

การพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในชุมชน  
โดยทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายอำเภอโพหนอง จังหวัดร้อยเอ็ด

Development of a care model for drug-addicted psychiatric patients with violent aggressive  
behavior in the community by a multidisciplinary team and  
network partners in Phonthong District, Roi-et Province.

(Received: February 1,2026 ; Revised: February 10,2026 ; Accepted: February 12,2026)

กชพร นธราช<sup>1</sup>

Kochchaporn Narathone<sup>1</sup>

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหา และความต้องการ พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในชุมชน และประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการดูแล ดำเนินการระหว่างเดือนมกราคม 2567 ถึงมีนาคม 2568 รวมระยะเวลา 1 ปี 3 เดือน กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง 30 ราย เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แนวทางการสนทนากลุ่ม แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale: OAS) แบบบันทึกการกลับไปเสพยา และแบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบก่อน-หลังด้วยสถิติ Paired t-test

ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการดูแล CARE-PACS (Community-based Aggressive Behavior Reduction and Relapse Prevention through Active Collaboration and Support) ที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 7 องค์ประกอบหลัก คือ หลักการและวัตถุประสงค์ กรอบแนวคิด โครงสร้างและกระบวนการ 6 ขั้นตอน บทบาทหน้าที่ทีมงาน เครื่องมือและแบบฟอร์ม ระบบสนับสนุนและประสานงาน และการติดตามและประเมินผล โดยใช้กรอบทฤษฎีการพยาบาล 4 ทฤษฎี การจัดการรายกรณี และการมีส่วนร่วมของชุมชน ผลการประเมินหลังใช้รูปแบบ 3 เดือน พบว่า คะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงลดลงจากระดับกึ่งเร่ดจนถึงเร่ดถ้วน ( $\bar{X} = 7.80, SD = 2.15$ ) เป็นระดับต่ำ ( $\bar{X} = 2.53, SD = 1.43$ ) อัตราการกลับไปเสพยาลดลงจากร้อยละ 76.67 เป็นร้อยละ 13.33 และทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.65, SD = 0.41$ ) การทดสอบทางสถิติพบว่า คะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงทั้ง 4 ด้าน มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ( $p < 0.001$ )

**คำสำคัญ:** ผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด, พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง, การกลับไปเสพยา

Abstract

This Participatory Action Research (PAR) aimed to investigate the situation, problems, and needs; develop a care model for psychiatric patients with substance abuse who exhibit aggressive behavior in the community; and evaluate the effectiveness of the care model. The study was conducted from January 2024 to March 2025, spanning 15 months. The sample consisted of 30 psychiatric patients with substance abuse exhibiting aggressive behavior. Research instruments included a focus group discussion guide, a general information questionnaire, the Overt Aggression Scale (OAS), a relapse recording form, and a team satisfaction assessment form. Data were analyzed using descriptive statistics and paired t-test for pre-post comparisons.

The findings revealed that the developed CARE-PACS model (Community-based Aggressive Behavior Reduction and Relapse Prevention through Active Collaboration and Support) comprised seven main components: principles and objectives, conceptual framework, structure and six-step process, team roles and responsibilities, tools and forms, support and coordination systems, and monitoring and evaluation. The model was based on four nursing theories, case management, and community participation. After implementing the model for three months,

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลโพหนอง จังหวัดร้อยเอ็ด

aggressive behavior scores decreased from the semi-urgent to urgent level ( $\bar{X}$  = 7.80, SD = 2.15) to a low level ( $\bar{X}$  = 2.53, SD = 1.43). The relapse rate decreased from 76.67% to 13.33%, and the multidisciplinary team and network partners reported high satisfaction levels ( $\bar{X}$  = 4.65, SD = 0.41). Statistical testing showed that aggressive behavior scores across all four domains differed significantly at the .001 level ( $p < 0.001$ ).

**Keywords:** psychiatric patients with substance abuse, aggressive behavior, relapse

## บทนำ

ปัญหายาเสพติดเป็นวาระสำคัญระดับโลกที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและความมั่นคงของสังคมหลายประเทศ องค์การสหประชาชาติว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมรายงานว่าการใช้ยาเสพติดทั่วโลกอยู่ในระดับสูงเป็นประวัติการณ์ โดยพบว่ามีผู้เสียชีวิตจากการใช้ยาเสพติดเกือบครึ่งล้านรายและสูญเสียชีวิตที่มีคุณภาพ 28 ล้านปีจากความพิการและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรในปี 2021 ขณะที่เพียง 1 ใน 12 รายของผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้ยาเสพติดได้รับการบำบัดรักษาในปี 2023<sup>1</sup>

ประเทศไทย ปัญหายาเสพติดยังคงเป็นประเด็นที่ต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลในช่วงเดือนตุลาคม 2567 ถึงมีนาคม 2568 พบว่าการจับกุมคดียาเสพติดทั่วประเทศ 103,239 คดี จับกุมผู้ต้องหา 136,513 คน ยึดยาบ้าได้ 510.63 ล้านเม็ด<sup>2</sup> ผลการประเมินสถานการณ์ชี้ให้เห็นว่าประชากรผู้ใช้สารเสพติดของไทยมีจำนวนประมาณ 1.60 ล้านคน โดยพบผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตร่วมด้วยจำนวน 220,000 คน<sup>2</sup> ปัญหาความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการศึกษาความรุนแรงในสังคมไทยระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงกันยายน 2565 จำนวน 2,300 ข่าว พบว่าร้อยละ 22.00 ของความรุนแรงเกี่ยวข้องกับยาเสพติด<sup>3</sup> ผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงเป็นกลุ่มที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยจิตเวชจากการเสพยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการรักษาในแต่ละปีราวครึ่งหนึ่งเป็นผู้ที่ก่อความรุนแรงด้วย<sup>4</sup> การศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของการก่อความรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในระหว่างเดือนตุลาคม 2564 ถึงกันยายน 2565 จำนวน 349 ราย พบพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงตาม

แบบประเมิน Overt Aggression Scale ในระดับฉุกเฉินร้อยละ 20.30 ระดับเร่งด่วนร้อยละ 7.40 และระดับกึ่งเร่งด่วนร้อยละ 72.20<sup>5</sup>

จังหวัดร้อยเอ็ดยังคงประสบปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง โดยมีแนวโน้มการลักลอบนำเข้ายาเสพติดในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเพิ่มสูงขึ้น<sup>6</sup> ในปี 2567 จังหวัดร้อยเอ็ดได้รับการกำหนดให้เป็นพื้นที่นำร่องในการแก้ไขปัญหายาเสพติดตามนโยบายรัฐบาล<sup>7</sup> อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นอำเภอขนาดใหญ่พบปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดอย่างรุนแรงตรวจพบผู้ใช้สารเสพติดยาบ้าจำนวน 2,777 คน ปัจจุบันมีผู้ป่วยจิตเวชจากสารเสพติดจำนวน 394 คน ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในชุมชนต้องอาศัยการทำงานแบบบูรณาการจากทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่าย การศึกษาพบว่า การบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลางที่มีการบูรณาการให้ชุมชนเป็นเจ้าของและภาครัฐเป็นพี่เลี้ยงสามารถทำให้ผู้เสพยาเสพติดหยุดเสพยาต่อเนื่อง 3 เดือนได้ร้อยละ 85.71<sup>8</sup>

ปัญหาทางการพยาบาลที่พบในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงได้แก่ ผู้ป่วยไม่มีญาติหรือญาติไม่ต้องการดูแลหลังจากรักษาแล้วผู้ป่วยกลับไปมีอาการก้าวร้าว หลังจากรักษาแล้วผู้ป่วยกลับไปเสพยา และผู้ป่วยไม่ยอมกินยา จากผลการดำเนินงานตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่อง (Retention Rate) ในปี 2565-2567 พบว่ามีค่าร้อยละ 72.00 69.00 และ 78.00 ตามลำดับ ซึ่งยังไม่บรรลุเป้าหมายร้อยละ 70.00 อย่างสม่ำเสมอ สำหรับตัวชี้วัดร้อยละ

ผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่กลับมาก่อความรุนแรงซ้ำในปี 2565-2567 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วย 34 42 และ 50 ราย โดยไม่กลับมาก่อความรุนแรงซ้ำจำนวน 20 31 และ 38 ราย คิดเป็นร้อยละ 58.82 73.81 และ 76.00 ตามลำดับ ซึ่งแม้จะมีแนวโน้มที่ดีขึ้นแต่ยังไม่บรรลุเป้าหมายร้อยละ 85.00

จากความเป็นมาและความสำคัญดังกล่าว การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในชุมชนโดยทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่าย จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อแก้ไขปัญหาและข้อจำกัดของรูปแบบเดิม โดยการบูรณาการการทำงานของทีมสหวิชาชีพร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อให้เกิดการดูแลที่ครอบคลุม ต่อเนื่อง และเข้าถึงผู้ป่วยในชุมชนได้อย่างแท้จริง

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหา อุปสรรค และความต้องการในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในชุมชน อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด
2. เพื่อพัฒนาและทดลองใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในชุมชน โดยทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่าย อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด
3. เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในชุมชน โดยทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่าย อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด

### วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัยการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในชุมชน โดยทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่าย อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการ

พยาบาลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของเพพเพลา (Peplau's Interpersonal Relations Theory) ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem's Self-Care Deficit Theory) แนวคิดการจัดการรายกรณี (Case Management) และแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Participation) ร่วมกับการบูรณาการวิจัยและพัฒนาแบบ ADDIE Model ทำการศึกษาในช่วงมกราคม พ.ศ. 2567 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2568 รวมระยะเวลา 1 ปี 2 เดือน การดำเนินงานวิจัยแบ่งเป็น 5 ระยะ ได้แก่ ระยะการวิเคราะห์ (Analysis) ระยะการออกแบบ (Design) ระยะการพัฒนา (Development) ระยะการนำไปใช้ (Implementation) และระยะการประเมินผล (Evaluation) โดยมีการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาดำเนินโครงการ มีรายละเอียดดังนี้

**ประชากร** ได้แก่ ผู้ป่วยจิตเวชจากสารเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในชุมชน อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด

**กลุ่มตัวอย่าง** จำนวน 30 คน โดยคัดเลือกแบบสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยจิตเวชจากสารเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือก

**เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)** 1) ได้รับการวินิจฉัยโรคจิตและปัญหาสุขภาพจิต เนื่องจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (F10-F19) ตามเกณฑ์ ICD-10 2) มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงตามแบบประเมิน Overt Aggression Scale (OAS) ในระดับกึ่งรุนแรงขึ้นไป (คะแนน 3 ขึ้นไป) 3) มีอายุระหว่าง 18-65 ปี 4) มีภูมิลำเนาในพื้นที่อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด 5) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้อย่างชัดเจน 6) มีญาติหรือผู้ดูแลที่สามารถให้ข้อมูลและร่วมดูแลผู้ป่วยได้ 7) ลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงต่อความรุนแรง (SMI-V) 8) มีสภาพร่างกายและจิตใจที่พร้อมให้ข้อมูลและรับการประเมิน 9) ยินยอม

เข้าร่วมการวิจัยและให้ญาติหรือผู้ดูแลเป็นพยานในการลงนามยินยอม

**เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)** 1) ไม่สามารถให้ข้อมูลหรือรับการประเมินได้ครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ 2) ไม่สมัครใจให้ข้อมูลหรือขอลอนตัวจากการวิจัยโดยตนเองหรือญาติผู้ดูแล 3) ย้ายภูมิลำเนาออกนอกพื้นที่อำเภอโพธารองเป็นการถาวร 4) เสียชีวิตระหว่างการดำเนินการวิจัย 5) มีอาการทางจิตรุนแรงหรือมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่ต้องนอนโรงพยาบาล 6) ไม่สามารถติดตามหรือให้ความร่วมมือในการรับการดูแลตามรูปแบบต่อเนื่อง 7) ญาติหรือผู้ดูแลไม่สามารถให้ข้อมูลหรือร่วมดูแลผู้ป่วยได้อีกต่อไป 8) ไม่สามารถติดตามประเมินผลได้ครบถ้วนตามระยะเวลาที่กำหนดติดต่อกัน 2 ครั้ง

**เครื่องมือวิจัย** แนวทางการสนทนากลุ่มแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale: OAS) แบบบันทึกการกลับไปเสพยา และแบบประเมินความพึงพอใจ

**การวิเคราะห์ข้อมูล** การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบระดับความรู้ พฤติกรรมการดูแล ตัวชี้วัดคุณภาพ และความพึงพอใจ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลใช้ Paired t-test กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% และระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกตการณ์ และการถอดบทเรียนจากการดำเนินรูปแบบการดูแลใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยการแจกแจงข้อมูลการจัดหมวดหมู่ การสกัดประเด็นสำคัญ และการตีความหมาย

#### จริยธรรมงานวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างตาม Belmont Report โดยการแนะนำตัว ชี้แจงในการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งลงนาม

ยินยอมและให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลชี้แจงสิทธิ์ที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัยหรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการใดๆ ที่จะได้รับสำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอผลการวิจัยเป็นแบบภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

#### ผลการศึกษา

1) การศึกษาสถานการณ์ ปัญหา อุปสรรค และความต้องการในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในชุมชนอำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด จากการวิเคราะห์ (Analysis) การศึกษาสถานการณ์ ปัญหา อุปสรรค และความต้องการในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในชุมชน อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก 2 แหล่ง ได้แก่ ข้อมูลจากฐานข้อมูลระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) โรงพยาบาลโพธารอง ในช่วงปี พ.ศ. 2565-2567 และข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) กับทีมสหวิชาชีพ และภาคีเครือข่าย จำนวน 25 คน ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักจิตวิทยา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตำรวจ เจ้าหน้าที่ปกครอง ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้เวลาในการสนทนา 150 นาที ในเดือนมกราคม พ.ศ. 2567 จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และจัดหมวดหมู่ตามประเด็นการสนทนา พบว่า ปัญหาและความต้องการจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในชุมชนของอำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด จากการวิเคราะห์เนื้อหาการสนทนากลุ่ม พบปัญหาและความต้องการจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในชุมชน 7 ด้านหลัก ได้แก่ ด้านกระบวนการดูแล พบว่ายังไม่มี

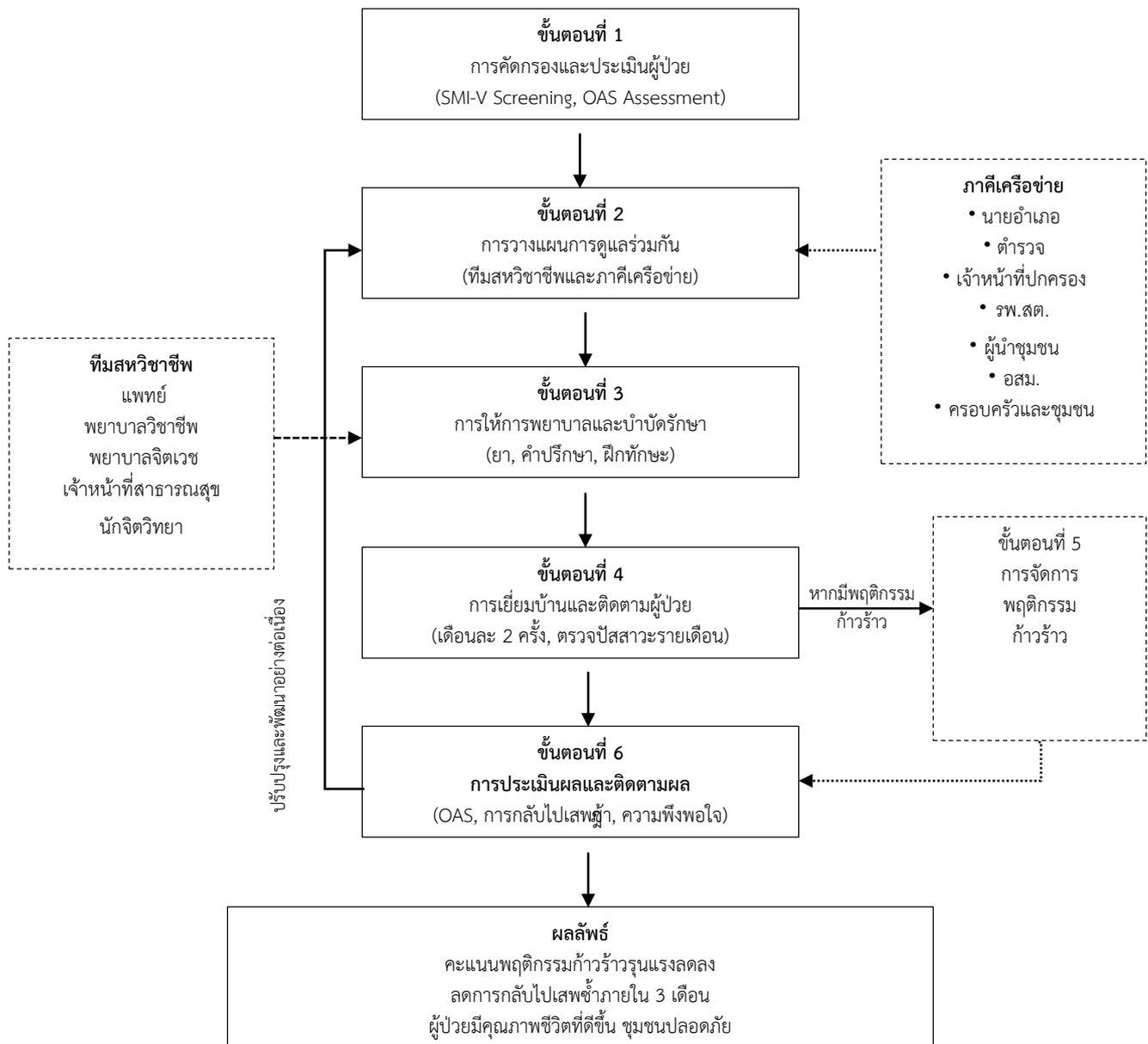
กระบวนการดูแลที่เป็นระบบและมาตรฐานเดียวกัน การดูแลเป็นไปแบบเฉพาะกิจ ขาดการคัดกรองและประเมินผู้ป่วยเสี่ยงอย่างเป็นระบบ และการเยี่ยมบ้านไม่สม่ำเสมอ จึงต้องการพัฒนากระบวนการดูแลที่ครอบคลุมตั้งแต่การคัดกรอง การประเมิน การวางแผน การดูแล และการประเมินผล พร้อมกำหนดแผนการเยี่ยมบ้านอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง ด้านการทำงานแบบบูรณาการ พบว่าการทำงานร่วมกันระหว่างทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายยังไม่เป็นรูปธรรม ขาดการกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน ไม่มีการประชุมหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างเป็นระบบ จึงต้องการพัฒนารูปแบบการทำงานแบบบูรณาการที่ชัดเจน มีการประชุมทีมเป็นประจำทุกเดือน และมีช่องทางการสื่อสารที่รวดเร็ว ด้านเครื่องมือและระบบสนับสนุน พบว่าไม่มีเครื่องมือประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวที่เป็นมาตรฐาน ขาดแบบฟอร์มการบันทึกและติดตามที่เป็นระบบ และไม่มีระบบฐานข้อมูลกลาง จึงต้องการพัฒนาเครื่องมือประเมิน Overt Aggression Scale พัฒนาระบบฐานข้อมูลที่เชื่อมโยงระหว่างหน่วยงาน และจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน ด้านความรู้และทักษะ พบว่าบุคลากรขาดความรู้และทักษะในการจัดการผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง จึงต้องการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างศักยภาพทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่าย ด้านผู้ป่วยและครอบครัว พบว่าผู้ป่วยไม่ยอมรับการรักษา ไม่กินยา กลับไปเสพยา ญาติไม่ต้องการดูแล และขาดความรู้ในการดูแล จึงต้องการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง มีระบบติดตามการกินยาอย่างใกล้ชิด และตรวจปัสสาวะหาสารเสพติดเป็นประจำ ด้านชุมชนและสังคม พบว่าชุมชนมีการตีตราและไม่ยอมรับผู้ป่วย รู้สึกกลัวและไม่ปลอดภัย ขาดความรู้ความเข้าใจ จึงต้องการสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ชุมชน ลดการตีตรา ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน และสร้างเครือข่ายชุมชนเข้มแข็ง และด้านระบบสนับสนุน พบว่าขาดการสนับสนุนจากผู้บริหารงบประมาณไม่เพียงพอ ขาดระบบการส่งต่อที่ชัดเจน จึงต้องการขอการสนับสนุนจากผู้บริหารทุกระดับ

จัดสรรงบประมาณอย่างเพียงพอ พัฒนาระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ และกำหนดนโยบายและตัวชี้วัดในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้อย่างชัดเจน

2) การพัฒนาและทดลองใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในชุมชน โดยทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายอำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการศึกษา ได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในชุมชน โดยทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายอำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด ที่พัฒนาขึ้นมีชื่อว่า "รูปแบบ CARE-PACS" ซึ่งย่อมาจาก Community-based Aggressive Behavior Reduction and Relapse Prevention through Active Collaboration and Support เป็นรูปแบบการดูแลแบบบูรณาการที่เน้นการลดพฤติกรรมก้าวร้าวและป้องกันการกลับไปเสพยาในชุมชนผ่านการทำงานร่วมกันอย่างจริงจังและการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ (1) หลักการและวัตถุประสงค์ มุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม การทำงานแบบบูรณาการและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน (2) กรอบแนวคิด ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของเพพเพลา ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม แนวคิดการจัดการรายกรณี และแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นฐาน (3) โครงสร้างและกระบวนการดูแล ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ การคัดกรองและประเมินผู้ป่วยด้วยเครื่องมือ OAS การวางแผนการดูแลร่วมกันในการประชุมทีม การให้การพยาบาลและบำบัดรักษาตามแผน การเยี่ยมบ้านและติดตามอาการอย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง การจัดการเมื่อเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวอย่างทันทีทัน่วงที่ภายใน 30 นาที และการประเมินผลทุก 3 เดือน (4) บทบาทหน้าที่ของทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่าย กำหนดบทบาทอย่างชัดเจนให้แก่แต่ละภาคส่วน โดยโรงพยาบาลโพธารองเป็นแกนหลักในการประเมินและรักษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคัดกรองและติดตามในพื้นที่ อาสาสมัครสาธารณสุขเฝ้าระวังและแจ้งเตือน ตำรวจและเจ้าหน้าที่ปกครองจัดการความปลอดภัย และผู้นำชุมชนสร้างความ

เข้าใจและลดการตีตรา (5) เครื่องมือและแบบฟอร์ม การประเมิน ใช้แบบคัดกรอง SMI-V แบบประเมิน OAS แบบติดตามการเยี่ยมบ้าน แบบบันทึกการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าว และผลการตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด (6) ระบบสนับสนุนและการประสานงาน มีระบบฐานข้อมูลกลาง ช่องทางการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์และโทรศัพท์ฉุกเฉิน การประชุมทีมเป็นประจำทุกเดือน และคู่มือการปฏิบัติงานสำหรับทุกภาคส่วน และ (7) การติดตามและประเมินผล ติดตามผลการดูแลด้วยตัวชี้วัดหลัก 3 ตัว

คือ คะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงลดลง ร้อยละของผู้ป่วยที่ไม่กลับไปเสพซ้ำภายใน 3 เดือนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 80.00 และความพึงพอใจของทีมงานอยู่ในระดับมาก รูปแบบ CARE-PACS นี้เป็นนวัตกรรม การดูแลที่บูรณาการความร่วมมือจากหลายภาคส่วน เพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุม ต่อเนื่อง และยั่งยืน ดังแสดงในภาพประกอบที่ 1



ภาพประกอบที่ 1 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในชุมชน โดยทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายอำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด

3) การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในชุมชน โดยทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายอำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่เข้าร่วมการประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแล พบว่า ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่เข้าร่วมการประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแล อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 30 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 90.00 และเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 10.00 มีอายุเฉลี่ย 32.80 ปี (SD = 8.45) อายุต่ำสุด 18 ปี และอายุสูงสุด 52 ปี โดยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 26-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.67 รองลงมาคือ อายุ 36-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 16.67 อายุ 41-45 ปี คิดเป็นร้อยละ 13.33 อายุ 31-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 10.00 อายุ 21-25 ปี คิดเป็นร้อยละ 10.00 อายุ 46-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 10.00 อายุ 18-20 ปี และอายุมากกว่า 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 6.67 เท่ากัน ตามลำดับ ด้านสถานภาพสมรส พบว่า ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมาคือ หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 30.00 และสมรส/อยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 20.00 ตามลำดับ ด้านระดับการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 56.67 รองลงมาคือ มัธยมศึกษา/ปวช. คิดเป็นร้อยละ 40.00 และปวส./อนุปริญญา คิดเป็นร้อยละ 3.33 ตามลำดับ ด้านอาชีพ พบว่า ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 46.67 รองลงมาคือ รับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 36.67 ไม่ได้ทำงาน คิดเป็นร้อยละ 13.33 และค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 3.33 ตามลำดับ ด้านการวินิจฉัยโรคจิตเวช พบว่า ทุกรายได้รับการวินิจฉัยเป็น F15 ความผิดปกติจากสารกระตุ้น (ยาบ้า/ไอซ์) คิดเป็นร้อยละ 100 เมื่อพิจารณาประเภทยาเสพติดที่ใช้ พบว่า ทุกรายใช้ยาบ้า คิดเป็นร้อยละ 100 นอกจากนี้ยังพบว่ามีการใช้สารเสพติดร่วม ได้แก่ กัญชา คิดเป็นร้อยละ 16.67

แอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 13.33 และกระท่อม คิดเป็นร้อยละ 6.67 ตามลำดับ มีระยะเวลาการเสพยาเสพติดเฉลี่ย 11.25 ปี (SD = 4.82) ต่ำสุด 2 ปี และสูงสุด 22 ปี โดยส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเสพ 11-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.33 รองลงมาคือ 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.67 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 16.67 และ 16-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 3.33 ตามลำดับ ด้านจำนวนครั้งที่เคยเข้ารับการบำบัด พบว่า ส่วนใหญ่เคยเข้ารับการบำบัด 4-5 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 66.67 รองลงมาคือ มากกว่า 5 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 10.00 และ 2-3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 23.33 ตามลำดับ โดยมีจำนวนครั้งเฉลี่ยในการเข้ารับการบำบัด 4.20 ครั้ง (SD = 1.35) เมื่อพิจารณาการกลับไปเสพซ้ำในอดีต พบว่า ส่วนใหญ่กลับไปเสพซ้ำ 5 ครั้งขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 60.00 และ 3-4 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 40.00 ตามลำดับ ด้านโรคร่วมอื่นๆ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีโรคร่วม คิดเป็นร้อยละ 46.67 ส่วนที่มีโรคร่วมพบว่า โรคซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 26.67 โรคจิตเภท คิดเป็นร้อยละ 10.00 ความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 6.67 และโรคอื่นๆ (หอบหืด เลือดจาง ลมชัก) คิดเป็นร้อยละ 10.00 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาประวัติพฤติกรรมก้าวร้าว พบว่า ทุกรายมีประวัติพฤติกรรมก้าวร้าว คิดเป็นร้อยละ 100 โดยประเภทพฤติกรรมก้าวร้าวที่พบบ่อยที่สุดคือ การทำลายทรัพย์สิน คิดเป็นร้อยละ 63.33 รองลงมาคือ การด่าทอ/ข่มขู่ คิดเป็นร้อยละ 16.67 การทำร้ายผู้อื่น คิดเป็นร้อยละ 13.33 และการทำร้ายตนเอง คิดเป็นร้อยละ 6.67 ตามลำดับ ด้านความถี่ของพฤติกรรมก้าวร้าวในเดือนที่ผ่านมา พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าว คิดเป็นร้อยละ 60.00 รองลงมาคือ 1-2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 30.00 3-4 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 6.67 และ 5 ครั้งขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 3.33 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาสาเหตุที่ทำให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว พบว่า ส่วนใหญ่เกิดขึ้นเมื่อใช้ยาเสพติด คิดเป็นร้อยละ 53.33 รองลงมาคือ เมื่อขาดยาเสพติด คิดเป็นร้อยละ 20.00 มีอาการทางจิต คิดเป็นร้อยละ 16.67 และถูกยั่ว/กระตุ้น คิดเป็นร้อยละ 10.00 ตามลำดับ ด้านประวัติการถูกนำส่งโรงพยาบาลเนื่องจากพฤติกรรมก้าวร้าว

พบว่า ทุกรายเคยถูกนำส่งโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 100 โดยเฉลี่ยคนละ 2-5 ครั้ง เมื่อพิจารณาประวัติการมีปัญหากับกฎหมายเนื่องจากพฤติกรรมก้าวร้าว พบว่า ส่วนใหญ่เคยมีปัญหากับกฎหมาย คิดเป็นร้อยละ 60.00 และไม่เคยมีปัญหากับกฎหมาย คิดเป็นร้อยละ 40.00 ตามลำดับ

3.2) ระดับพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด ก่อนและหลังได้รับการดูแลตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในชุมชน โดยทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายอำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ก่อนการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในชุมชน โดยทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายอำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ระดับความรุนแรงของพฤติกรรมก้าวร้าวก่อนการใช้รูปแบบการดูแล พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมก้าวร้าวในระดับปานกลาง (คะแนน 5-8) คิดเป็นร้อยละ 60.00 รองลงมาคือระดับสูง (คะแนน 9-12) คิดเป็นร้อยละ 33.33 และระดับต่ำ (คะแนน 1-4) คิดเป็นร้อยละ 6.67 ตามลำดับ ภายหลังจากใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในชุมชน โดยทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายอำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ระดับความรุนแรงของพฤติกรรมก้าวร้าวหลังการใช้รูปแบบการดูแล พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมก้าวร้าวในระดับต่ำ (คะแนน 1-4) คิดเป็นร้อยละ 70.00 รองลงมาคือ ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าว (คะแนน 0) คิดเป็นร้อยละ 23.33 และระดับปานกลาง (คะแนน 5-8) คิดเป็นร้อยละ 6.67 ตามลำดับ

3.3) การเปรียบเทียบคะแนนรายข้อของพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด ก่อนและหลังได้รับการดูแลตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในชุมชน โดยทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายอำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด ก่อนการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในชุมชน โดยทีมสหวิชาชีพและภาคี

เครือข่ายอำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงรวมเฉลี่ย 7.80 คะแนน จากคะแนนเต็ม 16 คะแนน (SD = 2.15) อยู่ในระดับกึ่งเร่งด่วนถึงเร่งด่วน

3.4) การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด ก่อนและหลังได้รับการดูแลตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในชุมชน โดยทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายอำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด ภาพรวมคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ก่อนการใช้รูปแบบการดูแล ผู้ป่วยมีคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงรวมเฉลี่ย  $7.80 \pm 2.15$  คะแนน จากคะแนนเต็ม 16 คะแนน อยู่ในระดับกึ่งเร่งด่วนถึงเร่งด่วน หลังการใช้รูปแบบการดูแล ผู้ป่วยมีคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงรวมเฉลี่ย  $2.53 \pm 1.43$  คะแนน อยู่ในระดับต่ำ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแล พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงลดลง โดยมีค่าเฉลี่ยของผลต่าง (d) เท่ากับ  $-5.27$  คะแนน คิดเป็นร้อยละ 67.56 ของคะแนนก่อนใช้รูปแบบ และเมื่อทดสอบด้วยสถิติ Paired Samples t-test พบว่า คะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงหลังการใช้รูปแบบการดูแลต่ำกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -15.84, p < 0.001, 95\%CI: -5.93, -4.61$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน มีรายละเอียดดังนี้ ด้านที่ 1 การทำร้ายด้วยวาจา (Verbal Aggression) ก่อนการใช้รูปแบบการดูแล มีคะแนนเฉลี่ย  $2.20 \pm 0.76$  คะแนน จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง หลังการใช้รูปแบบการดูแล มีคะแนนเฉลี่ย  $0.67 \pm 0.48$  คะแนน อยู่ในระดับต่ำ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแล พบว่า มีคะแนนลดลง โดยมีค่าเฉลี่ยของผลต่าง (d) เท่ากับ  $-1.53$  คะแนน คิดเป็นร้อยละ 69.55 และเมื่อทดสอบด้วยสถิติ Paired Samples t-test พบว่า คะแนนหลังการใช้รูปแบบการดูแลต่ำกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -11.23, p < 0.001, 95\%CI: -1.81, -1.25$ ) ด้านที่ 2 การทำร้ายร่างกาย

ผู้อื่น (Physical Aggression Against Others) ก่อนการใช้รูปแบบการดูแล มีคะแนนเฉลี่ย 2.03±0.85 คะแนน จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง หลังการใช้รูปแบบการดูแล มีคะแนนเฉลี่ย 0.63±0.56 คะแนน อยู่ในระดับต่ำ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแล พบว่า มีคะแนนลดลง โดยมีค่าเฉลี่ยของผลต่าง (d) เท่ากับ -1.40 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 68.97 และเมื่อทดสอบด้วยสถิติ Paired Samples t-test พบว่า คะแนนหลังการใช้รูปแบบการดูแลต่ำกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t=-9.87, p<0.001, 95%CI: -1.69, -1.11) ด้านที่ 3 การทำร้ายตนเอง (Physical Aggression Against Self) ก่อนการใช้รูปแบบการดูแล มีคะแนนเฉลี่ย 1.20±0.71 คะแนน จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน อยู่ในระดับต่ำ หลังการใช้รูปแบบการดูแล มีคะแนนเฉลี่ย 0.40±0.50 คะแนน อยู่ในระดับต่ำ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแล พบว่า มีคะแนนลดลง โดยมี

ค่าเฉลี่ยของผลต่าง (d) เท่ากับ -0.80 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 66.67 และเมื่อทดสอบด้วยสถิติ Paired Samples t-test พบว่า คะแนนหลังการใช้รูปแบบการดูแลต่ำกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t=-6.42, p<0.001, 95%CI: -1.05, -0.55) ด้านที่ 4 การทำลายทรัพย์สิน (Physical Aggression Against Property) ก่อนการใช้รูปแบบการดูแล มีคะแนนเฉลี่ย 2.37±0.89 คะแนน จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน อยู่ในระดับปานกลางถึงสูง หลังการใช้รูปแบบการดูแล มีคะแนนเฉลี่ย 0.83±0.59 คะแนน อยู่ในระดับต่ำ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแล พบว่า มีคะแนนลดลง โดยมีค่าเฉลี่ยของผลต่าง (d) เท่ากับ -1.54 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 64.98 และเมื่อทดสอบด้วยสถิติ Paired Samples t-test พบว่า คะแนนหลังการใช้รูปแบบการดูแลต่ำกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t=-10.52, p<0.001, 95%CI: -1.84, -1.24) ดังแสดงในตาราง 1

**ตาราง 1** การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด ก่อนและหลังได้รับการดูแลตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในชุมชน โดยทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายอำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด (n = 30)

รายการ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	d	t	95%CI	p-value
<b>คะแนนรวมพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (เต็ม 16 คะแนน)</b>							
- ก่อนใช้รูปแบบ	7.80	2.15	กึ่งเร่งด่วน	-5.27	-15.84	-5.93, -4.61	<0.001*
- หลังใช้รูปแบบ	2.53	1.43	ต่ำ				
<b>ด้านที่ 1 การทำร้ายด้วยวาจา (เต็ม 4 คะแนน)</b>							
- ก่อนใช้รูปแบบ	2.20	0.76	ปานกลาง	-1.53	-11.23	-1.81, -1.25	<0.001*
- หลังใช้รูปแบบ	0.67	0.48	ต่ำ				
<b>ด้านที่ 2 การทำร้ายร่างกายผู้อื่น (เต็ม 4 คะแนน)</b>							
- ก่อนใช้รูปแบบ	2.03	0.85	ปานกลาง	-1.40	-9.87	-1.69, -1.11	<0.001*
- หลังใช้รูปแบบ	0.63	0.56	ต่ำ				
<b>ด้านที่ 3 การทำร้ายตนเอง (เต็ม 4 คะแนน)</b>							
- ก่อนใช้รูปแบบ	1.20	0.71	ต่ำ	-0.80	-6.42	-1.05, -0.55	<0.001*
- หลังใช้รูปแบบ	0.40	0.50	ต่ำ				
<b>ด้านที่ 4 การทำลายทรัพย์สิน (เต็ม 4 คะแนน)</b>							
- ก่อนใช้รูปแบบ	2.37	0.89	ปานกลาง	-1.54	-10.52	-1.84, -1.24	<0.001*
- หลังใช้รูปแบบ	0.83	0.59	ต่ำ				

\*มีนัยสำคัญทางสถิติ p-value < .05

3.5) การเปรียบเทียบอัตราการกลับไปเสพยาสูบภายใน 3 เดือนของผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ก่อน-หลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในชุมชน โดยทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายอำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ก่อนการใช้รูปแบบการดูแล (ข้อมูลย้อนหลัง 3 เดือน) มีผู้ป่วยที่กลับไปเสพยาสูบภายใน 3 เดือน จำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.67 โดยตรวจพบสารเสพติดในปัสสาวะอย่างน้อย 1 ครั้ง เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการกลับไปเสพยาสูบ พบว่า กลับไปเสพยาสูบ 3 ครั้ง มีจำนวนมากที่สุด 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.33 รองลงมาคือ กลับไปเสพยาสูบ 2 ครั้ง จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.67 กลับไปเสพยาสูบ 1 ครั้ง จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.67 และไม่กลับไปเสพยาสูบ จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.33 ตามลำดับค่าเฉลี่ยของจำนวนครั้งที่กลับไปเสพยาสูบในผู้ป่วยที่เสพยาสูบเท่ากับ 2.17 ครั้ง ( $SD = 0.72$ ) เมื่อพิจารณาช่วงเวลาที่เกิดขึ้น พบว่า ส่วนใหญ่กลับไปเสพยาสูบในเดือนที่ 1 หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล จำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมาคือ เดือนที่ 2 จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.00 และเดือนที่ 3 จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.67 ตามลำดับภายหลังการใช้รูปแบบการดูแล เป็นระยะเวลา 3 เดือน มีผู้ป่วยที่กลับไปเสพยาสูบภายใน 3 เดือน จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.33 โดยตรวจพบสารเสพติดในปัสสาวะอย่างน้อย 1 ครั้ง เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการกลับไปเสพยาสูบ พบว่า กลับไปเสพยาสูบ 1 ครั้ง มีจำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.00 กลับไปเสพยาสูบ 2 ครั้ง จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.33 และไม่กลับไปเสพยาสูบ จำนวน 26 ราย คิดเป็นร้อยละ 86.67 ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยของจำนวนครั้งที่กลับไปเสพยาสูบในผู้ป่วยที่เสพยาสูบเท่ากับ 1.25 ครั้ง ( $SD = 0.50$ ) เมื่อพิจารณาช่วงเวลาที่เกิดขึ้น พบว่า กลับไปเสพยาสูบในเดือนที่ 2 จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.67 และเดือนที่ 3 จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.67 โดยไม่มีผู้ป่วยรายใดกลับไปเสพยาสูบในเดือนแรกหลังเข้าร่วมโครงการ เมื่อเปรียบเทียบอัตราการกลับไป

เสพยาสูบภายใน 3 เดือน พบว่า มีการลดลงจากร้อยละ 76.67 เป็นร้อยละ 13.33 คิดเป็นการลดลงร้อยละ 63.34 หรือผู้ป่วยที่ไม่กลับไปเสพยาสูบเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 23.33 เป็นร้อยละ 86.67 ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ร้อยละ 80.00 และจำนวนครั้งเฉลี่ยของการกลับไปเสพยาสูบลดลงจาก 2.17 ครั้ง เป็น 1.25 ครั้ง ลดลง 0.92 ครั้ง

3.6) ความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในชุมชน โดยทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายอำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด จากการประเมินทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายภายหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในชุมชน จำนวน 25 ราย โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจ 20 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้าน พบว่า ความพึงพอใจโดยรวมทีมงานมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในชุมชน โดยทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายอำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด โดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.65 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน ( $SD = 0.41$ ) คิดเป็นร้อยละ 93.00 ตามลำดับ

### สรุปและอภิปรายผล

สถานการณ์ ปัญหา อุปสรรค และความ ต้องการในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในชุมชน อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการศึกษาสถานการณ์ผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในอำเภอโพธารอง พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยส่วนใหญ่เป็นเพศชายวัยทำงานที่มีประวัติการใช้ยาบ้าและมีพฤติกรรมก้าวร้าวในรูปแบบการทำร้ายผู้อื่นและทำลายทรัพย์สิน สอดคล้องกับปริยา ประภีระนะและคณะ<sup>9</sup> และพิพัฒน์ พันเสียวและคณะ<sup>10</sup> ที่พบว่าผู้ใช้สารเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชมีแนวโน้มแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวในหลายรูปแบบ การศึกษาพบปัญหาสำคัญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้หลายด้าน ได้แก่ กระบวนการดูแลที่

ไม่เป็นระบบและขาดความต่อเนื่อง การทำงานแบบบูรณาการที่ยังไม่เป็นรูปธรรม ขาดเครื่องมือประเมินมาตรฐาน บุคลากรขาดความรู้และทักษะ ผู้ป่วยและครอบครัวไม่ยอมรับการรักษา ชุมชนมีการตีตราและขาดความเข้าใจ รวมทั้งขาดการสนับสนุนและงบประมาณไม่เพียงพอ สอดคล้องกับโกศล เจริญศรี<sup>11</sup> และพิชาพร ศิริโสสมและคณะ<sup>12</sup> ที่พบปัญหาคล้ายคลึงกันในพื้นที่ต่างๆ ความต้องการในการดูแลที่พบจากการศึกษา ได้แก่ ต้องการรูปแบบการดูแลที่เป็นระบบและมีความต่อเนื่อง ต้องการเครื่องมือประเมินที่เป็นมาตรฐานและใช้งานง่าย ต้องการการอบรมเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากร ต้องการระบบการประสานงานที่มีประสิทธิภาพระหว่างทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่าย และต้องการการสร้างความเข้าใจและลดการตีตราในชุมชน สอดคล้องกับ Lulla และคณะ<sup>13</sup> ที่พบว่าการจัดการผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยความต้องการแนวทางการดูแลแบบบูรณาการที่ครอบคลุมทั้งด้านการรักษาทางการแพทย์ การฟื้นฟูทางจิตสังคม และการสนับสนุนจากชุมชน

การพัฒนาและทดลองใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในชุมชน โดยทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่าย รูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยเจ็ดองค์ประกอบหลักที่ครอบคลุมตั้งแต่หลักการและวัตถุประสงค์ กรอบแนวคิดที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาล โครงสร้างและกระบวนการหกขั้นตอน บทบาทหน้าที่ทีมงานที่ชัดเจน เครื่องมือและแบบฟอร์มที่เป็นมาตรฐาน ระบบสนับสนุนและประสานงาน ไปจนถึงการติดตามและประเมินผล สอดคล้องกับรัตติยา ดีปัญญาและคณะ<sup>14</sup> ที่พัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องโดยใช้กรอบแนวคิดที่บูรณาการหลายทฤษฎี และสอดคล้องกับปรียา ประภีระนะและคณะ<sup>9</sup> ที่พัฒนาแนวทางการดูแลโดยใช้หลักการมีส่วนร่วมของชุมชนและการทำงานเป็นทีม กระบวนการพัฒนารูปแบบใช้ระยะเวลาสี่เดือน โดยมีการพัฒนาเครื่องมือประเมินหลายชนิด การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานทำเล่มสำหรับกลุ่มเป้าหมายที่

แตกต่างกัน การพัฒนาระบบฐานข้อมูล และการจัดอบรมบุคลากรสองครั้งก่อนนำไปใช้จริง สอดคล้องกับพิชาพร ศิริโสสมและคณะ<sup>12</sup> และโกศล เจริญศรี<sup>11</sup> ที่เน้นการพัฒนาศักยภาพของทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายผ่านการอบรมและการมีส่วนร่วม การทดลองใช้รูปแบบแบ่งเป็นสองวงรอบ พบว่าทีมงานสามารถปฏิบัติตามรูปแบบได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการเยี่ยมบ้านเฉลี่ยสิบสามครั้งต่อคน จัดการวิกฤตสิบครั้งโดยทุกครั้งสามารถตอบสนองได้ภายในสามสิบนาทีและไม่มีอาการบาดเจ็บ สอดคล้องกับพิพัฒน์ พันเลียวและคณะ<sup>10</sup> ที่พบว่ารูปแบบการบูรณาการที่พัฒนาขึ้นสามารถเพิ่มการเข้าถึงบริการและอัตราการคงอยู่ในโปรแกรมการบำบัด และสอดคล้องกับ Ringeisen และคณะ<sup>15</sup> ที่พบว่าการรักษาแบบบูรณาการระหว่างสุขภาพจิตและยาเสพติดมีประสิทธิภาพสูงกว่าการรักษาแยกกัน

การประเมินความเหมาะสมของรูปแบบโดยผู้เชี่ยวชาญให้คะแนนอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับรัตติยา ดีปัญญาและคณะ<sup>14</sup> ที่พบว่ารูปแบบการดูแลที่ผ่านการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญและมีความเหมาะสมสูงสามารถนำไปใช้ได้ผลในทางปฏิบัติ ประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในชุมชน โดยทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่าย ผลการประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลหลังการใช้เป็นเวลาสามเดือน พบว่าคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงโดยรวมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจากระดับกึ่งแรงถึงระดับอ่อนเป็นระดับต่ำ โดยลดลงมากกว่าครึ่งหนึ่ง สอดคล้องกับปรียา ประภีระนะและคณะ<sup>9</sup> พิพัฒน์ พันเลียวและคณะ<sup>10</sup> และโกศล เจริญศรี<sup>11</sup> ที่พบว่าพฤติกรรมก้าวร้าวตามแบบประเมิน OAS ลดลงอย่างมีนัยสำคัญหลังใช้แนวทางการดูแล การลดลงของพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงอาจเกิดจากหลายปัจจัย ได้แก่ การใช้กระบวนการคัดกรองและประเมินที่เป็นระบบด้วยแบบประเมิน OAS<sup>16</sup> การเยี่ยมบ้านเดือนละสองครั้งและการติดตามทางโทรศัพท์หรือไลน์ทุกสัปดาห์ทำให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแล การมีทีมตอบสนองฉุกเฉินตลอดยี่สิบสี่

ชั่วโมงที่สามารถตอบสนองได้ภายในสามสิบนาทีโดยใช้เทคนิค De-escalation การให้การพยาบาลและบำบัดที่ครอบคลุม และการทำงานแบบบูรณาการระหว่างทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายรวมทั้งครอบครัวและชุมชนทำให้เกิดระบบสนับสนุนที่แข็งแกร่ง สอดคล้องกับ Russo และคณะ<sup>17</sup> ที่พบว่าการจัดการผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดและมีพฤติกรรมก้าวร้าวต้องใช้แนวทางที่หลากหลายและครอบคลุมทั้งการรักษาทางการแพทย์และการสนับสนุนทางสังคม อัตราการกลับไปเสพซ้ำภายในสามเดือนลดลงอย่างมากจากประมาณสามในสี่เหลือเพียงประมาณหนึ่งในแปด สอดคล้องกับปริยา ประภีระนะและคณะ<sup>9</sup> และรัตติยา ตีปัญญาและคณะ<sup>14</sup> ที่พบว่าอัตราการกลับไปเสพซ้ำลดลงอย่างมีนัยสำคัญหลังใช้แนวทางการดูแลโดยชุมชนมีส่วนร่วม นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ White และคณะ<sup>18</sup> ที่พบว่าการมีระบบสนับสนุนทางสังคมและการติดตามอย่างใกล้ชิดช่วยลดความเสี่ยงในการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ ความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายต่อรูปแบบการดูแลอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยด้านความพึงพอใจต่อผลลัพธ์ได้รับคะแนนสูงสุด สอดคล้องกับพิพัฒน์ พันเสียวและคณะ<sup>10</sup> ปริยา ประภีระนะและคณะ<sup>9</sup> และโกศล เจริญศรี<sup>11</sup> ที่พบว่าความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโปรแกรมและภาคีเครือข่ายอยู่ในระดับ

มาก ความพึงพอใจในระดับสูงของทีมงานแสดงให้เห็นว่ารูปแบบการดูแลมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติและได้รับการยอมรับจากผู้ปฏิบัติงาน อย่างไรก็ตามข้อจำกัดด้านเครื่องมือและระบบสนับสนุนที่ได้รับคะแนนต่ำสุดชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการปรับปรุงระบบฐานข้อมูลให้ใช้งานได้ง่ายและสะดวกยิ่งขึ้น สอดคล้องกับ Guyer และคณะ<sup>19</sup> ที่พบว่าการใช้เครื่องมือประเมินทางคลินิกที่เป็นมาตรฐานมีความสำคัญต่อความแม่นยำในการวินิจฉัยและการวางแผนการดูแล

### กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ด้วยความร่วมมือจากหลายฝ่าย ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพหนอง หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงานวิจัย ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำแนะนำในการพัฒนาเครื่องมือและปรับปรุงรูปแบบการดูแลผู้ป่วย ขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่ที่ให้ความร่วมมือในการพัฒนารูปแบบและทดลองใช้ ขอขอบคุณผู้ป่วยและครอบครัวที่เข้าร่วมการศึกษาด้วยความเต็มใจ สุดท้ายนี้ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

1. United Nations Office on Drugs and Crime.(2025). World Drug Report 2025 [Internet]. Vienna: UNODC; 2025 [cited 2025 Jan 16]. Available from: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2025.html>
2. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.(2568). สถานการณ์ยาเสพติดในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: ปส.; 2568 [เข้าถึงเมื่อ 16 ม.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://oncb.go.th>
3. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.(2565). มาตรฐานการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง Severe Mental Illness – High Risk to Violence (V-Care) [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 16 ม.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://dmh-elibrary.org/items/show/1394>
4. รายงานสุขภาพคนไทย.(2568). ปัญหาเสพติด [อินเทอร์เน็ต]. [สถานที่ไม่ปรากฏ]: รายงานสุขภาพคนไทย; [ม.ป.ป.] [เข้าถึงเมื่อ 16 ม.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: [https://www.thaihealthreport.com/th/articles\\_detail.php?id=182](https://www.thaihealthreport.com/th/articles_detail.php?id=182)
5. สุขุมมาลัย เล็กมีชัย.(2567). ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของการก่อความรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาในผู้ป่วยในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา. วารสารโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 16 ม.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://he04.tci-thaijo.org/index.php/PPHJ/article/view/1001>

6. ศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดร้อยเอ็ด.(2565). สถานการณ์การเสพติดในจังหวัดร้อยเอ็ด. ร้อยเอ็ด: ศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดร้อยเอ็ด; 2565.
7. โรงพยาบาลร้อยเอ็ด.(2567). โรงพยาบาลมินิธัญญารักษ์ [อินเทอร์เน็ต]. ร้อยเอ็ด: โรงพยาบาลร้อยเอ็ด; 2567 [เข้าถึงเมื่อ 16 ม.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://reh.go.th>
8. ศรีสุตา ลุนพุมิ, นาริรัตน์ หาญกล้า.(2564). การบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง: กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดขอนแก่น. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2564;39(2):107-16.
9. ปรียา ประภะระณะ, จักรชัย สว่างไสง, ดวงใจ บุญมี, กัญจน์ณิชา จันทะนุญ, อรทัย ไชยสันต์.(2567). แนวทางการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตและมีความเสี่ยงสูงในการก่อความรุนแรงโดยชุมชนมีส่วนร่วม อำเภออย่างสี่สุราษฎร์ จังหวัดมหาสารคาม. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 2567;10(2):112-25.
10. พิพัฒน์ พันเลียว, รังสิมันต์ สุนทรไชยา, สารรัตน์ วุฒิอาภา.(2567). การพัฒนารูปแบบการบูรณาการเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ใช้สารเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชในจังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารโรงพยาบาลสิงห์บุรี. 2567;33(1):45-58.
11. โกศล เจริญศรี.(2566). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 2566;8(2):266-96.
12. พิชาพร ศิริโสม, สุภาพร ธรรมสอน, วิไลวรรณ ทองเจริญ.(2566). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชนอำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ. 2566;4(2):89-102.
13. Lulla A, Mascarenhas J, Dornelles L, Hsu C.(2024). Navigating the complex intersection of substance use and psychiatric disorders: A comprehensive review. J Clin Med. 2024;13(4):999.
14. รัตติยา ตีปัญญา, จิตจำนง ยี่ภู, ไพรินทร์ อาจหาญ, ลัดดาวัลย์ กลางคาร, กนกวรรณ ภูยาธร, สมหวัง เวียงอินทร์.(2568). การพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด. วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ. 2568;10(1):216-26.
15. Ringeisen H, Edlund M, Guyer H, Olfson M, First M, Dixon L, et al.(2025). Prevalence of past-year mental and substance use disorders, 2021-2022. Psychiatr Serv. 2025;76(8):812-25.
16. ศรีรัตน์ พงศ์เจริญ, และคณะ.(2562). การศึกษาความเที่ยงตรงของเนื้อหาและโครงสร้างของแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว Overt Aggression Scale (OAS) ในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช. วารสารจิตเวชศาสตร์ไทย. 2562;61:325-34.
17. Russo G, Carvalho A, Vorspan F, Perrone D, Dervaux A, Lôo H.(2022). Substance abuse associated with aggressive/violent behaviors in psychiatric outpatients and related psychotropic prescription. Int J Ment Health Addict. 2022;20(3):1543-58.
18. White H, Loeber R, Farrington D.(2020). Aggression, violence, and substance abuse in adolescents. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2020;59(12):1412-25.
19. Guyer H, Ringeisen H, Edlund M, Dever J, Carpenter K, Geiger J, et al.(2024). Mental and substance use disorders prevalence study: Background and methods. Int J Methods Psychiatr Res. 2024;33(1):e2000.