

ประสิทธิผลการติดตามดูแลผู้เสพยาเสพติดโดยชุมชนมีส่วนร่วม ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลบ้านตู้ อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม

Effectiveness of Community-Participatory Monitoring and Care for Drug Users in the
Catchment Area of Ban Thu Subdistrict Health Promoting Hospital, That Phanom

District, Nakhon Phanom Province

เสกสรรค์ จันทนะ, จริยา มาตราช, กนกกร ราชวัตร

Seksan Chantana, Jariya Matrach, Kanokkon Ratchawat

(Received: May 1, 2026; Accepted: May 20, 2026)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบอาการของผู้ใช้สารเสพติด คุณภาพชีวิต และความคิดเห็นเกี่ยวกับผลการติดตามบำบัดและการกลับไปเสพซ้ำ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการติดตามดูแลโดยชุมชนมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติด CBTx ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตู้ อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม จำนวน 34 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการติดตามดูแลโดยทีม 511 ระยะเวลา 12 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม 4 ส่วน ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินอาการของผู้ใช้สารเสพติด แบบประเมินคุณภาพชีวิต และแบบประเมินความคิดเห็นเกี่ยวกับผลการติดตามบำบัดและการกลับไปเสพซ้ำ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบทีชนิดกลุ่มตัวอย่างไม่เป็นอิสระต่อกัน (paired sample t-test) ที่ระดับนัยสำคัญ .05

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุ 20-30 ปี การศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี สถานภาพโสด ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป สารเสพติดที่ใช้มากที่สุด คือ ยาบ้า เริ่มใช้เมื่ออายุ 15-18 ปี ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม คะแนนเฉลี่ยของอาการเพิ่มขึ้นจาก 6.50 เป็น 12.32 คุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นจาก 10.61 เป็น 20.44 และความคิดเห็นเกี่ยวกับผลการติดตามบำบัดและการกลับไปเสพซ้ำเพิ่มขึ้นจาก 8.38 เป็น 14.85 โดยทั้งสามด้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ผลการศึกษาเบื้องต้นชี้ให้เห็นการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้นของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรม อย่างไรก็ตาม เนื่องจากเป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว ไม่มีกลุ่มควบคุม จึงยังไม่สามารถยืนยันได้ว่าผลการเปลี่ยนแปลงเป็นผลจากโปรแกรมโดยตรง การศึกษาในอนาคตควรออกแบบให้มีกลุ่มควบคุมและติดตามผลในระยะยาว

คำสำคัญ: การติดตามดูแลผู้เสพยาเสพติด, การมีส่วนร่วมของชุมชน, การฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด



Abstract

This quasi-experimental, one-group pretest–posttest study aimed to compare symptoms, quality of life, and attitudes toward treatment outcomes and relapse before and after participation in a community-participatory follow-up care program. Thirty-four participants who had completed CBTx substance use treatment were purposively recruited from the catchment area of Ban Thu Subdistrict Health Promoting Hospital, That Phanom District, Nakhon Phanom Province. The intervention was a 12-week community-participatory follow-up program delivered by the "511 team," consisting of multidisciplinary professionals, village health volunteers, peer buddies, and family members. Data were collected using a four-part questionnaire covering demographic characteristics, symptoms of substance users, quality of life, and attitudes toward treatment outcomes and relapse. Descriptive statistics and the paired sample t-test were used at the .05 significance level.

Most participants were male, aged 20–30 years, with education below the bachelor's level, single, and worked as general laborers. The majority used methamphetamine, initiated between 15 and 18 years of age. After the 12-week program, mean scores significantly increased ($p < .05$) in all three domains: symptoms (from 6.50 to 12.32), quality of life (from 10.61 to 20.44), and attitudes toward treatment outcomes and relapse (from 8.38 to 14.85). These preliminary findings suggest favorable within-group changes among participants. However, given the single-group pretest–posttest design without a control group, the observed changes cannot be attributed to the program alone. Future studies with control groups and longer follow-up periods are recommended to evaluate relapse prevention and the sustainability of outcomes.

Keywords: monitoring of substance users, community engagement, rehabilitation of individuals with substance use disorders



บทนำ

ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญของทั่วโลก ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของประเทศ ระบบสังคม และเศรษฐกิจ ตลอดจนปัญหาอาชญากรรม โดยมีแนวโน้มผู้เสพยาเสพติดเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง รายงานของสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC, 2019) ระบุว่าจำนวนผู้เสพยาเสพติดทั่วโลกเพิ่มขึ้นจาก 210 ล้านคนในปี ค.ศ. 2009 เป็น 269 ล้านคนในปี ค.ศ. 2018 หรือคิดเป็นความชุกที่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4.8 เป็นร้อยละ 5.4 ของประชากรโลก สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนว่าการแก้ไขปัญหายาเสพติดต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน โดยเฉพาะการช่วยให้ผู้เสพยาสามารถลด ละ หรือเลิกใช้ยาเสพติดได้อย่างยั่งยืน

ประเทศไทยได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ซึ่งกำหนดให้ผู้ติดยาเสพติดทุกประเภทถือเป็น "ผู้ป่วย" และต้องเข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟูตามกฎหมาย โดยรูปแบบการบำบัดที่ได้รับการยอมรับในระดับสากล คือ Classical Model ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนสำคัญ ได้แก่ การเตรียมการก่อนรักษา การบำบัดด้วยยา การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการติดตามหลังการรักษา อย่างไรก็ตาม ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดและจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ระบบบริการของภาครัฐสามารถรองรับผู้เข้ารับการรักษาบำบัดได้เพียงประมาณ 200,000 รายต่อปี ขณะที่ยังมีผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติดอีกจำนวนมากที่ไม่สามารถเข้าสู่กระบวนการบำบัดได้และยังคงอาศัยอยู่ในชุมชน จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาระบบการบำบัดฟื้นฟูโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศ (อัศวพล ศุภศาสตร์ และจอมขวัญ รุ่งโชติ, 2562) ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกได้สนับสนุนแนวคิดดังกล่าว โดย

ส่งเสริมให้ผู้บริโภคยาและสารเสพติดสามารถดำเนินชีวิตร่วมกับครอบครัว สังคม และชุมชนของตนได้อย่างปกติ

ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข ระบุว่า ในปี พ.ศ. 2565 มีผู้เข้ารับการรักษาบำบัดยาเสพติดรวม 120,915 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (106,709 คน) ช่วงอายุที่พบมากที่สุด คือ มากกว่า 39 ปี (33,166 คน) รองลงมา คือ 18-24 ปี (22,301 คน) อาชีพหลัก คือ รับจ้าง (57,201 คน) รองลงมาคือว่างงานและเกษตรกรกรรม สารเสพติดที่ใช้มากที่สุด คือ ยาบ้า (96,248 คน) ตามด้วยยาไอซ์และเฮโรอีน การเข้าสู่ระบบบำบัดส่วนใหญ่เป็นแบบสมัครใจ (86,255 คน) ทั้งนี้ แนวโน้มผู้เข้ารับการรักษาบำบัดในช่วงปี พ.ศ. 2566-2568 เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 185,608 ราย เป็น 251,051 ราย ขณะที่อัตราการคงอยู่ในระบบ (retention rate) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 67 เป็นร้อยละ 79 สะท้อนถึงประสิทธิภาพการบำบัดและการเข้าถึงบริการที่ดีขึ้น

พื้นที่เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่ง ครอบคลุม 8 หมู่บ้าน ประชากรรวม 3,156 คน ผลการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงผู้เสพยาเสพติด 2,346 คน พบผลตรวจปัสสาวะเป็นบวก 34 คน จำแนกตามระดับความเสี่ยง ได้แก่ สีเขียว 23 คน สีส้ม 3 คน สีเหลือง 7 คน และสีแดง 1 คน นอกจากนี้ ข้อมูลย้อนหลังพบว่าอัตราการบำบัดสำเร็จมีแนวโน้มต่ำและไม่เปลี่ยนแปลง โดยในปี พ.ศ. 2566 มีผู้เข้ารับการรักษาบำบัด 42 คน (13.13 ต่อประชากรพันคน) บำบัดผ่าน 4 คน (ร้อยละ 9.52) ปี พ.ศ. 2567 มีผู้เข้ารับการรักษาบำบัด 38 คน (11.88 ต่อประชากรพันคน) บำบัดผ่าน 6 คน (ร้อยละ 15.79) และในปี พ.ศ. 2568 มีผู้เข้ารับการรักษาบำบัด 34 คน (10.63 ต่อประชากรพันคน) บำบัดผ่าน 5 คน (ร้อยละ 14.70) สาเหตุสำคัญที่ส่งผลให้อัตราการบำบัดสำเร็จต่ำ ได้แก่ ผู้เสพยาไม่ให้ความร่วมมือในการบำบัด ระบบติดตามผลหลังการบำบัดไม่เข้มแข็ง ทำให้

ผู้ป่วยมักกลับไปเสพซ้ำหรือหลุดออกจากระบบการรักษา ประกอบกับชุมชนยังคงมีการติดยาทางสังคม ส่งผลให้ผู้ผ่านการบำบัดกลับไปเสพติดและถูกดำเนินคดีซ้ำ รวมถึงครอบครัวและญาติไม่ให้อาสาสมัครผู้ติดตามดูแลผู้เสพติดโดยชุมชนมีส่วนร่วม ให้อาสาสมัครผู้ติดตามดูแลผู้เสพติดโดยชุมชนมีส่วนร่วม ให้อาสาสมัครผู้ติดตามดูแลผู้เสพติดโดยชุมชนมีส่วนร่วม ให้อาสาสมัครผู้ติดตามดูแลผู้เสพติดโดยชุมชนมีส่วนร่วม

จากสภาพปัญหาดังกล่าว ซึ่งส่งผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน ทั้งในด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต สังคม และความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน หากไม่ได้รับการแก้ไขอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ปัญหามีแนวโน้มทวีความรุนแรงและขยายวงกว้างมากยิ่งขึ้น ดังนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่ง จึงได้ดำเนินการศึกษาวิจัย เรื่อง ประสิทธิภาพการติดตามดูแลผู้เสพติดโดยชุมชนมีส่วนร่วม ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่ง ตำบลน้ำก่ำ อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม ประจำปีงบประมาณ 2569 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบการดูแลผู้เสพติดที่อาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน อันจะนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการดูแลที่มีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาเสพติดในระดับชุมชนได้อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบระดับอาการของผู้ใช้สารเสพติดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการติดตามดูแลโดยชุมชนมีส่วนร่วม
2. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้เข้ารับการติดตามบำบัดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม
3. เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการติดตามบำบัดและการกลับไปเสพซ้ำของผู้เข้ารับการติดตามบำบัดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (one-group pretest-posttest design) ดำเนินการระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2569 รวมระยะเวลาดำเนินการ 12 สัปดาห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ประชาชนผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติดด้วยรูปแบบ CBTx (Community-Based Treatment) ในปี พ.ศ. 2568 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่ง ตำบลน้ำก่ำ อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม จำนวน 34 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติด จำนวน 34 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเข้าและคัดออก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria)

1. เพศชายและหญิง อายุระหว่าง 18–65 ปี
- ผ่านการบำบัดยาเสพติดด้วยรูปแบบ CBTx ในปี พ.ศ. 2568 ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่ง

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

1. มีโรคประจำตัวหรือความพิการที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมการวิจัย
2. ไม่อยู่ในพื้นที่ตลอดระยะเวลาดำเนินการวิจัย
3. ขอดถอนตัวจากการวิจัยระหว่างดำเนินการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมการติดตามดูแลผู้ป่วยเสพยาเสพติดโดยชุมชนมีส่วนร่วม ดำเนินการโดยทีม 511 ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ (1) การจัดการบริการดูแลแบบบูรณาการโดยทีมสหวิชาชีพ (2) ความเข้มข้นของการติดตาม (intensity of follow-up) (3) ระบบติดตามและสื่อสารดิจิทัลผ่านแอปพลิเคชันไลน์ และ Telehealth (4) การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน (5) กระบวนการประเมินและคัดกรองอย่างเป็นระบบ (6) การปรับพฤติกรรมและเสริมทักษะชีวิต และ (7) การเฝ้าระวังความเสี่ยงและการป้องกันการกลับไปใช้ซ้ำ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและประยุกต์จากเครื่องมือที่มีอยู่เดิม แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ รายได้ อาชีพหลัก ระดับการศึกษา สถานภาพ ชนิดของสารเสพติดที่ใช้ อายุที่เริ่มใช้สารเสพติด เหตุผลที่เริ่มใช้ และความถี่ของการใช้สารเสพติด ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบประเมินอาการของผู้ใช้สารเสพติด จำนวน 16 ข้อ ประยุกต์จากแบบติดตามผู้ป่วยโรคจิตในชุมชนของโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ ครอบคลุมประเด็นสำคัญ ได้แก่ อาการทางจิตกำเริบ การกินยา การมีผู้ดูแลหรือญาติ การทำกิจวัตรประจำวัน การประกอบอาชีพ สัมพันธภาพในครอบครัว

สิ่งแวดล้อม การสื่อสาร และความสามารถในการเรียนรู้ ลักษณะคำตอบเป็นแบบ "ใช่/ไม่ใช่" โดยให้ 1 คะแนนสำหรับคำตอบที่สะท้อนพฤติกรรมหรือภาวะที่พึงประสงค์ และ 0 คะแนนสำหรับคำตอบที่ไม่สะท้อน รวมคะแนนเต็ม 16 คะแนน (คะแนนสูงสะท้อนการฟื้นฟูที่ดีขึ้น) แปลผลตามเกณฑ์ของ Bloom (1971) เป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ (0-5 คะแนน) ระดับปานกลาง (6-10 คะแนน) และระดับสูง (11-16 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ใช้สารเสพติด จำนวน 28 ข้อ ประยุกต์จากคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทของสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ครอบคลุมทักษะสำคัญ 6 ด้าน ได้แก่ การดูแลตนเอง การอยู่ร่วมกันภายในบ้าน ทักษะทางสังคม การทำงาน การพักผ่อน และทักษะการใช้ชีวิตในชุมชน ลักษณะคำตอบเป็นแบบ "ใช่/ไม่ใช่" ตอบถูก 1 คะแนน ตอบผิด 0 คะแนน รวมคะแนนเต็ม 28 คะแนน แปลผลตามเกณฑ์ของ Bloom (1971) เป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ (0-9 คะแนน) ระดับปานกลาง (10-18 คะแนน) และระดับสูง (19-28 คะแนน)

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความคิดเห็นเกี่ยวกับผลการติดตามบำบัดและการกลับไปเสพยา จำนวน 20 ข้อ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ลักษณะคำตอบเป็นแบบ "ใช่/ไม่ใช่" ตอบถูก 1 คะแนน ตอบผิด 0 คะแนน รวมคะแนนเต็ม 20 คะแนน แปลผลตามเกณฑ์ของ Bloom (1971) เป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ (0-6 คะแนน) ระดับปานกลาง (7-13 คะแนน) และระดับสูง (14-20 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ 2 ขั้นตอน ดังนี้

1. ความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน

ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวช พยาบาล เฉพาะทางด้านยาเสพติด และนักวิชาการสาธารณสุข เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับ วัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence Index: IOC) คัดเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป ผลการตรวจสอบพบว่าทุกข้อคำถามมีค่า IOC ตั้งแต่ 0.67 ขึ้นไป

ความเชื่อมั่น (reliability) นำแบบสอบถามที่ ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้ (try-out) กับประชาชนที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่ม ตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 30 คน จาก ตำบลฝั่งแดง ตำบลนาหนาด และตำบลอุ่มเหม้า อำเภอ ธาตุพนม จังหวัดนครพนม ตำบลละ 10 คน วิเคราะห์ ค่าความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้ง ฉบับเท่ากับ 0.92

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตาม ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นเตรียมการ

1. ผู้วิจัยขออนุญาตและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านทุ่ง และสาธารณสุขอำเภอธาตุพนม จังหวัด นครพนม เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ ทีม 511 ผู้นำ ชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อชี้แจงรายละเอียดของโครงการ และเตรียมความพร้อมในการดำเนินการ
3. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือก และคัดออก จำนวน 34 คน ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน การวิจัย สิทธิของผู้เข้าร่วม และให้กลุ่มตัวอย่างลงนาม ในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ขั้นตอนการ

ดำเนินการเก็บข้อมูลและจัดกิจกรรมตาม โปรแกรมการติดตามดูแลโดยชุมชนมีส่วนร่วม ต่อเนื่อง เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ แบ่งเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ประเมินครั้งแรก (สัปดาห์ที่ 1) ทีม 511 ลงพื้นที่เยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่างเพื่อเก็บข้อมูล พื้นฐาน (pretest) ด้วยแบบสอบถามทั้ง 4 ส่วน ร่วมกับการประเมินสภาพผู้เสพใน 4 มิติสำคัญ ได้แก่ การ ประเมินอาการ การประเมินคุณภาพชีวิต การใช้แบบ ประเมิน OAS (Overt Aggression Scale) และ SMI-V (Serious Mental Illness with Violence) เพื่อคัด กรองปัญหาทางพฤติกรรมและสุขภาพจิต จากนั้นจัด ระดับความเสี่ยงเป็น 3 ระดับ (ต่ำ ปานกลาง สูง) เพื่อใช้ วางแผนการดูแลรายบุคคล พร้อมจัดตั้งกลุ่มไลน์ระหว่าง ทีมผู้ปฏิบัติงาน ญาติ และ อสม. เพื่อใช้สื่อสารและ ติดตามอย่างต่อเนื่อง และให้ความรู้แก่ครอบครัว เกี่ยวกับการดูแลผู้เสพและการป้องกันการกลับไปใช้ซ้ำ

ระยะที่ 2 ติดตามเข้มข้น (สัปดาห์ที่ 2-4) ติดตามผู้เข้าร่วมผ่านแอปพลิเคชันไลน์สัปดาห์ละ 2 ครั้ง โดย อสม. หรือญาติเป็นผู้รายงานอาการ ร่วมกับการ ประเมินผ่าน Telehealth ในรูปแบบวิดีโอคอลใน สัปดาห์ที่ 2 และ 4 พร้อมประเมินอาการและใช้แบบ ประเมิน OAS เพื่อคัดกรองความเสี่ยง ในสัปดาห์ที่ 3 เน้นการเฝ้าระวังภาวะ SMI-V และกระตุ้นการมีส่วนร่วม ของครอบครัวในการสังเกตอาการและสนับสนุนทาง อารมณ์ ในระยะนี้ผู้วิจัยทบทวนและปรับแผนการดูแล รายบุคคลให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา

ระยะที่ 3 ติดตามต่อเนื่อง (สัปดาห์ที่ 5-8)

ติดตามผ่านแอปพลิเคชันไลน์สัปดาห์ละ 2 ครั้ง เพื่อให้การสนับสนุน ติดตามพฤติกรรม และให้ คำแนะนำอย่างต่อเนื่อง ในสัปดาห์ที่ 6 ให้บริการ Telehealth ครั้งที่ 3 พร้อมประเมินอาการและแบบ

ประเมิน OAS ในสัปดาห์ที่ 7 เน้นการเฝ้าระวังการกลับไปใช้ซ้ำ (relapse) โดยติดตามสัญญาณเตือนและพฤติกรรมเสี่ยง และในสัปดาห์ที่ 8 ประเมินแนวโน้มของผู้เข้าร่วมทั้งด้านความรุนแรงของปัญหาและความสามารถในการปรับตัว เพื่อใช้วางแผนการดูแลในระยะต่อไป

ระยะที่ 4 ประเมินผลลัพธ์ (สัปดาห์ที่ 9-12) สัปดาห์ที่ 9-11 ติดตามผ่านไลน์สัปดาห์ละ 2 ครั้ง เพื่อประเมินความก้าวหน้ารายบุคคล คัดกรองกลุ่มเสี่ยงสูงและเตรียมการประเมินผลปลายทาง ในสัปดาห์ที่ 12 ทีม 511 ลงพื้นที่เยี่ยมบ้านเพื่อเก็บข้อมูลหลังการทดลอง (posttest) ด้วยแบบสอบถามชุดเดียวกับ pretest ครอบคลุมอาการของผู้ใช้สารเสพติด คุณภาพชีวิต และความคิดเห็นเกี่ยวกับผลการติดตามบำบัดและการกลับไปเสพติด พร้อมจัดทำแผนการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้เข้าร่วมที่ยังมีความจำเป็น

ขั้นสรุปผล ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูล นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติ และสรุปผลการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้อง จากนั้นวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ อาชีพหลัก ระดับการศึกษา สถานภาพ ชนิดของสารเสพติดที่ใช้ อายุที่เริ่มใช้สารเสพติด เหตุผลที่เริ่มใช้ และความถี่ของการใช้สารเสพติด วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (frequency) และร้อยละ (percentage)

2. ระดับอาการของผู้ใช้สารเสพติด คุณภาพชีวิต และความคิดเห็นเกี่ยวกับผลการติดตามบำบัดและ

การกลับไปเสพติด ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของอาการของผู้ใช้สารเสพติด คุณภาพชีวิต และความคิดเห็นเกี่ยวกับผลการติดตามบำบัดและการกลับไปเสพติด ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ด้วยสถิติทดสอบทีชนิดกลุ่มตัวอย่างไม่เป็นอิสระต่อกัน (paired sample t-test)

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม เลขที่โครงการ 139/68

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 34 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 30 คน ร้อยละ 88.24 มีอายุระหว่าง 20-30 ปี จำนวน 27 คน ร้อยละ 79.41 สำเร็จการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี ร้อยละ 100.00 มีรายได้มากกว่า 30,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 100.00 สถานภาพโสด จำนวน 31 คน ร้อยละ 91.18 และประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวน 22 คน ร้อยละ 64.71 สำหรับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด พบว่าสารเสพติดที่ใช้มากที่สุด คือ ยาบ้า จำนวน 28 คน ร้อยละ 82.35 ส่วนใหญ่เริ่มใช้สารเสพติดเมื่ออายุ 15-18 ปี จำนวน 30 คน ร้อยละ 88.24 ด้วยเหตุผลเพื่อความบันเทิง จำนวน 23 คน ร้อยละ 67.65 และมีความถี่ในการใช้สารเสพติดทุกวันก่อนเข้ารับการรักษา จำนวน 20 คน ร้อยละ 58.82

ระดับอาการของผู้ใช้สารเสพติด คุณภาพชีวิต และความคิดเห็นก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนอาการของผู้ใช้สารเสพติดอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 23 คน ร้อยละ 67.65 รองลงมาคือระดับต่ำ จำนวน 10 คน ร้อยละ 29.41 และระดับสูง จำนวน 1 คน ร้อยละ 2.94 ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีคะแนนอาการอยู่ในระดับสูง จำนวน 34 คน ร้อยละ 100.00 สะท้อนถึงการมีพฤติกรรมและภาวะที่พึงประสงค์เพิ่มขึ้นในทุกราย

ในด้านคุณภาพชีวิต ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 23 คน ร้อยละ 67.65 รองลงมาคือระดับต่ำ จำนวน 11 คน ร้อยละ 32.35 และไม่พบผู้ที่อยู่ในระดับสูง ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างดีขึ้นอย่างชัดเจน โดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จำนวน 29 คน ร้อยละ 85.29 รองลงมาคือระดับปานกลาง จำนวน 5 คน ร้อยละ 14.71 และไม่พบผู้ที่อยู่ในระดับต่ำ

สำหรับความคิดเห็นเกี่ยวกับผลการติดตามบำบัดและการกลับไปเสพซ้ำ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 25 คน ร้อยละ 73.53 รองลงมาคือระดับต่ำ จำนวน 8 คน ร้อยละ 23.53 และระดับสูง จำนวน 1 คน ร้อยละ 2.94 ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

โดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จำนวน 28 คน ร้อยละ 82.35 รองลงมาคือระดับปานกลาง จำนวน 6 คน ร้อยละ 17.65 และไม่พบผู้ที่อยู่ในระดับต่ำ

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของอาการ คุณภาพชีวิต และความคิดเห็นก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยทั้งสามด้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนอาการของผู้ใช้สารเสพติดเพิ่มขึ้นจากค่าเฉลี่ย 6.50 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.54 เป็นค่าเฉลี่ย 12.32 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.68 (Mean diff = 5.82; 95% CI: 5.10–6.54; $t = 16.43$; $p < .05$)

คุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นจากค่าเฉลี่ย 10.61 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.10 เป็นค่าเฉลี่ย 20.44 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.14 (Mean diff = 9.82; 95% CI: 8.83–10.81; $t = 20.21$; $p < .05$) และความคิดเห็นเกี่ยวกับผลการติดตามบำบัดและการกลับไปเสพซ้ำเพิ่มขึ้นจากค่าเฉลี่ย 8.38 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.33 เป็นค่าเฉลี่ย 14.85 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.45 (Mean diff = 6.47; 95% CI: 5.49–7.44; $t = 13.53$; $p < .05$) ซึ่งสะท้อนถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการติดตามดูแลในการลดความรุนแรงของอาการ ยกระดับคุณภาพชีวิต และเสริมสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อการบำบัด (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนอาการของผู้ใช้สารเสพติด คุณภาพชีวิต และความคิดเห็นเกี่ยวกับผลการติดตามบำบัด และการกลับไปเสพติด ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n = 34)

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		Mean diff	95% CI	t	p-value
	M	S.D.	M	S.D.				
อาการของผู้ใช้สารเสพติด	6.50	1.54	12.32	1.68	5.82	5.10–6.54	16.43	< .05
คุณภาพชีวิต	10.61	2.10	20.44	2.14	9.82	8.83–10.81	20.21	< .05
ความคิดเห็นเกี่ยวกับผล	8.38	2.33	14.85	1.45	6.47	5.49–7.44	13.53	< .05
การติดตามบำบัดและการ กลับไปเสพติด								

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม การติดตามดูแลโดยชุมชนมีส่วนร่วม ระยะเวลา 12 สัปดาห์ คะแนนเฉลี่ยของอาการของผู้ใช้สารเสพติด คุณภาพชีวิต และความคิดเห็นเกี่ยวกับผลการติดตาม บำบัดและการกลับไปเสพติด ของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งสามด้าน อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง ผลที่พบจึงเป็นการ เปลี่ยนแปลงภายในกลุ่ม (within-group change) ซึ่ง ไม่สามารถสรุปได้ว่าเป็นผลจากโปรแกรมเพียงอย่าง เดียว การอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยมีดังนี้

ด้านอาการของผู้ใช้สารเสพติด กลุ่มตัวอย่างมี คะแนนเฉลี่ยอาการเพิ่มขึ้นจาก 6.50 เป็น 12.32 (Mean diff = 5.82; $p < .05$) เมื่อจำแนกตามระดับ พบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ใน ระดับปานกลางและต่ำ ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่ม ตัวอย่างทั้งหมดอยู่ในระดับสูง ซึ่งสะท้อนว่าหลังเข้าร่วม โปรแกรม ผู้เข้ารับการบำบัดมีพฤติกรรมและภาวะที่พึง ประสงค์เพิ่มขึ้น ทั้งด้านการกินยาตามแผนการรักษา การทำกิจวัตรประจำวัน การประกอบอาชีพ สัมพันธภาพในครอบครัว และความสามารถในการ

สื่อสาร การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอาจมีส่วนสัมพันธ์กับ กระบวนการประเมินอย่างเป็นระบบในระยะเริ่มต้น ร่วมกับการติดตามอย่างเข้มข้นใน 4 สัปดาห์แรก ซึ่งช่วย ให้ทีมสหวิชาชีพวางแผนดูแลรายบุคคลและตอบสนอง ต่อปัญหาได้อย่างต่อเนื่อง ผลการศึกษานี้สอดคล้องไป ในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาของกิริติยา อุ้นเจริญ (2560) ที่พบว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนสัมพันธ์กับการ ลดลงของพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด

ด้านคุณภาพชีวิต กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย คุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นจาก 10.61 เป็น 20.44 (Mean diff = 9.82; $p < .05$) ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางและต่ำ ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ใน ระดับสูง การเปลี่ยนแปลงที่พบอาจอธิบายได้จาก องค์ประกอบของโปรแกรม ได้แก่ การประเมินแบบองค์ รวมตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ครอบคลุมทักษะการดูแลตนเอง การอยู่ร่วมกันภายในบ้าน ทักษะทางสังคม การทำงาน การพักผ่อน และทักษะการใช้ชีวิตในชุมชน การมีส่วนร่วม ของครอบครัวและชุมชนที่ช่วยสนับสนุนด้าน อารมณ์และสังคม รวมถึงการใช้แอปพลิเคชันไลน์และ Telehealth ในการติดตามและสื่อสารอย่างต่อเนื่อง ผล การศึกษานี้สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษา

ของกนกลักษณ์ ศิริรุ่งวัฒนากุล (2562) ในประเด็น การบูรณาการเทคโนโลยีกับการดูแลผู้ใช้สารเสพติด และการศึกษาของศรุตฯ ช่อสัว (2568) ในประเด็นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจาก ยาเสพติด อย่างไรก็ตาม การวิจัยนี้ไม่ได้แยกอิทธิพลของ แต่ละองค์ประกอบ จึงยังไม่สามารถระบุได้ว่า องค์ประกอบใดมีบทบาทสำคัญที่สุด

ด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับผลการติดตามบำบัด และการกลับไปเสพติดซ้ำ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นเพิ่มขึ้นจาก 8.38 เป็น 14.85 (Mean diff = 6.47; $p < .05$) จากเดิมที่อยู่ในระดับปานกลางและต่ำ เปลี่ยนเป็นระดับสูงเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งสะท้อนว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม ผู้เข้ารับการบำบัดมีความคิดเห็นเชิงบวก ต่อกระบวนการบำบัดและการป้องกันการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำเพิ่มขึ้น การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอาจสัมพันธ์กับการได้รับข้อมูล การสนับสนุนทางอารมณ์ และ ช่องทางสื่อสารที่เข้าถึงได้ง่ายผ่านทีม 511 อย่างไรก็ตาม การประเมินใช้แบบสอบถามรายงานตนเอง ซึ่งอาจมีอคติจาก social desirability bias เนื่องจากผู้เข้าร่วม อาจตอบในทิศทางที่คาดว่าผู้วิจัยต้องการ การศึกษาของ นิรนาช โชติวรังกุล (2565) และปรกรณ์ วชิรคกุล (2567) รายงานผลในทิศทางเดียวกันในประเด็นที่ว่า การให้ ข้อมูลและการมีส่วนร่วมของชุมชนสัมพันธ์กับการ เปลี่ยนแปลงทัศนคติของผู้เสพสารเสพติด

ข้อจำกัดของการวิจัย การวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัด ที่ควรพิจารณาในการตีความผล ประการแรก เป็นการ วิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง ไม่มีกลุ่ม ควบคุม ทำให้ไม่สามารถสรุปได้ว่าการเปลี่ยนแปลงที่พบ เป็นผลจากโปรแกรมเพียงอย่างเดียว อาจมีปัจจัยอื่น เช่น การเข้ารับบริการสุขภาพอื่นในช่วงเวลาเดียวกัน

หรือ regression to the mean ที่ส่งผลต่อคะแนนได้ ประการที่สอง ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 34 คน เป็นขนาดที่ ค่อนข้างเล็กและเฉพาะในพื้นที่เดียว จำกัดการสรุปผลสู่ ประชากรกลุ่มอื่น ประการที่สาม ระยะเวลาการติดตาม 12 สัปดาห์ ไม่เพียงพอต่อการประเมินอัตราการกลับไป เสพซ้ำในระยะยาว และประการที่สี่ การประเมินใช้ แบบสอบถามรายงานตนเองเป็นหลัก ซึ่งอาจมีอคติจาก social desirability bias

ข้อเสนอแนะ

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบ กลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง ไม่สามารถสรุปได้ว่าการ เปลี่ยนแปลงที่พบเป็นผลจากโปรแกรมเพียงอย่างเดียว ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมที่ออกแบบให้มีกลุ่มควบคุม เพื่อให้ได้หลักฐานเชิงสาเหตุที่ชัดเจนยิ่งขึ้น
2. ระยะเวลาการติดตามในการวิจัยนี้สั้นเพียง 12 สัปดาห์ ยังไม่สามารถประเมินผลด้านการกลับไปใช้ สารเสพติดซ้ำในระยะยาวได้ ควรมีการศึกษาที่ติดตาม ผลในระยะ 6-12 เดือนหรือนานกว่านั้น เพื่อให้เห็น แนวโน้มของผลลัพธ์ที่ชัดเจนขึ้น
3. ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพควบคู่ เพื่อทำ ความเข้าใจประสบการณ์ของผู้เข้ารับการบำบัด สมาชิก ครอบครัว และผู้ให้บริการ ซึ่งจะช่วยอธิบายปัจจัยที่อยู่ เบื้องหลังผลลัพธ์ที่พบในการวิจัยเชิงปริมาณได้ดียิ่งขึ้น
4. การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการในกลุ่มตัวอย่างที่ ส่วนใหญ่เป็นเพศชายและใช้ยาบ้า ควรมีการขยาย การศึกษาไปยังกลุ่มประชากรอื่น เช่น เพศหญิง กลุ่ม เยาวชน หรือผู้ใช้สารเสพติดประเภทอื่น เพื่อสำรวจ ความเป็นไปได้ในการประยุกต์ใช้ในบริบทที่หลากหลาย

เอกสารอ้างอิง

- กนกลักษณ์ ศิริรุ่งวัฒนากุล. (2562). ประสิทธิภาพและปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด โดยใช้รูปแบบ
การบำบัดความคิดและพฤติกรรมแบบประยุกต์ของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์. *สวรรค์ประชารักษ์เวช
สาร*, 16(1), 23–33.
- กิริยา อุ่นเจริญ. (2560). *การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชสารเสพติดในเขตโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลบ้านหอม อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). คณะสังคม
สงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จรรยา ใจหนู. (2566). การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต
สุขภาพจิตแบบบูรณาการ. *เพชรบูรณ์เวชสาร*, 3(2), 219–232.
- นิรุษ ไซตวรากล. (2565). การประเมินความรู้ด้านยาเสพติด ทักษะคิดต่อการใช้ยาเสพติด และทัศนคติต่อการ
บำบัดรักษายาเสพติดในโปรแกรมการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัด
นครสวรรค์. *สวรรค์ประชารักษ์เวชสาร*, 19(3), 236–257.
- นุชรี ทองเจิม, ธีรวัฒน์ สกุลมานนท์ และลัดดาวัลย์ สิทธิสาร. (2566). การพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด
โดยชุมชนเป็นฐาน: กรณีศึกษาตำบลแห่งหนึ่ง อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่. ใน *เอกสารประกอบการประชุม
วิชาการยาเสพติดแห่งชาติ ครั้งที่ 23*. ปทุมธานี: สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราช
ชนนี.
- ปกรณ์ วชิรคกุล. (2567). การพัฒนารูปแบบการบำบัดผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด โดยรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วม
ของชุมชน ในจังหวัดแพร่. *วารสารสาธารณสุขแพร่เพื่อการพัฒนา*, 4(2), 19–35.
- ศรุต ขอสไว. (2568). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย จังหวัด
นครสวรรค์. *วารสารวิชาการแพทย์และสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 3*, 22(3), 231–254.
- อัศพร ศุภศาสตร์ และจอมขวัญ รุ่งโชติ. (2562). การศึกษาการพัฒนาแนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยใช้
ชุมชนเป็นศูนย์กลางขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่. *วารสารวิชาการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ*,
15(1), 12–19.
- Bloom, B. S. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. New York:
McGraw-Hill.
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2019). *World drug report 2019*. Vienna: United
Nations.