

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

การประเมินผลโครงการบำบัดรักษาด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด (Matrix Program) คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เป็นการวิจัยเชิงประเมิน (Evaluation Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมิน สภาวะแวดล้อม ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ดำเนินงาน และผลผลิต ใช้กรอบการประเมินรูปแบบจำลอง CIPP

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เครื่องมือประกอบด้วย ข้อมูลจากเอกสาร แบบสอบถาม จำนวน 89 ชุด ซึ่งมีความเที่ยง 0.94 กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ ผู้ปฏิบัติงานรักษา ยาเสพติดด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด (Matrix Program) ในคลินิกบำบัดยาเสพติดจำนวน 18 แห่งประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา สามารถสรุปการประเมินได้ ดังนี้

สรุปผลการศึกษา

1. ประเมินสภาวะแวดล้อม (Context)

ด้านความสอดคล้องของโครงการบำบัดรักษาด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัดกับ นโยบายด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของรัฐบาลและสภาพการดำเนินงานของ กรุงเทพมหานคร พบว่านโยบายของรัฐบาลนโยบายของรัฐบาลกับและสภาพการณ์ของ กรุงเทพมหานครในด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดมีความสอดคล้องโดยมีแนวทางการดำเนินงานมีความสำคัญ 4 ด้าน คือ ด้านการควบคุมตัวยาและผู้ค้ายาเสพติด (Supply) เป็นการดำเนินการด้านการปราบปรามเพื่อลดปริมาณยาเสพติด ด้านการป้องกันแก้ไขปัญหายา ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด (Demand) เป็นการดำเนินการด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเพื่อลดความต้องการในการใช้ยาเสพติด ด้านการป้องกันกลุ่มที่มีโอกาสเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด (Potential Demand) เป็นการป้องกันการเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดของกลุ่มเสี่ยงและการป้องกันการกลับไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดของผู้เคยมีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ด้านการบริหารจัดการ (Management) เป็นการจัดการด้านการทำฐานข้อมูล การ

พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและการบำบัดรักษายาเสพติด เพื่อให้เป็นไปตามนโยบายของรัฐบาล และความสอดคล้องกับสถานการณ์ยาเสพติดที่เปลี่ยนไป กรุงเทพมหานครจึงได้จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดโดยการจัดทำ แผนบูรณาการในการทำงานร่วมกันและมีระบบการบำบัดรักษาที่ครอบคลุม ทั้งระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัดเป็นไปตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 โดยพิจารณาตามหลักการว่าผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดมีสภาพเป็นผู้ป่วยประเภทหนึ่งไม่ใช่ อาชญากร ตามมาตรา 22 มาตรา 23 มาตรา 25 และมาตรา 33 โดยสำนักอนามัยกรุงเทพมหานครประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้กว้างขึ้น สำนักอนามัยกรุงเทพมหานครจึงได้ขยายสถานที่บำบัดรักษาให้ครอบคลุมพื้นที่และมีการพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพซึ่งโปรแกรมจิตสังคัมบำบัด (Matrix Program) เป็นวิธีการบำบัดรักษารูปแบบหนึ่งที่กรุงเทพมหานครได้นำมาปรับใช้เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ยาเสพติดที่เปลี่ยนไปโดยมีวัตถุประสงค์ที่ส่งเสริมให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาได้เรียนรู้สาเหตุการติดยาเสพติดเน้นการฝึกทักษะในการเลิกยาเสพติดการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำรวมทั้งการเปลี่ยนแปลงแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมให้มีคุณภาพที่ดีขึ้นมีส่วนร่วมของครอบครัวชุมชน

2. ประเมินปัจจัยนำเข้า

ในการประเมินครั้งนี้ได้ประเมินรูปแบบการบริหารงานของคลินิกบำบัดการติดยาเสพติด สำนักอนามัย ดังต่อไปนี้

2.1 ด้านบุคลากร การให้บริการบำบัดรักษาในคลินิกบำบัดการติดยาเสพติด สำนักอนามัย พบว่า โดยภาพรวมเป็นการทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล วิชาชีพ พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์และนักจิตวิทยา เฉลี่ยคลินิกละ 8 คน เมื่อพิจารณาสัดส่วนบุคลากรให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดโปรแกรมจิตสังคัมบำบัด ในภาพรวมบุคลากร 1 คนต่อประชากร มีสัดส่วนเท่ากับ 1 : 22 เมื่อจำแนกตามคลินิกให้บริการ พบว่ามีคลินิกบำบัดการติดยาเสพติด จำนวน 9 แห่งที่รับผิดชอบให้บริการผู้เข้ารับการบำบัดเกินสัดส่วนประชากร คิดเป็นร้อยละ 50 ของคลินิกทั้งหมด

โดยคลินิกที่ให้บริการประชากรเกินสัดส่วน มากที่สุด คือ คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 43 มีนบุรีมีสัดส่วนเท่ากับ 1 : 68 รองลงมาคือ คลินิกบำบัดการ

ติดยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 24 บางเขน มีสัดส่วนเท่ากับ 1 : 43 และคลินิกบำบัดการติดยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 40 บางแค มีสัดส่วนเท่ากับ 1 : 35

ส่วนคลินิกบำบัดการติดยาเสพติดที่มีบุคลากรให้บริการผู้เข้ารับการบำบัดน้อยกว่าหรือเท่ากับสัดส่วนประชากร มีจำนวน 9 คลินิก คิดเป็นร้อยละ 50 ของคลินิกทั้งหมด โดยคลินิกที่ให้บริการประชากรน้อยกว่าหรือเท่ากับสัดส่วนประชากรน้อยที่สุด คือ คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 16 ลุมพินี มีสัดส่วนเท่ากับ 1 : 4 รองลงมาคือ คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 19 วงศ์สว่าง มีสัดส่วนเท่ากับ 1 : 6

2.2 ด้านงบประมาณ พบว่า ในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดสำนักอนามัยได้จัดสรรงบประมาณ โดยความรับผิดชอบของกองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติดในการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีและคลินิกบำบัดการติดยาเสพติดเป็นผู้ดำเนินการในการปฏิบัติตามแผนโดยเน้นในด้านการบำบัดรักษา ทั้งในด้านการบำบัดรักษาทางกายและทางจิตใจเป็นการบำบัดรักษาโดยการให้ยาและการปรับพฤติกรรมและด้านการป้องกันโดยการรณรงค์ในวันสำคัญต่างๆ และการเผยแพร่สื่อ ดังนั้นในการจัดสรรงบประมาณ จึงเป็นการดำเนินการในด้านการบำบัดรักษาและการป้องกันเป็นการใช้งบประมาณในหมวดค่าตอบแทนใช้สอยในหัวข้อวัสดุวิทยาศาสตร์หรือการแพทย์ และหมวดรายจ่ายอื่นๆ และเป็นการใช้งบประมาณร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ เช่น กองเภสัชกรรมในการจัดซื้อยาในการบำบัดรักษาเป็นการดำเนินการให้บริการโดยศูนย์บริการสาธารณสุขแบบผู้ป่วยนอก และเพื่อให้การดำเนินการเป็นไปตามนโยบายของรัฐบาลในด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดกรุงเทพมหานครโดยสำนักอนามัยเห็นความสำคัญจึงให้บริการแก่ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย

2.3 ด้านสื่อวัสดุอุปกรณ์ พบว่า สื่อวัสดุอุปกรณ์มีความสำคัญในการให้การบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด ในการจัดกิจกรรมสื่อที่มีความจำเป็นประกอบด้วยคู่มือผู้รับการบำบัด VDO เครื่องเล่น VDO ภาพพลิก ซึ่งในการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด ผู้เข้ารับการบำบัดจะต้องไม่มีอาการทางกายไม่เน้นการบำบัดด้วยยาแต่จะเน้นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดเกิดความรู้ความเข้าใจในเรื่องการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ ดังนั้นในการดำเนินกิจกรรม สื่อและคู่มือผู้เข้ารับการบำบัดมีความสำคัญ ดังนั้น จากการดำเนินการของผู้ปฏิบัติงานพบว่า สื่อคู่มือผู้รับการบำบัดมีเนื้อหาเข้าใจยากทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดไม่เข้าใจในกิจกรรม สื่อ VDO ไม่ทันสมัยและเป็นสื่อต่างประเทศทำให้เข้าใจยาก จึงควรปรับปรุงให้ทันสมัยและปรับปรุงเนื้อหาให้เข้ากับสังคมไทย

เป็นการใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายเนื้อหาardtงมุดึงดูดความสนใจในการทำกิจกรรมและเป็นการสร้างมาตรฐานให้เกิดการยอมรับในการให้บริการ

3. กระบวนการดำเนินงาน

3.1 การปรึกษารายบุคคล/ครอบครัว

ผู้ให้การบำบัดรักษายาเสพติดด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัดมีความคิดเห็นต่อการดำเนินการจัดกิจกรรมการปรึกษารายบุคคล/ครอบครัว อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85 ทั้งนี้เนื่องจากการปรึกษารายบุคคล/ครอบครัว เป็นการเริ่มต้นกิจกรรมให้การบำบัดรักษาของโปรแกรมจิตสังคมบำบัด ผู้ให้การบำบัดรักษาจะต้องมีความรู้ความเข้าใจพฤติกรรมของผู้เสพยาเสพติดและต้องมีความเข้าใจในเนื้อหา กฎระเบียบ ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมและการสร้างสัมพันธภาพในการนำไปสู่การดำเนินกิจกรรมในกิจกรรมต่อไป ดังนั้นการปรึกษารายบุคคล/ครอบครัวจึงเป็นการปรึกษาแก่ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและครอบครัว ได้รับทราบถึงโครงสร้างของการบำบัดและการทำกิจกรรมที่ชัดเจนและเป็นการเสริมสร้างความร่วมมือในการเข้ารับการบำบัด ซึ่งครอบครัวมีความสำคัญในการมีส่วนร่วมในการบำบัดรักษาและการทำกิจกรรมต่างๆ เป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การบำบัดกับผู้เข้ารับการบำบัดและครอบครัว

3.2 กลุ่มฝึกทักษะเลิการะยะต้น

ผู้ให้การบำบัดโปรแกรมจิตสังคมบำบัดมีความคิดเห็นต่อการดำเนินกิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะเลิการะยะต้น ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 3.77 จากความคิดเห็นสามารถอธิบายได้ว่า ผู้ให้การบำบัดมีความรู้ความเข้าใจในเนื้อหากิจกรรมด้านกระบวนการเสพยาและการสื่อสารกับผู้เข้ารับการบำบัดเพื่อช่วยให้เกิดความพร้อมในการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเสพยา โดยผู้ให้การบำบัดมีความคิดเห็นว่าการจัดกลุ่มฝึกทักษะเลิการะยะต้นมีการจัดกิจกรรมที่ยืดหยุ่นและมีเป้าหมายในการให้ข้อมูลและครอบคลุมประเด็นในการทำความเข้าใจถึงกระบวนการเลิกยาเสพติด เพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดได้เรียนรู้ถึงทักษะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยอาศัยกิจกรรมต่างๆ ในการเริ่มต้นหยุดยาเสพติดและการสนับสนุนให้เกิดกำลังใจในการเรียนรู้การดำเนินชีวิตอย่างปลอดภัยจากยาเสพติด

3.3 กลุ่มฝึกทักษะป้องกันการกลับไปเสพยา

ในภาพรวมผู้ให้การบำบัดด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัดมีความคิดเห็นในการดำเนินกิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะป้องกันการกลับไปเสพยา ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 3.78 จาก

ความคิดเห็นในการดำเนินกิจกรรมสามารถอธิบายได้ว่า เป็นกิจกรรมที่ผู้ให้การบำบัดจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในกิจกรรมที่สามารถให้ผู้เข้ารับการบำบัดได้รับการช่วยเหลือในการจัดการกับกระบวนการเลิกยาเสพติดของตนเองนำไปสู่การฟื้นฟูสภาพจากภาวะการเสพยาและสามารถป้องกันตนเองในการกลับไปเสพยาซ้ำ ในการดำเนินกิจกรรมมีความยืดหยุ่นทั้งการให้การปรึกษารายกลุ่มและรายบุคคล ระยะเวลาในการทำกิจกรรมจะช่วยให้ผู้เข้ารับการบำบัดมีการสร้างสัมพันธภาพและส่งเสริมให้มีการเปลี่ยนแปลงชีวิตในทางที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหายาเสพติดด้านผู้เสพ/ผู้ติด (Demand) การฟื้นฟูพัฒนาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดในการหลีกเลี่ยงการใช้ยาและสามารถใช้ชีวิตอย่างปกติสุขกับครอบครัวชุมชนและสังคม

3.4 กิจกรรมกลุ่มครอบครัวศึกษา

ในภาพรวมการบำบัดโปรแกรมจิตสังคมบำบัด ผู้บำบัดมีความคิดเห็นด้านการดำเนินกิจกรรมกลุ่มครอบครัวศึกษาในระดับมาก โดยมี ค่าเฉลี่ย 3.60 โดยผู้ดำเนินกิจกรรมส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจกิจกรรม และช่วยส่งเสริมความรู้ความเข้าใจกับครอบครัวเกี่ยวกับกระบวนการติดยาเสพติดการมีสัมพันธภาพและการมีส่วนร่วมในกระบวนการบำบัดจะทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดคงอยู่ในระบบการบำบัดและการร่วมการวางแผนในกระบวนการดูแลหลังการบำบัดเพื่อเป็นการป้องกันภาวะการเสพยาซ้ำ

3.5 ขั้นตอนอื่นๆ ของโปรแกรมจิตสังคมบำบัด

ในภาพรวมการบำบัดโปรแกรมจิตสังคมบำบัด ผู้บำบัดมีความคิดเห็นเกี่ยวกับขั้นตอนอื่นๆ ของโปรแกรม ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 3.59 จากความคิดเห็นสามารถอธิบายได้ว่า เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญในการดำเนินกิจกรรมทั้งในด้านระยะเวลาของการบำบัดและการดำเนินกิจกรรมซึ่งจะช่วยให้ผู้เข้ารับการบำบัดมีลำดับขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมีการทบทวนและแก้ไขกระบวนการความคิดและช่วยในการสร้างความมั่นใจในการไม่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดและช่วยให้ผู้เข้ารับการบำบัดมีการฝึกการสร้างกฎเกณฑ์และมาตรการ เพื่อควบคุมพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของตนเองด้วยการตรวจปัสสาวะเพื่อหาสารเสพติด การช่วยให้กำลังใจโดยเป็นการปฏิบัติต่อผู้เข้ารับการบำบัดในระหว่างการบำบัดและหลังจากบำบัดครบ การแนะนำแนวทางการปฏิบัติตนให้กับผู้ผ่านการบำบัดด้วยการติดตามเยี่ยมบ้านหรือนัดมาพบที่คลินิก เพื่อให้ผู้ผ่านการบำบัดสามารถปรับตัวและสร้างความเชื่อมั่นในตนเองเพื่อจัดการกับปัญหาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจที่อาจเป็นสาเหตุของการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ

3.6 ปัญหาอุปสรรค

ในการดำเนินกิจกรรมมีปัญหาอุปสรรคในระหว่างการทำบำบัดด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด คือ ผู้เข้ารับการบำบัดไม่มาตามนัด เนื่องจากผู้เข้ารับการบำบัดส่วนใหญ่ทำงานประจำ ไม่มีเวลา ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมถี่เกินไป และครอบครัวไม่ให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมควรมีการยืดหยุ่นในด้านระยะเวลาการบำบัด และในการดำเนินกิจกรรมเน้นการใช้คู่มือทำให้เป็นอุปสรรคกับผู้รับการบำบัดที่อ่านหนังสือไม่ออก สื่อมีความเข้าใจยาก กิจกรรมกลุ่มครอบครัวควรปรับปรุงให้เหมาะสมกับสังคมไทยและกลุ่มตัวอย่างควรเป็นคนไทย เพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดสามารถนำไปปรับใช้ในการดำเนินชีวิตได้ เวลาในการบำบัดควรปรับลดจำนวนครั้งลง เพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างสม่ำเสมอและไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงานแต่ยังคงระยะเวลาการบำบัดเท่าเดิม คือ 4 เดือน

4. ผลผลิตโครงการ

จากการประเมินผลผลิต โครงการบำบัดการติดยาเสพติด ด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด (Matrix Program) คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้เข้ารับการรักษาดังตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2548-30 กันยายน 2549 ส่วนใหญ่เข้ารับการบำบัดด้วยระบบบังคับบำบัดตาม พ.ร.บ. พินูปสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 คิดเป็นร้อยละ 93.20 มากกว่าผู้เข้ารับการบำบัดด้วยระบบสมัครใจ คิดเป็นร้อยละ 6.80 ซึ่งเป็นไปตามแนวทางการแก้ไขปัญหายาเสพติดของกรุงเทพมหานครและนโยบายของรัฐบาลที่ให้ผู้เสพ/ผู้ติดเป็นผู้ป่วยต้องได้รับการดูแล และจากการเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทั้ง 2 ระบบ ด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด ในระหว่างการเข้ารับการบำบัดรักษาได้มีการตรวจปัสสาวะทุกสัปดาห์เพื่อหาสารเสพติด เพื่อเป็นการเฝ้าระวัง พบว่าตรวจไม่พบสารเสพติด คิดเป็นร้อยละ 95.30 และตรวจพบสารเสพติดในระหว่างบำบัด คิดเป็นร้อยละ 4.70 และการติดตามผู้ผ่านการบำบัดครบด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด โดยมีการติดตามเฝ้าระวังเป็นเวลา 1 ปีพบว่าสามารถหยุดเสพยาเสพติดได้คิดเป็นร้อยละ 89.00 และกลับไปเสพยา คิดเป็นร้อยละ 11.00 ซึ่งเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโปรแกรมจิตสังคมบำบัด (Matrix Program) ที่ส่งเสริมให้ผู้เข้ารับการบำบัดได้เรียนรู้สาเหตุการติดยาเสพติด การฝึกทักษะในการเลิกยาเสพติดและการป้องกันการเสพยา พบว่า ส่วนใหญ่สามารถหยุดเสพยาเสพติด

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาเรื่อง การประเมินผลโครงการบำบัดรักษาด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด (Matrix Program) คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด สำนักอนามัย ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

1. ระดับนโยบาย

นโยบายด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของกรุงเทพมหานครมีความสอดคล้องกับนโยบายรัฐบาลแต่ในด้านการบำบัดรักษาควรมีการพัฒนากระบวนการและวิธีการบำบัดรักษาที่สอดคล้องกับสถานการณ์และสภาวะของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา เพื่อให้สามารถหยุดเสพยาเสพติดและควรมีการสนับสนุนงบประมาณอย่างเพียงพอ

2. ระดับบริหาร

2.1 ควรมีการส่งเสริมกิจกรรมอื่นๆ อย่างชัดเจนเพื่อดำเนินการควบคู่กับการบำบัดรักษา เช่น การฝึกอาชีพ

2.2 ควรปรับอัตรากำลังบุคลากรในการปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับจำนวนผู้รับบริการ เพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ

2.3 ควรมีการสนับสนุนงบประมาณด้านสื่อวัสดุอุปกรณ์ ในการผลิตสื่อให้ทันสมัยและเครื่องอำนวยความสะดวกในการดำเนินกิจกรรมรวมทั้งมีการปรับปรุงเนื้อหาในการดำเนินกิจกรรมโปรแกรม จิตสังคมบำบัดให้เข้ากับสังคมไทยมากขึ้น ด้านการติดตามผู้เข้ารับการบำบัด เช่นค่า pinphone

2.4 ควรมีแผนส่งเสริมพัฒนาและฟื้นฟูความรู้ ทักษะด้านการปฏิบัติงานแก่ผู้บำบัดด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัดอย่างต่อเนื่อง

2.5 ควรมีการขยายเวลาในการบำบัดฟื้นฟูด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด โดยการเปิดให้บริการนอกเวลาราชการ

3. ระดับปฏิบัติงาน

3.1 ในการดำเนินกิจกรรมผู้ปฏิบัติควรมีการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้ครอบครัวเห็นความสำคัญในการให้ความร่วมมือการทำกิจกรรมและมีส่วนร่วมในการวางแผนการแก้ไข

3.2 ผู้ปฏิบัติงานด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัดควรมีการปรับช่วงเวลาของการดำเนินกิจกรรมให้ยืดหยุ่นเหมาะสมกับผู้เข้ารับการรักษา

3.3 ผู้ปฏิบัติงานควรมีการประสานงานกับชุมชนเพื่อประชาสัมพันธ์ให้ชุมชนเข้าใจถึงโปรแกรมการบำบัดรักษา ซึ่งจะช่วยในการเฝ้าระวัง ค้นหาและส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษา ยาเสพติด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการประเมินผลโครงการบำบัดรักษาด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด (Matrix Program) ในผู้บำบัดรักษาและกลุ่มผู้เข้ารับการรักษาและครอบครัว

2. ควรมีการศึกษาผลสัมฤทธิ์การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด (Matrix Program) กับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด

3. ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยที่ทำให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษาด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัดกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ