

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในพื้นที่อำเภอเกาะลันตา จังหวัดกระบี่

วิรัช สอนธิเมือง*

(Received : April 4, 2025; Revised : May 27, 2025; Accepted : June 4, 2025)

บทคัดย่อ

ยาและสารเสพติดเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก มีการแพร่ระบาดอย่างรุนแรงและรวดเร็ว การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1)ศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดของมินิธัญญารักษ์ โรงพยาบาลเกาะลันตา จังหวัดกระบี่ (2)ศึกษาระดับความเครียดและคุณภาพชีวิต (3) ประเมินความเสี่ยงการก่อความรุนแรงของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการรักษา เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่าง 80 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ (1)ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาในมินิธัญญารักษ์ 30 คน (2)ผู้ดูแลผู้ป่วยยาเสพติด 50 คน ได้แก่ ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย อสม. แกนนำชุมชน เจ้าหน้าที่รพ.สต. และผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดโรงพยาบาลเกาะลันตา คัดเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2567 ถึงมกราคม 2568 เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบประเมินความเครียด (SPST-20) เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) และแบบประเมินระดับความรุนแรงของความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวช (PVSS) การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า (1)รูปแบบการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดของมินิธัญญารักษ์ เป็นรูปแบบการบำบัดรักษา ที่ฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ใช้ยาและสารเสพติดในแบบแยกหอผู้ป่วยเฉพาะในระดับโรงพยาบาลชุมชน ที่มีความเหมาะสมกับบริบทและสภาพปัญหาของพื้นที่ (2) ผู้ป่วยทั้งหมดเป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 33.17 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.32) อาศัยร่วมกับบิดาและมารดา ร้อยละ 50.00 มีความเครียดในระดับปานกลาง สูง และรุนแรง ร้อยละ 43.33, 46.67 และ 10.00 ตามลำดับคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ระดับปานกลางและระดับดี ร้อยละ 60.00 และ 40.00 (3) ด้านความเสี่ยงการก่อความรุนแรงที่ประเมินโดยผู้ดูแลผู้ป่วยยาเสพติดพบว่ามีความเสี่ยงระดับน้อย โดยความเสี่ยงก่อความรุนแรงต่อตนเองร้อยละ 100 และต่อผู้อื่นร้อยละ 76.00 ผลจากการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดต่อไป

คำสำคัญ : รูปแบบการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด, มินิธัญญารักษ์, เกาะลันตา, ระดับความเครียด, คุณภาพชีวิต, ความเสี่ยงการก่อความรุนแรง,

* นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ, โรงพยาบาลเกาะลันตา จังหวัดกระบี่, e-mail: wirayutson@gmail.com

Model of Drug Addiction Patients Care in Koh Lanta District, Krabi Province

Sansern Kaewwisate*

(Received : April 4, 2025; Revised : May 27, 2025; Accepted : June 4, 2025)

Abstract

Drugs and addictive substances are a major global public health problem with a rapid and severe epidemic. The descriptive research aims to (1) study the care model of drug addicts in Mini-Thanyarak, Koh Lanta Hospital, Krabi Province (2) evaluate quality of life and stress levels, and (3) assess the risk of violence severity among drug addicts who were receiving treatment. The sample size total 80 participants are divided into 2 groups: (1) drug addicts in Mini-Thanyarak group is 30 people (2) 50-person drug addicts' caregivers, including relatives or caregivers, village health volunteers, community leaders, sub-district hospital staff, and drug officers in Koh Lanta Hospital. a purposive sampling. Data were collected from November 2024 - January 2025 using mental health assessment tools, which are the Suanprung Stress Test-20 (SPST-20), the World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL-BREF-THAI), and the prasri violence severity scale (PVSS). Data were analyzed using descriptive statistical methods.

Results: (1) Mini-Thanyarak drug addiction patients care model is a separate ward-based treatment and rehabilitation model for drug and substance abusers at the community hospital level that is appropriate for the context and problems of the area. (2) All patients were male, with a mean age of 33.17 (10.32) years. 50.00 percent of patients lived with their father and mother. They had moderate, high, and severe stress levels of 43.33, 46.67, and 10.00 percent, respectively. The overall quality of life was moderate and reasonable at 60.00 percent and 40.00 percent. (3) The risk of violence against oneself and others, as assessed by drug addicts' caregivers, the mild level was 100 and 76.00 percent, respectively. The results of this study can be used as a guideline for the care of drug addicts.

Keyword : Drug Addiction Patients Care, Mini-Thanyarak, Koh Lanta District, stress levels, quality of life, risk of violence

*Medical Doctor, Senior Professional Level, Koh Lanta hospital, Krabi Province, e-mail: wirayutson@gmail.com

บทนำ

ยาและสารเสพติดเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก โดยปัญหาจากการใช้ยาและสารเสพติดแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วและมีความรุนแรง จากรายงานของสำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Office on Drugs and Crime: UNODC) ในปี 2564 พบว่าสถานการณ์การใช้ยาเสพติดทั่วโลกยังคงสูงขึ้น จำนวนประชากรกว่า 296 ล้านคนจากทั่วโลก ในเพศชายอายุตั้งแต่ 15-64 ปี มีการใช้สารเสพติด เทียบได้กับจำนวน 1 ในทุกๆ 17 คน เมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ใช้ยาเสพติดกับช่วง 10 ปีที่ผ่านมาพบว่าจำนวนเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 23 ซึ่งก็ยังคงเป็นยาเสพติดที่ใช้มากที่สุด มีผู้ใช้ประมาณ 219 ล้านคน (ร้อยละ 4.3 ของประชากรผู้ใหญ่ทั่วโลก) สำหรับการเสียชีวิตจากการใช้สารเสพติดในปี 2562 อยู่ที่ประมาณ 500,000 ราย โดยเพิ่มขึ้นร้อยละ 17.5 จากปี 2552⁽¹⁾

ในประเทศไทยสถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดในปี 2565 พบปัญหาการใช้ยาเสพติดเพิ่มสูงขึ้นเป็น 1.9 ล้านคน แต่การเข้าถึงบริการยังมีน้อยและล่าช้า⁽²⁾ จากรายงานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดพบว่าในปี 2565 (ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2565 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2565) มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษาทั้งสิ้น 131,877 คน ซึ่งยาเสพติดหลักที่ใช้คือ ยาบ้า จำนวน 106,502 คน (ร้อยละ 80.76)⁽³⁾ จากข้อมูลของกรมสุขภาพจิตพบว่าผู้เสพยาเสพติดที่ก่อความรุนแรงมีแนวโน้มสูงขึ้น จาก 1,463 และ 2,783 คน ในปี 2563-2564 เพิ่มเป็น 3,517 คน ในปี 2565⁽⁴⁾ จากปัญหาผู้ใช้สารเสพติดและผู้เสพยาก่อความรุนแรงที่เพิ่มสูงขึ้น ส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้เสพ รวมทั้งส่งผลกระทบต่อบุคคลในครอบครัวและคนรอบข้าง นอกจากนี้ ยังส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของประเทศ เศรษฐกิจ สังคม การเมือง และคุณภาพชีวิตของประชากร⁽⁵⁾ จึงจำเป็นที่จะต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน ทางรัฐบาลได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาเสพติดจึงให้ความสำคัญต่อการปราบปราม และการบำบัดรักษาผู้ใช้ยาและสารเสพติดอย่างต่อเนื่อง โดยใช้วิธีการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดในประเทศและจัดระบบบริการด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ใช้ยาและสารเสพติด⁽²⁾ เช่น การทำโมเดลการดูแลผู้ติดยาเสพติดแบบชุมชน ล้อมรั้ว (CBTX) การพัฒนามินิธัญญารักษ์ เป็นต้น

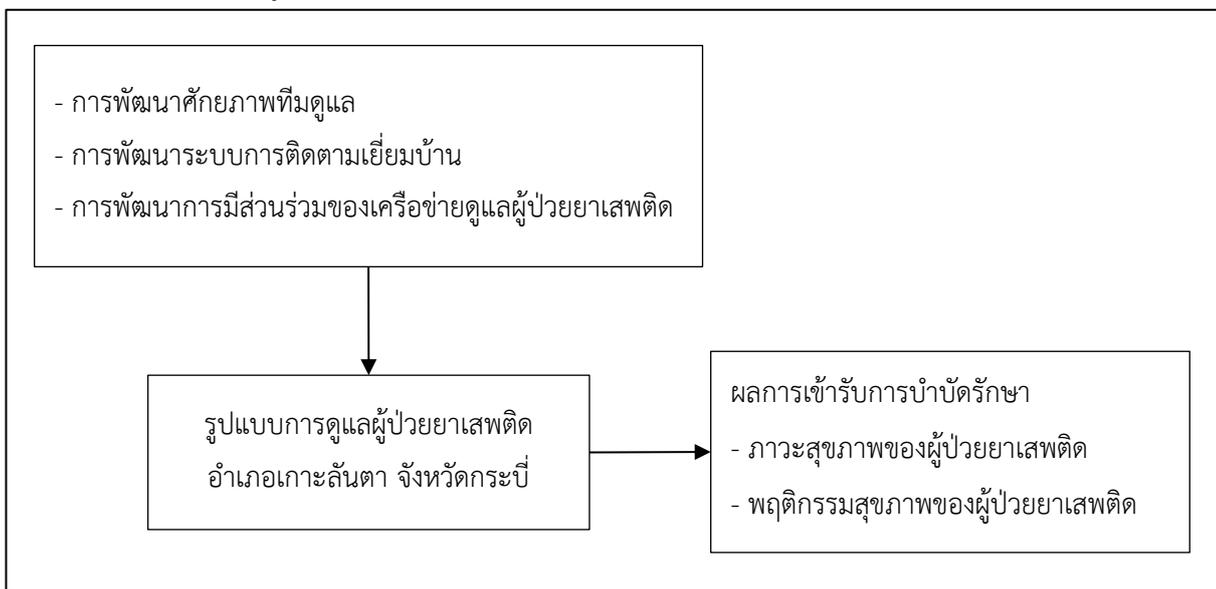
โรงพยาบาลเกาะลันตา อำเภอกะลันตา จังหวัดกระบี่ ตั้งอยู่บนพื้นที่เกาะที่มีลักษณะภูมิประเทศเฉพาะ เป็นสถานบำบัดยาเสพติดหนึ่งในจังหวัดกระบี่ที่ให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดทุกประเภทอย่างต่อเนื่อง โดยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2566 มีการจัดระบบบริการในรูปแบบ “มินิธัญญารักษ์ โรงพยาบาลเกาะลันตา จังหวัดกระบี่” ซึ่งเป็นการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้บริการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่ หลังจากการจัดระบบบริการรูปแบบมินิธัญญารักษ์ ยังไม่มีรายงานข้อมูลและการศึกษาระดับความเครียด ความเสี่ยงก่อความรุนแรง ตลอดจนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งการทราบข้อมูลดังกล่าวมีความสำคัญต่อตัวผู้ป่วย และต่อการปรับปรุงการให้บริการเป็นอย่างมาก การศึกษานี้จึงมุ่งศึกษารูปแบบการให้บริการดังกล่าวและผลของการให้บริการต่อผู้ป่วย รวมถึงความเสี่ยงการก่อความรุนแรงของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนการป้องกันปัญหาภาวะสุขภาพ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในพื้นที่อำเภอกะลันตา จังหวัดกระบี่ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาแบบการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดของมินิธัญญารักษ์ โรงพยาบาลเกาะลันตา จังหวัดกระบี่
2. ศึกษาระดับความเครียดและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาในมินิธัญญารักษ์ โรงพยาบาลเกาะลันตา จังหวัดกระบี่
3. ประเมินความเสี่ยงการก่อความรุนแรงของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาในมินิธัญญารักษ์ โรงพยาบาลเกาะลันตา จังหวัดกระบี่

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย มีรายละเอียดดังนี้



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study)

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ทบทวนวรรณกรรม และสรุปผลการดำเนินงาน การพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดของมินิธัญญารักษ์

ประชากร คือ ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาในมินิธัญญารักษ์ โรงพยาบาลเกาะลันตา จังหวัดกระบี่ ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แกนนำชุมชน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด โรงพยาบาลเกาะลันตา

มีเกณฑ์คัดเข้า คือ

1. ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาในมินิธัญญารักษ์ ของโรงพยาบาลเกาะลันตา จังหวัดกระบี่
2. เป็นญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยยาเสพติด อสม. แกนนำชุมชน เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดที่ปฏิบัติงานในพื้นที่อำเภอเกาะลันตา จังหวัดกระบี่

3. อายุ 18 ปีขึ้นไป (นับตั้งแต่วันที่เข้าร่วมโครงการ)

เกณฑ์คัดออก คือ ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาในมินิธัญญารักษ์ จำนวน 30 คน และ 2) ผู้ดูแลผู้ป่วยยาเสพติด รวมจำนวน 50 คน ประกอบด้วย ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย 10 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 20 คน แกนนำชุมชน 5 คน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในพื้นที่ 10 คน และผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด โรงพยาบาลเกาะลันตา 5 คน รวมทั้งสิ้น 80 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบประเมินมาตรฐานของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข โดยเครื่องมือที่ใช้สำหรับเก็บข้อมูลผู้ป่วยยาเสพติด ได้แก่ 1) แบบประเมินความเครียด (SPST-20) ของโรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต มีการทดสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ นำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่าง โดยทุกข้อคำถามมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient มากกว่า 0.70⁽⁶⁾ และ 2) เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) มีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient ของเครื่องมือ เท่ากับ 0.8406 ค่าความเที่ยงตรง เท่ากับ 0.6515⁽⁷⁾ สำหรับเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลผู้ดูแลผู้ป่วยยาเสพติด ได้แก่ แบบประเมินระดับความรุนแรงของความเสียหายต่ออาการรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวช (Prasri Violence Severity Scale: PVSS) มีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient ของแบบประเมินเท่ากับ 0.89⁽⁸⁾

ในการศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดของมินิธัญญารักษ์ โรงพยาบาลเกาะลันตา จังหวัดกระบี่ ใช้วิธีการทบทวนวรรณกรรม สรุปผลการดำเนินงาน และการพัฒนารูปแบบการดูแลที่ผ่านมา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2567 ถึงมกราคม 2568 โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง สรุปขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยประสานงานกับโรงพยาบาลเกาะลันตา และทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล

2. เก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

2.1 ผู้ป่วยยาเสพติด

- ดำเนินการ ณ หอผู้ป่วยมินิธัญญารักษ์ โรงพยาบาลเกาะลันตา โดยผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดการวิจัยกับกลุ่มผู้ป่วยยาเสพติด เพื่อให้ทราบวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการ และรายละเอียดการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

- ผู้วิจัยขอความยินยอมการเข้าร่วมการวิจัยก่อนเก็บข้อมูลจากกลุ่มผู้ป่วยยาเสพติด หากได้รับการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย มีการลงนามในเอกสารยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร

- ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล และตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล

2.2 ผู้ดูแลผู้ป่วยยาเสพติด

- มีการประชุมชี้แจงรายละเอียดการวิจัยกับกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยยาเสพติด เพื่อให้ทราบวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการ และรายละเอียดการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

- ผู้วิจัยขอความยินยอมการเข้าร่วมการวิจัยก่อนเก็บข้อมูลจากกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยยาเสพติด หากได้รับการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย มีการลงนามในเอกสารยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร

- ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล และตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล

3. บันทึกข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้อง และวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา รายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ที่เป็น Categorical data นำเสนอด้วยจำนวนและร้อยละ Continuous data นำเสนอด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation: SD) หรือมัธยฐานและพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range: IQR) ขึ้นอยู่กับลักษณะการแจกแจงข้อมูล ซึ่งตรวจสอบด้วยสถิติ Shapiro-wilk test
2. ระดับความเครียด คุณภาพชีวิต และความรุนแรงของความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง นำเสนอด้วยจำนวนและร้อยละ

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากศูนย์ส่งเสริมจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จังหวัดกระบี่ โดยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ตามโครงการเลขที่ KBO-IRB 2024/29.2511 เมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2567

ผลการวิจัย

1. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดของมินิธัญญารักษ์ โรงพยาบาลเกาะลันตา จังหวัดกระบี่

มินิธัญญารักษ์ คือ รูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดผู้ป่วยในแบบแยกหอผู้ป่วยเฉพาะ ภายใต้กระทรวงสาธารณสุขในระดับโรงพยาบาลชุมชนให้มีศักยภาพในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดได้แบบเดียวกับโรงพยาบาลธัญญารักษ์ เหมาะสมกับบริบทและสภาพปัญหาของพื้นที่ โดยให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดด้วยการบำบัดรักษาระยะกลาง (Intermediate care) หรือการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพระยะยาว (Long term care) โดยโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสามารถบำบัดรักษาระยะเฉียบพลัน กึ่งเฉียบพลัน (Acute/ Subacute care) ซึ่งให้การดูแลช่วยเหลือผู้ติดยาและสารเสพติดตามระดับความรุนแรง ความเร่งด่วนของสภาพปัญหาของแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม ให้ได้รับการช่วยเหลือแบบเร่งด่วนให้ผู้ป่วยปลอดภัย เมื่ออาการดีขึ้นควรส่งต่อเข้าสู่การบำบัดรักษาระยะกลาง (Intermediate care) เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพระยะยาว (Long term care) หรือกลับสู่ชุมชน เป็นการดูแลแบบไร้รอยต่อภายในจังหวัด ตามนโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข 1 จังหวัด 1 แห่ง ครบทุกจังหวัดทั่วประเทศ โดยสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) และโรงพยาบาลธัญญารักษ์ภูมิภาค ทั้ง 6 แห่ง กรมการแพทย์ ให้การสนับสนุนองค์ความรู้ทางวิชาการ จัดอบรมพัฒนาบุคลากรหลักสูตรมินิธัญญารักษ์ให้ครอบคลุมทุกจังหวัด เป็นที่ปรึกษา เป็นพี่เลี้ยงให้ทุกจังหวัด รวมถึงรับส่งต่อกรณีที่เกิดศักยภาพของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลเกาะลันตา อำเภอเกาะลันตา จังหวัดกระบี่ เป็นสถานบำบัดยาเสพติดหนึ่งในจังหวัดกระบี่ ให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดทุกประเภทอย่างต่อเนื่อง โดยมีการจัดระบบบริการมินิธัญญารักษ์ โรงพยาบาลเกาะลันตา จังหวัดกระบี่ ตั้งแต่วันที่ 7 ธันวาคม 2566 เป็นต้นมา เป็นการดำเนินงานโดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติด ยึดหลัก "เปลี่ยนผู้เสพเป็นผู้ป่วย" ชักชวน จูงใจให้เข้ารับการรักษา และให้การช่วยเหลือเพื่อให้สามารถกลับเข้าสู่สังคมต่อไป สำหรับรูปแบบการดูแลของมินิธัญญารักษ์ โรงพยาบาลเกาะลันตา มีระยะเวลาดูแล 28 วัน สรุปขั้นตอนดังนี้

1. รับเคสจากปกครอง หรือโรงพยาบาลชุมชนในเขตพื้นที่จังหวัดกระบี่ มาที่โรงพยาบาลเกาะลันตา (หาดหลังสอด)
2. ประเมินคัดกรอง ชักประวัติ ฌ กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด

กลุ่มสีส้ม คือ ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชร่วมด้วย อยู่ในระยะอาการกำเริบ และมี 5 สัญญาณเตือน ได้แก่ เดินไปเดินมา ไม่หลับไม่นอน พูดจาคนเดียว หงุดหงิดฉุนเฉียว เทียบหวาดระแวง หรือ ประเมิน OAS เท่ากับ 2 คะแนน

กลุ่มสีเหลือง คือ ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชร่วมด้วย แต่อยู่ในระยะอาการสงบ หรือ ประเมิน OAS เท่ากับ 1 คะแนน

กลุ่มสีเขียว คือ ผู้ป่วยยาเสพติดที่ไม่มีอาการทางจิตเวชร่วมด้วย หรือ ประเมิน OAS เท่ากับ 0 คะแนน

สถานการณ์ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับบริการในหอผู้ป่วยมีนิธิ์ญญารักษ์ โรงพยาบาลเกาะลันตา จังหวัดกระบี่ ในปีงบประมาณ 2567 จำนวน 169 คน แบ่งตามระดับความรุนแรงก่อนเข้าบำบัด คือ กลุ่มสีแดง 7 คน (ร้อยละ 4.14) กลุ่มสีส้ม 21 คน (ร้อยละ 12.43) กลุ่มสีเหลือง 79 คน (ร้อยละ 46.75) และกลุ่มสีเขียว 62 คน (ร้อยละ 36.69) ผลการเข้าบำบัดพบว่าผู้ป่วยบำบัดครบตามระยะเวลาที่กำหนด (4 สัปดาห์) 166 คน (ร้อยละ 98.22)

2. ความเครียดและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดในมีนิธิ์ญญารักษ์ โรงพยาบาลเกาะลันตา จังหวัดกระบี่

ผู้ป่วยยาเสพติดของมีนิธิ์ญญารักษ์ โรงพยาบาลเกาะลันตา จังหวัดกระบี่ จำนวน 30 คน เป็นเพศชายทั้งหมด (ร้อยละ 100) อายุเฉลี่ย 33.17 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.32) จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น 10 คน (ร้อยละ 33.33) มีสถานภาพโสดสูงสุด 11 คน (ร้อยละ 36.67) อาชีพรับจ้างทั่วไป 10 คน (ร้อยละ 33.33) ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา 15 คน (ร้อยละ 50.00) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดในมีนิธิ์ญญารักษ์ โรงพยาบาลเกาะลันตา จังหวัดกระบี่ (n=30)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศชาย	30	100
อายุ (ปี) ; mean ± SD	33.17 ± 10.32	
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาตอนต้น	4	13.33
ประถมศึกษาตอนปลาย	6	20.00
มัธยมศึกษาที่ตอนต้น	10	33.33
มัธยมศึกษาที่ตอนปลาย	7	23.33
ปริญญาตรี	3	10.00
สถานภาพสมรส		
คู่/สมรส	8	26.67
หม้าย/หย่าร้าง/แยกทาง	10	33.33
โสด	11	36.67
อื่นๆ (ไม่ระบุ)	1	3.33
อาชีพ		
รับจ้างทั่วไป	10	33.33
เกษตรกร	9	30.00
ค้าขาย	2	6.67

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดในมินิธัญญารักษ์ โรงพยาบาลเกะลันตา จังหวัดกระบี่ (n=30) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ประมง	2	6.67
ธุรกิจส่วนตัว/อิสระ	2	6.67
ว่างงาน	4	13.33
ไม่ระบุ	1	3.33
บุคคลที่อาศัยด้วยกัน		
บิดาและมารดา	15	50.00
บิดาหรือมารดา	4	13.33
คู่สมรส	2	6.67
ญาติ	3	10.00
มารดา และพี่ชาย	2	6.67
มารดา และย่า	1	3.33
มารดา และปู่ ย่า ตา ยาย	1	3.33
บิดาและมารดา, ปู่ ย่า ตา ยาย	1	3.33
อยู่คนเดียว	1	3.33

ระดับความเครียดของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดในมินิธัญญารักษ์ โรงพยาบาลเกะลันตา จังหวัดกระบี่ พบผู้ป่วยมีความเครียดระดับปานกลาง 13 คน (ร้อยละ 43.33) ระดับสูง 14 คน (ร้อยละ 46.67) และระดับรุนแรง 3 คน (ร้อยละ 10.00) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความเครียดของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดในมินิธัญญารักษ์ของโรงพยาบาลเกะลันตา จังหวัดกระบี่ (n=30)

ระดับความเครียด	จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้อย (0-23 คะแนน)	0	0
ระดับปานกลาง (24-41 คะแนน)	13	43.33
ระดับสูง (42-61 คะแนน)	14	46.67
ระดับรุนแรง (62 คะแนน ขึ้นไป)	3	10.00

ด้านคุณภาพชีวิต พบว่า ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดในมินิธัญญารักษ์ โรงพยาบาลเกะลันตา จังหวัดกระบี่ โดยรวมมีคุณภาพชีวิตกลางๆ 18 คน (ร้อยละ 60.00) และมีคุณภาพชีวิตที่ดี 12 คน (ร้อยละ 40.00) เมื่อแบ่งคุณภาพชีวิตรายด้าน พบว่าด้านสุขภาพกายและด้านจิตใจ มีคุณภาพชีวิตกลางๆ 20 คน (ร้อยละ 66.67) และ 19 คน (ร้อยละ 63.33) ตามลำดับ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีและคุณภาพชีวิตกลางๆ 11 คน (ร้อยละ 36.67) และด้านสิ่งแวดล้อมมีคุณภาพชีวิตกลางๆ 18 คน (ร้อยละ 60.00) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาในมินิธัญญารักษ์ของโรงพยาบาลเกาะลันตา จังหวัดกระบี่ (n=30)

คุณภาพชีวิต	จำนวน	ร้อยละ
คุณภาพชีวิตโดยรวม		
คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี (26-60 คะแนน)	0	0
คุณภาพชีวิตกลางๆ (61-95 คะแนน)	18	60.00
คุณภาพชีวิตที่ดี (96-130 คะแนน)	12	40.00
คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย		
คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี (7-16 คะแนน)	1	3.33
คุณภาพชีวิตกลางๆ (17-26 คะแนน)	20	66.67
คุณภาพชีวิตที่ดี (27-35 คะแนน)	9	30.00
คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ		
คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี (6-14 คะแนน)	0	0
คุณภาพชีวิตกลางๆ (15-22 คะแนน)	19	63.33
คุณภาพชีวิตที่ดี (23-30 คะแนน)	11	36.67
คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม		
คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี (3-7 คะแนน)	11	36.67
คุณภาพชีวิตกลางๆ (8-11 คะแนน)	11	36.67
คุณภาพชีวิตที่ดี (12-15 คะแนน)	8	26.67
คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม		
คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี (8-18 คะแนน)	2	6.67
คุณภาพชีวิตกลางๆ (19-29 คะแนน)	18	60.00
คุณภาพชีวิตที่ดี (30-40 คะแนน)	10	33.33

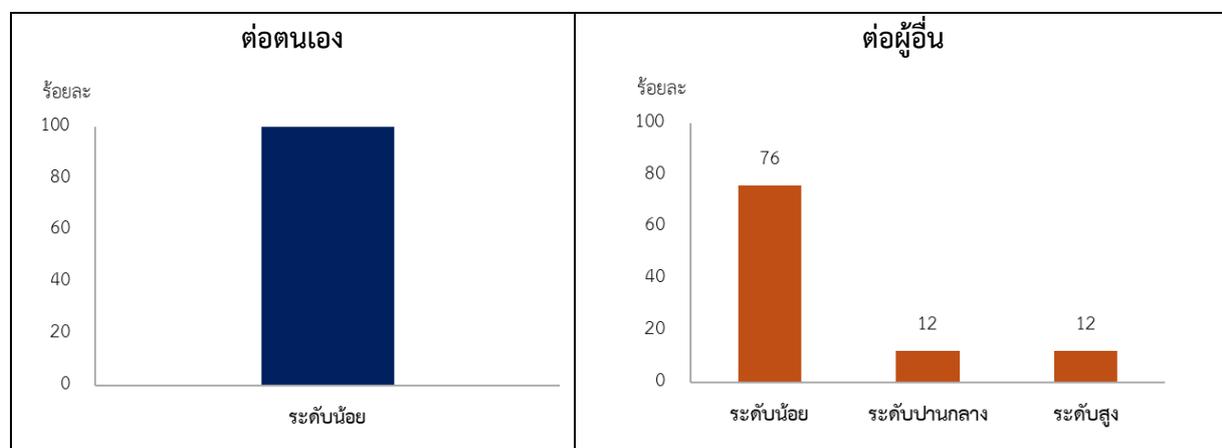
3. ความเสี่ยงการก่อความรุนแรงของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในมินิธัญญารักษ์ โรงพยาบาลเกาะลันตา จังหวัดกระบี่

ตารางที่ 4 ผู้ดูแลผู้ป่วยยาเสพติดของมินิธัญญารักษ์ โรงพยาบาลเกาะลันตา จังหวัดกระบี่ จำนวน 50 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 35 คน (ร้อยละ 70.00) อายุเฉลี่ย 42.54 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.88) เป็นญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย 10 คน (ร้อยละ 20.00) อสม. 20 คน (ร้อยละ 40.00) แกนนำชุมชน 5 คน (ร้อยละ 10.00) เจ้าหน้าที่รพ.สต. 10 คน (ร้อยละ 20.00) และผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด 5 คน (ร้อยละ 10.00)

ตารางที่ 4 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาในมินิอินทนูรักษ์ของโรงพยาบาลเกาะลันตา จังหวัดกระบี่ (n=50)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	35	70.00
ชาย	15	30.00
อายุ (ปี) ; mean ± SD	42.54 ± 11.88	
กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยยาเสพติด		
ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย	10	20.00
อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)	20	40.00
แกนนำชุมชน	5	10.00
เจ้าหน้าที่รพ.สต.	10	20.00
ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด	5	10.00

จากการประเมินความเสี่ยงการก่อความรุนแรงของผู้ป่วย โดยผู้ดูแลผู้ป่วยยาเสพติด พบว่า ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงต่อตนเองอยู่ในระดับน้อย 50 คน (ร้อยละ 100) ด้านความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงต่อผู้อื่นอยู่ในระดับน้อยเช่นเดียวกัน จำนวน 38 คน (ร้อยละ 76.00) ระดับปานกลาง 6 คน (ร้อยละ 12.00) และระดับสูง 6 คน (ร้อยละ 12.00) ดังรูปที่ 3



รูปที่ 3 ความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงต่อตนเองและผู้อื่น

อภิปรายผล

การศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดของมินิอินทนูรักษ์ โรงพยาบาลเกาะลันตา จังหวัดกระบี่ ครั้งนี้เป็นการพัฒนาและทบทวนรูปแบบการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด ในระดับโรงพยาบาลชุมชนเพื่อให้ผู้ใช้ยาเสพติดได้รับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพได้แบบเดียวกับโรงพยาบาลรัฐอินทนูรักษ์ ซึ่งเป็นไปตามบริบทของพื้นที่ อำเภอเกาะลันตา จังหวัดกระบี่ เป็นพื้นที่หมู่เกาะตั้งอยู่ชายฝั่งทะเลอันดามันตะวันตกของประเทศไทย ประกอบด้วยเกาะขนาดต่างๆ รวม 53 เกาะ โดยเป็นเกาะที่มี

ผู้คนอาศัยอยู่ 6 เกาะ⁽⁹⁾ ซึ่งมีลักษณะภูมิประเทศเฉพาะ อาจมีความท้าทายและซับซ้อนของปัญหาสุขภาพที่มากกว่าพื้นที่อื่น ๆ การมีสถานบริการบำบัดรักษาในพื้นที่จะทำให้การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น มีความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ สามารถลดค่าใช้จ่ายและระยะเวลาเดินทางมารับการบำบัดรักษาได้ ทั้งนี้ การบำบัดรักษาโดยรูปแบบดังกล่าวมีกระบวนการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ อีกทั้งต้องอาศัยความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่หรือภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะช่วยตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและสารเสพติด ครอบครัว และชุมชนได้ จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้วยความรัก ความเข้าใจ ลดความเสี่ยงหรืออันตรายที่เกิดจากการใช้ยาและสารเสพติด ส่งผลให้ตัวผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นสามารถกลับเข้าอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างปกติสุข^(2,8) สำหรับปัญหาด้านยาเสพติด เป็นปัญหาที่สำคัญของพื้นที่อำเภอเกาะลันตา จากการวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญประเด็นปัญหาสาธารณสุข ปี 2567 จัดอยู่ในลำดับที่ 1 โดยชุมชนต้องการให้ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ⁽⁹⁾

จากการประเมินระดับความเครียดของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัด พบว่าผู้ป่วยมีความเครียดระดับปานกลาง ร้อยละ 43.33 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของเกรียงศักดิ์ เชื้อมงามและคณะ (2567)⁽¹⁰⁾ ที่มีความเครียดในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.60 ซึ่งความเครียดระดับปานกลางเป็นความเครียดที่สามารถเกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวัน ถือเป็นความเครียดที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ เนื่องจากมีเหตุการณ์หรือสิ่งคุกคามที่ทำให้เครียด อาจมีความกลัวหรือรู้สึกวิตกกังวล โดยความเครียดระดับดังกล่าวไม่ส่งผลเสียหรือเป็นอันตรายต่อร่างกายและการดำเนินชีวิต สามารถกลับสู่สภาวะปกติได้เมื่อได้ทำกิจกรรมที่ชื่นชอบ เช่น ฟังเพลง ทำงานอดิเรก พูดคุยกับผู้ที่ไว้ใจ เป็นต้น⁽¹¹⁾ ทั้งนี้ การศึกษาในครั้งนี้พบผู้ป่วยที่มีความเครียดระดับสูง ถึงร้อยละ 46.67 ซึ่งสูงกว่าการศึกษาข้างต้น อาจเนื่องจากผู้ป่วยมีความกลัวหรือความกังวลเกี่ยวกับการเข้าบำบัดในสถานพยาบาลด้านคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดโดยรวม ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตปานกลางร้อยละ 60.00 เป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของวสวัตดี ธงชัยและเกษราวัลณ์ นิลรวงกูร (2559) ที่พบว่าผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติดมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง⁽¹²⁾ สำหรับการประเมินความเสี่ยงการก่อความรุนแรงของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดโดยผู้ดูแล พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงต่อตนเองและต่อผู้อื่นในระดับน้อย การประเมินความรุนแรงดังกล่าวทำให้ทราบระดับความรุนแรงเพื่อติดตามเฝ้าระวังและประเมินผลการบำบัดรักษาผู้ป่วยได้⁽¹³⁾

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. การดำเนินงานในระยะยาวเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด ควรวางแผนประเมินรูปแบบการดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุม และเป็นระยะ
2. ควรมีการติดตามผลของการบำบัดรักษา และป้องกันการกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยนี้ไม่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลผลของการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดของมินิธัญญารักษ์ ก่อนและหลังการเข้ารับการบำบัด จึงไม่สามารถเปรียบเทียบผลก่อน-หลังได้ การวิจัยในครั้งถัดไปจึงควรมีการเก็บข้อมูลดังกล่าวเพื่อให้เห็นผลลัพธ์หรือการเปลี่ยนแปลงหลังเข้ารับการบำบัด
2. ขาดข้อมูลเชิงคุณภาพ การศึกษาครั้งถัดไปควรเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วย เช่น สัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องหรือมีกระบวนการสนทนากลุ่มเพื่อการพัฒนาารูปแบบการดูแลที่ครอบคลุมและชัดเจนยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2023 [Internet]. 2023 [cited 2025 Mar 15]. Available from: <https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/world-drug-report-2023>
2. สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.), โรงพยาบาลธัญญารักษ์ภูมิภาค กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดรูปแบบ "มินิธัญญารักษ์". นนทบุรี: บริษัท เดอะกราฟิก ซิสเต็มส์ จำกัด; 2566.
3. สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด. รายงานผลการดำเนินงาน ตามแบบบำบัดรักษาปี พ.ศ. 2565 [อินเทอร์เน็ต]. ม.ป.ป. [เข้าถึงเมื่อ 31 มี.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://antidrugnew.moph.go.th/ONCBReports/ViewerPage>
4. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คนคลั่ง หลอนยา ป่วยจิตเวชพุ่ง ต้นเหตุก่อปัญหารุนแรง [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 24 พ.ค.2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thairath.co.th/scoop/theissue/2573006>
5. ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 – 2566 [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 1 มี.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://ncmc.moph.go.th/home/upload/web_download/rptk5fmp8q8sk0soko.pdf
6. Phannapa Ruangkit, Sonthaya Maneerat, Yaowaluck Meebunmak. A Study of The Relationships between Mental Health Status and Stress of Nursing Student of Boromarajonani College of Nursing Nopparat Vajira). Veridian E-Journal,Silpakorn University (Humanities, Social Sciences and arts). 2019 Apr 3;12(1): 1208–25.
7. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชื่อย่อ ฉบับภาษาไทย [อินเทอร์เน็ต]. ม.ป.ป. [เข้าถึงเมื่อ 1 มี.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://dmh.go.th/test/whoqol/-dmh.go.th->
8. หวาน ศรีเรือนทอง, ธรณินทร์ กองสุข, สุพัตรา สุขาวห, ทรงพล โลดทงค์, จินตนา ลีจิ่งเพิ่มพูน. การพัฒนาแบบ ประเมินระดับความรุนแรงของพฤติกรรมก่อความรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการรุนแรง. วารสารสมาคมจิตแพทย์ แห่งประเทศไทย 2559;61(3):253-66.
9. เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเกาะลันตา. แผนปฏิบัติการสาธารณสุขเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ เกาะลันตา ประจำปีงบประมาณ 2568 [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 1 มี.ค.2568]. เข้าถึงได้จาก: https://kohlantahospital.moph.go.th/media/ita_2568/
10. สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการ ดำเนินงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามประมวลกฎหมายยาเสพติด (ฉบับปรับปรุง). นนทบุรี: สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข; 2567.
11. เกรียงศักดิ์ เชื้อมงาม, อีธรรม วุฒิวิตรชัยแก้ว, บุญสิตา ศิริสรรพ, พาทิส, ดามาพงศ์, อรรถฤทธิ กฤษดาธานนท์. แนวทางการลดความเครียดของผู้ต้องขังกรณีศึกษานักโทษหญิง คติยาเสพติดในเรือนจำกลางนครปฐม. Journal of Roi Kaensarn Academi 2024 Aug 30;9(8):958–73.
12. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แบบประเมินความเครียด กรมสุขภาพจิต (SPST-20) [อินเทอร์เน็ต]. 2550 [เข้าถึงเมื่อ 11 ก.ย.2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://dmhpd.dmh.go.th/wp-content/uploads/2024/10/แบบประเมินความเครียด-SPST-20-โรงพยาบาลสวนปรุง.pdf>

13. วสวัตต์ รัชชัย, เกษราวัลณ์ นิลวรารังกูร. คุณภาพชีวิตผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติดแบบกาย จิต สังคมบำบัด จังหวัดยโสธร. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2559;13(2):57-61.