

การพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยบำบัดยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง  
โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

The Development of Care Model for Substance Abuse Patients with Psychiatric Symptoms  
at Risk of Violence through Multi-Stakeholder Collaboration  
at Kosum Phisai Hospital, Maha Sarakham

ลิลล้า ศรีพวงเพ็ด\*

Lila Sriphoungpherd

Corresponding author: E-mail: lualarlualar@gmail.com

(Received: November 9, 2025; Revised: November 17, 2025; Accepted: December 17, 2025)

**บทคัดย่อ**

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาสภาพการณ์ พัฒนารูปแบบ และประเมินประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยบำบัดยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายโรงพยาบาลโกสุมพิสัย อำเภอกอสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

**รูปแบบการวิจัย :** เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยประยุกต์ใช้แนวคิดของ Kemmis and Mc taggart

**วัสดุและวิธีการวิจัย :** กลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) เจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในโรงพยาบาลโกสุมพิสัย จำนวน 7 คน 2) ภาคีเครือข่าย จำนวน 16 คน และ 3) ผู้ป่วยบำบัดยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงที่มารับบริการจำนวน 20 ราย เครื่องมือประกอบด้วย แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว แบบวัดคุณภาพชีวิต และคู่มือแนวทางการดูแลผู้ป่วยบำบัดยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง มีดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาได้เท่ากับ 0.96 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิเคราะห์เนื้อหา Percentage differences และ Paired t test

**ผลการวิจัย :** ปัญหาการดูแลผู้ป่วยบำบัดยาเสพติด พบว่า มีจำนวนและความรุนแรงเพิ่มขึ้น ระบบบำบัดไม่ครอบคลุมตามระดับความรุนแรง รูปแบบที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 1) Pre-Hos : เน้นการคัดกรองอย่างรวดเร็วและแม่นยำ เพื่อเข้าสู่กระบวนการบำบัดได้ทันที่ 2) In-Hos : บริการในสถานพยาบาลบำบัดรักษาอย่างครบวงจร และ 3) Post-Hos : การติดตามดูแลในชุมชนเพื่อป้องกันการกลับมาซ้ำซ้ำ ผลลัพธ์หลังดำเนินการ พบว่า ผู้ป่วยบำบัดยาเสพติดมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นหลังสิ้นสุดโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และไม่มีการเสพยาเสพติดซ้ำ ร้อยละ 100%

**สรุปและข้อเสนอแนะ :** รูปแบบที่พัฒนาขึ้น สามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยบำบัดยาเสพติดได้ และไม่มีการเสพยาเสพติดซ้ำ เห็นควรมีการทำการวิจัยเชิงทดลองต่อเพื่อให้สามารถแสดงถึงประสิทธิผลได้อย่างชัดเจนมากขึ้น รวมทั้งควรมีการติดตามระยะเวลานานขึ้น

**คำสำคัญ :** รูปแบบการดูแลผู้ป่วยบำบัดยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง; การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

## Abstract

**Purposes :** The study aimed to assess the current situation, develop a care model, and evaluate the effectiveness of a model for substance abuse patients with psychiatric symptoms at risk of violence, through the collaboration of stakeholders at Kosum Phisai Hospital, Kosum Phisai District, Mahasarakham Province.

**Study design :** This was an action research study based on the concepts of Kemmis and Mc Taggart.

**Materials and Methods :** The participants consisted 1) Seven healthcare professionals at Kosum Phisai Hospital, 2) Sixteen stakeholders from the community network, and 3) Twenty substance abuse patients with psychiatric symptoms at risk of violence receiving treatment. The instruments were a group discussion guides, an Aggression Behavior Assessment Scale, a Quality of Life Assessment Scale, and a Care Guideline Manual for Substance Abuse Patients with Psychiatric Symptoms at risk of Violence. The content validity Index of the instruments was 0.96. Data analysis were conducted using content analysis, percentage differences, and paired t-test.

**Main findings :** The findings revealed an increase in both the number and severity of substance abuse cases with psychiatric symptoms at risk of violence. The existing treatment system was inadequate for addressing the severity of cases. The developed care model for substance abuse patients with psychiatric symptoms at risk of violence consisted of three key components: 1) Pre-Hos: rapid and accurate screening to ensure timely intervention, 2) In-Hos: comprehensive inpatient treatment services, and 3) Post-Hos: community-based follow-up care to prevent relapse. Post-intervention results showed a statistically significant improvement in the quality of life of the 20 substance abuse patients ( $p < .001$ ), with 100% of participants remaining substance use relapse.

**Conclusion and Recommendations :** The developed care model, which involves multi-stakeholder collaboration, effectively improved the quality of life for substance abuse patients and prevented relapse. The model has shown promising outcomes, but further experimental research with a longer follow-up period is recommended to better assess its long-term effectiveness.

**Keywords :** Care Model for Substance Abuse Patients with Psychiatric Symptoms at Risk of Violence through;  
Multi-stakeholder collaboration

## บทนำ

ปัญหาการใช้ยาเสพติดเป็นปัญหาที่มีความซับซ้อนและเป็นที่ยอมรับในระดับโลกว่าส่งผลกระทบต่ออย่างกว้างขวางทั้งต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม โดยรายงานขององค์การสหประชาชาติว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรม (UNODC) ในปีพ.ศ.2565 ระบุว่ามีการบริโภคยาเสพติด 284 ล้านคนใช้ยาเสพติด เพิ่มขึ้นจาก 271 ล้านคนในปี 2560 ซึ่งเพิ่มขึ้นจาก 5 ปีที่ผ่านมาอย่างต่อเนื่อง<sup>1</sup> รัฐบาลจึงกำหนดเป็นนโยบายที่ต้องเร่งรัดดำเนินการแก้ไขอย่างจริงจัง ให้ความสำคัญกับการดูแลผู้เสพในรูปแบบที่เหมาะสมกับปัจเจกบุคคล โดยสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) รายงานว่ามีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเสพติดเฉลี่ยปีละ 200,000 คน<sup>2</sup>

จังหวัดมหาสารคาม เผชิญกับปัญหาผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้ยาเสพติด ที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 1,500 คนในปี พ.ศ.2565 เป็น 1,653 คนในปี พ.ศ.2568 มีอัตราเพิ่มขึ้นเฉลี่ยปีละ 5% และโดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตและมีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง เพิ่มจำนวนขึ้นมากอย่างต่อเนื่อง สะท้อนถึงความรุนแรงของปัญหาและภาวะวิกฤตที่กำลังเกิดขึ้นในพื้นที่ โรงพยาบาลโกสุมพิสัยเป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับ M2 พบปัญหาผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดในอัตราสูงกว่าหลายพื้นที่ มีลักษณะผู้ป่วยซับซ้อนซ้อนอาการ และมีแนวโน้มกลับมาใช้ยาใหม่ซ้ำ แม้เคยผ่านกระบวนการบำบัดมาแล้วก็ตาม มีผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงจาก 13.2% ในปี พ.ศ.2564 เป็น 19.7% ในปี พ.ศ.2567<sup>3</sup> สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความรุนแรงที่เพิ่มขึ้น ทั้งในเชิงจำนวนผู้ป่วยและพฤติกรรมเสี่ยงที่รุนแรงตามมา เช่น ความรุนแรงในครอบครัว การทำร้ายตนเอง และการก่ออาชญากรรมในชุมชน

โรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ปัจจุบันมีการบำบัดยาเสพติดใช้รูปแบบจิตสังคมบำบัด ผลการดำเนินงาน พบว่า ผู้ป่วยบำบัดยาเสพติดยังมีการเสพแอมเฟตามีนอยู่ จะมีการกลับไปเสพซ้ำภายใน 1 ปีแรก และพบว่าอัตราการกลับไปเสพซ้ำอยู่ระหว่าง

85-90% ในระยะหลังการถอนพิษยาที่มีอัตราการกลับไปเสพซ้ำในเดือนที่ 1 คิดเป็น 54.57% อัตราการกลับไปเสพซ้ำภายใน 1-3 เดือน คิดเป็น 31.76% ในขณะที่ 93.31% พบอัตราการกลับไปเสพซ้ำภายใน 6 เดือนแรก และ 96.68% มีการเสพซ้ำภายใน 1 ปี<sup>4</sup> การที่ผู้ป่วยบำบัดยาเสพติดกลับมาเสพซ้ำอยู่เรื่อย ๆ อาจกลายเป็นผู้ติดยาเสพติดเรื้อรัง อาการทางร่างกายและทางจิตจะทวีความรุนแรงมากขึ้นจนอาจกลายเป็นผู้ป่วยจิตเวช มีรายงานเบื้องต้นจากการสัมภาษณ์เชิงลึกที่แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยบำบัดยาเสพติดที่มีอาการทางจิตมักขาดการติดตามอย่างต่อเนื่องและไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสมจากเครือข่ายในชุมชน นอกจากนี้ครอบครัวและผู้ดูแลขาดทักษะในการสังเกตสัญญาณเตือนการก่อความรุนแรง ขาดความรู้และเครื่องมือในการรับมือกับปัญหาพฤติกรรมรุนแรง ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่รุนแรงมากขึ้น ดังที่เป็นข่าวตามสื่อต่างๆ ส่งผลให้การรักษามีความยุ่งยากซับซ้อนเพิ่มมากขึ้น<sup>5</sup> สอดคล้องกับการศึกษาของไกรวุฒิ ศรีจันทร์ และคณะ<sup>6</sup> ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการกลับไปเสพซ้ำในผู้ติดยาเสพติด พบว่า ปัจจัยด้านที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดซ้ำ ได้แก่ อาการอยากยา เพื่อนที่ใช้ยาเสพติด ครอบครัว ชุมชน และอิทธิพลของชุมชน ผู้วิจัยในฐานะผู้รับผิดชอบงานจิตเวชยาเสพติด โรงพยาบาลโกสุมพิสัย เห็นปัญหาจากการให้บริการที่ควรได้รับการพัฒนา คือยังขาดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยบำบัดยาเสพติดที่มีอาการทางจิตที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง โดยให้ญาติคนในชุมชนและภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วม จึงสนใจที่จะศึกษาหาแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วม จึงได้ทำการศึกษาพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยบำบัดยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคามขึ้น

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสภาพการณ์ พัฒนารูปแบบ และประเมินประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยบำบัด

ยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายโรงพยาบาลโกสุมพิสัย อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

## วิธีดำเนินการวิจัย

**รูปแบบการวิจัย** เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยประยุกต์ใช้แนวคิดของ Kemmis and Mc taggart<sup>7</sup> ดำเนินการวิจัยในช่วงระยะเวลาเดือนพฤษภาคม 2567 ถึงเดือนพฤษภาคม 2568

**ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ** การศึกษาครั้งนี้แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1. ผู้ให้ข้อมูลสำคัญประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยบำบัดยาเสพติดในโรงพยาบาลโกสุมพิสัย

2. ภาคีเครือข่ายผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยบำบัดยาเสพติด ในอำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

3. ผู้ป่วยบำบัดยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงที่มารับบริการในช่วงเวลาที่ศึกษา

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ใช้ในการศึกษาแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1. ผู้ให้ข้อมูลสำคัญประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยบำบัดยาเสพติดในโรงพยาบาลโกสุมพิสัย จำนวน 7 คน โดยเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้

1) มีประสบการณ์การทำงานในการดูแลผู้ป่วยบำบัดยาเสพติดที่ในโรงพยาบาลโกสุมพิสัย ไม่น้อยกว่า 1 ปี และ 2) สนใจในการเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria) คือ ไม่ประสงค์จะเข้าร่วมโครงการ และมีการเดินทางออกนอกพื้นที่ระหว่างการวิจัย

2. ภาคีเครือข่ายผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยบำบัดยาเสพติด ประกอบด้วย 1) ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยบำบัดยาเสพติด จำนวน 10 คน 2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 1 คน 3) เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 1 คน

4) ผู้นำชุมชน จำนวน 1 คน 5) ตำรวจจำนวน 1 คน และ 6) ปลัดปกครองจำนวน 1 คน และ 7) นายกองตรีปกครองส่วนตำบล จำนวน 1 คน โดยเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) คือ 1) มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยบำบัดยาเสพติด ไม่น้อยกว่า 1 ปี และ 2) สนใจในการเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria) คือ 1) ไม่ประสงค์จะเข้าร่วมโครงการ 2) มีฐานะหรือมีความจำเป็นต้องเดินทางออกนอกพื้นที่ระหว่างการวิจัย และ 3) ผู้ป่วยบำบัดยาเสพติดที่มารับบริการ

การเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด (Inclusive criteria) คือ 1) ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่ามีอาการทางจิตจากการใช้สารเสพติดเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (F10-F19) ด้วยแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale : OAS) และเป็นผู้ป่วยกลุ่ม SMI-V ตามเกณฑ์การจำแนกของกรมสุขภาพจิต<sup>8</sup> 2) ผู้ป่วยที่มีสัญชาติไทย มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป และ 3) ญาติหรือผู้ดูแลสนใจในการวิจัย

**เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria) คือ**

1) ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปยังสถานบริการที่มีศักยภาพสูงกว่าโรงพยาบาลโกสุมพิสัย เช่น โรงพยาบาลมหาสารคาม โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ และสถาบันบำบัดเฉพาะทางด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพด้านยาเสพติด และ 2) ผู้ป่วยถูกส่งต่อเข้าเรือนจำ

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1) แนวคำถามในการสนทนากลุ่มสภาพการณ์ปัญหาการดูแลผู้ป่วยบำบัดยาเสพติด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

2) แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม หลังนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยบำบัดยาเสพติดไปใช้ เกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค สิ่งที่ได้เรียนรู้ และข้อเสนอแนะ จากการเข้าร่วมวิจัย

3) แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale : OAS) เป็นแบบประเมินของกรมสุขภาพจิต<sup>8</sup> ประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว ได้แก่ พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อตนเอง พฤติกรรม ก้าวร้าวรุนแรงต่อผู้อื่น

และพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อทรัพย์สิน การตอบจะมีค่าคะแนนแต่ละข้อ ดังนี้ ฉุกเฉิน (Emergency) OAS = 3 คะแนน เร่งด่วน (Urgency) OAS = 2 คะแนน และกึ่งเร่งด่วน (Semi-urgency) OAS = 1 คะแนน

4) แบบวัดคุณภาพชีวิต เป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินคุณภาพชีวิตของบุคคลในด้านต่างๆ โดยใช้แนวคิดจากองค์การอนามัยโลก ซึ่งพัฒนาเป็นแบบประเมินเวอร์ชันภาษาไทย โดยสุวัฒน์ มหัตถนิรันดร์กุล และคณะ<sup>9</sup> ประกอบด้วย 26 ข้อคำถาม แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประเมินค่ามี 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบดังนี้ ระดับ 1 คือ ไม่เลย ให้ 1 คะแนน หมายถึง รู้สึกไม่พอใจมากหรือรู้สึกแย่มาก ระดับเล็กน้อยหรือ 2 หมายถึง รู้สึกไม่พอใจหรือรู้สึกแย่มาก ระดับปานกลาง หรือ 3 หมายถึง รู้สึกปานกลางรู้สึกพอใจ ระดับกลางๆ ระดับมากหรือ 4 หมายถึง รู้สึกพอใจหรือรู้สึกดี และระดับมากที่สุด หรือ 5 หมายถึง รู้สึกพอใจมากหรือรู้สึกดีมาก การแปลผล 26-60 คะแนน หมายถึง คุณภาพชีวิตไม่ดี 61-95 คะแนน หมายถึง คุณภาพชีวิตที่ปานกลาง 96-130 คะแนน หมายถึง คุณภาพชีวิตที่ดี

5) คู่มือแนวทางการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสาหัสที่มีอาการทางจิตเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงที่พัฒนาขึ้นจากกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายโรงพยาบาล โกลุสมพิสัย อำเภอโกลุสมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

**การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ** ดังนี้ แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม และคู่มือแนวทางการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสาหัสที่มีอาการทางจิตเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงที่พัฒนาขึ้นจากกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วยพยาบาลจิตเวช 3 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความครอบคลุม ตามวัตถุประสงค์ และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำแล้วนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมาย และคำนวณหาดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา มีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.96 และ 0.96 ตามลำดับ ส่วนแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale: OAS) และแบบวัดคุณภาพชีวิต นำมาใช้โดยไม่ได้ดัดแปลงใดๆ

## ขั้นตอนการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยประยุกต์ใช้แนวคิดของ Kemmis and McTaggart<sup>7</sup> มี 4 ขั้นตอน ดังนี้

**ขั้นที่ 1 ขั้นวางแผน (Planning)** มีการดำเนินงานตามขั้นตอน ดังนี้

1) ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี มาตรฐาน และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสาหัสที่มีอาการทางจิตเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงเพื่อเป็นบริบทข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนา และเตรียมข้อมูลเสนอผู้ร่วมวิจัย

2) ประสานงานและนัดสนทนากลุ่มผู้ร่วมวิจัย ได้แก่ เจ้าหน้าที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสาหัสที่มีอาการทางจิตเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในโรงพยาบาลโกลุสมพิสัย และภาคีเครือข่ายผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสาหัสที่มีอาการทางจิตเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในอำเภอโกลุสมพิสัย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการรวบรวมข้อมูลสถานการณ์ที่เป็นปัญหาที่ต้องการแก้ไขที่เกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสาหัสที่มีอาการทางจิตเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง และนำผลจากการทำสนทนากลุ่มมาวิเคราะห์ข้อมูล

3) ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนากำหนดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสาหัสที่มีอาการทางจิตเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง หลังจากกลุ่มผู้ร่วมวิจัยสำรวจสถานการณ์ที่เป็นปัญหาที่ต้องการแก้ไขเกี่ยวข้องในการพัฒนาโดยการร่วมระดมสมองกำหนดแนวทางปฏิบัติ

4) ร่วมจัดทำคู่มือแนวทางการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสาหัสที่มีอาการทางจิตเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงของเครือข่ายโรงพยาบาลโกลุสมพิสัย อำเภอโกลุสมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

5) ร่วมสรุปจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan)  
**ขั้นที่ 2 ขั้นปฏิบัติ (Action)** มีการดำเนินงานตามขั้นตอนดังนี้

1) จัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานตามคู่มือแนวทางการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสาหัสที่มีอาการทางจิตเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงเครือข่ายโรงพยาบาลโกลุสมพิสัย อำเภอโกลุสมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ก่อนที่จะนำแผน

## แนวทางการดูแลไปปฏิบัติ

2) จัดอบรมให้ความรู้เรื่องแนวทางการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสาหัสที่มีอาการทางจิตเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง เครือข่ายโรงพยาบาลโกสุมพิสัย อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

3) นำแนวทางการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสาหัสที่มีอาการทางจิตเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง เครือข่ายโรงพยาบาลโกสุมพิสัย อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ไปปฏิบัติกับผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย

### ขั้นที่ 3 ขั้นสังเกตการณ์ (Observation)

มีการดำเนินงานตามขั้นตอนดังนี้

1) ระหว่างดำเนินการผู้วิจัยลงพื้นที่ร่วมสังเกตการณ์การปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสาหัสที่มีอาการทางจิตเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงแบบมีส่วนร่วม

2) ภายหลังสิ้นสุดกระบวนการดูแลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสาหัสที่มีอาการทางจิตเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง ร่วมประชุมกันเพื่อสะท้อนการปฏิบัติ โดยการสนทนากลุ่มผู้เกี่ยวข้อง

3) การประเมินคุณภาพชีวิต และการเสพสารเสพติดซ้ำของผู้ป่วยบาดเจ็บสาหัสที่มีอาการทางจิตเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงที่ได้รับการดูแลหลังสิ้นสุดโครงการ

### ขั้นที่ 4 ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติการ (Reflection)

มีการดำเนินงานตามขั้นตอนดังนี้ โดยผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการในกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง เพื่อวิเคราะห์ข้อมูล แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียน ที่ได้จากผลการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรค

#### การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. ข้อมูลที่ได้จากข้อมูลพื้นฐานลักษณะทางประชากร และสังคม ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงปริมาณนำมาวิเคราะห์ทางสถิติ โดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ

2. ข้อมูลที่ได้จากข้อมูลจากการสนทนากลุ่มเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยแยกเป็นหมวดหมู่ และสรุปประเด็นสำคัญ ในประเด็นที่เกี่ยวข้อง

3. วิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยบาดเจ็บสาหัสโดยเปรียบเทียบก่อนหลังการพัฒนา โดยใช้สถิติ

Paired t-test และการเสพสารเสพติดซ้ำ ใช้สถิติ Percentage differences

## การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลโกสุมพิสัย อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ได้รับเอกสารรับรอง เลขที่ 3/2568 วันที่รับรอง วันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2568

## ผลการวิจัย

จากการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสาหัสที่มีอาการทางจิตเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายโรงพยาบาลโกสุมพิสัย อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ขอสรุปผลการวิจัย ดังนี้

1. ผลการศึกษาสภาพการณ์ ปัญหาการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสาหัสที่มีอาการทางจิตเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงของโรงพยาบาลโกสุมพิสัย อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

1) ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในโรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 7 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.43 มีอายุอยู่ในช่วง 40-99 ปี ร้อยละ 51.14 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 85.71 การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 85.71 และมีประสบการณ์การอยู่ในช่วง 1-9 ปี ร้อยละ 57.14

2) ข้อมูลทั่วไปของภาคีเครือข่ายผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องประกอบด้วย ญาติผู้ป่วยบาดเจ็บสาหัส จำนวน 10 คน อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 1 คน เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 1 คน ผู้นำชุมชน จำนวน 1 คน ปลัดปกครอง จำนวน 1 คน ตำรวจ จำนวน 1 คน และนายกองค์กรปกครองส่วนตำบล จำนวน 1 คน รวมจำนวน 16 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.50 มีอายุอยู่ในช่วง 50-59 ปี ร้อยละ 45.65 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 75.00 การศึกษาระดับมัธยมศึกษาปลาย ร้อยละ 62.50 และมีประสบการณ์การทำงานอยู่ในช่วง 1 - 9 ปี ร้อยละ 75.00

3) สรุปสถานการณ์ ผลจากการสนทนากลุ่ม พบว่า มีประเด็นสำคัญดังนี้

- ความปลอดภัยของชุมชน : ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงสร้างความหวาดกลัวและไม่ปลอดภัยในชุมชน โดยเฉพาะเมื่อมีการทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น

- ภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์ : การขาดแคลนบุคลากรและทรัพยากรทำให้การดูแลผู้ป่วยไม่ทั่วถึง ส่งผลต่อคุณภาพการบำบัดและฟื้นฟู

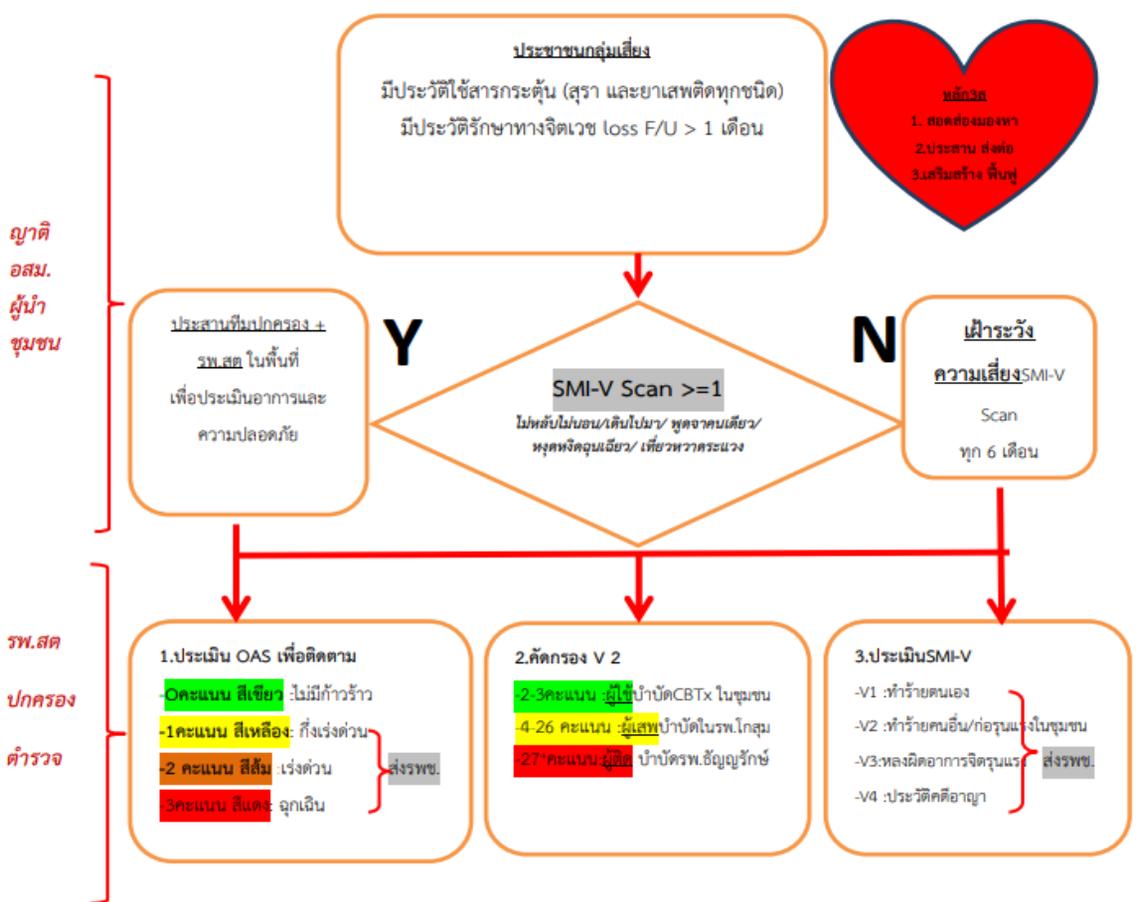
- ความเครียดของครอบครัวและผู้ดูแล : ขาดทักษะในการสังเกตสัญญาณเตือนและการรับมือกับพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วย ทำให้เกิดความเครียดและความกังวล

2. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยบำบัดยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายโรงพยาบาลโกสุมพิสัย อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

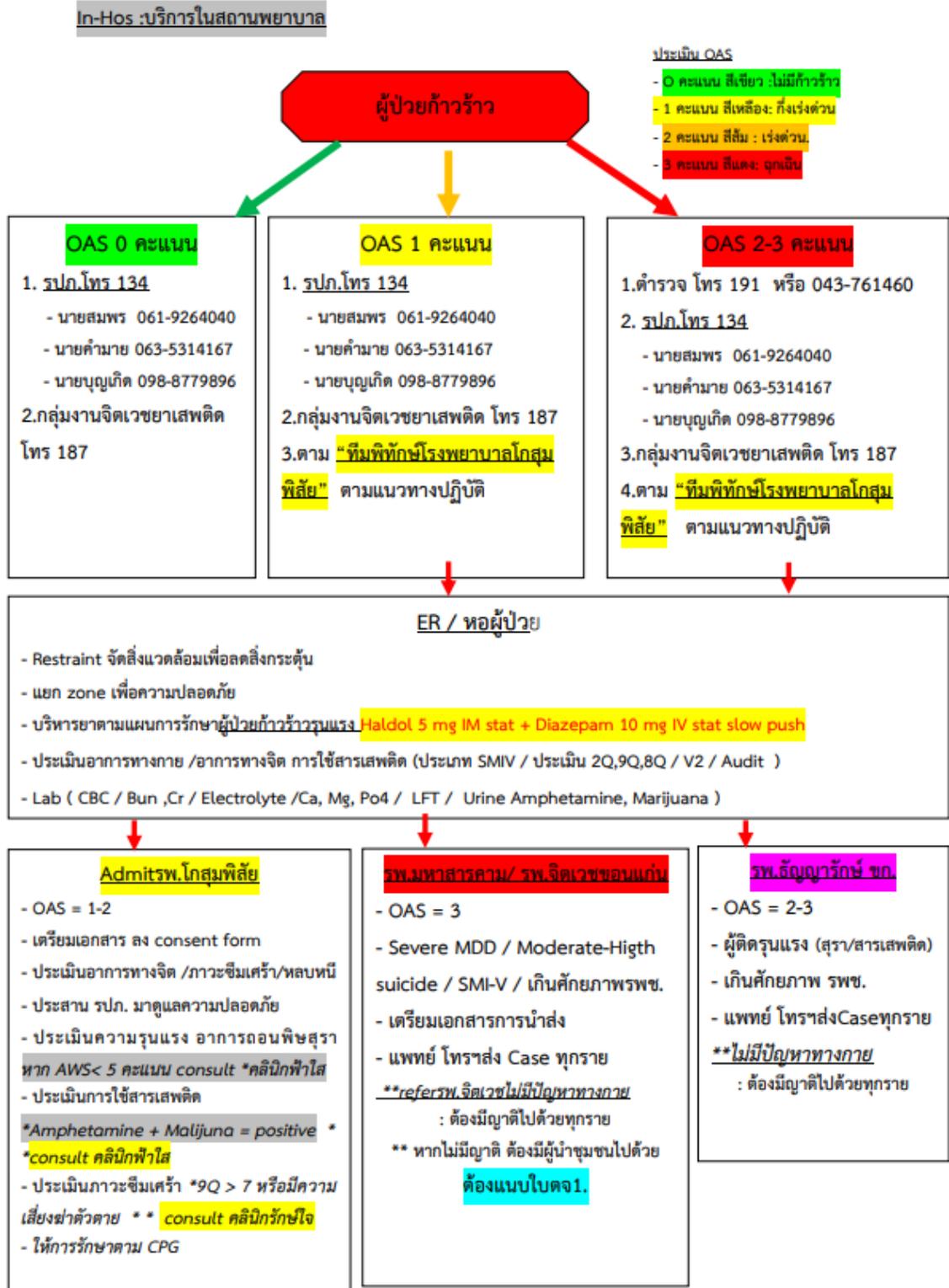
รูปแบบการดูแลผู้ป่วยบำบัดยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) Pre-Hos : เน้นการคัดกรองอย่างรวดเร็วและแม่นยำ 2) In-Hos : บริการในสถานพยาบาลบำบัดรักษาอย่างครบวงจร และ 3) Post-Hos : การติดตามดูแลในชุมชนเพื่อป้องกันการกลับมาใช้ซ้ำถ้าระดับขั้นตอนการดูแล ดังนี้

**แนวทางการจัดการช่วยเหลือผู้ป่วยก้าวร้าว ในโรงพยาบาลโกสุมพิสัย อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม**

**Pre-Hos : การคัดกรอง**

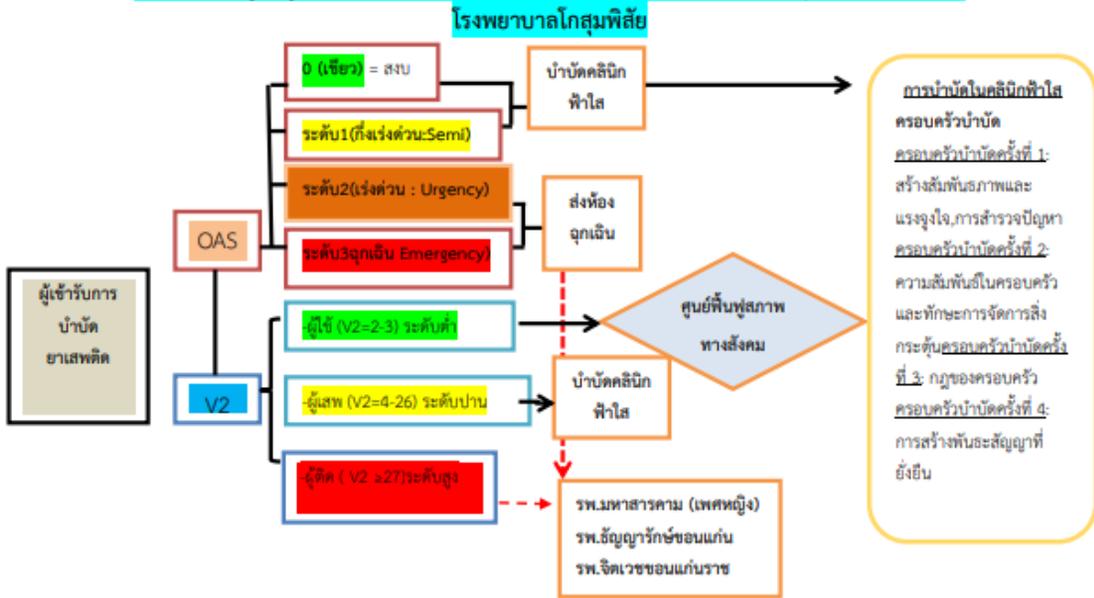


แผนภาพที่ 1 แนวทางการจัดการผู้ป่วยบำบัดยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง: Pre-Hos

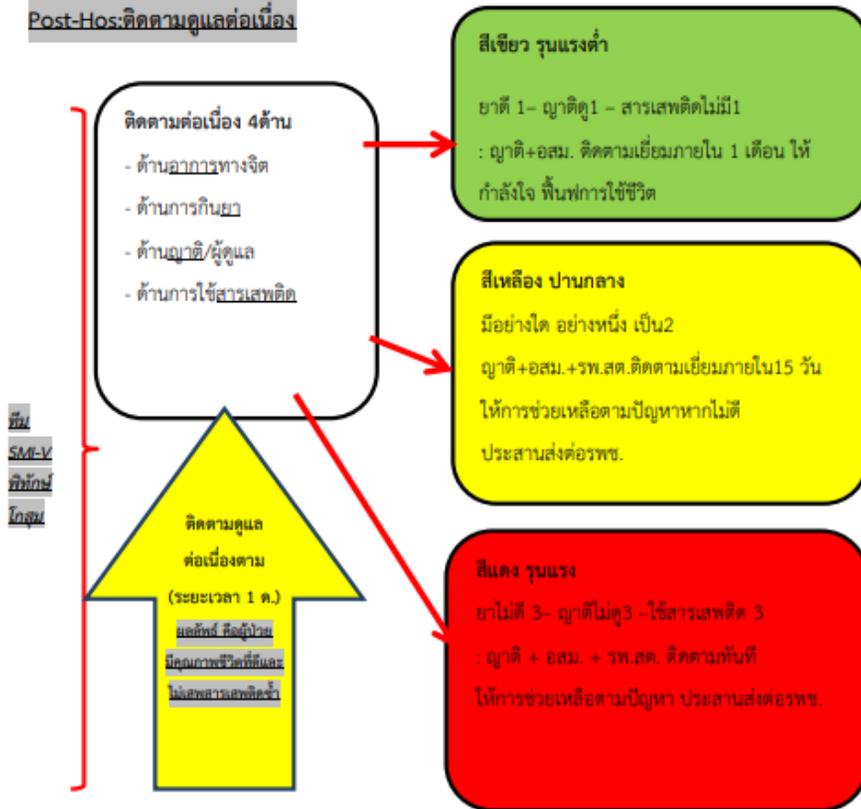


แผนภาพที่ 2 แนวทางการจัดการผู้ป่วยบำบัดยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง: In-Hos

**แนวทางการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสาหัสที่มีอาการทางจิตเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง คลินิกฟ้าใส**



**Post-Hos:ติดตามดูแลต่อเนื่อง**



แผนภาพที่ 3 แนวทางการจัดการผู้ป่วยบาดเจ็บสาหัสที่มีอาการทางจิตเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง: Post-Hos

### 3. ประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยบำบัดยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายโรงพยาบาลโกสุมพิสัย อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

3.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยบำบัดยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง มีจำนวน 20 ราย พบว่า สถานภาพในครอบครัวส่วนใหญ่เป็นบุตร ร้อยละ 75.00 เพศชาย ร้อยละ 95.03 อายุอยู่ในช่วง 21-30 ปี ร้อยละ 60.00 จบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 80.00 สถานภาพโสด ร้อยละ 75.00 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 75.00 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 10,001 - 15,000 บาท

ร้อยละ 75.00 และทุกคนมีประวัติการใช้สารเสพติดประเภทยาบ้า ร้อยละ 100

3.2 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยบำบัดยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง ในโรงพยาบาลโกสุมพิสัย อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ที่ได้รับการดูแลก่อนและหลังสิ้นสุดโครงการ พบว่า หลังการพัฒนา ผู้ป่วยบำบัดยาเสพติดที่ได้รับการดูแลมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) โดยมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น 48.40 คะแนน (95%CI = -58.07, -38.72) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยบำบัดยาเสพติดที่ได้รับการดูแลก่อนและหลังสิ้นสุดโครงการ

	จำนวน (n)	Mean $\pm$ SD.	Mean differences	95%CI	p
ก่อนดำเนินการ	20	50.20 $\pm$ 21.05	48.40	-58.07, 38.72	<.001
หลังดำเนินการ	20	98.60 $\pm$ 3.69			

3.3 ผลการเปรียบเทียบการเสพยาเสพติดของผู้ป่วยบำบัดยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง ที่ได้รับการดูแลก่อนและหลังสิ้นสุดโครงการ

ยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง ที่ได้รับการดูแลก่อนและหลังสิ้นสุดโครงการ พบว่า หลังสิ้นสุดโครงการกลุ่มตัวอย่างไม่มีการเสพยาเสพติดซ้ำ ร้อยละ 100.00 ดังแสดงในตารางที่ 2

ผลการเปรียบเทียบการเสพยาเสพติดของผู้ป่วยบำบัด

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบการเสพยาเสพติดของผู้ป่วยบำบัดยาเสพติดก่อนและหลังสิ้นสุดโครงการ

การเสพยาเสพติด	ก่อนดำเนินการ	หลังดำเนินการ	%Difference
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
การเสพยาเสพติด	20(100.00)	0(0.00)	100.00%

3.4 สนทนากลุ่มภาคีเครือข่ายโรงพยาบาลโกสุมพิสัย อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม หลังนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยบำบัดยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงไปใช้ เกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค สิ่งที่ได้เรียนรู้ และข้อเสนอแนะ จากการเข้าร่วมวิจัย พบว่า สิ่งที่ยังอยากให้ทางระดับอำเภอโกสุมพิสัยดำเนินการ คือ มีการประชุมพัฒนาศักยภาพ ทุก 1 ปี จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ในระดับอำเภอ และมีช่องทางส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาในพระอารามหลวงในรายที่มีปัญหาชุมชนไม่พร้อมรับกลับชุมชน

### วิจารณ์

ผลการศึกษาศาภาพการณ์ ปัญหาการดูแลผู้ป่วยบำบัดยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง

ของเครือข่ายโรงพยาบาลโกสุมพิสัย อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ด้านชุมชน : ผู้ป่วยบำบัด ยาเสพติดที่มีพฤติกรรมรุนแรงสร้างความหวาดกลัวและไม่ปลอดภัยในชุมชน โดยเฉพาะเมื่อมีการทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น ด้านการบริการ : การขาดแคลนบุคลากรและทรัพยากรทำให้การดูแลผู้ป่วยไม่ทั่วถึง ส่งผลต่อคุณภาพการบำบัดและฟื้นฟู และด้านครอบครัวและผู้ดูแล : ขาดทักษะในการสังเกตสัญญาณเตือนและการรับมือกับพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วย ทำให้เกิดความเครียดและความกังวล ได้มีการร่วมกันวิเคราะห์ถึงสถานการณ์ปัญหา ด้านการดูแลผู้ป่วยบำบัดยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง เพื่อตอบสนองความต้องการในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยบำบัดยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง ของเครือข่ายโรงพยาบาลโกสุมพิสัย อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกคนให้ความสำคัญและมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบ สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของประพัทธ์ ธรรมวงศา<sup>10</sup> วิจัยเรื่องการพัฒนาการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ผลการพัฒนาพบว่าชุมชนมีต้นแบบการแก้ไขปัญหายาเสพติดจากกระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยบำบัดยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายโรงพยาบาลโกสุมพิสัย ของอำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) Pre-Hos : เน้นการคัดกรองอย่างรวดเร็วและแม่นยำ 2) In-Hos : บริการในสถานพยาบาลบำบัดรักษาอย่างครบวงจร และ 3) Post-Hos : การติดตามดูแลในชุมชนเพื่อป้องกันการกลับมาใช้ยาเสพติดซ้ำ โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม พบว่าเกิดการมีส่วนร่วมจากผู้ปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ การร่วมกำหนดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยบำบัดยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงที่สามารถปฏิบัติได้จริงในพื้นที่ สอดคล้องการศึกษาของวีระยุทธ ชาติะการณัจน์<sup>11</sup> ศึกษาเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติ

ตามแนวคิดของ Kemmis and McTaggart<sup>7</sup> พบว่าเป็นกระบวนการวิจัยที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วม การร่วมมือของบุคคลผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กับปัญหาที่ต้องการแก้ไข โดยที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อการปรับปรุงปัญหาให้ดีขึ้น เพื่อการเปลี่ยนแปลง โดยการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จะต้องบูรณาการความรู้กับการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นตามสภาพจริงในบริบทนั้น ๆ

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น พบว่า ผู้ป่วยบำบัดยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น หลังสิ้นสุดโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และไม่มีการเสพยาเสพติดซ้ำ ร้อยละ 100% แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยบำบัดยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่พัฒนาขึ้น โดยรูปแบบการดูแลผู้ป่วยบำบัดยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) Pre-Hos : เน้นการคัดกรองอย่างรวดเร็วและแม่นยำ 2) In-Hos : บริการในสถานพยาบาลบำบัดรักษาอย่างครบวงจร และ 3) Post-Hos : การติดตามดูแลในชุมชนเพื่อป้องกันการกลับมาใช้ยาเสพติดซ้ำ รูปแบบที่พัฒนาทำให้เกิดการสร้าง ความเข้าใจของทุกหน่วยงานที่ร่วมดูแล สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุกัญญา วัฒนประไพจิตร<sup>12</sup> ศึกษาการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตโดยชุมชนมีส่วนร่วม กรณีศึกษาบ้านหนองแวง หมู่ 1 ตำบลแวงน่าง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มเป้าหมายและผู้ร่วมวิจัย ได้แก่ ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต ญาติหรือผู้ใกล้ชิด ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต อาสาสมัครสาธารณสุขแกนนำชุมชน เจ้าหน้าที่ตำรวจ เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแวงน่าง ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด โรงพยาบาลมหาสารคาม พระภิกษุ รวม 80 คน ผลการศึกษาพบว่า มีเครือข่ายสี่ประสานทหารเสือ (ตำรวจ สาธารณสุข ปกครอง ท้องถิ่น) ในการขับเคลื่อนงานผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเมื่อติดตามผู้ป่วยครบ 1 ปี พบว่าลดระดับความรุนแรงของอาการทางจิตของผู้ป่วยยาเสพติด โดยไม่มีผู้ป่วยสี่แดง สีเหลือง 3 คน สีเขียว 10 คน และสีขาว 2 คน และยังสอดคล้องกับการศึกษา

ของปียกัณญา แก่นวิชา และคณะ<sup>13</sup> ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตและ เสี่ยงก่อความรุนแรงอำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการวิจัย พบว่า ผลการตรวจปัสสาวะเป็นบวก 15 คน (50.00%) และผลเป็นลบ 50 คน (50.00%) ผู้ป่วย ยาเสพติดที่มีอาการทางจิตและเสี่ยงก่อความรุนแรง มีแนวโน้มลดลง

**จุดเด่นของการวิจัยครั้งนี้** คือ การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายร่วมกันออกแบบรูปแบบ การดูแลช่วยให้แผนการดำเนินงานสอดคล้องบริบทพื้นที่ และสามารถแก้ปัญหาที่แท้จริงได้ ทำให้การดูแลมีความครอบคลุมตั้งแต่การประเมิน การบำบัด การติดตาม ต่อเนื่อง จนถึงส่งเสริมการกลับคืนสู่ชุมชน นอกจากนี้ งานวิจัยได้สร้างกลไกการสื่อสารระหว่างหน่วยงาน อย่างเป็นระบบ ทำให้การส่งต่อผู้ป่วยรวดเร็วและมี ประสิทธิภาพ ลดความซ้ำซ้อนในการดูแล อีกทั้งยัง อิงหลักฐานเชิงประจักษ์ในการประเมินความเสี่ยง และติดตามผล ทำให้ผลลัพธ์มีความน่าเชื่อถือและนำไปใช้ ต่อยอดได้จริง

**ข้อจำกัดของการวิจัยครั้งนี้** คือ ความไม่สม่ำเสมอของ การมีส่วนร่วมจากบางภาคีเครือข่าย เนื่องจากข้อจำกัด ด้านทรัพยากร เวลา และภาระงาน ส่งผลให้การติดตาม ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถทำได้อย่างทั่วถึงในด้านข้อมูล ผู้ป่วยบางรายมีแนวโน้มปกปิดประวัติการใช้สารเสพติด ทำให้ข้อมูลประกอบการประเมินความเสี่ยงมีข้อจำกัด นอกจากนี้ บริบทของชุมชนมีความแตกต่างกันอย่างมาก ส่งผลให้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นอาจต้องปรับให้เหมาะสมเมื่อ ประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่น

**สิ่งที่ได้เรียนรู้ของการวิจัยครั้งนี้** คือ การมีส่วนร่วม อย่างแท้จริงของภาคีเครือข่ายเป็นหัวใจสำคัญของการ พัฒนารูปแบบการดูแลที่มีประสิทธิภาพ ความร่วมมือ ช่วยให้การดูแลผู้ป่วยมีความยั่งยืน ลดภาวะเสี่ยง และ เพิ่มประสิทธิผลของการบำบัด นอกจากนี้ การประเมิน ความเสี่ยงความรุนแรงอย่างเป็นระบบพิสูจน์ว่าสามารถ ป้องกันเหตุไม่พึงประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการวิจัยครั้งนี้** คือ

ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายตั้งแต่การวางแผนจนถึง การติดตามผล การมีส่วนร่วมของหน่วยงานตำรวจ ทีมสุขภาพจิต ตลอดจนชุมชน ช่วยเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลและ ลดช่องว่างของระบบบริการ และการสนับสนุนจากผู้บริหาร องค์กร ทำให้โครงการมีทรัพยากรเพียงพอและดำเนินงาน อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ การสื่อสารระหว่างทีมงาน อย่างชัดเจนและมีประสิทธิภาพ ทำให้สามารถตอบสนอง ต่อสถานการณ์เสี่ยงได้ทันท่วงที สุดท้าย การมีแนวปฏิบัติ มาตรฐานในการดูแล ทำให้กระบวนการปฏิบัติงาน เป็นระบบ ลดความคลาดเคลื่อน และเพิ่มประสิทธิภาพ ของการดูแล

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะสำหรับกรวิจัยครั้งนี้

1) ควรมีนโยบาย แผนงาน โครงการในการดำเนินงาน ป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงของผู้ป่วยบำบัด ยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง ในอำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม อย่างต่อเนื่อง เพื่อการป้องกันและลดปัญหาความรุนแรงจากผู้บำบัด ยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง

2) ควรมีการกำกับติดตามหลังการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยบำบัดยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเสี่ยงต่อ การก่อความรุนแรงโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โรงพยาบาลโกสุมพิสัย อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัด มหาสารคาม ในชุมชนในระยะยาวขึ้น เพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ

### 2. ข้อเสนอแนะสำหรับกรวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการทำกรวิจัยเชิงทดลองต่อเพื่อให้สามารถ แสดงถึงประสิทธิผลได้อย่างชัดเจนมากขึ้น

## เอกสารอ้างอิง

1. UNODC. Patterns and Trends of Amphetamine-Type Stimulants and Other Drug. United Nation Publication; 2024.
2. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการดำเนินงาน บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

- เสพติดตามประมวลกฎหมายยาเสพติด. สำนักงาน  
เลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟู  
ผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข; 2567.
3. โรงพยาบาลโกสุมพิสัย. รายงานผลการตรวจ  
แอมเฟตามีนในปัสสาวะ พ.ศ.2566-2567. กลุ่มงาน  
จิตเวชและยาเสพติด: โรงพยาบาลโกสุมพิสัย; 2567.
  4. โรงพยาบาลโกสุมพิสัย. สรุปรายงานการเสพยาเสพติด  
เข้าโรงพยาบาลโกสุมพิสัย พ.ศ.2567. กลุ่มงานจิตเวช  
และยาเสพติด: โรงพยาบาลโกสุมพิสัย; 2567.
  5. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. ระบบการดูแล  
ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง  
สำหรับสถาบัน/ โรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์  
ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2565.
  6. ไกรวุฒิ ศรีจันทร์, รัชณีย์ วรรณขาม, ปณิตา แคล้วอ้อม,  
กมลชนก จงวิไลเกษม. โปรแกรมการบำบัดด้วยดิจิทัล  
เพื่อส่งเสริมการป้องกันการกลับไปเสพยาของผู้ติดยา  
เสพติดแอมเฟตามีน: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ  
และการวิเคราะห์ห่อภิมาณ. วารสารมหาวิทยาลัย  
นราธิวาสราชนครินทร์. 2567;16(3):149-72.
  7. Kemmis S, McTaggart R. The Action Research  
Planer (3rd ed.). Victoria: Deakin University;  
1988.
  8. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการ  
ดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute Care) สำหรับหน่วย  
บริการสาธารณสุข (ระดับA, S, M1 และ M2).  
กรุงเทพฯ: บริษัท ปิยอนด์ พับลิชชิงจำกัด; 2567.
  9. สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, และคณะ. เปรียบเทียบ  
แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก 100  
ตัวชี้วัดและ 26 ตัวชี้วัด. โรงพยาบาลสวนปรุง:  
จังหวัดเชียงใหม่; 2540.
  10. ประพัทธ์ ธรรมวงศา. การพัฒนารูปแบบการบำบัด  
ฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน  
อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี. วารสารสารสาส์น  
สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น 2567;6(1):1-14.
  11. วีระยุทธ ชาตะกาญจน์. การวิจัยเชิงปฏิบัติการ.  
วารสารราชภัฏรำไพพรรณี. 2558;2(1):129-49.
  12. สุกัญญา วัฒนประไพจิตร. การพัฒนารูปแบบการดูแล  
ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต โดยชุมชนมีส่วนร่วม  
กรณีศึกษา บ้านหนองแวง หมู่ 1 ตำบลแวงน่าง อำเภอ  
เมือง จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิชาการสำนักงาน  
สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. 2567;8(15):55-69.
  13. ปิยกันญา แก่นวิชา, สุณี อวารณ์, วิไลลักษณ์  
ดวงบุปผา. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด  
ที่มีอาการทางจิตและเสี่ยงก่อความรุนแรงอำเภอเมือง  
จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรม  
ทางสุขภาพ. 2567;5(2):230-41.