

## การพัฒนารูปแบบการบูรณาการเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ใช้สารเสพติด ที่มีอาการทางจิตเวชในจังหวัดร้อยเอ็ด

ธงชัย เสรีรัตน์, พ.บ.\*

Received: 29 ม.ค.67

Revised: 29 เม.ย.67

Accepted: 29 เม.ย.67

### บทคัดย่อ

ปัญหาการใช้ยาบ้าในจังหวัดร้อยเอ็ดได้นำไปสู่การพัฒนาและการประเมินรูปแบบการบูรณาการใหม่เพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวที่เกี่ยวข้องกับปัญหาทางจิตเวช โดยการศึกษาเน้นการเชื่อมโยงระหว่างการใช้สารเสพติดกับปัญหาสุขภาพจิต และการปรับเข้ากับบริบทเฉพาะของจังหวัด ใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Participatory Action Research - PAR) ซึ่งประกอบด้วยสามระยะคือ การเตรียมการ การปฏิบัติการ และการประเมินผล กลุ่มประชากรประกอบด้วยเจ้าหน้าที่รัฐและบุคคลที่มีประวัติการใช้ยาบ้า

การวิจัยแสดงให้เห็นว่าการลดลงอย่างมีนัยสำคัญของพฤติกรรมก้าวร้าว รวมถึงการลดลงของอัตราการใช้ความรุนแรงหลังจากการเข้ารับการรักษา ผลการประเมินความก้าวร้าวทั้งจังหวัดโดยใช้ Overt Aggression Scale (OAS) พบว่าความรุนแรงลดลงจากร้อยละ 33.82 เป็น 14.68 ผลลัพธ์ด้านกระบวนการรวมถึงการสนับสนุนและความพึงพอใจสูงต่อรูปแบบการบูรณาการในกลุ่มผู้เข้าร่วม

รูปแบบการบูรณาการที่พัฒนาขึ้นได้ผลในการลดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ใช้สารเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพความสำเร็จนี้ยืนยันความสำคัญของกลยุทธ์ที่ครอบคลุม รวมถึงการให้ความรู้ การรักษาด้วยยา และการสร้างเครือข่ายสนับสนุนด้วยการป้องกันและการดูแลต่อเนื่องจากทีมงานสาธารณสุขและตำรวจ เพื่อตอบสนองความต้องการที่ซับซ้อนของประชากรนี้

**คำสำคัญ:** การบำบัดแบบบูรณาการ, พฤติกรรมรุนแรง, สุขภาพจิต, ยาเสพติด

\*กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด, โรงพยาบาลร้อยเอ็ด, E-mail: mdbird@hotmail.com

## Development of an Integrated Approach to Reduce the Aggressive Behavior of Drug Users with Psychiatric Symptoms in Roi Et Province

Thongchai Sereerat, M.D.\*

### Abstract

The pervasive issue of methamphetamine use in Roi Et Province has necessitated the development and evaluation of a new integrated approach to mitigate aggressive behavior associated with psychiatric disorders. This study investigated the correlation between substance abuse and mental health problems, designed in response to the specific context of the province. This research employed participatory action research (PAR) methodology encompassing three phases: preparation, action, and evaluation. The population included state officials and individuals with a history of methamphetamine use.

Research findings indicated a significant reduction in aggressive behavior and a decrease in post-treatment violence rates. The province-wide assessment using the Overt Aggression Scale (OAS) revealed a reduction in aggression levels from 33.82% to 14.68%. Process outcomes included high support and satisfaction with the integrated model among the participants.

The developed integration model effectively reduced aggressive behavior in drug users with psychiatric symptoms. This success underscores the importance of a comprehensive strategy, incorporating education, medication, and support networks, backed by ongoing prevention and care from public health teams and law enforcement to meet the complex needs of this population.

**Keywords:** Integrated treatment, Aggressive behavior, Mental health, Substance abuse.

\*Department of Psychiatry and Drug Dependence, Roi Et Hospital

## บทนำ

การใช้ยาบ้ามีผลกระทบต่อสุขภาพจิตและสามารถนำไปสู่พฤติกรรมรุนแรง การศึกษาจาก National Institute on Drug Abuse<sup>1</sup> (2562) ได้ชี้ให้เห็นถึงผลลัพธ์ระยะยาวที่เป็นลบจากการใช้ยาบ้าอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการติดยา เมื่อติดยาแล้ว ผู้ใช้จะแสวงหาและใช้ยาอย่างไม่สามารถควบคุมได้ พร้อมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านการทำงานและโมเลกุลในสมอง การใช้ยาบ้าเป็นเวลานานสามารถนำไปสู่อาการวิตกกังวล ความสับสน ภาวะนอนไม่หลับ ความผิดปกติทางอารมณ์ และพฤติกรรมรุนแรง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ยาบ้าสามารถทำให้เกิดอาการจิตเภทได้ ซึ่งรวมถึงความหวาดระแวง การมีภาพหลอน และความเชื่อผิด ๆ อาการเหล่านี้สามารถดำเนินต่อไปเป็นเวลาหลายเดือนหรือหลายปีหลังจากหยุดใช้ยาบ้า และความเครียดสามารถกระตุ้นให้เกิดการกลับมาของอาการจิตเภทจากยาบ้าได้

Bradley N. Gaynes และคณะ<sup>2</sup> พบปัจจัยช่วยลดความรุนแรงก้าวร้าวด้วย การประเมินความเสี่ยงเป็นกระบวนการที่เน้นการระบุปัจจัยเสี่ยงต่อการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว ในขณะที่การแทรกแซงแบบหลายรูปแบบผสมผสานกลยุทธ์ต่าง ๆ ได้แก่ การฝึกอบรมทักษะการแก้ปัญหา, การบำบัดด้วยการรับรู้ความคิด, การให้การสนับสนุนทางยา, และการสนับสนุนจากครอบครัว สามารถลดความเสี่ยงและปรับปรุงพฤติกรรม

กรองจิต วลัยศรี<sup>3</sup> จากการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยโดยทำให้ความรู้ของญาติและผู้ดูแลเพิ่มขึ้น จะลดพฤติกรรมก่อความรุนแรงในผู้ป่วย

นงลักษณ์ ศรีวิเชียร<sup>4</sup> รูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด โดยมีส่วนร่วมและไร้รอยต่อสามารถลดความรุนแรงในชุมชนได้

ศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จังหวัดร้อยเอ็ด<sup>5</sup> มีผู้ติดยาเสพติด 23,793 คน คิดเป็น 1.30% ของประชากร ยาบ้าเป็นยาเสพติดที่พบมากที่สุด คิดเป็น 80.5% ของผู้ติดยาเสพติดทั้งหมด มีคดีอาชญากรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด 1,214 คดี คิดเป็น 18.8% ของคดีอาชญากรรมทั้งหมด คดีที่พบบ่อย ได้แก่ คดีทำร้ายร่างกาย 377 คดี คดีฆ่าคนตาย 92 คดี และคดีลักทรัพย์ 308 คดี

จิตแพทย์ของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคจิต ยาบ้า ทั้งให้การปรึกษากับแพทย์, โรงพยาบาลชุมชนตั้งแต่ ปี 2547

แต่ยังมีผู้ป่วยจิตเภทฆ่าและทำร้ายผู้อื่น ตั้งแต่ปี 2564 ยาบ้าราคาถูกลงมากพฤติกรรมการใช้กันอย่างกว้างขวางและปริมาณสูง ทำให้คนเสพเป็นบ้าและประสาทหลอนเพิ่มขึ้น ความรุนแรงที่สูงจากการศึกษาอบรมก็ไม่พบมีรูปแบบหรือวิธีการที่ทำเป็นระบบ และลดความรุนแรงได้ครบวงจร ไม่สามารถลดความสูญเสีย และสร้างความปลอดภัยกับประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงคิดและพัฒนา รูปแบบการลดความรุนแรงก้าวร้าวของผู้ใช้สารเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชที่กระทำรุนแรงกับประชาชนแบบบูรณาการในจังหวัดร้อยเอ็ด

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาแบบการลดความรุนแรงก้าวร้าวของผู้ใช้สารเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชที่กระทำรุนแรงกับประชาชนแบบบูรณาการในจังหวัดร้อยเอ็ด
2. การพัฒนาแบบการพัฒนารูปแบบการลดความรุนแรงก้าวร้าวของผู้ใช้สารเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชที่กระทำรุนแรงกับประชาชนแบบบูรณาการในจังหวัดร้อยเอ็ด
3. เพื่อประเมินผลรูปแบบการพัฒนารูปแบบการลดความรุนแรงก้าวร้าวของผู้ใช้สารเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชที่กระทำรุนแรงกับประชาชนแบบบูรณาการในจังหวัดร้อยเอ็ด

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

เป็นการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยนี้ เป็นกลุ่มเจ้าหน้าที่ภาครัฐและกลุ่มกระทำความผิดคดีอาชญากรรมที่มีการใช้ความรุนแรงที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดร้อยเอ็ดซึ่งการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดของ Kemmis & McTaggart (1988)<sup>6</sup> ประกอบด้วย การดำเนินการ 4 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ 1) การวางแผน (Planning) 2) การลงมือปฏิบัติตามแผน (Action) 3) การสังเกตผล (Observation) และ 4) การสะท้อนผล (Reflection) ดังภาพแสดงกรอบแนวคิดการดำเนินงานวิจัยการดังนี้

ระยะเตรียมการ

ระยะดำเนินการ

ระยะประเมินผล

ระยะการเตรียมการการพัฒนาแบบ การลดความรุนแรงก้าวร้าวของผู้ใช้ สารเสพติดที่กระทำรุนแรงกับ ประชาชน มีขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาบริบท สถานการณ์ปัญหา สารเสพติดและปัญหาการใช้ความรุนแรง ร่วมกับกลุ่มเจ้าหน้าที่ภาครัฐ โดย สนทนากลุ่ม สอบถามความคิดเห็น
2. ให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัย ยาเสพติดและปัญหาการใช้ความรุนแรง สะท้อนปัญหาและผลกระทบต่อบุคคลโดยตรง และผลกระทบต่อบุคคลรอบครัว
3. ให้ความรู้ เกี่ยวกับการรักษาและการฟื้นฟูและการป้องกันปัญหา การใช้ยาเสพติดและและปัญหาการใช้ ความรุนแรง

ระยะการพัฒนาแบบการลดความรุนแรงก้าวร้าวของ ผู้ใช้สารเสพติดที่กระทำรุนแรงกับประชาชน มีขั้นตอน ดังนี้

1. การวางแผน
 

ประชุมชี้แจงการดำเนินโครงการกับทีมกลุ่มเจ้าหน้าที่ ภาครัฐโดยกำหนดกลุ่มผู้ให้ข้อมูลออกเป็น 3 กลุ่ม ซึ่งแบ่ง ออกได้ดังนี้ กลุ่มผู้รู้ กลุ่มผู้ปฏิบัติ และกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั่วไป
2. ปฏิบัติการ
  - 2.1 ดำเนินการค้นหาคัดกรอง กลุ่มกระทำความผิดคดียาเสพติดที่มีการใช้ความรุนแรง ทีมสุขภาพ และกลุ่มเจ้าหน้าที่ ภาครัฐร่วมกำหนดรูปแบบกิจกรรมลดความรุนแรงก้าวร้าว
  - 2.2 นำกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดที่มีความรุนแรงก้าวร้าวเข้าสู่ กระบวนการบำบัด รักษา และฟื้นฟู
  - 2.3 การติดตามเฝ้าระวังการกลับไปเสพซ้ำและการใช้ ความรุนแรงก้าวร้าวหลังการบำบัด รักษา และฟื้นฟูครบ กำหนด
3. การสังเกตการณ์
 

เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการประชุมติดตาม ความก้าวหน้าผลดำเนินงานปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน
4. การสะท้อนผลปฏิบัติการ
 

สรุปผลดำเนินงาน ขยายผล พัฒนาต่อยอดการ ดำเนินงานตามรูปแบบการลดความรุนแรงก้าวร้าวของผู้ใช้ สารเสพติดที่กระทำรุนแรงกับประชาชนต่อไป

ระยะการประเมินผลการพัฒนาแบบ การลดความรุนแรงก้าวร้าวของผู้ใช้สาร เสพติดที่กระทำรุนแรงกับประชาชน มีดังนี้

1. ผลลัพธ์ทางคลินิก
  1. ร้อยละการใช้ความรุนแรงก้าวร้าว หลังการบำบัด รักษาและฟื้นฟูครบ กำหนดลดลง
  2. ผลลัพธ์ด้านกระบวนการ
    1. ความพึงพอใจต่อรูปแบบรูปแบบ การลดความรุนแรงก้าวร้าวของผู้ใช้สาร เสพติดที่กระทำรุนแรงกับประชาชน

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## วิธีการดำเนินการวิจัย รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation Action Research) ประกอบด้วย 4 ระยะ ได้แก่ 1. ระยะเตรียมการ เป็นระยะการวางแผน (Planning) 2. ระยะการพัฒนาแบบ 3. ระยะดำเนินการใช้ 4. ระยะประเมินผล รูปแบบตามแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของเคมมิสและแมคทาการ์ด มีรายละเอียดดังนี้

### ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ

เป็นระยะการวางแผน (Planning) เตรียมพร้อมด้านต่าง ๆ เพื่อนำสู่การพัฒนาแบบ ดังนี้

- 1) ผู้วิจัยนำเสนอแนวคิดการพัฒนาแบบการลดความรุนแรงก้าวร้าวของผู้เสพยาเสพติดในชุมชนต่อหัวหน้ากลุ่มงานจิตเวช เพื่อขอความเห็นชอบในการพัฒนาแบบและการจัดบริการ เพื่อการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- 2) ศึกษาบริบท สถานการณ์ปัญหาสารเสพติดในชุมชน โดยการประชุม สนทนากลุ่ม สอบถามความคิดเห็นจากแกนนำ

ชุมชน อสม. ตัวแทนประชาชนในชุมชนที่เกี่ยวข้อง ทีมสุขภาพ และเจ้าหน้าที่ปกครอง ตำรวจ เพื่อรวบรวมข้อมูลพื้นฐานมาวิเคราะห์สถานการณ์ สะท้อนปัญหาและผลกระทบต่อบุคคลโดยตรง ครอบครัว เพื่อให้ชุมชนตระหนักถึงปัญหาและผลกระทบของยาเสพติด และปัญหาความรุนแรงก้าวร้าว สอบถามความคิดเห็น ทีมสุขภาพ เกี่ยวกับแนวคิดรูปแบบการลดความรุนแรงก้าวร้าวของผู้เสพยาเสพติด เพื่อให้ทีมสุขภาพเห็นความสำคัญของปัญหาความรุนแรงก้าวร้าวในชุมชน

- 3) ศึกษาและทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับปัญหาสารเสพติด ชนิดยาเสพติด ปัญหาการใช้ความรุนแรง แนวคิดการพัฒนาแบบ การลดความรุนแรงก้าวร้าวของผู้เสพยาเสพติด หลักการดำเนินงาน ป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดชุมชน เพื่อใช้เป็นกรอบแนวคิดในการปรับปรุงและพัฒนาแบบการลดความรุนแรงก้าวร้าวของผู้เสพยาเสพติดในชุมชนให้เหมาะสม ในลำดับต่อไป

- 4) เขียนโครงการพัฒนาแบบการลดความรุนแรงก้าวร้าวของผู้เสพยาเสพติดที่กระทำรุนแรงกับประชาชน ในชุมชน เพื่อยืนยัน

ขอจริยธรรมการวิจัยและขออนุมัติโครงการจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลร้อยเอ็ด

5) เตรียมเอกสารความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด การใช้ความรุนแรง และแนวคำถามในการสัมภาษณ์ สนทนากลุ่มเพื่อการพัฒนาแบบ การลดความรุนแรงก้าวร้าวของผู้เสพยาเสพติด

**ระยะที่ 2 ระยะการพัฒนาแบบ** เป็นระยะปฏิบัติการตามแผน (Action) ดังนี้

1) จัดประชุมให้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดแก่ แกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตัวแทนประชาชนในชุมชนที่เกี่ยวข้อง ทีมสุขภาพ และตำรวจ เพื่อเสริมสร้างการรับรู้ต่อปัญหาเสพติดและปัญหาความรุนแรงก้าวร้าวของผู้เสพยาเสพติดที่ถูกต้อง

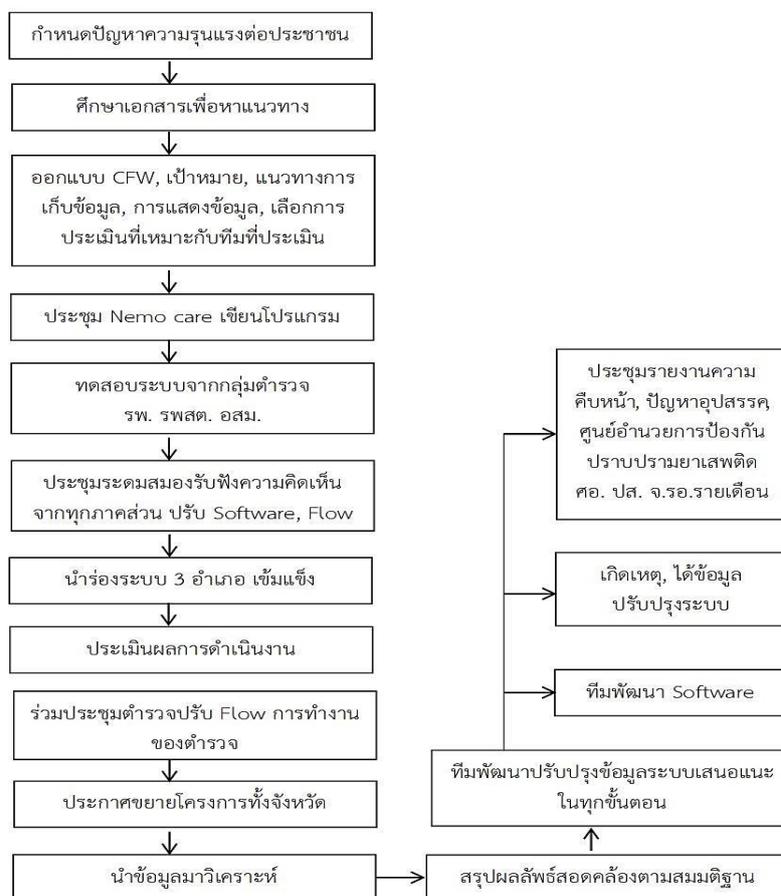
2) ดำเนินการจัดประชุม สนทนากลุ่ม เพื่อระดมความคิดเห็นในการพัฒนาแบบพัฒนาแบบการลดความรุนแรงก้าวร้าวของผู้เสพยาเสพติดที่กระทำรุนแรงกับประชาชน โดยผู้วิจัยใช้แนวคำถาม สอบถามความคิดเห็นในการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดที่ผ่านมา การดำเนินการหลังตรวจพบผู้เสพยาเสพติดที่กระทำรุนแรงก้าวร้าวกับประชาชน ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหา

อุปสรรคในการดำเนินงานที่ผ่านมา โอกาสพัฒนาในการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน และร่วมกำหนดรูปแบบการช่วยเหลือผู้เสพยาเสพติดและประชาชนในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ และร่วมร่างแนวทางการดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาหาแนวทางคัดกรองผู้เสพยาเสพติดในชุมชน และพัฒนาแบบ การลดความรุนแรงก้าวร้าวของผู้เสพยาเสพติดที่กระทำรุนแรงกับประชาชน การติดตามดูแลหลังผ่านการดำเนินงาน

3) นำร่างแนวทางการดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาการลดความรุนแรงก้าวร้าวของผู้เสพยาเสพติดที่กระทำรุนแรงกับประชาชนที่ได้จากการประชุม สนทนากลุ่ม เสนอหัวหน้ากลุ่มงานจิตเวช และจิตแพทย์อีก 3 ท่าน เพื่อขอความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

**ระยะที่ 3 ระยะดำเนินการใช้รูปแบบ** เป็นระยะสังเกตผล (Observation) กระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยการนำรูปแบบลดความรุนแรงก้าวร้าวของผู้เสพยาเสพติดมาใช้ในชุมชนในช่วงระยะเวลา 12 เดือน และติดตามผลการดำเนินการจากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาบำบัดในโรงพยาบาล ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐ มีรูปแบบหลักการตามภาพที่ 2

#### วิธีการทำโครงการ วัดผลด้วยวิจัย



ภาพที่ 2 ขั้นตอนการทำวิจัย

ระยะที่ 4 ระยะการประเมินผล เป็นระยะการสะท้อนผล (Reflection) โดยประเมินประสิทธิผลรูปแบบการพัฒนาการลดความรุนแรงก้าวร้าวของผู้เสพยาเสพติดที่กระทำรุนแรงกับประชาชนในชุมชน หลังสิ้นสุดการดำเนินโครงการ แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1) ประเมินผลลัพธ์ของสถานการณ์การใช้ความรุนแรงก้าวร้าวของผู้เสพยาเสพติด เมื่อการดำเนินการครบตามระยะเวลาที่กำหนดเป็นร้อยละ ในช่วงระยะ 3, 6 และ 12 เดือน

2) ประเมินระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้สารเสพติดจากผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังการเข้ารับการรักษา

3) ประเมินระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ความรุนแรงจากผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังการเข้ารับการรักษา

4) ประเมินผลลัพธ์ด้านกระบวนการ สอบถามความคิดเห็นและความพึงพอใจของจากแกนนำชุมชน อสม. ตัวแทนประชาชนในชุมชนที่เกี่ยวข้อง ทีมสุขภาพ และ จนท. ปกครอง ตำรวจ ต่อรูปแบบการลดความรุนแรงก้าวร้าวของผู้เสพยาเสพติดที่กระทำรุนแรงกับประชาชนในชุมชน

#### พื้นที่วิจัย

ผู้วิจัยเลือกพื้นที่ในการวิจัยที่ผู้วิจัยมีความคุ้นเคย และมีเครือข่ายสุขภาพที่ให้ความร่วมมือในกิจกรรมทางสุขภาพของชุมชนอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังเป็นพื้นที่ที่มีสถิติการใช้ความรุนแรงผ่านการแจ้งความ 191 ในช่วงปี พ.ศ. 2562 ถึง 2564 เพิ่มขึ้นเป็น 89, 149, 164 ราย<sup>7</sup> ในปี 2564<sup>8</sup> มีเหตุการณ์ฆาตกรรมโดยผู้ที่มีอาการทางจิตเวชจำนวน 5 คนในจังหวัดร้อยเอ็ด และเหตุการณ์

เหล่านี้กระจายอยู่ในหลายอำเภอ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงได้เลือกศึกษาในทุกอำเภอของจังหวัดเพื่อความครอบคลุมในการวิเคราะห์ผู้ให้ข้อมูลและกลุ่มเป้าหมาย

1. กลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาสภาพปัญหา และอุปสรรคของการพัฒนารูปแบบการลดความรุนแรงก้าวร้าวของผู้ใช้สารเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชที่กระทำรุนแรงกับประชาชนแบบบูรณาการในจังหวัดร้อยเอ็ด ประกอบด้วย

1) ตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาผู้เสพยาเสพติดที่เป็นผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตและจัดทำข้อมูลเวปแอปพลิเคชันจำนวน 22 คน โดยมีนายแพทย์สาธารณสุขเป็นประธาน

2) กลุ่มทดสอบระบบ ได้แก่ กลุ่ม ตำรวจ จำนวน 8 คน นายอำเภอ 1 คน ปลัดอำเภอ 2 คน โรงพยาบาลร้อยเอ็ด โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ รพสต.สีแก้ว อสม 8 คน

2. กลุ่มพัฒนาแนวทาง ได้แก่ ผู้ทำวิจัย ผู้กำกับสถานีตำรวจ พยาบาลจิตเวช โปรแกรมเมอร์

3. ระยะประเมินผลการใช้รูปแบบ กลุ่มทดลองใช้แนวทางนำไปใช้ในพื้นที่อำเภอเมือง มีบุคลากรและผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องจิตแพทย์ 4 คน พยาบาลวิชาชีพผู้ป่วยนอกจิตเวช และพยาบาลวิชาชีพผู้ป่วยในจิตเวช ผู้ป่วยที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน

#### เครื่องมือและการตรวจสอบเครื่องมือ

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้เครื่องมือที่หลากหลายเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สะท้อนวัตถุประสงค์ซึ่งแบ่งตามระยะของการดำเนินประกอบไปด้วย

#### ตารางที่ 1 วัตถุประสงค์ และเครื่องมือ

วัตถุประสงค์การวิจัย	เครื่องมือ
1. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคในการพัฒนารูปแบบการลดความรุนแรงก้าวร้าวของผู้ใช้สารเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชที่กระทำรุนแรงกับประชาชนแบบบูรณาการในจังหวัดร้อยเอ็ด	1) ศึกษาจากสถานการณ์ปัญหาเสพติดในชุมชน ฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลทั้งจังหวัด 2) การประชุมระดมสมองจากสหวิชาชีพ 3) การสนทนากลุ่ม
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการลดความรุนแรงก้าวร้าวของผู้ใช้สารเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชที่กระทำรุนแรงกับประชาชนแบบบูรณาการในจังหวัดร้อยเอ็ด	สนทนากลุ่ม เพื่อระดมความคิดเห็น โดยใช้แนวคำถาม ความคิดเห็นในการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหาเสพติดที่ผ่านมา การดำเนินการหลังตรวจพบผู้เสพยาเสพติดที่กระทำรุนแรงก้าวร้าวกับประชาชน ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานที่ผ่านมา โอกาสพัฒนาในการดำเนินงานป้องกันแก้ไขกับปัญหาเสพติดในชุมชน และร่วมกำหนดรูปแบบการช่วยเหลือผู้เสพยาเสพติดและประชาชนในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ และร่วมร่างแนวทางการดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาหาแนวทางคัดกรองผู้เสพยาเสพติดในชุมชน และพัฒนารูปแบบ การลดความรุนแรงก้าวร้าวของผู้เสพยาเสพติดที่กระทำรุนแรงกับประชาชน การติดตามดูแลหลังผ่านการดำเนินงาน
3. เพื่อประเมินผลการพัฒนารูปแบบการลดความรุนแรงก้าวร้าวของผู้ใช้สารเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชที่กระทำรุนแรงกับประชาชนแบบบูรณาการในจังหวัดร้อยเอ็ด	ผลลัพธ์ด้านกระบวนการ แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการลดความรุนแรงก้าวร้าวของผู้เสพยาเสพติด ผลลัพธ์ด้านผลผลิต โดย 1) วัดผลร้อยละ แบบประเมินความพฤติกรรมก้าวร้าว (Overt Aggression Scale) ความรุนแรงสูงสุดลด 2) ร้อยละการดำเนินคดีคุมตัวในโรงพักเปรียบเทียบกับนำส่งโรงพยาบาลและปล่อยตัวกลับจากการแจ้งความผ่าน 191

### การตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ 1) คือ รูปแบบการลดความรุนแรงก้าวร้าวของผู้เสพยาเสพติดซึ่งจะได้รับการสนทนากลุ่ม สอบถามความคิดเห็น แกนนำชุมชน อสม. ตัวแทนประชาชนในชุมชนที่เกี่ยวข้อง ทีมสุขภาพ และ จนท. ปกครอง ตำรวจ 2) แบบประเมินความพฤติกรรมก้าวร้าว (Overt Aggression Scale) จากกระทรวงสาธารณสุข ดังรายละเอียด

ชุดที่ 1: เก็บข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาความรุนแรงก้าวร้าว

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล: เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ

แบบสัมภาษณ์ (Focus Group Discussion): แกนนำชุมชน อสม. ตัวแทนประชาชน ทีมสุขภาพ เจ้าหน้าที่ปกครอง ตำรวจ

ประเด็น ปัญหาการแก้ปัญหายาเสพติด ปัญหารูปแบบการลดความรุนแรงก้าวร้าว รูปแบบการลดความรุนแรงก้าวร้าวที่คาดหวัง

แบบประเมินผลดำเนินการ: ประเมินจำนวนเหตุการณ์ความรุนแรงก้าวร้าว

ระยะเวลา: 12 เดือน ประเมินทุก 3, 6 และ 12 เดือน

แบบประเมินความพึงพอใจ: ประเมินโดยแกนนำชุมชน อสม. ตัวแทนประชาชน ทีมสุขภาพ เจ้าหน้าที่ปกครอง ตำรวจ 8 ข้อ คะแนน 3 ระดับ (ดี ปานกลาง ควรปรับปรุง)

ชุดที่ 2: ทดลองรูปแบบการลดความรุนแรงก้าวร้าว รูปแบบการลดความรุนแรงก้าวร้าว: พัฒนาจากข้อมูล Focus Group สอบถามความคิดเห็นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

หมายเหตุ แบบประเมินความพฤติกรรมก้าวร้าว หรือ Overt Aggression Scale (OAS) พัฒนาโดย กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ลักษณะของแบบประเมิน: ประกอบด้วย 14 ข้อ แบ่งเป็น 2 ประเภท พฤติกรรมก้าวร้าวทางกาย (7 ข้อ) พฤติกรรมก้าวร้าวทางวาจา (7 ข้อ)

งานวิจัยของ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข<sup>9</sup> พบว่า OAS มีความเที่ยงตรงภายในดี (ค่า Alpha = 0.82) มีความเที่ยงตรงระหว่างผู้ประเมินดี (ค่า r = 0.85) มีความคงที่ (ค่า r = 0.78) งานวิจัยของ ศรีรัตน์ พงศ์เจริญ และคณะ<sup>10</sup> พบว่า OAS เป็นเครื่องมือที่เชื่อถือได้ในการประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช ดังนั้นแบบทดสอบนี้จึงมีความน่าเชื่อถือ

### การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

**การรับรองจริยธรรม** ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ดเลขที่ RE042/2566 การดำเนินการทุกขั้นตอนของการวิจัยจะเก็บเป็นความลับ การนำเสนอ ผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวม โดยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิด้านจริยธรรม

ของกลุ่มตัวอย่าง อย่างเคร่งครัด โดยใช้หลักการทำวิจัยดังนี้

1. หลักความเคารพในบุคคล (Respect for person)
2. หลักการให้ประโยชน์ไม่ก่อให้เกิดอันตราย (Beneficence-/Non-maleficence)
3. หลักความยุติธรรม (Justice)

### การเก็บรวบรวม

1. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มเป้าหมายดำเนินการเก็บข้อมูล ประเมินความพึงพอใจของแกนนำชุมชน อสม. ตัวแทนประชาชนในชุมชนที่เกี่ยวข้อง ทีมสุขภาพ และ จนท. ปกครอง ตำรวจ บันทึกใน excel (ได้รูปแบบ ปัญหาและสถานการณ์ การลดความรุนแรงก้าวร้าวของผู้ใช้สารเสพติดที่มีทางจิตเวชที่กระทำรุนแรงกับประชาชน)

2. สร้างแอปพลิเคชัน Smart Telemind 101 จาก พื้นฐาน Mysql และ webbase เขียนแบบประเมินและให้คะแนน ตามมาตรฐานกระทรวง มีการเชื่อมโยงข้อมูลด้านการเจ็บป่วยกับทุกโรงพยาบาลของรัฐ ผ่านเครือข่ายส่วนตัวเสมือน (Virtual Private Network) เพื่อรักษาความปลอดภัย ทำให้มีข้อมูลการมารักษาผู้ป่วยจิตเวช ที่ใช้ยาเสพติดที่มารับบำบัดในทุกรัฐ โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดร้อยเอ็ด

3. ออกไปสอนการประเมินแยกวิชาชีพ ตำรวจ (OAS) รพช. (BPRS) รพ.สต. (SMI-V) อสม. (อาการเตือน การกินยา) เพื่อสร้างผู้ใช้งาน ลงมือปฏิบัติ จริง ตามอำเภอต่าง ๆ

4. การประเมินจะบันทึกข้อมูลออนไลน์ ผ่านแอปพลิเคชัน Smart Telemind 101

5. ขอข้อมูล การแจ้งความผ่าน 191 จากสถานีตำรวจ จังหวัดร้อยเอ็ดที่ระบบมีการบันทึกผ่านแอปพลิเคชันของตัวเองแล้วขอมาเป็น ไฟล์ excel

6. สร้างระบบรายงานจากโปรแกรมรักษาพยาบาล ให้แสดงการมาตามนัดที่มาจาก ผู้ป่วยนอกเอง และผู้ป่วยในที่นัดมารักษาต่อเป็นผู้ป่วยนอก

7. ดึงข้อมูล จากฐานข้อมูล SMART TELEMIND 101 แล้วมารวมกับ ข้อมูลระบบรายงานผู้ป่วยจิตเวช มาเป็น excel เพื่อเตรียมวิเคราะห์

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ระยะที่ 1 สัมภาษณ์ บันทึก ข้อคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล จัดหมวดหมู่ และใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูล และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการลดความรุนแรงก้าวร้าวของผู้เสพยาเสพติด แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นทีมแกนนำชุมชน อสม. ตัวแทนประชาชนในชุมชนที่เกี่ยวข้อง ทีมสุขภาพ และ จนท. ปกครอง ตำรวจ และแบบบันทึกข้อคำถามที่ได้จากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ใช้การสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล แยกแยะ ดีความ จัดหมวดหมู่ และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบแกนนำชุมชน อสม. ตัวแทนประชาชนในชุมชนที่เกี่ยวข้อง ทีมสุขภาพ และ จนท. ปกครอง ตำรวจ ประเมินเป็นความถี่และร้อยละ

ระยะที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลหลัง focus group discussion ผลลัพธ์ที่นำเสนอเป็นส่วนใหญ่เป็นข้อมูลเชิงพรรณนา เช่น ร้อยละ ความถี่ ควรวินิจฉัยข้อมูลเชิงสถิติเพิ่มเติมเพื่อยืนยันผล การศึกษา เช่น

เปรียบเทียบคะแนน OAS ก่อนและหลังการแทรกแซงโดยใช้ paired t-test

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ เช่น ความรุนแรงของการเสพติด ระดับความรุนแรง คะแนน OAS โดยใช้ Pearson correlation coefficient

วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อผลลัพธ์การรักษาโดยใช้ Logistic regression analysis

#### ผลการศึกษา

**ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาสภาพปัญหาและอุปสรรคการพัฒนาแบบการลดความรุนแรงก้าวร้าวของผู้ใช้สารเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชที่กระทำรุนแรงกับประชาชนแบบบูรณาการในจังหวัดร้อยเอ็ด**

การพัฒนาแบบการลดความรุนแรงก้าวร้าวของผู้ใช้สารเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชแบบบูรณาการในจังหวัดร้อยเอ็ด

สภาพปัญหาและอุปสรรค ความไม่เข้าใจด้านกฎหมายและขาดการประสานงาน ขัดจำกัดทางด้านอุปกรณ์และทักษะในการใช้เทคโนโลยี ปัญหาเกี่ยวกับความล่าช้าของการประเมินและการตอบสนองจากเจ้าหน้าที่

การจัดการความปลอดภัย ขาดความเข้าใจและรูปแบบที่ชัดเจนในการดูแลความปลอดภัย ปัญหาเกี่ยวกับปริมาณเจ้าหน้าที่และงบประมาณ

กระบวนการติดตามหลังเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง ปัญหาด้านการรักษาต่อเนื่องและการดูแลจากครอบครัว ความไม่เข้มแข็งของครอบครัวและขาดการสนับสนุนทางสังคม

จุดเด่นและข้อจำกัดในการดำเนินงาน ความร่วมมือทุกภาคส่วน, มีกรอบการดำเนินงาน, โครงสร้าง, บทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน ข้อจำกัดเช่น บุคลากรน้อย, งบประมาณไม่เพียงพอ, ขาดทักษะ

การพัฒนาและปรับปรุง การมีกฎหมายรองรับ, การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน, การสร้างความตระหนักสนับสนุนเครื่องมือ/อุปกรณ์, เพิ่มบุคลากร, ปรับปรุงกฎหมาย

การสกัดข้อมูลเหล่านี้เป็นประเด็นสำคัญและแกนหลักที่จะนำไปสู่การพัฒนาและการดำเนินการที่เหมาะสมต่อไป การเน้นย้ำทั้งหมดนี้ช่วยให้เห็นถึงความต้องการในการมีแนวทางการ

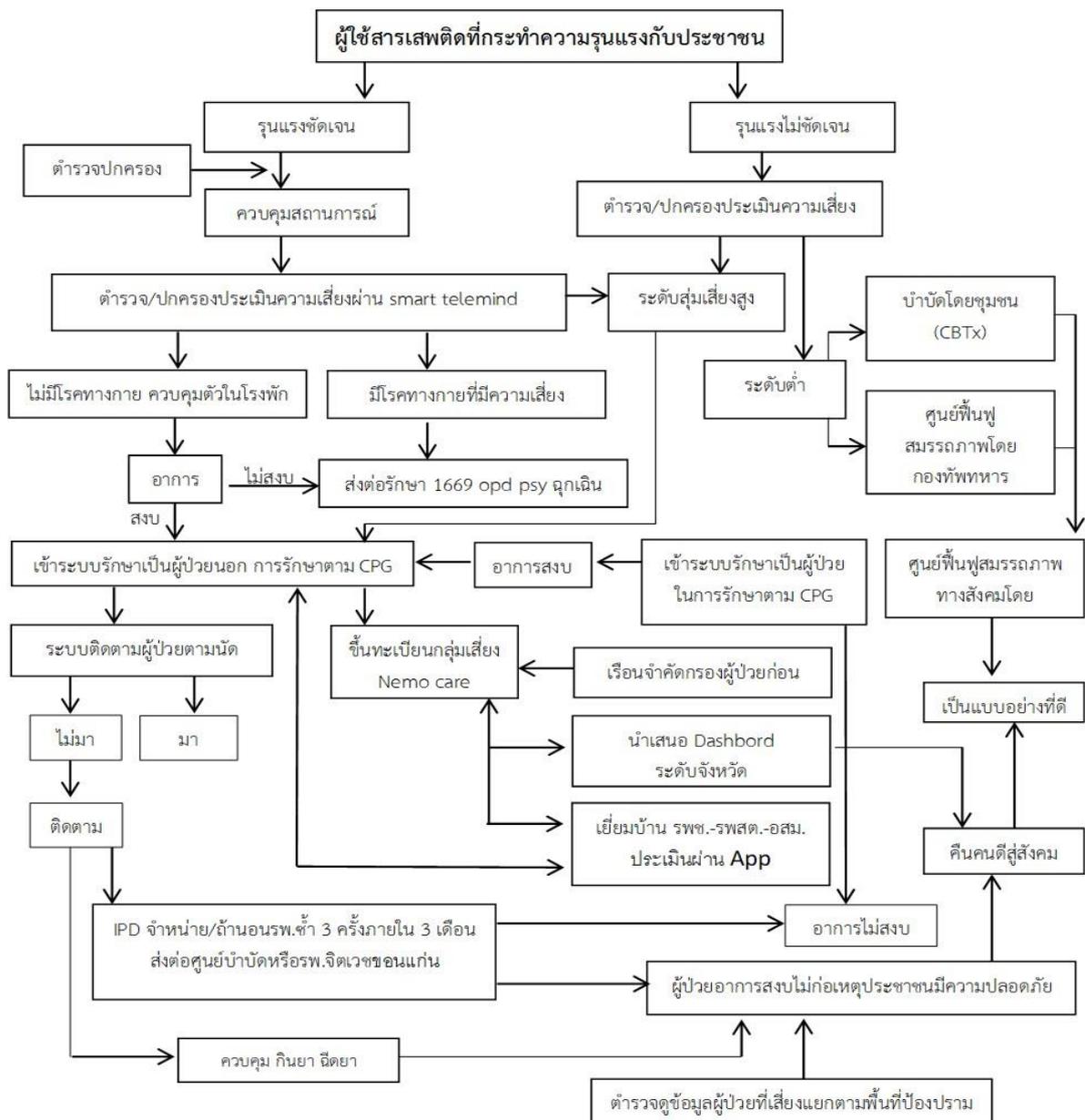
ดำเนินงานที่ครอบคลุม ซึ่งไม่เพียงแต่จัดการกับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการใช้สารเสพติดเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูในระยะยาวอีกด้วย

การทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วนในชุมชน เช่น การมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชน, อสม., ตัวแทนประชาชน, ทีมสุขภาพ, เจ้าหน้าที่ปกครอง และตำรวจ, เป็นสิ่งจำเป็นในการสร้างกรอบการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ และการแก้ไขปัญหาเสพติดและความรุนแรงที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ

ส่วนของการพัฒนาและปรับปรุงจำเป็นต้องรวมถึงการเพิ่มความตระหนักและความเข้าใจในประชาชน, การสนับสนุนด้านทรัพยากร, การปรับปรุงกฎหมายและนโยบาย, และการสร้างระบบการดูแลติดตามที่ต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

**ส่วนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการลดความรุนแรงก้าวร้าวของผู้ใช้สารเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชที่กระทำรุนแรงกับประชาชนแบบบูรณาการในจังหวัดร้อยเอ็ด**

จากการดำเนินการจัดประชุม สันทนาการ เพื่อระดมความคิดเห็น ในการพัฒนารูปแบบพัฒนารูปแบบการลดความรุนแรงก้าวร้าวของผู้เสพยาเสพติดที่กระทำรุนแรงกับประชาชน ในกลุ่มแกนนำชุมชน 14 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 31 คน ตัวแทนประชาชนในชุมชนที่เกี่ยวข้องจำนวน 4 คน ทีมสุขภาพจำนวน 8 คน และ ตำรวจ เจ้าหน้าที่ ปกครอง กลุ่มเป้าหมายจำนวน 4 คน เพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมในการลดความรุนแรงก้าวร้าวของผู้เสพยาเสพติดที่กระทำรุนแรงกับประชาชน การป้องกันแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชนแล้วนำร่างมาประชุมกับทีมตำรวจ ร่วมกำหนดรูปแบบการช่วยเหลือผู้เสพยาเสพติดและประชาชนในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ และหาแนวทางการดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนารูปแบบการลดความรุนแรงก้าวร้าวของผู้เสพยาเสพติดที่กระทำรุนแรงกับประชาชน ดำเนินการทั้งหมด 4 ครั้ง ครั้งละ 120 นาที โดยมีรูปแบบที่ใช้ดำเนินการได้แก่ แนวทางหลังจากได้รับแจ้งเหตุ (1) ตำรวจพบความรุนแรง (2.1) รุนแรงมากเข้าควบคุมสถานการณ์ (2.2) รุนแรงน้อย ประเมิน OAS พบ กลาง สูง นัดเข้าบำบัด (3) ประเมิน อาการด้วย แอปพลิเคชันดูอาการทางกาย และ OAS (4) ถ้ามีอาการทางกายที่เสี่ยง ตามฉลาก 1669 (5) ไม่มีอาการทางกาย OAS ระดับต่ำ นัดนำเข้ารับรักษาเป็นผู้ป่วยนอก (6) OAS ระดับกลาง สูง กักตัวที่โรงพักแล้วนำตัวส่งโรงพยาบาล (7) บำบัดรักษา เป็นผู้ป่วยใน จิตเวช (8) ติดตามดูแลต่อเนื่องหลังการบำบัดฟื้นฟูโดย รพช. รพสต. อสม. (9) ป้องปราม กำกับกักขังและลดความเสี่ยงการใช้ยาบ้าโดยตำรวจ (10) เกิดเหตุใหม่ ตำรวจ ออกระงับเหตุแล้วประเมินใหม่ ดังแสดงในแผนภาพ



ภาพที่ 3 แนวปฏิบัติการลดความรุนแรงผู้ใช้สารเสพติดที่มีอาการทางจิตเวช ในจังหวัดร้อยเอ็ด

**ระยะที่ 3 ประเมินผลการพัฒนารูปแบบการลดความรุนแรงก้าวร้าวของผู้ใช้สารเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชที่กระทำความรุนแรงกับประชาชนแบบบูรณาการในจังหวัดร้อยเอ็ด**

ดำเนินงานตามแนวปฏิบัติการลดความรุนแรงผู้ใช้สารเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชที่ได้พัฒนาขึ้น โดยดำเนินการในพื้นที่นำร่องในพื้นที่ อำเภอเมือง อำเภอสุวรรณภูมิ อำเภอนงนอฮี หลังจากดำเนินการตามแนว ผู้วิจัยประเมินผลลัพธ์ด้านความเป็นไปได้ของการนำรูปแบบไปใช้ได้ ผลการประเมินดังนี้

### 3.1 ความเป็นไปได้ของการนำรูปแบบไปใช้

จากการสอบถามความคิดเห็นของอาสาสมัครทั้งหมด 61 รายพบว่า ความเป็นไปได้ในการใช้รูปแบบในการค้นหาผู้ใช้สารเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชที่กระทำความรุนแรงกับประชาชนร้อยละ 100 ความเป็นไปได้ในการใช้รูปแบบในการคัดกรองผู้ใช้สารเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชที่กระทำความรุนแรงกับประชาชนเป็นร้อยละ 93.44 ความเป็นไปได้ในการใช้รูปแบบในการรักษาผู้ใช้สารเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชที่กระทำความรุนแรงกับประชาชนเป็นร้อยละ 72.13

ความเป็นไปได้ในการใช้รูปแบบในการติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ใช้  
สารเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชที่กระทำรุนแรงกับประชาชน  
เป็นร้อยละ 90.16

และผลลัพธ์ผู้ป่วยไม่กลับไปเสพยาเสพติดและกระทำรุนแรงกับ  
ประชาชนเป็นร้อยละ 86.89 ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ด้านความเป็นไปได้ของการนำรูปแบบไปใช้ (n=61)

ข้อ	รูปแบบการลดความรุนแรงก้าวร้าวของผู้ใช้สารเสพติด และโรคทางจิตเวช	ความสามารถในการปฏิบัติ	
		ได้ n(%)	ไม่ได้ n(%)
1	การค้นหาผู้ใช้สารเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชที่กระทำรุนแรงกับประชาชน	61(100)	0(0.00)
2	การคัดกรองผู้ใช้สารเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชที่กระทำรุนแรงกับประชาชน	57(93.44)	4(6.56)
3	การรักษาผู้ใช้สารเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชที่กระทำรุนแรงกับประชาชน	44(72.13)	17(27.87)
4	การติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ใช้สารเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชที่กระทำรุนแรงกับประชาชน	55(90.16)	6(9.84)
5	ผลลัพธ์ผู้ป่วยไม่กลับไปเสพยาเสพติดและกระทำรุนแรงกับประชาชน	53(86.89)	8(13.11)

3.2 ผลของการใช้รูปแบบการลดความรุนแรงก้าวร้าวใน  
บำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติด

ในช่วงระยะเวลาของการประเมินมีผู้ป่วยที่ผ่านการคัดกรอง  
และเข้าระบบการรักษาที่กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดโรงพยาบาล  
ร้อยเอ็ด จำนวน 51 คน ผลการติดตามหลังการบำบัดรักษาครบ  
ตามเกณฑ์กำหนด พบว่าเดือนที่ 3 กลุ่มผู้เสพยาเสพติดมีผลตรวจ

ปัสสาวะเป็นลบหลังการรักษาบำบัดร้อยละ 78.43 ไม่ก่อเหตุ  
รุนแรงก้าวร้าวร้อยละ 90.20 เดือนที่ 6 กลุ่มผู้เสพยาเสพติดมีผล  
ตรวจปัสสาวะเป็นลบหลังการรักษาบำบัดร้อยละ 86.27 ไม่ก่อเหตุ  
รุนแรงก้าวร้าวร้อยละ 94.12 และเดือนที่ 12 กลุ่มผู้เสพยาเสพติด  
มีผลตรวจปัสสาวะเป็นลบหลังการรักษบำบัดร้อยละ 96.08  
ไม่ก่อเหตุรุนแรงก้าวร้าวร้อยละ 96.08 ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลของการใช้รูปแบบการลดความรุนแรงก้าวร้าวในบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติด (n=51)

ระยะเวลาติดตาม	การเสพยา		ความรุนแรงก้าวร้าว	
	ไม่เสพยา n(%)	เสพยา n(%)	ไม่มี n(%)	มี n(%)
3 เดือน	40(78.43)	11(21.57)	46(90.20)	5(9.80)
6 เดือน	44(86.27)	7(13.37)	48(94.12)	3(5.88)
12 เดือน	49(96.08)	2(3.92)	49(96.08)	2(3.92)

3.3 การมาตามนัดของผู้ป่วยในแผนกจิตเวช ผู้ป่วยใช้  
ยาบ้าที่ได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน มาตามนัดเฉลี่ยรายปีอยู่ที่  
ร้อยละ 46.8 โรคจิต อยู่ที่ ร้อยละ 68.1 ร้อยละการมาตามนัดของ  
ผู้ป่วยในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด แยก กลุ่ม ใช้ยาบ้า โรคจิต อื่น ๆ  
รายเดือนเฉลี่ย 46.79, 61.94, 54.52 ตามลำดับ พบว่า กลุ่มใช้  
ยาบ้า มีการขาดนัดสูง

3.4 จากการวิเคราะห์ความรุนแรงของผู้ป่วยที่ได้รับแจ้ง  
เหตุผ่าน 191 แล้วดำเนินการต่อผู้ป่วย เปรียบเทียบ 2565 กับ  
2566 ครั้ง (ร้อยละ) ตามลำดับ นำส่ง โรงพยาบาล 29(39.7),  
85(59.9) ออกรสงบ 34(46.6), 52(36.6) นำส่งสถานีตำรวจ  
10(13.7), 5(3.5)

3.5 การประเมินร้อยละความรุนแรง OAS ภาพรวมทั้ง  
จังหวัด พบว่ามีผลลดความรุนแรงจากการประเมิน OAS สีแดง จาก  
ร้อยละ 33.82 เหลือ ร้อยละ 14.68

อำเภอเมือง การวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างปี 2565 กับ 2566  
อำเภอเมือง จาก OAS Scale สีแดง ลดลง ร้อยละ 59.68  
เหลือ ร้อยละ 20

อำเภอ สุวรรณภูมิ การวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างปี 2565  
กับ 2566

อำเภอสุวรรณภูมิ ตำรวจประเมิน OAS Scale เป็นสีแดง  
ลดลงจากร้อยละ 61.5 เหลือ ร้อยละ 0

ตารางที่ 4 แสดง OAS score ทั้งจังหวัด อำเภอเมืองและสุวรรณภูมิ

OAS Score ทั้งจังหวัด	ปี พ.ศ. 2565	ปี พ.ศ. 2566	p-value
เชียงใหม่	123 (36.18)	96(44.04)	<0.001
เหลือ	102(30.00)	90(41.28)	
แดง	115(33.82)	32(14.68)	
<b>OAS Score อำเภอเมือง</b>	<b>ปี พ.ศ. 2565</b>	<b>ปี พ.ศ. 2566</b>	<b>&lt;0.001*</b>
เชียงใหม่	9(14.52)	28(31.11)	
เหลือ	16(25.81)	44(48.89)	
แดง	37(59.68)	18(20.00)	
<b>OAS Score อำเภอสุวรรณภูมิ</b>	<b>ปี พ.ศ. 2565</b>	<b>ปี พ.ศ. 2566</b>	<b>0.002*</b>
เชียงใหม่	2(15.38)	8(57.14)	
เหลือ	3(23.08)	6(42.86)	
แดง	8(61.54)	0(0.00)	

\*p value &lt;0.005, Chi 2 test

### อภิปรายผลการวิจัย

**1. ด้านพัฒนารูปแบบ** การวิจัยนี้สามารถพัฒนารูปแบบการลดความรุนแรงก้าวร้าวของผู้ใช้สารเสพติดที่มีทางจิตเวชที่กระทำรุนแรงกับประชาชน สอดคล้องกับทฤษฎีการบำบัดเชิงระบบ (Systems Therapy Theory)<sup>11</sup> และทฤษฎีการบำบัดทางพฤติกรรม (Behavioral Therapy Theory)<sup>12</sup> Drake, A. และคณะ<sup>13</sup> พบการเยี่ยมบ้านแบบมีเงื่อนไขมีโอกาสน้อยที่จะมีผลตรวจปัสสาวะเป็นบวกสำหรับสารเสพติด มีโอกาสเข้าร่วมการบำบัดมากขึ้น และมีอาการทางจิตเวชที่รุนแรงน้อยลง เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม แนวคิดการเข้าถึงชุมชน (Community-Based Approach) แนวคิดนี้มุ่งเน้นการให้บริการและการสนับสนุนผู้ใช้สารเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชภายในชุมชน<sup>14</sup> การพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมในการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีความรุนแรงก้าวร้าวจากการใช้สารเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชที่กระทำรุนแรงกับประชาชน จำเป็นต้องมีการพัฒนาซึ่งมีงานวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่ารูปแบบหรือโปรแกรมต่าง ๆ มีผลต่อการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารเสพติดได้ เช่นการศึกษาของ พิพัฒน์ พันเสียว และคณะ<sup>15</sup> ศึกษาเกี่ยวกับการบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน โดยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยหลังได้รับการบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) การศึกษาของ กัลยา ตาสา และคณะ<sup>16</sup> พบว่าการบำบัดรักษาด้วยวิธีการที่เหมาะสมและมีแนวทางในการดำเนินการที่ชัดเจนจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) การศึกษาของ ธนิตา ธนโชติพิพิธ และคณะ<sup>17</sup> พบว่าแนวทางหรือวิธีการบำบัดรักษาพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนสามารถทำได้โดยใช้โปรแกรมบำบัดเพื่อการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม สอดคล้องกับผลลัพธ์การวิจัยแบบมีส่วนร่วมจาก หลายภาคส่วน และดำเนินการนำร่อง

3 อำเภอแล้วขยายผลไปทั้งจังหวัดได้รูปแบบความร่วมมือจากหลายหน่วยงานซึ่งได้แก่ ผู้นำชุมชน อสม. ตัวแทนประชาชนในชุมชน ทีมสุขภาพ ตำรวจ และ เจ้าหน้าที่ปกครอง ทำให้จังหวัดร้อยเอ็ดมีรูปแบบที่ใช้ในการดำเนินงานที่มีความชัดเจนและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นซึ่งรูปแบบที่ใช้ดำเนินการ ได้แก่ แนวทางหลังจากได้รับแจ้งเหตุ (1) ตำรวจพบความรุนแรง (2.1) รุนแรงมาก เข้าควบคุมสถานการณ์ (2.2) รุนแรงน้อย ประเมิน OAS พบ กลางสูง นัดเข้าบำบัด (3) ประเมิน อาการด้วย แอปพลิเคชัน ดูอาการทางกาย และ OAS (4) ถ้ามีอาการทางกายที่เสี่ยง ตามฉุกเฉิน 1669 (5) ไม่มีอาการทางกาย OAS ระดับต่ำ นัดนำเข้ารับรักษาเป็นผู้ป่วยนอก (6) OAS ระดับกลาง สูง กักตัวที่โรงพักแล้วนำตัวส่งโรงพยาบาล (7) บำบัดรักษา เป็นผู้ป่วยในจิตเวช (8) ติดตามดูแลต่อเนื่องหลังการบำบัดฟื้นฟูโดย รพช. รพสต. อสม. (9) ป้องปรามกำกับการกินยาและลดความเสี่ยงการเข้ายาโดยตำรวจ (10) เกิดเหตุใหม่ ตำรวจ ออกระงับเหตุแล้วประเมินใหม่ จากแนวทางที่ได้ เป็นการเพิ่มเติมจากวิจัยเดิม ที่มีการให้ความรู้แก่ครอบครัว การจัดการอารมณ์ แต่ไม่พบวิจัยที่ออกแบบแนวทางที่ชัดเจนและนำมาใช้ทั้งจังหวัด หลังจากเริ่มดำเนินการพบมีผู้ป่วยรายใหม่ที่เดิมมีความเสี่ยงระดับต่ำเข้ามาในระบบบำบัดรักษาเพิ่มขึ้น

### 2. ประสิทธิภาพของรูปแบบการลดความรุนแรงก้าวร้าว

งานวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่า รูปแบบการลดความรุนแรงก้าวร้าวโดยใช้การเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่รัฐ ตำรวจ หรือปกครอง มีประสิทธิภาพในการลดความรุนแรงก้าวร้าว โดยสามารถลดจำนวนผู้ป่วยที่มีอาการวิกลจริตรุนแรงที่ต้องดำเนินคดีลงจากร้อยละ 13.7 เหลือร้อยละ 3.5 และลดคะแนนเฉลี่ยความก้าวร้าว OAS Scale ทั้งจังหวัดลงอย่างมีนัยสำคัญ จากจุดที่โดดเด่น ตำรวจช่วยกำกับการกินยาและป้องปราม ลดการเข้ายาใน 2 อำเภอ

อำเภอเมือง มีการประเมินความก้าวร้าว OAS Scale ของอำเภอเมือง พบกลุ่มสีแดงลดลงจากร้อยละ 59.68 เหลือร้อยละ 20 แสดงถึง ความก้าวร้าวลดลงอย่างมีนัยสำคัญ

อำเภอสุวรรณภูมิ ดำรวจประเมิน OAS Scale เป็นสีแดงลดลงจากร้อยละ 61.5 เหลือ ร้อยละ 0 ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ

สอดคล้องกับทฤษฎีการควบคุมสังคม การเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่รัฐ ตำรวจ หรือปกครอง เป็นการเพิ่มการควบคุมทางสังคมต่อผู้ใช้สารเสพติดที่มีอาการทางจิตเวช<sup>18</sup> สอดคล้องกับงานวิจัย ชี้ให้เห็นว่า การเยี่ยมบ้าน มีประสิทธิภาพในการลดความรุนแรงก้าวร้าว เช่น งานวิจัยของ นลินี จันทร์พิทักษ์<sup>19</sup> (2561) นงลักษณ์ ศรีวิเชียร<sup>20</sup> (2563) และ ภาวิณี บุญญานุรักษ์<sup>21</sup> (2564) Louise Penzenstadler<sup>22</sup>(2562) และคณะกรรมการทบทวนระบบและการวิเคราะห์หัตถาอะนาลิซิส พบว่า การรักษาแบบครอบคลุม เชิงรุก ในชุมชน (integrated assertive community treatment) มีประสิทธิภาพในการลดความรุนแรงในผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเวชรุนแรงและมีปัญหาการใช้สารเสพติดร่วมด้วย

#### จุดอ่อนของงานวิจัยนี้

การดำเนินการทำกับประชากรทั้งจังหวัด แต่การให้ความรู้สร้างความตระหนักทำที่ละอำเภอ จึงไม่สามารถเปรียบเทียบได้ชัดว่าอำเภอที่ไม่ได้ร่วมมือ ต้องเทียบกับดำเนินการเต็มรูปแบบต่างกันอย่างไร เพราะประชากรกลุ่มเสี่ยงต่างกัน และในการวัดผล ก็ถือว่าเป็นกระบวนการบำบัดอีกรูปแบบหนึ่ง จึงทำให้อาจเกิดผลกระทบในการเปรียบเทียบ

กลุ่มเจ้าหน้าที่ควบคุมการกินยาหลายส่วน เราไม่สามารถสั่งการให้ดำเนินการได้ทั้งหมด พร้อมกันได้เพียงโน้มน้าว รพสต. ขึ้นกับ อบจ. ทำให้เป็นอุปสรรคในการสื่อสาร และโน้มน้าวให้ช่วยดูแลผู้ป่วย

#### จุดแข็งของงานวิจัยนี้

การศึกษาสร้างรูปแบบการพัฒนาแบบการลดความรุนแรงก้าวร้าวของผู้ใช้สารเสพติดที่มีทางจิตเวชที่กระทำรุนแรงกับประชาชนแบบบูรณาการในพื้นที่ 1) เกิดจากการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่หลายฝ่าย ได้รับการสนับสนุนจากผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด มี MOU 7 หน่วยงานเพื่อใช้ข้อมูลร่วมกัน 2) กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนมากทั้งจังหวัดแยกรายอำเภอ บันทึกการประเมินและดูแลผู้ป่วยผ่านแอปพลิเคชัน Smart telemind 101 ตำรวจ 756 ครั้ง รพ. 1,545 ครั้ง รพสต. 3,451 ครั้ง อสม. 1,912 ครั้ง 3) แสดงผลผ่านเว็บไซต์ real time เพื่อใช้สะท้อนข้อมูลให้แต่ละหน่วยงานเกิดความตระหนัก

#### สรุปผลการศึกษา

การวิจัยนี้เน้นไปที่การพัฒนาและประเมินรูปแบบการบูรณาการเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวในบุคคลที่ใช้สารเสพติดมีอาการทางจิตเวชในจังหวัดร้อยเอ็ดของประเทศไทย ปัญหาการใช้ยาบ้าเพิ่มขึ้นได้ส่งผลให้เกิดความท้าทายทางจิตเวชและพฤติกรรม

อย่างมาก จึงจำเป็นต้องมีกลยุทธ์การจัดการแบบบูรณาการอย่างครอบคลุม การศึกษานี้นำโดยกรอบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (PAR) ซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่รัฐและบุคคลที่มีประวัติการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด โดยใช้เครื่องมือวิจัยหลากหลายรูปแบบ เช่น ฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวช, การประชุมสมอ, การสนทนากลุ่ม, และการสำรวจความพึงพอใจ เพื่อรวบรวมข้อมูลทั้งในแง่คุณภาพและปริมาณ

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นถึงการลดลงของพฤติกรรมก้าวร้าวอย่างมีนัยสำคัญในผู้เข้าร่วมการศึกษา แสดงผ่านผลลัพธ์ทางคลินิกและผลลัพธ์ด้านกระบวนการ ซึ่งแสดงถึงระดับความพึงพอใจสูงต่อรูปแบบการบูรณาการในกลุ่มผู้เข้าร่วม อาการวิกฤตรุนแรงที่ต้องดำเนินคดีลดลงอย่างมีนัยสำคัญ การประเมินความก้าวร้าวในระดับจังหวัดโดยใช้ Overt Aggression Scale (OAS) พบว่า กลุ่มที่มีความรุนแรงรุนแรงมาก ลดลงอย่างเห็นได้ชัด

ความสำเร็จของรูปแบบการบูรณาการที่พัฒนาขึ้นในการวิจัยนี้ย้ำถึงความสำคัญของกลยุทธ์ที่ครอบคลุมรวมถึงการให้ความรู้ การรักษาด้วยยา และการสร้างเครือข่ายสนับสนุน พร้อมด้วยการป้องกันและการดูแลต่อเนื่องจากทีมงานสาธารณสุขและตำรวจ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการที่ซับซ้อนของกลุ่มประชากรนี้อย่างมีประสิทธิภาพ การวิจัยนี้เน้นย้ำถึงความจำเป็นของกลยุทธ์การจัดการแบบบูรณาการเพื่อต่อสู้กับความท้าทายที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดและอาการทางจิตเวช

#### ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย

1. ตั้งศูนย์ประสานงานการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ให้มีศูนย์อยู่ที่ผู้ป่วยในจิตเวช เพื่อสื่อสารประสานงานกับตำรวจ รพ. รพสต. ให้ช่วยติดตามกำกับผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงจนต้องเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน

2. มีมาตรการ เพิ่มทักษะที่จำเป็นให้กับผู้ป่วยและญาติ สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเข้มแข็งไม่เป็นเหยื่อยาเสพติด

3. จาก MOU 7 หน่วยงานในจังหวัดร้อยเอ็ด ศูนย์ประสานงานการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ให้ข้อมูลผู้ป่วยเสพยาบ้าที่มีความเสี่ยงสูง ให้ตำรวจป้องปรามผู้ป่วย และดำเนินคดีกับผู้ค้ารายย่อยที่ขายยาบ้าให้กับผู้ป่วยจิตเวช

#### ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. เพิ่มเป้าหมาย ตัวชี้วัด การมาตามนัดผู้ป่วยใช้ยาบ้าที่กระทำรุนแรงจนต้องรับการรักษา มาตามนัด ร้อยละ 90

2. ควรเพิ่มการสร้างตระหนักเรื่องภัยจากยาบ้าให้นักเรียน และชุมชน โดย ทีม สหวิชาชีพลงพื้นที่จริงในกลุ่มที่ยาก

### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ศึกษาผลลัพธ์ระยะยาว ติดตามผลผู้เข้าร่วมโครงการ 1, 2, 3, 5 ปี เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
2. ศึกษาเชิงลึก ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความรุนแรงก้าวร้าว ศึกษาประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมโครงการ ศึกษาความท้าทายและอุปสรรคในการดำเนินโครงการ
3. ศึกษาเปรียบเทียบ เปรียบเทียบรูปแบบการลดความรุนแรงแบบบูรณาการกับรูปแบบอื่น เปรียบเทียบประสิทธิภาพในบริบทที่แตกต่างกัน
4. ศึกษาเชิงนโยบายศึกษาความคุ้มค่าของรูปแบบการลดความรุนแรงแบบบูรณาการ

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ พล.ต.ต.กิตติศักดิ์ จำรัสประเสริฐ ผบก.ภ.จว. ร้อยเอ็ด ที่ร่วมออกแบบ แนวทางการทำงานและสั่งการให้ตำรวจทุกคนในจังหวัดดำเนินงานและสนับสนุน Smart Telemind 101 และทีมงาน โรงพยาบาลร้อยเอ็ด โรงพยาบาลชุมชน รพสต. อสม. ดุ๊กกิจกรรมผ่านเว็บไซต์ smarttelemind101.reh.go.th ขอขอบคุณทีมพัฒนาแอปพลิเคชัน ชมรม Nemocare ประกอบด้วย แอปพลิเคชัน เมอร์ ในจังหวัดร้อยเอ็ดมาช่วย พัฒนา Smart Telemind 101 เพื่อลงข้อมูลและสร้าง dashboard ให้ประชาชน ทราบสถานะความรุนแรงแบบปัจจุบัน แยกอำเภอ ผ่านเว็บไซต์ smart101.reh.go.th

### เอกสารอ้างอิง

1. National Institute on Drug Abuse. What are the long-term effects of methamphetamine misuse? [Internet]. 2019. [cited 2023 Aug 30]. Available from: <https://nida.nih.gov/publications/research-reports/methamphetamine/what-are-long-term-effects-methamphetamine-misuse>
2. Gaynes BN, Brown CL, Lux LJ, Brownley KA, Van Dorn RA, Edlund MJ, Coker-Schwimmer E, Weber RP, Sheitman B, Zarzar T, Viswanathan M. Preventing and de-escalating aggressive behavior among adult psychiatric patients: a systematic review of the evidence. *Psychiatric services*. 2017;68(8):819-31.
3. กรองจิต วลัยศรี. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช และ ยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงใน ชุมชน โดย การมีส่วนร่วมของ ภาคีเครือข่าย อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน*. 2023;8(3):909-17.
4. นงลักษณ์ ศรีวิเชียร. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดโดยการมีส่วนร่วมและไร้รอยต่อสามารถลดความรุนแรงในชุมชนได้. *วารสารพยาบาลจิตเวช* 2564;30(2):1-12.
5. ศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จังหวัดร้อยเอ็ด. สถานการณ์การเสพติดในจังหวัดร้อยเอ็ด. ร้อยเอ็ด: ศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จังหวัดร้อยเอ็ด; 2565.
6. Kemmis S, McTaggart R, Nixon R. *The Action Research Planner* 3<sup>rd</sup> ed. Victoria: Deakin University; 1988.
7. สถานีตำรวจภูธรจังหวัดร้อยเอ็ด, โรงพยาบาลร้อยเอ็ด. ข้อมูลความรุนแรงโดยบุคคลที่มีอาการทางจิตเวช [ข้อมูลที่ไม่มีตีพิมพ์ แลกเปลี่ยนภายใต้บันทึกข้อตกลง]. ร้อยเอ็ด: สถานีตำรวจภูธรจังหวัดร้อยเอ็ดและโรงพยาบาลร้อยเอ็ด; 2565.
8. โรงพยาบาลร้อยเอ็ด. ข้อมูลจากฐานข้อมูลนิติจิตเวช สถาบันกัลยาณ์ราชชนครินทร์ [ข้อมูลที่ไม่มีตีพิมพ์]. กรุงเทพฯ: สถาบันกัลยาณ์ราชชนครินทร์; 2565.
9. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการใช้แบบประเมินคัดกรอง โรครจิตและปัญหาสุขภาพจิต. [Online]. 2564. [เข้าถึงเมื่อ 30 ส.ค.2566]. เข้าถึงได้จาก <http://1.179.139.229/upload/2021-02-17-1010.pdf>
10. ศรีรัตน์ พงศ์เจริญ และคณะ. การศึกษาความเที่ยงตรงของเนื้อหาและโครงสร้างของแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว Overt Aggression Scale (OAS) ในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช. *วารสารจิตเวชศาสตร์ไทย*. 2562;61:325-34.
11. Sutton J, Nash J. What is Systems Therapy? 7 Theories & Techniques Explained. *PositivePsychology.com*. 2021. [cited 2023 Aug 30]. Available from: <https://positivepsychology.com/systems-therapy/>
12. Nash J, Lancia G. What Is Behavior Therapy? Your Ultimate Practitioner’s Guide. *PositivePsychology.com*. 2022. [cited 2023 Aug 30]. Available from: <https://positivepsychology.com/behavior-therapy/>
13. Drake, A. E., Bond, T., Becker, D. C., & Brown, C. H.. Effect of conditional home visits on treatment outcomes for substance users with mental illness: A randomized controlled trial in the United States. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2020;59:101-110.
14. องค์การอนามัยโลก. (2548). การดูแลสุขภาพจิตแบบชุมชน: กรอบนโยบายสำหรับการปฏิบัติ. (แปลโดย นงลักษณ์ ศรีวิเชียร). กรุงเทพฯ: องค์การอนามัยโลก.
15. พิพัฒน์ พันเลียว, รังสิมันต์ สุนทรไชยา, สารรัตน์ วุฒิอากาศ. ผลของโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมต่อพฤติกรรมก้าวร้าว ในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*. 2559;28(4):24-37.
16. กรุงศรี ทศา, นันทนา บุญทุมพร, ชนาภา สมประเสริฐ. ผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม ต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของวัยรุ่นที่กระทำความผิด ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครนายก*. 2561;10(1):1-17.
17. ธนิตา ธนโชติพิพิธ, อรวรา เทพวิญญา. ผลของโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเวชที่มีปัญหาการเสพติดแอมเฟตามีน. *วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพ*. 2563;13(2):377-87.
18. Tonry, M. *Why crime rates are falling: A review of the evidence*. New York: Oxford University Press; 2004.

19. นลินี จันทร์พิทักษ์. การศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัวต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ใช้สารเสพติดที่มีอาการทางจิตเวช. วารสารพยาบาลจิตเวช. 2561;27(1):1-13.
20. นงลักษณ์ ศรีวิเชียร. การศึกษาผลของโปรแกรมการเยี่ยมบ้านแบบครอบครัวต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ใช้สารเสพติดที่มีอาการทางจิตเวช. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 2563;29(2):1-14.
21. ภาวิณี บุญญานุรักษ์. การศึกษาประสิทธิภาพของการเยี่ยมบ้านโดยตำรวจชุมชนต่อการลดความรุนแรงในชุมชน. วารสารจิตเวชศาสตร์และประสาทวิทยา. 2564;34(2):151-62.
22. Penzenstadler L, Soares C, Anci E, Molodynski A, Khazaal Y. Effect of assertive community treatment for patients with substance use disorder: a systematic review. European addiction research. 2019;25(2):56-67.