

ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการเสพยา ของผู้ป่วยยาเสพติดรายวัน จังหวัดเลย

กณิศย์ วงษา, ส.ม.*¹

บทคัดย่อ

ปัญหาเสพยาเสพติดส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ และความมั่นคงของประเทศ จังหวัดเลย ซึ่งเป็นพื้นที่ชายแดนติดกับ สปป.ลาว ยังคงพบผู้เสพยาและผู้ติดยาเสพติดจำนวนมาก การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นแนวทางสำคัญในการป้องกันการกลับไปเสพยา การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยยาเสพติดรายวัน 392 คน จาก 14 อำเภอในจังหวัดเลย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 196 คน ดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม 2567 ถึงกันยายน 2568 เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพตามแนวคิดของ Nutbeam และแบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่น 0.71-0.84 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Paired t-test และ Independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นร้อยละ 25 (จาก 54.53 เป็น 68.16 คะแนน, $p<0.001$) และพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเพิ่มขึ้นร้อยละ 25.5 (จาก 32.16 เป็น 40.36 คะแนน, $p<0.001$) ขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบไม่มีการเปลี่ยนแปลง ด้านที่มีประสิทธิผลสูงสุด ได้แก่ ทักษะการสื่อสาร (เพิ่มขึ้นร้อยละ 38.5) การรู้เท่าทันสื่อ (เพิ่มขึ้นร้อยละ 35.1) และความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ (เพิ่มขึ้นร้อยละ 30.4)

โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพมีประสิทธิผลในการเสริมสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมป้องกันการเสพยาของผู้ป่วยยาเสพติดรายวัน สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นเพื่อป้องกันปัญหาเสพยาได้อย่างยั่งยืน

คำสำคัญ : ความรู้ด้านสุขภาพ, ผู้ป่วยยาเสพติดรายวัน, การป้องกันการเสพยา

*นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากชม จังหวัดเลย

¹ผู้ประพันธ์บรรณกิจ: กณิศย์ วงษา, Email: kanitwongsa@gmail.com

The Effectiveness of a Health Literacy Development Program for Preventing Drug Use among Methamphetamine Addicts in Loei Province.

Kanit Wongsas, M.P.H.^{* 1}

Abstract

Drug problems severely impact the health, economy, and national security. Loei Province, a border area adjacent to the Lao PDR, continues to report a large number of drug users and addicts. Therefore, developing health literacy is a crucial approach to preventing drug relapse. The objective of this research was to compare health literacy between the experimental group and the comparison group. This was a two-group quasi-experimental study with pre- and post-test measurements. The sample consisted of 392 methamphetamine-dependent patients from 14 districts in Loei Province, divided into an experimental group and a comparison group of 196 patients each. The study was conducted between October 2024 and September 2025. Research instruments included a health literacy development program based on Nutbeam's concept and a questionnaire with reliability values of \$0.71–0.84\$. Data were analyzed using Paired t-test and Independent t-test statistics.

The results showed that the experimental group's health literacy score increased by 25% (from 54.53 to 68.16 points, $p<0.001$), and drug prevention behavior increased by 25.5% (from 32.16 to 40.36 points, $p<0.001$), while the comparison group showed no change. The most effective aspects were communication skills (38.5% increase), media literacy (35.1% increase), and health knowledge and understanding (30.4% increase).

The health literacy development program was effective in enhancing the health literacy and drug prevention behavior of methamphetamine-dependent patients. It can be applied in other areas for the sustainable prevention of drug problems.

Keyword : Health literacy, Among Methamphetamine-Addicted Patients, drug use prevention

^{*} Public Health Technical Officer, Senior Professional Level. Pak Chom District Public Health Office, Loei Province

¹Corresponding author: Kanit Wongsas, E-mail: kanitwongsas@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาเสพติดยังคงเป็นวิกฤตระดับโลก โดยรายงานของสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC) ปี 2566 ระบุว่า มีผู้เสพยาเสพติดทั่วโลกกว่า 296 ล้านคน เพิ่มขึ้นร้อยละ 23 จากทศวรรษก่อน และ มีผู้ได้รับผลกระทบรุนแรงทางสุขภาพกว่า 39.5 ล้านคน เพิ่มขึ้นร้อยละ 45⁽¹⁾ โดยประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศที่ได้รับผลกระทบอย่างมากจากการแพร่ขยายของยาเสพติด โดยเฉพาะในพื้นที่ชายแดนที่ติดกับ สปป.ลาว ซึ่งเป็นเส้นทางลำเลียงจากแหล่งผลิตในเมียนมา ส่งผลให้ปัญหาเสพติดแพร่กระจายเข้าสู่จังหวัดต่าง ๆ เช่น เลย หนองคาย และมุกดาหาร⁽²⁾ ตลอดจนขยายตัวเข้าสู่ชุมชนทั่วประเทศ ส่งผลกระทบทางสังคม เศรษฐกิจ และสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชน⁽³⁾ รัฐบาลไทยจึงประกาศให้การแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นวาระแห่งชาติ และผลักดันยุทธศาสตร์ “พลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด” ควบคู่กับแนวทางการบำบัดฟื้นฟูแบบมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx) ที่ได้รับการยอมรับจากองค์การอนามัยโลก⁽⁴⁾

กระทรวงสาธารณสุขในฐานะหน่วยงานรับผิดชอบหลักด้านการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์ภายใต้วิสัยทัศน์ชาติ “ป้องกัน ปรามปราม บำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดด้วย พลังสังคม เพื่อสังคม ที่ปลอดภัยจากยาเสพติดและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย” ซึ่งการดำเนินงานการบำบัดรักษา

และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด มุ่งเน้นการดูแลผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ด้วยกลไกสาธารณสุขแทนการดำเนินคดีทางอาญาแก้ไขปัญหาตามสภาพปัญหาที่แท้จริงของการเสพติด โดยถือว่า “ผู้เสพ ผู้ติด คือ ผู้ป่วย” เน้นการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและสังคม ควบคู่ไปกับการบำบัดรักษา เพื่อลด ละ เลิกยาเสพติด และการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction)⁽⁴⁾

ปัญหาเสพติดยังคงเป็นปัญหาสำคัญของสังคมไทยในปัจจุบัน ผู้ป่วยยาเสพติดจำนวนมากยังขาดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำ⁽⁵⁾ การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) จึงเป็นแนวทางสำคัญที่จะช่วยเสริมสร้างศักยภาพให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึง และประเมินข้อมูลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ตระหนักถึงผลกระทบของยาเสพติด และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้อย่างยั่งยืน Nutbeam⁽⁶⁻⁷⁾

ความรู้ด้านสุขภาพเป็นกระบวนการทางปัญญาที่รวมถึงความรู้ ความเข้าใจ การคิด วิเคราะห์ และทักษะทางสังคม ซึ่งส่งผลต่อแรงจูงใจและความสามารถในการเข้าถึง ประเมิน ความถูกต้องของข้อมูล และนำข้อมูลไปใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดชีวิต อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาพบว่า ประชากรไทยส่วนใหญ่ยังมีระดับความรู้ด้านสุขภาพในระดับพื้นฐาน และขาดความสามารถในการประเมินหรือใช้ข้อมูลสุขภาพอย่างเหมาะสม ซึ่งอาจส่งผลให้เกิด

พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ปลอดภัยหรือไม่ยั่งยืน โดยเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด⁽⁸⁾

สำหรับพื้นที่จังหวัดเลย ซึ่งมีประชากรประมาณ 635,142 คน ข้อมูลจากการสำรวจชี้ให้เห็นว่า ร้อยละ 8.1 ของประชากรเป็นผู้เสพหรือผู้ค้ายาเสพติด ร้อยละ 4.2 พบเห็นการซื้อขายยาเสพติดในชุมชน และร้อยละ 44.5 พบปัญหาเสพติดในชุมชนหรือหมู่บ้าน ขณะที่ร้อยละ 20.5 ระบุว่าได้รับความเดือดร้อนจากปัญหาเสพติด⁽⁹⁾ นอกจากนี้ งานวิจัยที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าประชาชนส่วนใหญ่ยังมีความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดในระดับปานกลาง ขาดความเข้าใจในผลกระทบที่แท้จริง และมีทัศนคติที่คลาดเคลื่อน เช่น มองว่าการเสพยาเป็นเรื่องปกติหรือไม่ส่งผลร้ายแรงต่อสุขภาพ ซึ่งสะท้อนถึงระดับความรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอ และอาจเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ปัญหาการใช้ยาเสพติดยังคงอยู่⁽¹⁰⁾

ดังนั้น การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยยาเสพติดยาบ้าเป็นสิ่งจำเป็น ผู้วิจัยจึงได้จัดทำโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการเสพยาของผู้ป่วยยาเสพติดยาบ้า เน้นการเสริมสร้างทักษะด้านการเข้าถึงข้อมูล การประเมินและใช้ข้อมูล การตัดสินใจ การจัดการตนเอง และการสื่อสาร เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลด ละ หรือเลิกเสพยาเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ จากการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการเสพยาของกลุ่มผู้ป่วยยาเสพติดยาบ้า จังหวัดเลย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มประชากรที่มีเข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูยาเสพติด ระหว่างเดือนตุลาคม 2567 ถึงกันยายน 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนที่มีอายุระหว่าง 20 ปีขึ้นไป ที่มีการคัดกรองการใช้สารเสพติดในระบบข้อมูลการบำบัดและฟื้นฟูผู้ติดสารเสพติดของประเทศ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ทั้ง 14 อำเภอ จำนวน 2,806 คน

โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีกำหนดโควตา (Quota sampling) แต่ละอำเภอ ๆ ละ 28 ราย รวมทั้งสิ้น 392 ราย ด้วยกระบวนการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง จำนวน 196 คน จาก 7 อำเภอ ได้แก่ อำเภอนาแห้ว อำเภอนาหว้า อำเภอท่าลี่ อำเภอเอราวัณ อำเภอภูกระดึง อำเภอนาคู และอำเภอภูเรือ และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 196

คน จากอีก 7 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเชียงคาน อำเภอเมืองเลย อำเภอวังสะพุง อำเภอปากชม อำเภอด่านซ้าย อำเภอภูหลวง และ อำเภอหนองหิน

วิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power Analysis) แบบ บ ย อ น ก ล ั บ (Post hoc) ด้วยโปรแกรม G*Power โดยคำนวณขนาดตัวอย่างตามสถิติ Independent samples t-test (two-tailed), ค่าขนาดของผล (Effect size, d) = 0.5 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางตามเกณฑ์ของ Cohen⁽¹¹⁾ ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) = 0.05 และจำนวนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 196 คน ผลการวิเคราะห์พบว่า ค่าอำนาจของการทดสอบ (Power, 1- β) เท่ากับ 0.99 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์คือ 0.80 ดังนั้น สรุปได้ว่าขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยนี้มีความเพียงพอทางสถิติสำหรับการตรวจจับผลของการทดลองในระดับปานกลางได้อย่างมีนัยสำคัญ

ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะต้องมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ มีความสามารถในการรับรู้ การพูดคุย การสื่อสาร และสามารถอ่านออกเขียนได้ ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน มีความสามารถในการใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ที่สามารถเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตได้ และให้คำยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ รวมถึงสามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมการศึกษาได้ครบทุกขั้นตอน ในขณะเดียวกัน ผู้มีปัญหาด้านสุขภาพหรือมีภาวะเจ็บป่วยที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรม และผู้ที่ย้ายที่อยู่หรือเปลี่ยนสถานที่พักอาศัยระหว่างการเข้าร่วมโปรแกรม จะถูกคัดออกจากการศึกษา

กระบวนการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการอย่างเป็นระบบ เริ่มจากขั้นเตรียมการ โดยขอความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทดสอบเครื่องมือวิจัย และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้วแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ในขั้นดำเนินการ ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเพื่ออธิบายวัตถุประสงค์และขอความยินยอม จากนั้นเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-test) จากทั้งสองกลุ่ม สำหรับกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพที่ประกอบด้วยกิจกรรม 8 สัปดาห์ แบ่งเป็น 3 กลุ่มย่อย กลุ่มละประมาณ 65 คน โดยจัดกิจกรรมหลากหลายรูปแบบ

ระหว่างดำเนินโปรแกรมมีการติดตามความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง โดยมีการประเมินความเข้าใจของผู้เข้าร่วมและปรับกิจกรรมให้เหมาะสม เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมจึงดำเนินการเก็บข้อมูลหลังการทดลอง (Post-test) จากทั้งสองกลุ่ม ประเมินคุณภาพและความสอดคล้องของข้อมูลสรุปผลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติที่เหมาะสม ก่อนนำเสนอผลการวิจัยและข้อเสนอแนะต่อไป ขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับการแทรกแซงใดๆ เพื่อใช้เป็นกลุ่มควบคุมในการเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรม ดังแสดงใน Figure 1

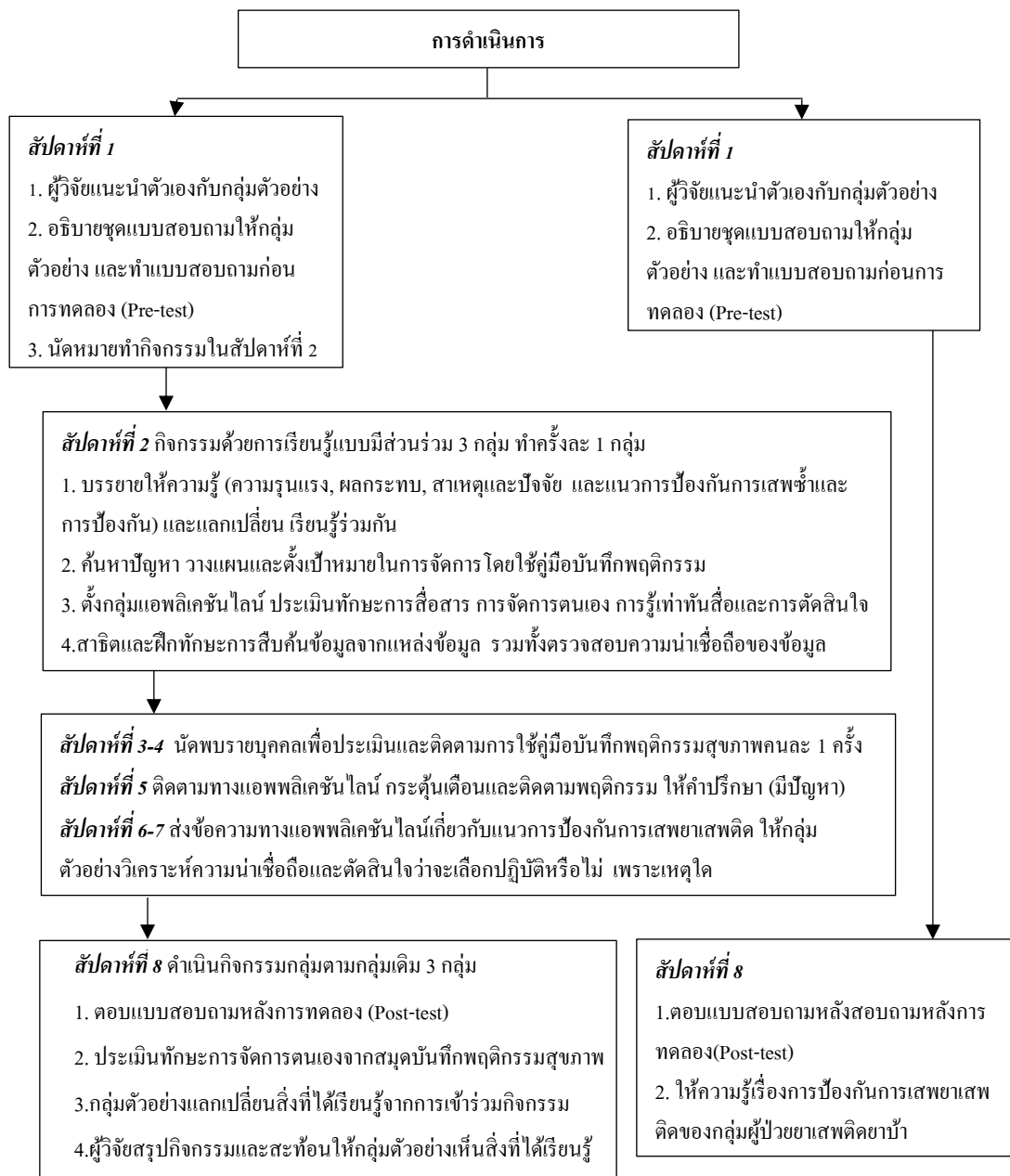


Figure 1: Research Procedures

เครื่องมือในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้เครื่องมือหลัก 2 ประเภท ได้แก่

โปรแกรมการทดลองและแบบประเมินผล

เป็นโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการเสพติดสำหรับผู้ป่วยเสพติดยาบ้า ซึ่งครอบคลุม 6 ด้านหลัก ประกอบด้วย ความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูล

สุขภาพ การสื่อสาร การรู้เท่าทันสื่อ การตัดสินใจ และการจัดการตนเอง โดยกิจกรรมออกแบบให้มี ส่วนร่วม มีระยะเวลาดำเนินการ 8 สัปดาห์

แบบสอบถาม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 5 ข้อ

ส่วนที่ 2: แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ 27 ข้อ คะแนนเต็ม 90 คะแนน แบ่งเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ประเมินความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพด้วยคำถามปรนัย 4 ตัวเลือก 10 ข้อ คะแนนเต็ม 10 คะแนน โดยตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน แปลผลคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ ความรู้ระดับมาก (6.01-10.00 คะแนน) ปานกลาง (3.01-6.00 คะแนน) และน้อย (0.00-3.00 คะแนน)

ตอนที่ 2 ประเมินการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสาร การจัดการตนเอง และ การรู้เท่าทันสื่อ ด้วยมาตราประมาณค่า 5 ระดับ 12 ข้อ คะแนนเต็ม 60 คะแนน โดยให้คะแนนตามความถี่ในการปฏิบัติ ตั้งแต่ไม่ได้ปฏิบัติ (1 คะแนน) ถึงปฏิบัติทุกครั้ง (5 คะแนน) แปลผลเป็น 3 ระดับ คือ ยังมีปัญหา (12.00-28.00 คะแนน) สามารถปฏิบัติได้บ้าง (28.01-44.00 คะแนน) และสามารถปฏิบัติได้ดี (44.01-60.00 คะแนน)

ตอนที่ 3 ประเมินการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลักการด้วยคำถามปรนัย 4 ตัวเลือก 5 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน โดยให้คะแนนตามความเหมาะสมในการปฏิบัติ ตั้งแต่ควรปฏิบัติน้อยที่สุด (1 คะแนน) ถึงควรปฏิบัติมากที่สุด (4 คะแนน) แปลผลเป็น 3 ระดับ คือ ไม่

สนใจสุขภาพตนเอง (5.00-10.00 คะแนน) มีการตัดสินใจที่เกิดผลดีเฉพาะตนเอง (10.01-15.00 คะแนน) และมีการตัดสินใจที่เกิดผลดีต่อตนเอง และผู้อื่นอย่างเคร่งครัด (15.01-20.00 คะแนน)

ส่วนที่ 3: แบบประเมินพฤติกรรม การป้องกันการเสพยา ใช้มาตราประมาณค่า 5 ระดับ 10 ข้อ คะแนนเต็ม 50 คะแนน โดยให้คะแนนตามความถี่ในการปฏิบัติเช่นเดียวกับส่วนที่ 2 ตอนที่ 2 แปลผลเป็น 3 ระดับ คือ พฤติกรรมไม่ถูกต้อง (5.00-20.00 คะแนน) ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่แต่ไม่สม่ำเสมอ (20.01-35.00 คะแนน) และถูกต้องสม่ำเสมอ (35.01-50.00 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.80-1.00 (ค่าเฉลี่ย 0.81) ส่วนความเชื่อมั่นของข้อคำถามแบบปรนัยวิเคราะห์ด้วยสูตร KR-20 ได้ค่า 0.71 ขณะที่ข้อคำถามแบบมาตราประมาณค่าวิเคราะห์ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.81 และ 0.84 ตามลำดับ ซึ่งถือว่าเครื่องมือทุกชุดมีความเชื่อมั่นในระดับที่ยอมรับได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2567 ถึงกันยายน พ.ศ.2568 เริ่มจากขออนุญาตหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ อธิบายวัตถุประสงค์ และขอความยินยอมเข้าร่วมโดยสมัครใจ จากนั้นเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-test) จากทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ดำเนินโปรแกรมกับกลุ่มทดลองเป็นเวลา 8 สัปดาห์ ขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับ

การแทรกแซง เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมจึงเก็บข้อมูล หลังการทดลอง (Post-test) จากทั้งสองกลุ่มเพื่อ เปรียบเทียบผลการเปลี่ยนแปลง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่ม ตัวอย่าง และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired t-test เพื่อเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มเดียวกัน และ Independent t-test เพื่อ เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลอง

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 392 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 196 คน พบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 81.6) สูงกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 18.7) ขณะที่กลุ่ม เปรียบเทียบมีสัดส่วนเพศชายร้อยละ 63.8 และ เพศหญิงร้อยละ 36.2 ช่วงอายุทั้งสองกลุ่มมีการ กระจายใกล้เคียงกัน โดยกลุ่มอายุ 20-30 ปีมี จำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 35.2 และ 37.8 ตามลำดับ) รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 31-40 ปี (ร้อยละ 30.6 และ 27.0) สถานภาพสมรสส่วนใหญ่ เป็นโสดทั้งสองกลุ่ม (ร้อยละ 47.5 และ 50.0) รองลงมาเป็นสมรสแล้ว (ร้อยละ 35.2 และ 40.8)

ด้านการศึกษากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบ ระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 45.9 และ 41.4) แต่

กลุ่มเปรียบเทียบมีผู้จบระดับอนุปริญญาขึ้นไปสูง กว่า (รวมร้อยละ 16.3 เทียบกับ 2.6) ด้านอาชีพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม โดยกลุ่มทดลอง (ร้อยละ 72.9) สูง กว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (ร้อยละ 57.6) อย่างชัดเจน ขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบมีสัดส่วนข้าราชการและ เจ้าของธุรกิจสูงกว่า ดังแสดงใน Table 1

การเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพรายด้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อน และหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้าน สุขภาพรายด้านอยู่ในระดับใกล้เคียงกัน โดยส่วน ใหญ่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) ยกเว้น 3 ด้าน คือ ด้านทักษะการสื่อสาร (7.10 เทียบกับ 9.83, $p<0.001$) ด้านการรู้เท่าทัน สื่อ (5.13 เทียบกับ 5.86, $p<0.001$) และด้านการ ตัดสินใจ (16.57 เทียบกับ 14.60, $p<0.001$) ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อพิจารณา คะแนนรวมพบว่าทั้งสองกลุ่มมีระดับความรู้ ด้านสุขภาพโดยรวมไม่แตกต่างกัน (54.53 เทียบ กับ 54.16, $p=0.701$) ดังแสดงใน Table 2

หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมี คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่ม เปรียบเทียบในทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ได้แก่ ด้านความรู้ความเข้าใจ (8.70 เทียบกับ 6.70) ด้านการเข้าถึงข้อมูล (6.90 เทียบ กับ 5.56) ด้านการสื่อสาร (9.83 เทียบกับ 7.93) ด้านการจัดการตนเอง (17.50 เทียบกับ 13.76) ด้านการรู้เท่าทันสื่อ (6.93 เทียบกับ 5.73) และ ด้านการตัดสินใจ (18.26 เทียบกับ 14.73) โดย

คะแนนรวมของกลุ่มทดลอง (68.16, S.D.=7.38) สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (54.43, S.D.=9.76) อย่างมีนัยสำคัญ ($p<0.001$) ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่าโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพมี

ประสิทธิผลในการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการจัดการสุขภาพของผู้ป่วยยาเสพติด ยาได้อย่างชัดเจน ดังแสดงใน Table 2

Table 1: Demographic of the Sample

Demographic	Experimental (n=196)		Control (n=196)		Demographic	Experimental (n=196)		Control (n=196)	
	n	%	n	%		n	%	n	%
Sex					Education level				
Male	163	81.6	125	63.8	Not studying	4	2.0	0	0.0
Female	36	18.7	71	36.2	Primary school	90	45.9	81	41.4
Age					Lower secondary school	61	31.1	31	15.8
20-30	69	35.2	74	37.8	Upper secondary school	34	17.4	52	26.5
31-40	60	30.6	53	27.0	Diploma	3	1.6	22	11.2
41-50	51	26.0	54	27.6	Bachelor's degree	2	1.0	10	5.1
51-60	15	7.7	13	6.6	Postgraduate	2	1.0	0	0.0
61-70	1	0.5	2	1.0	Occupation				
Marital status					Agricultural	143	72.9	113	57.6
Single	93	47.5	98	50.0	Business owner	9	4.6	21	10.8
Married	69	35.2	80	40.8	Government officer	2	1.0	18	9.2
Widowed	34	17.5	18	9.2	Private sector	2	1.0	0	0.0
					Student	6	3.1	9	4.6
					Unemployed	8	4.1	20	10.2
					Other	26	13.3	15	7.6

Table 2: Domain-wise comparison of health literacy between experimental and control groups before and after the intervention.

Health Literacy Domains	Experimental Group (n = 196)	Control Group (n = 196)	Difference (95% CI)	p-value
Before				
1.Health Knowledge	6.67 (1.99)	6.60 (1.99)	0.07 (-0.32, 0.47)	0.728
2.Information Access	5.36 (1.94)	5.53 (1.50)	-0.17 (-0.51, 0.17)	0.332
3.Communication	7.10 (2.84)	9.83 (2.33)	-2.73 (-3.25, -2.21)	<0.001
4. Self-Management	13.70 (3.49)	13.73 (3.15)	-0.03 (-0.69, 0.63)	0.929
5. Media Literacy	5.13 (1.83)	5.86 (1.50)	-0.73 (-1.60, -0.40)	<0.001
6. Decision-Making	16.57 (2.43)	14.60 (3.01)	1.97 (1.43, 2.51)	<0.001
Overall	54.53 (9.34)	54.16 (9.73)	0.37 (-1.52, 2.26)	0.701
After				
1.Health Knowledge	8.70 (1.01)	6.70 (1.89)	2.00 (1.70, 2.30)	<0.001
2.Information Access	6.90 (1.51)	5.56 (1.54)	1.34 (1.04, 1.64)	<0.001
3.Communication	9.83 (2.33)	7.93 (3.37)	1.90 (1.32, 2.47)	<0.001
4. Self-Management	17.50 (2.59)	13.76 (3.38)	3.74 (3.14, 4.34)	<0.001
5. Media Literacy	6.93 (1.28)	5.73 (1.61)	1.20 (0.91, 1.49)	<0.001
6. Decision-Making	18.26 (1.68)	14.73 (2.91)	3.53 (3.06, 4.00)	<0.001
Overall	68.16 (7.38)	54.43 (9.76)	13.73 (12.01, 15.45)	<0.001

การเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการเสพยา
เสพติดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมี
คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการเสพยา
32.16 (S.D.=7.56) และกลุ่มเปรียบเทียบ 32.93
(S.D.=8.58) ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติ (p=0.346) หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่ม

ทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 40.36
(S.D.=3.88) ขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนน
33.10 (S.D.=6.67) พบความแตกต่างอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001) โดยกลุ่มทดลองมี
คะแนนสูงกว่า 7.26 คะแนน (95% CI: 6.18-8.34)
แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้าน
สุขภาพสามารถเสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันการ
เสพยาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังแสดง
ใน Table 3

Table 3: Comparison of Mean and Standard Deviation of Drug Abuse Prevention Behavior between the Experimental and Control Groups before and after Participation in the Program.

Drug Abuse Prevention Behavior	n	$\bar{X}$ (S.D.)	Difference (95% CI)	p-value
Before the experiment				
Experimental group	196	32.16 (7.56)	0.77 (-0.84, 2.38)	0.346
Control group (base on)	196	32.93 (8.58)		
After the experiment				
Experimental group	196	40.36 (3.88)	-7.26 (-8.34, -6.18)	<0.001
Control group (base on)	196	33.10 (6.67)		

Note: $p < 0.05$ indicates a statistically significant difference between the experimental and control groups.

ประสิทธิผลโดยรวมของโปรแกรมฯ

การวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นประสิทธิผลที่โดดเด่นของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยยาเสพติดในจังหวัดเลย โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นร้อยละ 25 และพฤติกรรมการป้องกันการเสพยาเพิ่มขึ้นร้อยละ 25.5 ขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบไม่มีการเปลี่ยนแปลง (ร้อยละ 0.5) ซึ่งความแตกต่างนี้มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ยืนยันว่าการเปลี่ยนแปลงเกิดจากโปรแกรมอย่างแท้จริง

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าโปรแกรมมีประสิทธิผลสูงสุดในด้านทักษะการสื่อสาร (เพิ่มขึ้นร้อยละ 38.5) ด้านการรู้เท่าทันสื่อ (เพิ่มขึ้นร้อยละ 35.1) และด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ (เพิ่มขึ้นร้อยละ 30.4) ตามลำดับ ซึ่ง

ทักษะเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันการกลับไปเสพยา โดยเฉพาะการสื่อสารที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปฏิเสธการชักชวนและแสวงหาความช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม ดังแสดงใน Figure 2

สำหรับขนาดของผล (Effect Size) หลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบในทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยด้านที่มีความแตกต่างมากที่สุด ได้แก่ ด้านการจัดการตนเอง (สูงกว่า 3.74 คะแนน) และด้านการตัดสินใจ (สูงกว่า 3.53 คะแนน) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าโปรแกรมสามารถเสริมสร้างทักษะที่จำเป็นต่อการควบคุมพฤติกรรมและการตัดสินใจอย่างมีเหตุผลเมื่อเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังแสดงใน Figure 2

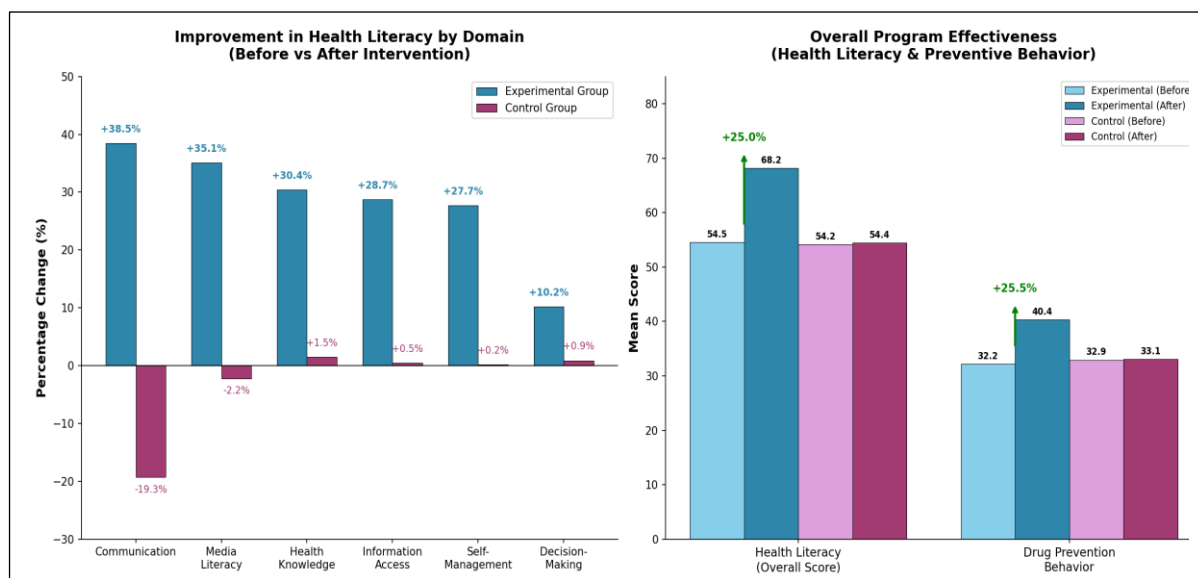


Figure 2: Comparison of the Program's Effectiveness on Health Literacy and Prevention Behavior Before and After the Intervention.

อภิปรายและสรุปผล

การศึกษานี้พบว่าการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการเสพติดของกลุ่มผู้ป่วยยาเสพติดในจังหวัดเลย มีประสิทธิภาพอย่างมีนัยสำคัญ โดยกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างชัดเจน ผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นถึงศักยภาพของแนวทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการแก้ไขปัญหาเสพติดอย่างยั่งยืน โดยสามารถอภิปรายจากวัตถุประสงค์และผลการวิจัย ดังนี้

การวิเคราะห์ผลตามกรอบแนวคิดทฤษฎี

ผลการศึกษานี้พบว่าการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพช่วยเพิ่มคะแนนความรู้ของผู้ป่วยยาเสพติด สอดคล้องตามแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam⁽⁶⁻⁷⁾ ที่ว่าความรู้

ด้านสุขภาพไม่ใช่เพียงความรู้ แต่เป็นทักษะที่สามารถพัฒนาได้ และส่งผลต่อความสามารถในการตัดสินใจและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเป็นกลไกหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีศักยภาพในการควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของ Bandura⁽¹²⁾ ที่อธิบายกลไกการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมผ่านการเสริมทักษะความเชื่อมั่น และการมีส่วนร่วมของบุคคล การเรียนรู้เกิดขึ้นผ่านการสังเกต การเลียนแบบ และการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการศึกษานี้ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น แลกเปลี่ยนความรู้ และสร้างความเชื่อมั่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การวิเคราะห์เปรียบเทียบกับงานวิจัยอื่น

การศึกษาของ Rolova และคณะ⁽¹³⁾ ที่ดำเนินการในสาธารณรัฐเช็ก พบว่าความรู้

ด้านสุขภาพในกลุ่มคนหนุ่มสาวที่มีปัญหาการใช้สารเสพติด และปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับความรู้ด้านสุขภาพ กลุ่ม AUD และ SUD มีสัดส่วนของผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพต่ำ-ปานกลางอยู่มาก การส่งเสริม health literacy ในโปรแกรมบำบัดสามารถปรับปรุงผลลัพธ์ด้านสุขภาพและลดพฤติกรรมเสี่ยงได้ ซึ่งใกล้เคียงกับผลการศึกษาที่พบการปรับปรุงความรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ แม้ว่าจะมีความแตกต่างในด้านบริบทวัฒนธรรมและระบบสุขภาพ

อย่างไรก็ตาม การศึกษาของ Lin และคณะ⁽¹⁴⁾ ในไต้หวัน ใช้โปรแกรมที่ผสม health literacy และทฤษฎีพฤติกรรม (TPB) ผ่านกิจกรรมที่มีส่วนร่วม แตกต่างจากการสอนแบบดั้งเดิมพบว่าแบบที่ integrative ใหญ่กว่าการสอนบรรยายเพียงอย่างเดียว โดยเฉพาะในเรื่องของ functional และ critical health literacy ซึ่งชี้ให้เห็นว่าความสำเร็จของโปรแกรมขึ้นอยู่กับการออกแบบที่เหมาะสมกับบริบทและลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย

ผลกระทบต่อระบบสุขภาพและสังคม

ผลการศึกษานี้มีนัยสำคัญต่อการพัฒนานโยบายสาธารณะด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพอาจเป็นกลยุทธ์ที่มีต้นทุนต่ำแต่มีประสิทธิผลสูงในการลดภาระของระบบสุขภาพจากปัญหายาเสพติด การศึกษาทางเศรษฐศาสตร์สุขภาพของ Miller & Hendrie⁽¹⁵⁾ พบว่าโปรแกรมป้องกันการใช้สารเสพติดในโรงเรียน มีประสิทธิภาพสามารถประหยัดได้ประมาณ 18 ดอลลาร์ ต่อการลงทุน 1 ดอลลาร์ หากดำเนินการ

ทั่วประเทศ โดยช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาและเพิ่มคุณภาพชีวิตของประชาชน

นอกจากนี้ ผลการศึกษายังสนับสนุนแนวทางการบำบัดรักษาแบบองค์รวมที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศไทย การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงแต่ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง แต่ยังช่วยสร้างเครือข่ายสนับสนุนในชุมชนที่เข้มแข็ง

ข้อจำกัดและความท้าทายในการดำเนินงาน

การศึกษานี้มีข้อจำกัดหลายประการที่ควรนำมาพิจารณา ประการแรก ระยะเวลาติดตามผลที่ค่อนข้างสั้น (8 สัปดาห์) อาจไม่เพียงพอในการประเมินความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การศึกษาของ Kinlock และคณะ⁽¹⁶⁾ ชี้ให้เห็นว่าการรายงานผลต่อเนื่องที่ 12 เดือนหลังผู้ติดเฮโรอีนหลังพ้นโทษโดยพบว่า การเริ่มบำบัด Methadone ตั้งแต่ในเรือนจำและต่อเนื่องภายนอก มีผลดีอย่างมีนัยสำคัญต่อการลดการใช้สารเสพติด และผลยืนยันการเปลี่ยนแปลงในระยะยาว ทั้งในระดับการรักษาและการทดสอบปัสสาวะ

ประการที่สอง การศึกษาเป็นแบบกึ่งทดลองจึงอาจมีปัจจัยกวนที่ไม่สามารถควบคุมได้ทั้งหมด เช่น ความแตกต่างของสภาพแวดล้อมทางสังคมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ การสนับสนุนจากครอบครัว และการเข้าถึงบริการสุขภาพอื่น ๆ

ประการที่สาม ความแตกต่างทางวัฒนธรรมและการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างอาจส่งผลต่อการรับรู้และการนำไปใช้ของโปรแกรม

การศึกษาของ Shaw และคณะ⁽¹⁷⁾ พบว่าความแตกต่างทางวัฒนธรรมและภาษามีผลต่อความสามารถในการรับรู้และจัดการกับข้อมูลสุขภาพ โดยเฉพาะในผู้ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำ

สรุปผล

ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการเสพยาในกลุ่มผู้ป่วยยาเสพติดยาบ้า จังหวัดเลย มีประสิทธิผลอย่างมีนัยสำคัญ กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนเมื่อเทียบกับก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สะท้อนให้เห็นว่า การออกแบบโปรแกรมตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมที่เน้นการมีส่วนร่วม มีศักยภาพในการส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและลดโอกาสการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำได้จริง โปรแกรมนี้จึงถือเป็นเครื่องมือที่สามารถนำไปใช้เชิงรุก ทั้งในระดับชุมชนและเชิงนโยบาย เพื่อป้องกันปัญหาเสพยาอย่างยั่งยืน โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีความเปราะบาง ใดๆก็ตาม ควรมีการศึกษาติดตามผลในระยะยาว เพื่อประเมินความยั่งยืนของผลลัพธ์ และพัฒนาแนวทางให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและการนำไปใช้

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดผู้ติดยาเสพติดทั้งในระดับจังหวัดและประเทศควรนำโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นที่มีลักษณะปัญหาคล้ายคลึงกัน โดยควรจัดอบรมบุคลากรที่ปฏิบัติงานโดยตรงกับผู้เสพติด ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และเจ้าหน้าที่ในสถานบำบัด ให้มีความรู้และทักษะในการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ควรมีการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่องในระยะยาว เพื่อตรวจสอบความยั่งยืนของผลลัพธ์และการคงอยู่ของพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

ควรศึกษาในระยะยาวเพื่อประเมินผลลัพธ์เชิงพฤติกรรม เช่น การลด ละ เลิกการใช้สารเสพติดอย่างถาวร และประเมินว่าโปรแกรมสามารถสร้างผลกระทบในระยะเกิน 6 เดือนหรือ 1 ปีได้หรือไม่ นอกจากนี้ควรศึกษาปัจจัยแวดล้อมที่ส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินโปรแกรม เช่น บริบทของชุมชน ความร่วมมือจากครอบครัว และการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐหรือเอกชน รวมถึงควรพัฒนาเป็นการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) โดยให้ชุมชนหรือกลุ่มเป้าหมายมีบทบาทตั้งแต่การออกแบบจนถึงการประเมินผล เพื่อให้โปรแกรมเหมาะสมกับบริบทและเกิดความเป็นเจ้าของในระดับท้องถิ่น

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย เลขที่ ECLOEI050/2568 วันที่ 9 เมษายน 2568

เอกสารอ้างอิง

1. United Nations Office on Drugs and Crime. World drug report 2023. [Internet]. 2023. [cited 2025, May 28]. Available from: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2023.html>
2. AP News. Southeast Asia's illicit methamphetamine trade is at a record high, the UN says. [Internet]. 2025. [cited 2025, May 28]. Available from: <https://apnews.com/article/asia-golden-triangle-methamphetamine-trafficking-myanmar-crime-3bd96335d313204dd22633f949b6d00f>
3. สำนักงานสถิติจังหวัดเลย. วิเคราะห์ข้อมูลการแพร่ระบาดของยาเสพติดจังหวัดเลย ประจำปีงบประมาณ 2567. เลข : สำนักงานสถิติจังหวัดเลย, 2567. <https://loe.nso.go.th/reports-publications/survey-reports-to-support-province/59-2567.html>
4. ภาที ทรัพย์พิพัฒน์, กษมา ประไซโย [บรรณาธิการ]. คู่มือแนวทางการดำเนินงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามประมวลกฎหมายยาเสพติด(ฉบับปรับปรุง). นนทบุรี : สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข, 2567. https://ncmc.moph.go.th/home/upload/web_download/wpnrvtv5buow00088.pdf
5. พระสมุห์ชนภัทร ธนภุโท (ทิพย์วงษ์), พระครูวิศิษฐธรรม (สาคร สาครโร), ไพรัตน์ นิมมาด. ปัญหาและแนวทางบูรณาการการป้องกันปัญหาเสพติดของเยาวชนในสถานศึกษา. วารสารมหาจุฬานาครทรรศ 2566;10(11):255-68. <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/JMND/article/view/273898>
6. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International 2000;15(3):259-67. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
7. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Soc Sci Med 2008;67(12):2072-8. DOI:[10.1016/j.socscimed.2008.09.050](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050)
8. วิมล โรมา [บรรณาธิการ]. รายงาน การสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป พ.ศ.2562. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2562. <https://borc.anamai>

- moph.go.th/webupload/24xe82d9421a764bd38b31a4171c44f37a6/tinymce/KPI/2565/KPI1_36/L2/1KPI1-36_2-2-8.pdf
9. สำนักงานสถิติจังหวัดเลย. จังหวัดเลย. เลย: สำนักงานสถิติจังหวัดเลย, 2567.
<https://loei.nso.go.th/reports-publications/provincial-statistics-report/55-pocketbook-loei-2566.html>
10. Prasittichok P, Prayai N, Janyarat S. Needs assessment of health literacy in drug abuse self prevention behavior among secondary school students in Bangkok: A cross sectional study. J Educ Health Promot 2025;14:251.
DOI:[10.4103/jehp.jehp_1016_24](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1016_24)
11. Cohen J. Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences. (2nd ed.). Hillsdale : Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, 1988.
12. Bandura A. Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ. : Prentice-Hall, 1986.
13. Rolova G, Gavurova B, Petruzalka B. Exploring health literacy in individuals with alcohol addiction: A mixed methods clinical study. Int J Environ Res Public Health 2020;17(18):6728.
DOI:[10.3390/ijerph17186728](https://doi.org/10.3390/ijerph17186728)
14. 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(1):1768. DOI:[10.1186/s12889-021-11830-5](https://doi.org/10.1186/s12889-021-11830-5)
15. Miller T, Hendrie D. Substance Abuse Prevention Dollars and Cents: A Cost-Benefit Analysis. DHHS Pub. No. (SMA) 07-4298. Rockville, MD: Center for Substance Abuse Prevention, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2009.
16. Kinlock TW, Gordon MS, Schwartz RP, Fitzgerald TT, O'Grady KE. A Randomized Clinical Trial of Methadone Maintenance for Prisoners: Results at Twelve-Months Post-Release. J Subst Abuse Treat 2009;37(3):277-85.
DOI:[10.1016/j.jsat.2009.03.002](https://doi.org/10.1016/j.jsat.2009.03.002)
17. Shaw SJ, Huebner C, Armin J, Orzech K, Vivian J. The role of culture in health literacy and chronic disease screening and management. J Immigr Minor Health 2009;11(6):460-7. DOI:[10.1007/s10903-008-9135-5](https://doi.org/10.1007/s10903-008-9135-5)