

การพัฒนาแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เพื่อป้องกันการกลับมาเสพติดซ้ำในผู้ป่วยติดยาเสพติด โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม

The Development of Drug Addiction Rehabilitation Treatment Model to Prevent a Recurrence of Addictions in Drug Addicts Na Kae Hospital Nakhon Phanom Province.

(Received: December 30,2023 ; Revised: December 30,2023 ; Accepted: December 31,2023)

ดราวารณ มณีกุลทรัพย์¹
Darawan Maneekulsub¹

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เพื่อป้องกันการกลับมาเสพติดซ้ำในผู้ป่วยติดยาเสพติด และศึกษาผลของการพัฒนาแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เพื่อป้องกันการกลับมาเสพติดซ้ำในผู้ป่วยติดยาเสพติด โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือ ทีมสุขภาพ จำนวน 24 คน และทีมผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 10 คน ร่วมวิเคราะห์ สังเคราะห์ พัฒนารูปแบบฯ และผู้ติดยาเสพติดที่มาใช้บริการในคลินิกบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม จำนวน 60 คน โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนาตามขั้นตอน วงจรปรับปรุงคุณภาพของเดมมิง (Deming Cycle) หรือ PDCA Cycle ในการดำเนินการพัฒนาแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เพื่อป้องกันการกลับมาเสพติดซ้ำในผู้ป่วยติดยาเสพติด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติด แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการใช้เสพยาเสพติด แบบประเมินระดับการเสพยาเสพติด และแบบประเมินความเป็นไปได้ของการใช้รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ประเมินผลก่อนและหลัง ดำเนินการวิจัยในระหว่างเดือน มีนาคม ถึง ตุลาคม 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและ Dependent t-test

ผลการศึกษาพบว่า 1) ความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติดโดยภาพรวม ก่อนพัฒนาอยู่ในระดับสูงมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ $\bar{x} = 62.85$, SD. =9.63 หลังพัฒนาอยู่ในระดับสูงมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ $\bar{x} = 69.75$, SD. =4.92 และเมื่อเปรียบเทียบพบว่า หลังพัฒนามีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 2) พฤติกรรมการเสพยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติดโดยภาพรวม ก่อนพัฒนาอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ $\bar{x} = 67.65$, SD. = 35.21 หลังพัฒนาอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ $\bar{x} = 90.25$, SD. =14.47 และเมื่อเปรียบเทียบพบว่า หลังพัฒนามีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 3) ระดับการเสพยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติดโดยภาพรวม ก่อนพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ $\bar{x} = 18.6$, SD. =2.19 หลังพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ $\bar{x} = 8.9$, SD. = 2.72 และเมื่อเปรียบเทียบพบว่า หลังพัฒนามีค่าเฉลี่ยลดลงก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 4) ความเป็นไปได้ของการใช้รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เพื่อป้องกันการกลับมาเสพติดซ้ำในผู้ป่วยติดยาเสพติด (ผู้ติดยาเสพติด) ผลการศึกษาพบว่าหลังการพัฒนาระบบร้อยละความเป็นไปได้ของการใช้รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เพื่อป้องกันการกลับมาเสพติดซ้ำในผู้ป่วยติดยาเสพติดโดยภาพรวม ร้อยละ 100 และ 5) ความเป็นไปได้ของการใช้รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เพื่อป้องกันการกลับมาเสพติดซ้ำในผู้ป่วยติดยาเสพติด (ทีมสุขภาพ) ผลการศึกษาพบว่าหลังการพัฒนาระบบร้อยละความเป็นไปได้ของการใช้รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เพื่อป้องกันการกลับมาเสพติดซ้ำในผู้ป่วยติดยาเสพติดโดยภาพรวม ร้อยละ 100

คำสำคัญ : ผู้ติดยาเสพติด, การพัฒนารูปแบบ, การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด, การป้องกันการกลับมาเสพติดซ้ำ

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม

Abstract

This research is an action research. The objective is to develop a rehabilitation treatment model for drug addicts. To prevent relapse in drug addicts. and study the results of developing a rehabilitation treatment model for drug addicts. To prevent relapse in drug addicts. Na Kae Hospital Nakhon Phanom Province The sample group used in this study was a health team of 24 people and a team of related people of 10 people who participated in the analysis, synthesis, and development of the model, and drug addicts who received services in the drug addiction rehabilitation clinic. Na Kae Hospital Nakhon Phanom Province, 60 people, by applying the concept of work development according to steps. Deming's Quality Improvement Cycle (Deming Cycle) or PDCA Cycle in developing a rehabilitation treatment model for drug addicts. To prevent relapse in drug addicts. The research instrument was a general information questionnaire. Assessment of intention to stop using drugs Self-protection behavior assessment form from drug use Substance abuse level assessment form and assessment of the feasibility of using a drug addiction rehabilitation model. Evaluate before and after The research was conducted between March and October 2023. Data was analyzed using descriptive statistics to find frequencies, percentages, means and Dependent t-tests.

The results of the study found that 1) Overall intention to stop using drugs among drug addicts. Before development it was at a very high level. has a mean of = 62.85, SD. =9.63 after developing at a very high level has a mean of =69.75, SD. =4.92 and when compared it was found that After development, the average value increased before development. Statistically significant at the 0.05 level. 2) Overall drug-taking behavior of drug addicts. before development was at a high level has a mean of = 67.65, SD. = 35.21 after developing at a high level has a mean of =90.25, SD. =14.47 and when compared it was found that After development, the average value increased before development. Statistically significant at the 0.05 level. 3) Overall level of drug use among drug addicts. Before development, it was at a moderate level. The mean was = 18.6, SD. =2.19 after development was at a moderate level. has a mean of =8.9, SD. = 2.72 and when compared it was found that After development, the average value decreased before development. Statistically significant at the 0.05 level 4) The possibility of using a drug addiction rehabilitation model. To prevent relapse in drug addicts. (Substance addicts) The results of the study found that after developing the system, the percentage of possibility of using the rehabilitation treatment model for drug addicts. To prevent relapse among drug addicts overall by 100 percent and 5) the possibility of using a rehabilitation treatment model for drug addicts. To prevent relapse in drug addicts (health team). The results of the study found that after developing the system, the percentage of feasibility of using the rehabilitation treatment model for drug addicts To prevent relapse among drug addicts overall 100 percent.

Keywords : drug addicts, model development, drug addiction rehabilitation treatment, prevention of relapse.

บทนำ

ปัจจุบันทุกประเทศทั่วโลกกำลังเผชิญกับปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดซึ่งถือว่าเป็น ปัญหาวิกฤติที่ประชาคมโลกกำลังประสบอยู่ สำหรับประเทศไทยนั้น ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาที่มีมาช้านาน¹ ก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพของผู้เสพและยังนำไปสู่การก่ออาชญากรรมที่รุนแรงต่อบุคคล ชุมชนและต่อสังคม เนื่องจากไม่สามารถหยุดยั้งหรือควบคุมแหล่งผลิตได้ ซึ่ง

ยังไม่นับรวมด้านอื่นๆ ที่เป็นตัวกระตุ้นและตัวเสริมให้ปัญหายาเสพติดมีความซับซ้อนและแข็งตัว ยากต่อการป้องกันและแก้ไขได้มากขึ้น² จากรายงานสถานการณ์ยาเสพติดโลกปี 2556 ของสำนักงานยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNOD) ประจำภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พบการใช้ยาเสพติดทั่วโลกในภาพรวมคงที่ แต่มีการเพิ่มขึ้นของสารกระตุ้นระบบประสาท (AST) ประเภทแอมเฟตามีนในภูมิภาค

เอเชียตะวันออกเฉียงใต้³ สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาที่สำคัญที่ทุกภาคส่วนจะต้องให้ความสำคัญในการจัดการเพื่อลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นตามมา ดังนั้นการดำเนินการแก้ไขปัญหาก็ให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายโดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อแก้ไขปัญหาการเสพติด ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามแนวคิดที่ว่า “ผู้เสพ คือผู้ป่วย”⁴ พัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการให้เข้าถึงง่าย ปรับปรุงกระบวนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพให้มีคุณภาพทั้งในส่วนของการคัดกรอง การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ และติดตามผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ เน้นให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการครบทุกขั้นตอนรวมทั้งติดตามดูแลช่วยเหลือตามสภาพปัญหาและความต้องการเพื่อป้องกันการเสพติดซ้ำ จึงเป็นเป้าหมายหลักที่หน่วยบริการควรเร่งดำเนินการเพื่อลดผลกระทบดังกล่าวข้างต้น⁵ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาดำรงชีวิตในสังคมได้ตามปกติและมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา

อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม ตั้งอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบนของประเทศไทย มีลักษณะภูมิประเทศเป็นที่ราบสูง ครอบคลุม 15 ตำบล 143 หมู่บ้าน มีประชากรทั้งหมด 76,744 คน อาชีพส่วนใหญ่คือ เกษตรกรรม กรรมกร และค้าขาย จากรายงานสถานการณ์และสภาพปัญหาสุขภาพ (Focal points) การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุข ปี 2565 จังหวัดนครพนม พบว่า ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญของจังหวัดนครพนม และในระดับอำเภอแกก็พบว่า ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญรองจากโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง จากการสำรวจสถิติผู้ติดยาเสพติดที่มารายงานตัวและขึ้นทะเบียนเพื่อบำบัดในปี พ.ศ. 2563-2565 จำนวน 84, 117 และ 106 รายตามลำดับ เป็นผู้ติดยาเสพติดประเภทกัญชา จำนวน 0, 3 และ 4 รายตามลำดับ เป็นผู้ติดยาเสพติดประเภทยาบ้า จำนวน 82, 114 และ 105 รายตามลำดับ เป็นผู้ติดยาเสพติดประเภทสารระเหย จำนวน 2, 0 และ 0 รายตามลำดับ ในกระบวนการบำบัดฟื้นฟูพบว่า มีเป็นผู้ติดยาเสพติดเข้า

รับการบำบัดฟื้นฟูจริง จำนวน 84, 117 และ 106 รายตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 100, 100 และ 100 ตามลำดับ ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูครบระยะการบำบัดฟื้นฟู จำนวน 72, 87 และ 82 รายตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 85.71, 73.36 และ 77.35 ตามลำดับ ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูไม่ครบระยะหรือหลุดออกจากระบบการบำบัดฟื้นฟู จำนวน 12, 30 และ 24 รายตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 14.28, 25.64 และ 22.64 ตามลำดับ ภายหลังจากการบำบัดฟื้นฟูจากการติดตามผู้ติดยาเสพติดพบว่ากลับไปเสพซ้ำ จำนวน 2, 5 และ 5 รายตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 2.38, 4.27 และ 4.71 ตามลำดับ ผู้ติดยาเสพติดมีอาการทางจิต จำนวน 1, 3 และ 3 รายตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 1.19, 2.56 และ 2.83 ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าปัญหาสุขภาพยาเสพติดเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและมีแนวโน้มของการเกิดอุบัติการณ์เพิ่มขึ้น รวมทั้งมีโอกาสกลับมาเสพติดซ้ำจนส่งผลกระทบต่อผู้ติดยาเสพติด ครอบครัว และชุมชนตามมา

จากการศึกษานำร่องเพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดในคลินิกโดยการ focus groups เจ้าหน้าที่สหสาขาวิชาชีพที่รับผิดชอบมีปัญหา คือ 1. ด้านระบบบริการพบว่า ระบบการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดไม่ชัดเจนมีความหลากหลาย ไม่มีแพทย์เฉพาะทางประจำคลินิกและขาดประสบการณ์ในการบำบัดขาดระบบการส่งต่อเชื่อมโยงเครือข่ายทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน เครือข่ายสุขภาพไม่ทราบและไม่มีส่วนร่วมในการบำบัดและกำกับติดตาม 2. ด้านบุคลากรพบว่าเจ้าหน้าที่มีการหมุนเวียนมาปฏิบัติงานในคลินิกยังไม่มีกำหนดบทบาทที่ชัดเจน การทำกลุ่มบำบัดมีความหลากหลาย 3. ด้านผู้ป่วยพบว่า ไม่เข้าบำบัดตามนัด ใช้ยาเสพติดอื่นๆ ขณะบำบัด กลับมาเสพติด 4. ด้านผู้ดูแลและญาติพบว่า ขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลขาดความตระหนักรู้ในการกำกับ ติดตามผู้ติดยาเสพติด และ 5. ด้านชุมชนพบว่า ขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแล และไม่มีการกำกับติดตามร่วมกับหน่วยงาน ดังนั้น

การมีระบบบริการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ ทีมเครือข่ายมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลและการบำบัด รวมทั้งผู้รับการบำบัดเข้าใจ ให้ความร่วมมือในการบำบัดฟื้นฟูและมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง เหมาะสมจะช่วยให้ผู้รับการบำบัดเลิกเสพยาเสพติดและไม่กลับมาเสพติดซ้ำต่อไป

ดังนั้นผู้ศึกษาวิจัยในฐานะที่เป็นผู้บริหารในการกำหนดนโยบายของหน่วยงานในการดูแลด้านภาวะสุขภาพ รวมทั้งเป็นบุคลากรสาธารณสุข เป็นผู้รับผิดชอบหลักในเชิงนโยบายและให้บริการแก่ผู้ติดยาเสพติด จึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เพื่อป้องกันการกลับมาเสพยาซ้ำในผู้ติดยาเสพติด โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม โดยใช้กระบวนการ PDCA ในการดำเนินการเน้นจัดรูปแบบระบบบริการในการบำบัดที่มีความครอบคลุม ต่อเนื่อง บุคลากรมีความพร้อมด้านทักษะองค์ความรู้เฉพาะทางในการดูแลผู้ติดยาเสพติด เพื่อส่งเสริมให้ผู้ติดยาเสพติดมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ ยึดมั่นในการรักษา ควบคุมพฤติกรรมของตนเอง และตัดสินใจในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง เหมาะสม มีทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอในการออกให้คำแนะนำ สอนแก่ผู้รับผิดชอบหน่วยงานระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมทั้งส่งเสริมผู้ติดยาเสพติดให้มีความรู้ความเข้าใจและมีพฤติกรรมในการป้องกันการกลับมาเสพยาซ้ำ ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการบำบัดผู้ติดยาเสพติด ซึ่งจะช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น สามารถอยู่กับครอบครัวและชุมชนอย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เพื่อป้องกันการกลับมาเสพยาซ้ำในผู้ติดยาเสพติด โรงพยาบาลนาแก จ.นครพนม

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ในการกำหนดรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เพื่อป้องกันการกลับมาเสพยาซ้ำในผู้ติดยาเสพติด โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม ที่มารับบริการในคลินิกบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนาตามขั้นตอน วงจรปรับปรุงคุณภาพของเดมมิง (Deming Cycle) หรือ PDCA Cycle ในการดำเนินการพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เพื่อป้องกันการกลับมาเสพยาซ้ำในผู้ติดยาเสพติด โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม ระหว่างเดือนมีนาคม- ตุลาคม 2566

กลุ่มตัวอย่าง

1) กลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนที่ 1 การวางแผน ขั้นตอนที่ 3 การตรวจสอบ/แก้ไข และขั้นตอนที่ 4 การปรับปรุงของทีมสุขภาพ เป็นทีมสุขภาพ คือทีมสหสาขาวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โรงพยาบาลนาแกและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลในเขตอำเภอนาแก จ.นครพนม ประกอบไปด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เทคนิคการแพทย์ และนักจิตวิทยาที่ปฏิบัติงานในคลินิกบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในโรงพยาบาลนาแกและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 19 แห่งในเขตอำเภอนาแก จ.นครพนม จำนวน 24 คน และทีมผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง คือผู้เข้ารับการบำบัดและผู้ปกครองหรือครอบครัวผู้เข้ารับการบำบัดในเขตอำเภอนาแก จ.นครพนม จำนวน 10 คน

2) กลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนที่ 2 คือ ผู้ติดยาเสพติด คือ ผู้ที่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่ามีสารเสพติดในปัสสาวะหรือในเลือด และมีหนังสือส่งตัวเพื่อเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดจากสำนักงานควบคุมความประพฤติ จังหวัดนครพนม ที่มารับบริการรักษาในคลินิกบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการใช้

หลักความไม่น่าจะเป็น (Non-probability sample) เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ดำเนินการวิจัยในระหว่างเดือน มีนาคม ถึง ตุลาคม 2566 โดยมีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดคือผู้ติดเชื้อสารเสพติดที่เข้ามารับการบำบัด จำนวน 60 คน ที่มีคุณสมบัติตรงตามเงื่อนไขที่กำหนด ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครวิจัยเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria) ประกอบด้วย 1) ผู้ติดเชื้อสารเสพติด ที่มีอายุเท่ากับหรือมากกว่า 18 ปีขึ้นไป 2) ผู้ติดเชื้อสารเสพติดที่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่ามีการติดเชื้อในปัสสาวะหรือในเลือด หรือมีหนังสือส่งตัวเพื่อเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดเชื้อสารเสพติดจากสำนักงานคุมประพฤติ จังหวัดนครพนม สถานีตำรวจอำเภอโพนสวรรค์ จังหวัดนครพนม และศาลจังหวัดนครพนม 3) มีภูมิลำเนาอาศัยในเขตอำเภอนาแก และกำลังรับบริการบำบัดที่คลินิกบำบัดฟื้นฟูผู้ติดเชื้อสารเสพติด โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม 4) มีสติสัมปชัญญะดี อ่านออก เขียนได้ และมีความยินยอมที่จะเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะประชากร ส่วนที่ 2 แบบประเมินความตั้งใจในการเลิกใช้สารเสพติด มีรายละเอียดเกี่ยวกับความตั้งใจในการเลิกใช้สารเสพติดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเสพติดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อประเมินระดับการกระทำ ส่วนที่ 4 แบบประเมินระดับการเสพติด โดยใช้แบบคัดกรองการใช้สารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษากระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสธ.) V.2 เพื่อประเมินระดับการเสพติด ส่วนที่ 5 แบบประเมินความ

เป็นไปได้ของการใช้รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดเชื้อสารเสพติด เพื่อป้องกันการกลับมาเสพติดซ้ำในผู้ติดเชื้อสารเสพติด และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ แผนการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดเชื้อสารเสพติด โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม และคู่มือการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดเชื้อสารเสพติด โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม

การดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (PLAN) หมายถึง กระบวนการวางแผนพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดเชื้อสารเสพติด เพื่อป้องกันการกลับมาเสพติดซ้ำในผู้ติดเชื้อสารเสพติด โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม ได้แก่ 1) กำหนดปัญหาการปฏิบัติงานที่ต้องการแก้ไข หรือปรับปรุง 2) เก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับวิเคราะห์และตรวจสอบการดำเนินงานหรือสาเหตุของปัญหา 3) การสนทนา/อภิปรายกลุ่ม (Group discussion) โดยที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งทีมสหสาขาวิชาชีพด้านสุขภาพ ผู้เข้ารับการบำบัดและผู้ปกครองหรือครอบครัวผู้เข้ารับการบำบัด ร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึก (Focus group) เพื่อทราบความต้องการและนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาระดมความคิด วิเคราะห์ปัญหาสู่การกำหนดรูปแบบฯ วิธีการแก้ปัญหา 4) จัดทำแผนและรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดเชื้อสารเสพติด เพื่อป้องกันการกลับมาเสพติดซ้ำในผู้ติดเชื้อสารเสพติด โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม

ขั้นตอนที่ 2 ปฏิบัติตามแผน (DO) หมายถึง กระบวนการปฏิบัติตามแผนพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดเชื้อสารเสพติด เพื่อป้องกันการกลับมาเสพติดซ้ำในผู้ติดเชื้อสารเสพติด โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม ได้แก่ 1) ประชุมชี้แจงและเพิ่มพูนทักษะทีมสหวิชาชีพผู้ร่วมวิจัย 2) การลงมือปฏิบัติตามแผนพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดเชื้อสารเสพติด เพื่อป้องกันการกลับมาเสพติดซ้ำในผู้ติดเชื้อสารเสพติด โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม ที่กำหนดไว้ในการพัฒนาคลินิกบำบัดฟื้นฟูผู้ติดเชื้อสารเสพติดในสถานบริการ เพื่อช่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

ขั้นตอนที่ 3 การตรวจสอบ/แก้ไข (Check)
หมายถึง กระบวนการตรวจสอบและศึกษารูปแบบการบำบัดพื้นฟูผู้ติดเชื้อเสพยาเสพติด เพื่อป้องกันการกลับมาเสพยาเสพติด ในผู้ติดเชื้อเสพยาเสพติด โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม โดยการสังเกต โดยมีระยะเวลาในการติดตามประเมินผลหลังการบำบัดจำนวน 3 ครั้ง คือในระยะ 2 สัปดาห์, 1 เดือนและ 3 เดือนหลังการบำบัด และประชุมถอดบทเรียนหลังให้บริการตามรูปแบบการบำบัดพื้นฟูผู้ติดเชื้อเสพยาเสพติด เพื่อป้องกันการกลับมาเสพยาเสพติด ในผู้ติดเชื้อเสพยาเสพติด โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม

ขั้นตอนที่ 4 การปรับปรุง (ACT) หมายถึง
ขั้นตอนการตรวจสอบผลลัพธ์ของรูปแบบการบำบัดพื้นฟูผู้ติดเชื้อเสพยาเสพติด เพื่อป้องกันการกลับมาเสพยาเสพติด ในผู้ติดเชื้อเสพยาเสพติด โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม ได้แก่ 1) ประเมินความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติด 2) ประเมินพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเสพติด 3) ประเมินระดับการเสพยาเสพติด 4) ประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก ก่อน-หลัง ในระยะเวลาดำเนินการ 4 เดือน 5) แบบประเมินความเป็นไปได้ของการใช้รูปแบบการบำบัดพื้นฟูผู้ติดเชื้อเสพยาเสพติด เพื่อป้องกันการกลับมาเสพยาเสพติด การวิเคราะห์ข้อมูลและนำไปปรับแผนพัฒนารูปแบบการบำบัดพื้นฟูผู้ติดเชื้อเสพยาเสพติด เพื่อป้องกันการกลับมาเสพยาเสพติด ในผู้ติดเชื้อเสพยาเสพติด โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนมต่อไป

การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้ได้สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้งเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองให้ครอบคลุมประเด็นที่จะศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 1) แบบประเมินความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติด 2) แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเสพติด 3) แบบประเมินระดับการเสพยาเสพติด ใช้ของกระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสช.) V.2 ส่วนแบบประเมินความเป็นไปได้ของการใช้รูปแบบการ

บำบัดพื้นฟูผู้ติดเชื้อเสพยาเสพติดตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน⁶ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือเท่ากับ 0.8 และหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยใช้สูตร KR-20 ได้เท่ากับ 0.79

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์และสังเคราะห์ตามวิธีการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ เปรียบเทียบข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูลนำไปสู่การสร้างข้อสรุปโดยใช้การพรรณนาเชิงวิเคราะห์

ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์ตามวิธีการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ สังเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การสร้างข้อสรุปโดยใช้การพรรณนาเชิงวิเคราะห์

ขั้นตอนที่ 3 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติด พฤติกรรมการเสพยาเสพติด ระดับการเสพยาเสพติด สังเกต ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และความเป็นไปได้ของการใช้รูปแบบการบำบัดพื้นฟูผู้ติดเชื้อเสพยาเสพติด เพื่อป้องกันการกลับมาเสพยาเสพติด ในผู้ติดเชื้อเสพยาเสพติด โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำมาคำนวณหาค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ขั้นตอนที่ 4 วิเคราะห์และสังเคราะห์ตามวิธีการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ เปรียบเทียบข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูลนำไปสู่การสร้างข้อสรุปโดยใช้การพรรณนาเชิงวิเคราะห์

ขั้นตอนที่ 5 เปรียบเทียบความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติด พฤติกรรมการเสพยาเสพติด ระดับการเสพยาเสพติด ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และความเป็นไปได้ของการใช้รูปแบบการบำบัดพื้นฟูผู้ติดเชื้อเสพยาเสพติด เพื่อป้องกันการกลับมาเสพยาเสพติด ในผู้ติดเชื้อเสพยาเสพติด โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน dependent t-test

จริยธรรมในการวิจัย

ผู้วิจัยปกป้องกลุ่มตัวอย่างให้มีความปลอดภัยไม่ให้ได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและการดำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ตามหลักเกณฑ์คำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) คือ กฎการคำนึงถึงสิทธิประโยชน์ (principle of beneficence) กฎของการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (principle of respect for person) และการคำนึงถึงความยุติธรรม (principle of justice)⁷ ผ่าน

การขอพิจารณาความเห็นชอบจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดนครพนม เลขที่โครงการวิจัย REC 008/66 จึงได้ดำเนินการศึกษาวิจัยต่อไป

ผลการวิจัย

ผลของการใช้รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดสารเสพติด เพื่อป้องกันการกลับมาเสพติดในผู้ติดสารเสพติด โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติด (ผู้ติดสารเสพติด)

ข้อมูล	ก่อนพัฒนา (n=60)			หลังพัฒนา (n=60)			t	df	P-value
	ระดับ	\bar{x}	S.D.	ระดับ	\bar{x}	S.D.			
ความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติด	สูงมาก	62.85	9.63	สูงมาก	69.75	4.92	-8.090	59	0.000
พฤติกรรมเสพยาเสพติด โดยภาพรวม	สูง	67.65	35.21	สูง	90.25	14.47	-7.90	59	0.000
ระดับการเสพยาเสพติด โดยภาพรวม	ปานกลาง	18.6	2.19	ปานกลาง	8.9	2.72	28.62	59	0.000

จากตารางที่ 1 พบว่า

ความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติด (ผู้ติดสารเสพติด) ผลการศึกษาพบว่า ความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดของผู้ติดสารเสพติดโดยภาพรวม ก่อนพัฒนาอยู่ในระดับสูงมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ $\bar{x} = 62.85$, $SD. = 9.63$ หลังพัฒนาอยู่ในระดับสูงมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ $\bar{x} = 69.75$, $SD. = 4.92$ และเมื่อเปรียบเทียบพบว่า หลังพัฒนามีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พฤติกรรมเสพยาเสพติด (ผู้ติดสารเสพติด) ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมเสพยาเสพติดของผู้ติดสารเสพติดโดยภาพรวม ก่อนพัฒนาอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ $\bar{x} = 67.65$, $SD. = 35.21$ หลังพัฒนาอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ $\bar{x} = 90.25$, $SD. = 14.47$ และเมื่อเปรียบเทียบพบว่า หลังพัฒนามีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ระดับการเสพยาเสพติด (ผู้ติดสารเสพติด) ผลการศึกษาพบว่า ระดับการเสพยาเสพติดของผู้ติดสารเสพติดโดยภาพรวม ก่อนพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ $\bar{x} = 18.6$, $SD. = 2.19$ หลังพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ $\bar{x} = 8.9$, $SD. = 2.72$ และเมื่อเปรียบเทียบพบว่า หลังพัฒนามีค่าเฉลี่ยลดลงก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ความเป็นไปได้ของการใช้รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดสารเสพติด เพื่อป้องกันการกลับมาเสพติดในผู้ติดสารเสพติด (ผู้ติดสารเสพติด) ผลการศึกษาพบว่าหลังการพัฒนาบรรเทาความเจ็บป่วยของผู้ติดสารเสพติด การใช้รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดสารเสพติด เพื่อป้องกันการกลับมาเสพติดในผู้ติดสารเสพติดโดยภาพรวม ร้อยละ 100

ความเป็นไปได้ของการใช้รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดสารเสพติด เพื่อป้องกันการกลับมาเสพติดในผู้ติดสารเสพติด (ทีมสุขภาพ) ผลการศึกษาพบว่าหลังการพัฒนาบรรเทาความเจ็บป่วยของผู้ติดสารเสพติด

บำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เพื่อป้องกันการกลับมาเสพติดซ้ำในผู้ติดยาเสพติดโดยภาพรวม ร้อยละ 100

สรุปและอภิปรายผล

รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เพื่อป้องกันการกลับมาเสพติดซ้ำในผู้ติดยาเสพติด โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม ประกอบด้วย ระบบศูนย์คัดกรองระดับตำบล ระบบบำบัดในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิครอบคลุมทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการบำบัดขั้นพื้นฐาน การคลินิกบำบัดยาเสพติดในโรงพยาบาล ระบบการกำกับติดตามภายหลังการบำบัดของผู้ติดยาเสพติดสามารถบำบัดและส่งผลให้ผู้ติดยาเสพติดมีความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติด นำไปสู่การลดและเลิกพฤติกรรมเสพยาเสพติด ระดับการเสพยาเสพติดลดลงและเลิกได้ในระยะ 3 เดือน ผู้ติดยาเสพติดมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของปิยนุช วิเศษกลิ่น^๖ ศึกษาการเสริมสร้างแรงจูงใจร่วมกับการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม เพื่อลดพฤติกรรมการดื่มสุราและเพิ่มการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา พบว่ากลุ่มเป้าหมายมีแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา มีความคิดที่สมเหตุสมผลเกี่ยวกับสุราและมีการหลีกเลี่ยงการดื่มโดยการจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงได้อย่างเหมาะสม ผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้ง 5 คน สามารถหยุดดื่มได้อย่างต่อเนื่อง โดยเพศชาย 2 คนลดการดื่มอยู่ในปริมาณที่ต่ำลงและพบการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวันที่เพิ่มขึ้นโดยวัดจากคะแนนความสามารถในการทำหน้าที่โดยรวม (GAF) และการศึกษาของสิริพร ญาณจินดา, มานพ คณะโต^๗ ศึกษาประสิทธิผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้เสพยาเสพติดในพื้นที่ตำบลนาแก อําเภอเมือง จังหวัดเลย ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุอยู่ในช่วง 20-30 ปี และไม่เคยเข้ารับการรักษามาก่อน เข้ารับการรักษาแบบ

บังคับบำบัดตามพระราชบัญญัติ (พ.ร.บ.) ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 การติดตามผลผู้ผ่านการบำบัดรักษาพบว่าส่วนใหญ่นัดให้ ผู้ผ่านการบำบัดมาพบที่หน่วยงานและทางจดหมาย/โทรศัพท์แต่มีเพียงร้อยละ 7.50 ที่ไปเยี่ยมบ้าน ผู้ผ่านการบำบัด โดยส่วนใหญ่ไม่ได้มีการตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะ และตรวจพบสารเสพติด เพียงร้อยละ 2.00 ส่วนการยอมรับจากสังคมพบว่าครอบครัวยอมรับ/ให้ความช่วยเหลือมากกว่าชุมชน ดังนั้นในการกำหนดรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดเพื่อป้องกันการกลับมาเสพติดซ้ำ การกำหนดนโยบายและมาตรการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ควรผลักดันมาตรการลดมลทินทางสังคม และเพิ่มการยอมรับของชุมชน มาตรการเหล่านี้จะช่วยให้ผู้มีประวัติเกี่ยวข้องกับยาเสพติดสามารถเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนได้รวมถึงสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติโดยไม่หวนกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการขยายผลรูปแบบบริการไปยังหน่วยบริการระดับปฐมภูมิครอบคลุมทุกหน่วยบริการ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการบำบัด เน้นในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด ส่วนกลุ่มผู้เสพยาและผู้ติดยาติดต่อเพื่อรับการบำบัดในหน่วยบริการระดับทุติยภูมิ
2. หน่วยบริการระดับทุติยภูมิควรดำเนินการจัดตั้งมินิธัญรักษ์ เพื่อให้บริการในการบำบัดผู้ติดยาเสพติดระยะต่อเนื่องจากกระยะถอนพิษ ในการป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำอย่างยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทีมสุขภาพ ทีมผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และผู้ติดยาเสพติดทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยในครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2560). รวมกฎหมายยาเสพติด พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 (แก้ไขล่าสุด พ.ศ. 2560) และพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2559. กรุงเทพมหานคร: ผู้แต่ง.
2. อรทัย ธารแก้ว. (2562). การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 24. Journal of Graduate School SakonNakhon Rajabhat University, 16(72), 33-47.
3. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2558). แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด พ.ศ. 2558-2562. กรุงเทพมหานคร: ผู้แต่ง.
4. กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2560ก). คู่มือการดำเนินงานด้านการแก้ไขปัญหายาเสพติดผู้ติดยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560. นนทบุรี : ผู้แต่ง.
5. กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). แนวทางการดำเนินงานยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: ผู้แต่ง.
6. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2550). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเทอร์เน็ต.
7. บุปผา ศิริรัศมี, จรรยา เศรษฐบุตร, & เบญจมา ยอดดำเนิน-แอ็ดติง. (2544). จริยธรรมสำหรับการศึกษาในคน. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
8. ปิยนุช วิเศษกลิ่น. (2558). การเสริมสร้างแรงจูงใจร่วมกับการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม เพื่อลดพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราและเพิ่มการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา. การศึกษาอิสระ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
9. สิริพร ญาณจินดา, มานพ คณะโต. (2558). ประสิทธิภาพการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้เสพยาเสพติดในพื้นที่ตำบลนาแหม อำเภอมือง จังหวัดเลย. วารสารการพัฒนาศาสนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ปีที่ 3 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม – กันยายน 2558, หน้า 343-356.