

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

การศึกษาความต้องการฝึกอบรม
การปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด

ภายใต้โครงการปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนกระบวนการการพัฒนาศักยภาพ
การทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด

สนับสนุนโดย

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
สมาคมนักสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย

ปริยานุช ไซคณวณิชย์
ชานนท์ โกมลมาลย์
คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

บทสรุปผู้บริหาร

การศึกษาเรื่อง “ความต้องการฝึกอบรมการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด” เป็นการศึกษาโดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการของนักสังคมสงเคราะห์และผู้เกี่ยวข้อง ในการฝึกอบรมความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้คือ ผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดและผู้เกี่ยวข้อง (นักสังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่คุมประพฤติ พยาบาล) จากสังกัดกระทรวงยุติธรรม กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร และองค์กรพัฒนาเอกชน จำนวน 241 คน

ผลการศึกษา พบว่า ลักษณะของหน่วยงานต้นสังกัดของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหน่วยงานภาครัฐ รองลงมาคือ หน่วยงานสังกัดกรุงเทพมหานคร และหน่วยงานองค์กรพัฒนาเอกชน โดยเป็นหน่วยงานสังกัดกรมราชทัณฑ์ (ทัณฑสถาน) มากที่สุด รองลงมาเป็นหน่วยงานสังกัดกรุงเทพมหานคร (คลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกทม. กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ หน่วยงานสังกัดกรมคุมประพฤติ (สำนักงานคุมประพฤติจังหวัด) หน่วยงานสังกัดกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และสังกัดองค์กรพัฒนาเอกชน ซึ่งส่วนใหญ่พบว่า ลักษณะงานด้านยาเสพติดในหน่วยงานเป็นงานหลัก ซึ่งมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกับการเป็นงาน และอื่นๆ ได้แก่ บริการฝึกอาชีพสำหรับผู้ว่างงาน/ ให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องโทษของยาเสพติดแก่กลุ่มเป้าหมาย

หน่วยงานของกลุ่มตัวอย่างมีรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบบังคับบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ซึ่งมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกับรูปแบบบำบัดรักษาแบบสมัครใจ สำหรับลักษณะของกิจกรรมในการดูแลผู้ติดยาเสพติดในหน่วยงาน พบว่าส่วนใหญ่เป็นลักษณะของกิจกรรมแบบฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 31-40 ปี มีวุฒิการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี มีระยะเวลาการทำงานกับผู้ติดยาเสพติดน้อยกว่า 6 ปีมากที่สุด โดยส่วนใหญ่มีตำแหน่งเป็นนักสังคมสงเคราะห์ และมีบทบาทหน้าที่ในหน่วยงานโดยปฏิบัติงานด้านยาเสพติดและงานอื่นๆ ควบคู่กันไป และจำนวนครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างเคยผ่านการอบรมหลักสูตรด้านยาเสพติดในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา โดยหลักสูตรที่เคยผ่านการอบรมมากที่สุด ได้แก่ จิตสังคมบำบัด (Matrix Program) การพัฒนาการดูแลผู้เสพ/ผู้ติดสารระเหย บุหรี่ การบำบัดผู้ใช้สุรา กลุ่มปัญญาสังคม การบำบัดรักษาผู้ป่วยเสติดรุนแรง (Hard Core) ความรู้เกี่ยวกับพืชกระท่อม เป็นต้น

จากผลการศึกษาเกี่ยวกับความต้องการการพัฒนาความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง สามารถทำการอภิปรายได้ดังนี้

ด้านสถานการณ์การมาใช้บริการของผู้ใช้ยาเสพติด ส่วนใหญ่เป็นการให้บริการรูปแบบที่หลากหลายขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาของผู้ใช้ยาเสพติดและครอบครัว โดยรูปแบบที่กลุ่มตัวอย่างใช้บำบัดรักษากับผู้ใช้ยาเสพติดมากที่สุด คือ การบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม รองลงมาคือ งานเอกสารการเขียนบันทึกรายงาน และการสัมภาษณ์และการบำบัดเพื่อการเสริมแรงจิตใจ ตามลำดับ โดยในประเด็นงานเอกสารการเขียนบันทึกรายงานมีนัยยะรวมถึงการบันทึกประวัติผู้ใช้ยาที่ได้มาจากการประเมินวินิจัยทางสังคม การทำหนังสือส่งตัวผู้ใช้บริการหรืองานเอกสารอื่นๆที่มีความเกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือผู้ใช้บริการ นอกจากนี้หากพิจารณาภาพรวมในการใช้วิธีการบำบัดรักษาจะเห็นได้ว่า วิธีการสัมภาษณ์ประวัติ การประเมินสภาพปัญหาและความต้องการ และการวินิจัยสถานะทางสังคม เป็นวิธีการที่กลุ่มตัวอย่างใช้ในการให้บริการมากที่สุด ซึ่งถือว่ามีผลสอดคล้องกับกระบวนการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ที่ให้ความสำคัญกับการประเมินวินิจัยทางสังคมของผู้ใช้บริการ เพื่อนำไปสู่การให้บริการแก่ผู้ใช้บริการได้อย่างเหมาะสม

สถานการณ์ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานและความต้องการพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานใช้เกณฑ์พิจารณาจากกระบวนการทำงานของสหวิชาชีพพร้อมกับกระบวนการปฏิบัติงานของงานสังคมสงเคราะห์ ผลการศึกษามีดังนี้

ด้านการกำหนดปัญหาและกำหนดอาการติดยาเสพติด ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าประเด็นการระบุลักษณะปัญหาการใช้สุรา/ยาเสพติด / การเลือกใช้วิธีที่เหมาะสมในการพูดคุย ประเด็นปัญหาการใช้สุราและยาเสพติดกับผู้ป่วย / การใช้เครื่องมือคัดกรองปัญหาการดื่ม/ใช้สุรา/ยาเสพติดมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานสูงสุด แต่เมื่อพิจารณาจากประเด็นความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างในปัจจุบัน พบว่า ประเด็นการระบุอาการถอนพิษสุราและยาเสพติด/ การระบุอาการเสพยาและยาเสพติดเกินขนาด / การระบุภาวะโรคร่วมทางกายในผู้มีปัญหาการใช้สุรา ยาเสพติด เป็นความรู้และทักษะมีน้อยที่สุด อย่างไรก็ตามแม้ว่าบทบาทการปฏิบัติงานในด้านนี้จะไม่ใช่บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์โดยตรง เนื่องจากมีบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติหน้าที่นี้ อยู่ อย่างไรก็ตามประเด็นนี้ได้ช่วยสะท้อนให้เห็นบทบาทของกลุ่มตัวอย่างที่คิดว่าเกี่ยวข้องมากที่สุดในด้านนี้ ซึ่งได้แก่ ประเด็นการระบุลักษณะปัญหาการใช้สุราและยาเสพติด / การเลือกใช้วิธีที่เหมาะสมในการพูดคุยประเด็นปัญหาการใช้สุราและ ยาเสพติดกับผู้ป่วย เป็นต้น

ด้านการประเมินและวินิจัยทางสังคม พบว่า ประเด็นการศึกษาประวัติและภูมิหลังของผู้ใช้ยาและสารเสพติด / การสัมภาษณ์ประวัติเบื้องต้น / การประเมินสภาพปัญหาและความต้องการ มี

ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานของกลุ่มตัวอย่างสูงสุด ซึ่งถือว่ามีความสอดคล้องกับกระบวนการและบทบาทการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ในปัจจุบัน สำหรับประเด็นการประเมินปัจจัยที่ส่งผลต่อความรุนแรงของอาการถอนพิษสุราและยาเสพติด / การลำดับความสำคัญและความจำเป็นของการรักษา โดยอาศัยผลการประเมินที่ได้จากผู้ป่วย / การใช้เกณฑ์ของหน่วยงานเพื่อพิจารณาปรึกษา โดยประเมินความเหมาะสมระหว่างความต้องการของผู้ป่วยกับบริการที่มีของหน่วยงานที่ทำการรักษา และการประเมินแรงจูงใจในการรักษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นว่ามียกระดับระดับความรู้และทักษะน้อยที่สุด ซึ่งควรนำประเด็นเหล่านี้มาพิจารณาในการจัดเนื้อหาหลักสูตรการอบรมแก่ผู้ปฏิบัติงาน

ด้านการวางแผนการรักษา พบว่า ประเด็นการตกลงร่วมกับผู้ป่วยถึงวัตถุประสงค์ วิธีการ และระยะเวลาการรักษา บนพื้นฐานของข้อเท็จจริงจากการประเมินวินิจฉัยอาการ สุขภาพ ข้อจำกัด และความเร่งด่วนจำเป็นของผู้ป่วย / การเก็บรวบรวมข้อมูลให้เหมาะสมกับแนวทางการรักษาทุกขั้นตอน/ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการบริการ และผู้ที่เกี่ยวข้องมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างชัดเจนในการพัฒนาแผนการรักษา มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานของกลุ่มตัวอย่างสูงสุดแต่สำหรับประเด็นที่ควรนำมาพิจารณาในการจัดอบรม ได้แก่ ประเด็นการเตรียมแผนสำรองฉุกเฉินไว้เป็นทางเลือกเมื่อไว้ในแผนการรักษา / การสร้างทางเลือกในการรักษาตามความจำเป็นของผู้ป่วยและผสมผสานทางเลือกต่าง ๆ รวมกันเข้าไว้ในแผนการรักษา และการผสมผสานประเด็นความแตกต่างทางวัฒนธรรมและเพศในการกำหนดเป้าหมายของการรักษาร่วมกับผู้ป่วย ซึ่งจะเห็นได้ว่าแนวโน้มของความจำเป็นเรื่องของแนวทางป้องกันรวมถึงประเด็นองค์ความรู้ใหม่เพื่อตอบสนองความต้องการการให้บริการในบริบทสังคมที่ซับซ้อนและแปรเปลี่ยนไป

ด้านการบำบัดรักษา/ติดตามผลการรักษาและป้องกันการเสพยา พบว่า ประเด็นการให้บริการการปรึกษารายบุคคลและให้กำลังใจช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยใช้ศักยภาพของตนในการแก้ไขปัญหา / การให้บริการการปรึกษาแก่ครอบครัวผู้ป่วย เพื่อฟื้นฟูสัมพันธภาพของผู้ป่วยและครอบครัว เสริมสร้างความเข้าใจให้เกิดกำลังใจในการบำบัดรักษา และการจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อพัฒนาทักษะชีวิต มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานของกลุ่มตัวอย่างสูงสุด แต่สำหรับประเด็นที่ควรพิจารณาในการจัดอบรมให้แก่ผู้ปฏิบัติงานได้แก่ประเด็นการจัดกิจกรรมกลุ่มปัญญาสังคมเพื่อป้องกันการเสพยา /การให้การบำบัดรักษารูปแบบจิตสังคมบำบัด /การจัดกิจกรรมกลุ่มสนับสนุนทางสังคม

ด้านการยุติการรักษาและการส่งต่อ พบว่า ประเด็นเตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อกลับคืนสู่สังคม / การให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยเมื่อยุติการรักษา / การทำความเข้าใจถึงการยุติความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการบริการและผู้ขายยาเสพติด มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานของกลุ่มตัวอย่างสูงสุด แต่สำหรับประเด็นที่ควรพิจารณาในการจัดฝึกอบรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้ม

ความต้องการที่หลากหลายได้แก่ มีการช่วยเหลือหรือส่งต่ออย่างทันท่วงที ในกรณีวิกฤติหรือฉุกเฉิน อันเนื่องจากปัญหาการใช้สุรา ยาเสพติด / การประเมิน/ตรวจสอบเพื่อให้แน่ใจว่าเมื่อยุติการรักษา ผู้ป่วยจะปลอดภัยจากความเสี่ยงต่าง ๆ หรือการทำร้ายตนเอง และได้รับการดูแลจากหน่วยงานที่เหมาะสมอื่น ๆ อย่างต่อเนื่องต่อไป และการอธิบายพูดคุยกับผู้ป่วยถึงความเหมาะสมของบริการบำบัดอื่น ๆ ที่เหมาะสมกับผู้ป่วย

ด้านการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในชุมชน พบว่า ประเด็นการให้การปรึกษากับกลุ่มเป้าหมาย ครอบครัวและกลุ่มครอบครัว / การให้ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องที่จำเป็นกับกลุ่มเป้าหมายครอบครัว และชุมชน และการจัดบริการทางสังคม / ประสานส่งต่อบริการ มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานของกลุ่มตัวอย่างสูงสุด แต่สำหรับประเด็นที่ควรนำมาพิจารณาจัดฝึกอบรม ได้แก่ ประเด็นการรวมกลุ่มอาสาสมัครป้องกันปัญหา ยาเสพติด / การใช้เครื่องมือคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย และการจัดกลุ่มสนับสนุนทางสังคม

ข้อเสนอแนะต่อหลักสูตรการฝึกอบรม

ในการศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะต่อการจัดหลักสูตรการฝึกอบรมแก่ผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด ดังต่อไปนี้

ด้านเนื้อหาหลักสูตรในการฝึกอบรม

ด้านเนื้อหาหลักสูตรในการฝึกอบรมมีประเด็นที่ควรนำมาพิจารณาเพื่อเพิ่มเติมหรือปรับปรุงเนื้อหาให้มีความเหมาะสมระหว่าง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้เริ่มปฏิบัติงาน กับ กลุ่มผู้มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน โดยประเด็นที่ควรนำมาพิจารณามีดังนี้

1. ด้านกลุ่มเป้าหมายในการฝึกอบรม

ในการจัดหลักสูตรการฝึกอบรมแก่ผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดควรจัดแบ่งกลุ่มผู้อบรมออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้เริ่มปฏิบัติงาน (มีระยะเวลาการปฏิบัติงานด้านยาเสพติดน้อยกว่า 6 ปี) กับ กลุ่มผู้มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน (มีระยะเวลาการปฏิบัติงานด้านยาเสพติดมากกว่า 6 ปีขึ้นไป) เพื่อนำไปสู่การจัดเตรียมเนื้อหาหลักสูตรที่เหมาะสมในแต่ละกลุ่มต่อไป ซึ่งข้อเสนอดังกล่าวสอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มตัวอย่างที่สะท้อนความคิดเห็นที่ว่า หลักสูตรการฝึกอบรมควรจัดแบ่งเป็นหลายระดับเพื่อให้สอดคล้องกับฐานความรู้ด้านยาเสพติดของผู้เข้ารับการอบรม เช่น ระดับทักษะพื้นฐานในการปฏิบัติการ ระดับทักษะขั้นสูงในการปฏิบัติงาน เป็นต้น

2. เนื้อหาหลักสูตรและระยะเวลาในการฝึกอบรม

สำหรับเนื้อหาในหลักสูตรการฝึกอบรมควรให้มีความสอดคล้องกับระดับความรู้และทักษะของผู้ปฏิบัติงานโดยสำหรับกลุ่มผู้เริ่มปฏิบัติงานควรเริ่มตั้งแต่เกี่ยวกับพื้นฐานความรู้ด้านยาเสพติดและความรู้ทักษะ และเทคนิคพื้นฐานในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ แต่สำหรับกลุ่มผู้มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานควรเน้นในด้านของความรู้ เทคนิคในรูปแบบใหม่ๆ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถนำไปใช้ในการเสริมสร้างการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามผู้ปฏิบัติงานในแต่ละหน่วยงานอาจมีความรับผิดชอบและมีน้ำหนักในการทำงานในแต่ละกระบวนการสังคมสงเคราะห์ที่แตกต่างกัน ดังนั้นอาจต้องมีการพิจารณาความรู้ เทคนิคและทักษะเพิ่มเติมที่ผู้ปฏิบัติงานแต่ละหน่วยงานต้องการต่อไป

นอกจากนี้ควรมีการศึกษาดูงานด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดในประเทศหรือต่างประเทศในช่วงของการฝึกอบรมเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเห็นการปฏิบัติงานอย่างเป็นรูปธรรมของหน่วยงานที่เป็นตัวอย่างในการปฏิบัติงานด้านยาเสพติดที่ดี (Best Practice) ต่อไป

3. การประเมินผลหลักสูตรการฝึกอบรม

ควรมีการประเมินผลก่อน ระหว่าง และหลังการอบรมในด้านความรู้ เทคนิค และทักษะของผู้เข้ารับการอบรมเพื่อนำไปสู่การปรับปรุง พัฒนาหลักสูตรการอบรมต่อไป

ข้อเสนอแนะต่อสมาคมนักสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย

- ควรเป็นเจ้าภาพหรือภาคีในการดำเนินงานจัดการฝึกอบรมระยะสั้นใช้ระยะเวลาประมาณ 3-5 วันผนวกกับการศึกษาดูงานนอกสถานที่ให้กับนักสังคมสงเคราะห์ที่ทำงานด้านยาเสพติด
- ควรเป็นเจ้าภาพหรือภาคีในการจัดประชุมสัมมนานักสังคมสงเคราะห์ในลักษณะเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิธีการดำเนินงาน การนำเสนอนวัตกรรมใหม่ๆ และการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ติดยาเสพติด
- ควรจัดตั้งศูนย์วิชาการและข้อมูล(หน่วยงานกลาง)ด้านการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติดเพื่อเป็นคลังข้อมูลและประโยชน์ในการค้นคว้าข้อมูลของนักวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
- ควรเป็นเจ้าภาพในการสร้างและพัฒนาระบบเครือข่ายในการปฏิบัติงาน เช่น การจัดประชุมทีมสหวิชาชีพ (พนักงานคุมประพฤติ ตำรวจ และนักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด) เพื่อรับทราบแนวทางการปฏิบัติและแนวทางการส่งต่อ

- ควรสนับสนุนเงินประมาณด้านการศึกษาวิจัยโดยเฉพาะการวิจัยเชิงปฏิบัติการ(Action research) เพื่อการพัฒนารูปแบบในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์กับผู้ติดยาเสพติด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

- ควรมีการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ(Action research) เพื่อการพัฒนารูปแบบในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์กับผู้ติดยาเสพติด

คำนำ

การวิจัยเรื่อง ความต้องการฝึกอบรมการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด ซึ่งอยู่ภายใต้โครงการปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาศักยภาพการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด เพื่อนำไปสู่การวางแผนพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมให้มีเนื้อหาที่ตอบสนองความต้องการของผู้ปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม

โดยเนื้อหาของงานวิจัยประกอบไปด้วยสาระสำคัญ อาทิ ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การมาใช้บริการของผู้ใช้ยาเสพติด/ภาพรวมการให้บริการของผู้ปฏิบัติงาน ข้อมูลด้านสถานการณ์และความต้องการการพัฒนาความรู้/ทักษะในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ด้านการกำหนดปัญหาและกำหนดอาการติดยาเสพติด ด้านการประเมินและวินิจฉัยทางสังคม ด้านการวางแผนการรักษา ด้านการบำบัดรักษา/ติดตามผลและป้องกันการเสพยา ด้านการยุติการรักษาและการส่งต่อ ด้านการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในชุมชน รวมถึงข้อเสนอแนะต่อแนวทางการจัดอบรม

งานวิจัยครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนจากหลายฝ่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผศ.อัญมณี นูรณกานนท์ หัวหน้าโครงการฯ ในการกระตุ้น ส่งเสริม และให้กำลังใจตลอดระยะเวลาในการทำวิจัย ขอขอบคุณทุนและการสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และสมาคมนักสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย นอกจากนี้ขอขอบคุณคณะทำงานทุกท่าน ตลอดจนผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยที่มีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

คณะผู้วิจัย

สารบัญ

	หน้า
บทสรุปผู้บริหาร.....	ก
คำนำ.....	๗
สารบัญเนื้อหา.....	๗

บทที่ 1: บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์.....	2
ขอบเขตในการศึกษา.....	3
กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	4
ระเบียบวิธีวิจัย.....	5
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	6
เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	6
การทดสอบเครื่องมือ.....	6
การวิเคราะห์และแปลผลข้อมูล.....	6
การนำเสนอผลการศึกษา.....	8
ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา.....	8

บทที่ 2: ผลการศึกษา

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป.....	9
1.1 ข้อมูลหน่วยงาน.....	10
1.2 ข้อมูลส่วนบุคคล	13

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การมาใช้บริการของผู้ใช้ยาเสพติด.....	15
ตอนที่ 3 ข้อมูลด้านสถานการณ์และความต้องการการพัฒนาความรู้/ทักษะ ในการปฏิบัติงาน.....	23
3.1 ด้านการกำหนดปัญหาและกำหนดอาการติดยาเสพติด.....	24
3.2 ด้านการประเมินและวินิจฉัยทางสังคม.....	29
3.3 ด้านการวางแผนการรักษา.....	36
3.4 ด้านการบำบัดรักษา/ติดตามผลและป้องกันการเสพซ้ำ.....	43
3.5 ด้านการยุติการรักษาและการส่งต่อ.....	50
3.6 ด้านการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในชุมชน.....	56
-สรุปสถานการณ์และความต้องการการพัฒนาความรู้/ทักษะในการ ปฏิบัติงาน.....	62
ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยข้อมูล 2 กลุ่ม หรือการทดสอบค่าที (Independent Sample t-test).....	72
ตอนที่ 5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 2 กลุ่มขึ้นไป (One Way ANOVA).....	107
ตอนที่ 6 ความคิดเห็นเพิ่มเติมของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการพัฒนาความรู้/ทักษะ การปฏิบัติงานด้านยาเสพติดของนักสังคมสงเคราะห์และข้อเสนอแนะ ต่อการจัดการฝึกอบรม.....	185

บทที่ 3: สรุปผล อภิปรายและข้อเสนอแนะ

สรุปผล.....	187
อภิปราย.....	213
ข้อเสนอแนะต่อการฝึกอบรม.....	216

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก แบบสอบถาม

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศที่ไม่เพียงส่งผลกระทบต่อระดับปัจเจกบุคคล หากยังส่งผลกระทบต่อสังคมในระดับกว้าง ดังนั้นหน่วยงานทั้งภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชนและชุมชน ต่างแสวงหาวิธีการและแนวทางเพื่อลดปัญหาการติดยาเสพติดอย่างหลากหลายแนวทาง ซึ่งหนึ่งในแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในปัจจุบันรัฐบาลได้กำหนดยุทธศาสตร์เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด คือ ยุทธศาสตร์ 5 ร้วป้องกัน¹โดยหวังให้เกิดกิจกรรมเพื่อสกัดกั้นปัญหายาเสพติดคล้ายกับบ้านที่มีรั้ว 5 ชั้นได้แก่ (1) ร้วชายแดน (2) ร้วสังคม (3) ร้วชุมชน (4) ร้วโรงเรียน และ (5) ร้วครอบครัว พร้อมนี้ได้เพิ่มโครงการสำคัญอีก 2 โครงการ คือ (1)โครงการปราบปรามยาเสพติดรายสำคัญและลดความเดือดร้อนของประชาชน และ (2) โครงการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบบูรณาการ ในการดำเนินโครงการนี้เองมีเป้าหมายหลักเพื่อนำผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่การบำบัดรักษาโดยกระบวนการชุมชน ประชาสังคม การเข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และบำบัดแบบสมัครใจ จำนวน 120,000 คนในระยะเวลา 6 เดือน (สำนักงาน ป.ป.ส., 2552)

¹ ข้อมูลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ ได้แก่ (1) ร้วชายแดน ใช้วิธีการสกัดกั้นการนำเขายาเสพติดตามแนวชายแดน จากการลาดตระเวนตามแนวชายแดน ทางเรือในทะเล ตามด่าน/จุดตรวจ หรือกระทั่งการปิดล้อมและตรวจค้นยาเสพติด (2) ร้วชุมชน การจัดการประชาคม อบรมกำนัน ผู้ใหญ่บ้านฯ เพื่อการเฝ้าระวังและการอบรมให้ความรู้ รวมถึงการจัดกิจกรรมแก้ไขยาเสพติดร่วมกันอย่างเป็นระบบด้วยการดึงความร่วมมือจากการปกครองทุกระดับในท้องถิ่น รวมถึงได้รับการสนับสนุนจากภาคธุรกิจในการมีส่วนร่วมในงานด้านเสพติดอย่างพร้อมเพรียง (3) ร้วสังคม เน้นการจัดระเบียบสถานบันเทิง สถานบริการ หอพัก ที่พักอาศัยเชิงพาณิชย์ ร้านเกมส์/อินเทอร์เน็ต โต๊ะพนัน บอล แหล่งมั่วสุมยามวิกาล ขณะเดียวกันก็จัดกิจกรรมสร้างสรรค์เพื่อเยาวชน ทางด้านกีฬา ดนตรีและการบำเพ็ญประโยชน์ หรือเข้าค่ายคุณธรรม เพื่อให้เยาวชนหันมาตระหนักถึงอันตรายจากการติดยาเสพติด (4) ร้วโรงเรียน สถานศึกษาสำรวจพฤติกรรมนักเรียนที่เข้าข่ายเสพติด ก่อนจะเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาโดยสมัครใจ โดยการจัดกิจกรรมสร้างสรรค์เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติในเรื่องการเสพติดที่เข้าถึงเยาวชนกลุ่มเสี่ยง นอกเหนือจากการเฝ้าระวังโดยอาศัยกลุ่มเพื่อนในการปรึกษาและบำบัด (5) ร้วครอบครัว มีเป้าหมายในการจัดตั้งศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน (ศพค.)

ดังเห็นได้ว่าในยุทธศาสตร์ 5 รัฐมีการดำเนินงานโครงการด้านการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมในลักษณะองค์รวมหลายวิธีการ

โดยบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์เป็นบทบาทที่มีความสำคัญทั้งในด้านการป้องกัน การบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ(Multidisciplinary Team) อันประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักอาชีวบำบัด เป็นต้น บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์มีหน้าที่ในการปฏิบัติงานกับผู้ติดยาเสพติด โดยนำหลักการ กระบวนการ และวิธีการทางสังคมสงเคราะห์มาประยุกต์ใช้กับขั้นตอนต่าง ๆ ในการป้องกัน บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม แต่จากการปฏิบัติงานที่ผ่านมาพบว่า ยังมิได้มีการทบทวนสถานะองค์ความรู้เกี่ยวกับการทำงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด ตลอดจนการสืบค้นความต้องการของนักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติดว่า กลุ่มผู้ปฏิบัติงานมีความเชี่ยวชาญองค์ความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงานด้านใดเป็นพิเศษหรือมีความต้องการพัฒนาหรืออบรมความรู้ ทักษะด้านใดเพิ่มเติมเพื่อให้การปฏิบัติงานกับผู้ติดยาเสพติดมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ด้วยเหตุนี้ทางสมาคมนักสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย โดยคณะทำงานโครงการปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาศักยภาพการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติดจึงได้ดำเนินการศึกษาเรื่อง “การศึกษาความต้องการฝึกอบรมการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด” โดยทำการสำรวจความต้องการในด้านการพัฒนาความรู้ ทักษะ ในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด แก่กลุ่มผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด เพื่อนำผลการศึกษาไปสู่การจัดเนื้อหา รูปแบบ ตลอดจนวิธีการที่เหมาะสมในการจัดหลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติดต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความต้องการในการฝึกอบรมความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด

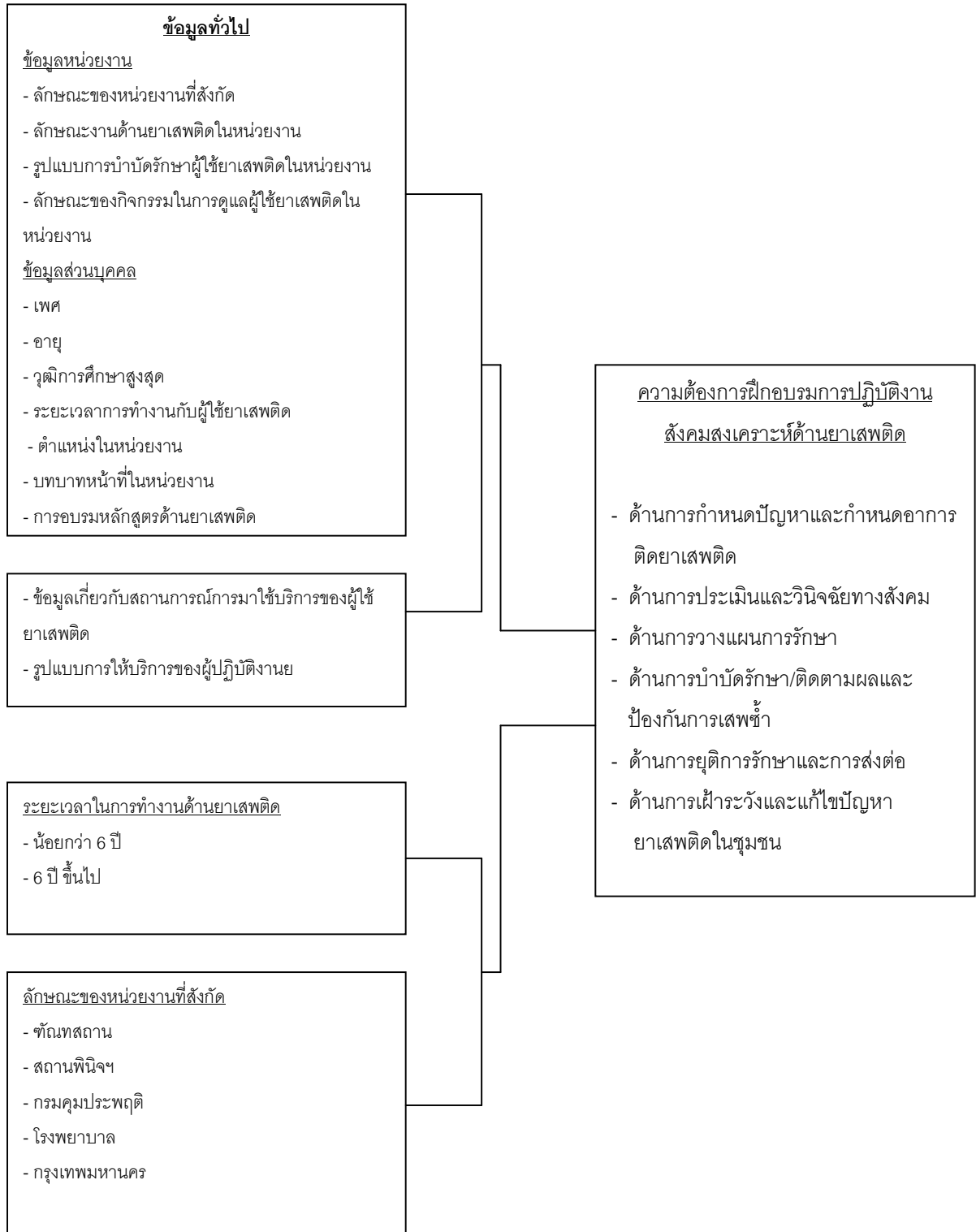
ขอบเขตในการศึกษา

การศึกษาเรื่องความต้องการฝึกอบรมการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด
คณะผู้ศึกษาได้กำหนดขอบเขตการศึกษา ดังนี้

ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้คือ ผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดและผู้เกี่ยวข้อง จากสังกัด
กระทรวงยุติธรรม (กรมราชทัณฑ์ กรมคุมประพฤติ กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน) กระทรวง
สาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพมหานคร และองค์กรพัฒนาเอกชน

กรอบแนวคิดในการศึกษา



ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาเรื่อง “การศึกษาความต้องการฝึกอบรมการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey research) ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณในการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาคือ กลุ่มนักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติดและผู้เกี่ยวข้องจากหน่วยงานต่างๆ โดยใช้เกณฑ์กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างมีความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 จากตารางเลขสุ่มของ Taro Yamane (1967) ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 350 คน ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 โดยคณะผู้ศึกษาได้ส่งแบบสอบถามแก่ผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 350 คน ซึ่งได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาจำนวน 250 ชุด เมื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่สามารถนำมาใช้วิเคราะห์ พบว่ามีจำนวนทั้งหมด 241 ชุด คิดเป็นร้อยละ 68.85 ของแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นการระดมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานด้านสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติดและผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ นักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดและคณาจารย์ทางด้านสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ทั้งมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติและมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ในการสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยบางส่วนของเครื่องมือได้มีการดัดแปลงแบบสอบถามมาจากโครงการเสริมสร้างความสามารถด้านการฝึกอบรมการบำบัดรักษาผู้เสพติดสุราและยาเสพติดอื่นๆ ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (Turning Point) โดยแบบสอบถามแบ่งเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลหน่วยงาน ประกอบด้วย ลักษณะหน่วยงาน รูปแบบการให้บริการ ที่ผู้ตอบแบบสอบถามสังกัด จำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ตลอดจนหลักสูตรที่เคยอบรมที่ผ่านมา จำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การมาใช้บริการของผู้ใช้ยาเสพติด จำนวน 50 ข้อ

ตอนที่ 4 สถานการณ์และความต้องการการพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน

โดยในการสร้างแบบสอบถามตอนที่ 4 นี้ เป็นการให้คำถามแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) ให้เลือกตอบ 5 ระดับ ใน 3 ประเด็น ได้แก่ ประเด็นความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงาน ประเด็นความรู้และทักษะของผู้ปฏิบัติงานในปัจจุบัน และประเด็นระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน จำนวน 60 ข้อ โดยมีหัวข้อทั้งหมด 6 หัวข้อ ได้แก่

- | | |
|---|----------|
| 4.1 การกำหนดปัญหาและกำหนดอาการติดยาเสพติด | (7 ข้อ) |
| 4.2 การประเมินและวินิจฉัยทางสังคม | (14 ข้อ) |
| 4.3 การวางแผนการรักษา | (7 ข้อ) |
| 4.4 การบำบัดรักษา / ติดตามผลการรักษาและป้องกันการเสพซ้ำ | (12 ข้อ) |
| 4.5 การยุติการรักษาและการส่งต่อ | (8 ข้อ) |
| 4.6 การเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาติดยาเสพติดในชุมชน | (12 ข้อ) |

ตอนที่ 5 ข้อเสนอแนะ จำนวน 2 ข้อ

5.1 ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาความรู้/ทักษะในการปฏิบัติงานด้านยาเสพติดของนักสังคมสงเคราะห์

5.2 ข้อเสนอแนะต่อการจัดฝึกอบรมผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด

การทดสอบเครื่องมือ

ในการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ ด้านความถูกต้องของเนื้อหา (Content Validity) ได้มีการนำแบบสอบถามตรวจสอบกับผู้เชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด ด้านการทดสอบเพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือ โดยการนำแบบสอบถามไปทดสอบก่อนการเก็บข้อมูลจริง (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ชุด กับนักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จากนั้นนำแบบสอบถามมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient) ของ Cronbach ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ .9947 ซึ่งถือว่ามีค่าความเชื่อมั่นในระดับสูง

การวิเคราะห์และแปลผลข้อมูล

คณะผู้ศึกษาได้ข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ โดยสถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี้ประกอบด้วย

1. การใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. การใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ และการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยข้อมูล 2 กลุ่ม หรือการหาค่าที่ (Independent Sampling t-test) และการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 2 กลุ่มขึ้นไป (One Way ANOVA)

3. เกณฑ์ในการพิจารณาคะแนน

เกณฑ์ในการพิจารณาคะแนนแบบสอบถามในตอนที 4 ข้อมูลด้านสถานการณ์และความต้องการการพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน เนื่องจากในแต่ละประเด็นคำถามเป็นการใช้มาตรวัดแบบประมาณค่า (Rating Scale) ให้เลือกตอบ 5 ระดับ ใน 3 ประเด็น ได้แก่ ประเด็นความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงาน ระดับความรู้/ทักษะของผู้ปฏิบัติงานในปัจจุบัน และระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน จึงได้มีเกณฑ์กำหนดการให้คะแนน ดังนี้

การอธิบายการแปลความหมายประเด็นความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานกับงาน

ค่าเฉลี่ย 1.00 -1.80	หมายถึง	ไม่มีความเกี่ยวข้องเลย
ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60	หมายถึง	มีความเกี่ยวข้องเล็กน้อย
ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40	หมายถึง	มีความเกี่ยวข้องปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20	หมายถึง	มีความเกี่ยวข้องมาก
ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00	หมายถึง	มีความเกี่ยวข้องมากที่สุด

การอธิบายการแปลความหมายประเด็นระดับความรู้/ทักษะของผู้ปฏิบัติงานในปัจจุบัน

ค่าเฉลี่ย 1.00 -1.80	หมายถึง	มีทักษะต่ำมาก
ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60	หมายถึง	มีทักษะจำกัด
ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40	หมายถึง	มีทักษะปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20	หมายถึง	มีทักษะสูง
ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00	หมายถึง	มีทักษะสูงมาก

การอธิบายการแปลความหมายประเด็นระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน

ค่าเฉลี่ย 1.00 -1.80	หมายถึง	มีความเชื่อมั่นในระดับต่ำมาก
ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60	หมายถึง	มีความเชื่อมั่นในระดับขอบเขตจำกัด
ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40	หมายถึง	มีความเชื่อมั่นในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20	หมายถึง	มีความเชื่อมั่นในระดับสูง

ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง มีความเชื่อมั่นในระดับสูงมาก

การนำเสนอผลการศึกษา

การนำเสนอผลการศึกษาดังกล่าวออกเป็น 2 ส่วน คือ ด้านข้อมูลเชิงปริมาณนำเสนอในเชิงพรรณนาประกอบตาราง และนำเสนอข้อมูลเชิงคุณภาพที่เป็นประเด็นข้อคิดเห็นจากแบบสอบถาม

ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา

ระยะเวลา 2 เดือน ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม– เดือนสิงหาคม 2552

บทที่ 2

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาความต้องการฝึกอบรมการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติดเป็นการศึกษาโดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการของนักสังคมสงเคราะห์และผู้เกี่ยวข้อง ในการฝึกอบรมความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด โดยแบ่งผลการศึกษาออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1 ข้อมูลหน่วยงาน ได้แก่ ลักษณะของหน่วยงานที่สังกัด ลักษณะงานด้านยาเสพติดในหน่วยงาน รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในหน่วยงาน และลักษณะของกิจกรรมในการดูแลผู้ติดยาเสพติดในหน่วยงาน

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ วุฒิการศึกษาสูงสุด ระยะเวลาการทำงานกับผู้ติดยาเสพติด ตำแหน่งในหน่วยงาน บทบาทหน้าที่ในหน่วยงาน และการผ่านการอบรมหลักสูตรด้านยาเสพติดในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การมาใช้บริการของผู้ติดยาเสพติด

ตอนที่ 3 ข้อมูลด้านสถานการณ์และความต้องการการพัฒนาความรู้/ทักษะในการปฏิบัติงาน ได้แก่

- 3.1 ด้านการกำหนดปัญหาและกำหนดอาการติดยาเสพติด
- 3.2 ด้านการประเมินและวินิจฉัยทางสังคม
- 3.3 ด้านการวางแผนการรักษา
- 3.4 ด้านการบำบัดรักษา/ติดตามผลและป้องกันการเสพยา
- 3.5 ด้านการยุติการรักษาและการส่งต่อ
- 3.6 ด้านการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน

ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยข้อมูล 2 กลุ่ม หรือการทดสอบค่าที (Independent Sample t-test)

ตอนที่ 5 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 2 กลุ่มขึ้นไป (One Way ANOVA)

ตอนที่ 6 ความคิดเห็นเพิ่มเติมของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการพัฒนาความรู้/ทักษะ การปฏิบัติงานด้านยาเสพติดของนักสังคมสงเคราะห์และข้อเสนอแนะต่อการจัดการฝึกอบรม ผลการศึกษามีดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 241 ชุด (n=241) เสนอเป็นข้อมูลหน่วยงาน และข้อมูลส่วนบุคคล ดังตาราง 1-4 ดังนี้

1. ข้อมูลหน่วยงาน

ข้อมูลหน่วยงานของกลุ่มตัวอย่าง 241 คน นำเสนอตามลักษณะของหน่วยงานที่สังกัด ลักษณะงานด้านยาเสพติดในหน่วยงาน รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในหน่วยงาน และ ลักษณะของกิจกรรมในการดูแลผู้ติดยาเสพติดในหน่วยงาน ดังตาราง 1-3

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลหน่วยงานของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลหน่วยงาน		จำนวน	ร้อยละ
1. ลักษณะของหน่วยงานที่สังกัด	- หน่วยงานภาครัฐ	231	95.9
	- องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น	7	2.9
	- องค์การภาคเอกชนหรือองค์กร สาธารณประโยชน์	3	1.2
ลักษณะของหน่วยงานที่สังกัด	- กรมราชทัณฑ์	79	32.8
	- กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน	21	8.7
	- โรงพยาบาล สังกัด กทม. กระทรวง สาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ	39	16.2
	- กรุงเทพมหานคร	61	25.3
	- กรมคุมประพฤติ	38	15.8
	- องค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs)	3	1.2

ข้อมูลหน่วยงาน		จำนวน	ร้อยละ
2. ลักษณะงานด้านยาเสพติดใน หน่วยงาน	- เป็นงานหลัก	118	49.0
	- เป็นงานรอง	109	45.2
	- อื่น ๆ	14	5.8

n = 241

จากตาราง 1 พบว่า ลักษณะของหน่วยงานต้นสังกัดของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหน่วยงานภาครัฐมากที่สุด (ร้อยละ 95.9) รองลงมาคือหน่วยงานสังกัดกรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 2.9) และหน่วยงานองค์กรพัฒนาเอกชน (ร้อยละ 1.2) โดยเป็นหน่วยงานสังกัดกรมราชทัณฑ์ (ทัณฑสถาน) มากที่สุด (ร้อยละ 32.8) รองลงมาเป็นหน่วยงานสังกัดกรุงเทพมหานคร (คลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข) (ร้อยละ 25.3) โรงพยาบาลสังกัดกรม. กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ (ร้อยละ 16.2) หน่วยงานสังกัดกรมคุมประพฤติ (สำนักงานคุมประพฤติจังหวัด) (ร้อยละ 15.8) หน่วยงานสังกัดกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน (ร้อยละ 8.7) และสังกัดองค์กรพัฒนาเอกชน (ร้อยละ 1.2) ซึ่งส่วนใหญ่ พบว่า ลักษณะงานด้านยาเสพติดในหน่วยงานเป็นงานหลัก (ร้อยละ 49.0) ซึ่งมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกับการเป็นงานรอง (ร้อยละ 45.2) และ อื่นๆ (ร้อยละ 5.8) ได้แก่ บริการฝึกอาชีพสำหรับผู้ว่างงาน/ ให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องโทษของยาเสพติดแก่กลุ่มเป้าหมาย

ตาราง 2 ร้อยละและจำนวนของรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ใช้ยาเสพติด
ในหน่วยงานของกลุ่มตัวอย่าง*

รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ใช้ยาเสพติดในหน่วยงาน	มี ร้อยละ (จำนวน)	ไม่มี ร้อยละ (จำนวน)
1. แบบบำบัดรักษาแบบสมัครใจ	51.5 (124)	48.5 (117)
2. แบบบังคับบำบัดรักษาตาม พ.ร.บ.ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545	65.6 (158)	34.4 (83)
3. แบบบังคับบำบัดรักษาแบบต้องโทษ	42.7 (103)	57.3 (138)

4. อื่นๆ	3.3 (8)	96.7 (233)
----------	------------	---------------

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ n = 241

จากตาราง 2 พบว่า หน่วยงานของกลุ่มตัวอย่างมีรูปแบบการบำบัดรักษาผู้เข้ายาเสพติดแบบ บังคับบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 มากที่สุด (ร้อยละ 65.6) รองลงมา คือ แบบบำบัดรักษาแบบสมัครใจ (ร้อยละ 51.5) และแบบบังคับบำบัดรักษาแบบ ต้องโทษ (ร้อยละ 42.7) อื่นๆ (ร้อยละ 3.3) ได้แก่ การให้ความรู้แก่ชุมชน และการป้องกัน ตามลำดับ

ตาราง 3 ร้อยละและจำนวนของลักษณะกิจกรรมในการดูแล
ผู้เข้ายาเสพติดในหน่วยงานของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะของกิจกรรมในการดูแลผู้เข้ายาเสพติดในหน่วยงาน	มี ร้อยละ (จำนวน)	ไม่มี ร้อยละ (จำนวน)
1. บำบัดรักษา	52.7 (127)	47.3 (114)
2. ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด	81.3 (196)	18.7 (45)
3. ส่งเสริม และพัฒนาศักยภาพทางสังคมของผู้เข้ายาเสพติด	64.7 (156)	35.3 (85)
4. อื่นๆ	5.0 (12)	95.0 (229)

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ n = 241

จากตาราง 3 ลักษณะของกิจกรรมในการดูแลผู้เข้ายาเสพติดในหน่วยงาน พบว่า ลักษณะของ กิจกรรมแบบฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เข้ายาเสพติดมีมากที่สุด (ร้อยละ 81.3) รองลงมา คือ แบบส่งเสริม และ พัฒนาศักยภาพทางสังคมของผู้เข้ายาเสพติด (ร้อยละ 64.7) และแบบบำบัดรักษา (ร้อยละ 52.7) และอื่นๆ

(ร้อยละ 5.0) ได้แก่ บริการฝึกอบรมสำหรับผู้ว่างงาน ให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องโทษยาเสพติดแก่กลุ่มเป้าหมายต่างๆ

2. ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอตามเพศ อายุ วุฒิการศึกษาสูงสุด ระยะเวลาการทำงานกับผู้เข้าเสพติด ตำแหน่งในหน่วยงาน บทบาทหน้าที่ในหน่วยงาน และการผ่านการอบรมหลักสูตรด้านยาเสพติดในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา ดังตาราง 4

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ	- หญิง	206	85.5
	- ชาย	35	14.5
2. อายุ	- น้อยกว่า 31 ปี	63	26.1
	- 31-40 ปี	105	43.6
	- 41-50 ปี	58	24.1
	- 51 ปีขึ้นไป	15	6.2
3. วุฒิการศึกษาสูงสุด	- ปริญญาตรี	150	62.2
	- ปริญญาโท	88	36.5
	- อื่นๆ	3	1.3
4. ระยะเวลาการทำงานกับผู้เข้าเสพติด	- น้อยกว่า 6 ปี	105	43.6
	- 6-10 ปี	83	34.4
	- 10 ปีขึ้นไป	53	22.0
5. ตำแหน่งในหน่วยงาน	- นักสังคมสงเคราะห์	194	80.5
	- พยาบาลวิชาชีพ	12	5.0
	- พนักงานคุมประพฤติ	35	14.5

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน	ร้อยละ
6. บทบาทหน้าที่ในหน่วยงาน	- ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดเป็นหลัก อย่างเดียว	32	13.3
	- ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดและงานอื่น ๆ ควบคู่กันไป	173	71.8
	- อื่น ๆ	36	14.9
7. การผ่านการอบรมหลักสูตร ด้านยาเสพติดในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา	- เคย	138	57.3
	- ไม่เคย	103	42.7

n = 241

จากตาราง 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 85.5) มากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 14.5) มีอายุระหว่าง 31-40 ปี (ร้อยละ 43.6) มากที่สุด รองลงมา มีอายุน้อยกว่า 31 ปี (ร้อยละ 26.1) มีอายุระหว่าง 41-50 ปี (ร้อยละ 24.1) และอายุ 51 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 6.2) ตามลำดับ

มีวุฒิการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 62.2) มากที่สุด รองลงมาคือ ระดับปริญญาโท (ร้อยละ 36.5) และอื่นๆ (ร้อยละ 1.3) ได้แก่ วุฒิการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี

กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการทำงานกับผู้ใช้ยาเสพติดน้อยกว่า 6 ปี (ร้อยละ 43.6) มากที่สุด รองลงมาคือ มีระยะเวลาการทำงานกับผู้ใช้ยาเสพติดระหว่าง 6-10 ปี (ร้อยละ 34.4) และมีระยะเวลาการทำงานกับผู้ใช้ยาเสพติด 10 ปีขึ้นไป (22.0) ตามลำดับ

ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่มีตำแหน่งเป็นนักสังคมสงเคราะห์ (ร้อยละ 80.5) รองลงมาคือตำแหน่งพนักงานคุมประพฤติ (ร้อยละ 14.5) และตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (ร้อยละ 5.0)

ส่วนใหญ่มีบทบาทหน้าที่ในหน่วยงานโดยปฏิบัติงานด้านยาเสพติดและงานอื่นๆ ควบคู่กันไป (ร้อยละ 71.8) รองลงมาคือ อื่นๆ (ร้อยละ 14.9) ได้แก่ การร่วมดูแลกรณีส่งให้การปรึกษา การให้การปรึกษาก่อน – หลังการให้บริการ การให้ความรู้เรื่องยาเสพติดในชุมชน การจัดกิจกรรมบำบัด การจัดกิจกรรมบำบัดตามโปรแกรมชุมชนบำบัด (Therapeutic Community: TC) และปฏิบัติงานด้านยาเสพติดเป็นหลักอย่างเดียว (ร้อยละ 13.3)

ส่วนใหญ่เคยผ่านการอบรมหลักสูตรด้านยาเสพติดในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 57.5) โดยหลักสูตรที่เคยผ่านการอบรมมากที่สุด ได้แก่

1) จิตสังคมบำบัด (Matrix Program)	จำนวน	17	ร้อยละ
-----------------------------------	-------	----	--------

2) การพัฒนาการดูแลผู้เสพ/ผู้ติดสารระเหย	จำนวน	12	ราย
3) บุหรี่	จำนวน	9	ราย
4) การบำบัดผู้ใช้สุรา	จำนวน	6	ราย
กลุ่มปัญญาสังคม	จำนวน	6	ราย
5) การบำบัดรักษาผู้ป่วยเสพติดรุนแรง (Hard Core)	จำนวน	5	ราย
ความรู้เกี่ยวกับพีชกระท่อม	จำนวน	5	ราย

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การมาใช้บริการของผู้ใช้ยาเสพติด

ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การมาใช้บริการของผู้ใช้ยาเสพติด นำเสนอตามจำนวนของผู้ใช้ยาเสพติดที่เข้ามาให้บริการในหน่วยงาน ระยะเวลาในการให้บริการแก่ผู้ใช้ยาเสพติดและครอบครัว โดยผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ รวมถึงการเข้ารับบริการซ้ำของผู้ใช้ยาเสพติด นำเสนอดังตาราง 5-7 ดังนี้

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละเกี่ยวกับสถานการณ์การมาใช้บริการ ของผู้ใช้ยาเสพติด

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน	ร้อยละ
จำนวนผู้ใช้ยาเสพติดที่มีปัญหาเสพยาเสพติดและครอบครัวของผู้ใช้ยาเสพติดที่มาใช้บริการจากหน่วยงาน	- จำนวนน้อยกว่า 11 ราย / สัปดาห์	108	44.8
	- จำนวน 11-20 ราย / สัปดาห์	41	17.0
	- จำนวน 21-30 ราย / สัปดาห์	18	7.5
	- จำนวน 31-40 ราย / สัปดาห์	9	3.7
	- จำนวน 41-50 ราย / สัปดาห์	27	11.2
	- จำนวน 51 ราย / สัปดาห์ขึ้นไป	38	15.8
ระยะเวลาที่ให้บริการแก่ผู้ใช้ยาเสพติดที่มีปัญหาเสพยาเสพติดและครอบครัวของผู้ใช้ยาเสพติด	- เฉลี่ยแต่ละครั้งน้อยกว่า 16 นาที/ราย	47	19.5
	- เฉลี่ยครั้งละ 16-30 นาที/ราย	104	43.2
	- เฉลี่ยครั้งละ 31-40 นาที/ราย	39	16.2
	- เฉลี่ยครั้งละ 41-50 นาที/ราย	44	18.3
	- เฉลี่ยครั้งละ 61 นาที/รายขึ้นไป	7	2.9

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาในการให้บริการแก่ผู้ไ้ยาเสพติดที่มีปัญหาเสพยาเสพติดและครอบครัวของผู้ไ้ยาเสพติด ตั้งแต่เริ่มเข้ารับบริการจนถึงการยุติเรื่อง	- เฉลี่ยแต่ละรายน้อยกว่า 1 เดือน	68	28.2
	- เฉลี่ยรายละ 1-2 เดือน	20	8.3
	- เฉลี่ยรายละ 2-3 เดือน	30	12.4
	- เฉลี่ยรายละ 3-4 เดือน	73	30.3
	- เฉลี่ยรายละ 4 เดือนขึ้นไป	50	20.7
การเข้ารับบริการซ้ำมากกว่า 1 ครั้ง ของผู้ไ้ยาเสพติดที่มีปัญหาเสพยาเสพติดในหน่วยงาน	- ไม่มีผู้ไ้ยาเสพติดเข้ารับบริการซ้ำ	43	17.8
	- มีผู้ไ้ยาเสพติดเข้ารับบริการซ้ำ ร้อยละ 1-10 ของจำนวนผู้ไ้ยาเสพติดที่มีปัญหาเสพยาเสพติดทั้งหมดในหน่วยงาน	113	46.9
	- มีผู้ไ้ยาเสพติดเข้ารับบริการซ้ำ ร้อยละ 11-20 ของจำนวนผู้ไ้ยาเสพติดที่มีปัญหาเสพยาเสพติดทั้งหมดในหน่วยงาน	26	10.8
	- มีผู้ไ้ยาเสพติดเข้ารับบริการซ้ำ ร้อยละ 21 ขึ้นไป ของจำนวนผู้ไ้ยาเสพติดที่มีปัญหาเสพยาเสพติดทั้งหมดในหน่วยงาน	59	24.5
จำนวนครั้งที่ผู้ไ้ยาเสพติดเข้ามารับบริการเฉลี่ยซ้ำจากการเข้ารับบริการซ้ำมากกว่า 1 ครั้ง ของผู้ไ้ยาเสพติดที่มีปัญหาเสพยาเสพติดในหน่วยงาน	- ไม่มีผู้ไ้ยาเสพติดเข้ารับบริการซ้ำ	50	20.7
	- มีจำนวนผู้ไ้ยาเสพติดที่เข้ามารับบริการซ้ำเฉลี่ยน้อยกว่า 2 ครั้ง	51	21.2
	- มีจำนวนผู้ไ้ยาเสพติดที่เข้ามารับบริการซ้ำเฉลี่ย 2 ครั้ง	101	41.9
	- มีจำนวนผู้ไ้ยาเสพติดที่เข้ามารับบริการซ้ำเฉลี่ยมากกว่า 2 ครั้ง	39	16.2

n = 241

จากตาราง 5 พบว่า ส่วนใหญ่จำนวนผู้ไ้ยาเสพติดที่มีปัญหาเสพยาเสพติดและครอบครัของผู้ไ้ยาเสพติดมาใช้บริการจากหน่วยงานของกลุ่มตัวอย่าง จำนวนน้อยกว่า 11 ราย/สัปดาห์ (ร้อยละ 44.8) มากที่สุด รองลงมา คือ จำนวน 11-20 ราย/สัปดาห์ (ร้อยละ 17.0) จำนวน 51 ราย/สัปดาห์ขึ้นไป (ร้อยละ 15.8)

ระยะเวลาที่ให้บริการแก่ผู้ไ้ยาเสพติดที่มีปัญหาเสพยาเสพติดและครอบครัของผู้ไ้ยาเสพติด เฉลี่ยครั้งละ 16-30 นาที/ราย (ร้อยละ 43.2) มากที่สุด รองลงมา เฉลี่ยแต่ละครั้งน้อยกว่า 16 นาที/ราย (ร้อยละ 19.5) และเฉลี่ยครั้งละ 41-50 นาที/ราย (ร้อยละ 18.3)

ระยะเวลาในการให้บริการแก่ผู้ไ้ยาเสพติดที่มีปัญหาเสพยาเสพติดและครอบครัของผู้ไ้ยาเสพติด ตั้งแต่เริ่มเข้ารับบริการจนถึงการยุติเรื่องให้บริการเฉลี่ยรายละ 3-4 เดือน (ร้อยละ 30.3) มากที่สุด รองลงมา คือ ให้บริการเฉลี่ยแต่ละรายน้อยกว่า 1 เดือน (28.2) และให้บริการเฉลี่ยรายละ 4 เดือนขึ้นไป (ร้อยละ 20.7)

การเข้ารับบริการซ้ำมากกว่า 1 ครั้ง มีผู้ไ้ยาเสพติดเข้ารับบริการซ้ำ ร้อยละ 1-10 ของจำนวนผู้ไ้ยาเสพติดที่มีปัญหาเสพยาเสพติดทั้งหมดในหน่วยงาน (ร้อยละ 49.5) โดยเข้ามาใช้บริการซ้ำเฉลี่ย 2 ครั้ง (ร้อยละ 43.5) มากที่สุด

ตาราง 6 ร้อยละ จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความถี่ในการปฏิบัติงาน
โดยภาพรวมของการปฏิบัติงานของสหวิชาชีพต่อรูปแบบการบำบัดรักษา
ในกระบวนการบำบัดรักษาผู้ไ้ยาเสพติด

รูปแบบการบำบัดรักษา**	ระดับความถี่ในการปฏิบัติ				$\bar{X}$	S.D.
	ทุกครั้ง ร้อยละ (จำนวน)	บ่อยครั้ง ร้อยละ (จำนวน)	นาน ๆ ครั้ง ร้อยละ (จำนวน)	ไม่เคย ร้อยละ (จำนวน)		
1. การกำหนดปัญหาและอาการ	29.0 (70)	29.9 (72)	27.4 (66)	13.7 (33)	2.74	1.025
2. การประเมินสภาพและวินิจฉัย(อาการ)	29.9 (72)	30.7 (74)	24.9 (60)	14.5 (35)	2.76	1.037
3. การแก้ไขอาการฉุกเฉินเฉพาะหน้า	10.8 (26)	22.4 (54)	46.9 (113)	19.9 (48)	2.24	.895

รูปแบบการบำบัดรักษา**	ระดับความถี่ในการปฏิบัติ				$\bar{X}$	S.D.
	ทุกครั้ง ร้อยละ (จำนวน)	บ่อยครั้ง ร้อยละ (จำนวน)	นาน ๆ ครั้ง ร้อยละ (จำนวน)	ไม่เคย ร้อยละ (จำนวน)		
4. การวางแผนการรักษา	36.9 (89)	24.1 (58)	25.3 (61)	13.7 (33)	2.84	1.072
5. การจัดการพิษสุรา-จากยา	3.8 (9)	13.7 (33)	37.3 (90)	45.2 (109)	1.76	.827
6. การจัดการกับการเสพเกินขนาด	2.9 (7)	8.7 (21)	36.5 (88)	51.9 (125)	1.63	.765
7. การจัดการอาการถอนพิษสุรา/จากยา	3.7 (9)	15.4 (37)	31.5 (76)	49.4 (119)	1.73	.854
8. การให้ความรู้เรื่องการดื่ม/ใช้สุรา/ยาเสพติด อย่างปลอดภัย	22.4 (54)	42.3 (102)	23.2 (56)	12.1 (29)	2.75	.938
9. การบำบัดแบบการช่วยเหลือระยะสั้น	14.9 (36)	39.8 (96)	29.9 (72)	15.4 (37)	2.54	.926
10. การสัมภาษณ์และการบำบัดเพื่อการเสริม แรงจูงใจ	32.8 (79)	39.8 (96)	20.7 (50)	6.7 (16)	2.99	.897
11. การบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและ พฤติกรรม	36.5 (88)	37.8 (91)	20.7 (50)	5.0 (12)	3.06	.878
12. การประสานดูแลร่วมกับครอบครัว	10.4 (25)	49.8 (120)	32.4 (78)	7.4 (18)	2.63	.770
13. การให้คำปรึกษา โปรดระบุตัวอย่าง เช่น การหลีกเลี่ยงการเสพยา	22.4 (54)	49.0 (118)	22.0 (53)	6.6 (16)	2.87	.834
14. การให้คำปรึกษาแบบผสมผสานหรือเป็น องค์รวม	17.8 (43)	45.2 (109)	27.8 (67)	9.2 (22)	2.72	.863
15. การป้องกันการกลับไปติดสุรา/ยาเสพติด	23.7 (57)	42.3 (102)	24.1 (58)	9.9 (24)	2.80	.915

รูปแบบการบำบัดรักษา**	ระดับความถี่ในการปฏิบัติ				$\bar{X}$	S.D.
	ทุกครั้ง ร้อยละ (จำนวน)	บ่อยครั้ง ร้อยละ (จำนวน)	นาน ๆ ครั้ง ร้อยละ (จำนวน)	ไม่เคย ร้อยละ (จำนวน)		
16. การวางแผนยุติการบำบัดรักษา	22.3 (49)	36.5 (88)	24.1 (58)	17.1 (46)	2.58	1.018
17. การส่งต่อผู้ป่วย	7.5 (18)	29.9 (72)	45.6 (110)	17.0 (41)	2.28	.833
18. การประสานเกี่ยวกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	13.7 (33)	48.1 (116)	32.8 (79)	5.4 (13)	2.70	.771
19. งานเอกสารการเขียนบันทึกรายงาน	39.0 (94)	32.8 (79)	18.3 (44)	9.9 (24)	3.01	.987

n = 214

** ตารางนี้ ดัดแปลงจากโครงการเสริมสร้างความสามารถด้านการฝึกอบรมการบำบัดรักษาผู้เสพติดสุราและยาเสพติดอื่นๆ ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (Turning Point)

จากตาราง 6 เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ย พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้มีการใช้รูปแบบการบำบัดรักษาในกระบวนการวิธีบำบัดรักษาผู้ให้ยาเสพติด โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ (ข้อ 11) การบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ($\bar{X} = 3.06$, S.D. = .878) มากที่สุด รองลงมาคือ (ข้อ 19) งานเอกสารการเขียนบันทึกรายงาน ($\bar{X} = 3.01$, S.D. = .987) และ (ข้อ 10) การสัมภาษณ์และการบำบัดเพื่อเสริมแรงจิตใจ ($\bar{X} = 2.99$, S.D. = .897) ตามลำดับ

ในทางกลับกัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้มีการใช้รูปแบบการบำบัดรักษาในกระบวนการวิธีบำบัดรักษาผู้ให้ยาเสพติด โดยเรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 3 ลำดับแรกขึ้นมา ได้แก่ (ข้อ 6) การจัดการกับการเสพยาเกินขนาด ($\bar{X} = 1.63$, S.D. = .765) น้อยที่สุด รองลงมาคือ (ข้อ 7) การจัดการอาการถอนพิษสุรา/จากยา ($\bar{X} = 1.73$, S.D. = .854) และ (ข้อ 5) การจัดการพิษสุรา-จากยา ($\bar{X} = 1.76$, S.D. = .827) ตามลำดับ

ตาราง 7 ร้อยละ จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความถี่ที่กลุ่มตัวอย่างทำงาน
ในกระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์

กิจกรรมในกระบวนการบำบัดรักษา ผู้ติดยาเสพติด	ระดับความถี่ในการปฏิบัติ				$\bar{X}$	S.D.
	ทุกครั้ง ร้อยละ (จำนวน)	บ่อยครั้ง ร้อยละ (จำนวน)	นาน ๆ ครั้ง ร้อยละ (จำนวน)	ไม่เคย ร้อยละ (จำนวน)		
1. การสัมภาษณ์ประวัติ	61.0 (147)	23.2 (56)	10.4 (25)	5.4 (13)	3.40	.880
2. การประเมินสภาพปัญหาและความ ต้องการ	54.4 (131)	29.0 (70)	11.6 (28)	5.0 (12)	3.33	.869
3. การวินิจฉัยสภาวะทางสังคม	45.2 (109)	33.2 (80)	15.8 (38)	5.8 (14)	3.18	.902
4. การให้ความรู้เรื่องยาเสพติดและโรคเอดส์	34.9 (84)	41.5 (100)	18.3 (44)	5.4 (13)	3.06	.864
5. การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดเบื้องต้น	35.3 (85)	34.0 (82)	17.8 (43)	12.9 (31)	2.92	1.021
6. การจัดกิจกรรมบำบัดฟื้นฟูเพื่อปรับเปลี่ยน ความคิด และพฤติกรรม	26.6 (64)	48.1 (116)	18.3 (44)	7.1 (17)	2.94	.854
7. การจัดกิจกรรมการพัฒนาทักษะทางสังคม (ทักษะชีวิต)	21.2 (51)	42.7 (103)	29.0 (70)	7.1 (17)	2.78	.860
8. การจัดกิจกรรมกลุ่มสนับสนุนทางสังคม	14.1 (34)	38.2 (92)	34.4 (83)	13.3 (32)	2.53	.894
9. การจัดกิจกรรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ	15.8 (38)	49.4 (119)	25.7 (62)	9.1 (22)	2.72	.839
10. การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	17.4 (42)	51.0 (123)	27.0 (65)	4.6 (11)	2.81	.771
11. การให้การปรึกษาผู้ติดยา	38.6 (93)	42.7 (103)	14.5 (35)	4.1 (10)	3.16	.822

กิจกรรมในกระบวนการวิธีบำบัดรักษา ผู้ติดยาเสพติด	ระดับความถี่ในการปฏิบัติ				$\bar{X}$	S.D.
	ทุกครั้ง ร้อยละ (จำนวน)	บ่อยครั้ง ร้อยละ (จำนวน)	นาน ๆ ครั้ง ร้อยละ (จำนวน)	ไม่เคย ร้อยละ (จำนวน)		
12. การให้การปรึกษาครอบครัว	17.0 (41)	43.2 (104)	34.0 (82)	5.8 (14)	2.71	.815
13. การให้การปรึกษารายกลุ่ม (บุคคล/ครอบครัว)	19.9 (48)	46.9 (113)	26.6 (64)	6.6 (16)	2.80	.833
14. การทำงานด้านยาเสพติดร่วมกับภาคี เครือข่าย	7.5 (18)	46.1 (111)	34.9 (84)	11.6 (28)	2.49	.796
15. การทำงานด้านยาเสพติดร่วมกับชุมชน	7.1 (17)	34.0 (82)	45.6 (110)	13.3 (32)	2.35	.798
16. การป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ	29.9 (72)	42.3 (102)	18.7 (45)	9.1 (22)	2.93	.922
17. การให้ความช่วยเหลือในภาวะวิกฤต	7.5 (18)	25.7 (62)	47.7 (115)	19.1 (46)	2.22	.839
18. การให้การช่วยเหลือทางสังคม (ฝึกอาชีพ การศึกษา กฎหมาย)	10.0 (24)	33.6 (81)	48.1 (116)	8.3 (20)	2.45	.789
19. การจัดสวัสดิการแก่ผู้รับการบำบัด ยาเสพติด (เงินทุนการประกอบอาชีพ การขึ้นทะเบียนผู้พิการ เบี้ยยังชีพ)	7.1 (17)	32.0 (77)	38.6 (93)	22.4 (54)	2.24	.879
20. การส่งต่อ	8.3 (20)	33.2 (80)	49.0 (118)	9.5 (23)	2.40	.774
21. การเตรียมความพร้อมครอบครัวและผู้ ติดยาเสพติด	17.4 (42)	39.8 (96)	34.9 (84)	7.9 (19)	2.67	.855
22. การวางแผนการจำหน่าย	26.5 (57)	29.9 (72)	26.6 (64)	19.9 (48)	2.57	1.059
23. การติดตามและประเมินผล	32.0 (77)	34.9 (84)	23.7 (57)	9.5 (23)	2.89	.964

กิจกรรมในกระบวนการวิธีบำบัดรักษา ผู้เฝ้าไข้ยาเสพติด	ระดับความถี่ในการปฏิบัติ				$\bar{X}$	S.D.
	ทุกครั้ง ร้อยละ (จำนวน)	บ่อยครั้ง ร้อยละ (จำนวน)	นาน ๆ ครั้ง ร้อยละ (จำนวน)	ไม่เคย ร้อยละ (จำนวน)		
24. การพิทักษ์สิทธิของผู้เฝ้าไข้ยาเสพติด	23.2 (56)	31.5 (76)	31.5 (76)	13.7 (33)	2.64	.986
25. กิจกรรมกลุ่มปัญญาสังคม	5.4 (13)	23.7 (57)	36.5 (88)	34.4 (83)	2.00	.894

n = 241

จากตาราง 7 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ย พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้มีการใช้กิจกรรมในกระบวนการวิธีบำบัดรักษาผู้เฝ้าไข้ยาเสพติด โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ (ข้อ 1) การสัมภาษณ์ประวัติ ($\bar{X} = 3.40$, S.D. = .880) มากที่สุด รองลงมา คือ (ข้อ 2) การประเมินสภาพปัญหาและความต้องการ ($\bar{X} = 3.33$, S.D. = .869) และ (ข้อ 3) การวินิจฉัยสภาวะทางสังคม ($\bar{X} = 3.18$, S.D. = .902) ตามลำดับ

ในทางกลับกัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างกลุ่มตัวอย่างได้มีการใช้กิจกรรมในกระบวนการวิธีบำบัดรักษาผู้เฝ้าไข้ยาเสพติด โดยเรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 3 ลำดับแรกขึ้นมา ได้แก่ (ข้อ 25) กิจกรรมกลุ่มปัญญาสังคม ($\bar{X} = 2.00$, S.D. = .894) น้อยที่สุด รองลงมาคือ (ข้อ 17) การให้ความช่วยเหลือในภาวะวิกฤต ($\bar{X} = 2.22$, S.D. = .839) และ (ข้อ 19) การจัดสวัสดิการแก่ผู้รับการบำบัดยาเสพติด (เงินทุนการประกอบอาชีพ การขึ้นทะเบียนผู้พิการ เบี้ยยังชีพ) ($\bar{X} = 2.24$, S.D. = .879) ตามลำดับ

ตอนที่ 3 ข้อมูลด้านสถานการณ์และความต้องการการพัฒนาความรู้/ทักษะในการปฏิบัติงาน

สถานการณ์และความต้องการการพัฒนาความรู้/ทักษะในการปฏิบัติงานสามารถจำแนกเป็นรายด้าน 6 ด้าน คือ 1) การกำหนดปัญหาและกำหนดอาการติดยาเสพติด 2) การประเมินและวินิจฉัยทางสังคม 3) การวางแผนการรักษาการบำบัด 4) การบำบัดรักษา/ติดตามผลการรักษาและป้องกันการเสพยา 5) การยุติการรักษาและการส่งต่อ 6) การเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน โดยมุ่งเน้นทำการอธิบาย 3 ประเด็นสำคัญที่มีความเกี่ยวข้องทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ประเด็นความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานกับงาน ระดับความรู้/ทักษะของผู้ปฏิบัติการในปัจจุบัน และระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน โดยได้มีการแปลความหมายแต่ละประเด็น ดังนี้

การอธิบายการแปลความหมายประเด็นความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงาน

ค่าเฉลี่ย 1.00 -1.80	หมายถึง	ไม่มีความเกี่ยวข้องเลย
ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60	หมายถึง	มีความเกี่ยวข้องเล็กน้อย
ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40	หมายถึง	มีความเกี่ยวข้องปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20	หมายถึง	มีความเกี่ยวข้องมาก
ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00	หมายถึง	มีความเกี่ยวข้องมากที่สุด

การอธิบายการแปลความหมายประเด็นระดับความรู้/ทักษะของผู้ปฏิบัติงานในปัจจุบัน

ค่าเฉลี่ย 1.00 -1.80	หมายถึง	มีทักษะต่ำมาก
ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60	หมายถึง	มีทักษะจำกัด
ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40	หมายถึง	มีทักษะปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20	หมายถึง	มีทักษะสูง
ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00	หมายถึง	มีทักษะสูงมาก

การอธิบายการแปลความหมายประเด็นระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน

ค่าเฉลี่ย 1.00 -1.80	หมายถึง	มีความเชื่อมั่นในระดับต่ำมาก
ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60	หมายถึง	มีความเชื่อมั่นในระดับขอบเขตจำกัด
ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40	หมายถึง	มีความเชื่อมั่นในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20	หมายถึง	มีความเชื่อมั่นในระดับสูง
ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00	หมายถึง	มีความเชื่อมั่นในระดับสูงมาก

ผลการศึกษาตามตาราง 8-15 ดังต่อไปนี้

3.1 ด้านการกำหนดปัญหาและกำหนดอาการยาเสพติด

3.1.1 ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงาน

ตาราง 8 ร้อยละ จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานด้านการกำหนดปัญหาและกำหนดอาการติดยาเสพติด

การกำหนดปัญหาและกำหนดอาการติดยาเสพติด	ระดับความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงาน					$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด ร้อยละ (จำนวน)	มาก ร้อยละ (จำนวน)	ปานกลาง ร้อยละ (จำนวน)	เล็กน้อย ร้อยละ (จำนวน)	ไม่เกี่ยวข้องเลย ร้อยละ (จำนวน)			
1. การระบุลักษณะปัญหาการใช้สุรา/ยาเสพติด	36.5 (88)	24.1 (58)	24.1 (58)	10.0 (24)	5.4 (13)	3.76	1.200	มาก
2. การใช้เครื่องมือคัดกรองปัญหาการดื่ม/ใช้สุรา/ยาเสพติด	27.8 (67)	19.9 (48)	23.2 (56)	16.2 (39)	12.9 (31)	3.34	1.372	ปานกลาง
3. การระบุอาการถอนพิษสุรา/ยาเสพติด	19.9 (48)	13.7 (33)	20.7 (50)	22.0 (53)	23.7 (57)	1.84	1.443	ปานกลาง
4. การระบุอาการเสพสุรา/ยาเสพติดเกินขนาด	17.0 (41)	16.2 (39)	22.8 (55)	22.4 (54)	21.6 (52)	2.85	1.383	ปานกลาง
5. การระบุภาวะโรคร่วมทางกายในผู้ที่มีปัญหาการใช้สุรา/ยาเสพติด	18.3 (44)	16.2 (39)	27.8 (67)	20.3 (49)	17.4 (42)	2.98	1.341	ปานกลาง
6. การระบุภาวะโรคร่วมจิตเวชในผู้ที่มีปัญหาการใช้สุรา/ยาเสพติด	21.2 (51)	18.7 (45)	22.4 (54)	17.8 (43)	19.9 (48)	3.03	1.420	ปานกลาง

การกำหนดปัญหาและกำหนดอาการติดยาเสพติด	ระดับความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงาน					$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด ร้อยละ (จำนวน)	มาก ร้อยละ (จำนวน)	ปานกลาง ร้อยละ (จำนวน)	เล็กน้อย ร้อยละ (จำนวน)	ไม่เกี่ยวข้องเลย ร้อยละ (จำนวน)			
7. การเลือกใช้วิธีที่เหมาะสมในการพูดคุยประเด็นปัญหาการใช้สุรา/ยาเสพติดกับผู้ป่วย	32.0 (77)	31.1 (75)	21.2 (51)	10.4 (25)	5.4 (13)	3.74	1.170	มาก

n = 241

จากตาราง 8 กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าประเด็นที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานด้านการกำหนดปัญหาและกำหนดอาการติดยาเสพติดมากที่สุดโดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ (1) การระบุลักษณะปัญหาการใช้สุรา/ยาเสพติดมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.76, S.D. = 1.200) รองลงมาคือ (8) การเลือกใช้วิธีที่เหมาะสมในการพูดคุยประเด็นปัญหาการใช้สุรา/ยาเสพติดกับผู้ป่วยมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.74, S.D. = 1.170) และ (2) การใช้เครื่องมือคัดกรองปัญหาการดื่ม/ใช้สุรา/ยาเสพติดมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.34, S.D. = 1.372) ตามลำดับ ในทางกลับกันค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ (3) การระบุอาการถอนพิษสุรา/ยาเสพติดมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.84, S.D. = 1.443) รองลงมาคือ (4) การระบุอาการเสพสุรา/ยาเสพติดเกินขนาดมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.85, S.D. = 1.383) และ (5) การระบุภาวะโรคร่วมทางกายในผู้มีปัญหาการใช้สุรา/ยาเสพติดมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.95, S.D. = 1.450) ตามลำดับ

3.1.2 ความรู้และทักษะในปัจจุบัน

ตาราง 9 ร้อยละ จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้และทักษะในปัจจุบัน
ด้านการกำหนดปัญหาและกำหนดอาการติดยาเสพติด

การกำหนดปัญหาและ กำหนดอาการติดยาเสพติด	ระดับความรู้และทักษะในปัจจุบัน					$\bar{X}$	S.D.	แปล ผล
	มีทักษะ สูงมาก ร้อยละ (จำนวน)	มีทักษะ สูง ร้อยละ (จำนวน)	มีทักษะ ปานกลาง ร้อยละ (จำนวน)	มีทักษะ จำกัด ร้อยละ (จำนวน)	มีทักษะ ต่ำมาก ร้อยละ (จำนวน)			
1. การระบุลักษณะปัญหา การใช้สุรา/ยาเสพติด	2.5 (6)	25.3 (61)	54.8 (132)	13.3 (32)	4.1 (10)	3.09	.804	ปาน กลาง
2. การใช้เครื่องมือคัดกรองปัญหา การดื่ม/ใช้สุรา/ยาเสพติด	1.7 (33)	22.4 (54)	45.6 (110)	16.6 (40)	13.7 (33)	2.82	.987	ปาน กลาง
3. การระบุอาการถอนพิษจาก การใช้สุรา/ยาเสพติด	1.2 (3)	16.2 (39)	93 (38.6)	22.8 (55)	21.2 (51)	2.54	1.037	ทักษะ จำกัด
4. การระบุอาการถอนพิษสุรา/ ยาเสพติด	0.8 (2)	14.5 (35)	37.3 (90)	24.5 (59)	22.8 (55)	2.46	1.024	ทักษะ จำกัด
5. การระบุอาการเสพสุรา/ ยาเสพติดเกินขนาด	1.7 (4)	8.7 (21)	45.6 (110)	24.1 (58)	19.9 (48)	2.48	.962	ทักษะ จำกัด
6. การระบุภาวะโรคร่วมทางกาย ในผู้มีปัญหาการใช้สุรา/ ยาเสพติด	0.8 (2)	10.8 (26)	44.8 (108)	24.1 (58)	19.5 (47)	2.49	.954	ทักษะ จำกัด
7. การระบุภาวะโรคร่วมจิตเวช ในผู้ที่มีปัญหาการใช้สุรา/ ยาเสพติด	1.7 (4)	12.4 (30)	43.2 (104)	22.4 (54)	20.3 (49)	2.53	1.004	ทักษะ จำกัด
8. การเลือกใช้วิธีที่เหมาะสมใน การพูดคุยประเด็นปัญหาการใช้สุรา/ ยาเสพติดกับผู้ป่วย	4.6 (11)	26.6 (64)	48.1 (116)	14.5 (35)	6.2 (15)	3.09	.916	ปาน กลาง

n = 241

จากตาราง 9 กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าประเด็นที่มีความรู้และทักษะด้านการกำหนดปัญหาและกำหนดอาการติดยาเสพติดในปัจจุบันมากที่สุด พิจารณาจากค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ลำดับสูงสุดมี 2 ประเด็น คือ (1) การระบุลักษณะปัญหาการใช้สุรา/ยาเสพติด และ (8) การเลือกใช้วิธีที่เหมาะสมในการพูดคุยประเด็นปัญหาการใช้สุรา/ยาเสพติดกับผู้ป่วย**มีความรู้และทักษะในระดับปานกลาง** ($\bar{X} = 3.09$, S.D.= .916) รองลงมา คือ (2) การใช้เครื่องมือคัดกรองปัญหาการดื่ม/ใช้สุรา/ยาเสพติด**มีความรู้และทักษะในระดับจำกัด** ($\bar{X} = 2.82$, S.D.= .987) และ (3) การระบุอาการถอนพิษจากการใช้สุรา/ยาเสพติด**มีความรู้และทักษะในระดับจำกัด** ($\bar{X} = 2.54$, S.D.= 1.037) ตามลำดับ ในทางกลับกันค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ (4) การระบุอาการถอนพิษสุรา/ยาเสพติด**มีความรู้และทักษะในระดับจำกัด** ($\bar{X} = 2.46$, S.D.= 1.024) รองลงมา คือ (5) การระบุอาการเสพสุรา/ยาเสพติดเกินขนาด**มีความรู้และทักษะในระดับจำกัด** ($\bar{X} = 2.48$, S.D.= .962) และ (6) การระบุภาวะโรคร่วมทางกายในผู้มีปัญหาการใช้สุรยาเสพติด**มีความรู้และทักษะในระดับจำกัด** ($\bar{X} = 2.49$, S.D.=.954) ตามลำดับ

3.1.3 ระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติ

ตาราง 10 ร้อยละ จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน
ด้านการกำหนดปัญหาและกำหนดอาการติดยาเสพติด

การกำหนดปัญหาและ กำหนดอาการติดยาเสพติด	ระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติ					$\bar{X}$	S.D.	แปล ผล
	ระดับ สูงมาก ร้อยละ (จำนวน)	ระดับสูง ร้อยละ (จำนวน)	ระดับปาน กลาง ร้อยละ (จำนวน)	ระดับ ขอบเขต จำกัด ร้อยละ (จำนวน)	ระดับต่ำ ร้อยละ (จำนวน)			
1. การระบุลักษณะปัญหา การใช้สุรา/ยาเสพติด	4.1 (10)	31.1 (75)	48.1 (116)	13.7 (33)	2.9 (7)	3.20	.833	ปาน กลาง
2. การใช้เครื่องมือคัดกรอง ปัญหาการดื่ม/ใช้สุรา/ ยาเสพติด	2.2 (8)	24.1 (58)	45.6 (110)	17.4 (42)	9.5 (23)	2.94	.964	ปาน กลาง
3. การระบุอาการถอนพิษจาก การใช้สุรา/ยาเสพติด	1.7 (4)	18.7 (45)	41.1 (99)	22.8 (55)	15.8 (38)	2.68	1.006	ปาน กลาง
4. การระบุอาการถอนพิษสุรา/ ยาเสพติด	1.7 (4)	16.2 (39)	37.8 (91)	24.9 (60)	19.5 (47)	2.56	1.032	จำกัด
5. การระบุอาการเสพยาสุรา/ ยาเสพติดเกินขนาด	2.1 (5)	11.6 (28)	43.2 (104)	26.6 (64)	16.6 (40)	2.56	.969	จำกัด
6. การระบุภาวะโรคร่วมทาง กายในผู้ที่มีปัญหาการใช้สุรา ยาเสพติด	2.1 (5)	12.9 (31)	41.1 (99)	28.2 (68)	15.8 (38)	2.57	.972	จำกัด
7. การระบุภาวะโรคร่วมจิต เวชในผู้ที่มีปัญหาการใช้ สุรา ยาเสพติด	2.1 (5)	13.7 (33)	41.5 (100)	23.2 (56)	19.5 (47)	2.56	1.020	จำกัด
8. การเลือกวิธีที่เหมาะสมใน การพูดคุยประเด็นปัญหาการ ใช้สุรา/ ยาเสพติดกับผู้ป่วย	4.6 (11)	29.9 (72)	43.2 (104)	14.9 (36)	7.5 (18)	3.09	.962	ปาน กลาง

n = 241

จากตาราง 10 กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าประเด็นที่มีความเกี่ยวข้องกับเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานด้านการกำหนดปัญหาและกำหนดอาการติดยาเสพติด มากที่สุดโดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ (1) การระบุลักษณะปัญหาการใช้สุรา/ยาเสพติดมีความเชื่อมั่นระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.20$, S.D. = .833) รองลงมาคือ (8) การเลือกใช้วิธีที่เหมาะสมในการพูดคุยประเด็นปัญหาการใช้สุรา/ยาเสพติดกับผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.09$, S.D. = .962) และ (2) การใช้เครื่องมือคัดกรองปัญหาการดื่ม/ใช้สุรา/ยาเสพติดมีความเชื่อมั่นระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.94$, S.D. = .964) ตามลำดับ ในทางกลับกันค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ต่ำสุดมี 3 ประเด็นคือ (4) การระบุอาการถอนพิษสุรา/ยาเสพติด (5) การระบุอาการเสพยา/ยาเสพติดเกินขนาดและ (7) การระบุภาวะโรคร่วมจิตเวชในผู้ที่มีปัญหาการใช้สุรา/ยาเสพติด มีความเชื่อมั่นระดับขอบเขตจำกัด ($\bar{X} = 2.56$, S.D. = 1.020) รองลงมา คือ การระบุภาวะโรคร่วมทางกายในผู้ที่มีปัญหาการใช้สุรา/ยาเสพติดมีความเชื่อมั่นระดับขอบเขตจำกัด ($\bar{X} = 2.57$, S.D. = .972) และ การระบุอาการถอนพิษจากการใช้สุรา/ยาเสพติด มีความเชื่อมั่นระดับขอบเขตจำกัด ($\bar{X} = 2.68$, S.D. = 1.006)

3.2 การประเมินและวินิจฉัยทางสังคม

3.2.1 ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานกับงาน

ตาราง 11 ร้อยละ จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานของกลุ่มตัวอย่างด้านการประเมินและวินิจฉัยทางสังคม

การประเมินและวินิจฉัยทางสังคม	ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงาน					$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด ร้อยละ (จำนวน)	มาก ร้อยละ (จำนวน)	ปานกลาง ร้อยละ (จำนวน)	เล็กน้อย ร้อยละ (จำนวน)	ไม่เกี่ยวข้องเลย ร้อยละ (จำนวน)			
1. การศึกษาประวัติ/ภูมิหลังของผู้ติดยาและสารเสพติด (เอกสาร ตัวผู้ป่วย ผู้เกี่ยวข้อง)	56.8 (137)	22.4 (54)	13.3 (32)	4.1 (10)	3.3 (8)	4.25	1.052	มากที่สุด
2. การสร้างสัมพันธ์ภาพแรงจูงใจในการเข้ารับการรักษา	53.1 (128)	21.6 (52)	17.8 (43)	3.7 (9)	3.7 (9)	4.17	1.083	มาก

การประเมินและวินิจฉัยทางสังคม	ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงาน					$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด ร้อยละ (จำนวน)	มาก ร้อยละ (จำนวน)	ปานกลาง ร้อยละ (จำนวน)	เล็กน้อย ร้อยละ (จำนวน)	ไม่เกี่ยวข้องเลย ร้อยละ (จำนวน)			
3. การเยี่ยมบ้านเพื่อประกอบการประเมินและวินิจฉัย	37.8 (91)	27.0 (65)	17.8 (43)	11.02 (27)	6.2 (15)	3.79	1.235	ปานกลาง
4. การอธิบายวัตถุประสงค์ เหตุผล และวิธีการที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการประเมินแก่ผู้ป่วยเพื่อสร้างความเข้าใจและตกลงยินดีรับการบำบัดรักษา	45.6 (110)	24.9 (60)	14.9 (36)	8.7 (21)	5.8 (14)	3.96	1.217	ปานกลาง
5. การสัมภาษณ์ประวัติเบื้องต้น (ประวัติการใช้สารเสพติด สุขภาพร่างกาย การบำบัดรักษา ยาเสพติดที่ผ่านมา)	58.9 (142)	19.9 (48)	11.6 (28)	5.8 (14)	3.7 (9)	4.24	1.104	มากที่สุด
6. การประเมินสภาพปัญหาและความต้องการ	49.0 (118)	29.9 (72)	14.1 (34)	4.1 (72)	2.9 (7)	4.18	1.015	มาก
7. การประเมินปัจจัยที่ส่งผลต่อความรุนแรงของอาการถอนพิษสุรา/ยาเสพติด	26.1 (63)	24.9 (60)	24.1 (58)	9.5 (23)	15.4 (37)	3.37	1.370	ปานกลาง
8. การวินิจฉัยปัญหาและความต้องการ	42.3 (102)	27.8 (67)	20.7 (50)	5.8 (14)	3.3 (8)	4.00	1.080	มาก
9. การลำดับความสำคัญและความจำเป็นของการรักษาโดยอาศัยผลการประเมินที่ได้จากผู้ป่วย	33.6 (31)	27.8 (67)	20.3 (49)	10.8 (26)	7.5 (18)	3.69	1.247	มาก
10. การยอมรับและเข้าใจประเด็นความแตกต่างทางวัฒนธรรมและเพศ	33.6 (81)	32.8 (79)	19.1 (46)	8.3 (20)	6.2 (15)	3.79	1.175	มาก
11. การประเมินแรงจูงใจในการรักษา	37.8 (91)	26.6 (64)	22.4 (54)	5.8 (147)	7.5 (18)	3.81	1.216	มาก

การประเมินและวินิจฉัยทางสังคม	ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงาน					$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด ร้อยละ (จำนวน)	มาก ร้อยละ (จำนวน)	ปานกลาง ร้อยละ (จำนวน)	เล็กน้อย ร้อยละ (จำนวน)	ไม่เกี่ยวข้องเลย ร้อยละ (จำนวน)			
12. การใช้เกณฑ์ของหน่วยงานเพื่อพิจารณาการรักษา โดยประเมินความเหมาะสมระหว่างความต้องการของผู้ป่วยกับบริการที่มีของหน่วยงานที่ทำการรักษา	28.2 (68)	30.7 (74)	21.6 (52)	9.5 (23)	10.0 (24)	3.58	1.266	มาก
13. การให้ผู้ป่วยลงนามเอกสารยินยอมในการให้ข้อมูลเพื่อการบำบัดรักษา และรับรองการรักษา ความลับข้อมูลของผู้ป่วย	41.5 (100)	17.8 (43)	19.9 (48)	9.1 (22)	11.6 (28)	3.68	1.390	มาก
14. การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวโดยชี้แจง /แนะนำและกระตุ้นให้สมาชิกในครอบครัวและผู้เสพ/ติดยาเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาจนครบกำหนด	42.7 (103)	24.5 (59)	18.7 (45)	7.5 (18)	6.6 (16)	3.89	1.227	มาก

n = 241

จากตาราง 11 กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าประเด็นที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานด้านการประเมินและวินิจฉัยทางสังคมมากที่สุดโดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ (1) การศึกษาประวัติ/ภูมิหลังของผู้ติดยาและสารเสพติด (เอกสาร ตัวผู้ป่วย ผู้เกี่ยวข้อง) มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.25, S.D. = 1.052) รองลงมาคือ (2) การสัมภาษณ์ประวัติเบื้องต้น (ประวัติการใช้สารเสพติด สุขภาพร่างกาย การบำบัดรักษายาเสพติดที่ผ่านมา) มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.24, S.D. = 1.104) และ (6) การประเมินสภาพปัญหาและความต้องการ มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.18, S.D. = 1.015) ตามลำดับ ในทางกลับกันค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ (7) การประเมินปัจจัยที่ส่งผลต่อความรุนแรงของอาการถอนพิษสุรา/ยาเสพติดมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานในระดับ

ปานกลาง ($\bar{X} = 3.37$, S.D.= 1.370) รองลงมา คือ (9) การลำดับความสำคัญและความจำเป็นของการรักษาโดยอาศัยผลการประเมินที่ได้จากผู้ป่วยมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.69$, S.D.= 1.247) และ (3) การเยี่ยมบ้านเพื่อประกอบการประเมินและวินิจฉัย ($\bar{X} = 3.79$, S.D.= 1.235) และ (10) การยอมรับและเข้าใจประเด็นความแตกต่างทางวัฒนธรรมและเพศ ($\bar{X} = 3.79$, S.D.= 1.175) ทั้งข้อที่ (3) และ (10) มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานในระดับมากตามลำดับ

3.2.2 ระดับความรู้และทักษะในปัจจุบัน

ตาราง 12 ร้อยละ จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้และทักษะในปัจจุบันด้านการประเมินและวินิจฉัยทางสังคม

การประเมินและวินิจฉัยทางสังคม	ระดับความรู้และทักษะในปัจจุบัน					$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
	มีทักษะสูงมาก ร้อยละ (จำนวน)	มีทักษะสูง ร้อยละ (จำนวน)	มีทักษะปานกลาง ร้อยละ (จำนวน)	มีทักษะจำกัด ร้อยละ (จำนวน)	มีทักษะต่ำมาก ร้อยละ (จำนวน)			
1. การศึกษาประวัติ/ภูมิหลังของผู้ติดยาและสารเสพติด (เอกสารตัวผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง)	17.4 (42)	41.1 (99)	32.8 (79)	7.1 (17)	1.7 (4)	3.66	.905	สูง
2. การสร้างสัมพันธภาพแรงจูงใจในการเข้ารับการรักษา	17.0 (41)	36.9 (89)	37.3 (90)	7.1 (17)	1.7 (4)	3.61	.907	สูง
3. การเยี่ยมบ้านเพื่อประกอบการประเมินและวินิจฉัย	17.8 (43)	32.0 (77)	37.3 (90)	9.5 (23)	3.3 (8)	3.51	1.000	สูง
4. การอธิบายวัตถุประสงค์ เหตุผล และวิธีการที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการประเมินแก่ผู้ป่วยเพื่อสร้างความเข้าใจและตกลงยินดียอมรับการรักษา	16.2 (39)	35.7 (86)	34.9 (84)	9.5 (23)	3.7 (9)	3.51	.996	สูง

การประเมินและวินิจฉัย ทางสังคม	ระดับความรู้และทักษะในปัจจุบัน					$\bar{X}$	S.D.	แปล ผล
	มีทักษะ สูงมาก ร้อยละ (จำนวน)	มีทักษะ สูง ร้อยละ (จำนวน)	มีทักษะ ปาน กลาง ร้อยละ (จำนวน)	มีทักษะ จำกัด ร้อยละ (จำนวน)	มีทักษะ ต่ำมาก ร้อยละ (จำนวน)			
5. การสัมภาษณ์ประวัติเบื้องต้น (ประวัติการใช้สารเสพติดสุขภาพ ร่างกาย การบำบัดรักษา ยาเสพติดที่ผ่านมา)	23.7 (57)	40.2 (97)	27.0 (65)	7.1 (17)	2.1 (5)	3.76	.961	สูง
6. การประเมินสภาพปัญหา และความต้องการ	14.5 (35)	44.8 (108)	32.8 (79)	5.8 (14)	2.1 (5)	3.64	.875	สูง
7. การประเมินปัจจัยที่ส่งผล ต่อความรุนแรงของอาการ ถอนพิษสุรา/ยาเสพติด	5.4 (13)	26.6 (64)	45.2 (109)	12.4 (30)	10.4 (25)	3.04	1.012	ปาน กลาง
8. การวินิจฉัยปัญหาและ ความต้องการ	8.7 (21)	39.4 (95)	37.8 (91)	11.2 (27)	2.9 (7)	3.40	.903	ปาน กลาง
9. การลำดับความสำคัญและ ความจำเป็นของการรักษา โดยอาศัยผลการประเมินที่ ได้จากผู้ป่วย	3.7 (9)	36.1 (87)	41.5 (100)	14.1 (34)	4.6 (11)	3.20	.892	ปาน กลาง
10. การยอมรับและเข้าใจ ประเด็นความแตกต่างทาง วัฒนธรรมและเพศ	11.6 (28)	34.9 (84)	38.2 (92)	12.0 (29)	3.3 (8)	3.39	.956	ปาน กลาง
11. การประเมินแรงจูงใจในการ รักษา	7.5 (18)	34.0 (82)	36.9 (89)	17.0 (41)	4.6 (11)	3.23	.971	ปาน กลาง
12. การใช้เกณฑ์ของ หน่วยงานเพื่อพิจารณา รักษา โดยประเมินความ เหมาะสมระหว่างความ ต้องการของผู้ป่วยกับ บริการที่มีของหน่วยงานที่ ทำการรักษา	8.7 (21)	32.4 (78)	36.5 (88)	14.9 (36)	7.5 (18)	3.20	1.042	ปาน กลาง

การประเมินและวินิจฉัยทางสังคม	ระดับความรู้และทักษะในปัจจุบัน					$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
	มีทักษะสูงมาก ร้อยละ (จำนวน)	มีทักษะสูง ร้อยละ (จำนวน)	มีทักษะปานกลาง ร้อยละ (จำนวน)	มีทักษะจำกัด ร้อยละ (จำนวน)	มีทักษะต่ำมาก ร้อยละ (จำนวน)			
13. การให้ผู้ป่วยลงนามเอกสารยินยอมในการให้ข้อมูลเพื่อการบำบัดรักษาและรับรองการรักษาความลับข้อมูลของผู้ป่วย	21.2 (51)	29.9 (72)	27.0 (65)	16.2 (39)	5.8 (14)	3.44	1.161	สูง
14. การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวโดยชี้แจง /แนะนำและกระตุ้นให้สมาชิกในครอบครัวและผู้เสพ/ติดยาเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาจนครบกำหนด	14.9 (36)	33.6 (81)	33.2 (80)	12.4 (30)	5.8 (14)	3.39	1.068	ปานกลาง

n = 241

จากตาราง 12 กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าประเด็นที่มีความรู้และทักษะด้านการประเมินและวินิจฉัยทางสังคมมากที่สุด พิจารณาจากค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ (5) การสัมภาษณ์ประวัติเบื้องต้น (ประวัติการใช้สารเสพติด สุขภาพร่างกาย การบำบัดรักษายาเสพติดที่ผ่านมา) **มีความรู้และทักษะในระดับสูง** ($\bar{X} = 3.76$, S.D.= .961) รองลงมาคือ (1) การศึกษาประวัติ/ภูมิหลังของผู้ติดยาและสารเสพติด (เอกสาร ตัวผู้ป่วย ผู้เกี่ยวข้อง)**มีความรู้และทักษะในระดับสูง**($\bar{X} = 3.66$, S.D.= .905) และ (6) การประเมินสภาพปัญหาและความต้องการ**มีความรู้และทักษะในระดับสูง** ($\bar{X} = 3.64$, S.D.= .875) ตามลำดับ ในทางกลับกันค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ (7) การประเมินปัจจัยที่ส่งผลต่อความรุนแรงของอาการถอนพิษสุรา/ยาเสพติด**มีความรู้และทักษะในระดับปานกลาง** รองลงมามี 2 ประเด็น คือ (9) การลำดับความสำคัญและความจำเป็นของการรักษาโดยอาศัยผลการประเมินที่ได้จากผู้ป่วย และ (12) การชี้แจงของหน่วยงานเพื่อพิจารณารับรักษา โดยประเมินความเหมาะสมระหว่างความต้องการของผู้ป่วยกับบริการที่มีของหน่วยงานที่ทำการรักษา **มีความรู้และ**

ทักษะในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.20$, S.D.= .892) และ (11) การประเมินแรงจูงใจในการรักษามีความรู้และทักษะในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.23$, S.D.= .971) ตามลำดับ

3.2.3 ระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติ

ตาราง 13 ร้อยละ จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานด้านการประเมินและวินิจฉัยทางสังคม

การประเมินและวินิจฉัยทางสังคม	ระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติ					$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
	ระดับสูงมาก ร้อยละ (จำนวน)	ระดับสูง ร้อยละ (จำนวน)	ระดับปานกลาง ร้อยละ (จำนวน)	ระดับขอบเขตจำกัด ร้อยละ (จำนวน)	ระดับต่ำ ร้อยละ (จำนวน)			
1. การศึกษาประวัติ/ภูมิหลังของผู้ติดยาและสารเสพติด (เอกสารตัวผู้ป่วย ผู้เกี่ยวข้อง)	17.4 (42)	37.8 (91)	36.1 (87)	7.5 (18)	1.2 (3)	3.63	.900	สูง
2. การสร้างสัมพันธภาพแรงจูงใจในการเข้ารับการบำบัดรักษา	15.4 (37)	36.1 (87)	38.2 (92)	8.3 (20)	2.1 (5)	3.54	.921	สูง
3. การเยี่ยมบ้านเพื่อประกอบการประเมินและวินิจฉัย	14.5 (35)	30.3 (73)	39.8 (96)	12.4 (30)	2.9 (7)	3.41	.980	สูง
4. การอธิบายวัตถุประสงค์ เหตุผล และวิธีการที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการประเมินแก่ผู้ป่วยเพื่อสร้างความเข้าใจและตกลงยินดียรับการบำบัดรักษา	13.3 (32)	35.7 (86)	35.7 (86)	12.4 (30)	2.9 (7)	3.44	.969	สูง
5. การสัมภาษณ์ประวัติเบื้องต้น (ประวัติ การใช้สารเสพติด สุขภาพร่างกาย การบำบัดรักษา ยาเสพติดที่ผ่านมา)	21.6 (52)	36.5 (88)	27.8 (67)	11.6 (28)	2.5 (6)	3.63	1.025	สูง
6. การประเมินสภาพปัญหาและความต้องการ	11.6 (28)	43.2 (104)	33.6 (81)	9.5 (23)	2.1 (5)	3.53	.895	มาก

การประเมินและวินิจฉัย ทางสังคม	ระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติ					$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
	ระดับ สูงมาก ร้อยละ (จำนวน)	ระดับสูง ร้อยละ (จำนวน)	ระดับปาน กลาง ร้อยละ (จำนวน)	ระดับ ขอบเขต จำกัด ร้อยละ (จำนวน)	ระดับต่ำ ร้อยละ (จำนวน)			
7. การประเมินปัจจัยที่ส่งผลต่อความ รุนแรงของอาการถอนพิษสุรา/ ยาเสพติด	5.0 (12)	27.4 (66)	39.8 (96)	18.7 (45)	9.1 (22)	3.00	1.014	ปาน กลาง
8. การวินิจฉัยปัญหาและความต้องการ	7.9 (19)	36.5 (88)	38.6 (93)	14.9 (36)	2.1 (5)	3.33	.898	ปาน กลาง
9. การลำดับความสำคัญและความ จำเป็นของการรักษาโดยอาศัยผล การประเมินที่ได้จากผู้ป่วย	4.1 (10)	30.3 (73)	47.3 (114)	13.7 (33)	4.6 (11)	3.16	.876	ปาน กลาง
10. การยอมรับและเข้าใจประเด็นความ แตกต่างทางวัฒนธรรมและเพศ	12.4 (30)	32.4 (78)	39.8 (96)	12.9 (31)	2.5 (6)	3.39	.948	ปาน กลาง
11. การประเมินแรงจูงใจในการรักษา	5.8 (14)	30.7 (74)	44.8 (108)	12.9 (31)	5.8 (14)	3.18	.934	ปาน กลาง
12. การใช้เกณฑ์ของหน่วยงานเพื่อ พิจารณาการรักษา โดยประเมิน ความเหมาะสมระหว่างความ ต้องการของผู้ป่วยกับบริการที่มีของ หน่วยงานที่ทำการรักษา	5.8 (14)	32.0 (77)	41.5 (100)	14.1 (34)	6.6 (16)	3.16	.968	ปาน กลาง
13. การให้ผู้ป่วยลงนามเอกสารยินยอม ในการให้ข้อมูลเพื่อการบำบัดรักษา และรับรองการรักษาความลับข้อมูล ของผู้ป่วย	16.6 (40)	32.0 (77)	32.8 (79)	13.3 (32)	5.4 (13)	3.41	1.081	สูง
14. การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและ ครอบครัวโดยชี้แจง /แนะนำและ กระตุ้นให้สมาชิกในครอบครัวและ ผู้ดูแล/ติดตามเข้าสู่กระบวนการ บำบัดรักษาจนครบกำหนด	13.3 (32)	29.9 (72)	38.6 (93)	13.7 (33)	4.6 (11)	3.34	1.020	ปาน กลาง

n = 241

จากตาราง 13 กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าประเด็นที่มีความเกี่ยวข้องกับเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานด้านการประเมินและวินิจฉัยทางสังคมมากที่สุดโดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่สูงสุด 2 ประเด็น คือ (1) การศึกษาประวัติ/ภูมิหลังของผู้ติดยาและสารเสพติด (เอกสาร ตัวผู้ป่วย ผู้เกี่ยวข้อง) และ (5) การสัมภาษณ์ประวัติเบื้องต้น (ประวัติการใช้สารเสพติด สุขภาพร่างกาย การบำบัดรักษายาเสพติดที่ผ่านมา**มีความเชื่อมั่นระดับสูง** ($\bar{X} = 3.63$, S.D.= 1.025) รองลงมาคือ (2) การสร้างสัมพันธภาพ แรงจูงใจในการเข้ารับการบำบัดรักษา**มีความเชื่อมั่นระดับสูง** ($\bar{X} = 3.54$, S.D.= .921) และ (6) การประเมินสภาพปัญหาและความต้องการ**มีความเชื่อมั่นระดับสูง** ($\bar{X} = 3.53$, S.D.= .895) ตามลำดับ ในทางกลับกันค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ (7) การประเมินปัจจัยที่ส่งผลต่อความรุนแรงของอาการถอนพิษสุรา/ยาเสพติด ($\bar{X} = 3.00$, S.D.= 1.014) **มีความเชื่อมั่นระดับปานกลาง** รองลงมา มี 2 ประเด็น คือ (9) การลำดับความสำคัญและความจำเป็นของการรักษาโดยอาศัยผลการประเมินที่ได้จากผู้ป่วย และ (12) การใช้เกณฑ์ของหน่วยงานเพื่อพิจารณาการรักษาโดยประเมินความเหมาะสมระหว่างความต้องการของผู้ป่วยกับบริการที่มีของหน่วยงานที่ทำ การรักษา**มีความเชื่อมั่นระดับปานกลาง** ($\bar{X} = 3.16$, S.D.= .968) และ (11) การประเมินแรงจูงใจในการรักษา**มีความเชื่อมั่นระดับปานกลาง** ($\bar{X} = 3.18$, S.D.= .934) ตามลำดับ

3.3 การวางแผนการรักษา

3.3.1 ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงาน

ตาราง 14 ร้อยละ จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของ
ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานด้านการวางแผนการรักษา

การวางแผนการรักษา	ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงาน					$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด ร้อยละ (จำนวน)	มาก ร้อยละ (จำนวน)	ปานกลาง ร้อยละ (จำนวน)	เล็กน้อย ร้อยละ (จำนวน)	ไม่เกี่ยวข้องเลย ร้อยละ (จำนวน)			
1. ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการบริการ และ ผู้ที่เกี่ยวข้องมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างชัดเจนในการพัฒนาแผนการรักษา	25.7 (62)	31.5 (76)	21.6 (52)	10.4 (25)	10.8 (26)	3.51	1.275	มาก

การวางแผนการรักษา	ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงาน					$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด ร้อยละ (จำนวน)	มาก ร้อยละ (จำนวน)	ปานกลาง ร้อยละ (จำนวน)	เล็กน้อย ร้อยละ (จำนวน)	ไม่เกี่ยวข้องเลย ร้อยละ (จำนวน)			
2. การเก็บรวบรวมข้อมูลให้เหมาะสมกับ แนวทางการรักษาทุกขั้นตอน	27.8 (67)	32.4 (78)	16.6 (40)	12.9 (31)	10.4 (25)	3.54	1.300	มาก
3. การสร้างทางเลือกในการรักษาตาม ความจำเป็นของผู้ป่วยและผสมผสาน ทางเลือกต่าง ๆ รวมกันเข้าไว้ใน แผนการรักษา	24.5 (59)	26.6 (64)	26.1 (63)	12.4 (30)	10.4 (25)	3.42	1.270	มาก
4. การผสมผสานประเด็นความแตกต่าง ทางวัฒนธรรมและเพศในการกำหนด เป้าหมายของการรักษาร่วมกับผู้ป่วย	19.5 (47)	29.9 (72)	26.6 (64)	13.3 (32)	10.8 (26)	3.34	1.238	ปาน กลาง
5. การตกลงร่วมกับผู้ป่วยถึงวัตถุประสงค์ วิธีการ และระยะเวลาการรักษา บน พื้นฐานของข้อเท็จจริงจากการประเมิน วินิจฉัยอาการ สุขภาพ ข้อจำกัด และ ความแรงด้นจำเป็นของผู้ป่วย	34.9 (84)	27.0 (65)	17.8 (43)	11.2 (27)	9.1 (22)	3.67	1.302	มาก
6. การบันทึกผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง ตลอดการรักษา รวมถึงการบันทึกการ ปรับเปลี่ยนที่เกิดขึ้นในแผนการรักษา เพื่อแสดงว่าได้มีการตรวจสอบความ ต้องการ/จำเป็นใหม่ ๆ ตลอดการรักษา	28.6 (69)	27.8 (67)	18.7 (45)	12.0 (29)	12.9 (31)	3.47	1.357	มาก
7. การเตรียมแผนสำรองฉุกเฉินไว้เป็น ทางเลือกเผื่อไว้ในแผนการรักษา	15.4 (37)	27.4 (66)	25.3 (61)	15.4 (37)	16.6 (40)	3.10	1.305	ปาน กลาง

n = 241

จากตาราง 14 กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าประเด็นที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานกับงานด้านการวางแผนการรักษามากที่สุดโดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก (5) การตกลงร่วมกับผู้ป่วยถึงวัตถุประสงค์ วิธีการ และระยะเวลาการรักษา บนพื้นฐานของข้อเท็จจริงจากการประเมินวินิจฉัยอาการ สุขภาพ ข้อจำกัด และความแรงด้นจำเป็นของผู้ป่วยมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานใน

ระดับมาก ($\bar{X} = 3.67$, S.D.= 1.302) รองลงมาคือ (2) การเก็บรวบรวมข้อมูลให้เหมาะสมกับแนวทางการรักษาทุกขั้นตอนมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานในระดับมาก ($\bar{X} = 3.54$, S.D.= 1.300) และ (1) ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการบริการ และผู้ที่เกี่ยวข้องมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างชัดเจนในการพัฒนาแผนการรักษามีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานในระดับมาก ($\bar{X} = 3.51$, S.D.= 1.275) ตามลำดับ ในทางกลับกันค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ (7) การเตรียมแผนสำรองฉุกเฉินไว้เป็นทางเลือกเพื่อไว้ในแผนการรักษามีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.10$, S.D.= 1.305) รองลงมาคือ (4) การผสมผสานประเด็นความแตกต่างทางวัฒนธรรมและเพศในการกำหนดเป้าหมายของการรักษาร่วมกับผู้ป่วยมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.34$, S.D.= 1.238) และ (3) การสร้างทางเลือกในการรักษาตามความจำเป็นของผู้ป่วยและผสมผสานทางเลือกต่าง ๆ รวมกันเข้าไว้ในแผนการรักษามีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานในระดับมาก ($\bar{X} = 3.42$, S.D.= 1.270)

3.3.2 ระดับความรู้และทักษะในปัจจุบัน

ตาราง 15 ร้อยละ จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของ
ความรู้และทักษะในปัจจุบันด้านการวางแผนการรักษา

การวางแผนการรักษา	ระดับความรู้และทักษะในปัจจุบัน					$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
	มีทักษะ สูงมาก ร้อยละ (จำนวน)	มีทักษะ สูง ร้อยละ (จำนวน)	มีทักษะ ปานกลาง ร้อยละ (จำนวน)	มีทักษะ จำกัด ร้อยละ (จำนวน)	มีทักษะ ต่ำมาก ร้อยละ (จำนวน)			
1. ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการบริการ และผู้ที่เกี่ยวข้องมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างชัดเจนในการพัฒนาแผนการรักษา	5.4 (13)	33.6 (81)	36.5 (88)	17.0 (41)	7.5 (18)	3.12	1.005	ปานกลาง
2. การเก็บรวบรวมข้อมูลให้เหมาะสมกับแนวทางการรักษาทุกขั้นตอน	7.1 (17)	33.6 (81)	35.3 (85)	17.0 (41)	7.1 (17)	3.17	1.023	ปานกลาง

การวางแผนการรักษา	ระดับความรู้และทักษะในปัจจุบัน					$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
	มีทักษะ สูงมาก ร้อยละ (จำนวน)	มีทักษะ สูง ร้อยละ (จำนวน)	มีทักษะ ปานกลาง ร้อยละ (จำนวน)	มีทักษะ จำกัด ร้อยละ (จำนวน)	มีทักษะ ต่ำมาก ร้อยละ (จำนวน)			
3. การสร้างทางเลือกในการรักษาตามความจำเป็นของผู้ป่วยและผสมผสานทางเลือกต่าง ๆ รวมกันเข้าไว้ในแผนการรักษา	3.7 (9)	26.6 (64)	41.1 (99)	19.9 (48)	8.7 (21)	2.97	.983	ปานกลาง
4. การผสมผสานประเด็นความแตกต่างทางวัฒนธรรมและเพศในการกำหนดเป้าหมายของการรักษาร่วมกับผู้ป่วย	3.3 (8)	25.7 (62)	44.4 (107)	19.5 (47)	7.1 (17)	2.99	.933	ปานกลาง
5. การตกลงร่วมกับผู้ป่วยถึงวัตถุประสงค์วิธีการ และระยะเวลาการรักษา บนพื้นฐานของข้อเท็จจริงจากการประเมินวินิจัยอาการ สุขภาพ ข้อจำกัด และความเร่งด่วนจำเป็นของผู้ป่วย	10.0 (24)	31.1 (75)	36.9 (89)	15.4 (37)	6.6 (16)	3.22	1.041	ปานกลาง
6. การบันทึกผลการรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดการรักษา รวมถึงการบันทึกการปรับเปลี่ยนที่เกิดขึ้นในแผนการรักษา เพื่อแสดงว่าได้มีการตรวจสอบความต้องการ/จำเป็นใหม่ ๆ ตลอดการรักษา	6.6 (16)	32.8 (79)	35.7 (86)	14.9 (36)	10.0 (24)	3.11	1.065	ปานกลาง
7. การเตรียมแผนสำรองฉุกเฉินไว้เป็นทางเลือกเมื่อไว้ในแผนการรักษา	3.7 (9)	24.5 (59)	39.0 (94)	20.3 (49)	12.4 (30)	2.87	1.040	ปานกลาง

n = 241

จากตาราง 15 กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าประเด็นที่มีความรู้และทักษะด้านการวางแผนการรักษามากที่สุดโดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ (5) การตกลงร่วมกับผู้ป่วยถึงวัตถุประสงค์วิธีการ และระยะเวลาการรักษา บนพื้นฐานของข้อเท็จจริงจากการประเมินวินิจัยอาการ สุขภาพ ข้อจำกัด และความเร่งด่วนจำเป็นของผู้ป่วยมีความรู้และทักษะในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.22$, S.D.= 1.041) รองลงมาคือ (2) การเก็บรวบรวมข้อมูลให้เหมาะสมกับแนวทางการรักษาทุกขั้นตอนมีความรู้และทักษะในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.17$, S.D.= 1.023) และ (1) ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ผู้

ให้บริการบริการ และผู้ที่เกี่ยวข้องมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างชัดเจนในการพัฒนาแผนการรักษา **มีความรู้และทักษะในระดับปานกลาง** ($\bar{X} = 3.12$, S.D.= 1.005) ตามลำดับ ในทางกลับกันค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ (7) การเตรียมแผนสำรองฉุกเฉินไว้เป็นทางเลือกเผื่อไว้ในแผนการรักษา **มีความรู้และทักษะในระดับปานกลาง** ($\bar{X} = 2.87$, S.D.= 1.040) รองลงมา คือ (3) การสร้างทางเลือกในการรักษาตามความจำเป็นของผู้ป่วยและผสมผสานทางเลือกต่าง ๆ รวมกันเข้าไว้ในแผนการรักษา **มีความรู้และทักษะในระดับปานกลาง** ($\bar{X} = 2.97$, S.D.= .983) และ (4) การผสมผสานประเด็นความแตกต่างทางวัฒนธรรมและเพศในการกำหนดเป้าหมายของการรักษา ร่วมกับผู้ป่วย **มีความรู้และทักษะในระดับปานกลาง** ($\bar{X} = 2.99$, S.D.=.933) ตามลำดับ

3.3.3 ระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติ

ตาราง 16 ร้อยละ จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของ
ความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานด้านการวางแผนการรักษา

การวางแผนการรักษา	ระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติ					$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
	ระดับสูงมาก ร้อยละ (จำนวน)	ระดับสูง ร้อยละ (จำนวน)	ระดับปานกลาง ร้อยละ (จำนวน)	ระดับ ขอบเขต จำกัด ร้อยละ (จำนวน)	ระดับต่ำ ร้อยละ (จำนวน)			
1. ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการบริการ และผู้ที่เกี่ยวข้องมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างชัดเจนในการพัฒนาแผนการรักษา	5.8 (14)	27.0 (65)	41.9 (101)	19.9 (48)	5.4 (13)	3.08	.956	ปานกลาง
2. การเก็บรวบรวมข้อมูลให้เหมาะสมกับแนวทางการรักษาทุกขั้นตอน	5.0 (12)	33.2 (80)	37.8 (91)	17.8 (43)	6.2 (15)	3.13	.973	ปานกลาง
3. การสร้างทางเลือกในการรักษาตามความจำเป็นของผู้ป่วยและผสมผสานทางเลือกต่าง ๆ รวมกันเข้าไว้ในแผนการรักษา	3.7 (9)	23.2 (56)	47.3 (114)	19.5 (47)	6.2 (15)	2.99	.911	ปานกลาง

การวางแผนการรักษา	ระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติ					$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
	ระดับสูงมาก ร้อยละ (จำนวน)	ระดับสูง ร้อยละ (จำนวน)	ระดับปานกลาง ร้อยละ (จำนวน)	ระดับชอบเขต จำกัด ร้อยละ (จำนวน)	ระดับต่ำ ร้อยละ (จำนวน)			
4. การผสมผสานประเด็นความแตกต่างทางวัฒนธรรมและเพศในการกำหนดเป้าหมายของการรักษาร่วมกับผู้ป่วย	3.3 (8)	19.9 (48)	48.1 (116)	22.8 (55)	5.8 (14)	2.92	.889	ปานกลาง
5. การตกลงร่วมกับผู้ป่วยถึงวัตถุประสงค์ วิธีการ และระยะเวลาการรักษา บนพื้นฐานของข้อเท็จจริงจากการประเมิน วินิจฉัยอาการ สุขภาพ ข้อจำกัด และความเร่งด่วนจำเป็นของผู้ป่วย	8.7 (21)	28.6 (69)	39.0 (94)	18.7 (45)	5.0 (12)	3.17	.997	ปานกลาง
6. การบันทึกผลการรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดการรักษา รวมถึงการบันทึกการปรับเปลี่ยนที่เกิดขึ้นในแผนการรักษา เพื่อแสดงว่าได้มีการตรวจสอบความต้องการ/จำเป็นใหม่ ๆ ตลอดการรักษา	5.0 (12)	31.5 (76)	36.5 (88)	16.6 (40)	10.4 (25)	3.04	1.048	ปานกลาง
7. การเตรียมแผนสำรองฉุกเฉินไว้เป็นทางเลือกเมื่อไว้ในแผนการรักษา	2.5 (6)	21.2 (51)	42.7 (103)	22.0 (53)	11.6 (28)	2.81	.982	ปานกลาง

n = 241

จากตาราง 16 กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าประเด็นที่มีความเกี่ยวข้องกับ**ความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานด้านการวางแผนการรักษา**มากที่สุดโดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ (5) การตกลงร่วมกับผู้ป่วยถึงวัตถุประสงค์ วิธีการ และระยะเวลาการรักษา บนพื้นฐานของข้อเท็จจริงจากการประเมิน วินิจฉัยอาการ สุขภาพ ข้อจำกัด และความเร่งด่วนจำเป็นของผู้ป่วย**มีความเชื่อมั่นระดับปานกลาง** ($\bar{X} = 3.17$, S.D.= .997) รองลงมาคือ (2) การเก็บรวบรวมข้อมูลให้เหมาะสมกับแนวทางการรักษาทุกขั้นตอน**มีความเชื่อมั่นระดับปานกลาง** ($\bar{X} = 3.13$, S.D.= .973) และ (1) ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการบริการ และผู้ที่เกี่ยวข้องมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างชัดเจนในการพัฒนาแผนการรักษา**มีความเชื่อมั่นระดับปานกลาง** ($\bar{X} = 3.08$, S.D.= .956) ตามลำดับ ในทาง

กลับกันค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ (7) การเตรียมแผนสำรองฉุกเฉินไว้เป็นทางเลือกเมื่อไว้ในแผนการรักษา**มีความเชื่อมั่นระดับปานกลาง** ($\bar{X}=2.81$, S.D.= .982) รองลงมา (4) การผสมผสานประเด็นความแตกต่างทางวัฒนธรรมและเพศในการกำหนดเป้าหมายของการรักษาร่วมกับผู้ป่วยมี**ความเชื่อมั่นระดับปานกลาง** ($\bar{X}=2.92$, S.D.=.889) และ (3) การสร้างทางเลือกในการรักษาตามความจำเป็นของผู้ป่วยและผสมผสานทางเลือกต่าง ๆ รวมกันเข้าไว้ในแผนการรักษา**มีความเชื่อมั่นระดับปานกลาง**($\bar{X}=2.99$, S.D.= .911) ตามลำดับ

3.4 การบำบัดรักษา/ติดตามผลการรักษาและป้องกันการเสพยา

3.4.1 ด้านความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงาน

ตาราง 17 ร้อยละ จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของ
ความสัมพันธ์กับงานด้านการบำบัดรักษา/ติดตามผลการรักษาและป้องกันการเสพยา

การบำบัดรักษา/ติดตาม ผลการรักษาและ ป้องกันการเสพยา	ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงาน					$\bar{X}$	S.D.	แปล ผล
	มากที่สุด ร้อยละ (จำนวน)	มาก ร้อยละ (จำนวน)	ปาน กลาง ร้อยละ (จำนวน)	เล็กน้อย ร้อยละ (จำนวน)	ไม่เกี่ยว ข้องเลย ร้อยละ (จำนวน)			
1 การอธิบายให้ผู้ป่วยทราบขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการบำบัดอย่างละเอียด	47.3 (114)	19.5 (47)	13.3 (32)	7.5 (18)	12.4 (30)	3.82	1.414	มาก
2 การสนับสนุนผู้ป่วยให้มีแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง โดยการเสนอทางเลือกในการรักษา ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายการรักษา ตลอดจนการหาวิธีการป้องกันการเสพยา	38.6 (93)	30.3 (73)	16.2 (39)	7.1 (17)	7.9 (19)	3.85	1.234	มาก
3 การให้บริการการปรึกษาบุคคลและให้กำลังใจช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยใช้ศักยภาพของตนในการแก้ไขปัญหา	49.4 (119)	26.6 (64)	16.2 (39)	6.2 (15)	1.7 (4)	4.16	1.017	มาก

การบำบัดรักษา/ติดตาม ผลการรักษาและ ป้องกันการเสพยา	ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงาน					$\bar{X}$	S.D.	แปล ผล
	มากที่สุด ร้อยละ (จำนวน)	มาก ร้อยละ (จำนวน)	ปาน กลาง ร้อยละ (จำนวน)	เล็กน้อย ร้อยละ (จำนวน)	ไม่เกี่ยว ข้องเลย ร้อยละ (จำนวน)			
4 การให้บริการการปรึกษาแก่ ครอบครัวผู้ป่วย เพื่อฟื้นฟู สัมพันธภาพของผู้ป่วยและ ครอบครัว เสริมสร้างความ เข้าใจให้เกิดกำลังใจในการ บำบัดรักษาต่อไป	43.6 (105)	26.6 (64)	18.7 (45)	7.9 (19)	3.3 (8)	3.99	1.114	มาก
5 การให้การบำบัดรักษารูปแบบจิต สังคมบำบัด (Matrix Program)	34.4 (83)	22.8 (55)	16.6 (40)	14.5 (35)	11.6 (28)	3.54	1.390	มาก
6 การจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อพัฒนาทักษะ ชีวิต	40.2 (97)	29.9 (72)	17.8 (43)	8.7 (21)	3.3 (8)	3.95	1.109	มาก
7 การจัดกิจกรรมกลุ่มสนับสนุนทาง สังคม	29.5 (71)	31.1 (75)	23.7 (57)	10.8 (26)	5.0 (12)	3.69	1.150	มาก
8 การจัดกิจกรรมกลุ่มปัญญาสังคม เพื่อป้องกันการเสพยา	29.5 (71)	27.0 (65)	22.8 (55)	12.4 (30)	8.3 (20)	3.57	1.260	มาก
9 การส่งเสริมให้สมาชิกครอบครัว และ/หรือ บุคคลสำคัญอื่นช่วยเหลือ ผู้ป่วย ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ ดื้อนั้นให้คงอยู่เพื่อป้องกันการเสพยา	37.8 (91)	29.5 (71)	22.4 (54)	6.6 (16)	3.7 (9)	3.91	1.095	มาก
10 การประสานเครือข่ายทางสังคมและ องค์กรภายนอก เพื่อให้การดูแล ช่วยเหลือทางสังคม	31.5 (76)	34.0 (82)	24.5 (59)	6.2 (15)	3.7 (9)	3.83	1.059	มาก
11 การติดตามดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วย ในระยะเวลา 1 ปี	33.6 (81)	25.7 (62)	17.8 (43)	14.1 (34)	8.7 (21)	3.61	1.312	มาก
12 การให้ความรู้ที่ทันสมัย และถูกต้อง แก่ครอบครัวและบุคคลสำคัญอื่น ของผู้ป่วย	31.1 (75)	33.6 (81)	18.7 (45)	11.6 (28)	5.0 (12)	3.74	1.162	มาก

n = 241

จากตาราง 17 กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าประเด็นที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานด้านการบำบัดรักษา/ติดตามผลการรักษาและป้องกันการเสพติดมากที่สุด โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ (3) การให้บริการการปรึกษารายบุคคลและให้กำลังใจช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยใช้ศักยภาพของตนในการแก้ไขปัญหา**มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานในระดับมาก** ($\bar{X} = 4.16$, S.D.= 1.016) รองลงมาคือ (7) การให้บริการการปรึกษาแก่ครอบครัวผู้ป่วย เพื่อฟื้นฟูสัมพันธภาพของผู้ป่วยและครอบครัว เสริมสร้างความเข้าใจให้เกิดกำลังใจในการบำบัดรักษาต่อไป**มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานในระดับมาก** ($\bar{X} = 3.99$, S.D.= 1.114) และ (7) การจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อพัฒนาทักษะชีวิต**มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานในระดับมาก** ($\bar{X} = 3.95$, S.D.= 1.109) ตามลำดับในทางกลับกันค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ (6) การให้การบำบัดรักษารูปแบบจิตสังคมบำบัด (Matrix Program) **มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานในระดับปานกลาง** ($\bar{X} = 3.54$, S.D.=1.390) รองลงมา คือ (9) การจัดกิจกรรมกลุ่มปัญญาสังคมเพื่อป้องกันการเสพติด **มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานในระดับปานกลาง** ($\bar{X} = 3.57$, S.D.= 1.260) และ (12) การติดตามดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยในระยะเวลา 1 ปี **มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานในระดับปานกลาง** ($\bar{X} = 3.61$, S.D.=1.312) ตามลำดับ

3.4.2 ด้านความรู้และทักษะในปัจจุบัน

ตาราง 18 ร้อยละ จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของ
ความรู้และทักษะในปัจจุบันด้านการบำบัดรักษา/ติดตามผลการรักษาและป้องกันการเสพติด

การบำบัดรักษา/ติดตาม ผลการรักษาและ ป้องกันการเสพติด	ระดับความรู้และทักษะในปัจจุบัน					$\bar{X}$	S.D.	แปล ผล
	มีทักษะ สูงมาก ร้อยละ (จำนวน)	มีทักษะ สูง ร้อยละ (จำนวน)	มีทักษะ ปานกลาง ร้อยละ (จำนวน)	มีทักษะ จำกัด ร้อยละ (จำนวน)	มีทักษะต่ำ มาก ร้อยละ (จำนวน)			
1 การอธิบายให้ผู้ป่วยทราบ ขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการ บำบัดอย่างละเอียด	16.2 (39)	35.7 (86)	29.9 (72)	10.8 (26)	7.5 (18)	3.42	1.112	สูง

การบำบัดรักษา/ติดตาม ผลการรักษาและ ป้องกันการเสพยา	ระดับความรู้และทักษะในปัจจุบัน					$\bar{X}$	S.D.	แปล ผล
	มีทักษะ สูงมาก ร้อยละ (จำนวน)	มีทักษะ สูง ร้อยละ (จำนวน)	มีทักษะ ปานกลาง ร้อยละ (จำนวน)	มีทักษะ จำกัด ร้อยละ (จำนวน)	มีทักษะต่ำ มาก ร้อยละ (จำนวน)			
2 การสนับสนุนผู้ป่วยให้มี แรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง โดยการเสนอทางเลือกในการ รักษา ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการ กำหนดเป้าหมายการรักษา ตลอดจนการหาวิธีการป้องกัน การเสพยา	10.4 (25)	42.3 (102)	27.0 (65)	14.5 (35)	5.8 (14)	3.37	1.041	ปาน กลาง
3 การให้บริการการปรึกษา รายบุคคลและให้กำลังใจช่วย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยใช้ศักยภาพ ของตนในการแก้ไขปัญหา	11.2 (27)	47.7 (115)	31.1 (75)	7.9 (19)	2.1 (5)	3.58	0.868	สูง
4 การให้บริการการปรึกษาแก่ ครอบครัวผู้ป่วย เพื่อฟื้นฟู สัมพันธภาพของผู้ป่วยและ ครอบครัว เสริมสร้างความ เข้าใจให้เกิดกำลังใจในการ บำบัดรักษาต่อไป	7.9 (19)	41.1 (99)	39.8 (96)	7.9 (19)	3.3 (8)	3.42	0.873	สูง
5 การให้การบำบัดรักษารูปแบบ จิตสังคมบำบัด (Matrix Program)	8.3 (20)	30.3 (73)	32.8 (79)	18.7 (45)	10.0 (24)	3.08	1.104	ปาน กลาง
6 การจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อพัฒนา ทักษะชีวิต	6.6 (16)	31.5 (76)	49.0 (118)	10.8 (26)	2.1 (5)	3.30	0.828	ปาน กลาง
7 การจัดกิจกรรมกลุ่มสนับสนุน ทางสังคม	3.7 (9)	29.0 (70)	47.3 (114)	14.9 (36)	5.0 (12)	3.12	0.882	ปาน กลาง
8 การจัดกิจกรรมกลุ่มปัญญา สังคมเพื่อป้องกันการเสพยา	6.2 (15)	23.7 (57)	44.8 (108)	16.6 (40)	8.7 (21)	3.02	1.002	ปาน กลาง

การบำบัดรักษา/ติดตาม ผลการรักษาและ ป้องกันการเสพยา	ระดับความรู้และทักษะในปัจจุบัน					$\bar{X}$	S.D.	แปล ผล
	มีทักษะ สูงมาก ร้อยละ (จำนวน)	มีทักษะ สูง ร้อยละ (จำนวน)	มีทักษะ ปานกลาง ร้อยละ (จำนวน)	มีทักษะ จำกัด ร้อยละ (จำนวน)	มีทักษะต่ำ มาก ร้อยละ (จำนวน)			
9 การส่งเสริมให้สมาชิกครอบครัว และ/หรือ บุคคลสำคัญอื่น ช่วยเหลือผู้ป่วย ในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดื้อนั้นให้ คงอยู่เพื่อป้องกันการเสพยา	6.2 (15)	31.5 (76)	47.3 (114)	11.6 (28)	3.3 (8)	3.26	0.866	ปาน กลาง
10 การประสานเครือข่ายทางสังคม และองค์กรภายนอก เพื่อให้การ ดูแลช่วยเหลือทางสังคม	6.6 (16)	31.1 (75)	44.4 (107)	14.9 (36)	2.9 (7)	3.24	0.889	ปาน กลาง
11 การติดตามดูแลและช่วยเหลือ ผู้ป่วยในระยะเวลา 1 ปี	8.7 (21)	29.9 (72)	40.2 (97)	16.6 (40)	4.6 (11)	3.22	0.976	ปาน กลาง
12 การให้ความรู้ที่ทันสมัย และ ถูกต้องแก่ครอบครัวและบุคคล สำคัญของผู้ป่วย	5.8 (14)	33.2 (80)	41.5 (100)	15.4 (37)	4.1 (10)	3.21	0.918	ปาน กลาง

n = 241

จากตาราง 18 กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าประเด็นที่มีความรู้และทักษะด้านการบำบัดรักษา/ติดตามผลการรักษาและป้องกันการเสพยามากที่สุด พิจารณาจากค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ (3) การให้บริการการปรึกษารายบุคคลและให้กำลังใจช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยใช้ศักยภาพของตนในการแก้ไขปัญหา มีความรู้และทักษะในระดับสูง ($\bar{X} = 3.58$, S.D. = .868) รองลงมา มี 3 ประเด็น คือ (1) การอธิบายให้ผู้ป่วยทราบขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการบำบัดอย่างละเอียด ($\bar{X} = 3.42$, S.D. = 1.112) (4) การให้บริการการปรึกษาแก่ครอบครัวผู้ป่วย เพื่อฟื้นฟูสัมพันธภาพของผู้ป่วยและครอบครัว เสริมสร้างความเข้าใจให้เกิดกำลังใจในการบำบัดรักษาต่อไป ($\bar{X} = 3.42$, S.D. = .873) **มีความรู้และทักษะในระดับสูง** และ (2) การสนับสนุนผู้ป่วยให้มีแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง โดยการเสนอทางเลือกในการรักษาให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายการรักษา ตลอดจนการหาวิธีการป้องกันการเสพยา **มีความรู้และทักษะในระดับปานกลาง** ($\bar{X} = 3.37$, S.D. = 1.041) ตามลำดับในทางกลับกันค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ (8) การจัดกิจกรรมกลุ่มปัญญาสังคมเพื่อป้องกัน

การเสพซ้ำมีความรู้และทักษะในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.02$, S.D.= 1.002) รองลงมา (5) การให้การบำบัดรักษารูปแบบจิตสังคมบำบัด (Matrix Program) มีความรู้และทักษะในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.08$, S.D.=1.104) และ (7) การจัดกิจกรรมกลุ่มสนับสนุนทางสังคมมีความรู้และทักษะในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.12$, S.D.=.882) ตามลำดับ

3.4.3 ด้านความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน

ตาราง 19 ร้อยละ จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของ ความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษา/ติดตามผลการรักษาและป้องกันการเสพซ้ำ

การบำบัดรักษา/ติดตาม ผลการรักษาและ ป้องกันการเสพซ้ำ	ระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติ					$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
	ระดับ สูงมาก ร้อยละ (จำนวน)	ระดับสูง ร้อยละ (จำนวน)	ระดับปาน กลาง ร้อยละ (จำนวน)	ระดับ ขอบเขต จำกัด ร้อยละ (จำนวน)	ระดับต่ำ ร้อยละ (จำนวน)			
1 การอธิบายให้ผู้ป่วยทราบขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการบำบัดอย่างละเอียด	13.7 (33)	36.9 (89)	29.0 (70)	13.3 (32)	7.1 (17)	3.37	1.096	ปานกลาง
2 การสนับสนุนผู้ป่วยให้มีแรงใจในการเปลี่ยนแปลง โดยการเสนอทางเลือกในการรักษา ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายการรักษา ตลอดจนการหาวิธีการป้องกันการเสพซ้ำ	7.9 (19)	38.2 (92)	32.4 (78)	16.2 (39)	5.4 (13)	3.27	1.003	ปานกลาง
3 การให้บริการการปรึกษา รายบุคคลและให้กำลังใจช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยใช้ศักยภาพของตนในการแก้ไขปัญหา	9.1 (22)	45.2 (109)	34.4 (83)	8.7 (21)	2.5 (6)	3.50	0.871	สูง

การบำบัดรักษา/ติดตาม ผลการรักษาและ ป้องกันการเสพยา	ระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติ					$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
	ระดับ สูงมาก ร้อยละ (จำนวน)	ระดับสูง ร้อยละ (จำนวน)	ระดับปาน กลาง ร้อยละ (จำนวน)	ระดับ ขอบเขต จำกัด ร้อยละ (จำนวน)	ระดับต่ำ ร้อยละ (จำนวน)			
4 การให้บริการการปรึกษาแก่ ครอบครัวผู้ป่วย เพื่อฟื้นฟู สัมพันธภาพของผู้ป่วยและ ครอบครัว เสริมสร้างความเข้าใจ ให้เกิดกำลังใจในการบำบัดรักษา ต่อไป	5.8 (14)	36.9 (89)	43.6 (105)	10.8 (26)	2.9 (7)	3.32	0.852	ปาน กลาง
5 การให้การบำบัดรักษารูปแบบจิต สังคมบำบัด (Matrix Program)	5.8 (14)	31.1 (75)	34.9 (84)	18.3 (44)	10.0 (24)	3.05	1.062	ปาน กลาง
6 การจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อพัฒนา ทักษะชีวิต	6.6 (16)	25.7 (62)	52.7 (127)	12.4 (30)	2.5 (6)	3.22	0.839	ปาน กลาง
7 การจัดกิจกรรมกลุ่มสนับสนุนทาง สังคม	4.1 (10)	23.7 (57)	53.1 (128)	14.5 (35)	4.6 (11)	3.08	0.852	ปาน กลาง
8 การจัดกิจกรรมกลุ่มปัญหาสังคม เพื่อป้องกันการเสพยา	5.0 (12)	19.9 (48)	51.9 (125)	15.4 (37)	7.9 (19)	2.99	0.933	ปาน กลาง
9 การส่งเสริมให้สมาชิกครอบครัว และ/หรือ บุคคลสำคัญอื่น ช่วยเหลือผู้ป่วย ในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมที่ดื้อนั้นให้คงอยู่เพื่อ ป้องกันการเสพยา	7.1 (17)	26.6 (64)	48.1 (116)	14.5 (35)	3.7 (9)	3.19	0.900	ปาน กลาง
10 การประสานเครือข่ายทางสังคม และองค์กรภายนอก เพื่อให้การ ดูแลช่วยเหลือทางสังคม	7.5 (18)	24.5 (59)	47.3 (114)	17.0 (41)	3.7 (9)	3.15	0.919	ปาน กลาง
11 การติดตามดูแลและช่วยเหลือ ผู้ป่วยในระยะเวลา 1 ปี	9.1 (22)	26.1 (63)	40.7 (98)	18.7 (45)	5.4 (13)	3.15	1.005	ปาน กลาง
12 การให้ความรู้ที่ทันสมัย และ ถูกต้องแก่ครอบครัวและบุคคล สำคัญอื่นของผู้ป่วย	7.1 (17)	24.9 (60)	47.3 (114)	16.6 (40)	4.1 (10)	3.14	0.920	ปาน กลาง

n = 241

จากตาราง 19 กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าประเด็นที่มีความเกี่ยวข้องกับเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษา/ติดตามผลการรักษาและป้องกันการเสพยาเสพติดมากที่สุดโดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ (3) การให้บริการการปรึกษารายบุคคลและให้กำลังใจช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยใช้ศักยภาพของตนในการแก้ไขปัญหา**มีความเชื่อมั่นระดับสูง** ($\bar{X} = 3.50$, S.D.= .871) รองลงมา คือ (1) การอธิบายให้ผู้ป่วยทราบขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการบำบัดอย่างละเอียด **มีความเชื่อมั่นระดับปานกลาง** ($\bar{X} = 3.37$, S.D.= 1.096) และ (4) การให้บริการการปรึกษาแก่ครอบครัวผู้ป่วย เพื่อฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยและครอบครัว เสริมสร้างความเข้าใจให้เกิดกำลังใจในการบำบัดรักษาต่อไป**มีความเชื่อมั่นระดับปานกลาง**($\bar{X} = 3.32$, S.D.= .852) ในทางกลับกันค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ (8) การจัดกิจกรรมกลุ่มปัญญาสังคมเพื่อป้องกันการเสพยา**มีความเชื่อมั่นระดับปานกลาง** ($\bar{X} = 2.99$, S.D.= .933) รองลงมา (5) การให้การบำบัดรักษารูปแบบจิตสังคมบำบัด (Matrix Program)**มีความเชื่อมั่นระดับปานกลาง** ($\bar{X} = 3.05$, S.D.= 1.062) และ (7) การจัดกิจกรรมกลุ่มสนับสนุนทางสังคม**มีความเชื่อมั่นระดับปานกลาง** ($\bar{X} = 3.08$, S.D.= .852) ตามลำดับ

3.5 การยุติการรักษาและการส่งต่อ

3.5.1 ความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับงาน

ตาราง 20 ร้อยละ จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการยุติการรักษาและการส่งต่อ

การยุติการรักษาและการส่งต่อ	ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงาน					$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด ร้อยละ (จำนวน)	มาก ร้อยละ (จำนวน)	ปานกลาง ร้อยละ (จำนวน)	เล็กน้อย ร้อยละ (จำนวน)	ไม่เกี่ยวข้องเลย ร้อยละ (จำนวน)			
1. การอธิบายพูดคุยกับผู้ป่วยถึงความเหมาะสมของบริการบำบัดอื่น ๆ ที่เหมาะสมกับผู้ป่วย	29.5 (71)	28.6 (69)	21.2 (51)	9.5 (23)	11.2 (27)	3.56	1.306	มาก

การยุติการรักษาและการส่งต่อ	ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงาน					$\bar{X}$	S.D.	แปล ผล
	มากที่สุด ร้อยละ (จำนวน)	มาก ร้อยละ (จำนวน)	ปานกลาง ร้อยละ (จำนวน)	เล็กน้อย ร้อยละ (จำนวน)	ไม่เกี่ยวข้องเลย ร้อยละ (จำนวน)			
2. การส่งต่อผู้ป่วยให้กับหน่วยงานที่เหมาะสมที่สามารถดูแลรักษาตามความจำเป็นของผู้ป่วย	30.3 (73)	27.8 (67)	23.2 (56)	11.6 (28)	7.1 (17)	3.63	1.225	มาก
3. มีการช่วยเหลือหรือส่งต่ออย่างทันท่วงที ในกรณีวิกฤติหรือฉุกเฉินเนื่องจากปัญหาการใช้สุรยาเสพติด	23.2 (56)	22.8 (55)	27.4 (66)	14.9 (36)	11.6 (28)	3.31	1.297	ปาน กลาง
4. การให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยเมื่อยุติการรักษา	36.1 (87)	28.6 (69)	19.9 (48)	6.6 (16)	8.7 (21)	3.77	1.250	มาก
5. การทำความเข้าใจถึงการยุติความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้เชี่ยวชาญ	34.4 (83)	29.0 (70)	18.3 (44)	10.8 (26)	7.5 (18)	3.72	1.249	มาก
6. การประเมิน/ตรวจสอบเพื่อให้แน่ใจว่าเมื่อยุติการรักษาผู้ป่วยจะปลอดภัยจากความเสี่ยงต่าง ๆ หรือการทำร้ายตนเอง และได้รับการดูแลจากหน่วยงานที่เหมาะสมอื่นๆอย่างต่อเนื่องต่อไป	28.2 (68)	29.9 (72)	22.8 (55)	7.5 (18)	11.6 (28)	3.56	1.290	มาก
7. เตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อกลับคืนสู่สังคม	42.7 (103)	27.8 (67)	17.0 (41)	8.7 (21)	3.7 (9)	3.97	1.134	มาก

n = 241

จากตาราง 20 กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าประเด็นที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานด้านการยุติการรักษาและการส่งต่อมากที่สุด โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ (7) การเตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อกลับคืนสู่สังคมมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานในระดับมาก ($\bar{X} = 3.97$, S.D.= 1.134) รองลงมาคือ (4) การให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยเมื่อยุติการรักษามีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานในระดับมาก ($\bar{X} = 3.77$, S.D.= 1.250) และ (5) การทำความเข้าใจถึงการยุติความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้เชี่ยวชาญ

เข้าใจถึงการยุติความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการบริการและผู้ไข้ยาเสพติดมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานในระดับมาก ($\bar{X} = 3.72$, S.D.= 1.249) ตามลำดับ ในทางกลับกันค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ (3) มีการช่วยเหลือหรือส่งต่ออย่างทันท่วงที ในกรณีวิกฤติหรือฉุกเฉิน อันเนื่องจากปัญหาการใช้สุรา ยาเสพติด มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานในระดับปานกลาง($\bar{X} = 3.31$, S.D.= 1.297) รองลงมา มี 2 ประเด็น คือ (1) การอธิบายพูดคุยกับผู้ป่วยถึงความเหมาะสมของบริการบำบัดอื่น ๆ ที่เหมาะสมกับผู้ป่วย มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานในระดับปานกลาง($\bar{X} = 3.56$, S.D.= 1.306) (6) การประเมิน/ตรวจสอบเพื่อให้แน่ใจว่าเมื่อยุติการรักษาผู้ป่วยจะปลอดภัยจากความเสี่ยงต่าง ๆ หรือการทำร้ายตนเอง และได้รับการดูแลจากหน่วยงานที่เหมาะสมอื่น ๆ อย่างต่อเนื่องต่อไปมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.56$, S.D.= 1.290) และ (2) การส่งต่อผู้ป่วยให้กับหน่วยงานที่เหมาะสม ที่สามารถดูแลรักษาตามความจำเป็นของผู้ป่วย มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานในระดับมาก($\bar{X} = 3.63$, S.D.= 1.225)

3.5.2 ความรู้และทักษะในปัจจุบัน

ตาราง 21 ร้อยละ จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของ
ความรู้และทักษะในปัจจุบันด้านการยุติการรักษาและการส่งต่อ

การยุติการรักษา และการส่งต่อ	ระดับความรู้และทักษะในปัจจุบัน					$\bar{X}$	S.D.	แปล ผล
	มีทักษะ สูงมาก ร้อยละ (จำนวน)	มีทักษะ สูง ร้อยละ (จำนวน)	มี ท ก ษ ะ ปานกลาง ร้อยละ (จำนวน)	มีทักษะ จำกัด ร้อยละ (จำนวน)	มีทักษะต่ำ มาก ร้อยละ (จำนวน)			
1. การอธิบายพูดคุยกับผู้ป่วย ถึงความเหมาะสมของ บริการ บำบัดอื่น ๆ ที่ เหมาะสมกับผู้ป่วย	7.5 (18)	32.0 (77)	42.7 (103)	12.0 (29)	5.8 (14)	3.23	0.960	ปาน กลาง
2. การส่งต่อผู้ป่วยให้กับหน่วยงานที่ เหมาะสม ที่สามารถดูแลรักษาตาม ความจำเป็นของผู้ป่วย	8.3 (20)	32.8 (79)	42.3 (102)	10.0 (24)	6.6 (16)	3.26	0.980	ปาน กลาง

การยุติการรักษา และการส่งต่อ	ระดับความรู้และทักษะในปัจจุบัน					$\bar{X}$	S.D.	แปล ผล
	มีทักษะ สูงมาก ร้อยละ (จำนวน)	มีทักษะ สูง ร้อยละ (จำนวน)	มี ท ก ษ ะ ปานกลาง ร้อยละ (จำนวน)	มีทักษะ จำกัด ร้อยละ (จำนวน)	มีทักษะต่ำ มาก ร้อยละ (จำนวน)			
3. มีการช่วยเหลือหรือส่งต่ออย่าง ทันทั้งที่ ในกรณีวิกฤติหรือฉุกเฉิน อันเนื่องจากปัญหาการใช้สุรา ยาเสพติด	4.6 (11)	21.6 (52)	44.4 (107)	21.2 (51)	8.3 (20)	2.93	0.970	ปาน กลาง
4. การให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยเมื่อ ยุติการรักษา	7.5 (18)	35.7 (86)	38.2 (92)	14.1 (34)	4.6 (11)	3.27	0.953	ปาน กลาง
5. การทำความเข้าใจถึงการยุติ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการ บริการและผู้ใช้ยาเสพติด	7.9 (19)	33.2 (80)	39.4 (95)	14.9 (36)	4.6 (11)	3.25	0.960	ปาน กลาง
6. การประเมิน/ตรวจสอบเพื่อให้แน่ใจ ว่าเมื่อยุติการรักษาผู้ป่วยจะ ปลอดภัยจากความเสี่ยงต่าง ๆ หรือการทำร้ายตนเอง และได้รับ การดูแลจากหน่วยงานที่เหมาะสม อื่น ๆ อย่างต่อเนื่อง	5.0 (12)	26.6 (64)	45.2 (109)	15.4 (37)	7.9 (19)	3.05	0.967	ปาน กลาง
7. เตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วยและ ครอบครัวเพื่อกลับคืนสู่สังคม	8.3 (20)	32.0 (77)	41.9 (101)	14.5 (35)	3.3 (8)	3.27	0.926	ปาน กลาง

n = 241

จากตาราง 21 กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าประเด็นที่มีความรู้และทักษะด้านการยุติการรักษาและการส่งต่อมากที่สุดพิจารณาจากค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก โดยสูงสุดมี 2 ประเด็น (4) การให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยเมื่อยุติการรักษา **มีความรู้และทักษะในระดับปานกลาง** ($\bar{X} = 3.27$, S.D.= .953) (7) การเตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อกลับคืนสู่สังคม **มีความรู้และทักษะในระดับปานกลาง** ($\bar{X} = 3.27$, S.D.= .926) รองลงมาคือ (2) การส่งต่อผู้ป่วยให้กับหน่วยงานที่เหมาะสมที่สามารถดูแลรักษาตามความจำเป็นของผู้ป่วย **มีความรู้และทักษะในระดับปานกลาง** ($\bar{X} = 3.26$, S.D.= .980) และ (5) การทำความเข้าใจถึงการยุติความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการบริการและผู้ใช้ยาเสพติด **มีความรู้และทักษะในระดับมาก** ($\bar{X} = 3.25$, S.D.= .960) ตามลำดับ ในทางกลับกัน

ค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ (3) มีการช่วยเหลือหรือส่งต่ออย่างทันท่วงที ในกรณีวิกฤติหรือฉุกเฉิน อันเนื่องมาจากปัญหาการใช้สุรา ยาเสพติด **มีความรู้และทักษะในระดับปานกลาง** ($\bar{X}=2.93$, S.D.=.970) รองลงมา (6) การประเมิน/ตรวจสอบเพื่อให้แน่ใจว่าเมื่อยุติการรักษาผู้ป่วยจะปลอดภัยจากความเสี่ยงต่าง ๆ หรือการทำร้ายตนเอง และได้รับการดูแลจากหน่วยงานที่เหมาะสมอื่น ๆ อย่างต่อเนื่องต่อไป **มีความรู้และทักษะในระดับปานกลาง** ($\bar{X}=3.05$, S.D.= .967) และ (1) การอธิบายพูดคุยกับผู้ป่วยถึงความเหมาะสมของบริการบำบัดอื่น ๆ ที่เหมาะสมกับผู้ป่วย **มีความรู้และทักษะในระดับปานกลาง** ($\bar{X}=3.23$, S.D.= .960) ตามลำดับ

3.5.3 ระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติ

ตาราง 22 ร้อยละ จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานด้านการยุติการรักษาและการส่งต่อ

การยุติการรักษาและการส่งต่อ	ระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติ					$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
	ระดับสูงมาก ร้อยละ (จำนวน)	ระดับสูง ร้อยละ (จำนวน)	ระดับปานกลาง ร้อยละ (จำนวน)	ระดับ ขอบเขตจำกัด ร้อยละ (จำนวน)	ระดับต่ำ ร้อยละ (จำนวน)			
1. การอธิบายพูดคุยกับผู้ป่วยถึงความเหมาะสมของบริการบำบัดอื่น ๆ ที่เหมาะสมกับผู้ป่วย	6.6 (16)	29.0 (70)	44.0 (106)	14.9 (36)	5.4 (13)	3.17	0.947	ปานกลาง
2. การส่งต่อผู้ป่วยให้กับหน่วยงานที่เหมาะสม ที่สามารถดูแลรักษาตามความจำเป็นของผู้ป่วย	7.5 (18)	28.6 (69)	44.8 (108)	13.3 (32)	5.8 (14)	3.19	0.959	ปานกลาง
3. มีการช่วยเหลือหรือส่งต่ออย่างทันท่วงที ในกรณีวิกฤติหรือฉุกเฉิน อันเนื่องมาจากปัญหาการใช้สุรา ยาเสพติด	4.6 (11)	19.1 (46)	46.9 (113)	21.6 (52)	7.9 (19)	2.91	0.949	ปานกลาง
4. การให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยเมื่อยุติการรักษา	5.8 (14)	34.4 (83)	39.0 (94)	16.6 (40)	4.1 (10)	3.21	0.931	ปานกลาง

การยุติการรักษาและการส่งต่อ	ระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติ					$\bar{X}$	S.D.	แปล ผล
	ระดับ สูงมาก ร้อยละ (จำนวน)	ระดับสูง ร้อยละ (จำนวน)	ระดับปาน กลาง ร้อยละ (จำนวน)	ระดับ ขอบเขต จำกัด ร้อยละ (จำนวน)	ระดับต่ำ ร้อยละ (จำนวน)			
5. การทำความเข้าใจถึงการยุติ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและ ผู้เข้าเสพติด	6.2 (15)	30.7 (74)	41.5 (100)	17.4 (42)	4.1 (10)	3.17	0.932	ปาน กลาง
6. การประเมิน/ตรวจสอบเพื่อให้แน่ใจว่า เมื่อยุติการรักษาผู้ป่วยจะปลอดภัย จากความเสี่ยงหรือการทำร้ายตนเอง และได้รับการดูแลจากหน่วยงานที่ เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง	2.5 (6)	27.4 (66)	44.8 (108)	17.8 (43)	7.5 (18)	3.00	0.924	ปาน กลาง
7. เตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วยและ ครอบครัวเพื่อกลับคืนสู่สังคม	8.7 (21)	31.1 (75)	39.0 (94)	16.6 (40)	4.6 (11)	3.23	0.980	ปาน กลาง

n = 241

จากตาราง 22 กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าประเด็นที่มีความเกี่ยวข้องกับ ความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานด้านการยุติการรักษาและการส่งต่อมากที่สุดพิจารณาจากค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ (7) การเตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อกลับคืนสู่สังคม **มีความเชื่อมั่นระดับปานกลาง** ($\bar{X} = 3.23$, S.D.= .980) รองลงมาคือ (4) การให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยเมื่อยุติการรักษา **มีความเชื่อมั่นระดับปานกลาง** ($\bar{X} = 3.21$, S.D.= .931) และ (2) การส่งต่อผู้ป่วยให้กับหน่วยงานที่เหมาะสม ที่สามารถดูแลรักษาตามความจำเป็นของผู้ป่วย **มีความเชื่อมั่นระดับปานกลาง** ($\bar{X} = 3.19$, S.D.= .959) ตามลำดับ ในทางกลับกันค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ (3) มีการช่วยเหลือหรือส่งต่ออย่างทันทั่วทั้งที่ ในกรณีวิกฤติหรือฉุกเฉิน อันเนื่องจากปัญหาการใช้สุรา/ยาเสพติด **มีความเชื่อมั่นระดับปานกลาง** ($\bar{X} = 2.91$, S.D.= .949) รองลงมา คือ (6) การประเมิน/ตรวจสอบเพื่อให้แน่ใจว่าเมื่อยุติการรักษาผู้ป่วยจะปลอดภัยจากความเสี่ยงต่าง ๆ หรือการทำร้ายตนเอง และได้รับการดูแลจากหน่วยงานที่เหมาะสมอื่น ๆ อย่างต่อเนื่องต่อไป **มีความเชื่อมั่นระดับปานกลาง** ($\bar{X} = 3.00$, S.D.= .924) และ (1) การอธิบายพูดคุยกับผู้ป่วยถึงความเหมาะสมของบริการบำบัดอื่น ๆ ที่เหมาะสมกับผู้ป่วย **มีความเชื่อมั่นระดับปานกลาง** ($\bar{X} = 3.17$, S.D.= .947) และ (5) การทำความเข้าใจถึง

การยุติความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการบริการและผู้ขายยาเสพติด มีความเชื่อมั่นระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.17$, S.D.= .932) ตามลำดับ

3.6 การเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน

3.6.1 ความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับงาน

ตาราง 23 ร้อยละ จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของ
ความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน

การเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในชุมชน	ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงาน					$\bar{X}$	S.D.	แปล ผล
	มากที่สุด ร้อยละ (จำนวน)	มาก ร้อยละ (จำนวน)	ปานกลาง ร้อยละ (จำนวน)	เล็กน้อย ร้อยละ (จำนวน)	ไม่เกี่ยว ข้องเลย ร้อยละ (จำนวน)			
1. การสำรวจจำนวน ลักษณะ สถานการณ์ของกลุ่มเป้าหมายที่ สำคัญ ได้แก่ - เยาวชนติดยา/เยาวชนกลุ่มเสี่ยง - ผู้เสพ/ผู้ติดยาที่เข้าสู่กระบวนการ - ผู้เสพ/ผู้ติดยาที่ป่วยเรื้อรัง - ครอบครัวผู้เสพ/ผู้ติดยาผู้เสพ/ผู้ติด ยาและครอบครัวในภาวะวิกฤติ - อื่น ๆ	22.0 (53)	20.7 (50)	29.0 (70)	16.6 (40)	11.6 (28)	3.25	1.289	ปาน กลาง
2. การใช้เครื่องมือคัดกรอง กลุ่มเป้าหมาย	19.1 (46)	19.1 (46)	29.9 (72)	19.1 (46)	12.9 (31)	3.12	1.285	ปาน กลาง
3. การประเมินปัญหาความต้องการ การ บริการและผลกระทบ	22.8 (55)	27.0 (65)	28.6 (69)	14.1 (34)	7.5 (18)	3.44	1.199	มาก
4. การวิเคราะห์จัดลำดับความสำคัญ ความจำเป็นเร่งด่วน	23.7 (57)	25.3 (61)	27.8 (67)	16.6 (40)	6.6 (16)	3.43	1.206	มาก

การเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในชุมชน	ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงาน					$\bar{X}$	S.D.	แปล ผล
	มากที่สุด ร้อยละ (จำนวน)	มาก ร้อยละ (จำนวน)	ปานกลาง ร้อยละ (จำนวน)	เล็กน้อย ร้อยละ (จำนวน)	ไม่เกี่ยวข้องเลย ร้อยละ (จำนวน)			
5. การระดมทรัพยากร ประสานเครือข่าย และแสวงหาความร่วมมือจากชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	21.2 (51)	32.4 (78)	27.8 (67)	12.9 (31)	5.8 (14)	3.50	1.133	มาก
6. การเขียนแผนงาน/โครงการ	24.5 (59)	24.9 (60)	27.0 (65)	13.7 (33)	10.0 (24)	3.40	1.268	ปาน กลาง
7. การให้การปรึกษากับกลุ่มเป้าหมาย ครอบครัว / กลุ่มครอบครัว	32.0 (77)	31.1 (75)	24.5 (59)	7.9 (19)	4.6 (11)	3.78	1.117	มาก
8. การจัดกลุ่มสนับสนุนทางสังคม	18.7 (45)	27.0 (65)	32.0 (77)	15.4 (37)	7.1 (17)	3.35	1.156	ปาน กลาง
9. การจัดบริการทางสังคม และ/หรือ ประสานส่งต่อบริการ	20.7 (50)	32.8 (79)	32.4 (78)	11.6 (28)	2.5 (6)	3.58	1.022	มาก
10 การติดตามประเมินผลและประเมินซ้ำ	25.7 (62)	27.8 (67)	26.6 (64)	13.7 (33)	6.2 (15)	3.53	1.190	มาก
11 การให้ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องที่ จำเป็นกับกลุ่มเป้าหมายครอบครัว / ชุมชน	26.1 (63)	32.8 (79)	27.4 (66)	10.4 (25)	3.3 (8)	3.68	1.073	มาก
12. การรวมกลุ่มอาสาสมัครป้องกัน ปัญหายาเสพติด	17.0 (41)	19.1 (46)	31.5 (76)	18.7 (45)	13.7 (33)	3.07	1.268	ปาน กลาง

n = 241

จากตาราง 23 กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าประเด็นที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานด้านการเฝ้า
ระวังและแก้ปัญหายาเสพติดในชุมชนมากที่สุด โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก
ได้แก่ (7) การให้การปรึกษากับกลุ่มเป้าหมาย ครอบครัว / กลุ่มครอบครัวมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับ
งานในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.78, S.D. = 1.117) รองลงมาคือ (11) การให้ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องที่
จำเป็นกับกลุ่มเป้าหมายครอบครัว / ชุมชนมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานในระดับมาก
($\bar{X}$ = 3.68, S.D. = 1.073) และ (9) การจัดบริการทางสังคม และ/หรือประสานส่งต่อบริการมีความ

เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานในระดับมาก ($\bar{X} = 3.58$, S.D. = 1.022) ตามลำดับ ในทางกลับกันค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ (12) การรวมกลุ่มอาสาสมัครป้องกันภัยอาสาสมัครมีความ **มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานในระดับปานกลาง** ($\bar{X} = 3.07$, S.D. = 1.268) (2) การใช้เครื่องมือคัดกรองกลุ่มเป้าหมายมีความ **มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานในระดับปานกลาง** ($\bar{X} = 3.12$, S.D. = 1.285) (1) การสำรวจจำนวน ลักษณะ สถานการณ์ของกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ **มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานในระดับปานกลาง** ($\bar{X} = 3.25$, S.D. = 1.289)

3.6.2 ความรู้และทักษะในปัจจุบัน

ตาราง 24 ร้อยละ จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของ
ความรู้และทักษะในปัจจุบันด้านการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน

การเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน	ระดับความรู้และทักษะในปัจจุบัน					$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
	มีทักษะสูงมาก ร้อยละ (จำนวน)	มีทักษะสูง ร้อยละ (จำนวน)	มีทักษะ ปานกลาง ร้อยละ (จำนวน)	มีทักษะ จำกัด ร้อยละ (จำนวน)	มีทักษะต่ำมาก ร้อยละ (จำนวน)			
1. การสำรวจจำนวน ลักษณะ สถานการณ์ของกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ ได้แก่ - เยาวชนติดยา/เยาวชนกลุ่มเสี่ยง - ผู้เสพ/ผู้ติดยาที่เข้าสู่กระบวนการ - ผู้เสพ/ผู้ติดยาที่ป่วยเรื้อรัง - ครอบครัวผู้เสพ/ผู้ติดยาผู้เสพ/ผู้ติดยาและครอบครัวในภาวะวิกฤติ - อื่น ๆ	4.6 (11)	19.9 (48)	48.5 (117)	20.3 (49)	6.6 (16)	2.95	0.923	ปานกลาง
2. การใช้เครื่องมือคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย	3.7 (9)	19.9 (48)	44.8 (108)	22.8 (55)	8.7 (21)	2.87	0.955	ปานกลาง
3. การประเมินปัญหาความต้องการ บริการและผลกระทบ	2.9 (7)	24.9 (60)	46.9 (113)	19.5 (47)	5.8 (14)	3.00	0.892	ปานกลาง

การเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในชุมชน	ระดับความรู้และทักษะในปัจจุบัน					$\bar{X}$	S.D.	แปล ผล
	มีทักษะ สูงมาก ร้อยละ (จำนวน)	มีทักษะสูง ร้อยละ (จำนวน)	มี ท ก ษ ะ ปานกลาง ร้อยละ (จำนวน)	มี ท ก ษ ะ จำกัด ร้อยละ (จำนวน)	มีทักษะ ต่ำมาก ร้อยละ (จำนวน)			
4. การวิเคราะห์จัดลำดับความสำคัญ ความจำเป็นเร่งด่วน	3.3 (8)	26.1 (63)	47.3 (114)	16.6 (40)	6.6 (16)	3.03	0.910	ปาน กลาง
5. การระดมทรัพยากร ประสานเครือข่าย และแสวงหาความร่วมมือจากชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	6.6 (16)	21.2 (51)	49.8 (120)	17.0 (41)	5.4 (13)	3.07	0.929	ปาน กลาง
6. การเขียนแผนงาน/โครงการ	7.5 (18)	22.8 (55)	41.9 (101)	21.2 (51)	6.6 (16)	3.03	1.004	ปาน กลาง
7. การให้การปรึกษากับกลุ่มเป้าหมาย ครอบครัว / กลุ่มครอบครัว	7.9 (19)	28.2 (68)	45.2 (109)	15.4 (37)	3.3 (8)	3.22	0.916	ปาน กลาง
8. การจัดกลุ่มสนับสนุนทางสังคม	3.7 (9)	18.7 (45)	48.5 (117)	24.5 (59)	4.6 (11)	2.93	0.872	ปาน กลาง
9. การจัดบริการทางสังคม และ/หรือ ประสานส่งต่อบริการ	6.2 (15)	21.6 (52)	51.5 (124)	17.0 (41)	3.7 (9)	3.10	0.882	ปาน กลาง
10 การติดตามประเมินผลและประเมินซ้ำ	6.2 (15)	27.4 (66)	43.2 (104)	18.3 (44)	5.0 (12)	3.12	0.946	ปาน กลาง
11 การให้ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องที่ จำเป็นกับกลุ่มเป้าหมายครอบครัว / ชุมชน	5.0 (12)	34.4 (83)	39.8 (96)	18.7 (45)	2.1 (5)	3.22	0.877	ปาน กลาง
12. การรวมกลุ่มอาสาสมัครป้องกันปัญหา ยาเสพติด	3.3 (8)	18.3 (44)	46.1 (111)	23.7 (57)	8.7 (21)	2.84	0.937	ปาน กลาง

n = 241

จากตาราง 24 กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าประเด็นที่มีความรู้และทักษะด้านการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหา
ยาเสพติดในชุมชนมากที่สุดพิจารณาจากค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก โดยสูงสุดมี 2 ประเด็น
(7) การให้การปรึกษากับกลุ่มเป้าหมาย ครอบครัว / กลุ่มครอบครัว มีความรู้และทักษะในระดับปาน
กลาง ($\bar{X}$ = 3.22, S.D. = .916) (11) การให้ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องที่จำเป็นกับกลุ่มเป้าหมาย

ครอบครัว / ชุมชน**มีความรู้และทักษะในระดับปานกลาง** ($\bar{X}=3.22$, S.D. = .946) รองลงมาคือ (10) การติดตามประเมินผลและประเมินซ้ำ**มีความรู้และทักษะในระดับปานกลาง** ($\bar{X}=3.12$, S.D.= .946)และ (9) การจัดบริการทางสังคม และ/หรือประสานส่งต่อบริการ**มีความรู้และทักษะในระดับปานกลาง** ($\bar{X}=3.10$, S.D.= .882) ตามลำดับในทางกลับกันค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ (12) การรวมกลุ่มอาสาสมัครป้องกันภัยเยาเสพติด**มีความรู้และทักษะในระดับปานกลาง** ($\bar{X}=2.84$, S.D.= .937) รองลงมา คือ (2) การใช้เครื่องมือคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย**มีความรู้และทักษะในระดับปานกลาง** ($\bar{X}=2.87$, S.D.= .955) และ (8)การจัดกลุ่มสนับสนุนทางสังคม**มีความรู้และทักษะในระดับปานกลาง** ($\bar{X}=2.93$, S.D.= .872)

3.6.3 ระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติ

ตาราง 25 ร้อยละ จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของ
ความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาเยาเสพติดในชุมชน

การเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาเยาเสพติดในชุมชน	ระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติ					$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
	ระดับสูงมาก ร้อยละ (จำนวน)	ระดับสูง ร้อยละ (จำนวน)	ระดับปานกลาง ร้อยละ (จำนวน)	ระดับขอบเขตจำกัด ร้อยละ (จำนวน)	ระดับต่ำ ร้อยละ (จำนวน)			
1. การสำรวจจำนวน ลักษณะสถานการณ์ของกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ ได้แก่ - เยาชนติดยา/เยาชนกลุ่มเสี่ยง - ผู้เสพ/ผู้ติดยาที่เข้าสู่กระบวนการ - ผู้เสพ/ผู้ติดยาที่ป่วยเรื้อรัง - ครอบครัวผู้เสพ/ผู้ติดยาผู้เสพ/ผู้ติดยาและครอบครัวในภาวะวิกฤติ - อื่น ๆ	4.1 (10)	15.8 (38)	50.6 (122)	22.8 (55)	6.6 (16)	2.88	0.898	ปานกลาง
2. การใช้เครื่องมือคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย	4.1 (10)	17.0 (41)	44.8 (108)	25.3 (61)	8.7 (21)	2.83	0.955	ปานกลาง

การเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในชุมชน	ระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติ					$\bar{X}$	S.D.	แปล ผล
	ระดับ สูงมาก ร้อยละ (จำนวน)	ระดับสูง ร้อยละ (จำนวน)	ระดับปาน กลาง ร้อยละ (จำนวน)	ระดับ ขอบเขต จำกัด ร้อยละ (จำนวน)	ระดับต่ำ ร้อยละ (จำนวน)			
3. การประเมินปัญหาความต้องการ การ บริการและผลกระทบ	4.6 (11)	17.4 (42)	49.0 (118)	23.7 (57)	5.4 (13)	2.92	0.898	ปาน กลาง
4. การวิเคราะห์จัดลำดับความสำคัญ ความจำเป็นเร่งด่วน	2.9 (7)	22.0 (53)	49.0 (118)	19.9 (48)	6.2 (15)	2.95	0.886	ปาน กลาง
5. การระดมทรัพยากร ประสานเครือข่าย และแสวงหาความร่วมมือจากชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	4.1 (10)	19.1 (46)	51.0 (123)	20.3 (49)	5.4 (13)	2.96	0.882	ปาน กลาง
6. การเขียนแผนงาน/โครงการ	7.1 (17)	18.3 (44)	45.6 (110)	22.4 (54)	6.6 (16)	2.97	0.978	ปาน กลาง
7. การให้การปรึกษากับกลุ่มเป้าหมาย ครอบครัว / กลุ่มครอบครัว	8.3 (20)	26.1 (63)	46.5 (112)	16.2 (39)	2.9 (7)	3.21	0.912	ปาน กลาง
8. การจัดกลุ่มสนับสนุนทางสังคม	2.5 (6)	16.6 (40)	51.0 (123)	24.9 (60)	5.0 (12)	2.87	0.836	ปาน กลาง
9. การจัดบริการทางสังคม และ/หรือ ประสานส่งต่อบริการ	4.6 (11)	22.8 (55)	48.5 (117)	20.3 (49)	3.7 (9)	3.04	0.875	ปาน กลาง
10 การติดตามประเมินผลและประเมิน ซ้ำ	3.7 (9)	26.1 (63)	43.6 (105)	20.3 (49)	6.2 (15)	3.01	0.931	ปาน กลาง
11 การให้ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องที่ จำเป็นกับกลุ่มเป้าหมายครอบครัว / ชุมชน	4.6 (11)	29.0 (70)	44.0 (106)	19.5 (47)	2.9 (7)	3.13	0.878	ปาน กลาง
12. การรวมกลุ่มอาสาสมัครป้องกัน ปัญหาเสพติด	3.3 (8)	17.0 (41)	44.4 (107)	27.4 (66)	7.9 (19)	2.80	0.926	ปาน กลาง

n = 241

จากตาราง 25 กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าประเด็นที่มีความเกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาเสฟติดในชุมชนมากที่สุดพิจารณาจากค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ (7) การให้การปรึกษากับกลุ่มเป้าหมาย ครอบครัว / กลุ่มครอบครัวมีความเชื่อมั่นระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.21$, S.D.= .912) รองลงมาคือ (11) การให้ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องที่จำเป็นกับกลุ่มเป้าหมายครอบครัว / ชุมชนมีความเชื่อมั่นระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.13$, S.D.= .878) และ (9) การจัดบริการทางสังคม และ/หรือประสานส่งต่อบริการมีความเชื่อมั่นระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.04$, S.D.=.875) ตามลำดับ ในทางกลับกันค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ (12) การรวมกลุ่มอาสาสมัครป้องกันปัญหาเสฟติดมีความเชื่อมั่นระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.80$, S.D.= .926) รองลงมา คือ (2) การใช้เครื่องมือคัดกรองกลุ่มเป้าหมายมีความเชื่อมั่นระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.83$, S.D.= .955) และ (8) การจัดกลุ่มสนับสนุนทางสังคมมีความเชื่อมั่นระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.87$, S.D.= .836) ตามลำดับ

โดยสรุปแล้ว สถานการณ์และความต้องการการพัฒนาความรู้/ทักษะในการปฏิบัติงานสามารถสรุป (จากตาราง 8-25) ได้ ดังปรากฏในตาราง 26 ดังนี้

ตาราง 26 สรุปสถานการณ์และความต้องการการพัฒนาความรู้/ทักษะในการปฏิบัติงาน

ด้าน		ลำดับ 1	ลำดับที่ 2	ลำดับที่ 3
1. การกำหนดปัญหาและกำหนดอาการติดยาเสฟติด	1.1 ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงาน	เรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 ลำดับแรกลงไป		
		การระบุลักษณะปัญหาการใช้สุรา/ยาเสฟติด ($\bar{X}=3.76$, S.D.= 1.200)	การเลือกใช้วิธีที่เหมาะสมในการพูดคุยประเด็นปัญหาการใช้สุรา/ยาเสฟติดกับผู้ป่วย ($\bar{X}=3.74$, S.D.= 1.170)	การใช้เครื่องมือคัดกรองปัญหาการดื่ม/ใช้สุรา/ยาเสฟติด ($\bar{X}=3.34$, S.D.= 1.372)
		เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากน้อยที่สุดขึ้นมา 3 ลำดับแรก		
		การระบุอาการถอนพิษสุรา/ยาเสฟติด ($\bar{X}=2.84$, S.D.=1.443)	การระบุอาการเสฟสุรา/ยาเสฟติดเกินขนาด ($\bar{X}=2.85$, S.D.= 1.383)	การระบุอาการถอนพิษจากการใช้สุรา/ยาเสฟติด ($\bar{X}=2.95$, S.D.= 1.450)

ด้าน		ลำดับ 1	ลำดับที่ 2	ลำดับที่ 3
	1.2 ระดับความรู้และทักษะในปัจจุบัน	เรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 ลำดับแรกลงไป		
		การระบุลักษณะปัญหาการใช้สุรา/ยาเสพติด ($\bar{X}$ = 3.09, S.D. = .804)	การใช้เครื่องมือคัดกรองปัญหาการดื่ม/ใช้สุรา/ยาเสพติด ($\bar{X}$ = 2.82, S.D. = .987)	การระบุอาการถอนพิษจากการใช้สุรา/ยาเสพติด ($\bar{X}$ = 2.54, S.D. = 1.037)
		การเลือกใช้วิธีที่เหมาะสมในการพูดคุยประเด็นปัญหาการใช้สุรา/ยาเสพติดกับผู้ป่วย ($\bar{X}$ = 3.09, S.D. = .916)		
		เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากน้อยที่สุดขึ้นมา 3 ลำดับแรก		
		การระบุอาการถอนพิษสุรา/ยาเสพติด ($\bar{X}$ = 2.46, S.D. = 1.024)	การระบุอาการเสพยาสุรา/ยาเสพติดเกินขนาด ($\bar{X}$ = 2.48, S.D. = .962)	การระบุภาวะโรคร่วมทางกายในผู้ที่มีปัญหาการใช้สุรายาเสพติด ($\bar{X}$ = 2.49, S.D. = .954)
	1.3 ระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติ	เรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 ลำดับแรกลงไป		
		การระบุลักษณะปัญหาการใช้สุรา/ยาเสพติด ($\bar{X}$ = 3.20, S.D. = .833)	การเลือกใช้วิธีที่เหมาะสมในการพูดคุยประเด็นปัญหาการใช้สุรา/ยาเสพติดกับผู้ป่วย ($\bar{X}$ = 3.09, S.D. = .962)	การใช้เครื่องมือคัดกรองปัญหาการดื่ม/ใช้สุรา/ยาเสพติด ($\bar{X}$ = 2.94, S.D. = .964)
		เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากน้อยที่สุดขึ้นมา 3 ลำดับแรก		
		การระบุอาการถอนพิษสุรา/ยาเสพติด ($\bar{X}$ = 2.56, S.D. = 1.032) การระบุอาการเสพยาสุรา/ยาเสพติดเกินขนาด ($\bar{X}$ = 2.56, S.D. = .969) การระบุภาวะโรคร่วมจิตเวชในผู้ที่มีปัญหาการใช้สุรา ยาเสพติด ($\bar{X}$ = 2.56, S.D. = 1.020)	การระบุภาวะโรคร่วมทางกายในผู้ที่มีปัญหาการใช้สุรายาเสพติด ($\bar{X}$ = 2.57, S.D. = .972)	การระบุอาการถอนพิษจากการใช้สุรา/ยาเสพติด ($\bar{X}$ = 2.68, S.D. = 1.006)

ด้าน		ลำดับ 1	ลำดับที่ 2	ลำดับที่ 3
2. การประเมินและวินิจฉัยทางสังคม	2.1 ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงาน	เรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 ลำดับแรกลงไป		
		การศึกษาประวัติ/ภูมิหลังของผู้ติดยาและสารเสพติด (เอกสารตัวผู้ป่วย ผู้เกี่ยวข้อง) ($\bar{X} = 4.25$, S.D.= 1.052)	การสัมภาษณ์ประวัติเบื้องต้น (ประวัติการใช้สารเสพติด สุขภาพร่างกาย การบำบัดรักษา ยาเสพติดที่ผ่านมา) ($\bar{X} = 4.24$, S.D.= 1.104)	การประเมินสภาพปัญหาและความต้องการ ($\bar{X} = 4.18$, S.D.= 1.015)
		เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากน้อยที่สุดขึ้นมา 3 ลำดับแรก		
		การประเมินปัจจัยที่ส่งผลต่อความรุนแรงของอาการถอนพิษสุรา/ยาเสพติด ($\bar{X} = 3.37$, S.D.= 1.370)	การลำดับความสำคัญและความจำเป็นของการรักษาโดยอาศัยผลการประเมินที่ได้จากผู้ป่วย ($\bar{X} = 3.69$, S.D.= 1.247)	การเยี่ยมบ้านเพื่อประกอบการประเมินและวินิจฉัย ($\bar{X} = 3.79$, S.D.= 1.235)
	2.2 ระดับความรู้และทักษะในปัจจุบัน	เรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 ลำดับแรกลงไป		
		การสัมภาษณ์ประวัติเบื้องต้น (ประวัติการใช้สารเสพติด สุขภาพร่างกาย การบำบัดรักษา ยาเสพติดที่ผ่านมา) ($\bar{X} = 3.76$, S.D.= .961)	การศึกษาประวัติ/ภูมิหลังของผู้ติดยาและสารเสพติด (เอกสารตัวผู้ป่วย ผู้เกี่ยวข้อง) ($\bar{X} = 3.66$, S.D.= .905)	การประเมินสภาพปัญหาและความต้องการ ($\bar{X} = 3.64$, S.D.= .875)
		เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากน้อยที่สุดขึ้นมา 3 ลำดับแรก		
		การประเมินปัจจัยที่ส่งผลต่อความรุนแรงของอาการถอนพิษสุรา/ยาเสพติด ($\bar{X} = 3.04$, S.D.= 1.012)	การลำดับความสำคัญและความจำเป็นของการรักษาโดยอาศัยผลการประเมินที่ได้จากผู้ป่วย ($\bar{X} = 3.20$, S.D.= .892) การชี้แจงของหน่วยงานเพื่อพิจารณาการรักษา โดยประเมินความเหมาะสมระหว่างความต้องการของผู้ป่วยกับบริการที่มีของหน่วยงานที่ทำการรักษา ($\bar{X} = 3.20$, S.D.= 1.042)	การประเมินแรงจูงใจในการรักษา ($\bar{X} = 3.23$, S.D.= .971)

ด้าน		ลำดับ 1	ลำดับที่ 2	ลำดับที่ 3
	2.3 ระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติ	เรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 ลำดับแรกลงไป		
		การศึกษาประวัติ/ภูมิหลังของผู้ติดยาและสารเสพติด (เอกสารตัวผู้ป่วย ผู้เกี่ยวข้อง) ($\bar{X} = 3.63$, S.D.= .900) การสัมภาษณ์ประวัติเบื้องต้น (ประวัติการใช้สารเสพติด สุขภาพร่างกาย การบำบัดรักษา ยาเสพติดที่ผ่านมา) ($\bar{X} = 3.63$, S.D.= 1.025)	การสร้างสัมพันธภาพ แรงจูงใจในการเข้ารับการบำบัดรักษา ($\bar{X} = 3.54$, S.D.= .921)	การประเมินสภาพปัญหาและความต้องการ ($\bar{X} = 3.53$, S.D.= .895)
		เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากน้อยที่สุดขึ้นมา 3 ลำดับแรก		
		การประเมินปัจจัยที่ส่งผลต่อความรุนแรงของอาการถอนพิษสุรา/ยาเสพติด ($\bar{X} = 3.00$, S.D.= 1.014)	การลำดับความสำคัญและความจำเป็นของการรักษาโดยอาศัย ผลการประเมินที่ได้จากผู้ป่วย ($\bar{X} = 3.16$, S.D.= .876) การใช้เกณฑ์ของหน่วยงานเพื่อพิจารณาการรักษา โดยประเมินความเหมาะสมระหว่างความต้องการของผู้ป่วยกับบริการที่มีของหน่วยงานที่ทำการรักษา ($\bar{X} = 3.16$, S.D.= .968)	การประเมินแรงจูงใจในการรักษา ($\bar{X} = 3.18$, S.D.= .934)
3. การวางแผนการรักษา	3.1 ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงาน	เรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 ลำดับแรกลงไป		
		การตกลงร่วมกับผู้ป่วยถึงวัตถุประสงค์ วิธีการ และระยะเวลาการรักษา บนพื้นฐานของข้อเท็จจริงจากการประเมินวินิจฉัยอาการ สุขภาพ ข้อจำกัดและความเร่งด่วนจำเป็นของผู้ป่วย ($\bar{X} = 3.67$, S.D.= 1.302)	การเก็บรวบรวมข้อมูลให้เหมาะสมกับแนวทางการรักษาทุกขั้นตอน ($\bar{X} = 3.54$, S.D.= 1.300)	ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการบริการ และผู้ที่เกี่ยวข้องมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างชัดเจนในการพัฒนาแผนการรักษา ($\bar{X} = 3.51$, S.D.= 1.275)

ด้าน		ลำดับ 1	ลำดับที่ 2	ลำดับที่ 3
		เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากน้อยที่สุดขึ้นมา 3 ลำดับแรก		
		การเตรียมแผนสำรองฉุกเฉินไว้เป็นทางเลือกเพื่อไว้ในแผนการรักษา ($\bar{X}$ =3.10, S.D.= 1.305)	การผสมผสานประเด็นความแตกต่างทางวัฒนธรรมและเพศในการกำหนดเป้าหมายของการรักษาร่วมกับผู้ป่วย ($\bar{X}$ =3.34, S.D.= 1.238)	การสร้างทางเลือกในการรักษาตามความจำเป็นของผู้ป่วยและผสมผสานทางเลือกต่าง ๆ รวมกันเข้าไว้ในแผนการรักษา ($\bar{X}$ =3.42, S.D.= 1.270)
	3.2 ระดับความรู้และทักษะในปัจจุบัน	เรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 ลำดับแรกลงไป		
		การตกลงร่วมกับผู้ป่วยถึงวัตถุประสงค์ วิธีการ และระยะเวลาการรักษา บนพื้นฐานของข้อเท็จจริงจากการประเมินวินิจฉัยอาการ สุขภาพ ข้อจำกัดและความเร่งด่วนจำเป็นของผู้ป่วย ($\bar{X}$ = 3.22, S.D.= 1.041)	การเก็บรวบรวมข้อมูลให้เหมาะสมกับแนวทางการรักษาทุกขั้นตอน ($\bar{X}$ = 3.17 , S.D.= 1.023)	ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการบริการ และผู้ที่เกี่ยวข้องมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างชัดเจนในการพัฒนาแผนการรักษา ($\bar{X}$ = 3.12, S.D.= 1.005)
		เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากน้อยที่สุดขึ้นมา 3 ลำดับแรก		
		การเตรียมแผนสำรองฉุกเฉินไว้เป็นทางเลือกเพื่อไว้ในแผนการรักษา ($\bar{X}$ =2.87, S.D.= 1.040)	การสร้างทางเลือกในการรักษาตามความจำเป็นของผู้ป่วยและผสมผสานทางเลือกต่าง ๆ รวมกันเข้าไว้ในแผนการรักษา ($\bar{X}$ =2.97, S.D.= .983)	การผสมผสานประเด็นความแตกต่างทางวัฒนธรรมและเพศในการกำหนดเป้าหมายของการรักษาร่วมกับผู้ป่วย ($\bar{X}$ =2.99, S.D.=.933)
	3.3 ระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติ	เรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 ลำดับแรกลงไป		
		การตกลงร่วมกับผู้ป่วยถึงวัตถุประสงค์ วิธีการ และระยะเวลาการรักษา บนพื้นฐานของข้อเท็จจริงจากการประเมินวินิจฉัยอาการ สุขภาพ ข้อจำกัดและความเร่งด่วนจำเป็นของผู้ป่วย ($\bar{X}$ = 3.17, S.D.= .997)	การเก็บรวบรวมข้อมูลให้เหมาะสมกับแนวทางการรักษาทุกขั้นตอน ($\bar{X}$ = 3.13 , S.D.= .973)	ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการบริการ และผู้ที่เกี่ยวข้องมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างชัดเจนในการพัฒนาแผนการรักษา ($\bar{X}$ = 3.08, S.D.= .956)

ด้าน		ลำดับ 1	ลำดับที่ 2	ลำดับที่ 3
4 . ก า ร บ ำ บั ด ร ัก ษ า / ติ ด ต ำ ม ผล การ ร ัก ษ า และ ป ้อง กั น การ เสี พ ห ้ำ		เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากน้อยที่สุดขึ้นมา 3 ลำดับแรก		
		การเตรียมแผนสำรองฉุกเฉินไว้ เป็นทางเลือกเพื่อไว้ในแผนการ รักษา ($\bar{X}$ =2.81, S.D.= .982)	การผสมผสานประเด็นความ แตกต่างทางวัฒนธรรมและเพศ ในการกำหนดเป้าหมายของการ รักษาร่วมกับผู้ป่วย ($\bar{X}$ =2.92, S.D.=.889)	การสร้างทางเลือกในการรักษา ตามความจำเป็นของผู้ป่วยและ ผสมผสานทางเลือกต่าง ๆ รวมกันเข้าไว้ในแผนการรักษา ($\bar{X}$ =2.99, S.D.= .911)
	4.1 ความเกี่ยวข้อง สัมพันธ์กับงาน	เรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 ลำดับแรกลงไป		
		การให้บริการการปรึกษา รายบุคคลและให้กำลังใจช่วย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยใช้ ($\bar{X}$ = 4.16, S.D.= 1.017)	การให้บริการการปรึกษาแก่ ครอบครัวผู้ป่วย เพื่อฟื้นฟู สัมพันธภาพของผู้ป่วยและ ครอบครัว เสริมสร้างความเข้าใจ ให้เกิดกำลังใจในการบำบัดรักษา ต่อไป ($\bar{X}$ = 3.99, S.D.= 1.114)	การจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อพัฒนา ทักษะชีวิต ($\bar{X}$ = 3.95, S.D.= 1.109)
		เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากน้อยที่สุดขึ้นมา 3 ลำดับแรก		
		การให้การบำบัดรักษารูปแบบจิต สัง ค ม บ ำ บั ด (Matrix Program) ($\bar{X}$ =3.54, S.D.=1.390)	การจัดกิจกรรมกลุ่มปัญญา สังคมาเพื่อป้องกันการเสพติด ($\bar{X}$ =3.57, S.D.= 1.260)	การติดตามดูแลและช่วยเหลือ ผู้ป่วยในระยะเวลา 1 ปี ($\bar{X}$ =3.61, S.D.=1.312)
	4.2 ระดับความรู้และ ทักษะในปัจจุบัน	เรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 ลำดับแรกลงไป		
		การให้บริการการปรึกษา รายบุคคลและให้กำลังใจช่วย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยใช้ศักยภาพของ ตนในการแก้ไขปัญหา ($\bar{X}$ = 3.58, S.D.= .868)	การให้บริการการปรึกษาแก่ ครอบครัวผู้ป่วย เพื่อฟื้นฟู สัมพันธภาพของผู้ป่วยและ ครอบครัว เสริมสร้างความเข้าใจ ให้เกิดกำลังใจในการบำบัดรักษา ต่อไป ($\bar{X}$ = 3.42, S.D.= 1.868)	การสนับสนุนผู้ป่วยให้มีแรงจูงใจ ในการเปลี่ยนแปลง โดยการเสนอ ทางเลือกในการรักษา ให้ผู้ป่วยมี ส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย การรักษา ตลอดจนการหาวิธีการ ป้องกันการเสพติด ($\bar{X}$ = 3.37, S.D.= 1.041)

ด้าน		ลำดับ 1	ลำดับที่ 2	ลำดับที่ 3
			การให้บริการการปรึกษาแก่ครอบครัวผู้ป่วย เพื่อฟื้นฟูสัมพันธภาพของผู้ป่วยและครอบครัว เสริมสร้างความเข้าใจให้เกิดกำลังใจในการบำบัดรักษาต่อไป ($\bar{X} = 3.42$, S.D.= .873) การอธิบายให้ผู้ป่วยทราบขั้นตอนต่างๆ ของกระบวนการบำบัดอย่างละเอียด ($\bar{X} = 3.42$, S.D.= 1.112)	
		เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากน้อยที่สุดขึ้นมา 3 ลำดับแรก		
		การจัดกิจกรรมกลุ่มปัญญาสังคมเพื่อป้องกันการเสพติด	การให้การบำบัดรักษารูปแบบจิตสังคมบำบัด (Matrix Program)	การจัดกิจกรรมกลุ่มสนับสนุนทางสังคม
		($\bar{X} = 3.02$, S.D.= 1.002)	($\bar{X} = 3.08$, S.D.=1.104)	($\bar{X} = 3.12$, S.D.=.882)
	4.3 ระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติ	เรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 ลำดับแรกลงไป		
		การให้บริการการปรึกษารายบุคคลและให้กำลังใจช่วยเหลือเสริมให้ผู้ป่วยใช้ศักยภาพของตนในการแก้ไขปัญหา	การอธิบายให้ผู้ป่วยทราบขั้นตอนต่างๆ ของกระบวนการบำบัดอย่างละเอียด	การให้บริการการปรึกษาแก่ครอบครัวผู้ป่วย เพื่อฟื้นฟูสัมพันธภาพของผู้ป่วยและครอบครัว เสริมสร้างความเข้าใจให้เกิดกำลังใจในการบำบัดรักษาต่อไป
		($\bar{X} = 3.50$, S.D.= .871)	($\bar{X} = 3.37$, S.D.= 1.096)	($\bar{X} = 3.32$, S.D.= .852)
		เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากน้อยที่สุดขึ้นมา 3 ลำดับแรก		
		การจัดกิจกรรมกลุ่มปัญญาสังคมเพื่อป้องกันการเสพติด	การให้การบำบัดรักษารูปแบบจิตสังคมบำบัด (Matrix Program)	การจัดกิจกรรมกลุ่มสนับสนุนทางสังคม
		($\bar{X} = 2.99$, S.D.= .933)	($\bar{X} = 3.05$, S.D.= 1.062)	($\bar{X} = 3.08$, S.D.= .852)

ด้าน		ลำดับ 1	ลำดับที่ 2	ลำดับที่ 3
5. การยุติการรักษาและการส่งต่อ	5.1 ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงาน	เรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 ลำดับแรกลงไป		
		เตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อกลับคืนสู่สังคม ($\bar{X} = 3.97$, S.D.= 1.134)	การให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยเมื่อยุติการรักษา ($\bar{X} = 3.77$, S.D.= 1.250)	การทำความเข้าใจถึงการยุติความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการบริการและผู้ใช้ยาเสพติด ($\bar{X} = 3.72$, S.D.= 1.249)
		เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากน้อยที่สุดขึ้นมา 3 ลำดับแรก		
		มีการช่วยเหลือหรือส่งต่ออย่างทันท่วงที ในกรณีวิกฤติหรือฉุกเฉิน อันเนื่องมาจากการใช้สุรา ยาเสพติด ($\bar{X} = 3.31$, S.D.= 1.297)	การอธิบายพูดคุยกับผู้ป่วยถึงความเหมาะสมของบริการบำบัดอื่น ๆ ที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ($\bar{X} = 3.56$, S.D.= 1.306) การประเมิน/ตรวจสอบเพื่อให้แน่ใจว่าเมื่อยุติการรักษาผู้ป่วยจะปลอดภัยจากความเสี่ยงต่าง ๆ หรือการทำร้ายตนเอง และได้รับการดูแลจากหน่วยงานที่เหมาะสมอื่น ๆ อย่างต่อเนื่องต่อไป ($\bar{X} = 3.56$, S.D.= 1.290)	การส่งต่อผู้ป่วยให้กับหน่วยงานที่เหมาะสม ที่สามารถดูแลรักษาตามความจำเป็นของผู้ป่วย ($\bar{X} = 3.63$, S.D.= 1.225)
	5.2 ระดับความรู้และทักษะในปัจจุบัน	เรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 ลำดับแรกลงไป		
		การให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยเมื่อยุติการรักษา ($\bar{X} = 3.27$, S.D.= .953) เตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อกลับคืนสู่สังคม ($\bar{X} = 3.27$, S.D.= .953)	การส่งต่อผู้ป่วยให้กับหน่วยงานที่เหมาะสม ที่สามารถดูแลรักษาตามความจำเป็นของผู้ป่วย ($\bar{X} = 3.26$, S.D.= .980)	การทำความเข้าใจถึงการยุติความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการบริการและผู้ใช้ยาเสพติด ($\bar{X} = 3.25$, S.D.= .960)

ด้าน		ลำดับ 1	ลำดับที่ 2	ลำดับที่ 3
		เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากน้อยที่สุดขึ้นมา 3 ลำดับแรก		
		มีการช่วยเหลือหรือส่งต่ออย่าง ทันที่ทั้งที่ ในกรณีวิกฤติหรือ ฉุกเฉิน อันเนื่องมาจากการ ใช้สุรา ยาเสพติด ($\bar{X}$ =2.93, S.D.=.970)	การประเมิน/ตรวจสอบเพื่อให้ แน่ใจว่าเมื่อยุติการรักษาผู้ป่วย จะปลอดภัยจากความเสี่ยงต่าง ๆ หรือการทำร้ายตนเอง และ ได้รับการดูแลจากหน่วยงานที่ เหมาะสมอื่น ๆอย่างต่อเนื่อง ต่อไป ($\bar{X}$ =3.05, S.D.= .967)	การอธิบายพูดคุยกับผู้ป่วยถึง ความเหมาะสมของบริการบำบัด อื่น ๆ ที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ($\bar{X}$ =3.23, S.D.= .960)
	5.3 ระดับความ เชื่อมั่นในการปฏิบัติ	เรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 ลำดับแรกลงไป		
		เตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วยและ ครอบครัวเพื่อกลับคืนสู่สังคม ($\bar{X}$ =3.23, S.D.= .980)	การให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย เมื่อยุติการรักษา ($\bar{X}$ =3.21, S.D.= .931)	การส่งต่อผู้ป่วยให้กับหน่วยงาน ที่เหมาะสม ที่สามารถดูแลรักษา ตามความจำเป็นของผู้ป่วย ($\bar{X}$ = 3.19, S.D.= .959)
		เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากน้อยที่สุดขึ้นมา 3 ลำดับแรก		
		มีการช่วยเหลือหรือส่งต่ออย่าง ทันที่ทั้งที่ ในกรณีวิกฤติหรือ ฉุกเฉิน อันเนื่องมาจากการ ใช้สุรา ยาเสพติด ($\bar{X}$ =2.91, S.D.= .949)	การประเมิน/ตรวจสอบเพื่อให้ แน่ใจว่าเมื่อยุติการรักษาผู้ป่วย จะปลอดภัยจากความเสี่ยงต่าง ๆ หรือการทำร้ายตนเอง และ ได้รับการดูแลจากหน่วยงานที่ เหมาะสมอื่น ๆอย่างต่อเนื่อง ต่อไป ($\bar{X}$ =3.00, S.D.= .924)	การอธิบายพูดคุยกับผู้ป่วยถึง ความเหมาะสมของบริการบำบัด อื่น ๆ ที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ($\bar{X}$ =3.17, S.D.= .947) การทำความเข้าใจถึงการยุติ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการ บริการและผู้เชี่ยวชาญ ($\bar{X}$ =3.17, S.D.= .932)
6. การเฝ้าระวัง และแก้ไขปัญหา ยาเสพติดใน ชุมชน	6.1 ความเกี่ยวข้อง สัมพันธ์กับงาน	เรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 ลำดับแรกลงไป		
		การให้ การ ปร ึก ษา กับ กลุ่มเป้าหมาย ครอบครัว / กลุ่ม ครอบครัว ($\bar{X}$ =3.78, S.D.= 1.117)	การให้ความรู้ ความเข้าใจในเรื่อง ที่จำเป็นกับกลุ่มเป้าหมาย ครอบครัว / ชุมชน ($\bar{X}$ =3.68, S.D.= 1.073)	การจัดบริการทางสังคม และ/ หรือประสานส่งต่อบริการ ($\bar{X}$ =3.58, S.D.= 1.022)

ด้าน		ลำดับ 1	ลำดับที่ 2	ลำดับที่ 3
		เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากน้อยที่สุดขึ้นมา 3 ลำดับแรก		
		การรวมกลุ่มอาสาสมัครป้องกัน ปัญหาเสติด ($\bar{X}$ =3.07, S.D.= 1.268)	การใช้เครื่องมือคัดกรอง กลุ่มเป้าหมาย ($\bar{X}$ =3.12, S.D.= 1.285)	การสำรวจจำนวน ลักษณะ สถานการณ์ของกลุ่มเป้าหมายที่ สำคัญ ($\bar{X}$ =3.25, S.D.= 1.289)
	6.2 ระดับความรู้และ ทักษะในปัจจุบัน	เรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 ลำดับแรกลงไป		
		การให้ การ ปรึ กษา กับ กลุ่มเป้าหมาย ครอบครัว / กลุ่ม ครอบครัว ($\bar{X}$ =3.22, S.D.= .916) การให้ความรู้ ความเข้าใจในเรื่อง ที่จำเป็นกับกลุ่มเป้าหมาย ครอบครัว / ชุมชน ($\bar{X}$ =3.22, S.D.= .946)	การติดตามประเมินผลและ ประเมินซ้ำ ($\bar{X}$ =3.12, S.D.= .946)	การจัดบริการทางสังคม และ/ หรือประสานส่งต่อบริการ ($\bar{X}$ =3.10, S.D.= .882)
		เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากน้อยที่สุดขึ้นมา 3 ลำดับแรก		
		การรวมกลุ่มอาสาสมัครป้องกัน ปัญหาเสติด ($\bar{X}$ =2.84, S.D.= .937)	การใช้เครื่องมือคัดกรอง กลุ่มเป้าหมาย ($\bar{X}$ =2.87, S.D.= .955)	การจัดกลุ่มสนับสนุนทางสังคม ($\bar{X}$ =2.93, S.D.= .872)
	6.3 ระดับความ เชื่อมั่นในการปฏิบัติ	เรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 ลำดับแรกลงไป		
		การให้ การ ปรึ กษา กับ กลุ่มเป้าหมาย ครอบครัว / กลุ่ม ครอบครัว ($\bar{X}$ =3.21, S.D.= .912)	การให้ความรู้ ความเข้าใจในเรื่อง ที่จำเป็นกับกลุ่มเป้าหมาย ครอบครัว / ชุมชน ($\bar{X}$ =3.13, S.D.= .878)	การจัดบริการทางสังคม และ/ หรือประสานส่งต่อบริการ ($\bar{X}$ =3.04, S.D.=.875)
		เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากน้อยที่สุดขึ้นมา 3 ลำดับแรก		
		การรวมกลุ่มอาสาสมัครป้องกัน ปัญหาเสติด ($\bar{X}$ =2.80, S.D.= .926)	การใช้เครื่องมือคัดกรอง กลุ่มเป้าหมาย ($\bar{X}$ =2.83, S.D.= .955)	การจัดกลุ่มสนับสนุนทางสังคม ($\bar{X}$ =2.87, S.D.= .836)

ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยข้อมูล 2 กลุ่ม หรือการทดสอบค่าที (Independent Sample t-test)

การศึกษาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยข้อมูล 2 กลุ่ม ระหว่างระยะเวลาการทำงานด้านยาเสพติดกับระดับความรู้/ทักษะและความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างได้มีการจำแนกกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม โดยใช้เกณฑ์ของคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) เป็นเกณฑ์ในการแบ่งดังกล่าว โดยกลุ่มแรก คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการทำงานด้านยาเสพติดน้อยกว่า 6 ปี และกลุ่มต่อมา คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการทำงานด้านยาเสพติดมากกว่า 6 ปีขึ้นไป โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจากมากที่สุดที่ระดับ 0.001, 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ นำเสนอผลการศึกษาดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 27 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระยะเวลาการทำงานด้านยาเสพติดกับความรู้และทักษะด้านการกำหนดปัญหาและกำหนดอาการติดยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง

ความรู้และทักษะในปัจจุบันด้านการกำหนดปัญหาและกำหนดอาการติดยาเสพติด	ระยะเวลา ประสบการณ์การทำงาน		t	Sig.
	น้อยกว่า 6 ปี	6 ปีขึ้นไป		
	$\bar{X}$ (S.D.)	$\bar{X}$ (S.D.)		
1. การระบุลักษณะปัญหาการใช้สุรา/ยาเสพติด	2.94 (.745)	3.20 (.833)	-2.474	0.014*
2. การใช้เครื่องมือคัดกรองปัญหาการดื่ม/ใช้สุรา/ยาเสพติด	2.70 (1.057)	2.91 (.923)	-1.695	0.091
3. การระบุอาการถอนพิษสุรา/ยาเสพติด	2.21 (.997)	2.65 (1.006)	-3.416	0.001***
4. การระบุอาการเสพยาสุรา/ยาเสพติดเกินขนาด	2.30 (.950)	2.63 (.950)	-2.672	0.008**
5. การระบุภาวะโรคร่วมทางกายในผู้มีปัญหาการใช้สุรา/ยาเสพติด	2.30 (.909)	2.65 (.962)	-2.883	0.004**

ความรู้และทักษะในปัจจุบันด้านการกำหนดปัญหาและกำหนดอาการติดยาเสพติด	ระยะเวลา ประสบการณ์การทำงาน		t	Sig.
	น้อยกว่า 6 ปี	6 ปีขึ้นไป		
	$\bar{X}$ (S.D.)	$\bar{X}$ (S.D.)		
6. การระบุนาวัะโรคร่วมจิตเวชในผู้ที่มีปัญหาการใช้สุรา / ยาเสพติด	2.34 (.989)	2.67 (.997)	-2.529	0.012*
7. การเลือกใช้วิธีที่เหมาะสมในการพูดคุยประเด็นปัญหาการใช้สุรา/ ยาเสพติดกับผู้ป่วย	2.95 (.764)	3.19 (1.007)	-2.021	0.044*

n = 241, ระยะเวลาประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 6 ปี = 105

ระยะเวลาประสบการณ์การทำงาน 6 ปีขึ้นไป = 136

*p≤0.05, **p≤0.01, ***p≤0.001

จากตาราง 27 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระยะเวลาการทำงานด้านยาเสพติดกับระดับความรู้และทักษะในปัจจุบันด้านการกำหนดปัญหาและกำหนดอาการติดยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001, 0.01 และ 0.05 ดังนี้

ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 เท่ากัน ได้แก่

ข้อ 4 การระบุนาวัะการถอนพิษสุรา/ยาเสพติด โดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไปมีระดับความรู้และทักษะในปัจจุบันเกี่ยวกับการระบุนาวัะการถอนพิษสุรา/ยาเสพติดมากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งเรียงลำดับข้อความจากข้อที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมากที่สุด ได้แก่

ข้อ 6 การระบุนาวัะโรคร่วมทางกายในผู้ที่มีปัญหาการใช้สุรายาเสพติดโดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไปมีระดับความรู้และทักษะในปัจจุบันเกี่ยวกับการระบุนาวัะการถอนพิษจากการใช้สุรา/ยาเสพติดมากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ข้อ 5 การระบุนาวัะการเสพยา/ยาเสพติดเกินขนาด โดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไปมีระดับความรู้และทักษะในปัจจุบันเกี่ยวกับการระบุนาวัะการเสพยา/ยาเสพติดเกินขนาด มากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเรียงลำดับข้อความจากข้อที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมากที่สุด ได้แก่

ข้อ 7 การระบุภาวะโรครวมจิตเวชในผู้ที่มีปัญหาการใช้สุรา/ยาเสพติด โดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไปมีระดับความรู้และทักษะในปัจจุบันเกี่ยวกับการระบุภาวะโรครวมจิตเวชในผู้ที่มีปัญหาการใช้สุรา/ยาเสพติดมากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ข้อ 1 การระบุลักษณะปัญหาการใช้สุรา/ยาเสพติด โดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไปมีระดับความรู้และทักษะในปัจจุบันเกี่ยวกับการระบุภาวะโรครวมจิตเวชในผู้ที่มีปัญหาการใช้สุรา/ยาเสพติดมากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ข้อ 8 การเลือกใช้วิธีที่เหมาะสมในการพูดคุยประเด็นปัญหาการใช้สุรา/ยาเสพติดกับผู้ป่วย โดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไปมีระดับความรู้และทักษะในปัจจุบันเกี่ยวกับการเลือกใช้วิธีที่เหมาะสมในการพูดคุยประเด็นปัญหาการใช้สุรา/ยาเสพติดกับผู้ป่วยมากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

สรุปทุกข้อที่มีความต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไปมีระดับความรู้และทักษะในปัจจุบันด้านการกำหนดปัญหาและกำหนดอาการติดยาเสพติดมากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ตาราง 28 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระยะเวลาการทำงานกับระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานด้านการกำหนดปัญหาและกำหนดอาการติดยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง

ความเชื่อมั่นในการปฏิบัติด้านการกำหนดปัญหาและกำหนดอาการติดยาเสพติด	ระยะเวลาประสบการณ์การทำงาน		t	Sig.
	น้อยกว่า 6 ปี $\bar{X}$ (S.D.)	6 ปีขึ้นไป $\bar{X}$ (S.D.)		
1. การระบุลักษณะปัญหาการใช้สุรา/ยาเสพติด	3.07 (.812)	3.30 (.837)	-2.187	0.030*
2. การใช้เครื่องมือคัดกรองปัญหาการดื่ม/ใช้สุรา/ยาเสพติด	2.85 (.948)	3.01 (.974)	-1.336	0.183

ความเชื่อมั่นในการปฏิบัติด้านการกำหนดปัญหาและกำหนดอาการติดยาเสพติด	ระยะเวลา ประสบการณ์การทำงาน		t	Sig.
	น้อยกว่า 6 ปี $\bar{X}$ (S.D.)	6 ปีขึ้นไป $\bar{X}$ (S.D.)		
3. การระบุนาการถอนพิษจากการใช้สุรา/ยาเสพติด	2.48 (.952)	2.83 (1.022)	-2.752	0.006**
4. การระบุนาการถอนพิษสุรา/ยาเสพติด	2.35 (1.009)	2.71 (1.025)	-2.728	0.007**
5. การระบุนาการเสพยาสุรา/ยาเสพติดเกินขนาด	2.42 (.938)	2.67 (.982)	-1.999	0.047*
6. การระบุนาภาวะโรคร่วมทางกายในผู้ที่มีปัญหาการใช้สุรา/ยาเสพติด	2.42 (.959)	2.69 (.970)	-2.171	0.031*
7. การระบุนาภาวะโรคร่วมจิตเวชในผู้ที่มีปัญหาการใช้สุรา / ยาเสพติด	2.40 (1.025)	2.68 (1.003)	-2.102	0.037*
8. การเลือกใช้วิธีที่เหมาะสมในการพูดคุยประเด็นปัญหาการใช้สุรา/ ยาเสพติดกับผู้ป่วย	2.94 (.908)	3.21 (.990)	-2.120	0.035*

n = 241, ระยะเวลาประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 6 ปี = 105

ระยะเวลาประสบการณ์การทำงาน 6 ปีขึ้นไป = 136

*p≤0.05, **p≤0.01

จากตาราง 28 เมื่อเปรียบเทียบระยะเวลาการทำงานกับระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานด้านการกำหนดปัญหาและกำหนดอาการติดยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ดังนี้

ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งเรียงลำดับข้อความจากข้อที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมากที่สุด ได้แก่

ข้อ 3 การระบุนุอาการถอนพิษจากการใช้สุรา/ยาเสพติด โดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไป มีระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการระบุนุอาการถอนพิษจากการใช้สุรา/ยาเสพติด มากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ข้อ 4 การระบุนุอาการถอนพิษสุรา/ยาเสพติด โดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไปมีระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการระบุนุอาการถอนพิษสุรา/ยาเสพติดมากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเรียงลำดับข้อความจากข้อที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมากที่สุด ได้แก่

ข้อ 1 การระบุลักษณะปัญหาการใช้สุรา/ยาเสพติด โดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไปมีระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการระบุลักษณะปัญหาการใช้สุรา/ยาเสพติดมากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ข้อ 6 การระบุภาวะโรคร่วมทางกายในผู้มีปัญหาการใช้สุรา/ยาเสพติดโดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไปมีระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการระบุภาวะโรคร่วมทางกายในผู้มีปัญหาการใช้สุรา/ยาเสพติดมากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ข้อ 8 การเลือกใช้วิธีที่เหมาะสมในการพูดคุยประเด็นปัญหาการใช้สุรา/ ยาเสพติดกับผู้ป่วย โดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไปมีระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการเลือกใช้วิธีที่เหมาะสมในการพูดคุยประเด็นปัญหาการใช้สุรา/ ยาเสพติดกับผู้ป่วยมากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ข้อ 7 การระบุภาวะโรคร่วมจิตเวชในผู้มีปัญหาการใช้สุรา /ยาเสพติด โดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไปมีระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการระบุภาวะโรคร่วมจิตเวชในผู้มีปัญหาการใช้สุรา /ยาเสพติดมากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ข้อ 5 การระบุนุอาการเสพสุรา/ยาเสพติดเกินขนาด โดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไปมีระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการระบุนุอาการเสพสุรา/ยาเสพติดเกินขนาด มากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

สรุปทุกข้อที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไปมีระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานด้านการกำหนดปัญหาและกำหนดอาการติดยาเสพติดมากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ตาราง 29 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระยะเวลาการทำงานกับ
ระดับความรู้และทักษะในปัจจุบันด้านการประเมินและวินิจฉัยทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

ความรู้และทักษะในปัจจุบัน ด้านการประเมินและวินิจฉัยทางสังคม	ระยะเวลา ประสบการณ์การทำงาน		t	Sig.
	น้อยกว่า 6 ปี $\bar{X}$ (S.D.)	6 ปีขึ้นไป $\bar{X}$ (S.D.)		
1. การศึกษาประวัติ/ภูมิหลังของผู้ติดยาและสารเสพติด (เอกสาร ตัวผู้ป่วย ผู้เกี่ยวข้อง)	3.51 (.991)	3.76 (.891)	-2.147	.033*
2. การสร้างสัมพันธภาพ แรงจูงใจในการเข้ารับการ บำบัดรักษา	3.44 (.887)	3.74 (.923)	-2.550	.011*
3. การเยี่ยมบ้านเพื่อประกอบการประเมินและวินิจฉัย	3.45 (.971)	3.57 (1.023)	-.912	.363
4. การอธิบายวัตถุประสงค์ เหตุผล และวิธีการที่เกี่ยวข้อง กับกระบวนการประเมินแก่ผู้ป่วยเพื่อสร้างความเข้าใจ และตกลงยินดียอมรับการบำบัดรักษา	3.29 (.978)	3.68 (.979)	-3.132	.002**
5. การสัมภาษณ์ประวัติเบื้องต้น (ประวัติการใช้สารเสพติด สุขภาพร่างกาย การบำบัดรักษา ยาเสพติดที่ผ่านมา)	3.58 (.978)	3.90 (.926)	-2.623	.009**
6. การประเมินสภาพปัญหาและความต้องการ	3.52 (.889)	3.73 (.856)	-1.805	.072
7. การประเมินปัจจัยที่ส่งผลต่อความรุนแรงของอาการถอน พิษสุรา/ยาเสพติด	2.76 (.946)	3.26 (1.011)	-3.879	.000***
8. การวินิจฉัยปัญหาและความต้องการ	3.21 (.895)	3.54 (.885)	-2.895	.004**
9. การลำดับความสำคัญและความจำเป็นของการรักษา โดยอาศัยผลการประเมินที่ได้จากผู้ป่วย	3.07 (.880)	3.31 (.890)	-2.104	.036*

ความรู้และทักษะในปัจจุบัน ด้านการประเมินและวินิจฉัยทางสังคม	ระยะเวลา ประสบการณ์การทำงาน		t	Sig.
	น้อยกว่า 6 ปี $\bar{X}$ (S.D.)	6 ปีขึ้นไป $\bar{X}$ (S.D.)		
10. การยอมรับและเข้าใจประเด็นความแตกต่างทางวัฒนธรรมและเพศ	3.30 (.970)	3.47 (.942)	-1.414	.159
11. การประเมินแรงจูงใจในการรักษา	3.10 (.929)	3.32 (.995)	-1.741	.083
12. การใช้เกณฑ์ของหน่วยงานเพื่อพิจารณาการรักษา โดยประเมินความเหมาะสมระหว่างความต้องการของผู้ป่วยกับบริการที่มีของหน่วยงานที่ทำการรักษา	2.99 (.956)	3.36 (1.080)	-2.770	.006**
13. การให้ผู้ป่วยลงนามเอกสารยินยอมในการให้ข้อมูลเพื่อการบำบัดรักษาและรับรองการรักษาความลับข้อมูลของผู้ป่วย	3.22 (1.143)	3.62 (1.149)	-2.677	.008**
14. การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวโดยชี้แจง / แนะนำและกระตุ้นให้สมาชิกในครอบครัวและผู้เสพ/ติดยาเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาจนครบกำหนด	3.13 (1.048)	3.60 (1.043)	-3.406	.001***

n = 241, ระยะเวลาประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 6 ปี = 105

ระยะเวลาประสบการณ์การทำงาน 6 ปีขึ้นไป = 136

* $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.01$, *** $p \leq 0.001$

จากตาราง 29 เมื่อเปรียบเทียบระยะเวลาการทำงานกับระดับความรู้และทักษะในปัจจุบันด้านการประเมินและวินิจฉัยทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001, 0.01 และ 0.05 ดังนี้

ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งเรียงลำดับข้อความจากข้อที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมากที่สุด ได้แก่

ข้อ 7 การประเมินปัจจัยที่ส่งผลต่อความรุนแรงของอาการถอนพิษสุรา/ยาเสพติดโดยผู้ที่มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไปมีระดับความรู้และทักษะในปัจจุบันเกี่ยวกับการประเมินปัจจัยที่ส่งผลต่อความรุนแรงของอาการถอนพิษสุรา/ยาเสพติดมากกว่าผู้ที่มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ข้อ 14 การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวโดยชี้แจง /แนะนำและกระตุ้นให้สมาชิกในครอบครัวและผู้เสพ/ติดยาเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาจนครบกำหนด โดยผู้ที่มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไปมีระดับความรู้และทักษะในปัจจุบันเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวโดยชี้แจง /แนะนำและกระตุ้นให้สมาชิกในครอบครัวและผู้เสพ/ติดยาเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาจนครบกำหนดมากกว่าผู้ที่มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งเรียงลำดับข้อความจากข้อที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมากที่สุด ได้แก่

ข้อ 4 การอธิบายวัตถุประสงค์ เหตุผล และวิธีการที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการประเมินแก่ผู้ป่วยเพื่อสร้างความเข้าใจและตกลงยินดีรับการบำบัดรักษา โดยผู้ที่มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไปมีระดับความรู้และทักษะในปัจจุบันเกี่ยวกับการอธิบายวัตถุประสงค์ เหตุผล และวิธีการที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการประเมินแก่ผู้ป่วยเพื่อสร้างความเข้าใจและตกลงยินดีรับการบำบัดรักษา มากกว่าผู้ที่มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ข้อ 8 การวินิจฉัยปัญหาและความต้องการ โดยผู้ที่มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไปมีระดับความรู้และทักษะในปัจจุบันเกี่ยวกับการวินิจฉัยปัญหาและความต้องการมากกว่าผู้ที่มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ข้อ 12 การใช้เกณฑ์ของหน่วยงานเพื่อพิจารณารับรักษา โดยประเมินความเหมาะสมระหว่างความต้องการของผู้ป่วยกับบริการที่มีของหน่วยงานที่ทำการรักษา โดยผู้ที่มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไปมีระดับความรู้และทักษะในปัจจุบันเกี่ยวกับการใช้เกณฑ์ของหน่วยงานเพื่อพิจารณารับรักษา โดยประเมินความเหมาะสมระหว่างความต้องการของผู้ป่วยกับบริการที่มีของหน่วยงานที่ทำการรักษา มากกว่าผู้ที่มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ข้อ 13 การให้ผู้ป่วยลงนามเอกสารยินยอมในการให้ข้อมูลเพื่อการบำบัดรักษาและรับรองการรักษาความลับข้อมูลของผู้ป่วย โดยผู้ที่มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไปมีระดับความรู้และทักษะในปัจจุบันเกี่ยวกับการให้ผู้ป่วยลงนามเอกสารยินยอมในการให้ข้อมูลเพื่อการบำบัดรักษาและรับรองการรักษาความลับข้อมูลของผู้ป่วย มากกว่าผู้ที่มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ข้อ 5 การสัมภาษณ์ประวัติเบื้องต้น (ประวัติการใช้สารเสพติด สุขภาพร่างกาย การบำบัดรักษายาเสพติดที่ผ่านมา) โดยผู้ที่มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไปมีระดับความรู้และทักษะใน

ปัจจุบันเกี่ยวกับการสัมภาษณ์ประวัติเบื้องต้น (ประวัติการใช้สารเสพติด สุขภาพร่างกาย การบำบัดรักษา ยาเสพติดที่ผ่านมา) มากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเรียงลำดับข้อความจากข้อที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมากที่สุด ได้แก่

ข้อ 2 การสร้างสัมพันธภาพ แรงจูงใจในการเข้ารับการบำบัดรักษา โดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไปมีระดับความรู้และทักษะในปัจจุบันเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพ แรงจูงใจในการเข้ารับการบำบัดรักษา มากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ข้อ 1 การศึกษาประวัติ/ภูมิหลังของผู้ติดยาและสารเสพติด (เอกสาร ตัวผู้ป่วย ผู้เกี่ยวข้อง) โดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไปมีระดับความรู้และทักษะในปัจจุบันเกี่ยวกับการศึกษาประวัติ/ภูมิหลังของผู้ติดยาและสารเสพติด (เอกสาร ตัวผู้ป่วย ผู้เกี่ยวข้อง)

ข้อ 9 การลำดับความสำคัญและความจำเป็นของการรักษาโดยอาศัยผลการประเมินที่ได้จากผู้ป่วย โดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไปมีระดับความรู้และทักษะในปัจจุบันเกี่ยวกับการลำดับความสำคัญและความจำเป็นของการรักษาโดยอาศัยผลการประเมินที่ได้จากผู้ป่วย มากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี มากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

สรุปทุกข้อที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไปมีระดับความรู้และทักษะในปัจจุบันด้านการประเมินและวินิจฉัยทางสังคมมากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ตาราง 30 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระยะเวลาการทำงาน
กับระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติด้านการประเมินและวินิจฉัยทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

ความรู้และทักษะในปัจจุบัน ด้านการประเมินและวินิจฉัยทางสังคม	ระยะเวลา ประสบการณ์การทำงาน		t	Sig.
	น้อยกว่า 6 ปี $\bar{X}$ (S.D.)	6 ปีขึ้นไป $\bar{X}$ (S.D.)		
1. การศึกษาประวัติ/ภูมิหลังของผู้ติดยาและสารเสพติด (เอกสาร ตัวผู้ป่วย ผู้เกี่ยวข้อง)	3.51 (.942)	3.71 (.860)	-1.708	.089

ความรู้และทักษะในปัจจุบัน ด้านการประเมินและวินิจฉัยทางสังคม	ระยะเวลา ประสบการณ์การทำงาน		t	Sig.
	น้อยกว่า 6 ปี $\bar{X}$ (S.D.)	6 ปีขึ้นไป $\bar{X}$ (S.D.)		
2. การสร้างสัมพันธภาพ แรงจูงใจในการเข้ารับการบำบัดรักษา	3.39 (.893)	3.66 (.929)	-2.286	.023*
3. การเยี่ยมบ้านเพื่อประกอบการประเมินและวินิจฉัย	3.28 (.915)	3.51 (1.018)	-1.884	.061
4. การอธิบายวัตถุประสงค์ เหตุผล และวิธีการที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการประเมินแก่ผู้ป่วยเพื่อสร้างความเข้าใจและตกลงยินดียอมรับการบำบัดรักษา	3.24 (.925)	3.60 (.977)	-2.883	.004**
5. การสัมภาษณ์ประวัติเบื้องต้น (ประวัติการใช้สารเสพติด สุขภาพร่างกาย การบำบัดรักษา ยาเสพติดที่ผ่านมา)	3.47 (.981)	3.76 (1.043)	-2.200	.029*
6. การประเมินสภาพปัญหาและความต้องการ	3.39 (.883)	3.63 (.885)	-2.096	.037*
7. การประเมินปัจจัยที่ส่งผลต่อความรุนแรงของอาการถอนพิษสุรา/ยาเสพติด	2.75 (.959)	3.20 (1.017)	-3.462	.001***
8. การวินิจฉัยปัญหาและความต้องการ	3.15 (.841)	3.47 (.918)	-2.766	.006**
9. การลำดับความสำคัญและความจำเป็นของการรักษาโดยอาศัยผลการประเมินที่ได้จากผู้ป่วย	3.01 (.882)	3.27 (.856)	-2.329	.021*
10. การยอมรับและเข้าใจประเด็นความแตกต่างทางวัฒนธรรมและเพศ	3.27 (.943)	3.49 (.943)	-1.845	.066
11. การประเมินแรงจูงใจในการรักษา	3.03 (.925)	3.29 (.928)	-2.206	.028*

ความรู้และทักษะในปัจจุบัน ด้านการประเมินและวินิจฉัยทางสังคม	ระยะเวลา ประสบการณ์การทำงาน		t	Sig.
	น้อยกว่า 6 ปี $\bar{X}$ (S.D.)	6 ปีขึ้นไป $\bar{X}$ (S.D.)		
12. การใช้เกณฑ์ของหน่วยงานเพื่อพิจารณาการรักษา โดย ประเมินความเหมาะสมระหว่างความต้องการของผู้ป่วยกับบริการที่มีของหน่วยงานที่ทำการรักษา	2.96 (.909)	3.32 (.987)	-2.860	.005**
13. การให้ผู้ป่วยลงนามเอกสารยินยอมในการให้ข้อมูล เพื่อการบำบัดรักษาและรับรองการรักษาความลับ ข้อมูลของผู้ป่วย	3.19 (1.102)	3.58 (1.037)	-2.821	.005**
14. การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวโดยชี้แจง / แนะนำและกระตุ้นให้สมาชิกในครอบครัวและผู้เสพ/ ติดยาเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาจนครบกำหนด	3.10 (1.018)	3.51 (.989)	-3.150	.002**

n = 241, ระยะเวลาประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 6 ปี = 105

ระยะเวลาประสบการณ์การทำงาน 6 ปีขึ้นไป = 136

*p≤0.05, **p≤0.01, ***p≤0.001

จากตาราง 30 เมื่อเปรียบเทียบระยะเวลาการทำงานกับระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานด้านการประเมินและวินิจฉัยทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001, 0.01 และ 0.05 ดังนี้

ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ได้แก่

ข้อ 7 การประเมินปัจจัยที่ส่งผลต่อความรุนแรงของอาการถอนพิษสุรา/ยาเสพติด โดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไปมีระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการประเมินปัจจัยที่ส่งผลต่อความรุนแรงของอาการถอนพิษสุรา/ยาเสพติด มากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งเรียงลำดับข้อความจากข้อที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมากที่สุด ได้แก่

ข้อ 14 การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวโดยชี้แจง /แนะนำและกระตุ้นให้สมาชิกในครอบครัวและผู้เสพ/ติดยาเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาจนครบกำหนด โดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6

ปีขึ้นไปมีระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวโดย ชี้แจง /แนะนำและกระตุ้นให้สมาชิกในครอบครัวและผู้เสพ/ติดยาเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาจนครบ กำหนดมากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ข้อ 4 การอธิบายวัตถุประสงค์ เหตุผล และวิธีการที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการประเมินแก่ผู้ป่วย เพื่อสร้างความเข้าใจและตกลงยินดีรับการบำบัดรักษา โดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไปมีระดับ ความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการอธิบายวัตถุประสงค์ เหตุผล และวิธีการที่เกี่ยวข้องกับ กระบวนการประเมินแก่ผู้ป่วยเพื่อสร้างความเข้าใจและตกลงยินดีรับการบำบัดรักษามากกว่าผู้มี ประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ข้อ 12 การใช้เกณฑ์ของหน่วยงานเพื่อพิจารณารับรักษา โดยประเมินความเหมาะสมระหว่าง ความต้องการของผู้ป่วยกับบริการที่มีของหน่วยงานที่ทำการรักษา โดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไปมีระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการใช้เกณฑ์ของหน่วยงานเพื่อพิจารณารับรักษา โดยประเมินความเหมาะสมระหว่างความต้องการของผู้ป่วยกับบริการที่มีของหน่วยงานที่ทำการรักษา มากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ข้อ 13 การให้ผู้ป่วยลงนามเอกสารยินยอมในการให้ข้อมูลเพื่อการบำบัดรักษาและรับรองการ รักษาความลับข้อมูลของผู้ป่วย โดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไปมีระดับความเชื่อมั่นในการ ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการให้ผู้ป่วยลงนามเอกสารยินยอมในการให้ข้อมูลเพื่อการบำบัดรักษาและรับรอง การรักษาความลับข้อมูลของผู้ป่วยมากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ทั้งนี้ ข้อ 12 และ 13 มีค่านัยสำคัญทางสถิติเท่ากัน

ข้อ 8 การวินิจฉัยปัญหาและความต้องการ โดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไปมีระดับ ความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการวินิจฉัยปัญหาและความต้องการมากกว่าผู้มีประสบการณ์ ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเรียงลำดับข้อความจากข้อที่มี ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมากที่สุด ได้แก่

ข้อ 9 การลำดับความสำคัญและความจำเป็นของการรักษาโดยอาศัยผลการประเมินที่ได้จาก ผู้ป่วย โดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไปมีระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการลำดับ ความสำคัญและความจำเป็นของการรักษาโดยอาศัยผลการประเมินที่ได้จากผู้ป่วย มากกว่าผู้มี ประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ข้อ 2 การสร้างสัมพันธภาพ แรงจูงใจในการเข้ารับการบำบัดรักษา โดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไปมีระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพ แรงจูงใจในการเข้ารับการบำบัดรักษา มากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ข้อ 11 การประเมินแรงจูงใจในการรักษา โดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไปมีระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการประเมินแรงจูงใจในการรักษามากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ข้อ 5 การสัมภาษณ์ประวัติเบื้องต้น (ประวัติการใช้สารเสพติด สุขภาพร่างกาย การบำบัดรักษา ยาเสพติดที่ผ่านมา) โดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไปมีระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการสัมภาษณ์ประวัติเบื้องต้น (ประวัติการใช้สารเสพติด สุขภาพร่างกาย การบำบัดรักษา ยาเสพติดที่ผ่านมา) มากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ข้อ 6 การประเมินสภาพปัญหาและความต้องการ โดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไปมีระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการประเมินสภาพปัญหาและความต้องการมากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

สรุปทุกข้อที่มีความต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไปมีระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานด้านการประเมินและวินิจฉัยทางสังคมมากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ตาราง 31 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระยะเวลาการทำงานกับระดับความรู้และทักษะในปัจจุบันด้านการวางแผนการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง

ความรู้และทักษะในปัจจุบัน ด้านการวางแผนการรักษา	ระยะเวลาประสบการณ์ การทำงาน		t	Sig.
	น้อยกว่า 6 ปี $\bar{X}$ (S.D.)	6 ปีขึ้นไป $\bar{X}$ (S.D.)		
1. ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการบริการ และผู้ที่เกี่ยวข้องมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างชัดเจนในการพัฒนาแผนการรักษา	2.94 (.745)	3.20 (.833)	-2.492	.013*

ความรู้และทักษะในปัจจุบัน ด้านการวางแผนการรักษา	ระยะเวลาประสบการณ์ การทำงาน		t	Sig.
	น้อยกว่า 6 ปี	6 ปีขึ้นไป		
	$\bar{X}$ (S.D.)	$\bar{X}$ (S.D.)		
2. การเก็บรวบรวมข้อมูลให้เหมาะสมกับแนวทางการรักษา ทุกขั้นตอน	2.70 (1.057)	2.91 (.923)	-3.293	.001***
3. การสร้างทางเลือกในการรักษาตามความจำเป็นของ ผู้ป่วยและผสมผสานทางเลือกต่างๆรวมกันเข้าไว้ใน แผนการรักษา	2.28 (.995)	2.74 (1.027)	-2.749	.006**
4. การผสมผสานประเด็นความแตกต่างทางวัฒนธรรมและ เพศในการกำหนดเป้าหมายของการรักษาร่วมกับผู้ป่วย	2.21 (.997)	2.65 (1.006)	-3.221	.001***
5. การตกลงร่วมกับผู้ป่วยถึงวัตถุประสงค์ วิธีการ และ ระยะเวลาการรักษา บนพื้นฐานของข้อเท็จจริงจากการ ประเมินวินิจฉัยอาการ สุขภาพ ข้อจำกัด และความ เร่งด่วนจำเป็นของผู้ป่วย	2.30 (.950)	2.63 (.950)	-3.517	.001***
6. การบันทึกผลการรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดการรักษา รวมถึงการบันทึกการปรับเปลี่ยนที่เกิดขึ้นในแผนการ รักษา เพื่อแสดงว่าได้มีการตรวจสอบความต้องการ/ จำเป็นใหม่ๆตลอดการรักษา	2.30 (.909)	2.65 (.962)	-2.946	.004**
7. การเตรียมแผนสำรองฉุกเฉินไว้เป็นทางเลือกเผื่อไว้ใน แผนการรักษา	2.34 (.989)	2.67 (.997)	-3.321	.001***

n = 241, ระยะเวลาประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 6 ปี = 105

ระยะเวลาประสบการณ์การทำงาน 6 ปีขึ้นไป = 136

*p≤0.05, **p≤0.01, ***p≤0.001

จากตาราง 31 เมื่อเปรียบเทียบระยะเวลาการทำงานกับระดับความรู้และทักษะในปัจจุบัน
ด้านการวางแผนการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
0.001, 0.01 และ 0.05 ดังนี้

ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งทุกข้อมีนัยสำคัญทางสถิติเท่ากันหมด ได้แก่

ข้อ 2 การเก็บรวบรวมข้อมูลให้เหมาะสมกับแนวทางการรักษาทุกขั้นตอน โดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไปมีความรู้และทักษะในปัจจุบันเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูลให้เหมาะสมกับแนวทางการรักษาทุกขั้นตอนมากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ข้อ 4 การผสมผสานประเด็นความแตกต่างทางวัฒนธรรมและเพศในการกำหนดเป้าหมายของการรักษาร่วมกับผู้ป่วย โดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไปมีความรู้และทักษะในปัจจุบันเกี่ยวกับการผสมผสานประเด็นความแตกต่างทางวัฒนธรรมและเพศในการกำหนดเป้าหมายของการรักษาร่วมกับผู้ป่วยมากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ข้อ 5 การตกลงร่วมกับผู้ป่วยถึงวัตถุประสงค์ วิธีการ และระยะเวลาการรักษา บนพื้นฐานของข้อเท็จจริงจากการประเมินวินิจฉัยอาการ สุขภาพ ข้อจำกัด และความเร่งด่วนจำเป็นของผู้ป่วย โดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไปมีความรู้และทักษะในปัจจุบันเกี่ยวกับการตกลงร่วมกับผู้ป่วยถึงวัตถุประสงค์ วิธีการ และระยะเวลาการรักษา บนพื้นฐานของข้อเท็จจริงจากการประเมินวินิจฉัยอาการ สุขภาพ ข้อจำกัด และความเร่งด่วนจำเป็นของผู้ป่วย มากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ข้อ 7 การเตรียมแผนสำรองฉุกเฉินไว้เป็นทางเลือกเผื่อไว้ในแผนการรักษา โดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไปมีความรู้และทักษะในปัจจุบันเกี่ยวกับการเตรียมแผนสำรองฉุกเฉินไว้เป็นทางเลือกเผื่อไว้ในแผนการรักษามากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งเรียงลำดับข้อความจากข้อที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมากที่สุด ได้แก่

ข้อ 6 การบันทึกผลการรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดการรักษา รวมถึงการบันทึกการปรับเปลี่ยนที่เกิดขึ้นในแผนการรักษา เพื่อแสดงว่าได้มีการตรวจสอบความต้องการ/จำเป็นใหม่ๆตลอดการรักษา โดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไปมีความรู้และทักษะในปัจจุบันเกี่ยวกับการบันทึกผลการรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดการรักษา รวมถึงการบันทึกการปรับเปลี่ยนที่เกิดขึ้นในแผนการรักษา เพื่อแสดงว่าได้มีการตรวจสอบความต้องการ/จำเป็นใหม่ๆตลอดการรักษามากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ข้อ 3 การสร้างทางเลือกในการรักษาตามความจำเป็นของผู้ป่วยและผสมผสานทางเลือกต่างๆ รวมกันเข้าไว้ในแผนการรักษา โดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไปมีความรู้และทักษะใน

ปัจจุบันเกี่ยวกับการสร้างทางเลือกในการรักษาตามความจำเป็นของผู้ป่วยและผสมผสานทางเลือกต่าง ๆ รวมกันเข้าไว้ในแผนการรักษา

ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่

ข้อ 1 ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการบริการ และผู้ที่เกี่ยวข้องมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างชัดเจนในการพัฒนาแผนการรักษา โดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไปมีระดับความรู้และทักษะในปัจจุบันเกี่ยวกับผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการบริการ และผู้ที่เกี่ยวข้องมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างชัดเจนในการพัฒนาแผนการรักษา มากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

สรุปทุกข้อที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไปมีระดับความรู้และทักษะในปัจจุบันด้านการวางแผนการรักษามากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ตาราง 32 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระยะเวลาการทำงานกับระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานด้านการวางแผนการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน ด้านการวางแผนการรักษา	ระยะเวลาประสบการณ์ การทำงาน		T	Sig.
	น้อยกว่า 6 ปี $\bar{X}$ (S.D.)	6 ปีขึ้นไป $\bar{X}$ (S.D.)		
1. ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการบริการ และผู้ที่เกี่ยวข้องมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างชัดเจนในการพัฒนาแผนการรักษา	2.94 (.959)	3.26 (1.020)	-3.514	.001***
2. การเก็บรวบรวมข้อมูลให้เหมาะสมกับแนวทางการรักษาทุกขั้นตอน	2.92 (.987)	3.35 (1.015)	-3.058	.002**
3. การสร้างทางเลือกในการรักษาตามความจำเป็นของผู้ป่วยและผสมผสานทางเลือกต่าง ๆ รวมกันเข้าไว้ในแผนการรักษา	2.77 (.953)	3.12 (.982)	-2.702	.007**
4. การผสมผสานประเด็นความแตกต่างทางวัฒนธรรมและเพศในการกำหนดเป้าหมายของการรักษาร่วมกับผู้ป่วย	2.77 (.891)	3.15 (.934)	-3.238	.001***

ระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน ด้านการวางแผนการรักษา	ระยะเวลาประสบการณ์ การทำงาน		T	Sig.
	น้อยกว่า 6 ปี	6 ปีขึ้นไป		
	$\bar{X}$ (S.D.)	$\bar{X}$ (S.D.)		
5. การตกลงร่วมกับผู้ป่วยถึงวัตถุประสงค์วิธีการ และ ระยะเวลาการรักษา บนพื้นฐานของข้อเท็จจริงจากการ ประเมินวินิจฉัยอาการ สุขภาพ ข้อจำกัด และความเร่งด่วน จำเป็นของผู้ป่วย	2.96 (.970)	3.43 (1.052)	-3.506	.001***
6. การบันทึกผลการรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดการรักษา รวมถึงการบันทึกการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในแผนการรักษา เพื่อแสดงว่าได้มีการตรวจสอบความต้องการ/จำเป็นใหม่ๆ ตลอดการรักษา	2.89 (1.013)	3.29 (1.074)	-2.941	.004**
7. การเตรียมแผนสำรองฉุกเฉินไว้เป็นทางเลือกเผื่อไว้ใน แผนการรักษา	2.62 (.965)	3.06 (1.059)	-3.092	.002**

n = 241, ระยะเวลาประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 6 ปี = 105

ระยะเวลาประสบการณ์การทำงาน 6 ปีขึ้นไป = 136

p<0.01, *p<0.001

จากตาราง 32 เมื่อเปรียบเทียบระยะเวลาการทำงานกับระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน
ด้านการวางแผนการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
0.001 และ 0.01 ดังนี้

ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งแต่ละข้อมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่เท่ากัน ได้แก่

ข้อ 1 ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการบริการ และผู้ที่เกี่ยวข้องมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ
อย่างชัดเจนในการพัฒนาแผนการรักษา โดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไปมีระดับความเชื่อมั่นใน
การปฏิบัติงาน ซึ่งเห็นด้วยว่า ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการบริการ และผู้ที่เกี่ยวข้องมีบทบาทหน้าที่
ความรับผิดชอบอย่างชัดเจนในการพัฒนาแผนการรักษา มากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ข้อ 4 การผสมผสานประเด็นความแตกต่างทางวัฒนธรรมและเพศในการกำหนดเป้าหมายของการรักษาร่วมกับผู้ป่วย โดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไปมีระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการผสมผสานประเด็นความแตกต่างทางวัฒนธรรมและเพศในการกำหนดเป้าหมายของการรักษาร่วมกับผู้ป่วย มากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ข้อ 5 การตกลงร่วมกับผู้ป่วยถึงวัตถุประสงค์วิธีการ และระยะเวลาการรักษา บนพื้นฐานของข้อเท็จจริงจากการประเมินวินิจฉัยอาการ สุขภาพ ข้อจำกัด และความเร่งด่วนจำเป็นของผู้ป่วย โดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไป มีระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการตกลงร่วมกับผู้ป่วยถึงวัตถุประสงค์วิธีการ และระยะเวลาการรักษา บนพื้นฐานของข้อเท็จจริงจากการประเมินวินิจฉัยอาการ สุขภาพ ข้อจำกัด และความเร่งด่วนจำเป็นของผู้ป่วยมากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งเรียงลำดับข้อความจากข้อที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมากที่สุด ได้แก่

ข้อ 7 การเตรียมแผนสำรองฉุกเฉินไว้เป็นทางเลือกเพื่อไว้ในแผนการรักษา โดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไป มีระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการเตรียมแผนสำรองฉุกเฉินไว้เป็นทางเลือกเพื่อไว้ในแผนการรักษา มากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ข้อ 2 การเก็บรวบรวมข้อมูลให้เหมาะสมกับแนวทางการรักษาทุกขั้นตอน โดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไป มีระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูลให้เหมาะสมกับแนวทางการรักษาทุกขั้นตอน มากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ทั้งนี้ ข้อ 2 และ 7 มีนัยสำคัญทางสถิติที่เท่ากัน

ข้อ 6 การบันทึกผลการรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดการรักษา รวมถึงการบันทึกการปรับเปลี่ยนที่เกิดขึ้นในแผนการรักษา เพื่อแสดงว่าได้มีการตรวจสอบความต้องการ/จำเป็นใหม่ๆตลอดการรักษา โดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไป มีระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการบันทึกผลการรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดการรักษา รวมถึงการบันทึกการปรับเปลี่ยนที่เกิดขึ้นในแผนการรักษา เพื่อแสดงว่าได้มีการตรวจสอบความต้องการ/จำเป็นใหม่ๆตลอดการรักษา มากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ข้อ 3 การสร้างทางเลือกในการรักษาตามความจำเป็นของผู้ป่วยและผสมผสานทางเลือกต่างๆรวมกันเข้าไว้ในแผนการรักษา โดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไป มีระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการสร้างทางเลือกในการรักษาตามความจำเป็นของผู้ป่วยและผสมผสานทางเลือกต่างๆรวมกันเข้าไว้ในแผนการรักษา มากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

สรุปทุกข้อที่มีความต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไป มีระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานด้านการวางแผนการรักษามากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ตาราง 33 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระยะเวลาการทำงานกับระดับความรู้และทักษะในปัจจุบันด้านการบำบัดรักษา/ติดตามผลการรักษาและป้องกันการเสพยา ของกลุ่มตัวอย่าง

ความรู้และทักษะในปัจจุบัน ด้านการบำบัดรักษา/ติดตามผลการรักษา และป้องกันการเสพยา	ระยะเวลา ประสบการณ์การทำงาน		t	Sig.
	น้อยกว่า 6 ปี $\bar{X}$ (S.D.)	6 ปีขึ้นไป $\bar{X}$ (S.D.)		
1. การอธิบายให้ผู้ป่วยทราบขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการบำบัดอย่างละเอียด	3.23 (1.120)	3.57 (1.086)	-2.412	.017*
2. การสนับสนุนผู้ป่วยให้มีแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง โดยการเสนอทางเลือกในการรักษา ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายการรักษา ตลอดจนการหาวิธีการป้องกันการเสพยา	3.24 (1.052)	3.47 (1.025)	-1.726	.086
3. การให้บริการการปรึกษารายบุคคลและให้กำลังใจช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยใช้ศักยภาพของตนในการแก้ไขปัญหา	3.39 (.803)	3.73 (.890)	-3.045	.003**
4. การให้บริการการปรึกษาแก่ครอบครัวผู้ป่วย เพื่อฟื้นฟูสัมพันธภาพของผู้ป่วยและครอบครัว เสริมสร้างความเข้าใจให้เกิดกำลังใจในการบำบัดรักษาต่อไป	3.28 (.778)	3.54 (.926)	-2.319	.021*
5. การให้การบำบัดรักษารูปแบบจิตสังคมบำบัด (Matrix Program)	2.71 (.988)	3.37 (1.108)	-4.758	.000***
6. การจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อพัฒนาทักษะชีวิต	3.18 (.769)	3.39 (.862)	-1.952	.052
7. การจัดกิจกรรมกลุ่มสนับสนุนทางสังคม	3.02 (.855)	3.19 (.899)	-1.506	.133

ความรู้และทักษะในปัจจุบัน ด้านการบำบัดรักษา/ติดตามผลการรักษา และป้องกันการเสพยา	ระยะเวลา ประสบการณ์การทำงาน		t	Sig.
	น้อยกว่า 6 ปี $\bar{X}$ (S.D.)	6 ปีขึ้นไป $\bar{X}$ (S.D.)		
8. การจัดกิจกรรมกลุ่มปัญญาสังคมเพื่อป้องกันการเสพยา	2.98 (.909)	3.05 (1.070)	-.541	.589
9. การส่งเสริมให้สมาชิกครอบครัว และ/หรือ บุคคลสำคัญอื่น ช่วยเหลือผู้ป่วย ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีนั้นให้คง อยู่เพื่อป้องกันการเสพยา	3.12 (.793)	3.36 (.908)	-2.117	.035*
10. การประสานเครือข่ายทางสังคมและองค์กรภายนอก เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือทางสังคม	3.10 (.865)	3.34 (.896)	-2.036	.043*
11. การติดตามดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยในระยะเวลา 1 ปี	2.93 (.847)	3.43 (1.016)	-4.072	.000***
12. การให้ความรู้ที่ทันสมัย และถูกต้องแก่ครอบครัวและบุคคล สำคัญอื่นของผู้ป่วย	2.97 (.814)	3.40 (.953)	-3.660	.000***

n = 241, ระยะเวลาประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 6 ปี = 105

ระยะเวลาประสบการณ์การทำงาน 6 ปีขึ้นไป = 136

*p≤0.05, **p≤0.01, ***p≤0.001

จากตาราง 33 เมื่อเปรียบเทียบระดับความรู้และทักษะในปัจจุบันด้านการบำบัดรักษา/ติดตามผลการรักษาและป้องกันการเสพยาของกลุ่มตัวอย่างตามระยะเวลาประสบการณ์การทำงานพบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001, 0.01 และ 0.05 ดังนี้

ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งทุกข้อมีนัยสำคัญทางสถิติเท่ากันหมด ได้แก่

ข้อ 5 การให้การบำบัดรักษารูปแบบจิตสังคมบำบัด (Matrix Program) โดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไปมีระดับความรู้และทักษะเกี่ยวกับการให้การบำบัดรักษารูปแบบจิตสังคมบำบัด (Matrix Program) มากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ข้อ 11 การติดตามดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยในระยะเวลา 1 ปี โดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไปมีระดับความรู้และทักษะเกี่ยวกับการติดตามดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยในระยะเวลา 1 ปี มากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ข้อ 12 การให้ความรู้ที่ทันสมัย และถูกต้องแก่ครอบครัวและบุคคลสำคัญอื่นของผู้ป่วย โดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไปมีระดับความรู้และทักษะเกี่ยวกับการให้ความรู้ที่ทันสมัย และถูกต้องแก่ครอบครัวและบุคคลสำคัญอื่นของผู้ป่วย มากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ได้แก่

ข้อ 3 การให้บริการการปรึกษารายบุคคลและให้กำลังใจช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยใช้ศักยภาพของตนในการแก้ไขปัญหา โดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไปมีระดับความรู้และทักษะเกี่ยวกับการให้บริการการปรึกษารายบุคคลและให้กำลังใจช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยใช้ศักยภาพของตนในการแก้ไขปัญหา มากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเรียงลำดับข้อความจากข้อที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมากที่สุด ได้แก่

ข้อ 1 การอธิบายให้ผู้ป่วยทราบขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการบำบัดอย่างละเอียด โดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไปมีระดับความรู้และทักษะในปัจจุบันเกี่ยวกับการอธิบายให้ผู้ป่วยทราบขั้นตอนต่างๆ ของกระบวนการบำบัดอย่างละเอียด มากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ข้อ 4 การให้บริการการปรึกษาแก่ครอบครัวผู้ป่วย เพื่อฟื้นฟูสัมพันธภาพของผู้ป่วยและครอบครัว เสริมสร้างความเข้าใจให้เกิดกำลังใจในการบำบัดรักษาต่อไปโดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไปมีระดับความรู้และทักษะในปัจจุบันเกี่ยวกับการให้บริการการปรึกษาแก่ครอบครัวผู้ป่วย เพื่อฟื้นฟูสัมพันธภาพของผู้ป่วยและครอบครัว เสริมสร้างความเข้าใจให้เกิดกำลังใจในการบำบัดรักษาต่อไป มากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ข้อ 9 การส่งเสริมให้สมาชิกครอบครัว และ/หรือ บุคคลสำคัญอื่นช่วยเหลือผู้ป่วย ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดื้อนั้นให้คงอยู่เพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดให้สมาชิกครอบครัว และ/หรือ บุคคลสำคัญอื่นช่วยเหลือผู้ป่วย ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดื้อนั้นให้คงอยู่เพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดให้สมาชิกครอบครัว และ/หรือ บุคคลสำคัญอื่นช่วยเหลือผู้ป่วย ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดื้อนั้นให้คงอยู่เพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดให้สมาชิกครอบครัว และ/หรือ บุคคลสำคัญอื่นช่วยเหลือผู้ป่วย ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดื้อนั้นให้คงอยู่เพื่อป้องกันการเสพยาเสพติด มากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ข้อ 10 การประสานเครือข่ายทางสังคมและองค์กรภายนอก เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือทางสังคม โดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไปมีระดับความรู้และทักษะในปัจจุบันเกี่ยวกับการประสานเครือข่ายทางสังคมและองค์กรภายนอก เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือทางสังคม มากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

สรุปทุกข้อที่มีความต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไประดับความรู้และทักษะในปัจจุบันด้านการบำบัดรักษา/ติดตามผลการรักษาและป้องกันการเสพยาเสพติดมากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ตาราง 34 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระยะเวลาการทำงานกับระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษา/ติดตามผลการรักษาและป้องกันการเสพยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน ด้านการบำบัดรักษา/ติดตามผลการรักษา และป้องกันการเสพยาเสพติด	ระยะเวลา ประสบการณ์การทำงาน		t	Sig.
	น้อยกว่า 6 ปี $\bar{X}$ (S.D.)	6 ปีขึ้นไป $\bar{X}$ (S.D.)		
1. การอธิบายให้ผู้ป่วยทราบขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการบำบัดอย่างละเอียด	3.19 (1.057)	3.51 (1.109)	-2.245	.026*
2. การสนับสนุนผู้ป่วยให้มีแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง โดยการเสนอทางเลือกในการรักษา ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายการรักษา ตลอดจนการหาวิธีการป้องกันการเสพยาเสพติด	3.14 (.975)	3.37 (1.017)	-1.732	.085
3. การให้บริการการปรึกษารายบุคคลและให้กำลังใจช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยใช้ศักยภาพของตนในการแก้ไขปัญหา	3.37 (.846)	3.60 (.881)	-1.992	.047*
4. การให้บริการการปรึกษาแก่ครอบครัวผู้ป่วย เพื่อฟื้นฟูสัมพันธภาพของผู้ป่วยและครอบครัว เสริมสร้างความเข้าใจให้เกิดกำลังใจในการบำบัดรักษาต่อไป	3.18 (.769)	3.43 (.900)	-2.235	.026*
5. การให้การบำบัดรักษารูปแบบจิตสังคมบำบัด (Matrix Program)	2.75 (.988)	3.27 (1.064)	-3.877	.000***

ระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน ด้านการบำบัดรักษา/ติดตามผลการรักษา และป้องกันการเสพยา	ระยะเวลา ประสบการณ์การทำงาน		t	Sig.
	น้อยกว่า 6 ปี $\bar{X}$ (S.D.)	6 ปีขึ้นไป $\bar{X}$ (S.D.)		
6. การจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อพัฒนาทักษะชีวิต	3.14 (.814)	3.27 (.856)	-1.187	.236
7. การจัดกิจกรรมกลุ่มสนับสนุนทางสังคม	2.97 (.837)	3.17 (.857)	-1.794	.074
8. การจัดกิจกรรมกลุ่มปัญญาสังคมเพื่อป้องกันการเสพยา	2.98 (.909)	2.99 (.954)	-.096	.923
9. การส่งเสริมให้สมาชิกครอบครัว และ/หรือ บุคคลสำคัญอื่น ช่วยเหลือผู้ป่วย ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดื้อนั้นให้คง อยู่เพื่อป้องกันการเสพยา	3.08 (.829)	3.27 (.946)	-1.681	.094
10. การประสานเครือข่ายทางสังคมและองค์กรภายนอก เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือทางสังคม	3.05 (.836)	3.23 (.973)	-.1515	.131
11. การติดตามดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยในระยะเวลา 1 ปี	2.93 (.869)	3.32 (1.073)	-2.979	.003**
12. การให้ความรู้ที่ทันสมัย และถูกต้องแก่ครอบครัวและบุคคล สำคัญอื่นของผู้ป่วย	2.99 (.814)	3.26 (.981)	-2.251	.025*

n = 241, ระยะเวลาประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 6 ปี = 105

ระยะเวลาประสบการณ์การทำงาน 6 ปีขึ้นไป = 136

*p≤0.05, **p≤0.01, ***p≤0.001

จากตาราง 34 เมื่อเปรียบเทียบระยะเวลาการทำงานกับ ระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน
ด้านการบำบัดรักษา/ติดตามผลการรักษาและป้องกันการเสพยาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีความ
แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001, 0.01 และ 0.05 ดังนี้

ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ได้แก่

ข้อ 5 การให้การบำบัดรักษารูปแบบจิตสังคมบำบัด (Matrix Program) โดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไป มีระดับความเชื่อมั่นในการเกี่ยวกับการให้การบำบัดรักษารูปแบบจิตสังคมบำบัด (Matrix Program) มากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ได้แก่

ข้อ 11 การติดตามดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยในระยะเวลา 1 ปี โดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไป มีระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการติดตามดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยในระยะเวลา 1 ปี มากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเรียงลำดับข้อความจากข้อที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมากที่สุด ได้แก่

ข้อ 12 การให้ความรู้ที่ทันสมัย และถูกต้องแก่ครอบครัวและบุคคลสำคัญอื่นของผู้ป่วย โดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไป มีระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการให้ความรู้ที่ทันสมัย และถูกต้องแก่ครอบครัวและบุคคลสำคัญอื่นของผู้ป่วย มากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ข้อ 1 การอธิบายให้ผู้ป่วยทราบขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการบำบัดอย่างละเอียด โดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไป มีระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการอธิบายให้ผู้ป่วยทราบขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการบำบัดอย่างละเอียด มากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ข้อ 4 การให้บริการการปรึกษาแก่ครอบครัวผู้ป่วย เพื่อฟื้นฟูสัมพันธภาพของผู้ป่วยและครอบครัว เสริมสร้างความเข้าใจให้เกิดกำลังใจในการบำบัดรักษาต่อไป โดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไป มีระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการให้บริการการปรึกษาแก่ครอบครัวผู้ป่วย เพื่อฟื้นฟูสัมพันธภาพของผู้ป่วยและครอบครัว เสริมสร้างความเข้าใจให้เกิดกำลังใจในการบำบัดรักษาต่อไป มากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ข้อ 3 การให้บริการการปรึกษารายบุคคลและให้กำลังใจช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยใช้ศักยภาพของตนเองในการแก้ไขปัญหา โดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไป มีระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการให้บริการการปรึกษารายบุคคลและให้กำลังใจช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยใช้ศักยภาพของตนเองในการแก้ไขปัญหา มากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

สรุปทุกข้อที่มีความต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไปมีระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษา/ติดตามผลการรักษาและป้องกันการเสพยา มากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ตาราง 35 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระยะเวลาประสบการณ์การทำงานกับ
ระดับความรู้และทักษะในปัจจุบันด้านการยุติการรักษาและการส่งต่อของกลุ่มตัวอย่าง

ความรู้และทักษะในปัจจุบัน ด้านการยุติการรักษาและการส่งต่อ	ระยะเวลา ประสบการณ์การทำงาน		t	Sig.
	น้อยกว่า 6 ปี $\bar{X}$ (S.D.)	6 ปีขึ้นไป $\bar{X}$ (S.D.)		
1. การอธิบายพูดคุยกับผู้ป่วยถึงความเหมาะสมของบริการ บำบัดอื่น ๆ ที่เหมาะสมกับผู้ป่วย	2.99 (.956)	3.42 (.923)	-3.519	.001***
2. การส่งต่อผู้ป่วยให้กับหน่วยงานที่เหมาะสม ที่สามารถดูแล รักษาตามความจำเป็นของผู้ป่วย	2.98 (.940)	3.48 (.958)	-4.025	.000***
3. มีการช่วยเหลือหรือส่งต่ออย่างทันท่วงที ในกรณีวิกฤติหรือ ฉุกเฉิน อันเนื่องจากปัญหาการใช้สุรา ยาเสพติด	2.68 (.893)	3.13 (.985)	-3.652	.000***
4. การให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยเมื่อยุติการรักษา	3.06 (.886)	3.44 (.972)	-3.160	.002**
5. การทำความเข้าใจถึงการยุติความสัมพันธ์ระหว่างผู้ ให้บริการบริการและผู้ใช้ยาเสพติด	3.04 (.876)	3.41 (.992)	-3.048	.003**
6. การประเมิน/ตรวจสอบเพื่อให้แน่ใจว่าเมื่อยุติการรักษา ผู้ป่วยจะปลอดภัยจากความเสี่ยงต่างๆหรือการทำร้าย ตนเอง และได้รับการดูแลจากหน่วยงานที่เหมาะสมอื่นๆ อย่างต่อเนื่องต่อไป	2.88 (.895)	3.19 (1.000)	-2.536	.012*
7. เตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อกลับคืนสู่ สังคม	3.06 (.875)	3.44 (.933)	-3.255	.001***

n = 241, ระยะเวลาประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 6 ปี = 105

ระยะเวลาประสบการณ์การทำงาน 6 ปีขึ้นไป = 136

* $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.01$, *** $p \leq 0.001$

จากตาราง 35 เมื่อเปรียบเทียบระยะเวลาการทำงานกับระดับความรู้และทักษะในปัจจุบัน ด้านการยุติการรักษาและการส่งต่อของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001, 0.01 และ 0.05 ดังนี้

ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งเรียงลำดับข้อความจากข้อที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมากที่สุด ได้แก่

ข้อ 2 การส่งต่อผู้ป่วยให้กับหน่วยงานที่เหมาะสม ที่สามารถดูแลรักษาตามความจำเป็นของผู้ป่วย โดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไปมีระดับความรู้และทักษะเกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วยให้กับหน่วยงานที่เหมาะสม ที่สามารถดูแลรักษาตามความจำเป็นของผู้ป่วยมากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ข้อ 3 มีการช่วยเหลือหรือส่งต่ออย่างทันท่วงที ในกรณีวิกฤติหรือฉุกเฉิน อันเนื่องจากปัญหาการใช้สุรา ยาเสพติด โดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไปมีระดับความรู้และทักษะที่ว่ามีการช่วยเหลือหรือส่งต่ออย่างทันท่วงที ในกรณีวิกฤติหรือฉุกเฉิน อันเนื่องจากปัญหาการใช้สุรา ยาเสพติด มากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ข้อ 1 การอธิบายพูดคุยกับผู้ป่วยถึงความเหมาะสมของบริการบำบัดอื่น ๆ ที่เหมาะสมกับผู้ป่วย โดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไปมีระดับความรู้และทักษะเกี่ยวกับการอธิบายพูดคุยกับผู้ป่วยถึงความเหมาะสมของบริการบำบัดอื่น ๆ ที่เหมาะสมกับผู้ป่วย มากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ข้อ 7 เตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อกลับคืนสู่สังคมโดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไปมีระดับความรู้และทักษะเกี่ยวกับเตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อกลับคืนสู่สังคม มากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ทั้งนี้ ข้อ 2 และ 3 มีนัยสำคัญทางสถิติเท่ากัน คือ .001 และข้อ 1 และ 7 ก็มีนัยสำคัญทางสถิติเท่ากัน คือ .000

ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งเรียงลำดับข้อความจากข้อที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมากที่สุด ได้แก่

ข้อ 4 การให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยเมื่อยุติการรักษาโดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไปมีระดับความรู้และทักษะเกี่ยวกับการให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยเมื่อยุติการรักษามากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ข้อ 5 การทำความเข้าใจถึงการยุติความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการบริการและผู้เข้ายาเสพติด โดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไปมีระดับความรู้และทักษะเกี่ยวกับการทำความเข้าใจถึงการยุติ

ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการบริการและผู้ขายยาเสพติด มากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่

ข้อ 6 การประเมิน/ตรวจสอบเพื่อให้แน่ใจว่าเมื่อยุติการรักษาผู้ป่วยจะปลอดภัยจากความเสี่ยงต่างๆหรือการทำร้ายตนเอง และได้รับการดูแลจากหน่วยงานที่เหมาะสมอื่นๆอย่างต่อเนื่องต่อไป โดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไปมีระดับความรู้และทักษะในปัจจุบันเกี่ยวกับการประเมิน/ตรวจสอบเพื่อให้แน่ใจว่าเมื่อยุติการรักษาผู้ป่วยจะปลอดภัยจากความเสี่ยงต่างๆหรือการทำร้ายตนเอง และได้รับการดูแลจากหน่วยงานที่เหมาะสมอื่นๆอย่างต่อเนื่องต่อไป มากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

สรุปทุกข้อที่มีความต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไประดับความรู้และทักษะในปัจจุบันด้านการยุติการรักษาและการส่งต่อมากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ตาราง 36 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระยะเวลาการทำงานกับระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานด้านการยุติการรักษาและการส่งต่อของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน ด้านการยุติการรักษาและการส่งต่อ	ระยะเวลา ประสบการณ์การทำงาน		t	Sig.
	น้อยกว่า 6 ปี $\bar{X}$ (S.D.)	6 ปีขึ้นไป $\bar{X}$ (S.D.)		
1. การอธิบายพูดคุยกับผู้ป่วยถึงความเหมาะสมของบริการ บำบัดอื่น ๆ ที่เหมาะสมกับผู้ป่วย	2.93 (.983)	3.35 (.881)	-3.424	.001***
2. การส่งต่อผู้ป่วยให้กับหน่วยงานที่เหมาะสม ที่สามารถดูแล รักษาตามความจำเป็นของผู้ป่วย	2.91 (.889)	3.40 (.961)	-3.995	.000***
3. มีการช่วยเหลือหรือส่งต่ออย่างทันท่วงที ในกรณีวิกฤติหรือ ฉุกเฉิน อันเนื่องจากปัญหาการใช้สุรา ยาเสพติด	2.68 (.872)	3.09 (.970)	-3.417	.001***

ระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน ด้านการยุติการรักษาและการส่งต่อ	ระยะเวลา ประสบการณ์การทำงาน		t	Sig.
	น้อยกว่า 6 ปี $\bar{X}$ (S.D.)	6 ปีขึ้นไป $\bar{X}$ (S.D.)		
4. การให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยเมื่อยุติการรักษา	3.08 (.874)	3.32 (.964)	-1.996	.047*
5. การทำความเข้าใจถึงการยุติความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการบริการและผู้เชี่ยวชาญ	3.01 (.849)	3.30 (.976)	-2.435	.016*
6. การประเมิน/ตรวจสอบเพื่อให้แน่ใจว่าเมื่อยุติการรักษาผู้ป่วยจะปลอดภัยจากความเสี่ยงต่างๆหรือการทำร้ายตนเอง และได้รับการดูแลจากหน่วยงานที่เหมาะสมอื่นๆอย่างต่อเนื่องต่อไป	2.87 (.899)	3.10 (.934)	-1.917	.056
7. เตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อกลับคืนสู่สังคม	3.10 (.966)	3.33 (.982)	-1.861	.064

n = 241,

ระยะเวลาประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 6 ปี = 105

ระยะเวลาประสบการณ์การทำงาน 6 ปีขึ้นไป = 136

*p≤0.05, **p≤0.01, ***p≤0.001

จากตาราง 36 เมื่อเปรียบเทียบระยะเวลาการทำงานกับระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานด้านการยุติการรักษาและการส่งต่อของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และ 0.05 ดังนี้

ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งเรียงลำดับข้อความจากข้อที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมากที่สุด ได้แก่

ข้อ 2 การส่งต่อผู้ป่วยให้กับหน่วยงานที่เหมาะสม ที่สามารถดูแลรักษาตามความจำเป็นของผู้ป่วยโดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไปมีระดับความเชื่อมั่นในการเกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วยให้กับ

หน่วยงานที่เหมาะสม ที่สามารถดูแลรักษาตามความจำเป็นของผู้ป่วย มากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ข้อ 1 การอธิบายพูดคุยกับผู้ป่วยถึงความเหมาะสมของบริการบำบัดอื่น ๆ ที่เหมาะสมกับผู้ป่วย โดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไปมีระดับความเชื่อมั่นในการเกี่ยวกับการอธิบายพูดคุยกับผู้ป่วยถึงความเหมาะสมของบริการบำบัดอื่น ๆ ที่เหมาะสมกับผู้ป่วย มากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ข้อ 3 มีการช่วยเหลือหรือส่งต่ออย่างทันท่วงที ในกรณีวิกฤติหรือฉุกเฉิน อันเนื่องจากปัญหาการใช้สุรา ยาเสพติด โดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไปมีระดับความเชื่อมั่นในการเกี่ยวกับการช่วยเหลือหรือส่งต่ออย่างทันท่วงที ในกรณีวิกฤติหรือฉุกเฉิน อันเนื่องจากปัญหาการใช้สุรา ยาเสพติด มากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ทั้งนี้ ข้อ 1 และ 3 มีนัยสำคัญทางสถิติเท่ากัน

ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเรียงลำดับข้อความจากข้อที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมากที่สุด ได้แก่

ข้อ 5 การทำความเข้าใจถึงการยุติความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการบริการและผู้ใช้ยาเสพติด โดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไป มีระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการทำความเข้าใจถึงการยุติความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการบริการและผู้ใช้ยาเสพติด มากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ข้อ 4 การให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยเมื่อยุติการรักษา โดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไปมีระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยเมื่อยุติการรักษา มากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

สรุปทุกข้อที่มีความต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไปมีระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานด้านการยุติการรักษาและการส่งต่อมากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ตาราง 37 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระยะเวลาการทำงานกับระดับความรู้และทักษะในปัจจุบันด้านการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชนของกลุ่มตัวอย่าง

ความรู้และทักษะในปัจจุบัน ด้านการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน	ระยะเวลา ประสบการณ์การทำงาน		t	Sig.
	น้อยกว่า 6 ปี $\bar{X}$ (S.D.)	6 ปีขึ้นไป $\bar{X}$ (S.D.)		
1. การสำรวจจำนวนลักษณะสถานการณ์ของกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ ได้แก่ - เยาวชนติดยา/เยาวชนกลุ่มเสี่ยง - ผู้เสพ/ผู้ติดยาที่เข้าสู่กระบวนการ - ผู้เสพ/ผู้ติดยาที่ป่วยเรื้อรัง - ครอบครัวผู้เสพ/ผู้ติดยา ผู้เสพ/ผู้ติดยาและครอบครัวในภาวะวิกฤติ - อื่นๆ	2.81 (.865)	3.07 (.960)	-2.156	.032*
2. การใช้เครื่องมือคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย	2.72 (1.005)	2.99 (.903)	-2.122	.035*
3. การประเมินปัญหาความต้องการบริการและผลกระทบ	2.87 (.867)	3.10 (.902)	-1.987	.048*
4. การวิเคราะห์จัดลำดับความสำคัญความจำเป็นเร่งด่วน	2.91 (.911)	3.12 (.903)	-1.727	.085
5. การระดมทรัพยากรประสานเครือข่ายและแสวงหาความร่วมมือจากชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	2.92 (.917)	3.18 (.926)	-2.109	.036*
6. การเขียนแผนงาน/โครงการ	2.95 (1.004)	3.10 (1.003)	-1.099	.273
7. การให้การปรึกษากับกลุ่มเป้าหมาย ครอบครัว / กลุ่มครอบครัว	3.05 (.859)	3.35 (.939)	-2.596	.010**
8. การจัดกลุ่มสนับสนุนทางสังคม	2.81	3.01	-1.819	.070

ความรู้และทักษะในปัจจุบัน ด้านการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน	ระยะเวลา ประสบการณ์การทำงาน		t	Sig.
	น้อยกว่า 6 ปี	6 ปีขึ้นไป		
	$\bar{X}$ (S.D.)	$\bar{X}$ (S.D.)		
	(.786)	(.927)		
9. การจัดบริการทางสังคมและ/หรือประสานส่งต่อบริการ	2.95 (.777)	3.21 (.944)	-2.230	.027*
10. การติดตามประเมินผลและประเมินซ้ำ	2.98 (.820)	3.22 (1.023)	-1.962	.051
11. การให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่จำเป็นกับ กลุ่มเป้าหมาย ครอบครัว / ชุมชน	3.05 (.848)	3.35 (.881)	-2.646	.009**
12. การรวมกลุ่มอาสาสมัครป้องกันปัญหาเสพติด	2.72 (.882)	2.93 (.971)	-1.671	.096

n = 241, ระยะเวลาประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 6 ปี = 105

ระยะเวลาประสบการณ์การทำงาน 6 ปีขึ้นไป = 136

*p≤0.05, **p≤0.01, ***p≤0.001

จากตาราง 37 เมื่อเปรียบเทียบระยะเวลาการทำงานกับระดับความรู้และทักษะในปัจจุบันด้านการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชนของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ดังนี้

ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งเรียงลำดับข้อความจากข้อที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมากที่สุด ได้แก่

ข้อ 11 การให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่จำเป็นกับกลุ่มเป้าหมาย ครอบครัว / ชุมชนโดยผู้ที่มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไประดับความรู้และทักษะเกี่ยวกับการให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่จำเป็นกับกลุ่มเป้าหมาย ครอบครัว / ชุมชน มากกว่าผู้ที่มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ข้อ 7 การให้การปรึกษากับกลุ่มเป้าหมาย ครอบครัว / กลุ่มครอบครัวโดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไประดับความรู้และทักษะเกี่ยวกับการให้การปรึกษากับกลุ่มเป้าหมาย ครอบครัว / กลุ่มครอบครัว มากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเรียงลำดับข้อความจากข้อที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมากที่สุด ได้แก่

ข้อ 9 การจัดบริการทางสังคมและ/หรือประสานส่งต่อบริการโดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไประดับความรู้และทักษะเกี่ยวกับการจัดบริการทางสังคมและ/หรือประสานส่งต่อบริการ มากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ข้อ 1 การสำรวจจำนวนลักษณะสถานการณ์ของกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ โดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไประดับความรู้และทักษะเกี่ยวกับการสำรวจจำนวนลักษณะสถานการณ์ของกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ มากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ข้อ 2 การใช้เครื่องมือคัดกรองกลุ่มเป้าหมายโดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไประดับความรู้และทักษะเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย มากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ข้อ 5 การระดมทรัพยากรประสานเครือข่ายและแสวงหาความ ร่วมมือจากชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไประดับความรู้และทักษะเกี่ยวกับการระดมทรัพยากรประสานเครือข่ายและแสวงหาความร่วมมือจากชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ข้อ 3 การประเมินปัญหาความต้องการบริการและผลกระทบโดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไประดับความรู้และทักษะเกี่ยวกับการประเมินปัญหาความต้องการบริการและผลกระทบ มากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

สรุปทุกข้อที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไประดับความรู้และทักษะในปัจจุบันด้านการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนมากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ตาราง 38 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระยะเวลาการทำงานกับระดับความเชื่อมั่น
ในการปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาเสถียรภาพดินในชุมชนของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน ด้านการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาเสถียรภาพดินในชุมชน	ระยะเวลา ประสบการณ์การทำงาน		t	Sig.
	น้อยกว่า 6 ปี $\bar{X}$ (S.D.)	6 ปีขึ้นไป $\bar{X}$ (S.D.)		
1. การสำรวจจำนวนลักษณะสถานการณ์ของกลุ่มเป้าหมาย ที่สำคัญ ได้แก่ - เยาวชนติดยา/เยาวชนกลุ่มเสี่ยง - ผู้เสพ/ผู้ติดยาที่เข้าสู่กระบวนการ - ผู้เสพ/ผู้ติดยาที่ป่วยเรื้อรัง - ครอบครัวผู้เสพ/ผู้ติดยา ผู้เสพ/ผู้ติดยาและครอบครัวในภาวะวิกฤติ - อื่นๆ	2.78 (.855)	2.96 (.926)	-1.504	.134
2. การใช้เครื่องมือคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย	2.70 (.982)	2.93 (.924)	-1.874	.062
3. การประเมินปัญหาความต้องการบริการและผลกระทบ	2.77 (.880)	3.04 (.898)	-2.295	.023*
4. การวิเคราะห์จัดลำดับความสำคัญความจำเป็นเร่งด่วน	2.82 (.864)	3.06 (.892)	-2.097	.037*
5. การระดมทรัพยากรประสานเครือข่ายและแสวงหาความ ร่วมมือจากชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	2.80 (.859)	3.09 (.882)	-2.544	.012*
6. การเขียนแผนงานโครงการ	2.86 (.935)	3.05 (1.006)	-1.533	.127
7. การให้การปรึกษากับกลุ่มเป้าหมาย ครอบครัว / กลุ่ม ครอบครัว	3.03 (.849)	3.35 (.938)	-2.711	.007**
8. การจัดกลุ่มสนับสนุนทางสังคม	2.75 (.769)	2.96 (.877)	-1.884	.061

ระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน ด้านการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน	ระยะเวลา ประสบการณ์การทำงาน		t	Sig.
	น้อยกว่า 6 ปี $\bar{X}$ (S.D.)	6 ปีขึ้นไป $\bar{X}$ (S.D.)		
9. การจัดบริการทางสังคมและ/หรือประสานส่งต่อบริการ	2.91 (.883)	3.14 (.896)	-1.996	.047*
10. การติดตามประเมินผลและประเมินซ้ำ	2.90 (.831)	3.10 (.995)	-1.663	.098
11. การให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่จำเป็นกับ กลุ่มเป้าหมาย ครอบครัว / ชุมชน	2.91 (.774)	3.29 (.920)	-3.403	.001***
12. การรวมกลุ่มอาสาสมัครป้องกันปัญหาเสพติด	2.68 (.882)	2.90 (.950)	-1.907	.058

n = 241, ระยะเวลาประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 6 ปี = 105

ระยะเวลาประสบการณ์การทำงาน 6 ปีขึ้นไป = 136

* $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.01$, *** $p \leq 0.001$

จากตาราง 38 เมื่อเปรียบเทียบระยะเวลาการทำงานกับ ระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชนของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001, 0.01 และ 0.05 ดังนี้

ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ได้แก่

ข้อ 11 การให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่จำเป็นกับกลุ่มเป้าหมาย ครอบครัว / ชุมชนโดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไปมีระดับความเชื่อมั่นในปฏิบัติงานเกี่ยวกับการให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่จำเป็นกับกลุ่มเป้าหมาย ครอบครัว / ชุมชน มากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ได้แก่

ข้อ 7 การให้การปรึกษากับกลุ่มเป้าหมาย ครอบครัว/กลุ่มครอบครัว โดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไป มีระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการให้การปรึกษากับกลุ่มเป้าหมาย ครอบครัว / กลุ่มครอบครัว มากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเรียงลำดับข้อความจากข้อที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมากที่สุด ได้แก่

ข้อ 5 การระดมทรัพยากรประสานเครือข่ายและแสวงหาความร่วมมือจากชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไป มีระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการระดมทรัพยากรประสานเครือข่ายและแสวงหาความร่วมมือจากชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ข้อ 3 การประเมินปัญหาความต้องการบริการและผลกระทบโดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไป มีระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการประเมินปัญหาความต้องการบริการและผลกระทบ มากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ข้อ 4 การวิเคราะห์จัดลำดับความสำคัญความจำเป็นเร่งด่วนโดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไป มีระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการวิเคราะห์จัดลำดับความสำคัญความจำเป็นเร่งด่วน มากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ข้อ 8 การจัดกลุ่มสนับสนุนทางสังคมโดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไป มีระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจัดกลุ่มสนับสนุนทางสังคม มากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

สรุปทุกข้อที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไปมีระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชนมากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี

ตอนที่ 5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 2 กลุ่มขึ้นไป (One Way ANOVA)

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 2 กลุ่มขึ้นไป (One Way ANOVA) ระหว่างหน่วยงานที่สังกัดกับความต้องการการพัฒนาความรู้/ทักษะในการปฏิบัติงาน ตัวแปรต้นคือหน่วยงานที่กลุ่มตัวอย่างสังกัดจำนวน 5 หน่วยงาน ได้แก่ ทตทสสถาน สถานพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชน หน่วยงานจากกรมคุมประพฤติ โรงพยาบาล (สังกัดกระทรวงสาธารณสุข/ศึกษาธิการ) และกรุงเทพมหานคร ตัวแปรตามคือ ความต้องการการพัฒนาความรู้/ทักษะในการปฏิบัติงาน (ประกอบด้วยประเด็นความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงาน ระดับความรู้/ทักษะและความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจากมากที่สุดที่ระดับ 0.001, 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ นำเสนอผลการศึกษา ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 39 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างหน่วยงานที่สังกัดกับความต้องการการพัฒนาความรู้/ทักษะ
ด้านการกำหนดปัญหาและกำหนดอาการติดยาเสพติด ในประเด็นความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงาน

การกำหนดปัญหาและกำหนด อาการติดยาเสพติด	หน่วยงาน	N	$\bar{X}$	SD.	แหล่งความแปรปรวน						F	Sig.
					ระหว่างกลุ่ม			ภายในกลุ่ม				
					df	SS	MS	df	SS	MS		
1. การระบุลักษณะปัญหา การใช้สุรา/ยาเสพติด	ทัณฑสถาน	79	2.99	1.127	86.594	4	21.649	255.780	233	1.098	19.720	0.000***
	สถานพินิจฯ	21	3.43	1.165								
	โรงพยาบาล	39	3.92	1.178								
	กทม.	61	4.38	.799								
	กรมคุมประพฤติ	79	4.34	1.021								
รวม		238	3.75	1.202	df = 342.374, ss = 237							
2. การใช้เครื่องมือคัดกรอง ปัญหาการดื่ม/ใช้สุรา/ ยาเสพติด	ทัณฑสถาน	79	2.54	1.152	105.448	4	26.362	337.661	233	1.449	18.191	0.000***
	สถานพินิจฯ	21	2.95	1.431								
	โรงพยาบาล	39	3.38	1.498								
	กทม.	61	3.85	1.167								
	กรมคุมประพฤติ	79	4.32	.842								
รวม		238	3.34	1.367	df = 443.109, ss = 237							
3. การระบุอาการถอนพิษ สุรา/ยาเสพติด	ทัณฑสถาน	79	2.08	1.047	101.050	4	25.262	397.875	233	1.708	14.794	0.000***
	สถานพินิจฯ	21	2.67	1.461								
	โรงพยาบาล	39	3.26	1.499								

การกำหนดปัญหาและกำหนด อาการติดยาเสพติด	หน่วยงาน	N	$\bar{X}$	SD.	แหล่งความแปรปรวน						F	Sig.
					ระหว่างกลุ่ม			ภายในกลุ่ม				
					df	SS	MS	df	SS	MS		
	กทม.	61	3.59	1.334								
กรมคุมประพฤติ	79	3.47	1.447									
รวม		238	2.93	1.451	df = 498.924, ss = 237							
4. การระบุอาการเสพติด/ ยาเสพติดเกินขนาด	ทัณฑสถาน	79	2.19	1.051	63.138	4	15.785	390.139	233	1.674	9.427	0.000***
	สถานพินิจฯ	21	2.62	1.359								
	โรงพยาบาล	39	2.92	1.458								
	กทม.	61	3.48	1.337								
	กรมคุมประพฤติ	79	3.16	1.462								
รวม		238	2.83	1.383	df = 453.277, ss = 237							
5. การระบุภาวะโรคร่วมทาง ภายในผู้มีปัญหาการใช้ สุรายาเสพติด	ทัณฑสถาน	79	2.33	1.047	67.146	4	16.787	363.648	233	1.561	10.756	0.000***
	สถานพินิจฯ	21	2.48	1.327								
	โรงพยาบาล	39	3.21	1.472								
	กทม.	61	3.52	1.192								
	กรมคุมประพฤติ	79	3.45	1.427								
รวม		238	2.97	1.348	df = 430.794, ss = 237							
6. การระบุภาวะโรคร่วมจิต เวชในผู้มีปัญหาการใช้ สุรา /ยาเสพติด	ทัณฑสถาน	79	2.41	1.080	56.897	4	14.224	423.763	233	1.819	7.821	0.000***
	สถานพินิจฯ	21	2.76	1.411								
	โรงพยาบาล	39	3.31	1.592								

การกำหนดปัญหาและกำหนด อาการติดยาเสพติด	หน่วยงาน	N	$\bar{X}$	SD.	แหล่งความแปรปรวน						F	Sig.
					ระหว่างกลุ่ม			ภายในกลุ่ม				
					df	SS	MS	df	SS	MS		
	กทม.	61	3.52	1.324								
กรมคุมประพฤติ	79	3.45	1.572									
รวม		238	3.04	1.424	df = 480.660, ss = 237							
7. การเลือกใช้วิธีที่ เหมาะสมในการพูดคุย ประเด็นปัญหาการใช้ สุรา/ ยาเสพติดกับผู้ป่วย	ทัณฑสถาน	79	3.13	1.114	46.499	4	11.625	277.199	233	1.190	9.771	0.000***
	สถานพินิจฯ	21	3.86	1.195								
	โรงพยาบาล	39	3.79	1.218								
	กทม.	61	4.20	.963								
	กรมคุมประพฤติ	79	4.05	1.038								
รวม		238	3.72	1.169	df = 323.697, ss = 237							

n = 238, * p< 0.05, ** p< 0.01, *** p< 0.001

จากตาราง 39 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างหน่วยงานที่สังกัดกับความต้องการการพัฒนาความรู้/ทักษะในการปฏิบัติงาน ด้านการกำหนดปัญหาและกำหนดอาการติดยาเสพติด ในประเด็นความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงาน พบว่า มีข้อความที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001*** ทุกข้อความ นอกจากนี้ หากพิจารณาค่าเฉลี่ย พบว่า เกือบทุกข้อความ องค์กรในสังกัด กทม. มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ยกเว้นข้อความที่ว่า “การใช้เครื่องมือคัดกรองปัญหาการดื่ม/ใช้สุรา/ยาเสพติด” จากกรมคุมประพฤติดีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด

ตาราง 40 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างหน่วยงานที่สังกัดกับความต้องการการพัฒนาความรู้/ทักษะ
ด้านการกำหนดปัญหาและกำหนดอาการติดยาเสพติด ในประเด็นความรู้และทักษะในปัจจุบัน 4.1 k

การกำหนดปัญหาและกำหนด อาการติดยาเสพติด	หน่วยงาน	N	$\bar{X}$	SD.	แหล่งความแปรปรวน						F	Sig.
					ระหว่างกลุ่ม			ภายในกลุ่ม				
					df	SS	MS	df	SS	MS		
1. การระบุลักษณะปัญหา การใช้สุรา/ยาเสพติด	ทัณฑสถาน	79	2.89	.751	9.674	4	2.418	145.473	233	0.624	3.874	0.005**
	สถานพินิจฯ	21	3.05	.740								
	โรงพยาบาล	39	3.05	.857								
	กทม.	61	3.41	.616								
	กรมคุมประพฤติ	79	3.05	1.038								
รวม		238	3.09	.809	df = 155.147, ss = 237							
2. การใช้เครื่องมือคัดกรอง ปัญหาการดื่ม/ใช้สุรา/ ยาเสพติด	ทัณฑสถาน	79	2.56	.984	17.297	4	4.324	215.291	233	0.924	4.680	0.001***
	สถานพินิจฯ	21	2.52	1.030								
	โรงพยาบาล	39	2.74	1.019								
	กทม.	61	3.16	.916								
	กรมคุมประพฤติ	79	3.08	.882								
รวม		238	2.82	.991	df = 232.588, ss = 237							
3. การระบุอาการถอนพิษ สุรา/ยาเสพติด	ทัณฑสถาน	79	2.25	.926	23.376	4	5.844	231.784	233	0.995	5.875	0.000***
	สถานพินิจฯ	21	2.14	.964								

การกำหนดปัญหาและกำหนด อาการติดยาเสพติด	หน่วยงาน	N	$\bar{X}$	SD.	แหล่งความแปรปรวน						F	Sig.
					ระหว่างกลุ่ม			ภายในกลุ่ม				
					df	SS	MS	df	SS	MS		
					โรงพยาบาล	39	2.72	1.123				
กทม.	61	2.98	.922									
กรมคุมประพฤติ	79	2.45	1.132									
รวม		238	2.54	1.038	df = 255.160, ss = 237							
4. การระบุอาการเสพติดสุรา/ ยาเสพติดเกินขนาด	ทัณฑสถาน	79	2.30	.853	14.281	4	3.570	205.013	233	0.880	4.058	0.003**
	สถานพินิจฯ	21	2.10	.889								
	โรงพยาบาล	39	2.49	1.023								
	กทม.	61	2.85	.910								
	กรมคุมประพฤติ	79	2.39	1.079								
รวม		238	2.47	.962	df = 219.294, ss = 237							
5. การระบุภาวะโรคร่วมทาง ภายในผู้มีปัญหาการใช้ สุรายาเสพติด	ทัณฑสถาน	79	2.33	.812	16.437	4	4.109	199.059	233	0.854	4.810	0.001***
	สถานพินิจฯ	21	1.90	.889								
	โรงพยาบาล	39	2.67	1.060								
	กทม.	61	2.80	.891								
	กรมคุมประพฤติ	79	2.50	1.059								
รวม		238	2.50	.954	df = 215.496, ss = 237							

การกำหนดปัญหาและกำหนด อาการติดยาเสพติด	หน่วยงาน	N	$\bar{X}$	SD.	แหล่งความแปรปรวน						F	Sig.
					ระหว่างกลุ่ม			ภายในกลุ่ม				
					df	SS	MS	df	SS	MS		
6. การระบุภาวะโรคร่วมจิต เวชในผู้ที่มีปัญหาการใช้ สุรา /ยาเสพติด	ทัณฑสถาน	79	2.35	.833	9.696	4	2.424	229.535	233	0.985	2.461	0.046*
	สถานพินิจฯ	21	2.19	1.209								
	โรงพยาบาล	39	2.74	1.163								
	กทม.	61	2.75	.888								
	กรมคุมประพฤติ	79	2.53	1.133								
รวม		238	2.53	1.005	df = 239.231, ss = 237							
7. การเลือกใช้วิธีที่ เหมาะสมในการพูดคุย ประเด็นปัญหาการใช้ สุรา/ ยาเสพติดกับผู้ป่วย	ทัณฑสถาน	79	3.00	.816	7.370	4	1.842	192.950	233	0.828	2.225	0.067
	สถานพินิจฯ	21	2.95	1.071								
	โรงพยาบาล	39	3.10	1.095								
	กทม.	61	3.36	.857								
	กรมคุมประพฤติ	79	2.87	.875								
รวม		238	3.08	.919	df = 200.319, ss = 237							

n = 238, * p< 0.05, ** p< 0.01, *** p< 0.001

จากตาราง 40 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างหน่วยงานที่สังกัดกับความต้องการการพัฒนาความรู้/ทักษะในการปฏิบัติงาน ด้านการกำหนดปัญหาและกำหนดอาการติดยาเสพติด ในประเด็นระดับความรู้และทักษะในปัจจุบัน พบว่า มีข้อความที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001***, 0.01**, 0.05*

นอกจากนี้ หากพิจารณาค่าเฉลี่ยข้อความที่มีความต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า ทุกข้อความ องค์กรในสังกัด กทม.มีค่าเฉลี่ยในด้านนี้มากที่สุด

ตาราง 41 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างหน่วยงานที่สังกัดกับความต้องการการพัฒนาความรู้/ทักษะ

ด้านการกำหนดปัญหาและกำหนดอาการติดยาเสพติด ในประเด็นความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน 4.1 s

การกำหนดปัญหาและกำหนด อาการติดยาเสพติด	หน่วยงาน	N	$\bar{X}$	SD.	แหล่งความแปรปรวน						F	Sig.
					ระหว่างกลุ่ม			ภายในกลุ่ม				
					df	SS	MS	df	SS	MS		
1. การระบุลักษณะปัญหาการใช้ สุรา/ยาเสพติด	ทัณฑสถาน	79	3.03	.733	10.193	4	2.548	155.525	233	0.667	3.818	0.005**
	สถานพินิจฯ	21	2.90	.768								
	โรงพยาบาล	39	3.36	.986								
	กทม.	61	3.48	.648								
	กรมคุมประพฤติ	79	3.11	1.034								
รวม		238	3.20	.836	df = 165.718, ss = 237							
2. การใช้เครื่องมือคัดกรอง ปัญหาการดื่ม/ใช้สุรา/ ยาเสพติด	ทัณฑสถาน	79	2.72	.933	14.264	4	3.566	207.131	233	0.889	4.011	0.004**
	สถานพินิจฯ	21	2.67	1.017								
	โรงพยาบาล	39	2.85	1.065								
	กทม.	61	3.26	.794								
	กรมคุมประพฤติ	79	3.18	1.010								
รวม		238	2.95	.967	df = 221.395, ss = 237							

การกำหนดปัญหาและกำหนด อาการติดยาเสพติด	หน่วยงาน	N	$\bar{X}$	SD.	แหล่งความแปรปรวน						F	Sig.
					ระหว่างกลุ่ม			ภายในกลุ่ม				
					df	SS	MS	df	SS	MS		
3. การระบุอาการถอนพิษ สุรา/ยาเสพติด	ทัณฑสถาน	79	2.46	.889	21.758	4	5.439	220.330	233	0.946	5.752	0.000***
	สถานพินิจฯ	21	2.33	.966								
	โรงพยาบาล	39	2.77	1.158								
	กทม.	61	3.15	.853								
	กรมคุมประพฤติ	79	2.47	1.109								
รวม		238	2.68	1.011	df = 242.088 , ss = 237							
4. การระบุอาการเสพสุรา/ ยาเสพติดเกินขนาด	ทัณฑสถาน	79	2.34	.875	14.144	4	3.536	208.751	233	0.896	3.947	0.004**
	สถานพินิจฯ	21	2.19	1.030								
	โรงพยาบาล	39	2.69	1.195								
	กทม.	61	3.05	.884								
	กรมคุมประพฤติ	79	2.26	1.131								
รวม		238	2.55	1.037	df = 222.895, ss = 237							
5. การระบุภาวะโรคร่วมทาง ภายในผู้มีปัญหาการใช้ สุรายาเสพติด	ทัณฑสถาน	79	2.43	.843	9.355	4	2.339	214.784	233	0.922	2.537	0.041*
	สถานพินิจฯ	21	2.10	.944								
	โรงพยาบาล	39	2.56	1.095								
	กทม.	61	2.92	.862								
	กรมคุมประพฤติ	79	2.45	1.108								
รวม		238	2.55	.970	df = 224.139, ss = 237							

การกำหนดปัญหาและกำหนด อาการติดยาเสพติด	หน่วยงาน	N	$\bar{X}$	SD.	แหล่งความแปรปรวน						F	Sig.
					ระหว่างกลุ่ม			ภายในกลุ่ม				
					df	SS	MS	df	SS	MS		
6. การระบุภาวะโรคร่วมจิต เวชในผู้ที่มีปัญหาการใช้ สุรา /ยาเสพติด	ทัณฑสถาน	79	2.46	.844	5.703	4	1.426	240.852	233	1.034	1.379	0.242
	สถานพินิจฯ	21	2.10	.889								
	โรงพยาบาล	39	2.69	1.104								
	กทม.	61	2.79	.897								
	กรมคุมประพฤติ	79	2.63	1.149								
รวม		238	2.58	.972	df = 246.555, ss = 237							
7. การเลือกใช้วิธีที่ เหมาะสมในการพูดคุย ประเด็นปัญหาการใช้ สุรา/ ยาเสพติดกับผู้ป่วย	ทัณฑสถาน	79	2.44	.873	6.818	4	1.704	214.329	233	0.920	1.853	0.120*
	สถานพินิจฯ	21	2.24	1.221								
	โรงพยาบาล	39	2.67	1.199								
	กทม.	61	2.74	.835								
	กรมคุมประพฤติ	79	2.61	1.220								
รวม		238	2.56	1.020	df = 221.147, ss = 237							

n = 238, * p< 0.05, ** p< 0.01, *** p< 0.001

จากตาราง 41 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างหน่วยงานที่สังกัดกับความต้องการการพัฒนาความรู้/ทักษะในการปฏิบัติงาน ด้านการกำหนดปัญหาและกำหนดอาการติดยาเสพติด ในประเด็นความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน พบว่า มีข้อความที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001***, 0.01**, 0.05*

นอกจากนี้ หากพิจารณาค่าเฉลี่ยข้อความที่มีความต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า ทุกข้อความ องค์กรในสังกัด กทม.มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด

ตาราง 42 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างหน่วยงานที่สังกัดกับความต้องการการพัฒนาความรู้/ทักษะ
ด้านการประเมินและวินิจฉัยทางสังคม ในประเด็นความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงาน 4.2 r

การประเมินและวินิจฉัยทางสังคม	หน่วยงาน	N	$\bar{X}$	SD.	แหล่งความแปรปรวน						F	Sig.
					ระหว่างกลุ่ม			ภายในกลุ่ม				
					df	SS	MS	df	SS	MS		
1. การศึกษาประวัติ/ภูมิหลังของผู้ติดยาและสารเสพติด (เอกสาร ตัวผู้ป่วย ผู้เกี่ยวข้อง)	ทัณฑสถาน	79	3.84	1.181	32.506	4	8.126	231.868	233	0.995	8.166	0.000***
	สถานพินิจฯ	21	4.05	.973								
	โรงพยาบาล	39	4.13	1.031								
	กทม.	61	4.62	.879								
	กรมคุมประพฤติ	79	4.74	.685								
รวม		238	4.25	1.056	df = 264.374, ss = 237							
2. การสร้างสัมพันธภาพแรงจูงใจในการเข้ารับการบำบัดรักษา	ทัณฑสถาน	79	3.75	1.115	34.781	4	8.695	244.467	233	1.049	8.287	0.000***
	สถานพินิจฯ	21	4.00	.837								
	โรงพยาบาล	39	4.00	1.170								
	กทม.	61	4.70	.760								
	กรมคุมประพฤติ	79	4.37	1.125								
รวม		238	4.16	1.085	df = 279.248 , ss = 237							
3. การเยี่ยมบ้านเพื่อประกอบการประเมินและวินิจฉัย	ทัณฑสถาน	79	3.41	1.276	50.497	4	12.624	299.995	233	1.288	9.805	0.000***
	สถานพินิจฯ	21	3.38	1.117								
	โรงพยาบาล	39	3.51	1.233								

การประเมินและวินิจฉัยทางสังคม	หน่วยงาน	N	$\bar{X}$	SD.	แหล่งความแปรปรวน						F	Sig.
					ระหว่างกลุ่ม			ภายในกลุ่ม				
					df	SS	MS	df	SS	MS		
	กทม.	61	4.23	1.071								
	กรมคุมประพฤติ	79	4.53	.762								
รวม		238	3.81	1.216	df = 350.492, ss = 237							
4. การอธิบายวัตถุประสงค์ เหตุผล และวิธีการที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการประเมินแก่ผู้ป่วยเพื่อสร้างความเข้าใจและตกลงยินดีรับการบำบัดรักษา	ทัณฑสถาน	79	3.39	1.224	56.612	4	14.153	292.968	233	1.257	11.256	0.000***
	สถานพินิจฯ	21	3.62	1.117								
	โรงพยาบาล	39	3.92	1.178								
	กทม.	61	4.54	.923								
	กรมคุมประพฤติ	79	4.42	1.130								
รวม		238	3.96	1.215	df = 349.58, ss = 237							
5. การสัมภาษณ์ประวัติเบื้องต้น (ประวัติการใช้สารเสพติด สุขภาพร่างกาย การบำบัดรักษายาเสพติดที่ผ่านมา)	ทัณฑสถาน	79	3.86	1.185	38.138	4	9.534	252.686	233	1.084	8.792	0.000***
	สถานพินิจฯ	21	3.76	.995								
	โรงพยาบาล	39	4.08	1.326								
	กทม.	61	4.66	.854								
	กรมคุมประพฤติ	79	4.76	.590								
รวม		238	4.24	1.108	df = 290.824, ss = 237							
6. การประเมินสภาพปัญหาและความต้องการ	ทัณฑสถาน	79	3.84	1.018	24.988	4	6.247	220.949	233	0.948	6.588	0.000***
	สถานพินิจฯ	21	4.00	.894								

การประเมินและวินิจฉัยทางสังคม	หน่วยงาน	N	$\bar{X}$	SD.	แหล่งความแปรปรวน						F	Sig.
					ระหว่างกลุ่ม			ภายในกลุ่ม				
					df	SS	MS	df	SS	MS		
					โรงพยาบาล	39	4.00	1.147				
กทม.	61	4.49	.960									
กรมคุมประพฤติ	79	4.63	.714									
รวม		238	4.17	1.019	df = 245.937, ss = 237							
7. การประเมินปัจจัยที่ส่งผลต่อความรุนแรงของอาการถอนพิษสุรา/ยาเสพติด	ทัณฑสถาน	79	2.84	1.344	47.535	4	11.884	399.390	233	1.714	6.933	0.000***
	สถานพินิจฯ	21	2.95	1.117								
	โรงพยาบาล	39	3.67	1.305								
	กทม.	61	3.90	1.221								
	กรมคุมประพฤติ	79	3.50	1.466								
รวม		238	3.36	1.373	df = 446.924, ss = 237							
8. การวินิจฉัยปัญหาและความต้องการ	ทัณฑสถาน	79	3.66	1.085	21.536	4	5.384	257.460	233	1.105	4.872	0.001***
	สถานพินิจฯ	21	3.76	.995								
	โรงพยาบาล	39	3.95	1.099								
	กทม.	61	4.34	1.047								
	กรมคุมประพฤติ	79	4.32	.962								
รวม		238	4.00	1.085	df = 278.996, ss = 237							
9. การลำดับความสำคัญและความจำเป็นของการ	ทัณฑสถาน	79	3.23	1.208	45.232	4	11.308	326.133	233	1.400	8.0788	0.000***
	สถานพินิจฯ	21	3.10	1.044								

การประเมินและวินิจฉัยทางสังคม	หน่วยงาน	N	$\bar{X}$	SD.	แหล่งความแปรปรวน						F	Sig.
					ระหว่างกลุ่ม			ภายในกลุ่ม				
					df	SS	MS	df	SS	MS		
รักษาโดยอาศัยผลการประเมินที่ได้จากผู้ป่วย	โรงพยาบาล	39	3.82	1.275								
	กทม.	61	4.23	1.039								
	กรมคุมประพฤติ	79	3.95	1.314								
รวม		238	3.68	1.252	df = 371.366, ss = 237							
10. การยอมรับและเข้าใจประเด็นความแตกต่างทางวัฒนธรรมและเพศ	ทัณฑสถาน	79	3.53	1.096	12.582	4	3.146	302.649	233	1.299	2.4217	0.049*
	สถานพินิจฯ	21	3.76	1.136								
	โรงพยาบาล	39	3.85	1.204								
	กทม.	61	4.11	1.199								
	กรมคุมประพฤติ	79	3.95	1.064								
รวม		238	3.82	1.153	df = 315.231, ss = 237							
11. การประเมินแรงจูงใจในการรักษา	ทัณฑสถาน	79	3.38	1.147	35.731	4	8.933	315.379	233	1.354	6.5994	0.000***
	สถานพินิจฯ	21	3.57	1.165								
	โรงพยาบาล	39	3.90	1.165								
	กทม.	61	4.38	1.067								
	กรมคุมประพฤติ	79	3.82	1.333								
รวม		238	3.81	1.217	df = 351.109, ss = 237							
12. การใช้เกณฑ์ของหน่วยงาน	ทัณฑสถาน	79	3.13	1.191	60.984	4	15.246	319.571	233	1.372	11.116	0.000***

การประเมินและวินิจฉัยทางสังคม	หน่วยงาน	N	$\bar{X}$	SD.	แหล่งความแปรปรวน						F	Sig.
					ระหว่างกลุ่ม			ภายในกลุ่ม				
					df	SS	MS	df	SS	MS		
เพื่อพิจารณารับรักษา โดยประเมินความเหมาะสมระหว่างความต้องการของผู้ป่วยกับบริการที่มีของหน่วยงานที่ทำการรักษา	สถานพินิจฯ	21	3.10	.944								
	โรงพยาบาล	39	3.41	1.292								
	กทม.	61	4.38	.969								
	กรมคุมประพฤติ	79	3.58	1.388								
รวม		238	3.56	1.267	df = 380.555, ss = 237							
13. การให้ผู้ป่วยลงนามเอกสารยินยอมในการให้ข้อมูลเพื่อการบำบัดรักษาและรับรองการรักษาความลับข้อมูลของผู้ป่วย	ทัณฑสถาน	79	3.15	1.378	65.048	4	16.262	389.944	233	1.674	9.7168	0.000***
	สถานพินิจฯ	21	3.24	1.338								
	โรงพยาบาล	39	3.62	1.426								
	กทม.	61	4.46	1.042								
	กรมคุมประพฤติ	79	3.89	1.311								
รวม		238	3.69	1.386	df = 454.992, ss = 237							
14. การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวโดยชี้แจง /แนะนำและกระตุ้นให้สมาชิกในครอบครัวและผู้เสพ/ติดยาเข้าสู่	ทัณฑสถาน	79	3.29	1.252	59.989	4	14.997	298.716	233	1.282	11.698	0.000***
	สถานพินิจฯ	21	3.52	.981								
	โรงพยาบาล	39	3.97	1.267								
	กทม.	61	4.54	.976								

การประเมินและวินิจฉัยทางสังคม	หน่วยงาน	N	$\bar{X}$	SD.	แหล่งความแปรปรวน						F	Sig.
					ระหว่างกลุ่ม			ภายในกลุ่ม				
					df	SS	MS	df	SS	MS		
กระบวนการบำบัดรักษาจนครบกำหนด	กรมคุมประพฤติ	79	4.16	1.027								
รวม		238	3.88	1.230	df = 358.706, ss = 237							

n = 238, * p< 0.05, ** p< 0.01, *** p< 0.001

จากตาราง 42 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างหน่วยงานที่สังกัดกับความต้องการการพัฒนาความรู้/ทักษะในการปฏิบัติงาน ด้านการประเมินและวินิจฉัยทางสังคม ในประเด็นความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงาน พบว่า มีข้อความที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001***, 0.01**, 0.05*

นอกจากนี้ หากพิจารณาค่าเฉลี่ยข้อความที่มีความต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า เกือบทุกข้อความ องค์การในสังกัด กทม.มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด นอกจากนั้น อีก 4 ข้อความ กรมคุมประพฤติดีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ดังนี้

ข้อความที่ 1 การศึกษาประวัติ/ภูมิหลังของผู้ติดยาและสารเสพติด (เอกสาร ตัวผู้ป่วย ผู้เกี่ยวข้อง)

ข้อความที่ 3 การเยี่ยมบ้านเพื่อประกอบการประเมินและวินิจฉัย

ข้อความที่ 5 การสัมภาษณ์ประวัติเบื้องต้น (ประวัติการใช้สารเสพติด สุขภาพร่างกาย การบำบัดรักษายาเสพติดที่ผ่านมา)

ข้อความที่ 6 การประเมินสภาพปัญหาและความต้องการ

ตาราง 43 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างหน่วยงานที่สังกัดกับความต้องการการพัฒนาความรู้/ทักษะ

ด้านการประเมินและวินิจฉัยทางสังคม ในประเด็นความรู้และทักษะ 4.2 k

การประเมินและวินิจฉัยทางสังคม	หน่วยงาน	N	$\bar{X}$	SD.	แหล่งความแปรปรวน						F	Sig.
					ระหว่างกลุ่ม			ภายในกลุ่ม				
					df	SS	MS	df	SS	MS		
1. การศึกษาประวัติ/ภูมิหลังของผู้ติดยาและสารเสพติด (เอกสาร ตัวผู้ป่วย ผู้เกี่ยวข้อง)	ทัณฑสถาน	79	3.42	.914	14.894	4	3.723	180.539	233	0.775	4.805	0.001***
	สถานพินิจฯ	21	3.48	.750								
	โรงพยาบาล	39	3.51	.942								
	กทม.	61	4.00	.707								
	กรมคุมประพฤติ	79	3.87	1.044								
รวม		238	3.66	.908	df = 195.433, ss = 237							
2. การสร้างสัมพันธภาพแรงจูงใจในการเข้ารับการบำบัดรักษา	ทัณฑสถาน	79	3.42	.826	17.347	4	4.337	179.313	233	0.770	5.635	0.000***
	สถานพินิจฯ	21	3.43	.811								
	โรงพยาบาล	39	3.51	1.097								
	กทม.	61	4.07	.772								
	กรมคุมประพฤติ	79	3.47	.922								
รวม		238	3.61	.911	df = 196.660, ss = 237							
3. การเยี่ยมบ้านเพื่อประกอบการประเมินและวินิจฉัย	ทัณฑสถาน	79	3.39	.912	18.039	4	4.510	211.121	233	0.906	4.977	0.001***
	สถานพินิจฯ	21	3.14	1.014								
	โรงพยาบาล	39	3.26	.966								

การประเมินและวินิจฉัยทางสังคม	หน่วยงาน	N	$\bar{X}$	SD.	แหล่งความแปรปรวน						F	Sig.
					ระหว่างกลุ่ม			ภายในกลุ่ม				
					df	SS	MS	df	SS	MS		
	กทม.	61	3.90	.889								
กรมคุมประพฤติ	79	3.76	1.076									
รวม		238	3.54	.983	df = 229.16, ss = 237							
4. การอธิบายวัตถุประสงค์ เหตุผล และวิธีการที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการประเมินแก่ผู้ป่วยเพื่อสร้างความเข้าใจและตกลงยินดีรับการบำบัดรักษา	ทัณฑสถาน	79	3.16	.823	28.054	4	7.014	207.379	233	0.890	7.880	0.000***
	สถานพินิจฯ	21	3.19	1.030								
	โรงพยาบาล	39	3.49	1.097								
	กทม.	61	4.02	.846								
	กรมคุมประพฤติ	79	3.66	1.097								
รวม		238	3.52	.997	df = 235.433, ss = 237							
5. การสัมภาษณ์ประวัติเบื้องต้น (ประวัติการใช้สารเสพติด สุขภาพร่างกาย การบำบัดรักษายาเสพติดที่ผ่านมา)	ทัณฑสถาน	79	3.51	.845	17.795	4	4.449	203.028	233	0.871	5.106	0.001***
	สถานพินิจฯ	21	3.43	1.076								
	โรงพยาบาล	39	3.74	1.093								
	กทม.	61	4.16	.820								
	กรมคุมประพฤติ	79	3.87	1.018								
รวม		238	3.76	.965	df =220.824, ss = 237							
6. การประเมินสภาพปัญหาและความต้องการ	ทัณฑสถาน	79	3.56	.747	7.378	4	1.844	175.265	233	0.752	2.452	0.047*
	สถานพินิจฯ	21	3.33	.966								

การประเมินและวินิจฉัยทางสังคม	หน่วยงาน	N	$\bar{X}$	SD.	แหล่งความแปรปรวน						F	Sig.
					ระหว่างกลุ่ม			ภายในกลุ่ม				
					df	SS	MS	df	SS	MS		
					โรงพยาบาล	39	3.59	1.019				
	กทม.	61	3.92	.781								
	กรมคุมประพฤติ	79	3.61	1.001								
รวม		238	3.64	.878	df = 182.643, ss = 237							
7. การประเมินปัจจัยที่ส่งผลต่อความรุนแรงของอาการถอนพิษสุรา/ยาเสพติด	ทัณฑสถาน	79	2.87	.979	14.794	4	3.699	230.786	233	0.99	3.734	0.006**
	สถานพินิจฯ	21	2.81	.873								
	โรงพยาบาล	39	3.18	1.073								
	กทม.	61	3.41	.973								
	กรมคุมประพฤติ	79	2.79	1.044								
รวม		238	3.04	1.018	df = 245.580, ss = 237							
8. การวินิจฉัยปัญหาและความต้องการ	ทัณฑสถาน	79	3.29	.850	9.638	4	2.409	185.442	233	0.796	3.027	0.018*
	สถานพินิจฯ	21	3.14	.854								
	โรงพยาบาล	39	3.41	.993								
	กทม.	61	3.72	.839								
	กรมคุมประพฤติ	79	3.24	.971								
รวม		238	3.40	.907	df = 195.080, ss = 237							
9. การลำดับความสำคัญและความจำเป็นของการ	ทัณฑสถาน	79	3.01	.855	15.551	4	3.888	175.360	233	0.753	5.166	0.001***
	สถานพินิจฯ	21	2.95	.973								

การประเมินและวินิจฉัยทางสังคม	หน่วยงาน	N	$\bar{X}$	SD.	แหล่งความแปรปรวน						F	Sig.
					ระหว่างกลุ่ม			ภายในกลุ่ม				
					df	SS	MS	df	SS	MS		
รักษาโดยอาศัยผลการประเมินที่ได้จากผู้ป่วย	โรงพยาบาล	39	3.33	.982								
	กทม.	61	3.59	.692								
	กรมคุมประพฤติ	79	3.00	.959								
รวม		238	3.21	.898	df = 190.912, ss = 237							
10. การยอมรับและเข้าใจประเด็นความแตกต่างทางวัฒนธรรมและเพศ	ทัณฑสถาน	79	3.29	.908	10.581	4	2.645	206.696	233	0.887	2.982	0.020*
	สถานพินิจฯ	21	3.19	.981								
	โรงพยาบาล	39	3.36	.986								
	กทม.	61	3.75	.943								
	กรมคุมประพฤติ	79	3.24	.943								
รวม		238	3.40	.957	df = 217.277, ss = 237							
11. การประเมินแรงจูงใจในการรักษา	ทัณฑสถาน	79	3.08	.859	24.117	4	6.029	202.173	233	0.868	6.949	0.000***
	สถานพินิจฯ	21	3.00	1.000								
	โรงพยาบาล	39	3.38	1.091								
	กทม.	61	3.69	.904								
	กรมคุมประพฤติ	79	2.79	.905								
รวม		238	3.23	.977	df = 226.290, ss = 237							
12. การใช้เกณฑ์ของหน่วยงาน	ทัณฑสถาน	79	2.92	.888	36.454	4	9.113	223.265	233	0.958	9.511	0.000***

การประเมินและวินิจฉัยทางสังคม	หน่วยงาน	N	$\bar{X}$	SD.	แหล่งความแปรปรวน						F	Sig.
					ระหว่างกลุ่ม			ภายในกลุ่ม				
					df	SS	MS	df	SS	MS		
เพื่อพิจารณารับรักษา โดยประเมินความเหมาะสมระหว่างความต้องการของผู้ป่วยกับบริการที่มีของหน่วยงานที่ทำการรักษา	สถานพินิจฯ	21	3.05	.921								
	โรงพยาบาล	39	3.26	1.117								
	กทม.	61	3.82	.940								
	กรมคุมประพฤติ	79	2.79	1.094								
รวม		238	3.20	1.047	df = 259.718, ss = 237							
13. การให้ผู้ป่วยลงนามเอกสารยินยอมในการให้ข้อมูลเพื่อการบำบัดรักษาและรับรองการรักษาความลับข้อมูลของผู้ป่วย	ทัณฑสถาน	79	2.94	1.066	50.957	4	12.739	269.833	233	1.158	11.000	0.000***
	สถานพินิจฯ	21	3.10	1.091								
	โรงพยาบาล	39	3.67	1.132								
	กทม.	61	4.10	1.076								
	กรมคุมประพฤติ	79	3.42	1.030								
รวม		238	3.45	1.163	df = 320.790, ss = 237							
14. การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวโดยชี้แจง /แนะนำและกระตุ้นให้สมาชิกในครอบครัวและผู้เสพ/ติดยาเข้าสู่	ทัณฑสถาน	79	2.96	.940	32.579	4	8.145	240.081	233	1.030	7.904	0.000***
	สถานพินิจฯ	21	3.24	.995								
	โรงพยาบาล	39	3.72	1.099								
	กทม.	61	3.85	1.014								

การประเมินและวินิจฉัยทางสังคม	หน่วยงาน	N	$\bar{X}$	SD.	แหล่งความแปรปรวน						F	Sig.
					ระหว่างกลุ่ม			ภายในกลุ่ม				
					df	SS	MS	df	SS	MS		
กระบวนการบำบัดรักษาจนครบกำหนด	กรมคุมประพฤติ	79	3.29	1.088								
รวม		238	3.39	1.073	df = 272.660, ss = 237							

n = 238, * p< 0.05, ** p< 0.01, *** p< 0.001

จากตาราง 43 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างหน่วยงานที่สังกัดกับความต้องการการพัฒนาความรู้/ทักษะในการปฏิบัติงาน ด้านการประเมินและวินิจฉัยทางสังคม ในประเด็นความรู้และทักษะ พบว่า มีข้อความที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001***, 0.01**, 0.05*

นอกจากนี้ หากพิจารณาค่าเฉลี่ยข้อความที่มีความต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า ทุกข้อความ องค์กรในสังกัด กทม.มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด

ตาราง 44 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างหน่วยงานที่สังกัดกับความต้องการการพัฒนาความรู้/ทักษะ
ด้านการประเมินและวินิจฉัยทางสังคม ในประเด็นความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน 4.2 s

การประเมินและวินิจฉัยทางสังคม	หน่วยงาน	N	$\bar{X}$	SD.	แหล่งความแปรปรวน						F	Sig.
					ระหว่างกลุ่ม			ภายในกลุ่ม				
					df	SS	MS	df	SS	MS		
1. การศึกษาประวัติ/ภูมิหลังของผู้ติดยาและสารเสพติด (เอกสาร ตัวผู้ป่วย ผู้เกี่ยวข้อง)	ทัณฑสถาน	79	3.39	.883	15.654	4	3.914	177.808	233	0.763	5.128	0.001***
	สถานพินิจฯ	21	3.38	.805								
	โรงพยาบาล	39	3.49	.885								
	กทม.	61	3.97	.730								
	กรมคุมประพฤติ	79	3.87	1.070								
รวม		238	3.63	.903	df = 193.462, ss = 237							
2. การสร้างสัมพันธภาพแรงจูงใจในการเข้ารับการบำบัดรักษา	ทัณฑสถาน	79	3.41	.840	15.875	4	3.969	187.116	233	0.803	4.942	0.001***
	สถานพินิจฯ	21	3.38	.805								
	โรงพยาบาล	39	3.44	1.071								
	กทม.	61	3.98	.785								
	กรมคุมประพฤติ	79	3.34	1.021								
รวม		238	3.55	.925	df = 202.992, ss = 237							
3. การเยี่ยมบ้านเพื่อประกอบการประเมินและวินิจฉัย	ทัณฑสถาน	79	3.25	.884	19.803	4	4.951	200.621	233	0.861	5.750	0.000***
	สถานพินิจฯ	21	3.05	.973								
	โรงพยาบาล	39	3.15	.961								

การประเมินและวินิจฉัยทางสังคม	หน่วยงาน	N	$\bar{X}$	SD.	แหล่งความแปรปรวน						F	Sig.
					ระหว่างกลุ่ม			ภายในกลุ่ม				
					df	SS	MS	df	SS	MS		
	กทม.	61	3.77	.844								
	กรมคุมประพฤติ	79	3.76	1.076								
รวม		238	3.43	.964	df = 220.424, ss = 237							
4. การอธิบายวัตถุประสงค์ เหตุผล และวิธีการที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการประเมินแก่ผู้ป่วยเพื่อสร้างความเข้าใจและตกลงยินดีรับการบำบัดรักษา	ทัณฑสถาน	79	3.05	.783	31.818	4	7.954	190.972	233	0.820	9.705	0.000***
	สถานพินิจฯ	21	3.14	1.062								
	โรงพยาบาล	39	3.44	.995								
	กทม.	61	3.97	.795								
	กรมคุมประพฤติ	79	3.61	1.104								
รวม		238	3.45	.970	df = 222.790 , ss = 237							
5. การสัมภาษณ์ประวัติเบื้องต้น (ประวัติการใช้สารเสพติด สุขภาพร่างกาย การบำบัดรักษายาเสพติดที่ผ่านมา)	ทัณฑสถาน	79	3.29	.936	29.967	4	7.492	221.495	233	0.951	7.881	0.000***
	สถานพินิจฯ	21	3.33	1.017								
	โรงพยาบาล	39	3.54	1.120								
	กทม.	61	4.18	.806								
	กรมคุมประพฤติ	79	3.71	1.113								
รวม		238	3.63	1.030	df = 251.462 , ss = 237							
6. การประเมินสภาพปัญหาและความต้องการ	ทัณฑสถาน	79	3.35	.817	9.961	4	2.490	181.333	233	0.778	3.200	0.014*
	สถานพินิจฯ	21	3.24	.831								

การประเมินและวินิจฉัยทางสังคม	หน่วยงาน	N	$\bar{X}$	SD.	แหล่งความแปรปรวน						F	Sig.
					ระหว่างกลุ่ม			ภายในกลุ่ม				
					df	SS	MS	df	SS	MS		
					โรงพยาบาล	39	3.54	.969				
	กทม.	61	3.84	.860								
	กรมคุมประพฤติ	79	3.55	.978								
รวม		238	3.53	.898	df = 191.294, ss = 237							
7. การประเมินปัจจัยที่ส่งผลต่อความรุนแรงของอาการถอนพิษสุรา/ยาเสพติด	ทัณฑสถาน	79	2.82	.984	16.834	4	4.209	230.162	233	0.988	4.260	0.002**
	สถานพินิจฯ	21	2.71	.956								
	โรงพยาบาล	39	3.23	1.038								
	กทม.	61	3.36	.913								
	กรมคุมประพฤติ	79	2.74	1.107								
รวม		238	3.00	1.021	df = 246.996, ss = 237							
8. การวินิจฉัยปัญหาและความต้องการ	ทัณฑสถาน	79	3.19	.893	9.018	4	2.254	183.760	233	0.789	2.859	0.024*
	สถานพินิจฯ	21	3.14	.854								
	โรงพยาบาล	39	3.28	.999								
	กทม.	61	3.66	.728								
	กรมคุมประพฤติ	79	3.26	1.005								
รวม		238	3.33	.902	df = 192.777, ss = 237							
9. การลำดับความสำคัญและความจำเป็นของการ	ทัณฑสถาน	79	2.99	.884	12.861	4	3.215	171.072	233	0.734	4.379	0.002**
	สถานพินิจฯ	21	3.05	.805								

การประเมินและวินิจฉัยทางสังคม	หน่วยงาน	N	$\bar{X}$	SD.	แหล่งความแปรปรวน						F	Sig.
					ระหว่างกลุ่ม			ภายในกลุ่ม				
					df	SS	MS	df	SS	MS		
รักษาโดยอาศัยผลการประเมินที่ได้จากผู้ป่วย	โรงพยาบาล	39	3.31	.950								
	กทม.	61	3.49	.744								
	กรมคุมประพฤติ	79	2.89	.894								
รวม		238	3.16	.881	df = 183.933, ss = 237							
10. การยอมรับและเข้าใจประเด็นความแตกต่างทางวัฒนธรรมและเพศ	ทัณฑสถาน	79	3.27	.843	17.626	4	4.406	193.841	233	0.832	5.297	0.000***
	สถานพินิจฯ	21	3.10	.995								
	โรงพยาบาล	39	3.38	.935								
	กทม.	61	3.85	.928								
	กรมคุมประพฤติ	79	3.18	.955								
รวม		238	3.41	.945	df = 211.466, ss = 237							
11. การประเมินแรงจูงใจในการรักษา	ทัณฑสถาน	79	3.06	.822	29.026	4	7.257	180.205	233	0.773	9.382	0.000***
	สถานพินิจฯ	21	2.76	.768								
	โรงพยาบาล	39	3.41	.993								
	กทม.	61	3.64	.895								
	กรมคุมประพฤติ	79	2.68	.904								
รวม		238	3.18	.940	df = 209.231, ss = 237							
12. การใช้เกณฑ์ของหน่วยงาน	ทัณฑสถาน	79	2.90	.794	37.992	4	9.498	185.941	233	0.798	11.902	0.000***

การประเมินและวินิจฉัยทางสังคม	หน่วยงาน	N	$\bar{X}$	SD.	แหล่งความแปรปรวน						F	Sig.
					ระหว่างกลุ่ม			ภายในกลุ่ม				
					df	SS	MS	df	SS	MS		
เพื่อพิจารณารับรักษา โดยประเมินความเหมาะสมระหว่างความต้องการของผู้ป่วยกับบริการที่มีของหน่วยงานที่ทำการรักษา	สถานพินิจฯ	21	3.00	.894								
	โรงพยาบาล	39	3.18	1.023								
	กทม.	61	3.80	.853								
	กรมคุมประพฤติ	79	2.74	1.005								
รวม		238	3.16	.972	df = 223.933, ss = 237							
13. การให้ผู้ป่วยลงนามเอกสารยินยอมในการให้ข้อมูลเพื่อการบำบัดรักษาและรับรองการรักษาความลับข้อมูลของผู้ป่วย	ทัณฑสถาน	79	2.99	.954	45.165	4	11.291	232.482	233	0.998	11.316	0.000***
	สถานพินิจฯ	21	3.05	1.071								
	โรงพยาบาล	39	3.59	1.019								
	กทม.	61	4.07	1.014								
	กรมคุมประพฤติ	79	3.26	1.005								
รวม		238	3.41	1.082	df = 277.647, ss = 237							
14. การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวโดยชี้แจง /แนะนำและกระตุ้นให้สมาชิกในครอบครัวและผู้เสพ/ติดยาเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาจน	ทัณฑสถาน	79	3.00	.892	27.049	4	6.762	221.728	233	0.952	7.106	0.000***
	สถานพินิจฯ	21	3.14	1.014								
	โรงพยาบาล	39	3.49	1.023								
	กทม.	61	3.84	1.003								

การประเมินและวินิจฉัยทางสังคม	หน่วยงาน	N	$\bar{X}$	SD.	แหล่งความแปรปรวน						F	Sig.
					ระหว่างกลุ่ม			ภายในกลุ่ม				
					df	SS	MS	df	SS	MS		
ครบกำหนด	กรมคุมประพฤติ	79	3.16	1.027								
รวม		238	3.33	1.025	df = 248.777, ss = 237							

n = 238, * p< 0.05, ** p< 0.01, *** p< 0.001

จากตาราง 44 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างหน่วยงานที่สังกัดกับความต้องการการพัฒนาความรู้/ทักษะในการปฏิบัติงาน ด้านการประเมินและวินิจฉัยทางสังคม ในประเด็นความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน พบว่า มีข้อความที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001***, 0.01**, 0.05*

นอกจากนี้ หากพิจารณาค่าเฉลี่ยข้อความที่มีความต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า ทุกข้อความ องค์กรในสังกัด กทม.มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด

ตาราง 45 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างหน่วยงานที่สังกัดกับความต้องการการพัฒนาความรู้/ทักษะ

ด้านการวางแผนการรักษา ในประเด็นความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงาน 4.3 r

การวางแผนการรักษา	หน่วยงาน	N	$\bar{X}$	SD.	แหล่งความแปรปรวน						F	Sig.
					ระหว่างกลุ่ม			ภายในกลุ่ม				
					df	SS	MS	df	SS	MS		
1. ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ บริการ และผู้ที่เกี่ยวข้องมี บทบาทหน้าที่ความ รับผิดชอบอย่างชัดเจนใน การพัฒนาแผนการรักษา	ทันตสถาน	79	3.04	1.224	45.312	4	11.328	336.150	233	1.443	7.852	0.000***
	สถานพินิจฯ	21	2.95	1.161								
	โรงพยาบาล	39	3.67	1.199								
	กทม.	61	4.03	1.032								
	กรมคุมประพฤติ	79	3.82	1.411								
รวม		238	3.51	1.269	df = 381.462, ss = 237							
2. การเก็บรวบรวมข้อมูลให้ เหมาะสมกับแนวทางการ รักษาทุกขั้นตอน	ทันตสถาน	79	3.15	1.241	47.182	4	11.796	353.898	233	1.519	7.766	0.000***
	สถานพินิจฯ	21	2.95	1.244								
	โรงพยาบาล	39	3.41	1.390								
	กทม.	61	4.18	1.103								
	กรมคุมประพฤติ	79	3.79	1.234								
รวม		238	3.54	1.301	df = 401.080, ss = 237							
3. การสร้างทางเลือกในการ รักษาตามความจำเป็นของ ผู้ป่วยและผสมผสาน	ทันตสถาน	79	3.08	1.196	30.306	4	7.576	344.484	233	1.478	5.124	0.001***
	สถานพินิจฯ	21	3.10	1.091								
	โรงพยาบาล	39	3.41	1.251								

การวางแผนการรักษา	หน่วยงาน	N	$\bar{X}$	SD.	แหล่งความแปรปรวน						F	Sig.
					ระหว่างกลุ่ม			ภายในกลุ่ม				
					df	SS	MS	df	SS	MS		
ทางเลือกต่างๆรวมกันเข้าไว้ในแผนการรักษา	กทม.	61	3.95	1.146								
	กรมคุมประพฤติ	79	3.63	1.384								
รวม		238	3.45	1.258	df = 374.790, ss = 237							
4. การผสมผสานประเด็นความแตกต่างทางวัฒนธรรมและเพศในการกำหนดเป้าหมายของการรักษาร่วมกับผู้ป่วย	ทัณฑสถาน	79	3.05	1.165	23.593	4	5.898	331.604	233	1.423	4.144	0.003**
	สถานพินิจฯ	21	3.05	1.071								
	โรงพยาบาล	39	3.38	1.184								
	กทม.	61	3.84	1.157								
	กรมคุมประพฤติ	79	3.42	1.368								
รวม		238	3.37	1.224	df = 355.197, ss = 237							
5. การตกลงร่วมกับผู้ป่วยถึงวัตถุประสงค์ วิธีการ และระยะเวลาการรักษา บนพื้นฐานของข้อเท็จจริงจากการประเมินวินิจัยอาการสุขภาพ ข้อจำกัด และความเร่งด่วนจำเป็นของผู้ป่วย	ทัณฑสถาน	79	3.13	1.170	55.167	4	13.792	341.824	233	1.467	9.401	0.000***
	สถานพินิจฯ	21	3.52	1.436								
	โรงพยาบาล	39	3.59	1.186								
	กทม.	61	4.33	1.165								
	กรมคุมประพฤติ	79	4.03	1.262								
รวม		238	3.69	1.294	df = 396.992, ss = 237							

การวางแผนการรักษา	หน่วยงาน	N	$\bar{X}$	SD.	แหล่งความแปรปรวน						F	Sig.
					ระหว่างกลุ่ม			ภายในกลุ่ม				
					df	SS	MS	df	SS	MS		
6. การบันทึกผลการรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดการรักษา รวมถึงการบันทึกการปรับเปลี่ยนที่เกิดขึ้นในแผนการรักษา เพื่อแสดงว่าได้มีการตรวจสอบความต้องการ/จำเป็นใหม่ๆ ตลอดการรักษา	ทันตสถาน	79	3.11	1.359	44.734	4	11.183	396.560	233	1.702	6.571	0.000***
	สถานพินิจฯ	21	2.86	1.195								
	โรงพยาบาล	39	3.44	1.429								
	กทม.	61	4.13	1.118								
	กรมคุมประพฤติ	79	3.53	1.390								
รวม		238	3.47	1.365	df = 441.294, ss = 237							
7. การเตรียมแผนสำรองฉุกเฉินไว้เป็นทางเลือกเผื่อไว้ในแผนการรักษา	ทันตสถาน	79	2.78	1.237	29.777	4	7.444	370.160	233	1.589	4.686	0.001***
	สถานพินิจฯ	21	2.67	1.155								
	โรงพยาบาล	39	3.18	1.335								
	กทม.	61	3.64	1.141								
	กรมคุมประพฤติ	79	3.13	1.455								
รวม		238	3.11	1.299	df = 399.937, ss = 237							

n = 238, * p< 0.05, ** p< 0.01, *** p< 0.001

จากตาราง 45 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างหน่วยงานที่สังกัดกับความต้องการการพัฒนาความรู้/ทักษะในการปฏิบัติงาน การวางแผนการรักษา ในประเด็นความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงาน พบว่า มีข้อความที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001*** นอกจากนี้ หากพิจารณาค่าเฉลี่ยข้อความที่มีความต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า ทุกข้อความ องค์การในสังกัด กทม.มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด

ตาราง 46 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างหน่วยงานที่สังกัดกับความต้องการการพัฒนาความรู้/ทักษะด้านการวางแผนการรักษา ในประเด็นความรู้และทักษะ 4.3 k

การวางแผนการรักษา	หน่วยงาน	N	$\bar{X}$	SD.	แหล่งความแปรปรวน						F	Sig.
					ระหว่างกลุ่ม			ภายในกลุ่ม				
					df	SS	MS	df	SS	MS		
1. ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ บริการ และผู้ที่เกี่ยวข้องมี บทบาทหน้าที่ความ รับผิดชอบอย่างชัดเจนใน การพัฒนาแผนการรักษา	ทันตสถาน	79	2.92	.971	18.803	4	4.701	222.663	233	0.956	4.919	0.001***
	สถานพินิจฯ	21	3.00	.837								
	โรงพยาบาล	39	3.21	.923								
	กทม.	61	3.56	.904								
	กรมคุมประพฤติ	79	2.82	1.205								
รวม		238	3.12	1.009	df = 241.466, ss = 237							
2. การเก็บรวบรวมข้อมูลให้ เหมาะสมกับแนวทางการ รักษาทุกขั้นตอน	ทันตสถาน	79	2.94	.979	25.695	4	6.424	225.582	233	0.968	6.635	0.000***
	สถานพินิจฯ	21	2.86	.854								
	โรงพยาบาล	39	3.18	1.073								
	กทม.	61	3.70	.882								
	กรมคุมประพฤติ	79	2.95	1.114								

การวางแผนการรักษา	หน่วยงาน	N	$\bar{X}$	SD.	แหล่งความแปรปรวน						F	Sig.
					ระหว่างกลุ่ม			ภายในกลุ่ม				
					df	SS	MS	df	SS	MS		
รวม		238	3.17	1.030	df = 251.277, ss = 237							
3. การสร้างทางเลือกในการรักษาตามความจำเป็นของผู้ป่วยและผสมผสานทางเลือกต่างๆรวมกันเข้าไว้ในแผนการรักษา	ทัณฑสถาน	79	2.84	.966	12.691	4	3.173	217.158	233	0.932	3.404	0.010**
	สถานพินิจฯ	21	2.76	.831								
	โรงพยาบาล	39	3.10	.995								
	กทม.	61	3.31	.941								
	กรมคุมประพฤติ	79	2.71	1.037								
รวม		238	2.97	.985	df = 229.849, ss = 237							
4. การผสมผสานประเด็นความแตกต่างทางวัฒนธรรมและเพศในการกำหนดเป้าหมายของการรักษาร่วมกับผู้ป่วย	ทัณฑสถาน	79	2.81	.878	15.301	4	3.825	191.695	233	0.823	4.649	0.001***
	สถานพินิจฯ	21	2.90	.831								
	โรงพยาบาล	39	3.10	.940								
	กทม.	61	3.38	.952								
	กรมคุมประพฤติ	79	2.71	.898								
รวม		238	3.00	.935	df = 206.996, ss = 237							
5. การตกลงร่วมกับผู้ป่วยถึงวัตถุประสงค์ วิธีการ และระยะเวลาการรักษา บนพื้นฐานของข้อเท็จจริงจาก	ทัณฑสถาน	79	2.87	.897	35.650	4	8.913	222.098	233	0.953	9.350	0.000***
	สถานพินิจฯ	21	3.38	1.024								
	โรงพยาบาล	39	3.15	.961								

การวางแผนการรักษา	หน่วยงาน	N	$\bar{X}$	SD.	แหล่งความแปรปรวน						F	Sig.
					ระหว่างกลุ่ม			ภายในกลุ่ม				
					df	SS	MS	df	SS	MS		
การประเมินวินิจฉัยอาการ สุขภาพ ข้อจำกัด และความ เร่งด่วนจำเป็นของผู้ป่วย	กทม.	61	3.84	1.019								
	กรมคุมประพฤติ	79	2.97	1.052								
รวม		238	3.23	1.043	df = 257.748, ss = 237							
6. การบันทึกผลการรักษา อย่างต่อเนื่องตลอดการ รักษา รวมถึงการบันทึก การปรับเปลี่ยนที่เกิดขึ้นใน แผนการรักษา เพื่อแสดงว่า ได้มีการตรวจสอบความ ต้องการ/จำเป็นใหม่ๆ ตลอดการรักษา	ทัณฑสถาน	79	2.85	1.001	33.038	4	8.259	237.668	233	1.020	8.097	0.000***
	สถานพินิจฯ	21	2.76	.889								
	โรงพยาบาล	39	3.15	1.204								
	กทม.	61	3.72	.915								
	กรมคุมประพฤติ	79	2.87	1.018								
รวม		238	3.12	1.069	df = 270.706, ss = 237							
7. การเตรียมแผนสำรอง ฉุกเฉินไว้เป็นทางเลือก เผื่อไว้ในแผนการรักษา	ทัณฑสถาน	79	2.78	1.034	21.468	4	5.367	234.750	233	1.008	5.327	0.000***
	สถานพินิจฯ	21	2.67	.966								
	โรงพยาบาล	39	2.97	1.181								
	กทม.	61	3.30	.901								
	กรมคุมประพฤติ	79	2.39	.916								

การวางแผนการรักษา	หน่วยงาน	N	$\bar{X}$	SD.	แหล่งความแปรปรวน						F	Sig.
					ระหว่างกลุ่ม			ภายในกลุ่ม				
					df	SS	MS	df	SS	MS		
รวม		238	2.87	1.040	df = 256.218, ss = 237							

n = 238, * p< 0.05, ** p< 0.01, *** p< 0.001

จากตาราง 46 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างหน่วยงานที่สังกัดกับความต้องการการพัฒนาความรู้/ทักษะในการปฏิบัติงาน ด้านการวางแผนการรักษา ในประเด็นความรู้และทักษะ พบว่า มีข้อความที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001*** นอกจากนี้ หากพิจารณาค่าเฉลี่ยข้อความที่มีความต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า ทุกข้อความ องค์กรในสังกัด กทม.มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด

ตาราง 47 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างหน่วยงานที่สังกัดกับความต้องการการพัฒนาความรู้/ทักษะด้านการวางแผนการรักษา ในประเด็นความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน 4.3s

การวางแผนการรักษา	หน่วยงาน	N	$\bar{X}$	SD.	แหล่งความแปรปรวน						F	Sig.
					ระหว่างกลุ่ม			ภายในกลุ่ม				
					df	SS	MS	df	SS	MS		
1. ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ บริการ และผู้ที่เกี่ยวข้องมี บทบาทหน้าที่ความ รับผิดชอบอย่างชัดเจนใน	ทัณฑสถาน	79	2.78	.915	25.126	4	6.282	193.512	233	0.831	7.563	0.000**
	สถานพินิจฯ	21	2.81	.750								
	โรงพยาบาล	39	3.33	1.009								
	กทม.	61	3.52	.829								

การวางแผนการรักษา	หน่วยงาน	N	$\bar{X}$	SD.	แหล่งความแปรปรวน						F	Sig.
					ระหว่างกลุ่ม			ภายในกลุ่ม				
					df	SS	MS	df	SS	MS		
การพัฒนาแผนการรักษา	กรมคุมประพฤติ	79	2.84	1.001								
รวม		238	3.08	.960	df = 218.639, ss = 237							
2. การเก็บรวบรวมข้อมูลให้ เหมาะสมกับแนวทางการ รักษาทุกขั้นตอน	ทัณฑสถาน	79	2.90	.928	26.861	4	6.715	200.102	233	0.859	7.819	0.000***
	สถานพินิจฯ	21	2.81	.750								
	โรงพยาบาล	39	3.28	1.025								
	กทม.	61	3.64	.817								
	กรมคุมประพฤติ	79	2.82	1.062								
รวม		238	3.13	.979	df = 226.962, ss = 237							
3. การสร้างทางเลือกในการ รักษาตามความจำเป็นของ ผู้ป่วยและผสมผสาน ทางเลือกต่างๆรวมกันเข้า ไว้ในแผนการรักษา	ทัณฑสถาน	79	2.82	.844	13.407	4	3.352	183.588	233	0.788	4.254	0.002**
	สถานพินิจฯ	21	2.86	.727								
	โรงพยาบาล	39	3.13	.978								
	กทม.	61	3.34	.854								
	กรมคุมประพฤติ	79	2.74	1.005								
รวม		238	3.00	.912	df = 196.996, ss = 237							
4. การผสมผสานประเด็น ความแตกต่างทาง วัฒนธรรมและเพศในการ กำหนดเป้าหมายของการ	ทัณฑสถาน	79	2.78	.842	12.283	4	3.071	175.503	233	0.753	4.077	0.003**
	สถานพินิจฯ	21	2.81	.873								
	โรงพยาบาล	39	3.08	.957								
	กทม.	61	3.25	.869								

การวางแผนการรักษา	หน่วยงาน	N	$\bar{X}$	SD.	แหล่งความแปรปรวน						F	Sig.
					ระหว่างกลุ่ม			ภายในกลุ่ม				
					df	SS	MS	df	SS	MS		
รักษาร่วมกับผู้ป่วย	กรมคุมประพฤติ	79	2.63	.819								
รวม		238	2.93	.890	df = 187.786, ss = 237							
5. การตกลงร่วมกับผู้ป่วยถึงวัตถุประสงค์ วิธีการ และระยะเวลาการรักษา บนพื้นฐานของข้อเท็จจริงจากการประเมินวินิจฉัยอาการสุขภาพ ข้อจำกัด และความเร่งด่วนจำเป็นของผู้ป่วย	ทัณฑสถาน	79	2.90	.856	29.057	4	7.264	207.532	233	0.891	8.156	0.000***
	สถานพินิจฯ	21	3.19	1.078								
	โรงพยาบาล	39	3.05	.999								
	กทม.	61	3.75	.960								
	กรมคุมประพฤติ	79	2.95	.957								
รวม		238	3.18	.999	df = 236.588, ss = 237							
6. การบันทึกผลการรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดการรักษา รวมถึงการบันทึกการปรับเปลี่ยนที่เกิดขึ้นในแผนการรักษา เพื่อแสดงว่าได้มีการตรวจสอบความต้องการ/จำเป็นใหม่ๆตลอดการรักษา	ทัณฑสถาน	79	2.76	.923	29.065	4	7.266	233.427	233	1.002	7.253	0.000***
	สถานพินิจฯ	21	2.67	.913								
	โรงพยาบาล	39	3.21	1.174								
	กทม.	61	3.57	.939								
	กรมคุมประพฤติ	79	2.84	1.103								

การวางแผนการรักษา	หน่วยงาน	N	$\bar{X}$	SD.	แหล่งความแปรปรวน						F	Sig.
					ระหว่างกลุ่ม			ภายในกลุ่ม				
					df	SS	MS	df	SS	MS		
รวม		238	3.05	1.052	df = 262.492, ss = 237							
7. การเตรียมแผนสำรอง ฉุกเฉินไว้เป็นทางเลือก เพื่อไว้ในแผนการรักษา	ทัณฑสถาน	79	2.72	.905	13.980	4	3.495	213.885	233	0.918	3.807	0.005**
	สถานพินิจฯ	21	2.67	1.065								
	โรงพยาบาล	39	2.90	1.142								
	กทม.	61	3.16	.860								
	กรมคุมประพฤติ	79	2.45	.950								
รวม		238	2.82	.981	df = 227.866, ss = 237							

n = 238, * p< 0.05, ** p< 0.01, *** p< 0.001

จากตาราง 47 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างหน่วยงานที่สังกัดกับความต้องการการพัฒนาความรู้/ทักษะในการปฏิบัติงาน ด้านการวางแผนการรักษา ในประเด็นความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน พบว่า มีข้อความที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001***, 0.01** นอกจากนี้ หากพิจารณาค่าเฉลี่ยข้อความที่มีความต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า ทุกข้อความ องค์กรในสังกัด กทม.มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด

ตาราง 48 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างหน่วยงานที่สังกัดกับความต้องการการพัฒนาความรู้/ทักษะ

ด้านการบำบัดรักษา/ติดตามผลการรักษาและป้องกันการเสพยา ในประเด็นความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงาน 4.4r

การบำบัดรักษา/ติดตาม ผลการรักษาและป้องกันการ เสพยา	หน่วยงาน	N	$\bar{X}$	SD.	แหล่งความแปรปรวน						F	Sig.
					ระหว่างกลุ่ม			ภายในกลุ่ม				
					df	SS	MS	df	SS	MS		
1. การอธิบายให้ผู้ป่วยทราบ ขั้นตอนต่าง ๆ ของ กระบวนการบำบัดอย่าง ละเอียด	ทัณฑสถาน	79	3.22	1.465	85.992	4	21.498	389.726	233	1.673	12.853	0.000***
	สถานพินิจฯ	21	2.95	1.284								
	โรงพยาบาล	39	3.77	1.495								
	กทม.	61	4.49	1.027								
	กรมคุมประพฤติ	79	4.42	1.056								
รวม		238	3.80	1.417	df = 475.718, ss = 237							
2. การสนับสนุนผู้ป่วยให้มี แรงจูงใจในการ เปลี่ยนแปลง โดยการเสนอ ทางเลือกในการรักษา ให้ ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการ กำหนดเป้าหมายการรักษา ตลอดจนการหาวิธีการ ป้องกันการเสพยา	ทัณฑสถาน	79	3.34	1.280	43.169	4	10.792	310.528	233	1.333	8.098	0.000***
	สถานพินิจฯ	21	3.57	1.248								
	โรงพยาบาล	39	3.97	1.246								
	กทม.	61	4.34	.947								
	กรมคุมประพฤติ	79	4.24	1.025								
รวม		238	3.87	1.222	df = 353.697, ss = 237							

การบำบัดรักษา/ติดตาม ผลการรักษาและป้องกันการ เสพยา	หน่วยงาน	N	$\bar{X}$	SD.	แหล่งความแปรปรวน						F	Sig.
					ระหว่างกลุ่ม			ภายในกลุ่ม				
					df	SS	MS	df	SS	MS		
3. การให้บริการการปรึกษา รายบุคคลและให้กำลังใจ ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยใช้ ศักยภาพของตนในการ แก้ไขปัญหา	ทัณฑสถาน	79	3.81	1.026	17.358	4	4.340	228.495	233	0.981	4.425	0.002**
	สถานพินิจฯ	21	4.10	1.091								
	โรงพยาบาล	39	4.15	1.065								
	กทม.	61	4.49	.887								
	กรมคุมประพฤติ	79	4.32	.933								
รวม		238	4.15	1.019	df = 245.853, ss = 237							
4. การให้บริการการปรึกษาแก่ ครอบครัวผู้ป่วย เพื่อฟื้นฟู สัมพันธภาพของผู้ป่วยและ ครอบครัว เสริมสร้างความ เข้าใจให้เกิดกำลังใจในการ บำบัดรักษาต่อไป	ทัณฑสถาน	79	3.59	1.068	24.487	4	6.122	272.476	233	1.169	5.235	0.000**
	สถานพินิจฯ	21	3.76	1.179								
	โรงพยาบาล	39	4.10	1.071								
	กทม.	61	4.38	1.098								
	กรมคุมประพฤติ	79	4.18	1.036								
รวม		238	3.99	1.119	df = 296.962, ss = 237							
5. การให้การบำบัดรักษา รูปแบบจิตสังคมบำบัด (Matrix Program)	ทัณฑสถาน	79	2.96	1.214	89.923	4	22.481	363.236	233	1.559	14.420	0.000**
	สถานพินิจฯ	21	3.05	1.203								
	โรงพยาบาล	39	3.92	1.326								
	กทม.	61	4.43	.921								
	กรมคุมประพฤติ	79	3.18	1.658								

การบำบัดรักษา/ติดตาม ผลการรักษาและป้องกันการ เสพยา	หน่วยงาน	N	$\bar{X}$	SD.	แหล่งความแปรปรวน						F	Sig.
					ระหว่างกลุ่ม			ภายในกลุ่ม				
					df	SS	MS	df	SS	MS		
รวม		238	3.54	1.383	df = 453.160, ss = 237							
6. การจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อ พัฒนาทักษะชีวิต	ทัณฑสถาน	79	3.77	1.062	11.651	4	2.913	281.525	233	1.208	2.411	0.050*
	สถานพินิจฯ	21	3.95	1.322								
	โรงพยาบาล	39	3.72	1.123								
	กทม.	61	4.03	1.183								
	กรมคุมประพฤติ	79	4.37	.852								
รวม		238	3.94	1.112	df = 293.176, ss = 237							
7. การจัดกิจกรรมกลุ่ม สนับสนุนทางสังคม	ทัณฑสถาน	79	3.56	1.022	5.819	4	1.455	309.547	233	1.329	1.095	0.360
	สถานพินิจฯ	21	3.81	1.167								
	โรงพยาบาล	39	3.77	1.135								
	กทม.	61	3.57	1.297								
	กรมคุมประพฤติ	79	3.97	1.174								
รวม		238	3.68	1.154	df = 315.366, ss = 237							
8. การจัดกิจกรรมกลุ่มปัญหา สังคมเพื่อป้องกันการเสพยา	ทัณฑสถาน	79	3.48	1.259	12.287	4	3.072	366.268	233	1.572	1.954	0.102
	สถานพินิจฯ	21	3.33	1.111								
	โรงพยาบาล	39	3.62	1.138								
	กทม.	61	3.41	1.499								
	กรมคุมประพฤติ	79	4.05	.957								

การบำบัดรักษา/ติดตาม ผลการรักษาและป้องกันการ เสพยา	หน่วยงาน	N	$\bar{X}$	SD.	แหล่งความแปรปรวน						F	Sig.
					ระหว่างกลุ่ม			ภายในกลุ่ม				
					df	SS	MS	df	SS	MS		
รวม		238	3.56	1.264	df = 378.555, ss = 237							
9. การส่งเสริมให้สมาชิก ครอบครัว และ/หรือ บุคคล สำคัญอื่นช่วยเหลือผู้ป่วย ในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมที่ดีนั้นให้คงอยู่ เพื่อป้องกันการเสพยา	ทัณฑสถาน	79	3.56	1.059	19.285	4	4.821	267.493	233	1.148	4.200	0.003**
	สถานพินิจฯ	21	3.67	1.155								
	โรงพยาบาล	39	4.00	1.124								
	กทม.	61	4.18	1.118								
	กรมคุมประพฤติ	79	4.21	.905								
รวม		238	3.90	1.100	df = 286.777, ss = 237							
10. การประสานเครือข่ายทาง สังคมและองค์กรภายนอก เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือ ทางสังคม	ทัณฑสถาน	79	3.97	1.025	3.728	4	0.932	261.520	233	1.122	0.830	0.507
	สถานพินิจฯ	21	3.67	1.155								
	โรงพยาบาล	39	3.92	.984								
	กทม.	61	3.69	1.041								
	กรมคุมประพฤติ	79	3.84	1.175								
รวม		238	3.84	1.058	df = 265.248, ss = 237							
11. การติดตามดูแลและ ช่วยเหลือผู้ป่วยใน ระยะเวลา 1 ปี	ทัณฑสถาน	79	3.20	1.343	41.031	4	10.258	363.174	233	1.559	6.581	0.000***
	สถานพินิจฯ	21	3.05	1.284								
	โรงพยาบาล	39	3.72	1.255								
	กทม.	61	3.89	1.292								

การบำบัดรักษา/ติดตาม ผลการรักษาและป้องกันการ เสพยา	หน่วยงาน	N	$\bar{X}$	SD.	แหล่งความแปรปรวน						F	Sig.
					ระหว่างกลุ่ม			ภายในกลุ่ม				
					df	SS	MS	df	SS	MS		
	กรมคุมประพฤติ	79	4.26	.891								
รวม		238	3.62	1.306	df = 404.206, ss =							
12. การให้ความรู้ที่ทันสมัย และ ถูกต้องแก่ครอบครัวและ บุคคลสำคัญอื่นของผู้ป่วย	ทัณฑสถาน	79	3.37	1.221	25.435	4	6.359	294.889	233	1.266	5.024	0.001***
	สถานพินิจฯ	21	3.48	1.123								
	โรงพยาบาล	39	3.69	1.173								
	กทม.	61	4.10	1.060								
	กรมคุมประพฤติ	79	4.11	.953								
รวม		238	3.74	1.163	df = 320.324, ss = 237							

n = 238, * p< 0.05, ** p< 0.01, *** p< 0.001

จากตาราง 48 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างหน่วยงานที่สังกัดกับความต้องการการพัฒนาความรู้/ทักษะในการปฏิบัติงาน ด้านการบำบัดรักษา/ติดตามผลการรักษาและป้องกันการเสพยา ในประเด็นความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงาน พบว่า มีข้อความที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001***, 0.01** , 0.5*

นอกจากนี้ หากพิจารณาค่าเฉลี่ยข้อความที่มีความต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า มีข้อความที่องค์กรในสังกัด กทม.มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 5 ข้อความ คือ ข้อความที่ 1, 2, 3, 4, 5 และกรมคุมประพฤติดีมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อความที่ 6, 9, 11, 12

ตาราง 49 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างหน่วยงานที่สังกัดกับความต้องการการพัฒนาความรู้/ทักษะ
ด้านการบำบัดรักษา/ติดตามผลการรักษาและป้องกันการเสพยา ในประเด็นความรู้และทักษะ 4.4k

การบำบัดรักษา/ติดตาม ผลการรักษาและป้องกันการ เสพยา	หน่วยงาน	N	$\bar{X}$	SD.	แหล่งความแปรปรวน						F	Sig.
					ระหว่างกลุ่ม			ภายในกลุ่ม				
					df	SS	MS	df	SS	MS		
1. การอธิบายให้ผู้ป่วยทราบ ขั้นตอนต่าง ๆ ของ กระบวนการบำบัดอย่าง ละเอียด	ทัณฑสถาน	79	3.06	1.054	42.339	4	10.585	253.480	233	1.088	9.730	0.000***
	สถานพินิจฯ	21	3.00	1.000								
	โรงพยาบาล	39	3.31	1.239								
	กทม.	61	4.10	.907								
	กรมคุมประพฤติ	79	3.39	1.028								
รวม		238	3.42	1.117	df = 295.819, ss = 237							
2. การสนับสนุนผู้ป่วยให้มี แรงจูงใจในการ เปลี่ยนแปลง โดยการเสนอ ทางเลือกในการรักษา ให้ ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการ กำหนดเป้าหมายการรักษา ตลอดจนการหาวิธีการ ป้องกันการเสพยา	ทัณฑสถาน	79	3.18	.984	15.499	4	3.875	244.220	233	1.048	3.697	0.006**
	สถานพินิจฯ	21	3.24	1.091								
	โรงพยาบาล	39	3.26	1.186								
	กทม.	61	3.80	.891								
	กรมคุมประพฤติ	79	3.29	1.088								
รวม		238	3.37	1.047	df = 259.718, ss = 237							

การบำบัดรักษา/ติดตาม ผลการรักษาและป้องกันการ เสพยา	หน่วยงาน	N	$\bar{X}$	SD.	แหล่งความแปรปรวน						F	Sig.
					ระหว่างกลุ่ม			ภายในกลุ่ม				
					df	SS	MS	df	SS	MS		
3. การให้บริการการปรึกษา รายบุคคลและให้กำลังใจ ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยใช้ ศักยภาพของตนในการ แก้ไขปัญหา	ทัณฑสถาน	79	3.39	.791	13.530	4	3.383	166.453	233	0.714	4.735	0.001***
	สถานพินิจฯ	21	3.52	1.030								
	โรงพยาบาล	39	3.64	.903								
	กทม.	61	3.95	.825								
	กรมคุมประพฤติ	79	3.34	.815								
รวม		238	3.58	.871	df = 179.983, ss = 237							
4. การให้บริการการปรึกษาแก่ ครอบครัวผู้ป่วย เพื่อฟื้นฟู สัมพันธภาพของผู้ป่วยและ ครอบครัว เสริมสร้างความ เข้าใจให้เกิดกำลังใจในการ บำบัดรักษาต่อไป	ทัณฑสถาน	79	3.38	.805	6.117	4	1.529	175.866	233	0.755	2.026	0.092
	สถานพินิจฯ	21	3.33	1.065								
	โรงพยาบาล	39	3.54	.884								
	กทม.	61	3.61	.900								
	กรมคุมประพฤติ	79	3.13	.811								
รวม		238	3.42	.876	df = 181.983, ss = 237							
5. การให้การบำบัดรักษา รูปแบบจิตสังคมบำบัด (Matrix Program)	ทัณฑสถาน	79	2.68	1.007	52.761	4	13.190	233.558	233	1.002	13.159	0.000***
	สถานพินิจฯ	21	3.10	1.179								
	โรงพยาบาล	39	3.51	1.144								
	กทม.	61	3.67	.811								
	กรมคุมประพฤติ	79	2.53	1.006								

การบำบัดรักษา/ติดตาม ผลการรักษาและป้องกันการ เสพยา	หน่วยงาน	N	$\bar{X}$	SD.	แหล่งความแปรปรวน						F	Sig.
					ระหว่างกลุ่ม			ภายในกลุ่ม				
					df	SS	MS	df	SS	MS		
รวม		238	3.08	1.099	df = 286.319, ss = 237							
6. การจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อ พัฒนาทักษะชีวิต	ทัณฑสถาน	79	3.30	.822	6.489	4	1.622	156.923	233	0.673	2.409	0.050*
	สถานพินิจฯ	21	3.76	.944								
	โรงพยาบาล	39	3.18	.885								
	กทม.	61	3.31	.786								
	กรมคุมประพฤติ	79	3.11	.727								
รวม		238	3.29	.830	df = 163.412, ss = 237							
7. การจัดกิจกรรมกลุ่ม สนับสนุนทางสังคม	ทัณฑสถาน	79	3.27	.812	6.931	4	1.733	179.006	233	0.768	2.256	0.064
	สถานพินิจฯ	21	3.38	.973								
	โรงพยาบาล	39	3.13	.894								
	กทม.	61	2.97	.966								
	กรมคุมประพฤติ	79	2.87	.777								
รวม		238	3.11	.886	df = 185.937, ss = 237							
8. การจัดกิจกรรมกลุ่มปัญหา สังคมเพื่อป้องกันการเสพยา	ทัณฑสถาน	79	3.23	.999	11.122	4	2.781	228.811	233	0.982	2.831	0.025*
	สถานพินิจฯ	21	3.19	.981								
	โรงพยาบาล	39	3.13	.978								
	กทม.	61	2.72	1.113								
	กรมคุมประพฤติ	79	2.84	.754								

การบำบัดรักษา/ติดตาม ผลการรักษาและป้องกันการ เสพยา	หน่วยงาน	N	$\bar{X}$	SD.	แหล่งความแปรปรวน						F	Sig.
					ระหว่างกลุ่ม			ภายในกลุ่ม				
					df	SS	MS	df	SS	MS		
รวม		238	3.02	1.006	df = 239.933, ss = 237							
9. การส่งเสริมให้สมาชิก ครอบครัว และ/หรือ บุคคล สำคัญอื่นช่วยเหลือผู้ป่วย ในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมที่ดีนั้นให้คงอยู่ เพื่อป้องกันการเสพยา	ทัณฑสถาน	79	3.19	.948	8.168	4	2.042	171.197	233	0.735	2.779	0.028*
	สถานพินิจฯ	21	3.19	.814								
	โรงพยาบาล	39	3.33	.838								
	กทม.	61	3.51	.849								
	กรมคุมประพฤติ	79	2.95	.695								
รวม		238	3.26	.870	df = 179.366, ss = 237							
10. การประสานเครือข่ายทาง สังคมและองค์กรภายนอก เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือ ทางสังคม	ทัณฑสถาน	79	3.39	.883	9.574	4	2.393	178.292	233	0.765	3.128	0.016*
	สถานพินิจฯ	21	3.29	1.056								
	โรงพยาบาล	39	3.38	.782								
	กทม.	61	3.21	.819								
	กรมคุมประพฤติ	79	2.82	.926								
รวม		238	3.24	.890	df = 187.866, ss = 237							
11. การติดตามดูแลและ ช่วยเหลือผู้ป่วยใน ระยะเวลา 1 ปี	ทัณฑสถาน	79	3.05	.946	9.535	4	2.384	217.104	233	0.932	2.558	0.039*
	สถานพินิจฯ	21	2.90	1.136								
	โรงพยาบาล	39	3.38	1.067								
	กทม.	61	3.48	.887								

การบำบัดรักษา/ติดตาม ผลการรักษาและป้องกันการ เสพยา	หน่วยงาน	N	$\bar{X}$	SD.	แหล่งความแปรปรวน						F	Sig.
					ระหว่างกลุ่ม			ภายในกลุ่ม				
					df	SS	MS	df	SS	MS		
	กรมคุมประพฤติ	79	3.16	.916								
รวม		238	3.22	.978	df = 226.639, ss = 237							
12. การให้ความรู้ที่ทันสมัย และ ถูกต้องแก่ครอบครัวและ บุคคลสำคัญอื่นของผู้ป่วย	ทัณฑสถาน	79	3.15	.878	4.048	4	1.012	196.591	233	0.844	1.199	0.312
	สถานพินิจฯ	21	3.10	1.136								
	โรงพยาบาล	39	3.23	.986								
	กทม.	61	3.43	.903								
	กรมคุมประพฤติ	79	3.08	.818								
รวม		238	3.22	.920	df = 200.639, ss = 237							

n = 238, * p< 0.05, ** p< 0.01, *** p< 0.001

จากตาราง 49 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างหน่วยงานที่สังกัดกับความต้องการการพัฒนาความรู้/ทักษะในการปฏิบัติงาน ด้านการบำบัดรักษา/ติดตามผลการรักษาและป้องกันการเสพยา ในประเด็นความรู้และทักษะ พบว่า มีข้อความที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001***, 0.01**, 0.5*

นอกจากนี้ หากพิจารณาค่าเฉลี่ยข้อความที่มีความต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า

- มีข้อความที่องค์กรในสังกัด กทม.มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อความที่ 1, 2, 3, 5, 9, 11
- มีข้อความที่สถานพินิจฯ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อความที่ 6
- มีข้อความที่ทัณฑสถาน มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อความที่ 8, 10

ตาราง 50 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างหน่วยงานที่สังกัดกับความต้องการการพัฒนาความรู้/ทักษะ
ด้านการบำบัดรักษา/ติดตามผลการรักษาและป้องกันการเสพยา ในประเด็นความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน 4.4 s

การบำบัดรักษา/ติดตาม ผลการรักษาและป้องกันการ เสพยา	หน่วยงาน	N	$\bar{X}$	SD.	แหล่งความแปรปรวน						F	Sig.
					ระหว่างกลุ่ม			ภายในกลุ่ม				
					df	SS	MS	df	SS	MS		
1. การอธิบายให้ผู้ป่วยทราบ ขั้นตอนต่าง ๆ ของ กระบวนการบำบัดอย่าง ละเอียด	ทัณฑสถาน	79	3.08	1.022	32.200	4	8.050	254.725	233	1.093	7.363	0.000***
	สถานพินิจฯ	21	2.90	1.044								
	โรงพยาบาล	39	3.31	1.173								
	กทม.	61	3.95	1.007								
	กรมคุมประพฤติ	79	3.32	1.016								
รวม		238	3.36	1.100	df = 286.924, ss = 237							
2. การสนับสนุนผู้ป่วยให้มี แรงจูงใจในการ เปลี่ยนแปลง โดยการเสนอ ทางเลือกในการรักษา ให้ ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการ กำหนดเป้าหมายการรักษา ตลอดจนการหาวิธีการ ป้องกันการเสพยา	ทัณฑสถาน	79	3.08	.917	16.916	4	4.229	224.332	233	0.963	4.392	0.002**
	สถานพินิจฯ	21	2.95	.973								
	โรงพยาบาล	39	3.26	1.117								
	กทม.	61	3.70	.919								
	กรมคุมประพฤติ	79	3.18	1.062								
รวม		238	3.27	1.009	df = 241.248, ss = 237							

การบำบัดรักษา/ติดตาม ผลการรักษาและป้องกันการ เสพยา	หน่วยงาน	N	$\bar{X}$	SD.	แหล่งความแปรปรวน						F	Sig.
					ระหว่างกลุ่ม			ภายในกลุ่ม				
					df	SS	MS	df	SS	MS		
3. การให้บริการการปรึกษา รายบุคคลและให้กำลังใจ ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยใช้ ศักยภาพของตนในการ แก้ไขปัญหา	ทัณฑสถาน	79	3.32	.825	10.931	4	2.733	170.565	233	0.732	3.733	0.006**
	สถานพินิจฯ	21	3.48	.981								
	โรงพยาบาล	39	3.62	.782								
	กทม.	61	3.80	.928								
	กรมคุมประพฤติ	79	3.26	.795								
รวม		238	3.50	.875	df = 181.496, ss = 237							
4. การให้บริการการปรึกษาแก่ ครอบครัวผู้ป่วย เพื่อฟื้นฟู สัมพันธภาพของผู้ป่วยและ ครอบครัว เสริมสร้างความ เข้าใจให้เกิดกำลังใจในการ บำบัดรักษาต่อไป	ทัณฑสถาน	79	3.24	.772	6.738	4	1.684	166.628	233	0.715	2.355	0.055
	สถานพินิจฯ	21	3.29	1.007								
	โรงพยาบาล	39	3.46	.822								
	กทม.	61	3.51	.960								
	กรมคุมประพฤติ	79	3.03	.716								
รวม		238	3.32	.855	df = 173.366, ss = 237							
5. การให้การบำบัดรักษา รูปแบบจิตสังคมบำบัด (Matrix Program)	ทัณฑสถาน	79	2.73	.930	38.242	4	9.560	226.250	233	0.971	9.846	0.000***
	สถานพินิจฯ	21	2.95	1.024								
	โรงพยาบาล	39	3.41	1.163								
	กทม.	61	3.56	.866								
	กรมคุมประพฤติ	79	2.55	1.058								

การบำบัดรักษา/ติดตาม ผลการรักษาและป้องกันการ เสพยา	หน่วยงาน	N	$\bar{X}$	SD.	แหล่งความแปรปรวน						F	Sig.
					ระหว่างกลุ่ม			ภายในกลุ่ม				
					df	SS	MS	df	SS	MS		
รวม		238	3.05	1.056	df = 264.492, ss = 237							
6. การจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อ พัฒนาทักษะชีวิต	ทัณฑสถาน	79	3.24	.835	3.784	4	0.946	163.712	233	0.703	1.346	0.254
	สถานพินิจฯ	21	3.57	.870								
	โรงพยาบาล	39	3.13	1.005								
	กทม.	61	3.18	.764								
	กรมคุมประพฤติ	79	3.08	.749								
รวม		238	3.21	.841	df = 167.496 , ss = 237							
7. การจัดกิจกรรมกลุ่ม สนับสนุนทางสังคม	ทัณฑสถาน	79	3.22	.762	8.339	4	2.085	165.144	233	0.709	2.941	0.021*
	สถานพินิจฯ	21	3.43	.870								
	โรงพยาบาล	39	3.13	.894								
	กทม.	61	2.92	.936								
	กรมคุมประพฤติ	79	2.82	.766								
รวม		238	3.08	.856	df = 173.483, ss = 237							
8. การจัดกิจกรรมกลุ่มปัญหา สังคมเพื่อป้องกันการเสพยา	ทัณฑสถาน	79	3.23	.919	10.018	4	2.504	197.915	233	0.849	2.948	0.021*
	สถานพินิจฯ	21	3.00	.837								
	โรงพยาบาล	39	3.05	.999								
	กทม.	61	2.74	.998								
	กรมคุมประพฤติ	79	2.79	.741								

การบำบัดรักษา/ติดตาม ผลการรักษาและป้องกันการ เสพยา	หน่วยงาน	N	$\bar{X}$	SD.	แหล่งความแปรปรวน						F	Sig.
					ระหว่างกลุ่ม			ภายในกลุ่ม				
					df	SS	MS	df	SS	MS		
รวม		238	2.98	.937	df = 207.933, ss = 237							
9. การส่งเสริมให้สมาชิก ครอบครัว และ/หรือ บุคคล สำคัญอื่นช่วยเหลือผู้ป่วย ในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมที่ดีนั้นให้คงอยู่ เพื่อป้องกันการเสพยา	ทัณฑสถาน	79	3.15	.988	4.636	4	1.159	189.229	233	0.812	1.427	0.226
	สถานพินิจฯ	21	3.00	.837								
	โรงพยาบาล	39	3.31	.863								
	กทม.	61	3.34	.892								
	กรมคุมประพฤติ	79	2.97	.788								
รวม		238	3.18	.904	df = 193.866, ss = 237							
10. การประสานเครือข่ายทาง สังคมและองค์กรภายนอก เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือ ทางสังคม	ทัณฑสถาน	79	3.32	.941	9.822	4	2.455	191.426	233	0.822	2.989	0.020*
	สถานพินิจฯ	21	3.19	1.030								
	โรงพยาบาล	39	3.23	.872								
	กทม.	61	3.16	.879								
	กรมคุมประพฤติ	79	2.71	.835								
รวม		238	3.16	.921	df = 201.248, ss = 237							
11. การติดตามดูแลและ ช่วยเหลือผู้ป่วยใน ระยะเวลา 1 ปี	ทัณฑสถาน	79	3.04	.940	9.072	4	2.268	231.483	233	0.993	2.283	0.061
	สถานพินิจฯ	21	2.71	1.271								
	โรงพยาบาล	39	3.33	1.108								
	กทม.	61	3.36	.913								

การบำบัดรักษา/ติดตาม ผลการรักษาและป้องกันการ เสพยา	หน่วยงาน	N	$\bar{X}$	SD.	แหล่งความแปรปรวน						F	Sig.
					ระหว่างกลุ่ม			ภายในกลุ่ม				
					df	SS	MS	df	SS	MS		
	กรมคุมประพฤติ	79	3.11	.953								
รวม		238	3.15	1.007	df = 240.555, ss = 237							
12. การให้ความรู้ที่ทันสมัย และ ถูกต้องแก่ครอบครัวและ บุคคลสำคัญอื่นของผู้ป่วย	ทัณฑสถาน	79	3.08	.874	3.351	4	0.838	198.502	233	0.852	0.983	0.417
	สถานพินิจฯ	21	3.05	1.071								
	โรงพยาบาล	39	3.23	1.063								
	กทม.	61	3.31	.941								
	กรมคุมประพฤติ	79	3.00	.735								
รวม		238	3.15	.923	df = 201.853, ss = 237							

n = 238, * p< 0.05, ** p< 0.01, *** p< 0.001

จากตาราง 50 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างหน่วยงานที่สังกัดกับความต้องการการพัฒนาความรู้/ทักษะในการปฏิบัติงาน ด้านการบำบัดรักษา/ติดตามผลการรักษาและป้องกันการเสพยา ในประเด็นความเชื่อมั่น พบว่า มีข้อความที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001***, 0.01**, 0.5*

นอกจากนี้ หากพิจารณาค่าเฉลี่ยข้อความที่มีความต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า

- มีข้อความที่องค์กรในสังกัด กทม.มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อความที่ 1, 2, 3, 5
- มีข้อความที่สถานพินิจฯ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อความที่ 7
- มีข้อความที่ทัณฑสถาน มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อความที่ 8, 10

ตาราง 51 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างหน่วยงานที่สังกัดกับความต้องการการพัฒนาความรู้/ทักษะ
ด้านการยุติการรักษาและการส่งต่อ ในประเด็นความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงาน 4.5 r

การยุติการรักษาและการส่งต่อ	หน่วยงาน	N	$\bar{X}$	SD.	แหล่งความแปรปรวน						F	Sig.
					ระหว่างกลุ่ม			ภายในกลุ่ม				
					df	SS	MS	df	SS	MS		
1. การอธิบายพูดคุยกับผู้ป่วยถึงความเหมาะสมของบริการบำบัดอื่น ๆ ที่เหมาะสมกับผู้ป่วย	ทัณฑสถาน	79	3.18	1.279	28.671	4	7.168	373.615	233	1.603	4.470	0.002**
	สถานพินิจฯ	21	3.38	1.396								
	โรงพยาบาล	39	3.56	1.353								
	กทม.	61	4.07	1.138								
	กรมคุมประพฤติ	79	3.71	1.271								
รวม		238	3.57	1.303	df = 402.286, ss = 237							
2. การส่งต่อผู้ป่วยให้กับหน่วยงานที่เหมาะสม ที่สามารถดูแลรักษาตามความจำเป็นของผู้ป่วย	ทัณฑสถาน	79	3.22	1.237	37.808	4	9.452	305.940	233	1.313	7.198	0.000***
	สถานพินิจฯ	21	3.19	1.250								
	โรงพยาบาล	39	3.74	1.069								
	กทม.	61	4.13	1.024								
	กรมคุมประพฤติ	79	3.97	1.150								
รวม		238	3.66	1.204	df = 343.748, ss = 237							

การยุติการรักษาและการส่งต่อ	หน่วยงาน	N	$\bar{X}$	SD.	แหล่งความแปรปรวน						F	Sig.
					ระหว่างกลุ่ม			ภายในกลุ่ม				
					df	SS	MS	df	SS	MS		
3. มีการช่วยเหลือหรือส่งต่อ อย่างทันท่วงที ในกรณี วิกฤติหรือฉุกเฉิน อัน เนื่องจากปัญหาการใช้สุรา ยาเสพติด	ทัณฑสถาน	79	3.08	1.328	18.182	4	4.545	378.255	233	1.623	2.800	0.027*
	สถานพินิจฯ	21	2.86	1.062								
	โรงพยาบาล	39	3.36	1.423								
	กทม.	61	3.66	1.223								
	กรมคุมประพฤติ	79	3.55	1.179								
รวม		238	3.33	1.293	df = 396.437, ss = 237							
4. การให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ ผู้ป่วยเมื่อยุติการรักษา	ทัณฑสถาน	79	3.33	1.248	50.634	4	12.659	322.715	233	1.385	9.139	0.000***
	สถานพินิจฯ	21	3.05	1.322								
	โรงพยาบาล	39	3.79	1.239								
	กทม.	61	4.36	1.081								
	กรมคุมประพฤติ	79	4.05	1.012								
รวม		238	3.76	1.255	df = 373.349, ss = 237							
5. การทำความเข้าใจถึงการยุติ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ ให้บริการบริการและผู้ใช้ ยาเสพติด	ทัณฑสถาน	79	3.35	1.281	37.400	4	9.350	327.390	233	1.405	6.654	0.000***
	สถานพินิจฯ	21	3.10	1.338								
	โรงพยาบาล	39	3.82	1.097								
	กทม.	61	4.23	1.071								
	กรมคุมประพฤติ	79	3.97	1.150								
รวม		238	3.73	1.241	df = 364.790, ss = 237							

การยุติการรักษาและการส่งต่อ	หน่วยงาน	N	$\bar{X}$	SD.	แหล่งความแปรปรวน						F	Sig.
					ระหว่างกลุ่ม			ภายในกลุ่ม				
					df	SS	MS	df	SS	MS		
6. การประเมิน/ตรวจสอบ เพื่อให้แน่ใจว่าเมื่อยุติการ รักษาผู้ป่วยจะปลอดภัย จากความเสี่ยงต่างๆหรือ การทำร้ายตนเอง และ ได้รับการดูแลจาก หน่วยงานที่เหมาะสมอื่นๆ อย่างต่อเนื่องต่อไป	ทัณฑสถาน	79	3.29	1.312	22.814	4	5.703	367.325	233	1.577	3.618	0.007**
	สถานพินิจฯ	21	3.00	1.414								
	โรงพยาบาล	39	3.72	1.146								
	กทม.	61	3.84	1.200								
	กรมคุมประพฤติ	79	3.92	1.239								
รวม		238	3.58	1.283	df = 390.139, ss = 237							
7. เตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วย และครอบครัวเพื่อกลับคืนสู่ สังคม	ทัณฑสถาน	79	3.77	1.176	6.142	4	1.536	299.438	233	1.285	1.195	0.314
	สถานพินิจฯ	21	3.81	1.250								
	โรงพยาบาล	39	4.00	1.100								
	กทม.	61	4.08	1.159								
	กรมคุมประพฤติ	79	4.18	.955								
รวม		238	3.96	1.136	df = 305.580, ss = 237							

n = 238, * p< 0.05, ** p< 0.01, *** p< 0.001

จากตาราง 51 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างหน่วยงานที่สังกัดกับความต้องการการพัฒนาความรู้/ทักษะในการปฏิบัติงาน ด้านการยุติ
การรักษาและการส่งต่อ ในประเด็นความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงาน พบว่า มีข้อความที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001***,
0.01** , 0.5*

นอกจากนี้ หากพิจารณาค่าเฉลี่ยข้อความที่มีความต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า

- มีข้อความที่องค์กรในสังกัด กทม.มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อความที่ 1, 2, 3, 4, 5
- มีข้อความที่กรมคุมประพฤติ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อความที่ 6

ตาราง 52 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างหน่วยงานที่สังกัดกับความต้องการการพัฒนาความรู้/ทักษะ
ด้านการยุติการรักษาและการส่งต่อ ในประเด็นความรู้และทักษะ 4.5 k

การยุติการรักษาและการส่งต่อ	หน่วยงาน	N	$\bar{X}$	SD.	แหล่งความแปรปรวน						F	Sig.
					ระหว่างกลุ่ม			ภายในกลุ่ม				
					df	SS	MS	df	SS	MS		
1. การอธิบายพูดคุยกับผู้ป่วยถึงความเหมาะสมของบริการบำบัดอื่น ๆ ที่เหมาะสมกับผู้ป่วย	ทัณฑสถาน	79	3.15	.849	12.056	4	3.014	205.810	233	0.883	3.412	0.010**
	สถานพินิจฯ	21	3.19	1.078								
	โรงพยาบาล	39	3.28	1.123								
	กทม.	61	3.57	.921								
	กรมคุมประพฤติ	79	2.89	.863								
รวม		238	3.24	.959	df = 217.866, ss = 237							

การยุติการรักษาและการส่งต่อ	หน่วยงาน	N	$\bar{X}$	SD.	แหล่งความแปรปรวน						F	Sig.
					ระหว่างกลุ่ม			ภายในกลุ่ม				
					df	SS	MS	df	SS	MS		
2. การส่งต่อผู้ป่วยให้กับ หน่วยงานที่เหมาะสม ที่ สามารถดูแลรักษาตาม ความจำเป็นของผู้ป่วย	ทัณฑสถาน	79	3.08	.958	14.999	4	3.750	209.791	233	0.900	4.165	0.003**
	สถานพินิจฯ	21	3.24	1.091								
	โรงพยาบาล	39	3.33	.955								
	กทม.	61	3.66	.873								
	กรมคุมประพฤติ	79	3.00	.959								
รวม		238	3.27	.974	df = 224.790, ss = 237							
3. มีการช่วยเหลือหรือส่งต่อ อย่างทันท่วงที ในกรณี วิกฤติหรือฉุกเฉิน อัน เนื่องจากปัญหาการใช้สุรา ยาเสพติด	ทัณฑสถาน	79	2.84	.980	9.626	4	2.406	214.429	233	0.920	2.615	0.036*
	สถานพินิจฯ	21	2.95	.865								
	โรงพยาบาล	39	3.05	1.099								
	กทม.	61	3.20	.891								
	กรมคุมประพฤติ	79	2.61	.916								
รวม		238	2.94	.972	df = 224.055, ss = 237							
4. การให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ ผู้ป่วยเมื่อยุติการรักษา	ทัณฑสถาน	79	3.08	.813	22.042	4	5.511	195.206	233	0.838	6.577	0.000***
	สถานพินิจฯ	21	2.90	.944								
	โรงพยาบาล	39	3.44	1.095								
	กทม.	61	3.72	.933								
	กรมคุมประพฤติ	79	3.00	.870								
รวม		238	3.27	.957	df = 217.248, ss = 237							

การยุติการรักษาและการส่งต่อ	หน่วยงาน	N	$\bar{X}$	SD.	แหล่งความแปรปรวน						F	Sig.
					ระหว่างกลุ่ม			ภายในกลุ่ม				
					df	SS	MS	df	SS	MS		
5. การทำความเข้าใจถึงการยุติความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการบริการและผู้ใช้ยาเสพติด	ทัณฑสถาน	79	3.06	.837	22.477	4	5.619	197.897	233	0.849	6.616	0.000***
	สถานพินิจฯ	21	3.05	1.161								
	โรงพยาบาล	39	3.38	1.067								
	กทม.	61	3.70	.882								
	กรมคุมประพฤติ	79	2.87	.844								
รวม		238	3.25	.964	df = 220.374, ss = 237							
6. การประเมิน/ตรวจสอบเพื่อให้แน่ใจว่าเมื่อยุติการรักษาผู้ป่วยจะปลอดภัยจากความเสี่ยงต่างๆหรือการทำร้ายตนเอง และได้รับการดูแลจากหน่วยงานที่เหมาะสมอื่นๆอย่างต่อเนื่องต่อไป	ทัณฑสถาน	79	3.06	.867	13.732	4	3.433	206.322	233	0.886	3.877	0.005**
	สถานพินิจฯ	21	2.71	1.056								
	โรงพยาบาล	39	3.15	1.014								
	กทม.	61	3.36	.949								
	กรมคุมประพฤติ	79	2.68	.933								
รวม		238	3.06	.964	df = 220.055, ss = 237							
7. เตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อกลับคืนสู่สังคม	ทัณฑสถาน	79	3.33	.902	4.031	4	1.008	200.759	233	0.862	1.169	0.325
	สถานพินิจฯ	21	3.14	1.062								
	โรงพยาบาล	39	3.36	1.063								

การยุติการรักษาและการส่งต่อ	หน่วยงาน	N	$\bar{X}$	SD.	แหล่งความแปรปรวน						F	Sig.
					ระหว่างกลุ่ม			ภายในกลุ่ม				
					df	SS	MS	df	SS	MS		
	กทม.	61	3.34	.873								
	กรมคุมประพฤติ	79	3.00	.838								
รวม		238	3.27	.930	df = 204.790, ss = 237							

n = 238, * p< 0.05, ** p< 0.01, *** p< 0.001

จากตาราง 52 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างหน่วยงานที่สังกัดกับความต้องการการพัฒนาความรู้/ทักษะในการปฏิบัติงาน ด้านการยุติการรักษาและการส่งต่อ ในประเด็นความรู้และทักษะ พบว่า มีข้อความที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001***, 0.01**, 0.5*

นอกจากนี้ หากพิจารณาค่าเฉลี่ยข้อความที่มีความต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า

- มีข้อความที่องค์กรในสังกัด กทม.มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อความที่ 1, 2, 3, 4, 6
- มีข้อความที่โรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อความที่ 5

ตาราง 53 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างหน่วยงานที่สังกัดกับความต้องการการพัฒนาความรู้/ทักษะ

ด้านการยุติการรักษาและการส่งต่อ ในประเด็นความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน 4.5 s

การยุติการรักษาและการส่งต่อ	หน่วยงาน	N	$\bar{X}$	SD.	แหล่งความแปรปรวน						F	Sig.
					ระหว่างกลุ่ม			ภายในกลุ่ม				
					df	SS	MS	df	SS	MS		
1. การอธิบายพูดคุยกับผู้ป่วยถึงความเหมาะสมของบริการบำบัดอื่น ๆ ที่เหมาะสมกับผู้ป่วย	ทัณฑสถาน	79	3.08	.903	14.310	4	3.578	198.278	233	0.851	4.204	0.003**
	สถานพินิจฯ	21	3.05	.921								
	โรงพยาบาล	39	3.23	1.087								
	กทม.	61	3.54	.848								
	กรมคุมประพฤติ	79	2.82	.896								
รวม		238	3.18	.947	df = 212.588, ss = 237							
2. การส่งต่อผู้ป่วยให้กับหน่วยงานที่เหมาะสม ที่สามารถดูแลรักษาตามความจำเป็นของผู้ป่วย	ทัณฑสถาน	79	3.08	.888	14.437	4	3.609	201.281	233	0.864	4.178	0.003**
	สถานพินิจฯ	21	3.14	1.108								
	โรงพยาบาล	39	3.31	.977								
	กทม.	61	3.54	.867								
	กรมคุมประพฤติ	79	2.82	.955								
รวม		238	3.20	.954	df = 215.718, ss = 237							
3. มีการช่วยเหลือหรือส่งต่ออย่างทันท่วงที ในกรณีวิกฤติหรือฉุกเฉิน อัน	ทัณฑสถาน	79	2.92	.888	11.703	4	2.926	202.617	233	0.870	3.364	0.011*
	สถานพินิจฯ	21	2.81	.928								
	โรงพยาบาล	39	3.00	1.170								

การยุติการรักษาและการส่งต่อ	หน่วยงาน	N	$\bar{X}$	SD.	แหล่งความแปรปรวน						F	Sig.
					ระหว่างกลุ่ม			ภายในกลุ่ม				
					df	SS	MS	df	SS	MS		
เนื่องจากปัญหาการใช้สุรา ยาเสพติด	กทม.	61	3.16	.840								
	กรมคุมประพฤติ	79	2.47	.893								
รวม		238	2.92	.951	df = 214.319, ss = 237							
4. การให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ ผู้ป่วยเมื่อยุติการรักษา	ทัณฑสถาน	79	3.08	.813	19.620	4	4.905	186.451	233	0.800	6.130	0.000***
	สถานพินิจฯ	21	2.86	1.014								
	โรงพยาบาล	39	3.41	1.093								
	กทม.	61	3.61	.842								
	กรมคุมประพฤติ	79	2.87	.844								
รวม		238	3.21	.932	df = 206.071, ss = 237							
5. การทำความเข้าใจถึงการยุติ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ ให้บริการบริการและผู้ใช้ ยาเสพติด	ทัณฑสถาน	79	3.03	.832	20.628	4	5.157	187.960	233	0.807	6.393	0.000***
	สถานพินิจฯ	21	2.86	1.062								
	โรงพยาบาล	39	3.36	1.088								
	กทม.	61	3.59	.804								
	กรมคุมประพฤติ	79	2.82	.865								
รวม		238	3.18	.938	df = 208.588, ss = 237							
6. การประเมิน/ตรวจสอบ เพื่อให้แน่ใจว่าเมื่อยุติการ รักษาผู้ป่วยจะปลอดภัย	ทัณฑสถาน	79	2.97	.733	13.904	4	3.476	186.079	233	0.799	4.352	0.002**
	สถานพินิจฯ	21	2.67	1.065								

การยุติการรักษาและการส่งต่อ	หน่วยงาน	N	$\bar{X}$	SD.	แหล่งความแปรปรวน						F	Sig.
					ระหว่างกลุ่ม			ภายในกลุ่ม				
					df	SS	MS	df	SS	MS		
จากความเสี่ยงต่างๆหรือ การทำร้ายตนเอง และ ได้รับการดูแลจาก หน่วยงานที่เหมาะสมอื่นๆ อย่างต่อเนื่องต่อไป	โรงพยาบาล	39	3.21	1.128								
	กทม.	61	3.28	.839								
	กรมคุมประพฤติ	79	2.63	.913								
รวม		238	3.01	.919	df = 199.983, ss = 237							
7. เตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วย และครอบครัวเพื่อกลับคืนสู่ สังคม	ทัณฑสถาน	79	3.41	.954	9.060	4	2.265	220.138	233	0.945	2.397	0.051
	สถานพินิจฯ	21	3.05	1.117								
	โรงพยาบาล	39	3.31	1.127								
	กทม.	61	3.23	.864								
	กรมคุมประพฤติ	79	2.84	.916								
รวม		238	3.22	.983	df = 229.197, ss = 237							

n = 238, * p< 0.05, ** p< 0.01, *** p< 0.001

จากตาราง 53 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างหน่วยงานที่สังกัดกับความต้องการการพัฒนาความรู้/ทักษะในการปฏิบัติงาน ด้านการยุติ
การรักษาและการส่งต่อ ในประเด็นความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน พบว่า มีข้อความที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001***,
0.01**, 0.5*

นอกจากนี้ หากพิจารณาค่าเฉลี่ยข้อความที่มีความต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า ทุกข้อความ องค์กรในสังกัด กทม.มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด

ตาราง 54 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างหน่วยงานที่สังกัดกับความต้องการการพัฒนาความรู้/ทักษะ
ด้านการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาเสฟติดในชุมชน ในประเด็นความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงาน e5r

การเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในชุมชน	หน่วยงาน	N	$\bar{X}$	SD.	แหล่งความแปรปรวน						F	Sig.
					ระหว่างกลุ่ม			ภายในกลุ่ม				
					df	SS	MS	df	SS	MS		
1. การสำรวจจำนวนลักษณะ สถานการณ์ของ กลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ	ทัณฑสถาน	79	3.01	1.296	8.406	4	2.102	381.968	233	1.639	1.282	0.278
	สถานพินิจฯ	21	3.48	1.289								
	โรงพยาบาล	39	3.46	1.354								
	กทม.	61	3.23	1.189								
	กรมคุมประพฤติ	79	3.42	1.308								
รวม		238	3.25	1.283	df = 390.374, ss = 237							
2. การใช้เครื่องมือคัดกรอง กลุ่มเป้าหมาย	ทัณฑสถาน	79	2.87	1.275	12.978	4	3.244	373.984	233	1.605	2.021	0.092
	สถานพินิจฯ	21	3.19	1.250								
	โรงพยาบาล	39	3.15	1.406								
	กทม.	61	3.15	1.152								
	กรมคุมประพฤติ	79	3.58	1.287								
รวม		238	3.13	1.278	df = 386.962, ss = 237							
3. การประเมินปัญหาความ ต้องการบริการและ ผลกระทบ	ทัณฑสถาน	79	3.22	1.247	8.680	4	2.170	331.875	233	1.424	1.524	0.196
	สถานพินิจฯ	21	3.67	.913								
	โรงพยาบาล	39	3.51	1.189								

การเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน	หน่วยงาน	N	$\bar{X}$	SD.	แหล่งความแปรปรวน						F	Sig.
					ระหว่างกลุ่ม			ภายในกลุ่ม				
					df	SS	MS	df	SS	MS		
					กทม.	61	3.41	1.216				
กรมคุมประพฤติ	79	3.74	1.178									
รวม		238	3.44	1.199	df = 340.555, ss = 237							
4. การวิเคราะห์จัดลำดับความสำคัญความจำเป็นเร่งด่วน	ทัณฑสถาน	79	3.25	1.235	9.707	4	2.427	331.083	233	1.421	1.708	0.149
	สถานพินิจฯ	21	3.62	1.024								
	โรงพยาบาล	39	3.59	1.069								
	กทม.	61	3.33	1.207								
	กรมคุมประพฤติ	79	3.79	1.277								
รวม		238	3.45	1.199	df = 340.790, ss = 237							
5. การระดมทรัพยากรประสานเครือข่ายและแสวงหาความร่วมมือจากชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ทัณฑสถาน	79	3.42	1.150	2.879	4	0.720	298.583	233	1.281	0.562	0.691
	สถานพินิจฯ	21	3.67	1.017								
	โรงพยาบาล	39	3.62	.990								
	กทม.	61	3.43	1.117								
	กรมคุมประพฤติ	79	3.66	1.300								
รวม		238	3.51	1.128	df = 301.462, ss = 237							
6. การเขียนแผนงาน/โครงการ	ทัณฑสถาน	79	3.51	1.260	6.699	4	1.675	368.381	233	1.581	1.059	0.377
	สถานพินิจฯ	21	3.62	1.284								
	โรงพยาบาล	39	3.38	1.227								

การเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในชุมชน	หน่วยงาน	N	$\bar{X}$	SD.	แหล่งความแปรปรวน						F	Sig.
					ระหว่างกลุ่ม			ภายในกลุ่ม				
					df	SS	MS	df	SS	MS		
	กทม.	61	3.13	1.162								
กรมคุมประพฤติ	79	3.50	1.409									
รวม		238	3.40	1.258	df = 375.080, ss = 237							
7. การให้การปรึกษากับ กลุ่มเป้าหมายครอบครัว / กลุ่มครอบครัว	ทัณฑสถาน	79	3.59	1.204	4.044	4	1.011	291.704	233	1.252	0.808	0.521
	สถานพินิจฯ	21	3.90	.944								
	โรงพยาบาล	39	3.90	1.046								
	กทม.	61	3.87	1.132								
	กรมคุมประพฤติ	79	3.79	1.069								
รวม		238	3.77	1.117	df = 295.748, ss = 237							
8. การจัดกลุ่มสนับสนุนทาง สังคม	ทัณฑสถาน	79	3.38	1.147	0.645	4	0.161	312.553	233	1.341	0.120	0.975
	สถานพินิจฯ	21	3.33	.966								
	โรงพยาบาล	39	3.46	1.166								
	กทม.	61	3.34	1.167								
	กรมคุมประพฤติ	79	3.29	1.250								
รวม		238	3.37	1.150	df = 313.197, ss = 237							
9. การจัดบริการทางสังคมและ/ หรือประสานส่งต่อบริการ	ทัณฑสถาน	79	3.48	.972	4.362	4	1.091	243.285	233	1.044	1.044	0.385
	สถานพินิจฯ	21	3.48	1.123								
	โรงพยาบาล	39	3.82	.823								

การเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในชุมชน	หน่วยงาน	N	$\bar{X}$	SD.	แหล่งความแปรปรวน						F	Sig.
					ระหว่างกลุ่ม			ภายในกลุ่ม				
					df	SS	MS	df	SS	MS		
					กทม.	61	3.52	1.105				
กรมคุมประพฤติ	79	3.74	1.107									
รวม		238	3.59	1.022	df = 247.647, ss = 237							
10. การติดตามประเมินผลและ ประเมินซ้ำ	ทัณฑสถาน	79	3.43	1.206	17.612	4	4.403	321.619	233	1.380	3.190	0.014*
	สถานพินิจฯ	21	2.81	1.401								
	โรงพยาบาล	39	3.56	1.142								
	กทม.	61	3.69	1.119								
	กรมคุมประพฤติ	79	3.87	1.095								
รวม		238	3.53	1.196	df = 339.231, ss = 237							
11. การให้ความรู้ความเข้าใจ ในเรื่องที่จำเป็นกับ กลุ่มเป้าหมาย ครอบครัว / ชุมชน	ทัณฑสถาน	79	3.41	1.032	17.678	4	4.420	252.410	233	1.083	4.080	0.003**
	สถานพินิจฯ	21	3.38	1.161								
	โรงพยาบาล	39	3.59	.966								
	กทม.	61	3.98	1.057								
	กรมคุมประพฤติ	79	4.00	1.040								
รวม		238	3.68	1.068	df = 270.088, ss = 237							
12. การรวมกลุ่มอาสาสมัคร ป้องกันปัญหายาเสพติด	ทัณฑสถาน	79	2.86	1.141	13.778	4	3.445	366.860	233	1.575	2.188	0.071
	สถานพินิจฯ	21	2.71	1.231								
	โรงพยาบาล	39	3.26	1.312								

การเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในชุมชน	หน่วยงาน	N	$\bar{X}$	SD.	แหล่งความแปรปรวน						F	Sig.
					ระหว่างกลุ่ม			ภายในกลุ่ม				
					df	SS	MS	df	SS	MS		
	กทม.	61	3.11	1.292								
	กรมคุมประพฤติ	79	3.47	1.370								
รวม		238	3.08	1.267	df = 380.639, ss = 237							

n = 238, * p< 0.05, ** p< 0.01, *** p< 0.001

จากตาราง 54 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างหน่วยงานที่สังกัดกับความต้องการการพัฒนาความรู้/ทักษะในการปฏิบัติงาน การเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน ในประเด็นความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงาน พบว่า มีข้อมูลที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01** , 0.5*

นอกจากนี้ หากพิจารณาค่าเฉลี่ยเฉพาะข้อความที่มีความต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า ข้อความที่ 10 และ 11 กรมคุมประพฤติมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด

ตาราง 55 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างหน่วยงานที่สังกัดกับความต้องการการพัฒนาความรู้/ทักษะ
ด้านการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน ในประเด็นความรู้และทักษะ e5k

การเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในชุมชน	หน่วยงาน	N	$\bar{X}$	SD.	แหล่งความแปรปรวน						F	Sig.
					ระหว่างกลุ่ม			ภายในกลุ่ม				
					df	SS	MS	df	SS	MS		
1. การสำรวจจำนวนลักษณะ สถานการณ์ของ กลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ	ทัณฑสถาน	79	3.00	.862	7.250	4	1.812	193.410	233	0.830	2.183	0.072
	สถานพินิจฯ	21	3.19	1.030								
	โรงพยาบาล	39	3.03	1.088								
	กทม.	61	3.03	.836								
	กรมคุมประพฤติ	79	2.58	.858								
รวม		238	2.96	.920	df = 200.660, ss = 237							
2. การใช้เครื่องมือคัดกรอง กลุ่มเป้าหมาย	ทัณฑสถาน	79	2.95	.932	4.932	4	1.233	209.286	233	0.898	1.373	0.244
	สถานพินิจฯ	21	3.00	1.049								
	โรงพยาบาล	39	2.95	1.099								
	กทม.	61	2.89	.798								
	กรมคุมประพฤติ	79	2.55	.978								
รวม		238	2.87	.951	df = 214.218, ss = 237							
3. การประเมินปัญหาความ ต้องการบริการและ ผลกระทบ	ทัณฑสถาน	79	3.05	.846	6.734	4	1.683	180.262	233	0.774	2.176	0.072
	สถานพินิจฯ	21	3.19	.873								
	โรงพยาบาล	39	3.03	.986								

การเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในชุมชน	หน่วยงาน	N	$\bar{X}$	SD.	แหล่งความแปรปรวน						F	Sig.
					ระหว่างกลุ่ม			ภายในกลุ่ม				
					df	SS	MS	df	SS	MS		
	กทม.	61	3.10	.870								
กรมคุมประพฤติ	79	2.63	.852									
รวม		238	3.00	.888	df = 186.996, ss = 237							
4. การวิเคราะห์จัดลำดับ ความสำคัญความจำเป็น เร่งด่วน	ทัณฑสถาน	79	3.16	.839	8.376	4	2.094	186.284	233	0.800	2.619	0.036*
	สถานพินิจฯ	21	3.19	.873								
	โรงพยาบาล	39	3.13	.894								
	กทม.	61	3.02	.940								
	กรมคุมประพฤติ	79	2.63	.942								
รวม		238	3.04	.906	df = 194.660 , ss = 237							
5. การระดมทรัพยากรประสาน เครือข่ายและแสวงหาความ ร่วมมือจากชุมชนและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ทัณฑสถาน	79	3.28	.891	16.059	4	4.015	186.580	233	0.801	5.014	0.001***
	สถานพินิจฯ	21	3.38	.865								
	โรงพยาบาล	39	3.13	.951								
	กทม.	61	3.00	.837								
	กรมคุมประพฤติ	79	2.55	.950								
รวม		238	3.08	.925	df = 202.639, ss = 237							
6. การเขียนแผนงาน/โครงการ	ทัณฑสถาน	79	3.39	.912	27.627	4	6.907	209.032	233	0.897	7.699	0.000***
	สถานพินิจฯ	21	3.43	1.028								
	โรงพยาบาล	39	3.08	.929								

การเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในชุมชน	หน่วยงาน	N	$\bar{X}$	SD.	แหล่งความแปรปรวน						F	Sig.
					ระหว่างกลุ่ม			ภายในกลุ่ม				
					df	SS	MS	df	SS	MS		
	กทม.	61	2.67	.870								
กรมคุมประพฤติ	79	2.63	1.101									
รวม		238	3.04	.999	df = 236.660, ss = 237							
7. การให้การปรึกษากับ กลุ่มเป้าหมายครอบครัว / กลุ่มครอบครัว	ทัณฑสถาน	79	3.28	.831	14.803	4	3.701	186.395	233	0.800	4.626	0.001***
	สถานพินิจฯ	21	3.33	.913								
	โรงพยาบาล	39	3.36	.959								
	กทม.	61	3.38	.969								
	กรมคุมประพฤติ	79	2.66	.815								
รวม		238	3.22	.921	df = 201.197, ss = 237							
8. การจัดกลุ่มสนับสนุนทาง สังคม	ทัณฑสถาน	79	3.13	.757	15.808	4	3.952	163.116	233	0.700	5.645	0.000***
	สถานพินิจฯ	21	3.19	.873								
	โรงพยาบาล	39	3.13	.864								
	กทม.	61	2.75	.888								
	กรมคุมประพฤติ	79	2.47	.862								
รวม		238	2.93	.869	df = 178.924, ss = 237							
9. การจัดบริการทางสังคมและ/ หรือประสานส่งต่อบริการ	ทัณฑสถาน	79	3.25	.776	7.118	4	1.780	175.256	233	0.752	2.366	0.054
	สถานพินิจฯ	21	3.19	.928								
	โรงพยาบาล	39	3.26	.938								

การเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในชุมชน	หน่วยงาน	N	$\bar{X}$	SD.	แหล่งความแปรปรวน						F	Sig.
					ระหว่างกลุ่ม			ภายในกลุ่ม				
					df	SS	MS	df	SS	MS		
	กทม.	61	2.97	.875								
กรมคุมประพฤติ	79	2.82	.926									
รวม		238	3.11	.877	df = 182.374, ss = 237							
10. การติดตามประเมินผลและ ประเมินซ้ำ	ทัณฑสถาน	79	3.16	.854	7.849	4	1.962	206.857	233	0.888	2.210	0.069
	สถานพินิจฯ	21	2.81	1.078								
	โรงพยาบาล	39	3.21	1.056								
	กทม.	61	3.30	.919								
	กรมคุมประพฤติ	79	2.82	.955								
รวม		238	3.12	.952	df = 214.706, ss = 237							
11. การให้ความรู้ความเข้าใจ ในเรื่องที่จำเป็นกับ กลุ่มเป้าหมาย ครอบครัว / ชุมชน	ทัณฑสถาน	79	3.24	.720	4.005	4	1.001	174.634	233	0.750	1.336	0.257
	สถานพินิจฯ	21	3.05	1.024								
	โรงพยาบาล	39	3.23	.959								
	กทม.	61	3.38	.840								
	กรมคุมประพฤติ	79	3.00	.986								
รวม		238	3.22	.868	df = 178.639, ss = 237							
12. การรวมกลุ่มอาสาสมัคร ป้องกันปัญหายาเสพติด	ทัณฑสถาน	79	3.00	.862	4.368	4	1.092	202.880	233	0.871	1.254	0.289
	สถานพินิจฯ	21	2.76	1.091								
	โรงพยาบาล	39	2.90	.995								

การเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในชุมชน	หน่วยงาน	N	$\bar{X}$	SD.	แหล่งความแปรปรวน						F	Sig.
					ระหว่างกลุ่ม			ภายในกลุ่ม				
					df	SS	MS	df	SS	MS		
	กทม.	61	2.66	.892								
	กรมคุมประพฤติ	79	2.82	.982								
รวม		238	2.84	.935	df = 207.248, ss = 237							

n = 238, * p< 0.05, ** p< 0.01, *** p< 0.001

จากตาราง 55 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างหน่วยงานที่สังกัดกับความต้องการการพัฒนาความรู้/ทักษะในการปฏิบัติงาน การเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน ในประเด็นความรู้และทักษะ พบว่า มีข้อความที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001***, 0.5*

นอกจากนี้ หากพิจารณาค่าเฉลี่ยข้อความที่มีความต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า

- มีข้อความที่องค์กรในสังกัด กทม.มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อความที่ 7
- มีข้อความที่สถานพินิจ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อความที่ 4, 5, 8
- มีข้อความที่ทัณฑสถาน มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อความที่ 6

ตาราง 56 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างหน่วยงานที่สังกัดกับความต้องการการพัฒนาความรู้/ทักษะ
ด้านการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน ในประเด็นความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน e5s

การเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในชุมชน	หน่วยงาน	N	$\bar{X}$	SD.	แหล่งความแปรปรวน						F	Sig.
					ระหว่างกลุ่ม			ภายในกลุ่ม				
					df	SS	MS	df	SS	MS		
1. การสำรวจจำนวนลักษณะ สถานการณ์ของ กลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ	ทัณฑสถาน	79	2.96	.869	5.956	4	1.489	183.981	233	0.790	1.886	0.114
	สถานพินิจฯ	21	3.00	.894								
	โรงพยาบาล	39	2.92	1.036								
	กทม.	61	2.95	.845								
	กรมคุมประพฤติ	79	2.53	.830								
รวม		238	2.89	.895	df = 189.937, ss = 237							
2. การใช้เครื่องมือคัดกรอง กลุ่มเป้าหมาย	ทัณฑสถาน	79	2.84	.940	2.611	4	0.653	211.326	233	0.907	0.720	0.579
	สถานพินิจฯ	21	2.86	1.014								
	โรงพยาบาล	39	2.85	1.065								
	กทม.	61	2.93	.793								
	กรมคุมประพฤติ	79	2.61	1.054								
รวม		238	2.83	.950	df = 213.937, ss = 237							

การเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในชุมชน	หน่วยงาน	N	$\bar{X}$	SD.	แหล่งความแปรปรวน						F	Sig.
					ระหว่างกลุ่ม			ภายในกลุ่ม				
					df	SS	MS	df	SS	MS		
3. การประเมินปัญหาความ ต้องการบริการและ ผลกระทบ	ทัณฑสถาน	79	2.95	.876	7.219	4	1.805	182.566	233	0.784	2.303	0.059
	สถานพินิจฯ	21	2.90	.831								
	โรงพยาบาล	39	3.03	1.013								
	กทม.	61	3.08	.802								
	กรมคุมประพฤติ	79	2.55	.921								
รวม		238	2.93	.895	df = 189.786, ss = 237							
4. การวิเคราะห์จัดลำดับ ความสำคัญความจำเป็น เร่งด่วน	ทัณฑสถาน	79	3.01	.809	5.190	4	1.298	179.469	233	0.770	1.685	0.154
	สถานพินิจฯ	21	3.00	.837								
	โรงพยาบาล	39	3.15	.933								
	กทม.	61	2.95	.884								
	กรมคุมประพฤติ	79	2.66	.966								
รวม		238	2.96	.883	df = 184.660, ss = 237							
5. การระดมทรัพยากรประสาน เครือข่ายและแสวงหาความ ร่วมมือจากชุมชนและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ทัณฑสถาน	79	3.10	.886	11.244	4	2.811	171.550	233	0.736	3.818	0.005**
	สถานพินิจฯ	21	3.19	.750								
	โรงพยาบาล	39	3.08	.870								
	กทม.	61	2.95	.784								
	กรมคุมประพฤติ	79	2.50	.952								
รวม		238	2.97	.878	df = 182.794, ss = 237							

การเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในชุมชน	หน่วยงาน	N	$\bar{X}$	SD.	แหล่งความแปรปรวน						F	Sig.
					ระหว่างกลุ่ม			ภายในกลุ่ม				
					df	SS	MS	df	SS	MS		
6. การเขียนแผนงาน/โครงการ	ทัณฑสถาน	79	3.29	.908	23.448	4	5.862	202.401	233	0.869	6.748	0.000***
	สถานพินิจฯ	21	3.38	.973								
	โรงพยาบาล	39	3.00	.946								
	กทม.	61	2.64	.837								
	กรมคุมประพฤติ	79	2.61	1.079								
รวม		238	2.97	.976	df = 225.849, ss = 237							
7. การให้การปรึกษากับ กลุ่มเป้าหมายครอบครัว / กลุ่มครอบครัว	ทัณฑสถาน	79	3.22	.811	12.244	4	3.061	186.667	233	0.801	3.821	0.005**
	สถานพินิจฯ	21	3.29	.902								
	โรงพยาบาล	39	3.33	.955								
	กทม.	61	3.39	.954								
	กรมคุมประพฤติ	79	2.71	.898								
รวม		238	3.21	.916	df = 198.912, ss = 237							
8. การจัดกลุ่มสนับสนุนทาง สังคม	ทัณฑสถาน	79	3.04	.741	13.313	4	3.328	150.906	233	0.648	5.139	0.001***
	สถานพินิจฯ	21	3.00	.775								
	โรงพยาบาล	39	3.15	.904								
	กทม.	61	2.67	.811								
	กรมคุมประพฤติ	79	2.50	.830								
รวม		238	2.87	.832	df = 164.218, ss = 237							

การเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในชุมชน	หน่วยงาน	N	$\bar{X}$	SD.	แหล่งความแปรปรวน						F	Sig.
					ระหว่างกลุ่ม			ภายในกลุ่ม				
					df	SS	MS	df	SS	MS		
9. การจัดบริการทางสังคมและ/ หรือประสานส่งต่อบริการ	ทัณฑสถาน	79	3.11	.847	5.671	4	1.418	173.724	233	0.746	1.901	0.111
	สถานพินิจฯ	21	3.00	.837								
	โรงพยาบาล	39	3.28	.916								
	กทม.	61	3.02	.826								
	กรมคุมประพฤติ	79	2.76	.913								
รวม		238	3.05	.870	df = 179.395, ss = 237							
10. การติดตามประเมินผลและ ประเมินซ้ำ	ทัณฑสถาน	79	3.06	.837	9.663	4	2.416	197.299	233	0.847	2.853	0.025*
	สถานพินิจฯ	21	2.57	1.076								
	โรงพยาบาล	39	3.18	1.048								
	กทม.	61	3.16	.898								
	กรมคุมประพฤติ	79	2.74	.891								
รวม		238	3.01	.934	df = 206.962, ss = 237							
11. การให้ความรู้ความเข้าใจ ในเรื่องที่จำเป็นกับ กลุ่มเป้าหมาย ครอบครัว / ชุมชน	ทัณฑสถาน	79	3.13	.705	5.786	4	1.447	173.911	233	0.746	1.938	0.105
	สถานพินิจฯ	21	3.00	.949								
	โรงพยาบาล	39	3.26	.993								
	กทม.	61	3.30	.919								
	กรมคุมประพฤติ	79	2.84	.886								
รวม		238	3.13	.871	df = 179.697, ss = 237							

การเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในชุมชน	หน่วยงาน	N	$\bar{X}$	SD.	แหล่งความแปรปรวน						F	Sig.
					ระหว่างกลุ่ม			ภายในกลุ่ม				
					df	SS	MS	df	SS	MS		
12. การรวมกลุ่มอาสาสมัคร ป้องกันปัญหายาเสพติด	ทัศนสถาน	79	2.92	.859	3.830	4	0.958	198.661	233	0.853	1.123	0.346
	สถานพินิจฯ	21	2.71	.902								
	โรงพยาบาล	39	2.95	1.075								
	กทม.	61	2.64	.857								
	กรมคุมประพฤติ	79	2.76	.998								
รวม		238	2.81	.924	df = 202.492, ss = 237							

n = 238, * p< 0.05, ** p< 0.01, *** p< 0.001

จากตาราง 56 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างหน่วยงานที่สังกัดกับความต้องการการพัฒนาความรู้/ทักษะในการปฏิบัติงาน การเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน ในประเด็นความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน พบว่า มีข้อความที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001***, 0.01**, 0.5*

นอกจากนี้ หากพิจารณาค่าเฉลี่ยข้อความที่มีความต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า

- มีข้อความที่สถานพินิจฯ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อความที่ 5, 6
- มีข้อความที่องค์กรในสังกัด กทม.มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อความที่ 7
- มีข้อความที่โรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อความที่ 8, 10

ตอนที่ 6 ความคิดเห็นเพิ่มเติมของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการพัฒนาความรู้/ทักษะการปฏิบัติงานด้านยาเสพติดของนักสังคมสงเคราะห์และข้อเสนอแนะต่อการจัดการฝึกอบรม

ในการศึกษาค้างนี้ได้มีการสอบถามความคิดเห็นเพิ่มเติมโดยใช้แนวคำถามปลายเปิดกับกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติมใน 2 ประเด็น ได้แก่ 1. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาความรู้/ทักษะในการปฏิบัติงานด้านยาเสพติดของนักสังคมสงเคราะห์ และ 2. ข้อเสนอแนะต่อการจัดการฝึกอบรมผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด โดยได้ทำการจัดหมวดหมู่ข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ด้านการพัฒนาความรู้/ทักษะการปฏิบัติงานด้านยาเสพติดของนักสังคมสงเคราะห์

(1) ควรมีการจัดฝึกอบรมระยะสั้นโดยเนื้อหาสาระต้องสามารถปฏิบัติได้จริง การฝึกอบรมต้องมีความต่อเนื่องสม่ำเสมออย่างน้อยปีละ 1 – 2 ครั้งโดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดใหม่ๆ เทคนิคและทักษะใหม่ๆ เช่น ทักษะการสนับสนุนทางสังคม การเสริมศักยภาพ (empowerment) การคัดกรองภาวะสุขภาพจิต หรืออาการทางจิตของผู้ป่วย รวมถึงแนวทางการบำบัดผู้ป่วยรูปแบบต่างๆ เช่น กลุ่มบำบัด

(2) ควรมีการศึกษาดูงานด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดทั้งใน-ต่างประเทศเพื่อให้มีความรู้เท่าทันกับสถานการณ์ปัญหาและเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนแนวคิดวิธีการทำงาน ปรับปรุงให้งานดีขึ้น

(3) ควรสร้างและพัฒนาสื่อ และคู่มืออย่างเป็นมาตรฐานมีรูปแบบเดียวกันให้เพียงพอกับความต้องการของผู้ปฏิบัติงานและจัดส่งให้ผู้ปฏิบัติงานใช้ประโยชน์ต่อไป

(4) ควรมีการสร้างและพัฒนาระบบเครือข่ายในการปฏิบัติงาน เช่น การจัดประชุมทีมสหวิชาชีพ เช่น พนักงานคุมประพฤติ ตำรวจ นักสังคมสงเคราะห์ ศูนย์บริการสาธารณสุข และนักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติดเพื่อรับทราบแนวทางการปฏิบัติและแนวทางการส่งต่อ

(5) ควรมีการจัดการประชุมสัมมนานักสังคมสงเคราะห์เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ วิธีการดำเนินงาน การนำเสนอนวัตกรรมใหม่ๆ และการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยยาเสพติดอย่างน้อย 2 – 3 เดือน/ครั้ง

(6) นักสังคมสงเคราะห์ทุกคนควรได้รับการอบรมด้านยาเสพติดเพื่อพัฒนาความรู้ด้านยาเสพติด

(7) ควรมีการทำบันทึกข้อตกลง (MOU) กับหน่วยงานทุกหน่วยที่ทำงานด้านยาเสพติด

(8) ควรจัดทีมวิชาการสังคมสงเคราะห์ที่เข้มแข็งสามารถพัฒนางานด้านยาเสพติดได้ มีการเสริมสร้างความรู้และตรวจสอบงานได้ถูกต้อง

(9) ควรมีหน่วยงานกลางที่ทำหน้าที่บริหารจัดการความรู้ และพัฒนาช่องทางการสื่อสารเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้ใหม่ๆ เช่น การสัมมนา การจัดทำ website

(10) ควรมีการให้ความรู้ด้านยาเสพติดกับกฎหมาย

(11) การศึกษาผู้ป่วยยาเสพติดควรศึกษาในเชิงองค์รวมเพราะผู้ป่วยยาเสพติดมีปัญหาอื่นๆ ร่วมอยู่ด้วย เช่น เศรษฐกิจ และปัญหาครอบครัว จึงต้องฝึกอบรมทักษะการทำงานแบบบูรณาการ

2. ข้อเสนอแนะต่อการจัดการฝึกอบรมผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด

(1) ควรมีการฝึกอบรมให้กับนักสังคมสงเคราะห์ทั่วประเทศ โดยคัดเลือกเฉพาะนักสังคมสงเคราะห์ที่ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด และนักสังคมสงเคราะห์ที่สนใจจริงเท่านั้นทั้งนี้การฝึกอบรมต้องสม่ำเสมอ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยต้องมีการมอบวุฒิบัตรหรือหนังสือรับรอง

(2) หลักสูตรการฝึกอบรมต้องสามารถปฏิบัติได้จริง เน้นการปฏิบัติมากกว่าทฤษฎี เช่น ทักษะการที่สามารถถ่ายทอดเทคนิคการปฏิบัติงานประสบการณ์การบำบัดกับผู้ป่วยสามารถยกประสบการณ์มาอธิบายได้อย่างเป็นรูปธรรม

(3) ควรฝึกอบรมทักษะเฉพาะด้าน เช่น การทำการบำบัดรายบุคคล Cognitive Behavioral Therapy การทำกลุ่มบำบัด การให้คำปรึกษาผู้ใช้ยาเสพติด/ครอบครัว ทักษะการทำงานกลุ่ม

(4) การฝึกอบรมแต่ละครั้งควรใช้เวลาที่เหมาะสม ประมาณ 3 – 5 วัน

(5) หลักสูตรการฝึกอบรมควรจัดแบ่งหลายระดับเพื่อให้สอดคล้องกับฐานความรู้ด้านยาเสพติดของผู้เข้ารับการอบรม เช่น ระดับทักษะพื้นฐานในการปฏิบัติการ ระดับทักษะขั้นสูงในการปฏิบัติงาน

(6) ควรจัดหลักสูตรการอบรมเกี่ยวกับการจัดการสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านการจัดบริการการจัดกิจกรรมสร้างสรรค์เพื่อนำไปประยุกต์ให้เข้ากับการจัดบริการแก่กลุ่มผู้ป่วยยาเสพติดรูปแบบต่างๆ

(7) ควรจัดการฝึกอบรมให้กับเครือข่ายที่ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด เช่น สหวิชาชีพ กลุ่มอาสาสมัคร

(8) ควรจัดหลักสูตรอบรมในรูปแบบการบำบัดที่เหมาะสมกับผู้ป่วย/ผู้เสพในภาวะต่างๆ เช่น บุหรี่ สุรา สารระเหย

บทที่ 3

สรุปผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง “ความต้องการฝึกอบรมการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด” เป็นการศึกษาโดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการของนักสังคมสงเคราะห์และผู้เกี่ยวข้อง ในการฝึกอบรมความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ ผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดและผู้เกี่ยวข้อง (นักสังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่คุมประพฤติ พยาบาล) จากสังกัดกระทรวงยุติธรรม กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร และองค์กรพัฒนาเอกชน

ประชากรในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ กลุ่มนักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติดและผู้เกี่ยวข้องจากหน่วยงานต่างๆ โดยใช้เกณฑ์กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างมีความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 จากตารางเลขสุ่มของ Taro Yamane (1967) ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 350 คน ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 โดยคณะผู้ศึกษาได้ส่งแบบสอบถามแก่ผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 350 คน ซึ่งได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาจำนวน 250 ชุด เมื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่สามารถนำมาใช้วิเคราะห์ พบว่ามีจำนวนทั้งหมด 241 ชุด คิดเป็นร้อยละ 68.85 ของแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด

สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี้นำมาใช้ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยข้อมูล 2 กลุ่ม หรือการหาค่าที (Independent Sample t-test) การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 2 กลุ่มขึ้นไป (One Way ANOVA) ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. ข้อมูลหน่วยงาน

ลักษณะของหน่วยงานต้นสังกัดของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหน่วยงานภาครัฐ รองลงมาคือหน่วยงานสังกัดกรุงเทพมหานคร และหน่วยงานองค์กรพัฒนาเอกชน โดยเป็นหน่วยงานสังกัดกรมราชทัณฑ์ (ทัณฑสถาน) มากที่สุด รองลงมาเป็นหน่วยงานสังกัดกรุงเทพมหานคร (คลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกทม. กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ หน่วยงานสังกัดกรมคุมประพฤติ (สำนักงานคุมประพฤติจังหวัด) หน่วยงานสังกัดกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและ

เยาวชน และสังกัดองค์กรพัฒนาเอกชน ซึ่งส่วนใหญ่พบว่า ลักษณะงานด้านยาเสพติดในหน่วยงาน เป็นงานหลัก ซึ่งมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกับการเป็นงาน และอื่นๆ ได้แก่ บริการฝึกอาชีพสำหรับผู้ว่างงาน/ ให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องโทษของยาเสพติดแก่กลุ่มเป้าหมาย

หน่วยงานของกลุ่มตัวอย่างมีรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบบังคับบำบัดรักษา ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ซึ่งมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกับรูปแบบ บำบัดรักษาแบบสมัครใจ สำหรับลักษณะของกิจกรรมในการดูแลผู้ติดยาเสพติดในหน่วยงาน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นลักษณะของกิจกรรมแบบฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

2. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 31-40 ปี มีวุฒิการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี มีระยะเวลาการทำงานกับผู้ติดยาเสพติดน้อยกว่า 6 ปีมากที่สุด โดยส่วนใหญ่มีตำแหน่ง เป็นนักสังคมสงเคราะห์ และมีบทบาทหน้าที่ในหน่วยงานโดยปฏิบัติงานด้านยาเสพติดและงานอื่นๆ ควบคู่กันไป และจำนวนครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างเคยผ่านการอบรมหลักสูตรด้านยาเสพติดในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา โดยหลักสูตรที่เคยผ่านการอบรมมากที่สุด ได้แก่ จิตสังคมบำบัด (Matrix Program) การ พัฒนาการดูแลผู้เสพ/ผู้ติดสารระเหย บุหรี่ การบำบัดผู้ใช้สุรา กลุ่มปัญญาสังคม การบำบัดรักษา ผู้ป่วยเสพยาเสพติดรุนแรง (Hard Core) ความรู้เกี่ยวกับพืชกระท่อม เป็นต้น

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การมารับบริการของผู้ติดยาเสพติด

ส่วนใหญ่ผู้ติดยาเสพติดที่มีปัญหาและครอบครัวของผู้ติดยาเสพติดมารับบริการจากหน่วยงาน ของกลุ่มตัวอย่าง มีจำนวนน้อยกว่า 11 ราย/สัปดาห์ โดยระยะเวลาที่ให้บริการ เฉลี่ยครั้งละ 16-30 นาที/ราย ระยะเวลาในการให้บริการแก่ผู้ติดยาเสพติดที่มีปัญหาและครอบครัวของผู้ติดยาเสพติด ตั้งแต่เริ่มเข้ารับบริการจนถึงการยุติเรื่อง ให้บริการเฉลี่ยรายละ 3-4 เดือน ด้านการเข้ารับบริการซ้ำ มากกว่า 1 ครั้ง มีผู้ติดยาเสพติดเข้ารับบริการซ้ำ ร้อยละ 1-10 ของจำนวนผู้ติดยาเสพติดที่มีปัญหา ยาเสพติดทั้งหมดในหน่วยงาน โดยเข้ามารับบริการซ้ำเฉลี่ย 2 ครั้ง มากที่สุด

เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ย พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้มีการใช้รูปแบบการบำบัดรักษาในกระบวนการ บำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ การบำบัดเพื่อ ปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม งานเอกสารการเขียนบันทึกรายงาน และการสัมภาษณ์และการ บำบัดเพื่อการเสริมแรงจิตใจ ตามลำดับ ในทางกลับกัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้มีการใช้รูปแบบการ

บำบัดรักษาในกระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด โดยเรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 3 ลำดับแรกขึ้นมา ได้แก่ การจัดการกับการเสพยาเกินขนาด การจัดการอาการถอนพิษสุรา/จากยา และการจัดการพิษสุรา-จากยา ตามลำดับ

ด้านการใช้กิจกรรมในกระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับแรก การสัมภาษณ์ประวัติ การประเมินสภาพปัญหาและความต้องการ และการวินิจฉัยสภาวะทางสังคม ตามลำดับ ในทางกลับกัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างกลุ่มตัวอย่างได้มีการใช้กิจกรรมในกระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด โดยเรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 3 ลำดับแรกขึ้นมา ได้แก่ กิจกรรมกลุ่มปัญหา การให้ความช่วยเหลือในภาวะวิกฤต และการจัดสวัสดิการแก่ผู้รับการบำบัดยาเสพติด (เงินทุนการประกอบอาชีพ การขึ้นทะเบียนผู้พิการ เบี้ยยังชีพ) ตามลำดับ

ตอนที่ 3 ข้อมูลด้านสถานการณ์และความต้องการการพัฒนาความรู้/ทักษะในการปฏิบัติงาน

สถานการณ์และความต้องการการพัฒนาความรู้/ทักษะในการปฏิบัติงานสามารถจำแนกเป็นรายด้าน 6 ด้าน คือ 1) การกำหนดปัญหาและกำหนดอาการติดยาเสพติด 2) การประเมินและวินิจฉัยทางสังคม 3) การวางแผนการรักษาการบำบัด 4) การบำบัดรักษา/ติดตามผลการรักษาและป้องกันการเสพยา 5) การยุติการรักษาและการส่งต่อ 6) การเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน โดยมุ่งเน้นทำการอธิบาย 3 ประเด็นสำคัญที่มีความเกี่ยวข้องทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ประเด็นความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงาน ระดับความรู้/ทักษะของผู้ปฏิบัติงานในปัจจุบัน และระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน สามารถสรุปได้ดังนี้

3.1 การกำหนดปัญหาและกำหนดอาการยาเสพติด

3.1.1 ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงาน

กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าประเด็นที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานด้านการกำหนดปัญหาและกำหนดอาการติดยาเสพติดมากที่สุดโดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การระบุลักษณะปัญหาการใช้สุรา/ยาเสพติดมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานในระดับมาก รองลงมาคือการเลือกใช้วิธีที่เหมาะสมในการพูดคุยประเด็นปัญหาการใช้สุรา/ยาเสพติดกับผู้ที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานในระดับมาก และการใช้เครื่องมือคัดกรองปัญหาการดื่ม/ใช้สุรา/ยาเสพติดมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานในระดับปานกลาง

ในทางกลับกันค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การระบุอาการถอนพิษสุรา/ยาเสพติดมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานในระดับปานกลาง รองลงมาคือ การระบุอาการเสพยา/ยาเสพติด

เกินขนาดมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานในระดับปานกลาง และ การระบุภาวะโรคร่วมทางกายในผู้มีปัญหาการใช้สุรา/ยาเสพติดมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานในระดับปานกลาง

3.1.2 ความรู้และทักษะในปัจจุบัน

กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าประเด็นความรู้และทักษะด้านการกำหนดปัญหาและกำหนดอาการติดยาเสพติดมีมากที่สุดในปัจจุบัน พิจารณาจากค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ลำดับสูงสุดมี 2 ประเด็น คือ การระบุลักษณะปัญหาการใช้สุรา/ยาเสพติด และ การเลือกใช้วิธีที่เหมาะสมในการพูดคุยประเด็นปัญหาการใช้สุรา/ยาเสพติดกับผู้ป่วยมีความรู้และทักษะในระดับปานกลาง รองลงมา คือ การใช้เครื่องมือคัดกรองปัญหาการดื่ม/ใช้สุรา/ยาเสพติดมีความรู้และทักษะในระดับจำกัด และการระบุอาการถอนพิษจากการใช้สุรา/ยาเสพติดมีความรู้และทักษะในระดับจำกัด

ในทางกลับกันค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การระบุอาการถอนพิษสุรา/ยาเสพติดมีความรู้และทักษะในระดับจำกัด รองลงมา คือ การระบุอาการเสพยา/ยาเสพติดเกินขนาดมีความรู้และทักษะในระดับจำกัด และการระบุภาวะโรคร่วมทางกายในผู้มีปัญหาการใช้สุรา/ยาเสพติดมีความรู้และทักษะในระดับจำกัด

3.1.3 ระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติ

กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าประเด็นที่มีความเกี่ยวข้องกับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานด้านการกำหนดปัญหาและกำหนดอาการติดยาเสพติดมากที่สุดโดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การระบุลักษณะปัญหาการใช้สุรา/ยาเสพติดมีความเชื่อมั่นระดับปานกลาง รองลงมาคือ การเลือกใช้วิธีที่เหมาะสมในการพูดคุยประเด็นปัญหาการใช้สุรา/ยาเสพติดกับผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นระดับปานกลาง และ การใช้เครื่องมือคัดกรองปัญหาการดื่ม/ใช้สุรา/ยาเสพติดมีความเชื่อมั่นระดับปานกลาง

ในทางกลับกันค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ต่ำสุดมี 3 ประเด็น คือ การระบุอาการถอนพิษสุรา/ยาเสพติด การระบุอาการเสพยา/ยาเสพติดเกินขนาด และการระบุภาวะโรคร่วมจิตเวชในผู้ที่มีปัญหาการใช้สุรา/ยาเสพติด มีความเชื่อมั่นระดับขอบเขตจำกัด รองลงมา คือ การระบุภาวะโรคร่วมทางกายในผู้มีปัญหาการใช้สุรา/ยาเสพติดมีความเชื่อมั่นระดับขอบเขตจำกัด และการระบุอาการถอนพิษจากการใช้สุรา/ยาเสพติด มีความเชื่อมั่นระดับขอบเขตจำกัด

3.2 การประเมินและวินิจฉัยทางสังคม

3.2.1 ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานกับงาน

กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าประเด็นที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานด้านการประเมินและวินิจฉัยทางสังคมมากที่สุดโดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การศึกษาประวัติ/ภูมิหลังของผู้ติดยาและสารเสพติด (เอกสาร ตัวผู้ป่วย ผู้เกี่ยวข้อง) **มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานในระดับมากที่สุด** รองลงมาคือ การสัมภาษณ์ประวัติเบื้องต้น (ประวัติการใช้สารเสพติด สุขภาพร่างกาย การบำบัดรักษายาเสพติดที่ผ่านมา) **มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานในระดับมากที่สุด** และการประเมินสภาพปัญหาและความต้องการ **มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานในระดับมาก**

ในทางกลับกันค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การประเมินปัจจัยที่ส่งผลต่อความรุนแรงของอาการถอนพิษสุรา/ยาเสพติด **มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานในระดับปานกลาง** รองลงมาคือ การลำดับความสำคัญและความจำเป็นของการรักษาโดยอาศัยผลการประเมินที่ได้จากผู้ป่วย **มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานในระดับปานกลาง** การเยี่ยมบ้านเพื่อประกอบการประเมินและวินิจฉัย และการยอมรับและเข้าใจประเด็นความแตกต่างทางวัฒนธรรมและเพศ **มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานในระดับมาก**

3.2.2 ระดับความรู้และทักษะในปัจจุบัน

กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าประเด็นที่มีความรู้และทักษะด้านการประเมินและวินิจฉัยทางสังคมที่มีมากที่สุด พิจารณาจากค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ การสัมภาษณ์ประวัติเบื้องต้น (ประวัติการใช้สารเสพติด สุขภาพร่างกาย การบำบัดรักษายาเสพติดที่ผ่านมา) **มีความรู้และทักษะในระดับสูง** รองลงมาคือ การศึกษาประวัติ/ภูมิหลังของผู้ติดยาและสารเสพติด (เอกสาร ตัวผู้ป่วย ผู้เกี่ยวข้อง) **มีความรู้และทักษะในระดับสูง** และ การประเมินสภาพปัญหาและความต้องการ **มีความรู้และทักษะในระดับสูง**

ในทางกลับกันค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การประเมินปัจจัยที่ส่งผลต่อความรุนแรงของอาการถอนพิษสุรา/ยาเสพติด **มีความรู้และทักษะในระดับปานกลาง** รองลงมา 2 ประเด็น คือ การลำดับความสำคัญและความจำเป็นของการรักษาโดยอาศัยผลการประเมินที่ได้จากผู้ป่วย และการใช้เกณฑ์ของหน่วยงานเพื่อพิจารณารับรักษา โดยประเมินความเหมาะสมระหว่างความต้องการของผู้ป่วยกับบริการที่มีของหน่วยงานที่ทำการรักษา **มีความรู้และทักษะในระดับปานกลาง** และการประเมินแรงจูงใจในการรักษา **มีความรู้และทักษะในระดับปานกลาง**

3.2.3 ระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติ

กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าประเด็นที่มีความเกี่ยวข้องกับ**ความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานด้านการประเมินและวินิจฉัยทางสังคมมากที่สุด**โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่สูงสุด 2 ประเด็น คือ การศึกษาประวัติ/ภูมิหลังของผู้ติดยาและสารเสพติด (เอกสาร ตัวผู้ป่วย ผู้เกี่ยวข้อง) และการสัมภาษณ์ประวัติเบื้องต้น (ประวัติการใช้สารเสพติด สุขภาพร่างกาย การบำบัดรักษายาเสพติดที่ผ่านมา**มีความเชื่อมั่นระดับสูง** รองลงมาคือ การสร้างสัมพันธภาพ แรงจูงใจในการเข้ารับการบำบัดรักษา**มีความเชื่อมั่นระดับสูง** และการประเมินสภาพปัญหาและความต้องการ**มีความเชื่อมั่นระดับสูง**

ในทางกลับกันค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การประเมินปัจจัยที่ส่งผลต่อความรุนแรงของอาการถอนพิษสุรา/ยาเสพติด**มีความเชื่อมั่นระดับปานกลาง** รองลงมา มี 2 ประเด็น คือ การลำดับความสำคัญและความจำเป็นของการรักษาโดยอาศัยผลการประเมินที่ได้จากผู้ป่วย และการใช้เกณฑ์ของหน่วยงานเพื่อพิจารณารักษาโดยประเมินความเหมาะสมระหว่างความต้องการของผู้ป่วยกับบริการที่มีของหน่วยงานที่ทำการรักษา**มีความเชื่อมั่นระดับปานกลาง** และการประเมินแรงจูงใจในการรักษา**มีความเชื่อมั่นระดับปานกลาง**

3.3 การวางแผนการรักษา

3.3.1 ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงาน

กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าประเด็นที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานกับงานด้านการวางแผนการรักษา**มากที่สุด**โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การตกลงร่วมกับผู้ป่วยถึงวัตถุประสงค์ วิธีการ และระยะเวลาการรักษา บนพื้นฐานของข้อเท็จจริงจากการประเมินวินิจฉัยอาการ สุขภาพ ข้อจำกัด และความเร่งด่วนจำเป็นของผู้ป่วย**มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานในระดับมาก** รองลงมาคือ การเก็บรวบรวมข้อมูลให้เหมาะสมกับแนวทางการรักษาทุกขั้นตอน**มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานในระดับมาก** และ ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการบริการ และผู้ที่เกี่ยวข้องมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างชัดเจนในการพัฒนาแผนการรักษา**มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานในระดับมาก**

ในทางกลับกันค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การเตรียมแผนสำรองฉุกเฉินไว้เป็นทางเลือกเผื่อไว้ในแผนการรักษา**มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานในระดับปานกลาง** รองลงมาคือ การผสมผสานประเด็นความแตกต่างทางวัฒนธรรมและเพศในการกำหนดเป้าหมายของการรักษา**ร่วมกับผู้ป่วยมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานในระดับปานกลาง** และการสร้างทางเลือกในการรักษาตาม

ความจำเป็นของผู้ป่วยและผสมผสานทางเลือกต่างๆ รวมกันเข้าไว้ในแผนการรักษา**มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานในระดับมาก**

3.3.2 ระดับความรู้และทักษะในปัจจุบัน

กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าประเด็นความรู้และทักษะด้านการวางแผนการรักษาที่มีมากที่สุดโดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ การตกลงร่วมกับผู้ป่วยถึงวัตถุประสงค์ วิธีการ และระยะเวลาการรักษา บนพื้นฐานของข้อเท็จจริงจากการประเมินวินิจฉัยอาการ สุขภาพ ข้อจำกัด และความเร่งด่วนจำเป็นของผู้ป่วย**มีความรู้และทักษะในระดับปานกลาง** รองลงมาคือ การเก็บรวบรวมข้อมูลให้เหมาะสมกับแนวทางการรักษาทุกขั้นตอน **มีความรู้และทักษะในระดับปานกลาง** และผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการบริการ และผู้ที่เกี่ยวข้องมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างชัดเจนในการพัฒนาแผนการรักษา **มีความรู้และทักษะในระดับปานกลาง**

ในทางกลับกันค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การเตรียมแผนสำรองฉุกเฉินไว้เป็นทางเลือก เผื่อไว้ในแผนการรักษา**มีความรู้และทักษะในระดับปานกลาง** รองลงมา การสร้างทางเลือกในการรักษาตามความจำเป็นของผู้ป่วยและผสมผสานทางเลือกต่าง ๆ รวมกันเข้าไว้ในแผนการรักษา **มีความรู้และทักษะในระดับปานกลาง** และการผสมผสานประเด็นความแตกต่างทางวัฒนธรรมและเพศในการกำหนดเป้าหมายของการรักษาร่วมกับผู้ป่วย**มีความรู้และทักษะในระดับปานกลาง**

3.3.3 ระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติ

กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าประเด็นที่มีความเกี่ยวข้องกับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานด้านการวางแผนการรักษามากที่สุดโดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การตกลงร่วมกับผู้ป่วยถึงวัตถุประสงค์ วิธีการ และระยะเวลาการรักษา บนพื้นฐานของข้อเท็จจริงจากการประเมินวินิจฉัยอาการ สุขภาพ ข้อจำกัด และความเร่งด่วนจำเป็นของผู้ป่วย**มีความเชื่อมั่นระดับปานกลาง** รองลงมาคือ การเก็บรวบรวมข้อมูลให้เหมาะสมกับแนวทางการรักษาทุกขั้นตอน**มีความเชื่อมั่นระดับปานกลาง** และผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการบริการ และผู้ที่เกี่ยวข้องมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างชัดเจนในการพัฒนาแผนการรักษา**มีความเชื่อมั่นระดับปานกลาง**

ในทางกลับกันค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การเตรียมแผนสำรองฉุกเฉินไว้เป็นทางเลือก เผื่อไว้ในแผนการรักษา**มีความเชื่อมั่นระดับปานกลาง** รองลงมาคือ การผสมผสานประเด็นความแตกต่างทางวัฒนธรรมและเพศในการกำหนดเป้าหมายของการรักษาร่วมกับผู้ป่วย**มีความเชื่อมั่น**

ระดับปานกลาง และการสร้างทางเลือกในการรักษาตามความจำเป็นของผู้ป่วยและผสมผสานทางเลือกต่าง ๆ รวมกันเข้าไว้ในแผนการรักษา**มีความเชื่อมั่นระดับปานกลาง**

3.4 การบำบัดรักษา/ติดตามผลการรักษาและป้องกันการเสพยา

3.4.1 ด้านความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงาน

กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าประเด็นที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานด้านการบำบัดรักษา/ติดตามผลการรักษาและป้องกันการเสพยามากที่สุด โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การให้บริการการปรึกษารายบุคคลและให้กำลังใจช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยใช้ศักยภาพของตนในการแก้ไขปัญหา**มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานในระดับมาก** รองลงมาคือ การให้บริการการปรึกษาแก่ครอบครัวผู้ป่วย เพื่อฟื้นฟูสัมพันธ์ภาพของผู้ป่วยและครอบครัว เสริมสร้างความเข้าใจให้เกิดกำลังใจในการบำบัดรักษาต่อไป**มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานในระดับมาก** และการจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อพัฒนาทักษะชีวิต**มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานในระดับมาก**

ในทางกลับกันค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การให้การบำบัดรักษารูปแบบจิตสังคมบำบัด (Matrix Program) **มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานในระดับปานกลาง** รองลงมา คือ การจัดกิจกรรมกลุ่มปัญญาสังคมเพื่อป้องกันการเสพยา **มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานในระดับปานกลาง** และการติดตามดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยในระยะเวลา 1 ปี **มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานในระดับปานกลาง**

3.4.2 ด้านความรู้และทักษะในปัจจุบัน

กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าประเด็นความรู้และทักษะด้านการบำบัดรักษา/ติดตามผลการรักษาและป้องกันการเสพยาที่มีมากที่สุด พิจารณาจากค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก การให้บริการการปรึกษารายบุคคลและให้กำลังใจช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยใช้ศักยภาพของตนในการแก้ไขปัญหา**มีความรู้และทักษะในระดับสูง** รองลงมามี 3 ประเด็น คือ การอธิบายให้ผู้ป่วยทราบขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการบำบัดอย่างละเอียด การให้บริการการปรึกษาแก่ครอบครัวผู้ป่วย เพื่อฟื้นฟูสัมพันธ์ภาพของผู้ป่วยและครอบครัว เสริมสร้างความเข้าใจให้เกิดกำลังใจในการบำบัดรักษาต่อไป **มีความรู้และทักษะในระดับสูง** และ การสนับสนุนผู้ป่วยให้มีแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง โดยการเสนอทางเลือกในการรักษา ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายการรักษา ตลอดจนการหาวิธีการป้องกันการเสพยา **มีความรู้และทักษะในระดับปานกลาง**

ในทางกลับกันค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การจัดกิจกรรมกลุ่มปัญญาสังคมเพื่อป้องกันการเสพติด**มีความรู้และทักษะในระดับปานกลาง** รองลงมาคือ การให้การบำบัดรักษารูปแบบจิตสังคมบำบัด (Matrix Program) **มีความรู้และทักษะในระดับปานกลาง** และการจัดกิจกรรมกลุ่มสนับสนุนทางสังคม**มีความรู้และทักษะในระดับปานกลาง**

3.4.3 ด้านความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน

กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าประเด็นที่มีความเกี่ยวข้องกับ**ความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษา/ติดตามผลการรักษาและป้องกันการเสพติดมากที่สุด**โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การให้บริการการปรึกษารายบุคคลและให้กำลังใจช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยใช้ศักยภาพของตนในการแก้ไขปัญหา**มีความเชื่อมั่นระดับสูง** รองลงมาคือ การอธิบายให้ผู้ป่วยทราบขั้นตอนต่างๆ ของกระบวนการบำบัดอย่างละเอียด**มีความเชื่อมั่นระดับปานกลาง**และการให้บริการการปรึกษาแก่ครอบครัวผู้ป่วย เพื่อฟื้นฟูสัมพันธภาพของผู้ป่วยและครอบครัว เสริมสร้างความเข้าใจให้เกิดกำลังใจในการบำบัดรักษาต่อไป**มีความเชื่อมั่นระดับปานกลาง**

ในทางกลับกันค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การจัดกิจกรรมกลุ่มปัญญาสังคมเพื่อป้องกันการเสพติด**มีความเชื่อมั่นระดับปานกลาง** รองลงมาคือ การให้การบำบัดรักษารูปแบบจิตสังคมบำบัด (Matrix Program) **มีความเชื่อมั่นระดับปานกลาง** และ การจัดกิจกรรมกลุ่มสนับสนุนทางสังคม**มีความเชื่อมั่นระดับปานกลาง**

3.5 การยุติการรักษาและการส่งต่อ

3.5.1 ความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับงาน

กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าประเด็นที่มีความเกี่ยวข้องกับ**สัมพันธกับงานด้านการยุติการรักษาและการส่งต่อมากที่สุด** โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การเตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อกลับคืนสู่สังคม**มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานในระดับมาก** รองลงมาคือ การให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยเมื่อยุติการรักษา**มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานในระดับมาก** และ การทำความเข้าใจถึงการยุติความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการบริการและผู้ใช้ยาเสพติด**มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานในระดับมาก**

ในทางกลับกันค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ มีการช่วยเหลือหรือส่งต่ออย่างทันท่วงที ในกรณีวิกฤติหรือฉุกเฉิน อันเนื่องจากปัญหาการใช้สุรา ยาเสพติด **มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานในระดับปานกลาง** รองลงมา มี 2 ประเด็น คือ การอธิบายพูดคุยกับผู้ป่วยถึงความเหมาะสมของบริการ

บำบัดอื่น ๆ ที่เหมาะสมกับผู้ป่วย **มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานในระดับปานกลาง** การประเมิน/ตรวจสอบเพื่อให้แน่ใจว่าเมื่อยุติการรักษาผู้ป่วยจะปลอดภัยจากความเสี่ยงต่าง ๆ หรือการทำร้ายตนเอง และได้รับการดูแลจากหน่วยงานที่เหมาะสมอื่น ๆ อย่างต่อเนื่องต่อไป **มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานในระดับปานกลาง** และการส่งต่อผู้ป่วยให้กับหน่วยงานที่เหมาะสม ที่สามารถดูแลรักษาตามความจำเป็นของผู้ป่วย **มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานในระดับมาก**

3.5.2 ความรู้และทักษะในปัจจุบัน

กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าประเด็นที่มีความรู้และทักษะด้านการยุติการรักษาและการส่งต่อมากที่สุดพิจารณาจากค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก โดยสูงสุดมี 2 ประเด็น การให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยเมื่อยุติการรักษา **มีความรู้และทักษะในระดับปานกลาง** การเตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อกลับคืนสู่สังคม **มีความรู้และทักษะในระดับปานกลาง** รองลงมาคือ การส่งต่อผู้ป่วยให้กับหน่วยงานที่เหมาะสม ที่สามารถดูแลรักษาตามความจำเป็นของผู้ป่วย **มีความรู้และทักษะในระดับปานกลาง** และการทำความเข้าใจถึงการยุติความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการบริการและผู้ใช้ยาเสพติด **มีความรู้และทักษะในระดับมาก**

ในทางกลับกันค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ มีการช่วยเหลือหรือส่งต่ออย่างทันท่วงที ในกรณีวิกฤติหรือฉุกเฉิน อันเนื่องจากปัญหาการใช้สุรา ยาเสพติด **มีความรู้และทักษะในระดับปานกลาง** รองลงมาคือ การประเมิน/ตรวจสอบเพื่อให้แน่ใจว่าเมื่อยุติการรักษาผู้ป่วยจะปลอดภัยจากความเสี่ยงต่าง ๆ หรือการทำร้ายตนเอง และได้รับการดูแลจากหน่วยงานที่เหมาะสมอื่น ๆ อย่างต่อเนื่องต่อไป **มีความรู้และทักษะในระดับปานกลาง** และการอธิบายพูดคุยกับผู้ป่วยถึงความเหมาะสมของบริการบำบัดอื่น ๆ ที่เหมาะสมกับผู้ป่วย **มีความรู้และทักษะในระดับปานกลาง**

3.5.3 ระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติ

กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าประเด็นที่มีความเกี่ยวข้องกับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานด้านการยุติการรักษาและการส่งต่อมากที่สุดพิจารณาจากค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การเตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อกลับคืนสู่สังคม **มีความเชื่อมั่นระดับปานกลาง** รองลงมาคือ การให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยเมื่อยุติการรักษา **มีความเชื่อมั่นระดับปานกลาง** และการส่งต่อผู้ป่วยให้กับหน่วยงานที่เหมาะสม ที่สามารถดูแลรักษาตามความจำเป็นของผู้ป่วย **มีความเชื่อมั่นระดับปานกลาง**

ในทางกลับกันค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การช่วยเหลือหรือส่งต่ออย่างทันท่วงที ในกรณีวิกฤติหรือฉุกเฉิน อันเนื่องจากปัญหาการใช้สุรา/ยาเสพติด **มีความเชื่อมั่นระดับปานกลาง** รองลงมา คือ การประเมิน/ตรวจสอบเพื่อให้แน่ใจว่าเมื่อยุติการรักษาผู้ป่วยจะปลอดภัยจากความเสี่ยงต่าง ๆ หรือการทำร้ายตนเอง และได้รับการดูแลจากหน่วยงานที่เหมาะสมอื่น ๆ อย่างต่อเนื่องต่อไป **มีความเชื่อมั่นระดับปานกลาง** และการอธิบายพูดคุยกับผู้ป่วยถึงความเหมาะสมของบริการบำบัดอื่น ๆ ที่เหมาะสมกับผู้ป่วย **มีความเชื่อมั่นระดับปานกลาง** และการทำความเข้าใจถึงการยุติความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการบริการและผู้ใช้ยาเสพติด **มีความเชื่อมั่นระดับปานกลาง**

3.6 การเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน

3.6.1 ความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับงาน

กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าประเด็นที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานด้านการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนมากที่สุด โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การให้การปรึกษากับกลุ่มเป้าหมาย ครอบครัว / กลุ่มครอบครัว **มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานในระดับมาก** รองลงมาคือ การให้ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องที่จำเป็นกับกลุ่มเป้าหมายครอบครัว / ชุมชน **มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานในระดับมาก** และการจัดบริการทางสังคม และ/หรือประสานส่งต่อบริการ **มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานในระดับมาก**

ในทางกลับกันค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การรวมกลุ่มอาสาสมัครป้องกันปัญหายาเสพติด **มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานในระดับปานกลาง** การใช้เครื่องมือคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย **มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานในระดับปานกลาง** การสำรวจจำนวนลักษณะ สถานการณ์ของกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ **มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานในระดับปานกลาง**

3.6.2 ความรู้และทักษะในปัจจุบัน

กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าประเด็นที่มีความรู้และทักษะด้านการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนที่มีมากที่สุดพิจารณาจากค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก โดยสูงสุดมี 2 ประเด็น ได้แก่ การให้การปรึกษากับกลุ่มเป้าหมาย ครอบครัว / กลุ่มครอบครัว **มีความรู้และทักษะในระดับปานกลาง** การให้ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องที่จำเป็นกับกลุ่มเป้าหมาย ครอบครัว / ชุมชน **มีความรู้และทักษะในระดับปานกลาง** รองลงมาคือ การติดตามประเมินผลและประเมินซ้ำ **มีความรู้และทักษะในระดับปานกลาง**

กลาง และการจัดบริการทางสังคม และ/หรือประสานส่งต่อบริการ**มีความรู้และทักษะในระดับปานกลาง**

ในทางกลับกันค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การรวมกลุ่มอาสาสมัครป้องกันปัญหา ยาเสพติด**มีความรู้และทักษะในระดับปานกลาง** รองลงมา คือ การใช้เครื่องมือคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย**มีความรู้และทักษะในระดับปานกลาง** และการจัดกลุ่มสนับสนุนทางสังคมมีความรู้และทักษะในระดับปานกลาง

3.6.3 ระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติ

กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าประเด็นที่มีความเกี่ยวข้องกับ**ความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหายาเสพติด**ในชุมชนมากที่สุดพิจารณาจากค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การให้การปรึกษากับกลุ่มเป้าหมาย ครอบครัว / กลุ่มครอบครัว**มีความเชื่อมั่นระดับปานกลาง** รองลงมา คือ การให้ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องที่จำเป็นกับกลุ่มเป้าหมายครอบครัว / ชุมชน**มีความเชื่อมั่นระดับปานกลาง** และการจัดบริการทางสังคม และ/หรือประสานส่งต่อบริการ**มีความเชื่อมั่นระดับปานกลาง**

ในทางกลับกันค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การรวมกลุ่มอาสาสมัครป้องกันปัญหายาเสพติด**มีความเชื่อมั่นระดับปานกลาง** รองลงมา คือ การใช้เครื่องมือคัดกรองกลุ่มเป้าหมายมีความเชื่อมั่นระดับปานกลาง และ การจัดกลุ่มสนับสนุนทางสังคม**มีความเชื่อมั่นระดับปานกลาง**

ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยข้อมูล 2 กลุ่ม หรือการทดสอบค่าที (Independent Sample t-test)

การศึกษาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยข้อมูล 2 กลุ่ม ระหว่างระยะเวลาการทำงานด้านยาเสพติดกับระดับความรู้/ทักษะและความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างได้มีการจำแนกกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม โดยใช้เกณฑ์ของคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) เป็นเกณฑ์ในการแบ่งดังกล่าว โดยกลุ่มแรก คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการทำงานด้านยาเสพติดน้อยกว่า 6 ปี และกลุ่มต่อมา คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการทำงานด้านยาเสพติดมากกว่า 6 ปีขึ้นไป โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจากมากที่สุดที่ระดับ 0.001, 0.01 และ 0.05 ตามลำดับสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

การเปรียบเทียบระยะเวลาการทำงานกับระดับความรู้และทักษะในปัจจุบัน
ด้านการกำหนดปัญหาและกำหนดอาการติดยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง

การเปรียบเทียบระยะเวลาการทำงานกับระดับความรู้และทักษะในปัจจุบันด้านการกำหนดปัญหาและกำหนดอาการติดยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีความต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไปมีระดับความรู้และทักษะในปัจจุบันด้านการกำหนดปัญหาและกำหนดอาการติดยาเสพติดมากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี โดยประเด็นที่ควรนำมาพิจารณาในการฝึกอบรมทั้ง 2 กลุ่ม ได้แก่

- การระบุอาการถอนพิษสุรา/ยาเสพติด
- การระบุภาวะโรคร่วมทางกายในผู้มีปัญหาการใช้สุรา/ยาเสพติด
- การระบุอาการเสพยา/ยาเสพติดเกินขนาด
- การระบุภาวะโรคร่วมจิตเวชในผู้มีปัญหาการใช้สุรา /ยาเสพติด
- การระบุลักษณะปัญหาการใช้สุรา/ยาเสพติด
- การเลือกใช้วิธีที่เหมาะสมในการพูดคุยประเด็นปัญหาการใช้สุรา/ ยาเสพติดกับผู้ป่วย

การเปรียบเทียบระยะเวลาการทำงานกับระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน
ด้านการกำหนดปัญหาและกำหนดอาการติดยาเสพติด

การเปรียบเทียบระยะเวลาการทำงานกับระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานด้านการกำหนดปัญหาและกำหนดอาการติดยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไปมีระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานด้านการกำหนดปัญหาและกำหนดอาการติดยาเสพติดมากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี โดยประเด็นที่ควรนำมาพิจารณาในการฝึกอบรมทั้ง 2 กลุ่ม ได้แก่

- การระบุอาการถอนพิษสุรา/ยาเสพติด
- การระบุลักษณะปัญหาการใช้สุรา/ยาเสพติด
- การระบุภาวะโรคร่วมทางกายในผู้มีปัญหาการใช้สุรา/ยาเสพติด
- การเลือกใช้วิธีที่เหมาะสมในการพูดคุยประเด็นปัญหาการใช้สุรา/ ยาเสพติดกับผู้ป่วย
- การระบุภาวะโรคร่วมจิตเวชในผู้มีปัญหาการใช้สุรา /ยาเสพติด
- การระบุอาการเสพยา/ยาเสพติดเกินขนาด

การเปรียบเทียบระยะเวลาการทำงานกับระดับความรู้และทักษะในปัจจุบัน

ด้านการประเมินและวินิจฉัยทางสังคม

การเปรียบเทียบระยะเวลาการทำงานกับระดับความรู้และทักษะในปัจจุบันด้านการประเมินและวินิจฉัยทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ โดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไปมีระดับความรู้และทักษะในปัจจุบันด้านการประเมินและวินิจฉัยทางสังคมมากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี โดยประเด็นที่ควรนำมาพิจารณาในการฝึกอบรมทั้ง 2 กลุ่ม ได้แก่

- การประเมินปัจจัยที่ส่งผลต่อความรุนแรงของอาการถอนพิษสุรา/ยาเสพติดโดย
- การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวโดยชี้แจง /แนะนำและกระตุ้นให้สมาชิกในครอบครัวและผู้เสพ/ติดยาเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาจนครบกำหนด
- การอธิบายวัตถุประสงค์ เหตุผล และวิธีการที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการประเมินแก่ผู้ป่วยเพื่อสร้างความเข้าใจและตกลงยินยอรับการบำบัดรักษา
- การวินิจฉัยปัญหาและความต้องการ
- การใช้เกณฑ์ของหน่วยงานเพื่อพิจารณารับรักษา โดยประเมินความเหมาะสมระหว่างความต้องการของผู้ป่วยกับบริการที่มีของหน่วยงานที่ทำการรักษา
- การให้ผู้ป่วยลงนามเอกสารยินยอมในการให้ข้อมูลเพื่อการบำบัดรักษาและรับรองการรักษาความลับข้อมูลของผู้ป่วย
- การสัมภาษณ์ประวัติเบื้องต้น (ประวัติการใช้สารเสพติด สุขภาพร่างกาย การบำบัดรักษา ยาเสพติดที่ผ่านมา)
- การสร้างสัมพันธภาพ แรงจูงใจในการเข้ารับการบำบัดรักษา
- การศึกษาประวัติ/ภูมิหลังของผู้ติดยาและสารเสพติด (เอกสาร ตัวผู้ป่วย ผู้เกี่ยวข้อง)
- การลำดับความสำคัญและความจำเป็นของการรักษาโดยอาศัยผลการประเมินที่ได้จากผู้ป่วย

การเปรียบเทียบระยะเวลาการทำงานกับระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน

ด้านการประเมินและวินิจฉัยทางสังคม

การเปรียบเทียบระยะเวลาการทำงานกับระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานด้านการประเมินและวินิจฉัยทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไปมีระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานด้านการประเมินและวินิจฉัยทางสังคมมากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี โดยประเด็นที่ควรนำมาพิจารณาในการฝึกอบรมทั้ง 2 กลุ่ม ได้แก่

- การประเมินปัจจัยที่ส่งผลต่อความรุนแรงของอาการถอนพิษสุรา/ยาเสพติด
- การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวโดยชี้แจง /แนะนำและกระตุ้นให้สมาชิกในครอบครัวและผู้เสพ/ติดยาเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาจนครบกำหนด
- การอธิบายวัตถุประสงค์ เหตุผล และวิธีการที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการประเมินแก่ผู้ป่วยเพื่อสร้างความเข้าใจและตกลงยินดีรับการบำบัดรักษา
- การใช้เกณฑ์ของหน่วยงานเพื่อพิจารณารับรักษา โดยประเมินความเหมาะสมระหว่างความต้องการของผู้ป่วยกับบริการที่มีของหน่วยงานที่ทำการรักษา
- การให้ผู้ป่วยลงนามเอกสารยินยอมในการให้ข้อมูลเพื่อการบำบัดรักษาและรับรองการรักษาความลับข้อมูลของผู้ป่วย
- การวินิจฉัยปัญหาและความต้องการ
- การลำดับความสำคัญและความจำเป็นของการรักษาโดยอาศัยผลการประเมินที่ได้จากผู้ป่วย
- การสร้างสัมพันธภาพ แรงจูงใจในการเข้ารับการบำบัดรักษา
- การประเมินแรงจูงใจในการรักษา
- การสัมภาษณ์ประวัติเบื้องต้น (ประวัติการใช้สารเสพติด สุขภาพร่างกาย การบำบัดรักษา ยาเสพติดที่ผ่านมา)
- การประเมินสภาพปัญหาและความต้องการ

การเปรียบเทียบระยะเวลาการทำงานกับระดับความรู้และทักษะในปัจจุบัน

ด้านการวางแผนการรักษา

การเปรียบเทียบระยะเวลาการทำงานกับระดับความรู้และทักษะในปัจจุบันด้านการวางแผนการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไปมีระดับความรู้และทักษะในปัจจุบันด้านการวางแผนการรักษามากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี โดยประเด็นที่ควรนำมาพิจารณาในการฝึกอบรมทั้ง 2 กลุ่ม ได้แก่

- การเก็บรวบรวมข้อมูลให้เหมาะสมกับแนวทางการรักษาทุกขั้นตอน
- การผสมผสานประเด็นความแตกต่างทางวัฒนธรรมและเพศในการกำหนดเป้าหมายของการรักษาร่วมกับผู้ป่วย
 - การตกลงร่วมกับผู้ป่วยถึงวัตถุประสงค์ วิธีการ และระยะเวลาการรักษา บนพื้นฐานของข้อเท็จจริงจากการประเมินวินิจฉัยอาการ สุขภาพ ข้อจำกัด และความเร่งด่วนจำเป็นของผู้ป่วย
 - การเตรียมแผนสำรองฉุกเฉินไว้เป็นทางเลือกเผื่อไว้ในแผนการรักษา
 - การบันทึกผลการรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดการรักษา รวมถึงการบันทึกการปรับเปลี่ยนที่เกิดขึ้นในแผนการรักษา เพื่อแสดงว่าได้มีการตรวจสอบความต้องการ/จำเป็นใหม่ๆตลอดการรักษาจำเป็นใหม่ๆตลอดการรักษา
 - การสร้างทางเลือกในการรักษาตามความจำเป็นของผู้ป่วยและผสมผสานทางเลือกต่างๆร่วมกันเข้าไว้ในแผนการรักษา
 - ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการบริการ และผู้ที่เกี่ยวข้องมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างชัดเจนในการพัฒนาแผนการรักษา

การเปรียบเทียบระยะเวลาการทำงานกับระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน

ด้านการวางแผนการรักษา

การเปรียบเทียบระยะเวลาการทำงานกับระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานด้านการวางแผนการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไปมีระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานด้านการวางแผนการรักษามากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี โดยประเด็นที่ควรนำมาพิจารณาในการฝึกอบรมทั้ง 2 กลุ่ม ได้แก่

- ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการบริการ และผู้ที่เกี่ยวข้องมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างชัดเจนในการพัฒนาแผนการรักษา
- การผสมผสานประเด็นความแตกต่างทางวัฒนธรรมและเพศในการกำหนดเป้าหมายของการรักษาร่วมกับผู้ป่วย
- การตกลงร่วมกับผู้ป่วยถึงวัตถุประสงค์วิธีการ และระยะเวลาการรักษา บนพื้นฐานของข้อเท็จจริงจากการประเมินวินิจฉัยอาการ สุขภาพ ข้อจำกัด และความเร่งด่วนจำเป็นของผู้ป่วย
- การเตรียมแผนสำรองฉุกเฉินไว้เป็นทางเลือกเมื่อไว้ในแผนการรักษา
- การเก็บรวบรวมข้อมูลให้เหมาะสมกับแนวทางการรักษาทุกขั้นตอน
- การบันทึกผลการรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดการรักษา รวมถึงการบันทึกการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในแผนการรักษา เพื่อแสดงว่าได้มีการตรวจสอบความต้องการ/จำเป็นใหม่ๆตลอดการรักษา
- การสร้างทางเลือกในการรักษาตามความจำเป็นของผู้ป่วยและผสมผสานทางเลือกต่างๆ รวมกันเข้าไว้ในแผนการรักษา

การเปรียบเทียบระยะเวลาการทำงานกับระดับความรู้และทักษะในปัจจุบัน

ด้านการบำบัดรักษา/ติดตามผลการรักษาและป้องกันการเสพยา

การเปรียบเทียบระยะเวลาการทำงานกับระดับความรู้และทักษะในปัจจุบันด้านการบำบัดรักษา/ติดตามผลการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไป มีระดับความรู้และทักษะในปัจจุบันด้านการบำบัดรักษา/ติดตามผลการรักษาและป้องกันการเสพยา มากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี โดยประเด็นที่ควรนำมาพิจารณาในการฝึกอบรมทั้ง 2 กลุ่ม ได้แก่

- การให้การบำบัดรักษารูปแบบจิตสังคมบำบัด (Matrix Program)
- การติดตามดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยในระยะเวลา 1 ปี
- การให้ความรู้ที่ทันสมัย และถูกต้องแก่ครอบครัวและบุคคลสำคัญอื่นของผู้ป่วย
- การให้บริการการปรึกษารายบุคคลและให้กำลังใจช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยใช้ศักยภาพของตนในการแก้ไขปัญหา
- การอธิบายให้ผู้ป่วยทราบขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการบำบัดอย่างละเอียด
- การให้บริการการปรึกษาแก่ครอบครัวผู้ป่วย เพื่อฟื้นฟูสัมพันธภาพของผู้ป่วยและครอบครัว เสริมสร้างความเข้าใจให้เกิดกำลังใจในการบำบัดรักษาต่อไป

- การส่งเสริมให้สมาชิกครอบครัว และ/หรือ บุคคลสำคัญอื่นช่วยเหลือผู้ป่วย ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีนั้นให้คงอยู่เพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดให้สมาชิกครอบครัว และ/หรือ บุคคลสำคัญอื่นช่วยเหลือผู้ป่วย ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีนั้นให้คงอยู่เพื่อป้องกันการเสพยา
- การประสานเครือข่ายทางสังคมและองค์กรภายนอก เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือทางสังคม

การเปรียบเทียบระยะเวลาการทำงานกับ ระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน ด้านการบำบัดรักษา/ติดตามผลการรักษาและป้องกันการเสพยา

การเปรียบเทียบระยะเวลาการทำงานกับระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษา/ติดตามผลการรักษาและป้องกันการเสพยาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไปมีระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษา/ติดตามผลการรักษาและป้องกันการเสพยามากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี โดยประเด็นที่ควรนำมาพิจารณาในการฝึกอบรมทั้ง 2 กลุ่ม ได้แก่

- การให้การบำบัดรักษารูปแบบจิตสังคมบำบัด (Matrix Program)
 - การติดตามดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยในระยะเวลา 1 ปี
 - การให้ความรู้ที่ทันสมัย และถูกต้องแก่ครอบครัวและบุคคลสำคัญอื่นของผู้ป่วย
 - การอธิบายให้ผู้ป่วยทราบขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการบำบัดอย่างละเอียด
 - การให้บริการการปรึกษาแก่ครอบครัวผู้ป่วย เพื่อฟื้นฟูสัมพันธภาพของผู้ป่วยและครอบครัว
- เสริมสร้างความเข้าใจให้เกิดกำลังใจในการบำบัดรักษาต่อไป
- การให้บริการการปรึกษารายบุคคลและให้กำลังใจช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยใช้ศักยภาพของตนในการแก้ไขปัญหา

การเปรียบเทียบระยะเวลาการทำงานกับระดับความรู้และทักษะในปัจจุบัน ด้านการยุติการรักษาและการส่งต่อ

การเปรียบเทียบระยะเวลาการทำงานกับระดับความรู้และทักษะในปัจจุบันด้านการยุติการรักษาและการส่งต่อของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไปมีระดับความรู้และทักษะในปัจจุบันด้านการยุติการรักษาและการส่งต่อ

มากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี โดยประเด็นที่ควรนำมาพิจารณาในการฝึกอบรมทั้ง 2 กลุ่ม ได้แก่

- การส่งต่อผู้ป่วยให้กับหน่วยงานที่เหมาะสม ที่สามารถดูแลรักษาตามความจำเป็นของผู้ป่วย
- มีการช่วยเหลือหรือส่งต่ออย่างทันท่วงที ในกรณีวิกฤติหรือฉุกเฉิน อันเนื่องจากปัญหาการใช้

สุรา ยาเสพติด

- การอธิบายพูดคุยกับผู้ป่วยถึงความเหมาะสมของบริการบำบัดอื่น ๆ ที่เหมาะสมกับผู้ป่วย
- เตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อกลับคืนสู่สังคม
- การให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยเมื่อยุติการรักษา
- การทำความเข้าใจถึงการยุติความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการบริการและผู้ใช้ยาเสพติด
- การประเมิน/ตรวจสอบเพื่อให้แน่ใจว่าเมื่อยุติการรักษาผู้ป่วยจะปลอดภัยจากความเสียหายหรือการทำร้ายตนเอง และได้รับการดูแลจากหน่วยงานที่เหมาะสมอื่นๆอย่างต่อเนื่องต่อไป

การเปรียบเทียบระยะเวลาการทำงานกับระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน

ด้านการยุติการรักษาและการส่งต่อ

การเปรียบเทียบระยะเวลาการทำงานกับระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานด้านการยุติการรักษาและการส่งต่อของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไปมีระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานด้านการยุติการรักษาและการส่งต่อมากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี โดยประเด็นที่ควรนำมาพิจารณาในการฝึกอบรมทั้ง 2 กลุ่ม ได้แก่

- การส่งต่อผู้ป่วยให้กับหน่วยงานที่เหมาะสม ที่สามารถดูแลรักษาตามความจำเป็นของผู้ป่วย
- การอธิบายพูดคุยกับผู้ป่วยถึงความเหมาะสมของบริการบำบัดอื่น ๆ ที่เหมาะสมกับผู้ป่วย
- มีการช่วยเหลือหรือส่งต่ออย่างทันท่วงที ในกรณีวิกฤติหรือฉุกเฉิน อันเนื่องจากปัญหาการใช้

สุรา ยาเสพติด

- การทำความเข้าใจถึงการยุติความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการบริการและผู้ใช้ยาเสพติด
- การให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยเมื่อยุติการรักษา

การเปรียบเทียบระยะเวลาการทำงานกับระดับความรู้และทักษะในปัจจุบัน

ด้านการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน

การเปรียบเทียบระยะเวลาการทำงานกับระดับความรู้และทักษะในปัจจุบันด้านการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชนของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไปมีระดับความรู้และทักษะในปัจจุบันด้านการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชนมากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี โดยประเด็นที่ควรนำมาพิจารณาในการฝึกอบรมทั้ง 2 กลุ่ม ได้แก่

- การให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่จำเป็นกับกลุ่มเป้าหมาย ครอบครัว / ชุมชน
- การให้การปรึกษากับกลุ่มเป้าหมาย ครอบครัว / กลุ่มครอบครัว
- การจัดบริการทางสังคมและ/หรือประสานส่งต่อบริการ
- การสำรวจจำนวนลักษณะสถานการณ์ของกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ
- การใช้เครื่องมือคัดกรองของกลุ่มเป้าหมาย
- การระดมทรัพยากรประสานเครือข่ายและแสวงหาความร่วมมือจากชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- การประเมินปัญหาความต้องการบริการและผลกระทบ

การเปรียบเทียบระยะเวลาการทำงานกับระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน

ด้านการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน

การเปรียบเทียบระยะเวลาการทำงานกับ ระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชนของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้มีประสบการณ์ทำงาน 6 ปีขึ้นไปมีระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชนมากกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 6 ปี โดยประเด็นที่ควรนำมาพิจารณาในการฝึกอบรมทั้ง 2 กลุ่ม ได้แก่

- การให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่จำเป็นกับกลุ่มเป้าหมาย ครอบครัว / ชุมชน
- การให้การปรึกษากับกลุ่มเป้าหมาย ครอบครัว/กลุ่มครอบครัว
- การระดมทรัพยากรประสานเครือข่ายและแสวงหาความร่วมมือจากชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- การวิเคราะห์หาค่าลำดับความสำคัญความจำเป็นเร่งด่วน
- การจัดกลุ่มสนับสนุนทางสังคม

ตอนที่ 5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 2 กลุ่มขึ้นไป (One Way ANOVA)

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 2 กลุ่มขึ้นไป (One Way ANOVA) ระหว่างหน่วยงานที่สังกัดกับความต้องการการพัฒนาความรู้/ทักษะในการปฏิบัติงาน ตัวแปรต้นคือหน่วยงานที่กลุ่มตัวอย่างสังกัดจำนวน 5 หน่วยงาน ได้แก่ ทททสถาน สถานพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชน หน่วยงานจากกรมคุมประพฤติ โรงพยาบาล (สังกัดกระทรวงสาธารณสุข/ศึกษาธิการ) และกรุงเทพมหานคร ตัวแปรตามคือ ความต้องการการพัฒนาความรู้/ทักษะในการปฏิบัติงาน (ประกอบด้วยประเด็นความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงาน ระดับความรู้/ทักษะและความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจากมากที่สุดที่ระดับ 0.001, 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ สรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างหน่วยงานที่สังกัดกับความต้องการการพัฒนาความรู้/ทักษะด้านการกำหนดปัญหาและกำหนดอาการติดยาเสพติด ในประเด็นความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงาน

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างหน่วยงานที่สังกัดกับความต้องการการพัฒนาความรู้/ทักษะในการปฏิบัติงาน ด้านการกำหนดปัญหาและกำหนดอาการติดยาเสพติด ในประเด็นความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงาน พบว่า มีข้อความที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001*** ทุกข้อความ

นอกจากนี้ หากพิจารณาค่าเฉลี่ย พบว่า เกือบทุกข้อความ องค์กรในสังกัด ททท. มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ยกเว้นข้อความที่ว่า “การใช้เครื่องมือคัดกรองปัญหาการดื่ม/ใช้สุรา/ยาเสพติด” จากกรมคุมประพฤติมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างหน่วยงานที่สังกัดกับความต้องการการพัฒนาความรู้/ทักษะด้านการกำหนดปัญหาและกำหนดอาการติดยาเสพติด ในประเด็นความรู้และทักษะในปัจจุบัน

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างหน่วยงานที่สังกัดกับความต้องการการพัฒนาความรู้/ทักษะในการปฏิบัติงาน ด้านการกำหนดปัญหาและกำหนดอาการติดยาเสพติด ในประเด็นระดับ

ความรู้และทักษะในปัจจุบัน พบว่า มีข้อความที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001***, 0.01**, 0.05*

นอกจากนี้ หากพิจารณาค่าเฉลี่ยข้อความที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า ทุกข้อความ องค์การในสังกัด กทม.มีค่าเฉลี่ยในด้านนี้มากที่สุด

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างหน่วยงานที่สังกัดกับความต้องการการพัฒนาความรู้/ทักษะ
ด้านการกำหนดปัญหาและกำหนดอาการติดยาเสพติด ในประเด็นความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างหน่วยงานที่สังกัดกับความต้องการการพัฒนาความรู้/ทักษะในการปฏิบัติงาน ด้านการกำหนดปัญหาและกำหนดอาการติดยาเสพติด ในประเด็นความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน พบว่า มีข้อความที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001***, 0.01**, 0.05*

นอกจากนี้ หากพิจารณาค่าเฉลี่ยข้อความที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า ทุกข้อความ องค์การในสังกัด กทม.มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างหน่วยงานที่สังกัดกับความต้องการการพัฒนาความรู้/ทักษะ
ด้านการประเมินและวินิจฉัยทางสังคมในประเด็นความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงาน

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างหน่วยงานที่สังกัดกับความต้องการการพัฒนาความรู้/ทักษะในการปฏิบัติงาน ด้านการประเมินและวินิจฉัยทางสังคม ในประเด็นความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงาน พบว่า มีข้อความที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001***, 0.01**, 0.05*

นอกจากนี้ หากพิจารณาค่าเฉลี่ยข้อความที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า เกือบทุกข้อความ องค์การในสังกัด กทม.มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด นอกจากนั้น อีก 4 ข้อความ กรมคุมประพฤติมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ดังนี้

ข้อความที่ 1 การศึกษาประวัติ/ภูมิหลังของผู้ติดยาและสารเสพติด (เอกสาร ตัวผู้ป่วย ผู้เกี่ยวข้อง)

ข้อความที่ 3 การเยี่ยมบ้านเพื่อประกอบการประเมินและวินิจฉัย

ข้อความที่ 5 การสัมภาษณ์ประวัติเบื้องต้น (ประวัติการใช้สารเสพติด สุขภาพร่างกาย การบำบัดรักษายาเสพติดที่ผ่านมา)

ข้อความที่ 6 การประเมินสภาพปัญหาและความต้องการ

นอกจากนี้ หากพิจารณาค่าเฉลี่ยข้อความที่มีความต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า ทุกข้อความ องค์การในสังกัด กทม.มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างหน่วยงานที่สังกัดกับความต้องการการพัฒนาความรู้/ทักษะ

ด้านการวางแผนการรักษา ในประเด็นความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน

เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างหน่วยงานที่สังกัดกับความต้องการการพัฒนาความรู้/ทักษะในการปฏิบัติงาน ด้านการวางแผนการรักษา ในประเด็นความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน พบว่า มีข้อความที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001***, 0.01**

นอกจากนี้ หากพิจารณาค่าเฉลี่ยข้อความที่มีความต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า ทุกข้อความ องค์การในสังกัด กทม.มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างหน่วยงานที่สังกัดกับความต้องการการพัฒนาความรู้/ทักษะ

ด้านการบำบัดรักษา/ติดตามผลการรักษาและป้องกันการเสพยา

ในประเด็นความเกี่ยวข้องของสัมพันธ์กับงาน

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างหน่วยงานที่สังกัดกับความต้องการการพัฒนาความรู้/ทักษะในการปฏิบัติงาน ด้านการบำบัดรักษา/ติดตามผลการรักษาและป้องกันการเสพยา ในประเด็นความเกี่ยวข้องของสัมพันธ์กับงาน พบว่า มีข้อความที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001***, 0.01**, 0.5*

นอกจากนี้ หากพิจารณาค่าเฉลี่ยข้อความที่มีความต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า มีข้อความที่องค์การในสังกัด กทม.มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 5 ข้อความ คือ ข้อความที่ 1, 2, 3, 4, 5 และ กรมคุมประพฤติมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อความที่ 6, 9, 11, 12

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างหน่วยงานที่สังกัดกับความต้องการการพัฒนาความรู้/ทักษะ

ด้านการบำบัดรักษา/ติดตามผลการรักษาและป้องกันการเสพยา ในประเด็นความรู้และทักษะ

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างหน่วยงานที่สังกัดกับความต้องการการพัฒนาความรู้/ทักษะในการปฏิบัติงาน ด้านการบำบัดรักษา/ติดตามผลการรักษาและป้องกันการเสพยา ใน

ประเด็นความรู้และทักษะ พบว่า มีข้อความที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001***, 0.01** , 0.5*

นอกจากนี้ หากพิจารณาค่าเฉลี่ยข้อความที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า

- มีข้อความที่องค์กรในสังกัด กทม.มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อความที่ 1, 2, 3, 5, 9, 11
- มีข้อความที่สถานพินิจฯ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อความที่ 6
- มีข้อความที่ทัณฑสถาน มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อความที่ 8, 10

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างหน่วยงานที่สังกัดกับความต้องการการพัฒนาความรู้/ทักษะ
ด้านการบำบัดรักษา/ติดตามผลการรักษาและป้องกันการเสพยา

ในประเด็นความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างหน่วยงานที่สังกัดกับความต้องการการพัฒนาความรู้/ทักษะในการปฏิบัติงาน ด้านการบำบัดรักษา/ติดตามผลการรักษาและป้องกันการเสพยา ในประเด็นความเชื่อมั่น พบว่า มีข้อความที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001***, 0.01** , 0.5*

นอกจากนี้ หากพิจารณาค่าเฉลี่ยข้อความที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า

- มีข้อความที่องค์กรในสังกัด กทม.มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อความที่ 1, 2, 3, 5
- มีข้อความที่สถานพินิจฯ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อความที่ 7
- มีข้อความที่ทัณฑสถาน มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อความที่ 8, 10

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างหน่วยงานที่สังกัดกับความต้องการการพัฒนาความรู้/ทักษะ
ด้านการยุติการรักษาและการส่งต่อ ในประเด็นความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงาน

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างหน่วยงานที่สังกัดกับความต้องการการพัฒนาความรู้/ทักษะในการปฏิบัติงาน ด้านการยุติการรักษาและการส่งต่อ ในประเด็นความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงาน พบว่า มีข้อความที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001***, 0.01** , 0.5*

นอกจากนี้ หากพิจารณาค่าเฉลี่ยข้อความที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า

- มีข้อความที่องค์กรในสังกัด กทม.มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อความที่ 1, 2, 3, 4, 5
- มีข้อความที่กรมคุมประพฤติ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อความที่ 6
-

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างหน่วยงานที่สังกัดกับความต้องการการพัฒนาความรู้/ทักษะ
ด้านการยุติการรักษาและการส่งต่อ ในประเด็นความรู้และทักษะ

เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างหน่วยงานที่สังกัดกับความต้องการการพัฒนาความรู้/ทักษะในการปฏิบัติงาน ด้านการยุติการรักษและการส่งต่อ ในประเด็นความรู้และทักษะ พบว่า มีข้อความที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001***, 0.01** , 0.5*

นอกจากนี้ หากพิจารณาค่าเฉลี่ยข้อความที่มีความต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า

- มีข้อความที่องค์กรในสังกัด กทม.มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อความที่ 1, 2, 3, 4, 6
- มีข้อความที่โรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อความที่ 5

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างหน่วยงานที่สังกัดกับความต้องการการพัฒนาความรู้/ทักษะด้านการยุติการรักษและการส่งต่อ ในประเด็นความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างหน่วยงานที่สังกัดกับความต้องการการพัฒนาความรู้/ทักษะในการปฏิบัติงาน ด้านการยุติการรักษและการส่งต่อ ในประเด็นความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน พบว่า มีข้อความที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001***, 0.01** , 0.5*

นอกจากนี้ หากพิจารณาค่าเฉลี่ยข้อความที่มีความต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า ทุกข้อความ องค์กรในสังกัด กทม.มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างหน่วยงานที่สังกัดกับความต้องการการพัฒนาความรู้/ทักษะด้านการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน ในประเด็นความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงาน

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างหน่วยงานที่สังกัดกับความต้องการการพัฒนาความรู้/ทักษะในการปฏิบัติงาน การเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน ในประเด็นความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงาน พบว่า มีข้อความที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01** , 0.5*

นอกจากนี้ หากพิจารณาค่าเฉลี่ยเฉพาะข้อความที่มีความต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า ข้อความที่ 10 และ 11 กรมคุมประพฤติมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างหน่วยงานที่สังกัดกับความต้องการการพัฒนาความรู้/ทักษะด้านการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน ในประเด็นความรู้และทักษะ

เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างหน่วยงานที่สังกัดกับความต้องการการพัฒนาความรู้/ทักษะในการปฏิบัติงาน การเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน ในประเด็นความรู้และทักษะ พบว่า มีข้อความที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001***, 0.5*

นอกจากนี้ หากพิจารณาค่าเฉลี่ยข้อความที่มีความต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า

- มีข้อความที่องค์กรในสังกัด กทม.มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อความที่ 7

- มีข้อความที่สถานพินิจฯ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อความที่ 4, 5, 8
- มีข้อความที่ทัณฑสถาน มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อความที่ 6

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างหน่วยงานที่สังกัดกับความต้องการการพัฒนาความรู้/ทักษะ
ด้านการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน ในประเด็นความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างหน่วยงานที่สังกัดกับความต้องการการพัฒนาความรู้/ทักษะในการปฏิบัติงาน การเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน ในประเด็นความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน พบว่า มีข้อความที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001***, 0.01**, 0.05*

นอกจากนี้ หากพิจารณาค่าเฉลี่ยข้อความที่มีความต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า

- มีข้อความที่สถานพินิจฯ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อความที่ 5, 6
- มีข้อความที่องค์กรในสังกัด กทม.มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อความที่ 7
- มีข้อความที่โรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อความที่ 8, 10

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาเกี่ยวกับความต้องการการพัฒนาความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ในภาพรวมของกลุ่มกลุ่มตัวอย่าง สามารถทำการอภิปรายได้ดังนี้

ด้านสถานการณ์การมาใช้บริการของผู้ใช้ยาเสพติดและรูปแบบการให้บริการ

ด้านสถานการณ์การมาใช้บริการของผู้ใช้ยาเสพติด ส่วนใหญ่เป็นการให้บริการรูปแบบที่หลากหลายขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาของผู้ใช้ยาเสพติดและครอบครัว โดยรูปแบบที่กลุ่มตัวอย่างใช้บำบัดรักษากับผู้ใช้ยาเสพติดมากที่สุด คือ การบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม รองลงมาคือ งานเอกสารการเขียนบันทึกรายงาน และการสัมภาษณ์และการบำบัดเพื่อการเสริมแรงจิตใจ ตามลำดับ โดยในประเด็นงานเอกสารการเขียนบันทึกรายงานมีนัยยะรวมถึงการบันทึกประวัติผู้ใช้นายาที่ได้มาจากการประเมินวินิจัยทางสังคม การทำหนังสือส่งตัวผู้ให้บริการหรืองานเอกสารอื่นๆที่มีความเกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือผู้ให้บริการ นอกจากนี้หากพิจารณาภาพรวมในการใช้วิธีการบำบัดรักษาจะเห็นได้ว่า วิธีการสัมภาษณ์ประวัติ การประเมินสภาพปัญหาและความต้องการ และการวินิจัยสถานะทางสังคม เป็นวิธีการที่กลุ่มตัวอย่างใช้ในการให้บริการมากที่สุด ซึ่งถือว่ามี

ความสอดคล้องกับกระบวนการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ที่ให้ความสำคัญกับการประเมินวินิจฉัยทางสังคมของผู้ใช้บริการ เพื่อนำไปสู่การให้บริการแก่ผู้ใช้บริการได้อย่างเหมาะสม

ด้านสถานการณ์ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานและความต้องการพัฒนาความรู้และทักษะ

ในการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง

สถานการณ์ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานและความต้องการพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานใช้เกณฑ์พิจารณาจากกระบวนการทำงานของสหวิชาชีพพร้อมกับกระบวนการปฏิบัติงานของงานสังคมสงเคราะห์ ผลการศึกษาสามารถนำมาอภิปรายได้ดังนี้

ด้านการกำหนดปัญหาและกำหนดอาการติดยาเสพติด

ด้านการกำหนดปัญหาและกำหนดอาการติดยาเสพติด ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าการประเมินการระบุลักษณะปัญหาการใช้สุรา/ยาเสพติด / การเลือกใช้วิธีที่เหมาะสมในการพูดคุย ประเด็นปัญหาการใช้สุราและยาเสพติดกับผู้ป่วย / การใช้เครื่องมือคัดกรองปัญหาการดื่ม/ใช้สุรา/ยาเสพติดมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานสูงสุด แต่เมื่อพิจารณาจากประเด็นความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างในปัจจุบัน พบว่า ประเด็นการระบุอาการถอนพิษสุราและยาเสพติด/ การระบุอาการเสพยาและยาเสพติดเกินขนาด / การระบุภาวะโรคร่วมทางกายในผู้มีปัญหาการใช้สุราและยาเสพติด เป็นความรู้และทักษะมีน้อยที่สุด อย่างไรก็ตามแม้ว่าบทบาทการปฏิบัติงานในด้านนี้จะไม่ใช่บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์โดยตรง เนื่องจากมีบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติหน้าที่นี้ อยู่ อย่างไรก็ตามประเด็นนี้ได้ช่วยสะท้อนให้เห็นบทบาทของกลุ่มตัวอย่างที่คิดว่าเกี่ยวข้องมากที่สุดในด้านนี้ ซึ่งได้แก่ ประเด็นการระบุลักษณะปัญหาการใช้สุราและยาเสพติด / การเลือกใช้วิธีที่เหมาะสมในการพูดคุยประเด็นปัญหาการใช้สุราและ ยาเสพติดกับผู้ป่วย เป็นต้น

ด้านการประเมินและวินิจฉัยทางสังคม

ด้านการประเมินและวินิจฉัยทางสังคม พบว่า ประเด็นการศึกษาประวัติและภูมิหลังของผู้ใช้ยาและสารเสพติด / การสัมภาษณ์ประวัติเบื้องต้น / การประเมินสภาพปัญหาและความต้องการ มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานของกลุ่มตัวอย่างสูงสุด ซึ่งถือว่ามีความสอดคล้องกับกระบวนการและบทบาทการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ในปัจจุบัน สำหรับประเด็นการประเมินปัจจัยที่ส่งผลต่อความรุนแรงของอาการถอนพิษสุราและยาเสพติด / การลำดับความสำคัญและความจำเป็นของการรักษา โดยอาศัยผลการประเมินที่ได้จากผู้ป่วย / การใช้เกณฑ์ของหน่วยงานเพื่อพิจารณารักษา โดยประเมินความ

เหมาะสมระหว่างความต้องการของผู้ป่วยกับบริการที่มีของหน่วยงานที่ทำการรักษาและการประเมินแรงจูงใจในการรักษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นว่ามียกระดับระดับความรู้และทักษะน้อยที่สุด ซึ่งควรนำประเด็นเหล่านี้มาพิจารณาในการจัดเนื้อหาหลักสูตรการอบรมแก่ผู้ปฏิบัติงาน

ด้านการวางแผนการรักษา

ด้านการวางแผนการรักษา พบว่า ประเด็นการตกลงร่วมกับผู้ป่วยถึงวัตถุประสงค์ วิธีการ และระยะเวลาการรักษา บนพื้นฐานของข้อเท็จจริงจากการประเมินวินิจฉัยอาการ สุขภาพ ข้อจำกัด และความเร่งด่วนจำเป็นของผู้ป่วย / การเก็บรวบรวมข้อมูลให้เหมาะสมกับแนวทางการรักษาทุกขั้นตอน/ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการบริการ และผู้ที่เกี่ยวข้องมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างชัดเจนในการพัฒนาแผนการรักษา มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานของกลุ่มตัวอย่างสูงสุดแต่สำหรับประเด็นที่ควรนำมาพิจารณาในการจัดอบรม ได้แก่ ประเด็นการเตรียมแผนสำรองฉุกเฉินไว้เป็นทางเลือกเผื่อไว้ในแผนการรักษา / การสร้างทางเลือกในการรักษาตามความจำเป็นของผู้ป่วยและผสมผสานทางเลือกต่างๆ รวมกันเข้าไว้ในแผนการรักษา และการผสมผสานประเด็นความแตกต่างทางวัฒนธรรมและเพศในการกำหนดเป้าหมายของการรักษาร่วมกับผู้ป่วย ซึ่งจะเห็นได้ว่าแนวโน้มของความจำเป็นเรื่องของการป้องกันรวมถึงประเด็นองค์ความรู้ใหม่เพื่อตอบสนองความต้องการการให้บริการในบริบทสังคมที่ซับซ้อนและแปรเปลี่ยนไป

ด้านการบำบัดรักษา/ติดตามผลการรักษาและป้องกันการเสพยา

ด้านการบำบัดรักษา/ติดตามผลการรักษาและป้องกันการเสพยา พบว่า ประเด็นการให้บริการการปรึกษารายบุคคลและให้กำลังใจช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยใช้ศักยภาพของตนในการแก้ไขปัญหา / การให้บริการการปรึกษาแก่ครอบครัวผู้ป่วย เพื่อฟื้นฟูสัมพันธภาพของผู้ป่วยและครอบครัว เสริมสร้างความเข้าใจให้เกิดกำลังใจในการบำบัดรักษา และการจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อพัฒนาทักษะชีวิต มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานของกลุ่มตัวอย่างสูงสุด แต่สำหรับประเด็นที่ควรพิจารณาในการจัดอบรมให้แก่ผู้ปฏิบัติงานได้แก่ประเด็นการจัดกิจกรรมกลุ่มปัญญาสังคมเพื่อป้องกันการเสพยา /การให้การบำบัดรักษารูปแบบจิตสังคมบำบัด /การจัดกิจกรรมกลุ่มสนับสนุนทางสังคม

ด้านการยุติการรักษาและการส่งต่อ

ด้านการยุติการรักษาและการส่งต่อ พบว่า ประเด็นเตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อกลับคืนสู่สังคม / การให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยเมื่อยุติการรักษา / การทำความเข้าใจถึงการยุติ

ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการบริการและผู้ขายยาเสพติด มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานของกลุ่มตัวอย่างสูงสุด แต่สำหรับประเด็นที่ควรพิจารณาในการจัดฝึกอบรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มความต้องการที่หลากหลายได้แก่ มีการช่วยเหลือหรือส่งต่ออย่างทันท่วงที ในกรณีวิกฤติหรือฉุกเฉิน อันเนื่องจากปัญหาการใช้สุรา ยาเสพติด / การประเมิน/ตรวจสอบเพื่อให้แน่ใจว่าเมื่อยุติการรักษา ผู้ป่วยจะปลอดภัยจากความเสี่ยงต่าง ๆ หรือการทำร้ายตนเอง และได้รับการดูแลจากหน่วยงานที่เหมาะสมอื่น ๆ อย่างต่อเนื่องต่อไป และการอธิบายพูดคุยกับผู้ป่วยถึงความเหมาะสมของบริการบำบัดอื่น ๆ ที่เหมาะสมกับผู้ป่วย

ด้านการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน

ด้านการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน พบว่า ประเด็นการให้การปรึกษากับกลุ่มเป้าหมาย ครอบครัวและกลุ่มครอบครัว / การให้ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องที่จำเป็นกับกลุ่มเป้าหมายครอบครัว และชุมชน และการจัดบริการทางสังคม / ประสานส่งต่อบริการ มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานของกลุ่มตัวอย่างสูงสุด แต่สำหรับประเด็นที่ควรนำมาพิจารณาจัดฝึกอบรมได้แก่ ประเด็นการรวมกลุ่มอาสาสมัครป้องกันปัญหายาเสพติด / การใช้เครื่องมือคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย และการจัดกลุ่มสนับสนุนทางสังคม

อย่างไรก็ตามในการพิจารณาการจัดการอบรมเพื่อตอบสนองความต้องการการพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างนั้น ประเด็นที่ควรพิจารณาในเนื้อหาหลักสูตรเพิ่มเติมคือ ผลจากการศึกษาการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยข้อมูล 2 กลุ่ม ระหว่างตัวแปรระยะเวลาการทำงานด้านยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการทำงานด้านยาเสพติดน้อยกว่า 6 ปี และกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการทำงานด้านยาเสพติดมากกว่า 6 ปี ขึ้นไปกับความต้องการการพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน รวมถึงผลการศึกษาการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 2 กลุ่มขึ้นไป (One Way ANOVA) เพื่อให้ทราบถึงความต้องการการพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานในแต่ละด้านของหน่วยงาน ทั้งนี้เพื่อให้ตอบสนองกับพื้นฐานความรู้และทักษะของกลุ่มตัวอย่างและสามารถตอบสนองความต้องการในการอบรมได้อย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะต่อหลักสูตรการฝึกอบรม

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ขอเสนอแนะต่อการจัดหลักสูตรการฝึกอบรมแก่ผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด ดังต่อไปนี้

ด้านเนื้อหาหลักสูตรในการฝึกอบรม

ด้านเนื้อหาหลักสูตรในการฝึกอบรมมีประเด็นที่ควรนำมาพิจารณาเพื่อเพิ่มเติมหรือปรับปรุงเนื้อหาให้มีความเหมาะสมระหว่าง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้เริ่มปฏิบัติงาน กับ กลุ่มผู้มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน โดยประเด็นที่ควรนำมาพิจารณามีดังนี้

1. ด้านกลุ่มเป้าหมายในการฝึกอบรม

ในการจัดหลักสูตรการฝึกอบรมแก่ผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดควรจัดแบ่งกลุ่มผู้อบรมออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้เริ่มปฏิบัติงาน (มีระยะเวลาการปฏิบัติงานด้านยาเสพติดน้อยกว่า 6 ปี) กับ กลุ่มผู้มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน (มีระยะเวลาการปฏิบัติงานด้านยาเสพติดมากกว่า 6 ปีขึ้นไป) เพื่อนำไปสู่การจัดเตรียมเนื้อหาหลักสูตรที่เหมาะสมในแต่ละกลุ่มต่อไป ซึ่งข้อเสนอดังกล่าวสอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มตัวอย่างที่สะท้อนความคิดเห็นที่ว่า หลักสูตรการฝึกอบรมควรจัดแบ่งเป็นหลายระดับเพื่อให้สอดคล้องกับฐานความรู้ด้านยาเสพติดของผู้เข้ารับการอบรม เช่น ระดับทักษะพื้นฐานในการปฏิบัติการ ระดับทักษะขั้นสูงในการปฏิบัติงาน เป็นต้น

2. เนื้อหาหลักสูตรและระยะเวลาในการฝึกอบรม

สำหรับเนื้อหาในหลักสูตรการฝึกอบรมควรให้มีความสอดคล้องกับระดับความรู้และทักษะของผู้ปฏิบัติงานโดยสำหรับกลุ่มผู้เริ่มปฏิบัติงานควรเริ่มตั้งแต่เกี่ยวกับพื้นฐานความรู้ด้านยาเสพติดและความรู้ทักษะ และเทคนิคพื้นฐานในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ แต่สำหรับกลุ่มผู้มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานควรเน้นในด้านของความรู้ เทคนิคในรูปแบบใหม่ๆ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถนำไปใช้ในการเสริมสร้างการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามผู้ปฏิบัติงานในแต่ละหน่วยงานอาจมีความรับผิดชอบและมีน้ำหนักในการทำงานในแต่ละกระบวนการสังคมสงเคราะห์ที่แตกต่างกัน ดังนั้นอาจต้องมีการพิจารณาความรู้ เทคนิคและทักษะเพิ่มเติมที่ผู้ปฏิบัติงานแต่ละหน่วยงานต้องการต่อไป

นอกจากนี้ควรมีการศึกษาดูงานด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดในประเทศหรือต่างประเทศในช่วงของการฝึกอบรมเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเห็นการปฏิบัติงานอย่างเป็นรูปธรรมของหน่วยงานที่เป็นตัวอย่างในการปฏิบัติงานด้านยาเสพติดที่ดี (Best Practice) ต่อไป

3. การประเมินผลหลักสูตรการฝึกอบรม

ควรมีการประเมินผลก่อน ระหว่าง และหลังการอบรมในด้านความรู้ เทคนิค และทักษะของผู้เข้ารับการอบรมเพื่อนำไปสู่การปรับปรุง พัฒนาหลักสูตรการอบรมต่อไป

ข้อเสนอแนะต่อสมาคมนักสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย

- ควรเป็นเจ้าภาพหรือภาคีในการดำเนินงานจัดการฝึกอบรมระยะสั้นใช้ระยะเวลาประมาณ 3-5 วันผนวกกับการศึกษาดูงานนอกสถานที่ให้กับนักสังคมสงเคราะห์ที่ทำงานด้านยาเสพติด
- ควรเป็นเจ้าภาพหรือภาคีในการจัดประชุมสัมมนานักสังคมสงเคราะห์ในลักษณะเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิธีการดำเนินงาน การนำเสนอนวัตกรรมใหม่ๆ และการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ติดยาเสพติด
- ควรจัดตั้งศูนย์วิชาการและข้อมูล(หน่วยงานกลาง)ด้านการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติดเพื่อเป็นคลังข้อมูลและประโยชน์ในการค้นคว้าข้อมูลของนักวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
- ควรเป็นเจ้าภาพในการสร้างและพัฒนาระบบเครือข่ายในการปฏิบัติงาน เช่น การจัดประชุมทีมสหวิชาชีพ (พนักงานคุมประพฤติ ตำรวจ และนักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด) เพื่อรับทราบแนวทางการปฏิบัติและแนวทางการส่งต่อ
- ควรสนับสนุนเงินประมาณด้านการศึกษาวิจัยโดยเฉพาะการวิจัยเชิงปฏิบัติการ(Action research) เพื่อการพัฒนารูปแบบในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์กับผู้ติดยาเสพติด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

- ควรมีการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ(Action research) เพื่อการพัฒนารูปแบบในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์กับผู้ติดยาเสพติด

ภาคผนวก

**โครงการปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนกระบวนการการพัฒนาศักยภาพ
การทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด**

แบบสอบถามการประเมินความต้องการฝึกอบรมการปฏิบัติงานด้านยาเสพติด

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้จัดทำโดยทีมวิจัย โครงการปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนกระบวนการการพัฒนาศักยภาพ
การทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด เพื่อวางแผนพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมให้มีเนื้อหาที่ตอบสนอง
ความต้องการของผู้เรียนอย่างแท้จริง อันจะเป็นการการพัฒนาศักยภาพการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ด้าน
ยาเสพติดให้เกิดประโยชน์สูงสุด ข้อมูลจากท่านจึงมีคุณค่าและสำคัญยิ่งต่อการวางแผนพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม
ดังกล่าว

ขอขอบพระคุณที่กรุณาสละเวลาให้ข้อมูลมา ณ โอกาสนี้

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบที่เป็นข้อมูลจริงของท่าน หรือเขียนความคิดเห็น
เพิ่มเติมในช่องว่าง

ตอนที่ 1 ข้อมูลหน่วยงาน	สำหรับเจ้าหน้าที่
1.1 ลักษณะของหน่วยงานที่ท่านสังกัด (โปรดเลือกเพียงข้อเดียว) ☐ 1.หน่วยงานภาครัฐ ชื่อหน่วยงาน..... สังกัด.....จังหวัด..... ☐ 2.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชื่อหน่วยงาน..... จังหวัด..... ☐ 3.องค์กรภาคเอกชนหรือองค์กรสาธารณประโยชน์ ชื่อหน่วยงาน..... จังหวัด..... ☐ 4. อื่น ๆ (โปรดระบุ.....)	หน่วยงาน ☐
1.2 งานด้านยาเสพติดเป็นงานลักษณะใดในหน่วยงานของท่าน ☐ 1.เป็นงานหลัก ☐ 2.เป็นงานรอง ☐ 3.อื่นๆ (โปรดระบุ.....)	ลักษณะงาน ☐

1.3 รูปแบบการบำบัดรักษาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดในหน่วยงานของท่าน

(เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1. แบบบำบัดรักษาแบบสมัครใจ
- ☐ 2. แบบบังคับบำบัดรักษาตามพรบ.ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545
- ☐ 3. แบบบังคับบำบัดรักษาแบบต้องโทษ
- ☐ 4. อื่นๆ (โปรดระบุ.....)

รูปแบบบำบัด ☐

☐
☐
☐

1.4 ลักษณะของกิจกรรมในการดูแลผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดในหน่วยงานของท่าน

(เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1. บำบัดรักษา
- ☐ 2. ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
- ☐ 3. ส่งเสริม และพัฒนาศักยภาพทางสังคมของผู้ติดยาเสพติด
- ☐ 4. อื่นๆ (โปรดระบุ.....)

ลักษณะกิจกรรม ☐

☐
☐
☐

ตอนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคล

สำหรับเจ้าหน้าที่

2.1 เพศ

- ☐ 1. หญิง ☐ 2. ชาย

เพศ ☐

2.2 อายุ.....ปี

อายุ ☐ ☐

2.3 วุฒิการศึกษาสูงสุดของท่านคือ

- ☐ 1.ปริญญาตรี หลักสูตร.....
สาขาวิชา.....
- ☐ 2.ปริญญาโท หลักสูตร.....
สาขาวิชา.....
- ☐ 3.ปริญญาเอก หลักสูตร.....
สาขาวิชา.....
- ☐ 4. อื่นๆ (โปรดระบุ.....)

การศึกษา ☐

2.4 ระยะเวลาการทำงานของท่านกับผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด

ประมาณ.....ปี.....เดือน

ปี

เดือน

2.5 ตำแหน่งของท่านในหน่วยงานคือ.....

2.6 บทบาทหน้าที่ของท่านในหน่วยงาน คือ (โปรดเลือกเพียงข้อเดียว)

- ☐ 1.ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดเป็นหลักอย่างเดียว
- ☐ 2.ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดและงานอื่นๆควบคู่กันไป
- ☐ 3.อื่นๆ (โปรดระบุ.....)

หน้าที่ ☐

2.7 ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมาท่านเคยผ่านการอบรมหลักสูตรด้านยาเสพติดหรือไม่

- ☐ 1.ไม่เคย ☐ 2.เคย (โปรดระบุด้านล่าง)

อบรม ☐

หลักสูตร	จำนวนวันที่อบรม	หน่วยงานที่จัด

**ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการสถานการณ์การมาใช้บริการของผู้เสพยาเสพติด
รวมถึงวิธีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างนักสังคมสงเคราะห์กับผู้ให้บริการ**

สำหรับเจ้าหน้าที่

3.1 โดยเฉลี่ยใน 1 สัปดาห์ ผู้ป่วยที่มีปัญหาเสพยาเสพติดและครอบครัวมาใช้บริการจาก
หน่วยงานของท่าน มีจำนวนประมาณ.....ราย/สัปดาห์

ผู้ป่วย

3.2 ระยะเวลาที่ท่านให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาเสพยาเสพติดและครอบครัวเฉลี่ยครั้งละ
.....นาทีต่อ/ราย

ระยะเวลา

3.3 ท่านใช้เวลาให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาเสพยาเสพติดและครอบครัวแต่ละรายตั้งแต่
เริ่มเข้ารับบริการจนยุติเรื่องเฉลี่ยรายละ.....วัน /เดือน /ปี

วัน

เดือน

ปี

3.4 ผู้ป่วยที่มีปัญหาเสพยาเสพติดเข้ารับบริการซ้ำมากกว่า 1 ครั้งในหน่วยงานของท่านมี
ประมาณร้อยละ..... ของจำนวนผู้ป่วยที่มีปัญหาเสพยาเสพติดทั้งหมด

3.7 ความถี่ที่ท่านทำงานในกระบวนการบำบัดรักษาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดในการปฏิบัติงาน
สังคมสงเคราะห์

กิจกรรม	ไม่ เคย	นาน ๆ ครั้ง	บ่อย ครั้ง	ทุก ครั้ง
1.การสัมภาษณ์ประวัติ				
2.การประเมินสภาพปัญหาและความต้องการ				
3.การวินิจฉัยสภาวะทางสังคม				
4.การให้ความรู้เรื่องยาเสพติดและโรคเอดส์				
5.การบำบัดรักษาผู้เสพ/ติดยาเสพติดเบื้องต้น				
6.การจัดกิจกรรมบำบัดฟื้นฟูเพื่อปรับเปลี่ยนความคิด และพฤติกรรม				
7.การจัดกิจกรรมการพัฒนาทักษะทางสังคม (ทักษะชีวิต)				
8.การจัดกิจกรรมกลุ่มสนับสนุนทางสังคม				
9.การจัดกิจกรรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ				
10.การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง				
11.การให้การปรึกษาผู้เสพ/ผู้ติดยา				
12.การให้การปรึกษาคครอบครัว				
13.การให้การปรึกษารายกลุ่ม (บุคคล/ครอบครัว)				
14.การทำงานด้านยาเสพติดร่วมกับภาคีเครือข่าย				
15.การทำงานด้านยาเสพติดร่วมกับชุมชน				
16.การป้องกันการกลับไปเสพยา				
17.การให้ความช่วยเหลือในภาวะวิกฤต				
18.การให้การช่วยเหลือทางสังคม (ฝึกอาชีพ การศึกษา กฎหมาย)				
19.การจัดสวัสดิการแก่ผู้รับการบำบัดยาเสพติด (เงินทุนการประกอบอาชีพ การขึ้นทะเบียนผู้พิการ เบี้ยยังชีพ)				
20.การส่งต่อ				
21.การเตรียมความพร้อมครอบครัวและผู้เสพ/ติดยาเสพติด				
22.การวางแผนการจำหน่าย				
23.การติดตามและประเมินผล				
24.การพิทักษ์สิทธิของผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด				

[illegible]

กิจกรรม	ไม่เคย	นานๆครั้ง	บ่อยครั้ง	ทุกครั้งที่
25.กิจกรรมกลุ่มปัญญาสังคม				
26. กิจกรรมอื่นๆ โปรดระบุ.....				

☐
☐

ตอนที่ 4 สถานการณ์และความต้องการการพัฒนาความรู้/ทักษะในการปฏิบัติงาน

คำชี้แจง: โปรดวงกลมคำตอบ O ที่ตรงกับความจริงของสัมพันธ์กับงานของท่าน/ ระดับความรู้และทักษะของท่านในปัจจุบัน/ ระดับความเชื่อมั่นของท่านในการปฏิบัติ/ ประเด็นเพื่อปรับปรุงทักษะความรู้ของท่าน

ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์
กับงานของท่าน
1=ไม่เกี่ยวข้องเลย
2=เกี่ยวข้องเล็กน้อย
3=เกี่ยวข้องปานกลาง
4=เกี่ยวข้องมาก
5=เกี่ยวข้องอย่างมาก

ระดับความรู้และทักษะ
ของท่านในปัจจุบัน
1=มีทักษะต่ำมาก
2=มีทักษะจำกัด
3=ระดับปานกลาง
4=ระดับสูง
5=ระดับสูงมาก

ระดับความเชื่อมั่นของท่าน
ในการปฏิบัติ
1=ระดับต่ำมาก
2=อยู่ในขอบเขตจำกัด
3=ระดับปานกลาง
4=ระดับสูง
5=ระดับสูงมาก

ประเด็นเพื่อปรับปรุงทักษะความรู้
ของท่าน
1=ไม่จำเป็นต้องปรับปรุง
2=ต้องการฝึกอบรมพิเศษระยะสั้น
สำหรับผู้เริ่มปฏิบัติงานด้าน
ยาเสพติด
3=ต้องการฝึกอบรมพิเศษระยะสั้น
สำหรับผู้มีประสบการณ์ด้าน
ยาเสพติด

สำหรับเจ้าหน้าที่

ตอนที่ 4.1 การกำหนดปัญหาและกำหนดอาการติดยาเสพติด

การกำหนดปัญหา และกำหนดอาการติดยาเสพติด	ความเกี่ยวข้อง สัมพันธ์ กับงานของท่าน	ระดับความรู้และ ทักษะในปัจจุบัน	ระดับความเชื่อมั่น ของท่านในการ ปฏิบัติ	แนวทาง ปรับปรุง ทักษะความรู้
1.การระบุลักษณะปัญหาการใช้สุรา/ยาเสพติด	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3
2.การใช้เครื่องมือคัดกรอง ปัญหาการดื่ม/ใช้สุรา/ ยาเสพติด	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3
3.การระบุนาการถอนพิษสุรา/ ยาเสพติด	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3
4.การระบุนาการเสพยาสุรา/ ยาเสพติดเกินขนาด	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3

☐☐☐☐
☐☐☐☐
☐☐☐☐
☐☐☐☐
☐☐☐☐

การกำหนดปัญหา และกำหนดอาการติดยาเสพติด	ความเกี่ยวข้อง สัมพันธ์ กับงานของท่าน	ระดับความรู้และ ทักษะในปัจจุบัน	ระดับความเชื่อมั่น ของท่านในการ ปฏิบัติ	แนวทาง ปรับปรุง ทักษะความรู้	
6.การระบุภาวะโรคร่วมทาง ภายในผู้มีปัญหาการใช้สุรา ยาเสพติด	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3	☐ ☐ ☐ ☐
7.การระบุภาวะโรคร่วมทาง จิตเวชในผู้มีปัญหาการใช้ สุรายาเสพติด	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3	☐ ☐ ☐ ☐
8.การเลือกใช้วิธีที่เหมาะสมใน การพูดคุยประเด็นปัญหาการ ใช้สุรา/ยาเสพติดกับผู้ป่วย	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3	☐ ☐ ☐ ☐

ตอนที่ 4.2 การประเมินและวินิจฉัยทางสังคม

การประเมินและวินิจฉัย ทางสังคม	ความเกี่ยวข้อง สัมพันธ์ กับงานของท่าน	ระดับความรู้และ ทักษะในปัจจุบัน	ระดับความเชื่อมั่น ของท่านในการ ปฏิบัติ	แนวทาง ปรับปรุง ทักษะความรู้	
1. การศึกษาประวัติ/ภูมิหลัง ของผู้ติดยาและสารเสพติด (เอกสาร ตัวผู้ป่วย ผู้เกี่ยวข้อง)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3	☐ ☐ ☐ ☐
2. การสร้างสัมพันธภาพ แรงจูงใจในการเข้ารับการ บำบัดรักษา	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3	☐ ☐ ☐ ☐
3. การเยี่ยมบ้านเพื่อ ประกอบการประเมินและ วินิจฉัย	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3	☐ ☐ ☐ ☐
4. การอธิบายวัตถุประสงค์ เหตุผล และวิธีการที่เกี่ยวข้อง กับกระบวนการประเมินแก่ ผู้ป่วยเพื่อสร้างความเข้าใจ และตกลงยินดียินดีรับการ บำบัดรักษา	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3	☐ ☐ ☐ ☐
5. การสัมภาษณ์ประวัติ เบื้องต้น (ประวัติการใช้สาร เสพติด สุขภาพร่างกาย การ บำบัดรักษาที่ผ่านมา)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3	☐ ☐ ☐ ☐

การประเมินและวินิจฉัยทางสังคม	ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานของท่าน	ระดับความรู้และทักษะในปัจจุบัน	ระดับความเชื่อมั่นของท่านในการปฏิบัติ	แนวทางปรับปรุงทักษะความรู้	
6. การประเมินสภาพปัญหาและความต้องการ	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3	☐ ☐ ☐ ☐
7. การประเมินปัจจัยที่ส่งผลต่อความรุนแรงของอาการถอนพิษสุรา/ยาเสพติด	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3	☐ ☐ ☐ ☐
8.การวินิจฉัยปัญหาและความต้องการ	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3	☐ ☐ ☐ ☐
9. การลำดับความสำคัญและความจำเป็นของการรักษาโดยอาศัยผลการประเมินที่ได้จากผู้ป่วย	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3	☐ ☐ ☐ ☐
10.การยอมรับและเข้าใจประเด็นความแตกต่างทางวัฒนธรรมและเพศ	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3	☐ ☐ ☐ ☐
11. การประเมินแรงจูงใจในการรักษา	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3	☐ ☐ ☐ ☐
12.การใช้เกณฑ์ของหน่วยงานเพื่อพิจารณาการรักษา โดยประเมินความเหมาะสมระหว่างความต้องการของผู้ป่วยกับบริการที่มีของหน่วยงานที่ทำการรักษา	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3	☐ ☐ ☐ ☐
13.การให้ผู้ป่วยลงนามเอกสารยินยอมในการให้ข้อมูลเพื่อการบำบัดรักษาและรับรองการรักษาความลับข้อมูลของผู้ป่วย	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3	☐ ☐ ☐ ☐
14.การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวโดยชี้แจง/แนะนำและกระตุ้นให้สมาชิกในครอบครัวและผู้เสพ/ติดยาเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาจนครบกำหนด	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3	☐ ☐ ☐ ☐

ตอนที่ 4.3 การวางแผนการรักษา

การวางแผนการรักษา	ความเกี่ยวข้อง สัมพันธ์ กับงานของท่าน	ระดับความรู้และ ทักษะในปัจจุบัน	ระดับความเชื่อมั่น ของท่านในการ ปฏิบัติ	แนวทาง ปรับปรุง ทักษะความรู้	
1. ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และผู้ที่เกี่ยวข้องมีบทบาท หน้าที่ความรับผิดชอบอย่าง ชัดเจนในการพัฒนาแผนการ รักษา	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3	☐ ☐ ☐ ☐
2. การเก็บรวบรวมข้อมูลให้ เหมาะสมกับแนวทางการรักษา ทุกขั้นตอน	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3	☐ ☐ ☐ ☐
3. การสร้างทางเลือกในการ รักษาตามความจำเป็นของ ผู้ป่วยและผสมผสานทางเลือก ต่างๆรวมกันเข้าไว้ในแผนการ รักษา	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3	☐ ☐ ☐ ☐
4. การผสมผสานประเด็น ความแตกต่างทางวัฒนธรรม และเพศในการกำหนด เป้าหมายของการรักษาร่วมกับ ผู้ป่วย	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3	☐ ☐ ☐ ☐
5. การตกลงร่วมกับผู้ป่วยถึง วัตถุประสงค์ วิธีการ และ ระยะเวลาการรักษา บน พื้นฐานของข้อเท็จจริงจากการ ประเมินวินิจฉัยอาการ สุขภาพ ข้อจำกัด และความเร่งด่วน จำเป็นของผู้ป่วย	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3	☐ ☐ ☐ ☐
6. การบันทึกผลการรักษาอย่าง ต่อเนื่องตลอดการรักษา รวมถึง การบันทึกการปรับเปลี่ยนที่ เกิดขึ้นในแผนการรักษา เพื่อ แสดงว่าได้มีการตรวจสอบ ความต้องการ/จำเป็นใหม่ๆ ตลอดการรักษา	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3	☐ ☐ ☐ ☐

การวางแผนการรักษา	ความเกี่ยวข้อง สัมพันธ์ กับงานของท่าน	ระดับความรู้และ ทักษะในปัจจุบัน	ระดับความเชื่อมั่น ของท่านในการ ปฏิบัติ	แนวทาง ปรับปรุง ทักษะความรู้
7. การเตรียมแผนสำรอง ฉุกเฉินไว้เป็นทางเลือกเพื่อไว้ ในแผนการรักษา	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3

☐ ☐ ☐ ☐

ตอนที่ 4.4 การบำบัดรักษา/ติดตามผลการรักษาและป้องกันการเสพยา

การบำบัดรักษา/ติดตาม ผลการรักษาและป้องกันการ การเสพยา	ความเกี่ยวข้อง สัมพันธ์ กับงานของท่าน	ระดับความรู้และ ทักษะในปัจจุบัน	ระดับความ เชื่อมั่นของท่าน ในการปฏิบัติ	แนวทาง ปรับปรุง ทักษะ ความรู้
1. การอธิบายให้ผู้ป่วยทราบ ขั้นตอนต่างๆของกระบวนการ บำบัดอย่างละเอียด	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3
2. การสนับสนุนผู้ป่วยให้มี แรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง โดยการเสนอทางเลือกในการ รักษา ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมใน การกำหนดเป้าหมายการรักษา ตลอดจนการหาวิธีการป้องกัน การเสพยา	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3
3.การให้บริการการปรึกษา รายบุคคลและให้กำลังใจช่วย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยใช้ศักยภาพ ของตนในการแก้ไขปัญหา	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3
4. การให้บริการการปรึกษาแก่ ครอบครัวผู้ป่วย เพื่อฟื้นฟู สัมพันธภาพของผู้ป่วยและ ครอบครัว เสริมสร้างความ เข้าใจให้เกิดกำลังใจในการ บำบัดรักษาต่อไป	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3
5. การให้การบำบัดรักษา รูปแบบจิตสังคมบำบัด (Matrix Program)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3

☐ ☐ ☐ ☐

☐ ☐ ☐ ☐

☐ ☐ ☐ ☐

☐ ☐ ☐ ☐

☐ ☐ ☐ ☐

การบำบัดรักษา/ติดตาม ผลการรักษาและป้องกัน การเสพยา	ความเกี่ยวข้อง สัมพันธ์ กับงานของท่าน	ระดับความรู้และ ทักษะในปัจจุบัน	ระดับความ เชื่อมั่นของท่าน ในการปฏิบัติ	แนวทาง ปรับปรุง ทักษะ ความรู้	
6. การจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อ พัฒนาทักษะชีวิต	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3	☐ ☐ ☐ ☐
7. การจัดกิจกรรมกลุ่ม สนับสนุนทางสังคม	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3	☐ ☐ ☐ ☐
8. การจัดกิจกรรมกลุ่มปัญหา สังคมเพื่อป้องกันการเสพยา	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3	
9. การส่งเสริมให้สมาชิก ครอบครัว และ/หรือ บุคคลสำคัญอื่นช่วยเหลือ ผู้ป่วย ในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมที่ดื้อนั้นให้คงอยู่เพื่อ ป้องกันการเสพยา	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
10. การประสานเครือข่ายทาง สังคมและองค์กรภายนอก เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือทาง สังคม	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3	☐ ☐ ☐ ☐
11.การติดตามดูแลและ ช่วยเหลือผู้ป่วยในระยะเวลา 1 ปี	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3	☐ ☐ ☐ ☐
12.การให้ความรู้ที่ทันสมัย และถูกต้องแก่ครอบครัวและ บุคคลสำคัญอื่นของผู้ป่วย	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3	☐ ☐ ☐ ☐

ตอนที่ 4.5 การยุติการรักษาและการส่งต่อ

การยุติการรักษาและการส่งต่อ	ความเกี่ยวข้อง สัมพันธ์ กับงานของท่าน	ระดับความรู้และ ทักษะในปัจจุบัน	ระดับความ เชื่อมั่นของท่าน ในการปฏิบัติ	แนวทาง ปรับปรุง ทักษะ ความรู้
1. การอธิบายพูดคุยกับผู้ป่วย ถึงความเหมาะสมของบริการ บำบัดอื่นๆที่เหมาะสมกับ ผู้ป่วย	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3
2. การสนับสนุนการตัดสินใจ ของผู้ป่วยที่จะเริ่มต้นเข้ารับ การบำบัดรักษาอื่นๆเพิ่มเติม	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3
3. การส่งต่อผู้ป่วยให้กับ หน่วยงานที่เหมาะสม ที่ สามารถดูแลรักษาตามความ จำเป็นของผู้ป่วย	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3
4. มีการช่วยเหลือหรือส่งต่อ อย่างทันเวลาที่ ในกรณีวิกฤติ หรือฉุกเฉิน อันเนื่องจากปัญหา การใช้สุรา ยาเสพติด	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3
5. การให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ ผู้ป่วยเมื่อยุติการรักษา	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3
6. การทำความเข้าใจถึงการยุติ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และ ผู้ให้บริการ	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3
7. การประเมิน/ตรวจสอบ เพื่อให้แน่ใจว่าเมื่อยุติการรักษา ผู้ป่วยจะปลอดภัยจากความ เสี่ยงต่างๆหรือการทำร้าย ตนเอง และได้รับการดูแลจาก หน่วยงานที่เหมาะสมอื่นๆ อย่างต่อเนื่องต่อไป	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3
8. เตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วย และครอบครัวเพื่อกลับคืนสู่ สังคม	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3

ตอนที่ 5 การเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน

คำชี้แจง: โปรดวงกลมคำตอบ O ที่ตรงกับความจริงของสัมพันธ์กับงานของท่าน/ ระดับความรู้และทักษะของท่านในปัจจุบัน/ ระดับความเชื่อมั่นของท่านในการปฏิบัติ/ ประเด็นเพื่อปรับปรุงทักษะความรู้ของท่าน

ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์
กับงานของท่าน
1=ไม่เกี่ยวข้องเลย
2=เกี่ยวข้องเล็กน้อย
3=เกี่ยวข้องปานกลาง
4=เกี่ยวข้องมาก
5=เกี่ยวข้องอย่างมาก

ระดับความรู้และทักษะ
ของท่านในปัจจุบัน
1=มีทักษะต่ำมาก
2=มีทักษะจำกัด
3=ระดับปานกลาง
4=ระดับสูง
5=ระดับสูงมาก

ระดับความเชื่อมั่นของท่าน
ในการปฏิบัติ
1=ระดับต่ำมาก
2=อยู่ในขอบเขตจำกัด
3=ระดับปานกลาง
4=ระดับสูง
5=ระดับสูงมาก

ประเด็นเพื่อปรับปรุงทักษะความรู้
ของท่าน
1=ไม่จำเป็นต้องปรับปรุง
2=ต้องการฝึกอบรมพิเศษระยะสั้น
สำหรับผู้เริ่มปฏิบัติงานด้าน
ยาเสพติด
3=ต้องการฝึกอบรมพิเศษระยะสั้น
สำหรับผู้มีประสบการณ์ด้าน
ยาเสพติด

การเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในชุมชน	ความเกี่ยวข้อง สัมพันธ์กับ ของท่าน	ระดับทักษะ ความรู้ของท่าน ในปัจจุบัน	ระดับความ เชื่อมั่นของท่าน ในการปฏิบัติ	แนวทาง ปรับปรุง ทักษะ ความรู้
1. การสำรวจจำนวน ลักษณะ สถานการณ์ของกลุ่มเป้าหมายที่ สำคัญ ได้แก่ - เยาวชนติดยา/เยาวชนกลุ่มเสี่ยง - ผู้เสพ/ผู้ติดยาที่เข้าสู่กระบวนการ - ผู้เสพ/ผู้ติดยาที่ป่วยเรื้อรัง - ครอบครัวผู้เสพ/ผู้ติดยา ผู้เสพ/ผู้ติดยาและครอบครัวใน ภาวะวิกฤติ - อื่นๆ	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3
2. การใช้เครื่องมือคัดกรอง กลุ่มเป้าหมาย	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3
3. การประเมินปัญหาความต้อง การบริการและผลกระทบ	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3
4. การวิเคราะห์จัดลำดับความ สำคัญความจำเป็นเร่งด่วน	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3
5. การระดมทรัพยากร ประสานเครือข่ายและแสวงหา ความร่วมมือจากชุมชนและหน่วย งานที่เกี่ยวข้อง	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3

□ □ □ □

□ □ □ □

□ □ □ □

□ □ □ □

□ □ □ □

การเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในชุมชน	ความเกี่ยวข้อง สัมพันธ์กับ ของท่าน	ระดับทักษะ ความรู้ของท่าน ในปัจจุบัน	ระดับความ เชื่อมั่นของท่าน ในการปฏิบัติ	แนวทาง ปรับปรุง ทักษะ ความรู้	
6.การเขียนแผนงาน/โครงการ	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3	☐ ☐ ☐ ☐
7.การให้การปรึกษากับกลุ่มเป้าหมาย ครอบครัว / กลุ่มครอบครัว	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3	☐ ☐ ☐ ☐
8.การจัดกลุ่มสนับสนุนทางสังคม	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3	☐ ☐ ☐ ☐
9.การจัดบริการทางสังคม และ/หรือประสานส่งต่อบริการ	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3	☐ ☐ ☐ ☐
10.การติดตามประเมินผลและ ประเมินซ้ำ	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3	☐ ☐ ☐ ☐
11.การให้ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องที่จำเป็นกับ กลุ่มเป้าหมายครอบครัว / ชุมชน	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3	☐ ☐ ☐ ☐
12.การรวมกลุ่มอาสาสมัครป้องกัน ปัญหาเสพติด	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3	☐ ☐ ☐ ☐

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาความรู้/ทักษะในการปฏิบัติงานด้านยาเสพติดของนักสังคมสงเคราะห์

.....

.....

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะต่อการจัดฝึกอบรมผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณที่กรุณาสละเวลาให้คำตอบ