

รายงานฉบับสมบูรณ์

เรื่อง

การวิจัยประเมินหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขา
การพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด

โดย

นิภา กิมสูงเนินและคณะ

ได้รับการสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและ
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

พฤษภาคม 2553

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัยฉบับนี้เป็นการวิจัยประเมินหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติดซึ่งหลักสูตรนี้ถือเป็นหลักสูตรแรก และเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติดเพื่อเป็นแนวทางต่อยอด และเพิ่มสมรรถนะได้รับการรับรองเป็นพยาบาลขั้นสูง(Advanced Practice Nurse) ต่อไป ซึ่งสถาบันัญญารักษ์ได้รับความกรุณาเป็นอย่างสูงจาก รศ. ดร.มรรยาท รุจิวิชญ์ ขณะดำรงตำแหน่ง คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และ ผศ.ดร.นิตยา ตากวิริยะนันท์ ที่เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาหลักสูตร

ขอขอบคุณ นายแพทย์วิโรจน์ วีระชัย ผู้อำนวยการสถาบันัญญารักษ์ อาจารย์ปัญญาจรัตน์ ศรีสว่าง รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ ที่ให้การสนับสนุน

ขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญ ผู้บริหารจัดการหลักสูตร ผู้ผ่านการอบรมหลักสูตร ผู้บังคับบัญชาเพื่อนร่วมงานของผู้ผ่านการอบรมหลักสูตร รวมทั้งผู้รับบริการและครอบครัวที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถาม ซึ่งถือเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาหลักสูตรต่อไป

ขอขอบคุณสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ที่สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการ

คณะผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า การศึกษาวิจัยฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาหลักสูตรเพื่อพัฒนาวิชาชีพพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติดต่อไป

คณะผู้วิจัย

พฤษภาคม 2553

บทคัดย่อ

การประเมินหลักสูตรเป็นกระบวนการที่สำคัญ ทำให้เชื่อมั่นได้ว่าการศึกษานั้นมีความเหมาะสม และนำไปสู่การควบคุมและประกันคุณภาพการศึกษา การวิจัยเชิงประเมินผลครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ประเมินหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด ในองค์ประกอบต่าง ๆ ได้แก่ ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการดำเนินการ และด้านผลลัพธ์ของหลักสูตร ผู้วิจัยใช้ รูปแบบซีป (CIPP model) ในการประเมิน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์และ แบบสอบถามความคิดเห็นต่อหลักสูตรทั้งในส่วนของบริษัท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ของ หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิง พรรณนา ผลการวิจัยพบว่า

1. ปัจจัยแวดล้อมหรือบริบทของหลักสูตร พบว่าหลักสูตรมีความสอดคล้องกับความต้องการ ของสังคม วัตถุประสงค์ของหลักสูตรโดยรวม มีความเหมาะสมอยู่ในระดับหนึ่ง ยังขาดความ ครอบคลุมสมรรถนะในด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ความสามารถในการเรื่องความคิด ริเริ่มสร้างสรรค์ และการให้บริการเชิงรุก
2. ปัจจัยนำเข้า ทั้งในส่วนของผู้เข้ารับการอบรม วิทยากร เนื้อหาหลักสูตร สถานที่ ปัจจัย เกื้อหนุนต่างๆ โดยภาพรวมมีความเหมาะสม พบว่ายังมีปัญหาในเรื่องครูพี่เลี้ยงที่ยังขาดองค์ ความรู้และแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจน เนื้อหาหลักสูตร บางวิชาเนื้อหามากเกินไป เทียบกับเวลาและมีบางวิชาที่ซ้ำซ้อน สถานที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาลทั้งภายในและภายนอกยัง ขาดการเตรียมความพร้อมด้านแนวทางการดำเนินงาน
3. กระบวนการดำเนินการ โดยรวมและรายด้าน มีความเหมาะสม พบปัญหาในเรื่องการบริหาร จัดการหลักสูตรขาดผู้ประสานงานกลางที่สามารถสื่อสารและตัดสินใจได้อย่างทันเวลา
4. ผลลัพธ์ ได้แก่ ระดับการรับรู้ ความรู้ ความสามารถ การประยุกต์ใช้ของผู้ผ่านการอบรมพบว่า ทุกหมวดวิชาอยู่ในระดับ มาก – มากที่สุด ยกเว้น วิชาที่อยู่ในระดับน้อย ได้แก่ วิชาการ จัดการและการประสานเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุและสารเสพติด, วิชาการเลือกใช้ภูมิ ปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและสารเสพติด วิชาการบำบัดฟื้นฟูทางจิตสังคมแก่ ผู้สูงอายุและสารเสพติด โดยกลุ่มบำบัด และชุมชนบำบัด วิชาประเด็นทางกฎหมายและ จริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดตั้งสถานพยาบาล ในส่วนคุณภาพการปฏิบัติงานของผู้ผ่านการ อบรมมีการประเมินตนเองอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.17$) ใกล้เคียงกับการรับรู้ของผู้บังคับบัญชา ($\bar{x} = 3.18$) เช่นเดียวกับการรับรู้ของผู้ร่วมงานที่อยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน ($\bar{x} = 3.26$) ผล การศึกษานี้ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการปรับปรุงหลักสูตรเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ และสอดคล้องกับความต้องการของสังคมต่อไป

คำสำคัญ : การประเมินหลักสูตร, การพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อ	ข
บทที่	
1. บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
ขอบเขตการวิจัย	5
นิยามศัพท์	5
กรอบแนวคิดในการวิจัยประเมินผลหลักสูตร	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	8
2. การทบทวนวรรณกรรม/สารสนเทศที่เกี่ยวข้อง	9
ทิศทางการดูแลผู้สูงอายุและสารเสพติดในอนาคต	9
ความสำคัญและความเป็นมาของพยาบาลยาเสพติด	18
หลักสูตรพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด	37
การวิจัยประเมินหลักสูตร	43
3. ระเบียบวิธีการวิจัย	45
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	45
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	45
การเก็บรวบรวมข้อมูล	48
การวิเคราะห์ข้อมูล	48
4. ผลการประเมินหลักสูตร	53
ผลการประเมินบริบทของหลักสูตร	53
ผลการประเมินปัจจัยนำเข้าของหลักสูตร	60
ผลการประเมินกระบวนการหลักสูตร	77
ผลการประเมินผลลัพธ์ของหลักสูตร	81

สารบัญ (ต่อ)

5. สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ	94
ความมุ่งหมายในการวิจัย	94
วิธีดำเนินการวิจัย	94
การวิเคราะห์ข้อมูล	94
การสรุปผลการวิจัย	95
อภิปรายผล	96
ข้อเสนอแนะ	102
บรรณานุกรม	104
ภาคผนวก	107
รายชื่อคณะผู้วิจัย	137

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	รายละเอียดในการประเมินผลหลักสูตร	49
ตารางที่ 2	แสดงการจำแนกวัตถุประสงค์ของหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง+ สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติดเป็นรายข้อตามสาระบบจำแนก จุดมุ่งหมายทางการศึกษา	55
ตารางที่ 3	แสดงรายวิชาที่ส่งเสริมให้บรรลุวัตถุประสงค์ในแต่ละข้อของหลักสูตรพยาบาล เฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด	57
ตารางที่ 4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของการประเมินวิทยากร รายวิชาในชุดวิชานโยบายสุขภาพ	61
ตารางที่ 5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของการประเมินวิทยากร รายวิชาในชุดวิชาเภสัชบำบัด	62
ตารางที่ 6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของการประเมินวิทยากร รายวิชาในชุดวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด 1	63
ตารางที่ 7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของการประเมินวิทยากร รายวิชาในชุดวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด 2	64
ตารางที่ 8	สรุปภาพรวมการประเมินเชิงคุณภาพของชุดวิชาจำแนกตามวิทยากร ระยะเวลา เนื้อหา กิจกรรมและสื่อการเรียนการสอน	66
ตารางที่ 9	สรุปผลการประเมินการฝึกปฏิบัติการพยาบาลภายในจำแนกตามวิทยากร ระยะเวลา สถานที่ กิจกรรมและสื่อการเรียนการสอน	70
ตารางที่ 10	สรุปผลการประเมินการฝึกปฏิบัติการพยาบาลภายนอกจำแนกตามวิทยากร ระยะเวลา สถานที่ กิจกรรมและสื่อการเรียนการสอน	71
ตารางที่ 11	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของการประเมินวิทยากร และจำนวนและร้อยละความคิดเห็นต่อระยะเวลา เนื้อหา และกิจกรรม	72
ตารางที่ 12	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของการประเมินวิทยากร และจำนวนและร้อยละความคิดเห็นที่มีต่อระยะเวลา เนื้อหา และกิจกรรม	73
ตารางที่ 13	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของการประเมินวิทยากร แสดงจำนวนและร้อยละของความคิดเห็นที่มีต่อระยะเวลา เนื้อหา และ กิจกรรมการเรียน การสอนของวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด 1 จำแนกตามหัวข้อรายวิชา	74
ตารางที่ 14	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของการประเมินวิทยากร และจำนวนและร้อยละของความคิดเห็นที่มีต่อระยะเวลา เนื้อหา และ	75

สารบัญตาราง(ต่อ)

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นที่มีต่อวิทยากร ระยะเวลา สถานที่ และกิจกรรม ที่ปฏิบัติจำแนกตามสถานที่ฝึกปฏิบัติ	76
ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นต่อการบริหารหลักสูตร(วิทยากร)	77
ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นต่อการบริหารหลักสูตร (ผู้เข้ารับการอบรม)	78
ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความร่วมมือของผู้เข้ารับการอบรมในการเข้า รับการอบรม	79
ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจและเจตคติของนักศึกษาต่อการอบรม ในหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด	80
ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความร่วมมือของผู้เข้ารับการอบรมในการเข้ารับ การอบรม	80
ตารางที่ 21 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความรู้และการนำไปประยุกต์ใช้ รายวิชาในชุดวิชา นโยบายสุขภาพ	81
ตารางที่ 22 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความรู้และการนำไปประยุกต์ใช้รายวิชาในชุด วิชาเภสัชบำบัด	82
ตารางที่ 23 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความรู้ ความเข้าใจ และการนำไปประยุกต์ใช้ รายวิชาในชุดวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด 1	83
ตารางที่ 24 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความรู้ ความเข้าใจ และการนำไปประยุกต์ใช้ รายวิชาในชุดวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด 2	85
ตารางที่ 25 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความรู้ ความเข้าใจ และนำไปประยุกต์ใช้ของชุด วิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด I	87
ตารางที่ 26 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความรู้และการนำไปประยุกต์ใช้รายวิชาในชุด วิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด 2	88
ตารางที่ 27 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพการปฏิบัติงานของผู้ผ่านการอบรมตามการรับรู้ ของผู้บังคับบัญชา	89
ตารางที่ 28 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของผู้ผ่านการอบรม	90
ตารางที่ 29 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของเพื่อนร่วมงาน	91

สารบัญภาพประกอบ

ภาพประกอบ

1. กรอบแนวคิดการพัฒนาหลักสูตรแบบครบวงจร	3
2. ภาพปิรามิดช่วงชั้นบุคคล	13
3. ความสัมพันธ์ของระบบต่าง ๆ	30

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในขณะที่ประเทศไทยประสบปัญหาวิกฤต เศรษฐกิจ สภาพสังคมไทย และวัฒนธรรมก็อ่อนแอ ไม่ว่าจะเป็นระบบการศึกษา วัฒนธรรม และค่านิยม รวมถึงศาสนา ที่เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ สิ่งเหล่านี้เปราะบางมาก ในช่วงที่ ค่านิยมและวัฒนธรรมตะวันตกที่ลัทธิหลังใหม่เข้ามาอย่างรวดเร็ว เทคโนโลยีด้านการสื่อสารที่ทันสมัย วัยรุ่นส่วนใหญ่ยังขาดวุฒิภาวะที่เพียงพอ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงค่านิยม และวัฒนธรรมในกลุ่มวัยรุ่นอย่างรวดเร็ว ไม่ว่าจะเป็นการแต่งกาย คนตรี อาหารการกิน ภาษา รวมไปถึงการใช้ชีวิตอย่างสนุกสนาน ตามแบบสังคมทุนนิยมตะวันตก วิถีชีวิตของวัยรุ่นเช่นนี้ จึงเกี่ยวพันใกล้ชิดกับยาเสพติดประเภทสารกระตุ้น โดยเฉพาะสารกระตุ้นที่ทำให้มีความสุข สนุกสนานมากยิ่งขึ้น ได้แก่ สารกระตุ้นในกลุ่มแอมเฟตามีน เป็นต้น ความอ่อนแอของสภาพสังคมที่กล่าวมา ทำให้เห็นว่า สภาพสังคมและวัฒนธรรมยังเกื้อหนุนให้มีการระบาดของยาเสพติดเพิ่มมากขึ้นในอนาคต อีกทั้งมาตรการแก้ไขปัญหายาเสพติดที่ขาดประสิทธิภาพ โดยการดำเนินงานที่ผ่านมามีความต่อเนื่องในการดำเนินการ เนื่องจากนโยบายการประกาศสงครามมีลักษณะการเอาจริงกับปัญหา ในช่วงระยะเวลาสั้น มีเป้าหมายในการกำจัดปัญหานี้ให้หมดสิ้นลงภายในเวลาอันรวดเร็ว หน่วยงานที่ทำหน้าที่นี้มีหลายหน่วยงาน มีลักษณะเป็นหน่วยงานเฉพาะกิจที่ต้องกลับไปปฏิบัติหน้าที่เดิมเมื่อภาระหน้าที่ด้านยาเสพติดที่ได้รับมอบหมายเสร็จสิ้นลง ซึ่งมีผลต่อการดำเนินการแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างต่อเนื่อง เป็นผลให้มีความจำเป็นในการอบรมเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย เจ้าหน้าที่ใหม่ให้มีความรู้ด้านยาเสพติด ขาดการบูรณาการระหว่างหน่วยงาน เนื่องจากปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาซับซ้อนจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากหลายหน่วยงานในการแก้ไขปัญห การดำเนินงานจำเป็นต้องเป็นการดำเนินงานในรูปแบบบูรณาการ รัฐบาลได้พยายามแก้ไขนี้โดยการจัดตั้งศูนย์อำนวยการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดในระดับต่าง ๆ ขึ้น แต่ในการดำเนินการจริงโดยเฉพาะในระดับผู้ปฏิบัติยังไม่ได้มีการบูรณาการอย่างแท้จริงขาดข้อมูลในการวางแผนการดำเนินงาน เนื่องจากการดำเนินงานในระยะแรกของการประกาศสงครามยาเสพติดเป็นการดำเนินการเพื่อการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าเร่งด่วน มีผลให้ผู้ปฏิบัติงานที่ทำงานในด้านนี้มีภาระงานที่มาก ไม่สามารถให้ความสำคัญกับการเก็บข้อมูลตัวเลขต่าง ๆ อาทิ จำนวนผู้ป่วย ค่าใช้จ่ายต่อหัวต่อราย ฯลฯ ที่ว่าเป็นในการวางแผนการดำเนินการในอนาคตได้ ข้อด้อยดังกล่าวมีผลให้การวางแผนการแก้ไขปัญหายาเสพติดในอนาคตไม่สามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งจุดอ่อนของระบบการดูแลผู้เสพยาเสพติดที่ผ่านมามีปัญหา การดูแลที่มีความหลากหลาย ทั้งสถานที่ที่ใช้ใน

การดูแล องค์ความรู้ที่ใช้ในการดูแล บุคลากรที่รับผิดชอบในการดูแล ทำให้พบจุดอ่อน การจำแนก คัดกรองที่ให้ ความสำคัญเฉพาะ ปัญหาเฉพาะทางด้านร่างกาย ไม่ได้นำส่วนของจิตใจและสังคม มาร่วมทำให้มีผลต่อ ประสิทธิภาพของการบำบัด บุคลากรที่ทำงานมีปัญหาเรื่องภาระงาน ความเจริญก้าวหน้า ความมั่นคง เจตคติของ สังคมต่อคนเหล่านี้ว่าเป็นผู้กระทำผิด ยากที่จะให้คิดว่าเป็นโรกภัยไข้เจ็บ แรงจูงใจที่จะทำตรงนี้ไม่หนักแน่นพอ ความไม่รู้หลายอย่าง โดยเฉพาะการผลิตหลักสูตรเฉพาะกิจ เพื่อตอบปัญหาเฉพาะกาลกับนโยบายที่เร่งด่วน ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานที่ผ่านมาคือ ยังมีผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดเหลืออยู่มากเป็นภาระแก่ครอบครัว ชุมชน เนื่องจากพฤติกรรมของผู้เสพผู้ติดส่งผลกระทบต่อชีวิต/ทรัพย์สินของผู้สุจริต การกลับไปติดยาของผู้ ผ่านการบำบัด เนื่องจากกลุ่มคนสังคมยังไม่ยอมรับ (ครอบครัว, ครูอาจารย์, เพื่อนร่วมงาน, นายจ้าง/ ผู้บังคับบัญชา)ไม่มีงาน ไม่มีรายได้, มีแรงกดดัน/ความเครียดกลับไปอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิม (พบเพื่อนที่เคยใช้ ยา พบสิ่งจูงใจ, แรงกดดันเดิม) มียาเสพติดหาได้ง่ายในชุมชน อีกทั้งขีดความสามารถของหน่วยงานในการ รองรับผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดและประสิทธิผล ประสิทธิภาพของการดำเนินงานยังมีไม่เพียงพอซึ่งปัจจัยสำคัญตัว หนึ่งคือ บุคลากรผู้ให้บริการ แนวทางในอนาคต จึงควรมีการจัดทำหลักสูตรการบำบัดรักษาเสพติดเฉพาะทาง สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ฯลฯ พยาบาล ในฐานะองค์ประกอบด้านกำลังคนที่เป็นกลุ่มอาชีพที่ใหญ่ที่สุดทั้งในด้านปริมาณและบทบาทหน้าที่ที่จะต้อง รองรับระบบการดูแลผู้เสพผู้ติดยาเสพติดในอนาคต โดยที่สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวง สาธารณสุขซึ่งเป็นหน่วยงานกลางในการบำบัดรักษา ได้ร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พัฒนาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติด โดยได้รับการสนับสนุน งบประมาณการดำเนินงานพัฒนาหลักสูตร จากโครงการจัดการองค์ความรู้เรื่องยาเสพติด (อสต.) ซึ่งตาม กระบวนการของการพัฒนาหลักสูตร ตามกรอบแนวคิดของการพัฒนาหลักสูตรแบบครบวงจร ตามภาพที่ 1

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการพัฒนาหลักสูตรแบบครบวงจร



โดยที่คณะกรรมการอำนวยการหลักสูตรได้ดำเนินการในระบบร่างหลักสูตรเรียบร้อยแล้ว โดยเปิดให้ดำเนินการในระบบการใช้หลักสูตรระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2551 – กุมภาพันธ์ 2552 ใช้เงินงบประมาณปกติของสถาบันธัญญารักษ์ แต่แนวคิดที่สำคัญอีกส่วนหนึ่งคือ ระบบการประเมินหลักสูตร การประเมินหลักสูตรเป็นการตรวจสอบคุณค่าหรือสัมฤทธิ์ผลของหลักสูตร เป็นกระบวนการที่จำเป็น และมีความสำคัญอย่างยิ่งด้วยเหตุผลดังนี้คือ

1. การประเมินหลักสูตร เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการสร้างและพัฒนาหลักสูตรที่จะช่วยชี้ถึงระดับความสำเร็จของการใช้หลักสูตร และคุณค่าของหลักสูตร

2. การประเมินหลักสูตร จะช่วยให้ได้ข้อมูลด้านคุณภาพของหลักสูตรในภาพรวม และในส่วนประกอบแต่ละส่วน ทั้งในส่วนของความเหมาะสมของจุดมุ่งหมาย เนื้อหา การบริหารหลักสูตร โครงสร้าง และการใช้หลักสูตรอันจะเป็นประโยชน์การพัฒนา แก้ไข ปรับปรุงหลักสูตรให้เหมาะสมต่อไป

ทางคณะผู้วิจัย จึงได้จัดให้มีโครงการวิจัยประเมินผลหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติดขึ้น ตามวัตถุประสงค์ดังกล่าวข้างต้น โดยมีคำถามการวิจัยดังต่อไปนี้ คือ

1.ด้านบริบท (Context)

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติดสอดคล้องกับความต้องการของสังคมหรือไม่ อย่างไร วัตถุประสงค์ โครงสร้าง เนื้อหาสาระ และรายวิชาของหลักสูตรมีความเหมาะสมหรือไม่อย่างไร

2.ปัจจัยนำเข้า (Input) ในส่วนของผู้เข้ารับการอบรม, วิทยากรตลอดจนวัสดุ อุปกรณ์สถานที่ที่มีความพร้อมและเหมาะสมหรือไม่อย่างไร

3.ด้านกระบวนการ (Process) การบริหารหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน รวมทั้งการวัดการประเมินผลมีความเหมาะสมหรือไม่อย่างไร

1. ด้านผลลัพธ์ (Product) ผู้เข้ารับการอบรมมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนอยู่ในระดับใด ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานต่อพฤติกรรมการทำงานและการนำความรู้ไปใช้ของผู้ผ่านการอบรมเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ : เพื่อประเมิน

1. บริบทของหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด
2. ปัจจัยนำเข้าของหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด
3. กระบวนการการบริหารและการจัดการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด
4. ผลลัพธ์หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยประเมินหลักสูตรครั้งนี้ ประกอบด้วย การประเมินบริบทของหลักสูตร การประเมินปัจจัยนำเข้า การประเมินปัจจัยกระบวนการของหลักสูตร และการประเมินผลลัพธ์ของหลักสูตร

2. ขอบเขตประชากรกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการกำหนดนโยบาย ผู้เชี่ยวชาญหลักสูตร หลักสูตร ผู้บริหารหลักสูตร วิทยากรผู้สอน ผู้เข้ารับการอบรม ผู้ผ่านการอบรม ผู้บังคับบัญชาของผู้ผ่านการอบรม และผู้ร่วมงานของผู้ผ่านการอบรม ผู้รับบริการและครอบครัวผู้รับบริการ

นิยามศัพท์

ความหมายของคำที่ใช้ในการประเมินหลักสูตรครั้งนี้ เป็นดังนี้

หลักสูตร หมายถึง หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด ของสถาบันธัญญารักษ์ร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

การประเมินหลักสูตร หมายถึง การศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพเกี่ยวกับหลักสูตร โดยใช้เกณฑ์การประเมินหลักสูตรที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ซึ่งผลการประเมินหลักสูตรจะใช้ประโยชน์เพื่อการพัฒนาหลักสูตร และแสวงหาทางเลือกที่เหมาะสมในการปรับปรุงหลักสูตร การประเมินหลักสูตรครั้งนี้ ประกอบด้วย การประเมินในด้านต่อไปนี้

1. การประเมินบริบท หมายถึง การประเมินหลักสูตรในด้านความสอดคล้องระหว่างหลักสูตรกับความต้องการของสังคม/ความเหมาะสมของหลักสูตร ระหว่างวัตถุประสงค์ โครงสร้าง/เนื้อหา/รายวิชา

2. การประเมินปัจจัยนำเข้า หมายถึง การประเมินคุณสมบัติ ประสบการณ์เดิมของผู้เข้ารับการอบรม

จำนวนผู้สมัคร : จำนวนประกาศ

วิทยากร – คุณวุฒิ ความพร้อมที่มีต่อหลักสูตร

เนื้อหาสาระ วัสดุอุปกรณ์: ด้านความพร้อม ความพอเพียง ความทันสมัย

สถานบำบัด/แหล่งฝึกงาน/ฝึกปฏิบัติ/ปัจจัยเกื้อหนุนการเรียนรู้ : ด้านความพร้อม ความเหมาะสมพอเพียง

2. การประเมินกระบวนการ

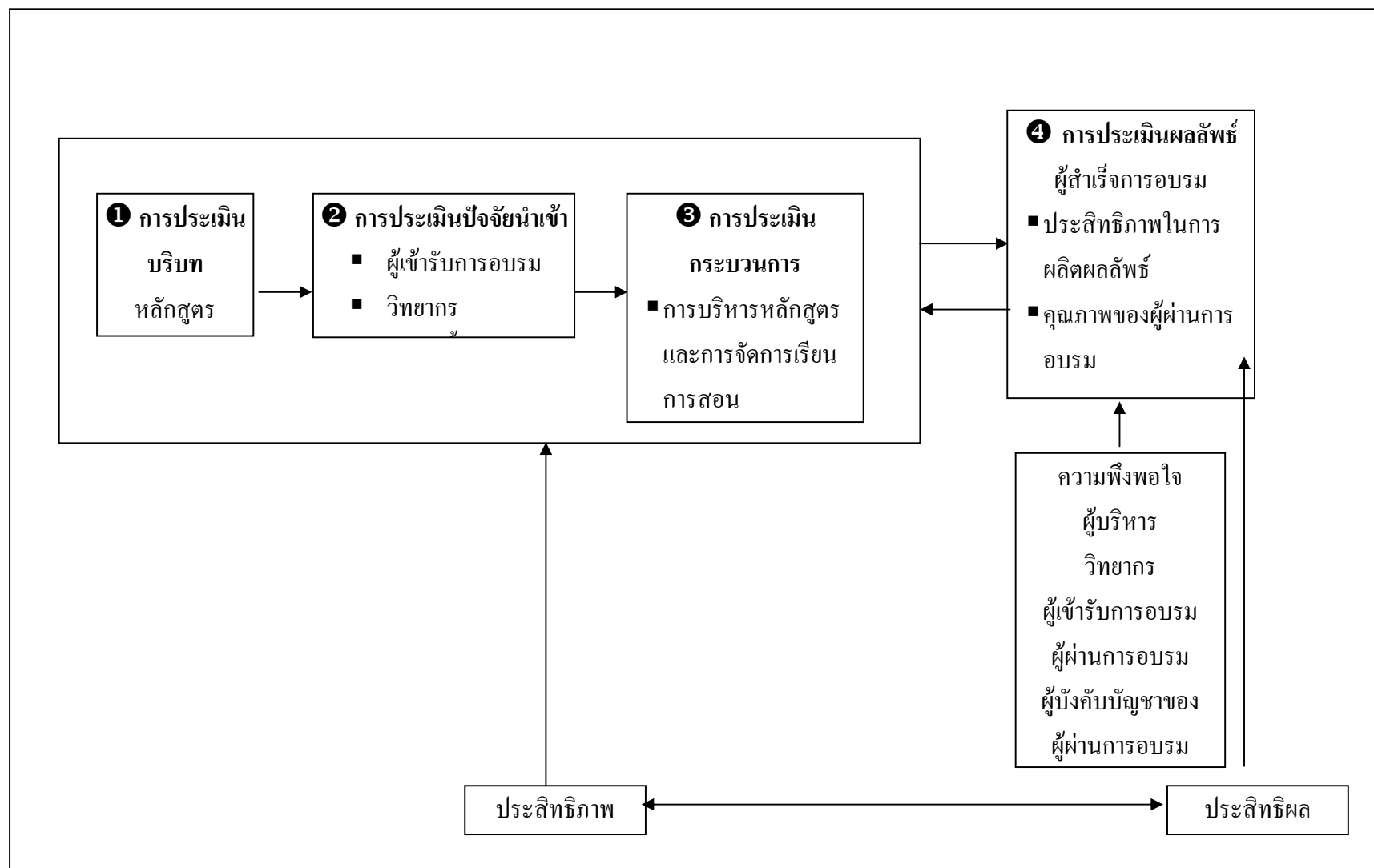
การประเมินกระบวนการบริหารหลักสูตร : ประสิทธิภาพของการบริหารหลักสูตร และคุณภาพของการบริหารหลักสูตร การจัดการเรียนการสอน – คุณภาพการสอน/มาตรฐานการประเมินผล

3. การประเมินผลลัพธ์ของหลักสูตร หมายถึงการประเมินประสิทธิภาพในการผลิตผลลัพธ์ความพึงพอใจของผู้ที่เกี่ยวข้อง

5. เกณฑ์การประเมินหลักสูตร หมายถึง ข้อรายการสำหรับใช้ในการตัดสินความถูกต้อง ครอบคลุมของหลักสูตร ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นทั้งในส่วนของการประเมินบริบท การประเมินปัจจัยนำเข้า การประเมินกระบวนการ และการประเมินผลลัพธ์ของหลักสูตร

กรอบแนวคิดในการวิจัยประเมินผลหลักสูตร

ในการวิจัยประเมินหลักสูตรครั้งนี้มีกรอบแนวคิดที่แสดงในรายละเอียด ดังนี้



รายละเอียดกรอบแนวคิดในการวิจัยประเมินหลักสูตร

1. การประเมินบริบท หมายถึง การประเมินหลักสูตรในด้านความสอดคล้องระหว่างหลักสูตรกับความต้องการของสังคม/ความเหมาะสมของหลักสูตร ระหว่างวัตถุประสงค์ โครงสร้าง/เนื้อหา/รายวิชา

2. การประเมินปัจจัยนำเข้า หมายถึง การประเมินคุณสมบัติ ประสบการณ์เดิมของผู้เข้ารับการอบรม
จำนวนผู้สมัคร : จำนวนประกาศ

วิทยาการ – คุณวุฒิ ความพร้อมที่มีต่อหลักสูตร

เนื้อหาสาระ วัสดุอุปกรณ์: ด้านความพร้อม ความพอเพียง ความทันสมัย

สถานบำบัด/แหล่งฝึกงาน/ฝึกปฏิบัติ/ปัจจัยเกื้อหนุนการเรียนรู้ : ด้านความพร้อม ความเหมาะสม
พอเพียง

4. การประเมินกระบวนการ

การประเมินกระบวนการบริหารหลักสูตร : ประสิทธิภาพของการบริหารหลักสูตร และคุณภาพของการบริหารหลักสูตร การจัดการเรียนการสอน – คุณภาพการสอน/มาตรฐานการประเมินผล

5. การประเมินผลลัพธ์ของหลักสูตร หมายถึงการประเมินประสิทธิภาพในการผลิตผลลัพธ์
ความพึงพอใจของผู้ที่เกี่ยวข้อง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ข้อมูลพื้นฐานในการปรับปรุงหลักสูตรเพื่อเป็นเกณฑ์มาตรฐานในการพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรต่อไป
2. ได้แนวทางพัฒนาหลักสูตรให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม/สารสนเทศที่เกี่ยวข้อง

1. ทิศทางการดูแลผู้สูงอายุและสารเสพติดในอนาคต
2. ความสำคัญและความเป็นมาของพยาบาลยาเสพติด
3. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด
4. การวิจัยประเมินหลักสูตร

1. ทิศทางการดูแลผู้สูงอายุและสารเสพติดในอนาคต

ปัญหาการระบาดของยาเสพติดเป็นเรื่องที่เกี่ยวพันกับภาวะเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และเทคโนโลยีของประเทศ อีกทั้งยังเชื่อมโยงกับเครือข่ายการค้าเงินธุรกิจนอกกฎหมาย ทั้งในประเทศ และระหว่างประเทศ ที่มีการใช้เทคโนโลยีทันสมัยมาช่วยในการผลิตยาเสพติดชนิดใหม่ และทำให้การผลิตรวดเร็วยิ่งขึ้น ปัจจัยที่กล่าวถึงนี้ส่งผลต่อการระบาดของยาเสพติดในอนาคต ดังนี้

1) ภาวะเศรษฐกิจที่ตกต่ำ ทำให้เกิดการว่างงานของคนจำนวนมาก และการทำมาหาเลี้ยงชีพฝืดเคือง ทำให้มีคนจำนวนหนึ่งได้หันมาประกอบอาชีพผิดกฎหมาย โดยเฉพาะการค้ายาเสพติด ซึ่งเป็นธุรกิจได้ดินที่ทำประโยชน์ให้กับผู้เกี่ยวข้องได้อย่างมาก จึงทำให้ผู้เกี่ยวข้องขยายเครือข่ายออกไปอย่างกว้างขวาง เข้าไปยังชุมชน และโรงเรียน การขยายตัวของธุรกิจค้ายาเสพติดน่าจะคงดำเนินต่อไป แม้มีการปราบปรามหรือจับกุม ก็เป็นเพียงส่วนน้อยของการกระทำผิดเท่านั้น

2) สภาพโครงสร้างสังคม และวัฒนธรรมที่อ่อนแอ ขณะที่ประเทศไทยประสบปัญหาวิกฤต เศรษฐกิจ สภาพสังคมไทย และวัฒนธรรมที่อ่อนแอ ไม่ว่าจะเป็นระบบการศึกษา วัฒนธรรม และค่านิยม รวมถึงศาสนา ที่เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ สิ่งเหล่านี้เปราะบางมากในช่วงที่ประเทศไทยอยู่ในภาวะเศรษฐกิจฟองสบู่ ค่านิยมและวัฒนธรรมตะวันตกที่หลั่งไหลเข้ามาอย่างรวดเร็ว เทคโนโลยีด้านการสื่อสารที่ทันสมัย ในขณะที่พื้นฐานของระบบการศึกษาไทยยังอ่อนแอ นักเรียนส่วนใหญ่ยังขาดวุฒิภาวะที่เพียงพอ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงค่านิยม และวัฒนธรรมในกลุ่มวัยรุ่นอย่างรวดเร็ว ไม่จะเป็นการแต่งกาย ดนตรี อาหารการกิน ภาษา รวมไปถึงการใช้ชีวิตอย่างสนุกสนาน ตามแบบสังคมทุนนิยมตะวันตก วิถีชีวิตของวัยรุ่นเช่นนี้ จึงเกี่ยวพันใกล้ชิดกับยาเสพติด ประเภทสารกระตุ้น โดยเฉพาะสารกระตุ้นที่ทำให้มีความสุข สนุกสนานมากยิ่งขึ้น ได้แก่ สารกระตุ้นในกลุ่มแอมเฟตามีน เป็นต้น ความอ่อนแอของสภาพสังคมที่กล่าวมา รัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่ได้มีมาตรฐานการแก้ไขอย่างจริงจัง แม้ว่าจะมีความพยายามปฏิรูประบบการศึกษาก็ตาม ทำให้เห็นว่า สภาพสังคมและวัฒนธรรมยังเกื้อหนุนให้มีการระบาดของยาเสพติดเพิ่มมากขึ้นในอนาคต

3) **มาตรการแก้ไขปัญหายาเสพติดที่ขาดประสิทธิภาพ** แม้ว่าทุกรัฐบาลที่ผ่านมาจะมีความพยายามแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างจริงจังก็ตาม แต่เนื่องจากพรรคการเมือง และระบบราชการยังไม่มีความเข้มแข็งเพียงพอ ทำให้การดำเนินงานแก้ไขปัญหายาเสพติดยังขาดความจริงจังอย่างต่อเนื่อง มีการสั่งการให้มีการจัดโครงสร้างการแก้ไขปัญหายาเสพติดกันทุกระดับ ตั้งแต่ระดับชาติ จนถึงหมู่บ้าน และมีการจัดงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานก็ตาม แต่การขาดยุทธศาสตร์ และเทคนิคการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานในทุกระดับทำงานตามนโยบายที่สั่งการจากส่วนกลาง และพยายามรายงานตัวเลข เพื่อยืนยันผลการดำเนินงาน แต่ปัญหายาเสพติดส่วนใหญ่ยังไม่ถูกแก้ไขให้ลุล่วง

4) **เทคโนโลยีการผลิตยาเสพติดที่ทันสมัยและง่ายดาย** ความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีได้ถูกนำมาใช้ในการผลิตยาเสพติดตั้งแต่ในอดีต ทำให้เกิดวิวัฒนาการของยาเสพติดประเภทต่างๆ เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นเฮโรอีน กัญชา หรือแม้แต่แอมเฟตามีน โดยเฉพาะแอมเฟตามีน มีการพัฒนาตั้งแต่ แอมเฟตามีนซัลเฟต ในอดีตมาเป็น เมทแอมเฟตามีนและไอซ์ (ICE) ซึ่งเป็นผลึกแอมเฟตามีนที่บริสุทธิ์มาก ทำให้ฤทธิ์ของสารแอมเฟตามีนรุนแรงขึ้น และลดอาการข้างเคียงที่ไม่ต้องการลง

นอกจากเทคโนโลยีทันสมัย ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของยาเสพติดเดิม เป็นยาเสพติดตัวใหม่ที่มีฤทธิ์ด้านต่างๆ เพิ่มขึ้นเราเรียกยาในกลุ่มนี้ว่า Designer drug ซึ่งมีหลายสิบชนิดในปัจจุบัน และตัวที่มีการระบาดแพร่หลาย ก็คือ MDMA หรือ Ecstasy ซึ่งมีฤทธิ์ทั้งกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง และมีฤทธิ์หลอนประสาทด้วย สารดังกล่าวขณะนี้ระบาดรุนแรงในกลุ่มวัยรุ่นในประเทศ และแถบยุโรปและอเมริกา มีการลักลอบนำเข้ามาในประเทศไทยหลายปีมาแล้ว และกำลังระบาดในกลุ่มวัยรุ่นที่นิยมเที่ยวคิสโก้เชค ที่ผ่านมายาเสพติดประเภท Designer drug และ ICE ยังแพร่หลายในวงแคบ เพราะมีราคาแพง ต้องนำเข้าจากต่างประเทศ ในอนาคตไม่นานคาดว่าเทคโนโลยีในการผลิตคงจะถูกนำมาใช้ผลิตยาเสพติดขึ้นในประเทศไทย หรือในชนกลุ่มน้อยตามชายแดนไทย-พม่า ยาเสพติดดังกล่าวสามารถเข้ามาแทนที่ตลาดของแอมเฟตามีนได้อย่างดี และเป็นยาเสพติดที่ทำลายให้วัยรุ่นนอยากลอง และเสพยาเสพติดดังกล่าวในที่สุด ยาเสพติดชนิดใหม่เหล่านี้ นอกจากฤทธิ์ที่รุนแรงกว่าแล้ว จะมีผลเสียต่อร่างกายและจิตใจมากกว่า และยากต่อการบำบัดรักษา

5) **ความรู้สึกรังเกียจ (Stigma) ผู้ติดยาเสพติด** เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้ติดยาเสพติดแยกตัวออกจากสังคมรวมกลุ่มกันเฉพาะผู้ติดยา มีพฤติกรรมต่อต้านสังคม และไม่ยอมเข้ารับการบำบัดรักษา ในอีกด้านหนึ่ง ความรู้สึกรังเกียจผู้ติดยาเสพติด ทำให้สังคมเกื้อกูลผู้ติดยาเสพติดน้อยกว่าผู้ด้อยโอกาสกลุ่มอื่น ไม่ว่าจะเป็นการจัดบริการบำบัดรักษา สิทธิในการเบิกค่ารักษา เงินช่วยเหลือผู้มีรายได้น้อย หรือแม้แต่การประกันสังคม ก็มองข้ามกลุ่มผู้ติดยาเสพติด

ทิศทางและแนวโน้มการจัดการบริการดูแลผู้สูงอายุเสพติดในอนาคต

ระบบการดูแลผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านมามีพบว่า

จุดแข็ง

1. ปัญหายาเสพติดได้ถูกกำหนดให้เป็นวาระแห่งชาติ ให้ความสำคัญในทุกรัฐบาลที่ผ่านมาผูกเชื่อมโยงกับความมั่นคงของชาติ
2. มีระบบการดูแลที่หลากหลายทั้งระบบสมัครใจ บังคับบำบัด และระบบต้องโทษ
3. นโยบายผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดคือผู้ป่วย เอื้อต่อแนวทางการบำบัดรักษา
4. มีการจัดการที่มีศูนย์รวมเป็นเอกภาพภายใต้ ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด มีการติดตามสนับสนุนเป็นภาพรวมของประเทศ อีกทั้งเป็นการรวมทีมของพหุภาคี บุคลากร/ผู้ทำงาน มีใจ มีความมุ่งมั่น พยายาม
5. การประมวลผลที่มีการกำหนดเป็นตัวชี้วัดคุณภาพการบำบัด ทำให้ระบบการติดตามเป็นระบบเพิ่มมากขึ้น

จุดอ่อน

1. กลไกการจัดการมีปัญหา ทำให้ขาดประสิทธิภาพในภาพรวม
2. การจัดสรรงบประมาณ เป็นการลงทุนน้อย มีข้อจำกัด การคำนวณเกี่ยวกับต้นทุนประสิทธิผล มีจุดอ่อนในการนำผลมาใช้ในการปฏิบัติจริง
3. การดูแลที่มีความหลากหลายทำให้พบจุดอ่อน การจำแนก คัดกรองที่ให้ความสำคัญเฉพาะทางด้านร่างกายไม่ได้ นำด้านจิตใจ ด้านสังคมมาร่วมทำให้มีผลต่อประสิทธิภาพของการบำบัด
4. บุคลากรที่ทำงานมีปัญหาเรื่องปริมาณงานมาก ด้านความเจริญก้าวหน้า และความมั่นคงทางวิชาชีพ
5. เจตคติของสังคมต่อคนเหล่านี้ว่าเป็นผู้กระทำผิด ขากที่จะให้คิดว่าเป็นโรคภัยไข้เจ็บ แรงจูงใจดำเนินการช่วยนี้ไม่หนักแน่นพอ
6. การยอมรับในสังคม มีการขาดตอนกับหน่วยที่เชื่อมโยง ขาดเอกภาพในการดูแลในเชิงระบบ ทำให้การใช้จ่ายงบประมาณขาดประสิทธิภาพ
7. การพัฒนาบุคลากรทางด้านนี้ขาดการวางแผนพัฒนาบุคลากรที่จะศึกษาวิจัยในการดูแลจะต้องศึกษา/หาแนวกรรมที่สอดคล้องกับแรงจูงใจของบุคคลที่จะมาทำงานด้านนี้ โดยเฉพาะแพทย์ นักวิชาการ ฯลฯ

สิ่งที่ต้องทำในอนาคต

1. มุ่งทำให้ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดเลิกใช้ยาเสพติด (Demand Reduction)
2. ป้องกันไม่ให้มีผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดรายใหม่ (Potential Demand Reduction)

ปัญหาสำคัญ

1. ยังไม่สามารถนำผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดได้มาก/ได้หมด

ผลกระทบ

- ยังมีผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดเหลืออยู่มาก มีผลให้เกิดการขยายตัวของเครือข่ายตลาดการค้ายาเสพติด
- ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดเป็นภาระแก่ครอบครัว ชุมชน เนื่องจากพฤติกรรมของผู้เสพผู้ติดยาเสพติด

ส่งผลกระทบต่อชีวิต/ทรัพย์สินของผู้สุจริต

2. การกลับไปติดยาของผู้ผ่านการบำบัด เนื่องจาก

- กลุ่มคนสังคมยังไม่ยอมรับ (ครอบครัว, ครูอาจารย์, เพื่อนร่วมงาน, นายจ้าง/ผู้บังคับบัญชา)
- ไม่มีงาน ไม่มีรายได้, มีแรงกดดัน/ความเครียด
- กลับไปอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิม (พบเพื่อนที่เคยใช้ยา พบสิ่งจูงใจ, แรงกดดันเดิม)
- มียาเสพติดหาได้ง่ายในชุมชน

3. ชัดความสามารถของหน่วยงานในการรองรับผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดและประสิทธิผล ประสิทธิภาพของการดำเนินงานยังมีไม่เพียงพอ

- ชัดความสามารถของหน่วยงานรองรับได้น้อย
- ประสิทธิภาพของการบำบัดรักษา : ได้ผลในขั้นตอนการถอนพิษยาเสพติด การฟื้นฟูสมรรถภาพแต่การติดตามช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดรักษาให้กลับคืนสู่การดำเนินชีวิตตามปกติยังไม่ค่อยได้ผล
- การบำบัดรักษา ฟื้นฟู ติดตามการรักษาในหลายหน่วยงาน ยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร
- การบูรณาการระหว่างระบบบำบัดรักษาทั้ง ระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด และระบบต้องโทษยังไม่ดีพอ ยังไม่มีหน่วยงานกลางรับผิดชอบ

ในอีก 10 ปีข้างหน้า ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดจะมีลักษณะ ที่สอดคล้องกับสภาพการเปลี่ยนแปลง ตัวที่มีการผันแปรคือ ผู้เสพ/ผู้ใช้ตัวยายาเสพติดที่เคยติดเมื่อ 10 ปี ที่แล้วจะกลับมาตามวัฏจักรของปัญหา

อนาคตทิศทางการดูแลผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดควรคำนึงถึงเรื่อง/ด้านอะไรบ้าง

1. มีระบบเฝ้าระวัง/ฐานข้อมูลที่สอดคล้องกับสถานการณ์ และทันเหตุการณ์ ตัดวงจรคนเสพยาใหม่ ดำเนินการในเชิงรุก (ผู้เสพใหม่ : ผู้ติดเก่า = 80:20)
2. มีกลไกการจัดการที่เป็นเอกภาพ โดยมีการจัดตั้งหน่วยงานกลางที่ดูแลด้านการแก้ไขปัญหาเสพติดที่ครอบคลุมทุก ๆ ด้าน ทั้งด้านการบริหารจัดการ/การจัดสรรงบประมาณ เน้นการตอบโจทย์เรื่ององค์ความรู้และเรื่องการพัฒนาบุคลากรโดย

2.1 จัดตั้งให้มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการองค์ความรู้ ส่งเสริมให้มีการศึกษาวิจัยในด้านต่าง ๆ ของปัญหายาเสพติด และนำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาอย่างจริงจัง มีการประสานความช่วยเหลือจากต่างประเทศเกี่ยวกับองค์ความรู้ใหม่ ๆ

2.2 จัดตั้งหน่วยพัฒนาบุคลากรจัดทำกรอบอัตราค่าจ้างรวมทั้งแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทั้งระยะสั้นและระยะยาว โดย

- จัดทำหลักสูตรการบำบัดรักษาเสพติดเฉพาะทางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ฯลฯ

- ส่งเสริมให้มีการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิทยาการสารเสพติด จิตเวชศาสตร์การเสพติด อาวุธศาสตร์การเสพติด สำหรับบุคลากรทางการแพทย์

- จัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางด้านอาวุธศาสตร์การเสพติด (addiction medicine) หรือจิตเวชศาสตร์การเสพติด (addiction psychiatry)

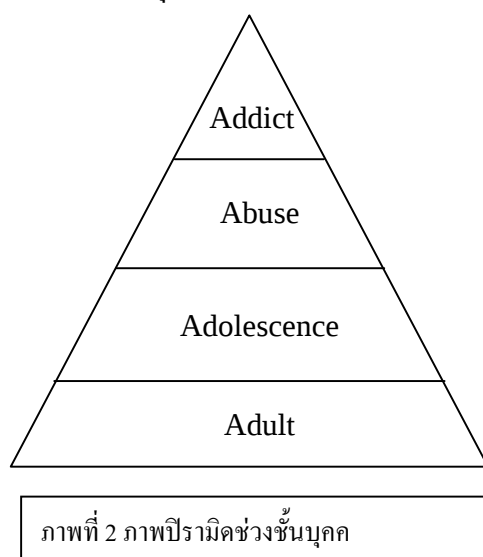
- ผลักดันให้มีโครงสร้างงานยาเสพติดที่เป็นรูปธรรมในสถานบำบัดแต่ละระดับ เพิ่มความเจริญก้าวหน้าของบุคลากร/เฉพาะทางด้านยาเสพติด

3. เน้นการดำเนินงานในชุมชน

อนาคตคนไข้จะต้องน้อยลง สถานบำบัดต้องไม่เพิ่ม ในส่วนของกลุ่มเสพ ต้องสามารถเยียวยาได้ในชุมชน โดย

- ส่งเสริมให้ชุมชนมีองค์ความรู้ มีเครือข่ายในการณรงค์ ป้องกัน เฝ้าระวังปัญหาเสพติดในชุมชน
- มีการประสานงานระหว่างเครือข่ายภาครัฐกับภาคประชาชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อร่วมมือ เฝ้าระวัง ส่งต่อการดูแลกรณีผู้ป่วย และช่วยเหลือให้ผู้ป่วยดำเนินชีวิตปลอดจากยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง
- สนับสนุนเรื่ององค์ความรู้ ในส่วนของ วิธีการ และทักษะ ต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการจัดการตามวิถีชุมชน
- ดัดอาวุธให้ครอบครัวสามารถมีทักษะในการดูแลบุตรหลาน และช่วยเหลือกันเองได้

4. ผลักดันให้เกิดรูปธรรมของการป้องกันเพื่อตัดวงจรผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดรายใหม่ โดยเน้นให้เกิดการจัดการที่เป็นรูปธรรมในแต่ละช่วงชั้นบุคคล ตามภาพที่ 2



ที่ผ่านมาเราขาดการจัดการแต่ละกลุ่มในเชิงของการป้องกัน เราปล่อยให้แต่ละกลุ่มมาปะปนกัน แล้วมาตั้งรับหาสถานที่รักษา แต่แท้จริงแล้วกลุ่มที่มากที่สุด คือ กลุ่ม วัยรุ่น (Adolescence) ที่จะกลายเป็นกลุ่มผู้เสพ (Abuse) มากที่สุดจากตัวเลขผู้เสพยาเสพติดรายใหม่ประมาณร้อยละ 80 แสดงว่ากระบวนการป้องกันของเราบกพร่องมาก พบว่าการจะหล่อหลอมเยาวชนชาติในวันนี้ยังขาดกระบวนการสร้างภูมิคุ้มกัน เรื่องของยาเสพติดควรมีการบรรจุเข้าไปในแผนพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ หรือแผนพัฒนามนุษย์ของชาติ ที่จะต้องสร้างคนให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์

ในกลุ่มผู้เสพ (Abuse) ประมาณร้อยละ 80 ปัญหาเกิดขึ้นที่ชุมชนแต่เราดึงปัญหาจากชุมชนมาไว้ในหน่วยบำบัดชั่วคราวแล้วปล่อยปัญหาลับคืนสู่ชุมชน จัดการไม่ได้อย่างเด็ดขาด รอให้เป็นโรคแล้วมารักษา เกิดปัญหาสถานที่ไม่พอ เจ้าหน้าที่ไม่พอ แต่ความเป็นจริงร้อยละ 80 เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน การดำเนินการควรเปลี่ยนจากการตั้งรับเป็นป้องกันฟื้นฟูในชุมชน (Preventive Rehabilitation Community base) มีกระบวนการป้องกันเชิงฟื้นฟูตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน ไม่ใช่ให้ความสำคัญโดยดึงเฉพาะคนไข้เข้ามาฟื้นฟูในสถานบำบัดเท่านั้น กระบวนการบำบัดรักษาในอนาคตต้องเปลี่ยนจากฐานโรงพยาบาล (Hospital base) เป็นฐานชุมชน (Community base) โดยวิธีการจัดการเบ็ดเสร็จในชุมชนของตนเอง ซึ่งเจ้าภาพหลักคือ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด (Addict) ประมาณร้อยละ 20 เน้นการรักษาในสถานบำบัด/ศูนย์บำบัด/โรงพยาบาล พัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาให้มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับผู้ติดยา

การจัดสรรทรัพยากร งบประมาณ ในเรื่องยาเสพติดประมาณปีละ 5,000 ล้านบาทอนาคตควรมีการจัดสรรเบ็ดเสร็จในจังหวัด งบประมาณลงไปถึงพื้นที่ดำเนินการป้องกันเชิงฟื้นฟูในพื้นที่ประสานส่งต่อในแต่ละระดับความรุนแรงของปัญหา

พัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาให้มีประสิทธิภาพ และเหมาะสมกับผู้ติดยาในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแต่ละชนิดในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ มีรูปแบบการบำบัดรักษาแตกต่างกัน ผู้ติดยาเฮโรอีนส่วนใหญ่ไม่สามารถบำบัดให้หายขาดได้ อาจจำเป็นต้องให้ผู้ติดยาใช้เมทาโดน (Methadone) ระยะยาว เพื่อให้ผู้ติดยาสามารถทำงานได้ โดยไม่ต้องมีอาชญากรรม และดำรงชีวิตเป็นปกติในสังคม ในขณะที่ผู้ติดยาสารกระตุ้นประเภทยาบ้า จำเป็นต้องบำบัดรักษาให้หายขาด เพราะฤทธิ์ของแอมเฟตามีนทำลายสมอง และทำให้เกิดโรคจิตขึ้นในช่วงระยะเวลาใดก็ได้

นอกจากนั้น การบำบัดรักษาบางอย่าง เช่น ชุมชนบำบัด (Therapeutic Community) แม้ผลของการบำบัดจะดี แต่จำเป็นต้องใช้บุคลากร สถานที่ และงบประมาณจำนวนมาก ย่อมไม่เหมาะสมที่จะใช้บำบัดผู้ติดยาที่มีจำนวนมากในปัจจุบัน อาจจำเป็นต้องใช้การบำบัดวิธีการดังกล่าว สำหรับผู้ติดยาประเภทรุนแรง (Hard-core) หรือในสถานพยาบาลระบบบังคับรักษา และต้องโทษ สำหรับผู้ติดยาส่วนใหญ่ โดยเฉพาะผู้ติดยาสารกระตุ้นที่ผ่านมานั้น ยังไม่มีรูปแบบการบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพ ส่วนใหญ่ของการบำบัดรักษาเป็นเพียงการรักษาตาม

อาการที่แสดงออก ซึ่งเป็นการไม่เพียงพอที่จะทำให้ผู้ติดยาหายขาดจากโรค มีการนำรูปแบบการรักษาผู้ติดยาเสพติดที่มีประสิทธิภาพมาจากประเทศสหรัฐอเมริกา ในรูปแบบของการบำบัดทางระบบสมอง และพฤติกรรม (Neuro-behavioral Model, Matrix Program) ซึ่งต้องประยุกต์รูปแบบการบำบัดรักษาดังกล่าว เข้าสู่สถานพยาบาลในประเทศไทยให้เหมาะสม ครอบคลุมการบริการผู้ติดยาทั่วประเทศ

การแยกบำบัดระหว่างผู้ติดยาเฮโรอีนและผู้ติดยาเสพติด ทศนคติของแพทย์ และผู้บริหารสถานพยาบาลต่อผู้ติดยาเสพติดมักไม่ค่อยดี เพราะมีความฝังใจในกลุ่มผู้ติดยาเฮโรอีนที่มักกระทำผิดกฎหมาย หรือมีพฤติกรรมก้าวร้าว จึงทำให้สถานพยาบาลส่วนใหญ่ไม่อยากจะจัดบริการบำบัดผู้ติดยาเสพติดเมื่อพิจารณาในด้านวิชาการแล้ว การติดยาเฮโรอีนและการติดยาเสพติดเป็นโรคที่แตกต่างกัน ทั้งในด้านผู้ป่วยเป็นคนละกลุ่มกัน ยาเสพติดทั้งสองชนิดก็ออกฤทธิ์ต่อสมองในลักษณะตรงกันข้าม อีกทั้งสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดการติดยาก็แตกต่างกันโดยสิ้นเชิง ทำให้กระบวนการบำบัดรักษา และเป้าหมายของการบำบัดผู้ติดยาทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันโดยเหตุนี้ แนวทางการบำบัดผู้ติดยาเฮโรอีน จึงควรจัดบริการให้ครอบคลุมสถานพยาบาลที่เป็น Methadone Clinic ที่มีอยู่ทั่วประเทศประมาณ 600 กว่าแห่ง และมีมาตรการลดผลกระทบ (Harm Reduction) ควบคู่ไปกับกระบวนการบำบัดรักษา

สำหรับผู้ติดยาเสพติดประเภทแอมเฟตามีน ซึ่งมีจำนวนมาก จำเป็นต้องขยายบริการให้ครอบคลุมโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน โดยการประยุกต์รูปแบบการรักษากาย จิต สังคม (Matrix Program) ให้เหมาะสมกับสถานพยาบาลทุกระดับทั่วประเทศ

กระตุ้นให้แพทย์ทั่วไป นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และพยาบาลเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดผู้ติดยาเสพติด ในภาวะปัจจุบัน จำเป็นจะต้องกระตุ้นแพทย์ทั่วไป และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ให้เห็นความสำคัญและเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดผู้ติดยา โดยดำเนินการฝึกอบรมบุคลากรในกลุ่มนี้อย่างจริงจังและต่อเนื่อง

จัดบริการบำบัดรักษาที่มีคุณภาพและเพียงพอ ในขณะที่ประเทศไทยประสบปัญหาวิกฤตเศรษฐกิจ การวางแผนสร้างศูนย์ หรือโรงพยาบาลเฉพาะเพิ่ม เพื่อการบำบัดยาเสพติดไม่ใช่ทางออกที่ดี จำเป็นต้องขยายขีดความสามารถของสถานพยาบาลและศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด ที่มีอยู่แล้วให้สามารถรองรับการบริการดังกล่าวให้ได้ การจัดบริการและการขยายขีดความสามารถ ควรมีมาตรการดังนี้

1. สถานบำบัดที่บังคับรักษาตามกฎหมาย

1) การบำบัดรักษาในทัณฑสถาน ต้องไม่มีการคุมขังผู้ติดยาเสพติดจำนวนมากเกินไป เพราะสถานที่และขีดความสามารถในการดูแลของทัณฑสถานแต่ละแห่งมีจำกัด นอกจากนั้นยังต้องมีมาตรการฝึกอบรมบุคลากรของทัณฑสถาน ให้มีความสามารถในการดูแล และบำบัดรักษาผู้ติดยาให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่ไม่ถูกคุมขังในเรือนจำ แต่ควรจะถูกคุมประพฤติอยู่ในชุมชน ต้องมารายงานตัวเป็นประจำ และต้องบังคับให้ผู้ติดยาให้เข้ารับการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง

2) การบังคับรักษาตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพ พ.ศ.2534 เป็นระยะเวลาเกือบ 10 ปีแล้ว ที่มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้เพื่อบังคับรักษาผู้ติดยา แต่กระทรวงยุติธรรมไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจากยังไม่สามารถจัดตั้งสถานพักฟื้นสมรรถภาพของกระทรวงขึ้นมาได้

ปัจจุบัน รัฐบาลได้ปรับแก้พระราชบัญญัติเพื่อให้สามารถใช้สถานฟื้นฟูสมรรถภาพของกระทรวงกลาโหม กระทรวงสาธารณสุข หรือของภาคเอกชนดำเนินการได้ ซึ่งในการดำเนินงาน หากกระทรวงยุติธรรมทำหน้าที่เป็นผู้ดูแล และควบคุมให้ผู้ติดยาเข้ารับการบำบัดตามกฎหมาย และควบคุมคุณภาพของสถานฟื้นฟูสมรรถภาพต่างๆ ที่เข้าร่วมเป็นศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยกระทรวงยุติธรรมสนับสนุนงบประมาณตามจำนวนผู้ป่วย และระยะเวลาที่อยู่ฟื้นฟู ก็จะสามารถดำเนินการบังคับรักษาได้ทันทีโดยไม่ต้องสร้างศูนย์ฟื้นฟูของตนเองซึ่งจะต้องใช้งบประมาณจำนวนมาก

สถานบำบัดในระบบสมัครใจ ซึ่งสามารถแบ่งออกตามขีดความสามารถออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่

1) โรงพยาบาลและศูนย์บำบัดยาเสพติดเฉพาะ ซึ่งมีอยู่ 6 แห่งทั่วประเทศไทย จำเป็นต้องพัฒนาเป็นสถาบันวิชาการในระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) ทำการวิจัยและพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาที่เหมาะสมสำหรับแต่ละกลุ่มเป้าหมาย ในแต่ละภาคของประเทศ และเป็นแหล่งเชื่อมโยงความรู้ กับหน่วยงานวิชาการในต่างประเทศ รวมทั้งเป็นแหล่งฝึกอบรม และดูงานของสถานพยาบาลในประเทศ

2) โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป มีประมาณ 100 แห่งทั่วประเทศ เป็นสถานพยาบาลที่มีแพทย์พยาบาล และบุคลากรที่ทำหน้าที่บำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวช จำเป็นต้องให้ทุกโรงพยาบาลทำหน้าที่จัดบริการรักษาผู้ติดยา ทั้งในระยะถอนพิษยา(Detoxification) และการฟื้นฟูสมรรถภาพ(Rehabilitation) มีการดำเนินงานคลินิกเมธาโดน(Methadone Clinic) สำหรับผู้ป่วยเฮโรอีนที่มีประสิทธิภาพ และการบำบัดรักษา กาย จิต สังคม (Matrix Program) สำหรับผู้ป่วยแอมเฟตามีน รวมทั้งการให้คำปรึกษา (Counseling) ที่สมบูรณแบบ

3) โรงพยาบาลชุมชน มีประมาณ 800 แห่งทั่วประเทศ ควรมีการดำเนินงานคลินิก Methadone ในโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ และมีผู้ติดยาเฮโรอีนในพื้นที่ ส่วนโรงพยาบาลชุมชนที่เหลือต้องพัฒนาขีดความสามารถในการดูแล และบำบัดรักษาผู้ติดยาแอมเฟตามีน รูปแบบกาย จิต สังคม (Matrix Program) ที่ประยุกต์ให้ง่ายขึ้น

4) สถานเฝ้าระวัง มีประมาณ 7,000 แห่งทั่วประเทศ ควรทำหน้าที่ติดตามผู้ติดยาภายหลังการบำบัดรักษาแล้ว (After Care) ซึ่งเป็นมาตรการสำคัญที่จะไม่ทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดแล้ว ไม่หวนกลับมาเสพยาซ้ำ (Relapse) ซึ่งมาตรการติดตามภายหลังการรักษานี้มีหลายรูปแบบ ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่การจัดบริการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดดังกล่าวข้างต้น จะสำเร็จได้จำเป็นต้องมีนโยบายและแนวทางจากผู้บริหารส่วนกลางชัดเจน อีกทั้งมีการสนับสนุนงบประมาณที่เพียงพอ และมีการอบรมความรู้ให้กับบุคลากรระดับต่างๆ ทั่วประเทศอย่างเร่งด่วน และต่อเนื่อง

สนับสนุนให้สถาบันการศึกษามีการสอน เกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด สถาบันการศึกษาทางการแพทย์ภายใต้ทบวงมหาวิทยาลัย ควรจะสะท้อนความรับผิดชอบต่อปัญหาเสพติดของประเทศ โดยร่วมมือเร่งผลิตบุคลากรที่จำเป็นสำหรับการแก้ปัญหานี้ โดยอาจจะร่วมมือกับหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขในระยะแรก เพื่อพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอน หรือให้สถานพยาบาล ของกระทรวงสาธารณสุข เป็นสถานที่ดูงานของนักศึกษาก็ได้ หลักสูตรที่จะปรับปรุง ควรจะมีทั้งหลักสูตรในระดับปริญญาตรี ปริญญาโท และวุฒิปริญญาสาขาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษา และป้องกันการระบาดของยาเสพติด

การถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีที่ทันสมัยจากต่างประเทศ เราต้องยอมรับว่า ความรู้ด้านวิชาการ และเทคโนโลยีที่ทันสมัยในเรื่องยาเสพติดของประเทศไทย ถ้าหลังประเทศที่เจริญแล้วอย่างมาก การพัฒนางานด้านบำบัดรักษา และป้องกันการระบาดจำเป็นต้องใช้ความรู้และเทคโนโลยีดังกล่าว จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องสร้างเครือข่ายด้านวิชาการที่เชื่อมโยงกับหน่วยงานของต่างประเทศ ที่มีความรู้และเทคโนโลยีที่ก้าวหน้า โดยใช้เทคโนโลยีด้านการสื่อสารคมนาคมที่ทันสมัย มาเป็นประโยชน์ต่อการถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีดังกล่าว

ในการถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีระหว่างประเทศ จะต้องมีการมีหน่วยงานระดับชาติจัดตั้งเป็นศูนย์วิชาการด้านยาเสพติดแห่งชาติ นำความรู้และเทคโนโลยีที่ได้รับมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ในด้านต่างๆ อาทิ การพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาและป้องกันควบคุมการระบาด การทำวิจัย หรือแม้กระทั่งการจัดทำหลักสูตรการเรียนการสอนในสถาบันศึกษา จากนั้นศูนย์วิชาการดังกล่าวอาจจะถึงจัดตั้งขึ้นตามภูมิภาคต่างๆ ในระยะต่อไป

ดังนั้น ปัจจัยด้านงบประมาณจึงมีความสำคัญที่จะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมให้มีการจัดบริหารและพัฒนาการบำบัดรักษาให้แพร่หลายยิ่งขึ้น และควรมีการสนับสนุนงบประมาณในลักษณะเป็นรายหัว และตามความยาก-ง่ายของขั้นตอนการบำบัดรักษา

แม้ว่าการจัดบริการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทยให้ทั่วถึง และมีประสิทธิภาพไม่ใช่เรื่องง่าย แต่ถ้าหากรัฐบาลและผู้บริหารหน่วยงานของรัฐเข้าใจสภาพปัญหา และมีนโยบาย แนวทางที่ถูกต้อง ก็จะ สามารถบรรลุผลสำเร็จได้ เพราะประเทศไทยไม่ใช่ประเทศแรกที่มีปัญหาการระบาดของยาเสพติด ประสบการณ์จากที่ต่างๆ ทั่วโลกเป็นแนวทาง และเป็นประโยชน์แก่ประเทศไทยเป็นอย่างมาก

สรุป

ปัญหาเสพติดจะไม่หมดไป แต่จะหมุนเวียนเช่นนี้เป็นวัฏจักรในลักษณะ Sine Wave ขนาดของปัญหาและความรุนแรงขึ้นอยู่กับปัจจัยทั้งทางด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม การจะเอาชนะกับปัญหาจะต้องสามารถมองปัญหาให้ทะลุ วิเคราะห์ แนวโน้มสถานการณ์ได้อย่างใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด พัฒนาให้เกิด Know How ในแต่ละระดับตั้งแต่ ระดับผู้ปฏิบัติงานให้มี Technical Know How ระดับหัวหน้าหน่วยให้มี Strategic Know How และระดับผู้กำหนดนโยบาย มาตรการต่างๆ ให้มี Socio-Economic Political &

Cultural Know How สามารถมองความเชื่อมโยงของปัญหา ก็จะสามารถกำหนดนโยบาย และมาตรการต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมควบคุมสถานการณ์ปัญหาได้ โดยบุคลากรที่มีความสำคัญมากที่สุดคือพยาบาลผู้ให้การพยาบาลเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุและสารเสพติด ดังนั้น หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติดจึงมีความจำเป็นอย่างมากที่จะต้องทำความเข้าใจกับทิศทางในอนาคต

2. ความสำคัญความเป็นมาของพยาบาลยาเสพติด

2.1 ประวัติความเป็นมาของพยาบาลยาเสพติดในประเทศและต่างประเทศ

ความเป็นมาของพยาบาลยาเสพติดในประเทศและต่างประเทศมีลักษณะคล้ายกันจากปัญหาสุขภาพของประชาชนที่มีสาเหตุมาจากการใช้สารเสพติดที่นับวันมีแต่ขยายวงกว้างออกไปมากขึ้น ซึ่งสภาพปัญหาทั้งการดื่มแอลกอฮอล์และใช้สารเสพติดเกือบทุกประเทศทั่วโลกกำลังกลายเป็นปัญหาของประชาชนในสังคม ซึ่งบุคลากรด้านสาธารณสุขที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลและช่วยเหลือผู้ใช้สารเสพติดก็คือ “พยาบาล” เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ไม่เพียงแต่มีจำนวนมากที่สุด แต่ยังเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดด้วย อีกทั้งพื้นฐานความรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดที่มีระยะเวลาเรียนในหลักสูตรพยาบาลศาสตร 4 ปี ทั้งในประเทศและต่างประเทศ นักศึกษาพยาบาลจะได้เรียนรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ใหญ่ การพยาบาลเด็ก การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ การพยาบาลสุขภาพจิตและการพยาบาลชุมชน รวมทั้งเนื้อหาทางกายวิภาคศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ สำหรับเนื้อหาเกี่ยวกับยาเสพติดนั้นพบว่าส่วนใหญ่มีการเรียนการสอนโดยแทรกเป็นส่วนหนึ่งในวิชาสุขภาพจิตโดยมีชั่วโมงเรียนเพียงไม่กี่ชั่วโมง จึงไม่ต้องสงสัยว่าพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาและต้องปฏิบัติงานกับผู้ป่วยยาเสพติดจะต้องเผชิญกับปัญหาความยากลำบากในการปฏิบัติการดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างไร

ในประเทศไทย พยาบาลยาเสพติดเกิดขึ้นมาพร้อมกับการดูแลผู้ป่วยติดยาและสารเสพติด ที่มีการเปลี่ยนแปลงตามยุคตามสมัย โดยการบำบัดรักษายาเสพติดเกิดขึ้นครั้งแรกในประเทศไทยมากกว่าหกร้อยปี เริ่มตั้งแต่การบำบัดผู้เสพยาฝิ่น โดยการบำบัดในสมัยดั้งเดิม มีโปรแกรมเพื่อบำบัดผู้สุบฝิ่นโดยวิธี กระบวนการบำบัดธรรมชาติ โดยการใช้พืชสมุนไพร ผ่านมาถึงยุคการเปลี่ยนแปลงจากฝิ่นเป็นเฮโรอีน โดยที่การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบปัจจุบันเริ่มเมื่อปี พ.ศ. 2502 เมื่อคณะปฏิวัติภายใต้การนำของจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ ได้ประกาศให้เลิกการเสพยาฝิ่น และจำหน่ายฝิ่นโดยเด็ดขาด ในปี พ.ศ. 2501 นั้น ปรากฏว่า มีผู้ติดยาฝิ่นที่ขึ้นทะเบียนไว้เป็นจำนวนมาก และรัฐบาลได้เล็งเห็นว่าผู้ติดยาเสพติดเหล่านี้หากไม่ได้รับการรักษาก็จะเป็นภาระของประเทศชาติต่อไป ดังนั้นในปี พ.ศ.2502 จึงได้ให้กระทรวงมหาดไทยและกระทรวงสาธารณสุข จัดให้มีสถานพยาบาลและสถานพักฟื้นสำหรับผู้ติดยาฝิ่นขึ้นเรียกว่า “สถานสงเคราะห์คนติดยาของกระทรวงมหาดไทย

และกระทรวงสาธารณสุข” โดยจัดตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 1 มกราคม 2502 ตั้งอยู่ที่คลอง 5 ตำบลรังสิต อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี สถานสงเคราะห์หัดเดี๋ยวนี้นำแบ่งการดำเนินงานออกเป็น 2 ส่วน

1. สถานพยาบาล มีหน้าที่ในการบำบัดรักษาขั้นถอนพิษยา รับผิดชอบโดยกระทรวงสาธารณสุข
2. สถานพักฟื้น มีหน้าที่เกี่ยวกับการรักษาทางด้านฟื้นฟูจิตใจ รับผิดชอบโดยกระทรวงมหาดไทย

ในปี พ.ศ.2503 กรมประชาสงเคราะห์ ได้รับงานด้านบำบัดรักษา ทั้งขั้นถอนพิษยาและขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพไปดำเนินการเองทั้งหมด โดยมีกรมการแพทย์เป็นที่ปรึกษาด้านวิชาการ ต่อมากรมประชาสงเคราะห์เห็นว่าการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดขั้นถอนพิษยาต้องใช้เทคนิคด้านการแพทย์มากจึงได้โอนการรักษาขั้นถอนพิษยาให้กรมการแพทย์ดำเนินการ ส่วนการรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ ยังคงอยู่ในความรับผิดชอบของกรมประชาสงเคราะห์เช่นเดิม จนกระทั่งปี 2507 กรมประชาสงเคราะห์จึงได้โอนการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพให้กรมการแพทย์

ปี พ.ศ.2510 กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดตั้งโรงพยาบาลเพื่อการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแห่งแรกของประเทศไทยขึ้น โรงพยาบาลนี้ได้รับพระราชทานนามว่า “โรงพยาบาลธัญญารักษ์” เริ่มให้บริการเมื่อวันที่ 29 มกราคม 2510 โดยมีจำนวนเตียงเมื่อเริ่มแรก 350 เตียง ในระยะต่อมาได้เกิดมีปัญหาคาดยาศพติดในกลุ่มทหารกองประจำการ (ทหารเกณฑ์) กระทรวงกลาโหมจึงได้ขอความร่วมมือจากกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้มีการบำบัดรักษาทหารที่ติดยาเสพติดขึ้น ในโรงพยาบาลบางแห่ง ที่สังกัดกระทรวงกลาโหมและต่อมาได้ขยายให้บริการบำบัดรักษาแก่พลเรือนด้วย

ปี พ.ศ.2513 กรมการแพทย์ และกรมประชาสงเคราะห์ ได้รับการสนับสนุนจากองค์การสหประชาชาติ ให้จัดตั้งสถานบำบัดรักษาเสพติดสำหรับชายไทยภูเขา ที่จังหวัดเชียงใหม่ ปัจจุบันได้ขยายเป็นศูนย์บำบัดรักษาเสพติดภาคเหนือ เพื่อให้การบริการบำบัดรักษาแก่ชาวไทยภูเขาและประชาชนทั่วไป

ในปี พ.ศ.2515 กระทรวงสาธารณสุขได้จัดให้มีการดำเนินงานด้านบำบัดรักษาฯ กำหนดให้มีการบำบัดรักษาเป็น 4 ขั้นตอน คือ ขั้นเตรียมการ ขั้นถอนพิษยา ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพและขั้นติดตามการรักษา และกำหนดเป็นขั้นตอนการบำบัดรักษาที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบัน

ขั้นเตรียมการ (Pre-Admission)

ขั้นนี้เป็นการเตรียมตัวผู้ติดยาเสพติดให้พร้อมที่จะเข้ารับการรักษา รวมทั้งให้ครอบครัว ญาติพี่น้องและผู้ใกล้ชิดได้ทราบและเข้าใจวิธีการรักษา ข้อสำคัญทั้งผู้ติดยาเสพติดและญาติจะต้องให้ความร่วมมือในการรักษา เป็นอย่างดีไม่ควรปล่อยให้เป็นหน้าที่ของสถานพยาบาลคอยดูแลผู้ติดยาเสพติดอย่างเดียวความเข้าใจในเรื่องการรักษา และความตั้งใจในเบื้องต้นนี้จะช่วยให้การรักษาขั้นต่อไป ประสบความสำเร็จได้อย่างมาก การดำเนินงานในขั้นนี้จะต้องกระทำให้แล้วเสร็จภายใน 7 วัน

ขั้นถอนพิษยา (Detoxification)

คือ การรักษากลุ่มอาการทางร่างกายและจิตใจที่เกิดจากการขาดยา เพื่อช่วยให้ผู้เสพติดหยุดยาได้ ปัจจุบันทำการรักษากันอยู่ 2 แบบ คือ การรักษาแบบผู้ป่วยนอก และการรักษาแบบผู้ป่วยใน

การถอนพิษยาแบบผู้ป่วยนอกนั้น ผู้เข้ารับการรักษា ไม่ต้องค้างคืนในสถานพยาบาลคนไข้มารับประทานยาในสถานพยาบาล ตามระยะเวลาและขนาดที่สถานพยาบาลกำหนด การรักษาแบบนี้อาจจะต้องทำการรักษาโรคแทรกซ้อน และนิยมทำกิจกรรมกลุ่มไปพร้อม ๆ กันด้วย

ส่วนการถอนพิษยาแบบผู้ป่วยในผู้เข้ารับการรักษาก็ต้องค้างคืนในสถานพยาบาลในทางปฏิบัติทั่วไป อาจจำเป็นต้องรักษาโรคแทรกซ้อน ชักจึงแนะนำให้ผู้ป่วยตั้งใจรับการรักษา อาจขอความร่วมมือจากญาติสนับสนุนการรักษา และประเมินผลการรักษาในขั้นถอนพิษยา

ขั้นถอนพิษยาจะประกอบด้วยวิธีต่าง ๆ ดังนี้

1. วิธีหักดิบ (Cold Turkey) คือการให้อดเอง โดยไม่ใช้ยาอื่นช่วย โดยวิธีนี้ผู้ติดยาเสพติดจะหยุดยาเสพติดที่เคยใช้ทันทีระหว่างที่หยุดยานี้จะมีอาการอดยาหรือการเสียนยาประมาณ 10 วัน วันที่ผู้ติดยาต้องทรมานบ้างระหว่างหยุดยา ซึ่งต้องอาศัยการให้กำลังใจอย่างมาก ระหว่างนี้อาจจะต้องมีผู้ช่วยเหลือคอยควบคุมเกมบังคับเมื่อพ้นระยะ 10 วัน อาการเสียนต่าง ๆ ก็จะค่อย ๆ สงบลง จนใจที่สับสนจะหายไปเอง การรักษาระยะนี้เป็นเพียงขั้นถอนพิษยาเท่านั้น เพราะถ้าหากการติดทางใจยังไม่หายขาดจะเป็นเหตุให้ผู้เสพติดหันไปติดซ้ำอีกในภายหลัง

การรักษาโดยวิธีหักดิบนี้ ผู้ป่วยอาจจะสงบสติอารมณ์โดยการนั่งสมาธิ หรือการให้กำลังใจ ซึ่งต้องอาศัยจิตใจที่เข้มแข็งเป็นอย่างมาก ผู้ที่มีความอดทนก็จะสามารถทนรับการรักษาวิธีนี้ได้ แต่เท่าที่พบผู้ป่วยส่วนใหญ่ มักยอมแพ้ และเลิกรักษาเสียกลางคัน

2. วิธีการบำบัดรักษาโดยไม่ใช้ยาช่วย ซึ่งมีแนวโน้มว่าจะเป็นที่ยอมรับอีกวิธีหนึ่งก็คือการฝังเข็ม (Acupuncture) การฝังเข็มสามารถแก้ไขการใช้ยาในทางที่ผิดได้ ซึ่งการใช้ยาผิดนั้นมีสาเหตุมาจากร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยเกิดความเจ็บปวดขึ้นมา ต้องอาศัยยาในการระงับเมื่อใช้มาร่างกายติดยาที่ต้องเพิ่มปริมาณขึ้นเรื่อย ๆ การฝังเข็มจะทำให้ร่างกายเกิดความสมดุลไม่มีความเจ็บปวด เพราะจะทำให้ร่างกายหลั่งสารที่มีฤทธิ์คล้ายฝิ่นออกมา คือ เอ็นโดฟิน และเอ็นเซฟาโลซิน สารนี้จะสลายไปเองเมื่อถึงเวลา โดยไม่ทำอันตรายต่อร่างกาย

3. การใช้ยาทดแทน เช่น เมธาโน นาลเทรกโซน ยากล่อมประสาทชนิดต่าง ๆ หรือสมุนไพร ผู้ติดยาบางราย การถอนพิษยาอย่างเดียวก็อาจจะได้ผล ไม่กลับไปใช้นั้นอีก ผู้ติดยาส่วนใหญ่การถอนพิษยาอย่างเดียวช่วยให้หยุดใช้ยาไม่ได้เลย หรือหยุดได้ไม่นานก็กลับไปใช้อีก จึงต้องมีการรักษาอย่างอื่นประกอบด้วย

ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation)

ในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ขั้นตอนสำคัญที่ถือว่ามีความสำคัญมาก คือ ขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งเป็นระยะของการพัฒนาทางด้านร่างกายและจิตใจเป็นการสร้างเสริมสุขภาพ โดยสุขภาพโดยสมบูรณ์รวมทั้งเป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อการปรับปรุงตนเอง หลังจากที่เลิกยาเสพติดแล้ว

การเตรียมผู้เลิกยาเสพติด ให้มีความคิดที่จะกลับคืนไปสู่สังคมเดิมเป็นปกติ โดยไม่หวนกลับมาใช้ยาเสพติดอีกนั่นเอง ขั้นตอนนี้มีขั้นตอนการที่ต่อเนื่อง ต้องใช้ระยะเวลายาวนาน และต้องใช้เจ้าหน้าที่ผู้บำบัดรักษาหลาย ๆ ฝ่ายร่วมกัน

ขั้นการติดตาม (After – care)

ขั้นนี้เป็นการติดตามและช่วยเหลือผู้ป่วย หลังจากผ่านการรักษา 3 ขั้นตอน ดังกล่าวแล้ว เพื่อให้ผู้เลิกยาเสพติดกลับไปใช้ชีวิตอีก การดำเนินงานขั้นนี้ใช้เวลา 1 ปี สำหรับวิธีการนั้น จะต้องแนะนำญาติให้เตรียมตัวพร้อมที่จะต้องรับผู้ป่วยกลับบ้าน กำหนดระยะเวลาที่จะพบกัน ระหว่างผู้เลิกยาเสพติดกับเจ้าหน้าที่ผู้ติดตามอย่างสม่ำเสมอ หากพบปัญหา ก็จะแนะนำและช่วยแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ในแต่ละรายรวมทั้งสร้างเสริมกำลังใจ และสุขภาพจิตให้เข้มแข็งตลอดจนทำการตรวจปัสสาวะ เพื่อประกอบการประเมินการบำบัดรักษา การติดตามผลมีวิธีการหลายอย่าง คือ

1. การใช้บ้านกึ่งวิถี (Half way house) คือ ผู้ป่วยอยู่ระหว่างครอบครัว และสถานบำบัดรักษาโดยสามารถออกไปทำงานประกอบอาชีพข้างนอก และกลับมาพักในบ้านกึ่งวิถี เมื่อเลิกงานแล้ว ขณะเดียวกันก็สามารถไปสู่ระหว่างครอบครัวกับบ้านกึ่งวิถีได้เป็นการเสริมให้ช่วยตัวเองมากขึ้น แต่อยู่ในสายตาของผู้ดำเนินการพักฟื้น

2. การติดตามทางจดหมาย (Correspondence) การติดตามโดยทางสื่อสารหรือจดหมายนัดพบปะหรือไปเยี่ยมบ้านผู้ติดยาเสพติด ที่ได้รับการบำบัดรักษาและพักฟื้นแล้ว หากมีปัญหาจะได้ให้คำแนะนำปรึกษาหรือเพื่อให้สามารถเลิกใช้ยาเสพติดโดยเด็ดขาด ตลอดจนช่วยหางานให้ทำ

จึงอาจกล่าวได้ว่า พยาบาลยาเสพติดในประเทศไทยเกิดขึ้นมาพร้อมๆ กับการดูแลผู้ติดยาและสารเสพติด ตั้งแต่อดีต และมามีความชัดเจนเมื่อมีการก่อตั้งโรงพยาบาลราชบุรี โดยพยาบาลจะตั้งทำหน้าที่ในทุกขั้นตอนของการบำบัดรักษา ตั้งแต่ขั้นตอนการเตรียมการก่อนการรักษา ขั้นตอนพิษยา ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ และขั้นการติดตามการรักษา

จากสภาพปัญหาสังคมของการดื่มแอลกอฮอล์และใช้สารเสพติด (Alcohol and drugs abuse) ที่เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องในประเทศตะวันตก โดยเฉพาะอัตราการเพิ่มจำนวนมากขึ้นในกลุ่มเด็กและวัยรุ่น จนกระทั่งกลายเป็นปัญหาทางสุขภาพเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนเกิดมาจากการดื่มแอลกอฮอล์และใช้สารเสพติด ซึ่งสภาพปัญหาของการดื่มแอลกอฮอล์และใช้สารเสพติดไม่เพียงแต่เป็นปัญหาเฉพาะตัวผู้เสพติดเท่านั้น แต่ยังกลายเป็นปัญหาของครอบครัวและสังคมตามมาในที่สุดด้วย ซึ่งปัจจุบันประเทศสหรัฐอเมริกายอมรับว่าปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติดเป็นปัญหารุนแรงอย่างที่ประวัติศาสตร์ของชาติอเมริกาไม่เคยปรากฏ

มาก่อน เนื่องจากกระทั่งปัจจุบันก็ยังไม่สามารถพบว่าวิธีการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพียงพอ เพราะบุคคลในสังคมส่วนใหญ่มีการดำเนินชีวิตที่เคร่งเครียด ขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่เข้มแข็ง และตกอยู่ท่ามกลางวิถีชีวิตที่มีการแข่งขันอย่างสูงตลอดเวลา เพื่อให้มีชีวิตอยู่รอดในสังคมที่เน้นความเจริญเติบโตทางวัตถุและความมั่งคั่งทางเศรษฐกิจ ดังนั้นด้วยอิทธิพลทางด้านสังคมและเศรษฐกิจดังกล่าวจึงทำให้บุคคลส่วนใหญ่หันมาใช้สารเสพติดมากขึ้นจนเกิดปัญหาด้านสุขภาพตามมา ซึ่งปัญหาสุขภาพของประชาชนที่มีสาเหตุมาจากการใช้สารเสพติดนับวันมีแต่ขยายวงกว้างออกไปมากขึ้น ซึ่งสภาพปัญหาทั้งการดื่มแอลกอฮอล์และใช้สารเสพติดในต่างประเทศดังกล่าวนี้นี้กำลังกลายเป็นปัญหาของประชาชนในสังคมประเทศอื่นๆรวมทั้งประเทศไทยด้วย ซึ่งบุคลากรด้านสาธารณสุขที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลและช่วยเหลือผู้ใช้สารเสพติดก็คือ “พยาบาล” เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ไม่เพียงแต่มีจำนวนมากที่สุดแต่ยังเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดด้วยเช่นกัน

อย่างไรก็ตามจากรายงานการวิจัยกลับพบว่า พยาบาลในต่างประเทศต่างให้ความเห็นสอดคล้องกันว่าการพยาบาลผู้เสพติดแอลกอฮอล์หรือสารเสพติดเป็นเรื่องยุ่งยากแตกต่างจากการดูแลพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป ซึ่งพยาบาลส่วนใหญ่มีความรู้สึกวิตกกังวล กลัว รู้สึกไม่ปลอดภัยและไม่พึงพอใจต่อการเป็นพยาบาลที่ต้องดูแลผู้เสพติดแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติด โดยให้เหตุผลว่าตนเองไม่มีประสบการณ์มากเพียงพอในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด เนื่องจากขาดทักษะในการดูแลผู้เสพติดแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติด ทำให้ขาดความมั่นใจในคุณภาพบริการ (Murphy, 1989; Farinazzo, 2001 cited in Pillon et al., 2003) ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการศึกษาของสมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกาที่พบว่า จากการสัมภาษณ์พยาบาลเฉพาะทางด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชพบว่าร้อยละ 10 ระบุว่าตนเองรู้สึกว่าไม่มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่ใช้สารเสพติดแม้ว่าต้องปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ทุกวัน (ANA, 1987 cited in Pillon et al., 2003) นอกจากนั้นแล้วยังพบข้อมูลว่าพยาบาลขาดความรู้เชิงทฤษฎีและความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติด เมื่อเปรียบเทียบกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ และผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งผลการศึกษาที่ได้นี้ทำให้สมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (American Nurses Association: ANA) มีความเห็นว่ามีจำเป็นต้องมีการพัฒนาหลักสูตรเพื่อฝึกอบรมให้กับพยาบาลเพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถและทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดต่อไป (Vourakis, 1996; Pillon et al., 2003) เช่นเดียวกับการศึกษาที่พบว่าพยาบาลมีความเห็นว่าหากไม่ได้รับการฝึกอบรมให้มีความรู้ความเข้าใจและทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดแล้ว จะรู้สึกว่ามีความสามารถจำกัดในการปฏิบัติงานพยาบาลทั้งด้านการป้องกัน การปฏิบัติการพยาบาลและการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วย (Bilt, Hall, & Shaffer, 1997) ซึ่งมีผลให้พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่แสดงความจำนงว่าไม่ต้องการดูแลพยาบาลผู้ป่วยเสพติดแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติด ในขณะที่ผู้ป่วยกลุ่มนี้กลับมีปัญหาด้านสุขภาพจำนวนเพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี ส่งผลให้องค์กรและหน่วยงานสุขภาพที่เกี่ยวข้องต้องหาแนวทางในการ

เพิ่มสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพเพื่อสามารถให้การดูแลผู้ป่วยใช้สารเสพติดได้อย่างมีคุณภาพและมีมาตรฐานต่อไป

พื้นฐานความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพในต่างประเทศมีพื้นฐานการศึกษาทางการพยาบาลหลากหลาย โดยมีระยะเวลาเรียนในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ตั้งแต่ 2 - 4 ปี ขึ้นอยู่กับการศึกษาในระดับวิทยาลัยพยาบาลหรือในระดับมหาวิทยาลัย ซึ่งในทุกหลักสูตรพยาบาลศาสตร์นั้นนักศึกษาพยาบาลจะได้เรียนเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ใหญ่ การพยาบาลเด็ก การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ การพยาบาลสุขภาพจิตและการพยาบาลชุมชน รวมทั้งเนื้อหาทางกายวิภาคศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ สำหรับเนื้อหาเกี่ยวกับยาเสพติดนั้นพบว่าส่วนใหญ่มีการเรียนการสอนโดยแทรกเป็นส่วนหนึ่งในวิชาสุขภาพจิตโดยมีจำนวนชั่วโมงเรียนในหลักสูตรเพียง 4-6 ชั่วโมง (Handley, 1998; 2003) จึงไม่ต้องสงสัยว่าพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาและต้องปฏิบัติงานกับผู้ป่วยยาเสพติดจะต้องเผชิญกับปัญหาและมีความยากลำบากในการปฏิบัติการดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างไร (Hoffman & Heineman, 1987; Murphy, 1989) ส่วนพยาบาลที่ต้องปฏิบัติงานด้านยาเสพติดจำเป็นต้องขวนขวายและศึกษาเพิ่มเติมโดยการฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง ค้นคว้าหาความรู้จากวารสารต่างๆ และเข้ารับการอบรมในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางด้านการพยาบาลยาเสพติด

โดยทั่วไปแล้วการดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพนั้นเป็นการประยุกต์ความรู้ความเข้าใจทางวิทยาศาสตร์ชีวภาพ มาใช้ในการประเมินสถานะผู้ป่วยเพื่อแก้ไขปัญหา (Problem-solving format) ซึ่งรูปแบบการประเมินนี้มีความต่อเนื่องเป็นกระบวนการนับตั้งแต่เริ่มจากการค้นหาและระบุปัญหา การวางแผน การนำแผนการไปปฏิบัติ และการประเมินผลลัพธ์ แต่สำหรับการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดนั้น กระบวนการแก้ปัญหาดังกล่าวข้างต้นพบว่าไม่สามารถดำเนินการแก้ไขปัญหามีสภาพผู้ป่วยยาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดนั้นไม่เพียงแต่เกี่ยวข้องกับตัวผู้ป่วยยาเสพติดโดยตรงเท่านั้น แต่ยังเกี่ยวข้องกับการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพอื่นๆ เช่น จิตแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา นักโภชนาการ นักอาชีวอนามัย ฯลฯ ที่ต้องให้การดูแลรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดร่วมด้วย ดังนั้นในการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดจึงไม่เพียงแต่ต้องใช้ความรู้ความเข้าใจศาสตร์ทางการพยาบาลเท่านั้น แต่ยังมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องสารเสพติดและยาเสพติดด้วย เพื่อช่วยให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการผสมผสานความรู้มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าวพยาบาลต้องมีศักยภาพสูงมากกว่าพยาบาลทั่วไป ทั้งนี้เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยยาเสพติดประสบความสำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพและคุ้มค่ากับค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยยาเสพติดแต่ละคน (Farinazzo, 2001 cited in Pillon et al., 2003)

อย่างไรก็ตามสภาพปัญหาความไม่พร้อมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดดังกล่าวข้างต้น พบว่าสถาบันการศึกษาที่มีหน้าที่ผลิตพยาบาลทั้งในระดับวิทยาลัยพยาบาลและระดับมหาวิทยาลัยต่างยอมรับว่ายังไม่มี

การจัดเตรียมความพร้อมให้กับนักเรียนพยาบาลทั้งด้านความรู้และการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลพยาบาลผู้ป่วย ยาเสพติดในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตมากเพียงพอ ประการสำคัญคือสถาบันการศึกษาพยาบาลแต่ละแห่งยังไม่สามารถสรุปได้ว่าควรมีการสอนเนื้อหาสาระในภาคทฤษฎีและฝึกปฏิบัติในภาคปฏิบัติเป็นจำนวนกี่ชั่วโมงหรือมากเท่าใดจึงจะถือว่าได้มาตรฐานเพียงพอแล้ว ซึ่งในปัจจุบันสถาบันการศึกษาพยาบาลในประเทศต่างๆรวมทั้งประเทศสหรัฐอเมริกาก็ยังอยู่ในระหว่างการดำเนินการต่อไป (Eliason & Gerken, 1999; Pillon et al., 2003) สำหรับในประเทศบราซิลมีความเห็นว่ามีควมจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการอบรมการพยาบาลเฉพาะทางด้านยาเสพติดให้กับพยาบาลวิชาชีพ เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะสุขภาพของผู้ป่วยยาเสพติดที่นับวันทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น โดยระบุว่า การอบรมต้องอยู่ในรูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่อง (Continuing education) โดยการจัดหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางด้านยาเสพติดให้กับพยาบาลวิชาชีพ โดยเฉพาะกลุ่มพยาบาลที่ต้องเป็นผู้ให้บริการการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดได้มีโอกาสพัฒนาความรู้ความสามารถตลอดจนเทคนิคใหม่ๆอย่างต่อเนื่องเป็นระยะๆไป ซึ่งลักษณะการจัดการอบรมควรเป็นไป 2 ระยะ คือ ระยะแรกเป็นการจัดการศึกษาให้ในขณะที่เป็นนักเรียนพยาบาล และระยะที่สองเป็นการฝึกอบรมในหน่วยงานในการปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพแล้ว (Pillon et al., 2003)

กล่าวโดยสรุปได้ว่าในขณะที่สภาพสังคมกำลังเผชิญกับความรุนแรงจากปัญหาการใช้ยาเสพติดมากขึ้น แต่กลับพบว่ามีบุคลากรพยาบาลเพียงจำนวนหนึ่งเท่านั้นที่ได้รับการฝึกอบรมให้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการระบุปัญหา ประเมินปัญหาและสามารถให้การดูแลผู้ป่วยยาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยังมีพยาบาลวิชาชีพจำนวนมากที่ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดมีความต้องการเพิ่มพูนความรู้เรื่องยาเสพติดและทักษะการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด

การรับรองการพยาบาลเฉพาะทางด้านยาเสพติด (Addictions Nursing Certification) ขององค์การพยาบาล

สมาคมพยาบาลยาเสพติดแห่งชาติ (National Nurses Society on Addictions: NNSA) ของประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นองค์การพยาบาลที่ก่อตั้งขึ้นในปี ค.ศ 1975 ซึ่งปัจจุบันมีสมาชิกเป็นพยาบาลวิชาชีพมากกว่า 1,000 คน สมาคมพยาบาลยาเสพติดแห่งชาตินี้เป็นองค์การพยาบาลใหญ่ที่สุดในการสนับสนุนการประชุมทางวิชาการด้านการพยาบาลยาเสพติดประจำปี มีการตีพิมพ์เผยแพร่วารสารการพยาบาลยาเสพติด รวมทั้งทำหน้าที่เผยแพร่ข้อมูลทางวิชาการการพยาบาลยาเสพติด

ในเดือนธันวาคมปี ค.ศ 1989 สมาคมพยาบาลยาเสพติดแห่งชาติ (NNSA) ได้ให้การรับรองพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางด้านยาเสพติด (Certified Addictions Registered Nurses: CARN) เป็นครั้งแรกให้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานยาเสพติด (Nelson, 1995) และในปี ค.ศ 2000 ก็ได้ให้การรับรองพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้านยาเสพติด (Certified Addictions Registered Nurses at the Advanced Practice Level: CARN-AP) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมและพัฒนามาตรฐานและคุณภาพสูงสุดของการปฏิบัติการ

พยาบาลด้านยาเสพติด (Finnell, 2002) นอกจากนั้นยังประสานความร่วมมือกับสมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (ANA) ในการผลิตเอกสารเรื่อง “*Care of Clients with Addictions*” ซึ่งเป็นเอกสารว่าด้วยเนื้อหาสาระเกี่ยวกับยาเสพติดโดยเฉพาะการปฏิบัติงานในหน่วยงานผู้ป่วยยาเสพติด (ANA, cited in Nelson, 1995) ปัจจุบันสมาคมพยาบาลยาเสพติดแห่งชาติ (NNSA) ให้การรับรองพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางด้านยาเสพติด (CARN) มากกว่า 1,100 คน (Nelson, 1995)

ขณะนี้สมาคมพยาบาลยาเสพติดแห่งชาติ (NNSA) ได้มีการดำเนินการพัฒนาหลักสูตรแกน (Core curriculum) ของการพยาบาลยาเสพติดแล้ว และกำลังประสานความร่วมมือกับสมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (ANA) เพื่อสร้างความชัดเจนเกี่ยวกับการพยาบาลยาเสพติดและพัฒนาหลักสูตรมาตรฐานการพยาบาลยาเสพติด เพราะในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าทั้งพยาบาลเวชปฏิบัติและพยาบาลวิชาชีพที่ต้องการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นเพื่อเป็นพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advance Practice Nurse: APN) มีจำนวนมากขึ้น ซึ่งการพยาบาลยาเสพติดก็เป็นสาขาเฉพาะทางสาขาหนึ่งที่พยาบาลให้ความสนใจต้องการศึกษาเพื่อปรับวุฒิการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเฉพาะทางด้านยาเสพติด ปัจจุบันหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางด้านยาเสพติดส่วนใหญ่เป็นหลักสูตรการศึกษาต่อเนื่องที่ศึกษาต่อภายหลังสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีทางการพยาบาลแล้ว (Graduate nursing program) ในบางแห่งนำเอาการพยาบาลยาเสพติดแทรกไว้ในเป็นส่วนหนึ่งของการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (New York University College of Nursing, n.d.; University of Texas School of Nursing at Houston, 2007; University of Buffalo School of Nursing, 2007)

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางด้านการพยาบาลยาเสพติด

ในประเทศบราซิลได้มีรายงานถึงความจำเป็นต้องมีการอบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดเพื่อแก้ไขปัญหาภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่ใช้ยาเสพติดที่นับวันมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น โดยระบุว่าต้องอยู่ในรูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่อง (Continuing education) โดยการจัดหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางด้านยาเสพติดให้กับพยาบาลวิชาชีพ โดยเฉพาะกลุ่มพยาบาลที่ต้องเป็นผู้ให้บริการการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดได้มีโอกาสพัฒนาความรู้ความสามารถตลอดจนเทคนิคใหม่ๆ อย่างต่อเนื่องเป็นระยะๆ ไป ซึ่งลักษณะหลักสูตรที่ใช้ในการอบรมด้านยาเสพติดแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ **ระยะแรก**เป็นการจัดการศึกษาให้ในขณะเป็นนักเรียนพยาบาล และ**ระยะที่สอง**เป็นหลักสูตรที่ใช้ในการฝึกอบรมให้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานเฉพาะด้านยาเสพติด (Pillon et al., 2003)

สำหรับสมาคมพยาบาลยาเสพติดแห่งชาติ (NNSA) ได้ให้การรับรองพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางด้านยาเสพติด (CARN) และการรับรองพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้านยาเสพติด (CARN-AP) ซึ่งการ

รับรองนี้เป็นการรับรองที่แยกออกมาจากการรับรองพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช และด้านการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้เข้ารับการอบรมแบ่งเป็น 2 ระดับ ดังนี้

1) การรับรองพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางด้านยาเสพติด (CARN) กำหนดคุณสมบัติของผู้รับรองพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางด้านยาเสพติด ประกอบด้วย 1) มีใบประกอบวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ 2) มีประสบการณ์ในบทบาทพยาบาลวิชาชีพอย่างน้อย 3 ปี และ 3) ภายใน 5 ปีที่ผ่านมา มีประสบการณ์การพยาบาลด้านยาเสพติดอย่างน้อย 4,000 ชั่วโมง (International Nurses on Addictions, n.d.) ซึ่งเมื่อพิจารณาถึงความรู้และทักษะของพยาบาลวิชาชีพด้านยาเสพติดนี้ พบว่าได้มาจากการเรียนในรายวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับปริญญาตรี และจากการฝึกอบรมเมื่อเข้าทำงานด้านยาเสพติด (On the job training) เช่น การปฐมนิเทศเมื่อเข้าทำงานด้าน Psychiatric care and substance abuse nursing ที่ Johns Hopkins Bayview Medical Center ที่ใช้เวลานานถึง 6-12 สัปดาห์เพื่อให้มีสมรรถนะทางคลินิกดีขึ้น

2) การรับรองพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติการขั้นสูงด้านยาเสพติด (CARN-AP) กำหนดคุณสมบัติของผู้รับรองพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 1) มีใบรับรองการเป็นพยาบาลวิชาชีพด้านยาเสพติดหรือมีคุณสมบัติครบถ้วนในการรับรองเป็นพยาบาลวิชาชีพด้านยาเสพติด 2) สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโททางการพยาบาลหรือสูงกว่า และ 3) มีประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้านยาเสพติดหรือการพยาบาลสุขภาพจิตหรือการพยาบาลจิตเวชอย่างน้อย 500 ชั่วโมง โดยอาจใช้ระยะเวลาฝึกปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในหลักสูตรระดับปริญญาโททางการพยาบาล (International Nurses on Addictions, n.d.)

การรับรองพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านยาเสพติดนั้น มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการปกป้องผู้รับบริการให้มีความปลอดภัยจากผู้ให้บริการที่ขาดสมรรถนะหรือมีสมรรถนะไม่เพียงพอ รวมทั้งเพื่อให้ผู้รับบริการมีทางเลือกในการบริการจากบุคลากรทางสุขภาพเพิ่มมากขึ้น (Cary, 2001) ดังนั้นการรับรองพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านจึงเป็นประโยชน์โดยตรงต่อพยาบาลทั้งในด้านความรู้เฉพาะทาง สร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงานแล้วยังช่วยสร้างสมรรถนะเฉพาะทาง ได้รับการยอมรับจากทีมสหสาขาวิชาอื่นๆ และรู้สึกที่สามารถควบคุมการปฏิบัติงานของตนเองได้ดีขึ้น (Cary, 2001) ได้รับค่าตอบแทนเพิ่มขึ้นและรู้สึกมีความมั่นคงในงานที่ปฏิบัติ (Finnell, 2002) กล่าวโดยรวมแล้วการรับรองพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านยาเสพติดนอกจากเป็นการพัฒนาบทบาทของพยาบาลวิชาชีพให้ก้าวหน้ามากยิ่งขึ้นแล้วในขณะเดียวกันก็ทำให้สังคมให้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลเพิ่มมากขึ้นด้วย ประการสำคัญคือช่วยลดอันตรายให้กับผู้ป่วยยาเสพติดจากผู้ประกอบวิชาชีพที่ไม่ได้มาตรฐานและเป็นการส่งเสริมให้ได้รับการบริการการดูแลและฟื้นฟูสมรรถนะจากยาเสพติดได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ

การทดสอบเพื่อให้การรับรองพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางด้านยาเสพติดขององค์การพยาบาล

ในการรับรองพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางด้านยาเสพติดในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าหน่วยงานที่รับผิดชอบคือสมาคมพยาบาลยาเสพติดแห่งชาติ (NNSA) ซึ่งปัจจุบันรู้จักในนามของ “สมาคมพยาบาลยาเสพติด

นานาชาติ” (International Nurses Society on Addictions: IntNSA) ซึ่งการทดสอบจะทดสอบเนื้อหาภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติโดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วนใหญ่ๆ ดังต่อไปนี้ (Finnell, Garbin, & Scarborough, 2004)

1) การทดสอบความรู้ด้านปัญหาผู้ป่วย (Client problem) ซึ่งประกอบด้วยรายวิชาดังนี้

1.1) Concurrent diagnosis (includes concurrent physical and addiction diagnosis, concurrent psychiatric and addiction diagnosis, and poly-substance abuse) ร้อยละ 35

1.2) Depressant substances ร้อยละ 25

1.3) Stimulant substances ร้อยละ 20

1.4) Process addictions (includes eating disorders, gambling, spending, and sexual addictions) ร้อยละ 15

1.5) Hallucinogenic substances ร้อยละ 5

2) การทดสอบความรู้ด้านการวินิจฉัยทางการแพทย์ (Nursing diagnosis) และการปฏิบัติทั่วไป (General practice) ซึ่งประกอบด้วย

2.1) Cognitive ร้อยละ 21

2.2) Psychosocial needs ร้อยละ 20

2.3) Spiritual needs ร้อยละ 20

2.4) Biological needs ร้อยละ 19

2.5) General scope of practice ร้อยละ 20

สำหรับการทดสอบภาคปฏิบัติใช้วิธีการให้ผู้ทดสอบเขียนอธิบายเพื่อสะท้อนความรู้ความสามารถในการดำเนินกิจกรรมและการปฏิบัติงานในการให้การพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดตามสถานการณ์ที่กำหนดให้ เช่น ผู้ป่วยและระบบครอบครัว การค้นหาผู้ป่วยยาเสพติด การบูรณาการทฤษฎีกับการปฏิบัติงาน กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ กิจกรรมการป้องกันการใช้สารเสพติดในกลุ่มต่างๆ การให้ความรู้แก่ครอบครัวผู้ป่วยยาเสพติด ฯลฯ

หลักสูตรอบรมการพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางด้านยาเสพติด

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) และสภาการพยาบาลนานาชาติ (International Council of Nurses: ICN) ได้มีการประสานความร่วมมือในการพัฒนารูปแบบหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางด้านยาเสพติด โดยกำหนดว่าพยาบาลควรได้รับการพัฒนาความรู้และฝึกปฏิบัติผ่านการอบรมเกี่ยวกับปัญหาและสภาพจิตของผู้ใช้สารเสพติดอย่างต่อเนื่อง ภายหลังสำเร็จการศึกษาในระบบการศึกษาแล้ว (Pillon et al., 2003) ซึ่งต่อมาสภาที่ปรึกษาการใช้ยาในทางที่ผิด (Advisory Council on the Misuse of Drugs: ACMD) ได้เสนอแนวคิดรูปแบบการอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับผู้ป่วยแอลกอฮอล์และผู้ป่วยยาเสพติดออกเป็น 3 รูปแบบ ดังนี้ (ACMD, 1990)

1) การอบรมขั้นพื้นฐาน (Basic training) การอบรมในระดับนี้เป็นการสร้างความเข้าใจและความตระหนักต่อปัญหาสาเหตุดีก่อนนำไปสู่เนื้อหาที่ยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้น เนื้อหาสาระของการอบรมขั้นพื้นฐานนี้ส่วนใหญ่มุ่งเน้นให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นสภาพทางจิตของผู้ป่วยยาเสพติด ปัญหาของผู้ป่วยที่สัมพันธ์กับการใช้สารเสพติด สภาพแวดล้อมและบริบทของการนำไปสู่การใช้สารเสพติด โดยมีเป้าหมายให้บุคลากรทางการแพทย์มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยยาเสพติด สามารถระบุผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้สารเสพติดได้ และสามารถส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยงานอื่นเพื่อขอรับความช่วยเหลือหรือบำบัดรักษาได้อย่างถูกต้อง กลุ่มเป้าหมายในการอบรมขั้นพื้นฐานนี้เป็นนักเรียนพยาบาล พยาบาลทางคลินิกโรงพยาบาลทั่วไป และบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานผู้ช่วย บุคลากรทางสุขภาพ รวมทั้งบุคคลที่เป็นแกนนำสำคัญในชุมชนหรือตัวแทนของกลุ่มบุคคลต่างๆ

2) การอบรมขั้นสูง (Advanced training) การอบรมในระดับนี้จะมุ่งเน้นจำกัดผู้เข้ารับการอบรมเป็นสายวิชาชีพมากกว่าการอบรมขั้นพื้นฐาน โดยผู้เข้ารับการอบรมควรเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทางสุขภาพจากหน่วยงานบริการเฉพาะหรือหน่วยงานบริการผู้ป่วยนอก และมีความต้องการฝึกฝนความชำนาญและทักษะในการปฏิบัติงาน เช่น พยาบาลที่ปฏิบัติงานในบริษัทหรือโรงงาน พยาบาลในหน่วยงานที่มักมีปัญหาคาใจรุนแรงจากการดื่มสุรา พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ในการคำปรึกษากับพยาบาลหรือบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด ซึ่งเนื้อหาสาระในการอบรมมุ่งเน้นให้เกิดความเข้าใจในการส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษาเมื่อพิจารณาแล้วเห็นว่ามีความจำเป็น ความสามารถในการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล รวมทั้งให้การส่งเสริมการจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรเพื่อป้องกันการใช้สารเสพติดในที่ทำงาน สามารถให้บริการดูแลและช่วยเหลือผู้ใช้สารเสพติดในหน่วยงานเมื่อจำเป็น และสามารถติดตามผู้ป่วยยาเสพติดเพื่อประเมินผลความก้าวหน้าได้ด้วย

3) การอบรมเฉพาะทาง (Specialized training) การอบรมในระดับนี้กำหนดกลุ่มเป้าหมายเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้ป่วยยาเสพติดโดยตรงหรือบุคคลที่มีความจำเป็นในการดูแลและช่วยเหลือเพื่อให้เลิกใช้ยาเสพติด ซึ่งเนื้อหาสาระในการอบรมประกอบด้วยแนวคิด ทฤษฎีหลากหลายต่างๆ และการฝึกทักษะความชำนาญในการปฏิบัติงาน รวมทั้งกิจกรรมการดำเนินงาน เทคนิคการจูงใจผู้ป่วยให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่กลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการใช้ยาเสพติด การพัฒนาโครงการช่วยเหลือ การวิจัย และการประเมินผลงานหลังการบำบัดรักษา รวมทั้งการอบรมให้มีความสามารถในการวางแผนและมีทักษะในการกำหนดกิจกรรมการดำเนินการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคน

กล่าวโดยสรุปได้ว่าหลักสูตรการอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดควรเริ่มตั้งแต่ในระดับสถาบันการศึกษาที่สอนในขณะเป็นนักเรียนพยาบาล เพราะจะเป็นช่วยเพิ่มศักยภาพให้กับพยาบาลเมื่อสำเร็จการศึกษาและจำเป็นต้องดูแลผู้รับบริการที่มีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด ตลอดจนมี

หลักสูตรอบรมต่อเนื่องให้กับพยาบาลที่รับผิดชอบในการดูแลบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยตรง เพื่อให้สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดได้อย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐาน

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางด้านยาเสพติด

บทบาทในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางด้านยาเสพติดจะทำหน้าที่รับผิดชอบในฐานะผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด โดยหากเป็นผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล (In-patient unit) พยาบาลต้องทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยตามแนวทางที่กำหนดไว้ในแต่ละขั้นตอนของการบำบัดรักษานับตั้งแต่ขั้นตอนการถอนพิษยาไปจนกระทั่งขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถนะร่างกาย รวมทั้งต้องมีการติดตามประเมินผลการบำบัดรักษาเป็นระยะๆ ด้วย สำหรับผู้ป่วยแผนกภายนอก (Out-patient unit) พยาบาลจะให้การบำบัดรักษาและถอนพิษยาตามการประเมินผลอาการของผู้ป่วยแต่ละคน รวมทั้งให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์และทำการประเมินสภาพผู้ป่วยเรื้อรังด้วย (Charles Darwin University, n.d) ซึ่งบทบาทและหน้าที่รับผิดชอบโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางด้านยาเสพติดมีหลากหลายดังนี้

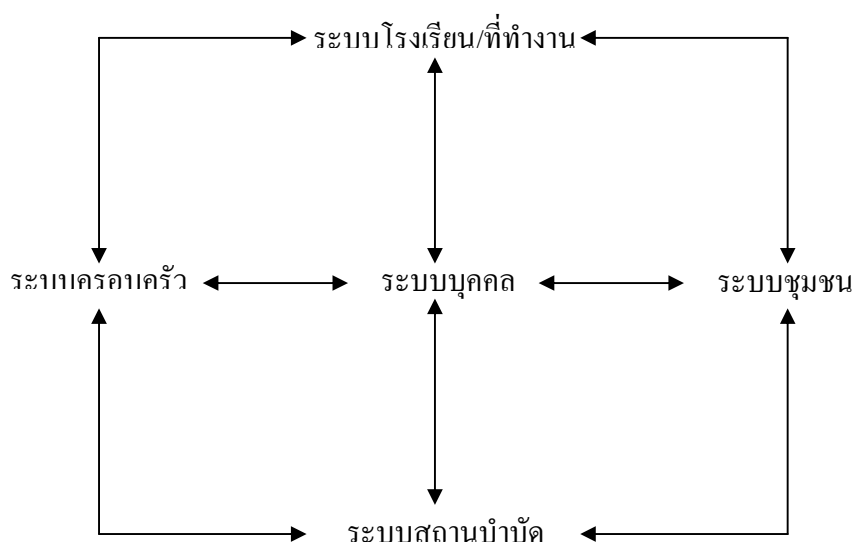
- 1) ประเมินอาการและติดตามผลการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจและสภาวะอารมณ์จากการปรับสารเคมีในสมองในขั้นตอนการถอนพิษยา
- 2) จัดสภาพแวดล้อมในการบำบัดรักษาเพื่อเป็นการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยยาเสพติด
- 3) ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือกลุ่มผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกันทั้งทางด้านสุขภาพและความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาเสพติด รวมทั้งให้การบำบัดรักษาครอบครัวของผู้ป่วยด้วย
- 4) ให้การดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยในการปรับสภาพอารมณ์และเทคนิคการจัดการกับอารมณ์ระหว่างการบำบัดรักษา
- 5) บริหารการให้ยากับผู้ป่วยตามแผนการรักษาของแพทย์และติดตามประเมินอาการเปลี่ยนแปลงหลังการให้ยา
- 6) ใช้ความเชี่ยวชาญในด้านยาเสพติดของตนเองให้เป็นประโยชน์กับทีมสหสาขาวิชาชีพอื่นเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการบำบัดรักษา
- 7) ให้คำปรึกษาผู้ป่วยเป็นรายบุคคลโดยสอนให้ผู้ป่วยสามารถรู้จักตัวเองและกล้าแสดงความรู้สึกได้อย่างเปิดเผย
- 8) ให้คำแนะนำกับผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพส่วนตนและการดำรงชีวิตโดยเลิกใช้ยาเสพติด

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ในปัจจุบันองค์การพยาบาลต่างๆ ในต่างประเทศมีความเห็นสอดคล้องกันว่ามีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการเตรียมความพร้อมให้กับพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด เพื่อให้มีความรู้ความสามารถและทักษะในการป้องกัน การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับผู้ป่วยยาเสพติด โดยกำหนดว่าควรเป็นหน้าที่ขององค์กรพยาบาลระดับชาติและรัฐบาลร่วมมือกัน ซึ่งองค์กรพยาบาลที่

เกี่ยวข้องประกอบด้วย Advisory Council on the Misuse of Drugs (ACMD), World Health Organization (WHO), International Council of Nurses (ICN), Department of Health (DH), International Nurses Society on Addictions (IntNSA), The American Nurses Association (ANA), และ The National Nurses Society on Addictions (NNSA) ต่างร่วมมือกันในการดำเนินการในระดับชาติเพื่อให้การอบรมเกี่ยวกับยาเสพติดอย่างต่อเนื่องให้กับพยาบาลนับตั้งแต่การอบรมขั้นพื้นฐานไปจนกระทั่งการอบรมเฉพาะทางอย่างต่อเนื่องทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติการ สำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้ป่วยยาเสพติด ซึ่งขณะนี้ประเทศที่เริ่มมีการดำเนินการจัดหลักสูตรเฉพาะทางด้านยาเสพติดทั้งในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี (Undergraduate) และระดับสูงกว่าปริญญาตรี (Postgraduate) มีในประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศอังกฤษ ประเทศออสเตรเลีย และประเทศบราซิล (Rassool, 2004)

บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้เข้าและสารเสพติด

จากสถานการณ์ปัญหาหายาเสพติด พบว่าจำนวนผู้ติดยาเสพติดมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น การติดยาเสพติดถือเป็นโรค ๆ หนึ่งที่มีความต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดจากพยาบาล ซึ่งการพยาบาลผู้ติดยาเสพติดนั้นต้องใช้บุคลากรพยาบาลที่มีความรู้ ความสามารถและมีความชำนาญเฉพาะทาง ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยติดยาเสพติดมีความผิดปกติทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยผู้ป่วยแต่ละคนไม่ใช้ระบบเดียว แต่ผู้ป่วยแต่ละคนประกอบด้วยระบบย่อยหลายระบบ เช่น ระบบอวัยวะ ระบบเซลล์ ระบบทิวชีวส์ ซึ่งในระบบของผู้ป่วยเองก็มีปฏิสัมพันธ์กับระบบอื่นอีกมากมาย โดยระบบผู้ป่วยเองเป็นส่วนหนึ่งของระบบครอบครัว ระบบครอบครัวเป็นส่วนหนึ่งของระบบชุมชน ซึ่งสุขภาพและการเจ็บป่วยของบุคคลเกิดขึ้นจากความสัมพันธ์อย่างสลับซับซ้อนของระบบเหล่านี้ โดยพบว่าระบบบุคคลจะเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับระบบต่าง ๆ เหล่านี้คือ



ภาพที่ 3 ความสัมพันธ์ของระบบต่าง ๆ

ดังนั้นพยาบาลจะต้องสามารถวิเคราะห์ผู้ป่วยโดยใช้ Biopsychosocial approach ซึ่งหมายถึงการวิเคราะห์ปัจจัยทั้ง 3 ด้าน คือ ชีวภาพ จิตใจ และสังคม ซึ่งหมายถึงระบบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องร่วมกันอีกทั้งพยาบาลจะต้องให้บริการโดยใช้รูปแบบของการดูแลครอบคลุมในทุก ๆ ด้าน หมายถึงให้การดูแลแบบองค์รวม (holistic Case) และใช้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยทุกด้านทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมในการให้บริการผู้ป่วยยาเสพติด พยาบาลต้องใช้กระบวนการพยาบาลในการให้การพยาบาลทุกระดับไม่เฉพาะแต่ตัวผู้ป่วยเอง แต่จะต้องให้การพยาบาลตั้งแต่ตัวผู้ป่วยเอง ครอบครัว ชุมชน ดังนั้นบุคลากรพยาบาลต้องเรียนรู้ถึงความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วย เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการ ได้อย่างครบถ้วน อีกทั้งต้องมีการปรับปรุงการให้บริการของตนให้มีคุณภาพอยู่เสมอ เนื่องจากสถานการณ์ของปัญหาเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นในการพยาบาลยาเสพติด พยาบาลจะต้องมีลักษณะที่จะสามารถให้การพยาบาลในลักษณะองค์รวมโดยทัศนะ บุญทอง (2531) ได้ให้ความหมายของการพยาบาลแบบองค์รวมว่า เป็นการให้การพยาบาลโดยเชื่อว่ามนุษย์เป็นองค์รวมหน่วยเดียวอย่างผสมผสานของร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณในสิ่งแวดล้อมที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่ ซึ่งการพยาบาลแบบองค์รวมมิได้มุ่งเน้นอยู่ที่รูปแบบใดรูปแบบหนึ่งโดยเฉพาะ แต่ต้องผสมผสานหลาย ๆ แนวคิดเข้าด้วยกัน (Complementary model) ภายใต้ขอบเขตความรับผิดชอบวิชาชีพ และยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยที่ ลีวลี ลีวลี (2537) กล่าวว่า การพยาบาลแบบองค์รวมนั้น พยาบาลควรมีลักษณะ 3 ประการคือ

1. มีความรับผิดชอบต่อตนเอง (Self – Responsibility) หมายถึง การตระหนักรู้เกี่ยวกับตนเองเข้าใจตนเอง และดูแลสุขภาพของตนเอง รู้ถึงสภาวะหรือสภาพที่ทำให้ตนเองเจ็บป่วยทั้งทางร่างกาย ทางจิตใจ และอารมณ์ ความเข้าใจบุคคลแต่ละคนที่เป็นเจ้าของร่างกาย และชีวิตของตนเอง ซึ่งความเข้าใจเช่นนี้จะนำไปสู่ความร่วมมือระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ รวมถึงการเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ใช้บริการ
2. มีความเอื้ออาทร (caring) เป็นกระบวนการของความสัมพันธ์ที่เข้าใจธรรมชาติของกันและกัน ความเชื่อถือไว้วางใจ การเอาใจใส่ที่สื่อมาจากความรู้สึกภายใน แสดงถึงความมุ่งมั่นตั้งใจในการบำบัดช่วยเหลือ การถ่ายทอดความรู้สึกเหล่านี้ต่อกัน เป็นสิ่งที่พยาบาลจะต้องเข้าใจและแสดงออกได้อย่างเหมาะสมกับสภาพของแต่ละบุคคล
3. รู้รูปแบบการดำเนินชีวิต (The life styling) ซึ่งรูปแบบการดำเนินชีวิตของบุคคลมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ การพยาบาลโดยรวมให้ความสำคัญต่อความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตของบุคคลตามสภาพสังคมที่บุคคลอยู่ เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพหรือแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจากรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยได้ถูกต้องและเหมาะสม

คุณสมบัติของพยาบาลเสพติด

จากลักษณะพื้นฐานของสภาพปัญหาของผู้ติดยาเสพติด ซึ่งมีปัญหาทั้งจากภายในตัวบุคคลและปัญหาจากปัจจัยสิ่งแวดล้อม พื้นฐานเดิมส่วนหนึ่งของผู้ติดยาเสพติดคือ ขาดความรัก ขาดความสมดุลในครอบครัว และส่วนใหญ่มักจะเป็นบุคคลที่มีจิตใจอ่อนไหวง่าย (weak minded) ไม่เป็นตัวของตัวเองไม่มีความมั่นคงที่จะตัดสินใจอะไรสิ่งใด ๆ ได้เหมาะสม อีกทั้งปัจจัยสาเหตุเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับระบบอื่น ๆ อีกมากมาย ดังนั้นพยาบาลเสพติดนอกจากจะเป็นผู้มีความรู้ทั้งฐานะทางการพยาบาล มีความรู้ทางศาสตร์ต่าง ๆ รวมทั้งทักษะและประสบการณ์แล้ว จะต้องมียุทธศาสตร์ ดังต่อไปนี้ คือ

1. มีความเชื่อพื้นฐานว่าทุกคนสามารถพัฒนาให้เป็นบุคคลที่มีลักษณะที่พึงประสงค์ได้ภายใต้พื้นฐาน คนทุกคนอยากเป็นคนดี ไม่มีใครอยากเป็นคนไม่ดี
2. มีความรัก ความพอใจในงาน ซึ่งจะทำให้ปฏิบัติงานต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจ เนื่องจากงานด้านยาเสพติดเห็นผลช้า ปัญหาซับซ้อน ต้องใช้เวลานานต่อการแก้ไขปัญห อาจทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้
3. เป็นผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Intelligence) คือมีความสามารถทางอารมณ์ในการมีสติ รู้ตนเอง สามารถจัดการกับความขัดแย้งทางอารมณ์ของตนเองได้ มีความมุ่งมั่น อดทน รอคอยเข้าใจความรู้สึกนึกคิดของผู้อื่น และสามารถนำตนเองไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายได้อย่างเหมาะสม
4. ศึกษาและพยายามทำความเข้าใจกับพฤติกรรมของมนุษย์ และยอมรับในพฤติกรรมนั้น ๆ โดยเฉพาะพฤติกรรมของผู้ป่วย และครอบครัวผู้ติดยาเสพติด
5. มีความรอบรู้กับระบบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยเฉพาะระบบครอบครัว ระบบโรงเรียน ระบบการพยาบาล ระบบชุมชน ฯลฯ

ลักษณะงานของการพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติด

การพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติด ต้องให้การพยาบาลที่ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ ชีว จิตสังคม ความรู้ (cognitive) และจิตวิญญาณ และต้องปฏิบัติตามการวินิจฉัยทางการพยาบาลและเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งสามารถปฏิบัติได้ ดังนี้ (ศรีสมบัติ วานิช และจิวิรรณ สัตยธรรม, 2540)

1. จัดสิ่งแวดล้อมให้ปราศจากสิ่งซึ่งผู้ป่วยจะเกิดความอยากได้ยาหรือสิ่งเสพติดต่าง ๆ จัดหาเครื่องมือให้พร้อมในการให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างปัจจุบันทันด่วนในระยะถอนพิษยา (Detoxification) บรรเทาอาการของหอผู้ป่วยต้องรื่นรมย์ สงบ ไม่มีสิ่งกระตุ้นจนเกินไป

2. การเข้าถึงผู้ป่วย (Approach) ผู้ป่วยที่อาศัยสิ่งเสพติดต่าง ๆ มักจะเป็นคนตามใจตัวเอง หนองอะไรไม่ค่อยได้ และคิดว่าคนอื่นไม่ชอบตน จึงจะแสดงกิริยาอาการต่อต้านบุคคลที่ไม่ชอบตน พยาบาลจะต้องเข้าใจถึงกลไกการเกิดพฤติกรรมเช่นนี้ ความจริงแล้วผู้ป่วยต้องการได้รับการช่วยเหลือให้เขามีความภาคภูมิใจในตนเอง เชื้อมั่นในตนเอง เคารพตนเอง ซึ่งจะทำให้อารมณ์ของเขาเป็นสุขและทำให้สังคมมีคุณค่าขึ้น
3. ด้านความต้องการทางร่างกาย ขึ้นอยู่กับระดับของความเจ็บป่วยของผู้ป่วย เช่น ผู้ที่ได้ยา Barbiturate และมีอาการหมดสติ ต้องดูแลเรื่องการหายใจ การดูแลเสมหะออก ระวังอาการชัก ผู้ป่วยเพื่อหรือผู้ป่วยถอน Morphine, Heroin ต้องดูแลสุขภาพทางร่างกาย ดูแลอาการที่เกิดจากอาการถอนยา การเจ็บป่วยมาก ทรมาณมาก รับประทานอาหารเพื่อสังการรักษ ให้อาหารทดแทนการถอนยา ให้น้ำมาก ๆ ให้อาหารให้เพียงพอ ครั้งแรกที่ละน้อยแต่บ่อยครั้ง ต่อไปให้ตามเวลา
4. ให้การปกป้องคุ้มครองผู้ป่วย โดยป้องกันอุบัติเหตุ ป้องกันการทำร้ายตนเอง เก็บของใช้ประจำตัว ผู้ป่วยที่อาจจะเป็นอันตราย ห้ามญาติเยี่ยมหรือให้เยี่ยมห่าง ๆ ประคับประคองทางอารมณ์เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยทำร้ายตนเอง ผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างไม่รู้สึกรู้สีกตัวต้องกันเตียง ป้องกันการตกเตียง
5. สัมพันธภาพภายในกลุ่ม จัดให้ผู้ป่วยได้มีสัมพันธภาพกับผู้อื่น ให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาคล้ายกันได้พูดคุยกัน จะได้เป็นการระบายทุกข์
6. ระยะพักฟื้น จัดให้ผู้ป่วยมีงานประจำ ให้ผู้ป่วยได้ทำงาน ได้เล่น ได้ฝึกนิสัยให้ผู้ป่วยหัดเป็นของตัวเอง

คาร์เรน ลี ฟอนเทน (Karen Lee Fontaine, 1999) กล่าวว่า ผู้ติดสารเสพติดนั้นพบเห็นได้ไม่ยากแต่ยากที่จะบำบัดรักษา ตัวผู้ป่วยเองจะต้องให้ความสนใจในการบำบัดรักษาเป็นอันดับแรก และต้องได้รับการประคับประคอง สนับสนุนจากทั้งครอบครัว ผู้บำบัดและชุมชนในภายหลัง การให้การพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติด

ด้านพฤติกรรม

การดูแลเรื่องการขาดยา (Withdrawal) และอาการเกิดพิษ (Intoxication) ในระยะแรกผู้ป่วยจะเกิดอาการขาดยา หรืออาการเกิดพิษ ในรายที่ได้รับสารเสพติดมาก พยาบาลจะต้องสามารถประเมินอาการให้โดยเร็วที่สุด ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นที่จะรักษาชีวิตผู้ป่วยไว้ได้ เช่น ผู้ป่วยที่ติดสุรา ต้องตรวจระดับแอลกอฮอล์ในเลือด เพื่อประเมินระดับอาการเกิดพิษ วัดสัญญาณชีพ จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในสถานที่หรือบรรยากาศที่สงบ ไม่มีสิ่งรบกวน และให้มีแสงสว่างอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะในเวลากลางคืน จัดให้อยู่ในบริเวณที่จะให้การดูแลหรือช่วยเหลือได้อย่างทันทั่วที่ ควรให้มีคนดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา ถ้าไม่มีคนดูแลจะต้องผูกมัดผู้ป่วย เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ เพราะผู้ป่วยอาจเกิดอาการชักได้

ในผู้ป่วยที่ติดสารเสพติดอื่น ๆ เช่น แอมเฟตามีน ผู้ป่วยเหล่านี้มีความเสี่ยงที่จะเกิดอาการทางจิตได้ เช่น หนูแว่ว เห็นภาพหลอน ปฏิบัติการพยาบาลอันดับแรก คือ ลดการใช้พลังงานของผู้ป่วยในการทำกิจกรรม ลดสิ่งกระตุ้น ทั้งในเรื่องของสิ่งแวดล้อมและตัวบุคคล ถ้าไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมได้ อาจจะต้องทำการผูกมัดการบำบัดรักษาสอนทักษะการแก้ปัญหา (Problem – solving skill)

ผู้ป่วยติดสารเสพติดมักจะหลีกเลี่ยงปัญหา โดยการเสพสารเสพติด ปฏิบัติการพยาบาลที่สำคัญ คือ การช่วยให้ผู้ป่วยเอาชนะการปฏิเสธการเสพสารเสพติดให้ได้ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเห็นว่าสารเสพติดเป็นสาเหตุที่สำคัญของการเกิดปัญหาต่าง ๆ ในชีวิตเขา แนะนำให้ผู้ป่วยคบหากับบุคคลที่จะชักจูงให้ผู้ป่วยหยุดการเสพสารเสพติด และจะต้องมีความเชื่อมั่นผูกพันที่จะเลิกให้ได้ เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเข้มแข็งและเชื่อมั่นว่าตัวเองมีความสามารถที่จะเลิกเสพสารเสพติดได้ และลดความรู้สึกว่าขาดการช่วยเหลือ และสิ้นหวัง ซึ่งทั้งนี้พยาบาลจะช่วยเหลือผู้ป่วยได้โดยผ่านกระบวนการรับฟังและให้การสนับสนุนการทำงาน

ให้คำแนะนำในเรื่องการทำงานให้ผู้ป่วยตัดสินใจว่าจะยังคงทำงานเดิมต่อไปหรือจะหางานใหม่อย่างไร ซึ่งการมีงานทำ มีอาชีพ เป็นเป้าหมายหนึ่งของการฟื้นฟูสมรรถภาพ พยาบาลอาจจะช่วยผู้ป่วยในการวางแผนทั้งเรื่องการศึกษาและการทำงาน ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว บางครั้งอาจจะต้องจำลองสถานการณ์สมมติให้กับผู้ป่วยในเรื่องการได้รับความกดดันในการทำงาน

ด้านสุขภาพร่างกาย

ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีสุขภาพร่างกายที่ดีขึ้น โดยการจัดโปรแกรมการออกกำลังกายอธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่า การออกกำลังกาย เช่น การวิ่ง จะทำให้ร่างกายหลั่งสารเอ็นโดฟิน ซึ่งเป็นสารธรรมชาติ ทำให้มีความเคลิ้มสุข แทนที่จะได้รับความเคลิ้มสุขจากสารเสพติดจัดให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-help groups) จะช่วยให้เกิดความรู้สึกว่ามีประโยชน์และมีคุณค่า ในระยะเริ่มต้นของการฟื้นฟูสมรรถภาพ จะต้องจัดและควบคุมให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มบำบัด โดยให้เป็นกลุ่มที่สนใจและเหมาะสมกับแต่ละบุคคล ครอบครัวของผู้ติดสารเสพติดส่วนใหญ่มีทักษะการปรับตัวที่ไม่มีประสิทธิภาพ การจัดให้ทั้งผู้ป่วยและครอบครัวได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มบำบัดด้วยกันจะช่วยให้พวกเขาได้เรียนรู้มีการเคารพนับถือและดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน ลดความต้องการความสมบูรณ์แบบ (perfectionism) และช่วยให้ครอบครัวพัฒนาความรับผิดชอบ ให้กำลังใจในการแสดงพฤติกรรมใหม่ ๆ เพื่อเป็นการเสริมแรงในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม

การมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมเป็นข้อจำกัดของผู้ติดสารเสพติด การสอนให้ผู้ป่วยรู้จักการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม จะช่วยให้ผู้ป่วยมีการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคมได้อย่างเหมาะสมและให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม ให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมทางสังคมที่ปลอดสารเสพติด ซึ่งกลุ่มบำบัดเป็นการรักษาที่ดีที่สุด ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้ที่จะยอมรับผู้อื่น และรู้จักการช่วยเหลือผู้อื่นกลุ่มจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ และเป็นแหล่งของมิตรภาพ ให้เขารู้สึกว่าเขาไม่ได้อยู่ลำพังเพียงคนเดียว

1. ฝึกการควบคุมอารมณ์ (Impulse Control Training)

การฝึกควบคุมอารมณ์ เป็นสิ่งสำคัญส่วนหนึ่งของการป้องกันการติดซ้ำ ขั้นแรก คือ ให้ผู้ป่วยเปิดเผยความรู้สึก โดยการอธิบาย พูดคุย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้ตระหนักว่า การที่เขาเสพติดเป็นเพียงเพื่อหลีกเลี่ยงความเจ็บปวดในอารมณ์เท่านั้น ขั้นตอนต่อไปให้ผู้ป่วยพิจารณาสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงที่จะกลับไปเสพติดสูง เช่น กลุ่มเพื่อนที่เสพติด สถานที่ เช่น บาร์ หรือการมีกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ปาร์ตี้ ซึ่งเหตุการณ์เหล่านี้ก่อให้เกิดการเสพติดได้ ให้ผู้ป่วยหาเทคนิค หรือวิธีการ อาจจะเป็นจากอดีต ที่นำมาใช้แล้วประสบความสำเร็จในการหลีกเลี่ยงการเสพติด ขั้นตอนต่อไป คือ ให้ผู้ป่วยคาดการณ์และวางแผนถึงสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดปัญหานั้น และหาวิธีการหรือกลยุทธ์ในการหลีกเลี่ยงหรือการเผชิญปัญหา เมื่อต้องเผชิญกับแต่ละสถานการณ์อย่างเหมาะสม ซึ่งผู้ป่วยคิดสารเสพติดส่วนใหญ่จะใช้เวลาในแต่ละวัน ด้วยการคิดถึงการเสพติด เพราะฉะนั้นต้องช่วยพัฒนาทักษะการวางแผนในการเปลี่ยนกิจกรรมในแต่ละวัน โดยการไม่ใช้สารเสพติด

2. การช่วยเหลือในการเผชิญปัญหา (Coping Assistance)

- การสนับสนุนด้านจิตวิญญาณ (Spiritual support)

การบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดต้องเข้าถึงจิตวิญญาณที่เข้มแข็ง ซึ่งอาจจะใช้ 12 ขั้นตอนของกลุ่ม Alcoholics Anonymous (AA) ที่เน้นด้านจิตวิญญาณและส่งต่อไปกับที่ปรึกษาด้านจิตวิญญาณให้ผู้ป่วยรู้จักการไตร่ตรอง (Meditation) การสวดมนต์ (prayer) และประเพณีหรือพิธีกรรมทางศาสนา (others religious traditions and ritual)

- การสร้างความหวัง (Hope Instillation)

การสร้างความหวัง โดยการแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเป็นผู้มีศักดิ์ศรี ให้ทบทวนถึงการเสพติดและประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมา และยังคงให้ดำเนินต่อไปแต่เปลี่ยนแปลงในสิ่งที่ผ่านมาส่งเสริมประสบการณ์ทางบวก และตั้งความหวังว่า ชีวิตจะดีกว่านี้ถ้าปราศจากสารเสพติด และสร้างเสริมทัศนคติในการสร้างความหวัง ความมีคุณค่า ความไว้วางใจ มีการคาดการณ์ในทางที่ดี ให้มองถึงอนาคตข้างหน้า และมีความเชื่อมั่น

3. ด้านร่างกาย (Physiological) : การปฏิบัติกรเรื่องอาหาร

การปฏิบัติกรเรื่องอาหาร ช่วยให้ประสบความสำเร็จในการบำบัดรักษาเบื้องต้น ผู้เชี่ยวชาญในการดูแลสุขภาพแนะนำว่า ควรเติมกรดอะมิโน (Amino acid) ในอาหาร เพื่อช่วยในการสร้างสาร neurotransmitters กรดแอสคอร์บิก (ascorbic acid) และกรดโฟลิก (folic acid) นั้นมีความจำเป็นต่อการเผาผลาญ Tyrosine มีการค้นพบว่า Tryptamine ซึ่งเป็น neurotransmitters ตัวหนึ่งจะช่วยยับยั้งการทำลายของ neuropeptide ซึ่งมีผลต่อการลดอาการอยากยา (Craving) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น จึงควรให้อาหารที่มีวิตามินและเกลือแร่สูงในผู้ป่วยติดสารเสพติด

โดยที่พยาบาลยาเสพติด ควรเป็นการพยาบาลที่เน้นการให้การดูแลช่วยเหลือคนทั้งคน หรือให้การพยาบาลแบบองค์รวม ซึ่งประกอบด้วยร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ องค์ประกอบนี้สัมพันธ์กันจนไม่สามารถแยกออกจากกันได้ และผสมผสานกันในแต่ละองค์ประกอบของผู้ติดยาเสพติด โดยพยาบาลยาเสพติด จะต้องให้การดูแลทางด้านร่างกายให้แข็งแรง ได้รับความสุขสบายและปลอดภัย การดูแลทางด้านจิตใจ และจิตวิญญาณ ได้แก่ การประเมินความรู้สึกรู้สึกผิด ผลกระทบต่อจิตใจ การยอมรับนับถือในตนเอง การเปลี่ยนแปลงความคิด ความเชื่อที่มีต่อตนเอง ส่วนการดูแลทางด้านสังคม จะต้องนำสังคมเข้ามามีส่วนร่วมกับการให้การพยาบาลเพื่อให้เกิดการให้การพยาบาลแบบเบ็ดเสร็จและมีบูรณาการ

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางด้านการพยาบาลยาเสพติดสำหรับพยาบาลวิชาชีพในต่างประเทศพบว่า

การรับรองการพยาบาลเฉพาะทางด้านยาเสพติดในต่างประเทศนั้นเกิดขึ้นมาแล้วกว่า 15 ปี ซึ่งกว่าจะมาถึงขั้นตอนนี้ถือว่าการพยาบาลต่างๆที่เกี่ยวข้องต่างร่วมมือร่วมใจกันพัฒนาขึ้นจนสำเร็จ อย่างไรก็ตามในปัจจุบันนี้ก็ยังมีการดำเนินการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่คุณภาพบริการและมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดในระดับสูงขึ้น

หลักการสำคัญของการพัฒนาหลักสูตรและการพิจารณาลักษณะเนื้อหาสาระรายวิชาในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางด้านการพยาบาลยาเสพติดสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ควรเป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายของหลักสูตรแต่ละหลักสูตร ซึ่งกำหนดขึ้นภายใต้การดำเนินการของทีมงานผู้เชี่ยวชาญทางการศึกษาสหวิชาชีพ (Multi-professional education) โดยมุ่งเน้นเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์ในบริการการพยาบาลที่มีคุณภาพจากพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการพัฒนาให้มีศักยภาพสูงขึ้น (Rassool, 2004) สำหรับรายวิชาแกนในหลักสูตรเฉพาะทางด้านยาเสพติดระยะสั้นสำหรับพยาบาลวิชาชีพไม่มีกำหนดเป็นกฎระเบียบเคร่งครัดตายตัวเหมือนการพัฒนาหลักสูตรในอดีต แต่ควรเป็นไปในลักษณะที่สอดคล้องกับความจำเป็นและความต้องการของผู้เรียนที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานแต่ละพื้นที่ ส่วนการเรียนการสอนในหลักสูตรควรยึดกรอบคิดการผสมผสานให้มีความสมดุลระหว่างการเรียนรู้เชิงทฤษฎีและให้ผู้เรียนได้ฝึกปฏิบัติด้วยกิจกรรมที่หลากหลาย เพื่อให้ผู้เรียนได้เป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้และเพิ่มสมรรถนะให้สูงขึ้นได้ตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตร ซึ่ง Christine Savage ผู้อำนวยการหลักสูตรการพยาบาลระดับปริญญาโทสาขาการพยาบาลสุขภาพชุมชน (Community Health Nursing) มหาวิทยาลัย Cincinnati ประเทศสหรัฐอเมริกา มีความเห็นว่าในอนาคตอันใกล้นี้มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีพยาบาลเฉพาะทางด้านยาเสพติดในทุกภูมิภาคของโลก เนื่องจากปัญหาเสพติดมีการแพร่ระบาดอย่างกว้างขวางในทุกสังคม ทุกวัฒนธรรมและทุกกลุ่มประชากร ซึ่งพยาบาลต้องเข้ามามีบทบาทในการป้องกันและบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (Pugh, 2002)

ซึ่งการตอบสนองความต้องการของปัญหาเสพติดในสังคมดังกล่าวข้างต้นจำเป็นที่หน่วยงานพยาบาลที่เกี่ยวข้องในระดับต่างๆ ตั้งแต่สถาบันการศึกษา สภาการพยาบาล สมาคมพยาบาลแห่งชาติ สถานบริการ

บำบัดรักษายาเสพติด และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด ต้องมีการประสานความร่วมมือกับนักศึกษาเพื่อพัฒนาพยาบาลให้เป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านการพยาบาลยาเสพติด ซึ่งนอกจากจะเป็นการตอบสนองความต้องการของสังคมแล้วยังเป็นการขยายบทบาทของพยาบาลวิชาชีพให้มีขอบเขตกว้างขวางขึ้น อันเป็นการเพิ่มคุณค่าและประโยชน์ของวิชาชีพพยาบาลต่อสังคมและประเทศชาติด้วย

ในประเทศไทยหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติด เป็นหลักสูตรแรกที่สถาบันราชภัฏรำไพพรรณีร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ได้พัฒนาขึ้น โดยได้รับการสนับสนุนจากโครงการจัดการองค์ความรู้เรื่องยาเสพติด จากระบบการสร้าง/พัฒนาหลักสูตรได้หลักสูตรที่ผ่านการรับรองจากสภาการพยาบาล โดยมีรายละเอียดดังนี้ คือ

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติด

1. ชื่อหลักสูตร

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติด

Program of Nursing Specialty in Drug and Substance Abuse Users

2. ชื่อประกาศนียบัตร

ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติด

Certificate in Nursing Care for Drug and Substance Abuse Users

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

สถาบันราชภัฏรำไพพรรณี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

4. หลักการและเหตุผล

ผู้ติดยาและสารเสพติด เป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมก่อให้เกิดปัญหาสังคมที่สลับซับซ้อน ไม่เพียงแต่ปัญหาจะเกิดขึ้นเฉพาะผู้ป่วยเท่านั้นหากแต่ส่งผลกระทบต่อ ครอบครัว สังคม รวมทั้งประเทศชาติ ในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดยาและสารเสพติด พยาบาลจัดเป็นกลุ่มผู้ให้การบำบัดที่มีพลังอำนาจมากที่สุดที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว อย่างไรก็ตามเมื่อได้พิจารณาหลักสูตรผลิตพยาบาลของสถาบันการศึกษาต่างๆในประเทศไทย พบว่า หลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนในระดับปริญญาตรีมุ่ง

เตรียมพยาบาลเพื่อทำหน้าที่ดูแลให้การพยาบาลต่างๆไป ในส่วนของปัญหาเรื้อรังทางสังคมโดยเฉพาะปัญหาต่างๆที่เกี่ยวข้องกับยาและสารเสพติดมีการดำเนินการในหลักสูตรค่อนข้างน้อย และเมื่อพิจารณาหลักสูตรการศึกษาต่อเนื่อง ทั้งหลักสูตรเฉพาะทางและหลักสูตรการพยาบาลในระดับปริญญาโท ไม่มีหลักสูตรที่มุ่งเน้นการพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติด ทั้งๆที่ปัญหาเสพติดเป็นปัญหาระดับชาติ การแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นวาระแห่งชาติ แต่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลด้านยาเสพติดที่เป็นสายงานหลักไม่สามารถพัฒนาสมรรถนะการทำงานของตนเองให้ทันกับความรู้ที่เปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากไม่มีหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางที่จะเพิ่มพูนความเป็นวิชาชีพเฉพาะด้าน ทำให้ไม่สามารถธำรงรักษาผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานด้านยาเสพติดให้ทำงานในสาขาวิชาชีพที่เป็นปัญหาของชาติได้

กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ สถาบันธัญญารักษ์ ได้วิเคราะห์ปัญหาของการพยาบาลด้านยาเสพติดในโรงพยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลทั่วไปที่ต้องรับผิดชอบงานด้านยาเสพติด พบว่าอัตราการสับเปลี่ยนหมุนเวียนอยู่ในระดับสูงเนื่องจากขาดความรู้และทักษะในงานที่ปฏิบัติอยู่ส่งผลถึงคุณภาพในการปฏิบัติการพยาบาล ประสิทธิภาพ ความคุ้มค่าและคุ้มค่าของระบบบริการพยาบาลด้านยาเสพติด ด้วยเหตุดังกล่าวสถาบันธัญญารักษ์ และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จึงได้ร่วมกันจัดทำหลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติดขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนาพยาบาลให้เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถและทักษะ ในการปฏิบัติการพยาบาลด้านยาเสพติด โดยมีสมรรถนะในการปฏิบัติ ดังนี้

1. สามารถบูรณาการความรู้เกี่ยวกับยาและสารเสพติด และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องสู่การดูแลผู้ติดยาและสารเสพติด ครอบครัว และชุมชน โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมินปัญหา วางแผน ให้การพยาบาลแบบองค์รวม ตลอดจนประเมินผลการดูแลผู้ติดยาและสารเสพติดอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
2. สามารถนำวิทยาการและเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาประยุกต์ใช้ได้เหมาะสม
3. ใช้ผลงานวิจัยในการจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง ดูแลและฟื้นฟูผู้รับบริการทั้งรายกลุ่มและ/หรือรายบุคคล หรือในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลได้
4. เป็นที่ปรึกษา/พี่เลี้ยง และผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ก่อให้เกิดความก้าวหน้า และคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาลด้านยาเสพติด
5. เป็นผู้นำในทีมสหสาขาวิชาชีพในการวางระบบบริการ และการนำไปปฏิบัติเพื่อหาทางปรับปรุงแก้ไขระบบบริการ หรือประเด็นปัญหาการดูแลผู้ป่วยในระบบการดูแลต่อเนื่อง

5. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพให้มีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลด้านยาเสพติด โดยสามารถปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการติดยาและสารเสพติดในเด็ก เยาวชน

และบุคคลทั่วไป บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ที่มีปัญหาด้านยาเสพติด รวมถึงเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ประสิทธิภาพของระบบพยาบาล ความคุ้มค่าในการพยาบาลผู้ไข้และสารเสพติด

6. วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อให้ผู้ผ่านการอบรมตามหลักสูตรสามารถ

6.1 อธิบายปัญหาและสถานการณ์ยาเสพติดในประเทศไทย

6.2 อธิบายสาเหตุ อาการ อาการแสดง ผลกระทบ การวินิจฉัยและการบำบัดรักษาผู้ไข้

ยาและสารเสพติด

6.3 นำแนวคิดศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้ในการวางแผนการพยาบาลได้อย่างครอบคลุม

6.4 มีทักษะในการดูแลผู้ไข้ยาและสารเสพติด ครอบครัว และกลุ่มเสี่ยงโดยใช้กระบวนการพยาบาลและสามารถบูรณาการความรู้ วิทยาการ และเทคโนโลยีที่ก้าวหน้ามาใช้ในการดูแลผู้รับบริการกลุ่มนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6.5 ตรวจร่างกาย ประเมินสภาพการติดยาและสารเสพติดแต่ละประเภท ประเมินเฉพาะด้านและคัดกรองแยกประเภทการติดยาและสารเสพติด

6.6 วินิจฉัยปัญหาและวางแผนการพยาบาลในกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ไข้ยาและสารเสพติด และครอบครัว

6.7 วางแผนการพยาบาลผู้ไข้ยาและสารเสพติดที่มีปัญหาทางสุขภาพกาย สุขภาพจิตและ จิตเวชได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

6.8 ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการไข้ยาและสารเสพติด บำบัด และฟื้นฟูสมรรถภาพภายหลังเสพติดในประชาชนทุกเพศ ทุกวัย ภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพ โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย

6.9 ส่งเสริมศักยภาพของครอบครัวและชุมชนให้มีความเข้มแข็งในการดูแลตนเองและผู้ไข้ยาและสารเสพติด

6.10 ปฏิบัติงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน บำบัด และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ไข้ยาและสารเสพติด และประชาชนทั่วไปอย่างมีประสิทธิภาพ

6.11 กำหนดรูปแบบการให้บริการพยาบาล และการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน บำบัด และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ไข้ยาและสารเสพติด และประชาชนทั่วไป

6.12 นำผลการศึกษาวิจัยมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพงานพยาบาล

7. องค์ประกอบของหลักสูตร

จำนวนหน่วยกิตตลอดหลักสูตร 16 หน่วยกิต

7.1 ภาคทฤษฎี 10 หน่วยกิต ประกอบด้วย

7.1.1 วิชาแกน	2 หน่วยกิต
นโยบายสุขภาพและการพยาบาล (Health Policy and Nursing)	2 หน่วยกิต 2 (2-0-0)
7.1.2 วิชาเฉพาะสาขา	8 หน่วยกิต
เภสัชบำบัดเกี่ยวกับยาและสารเสพติด (Pharmacotherapy Related to Drug and Substance)	2 หน่วยกิต 2 (2-0-0)
การพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติด I (Nursing in Drug and Substance I)	3 หน่วยกิต 3 (3-0-0)
การพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติด II (Nursing in Drug and Substance II)	3 หน่วยกิต 3 (3-0-0)
7.2 ภาคปฏิบัติ 6 หน่วยกิต ประกอบด้วย	
ปฏิบัติการพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติด I (Nursing Practicum in Drug and Substance I)	3 หน่วยกิต 3 (0-0-12)
ปฏิบัติการพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติด II (Nursing Practicum in Drug and Substance II)	3 หน่วยกิต 3 (0-0-12)

8. ระยะเวลาการอบรม

ระยะเวลาในการอบรม 4 เดือน (16 สัปดาห์) โดยจะเริ่มเรียนตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ – พฤษภาคม 2551

- ภาคทฤษฎี	180	ชั่วโมง
- ภาคปฏิบัติ	400	ชั่วโมง

9. คุณสมบัติของผู้เข้ารับการอบรม

9.1 สำเร็จการศึกษาปริญญาตรีทางการพยาบาล หรือประกาศนียบัตรทางการพยาบาลเทียบเท่าปริญญาตรี

9.2 มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลอย่างน้อย 1 ปี

9.3 มีใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่งได้ตามกฎหมาย

9.4 สามารถเข้ารับการอบรมได้เต็มเวลาและครบถ้วนในระยะเวลา 16 สัปดาห์

10. การประเมินผลตลอดหลักสูตร

ภาคทฤษฎี จากการสอบข้อเขียน การสัมมนาและรายงาน ทั้งนี้ผู้เข้ารับการอบรมจะมีสิทธิ์สอบเมื่อมีเวลาศึกษาภาคทฤษฎีในห้องเรียน ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90 ของแต่ละวิชา

ภาคปฏิบัติ จากการประเมินผลตามแบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาล การประชุมปรึกษาการทำรายงาน (Report) และการประเมินตนเอง ทั้งนี้ผู้เข้ารับการอบรมจะได้รับการประเมินผลเมื่อเข้ารับการฝึกภาคปฏิบัติไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90 ของเวลาที่กำหนดในรายวิชา และผ่านการศึกษาตามสถานที่ที่กำหนด

11. เกณฑ์การประเมินผล

การประเมินผลวิชาทฤษฎี ผู้ที่ผ่านการอบรมต้องมีเกรดเฉลี่ยทุกวิชาตลอดหลักสูตรไม่ต่ำกว่า 2.0 ในระบบ 4.0 ตามข้อบังคับของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ การวัดผลการศึกษาแบ่งเป็น 9 ระดับ มีชื่อและค่าระดับต่อหนึ่งหน่วยกิตดังนี้

ระดับ	A	A ⁻	B ⁺	B ⁻	B	C ⁺	C	D	F
ค่าระดับ	4.0	3.67	3.33	3	2.67	2.33	2.00	1.00	0

การประเมินผลรายวิชาปฏิบัติ แบ่งเป็นลำดับขั้นดังนี้

คะแนนเต็ม	100	คะแนน
เกรด		ระดับคะแนน
A	=	85 คะแนนขึ้นไป
A ⁻	=	80.830 – 84.995
B ⁺	=	76.664 – 80.829
B	=	72.498 – 76.663
B ⁻	=	68.332 – 72.497
C ⁺	=	64.166 – 68.331
C	=	60.000 – 64.165
D	=	คะแนนต่ำกว่า 60

12. สถานที่แหล่งฝึกปฏิบัติ

1. สถาบันชัยบุญรักษ์ ที่อยู่ 60 หมู่ที่ 1 ตำบลประชาธิปไตย อำเภอชัยบุรี จังหวัดปทุมธานี

2. ห้องปฏิบัติการของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (ศูนย์รังสิต) ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี

- 2.1 ห้องปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช อาคารปิยชาติ
- 2.2 ห้องปฏิบัติการคลายเครียด (ศูนย์ใจสบาย) อาคารราชสุดา
- 2.3 ห้องปฏิบัติการการฝึกไบโอฟีดแบค อาคารราชสุดา
- 2.4 ห้องปฏิบัติการดนตรีบำบัด อาคารราชสุดา
- 2.5 ห้องปฏิบัติการการให้การปรึกษา/จิตบำบัดรายบุคคล อาคารราชสุดา
- 2.6 ห้องปฏิบัติการจิตบำบัดรายกลุ่ม/ครอบครัวบำบัด อาคารราชสุดา
- 2.7 ห้องปฏิบัติการสุขภาพจิตศึกษา อาคารปิยชาติและอาคารราชสุดา
- 2.8 ห้องปฏิบัติการเพื่อสังเกตพฤติกรรมรายบุคคลและรายกลุ่ม อาคารปิยชาติและอาคารราชสุดา

3. โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี
4. ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดลาดหลุมแก้ว อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี
5. ทักษสถานบำบัดพิเศษัญบุรี อำเภอัญบุรี จังหวัดปทุมธานี
6. ศูนย์บริการสาธารณสุข 51 วัดไผ่ตัน 12/10 ถนนพหลโยธิน 15 แขวงสามเสนใน

เขตพญาไท จังหวัดกรุงเทพฯ

7. โรงพยาบาลราชวิถี ที่ตั้ง 2 ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ
8. โรงพยาบาลปทุมธานี ที่ตั้ง 7 ตำบลบางปรอก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี
9. โรงพยาบาลสมุทรปราการ ที่ตั้ง 71 ถนนจ๊กกะพาก ตำบลปากน้ำ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ
10. โรงเรียนประถมศึกษา และโรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดกรุงเทพฯ ปทุมธานี นนทบุรี สมุทรปราการ พระนครศรีอยุธยา
11. โรงงานอุตสาหกรรมภายในจังหวัดปทุมธานีที่เป็นเครือข่ายโรงงานสีขาว

.....

4. การวิจัยประเมินหลักสูตร

“การวิจัยประเมินผล” ที่ ประชัย เปี่ยมสมบูรณ์ (2539 : 7) ได้ให้ความหมายว่า การวิจัยประเมินผล (Evaluation research หรือ Evaluative research) นอกจากจะหมายรวมถึงการประเมินสถานะแวดล้อม การประเมินปัจจัยนำเข้า การประเมินกระบวนการ การประเมินผลลัพธ์และผลกระทบแล้ว ยังเป็นการนำระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมและพฤติกรรมศาสตร์มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานวิจัยประเมินผลอีกด้วย ในที่นี้คำว่า “ประเมินผล” จัดเป็นคุณศัพท์ขยายคำว่า “การวิจัย” กล่าวได้ว่า การวิจัยประเมินผลได้อาศัยรูปแบบการวิจัยวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและเทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลจากหลักการวิจัยทางสังคมและพฤติกรรมศาสตร์ เพื่อศึกษาความเปลี่ยนแปลงที่สืบเนื่องมาจากนโยบาย แผนงาน โครงการ ว่ามีความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและผลต่อกันหรือไม่ มีแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่พึงประสงค์หรือไม่ เพียงใด และระดับใด

แนวคิดในการวิจัยประเมินผล สตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam, 1971) เรียกโดยย่อว่า “ซีป” (CIPP) มีรายละเอียดดังนี้

1. C (Context evaluation) หมายถึง การประเมินสถานะแวดล้อม ซึ่งในการประเมินหลักสูตรจะเป็นการประเมินสภาพปัญหา ความต้องการของสังคม ปรัชญา และแนวคิดต่างๆ เพื่อนำไปสู่การกำหนดจุดมุ่งหมายของหลักสูตร โครงสร้างและเนื้อหา
2. I (Input evaluation) หมายถึง การประเมินปัจจัยนำเข้า ซึ่งในการประเมินผลหลักสูตร จะเป็นการตรวจสอบความพร้อมของปัจจัยต่างๆ ในการผลิตบัณฑิต ได้แก่ นักศึกษา บุคลากร และปัจจัยที่สนับสนุนการเรียนรู้ต่างๆ เช่น อาคาร สถานที่ ตำรา ห้องเรียน อุปกรณ์การเรียนการสอน งบประมาณ เป็นต้น
3. P (Process evaluation) หมายถึง การประเมินกระบวนการ ซึ่งในการประเมินผลหลักสูตร จะเป็นการประเมินกระบวนการปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอน การบริหารจัดการต่างๆ เป็นต้น
4. P (Product evaluation) หมายถึง การประเมินผลลัพธ์ ซึ่งในการประเมินผลลัพธ์ของหลักสูตร จะเป็นการประเมินผู้สำเร็จการศึกษา ตลอดจนศึกษาความพึงพอใจของผู้บังคับบัญชา การสร้างสรรค์องค์ความรู้ ความเป็นเลิศทางวิชาการ และการบริการวิชาการเพื่อการพัฒนา

ส่วน “หลักสูตร” จากพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (2542 : 1272) ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง ประมวลวิชาและกิจกรรมต่างๆ ที่กำหนดไว้ในการศึกษาเพื่อวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่ง และหลักสูตรของการศึกษาในระดับอุดมศึกษา (ทบวงมหาวิทยาลัย, 2542) มุ่งให้มีความสัมพันธ์สอดคล้องกับแผนพัฒนาการศึกษาระดับอุดมศึกษาของชาติ และสอดคล้องกับปรัชญาของสถาบันอุดมศึกษาและมาตรฐานทางวิชาการและวิชาชีพของสาขาวิชานั้นๆ โดยมุ่งเน้นการผลิตบัณฑิตให้มีความรอบรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้เหมาะสม มีความสามารถในการคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ รวมทั้งเป็นผู้มีคุณธรรมและจริยธรรม

หลักสูตรมีองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ประการ (สุภาพร แนวบุตร, 2540 : 10) คือ จุดมุ่งหมาย เนื้อหา การจัดการเรียนการสอน และการประเมินผล ซึ่งจะช่วยให้การจัดการสามารถดำเนินไปสู่จุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ได้ หลักสูตรจึงนับว่าเป็นหัวใจของการศึกษาอย่างแท้จริง การจัดหลักสูตรจึงต้องคำนึงถึงความเหมาะสมและความสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ทั้งในด้านตัวบุคคล สภาพเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ตลอดจนความเจริญก้าวหน้าของวิทยาการและเทคโนโลยีต่างๆ ดังนั้นหลักสูตรที่ดีจำเป็นต้องมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอให้สอดคล้องและเหมาะสมกับสภาพการณ์ต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงไปด้วย ทั้งนี้เพื่อตอบสนองความสนใจของผู้เรียนพัฒนาให้เป็นบุคคลที่มีความรู้มีความสามารถในการคิด การกระทำและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

สำหรับ “ประสิทธิผล” (Effectiveness) (ประชัย เปี่ยมสมบูรณ์, 2539 : 42) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ประสิทธิผล หมายถึง การบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ และคำว่า “ประสิทธิภาพ” (Efficiency) (ป๋วยสเตอร์, 1978 อ้างถึงใน ประชัย เปี่ยมสมบูรณ์, 2539 : 42) ได้กล่าวถึงใน 2 ลักษณะ คือ ลักษณะแรกประสิทธิภาพทางเทคโนโลยี (Technological Efficiency) หมายถึง การสร้างผลผลิตหรือผลลัพธ์โดยใช้ความพยายามหรือค่าใช้จ่ายในอัตราต่ำสุด กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ ประสิทธิภาพทางเทคโนโลยีเกี่ยวข้องกับการเพิ่มประสิทธิผลโดยจำกัดความพยายามด้านค่าใช้จ่าย ลักษณะที่สอง ประสิทธิภาพทางเศรษฐศาสตร์ (Economic Efficiency) หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างค่าใช้จ่ายทั้งหมดกับผลประโยชน์ทั้งหมดจาก โครงการ กล่าวโดยย่อ ความหมายของ “ประสิทธิภาพ” ก็คือ อัตราส่วนความสัมพันธ์ระหว่างผลลัพธ์ของนโยบาย/แผนงาน/โครงการกับปัจจัยนำเข้าสู่นโยบาย/แผนงาน/โครงการ โดยมุ่งที่การเพิ่มผลลัพธ์ในระดับสูงสุดต่อหนึ่งหน่วยของการลงทุน

สรุปได้ว่า “การวิจัยประเมินหลักสูตร” เป็นการวิจัยประเมินสถานะแวดล้อม ได้แก่ การวิเคราะห์หลักสูตร การประเมิน ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ นักศึกษา อาจารย์ ปัจจัยเกื้อหนุนการเรียนรู้ การประเมินกระบวนการบริหาร และการจัดการเรียนการสอน รวมทั้งการประเมิน ผลลัพธ์ของหลักสูตรในการผลิตบัณฑิต ทั้งนี้เพื่อศึกษาประสิทธิผลและประสิทธิภาพของ หลักสูตรนั้นๆ

บทที่ 3

ระเบียบวิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย (Research design) การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยประเมินผล (Evaluation research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด

ประชากร/กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการประเมิน

ในการประเมินครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการกำหนดนโยบาย ผู้เชี่ยวชาญด้านหลักสูตร อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์สอนในสาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชผู้บริหารหลักสูตร วิทยากร/อาจารย์ผู้สอนผู้เข้ารับการอบรม ผู้ผ่านการอบรม ผู้บังคับบัญชารวมทั้งเพื่อนร่วมงานของผู้ผ่านการอบรม รวมทั้งผู้รับบริการและครอบครัวของผู้รับบริการเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling)

1. ผู้เชี่ยวชาญหลักสูตร จำนวน 10 คน เป็นการให้ข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ โดยมีคุณสมบัติดังนี้
 - เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านหลักสูตร
 - เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการใช้หลักสูตร
 - เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาของสาขาวิชา
2. ผู้บริหารที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์สอนในสาขาวิชาการพยาบาลจิตเวช กลุ่มผู้ให้บริการ ผู้ป่วยและญาติ รวม 31 คน
3. ผู้บริหารหลักสูตร จำนวน 31 คน
4. ผู้เข้ารับการอบรม / ผู้ผ่านการอบรม จำนวน 31 คน
5. ผู้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงานของผู้ผ่านการอบรม อย่างละ 1 คนต่อผู้เข้ารับการอบรม 1 คน รวมเป็นจำนวน 93 คน
6. วิทยากร และ/อาจารย์ผู้สอน

ภาคทฤษฎี	30	คน
ภาคปฏิบัติ	30	คน
7. ผู้ผ่านการอบรม จำนวน 31 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แบบจำลองชิปปี้ (Stufflebeam, 1971) เพื่อสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับหลักสูตรทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต ประกอบด้วย

1. ใบประวัติของวิทยากร
2. ทะเบียนของผู้เข้ารับการอบรม
3. แบบตรวจสอบรายการ/การวิเคราะห์หลักสูตร

แบบตรวจสอบรายการในการวิเคราะห์หลักสูตรครอบคลุมความสอดคล้อง ระหว่างหลักสูตรกับ ความต้องการของสังคม ความเหมาะสมของวัตถุประสงค์ของหลักสูตร ความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์ โครงสร้างและเนื้อหาสาระของหลักสูตรกับรายวิชา การประเมินและปรับปรุงหลักสูตร ตลอดจนสารสนเทศ เกี่ยวกับหลักสูตร

4. แบบสอบถามประกอบด้วย

4.1 แบบสอบถามวิทยากร/อาจารย์ผู้สอน

แบบสอบถามอาจารย์ผู้สอน ประกอบด้วยข้อมูลสถานภาพของ ผู้ตอบและความ คิดเห็น เกี่ยวกับหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนเป็นมาตรฐานค่า 4 ระดับ จากน้อยที่สุดถึงมากที่สุด คะแนน กำหนดให้เป็น 1 ถึง 4 ได้แก่ ความคิดเห็นเกี่ยวกับ คุณลักษณะของอาจารย์ และปัจจัยสนับสนุนการเรียนรู้ ประสิทธิภาพในการบริหารหลักสูตร ตลอดจนคุณภาพของการบริหารหลักสูตร และคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการ ปรับปรุงหลักสูตร ปัจจัยนำเข้า กระบวนการของหลักสูตร การบริหารหลักสูตร และผลลัพธ์ของหลักสูตร

4.2 แบบสอบถามผู้เข้ารับการอบรม ประกอบด้วย

4.2.1 แบบสอบถามความพึงพอใจผู้เข้ารับการอบรม ประกอบด้วยข้อมูลสถานภาพของผู้ตอบ และความคิดเห็นเกี่ยวกับหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนเป็นมาตรฐานค่า 4 ระดับ จากน้อยที่สุดถึง มากที่สุด เป็นคะแนน 1 ถึง 4 ได้แก่ ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะอาจารย์และปัจจัยสนับสนุนการเรียนรู้ คุณภาพของการบริหารหลักสูตรและการให้คำปรึกษา และคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการปรับปรุงหลักสูตร ปัจจัย นำเข้า กระบวนการของหลักสูตร การบริหารหลักสูตร และผลลัพธ์ของหลักสูตร

4.2.2 แบบสอบถามทัศนคติของผู้เข้ารับการอบรมต่อหลักสูตรประกอบด้วยข้อมูลสถานภาพ ของผู้ตอบและความคิดเห็นเกี่ยวกับหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนเป็นมาตรฐานค่า 4 ระดับ จาก น้อยที่สุดถึงมากที่สุด เป็นคะแนน 1 ถึง 4 ได้แก่ ทัศนคติเกี่ยวกับหลักสูตรในด้านต่างๆ

4.2.3 แบบสอบถามความคิดเห็นต่อวิทยากรรายวิชา ประกอบด้วย ข้อมูลสถานภาพของผู้ตอบ และความคิดเห็นเกี่ยวกับการสอนของวิทยากรเป็นมาตรฐานค่า 4 ระดับ จากน้อยที่สุดถึงมากที่สุดเป็น คะแนน 1 ถึง 4

4.3 แบบสอบถามผู้ผ่านการอบรม

แบบสอบถามผู้ผ่านการอบรม ประกอบด้วย สถานภาพผู้ตอบความคิดเห็นเกี่ยวกับหลักสูตร และการจัดการเรียนการสอน ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะของอาจารย์และการให้คำปรึกษา คุณภาพของ

ผู้สำเร็จการศึกษาและความพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติ รวมทั้งความรู้ ความเข้าใจ และการประยุกต์ใช้ เป็นมาตรฐานค่าจากน้อยที่สุดถึงมากที่สุด เป็นคะแนน 1 ถึง 4 และคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการปรับปรุงหลักสูตร ปัจจัยนำเข้า กระบวนการของหลักสูตร การบริหารหลักสูตร และผลลัพธ์ของหลักสูตร

4.4 แบบสอบถามผู้บังคับบัญชา/เพื่อนร่วมงานของผู้ผ่านการอบรม

แบบสอบถามผู้บังคับบัญชาของผู้ผ่านการอบรม ประกอบด้วยสถานภาพผู้ตอบความคิดเห็นเกี่ยวกับผลลัพธ์ของหลักสูตร ได้แก่ คุณภาพของผู้ผ่านการอบรมเป็นมาตรฐานค่าจากน้อยที่สุดถึงมากที่สุด เป็นคะแนน 1 ถึง 4 และคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการปรับปรุงหลักสูตร และผลลัพธ์ของหลักสูตร

4.5 แบบสอบถามผู้บริหารหลักสูตร

แบบสอบถามผู้บริหารหลักสูตร ประกอบด้วยสถานภาพผู้ตอบความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารหลักสูตร ในส่วนของประสิทธิภาพการบริหาร คุณภาพการบริหารหลักสูตรเป็นมาตรฐานค่าจากน้อยที่สุดถึงมากที่สุด เป็นคะแนน 1 ถึง 4

5. แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการกำหนดนโยบาย ผู้เชี่ยวชาญหลักสูตร ผู้บริหาร อาจารย์พยาบาล ผู้รับบริการและญาติ เกี่ยวกับความต้องการของสังคมกับหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาล ผู้ใช้ยาและสารเสพติด เป็นแบบสัมภาษณ์ปลายเปิดในประเด็นที่เกี่ยวข้อง

6. แบบวัดความรู้แต่ละรายวิชา ซึ่งเป็นแบบวัดที่ผู้สอน/วิทยากรเป็นผู้ออกข้อสอบตามวัตถุประสงค์และเนื้อหาวิชา

เกณฑ์ 4 ระดับของแบบสอบถามมาตรฐานค่า

ระดับ	ค่าเฉลี่ย	ความหมาย
1	1.00-1.49	น้อยที่สุด
2	1.50-2.49	น้อย
3	2.50-3.49	มาก
4	3.50-4.00	มากที่สุด

การหาคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประเมินหลักสูตร คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นมาโดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ “กำหนดตัวบ่งชี้คุณภาพและการสร้างเครื่องมือ” กำหนดรายละเอียดในการประเมิน ของคณะผู้วิจัยทั้งหมด จำนวน 2 ครั้ง เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินประกอบด้วย แบบตรวจสอบรายการการวิเคราะห์หลักสูตร แบบสัมภาษณ์วิทยากร/อาจารย์ผู้สอน, แบบสอบถามผู้เข้ารับการอบรม แบบสอบถามผู้ผ่านการอบรม แบบสอบถามผู้บังคับบัญชา/เพื่อนร่วมงานของผู้ผ่านการอบรม แบบสอบถามผู้บริหารหลักสูตร แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญกำหนดนโยบาย ผู้เชี่ยวชาญหลักสูตร ผู้บริหาร อาจารย์พยาบาล ผู้รับบริการและญาติ ต่อความต้องการของสังคมกับหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทาง และแบบวัดความรู้แต่ละรายวิชา

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ขณะรับการอบรม เป็นการประเมินประสิทธิภาพของหลักสูตร โดยการประเมินบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และประเมินผลลัพธ์ของหลักสูตร ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูล 3 วิธีการ ดังนี้

วิธีที่ 1. เก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร ประกอบด้วย ประวัติวิทยากร ทะเบียนผู้เข้ารับการอบรม หนังสือส่งตัวจากหน่วยงาน ใบบันทึกการลงเวลาเรียนของผู้เข้ารับการอบรม

วิธีที่ 2 เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เข้ารับการอบรม จากแบบสอบถามในด้านต่างๆ และแบบวัดความรู้ในแต่ละวิชา รวมทั้งประเมินทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติด โดยการฝึกทักษะต่างๆ ได้แก่ การวางแผนการพยาบาล และการฝึกทักษะต่างๆในการดูแลผู้ป่วย

วิธีที่ 3 เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ วิทยากร ผู้บริหาร และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการหลักสูตร โดยการสังเกตการสอน การสัมภาษณ์ และแบบสอบถามในด้านต่าง

ระยะที่ 2 ภายหลังการอบรม เป็นการประเมินประสิทธิผลของหลักสูตร โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจาก 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1. จากผู้เข้ารับการอบรมโดยให้ผู้ผ่านการอบรมตอบแบบสอบถามการประเมินพฤติกรรมการทำงานและการนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ ภายหลังการอบรม 6 เดือน และ

ส่วนที่ 2. จากผู้บังคับบัญชาโดยตรงและเพื่อนร่วมงานของผู้ผ่านการอบรม รวมเป็น 2 คน ต่อผู้ผ่านการอบรม 1 คน โดยการสัมภาษณ์ถึงพฤติกรรมการทำงานและการนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ ของผู้ผ่านการอบรม ภายหลังการอบรม 6 เดือน

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบและข้อมูลเกี่ยวกับโครงสร้างของหลักสูตร ใช้แจกแจงความถี่และคำนวณค่าร้อยละ

ข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินจุดมุ่งหมายของหลักสูตร เนื้อหาสาระของหลักสูตร ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลลัพธ์ และความคิดเห็นเกี่ยวกับผลลัพธ์ วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ตารางที่ 1 รายละเอียดในการประเมินผลหลักสูตร

ประเด็นการประเมิน	ตัวชี้วัด	วิธีการประเมิน	แหล่งข้อมูล	เครื่องมือ	เกณฑ์การประเมิน
1. การประเมินบริบท	- ความสอดคล้องระหว่างหลักสูตรกับความต้องการของสังคม/ประเทศ - ความเหมาะสมของวัตถุประสงค์	- สัมภาษณ์	- ผู้บริหาร - อาจารย์พยาบาล - ผู้รับบริการ/ญาติ	- แบบสัมภาษณ์ - แบบสอบถาม	อยู่ในระดับมาก
2. การประเมินปัจจัยนำเข้า - วิทยาการ	- ความเหมาะสมของวิทยาการ - ความพร้อมของวิทยาการ	- ตรวจสอบคุณสมบัติจาก CV - สอบถาม	- CV ของวิทยาการ - ผู้เข้ารับการอบรม	- ใบ CV - แบบสอบถาม	- มีประสบการณ์ในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดไม่น้อยกว่า 5 ปี และ/หรือ - มีประสบการณ์ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับยาเสพติด - จบการศึกษาไม่น้อยกว่าระดับปริญญาโทจากใน/ต่างประเทศเกี่ยวกับด้านยาเสพติด - อยู่ในระดับมาก
- ผู้เข้ารับการอบรม	ความเหมาะสมของผู้เข้ารับการอบรม	- ตรวจสอบคุณสมบัติของผู้เข้ารับการอบรม	- หนังสือส่งตัวจากหน่วยงาน	แบบกรอกประวัติ	- สำเร็จการศึกษาปริญญาตรีทางการพยาบาลหรือประกาศนียบัตรทางการพยาบาลเทียบเท่าปริญญาตรี

ประเด็นการประเมิน	ตัวชี้วัด	วิธีการประเมิน	แหล่งข้อมูล	เครื่องมือ	เกณฑ์การประเมิน
		- ให้เขียนประวัติส่วนตัว	- ผู้เข้ารับการอบรม - แบบกรอกประวัติ		- มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลอย่างน้อย 1 ปี - มีใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่งได้ตามกฎหมาย - สามารถเข้ารับการอบรมได้เต็มเวลาและครบถ้วนในระยะเวลา 16 สัปดาห์
- เนื้อหาหลักสูตร	เนื้อหาหลักสูตรสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้แต่ละวิชา	- สังเกตการสอนของวิทยากร โดยตรวจสอบเนื้อหาที่สอนตรงกับวัตถุประสงค์หรือไม่ - สอบถามความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม	- ผู้สังเกต - วิทยากร - ผู้เข้ารับการอบรม	- แบบตรวจสอบรายการ - แบบสอบถามความพึงพอใจ	- ความสอดคล้องร้อยละ 80 - ความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรมร้อยละ 80
- งบประมาณ	- ความสอดคล้องของงบประมาณที่ใช้จริงกับที่ได้รับ	- วิเคราะห์จากเอกสาร - สอบถามผู้บริหาร	- เอกสารงบประมาณ - ผู้บริหารหลักสูตร	- การศึกษาจากเอกสารและ - สอบถามจากผู้บริหาร	- เพียงพอเหมาะสม

ประเด็นการประเมิน	ตัวชี้วัด	วิธีการประเมิน	แหล่งข้อมูล	เครื่องมือ	เกณฑ์การประเมิน
- สถานที่อบรมและฝึกปฏิบัติ ความพร้อมของสถานที่/วัสดุ/อุปกรณ์ต่างๆ	- ความเหมาะสมและความพอเพียง	- สอบถามความพร้อมในด้านต่างๆ	- ผู้เข้ารับการอบรม	- แบบสอบถาม	- อยู่ในระดับร้อยละ 80
3 . ก า ร ป ร ะ เ มื น กระบวนการ	- การบริหารหลักสูตร - การจัดการเรียนการสอน	- การสอบถาม	- ผู้บริหารหลักสูตร - ผู้เข้ารับการอบรม	- แบบสอบถาม	ประสิทธิภาพการบริหารอยู่ในระดับมาก คุณภาพการบริการอยู่ในระดับ มาก
4. การประเมินผลผลิต	- จำนวนผู้เข้าอบรมที่จบหลักสูตรและได้รับประกาศนียบัตร	- ต ร ว จ ส อ บ จ า ก ทะเบียนเรียน	- ทะเบียนผู้เข้าอบรม	- ทะเบียนผู้เข้าอบรม	ผู้เข้าอบรมมีเวลาเข้าเรียนไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 และจบการศึกษา ได้รับประกาศนียบัตรไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
	- ความรู้ของผู้เข้ารับการอบรม	- สอบแต่ละรายวิชา	- ผู้เข้ารับการอบรม	- แบบวัดความรู้ของแต่ละรายวิชา	- ได้เกรดเฉลี่ยทุกวิชาตลอดหลักสูตรไม่ต่ำกว่า 2.5

ประเด็นการประเมิน	ตัวชี้วัด	วิธีการประเมิน	แหล่งข้อมูล	เครื่องมือ	เกณฑ์การประเมิน
3. การประเมินผลลัพธ์	- การรับรู้ความรู้ความสามารถ และการนำไปประยุกต์ใช้ของผู้ผ่านการอบรม	- การตอบแบบสอบถามของผู้ผ่านการอบรม	- ผู้ผ่านการอบรม	- แบบสอบถาม	- คะแนนการรับรู้ความรู้ความสามารถของผู้ผ่านการอบรมอยู่ในระดับมาก
	- คะแนนคุณภาพการปฏิบัติงานของผู้ผ่านการอบรม	- การประเมินคุณภาพการปฏิบัติงาน - การสัมภาษณ์ผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน	- ผู้ผ่านการอบรม - ผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานของผู้ผ่านการอบรม	- แบบสอบถามคุณภาพการปฏิบัติงาน - แบบสัมภาษณ์	- คะแนนการรับรู้คุณภาพการปฏิบัติงานของผู้บังคับบัญชาเพื่อนร่วมงานของผู้ผ่านการอบรม และผู้ผ่านการอบรมอยู่ในระดับมาก

บทที่ 4

ผลการประเมินหลักสูตร

ในการประเมินหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติดได้นำเสนอผลการประเมินตามวัตถุประสงค์ในการประเมินดังนี้

1. ผลการประเมินบริบทของหลักสูตร
2. ผลการประเมินปัจจัยนำเข้าของหลักสูตร
3. ผลการประเมินกระบวนการการบริหารและการจัดการอบรมหลักสูตร
4. ผลการประเมินผลลัพธ์หลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด

1. ผลการประเมินบริบทของหลักสูตร

การประเมินบริบทของหลักสูตรจะพิจารณาในประเด็น ต่อไปนี้คือ

- 1.1 ความสอดคล้องของหลักสูตรกับความต้องการของสังคม
- 1.2 ความเหมาะสมของวัตถุประสงค์ของหลักสูตร
- 1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างวัตถุประสงค์โครงสร้าง เนื้อหาสาระของหลักสูตร และรายวิชา

1.1 ความสอดคล้องของหลักสูตรกับความต้องการของสังคม

ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าหลักสูตรมีความสอดคล้องกับความต้องการของสังคม โดยมีข้อคิดเห็นดังนี้

“ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาระดับชาติ บุคลากรผู้ปฏิบัติงานยังขาดองค์ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุและสารเสพติด องค์ความรู้ยังมีลักษณะกระจัดกระจาย ขาดแหล่งรวมความรู้ ผู้ปฏิบัติงานขาดความมั่นใจ ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานบนพื้นฐานของประสบการณ์เดิม การเพิ่มพูนองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่เป็นการเพิ่มพูนตามกระแสนโยบาย ซึ่งอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้บุคลากรที่รับผิดชอบงานยาเสพติดมีการเปลี่ยนงานบ่อย ส่งผลถึงผลลัพธ์ของการบริการ ซึ่งบุคลากรที่รับผิดชอบงานยาเสพติดที่มีความสำคัญมากที่สุดคือพยาบาล”

“การมีหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติดเป็นสิ่งที่มีความสำคัญสอดคล้องกับความต้องการของสังคม ถือเป็นการเริ่มต้นการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลด้านยาเสพติด ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทั้งการสร้างเชื่อมั่นสำหรับพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ความมั่นคงในการเติบโตในสายวิชาชีพซึ่งจะเป็นแนวทางการพัฒนาในระดับต่อไป และที่สำคัญคือคือผลลัพธ์ของการให้การพยาบาลที่จะมีผลโดยตรงต่อผู้รับบริการ”

1.2 ความเหมาะสมของวัตถุประสงค์ของหลักสูตร

การวิเคราะห์วัตถุประสงค์จะพิจารณาใน ประเด็น คือ

1. ความสอดคล้องของวัตถุประสงค์กับสมรรถนะหลัก
2. ความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ ในแง่ของเนื้อหา ความ เป็นไป ได้ ในสภาพสังคมปัจจุบัน
3. จำแนกวัตถุประสงค์ตามระบบจำแนกความมุ่งหมายทางการศึกษา
4. ความสอดคล้องของวัตถุประสงค์กับรายวิชาในหลักสูตรที่จะตอบสนองต่อวัตถุประสงค์นั้นๆ

ความสอดคล้องของวัตถุประสงค์กับสมรรถนะหลัก

สมรรถนะในการปฏิบัติ ดังนี้

1. สามารถบูรณาการความรู้เกี่ยวกับยาและสารเสพติด และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องสู่การดูแลผู้ติดยาและสารเสพติด ครอบครัว และชุมชน โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมินปัญหา วางแผน ให้การพยาบาลแบบองค์รวม ตลอดจนประเมินผลการดูแลผู้ติดยาและสารเสพติดอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง สอดคล้องกับ วัตถุประสงค์ ข้อ 3. ที่มุ่งหวังให้ผู้ผ่านการอบรมสามารถนำแนวคิด ศาสตร์ทางการพยาบาล และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้ในการวางแผนการพยาบาลได้อย่างครอบคลุม

2. สามารถนำวิทยาการและเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับ วัตถุประสงค์ข้อ 4. ที่มุ่งหวังให้ผู้ผ่านการอบรมมีทักษะในการดูแลผู้ติดยาและสารเสพติด ครอบครัว และกลุ่มเสี่ยงโดยใช้กระบวนการพยาบาลและสามารถบูรณาการความรู้ วิทยาการ และเทคโนโลยีที่ก้าวหน้ามาใช้ในการดูแลผู้รับบริการกลุ่มนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ใช้ผลงานวิจัยในการจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง ดูแลและฟื้นฟูผู้รับบริการ ทั้งรายกลุ่มและ/หรือรายบุคคล หรือในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลได้ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ข้อ 12 ที่มุ่งหวังให้ผู้ผ่านการอบรมสามารถนำผลการศึกษามาใช้ในการพัฒนาคุณภาพงานพยาบาล

4. เป็นที่ปรึกษา/พี่เลี้ยง และผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ก่อให้เกิดความก้าวหน้า และคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาลด้านยาเสพติด มิได้กล่าวไว้ในวัตถุประสงค์ทั้ง 12 ข้อ

5. เป็นผู้นำในทีมสหสาขาวิชาชีพในการวางระบบบริการ และการนำไปปฏิบัติเพื่อหาทางปรับปรุงแก้ไขระบบบริการ หรือประเด็นปัญหาการดูแลผู้ป่วยในระบบการดูแลต่อเนื่อง สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ข้อ 10. ที่มุ่งหวังให้ผู้ผ่านการอบรมสามารถปฏิบัติงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน บำบัด และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติด และประชาชนทั่วไปอย่างมีประสิทธิภาพ แต่โดย วัตถุประสงค์ทั้ง 12 ข้อ ยังมิได้กล่าวถึงความเป็นผู้นำในทีมสหวิชาชีพ

ความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ในแง่ของเนื้อหา ความเป็นไปได้ในสภาพสังคมปัจจุบัน

โดยทั่วไปแล้วเห็นว่าเนื้อหาของวัตถุประสงค์ มีความสอดคล้องและมีความเป็นไปได้ เหมาะสมกับสภาพสังคมและความต้องการของสังคมกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดระดับหนึ่ง แต่ยังคงวัตถุประสงค์ส่วนที่สำคัญในเรื่องการพัฒนาความคิดสร้างสรรค์ การให้บริการเชิงรุก การสร้างองค์กรเครือข่ายร่วม เนื่องจากการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ผลสำเร็จจะอยู่ที่ชุมชนดังนั้นการดำเนินงานจะต้องร่วมกันระหว่างการดำเนินงานภายในสถานพยาบาลและในชุมชน

ความเหมาะสมของวัตถุประสงค์ตามการจำแนกวัตถุประสงค์ตามระบบจำแนกความมุ่งหมายทางการศึกษา (Taxonomy of education objective) ของ เบนจามิน บลูม (BLOOM 1956:61-207) ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 หมวด คือ พุทธิพิสัย จิตพิสัย และทักษะพิสัย

ตารางที่ 2 แสดงการจำแนกวัตถุประสงค์ของหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติดเป็นรายข้อตามสารบบจำแนก จุดมุ่งหมายทางการศึกษา

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร	ประเภทของ วัตถุประสงค์		
	พุทธิ พิสัย	จิต พิสัย	ทักษะ พิสัย
1. อธิบายปัญหาและสถานการณ์ยาเสพติดในประเทศไทย	✓		
2. อธิบายสาเหตุ อาการ อาการแสดง ผลกระทบ การวินิจฉัยและการ บำบัดรักษาผู้ ยาและสารเสพติด	✓		
3. นำแนวคิดศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องมา ประยุกต์ใช้ในการวางแผนการพยาบาลได้อย่างครอบคลุม	✓		
4. มีทักษะในการดูแลผู้สูงอายุและสารเสพติด ครอบครัว และกลุ่มเสี่ยง โดยใช้กระบวนการพยาบาลและสามารถบูรณาการความรู้ วิทยาการ และ เทคโนโลยีที่ก้าวหน้ามาใช้ในการดูแลผู้รับบริการกลุ่มนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ			✓
5. ตรวจร่างกาย ประเมินสภาพการติดยาและสารเสพติดแต่ละประเภท ประเมินเฉพาะด้านและคัดกรองแยกประเภทการติดยาและสารเสพติด			✓
			✓

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร	ประเภทของ วัตถุประสงค์		
	พุทธิ พิสัย	จิต พิสัย	ทักษะ พิสัย
6. วินิจฉัยปัญหาและวางแผนการพยาบาลในกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้สูงอายุและ สารเสพติด และครอบครัว 7. วางแผนการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติดที่มีปัญหาทางสุขภาพกาย สุขภาพจิตและ จิตเวชได้อย่างถูกต้องเหมาะสม 8. ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเฝ้าและสารเสพติด บำบัด และฟื้นฟูสมรรถภาพภายหลังเสพติดในประชาชนทุกเพศ ทุกวัย ภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพ โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย 9. ส่งเสริมศักยภาพของครอบครัวและชุมชนให้มีความเข้มแข็งในการ ดูแลตนเองและผู้สูงอายุและสารเสพติด 10. ปฏิบัติงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน บำบัด และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุและสารเสพติด และประชาชนทั่วไปอย่างมี ประสิทธิภาพ 11. กำหนดรูปแบบการให้บริการพยาบาล และการดูแลช่วยเหลือที่ เหมาะสม ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน บำบัด และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ สูงอายุและสารเสพติด และประชาชนทั่วไป 12. นำผลการศึกษาวิจัยมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพงานพยาบาล	✓		✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓

จากตารางจะเห็นว่าวัตถุประสงค์ของหลักสูตร มุ่งเน้นทางด้าน ทักษะพิสัยสูงสุด รองลงมาคือ พุทธิพิสัย ส่วนจิตพิสัยมิได้มีการกำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ของหลักสูตร

ความสอดคล้องของวัตถุประสงค์กับรายวิชาในหลักสูตรที่จะตอบสนองต่อวัตถุประสงค์นั้นๆ

เป็นการวิเคราะห์ว่า วัตถุประสงค์ของหลักสูตรแต่ละข้อนั้น มีการจัดเนื้อหาวิชาที่สอดคล้องกันที่จะส่งเสริมให้บรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ โดยพิจารณาจากจากลักษณะวิชา (Course description) และวัตถุประสงค์รายวิชาต่างๆ ได้ผลดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงรายวิชาที่ส่งเสริมให้บรรลุวัตถุประสงค์ในแต่ละข้อของหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร	วิชาที่ส่งเสริมให้บรรลุวัตถุประสงค์
1. อธิบายปัญหาและสถานการณ์ยาเสพติดในประเทศไทย	หมวดวิชา นโยบายสุขภาพและการพยาบาล(พย.011) วิชา ประเด็นแนวโน้มสถานการณ์ และปัญหาการใช้ยาและสารเสพติดในประเทศและต่างประเทศ
2. อธิบายสาเหตุ อาการ อาการแสดง ผลกระทบ การวินิจฉัยและการบำบัดรักษาผู้ใช้	หมวดวิชา การพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด 2(พย.014) วิชา การวินิจฉัยความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับยาและสารเสพติด
3. นำแนวคิดศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้ในการวางแผนการพยาบาลได้อย่างครอบคลุม	หมวดวิชา การพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด 1(พย.013) วิชาแนวคิดและทฤษฎีทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาและสารเสพติด
4. มีทักษะในการดูแลผู้สูงอายุและสารเสพติด ครอบครัว และกลุ่มเสี่ยงโดยใช้กระบวนการพยาบาลและสามารถบูรณาการความรู้ วิทยาการและเทคโนโลยีที่ก้าวหน้ามาใช้ในการดูแลผู้รับบริการกลุ่มนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	หมวดวิชา นโยบายสุขภาพและการพยาบาล(พย.011) วิชาบทบาทครอบครัว กลุ่มเพื่อน วัด และชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด หมวดวิชา ปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด II ในมโนทัศน์หลักรายวิชา

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร	วิชาที่ส่งเสริมให้บรรลุวัตถุประสงค์
5. ตรวจร่างกาย ประเมินสภาพการติดยาและสารเสพติดแต่ละประเภท ประเมินเฉพาะด้านและคัดกรองแยกประเภทการติดยาและสารเสพติด	หมวดวิชา การพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติด 1(พย.013) วิชา การประเมินและการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อการติดยาและสารเสพติด หมวดวิชา การพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติด 2(พย.014) วิชา การวินิจฉัยความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับยาและสารเสพติด
6. วินิจฉัยปัญหาและวางแผนการพยาบาลในกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ติดยาและสารเสพติด และครอบครัว	หมวดวิชา การพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติด 2(พย.014) วิชา การวินิจฉัยความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับยาและสารเสพติด วิชา มโนทัศน์ กระบวนการพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติด
7. วางแผนการพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติดที่มีปัญหาทางสุขภาพกาย สุขภาพจิตและ จิตเวชได้ อย่างถูกต้องเหมาะสม	หมวดวิชา การพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติด 2(พย.014) วิชา การวินิจฉัยความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับยาและสารเสพติด วิชาการพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติดประเภทต่างๆ
8. ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการติดยาและสารเสพติด บำบัด และฟื้นฟูสมรรถภาพภายหลังเสพติดในประชาชนทุกเพศ ทุกวัย ภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพ โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย	หมวดวิชา การพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติด 1(พย.013) วิชาการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดยาและสารเสพติด วิชา การพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติดประเภทต่างๆ

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร	วิชาที่ส่งเสริมให้บรรลุวัตถุประสงค์
	หมวดวิชา ปฏิบัติการพยาบาล II
9. ส่งเสริมศักยภาพของครอบครัวและชุมชนให้มีความเข้มแข็งในการ ดูแลตนเองและผู้ป่วยและสารเสพติด	หมวดวิชา การพยาบาลผู้ป่วยและสารเสพติด 1(พย.013) วิชา มโนทัศน์พื้นฐานการพยาบาลผู้ป่วยและสารเสพติด หมวดวิชา นโยบายสุขภาพและการพยาบาล(พย.011) วิชา บทบาทครอบครัว กลุ่มเพื่อน วัด และชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพ
10. ปฏิบัติงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน บำบัด และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยและสารเสพติด และประชาชนทั่วไปอย่างมีประสิทธิภาพ	หมวดวิชา นโยบายสุขภาพและการพยาบาล(พย.011) วิชาการจัดการและการประสานเครือข่าย (หน่วยงานที่รับผิดชอบ องค์การระหว่างชุมชน และองค์กรในชุมชน) ในการดูแลผู้ป่วยและสารเสพติด
11. กำหนดรูปแบบการให้บริการพยาบาล และการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน บำบัด และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยและสารเสพติด และประชาชนทั่วไป	หมวดวิชา นโยบายสุขภาพและการพยาบาล(พย.011) วิชา บทบาทครอบครัว กลุ่มเพื่อน วัด และชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพ
12. นำผลการศึกษาวิจัยมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพงานพยาบาล	หมวดวิชา เกษัชบำบัดเกี่ยวกับยาและสารเสพติด(พย.012) วิชา การบูรณาการความรู้ทางด้านชีวเคมีในสมอง พยาธิ-สรีรวิทยา พฤติกรรมศาสตร์ เกษัชบำบัด และผลการวิจัยสู่การพยาบาลผู้ป่วยและสารเสพติด หมวดวิชา การพยาบาลผู้ป่วยและสารเสพติด 2(พย.014) วิชา การบูรณาการความรู้เกี่ยวกับโรค การ

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร	วิชาที่ส่งเสริมให้บรรลุวัตถุประสงค์
	บำบัดรักษา การพยาบาล และผลการวิจัยในผู้สูงอายุ และสารเสพติด ประเภทต่างๆ

จากตารางจะเห็นได้ว่า วัตถุประสงค์ทุกข้อของหลักสูตร มีรายวิชาที่ส่งเสริมให้บรรลุวัตถุประสงค์

2. ผลการประเมินปัจจัยนำเข้าของหลักสูตร

การประเมินปัจจัยนำเข้าของหลักสูตร จะพิจารณาในส่วนของ

ผู้เข้ารับการอบรม – จำนวนผู้สมัคร : จำนวนประกาศรับ คุณสมบัติ ประสบการณ์เดิม

วิทยากร – คุณวุฒิ ความพร้อมที่มีต่อหลักสูตร

วัสดุอุปกรณ์: ด้านความพร้อม ความพอเพียง ความทันสมัย สถานบำบัด/แหล่งฝึกงาน/ฝึกปฏิบัติ/ปัจจัย

เงื่อนไขการเรียนรู้ : ด้านความพร้อม ความเหมาะสม พอเพียง ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

ผู้เข้ารับการอบรม

ดูจากจำนวนผู้สมัคร :จำนวนประกาศรับ = 40:31 ส่วนคุณสมบัติเป็นไปตามเกณฑ์การประเมินคือ เป็นผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีทางการพยาบาลหรือประกาศนียบัตรทางการพยาบาลเทียบเท่าปริญญาตรี มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลอย่างน้อย 1 ปี มีใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่งได้ตามกฎหมาย และสามารถเข้ารับการอบรมได้เต็มเวลาและครบถ้วนในระยะเวลา 16 สัปดาห์

วิทยากร

ดูจากคุณวุฒิ ความพร้อมที่มีต่อหลักสูตร ในส่วนของคุณวุฒิพบว่า เป็นไปตามเกณฑ์การประเมินคือ เป็นผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดไม่น้อยกว่า 5 ปี และ/หรือมีประสบการณ์ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับยาเสพติด จบการศึกษาไม่น้อยกว่าระดับปริญญาโทจากใน/ต่างประเทศเกี่ยวกับด้านยาเสพติด ในส่วนของความพร้อมที่มีต่อหลักสูตร พิจารณาจากความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรมโดยมีรายละเอียดความพึงพอใจในแต่ละรายวิชาดังนี้

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของการประเมินวิทยากร
รายวิชาในชุดวิชานโยบายสุขภาพ

หัวข้อ	X	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. การปฏิรูประบบสุขภาพและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับ ยาเสพติดในประเทศไทย	3.56	.33	มากที่สุด
2. ประเด็นแนวโน้มสถานการณ์และปัญหาการใช้ยาและ สารเสพติดในประเทศไทยและต่างประเทศ	3.89	.22	มากที่สุด
3. กฎหมายที่เกี่ยวข้อง	3.32	.33	มาก
4. ทิศทางและแนวโน้มการจัดบริการดูแลผู้ใช้ยาและ สารเสพติดในประเทศไทย	3.89	.20	มากที่สุด
5. ความสำคัญและความเป็นมาของพยาบาลยาเสพติดใน ประเทศไทย	3.54	.41	มากที่สุด
6. บทบาทครอบครัว กลุ่มเพื่อน วัด และชุมชนในการ ป้องกันและแก้ปัญหายาเสพติด	3.69	.39	มากที่สุด
7. การสร้างเสริมพลังอำนาจและการส่งเสริมศักยภาพของ ครอบครัวและชุมชน	3.32	.53	มาก
8. การจัดการและประสานงานเครือข่ายในการดูแลผู้ใช้ยา และสารเสพติด	3.21	.63	มาก
9. การเลือกใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพผู้ ใช้ยาและสารเสพติด	3.46	.51	มาก
10. การจัดระบบข้อมูลสารสนเทศทางการพยาบาลผู้ ใช้ยาและสารเสพติด	3.06	.56	มาก
11. แนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาและสารเสพติด	3.40	.47	มาก
รวม	3.49		มาก

จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่มีความคิดเห็นหรือพึงพอใจต่อวิทยากรในชุดวิชา
นโยบายสุขภาพในแต่ละหัวข้ออยู่ในระดับมากที่สุด มี 5 หัวข้อ คือ การปฏิรูประบบสุขภาพและนโยบายที่
เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในประเทศไทย ประเด็นแนวโน้มสถานการณ์และปัญหาการใช้ยาและสารเสพติดใน

ประเทศไทยและต่างประเทศ ทิศทางและแนวโน้มการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุและสารเสพติดในประเทศไทย ความสำคัญและความเป็นมาของพยาบาลยาเสพติดในประเทศไทย และบทบาทครอบครัว กลุ่มเพื่อน วัด และชุมชนในการป้องกันและแก้ปัญหาเสพติด ซึ่งมีความคิดเห็นหรือพึงพอใจในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 3.56 3.89 3.89 3.54 และ 3.69 ตามลำดับ

**ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของการประเมินวิทยากร
รายวิชาในชุดวิชาเภสัชบำบัด**

หัวข้อเรื่อง	X	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. หน้าที่และการทำงานของสมองและระบบประสาท	3.45	.388	มาก
2. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมมนุษย์	3.50	.38	มากที่สุด
3. พยาธิสรีรวิทยาของผู้ใช้ยาเสพติดแต่ละประเภท	3.61	.36	มากที่สุด
4. เภสัชวิทยาของยาเสพติดประเภทต่างๆ	3.49	.44	มาก
5. เภสัชวิทยาของยาที่ใช้ในการบำบัดรักษาผู้สูงอายุและ สารเสพติด	3.61	.38	มากที่สุด
6. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการดูแล ให้การ พยาบาลผู้ที่ได้รับการบำบัดด้วยยา	3.43	.51	มาก
รวม	3.52		มากที่สุด

จากตารางที่ 5 พบว่า ผู้เข้ารับการอบรมมีความคิดเห็นหรือพึงพอใจต่อวิทยากรในชุดวิชาเภสัชบำบัดในระดับมากและมากที่สุดเท่ากัน ระดับละ 3 หัวข้อ

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของการประเมินวิทยากร รายวิชาในชุด วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด 1

หัวข้อเรื่อง	X	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. มโนทัศน์พื้นฐานการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด	3.21	.34	มาก
2. แนวคิดและทฤษฎีทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาและสารเสพติด	3.25	.44	มาก
3. แนวคิดและทฤษฎีทางจิตวิทยาและสังคมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาและสารเสพติด	3.77	.33	มากที่สุด
4. การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการใช้ยาและสารเสพติด	3.35	.43	มาก
5. ความเครียด การปรับตัว ของผู้สูงอายุและสารเสพติดและการจัดการความเครียด (Stress Management)	3.66	.41	มากที่สุด
6. การประเมินและคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อการใช้ยาและสารเสพติด (การสัมภาษณ์ ชักประวัติและตรวจร่างกาย การประเมินครอบครัว ฯ)	3.48	.47	มาก
7. การประเมินและคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อการใช้ยาและสารเสพติด (การตรวจสุขภาพจิต การประเมินภาวะจิตสังคม)	3.13	.40	มาก
8. การประเมินและคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อการใช้ยาและสารเสพติด (การตรวจพิสูจน์ยาและสารเสพติด)	3.56	.38	มากที่สุด
9. การสร้างเสริมปัจจัยป้องกันเฉพาะเรื่อง: แนวคิดและเทคนิคสำคัญ O สุขภาพจิตศึกษา (Mental Health Education) O การจัดการชีวิต (Life management)	3.46	.42	มาก
10. การสร้างเสริมปัจจัยป้องกันเฉพาะเรื่อง : แนวคิดและเทคนิคสำคัญ O การสร้างความเข้มแข็งทางจิต	3.64	.37	มากที่สุด
11. Evidence base drug addiction nursing practice	3.51	.59	มากที่สุด
12. การสร้างเสริมปัจจัยป้องกันเฉพาะเรื่อง: แนวคิดและเทคนิคสำคัญ O ทักษะชีวิต (Life skills)			
13. การสร้างเสริมปัจจัยป้องกันเฉพาะเรื่อง : แนวคิดและเทคนิคสำคัญ O การให้การปรึกษา (Counseling)	3.54	.44	มากที่สุด

หัวข้อเรื่อง	X	S.D.	ระดับความคิดเห็น
14. การสร้างเสริมปัจจัยป้องกันเฉพาะเรื่อง : แนวคิดและเทคนิคสำคัญ O ทักษะกลุ่ม (Group skills)	3.72	.42	มากที่สุด
รวม	3.48		มาก

จากตารางที่ 6 พบว่า ผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่มีความคิดเห็นหรือพึงพอใจต่อวิทยากรในชุดวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด 1 ในแต่ละหัวข้ออยู่ในระดับมากที่สุด

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของการประเมินวิทยากร รายวิชาในชุดวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด 2

หัวข้อเรื่อง	X	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. การวินิจฉัยความผิดปกติทางจิตที่เกี่ยวข้องกับยาและ สารเสพติด	3.58	.34	มากที่สุด
2. ภาวะวิกฤติและฉุกเฉินทางสังคมที่เป็นผลจากการใช้ยาและสารเสพติด	3.60	.35	มากที่สุด
3. การบำบัดรักษาผู้สูงอายุและสารเสพติด	3.66	.33	มากที่สุด
4. กระบวนการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด	3.52	.46	มากที่สุด
5. การพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติดประเภทบุหรี่ยาเสพติด ประเภทหลอนประสาท และประเภทออกฤทธิ์หลายอย่าง	3.45	.53	มาก
6. การพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติดประเภทแอลกอฮอล์ ยาเสพติด ประเภทกดประสาท และประเภทกระตุ้นประสาท	3.46	.41	มาก
7. การบำบัดฟื้นฟูทางจิตสังคมแก่ผู้สูงอายุและสารเสพติด O Brief intervention O Motivation enhancement therapy	3.85	.29	มากที่สุด
8. การบำบัดฟื้นฟูทางจิตสังคมแก่ผู้สูงอายุและสารเสพติด O Matrix Program, FRESH Model	3.52	.45	มากที่สุด
9. การบำบัดฟื้นฟูทางจิตสังคมแก่ผู้สูงอายุและสารเสพติด O FAST Model	3.69	.38	มากที่สุด

หัวข้อเรื่อง	X	S.D.	ระดับความคิดเห็น
10. การบำบัดฟื้นฟูทางจิตสังคมแก่ผู้เฒ่าและสารเสพติด O Cognitive Behavioral Therapy (CBT)	3.74	.34	มากที่สุด
12. การบำบัดฟื้นฟูทางจิตสังคมแก่ผู้เฒ่าและสารเสพติด O จิตบำบัด (Psychotherapy)	3.57	.45	มากที่สุด
13. การบำบัดฟื้นฟูทางจิตสังคมแก่ผู้เฒ่าและสารเสพติด O ครอบครัวบำบัด (Family therapy)	3.82	.26	มากที่สุด
14. การบำบัดฟื้นฟูทางจิตสังคมแก่ผู้เฒ่าและสารเสพติด O กลุ่มบำบัด (Group therapy) O ชุมชนบำบัด (Therapeutic Community)	2.99	.62	มาก
15. ประเด็นทางกฎหมายและจริยธรรมที่เกี่ยวกับการพยาบาลผู้เฒ่าและสารเสพติด 1	3.73	.41	มากที่สุด
16. ประเด็นทางกฎหมายที่เกี่ยวกับการพยาบาลผู้เฒ่าและสารเสพติด 2	2.87	.75	มาก
รวม	3.32		มาก

จากตารางที่ 7 พบว่า ผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่มีความคิดเห็นหรือพึงพอใจต่อวิทยากรในชุดวิชาการพยาบาลผู้เฒ่าและสารเสพติด 2 ในแต่ละหัวข้ออยู่ในระดับมากที่สุด

ตารางที่ 8 สรุปภาพรวมการประเมินชุดวิชาจำแนกตามวิทยากร ระยะเวลา เนื้อหา กิจกรรมสื่อการเรียนการสอน

ชุดวิชา	วิทยากร	ระยะเวลา	เนื้อหา	กิจกรรม/สื่อการเรียนการสอน
นโยบาย สุขภาพ	วิทยากรบางคนเป็นผู้ที่มี ความรู้มาก มีประสบการณ์ในการทำงานแต่ถ่ายทอดประสบการณ์และเรียบเรียงเนื้อหาอาจยังไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์	1. ระยะเวลาสั้นเกินไป ในรายวิชากฎหมายที่เกี่ยวข้อง - การสร้างเสริมพลังอำนาจ - การจัดการและประสานเครือข่าย - การจัดระบบข้อมูลสารสนเทศ - การลดอันตราย	- เนื้อหาส่วนใหญ่ไม่ชัดเจน ขาดความกระชับ และเชื่อมโยงลงสู่การปฏิบัติ - เนื้อหาควรให้อยู่ใน ขั ย ข อ ง วัตถุประสงค์และกรอบแนวคิด และ เป็น ไป ใน ทาง สร้างสรรค์ และไม่ ควรพูดถึงการเมืองมาก - เนื้อหาบางหัวข้อกว้างเกินไปไม่ตรงบริบทที่เป็นจริงที่เราจะนำไปใช้งานได้	- เอกสารที่แจกให้ไม่เหมาะสม ตัวหนังสือเล็กและบางวิชาเป็นภาษาอังกฤษ - ควรให้มีการฝึกปฏิบัติในบางหัวข้อ เช่น - การสร้างเสริมพลังอำนาจ - การจัดระบบข้อมูลสารสนเทศ - ควรมีกิจกรรมและยกสถานการณ์มาให้คู่ด้วย - จัดหัวข้อการเขียนโครงการตามรูปแบบที่ถูกต้องเพื่อนำไปดำเนินการ
เกศขำบัก	- วิทยากรมีความตั้งใจในการสอนดีมาก - บางหัวข้อวิทยากรพูดวกไปวนมา พูดตาม sheet ไม่ค่อยอธิบายรายละเอียด - ควรมีการสำรวจว่า	ระยะเวลาสั้นเกินไปเกือบทุกหัวข้อ แต่หัวข้อบทบาทหน้าที่ของพยาบาลเวลามากเกินไป	- เฉพาะหัวข้อหน้าที่และการทำงานของสมองมีเนื้อหาและรายละเอียดมากไป และ ใช้ คำ ศัพท์ เฉพาะมาก	- ควรแจกเอกสารก่อนล่วงหน้า - เอกสารที่แจกให้ตัวหนังสือเล็กเกินไป - ควรมีภาพประกอบเพื่อให้เกิดความเข้าใจมากขึ้น

ชุดวิชา	วิทยากร	ระยะเวลา	เนื้อหา	กิจกรรม/สื่อการเรียนรู้ การสอน
	ผู้เรียนปฏิบัติงานอยู่ใน ส่วนไหน และจัด เนื้อหาหรือบรรยายให้ ตรงกับงานที่ปฏิบัติ เพื่อ ผู้เรียนจะได้นำความรู้ ไปใช้ประโยชน์ให้ มากกว่านี้			- ควรแปลคำศัพท์ ภาษาอังกฤษด้วย บาง คำไม่เข้าใจ
การพยาบาล ผู้ช้ำยาและ สารเสพติด 1	- วิทยากรสอนดี อยาก ให้มาสอนอีก ทำให้ได้ แนวคิดใหม่ ๆ มากมาย (ส่วนใหญ่เป็นวิทยากร ภายนอก) - ขาดการเชื่อมโยง เนื้อหาไปสู่ผู้ป่วยยาเสพติด	ระยะเวลา น้อย เกินไปทุกหัวข้อ	- เนื้อหาน้อยไป ควร เน้นที่สำคัญและให้ ลงลึกมากขึ้น - เนื้อหาที่สอนบาง หัวข้อนำไปใช้ในการ ปฏิบัติงานจริง ได้น้อยมากเหมาะที่ จะสอนนักศึกษา หรือพยาบาลจิตเวช	- ควรให้มีการสาธิต ประกอบการบรรยาย หรือ role play และมี การฝึกปฏิบัติให้มาก ขึ้น เพื่อเป็นการฝึก ทักษะ - เอกสารที่แจกให้ ตัวหนังสือเล็กเกินไป - เอกสารประกอบการ สอนควรได้รับก่อน การสอนทุกวิชา - ควรมีตัวอย่าง แบบ ประเมินต่างๆมาให้ดู และอธิบายรายละเอียด ด้วย - บรรยายกาของการ สอนดูไม่กลมกลืน แนวคิด ขัดแย้งกัน

ชุดวิชา	วิทยากร	ระยะเวลา	เนื้อหา	กิจกรรม/สื่อการเรียนการสอน
				เดียวกัน หรืออาจจะสอนคนเดียว - แบ่งกลุ่มไปศึกษา case ควรจะมีอาจารย์ที่ปรึกษาประจำกลุ่มไปแนะนำและให้คำปรึกษาด้วย - น่าจะมีการสอนเนื้อหาของวิชาก่อนก่อนจะมอบหมายงาน
การพยาบาล 2	- วิทยากรส่วนใหญ่เป็นผู้มีความรู้เชี่ยวชาญในเรื่องที่สอน - วิทยากรบางคนสอนเนื้อหาได้ตรงกับประเด็นที่อยากเรียนและมีการยกตัวอย่างประกอบทำให้ผู้เรียนเข้าใจและนำไปใช้ได้มากให้แนวคิดในการทำงานที่ดี เกิดแรงบันดาลใจ และมีกำลังใจในการทำงาน - วิทยากรบางคนสอนไม่ตรงตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้และควรบริหารเวลาใน	ระยะเวลาน้อยไปเกือบทุกหัวข้อ	- ควรมีเนื้อหาที่ละเอียดและเจาะลึกมากกว่านี้ โดยเฉพาะ MI, การวินิจฉัย เนื้อหาควรมีความกระชับ	- ควรมีการสาธิตประกอบการบรรยายหรือให้ดู VDO เพื่อให้เกิดความเข้าใจมากขึ้น - ควรฝึกปฏิบัติในบางหัวข้อ เช่น CBT - ควรแจกเอกสารก่อนการเรียนเพื่อการบันทึกเพิ่มเติมได้สะดวกมากขึ้น - ควรปรับวิธีการสอนให้มีการทำกิจกรรมเรียนรู้แล้วให้นักศึกษาได้คิดดีกว่า ไม่ควรมาอ่าน Slide ให้ฟัง

ชุดวิชา	วิทยากร	ระยะเวลา	เนื้อหา	กิจกรรม/สื่อการเรียนรู้ การสอน
	การสอนให้เหมาะสมกับเนื้อหา ไม่ควรสอนนอกประเด็น - ควรมีการสอบถามหรือประเมินความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานก่อน ผู้เข้าอบรมไม่มีพื้นฐานความรู้ในบางวิชาจึงทำให้ไม่เข้าใจที่บรรยาย ควรปรับเนื้อหาให้เหมาะสมกับผู้เข้าอบรม - ไม่ควรนำประเด็นการเมืองมาพูด			

ตารางที่ 9 สรุปผลการประเมินเชิงการฝึกปฏิบัติการพยาบาลภายใน จำแนกตามวิทยาการ ระยะเวลา สถานที่

ชุดวิชา	วิทยาการ	ระยะเวลา	สถานที่	ข้อเสนอแนะ
แผนก OPD	มีเวลาให้กับผู้เรียนค่อนข้างน้อย	ระยะเวลาในการฝึกน้อยเกินไป ทำให้ไม่เจอ case	- ควรระบุจุดที่สำคัญ และ requirement ที่ต้องทำ	กิจกรรมมีความหลากหลาย เน้นกิจกรรมพื้นฐานมากเกินไป ทำให้ไม่มีเวลาฝึกกิจกรรมเฉพาะทาง
ตึกบำบัดยา	เน้นความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง	น้อยไป ควรเพิ่มเวลาในการฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วย	ไม่ควรให้ฝึกในตึกพิเศษ	- ควรให้แต่ละกลุ่มมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ได้จากการฝึกในผู้ป่วยแต่ละประเภท ทั้งผู้ป่วยสุรา ผู้ป่วยหญิง และชาย
ตึกฟื้นฟู	เน้นความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง	น้อยไป ควรเพิ่มเวลาในการฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วย	-	Plan งานมากเกินไป
การศึกษาดูงาน	ดีมาก	ใช้ระยะเวลาส่วนใหญ่ในการเดินทางมาก ทำให้เวลาในการศึกษาดูงานน้อยไปเมื่อเทียบกับกิจกรรม	- สถานที่แต่ละแห่งไกลเกินไปและควรศึกษาเส้นทางก่อน - สถานที่บางแห่งไม่เหมาะสม เช่น ศูนย์ฯ เชียงใหม่ - สถานที่ที่พักรวมมาก ช่วยให้เกิดการผ่อนคลาย - ควรเลือกสถานที่ศึกษาดูงานที่โดดเด่น มีนวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อนำไปบูรณาการใช้ในหน่วยงาน	- ควรให้มีการสรุปผลการศึกษาดูงานภายหลัง - ควรเดินทางไปด้วยรถคันเดียวกัน เพื่อใช้เวลาในการอยู่ร่วมกัน มีช่วงเวลาที่ได้เป็นส่วนตัวในการศึกษาวัฒนธรรมท้องถิ่น (ท่องเที่ยว) บ้าง

ตารางที่ 10 สรุปผลการประเมินเชิงการฝึกปฏิบัติการพยาบาลภายนอก จำแนกตามวิทยาการ ระยะเวลา สถานที่

ชุดวิชา	วิทยาการ	ระยะเวลา	สถานที่	ข้อเสนอแนะ
- โรงเรียน	- มีมากเกินไป - ควรเป็นผู้ที่มีความรู้ และให้คำปรึกษาได้	ไม่เหมาะสม เด็ก เวลากระชั้นชิด ขาดการประสานงานและการวางแผนที่ดี	-	- จำนวนคนในแต่ละกลุ่มมีมากเกินไป บางคนไม่ได้ทำกิจกรรม - ควรมีงบประมาณเสริมด้านกิจกรรม
โรงงาน	- มากเกินไป - ควรเป็นผู้ที่มีความรู้ และให้คำปรึกษาได้ - ขาดการประสานงานที่ดี	ระยะเวลาในการฝึกมีความเห็นที่แตกต่างกัน ทั้งเห็นว่าน้อยเกินไปและมากเกินไป ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน	ควรมีการคัดเลือกโรงงานที่ให้ความร่วมมือในการเข้าฝึกปฏิบัติ และเป็นเครือข่ายของสถาบันฯ - ที่ตั้งไกลเกินไป และจำนวนรถมีไม่พอเพียง	- จำนวนคนในแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน ควรเฉลี่ยแต่ละกลุ่มประมาณ 10 คน - บางโรงงานต้องการให้นักศึกษาทำมากกว่าเรื่องยาเสพติด ทำให้ไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการฝึกงาน
ชุมชน	- มีมากเกินไป เข้าใจการทำหน้าที่ไม่ตรงกัน - ควรมีการเตรียมความพร้อมของนักศึกษาทั้งในเรื่องของบริบทชุมชน กิจกรรม และงานที่จะต้องดำเนินการในชุมชนก่อนลงพื้นที่	น้อยมากๆ และติดวันหยุดช่วงปีใหม่	- ไม่เหมาะสม เนื่องจากเป็นพื้นที่สีแดง เข้าถึงปัญหายาก และอาจเป็นอันตราย - เป็นชุมชนเมือง ไม่ให้ความร่วมมือและให้ข้อมูลต่างๆ	- ไม่ได้ฝึกปฏิบัติจริง จึงทำให้ไม่เห็นผลของกิจกรรมที่เตรียมไว้ ซึ่งผู้เรียนส่วนใหญ่อยู่ในรพ.ชุมชน ต้องการที่จะนำประสบการณ์ไปใช้จริง - ในการฝึกอาจจะแบ่งกลุ่มฝึกทั้งในโรงเรียน โรงงาน และชุมชน ในช่วงเวลาเดียวกัน เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงกิจกรรมให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

โดยอาจสรุปความคิดเห็นของการประเมินวิทยากรของแต่ละรายวิชาตามตารางที่ 11-15
 ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของการประเมินวิทยากร และจำนวนและร้อยละความคิดเห็นต่อระยะเวลา เนื้อหา และ
 กิจกรรมการเรียนการสอนของ **วิชานโยบายสุขภาพ** จำแนกตามหัวข้อของรายวิชา

หัวข้อ	X	S.D.	วิทยากร ระดับความ คิดเห็น	เวลา		เนื้อหา		กิจกรรมการเรียนการสอน	
				เหมาะสม	ไม่ เหมาะสม	เหมาะสม	ไม่ เหมาะสม	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม
1. การปฏิรูประบบสุขภาพ	3.56	.33	มากที่สุด	31(100)	0	30 (96.8)	1 (3.2)	31 (100)	0
2. ประเด็นแนวโน้มสถานการณ์	3.89	.22	มากที่สุด	31(100)	0	31 (100)	0	31 (100)	0
3. กฎหมายที่เกี่ยวข้อง	3.32	.33	มาก	26 (83.9)	5 (16.1)	28 (90.3)	3 (9.7)	30 (96.8)	1 (3.2)
4. ทิศทางและแนวโน้มการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุ	3.89	.20	มากที่สุด	31(100)	0	30 (96.8)	1 (3.2)	31 (100)	0
5. ความสำคัญและความเป็นมาของพยาบาลสาเหตติ	3.54	.41	มากที่สุด	30 (96.8)	1 (3.2)	29 (93.5)	2 (6.5)	28 (90.3)	3 (9.7)
6. บทบาทครอบครัว กลุ่มเพื่อน วัด และชุมชน	3.69	.39	มากที่สุด	30 (96.8)	1 (3.2)	29 (93.5)	2 (6.5)	29 (93.5)	2 (6.5)
7. การสร้างเสริมพลังอำนาจและการส่งเสริมศักยภาพ	3.32	.53	มาก	25 (80.6)	6 (19.4)	26 (83.9)	5 (16.1)	25 (80.6)	6 (19.4)
8. การจัดการและประสานงานเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุ	3.21	.63	มาก	26 (83.9)	5 (16.1)	18 (58.1)	13 (41.9)	26 (83.9)	5 (16.1)
9. การเลือกใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุ	3.46	.51	มาก	29 (93.5)	2 (6.5)	18 (58.1)	13 (41.9)	28 (90.3)	3 (9.7)
10. การจัดระบบข้อมูลสารสนเทศทางการพยาบาล	3.06	.56	มาก	26 (83.9)	5 (16.1)	21 (67.7)	10 (32.3)	23 (74.2)	8 (25.8)
11. แนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาและสารเสพติด	3.40	.47	มาก	29 (93.5)	2 (6.5)	26 (83.9)	5 (16.1)	28 (90.3)	3 (9.7)
12. นำเสนอการสัมมนา				29 (93.5)	2 (6.5)	29 (93.5)	2 (6.5)	28 (90.3)	3 (9.7)
ภาพรวมชุดวิชา	3.49		มาก						

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของการประเมินวิทยากร และจำนวนและร้อยละความคิดเห็นที่มีต่อระยะเวลา เนื้อหา และกิจกรรม การเรียนการสอนของ **วิชาเภสัชบำบัดเกี่ยวกับยาและสารเสพติด** จำแนกตามหัวข้อของรายวิชา

หัวข้อ	วิทยากร			เวลา		เนื้อหา		กิจกรรมการเรียนการสอน		
	X	S.D.	ระดับความ	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	
			คิดเห็น							
1	หน้าที่และการทำงานของสมองและระบบประสาท	3.45	.388	มาก	14 (45.2)	17 (54.8)	28 (90.3)	3 (9.7)	26 (83.9)	5 (16.1)
2	แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมนุษย์	3.50	.38	มากที่สุด	27 (87.1)	4 (12.9)	31 (100)	0	30 (96.8)	1 (3.2)
3	พยาธิสรีรวิทยาของผู้ใช้ยาเสพติดแต่ละประเภท	3.61	.36	มากที่สุด	28 (90.3)	3 (9.7)	31 (100)	0	31 (100)	0
4	เภสัชวิทยาของยาเสพติดประเภทต่างๆ	3.49	.44	มาก	29 (93.5)	2 (6.5)	31 (100)	0	31 (100)	0
5	เภสัชวิทยาของยาที่ใช้ในการบำบัดรักษาผู้ใช้ยา	3.61	.38	มากที่สุด	29 (93.5)	2 (6.5)	29 (93.5)	2 (6.5)	28 (90.3)	3 (9.7)
6	บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการดูแลให้การพยาบาล	3.43	.51	มาก	26 (83.9)	5 (16.1)	26 (83.9)	5 (16.1)	27 (87.1)	4 (12.9)
7	นำเสนอบูรณาการ				28 (90.3)	3 (9.7)	27 (87.1)	4 (12.9)	28 (90.3)	3 (9.7)
	ภาพรวมชุดวิชา	3.52		มากที่สุด						

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของการประเมินวิทยากร แสดงจำนวนและร้อยละของความคิดเห็นที่มีต่อระยะเวลา
เนื้อหา และ กิจกรรมการเรียนการสอนของ **วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุและสาธิต 1** จำแนกตามหัวข้อรายวิชา

หัวข้อ	วิทยากร			เวลา		เนื้อหา		กิจกรรมการเรียนการสอน	
	X	S.D.	ระดับ ความเห็น	เหมาะสม	ไม่ เหมาะสม	เหมาะสม	ไม่ เหมาะสม	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม
1 มโนทัศน์พื้นฐาน	3.21	.34	มาก	31(100)	0	30 (96.8)	1 (3.2)	29 (93.5)	2 (6.5)
2 แนวคิดและทฤษฎีทางการพยาบาล	3.25	.44	มาก	29 (93.5)	2 (6.5)	30 (96.8)	1 (3.2)	28 (90.3)	3 (9.7)
3 แนวคิดและทฤษฎีทางจิตวิทยา	3.77	.33	มากที่สุด	28 (90.3)	3 (9.7)	31(100)	0	30 (96.8)	1 (3.2)
4 การส่งเสริมสุขภาพจิต	3.35	.43	มาก	29 (93.5)	2 (6.5)	31(100)	0	30 (96.8)	1 (3.2)
5 ความเครียด การปรับตัว	3.66	.41	มากที่สุด	25 (80.6)	6 (19.4)	29 (93.5)	2 (6.5)	25 (80.6)	6 (19.4)
6 การประเมินและคัดกรอง (การสัมภาษณ์, การประเมิน, การใช้เครื่องมือ)	3.48	.47	มาก	28 (90.3)	3 (9.7)	28 (90.3)	3 (9.7)	28 (90.3)	3 (9.7)
7 การประเมินและคัดกรอง (การตรวจสภาพจิต, การประเมินภาวะสังคม)	3.13	.40	มาก	26 (83.9)	5 (16.1)	30 (96.8)	1 (3.2)	26 (83.9)	5 (16.1)
8 การประเมินและคัดกรอง (การตรวจพิสัยทัศน์)	3.56	.38	มากที่สุด	31(100)	0	31(100)	0	28 (90.3)	3 (9.7)
9 การสร้างเสริมปัจจัยป้องกันเฉพาะเรื่อง (สุขภาพจิต, การจัดการชีวิต)	3.46	.42	มาก	25 (80.6)	6 (19.4)	29 (93.5)	2 (6.5)	30 (96.8)	1 (3.2)
10 การสร้างเสริมปัจจัยป้องกันเฉพาะเรื่อง (การสร้างความเข้มแข็ง)	3.64	.37	มากที่สุด	21 (67.7)	10 (32.3)	28 (90.3)	3 (9.7)	29 (93.5)	2 (6.5)
11 Evidence base drug addiction nursing practice	3.51	.59	มากที่สุด	18 (58.1)	13 (41.9)	26 (83.9)	5 (16.1)	25 (80.6)	6 (19.4)
12 การสร้างเสริมปัจจัยป้องกันเฉพาะเรื่อง (ทักษะชีวิต)				21 (67.7)	10 (32.3)	26 (83.9)	5 (16.1)	23 (74.2)	8 (25.8)
13 การสร้างเสริมปัจจัยป้องกันเฉพาะเรื่อง (การให้การปรึกษา)	3.54	.44	มากที่สุด	24 (77.4)	7 (22.6)	27 (87.1)	4 (12.9)	21 (67.7)	10 (32.3)
14 การสร้างเสริมปัจจัยป้องกันเฉพาะเรื่อง (ทักษะกลุ่ม)	3.72	.42	มากที่สุด	23 (74.2)	8 (25.8)	27 (87.1)	4 (12.9)	22 (71.0)	9 (29.0)
15 นำเสนอการประยุกต์ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์				25 (80.6)	6 (19.4)	26 (83.9)	5 (16.1)	27 (87.1)	4 (12.9)
ภาพรวมชุดวิชา	3.48		มาก						

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของการประเมินวิทยากร และจำนวนและร้อยละของความคิดเห็นที่มีต่อระยะเวลา
เนื้อหา และ กิจกรรมการเรียนการสอนของ **วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด II** จำแนกตามหัวข้อรายวิชา

หัวข้อ	วิทยากร		ระดับความ ความคิดเห็น	เวลา		เนื้อหา		กิจกรรมการเรียนการสอน	
	X	S.D.		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม
1 การวินิจฉัยความผิดปกติทางจิตที่เกี่ยวข้องกับยา	3.58	.34	มากที่สุด	26 (83.9)	5 (16.1)	23 (94.2)	8 (25.8)	26 (83.9)	5 (16.1)
2 ภาวะวิกฤตและฉุกเฉินทางสังคมที่เป็นผลจากการใช้ยา	3.60	.35	มากที่สุด	28 (90.3)	3 (9.7)	29 (93.5)	2 (6.5)	30 (96.8)	1 (3.2)
3 การบำบัดรักษาผู้สูงอายุและสารเสพติด	3.66	.33	มากที่สุด	28 (90.3)	3 (9.7)	30 (96.8)	1 (3.2)	30 (96.8)	1 (3.2)
4 กระบวนการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด	3.52	.46	มากที่สุด	29 (93.5)	2 (6.5)	29 (93.5)	2 (6.5)	29 (93.5)	2 (6.5)
5 การพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด (บุหรี หลอนประสาท)	3.45	.53	มาก	24 (77.4)	7 (22.6)	27 (87.1)	4 (12.9)	28 (90.3)	3 (9.7)
การพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด (แอลกอฮอล์ กดประสาท)	3.46	.41	มาก						
6 การบำบัดฟื้นฟูทางจิตสังคม (BI, MET)	3.85	.29	มากที่สุด	15 (48.4)	16 (51.5)	24 (77.4)	7 (22.6)	18 (58.1)	13 (41.9)
7 การบำบัดฟื้นฟูทางจิตสังคม (Matrix Program)	3.52	.45	มากที่สุด	19 (61.3)	12 (38.7)	23 (74.2)	8 (25.8)	24 (77.4)	7 (22.6)
8 การบำบัดฟื้นฟูทางจิตสังคม (FAST Model)	3.69	.38	มากที่สุด	23 (74.2)	8 (25.8)	27 (87.1)	4 (12.9)	28 (90.3)	3 (9.7)
9 การบำบัดฟื้นฟูทางจิตสังคม (CBT)	3.74	.34	มากที่สุด	17 (54.8)	14 (45.2)	28 (90.3)	3 (9.7)	20 (64.51)	11 (35.5)
10 การบำบัดฟื้นฟูทางจิตสังคม (Psychotherapy)	3.57	.45	มากที่สุด	25 (80.6)	6 (19.4)	29 (93.5)	2 (6.5)	23 (74.2)	8 (25.8)
11 การบำบัดฟื้นฟูทางจิตสังคม (กรอบครัวบำบัด)	3.82	.26	มากที่สุด	20 (64.5)	11 (35.5)	29 (93.5)	2 (6.5)	17 (54.8)	14 (45.2)
12 การบำบัดฟื้นฟูทางจิตสังคม (group therapy, TC)	2.99	.62	มาก	18 (58.1)	13 (41.9)	18 (58.1)	13 (41.9)	19 (61.3)	12 (38.7)
13 ประเด็นทางกฎหมายและจริยธรรมที่เกี่ยวกับการพยาบาล	3.73	.41	มากที่สุด	27 (87.1)	4 (12.9)	25 (80.6)	6 (19.4)	28 (90.3)	3 (9.7)

1

ประเด็นทางกฎหมายที่เกี่ยวกับการพยาบาล 2

2.87

.75

มาก

14 นำเสนอรายงาน

24 (77.4)

7 (22.6)

27 (87.1)

4 (12.9)

27 (87.1)

4 (12.9)

ภาพรวมชุดวิชา

3.32

มาก

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นที่มีต่อวิทยากร ระยะเวลา สถานที่ และกิจกรรมที่ปฏิบัติจำแนกตามสถานที่ฝึกปฏิบัติ

หัวข้อ	วิทยากร		ระยะเวลา		สถานที่		กิจกรรม	
	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม
ฝึกปฏิบัติภายนอก								
- โรงเรียน	29 (93.5)	2 (6.5)	25 (80.6)	6 (19.4)	29 (93.5)	2 (6.5)	29 (93.5)	2 (6.5)
- โรงงาน	25 (80.6)	6 (19.4)	23 (74.2)	8 (25.8)	20 (64.5)	11 (35.5)	22 (71.0)	9 (29.0)
- ชุมชน	29 (93.5)	2 (6.5)	11 (35.5)	20 (64.5)	17 (54.8)	14 (45.2)	16 (51.6)	15 (48.4)
ฝึกปฏิบัติภายใน								
- แผนกผู้ป่วยนอก	28 (90.3)	3 (9.7)	13 (41.9)	18 (58.1)	26 (83.9)	5 (16.1)	19 (61.3)	12 (38.7)
- ดิ깋บ้ำบดด้วยยา	31 (100)	0	30 (96.8)	1 (3.2)	30 (96.8)	1 (3.2)	31 (100)	0
- ดิ깋ฟ้ันฟูสมรรถภาพ	31 (100)	0	24 (77.4)	7 (22.6)	31 (100)	0	29 (93.5)	2 (6.5)
- การศึกษาดูงาน	28 (90.3)	3 (9.7)	21 (67.7)	10 (32.3)	15 (48.4)	16 (35.6)	16 (51.6)	15 (48.4)

3. ผลการประเมินกระบวนการของหลักสูตร จะพิจารณาในส่วนของการบริหารหลักสูตรและกระบวนการเรียนการสอนในหลักสูตรตามตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นต่อการบริหารหลักสูตร(วิทยากร)

รายการ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับ
กระบวนการประชาสัมพันธ์รับสมัครผู้เข้ารับการอบรม	2.83	.381	มาก
การสรรหาวิทยากรผู้สอนได้ตามความเหมาะสมและความพร้อมของวิทยากรผู้สอน	2.96	.550	มาก
การดำเนินการเป็นไปตามการวางแผนการบริหารหลักสูตร	2.67	.565	มาก
มีโครงสร้างการบริหารอย่างเป็นระบบมีการกำหนดขั้นตอนและวิธีการในการดำเนินการตามแบบอย่างชัดเจน	2.52	.511	มาก
จำนวนผู้เข้ารับการอบรมมีความเหมาะสมเมื่อเทียบกับอาจารย์พี่เลี้ยง	2.83	.637	มาก
การจัดอาจารย์ผู้สอนรายวิชามีความเหมาะสม	2.83	.491	มาก
การจัดตารางสอนมีประสิทธิภาพ	2.67	.565	มาก
การประเมินประสิทธิภาพการสอนของวิทยากร/อาจารย์ผู้สอนมีความเหมาะสม	2.96	.367	มาก
การใช้ข้อมูลสารสนเทศ ประกาศ ระเบียบการดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ	2.64	.492	มาก
มีการจัดทำหลักสูตรแบบสหสาขาและสหวิทยาการอย่างชัดเจน	2.78	.518	มาก
มีกระบวนการในการแก้ไขปัญหา/อุปสรรคต่าง ๆ ได้อย่างทันเวลา	2.61	.499	มาก
มีระบบการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างผู้เข้ารับการอบรมกับสถาบันและกลุ่มวิชาชีพ	2.61	.583	มาก
รวม	2.74	.586	มาก

จากตารางที่ 16 พบว่า วิทยากรในหลักสูตรมีความคิดเห็นต่อการบริหารหลักสูตรทั้งโดยรวมและรายข้ออยู่ในระดับมาก โดยมีการสรรหาวิทยากรผู้สอนได้ตามความเหมาะสมและความพร้อมของวิทยากรผู้สอน และการประเมินประสิทธิภาพการสอนของวิทยากร/อาจารย์ผู้สอนมีความเหมาะสม โดยมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ 2.96

ส่วนมีโครงสร้างการบริหารอย่างเป็นระบบมีการกำหนดขั้นตอนและวิธีการในการดำเนินการตามแบบอย่างชัดเจน มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ 2.52

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นต่อการบริหารหลักสูตร(ผู้เข้ารับการอบรม)

รายการ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับ
กระบวนการประชาสัมพันธ์รับสมัครผู้เข้ารับการอบรม	2.38	.76	น้อย
การสรรหาวิทยากรผู้สอนได้ตามความเหมาะสมและความพร้อมของวิทยากรผู้สอน	2.87	.63	มาก
การดำเนินการเป็นไปตามการวางแผนการบริหารหลักสูตร	-	-	-
มีโครงสร้างการบริหารอย่างเป็นระบบมีการกำหนดขั้นตอนและวิธีการในการดำเนินการตามแบบอย่างชัดเจน	-	-	-
จำนวนผู้เข้ารับการอบรมมีความเหมาะสมเมื่อเทียบกับอาจารย์ที่เลี้ยง	2.83	.46	มาก
การจัดอาจารย์ผู้สอนรายวิชามีความเหมาะสม	2.73	.52	มาก
การจัดตารางสอนมีประสิทธิภาพ	2.53	.62	มาก
การประเมินประสิทธิภาพการสอนของวิทยากร/อาจารย์ผู้สอนมีความเหมาะสม	3.00	.59	มาก
การใช้ข้อมูลสารสนเทศ ประกาศ ระเบียบการดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ	2.43	.63	น้อย
มีการจัดทำหลักสูตรแบบสหสาขาและสหวิทยาการอย่างชัดเจน	2.80	.48	มาก
มีกระบวนการในการแก้ไขปัญหา/อุปสรรคต่าง ๆ ได้อย่างทันเวลา	2.43	.86	น้อย
มีระบบการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างผู้เข้ารับการอบรมกับสถาบันและกลุ่มวิชาชีพ	2.73	.69	มาก
รวม	2.67	.52	มาก

จากตารางที่ 17 พบว่า ผู้เข้ารับการอบรมในหลักสูตรมีความคิดเห็นต่อการบริหารหลักสูตรทั้งโดยรวมและรายข้ออยู่ในระดับมาก โดยมีการสรรหาวิทยากรผู้สอนได้ตามความเหมาะสมและความพร้อมของวิทยากรผู้สอน และการประเมินประสิทธิภาพการสอนของวิทยากร/อาจารย์ผู้สอนมีความเหมาะสม โดยมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ 3.00 ส่วนการใช้ข้อมูลสารสนเทศ ประกาศ ระเบียบการดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ และ

กระบวนการประชาสัมพันธ์รับสมัครผู้เข้ารับการอบรม มีความคิดเห็นว่าการดำเนินการในส่วนดังกล่าวมีความเหมาะสมอยู่ในระดับค่าเฉลี่ยที่น้อยเท่ากันคือ 2.43 โดยที่ผู้เข้ารับการอบรมแสดงความคิดเห็นต่อกระบวนการประชาสัมพันธ์รับสมัครผู้เข้ารับการอบรมว่ามีความเหมาะสมน้อยที่สุด คือมีค่าเฉลี่ย 2.38

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความร่วมมือของผู้เข้ารับการอบรม

รายการ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับ
เข้าเรียน/ฝึกตรงต่อเวลา	3.21	.588	มาก
มีความสนใจในการเรียน/ฝึก ซักถามวิทยากร	3.08	.654	มาก
ให้ความร่วมมือในการตอบคำถาม	3.21	.658	มาก
ร่วมแสดงความคิดเห็นในวิชาที่เรียน/ขณะฝึก	3.17	.576	มาก
เข้ารับการอบรม/ฝึกปฏิบัติ ครบตามเวลาที่กำหนด	3.21	.509	มาก
ปรึกษาวิทยากรประจำหอผู้ป่วย เมื่อมีปัญหาลงมือรับการฝึกปฏิบัติ	3.00	.659	มาก
รวม	3.15	.481	มาก

จากตารางที่ 18 พบว่า ผู้เข้าอบรมมีความร่วมมือในการอบรมในระดับมาก โดยเข้าเรียน/ฝึกตรงต่อเวลา ให้ความร่วมมือในการตอบคำถาม และเข้ารับการอบรม/ฝึกปฏิบัติ ครบตามเวลาที่กำหนด มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ 3.21 ส่วนปรึกษาวิทยากรประจำหอผู้ป่วย เมื่อมีปัญหาลงมือรับการฝึกปฏิบัติ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ 3.00

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจและเจตคติของนักศึกษาต่อการอบรม ในหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด

ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
ภาพรวมความพึงพอใจ	2.93	9.81	มาก
ด้านวัสดุ/อุปกรณ์/สถานที่	2.94	3.34	มาก
ด้านเนื้อหาหลักสูตร	3.15	2.65	มาก
ด้านวิทยากร	3.14	2.02	มาก
ด้านการบริหารหลักสูตร	2.66	4.24	มาก
ภาพรวมเจตคติ	3.42	1.93	มาก

จากตารางที่ 19 พบว่าภาพรวมของความพึงพอใจและเจตคติของนักศึกษาของการอบรมในหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติดอยู่ในระดับมากที่สุด

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความร่วมมือของผู้เข้ารับการอบรมในการเข้ารับการอบรม

รายการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
เข้าเรียน/ฝึกตรงต่อเวลา	3.21	.588	มาก
มีความสนใจในการเรียน/ฝึก ซักถามวิทยากร	3.08	.654	มาก
ให้ความร่วมมือในการตอบคำถาม	3.21	.658	มาก
ร่วมแสดงความคิดเห็นในวิชาที่เรียน/ขณะฝึก	3.17	.576	มาก
เข้ารับการอบรม/ฝึกปฏิบัติ ครบตามเวลาที่กำหนด	3.21	.509	มาก
ปรึกษาวิทยากรประจำหอผู้ป่วย เมื่อมีปัญหาขณะรับการฝึกปฏิบัติ	3.00	.659	มาก
รวม	3.15	.481	มาก

จากตารางที่ 20 พบว่า ระดับความร่วมมือของผู้เข้ารับการอบรมในการเข้ารับการอบรม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทุกข้อ

4. ผลการประเมินผลลัพธ์ของหลักสูตรพิจารณาในส่วนของการติดตามผู้ผ่านการบำบัดโดยประเมินถึงระดับความรู้ ความเข้าใจ การนำความรู้ ความเข้าใจไปประยุกต์ใช้ และคุณภาพการปฏิบัติงานของผู้ผ่านการอบรมตาม การรับรู้ของผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน และผู้ผ่านการอบรมเอง โดยมีรายละเอียดตามตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 21 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความรู้และการนำไปประยุกต์ใช้ รายวิชาในชุดวิชานโยบายสุขภาพ

รายวิชา	ระดับความรู้ความเข้าใจ			การนำไปประยุกต์ใช้		
	$\bar{x}$	SD	แปลผล	$\bar{x}$	SD	แปลผล
1. การปฏิรูประบบสุขภาพและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับ ยาเสพติดในประเทศไทย	3.21	.63	มาก	3.32	.33	มาก
2. ประเด็นแนวโน้มสถานการณ์และปัญหาการใช้ยา และสารเสพติดในประเทศไทยและต่างประเทศ	3.46	.32	มาก	3.43	.22	มาก
3. กฎหมายที่เกี่ยวข้อง	3.32	.33	มาก	2.49	.33	มาก
4. ทิศทางและแนวโน้มการจัดบริการดูแลผู้ใช้ยาและ สารเสพติดในประเทศไทย	3.78	.20	มากที่สุด	3.89	.20	มากที่สุด
5. ความสำคัญและความเป็นมาของพยาบาลยาเสพติด ในประเทศไทย	3.48	.41	มาก	3.32	.51	มาก
6. บทบาทครอบครัว กลุ่มเพื่อน วัด และชุมชนในการ ป้องกันและแก้ปัญหา ยาเสพติด	3.71	.39	มากที่สุด	3.69	.39	มากที่สุด
7. การสร้างเสริมพลังอำนาจและการส่งเสริมศักยภาพ ของ ครอบครัวและชุมชน	3.32	.53	มาก	3.46	.48	มาก
8. การจัดการและประสานงานเครือข่ายในการดูแลผู้ ใช้ยา และสารเสพติด	2.32	.63	น้อย	2.48	.63	น้อย
9. การเลือกใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพผู้ ใช้ยา และสารเสพติด	2.49	.51	น้อย	2.47	.51	น้อย
10. การจัดระบบข้อมูลสารสนเทศทางการพยาบาลผู้ ใช้ยาและสารเสพติด	3.06	.56	มาก	3.40	.47	มาก
11. แนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาและสารเสพติด	3.40	.47	มาก	3.06	.56	มาก
รวม	3.23		มาก	3.18		มาก

จากตารางที่ 21 พบว่า ผู้ผ่านการอบรมส่วนใหญ่มีระดับความรู้และความเข้าใจและการนำไปประยุกต์ใช้ในวิชาทิศทางและแนวโน้มการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุและ สารเสพติดในประเทศไทย และวิชา บทบาทครอบครัว กลุ่มเพื่อน วัด และชุมชนในการป้องกันและแก้ปัญหาเสพติดในอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยระดับความรู้ความเข้าใจ และการนำไปประยุกต์ใช้ 3.78 3.89 3.71 3.69 ตามลำดับ ส่วนวิชาที่มีระดับความรู้และความเข้าใจ และการนำไปประยุกต์ใช้อยู่ในระดับน้อยได้แก่การจัดการและประสานงานเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุ และสารเสพติดและวิชาการเลือกใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และสารเสพติด โดยมีค่าเฉลี่ยระดับความรู้ความเข้าใจ และการนำไปประยุกต์ใช้ 2.32 2.48 2.49 2.47 ตามลำดับ

ตารางที่ 22 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความรู้และการนำไปประยุกต์ใช้รายวิชาในชุดวิชาเภสัชบำบัด

รายวิชา	ระดับความรู้ความเข้าใจ			การนำไปประยุกต์ใช้		
	$\bar{x}$	SD	แปลผล	$\bar{x}$	SD	แปลผล
1. หน้าที่และการทำงานของสมองและระบบประสาท	3.50	.38	มาก	3.43	.38	มาก
2. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมมนุษย์	3.63	.44	มากที่สุด	3.51	.38	มากที่สุด
3. พยาธิสรีรวิทยาของผู้ใช้ยาเสพติดแต่ละประเภท	3.65	.36	มากที่สุด	3.71	.36	มากที่สุด
4. เกสัชวิทยาของยาเสพติดประเภทต่างๆ	3.32	.44	มาก	3.21	.37	มาก
5. เกสัชวิทยาของยาที่ใช้ในการบำบัดรักษาผู้สูงอายุและ สารเสพติด	3.45	.36	มาก	3.48	.38	มาก
6. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการดูแล ให้การพยาบาลผู้ที่ได้รับการบำบัดด้วยยา	3.32	.51	มาก	3.21	.51	มาก
รวม	3.48		มาก	3.43		มาก

จากตารางที่ 22 พบว่า ผู้ผ่านการอบรมส่วนใหญ่มีระดับความรู้และความเข้าใจและการนำไปประยุกต์ใช้ในวิชาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมมนุษย์ และวิชาพยาธิสรีรวิทยาของผู้ใช้ยาเสพติดแต่ละประเภทในระดับมากที่สุดโดยมีค่าเฉลี่ยระดับความรู้ความเข้าใจ และการนำไปประยุกต์ใช้ 3.63 3.51 และ 3.65 3.71 ตามลำดับ

10. การสร้างเสริมปัจจัยป้องกันเฉพาะเรื่อง : แนวคิดและเทคนิค สำคัญ O การสร้างความ เข้มแข็งทางจิต	3.61	.37	มาก ที่สุด	3.68	.37	มาก ที่สุด
11. Evidence base drug addiction nursing practice	3.56	.53	มาก ที่สุด	3.79	.43	มาก ที่สุด
12. การสร้างเสริมปัจจัยป้องกันเฉพาะเรื่อง : แนวคิดและเทคนิคสำคัญ O ทักษะชีวิต (Life skills)	3.71	.38	มาก ที่สุด	3.79	.51	มาก ที่สุด
13. การสร้างเสริมปัจจัยป้องกันเฉพาะเรื่อง : แนวคิดและเทคนิคสำคัญ O การให้การปรึกษา (Counseling)	3.23	.44	มาก	3.49	.44	มาก
14. การสร้างเสริมปัจจัยป้องกันเฉพาะเรื่อง : แนวคิดและเทคนิคสำคัญ O ทักษะกลุ่ม (Group skills)	3.73	.43	มาก ที่สุด	3.78	.43	มาก ที่สุด
รวม	3.51		มาก ที่สุด	3.50		มาก ที่สุด

จากตารางที่ 23 พบว่าผู้ผ่านการอบรมมีระดับความรู้ความเข้าใจและการนำไปประยุกต์ใช้ในในชุดวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด 1 ในหัวข้อที่อยู่ในระดับมากที่สุดถึง 6 หัวข้อได้แก่ ความเครียด การปรับตัวของผู้สูงอายุและสารเสพติดและการจัดการความเครียด (Stress Management) การประเมินและคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อการใช้ยาและสารเสพติด (การตรวจพิสูจน์ยาและสารเสพติด) การสร้างเสริมปัจจัยป้องกันเฉพาะเรื่องแนวคิดและเทคนิคสำคัญ ได้แก่ O การสร้างความเข้มแข็งทางจิต, ทักษะชีวิต, ทักษะกลุ่ม และ Evidence base drug addiction nursing practice

ตารางที่ 24 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความรู้ ความเข้าใจ และการนำไปประยุกต์ใช้
รายวิชาในชุดวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด 2

รายวิชา	ระดับความรู้ความเข้าใจ			การนำไปประยุกต์ใช้		
	$\bar{x}$	SD	แปลผล	$\bar{x}$	SD	แปลผล
1. การวินิจฉัยความผิดปกติทางจิตที่เกี่ยวข้องกับยาและ สารเสพติด	3.32	.35	มาก	3.49	.36	มาก
2. ภาวะวิกฤติและฉุกเฉินทางสังคมที่เป็นผลจากการใช้ยาและสารเสพติด	3.21	.36	มาก	3.49	.35	มาก
3. การบำบัดรักษาผู้สูงอายุและสารเสพติด	3.61	.33	มากที่สุด	3.72	.33	มากที่สุด
4. กระบวนการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด	3.32	.46	มาก	3.48	.46	มาก
5. การพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติดประเภท บุหรี่ ยาเสพติด ประเภทหลอนประสาท และประเภทออกฤทธิ์หลายอย่าง	3.45	.53	มาก	3.45	.53	มาก
6. การพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติดประเภท แอลกอฮอล์ ยาเสพติด ประเภทกดประสาท และประเภทกระตุ้นประสาท	3.36	.41	มาก	3.49	.41	มาก
7. การบำบัดฟื้นฟูทางจิตสังคมแก่ผู้สูงอายุและสารเสพติด O Brief intervention O Motivation enhancement therapy	3.69	.29	มากที่สุด	3.87	.28	มากที่สุด
8. การบำบัดฟื้นฟูทางจิตสังคมแก่ผู้สูงอายุและสารเสพติด O Matrix Program, FRESH Model	3.52	.45	มากที่สุด	3.52	.45	มากที่สุด
9. การบำบัดฟื้นฟูทางจิตสังคมแก่ผู้สูงอายุและสารเสพติด O FAST Model	3.69	.38	มากที่สุด	3.69	.38	มากที่สุด
10. การบำบัดฟื้นฟูทางจิตสังคมแก่ผู้สูงอายุและสารเสพติด O Cognitive Behavioral Therapy (CBT)	3.42	.36	มาก	3.49	.34	มาก
12. การบำบัดฟื้นฟูทางจิตสังคมแก่ผู้สูงอายุและสารเสพติด	3.61	.43	มากที่สุด	3.69	.45	มากที่สุด

O จิตบำบัด (Psychotherapy)						
13. การบำบัดฟื้นฟูทางจิตสังคมแก่ผู้สูงอายุและ สารเสพติด	3.71	.27	มากที่สุด	3.83	.26	มากที่สุด
O ครอบครัวบำบัด (Family therapy)						
14. การบำบัดฟื้นฟูทางจิตสังคมแก่ผู้สูงอายุและ สารเสพติด	2.49	.62	น้อย	2.32	.49	น้อย
O กลุ่มบำบัด (Group therapy)						
O ชุมชนบำบัด (Therapeutic Community)						
15. ประเด็นทางกฎหมายและจริยธรรมที่เกี่ยวกับการ การจัดตั้งสถานพยาบาล	2.32	.75	น้อย	2.49	.72	น้อย
16. ประเด็นทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ผู้สูงอายุและ สารเสพติด 2	3.48	.42	มาก	3.49	.43	มาก
รวม	3.14		มาก	3.32		มาก

จากตารางที่ 24 พบว่า ผู้ผ่านรับการอบรมมีระดับความรู้ ความเข้าใจ และการนำไปประยุกต์ใช้ในชุด
วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด 2 ในหัวข้อที่อยู่ในระดับมากที่สุดถึง 6 หัวข้อ ได้แก่ การบำบัดรักษาผู้
สูงอายุและสารเสพติด การบำบัดฟื้นฟูทางจิตสังคมแก่ผู้สูงอายุและสารเสพติด

O Brief intervention O Motivation enhancement therapy

การบำบัดฟื้นฟูทางจิตสังคมแก่ผู้สูงอายุและสารเสพติด O Matrix Program, FRESH Model

การบำบัดฟื้นฟูทางจิตสังคมแก่ผู้สูงอายุและสารเสพติด O FAST Model

การบำบัดฟื้นฟูทางจิตสังคมแก่ผู้สูงอายุและสารเสพติด O จิตบำบัด (Psychotherapy)

การบำบัดฟื้นฟูทางจิตสังคมแก่ผู้สูงอายุและสารเสพติด O ครอบครัวบำบัด (Family therapy)

ตารางที่ 25 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความรู้ ความเข้าใจ และนำไปประยุกต์ใช้ของชุดวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด I

รายวิชา	ระดับความรู้ความเข้าใจ			การนำไปประยุกต์ใช้		
	$\bar{x}$	SD	แปลผล	$\bar{x}$	SD	แปลผล
1. ฝึกปฏิบัติการพยาบาลและการประสานงาน เครือข่าย (โรงเรียน) เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและ ป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มเด็ก และวัยรุ่น	3.08	.68	มาก	3.21	.58	มาก
2. ฝึกปฏิบัติการพยาบาล และการประสานงาน เครือข่าย (สถานประกอบการ และชุมชน) เพื่อ ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงใน บุคคลทุกวัยในครอบครัว และชุมชน	3.17	.87	มาก	3.42	.78	มาก
3. ฝึกปฏิบัติการพยาบาล และการประสานงาน เครือข่าย (สถานพยาบาลที่เกี่ยวข้อง และชุมชน) เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง ในบุคคลทุกวัยในครอบครัว และชุมชน	3.48	.58	มาก	3.48	.56	มาก
	3.24	.64	มาก	3.37	.69	มาก

จากตารางที่ 25 ผู้ผ่านการอบรมมีระดับความรู้ ความเข้าใจ และการนำไปประยุกต์ใช้ในชุดวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด I อยู่ในระดับมากทุกหัวข้อ

ตารางที่ 26 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความรู้และการนำไปประยุกต์ใช้รายวิชาในชุด วิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด II

รายวิชา	ระดับความรู้ความเข้าใจ			การนำไปประยุกต์ใช้		
	$\bar{x}$	SD	แปลผล	$\bar{x}$	SD	แปลผล
1. ฝึกปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้สูงอายุและสารเสพติด ในระยะบำบัดด้วยยา (การสัมภาษณ์เพื่อสร้าง แรงจูงใจกลุ่มครอบครัวสัมพันธ์, การให้คำปรึกษา รายบุคคล/รายกลุ่ม, กลุ่มบำบัด)	3.48	.83	มาก	3.49	.76	มาก
2. ฝึกปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้สูงอายุและสารเสพติด ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ (FAST model, จิตบำบัด, ครอบครัวบำบัด)	3.32	.68	มาก	3.49	.75	มาก
3. ฝึกปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้สูงอายุและสารเสพติด ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพแบบผู้ป่วยนอก (กาย จิต สังคมบำบัดแบบผู้ป่วยนอก, Brief intervention)	3.17	.77	มาก	3.48	.76	มาก
4. ฝึกปฏิบัติงานด้านการติดตามการรักษา (กลุ่ม ปัญญาสังคม) และการประสานเครือข่าย (องค์กร เครือข่ายในชุมชน : อบต./เทศบาล วัด โรงเรียน หน่วยงานสาธารณสุข) ในการช่วยเหลือเพื่อป้องกันการ เสพติดซ้ำหลังการรักษา	3.52	.65	มาก	3.49	.62	มาก
รวม	3.37	.68	มาก	3.49	.73	มาก

จากตารางที่ 26 พบว่า ผู้ผ่านการอบรมมีระดับความรู้ ความเข้าใจ และการนำไปประยุกต์ใช้ในชุดวิชา ปฏิบัติพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด II อยู่ในระดับมากทุกหัวข้อ

ตารางที่ 27 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพการปฏิบัติงานของผู้ผ่านการอบรมตามการรับรู้ของผู้บังคับบัญชา

ลำดับ	รายละเอียด	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1	สามารถบูรณาการความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องสู่การดูแลผู้ใช้ยาและสารเสพติด ครอบครัว และชุมชนได้	3.13	0.50	มาก
2	สามารถใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมินปัญหา วางแผนให้การพยาบาลแบบองค์รวม ตลอดจนประเมินผลการดูแลผู้ใช้ยาและสารเสพติดอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง	3.13	0.56	มาก
3	สามารถนำวิทยาการและเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสม	3.13	0.50	มาก
4	สามารถใช้ผลงานวิจัยในการจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง ดูแลและฟื้นฟูผู้รับบริการทั้งรายกลุ่ม และ/หรือรายบุคคลในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลได้	2.87	0.76	มาก
5	เป็นที่ปรึกษา/พี่เลี้ยง และผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ก่อให้เกิดความก้าวหน้าและคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาลด้านยาเสพติดได้	3.13	0.67	มาก
6	เป็นผู้นำในด้านสหวิชาชีพในการวางระบบบริการหรือ ประเด็นปัญหาการดูแลผู้ป่วยในระบบการดูแลต่อเนื่อง	2.94	0.63	มาก
7	มีทักษะในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ใช้ยาและสารเสพติดเพิ่มขึ้น	3.26	0.44	มาก
8	มีความสามารถในการผสมผสานความรู้เข้ากับวัฒนธรรมองค์กรได้	3.13	0.62	มาก
9	มีความสามารถในการค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเอง	3.32	0.54	มาก
10	มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยตลอดจนการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ใช้ยาและสารเสพติด	3.51	0.51	มากที่สุด
11	มีความสามารถในการบริหารจัดการความรู้ที่หลากหลายเพื่อ	3.16	0.58	มาก

	ใช้ในการปฏิบัติงานได้			
12	มีความสามารถเลือกรับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน	3.23	0.50	มาก
13	มีทัศนคติต่อการทำงานในองค์กรเพิ่มขึ้น	3.35	0.55	มาก
	รวม	3.18	0.42	มาก

จากตารางที่ 27 พบว่า ผู้บังคับบัญชาของผู้ผ่านการอบรมส่วนใหญ่มีการรับรู้ต่อคุณภาพการปฏิบัติงานของผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด โดยรวมอยู่ในระดับมากที่ค่าเฉลี่ย 3.18 โดยในหัวข้อทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยตลอดจนการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด ผู้บังคับบัญชาของผู้ผ่านการอบรมมีระดับการรับรู้ในระดับมากที่สุดที่ค่าเฉลี่ย 3.51

ตารางที่ 28 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของผู้ผ่านการอบรม

ลำดับ	รายละเอียด	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1	สามารถบูรณาการความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องสู่การดูแลผู้สูงอายุและสารเสพติด ครอบครัว และชุมชนได้	3.23	0.50	มาก
2	สามารถใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมินปัญหา วางแผนให้การพยาบาลแบบองค์รวม ตลอดจนประเมินผลการดูแลผู้สูงอายุและสารเสพติดอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง	3.19	0.60	มาก
3	สามารถนำวิทยาการและเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาประยุกต์ใช้ได้เหมาะสม	3.19	0.60	มาก
4	สามารถใช้ผลงานวิจัยในการจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง ดูแลและฟื้นฟูผู้รับบริการทั้งรายกลุ่มและ/หรือรายบุคคลในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลได้	2.84	0.69	มาก
5	เป็นที่ปรึกษา/พี่เลี้ยง และผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ก่อให้เกิดความก้าวหน้าและคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาลด้านยาเสพติดได้	3.06	0.63	มาก

6	เป็นผู้นำในด้านสหวิชาชีพในการวางระบบบริการหรือ ประเด็นปัญหาการดูแลผู้ป่วยในระบบการดูแลต่อเนื่อง	2.77	0.62	มาก
7	มีทักษะในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุและ สารเสพติดเพิ่มขึ้น	3.45	0.51	มาก
8	มีความสามารถในการผสมผสานความรู้เข้ากับวัฒนธรรม องค์กรได้	3.03	0.48	มาก
9	มีความสามารถในการค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเอง	3.19	0.60	มาก
10	มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยตลอดจนการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับ การพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด	3.52	0.51	มากที่สุด
11	มีความสามารถในการบริหารจัดการความรู้ที่หลากหลายเพื่อ ใช้ในการปฏิบัติงานได้	3.09	0.47	มาก
12	มีความสามารถเลือกรับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการ ปฏิบัติงาน	3.13	0.56	มาก
13	มีทัศนคติต่อการทำงานในองค์กรเพิ่มขึ้น	3.48	0.51	มาก
	รวม	3.17	0.36	มาก

จากตารางที่ 28 พบว่า ผู้ผ่านการอบรมส่วนใหญ่มีการประเมินตนเองต่อคุณภาพการปฏิบัติงาน โดยรวม
อยู่ในระดับมากที่สุดค่าเฉลี่ย 3.17 โดยในหัวข้อทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยตลอดจนการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการ
พยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด ผู้ผ่านการอบรมมีการประเมินตนเองอยู่ในระดับมากที่สุดที่ค่าเฉลี่ย 3.52

ตารางที่ 29 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของเพื่อนร่วมงาน

ลำดับ	รายละเอียด	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความ พึงพอใจ
1	สามารถบูรณาการความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดและศาสตร์ที่ เกี่ยวข้องสู่การดูแลผู้สูงอายุและสารเสพติด ครอบครัว และ ชุมชนได้	3.19	0.60	มาก
2	สามารถใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมินปัญหา วางแผนให้การพยาบาลแบบองค์รวม ตลอดจนประเมินผล การดูแลผู้สูงอายุและสารเสพติดอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง	3.26	0.63	มาก

3	สามารถนำวิทยาการและเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสม	3.19	0.60	มาก
4	สามารถใช้ผลงานวิจัยในการจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง ดูแลและฟื้นฟูผู้รับบริการทั้งรายกลุ่ม และ/หรือรายบุคคลในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลได้	2.94	0.68	มาก
5	เป็นที่ปรึกษา/พี่เลี้ยง และผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ก่อให้เกิดความก้าวหน้าและคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาลด้านยาเสพติดได้	3.32	0.54	มาก
6	เป็นผู้นำในด้านสหวิชาชีพในการวางระบบบริการหรือ ประเด็นปัญหาการดูแลผู้ป่วยในระบบการดูแลต่อเนื่อง	3.00	0.63	มาก
7	มีทักษะในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ไข้ยาและ สารเสพติดเพิ่มขึ้น	3.48	0.51	มาก
8	มีความสามารถในการผสมผสานความรู้เข้ากับวัฒนธรรมองค์กรได้	3.29	0.59	มาก
9	มีความสามารถในการค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเอง	3.37	0.67	มาก
10	มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยตลอดจนการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ไข้ยาและสารเสพติด	3.48	0.51	มาก
11	มีความสามารถในการบริหารจัดการความรู้ที่หลากหลายเพื่อใช้ในการปฏิบัติงานได้	3.19	0.60	มาก
12	มีความสามารถเลือกรับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน	3.32	0.54	มาก
13	มีทัศนคติต่อการทำงานในองค์กรเพิ่มขึ้น	3.39	0.49	มาก
	รวม	3.26	0.46	มาก

จากตารางที่ 29 พบว่า เพื่อนร่วมงานของผู้เข้าอบรมส่วนใหญ่มีการรับรู้คุณภาพการปฏิบัติงานของผู้ผ่านการอบรม โดยรวมอยู่ในระดับมากที่ค่าเฉลี่ย 3.26

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในส่วนด้านสมรรถนะที่ควรพัฒนาให้เกิดขึ้นสำหรับพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด พบว่า พยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติดควรได้มีการพัฒนาสมรรถนะดังต่อไปนี้คือ

- สมรรถนะที่ 1 ด้านการรู้เท่าทัน ต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆที่เกิดขึ้น
- สมรรถนะที่ 2 ด้านการใฝ่รู้ ต้องเป็นบุคคลที่ใฝ่รู้ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง
- สมรรถนะที่ 3 ด้านการเป็นผู้นำและการพัฒนาคุณภาพงาน โดยเฉพาะผู้นำการเปลี่ยนแปลง
 - สามารถมีความรู้และมีทักษะการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ

และสารเสพติดได้

- มีโลกทัศน์และมุมมองเชิงระบบ เข้าถึงบริบทของโลกได้ในภาวะ ที่เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และการเมือง โดยจริยธรรมและกฎหมายมีการเปลี่ยนแปลงไปในโลกปัจจุบัน

- มีคุณลักษณะที่ครบถ้วนของภาวะผู้นำ เช่น สามารถประสานงานและสร้างเครือข่ายได้ มีทักษะในการบริหารจัดการแบบมีอาชีพ สามารถแก้ปัญหาที่ซับซ้อน คาดการณ์เหตุการณ์ล่วงหน้าได้ มีทักษะในการคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เป็นผู้นำในการพัฒนาโอกาสเพื่อสนับสนุนให้คนอื่นมีโอกาสในการพัฒนาวิชาการและวิชาชีพได้เช่นเดียวกัน

- ทักษะในการสื่อสารและปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ
- มีความสามารถในการจัดการผลลัพธ์และนำผลที่ได้ไปปรับปรุง

- สมรรถนะที่ 4 ด้านการวิจัยและการจัดการความรู้

- มีความรอบรู้และสามารถพัฒนาองค์ความรู้ สามารถสังเคราะห์และประยุกต์ใช้ผลงานวิจัย สร้างนวัตกรรมใหม่ๆที่เกี่ยวข้องในส่วนนี้ได้

- วางแผนอย่างเป็นอิสระในโครงการวิชาการที่ตนเองดำเนินการได้

- มีความสามารถในการสื่อถึงผลงานวิจัย ผลการศึกษาค้นคว้าที่ตัวเองค้นคว้ามาได้ พร้อมทั้งจัดการความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติดได้อย่างเป็นระบบ รวมทั้ง

- สามารถที่จะพัฒนางานและพัฒนาองค์กรที่เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ได้

● สมรรถนะที่ 5 เรื่องการให้ความสำคัญกับคุณค่าของความเป็นมนุษย์ เชื่อว่าคนทุกคนสามารถเป็นคนดีได้ควรเพิ่มในเรื่องการคิดเชิงวิเคราะห์ เป็นทักษะทางปัญญา ซึ่งพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติดควรมีในเรื่องนี้เพื่อช่วยพัฒนาความคิดใหม่ๆ และสามารถบูรณาการให้กับองค์ความรู้ที่สร้างใหม่ ทำให้ประมวลความรู้ และสรุปความรู้ได้ในอนาคต

บทที่ 5

สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมิน

- 1.บริบทของหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด
- 2.ปัจจัยนำเข้าของหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด
- 3.กระบวนการการบริหารและการจัดการอบรมหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด
- 4.ผลลัพธ์หลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย (Research design) การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยประเมินผล (Evaluation research) ประชากร/กลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการกำหนดนโยบาย ผู้เชี่ยวชาญด้านหลักสูตร อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์สอนในสาขาวิชาการพยาบาลจิตเวช ผู้บริหารหลักสูตร วิทยากร/อาจารย์ผู้สอนผู้เข้ารับการอบรม ผู้ผ่านการอบรม ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงานของผู้ผ่านการอบรม รวมทั้งผู้รับบริการและครอบครัวของผู้รับบริการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบและข้อมูลเกี่ยวกับ โครงสร้างของหลักสูตร ใช้แจกแจงความถี่และคำนวณค่าร้อยละ

ข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินจุดมุ่งหมายของหลักสูตร เนื้อหาสาระของหลักสูตร ปัจจัยนำเข้ากระบวนการผลิตและความคิดเห็นเกี่ยวกับผลผลิต วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์เนื้อหา (Context analysis)

สรุปผลการวิจัย/อภิปราย

1. ผลการประเมินบริบทของหลักสูตร

1.1 ความสอดคล้องของหลักสูตรกับความต้องการของสังคม ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าหลักสูตรมีความสอดคล้องกับความต้องการของสังคม

อภิปราย ความสอดคล้องของหลักสูตรกับความต้องการของสังคม ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าหลักสูตรมีความสอดคล้องกับความต้องการของสังคมทุกท่าน เนื่องจากการแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นวาระแห่งชาติ แต่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลด้านยาเสพติดที่เป็นสายงานหลักไม่สามารถพัฒนาสมรรถนะคนทำงานของตนให้ทันกับความรู้ที่เปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากไม่มีหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางที่จะเพิ่มพูนความเป็นวิชาชีพเฉพาะด้านทำให้ไม่สามารถธำรงรักษาผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานด้านยาเสพติดให้ทำงานในสาขาวิชาชีพที่เป็นปัญหาของชาติได้ ดังนั้นหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ติดยา และสารเสพติดจึงเป็นคำตอบหนึ่งที่เป็นจุดเริ่มต้นของความพยายามในการจัดการด้านบุคลากรที่จะทำหน้าที่และพัฒนางานให้ทันต่อสถานการณ์ปัญหาต่อไป

1.2 ความเหมาะสมของวัตถุประสงค์ของหลักสูตร โดยพิจารณาจาก

1.2.1 ความสอดคล้องของวัตถุประสงค์กับสมรรถนะหลัก โดยพบว่าสมรรถนะทั้ง 5 ข้อมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ยกเว้นสมรรถนะข้อ 4 ที่กล่าวถึงการเป็นที่ปรึกษา/ที่เลี้ยงและผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ก่อให้เกิดความก้าวหน้า และคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาลด้านยาเสพติด ที่ไม่มีข้อความระบุไว้ในวัตถุประสงค์ทั้ง 12 ข้อ และสมรรถนะข้อที่ 5 ที่กล่าวถึงการเป็นผู้นำในทีมสหสาขาวิชาชีพในการวางระบบบริการ และการนำไปปฏิบัติเพื่อหาทางปรับปรุงแก้ไขระบบบริการหรือประเด็นปัญหาการดูแลผู้ป่วยในระบบการดูแลต่อเนื่องที่มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ข้อ 10 บางส่วนที่มุ่งหวังให้ผู้ผ่านการอบรมสามารถปฏิบัติงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันบำบัด และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดและประชาชนทั่วไปอย่างมีประสิทธิภาพ แต่โดยวัตถุประสงค์ทั้ง 12 ข้อยังมิได้กล่าวถึงความเป็นผู้นำในทีมสหวิชาชีพ

อภิปราย จากสมรรถนะหลัก 5 ข้อ ซึ่งเป็นเสมือนคุณลักษณะของผลผลิต เมื่อวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์พบว่าสมรรถนะข้อ 4 และสมรรถนะข้อ 5 ที่มุ่งเน้นให้ผลผลิตสามารถเป็นที่ปรึกษา ที่เลี้ยง และผู้นำการเปลี่ยนแปลงรวมทั้งการเป็นผู้นำในทีมสหวิชาชีพยังมิได้มีการระบุไว้ในวัตถุประสงค์ให้ชัดเจนซึ่งถือเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญ และเป็นเจตนารมณ์เบื้องต้นของหลักสูตร ในหลักการและเหตุผลที่เขียนให้เห็นความสำคัญ และความจำเป็นที่ต้องมีหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติด ที่

มีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาสมรรถนะการทำงานของตนเองให้ทันกับความรู้ที่เปลี่ยนแปลงไป ในส่วนนี้จึงมีความจำเป็นที่ต้องมีการเพิ่มเติมวัตถุประสงค์ให้ชัดเจน

1.2.2 ความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ในแง่ของเนื้อหาความเป็นไปได้ในแง่ของสังคมปัจจุบัน โดยทั่วไปแล้วเห็นว่าเนื้อหาของวัตถุประสงค์ มีความสอดคล้องและมีความเป็นไปได้ เหมาะสมกับสภาพสังคมและความต้องการของสังคมกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดระดับหนึ่ง แต่ยังคงขาดวัตถุประสงค์ส่วนที่สำคัญในเรื่องการพัฒนาความคิดสร้างสรรค์ การให้บริการเชิงรุก การสร้างองค์กรเครือข่ายร่วม เนื่องจากการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ผลสำเร็จจะอยู่ที่ชุมชนดังนั้นการดำเนินงานจะต้องร่วมกันระหว่างการทำงานภายในสถานพยาบาลและในชุมชน

อภิปรายได้ว่าเนื่องจากปัญหาเสพติดเป็นปัญหาเชิงซ้อนและเป็นพลวัตร คือมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ดังนั้นบุคลากรที่ทำหน้าที่หลักควรได้รับการพัฒนาให้สามารถมีความคิดในเชิงสร้างสรรค์ เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง และเป็นการให้บริการเชิงรุกรวมถึงการสร้างองค์กรเครือข่ายร่วม

1.2.3 ความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ตามระบบการจำแนกความมุ่งหมายทางการศึกษา(Taxonomy of education objective) ของเบนจามิน บลูม ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 หมวด คือ พุทธิพิสัย จิตพิสัย และทักษะพิสัย พบว่าวัตถุประสงค์ของหลักสูตรมุ่งเน้นทางด้านทักษะพิสัยสูงสุด รองลงมาคือพุทธิพิสัย ส่วนจิตพิสัยมิได้มีการกำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ของหลักสูตร

อธิบายได้ว่า จากแนวทางการกำหนดวัตถุประสงค์ของหลักสูตรของ สจ๊วต อุทรานันท์ (<http://member.thai.net>) ได้กล่าวถึงการกำหนดวัตถุประสงค์ของหลักสูตรควรมีความสอดคล้องกับข้อมูลพื้นฐาน ซึ่งวัตถุประสงค์ของหลักสูตรจะต้องระบุคุณสมบัติของผู้ที่จบหลักสูตรนั้น ๆ มุ่งพัฒนาผลผลิตทั้ง 3 ด้าน คือ พุทธิพิสัย จิตพิสัย และทักษะพิสัย จากการวิเคราะห์พบว่าวัตถุประสงค์ของหลักสูตรไม่มีด้านจิตพิสัย ซึ่งถือว่ามีความสำคัญที่มุ่งเน้นให้ผลผลิตมีความตระหนัก มีความเชื่อในหลักการเบื้องต้น (set of parading) ที่จะส่งผลให้มีความมุ่งมั่นต่อการพัฒนาทักษะที่มีความสำคัญ

1.2.4 ความสอดคล้องของวัตถุประสงค์กับรายวิชาในหลักสูตรที่จะตอบสนองต่อวัตถุประสงค์นั้นๆ พบว่า วัตถุประสงค์ทุกข้อของหลักสูตร มีรายวิชาที่ส่งเสริมให้บรรลุวัตถุประสงค์ ยกเว้นบางข้อความในวัตถุประสงค์ข้อ 4 ในเรื่องความสามารถในการบูรณาการความรู้ วิทยาการ และเทคโนโลยีที่ก้าวหน้ามาใช้ในการดูแลผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งในหลักสูตรยังมิได้ระบุวิชาที่มุ่งให้ผู้เข้ารับการอบรมใช้วิทยาการและเทคโนโลยีที่ก้าวหน้ามาใช้ในการดูแล

อธิบายได้ว่า จากวัตถุประสงค์ทั้ง 12 ข้อนั้น เมื่อพิจารณาในภาพรวม ผลผลิตของหลักสูตรจะต้องมีคุณสมบัติของพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้เฒ่าและสาเหตเสพติดตามสมรรถนะหลัก 5 ข้อ โดยมีวิชาที่สนับสนุนให้เกิดตามวัตถุประสงค์แต่ละข้อ พบว่า ยังไม่สอดคล้องกับสมรรถนะด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงและยังไม่มีวิชาที่ส่งเสริมให้ผลผลิตสามารถบูรณาการความรู้ วิทยาการและเทคโนโลยีที่ก้าวหน้ามา

ใช้ในการดูแลผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพในเชิงข้อความ และเนื้อหาวิชา แต่ถ้าพิจารณาในรายวิชาที่ส่งเสริมนั้นพบว่า มีบางวิชาที่คิดว่าเป็นเทคโนโลยีที่ก้าวหน้า เช่น การบำบัดรักษาฟื้นฟู โดยใช้ Brief intervention, Cognitive behavioral therapy

2. ผลการประเมินปัจจัยนำเข้าของหลักสูตร

พิจารณาในส่วนของผู้เข้ารับการอบรม วิทยากร เนื้อหาหลักสูตร งบประมาณ สถานที่อบรม และฝึกปฏิบัติ

2.1 ผู้เข้ารับการอบรม พบว่าจากจำนวนผู้สมัคร :จำนวนประกาศรับ = 40:31 ส่วนคุณสมบัติเป็นไปตามเกณฑ์การประเมินคือ เป็นผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีทางการพยาบาลหรือประกาศนียบัตรทางการพยาบาลเทียบเท่าปริญญาตรี มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลอย่างน้อย 1 ปี มีใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่งได้ตามกฎหมาย และสามารถเข้ารับการอบรมได้เต็มเวลาและครบถ้วนในระยะเวลา 16 สัปดาห์

อภิปรายได้ว่าคุณสมบัติของผู้เข้ารับการอบรม เป็นไปตามข้อกำหนด แต่มีปัญหาเรื่องจำนวนที่ยังไม่เป็นไปตามข้อกำหนดของหลักสูตรที่มีความต้องการเปิดรับได้ 40 คน แต่มีผู้สมัครเข้ารับการอบรมเพียง 31 คน เนื่องจากปัญหาเรื่องการประชาสัมพันธ์ อีกทั้งระยะเวลาที่เปิดการอบรมเป็นช่วงเริ่มต้นของปีงบประมาณ ซึ่งบางหน่วยงานยังไม่ได้รับงบประมาณการดำเนินการ ผู้เข้ารับการอบรมมีเจตคติที่ดีต่อหลักสูตร

2.2 วิทยากร ดูจากคุณวุฒิ ความพร้อมที่มีต่อหลักสูตร ในส่วนของคุณวุฒิพบว่า เป็นไปตามเกณฑ์การประเมินคือ เป็นผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดไม่น้อยกว่า 5 ปี และ/หรือมีประสบการณ์ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับยาเสพติด จบการศึกษาไม่น้อยกว่าระดับปริญญาโทจากใน/ต่างประเทศเกี่ยวกับด้านยาเสพติด ในส่วนของความพร้อมที่มีต่อหลักสูตร พิจารณาจากความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม พบว่าผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจต่อความพร้อมของวิทยากรอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด โดยจำแนกในแต่ละชุดวิชาได้ดังนี้

- วิชานโยบายสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.49
- วิชาเภสัชบำบัดเกี่ยวกับยาและสารเสพติด อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.52
- วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด I อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.48
- วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด II อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.32

และจากผลการประเมินพบว่า สภาพการจัดการเรียนการสอนด้านวิธีสอน ได้แก่ การเตรียมการสอน ความสามารถในการสอน และรูปแบบการสอนโดยรวม มีความเหมาะสมมาก แต่พบปัญหาเรื่องวิทยากรส่วนใหญ่ใช้วิธีการสอนแบบบรรยายเป็นหลัก ไม่ค่อยได้ใช้วิธีการกระตุ้นให้ผู้เข้ารับการอบรมรู้จักคิดแก้ปัญหา และแสวงหาความรู้เท่าที่ควร จึงคิดว่าการสอนแบบบรรยายเป็นปัญหาหนึ่งในด้านการสอน ซึ่งอันที่จริงแล้วการสอนเป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อนเกินกว่าคำอธิบายของวิทยากร หรือการนั่งฟังของผู้เข้ารับการอบรมในห้องเรียน

สี่เหลี่ยม แต่เป็นกระบวนการที่เกิดจากการเข้าใจในตัวผู้เรียน เข้าใจในกระบวนการสอน และใช้สื่อการสอน การจูงใจ และการใช้แรงเสริม การใช้บุคลิกภาพท่าทีของอาจารย์ผู้สอน (สุพิน บุญช่วงค์ 2531: 3) ดังนั้นในการเรียนการสอนวิชาต่าง ๆ อาจารย์ควรใช้ทักษะในหลาย ๆ ลักษณะเพื่อเสริมการบรรยายให้มีคุณค่าและน่าสนใจ และควรมีเอกสารสิ่งพิมพ์เพิ่มเติม เพื่อขยายความรู้ให้กว้างขวางกว่าที่วิทยากรบรรยายนอกจากนี้ หน่วยงานผู้รับผิดชอบควรมีการพัฒนาอาจารย์/วิทยากรได้มีโอกาสฝึกสอนแบบต่าง ๆ เพื่อจะได้นำมาจัดการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพต่อไป อีกทั้งผลการประเมินยังพบอีกว่า วิธีการสอนแบบอื่น ๆ ในหลักสูตร ได้แก่ การสอนแบบสัมมนา ยังมีความเหมาะสมน้อย เนื่องจากการบูรณาการความรู้ภาคทฤษฎี แล้วนำมาสังเคราะห์ใหม่ นักศึกษายังขาดทักษะในเรื่องดังกล่าว ปัญหาอีกส่วนหนึ่งที่พบคือ อาจารย์ที่เลี้ยง ในหน่วยปฏิบัติการต่างๆ ยังขาดความรู้ ความเข้าใจ ในภาพรวมของหลักสูตรทำให้ไม่สามารถเชื่อมโยงแนวคิดต่างๆ เพื่อให้เกิดภาพการดำเนินงานในเชิงระบบของการให้บริการในหน่วยปฏิบัติการต่างๆ

2.3 เนื้อหาหลักสูตร พิจารณาจากเกณฑ์ความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรมต่อความเหมาะสมของเนื้อหาหลักสูตรในแต่ละชุดวิชาไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 และความพึงพอใจต่อเนื้อหาหลักสูตรของผู้เข้ารับการอบรมอยู่ในระดับมาก ผลการประเมินพบว่าผู้เข้าอบรมมีความคิดเห็นต่อความเหมาะสมของเนื้อหาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางโดยรวมร้อยละ 88.39 โดยจำแนกในแต่ละชุดวิชาได้ดังนี้

- วิชานโยบายสุขภาพ ประกอบด้วย 12 หัวข้อ ผู้เข้ารับการอบรมเห็นว่าเนื้อหาเหมาะสมร้อยละ 80 ขึ้นไป 9 หัวข้อ คิดเป็นร้อยละ 75

- วิชาเภสัชบำบัดเกี่ยวกับยาและสารเสพติด ประกอบด้วย 7 หัวข้อ ผู้เข้ารับการอบรมเห็นว่าเนื้อหาเหมาะสมร้อยละ 80 ขึ้นไป 7 หัวข้อ คิดเป็นร้อยละ 100

- วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด I ประกอบด้วย 15 หัวข้อ ผู้เข้ารับการอบรมเห็นว่าเนื้อหาเหมาะสมร้อยละ 80 ขึ้นไป 15 หัวข้อ คิดเป็นร้อยละ 100

- วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด II ประกอบด้วย 14 หัวข้อ ผู้เข้ารับการอบรมเห็นว่าเนื้อหาเหมาะสมร้อยละ 80 ขึ้นไป 11 หัวข้อ คิดเป็นร้อยละ 78.57

โดยที่ผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจต่อเนื้อหาหลักสูตรอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.15

เมื่อวิเคราะห์การประเมินเชิงคุณภาพพบว่า มีปัญหาด้านเนื้อหาไม่สัมพันธ์กับเวลา มีความซ้ำซ้อน ไม่สอดคล้องและไม่ต่อเนื่อง ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า เนื่องจากการเปิดหลักสูตรรุ่นแรกจำเป็นต้องเชิญวิทยากรผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกแต่เนื่องจากวิทยากรเหล่านี้มีภาระงานมาก ทำให้ไม่ปฏิบัติตามกำหนดเวลาที่กำหนดไว้ อีกทั้งการจัดวิทยากรพยาบาลก็มีการแบ่งเนื้อหาตามความถนัด มีความซ้ำซ้อนเป็นเหตุให้อาจารย์แต่ละท่านสอนเนื้อหาเหมือนกัน และซ้ำซ้อนกันไม่สัมพันธ์กับเวลาและไม่ต่อเนื่องกัน ในการจัดเนื้อหา แต่ละรายวิชา ควรดูว่าเนื้อหามีความสำคัญเพียงใด มีคุณค่าเพียงใด เป็นสากลหรือไม่ และสนองความต้องการของสังคมเพียงใด

(กาญจนา คุณารักษ์ 2535: 67) จะได้กำหนดเนื้อหาส่วนที่จำเป็นให้ผู้เข้ารับการอบรมได้ประโยชน์ ซึ่งจะทำให้เกิดปัญหาเนื้อหามากเกินไป

2.4 งบประมาณ พิจารณาจากความต้องการของงบประมาณที่ใช้จริงกับที่ได้รับ ผลการประเมินพบว่า งบประมาณที่ใช้จริงไม่เกินจากงบประมาณที่ได้รับ

2.5 สถานที่อบรมและฝึกปฏิบัติ ระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติ วิธีการหรือกิจกรรมในการฝึกอบรม พิจารณาจากความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรมในแต่ละด้านอยู่ในระดับมาก ผลการประเมินพบว่าผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจ ต่อการอบรมหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางฯ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.93 เรื่อง ระยะเวลาในการฝึกอบรม มีความเหมาะสม โดยจำแนกตามแหล่งฝึกในแต่ละแห่ง คือระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติ ภายนอกในส่วนของโรงเรียนมีความเหมาะสม ร้อยละ 80.6 โรงงานมีความเหมาะสม ร้อยละ 74.2 ชุมชนมีความเหมาะสม ร้อยละ 35.5 ฝึกปฏิบัติภายในในส่วนของแผนกผู้ป่วยนอกมีความเหมาะสม ร้อยละ 41.9 ตึกบำบัดด้วยยา มีความเหมาะสม ร้อยละ 96.8 ตึกฟื้นฟูสมรรถภาพมีความเหมาะสม ร้อยละ 77.4

ในส่วนของสถานที่ฝึกปฏิบัติพิจารณาจากความเหมาะสมของสถานที่ฝึกปฏิบัติโดยประเมินจากความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรมและฝึกปฏิบัติ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ผลการประเมินพบว่าผู้เข้าอบรมมีความคิดเห็นต่อความเหมาะสมของสถานที่ในการฝึกปฏิบัติ โดยจำแนกตามแหล่งฝึกในแต่ละแห่งได้ดังนี้

แหล่งฝึกปฏิบัติภายนอกประกอบด้วยโรงเรียนผู้เข้าอบรมมีความคิดเห็นต่อความเหมาะสม ร้อยละ 93.5 โรงงานผู้เข้าอบรมมีความคิดเห็นต่อความเหมาะสม ร้อยละ 64.5 ชุมชนผู้เข้าอบรมมีความคิดเห็นต่อความเหมาะสม ร้อยละ 54.8 แหล่ง ฝึกปฏิบัติภายในแผนกผู้ป่วยนอกผู้เข้าอบรมมีความคิดเห็นต่อความเหมาะสม ร้อยละ 83.9 ตึกบำบัดด้วยยาผู้เข้าอบรมมีความคิดเห็นต่อความเหมาะสม ร้อยละ 96.8 ตึกฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้เข้าอบรมมีความคิดเห็นต่อความเหมาะสมร้อยละ 100

อภิปรายในส่วนของแหล่งฝึกปฏิบัติพบว่ายังมีปัญหาในหลายๆส่วนเนื่องจากการเปิดดำเนินการรุ่นแรกพบปัญหาการเตรียมความพร้อมของแหล่งฝึกต่างๆ โดยเฉพาะแหล่งฝึกภายนอก ทั้งในส่วนของ โรงเรียน โรงงาน ชุมชน ยังขาดการเตรียมความพร้อมในลักษณะของศูนย์การเรียนรู้ที่สามารถเชื่อมต่อบริการระหว่างภายในสถานพยาบาล (Hospital base) และภายนอกสถานพยาบาล (Community base) ในส่วนแหล่งฝึกภายในสถานพยาบาลพบว่ามีปัญหาที่ยังขาดการประสานงานการกำหนดแนวทางการปฏิบัติที่เข้าใจตรงกันระหว่างอาจารย์พี่เลี้ยงเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน และผู้เข้ารับการอบรม

3. ผลการประเมินกระบวนการของหลักสูตร

การบริหารหลักสูตร พิจารณาจากเกณฑ์ประสิทธิภาพการบริหารหลักสูตร โดยรวมอยู่ในระดับมาก ผลการประเมินพบว่าวิทยากรในหลักสูตรและผู้เข้ารับการอบรมมีความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการบริหารหลักสูตร โดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.74 และ 2.67 ตามลำดับ

อภิปราย เมื่อนำประมวลข้อเสนอแนะจากแบบประเมินมาพิจารณาพบว่า ยังมีปัญหาด้านการประสานงาน การชี้แจงทำความเข้าใจ การเปลี่ยนแปลงเวลา และการเปลี่ยนแปลงวิทยากรเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เนื้อหาวิชาขาดความต่อเนื่อง เนื่องจากความพร้อมของวิทยากร อาจเป็นเพราะเป็นการดำเนินการเปิดหลักสูตรรุ่นแรก สำหรับวิทยากรภายนอกที่มีภาระงานมากจึงมีผลต่อเวลาในการเข้าร่วมเป็นวิทยากร มีข้อเสนอแนะให้ควรมีการประชุมความพร้อมของคณะกรรมการบริหารหลักสูตร เพื่อให้ทุกฝ่ายได้เห็นตารางที่กำหนดไว้ ชักชวนทำความเข้าใจในหลักสูตรให้ทุกคนทราบและเข้าใจให้ตรงกันเป็นไปในแนวทางเดียวกันทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เพื่อให้มีการดำเนินการแก้ไขก่อนเริ่มเปิดอบรม อีกทั้งควรมีการกำหนดผู้รับผิดชอบที่เป็นศูนย์ประสานงานหลักสูตรที่เป็นรูปธรรม มีผู้รับผิดชอบหลัก ที่สามารถสื่อสารตัดสินใจได้

4. ผลการประเมินผลลัพธ์ของหลักสูตร

พิจารณาจากระดับการรับรู้ความรู้ความสามารถ การประยุกต์ใช้ ของผู้ผ่านการอบรม และคุณภาพการปฏิบัติงานของผู้ผ่านการอบรมตามการรับรู้ของผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และผู้ผ่านการอบรมเอง โดยผลการประเมินพบว่าระดับการรับรู้ความรู้ความสามารถ การประยุกต์ใช้ ของผู้ผ่านการอบรม

หมวดวิชานโยบายสุขภาพและการพยาบาล ผู้ผ่านการอบรมมีระดับความรู้ความเข้าใจและการนำไปประยุกต์ใช้ใน วิชาทิศทางและแนวโน้มการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุและสารเสพติดในประเทศไทย และวิชาบทบาทครอบครัว กลุ่มเพื่อน วัด และชุมชนในการป้องกันและแก้ปัญหาสุขภาพเสพติดในอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยระดับความรู้ความเข้าใจ และการนำไปประยุกต์ใช้ 3.78 3.89 3.71 3.69 ตามลำดับ ส่วนวิชาที่มีระดับความรู้และความเข้าใจ และการนำไปประยุกต์ใช้ในระดับน้อยได้แก่ วิชาการจัดการและประสานงานเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุและสารเสพติดและวิชาการเลือกใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และสารเสพติดโดยมีค่าเฉลี่ยระดับความรู้ความเข้าใจ และการนำไปประยุกต์ใช้ 2.32 ,2.48, 2.49, 2.47 ตามลำดับ

หมวดวิชาเภสัชบำบัดเกี่ยวกับยาและสารเสพติด พบว่าผู้ผ่านการอบรมส่วนใหญ่มีระดับความรู้ความเข้าใจและการนำไปประยุกต์ใช้ในวิชาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมมนุษย์ และวิชาพยาธิสรีรวิทยาของผู้ใช้ยาเสพติดแต่ละประเภทในระดับมากที่สุดโดยมีค่าเฉลี่ยระดับความรู้ความเข้าใจ และการนำไปประยุกต์ใช้ในระดับ 3.63, 3.51 , 3.65, 3.71 ตามลำดับ

หมวดวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด 1 พบว่าผู้ผ่านการอบรมมีระดับความรู้ความเข้าใจและการนำไปประยุกต์ใช้ อยู่ในระดับมากที่สุดถึง 6 หัวข้อได้แก่ วิชาความเครียด การปรับตัวของผู้สูงอายุและสารเสพติด

และการจัดการความเครียด (Stress Management) วิชาการประเมินและคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อการใช้ยาและสารเสพติด (การตรวจพิสูจน์ยาและสารเสพติด) วิชาการสร้างเสริมป้องกันเฉพาะเรื่องแนวคิดและเทคนิคสำคัญ ได้แก่ การสร้างความเข้มแข็งทางจิต, ทักษะชีวิต, ทักษะกลุ่ม และ Evidence base drug addiction nursing practice

หมวดวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด 2 พบว่า ผู้ผ่านรับการอบรมมีระดับความรู้ ความเข้าใจ และการนำไปประยุกต์ใช้ ในหัวข้อที่อยู่ในระดับมากที่สุดถึง 6 หัวข้อ ได้แก่

วิชาการบำบัดรักษาผู้สูงอายุและสารเสพติด

วิชาการบำบัดฟื้นฟูทางจิตสังคมแก่ผู้สูงอายุและสารเสพติด

O Brief intervention O Motivation enhancement therapy

วิชาการบำบัดฟื้นฟูทางจิตสังคมแก่ผู้สูงอายุและสารเสพติด O Matrix Program, FRESH Model

วิชาการบำบัดฟื้นฟูทางจิตสังคมแก่ผู้สูงอายุและสารเสพติด O FAST Model

วิชาการบำบัดฟื้นฟูทางจิตสังคมแก่ผู้สูงอายุและสารเสพติด O จิตบำบัด (Psychotherapy)

วิชาการบำบัดฟื้นฟูทางจิตสังคมแก่ผู้สูงอายุและสารเสพติด O ครอบครัวบำบัด (Family therapy) ยกเว้น วิชาการบำบัดฟื้นฟูทางจิตสังคมแก่ผู้สูงอายุและสารเสพติด โดยกลุ่มบำบัดและชุมชนบำบัดและวิชาประเด็นกฎหมายและจริยธรรมที่เกี่ยวกับการจัดตั้งสถานพยาบาล อยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยระดับความรู้ความเข้าใจ และการนำไปประยุกต์ใช้อยู่ในระดับ 2.49, 2.32, 2.32, 2.49 ตามลำดับ

หมวดวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด I ผู้ผ่านการอบรมมีระดับความรู้ ความเข้าใจ และการนำไปประยุกต์ใช้ อยู่ในระดับมากทุกหัวข้อ

หมวดวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด II ผู้ผ่านการอบรมมีระดับความรู้ ความเข้าใจ และการนำไปประยุกต์ใช้ อยู่ในระดับมากทุกหัวข้อ

คุณภาพการปฏิบัติงานของผู้ผ่านการอบรมพบว่า

ผู้บังคับบัญชาของผู้ผ่านการอบรมส่วนใหญ่มีการรับรู้ต่อคุณภาพการปฏิบัติงานของผู้ผ่านการอบรม หลักสูตรการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุดที่ค่าเฉลี่ย 3.18 โดยในหัวข้อทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยตลอดจนการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด ผู้บังคับบัญชาของผู้ผ่านการอบรมมีระดับการรับรู้ในระดับมากที่สุดที่ค่าเฉลี่ย 3.51

ผู้ผ่านการอบรมส่วนใหญ่มีการประเมินตนเองต่อคุณภาพการปฏิบัติงาน โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุดที่ค่าเฉลี่ย 3.17 โดยในหัวข้อทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยตลอดจนการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด ผู้ผ่านการอบรมมีการประเมินตนเองอยู่ในระดับมากที่สุดที่ค่าเฉลี่ย 3.52

เพื่อนร่วมงานของผู้เข้าอบรมส่วนใหญ่มีการรับรู้คุณภาพการปฏิบัติงานของผู้ผ่านการอบรม โดยรวมอยู่ในระดับมากที่ค่าเฉลี่ย 3.26

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในส่วนสมรรถนะที่ควรพัฒนาให้เกิดขึ้นสำหรับพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด พบว่า พยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติดควรได้มีการพัฒนาสมรรถนะดังต่อไปนี้คือ

- สมรรถนะที่ 1 ด้านการรู้เท่าทัน ต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆที่เกิดขึ้น
- สมรรถนะที่ 2 ด้านการใฝ่รู้ ต้องเป็นบุคคลที่ใฝ่รู้ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง
- สมรรถนะที่ 3 ด้านการเป็นผู้นำและการพัฒนาคุณภาพงาน โดยเฉพาะผู้นำการเปลี่ยนแปลง
- สมรรถนะที่ 4 ด้านการวิจัยและการจัดการความรู้
- สมรรถนะที่ 5 เรื่องการให้ความสำคัญกับคุณค่าของความเป็นมนุษย์ เชื่อว่าคนทุกคนสามารถเป็นคนดีได้ และเรื่องการคิดเชิงวิเคราะห์ และความคิดเชิงสร้างสรรค์

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย คณะผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. การฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางถือเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาในทางนโยบายควรได้มีการพัฒนาเป็นหลักสูตรการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด ระดับปริญญาโท เพื่อต่อยอด และเพิ่มสมรรถนะได้รับการรับรองเป็นพยาบาลขั้นสูง(Advanced Practice Nurse) โดยควรมีการกำหนดรายวิชาให้สามารถเชื่อมต่อ โอนหน่วยกิตได้

2.แนวทางการผลิตพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด

เนื่องจากสถาบันชัยภูมิรักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการด้านการลดอุปสงค์ยาเสพติด เป็นหน่วยงานหลักในการกำหนดนโยบายโดยเฉพาะการพัฒนาบุคลากรด้านยาเสพติด ดังนั้นเพื่อให้ได้บุคลากรที่ตรงกับงานที่จะปฏิบัติ และสามารถปฏิบัติงานได้ทันที เมื่อสำเร็จการศึกษา ควรกำหนดให้เป็นหลักสูตรภาคบังคับสำหรับ นักศึกษาที่ต้องปฏิบัติงานในสถานที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษา ยาเสพติด

3.การพัฒนาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด

การพัฒนาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด นอกจากจะพัฒนาให้เป็นไปตามเกณฑ์แล้ว สิ่งที่ต้องผนวกเข้าไปในหลักสูตรควรเป็นเรื่องของผู้นำการเปลี่ยนแปลงการพัฒนาความคิดสร้างสรรค์ การใช้เทคโนโลยีที่ก้าวหน้าทันสมัยกับการให้การพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด

4. เพื่อให้การนำหลักสูตรไปปฏิบัติเกิดผลดี

เพื่อให้การนำหลักสูตรไปปฏิบัติเกิดผลดีและมีประสิทธิภาพ ได้ผลิตสอคล้องกับความต้องการของสังคม ต้องคำนึงถึง

4.1 โครงสร้างของหลักสูตร ควรเพิ่มรายวิชาที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมในปัจจุบัน เป็นรายวิชาที่ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ที่นำไปใช้ได้ โดยเฉพาะเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าในการบำบัดรักษาผู้ไข้ยาและสารเสพติดที่มีประสิทธิภาพ

4.2 วัตถุประสงค์ของหลักสูตรและสาระรายวิชา ต้องเน้นให้เห็นถึงการพัฒนาผู้เรียนให้ได้ตามสมรรถนะหลัก อีกทั้งสมรรถนะหลักควรให้ความสำคัญเรื่องความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ คิดใหม่ พัฒนาใหม่ เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่กับการดูแลผู้ไข้ยาและสารเสพติดในด้านสาระรายวิชาต้องเน้นถึงความสามารถในการประยุกต์แพทย์ทางเลือกได้ถูกต้องตามสภาพท้องถิ่น รวมทั้งการดำเนินการเชิงรุก

4.3 สถาบันวิทยุรักษ์ กรมการแพทย์ จะต้องถือเป็นหน้าที่ที่จะต้องทำให้อาจารย์ทุกคนรวมทั้งอาจารย์ที่เลี้ยงด้านการฝึกปฏิบัติ มีความรู้ ความเข้าใจหลักสูตร ทั้งเนื้อหา สาระ วิธีการ และปัจจัยที่จะต้องใช้ในการปฏิบัติควรให้อาจารย์/วิทยากรทุกท่านมีหลักสูตรไว้อ้างอิง และทำความเข้าใจ

5. ปรับปรุงการเรียนการสอน

5.1 ควรมีการประชุมปรึกษาหารือ อาจารย์/วิทยากรในสถาบันพิจารณาแก้ไขปัญหาค่าความซ้ำซ้อนของเนื้อหา และปรับปรุงเนื้อหาให้มีความเหมาะสม เพื่อที่จะได้ลดปัญหาเนื้อหาจำนวนมากเวลาน้อย และการเร่งสอนเพื่อให้สอนเนื้อหาให้จบตามเวลา การเปลี่ยนแปลงตารางสอน ควรทำในกรณีจำเป็นจริง ๆ และควรแจ้งล่วงหน้าเพื่อให้นักศึกษาจะได้วางแผนการเรียน และมีเวลาทบทวนสิ่งที่เรียนมาแล้วได้อย่างเหมาะสม และไม่ควรนัดเรียนนอกเวลาราชการ

5.2 ควรปรับปรุงและจัดหา อุปกรณ์การเรียนการสอนให้เหมาะสมโดยคำนึงถึงประโยชน์ในการนำมาใช้ตามขอบเขตหน้าที่ โดยเฉพาะห้องสมุดควรเพิ่มสมรรถนะรองรับการให้บริการแก่นักศึกษา

5.3 ในวิชาการปฏิบัติการพยาบาลที่จะต้องมีการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในโรงเรียน โรงงาน และชุมชน สถาบันวิทยุรักษ์จะต้องมีรูปธรรมของศูนย์การเรียนรู้ ทั้งเป็นรูปแบบที่ชัดเจน เพื่อเป็นแหล่งฝึกที่มีประสิทธิภาพ

6. สถาบันวิทยุรักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ควรเป็นแกนกลางในการดำเนินการจัดตั้งชมรมพยาบาลผู้ไข้ยาและสารเสพติดแห่งประเทศไทยขึ้นเป็นครั้งแรก และพัฒนาต่อไปเป็นสมาคมพยาบาลผู้ไข้ยาและสารเสพติดเพื่อร่วมพลังพัฒนาวิชาชีพและองค์ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ไข้ยาและสารเสพติดต่อไป

บรรณานุกรม

- กาญจนา คุณารักษ์. 2535. หลักสูตรและการสอน พิมพ์ครั้งที่ 2. นครปฐม : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์.
- ทพวงมหาวิทยาลัย. 2542. เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับปริญญาตรี พ.ศ. 2542. กรุงเทพมหานคร : (สำเนา)
- ประชัย เปี่ยมสมบูรณ์. 2539. การวิจัยประเมินผล หลักสูตรและกระบวนการ. กรุงเทพมหานคร: บีเจ เพสท โปรเซสเซอร์.
- มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. กองบริการการศึกษา. 2547. คู่มือการศึกษาระดับปริญญาตรี 2547 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่. กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส. พรินติ้ง เฮาส์.
- มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. กองแผนงาน. 2546. นโยบายและแผนพัฒนามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในช่วงปี พ.ศ. 2546-2549. สงขลา: มหาวิทยาลัยฯ.
- มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. คณะกรรมการประเมินคุณภาพภายใน. 2547. รายงานผลการประเมินคุณภาพภายใน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประจำปีการศึกษา 2545. สงขลา: มหาวิทยาลัยฯ.
- ราชบัณฑิตยสถาน. 2542. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. กรุงเทพมหานคร: นานมีบุ๊คส์.
- สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ และคณะ. 2544. รายงานการประเมินหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(เทคโนโลยีการบริหาร) คณะเทคโนโลยีการบริหาร สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.พ.
- สำนักงานกฤษฎีกา. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ 2543, พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542. กรุงเทพมหานคร: สำนักฯ.
- สุพิน บุญชูวงศ์. 2531. หลักการสอน กรุงเทพฯ : แสงสุทธิการพิมพ์
- สุภาพร แนวบุตร. 2540. “การประเมินหลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย”, วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาพลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- American Nurse' Association. Drug and Alcohol Nursing Association, and National Nurses' Society on Addictions. (1987). *The care of clients with addictions: Dimensions of nursing practice*. American Nurses Association. Kansas City.
- Advisory Council on the Misuse of Drugs. (1990). *Problem drug use: A review of training*. London: Her Majesty Stationary Office-HMSO.
- Bilt. V.J., Hall, M.N. & Shaffer, H.J. (1997). An assessment of substance abuse training needs among nurses (part 1): Applying an index of training needs. *Journal Substance Misuse*, .2:150-157.

Cary, A.H. (2001). Certified registered nurses: Results of the study of the certified workforce.

American Journal of Nursing. 101(1): 44-52.

Charles Darwin University. (n.d.). *Graduate Certificate in Alcohol and Other Drug*

Studies. Available from:

<http://eagle.ntu.edu.au/ntu/apps/coursere.nsf/wwwCourse3pr/1E27625318E41DCA69256DE60005FA48?OpenDocument> [2007, November 21]

Columbia University School of Nursing. (n.d.). *Academic Programs*. Available from:

<http://www.nursing.columbia.edu/programs/index.html> [2007, December 2]

Finnell, D.S., (2002). *Certification in Addictions Nursing Promoting and Protecting the Health of the Public*. Available from:

<http://nursingworld.org/readroom/pew.htm#recommentations> [2007, December 4]

Eliason, M.J. & Gerken, K.C. (1999). Attitudes shown by nursing college students, staff, and faculty towards substance abuse. *Journal Substance Misuse*, 4:55-63.

Finnell, D.S., Garbin, M., & Scarborough, J. (2004). Advanced practice addictions nursing specialty certification. *Journal of Addictions Nursing*, 15:37-40.

Flinder University. (2007). *Course and Program*. Available from:

<http://www.flinders.edu.au/calendar/vol2/pg/GCHIth.htm> [2007, November 20]

Handley, S.M. (1998). *Addictions Nursing*. Available from:

http://www.addictionrecov.org/paradigm/P_PR_F98/FrontLine.html [2007, December 4]

Handley, S.M. (2003). Integrating addictions nursing, addiction research, and advanced practice nurse: an interview with Nancy Campbell-Heider. *Journal of Addictions Nursing*, 14: 51-52.

Hoffman, A. & Heineman, M.E. (1987). Substance abuse education in school of nursing: A nation survey. *Journal of Nursing Education*, 26:282-287.

International Nurses on Addictions. (n.d.). *Certification*. Available from:

<http://www.intnsa.org/certifications.php> [2007, November 20]

Murphy, S. (1989). The urgency of substance abuse education in school nursing. *Journal of Nursing Education*, 28(6): 247-251.

Nelson, N. (1995). An update on addictions nursing certification. *Addictions Nursing*, 7(1): 8-9.

- New York University College of Nursing. (n.d.). *New York University Bulletin 2006/2008*. Available from: <http://www.nyu.edu/nursing/bulletin/bulletin.pdf> [2007, November 26]
- Pillon, S.C. et al. (2003). Nurses' training on dealing with alcohol and drug abuse: A question of necessity. *Review Hospital Clinical Faculty Medicine South Paulo*, 58(2):119-124.
- Rassool, G.H. (2004). Curriculum model, course development, and evaluation of substance misuse education for health care professionals. *Journal of Addictions Nursing*, 15: 85-90.
- Pugh, A. (2002). *Common Questions about Addiction Nursing*. Available from: http://findarticles.com/p/articles/mi_m5EEF/is_2_6/ai_n18614721 [2007, December 4]
- Turning Point Alcohol and Drug Centre. (2008). *Post Graduate Courses: Student Information Handbook*. Available from: http://www.turningpoint.org.au/e&t/Postgraduate/Forms/grad_handbook_2008.pdf [2007, November 21]
- University of Buffalo School of Nursing. (2007). *Academic Programs: Family Nurse Practitioner*. Available from: <http://nursing.buffalo.edu/academics/family.asp> [2007, November 23]
- University of New Castle. (2007). *Program Handbook*. Available from: <http://www.newcastle.edu.au/program/postgraduate/2008/11686.html> [2007, November 20]
- University of Texas School of Nursing at Houston. (2007). *Degree Programs*. Available from: <http://son.uth.tmc.edu/ctnbrochure/degreeprograms.html> [2007, November 23]
- Vourakis, C. (1996). Addictions Nursing Practice is Knowledge-Specific. *Journal of Addictions Nursing*, 8(1), 2-3.

ภาคผนวก

ประวัติอาจารย์/วิทยากรรายวิชา
หลักสูตร การพยาบาลยาเสพติดเฉพาะทาง สถาบันราชภัฏรำไพพรรณี

วิชา.....

1. ชื่อ-สกุล
2. ตำแหน่งปัจจุบัน.....
3. สถานที่ทำงาน.....
Tel..... E-mail.....
4. ประวัติการศึกษา.....
.....
.....
5. ประสบการณ์การทำงานด้านยาเสพติด จำนวนปี
โปรดระบุ.....
.....
6. ผลงานวิชาการ/งานวิจัยด้านยาเสพติด
ได้แก่.....
.....
7. ผลงานวิชาการอื่นๆ โปรดระบุ

ทะเบียนประวัติของผู้เข้ารับการอบรม

1. ชื่อ – สกุล.....
2. ตำแหน่งปัจจุบัน.....
3. สถานที่ทำงาน
-
- โทรศัพท์ E-mail
- ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....
-
4. ประวัติการศึกษา.....
-
-
- ประวัติการฝึกอบรม
-
-
5. ประสบการณ์การทำงานด้านยาเสพติด จำนวน..... ปี
- โปรครระบุ
-
-
6. ผลงานวิชาการ/งานวิจัยด้านยาเสพติด
- ได้แก่.....
-
-
7. ผลงานวิชาการอื่นๆ โปรครระบุ
-
-

แบบสอบถามวิทยากรผู้สอน

คำชี้แจง กรุณาเติมคำในช่องว่างและใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องความคิดเห็นที่ตรงกับ
ความรู้สึกของท่าน

1. ข้อมูลสถานภาพ

1. อายุ.....ปี

2. ตำแหน่งปัจจุบัน.....สังกัดหน่วยงาน.....

2. ความคิดเห็นเกี่ยวกับหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด

ลำดับ	รายการ	ระดับความคิดเห็น			
		มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
1	จำนวนผู้เข้ารับการอบรมมีความเหมาะสม				
2	วิทยากรมีความเหมาะสมและมีความพร้อม				
3	ปัจจัยสนับสนุนการเรียนรู้ในด้านต่าง ๆ เช่น สถานที่/แหล่งฝึก/วัสดุอุปกรณ์ ฯลฯ				
4	การบริหารหลักสูตรมีความเหมาะสม				
5	ความเหมาะสมของระยะเวลาในการอบรม บรรยากาศในการอบรม				

3. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ/การปรับปรุงหลักสูตร

.....

.....

.....

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้เข้าอบรม

หลักสูตร: การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด

คำชี้แจง กรุณาเติมคำในช่องว่างและใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

1. ข้อมูลทั่วไป

1. อายุ ปี
2. ตำแหน่งปัจจุบัน..... สังกัดหน่วยงาน.....
กรม..... กระทรวง.....
3. การศึกษาชั้นสูงสุด.....
4. ประสบการณ์ทำงานด้านยาเสพติดจำนวน.....ปี

2. ความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม

อันดับ	รายการ	ระดับความคิดเห็น			
		มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
	วัสดุ/อุปกรณ์/สถานที่				
1.	ความเหมาะสมขนาดของห้องเรียนต่อผู้เข้ารับการอบรม				
2.	ความพร้อมใช้ของโสตทัศนูปกรณ์				
3.	ความเพียงพอของห้องน้ำ				
4.	บรรยากาศภายในห้องเรียนมีความเหมาะสมต่อการเรียนรู้				
5.	มีแหล่งค้นหาความรู้อย่างเพียงพอ				
6.	มีสถานที่จัดให้เป็นมุมพักผ่อนได้อย่างเหมาะสม				
7.	ความเพียงพอของเครื่องคอมพิวเตอร์ที่จัดให้บริการ				
8.	ความทันสมัยของอุปกรณ์และเครื่องอำนวยความสะดวกในห้องเรียน				
9.	เนื้อหาหลักสูตร/วิธีการฝึกอบรม ท่านได้รับความรู้จากการอบรม				
10.	ท่านสามารถนำความรู้และประโยชน์ที่ได้รับไปใช้ในการปฏิบัติงาน				
11.	ความเหมาะสมของระยะเวลาในการอบรม				
12.	บรรยากาศในการอบรม				
13.	ระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติ				
14.	การใช้โสตทัศนูปกรณ์				
15.	การให้ผู้อบรมมีส่วนร่วม				
	วิทยากร				

16	สื่อสารเข้าใจ				
17	มีความเป็นกันเอง				
18	มีความรู้ความสามารถ				
19	ให้ข้อคิดที่เป็นประโยชน์และเสนอแนะสิ่งต่างๆ				
20	การเปิดโอกาสให้ซักถาม				
21	การบริหารหลักสูตร กระบวนการประชาสัมพันธ์รับสมัครผู้เข้ารับการอบรม				
22	การสรรหาวิทยากรผู้สอนได้ตามความเหมาะสมและความพร้อมของวิทยากรผู้สอน				
23	จำนวนผู้เข้ารับการอบรมมีความเหมาะสมเมื่อเทียบกับอาจารย์พี่เลี้ยง				
24	การจัดอาจารย์ผู้สอนรายวิชามีความเหมาะสม				
25	การจัดตารางสอนมีประสิทธิภาพ				
26	การประเมินประสิทธิภาพการสอนของวิทยากร/อาจารย์ผู้สอนมีความเหมาะสม				
27	การใช้ข้อมูลสารสนเทศ ประกาศ ระเบียบการดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ				
28	มีการจัดทำหลักสูตรแบบสหสาขาและสหวิทยาการอย่างชัดเจน				
29	มีกระบวนการในการแก้ไขปัญหา/อุปสรรคต่าง ๆ ได้อย่างทันเวลา				
30	มีระบบการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างผู้เข้ารับการอบรมกับสถาบันและกลุ่มวิชาชีพ				

3. ข้อเสนอแนะอื่น.....

.....

.....

.....

แบบสอบถามเจตคติต่อการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด

คำชี้แจง : ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ลำดับ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
1	การอบรมหลักสูตรเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติดมีประโยชน์ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้				
2	การอบรมหลักสูตรนี้ทำให้ท่านสามารถให้การดูแลผู้ป่วยยาเสพติดได้อย่างมั่นใจ				
3	พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยยาเสพติดไม่จำเป็นต้องอบรมหลักสูตรนี้ก็สามารถให้การดูแลผู้ป่วยยาเสพติดได้				
4	หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางนี้ ทำให้ท่านเข้าใจผู้ป่วยยาเสพติดมากขึ้น				
5	ผู้ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด ควรได้รับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางฯ				
6	การอบรมหลักสูตรเฉพาะทางฯนี้ ทำให้ท่านมีเจตคติต่อผู้ป่วยยาเสพติดดีขึ้น				
7	จากการอบรมหลักสูตรนี้ ทำให้ท่านมีความพร้อมในการที่จะดูแลผู้ป่วยยาเสพติดมากขึ้น				

**แบบสอบถามความคิดเห็นต่อวิทยากรรายวิชา
ของผู้รับการอบรม**

ชื่อผู้สอน/บรรยาย.....

วิชา.....วัน/เวลาที่สอน/บรรยาย.....

คำชี้แจง กรุณาเติมคำในช่องว่างและใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องความคิดเห็นที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน

อันดับ	รายการ	ระดับความคิดเห็น			
		มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
1.	วิทยากรมีความรู้ความชำนาญในวิชาที่สอน				
2.	วิทยากรมีความพร้อมในการสอน				
3.	วิทยากรให้ความรู้ตรงตามวัตถุประสงค์ของวิชา				
4.	วิทยากรใช้สื่อการสอนที่เหมาะสม				
5.	เอกสารประกอบการสอนมีความสอดคล้องกับเนื้อหาในวิชาที่สอน				
6.	วิทยากรมีเทคนิคในการถ่ายทอดความรู้ได้ชัดเจนเข้าใจง่าย				
7.	วิทยากรบริหารเวลาในการเรียนการสอนได้เหมาะสม				
7.	วิทยากรเปิดโอกาสให้มีการซักถามได้เหมาะสม				
8.	วิทยากรตอบข้อซักถาม-ข้อสงสัยได้ชัดเจน				
9.	ท่านได้รับความรู้จากการเรียนการสอนของวิทยากร				

ข้อเสนอแนะอื่น.....

.....

.....

.....

สถาบันธัญญารักษ์

แบบประเมินความพึงพอใจของหน่วยงานต้นสังกัดต่อสมรรถนะของบุคลากรภายหลังการอบรม

คำชี้แจง

โปรดทำเครื่องหมาย ในช่องที่ตรงกับความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงานของท่านภายหลังเข้ารับการอบรมหลักสูตร: การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด

สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

- () 1. ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงาน
 () 2. เพื่อนร่วมงาน
 () 3. ผู้บริหารระดับสูง/ระดับต้นของหน่วยงาน
 () 4. อื่นๆ (โปรดระบุ).....

ภายหลังที่บุคลากรในหน่วยงานของท่านเข้ารับการอบรมหลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติดจากสถาบันธัญญารักษ์ ท่านคิดว่าบุคลากรมีความรู้/ทักษะการปฏิบัติงานในระดับใด

ลำดับ	รายละเอียด	ระดับความสามารถ			
		มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
1	ภายหลังเข้ารับการอบรมฯบุคลากรมีความรู้ในงานที่รับผิดชอบ/เกี่ยวข้องเพิ่มขึ้น				
2	ภายหลังเข้ารับการอบรมฯบุคลากรมีความสามารถในการประยุกต์ใช้ความรู้ในการปฏิบัติงานได้เพิ่มขึ้น				
3	ภายหลังเข้ารับการอบรมฯบุคลากรมีความสามารถในการผสมผสานความรู้เข้ากับวัฒนธรรมองค์กรได้				
4	ภายหลังเข้ารับการอบรมฯบุคลากรมีทักษะในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น				

ลำดับ	รายละเอียด	ระดับความสามารถ			
		มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
5	ภายหลังเข้ารับการอบรมฯบุคลากรมีความสามารถในการค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเอง				
6	ภายหลังเข้ารับการอบรมฯบุคลากรมีความเต็มใจในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น				
7	ภายหลังเข้ารับการอบรมฯบุคลากรมีความสามารถในการบริหารจัดการความรู้ที่หลากหลายเพื่อใช้ในการปฏิบัติงานได้				
8	ภายหลังเข้ารับการอบรมฯบุคลากรมีความสามารถในการเรียนรู้งานได้เร็วขึ้น				
9	ภายหลังเข้ารับการอบรมฯบุคลากรมีความสามารถเลือกรับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน				
10	ภายหลังเข้ารับการอบรมฯบุคลากรมีทัศนคติต่องานที่ปฏิบัติ/การทำงานในองค์กรเพิ่มขึ้น				
	รวม				
	รวมทั้งหมด				

แบบสัมภาษณ์

ความต้องการของสังคมต่อหลักสูตรพยาบาลยาเสพติดเฉพาะทาง

สำหรับผู้บริหาร

1. ท่านคิดว่า ระบบการดูแลผู้ติดยาและสารเสพติดในอนาคตควรเป็นอย่างไร
2. ท่านคิดอย่างไรต่อการเปิดอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติด ของสถาบันราชภัฏรำไพพรรณี
3. ท่านคิดว่าสังคมมีความต้องการให้มีพยาบาลที่มีความรู้ยาเสพติดเฉพาะทางหรือไม่ เพราะอะไร
4. บทบาท /สมรรถนะของพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติดควรเป็นอย่างไร
 1. สามารถบูรณาการความรู้เกี่ยวกับยาและสารเสพติด และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องสู่การดูแลผู้ติดยาและสารเสพติด ครอบครัว และชุมชน โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมินปัญหา วางแผน ให้การพยาบาลแบบองค์รวม ตลอดจนประเมินผลการดูแลผู้ติดยาและสารเสพติดอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
 2. สามารถนำวิทยาการและเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาประยุกต์ใช้ได้เหมาะสม
 3. ใช้ผลงานวิจัยในการจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง ดูแลและฟื้นฟูผู้รับบริการ ทั้งรายกลุ่มและ/หรือรายบุคคล หรือในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลได้
 4. เป็นที่ปรึกษา/พี่เลี้ยง และผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ก่อให้เกิดความก้าวหน้า และคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาลด้านยาเสพติด
 5. เป็นผู้นำในทีมสหสาขาวิชาชีพในการวางระบบบริการ และการนำไปปฏิบัติเพื่อหาทางปรับปรุงแก้ไขระบบบริการ หรือประเด็นปัญหาการดูแลผู้ป่วยในระบบการดูแลต่อเนื่อง

สำหรับอาจารย์พยาบาล

- 1.ท่านคิดว่า ระบบการดูแลผู้ติดยาและสารเสพติดในอนาคตควรเป็นอย่างไร
- 2.ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดในปัจจุบันเป็นอย่างไร มีความเหมาะสมเพียงพอสำหรับพยาบาลที่จะปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดหรือไม่ อย่างไร
- 3.ท่านคิดอย่างไรต่อการเปิดอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติด ของสถาบันราชภัฏรำไพพรรณี
- 4.ท่านคิดว่าสังคมมีความต้องการให้มีพยาบาลที่มีความรู้ยาเสพติดเฉพาะทางหรือไม่ เพราะอะไร
- 5.บทบาท /สมรรถนะของพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติดควรเป็นอย่างไร

สำหรับผู้ให้บริการ ผู้ป่วย/ญาติ

1. ท่านต้องการให้พยาบาลที่ดูแลท่านมีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางด้านการพยาบาลผู้ช้ำาและสารเสพติดหรือไม่ เพราะอะไร
2. ท่านคิดว่าสังคมมีความต้องการให้มีพยาบาลมีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางด้านการพยาบาลผู้ช้ำาและสารเสพติดหรือไม่ เพราะอะไร
3. สถาบันคุณวุฒิรักษ์เปิดอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ช้ำาและสารเสพติดท่านคิดว่ามีความจำเป็นหรือไม่อย่างไร

แบบประเมินความร่วมมือของผู้เข้ารับการอบรมในการเข้ารับการอบรม

คำชี้แจง: กรุณาใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว
ถ้าในส่วนของภาคทฤษฎีไม่ต้องตอบข้อ 6

อันดับ	รายการ	ระดับความคิดเห็น			
		มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
1	เข้าเรียน/ฝึกตรงต่อเวลา				
2	มีความสนใจในการเรียน/ฝึก ชักถามวิทยากร				
3	ให้ความร่วมมือในการตอบคำถาม				
4	ร่วมแสดงความคิดเห็นในวิชาที่เรียน/ขณะฝึก				
5	เข้ารับการอบรม/ฝึกปฏิบัติ ครบตามเวลาที่กำหนด				
6	ปรึกษาวิทยากรประจำหอผู้ป่วย เมื่อมีปัญหาขณะรับ การฝึกปฏิบัติ				

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....

.....

.....

แบบตรวจสอบรายการการวิเคราะห์หลักสูตรของผู้เชี่ยวชาญหลักสูตร

คำชี้แจง กรุณาตอบตามความเป็นจริงโดยทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็น
ของท่านมากที่สุด

1. ข้อมูลทั่วไป

5. อายุ ปี
6. ตำแหน่งปัจจุบัน..... สังกัดหน่วยงาน.....
กรม..... กระทรวง.....
7. การศึกษาชั้นสูงสุด.....
8. ประสบการณ์ทำงานด้านยาเสพติดจำนวน.....ปี

2. ความคิดเห็น

อันดับ	รายการ	ระดับความคิดเห็น			
		มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
1	หลักสูตรความเหมาะสมกับความต้องการของสังคม				
2	ความเหมาะสมของวัตถุประสงค์ของหลักสูตร				
3	ความสัมพันธ์ระหว่างวัตถุประสงค์ โครงสร้าง เนื้อหาสาระของหลักสูตรและรายวิชา				
4	ความก้าวหน้าทันสมัยของหลักสูตรและเนื้อหาสาระ หลักสูตร				
5	วัตถุประสงค์ของหลักสูตรตอบสนองต่อผู้เข้ารับการ อบรมและสังคม				
6	การจัดหลักสูตรสอดคล้องกับวัตถุประสงค์				
7	มีดุลยภาพระหว่างเนื้อหาความรู้ทั่วไปกับเนื้อหา ความรู้เฉพาะทางการพยาบาล				
8	ความเหมาะสมของสารสนเทศเกี่ยวกับหลักสูตร				

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....

.....

.....

แบบสอบถามการประเมินการบริหารหลักสูตร (ผู้เข้าอบรม)

คำชี้แจง กรุณาตอบตามความเป็นจริงโดยทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. อายุ ปี
2. ตำแหน่งปัจจุบัน..... สังกัดหน่วยงาน.....
กรม..... กระทรวง.....
3. การศึกษาชั้นสูงสุด.....
4. ประสบการณ์ทำงานด้านอาชีวศึกษา.....ปี

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อการบริหารหลักสูตร

อันดับ	รายการ	ระดับความคิดเห็น			
		มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
1	กระบวนการประชาสัมพันธ์รับสมัครผู้เข้ารับการอบรม				
2	การสรรหาวิทยากรผู้สอนได้ตามความเหมาะสมและความพร้อมของวิทยากรผู้สอน				
3	การดำเนินการเป็นไปตามการวางแผนการบริหารหลักสูตร				
4	มีโครงสร้างการบริหารอย่างเป็นระบบมีการกำหนดขั้นตอนและวิธีการในการดำเนินการตามแบบอย่างชัดเจน				
5	จำนวนผู้เข้ารับการอบรมมีความเหมาะสมเมื่อเทียบกับอาจารย์ที่เลี้ยง				
6	การจัดอาจารย์ผู้สอนรายวิชามีความเหมาะสม				
7	การจัดตารางสอนมีประสิทธิภาพ				
8	การประเมินประสิทธิภาพการสอนของวิทยากร/อาจารย์ผู้สอนมีความเหมาะสม				
9	การใช้ข้อมูลสารสนเทศ ประกาศ ระเบียบการดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ				
10	มีการจัดทำหลักสูตรแบบสหสาขาและสหวิทยาการอย่างชัดเจน				
11	มีกระบวนการในการแก้ไขปัญหา/อุปสรรคต่าง ๆ ได้อย่างทันเวลา				
12	มีระบบการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างผู้เข้ารับการอบรมกับสถาบันและกลุ่มวิชาชีพ				

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....

.....

.....

แบบสอบถามการประเมินการบริหารหลักสูตร (สำหรับวิทยากร)

คำชี้แจง : ใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. อายุ ปี
2. ตำแหน่งปัจจุบัน ☐ พยาบาลวิชาชีพ ☐ นักจิตวิทยา ☐ แพทย์ ☐ เกษตรกร
☐ นักเทคนิคการแพทย์ ☐ อื่นๆ
3. การศึกษาชั้นสูงสุด ☐ ปริญญาตรี ☐ ปริญญาโท
4. ประสบการณ์ทำงานด้านเวชพีดิจจำนวน.....ปี
5. ท่านเป็นวิทยากร ☐ ภาคทฤษฎี ☐ ภาคปฏิบัติ ☐ ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อการบริหารหลักสูตร

ลำดับ	รายการ	ระดับความคิดเห็น			
		มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
1	กระบวนการประชาสัมพันธ์รับสมัครผู้เข้ารับการอบรม				
2	การสรรหาวิทยากรผู้สอนได้ตามความเหมาะสมและความพร้อมของวิทยากรผู้สอน				
3	การดำเนินการเป็นไปตามการวางแผนการบริหารหลักสูตร				
4	มีโครงสร้างการบริหารอย่างเป็นระบบมีการกำหนดขั้นตอนและวิธีการในการดำเนินการตามแบบอย่างชัดเจน				
5	จำนวนผู้เข้ารับการอบรมมีความเหมาะสมเมื่อเทียบกับอาจารย์พี่เลี้ยง				
6	การจัดอาจารย์ผู้สอนรายวิชามีความเหมาะสม				
7	การจัดตารางสอนมีประสิทธิภาพ				
8	การประเมินประสิทธิภาพการสอนของวิทยากร/อาจารย์ผู้สอนมีความเหมาะสม				
9	การใช้ข้อมูลสารสนเทศ ประกาศ ระเบียบการดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ				
10	มีการจัดทำหลักสูตรแบบสหสาขาและสหวิทยาการอย่างชัดเจน				
11	มีกระบวนการในการแก้ไขปัญหา/อุปสรรคต่าง ๆ ได้อย่างทันเวลา				
12	มีระบบการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างผู้เข้ารับการอบรมกับสถาบันและกลุ่มวิชาชีพ				

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....

.....

.....

การกำหนด Concept หลักของหลักสูตร

สมรรถนะหลัก	รายวิชา	มโนทัศน์หลัก/ มโนทัศน์ย่อย	ระดับการเรียนรู้				
			1	2	3	4	5
1. สามารถบูรณาการความรู้เกี่ยวกับยาและสารเสพติดและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องสู่การดูแลผู้ใช้ยาและสารเสพติด ครอบครัวและชุมชน โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมินปัญหา วางแผนให้การพยาบาลแบบองค์รวม ตลอดจนประเมินผลการดูแลผู้ใช้ยาและสารเสพติดอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง 2. สามารถนำวิทยาการและเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาประยุกต์ใช้ได้เหมาะสม 3. ใช้ผลงานวิจัยในการจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงดูแลและฟื้นฟูผู้รับบริการทั้งรายกลุ่มและ/หรือรายบุคคลหรือในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลได้ 4. เป็นที่ปรึกษา/พี่เลี้ยงและผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ก่อให้เกิดความก้าวหน้าและคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาลด้านยาเสพติด 5. เป็นผู้นำในทีมสหสาขาวิชาชีพในการวางระบบบริการ หรือ ประเด็นปัญหาการดูแลผู้ป่วยในระบบการดูแลต่อเนื่อง							

1 = เข้าใจ 2 = วิเคราะห์ 3 = ประยุกต์ใช้ 4 = ปฏิบัติ 5 = ประเมินผล

Concept Mapping

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด

พย.011	พย.012	พย.013	พย.014

แบบประเมินวิชาการฝึกปฏิบัติการพยาบาล I

ฝึกปฏิบัติ ภายนอก	กิจกรรมที่ปฏิบัติ		ระยะเวลา		สถานที่		วิทยากรที่ปรึกษา	
	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม/ระบุ	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม/ระบุ	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม/ระบุ	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม/ระบุ
1. โรงเรียน								
2. โรงงาน								
3. ชุมชน								

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม.....

แบบประเมินวิชาการฝึกปฏิบัติการพยาบาล I I

ฝึกปฏิบัติภายใน	กิจกรรมที่ปฏิบัติ		ระยะเวลา		สถานที่		วิทยากรที่ปรึกษา	
	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม/ระบุ	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม/ระบุ	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม/ระบุ	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม/ระบุ
1.แผนกผู้ป่วยนอก								
2.ตึกบำบัดด้วยยา								
3.ตึกฟื้นฟู สมรรถภาพ								
4.การศึกษาดูงาน								

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม.....

.....

แบบประเมินการรับรู้คุณภาพรายวิชาของผู้ผ่านการอบรม หมวดวิชา พย.011 นโยบายสุขภาพและการพยาบาล

รายวิชา	ระดับความรู้ความเข้าใจ				ระดับการนำไปประยุกต์ใช้			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
1. การปฏิรูประบบสุขภาพและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับ ยาเสพติดในประเทศไทย								
2. ประเด็นแนวโน้มสถานการณ์และปัญหาการใช้ยาและสารเสพติดในประเทศไทยและต่างประเทศ								
3. กฎหมายที่เกี่ยวข้อง								
4. ทิศทางและแนวโน้มการจัดบริการดูแลผู้ติดยาและ สารเสพติดในประเทศไทย								
5. ความสำคัญและความเป็นมาของพยาบาลยาเสพติดในประเทศไทย								
6. บทบาทครอบครัว กลุ่มเพื่อน วัด และชุมชนในการ ป้องกันและแก้ปัญหายาเสพติด								
7. การสร้างเสริมพลังอำนาจและการส่งเสริมศักยภาพของ ครอบครัวและชุมชน								
8. การจัดการและประสานงานเครือข่ายในการดูแลผู้ติดยา และสารเสพติด								
9. การเลือกใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพผู้ติดยา และสารเสพติด								
10. การจัดระบบข้อมูลสารสนเทศทางการพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติด								
11. แนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาและสารเสพติด								
รวม								

แบบประเมินการรับรู้คุณภาพรายวิชาของผู้ผ่านการอบรม หมวดวิชา พย.012 เกษษบำบัดเกี่ยวกับยาและสารเสพติด

รายวิชา	ระดับความรู้ความเข้าใจ				ระดับการนำไปประยุกต์ใช้			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
1. หน้าที่และการทำงานของสมองและระบบประสาท								
2. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมมนุษย์								
3. พยาธิสรีรวิทยาของผู้ใช้ยาเสพติดแต่ละประเภท								
4. เกษษวิทยาของยาเสพติดประเภทต่างๆ								
5. เกษษวิทยาของยาที่ใช้ในการบำบัดรักษาผู้ติดยาและ สารเสพติด								
6. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการดูแล ให้การพยาบาลผู้ที่ได้รับการบำบัดด้วยยา								
รวม								

แบบประเมินการรับรู้คุณภาพรายวิชาของผู้ผ่านการอบรม หมวดวิชา พย.013 วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด 1

รายวิชา	ระดับความรู้ความเข้าใจ				ระดับการนำไปประยุกต์ใช้			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
1. มโนทัศน์พื้นฐานการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด								
2. แนวคิดและทฤษฎีทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาและ สารเสพติด								
3. แนวคิดและทฤษฎีทางจิตวิทยาและสังคมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาและสารเสพติด								
4. การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการใช้ยา และสารเสพติด								
5. ความเครียด การปรับตัว ของผู้สูงอายุและสารเสพติดและการจัดการความเครียด (Stress Management)								
6. การประเมินและคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อการใช้ยาและสารเสพติด (การสัมภาษณ์ ชักประวัติ และตรวจร่างกาย การประเมินครอบครัว ฯ)								
7. การประเมินและคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อการใช้ยาและสารเสพติด (การตรวจสภาพจิต การประเมินภาวะจิตสังคม)								
8. การประเมินและคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อการใช้ยาและสารเสพติด (การตรวจพิสูจน์ยา และสารเสพติด)								
9. การสร้างเสริมปัจจัยป้องกันเฉพาะเรื่อง: แนวคิดและเทคนิค สำคัญ O สุขภาพจิต ศึกษา (Mental Health Education)								

O การจัดการชีวิต (Life management)								
10. การสร้างเสริมปัจจัยป้องกันเฉพาะเรื่อง : แนวคิดและเทคนิค สำคัญ O การสร้าง ความเข้มแข็งทางจิต								
11. Evidence base drug addiction nursing practice								
12. การสร้างเสริมปัจจัยป้องกันเฉพาะเรื่อง: แนวคิดและเทคนิคสำคัญ O ทักษะชีวิต (Life skills)								
13. การสร้างเสริมปัจจัยป้องกันเฉพาะเรื่อง : แนวคิดและเทคนิคสำคัญ O การให้การปรึกษา (Counseling)								
14. การสร้างเสริมปัจจัยป้องกันเฉพาะเรื่อง : แนวคิดและเทคนิคสำคัญ O ทักษะกลุ่ม (Group skills)								
รวม								

แบบประเมินการรับรู้คุณภาพรายวิชาของผู้ผ่านการอบรม หมวดวิชา พย.014 การพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด 2

รายวิชา	ระดับความรู้ความเข้าใจ				ระดับการนำไปประยุกต์ใช้			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
1. การวินิจฉัยความผิดปกติทางจิตที่เกี่ยวข้องกับยาและ สารเสพติด								
2. ภาวะวิกฤติและฉุกเฉินทางสังคมที่เป็นผลจากการใช้ยาและสารเสพติด								
3. การบำบัดรักษาผู้สูงอายุและสารเสพติด								
4. กระบวนการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด								
5. การพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติดประเภทบุหรี่ยาเสพติด ประเภทหลอนประสาท และประเภทออกฤทธิ์หลายอย่าง								
6. การพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติดประเภทแอลกอฮอล์ ยาเสพติด ประเภทกดประสาท และประเภทกระตุ้นประสาท								
7. การบำบัดฟื้นฟูทางจิตสังคมแก่ผู้สูงอายุและสารเสพติด O Brief intervention O Motivation enhancement therapy								
8. การบำบัดฟื้นฟูทางจิตสังคมแก่ผู้สูงอายุและสารเสพติด O Matrix Program, FRESH Model								

9. การบำบัดฟื้นฟูทางจิตสังคมแก่ผู้สูงอายุและสารเสพติด O FAST Model								
10. การบำบัดฟื้นฟูทางจิตสังคมแก่ผู้สูงอายุและสารเสพติด O Cognitive Behavioral Therapy (CBT)								
12. การบำบัดฟื้นฟูทางจิตสังคมแก่ผู้สูงอายุและสารเสพติด O จิตบำบัด (Psychotherapy)								
13. การบำบัดฟื้นฟูทางจิตสังคมแก่ผู้สูงอายุและสารเสพติด O ครอบครัวบำบัด (Family therapy)								
14. การบำบัดฟื้นฟูทางจิตสังคมแก่ผู้สูงอายุและสารเสพติด O กลุ่มบำบัด (Group therapy) O ชุมชนบำบัด (Therapeutic Community)								
15. ประเด็นทางกฎหมายและจริยธรรมที่เกี่ยวกับการจัดตั้งสถานพยาบาล								
16. ประเด็นทางกฎหมายที่เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุและ สารเสพติด 2								
รวม								

แบบประเมินการรับรู้คุณภาพรายวิชาของผู้ผ่านการอบรม หมวดวิชา พย. 015 ปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด I

รายวิชา	ระดับความรู้ความเข้าใจ				ระดับการนำไปประยุกต์ใช้			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
1. ฝึกปฏิบัติการพยาบาลและการประสานงานเครือข่าย (โรงเรียน) เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มเด็ก และวัยรุ่น								
2. ฝึกปฏิบัติการพยาบาล และการประสานงานเครือข่าย (สถานประกอบการ และชุมชน) เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงในบุคคลทุกวัยในครอบครัว และชุมชน								
3. ฝึกปฏิบัติการพยาบาล และการประสานงานเครือข่าย (สถานพยาบาลที่เกี่ยวข้อง และชุมชน) เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงในบุคคลทุกวัยในครอบครัว และชุมชน								
รวม								

แบบประเมินการรับรู้คุณภาพรายวิชาของผู้ผ่านการอบรม หมวดวิชา พย. 016 ปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด II

รายวิชา	ระดับความรู้ความเข้าใจ				ระดับการนำไปประยุกต์ใช้			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
1. ฝึกปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้สูงอายุและสารเสพติดในระยะบำบัดด้วยยา (การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจกลุ่มครอบครัวสัมพันธ์, การให้คำปรึกษารายบุคคล/รายกลุ่ม, กลุ่มบำบัด)								
2. ฝึกปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้สูงอายุและสารเสพติดในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ (FAST model, จิตบำบัด, ครอบครัวบำบัด)								
3. ฝึกปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้สูงอายุและสารเสพติดในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพแบบผู้ป่วยนอก (กายจิต สังคมบำบัดแบบผู้ป่วยนอก, Brief intervention)								
4. ฝึกปฏิบัติงานด้านการติดตามการรักษา (กลุ่มปัญหาสังคม) และการประสานเครือข่าย (องค์กรเครือข่ายในชุมชน : อบต./เทศบาล วัด โรงเรียน หน่วยงานสาธารณสุข) ในการช่วยเหลือเพื่อป้องกันการเสพยาซ้ำ								
รวม								

**เอกสารชี้แจงผู้ตอบแบบสอบถาม โครงการประเมินหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ และสารเสพติด รุ่นที่ 1
แบบประเมินความพึงพอใจของหน่วยงานต้นสังกัดต่อสมรรถนะของบุคลากรภายหลังการอบรม**

คำชี้แจง

โปรดทำเครื่องหมาย ในช่องที่ตรงกับความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานของบุคลากรใน
หน่วยงานของท่านภายหลังเข้ารับการอบรมหลักสูตร: การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาล
ผู้สูงอายุและสารเสพติด

สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

- () 1. ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงาน
() 2. เพื่อนร่วมงาน
() 3. ผู้บริหารระดับสูง/ระดับต้นของหน่วยงาน
() 4. ผู้เข้ารับการอบรม/อื่นๆ (โปรดระบุ).....

ภายหลังที่ ท่าน/บุคลากรในหน่วยงานของท่านเข้ารับการอบรมหลักสูตร การพยาบาล
เฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติดจากสถาบันวิทยุรักษ์ ท่านคิดว่า ท่าน/บุคลากร
มีความรู้/ทักษะการปฏิบัติงานในระดับใด

ลำดับ	รายละเอียด	ระดับความสามารถ			
		มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
1	สามารถบูรณาการความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องสู่การดูแลผู้ช้ยาและสารเสพติด ครอบครัว และชุมชนได้				
2	สามารถใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมินปัญหา วางแผนให้การพยาบาลแบบองค์รวม ตลอดจนประเมินผลการดูแลผู้ช้ยาและสารเสพติดอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง				
3	สามารถนำวิทยาการและเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสม				
4	สามารถใช้ผลงานวิจัยในการจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง ดูแลและฟื้นฟูผู้รับบริการทั้งรายกลุ่มและ/หรือรายบุคคลในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลได้				
5	เป็นที่ปรึกษา/พี่เลี้ยง และผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ก่อให้เกิดความก้าวหน้าและคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาลด้านยาเสพติดได้				
6	เป็นผู้นำในด้านสหวิชาชีพในการวางระบบบริการหรือประเด็นปัญหาการดูแลผู้ป่วยในระบบการดูแลต่อเนื่อง				
7	มีทักษะในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ช้ยาและสารเสพติดเพิ่มขึ้น				
8	มีความสามารถในการผสมผสานความรู้เข้ากับวัฒนธรรมองค์กรได้				
9	มีความสามารถในการค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเอง				
10	มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยตลอดจนการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ช้ยาและสารเสพติด				
11	มีความสามารถในการบริหารจัดการความรู้ที่หลากหลายเพื่อใช้ในการปฏิบัติงานได้				
12	มีความสามารถเลือกรับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน				
13	มีทัศนคติต่อการทำงานในองค์กรเพิ่มขึ้น				
	รวม				

ประวัติผู้วิจัย

1. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) นางนิกา กิมสูงเนิน
(ภาษาอังกฤษ) Mrs. Nipa kimsungneun
2. เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน 372049815 492
3. ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ 7 วช.
4. หน่วยงานและสถานที่อยู่ติดต่อได้สะดวก พร้อมหมายเลขโทรศัพท์ โทรสาร และไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (e-mail)
 กลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี สถาบันธัญญารักษ์ เลขที่ 60 ต.
 ประชาธิปัตย์ อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี หมายเลขโทรศัพท์ 02-531-0080-8 ต่อ 492
5. ประวัติการศึกษา

ปีที่จบการศึกษา	คุณวุฒิ	สถานศึกษา
2527	พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง	วิทยาลัยพยาบาลนครราชสีมา
2529	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
2534	วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (พยาบาลสาธารณสุข)	คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.มหิดล
2543	ส า ร ฐ ส ข ศ า ส ต ร ค ุ ษ ฎ ี บั ณฑิ ต (พยาบาลสาธารณสุข)	คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.มหิดล

6. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา) ระบุสาขาวิชาการ
 - นโยบายการดำเนินงานด้านการแก้ไขปัญหาเสพติด
 - การศึกษาวิเคราะห์วิจัยและพัฒนาความรู้ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด
7. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ โดยระบุสถานภาพในการทำการวิจัยว่าเป็นผู้อำนวยการแผนงานวิจัย หัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้ร่วมวิจัยในแต่ละผลงานวิจัย

ชื่อเรื่องวิจัย	สถานภาพการทำวิจัย	ผลการดำเนินการ
- การศึกษาและพัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวผู้ติดยาและสารเสพติดในชุมชน	หัวหน้าโครงการ	ตีพิมพ์ ปี 2548
- การศึกษาศักยภาพของครอบครัวไทย	หัวหน้าโครงการ	ตีพิมพ์ ปี 2548
- สมรรถนะในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถนะยาเสพติดของสถานพยาบาลยาเสพติดทั่วประเทศ	ผู้ร่วมโครงการ	ตีพิมพ์ ปี 2547
- วิจัยและศึกษาการแพร่ระบาดของยาเสพติดของนักเรียนในจังหวัดปทุมธานี	ผู้ร่วมโครงการ	ตีพิมพ์ ปี 2547
- วิจัยทิศทางการดูแลผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดในทศวรรษหน้า	หัวหน้าโครงการ	อยู่ระหว่างทำรูปเล่ม
- วิจัยศึกษาวิถีชีวิตผู้ผ่านการบำบัด	หัวหน้าโครงการ	อยู่ระหว่างทำรูปเล่ม