

การพัฒนาโปรแกรมจิตสังคมบำบัดเชิงรุกของคลินิกก้าววันใหม่
เพื่อบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดในอำเภอนาดี จังหวัดปราจีนบุรี*

DEVELOPMENT OF A PROACTIVE PSYCHOSOCIAL THERAPY PROGRAM
FOR THE KAO WAN MAI CLINIC FOR TREATING DRUG ADDICTS
IN NADEE DISTRICT, PRACHINBURI PROVINCE

ทุติยาภรณ์ ก้อนสันทัด

Tutiyaorn Konsanthad

โรงพยาบาลนาดี ปราจีนบุรี ประเทศไทย

Nadee Hospital, Prachin Buri, Thailand

Corresponding author E-mail: tutiayorn1669@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนามีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพปัญหาในงานบำบัดรักษาผู้เสพยา และความต้องการจำเป็นในการพัฒนาโปรแกรมจิตสังคมบำบัดเชิงรุก 2) พัฒนาโปรแกรมจิตสังคมบำบัดเชิงรุก และ 3) ประเมินผลการใช้โปรแกรมจิตสังคมบำบัดเชิงรุกของคลินิกก้าววันใหม่ โรงพยาบาลนาดี จังหวัดปราจีนบุรี กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ ผู้บริหารโรงพยาบาล พยาบาลในคลินิกก้าววันใหม่ ผู้เข้ารับการบำบัดและผู้เกี่ยวข้อง และบุคลากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด รวมทั้งสิ้น จำนวน 9 คน และประชาชนในอำเภอนาดีที่เข้ามารับบริการในโรงพยาบาลนาดี จังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 323 คน กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ บุคลากรกลุ่มงานบริหารโรงพยาบาลนาดี บุคลากรกระทรวงสาธารณสุข ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่ตำรวจ รวม 10 คน และผู้รับการบำบัดอาการติดยา จำนวน 30 คน ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล เชิงคุณภาพด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนความต้องการจำเป็นใช้การวิเคราะห์ดัชนี PNI และทำการทดสอบสมมติฐานด้วยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยกับเกณฑ์ที่กำหนด ผลการศึกษาพบว่า 1) งานบำบัดมีปัญหาด้านการสื่อสารและการมีส่วนร่วม ความต้องการจำเป็นในการพัฒนา ได้แก่ การพัฒนาประสิทธิภาพการสื่อสาร และการสร้างการมีส่วนร่วม 2) โปรแกรมจิตสังคมบำบัดเชิงรุกมี 6 ขั้นตอน มีความเหมาะสม ความเป็นไปได้ ความเป็นประโยชน์ และความถูกต้องในระดับมากที่สุด และ 3) สุขภาวะของผู้เข้ารับการบำบัดโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\mu = 4.28$, S.D. = .490) ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดอาการเสพยามีสุขภาวะที่ดีอยู่ในระดับมาก

คำสำคัญ: ผู้เสพยา, การพัฒนา, โปรแกรมจิตสังคมบำบัด, การบำบัดเชิงรุก

Abstract

This research and development aimed to 1) Study the current issues in drug addiction treatment and identify the essential needs for developing a proactive psychosocial therapy program, 2) Develop a proactive psychosocial therapy program, and 3) Evaluate the effectiveness

* Received November 27, 2024; Revised January 2, 2025; Accepted January 10, 2025

of the proactive psychosocial therapy program at the Kao Wan Mai Clinic, Nadi Hospital, Prachinburi Province. This study utilizes a research and development approach, utilizing a mixed-methods research methodology. The key informants comprised 9 individuals, including hospital administrators, nurses at the Kao Wan Mai Clinic, patients undergoing treatment, related personnel, and staff from agencies involved in drug prevention and control. The sample also included 323 residents of Nadi District who received services at Nadi Hospital, Prachinburi. Experts involved include 10 individuals from Nadi Hospital's administration, personnel from the Ministry of Public Health, community leaders, and police officers, along with 30 patients receiving drug addiction treatment. Qualitative data was analyzed using content analysis, and quantitative data was analyzed through frequency, percentage, mean, and standard deviation. Need assessment was conducted using the PNI index, and hypotheses were tested by comparing means to predefined criteria. The results showed: 1) Drug addiction treatment faces challenges in communication and participation. Key needs for development include enhancing communication effectiveness and fostering participation. 2) The proactive psychosocial therapy program consists of six steps rated highly suitable, feasible, beneficial, and accurate. and 3) The overall well-being of patients receiving treatment was high ($\mu = 4.28$, S.D. = .490). Hypothesis testing results indicate that patients undergoing addiction treatment have a high level of well-being.

Keywords: Drug Users, Development, Psychosocial Therapy Program, Proactive Therapy

บทนำ

ปัญหา ยาเสพติด เป็นปัญหาสำคัญในระดับชาติ ส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และการพัฒนาประเทศ รวมทั้งมีผลกระทบโดยตรงต่อผู้เสพ ผู้ติดทั้งทางด้านพฤติกรรม ร่างกาย จิตใจ ความคิด อารมณ์และสังคม (ทวิศ ศรีเกตุ, 2557) ปัจจัยที่เป็นสาเหตุในการใช้สารเสพติดโดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น มีหลายสาเหตุด้วยกัน ไม่ว่าจะเป็นความคึกคะนองของช่วงวัย เพื่อนชักชวน เกิดปัญหาความรัก มีปัญหาส่วนตัว ได้รับความกดดันในการเรียน ฯลฯ ปัจจัยที่มีอิทธิพลในการใช้สารเสพติดของกลุ่มเด็ก เยาวชน และวัยรุ่นมากที่สุด พบว่า สิ่งที่มีอิทธิพลที่ทำให้เด็ก เยาวชนและวัยรุ่นเข้าไปข้องเกี่ยวกับยาเสพติดมากที่สุด คือ ชุมชนและสังคม หากเด็ก เยาวชนหรือกลุ่มวัยรุ่นได้อยู่ในสังคมหรือชุมชนที่ดี ทุกคนมุ่งมั่นกับการเรียน มีเป้าหมายในชีวิตที่จะพัฒนาตัวเองให้พร้อมสำหรับการทำงานในอนาคต ก็จะทำให้เด็ก เยาวชน และวัยรุ่นเหล่านั้นเลือกที่จะปฏิเสธไม่ใช้ยาเสพติด แต่คงปฏิเสธไม่ได้ว่าเด็ก เยาวชนและวัยรุ่นอาจจะไม่ได้อยู่ในสังคมที่ดีทุกคน ดังนั้น สิ่งสำคัญ คือ สถาบันครอบครัว ต้องคอยมอบความรัก ความอบอุ่นและความเข้าใจให้กับเด็ก ไม่สร้างแรงกดดันและคาดหวังสูงจนเกินไป

อย่างไรก็ตามเมื่อเกิดปัญหาด้านยาเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชน หรือวัยรุ่น การแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยเฉพาะการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากหลายฝ่าย ทั้งนี้ เพราะปัญหา ยาเสพติดเป็นปัญหาสังคมที่ต้องการการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง นอกจากบทบาทของภาครัฐ ที่รับผิดชอบโดยตรงต่อปัญหา ยาเสพติด (กรรณทิวา มณีแนม, 2562) และการแก้ไขปัญหายาเสพติดต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้นำชุมชนและประชาชน ซึ่งอำเภอ นาดี จังหวัดปราจีนบุรี เป็นหนึ่งในพื้นที่ที่มีปัญหาด้านยาเสพติดเช่นกัน และในช่วงเวลาที่ผ่านมาสภานิติการตรวจ วังขอนแก่นได้ทำการขยายผลจับกุมยาเสพติดจำนวนมากในพื้นที่อำเภอ นาดี จังหวัดปราจีนบุรี อีกทั้ง ในปี พ.ศ. 2566 พัฒนาการอำเภอ นาดี พร้อมด้วยนักวิชาการพัฒนาชุมชน อำเภอ นาดี ได้จัดทำโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ซึ่งโรงพยาบาลนาดีเป็นสถานที่สำคัญที่มีส่วนในการแก้ไขปัญหายาเสพติด



เช่นกัน โดยในระยะเวลาการดำเนินงานบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดของโรงพยาบาลนาดี คลินิกก้าววันใหม่ ให้บริการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก เปิดให้บริการทุกวันในเวลาราชการ รับทั้งผู้ป่วยระบบสมัครใจบำบัด และระบบบังคับบำบัด (จากคุมประพฤติ) จำนวนผู้เข้ารับการบำบัด ในปีพ.ศ. 2565 - 2567 มีจำนวนผู้เข้ารับการบำบัด 35, 98, 18 คน ตามลำดับ ภายใต้แนวคิดคลินิกก้าววันใหม่ซึ่งให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก

การดำเนินงานบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดของโรงพยาบาลนาดีเปิดให้บริการทุกวันในเวลาราชการ รับทั้งผู้ป่วยระบบสมัครใจบำบัดและระบบบังคับบำบัด (จากคุมประพฤติ) โดยการบำบัดยาเสพติดที่ผ่านมานั้นจะให้ความสำคัญเฉพาะผู้รับบำบัดเพียงอย่างเดียว หากแต่ยังขาดการนำครอบครัว ชุมชน และเครือข่าย ที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วม อีกทั้ง หลายสาเหตุของปัญหาเสพติดที่เกิดจากบุคคลในครอบครัว และชุมชน ส่งผลให้มีอัตราการคงอยู่ในระบบบำบัดต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ผู้ป่วยยาเสพติดกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำและขาดบำบัด (Drop out) มากขึ้นจากการติดตามสาเหตุของการขาดบำบัด พบว่า ผู้ป่วยยาเสพติดมีปัญหา ไม่เข้าใจกับบุคคลในครอบครัว รู้สึกหมดกำลังใจและท้อแท้ใจจึงส่งผลให้ไม่มาบำบัดที่โรงพยาบาลนาดี จนครบโปรแกรมได้ และการติดตามผู้บำบัดทำได้ยากมาก เนื่องจากผู้ป่วยบำบัดแบบผู้ป่วยนอกต้องกลับ เข้าไปอยู่ในชุมชน และผู้เข้ารับการบำบัดสามารถไปไหนมาไหนได้ตามปกติ อีกทั้ง ในช่วงปี พ.ศ. 2563 - 2564 เป็นช่วงการระบาดของโรคระบาดโควิด - 19 ทำให้ระบบการเข้ารับการบำบัดหยุดชะงักลงและติดตามยากกว่าเดิม อีกทั้ง ในปี พ.ศ. 2565 มีเหตุการณ์ที่รุนแรงเกิดขึ้นในชุมชน อาทิ บุตรติดยาเสพติดและมีภาวะจิตเวชรุนแรงทำร้ายมารดาจนเสียชีวิต 1 เหตุการณ์

จากความสำคัญของปัญหาเสพติดซึ่งเป็นปัญหาทางสังคมที่รุนแรง ซึ่งผู้ติดยาเสพติดจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาอย่างจริงจัง ประกอบกับปัญหาที่ส่งผลต่อการดำเนินงานบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ในฐานะผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบำบัดรักษา โดยคลินิกก้าววันใหม่ โรงพยาบาลนาดี ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ผู้มีหน้าที่ในการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดเห็นความสำคัญและปัญหาดังกล่าว จึงทำการศึกษาวิจัยเพื่อปรับปรุงและพัฒนาโปรแกรมจิตสังคมบำบัดเชิงรุกของคลินิกก้าววันใหม่ โรงพยาบาลนาดี โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีจิตสังคมบำบัดเป็นกรอบในการดำเนินการ เนื่องจากเป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเสพติด เช่น การลดความอยาก (Craving) และการป้องกันการเสพยาซ้ำ (Relapse Prevention) รวมทั้งเป็นการผสมผสานมิติจิตใจและสังคมช่วยให้การบำบัดครอบคลุมปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเสพติด เช่น ความเครียด ความเหงา หรือแรงกดดันจากสิ่งแวดล้อม (Corey, G., 2017) และผลการวิจัยจะช่วยให้สามารถเข้าใจถึงปัญหาและอุปสรรคอย่างรอบด้านที่ส่งผลให้เกิดข้อจำกัดในการบำบัดรักษาผู้เสพยา และผลการวิจัยจะเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาโปรแกรมจิตสังคมบำบัดในรูปแบบเดิมสู่การทำงานเชิงรุกของคลินิกก้าววันใหม่ โรงพยาบาลนาดีให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาในงานบำบัดรักษาผู้เสพยา และความต้องการจำเป็นในการพัฒนาโปรแกรมจิตสังคมบำบัดเชิงรุกของคลินิกก้าววันใหม่ โรงพยาบาลนาดี จังหวัดปราจีนบุรี
2. เพื่อพัฒนาโปรแกรมจิตสังคมบำบัดเชิงรุกของคลินิกก้าววันใหม่ โรงพยาบาลนาดี จังหวัดปราจีนบุรี
3. เพื่อประเมินผลการใช้โปรแกรมจิตสังคมบำบัดเชิงรุกของคลินิกก้าววันใหม่ โรงพยาบาลนาดี จังหวัดปราจีนบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ได้รับการอนุมัติเก็บข้อมูลวิจัยตามหนังสืออนุมัติโครงการวิจัยเลขที่ 006/2567 จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี ลงวันที่ 17 มิถุนายน พ.ศ. 2567 ดำเนินการ 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นในการพัฒนาโปรแกรมจิตสังคมบำบัดเชิงรุกของคลินิกก้าววันใหม่ โรงพยาบาลนาดี จังหวัดปราจีนบุรี

กลุ่มเป้าหมายในการสัมภาษณ์ จำนวน 9 คน การกำหนดจำนวนเป็นไปตามหลักการของเดลเบ็ค กล่าวว่า จำนวนผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เหมาะสมควรอยู่ระหว่าง 7 - 21 คน (Delbecq, et al., 1975) จากนั้นใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง โดยกำหนดคุณสมบัติให้เป็นผู้บริหารโรงพยาบาล 1 คน และพยาบาล 2 คน รวมทั้งผู้เข้ารับการบำบัดและผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 3 คน และบุคลากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จำนวน 3 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้างซึ่งผ่านการตรวจสอบเนื้อหาโดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ปราจีนบุรี เลขโครงการ 006/2567 และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนในอำเภอนาดีที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลนาดี อำเภอนาดี จังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 323 คน คำนวณโดยสูตรของครอครอนกรณีที่ไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน (Infinite Population) (Cochran, W. G., 1953) เก็บข้อมูลโดยการแจกแบบสอบถาม ที่ได้รับการตรวจคุณภาพโดยการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยการทำ Try Out และปรากฏค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.85 และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยการวิเคราะห์ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ค่าความต้องการจำเป็น โดยการวิเคราะห์ค่าดัชนี PNI $> .20$ (สุวิมล ว่องวานิช, 2558)

ระยะที่ 2 พัฒนาโปรแกรมจิตสังคมบำบัดเชิงรุกของคลินิกก้าววันใหม่ โรงพยาบาลนาดี จังหวัดปราจีนบุรี โดยการยกร่างกระบวนการพัฒนาโปรแกรมจิตสังคมบำบัดเชิงรุกของคลินิกก้าววันใหม่โรงพยาบาลนาดี จังหวัดปราจีนบุรี และยืนยันด้วยการสนทนากลุ่ม

กลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการสนทนากลุ่ม จำนวน 10 คน โดยกำหนดจำนวนตามหลักการของครูเกอร์และเคซี กล่าวว่า จำนวนผู้สนทนากลุ่มที่เหมาะสมควรอยู่ระหว่าง 8 - 10 คน (Krueger, R. A. & Casey, M. A., 2008) จากนั้นใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจงโดยกำหนดคุณสมบัติให้เป็นบุคลากรงานบริหารโรงพยาบาลนาดี จำนวน 3 คน บุคลากรจากกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 3 คน ผู้นำชุมชน จำนวน 2 คน เจ้าหน้าที่ตำรวจ จำนวน 2 คน เครื่องมือวิจัยคือแบบประเมิน 4 มิติ ที่ได้รับการตรวจคุณภาพโดยการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยการทำ Try Out และปรากฏค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.80 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ระยะที่ 3 ประเมินผลการใช้โปรแกรมจิตสังคมบำบัดเชิงรุกของคลินิกก้าววันใหม่ โรงพยาบาลนาดี จังหวัดปราจีนบุรี

กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้มารับการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดของคลินิกก้าววันใหม่ จำนวน 30 คน กำหนดจำนวนตามหลักการของเบิร์นและกรูฟ (Burns, N. & Grove, S. K., 2017) จากนั้นใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง โดยกำหนดคุณสมบัติให้เป็นผู้เสพยา ที่เข้ารับการบำบัดในช่วงเวลาที่ดำเนินการวิจัย

เครื่องมือวิจัย คือ แบบประเมินสุขภาวะที่ดีของผู้เข้ารับการบำบัดในโปรแกรมจิตสังคมบำบัดเชิงรุกคลินิกก้าววันใหม่จากการใช้โปรแกรมจิตสังคมบำบัดเชิงรุกของคลินิกก้าววันใหม่ โรงพยาบาลนาดี จังหวัดปราจีนบุรี ที่ได้รับการตรวจคุณภาพโดยการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยการทำ Try Out และปรากฏค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.86 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และกำหนดเกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยดังนี้ $4.51 - 5.00 =$ มากที่สุด $3.51 - 4.50 =$ มาก $2.51 - 3.50 =$ ปานกลาง $1.51 - 2.50 =$ น้อย และ $1.00 - 1.50 =$ น้อยที่สุด (Best, J. W. & Kahn, J. V., 2006) ส่วนการทดสอบสมมติฐานใช้วิธีการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยกับเกณฑ์ที่กำหนด ด้วยวิธีการ One Sample t-test โดยเกณฑ์ที่กำหนดช่วงต่ำสุดของคะแนนระดับมากคือ 3.51



ผลการวิจัย

1. สภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นในการพัฒนาโปรแกรมจิตสังคมบำบัดในการบำบัดรักษาผู้เสพยาของโรงพยาบาลนาดี จังหวัดปราจีนบุรี

ผลการศึกษา พบว่า เป็นปัญหาด้านการสื่อสารและปัญหาด้านการมีส่วนร่วมโดยยังไม่สามารถสื่อสารให้ผู้เข้ารับการรักษาเข้าใจถึงขั้นตอนของการบำบัดรวมทั้งผลกระทบจากการที่เข้ารับการบำบัดไม่ครบตามโปรแกรม เนื่องจากโปรแกรมเดิมที่ใช้อยู่ยังขาดความยืดหยุ่นมีหลายขั้นตอนนอกจากนี้ในส่วนปัญหาการมีส่วนร่วมสรุปได้ว่า ผู้เข้ารับการรักษาและผู้เกี่ยวข้องไม่มีส่วนร่วมในการออกแบบกิจกรรมในโปรแกรม นอกจากนี้ยังมีปัญหาเกี่ยวกับการประเมินผลของการใช้โปรแกรมซึ่งเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินยังขาดความเป็นรูปธรรม ส่วนการศึกษาความต้องการจำเป็นในการพัฒนาโปรแกรมจิตสังคมบำบัดเชิงรุกของคลินิกก้าววันใหม่ โรงพยาบาลนาดี จังหวัดปราจีนบุรี ผลการศึกษปรากฏดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและผลการวิเคราะห์ค่าความต้องการจำเป็น ($PNI_{modified} > 0.20$)

ประเด็น	สภาพปัจจุบัน (I)			สภาพที่คาดหวัง (D)			$PNI_{modified}$ (I-D)/D
	$\bar{X}$	S.D.	แปลความ	$\bar{X}$	S.D.	แปลความ	
1. กิจกรรมจิตสังคมบำบัดเชิงรุกครั้งที่ 1	3.08	.540	ปานกลาง	4.20	.550	มาก	0.363
- วิธีการสื่อสารกับครอบครัวผู้เข้ารับการรักษาของพยาบาล - วิธีการให้ความรู้ในการบำบัด - กระบวนการสืบค้นและการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลการติดยา - การให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของยาเสพติด							
2. กิจกรรมจิตสังคมบำบัดเชิงรุกครั้งที่ 2	3.10	.601	ปานกลาง	4.15	.506	มาก	0.338
- วิธีการสัมภาษณ์หรือสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยภายในและภายนอกที่ส่งผลกระทบตุนให้เกิดอาการอยากยา - การดำเนินกิจกรรมเพื่อให้ผู้เข้ารับการรักษาหยุดใช้ยา							
3. กิจกรรมจิตสังคมบำบัดเชิงรุกครั้งที่ 3	3.80	.553	มาก	4.19	.523	มาก	0.103
- ความรอบคอบในการประเมินพฤติกรรมเสพติดที่ผ่านมา - ความสามารถในการประเมินการเปลี่ยนแปลงร่างกายในระยะเล็กยา - เกณฑ์ในการประเมินการเปลี่ยนแปลงร่างกายในระยะเล็กยา - ความใส่ใจในปัญหาต่างๆในการเล็กยาระยะแรก							
4. กิจกรรมจิตสังคมบำบัดเชิงรุกครั้งที่ 4	2.35	.515	น้อย	4.57	.455	มากที่สุด	0.944
- กิจกรรมสนทนากาที่ใช้ในการพัฒนาความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม เช่นกิจกรรมดนตรี การเล่นเกม - การโน้มน้าวใจเพื่อสร้างความตระหนักในเป้าหมายและคุณค่าของชีวิต							
5. กิจกรรมจิตสังคมบำบัดเชิงรุกครั้งที่ 5	3.30	.455	ปานกลาง	3.82	.432	มาก	0.157
- เกณฑ์การประเมินผู้เข้ารับการรักษาในกรณีที่ต้องใช้ชีวิตร่วมกับผู้ติดยาซ้ำ มีความครอบคลุมในทุกมิติ - วิธีการประเมินไม่สร้างแรงกดดันให้กับผู้เข้ารับการรักษา							
6. กิจกรรมจิตสังคมบำบัดเชิงรุกครั้งที่ 6	2.38	.458	ปานกลาง	4.28	.460	มาก	0.798
- การจัดกิจกรรมสังสรรค์ในวันที่เข้ารับการรักษาครบทุกขั้นตอน - วิธีการแนะนำเทคนิคการปฏิเสธเมื่อได้รับการชักชวนให้เสพยา - การสร้างการมีส่วนร่วมระหว่างโรงพยาบาลกับครอบครัวเพื่อกระตุ้นความช่วยเหลือจากครอบครัวผู้เข้ารับการรักษา							
ค่าเฉลี่ยรวม	3.00	.520	ปานกลาง	4.11	.487	มาก	-

จากตารางที่ 1 พบว่า สภาพปัจจุบันโปรแกรมจิตสังคมบำบัดเชิงรุกของคลินิกก้าววันใหม่ โรงพยาบาลนาดี จังหวัดปราจีนบุรี มีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.00$, S.D. = .520) และ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า กิจกรรมจิตสังคมบำบัดเชิงรุกครั้งที่ 3 มีค่าเฉลี่ยในระดับสูงสุด ($\bar{X} = 3.80$, S.D. = .553) รองลงมา คือ

กิจกรรมจิตสังคัมบำบัดเชิงรุกครั้งที่ 5 ($\bar{X} = 3.30$, S.D. = .455) และกิจกรรมจิตสังคัมบำบัดเชิงรุกครั้งที่ 4 มีค่าเฉลี่ยในลำดับสุดท้าย ($\bar{X} = 2.35$, S.D. = .515) ส่วนสภาพที่คาดหวังในการใช้โปรแกรมจิตสังคัมบำบัดเชิงรุกของคลินิกก้าวหน้าใหม่ โรงพยาบาลนาดีอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.11$, S.D. = .487) และ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า กิจกรรมจิตสังคัมบำบัดเชิงรุกครั้งที่ 4 มีค่าเฉลี่ยในระดับสูงสุด ($\bar{X} = 4.57$, S.D. = .455) รองลงมา คือ กิจกรรมจิตสังคัมบำบัดเชิงรุกครั้งที่ 6 ($\bar{X} = 4.28$, S.D. = .458) และกิจกรรมจิตสังคัมบำบัดเชิงรุกครั้งที่ 5 มีค่าเฉลี่ยในลำดับสุดท้าย ($\bar{X} = 3.82$, S.D. = .432)

เมื่อเรียงลำดับค่าดัชนี $PNI_{modified} > 0.20$ พบว่า กิจกรรมจิตสังคัมบำบัดเชิงรุกที่มีความต้องการจำเป็นในการพัฒนาอย่างเร่งด่วนเรียงลำดับได้ ดังนี้

1. กิจกรรมจิตสังคัมบำบัดเชิงรุกครั้งที่ 4 มีค่า $PNI_{modified} = 0.944$ แสดงถึงความต้องการจำเป็นในการพัฒนามากที่สุดโดยใช้เกณฑ์ $PNI_{modified} > 0.20$
2. กิจกรรมจิตสังคัมบำบัดเชิงรุกครั้งที่ 6 มีค่า $PNI_{modified} = 0.798$ แสดงถึงความต้องการจำเป็น ในการพัฒนามากที่สุดโดยใช้เกณฑ์ $PNI_{modified} > 0.20$
3. กิจกรรมจิตสังคัมบำบัดเชิงรุกครั้งที่ 1 มีค่า $PNI_{modified} = 0.363$ แสดงถึงความต้องการจำเป็นในการพัฒนามากที่สุดโดยใช้เกณฑ์ $PNI_{modified} > 0.20$
4. กิจกรรมจิตสังคัมบำบัดเชิงรุกครั้งที่ 2 มีค่า $PNI_{modified} = 0.338$ แสดงถึงความต้องการจำเป็นในการพัฒนามากที่สุดโดยใช้เกณฑ์ $PNI_{modified} > 0.20$

2. โปรแกรมจิตสังคัมบำบัดเชิงรุกของคลินิกก้าวหน้าใหม่ โรงพยาบาลนาดี จังหวัดปราจีนบุรี ผลการศึกษาพบว่า มี 6 กิจกรรม ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงรายละเอียดของโปรแกรมจิตสังคัมบำบัดเชิงรุกซึ่งดำเนินการโดยทีมพยาบาล

กิจกรรม	การดำเนินการโดยทีมพยาบาล
1. กิจกรรมจิตสังคัมบำบัดเชิงรุกครั้งที่ 1 (การสำรวจและประเมิน ระยะเวลา 5 - 15 นาที/คน)	วิธีดำเนินการ
- สำรวจสำรวจผลกระทบและความคาดหวังของผู้รับการบำบัด และสำรวจผลกระทบและความคาดหวังของคนใกล้ชิดทั้งสมาชิกในครอบครัวและสมาชิกในชุมชน - ให้ความรู้การบำบัดและให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของยาเสพติด - สืบค้นและการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการติดยา	1. สื่อสารกับครอบครัวผู้ได้รับการบำบัด 2. นำเสนอด้วยวาจาด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย หรือเปิดวิดิทัศน์ให้รับชม 3. สอบถามและนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อเตรียมไว้สำหรับกิจกรรมครั้งที่ 2
2. กิจกรรมจิตสังคัมบำบัดเชิงรุกครั้งที่ 2 (การวิเคราะห์และดำเนินการ ระยะเวลา 10 นาที/คน)	วิธีดำเนินการ
- ศึกษาวิเคราะห์เกี่ยวกับปัจจัยภายในและภายนอกที่ส่งผลกระตุ้นให้เกิดอาการอยากยาของผู้รับการบำบัด - การดำเนินกิจกรรมเพื่อให้ผู้รับการบำบัดหยุดใช้ยา	1. ใช้วิธีการสัมภาษณ์หรือสอบถาม โดยการนำข้อมูลที่ได้จากกิจกรรมครั้งที่ 1 มาเป็นฐานข้อมูลในการสัมภาษณ์ 2. โดยวิธีการจัดกิจกรรมสวดมนต์ นั่งสมาธิ
3. กิจกรรมจิตสังคัมบำบัดเชิงรุกครั้งที่ 3 (การประเมินครั้งที่ 1 ระยะเวลา 10 นาที/คน)	วิธีดำเนินการ
- ประเมินพฤติกรรมเสพติดที่ผ่านมา - ประเมินการเปลี่ยนแปลงร่างกายในระยะเลิกยา - เกณฑ์ในการประเมินการเปลี่ยนแปลงร่างกายในระยะเลิกยา - ความใส่ใจในปัญหาต่าง ๆ ในการเลิกยาระยะแรก	1. จัดทำเกณฑ์การประเมินที่เน้นการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น 2. ดำเนินการประเมินโดยการสังเกต



ตารางที่ 2 แสดงรายละเอียดของโปรแกรมจิตสังคมบำบัดเชิงรุกซึ่งดำเนินการโดยทีมพยาบาล (ต่อ)

กิจกรรม	การดำเนินการโดยทีมพยาบาล
4. กิจกรรมจิตสังคมบำบัดเชิงรุกครั้งที่ 4 (กิจกรรมสร้างแรงจูงใจ ระยะเวลา 10 นาที/คน)	วิธีดำเนินการ
- กิจกรรมสนทนากาที่ใช้ในการพัฒนาความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม เช่น กิจกรรมดนตรี การเล่นเกม - การโน้มน้าวใจเพื่อสร้างความตระหนักในเป้าหมายและคุณค่าของชีวิต	ร่วมกันออกแบบกิจกรรม
5. กิจกรรมจิตสังคมบำบัดเชิงรุกครั้งที่ 5 (การประเมินซ้ำ ระยะเวลา 10 นาที/คน)	วิธีดำเนินการ
- เกณฑ์การประเมินผู้เข้ารับการบำบัดในกรณีที่ต้องใช้ชีวิตร่วมกับผู้ติดยาซึ่งมีความครอบคลุมในทุกมิติ - วิธีการประเมินไม่สร้างแรงกดดันให้กับผู้เข้ารับการบำบัด	1. จัดทำเกณฑ์การประเมินโดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในการกำหนดเกณฑ์การประเมิน 2. ประเมินโดยการสังเกตและบันทึกข้อมูล
6. กิจกรรมจิตสังคมบำบัดเชิงรุกครั้งที่ 6 (การสร้างการรับรู้ ระยะเวลา 10 นาที/คน)	วิธีดำเนินการ
- จัดกิจกรรมสังสรรค์ในวันที่เข้ารับการบำบัดครบทุกขั้นตอน - การแนะนำเทคนิคการปฏิเสธเมื่อได้รับการชักชวนให้เสพยา - สร้างการมีส่วนร่วมระหว่างโรงพยาบาลกับครอบครัวเพื่อกระตุ้นความช่วยเหลือจากครอบครัวผู้เข้ารับการบำบัด	1. ร่วมกันออกแบบกิจกรรม 2. โดยการใช้วิทยากรหรือผู้เชี่ยวชาญ 3. สร้างเครือข่ายในการติดตามและให้ความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง

จากตารางที่ 2 พบว่า โปรแกรมจิตสังคมบำบัดเชิงรุกที่ถูกพัฒนาขึ้น มี 6 กิจกรรมหลัก ดังนี้
กิจกรรมหลัก ครั้งที่ 1 มี 3 กิจกรรมย่อย และมี 3 วิธีดำเนินการที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วม
กิจกรรมหลัก ครั้งที่ 2 มี 2 กิจกรรมย่อย และมี 2 วิธีดำเนินการที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วม
กิจกรรมหลัก ครั้งที่ 3 มี 4 กิจกรรมย่อย และมี 2 วิธีดำเนินการที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วม
กิจกรรมหลัก ครั้งที่ 4 มี 2 กิจกรรมย่อย และมี 1 วิธีดำเนินการที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วม
กิจกรรมหลัก ครั้งที่ 5 มี 2 กิจกรรมย่อย และมี 2 วิธีดำเนินการที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วม
กิจกรรมหลัก ครั้งที่ 6 มี 3 กิจกรรมย่อย และมี 3 วิธีดำเนินการที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วม

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงมาตรฐานผลการประเมินโปรแกรมจิตสังคมบำบัดเชิงรุกที่ถูกพัฒนาขึ้น

โปรแกรมจิตสังคมบำบัดเชิงรุกของคลินิกก้าววันใหม่ โรงพยาบาลนาดี จังหวัดปราจีนบุรี	ความคิดเห็น		
	μ	S.D.	แปลความ
ความเหมาะสม	4.50	.520	มาก
ความเป็นไปได้	4.60	.520	มากที่สุด
ความเป็นประโยชน์	4.30	.480	มาก
ความถูกต้องตามหลักวิชาการ	4.70	.480	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยรวม	4.52	.500	มากที่สุด

จากตารางที่ 3 พบว่า โปรแกรมจิตสังคมบำบัดเชิงรุกของคลินิกก้าววันใหม่ โรงพยาบาลนาดี จังหวัดปราจีนบุรี ในภาพรวมมีความเหมาะสม ความเป็นไปได้ ความเป็นประโยชน์ และความถูกต้องตามหลักวิชาการในระดับมากที่สุด ($\mu = 4.52$, S.D. = .500)

3. ผลการใช้โปรแกรมจิตสังคมบำบัดเชิงรุกของคลินิกก้าววันใหม่ โรงพยาบาลนาดี จังหวัดปราจีนบุรี

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสุขภาวะที่ดีของผู้เข้ารับการบำบัดอาการเสพติดจากการทดลองใช้โปรแกรมจิตสังคมบำบัดเชิงรุกของคลินิกก้าววันใหม่ โรงพยาบาลนาดี จังหวัดปราจีนบุรี

สุขภาวะ	ความคิดเห็น		
	μ	S.D.	แปลความ
สุขภาวะทางกาย	4.21	.499	มาก
สุขภาวะทางปัญญา	4.25	.468	มาก
สุขภาวะทางจิตใจ	4.40	.538	มาก
สุขภาวะทางสังคม	4.28	.458	มาก
ภาพรวม	4.28	.490	มาก

จากตารางที่ 4 พบว่า สุขภาวะที่ดีของผู้เข้ารับการบำบัดอาการเสพติดด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัดเชิงรุกของคลินิกก้าววันใหม่ โรงพยาบาลนาดี จังหวัดปราจีนบุรี ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\mu = 4.28$, S.D. = .490) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า สุขภาวะทางจิตใจ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\mu = 4.40$, S.D. = .538) รองลงมา คือ สุขภาวะทางสังคม ($\mu = 4.28$, S.D. = .458) และสุขภาวะทางกายมีค่าเฉลี่ยอยู่ในลำดับสุดท้าย ($\mu = 4.21$, S.D. = .499)

ตารางที่ 5 แสดงสถิติค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสุขภาวะที่ดี

ตัวแปร	N	ค่าเฉลี่ยประชากร	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	S.E.
สุขภาวะที่ดี	30	4.28	.490	.0042

จากตารางที่ 5 พบว่า ค่าเฉลี่ยประชากรเท่ากับ 4.28 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .490 ที่ความคลาดเคลื่อนเท่ากับ .0042

ตารางที่ 6 ผลการทดสอบสมมติฐาน (กำหนดเกณฑ์ค่าเฉลี่ยมาตรฐาน = 3.51)

ตัวแปร	t	df	Sig. (2 tailed)	Mean Difference
สุขภาวะที่ดี	4.85	28	.045*	0.48

p-value < .05

จากตารางที่ 6 พบว่า ค่าสถิติ $t = 4.85$ Sig. = .005 ค่าเฉลี่ยของประชากรมีความแตกต่างจากเกณฑ์ที่กำหนด (3.51) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย สรุปได้ว่าผู้เข้ารับการบำบัดอาการเสพติดด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัดเชิงรุกของคลินิกก้าววันใหม่มีสุขภาวะที่ดีอยู่ในระดับมากเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

อภิปรายผล

ผลการศึกษา พบว่า สภาพปัญหาของการใช้โปรแกรมจิตสังคมบำบัดในการบำบัดรักษาผู้เสพติดของโรงพยาบาลนาดี จังหวัดปราจีนบุรี พบว่า เป็นปัญหาด้านการสื่อสาร และยังคงมีปัญหาด้านการมีส่วนร่วม นอกจากนี้ยังไม่สามารถสื่อสารให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเข้าใจถึงขั้นตอนของการบำบัดรวมทั้งผลกระทบจากการที่เข้ารับการบำบัดไม่ครบตามโปรแกรม อีกทั้ง โปรแกรมที่ใช้ยังขาดความยืดหยุ่น รวมทั้งยังมีปัญหาเกี่ยวกับการประเมินผลของการใช้โปรแกรมซึ่งเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินยังขาดความเป็นรูปธรรม และขาดการประสานงานกับหน่วยงานอื่น ส่งผลให้ขาดการมีส่วนร่วมและทำให้ไม่สามารถติดตามให้ผู้เข้ารับการบำบัดมารับการบำบัดได้อย่างต่อเนื่อง (วนิตตา พิทยาเรืองนทร์, 2565) ส่วนในด้านความต้องการจำเป็น พบว่า กิจกรรมจิตสังคมบำบัดเชิงรุก



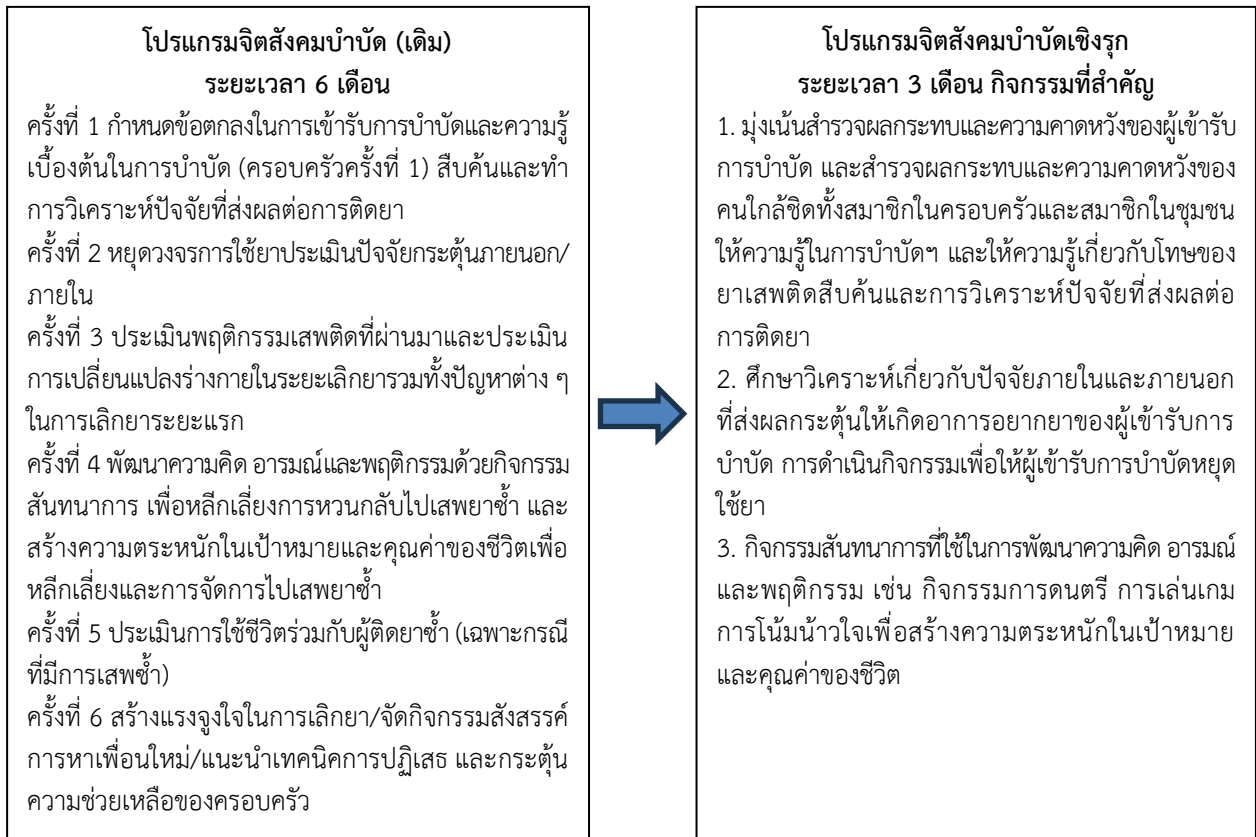
ที่มีความต้องการจำเป็นในการพัฒนาอย่างเร่งด่วนส่วนใหญ่จะเป็นความต้องการจำเป็นในด้านการสื่อสาร และกิจกรรมในเชิงสันติภาพที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยแนวทางการแก้ไขปัญหาคือ การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง คือ สร้างระบบหรือช่องทางการสื่อสารที่สามารถติดต่อได้อย่างสะดวกรวดเร็ว และการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์สร้างการรับรู้ให้กับครอบครัวและชุมชนมากขึ้น (วนิดตา พิทยาเรืองนนท์, 2565) สอดคล้องกับสาระสำคัญของทฤษฎีจิตบำบัดซึ่งมีสาระสำคัญ คือ จิตสังคมบำบัดมุ่งเน้นการผสมผสานมิติจิตใจและสังคมช่วยให้การบำบัดครอบคลุมปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเสพติด เช่น ความเครียด ความเหงา หรือแรงกดดันจากสิ่งแวดล้อม (Corey, G., 2017)

ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมจิตสังคมบำบัดเชิงรุกที่ถูกพัฒนาขึ้นผ่านกระบวนการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี ร่วมกับการวิเคราะห์ผลจากการศึกษาในระยะที่ 1 จนพัฒนาเป็นกิจกรรมหลัก 6 กิจกรรม และกิจกรรมย่อย 16 กิจกรรม พบว่า มีความเหมาะสม ความเป็นไปได้ เป็นประโยชน์และความถูกต้องในระดับมากและเป็นโปรแกรมที่มุ่งเน้นในกระบวนการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และการสร้างการมีส่วนร่วมในการออกแบบกิจกรรมและการกำหนดเกณฑ์ในการประเมิน ซึ่งสอดคล้องกับรูปแบบการบำบัดรักษาฟื้นฟูด้วยแนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ และพลังภาคีเครือข่ายสำหรับผู้เสพยาเสพติดระบบสมัครใจในจังหวัดสระบุรี โดยประกอบด้วยการใช้ศักยภาพชุมชนร่วมบำบัดและส่งเสริมการบำบัดยาเสพติดเป็นยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิต และเน้นการพัฒนาระบบการสื่อสารด้านยาเสพติด รวมทั้งการสร้างความร่วมมือภาคประชาชนในการจัดกิจกรรมบำบัดยาเสพติด ซึ่งเมื่อถูกประเมินแล้วพบว่ารูปแบบฯ มีความเหมาะสมในระดับมาก ($\bar{X} = 4.03$, S.D. = .731) และมีความเป็นไปได้ในระดับมาก (ชฎากาญจน์ ชาลีรัตน์ และยอดชายสุวรรณวงษ์, 2565)

ภายหลังการใช้โปรแกรมจิตสังคมบำบัดเชิงรุกของโรงพยาบาลนาดี จังหวัดปราจีนบุรี พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดอาการเสพยาที่มีสุขภาวะที่ดีในภาพรวมอยู่ในระดับมาก $\mu = 4.28$ แตกต่างจากคุณภาพชีวิตของ ผู้เสพยาเฮโรอีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาและสารเสพติด มีคุณภาพชีวิตในด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ และด้านสัมพันธภาพทางสังคมในระดับปานกลาง (สิตาพร พงษ์ประพันธ์ และคณะ, 2562) สาเหตุที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากว่า กระบวนการบำบัดของศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาและสารเสพติดอาจมีข้อจำกัด หรือการวัดและประเมินผลวัดในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ ผลการวิจัยที่ได้จึงแตกต่างกัน นอกจากนี้แล้วผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดรู้ดีเกี่ยวกับผลกระทบของยาเสพติดที่มีต่อตนเองและคนในครอบครัวมีค่าเฉลี่ยในระดับมาก $\mu = 4.30$ อีกทั้ง ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดอาการเสพยาด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัดเชิงรุกของคลินิกก้าววันใหม่มีสุขภาวะที่ดีอยู่ในระดับมาก เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย สอดคล้องกับผลการการบำบัดด้วยระบบเมทริกซ์โปรแกรมร่วมกับการเสริมสร้างความรู้ด้านโทษและผลกระทบของยาเสพติด ซึ่งเป็นรูปแบบที่มีประสิทธิผลดีและส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้มากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (นิรันดร์ โชติวรานกุล, 2564)

องค์ความรู้ใหม่

ผลการวิจัยครั้งนี้เกิดเป็นองค์ความรู้สำคัญที่สามารถนำเสนอเป็นแผนภาพ ดังนี้



ภาพที่ 1 โปรแกรมจิตสังคมบำบัดเชิงรุก

โปรแกรมจิตสังคมบำบัดเชิงรุกที่ถูกพัฒนาขึ้นสามารถลดระยะเวลาการดำเนินงานได้จากเดิม 6 เดือน เหลือเพียง 3 เดือน ที่ช่วยลดระยะเวลาในการดำเนินงาน และยังให้ประสิทธิภาพการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดที่มากขึ้นกว่าโปรแกรมจิตสังคมบำบัดในรูปแบบเดิมเนื่องจากเป็นโปรแกรมที่มุ่งเน้นการสำรวจและวิเคราะห์แบบมีส่วนร่วมทำให้สามารถออกแบบกิจกรรมได้สอดคล้องกับอาการของผู้เข้ารับการบำบัด

สรุปและข้อเสนอแนะ

โปรแกรมจิตสังคมบำบัดเชิงรุกที่ถูกพัฒนาขึ้น ใช้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมที่สั้นลง ช่วยให้การบำบัดเป็นไปอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ผู้บริหารโรงพยาบาลควรนำผลการวิจัยไปกำหนดนโยบายด้านการสื่อสารและนโยบายด้านการประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมแบบบูรณาการที่ส่งผลให้เกิดความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายในการร่วมกันแก้ปัญหาเสพติดในลำดับต่อไป ส่วนพยาบาลผู้ปฏิบัติควรนำโปรแกรมจิตสังคมบำบัดเชิงรุกของโรงพยาบาลนาดี จังหวัดปราจีนบุรี ไปศึกษาวิเคราะห์อย่างละเอียดก่อนการนำไปใช้จริง โดยเฉพาะในเรื่องของการสื่อสารและการสร้างความร่วมมือ และการมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของโปรแกรม ส่วนสถาบันการศึกษาซึ่งจัดการเรียนการสอน ในสาขาการพยาบาล หรือสาธารณสุขสามารถนำผลการวิจัยไปพัฒนาต่อยอดองค์ความรู้ด้านการบำบัดรักษา ผู้เสพยาและยังสามารถนำไปพัฒนาเป็นแนวคิด ทฤษฎีด้านการสื่อสารสุขภาพได้ในลำดับต่อไป



เอกสารอ้างอิง

- กรรณทิวา มุณีแนม. (2562). แนวทางแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยผู้นำชุมชนและประชาชนในพื้นที่ตำบลบาราเฮาะ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี. ใน สารนิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ชฎากาญจน์ ชาลีรัตน์ และยอดชายสุวรรณวงศ์. (2565). การพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาฟื้นฟูด้วยแนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์และพลังภาคีเครือข่ายสำหรับผู้เสพยาเสพติดระบบสมัครใจในจังหวัดสระบุรี. วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา, 2(1), 49-68.
- ทวีศ ศรีเกตุ. (2557). ผู้เสพ คือ ผู้ป่วย ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.
- นรินทร์ โชติวรังกุล. (2564). การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรู้ร่วมกับการบำบัดระบบเมทริกซ์โปรแกรมในผู้ป่วยยาเสพติดเพื่อป้องกันการเสพยา. วารสารวิชาการแพทย์และสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 3, 18(3), 203-224.
- วนิดตา พิทยาเรืองนนท์. (2565). ปัญหาในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด: กรณีศึกษาในสถานพยาบาลของรัฐ. วารสารวิจัยธรรมศึกษา, 5(2), 94-102.
- สิตาพร พงษ์ประพันธ์ และคณะ. (2562). คุณภาพชีวิตของผู้เสพติดยาอื่นที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาและสารเสพติด. ใน รายงานการวิจัย. สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี.
- สุวิมล ว่องวานิช. (2558). การวิจัยประเมินความต้องการจำเป็น. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Best, J. W. & Kahn, J. V. (2006). Research in Education. Cape Town: Pearson Education Incorporation.
- Burns, N. & Grove, S. K. (2017). The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis and Generation of Evidence. (8th ed.). Missouri: Elsevier Saunders.
- Cochran, W. G. (1953). Sampling Techniques. New York: John Wiley & Sons.
- Corey, G. (2017). Theory and practice of counseling and psychotherapy. (10th ed.). New York: Cengage Learning.
- Delbecq, et al. (1975). Group techniques for program Planning: A guide to nominal group and Delphi processes. Illinois: Scott, Foresman, and Company.
- Krueger, R. A. & Casey, M. A. (2008). Focus Groups: A Practical Guide for Applied Research. Ventura County: Sage Publications.