

บทความวิจัยต้นฉบับ :
การพัฒนาแบบการบำบัดและฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติด อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา
Development of a Treatment and Rehabilitation Model for Substance Users in
Prathai District, Nakhon Ratchasima Province

ธีรพงศ์ โสภิชญกุล
Theerapong Sopithikul
โรงพยาบาลประทาย
Prathai Hospital

เบอร์โทรศัพท์ 08-1760-9861; E-mail : stheerapong69@gmail.com
วันที่รับ 15 พ.ค. 2569; วันที่แก้ไข 10 มิ.ย. 2569; วันที่ตอบรับ 23 มิ.ย. 2569

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องนี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การเสพยาเสพติดของผู้ใช้สารเสพติด พัฒนารูปแบบการบำบัดและฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดและประเมินผล การพัฒนารูปแบบการบำบัดและฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติด อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย แบบวิเคราะห์เอกสาร แบบสนทนากลุ่มแบบแบบสอบถามแบบติดตาม การบำบัดและฟื้นฟู และสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ (1) ผู้ใช้สารเสพติด กลุ่มสีเขียว จำนวน 84 คน (2) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจำนวน 5 คน (3) ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน จำนวน 20 คน (4) ผู้ดูแลผู้ใช้สารเสพติด จำนวน 30 คน การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณเป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการจัดหมวดหมู่ข้อมูล

ผลการวิจัย พบว่า (1) ผู้ใช้สารเสพติดกลุ่มสีเขียว จำนวน 84 คน เข้ารับการบำบัดและฟื้นฟู โดยทีม สหวิชาชีพของโรงพยาบาลประทาย และเครือข่ายสุขภาพ ปัญหาจากการดำเนินงานที่ผ่านมาผู้ใช้สารเสพติดถูกตีตราจากสังคม (2)

โดยภาพรวมผู้ใช้สารเสพติดมีความรู้ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 61.90 ส่วนการพัฒนารูปแบบการบำบัดและฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติด ได้ออกแบบพัฒนาร่วมกันกับภาคีเครือข่ายสุขภาพ ภายใต้แนวคิด PRATHAI Model ได้แก่ (2.1) การวางแผนชัดเจน (plan) (2.2) การตระหนักรู้ (realize) (2.3) การส่งเสริมวิชาการ (academic) (2.4) การติดตามต่อเนื่อง (track) (2.5) การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (help) (2.6) การยอมรับ (accept) (2.7) การให้ความสำคัญ (importance) (3) การประเมินผล การพัฒนารูปแบบการบำบัดและฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติด หลังจากการเข้ารับการบำบัดและฟื้นฟู ผู้ใช้สารเสพติดสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้รูปแบบการบำบัดและฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสม สามารถใช้งานได้จริงในทางปฏิบัติ ข้อเสนอแนะ การบำบัดและฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดควรเป็นบทบาทหน้าที่ของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และควรมีการติดตามพฤติกรรมของผู้ใช้สารเสพติดอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : การบำบัด; การฟื้นฟู; ผู้ใช้สารเสพติด; เสพสารเสพติด

Abstract

This study is an action research project aimed at examining the substance use situation among substance users, developing a treatment and rehabilitation model for substance users, and evaluating the outcomes of the developed treatment and rehabilitation model in Prathai District, Nakhon Ratchasima Province. The research instruments consisted of a document analysis form, focus group discussion guide, questionnaire, treatment and rehabilitation follow-up form, and in-depth interview guide. The sample groups comprised the following: (1) 84 substance users classified in the green-tier group; (2) 5 medical and public health personnel; (3) 20 health network partners; and (4) 30 caregivers of substance users. Quantitative data were analyzed using percentages and means, while qualitative data were analyzed through categorical classification.

The research findings revealed that: (1) Eighty-four green-tier substance users underwent treatment and rehabilitation provided by the multidisciplinary team of Prathai Hospital and its health networks. A key challenge identified from previous operations was that substance users faced social stigmatization. (2) Overall, substance users demonstrated a moderate level of knowledge, accounting for 61.90 percent. The treatment and rehabilitation model was collaboratively designed and developed with health network partners under the conceptual framework known as the PRATHAI Model, which encompasses the following components: (2.1) Clear Planning (Plan); (2.2) Awareness Raising (Realize); (2.3) Academic Promotion (Academic);

(2.4) Continuous Monitoring (Track); (2.5) Mutual Assistance (Help); (2.6) Acceptance (Accept); and (2.7) Recognition of Importance (Importance). (3) In terms of outcome evaluation, following the completion of treatment and rehabilitation, substance users were able to reintegrate into society. Drug-related cases in Prathai District declined, and the developed treatment and rehabilitation model was found to be appropriate and practically applicable in real-world settings. Recommendations: The treatment and rehabilitation of substance users should be regarded as a shared responsibility among all relevant agencies, and continuous behavioral monitoring of substance users should be consistently maintained.

Keywords : Treatment; Rehabilitation; Substance Users; Substance use

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยดำเนินงานภายใต้แนวยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีของรัฐบาลและแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566–2570) โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ตอบสนองแนวยุทธศาสตร์ชาติ 20 ภายใต้ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน คือ เป็นเลิศด้านสุขภาพดี (P&P excellence) เป็นเลิศด้านบริการดี (service excellence) เป็นเลิศด้านคนดี (people excellence) และเป็นเลิศด้านบริหารดี (governance excellence) เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน^[1]

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุขยังประสบปัญหาด้านยาเสพติดแม้จะมีหลายหน่วยงานที่ให้ความสำคัญและให้ความร่วมมือใน

การแก้ไข ปรามปรามยาเสพติด แต่ปัญหาดังกล่าว ยังคงทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ ยาเสพติด หมายถึง สารเคมีหรือวัตถุดิบใด ๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกาย ไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ นิด หรือด้วย ประการใดๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจ ในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพขึ้น เป็นลำดับ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความ ต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรง ตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรม ลง กับให้รวมตลอดถึงพืชหรือส่วนของพืชที่เป็น หรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษหรืออาจใช้ ผลิตเป็น ยาเสพติดให้โทษและสารเคมีที่ใช้ใน การผลิตยาเสพติดให้โทษด้วย^[2]

จากรายงานการสำรวจครัวเรือนเพื่อคาด ประมาณจำนวนประชากรผู้เสพสารเสพติดของ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2562 คาดประมาณว่า มีคนไทย 3.75 ล้านคนหรือร้อยละ 7.46 ของคนไทย อายุ 12-65 ปี เคยใช้ ยาเสพติดชนิดใดชนิดหนึ่งใน ช่วงชีวิต (ไม่รวมสุรา ยาสูบ ยาปลอมประสาท และยานอนหลับ) มี 1.97 ล้านคน (ร้อยละ 3.91) ใช้ยาเสพติดในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มี 1.32 ล้านคน (ร้อยละ 2.62) ใช้ยาเสพติดในรอบเดือนที่ผ่านมา ก่อนการสำรวจ และในจำนวนนี้ 452,000 คน (ร้อยละ 0.9) ใช้ยาเสพติดเป็นประจำ (ใช้ 20 วันหรือ มากกว่าในเดือนที่ผ่านมา)^[3] ส่วน การบำบัดรักษา สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปราม ยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม ระบุในรายงานว่า ใน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 มีผู้เข้ารับ การบำบัดรักษา ยาเสพติดในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) 180,483 คน ผู้เข้าบำบัดยาเสพติดส่วนใหญ่เป็นรายใหม่ ร้อยละ 67.0 ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 89.9 ส่วน

ใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 20 - 24 ปี (ร้อยละ 18.7) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 25 - 29 ปี (ร้อยละ 18.6) และ กลุ่มอายุ 30 - 34 ปี (ร้อยละ 15.3) ผู้เข้าบำบัดรักษา ส่วนใหญ่เป็นผู้เสพร้อยละ 57.4 รองลงมาคือ ผู้ติดยา ร้อยละ 38.6 และผู้ใช้ ร้อยละ 4.0 จากข้อมูลผู้เข้ารับ การบำบัดรักษา ยาเสพติดพบว่า ยาเสพติดที่ต้อง ให้การเฝ้าระวัง คือ ไอซ์ และเฮโรอีนที่มีแนวโน้ม ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเพิ่มสูงขึ้น^[4]

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบ ปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม^[4] ได้สรุป ประเด็นสำคัญสำหรับไตรมาส 2 งบประมาณ 2568 พบว่า (1) การตรวจพบสารเสพติดโดยรวม เพิ่มขึ้น แม้จำนวนการส่งตรวจลดลง (2) สารที่ พบเพิ่มขึ้น ได้แก่ สารกลุ่มโอปิเอตส์ และยาไอ โดย พบเพิ่มในเพศชายและหลายช่วงอายุ โดยเฉพาะ 15-24 ปี (3) การเปลี่ยนแปลงตามพื้นที่ โดยพบ ว่าภาคใต้และกรุงเทพฯ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเด่นชัด โดยเฉพาะกาญจนบุรี มากขึ้นในกรุงเทพฯ (4) กลุ่มเสี่ยงพิเศษ โดยเฉพาะเยาวชน 15-24 ปี มีการตรวจพบสารทุกชนิดเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง (5) ชาว ต่างชาติมีการใช้โคเคน กัญชา พิษกระท่อม ยาไอซ์ และ โอปิเอตส์ สูงกว่าชาวไทย (6) สาเหตุ การเสียชีวิต ที่พบสารเสพติดสูงขึ้น ได้แก่ โรคธรรมชาติการตก จากที่สูง จมน้ำ และฆาตกรรม ผลการตรวจสาร เสพติดไตรมาสที่ 2 ปีงบประมาณ 2568 จำนวน ที่ตรวจพบสารเสพติดทั้งหมด 623 ราย คิดเป็น ร้อยละ 14.36 จากผู้เสียชีวิตผิดธรรมชาติที่ถูกตรวจ ทั้งหมด โดยสารเสพติดที่ถูกตรวจพบมากที่สุด คือ เมทแอมเฟตามีน คิดเป็นร้อยละ 11.12 และ สารเสพติดที่ถูกตรวจพบน้อยที่สุด คือ โคเคน คิดเป็นร้อยละ 0.38 เมื่อจำแนกตามคุณลักษณะ ของผู้เสียชีวิต แนวโน้มการตรวจพบสารเสพติด

ในไตรมาสที่ 2 ปีงบประมาณ 2568 ลดลงทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยพบในเพศชายมากกว่าเกือบทุกกลุ่มอายุลดลง โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเฉพาะในกลุ่มอายุ 60-69 ปี ภูมิภาคที่พบสารเสพติดเพิ่มขึ้น คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และลดลงในภาคอื่น ๆ ส่วนสาเหตุการเสียชีวิต กลุ่มผู้เสียชีวิตเนื่องจาก การแขวนคอ อุบัติเหตุ และโรคธรรมชาติลดลง และเพิ่มขึ้นในกลุ่มผู้เสียชีวิตเนื่องจากสารพิษ ตกจากที่สูงความรุนแรง และจมน้ำ

จากข้อมูลการศึกษาของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรมชี้ให้เห็นว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นภูมิภาคที่พบสารเสพติดเพิ่มขึ้น ซึ่งอำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา เป็นอีกพื้นที่หนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ประสบปัญหาจิตเวชและสารเสพติดที่แพร่ระบาดเพิ่มมากขึ้นในทุกปี ปี พ.ศ. 2566 มีผู้ป่วยจำนวน 611 ราย ปี พ.ศ. 2567 จำนวน 649 ราย ปี พ.ศ. 2568 จำนวน 691 ราย และ ปี พ.ศ. 2569 จำนวน 729 ราย นอกจากนี้ยังพบปัญหาที่เกิดขึ้นในระดับพื้นที่ โดยสามารถสรุปได้ ดังนี้ (1) พบการระบาดของยาเสพติดกระจายครอบคลุม 13 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 เทศบาล (2) การเข้าถึงได้ง่าย ราคาถูก พบการใช้ยาเสพติดทุกกลุ่มวัยอายุต่ำสุด 11 ปี สูงสุด 64 ปี (3) เกิดเหตุผู้ป่วยมีอาการทางจิตกำเริบและก่อเหตุรุนแรงในพื้นที่ สื่อต่าง ๆ นำเสนอข่าวรวดเร็ว ประชาชนหวาดกลัว (4) แต่ละหน่วยงานมีช่องว่างของระบบการทำงาน/การช่วยเหลือ การประสานงาน (5) ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด ขาดนัด ขาดยาขาดคน ผู้ป่วยไม่ยอมรับการเจ็บป่วย กลับไปใช้สุราและยาเสพติด ทำให้

อาการทางจิตกำเริบซ้ำ ส่งผลให้มีพฤติกรรมเสี่ยงจากอาการหลงผิด หูแว่ว ประสาทหลอน ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต และบางรายก็หุนหัน ก้าวร้าว ชุมชนหวาดกลัว ครอบครัวเบียดเบียน ค่าใช้จ่ายสูงในการรักษาและการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการจิตเวชและเมื่อผู้ป่วยเหล่านี้มีอาการทุเลา การออกจากโรงพยาบาลกลับสู่ชุมชน ญาติปฏิเสธที่จะดูแลต่อต้องการให้ผู้ป่วยไปอยู่ที่อื่น เช่น สถานสงเคราะห์ เป็นต้น^[5]

แนวทางหนึ่งในการแก้ไขปัญหายาเสพติด อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา คือ ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์^[6] ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ (1) ความต้องการทางร่างกาย (physiological needs) เป็นความต้องการเพื่อจะอยู่รอดของมนุษย์ (2) ความต้องการความปลอดภัย (safety needs) ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย มักจะมีอิทธิพลกับพฤติกรรม (3) ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ (belongingness and love needs) ความต้องการเป็นเจ้าของ ความต้องการนี้จะรุนแรงมากในวัยเด็กและบางครั้งอาจจะชนะความต้องการความปลอดภัยได้ในบางครั้ง (4) ความต้องการได้รับความนับถือยกย่อง (self-esteem needs) แสดงถึงความต้องการของมนุษย์ที่จะได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่าโดยคนอื่น (5) ความต้องการที่จะเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง (self-actualization needs) เป็นความปรารถนาในทุกสิ่งทุกอย่าง ซึ่งบุคคลสามารถจะได้อย่างเหมาะสมบุคคล การนำทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์มาช่วยในการจัดค่ายบำบัดและฟื้นฟูให้กับผู้ป่วยเสพยาเสพติด อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา เพื่อตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้ใช้สารเสพติด อันจะ

นำไปสู่การบำบัดฟื้นฟูให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้สารเสพติดเพิ่มมากขึ้น

จากสภาพปัญหายาเสพติดในจังหวัดนครราชสีมา และแนวทางการแก้ไขปัญหาโดยนำทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์มาช่วยในการแก้ไขปัญหา ส่งผลให้นักวิจัยสนใจศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการบำบัดและฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติด อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา เพื่อพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยศึกษาสถานการณ์ การเสพยาเสพติดของผู้ป่วยเสพยาเสพติด ตลอดจนการพัฒนารูปแบบการบำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วยเสพยาเสพติด และประเมินผลการพัฒนารูปแบบ การบำบัดและฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติด อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา เพื่อพัฒนาต่อยอดให้มีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่เพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ ยังเป็นการสนองยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีของรัฐบาลและแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 อันจะเป็นการพัฒนาสุขภาพของประชาชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การเสพยาเสพติดของผู้ใช้สารเสพติด อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการบำบัดและฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติด อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา
3. เพื่อประเมินผลการพัฒนารูปแบบการบำบัดและฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติด อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ใช้สารเสพติด จำนวน 115 คน (ข้อมูล ณ เดือนธันวาคม 2568) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ภาควิเคราะห์สุขภาพ ได้แก่ ตำรวจ ผู้นำชุมชน คุณครู อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้ดูแลผู้ป่วย ได้แก่ สามี ภรรยา บุตร หลาน น้ำ อาเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา ส่วนกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยมีหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มดังนี้ (1) ผู้ใช้สารเสพติด จำนวน 84 คน (2) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 5 คน (3) ภาควิเคราะห์สุขภาพ จำนวน 20 คน (4) ผู้ดูแลผู้ใช้สารเสพติด จำนวน 30 คน

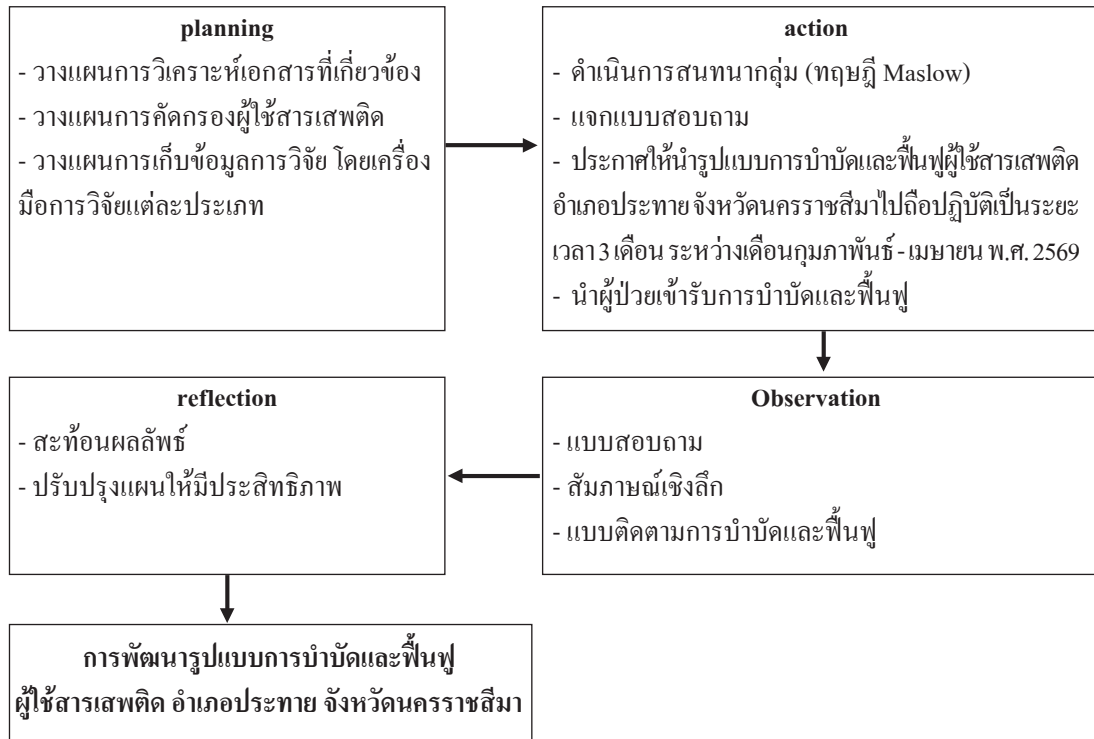
2. ขอบเขตด้านเนื้อหา

ผู้วิจัยมุ่งเน้นศึกษาผู้ใช้สารเสพติด อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา โดยนำทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ซึ่งประกอบด้วย (1) ความต้องการทางร่างกาย (2) ความต้องการความปลอดภัย (3) ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ (4) ความต้องการได้รับความนับถือยกย่อง (5) ความต้องการที่จะเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง มาเป็นแนวทางในการศึกษา

3. ขอบเขตด้านระยะเวลา

ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2568 ถึงพฤษภาคม พ.ศ. 2569 รวมระยะเวลา 6 เดือน

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้ใช้สารเสพติด จำนวน 115 คน (ข้อมูล ณ เดือนธันวาคม 2568) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ภาควิชาเวชศาสตร์สุขภาพ ได้แก่ ตำรวจ ผู้นำชุมชน คุณครู อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้ดูแลผู้ป่วย ได้แก่ สามี ภรรยา บุตร ลูก ป้า น้า อา อำเภอประเทย จังหวัดนครราชสีมา

2. กลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัย ประกอบด้วย 4 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ใช้สารเสพติด บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ภาควิชาเวชศาสตร์สุขภาพ และผู้ดูแลผู้ป่วย โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้ (2.1)

ผู้ใช้สารเสพติด ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างแบบไม่อาศัยความน่าจะเป็นด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เนื่องจากมีจำนวนไม่มากนัก จำนวน 84 คน เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ เป็นผู้ใช้สารเสพติดกลุ่มสีเขียว เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ประเทยอย่างต่อเนื่อง ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ผู้ป่วยไม่สะดวกเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้ป่วยสีเขียวเปลี่ยนเป็นสีเหลือง สีส้ม หรือสีแดง (2.2) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างแบบไม่อาศัยความน่าจะเป็นด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 5 คน เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ เป็นผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับจิตเวชและสารเสพติด ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดออก

ได้แก่ ย้ายไปปฏิบัติงานหน่วยงานอื่นที่ไม่ใช่อำเภอประทาย (2.3) ภาศิเครือข่ายสุขภาพ ได้แก่ ตำรวจ ผู้นำชุมชน คุณครู อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างแบบไม่อาศัยความน่าจะเป็นด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 20 คน เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ ปฏิบัติงานในอำเภอประทายอย่างน้อย 1 ปี มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาจิตเวชและยาเสพติด ยินดีให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย ส่วนเกณฑ์ การคัดออก ได้แก่ ย้ายไปปฏิบัติงานหน่วยงานอื่นที่ไม่ใช่อำเภอประทาย (2.4) ผู้ดูแลผู้ป่วย ได้แก่ สามี ภรรยาบุตร หลาน ป้า น้าอา ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างแบบไม่อาศัยความน่าจะเป็นด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 30 คน เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ อาศัยอยู่กับผู้ป่วย สามารถสื่อสารได้เป็นอย่างดี ยินดีให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ย้ายไปทำงานต่างอำเภอ ไม่ได้อาศัยอยู่กับผู้ป่วยแล้ว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 5 ประเภท ได้แก่ แบบวิเคราะห์เอกสาร แบบสนทนากลุ่ม แบบแบบสอบถาม แบบติดตามการบำบัดและฟื้นฟู และสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งมีรายละเอียดเครื่องมือการวิจัยแต่ละประเภท ดังนี้

1. แบบวิเคราะห์เอกสาร เพื่อวิเคราะห์เนื้อหาที่ปรากฏรายละเอียดในคำสั่งการบำบัดและฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติด เป็นต้น โดยแบ่งแบบวิเคราะห์เนื้อหาออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ สถานการณ์ผู้ใช้สารเสพติด แนวทางการบำบัดและฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติด กระบวนการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

2. แบบสนทนากลุ่มผู้เกี่ยวข้อง เพื่อวางแผนการบำบัดและฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดกลุ่มสีเขียวร่วมกันโดยแบ่งประเด็นสนทนากลุ่ม ดังนี้ สถานการณ์ปัญหาเสพติดในอำเภอประทาย สาเหตุที่ผู้ใช้สารเสพติด ความต้องการการป้องกันสารเสพติดในอำเภอประทาย การมีส่วนร่วมในการบำบัดและฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติด กิจกรรมสำหรับการบำบัดและฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติด และข้อเสนอแนะอื่น ๆ

3. แบบสอบถามผู้ใช้สารเสพติด เพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติด ผู้วิจัยแบ่งประเด็นศึกษาออกเป็น 4 ประเด็นหลัก ดังนี้ ข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมการเสพติด ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด ข้อเสนอแนะ

4. แบบติดตามการบำบัดและฟื้นฟู เพื่อติดตามผลจากการบำบัดและฟื้นฟูเป็นการติดตามผล การดำเนินงาน ผู้วิจัยแบ่งประเด็นศึกษาออกเป็น 3 ประเด็นหลัก ดังนี้ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย แบบติดตาม การบำบัดและฟื้นฟู แบบบันทึกการบำบัดและฟื้นฟู

5. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อประเมินผลและตรวจสอบความถูกต้องของรูปแบบการบำบัดและฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติด อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมาที่พัฒนาขึ้น โดยประเด็นการสนทนากลุ่มดังนี้ สถานการณ์การเสพติด สภาพแวดล้อม การวิเคราะห์ปัญหาร่วมกัน การกำหนดกิจกรรมการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ กระบวนการบำบัดและฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติด อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา การติดตามอย่างต่อเนื่อง กิจกรรมในการดำเนินงานบำบัดฟื้นฟู ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเข้ารับการบำบัด

และฟื้นฟู การขยายผลการใช้งาน และข้อเสนอแนะอื่น ๆ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยกำหนดให้มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย โดยแบ่งเป็นเครื่องมือการวิจัยเชิงคุณภาพ และเครื่องมือการวิจัยเชิงปริมาณ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือการวิจัยเชิงคุณภาพ

การทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา เมื่อผู้วิจัยสร้างคำถาม จัดรูปแบบและโครงสร้างของแบบวิเคราะห์เอกสาร แบบสนทนากลุ่ม และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยนำแบบวิเคราะห์เอกสารเอกสารแบบสนทนากลุ่ม และแบบสัมภาษณ์เชิงลึกดังกล่าว เสนอผู้เชี่ยวชาญด้านครอบครัว ผู้เชี่ยวชาญด้านสารเสพติด และผู้เชี่ยวชาญด้านจิตแพทย์ จำนวน 3 ท่าน เพื่อให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไข และตรวจสอบความถูกต้องความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัยหรือไม่ ตลอดจนภาษาที่ใช้ แล้วจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อดำเนินการในขั้นต่อไป ซึ่งค่าความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index : CVI) เท่ากับ 0.82, 0.83, 0.81 แสดงว่าแบบวิเคราะห์เอกสาร แบบสนทนากลุ่ม และแบบสัมภาษณ์เชิงลึกมีความตรงเชิงเนื้อหาสูง ทั้งนี้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อยผู้วิจัยจึงไม่ได้ทำการทดสอบความเชื่อมั่น โดยอาศัยการทดสอบความเที่ยงตรงเพียงอย่างเดียว

2. เครื่องมือการวิจัยเชิงปริมาณ

2.1 การทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา เมื่อสร้างคำถาม จัดรูปแบบและโครงสร้างของแบบสอบถาม แบบติดตามการบำบัดและฟื้นฟูแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา

โดยนำแบบสอบถามแบบติดตามการบำบัดและฟื้นฟูเสนอผู้เชี่ยวชาญด้านครอบครัว ผู้เชี่ยวชาญด้านสารเสพติด และผู้เชี่ยวชาญด้านจิตแพทย์ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัยหรือไม่ ตลอดจนภาษาที่ใช้ แล้วจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อดำเนินการในขั้นต่อไป

2.2 การทดสอบความเชื่อมั่น ได้อาศัยวิธีการทดสอบก่อน (try out) กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน 1 ครั้ง โดยทดสอบกับกลุ่มประชากรทั่วไป ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างแล้วนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยวิธีการใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบอค (Cronbach's Alpha) ทีมวิจัยใช้ฟังก์ชัน การวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือ (reliability analysis) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปเป็นเครื่องมือในการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาทั้งนี้ ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับมีค่าความเชื่อมั่น 0.81 แสดงว่าแบบสอบถามทั้งฉบับมีความเชื่อมั่นสูง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย โดยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม แบบติดตามดูแลหลัง การบำบัดและฟื้นฟู มาทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยข้อมูลเชิงปริมาณจะวิเคราะห์สถิติภาคบรรยาย ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพนั้น ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาที่ได้จากแบบวิเคราะห์เอกสาร แบบสนทนากลุ่ม แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แนวคิดเกี่ยวกับสารเสพติด ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ทฤษฎีการประเมินผล CIPP Model มีขั้นตอนการดำเนินงาน โดยการจำแนก แยกแยะ และจัดหมวดหมู่ข้อมูล พร้อมทั้งรื้อรับฟังความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญด้าน จากนั้นผู้วิจัยจะนำข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากแบบคัดกรองแบบสอบถามและข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากแบบสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม มาสังเคราะห์และบูรณาการเข้าด้วยกันแล้วและนำเสนอเชิงพรรณนา

การปกป้องจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยเรื่องดังกล่าวได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา รหัส KHE 2025-219 เมื่อวันที่ 30 ธันวาคม 2568 โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการทำวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ข้อมูลต่อการวิจัย ทั้งนี้ ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม โดยจะปกปิดข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเป็นความลับ

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยขอเสนอการสรุปผลการวิจัย ตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังต่อไปนี้

1. สถานการณ์การเสพยาเสพติดของผู้ใช้สารเสพติด อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา

ผลการวิจัยจากการวิเคราะห์เอกสาร พบว่า (1) สถานการณ์ผู้ใช้สารเสพติด ผู้ใช้สารเสพติดส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 93.06 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20 – 29 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.36 เข้าสู่การบำบัดด้วย ม.114 คิดเป็นร้อยละ 62.50 สารเสพติดหลักที่พบ คือ ยาบ้า คิดเป็นร้อยละ 98.61 ผู้ใช้สารเสพติดส่วนใหญ่จัดอยู่กลุ่มสีเขียว คิดเป็นร้อยละ 96.53 (2) แนวทาง

การบำบัดและฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติด ใช้แนวคิดแบบองค์รวม ครอบคลุม การล้างพิษ การบำบัดทางจิต (Motivational Interviewing / CBT) การฟื้นฟูสมรรถภาพการติดตามต่อเนื่อง (3) กระบวนการดำเนินงาน ดังนี้ (3.1) การดำเนินงานการบำบัดและฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดการดำเนินงาน การบำบัดและฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติด มีขั้นตอนชัดเจน ตั้งแต่คัดกรอง วินิจฉัย บำบัด ฟื้นฟู และติดตาม โดยใช้ทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาลและเครือข่ายในชุมชน ร่วมกิจกรรมการเสริมสร้างแรงจูงใจและการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (3.2) ผลการดำเนินงานการบำบัดและฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดในเชิงปริมาณ คือ ร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดที่สามารถหยุดเสพยาเสพติดได้ต่อเนื่องได้ 3 เดือน เป้าหมาย ร้อยละ 80 ผลงาน ร้อยละ 91.66 และจำนวนครอบครัวที่เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะการดูแลผู้ใช้สารเสพติด เป้าหมายร้อยละ 60 ผลงาน ร้อยละ 80.95 และเชิงคุณภาพ คือ ระดับความพึงพอใจ ความภาคภูมิใจในตนเอง (Self-esteem) ของผู้ผ่านการบำบัด ผลงาน ร้อยละ 100 และดัชนีความสงบสุขในชุมชน (การลดลงของเหตุทะเลาะวิวาทหรืออาชญากรรมย่อยที่เกิดจากยาเสพติด) ผลงาน ไม่เกิดเหตุทะเลาะวิวาทหรืออาชญากรรมย่อยที่เกิดจากยาเสพติดในพื้นที่อำเภอประทาย (4) ปัญหาและอุปสรรคใน การดำเนินงาน สามารถสรุปได้ 4 ประเด็น ดังนี้ (4.1) ปัญหาด้านอัตรากำลังไม่เหมาะสมกับภาระงาน (บุคลากรด้านการบำบัดรักษาไม่เพียงพอ) (4.2) ปัญหาด้านสถานที่คับแคบ ไม่เป็นสัดส่วน ทำให้ผู้ใช้สารเสพติดขาดแรงจูงใจมาร่วมกิจกรรมบำบัด (4.3) ผู้ดูแลหลักมีอายุมาก มีข้อจำกัดในการดูแลผู้ใช้สารเสพติด ทำให้ครอบครัวขาดศักยภาพในการดูแลผู้ใช้สาร

เสพติดอย่างต่อเนื่อง (4.4) ผู้ใช้สารเสพติดถูกตีตราทางสังคม (ชุมชนมองว่าผู้ใช้สารเสพติดเป็นคนไม่ดี) (5) องค์ประกอบที่ส่งเสริมความสำเร็จสามารถสรุปได้ 2 ประเด็น ดังนี้ (5.1) เครือข่ายทีมสหวิชาชีพเข้มแข็ง การมีส่วนร่วมของชุมชน ครอบครัวสนับสนุน มีระบบติดตามต่อเนื่องในชุมชน (5.2) ผู้บริหารเห็นความสำคัญของปัญหา จิตเวชจากสารเสพติดในพื้นที่อำเภอประทาย (6) ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม สามารถสรุปได้ 4 ประเด็น ได้แก่ (6.1) ระดับนโยบาย ควรเพิ่มงบประมาณและบุคลากร พัฒนาระบบติดตามผู้ป่วยระยะยาว (6.2) ระดับบริการ ควร ใช้ Case management เพิ่มโปรแกรมสร้างแรงจูงใจจัดกลุ่มบำบัด (6.3) ระดับชุมชน ควรพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชน ลดการตีตรา และสร้าง การยอมรับผู้ป่วย (6.4) จัดระบบการบำบัดและให้คำปรึกษาให้เกิดขึ้นในทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (cognitive behavior therapy : CBT)

ผู้ใช้สารเสพติดส่วนใหญ่ประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวอยู่ระดับสีเขียว จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 74.33 สีส้ม จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 18.58 สีแดง จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 1.19 และสีเหลือง จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.88 ตามลำดับ ผู้วิจัยได้นำผู้ใช้สารเสพติดกลุ่มสีเขียวเข้าร่วมโครงการวิจัยทั้ง 84 คน โดยรายละเอียดการวิจัยจะนำเสนอในลำดับถัดไป

2. การพัฒนารูปแบบการบำบัดและฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดอำเภอประทายจังหวัดนครราชสีมา

ผลการวิจัยจากการสนทนากลุ่มผู้เกี่ยวข้องพบว่า (1) สถานการณ์ปัญหาเสพติดในอำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา โดยสามารถสรุปได้ 4 ประเด็น ได้แก่ (1.1) มีการแพร่ระบาดของ

สารเสพติดในกลุ่มวัยทำงาน กลุ่มเด็กและวัยรุ่น โดยเฉพาะเด็กและวัยรุ่นที่อาศัยอยู่กับ ปู่ ย่า ตา ยาย หรือญาติ ซึ่งบิดา-มารดาไปทำงานต่างจังหวัด (1.2) ปัจจุบันสถานการณ์ยาเสพติดในอำเภอประทาย ผู้กระทำความผิดส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้เสพ ส่วนผู้ค้าจะพบผู้ค้ารายย่อย ยังไม่พบผู้ค้ารายใหญ่ในพื้นที่ การเข้าถึงได้ง่าย (1.3) จากสถิติผู้ป่วยสารเสพติดมารับบริการที่โรงพยาบาลประทาย สามปีย้อนหลังพบแนวโน้มเพิ่มขึ้น และพบว่าผู้ป่วยจิตเวชจากสารเสพติดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน และพบผู้ใช้สารเสพติดอายุน้อยลงซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเวช เป็นภาระสังคมและคนดูแลในระยะยาว (1.4) มีเหตุการณ์รุนแรงเกิดขึ้นในแต่ละปี เกิดอันตรายแก่คนรอบข้าง ชุมชน เนื่องจากมีผู้ติดยาเสพติดอยู่ในครอบครัว ชุมชน และมีการใช้ยาเสพติดต่อเนื่อง ยังไม่เข้าระบบบำบัดรักษา ไม่กล้าเปิดเผยตัว ครอบครัวกลัวถูกมองว่าไม่ดี (2) สาเหตุที่ผู้ใช้สารเสพติด คือ การขาดความเข้มแข็งทางจิตใจ มีความเครียด อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่การเข้าถึงยาเสพติดได้ง่าย ความอยากรู้อยากลองของวัยเด็กวัยรุ่น โทษน้อย เพื่อนชวน และตัวของผู้ใช้สารเสพติดมีความเข้าใจว่ายาเสพติดสามารถช่วยบำบัดอาการเจ็บป่วยได้และเมื่อเสบบ่อยครั้งทำให้ผ่อนคลาย ลดความเครียด คิดใจ บางคนมีประวัติใช้สารเสพติดมาก่อนเลิกไม่ได้หันกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ ส่วนวัยเด็กและวัยรุ่นเกิดจากการรวมตัวกันถูกเพื่อนชักชวน และเห็นเพื่อนเสพก็อยากจะทำลองด้วยเช่นกัน (3) ความต้องการของผู้ใช้สารเสพติดในการบำบัดและฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติด โดยสามารถสรุปได้ 2 ประเด็น ได้แก่ (3.1) ต้องการครอบครัวเข้าใจและให้โอกาสผู้ใช้สาร

เสพติด รวมถึงครอบข้าง ชุมชน ควรให้กำลังใจ
สร้างการยอมรับความผิดพลาด และการให้โอกาส
ได้แก้ไขตัวเอง ต้องการบำบัดรักษาและฟื้นฟู
สมรรถภาพทางกายทางใจ เพื่อให้หายขาดจาก
ยาเสพติดและกลับคืนสู่ชุมชน (3.2) รูปแบบ
การบำบัดรักษาที่เข้าถึงง่าย สถานที่สะดวกปลอดภัย
เป็นกันเอง และช่องทางการช่วยเหลือทุกภาคส่วน
ต้องร่วมมือกันตั้งแต่ ผู้ป่วย ครอบครัว สังคม สิ่ง
แวดล้อม นโยบายที่เอื้อต่อ การแก้ปัญหาที่จริงจัง
(4) การบำบัดและฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติด เช่น (4.1)
สร้างการตระหนักรู้ เรื่องพิษภัยสารเสพติด กับ
ประชาชนในพื้นที่ หน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ ใน
อำเภอประเทย และพื้นที่ใกล้เคียง (4.2) จัดให้มี
การเรียนรู้/การประชาสัมพันธ์ต่อเนื่องเกี่ยวกับ
พิษภัยสารเสพติด ในชุมชน สถานศึกษา พื้นที่รับ
ผิดชอบ (4.3) หาบุคคลสำคัญมาเป็นศูนย์รวมใน
การสร้างพลังใจ ความเข้มแข็งทางจิตใจเรียนรู้
การแก้ไขปัญหาต่างๆในชีวิตให้เข้าใจในธรรมชาติ
ของมนุษย์ การสร้างประโยชน์แก่ส่วนรวม เช่น
มีการจัดพิธีกรรมจากหลวงปู่ (4.4) การติดตาม
และค้นหาผู้เสพยาเสพติดในพื้นที่เพื่อนำมาเข้า
ระบบการบำบัดรักษามีการบังคับใช้กฎหมายกับ
ผู้ที่มียาเสพติดไว้ในครอบครองและผู้จำหน่าย
ทั้งรายย่อยและรายสำคัญในพื้นที่ (4.5) มีช่องทาง
การสื่อสารรายงานที่ปลอดภัยเมื่อสงสัยว่ามีการใช้
สารเสพติดในพื้นที่ ชุมชน เป็นต้น (5) หน่วยงาน
ที่มีส่วนร่วมในการบำบัดและฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติด
อำเภอประเทย จังหวัดนครราชสีมา ส่วนราชการ
ทุกภาคส่วนในระดับพื้นที่ดำเนินงานร่วมกัน โดย
บูรณาการการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ
เช่น ฝ่ายปกครอง เจ้าหน้าที่ตำรวจ โรงพยาบาล
ประเทย สำนักสาธารณสุขสุขอำเภอประเทย สถาน

ศึกษาองค์การบริหารปกครองส่วนท้องถิ่น กำนัน
ผู้ใหญ่บ้านและผู้นำในชุมชน (6) กิจกรรมที่เหมาะสม
สำหรับการบำบัดและฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติด
อำเภอประเทย จังหวัดนครราชสีมา คือ กิจกรรม
สร้างความสัมพันธ์กับครอบครัวและชุมชนการทำ
กิจกรรมจิตอาสาพัฒนา การแข่งขันกีฬา ธรรม
มะสติสมาธิบำบัด การฝึกอาชีพด้านการเกษตร
การสร้างรายได้ (7) รูปแบบ การแก้ปัญหายาเสพติด
ในผู้ใช้สารเสพติด อำเภอประเทย จังหวัด
นครราชสีมาคือทุกหน่วยงานราชการให้ความร่วมมือ
และรับผิดชอบร่วมด้วยช่วยกันในการวิเคราะห์
ปัญหารวมทั้งแนวทางการแก้ไขปัญหาสารเสพติด
ในพื้นที่อำเภอประเทยแบ่งหน้าที่รับผิดชอบนำมา
ปฏิบัติจริง สรุปประเมิณผล การทำงานร่วมกัน
ทุกปี พร้อมขอความร่วมมือประชาชนช่วยแจ้ง
เบาะแสการแพร่ระบาดของยาเสพติดในหมู่บ้าน
และชุมชนให้เจ้าหน้าที่ทราบและแก้ไขปัญหา
ร่วมกัน(8)ข้อเสนอแนะอื่นๆ โดยสามารถสรุปได้
2 ประเด็น ได้แก่ (8.1) การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย
สารเสพติด ไม่ใช่หน้าที่ของใครคนใดคนหนึ่งแต่
เราทุกหน่วยงานต้องช่วยกันบูรณาการงานให้เป็น
เนื้อเดียวกัน สร้างสังคมประเทยให้น่าอยู่สร้างชุมชน
ให้เข้มแข็ง สามารถยอมรับและอยู่ร่วมกับผู้ป่วย
สารเสพติดได้ (8.2) การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยสาร
เสพติด ชุมชนต้องให้โอกาส ไม่รังเกียจ ให้งาน
ทำและร่วมเป็นกำลังใจ ซึ่งจะเป็นแนวทางในการ
ตัดเส้นทาง ของการที่จะกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ

ผลการวิจัยจากแบบสอบถามผู้ใช้สารเสพติด
พบว่า ผู้ใช้สารเสพติดส่วนใหญ่เป็นเพศชาย
คิดเป็น ร้อยละ 95.24 มีอายุระหว่าง 31 – 35 ปี
คิดเป็นร้อยละ 23.81 สำเร็จการศึกษาสูงสุดระดับ
มัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 51.19 รายได้

เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 90.36 และสถานภาพสมรสแล้ว คิดเป็นร้อยละ 47.62 พฤติกรรมการใช้สารเสพติด ผู้ใช้สารเสพติดส่วนใหญ่เสพยาบ้า คิดเป็นร้อยละ 100 ผู้ใช้ยาบ้าในแต่ละครั้ง ส่วนใหญ่จำนวนครึ่งเม็ด คิดเป็นร้อยละ 48.82 ส่วนใหญ่ใช้ยาในช่วงเวลา 18.01 – 24.00 น. คิดเป็นร้อยละ 54.76 สถานที่ที่ใช้สารเสพติด คือ บ้านตัวเอง คิดเป็นร้อยละ 42.86 ส่วนความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด เช่น (1) ยาเสพติดให้โทษ คือ สารเคมีหรือวัตถุชนิดใด ๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใด ๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและ จิตใจ ผู้ใช้สารเสพติดตอบ “ถูก” ซึ่งเป็นคำตอบที่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 72.62 (2) ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรงไม่มีประโยชน์ทางด้านผู้ใช้สารเสพติดตอบ “ถูก” ซึ่งเป็นคำตอบที่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 77.38 (3) ความผิดหวังไม่ใช่อีกหนึ่งสาเหตุที่ผู้ใช้สารเสพติด ผู้ใช้สารเสพติดตอบ “ถูก” ซึ่งเป็นคำตอบที่ผิด คิดเป็นร้อยละ 46.43 ซึ่งให้เห็นว่า ผู้ใช้สารเสพติดมีความรู้เกี่ยวกับประเด็นดังกล่าวน้อย (4) ยาเสพติดประเภท กดประสาท เช่น ฝิ่น มอร์ฟิน เฮโรอีน ยาหล่อมประสาท สารระเหย เป็นต้น ผู้ใช้สารเสพติดตอบ “ถูก” ซึ่งเป็นคำตอบที่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 45.24 (5) ยาเสพติดธรรมชาติ คือ ยาเสพติดที่ผลิตได้มาจากพืช เช่น เฮโรอีน ยาบ้า เป็นต้น ผู้ใช้สารเสพติดตอบ “ถูก” ซึ่งเป็นคำตอบที่ผิด คิดเป็นร้อยละ 63.10 ซึ่งให้เห็นว่า ผู้ใช้สารเสพติดมีความรู้เกี่ยวกับประเด็นดังกล่าวน้อย เป็นต้น โดยภาพรวม ผู้ใช้สารเสพติดมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 61.90

กระบวนการบำบัดและฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติด อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมาสามารถอธิบายได้ 8 ขั้นตอน ดังนี้ (1) ดำเนินการวิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้อง เช่น คำสั่ง รายงานการประชุม เอกสารประกอบการประชุมต่าง ๆ เป็นต้น (2) คัดกรองผู้ใช้สารเสพติดเป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มสีแดง กลุ่มสีส้ม กลุ่มสีเหลือง กลุ่มสีเขียว เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟูต่อไป (3) จัดเวที สนทนากลุ่มผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน และผู้ดูแลผู้ใช้โดยการนำกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C) เข้ามาผนวกใน การดำเนินงาน ดังนั้น การสร้างความรู้ (appreciation) การสร้างแนวทางพัฒนา (influence) การสร้างแนวทางปฏิบัติ (control) (4) แจกแบบสอบถามผู้ใช้สารเสพติด เพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติด (5) ประกาศให้นำรูปแบบ การบำบัด และฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติด อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมาไปถือปฏิบัติเป็นระยะเวลา 3 เดือน (6) นำผู้ใช้สารเสพติด กลุ่มสีเขียวเข้ารับ การบำบัดและฟื้นฟู จำนวน 12 สัปดาห์ โดยมีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขดูแลอย่างใกล้ชิด ติดตามผลการบำบัดรักษาทุกสัปดาห์ โดยนัดหมายพบผู้ใช้สารเสพติดสัปดาห์ละ 1 วัน (7) การติดตามการบำบัดและฟื้นฟู เพื่อติดตามผลจากการบำบัดและฟื้นฟู จำนวน 12 ครั้ง (8) การสะท้อนผลลัพท์ร่วมกัน โดยสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อประเมินผล และตรวจสอบความถูกต้องของรูปแบบการบำบัดและฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติด อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมาซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ ผู้วิจัยค้นข้อมูลการเปลี่ยนแปลง นั่นคือ ผู้ใช้สารเสพติดลดลงอย่างต่อเนื่อง วิเคราะห์ปัจจัยแห่ง

ความสำเร็จวิเคราะห์รูปแบบที่เกิดขึ้นจากการวิจัย และข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำปัจจัยแห่งความสำเร็จที่ได้จากการวิจัยมาวิเคราะห์ พบว่า ได้รูปแบบการบำบัดและฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติด อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา ภายใต้แนวคิด PRATHAI Model ซึ่งมี 7 องค์ประกอบ หมายถึง วิธีการหรือแนวทางการบำบัดและฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติด อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา โดยมีผู้บริหาร เป็นผู้กำหนดนโยบาย วางแผนการดำเนินงานการบำบัดและฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดให้มีทิศทางดำเนินงานที่ชัดเจน (plan) ขณะเดียวกันผู้ใช้สารเสพติดตระหนักถึงความสำคัญในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และเข้าร่วมกิจกรรมการบำบัดและฟื้นฟู อย่างเคร่งครัด (realize) โดยมีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข สนับสนุนด้านวิชาการ (academic) พร้อมทั้งติดตาม การบำบัดและฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดอย่างต่อเนื่อง (track) ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีภาคีเครือข่ายสุขภาพ คอยช่วยเหลือ สนับสนุนการดำเนินงานการบำบัดและฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดอย่างต่อเนื่อง (help) ครอบคลุมผู้ใช้สารเสพติดให้มีความสำคัญและยอมรับ ผู้ใช้สารเสพติดเมื่อกลับสู่ครอบครัว (accept) และผู้นำชุมชน ให้ความสำคัญในการป้องกันการเสพยาเสพติดในพื้นที่ และผลักดันให้ผู้ใช้สารเสพติด เข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง (importance)

จากนั้นผู้วิจัยได้ประกาศให้นำรูปแบบการบำบัดและฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดอำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมาไปทดลองถือปฏิบัติเป็นระยะเวลา 3 เดือนต่อไป

3. การประเมินผลการพัฒนารูปแบบการบำบัดและฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดอำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา

การติดตามดูแลหลังการบำบัดและฟื้นฟูพบว่า ภายหลังจากการเข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดผลการตรวจปัสสาวะเป็นลบจำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 52.38 เดือนเดือนมีนาคม พ.ศ. 2569 พบปัสสาวะเป็นลบ จำนวน 53 คิดเป็นร้อยละ 63.10 และเดือนเมษายน พ.ศ.2569พบปัสสาวะเป็นลบจำนวน65คนคิดเป็นร้อยละ 77.38 อย่างไรก็ตาม ยังพบผู้ใช้สารเสพติดที่ผลการตรวจปัสสาวะเป็นบวกอีก 19 คน ซึ่งทีมแพทย์ได้ค้นหาสาเหตุ พร้อมทั้งได้วางแผนการบำบัดและฟื้นฟูอย่างใกล้ชิดต่อไป

ผลการวิจัยจากการสัมภาษณ์เชิงลึกบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ภาคีเครือข่ายผู้ใช้สารเสพติด และผู้ดูแลผู้ใช้สารเสพติด เพื่อประเมินผล และตรวจสอบความถูกต้องของรูปแบบ การบำบัดและฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติด อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมาที่พัฒนาขึ้นพบว่า (1) สถานการณ์ การเสพยาเสพติด อำเภอประทายจังหวัดนครราชสีมาอัตราการแพร่ระบาดของปัญหาเสพยาเสพติดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าศูนย์ประสานงานเพื่อการแก้ไขปัญหายาเสพติด อำเภอประทายได้วางแผนแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่เป็นอย่างดี ภายใ้การดำเนินการในรูปแบบของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และพบ ผู้ที่ใช้สารเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาศาสนิกยาเสพติดโรงพยาบาลประทาย สถิติ 5 ปีย้อนหลังปีพ.ศ.2565-2569 ดังนี้ กลุ่มป่วยสีเขียวจำนวน 100 คน 145 คน 175 คน 146 คน 281 คน ตามลำดับ

(2) สภาพแวดล้อมอำเภอประทายมีแหล่งท่องเที่ยวสถานบันเทิง ส่งผลต่อความเจริญเติบโตทางด้านเศรษฐกิจ พร้อมเส้นทางการคมนาคมมีความสะดวก สามารถเชื่อมโยงกับอำเภอและจังหวัดอื่น ๆ ได้ดี จึงถูกใช้เป็นเส้นทางลำเลียงผ่าน พักและขายยาเสพติดในพื้นที่อำเภอประทาย ก่อนกระจายยาเสพติดไปในระดับพื้นที่ต่าง ๆ ต่อไป และอำเภอประทายเป็นสังคมชนบท ส่วนใหญ่อาชีพเกษตรกรรม ทำนา ฐานะ ปานกลาง รายได้น้อย มีภาระหนี้ครัวเรือนอยู่ในระดับสูงจำเป็นต้องไปหางานทำต่างจังหวัด บางคนอาศัยอยู่กับคุณตา-คุณยาย บางคนครอบครัวแตกแยก บางคนอยู่บ้านคนเดียวขาดคนดูแล (3) การวิเคราะห์ปัญหาพร้อมกันระหว่างผู้ใช้สารเสพติดและผู้ดูแลผู้ใช้สารเสพติด เช่น (3.1) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขขาดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทำให้การดูแลผู้ป่วยไม่ต่อเนื่อง (3.2) ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวข่มขู่ทำร้ายร่างกายไม่เชื่อฟัง ไม่ยอมทำงาน (3.3) ญาติมีรายได้น้อยไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายเกิดความเบื่อหน่าย ญาติเลือกที่จะไปหางานทำปล่อยให้ผู้ป่วยดูแลตัวเองอยู่ตามลำพัง เป็นต้น (4) การกำหนดกิจกรรมร่วมกันระหว่างผู้ใช้สารเสพติดและบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข การส่งเสริมป้องกัน บำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพร่างกายจิตใจและสังคม ให้ครอบคลุมมิติของปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อการกลับไปเสพสารเสพติด บนเส้นทางพยายามในการลด ละ เลิกสารเสพติดของผู้ใช้สารเสพติด การกำหนดกิจกรรมประกอบด้วย 3 ขั้นตอนหลัก คือ ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการการถอนพิษยาหรือบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแบบผู้ป่วยนอก ขั้นตอนที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ

การกิจกรรมการเสริมสร้างแรงใจและการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมเป้าหมายเพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยในการบำบัดรักษาและเข้าใจถึงตัวกระตุ้นที่มีอยู่ภายในตนเอง ขั้นตอนที่ 3 ขั้นติดตามอาการและประเมินผล หลังครบบำบัดยาเสพติด สร้างกลุ่มไลน์เพื่อติดตามผู้ป่วยในชุมชน ติดตามหลังการบำบัดรักษาสอดคล้องกับบริบทของสังคมวัฒนธรรม (5) การแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละคนอย่างชัดเจน เช่น (5.1) ญาติ/คนใกล้ชิด/อสม.ให้ความช่วยเหลือไม่รังเกียจติเฝ้าระวังปัจจัยกระตุ้น 2ย,1ส (ยาเสพติด)อาการทางจิต5รชแดง(ไม่หลับไม่อนเดินไปเดินมา พูดจาคนเดียว หงุดหงิดฉุนเฉียว เทียวหากระแวง)มีอาการส่งต่อเจ้าหน้าที่รพ.สต. ประเมินอาการเบื้องต้น (5.2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประเมินสถานการณ์ คัดกรอง/ค้นหาช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้น ให้คำปรึกษาผู้ป่วย และญาติเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง ให้คำแนะนำญาติและผู้ป่วย ประสานการดูแลแบบบูรณาการจัดทำข้อมูลผู้ป่วย ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในชุมชนร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ (5.3) ดำรวจทำหน้าที่ ป้องกันปราบปราม บังคับใช้กฎหมาย ให้ความช่วยเหลือเครือข่ายเวลาเกิดเหตุรุนแรงจากผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด และนำส่งโรงพยาบาล (191) (5.4) โรงพยาบาลประทาย ให้ความช่วยเหลือออกรับและประเมินอาการผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด ร่วมกับเครือข่ายแพทย์ฉุกเฉิน 1669 กู้ชีพ/กู้ภัย ประสานส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้ร่วมกับแพทย์กรณีส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่ายและศูนย์ฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด เป็นต้น (6) ความเหมาะสมของกระบวนการบำบัดและฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติด

อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา มีความเหมาะสม สามารถปฏิบัติได้ ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจ ลดปัญหาผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงสูงก่อความรุนแรง (SMI-V) ในพื้นที่อำเภอประทาย เกิดความสงบสุขในชุมชน (การลดลงของเหตุทะเลาะวิวาทหรืออาชญากรรมย่อยที่เกิดจากยาเสพติด) มีทีมของโรงพยาบาลประทายรับผิดชอบงานจิตเวชสารเสพติดชัดเจน และมีการบูรณาการร่วมกับเครือข่ายจิตเวชสารเสพติดที่เข้มแข็งในชุมชนต่อเนื่องและยั่งยืน (7) การติดตามอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลประทายได้มีการติดตามอย่างต่อเนื่อง ติดตาม โดยการโทรประสาน ประสานทางกลุ่มไลน์จิตเวชสารเสพติด อำเภอประทายติดตามจำนวน 7 ครั้ง ดังนี้ ครั้งที่ 1 นัด 2 สัปดาห์ ครั้งที่ 2 นัด 1 เดือน ครั้งที่ 3 นัด 2 เดือน ครั้งที่ 4 นัด 3 เดือน ครั้งที่ 5 นัด 6 เดือน ครั้งที่ 6 นัด 1 ปี และ ครั้งที่ 7 นัด 2-5 ปี ซึ่งเป็นการติดตามต่อเนื่องเพื่อให้มั่นใจได้ว่าผู้ใช้สารเสพติดจะไม่กลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ (8) ความเหมาะสมของกิจกรรมใน การบำบัดและฟื้นฟูมีความเหมาะสมกับบริบทพื้นที่อำเภอประทาย เพราะมีเครือข่ายสุขภาพที่เข้มแข็ง ให้ความช่วยเหลือและคำแนะนำ สามารถประสานติดตามผู้ป่วยและญาติมาทำกิจกรรมตามเกณฑ์ที่กำหนดได้ มีการจัดประชุมแนะนำแนวทาง การดำเนินงาน การดูแลผู้ป่วยสารเสพติดให้กับเครือข่ายสุขภาพ มีคำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดระดับอำเภอ และมีการการเยี่ยมเสริมพลังผู้ป่วยและญาติ ร่วมกับเครือข่ายในชุมชน ผู้ป่วยอยู่ในระบบรักษาต่อเนื่องสามารถติดตามได้ (9) ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเข้ารับการบำบัดและฟื้นฟู ผู้ป่วยและญาติบางรายไม่สามารถมาทำกิจกรรมบำบัดในเวลา

ราชการได้เพราะต้องทำงาน ต้องนัดมาทำกิจกรรมนอกเวลาราชการ เจ้าหน้าที่กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดไม่เพียงพอ แก้ไขโดยให้เครือข่ายเข้ามาช่วยทำกิจกรรมในวันหยุดนอกเวลาราชการ (10) ความเหมาะสม ความถูกต้อง และความเป็นไปได้ในการใช้งานรูปแบบการบำบัดและฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติด อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา ที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสม เพราะเป็นรูปแบบการบำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด ที่มีกิจกรรมที่ชัดเจนและมีการทำงานเป็นทีม ร่วมทั้งผู้ใช้สารเสพติด-ญาติและเครือข่ายสหวิชาชีพในชุมชน ผู้ใช้สารเสพติดสามารถลด ละ เลิก ใช้สารเสพติดได้ตามเป้าหมายที่กำหนด ชุมชนยอมรับ ผู้ใช้สารเสพติดมากขึ้น ผู้ใช้สารเสพติดและญาติพึงพอใจ (11) การขยายผล การใช้งานของรูปแบบการบำบัดและฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติด อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา สามารถนำไปขยายผลและเป็นตัวอย่างปรับใช้รูปแบบการบำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วยสสารเสพติด กับผู้ใช้สารเสพติดแต่ละรายและอำเภอข้างเคียงได้เพราะบริบทและความเป็นอยู่ของผู้ใช้สารเสพติดใกล้เคียงกัน

อภิปรายผล

ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้

1. สถานการณ์การเสพยาเสพติดของผู้ใช้สารเสพติด อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยในประเด็นสถานการณ์ ผู้ใช้เสพยาเสพติดผู้พบว่า ใช้สารเสพติดส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 93.06 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20 – 29 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.36 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ

กัญญา ภูระหงษ์^[7] และอารี สุภาวงศ์^[8] ที่ว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายร้อยละ 54.8 เพศหญิงร้อยละ 45.2 กลุ่มอายุมากที่สุด 15 – 25 ปี และ 26 – 35 ปี ร้อยละ 33.87 กล่าวคือ ผู้ใช้สารเสพติดส่วนใหญ่ มักเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง มีช่วงอายุตั้งแต่วัยรุ่นไปจนถึงวัยกลางคน ซึ่งช่วงอายุดังกล่าวยังเป็นช่วงที่ติดเพื่อน ติดสังคม ยังอยากรู้อยากลอง ส่งผลให้ผู้ที่ใช้สารเสพติดในช่วงอายุดังกล่าวจึงมีจำนวนมาก

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยในประเด็นปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน พบว่า (1) ปัญหาด้านอัตราค่าส่งไม่เหมาะสมกับการะงาน (บุคลากรด้านการบำบัดรักษาไม่เพียงพอ) (2) ปัญหาด้านสถานที่กักเก็บ ไม่เป็นสัดส่วน ทำให้ผู้ใช้สารเสพติดขาดแรงจูงใจมาร่วมกิจกรรมบำบัด (3) ผู้ดูแลหลักมีอายุมากมีข้อจำกัดในการดูแลผู้ใช้สารเสพติด ทำให้ครอบครัวขาดศักยภาพในการดูแลผู้ใช้สารเสพติดอย่างต่อเนื่อง ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของปิยกันญา แก่นวิชา สุนต์ อารณ์ และวิไลลักษณ์ ดวงนุปลา^[9] ที่ว่า ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรับรู้สถานการณ์ปัญหาตรงกัน และให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตและมีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชนหรือก่อความรุนแรงซ้ำ ขาดแนวทางการดูแลการส่งต่อการฟื้นฟูที่ชัดเจนและเป็นแนวทางปฏิบัติเดียวกัน กล่าวคือ สาเหตุที่ผลการวิจัยในประเด็นปัญหาการดำเนินไม่สอดคล้องกันเนื่องจากการมองปัญหาคณะมติ ผลการศึกษาของปิยกันญา แก่นวิชา สุนต์ อารณ์ และวิไลลักษณ์ ดวงนุปลา มองปัญหาในมิติผู้ใช้สารเสพติด แต่ผู้วิจัยมองปัญหาด้านกระบวนการดำเนินงาน แม้จะเป็นปัญหาคณะมติ แต่เป็นปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไขเพื่อให้การบำบัด

และฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยในประเด็นองค์ประกอบที่ส่งเสริมความสำเร็จ พบว่า เครือข่ายทีมสหวิชาชีพเข้มแข็ง การมีส่วนร่วมของชุมชน ครอบครัวสนับสนุน มีระบบติดตามต่อเนื่องในชุมชน สอดคล้องกับแนวคิดของสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกระทรวงสาธารณสุข^[10] ที่ว่าการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Based Treatment and Rehabilitation: CBTx) เป็นรูปแบบการบำบัดรักษาเชิงบูรณาการ โดยเฉพาะต่อผู้ติดยาเสพติดในชุมชนเพื่อให้เกิด การรักษาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะเริ่มต้นจนถึง การติดตาม กล่าวคือ การเปิดโอกาสให้ชุมชนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดและฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติด จะช่วยให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น เนื่องจากชุมชนท้องถิ่นมีความเข้าใจในบริบทของตนเอง สามารถสอดคล้องดูแลสมาชิกในชุมชนได้เป็นอย่างดี ขณะเดียวกันยังทำให้การบำบัดและฟื้นฟูเกิดความยั่งยืน เพราะชุมชนช่วยเหลือและดูแลกันภายในชุมชน

2. การพัฒนารูปแบบการบำบัดและฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติด อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยในประเด็นสาเหตุที่ผู้ใช้สารเสพติด พบว่า การขาดความเข้มแข็งทางจิตใจ มีความเครียด อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่การเข้าถึงยาเสพติดได้ง่าย ความอยากรู้อยากลองของวัยเด็กวัยรุ่น โทษน้อยเพื่อนชวน และตัวของผู้ใช้สารเสพติดมีความเข้าใจว่ายาเสพติดสามารถช่วยบำบัดอาการเจ็บป่วยได้และเมื่อเสพบ่อยครั้งทำให้ผ่อนคลาย ลดความเครียด คิดใจ บางคนมี

ประวัติใช้สารเสพติดมาก่อนเล็กน้อยไม่ได้หันกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ ส่วนวัยเด็กและวัยรุ่นเกิดจากการรวมตัวกันถูกเพื่อนชักชวนและเห็นเพื่อนเสพก็อยากจะทำตามด้วยเช่นกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุพัตรา จันทร์สุวรรณ วรางคณา จำปาเงิน สุนทรี ชะชาตย์ ปวีดา โพธิ์ทอง และเสาวลักษณ์ ศรีโพธิ์^[11] ที่ว่า สาเหตุการใช้สารเสพติดมีประเด็นย่อย ได้แก่ เพื่อนชวนอยากลอง ส่วนสาเหตุการกลับเป็นซ้ำ คือ หยุดกินยาทางจิตเวช กลับไปใช้สารเสพติดซ้ำดื่มเครื่องดื่มชูกำลังและสูบบุหรี่ กล่าวคือสาเหตุของการใช้สารเสพติดมักมาจากการอยากสู้อยากลองและเพื่อนชวน โดยส่วนใหญ่มักเป็นในกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งเป็นช่วงวัยที่อยากรู้อยากลอง และได้รับการยอมรับในกลุ่มเพื่อน ซึ่งให้เห็นว่า ช่วงวัยดังกล่าวขาดการยับยั้งชั่งใจ ให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อน หากมีเพื่อนที่แนะนำไปทิศทางที่ดีก็จะสามารถห่างไกลจากสารเสพติดได้แต่ถ้าเลือกคบเพื่อนที่ไม่ดีก็จะเข้าใกล้สารเสพติดได้ง่าย ดังนั้นผู้ปกครองควรให้คำแนะนำกับเด็กและเยาวชนในการเลือกคบเพื่อน

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยในประเด็นการบำบัดและฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดพบว่าควรจัดให้มีการเรียนรู้/การประชาสัมพันธ์ต่อเนื่องเกี่ยวกับพิษภัยสารเสพติด ในชุมชน สถานศึกษา พื้นที่รับผิดชอบ เพิ่มมีช่องทางการสื่อสาร รายงาน ที่ปลอดภัย เมื่อสงสัยว่ามีการใช้สารเสพติดในพื้นที่ ชุมชน เป็นต้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของกนกลักษณ์ ศิริรุ่งวัฒนากุล^[12] ที่ว่า ควรประชาสัมพันธ์เพื่อเพิ่ม การเข้าถึงบริการบำบัดรักษาแบบสมัครใจเพื่อเพิ่มโอกาสในการหยุดเสพยาเสพติด กล่าวคือ การบำบัดและฟื้นฟูผู้ใช้

สารเสพติดควรมีช่องทางการสื่อสารหลากหลาย เพื่อให้สามารถเข้าถึงผู้ใช้สารเสพติดได้ในทุกช่วงวัย เป็นการค้นหาผู้ใช้สารเสพติดเพิ่มขึ้น พร้อมทั้งสื่อสารสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการบำบัดและฟื้นฟูที่ถูกต้อง เนื่องจากผู้ใช้สารเสพติดบางรายอาจจะกลัว วิตกกังวล จึงไม่อยากจะร่วมการบำบัดและฟื้นฟูสอดคล้องกับผลการศึกษาของรวิกันต์ชาวสวน^[13] ผู้ใช้สารเสพติดเกิดความกลัวและไม่มั่นใจว่าตนเองจะสามารถใช้ชีวิตด้านนอกสถานบำบัด โดยปราศจากยาเสพติดได้

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยในประเด็นกระบวนการบำบัดและฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดอำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมาพบว่าการจัดเวทีสนทนากลุ่มผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ภาควิชาสุขศึกษาและผู้ดูแลผู้ใช้โดยการนำกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C) เข้ามาผนวกในการดำเนินงาน ดังนั้น การสร้างความรู้ (appreciation) การสร้างแนวทางพัฒนา (influence) การสร้างแนวทางปฏิบัติ (control) สอดคล้องกับแนวคิดของธีระพงษ์ แก้วหาญ^[14] ที่ว่า การเปิดโอกาสให้บุคคล และผู้แทนของกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ที่อยู่ในชุมชนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมและรับผิดชอบในการกำหนดทิศทางในการพัฒนาชุมชน ร่วมตัดสินใจอนาคตของชุมชน ร่วมดำเนินกิจกรรมการพัฒนา และร่วมรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้น กระบวนการ A-I-C จะช่วยให้ชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วมในการวางแผนและการตัดสินใจร่วมสร้างความเข้าใจในการดำเนินงาน สร้างการยอมรับ ความเป็นเจ้าของในสถานะ สมาชิกของชุมชน เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ และเกิดความภาคภูมิใจในผลงาน

ที่คนมีส่วนร่วม กระบวนการพัฒนาชุมชน จึงเกิดความต่อเนื่อง และก่อให้เกิดความสำเร็จสูง กล่าวคือ กระบวนการบำบัดและฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดอำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา ได้เปิดโอกาสให้ผู้เกี่ยวข้องเข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้ใช้สารเสพติดร่วมกัน โดยออกแบบและวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน สร้างการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น เพื่อสร้างความรับผิดชอบต่อชุมชนร่วมกัน พร้อมทั้งยังเป็นการพัฒนาชุมชนให้เป็นชุมชนที่สงบสุข ปราศจากยาเสพติด

3. การประเมินผลการพัฒนารูปแบบการบำบัดและฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดอำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยในประเด็น การติดตามดูแลหลังการบำบัดและฟื้นฟู พบว่า ภายหลังจากการเข้ารับการบำบัดและฟื้นฟู ผู้ใช้สารเสพติดผลการตรวจปัสสาวะในเดือนที่ 3 เป็นลบจำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 77.38 สอดคล้องกับผลการศึกษาของกนกลักษณ์ ศิริรุ่งวัฒนากุล^[12] ที่ว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูหยุดเสพที่ 3 เดือน หลังครบการบำบัดร้อยละ 76.9 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับประสิทธิผลการบำบัดรักษา คือ การบำบัดรักษาแบบสมัครใจ ($P=0.038$) กล่าวคือ การเข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูครบ 3 เดือน ผู้ใช้สารเสพติดจะสามารถหยุดใช้สารเสพติดได้ โดยผู้ใช้สารเสพติดจะต้องเป็นกลุ่มที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดตั้งแต่นั้น จึงจะสามารถเห็นผลได้ชัดเจน หากผู้ใช้สารเสพติดถูกบังคับให้เข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูมีโอกาสสูงที่จะกลับเสพยาได้

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยในประเด็นกิจกรรมการบำบัดและฟื้นฟู พบว่า การกำหนดกิจกรรมการบำบัดและฟื้นฟูประกอบด้วย 3 ขั้นตอนหลักคือ

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการ การถอนพิษยาหรือบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ แบบผู้ป่วยนอก
ขั้นตอนที่ 2 ขั้นปฏิบัติการการ กิจกรรมการเสริมสร้างแรงจูงใจและการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม เป้าหมายเพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยในการบำบัดรักษาและเข้าใจถึงตัวกระตุ้นที่มีอยู่ภายในตนเอง
ขั้นตอนที่ 3 ขั้นติดตามอาการและประเมินผล หลังครบบำบัดยาเสพติด สร้างกลุ่มไลน์เพื่อติดตามผู้ป่วยในชุมชนติดตามหลังการบำบัดรักษาสอดคล้องกับบริบทของสังคมวัฒนธรรมสอดคล้องกับผลการศึกษาของปิยกันญา แก่นวิชา สุณัฏ อารณ และวิไลลักษณ์ ดวงบุปผา^[9] ที่ว่ารูปแบบการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ ขั้นคัดกรองที่ศูนย์คัดกรอง รพ.สต./โรงพยาบาล ขั้นส่งต่อดูแลรักษาโดยศูนย์คัดกรองยาเสพติด และขั้นบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ กล่าวคือ กิจกรรมการบำบัดและฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดมักประกอบด้วย 3 ขั้นตอนหลัก คือ ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาคัดกรองหรือเตรียม การ ขั้นตอนที่ 2 การเข้าสู่กระบวนการบำบัดและฟื้นฟูด้วยวิธีการต่าง ๆ และขั้นตอนที่ 3 การติดตามหลังเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟู เพื่อประเมินผลการดำเนินงาน ซึ่งถือเป็นขั้นตอนการดำเนินงานที่มีความเหมาะสม โดยทั้ง 3 ขั้นตอนอาจมีรายละเอียดกิจกรรมแตกต่างกันออกไปตามบริบทของสถานที่นั้น ๆ

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยในประเด็นผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเข้ารับการบำบัดและฟื้นฟู พบว่า ผู้ป่วยและญาติบางรายไม่สามารถมาทำกิจกรรมบำบัดในเวลาราชการได้เพราะต้องทำงาน ต้องนัดมาทำกิจกรรมนอกเวลาราชการ เจ้าหน้าที่กลุ่มงานจิตเวชเลยาเสพติดไม่เพียงพอ แก้ไขโดยให้

เครือข่ายเข้ามาช่วยทำกิจกรรมในวันหยุดนอกเวลาราชการ ส่วน การขยายผลการใช้งานของรูปแบบการบำบัดและฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติด อำเภอประเทย จังหวัดนครราชสีมา สามารถนำไปขยายผลและเป็นตัวอย่างปรับใช้ รูปแบบการบำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วยเสพยาเสพติด กับผู้ใช้สารเสพติดแต่ละรายและอำเภอข้างเคียงได้ เพราะบริบทและความเป็นอยู่ของผู้ใช้สารเสพติดใกล้เคียงกัน สอดคล้องกับแนวคิดของ Stufflebeam Shinkfield^[15] ที่ว่า ขั้นตอนผลลัพธ์ (product) เป็นการประเมินผลผลิตและผลที่ได้จากการดำเนินงาน ซึ่งเกี่ยวข้องกับการประเมิน ได้แก่ การประเมินผลกระทบการประเมินประสิทธิผล คุณภาพ และความสำเร็จของผลลัพธ์ที่ได้ การประเมินความสำเร็จและความต่อเนื่อง การประเมินเพื่อขยายความสำเร็จของการดำเนินงาน กล่าวคือ ผลกระทบที่เกิดขึ้นการนำภาคีเครือข่ายสุขภาพเข้ามาช่วยในการดูแลผู้ใช้สารเสพติดที่ไม่สามารถเข้าสู่กระบวนการบำบัดและฟื้นฟูได้ในช่วงเวลาดังกล่าว ซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากกลุ่มคนดังกล่าว ส่วนขยายผลสามารถดำเนินการได้ในพื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียงกับอำเภอประเทย จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งอาจมีการปรับเปลี่ยนกิจกรรมให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ร่วมกับโรงพยาบาลประเทยควรสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับญาติและชุมชนท้องถิ่นเกี่ยวกับผู้ใช้สารเสพติดหลังจากการบำบัดและฟื้นฟู เพื่อลดการตีตราจากสังคม ผู้ใช้สารเสพติด

สามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

1.2 สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอประเทย ร่วมกับโรงพยาบาลประเทยจัดการฝึกอบรมการสร้างรายได้ให้ผู้ใช้สารเสพติดหลังจากการบำบัดและฟื้นฟูเรียบร้อยแล้ว เพื่อสร้างคุณค่าในตนเองให้กับผู้ใช้สารเสพติดต่อไป

2. ข้อเสนอเชิงปฏิบัติการ

2.1 โรงพยาบาลประเทยควรจัดระบบการคัดกรองเชิงรุกในชุมชน โดยนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาช่วยในการคัดกรองเบื้องต้น เพื่อเพิ่มความรวดเร็วในการดำเนินงาน

2.2 การบำบัดและฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดควรเป็นบทบาทหน้าที่ของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และควรมีการติดตามพฤติกรรมของผู้ใช้สารเสพติดอย่างต่อเนื่อง

3. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

3.1 การศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาการนำรูปแบบการบำบัดและฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดในพื้นที่อื่นหรือบริบทอื่น เพื่อยืนยันคุณภาพของรูปแบบการบำบัดและฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติด อำเภอประเทย จังหวัดนครราชสีมา

3.2 การศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาผลของการมีส่วนร่วมของสถาบันครอบครัว ภาคีเครือข่ายสุขภาพ และชุมชนท้องถิ่นต่อการบำบัดและฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติด อำเภอประเทย จังหวัดนครราชสีมา

รายการอ้างอิง

- [1] กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข). [ออนไลน์]. (2560). [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 20 มกราคม 2569]. เข้าถึงได้จาก <http://wops.moph.go.th/ops/>

- oic/data/20180315154733_1_.pdf
- [2] สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522. [ออนไลน์]. (2562). [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 20 มกราคม 2569]. เข้าถึงได้จาก [http://web.krisdika.go.th/data /law/law2/%C207/%C207-20-9999-update.pdf](http://web.krisdika.go.th/data/law/law2/%C207/%C207-20-9999-update.pdf)
- [3] กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการดำเนินงานด้านบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา/สารเสพติดที่มีอาการทางจิตและโรคร่วมทางจิตเวช กรมสุขภาพจิต. ดินนาดู มีเดียพลัส จำกัด; 2564.
- [4] สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม. รายงานผลการดำเนินงานโครงการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของสารเสพติดจากงานนิติเวชศาสตร์/นิติวิทยาศาสตร์ ไตรมาสที่ 2 ปีงบประมาณ 2568. กรุงเทพฯ : กระทรวงยุติธรรม; 2568.
- [5] โรงพยาบาลประทาย. การดำเนินงานด้านจิตเวชและสารเสพติด. นครราชสีมา : โรงพยาบาลประทาย; 2569.
- [6] Maslow A.H. Quoted in Ernest R. Hilgard, Introduction to Psychology. 3rd. New York: Harcourt Brace & World; 1962.
- [7] กัญญา ภูระหงษ์. ปัจจัยที่มีผลต่อการเสพยาของผู้ติดยาเสพติดในเขตจังหวัดปทุมธานี. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2561; 32(2) : 23 – 40.
- [8] อารี สุภาวงศ์. ประสิทธิภาพของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดตามรูปแบบจิตสังคมบำบัดแบบประยุกต์ โรงพยาบาลทุ่งสง. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2559; 36 (พิเศษ) : 160 – 70.
- [9] ปิยกันญาแก่นวิชาสุน์อวรณ์และวิไลลักษณ์ ดวงบุปผา. การพัฒนารูปแบบ การดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มี อาการทางจิตและเสี่ยงก่อความมีรุนแรงอำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ 2567; 5(2) : 230 – 41.
- [10] กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการดำเนินงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามประมวลกฎหมายยาเสพติด(ฉบับปรับปรุง). นนทบุรี: สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข; 2567.
- [11] สุพัตรา จันทรสุวรรณ วรางคณา จำปาเงิน สุนทรี ชะชาตย์ ปวีดา โพธิ์ทอง และ เสาวลักษณ์ ศรีโพธิ์. ปัญหาและสาเหตุการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้สารเสพติดในชุมชน. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม 2566; 6(2) : 67 – 77.
- [12] กนกลักษณ์ ศิริรุ่งวัฒนากุล. ประสิทธิภาพและปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดโดยใช้รูปแบบการบำบัดความคิดและพฤติกรรมแบบประยุกต์ของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์. สวรรค์ประชารักษ์เวชสาร 2562; 16(1) : 23 – 33.
- [13] รวิกานต์ ชาวสวน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจไม่เข้ารับการบำบัดรักษา ยาเสพติด ด้วยความสมัครใจของผู้ป่วยยาเสพติด:กรณีศึกษา โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี. [วิทยานิพนธ์หลักสูตรสังคม

สงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์; 2564.

- [14] ชีระพงษ์ แก้วหาญ. กระบวนการวางแผน
แบบมีส่วนร่วม. [ออนไลน์]. (2558). [เข้าถึง
เมื่อ วันที่ 20 มกราคม 2569]. เข้าถึงได้จาก
[http://www.prachasan.com/mindmap-
knowledge /aic.html](http://www.prachasan.com/mindmap-knowledge/aic.html).
- [15] Stufflebeam, D. L., & Shinkfield, A. J.
Evaluation Theory, Models & Applications.
San Francisco, CA: Jossey-Bass; 2007.