

## การพัฒนาารูปแบบการป้องกันการขาดนัดของผู้เสพยาเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีน

## โรงพยาบาลเวียงเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วงศ์ผกา พรหมสูตร\* กุหลาบ พันธุ์ประยูร\*

## บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาารูปแบบการป้องกันการขาดนัดของผู้เสพยาเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีน โรงพยาบาลเวียงเชียงราย จังหวัดเชียงราย โดยเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความรู้ ทักษะคิด และการมีส่วนร่วมในการป้องกันการขาดนัดบำบัดฯ ก่อนและหลัง การพัฒนาารูปแบบ

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการขาดนัดของผู้เสพยาเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีน รวม 25 คน ได้แก่ ผู้ให้บริการบำบัดยาเสพติด 3 คน ผู้ดูแลในครอบครัว 10 คน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 6 คน อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) 3 คน และเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง 3 คน คัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 2 วงรอบ รวมระยะเวลา 20 สัปดาห์ ประกอบด้วยขั้นตอนการวางแผน, การปฏิบัติการ, การสังเกตการณ์ และการสะท้อนผล เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แนวทางการพัฒนาารูปแบบ แบบสอบถาม แบบประเมินความพึงพอใจ และแบบบันทึกข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที สำหรับเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลัง การดำเนินการ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์โดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า หลังการพัฒนาารูปแบบ ภาคิเครือข่ายมีการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง ผ่านระบบการติดตามผู้ป่วยเชิงรุกโดยชุมชน อัตราการขาดนัดบำบัดลดลงอย่างชัดเจน ผู้ป่วยกลับมารับการบำบัดครบตามนัดมากขึ้น และมีการรายงานผลผ่านระบบไลน์กลุ่มภาคิเครือข่ายทุกราย พบว่าความรู้ ทักษะคิด และการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นหลังการพัฒนาารูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) และมีความพึงพอใจต่อรูปแบบร้อยละ 80.80 ปัจจัยสำเร็จสำคัญคือการมีส่วนร่วมของภาคิเครือข่ายในทุกระดับ ทั้งจากโรงพยาบาล ฝ่ายปกครอง ผู้นำชุมชน อสม. และครอบครัวผู้ป่วย ผลการวิจัยสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบติดตามผู้เข้ารับการบำบัดในระดับโรงพยาบาลชุมชนและระดับอำเภอ โดยบูรณาการความร่วมมือของหน่วยบริการและภาคิเครือข่าย รูปแบบที่พัฒนาขึ้นควรนำไปประยุกต์ใช้ตามบริบทพื้นที่ และควรมีการศึกษาติดตามผลระยะยาวเพื่อยืนยันประสิทธิผลของรูปแบบดังกล่าว

**คำสำคัญ:** เมทแอมเฟตามีน, การขาดนัดบำบัด, การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม, การมีส่วนร่วมของชุมชน

\*โรงพยาบาลเวียงเชียงราย จังหวัดเชียงราย

Corresponding Author: Wongpaka Promsoot E-mail: noina\_wp@hotmail.com

Received: 13 October 2025 Revised: 12 March 2026 Accepted: 29 March 2026

## Development of a Model for Preventing Missed Appointments among Methamphetamine Addicts at Wiang Chiang Rung Hospital, Chiang Rai Province

Wongpaka Promsoot\* Kularp Phunprayoon\*

### ABSTRACT

This participatory action research aimed to develop a model for preventing missed treatment appointments among methamphetamine users at Wiang Chiang Rung Hospital, Chiang Rai Province. The study compared mean scores of knowledge, attitudes, and participation in preventing missed appointments before and after model development. The participants comprised 25 stakeholders involved in appointment adherence, selected through purposive sampling, including three substance abuse treatment providers, ten family caregivers, six subdistrict health-promoting hospital staff, three village health volunteers, and three local administrative officers.

The research was conducted over two action research cycles spanning 20 weeks, following the stages of planning, action, observation, and reflection. Research instruments included a model development guideline, questionnaires, satisfaction assessment forms, and focus group discussion records, all of which were validated for quality. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics (frequency, percentage, mean, and standard deviation) and paired t-tests to compare pre- and post-intervention mean scores, while qualitative data were analyzed using content analysis.

The results indicated that after implementation of the developed model, network partners demonstrated continuous participation through a proactive, community-based patient follow-up system. The rate of missed treatment appointments markedly decreased, and patients attended scheduled treatments more consistently. All cases were monitored and reported through a LINE-based network communication system. Knowledge, attitudes, and participation among participants significantly increased after model development ( $p < 0.05$ ), and overall satisfaction with the model was high (80.80%). Key success factors included multi-level collaboration among hospital staff, local administrative authorities, community leaders, village health volunteers, and patients' families. The findings suggest that this model can serve as a guideline for strengthening treatment follow-up systems at the community hospital and district levels through integrated collaboration among service providers and community networks. Long-term follow-up studies are recommended to further confirm the effectiveness of the model.

**Keywords:** Methamphetamine, Missed Appointments, Participatory Action Research, Community Participation

\* Wiang Chiang Rung Hospital, Chiang Rai Province

Corresponding Author: Wongpaka Promsoot E-mail: [noina\\_wp@hotmail.com](mailto:noina_wp@hotmail.com)

Received: 13 October 2025 Revised: 12 March 2026 Accepted: 29 March 2026

การพัฒนาารูปแบบการป้องกันการขาดนัดของผู้เสพยาเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีน โรงพยาบาลเวียงเชียงราย จังหวัดเชียงราย

## บทนำ

ยาเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีน(Methamphetamine) เป็นปัญหาสำคัญระดับชาติที่ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจ สังคม และระบบสาธารณสุขของประเทศไทย ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุขพบว่ายาเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีนเป็นยาเสพติดที่มีการใช้งานมากที่สุดในประเทศ โดยคิดเป็นร้อยละ 75 ของยาเสพติดผิดกฎหมายทั้งหมดที่ถูกจับกุม<sup>1</sup> ปัจจุบันการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีนในระบบสมัครใจ (Voluntary System) เป็นการที่ผู้เสพยาเสพติดขอเข้ารับการบำบัดรักษาจากสถานพยาบาลต่าง ๆ ทั้งของรัฐหรือเอกชนด้วยความสมัครใจ ผ่านขั้นตอนบำบัด 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การเตรียมการ (Pre-Admission) 2) การถอนพิษยา (Detoxification) 3) การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) และ 4) การติดตามดูแล (After-Care) ซึ่งเป็นการให้การปรึกษา การให้คำแนะนำ การสร้างกำลังใจ การป้องกันการเสพยา<sup>2</sup> รายงานจากฐานข้อมูล บสต. ปีงบประมาณ 2567 พบว่า มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษาโดยสมัครใจ จำนวน 189,427 คน และเป็นผู้ที่บำบัดรักษารายใหม่ จำนวน 31,247 คน ร้อยละของผู้ที่อยู่ในระบบการบำบัดรักษาอยู่ที่ ร้อยละ 55 อย่างไรก็ตามเมื่อวิเคราะห์ถึงจำนวนผู้กลับมาเสพยาซ้ำทั่วประเทศพบว่ามีจำนวนถึง 47,123 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 24.88 ของจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาทั้งหมด รวมถึงร้อยละของผู้เสพยาเสพติดที่มีอาการทางจิตและมีพฤติกรรมรุนแรง (SMI-V) ภาพรวมของทั้งประเทศ มากถึงร้อยละ 90<sup>3</sup>

การดำเนินงานของโรงพยาบาลเวียงเชียงราย จังหวัดเชียงราย ที่ผ่านมาตั้งแต่ปี 2565-2567 มีจำนวนผู้เสพยาเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีน เข้ารับการบำบัดโดยสมัครใจ จำนวน 69 คน, 31 คน และ 29 คนตามลำดับ ผลการดำเนินงานพบว่า จำนวนผู้ที่เข้ารับการบำบัดครบตามโปรแกรมมีจำนวน 44 คน (ร้อยละ 63.77), 18 คน

(ร้อยละ 58.06) และ 25 คน (ร้อยละ 86.21) ตามลำดับ จำนวนผู้ที่กลับไปเสพยาซ้ำมีจำนวน 18 คน (ร้อยละ 40.10), 3 คน (ร้อยละ 16.67) และ 4 คน (ร้อยละ 16.00) จากสถานการณ์จะเห็นได้ว่า แนวโน้มของผู้ที่เข้ารับการบำบัดครบตามโปรแกรมเพิ่มขึ้นและแนวโน้มของผู้ที่กลับไปเสพยาซ้ำลดลง อย่างไรก็ตามเมื่อวิเคราะห์ถึงสถานการณ์ การขาดนัดบำบัดจากการเข้าร่วมโปรแกรมบำบัด พบว่าในปี 2565-2567 มีจำนวนผู้เสพยาเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีนที่ขาดนัด จำนวน 25 คน (ร้อยละ 36.23), 12 คน (ร้อยละ 38.70) และ 11 คน (ร้อยละ 44.00) จะเห็นได้ว่าแนวโน้มของการขาดนัดของผู้เสพยาเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีน โรงพยาบาลเวียงเชียงราย จังหวัดเชียงราย มีแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้น<sup>4</sup> ปัญหาสำคัญดังกล่าวหากไม่ได้รับการวางแผนและแก้ไข อาจนำไปสู่การบำบัดไม่ครบตามโปรแกรม ซึ่งจะทำให้ผู้เสพยาเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีนออกนอกระบบ การบำบัดรักษา จนนำไปสู่ปัญหาการเสพยาซ้ำได้ในอนาคต

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการแก้ปัญหาดังกล่าว สามารถทำได้โดยการพัฒนาารูปแบบการป้องกันการขาดนัดของผู้เสพยาเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีนจากการมีส่วนร่วมของคนในครอบครัวและสังคม<sup>5</sup> โดยประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยปฏิบัติการ (action research) ตามแนวคิดของเคมมิส และแมคแท็กการท์ โดยเริ่มจากขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติ (Action) ขั้นตอนที่ 3 การสังเกต (Observation) และขั้นตอนที่ 4 สะท้อน (Reflection) ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานการป้องกันการขาดนัดของผู้เสพยาเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีนในระยะหลังการพัฒนาอยู่ในระดับมากทุกด้านและเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < 0.001$ ) และมีความพึงพอใจต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในระดับมาก

การพัฒนาารูปแบบการป้องกันการขาดนัดของผู้เสพยาเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีน โรงพยาบาลเวียงเชียงราย จังหวัดเชียงราย นอกจากนี้พบว่ากลุ่มผู้เสพยาเสพติดมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) และเข้ารับการบำบัดครบตามโปรแกรมทั้งหมด (ร้อยละ 100)<sup>๑</sup>

จากหลักการและเหตุผลที่กล่าวมา ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่มีบทบาทสำคัญในการให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาการใช้สารเสพติด ทั้งในระดับโรงพยาบาลและชุมชน โดยมุ่งเน้นการบูรณาการการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เพื่อฟื้นฟูผู้ป่วยให้กลับคืนสู่สภาพชีวิตที่สามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ ได้เห็นถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าวจึงได้ศึกษา “การพัฒนาารูปแบบการป้องกันการขาดนัดของผู้เสพยาเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีน โรงพยาบาลเวียงเชียงราย จังหวัดเชียงราย” ขึ้น เพื่อพัฒนาเป็นรูปแบบป้องกันการขาดนัดของผู้เสพยาเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีน โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ซึ่งจะส่งผลให้ผู้เสพยาเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีนได้เข้ารับการบำบัดครบตามโปรแกรม ลดจำนวนผู้ที่กลับเสพยาซ้ำ เพิ่มจำนวนผู้เลิกการเสพติดสำเร็จ รวมถึงการสร้างระบบสนับสนุนในชุมชนซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตให้กับกลุ่มเป้าหมายและลดปัญหาเสพยาเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีน ในอำเภอเวียงเชียงราย ได้อย่างยั่งยืน

### วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันการขาดนัดของผู้เสพยาเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีน โรงพยาบาลเวียงเชียงราย จังหวัดเชียงราย

#### วัตถุประสงค์รอง

1. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความรู้ ทักษะ และการมีส่วนร่วมในการป้องกันการขาดนัดของผู้เสพยาเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีนในการดำเนินงาน ได้แก่ ผู้ให้บริการบำบัดยาเสพติด, ผู้ดูแลในครอบครัวของผู้เสพยาเสพติด, เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ และ

เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง ก่อนและหลังการพัฒนาารูปแบบการป้องกันการขาดนัดของผู้เสพยาเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีน โรงพยาบาลเวียงเชียงราย จังหวัดเชียงราย

2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของภาคี เครือข่ายที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ต่อรูปแบบการป้องกันการขาดนัดของผู้เสพยาเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีน โรงพยาบาลเวียงเชียงราย จังหวัดเชียงราย เพื่อประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบการป้องกันการขาดนัดต่ออัตราการขาดนัดของผู้เสพยาเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีน หลังการพัฒนาารูปแบบ

### กรอบแนวคิดวิจัย

ตัวแปรต้น : รูปแบบการป้องกันการขาดนัดของผู้เสพยาเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีน โรงพยาบาลเวียงเชียงราย จังหวัดเชียงราย ที่ผู้วิจัยพัฒนาตามแนวคิดของเคมมิสและแม็กแท็กการ์ท (Kemmis & McTaggart) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน จำนวน 2 วงรอบ ได้แก่ วงรอบที่ 1 1) การวางแผน (plan) 2) ปฏิบัติการ (action) 3) สังเกตการณ์ (observation) และ 4) สะท้อนผลการปฏิบัติการ (reflection) และวงรอบที่ 2 1) การวางแผน (Re-plan) 2) ปฏิบัติการ (action) 3) สังเกตการณ์ (observation) และ 4) สะท้อนผล การปฏิบัติการ (reflection) ระยะเวลา 20 สัปดาห์

ตัวแปรตาม : ความรู้ ทักษะ การมีส่วนร่วมในการป้องกันการขาดนัดของผู้เสพยาเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีน และความพึงพอใจต่อการพัฒนารูปแบบฯ

### วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบของการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) แบบผสมผสานเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

การพัฒนาารูปแบบการป้องกันการขาดนัดของผู้เสพยาเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีน โรงพยาบาลเวียงเชียงราย (Mixed-method PAR) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน - เดือนกันยายน 2568

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ที่เกี่ยวข้องและมีส่วนร่วมกับการป้องกันการขาดนัดของผู้เสพยาเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีน โรงพยาบาลเวียงเชียงราย จังหวัดเชียงราย ประกอบด้วย ผู้ให้บริการบำบัดยาเสพติด ผู้ดูแลในครอบครัวของผู้เสพยาเสพติด เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.)ในพื้นที่ เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง ผู้นำชุมชน และบุคคลหรือองค์กรภาคีเครือข่ายอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ประกอบด้วยผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informants) จำนวนทั้งสิ้น 25 คน คัดเลือกโดยวิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยใช้ดุลยพินิจของผู้วิจัย เพื่อให้ได้ผู้ที่มีประสบการณ์ตรง และสามารถให้ข้อมูลเชิงลึกที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย โดยมีสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างตามบทบาทหน้าที่จนข้อมูลเกิดความอิ่มตัว (Data saturation) ได้แก่ ผู้ให้บริการบำบัดยาเสพติด 3 คน ผู้ดูแลในครอบครัวของผู้เสพยาเสพติด 10 คน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 6 คน อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ 3 คน และเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง 3 คน ซึ่งครอบคลุมทั้งระดับสถานบริการ ครอบครัว และชุมชน อันเอื้อต่อการสะท้อนปัญหา กระบวนการดำเนินงาน และการพัฒนารูปแบบการป้องกันการขาดนัดบำบัดได้อย่างรอบด้าน โดยมีเกณฑ์คัดเลือก ดังนี้ 1) มีความสามารถในการสื่อสารทั้งการพูดและเขียนได้อย่างเข้าใจ 2) สามารถเป็นตัวแทนในการให้ข้อมูล วิเคราะห์ปัญหา และเสนอแนวทางแก้ไขได้อย่างเหมาะสม 3) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และ 4) กลุ่มเป้าหมายที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข อสม. และเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง

ต้องปฏิบัติงานในพื้นที่มากกว่า 1 ปีขึ้นไป และเกณฑ์การคัดออก คือ ไม่สะดวกใจให้ข้อมูล หรือไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดโครงการวิจัย

### เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ศึกษา ได้แก่ แนวทางการพัฒนารูปแบบการป้องกันการขาดนัดของผู้เสพยาเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีน โรงพยาบาลเวียงเชียงราย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของเคมมิสและแม็กแท็กการ์ท (Kemmis & McTaggart)<sup>6</sup> ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน จำนวน 2 วงรอบ ได้แก่ วงรอบที่ 1: 1) การวางแผน (plan) 2) ปฏิบัติการ (action) 3) สังเกตการณ์ (observation) และ 4) สะท้อนผลการปฏิบัติการ (reflection) และวงรอบที่ 2 : 1) การวางแผน (Re-plan) 2) ปฏิบัติการ (action) 3) สังเกตการณ์ (observation) และ 4) สะท้อนผลการปฏิบัติการ (reflection) ระยะเวลา 20 สัปดาห์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1. แบบสอบถาม ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 7 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด กลุ่มเมทแอมเฟตามีน จำนวน 14 ข้อ เป็นแบบสอบถามชนิดเลือกตอบถูก-ผิด โดยเกณฑ์การให้คะแนนคือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ตอบได้ 0 คะแนน การแปลผลคะแนนรวมที่สูงหมายถึงมีความรู้ในระดับสูง, ทิศนคติต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันการขาดนัดบำบัดของผู้เสพยาเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีน จำนวน 7 ข้อ ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามวิธีของ Likert Scale โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ : 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง, 4 = เห็นด้วย, 3 = เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยพอกๆ กัน, 2 = ไม่เห็นด้วย, 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง การแปลผลใช้ค่าเฉลี่ยคะแนน โดยค่าเฉลี่ยสูงหมายถึงมีทัศนคติที่ดีต่อการมีส่วนร่วม และการมีส่วนร่วมในการป้องกันการขาดนัดบำบัดของผู้เสพยาเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีน 4 ด้าน ได้แก่

การพัฒนาารูปแบบการป้องกันการขาดนัดของผู้เสพยาเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีน โรงพยาบาลเวียงเชียงราย ด้านการวางแผนและตัดสินใจ ด้านการปฏิบัติงานตามแผน ด้านการมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ และด้านการติดตามและประเมินผล จำนวน 11 ข้อ ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้: 5 = มากที่สุด, 4 = มาก, 3 = ปานกลาง, 2 = น้อย, 1 = น้อยที่สุด การแปลผลใช้ค่าเฉลี่ยคะแนน โดยค่าเฉลี่ยสูงหมายถึงมีระดับการมีส่วนร่วมมาก และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการพัฒนารูปแบบฯ จำนวน 8 ข้อ ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ (มากที่สุด ถึง น้อยที่สุด) การแปลผลคะแนนเฉลี่ยที่ สูงแสดงถึงความพึงพอใจในระดับมาก และ 2. แบบบันทึกข้อมูล ได้แก่ 1) แบบบันทึกการสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group Discussion) 2) แบบบันทึกการดำเนินงานของภาคี เครือข่าย 3) แบบติดตามการดำเนินงาน และ 4) แบบทบทวนหลังปฏิบัติงาน (After Action Review : AAR) ซึ่งใช้เป็นเครื่องมือสำคัญในการสนับสนุนขั้นตอน การสะท้อนผล การปฏิบัติการ (Reflection) ของกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยเปิดโอกาสให้ภาคีเครือข่ายร่วมกันทบทวนว่า เป้าหมายคืออะไร สิ่งที่เกิดขึ้นจริงเป็นไปตามเป้าหมายหรือไม่ มีสิ่งใดที่เกินความคาดหวังหรือเป็นปัญหาอุปสรรค เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และวางแผนพัฒนาหรือปรับปรุงการทำงาน (Re-plan) ในวงรอบถัดไปให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์ประจำสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คุณวุฒิปริญญาเอก 1 ท่าน ปริญญาโท 1 ท่านและ พยาบาลเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชระดับชำนาญการพิเศษอีก 1 ท่าน และ นำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะมาแก้ไขปรับปรุง

ให้สมบูรณ์ จากนั้นนำมาคำนวณดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence Index : IOC) อยู่ที่ 0.6-1 และคำนวณหาค่าความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา ดังนี้ เครื่องมือที่ใช้ศึกษา เท่ากับ 0.92 แบบสอบถามข้อมูล เท่ากับ 0.96 แบบประเมินความพึงพอใจต่อการพัฒนารูปแบบฯ เท่ากับ 1 และแบบบันทึกข้อมูล เท่ากับ 1 และการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำไปเก็บข้อมูลนำร่องกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกันจำนวน 10 รายและนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นในส่วนของแบบประเมินความรู้ เกี่ยวกับยาเสพติด กลุ่มเมทแอมเฟตามีน ใช้สูตรของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน KR-20 (Kuder-Richardson) เท่ากับ 0.77 และการตรวจสอบค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ในส่วนของทัศนคติ ต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันการขาดนัดบำบัดของผู้เสพยาเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีน เท่ากับ 0.86 การมีส่วนร่วมในการป้องกันการขาดนัดบำบัดของผู้เสพยาเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีน เท่ากับ 0.93 และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการพัฒนารูปแบบฯ เท่ากับ 0.96

### วิธีรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลตามแนวทางการพัฒนารูปแบบการป้องกันการขาดนัดของผู้เสพยาเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีน โรงพยาบาลเวียงเชียงราย จังหวัดเชียงราย ดังนี้

วงจรรอบที่ 1 ขั้นตอนการวางแผน (plan) ในสัปดาห์ที่ 1 ได้รวบรวมข้อมูลสถานการณ์และปัญหาที่เกิดขึ้น ได้แก่ สถานการณ์การบำบัดยาเสพติดในพื้นที่สถิติการขาดนัดบำบัดยาเสพติด และปัจจัยที่มีผลต่อการขาดนัด จากนั้นนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำมาวางแผนการดำเนินงานในขั้นต่อไป จากนั้นจัดประชุมวางแผนการดำเนินงาน โดยมีกิจกรรมการดำเนินการ ได้แก่

การพัฒนาารูปแบบการป้องกันการขาดนัดของผู้เสพยาเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีน โรงพยาบาลเวียงเชียงราย การรวบรวมข้อมูลก่อนการดำเนินการ โดยใช้แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป ความรู้ ทักษะ และ การมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่าย จากนั้นนำเสนอข้อมูล สถิติการขาดนัดบำบัดยา เสพติดและปัจจัยที่มีผลต่อการขาดนัด การให้ความรู้ เกี่ยวกับยาเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีน การส่งเสริม ทักษะ ในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน และกระบวนการบำบัด ผู้เสพยาเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีนของโรงพยาบาล เวียงเชียงราย และการสนทนากลุ่มโดยมีประเด็นการสนทนา ได้แก่ รูปแบบการป้องกันการขาดนัดที่ผ่านมารีวิธีการ แก่ ปัญหาที่ ผ่านมามีอะไรบ้าง ปัญหาอุปสรรค การดำเนินงานที่ผ่านมามีบทบาทรการทำงานที่ผ่านมา หน่วยงาน/บุคคลใดที่ท่านคิดว่าควรมาช่วย/สนับสนุน ความคาดหวังต่อการพัฒนารูปแบบฯ ปัจจัยในการ ดำเนินงานการวางแผนการดำเนินงาน และข้อตกลง ในการดำเนินงาน จากนั้นทางผู้วิจัยจะรวบรวมข้อมูล ที่ได้จากการสนทนากลุ่มนำมาสังเคราะห์และจัดทำ แผนการดำเนินงานและข้อตกลงในการดำเนินงาน ขั้นตอน การปฏิบัติการ (action) สัปดาห์ที่ 2 -5 จัดเวทีบันทึก ข้อตกลงความร่วมมือและลงนามร่วมกันโดยภาคีเครือข่าย ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ตัวแทนจากสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ฝ่าย ปกครอง ผู้ดูแล อสม. และผู้นำชุมชน แล้วดำเนินงาน ตามแผนที่ได้วางไว้ขั้นตอนการสังเกตการณ์ (observation) สัปดาห์ที่ 2-5 ติดตามการดำเนินงานในขั้นตอนที่ 2 โดยติดตามการมีส่วนร่วมจากการดำเนินงาน และจำนวน ครั้งของการเข้ารับการบำบัด และ ขั้นตอนสะท้อนผล การปฏิบัติการ (reflection) สัปดาห์ที่ 6 จัดประชุม สะท้อนผลการดำเนินงาน โดยการบันทึกและติดตาม กระบวนการและผลการปฏิบัติงานตามที่วางแผนไว้ ตลอดจนการวิเคราะห์เกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนและปัจจัย อุปสรรคการพัฒนา รวมทั้งประเด็นปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น ว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่ โดยอาศัยการทบทวน หลังปฏิบัติงาน (After Action Review : AAR) วงจรรอบ

ที่ 2 ขั้นตอนการวางแผน (Re-plan) สัปดาห์ที่ 7 นำข้อมูล ที่ได้จากการประชุมสะท้อนผลการดำเนินงาน นำมาสังเคราะห์เพื่อจัดทำเป็นรูปแบบการป้องกันการ ขาดนัดของผู้เสพยาเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีน โรงพยาบาลเวียงเชียงราย ขั้นตอน ปฏิบัติการ (action) สัปดาห์ที่ 8-19 โดยนำแผนรูปแบบฯ ที่ได้รับการปรับปรุงไปปฏิบัติ ขั้นตอนสังเกตการณ์ (observation) สัปดาห์ที่ 8-19 ติดตามการดำเนินงาน ในขั้นตอนที่ 2 โดยติดตามการมีส่วนร่วมจากการ ดำเนินงาน และจำนวนครั้งของการเข้ารับการบำบัด และ ขั้นตอนสะท้อนผลการปฏิบัติการ (reflection) และสรุปผล การดำเนินงาน สัปดาห์ที่ 20 โดยจัดเวทีสรุปผล การดำเนินงานและถอดบทเรียนการดำเนินงาน โดยสรุปผล การดำเนินงานและถอดบทเรียนตลอดจนการวิเคราะห์ เกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยอุปสรรคการพัฒนา รวมทั้งประเด็นปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นว่าเป็นไปตาม วัตถุประสงค์หรือไม่ โดยอาศัยการทบทวน หลังปฏิบัติงาน (After Action Review : AAR) และ รวบรวมข้อมูลหลังการดำเนินการ โดยใช้แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป ความรู้ ทักษะ การมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่าย และความพึงพอใจต่อการพัฒนารูปแบบฯ จากนั้นผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากการดำเนินงาน มาวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อนำไปเผยแพร่ต่อไป

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การจัดการข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์ เนื้อหา (Content Analysis) และการสังเคราะห์เชิงคุณภาพ (Qualitative Synthesis) โดยเริ่มจากการ การจำแนกเนื้อหา ทั้งหมดออกเป็น ส่วนย่อยๆ หรือองค์ ประกอบต่างๆ เพื่อพิจารณาและทำความเข้าใจแต่ละส่วนอย่างละเอียด จากนั้นนำมาสังเคราะห์เนื้อหาสาระ เฉพาะส่วนที่เป็น ข้อค้นพบของรายงานการวิจัย โดยใช้วิธีการสังเคราะห์ด้วย วิธีการบรรยายนำเสนอบทสรุปรวมลักษณะภาพรวมที่ช่วยให้

การพัฒนาารูปแบบการป้องกันการขาดนัดของผู้เสพยาเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีน โรงพยาบาลเวียงเชียงราย เข้าใจการวิจัยเชิงระบบได้ดีขึ้นผ่านกระบวนการที่ได้เห็น มุมมองและการตัดสินใจของผู้ที่มีส่วนร่วม เพื่อที่จะสรุป ทิศทาง แนวโน้มหรือข้อเสนอที่ควรจะเป็นและเหมาะสม กับบริบทของการศึกษา และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล เชิงปริมาณเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ความรู้ เกี่ยวกับยาเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีน ทักษะการ ต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันการขาดนัดบำบัด ของผู้เสพยาเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีน การมีส่วนร่วม ในการป้องกันการขาดนัดบำบัดของผู้เสพยาเสพติดกลุ่ม เมทแอมเฟตามีน และความพึงพอใจต่อการพัฒนารูปแบบฯ และสถิติทดสอบ ได้แก่ สถิติ paired t-test ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ย ความรู้ ทักษะการ และการมีส่วนร่วมในการป้องกันการ ขาดนัดบำบัดของผู้เสพยาเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีน โรงพยาบาลเวียงเชียงราย จังหวัดเชียงราย ก่อนและหลัง การพัฒนารูปแบบฯ

**การพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์**

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณา จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดเชียงราย หมายเลขการรับรอง CRPPHO 085/2568 ลงวันที่ 29 พฤษภาคม 2568

**ผลการวิจัย**

1.ผลลัพธ์เชิงกระบวนการ วงจรรอบที่ 1 ขั้นตอน การวางแผน (plan) ในสัปดาห์ที่ 1 : ผู้วิจัยและทีมงาน ได้รวบรวมข้อมูลสถานการณ์การบำบัดผู้เสพยาเสพติด ในพื้นที่จากฐานข้อมูลของโรงพยาบาลเวียงเชียงราย พบว่า อัตราการขาดนัดบำบัดของผู้เสพยาเสพติด กลุ่มเมทแอมเฟตามีนมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยมีปัจจัยสำคัญ ได้แก่ ปัญหาด้านทัศนคติของผู้ป่วย ความกลัวการถูก ตีตรา ความไม่เข้าใจในกระบวนการบำบัด และการขาดแรง สนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน จากนั้นได้มีการจัด

ประชุมวางแผนร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ผู้ให้บริการบำบัดยาเสพติด จำนวน 3 คน ผู้ดูแลในครอบครัวของผู้เสพยาเสพติด จำนวน 10 คน เจ้าหน้าที่จากรพ.สต. จำนวน 6 คน อสม.ในพื้นที่ จำนวน 3 คน เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง จำนวน 3 คน รวม 25 คน โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 13 คน (ร้อยละ 52) อายุ 20 -30 ปี จำนวน 1 คน อายุ 31-40 ปี จำนวน 6 คน อายุ 41-50 ปี และอายุ 51-60 ปี อย่างละ 9 คน ส่วนมีสถานภาพสมรส จำนวน 19 คน ที่เหลือ เป็นสภาพโสด ระดับการศึกษา ไม่ได้เรียนหนังสือ จำนวน 2 คน ประถมศึกษาจำนวน 9 คน มัธยมศึกษา จำนวน 3 คน และปริญญาตรี จำนวน 11 คน เป็นข้าราชการ จำนวน 12 คน เกษตรกรรม จำนวน 8 คน และรับจ้าง จำนวน 5 คน รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่มากกว่า 10,000 บาท ต่อเดือน จำนวน 13 คน และส่วนที่เหลือน้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน จากการสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group Discussion) พบประเด็นที่น่าสนใจ คือ 1) รูปแบบ การป้องกันการขาดนัดของผู้เสพยาเสพติด กลุ่มเมทแอมเฟตามีน โรงพยาบาลเวียงเชียงราย จังหวัดเชียงราย(เดิม) เป็นรูปแบบที่ทางโรงพยาบาล จะเป็นผู้นำและติดตามผู้ป่วยเอง 2) วิธีการแก้ปัญหา เบื้องต้น ได้แก่ การติดต่อประสานงานทาง รพ.สต. ช่วยติดตามให้แต่แล้วยังไม่มีระบบติดตามการขาดนัด เป็นเพียงแค่การประสานงานระหว่างหน่วยงานและผู้ป่วย เท่านั้น 3) บทบาทของชุมชนและภาคีเครือข่าย ความร่วมมือยังไม่ชัดเจนและเข้มแข็ง ข้อเสนอเบื้องต้น ในการป้องกันการขาดนัดที่ได้จากการสนทนากลุ่ม คือ 1) การติดตามผ่าน อสม. ในพื้นที่ 2) การประสานญาติ ของผู้เสพยาเสพติด และ 3) การให้ฝ่ายปกครองและ ผู้นำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการติดตาม โดยที่จะนำไปสู่ ข้อตกลงที่ทำร่วมกันอย่างเป็นทางการ ขั้นตอนการ ปฏิบัติการ (action) สัปดาห์ที่ 2 - 5 : จัดเวทีบันทึก

การพัฒนาารูปแบบการป้องกันการขาดนัดของผู้เสพยาเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีน โรงพยาบาลเวียงเชียงราย จังหวัดเชียงราย

ข้อตกลงความร่วมมือและลงนามร่วมกันโดยภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินงานตามแผน ที่วางไว้ โดยลงนามในเวทีประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้านประจำเดือนที่มีนายอำเภอเวียงเชียงรายเป็นประธาน ซึ่งในข้อตกลงมีการแบ่งบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน ได้แก่ 1) อสม. ติดตามผู้ป่วยในชุมชนและแจ้งเตือนวันนัด 2) ผู้นำชุมชน สนับสนุนการติดตามผู้ป่วยที่ไม่มาตามนัด และ 3) ฝ่ายปกครอง ให้ความร่วมมือในกรณีผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการเข้ารับบำบัด ขั้นตอนการสังเกตการณ์ (observation) สัปดาห์ที่ 2 - 5 : ผู้วิจัยติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานพบว่า อสม. มีบทบาทช่วยติดตามผู้ป่วยผ่านการแจ้งญาติในเขตรับผิดชอบ ผู้นำชุมชนช่วยติดตามโดยการไปแจ้งผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน และฝ่ายปกครอง ช่วยประสานงานกับทางโรงพยาบาล ผลลัพธ์ที่สำคัญในขั้นตอนนี้ คือ ผู้ป่วยกลับมารับการบำบัดมากขึ้นแต่ยังไม่ครบทุกคน จำนวนผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังขาดนัด อุปสรรคที่พบ ได้แก่ อสม. บางรายรู้สึกกลัว หรือไม่มั่นใจในการเข้าพบผู้ป่วยเสพยาเสพติดโดยตรง ซึ่งทำให้เข้าถึงผู้ป่วยได้ ไม่ครบถ้วน ผู้ป่วยบางคนไม่อยู่บ้าน ในเวลาที่ติดตาม หรือไม่สามารถติดต่อได้ ขั้นตอนสะท้อนผลการปฏิบัติการ (reflection) สัปดาห์ที่ 6 : ได้จัดประชุมสะท้อนผลการดำเนินงานโดยใช้กระบวนการ After Action Review (AAR) เพื่อทบทวนผลการดำเนินงานในวงจรรอบที่ 1 พบว่ารูปแบบการติดตามผู้ป่วยผ่านภาคีเครือข่ายสามารถช่วยให้ผู้ป่วยบางส่วนกลับมารับการบำบัดได้เพิ่มขึ้น แต่ยังมีปัญหาเชิงกระบวนการที่เป็นอุปสรรคต่อประสิทธิภาพของการป้องกันการขาดนัดอย่างครอบคลุม ได้แก่ 1) ความไม่ชัดเจนของระบบและขั้นตอนการติดตามผู้ป่วย โดยการติดตามในระยะแรกยังเป็นลักษณะต่างคนต่างทำ ขึ้นกับความสมัครใจและความเข้าใจของภาคีเครือข่ายแต่ละฝ่าย ไม่มีแนวทางหรือขั้นตอนปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ส่งผลให้การติดตามผู้ป่วย

ไม่ต่อเนื่องและไม่ครอบคลุมทุกคน 2) บทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายยังไม่ชัดเจนเพียงพอ แม้จะมีการระบุให้ อสม. ผู้นำชุมชน และฝ่ายปกครองเข้ามา มีส่วนร่วม แต่ในทางปฏิบัติยังขาดความชัดเจนว่าใครเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการติดตามผู้ป่วยแต่ละราย ทำให้เกิดช่องว่างในการติดตาม โดยเฉพาะกรณีผู้ป่วยไม่อยู่บ้านหรือหลีกเลี่ยงการติดต่อ 3) ความพร้อมและความมั่นใจของผู้ปฏิบัติงาน พบว่า อสม. บางรายมีความกังวลและไม่มั่นใจในการเข้าพบผู้เสพยาเสพติดโดยตรง เนื่องจากเกรงด้านความปลอดภัยและการยอมรับ จากผู้ป่วย ส่งผลให้ไม่สามารถเข้าถึงผู้ป่วยได้ครบถ้วนตามแผนที่วางไว้ และ 4) การขาดระบบรายงานผลและการสื่อสารที่เป็นทางการที่ยังไม่มีช่องทางการรายงานที่ชัดเจนและเป็นระบบ ทำให้ผู้วิจัยและทีมงานไม่สามารถติดตามความก้าวหน้า ปัญหาและผลการติดตามผู้ป่วยแบบทันเวลา ส่งผลต่อการปรับแก้ปัญหาได้ไม่ทันท่วงที ซึ่งสรุปได้ว่า ปัญหาหลักในวงจรรอบที่ 1 เป็นปัญหาเชิงกระบวนการด้านการจัดระบบ การติดตามและการประสานงานระหว่างภาคีเครือข่าย มากกว่าปัญหาด้านความร่วมมือของผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งข้อค้นพบนี้ นำไปสู่การปรับปรุงแนวทางในวงจรรอบที่ 2 โดยมุ่งเน้นการกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน การติดตามเชิงรุกอย่างเป็นระบบ และการจัดให้มีระบบรายงานผลที่ต่อเนื่องและตรวจสอบได้ทันเวลา

วงจรรอบที่ 2 ขั้นตอนการวางแผน (Re-plan) สัปดาห์ที่ 7 : ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากการสะท้อนผลในวงจรรอบที่ 1 ซึ่งพบว่า การติดตามผู้ป่วยยังขาดความเป็นระบบ บทบาทของภาคีเครือข่ายไม่ชัดเจน และการรายงานผลยังไม่ต่อเนื่องมาสังเคราะห์และปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานให้เป็นรูปธรรมโดยพัฒนาเป็น “รูปแบบการป้องกันการขาดนัดของผู้เสพยาเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีน โรงพยาบาลเวียงเชียงราย” ที่แตกต่างจากกระบวนการเดิมที่ให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและ อสม.

การพัฒนาารูปแบบการป้องกันการขาดนัดของผู้เสพยาเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีน โรงพยาบาลเวียงเชียงราย เป็นผู้ติดตามหลักแบบไม่เป็นทางการปรับเป็นการกำหนดให้ผู้นำชุมชนเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการติดตามผู้ป่วยในพื้นที่ โดยมีการกำหนดขั้นตอนการติดตามที่ชัดเจน ได้แก่ 1) การเข้าพบผู้ป่วยและครอบครัว 2) การให้ผู้ป่วยลงชื่อรับทราบการติดตามทุกครั้ง และ 3) การรายงานผลผ่านช่องทางไลน์กลุ่มของภาคีเครือข่าย เพื่อให้การติดตาม มีหลักฐาน ตรวจสอบได้ และลดช่องว่างที่เกิดขึ้น ในกระบวนการเดิม (วงจรรอบที่ 1) ขั้นตอนการปฏิบัติการ (Action) สัปดาห์ที่ 8-19 ผู้วิจัยได้ติดตามการดำเนินงานตามรูปแบบที่ปรับปรุงใหม่อย่างใกล้ชิด พบว่า ในช่วงแรกของการดำเนินงานยังคงมีอุปสรรคบ้าง เช่น ผู้ป่วยบางรายหลีกเลี่ยง การเข้าพบหรือไม่อยู่บ้าน ในเวลาที่ติดตามผู้นำชุมชนและ อสม. บางรายมีภาระงานประจำ ทำให้ไม่สามารถติดตามได้ตามเวลาที่กำหนด ผู้วิจัยจึงได้ประสานแก้ไขปัญหาโดยปรับวิธีการติดตามให้ยืดหยุ่นมากขึ้น เช่น การติดตามผ่านครอบครัว ก่อนการนัดหมายล่วงหน้า และการใช้การสื่อสารแบบสร้างแรงจูงใจแทนการบังคับ รวมถึงการแบ่งบทบาทการติดตามร่วมกันระหว่างผู้นำชุมชน อสม. และฝ่ายปกครองในกรณีผู้ป่วยเข้าถึงยาก ส่งผลให้การติดตามมีความต่อเนื่องและครอบคลุมมากขึ้นกว่าเดิม ขั้นตอนการสังเกตการณ์ (Observation) สัปดาห์ที่ 8-19 พบว่า รูปแบบที่ปรับปรุงใหม่สามารถแก้ไขข้อจำกัดจากวงจรรอบที่ 1 ได้อย่างชัดเจน การมีระบบรายงานผลผ่านไลน์กลุ่มของภาคีเครือข่ายช่วยให้ผู้วิจัยสามารถติดตามความก้าวหน้าและปัญหาได้แบบทันเวลา เมื่อพบผู้ป่วยมีแนวโน้มจะขาดนัดสามารถแจ้งเตือนและร่วมกันวางแผนแก้ไขได้ทันที ส่งผลให้อัตราการเข้ารับการรักษาเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยได้รับการติดตามครบถ้วนร้อยละ 100 และไม่พบผู้ที่

ขาดนัดการบำบัดในช่วงการดำเนินงานของวงจรรอบที่ 2 แสดงให้เห็นว่าการปรับเปลี่ยนจากกระบวนการติดตามแบบเดิมในวงจรรอบที่ 1 นำไปสู่การติดตามเชิงรุกที่มีโครงสร้างและความรับผิดชอบชัดเจน ที่มีส่วนสำคัญทำให้การป้องกันการขาดนัดบำบัดมีประสิทธิภาพมากขึ้น ขั้นตอนสะท้อนผลการปฏิบัติการ (reflection) และสรุปผลการดำเนินงาน สัปดาห์ที่ 20 ผู้วิจัยได้จัดเวทีถอดบทเรียนและสรุปผลการดำเนินงานโดยใช้กระบวนการ AAR พบว่า รูปแบบการดำเนินงานที่บูรณาการภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนมีประสิทธิภาพในการป้องกันการขาดนัดของผู้เสพยาเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีน โรงพยาบาลเวียงเชียงราย ปัจจัยสนับสนุนสำคัญ ได้แก่ การมีภาวะผู้นำของผู้นำชุมชน ความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ อสม. เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และแรงสนับสนุนจากครอบครัวผู้ป่วย อุปสรรคที่สำคัญ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยบางรายที่ยังขาดแรงจูงใจ และภาระงานของอสม. และผู้นำชุมชนที่อาจกระทบต่อการติดตาม

## 2.ผลลัพธ์ที่ได้จากการพัฒนารูปแบบ

ผลลัพธ์โดยรวมพบว่า หลังการพัฒนาารูปแบบความรู้, ทักษะคติในการป้องกันการขาดนัดบำบัด และการมีส่วนร่วมในการป้องกันการขาดนัดบำบัดของผู้เสพยาเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกด้าน (ดังตารางที่ 1) ความพึงพอใจโดยรวมต่อแนวทางในการนำไปปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมอยู่ที่ร้อยละ 80.80 (ดังตารางที่ 2) และผลลัพธ์การขาดนัดบำบัดของ ผู้เสพยาเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีนลดลงจาก 12 ครั้ง เป็น 0 ครั้ง หลังการพัฒนาารูปแบบ (ดังตารางที่ 3)

การพัฒนาารูปแบบการป้องกันการขาดนัดของผู้เสพยาเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีน โรงพยาบาลเวียงเชียงราย จังหวัดเชียงราย

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะคิด และการมีส่วนร่วม ในการป้องกันการขาดนัดบำบัดของ ผู้เสพยาเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีน โรงพยาบาลเวียงเชียงราย จังหวัดเชียงราย ก่อนและหลังการพัฒนาารูปแบบฯ

รายการ	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา		t-score	p-value
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.		
ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีน	12.36	±1.60	13.40	±0.82	-4.44	<0.001*
ทักษะคิดฯ	28.60	±3.73	30.12	±2.47	-3.92	0.001*
การมีส่วนร่วมในการป้องกันการขาดนัดบำบัดของผู้เสพยาเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีน						
- ด้านการวางแผนและตัดสินใจ	6.72	±1.46	7.72	±0.89	-4.47	<0.001*
- ด้านการปฏิบัติตามแผน	18.84	±2.44	20.04	±1.51	-4.90	<0.001*
- ด้านการมีส่วนร่วมรับ	7.32	±1.49	8.00	±0.76	-2.72	0.012*
ผลประโยชน์						
- ด้านการติดตามและประเมินผล	7.00	±1.32	7.88	±0.97	-4.18	<0.001*

\*p-value <0.05

**ตารางที่ 2** ความพึงพอใจของภาคีเครือข่ายที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ต่อรูปแบบการป้องกันการขาดนัดบำบัดของผู้เสพยาเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีน โรงพยาบาลเวียงเชียงราย จังหวัดเชียงราย

ข้อคำถาม	คะแนนเฉลี่ย	ร้อยละ
1. รูปแบบมีความชัดเจนนำไปปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม	4.08	81.60
2. รูปแบบมีความสะดวกในการใช้ติดตามผลการขาดนัด	4.04	80.80
3. ระบบ/วิธีการแจ้งเตือนในการเข้ารับบำบัด มีประสิทธิภาพ	4.12	82.40
4. ความเหมาะสมของช่องทางการสื่อสารและการประสานงานกับเจ้าหน้าที่	4.08	81.16
5. ความพึงพอใจต่อระยะเวลาหรือตารางกิจกรรมในการดำเนินงาน	4.04	80.80
6. ความพึงพอใจต่อการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคลากร /ผู้รับผิดชอบงาน	4.00	80.00
7. การมีส่วนร่วมของผู้เข้ารับการบำบัด	3.80	76.00
8. ความพึงพอใจโดยรวมต่อแนวทางในการนำไปปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม	4.04	80.80

## ตารางที่ 3 ผลลัพธ์การขาดนัดบำบัดของผู้เสพยาเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีน สัปดาห์ที่ 1-20

การดำเนินงาน	จำนวนผู้เข้ารับ การบำบัด (คน)	จำนวนการขาดนัด (ครั้ง)	หมายเหตุ
สัปดาห์ที่ 1-4 *	41	12	บำบัดไม่สำเร็จ 1 คน เนื่องจากถูกดำเนินคดี
สัปดาห์ที่ 5-8 **	40	9	
สัปดาห์ที่ 9-12	41	5	เข้าระบบเพิ่ม 1 คน
สัปดาห์ที่ 13-16	38	2	บำบัดไม่สำเร็จ 3 คน เนื่องจากถูกดำเนินคดี
สัปดาห์ที่ 17-20	38	0	

\* ดำเนินการในรอบที่ 1 สัปดาห์ที่ 1-6, \*\* ดำเนินการในรอบที่ 2 สัปดาห์ที่ 7-2

## สรุปและอภิปรายผล

การพัฒนาารูปแบบการป้องกันการขาดนัดของผู้เสพยาเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีน โรงพยาบาลเวียงเชียงราย จังหวัดเชียงราย โดยการใช้แนวคิดของเคมมิสและแม็กแท็กการ์ท (Kemmis & McTaggart)<sup>6</sup> 4 ขั้นตอนระยะเวลาดำเนินการ 20 สัปดาห์ พบว่าความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีน ทักษะคิดในการป้องกันการขาดนัดบำบัด และการมีส่วนร่วมในการป้องกันการขาดนัดบำบัดของผู้เสพยาเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001-0.012$ ) ความพึงพอใจต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในภาพรวมอยู่ที่ร้อยละ 80.80 และผลลัพธ์การขาดนัดบำบัดของผู้เสพยาเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีนลดลง จาก 12 ครั้ง เป็น 0 ครั้ง ผลการศึกษาดังกล่าวสะท้อนถึง การบูรณาการความร่วมมือระหว่าง อสม. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง และครอบครัวของผู้เสพยาเสพติด ส่งผลต่อการขาดนัดบำบัดยาเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีนที่ลดลง ปัจจัยเอื้อที่สำคัญ คือ บริบทเชิงโครงสร้างและสังคมของพื้นที่อำเภอเวียงเชียงราย ที่มีลักษณะเป็นชุมชน กึ่งชนบทที่มีความสัมพันธ์ทางสังคมแบบพึ่งพาอาศัย เช่น กำนันผู้ใหญ่บ้าน และแกนนำ อสม. มีบทบาทเชิงสังคมที่ได้รับการยอมรับและมีบทบาทหน้าที่ใน การประสานงานและ

ติดตามกลุ่มเป้าหมาย เมื่อถูกกำหนดให้เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการติดตามผู้เสพยาเสพติด จึงช่วยลดแรงต้าน ความหวาดระแวง และความรู้สึกถูกตีตราของผู้ป่วย ส่งผลให้การเข้าถึงผู้ป่วยและครอบครัวเป็นไปได้ง่ายและต่อเนื่องมากขึ้น ประกอบกับโครงสร้างการทำงานของภาคีเครือข่ายในพื้นที่เวียงเชียงรายมีลักษณะเป็น เครือข่ายที่หน่วยงานสาธารณสุข ฝ่ายปกครอง และชุมชน มีการทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิดอยู่เดิม ทำให้การพัฒนาารูปแบบที่เกิดขึ้นสามารถต่อยอดจากกลไก ที่มีอยู่แล้ว ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของการมีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารงาน<sup>7</sup> ที่เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในกระบวนการดูแลสุขภาพ การสร้างเครือข่ายความร่วมมือดังกล่าวทำให้เกิดความรับผิดชอบร่วมกัน (Shared Responsibility) และช่วยให้ผู้เสพยาเสพติดรู้สึกได้รับการสนับสนุน จากสังคม เห็นได้จากคะแนนการมีส่วนร่วมที่เพิ่มขึ้น ในด้านการวางแผนและตัดสินใจ (เพิ่มขึ้นจาก 6.72 คะแนนเป็น 7.72 คะแนน), ด้านการปฏิบัติงานตามแผน (เพิ่มขึ้นจาก 18.84 คะแนนเป็น 20.04 คะแนน) ด้านการมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ (เพิ่มขึ้นจาก 7.32 คะแนนเป็น 8.00 คะแนน) และด้านการติดตามและประเมินผล (เพิ่มขึ้นจาก 7.00 คะแนนเป็น 7.88 คะแนน) ซึ่งมีผลต่อการลด

การพัฒนาารูปแบบการป้องกันการขาดนัดของผู้เสพยาเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีน โรงพยาบาลเวียงเชียงราย  
 ความรู้สึกถูกตีตราและเพิ่มแรงจูงใจในการเข้ารับการรักษา สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า ผู้เสพยาที่ได้รับ การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชนจะมี อัตราการ กลับไปเสพยาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเทียบกับ กลุ่มควบคุม เนื่องมาจากได้รับความช่วยเหลือจากทีมสุขภาพ ครอบครัวและชุมชนนำมาซึ่งความร่วมมือในการวางแผน ในการดูแล กำกับและติดตามยาเสพติดในชุมชน ทำให้ผู้เข้า รับการบำบัดยาเสพติดสามารถบำบัดและติดตามครบ ตามเกณฑ์ได้ เป็นผลให้ผู้เข้ารับการรักษาหยุดใช้ยาเสพติด<sup>7</sup> ในการพัฒนารูปแบบ ในครั้งนี้ได้เน้นระบบการติดตามเชิงรุก (Active Follow-up) ผ่านช่องทางออนไลน์ ได้แก่ ไลน์กลุ่ม ภาควิเคราะห์ การทำหน้าที่ ของผู้นำชุมชน และการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่กับครอบครัวอย่างต่อเนื่อง ซึ่งช่วยให้ การติดตามผู้ เสพยาเสพติดเป็นไปอย่าง มีประสิทธิภาพมากขึ้น อัตราการขาดนัดลดลง จนเหลือศูนย์ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าการใช้เทคโนโลยี สารสนเทศ ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และการติดตาม ที่ เป็นระบบ ในการติดตามผู้ป่วยเสพยาเสพติด ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ สามารถติดตามผู้ป่วยตลอดจน จบกระบวนการบำบัดรักษา ยังส่งผลทำให้ผู้ป่วยสามารถ ตัดขาดสารเสพติด และลดอัตราการกลับไปเสพยาซ้ำได้<sup>8</sup> ทั้งนี้ในส่วนของการพัฒนารูปแบบยังสามารถ ช่วยเพิ่มความรู้ เกี่ยวกับยาเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีน ที่คนคิดในการป้องกันการขาดนัดบำบัดฯ และระดับ ความพึงพอใจในการดำเนินงานที่มาก ทำให้ทุกภาคส่วน ที่เกี่ยวข้องทั้งผู้ให้บริการ บุคลากรด้านสาธารณสุข และภาคี เครือข่ายในชุมชนได้ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปัญหา และแนวทางแก้ไข ส่งผลให้เกิดความเข้าใจร่วมกันและ ตระหนักถึงบทบาทของตน ในการดูแลผู้ เสพยาเสพติด อย่างต่อเนื่อง อีกทั้งกระบวนการนี้ยังช่วยเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจที่ ถูกต้องเกี่ยวกับการบำบัดยาเสพติด กลุ่ม เมทแอมเฟตามีน ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้จากประสบการณ์

ที่ เน้นการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริงและการสะท้อนผล ร่วมกัน จึงทำให้ผู้เข้าร่วมเกิดทัศนคติที่ดีและพร้อมนำ แนวทางที่พัฒนาขึ้นไปใช้จริงในการดำเนินงาน รวมถึงระดับ ความพึงพอใจที่เพิ่มขึ้นของภาคีเครือข่าย สะท้อนถึงคุณภาพ องค์ประกอบที่สำคัญ โดยเฉพาะความชัดเจนของรูปแบบ ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม ความสะดวก ในการใช้เพื่อติดตามผลการขาดนัด และประสิทธิภาพของ ระบบหรือวิธีการแจ้งเตือน การเข้ารับบำบัด ซึ่งช่วยให้ การติดตามเป็นไป อย่างต่อเนื่องและทันต่อสถานการณ์ นอกจากนี้ ความเหมาะสมของช่องทางสื่อสารและ การประสานงานกับเจ้าหน้าที่และการสนับสนุนช่วยเหลือ จากบุคลากรผู้รับผิดชอบงาน ยังมีส่วนสำคัญในการลด อุปสรรคในการปฏิบัติงานและเสริมสร้างความร่วมมือ ระหว่างหน่วยบริการกับชุมชน ขณะเดียวกัน ความพึงพอใจ ต่อระยะเวลาหรือตารางกิจกรรมในการดำเนินงาน และระดับ การมีส่วนร่วมของผู้เข้ารับการรักษา แสดงให้เห็นว่ารูปแบบ มีความสอดคล้องกับบริบทการทำงานและวิถีชีวิต ของกลุ่มเป้าหมาย ส่งผลให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง และความรู้สึกเป็นเจ้าของกระบวนการบำบัด ซึ่งภาพรวม แสดงให้เห็นว่ารูปแบบมีความเหมาะสม ทั้งในเชิงโครงสร้าง และกระบวนการในทางปฏิบัติ กระบวนการพัฒนาดังกล่าว เปิดโอกาสให้ภาคีได้มีบทบาทสำคัญในการออกแบบกิจกรรม และแนวทางปฏิบัติ ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของและ ความร่วมมือที่ยั่งยืน<sup>9</sup> สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วมของชุมชนมีผลต่อ ความพึงพอใจและความต่อเนื่องในการบำบัดยาเสพติดและ เข้ารับการบำบัดครบตามโปรแกรมทั้งหมด<sup>6,9</sup> อย่างไรก็ตาม การดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและ การติดตามผู้ใช้สารเสพติดยังคงมีข้อจำกัด ขึ้นอยู่กับระดับ การมีส่วนร่วม ความพร้อม และภาระงานของภาคีเครือข่าย ในพื้นที่ โดยผลลัพธ์อาจไม่เกิดขึ้นในลักษณะเดียวกันในพื้นที่ ที่โครงสร้างชุมชนที่แตกต่างกัน จึงจำเป็นต้องมีการปรับ

การพัฒนาารูปแบบการป้องกันการขาดนัดของผู้เสพยาเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีน โรงพยาบาลเวียงเชียงราย โดยสรุปการพัฒนารูปแบบการป้องกันการขาดนัดของผู้เสพยาเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีนที่โรงพยาบาลเวียงเชียงราย จังหวัดเชียงราย แสดงถึงผลลัพธ์ที่ชัดเจนทั้งในด้านการเพิ่มความรู้ ทักษะ การมีส่วนร่วมของชุมชน และการลดการขาดนัดอย่างมีนัยสำคัญ รูปแบบดังกล่าวสามารถเป็นต้นแบบในการพัฒนา “ระบบการติดตามและป้องกันการขาดนัด” ซึ่งจะส่งผลให้ผู้เสพยาเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีนได้เข้าร่วมการบำบัดครบตามโปรแกรมลดจำนวนผู้ที่กลับเสพยาซ้ำ เพิ่มจำนวนผู้เลิกการเสพยาได้สำเร็จ เพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับกลุ่มเป้าหมายและลดปัญหาเสพยาเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีนในชุมชนได้อย่างยั่งยืน

**กิตติกรรมประกาศ**

การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ ภาคีเครือข่ายในอำเภอเวียงเชียงราย อันได้แก่ เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง ผู้นำชุมชน อสม. เจ้าหน้าที่รพ.สต. รวมถึง ผู้ดูแลในครอบครัวของผู้เสพยาเสพติด ที่ช่วยให้ การวิจัยครั้งนี้ ประสบผลสำเร็จ ขอขอบคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะในเรื่องคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทำให้การศึกษานี้เป็นไปด้วยดี

**ข้อเสนอแนะ**

1. ควรนำผลการศึกษานี้ไปใช้ เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายในระดับโรงพยาบาลชุมชนและระดับอำเภอ ให้มีระบบติดตามผู้เข้ารับการบำบัดที่ชัดเจน และเป็นมาตรฐาน โดยบูรณาการบทบาทของหน่วยบริการภาคีชุมชน และฝ่ายปกครอง พร้อมกลไกการสื่อสาร การแจ้งเตือน และการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดนัดในระบบเดิมที่ขาดความเชื่อมโยง
2. ในด้านการปฏิบัติการควรนำรูปแบบการป้องกันการขาดนัดที่พัฒนาขึ้น ไปประยุกต์ใช้กับบริบทของพื้นที่ โดยเน้นความชัดเจนของขั้นตอนความสะดวกในการใช้งาน

การสนับสนุนจากบุคลากร และการมีส่วนร่วมของผู้เข้ารับการบำบัด เพื่อเพิ่มความต่อเนื่องและประสิทธิภาพของการดูแลติดตาม

3. ในด้านวิชาการควรมีการศึกษาติดตามผลในระยะยาว เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบที่พัฒนาได้ต่อความต่อเนื่องของการบำบัด และอัตราการกลับมาใช้ยาเสพติดซ้ำในอนาคต และควรทำการวิจัยในกลุ่มเปรียบเทียบ เพื่อยืนยันประสิทธิผลของแนวทางที่พัฒนาให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

**เอกสารอ้างอิง**

- 1.Kalayasir R, Prasartpomsirichoke P.Determinants for methamphetamine abstinence of short-term and long-term inpatient treatments for methamphetamine use. Chulalongkorn Med J. 2020 Apr;64(2):167–72.
- 2.กรมสุขภาพจิต, บุญแสง ว, บรรณธิการ. คู่มือแนวทางการดำเนินงานด้านบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา/สารเสพติด ที่มีอาการทางจิตและโรคร่วมทางจิตเวช. นนทบุรี: บริษัท ดินาตุ มีเดีย พลัส จำกัด; 2564.
- 3.สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2567 [เข้าถึงเมื่อ 8 เมษายน 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://ncmc.moph.go.th/home/index/dash>
- 4.โรงพยาบาลเวียงเชียงราย. รายงานผลการดำเนินงานกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด. เชียงราย: กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลเวียงเชียงราย; 2567.
- 5.อนุกุล ศิริจันทร์. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารงาน. วารสารรอยแก่นสารสถาบันวิชาการ. 2562;4(1):18–31.
- 6.อานนท์ ถุงแก้วหงส์, จตุพร เหลืองอุบล, สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์. การพัฒนารูปแบบการป้องกันการขาดนัดของ

- การพัฒนาารูปแบบการป้องกันการขาดน้ดของผู้เสพยาเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีน โรงพยาบาลเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย ผู้เสพยาเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีน. วารสารวิชาการ สาธารณสุขชุมชน. 2567 ๕.ค.;10(4):19-32.
- 7.ผ่องพรรณ คำน้อย. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการบำบัด ฟันฟูผู้เสพยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลางในการกลับไป เสพซ้ำของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด. วารสารนวัตกรรม สุขภาพและความปลอดภัย. 2568;2(1):E-2719.
- 8.เสาวลักษณ์ บุญยรัตน์. การพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษา และติดตามผู้ป่วยยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐานร่วมกับ การประยุกต์ใช้ระบบโทรเวชกรรมในชุมชนบ้านน้ำเขียว อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา. วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษา การแพทย์และสุขภาพ. 2567;9(4):238-47.
- 9.ชฎากัญจน์ ชาลีรัตน์, ยอดชาย สุวรรณวงษ์. การพัฒนา รูปแบบการบำบัดรักษาฟันฟูด้วยแนวคิดการเรียนรู้จาก ประสบการณ์และพลังภาคีเครือข่ายสำหรับผู้เสพยาเสพติด ระบบสมัครใจในจังหวัดสระบุรี. วารสารสาธารณสุขและ สุขภาพศึกษา. 2565;2(1):49-67.