การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้สารเสพติดโดยใช้รูปแบบนาคาล้อมรักษ์ร่วมกับชุมชนภาคีเครือข่ายอำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ

Development of health care model for psychiatric patients with drug abuse by Nakha Lom Rak model collaboration with community network of Sophisai District, Buengkan Province.

(Received: March 12,2026 ; Revised: March 29,2026 ; Accepted: March 31,2026)

พัชราภรณ์ จันทร์ลุน[1]
Pacharaporn Janloon[1]

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหา และรูปแบบเดิมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้สารเสพติดโดยใช้รูปแบบนาคาล้อมรักษ์ร่วมกับชุมชนภาคีเครือข่าย และศึกษาผลการใช้รูปแบบการดูแลดังกล่าว อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย บุคลากรสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายชุมชน รวม 79 คน และผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้สารเสพติด จำนวน 74 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง แบบเก็บข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรู้ แบบประเมินสมรรถนะ แบบประเมินการมีส่วนร่วม แบบประเมินความพึงพอใจ แบบประเมินอาการทางจิตเวช แบบประเมินคุณภาพชีวิต และแบบประเมินการใช้สารเสพติด สถิติที่ใช้ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบก่อนหลังด้วยสถิติ Paired t-test

ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนารูปแบบนาคาล้อมรักษ์ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก ดังนี้ 1) N-Network Participation เครือข่ายชุมชนมีส่วนร่วม 2) A-Assessment การประเมินแบบองค์รวม 3) G-Care Continuity การดูแลต่อเนื่อง 4) A-Activities กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต 5) ล้อมรักษ์-Loving Community ชุมชนล้อมรอบด้วยความรัก ผลการใช้รูปแบบพบว่า การเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้นร้อยละ 62.89 การส่งต่อจากชุมชนเพิ่มขึ้นร้อยละ 222.47 อัตราการคงอยู่ในการบำบัดเพิ่มจากร้อยละ 42.30 เป็น 78.60 การกลับเข้ารักษาซ้ำลดลงร้อยละ 55.56 คุณภาพชีวิตปรับปรุงจากระดับไม่ดี (43.23 ± 8.03) เป็นระดับดีมาก (72.05 ± 9.40) การยอมรับจากชุมชนเพิ่มขึ้นร้อยละ 100.31 เหตุการณ์รุนแรงลดลงร้อยละ 75.00 การทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าอาการทางจิตเวชและคุณภาพชีวิตมีการปรับปรุงดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

คำสำคัญ: ผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้สารเสพติด, รูปแบบนาคาล้อมรักษ์, การดูแลแบบชุมชนมีส่วนร่วม

Abstract

This study was Participatory Action Research (PAR) study aimed to investigate the situation, problems, and existing models of care for psychiatric patients with substance use disorders; develop a care model for psychiatric patients with substance use disorders using the Naga Protective Care model in collaboration with community network partners; and evaluate the effectiveness of this care model in So Phisai District, Bueng Kan Province. The sample consisted of 17 multidisciplinary healthcare personnel, 62 community network partners, and 74 psychiatric patients with substance use disorders. Research instruments included semi-structured interview guides, demographic questionnaires, knowledge assessment forms, competency assessment forms, participation assessment forms, satisfaction assessment forms, psychiatric symptom assessment forms, quality of life assessment forms, and substance use assessment forms. Statistics used included frequency, percentage, mean, standard deviation, and paired t-test for pre-post comparisons.

[1] นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ

Study results revealed that Naga Protective Care model comprised five core components: 1) N-Network Participation 2) A-Assessment (holistic evaluation) 3) G-Care Continuity 4) A-Activities (mental health promotion) 5) Protective Care-Loving Community. Results showed significant improvements across multiple domains: service accessibility increased by 62.89%, community referrals rose by 222.47%, treatment retention improved from 42.30% to 78.60%, readmissions decreased by 55.56%, quality of life advanced from poor (43.23 ± 8.03) to very good levels (72.05 ± 9.40), community acceptance increased by 100.31%, and violent incidents decreased by 75.00%. Statistical analysis revealed significant improvements in psychiatric symptoms and quality of life ($p < .001$).

Keywords: Psychiatric patients with substance use disorders, Naga Protective Care model, community participatory care

บทนำ

ปัญหาจิตเวชจากการใช้สารเสพติดเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ อาชญากรรม สิทธิมนุษยชน และความยากจน ในปี 2564 มีจำนวนมากกว่า 296.00 ล้านคน ในช่วงอายุ 15-64 ปี เพิ่มขึ้นร้อยละ 23.00 จากช่วงทศวรรษที่ผ่านมา และมีผู้ได้รับผลกระทบต่อสุขภาพรุนแรงจากการเสพยาเสพติดจำนวน 39.50 ล้านคน เพิ่มขึ้นร้อยละ 45.00 (United Nations Office on Drugs and Crime, 2021)[1] ประเทศไทยในปี 2563 มีผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง (SMI-V) จำนวน 13,194 คน โดยพบว่าส่วนมากเป็นเพศชาย จำนวน 8,245 คน ร้อยละ 62.49 เมื่อพิจารณาตามประเภทผู้ป่วยพบว่าส่วนมากเป็นกลุ่มโรคความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (F10-19) จำนวน 2,213 คน ร้อยละ 17.34 (กรมสุขภาพจิต, 2563)[2] ในปี 2564 มีจำนวน 1.40 ล้านคน แบ่งเป็นผู้ใช้สารเสพติด จำนวน 1.10 ล้านคน และเป็นผู้ติดสารเสพติด จำนวน 3.20 แสนคน[3] จังหวัดบึงกาฬเป็นจังหวัดที่ติดชายแดนสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว มีการจับกุมยาเสพติดชนิดเมทแอมเฟตามีนสูงขึ้นในทุกปี จึงเป็นแหล่งลำเลียงของยาเสพติดที่สำคัญ รายงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ในปี 2566 มีผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพจำนวน 1,273 ราย คิดเป็นร้อยละ 193.34 [4] อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ มีการแพร่ระบาดอย่างหนัก โดยในปี 2567 มีผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดที่ไม่ได้เข้าถึงบริการรักษาประมาณ 700 คน มีรายงานก่อให้เกิดความสูญเสียต่อชีวิตเป็นจำนวน 4 ราย และสูญเสียทรัพย์สินจำนวนมากไม่สามารถระบุมูลค่าความเสียหายได้[5]

จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้สารเสพติดโดยใช้รูปแบบนาคาล้อมรักษ์ร่วมกับชุมชนภาคีเครือข่ายอำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนและการบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่นเข้ากับหลักการแพทย์สมัยใหม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหา และรูปแบบเดิม ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้สารเสพติดโดยใช้รูปแบบนาคาล้อมรักษ์ร่วมกับชุมชนภาคีเครือข่ายอำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ
3. เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้สารเสพติดโดยใช้รูปแบบนาคาล้อมรักษ์ร่วมกับชุมชนภาคีเครือข่ายอำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบงานวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ระหว่างเดือนมิถุนายน 2568 ถึง ธันวาคม 2568 รวมระยะเวลา 7 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ทีมสหวิชาชีพที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในอำเภอโซ่พิสัย จำนวน 17 คน ตัวแทนภาครัฐและภาคีเครือข่าย จำนวน 62 คน และผู้ป่วยจิตเวชใช้สารเสพติด (F10-F19) ที่ขึ้นทะเบียนบำบัดในพื้นที่อำเภอโซ่พิสัย จำนวน 669 คน

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย บุคลากรสหวิชาชีพ จำนวน 17 คน ภาคีเครือข่ายชุมชน จำนวน 62 คน รวม 79 คน โดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) และผู้ป่วยจิตเวชใช้สารเสพติด จำนวน 74 คน โดยคำนวนกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรประมาณค่าเฉลี่ยเมื่อทราบจำนวนประชากรและสุ่มจากทะเบียนรายชื่อ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง แบบเก็บข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้สารเสพติด แบบประเมินสมรรถนะในการดูแล แบบประเมินการมีส่วนร่วมของชุมชน แบบประเมินความพึงพอใจ แบบประเมินอาการทางจิตเวช แบบประเมินคุณภาพชีวิต และแบบประเมินการใช้สารเสพติด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยการหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย จิตแพทย์ 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 2 ท่าน และนักจิตวิทยาคลินิก 1 ท่าน ได้ค่า CVI = 0.92 จากนั้นจึงทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ในพื้นที่ใกล้เคียง จำนวน 30 คน ได้ค่า Cronbach's Alpha Coefficient = 0.94

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการเป็น 6 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ 1) การรวบรวมและวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ 2) การกำหนดมาตรการกิจกรรมในการแก้ไขปัญหา 3) การกำหนดบทบาทภาคีเครือข่าย 4) การดำเนินการตามรูปแบบมาตรการกิจกรรมและบทบาทภาคีเครือข่าย 5) การสรุปถอดบทเรียนปัญหาอุปสรรคแนวทางแก้ไข และ 6) การปรับปรุงรูปแบบการดูแลให้สอดคล้องกับแนวทางแก้ไขที่ได้จากการถอดบทเรียน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนหลังการใช้รูปแบบ ด้วยสถิติ Paired t-test ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ขอการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารสุขจังหวัดบึงกาฬ โดยคำนึงถึงจริยธรรมทางการวิจัยในการศึกษาตลอดเวลาและให้ความสำคัญในทุกด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นส่วนตัว (privacy) ด้านการรักษาความลับ (confidentiality) และด้านการยินยอมพร้อมใจ (informed consent)

ผลการวิจัย

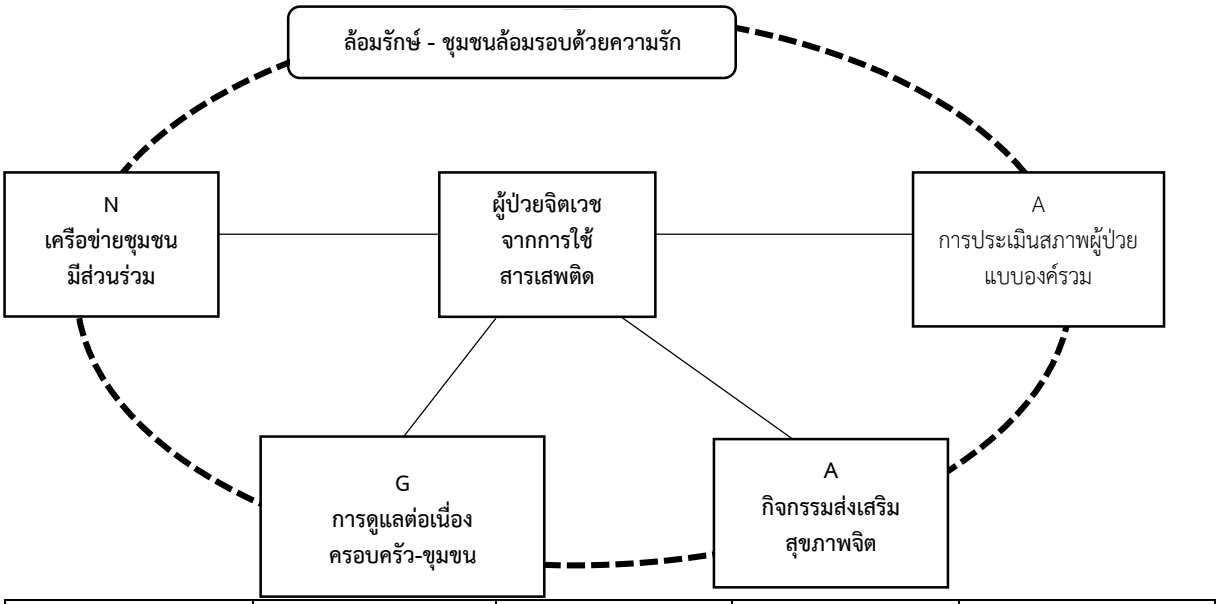
สถานการณ์และความต้องการด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด จากการสนทนากลุ่มและการสำรวจ พบว่าอำเภอโซ่พิสัยมีผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดกลุ่มสีแดง จำนวน 234 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.45 ของผู้ป่วยทั้งจังหวัด ปัญหาหลักมี 7 ประเด็นสำคัญ ได้แก่ ระบบจัดการภาวะวิกฤตทางจิตเวชในชุมชนขาดประสิทธิภาพ เกิดวงจรประตูหมุนของผู้ป่วย ขาดการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย ครอบครัวและชุมชนขาดทักษะการรับมือ ชุมชนขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเวช ขาดบุคลากรด้านสุขภาพจิตในชุมชน และขาด

รูปแบบการดูแลที่สอดคล้องกับบริบทวัฒนธรรมท้องถิ่น

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้สารเสพติดที่เข้าร่วมการวิจัยจำนวน 74 คน ส่วนมากเป็นเพศชาย จำนวน 62 คน ร้อยละ 83.78 มีค่าเฉลี่ยอายุ 33.42 ± 12.65 ปี ระดับการศึกษาส่วนมากจบมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. จำนวน 27 คน ร้อยละ 36.49 อาชีพหลักส่วนมากประกอบอาชีพรับจ้าง จำนวน 30 คน ร้อยละ 40.54 สารเสพติดที่ใช้มากที่สุดคือยาบ้า จำนวน 52 คน ร้อยละ 70.27

การพัฒนารูปแบบนาคาล้อมรักษ์ รูปแบบนาคาล้อมรักษ์ถูกพัฒนาขึ้นโดยใช้สัญลักษณ์พญานาคซึ่งเป็นความเชื่อที่ฝังลึกในวัฒนธรรมท้องถิ่นของอำเภอโซ่พิสัย ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก ดังนี้ 1) N-Network Participation เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านเครือข่าย "นาคเฝ้าระวัง" 2) A-Assessment การประเมินสภาพผู้ป่วยแบบองค์รวมด้วย "นาคารู้จิต" 3) G-Care Continuity การดูแลต่อเนื่องโดยครอบครัวและชุมชนผ่าน "นาคาส่งต่อ" 4) A-Activities กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตผ่าน "นาคาสร้างใจ" 5) ล้อมรักษ์-Loving Community การล้อมรอบด้วยความรักจากชุมชนผ่าน "นาคาอุ้ม" ดังแสดงในภาพที่ 1

ภาพ 4.1 โมเดลนาคาล้อมรักษ์



N - Network Participation เครือข่าย "นาคเฝ้าระวัง" / ศูนย์ประสานงานวิกฤต / Line Group แจ้งเตือน	**A - Assessment** แบบประเมิน "นาคารจิต"/ ประเมินครอบครัว-ชุมชน/ ภูมิปัญญาท้องถิ่น	**G-Care Continuity** ระบบ "นาคาส่งต่อ" / แผน "นาคาดูแล" /ทีม "นาคา เยี่ยม" Home visit	**A- Activities** กิจกรรม "นาคาสร้างใจ / โครงการ นาคาเข้าใจ" /กลุ่ม นาคาแชร์	**ล้อมรัก - Loving Community** เครือข่าย “นาคาอุ้ม” / พิธีกรรมท้องถิ่น / "บ้านนาคาพัก”

ปรัชญานาคาล้อมรักษ์

"เหมือนพญานาค คุ้มครองแม่น้ำโขง เราจะสร้างเครือข่ายชุมชน ล้อมรอบดูแลผู้ป่วยจิตเวชด้วยความรัก ความเข้าใจ และความต่อเนื่อง โดยบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่นเข้ากับวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีในชุมชนของตนเอง
แม่น้ำโขง × พญานาค X การแพทย์สมัยใหม่ x ชุมชนอำเภอโซ่พิสัย

ผลการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบ การเปรียบเทียบผลลัพธ์การดูแลก่อน-หลังการใช้รูปแบบนาคาล้อมรักษ์ แสดงในตาราง 1

ตาราง 1 การเปรียบเทียบผลลัพธ์การดูแลก่อน-หลังการใช้รูปแบบนาคาล้อมรักษ์ (n=74)

ตัวแปร	ก่อนใช้รูปแบบ	หลังใช้รูปแบบ	t	p-value
	$\bar{x}$ ± S.D.	$\bar{x}$ ± S.D.		
คุณภาพชีวิต	25.94 ± 4.82	43.23 ± 5.64	18.45	<0.001*
อาการซึมเศร้า (2Q Score)	1.52 ± 0.50	0.74 ± 0.44	8.92	<0.001*
ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (8Q Score)	3.85 ± 2.12	1.44 ± 1.58	7.34	<0.001*
พฤติกรรมรุนแรง (OAS Score)	12.67 ± 4.85	4.43 ± 3.12	12.76	<0.001*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ด้านการเข้าถึงบริการ จำนวนผู้ป่วยที่เข้าสู่ระบบการรักษาเพิ่มขึ้นจาก 582 ราย เป็น 948 ราย คิดเป็นการเพิ่มขึ้นร้อยละ 62.89 การส่งต่อจากภาคีเครือข่ายในชุมชนเพิ่มขึ้นจาก 89 ราย เป็น 287 ราย คิดเป็นร้อยละ 222.47 ด้านการรักษาและติดตาม อัตราการคงอยู่ในการบำบัดรักษาเพิ่มขึ้นจาก 42.30% เป็น 78.60% คิดเป็นการปรับปรุงร้อยละ 85.82 อัตราการกลับเข้ารักษาซ้ำลดลงจาก 48.65% เป็น 21.62% คิดเป็นการลดลงร้อยละ 55.56 ด้านผลลัพธ์ทางสังคม ผู้ป่วยที่ได้รับการยอมรับจากชุมชนเพิ่มจาก 32.40% เป็น 64.90% คิดเป็นร้อยละ 100.31 เหตุการณ์รุนแรงในชุมชนลดลงจาก 48 ครั้งต่อปี เป็น 12 ครั้งต่อปี คิดเป็นการลดลงร้อยละ 75.00

ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่าจำนวนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหายาเสพติดเพิ่มจาก 12 ครั้งต่อปี เป็น 48 ครั้งต่อปี คิดเป็นการเพิ่มขึ้นร้อยละ 300.00 อาสาสมัครในชุมชนเพิ่มจาก 35 คน เป็น 128 คน คิดเป็นร้อยละ 265.71

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนารูปแบบนาคาล้อมรักษ์ที่บูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่นของอำเภอโซ่พิสัยเข้ากับหลักการแพทย์สมัยใหม่ มีประสิทธิผลในการปรับปรุงผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้สารเสพติดอย่างครอบคลุม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Silva และคณะ ที่พบว่าการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนสามารถเพิ่มอัตราการคงอยู่ในการรักษาและลดการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำได้[6] การที่ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตปรับปรุงจากระดับไม่ดีเป็นระดับดีมากอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาของฐิตวันต์ หงษ์กิตติยานนท์ และคณะ ที่พบว่าโปรแกรมที่บูรณาการแนวคิดท้องถิ่นสามารถลดความเครียดและพฤติกรรมการทำร้ายตนเอง[7] การที่การส่งต่อจากชุมชนเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 222.47 แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการสร้างเครือข่ายชุมชนในการค้นหาและนำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษา ซึ่งสูงกว่าการศึกษาของ Goldman และคณะ ที่พบการเพิ่มขึ้นของการเข้าถึงบริการได้[8] การที่รูปแบบนาคาล้อมรักษ์มีประสิทธิผลสูงอาจเนื่องมาจากการใช้สัญลักษณ์พญานาคซึ่งเป็นความเชื่อที่ฝังลึกในวัฒนธรรมท้องถิ่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส และคณะ ที่พบว่าปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการแสวงหาการรักษา[9] การบูรณาการความเชื่อและพิธีกรรมท้องถิ่นเข้ากับการดูแลทำให้เกิดการยอมรับและความเชื่อมั่นจากผู้ป่วยและชุมชน อย่างไรก็ตาม แม้ว่าผลลัพธ์จะมีการปรับปรุงอย่างมีนัยสำคัญ แต่ยังคงมีผู้ป่วยบางส่วนที่ยังมีปัญหาการใช้ การเสพติดซ้ำ ซึ่งอาจ

สะท้อนถึงความจำเป็นในการติดตามและเสริมสร้างพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ Reilly และคณะ ที่เน้นความสำคัญของการดูแลแบบบูรณาการที่ต่อเนื่องในระยะยาว[10]

ข้อเสนอแนะ

1. การนำรูปแบบนาคาล้อมรักษ์ไปประยุกต์ใช้ในบริบทของพื้นที่อื่น ควรปรับให้เหมาะสมกับบริบทวัฒนธรรมของแต่ละพื้นที่ โดยใช้เวลาในการพัฒนาอย่างน้อย 6 เดือน เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างแท้จริง

2. ควรมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสุขภาพจิตและยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการเพิ่มจำนวนและเวลาการทำงานของบุคลากรจิตเวชและการอบรมทีมสหวิชาชีพ

3. การวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาติดตามผลระยะยาวของรูปแบบ โดยเฉพาะการติดตามผลที่ 6 เดือนและ 1 ปี หลังการแทรกแซง เพื่อประเมินความยั่งยืนของระบบ

4. ควรศึกษาการพัฒนารูปแบบนาคาล้อมรักษ์สำหรับกลุ่มโรคจิตเวชอื่นๆ และประเมินต้นทุนและผลตอบแทนทางเศรษฐศาสตร์ของการดำเนินงาน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้สารเสพติดและครอบครัวทุกท่านที่เข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความเต็มใจ ทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลโซ่พิสัย และบุคลากรสุขภาพจิตที่ให้ความร่วมมือในการพัฒนารูปแบบ นายอำเภอโซ่พิสัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 7 แห่ง ตัวแทนองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และภาคีเครือข่ายทุกท่านที่ร่วมสร้างสรรค์รูปแบบนาคาล้อมรักษ์ รวมถึงประชาชนชาวอำเภอโซ่พิสัยที่ให้การสนับสนุนตลอดการดำเนินงานวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. United Nations Office on Drugs and Crime.(2021). World Drug Report 2021. Vienna: UNODC; 2021.
2. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.(2564). รายงานสถานการณ์สุขภาพจิตประเทศไทย ประจำปี 2563. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต; 2564.
3. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.(2565). รายงานสถานการณ์ยาเสพติด ประจำปี 2564. กรุงเทพฯ: สำนักงาน ป.ป.ส.; 2565.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ.(2566). รายงานสถิติการบำบัดรักษายาเสพติด ประจำปี 2566. บึงกาฬ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ; 2567.
5. โรงพยาบาลโซ่พิสัย.(2567). รายงานสถานการณ์ผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด ประจำปี 2567. บึงกาฬ: โรงพยาบาลโซ่พิสัย; 2568.
6. Silva M, Rodriguez A, Martinez L, Thompson K, Johnson P.(2022). Impact of community-based interventions on substance use treatment outcomes in middle-income countries. Addiction Research & Theory. 2022;30(4):278-289.
7. ฐิตวันต์ หงษ์กิตติยานนท์, พรทิพย์ สมบัติดี, ชัยวุฒิ เพ็ญกุล.(2567). ผลของโปรแกรมสติสำหรับผู้ใช้สารเสพติดเพศชายในประเทศไทยต่อความเครียด การทำร้ายตนเอง และความตั้งใจงดเว้นยาเสพติด. วารสารพยาบาลจิตเวชไทย. 2567;32(1):45-62.
8. Goldman ML, Spaulding AC, Zaller N, Beckwith CG, Lucas KJ, Macmadu A.(2021). Transforming addiction and mental health services. International Journal of Drug Policy. 2021;95:103245.

9. จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส, กาญจนา แก้วคำ, สุนทรี จันทรเสน.(2564). ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดในผู้ป่วยที่ใช้บริการหมอพระและระบบการดูแลสุขภาพปฐมภูมิในประเทศไทย. วารสารสาธารณสุขศาสตร์. 2564;51(2):234-248.
10. Reilly TJ, Swift W, Frampton GK, MacLeod J, Hickman M, Ferris JA.(2025). Comprehensive care processes for substance use in adult mental health services: A systematic review. Journal of Substance Abuse Treatment. 2025;145:108765.