



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โทร. ๐ ๓๘๒๘ ๕๕๑๑ ต่อ ๒๔๖๗ - ๘

ที่ ขบ ๐๐๓๓/ว ๘๒๒๓

วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๘

เรื่อง แจ้งรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกที่ได้รับอนุมัติและติดประกาศให้มีโอกาสตกทั้งเป็นเวลา ๓๐ วัน
และจัดส่งผลงานทางวิชาการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิทยาสัมพันธ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนัสนิคม
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ
และหัวหน้ากลุ่มงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติและเอกสารประกอบกรคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ จำนวน ๑ ราย ซึ่งผู้บังคับบัญชาพิจารณาเห็นชอบ และเสนอผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี อนุมัติบุคคลและประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกบุคคลฯ แล้ว ตามประกาศจังหวัดชลบุรี ลงวันที่ ๒๒ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ ดังบัญชีรายละเอียดแนบท้ายนี้ จึงขอให้หน่วยงานติดประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลฯ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวน และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะหักท้วงให้หักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

(นายกฤษณ์ สกุลแพทย์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี



ประกาศจังหวัดชลบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคล ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดชลบุรี ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑	นางสาวน้ำเพชร เฉียบแหลม	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลหนองใหญ่ กลุ่มงานการแพทย์

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายพงศ์สิษฐ์ ปิจนันท์)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดชลบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวน้ำเพชร เจียบแหลม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลหนองใหญ่ กลุ่มงานการแพทย์		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลหนองใหญ่ กลุ่มงานการแพทย์		
		นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)	๑๙๒๒๗๙	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	๑๙๒๒๗๙	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน	ผลลัพธ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดสารเสพติดในรูปแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี				๑๐๐%
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	การพัฒนาระบบติดตามและฟื้นฟูต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มอัตราการคงอยู่ในระบบ และลดการกลับไปเสพซ้ำของผู้ป่วยมีปัญญารักษ โรงพยาบาลหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี				
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"					

๑๓/๗

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ผลลัพธ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในรูปแบบผู้ป่วยใน

โรงพยาบาลหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๗ ถึง กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

รวมระยะเวลา ๑๔ เดือน

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ปัญหาเสพติดยังคงเป็นปัญหาที่มีความซับซ้อนและส่งผลกระทบต่อสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และความมั่นคงของประเทศอย่างกว้างขวาง แม้จะมีมาตรการและนโยบายจากภาครัฐในการป้องกันและแก้ไขอย่างต่อเนื่อง แต่จำนวนผู้ใช้และผู้ติดยาเสพติดทั่วโลกยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น รายงาน World Drug Report ๒๐๒๔ ของ UNODC ระบุว่าจำนวนผู้ใช้สารเสพติดทั่วโลกเพิ่มขึ้นเป็นกว่า ๒๙๒ ล้านคน หรือคิดเป็น ๕.๖% ของประชากรวัย ๑๕-๖๔ ปี เป็นจำนวนที่เพิ่มขึ้นประมาณ ร้อยละ ๒๐ ในช่วง ๑๐ ปี และมีผู้ประสบปัญหา ด้านสุขภาพจากการใช้สารเสพติดฯ ถึง ๖๔ ล้านคน อย่างไรก็ตาม กลับมีเพียง ๑ ใน ๑๑ คน หรือราวร้อยละ ๙ เท่านั้น ที่เข้าถึงระบบการรักษา นอกจากนี้ยังพบแนวโน้มที่ผู้ใช้มีอายุน้อยลง โดยเฉพาะกลุ่มเด็กและเยาวชนที่มีการใช้ยาเสพติดมากกว่าผู้ใหญ่ทั้งในด้านปริมาณและความถี่ ข้อมูลจากจากสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการ บำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกระทรวงสาธารณสุข (ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗)^๑ พบว่า จำนวนผู้รับการ บำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ ๑๒๖,๑๗๐ ราย (๒๕๖๕), ๑๖๖,๕๙๖ ราย (๒๕๖๖) และ ๑๘๒,๙๕๕ ราย (๒๕๖๗ - ถึงเดือนสิงหาคม) สะท้อนถึงความต้องการระบบบริการบำบัดฟื้นฟูที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น อย่างไรก็ตาม แม้จะมีนโยบายสนับสนุนตามหลัก “ผู้เสพคือผู้ป่วย” แต่ผลลัพธ์ของการ บำบัดยังมีความหลากหลาย อัตราการกลับมาเสพซ้ำ (Relapse) เพิ่มขึ้น เช่น เดือนตุลาคม ๒๕๖๖ พบผู้กลับมา ใช้ซ้ำ ๗,๕๖๕ ราย และเพิ่มเป็น ๒๔,๘๔๐ รายในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๗ รวมสะสม ๔๗,๑๒๓ ราย รวมถึง อัตราการคงอยู่ในระบบการบำบัดฟื้นฟู (Retention Rate) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ของเขตสุขภาพที่ ๖ อยู่ที่ ร้อยละ ๕๖ ต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ ๖๒ และยังต่ำกว่าค่าเฉลี่ยประเทศที่ร้อยละ ๖๕.๙

โรงพยาบาลหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด ๓๐ เตียง ได้พัฒนาระบบการ บำบัดผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยใน มินิธัญญารักษ์ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมการดูแล สุขภาพทั้งในระยะกึ่งฉับพลันและระยะกลาง รวมถึงการบำบัดแบบองค์รวมทั้งด้านกาย จิตใจ และสังคม งานวิจัยนี้จึงมีความสำคัญในการศึกษาผลลัพธ์และวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อผลลัพธ์ของการบำบัดฟื้นฟู เพื่อใช้ เป็นข้อมูลในการพัฒนารูปแบบการบำบัดที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชน และสามารถขยายผลในระดับประเทศได้อย่างยั่งยืน

นิยามและกรอบการวิจัย^๓

โรคจิตเวชที่เกิดจากการใช้สารเสพติด(Substance-related and addictive disorder) เป็นกลุ่ม ความผิดปกติทางจิตที่เกิดขึ้น จากการใช้สารเคมีที่มีผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง เช่น แอลกอฮอล์ กัญชา ยาบ้า โคเคน เฮโรอีน สารระเหย หรือยาที่มีฤทธิ์กด/กระตุ้นประสาท โดยมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ของอารมณ์ ความคิด การรับรู้ และพฤติกรรม จนส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต การทำงาน หรือความสัมพันธ์ ทางสังคม โดยเกณฑ์การวินิจฉัยโรคกลุ่มนี้ จะใช้หลัก ตามเกณฑ์ DSM-๕ (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition) กลุ่มโรคนี้จะครอบคลุมทั้ง ผลโดยตรงจากการใช้สาร (เช่น intoxication, withdrawal) และ ความผิดปกติทางจิตที่เกิดจากสารนั้น ๆ โดยตรง (substance-induced mental disorders)

การจำแนกผู้ป่วยตามความรุนแรง^๖

นิยาม ผู้ป่วยกลุ่มสีแดง หมายถึง เป็นผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชร่วมด้วยและกำลังแสดงอาการอาละวาด คลุ้มคลั่ง (ผู้ป่วย Serious Mental Illness with High Risk to Violence : SMI-V) หรือ ประเมิน Overt Aggression Scale (OAS) = ๓ คะแนน ผู้ป่วยกลุ่มสีส้ม หมายถึง เป็นผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชร่วมด้วย อยู่ในระยะ อาการกำเริบ และมี ๕ สัญญาณเตือน ได้แก่ ไม่หลับไม่นอน เดินไปเดินมา พูดจาคนเดียว หงุดหงิดฉุนเฉียว เทียวหาตระเวน หรือ ประเมิน OAS = ๒ คะแนน ผู้ป่วยกลุ่มสีเหลือง หมายถึง เป็นผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชร่วมด้วย แต่อยู่ใน ระยะอาการสงบ หรือ ประเมิน OAS = ๑ คะแนน ผู้ป่วยกลุ่มสีเขียว หมายถึง เป็นผู้ป่วยยาเสพติดที่ไม่มีอาการทางจิตเวชร่วมด้วย หรือ ประเมิน OAS = ๐ คะแนน

การบำบัดรักษาทางการแพทย์ (Medical treatment) หมายถึง การบำบัดรักษา ผู้ติดยาเสพติด ซึ่งรวมถึงการคัดกรอง การประเมินความรุนแรง การบำบัดรักษาด้วยยา การฟื้นฟูสมรรถภาพ การลดอันตรายจากยาเสพติดและการติดตามหลังการบำบัดรักษา ภายใต้การดูแลของกระทรวงสาธารณสุข

การบำบัดฟื้นฟูทางสังคม (Social treatment) หมายถึง การบำบัดทางสังคมเป็น การปรับเปลี่ยนแนวพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง และเปี่ยมเบนให้กลับคืนสู่สภาพปกติพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วย และครอบครัว ให้ความช่วยเหลือทางสังคม จัดหาทรัพยากรทางสังคมที่เหมาะสมกับสภาพปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย และครอบครัว ตลอดจนการให้ความช่วยเหลือด้านสวัสดิการต่างๆ เช่น การศึกษา อาชีพ ให้บรรลุเป้าหมาย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถแก้ไขปัญหา ช่วยเหลือตนเองให้อยู่ในครอบครัวและสังคม ได้อย่างปกติสุข ภายใต้การดูแลของภาคีเครือข่ายอื่นนอกกระทรวงสาธารณสุขซึ่งได้รับการขึ้นทะเบียน ตามระเบียบ/ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้หมายรวมถึงการดูแลอย่างมีส่วนร่วมในชุมชน ได้แก่ สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (กองทัพบก, กรมการปกครอง) ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม (กระทรวงมหาดไทย) การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx) ผลักดันให้คณะกรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เป็นกลไกในการขับเคลื่อนการดำเนินการในระดับอำเภอ

การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Based Treatment and Rehabilitation: CBTx) หมายถึง รูปแบบการบำบัดรักษาเชิงบูรณาการโดยเฉพาะ ต่อผู้ติดยาเสพติดในชุมชนเพื่อให้เกิดการรักษาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะเริ่มต้นจนถึงการติดตาม

การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดรูปแบบ “มินิธัญญารักษ์”^{๗,๘}

๑. การบำบัดรักษาระยะเฉียบพลัน กึ่งเฉียบพลัน (Acute/Subacute care)

ผู้ติดยาและสารเสพติดระยะเฉียบพลัน กึ่งเฉียบพลัน (Acute /Subacute care) ที่เข้ารับบริการบำบัดรักษา ณ ห้องฉุกเฉิน หรือหอผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด ส่วนใหญ่เป็นผู้ติดยาและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง หรือมีโรคร่วมทางกายและทางจิต รวมถึงอาการถอนพิษยา (Withdrawal) และภาวะเมายาและสารเสพติด (Intoxication) บางรายมีภาวะความเจ็บป่วยที่รุนแรงคุกคามชีวิต ที่เกิดจากการใช้ยาและสารเสพติดเกินขนาด (Over dose) มีการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสรีรวิทยาที่รวดเร็ว และมีความบกพร่องในการดูแลตนเองอย่างสมบูรณ์ผู้ติดยาและสารเสพติดจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยากลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง (High alert drug) ก่อให้เกิดอุบัติเหตุที่ไม่พึงประสงค์ได้ ดังนั้นผู้ติดยาและสารเสพติดจำเป็นต้องได้รับการประเมินสภาพผู้ป่วยอย่างถูกต้อง แม่นยำ รวดเร็ว

ให้การช่วยเหลืออย่างทันที่ซึ่ง ถูกต้องเหมาะสม พ้นจากภาวะวิกฤตอย่างรวดเร็ว และมีความปลอดภัย ในระยะนี้ใช้เวลาในการบำบัดรักษาเป็นเวลา ๑ - ๑๔ วัน

๒. การบำบัดรักษาระยะกลาง (Intermediate care)

การบำบัดรักษาระยะกลาง (Intermediate care) หมายถึง การดูแลผู้ไข้และสารเสพติดที่ผ่านพ้นภาวะ วิกฤตหรือเฉียบพลัน มีอาการคงที่ แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วน หรือยังมีข้อจำกัดในการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวันเป็นการดูแลผู้ไข้และสารเสพติด ที่อาจเคยเป็นผู้ป่วยระยะเฉียบพลัน กึ่งเฉียบพลัน (Acute/Subacute care) มาก่อน หรือเคยเข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอกไม่ประสบความสำเร็จจำเป็น ต้องได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน มีเกณฑ์การรับผู้ไข้และสารเสพติด คือ มีอาการถอนพิษทางยาเสพติด หรือโรคแทรกซ้อนทางกายหรือจิตเวชที่ไม่รุนแรงเคยรักษาแบบผู้ป่วยนอกแล้วไม่ได้ผล ผู้ไข้และสารเสพติด หรือญาติยินยอมเข้ารับการบำบัด ระยะเวลาที่ใช้ ประมาณ ๑๕ - ๓๐ วัน

๓. การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพระยะยาว (Long term care)

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ไข้และสารเสพติด เป็นการปรับสภาพร่างกาย จิตใจของผู้ไข้และสาร เสพติดให้มีความเข้มแข็ง ปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพและพฤติกรรมให้สามารถกลับคืนสู่สังคมได้อย่างปกติ การ ดำเนินการโดยใช้กิจกรรมต่างๆ ได้แก่ การให้คำแนะนำปรึกษาทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม การจัดกิจกรรมการ เรียนรู้ผ่านการฝึกทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน การฝึกอาชีพ การสันทนาการ เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีรูปแบบ อื่น ๆ เช่น การฟื้นฟูสมรรถภาพแบบ “ชุมชนบำบัด” ซึ่งเป็นการสร้างชุมชน หรือสังคมจำลองให้ผู้ไข้และสารเสพติด มาอยู่รวมกัน เพื่อให้การช่วยเหลือกัน พัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ฝึกความรับผิดชอบการรู้จักตนเอง และ แก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสม ส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพในครอบครัวและชุมชน เพื่อกลับไปดำรงชีวิตอยู่ใน สังคมได้อย่างปกติ

การดูแลต่อเนื่องผ่านการเสริมพลังครอบครัวและชุมชน

ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด จำเป็นต้องได้รับการดูแลโดยครอบครัวและชุมชนร่วมด้วย ส่วนหนึ่ง เนื่องจากสาเหตุกระตุ้นการติดยาเสพติดเกิดจากปัญหาด้านจิตใจและสังคม เช่น ความขัดแย้งในครอบครัว ปัญหาหนี้สิน ฯลฯ หากไม่มีการวางแผนช่วยเหลือปัญหาด้านจิตสังคมในผู้ป่วย จะนำไปสู่การกลับไปใช้ยาเสพติด ซ้ำหรือการกำเริบของโรคจิตเวช ซึ่งทำให้เกิดความเสี่ยงต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนในที่สุดในช่วงที่ผู้ป่วย อาการกำเริบหรือมีปัญหาพฤติกรรมรุนแรง ครอบครัวและชุมชนจะเกิดความอ่อนล้าความเครียด รู้สึกเป็นภาระ ที่ต้องดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องยาวนาน โดยไม่เห็นการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นการเสริมพลังครอบครัวและชุมชน จะช่วย ให้ทีมบำบัดทำงานเป็นทีมเดียวกับครอบครัวและชุมชน เข้าใจความอ่อนล้าและภาระในการดูแลผู้ป่วย ช่วยให้ ครอบครัวและชุมชนมองเห็นจุดแข็ง ทางออกหรือแนวทางแก้ปัญหา มีความหวังและพลังใจในการดูแลผู้ป่วยจน เข้าสู่ภาวะหยุดใช้ยาเสพติดต่อเนื่องได้ โดยมีเป้าหมาย ๓ ข้อ คือ

๑. ครอบครัวและชุมชนยอมรับความเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเวชและยาเสพติดสามารถอยู่ร่วมกันได้ โดยไม่ตีตรา

๒. ครอบครัวและชุมชนตระหนักในความสำคัญและบทบาทของตนในการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวช และยาเสพติด

๓. ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการติดตามและฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด

ตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ของการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข^๙

๑. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) หมายถึง ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ทุกระดับ ความรุนแรงที่เข้ารับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ (ม.๑๑๓ , ม.๑๑๔) ของสถานพยาบาลยาเสพติด สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่อง หมายถึง การดูแลช่วยเหลือบำบัดฟื้นฟู อย่างรอบด้าน ทั้งด้านกาย จิต สังคม อย่างต่อเนื่องตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยยาเสพติด เฉพาะราย ตั้งแต่กระบวนการบำบัดฟื้นฟูจนถึงการติดตามดูแลช่วยเหลือตามเกณฑ์มาตรฐาน หลังการบำบัดรักษาอย่างน้อย ๑ ปี

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ ในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดตามเสพติด

ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดหลายปัจจัยทั้งด้านตัวบุคคล ครอบครัว สังคม ความคิดพฤติกรรมและความสมัครใจเข้าร่วมการบำบัด โดยจากการศึกษาของชลอวัฒน์ อินปา และพิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ^{๑๐} พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการบำบัดสามารถแบ่งออกเป็น ๓ ด้านหลัก คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านกระบวนการบำบัด และปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม โดยปัจจัยส่วนบุคคล ส่งผลให้มีอัตราการบำบัดไม่ครบตามเกณฑ์มากขึ้น ๒ ส่วน ได้แก่ สถานภาพสมรส (OR adj = ๔.๒๖; ๙๕% CI : ๑.๓๔-๘.๐๒) และยาเสพติดหลักที่ใช้เสพ กลุ่มยาบ้า/เฮโรอีน/ไอซ์/เมทาโดน (OR adj = ๘.๑๘; ๙๕% CI : ๒.๐๙-๓๒.๐๖) อย่างมีนัยยะสำคัญ ปัจจัยด้านด้านการบำบัดรักษาที่ส่งผลให้อัตราการบำบัดของผู้ป่วยครบตามเกณฑ์มากขึ้น ๒ ส่วน ได้แก่ ความสมัครใจของผู้เข้ารับการบำบัด (OR adj = ๒.๔๓; ๙๕% CI : ๑.๑๔-๑๑.๒๖) และวิธีการรักษาด้วยเมทาโดน (OR adj = ๕.๐๘; ๙๕% CI : ๑.๙๕-๑๓.๒๔) สูงกว่าอย่างมีนัยยะสำคัญ และสุดท้ายปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม คือความสัมพันธ์ในครอบครัวและชุมชน และการยอมรับและช่วยเหลือ มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างมาก ต่ออัตราการบำบัดของผู้ป่วยครบตามเกณฑ์สูงขึ้น (OR adj = ๑.๐๒; ๙๕% CI : ๑.๒๓-๒.๒๖)

สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี จำนวน ๑๐๖ คน ของ นรากร สารีแพล^{๑๑} โดยได้ทำการศึกษา ๔ ปัจจัย คือ ๑) เจตนาในการทำพฤติกรรม ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ ๓ ตัวแปร คือ จะไม่เข้าไปในแหล่งมั่วสุมที่ใช้สารเสพติด และจะไม่เข้าไปในแหล่งจำหน่ายสารเสพติด และจะไม่รับจำหน่ายสารเสพติด ๒) เจตคติต่อพฤติกรรม ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ ๓ ตัวแปร คือ การเลิกใช้สารเสพติดทำให้สุขภาพสบายใจ การเลิกใช้สารเสพติดทำให้มีเงินพอใช้ และการเลิกใช้สารเสพติดทำให้สังคมยอมรับ ๓) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ ๓ ตัวแปร คือ การคล้อยตามบิดา/มารดา การคล้อยตามญาติใกล้ชิด และการคล้อยตามเพื่อน และ ๔) การรับรู้และควบคุมพฤติกรรม ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ ๓ ตัวแปร คือ เต็มใจในการเลิกใช้สารเสพติด พอใจในการเลิกใช้สารเสพติด และเห็นประโยชน์จากการเลิกใช้สารเสพติด ผลการศึกษาพบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง มีอิทธิพลต่อความตั้งใจเลิกสารเสพติดของผู้ป่วยโรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานีมากที่สุด รองลงมา คือ การควบคุมพฤติกรรม และเจตคติต่อพฤติกรรมตามลำดับ

การศึกษาของกนกทิพย์ พัฒผล^{๑๒} ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาครบตามโปรแกรมของผู้ป่วยยาเสพติด ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้ข้อมูลใน

ส่วนของการคัดกรองและผลการบำบัดรักษา เฉพาะผู้เข้ารับบริการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ ที่มีผลการประเมินการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ จากรายงานระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ จำนวน ๒๗,๙๐๓ ราย ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา ครบตามโปรแกรมของผู้ป่วย ยาเสพติดในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข คือ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับผู้ป่วย ประเทยาเสพติดหลักที่ใช้ในปัจจุบัน ผลการคัดกรองการติดยาเสพติด สาเหตุสำคัญที่ใช้ยาเสพติดครั้งแรก ผลการคัดกรองอาการทางสุขภาพจิต รูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ และการให้ยาเพื่อบำบัดรักษา มีความสัมพันธ์กับการสมัครใจ เข้ารับการบำบัดรักษาครบตามโปรแกรมของผู้ป่วยยาเสพติด ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อผลลัพธ์การบำบัดสารเสพติดคือความสมัครใจเข้ารับการบำบัด จากการศึกษา ของ กนกลักษณ์ ศิริรุ่งวัฒนา^{๓๓} ผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดสารเสพติดโดยใช้รูปแบบการบำบัดความคิดและพฤติกรรมแบบประยุกต์ของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จำนวน ๔๑๘ คน พบว่ามีผู้ที่ผ่านการบำบัดครบโปรแกรมจำนวน ๑๑๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๙ ผู้ป่วยส่วนมากเริ่มใช้สารเสพติดครั้งแรกเมื่ออายุ ๑๐-๑๙ ปี (ร้อยละ ๖๘.๔) โดยชนิดของสารเสพติดที่ใช้ครั้งแรกคือยาบ้าหรือยาไอซ์ (ร้อยละ ๗๕.๒) และสาเหตุหลักในการใช้สารเสพติดครั้งแรกคือการทำให้หายป่วย (ร้อยละ ๔๐.๒) นอกจากนี้ สารเสพติดที่ใช้ก่อนเข้ารับการบำบัดมากที่สุดคือยาบ้าหรือยาไอซ์ (ร้อยละ ๗๖.๑) และผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้ารับการบำบัดแบบสมัครใจ (ร้อยละ ๙๕.๗) ผลการบำบัดที่สำคัญพบว่าผู้ป่วยที่หยุดเสพสารเสพติดหลังจาก ๓ เดือนของการจบโปรแกรมคิดเป็นร้อยละ ๗๖.๙ โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความสำเร็จของการบำบัดคือการเข้ารับการบำบัดแบบสมัครใจ ($P=0.038$) และยังมีปัจจัยจากการสนับสนุนทางสังคม ดังผลการศึกษาการศึกษาของ สันติโพธิ์ทอง และ มนต์ญา เสรีวัฒนา^{๓๔} พบว่าการพัฒนารูปแบบการบำบัดผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดนนทบุรี ช่วยให้ผู้ป่วย ๒๗.๕% สามารถเลิกยาได้สำเร็จ และลดการกลับมาใช้ซ้ำอย่างมีนัยสำคัญ ชุมชนมีส่วนร่วมในระดับสูง โดยเฉพาะการร่วมคิด ร่วมดำเนินการ และร่วมรับผลประโยชน์ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการบูรณาการระหว่างระบบสาธารณสุขกับชุมชน ในการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดอย่างยิ่งย่น

นโยบาย ยุทธศาสตร์ และระบบบริการของกระทรวงสาธารณสุข^{๓๕}

แผนยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด จากนโยบายการจัดการปัญหาเสพติดของ รัฐบาลปัจจุบัน ซึ่งให้ความสำคัญกับการนำผู้เสพยา เสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพที่ได้มาตรฐานด้วยความสมัครใจ ภายใต้มาตรการตาม ประกาศ คสช. ๑๐๘/๒๕๕๗ โดยมีกระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบดำเนินการในทุกขั้นตอนการบำบัด ส่งผลให้เกิดการปรับปรุง กระบวนการ ขั้นตอนการบำบัด ให้มีความครอบคลุมและต่อเนื่องมากขึ้น โดยเน้นการ มีส่วนร่วมตั้งแต่ระดับชุมชน โดยกำหนดหน่วยงานรับผิดชอบติดตามผู้ที่ผ่านการบำบัดยาเสพติดอย่างชัดเจน บทบาทกระทรวงสาธารณสุขในฐานะหน่วยงานรับผิดชอบหลักด้านการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดภายใต้ วิสัยทัศน์ชาติ “ป้องกัน ปราบปราม บำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดด้วย พลังสังคม เพื่อสังคม ที่ปลอดภัยจากยาเสพติดและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย” ที่สอดคล้องกับทิศทางและเจตนารมณ์ ของประมวลกฎหมายยาเสพติด

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ สาระสำคัญของงาน

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

๑. วัตถุประสงค์หลัก

ประเมินผลลัพธ์ ของการบำบัดฟื้นฟูในระบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลหนองใหญ่ ทั้งในด้านการคงอยู่ในระบบ (Retention), อัตรากลับมาใช้ซ้ำ (Relapse)

๒. วัตถุประสงค์รอง

๒.๑ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อผลลัพธ์ เช่น เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ ภาวะจิตเวชร่วม การติดตามต่อเนื่อง และการสนับสนุนจากครอบครัว

๒.๒ นำข้อมูลมาพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการบำบัด เพื่อให้ระบบมีประสิทธิภาพมากขึ้น

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรต้น

(Independent Variable)

ปัจจัยส่วนบุคคล

๑. อายุ
๓. สถานภาพสมรส
๔. ระดับการศึกษา
๕. อาชีพ
๖. ความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวกับผู้ป่วย

ปัจจัยด้านการใช้ยาเสพติด

1. ประเภทยาเสพติดหลัก และร่วมที่ใช้ในปัจจุบัน
2. ผลการคัดกรองการติดยาเสพติด และการประเมินสุขภาพจิต
3. อายุที่เริ่มใช้สารเสพติดครั้งแรก
4. ระยะเวลาที่ใช้สารเสพติดจนถึงปัจจุบัน

ปัจจัยด้านการบำบัดรักษา

1. ประวัติการบำบัดยาเสพติดในอดีต
2. โรคร่วมทางจิตเวช
3. ระยะเวลาที่เข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยใน
4. การสมัครใจเข้ารับการบำบัด

ตัวแปรตาม

(Dependent Variables)

ผลลัพธ์ของการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

๑. การคงอยู่ในระบบการบำบัดรักษาติดตามดูแลต่อเนื่อง
๒. การกลับไปเสพสารซ้ำ ในระยะเวลา ๓-๑๒ เดือน

ขั้นตอนการดำเนินงาน

ลำดับ	กิจกรรม	รายละเอียด
๑	กำหนดกรอบการศึกษา	ระบุวัตถุประสงค์ ตัวแปร และกรอบระยะเวลาเก็บข้อมูล
๒	ขออนุมัติจริยธรรม	เพื่อให้การใช้ข้อมูลผู้ป่วยถูกต้องตามหลักจริยธรรมทางการแพทย์
๓	เก็บข้อมูลย้อนหลัง	จากผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดใน มินิธัญญารักษ์ ณ โรงพยาบาล หนองใหญ่ ตั้งแต่ เดือน มิถุนายน ๒๕๖๗ ถึง เดือน กรกฎาคม ๒๕๖๘
๔	วิเคราะห์ข้อมูล	ใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ เช่น Chi-square หรือ Logistic Regression
๕	อภิปรายผลและเสนอแนะ	เปรียบเทียบกับวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาแนวทางพัฒนา
๖	จัดทำรายงาน	เพื่อนำเสนอต่อหน่วยงานต้นสังกัด และเผยแพร่ในวารสารหรืองานวิชาการที่เกี่ยวข้อง

๔.๒ วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบย้อนหลังในกลุ่มผู้ป่วยตามช่วงเวลา (Retrospective Descriptive Cohort Study) โดยใช้ข้อมูลจริงของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาในระบบผู้ป่วยใน มินิธัญญารักษ์โรงพยาบาลหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด และศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการคงอยู่ในระบบติดตามและการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ เพื่อใช้เป็นแนวทางพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในโรงพยาบาลชุมชนอย่างยั่งยืน

กลุ่มตัวอย่างและระยะเวลาการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดในระบบผู้ป่วยในมินิธัญญารักษ์ โรงพยาบาลหนองใหญ่ ระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๗ ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ จำนวนทั้งสิ้น ๖๙ ราย

เครื่องมือและตัวแปรที่ศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

๑. แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในระบบมินิธัญญารักษ์ ซึ่งครอบคลุมข้อมูลทั่วไป ประวัติการใช้สารเสพติด การประเมินทางจิตเวช และผลลัพธ์การรักษา
๒. แบบประเมินมาตรฐาน ได้แก่
 - OAS, V๒, ๒Q, ๙Q, ST-๕, BPRS, MOCA, AUDIT, FTND และ Quality of Life (WHOQOL-BREF)
๓. ข้อมูลการติดตามหลังจำหน่ายจากระบบงานจิตเวชและงานยาเสพติด

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ความสัมพันธ์ในครอบครัว อายุที่เริ่มใช้สาร ระยะเวลาที่ใช้ต่อเนื่อง ประวัติอาชญากรรม ภาวะจิตเวชร่วม และระยะเวลารักษาตัวแปรตาม ได้แก่

- อัตราการคงอยู่ในระบบติดตาม (Retention Rate)
- อัตราการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ (Relapse Rate) แบ่งตามระยะเวลา < ๓ เดือน, ๓-๖ เดือน, ๖-๑๒ เดือน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลทั้งหมดเก็บจากเวชระเบียนผู้ป่วย และแบบบันทึกการประเมินสุขภาพ โดยเจ้าหน้าที่จิตเวชและพยาบาลบำบัดฟื้นฟูเป็นผู้รวบรวมภายใต้การควบคุมคุณภาพข้อมูลโดยทีมวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

๑. สถิติพรรณนา ใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่ามัธยฐาน เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยและลักษณะการใช้สารเสพติด
๒. สถิติอนุมาน ใช้การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับผลลัพธ์การบำบัดโดยใช้ Chi-square test และ Fisher's Exact test สำหรับข้อมูลกลุ่มย่อยขนาดเล็ก เพื่อประเมินความแตกต่างของการกลับไปใช้สารซ้ำระหว่างกลุ่มอายุที่เริ่มใช้สาร (< ๑๕ ปี, ๑๕-๑๙ ปี, ≥ ๒๐ ปี) และปัจจัย พื้นฐานอื่น ๆ

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

จากการรวบรวมข้อมูลผู้เข้ารับการบำบัดจำนวน ๖๙ ราย พบว่าผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ย ๓๓.๑ ปี (ช่วงอายุ ๑๖-๖๓ ปี) และมีระยะเวลาการรักษาเฉลี่ย ๒๗.๗ วัน (๘-๕๖ วัน) หลังสิ้นสุดการรักษา ผู้ป่วยจำนวน ๕๘ ราย (ร้อยละ ๘๔.๑) สามารถกลับบ้านได้โดยมีอาการทางจิตที่คงที่และพฤติกรรมดีขึ้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาเป็นบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ ๘๑.๑) รองลงมาคือสิทธิประกันสังคม (ร้อยละ ๑๐.๑) และสิทธิอื่น ๆ (ร้อยละ ๘.๘) ระดับการศึกษาที่พบมากที่สุดคือมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ ๕๓.๖) รองลงมาคือระดับประถมศึกษา (ร้อยละ ๑๗.๔) และประถมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ ๑๓.๐) ส่วนอาชีพส่วนใหญ่เป็นผู้ว่างงาน (ร้อยละ ๖๐.๙) รองลงมาคือรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ ๒๗.๕) และค้าขาย (ร้อยละ ๑๐.๑) ด้านสถานภาพสมรส พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นโสด (ร้อยละ ๘๘.๔) สะท้อนให้เห็นถึงภาวะบางทางสังคมและการขาดเครือข่ายสนับสนุนในครอบครัว

สำหรับลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัว พบว่าร้อยละ ๔๐.๖ มีครอบครัวไม่สมบูรณ์ เช่น บิดามารดาหย่าร้าง เสียชีวิต หรือไม่ได้อาศัยอยู่ร่วมกัน โดยร้อยละ ๒.๙ ของกลุ่มนี้มีประวัติการใช้ความรุนแรงภายในครอบครัว ขณะที่ร้อยละ ๓๐.๔ มีครอบครัวสมบูรณ์ ร้อยละ ๑๓.๐ มีความสัมพันธ์ห่างเหิน และร้อยละ ๑๓.๐ อาศัยอยู่เพียงลำพัง ภาพรวมดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าภาวะครอบครัวที่ไม่มั่นคงอาจเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ส่งผลต่อการเริ่มใช้สารและการกลับซ้ำภายหลังการบำบัด อายุที่เริ่มใช้สารเสพติดเฉลี่ยอยู่ที่ ๑๗.๓ ปี โดยพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เริ่มใช้สารในช่วงอายุ ๑๕-๒๐ ปี (ร้อยละ ๖๒.๓) รองลงมาคืออายุน้อยกว่า ๑๕ ปี (ร้อยละ ๒๗.๕) และมากกว่า ๒๐ ปี (ร้อยละ ๑๐.๑) ระยะเวลาการใช้สารอย่างต่อเนื่องเฉลี่ย ๓.๙ ปี (มัธยฐาน ๓ ปี) โดยบางรายมีประวัติการใช้ต่อเนื่องยาวนานถึง ๑๕ ปี และกว่าร้อยละ ๙๕ ของผู้เข้ารับการบำบัดมีประวัติอาชญากรรมหรือเคยต้องโทษ ซึ่งบ่งชี้ถึงความสัมพันธ์ระหว่างการใช้สารเสพติดกับพฤติกรรมเสี่ยงทางสังคม

ชนิดของสารเสพติดหลักที่ใช้บ่อยที่สุดคือยาบ้า (ร้อยละ ๖๒.๓) รองลงมาคือกัญชา (ร้อยละ ๑๗.๔) และสุรา (ร้อยละ ๑๐.๑) โดยมีผู้ใช้หลายชนิดร่วมกันเพียงร้อยละ ๘.๗ สะท้อนว่าการบำบัดในระบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลหนองใหญ่มีความจำเป็นต้องเน้นการฟื้นฟูผู้ใช้สารกระตุ้น (stimulant) เป็นหลัก

เมื่อพิจารณาความสมัครใจในการเข้ารับการบำบัด พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่สมัครใจเข้ารับการรักษาด้วยตนเอง (ร้อยละ ๓๙.๑) และยินยอมตามคำแนะนำของครอบครัว (ร้อยละ ๓๑.๙) ขณะที่ร้อยละ ๑๕.๙ ถูกบังคับโดยหน่วยงานรัฐหรือศาล และร้อยละ ๑๓.๐ ถูกบังคับโดยครอบครัวหรือคนใกล้ชิด ผลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าปัจจัยทางครอบครัวและการบังคับใช้กฎหมายยังคงมีบทบาทสำคัญในการผลักดันให้ผู้เสพเข้าสู่ระบบการบำบัด

ในส่วนของผลการติดตามหลังจำหน่าย พบว่าผู้ป่วยที่ไม่มาตามนัดคิดเป็นร้อยละ ๕๘.๐ ในขณะที่ผู้ที่มาติดตามอาการอย่างต่อเนื่องคิดเป็นร้อยละ ๔๒.๐ การขาดการติดตามส่งผลให้มีแนวโน้มกลับเสพซ้ำสูงขึ้นอย่างชัดเจน โดยอัตราการกลับเสพซ้ำภายใน ๓ เดือนแรกหลังบำบัดอยู่ที่ร้อยละ ๓๐.๔ ภายใน ๓-๖ เดือนอยู่ที่ร้อยละ ๒๐.๓ และระหว่าง ๖ เดือนถึง ๑ ปีอยู่ที่ร้อยละ ๔๗.๘ ทั้งนี้ยังไม่มีรายงานผู้ที่ไม่กลับเสพซ้ำเกินกว่า ๑ ปีในช่วงเวลาศึกษา

โดยสรุป ผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นถึงความซับซ้อนของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับไปเสพซ้ำในผู้ป่วยยาเสพติดในระบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลหนองใหญ่ การรักษาแบบผู้ป่วยในระยะเกินกว่า ๒๑ วันมีความสัมพันธ์กับโอกาสสำเร็จของการบำบัดที่สูงขึ้น แต่ต้องอาศัยการสนับสนุนด้านงบประมาณเพิ่มเติม เพื่อให้การฟื้นฟูดำเนินได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน การพัฒนาระบบติดตามหลังจำหน่าย การสร้างโปรแกรมบำบัดเฉพาะกลุ่ม และการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานภาครัฐ เช่น สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกองทุนประกันสังคม จึงเป็นแนวทางสำคัญที่จะช่วยยกระดับประสิทธิภาพของระบบบำบัดยาเสพติดในระดับชุมชนอย่างยั่งยืน

๖. การนำไปใช้ประโยชน์ / ผลกระทบ

ผลการศึกษานี้ได้นำไปสู่การพัฒนาระบบการบำบัดผู้ติดสารเสพติดในโรงพยาบาลชุมชนอย่างเป็นระบบและยั่งยืน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทของโรงพยาบาลหนองใหญ่ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแห่งแรกในจังหวัดชลบุรีที่จัดตั้ง ศูนย์บำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยในมินิธัญญารักษ์ เพื่อให้บริการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติดแบบองค์รวม ผลลัพธ์จากการวิจัยสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริงในหลายระดับ ดังนี้

๖.๑ พัฒนาระบบการบำบัดแบบองค์รวม ข้อมูลจากการศึกษานำไปสู่การปรับแนวทางการดูแลให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และครอบครัว รวมถึงการวางระบบติดตามต่อเนื่องหลังจำหน่าย เพื่อเพิ่มอัตราการคงอยู่ในระบบและลดการกลับไปเสพซ้ำ

๖.๒ สร้างฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ ผลการศึกษานี้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ช่วยให้ทีมมินิธัญญารักษ์โรงพยาบาลหนองใหญ่สามารถวางแผนปรับปรุงกระบวนการบำบัดอย่างมีทิศทางและประสิทธิภาพ โดยใช้ตัวชี้วัดจริง เช่น อัตราการกลับเสพซ้ำ (Remission Rate) และอัตราการคงอยู่ในระบบติดตาม (Retention Rate) เป็นตัวขับเคลื่อนคุณภาพบริการ

๖.๓ ต้นแบบขยายผลสู่โรงพยาบาลชุมชนอื่น เนื่องจากโรงพยาบาลหนองใหญ่เป็นแห่งแรกในจังหวัดที่มีระบบบำบัดผู้ป่วยในตามแนวทางมินิธัญารักษ์ ข้อมูลจากการศึกษานี้สามารถนำไปใช้เป็น ต้นแบบ (Best Practice) เพื่อถอดบทเรียนและขยายผลไปยังโรงพยาบาลชุมชนอื่น ๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงในระดับจังหวัด และเขตสุขภาพ

๖.๔ สนับสนุนการจัดทำข้อเสนอของงบประมาณและนโยบายพัฒนา โดยข้อมูลจากผลการศึกษาและการวิเคราะห์เชิงระบบสามารถนำไปใช้เป็นหลักฐานประกอบการเสนอโครงการของงบประมาณในปีถัดไป เช่น งบประมาณบุคลากร งบฝึกอบรม งบจัดซื้อครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการบำบัด และงบสนับสนุนระบบติดตามฟื้นฟูหลังจำหน่าย

๖.๕ เสริมพลังความร่วมมือกับเครือข่ายระดับอำเภอและจังหวัด จากผลการศึกษาช่วยเปิดช่องทางการร่วมมือกับหน่วยงานภายนอก ได้แก่ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพระดับอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สป.สช.) กองทุนสุขภาพตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อร่วมกันสร้างเครือข่ายการฟื้นฟูต่อเนื่อง และระบบสนับสนุนทางสังคมอย่างยั่งยืน

๖.๖ ผลกระทบเชิงนโยบายข้อมูลที่ได้จากการศึกษาสามารถใช้เป็นเครื่องมือผลักดันเชิงนโยบายในระดับจังหวัดและเขตสุขภาพ เพื่อเสนอให้ขยายสิทธิ งบประมาณการบำบัดผู้ป่วยในระยะยาว และสนับสนุนการตั้งงบติดตามฟื้นฟูหลังจำหน่าย

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การติดตามกลุ่มตัวอย่าง

๗.๑ กลุ่มเป้าหมายคือผู้เข้ารับการบำบัดในระบบผู้ป่วยใน ซึ่งอยู่ในช่วงเวลาที่มิใช่ข้อจำกัดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลต่อความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามหรือให้ข้อมูลเชิงลึก นอกจากนี้ บางรายเป็นผู้ป่วยที่อาศัยอยู่นอกพื้นที่ให้บริการของโรงพยาบาล ซึ่งส่งผลเป็นอุปสรรคต่อการติดตามข้อมูลในระยะหลังจำหน่าย และการประเมินผลระยะยาวของการบำบัดฟื้นฟู

๗.๒ การวางแผนติดตามผู้เข้ารับการบำบัดหลังจำหน่ายเพื่อประเมินอัตราการคงอยู่ในระบบ (Retention Rate) และการกลับมาใช้ซ้ำ (Remission Rate) การดำเนินการในส่วนนี้จำเป็นต้องอาศัยความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย โดยเฉพาะฝ่ายปกครองและผู้นำชุมชน เพื่อช่วยในการติดตาม สนับสนุน และส่งเสริมการฟื้นฟูต่อเนื่อง

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๘.๑ ข้อจำกัดของกลุ่มตัวอย่าง ผู้เข้ารับการบำบัดในระบบผู้ป่วยในมักอยู่ในช่วงที่มีข้อจำกัดด้านสภาพร่างกายและจิตใจ ส่งผลต่อความร่วมมือในการให้ข้อมูล ทั้งในการตอบแบบสอบถามและการสัมภาษณ์เชิงลึก อีกทั้งบางรายเป็นผู้ป่วยที่อาศัยอยู่นอกพื้นที่บริการของโรงพยาบาล ทำให้การติดตามประเมินผลระยะยาวเป็นไปได้ยาก

๘.๒ การหลุดจากระบบการรักษา เช่นการย้ายถิ่นฐาน ย้ายงาน เปลี่ยนช่องทางการติดต่อสื่อสาร ส่งผลต่อการติดตามผลลัพธ์ในระยะยาว ทำให้ได้ข้อมูลไม่ครบถ้วนในบางกรณี

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ ควรดำเนินการวิจัยแบบติดตามต่อเนื่อง เพื่อประเมินผลลัพธ์ระยะยาวของผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดในระบบมินิธัญญารักษ์ โดยเฉพาะการคงอยู่ในระบบติดตามและการกลับไปใช้สารซ้ำในช่วง ๑๒ เดือนขึ้นไป เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สะท้อนประสิทธิผลของการบำบัดอย่างแท้จริง

๙.๒ ควรขยายการศึกษาไปยังมิติของคุณภาพชีวิตหลังการบำบัด และปัจจัยเชิงสังคม เช่น บทบาทครอบครัว การมีงานทำ และเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อน ซึ่งอาจเป็นตัวแปรสำคัญที่มีผลต่อการคงอยู่ในระบบและลดการกลับไปใช้ซ้ำ เพื่อใช้พัฒนาแนวทางการบำบัดแบบองค์รวมในระดับชุมชน

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

- อยู่ระหว่างเผยแพร่ผลงานวิชาการ -

๑๑. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน (ระบุร้อยละ) ๑๐๐

๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- ๑) นางสาวน้ำเพชร เฌียบแหลม สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐ (ระบุร้อยละ)
- ๒) สัดส่วนของผลงาน..... (ระบุร้อยละ)
- ๓) สัดส่วนของผลงาน..... (ระบุร้อยละ)
- ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

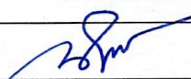
(นางสาวน้ำเพชร เฌียบแหลม)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)

(วันที่) - ๑/๑๑/๒๕๖๘ /

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวน้ำเพชร เฝ้ายแหลม	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) วิศิษฐ์
(..... (นายวิศิษฐ์ ผลสวัสดิ์))
(ตำแหน่ง) นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
(วันที่) ๑/๗ ก.ค. ๒๕๖๘ /
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 
(..... (นายกฤษณ์ สกุลแพทย์))
(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
(วันที่) ๑/๗ ก.ค. ๒๕๖๘ /
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับชำนาญการพิเศษ)

เรื่อง การพัฒนาระบบติดตามและฟื้นฟูต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มอัตราการคงอยู่ในระบบและลดการกลับไปเสพซ้ำของผู้ป่วยมีนิธิสัญญารักษ์ โรงพยาบาลหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี

๑) หลักการและเหตุผล

จากการศึกษาผลลัพธ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในรูปแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนแห่งแรกในจังหวัดที่จัดตั้งระบบ บำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยในมีนิธิสัญญารักษ์พบว่า การบำบัดผู้ติดยาเสพติดในระบบผู้ป่วยในสามารถช่วยให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่หยุดใช้สารเสพติดได้ในระยะสั้นอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีอัตราการกลับไปเสพซ้ำภายใน ๓ เดือนร้อยละ ๓๐.๔ อย่างไรก็ตาม เมื่อติดตามต่อเนื่องในช่วง ๖-๑๒ เดือนหลังจำหน่าย พบว่าอัตราการกลับไปเสพซ้ำเพิ่มขึ้นอยู่ที่ร้อยละ ๔๗.๘ ขณะที่อัตราการคงอยู่ในระบบติดตาม (Retention Rate) ภายใน ๑ ปี อยู่เพียงร้อยละ ๔๒

การวิเคราะห์เชิงสาเหตุพบว่า ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการกลับไปเสพซ้ำ ได้แก่ อายุที่เริ่มใช้สารตั้งแต่ช่วงวัยรุ่น (ต่ำกว่า ๒๐ ปี) ซึ่งมีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ ๘๙.๘ และส่วนใหญ่มีภูมิหลังของครอบครัวไม่สมบูรณ์หรือขาดการดูแล (ร้อยละ ๔๐.๖) อีกทั้งผู้ป่วยกว่าร้อยละ ๖๐ ว่างงานหรือมีสถานภาพทางสังคมไม่มั่นคง ปัจจัยเหล่านี้สะท้อนถึงช่องว่างสำคัญของระบบบำบัดในระดับโรงพยาบาลชุมชน นั่นคือ การขาด “ระบบติดตามฟื้นฟูต่อเนื่อง” หลังจากสิ้นสุดการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งทำให้ผู้ป่วยขาดแรงสนับสนุนและกลไกคุ้มกันทางสังคมเมื่อกลับสู่ชุมชนเดิม

จากข้อมูลเชิงประจักษ์ดังกล่าว จึงนำมาสู่แนวคิดการพัฒนาระบบติดตามและฟื้นฟูต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มอัตราการคงอยู่ในระบบและลดการกลับไปเสพซ้ำของผู้ป่วยมีนิธิสัญญารักษ์ โรงพยาบาลหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี เพื่อเชื่อมโยงการดูแลจากในโรงพยาบาลไปสู่ชุมชนอย่างยั่งยืน แนวคิดนี้ยังมุ่งเน้นการผลักดันเชิงนโยบายให้เกิดการสนับสนุนงบประมาณอย่างเป็นระบบ และการติดตามฟื้นฟูหลังจำหน่าย เพื่อให้โรงพยาบาลชุมชนสามารถดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูครบวงจรได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

๔) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ระดับหน่วยบริการ

๑. การดำเนินโครงการนี้จะนำไปสู่การยกระดับศักยภาพของโรงพยาบาลชุมชนสู่การเป็น ศูนย์การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดครบวงจร ที่เชื่อมโยงทั้งการรักษา การติดตาม อย่างต่อเนื่อง จากการพัฒนาระบบติดตามต่อเนื่องครบวงจร สำหรับการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่ต่อเนื่องตั้งแต่ระยะรักษาในโรงพยาบาลจนถึงระยะหลังจำหน่าย โดยใช้แนวคิด การดูแลอย่างต่อเนื่อง (Continuity of Care) ของแขนงเวชศาสตร์ครอบครัว ที่เน้นให้การบำบัดต่อเนื่อง ถึงกระบวนการฟื้นฟูชีวิตจริงในชุมชน
๒. เป็นต้นแบบ “มีนิธิสัญญารักษ์” ขยายสู่การพัฒนาแนวทางใหม่ของการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในโรงพยาบาลชุมชน ที่ผสมแนวคิดทางคลินิกและสังคมเข้าด้วยกัน เพื่อถ่ายทอดสู่โรงพยาบาลอื่น ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน ซึ่งจะช่วยยกระดับคุณภาพบริการบำบัดฟื้นฟูในระดับพื้นที่อย่างเป็นระบบและยั่งยืน

ระดับผู้ป่วยและชุมชน

การพัฒนาาระบบติดตามและฟื้นฟูต่อเนื่องในผู้ป่วยมีนริธัญรักษ์จะก่อให้เกิดผลลัพธ์เชิงบวกทั้งในระดับรายบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่ออัตราการกลับไปเสพซ้ำ (Relapse) ด้วยการมีระบบติดตามต่อเนื่อง ในการให้คำปรึกษา โดยเฉพาะในช่วง ๓-๖ เดือนหลังจำหน่าย ซึ่งเป็นช่วงที่พบอัตราการกลับซ้ำสูงที่สุด เมื่อมีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ คาดว่าจะสามารถลดอัตราการกลับซ้ำลงได้ ซึ่งเป็นการสร้างเสถียรภาพระยะยาวของผลการบำบัด

ระดับนโยบาย

การดำเนินงานพัฒนาาระบบติดตามและฟื้นฟูต่อเนื่องของโรงพยาบาลหนองใหญ่จะสร้าง “หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based Policy)” ที่สามารถนำเสนอในระดับจังหวัด เขตสุขภาพ และส่วนกลาง เพื่อขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ดังนี้

๑. มีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนการขยายสิทธิและงบประมาณการบำบัดผู้ป่วยใน โดยการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ระยะเวลาการรักษาในระบบผู้ป่วยในที่มากกว่ามีความสัมพันธ์กับอัตราการบำบัดสำเร็จ ที่สูงกว่าอย่างชัดเจน ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญที่สามารถใช้เสนอเชิงนโยบายต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สป.สช.) เพื่อพิจารณาจัดสรรงบประมาณสนับสนุนบริการบำบัดผู้ป่วยในที่มีความจำเป็นทางการแพทย์ นอกจากนี้ยังสามารถใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนการกำหนด “แนวทางการเบิกจ่ายตามประสิทธิผล (Pay-for-Performance)” สำหรับหน่วยบริการที่สามารถเพิ่มอัตราการฟื้นฟูสำเร็จได้ตามเกณฑ์
๒. ลดภาระสังคม-เศรษฐกิจจากปัญหาสารเสพติดอย่างยั่งยืน การลดอัตราการกลับไปใช้สารซ้ำอย่างต่อเนื่องจะช่วยลดต้นทุนทางเศรษฐกิจของชุมชน เช่น ค่าใช้จ่ายทางสาธารณสุข การสูญเสียรายได้ของครอบครัว และภาระจากอาชญากรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ขณะเดียวกัน การเพิ่มโอกาสให้ผู้ผ่านการบำบัดกลับเข้าสู่ระบบแรงงานจะช่วยเพิ่มผลิตภาพของประชากร และเสริมสร้างทุนทางสังคม ของพื้นที่เมื่อผลลัพธ์เหล่านี้ถูกรายงานในรูปแบบข้อมูลเชิงนโยบาย

๕) ตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPIs)

ตัวชี้วัด	เกณฑ์ความสำเร็จ (อิง baseline ปัจจุบัน)
๑. Remission ๓ เดือน	≥๖๐%
๒. Retention ปีแรก	≥๕๐% (baseline ≈๔๒%)
๓. ความพึงพอใจผู้ป่วย/ครอบครัวต่อการติดตาม	≥๘๕%

(ลงชื่อ)

(นางสาวน้ำเพชร เียบแหลม)

ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)

(วันที่)/...../.....

ผู้ขอประเมิน

เอกสารอ้างอิง

๑. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report ๒๐๒๔: Key findings and conclusions. Vienna: UNODC [Internet]. ๒๐๒๔ [เข้าถึงเมื่อ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๘]:๔๔-๖๐. เข้าถึงได้จาก: https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR_๒๐๒๔/WDR๒๔_Key_findings_and_conclusions.pdf
๒. สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด, กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๘]. เข้าถึงได้จาก: <https://ncmc.moph.go.th/home/index/dash>
๓. Desk reference to the diagnostic criteria from DSM-๕. American Psychiatric Association. American Psychiatric Association. London England ,Washington DC[Internet]. ๒๐๑๓ [เข้าถึงเมื่อ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๘] เข้าถึงได้จาก: <https://www.medialook.al/wp-content/uploads/๒๐๒๐/๐๓/DSM-๕-By-American-Psychiatric-Association.pdf>
๔. ศิริรัตน์ นิตยวัน, นกัสนันท์ รังสิโรจน์, อรัญญา แพทย์. แนวทางการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด. วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ[อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๑ [เข้าถึงเมื่อ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๘];๒๔(๑):๑๕-๒๗. เข้าถึงได้จาก: https://www.natnorth.org/natnorthold/cmin/d_upload/journal/๒๐๑๘-๐๗-๑๓_๑๑๕๒๑๐.pdf
๕. วินัย วานานุกุล, ภาสกร ชัยวานิชศิริ, สรายุทธ์ บุญชัยพานิชวัฒนา, ลำชา ลักขณาภิชนชัย, นันทา ชัยพิชิตพันธ์. เวชศาสตร์ฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยยาและสารเสพติด[อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๓ [เข้าถึงเมื่อ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๘]: ๒๒-๗. เข้าถึงได้จาก: <https://www.pmnidat.go.th/thai/downloads/handbook/๖๔/Emergency.pdf>
๖. คู่มือแนวทางการดำเนินงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามประมวลกฎหมายยาเสพติด (ฉบับปรับปรุง). สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข[อินเทอร์เน็ต].นนทบุรี;๒๕๖๗ [เข้าถึงเมื่อ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๘]: ๓-๙ เข้าถึงได้จาก: https://ncmc.moph.go.th/home/upload/web_download/wpnrvtv๕buow๐๐๐๘๘.pdf
๗. อังกูร ภัทรากร, ลำชา ลักขณาภิชนชัย, ภัทรินทร์ ชมภูคำ. บรรณาธิการ. คู่มือการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดรูปแบบ “มินิธัญญารักษ์”. สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี(สบยช.) และโรงพยาบาลธัญญารักษ์ภูมิภาค. กรมการแพทย์, กระทรวงสาธารณสุข[อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๖ [เข้าถึงเมื่อ ๑ ต.ค. ๒๕๖๘]. เข้าถึงได้จาก: <https://online.anyflip.com/cbilx/deyi/mobile/index.html>
๘. คู่มือการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดระยะกลาง (Intermediate Care : IMC). คลังความรู้สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. กระทรวงสาธารณสุข[อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๖ [เข้าถึงเมื่อ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๘]. เข้าถึงได้จาก: <https://dmh-elibrary.org/items/show/๒๐๐๘>
๙. รายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. สำนักนํักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข[อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๘ [เข้าถึงเมื่อ ๑๕ ก.ย. ๒๕๖๘]. เข้าถึงได้จาก: https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/๒๐๒๔/๑๑/KPI_template_๒๕๖๘.pdf
๑๐. ชลอวัฒน์ อินปา, พิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้ารับการรักษาครบตามเกณฑ์ของผู้ป่วยยาเสพติดในจังหวัดตาก. วารสารสาธารณสุขล้านนา [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๔ [เข้าถึงเมื่อ ๒๘ ก.ย. ๒๕๖๗];๑๗:๙๑-๑๐๐. เข้าถึงได้จาก: <https://heo๒.tci-thaijo.org/index.php/LPHJ/article/view/๒๕๔๖๗๐/๑๗๓๙๑๒>

๑๑. นรกร สารีแท้. ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ติดยาเสพติด ที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี. วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๑ [เข้าถึงเมื่อ ๒๘ ก.ย. ๒๕๖๗];๑(๓): ๓๕-๔๒. เข้าถึงได้จาก: <https://heo๒.tci-thaijo.org/index.php/NHEJ/article/view/๑๖๕๔๙๕>
๑๒. กนกทิพย์ พัฒนา. การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสนใจเข้ารับการบำบัดรักษาครบตามโปรแกรมของผู้ป่วยยาเสพติดในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กลุ่มงานพัฒนาระบบบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดและสารเสพติด, กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๗ [เข้าถึงเมื่อ ๒๘ ก.ย. ๒๕๖๗]:๑-๑๕. เข้าถึงได้จาก: <https://phdb.moph.go.th/main/index/academic/๗>
๑๓. กนกลักษณ์ ศิริรุ่งวัฒนากุล. ประสิทธิผลและปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดโดยใช้รูปแบบการบำบัดความคิดและพฤติกรรมแบบประยุกต์ของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์. วารสารวิชาการแพทย์และสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓ [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๒ [เข้าถึงเมื่อ ๒๘ ก.ย. ๒๕๖๗];๑๖(๑):๒๓-๓๓. เข้าถึงได้จาก: <https://thaidj.org/index.php/smj/article/view/๖๔๔๙>
๑๔. สันติ โพธิ์ทอง และ มนัชญา เสรีวิวัฒนา. ผลของการพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดนนทบุรี.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี. Journal of Roi Kaensarn Academi[อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๗ [เข้าถึงเมื่อ ๒๘ ก.ย. ๒๕๖๘];๑๒:๑๖๕๙-๗๕. เข้าถึงได้จาก: <https://soo๒.tci-thaijo.org/index.php/JRKSA/article/download/๒๗๕๔๘๑/๑๘๓๖๗๒/๑๑๘๗๙๒๘>
๑๕. สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐. กรุงเทพฯ [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๖ [เข้าถึงเมื่อ ๑ ต.ค. ๒๕๖๗]. เข้าถึงได้จาก: https://ncmc.moph.go.th/home/upload/web_download/๑d๐xcsiqtwdw๐๔w๔g.pdf