

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาเรื่อง การประเมินผลโครงการบำบัดรักษาด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด (Matrix Program) ในครั้งนี้ผู้ศึกษาได้เก็บข้อมูลจากเอกสารทางวิชาการ รายงานผลการปฏิบัติงาน เอกสารการประชุม จากแบบสอบถามและการสัมภาษณ์กลุ่มประชากร จำนวน 89 ราย ซึ่งที่ เป็นผู้ปฏิบัติงานให้การบำบัดรักษา ยาเสพติดด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด ในคลินิกบำบัดรักษาการติดยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จำนวนทั้งสิ้น 18 แห่ง หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วผู้ศึกษาได้ทำการตรวจสอบแบบสอบถามก่อนที่จะนำไปประมวลผลข้อมูลทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสังคมศาสตร์ SPSS และเรียบเรียงในรายละเอียดข้อเสนอแนะผู้ศึกษาขอเสนอผลการศึกษาออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 สภาพแวดล้อม หรือบริบท (Context)

1.1 นโยบายของรัฐบาลด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดกับสภาพการณ์กรุงเทพมหานคร

1.2 วัตถุประสงค์ของโปรแกรมจิตสังคมบำบัด (Matrix Program)

ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำเข้า (Input)

วิธีการบริหารงานของคลินิกบำบัดการติดยาเสพติด

2.1 ด้านบุคลากร

2.2 ด้านงบประมาณ

2.3 ด้านสื่อวัสดุอุปกรณ์

ส่วนที่ 3 กระบวนการดำเนินงาน (Process)

3.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

3.2 การประเมินความคิดเห็นการดำเนินการจัดกิจกรรมด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด

3.3 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ส่วนที่ 4 ผลผลิต (Output)

4.1 ผู้เข้ารับการบำบัดสามารถหยุดเสพยาเสพติดได้

ส่วนที่ 5 อภิปรายผล

ส่วนที่ 1 สภาพแวดล้อม หรือบริบท (Context)

การประเมินสภาพแวดล้อมเป็นการประเมินเพื่อให้ได้ข้อมูลสำคัญในการวิเคราะห์ความสอดคล้องนโยบายของรัฐบาลด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดกับสภาพการณ์ของกรุงเทพมหานคร และวัตถุประสงค์การดำเนินงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัดของคลินิกการบำบัดรักษา ยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ผู้ประเมินขอนำเสนอรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1 ความสอดคล้องของนโยบายของรัฐบาลด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

1.2 ความสอดคล้องของนโยบายด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดกับสภาพการณ์ของกรุงเทพมหานคร

1.3 วัตถุประสงค์ของโปรแกรมจิตสังคมบำบัด (Matrix Program)

1.1 ความสอดคล้องของนโยบายของรัฐบาลด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาที่สลับซับซ้อนและมีปัจจัยหลายอย่างที่เกี่ยวเนื่อง ส่งผลกระทบเป็นทั้งทางด้านเศรษฐกิจสุขภาพและสังคม ในปี พ.ศ.2502 ซึ่งมี รัฐบาลสมัย จอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ ได้กำหนดการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดขึ้นในประเทศไทย (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2544, น. 1) และได้ดำเนินการในการกำหนดเป็นนโยบายจนถึงรัฐบาลปัจจุบัน โดยยึดแนวทางในการดำเนินงานมีหลักการสำคัญ 4 ด้าน คือ 1. ด้านควบคุมตัวยา (Supply) เน้นในเรื่องการลดปริมาณยาเสพติด โดยเน้นการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด 2. การป้องกันแก้ไขปัญหาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด (Demand) เป็นการลดความต้องการใช้ยาเสพติด โดยใช้มาตรการการป้องกันยาเสพติดและมาตรการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมุ่งเน้นการพัฒนาบุคคล 3. การป้องกันกลุ่มผู้มีโอกาสเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด (Potential Demand) มุ่งเน้นเป้าหมายเยาวชนกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดและปรับสภาพแวดล้อม เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่เด็กและเยาวชน 4. การบริหารจัดการ (Management) เป็นการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังให้มีประสิทธิภาพในการติดตามและพัฒนาระบบศูนย์ปฏิบัติการยาเสพติด

เมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2544 รัฐบาลภายใต้การนำของ พันตำรวจโททักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี ได้กำหนดนโยบายด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดเป็นนโยบายเร่งด่วน ภายใต้หลักการนโยบาย “การป้องกันนำหน้าการปราบปราม ผู้เสพติดได้รับการรักษา ผู้ค้าต้องได้รับการลงโทษอย่างเด็ดขาด” ได้มีการเข้มงวดการบังคับการใช้กฎหมายและสร้างกระบวนการพิเศษเพื่อควบคุมและปราบปรามผู้ค้าและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการผลิตและการค้า ยาเสพติดอย่างเด็ดขาด มีการแก้ไขกฎหมายเพิ่มบทลงโทษกับข้าราชการการเมืองและเจ้าหน้าที่ของรัฐ มีการควบคุมการนำเข้าสารเคมีที่อาจนำไปสู่การผลิตยาเสพติด มีการประสานสร้างความร่วมมือกับต่างประเทศ เพื่อควบคุมและกำจัดแหล่งผลิต และมีการแก้ไขปรับปรุงกฎหมายที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้ารับการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดโดยให้ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดสามารถเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพร่างกายได้ทันทีโดยไม่มีความผิดทางกฎหมาย และรัฐบาลจัดให้มีการบำบัดฟื้นฟูอย่างทั่วถึง (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, www.oncb.go.th, 2549)

ในปี 2546 รัฐบาลได้ดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างต่อเนื่อง โดยรัฐบาลได้ประกาศสงครามกับยาเสพติดโดยได้ดำเนินการจัดตั้ง “ศูนย์อำนวยการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติด หรือ ศตส.” และดำเนินการ Roadmap การต่อสู้กับยาเสพติดและปฏิบัติการรวมพลังแผ่นดินร่วมกวาดล้างยาเสพติด ทำให้ปัจจุบันปัญหายาเสพติดได้ลดระดับความรุนแรงและส่งเสริมให้มีการเปิดสถานบำบัดทั่วประเทศ โดยเริ่มดำเนินการบังคับใช้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 เป็นครั้งแรกตามมาตรา 22 ว่าด้วยคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดวินิจฉัยว่า ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ เป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดจัดให้มีแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และให้แจ้งผลการตรวจพิสูจน์ให้พนักงานอัยการทราบในกรณีเช่นนี้ให้พนักงานอัยการมีคำสั่งชะลอการฟ้องไว้ก่อนจนกว่าจะได้รับแจ้งผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจากคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด มาตรา 23 ในการจัดทำแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามมาตรา 22 ให้กำหนดสถานที่และวิธีการสำหรับฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้เหมาะสมกับสภาพของผู้เข้ารับแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยคำนึงถึง อายุ เพศ ประวัติ พฤติกรรมในการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ตลอดจนสภาพฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามวรรคหนึ่งอาจกำหนดเป็นศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด มาตรา 25 ว่าด้วยผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต้องอยู่รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เป็นเวลาไม่เกิน หกเดือนนับแต่วันถูกส่งตัวเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

มาตรา 33 เมื่อคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด วินิจฉัยว่าผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ผู้ใดได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจนครบถ้วนตามที่กำหนดในแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นที่พอใจแล้วให้ถือว่าผู้นั้นพ้นจากความผิด ทำให้มีผู้เข้ารับการบำบัดการติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดเพิ่มมากขึ้นในขณะที่ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจน้อยลงและมีการปรับเปลี่ยนแบบการบำบัดรักษาให้สอดคล้องกับนโยบายและตัวผู้เข้ารับการบำบัดรักษา

พบว่า มีผู้ใช้ยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในปีงบประมาณ 2546 (1 ตุลาคม 2545-30 กันยายน 2546) รวมทั้งสิ้น 298,158 ราย ซึ่งพบว่า สูงกว่าปีที่ผ่านมาเป็นผลเนื่องจากในช่วงต้นปีรัฐบาลประกาศสงครามยาเสพติดและกดดันให้ผู้ใช้ยาเสพติดมารายงานตัวและเข้ารับการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง ส่วนใหญ่เป็นรายใหม่มากกว่ารายเก่าและเป็นผู้เสพยาเสพติดสามารถจำแนกตามลักษณะการรับการรักษาโดย ระบบสมัครใจ จำนวน 276,126 ราย ระบบบังคับบำบัด จำนวน 15,281 รายและระบบต้องโทษ จำนวน 1,885 ราย จะเห็นได้ว่าผู้เข้ารับการบำบัดรักษาด้วยระบบสมัครใจมากที่สุด (กระทรวงสาธารณสุข, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2547, น. 101) ในปีงบประมาณ 2547 มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพมีจำนวน รวมทั้งสิ้น 25,441 ราย ซึ่งมีจำนวนลดน้อยลง โดยจำแนกตามลักษณะการเข้ารับการบำบัด โดยระบบสมัครใจ จำนวน 10,375 ราย ระบบบังคับบำบัด 12,444 รายและระบบต้องโทษ 2,560 ราย (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, http://www.hss.moph.go.th/file_upload/p1016-1.doc, 2550) ในปีงบประมาณ 2548 มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพมีจำนวนรวมทั้งสิ้น 43,343 ราย ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นโดยจำแนกตามลักษณะการเข้ารับการบำบัด โดยระบบสมัครใจ จำนวน 13,099 ราย ระบบบังคับบำบัดจำนวน 23,389 รายและระบบต้องโทษ 6,858 ราย (กระทรวงสาธารณสุข, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2549, น. 102) ในปีงบประมาณ 2549 มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพมีจำนวน รวมทั้งสิ้น 35,583 ราย โดยจำแนกตามลักษณะการเข้ารับการบำบัด โดยระบบสมัครใจ จำนวน 11,048 ราย ระบบบังคับบำบัดจำนวน 13,734 รายและระบบต้องโทษจำนวน 4,822 ราย (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, http://www.hss.moph.go.th/file_upload/p1016-1.doc, 2550)

เมื่อวันที่ 19 กันยายน 2549 เกิดการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองและเกิดรัฐบาลใหม่ ภายใต้การนำของ พลเอกสุรยุทธ์ จุลานนท์ นายกรัฐมนตรี ได้ให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างต่อเนื่องและถือเป็นนโยบายของรัฐบาล โดยเมื่อวันที่ 3 พฤศจิกายน 2549 ได้กำหนดนโยบายการแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นนโยบายของรัฐบาลในด้านสังคมและการรักษาความมั่นคงของรัฐ โดยมีมาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน เน้นแนวคิด “แก้ไขปัญหาคงเหลือสถาปนาความมั่นคง และสร้างความยั่งยืน” และมีคำสั่งนายกรัฐมนตรีที่ 224/2549 ให้จัดตั้ง

“ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดหรือ “ศอ.ปส.” แทนศูนย์อำนวยการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดหรือ ศตส.” โดยมุ่งเน้นการพัฒนางานเชิงคุณภาพต่อเป้าหมายและพื้นที่ที่มีปัญหาภายใต้หลักการสร้างความสมานฉันท์ยึดหลักสันติวิธีปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและยึดหลักแนวทางโปร่งใส เป็นธรรมประหยัดและมีประสิทธิภาพ

โดยมีทิศทางในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในปี พ.ศ.2550 ของทุกหน่วยงานมีทิศทางเดียวกันจึงกำหนดทิศทางหลัก 9 ประการ ดังนี้

1. มุ่งการแก้ไขปัญหางานโดยเน้นคุณภาพ ให้เกิดความยั่งยืนเป็นหลักไม่เน้นงานในลักษณะเชิงปริมาณ
2. มุ่งแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่ที่ยังมีปัญหายังต่อเนื่อง ซ้ำซากทั้งที่เป็นพื้นที่นำเข้า-ส่งออก พื้นที่เก็บพัก พื้นที่ที่ยังมีการค้าและแพร่ระบาด รวมทั้งพื้นที่ที่มีสถานการณ์พิเศษ
3. มุ่งแก้ไขปัญหามุคผลและเครือข่ายที่ยังคงมีพฤติกรรมค้ายาเสพติดทุกระดับที่ยังไม่ถูกดำเนินการ
4. มุ่งแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยบูรณาการงานบำบัดรักษาทุกระบบ ให้สนับสนุนซึ่งกันและกัน สร้างสมดุลระหว่างปริมาณที่ต้องบำบัดรักษา กับการให้บริการบำบัดรักษาของทุกภาคส่วน
5. มุ่งต่อ ยอดการแก้ไขปัญหายาเสพติด กับการแก้ไขปัญหาคriminal ให้สามารถผนวกเข้าด้วยกัน เพื่อสามารถแก้ไขปัญหายาเสพติดได้อย่างถาวร
6. มุ่งรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ และป้องกันยาเสพติดเชิงรุก เพื่อสร้างความตื่นตัวของประชาชน ทั่วประเทศในการเฝ้าระวังและป้องกันกลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง ให้เกิดผลอย่างรูปธรรมจริงจังอย่างต่อเนื่อง
7. มุ่งพัฒนาความร่วมมือด้านยาเสพติดระหว่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับประเทศเพื่อนบ้าน ให้ขยายผลไปสู่การปฏิบัติยิ่งขึ้น
8. มุ่งเสริมสร้างพลังแผ่นดิน ท้องถิ่น-ชุมชนในการเอาชนะยาเสพติดอย่างยั่งยืน อย่างเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในพื้นที่ที่สามารถแก้ไขและควบคุมสถานการณ์ปัญหายาเสพติดได้แล้ว
9. พัฒนาระบบการบริหารจัดการ และการแลกเปลี่ยนข้อมูลงานยาเสพติดแบบบูรณาการทุกระดับ ทั้งใน ด้านข้อมูล แผนงาน และงบประมาณ การกำกับติดตามผล การพัฒนาบุคลากร การพัฒนางานวิชาการ และเทคโนโลยีและพัฒนาขีดความสามารถองค์กรบริหารจัดการในระดับจังหวัด อำเภอ โดยให้มีการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ให้เป็นกลไกชี้สถานะปัญหายาเสพติด โดยนำวิทยาการที่เหมาะสมมาใช้ในภารกิจ

จากการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดตามนโยบายของรัฐบาล ตอบสนองปัญหาด้านการแก้ไขปัญหายาเสพติดได้อย่างชัดเจน คือ จากการที่ปัญหายาเสพติดส่งผลกระทบต่อในทุกด้านของประเทศ หลังจากที่ได้รับความร่วมมือทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทำให้สามารถลดความรุนแรงของสถานการณ์ปัญหาลง มีการปรับรูปแบบการบำบัดรักษาให้สอดคล้องกับสถานการณ์ยาเสพติดที่เปลี่ยนไปโดยมีผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเพิ่มมากขึ้น สามารถสรุปรายละเอียดดังต่อไปนี้ (ตารางที่ 4.1)

ตารางที่ 4.1

ผลสรุปความสอดคล้องการดำเนินการนโยบายรัฐบาล ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

นโยบายรัฐบาล	ผลการดำเนินการป้องกันและ แก้ไขปัญหายาเสพติด
<p>การกำหนดนโยบายของรัฐบาลเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดยึดแนวทางดำเนินงาน มีหลักสำคัญ 4 ด้าน คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ด้านการควบคุมตัวยา (Supply) เน้นในเรื่องการลดปริมาณยาเสพติด โดยเน้นการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด 2. การป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด/ผู้ติดยาเสพติด (Demand) เน้นการลดความต้องการใช้ยาเสพติด โดยใช้มาตรการป้องกันยาเสพติดและมาตรการ บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด 	<p>หลังจากได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์พลังแผ่นดินเพื่อเอาชนะยาเสพติดอย่างจริงจังพบว่ามีการดำเนินงานที่สำคัญ คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีการเข้มงวดการบังคับใช้กฎหมายและมีการสร้างกระบวนการพิเศษในการควบคุมและปราบปรามผู้ค้ายาเสพติดอย่างเด็ดขาดและเป็นธรรมทำให้ยาเสพติดลดลง 2. ในปี พ.ศ. 2546 มีการจัดตั้ง “ศูนย์อำนวยการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดหรือ ศตส.” เน้นการกวาดล้าง ยาเสพติดและส่งเสริมให้เปิดสถานบำบัดรักษา ทั่วประเทศ และในปี พ.ศ. 2549 มีการปรับเปลี่ยนเป็น “ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด หรือ ศอ.ปส.” ตามคำสั่งนายกรัฐมนตรีที่ 224/2549

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

นโยบายรัฐบาล	ผลการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
3. การป้องกันกลุ่มผู้มีโอกาสเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด (Potential Demand) มุ่งเน้นเยาวชนที่มีโอกาสเสี่ยงเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดและปรับสภาพแวดล้อมเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่เด็กและเยาวชน	3. มีการปรับปรุงกฎหมายที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยการบังคับใช้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ให้ผู้เสพ/ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วย
4. การบริหารจัดการ (Management) เป็นการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังให้มีประสิทธิภาพในการติดตาม และพัฒนาระบบศูนย์ปฏิบัติการยาเสพติด	4. มีการพัฒนาระบบการให้บริการและวิธีการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ยาเสพติด เช่น การนำโปรแกรมจิตสังคมบำบัด มาใช้ในการบำบัด ทั้งระบบสมัครใจและบังคับบำบัด

1.2 ความสอดคล้องของนโยบายด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดกับสภาพการณ์ของกรุงเทพมหานคร

จากการที่รัฐบาลได้ประกาศสงครามกับยาเสพติด โดยกำหนดให้เป็นมาตรการสำคัญอย่างหนึ่งในการตัดวงจรปัญหายาเสพติด และให้ทุกหน่วยงานเร่งดำเนินการให้บังเกิดผลเป็นรูปธรรมในการแก้ไขปัญหายาเสพติด/ผู้เสพยาเสพติด กรุงเทพมหานครเป็นพื้นที่หนึ่งที่ถูกจัดให้เป็นแหล่งการค้ายาเสพติดและการแพร่ระบาดค่อนข้างสูง รัฐบาลจึงได้กำหนดให้กรุงเทพมหานครเป็นพื้นที่เป้าหมายในการแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยให้มีมาตรการทางสังคมควบคู่กับมาตรการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด เน้นการบำบัดรักษาทั้งระบบสมัครใจและบังคับบำบัดตามกฎหมายโดยการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานคุมประพฤติ ตำรวจและให้ถือผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วยซึ่งต้องให้การดูแลและปฏิบัติตามมาตรฐานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพและให้สามารถหยุดยาเสพติดได้ โดยได้รับการฟื้นฟูทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และการ

ดูแลให้ไม่กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ มีการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง และการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเสพติดเพื่อนำไปสู่การสร้างชุมชนเข้มแข็ง

ดังนั้นเพื่อให้เป็นไปตามนโยบายของรัฐบาล กรุงเทพมหานครจึงได้จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติด กรุงเทพมหานคร (ศตส.กทม.) เป็นศูนย์ที่จัดตั้งขึ้นตามคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี เพื่อทำหน้าที่บูรณาการต่อสู้เอาชนะยาเสพติดในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยได้กำหนดยุทธศาสตร์ยึดพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพื่อเอาชนะยาเสพติดให้กรุงเทพมหานครเป็นเมืองปลอดยาเสพติด ไม่มีผู้ค้า ไม่มีผู้เสพ/ผู้ติดยา กรุงเทพมหานครจึงได้กำหนดภารกิจหน้าที่ในการร่วมมือทั้งภาครัฐและเอกชนในการดำเนินการ (ศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติด กรุงเทพมหานคร, 2546, น. 29) คือ

1. การปราบปรามผู้ค้าและเครือข่ายของการค้ายาเสพติดอย่างจริงจังและต่อเนื่อง
2. X-Ray พื้นที่ทุกพื้นที่ เพื่อค้นหาผู้ติดยาเสพติดให้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ
3. รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ให้ทุกฝ่ายในพื้นที่ผนึกกำลังสอดส่อง ดูแลและเฝ้าระวังพื้นที่ไม่ให้มีผู้เสพ/ผู้ค้า
4. ควบคุม ตรวจสอบ จุดนำเข้า-ส่งออก ยาเสพติดในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครอย่างเข้มงวด
5. ดำเนินการจัดทำชุมชนโรงเรียน สถานประกอบการเข้มแข็งและยั่งยืน

นอกจากนี้กรุงเทพมหานครได้กำหนดยุทธศาสตร์ในการแก้ไขปัญหาเสพติดในด้านผู้เสพ/ผู้ติดยาโดยมอบหมายให้สำนักอนามัยเป็นเจ้าภาพหลักในการดำเนินการพัฒนาระบบการให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ให้ครอบคลุมพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย พัฒนาศักยภาพและคุณภาพการบำบัดรักษา วิธีการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อให้สอดคล้องกับชนิดของยาเสพติดและสภาวะของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา พัฒนาระบบข้อมูลและการติดตามหลังการบำบัดรักษาเพื่อป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำ มีคลินิกบำบัดการติดยาเสพติด จำนวน 15 แห่งโดยมีกองป้องกันยาเสพติดเป็นหน่วยงานทำหน้าที่ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เมื่อรัฐบาลได้ประกาศสงครามยาเสพติด เมื่อปี 2546 สำนักอนามัยจึงได้ขยายคลินิกบำบัดการติดยาเสพติดอีก 3 แห่ง เป็น 18 แห่งได้แก่ คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 24 บางเขน คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 43 มีนบุรี คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาควัชรและ

กำหนดให้ศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง 65 แห่งที่ไม่มีคลินิกบำบัดการติดยาเสพติดเปิดให้บริการบำบัดรักษายาเสพติดเพื่อให้ครอบคลุมพื้นที่

จากข้อมูลสถานการณ์เฝ้าระวังปัญหาเสพติดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบว่าจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเสพติดและฟื้นฟูสมรรถภาพของสถานบำบัดรักษาเสพติดในสังกัดกรุงเทพมหานครที่ได้จัดทำลงในระบบรายงานทาง Internet (บสต.3) ในปีงบประมาณ 2548 (1 ตุลาคม 2547-30 กันยายน 2548) มีจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดทั้งหมด 2,849 ราย โดยจำแนกตามลักษณะต่างๆ ได้ดังนี้ ผู้เสพจำนวน 843 ราย ผู้ติดจำนวน 2,006 ราย แยกตามลักษณะการเข้ารับการบำบัดรักษา โดย ระบบสมัครใจจำนวน 794 ราย ระบบบังคับบำบัดจำนวน 2,055 ราย ผู้เสพยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดมากที่สุดคือ ยาบ้าจำนวน 2,096 ราย รองลงมาคือเฮโรอีน จำนวน 467 ราย (กองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด, 2548, น. 16-20) ปีงบประมาณ 2549 (1 ตุลาคม 2548-30 กันยายน 2549) มีจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดทั้งหมด 3,938 ราย โดยจำแนกตามลักษณะต่างๆ ได้ดังนี้ ผู้เสพจำนวน 1,408 ราย ผู้ติดจำนวน 2,530 ราย แยกตามลักษณะการเข้ารับการบำบัดรักษา โดย ระบบสมัครใจ จำนวน 868 ราย ระบบบังคับบำบัด จำนวน 3,070 ราย ผู้เสพยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดมากที่สุดคือ ยาบ้าจำนวน 3,149 ราย รองลงมา คือ เฮโรอีนจำนวน 410 ราย (กองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด, 2549, น. 13-19)

จากข้อมูลข้างต้น พบว่า กรุงเทพมหานครมีความชัดเจนในการปฏิบัติงานดำเนินการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ทั้งในด้านของการบำบัดการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงการเสริมสร้างความเข้มแข็งการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นการดำเนินการอย่างต่อเนื่องและมีความสอดคล้องกับการดำเนินงานรัฐบาลเกี่ยวกับนโยบายด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดสามารถสรุปรายละเอียดดังต่อไปนี้ (ตารางที่ 4.2)

ตารางที่ 4.2

นโยบายด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดกับแนวทาง
การดำเนินการตามสภาพการณ์ของกรุงเทพมหานคร

นโยบาย	แนวทางการดำเนินการ
<p>เพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินการแก้ไขปัญหายาเสพติดตามนโยบายรัฐบาล กรุงเทพมหานคร ยึดแนวทางการดำเนินการ คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มุ่งจัดการกับปัญหายาเสพติดที่เหลืออยู่ การสร้างกลไกเฝ้าระวังโดยการร่วมมือทั้งภาครัฐและเอกชน 2. ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดมีโอกาสเข้ารับการรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ และส่งเสริมการฝึกอาชีพแก่ผู้เข้ารับการรักษา 	<p>กรุงเทพมหานครได้กำหนดมาตรการในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ทั้งทางด้านสังคมและมาตรการด้านการบำบัดรักษาโดยมีการดำเนินการดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติด กรุงเทพมหานคร (ศตส.) เป็นการกำหนดนโยบายในการดำเนินการแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร 2. ปราบปรามผู้ค้าและเครือข่ายการค้ายาเสพติดอย่างจริงจังและต่อเนื่องโดยประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 3. นำผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดทั้งที่ติดซ้ำและผู้ติดยาใหม่เข้ารับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ 4. ดำเนินการในการเฝ้าระวังโดยประสานความร่วมมือทั้งชุมชน โรงเรียนสถานประกอบการ ให้ปลอดยาเสพติด 5. พัฒนาระบบการให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาให้ครอบคลุมพื้นที่ โดยการขยายคลินิกบำบัดการติดยาเสพติด จาก 15 แห่ง เป็น 18 แห่งและพัฒนาระบบการบำบัดรักษาให้สอดคล้องกับสถานการณ์ยาเสพติดเช่นการนำโปรแกรมจิตสังคมบำบัดมาใช้ในการบำบัดรักษา 6. พัฒนาระบบข้อมูลและมีการติดตามหลังการบำบัดรักษาเพื่อเฝ้าระวังการกลับไปเสพซ้ำ

1. วัตถุประสงค์ของโปรแกรมจิตสังคมบำบัด (Matrix Program)

การบำบัดรักษายาเสพติดมีความคาดหวัง จากผู้ที่เกี่ยวข้องและสังคมในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ คือ การทำให้ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพมีชีวิตที่ปราศจากยาเสพติดได้นานหรือตลอดไป การปรับเปลี่ยนและการศึกษาวิธีการรูปแบบการบำบัดใหม่ๆ เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ยาเสพติดที่เปลี่ยนไป การใช้ความชำนาญของบุคลากร การนำทรัพยากรมาปรับใช้ให้เกิดความเหมาะสม ตลอดจนการมีส่วนร่วมจากครอบครัว สังคมและภาคส่วนต่างๆ

ในปี พ.ศ. 2543 ประเทศไทยจึงได้มีโครงการพัฒนาและอบรมหลักสูตรการป้องกันและบำบัดรักษาผู้เสพ/ติดยาเสพติดชนิดแอมเฟตามีน ของกองประสานการปฏิบัติการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด มีผู้เข้าร่วม 7 หน่วยงาน ซึ่งสำนักอนามัย กรุงเทพมหานครเป็นหน่วยงานหนึ่งที่มีส่วนร่วมในการส่งเจ้าหน้าที่ไปดูงานด้านการใช้โปรแกรมจิตสังคมบำบัด (Matrix Program) ที่ Matrix Institute On Addiction นครลอสแอนเจลิส สหรัฐอเมริกา เพื่อนำมาปรับใช้ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

โปรแกรมจิตสังคมบำบัด (Matrix Program) เป็นโปรแกรมที่เน้นการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับผู้ติดยาเสพติดประเภทสารกระตุ้นประสาทเช่น ยาบ้า โดยใช้เวลาในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ 16 สัปดาห์ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ส่งเสริมให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาได้เรียนรู้สาเหตุของการติดยาเสพติด การฝึกทักษะในการเลิกยาเสพติด และการป้องกันการติดยา รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงแผนการดำเนินชีวิตใหม่ที่ส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และให้ความรู้กับครอบครัวเกี่ยวกับสาเหตุของการติดยาเสพติด และวิธีการสนับสนุนให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาสามารถเลิกยาเสพติดได้อย่างถาวร โดยโปรแกรมนี้ประกอบด้วย 5 กิจกรรม มีการกำหนดเวลาทำกิจกรรมที่แน่นอน คือ ผู้เข้ารับการบำบัดมาเข้ากลุ่ม 3 ครั้ง/สัปดาห์ และครอบครัวมาร่วมเข้ากลุ่ม 1 ครั้ง/สัปดาห์

วัตถุประสงค์และขอบเขตของกิจกรรมแต่ละกิจกรรมมีดังนี้

1. Individual/Session เป็นการพบปะรายบุคคลระหว่างผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและผู้ให้การบำบัดรักษาเพื่อร่วมปรึกษาวางแผนในการบำบัดรักษาแนะนำโปรแกรมการบำบัดรักษาเพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและญาติได้พูดคุยเรื่องวิกฤติการณ์ในชีวิตและพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด

2. Early Recovery Skills Group เป็นกลุ่มฝึกทักษะสำหรับผู้เลิกยาเสพติดระยะต้น เป็นรูปแบบการรักษาที่มุ่งเน้นให้ผู้เข้ารับการบำบัดได้รับการฝึกฝนทักษะสำคัญๆ ที่นำไปสู่การเลิกเสพเครื่องดืมแอลกอฮอล์และยาเสพติดชนิดอื่นๆ พร้อมทั้งแนะนำ 12-step program. ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกันสำหรับผู้เลิกยาเสพติดแล้ว รวมทั้งสนับสนุนให้

ผู้เข้ารับการบำบัดได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกันในลักษณะอื่นๆ ถือเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้เข้ารับการบำบัดมีแบบอย่างและมีกำลังใจในการเลิกยาเสพติดได้อย่างถาวร

3. Relapse Prevention Group เป็นหัวใจของการบำบัดรักษาด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด (Matrix Program) มีวัตถุประสงค์และรูปแบบ เฉพาะเพื่อป้องกันผู้เลิกยาเสพติดไม่ให้กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำอีก

4. Family Education Group เป็นกลุ่มที่ให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการเสพยาเสพติดให้กับผู้เข้ารับการบำบัดและครอบครัว มีการให้ข้อมูลในหลายรูปแบบ เช่น Slide, VDO, Group Discussion โดยมีการให้ความรู้สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวมทั้งหมด 10 ครั้ง

5. Social support Group เป็นกลุ่มฝึกทักษะการใช้ชีวิตในสังคมโดยให้ผู้ที่กำลังจะจบโปรแกรมเรียนรู้ประสบการณ์การใช้ชีวิตที่ปราศจากยาเสพติด จากผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาจนจบโปรแกรม

จากการศึกษารูปแบบการบำบัดรักษาด้วยโปรแกรม จิตสังคมบำบัด (Matrix Program) พบว่า การนำมาปรับใช้ในการช่วยเหลือผู้เสพยาเสพติดในประเทศไทยแบบผู้ป่วยนอก มีทั้งจุดเด่นและจุดด้อย ดังนี้

จุดเด่นของโปรแกรม

1. โปรแกรมนี้มีคู่มือและมีโครงสร้างในการให้บริการในแต่ละกิจกรรมชัดเจน เนื้อหาของโปรแกรมสามารถนำไปปรับใช้ให้เป็นรูปธรรมได้ ในการฝึกทักษะการเลิกยาและการป้องกันการเสพยา

2. เป็นโปรแกรมที่คิดค้นสำหรับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก จึงประหยัดค่าใช้จ่ายมากกว่าผู้ป่วยใน

3. จากการศึกษาของสถาบัน Matrix พบว่าผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาในโปรแกรมจนครบกำหนด 16 สัปดาห์ สามารถเลิกยาเสพติดได้ ประมาณ 70 % ซึ่งถือว่าเป็นโปรแกรมที่มีประสิทธิภาพสูง

จุดด้อยของโปรแกรม

1. เนื่องจากเป็นโปรแกรมการบำบัดรักษาที่ตารางเวลาในการทำกิจกรรมที่แน่นอน ผู้ป่วยต้องเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มสัปดาห์ละ 3 ครั้งและครอบครัวต้องร่วมกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ดังนั้นโปรแกรมนี้จึงเหมาะที่จะใช้สำหรับผู้ป่วยที่มีที่พักใกล้กับสถานบำบัดรักษา

2. ผู้บำบัดรักษาจะต้องมีความรู้ด้านยาเสพติดและมีความสามารถในการให้การปรึกษาเป็นกลุ่มและรายบุคคลรวมทั้งการให้ความรู้กับผู้ป่วยและครอบครัวในรูปแบบต่างๆ ดังนั้น

ผู้บำบัดจะต้องผ่านการฝึกอบรมการเป็นนักบำบัดและจะต้องเป็นผู้ให้คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษา (Supervision and consultant) ในระยะแรก

สำนักอนามัยกรุงเทพมหานครเป็นหน่วยงานนำร่องในการนำโปรแกรมแมทริกซ์ โดยจัดให้มีการอบรมบุคคลากรในการปฏิบัติงานโปรแกรมจิตสังคมบำบัดเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจและสามารถให้บริการผู้ป่วยยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกซึ่งประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพได้แก่ แพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา พยาบาล และเริ่มให้บริการบำบัดรักษาตั้งแต่ปี พ.ศ.2543 โดยเปิดให้บริการในคลินิกบำบัดการติดยาเสพติด ทั้ง 15 แห่ง ให้การบำบัดรักษาแก่ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพชนิดยาบ้า ในระบบสมัครใจ และเพื่อให้การบำบัดรักษาสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล ในปี พ.ศ. 2546 สำนักอนามัย จึงได้กำหนดให้บริการการบำบัดด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด (Matrix Program) ควบคู่กับการให้บริการด้วยวิธีการอื่นๆ ในคลินิกบำบัดการติดยาเสพติดอีก 3 แห่ง เป็น 18 แห่ง และศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง 65 แห่งเพื่อให้ครอบคลุมพื้นที่และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ให้บริการทั้งระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัด โดยมีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่สำนักงานคุมประพฤติ ในการส่งผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด ในระบบบังคับบำบัด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ที่ให้ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วยไม่ใช่อาชญากร

กล่าวโดยสรุป พบว่า วัตถุประสงค์ของโปรแกรมจิตสังคมบำบัด (Matrix Program) มีความสอดคล้องกับนโยบายด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของรัฐบาลและแนวทางการดำเนินการกับสภาพการณ์ของกรุงเทพมหานคร ในด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อส่งเสริมให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาได้เรียนรู้ถึงสาเหตุการติดยาเสพติด มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมกรมีส่วนร่วมของครอบครัวและสังคมนำไปสู่การเลิกเสพยาเสพติด สามารถดำเนินชีวิตใหม่ที่ส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำเข้า (Input)

ปัจจัยนำเข้าในการดำเนินการโครงการบำบัดรักษาด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด (Matrix Program) นั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาจะศึกษาวิเคราะห์ทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับใช้ในการดำเนินโครงการบริหารงานของคลินิกบำบัดการติดยาเสพติดในด้าน บุคลากร งบประมาณ สื่ออุปกรณ์ โดยการศึกษาจากเอกสารและแบบสอบถาม ดังรายละเอียด ดังต่อไปนี้

2.1 ด้านบุคลากร

ให้บริการด้านการบำบัดรักษาในคลินิกบำบัดการติดยาเสพติด สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร

การศึกษาโดยภาพรวม ด้านบุคลากร การให้บริการบำบัดรักษา ยาเสพติด ในคลินิกบำบัดการติดยาเสพติด สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร จำนวน 18 แห่ง พบว่า ผู้รับผิดชอบ จำนวน 135 คน โดยเฉลี่ย คลินิกละ 8 คน ประกอบด้วยนักสังคมสงเคราะห์ มากที่สุด จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 37.33 รองลงมาคือ แพทย์จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 17.78 พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 16.30 นักจิตวิทยา จำนวน 18 คิดเป็นร้อยละ 13.33 พยาบาลเทคนิคจำนวน 11 คนคิดเป็น ร้อยละ 8.15 และเจ้าหน้าที่พยาบาล จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 7.40 ตามลำดับ (ตารางที่ 4.3)

ตารางที่ 4.3

สัดส่วนของบุคลากรที่ให้บริการด้านการบำบัดยาเสพติด

คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด สำนักงานมัย

กรุงเทพมหานคร

คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด	ประเภทบุคลากร						รวม
	แพทย์	พยาบาลวิชาชีพ	พยาบาลเทคนิค	เจ้าหน้าที่พยาบาล	นักสังคมสงเคราะห์	นักจิตวิทยา	
1. คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด 1 วัดธาตุทอง	1	2	2	-	5	1	11
2. คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด 2 ลาดพร้าว	1	2	1	1	3	1	9
3. คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 3 บางซื่อ	1	2	-	-	3	1	7
4. คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ดินแดง	1	1	-	1	3	1	7

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด	ประเภทบุคลากร						รวม
	แพทย์	พยาบาลวิชาชีพ	พยาบาลเทคนิค	เจ้าหน้าที่พยาบาล	นักสังคมสงเคราะห์	นักจิตวิทยา	
5. คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 7 บุญมี	1	1	1	1	3	1	8
6. คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 9 ประชาธิปไตย	2	1	1	1	3	1	9
7. คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 16 ลุมพินี	1	1	2	-	3	1	8
8. คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 19 วงศ์สว่าง	2	1	-	2	3	1	9
9. คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ	2	1	-	1	3	1	8
10. คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 23 สีพระยา	2	2	-	-	3	1	8
11. คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 24 บางเขน	1	1	-	-	1	1	4

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด	ประเภทบุคลากร						รวม
	แพทย์	พยาบาลวิชาชีพ	พยาบาลเทคนิค	เจ้าหน้าที่พยาบาล	นักสังคมสงเคราะห์	นักจิตวิทยา	
12. คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 29 ช่วงนุชเนตร	2	1	-	1	3	1	8
13. คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 31 เอ็มจิตร-ทังสุบุตร	1	1	2	-	3	1	8
14. คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 40 บางแค	1	1	1	1	3	1	8
15. คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 41 คลองเตย	1	1	-	1	3	1	7
16. คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 43 มีนบุรี	2	1	-	-	1	1	5
17. คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาควัชร	1	1	-	-	1	1	4

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด	ประเภทบุคลากร						รวม
	แพทย์	พยาบาล วิชาชีพ	พยาบาล เทคนิค	เจ้าหน้าที่ พยาบาล	นักสังคม สงเคราะห์	นักจิต วิทยา	
18. คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 51 วัดไผ่ตัน	1	1	1	-	3	1	7
รวม	24	22	11	10	50	18	135
ร้อยละ	17.78	16.30	8.15	7.40	37.04	13.33	100.00

ที่มา: สำนักอนามัย, กองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด, 2550

เมื่อพิจารณาสัดส่วนบุคลากรในการให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด โปรแกรมจิตสังคมบำบัด คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด สำนักอนามัย ในภาพรวม 1 คนต่อประชากร พบว่ามีสัดส่วนบุคลากร ต่อประชากรเท่ากับ 1 : 22 คน มีสัดส่วนที่เพียงพอต่อการให้บริการ แต่เมื่อจำแนกตามการให้บริการบำบัดรักษาของแต่ละคลินิก พบว่า

มีคลินิกบำบัดยาเสพติด จำนวน 9 แห่ง ที่ให้บริการบำบัดรักษาเกินสัดส่วนของกลุ่มประชากรทั้งหมด ได้แก่ คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 43 มีนบุรี มีสัดส่วนเท่ากับ 1 : 68 คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 24 บางเขน มีสัดส่วนเท่ากับ 1 : 43 คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 41 ภาษีเจริญ มีสัดส่วนเท่ากับ 1 : 35 คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด 2 ลาดพร้าว มีสัดส่วนเท่ากับ 1 : 35 คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 48 มีสัดส่วนเท่ากับ 1 : 33 คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ มีสัดส่วนเท่ากับ 1 : 33 คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 40 บางแค มีสัดส่วนเท่ากับ 1 : 31 คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ดินแดง มีสัดส่วนเท่ากับ 1 : 30 คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 31 เบริจิต-ทังสุบุตร มีสัดส่วนเท่ากับ 1 : 26

ส่วนคลินิกที่บำบัดรักษายาเสพติดที่มีจำนวนบุคลากรเพียงพอ ต่อการให้บริการผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด พบว่า มีจำนวน 9 แห่ง ได้แก่ คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด 1 วัดธาตุทอง มีสัดส่วนเท่ากับ 1 : 21 คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 29 ช่างนุชนेत्र

มีสัดส่วน เท่ากับ 1 : 18 คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 51 วัดไผ่ตัน มีสัดส่วน เท่ากับ 1 : 16 คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 7 บุญมี มีสัดส่วน เท่ากับ 1 : 15 คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 3 บางซื่อ มีสัดส่วน มีเท่ากับ 1 : 9 คลินิก บำบัดการติดยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 9 ประชาธิปไตย มีสัดส่วน เท่ากับ 1 : 8 คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 23 สีพระยา มีสัดส่วน เท่ากับ 1 : 7 คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 19 วงศ์สว่าง มีสัดส่วน เท่ากับ 1 : 6 คลินิก บำบัดการติดยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 16 ลุมพินี มีสัดส่วน เท่ากับ 1 : 4 (ตารางที่ 4.4)

ตารางที่ 4.4

สัดส่วนบุคลากรในการบำบัดรักษาโปรแกรมจิตสังคมบำบัด
 คลินิกบำบัดยาเสพติด สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร
 ต่อสัดส่วนประชากร

คลินิกบำบัดยาเสพติด	จำนวน บุคลากร	ประชากรที่เข้ารับ การบำบัดรักษา	สัดส่วนบุคลากร : ประชากร
1. คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 43 มีนบุรี	5	338	1 : 68
2. คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 24 บางเขน	4	172	1 : 43
3. คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด 2 ลาดพร้าว	9	317	1 : 35
4. คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 41 คลองเตย	7	244	1 : 35
5. คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาควัชร	4	132	1 : 33
6. คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ	8	260	1 : 33
7. คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 40 บางแค	8	246	1 : 31

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

คลินิกบำบัดยาเสพติด	จำนวน บุคลากร	ประชากรที่เข้ารับ การบำบัดรักษา	สัดส่วนบุคลากร : ประชากร
8. คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ดินแดง	7	213	1 : 30
9. คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 31 เบริจติ- ทังสุบุตร	8	205	1 : 26
10. คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด 1 วัดธาตุทอง	11	235	1 : 21
11. คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 29 ช่วงนุชเนตร	8	140	1 : 18
12. คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 51 วัดไผ่ตัน	7	114	1 : 16
13. คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 7 บุญมี	8	120	1 : 15
14. คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 3 บางซื่อ	7	48	1 : 9
15. คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 9 ประชาธิปไตย	9	69	1 : 8
16. คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 23 สีพระยา	8	53	1 : 7
17. คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 19 วงศ์สว่าง	9	51	1 : 6
18. คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 16 ลุมพินี	8	35	1 : 4
รวม	135	2982	1 : 22

ข้อมูล: สำนักอนามัย, กองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด, 2550

อนึ่งในการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานในคลินิกบำบัดการติดยาเสพติด จำนวน 10 คลินิก ประกอบด้วย นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา โดยทำการสัมภาษณ์เกี่ยวกับจำนวนบุคลากรในการให้การบำบัดยาเสพติด ส่วนใหญ่เห็นว่าคลินิกบำบัดมีบุคลากรเพียงพอมีความพร้อมในการให้การบำบัด และคลินิกที่มีบุคลากรน้อย มีการปรับกระบวนการทำงานหน้ารับผิดชอบให้สอดคล้องกับผู้เข้ารับการบำบัดและในบำบัดด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัดเป็นการดำเนินกิจกรรมเป็นกลุ่ม มีการขยายเวลาในการบำบัดให้เหมาะสมกับจำนวนผู้เข้ารับการบำบัด และมีการยืดหยุ่นในการดำเนินกิจกรรม ทำให้สามารถให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตามการให้สัมภาษณ์ ดังนี้

คลินิกที่มีบุคลากรในการปฏิบัติงาน 4 คน ซึ่งเกินสัดส่วนประชากร กล่าวว่า

“บุคลากรไม่เพียงพอ และไม่ได้ทำงานด้านเดียวทำให้ต้องมีการปรับในการดำเนินกิจกรรม มีการขยายเวลา โดยการเพิ่มรอบการบำบัดเป็น รอบเช้า รอบบ่าย หากมีบุคลากรเพิ่มสามารถทำงานครอบคลุมมากขึ้น”

“บุคลากรไม่เพียงพอ ผู้รับผิดชอบหลักคือ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา ส่วนพยาบาลจะเสริมในกรณีที่เจ้าหน้าที่หลักติดภารกิจ และหน่วยงานต้องปรับระบบการจัดการเพื่อให้สามารถดำเนินกิจกรรมได้อย่างดี”

“ผู้เข้ารับการบำบัดส่วนใหญ่เป็นผู้เข้ารับตาม พ.ร.บ. โดยสำนักงานคุมประพฤติส่งมาบำบัด”

“ในการทำกิจกรรมแบ่งหน้าที่อย่างชัดเจน”

“ไม่มีคลินิกบำบัดใกล้เคียง สภาพพื้นที่ตั้งใกล้ชุมชน”

คลินิกที่มีบุคลากรในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 8 คน ซึ่งสัดส่วนต่อประชากรเพียงพอ กล่าวว่า

“จำนวนบุคลากรเพียงพอ การบำบัดเน้นการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม เพิ่มจำนวนรอบและมีการยืดหยุ่นในการดำเนินกิจกรรม”

“มีคลินิกบำบัดใกล้เคียง ทำให้ผู้รับการบำบัดสามารถเลือกสถานที่บำบัดได้ตามความสะดวก”

กล่าวโดยสรุป ด้านบุคลากรให้การบำบัดรักษาโปรแกรมจิตสังคมบำบัด คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด สำนักอนามัย พบว่า โดยภาพรวมจำนวนบุคลากรมีความเพียงพอในการให้การบำบัดรักษา มีการปรับกระบวนการบำบัดรักษาให้เหมาะสมกับจำนวนผู้ให้การบำบัดรักษาแต่ละคลินิกและจำนวนผู้เข้ารับการบำบัด ในการดำเนินกิจกรรมโปรแกรมจิตสังคมบำบัดเป็นกลุ่มบำบัด โดยผู้รับผิดชอบหลักในการบำบัดรักษา คือ นักสังคมสงเคราะห์และนักจิตวิทยา

2.2 ด้านงบประมาณ

ปัจจัยนำเข้าด้านงบประมาณ ผู้ศึกษาจะกล่าวถึงในเรื่องงบประมาณ ของสำนักอนามัย ได้รับการจัดสรรงบประมาณในด้านการป้องกันและแก้ไขการติดยาเสพติด ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรและการจัดงบประมาณในปีงบประมาณ 2549

เพื่อให้เป็นไปตามนโยบายของรัฐบาลในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด กรุงเทพมหานครโดยการดำเนินการรับผิดชอบของสำนักอนามัยในการจัดสรรงบประมาณ โดยมีนโยบายดำเนินการในด้านการป้องกันและการบำบัดรักษาและมอบให้กองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติดเป็นผู้ดำเนินการจัดทำแผนการปฏิบัติงาน ในการให้บริการด้านการบำบัดรักษาแก่ผู้ติดยาเสพติดโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการ

พบว่าในปีงบประมาณ 2549 สำนักอนามัยได้จัดสรรงบประมาณในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด เป็นการดำเนินการด้านการป้องกัน และด้านการบำบัดรักษา โดยเป็นการจัดสรรงบประมาณอยู่ในหมวด ค่าตอบแทนใช้สอยและวัสดุ และหมวดรายจ่ายอื่นๆ โดยมอบหมายให้กองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติดเป็นผู้ดำเนินการในการจัดทำแผนปฏิบัติการในการบริหารงบประมาณ โดยมีหลักการ ในการจัดทำงานงบประมาณ ดังนี้

งบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโดยเป็นการรักษาแบบผู้ป่วยนอก มีการจัดสรรงบประมาณโดยกองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด เป็นการดำเนินการในด้านการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ ในการบำบัดรักษา เช่น เมธาโคนีใช้ในการบำบัดผู้ติดยาเสพติดชนิดเฮโรอีน โดยเป็นการดำเนินการในหมวดค่าตอบแทนใช้สอยและค่าวัสดุ ในหัวข้อค่าวัสดุ วิทยาศาสตร์หรือการแพทย์ ซึ่งเป็นการจัดสรรงบประมาณร่วมกับค่าใช้จ่ายด้านอื่นๆ ประกอบด้วย ค่าน้ำมันเชื้อเพลิงและน้ำมันหล่อลื่น ค่าวัสดุประชาสัมพันธ์ ค่าอาหารผู้ป่วย ค่าสุคนธ์ยานพาหนะ ค่าวัสดุไฟฟ้า จำนวน 7,681,900 บาท และเป็นการใช้งบประมาณที่ดำเนินการโดยกองเภสัชกรรมในการดำเนินการจัดซื้อยาอื่นๆ ที่ใช้ในการบำบัดรักษา

งบประมาณในด้านการส่งเสริมในด้านการพัฒนาบุคลากรและด้านการป้องกันการติดยาเสพติด โดยเป็นการจัดสรรเงินวิชาการเพื่อให้บุคลากรมีการพัฒนา ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงและการรณรงค์ด้านการป้องกันยาเสพติดในวันสำคัญต่างๆ เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาล ในด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด เป็นการจัดสรรงบประมาณโดยกองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด ในหมวดหมวดรายจ่ายอื่นๆ จำนวน 741,500 บาท และหมวดค่าตอบแทนใช้สอยและค่าวัสดุ หัวข้อ ค่าวัสดุประชาสัมพันธ์ เป็นการจัดทำสื่อเผยแพร่ (กองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด, 2549)

ในด้านการดำเนินการบำบัดผู้ติดยาเสพติดด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด (Matrix Program) งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินการ เป็นงบประมาณที่ใช้ในการพัฒนาบุคลากรและการผลิตสื่อ คู่มือในการบำบัด โดยในปี พ.ศ. 2544 สำนักอนามัยได้ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการในการให้ความรู้ความเข้าใจในการให้บริการผู้ติดยาเสพติดในรูปแบบการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอกด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด (Matrix Program) เป็นจำนวนเงิน 1,210,000 บาท และจัดสรรงบประมาณในการจัดพิมพ์คู่มือในการดำเนินกิจกรรมเป็นจำนวนเงิน 100,000 บาท (กองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด, 2534)

ในปีงบประมาณ 2548 เพื่อเป็นการสนองนโยบายรัฐบาล กองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติดได้จัดการอบรมบุคลากรในการปฏิบัติงานบำบัดรักษายาเสพติดด้วยรูปแบบจิตสังคมบำบัด (Matrix Program) ให้กับบุคลากรใหม่ที่ เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในการบำบัดการติดยาเสพติดด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัดเพื่อให้สอดคล้องตามยุทธศาสตร์พัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแก้ปัญหาผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติด (Demand) ของกรุงเทพมหานคร โดยใช้ งบประมาณจำนวน 39,100 บาท (กองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด, 2548)

ในระหว่างการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพหากผู้เข้ารับการบำบัดมีโรคแทรกซ้อนการให้บำบัดรักษาจะใช้งบประมาณในการบำบัดรักษาร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุขในรูปแบบผู้ป่วยนอก

กล่าวโดยสรุป ด้านการจัดสรรงบประมาณที่ได้รับเพื่อการดำเนินการในด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นการจัดสรรในหมวด ค่าตอบแทนใช้สอยและวัสดุในการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ และหมวดรายจ่ายอื่นๆ เพื่อใช้ในการพัฒนาบุคลากรและการผลิตสื่อวัสดุอุปกรณ์ ในการบำบัดฟื้นฟูด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัดเป็นการบำบัดแบบผู้ป่วยนอกเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจึงสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายในการบำบัดฟื้นฟูตั้งนั้นงบประมาณในการดำเนินการจึงเน้นที่การพัฒนาบุคลากรและการจัดทำสื่อและคู่มือผู้รับการบำบัด

2.3 ด้านสื่อวัสดุอุปกรณ์

ในการบำบัดฟื้นฟูด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัดเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้นในการดำเนินกิจกรรมต้องอาศัยความพร้อมและความเพียงพอของสื่อวัสดุอุปกรณ์ในการจัดกิจกรรม ซึ่งประกอบด้วย คู่มือผู้รับการบำบัด ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหา 3 หัวข้อหลัก คือ การปรึกษารายบุคคล/ครอบครัว กลุ่มฝึกทักษะเล็กยาระยะต้น กลุ่มฝึกทักษะ

ป้องกันการติดเชื้อ คู่มือกลุ่มครอบครัวศึกษา สื่อ VDO และเครื่องเล่น VDO ภาพพลิก จากการดำเนินกิจกรรมของผู้ให้การบำบัด พบว่า

คู่มือผู้รับการบำบัด มีเนื้อหาที่ซ้ำซ้อน และผู้รับการบำบัดอ่านแล้วเข้าใจยาก จึงควรมีการปรับปรุงเนื้อหาให้กระชับและใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายเหมาะสมกับผู้เข้ารับการบำบัด

สื่อ VDO และเครื่องเล่น VDO ใช้ในการดำเนินกิจกรรมกลุ่มครอบครัว สื่อมีความเข้าใจยากเป็นสื่อต่างประเทศ การดำเนินเรื่องไม่ทันสมัย ควรมีการปรับปรุงด้านเนื้อหาให้เข้ากับวัฒนธรรมไทย และสถานการณ์ปัจจุบัน มีความน่าสนใจ และควรมีการปรับเปลี่ยนเป็น VCD หน่วยงานควรสนับสนุนเครื่องเล่น VCD

ภาพพลิก ซึ่งประกอบด้วย โรคสมองตติยา เส้นทางการเลิกยา มีความเหมาะสมผู้รับการบำบัดสามารถเข้าใจได้ง่าย แต่ควรปรับรูปแบบ เนื้อหาที่น่าสนใจมากยิ่งขึ้น

ดังข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรมจิตสังคมบำบัดดังนี้

“สื่อ ต่างๆ ที่ใช้ในโปรแกรมจิตสังคมบำบัด ยังไม่เหมาะสม เพราะไม่มีเครื่องเล่น VDO หรือเครื่องเล่น VCD และภาพพลิกไม่ค่อยชวนให้สนใจ”

“สื่อภาพพลิกถือว่าเหมาะสม และใช้ได้มากที่สุด ในขณะที่ สื่อ VCD ยังใช้น้อย เพราะไม่มีเครื่องเล่น VCD”

“เอกสารเหมาะสม ในระดับหนึ่ง ถ้าเนื้อหาไม่ซ้ำซ้อน คู่มือเจ้าหน้าที่กับเล่มของผู้เข้ารับการบำบัดอธิบายคนละเรื่อง VDO ไม่ค่อยรู้เรื่องพูดเร็ว และหายากเพราะมีวนเดียวมีทุกเรื่อง ควรมีการเปลี่ยนเป็น VCD”

“ควรมีสื่อที่ทันสมัยกว่าที่มีอยู่ เช่น จาก VDO เป็น CD และเรื่องควรจะกระชับรัดกุม”

สรุปได้ว่า คู่มือ สื่อวัสดุอุปกรณ์มีความสำคัญและจำเป็นต่อการบำบัดด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัดพบว่า ผู้ให้การบำบัดส่วนใหญ่เห็นว่า คู่มือ สื่อวัสดุอุปกรณ์มีน้อยและที่มีอยู่ควรมีการปรับปรุงเพื่อให้ทันสมัยและเข้ากับสังคมไทย ควรใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายรัดกุม ดึงดูดความสนใจในการทำกิจกรรมของผู้รับการบำบัด

ส่วนที่ 3 กระบวนการดำเนินงาน (Process)

เป็นการศึกษาวิเคราะห์เกี่ยวกับการดำเนินการกิจกรรมของโปรแกรมจิตสังคมบำบัด ได้แก่ การปรึกษารายบุคคล/ครอบครัว กลุ่มฝึกทักษะเลิกยาระยะต้น กลุ่มฝึกทักษะการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ กลุ่มครอบครัวศึกษาและขั้นตอนอื่นของโปรแกรมจิตสังคมบำบัด ผู้ศึกษาได้นำเสนอรายละเอียดการประเมินกระบวนการดำเนินงาน (Process) มาออกแบบสอบถามโดย

แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากร ส่วนที่ 2 เป็นการประเมินกระบวนการโปรแกรมจิตสังคมบำบัด ส่วนที่ 3 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากร

ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระยะเวลาที่ปฏิบัติด้านยาเสพติด ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านการบำบัดด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด

เพศ พบว่ากลุ่มประชากร ร้อยละ 89.9 เป็นเพศหญิง และ ร้อยละ 10.1 เป็นเพศชาย

อายุ พบว่า กลุ่มประชากร ร้อยละ 51.7 มีช่วงอายุตั้งแต่ 43 ปีขึ้นไปและร้อยละ 48.3 มีช่วงอายุน้อยกว่า 43 ปี

สถานภาพสมรส พบว่า กลุ่มประชากร ร้อยละ 49.4 มีสถานภาพสมรส รองลงมา ร้อยละ 13.8 โสด มีสถานภาพโสดและ ร้อยละ 6.7 มีสถานภาพหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่

ระดับการศึกษา พบว่ากลุ่มประชากร ร้อยละ 76.4 เป็นผู้จบการศึกษาระดับปริญญาตรีและร้อยละ 23.6 เป็นผู้จบการศึกษาระดับปริญญาโท (ตารางที่ 4.5)

ตารางที่ 4.5

จำนวนและร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากรจำแนกตาม
เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มประชากร (N=89)	
	จำนวน	ร้อยละ
<u>เพศ</u>		
- หญิง	80	89.9
- ชาย	9	10.1
<u>อายุ</u>		
- น้อยกว่า 43 ปี	43	48.3
- 43 ปีขึ้นไป	46	51.7
\bar{X} = 42.66 Maximum = 59 Minimum = 25		

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มประชากร (N=89)	
	จำนวน	ร้อยละ
<u>สถานภาพสมรส</u>		
- โสด	39	39
- สมรส	44	44
- หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	6	6
<u>ระดับการศึกษา</u>		
- ระดับปริญญาตรี	68	76.4
- ระดับปริญญาโท	21	23.6

ตำแหน่ง ตำแหน่งของกลุ่มประชากร พบว่าเป็นตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ มากที่สุด ร้อยละ 56.2 รองลงมาตำแหน่งพยาบาล ร้อยละ 23.6 และน้อยที่สุด คือตำแหน่งนักจิตวิทยา ร้อยละ 20.2

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด กลุ่มประชากร มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดมากที่สุดเป็นการปฏิบัติงานน้อยกว่า 11 ปี ร้อยละ 47.2 รองลงมาปฏิบัติงาน 11-20 ปี ร้อยละ 32.6 และน้อยที่สุดปฏิบัติงานตั้งแต่ 21 ปีขึ้นไป ร้อยละ 20.2

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษาด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด กลุ่มประชากร มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษาด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด ปฏิบัติงานตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป มากที่สุด ร้อยละ 50.6 รองลงมาปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 49.4 (ตารางที่ 4.6)

ตารางที่ 4.6

จำนวน และร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากร จำแนกตามตำแหน่ง
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน
ด้านการบำบัดรักษาด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มประชากร (N=89)	
	จำนวน	ร้อยละ
<u>ตำแหน่ง</u>		
- นักสังคมสงเคราะห์	50	56.2
- พยาบาลวิชาชีพ	21	23.6
- นักจิตวิทยา	18	20.2
<u>ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด</u>		
- น้อยกว่า 16 ปี	56	62.9
- ตั้งแต่ 16 ขึ้นไป	33	37.1
$\bar{X} = 13.61$ Maximum = 30 Minimum = 1		
<u>ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษา ด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด</u>		
- น้อยกว่า 5 ปี	44	49.4
- ตั้งแต่ 5 ปี ขึ้นไป	45	50.6
$\bar{X} = 4.25$ Maximum = 7 Minimum = 1		

3.2 การดำเนินการจัดกิจกรรม

การปรึกษารายบุคคล/ครอบครัว

การประเมินความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรมจิตสังคมบำบัดในการดำเนินการจัดกิจกรรมด้านการปรึกษารายบุคคล/ครอบครัวเป็นการให้การปรึกษาแก่ผู้เสพและญาติ ซึ่งจะเข้าร่วมในบางครั้งซึ่งในระยะแรกๆ ของการบำบัดมักมีปัญหามากมายอย่างที่เกิดจากความไม่เข้าใจระหว่างผู้บำบัดและผู้ปกครองเป็นช่วงของการปรับตัว เพื่อเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาแบบ Matrix program ปรากฏผลการประเมิน ดังนี้

- การศึกษารายบุคคล/ครอบครัวมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการศึกษาเสพติด เมื่อพิจารณาระดับความคิดเห็น พบว่า ร้อยละ 62.9 เห็นด้วยในระดับมาก ร้อยละ 21.3 เห็นด้วยในระดับมากที่สุด และมีเพียงร้อยละ 15.7 เห็นด้วยในระดับปานกลาง ในภาพรวมของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรมจิตสังคมบำบัดในการดำเนินการจัดกิจกรรมด้านการศึกษารายบุคคล/ครอบครัวมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการศึกษาเสพติด เห็นด้วยในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.06

- การศึกษารายบุคคล/ครอบครัวครอบคลุมการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้บำบัดและผู้เข้ารับการบำบัด/ครอบครัว เมื่อพิจารณาระดับความคิดเห็น พบว่า ร้อยละ 58.4 เห็นด้วยในระดับมาก ร้อยละ 24.7 เห็นด้วยในระดับมากที่สุด ร้อยละ 12.4 เห็นด้วยในระดับปานกลางและมีเพียงร้อยละ 4.5 เห็นด้วยในระดับน้อย ในภาพรวมของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรมจิตสังคมบำบัดในการดำเนินการจัดกิจกรรมด้านการศึกษารายบุคคล/ครอบครัวครอบคลุมการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้บำบัดและผู้เข้ารับการบำบัด/ครอบครัว เห็นด้วยในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.03

- การศึกษารายบุคคล/ครอบครัวมีกิจกรรมที่ชัดเจน/เข้าใจง่าย เมื่อพิจารณาระดับความคิดเห็น พบว่า ร้อยละ 47.2 เห็นด้วยในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.8 เห็นด้วยในระดับมาก ร้อยละ 5.6 เห็นด้วยในระดับมากที่สุด และมีเพียงร้อยละ 3.4 เห็นด้วยในระดับน้อย ในภาพรวมของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรมจิตสังคมบำบัดในการดำเนินการจัดกิจกรรมด้านการศึกษารายบุคคล/ครอบครัวมีกิจกรรมที่ชัดเจน/เข้าใจง่าย เห็นด้วยในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.52

- การศึกษารายบุคคล/ครอบครัวส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ของผู้เข้ารับการบำบัดและครอบครัว เมื่อพิจารณาระดับความคิดเห็น พบว่า ร้อยละ 62.9 เห็นด้วยในระดับมาก ร้อยละ 20.2 เห็นด้วยในระดับมากที่สุด ร้อยละ 14.6 เห็นด้วยในระดับปานกลาง และมีเพียงร้อยละ 2.2 เห็นด้วยในระดับน้อย ในภาพรวมของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรมจิตสังคมบำบัดในการดำเนินการจัดกิจกรรมด้านการศึกษารายบุคคล/ครอบครัวส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ของผู้เข้ารับการบำบัดและครอบครัว เห็นด้วยในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.01

- การศึกษารายบุคคล/ครอบครัวส่งเสริมพฤติกรรมทางบวกของผู้เข้ารับการบำบัด เมื่อพิจารณาระดับความคิดเห็น พบว่า ร้อยละ 73.0 เห็นด้วยในระดับมาก ร้อยละ 14.6 เห็นด้วยในระดับมากที่สุดและมีเพียง ร้อยละ 12.4 เห็นด้วยในระดับปานกลาง ในภาพรวมของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรมจิตสังคมบำบัดในการดำเนินการจัดกิจกรรมด้านการศึกษารายบุคคล/ครอบครัวส่งเสริมพฤติกรรมทางบวกของผู้เข้ารับการบำบัด ด้วยในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.02

- ระยะเวลาของการปรึกษาหารือบุคคล/ครอบครัว 1 ครั้ง/สัปดาห์มีความเหมาะสม เมื่อพิจารณาระดับความคิดเห็น พบว่า ร้อยละ 59.6 เห็นด้วยในระดับมาก ร้อยละ 24.7 เห็นด้วยในระดับปานกลาง ร้อยละ 14.6 เห็นด้วยในระดับมากที่สุด และมีเพียงร้อยละ 1.1 เห็นด้วยในระดับน้อย ในภาพรวมของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรมจิตสังคมบำบัดในการดำเนินการจัดกิจกรรม ระยะเวลาของการปรึกษาหารือบุคคล/ครอบครัว 1 ครั้ง/สัปดาห์มีความเหมาะสม เห็นด้วยในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88

- จำนวนครั้งของการปรึกษาหารือบุคคล/ครอบครัว ทั้งหมด 10 ครั้งมีความเหมาะสม เมื่อพิจารณาระดับความคิดเห็น พบว่า ร้อยละ 47.2 เห็นด้วยในระดับมาก ร้อยละ 38.2 เห็นด้วยในระดับปานกลาง ร้อยละ 10.1 เห็นด้วยในระดับมากที่สุด และมีเพียงร้อยละ 4.5 เห็นด้วยในระดับน้อย ในภาพรวมของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรมจิตสังคมบำบัดในการดำเนินการจัดกิจกรรม จำนวนครั้งของการปรึกษาหารือบุคคล/ครอบครัว ทั้งหมด 10 ครั้งมีความเหมาะสม เห็นด้วยในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.63

- การปรึกษาหารือบุคคล/ครอบครัวสามารถช่วยให้ผู้เข้ารับการรักษาบำบัดเลิกยาเสพติด เมื่อพิจารณาระดับความคิดเห็น พบว่า ร้อยละ 56.2 เห็นด้วยในระดับมาก ร้อยละ 23.6 เห็นด้วยในระดับปานกลาง ร้อยละ 15.7 เห็นด้วยในระดับมากที่สุด และมีเพียงร้อยละ 4.5 เห็นด้วยในระดับน้อย ในภาพรวมของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรมจิตสังคมบำบัดมีความคิดเห็นในการดำเนินการจัดกิจกรรมของการปรึกษาหารือบุคคล/ครอบครัวสามารถช่วยให้ผู้เข้ารับการรักษาบำบัดเลิกยาเสพติด เห็นด้วยในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.83

- ผู้ให้การบำบัดมีความเข้าใจเกี่ยวกับกิจกรรมการปรึกษาหารือบุคคล/ครอบครัว เมื่อพิจารณาระดับความคิดเห็น พบว่า ร้อยละ 61.8 เห็นด้วยในระดับมาก ร้อยละ 30.3 เห็นด้วยในระดับปานกลาง ร้อยละ 6.7 เห็นด้วยในระดับมากที่สุด และมีเพียงร้อยละ 1.1 เห็นด้วยในระดับน้อย ในภาพรวมของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรมจิตสังคมบำบัดในการดำเนินการจัดกิจกรรมผู้ให้การบำบัดมีความเข้าใจเกี่ยวกับกิจกรรมการปรึกษาหารือบุคคล/ครอบครัว เห็นด้วยในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.74

- ผู้ให้การบำบัดสามารถอธิบายกิจกรรมการปรึกษาหารือบุคคล/ครอบครัวให้ผู้เข้ารับการรักษาบำบัดเข้าใจได้อย่างชัดเจน เมื่อพิจารณาระดับความคิดเห็น พบว่า ร้อยละ 65.2 เห็นด้วยในระดับมาก ร้อยละ 23.6 เห็นด้วยในระดับปานกลาง ร้อยละ 9.0 เห็นด้วยในระดับมากที่สุดและมีเพียงร้อยละ 2.2 เห็นด้วยในระดับน้อย ในภาพรวมของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรมจิตสังคมบำบัดในการดำเนินการจัดกิจกรรมผู้ให้การบำบัดสามารถอธิบายกิจกรรมการปรึกษาหารือบุคคล/ครอบครัว

ให้ผู้เข้ารับการบำบัดมีความเข้าใจได้อย่างชัดเจน เห็นด้วยในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.81

- ผู้ให้การบำบัดสามารถประเมินผลกิจกรรมการศึกษารายบุคคล/ครอบครัวได้ เมื่อพิจารณาระดับความคิดเห็น พบว่า ร้อยละ 69.7 เห็นด้วยในระดับมาก ร้อยละ 21.3 เห็นด้วยในระดับปานกลาง ร้อยละ 5.6 เห็นด้วยในระดับมากที่สุด และมีเพียงร้อยละ 3.4 เห็นด้วยในระดับน้อย ในภาพรวมของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรมจิตสังคมบำบัดในการดำเนินการจัดกิจกรรมผู้ให้การบำบัดสามารถประเมินผลกิจกรรมการศึกษารายบุคคล/ครอบครัวได้ เห็นด้วยในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.78

เมื่อพิจารณาในภาพรวมของการดำเนินกิจกรรมการศึกษารายบุคคล/ครอบครัว พบว่ามีค่าเฉลี่ย 3.85 จึงสรุปได้ว่า ผู้ปฏิบัติงานให้การบำบัดด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัดมีความเห็นต่อการดำเนินกิจกรรมการศึกษารายบุคคล/ครอบครัวอยู่ในระดับมาก (ตารางที่ 4.7)

ตารางที่ 4.7

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มประชากร
จำแนกตามระดับความคิดเห็นต่อการศึกษารายบุคคล/ครอบครัว

การศึกษารายบุคคล/ ครอบครัว	ระดับความคิดเห็น (เห็นด้วย)					\bar{X}	S.D.	แปลผล
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด			
- การศึกษารายบุคคล/ครอบครัวมี ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ใน การเลิกยาเสพติด	0 (0)	0 (0)	15.7 (14)	62.9 (56)	21.3 (6)	4.06	0.61	มาก
- การศึกษารายบุคคล/ครอบครัว ครอบคลุมการสร้างความสัมพันธ์ ระหว่างผู้บำบัดและผู้เข้ารับการ บำบัด/ครอบครัว	0 (0)	4.5 (4)	12.4 (11)	58.4 (52)	24.7 (22)	4.03	0.75	มาก
- การศึกษารายบุคคล/ครอบครัวมี กิจกรรมที่ชัดเจน/เข้าใจง่าย	0 (0)	3.4 (3)	47.2 (42)	43.8 (39)	5.6 (5)	3.52	0.66	มาก

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

การศึกษารายบุคคล/ ครอบครัว	ระดับความคิดเห็น (เห็นด้วย)					\bar{X}	S.D.	แปลผล
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด			
- การศึกษารายบุคคล/ครอบครัว ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้เข้ารับ การบำบัดและครอบครัว	0 (0)	2.2 (2)	14.6 (13)	62.9 (56)	20.2 (18)	4.01	0.67	มาก
- การศึกษารายบุคคล/ครอบครัว ส่งเสริมพฤติกรรมทางบวกของผู้เข้า รับการบำบัด	0 (0)	0 (0)	12.4 (11)	73.0 (65)	14.6 (13)	4.02	0.52	มาก
- ระยะเวลาของการศึกษา รายบุคคล/ครอบครัว 1 ครั้ง/สัปดาห์ มีความเหมาะสม	0 (0)	1.1 (1)	24.7 (22)	59.6 (53)	14.6 (13)	3.88	0.65	มาก
- จำนวนครั้งของการศึกษา รายบุคคล/ครอบครัวทั้งหมด 10 ครั้ง มีความเหมาะสม	0 (0)	4.5 (4)	38.2 (34)	47.2 (42)	10.1 (9)	3.63	0.73	มาก
- การศึกษารายบุคคล/ครอบครัว สามารถจูงใจให้ผู้เข้ารับการบำบัด เลิกยาเสพติดได้	0 (0)	4.5 (4)	23.6 (21)	56.2 (50)	15.7 (14)	3.83	0.74	มาก
- ผู้ให้การบำบัดมีความเข้าใจ เกี่ยวกับกิจกรรมการศึกษา รายบุคคล/ครอบครัว	0 (0)	1.1 (1)	30.3 (27)	61.8 (55)	6.7 (6)	3.74	0.59	มาก
- ผู้ให้การบำบัดสามารถอธิบาย กิจกรรมการศึกษารายบุคคล/ ครอบครัวให้ผู้เข้ารับการบำบัด เข้าใจได้อย่างชัดเจน	0 (0)	2.2 (2)	23.6 (21)	65.2 (58)	9 (8)	3.81	0.62	มาก
- ผู้ให้การบำบัดสามารถประเมินผล กิจกรรมการศึกษารายบุคคล/ ครอบครัวได้	0 (0)	3.4 (3)	21.3 (19)	69.7 (62)	5.6 (5)	3.78	0.60	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม						3.85	0.43	มาก

กลุ่มฝึกทักษะการเลื่อยระยะต้น

การประเมินความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรมจิตสังคมบำบัดในการดำเนินการจัดกิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะการเลื่อยระยะต้นเป็นการบำบัดที่เน้นการให้ความรู้และเกิดการความเข้าใจตัวผู้เสพเกี่ยวกับผลของยาบ้าที่มีต่อสมอง การตระหนักรู้ถึงตัวกระตุ้นปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้แต่ละคนประสบปัญหาในการเลื่อยยาบ้า ผู้เข้ารับการบำบัดจะต้องเข้ากลุ่ม 8 ครั้งประกอบด้วย 8 บทเรียน ปรากฏผลการประเมิน ดังนี้

- กลุ่มฝึกทักษะการเลื่อยระยะต้นมีการจัดกิจกรรมที่ยืดหยุ่นได้อย่างเหมาะสมกับผู้รับการบำบัดเมื่อพิจารณาระดับความคิดเห็นพบว่า ร้อยละ 71.9 เห็นด้วยในระดับมาก ร้อยละ 18.0 เห็นด้วยในระดับปานกลาง ร้อยละ 9.0 เห็นด้วยในระดับมากที่สุดและมีเพียงร้อยละ 1.1 เห็นด้วยในระดับน้อย ในภาพรวมของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรมจิตสังคมบำบัดในการดำเนินการจัดกิจกรรมผู้ให้การบำบัดสามารถประเมินผลกิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะการเลื่อยระยะต้นมีการจัดกิจกรรมที่ยืดหยุ่นได้อย่างเหมาะสมกับผู้รับการบำบัด เห็นด้วยในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.89

- กลุ่มฝึกทักษะการเลื่อยระยะต้น ครอบคลุมประเด็นที่ต้องการในการเลื่อยเสพติดเมื่อพิจารณาระดับความคิดเห็น พบว่า ร้อยละ 70.8 เห็นด้วยในระดับมาก ร้อยละ 19.1 เห็นด้วยในระดับปานกลาง ร้อยละ 9.0 เห็นด้วยในระดับมากที่สุด และมีเพียงร้อยละ 1.1 เห็นด้วยในระดับน้อย ในภาพรวมของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรมจิต สังคมบำบัดในการดำเนินการจัดกิจกรรมผู้ให้การบำบัดสามารถประเมินผลกิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะการเลื่อยระยะต้น ครอบคลุมประเด็นที่ต้องการในการเลื่อยเสพติด เห็นด้วยในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88

- ผู้รับการบำบัดสามารถนำการฝึกทักษะการเลื่อยระยะต้นไปปฏิบัติได้จริง เมื่อพิจารณาระดับความคิดเห็น พบว่า ร้อยละ 43.8 เห็นด้วยในระดับมาก ร้อยละ 42.7 เห็นด้วยในระดับปานกลาง ร้อยละ 10.1 เห็นด้วยในระดับมากที่สุด และมีเพียงร้อยละ 3.4 เห็นด้วยในระดับน้อย ในภาพรวมของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรมจิต สังคมบำบัดในการดำเนินการจัดกิจกรรมผู้ให้การบำบัดสามารถประเมินผลกิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะการเลื่อยระยะต้นได้ว่าผู้รับการบำบัดสามารถนำการฝึกทักษะการเลื่อยระยะต้นไปปฏิบัติได้จริง เห็นด้วยในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.61

- กลุ่มฝึกทักษะการเลื่อยระยะต้น ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้รับการบำบัดเมื่อพิจารณาระดับความคิดเห็น พบว่า ร้อยละ 65.2 เห็นด้วยในระดับมาก ร้อยละ 25.8 เห็นด้วยในระดับปานกลาง ร้อยละ 7.9 เห็นด้วยในระดับมากที่สุด และมีเพียงร้อยละ 1.1 เห็นด้วยในระดับน้อยในภาพรวมของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรมจิต สังคมบำบัดในการดำเนินการจัดกิจกรรมผู้ให้การบำบัด

สามารถประเมินผลกิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะเล็กยาระยะต้น ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้รับการบำบัด เห็นด้วยในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80

- กลุ่มฝึกทักษะเล็กยาระยะต้นมีการดำเนินกิจกรรมที่มีจุดประสงค์ชัดเจน เมื่อพิจารณาระดับความคิดเห็น พบว่า ร้อยละ 65.2 เห็นด้วยในระดับมาก ร้อยละ 25.8 เห็นด้วยในระดับปานกลาง ร้อยละ 7.9 เห็นด้วยในระดับมากที่สุด และมีเพียงร้อยละ 1.1 เห็นด้วยในระดับน้อย ในภาพรวมของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรมจิต สังคมบำบัดในการดำเนินการจัดกิจกรรมผู้ให้การบำบัดสามารถประเมินผลกิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะเล็กยาระยะต้นมีการดำเนินกิจกรรมที่มีจุดประสงค์ชัดเจน เห็นด้วยในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80

- ระยะเวลาของกลุ่มฝึกทักษะเล็กยาระยะต้น 2 ครั้ง/สัปดาห์ มีความเหมาะสม เมื่อพิจารณาระดับความคิดเห็น พบว่า ร้อยละ 57.3 เห็นด้วยในระดับมาก ร้อยละ 33.7 เห็นด้วยในระดับปานกลาง ร้อยละ 5.6 เห็นด้วยในระดับมากที่สุด และมีเพียงร้อยละ 3.4 เห็นด้วยในระดับน้อย ในภาพรวมของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรมจิต สังคมบำบัดในการดำเนินการจัดกิจกรรมผู้ให้การบำบัดสามารถประเมินผลกิจกรรมระยะกลุ่มฝึกทักษะเล็กยาระยะต้น 2 ครั้ง/สัปดาห์มีความเหมาะสม เห็นด้วยในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65

- จำนวนครั้งของกลุ่มฝึกทักษะระยะ ทั้งหมด 8 ครั้ง มีความเหมาะสม เมื่อพิจารณาระดับความคิดเห็น พบว่า ร้อยละ 57.3 เห็นด้วยในระดับมาก ร้อยละ 32.6 เห็นด้วยในระดับปานกลาง ร้อยละ 5.6 เห็นด้วยในระดับมากที่สุด และมีเพียงร้อยละ 4.5 เห็นด้วยในระดับน้อย ในภาพรวมของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรมจิต สังคมบำบัดในการดำเนินการจัดกิจกรรมผู้ให้การบำบัดสามารถประเมินผลกิจกรรม จำนวนครั้งของกลุ่มฝึกทักษะเล็กยาระยะต้น ทั้งหมด 8 ครั้งมีความเหมาะสม เห็นในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.64

- กลุ่มฝึกทักษะเล็กยาระยะต้นสามารถจูงใจให้ผู้รับการบำบัดเลิกยาเสพติดได้ เมื่อพิจารณาระดับความคิดเห็น พบว่า ร้อยละ 55.1 เห็นด้วยในระดับมาก ร้อยละ 33.7 เห็นด้วยในระดับปานกลาง ร้อยละ 5.6 เห็นด้วยในระดับมากที่สุด และมีเพียงร้อยละ 5.6 เห็นด้วยในระดับน้อย ในภาพรวมของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรมจิต สังคม บำบัดในการดำเนินการจัดกิจกรรมผู้ให้การบำบัดสามารถประเมินผลกิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะเล็กยาระยะต้นสามารถจูงใจให้ผู้รับการบำบัดเลิกยาเสพติดได้ เห็นด้วยในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.61

- ผู้ให้การบำบัดมีความเข้าใจกิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะเล็กยาระยะต้น เมื่อพิจารณาระดับความคิดเห็น พบว่า ร้อยละ 58.4 เห็นด้วยในระดับมาก ร้อยละ 27.0 เห็นด้วยในระดับปานกลาง ร้อยละ 13.5 เห็นด้วยในระดับมากที่สุด และมีเพียงร้อยละ 1.1 เห็นด้วยในระดับน้อย

ในภาพรวมของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรมจิตสังคมบำบัดในการดำเนินการจัดกิจกรรม ผู้ให้การบำบัดมีความเข้าใจกิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะเลิการะยะต้น เห็นด้วยในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.84

- ผู้ให้การบำบัดสามารถอธิบายกิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะเลิการะยะต้นได้อย่างชัดเจน เมื่อพิจารณาระดับความคิดเห็น พบว่า ร้อยละ 57.3 เห็นด้วยในระดับมาก ร้อยละ 25.8 เห็นด้วยในระดับปานกลาง ร้อยละ 14.6 เห็นด้วยในระดับมากที่สุด และมีเพียงร้อยละ 2.2 เห็นด้วยในระดับน้อย ในภาพรวมของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรมจิตสังคมบำบัดในการดำเนินการจัดกิจกรรม ผู้ให้การบำบัดสามารถอธิบายกิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะเลิการะยะต้นได้อย่างชัดเจน เห็นด้วยในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.84

- ผู้ให้การบำบัดสามารถประเมินผลกิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะเลิการะยะต้นเมื่อพิจารณาระดับความคิดเห็น พบว่าร้อยละ 69.7 เห็นด้วยในระดับมาก ร้อยละ 20.2 เห็นด้วยในระดับปานกลาง ร้อยละ 9.0 เห็นด้วยในระดับมากที่สุดและมีเพียงร้อยละ 1.1 เห็นด้วยในระดับน้อย ในภาพรวมของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรมจิตสังคมบำบัดในการดำเนินการจัดกิจกรรมผู้ให้การบำบัดสามารถประเมินผลกิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะเลิการะยะต้นได้อย่างชัดเจน เห็นด้วยในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87

เมื่อพิจารณาในภาพรวมของการดำเนินกิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะการเลิการะยะต้น พบว่ามีค่าเฉลี่ย 3.77 จึงสรุปได้ว่า ผู้ปฏิบัติงานให้การบำบัดด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัดมีความเห็นต่อการดำเนินกิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะการเลิการะยะต้นอยู่ในระดับมาก (ตารางที่ 4.8)

ตารางที่ 4.8

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มประชากร
จำแนกตามระดับความคิดเห็นต่อกิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะการเลิการะยะต้น

กลุ่มฝึกทักษะเลิการะยะต้น	ระดับความคิดเห็น (เห็นด้วย)					\bar{X}	S.D.	แปลผล
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
- กลุ่มฝึกทักษะเลิการะยะต้นมีการจัดกิจกรรมที่ยืดหยุ่นได้อย่างเหมาะสมกับผู้รับการบำบัด	0 (0)	1.1 (1)	18.0 (16)	71.9 (64)	9.0 (8)	3.89	0.55	มาก

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

กลุ่มผู้กักขะเล็ยาระยะต้น	ระดับความคิดเห็น (เห็นด้วย)					\bar{X}	S.D.	แปลผล
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
- กลุ่มผู้กักขะเล็ยาระยะต้น ครอบคลุมประเด็นที่ต้องการใน การเลิกยาเสพติด	0 (0)	1.1 (1)	19.1 (17)	70.8 (63)	9.0 (8)	3.88	0.56	มาก
- ผู้รับการบำบัดสามารถนำการ เลิกกักขะเล็ยาระยะต้นไป ปฏิบัติได้จริง	0 (0)	3.4 (3)	42.7 (38)	43.8 (39)	10.1 (9)	3.61	0.72	มาก
- กลุ่มผู้กักขะเล็ยาระยะต้น ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้รับ การบำบัด	0 (0)	1.1 (1)	25.8 (23)	65.2 (58)	7.9 (7)	3.80	0.59	มาก
- กลุ่มผู้กักขะเล็ยาระยะต้นมี การดำเนินกิจกรรมที่มี จุดประสงค์ชัดเจน	0 (0)	1.1 (1)	25.8 (23)	65.2 (58)	7.9 (7)	3.80	0.59	มาก
- ระยะเวลาของกลุ่มผู้กักขะ เล็ยาระยะต้น 2 ครั้ง/สัปดาห์มี ความเหมาะสม	0 (0)	3.4 (3)	33.7 (30)	57.3 (51)	5.6 (5)	3.65	0.64	มาก
- จำนวนครั้งของกลุ่มผู้กักขะ เล็ยาระยะต้นทั้งหมด 8 ครั้งมี ความเหมาะสม	0 (0)	4.5 (4)	32.6 (29)	57.3 (51)	5.6 (5)	3.64	0.66	มาก
- กลุ่มผู้กักขะเล็ยาระยะต้น สามารถจูงใจให้ผู้รับการบำบัด เลิกยาเสพติด	0 (0)	5.6 (5)	33.7 (30)	55.1 (49)	5.6 (5)	3.61	0.69	มาก
- ผู้ให้การบำบัดมีความเข้าใจ กิจกรรมกลุ่มผู้กักขะเล็ยาระยะต้น	0 (0)	1.1 (1)	27.0 (24)	58.4 (52)	13.5 (12)	3.84	0.66	มาก

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

กลุ่มฝึกทักษะเล็กระยะต้น	ระดับความคิดเห็น (เห็นด้วย)					\bar{X}	S.D.	แปลผล
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
- ผู้ให้การบำบัดสามารถอธิบายกิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะเล็กระยะต้นได้อย่างชัดเจน	0 (0)	2.2 (2)	25.8 (23)	57.3 (51)	14.6 (13)	3.89	0.69	มาก
- ผู้ให้การบำบัดสามารถประเมินกิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะเล็กระยะต้น	0 (0)	1.1 (1)	20.2 (18)	69.7 (62)	9.0 (8)	3.87	0.57	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม						3.77	0.43	มาก

กลุ่มฝึกทักษะป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ

การประเมินความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรมจิตสังคมบำบัดในการดำเนินการจัดกิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ ซึ่งเป็นกระบวนการกลุ่มที่เน้นความรู้ความเข้าใจในทักษะการใช้ชีวิตและมีเป้าหมายเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติเพื่อไม่ให้กลับไปติดยาซ้ำ ประกอบด้วยเนื้อหา 32 หัวข้อ ปรากฏผลการประเมิน ดังนี้

- กลุ่มฝึกทักษะป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ มีการจัดกิจกรรมที่ยืดหยุ่นได้อย่างเหมาะสมกับผู้รับการบำบัด เมื่อพิจารณาระดับความคิดเห็น พบว่า ร้อยละ 77.5 เห็นด้วยในระดับมาก ร้อยละ 14.6 เห็นด้วยในระดับปานกลาง ร้อยละ 6.7 เห็นด้วยในระดับมากที่สุดและมีเพียงร้อยละ 1.1 เห็นด้วยในระดับน้อย ในภาพรวมของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรมจิตสังคมบำบัดในการดำเนินการกลุ่มฝึกทักษะป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ มีการจัดกิจกรรมที่ยืดหยุ่นได้อย่างเหมาะสมกับผู้รับการบำบัด เห็นด้วยในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90

- กลุ่มฝึกทักษะป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ ครอบคลุมประเด็นที่ต้องการในการเลิกยาเสพติดเมื่อพิจารณาระดับความคิดเห็น พบว่า ร้อยละ 74.2 เห็นด้วยในระดับมาก ร้อยละ 18.0 เห็นด้วยในระดับปานกลาง ร้อยละ 6.7 เห็นด้วยในระดับมากที่สุด และมีเพียงร้อยละ 1.1 เห็นด้วยในระดับน้อยในภาพรวมของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรมจิตสังคมบำบัดในการดำเนินการกลุ่มฝึกทักษะ

ป้องกันการกลับไปเสพซ้ำครอบคลุมประเด็นที่ต้องการในการเลิกยาเสพติด เห็นด้วยในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87

- ผู้รับการบำบัดสามารถนำการฝึกทักษะป้องกันการกลับไปเสพซ้ำไปปฏิบัติได้จริง เมื่อพิจารณาระดับความคิดเห็น พบว่า ร้อยละ 48.3 เห็นด้วยในระดับมาก ร้อยละ 40.0 เห็นด้วยในระดับปานกลาง ร้อยละ 6.7 เห็นด้วยในระดับมากที่สุด ร้อยละ 3.4 เห็นด้วยในระดับน้อย และมีเพียงร้อยละ 1.1 เห็นด้วยในระดับน้อยที่สุด ในภาพรวมของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรมจิตสังคมบำบัด ในการดำเนินการกิจกรรม ผู้รับการบำบัดสามารถนำการฝึกทักษะป้องกันการกลับไปเสพซ้ำไปปฏิบัติได้จริง เห็นด้วยในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.56

- กลุ่มฝึกทักษะป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้รับการบำบัด เมื่อพิจารณาระดับความคิดเห็น พบว่า ร้อยละ 59.6 เห็นด้วยในระดับมาก ร้อยละ 28.1 เห็นด้วยในระดับปานกลาง ร้อยละ 11.2 เห็นด้วยในระดับมากที่สุด และมีเพียง ร้อยละ 1.1 เห็นด้วยในระดับน้อยที่สุด ในภาพรวมของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรมจิตสังคมบำบัดในการดำเนินการกิจกรรม กลุ่มฝึกทักษะป้องกันการกลับไปเสพซ้ำส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้รับการบำบัด เห็นด้วยในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80

- กลุ่มฝึกทักษะป้องกันการกลับไปเสพซ้ำมีการดำเนินกิจกรรมที่มีจุดประสงค์ชัดเจน เมื่อพิจารณาระดับความคิดเห็น พบว่า ร้อยละ 69.7 เห็นด้วยในระดับมาก ร้อยละ 22.5 เห็นด้วยในระดับปานกลาง ร้อยละ 6.7 เห็นด้วยในระดับมากที่สุด และมีเพียง ร้อยละ 1.1 เห็นด้วยในระดับน้อย ในภาพรวมของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรมจิตสังคมบำบัดในการดำเนินการกิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะป้องกันการกลับไปเสพซ้ำส่งเสริมการดำเนินกิจกรรมที่มีจุดประสงค์ชัดเจน เห็นด้วยในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.82

- ระยะเวลาของกลุ่มฝึกทักษะป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ 2 ครั้ง/สัปดาห์มีความเหมาะสมเมื่อพิจารณาระดับความคิดเห็น พบว่า ร้อยละ 61.8 เห็นด้วยในระดับมาก ร้อยละ 32.6 เห็นด้วยในระดับปานกลาง ร้อยละ 3.4 เห็นด้วยในระดับมากที่สุด และมีเพียง ร้อยละ 2.2 เห็นด้วยในระดับน้อย ในภาพรวมของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรมจิตสังคมบำบัด ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมของกลุ่มฝึกทักษะป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ 2 ครั้ง/สัปดาห์มีความเหมาะสม เห็นด้วยในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.66

- จำนวนครั้งของกลุ่มฝึกทักษะป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ ทั้งหมด 32 ครั้ง มีความเหมาะสม เมื่อพิจารณาระดับความคิดเห็น พบว่า ร้อยละ 51.7 เห็นด้วยในระดับมาก ร้อยละ 41.6 เห็นด้วยในระดับปานกลาง ร้อยละ 3.4 เห็นด้วยในระดับมากที่สุด และ เห็นด้วยในระดับน้อย

ในภาพรวมของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรมจิต สังคมบำบัด จำนวนครั้งในการดำเนินกิจกรรมของกลุ่มฝึกทักษะป้องกันการกลับไปเสพซ้ำทั้งหมด 32 ครั้ง มีความเหมาะสม เห็นด้วยในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.55

- กลุ่มฝึกทักษะป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ สามารถจูงใจให้ผู้รับการบำบัดเลิกยาเสพติด เมื่อพิจารณาระดับความคิดเห็น พบว่า ร้อยละ 60.7 เห็นด้วยในระดับมาก ร้อยละ 30.3 เห็นด้วยในระดับปานกลาง ร้อยละ 4.5 เห็นด้วยในระดับมากที่สุด ร้อยละ 3.4 เห็นด้วยในระดับน้อย และมีเพียงร้อยละ 1.1 เห็นด้วยในระดับน้อยที่สุด ในภาพรวมของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรมจิตสังคมบำบัด ในการดำเนินกิจกรรมของกลุ่มฝึกทักษะป้องกันการกลับไปเสพซ้ำสามารถจูงใจให้ผู้รับการบำบัดเลิกยาเสพติด เห็นด้วยในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.64

- ผู้ให้การบำบัดมีความเข้าใจกิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ เมื่อพิจารณาระดับความคิดเห็น พบว่า ร้อยละ 64.0 เห็นด้วยในระดับมาก ร้อยละ 23.6 เห็นด้วยในระดับปานกลาง และมีเพียง ร้อยละ 12.4 เห็นด้วยในระดับมากที่สุด ในภาพรวมของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรมจิต สังคมบำบัด ในการดำเนินการผู้ให้การบำบัดมีความเข้าใจกิจกรรมของกลุ่มฝึกทักษะป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ เห็นด้วยในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.89

- ผู้ให้การบำบัดสามารถอธิบายกิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำได้อย่างเหมาะสม เมื่อพิจารณาระดับความคิดเห็น พบว่า ร้อยละ 73.0 เห็นด้วยในระดับมาก ร้อยละ 13.5 เห็นด้วยในระดับปานกลางและเห็นด้วยในระดับมากที่สุด ในภาพรวมของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรมจิตสังคมบำบัด ในการดำเนินการผู้ให้การบำบัดสามารถอธิบายกิจกรรมของกลุ่มฝึกทักษะป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ เห็นด้วยในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00

- ผู้ให้การบำบัดสามารถประเมินผลกิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ เมื่อพิจารณาระดับความคิดเห็น พบว่า ร้อยละ 75.3 เห็นด้วยในระดับมาก ร้อยละ 14.6 เห็นด้วยในระดับปานกลาง ร้อยละ 9.0 เห็นด้วยในระดับมากที่สุด และมีเพียงร้อยละ 1.1 เห็นด้วยในระดับน้อย ในภาพรวมของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรมจิตสังคมบำบัด ในการดำเนินการผู้ให้การบำบัดสามารถประเมินผลกิจกรรมของกลุ่มฝึกทักษะป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ เห็นด้วยในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92

เมื่อพิจารณาในภาพรวมของการดำเนินกิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ พบว่ามีค่าเฉลี่ย 3.78 จึงสรุปได้ว่า ผู้ปฏิบัติงานให้การบำบัดด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัดมีความเห็นต่อการดำเนินกิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะระยะต้นอยู่ในระดับมาก (ตารางที่ 4.9)

ตารางที่ 4.9
จำนวนร้อยละค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มประชากร
จำแนกตามระดับความคิดเห็นต่อกลุ่มฝึกทักษะ
ป้องกันกรกลับไปเสพติด

กลุ่มฝึกทักษะป้องกันกรกลับไป เสพติด	ระดับความคิดเห็น (เห็นด้วย)					\bar{X}	S.D.	แปลผล
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด			
- กลุ่มฝึกทักษะการป้องกันกรกลับไป เสพติดมีการจัดกิจกรรมที่ยืดหยุ่นได้ อย่างเหมาะสมกับผู้รับบริการ	0 (0)	1.1 (1)	14.6 (13)	77.5 (69)	6.7 (6)	3.90	0.50	มาก
- กลุ่มฝึกทักษะการป้องกันกรกลับไป เสพติดครอบคลุมประเด็นที่ต้องการ ในการเลิกยาเสพติด	0 (0)	1.1 (1)	18.0 (16)	74.2 (66)	6.7 (6)	3.87	0.53	มาก
- ผู้รับการบำบัดสามารถนำการฝึก ทักษะการป้องกันกรกลับไปเสพติดไป ปฏิบัติได้จริง	1.1 (1)	3.4 (3)	40.0 (36)	48.3 (43)	6.7 (6)	3.56	0.72	มาก
- กลุ่มฝึกทักษะการป้องกันกร กลับไปเสพติดส่งเสริมการมีส่วนร่วม ของผู้รับการบำบัด	1.1 (1)	0 (0)	28.1 (25)	59.6 (53)	11.2 (10)	3.80	0.68	มาก
- กลุ่มฝึกทักษะการป้องกันกรกลับไป เสพติดมีการดำเนินกิจกรรมที่มี จุดประสงค์ชัดเจน	0 (0)	1.1 (1)	22.5 (20)	69.7 (62)	6.7 (6)	3.82	0.56	มาก
- ระยะเวลาของกลุ่มฝึกทักษะการ ป้องกันกรกลับไปเสพติด 2 ครั้ง/ สัปดาห์มีความเหมาะสม	0 (0)	2.2 (2)	32.6 (29)	61.8 (55)	3.4 (3)	3.66	0.58	มาก
- จำนวนครั้งของกลุ่มฝึกทักษะการ ป้องกันกรกลับไปเสพติด ทั้งหมด 32 ครั้ง มีความเหมาะสม	0 (0)	3.4 (3)	41.6 (37)	51.7 (46)	3.4 (3)	3.55	0.62	มาก

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

กลุ่มฝึกทักษะป้องกันการกลับ ไปเสพยา	ระดับความคิดเห็น (เห็นด้วย)					\bar{X}	S.D.	แปลผล
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด			
- กลุ่มฝึกทักษะการป้องกันการกลับ เสพยา สามารถจูงใจให้ผู้รับการ บำบัดเลิกยาเสพติด	1.1 (1)	3.4 (3)	30.3 (27)	60.7 (54)	4.5 (4)	3.64	0.77	มาก
- ผู้ให้การบำบัดมีความเข้าใจ กิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะการป้องกัน การกลับเสพยา	0 (0)	0 (0)	23.6 (21)	64.0 (57)	12.4 (11)	3.89	0.59	มาก
- ผู้ให้การบำบัดสามารถอธิบาย กิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะการป้องกัน การกลับเสพยาได้อย่างเหมาะสม	0 (0)	0 (0)	13.5 (12)	73.0 (65)	13.5 (12)	4.00	0.52	มาก
- ผู้ให้การบำบัดสามารถประเมินผล กิจกรรมฝึกทักษะการป้องกันการ กลับเสพยา	0 (0)	1.1 (1)	14.6 (13)	75.3 (67)	9.0 (8)	3.92	0.53	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม						3.78	0.43	มาก

กลุ่มครอบครัวศึกษา

การประเมินความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรมจิตสังคมบำบัดในการดำเนินการจัดกิจกรรมกลุ่มครอบครัวศึกษาซึ่งเน้นกิจกรรมกลุ่มที่เน้นการสร้างความรู้ความเข้าใจในตัวผู้รับการบำบัดและครอบครัว รวมทั้งการใช้ความสัมพันธ์ในครอบครัวและบทบาทหน้าที่ของครอบครัวต่อการช่วยเหลือผู้รับการบำบัดในการเลิกยาเสพติด ปรากฏผลการประเมิน ดังนี้

- กลุ่มครอบครัวศึกษา มีการจัดกิจกรรมที่ยืดหยุ่นได้อย่างเหมาะสมกับผู้รับการบำบัด เมื่อพิจารณาระดับความคิดเห็น พบว่า ร้อยละ 58.4 เห็นด้วยในระดับมาก ร้อยละ 30.3 เห็นด้วยในระดับปานกลาง ร้อยละ 6.7 เห็นด้วยในระดับน้อยและมีเพียง ร้อยละ 4.5 เห็นด้วยในระดับมากที่สุด ในภาพรวมของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรมจิตสังคมบำบัด ในการดำเนินการกลุ่มครอบครัว

ศึกษามีการจัดกิจกรรมที่ยืดหยุ่นได้อย่างเหมาะสมกับผู้รับการบำบัด เห็นด้วยในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.61

- กลุ่มครอบครัวศึกษา ครอบคลุมประเด็นที่ต้องการในการสร้างความเข้าใจในครอบครัวผู้รับการบำบัด เมื่อพิจารณาระดับความคิดเห็น พบว่า ร้อยละ 52.8 เห็นด้วยในระดับมาก ร้อยละ 33.7 เห็นด้วยในระดับปานกลาง ร้อยละ 6.7 เห็นด้วยในระดับมากที่สุดและเห็นด้วยในระดับน้อย ในภาพรวมของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรมจิตสังคมบำบัด ในการดำเนินการกลุ่มครอบครัวศึกษาครอบคลุมประเด็นที่ต้องการในการสร้างความเข้าใจในครอบครัวผู้รับการบำบัด เห็นด้วยในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.60

- กลุ่มครอบครัวศึกษา มีกิจกรรมที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวผู้รับการบำบัด เมื่อพิจารณาระดับความคิดเห็น พบว่า ร้อยละ 46.1 เห็นด้วยในระดับมาก ร้อยละ 33.7 เห็นด้วยในระดับปานกลาง ร้อยละ 12.4 เห็นด้วยในระดับมากที่สุด ร้อยละ 6.7 เห็นด้วยในระดับน้อย และมีเพียง ร้อยละ 1.1 เห็นด้วยในระดับน้อยที่สุด ในภาพรวมของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรมจิตสังคมบำบัด ในการดำเนินการกลุ่มครอบครัวศึกษามีกิจกรรมที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวผู้รับการบำบัดเห็นด้วยในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.62

- กลุ่มครอบครัวศึกษา มีกิจกรรมที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวและผู้รับการบำบัด เมื่อพิจารณาระดับความคิดเห็น พบว่า ร้อยละ 50.6 เห็นด้วยในระดับมาก ร้อยละ 34.8 เห็นด้วยในระดับปานกลาง ร้อยละ 10.1 เห็นด้วยในระดับมากที่สุดและมีเพียง ร้อยละ 4.5 เห็นด้วยในระดับน้อย ในภาพรวมของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรมจิตสังคมบำบัดในการดำเนินการกลุ่มครอบครัวศึกษามีกิจกรรมที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวและผู้รับการบำบัด เห็นด้วยในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.66

- กลุ่มครอบครัวศึกษา มีกิจกรรมที่มีความชัดเจนเข้าใจง่าย เมื่อพิจารณาระดับความคิดเห็น พบว่า ร้อยละ 57.3 เห็นด้วยในระดับปานกลาง ร้อยละ 32.6 เห็นด้วยในระดับมาก ร้อยละ 5.6 เห็นด้วยในระดับน้อย และมีเพียง ร้อยละ 4.5 เห็นด้วยในระดับมากที่สุด ในภาพรวมของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรมจิตสังคมบำบัด ในการดำเนินการกลุ่มครอบครัวศึกษามีกิจกรรมที่มีความชัดเจนเข้าใจง่าย เห็นด้วยในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.36

- ระยะเวลาของกลุ่มครอบครัวศึกษา 1 ครั้ง/สัปดาห์ มีความเหมาะสม เมื่อพิจารณาระดับความคิดเห็น พบว่า ร้อยละ 51.7 เห็นด้วยในระดับมาก ร้อยละ 30.3 เห็นด้วยในระดับปานกลาง ร้อยละ 10.1 เห็นด้วยในระดับน้อย และมีเพียง ร้อยละ 7.9 เห็นด้วยในระดับมาก ในภาพรวมของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรมจิตสังคมบำบัด ในการดำเนินการกลุ่มครอบครัวศึกษา

ระยะเวลาในการทำกิจกรรมของกลุ่มครอบครัวศึกษา 1 ครั้ง/สัปดาห์มีความเหมาะสม เห็นด้วยในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.57

- จำนวนครั้งของกลุ่มครอบครัวศึกษา ทั้งหมด 10 ครั้ง มีความเหมาะสมเมื่อพิจารณา ระดับความคิดเห็น พบว่า ร้อยละ 47.2 เห็นด้วยในระดับมาก ร้อยละ 36.0 เห็นด้วยในระดับปานกลาง ร้อยละ 11.2 เห็นด้วยในระดับน้อย และมีเพียง ร้อยละ 5.6 เห็นด้วยในระดับมาก ในภาพรวมของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรมจิตสังคมบำบัด ในการดำเนินการกลุ่มครอบครัวศึกษา จำนวนครั้งในการทำกิจกรรมของกลุ่มครอบครัวศึกษาทั้งหมด 10 ครั้งมีความเหมาะสม เห็นด้วยในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.47

- กลุ่มครอบครัวศึกษา สามารถช่วยให้ผู้รับการบำบัดเลิกยาเสพติด เมื่อพิจารณา ระดับความคิดเห็น พบว่า ร้อยละ 43.8 เห็นด้วยในระดับมาก ร้อยละ 42.7 เห็นด้วยในระดับปานกลาง ร้อยละ 9.0 มีความคิดเห็นด้วยในระดับมาก ร้อยละ 3.4 เห็นในระดับน้อยและมีเพียง ร้อยละ 1.1 เห็นด้วยในระดับน้อยที่สุด ในภาพรวมของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรมจิตสังคมบำบัด ในการดำเนินการกลุ่มครอบครัวศึกษา สามารถช่วยให้ผู้รับการบำบัดเลิกยาเสพติด เห็นด้วยในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.56

- ผู้ให้การบำบัดมีความเข้าใจกิจกรรมกลุ่มครอบครัวศึกษา เมื่อพิจารณา ระดับความคิดเห็น พบว่า ร้อยละ 64.0 เห็นด้วยในระดับมาก ร้อยละ 27.0 เห็นด้วยในระดับปานกลาง ร้อยละ 6.7 เห็นด้วยในระดับมากและมีเพียง ร้อยละ 2.2 เห็นด้วยในระดับน้อย ในภาพรวมของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรมจิตสังคมบำบัด ในการดำเนินกิจกรรมผู้ให้การบำบัดมีความเข้าใจกิจกรรมกลุ่มครอบครัวศึกษา เห็นด้วยในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75

- ผู้ให้การบำบัดสามารถอธิบายกิจกรรมกลุ่มครอบครัวศึกษาได้อย่างเหมาะสม เมื่อพิจารณา ระดับความคิดเห็น พบว่า ร้อยละ 59.6 เห็นด้วยในระดับมาก ร้อยละ 28.1 เห็นด้วยในระดับปานกลาง ร้อยละ 9.0 เห็นด้วยในระดับมากที่สุดและมีเพียง ร้อยละ 3.4 เห็นด้วยในระดับน้อย ในภาพรวมของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรมจิตสังคมบำบัด ในการดำเนินการกลุ่มครอบครัวศึกษา ผู้ให้การบำบัดสามารถอธิบายกิจกรรมกลุ่มครอบครัวศึกษาได้อย่างเหมาะสม เห็นด้วยในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.74

- ผู้ให้การบำบัดสามารถประเมินผลกิจกรรมครอบครัวศึกษา เมื่อพิจารณา ระดับความคิดเห็น พบว่า ร้อยละ 55.1 เห็นด้วยในระดับมาก ร้อยละ 34.8 เห็นด้วยในระดับปานกลาง ร้อยละ 7.9 เห็นด้วยในระดับมากที่สุด และมีเพียง ร้อยละ 2.2 เห็นด้วยในระดับน้อย ในภาพรวมของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรมจิตสังคมบำบัด ในการดำเนินการกลุ่มครอบครัวศึกษา ผู้ให้การบำบัด

สามารถประเมินผลกิจกรรมกลุ่มครอบครัวศึกษาได้อย่างเหมาะสม เห็นด้วยในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.69

เมื่อพิจารณาในภาพรวมของการดำเนินกิจกรรมกลุ่มครอบครัวศึกษาพบว่ามีค่าเฉลี่ย 3.60 จึงสรุปได้ว่า ผู้ปฏิบัติงานให้การบำบัดด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัดมีความเห็นต่อการดำเนินกิจกรรมกลุ่มครอบครัวศึกษาอยู่ในระดับมาก (ตารางที่ 4.10)

ตารางที่ 4.10

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มประชากร
จำแนกตามระดับความคิดเห็นต่อกลุ่มครอบครัวศึกษา

กลุ่มครอบครัวศึกษา	ระดับความคิดเห็น (เห็นด้วย)					\bar{X}	S.D.	แปลผล
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
- กลุ่มครอบครัวศึกษามีกิจกรรมที่ยืดหยุ่นได้อย่างเหมาะสมกับผู้เข้ารับการบำบัดและครอบครัว	0 (0)	6.7 (6)	30.3 (27)	58.4 (52)	4.5 (4)	3.61	0.69	มาก
- กลุ่มครอบครัวศึกษาครอบครัวคลุมประเด็นที่ต้องการในการสร้างความเข้าใจในครอบครัวผู้รับการบำบัด	0 (0)	6.7 (6)	33.7 (30)	52.8 (47)	6.7 (6)	3.60	0.72	มาก
- กลุ่มครอบครัวศึกษามีกิจกรรมที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวผู้รับการบำบัด	1.1 (1)	6.7 (6)	33.7 (30)	46.1 (41)	12.4 (11)	3.62	0.83	มาก
- กลุ่มครอบครัวศึกษามีกิจกรรมที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวและผู้รับการบำบัด	0 (0)	4.5 (4)	34.8 (31)	50.6 (45)	10.1 (9)	3.66	0.72	มาก
- กลุ่มครอบครัวศึกษามีกิจกรรมที่มีความชัดเจนเข้าใจง่าย	0 (0)	5.6 (5)	57.3 (51)	32.6 (29)	4.5 (4)	3.36	0.67	ปานกลาง

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

กลุ่มครอบครัวศึกษา	ระดับความคิดเห็น (เห็นด้วย)					\bar{X}	S.D.	แปลผล
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
- ระยะเวลาของกลุ่มครอบครัวศึกษา 1 ครั้ง/สัปดาห์ มีความเหมาะสม	0 (0)	10.1 (9)	30.3 (27)	51.7 (46)	7.9 (7)	3.57	0.78	มาก
- จำนวนครั้งของกลุ่มครอบครัวศึกษาทั้งหมด 10 ครั้งมีความเหมาะสม	0 (0)	11.2 (10)	36.0 (32)	47.2 (42)	5.6 (5)	3.47	0.77	มาก
- กลุ่มครอบครัวศึกษาสามารถจูงใจให้ผู้เข้ารับการบำบัดเด็กยาเสพติด	1.1 (1)	3.4 (3)	42.7 (38)	43.8 (39)	9.0 (8)	3.56	0.75	มาก
- ผู้ให้การบำบัดมีความเข้าใจกิจกรรมกลุ่มครอบครัวศึกษา	0 (0)	2.2 (2)	27.0 (24)	64.0 (57)	6.7 (6)	3.75	0.61	มาก
- ผู้ให้การบำบัดสามารถอธิบายกิจกรรมกลุ่มครอบครัวศึกษาได้อย่างเหมาะสม	0 (0)	3.4 (3)	28.1 (25)	59.6 (53)	9.0 (8)	3.74	0.67	มาก
- ผู้ให้การบำบัดสามารถประเมินผลกิจกรรมกลุ่มครอบครัวศึกษา	0 (0)	2.2 (2)	34.8 (31)	55.1 (49)	7.9 (7)	3.69	0.65	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม						3.60	0.54	มาก

ขั้นตอนอื่นๆ ของโปรแกรมจิตสังคมบำบัด

การประเมินความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรมจิตสังคมบำบัดในการดำเนินกิจกรรมขั้นตอนอื่นๆ ของโปรแกรมจิตสังคมบำบัดซึ่งเป็นการดำเนินกิจกรรมในด้านระยะเวลาของการบำบัด การควบคุมการใช้สารเสพติดในระหว่างการบำบัดโดยการตรวจปัสสาวะและการ

ป้องกันการเสพยาหลังการบำบัดครบโดยการติดตามผลเป็นเวลา 1 ปี ด้วยวิธีการเยี่ยมบ้านนัดมาพบที่คลินิกและการโทรศัพท์ ปรากฏผลการประเมินดังนี้

- ระยะเวลาที่เข้ารับการบำบัดด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด 16 สัปดาห์มีความเหมาะสม เมื่อพิจารณาระดับความคิดเห็น พบว่า ร้อยละ 49.4 เห็นด้วยในระดับมาก ร้อยละ 37.1 เห็นด้วยในระดับปานกลาง ร้อยละ 9.0 เห็นด้วยในระดับมากที่สุด ร้อยละ 3.4 เห็นด้วยในระดับน้อย และมีเพียงร้อยละ 1.1 เห็นด้วยในระดับน้อยที่สุดในภาพรวมของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรมจิตสังคมบำบัด ในการดำเนินการระยะเวลาที่เข้ารับการบำบัดด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด 16 สัปดาห์มีความเหมาะสม เห็นด้วยในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.62

- การนัดผู้เข้ารับการบำบัดมาทำกิจกรรมโปรแกรมจิตสังคมบำบัด สัปดาห์ละ 3 ครั้ง มีความเหมาะสม เมื่อพิจารณาระดับความคิดเห็น พบว่า ร้อยละ 36.0 เห็นด้วยในระดับปานกลาง ร้อยละ 34.8 เห็นด้วยในระดับมาก ร้อยละ 19.1 เห็นด้วยในระดับน้อย ร้อยละ 6.7 เห็นด้วยในระดับน้อย และมีเพียงร้อยละ 3.4 เห็นด้วยในระดับมากที่สุด ในภาพรวมของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรมจิตสังคมบำบัด ในการดำเนินการการนัดผู้เข้ารับการบำบัดมาทำกิจกรรมโปรแกรมจิตสังคมบำบัด สัปดาห์ละ 3 ครั้งมีความเหมาะสม เห็นด้วยในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.09

- การตรวจปัสสาวะเป็นการตรวจสอบการกลับไปเสพยา เมื่อพิจารณาระดับความคิดเห็น พบว่า ร้อยละ 58.4 มีความคิดเห็นด้วยในระดับมาก ร้อยละ 23.6 เห็นด้วยในระดับปานกลาง ร้อยละ 16.9 มีความคิดเห็นด้วยในระดับมากที่สุด และมีเพียงร้อยละ 1.1 มีความคิดเห็นด้วยในระดับน้อย ในภาพรวมของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรมจิตสังคมบำบัด ในการดำเนินการการตรวจปัสสาวะเป็นการตรวจสอบการกลับไปเสพยา มีความคิดเห็นด้วยในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91

- การตรวจปัสสาวะสัปดาห์ละ 1 ครั้งมีความเหมาะสม เมื่อพิจารณาระดับความคิดเห็น พบว่า ร้อยละ 51.7 เห็นด้วยในระดับมาก ร้อยละ 32.4 เห็นด้วยในระดับปานกลาง ร้อยละ 12.4 เห็นด้วยในระดับมากที่สุด และมีเพียงร้อยละ 3.4 เห็นด้วยในระดับน้อย ในภาพรวมของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรมจิตสังคมบำบัด ในการดำเนินการตรวจปัสสาวะสัปดาห์ละ 1 ครั้งมีความเหมาะสม เห็นด้วยในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73

- การติดตามผลการบำบัด 7 ครั้ง หลังจบโปรแกรมการบำบัดด้วยจิตสังคมบำบัดมีความเหมาะสม เมื่อพิจารณาระดับความคิดเห็น พบว่า ร้อยละ 46.1 เห็นด้วยในระดับมาก ร้อยละ 42.7 เห็นด้วยในระดับปานกลาง ร้อยละ 4.5 เห็นด้วยในระดับมากที่สุดและเห็นด้วยใน

ระดับน้อย และมีเพียงร้อยละ 2.2 เห็นด้วยใน ระดับน้อยที่สุด ในภาพรวมของผู้ปฏิบัติงาน โปรแกรมจิตสังคมบำบัด ในการดำเนินการติดตามผลการบำบัด 7 ครั้ง หลังจบโปรแกรมการบำบัดด้วยจิตสังคมบำบัดมีความเหมาะสม มีความเหมาะสม เห็นด้วยในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.46

- ระยะเวลาในการติดตาม ผลการบำบัด 1 ปี มีความเหมาะสม เมื่อพิจารณาระดับความคิดเห็น พบว่า ร้อยละ 64.0 เห็นด้วยในระดับมาก ร้อยละ 28.1 เห็นด้วยในระดับปานกลาง ร้อยละ 5.6 เห็นด้วยในระดับมากที่สุด ร้อยละ 1.1 เห็นด้วยใน ระดับน้อยและมีเพียงร้อยละ 1.1 เห็นด้วยในระดับมาก ในภาพรวมของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรมจิตสังคมบำบัด ระยะเวลาในการดำเนินการผลการบำบัด 1 ปี มีความเหมาะสม เห็นด้วยในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.72 เมื่อพิจารณาในภาพรวมของขั้นตอนอื่นๆ ของโปรแกรมจิตสังคมบำบัด พบว่า มีค่าเฉลี่ย 3.59 จึงสรุปได้ว่าผู้ปฏิบัติงานให้การบำบัดด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัดมีความเห็นการดำเนินกิจกรรมต่อขั้นตอนอื่นๆ ของโปรแกรมจิตสังคมบำบัดอยู่ในระดับมาก (ตารางที่ 4.11)

ตารางที่ 4.11

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มประชากร
จำแนกตามระดับความคิดเห็นต่อขั้นตอนอื่น ๆ
ของโปรแกรมจิตสังคมบำบัด

ขั้นตอนอื่นๆ ของโปรแกรม จิตสังคมบำบัด	ระดับความคิดเห็น (เห็นด้วย)					\bar{X}	S.D.	แปลผล
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด			
- ระยะเวลาที่เข้ารับการบำบัด ด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด 16 สัปดาห์ มีความเหมาะสม	1.1 (1)	3.4 (3)	37.1 (33)	49.4 (44)	9.0 (8)	3.62	0.75	มาก
- การนัดผู้เข้ารับการบำบัดมาทำ กิจกรรมโปรแกรมจิตสังคมบำบัด สัปดาห์ละ 3 ครั้ง มีความ เหมาะสม	6.7 (6)	19.1 (17)	36.0 (32)	34.8 (31)	3.4 (3)	3.09	0.97	ปาน กลาง

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ขั้นตอนอื่นๆ ของโปรแกรม จิตสังคัมบำบัด	ระดับความคิดเห็น (เห็นด้วย)					\bar{X}	S.D.	แปลผล
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด			
- การตรวจปัสสาวะเป็นการ ตรวจสอบการกลับไปเสพซ้ำ	0 (0)	1.1 (1)	23.6 (21)	58.4 (52)	16.9 (15)	3.91	0.67	มาก
- การตรวจปัสสาวะสัปดาห์ละ 1 ครั้งมีความเหมาะสม	0 (0)	3.4 (3)	32.6 (29)	51.7 (46)	12.4 (11)	3.73	0.72	มาก
- การติดตามผลการบำบัด 7 ครั้ง หลังจบโปรแกรมการบำบัดมี ความเหมาะสม	2.2 (2)	4.5 (4)	42.7 (38)	46.1 (41)	4.5 (4)	3.46	0.76	มาก
- ระยะเวลาในการติดตามผลการ บำบัด 1 ปี มีความเหมาะสม	1.1 (1)	1.1 (1)	28.1 (25)	64.0 (57)	5.6 (5)	3.72	0.64	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม						3.59	0.49	มาก

สรุปโดยภาพรวมการประเมินความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในการดำเนินกิจกรรม
โปรแกรมจิตสังคัมบำบัด พบว่าผู้ปฏิบัติงานมีความคิดเห็นด้านกิจกรรมการปรึกษารายบุคคล/
ครอบครัวมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.85 รองลงมาผู้ปฏิบัติงานมีความคิดเห็นด้านกิจกรรมกลุ่มฝึก
ทักษะการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ มีค่าเฉลี่ย 3.78 ผู้ปฏิบัติงานมีความคิดเห็นด้านกิจกรรมกลุ่ม
ฝึกทักษะการเลิกยาระยะต้น มีค่าเฉลี่ย 3.77 ผู้ปฏิบัติงานมีความคิดเห็นด้านกิจกรรมกลุ่ม
ครอบครัวศึกษา มีค่าเฉลี่ย 3.60 และผู้ปฏิบัติงานมีความคิดเห็นด้านกิจกรรมขั้นตอนอื่นๆ ของ
โปรแกรมจิตสังคัมบำบัด มีค่าเฉลี่ย 3.59 (ดังตารางที่ 4.12)

ตารางที่ 4.12

สรุปภาพรวมค่าเฉลี่ยของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรมจิตสังคมบำบัดกับ
ความคิดเห็นการดำเนินกิจกรรมโปรแกรมจิตสังคมบำบัด

การดำเนินกิจกรรม	N=89		แปลผล
	\bar{X}	S.D.	
- การปรึกษารายบุคคล/ครอบครัว	3.85	0.43	มาก
- กลุ่มฝึกทักษะการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ	3.78	0.43	มาก
- กลุ่มฝึกทักษะการเลิกยาระยะต้น	3.77	0.46	มาก
- กลุ่มครอบครัวศึกษา	3.60	0.54	มาก
- ขั้นตอนอื่นๆ ของโปรแกรมจิตสังคมบำบัด	3.59	0.49	มาก

3.3 การทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรกับการดำเนินกิจกรรมด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด (Matrix Program)

ในการทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปร ผู้ศึกษาได้กำหนดข้อมูลทั่วไปของผู้ปฏิบัติงานการบำบัดรักษาด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด (Matrix Program) กับการดำเนินกิจกรรมประกอบด้วย การศึกษารายบุคคล/ครอบครัว กลุ่มฝึกทักษะการเลิกยาระยะต้น กลุ่มฝึกทักษะการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ กลุ่มครอบครัวศึกษาและขั้นตอนอื่นๆ ของโปรแกรมจิตสังคมบำบัดโดยใช้การวิเคราะห์ค่าไคสแควร์ (Chi-Square) และทดสอบนัยสำคัญที่ *0.05, ** 0.01 และ *** 0.001 ปรากฏผลการศึกษา ดังนี้

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับความคิดเห็นด้านการปรึกษารายบุคคล/ครอบครัว

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับความคิดเห็นด้านการปรึกษารายบุคคล/ครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์ต่อกันทางสถิติ โดยเพศชายร้อยละ 77.8 เห็นด้วยในระดับมาก ในขณะที่เพศหญิงร้อยละ 80.0 เห็นด้วยในระดับมาก เช่นกัน (ดังตารางที่ 4.13)

ตารางที่ 4.13

จำนวนและร้อยละของเพศของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรมจิตสังคมบำบัด
กับความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรม
ด้านการปรึกษารายบุคคล/ครอบครัว

เพศ	ระดับความคิดเห็น		รวม
	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยมาก	
ชาย	22.2 (2)	77.8 (7)	100.0 (9)
หญิง	20.0 (16)	80.0 (64)	100.0 (80)

$$\chi^2 = .025$$

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับความคิดเห็นด้านกลุ่มฝึกทักษะเลิกยาระยะต้น

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับความคิดเห็นด้านกลุ่มฝึกทักษะเลิกยา
ระยะต้น ไม่มีความสัมพันธ์ต่อกันทางสถิติ โดย เพศชายร้อยละ 88.9 เห็นด้วยในระดับมากใน
ขณะที่เพศหญิง ร้อยละ 73.8 เห็นด้วยในระดับมากเช่นกัน (ดังตารางที่ 4.14)

ตารางที่ 4.14

จำนวนและร้อยละของเพศของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรมจิตสังคมบำบัด
กับความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรม
กลุ่มฝึกทักษะเลิกยาระยะต้น

เพศ	ระดับความคิดเห็น		รวม
	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยมาก	
ชาย	11.1 (1)	88.9 (8)	100.0 (9)
หญิง	26.3 (21)	73.8 (59)	100.0 (80)

$$\chi^2 = .996$$

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับความคิดเห็นด้านกลุ่มฝึกทักษะป้องกันการ
เสพยา

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับความคิดเห็นด้านกลุ่มฝึกทักษะป้องกันการ
การเสพยา ไม่มีความสัมพันธ์ต่อกันทางสถิติ โดยเพศชายร้อยละ 88.9 เห็นด้วยในระดับมาก
ในขณะที่เพศหญิง ร้อยละ 73.8 เห็นด้วยในระดับมากเช่นกัน (ดังตารางที่ 4.15)

ตารางที่ 4.15

จำนวนและร้อยละของเพศของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรมจิตสังคมบำบัด
กับความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรม
ด้านกลุ่มฝึกทักษะป้องกันการเสพยา

เพศ	ระดับความคิดเห็น		รวม
	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยมาก	
ชาย	11.1 (1)	88.9 (8)	100.0 (9)
หญิง	21.3 (17)	78.8 (63)	100.0 (80)

$$\chi^2=.515$$

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับความคิดเห็นด้านกลุ่มครอบครัวศึกษา

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับความคิดเห็นด้านกลุ่มครอบครัวไม่
มีความสัมพันธ์ต่อกันทางสถิติ โดยเพศชายร้อยละ 77.8 เห็นด้วยในระดับมาก ในขณะที่เพศหญิง
ร้อยละ 58.8 เห็นด้วยในระดับมาก เช่นกัน (ดังตารางที่ 4.16)

ตารางที่ 4.16
จำนวนและร้อยละของเพศของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรมจิตสังคมบำบัด
กับความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรม
ด้านกลุ่มครอบครัวศึกษา

เพศ	ระดับความคิดเห็น		รวม
	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยมาก	
ชาย	22.2 (2)	77.8 (7)	100.0 (9)
หญิง	41.3 (33)	58.8 (47)	100.0 (80)

$$\chi^2 = 1.228$$

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับความความคิดเห็นด้านขั้นตอนอื่นๆ ของโปรแกรมจิตสังคมบำบัด

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับความความคิดเห็นด้านขั้นตอนอื่นๆ ของโปรแกรมจิตสังคมบำบัด ไม่มีความสัมพันธ์ต่อกันทางสถิติ โดยเพศชายร้อยละ 77.8 เห็นด้วยในระดับมาก ในขณะที่เพศหญิงร้อยละ 70.0 เห็นด้วยในระดับมาก เช่นกัน (ดังตารางที่ 4.17)

ตารางที่ 4.17
จำนวนและร้อยละของเพศของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรมจิตสังคมบำบัด
กับความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมด้าน
ขั้นตอนอื่นๆ ของโปรแกรมจิตสังคมบำบัด

เพศ	ระดับความคิดเห็น		รวม
	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยมาก	
ชาย	22.2 (2)	77.8 (7)	100.0 (9)
หญิง	30.0 (24)	70.0 (56)	100.0 (80)

$$\chi^2 = .237$$

สรุปภาพรวมการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับความคิดเห็นด้านการดำเนินการจัดกิจกรรมในการปฏิบัติงานด้วยโปรแกรมจิตสังคัมบำบัด

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับความคิดเห็นด้านการดำเนินการจัดกิจกรรมของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรมจิตสังคัมบำบัด ไม่มีความสัมพันธ์ต่อกันทางสถิติ โดยเพศชาย ร้อยละ 88.9 มีความคิดเห็นในระดับมาก ในขณะที่เพศหญิงร้อยละ 77.5 มีความคิดเห็นในระดับมาก เช่นกัน (ดังตารางที่ 4.18)

ตารางที่ 4.18.

สรุปภาพรวมจำนวนและร้อยละของเพศกับความคิดเห็นด้านการดำเนินการจัดกิจกรรมของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรมจิตสังคัมบำบัด

เพศ	ระดับความคิดเห็น		รวม
	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยมาก	
ชาย	11.1 (1)	88.9 (8)	100.0 (9)
หญิง	22.5 (18)	77.5 (61)	100.0 (80)

$$\chi^2 = .625$$

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับความคิดเห็นด้านการปรึกษารายบุคคล/ครอบครัว

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับความคิดเห็นด้านการปรึกษารายบุคคล/ครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์ต่อกันทางสถิติ โดยกลุ่มประชากรที่มีอายุน้อยกว่า 43 ปี ร้อยละ 81.4 เห็นด้วยในระดับมาก และกลุ่มประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 43 ปีขึ้นไป ร้อยละ 80.4 เห็นด้วยในระดับมากเช่นกัน (ดังตารางที่ 4.19)

ตารางที่ 4.19
จำนวนและร้อยละของอายุของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรมจิตสังคมบำบัด
กับความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมด้าน
การปรึกษารายบุคคล/ครอบครัว

อายุ	ระดับความคิดเห็น		รวม
	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยมาก	
น้อยกว่า 43 ปี	18.6 (8)	81.4 (35)	100.0 (43)
ตั้งแต่ 43 ขึ้นไป	21.7 (10)	78.3 (36)	100.0 (46)

$$\chi^2 = .135$$

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับความความคิดเห็นด้านกลุ่มฝึกทักษะเลิกยาระยะต้น
จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับความความคิดเห็นด้านกลุ่มฝึกทักษะเลิกยา
ระยะต้น ไม่มีความสัมพันธ์ต่อกันทางสถิติโดยกลุ่มประชากรที่มีอายุน้อยกว่า 43 ปี ร้อยละ 86.0
เห็นด้วยในระดับมาก และกลุ่มประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 43 ปีขึ้นไป ร้อยละ 65.2 เห็นด้วยในระดับ
มากเช่นกัน (ดังตารางที่ 4.20)

ตารางที่ 4.20
จำนวนและร้อยละของอายุของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรมจิตสังคมบำบัด
กับความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมด้าน
กลุ่มฝึกทักษะเลิกยาระยะต้น

อายุ	ระดับความคิดเห็น		รวม
	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยมาก	
น้อยกว่า 43 ปี	14.0 (6)	86.0 (37)	100.0 (43)
ตั้งแต่ 43 ขึ้นไป	34.8 (16)	65.2 (30)	100.0 (46)

$$\chi^2 = 5.182$$

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับความคิดเห็นด้านกลุ่มฝึกทักษะการป้องกัน
การกลับไปเสพติด

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับความคิดเห็นด้านกลุ่มฝึกทักษะการป้องกันกลับไปเสพติด ไม่มีความสัมพันธ์ต่อกันทางสถิติโดยกลุ่มประชากรที่มีอายุน้อยกว่า 43 ปี ร้อยละ 86.0 เห็นด้วยในระดับมาก และกลุ่มประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 43 ปีขึ้นไป ร้อยละ 65.2 เห็นด้วยในระดับมากเช่นกัน (ดังตารางที่ 4.21)

ตารางที่ 4.21

จำนวนและร้อยละของอายุของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรมจิตสังคมบำบัด
กับความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมด้าน
กลุ่มฝึกทักษะการป้องกันกลับไปเสพติด

อายุ	ระดับความคิดเห็น		รวม
	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยมาก	
น้อยกว่า 43 ปี	14.0 (6)	86.0 (37)	100.0 (43)
ตั้งแต่ 43 ปีขึ้นไป	26.1 (12)	73.9 (34)	100.0 (46)

$$\chi^2 = 2.028$$

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับความคิดเห็นด้านกลุ่มครอบครัวศึกษา

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับความคิดเห็นด้านกลุ่มครอบครัวศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์ต่อกันทางสถิติ โดยกลุ่มประชากรที่มีอายุน้อยกว่า 43 ปี ร้อยละ 62.8 เห็นด้วยในระดับมาก และกลุ่มประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 43 ปีขึ้นไป ร้อยละ 58.7 เห็นด้วยในระดับมากเช่นกัน (ดังตารางที่ 4.22)

ตารางที่ 4.22

จำนวนและร้อยละของอายุของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรมจิตสังคมบำบัด
กับความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรม
ด้านกลุ่มครอบครัวศึกษา

อายุ	ระดับความคิดเห็น		รวม
	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยมาก	
น้อยกว่า 43 ปี	37.2	62.8	100.0
	(16)	(27)	(43)
ตั้งแต่ 43 ขึ้นไป	41.3	58.7	100.0
	(19)	(27)	(46)

$$\chi^2 = .156$$

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับความคิดเห็นด้านขั้นตอนอื่นๆ ของโปรแกรมจิตสังคมบำบัด

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับความคิดเห็นด้านขั้นตอนอื่นๆ ของโปรแกรมจิตสังคมบำบัด ไม่มีความสัมพันธ์ต่อกันทางสถิติ โดยกลุ่มประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 43 ปีขึ้นไป ร้อยละ 71.7 เห็นด้วยในระดับมาก และกลุ่มประชากรที่มีอายุน้อยกว่า 43 ปีขึ้นไป ร้อยละ 69.8 เห็นด้วยในระดับมากเช่นกัน (ดังตารางที่ 4.23)

ตารางที่ 4.23

จำนวนและร้อยละของอายุของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรมจิตสังคมบำบัด
กับความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมด้าน
ขั้นตอนอื่นๆ ของโปรแกรมจิตสังคมบำบัด

อายุ	ระดับความคิดเห็น		รวม
	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยมาก	
น้อยกว่า 43 ปี	30.2	69.8	100.0
	(13)	(30)	(43)
ตั้งแต่ 43 ขึ้นไป	28.3	71.7	100.0
	(13)	(33)	(46)

$$\chi^2 = .042$$

สรุปภาพรวมการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับความคิดเห็นด้านการ
ดำเนินการจัดกิจกรรมในการปฏิบัติงานด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับความคิดเห็นด้านการดำเนินการจัดกิจกรรมของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรมจิตสังคมบำบัด ไม่มีความสัมพันธ์ต่อกันทางสถิติ โดยกลุ่มประชากรที่มีอายุน้อยกว่า 43 ปี ร้อยละ 83.7 เห็นด้วยในระดับมาก และกลุ่มประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 43 ปีขึ้นไป ร้อยละ 73.9 เห็นด้วยในระดับมากเช่นกัน (ดังตารางที่ 4.24)

ตารางที่ 4.24

สรุปภาพรวมจำนวนและร้อยละของอายุกับความคิดเห็นด้านการดำเนินการ
จัดกิจกรรมของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรมจิตสังคมบำบัด

อายุ	ระดับความคิดเห็น		รวม
	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยมาก	
น้อยกว่า 43 ปี	16.3	83.7	100.0
	(7)	(36)	(43)
ตั้งแต่ 43 ขึ้นไป	26.1	73.9	100.0
	(12)	(34)	(46)

$$\chi^2 = 1.273$$

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับความคิดเห็นด้านการปรึกษา
รายบุคคล/ครอบครัว

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับความคิดเห็นด้านการปรึกษารายบุคคล/ครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์ต่อกันทางสถิติ โดยร้อยละสถานภาพโสด ร้อยละ 87.2 เห็นด้วยในระดับมาก รองลงมาสถานภาพสมรส ร้อยละ 75.0 เห็นด้วยในระดับมาก และสถานภาพหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ ร้อยละ 66.7 เห็นด้วยในระดับมากเช่นกัน (ดังตารางที่ 4.25)

ตารางที่ 4.25

จำนวนและร้อยละสถานภาพสมรสของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรม
จิตสังคมบำบัดกับความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนิน
กิจกรรมด้านการปรึกษารายบุคคล/ครอบครัว

สถานภาพสมรส	ระดับความคิดเห็น		รวม
	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยมาก	
โสด	12.8 (5)	87.2 (34)	100.0 (39)
สมรส	25.0 (11)	75.0 (33)	100.0 (44)
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	33.3 (2)	66.7 (4)	100.0 (6)

$$\chi^2 = 2.568$$

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับความคิดเห็นด้าน กลุ่มฝึกทักษะ
เด็กยาระยะต้น

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับความคิดเห็นด้านกลุ่มฝึก
ทักษะเด็กยาระยะต้น ไม่มีความสัมพันธ์ต่อกันทางสถิติ โดยสถานภาพโสด ร้อยละ 79.5 เห็นด้วย
ในระดับมาก รองลงมาสถานภาพสมรส ร้อยละ 72.7 เห็นด้วยในระดับมาก และสถานภาพ
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ ร้อยละ 66.7 เห็นด้วยในระดับมากเช่นกัน (ดังตารางที่ 4.26)

ตารางที่ 4.26

จำนวนและร้อยละสถานภาพสมรสของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรม
จิตสังคมนำมาวัดกับความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนิน
กิจกรรมด้านกลุ่มฝึกทักษะเล็กยาระยะต้น

สถานภาพสมรส	ระดับความคิดเห็น		รวม
	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยมาก	
โสด	20.5 (8)	79.5 (31)	100.0 (39)
สมรส	27.3 (12)	72.7 (32)	100.0 (44)
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	33.3 (2)	66.7 (4)	100.0 (6)

$$\chi^2 = .764$$

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับความคิดเห็นด้าน กลุ่มฝึกทักษะ
การป้องกันการเสพติด

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับความคิดเห็นด้านกลุ่ม
ฝึกทักษะการป้องกันการเสพติด ไม่มีความสัมพันธ์ต่อกันทางสถิติ โดยสถานภาพโสด ร้อยละ
87.2 เห็นด้วยในระดับมาก รองลงมาสถานภาพหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ ร้อยละ 83.3 เห็นด้วยใน
ระดับมาก และสถานภาพสมรส ร้อยละ 72.7 เห็นด้วยในระดับมากเช่นกัน (ดังตารางที่ 4.27)

ตารางที่ 4.27

จำนวนและร้อยละสถานภาพสมรสของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรม
จิตสังคมนำบัดกับความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนิน
กิจกรรมด้านกลุ่มฝึกทักษะการป้องกัน
การเสพยา

สถานภาพสมรส	ระดับความคิดเห็น		รวม
	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยมาก	
โสด	12.8 (5)	87.2 (34)	100.0 (39)
สมรส	27.3 (12)	72.7 (32)	100.0 (44)
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	16.7 (1)	83.3 (5)	100.0 (6)

$$\chi^2 = 2.727$$

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับความคิดเห็นด้านกลุ่มครอบครัว
ศึกษา

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับความคิดเห็นด้านกลุ่ม
ครอบครัวศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์ต่อกันทางสถิติ โดยสถานภาพโสด ร้อยละ 66.7 เห็นด้วยใน
ระดับมาก รองลงมาสถานภาพสมรส ร้อยละ 56.8 เห็นด้วยในระดับมาก และสถานภาพหม้าย/
หย่า/แยกกันอยู่ ร้อยละ 50.0 เห็นด้วยในระดับมากเช่นกัน (ดังตารางที่ 4.28)

ตารางที่ 4.28

จำนวนและร้อยละสถานภาพสมรสของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรม
จิตสังคมนำบัดกับความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนิน
กิจกรรมด้านกลุ่มครอบครัวศึกษา

สถานภาพสมรส	ระดับความคิดเห็น		รวม
	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยมาก	
โสด	33.3 (13)	66.7 (26)	100.0 (39)
สมรส	43.2 (19)	57.8 (25)	100.0 (44)
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	50.0 (3)	50.0 (3)	100.0 (6)

$$\chi^2=1.148$$

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับความคิดเห็นด้านขั้นตอนอื่นๆ
ของโปรแกรมจิตสังคมนำบัด

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับความคิดเห็นด้านขั้นตอน
อื่นๆ ของโปรแกรมจิตสังคมนำบัดไม่มีความสัมพันธ์ต่อกันทางสถิติ โดยสถานภาพโสด ร้อยละ
74.4 เห็นด้วยในระดับมาก รองลงมาสถานภาพสมรส ร้อยละ 68.2 เห็นด้วยในระดับมาก และ
สถานภาพหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ ร้อยละ 66.7 เห็นด้วยในระดับมากเช่นกัน (ดังตารางที่ 4.29)

ตารางที่ 4.29

จำนวนและร้อยละสถานภาพสมรสของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรม
จิตสังคมบำบัด กับความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนิน
กิจกรรมด้านขั้นตอนอื่นๆ ของโปรแกรม
จิตสังคมบำบัด

สถานภาพสมรส	ระดับความคิดเห็น		รวม
	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยมาก	
โสด	25.6 (10)	74.4 (29)	100.0 (39)
สมรส	31.8 (14)	68.2 (30)	100.0 (44)
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	33.3 (2)	66.7 (4)	100.0 (6)

$$\chi^2 = .434$$

สรุปภาพรวมการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับความคิดเห็นด้าน
การดำเนินการจัดกิจกรรมในการปฏิบัติงานด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับความคิดเห็นด้านการ
ดำเนินการจัดกิจกรรมในการปฏิบัติงานด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด ไม่มีความสัมพันธ์ต่อกันทาง
สถิติ โดยสถานภาพโสด ร้อยละ 89.7 เห็นด้วยในระดับมาก รองลงมาสถานภาพสมรส ร้อยละ
70.5 เห็นด้วยในระดับมาก และสถานภาพหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ ร้อยละ 66.7 เห็นด้วยในระดับ
มากเช่นกัน (ดังตารางที่ 4.30)

ตารางที่ 4.30

สรุปภาพรวมจำนวนและร้อยละของสถานภาพสมรสกับความคิดเห็น
ด้านการดำเนินการจัดกิจกรรมของผู้ปฏิบัติงาน
โปรแกรมจิตสังคมบำบัด

สถานภาพสมรส	ระดับความคิดเห็น		รวม
	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยมาก	
โสด	10.3 (4)	89.7 (35)	100.0 (39)
สมรส	29.5 (13)	70.5 (31)	100.0 (44)
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	33.3 (2)	66.7 (4)	100.0 (6)

$$\chi^2 = 5.132$$

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับความคิดเห็นด้านการปรึกษา
รายบุคคล/ครอบครัว

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับความคิดเห็นด้านการปรึกษา
รายบุคคล/ครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์ต่อกันทางสถิติ โดยการศึกษาระดับปริญญาโทร้อยละ
90.5 เห็นด้วยในระดับมาก ในขณะที่การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 76.5 เห็นด้วยในระดับ
มากเช่นกัน (ดังตารางที่ 4.31)

ตารางที่ 4.31

จำนวนและร้อยละของระดับการศึกษาของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรม
จิตสังคมนำบัดกับความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนิน
กิจกรรมด้านการปรึกษารายบุคคล/ครอบครัว

ระดับการศึกษา	ระดับความคิดเห็น		รวม
	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยมาก	
ปริญญาตรี	23.5 (16)	76.5 (52)	100.0 (68)
ปริญญาโท	9.5 (2)	90.5 (19)	100.0 (21)

$$\chi^2 = 1.951$$

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับความคิดเห็นด้านกลุ่มฝึกทักษะ
เลิการะยะต้น

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับความคิดเห็นด้านกลุ่มฝึก
ทักษะเลิการะยะต้น ไม่มีความสัมพันธ์ต่อกันทางสถิติ โดยการศึกษาะดับปริญญาโทร้อยละ
81.0 เห็นด้วยในระดับมาก ในขณะที่การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 73.5 เห็นด้วยในระดับ
มากเช่นกัน (ดังตารางที่ 4.32)

ตารางที่ 4.32

จำนวนและร้อยละของระดับการศึกษาของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรม
จิตสังคมนำบัดกับความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนิน
กิจกรรมด้านกลุ่มฝึกทักษะเลิการะยะต้น

ระดับการศึกษา	ระดับความคิดเห็น		รวม
	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยมาก	
ปริญญาตรี	26.5 (18)	73.5 (50)	100.0 (68)
ปริญญาโท	19.0 (4)	81.0 (17)	100.0 (21)

$$\chi^2 = .475$$

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับความคิดเห็นด้านกลุ่มฝึกทักษะการป้องกันการเสพติด

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับความคิดเห็นด้านกลุ่มฝึกทักษะการป้องกันการเสพติด ไม่มีความสัมพันธ์ต่อกันทางสถิติ โดยการศึกษาระดับปริญญาโท ร้อยละ 85.0 เห็นด้วยในระดับมาก ในขณะที่การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 77.9 เห็นด้วยในระดับมากเช่นกัน (ดังตารางที่ 4.33)

ตารางที่ 4.33

จำนวนและร้อยละของระดับการศึกษาของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรม
จิตสังคมบำบัดกับความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนิน
กิจกรรมด้านกลุ่มฝึกทักษะป้องกันการเสพติด

ระดับการศึกษา	ระดับความคิดเห็น		รวม
	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยมาก	
ปริญญาตรี	22.1 (15)	77.9 (53)	100.0 (68)
ปริญญาโท	14.3 (3)	85.0 (18)	100.0 (21)

$$\chi^2 = .601$$

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับความคิดเห็นด้านกลุ่มครอบครัวศึกษา

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับความคิดเห็นด้านกลุ่มครอบครัวศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์ต่อกันทางสถิติ โดยการศึกษาระดับปริญญาโท ร้อยละ 71.4 เห็นด้วยในระดับมาก ในขณะที่การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 57.4 เห็นด้วยในระดับมากเช่นกัน (ดังตารางที่ 4.34)

ตารางที่ 4.34

จำนวนและร้อยละของระดับการศึกษาของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรม
จิตสังคมบำบัดกับความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนิน
กิจกรรมด้านกลุ่มครอบครัวศึกษา

ระดับการศึกษา	ระดับความคิดเห็น		รวม
	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยมาก	
ปริญญาตรี	42.6 (29)	57.4 (39)	100.0 (68)
ปริญญาโท	28.6 (6)	71.4 (15)	100.0 (21)

$$\chi^2 = 1.332$$

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับความความคิดเห็นด้านขั้นตอนอื่นๆ
ของโปรแกรมจิตสังคมบำบัด

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับความความคิดเห็นด้านขั้นตอน
อื่นๆ ของโปรแกรมจิตสังคมบำบัด ไม่มีความสัมพันธ์ต่อกันทางสถิติ โดยการศึกษาระดับปริญญาโท
ร้อยละ 71.4 เห็นด้วยในระดับมาก ในขณะที่การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 70.6 เห็นด้วยใน
ระดับมากเช่นกัน (ดังตารางที่ 4.35)

ตารางที่ 4.35

จำนวนและร้อยละของระดับการศึกษาของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรม
จิตสังคมบำบัดกับความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรม
ด้านขั้นตอนอื่นๆ ของโปรแกรมจิตสังคมบำบัด

ระดับการศึกษา	ระดับความคิดเห็น		รวม
	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยมาก	
ปริญญาตรี	29.4 (20)	70.6 (48)	100.0 (68)
ปริญญาโท	28.6 (6)	71.4 (15)	100.0 (21)

$$\chi^2 = .005$$

สรุปภาพรวมการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับความคิดเห็นด้านการดำเนินการจัดกิจกรรมในการปฏิบัติงานด้วยโปรแกรมจิตสังคัมบำบัด

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับความคิดเห็นด้านการดำเนินการจัดกิจกรรมของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรมจิตสังคัมบำบัด ไม่มีความสัมพันธ์ต่อกันทางสถิติ โดยการศึกษาในระดับปริญญาโท ร้อยละ 85.7 เห็นด้วยในระดับมาก ในขณะที่การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 76.5 เห็นด้วยในระดับมาก เช่นกัน (ดังตารางที่ 4.36)

ตารางที่ 4.36

สรุปภาพรวมจำนวนและร้อยละของระดับการศึกษากับความคิดเห็นด้านการดำเนินการจัดกิจกรรมของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรมจิตสังคัมบำบัด

ระดับการศึกษา	ระดับความคิดเห็น		รวม
	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยมาก	
ปริญญาตรี	23.6 (16)	76.5 (52)	100.0 (68)
ปริญญาโท	14.3 (3)	85.7 (18)	100.0 (21)

$$\chi^2 = .817$$

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งกับความคิดเห็นด้านการปรึกษาวิทยุบุคคล/ครอบครัว

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งกับความคิดเห็นด้านการปรึกษาวิทยุบุคคล/ครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์ต่อกันทางสถิติ โดยตำแหน่งนักจิตวิทยา ร้อยละ 94.4 เห็นด้วยในระดับมาก รองลงมาตำแหน่งพยาบาล ร้อยละ 85.7 เห็นด้วยในระดับมาก และตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ ร้อยละ 72.0 เห็นด้วยในระดับมากเช่นกัน (ดังตารางที่ 4.37)

ตารางที่ 4.37

จำนวนและร้อยละของตำแหน่งของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรมจิตสังคมบำบัด
กับความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรม
ด้านการปรึกษารายบุคคล/ครอบครัว

ตำแหน่ง	ระดับความคิดเห็น		รวม
	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยมาก	
นักสังคมสงเคราะห์	28.0 (14)	72.0 (36)	100.0 (50)
นักจิตวิทยา	5.6 (1)	94.4 (17)	100.0 (18)
พยาบาล	14.3 (3)	85.7 (18)	100.0 (21)

$$\chi^2 = 4.733$$

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งกับความคิดเห็นด้านกลุ่มฝึกทักษะเด็กยา
ระยะต้น

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งกับความคิดเห็นด้านกลุ่มฝึกทักษะ เด็ก
ยาระยะต้น ไม่มีความสัมพันธ์ต่อกันทางสถิติ โดยตำแหน่งนักจิตวิทยาร้อยละ 88.9 เห็นด้วยใน
ระดับมาก รองลงมาตำแหน่งพยาบาลร้อยละ 81.0 เห็นด้วยในระดับมาก และตำแหน่งนักสังคม
สงเคราะห์ ร้อยละ 68.0 เห็นด้วยในระดับมากเช่นกัน (ดังตารางที่ 4.38)

ตารางที่ 4.38

จำนวนและร้อยละของตำแหน่งของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรมจิตสังคมบำบัด
กับความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรม
ด้านกลุ่มฝึกทักษะเลิการะยะต้น

ตำแหน่ง	ระดับความคิดเห็น		รวม
	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยมาก	
นักสังคมสงเคราะห์	32.0 (16)	68.0 (34)	100.0 (50)
นักจิตวิทยา	11.1 (2)	88.9 (16)	100.0 (18)
พยาบาล	19.0 (4)	81.0 (17)	100.0 (21)

$$\chi^2 = 3.579$$

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งกับความคิดเห็นด้านกลุ่มฝึกทักษะการ
ป้องกันการกลับไปเสพติด

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งกับความคิดเห็นด้านกลุ่มฝึกทักษะการ
ป้องกันการกลับไปเสพติดไม่มีความสัมพันธ์ต่อกันทางสถิติ โดยตำแหน่งนักจิตวิทยา ร้อยละ 94.4
เห็นด้วยในระดับมาก รองลงมาตำแหน่งพยาบาล ร้อยละ 81.0 เห็นด้วยในระดับมาก และ
ตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ ร้อยละ 74.0 เห็นด้วยในระดับมาก เช่นกัน (ดังตารางที่ 4.39)

ตารางที่ 4.39

จำนวนและร้อยละของตำแหน่งของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรมจิตสังคมบำบัด
กับความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมด้าน
กลุ่มฝึกทักษะการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ

ตำแหน่ง	ระดับความคิดเห็น		รวม
	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยมาก	
นักสังคมสงเคราะห์	26.0 (13)	74.0 (37)	100.0 (50)
นักจิตวิทยา	5.6 (1)	94.4 (17)	100.0 (18)
พยาบาล	19.0 (4)	81.0 (17)	100.0 (21)

$$\chi^2 = 3.452$$

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งกับความคิดเห็นด้านกลุ่มครอบครัวศึกษา

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งกับความคิดเห็นด้านกลุ่มครอบครัวศึกษาไม่มีความสัมพันธ์ต่อกันทางสถิติ โดยตำแหน่งนักจิตวิทยา ร้อยละ 77.8 เห็นด้วยในระดับมาก รองลงมาตำแหน่งพยาบาล ร้อยละ 71.4 เห็นด้วยในระดับมาก และตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ ร้อยละ 50.0 เห็นด้วยในระดับมากเช่นกัน (ดังตารางที่ 4.40)

ตารางที่ 4.40
จำนวนและร้อยละของตำแหน่งของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรมจิตสังคมบำบัด
กับความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรม
ด้านกลุ่มครอบครัวศึกษา

ตำแหน่ง	ระดับความคิดเห็น		รวม
	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยมาก	
นักสังคมสงเคราะห์	50.0 (25)	50.0 (25)	100.0 (50)
นักจิตวิทยา	22.2 (4)	77.8 (14)	100.0 (18)
พยาบาล	28.6 (6)	71.4 (15)	100.0 (21)

$$\chi^2 = 5.612$$

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งกับความความคิดเห็นด้านขั้นตอนอื่นๆ ของโปรแกรมจิตสังคมบำบัด

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งกับความความคิดเห็นด้านขั้นตอนอื่นๆ ของโปรแกรมจิตสังคมบำบัด ไม่มีความสัมพันธ์ต่อกันทางสถิติ โดยตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ ร้อยละ 72.0 เห็นด้วยในระดับมาก รองลงมาตำแหน่งพยาบาล ร้อยละ 71.4 เห็นด้วยในระดับมาก และตำแหน่งนักจิตวิทยา ร้อยละ 66.7 เห็นด้วยในระดับมากเช่นกัน (ดังตารางที่ 4.41)

ตารางที่ 4.41

จำนวนและร้อยละของตำแหน่งของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรมจิตสังคมบำบัด
กับความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมด้าน
ขั้นตอนอื่นๆ ของโปรแกรมจิตสังคมบำบัด

ตำแหน่ง	ระดับความคิดเห็น		รวม
	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยมาก	
นักสังคมสงเคราะห์	28.0 (14)	72.0 (36)	100.0 (50)
นักจิตวิทยา	33.3 (6)	66.7 (12)	100.0 (18)
พยาบาล	28.6 (6)	71.4 (15)	100.0 (21)

$$\chi^2 = .188$$

สรุปภาพรวมการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งกับความคิดเห็นด้านการ
ดำเนินการจัดกิจกรรมในการปฏิบัติงานด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งกับความคิดเห็นด้านการดำเนินการจัด
กิจกรรมของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรมจิตสังคมบำบัด ไม่มีความสัมพันธ์ต่อกันทางสถิติ โดยตำแหน่ง
นักจิตวิทยา ร้อยละ 88.9 เห็นด้วยในระดับมาก รองลงมาตำแหน่งพยาบาล ร้อยละ 85.7 เห็นด้วย
ในระดับมาก และตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ ร้อยละ 72.0 เห็นด้วยในระดับมากเช่นกัน (ดัง
ตารางที่ 4.42)

ตารางที่ 4.42

สรุปภาพรวมจำนวนและร้อยละของตำแหน่งกับความคิดเห็น
ด้านการดำเนินการจัดกิจกรรมของผู้ปฏิบัติงาน
โปรแกรมจิตสังคมบำบัด

ตำแหน่ง	ระดับความคิดเห็น		รวม
	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยมาก	
นักสังคมสงเคราะห์	28.0 (14)	72.0 (36)	100.0 (50)
นักจิตวิทยา	11.1 (2)	88.9 (16)	100.0 (18)
พยาบาล	14.3 (3)	85.7 (18)	100.0 (21)

$$\chi^2 = 3.065$$

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดกับความ
คิดเห็นด้านการบริการรายบุคคล/ครอบครัว

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดกับความ
คิดเห็นด้านการบริการรายบุคคล/ครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์ต่อกันทางสถิติ โดยกลุ่มประชากร
ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานด้านยาเสพติดน้อยกว่า 16 ปี ร้อยละ 80.4 เห็นด้วยในระดับมากและ
กลุ่มประชากรที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานด้านยาเสพติด 16 ปีขึ้นไป ร้อยละ 78.8 เห็นด้วยใน
ระดับมาก เช่นกัน (ดังตารางที่ 4.43)

ตารางที่ 4.43
จำนวนและร้อยละของระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด
กับความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรม
ด้านการปรึกษารายบุคคล/ครอบครัว

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ด้านยาเสพติด	ระดับความคิดเห็น		รวม
	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยมาก	
น้อยกว่า 16 ปี	19.6 (11)	80.4 (45)	100.0 (56)
ตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไป	21.2 (7)	78.8 (26)	100.0 (33)

$$\chi^2 = .032$$

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดกับความคิดเห็นด้านกลุ่มฝึกทักษะเล็กระยะต้น

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดกับความคิดเห็นด้านกลุ่มฝึกทักษะเล็กระยะต้นไม่มีความสัมพันธ์ต่อกันทางสถิติ โดยกลุ่มประชากรที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานด้านยาเสพติดน้อยกว่า 16 ปี ร้อยละ 78.6 เห็นด้วยในระดับมากและกลุ่มประชากรที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานด้านยาเสพติด 16 ปีขึ้นไป ร้อยละ 69.7 เห็นด้วยในระดับมากเช่นกัน (ดังตารางที่ 4.44)

ตารางที่ 4.44
จำนวนและร้อยละของระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด
กับความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรม
ด้านกลุ่มฝึกทักษะเล็กระยะต้น

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ด้านยาเสพติด	ระดับความคิดเห็น		รวม
	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยมาก	
น้อยกว่า 16 ปี	21.4 (12)	78.6 (44)	100.0 (56)
ตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไป	30.3 (10)	69.7 (23)	100.0 (33)

$$\chi^2 = .897$$

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดกับความ
คิดเห็นด้านกลุ่มฝึกทักษะการป้องกันการกลับไปเสพยา

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดกับความ
คิดเห็นด้านกลุ่มฝึกทักษะการป้องกันการกลับไปเสพยา ไม่มีความสัมพันธ์ต่อกันทางสถิติ โดย
กลุ่มประชากรที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานด้านยาเสพติด 16 ปี ร้อยละ 80.4 เห็นด้วยในระดับ
มาก และกลุ่มประชากรที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานด้านยาเสพติด 16 ขึ้นไป ร้อยละ 78.8 เห็น
ด้วยในระดับมากเช่นกัน (ดังตารางที่ 4.45)

ตารางที่ 4.45
จำนวนและร้อยละของระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด
กับความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมด้าน
กลุ่มฝึกทักษะการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ด้านยาเสพติด	ระดับความคิดเห็น		รวม
	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยมาก	
น้อยกว่า 16 ปี	19.6 (11)	80.4 (45)	100.0 (56)
ตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไป	21.2 (7)	78.8 (26)	100.0 (33)

$$\chi^2 = .032$$

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดกับความ
คิดเห็นด้านกลุ่มครอบครัวศึกษา

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดกับความ
คิดเห็นด้านกลุ่มครอบครัวศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์ต่อกันทางสถิติ โดยกลุ่มประชากรที่มี
ระยะเวลาการปฏิบัติงานด้านยาเสพติดน้อยกว่า 16 ปี ร้อยละ 64.3 เห็นด้วยในระดับมากและ
กลุ่มประชากรที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานด้านยาเสพติด 16 ปีขึ้นไป ร้อยละ 54.5 เห็นด้วยใน
ระดับมากเช่นกัน (ดังตารางที่ 4.46)

ตารางที่ 4.46
จำนวนและร้อยละของระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด
กับความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรม
ด้านกลุ่มครอบครัวศึกษา

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ด้านยาเสพติด	ระดับความคิดเห็น		รวม
	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยมาก	
น้อยกว่า 16 ปี	35.7 (20)	64.3 (36)	100.0 (56)
ตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไป	45.5 (15)	54.5 (18)	100.0 (33)

$$\chi^2 = .826$$

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดกับความ
คิดเห็นด้านขั้นตอนอื่นๆ ของโปรแกรมจิตสังคมบำบัด

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดกับความ
คิดเห็นด้านขั้นตอนอื่นๆ ของโปรแกรมจิตสังคมบำบัด ไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ โดย
กลุ่มประชากรที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานด้านยาเสพติดน้อยกว่า 16 ปี ร้อยละ 75.0 เห็นด้วยใน
ระดับมาก และกลุ่มประชากรที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานด้านยาเสพติด 16 ปีขึ้นไป ร้อยละ 63.6
เห็นด้วยในระดับมากเช่นกัน (ดังตารางที่ 4.47)

ตารางที่ 4.47
จำนวนและร้อยละของระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด
กับความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมด้าน
ขั้นตอนอื่นๆ ของโปรแกรมจิตสังคมบำบัด

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ด้านยาเสพติด	ระดับความคิดเห็น		รวม
	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยมาก	
น้อยกว่า 16 ปี	25.0 (14)	75.0 (42)	100.0 (56)
ตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไป	36.4 (12)	63.6 (21)	100.0 (33)

$$\chi^2=1.297$$

สรุปภาพรวมการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด
กับความคิดเห็นด้านการดำเนินการจัดกิจกรรมในการปฏิบัติงานด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดกับความ
คิดเห็นด้านการดำเนินการจัดกิจกรรมของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรมจิตสังคมบำบัด ไม่มีความสัมพันธ์
ต่อกันทางสถิติ โดยกลุ่มประชากรที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานด้านยาเสพติดน้อยกว่า 16 ปี
ร้อยละ 82.1 เห็นด้วยในระดับมาก และกลุ่มประชากรที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานด้านยาเสพติด
16 ปีขึ้นไป ร้อยละ 71.9 เห็นด้วยในระดับมากเช่นกัน (ดังตารางที่ 4.48)

ตารางที่ 4.48

สรุปภาพรวมจำนวนและร้อยละของระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด
กับความคิดเห็นด้านการดำเนินการจัดกิจกรรมของ
ผู้ปฏิบัติงานโปรแกรมจิตสังคมบำบัด

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ด้านยาเสพติด	ระดับความคิดเห็น		รวม
	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยมาก	
น้อยกว่า 16 ปี	17.9 (10)	82.1 (46)	100.0 (56)
ตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไป	27.3 (9)	72.7 (23)	100.0 (33)

$$\chi^2=1.273$$

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านการบำบัดด้วยโปรแกรม
จิตสังคมบำบัดกับความคิดเห็นด้านการบริการรายบุคคล/ครอบครัว

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านการบำบัดด้วย
โปรแกรมจิตสังคมบำบัดกับความคิดเห็นด้านการบริการรายบุคคล/ครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์
ต่อกันทางสถิติ โดยกลุ่มประชากรที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านการบำบัดด้วยโปรแกรมจิตสังคม
บำบัด น้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 86.4 เห็นด้วยในระดับมาก ในขณะที่กลุ่มประชากรที่มีระยะเวลาที่
ปฏิบัติงานด้านการบำบัดด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด 5 ปีขึ้นไป ร้อยละ 73.3 เห็นด้วยในระดับ
มากเช่นกัน (ดังตารางที่ 4.49)

ตารางที่ 4.49

จำนวนและร้อยละของระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านการบำบัดด้วย
โปรแกรมจิตสังคมบำบัดกับความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนิน
กิจกรรมด้านการปรึกษารายบุคคล/ครอบครัว

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้าน โปรแกรมจิตสังคมบำบัด	ระดับความคิดเห็น		รวม
	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยมาก	
น้อยกว่า 5 ปี	13.6 (6)	86.4 (38)	100.0 (44)
ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป	26.7 (12)	73.3 (33)	100.0 (45)

$$\chi^2 = 2.341$$

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านการบำบัดด้วยโปรแกรม
จิตสังคมบำบัดกับความความคิดเห็นด้านกลุ่มฝึกทักษะเลิการยะต้น

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านการบำบัดด้วย
โปรแกรมจิตสังคมบำบัดกับความความคิดเห็นด้านกลุ่มฝึกทักษะเลิการยะต้น ไม่มีความสัมพันธ์ต่อ
กันทางสถิติ โดยกลุ่มประชากรที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านการบำบัดด้วยโปรแกรมจิตสังคม
บำบัด น้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 79.5 เห็นด้วยในระดับมาก ในขณะที่กลุ่มประชากรที่มีระยะเวลาที่
ปฏิบัติงานด้านการบำบัดด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด 5 ปีขึ้นไป ร้อยละ 71.1 เห็นด้วยในระดับ
มาก เช่นกัน (ดังตารางที่ 4.50)

ตารางที่ 4.50
จำนวนและร้อยละของระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านการบำบัดโปรแกรม
จิตสังคมนำบำบัดกับความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรม
ด้านกลุ่มฝึกทักษะเล็กระยะต้น

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้าน โปรแกรมจิตสังคมนำบำบัด	ระดับความคิดเห็น		รวม
	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยมาก	
น้อยกว่า 5 ปี	20.5 (9)	79.5 (35)	100.0 (44)
ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป	28.9 (13)	71.1 (32)	100.0 (45)

$$\chi^2 = .850$$

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านการบำบัดด้วยโปรแกรม
จิตสังคมนำบำบัดกับความคิดเห็นด้านกลุ่มฝึกทักษะการป้องกันการกลับไปเสพยา

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านการบำบัดด้วย
โปรแกรมจิตสังคมนำบำบัดกับความคิดเห็นด้านกลุ่มฝึกทักษะการป้องกันการกลับไปเสพยา ไม่มี
ความสัมพันธ์ต่อกันทางสถิติ โดยกลุ่มประชากรที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านการบำบัดด้วย
โปรแกรมจิตสังคมนำบำบัด น้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 84.1 เห็นด้วยในระดับ ในขณะที่กลุ่มประชากรที่มี
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านการบำบัดด้วยโปรแกรมจิตสังคมนำบำบัด 5 ปีขึ้นไป ร้อยละ 75.6
เห็นด้วยในระดับมากเช่นกัน (ดังตารางที่ 4.51)

ตารางที่ 4.51
จำนวนและร้อยละของระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านการบำบัดโปรแกรม
จิตสังคมนำบำบัดกับความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรม
ด้านกลุ่มฝึกทักษะการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้าน โปรแกรมจิตสังคมนำบำบัด	ระดับความคิดเห็น		รวม
	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยมาก	
น้อยกว่า 5 ปี	15.9 (7)	84.1 (37)	100.0 (44)
ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป	24.4 (11)	75.6 (32)	100.0 (45)

$$\chi^2 = 1.005$$

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านการบำบัดด้วยโปรแกรม
จิตสังคมนำบำบัดกับความคิดเห็นด้านกลุ่มครอบครัวศึกษา

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านการบำบัดด้วย
โปรแกรมจิตสังคมนำบำบัดกับความคิดเห็นด้านกลุ่มครอบครัวศึกษา มีความสัมพันธ์ต่อกันอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มประชากรที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านการบำบัดด้วย
โปรแกรมจิตสังคมนำบำบัด น้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 72.7 เห็นด้วยในระดับมาก ในขณะที่
กลุ่มประชากรที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านการบำบัดด้วยโปรแกรมจิตสังคมนำบำบัด 5 ปี ขึ้นไป
ร้อยละ 48.9 เห็นด้วยในระดับมากเช่นกัน (ดังตารางที่ 4.52)

ตารางที่ 4.52
จำนวนและร้อยละของระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านการบำบัด
โปรแกรมจิตสังคมบำบัดกับความคิดเห็นเกี่ยวกับการ
ดำเนินกิจกรรมด้านกลุ่มครอบครัวศึกษา

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้าน โปรแกรมจิตสังคมบำบัด	ระดับความคิดเห็น		รวม
	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยมาก	
น้อยกว่า 5 ปี	27.3 (12)	72.7 (32)	100.0 (44)
ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป	51.1 (23)	48.9 (22)	100.0 (45)

$$\chi^2=5.298^*$$

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านการบำบัดด้วยโปรแกรม
จิตสังคมบำบัดกับความความคิดเห็นด้านขั้นตอนอื่นๆ ของโปรแกรมจิตสังคมบำบัด

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านการบำบัดด้วย
โปรแกรมจิตสังคมบำบัดกับความความคิดเห็นด้านขั้นตอนอื่นๆ ของโปรแกรมจิตสังคมบำบัด ไม่มี
ความสัมพันธ์ต่อกันทางสถิติ โดยกลุ่มประชากรที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านการบำบัดด้วย
โปรแกรมจิตสังคมบำบัดน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 72.7 เห็นด้วยในระดับมาก ในขณะที่กลุ่มประชากร
ที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านการบำบัดด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด 5 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 68.9
เห็นด้วยในระดับมากเช่นกัน (ดังตารางที่ 4.53)

ตารางที่ 4.53

จำนวนและร้อยละของระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านการบำบัดโปรแกรม
จิตสังคมนำบำบัดกับความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรม
ด้านขั้นตอนอื่นๆ ของโปรแกรมจิตสังคมนำบำบัด

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้าน โปรแกรมจิตสังคมนำบำบัด	ระดับความคิดเห็น		รวม
	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยมาก	
น้อยกว่า 5 ปี	27.3 (12)	72.7 (32)	100.0 (44)
ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป	31.1 (14)	68.9 (31)	100.0 (45)

$$\chi^2 = .159$$

สรุปภาพรวมการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านการบำบัด
ด้วยโปรแกรมจิตสังคมนำบำบัดกับความความคิดเห็นด้านการดำเนินการจัดกิจกรรมในการปฏิบัติงานด้วย
โปรแกรมจิตสังคมนำบำบัด

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านการบำบัดด้วย
โปรแกรมจิตสังคมนำบำบัดกับความความคิดเห็นด้านการดำเนินการจัดกิจกรรมของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรม
จิตสังคมนำบำบัด ไม่มีความสัมพันธ์ต่อกันทางสถิติ โดยกลุ่มประชากรที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน
ด้านการบำบัดด้วยโปรแกรมจิตสังคมนำบำบัด น้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 86.4 เห็นด้วยในระดับมาก
ในขณะที่กลุ่มประชากรที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านการบำบัดด้วยโปรแกรมจิตสังคมนำบำบัด 5 ปี
ขึ้นไป ร้อยละ 71.1 เห็นด้วยในระดับมากเช่นกัน (ดังตารางที่ 4.54)

ตารางที่ 4.54

สรุปภาพรวมจำนวนและร้อยละของระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน
ด้านการบำบัดด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัดกับ
ความคิดเห็นด้านการดำเนินการจัดกิจกรรม
ของผู้ปฏิบัติงานโปรแกรมจิตสังคมบำบัด

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้าน โปรแกรมจิตสังคมบำบัด	ระดับความคิดเห็น		รวม
	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยมาก	
น้อยกว่า 5 ปี	13.6 (6)	86.4 (38)	100.0 (44)
ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป	28.9 (13)	71.1 (32)	100.0 (45)

$$\chi^2 = 3.082$$

3.4 ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมหรือปัญหาอุปสรรคในการบำบัดรักษาด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด

จากการศึกษาเรื่องการประเมินผลโครงการบำบัดรักษาด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด (Matrix Program) ของคลินิกบำบัดการติดยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ผลปรากฏว่าผู้ปฏิบัติงานยาเสพติดด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด (Matrix Program) ได้แสดงข้อคิดเห็นเพิ่มเติม/ปัญหาอุปสรรคในการบำบัดรักษาด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด จำนวน 73 คน จากจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 89 คน ซึ่งข้อคิดเห็น/ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานเหล่านี้จะเป็นข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อการพัฒนาและปรับปรุงในการปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษา ยาเสพติดด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัดให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (ดังตารางที่ 4.55)

ตารางที่ 4.55

จำนวนและร้อยละของผู้ปฏิบัติงานด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด
จำแนกตามความคิดเห็นข้อเสนอแนะและปัญหาอุปสรรค
ในการปฏิบัติงานด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด

ความคิดเห็น/ปัญหาอุปสรรค	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<p>1. <u>ปัญหาอุปสรรคในระหว่างการบำบัดโปรแกรมจิตสังคมบำบัด</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้รับการบำบัดขาดการบำบัด - ผู้เข้ารับการบำบัดและครอบครัวไม่ให้ความร่วมมือ - ผู้รับการบำบัดอ่านหนังสือไม่ออก - ผู้รับการบำบัดมีค่อนข้างมากทำให้ทำกิจกรรมกลุ่มลำบาก - จำนวนบุคลากรมีน้อยเมื่อเทียบสัดส่วนกับผู้เข้ารับการบำบัด - สถานที่คับแคบในการทำกิจกรรมกลุ่ม - เกณฑ์มาตรฐานในการปฏิบัติงานของแต่ละคลินิก - สื่ออุปกรณ์ในการทำกิจกรรมเป็นการแปลจากภาษาต่างประเทศ <p>ทำให้เข้าใจยาก</p> <p><u>แนวทางแก้ไข</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ควรมีห้องทำกิจกรรมกลุ่มโดยเฉพาะ - ควรมีความยืดหยุ่นในการทำกิจกรรมตามความเหมาะสม เช่น การปรับเวลาในการทำกิจกรรม , การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ - ควรมีมาตรการเข้มงวดกับการใช้กฎหมายในกรณีผู้เข้ารับการบำบัดถูกคุมประพฤติ - มีมาตรการในการกำหนดให้ครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ - ควรมีการประชุมในการสร้างมาตรฐานในการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างคลินิก - มีการติดตามผู้เข้ารับการบำบัดระหว่างบำบัดในกรณีที่ขาดการบำบัด 	67	91.78

ตารางที่ 4.55 (ต่อ)

ความคิดเห็น/ปัญหาอุปสรรค	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<p>2. ท่านคิดว่ารูปแบบการบำบัดโปรแกรมจิตสังคมบำบัดควรปรับปรุงด้านใดบ้างเพื่อให้เหมาะสมกับสังคมไทย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ควรมีการปรับปรุงเนื้อหาของโปรแกรมจิตสังคมบำบัดให้เข้าใจง่ายไม่ซ้ำซ้อนและเหมาะสมกับผู้เข้ารับการบำบัด - ควรมีการยืดหยุ่นเวลาในการเข้ารับการบำบัดโดยการลดจำนวนครั้งในการบำบัดแต่ระยะเวลาเท่าเดิม - ควรมีการปรับปรุงกิจกรรมกลุ่มครอบครัวเพื่อให้ครอบครัวสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้มากขึ้น 	51	69.86
<p>3. ท่านคิดว่าสื่อต่างๆ ที่ใช้ในการบำบัดด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัดมีความเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร</p> <ul style="list-style-type: none"> - สื่อที่มีความเหมาะสม ได้แก่ ภาพพลิก มีความชัดเจน - สื่อที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ สื่อ VDO เข้าใจยากไม่ชัดเจนควรปรับปรุงเนื้อหาให้เข้าใจง่ายน่าสนใจ และทันสมัยมากขึ้น - สื่อกิจกรรมครอบครัวควรปรับให้เข้ากับสังคมไทย - อุปกรณ์ในการทำกิจกรรมไม่ทันสมัยเช่น เครื่องเล่น VDO ควรมีการปรับปรุงให้ทันสมัยเป็น VCD 	54	73.97
<p>4. ท่านคิดว่าผู้บังคับบัญชาของท่านควรให้การสนับสนุนท่านในด้านใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด</p> <ul style="list-style-type: none"> - ควรสนับสนุนด้านสถานที่ในการทำกิจกรรมที่เหมาะสม - ควรสนับสนุนงบประมาณในการติดตาม เช่น pinphone - ควรสนับสนุนสื่ออุปกรณ์ใช้ในการทำกิจกรรมให้ทันสมัย เช่น เครื่องเล่น VCD - ควรสนับสนุนในการเพิ่มจำนวนบุคลากรในคลินิกที่มีผู้เข้ารับการบำบัดมาก - ควรจัดให้มีการอบรมในการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะและมีการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง 	45	61.64

ตารางที่ 4.55 (ต่อ)

ความคิดเห็น/ปัญหาอุปสรรค	จำนวน (คน)	ร้อยละ
- การประสานงานระหว่างหน่วยงานในระดับบริหารให้เกิดเป็น รูปธรรมในการแก้ไขปัญหาด้านยาเสพติดร่วมกัน		
5. <u>ข้อเสนอแนะ</u> - ควรมีการจัดประชุมของผู้ปฏิบัติงาน/จัดการอบรมอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ทันต่อสถานการณ์ยาเสพติดที่เปลี่ยนไป - กฎเกณฑ์ในการปฏิบัติงานควรเป็นมาตรฐานเดียวกันทุกคลินิก - ควรมีการพัฒนาศักยภาพ/และเพิ่มขีดความสามารถในการ ปฏิบัติงาน ของบุคลากรให้สอดคล้องกับจำนวนผู้เข้ารับการรักษา - ควรมีการกำหนดตัวชี้วัดทั้งในด้านการปฏิบัติงานของผู้ให้ การบำบัด - ควรมีการกำหนดตัวชี้วัดของผู้ผ่านการบำบัดการรักษาครบ โปรแกรม	19	26.02

ส่วนที่ 4 ผลผลิต (Output)

การวัดผลและการประเมินผลผลิตเป็นแปลความหมายของความสำเร็จจากผลที่เกิดขึ้นตามเป้าหมายของการบำบัดรักษาด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด (Matrix Program) คือ ผู้เข้ารับการรักษาสามารถหยุดเสพยาเสพติด/ไม่กลับไปเสพซ้ำ เป็นการติดตามผลหลังการบำบัดรักษาของผู้เข้ารับการรักษาช่วงปี พ.ศ.2548 ถึงปี พ.ศ.2549 เป็นการติดตามภายใน 1 ปี จำนวน 7 ครั้งของคลินิกบำบัดการติดยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ทั้งระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัด ตาม พ.ร.บ.ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 โดยมีผู้เข้ารับการรักษาในคลินิกบำบัดการติดยาเสพติด ทั้ง 18 แห่ง เป็นการศึกษาจากเอกสารแบบรายงานผลโปรแกรมจิตสังคมบำบัด (Matrix Program) ประจำปีงบประมาณ 2549 ดังนี้

4.1 ร้อยละของผู้เข้ารับการรักษาด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัดในปีงบประมาณ 2549 จำแนกตามลักษณะการเข้ารับการรักษา

ในการบำบัดรักษาด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัดสามารถจำแนกตามลักษณะการเข้ารับการรักษาได้ 2 ระบบคือ ระบบสมัครใจ และระบบบังคับบำบัดซึ่งส่งตัวมาจากสำนักงานคุมประพฤติตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด 2545

พบว่าผู้เข้ารับการรักษาด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัดเป็นผู้เข้ารับการรักษาด้วยระบบบังคับบำบัด จำนวน 2,982 ราย คิดเป็นร้อยละ 93.2 และเป็นผู้เข้ารับการรักษาในระบบสมัครใจ จำนวน 204 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.8 (ตารางที่ 4.56)

ตารางที่ 4.56

จำนวน ร้อยละของกลุ่มประชากร เข้ารับการรักษาด้วย
โปรแกรมจิตสังคมบำบัดปีงบประมาณ 2549

การจำแนก	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
สมัครใจ	204	6.80
บังคับบำบัด	2,778	93.20
รวม	2,982	100.00

4.2 ร้อยละของผู้เข้ารับการรักษาด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัดที่ไม่เสพยาเสพติดระหว่าง การบำบัดรักษา

เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้เข้ารับการรักษาจากการตรวจปัสสาวะหาสารเสพติดทุกสัปดาห์ระหว่างการบำบัดรักษาด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด ในปีงบประมาณ 2549 (1 ตุลาคม 2548-30 กันยายน 2549)

พบว่า การตรวจปัสสาวะระหว่างการบำบัดรักษาทุกสัปดาห์ ของผู้เข้ารับการรักษาด้วยโปรแกรมจิต สังคมบำบัด ในปีงบประมาณ 2549 (1 ตุลาคม 2548-30 กันยายน 2549) จำนวนทั้งสิ้น 25,088 ครั้ง พบสารเสพติด 1,167 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 4.70 ไม่พบสารเสพติด จำนวน 23,921 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 95.30 (ตารางที่ 4.57)

ตารางที่ 4.57
จำนวน ร้อยละของกลุ่มประชากร เข้ารับการบำบัดรักษา
ด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัดที่ไม่เสพยาเสพติด
ระหว่างการบำบัดรักษา ปีงบประมาณ 2549

ผลการตรวจหาสารเสพติด	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
พบสารเสพติด	1,167	4.70
ไม่พบสารเสพติด	23,921	95.30
รวม	25,088	100.00

4.3 จำนวนร้อยละของผลการติดตามที่เข้ารับการบำบัดจบโปรแกรม

เก็บรวบรวมข้อมูลจากผลการติดตามผู้เข้ารับการบำบัดรักษาครบด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัดและติดตามครบ 1 ปี จำนวน 7 ครั้งใน ปีงบประมาณ 2549 (1 ตุลาคม 2548-30 กันยายน 2549) โดยการติดตามหลังการบำบัดครบ 4 เดือน ด้วยวิธีการ เยี่ยมบ้าน นัดมาพบที่คลินิก โทรศัพท์ แบ่งช่วงระยะเวลาการติดตาม ดังนี้ ครั้งที่ 1 หลังการบำบัด 2 อาทิตย์ ครั้งที่ 2 1 เดือนหลังการบำบัดครั้งที่ 3 2 เดือนหลังการบำบัด ครั้งที่ 3., 4., 5., 6., 7., เว้นช่วงละ 3 เดือน พบว่าผู้เข้ารับการบำบัดรักษาด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัดจบโปรแกรมและติดตามครบ 1 ปี จำนวน 7 ครั้ง จำนวน 845 ราย สามารถหยุดเสพได้ จำนวน 752 ราย คิดเป็นร้อยละ 89.00 และกลับไปเสพซ้ำ จำนวน 93 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.00 (ตารางที่ 4.58)

ตารางที่ 4.58
จำนวน ร้อยละของกลุ่มประชากร เข้ารับการบำบัดรักษาครบ
โปรแกรมจิตสังคมบำบัดได้รับการติดตามผล
ครบ 1 ปี ในปีงบประมาณ 2549

ผลการติดตาม 1ปี	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
หยุดเสพได้	752	89.00
กลับไปเสพซ้ำ	93	11.00
รวม	845	100.00

ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์และการอภิปรายผล

การประเมินผลโครงการการบำบัดรักษาด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด (Matrix Program) ของ คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร มีประเด็นสำคัญที่นำมาวิเคราะห์ได้ดังต่อไปนี้

5.1 ความสอดคล้องของโครงการบำบัดรักษาด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัดกับนโยบายด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของรัฐบาลและสภาพการณ์การดำเนินงานของกรุงเทพมหานคร

พบว่ามีความสอดคล้องกับสภาพการณ์การดำเนินงานของกรุงเทพมหานครและนโยบายของรัฐบาลในด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยมีแนวทางการดำเนินงาน มีหลักการสำคัญ 4 ด้าน คือ 1. ด้านการควบคุมตัวยา (Supply) เป็นการดำเนินการด้านการปราบปรามเพื่อลดปริมาณยาเสพติดโดยมีการบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวดในด้านการควบคุมผู้ค้าและผู้ที่มีส่วนเข้าไปเกี่ยวข้องกับกระบวนการผลิตและการค้ายาเสพติดและมีการประสานความร่วมมือกับต่างประเทศ 2. การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด/ผู้ติดยาเสพติด (Demand) เป็นการลดความต้องการใช้ยาเสพติดโดยการเข้ามาตรึงการป้องกันการป้องกันและมาตรการด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมุ่งเน้นการพัฒนาบุคลากร มีการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายที่เป็นอุปสรรคต่อการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถเข้ารับการบำบัดรักษาได้โดยไม่มีอุปสรรค 3. การป้องกันกลุ่มที่มีโอกาสเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด (Potential Demand) มุ่งเน้นเป้าหมายเยาวชนกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดและปรับสภาพแวดล้อมเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันให้กับเด็กและเยาวชน มีการกระตุ้นและปลูกจิตสำนึกให้กับครอบครัวสังคมเกิดความรู้ความเข้าใจมีความมุ่งมั่นเสริมสร้างความเข้มแข็งและส่งเสริมคุณธรรมที่จะร่วมกันเฝ้าระวังป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นการเข้ามาตรึงการป้องกันนำหน้าการปราบปราม 4. การบริหารจัดการ (Management) เป็นการจัดทำฐานข้อมูลและพัฒนาระบบการเฝ้าระวังเพื่อเป็นกลไกชี้สถานะปัญหายาเสพติดในปัจจุบันให้มีประสิทธิภาพและพัฒนาระบบศูนย์ปฏิบัติการยาเสพติด มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลยาเสพติดแบบบูรณาการ มีการพัฒนาระบบการให้บริการโดยการสร้างเครือข่าย และเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ยาเสพติดที่เปลี่ยนแปลงไป และเป็นไปตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 โดย

พิจารณาว่าผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วยประเภทหนึ่งไม่ใช่อาชญากร จึงควรได้รับการดูแลและปฏิบัติตามมาตรฐานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพให้สามารถหยุดยาเสพติดได้โดยได้รับการฟื้นฟูทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้นการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจึงต้องปฏิบัติให้กว้างและทั่วถึงกรุงเทพมหานครโดยสำนักอนามัยได้มีการขยายสถานที่บำบัดรักษาและมีการพัฒนาระบบการบำบัดรักษาทั้งระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัดให้เกิดประสิทธิภาพได้มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการบำบัดรักษาและมีการพัฒนาบุคลากรให้ทันกับสถานการณ์ยาเสพติดในปัจจุบัน จึงได้นำโปรแกรมจิตสังคมบำบัด (Matrix Program) มาปรับใช้ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพโดยมีวัตถุประสงค์ที่ส่งเสริมให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาได้เรียนรู้สาเหตุของการติดยาเสพติด เน้นการฝึกทักษะในการเลิกยาเสพติด การป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ รวมทั้งการเรียนรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมให้มีคุณภาพที่ดีขึ้น

5.2 การบริหารจัดการของคลินิกบำบัดการติดยาเสพติด

1) ด้านบุคลากร การให้บริการบำบัดรักษาในคลินิกบำบัดการติดยาเสพติด สำนักอนามัย โดยภาพรวมพบว่าเป็นการทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล วิชาชีพ พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ และนักจิตวิทยา รวม 135 คน เฉลี่ยคลินิกละ 8 คน โดยคลินิกที่เปิดใหม่เพื่อตอบสนองนโยบายด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดของกรุงเทพมหานครปี 2547 จำนวน 3 คลินิก มีจำนวนบุคลากร 4 คน โดย นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินกิจกรรมด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด พยาบาลมีหน้าที่ตรวจร่างกายเบื้องต้นและแพทย์มีหน้าที่บำบัดรักษาเมื่อมีอาการแทรกซ้อนทางร่างกาย ในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดผู้ให้การบำบัดจะต้องเป็นบุคคลที่มีความรู้ด้านยาเสพติดและผ่านการอบรม ซึ่งสอดคล้องกับข้อจำกัดของโปรแกรมที่ว่า ผู้บำบัดจะต้องมีความรู้ด้านยาเสพติดและมีความสามารถในการให้การปรึกษาเป็นกลุ่มและเป็นรายบุคคลทั้งการให้ความรู้กับผู้เข้ารับการบำบัดและครอบครัวในรูปแบบต่างๆ ดังนั้นผู้ให้การบำบัดจะต้องเป็นผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมเป็นนักบำบัดและจะต้องเป็นผู้ให้การแนะนำ เมื่อพิจารณาสัดส่วนบุคลากรให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดโปรแกรมจิตสังคมบำบัดในภาพรวมบุคลากร 1 คนต่อประชากร มีสัดส่วนเท่ากับ 1 : 22 จำแนกตามคลินิกให้บริการพบว่ามีคลินิกบำบัดการติดยาเสพติด จำนวน 9 แห่งที่รับผิดชอบให้บริการเกินสัดส่วนและคลินิกที่มีบุคลากรรับผิดชอบน้อยกว่าหรือเท่ากับ สัดส่วนประชากร จำนวน 9 แห่ง

จากการวิเคราะห์พบว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานให้การบำบัดรักษายาเสพติดด้วยโปรแกรมจิตสังคัมบำบัดมีสัดส่วนที่ไม่เท่ากันเช่นในกรณี คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด 43 มีนบุรี มียอดผู้เข้ารับการบำบัดมีสัดส่วนถึง 1 : 68 และคลินิกบำบัดการติดยาเสพติด 24 บางเขน มียอดผู้เข้ารับการบำบัดมีสัดส่วน 1 : 43 ซึ่งให้บริการเกินสัดส่วนประชากร สามารถอธิบายได้ว่าเป็นคลินิกที่เปิดให้บริการตามนโยบายของกรุงเทพมหานครในการจัดทำแผนบูรณาการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดที่เน้นการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดและมีการขยายคลินิกบำบัดยาเสพติดเพื่อให้ครอบคลุมพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายให้มีความสอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ของรัฐบาลในด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดที่ผู้เสพ/ผู้ติดเป็นผู้ป่วยต้องได้รับการบำบัด ด้วยระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 กลุ่มที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูส่วนใหญ่เป็นระบบบังคับบำบัดโดยเป็นการประสานงานกับสำนักงานคุมประพฤติ พื้นที่ตั้งของคลินิกอยู่ใกล้ชุมชนมีเขตรับผิดชอบบริเวณกว้าง ไม่มีคลินิกบำบัดยาเสพติดใกล้เคียง จำนวนบุคลากรในการให้การบำบัดรักษา มีจำนวน 4 คน ประกอบด้วย แพทย์ จำนวน 1 คน นักสังคมสงเคราะห์ จำนวน 1 คน นักจิตวิทยา จำนวน 1 คน และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1 คน ซึ่งมีจำนวนไม่เพียงพอต่อการให้บริการและมีจำนวนอัตรากำลังน้อยกว่าคลินิกที่เปิดให้บริการก่อนปี 2547 ในการปฏิบัติงานจึงต้องมีการปรับขั้นตอนและมีการวางแผนในการทำงานเพื่อรองรับจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดโดยมีการขยายเวลาการให้การบำบัดมีการเพิ่มขยายกลุ่มบำบัด มีการยืดหยุ่นในการดำเนินกิจกรรม เพื่อให้สอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วยและเป็นการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดจนจบโปรแกรม ในขณะที่คลินิกที่ให้บริการน้อยกว่า/เท่ากับสัดส่วนประชากรพบว่ามีจำนวนบุคลากรให้การบำบัดเฉลี่ยคลินิกละ 8 คน เมื่อเปรียบเทียบกับสัดส่วนประชากร เช่น คลินิกบำบัดยาเสพติด 16 ลุมพินี มีจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดน้อยที่สุดโดยมีสัดส่วนเท่ากับ 1 : 4 รองลงมาคลินิกบำบัดการติดยาเสพติด 19 วงศ์สว่าง มีจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดมีสัดส่วนเท่ากับ 1 : 6 และคลินิกบำบัดการติดยาเสพติด 23 สีพระยา มีจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดมีสัดส่วนเท่ากับ 1 : 7 สามารถอธิบายได้ว่า เป็นคลินิกที่มีพื้นที่รับผิดชอบและสถานที่ตั้งใกล้เคียงกับคลินิกบำบัดการติดยาเสพติดอื่นทำให้ผู้รับบริการสามารถเลือกสถานที่บำบัดรักษาได้ตามสิทธิผู้ป่วยและตามความต้องการ ในด้านบุคลากรให้การบำบัดมีจำนวนตามอัตรากำลังของหน่วยงาน ซึ่งมีมากกว่าคลินิกที่เปิดตามนโยบายของกรุงเทพมหานครปี 2547 ในด้านการป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติดเกือบเท่าตัวในการบำบัดยาเสพติดบุคลากรแต่ละคลินิกไม่ได้ทำงานด้านเดียวและขั้นตอนเดียวเมื่อผู้เข้ารับการบำบัดผ่านการบำบัดจบโปรแกรม ขั้นตอนสำคัญที่ดำเนินการต่อจากขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ คือ

การติดตามผล ซึ่งผู้รับผิดชอบหลักได้แก่ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา ในการปฏิบัติงาน ผู้บำบัดจะต้องมีการวางแผนและมีปรับเปลี่ยนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของงาน เพื่อให้การปฏิบัติงานสามารถดำเนินการได้ครบตามขั้นตอน จึงเห็นได้ชัดเจนว่าความรับผิดชอบต่อให้บริการมีปริมาณที่ไม่เท่ากันจึงควรมีการพิจารณาเพิ่มจำนวนบุคลากรในคลินิกที่ให้บริการเกินสัดส่วน

ดังนั้นบุคลากรให้การบำบัดรักษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดได้รับการดูแลสุขภาพอย่างทั่วถึงและสามารถหยุดเสพยาเสพติดได้ ซึ่งเพนชานสกีร์ และ โทมัส (Penchansky and Thomas, 1981, pp. 127-140 อ้างถึงใน อัญญรักษ์ เลิศกุล, 2543, น. 13) ให้แนวคิดว่าการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ต้องมีความเพียงพอของการให้บริการ ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์เป็นปัจจัยสำคัญของการเข้าถึงบริการอย่างมีประสิทธิภาพ

2) ด้านงบประมาณ พบว่า ในปีงบประมาณ 2549 สำนักอนามัยได้จัดสรรงบประมาณในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยมอบหมายให้กองป้องกันและบำบัดรักษาการติดยาเสพติดเป็นผู้ดำเนินการในการจัดทำแผนปฏิบัติการในการบริหารงบประมาณ เป็นการดำเนินการด้านการป้องกันยาเสพติดและด้านการบำบัด เป็นการจัดสรรงบประมาณอยู่ในหมวดค่าตอบแทนใช้สอยและวัสดุ จำนวน 7,681,900 บาท และเป็นการดำเนินการงบประมาณร่วมกับค่าใช้จ่ายอื่นๆ ซึ่งในด้านการบำบัดรักษาเสพติดอยู่ในหัวข้อวัสดุวิทยาศาสตร์หรือการแพทย์ เป็นการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ เช่น เมธาโดนและในบางส่วนจะเป็นการดำเนินการโดยกองเภสัชกรรมในการจัดซื้อยาอื่นๆ ที่ใช้ในการบำบัดรักษาและหัวข้อค่าวัสดุประชาสัมพันธ์ เป็นการดำเนินงานงบประมาณร่วมกับหมวดรายจ่ายอื่นๆ จำนวน 741,500 บาท ในการจัดทำสื่อเผยแพร่ เพื่อส่งเสริมในการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด และการพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดให้ทันต่อสถานการณ์ยาเสพติดและปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในด้านการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินการบำบัดด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด (Matrix Program) เป็นการจัดสรรงบประมาณที่ใช้ในการพัฒนาบุคลากรในการจัดการอบรมให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัดเนื่องจากเป็นโปรแกรมที่นำมาจากต่างประเทศโดยในปีงบประมาณปี 2544 ซึ่งเป็นปีที่เริ่มนำโปรแกรมจิตสังคมบำบัดมาใช้ในการบำบัดในประเทศไทยอย่างจริงจังได้มีการจัดสรรงบประมาณจำนวน 1,210,000 บาท เป็นการใช้ในการอบรมเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานและการจัดพิมพ์คู่มือในการดำเนินกิจกรรมเป็นจำนวนเงิน 100,000 บาท และในปีงบประมาณ 2548 มีการจัดสรรงบประมาณ

จำนวน 39,100 บาทมีการจัดอบรมบุคลากรเพิ่มเติมเมื่อพิจารณาในการจัดสรรงบประมาณพบว่าเป็นการจัดสรรงบประมาณที่ไม่ชัดเจนในการดำเนินการบำบัดด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัดแต่เป็นการดำเนินการร่วมในหลายหมวดค่าใช้จ่ายและในการบำบัดรักษาเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่เน้นการบำบัดด้วยยา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสถาบันยาเสพติดธัญญารักษ์ (2547, น. 104) ทำการประเมินภาพรวมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด พบว่างบประมาณในการเบิกจ่ายในการบำบัดยาเสพติดไม่ชัดเจน ดังนั้นงบประมาณส่วนใหญ่จะใช้ในการพัฒนาบุคลากรให้มีประสิทธิภาพในการบำบัดรักษาและเน้นในด้านการรณรงค์ในด้านการป้องกัน แต่ไม่ได้จัดสรรงบประมาณในการบำบัดยาเสพติดด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัดโดยตรง แต่จะจัดสรรสอดแทรกอยู่ในหมวดค่าวัสดุและค่าใช้จ่ายอื่นๆ เนื่องจากนโยบายของกรุงเทพมหานครในด้านการให้การบำบัดด้านยาเสพติดของกรุงเทพมหานครเป็นการให้บริการที่ไม่คิดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

3) ด้านสื่อวัสดุอุปกรณ์ ในการบำบัดรักษาด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด ผู้เข้ารับการบำบัดจะต้องไม่มีอาการทางกาย ไม่เน้นการบำบัดด้วยยาเป็นกระบวนการที่บำบัดที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดเกิดความรู้ความเข้าใจในขั้นตอนการบำบัด ปัจจัยที่มีต่อการใช้จ่ายยาเสพติด การจัดการกับอารมณ์ ความคิดพฤติกรรมการสร้างความรู้ความเข้าใจระหว่างผู้รับการบำบัดและครอบครัว เป็นการดำเนินกิจกรรมทั้งแบบรายบุคคลและรายกลุ่ม โดยการใช้คู่มือผู้เข้ารับการบำบัด และสื่อ VDO แผ่นใส ภาพพลิก ซึ่งมีความสำคัญในการดำเนินกิจกรรม โดยผู้บำบัดรักษา ร้อยละ 73.97 เห็นว่าสื่อต่างๆ ที่ใช้ในการบำบัดด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด มีความล้ำสมัย ควรมีการปรับปรุงให้เหมาะสม จากการดำเนินกิจกรรมพบว่า คู่มือผู้เข้ารับการบำบัดมีเนื้อหาที่เข้าใจยาก ช้ำซ้ำซ้อน และเป็นภาษาแปลจากต่างประเทศ สื่อที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรมกลุ่มครอบครัว ยังมีความล้ำสมัย กลุ่มตัวอย่างจากต่างประเทศ ไม่สอดคล้องกับกลุ่มทำให้น่าเบื่อไม่สร้างแรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วารุณี ศักดิ์รัตน์อนันต์ (2546, น. 76) ทำการศึกษาการติดตามผลและประเมินผู้เข้ารับการอบรมแมทริกซ์โปรแกรม กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานให้บริการผู้ติดยาบ้าด้วยแมทริกซ์โปรแกรมที่สำคัญที่สุดคือ คู่มือแมทริกซ์เข้าใจยาก จึงควรมีการปรับปรุงสื่อ VDO เป็น VCD และปรับเนื้อหาให้เข้ากับสังคมไทย ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ควรมีการสนับสนุนงบประมาณในการปรับปรุงสื่ออุปกรณ์ในการดำเนินกิจกรรม เพื่อสร้างแรงดึงดูดและความสนใจในการร่วมกิจกรรม

นอกจากการปรับปรุงสื่อให้ทันสมัยแล้ว ผู้ให้การบำบัดควรมีการปรับวิธีการในการใช้สื่อในการดำเนินกิจกรรมเพื่อดึงดูดความน่าสนใจแต่ยังคงดำเนินตามวัตถุประสงค์ของโปรแกรมโดยการเน้นผู้เข้ารับการบำบัดเป็นศูนย์กลางและเกิดการกระตุ้นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเองเป็นการสร้างมาตรฐานให้เกิดการยอมรับในการให้บริการ

5.3 กระบวนการดำเนินงาน

ในการประเมินกระบวนการดำเนินงาน เป็นการประเมินการจัดกิจกรรมการบำบัดรักษาด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด โดยกำหนดกิจกรรม 5 ด้าน ได้แก่ การปรึกษารายบุคคล/ครอบครัว กลุ่มฝึกทักษะเลิกยาระยะต้น กลุ่มฝึกทักษะการป้องกันการเสพยา กลุ่มครอบครัวศึกษา และขั้นตอนอื่นๆ ของโปรแกรมจิตสังคมบำบัด ผลการประเมินสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1) การปรึกษารายบุคคล/ครอบครัว

ในภาพรวมพบว่า ผู้ให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัดมีความคิดเห็นในระดับมากต่อการปรึกษารายบุคคล/ครอบครัว โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ผู้ให้การบำบัดรักษายาเสพติดด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด เห็นด้วยในระดับมาก ในการดำเนินกิจกรรมในหัวข้อการปรึกษารายบุคคล/ครอบครัวส่งเสริมพฤติกรรมทางบวกของผู้เข้ารับการบำบัด คิดเป็นร้อยละ 73.0 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.02 รองลงมาคือ การดำเนินกิจกรรมผู้ให้การบำบัดสามารถประเมินผลกิจกรรมการปรึกษารายบุคคล/ครอบครัวมีความเห็นด้วยในระดับมากคิดเป็น ร้อยละ 69.7 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.78 และผู้ให้การบำบัดสามารถอธิบายกิจกรรมการปรึกษารายบุคคล/ครอบครัวให้ผู้เข้ารับการบำบัดเข้าใจได้อย่างชัดเจน คิดเป็นร้อยละ 65.2 โดยมีค่าเฉลี่ย 3.81 ทั้งนี้เนื่องจากผู้ให้การบำบัดด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัดเป็นบุคคลที่ผ่านการอบรมเพื่อเกิดความรู้ความเข้าใจในโปรแกรม และกิจกรรมการปรึกษารายบุคคล/ครอบครัวเป็นการเริ่มต้นในการดำเนินการให้การบำบัดรักษา ดังนั้นผู้ให้การบำบัดจะต้องมีความรู้ความเข้าใจถึงพฤติกรรมของผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดและต้องมีความเข้าใจในเนื้อหา กฎระเบียบ ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมและการสร้างสัมพันธภาพเพื่อนำไปสู่การดำเนินกิจกรรมต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธิดารัตน์ อนุรัตน์ (2544) ที่ทำการศึกษการประเมินผลโครงการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือจังหวัดขอนแก่นพบว่า ผู้ปฏิบัติงานด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด ร้อยละ 63.9 เคยผ่านการอบรมโปรแกรมนี้ 1 ครั้ง ดังนั้นการปรึกษารายบุคคล/ครอบครัว จึงเป็นการให้การปรึกษาแก่ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา

และครอบครัวได้รับทราบถึงโครงสร้างของการบำบัดและการดำเนินกิจกรรมที่ชัดเจนเป็นการส่งเสริมความร่วมมือในการเข้ารับการบำบัดรักษาและการดำเนินกิจกรรมซึ่งครอบครัวเป็นส่วนสำคัญในการมีส่วนร่วมในการบำบัดรักษาและการทำกิจกรรมต่างๆ ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การบำบัดกับผู้เข้ารับการบำบัดและครอบครัว ซึ่ง Patterson (1973 อ้างถึงใน สุขชาติ ตริทิพย์คุณ, 2544, น. 70) ได้กล่าวว่าองค์ประกอบที่ทำให้การบำบัดรักษามีประสิทธิภาพ คือ “สัมพันธภาพ” ระหว่างผู้บำบัดกับผู้เข้ารับการบำบัด ในการดำเนินกิจกรรมผู้ให้การบำบัดสามารถประเมินผลแต่ละกิจกรรมเพื่อต้องการตรวจสอบความเข้าใจและการปรับเปลี่ยนความคิดของผู้เข้ารับการบำบัดให้เข้าใจได้อย่างถูกต้อง

ในขณะที่เดียวกันยังมีความคิดเห็นในด้านการปรึกษารายบุคคล/ครอบครัวมีกิจกรรมที่ชัดเจน/เข้าใจง่ายในระดับที่ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 47.2 เห็นด้วยในระดับปานกลาง และร้อยละ 43.8 เห็นด้วยในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.52 ซึ่งมีความแตกต่างกับการศึกษา ของธิดารัตน์ อนุรัตน์ (2544, น. 66) ที่พบว่า เนื้อหาหลักสูตรของโปรแกรมแมทริกซ์ผู้บำบัดให้ความคิดเห็นว่ามีความชัดเจนเข้าใจง่ายคิดเป็นร้อยละ 63.6 สามารถอธิบายได้ว่าโปรแกรมจิตสังคมบำบัดเป็นโปรแกรมที่ใช้คู่มือและสื่อในการดำเนินกิจกรรม มีโครงสร้างในการดำเนินกิจกรรมที่เน้นการฝึกทักษะ การเลิกยาเสพติดและการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ แต่เนื่องจากเป็นโปรแกรมที่นำมาจากต่างประเทศคู่มือและสื่อในการดำเนินกิจกรรมจึงเป็นเนื้อหาที่แปลมาจากภาษาต่างประเทศทำให้เข้าใจยากในบางกิจกรรมทำให้ผู้รับการบำบัดไม่เข้าใจเนื้อหาซึ่งเป็นอุปสรรคในการดำเนินกิจกรรมของผู้เข้ารับการบำบัด ดังนั้นในการดำเนินการบำบัดรักษาผู้บำบัดจะต้องมีความรู้ความเข้าใจด้านยาเสพติดและกิจกรรมของโปรแกรม และมีความสามารถในการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลและรายกลุ่มทั้งการให้ความรู้แก่ผู้เข้ารับการบำบัดและครอบครัว

2) กลุ่มฝึกทักษะเลิกยาระยะต้น

ในภาพรวมพบว่า ผู้ให้การบำบัดรักษายาเสพติดด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด มีความเห็นด้วยในระดับมาก ต่อการดำเนินกิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะเลิกยาระยะต้น โดยมีค่าเฉลี่ย 3.77 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ผู้ให้การบำบัด เห็นด้วยในระดับมาก ในการดำเนินกิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะเลิกยาระยะต้นมีการจัดกิจกรรมที่ยืดหยุ่นได้อย่างเหมาะสมกับผู้เข้ารับการบำบัด คิดเป็นร้อยละ 71.9 โดยมีค่าเฉลี่ย 3.89 รองลงมาคือการดำเนินกิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะเลิกยาระยะต้นครอบคลุมประเด็นที่ต้องการในการเลิกยาเสพติด มีความเห็นด้วยในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 70.8 โดยมีค่าเฉลี่ย 3.88 และผู้ให้การบำบัดสามารถประเมินกิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะเลิกยา

ระยะต้น มีความเห็นด้วยในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 69.7 โดยมีค่าเฉลี่ย 3.87 จากความคิดเห็นดังกล่าวสามารถอธิบายได้ว่า การดำเนินกิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะเล็กระยะต้น ผู้บำบัดมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ถึงผลกระทบของสารเสพติดประเภทกระตุ้นประสาทที่ส่งผลต่อสมองและปัจจัยต่างๆ ในการเลิกยาเสพติด โดยผู้ให้การบำบัดจะต้องมีความรู้ความเข้าใจต่อเนื้อหากิจกรรมในการดำเนินกิจกรรมต้องมีความยืดหยุ่นให้เหมาะสมกับกลุ่มและมีเป้าหมายในการให้ข้อมูล ผู้บำบัดต้องทำความเข้าใจในตัวผู้รับการบำบัดแต่ละคน มีการสื่อสารกับผู้เข้ารับการบำบัดเพื่อช่วยให้เกิดความพร้อมในการเรียนรู้ถึงทักษะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิกเสพยาเสพติด โดยอาศัยทักษะการดำเนินกิจกรรมในการสำรวจตนเองถึงสภาพปัญหาในการเริ่มต้นในการหยุดใช้ยาเสพติดโดยการได้รับความช่วยเหลือจากกลุ่ม และการสนับสนุนให้เกิดกำลังใจในการเรียนรู้อการดำเนินชีวิตที่ปลอดภัยจากยาเสพติดและมีการติดตามผลเพื่อประเมินผลถึงการเปลี่ยนแปลงในการดำเนินชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของนายแพทย์ วิโรจน์ วีรชัย และ วิมลวรรณ ตันติวิมล (2544, น. 137) ที่ได้กล่าวว่า การช่วยเหลือผู้ป่วยให้บรรลุชีวิตที่ปลอดภัยจากยาเสพติดจะต้องตระหนักถึงความจริงเกี่ยวกับผู้ป่วยและสภาพการณ์อื่นๆ โดยมีองค์ประกอบสองส่วนด้วยกัน คือ การเพิ่มแรงจูงใจในการเลิกเสพยาเสพติดและการฝึกให้ผู้ป่วยสร้างชีวิตใหม่หลังการได้ปรับชีวิตประจำวันให้พ้นจากยาเสพติด

ในขณะที่เดียวกันการดำเนินกิจกรรมยังมีความเห็นของผู้บำบัดในด้านกลุ่มฝึกทักษะเล็กระยะต้นสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ในระดับความคิดเห็นที่ใกล้เคียงกัน โดยร้อยละ 43.8 เห็นด้วยในระดับมาก และร้อยละ 42.7 เห็นด้วยในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.61 สามารถอธิบายได้ว่า การดำเนินกิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะเล็กระยะต้นเป็นวิธีการหนึ่งของการให้ข้อมูลและการสนับสนุนในการหยุดเสพยาเสพติดที่มีรูปแบบการดำเนินกิจกรรมที่มีโครงสร้างรูปแบบด้านกิจกรรมที่ชัดเจน ผู้รับการบำบัดจะได้เรียนรู้ทักษะการหยุดยา และรู้ถึงแนวทางในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น ผู้บำบัดจะต้องมีจุดยืนในการดำเนินกิจกรรมแต่ไม่มีการบังคับจนเกินไป เพราะในระยะนี้ผู้เข้ารับการบำบัดบางคนยังอาจหยุดยาเสพติดไม่ได้หรืออาจยังมีอาการในระหว่างบำบัด และอาจเข้ารับการบำบัดด้วยระบบบังคับบำบัด ทำให้ไม่มีความพร้อมในการเรียนรู้กิจกรรม ในบางกิจกรรมผู้เข้ารับการบำบัดยังไม่เห็นประโยชน์และข้อดีของกิจกรรมทำให้ไม่สามารถนำกิจกรรมไปปฏิบัติได้ เช่นกลุ่มช่วยเหลือกันเอง การประชุมกลุ่ม 12 ขั้นตอน ผู้ให้การบำบัดจะต้องมีบทบาทสนับสนุนและเพื่อสร้างแรงจูงใจในการเข้ารับการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่องและมีการติดตามผลการปฏิบัติตัวในระหว่างบำบัด

3) กลุ่มฝึกทักษะป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ

ในภาพรวมพบว่า ผู้ให้การบำบัดยาเสพติดด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด เห็นด้วยในระดับมาก ต่อการดำเนินกิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.78 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ผู้ให้การบำบัดเห็นด้วยในระดับมาก ในการดำเนินกิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำมีการจัดกิจกรรมที่ยืดหยุ่นได้อย่างเหมาะสมกับผู้รับบริการ คิดเป็นร้อยละ 77.5 โดยมีค่าเฉลี่ย 3.90 รองลงมาคือผู้ให้การบำบัดสามารถประเมินผลกิจกรรมฝึกทักษะการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ คิดเป็นร้อยละ 75.3 โดยมีค่าเฉลี่ย 3.92 และกลุ่มฝึกทักษะป้องกันการกลับไปเสพซ้ำครอบคลุมประเด็นในการเลิกยาเสพติด คิดเป็นร้อยละ 74.2 โดยมีค่าเฉลี่ย 3.87 สามารถอธิบายได้ว่าการดำเนินกิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำเป็นหัวใจหลักของการบำบัดรักษา ผู้ให้การบำบัดจะต้องมีความรู้ความเข้าใจและทราบถึงวัตถุประสงค์ในการดำเนินกิจกรรมแต่ละกิจกรรม มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีในการดำเนินกิจกรรมระหว่างผู้บำบัดและผู้รับการบำบัด สามารถช่วยเหลือให้ผู้เข้ารับการบำบัดมีการจัดการกับกระบวนการเลิกยาเสพติดตลอดจนการเรียนรู้ด้านความคิด อารมณ์ พฤติกรรม ของตนเองให้มีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตที่ดีขึ้นโดยการดำเนินกิจกรรมเป็นการเน้นข้อมูลด้านยาเสพติดและการฝึกฝนทักษะในด้านการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำนำไปสู่การฟื้นฟูสมรรถภาพจากภาวะการเสพยาเสพติดและนำทักษะที่ได้จากการดำเนินกิจกรรมไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมสามารถป้องกันการกลับไปเสพซ้ำได้ ในการดำเนินกิจกรรมผู้ให้การบำบัดจะต้องมีการสังเกตถึงการเปลี่ยนแปลงของผู้รับการบำบัดแต่ละคนเพื่อนำไปสู่การประเมินพฤติกรรมของผู้เข้ารับการบำบัด

ในขณะที่เกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมยังมีความคิดเห็นของผู้บำบัดในด้านผู้รับการบำบัดสามารถนำการฝึกทักษะการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำไปปฏิบัติได้จริง ในระดับที่ใกล้เคียงกัน โดยร้อยละ 48.3 เห็นด้วยในระดับมาก และร้อยละ 40.0 เห็นด้วยในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.52 และจำนวนครั้งของกลุ่มฝึกทักษะการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำทั้งหมด 32 ครั้งมีความเหมาะสม โดยร้อยละ 51.7 เห็นด้วยในระดับมาก ร้อยละ 41.6 เห็นด้วยในระดับปานกลาง สามารถอธิบายได้ว่าในการดำเนินกิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ เป็นการดำเนินกิจกรรมในการช่วยให้บุคคลมีการพัฒนาในการจัดการกับชีวิตตนเองมีการจัดการกระบวนการเสพยาซ้ำที่กำลังจะเกิดขึ้น เช่น การฝึกทักษะในการจัดการกับปัญหาทั้งในด้านความคิด พฤติกรรม การจัดการความเครียด การสื่อสารและการจัดการกับสถานการณ์ที่มีแนวโน้มของการกลับไปเสพซ้ำ ซึ่ง เติ้ง (Ch'ien, 1989 อ้างถึงใน ทิพาวดี เอมะวรรณนะ, 2547, น. 191-193) ได้

สรุปหลักการช่วยเหลือเพื่อป้องกันการเสพติดและการลดพฤติกรรมการเสพติดว่า เป็นการเข้าใจกระบวนการกลับไปเสพติด ผู้ที่จะเลิกยาเสพติดสามารถระบุตัวกระตุ้นหรือสัญญาณเตือนต่างๆ ที่เกิดขึ้นก่อนการกลับไปใช้ยาเสพติดทั้งในด้านการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม ความคิด ทัศนคติ ความรู้สึก การระบุปัจจัยเสี่ยงต่อการกลับไปเสพติดได้ ซึ่งผู้เลิกยาเสพติดจะได้รับการฝึกฝนให้ตรวจสอบ ค้นหาและระบุภาวะที่จะทำให้เขามีความเสี่ยงสูงในการกลับไปใช้ยา การระบุภาวะการกอดตันจากสังคมที่จะเข้ามามีอิทธิพลต่อชีวิตในระยะของการฟื้นฟูสมรรถภาพ และผู้เสพยาเสพติดมักมีอาการอ่อนไหวง่าย เก็บกดไม่ยอมรับภาวะอารมณ์ความเครียด ความโกรธตนเอง และการไม่ยอมรับเผชิญกับความจริง การออกแบบการวางแผนการใช้เวลาพักผ่อนเพื่อลดความเบื่อหน่ายในเวลาเลิกยา การเตรียมการแก้ปัญหาเมื่อกลับไปเสพติด เพื่อจะต่อสู้เอาชนะความอยากยาเสพติด เพื่อช่วยให้ผู้เสพยาได้ทบทวนตนเองในการทำให้กลับไปเสพติด และมีการวางแผนระยะยาวในการหยุดเสพยาเสพติด

ซึ่งในการบำบัดของคลินิกบำบัดยาเสพติดในการบำบัดด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัดเป็นการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ในการดำเนินกิจกรรมบางกิจกรรมไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง เช่น กลุ่มโปรแกรม 12 ขั้นตอน ที่ผู้รับการบำบัดยังไม่สามารถดำเนินการได้อย่างแพร่หลาย และเครือข่ายสนับสนุนในประเทศไทยยังมีค่อนข้างน้อย และผู้รับการบำบัดยังไม่ค่อยสนใจในการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือกันเองในการดำเนินกิจกรรมการป้องกันการกลับไปเสพติดซ้ำ ในบางกิจกรรมมีความซ้ำซ้อนกับการดำเนินกิจกรรมกลุ่มเล็กยาระยะต้น

4) กิจกรรมกลุ่มครอบครัวศึกษา

ในภาพรวม พบว่า ผู้ให้การบำบัดยาเสพติดด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัดมีความเห็นด้วยในระดับมาก ต่อการดำเนินกิจกรรมกลุ่มครอบครัวศึกษาโดยมีค่าเฉลี่ย 3.60 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ผู้ให้การบำบัดมีความเข้าใจกิจกรรมกลุ่มครอบครัวศึกษา มีความเห็นด้วยในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 64.0 โดยมีค่าเฉลี่ย 3.75 รองลงมาผู้ให้การบำบัดสามารถอธิบายกิจกรรมกลุ่มครอบครัวศึกษาได้อย่างเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 59.6 โดยมีค่าเฉลี่ย 3.74 และกลุ่มครอบครัวศึกษามีกิจกรรมที่ยืดหยุ่นได้อย่างเหมาะสมกับผู้เข้ารับการบำบัดและครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 58.4 โดยมีค่าเฉลี่ย 3.61 สามารถอธิบายได้ว่า กิจกรรมกลุ่มครอบครัวศึกษาเป็นการดำเนินกิจกรรมที่ผู้เข้ารับการบำบัดและครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการเรียนรู้ถึงกระบวนการเลิกยาเสพติด ช่วยส่งเสริมความรู้ความเข้าใจและการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้เข้ารับการบำบัดและครอบครัว ซึ่งจะช่วยให้ผู้เข้ารับการบำบัดคงอยู่ในระบบการบำบัดและร่วมกันวางแผนในกระบวนการดูแลหลังการบำบัดเพื่อเป็นการป้องกันการกลับไปเสพติดซ้ำ ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าว

ของ สุชาติ เลาบริพัตร (2545 อ้างถึงใน ธวัช แซ่กั้ง, 2547, น. 103) ที่ว่า พ่อแม่และสมาชิกในครอบครัวมีส่วนสำคัญมากในการที่เข้าใจว่าผู้เสียหาย คือผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีความต้องการความช่วยเหลือจากผู้ใกล้ชิด จะทำให้ทุกคนเปลี่ยนแปลงทัศนคติและร่วมมือกันช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดด้วยการเสียสละเวลาการทำงานหรือเวลาการทำงานหรือกิจกรรมส่วนตัวหันมาเรียนรู้ว่า ผู้ติดยาเป็นอย่างไร อะไรคือสาเหตุของการติดยาและบทบาทของครอบครัวที่จะช่วยเหลือผู้ติดยามีอะไรบ้าง และอัมพร เบญจพลพิทักษ์ (2549, น. 244) กล่าวว่า การนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดรักษายาเสพติดมุ่งเน้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว มีหลักการที่เข้าใจตรงกันว่าปัญหาเสพติดเป็นปัญหาของครอบครัวไม่ใช่ปัญหาของบุคคลใดบุคคลหนึ่งและยังสอดคล้องกับนโยบายการแก้ไขปัญหายาเสพติดในยุทธศาสตร์การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้กำหนดมาตรฐานการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดโดยผ่านขั้นตอนที่ทำให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถตัดวงจรความคิดการใช้จ่ายได้และครอบครัวจะต้องมีส่วนร่วมในการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง

ในขณะที่เดียวกันการดำเนินกิจกรรมยังมีความเห็นของผู้บำบัดในด้านกลุ่มครอบครัวศึกษาสามารถจูงใจให้ผู้เข้ารับการบำบัดสามารถเลิกยาเสพติดได้ ในระดับความคิดเห็นที่ใกล้เคียงกัน โดย ร้อยละ 43.8 เห็นด้วยในระดับมาก และร้อยละ 42.7 เห็นด้วยในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.56 สามารถอธิบายได้ว่า พฤติกรรมของบุคคลในครอบครัวมีอิทธิพลต่อการเลิกยาเสพติด การเรียนรู้ถึงวิธีการสนับสนุนและการมีส่วนร่วมตลอดจนการสร้างกำลังใจของครอบครัวจะช่วยให้ผู้รับการบำบัดสามารถหยุดใช้ยาเสพติด ในขณะที่เดียวกันในการเลิกยาเสพติดตัวผู้รับการบำบัดเองจะต้องเกิดความตระหนักในเรื่องของโทษพิษภัยยาเสพติดและมีการปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์ พฤติกรรม การจัดการปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่นำไปสู่การเสพยา โดยครอบครัวและผู้รับการบำบัดจะต้องมีความร่วมมือซึ่งกันและกันในการแก้ไขปัญา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธวัชชัย แซ่กั้ง (2547, น. 103) ในด้านการมีส่วนร่วมในการบำบัดของครอบครัว ผู้เข้ารับการบำบัด พบว่า ครอบครัวจะคอยช่วยเหลือผู้เข้ารับการบำบัดหลีกเลี่ยงจากสิ่งกระตุ้นที่จะทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดกลับไปเสพยาซ้ำ มีค่าเฉลี่ย 2.91 และครอบครัวจะคอยเตือนให้นึกถึงเหตุผลในการเลิกยาและครอบครัวรับฟังและพยายามเข้าใจถึงความยากลำบากในการเลิกยา โดยมีค่าเฉลี่ย 2.90 และ 2.80

ดังนั้นในการดำเนินกิจกรรมผู้บำบัดจะต้องมีความรู้ความเข้าใจมีทักษะและมีการศึกษาข้อมูลของผู้เข้ารับการบำบัดแต่ละรายและดำเนินกิจกรรมอย่างยืดหยุ่นมีการปรับให้เหมาะสมกับกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรม เพื่อสร้างแรงจูงใจให้ครอบครัวและผู้รับการบำบัดได้เกิดการ

เรียนรู้ที่จะปรับเข้าหากันและการยอมรับข้อจำกัดของการใช้ชีวิตร่วมกันตลอดจนการสร้างสัมพันธภาพที่ดีและการส่งเสริมให้ครอบครัวและผู้รับการบำบัดได้พบพวตนเองในการดำเนินชีวิต

5) ขั้นตอนอื่นๆ ของโปรแกรมจิตสังคมบำบัด

ในภาพรวมพบว่า ผู้ให้การบำบัดยาเสพติดด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัดมีความเห็นในระดับมากต่อการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับขั้นตอนอื่นๆ ของโปรแกรม โดยมีค่าเฉลี่ย 3.59 เมื่อพิจารณาข้อพบว่า ผู้ให้การบำบัดมีความคิดเห็นในระดับมาก ในด้านระยะเวลาในการติดตามผลการบำบัด 1 ปีมีความเหมาะสมคิดเป็นร้อยละ 64.0 โดยมีค่าเฉลี่ย 3.72 รองลงมาคือ ขั้นตอนของการตรวจปัสสาวะเป็นการตรวจสอบการกลับไปเสพซ้ำ คิดเป็นร้อยละ 58.4 โดยมีค่าเฉลี่ย 3.91 และการตรวจปัสสาวะสัปดาห์ละ 1 ครั้งมีความเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 51.7 โดยมีค่าเฉลี่ย 3.73 สามารถอธิบายได้ว่า เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญในการดำเนินกิจกรรม ซึ่งจะช่วยให้ผู้เข้ารับการบำบัดมีการจัดลำดับขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมีการพบพวและแก้ไขกระบวนการความคิดช่วยในการสร้างความมั่นใจ เกิดความตระหนักในการเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด และเป็นการช่วยให้ผู้เข้ารับการบำบัดมีการฝึกการสร้างกฎเกณฑ์และมีมาตรการในการควบคุมพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของตนเอง การตรวจปัสสาวะเพื่อหาสารเสพติดระหว่างบำบัดและหลังบำบัดครบเป็นการช่วยให้ผู้รับการบำบัดมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเหมาะสม และในการติดตามผลการบำบัดโดยการเยี่ยมบ้านหรือการนัดมาพบที่คลินิกหลังการบำบัดครบ ซึ่งเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญที่ต้องดำเนินการต่อเนื่องหลังการบำบัดเพื่อเป็นการช่วยให้กำลังใจและแนะแนวทางการปฏิบัติตนให้กับผู้เลิกเสพยาเสพติดเพื่อให้หลีกเลี่ยงปัญหาทางด้านจิตใจและทางกายต่างๆ ที่ก่อให้เกิดเป็นสาเหตุของการกลับไปเสพยาซ้ำโดยใช้ระยะเวลาในการติดตามหลังการบำบัดรักษา 1-5 ปี ซึ่ง ทิพาวดี เอมะวรรณนะ (2547, น. 68) ได้กล่าวถึงขั้นตอนการติดตามไว้ว่าเป็นระยะที่ทำให้ผู้เลิกยาเสพติดมีความพร้อมมากขึ้นในการดำเนินชีวิตด้วยตนเองโดยไม่ต้องใช้ยาเสพติดแต่ยังอาจต้องการการสนับสนุน การให้กำลังใจและการคลี่คลายปัญหาหนักๆ ที่เกินกำลังรวมทั้งการให้การช่วยเหลือทั้งแบบรายบุคคล กลุ่มครอบครัวและชุมชน อาจใช้วิธีการที่หลากหลาย เช่น การให้การประคับประคองใจ การให้การปรึกษาด้านอาชีพ การฝึกทักษะทางด้านส่วนตัว อารมณ์ จิตใจและสังคม เพื่อดำรงสภาวะที่ฟื้นฟูสภาพจากการติดยาไว้ให้ยาวนาน รวมถึงการยกระดับกำลังใจศรัทธาและความสามารถที่จะหลีกเลี่ยงความเสี่ยงต่อการกลับไปเสพยาซ้ำ ได้อย่างมีประสิทธิภาพสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ

ในขณะที่เดียวกันยังมีความคิดเห็นของผู้บำบัดต่อขั้นตอนอื่นๆ ของโปรแกรมจิตสังคมบำบัดในระดับที่ใกล้เคียงกันในขั้นตอนการติดตามผลการบำบัด 7 ครั้งหลังจบโปรแกรมการบำบัดมีความเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 46.1 เห็นด้วยในระดับมาก และร้อยละ 42.7 เห็นด้วยในระดับปานกลาง โดยมี ค่าเฉลี่ย 3.46 เห็นด้วยในระดับมาก และการนัดผู้เข้ารับการบำบัดสัปดาห์ละ 3 ครั้งมีความเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 36.0 เห็นด้วยในระดับปานกลาง ร้อยละ 34.8 เห็นด้วยในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 3.06 เห็นด้วยในระดับปานกลาง สามารถอธิบายได้ว่า การติดตามผลหลังการบำบัดเป็นการบำบัดระยะสุดท้ายที่มีความสำคัญในการให้การปรึกษาในการแก้ปัญหาและการเสริมกำลังใจในการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำในการดำเนินขั้นตอนการติดตามไม่มีกฎตายตัวแต่ในปัจจุบันมีการกำหนดช่วงระยะเวลาการติดตามในระยะแรกมีความถี่ และค่อยห่างจนครบกำหนด 7 ครั้ง โดยแบ่งช่วงระยะเวลาการติดตาม ดังนี้ ครั้งที่ 1 หลังการบำบัด 2 อาทิตย์ ครั้งที่ 2 1เดือนหลังการบำบัด ครั้งที่ 3 2 เดือนหลังการบำบัด ครั้งที่ 3., 4., 5., 6., 7. เว้นช่วงละ 3 เดือน ซึ่งในการติดตามผลโดยการนัดมาพบที่คลินิกผู้เข้ารับการบำบัดไม่ค่อยให้ความสำคัญ ในการติดตามควรมีการยืดหยุ่นในเรื่องระยะเวลาการกำหนดเวลาการติดตามโดยให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานของผู้บำบัดเนื่องจากไม่ได้ทำงานด้านเดียว และการนัดผู้เข้ารับการบำบัดสัปดาห์ละ 3 ครั้งมีความถี่มากเกินไปทำให้ผู้รับการบำบัดไม่สามารถเข้ารับการบำบัดตามนัดได้จึงควรมีการยืดหยุ่นจำนวนครั้งการบำบัดแต่คงระยะเวลาเท่าเดิม

6) ปัญหาอุปสรรคในการบำบัดรักษาด้วยโดยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด

ในการดำเนินกิจกรรมมีปัญหาอุปสรรคในระหว่างการทำบำบัดด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด คือ ผู้เข้ารับการบำบัดไม่มาตามนัด เนื่องจากผู้เข้ารับการบำบัดส่วนใหญ่ทำงานประจำ ไม่มีเวลา ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมถี่เกินไป ซึ่งจรรยาพร ปัญญาวัฒน์ (2544, น. 627) ได้กล่าวถึงข้อจำกัดของโปรแกรมจิตสังคมบำบัดว่า เป็นโปรแกรมการบำบัดที่มีตารางเวลาในการดำเนินกิจกรรมที่แน่นอนผู้ป่วยต้องเข้ารับการบำบัด สัปดาห์ละ 3 ครั้ง (จันทร์, พุธ, ศุกร์) และครอบครัวต้องเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ดังนั้นโปรแกรมนี้จึงเหมาะที่จะใช้สำหรับผู้ป่วยที่มีที่พักใกล้สถานบำบัดรักษา และครอบครัวไม่ให้ความร่วมมือเนื่องจากครอบครัวต้องทำงานไม่มีเวลาและผู้รับการบำบัดบางคนไม่ได้อยู่กับครอบครัว ในการดำเนินกิจกรรมควรมีการยืดหยุ่นในด้านระยะเวลาการบำบัด และในการดำเนินกิจกรรมเน้นการใช้คู่มือทำให้เป็นอุปสรรคกับผู้รับการบำบัดที่อ่านหนังสือไม่ออก สื่อมีความเข้าใจยาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วารุณี ศักดิ์รัตนอนันต์ (2546, น. 76) พบว่า เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน สถานที่ไม่สะดวกในการทำกลุ่ม ระยะเวลาในการบำบัดนานเกินไป ผู้เข้ารับการบำบัดไม่มาตามนัด คู่มือแมทริกซ์

โปรแกรมเข้าใจยาก และสอดคล้องกับการศึกษาของ ธิดารัตน์ อรุรัตน์ (2544, น. 96) พบว่า ปัญหาอุปสรรคในระหว่างการทำบำบัดด้วยแมทริกซ์โปรแกรม คือ ผู้เข้ารับการทำบำบัดไม่มาตามนัด เนื่องจากปัญหาการเดินทางไม่สะดวก ดังนั้นการทำบำบัดยาเสพติดด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด ให้มีประสิทธิภาพควรมีการปรับปรุงเนื้อหาของคู่มือให้เข้าใจง่ายไม่ซ้ำซ้อน กิจกรรมกลุ่มครอบครัว ควรปรับปรุงให้เหมาะสมกับสังคมไทยและกลุ่มตัวอย่างควรเป็นคนไทย เพื่อให้ผู้เข้ารับการทำบำบัดสามารถนำไปปรับใช้ในการดำเนินชีวิตได้ เวลาในการทำบำบัดควรปรับลดจำนวนครั้งลงเพื่อให้ผู้เข้ารับการทำบำบัดสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างสม่ำเสมอและไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงานแต่ยังคงระยะเวลาการทำบำบัดเท่าเดิม คือ 4 เดือน

5.4 ผลผลิต โครงการ

จากการประเมินผลผลิต โครงการบำบัดการติดยาเสพติด ด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด (Matrix Program) คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้เข้ารับการรักษาตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2548-30 กันยายน 2549 ส่วนใหญ่เข้ารับการทำบำบัดด้วยระบบบังคับบำบัดตาม พ.ร.บ.ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 คิดเป็นร้อยละ 93.20 มากกว่าผู้เข้ารับการทำบำบัดด้วยระบบสมัครใจ คิดเป็นร้อยละ 6.80 และจากการเข้ารับการทำบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทั้ง 2 ระบบ ด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด ในระหว่างการเข้ารับการทำบำบัดรักษาได้มีการตรวจปัสสาวะทุกสัปดาห์เพื่อหาสารเสพติด พบว่าตรวจไม่พบสารเสพติด คิดเป็นร้อยละ 95.30 และตรวจพบสารเสพติดในระหว่างบำบัด คิดเป็นร้อยละ 4.70 ซึ่งเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโปรแกรมจิตสังคมบำบัด (Matrix Program) ที่ส่งเสริมให้ผู้เข้ารับการทำบำบัดได้เรียนรู้สาเหตุการติดยาเสพติด การฝึกทักษะในการเลิกยาเสพติดและการป้องกันการเสพยา พบว่า ส่วนใหญ่หยุดเสพยาเสพติด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิมล ลักขณาภิชนชัช และ วันเพ็ญ ใจปทุม (2546, น. 27-29) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลการบำบัดรักษาแบบกายจิตสังคมบำบัด ของสถาบันธัญญารักษ์ ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละของผู้ที่ไม่เสพยาเสพติดในระหว่างการบำบัดรักษา ผลการสุ่มตรวจปัสสาวะทุกสัปดาห์มีผู้ป่วยไม่พบสารเสพติดร้อยละ 95 ในด้านการติดตามผู้เข้ารับการทำบำบัดจนจบโปรแกรมและมีการติดตามเป็นเวลา 1 ปี จำนวน 7 ครั้ง พบว่า ผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัดจนจบโปรแกรมสามารถหยุดเสพยาเสพติดได้ คิดเป็นร้อยละ 89.00 และกลับไปเสพยา คิดเป็นร้อยละ 11.00 และสอดคล้องกับการศึกษาของสถาบัน Matrix (สถาบันยาเสพติดธัญญารักษ์, 2547, น. 627) พบว่าผู้ที่เข้ารับ

บำบัดรักษาในโปรแกรมจนครบกำหนด 16 สัปดาห์สามารถเลิกยาเสพติดได้ ประมาณ 70% ดังนั้นโปรแกรมจิตสังคมบำบัด (Matrix Program) จึงเป็นโปรแกรมที่เหมาะสมกับการบำบัดยาเสพติดชนิดสารกระตุ้นประสาทแบบผู้ป่วยนอก

โดยสรุป การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด เป็นการบำบัดรักษาทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจแก่ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด โดยมีจุดมุ่งหมายให้ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดสามารถเลิกยาเสพติดได้ และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข การบำบัดรักษาด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัดเป็นวิธีการบำบัดผู้ป่วยประเภทสารกระตุ้นประสาทแบบผู้ป่วยนอกที่มีกระบวนการบำบัดที่ชัดเจนเน้นการบำบัดการให้ความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับยาเสพติด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการป้องกันกำเริบกลับไปเสพซ้ำ การสร้างการมีแบบแผนในการดำเนินชีวิตแก่ผู้เข้ารับการบำบัด และครอบครัวเพื่อให้เลิกยาเสพติดได้อย่างถาวรและสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติในสิ่งแวดล้อมเดิมโดยปราศจากยาเสพติด

การนำโปรแกรมจิตสังคมบำบัด (Matrix Program) มาใช้ในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดชนิดกระตุ้นประสาทจึงมีความสอดคล้องกับนโยบายการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของรัฐบาลและกรุงเทพมหานครในด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพและการป้องกันการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ ที่เน้นการพัฒนาารูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ยาเสพติดที่เปลี่ยนไป ให้มีความเชื่อมโยงกับระบบการบำบัดรักษาทั้ง ระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด และให้การสนับสนุนสร้างความสมดุลระหว่างปริมาณที่ต้องบำบัดและการให้บริการทุกภาคส่วน มีค่าใช้จ่ายน้อย โดยมีการจำแนกกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจนแยกผู้เสพ/ผู้ติดออกมารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพสร้างแรงจูงใจตลอดจนให้มีการติดตามช่วยเหลือให้กำลังใจผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูเพื่อสามารถกลับคืนสู่ครอบครัวชุมชนและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข