

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎี แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันการเสพยาสูบของ ผู้ป่วยเมแทบอลิซึม โรงพยาบาลคัดสรรแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา

ภคพร อินจันทร์*, วรรณญา ไชยสาส์*, สุภาพร แก้วโชติรุ่ง*,
รัชชนก รัตนกรปรีดา**, วรพล หนูนุ่น**

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบมีกลุ่มเปรียบเทียบวัดก่อนหลังนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการป้องกันการเสพยาสูบเมแทบอลิซึมของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดในโรงพยาบาลจิตเวชสงขลา กลุ่มตัวอย่าง 134 คน เป็นกลุ่มทดลอง 67 คน จะได้รับกิจกรรมส่งเสริมความรู้และการประเมินตนเอง และกลุ่มควบคุม 67 คน ใช้ระยะเวลาในการวิจัย 8 สัปดาห์ เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วย t-test

ผลการวิจัย พบว่า 1) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 65.7 อายุเฉลี่ย 29 ปี ยาเสพติดที่ใช้คือ ยาบ้าและยาไอซ์ ส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับการบำบัดรักษา หลังเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า กลุ่มทดลองมีความเชื่อด้านสุขภาพดีขึ้น แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม การรับรู้ความสามารถในการป้องกันเสพยาสูบเมแทบอลิซึม กลุ่มทดลองมีการรับรู้มากกว่าก่อนทดลอง และกลุ่มควบคุม ($p\text{-value} < 0.05$) และกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันการเสพยาสูบมากกว่ากลุ่มควบคุม ($p\text{-value} < 0.05$)

คำสำคัญ: ประสิทธิภาพ, โปรแกรมสุขศึกษา, ผู้ป่วยเมแทบอลิซึม

* โรงพยาบาลจิตเวชสงขลา

** คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

Corresponding Author : Patchanok Rattanakornpreeda. Email: patchanok.preeda@gmail.com

Received 01/10/2020

Revised 05/11/2020

Accepted 04/12/2020

EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATION PROGRAM APPLYING HEALTH BELIEF MODEL FOR RELAPSE PREVENTION BEHAVIORS AMONG METAMPHETAMINE PATIENTS AT A SELECTED HOSPITAL IN SONGKHLA PROVINCE

Paccaporn Injan, Waranya Chaisalee*, Supaporn Kaewchotrung*,
Patchanok Rattanakornpreeda**, Worapol Nunun***

ABSTRACT

This quasi-experimental research with two group pretest-posttest design aimed to study the result of the program to promote the prevention of relapsing into methamphetamine for patients receiving treatment at Thanyarak Songkhla Hospital. The sample was 134 people; 67 people in experimental group received knowledge promotion activities and self-assessment, 67 people in control group used 8 weeks of research. Data were collected by questionnaire and analyzed data using t-test.

Most of sample are male 65.7%, average aged 29 years old, the drugs used were methamphetamine and ice, most of them never had any treatment. After participating in the activity, it found that the experimental group showed improvement in health beliefs but with no statistical significant compared to the control group. The efficacy perception of the prevention of relapsing into Methamphetamine found the experimental group had more awareness than before and the control group (p-value <0.05), the experimental group had more relapsing prevention behavior than the control group (p-value <0.05).

Key words: Effectiveness, Health Education Program, Metamphetamine patient

* Thunyarak Songkhla Hospital

** Faculty of Sciences and Technology, Rajaphat Songkhla University

ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

สถานการณ์ความมั่นคงของโลกยุคโลกาภิวัตน์ ปัญหาอาชญากรรมข้ามชาติเป็นปัญหาสำคัญที่นับวันจะมีแนวโน้มทวีความรุนแรงและซับซ้อนมากยิ่งขึ้น เนื่องจากการเจริญเติบโตทางเทคโนโลยี การสื่อสารตลอดจนการคมนาคมขนส่งที่มีความสะดวกรวดเร็ว ระบบเศรษฐกิจและการเมือง ทั้งนี้ยาเสพติดถือเป็นหนึ่งในปัญหาดังกล่าว¹ ในปี พ.ศ. 2560 มีแนวโน้มการใช้ยาเสพติดเพิ่มสูงขึ้น จากจำนวนผู้ขายทั่วโลก 30.5 ล้านคนเพิ่มเป็น 35 ล้านคน²

โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการบำบัดรักษายาเสพติดครอบคลุม 11 จังหวัดภาคใต้ ที่มีคุณภาพและมาตรฐานในระดับสากล ส่งผลให้ผู้เสพผู้ติดสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข³ ช่วงปี พ.ศ. 2555 – 2560 มีจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาสูงสุดในจังหวัดสงขลา⁴ เฉลี่ยปีละ 2,135.2 คน⁵ แต่กลับพบว่า จำนวนของผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาแล้วหลายรายที่กลับไปเสพยาซ้ำ ร้อยละ 75 ในระยะเวลา 3 เดือนแรก หลังหยุดยา⁶

ความเชื่อด้านสุขภาพเป็นการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อภาวะสุขภาพของตนเอง เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการแสดงพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ก่อให้เกิดแรงจูงใจและกระตุ้นให้บุคคลเกิด

ความรับผิดชอบและปฏิบัติกิจกรรมเพื่อมีความสุขที่ดี ก่อให้เกิดแรงผลักดันให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรม และเมื่อบุคคลมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมมากกว่าการรับรู้ อุปสรรคต่อการปฏิบัตินั้น ผลลัพธ์ที่ตามมาคือ บุคคลมีพฤติกรรมป้องกันโรคเกิดขึ้น⁷

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นจึงนำมาสู่การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันการเสพยาของผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีน เพื่อให้ผู้ป่วยเมทแอมเฟตาไม่กลับไปเสพยา ซึ่งจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหายาเสพติดต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objective)

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการป้องกันการเสพยาเมทแอมเฟตามีนซ้ำ ของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดในโรงพยาบาลพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา
2. เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันการเสพยาเมทแอมเฟตามีนซ้ำ ของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดในโรงพยาบาลพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา

ระเบียบวิธีการศึกษา (Methodology)

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental

Research) โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Becker M.H., 1974)⁷ ซึ่งดำเนินการสุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยที่เสพเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดในโรงพยาบาลพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ จำนวน 2 กลุ่ม แบ่งเป็นกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 67 คน ใช้ระยะเวลาในการวิจัยรวม 8 สัปดาห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยยาบ้าและ/หรือ ยาไอซ์ ทั้งชายและหญิง ที่เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา ทั้งในระบบสมัครใจและระบบบังคับรักษาตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545⁸

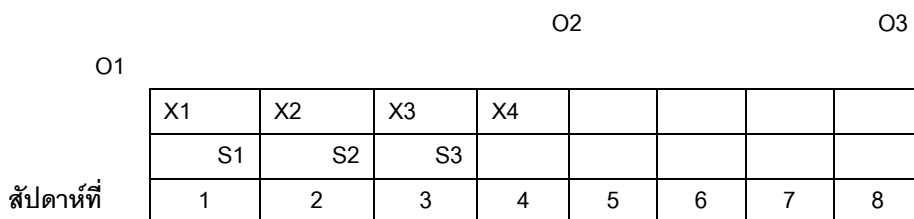
กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยยาบ้าและ/หรือ ยาไอซ์ ทั้งชายและหญิงที่เข้ารับการ

บำบัดรักษายาเสพติดระยะฟื้นฟูสมรรถภาพในโรงพยาบาลราชบุรีระหว่างเดือน เมษายน ถึง กรกฎาคม พ.ศ. 2560 ทั้งในระบบสมัครใจและระบบบังคับรักษาตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545⁸ ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

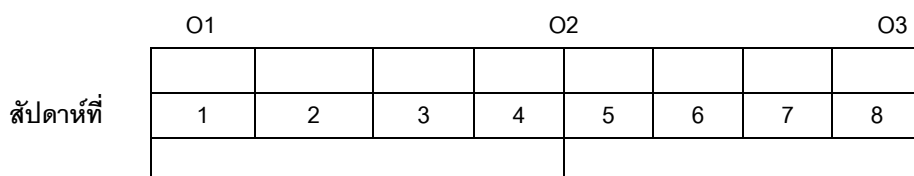
การเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยติดต่อประสานงานกับแผนกผู้ป่วยในเพื่อขอพบผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีน เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการ พร้อมทั้งให้เวลาแก่อาสาสมัครในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการกลุ่มเปรียบเทียบ และกลุ่มทดลอง จำนวนกลุ่มละ 67 คน

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดมีกลุ่มเปรียบเทียบวัดก่อนหลัง ซึ่งมีรูปแบบการวิจัยดังภาพที่ 1 และ 2



ภาพที่ 1 การทดลองของกลุ่มทดลอง



ภาพที่ 2 การทดลองของกลุ่มควบคุม

โดยกำหนดให้

O1 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-test) ในสัปดาห์ที่ 1 ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ความเชื่อด้านสุขภาพของการเสพเมทแอมเฟตามีน และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพซ้ำ

O2 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง (Post-test) ในสัปดาห์ที่ 4 ประกอบด้วยแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพของการเสพเมทแอมเฟตามีน การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพซ้ำ และพฤติกรรมการป้องกันการเสพซ้ำของผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีน

O3 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง (Post-test) ในสัปดาห์ที่ 8 ประกอบด้วยแบบสอบถาม พฤติกรรมการป้องกันการเสพซ้ำของผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีน

X1 หมายถึง กิจกรรมส่งเสริมความรู้ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพเมทแอมเฟตามีนในสัปดาห์ที่ 1 ประกอบด้วยการชมวีดิทัศน์ บรรยายให้ความรู้ การเสนอตัวแบบ ร่วมกับการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพซ้ำ

X2 หมายถึง กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ ความรุนแรงของการเสพเมทแอมเฟตามีน ในสัปดาห์ที่ 2 เป็น ประกอบด้วยการชมวีดิทัศน์ การบรรยาย การเสนอตัวแบบ การอภิปรายกลุ่ม ร่วมกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพซ้ำ

X3 หมายถึง กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ อุปสรรคของการไม่เสพเมทแอมเฟตามีนในสัปดาห์ที่ 3 ประกอบด้วย ประเมินปัญหาหรืออุปสรรคต่อการเลิกเมทแอมเฟตามีน อภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับอุปสรรคของการไม่เสพเมทแอมเฟตามีน การเสนอตัวแบบ ร่วมกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพซ้ำ

X4 หมายถึง กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ ประโยชน์ของการไม่เสพเมทแอมเฟตามีน ในสัปดาห์ที่ 4 ประกอบด้วย การอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับประโยชน์ของการไม่เสพเมทแอมเฟตามีน การเสนอตัวแบบ ร่วมกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพซ้ำ

S1, S2, S3 หมายถึง การให้คำปรึกษารายบุคคลในสัปดาห์ที่ 1-3 ภายหลังการทำกิจกรรม ใช้เวลา 15 นาทีต่อ 1 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบและเติมคำ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ยาและสารเสพติดที่เคยใช้ ความถี่ของการใช้ยา และแหล่งที่อยู่อาศัย

2. แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นแบบสอบถามวัดความเชื่อ ลักษณะของคำถามเป็นแบบมาตราส่วนการประมาณค่า

(Rating Scale) เลือกตอบ 5 ตัวเลือก โดยเลือกเพียง 1 คำตอบ ที่ตรงกับความรู้สึก ความรู้สึก ความเข้าใจ ความคิดเห็นและความเชื่อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือน้อยที่สุด, น้อย, ปานกลาง, มาก และมากที่สุด ให้คะแนน 1, 2, 3, 4 และ 5 คะแนน จากนั้นวัดผลตามเกณฑ์การประเมิน โดยคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20-100 คะแนน นำมาจัดระดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์การประเมินแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom Benjamin S. (1971)⁹ แบ่งคะแนนเฉลี่ยได้เป็น 3 ระดับ คือ 20-59.9 คะแนน เป็นระดับต่ำ 60-79.9 คะแนน เป็นระดับปานกลาง และ 80-100 คะแนน เป็นระดับสูง

3. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพติดเป็นแบบสอบถามวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพติดลักษณะของคำถามเป็นแบบมาตราส่วนการประมาณค่า (Rating Scale) เลือกตอบ 5 ตัวเลือก โดยเลือกเพียง 1 คำตอบ ที่ตรงกับความรู้สึก ความรู้สึก ความเข้าใจ ความคิดเห็นและความเชื่อ คือน้อยที่สุด, น้อย, ปานกลาง, มาก และมากที่สุด ให้คะแนน 1, 2, 3, 4 และ 5 คะแนน จากนั้นวัดผลตามเกณฑ์การประเมิน โดยคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20-100 คะแนน นำมาจัดระดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์การประเมินแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom Benjamin S. (1971)⁹ แบ่งคะแนนเฉลี่ยได้ดังนี้ คือ 20-

59.9 คะแนน เป็นระดับต่ำ, 60-79.9 เป็นระดับปานกลาง และ 80-100 คะแนน เป็นระดับสูง

4. แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการกลับไปเสพติดของผู้เสพเมทแอมเฟตามีนเป็นแบบสอบถามวัดพฤติกรรมป้องกันการกลับไปเสพติดของผู้เสพเมทแอมเฟตามีนลักษณะของคำถามเป็นแบบมาตราส่วนการประมาณค่า (Rating Scale) เลือกตอบ 5 ตัวเลือก โดยเลือกเพียง 1 คำตอบ ที่ตรงกับความรู้สึก ความรู้สึก ความเข้าใจ ความคิดเห็นและความเชื่อ มีเกณฑ์การให้คะแนน คือน้อยที่สุด, น้อย, ปานกลาง, มาก และมากที่สุด ให้คะแนน 1, 2, 3, 4 และ 5 คะแนน จากนั้นวัดผลตามเกณฑ์การประเมิน โดยคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20-100 คะแนน นำมาจัดระดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์การประเมินแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom Benjamin S. (1971)⁹ แบ่งคะแนนเฉลี่ยได้เป็น 3 ระดับ คือ 20-59.9 คะแนน เป็นระดับต่ำ, 60-79.9 เป็นระดับปานกลาง และ 80-100 คะแนน เป็นระดับสูง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป ความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพติดและแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการกลับไปเสพติดของผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ ความถี่

ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ทดสอบ normality ด้วย Kolmogorov-smirnov

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการเสพติดซ้ำการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพติดซ้ำและพฤติกรรมป้องกันการเสพติดซ้ำก่อน-หลังการทดลอง ด้วยสถิติการวิเคราะห์ Paired sample t-test/Wilcoxon signed rank test

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการเสพติดซ้ำการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพติดซ้ำและพฤติกรรมป้องกันการเสพติดซ้ำ กลุ่มทดลอง-กลุ่มควบคุม ด้วยสถิติการวิเคราะห์ Independent t-test/Mann Whitney U test

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยนี้ได้ดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ รหัสโครงการวิจัยที่ 60007 เอกสารใบรับรองที่ 018/2560 เพื่อการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษา (Results)

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย จำนวน 44 คน ร้อยละ 65.7 มีอายุเฉลี่ย 29.18

± 7.16 และ 29.18 ± 7.16 ปี สถานภาพโสด ร้อยละ 52.2 และ 61.2 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 44.8 และ 56.6 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 48.2 และ 62.7 มีรายได้ระหว่าง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 35.8 และ 50.7 ประเภท ยาเสพติดที่ใช้ คือ ยาบ้า และยาไอซ์ ร้อยละ 46.3 แต่ในกลุ่มทดลองเป็นยาบ้า ร้อยละ 50.7 ส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับการบำบัดรักษา ร้อยละ 64.2 และ 55.2 อีกทั้งครอบครัวและสิ่งแวดล้อมของผู้เสพยาเสพติดไม่มีปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติด ร้อยละ 58.2 และ 55.7

2. ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้เสพยาบ้าและแอมเฟตามีน

2.1 ระดับความเชื่อด้านสุขภาพของผู้เสพยาบ้าและแอมเฟตามีน พบว่า 1) กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองส่วนใหญ่ระดับความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 63.6 และหลังการทดลองระดับความเชื่อด้านสุขภาพในระดับสูงเพิ่มขึ้น ร้อยละ 67.2 และ 2) กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองส่วนใหญ่ระดับความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 72.7 หลังการทดลอง ระดับความเชื่อด้านสุขภาพในระดับสูงเพิ่มขึ้น ร้อยละ 76.1

2.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพของผู้เสพยาบ้าและแอมเฟตามีน ภายในกลุ่มทดลองและเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า 1) กลุ่มเปรียบเทียบ เมื่อพิจารณาความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มเปรียบเทียบ

ด้วยค่าคะแนนเฉลี่ย พบว่า ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 81.2 ± 9.4 คะแนน และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นเป็น 82.4 ± 9.0 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพระหว่างก่อนการทดลองกับหลังทดลอง ด้วยสถิติ Paired Samples t-test พบว่าคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพหลังการทดลองสูงกว่าคะแนนก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) 2) กลุ่มทดลอง เมื่อพิจารณาความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองด้วยค่าคะแนนเฉลี่ย พบว่า ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 83.7 ± 9.5 คะแนน และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นเป็น 85.0 ± 9.6 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพระหว่างก่อนการทดลองกับหลังทดลอง ด้วยสถิติ Paired Samples t-test พบว่าคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพหลังการทดลองสูงกว่าคะแนนก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

2.3 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพของ

ผู้เสพยาแอมเฟตามีน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า 1) ก่อนการทดลอง เมื่อพิจารณาความเชื่อด้านสุขภาพก่อนการทดลองด้วยค่าคะแนนเฉลี่ย พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 83.7 ± 9.5 คะแนน และกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 81.2 ± 9.4 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติ Independent t-test พบว่า ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$) 2) หลังการทดลอง เมื่อพิจารณาความเชื่อด้านสุขภาพหลังการทดลองด้วยค่าคะแนนเฉลี่ย พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 85.0 ± 9.5 คะแนน และกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 82.4 ± 9.0 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติ Independent t-test พบว่าไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพของผู้เสพ
เมทแอมเฟตามีน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (n=67)

คะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ เสพเมทแอมเฟตามีน ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ (n=67)	$\bar{X}$	S.D.	df	t	p-value
เปรียบเทียบ					
ก่อนการทดลอง	83.7	9.5	131.9	-1.5	0.13
หลังการทดลอง	81.2	9.4			
ผลต่าง	2.5				
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	85.0	9.5	131.5	-1.6	0.11
หลังการทดลอง	82.4	9.0			
ผลต่าง	2.6				

3. การรับรู้ความสามารถในการ ป้องกันการเสพเมทแอมเฟตามีนซ้ำ

3.1 ระดับการรับรู้ความสามารถในการ
ป้องกันการเสพเมทแอมเฟตามีนซ้ำ
พบว่า 1) กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง
กลุ่มเปรียบเทียบระดับการรับรู้ความสามารถ
ในการป้องกันการเสพเมทแอมเฟตามีนซ้ำใน
ระดับต่ำ ร้อยละ 59.1 ภายหลังการทดลอง
พบว่าระดับการรับรู้ความสามารถในการ
ป้องกันการเสพเมทแอมเฟตามีนเพิ่มขึ้น โดยส่วน
ใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 98.5 ร้อยละ 1.5
เมื่อเปรียบเทียบระดับการรับรู้ความสามารถ
ในการป้องกันการเสพเมทแอมเฟตามีนระยะก่อน
การทดลองกับหลังการทดลอง พบมีการ
เปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับต่ำลง คือ ร้อยละ 98.5

2) กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง พบว่า
ส่วนใหญ่ระดับการรับรู้ความสามารถในการ
ป้องกันการเสพเมทแอมเฟตามีนอยู่ในระดับ
ปานกลาง 55.22 และระดับต่ำ ร้อยละ 44.78
หลังการทดลอง พบว่าระดับการรับรู้
ความสามารถในการป้องกันการเสพเมทแอม
เฟตามีน ส่วนใหญ่อยู่ใน ระดับปานกลาง
ร้อยละ 61.2 และระดับต่ำ ร้อยละ 38.8 เมื่อ
เปรียบเทียบระดับความการรับรู้ความสามารถ
ในการป้องกันการเสพเมทแอมเฟตามีนระยะก่อน
การทดลองกับหลังการทดลอง พบมีการ
เปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น คือ ความการรับรู้
ความสามารถในการป้องกันการเสพเมทแอม
เฟตามีนในระดับปานกลางเพิ่มขึ้นเป็น
ร้อยละ 61.2

3.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเสฟเมทแอมเฟตามีนซ้ำ ภายในกลุ่มทดลองและเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า 1) กลุ่มเปรียบเทียบ เมื่อพิจารณาการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเสฟเมทแอมเฟตามีนซ้ำของกลุ่มเปรียบเทียบด้วยค่าคะแนนเฉลี่ย พบว่า ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 55.67 ± 12.3 คะแนน และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยลดลงเป็น 45.2 ± 7.2 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเสฟเมทแอมเฟตามีนซ้ำระหว่างก่อนการทดลองกับหลังทดลอง พบว่า คะแนนการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเสฟเมทแอมเฟตามีนซ้ำหลังการทดลองต่ำกว่าคะแนนก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) 2) กลุ่มทดลอง เมื่อพิจารณาการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเสฟเมทแอมเฟตามีนซ้ำของกลุ่มทดลองด้วยค่าคะแนนเฉลี่ย พบว่า ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 58.7 ± 12.4 คะแนน และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นเป็น 61.2 ± 10.5 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเสฟเมทแอมเฟตามีนซ้ำระหว่างก่อนการทดลองกับหลังทดลอง พบว่า คะแนนการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเสฟเมทแอมเฟตามีนซ้ำหลังการทดลองสูงกว่าคะแนน

ก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

3.3 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเสฟเมทแอมเฟตามีนซ้ำ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า 1) ก่อนการทดลอง เมื่อพิจารณาการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเสฟเมทแอมเฟตามีนซ้ำก่อนการทดลองด้วยค่าคะแนนเฉลี่ย พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 58.7 ± 12.4 คะแนน และกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 55.7 ± 12.3 คะแนน เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเสฟเมทแอมเฟตามีนซ้ำ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$) 2) หลังการทดลอง เมื่อพิจารณาการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเสฟเมทแอมเฟตามีนซ้ำหลังการทดลองด้วยค่าคะแนนเฉลี่ย พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 61.2 ± 10.5 คะแนน และกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 45.3 ± 7.3 คะแนน เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเสฟเมทแอมเฟตามีนซ้ำ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเสฟเมทแอมเฟตามีนซ้ำของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05)

ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการ
เสฟเมทแอมเฟตามีนซ้ำ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (n=67)

การรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเสฟเมท แอมเฟตามีนซ้ำ ระหว่างกลุ่มทดลอง และเปรียบเทียบ (n=67)	$\bar{X}$	S.D.	p-value
เปรียบเทียบ			
ก่อนการทดลอง	58.7	12.4	0.159
หลังการทดลอง	55.7	12.3	
ผลต่าง	3.0		
กลุ่มทดลอง			
ก่อนการทดลอง	61.2	10.5	<0.001
หลังการทดลอง	45.3	7.3	
ผลต่าง	15.9		

4. พฤติกรรมการป้องกันการเสฟซ้ำของผู้เสฟเมทแอมเฟตามีน

4.1 ระดับพฤติกรรมการป้องกันการเสฟซ้ำของผู้เสฟเมทแอมเฟตามีน พบว่า 1) กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ระดับพฤติกรรมการป้องกันการเสฟซ้ำของผู้เสฟเมทแอมเฟตามีนอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 56.7 รองลงมา ระดับปานกลาง 43.3 หลังการทดลอง พบว่า ระดับพฤติกรรมการป้องกันการเสฟซ้ำของผู้เสฟเมทแอมเฟตามีนส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 92.5 และระดับปานกลาง ร้อยละ 7.5 เมื่อเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการ

ป้องกันการเสฟซ้ำของผู้เสฟเมทแอมเฟตามีน ระหว่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง พบ มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับต่ำเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 92.5 2) กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่ระดับการพฤติกรรมการป้องกันการเสฟซ้ำของผู้เสฟเมทแอมเฟตามีนอยู่ในระดับปานกลาง 55.20 และระดับต่ำ ร้อยละ 44.8 หลังการทดลอง พบว่าระดับพฤติกรรมการป้องกันการเสฟซ้ำของผู้เสฟเมทแอมเฟตามีนส่วนใหญ่อยู่ใน ระดับต่ำ ร้อยละ 89.4 และระดับปานกลาง ร้อยละ 9.1 เมื่อเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการป้องกันการเสฟซ้ำของ

ผู้เสพเมทแอมเฟตามีนระยะก่อนการทดลอง กับหลังการทดลอง พบมีการเปลี่ยนแปลง คือ พฤติกรรมการป้องกันการเสพซ้ำของผู้เสพเมทแอมเฟตามีนในระดับต่ำเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 89.4

4.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการเสพซ้ำของผู้เสพเมทแอมเฟตามีนภายในกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า 1) กลุ่มเปรียบเทียบ เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการป้องกันการเสพซ้ำของผู้เสพเมทแอมเฟตามีนของกลุ่มเปรียบเทียบกับค่าคะแนนเฉลี่ย พบว่า ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 56.1 ± 11.0 คะแนน และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยลดลงเป็น 44.5 ± 8.3 คะแนน เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการเสพซ้ำของผู้เสพเมทแอมเฟตามีนระหว่างก่อนการทดลองกับหลังทดลอง พบว่า คะแนนพฤติกรรมการป้องกันการเสพซ้ำหลังการทดลองต่ำกว่าคะแนนก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) 2) กลุ่มทดลอง เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการป้องกันการเสพซ้ำของผู้เสพเมทแอมเฟตามีนของกลุ่มทดลองด้วยค่าคะแนนเฉลี่ย พบว่า ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 58.6 ± 12.4 คะแนน และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยลดลงเป็น 51.1 ± 10.7 คะแนน เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการ

ป้องกันการเสพซ้ำของผู้เสพเมทแอมเฟตามีนระหว่างก่อนการทดลองกับหลังทดลอง พบว่า ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$)

4.3 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการเสพซ้ำของผู้เสพเมทแอมเฟตามีนระหว่างกลุ่มทดลองและเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า 1) ก่อนการทดลอง เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการป้องกันการเสพซ้ำของผู้เสพเมทแอมเฟตามีน พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 58.7 ± 12.4 คะแนน และกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยลดลงเป็น 56.1 ± 11.1 คะแนน เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการเสพซ้ำของผู้เสพเมทแอมเฟตามีน ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$) 2) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการป้องกันการเสพซ้ำของผู้เสพเมทแอมเฟตามีนหลังการทดลองด้วยค่าคะแนนเฉลี่ย พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 51.1 ± 10.7 คะแนน และกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 44.5 ± 8.3 คะแนน เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการเสพซ้ำของผู้เสพเมทแอมเฟตามีน ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า คะแนนพฤติกรรมการป้องกันการเสพซ้ำหลังของกลุ่มทดลองสูงกว่าคะแนนกลุ่ม

เปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

(p-value <0.05) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการป้องกันการเสพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง (n=67)

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการเสพซ้ำ ของผู้เสพเมทแอมเฟตามีน ระหว่างกลุ่มทดลองและเปรียบเทียบ (n=67)	$\bar{X}$	S.D.	p-value
เปรียบเทียบ			
ก่อนการทดลอง	58.7	12.4	0.206
หลังการทดลอง	56.1	11.1	
ผลต่าง	2.6		
กลุ่มทดลอง			
ก่อนการทดลอง	51.1	10.7	<0.001
หลังการทดลอง	44.5	8.3	
ผลต่าง	6.6		

วิจารณ์ (Discussion)

ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา ฯ กลุ่มทดลองมีความเชื่อด้านสุขภาพฯ มากกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ แต่ไม่พบความแตกต่างทางสถิติกับกลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งนี้เนื่องจากการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาฯ ทำให้ผู้เสพเมทแอมเฟตามีน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ร่วมกัน มีการสะท้อนปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่าง การนำแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker M.H. (1974)⁷ มาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมเพื่อให้ผู้เสพเมทแอมเฟตามีนหันเหตนเอง

ไปสู่การมีสุขภาพที่ดี ซึ่งเป็นค่านิยมเชิงบวกมากขึ้น โดยเพิ่มปัจจัยร่วมและสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ นอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันการเสพเมทแอมเฟตามีนซ้ำ คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพเมทแอมเฟตามีน การรับรู้ความรุนแรงของการเสพเมทแอมเฟตามีน การรับรู้อุปสรรคของการไม่เสพเมทแอมเฟตามีน และการรับรู้ถึงประโยชน์ของการไม่เสพเมทแอมเฟตามีน ประกอบกับการใช้กลวิธีทางสุขศึกษา ได้แก่ การบรรยาย การใช้สื่อวิดีโอทัศน์ ใบงานความรู้ การเล่าประสบการณ์จากคนต้นแบบ และกิจกรรมกลุ่ม ทำให้ผู้เสพเมท

แอมเฟตามีนตระหนักในปัญหาของการใช้เมทแอมเฟตามีนมากขึ้น เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติ ความเชื่อ และพฤติกรรม

ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันการเสพ แอมเฟตามีน ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดลพบุรี พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรง และโอกาสเสี่ยงต่อการเสพแอมเฟตามีนดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.000$) (ธัญญา พฤษยาชีวะ, 2541)¹⁰ รวมถึงศึกษาประสิทธิผลของการสร้างพลังตนเองในการเลิกเสพยาบ้าของผู้ถูกคุมความประพฤติ จังหวัดพิจิตร ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของการเสพยาบ้า การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเสพยาบ้าดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) (ชาลี เขี่ยมมา, 2544)¹¹ และภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีความเชื่อด้านสุขภาพไม่แตกต่างทางสถิติกับกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งขัดแย้งกันกับการศึกษาของธัญญา พฤษยาชีวะ (2541)¹⁰ ซึ่งกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรง และโอกาสเสี่ยงต่อการเสพแอมเฟตามีนดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.000$) และชาลี เขี่ยมมา (2544)¹¹ พบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถ

ตนเองในพฤติกรรมส่งเสริมการเลิกเสพยาบ้าดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) ซึ่งระดับการรับรู้นี้เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาของธีระชัย พบศิริบุญ และคณะ (2557)¹² ที่พบว่า การรับรู้สมรรถภาพของตนเองเกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงการเสพยาเสพติดเมื่อไปงานเลี้ยงสังสรรค์และการพบเพื่อนใหม่ หรือเมื่อเพื่อนสนิทจะชักชวนให้เสพยาเสพติด ส่วนด้านการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเสพเมทแอมเฟตามีนซ้ำ พบว่าภายหลังการทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเสพเมทแอมเฟตามีนซ้ำมากกว่าก่อนทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาของฉวีวรรณ ปัญญาบุญ และสุกมา แสงเดือนฉาย (2556)¹³ ศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดยาของผู้ป่วยติดเมทแอมเฟตามีน พบว่า ภายหลังการทดลองการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการติดยาของผู้ป่วยกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 และการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร (วรรณุตร อรุณรัตน์โชติ, 2546)¹⁴ ซึ่งพบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด การรับรู้ความรุนแรงของการติดยาเสพติด ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ 0.001 รวมถึงการศึกษาประสิทธิผลของการสร้างพลังเพื่อป้องกันการติดเชื้อของผู้เสพยาฉีดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ธีญญารักษ์ พบว่า ภายหลังการทดลอง ผู้เสพยาฉีดกลุ่มทดลองมีการรับรู้ ความรุนแรงของ แอมเฟตามีน มีความสามารถในการป้องกันการเสพยาฉีดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีระดับนัยสำคัญ 0.05 (สุกามา แสงเดือนฉาย, 2541)¹⁵ และสอดคล้องกับชาติ เที่ยมมา (2544)¹¹ ศึกษาประสิทธิผลของการสร้างพลังตนเองในการเลิกเสพยาฉีดของผู้ถูกคุมความประพฤติ จังหวัดพิจิตร พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองในพฤติกรรมส่งเสริมการเลิกเสพยาฉีดดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพยาฉีดแอมเฟตามีน รับรู้ความรุนแรงของการเสพยาฉีดแอมเฟตามีน และอุปสรรคของการไม่เสพยาฉีดแอมเฟตามีน มีผลต่อการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเสพยาฉีดแอมเฟตามีนซ้ำมากขึ้น

ด้านพฤติกรรมกำกับการป้องกันการเสพยาฉีดของผู้เสพยาฉีดแอมเฟตามีน พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมกำกับการป้องกันการเสพยาฉีดไม่แตกต่างทางสถิติกับก่อนทดลอง แต่มีพฤติกรรมกำ

กำกับการเสพยาฉีดมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งนี้ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมกำกับการป้องกันการเสพยาฉีดไม่แตกต่างทางสถิติกับก่อนทดลอง ไม่สอดคล้องกับ วรนุตร อรุณรัตน์โชติ (2546)¹⁴ ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมกำกับการป้องกันตนเองจากยาเสพติดดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมกำกับการเสพยาฉีดมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สอดคล้องกับการศึกษาของขึ้นจิตต์ ภัทรากร (2544)¹⁶ ศึกษาการประยุกต์ใช้การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาเผชิญความจริงต่อพฤติกรรม การควบคุมตนเองในการบำบัดรักษาและป้องกันการเสพยาฉีด ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมควบคุมตนเองในการบำบัดรักษาดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$)

ข้อยุติ (Conclusions)

จากการศึกษาพบว่า ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยเม

แอมเฟตามีนมีคะแนนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันการเสพติดของผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนที่สูงขึ้น แต่เนื่องจากข้อจำกัดของการศึกษาจึงควรออกแบบระเบียบวิธีที่รัดกุมขึ้นในการศึกษาครั้งต่อไป เช่น การวัดประสิทธิผลการวิจัย โดยการติดตามผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้วทั้ง 7 ครั้ง หรือการศึกษาต้นทุน-ประสิทธิผลเพื่อเปรียบเทียบวิธีการบำบัดรักษาระหว่างโปรแกรมต่าง ๆ

ข้อเสนอแนะ (Suggestions)

1. พัฒนาทีมสหวิชาชีพที่ทำหน้าที่เป็นทีมผู้บำบัดบำบัดรักษาผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนในโรงพยาบาล ให้เข้าใจการนำโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการเสพติดของผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนไปใช้

2. นำโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการเสพติดของผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีน นี้ ไปใช้เป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมการบำบัดรักษาผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีน ในโรงพยาบาล

3. พัฒนาค่ายอดโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการเสพติดของผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนนี้ โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ร่วมกับวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

จากกลุ่มทดลอง และการวิเคราะห์ผลจากโปรแกรมฯ ที่ผ่านการทำวิจัยครั้งนี้ เพื่อเพิ่มประสิทธิผลสูงสุดในการป้องกันการเสพติด

4. ทำการวิจัยทางระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ต่อจากการวิจัยครั้งนี้ เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่อการเสพติดของผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีน และปัจจัยส่งเสริมให้ไม่มีการเสพติด

5. ทำการวิจัยโดยการวิเคราะห์อัตราอยู่รอดเพื่อหาระยะเวลาที่ยาวนานที่สุดที่โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการเสพติดของผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนนี้ สามารถป้องกันการเสพติดได้

สถานะองค์ความรู้ (Status of Knowledge)

ผลการศึกษาทำให้ได้องค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด แต่ทั้งนี้อาจจะต้องค้นหารูปแบบวิธีที่มีให้ประสิทธิผลดีกว่า อันจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาการกลับมาเสพติด ตลอดจนลดการติดยาในผู้ป่วยยาเสพติดเมื่อกลับคืนสู่สังคม

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledge)

ขอขอบพระคุณ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข สำหรับทุนสนับสนุนการวิจัย นายแพทย์ธวัช ลาภินี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา ที่อนุญาตให้เก็บข้อมูลและให้ดำเนินการวิจัย และกลุ่มตัวอย่างผู้เข้าร่วมโครงการและให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Srimuangkanjana C. **Hot Issue 2019 February Transnational crime and security of Thailand**. Bangkok: The Secretariat of the House of Representatives; 2019. [in Thai].
2. United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC]. **World drug report 2019**. Geneva: UNODC; 2019.
3. Thanyarak Songkhla Hospital. **Vision and Mission** [online] 2019 Jan 1 [cited 2019 June 5]. Available from: <https://sdtc.go.th/vision> [in Thai].
4. Ministry of Public Health. **Report system Follow up and Surveillance System of drug problems** [online] 2020 [cited 23 August 2020]. Available from: <http://antidrug.moph.go.th/beta2/>
5. Information Technology and Academic Support Group, Thanyarak Songkhla Hospital. **Patient Service Statistics on 2012 - 2017. Extreme Platform for Hospital Information** [online] 2020 [cited 2020 February 24]. Available from: <https://www.hoscp.net>. [in Thai].
6. Information Technology and Academic Support Group, Thanyarak Songkhla Hospital. **Patient Service Statistics on 2016 Fiscal Year. Annual report 2016 Fiscal Year**. Songkhla: SDTC; 2016. [in Thai].
7. Becker MH. The Health Belief Model and Preventive Health Behavior. **Health Education & Behavior** 1974; 2: 354-86.
8. **Narcotic Act (No. 5) , B. E. 2545 (2002)**. Ratchakitcha No.119, Episode 96 A. (Sep 30; 2002); 2002. [in Thai].
9. Bloom Benjamin S. **Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning**. New York: McGraw-Hill; 1971.
10. Prukshyajiva T. **An Application of Protection Motivation Theory and Social Support to Amphetamine Abuse Prevention among Secondary School Students, Department of General Education, Lopburi**. Bangkok: Mahidol University; 1998. [in Thai].
11. Aiamma C. **The Effectiveness of Empowerment in Cessation of Amphetamine Abuse among Probationers in Phichit Province**. Bangkok: Mahidol University; 2001. [in Thai].
12. Pobhirun T, Kanato M, Boonchuen P. **Factors Related to Drugs Camp Attendances' Intention on Drugs Use Cessation, Wiwatphonlamuang Camp**

- in Pakchong District, NakornRatchasima Province. **Community Health Development Quarterly Khon Kaen University** 2014; 2(2): 43-55. [in Thai].
13. Panchabuse C, Saengduenchai S. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy Program on Early Relapse Prevention among Methamphetamine - Dependent Patients. **Journal of Nursing Division** 2013; 40(1): 24-38. [in Thai].
14. Ratanachote A. The Effectiveness of Health Education Program on the Prevention of Narcotic Addiction Among Matthayomsuksa 1 Students of Bangkok Metropolitan School. Bangkok: Kasetsart University; 2003. [in Thai].
15. Saengduenchai S. The Effectiveness of Empowerment for Relapse Prevention of Amphetamine, Dependence at Thanyarak Hospital. Bangkok: Mahidol University; 1998. [in Thai].
16. Patarakorn C. An Application of a Group Counseling Program Based on Reality Therapy Combine with Social Support to Self-Control Behaviors and Relapse Prevention among Amphetamine Abuses during Detoxication Period in Thanyarak Hospital, Pathumthani Province. Bangkok: Mahidol University; 1998. [in Thai].