

# ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดของ ผู้ติดยาเสพติดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ<sup>1</sup>

อัจฉรา บุญโนนแต่, พย.บ.<sup>2</sup>

ชูชาติ วงศ์อนุชิต ปร.ด.<sup>3</sup>

## บทคัดย่อขยาย

**บทนำ** การติดยาเสพติดเป็นปัญหาที่ประเทศไทยและทั่วโลกกำลังเผชิญอยู่ในปัจจุบัน และทวีความรุนแรงมากขึ้น ผู้ที่ติดยาเสพติดในปริมาณมากเป็นเวลานาน อาจเกิดอาการประสาทหลอนถึงขั้นป่วยทางจิตเวช ซึ่งนำไปสู่พฤติกรรมที่ใช้ความรุนแรง ทำร้ายตนเอง ทำร้ายบุคคลใกล้ชิด ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในชีวิต ร่างกาย และทรัพย์สินของผู้ใกล้ชิดและบุคคลทั่วไป เป็นปัญหาที่บั่นทอนเสถียรภาพของประเทศทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดหมายถึง ทรัพยากรทั้งหมดที่ผู้ติดยาเสพติดสามารถนำมาใช้เพื่อสนับสนุนกระบวนการฟื้นตัวจากการใช้สารเสพติดทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม โดยมีเป้าหมายเพื่อช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถเลิกใช้สารเสพติดได้อย่างยั่งยืนและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จึงมีความจำเป็นต้องศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดของผู้ติดยาเสพติดในการศึกษาครั้งนี้

**วัตถุประสงค์การวิจัย** การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความยึดหยุ่นทางจิตใจ ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และการสนับสนุนทางสังคม กับทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดของผู้ใช้ยาและสารเสพติดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

**การออกแบบการวิจัย** การศึกษาครั้งนี้เป็นเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ โดยประยุกต์แนวคิดทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดของ Groshkova และคณะ ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรม โดยแบ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดออกเป็น 4 กลุ่ม คือ 1) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง 2) ความยึดหยุ่นทางจิตใจ 3) ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และ 4) การสนับสนุนทางสังคม

**การดำเนินการวิจัย** กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพที่เข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ 2 แห่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 320 คน กำหนดขนาดตัวอย่างตามหลักการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบเป็นระบบ ตามเกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ 1) อายุ 18 ปีขึ้นไป 2) เป็นผู้ที่ใช้ยาและสารเสพติด

<sup>1</sup>วิทยาลัยนพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

<sup>2</sup>นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

<sup>3</sup>ผู้ประพันธ์บรรณกิจ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม E-mail: choochart.d@gmail.com

ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ระยะเวลาฟื้นฟู 1 เดือนขึ้นไป 3) ไม่มีอาการถอนพิษยา 4) สม่ครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย และ 5) สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 1) แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก 2) แบบสอบถามความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด 3) แบบสอบถามความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน 4) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมหลายมิติ และ 5) แบบประเมินทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดฉบับย่อซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .80, .68, .88, .87 และ .87 ตามลำดับ เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ 1 กรกฎาคม ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2567 โดยการตอบด้วยตนเอง (self-administration) วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความยืดหยุ่นทางจิตใจ ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนและการสนับสนุนทางสังคมกับทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดของผู้ติดยาเสพติดโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 30.43 ปี (SD = 7.43) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 77.20) สถานภาพโสด (ร้อยละ 80.60) รายได้ครอบครัวต่อเดือนต่ำกว่า 25,000 บาท (ร้อยละ 85.94) มีการใช้ยาเสพติดหลักเป็นยาบ้า (ร้อยละ 91.90) กัญชา (ร้อยละ 2.80) เหล้า (ร้อยละ 2.50) บุหรี่ (ร้อยละ 1.90) และใช้หลายชนิดร่วมกัน (ร้อยละ 0.90) โดยมีเหตุผลหลัก คือ ใช้ลดความเครียด และปรับอารมณ์ (ร้อยละ 41.90) คะแนนเฉลี่ยของทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดของผู้ติดยาเสพติดโดยรวมเท่ากับ 44.48 (SD = 10.44) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติด ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ( $r = .425$ ;  $p < .01$ ) ความยืดหยุ่นทางจิตใจ ( $r = .392$ ;  $p < .01$ ) ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน ( $r = .256$ ;  $p < .01$ ) และการสนับสนุนทางสังคม ( $r = .666$ ;  $p < .01$ )

ข้อเสนอแนะ พยาบาลและบุคลากรที่มสุขภาพจิตที่ให้การดูแลผู้ติดยาเสพติดในหอผู้ป่วยสามารถนำผลการวิจัยไปวางแผนในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยเฉพาะการสร้างเสริมความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยเรื่องความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความยืดหยุ่นทางจิตใจ ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และการสนับสนุนทางสังคม กับทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดของผู้ใช้ยาและสารเสพติด ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาอำนาจการทำนายทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติด

คำสำคัญ การเลิกใช้ยาและสารเสพติด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความยืดหยุ่นทางจิตใจ ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน การสนับสนุนทางสังคม ทุนฟื้นฟู

วันที่ได้รับ 8 ส.ค. 68 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 28 พ.ย. 68 วันที่รับตีพิมพ์ 19 ธ.ค. 68

# Factors Related to Recovery Capital of People with Substance Use Disorder in Northeastern Thailand<sup>1</sup>

Atchara Boonnontae, B.N.S.<sup>2</sup>

Choochart Wong-Anuchit, Ph.D.<sup>3</sup>



## Extended Abstract

**Introduction** Drug problems are an issue currently confronting both Thailand and the global community, with their severity continuing to escalate. Prolonged and high-level substance use can lead to mental illness and may develop hallucinations and psychiatric disorders, which can lead to violent behaviors, self-harm, or harm to close associates. Such consequences pose serious threats to the safety of life, health, and property of family members and the general public, thereby undermining national stability in both economic and social dimensions. Recovery capital refers to all resources available to people with substance use disorders that can support their recovery process. These resources include physical health, psychological flexibility, social relationships, economic aspects, and cultural assets, all aimed at enabling sustainable abstinence and improving quality of life. Accordingly, it is essential to investigate the factors associated with recovery capital among people with substance use disorders in this study.

<sup>1</sup>Thesis, Master of Nursing Science (Psychiatric and Mental Health Nursing), Faculty of Nursing, Mahasarakham University, Mahasarakham, Thailand

<sup>2</sup>Student, Master of Nursing Science Program (Psychiatric and Mental Health Nursing), Faculty of Nursing, Mahasarakham University, Thailand

<sup>3</sup>Corresponding author, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Mahasarakham University, Thailand; E-mail: choochart.d@gmail.com

**Objective** The objective of this study is to examine the relationships between self-esteem, psychological flexibility, friendship intimacy, and social support, and recovery capital among people with substance use disorders in the Northeastern region of Thailand.

**Design** This study employed a descriptive correlational design, applying the concept of recovery capital as proposed by Groshkova and colleagues. A comprehensive literature review was conducted, through which the factors associated with recovery capital were categorized into four domains: 1) self-esteem, 2) psychological flexibility, 3) friendship intimacy, and 4) social support.

**Methodology** The sample consisted of 320 people with substance use disorders in the rehabilitation phase who were receiving treatment at two Thanyarak hospitals in the Northeastern region of Thailand. The sample size was determined based on principles of power analysis, and participants were selected using systematic random sampling. Inclusion criteria were: 1) age 18 years or older; 2) currently undergoing rehabilitation for substance use disorders with rehabilitation duration of at least one month; 3) absence of withdrawal symptoms; 4) voluntary participation and willingness to cooperate in the study; and 5) ability to read and write in Thai. Research instruments included: 1) the Rosenberg Self-Esteem Scale; 2) the Acceptance and Action Questionnaire – Substance Abuse Thai Version (AAQ-SA); 3) the Friendship Intimacy Questionnaire (FIQ); 4) the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS); and 5) the Brief Assessment of Recovery Capital (BARC-10). The Cronbach's alpha coefficients for these instruments were .80, .68, .88, .87, and .87, respectively. Data were collected between July 1 and December 31, 2024, through self-administered questionnaires. Descriptive statistics were used to analyze demographic and baseline characteristics, while Pearson's correlation coefficient was applied to examine the relationships between self-esteem, psychological flexibility, friendship intimacy, and social support with recovery capital among people with substance use disorders.

**Results** The participants had a mean age of 30.43 years ( $SD = 7.43$ ). The majority were male (77.20%), single (80.60%), and reported a monthly family income below 25,000 THB (85.94%). The primary substance used was methamphetamine (91.90%), followed by cannabis (2.80%), alcohol (2.50%), cigarettes (1.90%), and mixed substance use (0.90%). The most frequently reported reason for substance use was stress reduction and mood regulation (41.90%). The overall mean score of recovery capital among people with substance use disorders was 44.48 ( $SD = 10.44$ ). Significant positive correlations were found between recovery capital and self-esteem ( $r = .425, p < .01$ ), psychological flexibility ( $r = .392, p < .01$ ), friendship intimacy ( $r = .256, p < .01$ ), and social support ( $r = .666, p < .01$ ).

**Recommendation** Nurses and mental health teams providing care for people with substance use disorders in inpatient rehabilitation units can apply the findings of this study to inform them of treatment and rehabilitation planning. Interventions should be planned to emphasize enhancing knowledge and beliefs related to self-esteem, psychological flexibility, friendship intimacy, and social support, as these factors are positively associated with recovery capital among people with substance use disorders. Future research should further examine the predictive power of these factors for recovery capital.

*Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council 2026; 41(2) 299-315*

**Keywords** substance use disorder/ self-esteem/ psychological flexibility/ friendship intimacy/  
social support/ recovery capital

Received 8 August 2025, Revised 28 November 2025, Accepted 19 December 2025

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ยาเสพติดเป็นหนึ่งในปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพของประชากรในหลายมิติ ทั้งมิติด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนและวัยแรงงาน ซึ่งเป็นกำลังหลักในการพัฒนาประเทศ หากขาดโอกาสในการพัฒนาศักยภาพและถูกดึงเข้าสู่วงจรของยาเสพติดแล้ว ก็จะทำให้คุณภาพชีวิตลดลงและเกิดผลเสียต่อระบบสาธารณสุข ความมั่นคงทางสังคม และการพัฒนาในระยะยาว

ปัจจุบันทั่วโลกมีผู้ใช้ยาเสพติดร้อยละ 5.6 โดยสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Office on Drugs and Crime, UNODC) คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2573 จะมีผู้ใช้ยาเสพติดเพิ่มขึ้นร้อยละ 11 ในจำนวนนี้มีผู้ใช้ยาเสพติดชนิดเมทแอมเฟตามีนเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 45 และยังพบว่าร้อยละ 10 มีการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทชนิดใหม่ (New Psychoactive Substances, NPS) ร่วมกับเมทแอมเฟตามีนทำให้เกิดอาการทางจิต และได้รับความทุกข์ทรมาน คิดเป็นร้อยละ 0.7 ของประชากรอายุระหว่าง 15-64 ปี<sup>1</sup> ประเทศไทยมีผู้ใช้ยาเสพติดชนิดเมทแอมเฟตามีน มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 79.20 ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่ใช้ยาเสพติดชนิดเมทแอมเฟตามีนร่วมกับยาเสพติดชนิดอื่นมากถึงร้อยละ 31.09 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การที่ผู้ป่วยมีการใช้ยาเสพติดร่วมกันหลายชนิดจะทำให้เกิดความยุ่งยากซับซ้อนในการบำบัดรักษา ส่งผลให้มีอัตราการกลับไปเสพซ้ำสูง สอดคล้องกับข้อมูลผลการดำเนินงานของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาที่สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2568

และผู้ป่วยกลับเข้ารับรักษาซ้ำ ร้อยละ 27.65, 22.41, และ 15.46 ตามลำดับ ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ติดยาเสพติด ครอบครัว ชุมชน และสังคม อีกทั้งการกลับไปเสพซ้ำส่งผลกระทบต่อตนเองและผู้อื่น ทำให้เกิดปัญหาภายใน ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ<sup>2</sup>

แนวคิดเกี่ยวกับทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติด (recovery capital) ได้รับความสนใจและมีการพัฒนามาอย่างต่อเนื่องเพื่ออธิบายปัจจัยที่สนับสนุนให้บุคคลสามารถฟื้นตัวจากการใช้สารเสพติดได้อย่างยั่งยืน โดย Groshkova<sup>3</sup> ได้เสนอกรอบแนวคิดนี้ซึ่งครอบคลุมทั้งด้านทรัพยากรภายในตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อมทางสังคม โดยแบ่งได้เป็น 4 ประเภทหลัก ได้แก่ ทุนส่วนบุคคล (personal recovery capital) เป็นความสามารถทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของบุคคล เช่น ความมั่นใจในตนเอง การมีเป้าหมายในชีวิต และสุขภาพที่ดี ทุนทางสังคม (social recovery capital) เป็นความสัมพันธ์และเครือข่ายที่สนับสนุน เช่น ครอบครัว เพื่อน หรือกลุ่มบำบัดที่ส่งเสริมพฤติกรรมฟื้นฟู ทุนชุมชน (community recovery capital) เป็นการเข้าถึงบริการ การศึกษา อาชีพ และทรัพยากรต่าง ๆ ในชุมชนที่เอื้อต่อการฟื้นตัว และ ทุนทางวัฒนธรรม/จิตวิญญาณ (cultural/spiritual recovery capital) ซึ่งเป็นความเชื่อทางศาสนา ค่านิยม และระบบยึดเหนี่ยวจิตใจที่ให้ความหมายในชีวิตและส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงเชิงบวก โดย Groshkova<sup>3</sup> ได้เน้นย้ำว่าทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติด เป็นปัจจัยที่ยึดหยุ่นตามบริบทวัฒนธรรมและสังคม สามารถใช้ประเมินศักยภาพของผู้ที่อยู่ในกระบวนการฟื้นฟูเพื่อพัฒนาแผนช่วยเหลือรายบุคคลได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะในบริบทของประเทศไทยซึ่งมีความหลากหลายทางวัฒนธรรมและความเชื่อ ปัจจัยนี้สามารถนำมาปรับใช้

เพื่อเสริมสร้างการฟื้นฟูที่ยั่งยืนในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผลดีของทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติด ได้แก่ 1) ลดโอกาสกลับไปใช้ซ้ำ (relapse) ผู้ที่มีทุนฟื้นฟูสูง โดยเฉพาะทุนด้านสังคม (social capital) เช่น ครอบครัวสนับสนุน เพื่อนเชิงบวกมีความเสี่ยงกลับไปใช้ซ้ำน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญ Granfield และคณะ<sup>4</sup> พบว่าทุนด้านสังคมที่ดีช่วยให้ผู้ใช้ยาเลิกได้โดยไม่ต้องเข้าระบบบำบัด (natural recovery) Laudet และคณะ<sup>5</sup> รายงานว่าทุนฟื้นฟูสูง สัมพันธ์กับอัตราการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำลดลงและการคงไว้ซึ่งการงดใช้สารเสพติดได้ดียิ่งขึ้น 2) เพิ่มความสามารถในการคงการงดใช้ยา (sustained abstinence) ทุนฟื้นฟูสูงทำให้สามารถรักษาการงดใช้ยาได้นานขึ้น ทั้งจากทุนส่วนบุคคล และทุนสังคมจากกลุ่มสนับสนุน Best และคณะ<sup>6</sup> 3) เพิ่มคุณภาพชีวิต (quality of life) ทุนฟื้นฟูสูงเชื่อมโยงกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจิต การทำงาน ความสัมพันธ์ และความพึงพอใจในชีวิตสูงขึ้น 4) เพิ่มความมั่นคงด้านอารมณ์และสุขภาพจิตดีขึ้น พบว่า การฟื้นตัวด้านส่วนบุคคลและด้านสังคมช่วยให้สุขภาพจิตฟื้นตัวเร็วขึ้น 5) ช่วยเสริมความสามารถในการทำงานและสถานะทางสังคม 6) ทุนฟื้นฟูด้านบุคคล เช่น ทักษะอาชีพ การศึกษา การมีงานทำ มีผลต่อการฟื้นฟูระยะยาว และลดความเสี่ยงกลับไปใช้ยา Cloud & Granfield<sup>7</sup> อธิบายว่าทุนด้านอาชีพช่วยลดความเสี่ยงกลับไปใช้เพราะมีโครงสร้างชีวิตที่มีความหมาย 7) เพิ่มแรงจูงใจในการฟื้นตัวในระยะยาว บุคคลที่มีทุนด้านความหวัง ตัวตนใหม่ที่มุ่งสู่ชีวิตที่มีคุณค่าจะมีแรงจูงใจสูงในการเลิกใช้ยา สอดคล้องกับ McKay<sup>8</sup> รายงานว่าทุนด้านความหวังและเป้าหมายชีวิตช่วยให้ผู้ฟื้นตัวรักษาทิศทางของการเปลี่ยนแปลง 8) เสริมระบบความสัมพันธ์ที่ดี (healthy relationships)

ทุนฟื้นฟูด้านทุนทางสังคม เช่น ความสัมพันธ์เชิงบวกจากครอบครัว เพื่อนช่วยเพื่อน กลุ่มผู้ติดยาเสพติด (alcoholic anonymous, AA) กลุ่มผู้ติดยาเสพติดนิรนาม (narcotic anonymous, NA) ช่วยลดความโดดเดี่ยวและเพิ่มความมั่นคงทางอารมณ์ เมื่อทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดสูง จะทำให้ผู้ฟื้นตัวมีความสามารถในการหยุดเสพยาได้นานขึ้น ลดการกลับไปใช้ซ้ำ มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น สุขภาพจิตฟื้นตัวเร็วขึ้น มีความสัมพันธ์เชิงบวก และสามารถกลับเข้าสู่สังคมได้อย่างสมบูรณ์มากกว่า<sup>4-6</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและมีความสัมพันธ์กับทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติด ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความยึดหยุ่นทางจิตใจ ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และการสนับสนุนทางสังคม เมื่อพิจารณาผลการศึกษาพบว่าปัจจัยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นองค์ประกอบสำคัญของทุนฟื้นฟูด้านบุคคล และมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับทุนฟื้นฟูโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญ<sup>4</sup> สอดคล้องกับปัจจัยความยึดหยุ่นทางจิตใจมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดโดยเป็นทรัพยากรภายในด้านบุคคล ที่ช่วยให้ผู้ใช้ยาเสพติดสามารถยอมรับความทุกข์ ลดการหลีกเลี่ยงทางอารมณ์ ควบคุมพฤติกรรมตามคุณค่า และสร้างความสัมพันธ์สนับสนุน ซึ่งนำไปสู่การเพิ่มทุนฟื้นตัวทั้งด้านบุคคล สังคม และชุมชน และช่วยลดโอกาสกลับไปใช้ซ้ำ<sup>7</sup> สอดคล้องกับปัจจัยความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดโดยผ่านการเพิ่มการสนับสนุนทางสังคม ความไว้วางใจ ความเป็นส่วนหนึ่ง และคุณภาพเครือข่ายเพื่อน ซึ่งช่วยเสริมทั้งทุนฟื้นฟูด้านสังคม

และทุนฟื้นฟูด้านบุคคล และเป็นปัจจัยป้องกันการกลับไปใช้สารเสพติดในระยะยาว<sup>9</sup> สอดคล้องกับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติด โดยเฉพาะทุนฟื้นฟูด้านสังคมเนื่องจากการสนับสนุนทางอารมณ์ การให้ข้อมูล และการช่วยเหลือจากครอบครัวและเพื่อน ช่วยเพิ่มความสามารถในการฟื้นตัว ความเชื่อมั่นในตนเอง และลดการตีตราตนเองซึ่งล้วนเป็นทรัพยากรสำคัญในการรักษาการไม่ใช้สารเสพติดในระยะยาว<sup>5,7</sup> ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาลักษณะของทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติด รวมถึงการหาความสัมพันธ์ระหว่างแนวคิดนี้กับปัจจัยเชิงจิตสังคมที่มีสำคัญ ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (self-esteem) ความยืดหยุ่นทางจิตใจ (psychological flexibility) ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน (friendship intimacy) และการสนับสนุนทางสังคม (social support) เพราะการฟื้นตัวจากการใช้สารเสพติดเป็นกระบวนการเชิงสังคมและเชิงจิตวิทยาที่ต้องอาศัยทุนฟื้นฟู ได้แก่ ทุนด้านบุคคล สังคม และชุมชน ดังนั้น การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อทุนฟื้นฟูจึงมีความสำคัญเพื่อเข้าใจตัวขับเคลื่อนการฟื้นตัวที่แท้จริง ซึ่งปัจจัยทั้ง 4 นี้ ถือเป็นทรัพยากรภายในและภายนอกที่ได้รับ การพิสูจน์ว่ามีบทบาทสำคัญในการเพิ่มระดับทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดและลดโอกาสกลับไปใช้ซ้ำ และนำไปสู่การออกแบบแนวทางการส่งเสริมการฟื้นฟูที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นในบริบทของประเทศไทย

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดของผู้ใช้ยาและสารเสพติดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความยืดหยุ่นทางจิตใจ ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนและการสนับสนุนทางสังคมกับทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดของผู้ติดสารเสพติดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

### สมมติฐานการวิจัย

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความยืดหยุ่นทางจิตใจ ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดของผู้ใช้ยาและสารเสพติด

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้แนวคิดของ Greshkova และคณะ<sup>3</sup> แนวคิดนี้อธิบายถึงทรัพยากรทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคลที่ช่วยสนับสนุนการเริ่มต้นและการคงไว้ซึ่งภาวะฟื้นตัวจากการเสพติดแอลกอฮอล์และยาเสพติดอื่นๆ โดยให้ความสำคัญกับ “ทุน” หรือ “ทรัพยากร” ที่เอื้อต่อการฟื้นฟูจากการใช้สารเสพติด และเป็นตัววัดศักยภาพสำหรับผลลัพธ์ของการฟื้นตัว โดยมีองค์ประกอบของทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดตามโมเดล assessment of recovery capital (ARC) ประกอบด้วย 10 ด้าน ได้แก่ 1) การใช้ยาเสพติดและการหยุดใช้ยาเสพติด (substance use and sobriety) 2) สุขภาพจิตโดยรวม (global psychological health) 3) สุขภาพกายโดยรวม (global physical health) 4) การมีส่วนร่วมในชุมชนและความเป็นพลเมือง (citizenship and community involvement) 5) การสนับสนุนทางสังคม (social support) 6) กิจกรรมที่มีประโยชน์ (meaningful activities) 7) ที่อยู่อาศัยและความปลอดภัย (housing

and safety) 8) การยอมรับความเสี่ยง (risk taking) 9) การรับมือและการทำหน้าที่ในชีวิต (coping and life functioning) และ 10) ประสบการณ์ในการฟื้นฟูสภาพจากการเสพติด (recovery experience)<sup>2</sup> ในการศึกษาครั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรมพบ 4 ปัจจัย ได้แก่ 1) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (self-esteem)<sup>10</sup> เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในตนเอง เกี่ยวกับการยอมรับตนเอง เป็นการประเมินตนเองทั้งด้านบวกและลบ เป็นองค์ประกอบด้านจิตใจที่มีผลต่อความสามารถในการฟื้นตัวจากการใช้สารเสพติด หากความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง จะส่งผลให้ความสามารถฟื้นตัวดี หากความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการกลับไปใช้ซ้ำ<sup>4,7</sup> 2) ความยืดหยุ่นทางจิตใจ (psychological flexibility) เป็นความสามารถ

ในการยอมรับประสบการณ์ภายในที่ไม่พึงประสงค์ เป็นกระบวนการหลักของ Acceptance and Commitment Therapy (ACT) ความยืดหยุ่นทางจิตใจช่วยลดพฤติกรรมเสพติดและส่งเสริมการฟื้นตัว การสังเคราะห์งานวิจัย ACT ในผู้ใช้สารเสพติดพบว่าความยืดหยุ่นทางจิตใจช่วยให้ลดการใช้ซ้ำและเพิ่มความมั่นคงของการฟื้นตัว 3) ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน (friendship intimacy)<sup>9</sup> เป็นการรับรู้เกี่ยวกับความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน ในลักษณะของมิตรภาพ และ 4) การสนับสนุนทางสังคม (social support) คือการที่บุคคลได้รับการสนับสนุนในด้านจิตใจ อารมณ์ และข้อมูลข่าวสาร ปัจจัยดังกล่าวจะนำไปสู่การเพิ่มทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติด (recovery capital) ของผู้ติดยาเสพติด<sup>11</sup> (Figure 1)

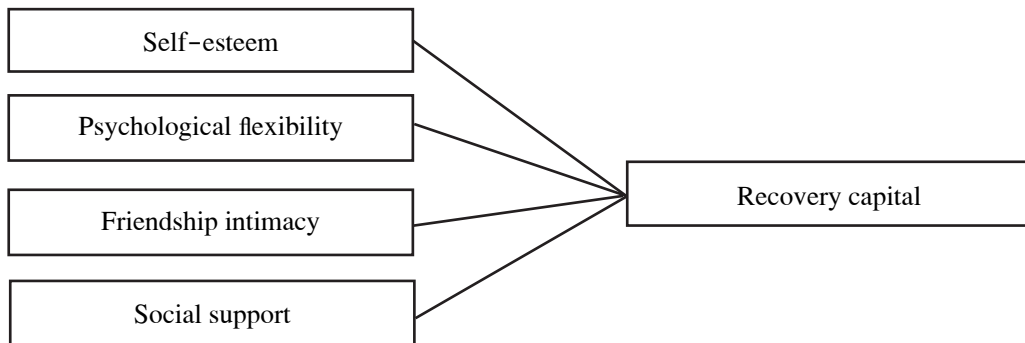


Figure 1 Conceptual Framework

**วิธีดำเนินการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้เป็นเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research design)

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

**ประชากร** คือ ผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ณ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ณ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่นและอุดรธานี จำนวน 320 คน ในช่วง 1 กรกฎาคม ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2567

### การกำหนดขนาดตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G\*Power 3.1.9.4 ตามหลักการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) สำหรับการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน โดยกำหนดการทดสอบสมมติฐานเป็นแบบ 2 ทาง ขนาดอิทธิพล (effect size) 0.20 จากงานวิจัยที่ผ่านมาของ พรจิตติ เฝ้าภูธร และชูชาติ วงศ์อนุชิต<sup>12</sup> กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 1 (alpha) .05 และอำนาจทดสอบ (power) .95 ได้ขนาดตัวอย่าง 314 คน เพื่อป้องกันกรณีข้อมูลไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยเพิ่มขนาดตัวอย่างเป็น 320 คน

### การเลือกตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เลือกตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบเป็นระบบ (systematic random sampling) ด้วยการทำสลากหมายเลขคู่และคี่ จากนั้นสุ่มจับสลากแล้วนำผลที่ได้มาใช้กับทุก ๆ ครั้งที่เข้าเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ซึ่งผลการจับสลากได้เป็นหมายเลขคู่ ดังนั้น ในการเก็บข้อมูลแต่ละครั้ง ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลเฉพาะผู้ป่วยรายใหม่ที่มีลำดับในหอผู้ป่วยเป็นหมายเลขคู่เท่านั้น ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลในทุกวันพุธของสัปดาห์ จนครบตามจำนวนที่ต้องการตามเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ 1) อายุ 18 ปี ขึ้นไป 2) เข้ารับการบำบัดยาเสพติดในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพระยะเวลาฟื้นฟู 1 เดือน เป็นต้นไป ไม่มีอาการถอนพิษยา 3) สมจริตใจและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย และ 4) สามารถสื่อสาร ฟัง พูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้ เกณฑ์การคัดออก คือ 1) มีภาวะแทรกซ้อนหรืออาการผิดปกติทางจิตเวช หรือมีความบกพร่องด้านการรับรู้ เช่น สับสน หูแว่ว เห็นภาพหลอน ะอะโวยวาย มีอาการถอนพิษยา เป็นต้น และ 2) มีอาการเจ็บป่วยทางกายที่เป็นอุปสรรคในการตอบแบบสอบถาม

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป พัฒนาโดยผู้วิจัย จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วย อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อาชีพ ลักษณะด้านที่อยู่อาศัย จำนวนครั้งของการถูกควบคุมความประพฤติหรือจำคุก ประวัติการใช้ยาเสพติดของสมาชิกในครอบครัว พฤติกรรมการใช้ยาเสพติดของผู้ป่วย และประวัติ การบำบัดรักษา ลักษณะการตอบเป็นแบบสำรวจรายการ (check list) จำนวน 2 ข้อ และเติมคำในช่องว่าง 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Rosenberg's Self-Esteem Scale, RSES-Thai) เป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นโดย Rosenberg<sup>9</sup> แปลเป็นภาษาไทยโดย ทินกร วงศ์ปการันย์ และณัททัย วงศ์ปการันย์<sup>13</sup> จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อความเชิงบวก 6 ข้อ และข้อความเชิงลบ 4 ข้อ ลักษณะการตอบเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4 คะแนน) เห็นด้วย (3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) คะแนนรวมที่เป็นไปได้ 10 – 40 คะแนน คะแนนมากหมายถึง มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง

ส่วนที่ 3 แบบวัดความยึดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด (Acceptance and Action Questionnaire - Substance Abuse Thai Version, AAQ-SA) ของ Luoma<sup>14</sup> แปลเป็นภาษาไทยโดยชูชาติ วงศ์อนุชิต<sup>15</sup> จำนวน 18 ข้อ มี 2 ด้าน คือ 1) ด้านความมุ่งมั่นในคุณค่า (value commitment) เป็นข้อความเชิงบวก 9 ข้อ 2) ด้านการยอมรับอย่างเข้าใจ (defused acceptance) เป็นข้อความเชิงลบ 9 ข้อ ลักษณะการตอบเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale)

7 ระดับ คือ เป็นจริงเสมอ (7 คะแนน) เกือบจะเป็นจริงเสมอ (6 คะแนน) เป็นจริงบ่อยครั้ง (5 คะแนน) เป็นจริงบางครั้ง (4 คะแนน) เกือบจะไม่เป็นจริง (3 คะแนน) เป็นจริงน้อยมาก (2 คะแนน) และไม่เป็นจริงเลย (1 คะแนน) คะแนนรวมที่เป็นไปได้ 18 – 126 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง มีความยึดหยุ่นทางจิตใจสูง

**ส่วนที่ 4 แบบประเมินความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน** (Friendship Intimacy Questionnaire, FIQ) ของ Buhrmester<sup>8</sup> แปลเป็นภาษาไทยโดย มัทธนา นทีธาร<sup>16</sup> จำนวน 12 ข้อลักษณะการตอบเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือเกือบทุกครั้ง (5 คะแนน) บ่อยครั้ง (4 คะแนน) บางครั้ง (3 คะแนน) นาน ๆ ครั้ง (2 คะแนน) และไม่เคยเลย (1 คะแนน) คะแนนรวมที่เป็นไปได้ 12 – 60 คะแนน การแปลผลคะแนนมากบ่งบอกถึงความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนในระดับสูง

**ส่วนที่ 5 แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม** (Revised Multidimensional Scale of Perceived Social support, MSPSS) เป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นโดย Zimet<sup>17</sup> แปลเป็นภาษาไทยโดย ทินกร วงศ์ปกรันย์ และ ณหทัย วงศ์ปกรันย์<sup>18</sup> จำนวน 12 ข้อ มี 3 ด้าน คือ 1) ด้านการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว 4 ข้อ 2) ด้านการรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน 4 ข้อ และ 3) ด้านการรับรู้การสนับสนุนจากคนสำคัญอื่น 4 ข้อ ลักษณะการตอบเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 7 ระดับ คือเห็นด้วยอย่างมาก (7 คะแนน) เห็นด้วย (6 คะแนน) ค่อนข้างเห็นด้วย (5 คะแนน) เฉย ๆ (4 คะแนน) ค่อนข้างไม่เห็นด้วย (3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) และไม่เห็นด้วยอย่างมาก (1 คะแนน) คะแนนรวมที่เป็นไปได้ 12 – 84 คะแนน คะแนนมาก หมายถึงมีการสนับสนุนทางสังคมสูง

**ส่วนที่ 6 แบบประเมินทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดฉบับย่อ** (Brief Assessment of Recovery Capital, BARC-10) เป็นเครื่องมือฉบับย่อที่ Vilsaint<sup>19</sup> ได้พัฒนามาจาก Assessment of Recovery Capital จำนวน 50 ข้อ<sup>3</sup> โดยปรับลดข้อคำถามเป็น 10 ข้อ แปลเป็นภาษาไทยโดยทีมงานจากโรงพยาบาลรัฐญารักษ์ขอนแก่น<sup>20</sup> ลักษณะการตอบเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 6 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (6 คะแนน) เห็นด้วย (5 คะแนน) ค่อนข้างเห็นด้วย (4 คะแนน) ค่อนข้างไม่เห็นด้วย (3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) คะแนนรวมที่เป็นไปได้ 10 – 60 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง มีทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดในระดับสูง

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาในเครื่องมือต้นฉบับ มีความตรงที่ดีในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ขออนุญาตใช้โดยไม่ได้มีการดัดแปลงเนื้อหา การตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) ของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ป่วยยาเสพติดที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถามส่วนที่ 2-6 เท่ากับ .80, .68, .88, .87 และ .87 ตามลำดับ ผู้วิจัยได้พิจารณาที่จะยังคงใช้เครื่องมือในส่วนที่ 3 ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นค่อนข้างต่ำ เนื่องจากเป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นใหม่ ได้มีการนำไปใช้โดยพรจิตติ เผ่าภูธร และชูชาติ วงศ์อนุชิต<sup>12</sup> มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .78

#### การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

(ต่ออายุการรับรองครั้งที่ 2 เลขที่ 410/2566 ลงวันที่ 29 สิงหาคม 2567) โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งแนวทางการป้องกันและแก้ไข หากเกิดอันตรายกับกลุ่มตัวอย่าง การพิทักษ์สิทธิ์ การรักษาความลับ ความสมัครใจในการเข้าร่วมในการวิจัยโดยไม่มีการบังคับและสามารถถอนตัวได้ โดยไม่มีผลต่อการรักษา ซึ่งผู้วิจัยมีการนำเสนอผลวิจัยในภาพรวมเท่านั้น หากกลุ่มตัวอย่างรู้สึกกังวลใจในการเข้าร่วมวิจัยสามารถพิจารณายุติการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ทุกเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ กับการรับบริการของโรงพยาบาล ซึ่งโครงการวิจัยนี้ไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่รู้สึกกังวลใจในการเข้าร่วมวิจัย หลังจากกลุ่มตัวอย่างรับทราบแล้วได้ลงนามยินยอม เข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลไว้เป็นระยะเวลา 3 ปี หลังจากนั้นจะทำลาย

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองในช่วง 1 กรกฎาคม ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2567 ภายหลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของสถาบัน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (systematic random sampling) จากผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ณ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2 แห่งกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง (self-administration) ใช้เวลาประมาณ 60 นาทีต่อคน

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ข้อมูลทั่วไปและปัจจัยที่ศึกษาตามวัตถุประสงค์ที่ 1 วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่

ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความสัมพันธ์ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ด้วยสถิติอ้างอิง คือ การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 ผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นโดยใช้ Kolmogorov-Smirnov test พบว่า ข้อมูลไม่มีการแจกแจงแบบปกติ จึงพิจารณา ค่า Fisher's skewness coefficient (Z-skewness) และ Fisher's kurtosis coefficient (Z-kurtosis) ตามหลักการของ Mishra และคณะ<sup>21</sup> ซึ่งระบุว่า ค่า skewness ที่มีค่าไม่เกิน  $\pm 2$  และค่า kurtosis ไม่เกิน  $\pm 4$  ถือว่าอยู่ในระดับที่ยอมรับได้สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติแบบพาราเมตริก ผลการตรวจสอบพบว่าค่าดังกล่าวของชุดข้อมูลอยู่ภายใต้เกณฑ์ที่สามารถยอมรับได้ นอกจากนี้ จากหลักเกณฑ์ทั่วไปหรือ rule of thumb สำหรับข้อมูลที่มีขนาดตัวอย่างมากกว่า 200 หน่วย ซึ่งได้รับการสนับสนุนโดย Hair และคณะ<sup>22</sup> ระบุว่าแม้ข้อมูลจะไม่เป็นการแจกแจงแบบปกติ ก็ยังสามารถใช้สถิติแบบพาราเมตริกได้ เนื่องจากผลกระทบจากการละเมิดสมมติฐานมีน้อยมากเมื่อตัวอย่างมีขนาดใหญ่เพียงพอ

#### ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง 320 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 77.20) อายุ 18 - 55 ปี อายุเฉลี่ย 30.43 (SD = 7.43) สถานภาพโสด (ร้อยละ 80.60) การศึกษามัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด (ร้อยละ 35.00) รองลงมาคือ ประถมศึกษา (ร้อยละ 27.50) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 98.40) ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปมากที่สุด (ร้อยละ 33.10) รองลงมาคือ ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 26.60) รายได้ครอบครัวต่อ

เดือนต่ำกว่า 25,000 บาท (ร้อยละ 85.94) อาศัยอยู่ที่บ้านของตนเองเป็นแบบครอบครัวเดี่ยวมากที่สุด (ร้อยละ 56.60) รองลงมาคือ ครอบครัวขยาย (ร้อยละ 30.90) มีการใช้ยาเสพติดหลักเป็นยาบ้า (ร้อยละ 91.90) กัญชา (ร้อยละ 2.80) เหล้า (ร้อยละ 2.50) บุหรี่ (ร้อยละ 1.90) และใช้หลายชนิดร่วมกัน (ร้อยละ 0.90) โดยมีเหตุผลหลักคือ ใช้ลดความเครียดและปรับอารมณ์ (ร้อยละ 41.90) เพื่อเข้าสังคม (ร้อยละ 28.10) ช่วยในการทำงาน (ร้อยละ 12.20) อายากรู้ยากลอง (ร้อยละ 10.60) และ เพื่อการรักษา (ร้อยละ 7.20) เป็นผู้ที่เคยรับการบำบัดมาแล้วมากกว่า

1 ครั้ง (ร้อยละ 64.70) โดยมีระบบการบำบัดรักษาเป็นแบบสมัครใจทุกคน

ทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดของผู้ติดยาเสพติดโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 44.48 (SD = 10.44) เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายข้อพบว่า ข้อ 10 ฉันกำลังทำให้การฟื้นฟูสุขภาพของตนเองพัฒนาไปในทางที่ดี มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (M = 5.09, SD = 1.22) ค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ข้อ 5 ฉันได้รับการสนับสนุนอย่างมากมาจากเพื่อน ๆ (M = 3.89, SD = 1.54) (Table 1)

**Table 1** Description of recovery capital in the participants (n = 320)

Question	M	SD
1. There are more important things to me in life than using substances.	4.45	1.66
2. In general I am happy with my life.	4.47	1.37
3. I have enough energy to complete the tasks I set myself.	4.38	1.42
4. I am proud of the community I live in and feel part of it.	4.22	1.43
5. I get lots of support from friends.	3.89	1.54
6. I regard my life as challenging and fulfilling without the need for using drugs or alcohol.	4.43	1.48
7. My living space has helped to drive my recovery journey.	4.29	1.46
8. I take full responsibility for my actions.	4.75	1.38
9. I am happy dealing with a range of professional people.	4.50	1.43
10. I am making good progress on my recovery journey.	5.09	1.22
<b>Total</b>	<b>44.48</b>	<b>10.44</b>

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 28.80 (SD= 4.21) ความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 78.91 (SD = 13.65) เมื่อวิเคราะห์รายด้านคือ ด้านความมุ่งมั่นในคุณค่า (value commitment) และด้านการยอมรับอย่างเข้าใจ (defused acceptance) พบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 40.98 (SD = 13.94) และ 37.93 (SD = 13.05) ตามลำดับ ความผูกพัน

ใกล้ชิดกับเพื่อนมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 33.08 (SD = 8.71) การสนับสนุนทางสังคมของผู้ติดยาเสพติดมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 57.11 (SD = 15.32) เมื่อวิเคราะห์รายด้านคือด้านครอบครัว (family) ด้านเพื่อน (friend) และด้านบุคคลพิเศษ (special person) พบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 21.29 (SD = 6.00), 16.75 (SD = 6.09) และ 19.05 (SD = 5.92) ตามลำดับ (Table 2)

**Table 2** Description of self-esteem, psychological flexibility, friendship intimacy, and social support in the participants (n = 320)

Variables	Possible score	Min	Max	M	SD
Self-esteem	40	17	40	28.80	4.21
Psychological flexibility	126	39	120	78.91	13.65
Value commitment	63	9	63	40.98	13.94
Defused acceptance	63	9	63	37.93	13.05
Friendship intimacy	60	12	60	33.08	8.71
Social support	84	12	84	57.11	15.32
Family	28	4	28	21.29	6.00
Friend	28	4	28	16.75	6.09
Special person	28	4	28	19.05	5.92

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดทั้งโดยรวม ( $r = .666, p < .01$ ) และรายด้าน ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัว ( $r = .613, p < .01$ ) การสนับสนุนจากบุคคลพิเศษ ( $r = .582, p < .01$ ) และการสนับสนุนจากเพื่อน ( $r = .504, p < .01$ ) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ( $r = .425, p < .01$ ) ความยืดหยุ่นทางจิตใจมีความสัมพันธ์กับทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดทั้งโดยรวม ( $r = .392, p < .01$ ) และรายด้าน ได้แก่ ด้านความมุ่งมั่นในคุณค่า ( $r = .618, p < .01$ ) และด้านการยอมรับอย่างเข้าใจ ( $r = -.249, p < .01$ ) และความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนมีความสัมพันธ์กับทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติด ( $r = .256, p < .01$ ) (Table 3)

**Table 3** Correlation matrix of study variables (n =320)

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	1.000									
2	.410**	1.000								
3	.319**	.552**	1.000							
4	.088	.456**	-.490**	1.000						
5	.159**	.005	.266**	-.279**	1.000					
6	.327**	.279**	.502**	-.244**	.378**	1.000				
7	.322**	.235**	.450**	-.235**	.288**	.889**	1.000			
8	.281**	.176**	.322**	-.160**	.426**	.787**	.513**	1.000		
9	.230**	.303**	.512**	-.229**	.248**	.878**	.760**	.488**	1.000	
10	.425**	.392**	.618**	-.249**	.256**	.666**	.613**	.504**	.582**	1.000

1 self-esteem, 2 psychological flexibility (special person), 3 psychological flexibility (value commitment), 4 psychological flexibility (defused acceptance), 5 friendship intimacy, 6 social support, 7 social support (family), 8 social support (friend), 9 social support (special person), 10 recovery capital

\*\* p < .01

## การอภิปรายผล

ผลการศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดค่อนข้างสูง คิดเป็นร้อยละ 74 แสดงถึงการมีทรัพยากรส่วนบุคคล สังคม และชุมชนในระดับที่เกื้อหนุนต่อการฟื้นฟูจากการใช้สารเสพติด สอดคล้องกับกาญจนา นุชจาง และคณะ<sup>23</sup> ที่พบว่า ผู้ใช้สารเสพติดที่มีแรงสนับสนุนจากครอบครัวและเครือข่ายสังคมที่เข้มแข็ง มีความสามารถในการคงอยู่ในกระบวนการบำบัดสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดที่เน้นทรัพยากรสังคมเป็นองค์ประกอบสำคัญของการฟื้นฟูและงานวิจัยของสำนักงาน ป.ป.ส.<sup>24</sup> พบว่า ปัจจัยด้านแวดล้อมและสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อน และชุมชนที่สนับสนุน ช่วยเพิ่มโอกาสความสำเร็จในการเลิกใช้ยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดในระดับต่ำ สะท้อนว่าผู้ที่มีระดับการมองเห็นคุณค่าในตัวเองสูง จะมีทุนฟื้นฟูในการเลิกใช้ยา สอดคล้องกับปิยะดา ศรีรัตน์<sup>25</sup> ที่พบว่า ความหวังและความเชื่อมั่นในตนเองสามารถทำนายผลลัพธ์การบำบัดยาเสพติดได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยผู้ป่วยที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงมักประสบความสำเร็จในการบำบัดมาก และสุพรรณิ สุวรรณศรี<sup>26</sup> ที่พบว่า ผู้เสพสารเสพติดที่กลับไปใช้ซ้ำมักมีระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำและมีทุนฟื้นฟูด้านส่วนบุคคลไม่เพียงพอ

ความยืดหยุ่นทางจิตใจมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติด แสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีความชัดเจนในคุณค่าและมุ่งมั่นทำพฤติกรรมสอดคล้องกับเป้าหมายชีวิต จะสามารถสะสมทุนฟื้นฟูได้มากขึ้น เช่น การควบคุมตนเอง การสร้างความสัมพันธ์ที่ดี และการรักษา

อย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามความสัมพันธ์รายด้านมีความแตกต่างกันไป สอดคล้องกับแนวคิดของ Acceptance and Commitment Therapy (ACT) ที่ระบุว่าองค์ประกอบย่อยของความยืดหยุ่นทางจิตใจ อาจส่งผลต่อพฤติกรรมด้านการฟื้นฟูในทิศทางที่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับ Shepherd และคณะ<sup>27</sup> ที่พบว่า ความชัดเจนเกี่ยวกับคุณค่าที่ตนยึดถือ ช่วยเพิ่มความสุขทางจิตใจ และลดโอกาสกลับไปเสพยาซ้ำ ผ่านกลไกการเพิ่มทุนฟื้นฟูส่วนบุคคลในทางตรงกันข้าม ด้านการยอมรับอย่างเข้าใจพบความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติด ซึ่งอธิบายได้ว่า แม้การยอมรับความคิดและอารมณ์ จะเป็นองค์ประกอบของความยืดหยุ่นทางจิตใจ แต่ในผู้ติดยาเสพติดบางราย การยอมรับโดยไม่มีกลยุทธ์กำกับตนเองที่เหมาะสม อาจทำให้เกิดการเผชิญหน้ากับอารมณ์ลบโดยตรง และเพิ่มความเสี่ยงต่อการดื่มหรือใช้สารเสพติดเพื่อหลีกเลี่ยงอารมณ์เหล่านั้น ส่งผลให้ระดับทุนฟื้นฟูต่ำลง สอดคล้องกับ Twohig และคณะ<sup>28</sup> ที่พบว่าบางรูปแบบของการแยกตัวออกจากความคิดและการยอมรับอย่างเข้าใจอาจไม่เพียงพอหากไม่ประกอบกับความมุ่งมั่นในคุณค่าและการกระทำอย่างมุ่งมั่นในบริบทของประเทศไทย การศึกษาของ ชลธิชา พุ่มพวง และคณะ<sup>29</sup> พบว่าผู้ผ่านการบำบัดที่ใช้การยอมรับโดยไม่มีกลยุทธ์ควบคุมอารมณ์สนับสนุน มักมีความเสี่ยงต่อการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ และมีระดับทุนฟื้นฟูด้านส่วนบุคคลต่ำกว่า

ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำกับทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติด อธิบายได้จากแนวคิดทุนฟื้นฟูทางสังคม ซึ่งไม่ได้จำกัดเฉพาะทรัพยากรส่วนบุคคล แต่รวมถึงทุนทางสังคมที่เกิดจากเครือข่ายเพื่อน ครอบครัว หรือชุมชน การสนับสนุนจากเพื่อน จึงเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเลิกใช้ยาเสพติด

และรักษาผลการฟื้นฟูได้อย่างยั่งยืน สอดคล้องกับ Kelly และคณะ<sup>30</sup> ที่ระบุว่า การรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อนมีความสัมพันธ์กับความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลง และช่วยลดการกลับไปใช้สารเสพติด

การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติด ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิดทุนฟื้นฟูที่มีได้เกิดจากปัจจัยส่วนบุคคลเพียงอย่างเดียว แต่พึ่งพาทุนทางสังคมร่วมด้วย ผลการวิเคราะห์รายด้านพบว่า การสนับสนุนจากครอบครัว การสนับสนุนจากบุคคลพิเศษ และการสนับสนุนจากเพื่อนมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับทุนฟื้นฟู สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มผู้ที่มีเครือข่ายความสัมพันธ์ที่มั่นคงทั้งในด้านความมั่นคงทางอารมณ์ การมีแบบแผนชีวิตเชิงบวก การมีพื้นที่ปลอดภัยทางสังคม และลดโอกาสกลับไปใช้สารซ้ำ สอดคล้องกับ Kelly และคณะ<sup>30</sup> ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยเฉพาะจากคนใกล้ชิด มีความสัมพันธ์กับความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงและระดับทุนฟื้นฟูที่สูงขึ้น และลซา เรื่องกิจ และคณะ<sup>31</sup> พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความต่อเนื่องในการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนดีมีแนวโน้มเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องได้มากกว่า

### ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 ส่งผลให้มีจำนวนผู้รับบริการในโรงพยาบาลน้อยลง ทำให้มีข้อจำกัดในการเข้าถึงผู้รับบริการ และเก็บข้อมูลล่าช้า

### ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

พยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพจิตที่ให้การดูแลผู้ติดยาเสพติดในหอผู้ป่วย สามารถนำผลการวิจัยไปวางแผนในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยเฉพาะการสร้างเสริมความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยเรื่องความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความยืดหยุ่นทางจิตใจ ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และการสนับสนุนทางสังคม กับทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดของผู้ใช้ยาและสารเสพติด ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาอำนาจการทำนายทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติด

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณคณะกรรมการหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย และผู้ป่วยติดยาเสพติดในโรงพยาบาล อนุญาตให้เก็บข้อมูล ทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้อย่างดียิ่ง

### Declaration Statements

**Conflict of Interest:** No

**Author Contribution:** Atchara Boonnontae: Conceptualization, Methodology, Formal analysis, Data curation, Writing original draft & editing, Approval of final manuscript; Choochart Wong-Anuchit: Conceptualization, Methodology, Investigation, Resources, Approval of final manuscript

**AI Use Disclosure:** The authors used ChatGPT for editing purposes. Notebook LK was used for graphical abstract.

### References

1. United Nations Office on Drugs and Crime. Global overview: drug demand drug supply. Vienna: UNODC; 2023.

2. Princess Mother National Institute on drug Abuse Treatment. Number and percentage of outpatient drug users, fiscal years 2021–2025. Pathum Thani: Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment; 2026. Available from: [https://www.pmnidat.go.th/thai/index.php?Itemid=53&id=5909&option=com\\_content&task=view](https://www.pmnidat.go.th/thai/index.php?Itemid=53&id=5909&option=com_content&task=view) (in Thai)
3. Groshkova T, Best D, White W. The Assessment of Recovery Capital: Properties and psychometrics of a measure of addiction recovery strengths. *Drug Alcohol Rev.* 2013;32(2):187–194. <https://doi.org/10.1111/j.1465-3362.2012.00489.x> PMID: 22882622
4. Granfield R, Cloud W. Social capital and natural recovery: the role of social resources in overcoming substance use. *Subst Use Misuse.* 2001;36(11):1543–1570. <https://doi.org/10.1081/ja-100106963> PMID: 11693955
5. Laudet AB, White W. Recovery capital as prospective predictor of sustained recovery, life satisfaction and stress among former poly-substance users. *Subst Use Misuse.* 2008;43(1):27–54. <https://doi.org/10.1080/10826080701681473>
6. Best D, Gow J, Knox T, Taylor A, Groshkova T, White W. Recovery capital and pathways to recovery among heroin users. *Psychiatry Res.* 2012;200(2–3):122–129.
7. Cloud W, Granfield R. Conceptualizing recovery capital: expansion of a theoretical construct. *Subst Use Misuse.* 2008;43(12–13):1971–1986. <https://doi.org/10.1080/10826080802289762>
8. McKay J. Recovery science and practice. *Addiction.* 2020;115(12):2328–2330.
9. Buhrmester D. Intimacy of friendship, interpersonal competence, and adjustment during preadolescence and adolescence. *Child Dev.* 1990;61(4):1101–11. <https://doi.org/10.2307/1130878> PMID: 2209180
10. Rosenberg M, Simmons RG. Black and white self-esteem: The urban school child. In: Reiss AJ, Barber B, Edwards GF, McMill NB, Stinchcombe AL, White HC, editors. *Arnold and Caroline Rose monograph series in ecology.* Washington, DC: American Sociological Association; 1979. Available from: [https://www.asanet.org/wp-content/uploads/2024/03/Rose\\_1972\\_Black-and-White-Self-Esteem-The-Urban-School-Child\\_Morris-Rosenberg.pdf](https://www.asanet.org/wp-content/uploads/2024/03/Rose_1972_Black-and-White-Self-Esteem-The-Urban-School-Child_Morris-Rosenberg.pdf)
11. Best D, Vanderplasschen W, Nisic M. Measuring capital in active addiction and recovery: the development of the strengths and barriers recovery scale (SABRS). *Subst Abuse Treat Prev Policy.* 2020 Jun 16;15(1):40. <https://doi.org/10.1186/s13011-020-00281-7> PMID: 32546171
12. Paowphutorn P, Wong-Anuchit C. Factors predicting psychological flexibility in people with substance use disorder in northeastern Thailand. *Journal of Mental Health of Thailand.* 2024;32(1):1–12. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jmht/article/view/266217> (in Thai)
13. Wongpakaran T, Wongpakaran N. Confirmatory factor analysis of the Rosenberg Self-Esteem Scale: A study among Thai university students. *J Psychiatr Assoc Thailand.* 2012;56(1):59–70. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/216242467\\_Confirmatory\\_factor\\_analysis\\_of\\_Rosenberg\\_Self-Esteem\\_Scale\\_A\\_study\\_of\\_Thai\\_student\\_sample](https://www.researchgate.net/publication/216242467_Confirmatory_factor_analysis_of_Rosenberg_Self-Esteem_Scale_A_study_of_Thai_student_sample) (in Thai)
14. 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. <https://doi.org/10.3109/16066359.2010.524956>
15. Wong-Anuchit C. Thai Acceptance and Action Questionnaire-Substance Abuse (Thai AAQ-SA): The psychological flexibility assessment. Mahasarakham: Faculty of Nursing, Mahasarakham University; 2020. (in Thai)

16. Nathithan M. Factors influencing depression among adolescents in Mueang District, Chiang Mai Province [Master's thesis]. Chiang Mai: Graduate School, Chiang Mai University; 2003. [archive.lib.cmu.ac.th/full/T/2546/numhp0546mn\\_abs.pdf](http://archive.lib.cmu.ac.th/full/T/2546/numhp0546mn_abs.pdf) (in Thai)
17. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *J Pers Assess.* 1988;52(1):30–41. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201\\_2](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2)
18. 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. <https://doi.org/10.4306/pi.2012.9.1.54>
19. Vilsaint CL, Kelly JF, Bergman BG, Groshkova T, Best D, White W. Development and validation of a Brief Assessment of Recovery Capital (BARC-10) for alcohol and drug use disorder. *Drug Alcohol Depend.* 2017;177:71–6. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.03.022>
20. Thanyarak Hospital. Guidelines for the implementation of the Mini Thanyarak Model: Revised edition 2023. Department of Medical Services, Ministry of Public Health; 2023. Available from: <https://urlkub.co/uhQew3> (in Thai)
21. Mishra P, Pandey CM, Singh U, Gupta A, Sahu C, Keshri A. Descriptive statistics and normality tests for statistical data. *Annals of Cardiac Anaesthesia,* 22(1),67–72. [https://doi.org/10.4103/aca.ACA\\_157\\_18](https://doi.org/10.4103/aca.ACA_157_18). PMID: 30648682
22. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. *Multivariate data analysis (8th ed.)*. Cengage Learning. 2019
23. Nuchjammong K. Factors influencing treatment continuity among drug users in drug rehabilitation centers. *J Public Health.* 2020;50(3):345–357. (in Thai)
24. Office of the Narcotics Control Board (ONCB). Report on the survey of drug use behaviors and risk factors among Thai youth, 2022. Bangkok: ONCB; 2022. (in Thai)
25. Srirat P. Hope and self-efficacy toward treatment outcomes among clients in compulsory drug rehabilitation. *Thai J Public Health Res.* 2018;16(2): 112–124. (in Thai)
26. Suwansom S. Factors affecting relapse among clients after drug rehabilitation. *J Public Health Nurs.* 2019;33(1):45–59. (in Thai)
27. Shepherd L. Values clarification and recovery outcomes among adults in substance treatment. *Addict Behav.* 2020;102:106–134.
28. Twohig MP, Levin ME. Acceptance and Commitment Therapy as a treatment for anxiety and substance use. *Clin Psychol Rev.* 2017;52:101–110.
29. Phumphuang C. Psychological flexibility factors and rehabilitation outcomes of substance users in the community. *Thai J Ment Health.* 2021;29(2): 145–158. (in Thai)
30. Lookatch SJ, Wimberly AS, McKay JR. Effects of social support and 12-step involvement on recovery among people in continuing care for cocaine dependence. *Subst Use Misuse.* 2019;54(13): 2144–2155. <https://doi.org/10.1080/10826084.2019.1638406>. 2019. PMID: 31322037
31. Rueangkit L., Katewongsa P., Chucharoen P. Effect of Social support on continuum of care for methamphetamine addicts. *Maharakham Hospital Journal,* 2019 . 15;14(1):74–82. available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MKHJ/article/view/204592> (in Thai)