

ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยเสพติดยาบ้า: สถานบำบัดรักษายาเสพติด กรมการแพทย์ ประเทศไทย

นันทา ชัยพิชิตพันธ์ ปริญญาโท, วะรี มีศิลป์ ปริญญาโท, สือรณ แลมภู พยาบาล

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี 60 ถนนพหลโยธิน

ตำบลประจักษ์ปัตย์ อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี 12110

Abstract: Factors Affecting Health Literacy in Methamphetamine Addicted Patients: Addiction Services Center in Department of Medical Services Thailand

Nanta Chaipichitpan, Ph.D., Watcharee Meeail, Ph.D., Seearoon Lampoo, M.N.S.

Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment, 60 Phahonyothin Road, Prachathipat Subdistrict, Thanyaburi District, Pathum Thani Province 12110

(E-mail: nan_0308@hotmail.com)

(Received: 7 September, 2022; Revised: 4 November, 2022; Accepted: 7 November, 2022)

Background: Drug problems affect people all over the world on an individual, family, socioeconomic, and national levels. If drug users can change their behavior by reducing or quitting drug use, they will achieve a better quality of life. Health literacy as the main strategy of the Ministry of Public Health, can improve the quality of life of drug addicts. Professional nurses should have knowledge about the level of health literacy of drug addicts and factors that contribute to the literacy development. They are inputs that enable patients to reduce or stop their drug using drugs. **Objective:** This research aimed to study the level of health literacy and factors affecting health literacy in methamphetamine-addicted patients. **Methods:** This study was a descriptive study which collected data from 507 samples at Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment and 6 Thanyarak Hospitals across the country. The data were collected using a health literacy questionnaire for methamphetamine patients created by the researcher based on the Sorensen concept. The research tool was quality-examined by 3 experts with I-CVI = 0.8 – 1.0, S-CVI = 0.97, and Cronbach's alpha coefficient = 0.91. The data collection period was between April 25-June 15, 2022. Data were analyzed by number, percentage, mean, and standard deviation. The inferential analysis used multiple linear regression at the statistical significance level of .05. **Results:** Overall, patients had a moderate level of health literacy (mean $\pm$ SD = 72.8 $\pm$ 15.7). Education level, types of drugs used, gender, duration of drug used, and income determine the level of health literacy in methamphetamine patients by 13.6% (R^2 = 0.136) at a significant level of .05. **Conclusion:** The nursing team should create health literacy in patients by designing activities according to patients' needs and associated factors such as level of education, types of drugs, and gender.

Keywords: factors, health literacy, methamphetamine addicted patients

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง: ปัญหายาเสพติดก่อให้เกิดผลกระทบต่อคนทั่วโลก ทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว เศรษฐกิจ สังคมและประเทศชาติ หากผู้ติดยาและสารเสพติดสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง โดยลด ละ หรือเลิกใช้ยาเสพติดได้จะส่งผลให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น ความรู้ด้านสุขภาพเป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์หลักของกระทรวงสาธารณสุข และเป็นต้นทุนชีวิตที่สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ติดยาเสพติดได้ พยาบาลวิชาชีพควรมีข้อมูลเกี่ยวกับระดับความรู้ทางสุขภาพและ

ปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้ติดยาเสพติดมีความรู้ทางสุขภาพซึ่งเป็นข้อมูลนำเข้าในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพให้แก่ผู้ติดยาเสพติดให้สามารถลด ละ หรือเลิกใช้ยาเสพติดได้ **วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาระดับความรู้ทางสุขภาพ และปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยเสพติดยาบ้า **วิธีการ:** เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ รวบรวมข้อมูลจากแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยเสพติดยาบ้าที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามแนวคิดความรู้ทางสุขภาพของโซเรนเซน เครื่องมือการวิจัยผ่านการตรวจสอบคุณภาพความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ

จำนวน 3 คน มีค่า I-CVI = 0.8 – 1.0 ค่า S-CVI = 0.97 ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค = 0.91 กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยเสพติดยาบ้าที่เข้ารับการรักษาในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) และโรงพยาบาลธัญญารักษ์ทั้ง 6 แห่งทั่วประเทศจำนวน 507 คน เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 25 เมษายน-15 กรกฎาคม 2565 วิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอด้วย จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติวิเคราะห์หอนุมานใช้ multiple linear regression ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 **ผลลัพธ์:** ผู้ป่วยเสพติดยาบ้ามีระดับความรู้ทางสุขภาพด้านยาเสพติดภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (mean $\pm$ SD = 72.8 $\pm$ 15.7) ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณในการพยากรณ์ระดับความรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยเสพติดยาบ้า (ภาพรวม) พบว่าระดับการศึกษา ยาเสพติดที่ใช้ เพศ ระยะเวลาที่ใช้ยาเสพติด และรายได้เฉลี่ย สามารถร่วมทำนายระดับความรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยเสพติดยาบ้าได้ร้อยละ 13.6 ($R^2 = 0.136$) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 **สรุป:** ทีมพยาบาลควรสร้างความรู้ทางสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยเสพติดยาบ้า โดยสร้างกิจกรรมให้สอดคล้องตรงตามความต้องการของผู้ป่วย โดยคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง อาทิ วิธีการพัฒนา เนื้อหาของข้อมูลควรสอดคล้องกับระดับการศึกษา ประเภทของยาเสพติดที่ผู้ป่วยใช้ และเพศของผู้ป่วย เป็นต้น

คำสำคัญ: ปัจจัย ความรู้ด้านสุขภาพ ผู้ป่วยเสพติดยาบ้า

บทนำ

ยาเสพติดเป็นปัญหาที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อคนทั่วโลกทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว เศรษฐกิจ สังคมและประเทศชาติ จากรายงานปัญหาเสพติดโลก พบว่าในปี ค.ศ. 2020 มีประชากร 275 ล้านคนทั่วโลกที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดที่ผิดกฎหมายและมีจำนวนเพิ่มขึ้น 22 เปอร์เซ็นต์ จากปี ค.ศ. 2010 ยาเสพติดที่นิยมใช้กันทั่วโลกใน 3 อันดับแรก คือ กัญชา (cannabis) ฝิ่น/อนุพันธ์ของฝิ่น (opioids/ opiated) และเมทแอมเฟตามีน (methamphetamine) โดยประชากรทั่วโลกกว่า 27 ล้านคน มีการใช้ยาเสพติดในกลุ่มสารกระตุ้นโดยเฉพาะเอ็กตาซี (ecstasy) และมีรายงานว่ากลุ่มประเทศที่ใช้มากที่สุดคือ กลุ่มประเทศแถบอเมริกาเหนือ (North America) และกลุ่มประเทศที่ใช้น้อยที่สุดคือ กลุ่มประเทศแอฟริกา (Africa) มีผู้เสียชีวิตจากการใช้ยาเสพติดปีละมากกว่า 220,000 คน¹ สำหรับประเทศไทยจากรายงานผลการสำรวจครัวเรือนเพื่อคาดประมาณจำนวนประชากรผู้ใช้สารเสพติดของประเทศไทย ปีพ.ศ.2562 รายงานว่า ผู้ที่มีประสบการณ์ “เคยใช้ยาเสพติดชนิดใดชนิดหนึ่ง” ซึ่งเป็นผู้ใช้สารเสพติดสะสมมีจำนวนประมาณ 3,749,618 คน หรือคิดเป็น 74.56 ต่อ 1,000 ของประชากรอายุ 12 – 65 ปี ทั้งนี้จากรายงานยังพบว่า ผู้ที่มีประสบการณ์ในการใช้ยาและสารเสพติด “30 วันก่อนสัมภาษณ์” มีจำนวนมากถึง 1,318,016 คน หรือคิดเป็น 26.21 ต่อ 1,000 ประชากร หากจะระบุเฉพาะผู้ใช้สารเสพติดประเภทยาบ้าพบมากถึง 31.91 ต่อ 1,000 ประชากร² ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาเมื่อปี พ.ศ. 2557³ ที่พบว่าในประชาชนคนไทยทั่วไป 10 คน จะพบผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดมากถึง 5.9 คน หรืออนุมานได้ว่าสามารถค้นหาผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในคนไทยทั่วไปได้ในอัตรา 1:2 หากปัญหาเสพติดยังคงเป็นเช่นนี้อย่างต่อเนื่อง และผู้เสพติดไม่ได้รับการช่วยเหลือเยียวยา หรือมีความรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสพติดโดยการลด ละ หรือเลิกใช้ยาเสพติดอาจก่อให้เกิด

เกิดเป็นปัญหาระดับชาติได้

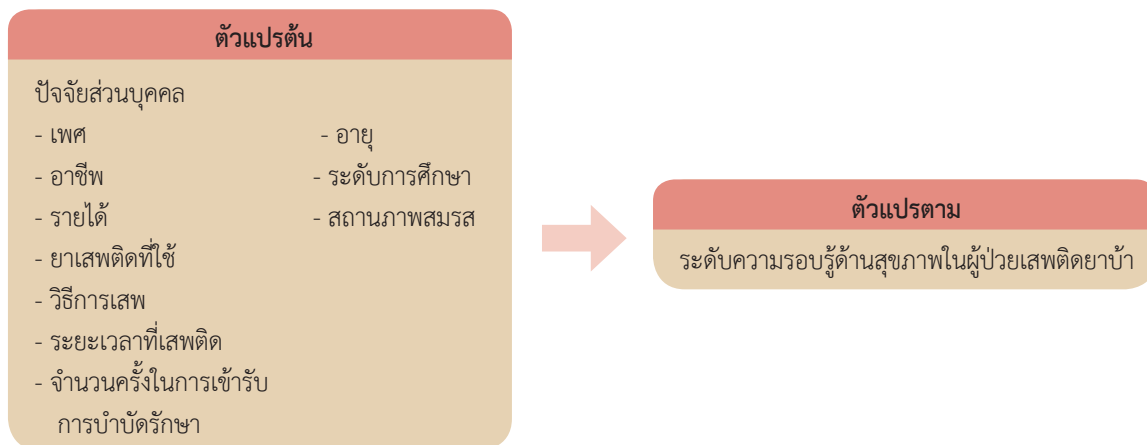
ยาเสพติดโดยเฉพาะกลุ่มยากระตุ้นประสาท เช่น ยาบ้า ยาไอซ์ ล้วนมีฤทธิ์ต่อจิตประสาท ลดประสิทธิภาพการเรียนรู้ จนทำให้เกิดโรคทางสมอง (brain disease) ที่เรียกว่า “โรคสมองติดยา”⁴ ส่งผลให้เกิดอันตรายต่อตัวผู้เสพติดเองและผู้ใกล้ชิดอื่น ๆ ก่อให้เกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ครอบครัวที่มีผู้เสพติด มักได้รับความเดือดร้อนจากผู้เสพติดในทุกมิติ ยาเสพติดยังเป็นปัญหาที่รัฐบาลต้องทุ่มงบประมาณจำนวนมาก เพื่อใช้ในการป้องกันปราบปราม บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดแทนที่จะนำเงินส่วนนี้ไปใช้ในการพัฒนาประเทศด้านอื่นที่มีความจำเป็นมากกว่า จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า หากผู้ติดยาเสพติดสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง โดยการลด ละ หรือเลิกใช้ยาเสพติดได้จะส่งผลให้คุณภาพชีวิตของบุคคลนั้นดีขึ้น

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy; HL) เป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์หลักกระทรวงสาธารณสุข จากการรอบแนวคิดของโซเรนเซินด์ และคณะ⁵ ได้ให้ความหมายของความรู้ด้านสุขภาพไว้ว่า เป็นความสามารถของบุคคลที่แสดงถึงการใช้ทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่ก่อให้เกิดความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมินและประยุกต์ใช้ข้อมูลทางสุขภาพ เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเอง โดยมี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การเข้าถึงและค้นหาข้อมูลสุขภาพ (accessing) 2) การทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ (understanding) 3) การวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ (appraising) และ 4) การประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ (application) อาจกล่าวได้ว่า ความรู้ทางสุขภาพเป็นต้นทุนชีวิตที่สามารถบ่งบอกถึงคุณภาพชีวิตได้ โดยเริ่มต้นที่ตัวเองและขยายไปสู่ครอบครัวและชุมชน เพื่อยกระดับการมีสุขภาพที่ดีของบุคคล จากการทบทวนงานวิจัยพบว่า บุคคลที่มีความรู้ด้านสุขภาพเพียงพอจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีกว่าบุคคลที่มีความรู้ด้านสุขภาพน้อย⁶ สอดคล้องกับการศึกษาของ เทย์ลา เจ ดีแกน และคณะ⁷ ที่พบว่า ผู้ป่วยเสพติดที่มีความรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ มักขาดการสนับสนุนทางสังคมส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตและสุขภาพจิตไม่ดี เมื่อเทียบกับผู้ป่วยเสพติดที่มีความรู้ทางสุขภาพที่สูงกว่า ส่วนในประเทศไทยพบการศึกษาของศิริลักษณ์ อัครพิน และคณะ (2562)⁸ ที่ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ ในนักศึกษาในระดับปริญญาตรีเฉพาะศูนย์รังสิตพบว่า เพศ ชั้นปี คณะ การใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย และการติดตามข่าวสารเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งงานวิจัยในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับความรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยเสพติดยาบ้า

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้ป่วยเสพติด ของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) เล็งเห็นถึงความสำคัญในส่วนนี้ จึงดำเนินการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยเสพติดยาบ้า: สถานะบำบัดรักษาเสพติด กรมการแพทย์ ประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ทางสุขภาพ และปัจจัยที่มีผลต่อระดับความรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยยาบ้า เพื่อเป็นข้อมูลนำใช้ในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยเสพติด

ยาบ้าให้สามารถลด ละ หรือเลิกใช้ยาเสพติดได้ ทั้งนี้หากผู้ป่วยเสพติดยาบ้าไม่สามารถเลิกใช้ได้ ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะสามารถอยู่ในสังคมได้โดยไม่ทำให้สังคมเดือดร้อน อนึ่งการวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในโครงการวิจัยเรื่องผลของการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดในผู้ป่วยเสพติดยาบ้า: สถานบำบัดรักษาเสพติด ประเทศไทย โดยการศึกษาครั้งนี้มีนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ ดังนี้ *ความรู้ทางสุขภาพ* หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ วิเคราะห์และประยุกต์ใช้ข้อมูลทางสุขภาพเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเอง *ปัจจัยที่มีผลต่อการความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยเสพติดยาบ้า* หมายถึง ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ประเภทยาเสพติดที่ใช้ วิธีการเสพ ระยะเวลา

ที่เสพติด และจำนวนครั้งในการเข้ารับการบำบัดรักษา ที่ส่งผลให้ผู้ป่วยเสพติดยาบ้าดูแลรักษาสุขภาพของตนเองได้ *ผู้ป่วยเสพติดยาบ้า* หมายถึง ผู้ป่วยที่ใช้ยาเสพติดประเภทสารกระตุ้นซึ่งได้แก่ ยาบ้า ยาไอซ์ ยาอี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยเสพติดยาบ้าตามหลักการของ DSM-V และเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในของสถานบำบัดรักษา ยาเสพติดของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สบยช. และโรงพยาบาลธัญญารักษ์ ทั้ง 6 แห่งทั่วประเทศ (ได้แก่ โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน และโรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี) โดยมีกรอบแนวคิด ดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional survey research) ประชากรคือ ผู้ป่วยเสพติดยาบ้าที่เข้ารับการบำบัดใน สบยช. และโรงพยาบาลธัญญารักษ์ภูมิภาคทั้ง 6 แห่ง คำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วย program n4Studies โดยคำนวณจากความชุกของลักษณะประชากรที่สนใจ = 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5 % ระดับความเชื่อมั่น 95 % และค่า design effect = 1.5⁹ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 590 คน เก็บข้อมูลได้ 507 คน คิดเป็นร้อยละ 85.9 (เนื่องจากการแพร่ระบาดของ COVID-19 ส่งผลให้ผู้ป่วยเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาน้อยลง) มีเกณฑ์คัดเข้าคือ เป็นผู้ที่มิประวัติเสพติดยาบ้าที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยเสพติดยาบ้า อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป และยินดีเข้าร่วมโครงการ สามารถพูด-อ่าน-เข้าใจภาษาไทย สื่อสารด้วยการพูดและเขียนได้ เกณฑ์คัดออกคือ ผู้เสพติดยาบ้าที่แพทย์วินิจฉัยว่า มีอาการป่วยทางจิตเวช และเป็นผู้ที่มีอาการแทรกซ้อนหรือโรคแทรกซ้อนรุนแรงทางกายจนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถขอถอนตัวได้ตลอดระยะเวลาวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยเสพติดยาบ้าที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากแนวคิดความรู้ทางสุขภาพตามแนวคิดของไซเรนเซ็นและคณะ⁵ โดยมีระดับการแปลผล ดังนี้

น้อย	< 60.0%
ปานกลาง	60.0 – 79.9 %
มาก	80.0 – 100.0 %

เครื่องมือการวิจัยผ่านการตรวจสอบคุณภาพความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของข้อคำถามรายข้อ (I-CVI) = 0.8 – 1.0 ค่าเฉลี่ยทั้งฉบับ (S-CVI) เท่ากับ 0.97 เครื่องมือวิจัยนำไปทดลองใช้และทดสอบความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.91 เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 25 เมษายน – 15 กรกฎาคม 2565 โดยขอความอนุเคราะห์จากผู้อำนวยการ สบยช.และผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์ทั้ง 6 แห่ง เพื่อมอบหมายพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 15 คน เป็นผู้ช่วยวิจัย โดยผู้ช่วยวิจัยทุกคนผ่านการอบรมการใช้เครื่องมือวิจัย และทำความเข้าใจในการเก็บข้อมูลตามที่กำหนดในระเบียบวิธีวิจัย

โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน สบยช. เลขที่ 015/2565 เมื่อวันที่ 14 ธันวาคม 2564 ทั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยด้วยการรักษาความลับ ไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล และรายงานผลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น

วิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ นำเสนอข้อมูลแนวนับด้วยสถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลความรู้ทางสุขภาพ ใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (multiple linear regression) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผล

กลุ่มผู้ป่วยเสพติดเป็นเพศชาย ร้อยละ 86.4 อายุเฉลี่ย 30.9 + 8.4 ปี อายุสูงสุด 60 ปี อายุต่ำสุด 20 ปี สถานภาพโสดร้อยละ 68.2 จบการศึกษาดำรงระดับปริญญาตรีร้อยละ 85.6 อาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว และรับจ้างร้อยละ 33.7 และ 23.7 ตามลำดับ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน $9,000 \pm 11,292.90$ บาท รายได้สูงสุด 100,000 บาท รายได้ต่ำสุด คือไม่มีรายได้ ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายร้อยละ 52.3 ผู้ป่วยกลุ่มนี้ใช้ยาบ้าร้อยละ 94.9 ด้วยวิธีการสูบ/ดูดร้อยละ 95.5 ระยะเวลาที่ใช้ยาเสพติดเฉลี่ย 7.3 ± 5.8 ปี ใช้ยาเสพติดนานที่สุด 30 ปี ใช้น้อยที่สุด 1 ปี ส่วนใหญ่ไม่ใช้ยาเสพติดอื่นร่วมร้อยละ 71.8 มี แต่เป็นผู้ที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 77.1 สูบบุหรี่เฉลี่ย 10 ± 9.1 มวน/วัน ใช้บุหรี่สูงสุด 60 มวน/วัน และสูบบุหรี่ต่ำสุด 5 มวน/วัน โดยแสดงผลจากการศึกษา ดังนี้

ตารางที่ 1 ระดับความรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยเสพติดยาบ้าภาพรวมทั้งประเทศ จำแนกรายด้าน

ระดับความรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยเสพติดยาบ้า (N=507)	คะแนนเฉลี่ย (mean)	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	แปลผล
การเข้าถึงและค้นหาข้อมูลสุขภาพ (accessing)	66.3	19.5	ปานกลาง
การทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ (understanding)	75.0	17.3	ปานกลาง
การวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ (appraising)	73.2	17.1	ปานกลาง
การประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ (application)	75.6	18.1	ปานกลาง
ความรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยเสพติดยาบ้าภาพรวม	72.8	15.7	ปานกลาง

2. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อระดับความรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยเสพติดยาบ้า

1) ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณในการพยากรณ์ระดับความรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยเสพติดยาบ้า (ภาพรวม) พบว่า ระดับการศึกษา ยาเสพติดที่ใช้ เพศ ระยะเวลาที่ใช้ยาเสพติดและรายได้เฉลี่ยสามารถร่วมทำนายระดับความรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยเสพติดยาบ้า (ภาพรวม) ได้ร้อยละ 13.6 ($R^2 = 0.136$) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($p\text{-value} < .05$) โดยระดับการศึกษา เป็นปัจจัยร่วมทำนายระดับ

1. การศึกษาระดับความรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยยาบ้าพบว่า ผู้ป่วยเสพติดยาบ้ามีระดับความรู้ทางสุขภาพด้านยาเสพติดภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 72.8 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) = 15.7 เมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่า ผู้ป่วยเสพติดยาบ้ามีคะแนนเฉลี่ยความรู้ทางสุขภาพทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ (Application) มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด 75.6 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) = 18.1 รองลงมาคือ การทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ (Understanding) และการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ (appraising) มีคะแนนเฉลี่ย (mean $\pm$ SD) = 75.0 ± 17.3 และ 73.2 ± 17.1 ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การเข้าถึงและค้นหาข้อมูลสุขภาพ (accessing) (mean $\pm$ SD) = 66.3 ± 19.5 ตามตารางที่ 1

ความรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยเสพติดยาบ้า (ภาพรวม) ได้มากที่สุด ($\beta = 21.016$) รองลงมาคือ ยาเสพติดที่ใช้ ($\beta = 8.305$) และเพศ ($\beta = 8.110$) โดยรายได้เฉลี่ย ($\beta = 0.000$) เป็นปัจจัยร่วมทำนายระดับความรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยเสพติดยาบ้า (ภาพรวม) ได้น้อยที่สุด โดยสามารถเขียนสมการถดถอยพยากรณ์ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยเสพติดยาบ้าได้ (ภาพรวม) ได้ดังนี้ ความรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยเสพติดยาบ้า = $80.633 + 21.016 (X_E) + 8.305 (X_D) + 8.110 (X_G) + 0.417 (X_T) + 0.000 (X_I)$ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณในการพยากรณ์ความรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยเสพติดยาบ้า

ตัวแปร	Unstandardized		Standardized Coefficients		p-value
	β	Std. Error	Beta	t	
ระดับการศึกษา (X_E)	21.016	5.522	.190	3.806	.000
ยาเสพติดที่ใช้ (X_D)	8.305	4.228	.100	1.964	.050
เพศ (X_G)	8.110	2.921	.138	2.776	.006
ระยะเวลาที่ใช้ยาเสพติด (X_T)	.417	.186	.118	2.248	.025
รายได้เฉลี่ย (X_I)	.000	.000	.165	3.216	.001
Constant	80.633	6.452	-	12.497	.000

$R = 0.369$, $R^2 = 0.136$, Adj. $R^2 = 0.113$, $F = 5.798$, $p\text{-value} < 0.05^*$

* $p\text{-value} < .05$

เมื่อประเมินปัจจัยที่มีผลต่อระดับความรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยเสพติดยาบ้าเป็นรายด้าน พบว่า

2) ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณในการพยากรณ์ระดับความรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยเสพติดยาบ้า ด้านการเข้าถึงและค้นหาข้อมูลสุขภาพ (accessing) พบว่า รายได้เฉลี่ย เพศ และระยะเวลาที่ใช้ยาเสพติด สามารถร่วมทำนายระดับความรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยเสพติดยาบ้า ด้านการเข้าถึงและค้นหาข้อมูลสุขภาพ ได้ร้อยละ 10.3 ($R^2 = 0.103$) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($p\text{-value} < .05$) โดยรายได้เฉลี่ย เป็นปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายระดับความรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยเสพติดยาบ้าด้านการเข้าถึงและค้นหาข้อมูลสุขภาพได้มากที่สุด ($\beta = 6.380$) รองลงมาคือ เพศ ($\beta = 1.751$) โดยระยะเวลาที่ใช้ยาเสพติด ($\beta = 0.187$) เป็นปัจจัยร่วมทำนายระดับความรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยเสพติดยาบ้าด้านการเข้าถึงและค้นหาข้อมูลสุขภาพได้น้อยที่สุด สามารถเขียนสมการถดถอยพยากรณ์ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยเสพติดยาบ้าด้านการเข้าถึงและค้นหาข้อมูลสุขภาพได้ดังนี้ ความรอบรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยเสพติดยาบ้าด้านการเข้าถึงและค้นหาข้อมูลสุขภาพ (accessing) = $16.384 + 6.380 (X_1) + 1.751 (X_2) + 0.187 (X_3)$ ตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณในการพยากรณ์ความรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยเสพติดยาบ้าด้านการเข้าถึงและค้นหาข้อมูลสุขภาพ (accessing) และด้านการทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ (understanding)

ตัวแปร	Unstandardized		Standardized Coefficients	t	p-value
	β	Std. Error	Beta		
ด้านการเข้าถึงและค้นหาข้อมูลสุขภาพ (accessing)					
รายได้เฉลี่ย (X_1)	6.380	0.000	.126	2.417	.016
เพศ (X_2)	1.751	.836	.107	2.095	.037
ระยะเวลาที่ใช้ยาเสพติด (X_3)	.187	.053	.189	3.526	.000
Constant	16.384	1.847	-	8.873	.000
R = 0.321, R ² =0.103, Adj. R ² = 0.079, F = 5.444, p-value < 0.05*					
ด้านการทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ (understanding)					
รายได้เฉลี่ย (X_1)	9.220	.000	.160	3.087	.002
ระดับการศึกษา (X_2)	7.034	1.788	.199	3.934	.000
เพศ (X_3)	2.625	.946	.140	2.776	.006
Constant	22.824	2.089		10.925	.000
R = 0.339, R ² =0.115, Adj. R ² = 0.091, F = 6.159, p-value < 0.05*					

* p-value < .05

2) ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณในการพยากรณ์ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยเสพติดยาบ้าด้านการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ (appraising) พบว่า รายได้เฉลี่ย ระดับการศึกษา เพศ ยาเสพติดที่ใช้ สถานภาพสมรส และอายุ สามารถร่วมทำนายระดับความรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยเสพติดยาบ้าด้านการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ ได้ร้อยละ 12.9 ($R^2 = 0.129$) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($p\text{-value} < .05$) โดยรายได้เฉลี่ย ($\beta = 6.621$) เป็น

ในส่วนของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณในการพยากรณ์ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยเสพติดยาบ้า ด้านการทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ (understanding) พบว่า รายได้เฉลี่ย ระดับการศึกษา และเพศ สามารถร่วมทำนายระดับความรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยเสพติดยาบ้าด้านการทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ได้ร้อยละ 11.5 ($R^2 = 0.115$) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($p\text{-value} < .05$) โดยรายได้เฉลี่ย เป็นปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายระดับความรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยเสพติดยาบ้าด้านการทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ (understanding) ได้มากที่สุด ($\beta = 9.220$) รองลงมาคือ ระดับการศึกษา ($\beta = 7.034$) โดย เพศ ($\beta = 2.625$) เป็นปัจจัยที่ร่วมทำนายระดับความรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยเสพติดยาบ้าด้านการทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพได้น้อยที่สุด สามารถเขียนสมการถดถอยพยากรณ์ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยเสพติดยาบ้าด้านการทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพได้ดังนี้ ความรอบรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยเสพติดยาบ้าด้านการทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ (understanding) = $22.824 + 9.220 (X_1) + 7.034 (X_2) + 2.625 (X_3)$ ดังตารางที่ 3

ปัจจัยร่วมทำนายระดับความรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยเสพติดยาบ้า ด้านการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพได้มากที่สุด รองลงมาคือ ระดับการศึกษา ($\beta = 5.537$) และเพศ ($\beta = 2.388$) ปัจจัยร่วมทำนายระดับความรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยเสพติดยาบ้าด้านการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพได้น้อยที่สุด คือ อายุ ($\beta = -.071$) สามารถเขียนสมการถดถอยพยากรณ์ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยเสพติดยาบ้าด้านการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพได้ดังนี้ ความรอบรู้ทางสุขภาพ

ในผู้ป่วยเสพติดยาบ้าด้านการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ (appraising) = $20.714 + 6.621 (X_I) + 5.537 (X_E) + 2.388 (X_G) + 2.377 (X_D) + 1.304 (X_S) - 0.071 (X_A)$ ดังตารางที่ 4

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณในการพยากรณ์ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยเสพติดยาบ้า ด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ (application) พบว่า รายได้เฉลี่ย ระดับการศึกษา ยาเสพติดที่ใช้ และวิธีการเสพยาเสพติด สามารถร่วมทำนายระดับความรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยเสพติดยาบ้าด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ ได้ร้อยละ 10.9 ($R^2 = 0.109$) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($p\text{-value} < .05$) โดย รายได้เฉลี่ย ($\beta = 7.443$) เป็นปัจจัย

ที่สามารถทำนายระดับความรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยเสพติดยาบ้าด้านการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพได้มากที่สุด รองลงมาคือ ระดับการศึกษา ($\beta = 5.978$) และยาเสพติดที่ใช้ ($\beta = 2.661$) ตามลำดับ โดยวิธีการเสพยาเสพติด ($\beta = -2.932$) เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายระดับความรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยเสพติดยาบ้าด้านการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพได้น้อยที่สุด สามารถเขียนสมการถดถอยพยากรณ์ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยเสพติดยาบ้าด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพได้ดังนี้ ความรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยเสพติดยาบ้าด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ (application) = $20.712 + 7.443 (X_I) + 5.978 (X_E) + 2.661 (X_D) - 2.932 (X_M)$ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณในการพยากรณ์ความรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยเสพติดยาบ้าด้านการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ (appraising) และด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ (application)

ตัวแปร	Unstandardized		Standardized Coefficients	t	p-value
	β	Std. Error	Beta		
ด้านการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ (appraising)					
รายได้เฉลี่ย (X_I)	6.621	.000	.125	2.622	.009
ระดับการศึกษา (X_E)	5.537	1.512	.184	3.662	.000
เพศ (X_G)	2.388	.800	.150	2.986	.003
ยาเสพติดที่ใช้ (X_D)	2.377	1.158	.105	2.053	.041
สถานภาพสมรส (X_S)	1.304	.612	.113	2.129	.034
อายุ (X_A)	-.071	.036	-.110	-1.992	.047
Constant	20.174	1.767		11.725	.000
R = 0.359, R ² =0.129, Adj. R ² = 0.105, F = 5.208, p-value < 0.05*					
ด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ (application)					
รายได้เฉลี่ย (X_I)	7.443	.000	.142	2.722	.007
ระดับการศึกษา (X_E)	5.978	1.637	.185	3.652	.000
ยาเสพติดที่ใช้ (X_D)	2.661	1.253	.110	2.123	.034
วิธีการเสพยาเสพติด (X_M)	-2.932	1.376	-.106	-2.130	.034
Constant	20.712	1.913		10.830	.000
R = 0.330, R ² =0.109, Adj. R ² = 0.085, F = 5.638, p-value < 0.05*					

* $p\text{-value} < .05^*$

วิจารณ์

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเสพติดยาบ้ามีระดับความรู้ทางสุขภาพด้านยาเสพติดภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\text{mean} = 72.8, \text{SD} = 15.7$) แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยเสพติดยาบ้ามีความรู้ทางสุขภาพด้านยาเสพติดโดยสามารถดูแลสุขภาพของตนเอง ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเสพยาเสพติดได้ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ Tayla J. และคณะ (2018)⁷ ที่พบว่าความรู้ด้านสุขภาพของผู้ใช้ยาเสพติดมี 3 ระดับ และระดับที่พบมากที่สุดคือ ผู้ใช้ยาเสพติดมีความรู้ด้านยาเสพติดในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ

62.8 พบในระดับต่ำและระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 24.2 และ 13.1 ตามลำดับ และเป็นไปในแนวทางเดียวกับการศึกษาของ Gabriela Rolova, Beata Gavurova, and Benjamin Petruzek (2021)¹⁰ ที่พบว่า ผู้ป่วยวัยรุ่นที่เสพยาเสพติดร้อยละ 37.8 และผู้ป่วยวัยรุ่นเสพยาเสพติดร้อยละ 41.8 มีความรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน แต่ไม่เป็นไปตามการศึกษาของ Rolová et al. (2018)¹¹ ที่พบว่าผู้ใช้ยาและสารเสพติดที่เข้ารับการบำบัดทั้งแบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก มีระดับความรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 46.9

ทั้งนี้เมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่า ผู้ป่วยเสพติดยาบ้ามีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ (application) มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด mean = 75.6, SD = 18.1 รองลงมาคือ การทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ (understanding) และการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ (appraising) (mean ± SD) = 75.0 ± 17.3 และ 73.2 ± 17.1 ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การเข้าถึงและค้นหาข้อมูลสุขภาพ (accessing) (mean ± SD) = 66.3 ± 19.5 แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยยาบ้ามีความรอบรู้ทางสุขภาพทั้ง 4 ด้าน ครอบคลุมทั้งด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ (application) การทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ (understanding) และการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ (appraising) จากผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการเข้าถึงและค้นหาข้อมูลสุขภาพ (accessing) มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยเสพติดส่วนใหญ่เมื่อใช้ยาเสพติดแล้วมักมีลักษณะหมกมุ่นกับการใช้ยาเสพติด ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม¹² จึงส่งผลให้ผู้ป่วยเสพติดขาดพฤติกรรมแสวงหาความรู้ ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของผู้ติดยาเสพติด แต่เมื่อผู้ป่วยเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาล และได้รับรู้ข้อมูลทางสุขภาพจากแพทย์ พยาบาล และบุคลากรสาธารณสุขแล้วผู้ป่วยจึงเห็นความสำคัญของความรู้ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับตนเอง จึงมีความพยายามในการนำความรู้ในการดูแลสุขภาพที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า คะแนนเฉลี่ยในส่วนของการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ (application) มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด

ในส่วนของการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อระดับความรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยเสพติดยาบ้าพบว่า ระดับการศึกษา ยาเสพติดที่ใช้ เพศ ระยะเวลาที่ใช้ยาเสพติดและรายได้เฉลี่ย สามารถร่วมทำนายระดับความรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยเสพติดยาบ้า (ภาพรวม) ได้ร้อยละ 13.6 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของศิริลักษณ์ อัครพิน และคณะ (2562)⁸ ที่ทำการศึกษาศาสนาความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ ผลการศึกษาพบว่า เพศ ชั้นปี คณะ การใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย และการติดตามข่าวสารเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปในแนวทางเดียวกับการศึกษาของ Farrell, S.J.; Dunn, M.; Huff, J. (2019) และ Gabriela Rolova & et al. (2021)¹³ ที่พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ทางสุขภาพ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ยาเสพติดที่ใช้ รูปแบบการบำบัดรักษา (ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน) และระยะเวลาในการบำบัดรักษา กล่าวได้ว่า ผู้ป่วยเสพติดที่มีการศึกษาจะส่งผลให้เกิดความรู้ ทักษะ ความเชื่อที่ถูกต้องจนสามารถแสวงหาความรู้ทางสุขภาพได้ดีกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษา ในส่วนของยาเสพติดที่ใช้พบว่า ผู้ป่วยเสพติดยาบ้ามักให้ข้อมูลว่าตนเองมีความรู้เรื่องโทษพิษภัยของยาบ้า แต่เมื่อผู้ป่วยใช้ยาบ้าเป็นระยะเวลานาน ๆ จนส่งผลให้เกิดโรคสมองติดยาจะทำให้บุคคลนั้นขาดความสนใจใฝ่รู้เรื่องสุขภาพ ผู้ป่วยมักหมกมุ่นกับการใช้ยาบ้าจนลืมดูแลสุขภาพของตนเอง รวมถึงหากผู้ป่วยเสพติดมีรายได้ต่ำ ผู้ป่วยจะขาดศักยภาพในการแสวงหาความรู้ เนื่องจากผู้ป่วยต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในการทำงานหาเลี้ยงชีพจึงไม่มีเวลาพอที่จะแสวงหาความรู้ทาง

สุขภาพ จึงส่งผลให้ผู้ป่วยเสพติดยาบ้าขาดความใส่ใจดูแลสุขภาพของตนเอง

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยเสพติดยาบ้าเป็นรายด้าน พบว่า รายได้เฉลี่ย เพศ และระยะเวลาที่ใช้ยาเสพติด สามารถร่วมทำนายระดับความรู้ทางสุขภาพ ด้านการเข้าถึงและค้นหาข้อมูลสุขภาพ (accessing) ในผู้ป่วยเสพติดยาบ้าได้ร้อยละ 10.3 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเสพติดยาบ้าเพศชาย มีรายได้เฉลี่ยเพียงพอกับการเลี้ยงชีพ และใช้ยาบ้าเป็นระยะเวลานานเฉลี่ย 7.3 ปี (SD 5.4 ปี) เป็นปัจจัยที่ร่วมทำนายว่า ผู้ป่วยเสพติดยาบ้ากลุ่มนี้มีความรอบรู้ทางสุขภาพในส่วนของการเข้าถึงและค้นหาข้อมูลสุขภาพได้ เนื่องมาจากผู้ป่วยกลุ่มนี้เมื่อไม่ต้องการกังวลเรื่องการหารายได้เลี้ยงชีพ แต่ยังใช้ยาเสพติดเป็นเวลานาน การเสพติดยาบ้าย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางกายของผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงต้องการแสวงหาข้อมูลในการดูแลสุขภาพ เพื่อช่วยให้ตนเองสามารถลด ละ หรือเลิกใช้ยาบ้าให้ได้

ส่วนด้านการทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ (understanding) พบว่า รายได้เฉลี่ย ระดับการศึกษา และเพศ สามารถร่วมทำนายระดับความรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยเสพติดยาบ้าได้ร้อยละ 11.5 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 จะเห็นได้ว่าความรู้ทางสุขภาพด้านการทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ มีระดับการศึกษาเป็นปัจจัยร่วมที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าใจข้อมูลทางสุขภาพได้ เนื่องจากการบุคคลที่มีการศึกษาได้รับการฝึกฝนจากสถานศึกษาในระดับหนึ่งจึงส่งผลให้บุคคลกลุ่มนี้สามารถเข้าใจข้อมูลสุขภาพได้ดีกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการศึกษา ทั้งนี้ด้านการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ (appraising) มี 6 ปัจจัยที่ร่วมทำนายได้ร้อยละ 12.9 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ได้แก่ รายได้เฉลี่ย ระดับการศึกษา เพศ ยาเสพติดที่ใช้ สถานภาพสมรส และอายุ โดยอายุเป็นปัจจัยร่วมทำนายที่มีค่าเป็นลบ แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มีอายุเฉลี่ยเพียง 30.9 ปี (SD 8.4 ปี) หากผู้ป่วยเสพติดมีอายุมากขึ้น จะมีความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการวิเคราะห์ข้อมูลได้มากขึ้น ทั้งนี้เมื่อบุคคลมีอายุที่เพิ่มขึ้นย่อมเกิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ชีวิตผ่านการฟังจากการบอกเล่าเรื่องราว หรือเกิดจากการเรียนรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ¹⁴ จนส่งผลให้บุคคลนั้นมีความรู้ ความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเหตุผลเพิ่มมากขึ้น ส่วนด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ (application) พบว่า รายได้เฉลี่ย ระดับการศึกษา ยาเสพติดที่ใช้ และวิธีการเสพยาเสพติด สามารถร่วมทำนายระดับความรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยเสพติดยาบ้าได้ร้อยละ 10.9 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยปัจจัยร่วมทำนายในการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพใน 2 ปัจจัยแรกที่มีค่าเบต้าสูงที่สุดเช่นเดียวกับการรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยเสพติดยาบ้า ด้านอื่น ๆ ในขณะที่ วิธีการเสพยาเสพติดเป็นปัจจัยร่วมทำนายที่มีค่าเป็นลบ จากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เสพยาบ้าด้วยวิธีการสูบ/ดูด มากถึงร้อยละ 95.5 ซึ่งวิธีการเสพยาเสพติดด้วยวิธีนี้จะส่งผลต่อสมองของผู้เสพเร็วกว่าการรับประทาน ดังนั้นสมองส่วนความคิด ความจำ การตัดสินใจในผู้ป่วยกลุ่มนี้จะถูกทำลายได้มากกว่าการเสพยาบ้าด้วยวิธีการอื่นซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบการคิดวิเคราะห์เพื่อนำความรู้ไปใช้ของบุคคลกลุ่มนี้ด้วย⁴

จากการศึกษาครั้งนี้พบปัจจัยต่าง ๆ ที่สามารถร่วมทำนายความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเสพติดยาบ้าภาพรวม คิดเป็นร้อยละ 13.6 ส่วนปัจจัยต่าง ๆ ที่สามารถร่วมทำนายความรู้ทางสุขภาพ

ของผู้ป่วยเสพติดยาบ้าเป็นรายด้านที่มีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายสูงที่สุด ได้แก่ ด้านการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 12.9 รองลงมาคือ ด้านการทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ และด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 11.5 และ 10.9 ตามลำดับ โดยด้านการเข้าถึงและค้นหาข้อมูลสุขภาพมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายต่ำที่สุดคิดเป็นร้อยละ 10.3 สอดคล้องกับการศึกษาของ Gabriela Rolova & et al. (2021)¹³ ที่พบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายความรู้ด้านสุขภาพในวัยรุ่นที่เข้ายาเสพติดในสาธารณรัฐเชค มีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายคิดเป็นร้อยละ 10.4 ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยเสพติดยาบ้าส่วนใหญ่มีอาการของโรคสมองติดยา จนส่งผลให้สมองส่วนความคิดถูกทำลาย การใช้ความคิดที่เหตุเป็นผลเสียไป จึงทำให้บุคคลกลุ่มนี้ขาดความสนใจใฝ่รู้ จนส่งผลกระทบต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองได้ อนึ่งข้อจำกัดในการวิจัยคือ การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross - sectional study) เก็บข้อมูลในช่วงเวลาเดียวซึ่งอาจส่งผลให้ข้อมูลบางส่วนคลาดเคลื่อนได้ จึงควรมีการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นระยะและนานพอ เพื่อความเสถียรของข้อมูล

สรุป

ผู้ป่วยเสพติดยาบ้ามีระดับความรู้ทางสุขภาพด้านยาเสพติดภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยที่มีผลต่อระดับความรู้ทางสุขภาพ คือ ระดับการศึกษา ยาเสพติดที่ใช้ เพศ ระยะเวลาที่ใช้

เอกสารอ้างอิง

- World Drug Report. Executive summary policy implications. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC); 2021. [cited 2022 Feb 5]. Available from: https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/awdr-2021_booklet1.html
- Kanato M. and Et al. Report on the results of a household survey to estimate the population of substance abusers in Thailand in 2019. Bangkok: Charansanitwong Printing Co., Ltd; 2019.
- Sukharom R., Aiyawarakul T., Chokprajak S. and Nantiwatkul N. Supply and demand of drugs in Thailand and policy recommendations Research report. Office of the Research Fund; 2015.
- Veerachai V. A document describing the treatment and rehabilitation of drug addicts. Thanyarak Institute. Copy; 2014.
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Band, H. Health Literacy and Public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC public health; 2012. 12 (1), 80 doi:10.1186/1471-2458-12-80
- Baker, D. W., J. A. Gazmararian, M. V. Williams, T. Scott, R. M. Parker, D. Green, J. Ren, and J. Peel. Functional health literacy and the risk of hospital admission among medicare managed care enrollees. American Journal of Public Health; 2002. 92(8): 1278- 83.
- Tayla J Degan, Peter J Kelly, Laura D Robinson and Frank P Deane. Health Literacy in substance disorder treatment: A latent profile analysis. Journal of Substance abuse Treatment 2018; 96:46-52.
- Akpin S., Saudan K., Thongchamnong L., and Zenchawanit Y. Health Literacy of Thammasat University students on medical marijuana use. Documents for the meeting of the academic seminar on the occasion of the 66th Anniversary of the establishment of the Faculty of Social Sciences, titled "Social Work and Social Welfare: Unlocking Inequality to Sustainability"; 2021 Aug 24; Thammasat University. Bangkok: Thammasat University; 2021.
- Kanchanawasee S. Selection of appropriate statistics for research. (4th printing). Bangkok: Boonsiri Printing; 2001.
- Rolova G., Gavurova B., and Petruzelka B. Health Literacy, Self-Perceived Health, and Substance Use Behavior among Young People with Alcohol and Substance Use Disorders. Int. J. Environ. Res. Public Health 2021; 18, 4337.
- Rolová, G., Barták, M.; Rogalewicz, V.; Gavurová, B. Health literacy in People Undergoing Treatment for Alcohol Abuse—A Pilot Study. Kontakt 2018; 20: e394–e400.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). Fifth edition. American Psychiatric Publishing. Washington DC; 2013.
- Farrell, S.J.; Dunn, M.; Huff, J. Examining Health Literacy Levels in Homeless Persons and Vulnerably Housed Persons with Mental Health Disorders. Commun. Ment. Health J. 2019, 56, 1–7.
- Stacey L. Sheridan, David J. Halpern, Anthony J. Viera, Nancy D. Berkman, Katrina E. Donahue and Karen Crotty. Interventions for Individuals with Low Health Literacy: A Systematic Review. Journal of Health Communication 2011. 16:sup3, 30-54, DOI: 10.1080/10810730.2011.604391 To link to this article: <https://doi.org/10.1080/10810730.2011.604391>

ยาเสพติดและรายได้เฉลี่ย ทั้งนี้หากทีมสุขภาพจะพัฒนาความรู้ทางสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยเสพติดยาบ้าจึงควรพัฒนาให้สอดคล้องกับ ความจำเป็น และความต้องการของผู้ป่วย โดยควรคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น วิธีการพัฒนา โดยเนื้อหาของข้อมูลต้องสอดคล้องกับระดับการศึกษา ประเภทยาเสพติดที่ใช้ และเพศของผู้ป่วย เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาต่อยอดโดยสร้างกิจกรรมการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยเสพติดยาบ้า หรืออาจศึกษาระดับความรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยติดยาและสารเสพติดประเภทอื่น ๆ โดยเฉพาะผู้ป่วยเสพติดกัญชาและกระท่อม เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางระบบการช่วยเหลือผู้ที่ใช้กัญชา กระท่อมให้มีความรู้ทางสุขภาพในการใช้กัญชา กระท่อมอย่างปลอดภัยหลังรัฐบาลประกาศนโยบายปลดล็อกกัญชาและกระท่อม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณนายแพทย์สรายุทธ์ บุญชัยพานิชวัฒนา ผู้อำนวยการ สบยช. ที่สนับสนุนการศึกษาค้นคว้า ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษาที่ตรวจสอบความถูกต้องของงานวิจัย ผู้ช่วยนักวิจัยจาก สบยช.และโรงพยาบาลธัญญารักษ์ทั้ง 6 แห่งทั่วประเทศ รวมถึงผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง ที่ให้ความร่วมมือ ช่วยเหลืองานการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สำเร็จด้วยดี