



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง (Anghong Provincial Public Health Office)

ประสิทธิผลโปรแกรมการให้ข้อมูลความรู้ การสร้างแรงจูงใจ
การพัฒนาทักษะ ในผู้ป่วยเสพแอมเฟตามีน โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ
EFFECT OF PROGRAM ON INFORMATION – KNOWLEDGE,
MOTIVATION AND LIFE SKILLS DEVELOPMENT FOR
AMPHETAMINE ABUSE PATIENT IN WISETCHAICHAN HOSPITAL.

นางปรางทิพย์ ตันติรุ่งเรือง¹

MRS.PRANGTHIP TUNTIRUNGRUANG

ดร.สมหมาย คชนาม²

Dr.Sommay Kodchanam

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบเชิงทดลองเบื้องต้น (Pre-experiment Research) แบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One-group pretest posttest design) ของผู้ป่วยที่เสพแอมเฟตามีน โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลความรู้ การสร้างแรงจูงใจ การพัฒนาทักษะ ในผู้ป่วยเสพแอมเฟตามีน และประเมินผลความพึงพอใจ โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ผู้ป่วยเสพแอมเฟตามีนอย่างเดียว จำนวน 30 ราย ซึ่งได้เข้าร่วมโปรแกรมการให้ข้อมูลความรู้ การสร้างแรงจูงใจ การพัฒนาทักษะในผู้ป่วยเสพแอมเฟตามีน โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วัดความรู้ แรงจูงใจ การพัฒนาทักษะการดูแลตนเอง และความพึงพอใจหลังใช้โปรแกรม ทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด เท่ากับ 0.749 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน ได้แก่ Paired t-test

การศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ แรงจูงใจ ทักษะการดูแลตนเอง เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .00$) ภาพรวมของพึงพอใจหลังใช้โปรแกรม อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.39

ข้อเสนอแนะ ควรจัดทำโครงการอบรม เสริมสร้าง ความรู้ แรงจูงใจ เกียวโทษ อันตรายจากเสพแอมเฟตามีน และการฝึกทักษะการดูแลตนเอง การสื่อสารกับคนแปลกหน้า ให้กับผู้ป่วยที่เข้าบำบัดยาเสพติด

คำสำคัญ: ข้อมูลความรู้; การสร้างแรงจูงใจ; การพัฒนาทักษะ; ผู้ป่วยเสพแอมเฟตามีน

¹ โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง

² สำนักงานวิจัย และสถิติ

Abstract

This pre-experimental research, One-group pretest posttest design, of amphetamine addicted patients at Wisetchaichan Hospital aimed to compare knowledge before and after using the amphetamine addicted patient care program and to evaluate satisfaction with the amphetamine addicted patient care program. The research was conducted by selecting a specific sample of 30 amphetamine addicted patients who participated in the program of providing information - knowledge, motivation, and life skills development for amphetamine addicted patients at Wisetchaichan Hospital. The researcher created and collected data using a questionnaire to information - knowledge, motivation, and life skills development, and satisfaction after using the program.

The reliability was tested using the Cronbach's Alpha Coefficient method, which resulted in a reliability of 0.749. The data were analyzed using descriptive statistics, including percentage, mean, standard deviation, and inferential statistics, including the Paired t-test.

The study found that after the experiment, the experimental group had statistically significant changes in information-knowledge, motivation and life skills development ($p=.00$). The overall satisfaction after using the program was at a moderate level, with a mean of 2.39

Recommendations: A training program should be organized to enhance knowledge, motivation, and the dangers of amphetamine use, and to train life skills development and communication with strangers for patients undergoing drug rehabilitation.

Keywords: Information–Knowledge; Motivation; Life Skills Development; Amphetamine abuse Patient

¹ Wisetchaichan Hospital

² Office of Research and Statistics

1. บทนำ

ปัญหาหายาเสพติดเป็นปัญหาความมั่นคงปลอดภัยของมนุษยชาติ และยาเสพติดเป็นตัวการที่สำคัญ บ่อนทำลายกำลังทรัพยากรบุคคลของชาติ สถานการณ์ยาเสพติด พบว่าจำนวนผู้ชื้อยาเสพติดทั่วโลกเพิ่มมากขึ้นถึง 20% เมื่อเทียบกับ 10 ปี ที่ผ่านมามีแนวโน้มทวีความรุนแรง และมีความซับซ้อนมากขึ้น⁽¹⁾ ในปี 2563 มีจำนวนประชากรกว่า 284 ล้านคนจากทั่วโลก ในช่วงอายุ 15-64 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีการใช้สารเสพติด ซึ่งเทียบได้กับจำนวน 1 ในทุก ๆ 18 คน จากช่วงอายุดังกล่าว อีกทั้งยังพบว่าจำนวนผู้ชื้อยาเสพติดเพิ่มมากขึ้นถึง 26% เมื่อเทียบกับสิบปีที่ผ่านมา พบว่าผู้ชื้อแอมเฟตามีนจำนวน 34 ล้านคน ซึ่งคิดเป็น 0.7% ของจำนวนประชากรโลก ปัญหาผู้เสพยาเสพติดในประเทศไทย เกิดจากขาดข้อมูล ความรู้ ขาดแรงจูงใจการบำบัด ขาดทักษะการดูแลตนเองเมื่อติดยาเสพติด ส่งผลให้เกิดการแพร่ระบาดของยาเสพติดเพิ่มขึ้น รัฐบาลให้ความสำคัญต่อการแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยกำหนดเป็นวาระแห่งชาติ มีนโยบายการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด เป็นรูปธรรม ปี พ.ศ.2564 ในปัจจุบัน “ประมวลกฎหมายยาเสพติดใหม่ ปี พ.ศ.2564” ที่มีการปรับปรุง ให้มีความทันสมัย และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ แผนยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดรักษาผู้ชื้อยาเสพติด โดยกำหนดให้การป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด เป็น ”วาระแห่งชาติ” โดยนโยบายด้านยาเสพติด เปลี่ยนทิศจากการเน้นปราบปราม โดยยึดหลัก “ผู้เสพคือผู้ป่วย” เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เสพได้เข้ารับการบำบัด ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุขแนวทางการดำเนินงานบำบัดผู้ติดยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ 2566 วิสัยทัศน์ที่ว่า “บำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ชื้อยาเสพติดด้วยพลังสังคม เพื่อสังคมที่ปลอดภัยจากยาเสพติด และคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย” โดยมีเนื้อหา เพื่อใช้ในสถานบำบัดทางการแก้ไขในตัวผู้ชื้อยาเสพติด แนวทางในการแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยเพิ่มการเข้าถึง และแรงจูงใจในการเข้าสู่ระบบบำบัด พัฒนาการสื่อสาร และสื่อที่ใช้จูงใจผู้ป่วยให้เข้าสู่ระบบบำบัดยาเสพติด รวมถึงสร้างความตระหนักรู้ให้แก่ผู้ชื้อยาเสพติด ด้วยสื่อการเรียนรู้ที่มีประโยชน์ สนับสนุนการบำบัด รักษาและฟื้นฟูที่มีคุณภาพมาตรฐาน ยกระดับระบบบำบัด รักษาและฟื้นฟู และพัฒนาองค์กรและภาคีเครือข่าย⁽²⁾

ปัญหาหายาเสพติดในอำเภอวิเศษชัยชาญ มีการแพร่ระบาดเพิ่มขึ้น จากจำนวนผู้ป่วยเข้าบำบัดยาเสพติด โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ ปี 2564 จำนวน 90 ราย, ปี 2565 จำนวน 109 รายเพิ่มขึ้น 19 ราย ปี 2566 จำนวน 140 ราย ปี 2565-2566 เพิ่มขึ้น 31 ราย เพิ่มขึ้นตามลำดับ และจำหน่ายระหว่างบำบัดเพิ่มมากขึ้น บำบัดไม่ครบรักษา(Drop out) เพิ่มมากขึ้นปี 2564 จำนวน 64 ราย, ปี 2565 จำนวน 72 รายเพิ่มขึ้น 8 ราย ปี 2566 จำนวน 87 ราย ปี 2565-2566 เพิ่มขึ้น 15 ราย เพิ่มขึ้นตามลำดับ⁽³⁾ จากข้อมูลผู้ป่วยบำบัดไม่ครบตามแผนการรักษา กลับเสพซ้ำสูงขึ้น จากการขาดข้อมูลความรู้ ขาดแรงจูงใจ ขาดทักษะการดูแลตนเอง ปัญหาที่สำคัญเหล่านี้ มีแนวโน้มทวีความรุนแรง และมีความซับซ้อนมากขึ้น

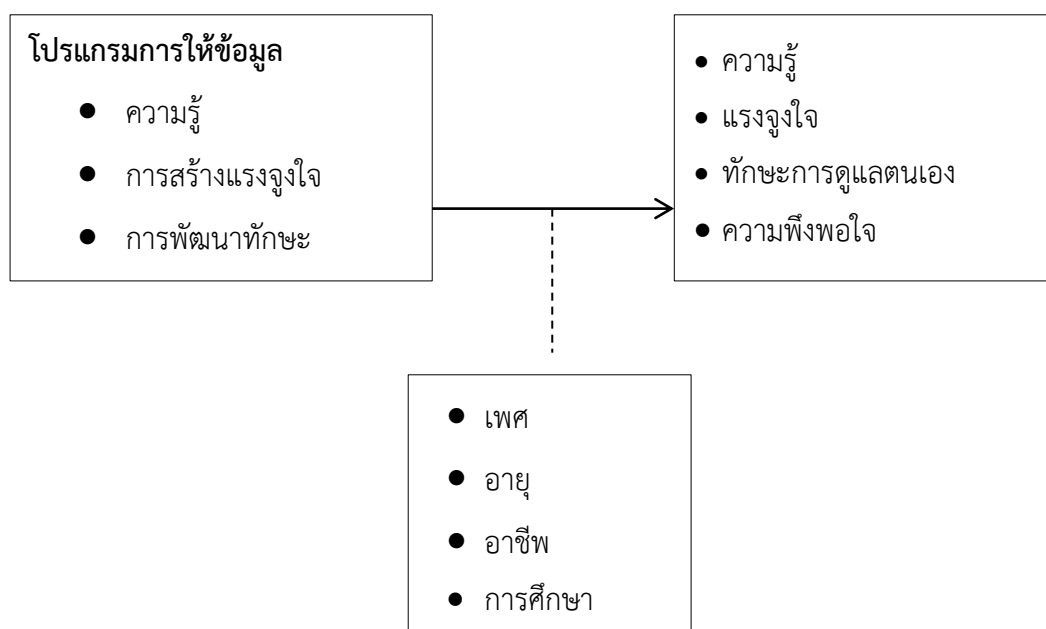
ดังนั้นผู้วิจัยได้มีความสนใจ ศึกษาพัฒนาแนวคิดแบบแผนการโปรแกรมให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ The Information Motivation Behavioral Skills Model: IMB model ของ Fisher, 2003⁽⁴⁾ และความพึงพอใจที่มีผลต่อการบำบัด ผู้ป่วยที่เสพแอมเฟตามีน ที่เข้ามารับบริการบำบัด ที่คลินิกบ้านฟ้าใส โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาประยุกต์ใช้ในการบำบัด ดูแล ส่งเสริม

พฤติกรรมสุขภาพ ทุกมิติทางการพยาบาล เพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เหมาะสมเกิดความรู้ ทัศนคติ มีความรู้ เกิดแรงจูงใจ มีทักษะการดูแลตัวเองที่ถูกต้อง หลังได้รับโปรแกรม การให้ข้อมูลความรู้ การสร้างแรงจูงใจ การพัฒนาทักษะ ในผู้ป่วยเสพแอมเฟตามีน โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ เพื่อเป้าหมาย คือ ผู้ป่วย ลด ละ เลิก เสพแอมเฟตามีน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ได้รับการยอมรับอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข และนำผลการวิจัยไปปรับปรุงพัฒนาแนวทางการบำบัดผู้ป่วยที่เสพแอมเฟตามีน ให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ ตามเกณฑ์มาตรฐานของสาธารณสุขต่อไป

2.วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ก่อน และหลัง การใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลความรู้ การสร้างแรงจูงใจการพัฒนาทักษะ ในผู้ป่วยเสพแอมเฟตามีน โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ
2. เพื่อประเมินแรงจูงใจ ก่อน และหลัง การใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลความรู้ การสร้างแรงจูงใจการพัฒนาทักษะ ในผู้ป่วยเสพแอมเฟตามีน โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ
3. เพื่อประเมินทักษะการดูแลตนเอง ก่อน และหลังการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลความรู้ การสร้างแรงจูงใจการพัฒนาทักษะ ในผู้ป่วยเสพแอมเฟตามีน โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ
4. เพื่อประเมิน ความพึงพอใจ หลังการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลความรู้ การสร้างแรงจูงใจการพัฒนาทักษะ ในผู้ป่วยเสพแอมเฟตามีน โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ

3. กรอบแนวคิดของการวิจัย



4.วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นแบบวิจัยเชิงทดลองเบื้องต้น (Pre-experiment Research) แบบหนึ่งกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One-group pretest posttest design)

ประชากร คือ ผู้ป่วยเพศชายที่เสพยาเสพติดแอมเฟตามีน ตรวจปัสสาวะพบสารMethamphetamine ที่มารับบริการในคลินิกบ้านฟ้าใสของโรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ อำเภวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง ในช่วงเวลา เมษายน 2567 ถึง มิถุนายน 2567 จำนวน 30 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยชายที่เสพยาเสพติดแอมเฟตามีน ตรวจปัสสาวะพบสาร Methamphetamine ที่มารับบริการในคลินิกบ้านฟ้าใสของโรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ อำเภวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง ในช่วงเวลา เมษายน 2567 ถึงมิถุนายน 2567 อายุ 17- 70 ปี จำนวน 30 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling)

เกณฑ์ในการคัดเลือก เป็นเพศชายไม่เป็นโรคจิต โรคประสาท ไม่มีอาการผิดปกติทางจิต มีผลตรวจปัสสาวะพบสาร Methamphetamine ติดต่อกับสื่อด้วยภาษาไทยได้ดี ไม่มีข้อจำกัดด้านการได้ยินและการมองเห็นที่เป็นอุปสรรคในการ อ่านหนังสือ อ่านและเขียนภาษาไทยได้ดี สามารถรับฟัง ได้ตอบเมื่อซักถาม มีช่องทางให้สามารถติดต่อกับสื่อได้ ได้แก่เบอร์โทรศัพท์ หรือแอปพลิเคชัน ยินดีเข้าร่วมการวิจัย ที่เข้ามาใช้บริการในคลินิกบ้านฟ้าใสของโรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ อำเภวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง

เกณฑ์การคัดออก เป็นหญิง มีผลตรวจปัสสาวะไม่พบสาร Metamphatamin ไม่สามารถติดต่อกับสื่อด้วยภาษาไทยได้ มีข้อจำกัดการรับรู้ การได้ยิน และการมองเห็น ไม่มีช่องทางให้ติดต่อกับสื่อได้ เป็นผู้ที่ถอนตัว เข้าร่วมไม่ครบตามโครงการ เข้าบำบัดในคลินิกบ้านฟ้าใสของโรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ อำเภวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม 1 ชุดแบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่เสพยาเสพติดแอมเฟตามีน (ยาบ้า) ประกอบด้วยคำถาม แบบเลือกตอบ และเติมคำในช่องว่าง จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้ ผู้ป่วยเสพยาเสพติดแอมเฟตามีน(ยาบ้า) มีลักษณะเป็นปรนัยเลือกตอบมี 3 ตัวเลือก ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ จำนวน 10 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก 6 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 4 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบวัดแรงจูงใจผู้ป่วยเสพยาเสพติดแอมเฟตามีน(ยาบ้า) ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า(Rating Scale) ใช้มาตราวัดแบบลิเคิต (Likert Scale)โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย จำนวน 10 ข้อเป็นคำถามเชิงบวก 7 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 3 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบวัดทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วยเสพยาเสพติดแอมเฟตามีน(ยาบ้า) ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ใช้มาตราวัดแบบลิเคิต (Likert Scale)โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ เป็นประจำ บางครั้ง ไม่เคย จำนวน 10 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก 7 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 3 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบวัดความพึงพอใจหลังได้รับโปรแกรม ผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาแบบสอบถามจากการศึกษาเอกสารทางวิชาการและแนวคิดทฤษฎีและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ ในการดูแลผู้ป่วยเสพยาเสพติดแอมเฟตามีน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย ได้แก่

1. คู่มือโปรแกรมการให้ข้อมูลความรู้ การสร้างแรงจูงใจ การพัฒนาทักษะในผู้ป่วยเสพแอมเฟตามีน โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ
2. เอกสารแผนปฏิบัติการให้ข้อมูลความรู้ การสร้างแรงจูงใจ การพัฒนาทักษะ ในผู้ป่วยเสพแอมเฟตามีน โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ

การตรวจสอบความตรง (Validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปปรึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องทางภาษา และความครอบคลุมของเนื้อหา(Content Validity) แล้วนำไปปรับปรุงคำถามตามผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ แล้วส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้ง จนเป็นที่ยอมรับถือว่ามีความตรงตามเนื้อหาจึงนำไปใช้วิจัย

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน แล้วนำแบบสอบถามทั้งหมด มาให้คะแนนและวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยคำนวณจากสูตรความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟา โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ได้ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น ด้านความรู้เท่ากับ 0.601 ด้านแรงจูงใจ เท่ากับ 0.725 ด้านทักษะการดูแลตัวเอง เท่ากับ 0.741 ซึ่งเป็นค่าที่มากกว่า 0.6 จึงถือว่าเป็นเครื่องมือที่มีค่าความเชื่อมั่นที่สามารถยอมรับได้ ในงานวิจัยนี้

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้นำเสนอโครงร่างวิจัยเสนอผ่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ เพื่อพิจารณาความเห็นชอบ เมื่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ อนุมัติเห็นชอบ เสนอโครงร่างวิจัยเพื่อนำส่งสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เมื่อผ่านการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยในมนุษย์ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์วิธีการขั้นตอนการเข้าร่วมวิจัยต่อผู้ป่วยเสพแอมเฟตามีน เมื่อผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมโครงการ จึงให้เซ็นใบยินยอม โดยมีสิทธิปฏิเสธหรือถอนตัวจากการเข้าร่วมโครงการได้โดยไม่มีผลต่อการบำบัดรักษาและจำได้รับการบำบัดรักษาตามปกติที่เคยปฏิบัติมา ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมจะถูกเก็บเป็นความลับไม่มีการระบุชื่อ และใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ตอบเรียบร้อยแล้วมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วประมวลผล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ โดยแบ่งการวิเคราะห์ดังนี้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติอนุมาน (Inferential statistic) ได้แก่ Paired t-test

จริยธรรมในการวิจัย วิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง เมื่อวันที่ 29 เดือน เมษายน พ.ศ. 2567

5. สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด เป็นเพศชายมีอายุอยู่ในช่วง 30-39 ปี มากที่สุดร้อยละ 83.4 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส, โสด ร้อยละ 83.4 การศึกษาระดับมัธยมตอนต้นเป็นส่วนใหญ่มีเพียงส่วนน้อย ไม่ได้เรียนคิดเป็นร้อยละ 3.3 กลุ่มตัวอย่างมีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 53.3 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่น้อยกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 33.2 และยังมีกลุ่มที่ไม่เปิดเผยรายได้ บางส่วนคิดเป็นร้อยละ 36.7 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวมากถึงร้อยละ 96.7 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|------------------------------|--------------|--------|
| เพศ | | |
| ชาย | 30 | 100 |
| อายุ (ปี) | | |
| 0-29 | 6 | 20 |
| 30-39 | 12 | 40 |
| 40-49 | 11 | 36.7 |
| 50-100 | 1 | 3.3 |
| $\bar{X} = 37.53$ S.D. = 8.1 | | |
| สถานภาพ | | |
| โสด | 25 | 83.4 |
| สมรส | 3 | 10.0 |
| หย่า | 1 | 3.3 |
| หม้าย | 1 | 3.3 |

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|-----------------|--------------|--------|
| การศึกษา | | |
| ไม่ได้เรียน | 1 | 3.3 |
| ประถมศึกษา | 7 | 23.4 |
| มัธยมศึกษาต้น | 12 | 40 |
| มัธยมศึกษาปลาย | 9 | 30 |
| ปริญญาตรี | 1 | 3.3 |
| อาชีพ | | |
| ว่างงาน | 11 | 36.7 |
| รับจ้าง | 16 | 53.3 |

| | | |
|---------------------------------|----|------|
| ค้าขาย | 1 | 3.3 |
| เกษตรกรรม | 2 | 6.7 |
| รายได้เฉลี่ยต่อเดือน/บาท | | |
| < 10,000 | 10 | 33.2 |
| ≥ 10,000 | 9 | 30.1 |
| โรคประจำตัว | | |
| ไม่มี | 29 | 96.7 |
| มี ระบุ | 1 | 3.3 |

2. ความรู้เกี่ยวกับแอมเฟตามีน

เมื่อพิจารณาระดับความรู้ก่อน และหลัง การให้โปรแกรม ส่วนใหญ่มีความรู้ เกี่ยวกับสารแอมเฟตามีน พบว่าก่อนการให้โปรแกรม ผู้ป่วยมีความรู้ที่ถูกต้อง 2 ลำดับแรก ได้แก่ เรื่องช่องทางการติดต่อขอความช่วยเหลือสายด่วนยาเสพติด 1165 ร้อยละ 73.3 รองลงมา คือสารกลุ่มแอมเฟตามีน มีชนิดเดียว คือ ยาบ้า ยาไอซ์ และแนวทางการบำบัดรักษา คือร้อยละ 66.7 ผู้ป่วยมีความรู้น้อยที่สุด หรือตอบผิดมาก 2 ลำดับแรก ได้แก่ โทษยาบ้าคือผิดกฎหมาย และเกิดโรคทางจิต ร้อยละ 16.7 รองลงมาคืออันตรายจากการเสพยาบ้า ร้อยละ 36.7

หลังการใช้โปรแกรมผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับแอมเฟตามีน ที่ตอบถูกมาก 2 ลำดับแรก ได้แก่ เรื่องสารกลุ่มแอมเฟตามีน มีชนิดเดียว คือ ยาบ้า ยาไอซ์ และยาบ้า เป็นสารเสพติดประเภท หลอนประสาท ร้อยละ 100 รองลงมาคือวงจรการเสพติด มี 1.ตัวกระตุ้น 2.ความคิด 3.ความอยาก 4.การเสพ และช่องทางการติดต่อขอความช่วยเหลือสายด่วนยาเสพติด 1165 ร้อยละ 96.7 ผู้ป่วยมีความรู้น้อยที่สุด หรือตอบผิดมาก 2 ลำดับแรก ได้แก่ อันตรายจากการเสพยาบ้าจะเกิดกับเฉพาะตัวผู้เสพเท่านั้น ร้อยละ 33.3 รองลงมาคือ โทษยาบ้า คือผิดกฎหมาย และเกิดโรคทางจิต ร้อยละ 50 ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ร้อยละของผู้ป่วยเสพแอมเฟตามีน จำแนกตามคะแนนความรู้เกี่ยวกับแอมเฟตามีนที่ตอบถูกก่อน และหลังการใช้โปรแกรม แยกรายชื่อ

| ข้อ | ความรู้ | ก่อน | หลัง |
|-----|--|--------|--------|
| | | ร้อยละ | ร้อยละ |
| 1. | สารกลุ่มแอมเฟตามีน มีชนิดเดียว คือ ยาบ้า ยาไอซ์ | 66.7 | 100 |
| 2. | ยาบ้า เป็นสารเสพติดประเภท หลอนประสาท | 43.3 | 100 |
| 3. | โทษยาบ้า คือผิดกฎหมาย และเกิดโรคทางจิต | 16.7 | 50 |
| 4. | วงจรการเสพติดมี 1.ตัวกระตุ้น 2.ความคิด 3.ความอยาก 4.การเสพ | 46.7 | 96.7 |
| 5. | แนวทางการบำบัดรักษา ต้องใช้ยารักษาเท่านั้น | 66.7 | 56.7 |

| | | | |
|-----|---|------|------|
| 6. | อาการผิดปกติของผู้เสพยาบ้า หูแว่ว ภาพหลอน | 60 | 86.7 |
| 7. | อันตรายจากการเสพยาบ้าจะเกิดกับเฉพาะตัวผู้เสพเท่านั้น | 36.7 | 33.3 |
| 8. | การบำบัดรักษาผู้ติดยาบ้า ทางกาย ใจ สังคม | 46.7 | 66.7 |
| 9. | การมาตามนัด มีความสำคัญในการดูแลบำบัดฟื้นฟูสภาพเพื่อไม่ให้เสพ | 56.7 | 76.7 |
| 10. | ช่องทางการติดต่อขอความช่วยเหลือ สายด่วนยาเสพติด 1165 | 73.3 | 96.7 |

เมื่อพิจารณาความรู้ของผู้ป่วยเสพยาบ้า พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องแอมเฟตามีนอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 60.0 และระดับสูงร้อยละ 66.7 ตามลำดับ ดังรายละเอียดใน ตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเสพยาบ้า จำแนกตามระดับความรู้ก่อนและหลังการใช้โปรแกรม

| ระดับความรู้ | ก่อน | | หลัง | |
|-------------------|-----------|---------------|-----------|------------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| ต่ำ (0-5คะแนน) | 18 | 60 | - | - |
| ปานกลาง(6-7คะแนน) | 11 | 36.7 | 10 | 33.3 |
| สูง(8-10คะแนน) | 1 | 3.3 | 20 | 66.7 |
| รวม | 30 | 100.00 | 30 | 100 |

สรุปผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเสพยาบ้า มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 5.1 และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 7.6 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังรายละเอียดใน ตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนและหลัง การใช้โปรแกรม

| ความรู้ | คะแนนเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | t | p |
|-------------------|-------------|----------------------|----------|------|
| ก่อนได้รับความรู้ | 5.1 | 1.33 | - 10.081 | .000 |
| หลังได้รับความรู้ | 7.63 | 0.76 | | |

มีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$

3. การสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยเสพยาบ้า

เมื่อพิจารณาระดับแรงจูงใจก่อน และหลังการเข้าโปรแกรม เกี่ยวกับการมีแรงจูงใจในการเลิกแอมเฟตามีน พบว่า ก่อนการให้โปรแกรมผู้ป่วยมีการเสริมสร้างแรงจูงใจที่ถูกต้อง 2 ลำดับแรก คือคนติดยาบ้าส่วนมากมักมีปัญหาทางครอบครัวมาก่อน และการเสพยาบ้าเป็นครั้งคราว ไม่ทำให้เกิดการติด ร้อยละ 33.3 รองลงมา คือการมีเพื่อนใช้ยาบ้า ไม่จำเป็นว่าบุคคลนั้นต้องใช้ยาบ้าด้วย ร้อยละ 60.0 ส่วนผู้ป่วยขาดแรงจูงใจ 2 ลำดับแรก

คือแรงจูงใจภายในสำคัญกว่า ภายนอก และสิ่งสำคัญที่สุดที่ทำให้บุคคลนั้นไม่ติด คือจิตใจของตนเอง ร้อยละ 6.7 รองลงมา คือยาบำบัดง่าย แต่เลิกยาก ร้อยละ 10.0

หลังการใช้โปรแกรม ผู้ป่วยเสพแอมเฟตามีนมีการเสริมสร้างแรงจูงใจถูกต้อง 2 ลำดับแรก คือแรงจูงใจภายในสำคัญกว่าภายนอก ร้อยละ 100 รองลงมา คือแรงจูงใจ ช่วยให้ลด ละ เลิก ยาเสพติดได้ ร้อยละ 96.7 ส่วนผู้ป่วยขาดแรงจูงใจ 2 ลำดับแรก คือแรงจูงใจภายในสำคัญกว่าภายนอก และสิ่งสำคัญที่สุดที่ทำให้บุคคลนั้นไม่ติด คือสิ่งสำคัญที่สุดที่ทำให้บุคคลนั้นไม่ติด คือจิตใจของตนเอง ร้อยละ 46.7 รองลงมา คือถ้าต้องการทำงานให้มากขึ้น ควรใช้ยาบ้า ร้อยละ 60.0 ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ร้อยละของผู้ป่วยเสพแอมเฟตามีน จำแนกตามคะแนนเกี่ยวกับการเสริมสร้างแรงจูงใจ ที่ตอบถูก ก่อนและหลัง การใช้โปรแกรม แยกรายชื่อ

| ข้อ | การเสริมสร้างแรงจูงใจ | ก่อน | | | หลัง | | |
|-----|---|--------------|--------------|-----------------|--------------|--------------|-----------------|
| | | เห็น ด้วย | ไม่ แน่ใจ | ไม่เห็น ด้วย | เห็น ด้วย | ไม่ แน่ใจ | ไม่เห็น ด้วย |
| 1. | แรงจูงใจ ช่วยให้ลด ละ เลิก ยาเสพติดได้ | 10.0 | 66.7 | 23.3 | 96.7 | 3.3 | 0 |
| 2. | แรงจูงใจภายในสำคัญกว่า ภายนอก | 6.7 | 36.7 | 56.7 | 100 | 0 | 0 |
| 3. | ยาบำบัดง่าย แต่เลิกยาก | 10.0 | 30.0 | 60.0 | 83.3 | 10.0 | 6.7 |
| 4. | สิ่งสำคัญที่สุดที่ทำให้บุคคลนั้นไม่ติด คือจิตใจ ของตนเอง | 6.7 | 53.3 | 40.0 | 46.7 | 53.3 | 0 |
| 5. | คนติดยาบ้าส่วนมากมักมีปัญหาทางครอบครัว มาก่อน | 33.3 | 40.0 | 26.7 | 6.7 | 30.0 | 63.3 |
| 6. | การเสพยาบ้าเป็นครั้งคราวไม่ทำให้เกิดการติด | 33.3 | 50.0 | 16.7 | 0 | 20.0 | 80.0 |
| 7. | ถ้าต้องการทำงานให้มากขึ้น ควรใช้ยาบ้า | 20.0 | 53.3 | 26.7 | 6.7 | 33.3 | 60.0 |
| 8. | การมีเพื่อนใช้ยาบ้า ไม่จำเป็นว่าบุคคลนั้นต้อง ใช้ยาบ้าด้วย | 30.0 | 23.3 | 46.7 | 73.3 | 26.7 | 0 |
| 9. | ครอบครัวมีส่วนที่สำคัญ ที่จะทำให้บุคคลไม่ใช้ สารเสพติด | 16.7 | 36.7 | 46.7 | 63.3 | 36.7 | 0 |
| 10. | บุคคลที่เลิกใช้ยาบ้าได้ เป็นบุคคลที่น่ายกย่อง | 13.3 | 26.7 | 60.0 | 86.7 | 13.3 | 0 |

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเสพแอมเฟตามีน มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม เท่ากับ 22.96 และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 27.33 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังรายละเอียดใน ตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของแรงจูงใจก่อนและหลัง การใช้โปรแกรม

| การเสริมสร้าง แรงจูงใจ | คะแนนเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | t | p |
|---------------------------|-------------|----------------------|---------|------|
| ก่อนเข้าโปรแกรม | 22.96 | 4.44 | - 5.002 | .000 |
| หลังเข้าโปรแกรม | 27.33 | 1.15 | | |

มีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$

4. ทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

เมื่อพิจารณาระดับทักษะการดูแลตนเอง ก่อนและหลังการเข้าโปรแกรม เกี่ยวกับทักษะในการเลิกแอมเฟตามีน พบว่า ก่อนการให้โปรแกรมผู้ป่วยมีทักษะการดูแลตนเองถูกต้อง 2 ลำดับแรก คือท่านอยู่กับเพื่อนหลายคน ทำให้ไม่คิดอยากเสพยา และหลีกเลี่ยงสื่อสารกับคนแปลกหน้า ร้อยละ 33.3 รองลงมา คือปรับลดยาที่รับประทานด้วยตนเอง และออกกำลังกายสม่ำเสมอ ร้อยละ 23.3 ส่วนผู้ป่วยขาดทักษะการดูแลตนเอง 2 ลำดับแรก คือท่านเคยปฏิเสธการเสพยากับเพื่อนที่เสพยา ร้อยละ 10.0 รองลงมา คือความสามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ ร้อยละ 16.7

หลังการใช้โปรแกรม ผู้ป่วยเบาหวาน มีทักษะการดูแลตนเองถูกต้อง 2 ลำดับแรก คือท่านรับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ ร้อยละ 96.7 ท่านเคยปฏิเสธการเสพยากับเพื่อนที่เสพยา ร้อยละ 93.30 ส่วนผู้ป่วยขาดทักษะการดูแลตนเอง 2 ลำดับแรก คือท่านหลีกเลี่ยงสื่อสารกับคนแปลกหน้า ร้อยละ 23.3 รองลงมา คือท่านอยู่กับเพื่อนหลายคนทำให้ไม่คิดอยากเสพยา ร้อยละ 53.3 ดังรายละเอียดในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกตามทักษะการดูแลตนเอง ที่ตอบถูก ก่อนและหลังการใช้โปรแกรม แยกรายชื่อ

| ข้อ ที่ | ทักษะการดูแลตนเอง | ก่อนการใช้โปรแกรม | | | หลังการใช้โปรแกรม | | |
|------------|--|-------------------|--------------|------------|-------------------|--------------|------------|
| | | เป็น ประจำ | บาง ครั้ง | ไม่ เคย | เป็น ประจำ | บาง ครั้ง | ไม่ เคย |
| 1. | ท่านเคยปฏิเสธการเสพยากับเพื่อนที่เสพยา | 10.0 | 56.7 | 33.3 | 93.3 | 6.7 | 0 |
| 2. | ท่านป้องกันการเสพยาซ้ำ ด้วยตนเอง | 20.0 | 53.3 | 26.7 | 83.3 | 13.3 | 3.3 |
| 3. | ท่านปรับลดยาที่รับประทานด้วยตนเอง | 23.3 | 60.0 | 16.7 | 73.3 | 23.3 | 3.3 |
| 4. | ท่านใช้ทักษะดีดหนึ่งยางเรียกสติ | 20.0 | 43.3 | 36.7 | 70.0 | 23.3 | 6.7 |
| 5. | ท่านมาพบแพทย์ เมื่อมีอาการผิดปกติ | 26.7 | 36.7 | 36.7 | 80.0 | 16.7 | 3.3 |
| 6. | ท่านสามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ | 16.7 | 40.0 | 43.3 | 63.3 | 36.7 | 0 |
| 7. | ท่านอยู่กับเพื่อนหลายคน ทำให้ไม่คิดอยากเสพยา | 33.3 | 50.0 | 16.7 | 53.3 | 43.3 | 3.3 |
| 8. | ท่านออกกำลังกายสม่ำเสมอ | 23.3 | 43.3 | 33.3 | 76.7 | 13.3 | 10.0 |
| 9. | ท่านหลีกเลี่ยงสื่อสารกับคนแปลกหน้า | 33.3 | 53.3 | 13.3 | 23.3 | 30.0 | 46.7 |
| 10. | ท่านรับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ | 20.0 | 23.3 | 56.7 | 96.7 | 3.3 | 0 |

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเสฟแอมเฟตามีน มีคะแนนเฉลี่ยของทักษะการดูแลตนเองก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 20.86 และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 26.83 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังรายละเอียดในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ทักษะการดูแลตนเอง ก่อนและหลัง การใช้โปรแกรม

| ทักษะการดูแลตนเอง | คะแนนเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | t | p |
|-------------------|-------------|----------------------|----------|------|
| ก่อนเข้าโปรแกรม | 20.86 | 2.40 | - 12.735 | .000 |
| หลังเข้าโปรแกรม | 26.83 | 1.17 | | |

มีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$

5.ความพึงพอใจ หลังการใช้โปรแกรมของผู้ป่วยเสฟแอมเฟตามีน

ผลการศึกษาพบว่าในภาพรวมของความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม ระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.39$) เมื่อพิจารณารายข้อ มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจระดับสูง ในเรื่องพยาบาลให้บริการดูแลญาติมิตร ($\bar{X}=2.93$) รองลงมาที่ทีมงานพูดจาสุภาพ ($\bar{X}=2.76$) และเนื้อหาที่ได้รับในโปรแกรมเหมาะสม ($\bar{X}=2.66$)

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจ หลัง การใช้โปรแกรม แยกตามรายข้อ

| ลำดับที่ | ค่าเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ระดับความพึงพอใจ |
|--|-----------|----------------------|------------------|
| 1.สถานที่ที่ใช้เรียนรู้โปรแกรมสะอาด | 2.23 | .67 | ปานกลาง |
| 2.เวลาที่ใช้ในการเรียนรู้โปรแกรมเพียงพอ | 2.36 | .61 | ปานกลาง |
| 3.เนื้อหาที่ได้รับในโปรแกรมเหมาะสม | 2.66 | .47 | มาก |
| 4.บรรยากาศในการเรียนรู้สงบ | 2.06 | .69 | ปานกลาง |
| 5.บุคลากรที่มาร่วมให้ความรู้มีความสามารถ | 2.43 | .56 | ปานกลาง |
| 6.จำนวนผู้ป่วยที่ร่วมเรียนรู้เหมาะสม | 2.16 | .79 | ปานกลาง |
| 7.พยาบาลให้บริการดูแลญาติมิตร | 2.93 | .25 | มาก |
| 8.ทีมงานพูดจาสุภาพ | 2.76 | .43 | มาก |
| 9.อุปกรณ์ประกอบการเรียนรู้เพียงพอ | 2.06 | .58 | ปานกลาง |
| 10.สื่อประกอบการเรียนรู้เหมาะสม | 2.20 | .66 | ปานกลาง |
| รวม | 2.39 | .35 | ปานกลาง |

6.การอภิปรายผล

หลังจากผู้วิจัย ใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลความรู้ การสร้างแรงจูงใจ การพัฒนาทักษะการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยเสฟแอมเฟตามีน โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ มีรายละเอียดกิจกรรม แลกเปลี่ยน เรียนรู้ในแต่ละ

เนื้อหา มีสื่อภาพพริก Power point แผ่นพับ โดยก่อนเรียนรู้จะมีการทำ Pre-test และหลังเรียนรู้ทำ Post-test มีผู้ป่วยที่เข้าร่วม จำนวนทั้งหมด 30 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่มๆละ 10 คน แต่ละกลุ่มต้องเข้าร่วมทำกิจกรรม 3 ครั้งๆ ละ 1 วัน รวม 3 วัน วันที่ 1 เรียนรู้เรื่อง โทษของสารแอมเฟตามีน ใช้เวลา 55 นาทีวันที่ 2 เรียนรู้เรื่อง การสร้างเสริมแรงจูงใจ ใช้เวลา 55 นาทีวันที่ 3 เรียนรู้เรื่องการสร้างพัฒนาทักษะการดูแลตนเอง ใช้เวลา 55 นาที หลังจากจบกิจกรรมกลุ่ม ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทำแบบประเมินความพึงพอใจ รวบรวมข้อมูล สรุปผล หลังใช้โปรแกรม พบว่าผู้ป่วยมีความรู้ แรงจูงใจ ทักษะการดูแลตนเองดีขึ้น

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ อมาวลี กลั่นสุวรรณ (2559) ศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ ร่วมกับการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อความร่วมมือในการเปลี่ยนแปลงตนเองในผู้ป่วยเสพยาแอมเฟตามีน ผลที่ได้คือโปรแกรมนี้สามารถเพิ่มการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แรงจูงใจของผู้ป่วยเสพยาแอมเฟตามีนดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05⁽⁵⁾

สอดคล้องกับผลการวิจัยของ อรรถพงษ์ ฉัตรดอน (2564) ศึกษาแรงจูงใจในการเลิกใช้สารเสพติดและคุณภาพชีวิตของผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติด โรงพยาบาลปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า การบำบัดสารเสพติดมีประโยชน์ต่อผู้เข้ารับการบำบัด มีความรู้ ช่วยเพิ่มแรงจูงใจ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05⁽⁶⁾

7.ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานควรจัดการอบรมความรู้ เรื่องอันตรายโทษ ยาบ้า ผิดกฎหมาย และเกิดโรคทางจิต ให้ผู้ป่วยที่เข้าบำบัดยาแอมเฟตามีน ขณะให้การบำบัดรักษา
2. การจัดทำโครงการเสริมสร้างแรงจูงใจ จิตใจตนเองของผู้ป่วยเสพยาบ้า เนื่องจากจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ แรงจูงใจ ทักษะการดูแลตนเองดีขึ้น
3. เพิ่มการพัฒนาทักษะการดูแลตนเอง เรื่องการสื่อสารกับคนแปลกหน้าในผู้ป่วยเสพยาแอมเฟตามีน

8.บรรณานุกรม

1. World Drug Report. ข้อมูลรายงาน ของสำนักงาน ว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC : United Nations Office on Drugs and Crime). [อินเทอร์เน็ต]. USA: WorldDrugReport 2022. [เข้าถึงเมื่อ 13 กุมภาพันธ์ 2567]. เข้าถึงได้จาก <https://www.unodc.org>.
2. กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 5 กุมภาพันธ์ 2567]. เข้าถึงได้จาก <https://ncmc.moph.go.th>.

3. สำนักเลขานุการยาเสพติด (2567) บสต. ระบบข้อมูลการบำบัดรักษา และฟื้นฟู ยาเสพติดของประเทศ สำนักเลขานุการ [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข ; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 30 มกราคม 2567]. เข้าถึงได้จาก antidrugnew@gmail.com.
4. Fisher. The Information-Motivation-Behavioral Skills Model prevention behavior. [วิทยานิพนธ์]. New York. Jossey-Bass; 2003
5. อมาวสี กลั่นสุวรรณ. ผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจร่วมกับการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อ พฤติกรรมร่วมมือในการเปลี่ยนแปลงตนเองของผู้ป่วยเสพติดแอมเฟตามีน [วิทยานิพนธ์]. ปทุมธานี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2559.
6. อรรถพงษ์ ฉัตรดอน. แรงจูงใจในการเลิกใช้สารเสพติดและคุณภาพชีวิตของผู้ที่เข้ารับการบำบัด สารเสพติด โรงพยาบาลปทุมธานี. วารสารแพทย์เขต4-5 2564;ปีที่40:181-192.
7. กัญญ์กุลณัช รามศิริ. ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร สร้างแรงจูงใจและพัฒนาทักษะ. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล 2565;ปีที่38:48-58.
8. กัญญ์กานดา สิทธิพงษ์. แรงจูงใจในการเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น. วารสาร การพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2560;ปีที่5:217-380.
9. เทอดศักดิ์ เนียมเปีย. ศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังด้านการเสพยาบ้าต่อความตั้งใจเลิกเสพยาบ้าของผู้ต้องขังเรือนจำ จังหวัดพิษณุโลก. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2563; ปีที่ 13 : 700 -708.
10. นีรนุช โชติวารังกุล. การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรู้ร่วมกับการบำบัดระบบเมทริกซ์ โปรแกรม ในผู้ป่วยยาเสพติด โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์จังหวัดนครสวรรค์. วารสารวิชาการแพทย์และ สาธารณสุข 2564;ปีที่18:203-224.
11. สถาบันธัญญารักษ์. สถิติผู้ป่วยในที่ได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพปี 2556-2559. [อินเทอร์เน็ต]. ปทุมธานี: สถาบันธัญญารักษ์; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 13 กุมภาพันธ์ 2567]. เข้าถึงได้จาก [https:// pmnidat.go.th](https://pmnidat.go.th).

.....