

ผลของการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อพฤติกรรมเสพติดในผู้ป่วยเสพติดยาบ้า: สถานบำบัดรักษายาเสพติด ประเทศไทย

นันทา ชัยพิชิตพันธ์ ปริญญาโท, วชรี มีศิลป์ ปริญญาโท, สือรณ แหลมภู พยาบาล
สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) 60 ถนนพหลโยธิน
ตำบลประจักษ์ศิลปาคม อำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ 31100

Abstract: Effectiveness of Development of Health Literacy through Controlled Transformative Learning due to Control Addictive Behavior among Methamphetamine Addiction Patients: Addiction Services-center in Department of Medical Services, Thailand

Nanta Chaipichitpan, Ph.D., Watcharee Meesil, Ph.D., Seearoon Lampoo, M.N.S.
Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment (PMNIDAT)
60 Phahonyothin Road, Prachathipat Subdistrict, Thanyaburi District,
Pathum Thani Province 12110
(E-mail: nan_0308@hotmail.com)
(Received: 30 December, 2022; Revised: 19 February, 2023; Accepted: 20 February, 2023)

Background: Health literacy is the cognitive and social skills that affect a person's motivation and ability to access, understand, and use information to promote and maintain health. It is one of the main strategies of the Ministry of Public Health. **Objective:** To develop and study the effects of a health literacy development program through transformative learning for changes in drug addiction behavior. **Methods:** It was a developmental research consisting of 4 phases including 1) to study the situation of health literacy and literature review for the program development 2) to create the development program 3) to conduct a quasi-experimental research to study the effect of the program on methamphetamine-addicted patients 4) to study the feasibility of implementing the program to routine work. Chi-Square, Fisher's exact, paired t-test, independent t-test, and repeated ANOVA were used to analyze data. **Results:** 1) Methamphetamine-addicted patients had the mean scores for all aspects of health literacy at a moderate level. The ages of the patients were younger. There were changes in the nature of methamphetamine use, In addition, there were more psychological complications. 2) The health literacy program consisted of 6 activities. 3) After the experiment, the experimental group's mean scores on health literacy, quality of life, and intention to drug avoidance were higher than those before the experiment. and were significantly statically higher than those in the control group. Additionally, after one month of follow-up, 100% of the experimental group did not have substance abuse. 4) Patients and nurses were highly satisfied with the program. It is possible to implement such a program in routine work. **Conclusion:** Health literacy development programs can transform methamphetamine addiction behavior. Therefore, nurses should

gain knowledge and skills about substances health literacy provided through a transformative learning process and implement it in patients with substance abuse.

Keywords: Health Literacy Program, Transformative Learning, Methamphetamine Addictive Behaviors, Addiction Services-Center

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง: ความรอบรู้ด้านสุขภาพซึ่งหมายถึง ทักษะทางปัญญาและทางสังคมที่ส่งผลต่อแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพเป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์หลักของกระทรวงสาธารณสุข **วัตถุประสงค์:** เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อพฤติกรรมการเสพติดยาบ้า **วิธีการ:** เป็นการวิจัยและพัฒนา มี 4 ระยะ 1) ศึกษาสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพ และทบทวนวรรณกรรมเพื่อพัฒนาโปรแกรมฯ 2) สร้างโปรแกรมฯ 3) การวิจัยกึ่งทดลอง ศึกษาผลการใช้โปรแกรมฯ ในผู้ป่วยเสพติดยาบ้า 4) ศึกษาความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมฯ ไปใช้ในงานประจำ สถิติวิเคราะห์ใช้ chi-square, Fisher's exact, paired t-test, independent t-test และ repeated ANOVA **ผล:** 1) ผู้ป่วยเสพติดยาบ้ามีคะแนนเฉลี่ยความรู้ทางสุขภาพทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ผู้ป่วยอายุน้อยลง ลักษณะการใช้ยาบ้าเปลี่ยนไป และมีอาการแทรกซ้อนทางจิตเพิ่มมากขึ้น 2) โปรแกรมฯ ที่สร้างขึ้นมีกิจกรรม 6 ครั้ง 3) หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ทางสุขภาพ คุณภาพชีวิต และความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงยาเสพติดสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อติดตาม 1 เดือนพบว่า กลุ่มทดลองไม่เสพติดซ้ำร้อยละ 100 4) ผู้ป่วยและพยาบาลมีความพึงพอใจสูงต่อโปรแกรมฯ และมีความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมฯ ไปใช้ในงานประจำ **สรุป:** โปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเสพติดยาบ้าได้ ดังนั้น พยาบาลควรมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการให้ความรู้ทางสุขภาพด้านยาเสพติด โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้เชิงการเปลี่ยนแปลงและนำโปรแกรมดังกล่าวไปใช้กับผู้ป่วยเสพติดได้

คำสำคัญ: โปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ การจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมการเสพติดยาบ้า สถานบำบัดรักษาเสพติด

บทนำ

ปัจจุบันยาเสพติดยังคงเป็นปัญหาสำคัญของโลก ส่งผลกระทบทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว เศรษฐกิจ สังคมและประเทศชาติ ปี ค.ศ. 2020 มีประชากร 275 ล้านคนทั่วโลกที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดที่ผิดกฎหมายและพบว่า ผู้ที่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดมีจำนวนเพิ่มขึ้นร้อยละ 22 จากปี ค.ศ. 2010 โดยพบว่า ประชากรทั่วโลกกว่า 27 ล้านคน นิยมใช้ยาเสพติดกลุ่มสารกระตุ้นโดยเฉพาะ

เอ็กตาซี และพบผู้เสียชีวิตจากการใช้ยาเสพติดปีละกว่า 220,000 คน¹ ในปี พ.ศ.2562 ประเทศไทยได้คาดการณ์จำนวนประชากรผู้ใช้สารเสพติดพบผู้ที่“เคยใช้ยาเสพติดชนิดใดชนิดหนึ่ง” ซึ่งเป็นผู้ใช้สารเสพติดสะสมมีประมาณ 3,749,618 คน หรือคิดเป็น 74.56 ต่อ 1,000 ของประชากรอายุ 12 – 65 ปี โดยพบผู้ที่เคยใช้ยาบ้า “30 วันก่อนสัมภาษณ์” มากถึง 31.91 ต่อ 1,000 ประชากร² ยาเสพติดกลุ่มกระตุ้นประสาท เช่น ยาบ้า ยาอี ยาไอซ์ ล้วนมีฤทธิ์ต่อจิตประสาท ลดประสิทธิภาพการเรียนรู้ จนส่งผลกระทบต่อตัวผู้เสพติดและผู้ใกล้ชิดก่อให้เกิดความเดือดร้อนในทุกมิติ หากยาเสพติดยังคงแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่อง ผู้เสพติดไม่ได้รับการช่วยเหลือที่ดีพอหรือผู้เสพติดขาดความรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองให้สามารถลด ละ หรือเลิกใช้ยาเสพติดได้ ยาเสพติดจะยังคงเป็นปัญหาระดับชาติสืบไป จากการทบทวนวรรณกรรม³ พบว่า หากผู้ใช้ยาเสพติดสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง โดยการลด ละ หรือเลิกใช้ยาเสพติดได้จะส่งผลให้คุณภาพชีวิตของบุคคลนั้นดีขึ้น

จากแนวคิดพฤติกรรมปัญญานิยมของดอปสัน⁴ (1988) ซึ่งเป็นแนวคิดที่นิยมใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีหลักการพื้นฐาน 3 ประเด็น คือ 1) กระบวนการทางปัญญามีผลต่อพฤติกรรม 2) กระบวนการทางปัญญาสามารถปรับเปลี่ยนได้ และ 3) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสามารถกระทำได้โดยการเปลี่ยนกระบวนการทางปัญญา แนวคิดนี้สามารถอธิบายกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยเสพติดให้สามารถลด ละ หรือเลิกใช้ยาเสพติดได้ซึ่งแนวคิดนี้สอดคล้องกับแนวคิดของนัทิม⁵ (2000) และโซเรนเซ็นและคณะ⁶ (2012) ที่กล่าวว่า *ความรู้ด้านสุขภาพ* เป็นกระบวนการทางปัญญา ประกอบด้วย ความรู้ความเข้าใจ การคิดวิเคราะห์ และทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลทำให้บุคคลสามารถเข้าใจ เข้าถึง ประเมินความถูกต้องของความรู้ ใช้ความรู้ และสื่อสารด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้มีสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต จากการทบทวนงานวิจัยพบว่า บุคคลที่มีความรู้ด้านสุขภาพเพียงพอจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีกว่าบุคคลที่มีความรู้ด้านสุขภาพน้อย⁷ ทั้งนี้การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของบุคคล โดยเฉพาะผู้ป่วยเสพติดยาบ้าที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม หรือมีพฤติกรรมสุขภาพแบบเดิม ๆ เมื่อผู้ป่วยกลับสู่สิ่งแวดล้อมหรือวิถีชีวิตเดิม สิ่งกระตุ้นเดิม ๆ ความรู้สึก ความคิด การรับรู้เดิมก็จะกลับมา ส่งผลให้ผู้เสพติดกลับไปใช้ยาบ้าซ้ำ ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเสพติดให้ผู้ป่วยสามารถลด ละ หรือเลิกใช้ยาบ้าได้อย่างยั่งยืน จึงต้องมีการปรับเปลี่ยนแบบแผนความเชื่อที่ส่งผลต่อมุมมองในเรื่องการใช้ยาบ้า ด้วยการเปลี่ยนแปลงกรอบ

อ้างอิง ซึ่งเป็นมุมมองของการให้ความหมาย แบบแผนความคิดและชุดความคิดความเชื่อที่บิดเบือน เช่น การใช้ยาบ้าแล้วมีพลัง สามารถทำงานได้นานขึ้น ใช้ยาบ้าแล้วสนุกหรือสามารถมีกิจกรรมทางเพศได้ดีขึ้น เป็นต้น หากบุคคลใช้มุมมองและแบบแผนความเชื่อนั้นเป็นประจำโดยไม่รู้ว่าส่งผลให้บุคคลไม่สามารถเลิกใช้ยาบ้าได้ เป้าหมายการเปลี่ยนแปลงมุมมองต่อการเสพติดและแบบแผนความคิดความเชื่อสอดคล้องกับแนวคิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงของเมซีโรว์⁷ (2009) ที่มุ่งให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงวิธีคิด และพฤติกรรมหรือการกระทำใหม่ การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในของตนเองเป็นการรับรู้ที่บุคคลรับรู้ปัญหา ความต้องการของตนผ่านการคิดวิเคราะห์และประเมินผล รวมถึงการสื่อสารประสบการณ์เพื่อหาข้อสรุปที่ทำให้บุคคลเกิดความเข้าใจ (making sense) และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงกรอบความคิดความเชื่อที่บิดเบือน⁷ การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองจึงเกิดจากการเรียนรู้ของบุคคลผ่าน 4 กิจกรรม ได้แก่ 1) สถานการณ์หรือโจทย์ที่ทำให้บุคคลต้องเลือก (dilemma) 2) การสะท้อนความคิดในตนเองอย่างมีวิจารณญาณ (critical self-reflection) 3) การสะท้อนวาทกรรม (reflexive discourse) และ 4) การพัฒนารอบแนวคิดเดิม กระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้นโดยผ่าน 3 ขั้นตอนคือ ขั้นที่ 1 การตระหนักถึงปัญหาและความต้องการของบุคคลที่เกิดจากความไม่แน่ใจ ลงใจ ขั้นที่ 2 การสำรวจและวางแผนเส้นทางการกระทำที่ยืนยันขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง การค้นหาบทบาท ความสัมพันธ์ และการกระทำใหม่ และขั้นที่ 3 การยอมรับแผนการกระทำและสร้างแผนใหม่ จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่า แนวคิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงเป็นหนึ่งรูปแบบการเรียนรู้ที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในตัวบุคคลอย่างลึกซึ้ง ผ่านประสบการณ์ตรงที่สร้างจิตสำนึกใหม่ และเกิดการเปลี่ยนแปลงโลกทัศน์ซึ่งจะก่อให้เกิดความเข้าใจตนเอง มีทักษะในการค้นคว้า วิเคราะห์ สังเคราะห์ สะท้อนคิดสอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยเสพติดที่ไม่สามารถจัดการตนเองเมื่อเกิดภาวะการเสพติดได้ ทั้งนี้จากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาความรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยเสพติดยาบ้าพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังขาดความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเอง เรื่องการดูแลสุขภาพ การรักษาโรคหรืออาการที่เกิดจากการใช้ยาบ้า และการป้องกันการเสพติดซ้ำ จากการสัมภาษณ์พยาบาลประจำหอผู้ป่วยพบว่า การให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังมีความแตกต่างกันตามประสบการณ์ ความรู้ ความสามารถของพยาบาลแต่ละคน โดยภาพรวมบุคลากรมีแนวปฏิบัติการให้ความรู้ทางสุขภาพ แต่ยังไม่เป็นแนวทางเดียวกัน หากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยมีแนวทางการให้ความรู้ด้านสุขภาพในรูปแบบเดียวกันจะเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย

ทั้งนี้การพัฒนาความรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยเสพติดยาบับนเป็นเอกสิทธิแห่งวิชาชีพการพยาบาลที่ใช้ความรู้ทั้งศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาลในการจัดกิจกรรมพัฒนาความรู้ซึ่งเป็นกิจกรรมทางการพยาบาลที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเสพติดยาบ้ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ ผู้วิจัยในฐานะพยาบาล

ที่ปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติดจึงมีความสนใจศึกษา ผลของการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงที่มีต่อพฤติกรรมการเสพติดยาบ้า โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) สถานการณ์มุมมองของผู้บริหารทางการแพทย์ การพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านการบำบัดผู้ป่วยเสพติดยาบ้าในเรื่องการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยเสพติดยาบ้า 2) ระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเสพติดยาบ้า 3) ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงที่มีต่อพฤติกรรมการเสพติดยาบ้า และ 4) ความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพฯ ไปใช้ในงานประจำ

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยและการพัฒนา (research and development) แบ่งการศึกษาเป็น 4 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพ และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการเสพติดและทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง ดำเนินการเก็บข้อมูลในวันที่ 15 ธันวาคม 2564-31 กรกฎาคม 2565 ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้บริหารทางการแพทย์และพยาบาลจำนวน 5 คน 2) กลุ่มพยาบาลผู้ปฏิบัติจำนวน 10 คน และ 3) กลุ่มผู้ป่วยเสพติดยาบ้าจำนวน 10 คน รวมทั้งหมด 25 คน เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเกี่ยวกับความต้องการในการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพด้านยาเสพติดในผู้ป่วยเสพติดยาบ้า การทำกิจกรรมสุนทรียสนทนา และการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) จากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในฐานข้อมูลทั้งภาษาไทยและต่างประเทศ รวมทั้งมีการพัฒนาแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยเสพติดยาบ้าจากแนวคิดความรู้ทางสุขภาพของโซเรนเซ็นและคณะ⁶ และเก็บข้อมูลระดับความรู้ด้านสุขภาพจากผู้ป่วยเสพติดยาบ้าที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์กำหนดจากสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) และโรงพยาบาลอภัยภูธรรักษาภูมิภาคทั้ง 6 แห่งรวม 507 คน

ระยะที่ 2 สร้างโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อพฤติกรรมการเสพติดยาบ้า โดยประชุมเชิงปฏิบัติการด้วยเทคนิคการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (appreciation influence control; AIC) รวม 2 วัน กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพและหอผู้ป่วยบำบัดยาเป็นเวลา 3 ปีขึ้นไป จำนวน 22 คน คัดเลือกแบบเจาะจง ดำเนินกิจกรรมโดยผู้วิจัยนำเสนอผลสรุปจากการวิจัยระยะที่ 1 และผลลัพธ์จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ โดยอ้างอิงทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงของเมซีโรว์⁷ โปรแกรมฯ ที่ได้มาจากการระดมความคิดของพยาบาลซึ่งมีเนื้อหาและรูปแบบการเรียนรู้ที่ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนัก รู้ จนไม่กลับไปใช้ยาบ้าซ้ำ หลังจากนั้นสร้างโปรแกรมฯ ให้ผู้เชี่ยวชาญ

จำนวน 3 คนตรวจสอบความถูกต้องเชิงเนื้อหา ความชัดเจนด้านภาษา และความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ โดยให้พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมเรื่องการค้าเนินกิจกรรมนำไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ป่วยเสียดิยาบ้าภายในหอผู้ป่วยระยะฟื้นฟูสมรรถภาพของสภยช. จำนวน 8 ราย นำข้อเสนอแนะจากพยาบาลผู้ใช้โปรแกรมมาเรื่องเทคนิคการสนทนากับผู้ป่วย และเสียงสะท้อนจากผู้ป่วย เช่นรูปแบบการจัดกิจกรรม มาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง ระยะนี้ดำเนินการศึกษาระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน – 24 สิงหาคม 2565

ระยะที่ 3 ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ โดยพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมฯ นำโปรแกรมการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพฯ ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเสียดิยาบ้าระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการสอนสุขภาพตามปกติของ สภยช. เป็นการวิจัยเชิงทดลอง เปรียบเทียบผลระหว่างผู้ป่วยกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คนกับผู้ป่วยกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน ตามเกณฑ์การคัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เป็นผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นผู้เสียดิยาบ้า อายุ 20 ปีขึ้นไป เข้ารับการบำบัดระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ณ สภยช. เก็บข้อมูลความรู้ทางสุขภาพด้านยาเสพติด คุณภาพชีวิต ความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงยาเสพติด ในกลุ่มควบคุมก่อนเพื่อป้องกันการปนเปื้อน ตัวแปรต้น คือโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมเสียดิยาบ้า จำนวน 6 ครั้ง จัดกิจกรรมครั้งละ 45 – 60 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง รวม 2 สัปดาห์ โดยมีสมมุติฐานว่า 1) หลังการทดลองผู้ป่วยเสียดิยาบ้าที่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพฯ จะมีคะแนนความรู้ทางสุขภาพด้านยาเสพติด คุณภาพชีวิต ความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงยาเสพติด ดีกว่าก่อนการทดลอง 2) หลังการทดลองและติดตามผล 1 เดือน คะแนนความรู้ทางสุขภาพด้านยาเสพติด คุณภาพชีวิต ความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงยาเสพติดในผู้ป่วยเสียดิยาบ้าในกลุ่มทดลองแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3) เมื่อติดตาม 1 เดือนอัตราการเสียดิยาซ้ำและผลการตรวจปัสสาวะหาสารเสียดิยาในกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม ระยะนี้ทำการศึกษาดังแต่วันที่ 25 สิงหาคม – 23 พฤศจิกายน 2565

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาระยะนี้ มี 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในผู้ป่วยเสียดิยาบ้า ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ดำเนินกิจกรรมโดยพยาบาลวิชาชีพจำนวน 5 คน ที่ผ่านการอบรมการใช้โปรแกรมฯ และเป็นผู้ปฏิบัติงานภายในหอผู้ป่วยระยะฟื้นฟูสมรรถภาพของ สภยช. โดยแบ่งผู้ป่วยเป็น 5 กลุ่ม หอผู้ป่วยชาย 15 คน (3 กลุ่ม กลุ่มละ 5 คน) หอผู้ป่วยหญิง 15 คน (2 กลุ่ม กลุ่มละ 7 – 8 คน) รวม 30 คน ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมครั้งละ 45 – 60 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้งติดต่อกัน 2 สัปดาห์ โดยพยาบาลวิชาชีพมีคู่มือการปฏิบัติกิจกรรม ส่วนผู้ป่วยมีคู่มือสำหรับผู้ป่วยเพื่อใช้ในการบันทึกความรู้ กิจกรรมแต่ละครั้งมีรายละเอียดดังนี้

1. **เรื่องเล่าเร้าพลัง** มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เรียนรู้วิธีการ

เผชิญปัญหาผ่านประสบการณ์ของสมาชิก 2) สร้างความตระหนักเกี่ยวกับผลของยาเสพติดจากการกลั่นกรองและการประเมินตนเองและสถานการณ์ ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง ขั้นการเรียนรู้ที่ 1–3 ได้แก่ การเผชิญปัญหากับสถานการณ์ที่เป็นไปตามมุมมองของตน การทบทวนตรวจสอบตนเองเพื่อทำความเข้าใจตนเอง และการประเมินตนเองอย่างมีวิจรรย์ตามกรอบความคิด ความเชื่อของบุคคล โดยกิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมที่ให้สมาชิกได้เรียนรู้ผ่านการสะท้อนคิดจากรูปภาพและเรื่องเล่าของเพื่อนถึงสาเหตุการติดยา จุดเปลี่ยนของชีวิตที่เกิดจากการติดยาที่ส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม

2. **มุมมอง: สะท้อนคิด** มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกเปิดใจยอมรับสิ่งที่ทำผิดพลาดและยอมรับการเปลี่ยนแปลงตนเองจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับสมาชิกคนอื่น ๆ อ้างอิงขั้นการเรียนรู้ที่ 4 การเปิดใจยอมรับสิ่งที่ทำผิดพลาดและการเปลี่ยนแปลงด้วยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้อื่น โดยบอกเล่าเรื่องราวผ่านภาพยนตร์เรื่องสั้นของบุคคลตัวอย่างที่เคยประสบปัญหาการติดยาเสพติด ผ่านมรสุมชีวิต เมื่อตนเองสามารถเปลี่ยนแนวคิด มีจุดยืนของชีวิตจนสามารถเปลี่ยนแปลงตัวเองให้เป็นคนดีของสังคมได้

3. **ยอมรับปัญหาและยอมรับการเปลี่ยนแปลง** มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกเปิดใจยอมรับสิ่งที่ทำผิดพลาดและยอมรับการเปลี่ยนแปลงตนเองจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับสมาชิกคนอื่น ๆ ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงอ้างอิงขั้นการเรียนรู้ที่ 4 การเปิดใจยอมรับสิ่งที่ทำผิดพลาดและการเปลี่ยนแปลงด้วยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้อื่น เป็นกิจกรรมที่บอกเล่าเรื่องราวชีวิตผู้ติดยาเสพติดผ่านชีวิตจริง (กรณีศึกษาจริง) สมาชิกในกลุ่มจะได้เรียนรู้ผ่านการบอกเล่า (การเล่าเรื่อง) รวมถึงสมาชิกมีโอกาสซักถามข้อสงสัยข้อใจ ข้อสงสัยที่ติดค้างอยู่ในใจบางเรื่องที่ไม่สามารถหาคำตอบได้จากพยาบาลวิชาชีพหรือทีมสุขภาพ

4. **ทางเลือกเพื่อชีวิต** มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ 1) สมาชิกได้สำรวจหลาย ๆ ทางเลือกสำหรับบทบาทความสัมพันธ์และการกระทำใหม่ 2) สมาชิกวางแผนการกระทำตามเป้าหมายที่ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง ขั้นการเรียนรู้ที่ 5-6 การสำรวจหลาย ๆ ทางเลือกสำหรับบทบาทใหม่ที่มีสัมพันธ์กับการกระทำ และการวางแผนการกระทำใหม่ เป็นกิจกรรมที่ชวนคุยแลกเปลี่ยนทัศนะเพื่อหาทางเลือกในการเลิกยาเสพติด โดยเรียนรู้แนวคิดของเพื่อนผ่านวงเสวนาเป็นเสมือนการวางแผนให้เกิดการกระทำใหม่ พฤติกรรมใหม่ เพื่อเป้าหมายสำคัญในชีวิตคือ การเลิกยาบ้า

5. **สื่อสร้างสรรค์** มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกค้นหาความรู้และทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของตนเองตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง ขั้นการเรียนรู้ที่ 7 การหาความรู้และทักษะเพื่อทำตามเป้าหมายที่ได้วางไว้ เป็นกิจกรรมแนะนำ Application ห่วงใย ผ่านคลิปวิดีโอ และสอนวิธีการหาข้อมูลความรู้จากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ ร่วมกับการ

สอนวิธีการสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น เพื่อแสวงหาความรู้และทักษะที่จำเป็นในการเลิกยาเสพติด

6. เขียนจดหมายถึงตนเอง มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) บอกเล่าเรื่องราวที่เรียนรู้ผ่านตัวอักษรเก็บไว้เป็นเครื่องเตือนใจตนเอง และ 2) สร้างความมั่นใจให้ตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง ขั้นการเรียนรู้ที่ 8-10 การเริ่มทดลองทำตามบทบาทใหม่ การสร้างความสามารถ ความมั่นใจในบทบาท การกระทำและความสัมพันธ์ใหม่ และบูรณาการจนเป็นวิถีชีวิตใหม่ของตน เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้สมาชิกตกผลึกการเรียนรู้ผ่านตัวอักษร และเป็นเสมือนสื่อเตือนใจให้สมาชิกระลึกว่า เคยสัญญากับเพื่อน และตนเองไว้ว่าจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น พร้อมทั้งมีการบันทึกในสมุดประจำตัวเพื่อเตือนความจำด้วย

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยเสพติดยาบ้าที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการประยุกต์แนวคิดความรู้ทางสุขภาพของโซเรนเซ็น (28 ข้อ) แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย⁸ (26 ข้อ) แบบประเมินความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงยาเสพติดในวัยรุ่นของพิเชษฐ์ สุวรรณจินดาและคณะ⁹ (22 ข้อ) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยเสพติดยาบ้าต่อการได้รับโปรแกรมฯ (10 ข้อ) และแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้โปรแกรมฯ (10 ข้อ) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง เครื่องมือทุกฉบับผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของข้อคำถามรายข้อ (I-CVI) 0.8 – 1.0 ค่าเฉลี่ยทั้งฉบับ (S-CVI) เท่ากับ 0.87-0.97 ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.91, 0.84, 0.96, 0.96 และ 0.92 ตามลำดับ

ระยะที่ 4 ศึกษาการนำไปใช้ โดยถ่ายทอดองค์ความรู้เรื่องโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้ให้กับพยาบาลวิชาชีพของ สบยช. และโรงพยาบาลอภัยภูธรภูมิภาคทั้ง 6 แห่ง จำนวน 32 คน หลังจากนั้นให้พยาบาลผู้ผ่านการอบรมนำโปรแกรมการพัฒนาความรู้ฯ ไปใช้กับผู้ป่วยเสพติดยาบ้า และผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพด้วยแบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมฯ ร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึก ดำเนินการระหว่างวันที่ 25 พฤศจิกายน – 28 ธันวาคม 2565

การศึกษาทั้ง 4 ระยะดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 15 ธันวาคม 2564 – 28 ธันวาคม 2565 โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน สบยช. เลขที่ 015/2565 เมื่อวันที่ 14 ธันวาคม 2564 ทั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยการรักษาความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

วิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ นำเสนอข้อมูลแจกแจงด้วยสถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยง

เบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงวิเคราะห์ที่ใช้สถิติวิเคราะห์เปรียบเทียบ chi-square, Fisher's exact, paired t-test, independent t-test และ repeated ANOVA กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ผล

ระยะที่ 1 ผลการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพ จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารเชิงลึก สรุปข้อค้นพบได้ดังนี้ 1) ผู้ป่วยเสพติดยาบ้ามีลักษณะที่แตกต่างจากเดิม ผู้ป่วยอายุน้อยลง ลักษณะการใช้ยาบ้าเปลี่ยนแปลงไป และมีการแทรกซ้อนทางจิตเพิ่มมากขึ้น 2) ผู้ป่วยไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษา ผู้ป่วยได้รับความรู้เรื่องการดูแลตนเองเป็นระยะแต่ไม่ตระหนักกล่าวคือ ผู้ป่วยเหมือนมีความรู้แต่ไม่พยายามทำในสิ่งที่ถูกต้อง 3) หากจะพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพให้กับผู้ป่วยเสพติดยาบ้า ควรมีสื่อที่ทันสมัย มีรูปภาพเปรียบเทียบก่อน-หลังการติดยาบ้า สำหรับผลสรุปจากการสนทนากลุ่มพยาบาลผู้ปฏิบัติ พบว่า 1) ผู้ป่วยเสพติดยาบ้ามีอาการรุนแรงมากกว่าเมื่อ 10 ปีที่ผ่านมา 2) ในหอผู้ป่วยมีการให้ความรู้หลายรูปแบบ เช่น การสอนสุขศึกษา การเรียนผ่านเกม หรือบทบาทสมมติ แต่ยังไม่เป็นแนวปฏิบัติการให้ความรู้ที่เป็นรูปแบบเดียวกัน 3) หากมีการให้ความรู้รูปแบบเดียวกันผู้ป่วยจะได้ประโยชน์มากขึ้น 4) สื่อการสอนควรเป็นคลิปวิดีโอ ภาพยนตร์ เรื่องสั้น หรือ Tiktok และ 5) ควรมีสมาชิกที่ให้การเรียนรู้ให้ผู้ป่วยเพื่อบันทึกสิ่งที่ได้เรียนรู้ ส่วนผลสรุปจากการสนทนากลุ่มกับผู้ป่วยเสพติดยาบ้า พบว่า 1) ผู้ป่วยส่วนใหญ่รู้จักความหมายของความรู้ด้านสุขภาพ สามารถค้นหาข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพโดยเฉพาะการช่วยให้ตนเองสามารถลด ละหรือเลิกยาเสพติดจากช่องทางต่าง ๆ เช่น สื่อโซเชียล การค้นหาความรู้ทาง Internet และ Facebook รวมทั้งมีความเข้าใจในข้อมูลด้านสุขภาพโดยเฉพาะเรื่องการลด ละหรือเลิกยาบ้าจากพยาบาลและผู้บำบัด 2) เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านมักไม่สามารถปฏิบัติตามสิ่งที่ตนเองเคยเรียนรู้จากสถานบำบัดได้ และมีการเสพติดซ้ำ จากการที่มีปัญหาต่าง ๆ รุมเร้า ไม่มีเวลาดูแลตนเอง เหนื่อยหาทางออกไม่ได้จึงกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ 3) ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโทษพิษภัยยาบ้า แต่ไม่ค่อยตระหนักว่า ตนเองอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาบ้า เนื่องจากอาการท้อแท้ เห็นภาพหลอน ก้าวร้าวรุนแรง ยังไม่เกิดกับตนเอง และ 4) สิ่ง que ผู้ป่วยต้องการเรียนรู้เพิ่มเติมคือ การเกิดอาการทางจิต อาการเริ่มต้นของอาการทางจิต การจัดการความเครียด สิ่งสำคัญคือ รูปแบบการให้ความรู้ต้องน่าสนใจ เช่น คลิปชีวิตจริงของผู้ติดยาเสพติด สารคดีการเลิกยา เป็นต้น

ผลการศึกษาเชิงปริมาณเรื่องระดับความรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยยาบ้า (n = 507 คน) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 86.4 อายุเฉลี่ย 30.9 ± 8.4 ปี อายุสูงสุด 60 ปี อายุต่ำสุด 20 ปี สถานภาพโสด จบการศึกษาดำรงระดับปริญญาตรี อาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว รายได้เฉลี่ยต่อเดือน $9,000 \pm 11,292.90$ บาท มีรายได้เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย ผู้ป่วยใช้ยาบ้าร้อยละ 94.9 ด้วยวิธีการ

สูบ/ดูด ระยะเวลาที่ไชยาบ้ำเฉลี่ย 7.3 ± 5.8 ปี ไม่ไชยาเสพติดอื่นร่วม แต่เป็นผู้ที่สูบบุหรี่เฉลี่ย 10 ± 9.1 มวน/วัน และพบว่าผู้ป่วยเสพติดยาบ้ำมีระดับความรู้ทางสุขภาพด้านยาเสพติดภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย (mean $\pm$ SD) = 72.8 ± 15.7 เมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่า ผู้ป่วยเสพติดยาบ้ำมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ทางสุขภาพทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ (application) มีคะแนนเฉลี่ย (mean $\pm$ SD) มากที่สุด 75.6 ± 18.1 รองลงมาคือ การทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ (understanding) และการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ (appraising) มีคะแนนเฉลี่ย (mean $\pm$ SD) = 75.0 ± 17.3 และ 73.2 ± 17.1 ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การเข้าถึงและค้นหาข้อมูลสุขภาพ (accessing) (mean $\pm$ SD) = 66.3 ± 19.5

ระยะที่ 2 ได้โปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อพฤติกรรมเสพติดในผู้ป่วยเสพติดยาบ้ำ เป็นแนวปฏิบัติการทำกลุ่มกิจกรรมบำบัดเพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพที่ พยาบาลสามารถดำเนินกิจกรรมด้วยตนเองซึ่งเป็นเอกสิทธิ์เชิงวิชาชีพ โดยเนื้อหาของกิจกรรมสามารถสร้างความตระหนักรู้ให้แก่ผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงวิถีคิด และพฤติกรรมหรือการกระทำใหม่ โดยพยาบาลผู้นำกลุ่มต้องมีความรู้ ทักษะในการทำกิจกรรมกลุ่ม และเป็นผู้เอื้ออำนวยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในตัวผู้ป่วยผ่านปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม กระบวนการกลุ่มและพลังของกลุ่มจะช่วยเหลือให้ปัจจัยบำบัด (therapeutic factors)¹⁰ เกิดขึ้นภายในกลุ่ม ทำให้กลุ่มประสบความสำเร็จ การดำเนินกลุ่มมีประสิทธิภาพ สมาชิกกลุ่มเกิดการเปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมที่เหมาะสม มีการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรงทั้งจากการพูดคุยแลกเปลี่ยนในวงเสวนาและการแลกเปลี่ยนกับต้นแบบ โดยโปรแกรมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเสพติดยาบ้ำ 1) มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง การป้องกันการเสพติดซ้ำ และการส่งเสริมสุขภาพตนเอง 2) สามารถวิเคราะห์ ประเมิน และตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ระยะที่ 3 การวิจัยเชิงทดลองโดยนำโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง

ที่มีผลต่อพฤติกรรมเสพติดยาบ้ำไปใช้กับผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย สถานภาพโสด กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 29.3 ± 6.1 ปี ใกล้เคียงกับกลุ่มควบคุมที่มีอายุเฉลี่ย 32.5 ± 8.1 ปี จบการศึกษามากกว่าปริญญาตรี ประกอบอาชีพรับจ้าง ค่าขาย/ธุรกิจส่วนตัว รายได้เฉลี่ย 5,001-15,000 บาท/เดือน เสพติดยาบ้ำ โดยวิธีการสูบ/ดูด เข้ารับการรักษาครั้งที่ 1-3 เสพติดยาบ้ำมานานมากกว่า 10 ปี ไม่ไชยาเสพติดอื่นร่วม แต่สูบบุหรี่มากกว่า 10 มวน/วัน วิเคราะห์ความแตกต่างของข้อมูลลักษณะประชากรของทั้งสองกลุ่มด้วยสถิติ chi-square test และ Fisher's exact test พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีข้อมูลทั่วไปไม่แตกต่างกัน

การวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ทางสุขภาพด้านยาเสพติด คุณภาพชีวิต และความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงยาเสพติด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระยะก่อนการทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยทั้ง 3 ตัวแปรไม่มีความแตกต่างกัน โดยหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ (mean $\pm$ SD = 82.5 ± 11.5 , 68.4 ± 13.7) คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต (mean $\pm$ SD = 77.2 ± 11.2 , 68.5 ± 11.5) และคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงยาเสพติด (mean $\pm$ SD = 4.3 ± 0.4 , 3.9 ± 0.8) สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างจากก่อนทดลอง ส่วนคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงยาเสพติดหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง (mean $\pm$ SD = 4.0 ± 0.6 , 3.7 ± 0.6)

เมื่อเปรียบเทียบผลการทดลอง 3 ระยะ คือ ก่อน-หลังการทดลอง และเมื่อติดตาม 1 เดือน พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ทางสุขภาพด้านยาเสพติด คุณภาพชีวิต และความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($F = 77.4$, 20.1 และ 18.3 , $p < .01$ ตามลำดับ) มีขนาดอิทธิพลตั้งแต่ .99 -1.0 ซึ่งเป็นค่าอิทธิพลระดับสูง โดยผลลัพธ์ทั้ง 3 ตัวแปรมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเวลาและตัวแปรกลุ่ม (time group interaction) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ($F = 17.1$, 10.6 และ 7.0 , $p < .01$ ตามลำดับ) มีขนาดอิทธิพลตั้งแต่ .88 -1.0 ซึ่งเป็นค่าอิทธิพลระดับสูงเช่นกัน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพด้านยาเสพติด คุณภาพชีวิต และความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงยาเสพติด ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ repeated ANOVA

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F ^a	Observed power
ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านยาเสพติด					
ภายในกลุ่ม	2297.7	1.9	1176.7	9.6**	.98
ความคลาดเคลื่อน	22170.1	106	209.2		
ระหว่างกลุ่ม	11177.6	1	11177.3	77.4**	1.00
ความคลาดเคลื่อน	15488.9	58	267.1		
ภายในกลุ่ม*ระหว่างกลุ่ม	4097.9	1.9	2101.4	17.1**	1.00
ความคลาดเคลื่อน	22170.1	106.0	209.2		
คุณภาพชีวิต					
ภายในกลุ่ม	1985.2	1.9	1022.4	7.2**	.93
ความคลาดเคลื่อน	15997.9	112.6	142.1		
ระหว่างกลุ่ม	4061.3	1	4061.3	20.1**	.99
ความคลาดเคลื่อน	11733.8	58	202.3		
ภายในกลุ่ม*ระหว่างกลุ่ม	2913.6	1.9	1500.6	10.6**	.99
ความคลาดเคลื่อน	15997.9	112.6	142.1		
ความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงยาเสพติด					
ภายในกลุ่ม	7.4	1.7	4.5	12.8**	.99
ความคลาดเคลื่อน	33.3	95.8	0.4		
ระหว่างกลุ่ม	8.9	1	8.9	18.3**	.99
ความคลาดเคลื่อน	28.2	58	0.5		
ภายในกลุ่ม*ระหว่างกลุ่ม	4.0	1.7	2.4	7.0**	.88
ความคลาดเคลื่อน	39.9	104.0	0.4		

* ปฏิสัมพันธ์ระหว่าง, **p< .01, SS = Sum Square; df = degree of freedom; MS = Mean Square,

^a = Greenhouse-Geisser correction was used to reduce type error

จากการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมเป็นรายคู่โดยใช้วิธีการทดสอบ Bonferroni พบว่า ค่าเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพด้านยาเสพติด และคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงยาเสพติด ก่อน-หลังการทดลอง และเมื่อติดตาม 1 เดือนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ .01 ส่วนคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ในขณะที่คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองกับระยะติดตาม 1 เดือนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังรายละเอียดตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพด้านยาเสพติด คุณภาพชีวิต และความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงยาเสพติด ระหว่างกลุ่ม ด้วยวิธีทดสอบแบบ Bonferroni

ความแตกต่างรายคู่	mean ± SD	ผลต่างของคะแนนเฉลี่ย		
		ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ติดตาม 1 เดือน
ความรู้ทางสุขภาพด้านยาเสพติด				
ก่อนการทดลอง	66.9 ± 1.7	-	-6.4*	-8.5*
หลังการทดลอง	73.3 ± 1.6	6.4*	-	-1.9
ติดตาม 1 เดือน	75.3 ± 0.9	8.5*	1.9	-
คุณภาพชีวิต				
ก่อนการทดลอง	68.3 ± 1.9	-	-4.7	-8.1*
หลังการทดลอง	73.0 ± 1.7	4.7	-	-3.4
ติดตาม 1 เดือน	76.4 ± 1.3	8.1*	3.4	-
ความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงยาเสพติด				
ก่อนการทดลอง	3.8 ± 0.1	-	-0.3*	-0.5*
หลังการทดลอง	4.2 ± 0.1	0.3*	-	0.2
ติดตาม 1 เดือน	4.3 ± 0.1	0.5*	-0.2	-

*p< .01 (คะแนนเฉลี่ย = คะแนนเฉลี่ยกลุ่มทดลองลบคะแนนเฉลี่ยกลุ่มควบคุม)

ทั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพด้านยาเสพติด คุณภาพชีวิต และความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงยาเสพติด ด้วยวิธีทดสอบแบบ Bonferroni ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของทั้งสามตัวแปรสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพด้านยาเสพติด คุณภาพชีวิต และความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงยาเสพติด ด้วยวิธีทดสอบแบบ Bonferroni ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่ม	Mean Difference	SD	p-value ^b	95% CI
ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านยาเสพติด				
กลุ่มทดลอง – กลุ่มควบคุม	15.8*	1.8	.001	12.17, 19.35
คุณภาพชีวิต				
กลุ่มทดลอง – กลุ่มควบคุม	9.5*	2.1	.001	5.26, 13.74
ความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงยาเสพติด				
กลุ่มทดลอง – กลุ่มควบคุม	0.4*	0.1	.001	0.24, 0.65

* The mean difference is significant at the .05 level. (คะแนนเฉลี่ย = คะแนนเฉลี่ยกลุ่มทดลองลบคะแนนเฉลี่ยกลุ่มควบคุม)

^b Adjustment for multiple comparisons: Bonferroni.

จากการติดตามหลังรักษา 1 เดือนพบว่า อัตราการเสพติดซ้ำของกลุ่มควบคุมมากกว่ากลุ่มทดลอง โดยกลุ่มควบคุมเสพติดซ้ำร้อยละ 26.7 (ตรวจปัสสาวะพบสารเสพติด) ส่วนในกลุ่มทดลองตรวจไม่พบสารเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะ ร้อยละ 100 ทั้งนี้กลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อการได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ($\text{mean} \pm \text{SD} = 4.14 \pm .65$)

ระยะที่ 4 ศึกษาการนำโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อพฤติกรรม การเสพติดในผู้ป่วยเสพติดยาบ้าไปใช้ในหอผู้ป่วยเสพติดยาบ้า ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ณ สบยช. และโรงพยาบาลธัญญารักษ์ทั้ง 6 แห่ง พบว่า พยาบาลวิชาชีพจำนวน 32 คน มีความพึงพอใจต่อการ ใช้และมีความสามารถในการนำโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพไปใช้ในงานประจำในระดับมาก ($\text{mean} \pm \text{SD} = 4.6 \pm .51$)

วิจารณ์

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์เรื่องการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยเสพติดพบว่า สิ่งที่ผู้ป่วยและพยาบาลผู้ปฏิบัติ เสนอแนะมีความสอดคล้องกับแนวคิดบทบาทหน้าที่ของพยาบาล วิชาชีพกับแนวทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในบทบาท ผู้พัฒนาสื่อทางสุขภาพ (health media developer) ซึ่งประกอบด้วย 2 ด้าน คือ 1) *ด้านเนื้อหา* ต้องเน้นความถูกต้อง สั้น กระชับ ด้วยการใชภาษาพูดมากกว่าภาษาวิชาการ 2) *ด้านรูปแบบ* การใช้ รูปภาพและภาพประกอบแทนคำอธิบาย สามารถทำให้ผู้ป่วยเข้าใจ ข้อมูลสุขภาพเพิ่มขึ้นร้อยละ 27 เมื่อเปรียบเทียบกับสื่อทางสุขภาพที่ไม่ มีรูปภาพและภาพประกอบ¹¹ ส่วนของการศึกษาระดับความรู้ทางสุขภาพด้านยาเสพติดในผู้ป่วยเสพติดยาบ้า พบว่า ภาพรวม ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางสอดคล้องกับการศึกษาของเทย์เลอร์และคณะ (2018)³ ที่พบว่า ระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้ใช้ยาเสพติดที่พบมากที่สุดคือ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 62.8 ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพในระดับนี้ยังไม่เพียงพอต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเสพติดยาบ้าในการลด ละ หรือเลิกยาบ้าได้ จึงควรมีการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพด้าน ยาเสพติดให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้เพิ่มขึ้น

ระยะที่ 2 โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อพฤติกรรม การเสพติดในผู้ป่วยเสพติดยาบ้า เป็นแนวปฏิบัติการทำกลุ่มกิจกรรมบำบัดที่ พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ตามกรอบแนวคิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง 10 ขั้นตอนของเมจิโรว์⁷ ผสมผสานกับแนวคิดความรู้ทางสุขภาพของโซเรนเซนและคณะ⁶ โปรแกรมนี้สอดคล้องกับความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เป็นการทำกิจกรรมกลุ่มบำบัด รูปแบบกลุ่มการเรียนรู้ (education group) โดยคำนึงถึงปัจจัย การบำบัดของยาลอม (Yalom ID)¹⁰ โปรแกรมนี้จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเสพติดยาบ้าเกิดการเรียนรู้ผ่านสื่อทั้งภาพยนตร์เรื่องสั้น รูปภาพ บุคคลต้นแบบที่สามารถแลกเปลี่ยนในวงเสวนาได้ ซึ่งเป็น ช่วงเวลาที่ผู้ป่วยเสพติดได้แลกเปลี่ยนแนวคิดประสบการณ์ตรงผ่าน

การพูดคุยสอดคล้องกับการศึกษาของเปรมวดี สาริชีวิน (2558)¹²

ระยะที่ 3 ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ โดยการวิจัยกึ่งทดลอง อภิปรายผลการวิจัยตาม สมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 “หลังการทดลองผู้ป่วยเสพติดยาบ้าที่ได้รับ โปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ทางสุขภาพด้านยาเสพติด คุณภาพชีวิต ความตั้งใจในการ หลีกเลี่ยงยาเสพติดสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานซึ่งอธิบายได้ว่าโปรแกรม การพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่สามารถสร้างความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเสพติดยาบ้าได้ ก่อให้เกิด การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงที่มุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจาก ภายในตนเองโดยเปลี่ยนแปลงวิธีการคิดจนนำไปสู่พฤติกรรมหรือ การกระทำรูปแบบใหม่ตามแนวคิดของเมจิโรว์ สอดคล้องกับผล การศึกษาของ พงษ์วิรัชต์ธวัช วิวังสุ (2555)¹³ ที่พบว่าโปรแกรมการ เรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง สามารถเปลี่ยนแปลง ผู้เสพติดสุราให้เลิกเสพยา อย่างมีนัยสำคัญในกลุ่มควบคุมพบว่า มี คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงยาเสพติดสูงกว่าก่อนการ ทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาจเกิดจากการ ที่ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมได้รับกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องโทษพิษภัย ยาเสพติด และการป้องกันการเสพติดซ้ำรวมถึงทักษะต่าง ๆ ในการ ป้องกันตนเองจากยาเสพติดซึ่งเป็นกิจกรรมตามปกติของสถาบันฯ แต่คะแนนเฉลี่ยความรู้ทางสุขภาพและคุณภาพชีวิตไม่แตกต่าง จากก่อนทดลองแสดงว่า กิจกรรมตามปกติในหอผู้ป่วยยังไม่ช่วยเพิ่ม ความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีคะแนนเฉลี่ยทั้ง 2 ส่วนนี้ไม่แตกต่างกันด้วย

สมมติฐานที่ 2 “หลังการทดลองและติดตามผล 1 เดือน คะแนนเฉลี่ยความรู้ทางสุขภาพด้านยาเสพติด คุณภาพชีวิต ความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงยาเสพติดในผู้ป่วยเสพติดยาบ้ากลุ่ม ทดลองแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ” ผลการ ทดลองดังแสดงในตารางที่ 1 เป็นไปตามสมมติฐานโดยพบว่า ผู้ป่วย เสพติดยาบ้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ทาง สุขภาพด้านยาเสพติด คุณภาพชีวิต และความตั้งใจในการ หลีกเลี่ยงยาเสพติดก่อน - หลังการทดลองและเมื่อติดตาม 1 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($F = 77.4, 20.1$ และ $18.3, P < .01$ ตามลำดับ) มีขนาดอิทธิพลตั้งแต่ .99 -1.0 ซึ่งเป็นค่าอิทธิพลระดับ สูง โดยทั้ง 3 ตัวแปรปฏิบัติสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเวลาและตัวแปร กลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ($F = 17.1, 10.6$ และ $7.0, P < .01$ ตามลำดับ) โดยมีขนาดอิทธิพลตั้งแต่ .88 -1.0 ซึ่งเป็นค่า อิทธิพลระดับสูง แสดงให้เห็นว่าความแตกต่างของคะแนนความ รอบรู้ทางสุขภาพด้านยาเสพติด คุณภาพชีวิต และความตั้งใจใน การหลีกเลี่ยงยาเสพติดที่จำแนกตามช่วงเวลาที่ทำกรวัดเป็นผล มาจากอิทธิพลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพฯ สอดคล้องกับการศึกษาของมณฑิรา อินคชสาร (2551)¹⁴ ที่พบว่า เมื่อผู้ป่วยเสพติดได้รับการพัฒนาความรู้ตามแนวคิดการสื่อสารเพื่อ

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมี ความมั่นใจและเชื่อมั่นว่าตนเองจะสามารถลด ละ หรือเลิกใช้ยาเสพติดได้

ในส่วนของการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านยาเสพติด คุณภาพชีวิต และความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงยาเสพติดระหว่างกลุ่ม ด้วยวิธีทดสอบแบบ Bonferroni พบว่า ค่าเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพด้านยาเสพติด และความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงยาเสพติด หลังการทดลองและเมื่อติดตาม 1 เดือนแตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อติดตาม 1 เดือนคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างจากหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านยาเสพติด และความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงยาเสพติดไม่มีความคงทน เมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้านสิ่งแวดล้อมที่บ้านส่งผลให้ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านยาเสพติด และความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงยาเสพติดลดลง ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยเสพยาเสพติดเข้าสู่ระยะติดตามการรักษา จึงควรมีการเสริมความรู้เรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมความคงทนของความรอบรู้ ด้านคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง และติดตาม 1 เดือนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากเมื่อผู้ป่วยออกจากสถานบำบัดกลับไปอยู่บ้านตนเองซึ่งเป็นสถานที่ที่คุ้นเคยส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกมีความสุข สะดวกสบายกว่าการพักรักษาตัวอยู่ในสถานบำบัดซึ่งเป็นสถานที่สาธารณะ ไม่มีพื้นที่ส่วนตัวเท่าที่ควร

สมมติฐานที่ 3 “เมื่อติดตาม 1 เดือนอัตราการเสพยาเสพติดซ้ำ และผลการตรวจปัสสาวะหาสารเสพติดในกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม” ผลการศึกษาสนับสนุนสมมติฐานนี้ จากการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ ไม่กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำและผลการตรวจปัสสาวะเป็นลบคิดเป็นร้อยละ 100 อาจกล่าวได้ว่าโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ ช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักรู้เรื่องการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิดและพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ทำให้สามารถเลิกใช้ยาเสพติดได้ต่อเนื่องหลังการทดลอง 1 เดือน สอดคล้องกับการศึกษา Li-Chen Lin และคณะ (2021)¹⁵ ที่พบว่า นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมความรอบรู้ฯ จะมีความรอบรู้ทางสุขภาพ มีการทำหน้าที่ และการตัดสินใจทางสุขภาพที่ดีขึ้น

ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยพบว่า “ผู้ป่วยเสพยาเสพติดมีความพึงพอใจในระดับมากต่อการได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ” จากการสัมภาษณ์หลังดำเนินกิจกรรม ผู้ป่วยให้เหตุผลว่า เป็นกิจกรรมที่ดี ตนเองได้เรียนรู้ผ่านการดูภาพยนตร์เรื่องสั้น การพูดคุยกับบุคคลที่ผ่านการบำบัดและสามารถเลิกยาเสพติดได้ ช่วยให้ตนเองคิดได้รอบคอบขึ้น มีการเรียนรู้เรื่องราวของต้นแบบที่สามารถเลิกยาเสพติดได้ซึ่งเมื่อเทียบกับตนเอง บุคคลต้นแบบมีปัญหามากกว่าตนเอง ส่งผลให้เกิดกำลังใจ และมีความเชื่อมั่นว่า ตนจะสามารถเลิกยาเสพติดได้เช่นกัน

ระยะที่ 4 ศึกษาความเป็นไปใช้ในการนำโปรแกรมฯ ไปใช้ในงานประจำ จากการสอบถามพยาบาล พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่าเป็นกิจกรรมที่ทำไม่ยาก มีรูปแบบที่น่าสนใจ และ

สามารถดำเนินกิจกรรมได้สิ้นไหล กิจกรรมส่วนใหญ่สอนให้ผู้ป่วยสามารถสะท้อนคิด มีสติ ได้ทบทวนตนเองและสิ่งสำคัญคือ ผู้ป่วยได้แนวคิดและกำลังใจจากเพื่อนร่วมกลุ่มที่เป็นประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วยจนส่งผลให้ผู้ป่วยต้องการเปลี่ยนแปลงตนเองให้ลด ละ หรือเลิกยาเสพติด นอกจากนี้ผลการประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ (จำนวน 32 คน) จากแบบสอบถามพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ ในระดับมาก

สรุป

ผู้ป่วยเสพยาเสพติดมีความเข้าใจในข้อมูลด้านสุขภาพ โดยเฉพาะเรื่องการลด ละ หรือเลิกยาเสพติด แต่ไม่สามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้อย่างจริงจังเวลาที่กลับบ้าน โปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อพฤติกรรมเสพยาเสพติดในผู้ป่วยเสพยาเสพติดที่พัฒนาตามกรอบแนวคิดทฤษฎีความรอบรู้ด้านสุขภาพและทฤษฎีการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงร่วมกับความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเสพยาเสพติดได้เรียนรู้ เข้าใจเรื่องการดูแลสุขภาพ การป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ โดยสามารถวิเคราะห์ ประเมิน และตัดสินใจได้อย่างเหมาะสมในการนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ โปรแกรมนี้นำเสนอผ่านกระบวนการกลุ่มบำบัดซึ่งคำนึงถึงปัจจัยในการบำบัดผลของการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยสามารถลด ละ หรือเลิกยาเสพติดได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผู้ป่วยและพยาบาลมีความพึงพอใจในโปรแกรมฯ นี้ และพยาบาลสามารถนำโปรแกรมฯ นี้ไปใช้ในการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นเอกสิทธิ์แห่งวิชาชีพการพยาบาลที่สามารถดำเนินการบำบัดได้ตามกฎหมายวิชาชีพ

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการศึกษาเพื่อพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยเสพยาเสพติดประเภทอื่น ๆ เช่น ผู้ป่วยเสพยาเสพติดเฮโรอีน สุรา ภัยสุขภาพ เพื่อเป็นเครื่องมือในการพัฒนาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ป่วยเสพยาเสพติดให้สามารถลด ละ หรือเลิกยาและสารเสพติดได้อย่างจริงจัง ช่วยให้ผู้ป่วยเสพยาเสพติดมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น รวมถึงพยาบาล ผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดจะได้มีเครื่องมือในการช่วยเหลือผู้ป่วยเสพยาเสพติดให้มีความรอบรู้ทางสุขภาพเพิ่มขึ้นด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณนายแพทย์สรายุทธ์ บุญชัยพานิชวัฒนา ผู้อำนวยการ สบยช. ที่สนับสนุนการศึกษาค้นคว้านี้ ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิมลนันท์ พุฒนิขพงษ์ ที่ตรวจสอบความถูกต้องของงานวิจัย ผู้ช่วยนักวิจัยจาก สบยช. และโรงพยาบาล อยุธยาภิรมย์ทั้ง 6 แห่งทั่วประเทศ รวมถึงผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือ ช่วยเหลือจนการศึกษาค้นคว้าสำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Drug Report. Executive summary policy implications. [internet] 2021. [cited 2022 Feb 5]. Available from: https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/awdr-2021_booklet1.html
2. Kanato M, Leyatikul P. Report on the results of a household survey to estimate the population of substance abusers in Thailand in 2019. Charansanitwong 2019.
3. Degan TJ, Kelly PJ, Robinson LD, Deane FP. Health literacy in substance use disorder treatment: A latent profile analysis. *J Subst Abuse Treat* 2019; 96:46-52.
4. Dobson KS. Handbook of cognitive behavioral therapies. The Guilford Press 1988.
5. Nutbeam D. Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary Health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot. Int* 2000; 15: 259-67.
6. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* 2012; 12:80.
7. Mezirow J. An overview on transformative learning. In Illeris K.(Ed.), *Contemporary theories of learning*. Rout ledge 2009; 90-105.
8. Sodadis S, Puttachard T, Ratanaphan K, Yedama N. Development of a quality of life measurement in heroin, methamphetamine and marijuana addicts. Thanyarak Songkhla Hospital 2009.
9. Suwanchinda P, Suttarangsee W, Kongsuwan V. Development and Psychometric Evaluation of Intention to Drugs Avoidance Scale (IDAS) for Thai Adolescents. *Nurs Sci J Thail* 2019; 37:4-17.
10. Yalom ID. The theory and practice of group psychotherapy (4th ed.). Basic Books 1995.
11. Division of Nursing, Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health. Roles and duties of professional nurses. Sua Tawan Publishing House 2018.
12. Sarichevin P. Development of a learning model to promote health using Thai wisdom and Transformative learning process for at-risk people of lifestyle diseases. Dissertation for the degree of doctor of philosophy program in non-formal education. Chulalongkorn University 2015.
13. Wiwangsue P. Development of a transformative learning model for alcoholic rehabilitation treatment. Dissertation for the degree of doctor of philosophy program in non-formal education. Chulalongkorn University 2012.
14. Inkocharn M. Participation action research to develop medium and communication strategies for reducing harm from injecting drug. Doctor of Sciences degree (Applied Behavioral Science Research). Srinakharinwirot University 2008.
15. Lin LC, Huang CM, Hsu HP, Liao JY, Lin CY, Guo JL. Integrating health literacy into a theory-based drug-use prevention program: a quasi-experimental study among junior high students in Taiwan. *BMC Public Health*. 2021; 21:1768.