

การวิเคราะห์องค์ประกอบของปัจจัยการจัดตั้งศูนย์คัดกรองยาเสพติด จังหวัดอุดรธานี

ณัฐพร พุ่งสมุทร
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลพุกท่า

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบของปัจจัยในการจัดตั้งศูนย์คัดกรองยาเสพติด ในจังหวัดอุดรธานี ซึ่งเป็นภารกิจสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขในการคัดกรอง ประเมินผู้ป่วยยาเสพติด ความรุนแรงและวางแผนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด โดยอาศัยกรอบแนวคิดแมคคินซี 7's Framework มาประยุกต์ใช้ในการศึกษา

วิธีการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์คัดกรองยาเสพติดจังหวัดอุดรธานีจำนวน 289 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากประชากรทั้งหมด 300 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ซึ่งผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของ Cronbach มีค่าเท่ากับ 0.98 ข้อมูลที่ได้ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน โดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis: EFA) เพื่อสกัดองค์ประกอบหลักของปัจจัยการจัดตั้งศูนย์คัดกรองยาเสพติด ซึ่งพบว่าแบบสอบถามมีความเหมาะสมต่อการวิเคราะห์องค์ประกอบ (KMO = 0.903)

ผลการศึกษา ผลการสกัดองค์ประกอบหลักด้วยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบโดยใช้เกณฑ์การตัดสินองค์ประกอบตามแนวคิดของ Kaiser (Kaiser-Guttman Rule) ซึ่งระบุว่าค่า eigenvalue ต้องมากกว่า 1 พบค่าความร่วมกัน (Communality) ของตัวแปรแต่ละตัวที่ใช้ในการวิเคราะห์องค์ประกอบปัจจัยการจัดตั้งศูนย์คัดกรองยาเสพติด 7 องค์ประกอบ 34 ตัวแปร หลังการสกัดองค์ประกอบพบว่า มีแนวโน้มที่น่าจะสามารถเข้าอยู่ในองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งได้ และสกัดแล้วเหลืออยู่ 7 องค์ประกอบ 25 ตัวแปรมีค่าความร่วมกัน (Communality) อยู่ระหว่าง 0.627- 0.949 ที่มีความร่วมกันสูง โดยศูนย์คัดกรองทำหน้าที่ในการค้นหา คัดกรอง ว่าแต่ละคนมีปัญหาการใช้สารเสพติดในระดับใดก่อนจะกำหนดทิศทางการรักษาที่ถูกต้อง

สรุปและวิจารณ์ สรุปผลการวิจัยได้ว่า ปัจจัยการจัดตั้งศูนย์คัดกรองยาเสพติด มีความเหมาะสมในการนำไปออกแบบจัดตั้งศูนย์คัดกรองยาเสพติด โดยทำการทดลองและปรับใช้ใช้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ ปัจจัยการจัดตั้งศูนย์คัดกรองยาเสพติด มีความเหมาะสมในการนำไปออกแบบจัดตั้งศูนย์คัดกรองยาเสพติด โดยทำการทดลองและปรับใช้ใช้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ศูนย์คัดกรองยาเสพติด, การวิเคราะห์องค์ประกอบ, แมคคินซี 7's Framework

วันที่รับ 9 สิงหาคม 2568, วันที่แก้ไข 22 สิงหาคม 2568, วันที่ตอบรับ 30 สิงหาคม 2568

Analysis of the Factors in Establishing a Drug Screening Center in Uttaradit Province

Nattapron Fungsamut
Professional Nurse Specialist
Fak Tha Hospital

Abstract

This study aimed to analyze the components of factors influencing the establishment of drug screening centers in Uttaradit Province, which is a key mission of the Ministry of Public Health, focusing on screening, assessing the severity of drug addiction, and planning appropriate treatment for drug-dependent individuals. The study applied the McKinsey 7's Framework as the conceptual foundation.

Methodology: This quantitative research employed a purposive sampling technique, selecting 289 personnel working in drug screening centers in Uttaradit Province from a total population of 300 individuals. The research instrument was a rating scale questionnaire, which was tested for reliability using Cronbach's alpha coefficient, yielding a value of 0.98. Data were analyzed using both descriptive and inferential statistics, specifically Exploratory Factor Analysis (EFA), to extract the principal components of factors related to the establishment of drug screening centers. The questionnaire was found to be appropriate for factor analysis (KMO = 0.903).

Results: Principal component extraction using Kaiser's criterion (eigenvalue > 1) revealed seven components comprising 34 variables related to the establishment factors of drug screening centers. After factor extraction, 25 variables remained across seven components, with communalities ranging from 0.627 to 0.949, indicating that the variables were well represented by the extracted factors. The resulting factors exhibit high communality, drug screening centers. The Screening Center's function is to identify and triage individuals based on their severity of substance use disorder, subsequently determining the correct course of treatment.

Conclusion: The findings suggest that the identified factors are appropriate and practical for designing and establishing drug screening centers. Further implementation and experimental application are recommended to refine and enhance the model for greater effectiveness.

Keywords: Drug Screening Center, Factor Analysis, McKinsey 7's Framework

Received: 9 August 2025, Revised: 22 August 2025, Accepted: 30 August 2025

บทนำ

ปัญหายาเสพติด เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพยาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญระดับโลก สถานการณ์จากรายงานของ World Drug Report 2021 ของสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ ^[1] (UNODC: United Nations Office on Drugs and Crime) พบผู้ขายยาเสพติดทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ. 2562 ทั่วโลกมีผู้ขายยาเสพติด ประมาณ 275 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 5.50 ของประชากรโลก และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2573 จะมีผู้ขายยาเสพติด ประมาณ 299 ล้านคน ^[2] จากข้อมูลรายงานเรื่อง Synthetic Drugs in East and Southeast Asia 2022 ของสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC: United Nations Office on Drugs and Crime) พบว่าในพื้นที่แถบแม่น้ำโขงตอนล่าง มีปริมาณการจับกุมยาเสพติดชนิดเมทแอมเฟตามีน สูงขึ้นในทุก ๆ ปี โดยในปี 2564 จับกุมได้ในปริมาณ กว่า 171.5 ตัน คิดเป็น 89% ของการจับกุมยาเสพติด ทั้งหมดในพื้นที่ ทางฝั่งของประเทศไทยเองเป็นหนึ่งในประเทศที่ได้รับอิทธิพลอย่างมากจากการขยายตัวของยาเสพติดในพื้นที่สามเหลี่ยมทองคำโดยพบว่ามี การเคลื่อนย้ายยาเสพติดจากแหล่งผลิตประเทศเมียนมา และนำเข้าผ่านสปป.ลาว ก่อนเข้าสู่ประเทศไทย จึงทำให้ยาเสพติดแพร่กระจายในพื้นที่ชายแดนที่ติดกับ สปป.ลาวได้มากขึ้น ^[1]

ประเทศไทยได้บรรจุประเด็นยาเสพติดไว้เป็น ประเด็นปัญหาสำคัญของชาติที่กำหนดไว้ใน ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561-2580) ที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติมีการจัดทำ แผนแม่บทเพื่อเป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงาน ตั้งแต่ต้นทาง กลางทาง ปลายทาง และมีการจัดทำนโยบาย และแผนระดับชาติที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษา ยาเสพติด คือ การดูแลผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ให้เข้าถึงการบำบัดรักษาและลดอันตรายหรือผลกระทบ ยาเสพติด ^[3]

จากแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและปราบปราม ยาเสพติด พ.ศ. 2565 โดยสำนักงานคณะกรรมการ ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) โดยในหนึ่ง ภารกิจสำคัญคือ การดูแลผู้ใช้และผู้ติดยาเสพติดให้ เข้าถึงการบำบัดรักษา ^[4]

จากการรายงานข้อมูลการบำบัดรักษาผู้ป่วย ยาเสพติดของประเทศไทย ^[5] พบว่าในปี 2565 มีผู้ป่วย ยาเสพติด ที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาล ยาเสพติดจำนวน 105,155 คน โดยบำบัดรักษาครบ โปรแกรมจำนวน 86,488 คน คิดเป็นร้อยละ 66.04 แต่ที่น่ากังวลคือผู้ป่วยที่บำบัดไม่ครบโปรแกรมจำนวน 18,677 คน คิดเป็นร้อยละ 14.25 ในระดับเขตสุขภาพ ที่ 2 มีผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาใน สถานพยาบาลยาเสพติด จำนวน 7,130 คน บำบัดรักษา

ครบโปรแกรมจำนวน 5,747 คน และบำบัดไม่ครบโปรแกรมจำนวน 1,383 คน ซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาไม่ครบโปรแกรม สูงถึงร้อยละ 15.85 เนื่องจากการถูกจับกุม ร้อยละ 14.10 ติดตามผู้ป่วยไม่ได้ คิดเป็นร้อยละ 4.02 และไม่สมัครใจรักษาต่อ ร้อยละ 1.40 ตามลำดับสอดคล้องกับจังหวัดอุดรดิตถ์ ที่มีผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลยาเสพติดครบโปรแกรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ร้อยละ 60.54 และบำบัดไม่ครบโปรแกรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดสูงถึงร้อยละ 39.46 โดยมีสาเหตุมาจากการติดตามไม่ได้/ไม่สมัครใจรักษาต่อ ร้อยละ 48.65 ถูกจับกุม/เสียชีวิต ร้อยละ 8.24 ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาและติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate) ย้อนหลัง ปี 2563 - 2565 ร้อยละ 49.46, ร้อยละ 43.48, และร้อยละ 47.28 ตามลำดับ ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัดที่กระทรวงสาธารณสุขตั้งไว้ที่ร้อยละ 60^[5] ซึ่งข้อมูลเหล่านี้สะท้อนถึงความท้าทายในการเข้าถึงและรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ไม่ได้เป็นเพียงปัญหาเชิงตัวเลขเท่านั้นแต่ยังสะท้อนให้เห็นถึงความซับซ้อนของปัญหาที่เชื่อมโยงกับบริบทเชิงพื้นที่ไม่ว่าจะเป็นสภาพแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจ หรือแม้กระทั่งวัฒนธรรมในชุมชนนั้น ๆ

บริบทของพื้นที่เป็นปัจจัยสำคัญที่ไม่สามารถมองข้ามได้ในการแก้ไขปัญหายาเสพติด การที่ผู้ป่วยไม่ได้รับการบำบัดอย่างต่อเนื่อง ไม่เพียงแต่ส่งผลต่อโอกาสในการฟื้นตัว แต่ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตอย่างรุนแรง ทั้งภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และอาการทางจิตอื่น ๆ ที่เกิดจากสารเสพติด^[6] ซึ่งหากไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสมอย่างทันท่วงที จะยิ่งทำให้ปัญหาสุขภาพจิตทวีความรุนแรงขึ้น และเพิ่มความเสี่ยงต่อการกลับไปใช้ยาซ้ำ (relapse) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุนิรัตน์ ยั่งยืน, มานพ คณะโต และอุดมศักดิ์ มหาวิวัฒน์ (2018)^[7] ช่องว่างที่สำคัญในปัจจุบันคือการขาดความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง ถึงปัจจัยเชิงบริบทที่ส่งผลต่อการจัดตั้งและดำเนินงานของศูนย์

คัดกรองยาเสพติด^[8]ในพื้นที่อย่างจังหวัดอุดรดิตถ์ โดยเฉพาะเรื่องการเสริมสร้างความร่วมมือในระดับพื้นที่ การบูรณาการงานทุกภาคส่วน ศูนย์คัดกรองเป็นกลไกสำคัญในการประสานงานระหว่างหน่วยงานหลายภาคส่วนในจังหวัดอุดรดิตถ์ เช่น สาธารณสุข ฝ่ายปกครอง ตำรวจ และชุมชน เพื่อให้เกิดการทำงานแบบสหวิชาชีพ (Multi-disciplinary team) การลดภาระต่อชุมชน: การบำบัดและฟื้นฟูที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้ผู้ใช้สารเสพติดสามารถกลับคืนสู่สังคมและครอบครัวได้เร็วขึ้น ซึ่งเป็นการลดภาระด้านความมั่นคงและสังคมโดยรวมของจังหวัดอุดรดิตถ์

ดังนั้น ศูนย์คัดกรองยาเสพติดจึงทำหน้าที่เป็นกลไกหลัก ในการนำแนวทางและทรัพยากรไปสู่การปฏิบัติจริงในพื้นที่อุดรดิตถ์ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ในการบำบัดที่ยั่งยืนและตรงตามความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น

การศึกษาครั้งนี้จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องวิเคราะห์ปัจจัยทั้งภายในองค์กร เพื่อสร้างความเข้าใจที่ครอบคลุมถึงปัญหาและอุปสรรคที่แท้จริง โดยใช้ McKinsey 7's Model^[9] เป็นกรอบในการวิเคราะห์ปัจจัยภายในองค์กร เช่น โครงสร้าง (Structure) กลยุทธ์ (Strategy) ระบบในการดำเนินงานขององค์กร (Systems) รูปแบบการบริหารจัดการ (Style) บุคลากร บุคลากร (Staff) ทักษะความรู้ความสามารถขององค์กร (Skills) และค่านิยมร่วมกันของสมาชิกในองค์กร (Shared Values) เพื่อระบุจุดแข็งและจุดอ่อนของการดำเนินงานปัจจุบัน

จังหวัดอุดรดิตถ์ เป็นหนึ่งในจังหวัดที่ได้ดำเนินการสนองต่อนโยบายของระดับประเทศ โดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับสถานการณ์และบริบทของพื้นที่ จึงได้กำหนด 12 เป้าหมายจังหวัดอุดรดิตถ์ คือ 1) เมืองสุขภาวะทุกช่วงวัย 2) เมืองแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิต 3) จังหวัดสะอาด 4) เมืองสิ่งแวดล้อมดี ป่าสมบูรณ์ 5) การบริหารจัดการน้ำที่ดี 6) เมืองผลไม้คุณภาพเกษตรปลอดภัย 7) อุดรดิตถ์เที่ยวได้ทั้งปี/365 วันที่อุดรดิตถ์ 8) เศรษฐกิจรากฐานการเจริญเติบโต 9) เมืองแห่งการค้า

ชายแดน 10) จังหวัดคุณธรรม 11) การบริหารภาครัฐ
ทันสมัย สะดวก 12) เมืองสงบ มั่นคง ปลอดภัยอันนำไป
สู่มาตรการป้องกันปัญหาอาชญากรรม ที่เหมาะสม
และมีประสิทธิภาพ

โรงพยาบาลพาทำจึงดำเนินการวิจัยในชื่อเรื่อง
การวิเคราะห์องค์ประกอบของปัจจัยการจัดตั้งศูนย์
คัดกรองยาเสพติด จังหวัดอุดรธานี ควบคู่ไปกับการ
ประจำเพื่อผลการวิจัยนี้จะช่วยเติมเต็มช่องว่างทาง
ความรู้ที่ขาดหายไป โดยจะนำไปสู่การออกแบบโมเดล
การจัดตั้งศูนย์คัดกรองยาเสพติดที่มีประสิทธิภาพ
ซึ่งสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่จังหวัดอุดรธานี
โดยเฉพาะ และช่วยให้การทำงานของศูนย์คัดกรอง
สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม ทั้งในด้าน
สุขภาพกายและสุขภาพจิตซึ่งท้ายที่สุดจะนำไปสู่
การลดอัตราผู้ป่วยที่ไม่บำบัดครบโปรแกรม
และสร้างโอกาสในการฟื้นฟูชีวิตที่ดีขึ้นให้กับผู้ป่วย
ในท้องถิ่นได้อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์

เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบของปัจจัยที่เอื้อ
ต่อการจัดตั้งศูนย์คัดกรองยาเสพติด จังหวัดอุดรธานี

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative
research) ใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน
(confirmatory factor analysis) ^[10] เพื่อตรวจสอบ
ความสอดคล้องของโมเดลการจัดตั้งศูนย์คัดกรอง
ยาเสพติดจังหวัดอุดรธานี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือบุคลากรที่
ปฏิบัติงานในศูนย์คัดกรองยาเสพติดของจังหวัดอุดรธานี
จำนวน 300 คน เก็บข้อมูลในระหว่างเดือนเมษายน
ถึงเดือนมิถุนายน 2566

กลุ่มตัวอย่าง Stevens (2009) ^[11] เสนอว่า
ควรมีอย่างน้อย 5 ตัวอย่างต่อ 1 ตัวแปร หรืออย่างน้อย
100 ตัวอย่างหลักการทั่วไป (Rule of Thumb) ที่ใช้
กันอย่างแพร่หลายคือ 5-10 ตัวอย่างต่อ 1 ตัวแปร

ผู้วิจัยจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 289 คน คิดเป็น
ร้อยละ 95 ของประชากรกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ผล
การวิจัยสอดคล้องกับข้อมูลความเป็นจริงมากขึ้น
โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified
Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้

แบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่หนึ่งเป็นแบบสอบถามส่วนบุคคล
ของผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ เพศ
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านยาเสพติด ตำแหน่งงาน
ในปัจจุบัน และปัจจุบันนี้ท่านอยู่ในหน่วยงานใด ส่วนที่ 2
แบบสอบถามเพื่อให้ทราบเกี่ยวกับองค์ประกอบ
การจัดตั้งศูนย์คัดกรองยาเสพติด 7 องค์ประกอบ ได้แก่
1) ด้านโครงสร้างองค์กร (5 ตัวแปร) 2) ด้านกลยุทธ์องค์กร
(5 ตัวแปร) 3) ด้านระบบการดำเนินงาน (5 ตัวแปร)
4) ด้านรูปแบบการบริหาร (4 ตัวแปร) 5) บุคลากร
(5 ตัวแปร) 6) ทักษะ (5 ตัวแปร) 7) ค่านิยม (5 ตัวแปร)
โดยมีลักษณะข้อคำถาม เป็นมาตราส่วนประมาณค่า
5 ระดับ (Rating Scale) ตามแนวคิดของ Likert ^[12]

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ส่วนที่ 1

และ ส่วนที่ 2 นำแบบสอบถามดังกล่าว ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ
จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงและความสอดคล้อง
มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่าง 0.67 – 1.00
จากนั้นนำไปทดลองใช้ (Tryout) กับบุคลากรสาย
สนับสนุนวิชาการที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย
เพื่อตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการหาค่า
สัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของ Cronbach
มีค่าเท่ากับ 0.98 ผ่านเกณฑ์คือ 0.8 ขึ้นไป ^[9]

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการ
จริยธรรม วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก
คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์สถาบัน
พระบรมราชชนกเลขที่ SCPHPL 1/2566.1.9 วันที่รับรอง
เมื่อวันที่ 28 มีนาคม 2565-28 มีนาคม 2567 ทั้งนี้ได้
ปฏิบัติตามหลักจริยธรรมอย่างเคร่งครัด โดยก่อน
การเก็บรวบรวมข้อมูลได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอม
จึงลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย
เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด จำนวน 289 คน
ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.90 เพศชายร้อยละ
39.10 มีประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 9.7 ปี กลุ่มตัวอย่าง
ร้อยละ 56.75 ปฏิบัติงานในหน่วยงานสังกัดกระทรวง
มหาดไทย (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) และปฏิบัติงาน
ในหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขร้อยละ 42.90
เช่น โรงพยาบาลชุมชนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอผลการตรวจสอบ
ความเหมาะสมของข้อมูลโดยใช้สถิติ Kaiser-Meyer-
Olkin (KMO) = 0.903 และ Bartlett's Test of
Sphericity $\chi^2 = 1,254.821$, Sig. < 0.001 ซึ่งมี
ความเหมาะสม ในการวิเคราะห์องค์ประกอบ

ผลการวิจัยด้วยวิธีเชิงปริมาณจากผลการวิเคราะห์
องค์ประกอบเชิงสำรวจด้วยวิธี (exploratory factor
analysis: EFA) พบว่า เมื่อพิจารณาองค์ประกอบที่มี
ค่าไอเกนมากกว่า 1 พบว่า มีทั้งหมด 7 องค์ประกอบ
25 ตัวแปร ได้ค่าความแปรปรวน เท่ากับร้อยละ 72.61
ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 Eigenvalue, Percentage of variance, and cumulative percentage of the variance of the components of the Factors in Establishing a Drug Screening Center in Uttaradit Province

Components	Eigenvalue	Percentage of variance of variance	cumulative percentage of the variance
โครงสร้างองค์กร (Structure)	5.121	20.48	20.48
กลยุทธ์องค์กร (Strategy)	3.244	13.65	34.13
ระบบการดำเนินงาน (Systems)	2.812	11.72	45.85
รูปแบบการบริหาร (Style)	1.951	8.13	53.98
บุคลากร (Staff)	1.714	7.14	61.12
ทักษะ (Skills)	1.523	6.35	67.47
ค่านิยมร่วม (Shared Values)	1.285	5.14	72.61

ตารางที่ 2 A comparison of the model consistency between first and second-order confirmatory factor analysis

Model	χ^2	GFI	AGFI	CFI	RMSEA
1 order CFA	254.87	0.89	0.84	0.91	0.072
2 order CFA	178.45	0.95	0.91	0.96	0.045

GFI, Goodness of fit index; AGFI, Adjusted goodness of fit index; CFI, Comparative fit index;
RMSEA, Root mean square error of approximate; CFA, Confirmatory factor analysis

จากตารางที่ 2 หลังจากใช้ CFA อันดับ 1 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่า χ^2 เท่ากับ 254.87 ค่า GFI เท่ากับ 0.89 ค่า AGFI เท่ากับ 0.84 ค่า CFI เท่ากับ 0.91 และค่า RMSEA เท่ากับ 0.072 และ CFA การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองพบว่าองค์ประกอบการจัดตั้ง

ศูนย์คัดกรองยาเสพติด มี 7 องค์ประกอบ 25 ตัวแปร ซึ่งทุกองค์ประกอบย่อยที่ได้นั้นอยู่ภายใต้องค์ประกอบใหญ่เดียวกันและมีความสอดคล้องกับข้อมูล พบว่า ค่า χ^2 เท่ากับ 178.45 ค่า GFI เท่ากับ 0.95 ค่า AGFI เท่ากับ 0.91 ค่า CFI เท่ากับ 0.96 และค่า RMSEA เท่ากับ 0.045 มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.05

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบองค์ประกอบก่อนและหลังการวิเคราะห์องค์ประกอบ

องค์ประกอบ	จำนวนตัวแปรก่อนวิเคราะห์ (34 ตัว)	จำนวนตัวแปรหลังวิเคราะห์ (25 ตัว)	รายละเอียดการเปลี่ยนแปลง
โครงสร้างองค์กร (Structure)	5	4	คัดออก 1 ตัวแปรที่มีค่า Communality ต่ำกว่า 0.50
กลยุทธ์องค์กร (Strategy)	5	4	รวมตัวแปรบางตัวเข้ากับระบบ การดำเนินงาน
ระบบการดำเนินงาน (Systems)	5	3	คัดออกตัวแปรที่ซ้ำซ้อนและมี Factor Loading ต่ำ
รูปแบบการบริหาร (Style)	4	3	คัดออก 1 ตัว ที่มีค่าน้ำหนักต่ำกว่า 0.30
บุคลากร (Staff)	5	4	คงไว้เฉพาะตัวที่สัมพันธ์สูง (Factor Loading > 0.70)
ทักษะ (Skills)	5	4	ตัวแปรบางตัวรวมเข้ากับ Staff
ค่านิยมร่วม (Shared Values)	5	3	คัดออก 2 ตัวที่มี Communality ต่ำกว่าเกณฑ์

จากตารางที่ 3 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจช่วยลดจำนวนตัวแปรจาก 34 ตัว เหลือ 25 ตัว โดยคงไว้ 7 องค์ประกอบหลักเช่นเดิม ดังแสดงในตารางหลังสกัดองค์ประกอบด้วยวิธี EFA พบว่ามี การจัดกลุ่มองค์ประกอบ มี 7 องค์ประกอบ มีการจัดกลุ่มตัวแปร และแสดงน้ำหนัก องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบด้านโครงสร้างมี 4 ตัวแปร องค์ประกอบด้านกลยุทธ์มี 4 ตัวแปร องค์ประกอบด้านระบบการทำงาน มี 3 ตัวแปร องค์ประกอบด้านรูปแบบการบริหาร มี 3 ตัวแปร องค์ประกอบด้านบุคลากรมี 4 ตัวแปร องค์ประกอบด้านทักษะมี 4 ตัวแปรองค์ประกอบด้านค่านิยม มี 3 ตัวแปร จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ พบว่าจำนวนตัวแปรลดลงจาก 34 ตัวแปร

เหลือ 25 ตัวแปร โดยคงไว้ 7 องค์ประกอบหลักซึ่งทั้งหมดมีค่า Eigenvalue > 1 แสดงว่าองค์ประกอบที่เหลือมีความมั่นคงและสามารถอธิบายความแปรปรวนของข้อมูลได้เพียงพอในการพัฒนาโมเดลศูนย์คัดกรองยาเสพติดจังหวัดอุดรธานีได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการวิเคราะห์องค์ประกอบทั้งเชิงสำรวจและเชิงยืนยัน พบว่า โมเดลองค์ประกอบของการจัดตั้งศูนย์คัดกรองยาเสพติดจังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ โครงสร้างองค์กรกลยุทธ์องค์กรระบบการดำเนินงาน รูปแบบการบริหาร บุคลากรทักษะ และค่านิยมร่วม โดยโมเดลที่ปรับปรุงแล้วมีค่าดัชนีความกลมกลืนของโมเดลอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม (GFI = 0.95, AGFI = 0.91, CFI = 0.96,

RMSEA = 0.045) แสดงว่าโมเดลที่ได้มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์สามารถนำไปใช้เป็นกรอบแนวทางในการพัฒนาศูนย์คัดกรองยาเสพติดในพื้นที่อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สรุปผลการศึกษา

สรุปผลการวิจัยได้ว่า ปัจจัยการจัดตั้งศูนย์คัดกรองยาเสพติด มีความเหมาะสมในการนำไปใช้ออกแบบจัดตั้งศูนย์คัดกรองยาเสพติด โดยทำการทดลองและปรับใช้ให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

โครงสร้างองค์กร (Structure) ประกอบไปด้วย

- 1) ศูนย์คัดกรองยาเสพติดมีผังแสดงความสัมพันธ์ระหว่างสายบังคับบัญชาและความรับผิดชอบอย่างชัดเจน
- 2) ศูนย์คัดกรองยาเสพติดมีการแบ่งโครงสร้างงานตามหน้าที่ ความรับผิดชอบที่เอื้อต่อการดำเนินงานอย่างชัดเจน
- 3) ศูนย์คัดกรองยาเสพติดมีการกระจายอำนาจของผู้บริหารโดยทำงานประสานงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่างๆ ที่ใช้ รูปแบบบูรณาการการทำงานในรูปแบบทีม
- 4) ศูนย์คัดกรองยาเสพติดมีการจัดสายการบังคับบัญชาที่ช่วยให้เกิดความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงานลดการซ้ำซ้อนในการทำงาน

กลยุทธ์องค์กร (Strategy) ประกอบไปด้วย

- 1) ศูนย์คัดกรองยาเสพติดมีการวางแผน กลยุทธ์ในส่วน of งานที่ชัดเจน
- 2) ศูนย์คัดกรองยาเสพติดมีการวางแผน โดยมีการพิจารณา จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสพัฒนา และอุปสรรค (SWOT) ทำให้องค์กรมีการกำหนดกลยุทธ์ในการทำงานอย่างชัดเจน
- 3) ศูนย์คัดกรองยาเสพติดมีการถ่ายทอดกลยุทธ์เป็นแผนปฏิบัติการมีการวางแผนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม
- 4) ท่านคิดว่าหน่วยงานของท่านได้จัดให้มีสถานที่พักผ่อนอย่างเพียงพอแล้ว

ระบบการดำเนินงาน (Systems) ประกอบไปด้วย 1) ศูนย์คัดกรองยาเสพติดมีการสนับสนุน (supplier) ของทุกกระบวนการและลำดับขั้นการปฏิบัติงาน (ด้าน คน เงิน ของ) เช่น มีอินเทอร์เน็ตความเร็วสูง, มีอุปกรณ์คอมพิวเตอร์เพียงพอกับปริมาณงาน, มีบุคลากรที่เพียงพอกับปริมาณงาน เป็นต้น 2) ศูนย์คัดกรองยาเสพติดมีปัจจัยนำเข้า (input) ของทุกกระบวนการและลำดับขั้นตอนการปฏิบัติงาน เช่น มีบันทึกข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก ในระบบ บสต.ของสสส.สธ.ที่ครบถ้วน ถูกต้อง 3) ศูนย์คัดกรองยาเสพติด

มีกระบวนการ (Process) ของการปฏิบัติงาน เช่น Flow กระบวนการทำงาน ครอบคลุมทุกขั้นตอนบริการตั้งแต่การเปิด Visit จนถึง การบำบัดจนเสร็จสิ้นกระบวนการรูปแบบการบริหาร (Style) 1) ศูนย์คัดกรองยาเสพติดให้ความสำคัญกับการเตรียมตัวและวางแผนล่วงหน้าในการวางแผนเชิงกลยุทธ์ 2) ศูนย์คัดกรองยาเสพติดของท่านมีการวางระเบียบการจัดการในองค์กรอย่างรัดกุม 3) ศูนย์คัดกรองยาเสพติดมีการเอาใจใส่บุคลากร มีการสร้างแรงจูงใจในการทำงาน เช่น การให้รางวัล การชมเชย เป็นต้น

บุคลากร (Staff) ประกอบไปด้วย 1) ศูนย์คัดกรองยาเสพติดมีระบบคัดเลือกบุคลากรการสรรหาคัดเลือกคนให้เหมาะสมกับงาน 2) ศูนย์คัดกรองยาเสพติดของท่านมีระบบการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง 3) บุคลากรได้รับการพัฒนาให้ใช้ระบบสารสนเทศอย่างต่อเนื่อง 4) ศูนย์คัดกรองยาเสพติดมีแรงจูงใจ (เช่น OT,สวัสดิการ) ในการทำงาน

ทักษะ (Skill) ประกอบด้วย 1) ศูนย์คัดกรองยาเสพติดมีการส่งเสริมบุคลากรให้มีทักษะในการสื่อสาร (Communication) ในการทำงานด้านยาเสพติด 2) ศูนย์คัดกรองยาเสพติดมีการส่งเสริมบุคลากรให้ใช้ความคิดสร้างสรรค์ (Creativity) ในการทำงานด้านยาเสพติด 3) ศูนย์คัดกรองยาเสพติดมีการส่งเสริมบุคลากรให้รู้จักพูด ฟัง และเรียนรู้จากคำวิจารณ์ของคนอื่น (Speak, Listen and Learn from Criticism) ในกระบวนการทำงานด้านยาเสพติด 4) ศูนย์คัดกรองยาเสพติดของท่านมีการส่งเสริมบุคลากรมีทักษะการตัดสินใจและการแก้ปัญหา (Decision Making and Problem Solving) ในกระบวนการทำงานยาเสพติด

ค่านิยมร่วม (Shared Values) ประกอบด้วย

- 1) ศูนย์คัดกรองยาเสพติดมีการกำหนดค่านิยมที่สื่อถึงความคาดหวังให้องค์กรและบุคลากรปฏิบัติ ที่เกี่ยวกับงานยาเสพติด
- 2) ศูนย์คัดกรองยาเสพติดมีการสะท้อนและเสริมสร้างวัฒนธรรมที่พึงประสงค์ขององค์กร ที่เกี่ยวกับงานยาเสพติด
- 3) ศูนย์คัดกรองยาเสพติดมีการสนับสนุนและขึ้นนำการตัดสินใจของบุคลากรทุกคนและช่วยให้องค์กรบรรลุพันธกิจและวิสัยทัศน์ ด้วยวิธีการที่เหมาะสม กับงานยาเสพติด

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 บูรณาการศูนย์คัดกรองเข้ากับยุทธศาสตร์จังหวัด (Integrate Screening Centers into Provincial Strategy) : ควรมีนโยบายที่ผนวกการจัดตั้งศูนย์คัดกรองยาเสพติดเข้าเป็นส่วนหนึ่งของ ยุทธศาสตร์จังหวัดอุดรดิตถ์อย่างเป็นทางการ โดยเฉพาะในเป้าหมายที่ 12"เมืองสงบ มั่นคง ปลอดภัย" เพื่อให้ศูนย์ฯ ได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากรและงบประมาณอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

1.2 ส่งเสริมการทำงานร่วมกันของหน่วยงาน (Promote Inter-agency Collaboration) กำหนดนโยบายให้มีการสร้างกลไกการประสานงานที่ชัดเจนระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สาธารณสุข,ป.ป.ส., ตำรวจ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อแก้ไขปัญหาผู้ป่วยไม่เข้ารับการรักษาต่อเนื่องหรือขาดการติดตาม ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการรักษาไม่ครบโปรแกรม

1.3 จัดสรรงบประมาณที่ยั่งยืน (Allocate Sustainable Funding) ควรมีนโยบายการจัดสรรงบประมาณเฉพาะสำหรับการจัดตั้งและดำเนินงานของศูนย์คัดกรองฯ เพื่อครอบคลุมทั้งค่าใช้จ่ายในการจัดตั้ง, การจ้างบุคลากร, การฝึกอบรม,และการจัดหาอุปกรณ์ ซึ่งจะช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพในระยะยาว

1.4 ให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากร (Prioritize Human Resource Development) นโยบายควรเน้นการพัฒนา บุคลากร (Staff) และทักษะ (Skills) อย่างจริงจัง โดยจัดทำแผนพัฒนาอาชีพ (Career Path) และการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องเพื่อยกระดับความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ในศูนย์ฯ

1.5 กำหนดมาตรฐานการคัดกรองและการส่งต่อ (Standardize Screening and Referral Protocols) กระทรวงสาธารณสุขควรกำหนดแนวทางปฏิบัติ (Protocol) ที่เป็นมาตรฐานและอิงหลักฐานทางวิชาการ (Evidence-based) สำหรับการคัดกรองและประเมินผู้ป่วย รวมถึงการส่งต่อไปยังสถานบำบัดที่เหมาะสม เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ และรวดเร็ว

2. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

2.1 สร้างต้นแบบ (Pilot Model) จากปัจจัยที่วิเคราะห์ได้: นำ 7 องค์ประกอบหลัก (7 Components)

และ 25 ตัวแปร ที่ได้จากการวิเคราะห์มาเป็นพื้นฐานในการออกแบบ โมเดลต้นแบบ (Pilot Model) สำหรับศูนย์คัดกรองฯ ซึ่งจะระบุถึง โครงสร้าง (Structure), กลยุทธ์ (Strategy), และระบบการดำเนินงาน (Systems) ที่เหมาะสม

2.2 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder Workshop) จัดเวิร์กชอปกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในจังหวัด เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, ฝ่ายปกครอง, ตำรวจ, และผู้นำชุมชน เพื่อนำเสนอโมเดลต้นแบบและรับฟังความคิดเห็นในการปรับปรุงให้เข้ากับปัจจัยภายนอก (PEST Analysis: การเมือง, เศรษฐกิจ, สังคม, เทคโนโลยี) ของจังหวัดอุดรดิตถ์

2.3 จัดตั้งทีมสหสาขาวิชาชีพ (Establish a Multidisciplinary Team) จัดตั้งทีมงานหลักของศูนย์ฯ ที่ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญจากหลากหลายสาขา เช่น แพทย์, พยาบาล, นักจิตวิทยา, และนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยครอบคลุมทุกมิติทั้งการคัดกรอง การบำบัด และการติดตามผล

2.4 พัฒนาระบบความเชื่อมโยงทางข้อมูล (Data Interoperability) ระหว่างระบบ บสต. และ BMS-HOSxP v4" เพื่อยกระดับประสิทธิภาพการบริหารจัดการข้อมูลผู้ป่วยยาเสพติดและลดภาระงานซ้ำซ้อน (Redundancy) ของบุคลากรทางการแพทย์การเชื่อมต่อดังกล่าวจะช่วยให้เกิดการไหลเวียนของข้อมูลแบบอัตโนมัติ (Automated Data Flow) ลดความคลาดเคลื่อนจากการบันทึกข้อมูลหลายครั้ง (Double Entry Error) สามารถส่งผ่านระหว่างสองระบบได้อย่างถูกต้องแม่นยำ และเป็นปัจจุบัน (Real-time Synchronization) ซึ่งจะช่วยลดระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านเอกสาร และเพิ่มความสมบูรณ์ของฐานข้อมูล (Data Integrity) ในระดับองค์กรและระดับประเทศ อีกทั้งสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่สามารถบริหารเวลาเพื่อมุ่งเน้นการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเต็มประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ (ปัจจุบันนี้ระบบข้อมูล บสต. มีการแยกข้อมูลออกจากโรงพยาบาล)

2.5 ทดลองใช้และประเมินผล (Pilot and Evaluate): เริ่มต้นด้วยการทดลองใช้โมเดลต้นแบบในพื้นที่นำร่องของจังหวัดแล้วจึงเก็บรวบรวมข้อมูลและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อหาจุดแข็งและจุดอ่อน จากนั้นจึงนำผลที่ได้มาปรับปรุงโมเดลให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้นก่อนขยายผลไปยังพื้นที่อื่น ๆ ในจังหวัดต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ข้าพเจ้าขอแสดงความขอบคุณต่อบุคคลและหน่วยงานที่มีส่วนช่วยเหลือและสนับสนุนให้การศึกษาวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีขอขอบพระคุณท่านอาจารย์ ดร.พงศ์พิชญ บัญดา อาจารย์ที่ปรึกษาหลักที่ให้คำแนะนำ องค์ความรู้และข้อเสนอแนะอันมีคุณค่าในการพัฒนางานวิจัยฉบับนี้จนสำเร็จและขอขอบคุณแพทย์หญิงพรสวรรค์ มีชิน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพาทาที่ให้การสนับสนุนด้านงบประมาณและทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับการดำเนินโครงการวิจัยขอขอบคุณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดอุดรธานีที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการเก็บข้อมูลหรือสนับสนุนข้อมูล ที่เอื้อเพื่อข้อมูลและให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย

สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้าขอขอบคุณครอบครัวและเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่ให้อำนาจและสนับสนุนข้าพเจ้าตลอดระยะเวลาการทำงานวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. United Nations Office on Drugs and Crime. Synthetic drugs in East and Southeast Asia: latest developments and challenges 2022. Vienna: UNODC; 2022. 120 p.
2. นิภาวรรณ ตติยานันทพร. การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการป้องกันและบำบัดยาเสพติดอำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2565;16(2):583-4. เข้าถึงได้จาก: <https://www.oncb.go.th/Home/PublishingImages/Pages/ProgramsandActivities>
3. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, กระทรวงยุติธรรม.แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2563-2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 19 กุมภาพันธ์ 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://antidrug.moph.go.th/>.
4. พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติดพ.ศ. 2564. (2564, 7 พฤศจิกายน).ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 138 ตอนที่ 73 ก. หน้า 1-80.
5. กระทรวงสาธารณสุข.ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ ปี 2565: ข้อมูลผู้ป่วยยาเสพติดปี 2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2565

[สืบค้นเมื่อ 19 กุมภาพันธ์ 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://antidrug.moph.go.th/>.

6. สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด,กระทรวงสาธารณสุข.

แนวทางการดำเนินการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามประมวลกฎหมายยาเสพติด. 2565

7. สุรินทร์ ยั่งยืน และอุดมศักดิ์ มหาวิวัฒน์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความกลมเกลียวในชุมชนและมลทินทางสังคมเกี่ยวกับยาเสพติดต่อการเสพยาบ้าของผู้เข้ารับการบำบัดในระบบบังคับบำบัดเขตภาคใต้ประเทศไทย. J Med Health Sci.2562;26(3):1-15.

8. ภัทรพล จึงสมเจตไพศาล. อนุบัญญัติว่าด้วยประกาศและระเบียบคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด. วารสารวิชาการและวิจัยยาเสพติด 2566:1(1):1-14.

9. Peters TJ, Waterman RH Jr. Insearch of excellence: lessons from America's best-run companies. New York (NY): Harper & Row; 1982. 360 p.

10. Comrey, A.L., & Lee, H.B. (1992). A First Course in Factor Analysis (2nd ed.). Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9781315827506>

11. Stevens, J.S. (2009) Applied Multivariate Statistics for the Social Sciences. Routledge, New York.

12. Likert R. The human organization: its management and value. New York: McGraw-Hill; 1967.