	96.67
หญิง	1	3.33
อายุ (ปี) ($\bar{X}$ = 35.43 ปี, S.D= 9.92 Range 18-60 ปี)		
สถานภาพสมรส		
โสด	17	56.67
สมรส	9	30.00
หม้าย/หย่า/แยก	4	13.33
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	5	16.67
มัธยมศึกษาตอนต้น	9	30.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	13	43.33
ปวส./อนุปริญญา	3	10.00
อาชีพหลักในปัจจุบัน		
ไม่ได้ทำงาน	4	13.33
นักเรียน/นักศึกษา	4	13.33

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=30)	ร้อยละ
การเกษตร	11	36.68
กรรมกร/งานรับจ้าง	9	30.00
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	1	3.33
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	1	3.33
รายได้รวมต่อเดือน		
ไม่มีรายได้	5	16.67
น้อยกว่า 5,000 บาท	9	30.00
5,000 – 7,500 บาท	4	13.33
7,501 – 10,000 บาท	7	23.33
มากกว่า 10,000 บาท	5	16.67
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอและเหลือเก็บ	5	16.67
เพียงพอกับรายจ่าย	16	53.33
ไม่เพียงพอกับรายจ่าย	9	30.00

ตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 29 คน คิดเป็นร้อยละ 96.67 และเพศหญิง 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.33 มีอายุระหว่าง 18-60 ปี มีอายุเฉลี่ย 35.43 ปี มีสถานภาพโสดมากที่สุดจำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 56.67 ระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. พบมากที่สุดจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 43.33 โดยอาชีพหลักในปัจจุบันทำการเกษตร มากที่สุดจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 36.68 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท มากที่สุดจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 โดยความเพียงพอของรายได้ส่วนใหญ่เพียงพอกับรายจ่าย จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53.33

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของข้อมูลด้านการใช้ยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลด้านการใช้ยาเสพติด	จำนวน (n=30)	ร้อยละ
ปริมาณการใช้แอมเฟตามีน (Mean= 4.37 หน่วย, S.D=1.12, Range 1-20 หน่วย)		
ความถี่ที่ใช้/สัปดาห์ (Mean= 4.74 วัน/สัปดาห์, S.D=1.46, Range 1-7 วัน/สัปดาห์)		
สารเสพติดที่ใช้ร่วมกับแอมเฟตามีน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
เหล้า	22	73.33
บุหรี่	19	63.33
เหตุผลในการเข้ารับการบำบัดครั้งนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
เพื่อเลิกยาเสพติด	27	90.00
มีปัญหาสุขภาพ	1	3.33
ครอบครัวต้องการให้มาบำบัด	11	36.67

ตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างใช้แอมเฟตามีนในปริมาณระหว่าง 1-20 หน่วย และมีปริมาณที่ใช้เฉลี่ย 4.37 หน่วย (S.D=1.12) ความถี่ที่ใช้อยู่ระหว่าง 1-7 วัน/สัปดาห์ และความถี่เฉลี่ยที่ใช้ 4.74 วัน/สัปดาห์ (S.D=1.46) สารเสพติดที่ร่วมกับแอมเฟตามีนมากที่สุด คือ เหล้า จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 73.33 และเหตุผลในการเข้ารับการบำบัดรักษาค้างนี้มากที่สุดเพื่อเลิกยาเสพติด จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 90.00

ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความตั้งใจในการป้องกันการเสพยา ระหว่างก่อนใช้โปรแกรม หลังการใช้โปรแกรม และระยะติดตามผลหลังการใช้โปรแกรม 4 สัปดาห์

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของความตั้งใจในการป้องกันการเสพยา ระหว่างก่อน และ หลังการใช้โปรแกรม และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
ความตั้งใจในการป้องกันการเสพยา					
ระหว่างช่วงเวลา	2	6.84	3.42	28.137	<.001*
ความคลาดเคลื่อน	58	7.05	0.12		
รวม	60	13.89			

Mauchly's Test of Sphericity = 0.93 ($p=0.366$) * $p<.05$

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำพบว่า ค่าเฉลี่ยความตั้งใจในการป้องกันการเสพยา ระหว่างก่อนใช้โปรแกรม หลังการใช้โปรแกรม และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{(2,58)} = 28.137, p < .001$)

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความตั้งใจในการป้องกันการเสพยา รายคู่ ระหว่างก่อน และ หลังการใช้โปรแกรม และติดตามผล 4 สัปดาห์

ระยะเวลา	Mean	S.D.	Mean Difference	df	p-value	95% CI
ก่อนการใช้โปรแกรม- หลังการใช้โปรแกรม	3.94 4.45	0.71 0.42	0.51	58	.001*	-0.70-0.32
ก่อนการใช้โปรแกรม- ติดตามผลหลังใช้โปรแกรม 4 สัปดาห์	3.94 4.72	0.75 0.31	0.78	58	<.001*	-0.95-0.61
หลังการใช้โปรแกรม 2 สัปดาห์ – ติดตามผลหลังใช้โปรแกรม 4 สัปดาห์	4.45 4.72	0.42 0.31	0.27	58	.001*	-0.41-0.13

* $p < .05$

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบรายคู่ด้วย Bonferroni พบว่า ความตั้งใจในการป้องกันการเสพยา มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนใช้โปรแกรม หลังการใช้โปรแกรม และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ (Mean Difference =0.51, $p = .001$, 0.78, $p = <.001$ และ 0.28, $p = .001$ ตามลำดับ)

ส่วนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพยา ระหว่างก่อนใช้โปรแกรม หลังการใช้โปรแกรม และระยะติดตามผลหลังการใช้โปรแกรม 4 สัปดาห์

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพยา ระหว่างก่อน และหลังการใช้โปรแกรม และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพยา					
ระหว่างช่วงเวลา	2	10.92	5.46	45.393	<.001*
ความคลาดเคลื่อน	58	6.98	0.12		
รวม	60	17.90			

Mauchly's Test of Sphericity = 0.89 ($p=0.154$) * $p<.05$

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำพบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระหว่างช่วงเวลาก่อนการใช้โปรแกรม หลังการใช้โปรแกรม และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ ($F_{(2,58)} = 45.393, p < .001$)

ตารางที่ 6 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเสพติดรายคู่ ระหว่างก่อน และหลังการใช้โปรแกรม และติดตามผล 4 สัปดาห์

ระยะเวลา	Mean	S.D.	Mean Difference	df	p-value	95% CI
ก่อนการใช้โปรแกรม - หลังการใช้โปรแกรม	3.70	0.75	0.56*	58	<.001*	-0.77, -0.35
ก่อนการใช้โปรแกรม - ติดตามผลหลังใช้โปรแกรม 4 สัปดาห์	3.70	0.75	0.86*	58	<.001*	-1.05, -0.67
หลังการใช้โปรแกรม 2 สัปดาห์ - ติดตามผลหลังใช้โปรแกรม 4 สัปดาห์	4.26	0.55	0.30*	58	.001*	-0.47, -0.13

* $p < .05$

ตารางที่6 ผลการเปรียบเทียบรายคู่ด้วย Bonferroni พบว่าการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเสพติดก็มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนใช้โปรแกรมหลังการใช้โปรแกรม 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ (Mean Difference = -0.56, $p = <.001$, -0.86, $p = <.001$ และ -0.30, $p = .001$ ตามลำดับ)

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้พบว่า คะแนนความตั้งใจในการป้องกันการกลับไปเสพติด และคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพติด เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ และยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องหลังจากการติดตามผล 4 สัปดาห์ ซึ่งสามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ดังนี้

1. คะแนนความตั้งใจในการป้องกันการเสพติดในผู้ที่เข้ารับการบำบัดยาเสพติดเมทแอมเฟตามีนแบบผู้ป่วยนอก เพิ่มขึ้นหลังได้รับโปรแกรมฯ และติดตามผล 4 สัปดาห์ แสดงให้เห็นว่าการใช้โปรแกรมส่งผลต่อการเสริมสร้างความตั้งใจในการป้องกันการติดซ้ำ อธิบายได้ด้วยแนวคิดความเข้มแข็งทางใจ (resilience) ที่เป็นพื้นฐานของโปรแกรมครั้งนี้มีจุดเน้นในการส่งเสริมความสามารถของบุคคลในการฟื้นตัว ปรับตัว และจัดการภาวะเครียดหรือความทุกข์ เมื่อเผชิญกับความยากลำบาก (Grotberg, 2003) การเพิ่มขึ้นของคะแนนความตั้งใจในการป้องกันการกลับไปเสพติด เกิดจากกิจกรรมของโปรแกรมที่มุ่งเน้นการส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจที่ประกอบด้วยการฝึกการรับมือกับความเครียด ฝึกการรู้คิด และลดอารมณ์ทางลบ เป็นกลไกสำคัญในการสร้างความมั่นใจ ความรู้สึกควบคุมชีวิตของตนเอง สามารถสร้างความหวังและกำลังใจในการใช้ชีวิตและมีแรงจูงใจในการเลิกเสพติด (He, et al, 2022, Suebjit, 2024) สอดคล้องกับงานวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของ ฮี และคณะ (He et al., 2022) ที่พบว่าการเสริมสร้างทักษะการเผชิญปัญหาและการควบคุมอารมณ์มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจและพฤติกรรมในการเลิกใช้สารเสพติดอย่างยั่งยืน นอกจากนี้ ซาห์วิก และคณะ (Southwick et al.,2014) ยังรายงานว่าการเสริมสร้างทางใจเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้บุคคลสามารถรับมือกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และลดความเสี่ยงของการเกิดพฤติกรรมเสพติดในขณะเดียวกัน กิจกรรมของโปรแกรมยังช่วยให้ผู้เข้ารับการบำบัดตระหนักถึงผลกระทบและปัญหาของการใช้สารเสพติดอย่างชัดเจน ส่งผลต่อการเสริมสร้างแรงจูงใจและความตั้งใจในการป้องกันการเสพติด ซึ่งอธิบายได้ว่าการสร้างความพร้อมหรือความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคล เกิดจากการที่บุคคลประเมินค่าว่าสิ่งที่ทำนั้นมีประโยชน์ต่อตนเอง (Ajzen & Fishbein, 1980) ที่กล่าวว่า การทบทวนตนเองและการใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกันสะท้อนคิดประโยชน์ที่เกิดจากกิจกรรมที่หลากหลายของโปรแกรมจึงนำไปสู่การเสริมสร้างความมุ่งมั่นตั้งใจในการป้องกันการกลับไปเสพติด ผลการศึกษาครั้งนี้ยัง สอดคล้องกับการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการบำบัดแบบบูรณาการต่อการป้องกันการกลับไปเสพติด

จากแอมเฟตามีน ที่พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการป้องกันการติดเชื้อและพฤติกรรมป้องกันยาเสพติด ในระยะหลังการทดลองทันที ระยะติดตาม 4 สัปดาห์ และ 12 สัปดาห์สูงกว่าก่อนทดลอง (Teerachuea, 2024; Uten et al., 2022) ผลการศึกษานี้ยังแสดงให้เห็นว่าการติดตามผลหลังเสร็จสิ้นโปรแกรมเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ สามารถเสริมสร้างความมุ่งมั่นและทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันการเสพยาได้อย่างต่อเนื่อง สนับสนุนแนวคิดเกี่ยวกับการฝึกฝนที่เน้นเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจมีส่วนสำคัญต่อความตั้งใจในการป้องกันการเสพยาของกลุ่มเสี่ยงได้อย่างต่อเนื่อง (Luthar, 2000; Southwick et al., 2014) โปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจจึงเป็นกลไกสำคัญที่สนับสนุนให้เกิดความตั้งใจในการกลับมาเสพยา ดังผลการศึกษาที่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญของความเข้มแข็งทางใจในระดับสูงกับความเสี่ยงในการกลับไปเสพยาซ้ำที่ลดลงของ (Yamashita, Yoshioka, & Yajima, 2021)

2. คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพยา ในผู้ที่เข้ารับการบำบัดยาเสพติดเมทแอมเฟตามีนแบบผู้ป่วยนอก เพิ่มขึ้นหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของผู้ที่เสพยาเสพติดเมทแอมเฟตามีนหลังการใช้โปรแกรม และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ ผลลัพธ์นี้สะท้อนว่าการให้โปรแกรมการส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจ ช่วยเสริมสร้างความเชื่อมั่นและความสามารถของบุคคลในการควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงและการป้องกันการเสพยาได้ สามารถอธิบายได้จากแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ของแบนดูรา (Bandura, 1977) ที่กล่าวว่า ผู้ที่รับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะตั้งเป้าหมายและ เลือกกลยุทธ์ที่เหมาะสม และยับยั้งต่ออุปสรรคได้ดี ช่วยให้สามารถเผชิญสถานการณ์เสี่ยงและลดโอกาสการใช้สารเสพติดซ้ำได้ โปรแกรมฯ ที่พัฒนาขึ้นครั้งนี้ ประกอบด้วยกิจกรรมการบำบัดที่มุ่งเน้นเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ได้แก่ กระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างได้มีโอกาสทบทวนบทบาทและคุณค่าของตนเอง การสร้างความรู้สึที่ดีต่อตนเอง ได้ส่งผลต่อการพัฒนาการรับรู้ภายในของกลุ่มตัวอย่าง ในสิ่งที่ตนเองเป็น มีการยอมรับและเข้าใจในตนเองจนเกิดเป็นความรู้สึกที่มีคุณค่าในตนเอง และรับรู้ความสามารถของตนเองได้ดีขึ้น นำไปสู่การพัฒนาตระหนักรู้และเข้าใจความคิดของตนเอง สามารถหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้น และลดอัตราการกลับมาเสพยาซ้ำได้ (Beaulieu, 2021)

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการสังเคราะห์งานวิจัยที่สรุปว่าโปรแกรมที่มีองค์ประกอบของการพัฒนาตระหนักรู้และเข้าใจความคิดของตนเอง การเสริมทักษะด้านการจัดการอารมณ์ และการเผชิญปัญหา ช่วยลดความอยากใช้สารเสพติด (craving) และลดอัตราการกลับมาใช้ซ้ำในระยะสั้นถึงระยะกลาง (Ramadas, 2021; Beaulieu, 2021) งานวิจัยเชิงทดลองในกลุ่มผู้ใช้เมทแอมเฟตามีน พบว่าการฝึกทักษะทางอารมณ์และการเสริมสร้างความหวัง ความสามารถลดความอยากเสพยา และลดการปริมาณการใช้สารเสพติดได้ (Carrico, 2015) นอกจากนี้กิจกรรมของโปรแกรมที่ได้ฝึกการกำหนดเป้าหมาย และวางแผนการใช้ชีวิตเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในระยะสั้นระหว่างการทำบำบัดแต่ละครั้ง จะช่วยสร้างความรู้สึประสบความสำเร็จ เกิดความมั่นใจในตนเอง ดังผลการวิจัยของ อาร์รีมี และคณะ (Arraheemee et al., 2022) ที่พบว่ากิจกรรมการบำบัดที่ประกอบด้วย การวางแผนการกลับไปใช้ชีวิตหลังจากผ่านการบำบัดรักษาอาการติดสารเสพติด และการสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้นในตนเองว่าตนเอง สามารถหลีกเลี่ยงสารเสพติด เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดซ้ำได้ นอกจากนี้กิจกรรมของโปรแกรมที่ประกอบด้วย การฝึกทักษะจัดการอารมณ์ การตั้งเป้าหมาย การคิดเชิงบวก และการสร้างแรงจูงใจภายในตนเอง สามารถเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการกับปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ได้ อีกทั้งการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำจึงเป็นปัจจัยด้านทานไม่ให้บุคคลกลับไปเสพยาเมื่อตกอยู่ในสถานการณ์เสี่ยง และสามารถทำนายการเสพยาหลังการบำบัดได้ดี (Masten, 2014) บทสรุป โปรแกรมส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจ มีประสิทธิภาพในการพัฒนาความตั้งใจในการเลิกใช้ยาเสพติดและสามารถพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างแรงจูงใจที่จะนำไปสู่ความสามารถในการป้องกันการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ

การวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดในการสรุปผลการวิจัย อาจจะไม่สามารถยืนยันว่าการเปลี่ยนแปลงของความตั้งใจในการป้องกันการเสพยา และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพยาเป็นผลมาจากโปรแกรมเพียงอย่างเดียว เนื่องจากไม่มีการเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอาจได้รับอิทธิพลจากปัจจัยอื่น เช่น การบำบัดรักษาที่เกิดขึ้นระหว่างดำเนินโปรแกรม ระยะเวลาของการบำบัด หรือประสบการณ์ของกลุ่มตัวอย่าง จึงควรมีการออกแบบการวิจัยในอนาคตที่มีกลุ่มควบคุมเพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านบริหารการพยาบาล กำหนดนโยบายในการนำโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจไปใช้ร่วมกับแนวปฏิบัติการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยเสพติดเมทแอมเฟตามีน โดยควรมีการจัดกิจกรรมอบรมหรือพัฒนาศักยภาพพยาบาลให้มีความพร้อมก่อนนำโปรแกรมไปใช้ และควรมีการกำกับติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ
2. ด้านปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลที่รับผิดชอบงานฟื้นฟูผู้ป่วยเสพติด ควรนำโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจไปใช้เพื่อป้องกันการกลับไปเสพติด โดยศึกษาคู่่มือการใช้ก่อนดำเนินการ หรือประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับกับกลุ่มผู้เข้ารับการบำบัด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ออกแบบวิจัยให้มีกลุ่มเปรียบเทียบเพื่อสามารถสรุปผลลัพธ์ของโปรแกรมได้อย่างถูกต้องน่าเชื่อถือ
2. ศึกษาผลลัพธ์ของโปรแกรมในระยะยาว โดยขยายระยะเวลาในการศึกษาเป็น 6 เดือน และ 1 ปี เพื่อทดสอบความคงทนและยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
3. ควรพัฒนารูปแบบการบำบัดผู้ป่วยเสพติดโดยการบูรณาการแนวทางของโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจเข้ากับแนวทางการบำบัดอื่น ๆ ที่สอดคล้องกับบริบท และศึกษาผลลัพธ์ในด้านป้องกันการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ

เอกสารอ้างอิง

- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Prentice-Hall.
- Arraheemee, A., Saengthong, T., Jeawkok, J., & Laipaporne, S. (2022). Self-prevention of drug relapse: A case study of rehabilitated drug users in Pattani Province. *Journal of Community Development and Life Quality*, 10(3), 345–357.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Barakat, H. A., & Ibrahim, Z. M. (2022). Effectiveness of psychological intervention on self-efficacy, self-control, and coping among patients with substance abuse disorders. *Egyptian Journal of Health Care*, 13(3), 574–591. https://ejhcjournals.ekb.eg/article_253724.html
- Beaulieu M, Tremblay J, Baudry C, Pearson J, & Bertrand K. (2021). A systematic review and meta-analysis of the efficacy of treatments for substance use disorders. *Patient Education and Counseling*, 104(6), 1231–1240. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.01.021>.
- Buchner, A. (2010). *G*Power: Users Guide-Analysis by design*. Düsseldorf: Heinrich-Heine-Universität.
- Campbell, S. (2013). Building resilience: A systematic review of intervention studies. *Journal of Mental Health*, 22(3), 263–271. <https://doi.org/10.3109/09638237.2012.745187>
- Carico, A. W., Gómez, W., Siever, M. D., Discepolo, M. V., Dilworth, S. E., & Moskowitz, J. T. (2015). Pilot randomized controlled trial of an integrative intervention with methamphetamine-using men who have sex with men. *Archives of sexual behavior*, 44(7), 1861–1867. <https://doi.org/10.1007/s10508-015-0505-5>
- Chokrung, P., Hengudomsab, P., Vatanasin, D., & Pratoomsri, W. (2016). The effect of a program to enhance perceived drug abstinence self-efficacy on intention to drug abstinence among persons with amphetamine dependence. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok*, 32(3), 37–50. (in Thai)
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Dechdee, S., & Kongsuwan, W. (2019). Development and effects of a mental health empowerment program combined with family participation on sense of coherence and mental health power among patients with drug-induced psychosis. *Journal of Mental Health of Thailand*, 27(3), 196–210. (in Thai)
- Ekhtiari, H., & Paulus, M. (2016). Preface: Neuroscience for Addiction Medicine: From Prevention to Rehabilitation. *Progress in Brain Research*, 224, [https://doi.org/10.1016/S0079-6123\(16\)00030-3](https://doi.org/10.1016/S0079-6123(16)00030-3)

- Goldstein RZ, Volkow ND. (2018). Dysfunction of the prefrontal cortex in addiction. *Nature Reviews Neuroscience*. 19(1):1–17. <https://doi.org/10.1038/nrn3119>.
- Grotberg, E. H. (1995). *A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit*. Bernard Van Leer Foundation.
- Grotberg, E. H. (2003). *Resilience for today: Gaining strength from adversity*. Praeger.
- He, H., Zhou, S., & Peng, C. (2022). Effects of resilience on impulsivity, cognition and depression during protracted withdrawal among Chinese male methamphetamine users. *BMC Psychiatry*, 22, 414. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04041-8>
- Khalili, M., Sadeghirad, B., Bach, P., et al. (2025). Management of amphetamine and methamphetamine use disorders: A systematic review and network meta-analysis of randomized trials. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 23, 4768–4786. <https://doi.org/10.1007/s11469-024-01379-w>
- Kohka Hospital. (2024). *Report on psychiatric and drug addiction services*. (in Thai)
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543–562. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>
- Masten, A. S. (2014). *Ordinary magic: Resilience in development*. New York, NY: Guilford Publications.
- Office of Narcotics Control Board. (2022). *Thailand narcotic control annual report*. Ministry of Justice. <https://aseannarco.oncb.go.th/uploads/Ebook/pdf/1811339084713505.pdf> (in Thai).
- Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment, Department of Medical Services. (2021). *Statistical data: Number and percentage of drug patients, fiscal years 2017-2020*. https://www.pmnidat.go.th/thai/index.php?option=com_content&task=view&id=5917&Itemid=51.
- Ramadas, E., Lima, M. P., Caetano, T., Lopes, J., & Dixe, M. D. A. (2021). Effectiveness of Mindfulness-Based Relapse Prevention in Individuals with Substance Use Disorders: A Systematic Review. *Behavioral sciences (Basel, Switzerland)*, 11(10), 133. <https://doi.org/10.3390/bs1100133>
- Saengduenchai S, Nilban S, Jaipatum W, Konghom S, Jhinpracha Y & Singhtho T. (2014). *The effect of cognitive behavior therapy on relapse prevention of methamphetamine dependence among in-patients*. Nonthaburi: The Graphico Systems. (in Thai)
- Saingam, D. (2018). Substance abuse policy in Thailand: Current challenges and future strategies. *Journal of Drug and Alcohol Research*, 7, 1–10. <https://doi.org/10.4303/jdar/236058>. (in Thai).
- Sirinuan, S., Suphankul, P., Noosorn, N., & Wongsawat, P. (2016). Factors affecting amphetamine relapse among drug addicts after treatment. *Journal of Health Sciences Research*, 10(1), 39–45. (in Thai).
- Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: Interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1), 25338.
- Suebjit, S. (2024). Resilience quotient approaches for drug rehabilitation patients in Ngao District, Lampang Province. *The Primary Health Care Journal (Northern Edition)*, 34(2), 27–33. (in Thai).
- Sukanya Kanjanabat. (2025). Predictors of methamphetamine relapse among patients receiving drug treatment at Thanyarak hospitals in Thailand. *Journal of Community Health Development, Khon Kaen University*, 12(3), 235–254. https://he05.tci-thaijo.org/index.php/CHDMD_KKU/article/view/6572
- Thajang, S., Kanchanabut, S., Chapik, N., Mongkolsawad, J., Khodchum, T., & Kwawong, K. (2023). A Study of Methamphetamine Relapse among Drug Addict Patients Receiving Therapy in Thanyarak Hospitals, North-eastern Region of Thailand. *Journal of Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi*, 34(2), 127–136. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/pnc/article/view/260285>
- Teerachuea, P. (2024). The Effect of the Integrative Program on Relapse Prevention Among Persons with Amphetamine Dependence. *Northern Health Science Journal*, 11(1). (in Thai).

- United Nations Office on Drugs and Crime. (2023). World drug report 2023 [Internet]. United Nations.
https://www.unodc.org/unodc/data-and-analysis/Exsum_wdr2023.html
- Uten, K., Ratsamesuwiat, J., Yasin, W., Kamlue, W., & Srisuwan, P. (2022). Development of an integrated treatment program to prevent relapse among patients with methamphetamine-induced psychosis. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 36(3). (in Thai).
- Yamashita, A., Yoshioka, Si. & Yajima, Y. (2021). Resilience and related factors as predictors of relapse risk in patients with substance use disorder: a cross-sectional study. *Subst Abuse Treat Prev Policy* 16, 40.
<https://doi.org/10.1186/s13011-021-00377-8>