ผลการพัฒนารูปแบบผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในชุมชน จังหวัดราชบุรี

The Development of a Community-Based Caregiver Model for Psychiatric Patients with Substance Abuse in Ratchaburi Province

เจตนา คันธาทิพย์ [1*]
Jadtana Kantathip
เนาวรัตน์ งามยิ่งยวด [2]
Naowarat Ngamyingyuad
Corresponding Author, E-mail: jadtana2513@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนารูปแบบผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและกำหนดองค์ประกอบของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในชุมชน และ 2) ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในชุมชน จังหวัดราชบุรีที่พัฒนาขึ้น กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในชุมชน จำนวน 80 คนเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นรูปแบบผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในชุมชน ประกอบด้วย การพัฒนาหลักสูตรอบรมผู้ดูแล การสนับสนุนทางสังคม และการติดตามผลหลังการอบรมเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ และเครื่องมือที่ใช้ประเมินผล ได้แก่ แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ และแบบบันทึกติดตาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบค่าที ผลการวิจัย พบว่า

1. การพัฒนาและกำหนดองค์ประกอบของรูปแบบผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในชุมชน ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) การประเมินคุณค่า (Esteem Support) การให้ข้อมูล (Informational Support) การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental Support) การอบรมให้ความรู้ ประกอบด้วย การบรรยาย การอภิปรายกรณีศึกษา การสัมมนา บทบาทสมมติ และติดตามผลเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์

2. การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น พบว่า ผู้ดูแลมีระดับความรู้ แรงจูงใจและทักษะการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .001$)

ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดควรส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความรู้ แรงจูงใจ สมรรถนะที่เหมาะสม และการสนับสนุนทางสังคมเพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพและยั่นยืน

คำสำคัญ: ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ผู้ดูแล การสนับสนุนทางสังคม จิตเวชชุมชน

[*1] นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี
Public Health Technical Officer, Senior Professional Level, Ratchaburi Provincial Public Health Office
[2] พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี
Registered Nurse, Professional level, Ratchaburi Provincial Public Health Office

Abstract

The objectives of this study were: 1) to develop a community-based caregiving model and to identify the essential components of caregivers for psychiatric and substance use patients, and 2) to evaluate the effectiveness of the developed model in Ratchaburi Province. The sample group consisted of 80 community caregivers of psychiatric and substance use patients. The research instruments included the community- based caregiver model for psychiatric patients with substance abuse, which comprised caregiver training curriculum development, social support provision, and follow-up monitoring over 8 week period. Evaluation tools included questionnaires, interviews, and follow-up record forms. Data were analyzed using descriptive statistics and t-tests.

The research findings were as follows:

1. The development and specification of components in the community caregiving model for psychiatric and substance use patients consisted of; emotional support, esteem support, informational support and instrumental support. The caregiver training curriculum included lectures, case study discussions, seminars, role-playing, and follow-up sessions conducted over an eight-week period.

2. The evaluation of the model's effectiveness revealed that caregivers demonstrated a statistically significant increase in knowledge, motivation, and caregiving skills ($p < .001$).

Therefore, caregiving for psychiatric and substance use patients should emphasize enhancing caregivers' knowledge, motivation, and competencies, alongside providing adequate social support. Such an approach will enable caregivers to provide more effective and sustainable care for psychiatric and substance use patients in the community.

Keywords: Psychiatric patients with substance abuse, caregiver, Social support, Community psychiatry

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหายาเสพติดและสุขภาพจิตเป็นปัญหาทางสังคมและสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะการใช้สารเสพติดร่วม (Dual Diagnosis) ซึ่งมีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมรุนแรง อันเป็นผลมาจากความซับซ้อนของอาการที่เกิดขึ้นพร้อมกันทั้งด้านจิตเวชและการเสพติด จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2023) ระบุว่า กลุ่มผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดมีความเสี่ยงสูงที่จะประสบกับภาวะโรคร่วม ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว หรือก่อเหตุอาชญากรรมรุนแรงในหลายประเทศทั่วโลก ในประเทศไทย รายงานของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ (2566) พบว่า คดีอาชญากรรมรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับผู้มีประวัติใช้สารเสพติดยังคงเพิ่มขึ้น โดยในปี 2566 มีคดีฆาตกรรมที่ผู้ก่อเหตุมีประวัติเกี่ยวข้องกับสารเสพติดจำนวน 462 คดี และคดีพยายามฆ่า 789 คดี เพิ่มขึ้นจากปีก่อนหน้าร้อยละ 12 ซึ่งมีนัยสำคัญต่อความปลอดภัยของประชาชน นอกจากนี้ รายงานการประเมินผู้ต้องขังในเรือนจำยังพบว่า มากกว่าร้อยละ

60 ของผู้ต้องขังในคดีอาญารุนแรงมีปัญหาการใช้สารเสพติดร่วมด้วย (Ministry of Public Health, Secretariat of the Committee for Drug Addiction Treatment and Rehabilitation, 2023)

ในระดับจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี (2567) รายงานว่ามีผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะการใช้สารเสพติดร่วมสะสมจำนวน 1,078 ราย โดยในจำนวนนี้อยู่ในกลุ่มที่มีพฤติกรรมรุนแรงระดับสีแดงและสีส้มรวม 122 ราย หรือร้อยละ 11.3 ซึ่งถือเป็นกลุ่มเสี่ยงที่อาจก่อเหตุอาชญากรรมในชุมชน และจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด (Ratchaburi Provincial Public Health Office, 2024) กรมสุขภาพจิตได้กำหนดคำว่า “ผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะการใช้สารเสพติด” (Substance Use Disorder with Psychiatric Comorbidity) และระบุความเสี่ยงของผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรง หรือ SMI-V (Serious Mental Illness with High Risk to Violence) โดยอาศัยการประเมินผ่านเครื่องมือ Overt Aggression Scale (OAS) ซึ่งจำแนกระดับความรุนแรงของผู้ป่วยออกเป็น 4 ระดับ ตั้งแต่ไม่มีอาการก้าวร้าว (OAS = 0) จนถึงมีพฤติกรรมรุนแรงสูงสุด (OAS = 3) ที่ต้องได้รับการรักษาในระบบเฉพาะทางอย่างเร่งด่วน (Department of Mental Health, 2020)

อย่างไรก็ตาม การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะการใช้สารเสพติดในชุมชนยังประสบกับอุปสรรคหลายประการ โดยเฉพาะ “การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทาง” จากข้อมูลของกรมสุขภาพจิต (2566) พบว่า จังหวัดราชบุรีมีจิตแพทย์เพียง 2 คน พยาบาลจิตเวช 14 คน และนักสังคมสงเคราะห์ทางสุขภาพจิต 7 คน ซึ่งไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง กระบวนการติดตามผู้ป่วยในชุมชนส่วนใหญ่จึงพึ่งพาผู้ดูแล (caregiver) ที่ไม่มีความรู้หรือทักษะเฉพาะทาง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 คน ต้องนิเทศ caregiver มากกว่า 30 รายต่อเดือน ทำให้การดูแลเป็นไปอย่างไม่ทั่วถึง (Ratchaburi Provincial Public Health Office, 2024) นอกจากนี้ ผู้ดูแลในชุมชนยังประสบปัญหาหลายประการ เช่น ค่าตอบแทนที่ไม่สอดคล้องกับภาระงาน ความไม่มั่นใจในบทบาท และขาดความรู้เฉพาะด้านเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด โดยเฉพาะด้านการสื่อสาร การประเมินอาการ และการรับมือกับพฤติกรรมก้าวร้าว ซึ่งนำไปสู่ภาวะเครียดหรือความรู้สึกหมดกำลังใจที่จะดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง (Wongnim et al., 2023)

ด้วยเหตุนี้ งานวิจัยนี้จึงมุ่งเน้นการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะการใช้สารเสพติดในชุมชน โดยมีเป้าหมายเพื่อเสริมสร้างศักยภาพของผู้ดูแล (caregiver) ให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้แนวคิด “การสนับสนุนทางสังคม” ของ House (1981) ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) เพื่อช่วยลดภาวะเครียดและสร้างแรงจูงใจ 2) การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า (Esteem Support) ที่เน้นให้ผู้ดูแลตระหนักถึงความสำคัญในบทบาทของตนเอง 3) การสนับสนุนด้านข้อมูล (Informational Support) โดยให้ความรู้และคำแนะนำที่จำเป็น และ 4) การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental Support) เช่น อุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแลหรือการเข้าถึงบริการทางสุขภาพจิต นอกจากนี้ ยังประยุกต์ใช้แนวคิดลำดับการเรียนรู้ของ Bloom (Bloom’s Taxonomy) ซึ่งแบ่งความสามารถของผู้ดูแลออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognitive Domain) ด้านทักษะปฏิบัติ (Psychomotor Domain) และด้านเจตคติ (Affective Domain) เพื่อประเมินและพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลอย่างรอบด้าน ทั้งนี้ การผสมผสานแนวคิดทั้งสองจะช่วยให้สามารถออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้และการเสริมพลัง (Empowerment) ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชให้ตรงกับความต้องการและบริบทของชุมชนได้อย่างเหมาะสม

การศึกษาครั้งนี้คาดหวังว่าจะสามารถสร้างแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะการใช้สารเสพติดในชุมชนได้อย่างยั่งยืน ช่วยลดความเสี่ยงในการก่อเหตุรุนแรง และเพิ่มคุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยผลลัพธ์ของงานวิจัยสามารถนำไปปรับใช้กับจังหวัดอื่น ๆ ที่ประสบปัญหาในลักษณะเดียวกัน

คำถามการวิจัย

1. รูปแบบผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในชุมชน จังหวัดราชบุรี เป็นอย่างไร
2. ประสิทธิผลของรูปแบบผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในชุมชน จังหวัดราชบุรี

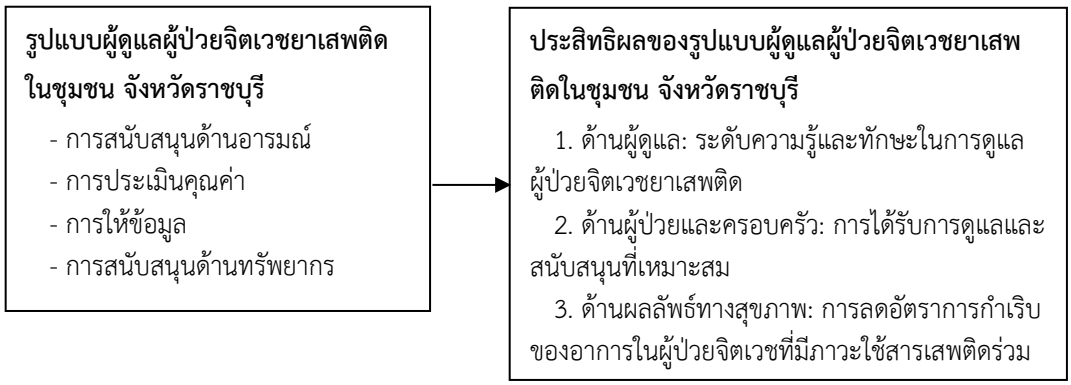
วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและกำหนดองค์ประกอบของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในชุมชน จังหวัดราชบุรี

2. เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในชุมชน จังหวัดราชบุรีที่พัฒนาขึ้น

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะใช้สารเสพติดร่วม (Dual Diagnosis) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มีแนวโน้มที่จะเกิดอาการทางจิตเวชที่รุนแรงและพฤติกรรมก้าวร้าว ซึ่งส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน และระบบบริการสุขภาพโดยรวม โดยเฉพาะในพื้นที่ที่ขาดแคลนบุคลากรเฉพาะทาง การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะใช้สารเสพติดร่วมจึงจำเป็นต้องมีแนวทางการดูแลที่เป็นระบบและมีประสิทธิภาพ การศึกษานี้มุ่งเน้น การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะใช้สารเสพติดร่วมในชุมชน โดยอาศัยแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) ของเฮ้าส์ (House, 1981) ซึ่งระบุว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้บุคคลสามารถจัดการกับปัญหาและพัฒนาคุณภาพชีวิตได้ดียิ่งขึ้น การสนับสนุนทางสังคมแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) การสร้างความเข้าใจ ให้กำลังใจ และลดความเครียดแก่ผู้ดูแล 2) การประเมินคุณค่า (Esteem Support) การเสริมสร้างความมั่นใจและการรับรู้ถึงความสำคัญของบทบาทผู้ดูแล 3) การให้ข้อมูล (Informational Support) การให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะใช้สารเสพติดร่วม และ (4) การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental Support) การจัดหาอุปกรณ์ ทรัพยากร และการช่วยเหลือด้านกายภาพที่จำเป็น กรอบแนวคิดการวิจัยดังแสดงในภาพ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) เก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ (Quantitative) และเชิงคุณภาพ (Qualitative) เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะใช้สารเสพติดร่วมในชุมชน จังหวัดราชบุรี โดยกระบวนการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การพัฒนารูปแบบการดูแลโดยอ้างอิงจากทฤษฎีและความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ และระยะที่ 2 การทดลองใช้และประเมินประสิทธิผลของรูปแบบที่พัฒนา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ใช้ศึกษา คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในชุมชนที่ได้รับการคัดเลือกจากชุมชนในจังหวัดราชบุรี จำนวน 321 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในชุมชนที่ได้รับการคัดเลือกจากชุมชน ใช้การคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 80 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้า คือ 1) เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด 2) ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด และ 3) มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป เกณฑ์คัดออก คือ 1) มีโรคเรื้อรังรุนแรง 2) ภาวะทางจิตใจที่ส่งผลต่อการทำงาน หรือ 3) ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการตามวันเวลาที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด ประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ข้อคำถามมีลักษณะปลายปิดและปลายเปิด ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด บทบาทหน้าที่ในชุมชน และการเข้ารับการอบรมที่เกี่ยวข้อง จำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตและยาเสพติด เป็นข้อคำถามแบบถูก-ผิด (True/False) ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยจิตเวช หลักการดูแลเบื้องต้น ผลกระทบของสารเสพติด และแนวทางการให้ความช่วยเหลือ จำนวน 15 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบประเมินแรงจูงใจและการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยประยุกต์ตามทฤษฎีของเฮ้าส์ (House, 1981) ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตรวัดแบบ Likert 5 ระดับ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) จำนวน 5 ข้อ ด้านการประเมินคุณค่า (Esteem Support) จำนวน 5 ข้อ ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร (Informational Support) จำนวน 5 ข้อ และด้านการสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental Support) จำนวน 5 ข้อ รวมทั้งหมด 20 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบประเมินทักษะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในชุมชน ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ดังนี้ ปฏิบัติได้ถูกต้อง มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของเบสต์ (Best, 1977) แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับสูง คะแนนระหว่าง 3.67–5.00 ระดับปานกลาง คะแนนระหว่าง 2.34–3.66 ระดับต่ำ คะแนนระหว่าง 1.00–2.33 รวมทั้งหมด 20 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามส่งให้ผู้เชี่ยวชาญได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด 2 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยและหลักสูตร 3 คน รวม 5 คน ใช้การประเมินดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม (Index of Item-Objective Congruence IOC) ผลการตรวจสอบได้ค่า IOC = 1.00 แสดงว่าเครื่องมือมีความสอดคล้องสูง

2. ความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงแล้วไปทดสอบกับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่ไม่ได้อยู่ในกลุ่มตัวอย่าง มีผลการตรวจความเชื่อมั่น ดังนี้ ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตและยาเสพติด ได้ค่าสัมประสิทธิ์ KR-20 เท่ากับ 0.80 ตอนที่ 3 แรงจูงใจและการสนับสนุนทางสังคม ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค เท่ากับ 0.80 และ 0.82 และตอนที่ 4 ทักษะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในชุมชน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค เท่ากับ 0.80 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการ ผู้วิจัยทำการศึกษาข้อมูลพื้นฐาน ทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาผู้ดูแล (Caregiver) ในการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด และวิเคราะห์หลักสูตรที่สอดคล้องกับการฝึกอบรมผู้ดูแลและแนวทางของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม. Buddy) รวมทั้งศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง สำรวจความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและงานยาเสพติดในจังหวัดราชบุรี จำนวน 10 คน นำมาออกแบบหลักสูตร คู่มือการอบรม และเตรียมการจัดอบรม

2. ขั้นดำเนินการ

2.1 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 80 คน ซึ่งเป็นผู้ที่ชุมชนมอบหมายให้เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดจำแนกตามระดับอาการของผู้ป่วย จำนวน 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีอาการกำเริบ (OAS=2) และกลุ่มที่อาการสงบ (OAS=1)

2.2 ดำเนินการอบรม ผู้วิจัยจัดอบรมผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดเป็นระยะเวลา 1 วัน ตามหลักสูตรที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด บทบาทหน้าที่ของผู้ดูแล และการให้การสนับสนุนทางสังคม และให้ตอบแบบสอบถามก่อนเข้าอบรม (pre-test) และให้ตอบแบบสอบถามทันทีที่อบรมเสร็จ (post-test) ในเดือนธันวาคม 2567

2.3 การติดตามผลหลังอบรม ผู้วิจัยทำการติดตามผลการดำเนินงานของผู้ดูแลหลังการอบรมเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้น ในเดือนมกราคม 2568

3. ขั้นติดตามและประเมินผล ผู้วิจัยทำการติดตามและประเมินผลผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดโดยการเยี่ยมบ้านโดยตรง สอบถามผ่านญาติพี่น้อง และการใช้เทคโนโลยี เช่น วิดีโอคอล โดยติดตามในสัปดาห์ที่ 1, 2, 4, 6 และสัปดาห์ที่ 8 และบันทึกผลในแบบฟอร์มรายงานสภาพผู้ป่วยและประเมินการดูแล ส่งข้อมูลให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชนเพื่อวางแผนการช่วยเหลือต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้วิเคราะห์คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

2. สถิติเชิงอ้างอิง (Inferential Statistics) ใช้สถิติ Paired Sample t-test เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตและยาเสพติด แรงจูงใจและการสนับสนุนทางสังคมก่อนและหลังการอบรมทันที และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของทักษะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในชุมชน ก่อนและหลังอบรม 8 สัปดาห์

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาและอนุมัติจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี (รหัสโครงการ: RbPH REC 136/2567) โดยผ่านการรับรองเมื่อ วันที่ 19 สิงหาคม 2567 และมีอายุจนถึง 18 สิงหาคม 2568

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยขอนำเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด จังหวัดราชบุรี ผลการศึกษา พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.00 มีอายุเฉลี่ย 52.31 ปี (*SD* = 11.06) ส่วนใหญ่อยู่ในสถานะสมรสแล้ว ร้อยละ 65.00 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 33.75 รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 31.25 และปริญญาตรี ร้อยละ 10.00 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขายหรือดำเนินธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 33.75 รองลงมาคือ เกษตรกรรม ร้อยละ 31.25 และรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 28.75 มีรายได้เฉลี่ย 8,491.25 บาทต่อเดือน นอกจากนี้ ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีบทบาทสำคัญในชุมชนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร้อยละ 71.25 รองลงมาคือ ผู้นำชุมชน ร้อยละ 15.00 และกรรมการหมู่บ้าน ร้อยละ 7.50 อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดมาก่อน ร้อยละ 72.50

2. การพัฒนาและกำหนดองค์ประกอบของรูปแบบผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในชุมชน จังหวัดราชบุรี การพัฒนารูปแบบผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในชุมชน อ้างอิงจากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮ้าส์ (House, 1981) ซึ่งเน้นให้ผู้ดูแลได้รับการสนับสนุน 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การประเมินคุณค่า การให้ข้อมูล และการสนับสนุนด้านทรัพยากร เพื่อตอบโจทย์แนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยได้พัฒนา "หลักสูตรอบรมผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในชุมชน จังหวัดราชบุรี" โดยอ้างอิงแนวคิดการเรียนรู้ของ

Bloom (1964) ที่เน้นการพัฒนาความรู้ (Cognitive) ทัศนคติ (Affective) และทักษะการปฏิบัติ (Psychomotor) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.1 การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) ด้วยการสร้างเครือข่ายพี่เลี้ยงและกลุ่มสนับสนุนผ่านระบบพี่เลี้ยง (Mentorship) และกลุ่มไลน์ของผู้ดูแล เพื่อช่วยให้ผู้ดูแลสามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน และรับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ และกิจกรรมเสริมสร้างความมั่นใจและลดความเครียด เช่น การจัดเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การบำบัดด้วยกิจกรรม (Activity-Based Therapy) และการเสริมสร้างทักษะการเผชิญปัญหา (Coping Skills Training)

2.2 การประเมินคุณค่า (Esteem Support) ด้วยการสร้างแรงจูงใจและเสริมสร้างความเชื่อมั่นในบทบาทผู้ดูแลผ่านกิจกรรมสัมมนา (Workshop) และกรณีศึกษา (Case Study) เพื่อให้ผู้ดูแลตระหนักถึงความสำคัญของบทบาทตนเองในการช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในชุมชน และการให้รางวัลเชิงบวกแก่ผู้ดูแลที่มีผลการดำเนินงานดีเด่น เช่น เกียรติบัตรเชิดชูเกียรติ และการสนับสนุนจากภาครัฐ

2.3 การให้ข้อมูล (Informational Support) ด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเวชและปัญหาสารเสพติด ผ่านการอบรม 1 วัน ที่ครอบคลุมหัวข้อต่าง ๆ ได้แก่ (1) ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับยาเสพติดและผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ (2) พ.ร.บ. ยาเสพติด พ.ศ. 2564 และแนวทางการบำบัดรักษา (3) โรคจิตเวชที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด (เช่น โรคซึมเศร้า วิตกกังวล ไบโพลาร์ และจิตเภท) (4) การคัดกรองภาวะซึมเศร้า และการป้องกันพฤติกรรมฆ่าตัวตาย (5) ขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยและการให้คำปรึกษา (6) การฝึกทักษะการประเมินผู้ป่วย ผ่านกิจกรรมบทบาทสมมติ (Role Play) และกิจกรรมสัมมนา (Workshop) เช่น วิธีการคัดกรองและประเมินระดับความรุนแรงของอาการ การสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัว และการป้องกันภาวะเสี่ยงและการจัดการพฤติกรรมรุนแรง

2.4 การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental Support) ผู้วิจัยได้พัฒนาและผลิตคู่มือแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงของผู้ดูแลในชุมชน สื่อการสอน เช่น แผ่นพับ หนังสือคู่มือ และวิดีโอสอนการปฏิบัติงาน และการให้การสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชน เช่น การเข้าถึงอุปกรณ์ทางการแพทย์ การจัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาในชุมชน และการประสานงานกับโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3. การดำเนินการอบรมและติดตามผล หลังจากพัฒนาหลักสูตรอบรมแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการอบรมผู้ดูแลเป็นระยะเวลา 1 วัน โดยมีตารางการอบรม ประกอบด้วย ภาคเช้า เป็นการบรรยายและการอภิปรายกรณีศึกษา ภาคบ่ายเป็นกิจกรรมสัมมนา (Workshop) และบทบาทสมมติ (Role Play) ภายหลังอบรมดำเนินการติดตามผล เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ผ่านระบบพี่เลี้ยง กลุ่มไลน์สำหรับแลกเปลี่ยนข้อมูล การเยี่ยมบ้านและประเมินผลเป็นรายสัปดาห์

4. ประสิทธิผลของรูปแบบผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในชุมชน จังหวัดราชบุรี

4.1 ด้านความรู้ แรงจูงใจ และการสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการอบรมตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตและยาเสพติดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 30.33 (SD = 0.98) เป็น 39.65 (SD = 0.62) โดยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p< .001 แรงจูงใจและการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแล

เพิ่มขึ้นจาก 168.63 (*SD* = 3.56) เป็น 186.68 (*SD* = 4.60) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ *p*< .001 ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ แรงจูงใจและการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดก่อนและหลังได้รับการพัฒนาตามรูปแบบฯ (n=80)

ตัวแปร	ก่อนได้รับการพัฒนา		หลังได้รับการพัฒนา		*t*	*p-value*
	M	*SD*	*M*	*SD*		
ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตและยาเสพติด	30.33	0.98	39.65	0.62	3.92	<.001**
แรงจูงใจและการสนับสนุนทางสังคม	168.63	3.56	186.68	4.60	33.73	<.001**

** *p*<.01

4.2 ด้านทักษะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในชุมชน ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังได้รับการอบรมเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในชุมชนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยค่าเฉลี่ยของทักษะโดยรวมเพิ่มขึ้นจาก 3.63 (SD = 2.04) เป็น 4.41 (SD = 0.82) โดยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p < .001 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าทักษะที่มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การประสานส่งต่อผู้ป่วย รองลงมาคือ การให้คำแนะนำและปรึกษา และการติดตามและดูแลรักษา ตามลำดับ ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านทักษะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในชุมชน ก่อนและหลังได้รับการพัฒนาตามรูปแบบผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในชุมชน จังหวัดราชบุรี (n=80)

ทักษะ	ก่อนได้รับการพัฒนา		หลังได้รับการพัฒนา		*.t*	*p-value*
	M	*SD*	*M*	*SD*		
1. การคัดกรองและประเมิน	3.68	1.39	4.43	0.76	2.63	.001
2. การติดตามและดูแลรักษา	3.80	1.30	4.54	0.65	2.82	.002
3. การให้คำแนะนำและปรึกษา	3.56	1.45	4.31	0.93	2.42	.001
4. การแจ้งเหตุและส่งต่อ	3.67	4.43	4.44	0.87	2.57	<.001
5. การประสานงานกับหน่วยงานอื่น	3.44	1.62	4.35	0.90	2.72	<.001
ทักษะในภาพรวม	3.63	2.04	4.41	0.82	2.63	<.001

* *p*<.001

อภิปรายผล

ผู้วิจัยขอนำเสนออภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

จากผลการวิจัย พบว่า การพัฒนาและกำหนดองค์ประกอบของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในชุมชน จังหวัดราชบุรี ตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้านของ House (1981) ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การประเมินคุณค่า การให้ข้อมูล และการสนับสนุนด้านทรัพยากร ช่วยให้ผู้ดูแลสามารถให้คำปรึกษา ส่งต่อผู้ป่วย และดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเฉพาะการสนับสนุนทาง

อารมณ์และการประเมินคุณค่า ช่วยลดความเครียดและเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ขณะที่การให้ข้อมูลและทรัพยากรช่วยให้ผู้ดูแลมีความรู้และเครื่องมือที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของภูธร แววศรี (Waewsri, 2024) ที่ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง "ผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแดง อำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี" ซึ่งพบว่าการจัดตั้งเครือข่ายสนับสนุนในชุมชนสามารถช่วยให้ผู้ดูแลมีบทบาทในการช่วยเหลือผู้ป่วยได้ดีขึ้น โดยเฉพาะด้านการให้ข้อมูลและการเฝ้าระวังพฤติกรรมของผู้ป่วย นอกจากนี้ การมีระบบพี่เลี้ยงและการติดตามเยี่ยมบ้านเป็นประจำช่วยให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจมากขึ้นในการดูแลผู้ป่วย ผลการวิจัยนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของบำรุง วงษ์นิ่ม และคณะ (Wongnim et al., 2023) ศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชแบบไร้รอยต่อในจังหวัดลพบุรี พบว่าการสร้างเครือข่ายสนับสนุนร่วมกันระหว่างภาครัฐและชุมชนสามารถช่วยลดภาระของผู้ดูแลและเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาของรัศมี ชุดพิมาย (Chudpimai, 2022) ที่ศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยงในชุมชน พบว่า การพัฒนาระบบสนับสนุนผู้ดูแลในชุมชนต้องมีการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง มิฉะนั้นอาจไม่สามารถเพิ่มทักษะในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่

จากผลการวิจัย พบว่า การประเมินประสิทธิผลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในชุมชน จังหวัดราชบุรีที่พัฒนาขึ้น แสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลมีระดับความรู้ ทักษะ และแรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตและยาเสพติดเพิ่มขึ้นจาก 30.33 คะแนนเป็น 39.65 คะแนน ($p < .001$) และแรงจูงใจเพิ่มขึ้นจาก 168.63 คะแนน เป็น 186.68 คะแนน ($p < .001$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการออกแบบหลักสูตรอบรมที่มุ่งเน้นทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ รวมถึงการสร้างระบบพี่เลี้ยงและเครือข่ายสนับสนุนที่ช่วยให้ผู้ดูแลมีแหล่งอ้างอิงและคำแนะนำตลอดกระบวนการดูแลผู้ป่วย ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของภูธร แววศรี (Waewsri, 2024) ที่ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง "ผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแดง อำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี" ซึ่งพบว่าหลังจากดำเนินโครงการพัฒนาเครือข่าย ผู้ดูแลในชุมชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเวชและยาเสพติดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($Z = -3.442$, $p = 0.001$) และมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -2.396$, $p = 0.019$) สอดคล้องกับงานวิจัยของบำรุง วงษ์นิ่ม และคณะ (Wongnim et al, 2023) ที่ศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชแบบไร้รอยต่อในจังหวัดลพบุรี โดยพบว่าการจัดตั้งเครือข่ายสนับสนุนในชุมชนสามารถช่วยให้ผู้ดูแลปฏิบัติหน้าที่ได้ดีขึ้น ทั้งในด้านการให้คำแนะนำ การส่งต่อผู้ป่วย และการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการกลับไปใช้สารเสพติด และสอดคล้องกับผลการศึกษาของรัศมี ชุดพิมาย (Chudpimai, 2022) ที่ศึกษาการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยงด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย พบว่าการอบรมช่วยเพิ่มความรู้ของผู้ดูแล แต่การเพิ่มทักษะในการปฏิบัติงานยังต้องอาศัยการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง มิฉะนั้นอาจเกิดภาวะความเครียดและภาระงานที่มากขึ้น ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการดูแล

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการขยายโครงการพัฒนารูปแบบผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดไปยังพื้นที่อื่น ๆ โดยเฉพาะในชุมชนที่มีอัตราผู้ป่วยสูง เพื่อให้เกิดการพัฒนาการดูแลที่เป็นมาตรฐานและครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย

2. ควรบูรณาการหลักสูตรอบรมผู้ดูแลเข้ากับแผนงานของหน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้เกิดการสนับสนุนที่ต่อเนื่องและยั่งยืน

3. ควรมีการจัดตั้งกลไกติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของผู้ดูแลเป็นระยะ เพื่อให้สามารถปรับปรุงและพัฒนารูปแบบการดูแลให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละชุมชน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาผลกระทบระยะยาวของการพัฒนารูปแบบผู้ดูแลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดและครอบครัว เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับความยั่งยืนของแนวทางนี้

2. ควรศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในชุมชนเพิ่มเติม เช่น ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม เพื่อให้สามารถปรับปรุงรูปแบบให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

3. ควรทำการเปรียบเทียบระหว่างรูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นกับรูปแบบการดูแลอื่น ๆ ที่ใช้ในชุมชนอื่น เพื่อประเมินประสิทธิภาพและข้อดี-ข้อเสียของแต่ละแนวทางในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด

References

Best, J. W. (1977). *Research in education* (3rd ed.). New Jersey: Prentice Hall.

Chudpimai, R. (2022). Development of a care model for chronic psychiatric patients at risk in the community through the participation process of network partners in Lamplaimat District, Buriram Province. *Journal of Health Promotion and Environmental Health, Health Center Region 9, 16*(3), 851-867. (in Thai).

Department of Mental Health. (2020). *Guidelines for the care of psychiatric patients at high risk of violent behavior (SMI-V)*. Ministry of Public Health. (in Thai)

House, J. W. (1981). *Work stress and social support*. Menlo Park: Addison-Wesley.

Ministry of Public Health, Secretariat of the Committee for Drug Addiction Treatment and Rehabilitation. (2023). *Results of prototype area analysis for drug addiction treatment and rehabilitation under the Narcotics Code B.E. 2564*. Veterans General Printing Office under the Royal Patronage. (in Thai)

Ratchaburi Provincial Public Health Office. (2024). *Report on the situation of psychiatric patients with drug addiction in Ratchaburi Province.* (in Thai)

Rehabilitation. (2023). *Report on the situation of psychiatric patients with drug addiction in Thailand.* (in Thai)

Wongnim, B., Deepiw, S. & Supuang, S. (2023). Development of a seamless and participatory care system for psychiatric patients with substance addiction: A case study of Khok Samrong District, Lopburi Province. *Journal of Community Public Health, 10*(1), 223-233. (in Thai)

Waewsri, P. (2024). *The effects of developing a care system for psychiatric patients with drug addiction through network participation at Ban Daeng Subdistrict Health Promoting Hospital, Phibun Rak District, Udon Thani Province*. Udon Thani Provincial Public Health Office. (in Thai)

World Health Organization. (2023). *Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) Intervention Guide – Version 3.0*. https://www.who.int/publications/i/item/9789240066502