

รายงานส่วนบุคคล  
(Individual Study)

เรื่อง การสร้างแรงจูงใจให้ผู้เข้ารับการบำบัดและฟื้นฟู  
สมรรถภาพยาเสพติดบำบัดให้ครบตามโปรแกรม

จัดทำโดย นางจิตนภา นุชนา

ตำแหน่ง นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ

สังกัด ศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๑ วัดไผ่ตัน สำนักอนามัย

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม  
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๓๗  
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

## คำนำ

รายงานการศึกษาส่วนบุคคลเรื่อง การสร้างแรงจูงใจให้ผู้เข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติดบำบัดให้ครบตามโปรแกรมเป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมหลักสูตร นักบริหารมหานคร ระดับต้น รุ่นที่๓๗ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติงานการให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจให้ผู้เข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติดบำบัดให้ครบตามโปรแกรมการรักษาเป็นแนวทางการให้คำปรึกษาโดยยึดผู้ป่วยเป็นหลัก เพื่อมุ่งหวังให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยการสัมภาษณ์เพื่อวิเคราะห์หาแรงจูงใจของผู้เข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพอยู่ในระดับไหน และใช้ทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมุ่งหวังให้ผู้เข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพเกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้ดีขึ้นส่งผลต่อการเข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพให้ครบตามโปรแกรม

จึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานการศึกษาส่วนบุคคลนี้จะเอื้อประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ผู้เข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติด ได้รับความรู้ ความเข้าใจ โดยจะนำมาซึ่งผลสัมฤทธิ์ในการดำเนินงานด้านการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติดต่อไป

นางจิตนภา นุชนา

## สารบัญ

	หน้า
ความสำคัญของการศึกษา / ที่มาของการนำเสนอ	๑
วัตถุประสงค์	๒
เป้าหมาย	๒
แนวคิด / หลักการที่ใช้ในการศึกษา	๒
แนวทางการดำเนินการ / ระยะเวลา และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	๘
ประโยชน์จากการศึกษา	๑๐
งบประมาณ	๑๑
แนวทางการติดตามและประเมินผล	๑๑
ข้อเสนอแนะ	๑๒
บรรณานุกรม	๑๕
ภาคผนวก	๑๖

๑. หัวข้อ การสร้างแรงจูงใจให้ผู้เข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติดบำบัดให้ครบตามโปรแกรม

## ๒. ความสำคัญของการศึกษา / ที่มาของการนำเสนอ

ประเทศไทยประสบปัญหายาเสพติดมานาน ในด้านการเป็นพื้นที่การผลิต การค้า การแพร่ระบาด และเป็นทางผ่านยาเสพติด ปัจจุบันปัญหาเสพติดได้แพร่ระบาดและขยายไปทั่วประเทศ ก่อให้เกิดปัญหาสังคมขึ้นมามากมาย เป็นภัยร้ายแรงต่อสุขภาพกาย และสุขภาพจิตส่งผลกระทบต่อสังคม เศรษฐกิจ และประเทศชาติ จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดยังคงระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง รัฐบาลจึงกำหนดให้การป้องกันและแก้ไขยาเสพติดเป็นแนวนโยบายที่สำคัญ และเร่งด่วนในการบริหารราชการแผ่นดินโดยยึดหลัก “ ผู้เสพคือผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบำบัดรักษา ผู้ค้าคือผู้ที่ต้องได้รับโทษตามกฎหมายการยุติธรรม” ในวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๕๘ รัฐบาลได้มีมติเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒ เพื่อใช้เป็นกรอบทิศทางการดำเนินงานเป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สำนักงานศูนย์อำนวยการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดกรุงเทพมหานคร (ศอ.ปส.กทม.) ในฐานะที่เป็นหนึ่งในกลไกขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑ - ๒๕๖๕) ด้านที่๑ มหานครปลอดภัย มิติที่ ๑.๒ ปลอดภัยอาชญากรรม และยาเสพติด “กรุงเทพมหานครเป็นเมืองปลอดภัยอาชญากรรม ปลอดภัยยาเสพติด มีขีดความสามารถในการรักษาความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน การรักษาความสงบเรียบร้อย การควบคุมอาชญากรรม ยาเสพติด”

สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร เป็นหน่วยงานหนึ่งที่ต้องดูแลปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพในด้านต่างๆ ตลอดจนปัญหายาเสพติด ในด้านปัญหายาเสพติดสำนักอนามัยมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่มีมาตรฐาน และความเหมาะสม จึงกำหนดให้มีการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัดในศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๙ แห่ง โปรแกรมจิตสังคมบำบัดเป็นโปรแกรมที่ถูกคิดค้นขึ้นโดยผู้เชี่ยวชาญในการบำบัดยาเสพติดของประเทศสหรัฐอเมริกา ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๒๗ ซึ่งระยะแรกใช้ในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดประเภทโคเคนและแอมเฟตามีน ต่อมาได้มีการพัฒนาและปรับปรุงโปรแกรมให้ดียิ่งขึ้น จนปัจจุบันนี้สามารถใช้ในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดได้ทุกชนิด

คลินิกบำบัดยาเสพติดศูนย์บริการสาธารณสุข๕๑ วัดไผ่ตัน สำนักอนามัย เปิดให้บริการบำบัดยาเสพติดตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๒๕ มีสถานที่ตั้งในพื้นที่เขตพญาไท แต่มีหน้าที่รับผิดชอบเขตจตุจักรเป็นพื้นที่หลัก จากสถิติพบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติดมีที่พักในเขตพญาไทมากที่สุด รองลงมาคือพื้นที่เขตจตุจักร และเขตราชเทวีตามลำดับ ผู้เข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติดมาจากระบบบังคับบำบัด ระบบสมัครใจ และระบบต้องโทษ กรณีผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพในระบบบังคับบำบัด จากสถิติช่วง๓ปีที่ผ่านมา คือ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ เข้ารับการบำบัด ๗๐ คนบำบัดครบโปรแกรม ๕๖ คน ปีงบประมาณ๒๕๖๑ เข้ารับการบำบัด ๑๙๐ คนบำบัดครบโปรแกรม ๑๔๑ คน ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ เข้ารับการบำบัด ๑๔๙ คนบำบัดครบโปรแกรม ๑๑๘ คน การบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพไม่ครบตามโปรแกรมทำให้ไม่

ผ่านประเมิน ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต เป็นอุปสรรคและปัญหาในการประกอบอาชีพ การบำบัด และฟื้นฟูสมรรถภาพครบโปรแกรมใช้เวลา ๔ เดือน ดังนั้นจึงนำแนวคิดการสัมภาษณ์และการบำบัด เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจโดยใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of Change) และ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม ความฉลาดทางอารมณ์ และการป้องกันการเสพติดซ้ำ เพื่อเป็นการ สร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยยาเสพติดเกิดการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รู้จักที่จะปรับปรุงแก้ไข ตัวเอง และสามารถเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้ครบตามโปรแกรม

### ๓. วัตถุประสงค์

๓.๑ เพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด มีแรงจูงใจและเกิดความตระหนักที่จะเรียนรู้เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในการเข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติดให้ครบตามโปรแกรม

๓.๒ เพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดมีคุณภาพชีวิตที่ดีภายหลังกลับสู่สังคม

### ๔. เป้าหมาย

๔.๑ สร้างแรงจูงใจให้ผู้เข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดเข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติดครบตามโปรแกรมทุกราย

๔.๒ ผู้เข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติด มีคุณภาพชีวิตที่ดีภายหลังการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติดครบตามโปรแกรม

### ๕. แนวคิด / หลักการที่ใช้ในการศึกษา

การจัดทำรายงานการศึกษาส่วนบุคคล เรื่อง การสร้างแรงจูงใจให้ผู้เข้ารับการบำบัด และฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติดบำบัดให้ครบตามโปรแกรม ผู้จัดทำได้นำแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการดำเนินการดังนี้

๕.๑ การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing หรือ MI) และการบำบัดเสริมสร้างแรงจูงใจ หรือ Motivational Enhancement Therapy (MET) เป็นแนวทางการบำบัดทางจิตวิทยาที่เน้นในการสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Stage of Change) ซึ่งได้รับการคิดค้นขึ้นมาโดย Miller & Rollnick แนวทางของ MET อิงทฤษฎีขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ Prochaska & DiClemente ซึ่งนักวิจัยได้นำทั้ง Stage of Change และ MI มาใช้ในการสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในปัญหาพฤติกรรมสุขภาพหลายอย่างแล้ว ได้ผลดี เช่น การติดแอลกอฮอล์หรือสารเสพติด

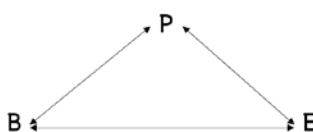
Stage of Change เป็นทฤษฎีขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ Prochaska & DiClemente ในการอธิบายการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมตั้งแต่ขั้นที่ไม่ใส่ใจตระหนัก ในปัญหาจนถึงขั้นที่ลงมือเปลี่ยนแปลงแก้ไขไปสู่พฤติกรรมใหม่อย่างมั่นคง แบ่งได้เป็น ๖ ขั้นตอน เริ่มต้น Prochaska & DiClemente ใช้ทฤษฎีดังกล่าวในการศึกษาผู้ป่วยติดบุหรี่ และได้มีการประยุกต์ทฤษฎีดังกล่าวเพื่อการให้คำปรึกษาแนะแนวเพื่อการเลิกบุหรี่ ซึ่งได้ผลสำเร็จเป็นอย่างดี ต่อมานักวิจัยจึงได้นำทฤษฎี Stage of Change ไปประยุกต์ใช้กับพฤติกรรมที่มีปัญหาอื่น ๆ หรือ

แม้แต่ชั้นการลงมือส่งเสริมให้มีพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การฝึกสติ เป็นต้น

ตามทฤษฎี Stage of Change ผู้ให้คำปรึกษาควรวิเคราะห์ให้ดีกว่าผู้ป่วยอยู่ในขั้นตอนไหนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และผู้บำบัดควรมีการตอบสนองที่เหมาะสมในขั้นตอนนั้น จะทำให้ผู้ป่วยขยับไปสู่ขั้นตอนถัดไป จนไปสู่การมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้อย่างคงทนถาวร อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยอาจเปลี่ยนไปเปลี่ยนมาในแต่ละขั้น หากแรงจูงใจของผู้ป่วยยังไม่หนักแน่นมั่นคง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมี ๖ ขั้นคือ

- ขั้นไม่สนใจปัญหา ( Pre-contemplation )
- ขั้นลังเลใจ ( Contemplation)
- ขั้นตัดสินใจ (Determination or preparation)
- ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action)
- ขั้นกระทำต่อเนื่อง (Maintenance)
- ขั้นกลับไปมีปัญหาซ้ำ (Relapse)

๕.๒ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม ตามแนวคิดทฤษฎีพื้นฐานการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของ Bandura ประกอบด้วย การเรียนรู้จากการสังเกต (Observational Learning) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self efficacy) การควบคุมกำกับตนเอง (Self-Regulation) Bandura มีความเชื่อว่าพฤติกรรมของคนเรานั้น ไม่ได้เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อมแต่เพียงอย่างเดียว แต่ต้องมีปัจจัยส่วนบุคคล (ปัญญา ชีวภาพ และสิ่งภายในอื่นๆ ร่วมด้วย ซึ่งจะต้องเกี่ยวข้องกันในลักษณะที่กำหนดซึ่งกันและกัน (Reciprocal Determinism) กับปัจจัยทางด้านพฤติกรรมและสภาพแวดล้อม ซึ่งอาจจะเขียนได้ดังภาพ



ภาพที่ ๑ เป็นการแสดงการกำหนดซึ่งกันและกันของปัจจัยทางพฤติกรรม (B) สภาพแวดล้อม (E) และส่วนบุคคล (P) ซึ่งได้แก่ ปัญญา ชีวภาพและสิ่งภายในอื่นๆ ที่มีผลต่อการเรียนรู้และการกระทำ

จากปัจจัยทั้ง ๓ ทำหน้าที่กำหนดซึ่งกันและกันนั้น ก็ได้ไม่ได้หมายความว่าทั้งสามปัจจัยนั้นจะมีอิทธิพลในการกำหนดซึ่งกันและกันอย่างเท่าเทียมกัน บางปัจจัยอาจมีอิทธิพลมากกว่าอีกบางปัจจัย และอิทธิพลของปัจจัยทั้ง ๓ นั้น ไม่ได้เกิดขึ้นพร้อมกัน หากแต่ต้องอาศัยเวลาในการที่ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งจะมีผลต่อการกำหนดปัจจัยอื่นๆ เพื่อให้เข้าใจได้ชัดเจนขึ้นจะขอพิจารณาปัจจัยที่กำหนดซึ่งกันและกันทีละคู่ ดังนี้

-  $P \leftrightarrow B$  ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการปฏิสัมพันธ์ระหว่างความคิด ความรู้สึก และการกระทำ ความคาดหวัง ความเชื่อ การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง เป้าหมาย และความตั้งใจ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวกำหนดลักษณะและทิศทางของพฤติกรรมสิ่งที่บุคคลคิด เชื่อ และรู้สึกจะกำหนดว่าบุคคลจะแสดงพฤติกรรมเช่นใด ในขณะที่เดียวกับการกระทำของบุคคลก็จะเป็นส่วนหนึ่งในการกำหนดลักษณะการคิด

และการสนองตอบทางอารมณ์ของเขา ลักษณะของร่างกายและระบบการรับรู้และระบบประสาทมีผลต่อพฤติกรรม และศักยภาพของบุคคล เช่นเดียวกับระบบการรับรู้และโครงสร้างของสมอง ก็ปรับเปลี่ยนได้โดยประสบการณ์ทางพฤติกรรมเช่นกัน

-  $E \leftrightarrow P$  เป็นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของบุคคล และสภาพแวดล้อม ความคาดหวัง ความเชื่อ อารมณ์ และความสามารถทางปัญญาของบุคคลนั้นจะพัฒนาและเปลี่ยนแปลงโดยอิทธิพลทางสังคมที่ให้ข้อมูลและกระตุ้นการสนองตอบทางอารมณ์โดยการผ่านตัวแบบ การสอน และการชักจูงทางสังคม ขณะเดียวกันบุคคลจะกระตุ้นการสนองตอบที่แตกต่างจากสภาพแวดล้อมทางสังคมที่เขาอาศัยอยู่ จากลักษณะทางกายภาพของเขา เช่น อายุ ขนาดของร่างกาย เชื้อชาติ เพศ และความน่าสนใจของร่างกาย ที่ค่อนข้างจะแยกออกจากสิ่งที่เขาพูดและกระทำ นอกจากนี้การสนองตอบนั้นยังขึ้นอยู่กับบทบาทและสถานภาพทางสังคมของเขาอีกด้วย

-  $B \leftrightarrow E$  เป็นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมในชีวิตประจำวันของเรา พฤติกรรมเปลี่ยนเงื่อนไขสภาพแวดล้อมในขณะที่เดียวกันเงื่อนไขของสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไปนั้น ก็ทำให้พฤติกรรมถูกเปลี่ยนไปด้วยสภาพแวดล้อมจะไม่มีอิทธิพลใดๆ ต่อบุคคล จนกว่าจะมีพฤติกรรมบางอย่างเกิดขึ้น

นอกจากจะเสนอปัจจัยทั้ง ๓ ที่กำหนดซึ่งกันและกันแล้ว Bandura ยังได้ขยายแนวคิดของการเสริมแรงออกไปอีกโดยที่เขา กล่าวว่า การเสริมแรงมิได้ทำหน้าที่เพียงแต่ทำให้พฤติกรรมเพิ่มขึ้นเท่านั้น หากแต่อาจมีหน้าที่อื่นอีก ซึ่งการเสริมแรงนั้นทำหน้าที่ ๓ ประการคือ

๑. ทำหน้าที่เป็นข้อมูลให้บุคคลรู้ว่า ควรจะกระทำพฤติกรรมอะไรในสภาพการณ์ใดในอนาคต

๒. ทำหน้าที่เป็นสิ่งจูงใจเนื่องจากประสบการณ์ในอดีต ทำให้บุคคลเกิดความคาดหวังว่าการกระทำบางอย่างจะทำให้ได้รับการเสริมแรง การที่บุคคลคาดหวังถึงผลกรรมที่จะเกิดขึ้นในอนาคตนั้นก็กลายเป็นแรงจูงใจต่อพฤติกรรมที่จะกระทำในปัจจุบัน

๓. ทำหน้าที่เป็นตัวเสริมแรง นั่นคือเพิ่มความถี่ของพฤติกรรม แต่ว่าการเพิ่มความถี่ของพฤติกรรมได้ดีนั้น บุคคลจะต้องตระหนักถึงการที่จะได้รับการเสริมแรงนั้นด้วย

กลุ่มปัญญาสังคม (Social Cognitive Group) เป็นกลุ่มที่สถาบันธัญญารักษ์ศึกษาและพัฒนา รูปแบบของการติดตาม โดยใช้แนวคิดทางทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม ความฉลาดทางอารมณ์ และการป้องกันการเสพติดซ้ำ เพื่อให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษาฟื้นฟูเข้าร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ พูดคุยช่วยเหลือประคับประคองซึ่งกันและกัน ให้ห่างจากปัญหาเสพติด ดำเนินกิจกรรมโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ซึ่งจะช่วยพัฒนาสัมพันธภาพ ศักยภาพและก่อให้เกิดการเรียนรู้ที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง และกลุ่มให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือความมุ่งมั่นของกลุ่มได้ ดังนั้นจึงประยุกต์ใช้กิจกรรมในกลุ่มปัญญาสังคม มาใช้กับกลุ่มผู้เข้ารับการรักษาบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติด เพื่อสร้างแรงจูงใจเกิดการเรียนรู้ที่จะเปลี่ยนแปลงตัวเอง และพัฒนาศักยภาพ โดยนำแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมดังกล่าวมาแล้ว นำสิ่งเหล่านี้ไปลงสู่กิจกรรมกลุ่มปัญญาสังคม

๕.๓ การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน และภายนอกองค์กร (SWOT Analysis) ผู้คิดค้น SWOT คือ อัลเบิร์ต ฮัมฟรีย์ (Albert Humphrey) เป็นผู้เริ่มแนวคิดนี้ โดยหลักการสำคัญของ SWOT คือการวิเคราะห์ปัจจัยทางสภาพแวดล้อม และศักยภาพขององค์กรที่มีผลต่อการดำเนินการมีทั้งปัจจัยภายนอก (External Factor) และปัจจัยภายใน (Internal Factor) โดยที่ปัจจัยภายนอกถือว่าเป็นปัจจัยที่ควบคุมได้ยากหรือไม่สามารถควบคุมได้ เช่น การเมือง การปกครอง สภาพเศรษฐกิจ กฎหมาย เทคโนโลยี เป็นต้น ส่วนปัจจัยภายในเป็นปัจจัยที่องค์กรสามารถควบคุมได้ เช่น บุคลากร งบประมาณ เป็นต้น SWOT ย่อมาจากภาษาอังกฤษ ๔ ตัวดังนี้

S (Strength) หมายถึงจุดเด่นหรือจุดแข็ง ซึ่งเป็นผลมาจากปัจจัยภายในความสามารถและสถานการณ์ภายในองค์กรที่เป็นบวกองค์กรนำมาใช้เป็นประโยชน์ในการทำงานเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์หรือหมายถึงการดำเนินงานภายในที่องค์กรทำได้ดี เป็นข้อดีที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายในหน่วยงาน เช่น จุดแข็งด้านทรัพยากรบุคคล จุดแข็งที่มีทีมบุคลากรเป็นทีมสหวิชาชีพ องค์กรจะต้องใช้ประโยชน์จากจุดแข็งในการกำหนดกลยุทธ์

W (Weakness) หมายถึงจุดด้อยหรือจุดอ่อน ซึ่งเป็นผลมาจากปัจจัยภายในสถานการณ์ภายในองค์กรซึ่งเป็นลบและด้อยความสามารถ ซึ่งองค์กรไม่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการทำงานเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ หรือหมายถึงการดำเนินงานภายในที่องค์กรทำได้ไม่ดีเป็นปัญหาหรือข้อบกพร่องที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายในของหน่วยงาน ซึ่งจะต้องหาวิธีในการแก้ปัญหา

O (Opportunity) หมายถึงโอกาสซึ่งเกิดจากปัจจัยภายนอก และสถานการณ์ภายนอกที่เอื้ออำนวยให้การทำงานขององค์กรบรรลุวัตถุประสงค์ หรือหมายถึงสภาพแวดล้อมภายนอกที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินการขององค์กร เป็นผลจากการที่สภาพแวดล้อมภายนอกของหน่วยงานเอื้อประโยชน์ หรือส่งเสริมการดำเนินงานขององค์กร โอกาสแตกต่างจากจุดแข็งตรงที่โอกาสนั้นเป็นผลมาจากสภาพแวดล้อมภายนอก แต่จุดแข็งเป็นผลมาจากสภาพแวดล้อมภายใน

T (Threat) หมายถึงอุปสรรค ซึ่งเกิดจากปัจจัยภายนอก และสถานการณ์ภายนอกขัดขวางการทำงานขององค์กรไม่ให้บรรลุวัตถุประสงค์ หรือหมายถึงสภาพแวดล้อมภายนอกที่เป็นปัญหาต่อองค์กรบางครั้งการจำแนกโอกาส และอุปสรรคเป็นสิ่งที่ทำได้ยากเพราะทั้งสองสิ่งนี้สามารถเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งการเปลี่ยนแปลงอาจทำให้สถานการณ์ที่เคยเป็นโอกาสกลับกลายเป็นอุปสรรคได้ และในทางกลับกันอุปสรรคกลับกลายเป็นโอกาสได้เช่นกันด้วย

หลักการสำคัญของ SWOT ก็คือการวิเคราะห์โดยการสำรวจจากสภาพการณ์ ๒ ด้าน คือวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในเพื่อหาจุดแข็ง (Strength) จุดอ่อน (Weaknesses) และวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกเพื่อประเมินโอกาส (Opportunities) และอุปสรรค (Threats) ดังนั้นการวิเคราะห์ SWOT จึงเรียกได้ว่าเป็นการวิเคราะห์สภาพการณ์ ซึ่งเป็นการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน เพื่อให้รู้ตนเอง (รู้เรา) รู้จักสภาพแวดล้อม (รู้เขา) ได้ชัดเจน และวิเคราะห์โอกาส วิเคราะห์อุปสรรค การวิเคราะห์ปัจจัย ทั้งภายในและภายนอกองค์กร ซึ่งจะช่วยให้ผู้บริหารขององค์กรทราบถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายนอกองค์กร ทั้งสิ่งที่ได้เกิดขึ้นแล้วและแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในอนาคต รวมทั้งผลกระทบเหล่านี้ที่มีต่อองค์กร จุดแข็ง จุดอ่อน และความสามารถด้านต่างๆ ที่องค์กรมีอยู่ ซึ่ง



ข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการกำหนดวิสัยทัศน์ การกำหนดกลยุทธ์และการดำเนินตามกลยุทธ์ขององค์กรที่เหมาะสมต่อไป

#### ตาราง SWOT Analysis

จุดแข็ง (Strength)	จุดอ่อน (Weakness)
๑. ผู้บริหารให้ความสำคัญในงานบริการด้านการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติด ๒. มีนโยบายที่ชัดเจนในการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติด บำบัดฟรี ๓. มีทีมสหวิชาชีพในการปฏิบัติงานด้านการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติด ๔. เปิดให้บริการด้านการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ ในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ	๑. ไม่มีคลินิกคัดกรองวินโรค ต้องส่งไปคัดกรองที่อื่นก่อนมาเข้ารับบริการทำให้ล่าช้าก่อนเข้าสู่กระบวนการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติด ๒. สถานที่ไม่เพียงพอในการให้บริการ ต้องหมุนเวียนกันใช้ห้องที่มีจำนวนจำกัด ๓. จำนวนบุคลากรส่วนหนึ่งต้องออกปฏิบัติงานนอกสถานที่ จำนวนผู้มารับบริการมีมาก ทำให้การบริการล่าช้า

โอกาส (Opportunity)	อุปสรรค (Threat)
๑. ผู้เข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติด ถูกส่งจากกรมคุมประพฤติ ๒. มีนโยบายส่งเสริมบุคลากรตามความรู้ทางวิชาการ เพื่อนำมาพัฒนาหน่วยงาน	๑. ผู้เข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพมีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด ๒. ผู้เข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพส่วนใหญ่ไม่มีอาชีพ ๓. ผู้เข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพบางส่วนทำงานไม่สามารถมาได้

จากการวิเคราะห์ SWOT การสร้างแรงจูงใจให้ผู้เข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติดให้ครบตามโปรแกรม ผู้ศึกษาเห็นว่าจุดอ่อนมาจากเรื่องการคัดกรองวินโรค สถานที่ไม่เพียงพอในการให้บริการกรณีผู้เข้ารับการบำบัดมีจำนวนมาก และจำนวนบุคลากรที่ต้องออกปฏิบัติงานภายนอกทำให้มีบุคลากรปฏิบัติงานภายในน้อยทำให้การให้บริการช้าเพราะจำนวนผู้มารับการบำบัดเยอะ และอุปสรรคภายนอกจากการที่ผู้เข้ารับการบำบัดพบคือมีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัดมาทำงานกรุงเทพ ไม่มีอาชีพทำให้มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาเข้ารับการบำบัดและกลุ่มที่ทำงานก็มีภาระหน้าที่ทำให้มาเข้ารับการบำบัดไม่ได้ แต่อย่างไรก็ยังมีจุดแข็ง คือ การเข้ารับการบำบัดฟรีตามนโยบายรัฐ มีทีมสหวิชาชีพที่ให้บริการครบด้าน และมีการเปิดให้บริการในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ เป็นการเพิ่มโอกาสทางเลือกให้กับผู้เข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพทำให้มีความพร้อมมากขึ้นในการมาเข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติด

#### ๕.๔ วงจรบริหารงานคุณภาพ PDCA

เมื่อวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน ทราบจุดแข็ง (Strength) จุดอ่อน (Weakness) และวิเคราะห์สภาพแวดล้อม ประเมินโอกาส (Opportunity) และอุปสรรค (Threat) เรียบร้อยแล้วก็นำวงจรบริหารงานคุณภาพ PDCA มาใช้ในการวางแผนและปฏิบัติอย่างต่อเนื่องโดยมีวงจร ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ การวางแผน (Plan : P) เป็นส่วนประกอบของวงจรที่มีความสำคัญเนื่องจากการวางแผนเป็นจุดเริ่มต้นของงาน และเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้การทำงานในส่วนอื่นเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ การวางแผนเป็นการหาคำตอบประกอบของปัญหา โดยวิธีการระดมความคิด การหาสาเหตุของปัญหา การหาวิธีการแก้ปัญหา การจัดทำตารางการปฏิบัติงาน การกำหนดวิธีดำเนินการ การกำหนดวิธีการตรวจสอบ และประเมินผลในขั้นตอนนี้มีการดำเนินการ ดังนี้

๑. ตระหนักและกำหนดปัญหาที่ต้องการแก้ไข หรือปรับปรุงให้ดีขึ้น โดยสมาชิกแต่ละคนร่วมมือและประสานกันอย่างใกล้ชิด ในการระบุปัญหาที่เกิดขึ้น ในการดำเนินงานเพื่อที่จะร่วมกันทำการศึกษา และวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไขต่อไป

๒. เก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์และตรวจสอบการดำเนินงาน หรือหาสาเหตุของปัญหา เพื่อใช้ในการปรับปรุงหรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งควรจะวางแผนและดำเนินการเก็บข้อมูลให้เป็นระบบระเบียบ เข้าใจง่าย และสะดวกต่อการใช้งาน เช่น ตารางตรวจสอบแผนภูมิ แผนภาพ หรือแบบสอบถาม เป็นต้น

๓. อธิบายปัญหาและกำหนดทางเลือก วิเคราะห์ปัญหา เพื่อใช้กำหนดสาเหตุของความบกพร่อง ตลอดจนแสดงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อให้สมาชิกทุกคนในที่ทีมงานคุณภาพ เกิดความเข้าใจในสาเหตุ และปัญหาอย่างชัดเจน แล้วร่วมกันระดมความคิด (Brain Storm) ในการแก้ปัญหา โดยสร้างทางเลือกต่างๆ ที่เป็นไปได้ ในการตัดสินใจแก้ปัญหาเพื่อมาทำการวิเคราะห์ และตัดสินใจเลือกสิ่งที่เหมาะสมที่สุดมาดำเนินงาน

๔. เลือกวิธีการแก้ไขปัญหา หรือปรับปรุงการดำเนินงาน โดยร่วมกันวิเคราะห์และพิจารณาทางเลือกต่างๆ ผ่านการระดมความคิดและการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของสมาชิก เพื่อตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมที่สุดในการดำเนินงาน ให้สามารถบรรลุตามเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งอาจจะต้องทำวิจัย และหาข้อมูลเพิ่มเติมหรือกำหนดทางเลือกใหม่ ที่มีความน่าจะเป็นในการแก้ไขปัญหามากกว่าเดิม

ขั้นตอนที่ ๒ การปฏิบัติตามแผน (Do : D) เป็นการลงมือปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ในตารางการปฏิบัติงาน ทั้งนี้สมาชิกกลุ่มต้องมีความเข้าใจถึงความสำคัญและความจำเป็นในแผนนั้นๆ ความสำเร็จของการนำแผนมาปฏิบัติต้องอาศัยการทำงานด้วยความร่วมมือเป็นอย่างดี จากสมาชิก ตลอดจนการจัดการทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้ในการปฏิบัติงานตามแผนในขั้นตอนนี้ ขณะที่ลงมือปฏิบัติจะมีการตรวจสอบไปด้วยหากไม่เป็นไปตามแผนอาจจะต้องมีการปรับแผนใหม่ และเมื่อแผนนั้นใช้งานได้จึงนำไปใช้เป็นแผนหลักและถือปฏิบัติต่อไป

ขั้นตอนที่ ๓ การตรวจสอบ (Check : C) การตรวจสอบดูว่าเมื่อปฏิบัติงานตามแผน หรือการแก้ปัญหาตามแผนแล้ว ผลลัพธ์เป็นอย่างไร สภาพปัญหาได้รับการแก้ไขตรงตาม เป้าหมายที่กลุ่มตั้งใจหรือไม่การไม่ประสบผลสำเร็จอาจจะเกิดจากสาเหตุหลายประการ เช่น ไม่ ปฏิบัติตามแผน ความไม่เหมาะสมของแผนการเลือกใช้เทคนิคที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น

ขั้นตอนที่ ๔ การปรับปรุงแก้ไข (Act : A) ขั้นตอนการดำเนินงานจะพิจารณาผลที่ได้ จากการตรวจสอบ ซึ่งมีอยู่ ๒ กรณี คือ

๑. ผลที่ได้เกิดขึ้นเป็นไปตามแผนที่วางไว้ ก็ให้นำแนวทาง หรือกระบวนการปฏิบัตินั้น มาจัดทำให้เป็นมาตรฐาน พร้อมทั้งหาวิธีการที่จะปรับปรุง ให้ดียิ่งขึ้นไปอีก ซึ่งอาจหมายถึงสามารถ บรรลุเป้าหมายได้เร็วกว่าเดิม หรือเสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าเดิม หรือทำให้คุณภาพดียิ่งขึ้นก็ได้

๒. ถ้าหากผลที่ได้ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ตามแผนที่วางไว้ เราควรนำข้อมูลที่รวบรวมไว้ มาวิเคราะห์ และพิจารณาว่าจะดำเนินการอย่างไร

ประโยชน์ของ PDCA ที่ใช้ในการวางแผนมี ดังนี้

#### ๑. เพื่อป้องกัน

๑.๑ การนำวงจร PDCA ไปใช้ ทำให้ผู้ปฏิบัติมีการวางแผน การวางแผนที่ดีช่วย ป้องกันปัญหาที่ไม่ควรเกิด ช่วยลดความสับสนในการทำงาน ลดการใช้ทรัพยากรมากหรือน้อยเกิน ความพอดี และลดความสูญเสียในรูปแบบต่างๆ

๑.๒ การทำงานที่มีการตรวจสอบเป็นระยะ ทำให้การปฏิบัติงานมีความรัดกุม ยิ่งขึ้น และแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็วก่อนจะลุกลาม

๑.๓ การตรวจสอบที่นำไปสู่การแก้ไขปรับปรุง ทำให้ปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วไม่เกิดซ้ำ หรือลดความรุนแรงของปัญหา ถือเป็น การนำความผิดพลาดมาใช้ให้เกิดประโยชน์

#### ๒. เพื่อแก้ไขปัญหา

๒.๑ ถ้าเราลงมือปฏิบัติแล้วปรากฏว่าเจอสิ่งที่ไม่เหมาะสม ไม่สะดวก ไม่มี ประสิทธิภาพ เราควรแก้ปัญหา

๒.๒ การใช้ PDCA เพื่อการแก้ปัญหา ด้วยการตรวจสอบว่ามีอะไรบ้างที่เป็น ปัญหา เมื่อพบปัญหาก็นำมาวางแผน เพื่อดำเนินการตามวงจร PDCA ต่อไป

๓. เพื่อปรับปรุง PDCA เพื่อการปรับปรุง คือ ไม่ต้องรอให้เกิดปัญหา แต่เราต้องเสาะแสวงหาสิ่งต่างๆ หรือวิธีการที่ดีกว่าเดิมอยู่เสมอ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตและสังคม เมื่อเราคิดว่าจะปรับปรุงอะไร ก็ให้ใช้วงจร PDCA เป็นขั้นตอนในการปรับปรุง ข้อสำคัญต้องเริ่มที่ตัวเองก่อนมุ่งไปที่ คนอื่น

## ๖. แนวทางการดำเนินการ/ ระยะเวลา/และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

๖.๑ ชั้นเตรียมการ ศึกษารวบรวมข้อมูล วางแผนเขียนโครงการ และจัดประชุม ทีมงานสหวิชาชีพ ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล ทีมผู้ให้คำปรึกษา (นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา) เพื่อขอความร่วมมือในการจัดกิจกรรม

๖.๒ ชั้นดำเนินการ ทีมผู้ให้คำปรึกษาเลือกกลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติด ที่มาจากระบบบังคับบำบัดที่เข้ามาบำบัดช่วงวันที่ ๑ - ๓๑ เดือนตุลาคม ๒๕๖๓ เข้าร่วมโครงการ ใช้การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการเข้ารับการบำบัดรักษาโดยเน้นการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of Change) เพื่อวิเคราะห์แรงจูงใจของผู้เข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติด ร่วมกับทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม ของแบนดูรา (Bandura) แนวคิดการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ (Emotion Quotient) กระบวนการกลุ่ม (Group process) ใช้รูปแบบของกิจกรรมทั้งหมด ๔ กิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ ๑ ดำเนินการในช่วงเดือนตุลาคมโดยสัมภาษณ์กลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดรักษาในระบบบังคับบำบัดที่ผ่านขั้นตอนกระบวนการรับสมัครของคลินิกแล้ว ในขั้นตอนนี้ทีมผู้ให้คำปรึกษาของคลินิกบำบัดยาเสพติดสัมภาษณ์ วิเคราะห์ดูแรงจูงใจในการเข้ารับการบำบัดตามโปรแกรม เป็นการวิเคราะห์ผู้ป่วยว่าอยู่ในขั้นตอนไหนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และผู้ให้คำปรึกษามีการตอบสนองที่เหมาะสมในขั้นตอนนี้ จากกิจกรรมทำให้สามารถแบ่งกลุ่มคนไข้ตามทฤษฎี Stage of Change

กิจกรรมที่ ๒ ดำเนินการในช่วงเดือนพฤศจิกายนทีมผู้ให้คำปรึกษาเสริมทักษะความรู้ และกิจกรรมให้เหมาะสมกับกลุ่มที่วิเคราะห์แรงจูงใจตามทฤษฎี Stage of Change มี ๖ กลุ่มดังนี้

กลุ่มไม่สนใจปัญหา (Pre-contemplation) กลุ่มนี้ผู้เข้ารับการบำบัดไม่คิดว่าตนเองมีปัญหาจากการไม่มาเข้ารับการบำบัด มองไม่เห็นผลกระทบและผลเสียที่จะเกิดขึ้นกับตัวเอง ผู้บำบัดต้องให้ข้อมูลสะท้อนกลับ (Feed Back) และการให้ข้อมูลความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง (Information) การให้ข้อมูลที่ได้จากการประเมินอย่างตรงไปตรงมา เน้นข้อเท็จจริง เป็นเหตุเป็นผล เป็นกลาง ไม่ชี้นำหรือครอบงำ หรือขู่ให้กลัว

กลุ่มลังเลใจ (Contemplation) กลุ่มนี้ผู้เข้ารับการบำบัดมักประสบกับผลกระทบทางลบในการมาเข้ารับการบำบัดยาบ้างแต่อาจจะไม่รุนแรงมากนัก เช่น มีปัญหาสุขภาพ มีปัญหากับคนในครอบครัว ผู้เข้ารับการบำบัดยังไม่เห็นความสำคัญของการมาเข้ารับการบำบัด พยายามที่จะมาเข้ารับการบำบัดแต่ก็ยังขาดการบำบัด ผู้บำบัดต้องพูดคุยถึงข้อดี ข้อเสีย ของการไม่มาเข้ารับการบำบัดให้ครบโปรแกรม ผลกระทบจากการไม่ผ่านการประเมินเป็นโอกาสให้ผู้เข้ารับการบำบัดได้ตรวจสอบตัวเองถึงผลกระทบที่เกิดขึ้น โดยผู้บำบัดอาจให้ข้อมูลที่ถูกต้องไปด้วย

กลุ่มตัดสินใจเข้ารับการบำบัดอย่างจริงจัง หรือกลุ่มเตรียมการเปลี่ยนแปลง (Determination or preparation) กลุ่มนี้ผู้เข้ารับการบำบัดเคยได้รับผลกระทบจากการไม่มาเข้ารับ

การบำบัดให้ครบตามโปรแกรม และไม่ผ่านการประเมิน ทำให้ตระหนักถึงปัญหาที่เคยได้รับและตั้งใจ ในรอบนี้ จะเข้ารับการบำบัดให้ครบโปรแกรม ผู้บำบัดควรให้ทางเลือกในการเข้ารับการบำบัดใน โปรแกรมอย่างอิสระ ไม่ให้รู้สึกเหมือนถูกบังคับ

กลุ่มลงมือปฏิบัติ (Action) กลุ่มนี้ผู้เข้ารับการบำบัดลงมือปฏิบัติแล้ว มาเข้ารับการ บำบัด แต่ไม่สำเร็จพยายามทำตามทางเลือกของตัวเองแล้ว อาจมาจากการมาเข้ารับการบำบัดได้ไม่ สม่ำเสมอในบางช่วง ผู้บำบัดต้องมีการส่งเสริมให้ผู้เข้ารับการบำบัดกระทำตามวิธีที่เลือกได้อย่าง ต่อเนื่อง ขจัดอุปสรรคที่อาจทำให้กระทำไม่ได้ต่อเนื่อง

กลุ่มกระทำต่อเนื่อง (Maintenance) กลุ่มนี้ผู้เข้ารับการบำบัดมีความคิด และ กระทำตามวิธีการที่ตนเลือกได้อย่างต่อเนื่อง มีความมั่นใจว่าจะเข้ารับการบำบัดได้ครบตามโปรแกรม ผู้บำบัดควรมีการตอบสนองที่เหมาะสม การป้องกันการขาดการบำบัด การมีวิถีชีวิตที่สมดุล ชีวิตที่มี คุณค่า การออกกำลังกาย การบริหารเวลา

กลุ่มกลับไปมีปัญหาซ้ำ (Relapse) กลุ่มนี้ผู้เข้ารับการบำบัดเริ่มต้นมีการขาดการ บำบัด มีปัญหา กลับเข้ามาในชีวิต ไม่ดูแลตัวเอง ขาดการมาบำบัดบ่อยทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผิด ซ้ำเติม ตัวเอง ไม่เคารพนับถือตัวเอง มีผลให้มาเข้ารับการบำบัดไม่ครบโปรแกรม ผู้บำบัดต้องดึงผู้เข้ารับการ บำบัดให้กลับเข้าสู่กระบวนการบำบัดให้เร็วที่สุด การให้ความหวังกำลังใจ การประคับประคอง

กิจกรรมที่ ๓ ดำเนินการในช่วงเดือนธันวาคม กิจกรรมรู้จักตัวเอง ทีมผู้ให้คำปรึกษา นำแนวทางกิจกรรมกลุ่มปัญญาสังคมาประยุกต์ใช้กับกลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดมีการประเมินตัวเองและกำหนดแนวทาง การปรับปรุงตัวเองได้เพื่อให้เข้ารับ การบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพให้ครบโปรแกรมจากกิจกรรมนี้จะทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดสามารถ วิเคราะห์ตัวเองได้ทั้งจุดเด่นและจุดด้อยและบอกวิธีการแก้ไขจุดด้อยได้ เป็นกิจกรรมที่ช่วยสร้าง แรงจูงใจให้เข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพให้ครบโปรแกรม มีวิธีดำเนินกิจกรรมดังนี้

#### ขั้นที่ ๑ ขั้นการมีส่วนร่วม

๑.๑ ผู้ให้คำปรึกษาทักทายกลุ่มผู้เข้ารับการบำบัด แล้วพูดว่า “ขอให้ทุกคน หลับตาอยู่ในท่าที่สบายผ่อนคลายกล้ามเนื้อทุกส่วน หยุดคิดถึงสิ่งวุ่นวายใจ สูดหายใจเข้าลึกๆ” กำหนดลมหายใจเข้าออก ทำใจให้เป็นกลาง คิดถึงตัวเองในด้านต่างๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมทั้งในส่วนดี และข้อด้อยของตัวเอง พยายามคิดให้มากที่สุด

๑.๒ ผู้ให้คำปรึกษาบอกให้กลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดลืมนตา

๑.๓ ผู้ให้คำปรึกษาแจกกระดาษและปากกา/ดินสอให้ผู้เข้ารับการบำบัด ยกตัวอย่างจุดดีและจุดด้อยที่เอื้อ/ไม่เอื้อ(เป็นอุปสรรค) ต่อการดำเนินการตามเป้าหมายที่ตนเองตั้งไว้

๑.๔ ผู้ให้คำปรึกษาให้ทุกคนเก็บกระดาษของตนเองไว้ และพูดว่า “ทุกคนต่าง รู้จุดดีที่เอื้อและจุดด้อยที่เป็นอุปสรรคต่อเป้าหมายชีวิตของตนเองดีแล้ว” ไม่มีใครในโลกนี้ที่สมบูรณ์แบบ

แบบให้ทุกคนเปิดใจกว้าง ยอมรับและทำความเข้าใจข้อดีและข้อด้อยของตนเอง และเพื่อนในกลุ่ม โดยเราจะมีข้อตกลงว่าเราจะไม่นำสิ่งที่พูดคุยกันวันนี้ไปล้อเลียน หรือเยาะเย้ยเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม

## ขั้นที่ ๒ ขั้นการวิเคราะห์

๒.๑ ผู้ให้คำปรึกษากระตุ้นให้ผู้เข้ารับการบำบัดเล่าถึงตัวอย่างประสบการณ์ที่เกิดจากจุดดีของตัวเอง ที่สนับสนุนให้ตนเองประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้

๒.๒ ผู้ให้คำปรึกษากระตุ้นให้ผู้เข้ารับการบำบัดเล่าถึงตัวอย่างประสบการณ์ที่เกิดจากจุดด้อยของตัวเอง ที่เป็นอุปสรรค

## ขั้นที่ ๓ ขั้นสรุปและประยุกต์หลักการ

๓.๑ ผู้ให้คำปรึกษาพูดว่า “ขณะนี้ทุกคนต้องรู้ข้อดีข้อด้อยของตัวเองแล้ว ข้อดีที่แต่ละคนมีอยู่ขอให้ทุกคนรักษาไว้และพัฒนาให้ดียิ่งๆขึ้น เพราะมีประโยชน์ต่อชีวิตตนเองสำหรับข้อด้อยแต่ละคนมีแนวทางการแก้ไขอย่างไร ขอให้พวกเราพูดคุยแลกเปลี่ยนกัน”

๓.๒ ผู้ให้คำปรึกษากระตุ้นให้ผู้เข้ารับการบำบัดหาแนวทางการแก้ไขจุดด้อยของตนเองและเล่าให้ผู้เข้ารับบำบัดในกลุ่มได้รับทราบ

๓.๓ ผู้ให้คำปรึกษาและผู้เข้ารับการบำบัดช่วยกันสรุปถึงแนวทางการแก้ไขที่เหมาะสม โดยอาจนำความคิดเห็นที่เพื่อนสมาชิกเสนอแนะมาประยุกต์ให้เหมาะสมกับตนเอง

## ขั้นที่ ๔ ขั้นประเมินผล

๔.๑ ความตั้งใจและการมีส่วนร่วมในกิจกรรม

๔.๒ การแสดงความคิดเห็น

๔.๓ ผู้เข้ารับบำบัดวิเคราะห์ตนเองได้ทั้งจุดเด่นและจุดด้อย และบอกวิธีแก้ไขจุดด้อย

กิจกรรมที่ ๔ ดำเนินการในช่วงเดือนมกราคม กิจกรรมเรื่องเป้าหมายชีวิต นำแนวทางกิจกรรมกลุ่มปัญญาสังคม มาประยุกต์ใช้กับกลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อเป็นการส่งเสริมผู้เข้ารับบำบัดสามารถกำหนดเป้าหมายชีวิตของตัวเองได้โดยใช้เทคนิคประสบการณ์และการวิเคราะห์ภายในกลุ่มเป็นกิจกรรมที่สร้างแรงจูงใจให้ผู้เข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติดบำบัดครบโปรแกรม มีวิธีดำเนินกิจกรรมดังนี้

## ขั้นที่ ๑ ขั้นการมีส่วนร่วม

๑.๑ ผู้ให้คำปรึกษาทักทายผู้เข้ารับการบำบัดว่า ผม/ดิฉัน เชื่อว่าทุกคนที่นั่งอยู่ตรงนี้คงต้องการเลิกยาเสพติด และเข้ารับการบำบัดให้ครบโปรแกรมและผ่านการประเมิน บางคนอาจจะมีประสบการณ์ในการเข้ารับการบำบัดมาแล้ว และไม่ผ่านการประเมินหลายรอบ ซึ่งบางที่อาจเป็นเพราะเรายังไม่ได้ตั้งเป้าหมายชัดเจนว่า เราต้องการเข้ารับการบำบัดให้ครบและผ่านการประเมิน

เราต้องเข้ารับการบำบัดให้ครบเพื่ออะไร หรือเพื่อใคร ขอให้พวกเราลองหลับตา อยู่ในท่าที่สบาย ผ่อนคลายกล้ามเนื้อทุกส่วน หยุดคิดถึงสิ่งวุ่นวายใน สูดหายใจเข้าลึก แล้วลองนึกดูว่าเป้าหมายในการดำเนินชีวิตของเราคืออะไร ถ้าหากมีเป้าหมายหลายอย่าง ขอให้เลือกเป้าหมายที่สำคัญที่สุดเพียงเป้าหมายเดียว

๑.๒ ผู้ให้คำปรึกษา แจกกระดาษและดินสอ / ปากกาเพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดเขียนเป้าหมายของตนเองลงบนกระดาษ

๑.๓ ผู้ให้คำปรึกษา สอบถาม เป้าหมายของผู้เข้ารับการบำบัดแต่ละคนว่ามีอะไรบ้าง

### ขั้นที่ ๒ ขั้นการวิเคราะห์

๒.๑ ผู้ให้คำปรึกษาพูดว่า “เมื่อทุกคนมีเป้าหมายที่ชัดเจนในการดำเนินชีวิต แล้วต่อไปขอให้พวกเราวางแผนเพื่อไปสู่เป้าหมายนั้นโดยให้เขียนเป็นลำดับขั้นตอนที่ชัดเจน ว่าเราจะเริ่มจากอะไร และทำอะไรต่อไป เพื่อให้บรรลุเป้าหมายนั้น ก่อนที่จะถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้ ระหว่างนั้นเราต้องทำอะไรบ้าง

๒.๒ ผู้ให้คำปรึกษาแจกกระดาษ และปากกา / ดินสอเพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดเขียนแผนการเข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพให้ครบโปรแกรม

๒.๓ เมื่อผู้เข้ารับการบำบัดทุกคนเขียนแผนของตนเองบนกระดาษเสร็จแล้ว ผู้ให้คำปรึกษากระตุ้นให้ผู้เข้ารับการบำบัดได้พูดคุยแลกเปลี่ยนกัน

### ขั้นที่ ๓ ขั้นสรุปและประยุกต์หลักการ

๓.๑ ผู้ให้คำปรึกษาพูดสรุปว่า “แต่ละคนล้วนมีเป้าหมาย และแผนการที่ชัดเจนในการดำเนินชีวิตแล้ว ขอให้ทุกคนนำแผนที่วางไว้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการไปสู่เป้าหมาย บางครั้งอาจมีปัญหาอุปสรรคบ้างขอให้ทุกคนอดทน โดยการสังเกตตนเองบ่อยๆ วิเคราะห์วิธีการต่างๆ และตัดสินใจทำ เพื่อฟันฝ่าอุปสรรคนั้นไปได้ และเมื่อใดที่เรารู้สึกท้อ ของให้นึกถึงเป้าหมายที่รอคอยเราอยู่ข้างหน้า เพื่อจะได้เป็นพลังให้เราต่อสู้ได้สำเร็จ

### ขั้นที่ ๔ ขั้นประเมินผล

๔.๑ ความตั้งใจ และการมีส่วนร่วมกิจกรรม

๔.๒ ผู้เข้ารับการบำบัดมีแผนและวิธีการควบคุมกำกับตัวเองให้ไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้

การสร้างแรงจูงใจผู้เข้ารับบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติดบำบัดให้ครบตามโปรแกรม ดำเนินการตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๓ ถึงวันที่๒๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๖๔

โดยมีรายละเอียดดังตารางต่อไปนี้

ขั้นตอนการดำเนินการ	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.
๑. เขียนโครงการและเสนอผู้บริหารเพื่อขออนุมัติ	↔				
๒. จัดประชุมทีมสหวิชาชีพเพื่อวางแผนการดำเนินงาน	↔				
๓. ดำเนินการตามแผนที่วางไว้		←			→
๔. ติดตามและประเมินผล					↔
๕. สรุปและประเมินผลโครงการเสนอต่อผู้บริหาร					↔

### ๗. ประโยชน์จากการศึกษา

๗.๑ ผู้เข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดภายหลังบำบัดครบโปรแกรมแล้วส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีภายหลังกลับสู่สังคม

๗.๒ เป็นการพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานให้บุคลากรในหน่วยงาน

### ๘. งบประมาณ

ไม่ใช้งบประมาณในการดำเนินการ

### ๙. แนวทางการติดตามและประเมินผล

๙.๑ ตัวชี้วัดความสำเร็จ ระดับผลผลิต (Output) และหรือระดับผลลัพธ์ (Outcome) ระดับผลผลิต

๙.๒ วิธีการ/ เครื่องมือที่ใช้ในการติดตามและประเมินผล (สำเร็จ)



เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	วิธีการ/เครื่องมือ
<p>เป้าหมาย (Output)</p> <p>๑. สร้างแรงจูงใจให้ผู้เข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติดเข้ารับการบำบัดครบตามโปรแกรมทุกราย ในช่วงวันที่ ๑ ตุลาคม – ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๓</p> <p>๒. ผู้เข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติด มีคุณภาพชีวิตที่ดีภายหลังกลับสู่สังคม</p>	<p>- ผู้เข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติดบำบัดครบ ๔ เดือนทุกราย</p> <p>- ผู้เข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติดหลังผ่านการบำบัดสามารถประกอบอาชีพ และทำใบขับขี่ได้</p> <p>- ผู้เข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด มาเข้าร่วมกิจกรรมครบโปรแกรม</p> <p>- ผู้เข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติด มาเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมทุกครั้ง</p>	<p>- การสัมภาษณ์ เพื่อสร้างแรงจูงใจ โดยใช้ทฤษฎี รูปแบบกิจกรรมทั้งหมด ๔ กิจกรรม</p> <p>- การติดตาม ๗ ครั้งในเวลา ๑ ปี โดยการเยี่ยมบ้าน ติดตามทางโทรศัพท์ นัดมาพบ</p> <p>- มีตารางนัดหมายในการมาเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม</p> <p>- การเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ</p>
<p>วัตถุประสงค์ (Outcome)</p> <p>๑. เพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด บำบัดครบตามโปรแกรมการรักษา</p> <p>๒. เพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติดเกิดการเรียนรู้ที่จะเปลี่ยนแปลงตัวเองตระหนักถึงคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นหลังบำบัดครบโปรแกรมการรักษา</p>		

### ๑๐. ข้อเสนอแนะ

๑๐.๑ ควรมีการจัดอบรมเพิ่มความรู้ให้กับบุคลากร เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจให้ผู้ปฏิบัติงานด้านการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติดให้มีความรู้ใหม่ๆทันต่อเหตุการณ์

๑๐.๒ ควรมีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์กับหน่วยงานอื่นในเรื่องยาเสพติดอยู่เสมอ

## บรรณานุกรม

๑. พิชัย แสงชาญชัย การสัมภาษณ์และการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ(Motivational Interviewing & Motivational Enhancement Therapy: MI&MET) ใน พิชัย แสงชาญชัย, พงศธร เนตราคม, นวพร หิรัญ วิวัฒน์กุล, บก. ตำราจิตเวชศาสตร์การติดสารเสพติด. กรุงเทพฯ: บางกอก บลิ๊อค, ๒๕๕๙
๒. ฉวีวรรณ ปัญญาบุศย์ ดร.นิภา ณีสกุล และสุกมา แสงเดือนฉาย. กลุ่มปัญญาสังคมและติดตามการรักษาสำหรับผู้ผ่านการบำบัด. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๕๗

### ภาคผนวก

