

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบ สมัครใจโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตบริการสุขภาพที่ 8

ปาริชาติ ขุนศรี, ชนินทร์ วัฒนินท์,
จิตติ กิตติเลิศไพศาล, พิศดาร แสนชาติ
คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมายเพื่อ ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตบริการสุขภาพที่ 8 เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ มีประชากรคือผู้ปฏิบัติงานในคลินิกยาเสพติดของโรงพยาบาล 88 แห่ง เป็นโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตบริการสุขภาพที่ 8 จำนวน 176 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรยามาเน่ได้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ จำนวน 122 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่มีตัวแปร 5 ตัวแปร ได้แก่ การบริหารงบประมาณ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย การจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ วัฒนธรรมองค์กร และการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ประกอบด้วย การบริหารงบประมาณ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย การจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ วัฒนธรรมองค์กร และการบริหารทรัพยากรมนุษย์ โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผลได้ร้อยละ 91.70 ($R^2 = .917$)

คำสำคัญ : ปัจจัยที่มีอิทธิพล, ระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจ

วันที่รับ: 18 กรกฎาคม 2568, วันที่แก้ไข: 21 สิงหาคม 2568, วันที่ตอบรับ: 28 สิงหาคม 2568

Factors Influencing the Effectiveness of the Voluntary Drug Addiction Rehabilitation System in Hospitals under the Ministry of Public Health in Health Region 8.

Parichat Khunsri, Chanin Wasrinon,

Jitti Kittilertdpaisan, Pissadarn Saenchat

Faculty of Management, Sakon Nakhon Rajabhat University

Abstract

This study aimed to examine factors influencing the effectiveness of the voluntary drug rehabilitation system for drug addicts in hospitals under the Ministry of Public Health in Health Service Area 8. The study was quantitative and included 176 drug clinic workers in 88 hospitals under the Ministry of Public Health in Health Service Area 8. The sample size was calculated using the Yamane formula and stratified random sampling, with a sample size of 122. The instrument used was a questionnaire with five variables: budget management, network participation, information technology management, organizational culture, and human resource management. The statistical methods used were frequency, percentage, mean, and standard deviation, confirmatory factor analysis, correlation coefficient, and multiple regression analysis.

The study revealed these results: These factors significantly influenced the effectiveness of the voluntary treatment and rehabilitation system for drug addiction of the hospitals in the Health Region 8 at the .01 statistical level: budget management, network participation, information technology management, organizational culture, and human resources management. Altogether, they could be used to correctly predict the effectiveness of the voluntary treatment and rehabilitation system for drug addiction of the hospitals in the Health Region 8, 91.70% ($R^2=.917$).

Keywords: Influencing factors, voluntary drug rehabilitation system

Received: 18 July 2025, Revised: 21 August 2025, Accepted: 28 August 2025

บทนำ

ยาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญระดับชาติที่ส่งผลกระทบต่อความมั่นคง เศรษฐกิจ และสังคมโดยเฉพาะอย่างยิ่งคือการสูญเสียทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งเป็นกำลังในการพัฒนาประเทศ รัฐบาลไทยได้กำหนดให้การแก้ไขปัญหายาเสพติดและผู้ติดยาเสพติดเป็นวาระแห่งชาติ โดยมุ่งเน้นการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด พ.ศ. 2562-2565 ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายการพัฒนากระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด โดยเน้นการบำบัดแบบสมัครใจ (Voluntary Treatment) อันเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดให้เลิกใช้ยาเสพติดได้อย่างยั่งยืน^[1] ซึ่งให้ความสำคัญกับการสร้างความร่วมมือระหว่างภาครัฐกับประชาชนในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดคือ “ผู้ป่วย” ที่ต้องได้รับการรักษา ให้กลับมาเป็นคนดีของสังคม พร้อมทั้งมีกลไกติดตามช่วยเหลืออย่างเป็นระบบ โดยให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้จัดทำมาตรฐานการบำบัดทุกรูปแบบให้มีประสิทธิภาพและเป็นมาตรฐานเดียวกันให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการการบำบัด ฟื้นฟูและการลดอันตรายจากการเสพยาเสพติด^[2] เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ติดยาเสพติดที่ต้องการจะเลิกเสพยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูโดยสมัครใจ จึงเรียกว่า “การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจ”^[3] เป็นระบบที่ผู้เสพ ผู้ติดยาและเสพติดตัดสินใจเข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลและสถานพยาบาลด้วยตัวเอง ไม่มีการควบคุมตัวหรือไม่มีการบังคับให้เข้ารับการบำบัด จึงไม่มีการกระทบสิทธิเสรีภาพของบุคคล และให้ความคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพดีกว่าระบบอื่นๆ โดยสามารถรับบริการในสถานพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนได้ทั้งแบบเป็นผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก^[4] ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8 ซึ่งประกอบด้วย 7 จังหวัด ได้แก่ อุดรธานี หนองคาย

หนองบัวลำภู เลย บึงกาฬ สกลนคร และนครพนมนับเป็นเขตสุขภาพเดียวในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย มีจำนวนผู้เสพยาเพิ่มขึ้นและมีแนวโน้มว่าจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ยาเสพติดในเขตสุขภาพที่ 8 จะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีผู้เข้ารับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68.3 ของผู้เข้ารับการบำบัดทั้งหมด^[5] ดังจะเห็นได้จากในปี 2565 – 2567 มีผู้มารับการบำบัด ฟื้นฟูในระบบสมัครใจ จำนวน 11,922, 17,252 และ 21,991 ราย ตามลำดับ^[2] ในขณะที่ยังมีผู้ป่วยยาเสพติดที่ไม่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตามหลังการรักษามากถึงร้อยละ 47.88^[6] ทั้งนี้การประเมินประสิทธิผลของระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจของโรงพยาบาลจะมีตัวชี้วัด คือ ร้อยละของการคัดกรอง ร้อยละของการบำบัดด้วยยา ร้อยละของการฟื้นฟูสมรรถภาพ และร้อยละของการติดตามหลังการรักษา^[2] ซึ่งการดำเนินงานด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจในเขตสุขภาพที่ 8 ยังประสบปัญหาหลายประการ เช่น อัตราการกลับไปเสพซ้ำค่อนข้างสูง (ร้อยละ 38.7) การขาดบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การขาดความต่อเนื่องในการติดตามดูแลผู้ป่วยภายหลังการบำบัด และข้อจำกัดด้านงบประมาณ^[6] เป็นต้น โดยปัญหาเหล่านี้ได้ส่งผลกระทบต่อประสิทธิผลของระบบการบำบัด ฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ในทางตรงข้าม ถ้าหากทราบถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการดำเนินงาน การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจในเขตสุขภาพที่ 8 แล้ว จะสามารถนำมาวางแผนแก้ไขและพัฒนาการดำเนินงานของระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดให้ดีขึ้นได้ แต่อย่างไรก็ตามที่ผ่านมา ยังไม่มีการวิจัยค้นหาปัจจัยดังกล่าวอย่างชัดเจน

ทั้งนี้ ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการจัดการระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจของโรงพยาบาล ได้แก่ ประการแรก คือ การบริหารทรัพยากร

มนุษย์^[7-8] มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลระบบการบำบัด
ฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจ โดยโรงพยาบาล
ต้องมีการคัดกรองที่เพียงพอและมีความรู้ความชำนาญ
ด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดสามารถดำเนินงาน
ในกระบวนการค้นหา คัดกรอง บำบัดฟื้นฟูการติดตาม
หลังบำบัดฟื้นฟู และลดอันตรายจากยาเสพติดได้^[9]
ประการต่อมา คือ การบริหารงบประมาณ^[10-11] ซึ่งต้อง
จัดให้มีงบประมาณบูรณาการด้านยาเสพติดโดยเฉพาะ
และเป็นระบบการบริหารงบประมาณแบบมุ่งเน้น
ผลงานตามยุทธศาสตร์^[9] ประการที่สาม คือ วัฒนธรรม
องค์กร^[12-13] โดยในการดำเนินงานบำบัดรักษา
และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดควรมีรูปแบบการบำบัดรักษาที่มี
ความหลากหลาย มีความยืดหยุ่น เข้าถึงง่าย
และแบ่งประเภทของผู้บำบัดรักษาอย่างชัดเจน รวมถึงมี
โครงสร้างหน่วยงานรับผิดชอบในระดับบริหาร
และปฏิบัติการพื้นที่ที่เอื้อต่อการดำเนินงานบำบัดฟื้นฟู
ยาเสพติด^[9] ประการที่สี่ คือ การมีส่วนร่วมของภาคี
เครือข่าย^[14-15] โดยควรมีการทำงานเป็นทีมอย่างครบถ้วน
ทั้งทีมทางการแพทย์ ทีมทางสังคม และทีมทางกฎหมาย
มีการบำบัดรักษาที่เหมาะสมสอดคล้องกับอายุ เพศ
เชื้อชาติ และวัฒนธรรมของผู้เสพยาเสพติด มีการกำกับ
ดูแลการบริหารงานการบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพ
ตั้งแต่ระดับนโยบายหลักของภาครัฐระดับปฏิบัติการ
และระดับชุมชนท้องถิ่น มีความร่วมมือของหน่วยงาน
ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนทำงานไปในทิศทางเดียวกัน
และการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการบำบัดรักษา
ในทุกกระยะ^[16-17] และประการสุดท้ายคือการจัดการ
เทคโนโลยีสารสนเทศ^[18-19] โดยใช้ระบบฐานข้อมูล
ยาเสพติดของประเทศไทย^[9]

ดังนั้น เพื่อจะได้ทราบถึงปัจจัยที่มีอิทธิพล
ต่อประสิทธิผลของระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด
แบบสมัครใจดังกล่าวอย่างชัดเจนจึงได้มีการวิจัย
เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของระบบการบำบัด
ฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจ โรงพยาบาลสังกัด
กระทรวงสาธารณสุขในเขตบริการสุขภาพที่ 8 ซึ่งเป็น

การทำงานร่วมกันของ โรงพยาบาลสกลนคร
และมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนครและโรงพยาบาลในเขต
สุขภาพที่ 8 ขึ้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนา
ระบบบริการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับของการบริหารทรัพยากรมนุษย์
การบริหารงบประมาณ วัฒนธรรมองค์กร การมีส่วน
ร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ
และประสิทธิผลของระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด
แบบสมัครใจโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
ในเขตบริการสุขภาพที่ 8

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผล
ของระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจ
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตบริการ
สุขภาพที่ 8

สมมติฐานงานวิจัย

H1 : การบริหารทรัพยากรมนุษย์ มีอิทธิพล
เชิงบวกต่อประสิทธิผลของระบบบำบัดฟื้นฟู

H2 : การบริหารงบประมาณ มีอิทธิพลเชิงบวก
ต่อประสิทธิผลของระบบบำบัดฟื้นฟู

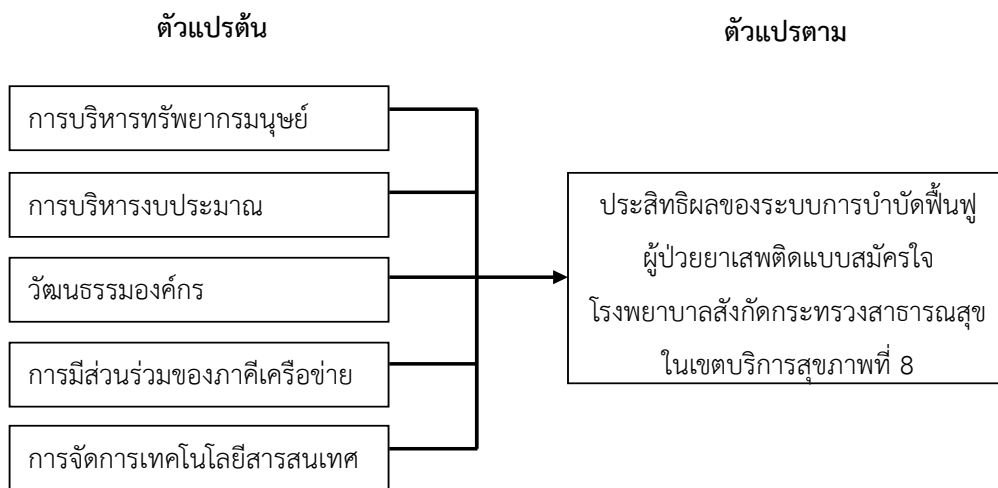
H3 : วัฒนธรรมองค์กร มีอิทธิพลเชิงบวกต่อ
ประสิทธิผลของระบบบำบัดฟื้นฟู

H4 : การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายมีอิทธิพล
เชิงบวกต่อประสิทธิผลของระบบบำบัดฟื้นฟู

H5 : การจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ มีอิทธิพล
เชิงบวกต่อประสิทธิผลของระบบบำบัดฟื้นฟู

กรอบแนวคิด

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลระบบการบำบัด
ฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจโรงพยาบาลสังกัด
กระทรวงสาธารณสุขในเขตบริการสุขภาพที่ 8 ประกอบด้วย
การบริหารทรัพยากรมนุษย์ การบริหารงบประมาณ
วัฒนธรรมองค์กร การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
และการจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศส่งผลต่อประสิทธิผล
ของการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตบริการสุขภาพที่ 8 ตอบแบบสอบถามทาง Google Form ใช้ระยะเวลา 6 เดือน ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2566 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารงานและการปฏิบัติงาน ด้านยาเสพติดในโรงพยาบาลที่สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และขึ้นทะเบียนตามพรบ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 เขตสุขภาพที่ 8 ทั้งหมด 7 จังหวัด จาก 88 โรงพยาบาล ประกอบด้วยหัวหน้างานยาเสพติด และผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดจำนวน 176 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ปฏิบัติงานในคลินิกยาเสพติดของโรงพยาบาล 88 แห่งในเขตสุขภาพที่ 8 ทั้งหมด 7 จังหวัด เหนือในการคัดเข้าคัดออกหัวหน้างานยาเสพติด ได้ตัวอย่างจำนวน 122 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรทาร์ยามาเน่ ^[20-21] ซึ่งเป็นสูตรใช้ในการคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับประชากรที่มีระดับความเชื่อมั่น 95 เปอร์เซนต์และความคลาดเคลื่อนกลุ่มตัวอย่าง 5 เปอร์เซนต์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม (questionnaire) ทั้งปลายปิดและปลายเปิด ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลสภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (คำถามเลือกตอบ)

ตอนที่ 2 ข้อมูลแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตบริการสุขภาพที่ 8 ได้แก่ การจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ วัดด้วยจำนวนข้อ 4 ข้อ วัฒนธรรมองค์กรวัดด้วยจำนวนข้อ 4 ข้อ การบริหารทรัพยากรมนุษย์ วัดด้วยจำนวนข้อ 3 ข้อ การบริหารงบประมาณ วัดด้วยจำนวนข้อ 4 ข้อ และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย วัดด้วยจำนวนข้อ 5 ข้อ ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมแบบสอบถามได้ผ่านการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ

2.1 การประเมินความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา (Content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ด้วยการประเมินค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Index of item objective congruence: IOC) ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.8

2.2 การประเมินความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มตัวอย่าง คือผู้ปฏิบัติงานบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด

แบบสมัครงใจของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 30 ชุด แล้วคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ^[22] เพื่อทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเป็นรายข้อได้ค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 0.378 - 0.859 และค่าความเชื่อมั่นภาพรวมทั้งฉบับเท่ากับ .940

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนครถึงโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 8 และส่งแบบสอบถามที่ปรับเป็น Google form แล้วพร้อมข้อความชี้แจงรายละเอียดของการตอบแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างผ่านช่องทางออนไลน์ 2 ช่องทาง ได้แก่ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (email) และ Line

2. ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านแพลตฟอร์ม Google form ซึ่งการเก็บข้อมูลออนไลน์นี้ จะมีการแจ้งเตือนทุกครั้งเมื่อมีผู้ตอบแบบสอบถามเสร็จและส่งกลับคืน ซึ่งผู้วิจัยจะสามารถตรวจสอบความถูกต้องของการตอบแบบสอบถามได้ทันที

3. ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของการเก็บข้อมูลออนไลน์ โดยมีการควบคุมในระหว่างเก็บข้อมูลใช้เครื่องมือยืนยันตัวตนเพื่อป้องกันการตอบซ้ำ กำหนดระยะเวลาที่เหมาะสม เปิดเผยข้อจำกัดและความเอนเอียงที่อาจเกิดขึ้นในกระบวนการวิจัยโดยตรงไปตรงมา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

เชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) เช่น Multicollinearity เกิดขึ้นเมื่อตัวแปรอิสระในแบบจำลองการถดถอยมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกันอย่างมาก ซึ่งทำให้การประมาณค่าสัมประสิทธิ์ (coefficient) ของแต่ละตัวแปรไม่แม่นยำและมีความผันผวนสูง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร เลขที่เอกสารรับรอง COA NO. 008/2567 IEC NO. HE 66-121 ลงวันที่ 17 มกราคม 2567

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 122 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 80.3) ช่วงอายุ 42-51 ปี (ร้อยละ 38.5) จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 77.9) ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (ร้อยละ 72.1) มีประสบการณ์การทำงานด้านยาเสพติด 1 - 5 ปี (ร้อยละ 74.6) เคยผ่านการอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟูด้านยาเสพติด (ร้อยละ 85.2) และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (ร้อยละ 47.5)

1. สรุปภาพรวมผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครงใจ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตบริการสุขภาพที่ 8 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครงใจ

ปัจจัย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ	3.89	.464	มาก
วัฒนธรรมองค์กร	3.95	.592	มาก
การบริหารทรัพยากรมนุษย์	4.04	.689	มาก
การบริหารงบประมาณ	4.14	.551	มาก
การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	4.04	.657	มาก

จากตาราง 1 พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตบริการสุขภาพที่ 8 ทุกปัจจัยจัดอยู่ในระดับเรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยสูงสุดไปหาน้อยที่สุด ได้แก่ การบริหารงบประมาณ ($\bar{X}$ =4.11 การบริหารทรัพยากรมนุษย์ ($\bar{X}$ =4.04) การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ($\bar{X}$ =4.04) วัฒนธรรมองค์กรการ

($\bar{X}$ =3.95) และ การจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ ($\bar{X}$ =3.89) ตามลำดับ

2. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตบริการสุขภาพที่ 8 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตบริการสุขภาพที่ 8

Independent Variables	Std. Error	β	t	Sig.
(Constant)	.027		.000	1.000
การบริหารทรัพยากรมนุษย์	.042	.134	3.188	.002*
การบริหารงบประมาณ	.033	.428	13.068	.000*
วัฒนธรรมองค์กร	.041	.140	3.455	.001*
การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	.033	.364	11.086	.000*
การจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ	.033	.196	5.987	.000*
R=.958, R ² =.917, R ² Adj=.913, F-Value = 256.247				

Dependent Variable: the Effectiveness of the Voluntary Drug Addiction Rehabilitation System of hospitals in Health Region 8 (EVDARS) * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

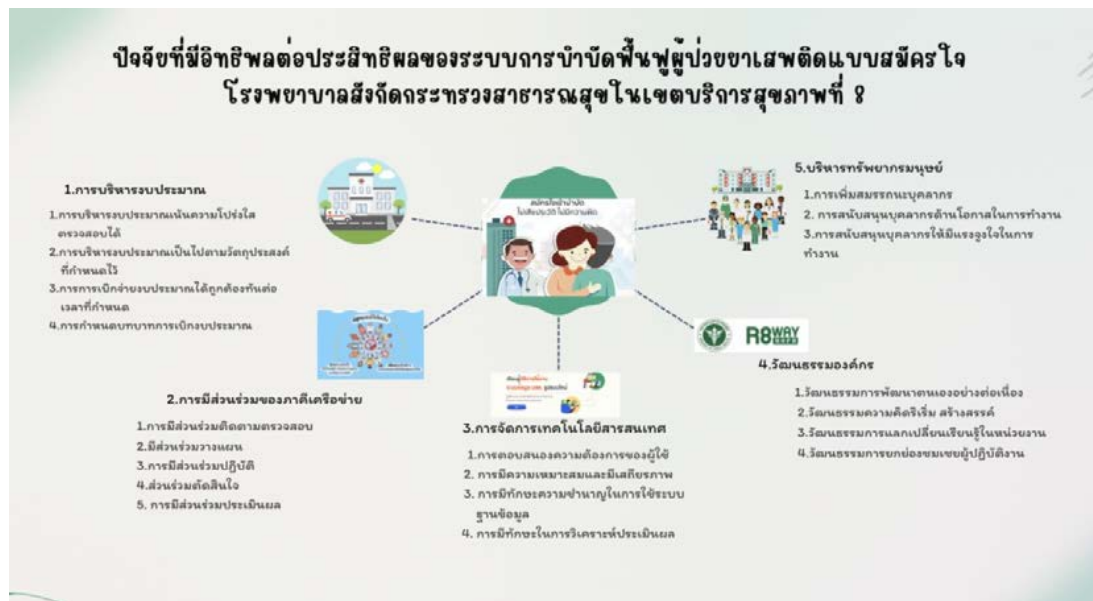
จากตารางที่ 2 พบว่า ทุกปัจจัยมีอิทธิพลเชิงบวกต่อประสิทธิผลของระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตบริการสุขภาพที่ 8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถร่วมกันทำนายประสิทธิภาพระบบฯ ได้ร้อยละ 91.70 (R²=.917) มีค่าความคลาดเคลื่อนของการพยากรณ์อยู่ที่ $\pm .027$ และค่า Standardized Coefficients

(β) เรียงลำดับจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด ได้แก่ การบริหารงบประมาณ (β =.428), การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย (β =.364), การจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ (β =.196), วัฒนธรรมองค์กร (β =0.140), และ การบริหารทรัพยากรมนุษย์ (β =.134) ตามลำดับ สามารถสร้างสมการถดถอยได้ดังนี้

$$EVDARS = 0.027 + 0.428 (BM) + 0.364 (PP) + 0.196 (ITM) + 0.140 (OC) + 0.134 (HRM)$$

จากผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ
ประสิทธิผลของระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด

แบบสมัครใจ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
ในเขตบริการสุขภาพที่ 8 นี้ แสดงได้ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของระบบการบำบัดฟื้นฟู

สรุปผลการศึกษา

1. ผลการศึกษาระดับของการบริหารงบประมาณ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย วัฒนธรรมองค์กร การจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ การบริหารทรัพยากรมนุษย์ และประสิทธิผลของระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตบริการสุขภาพที่ 8

1.1 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการการบริหารงบประมาณ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย วัฒนธรรมองค์กร การจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ การบริหารทรัพยากรมนุษย์และประสิทธิผลของระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตบริการสุขภาพที่ 8 มีดังนี้

1.1.1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการบริหารงบประมาณในระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตบริการสุขภาพที่ 8 พบว่า ภาพรวมของการบริหารงบประมาณจัดอยู่ในระดับมาก

($\bar{X} = 4.14$) เมื่อพิจารณาองค์ประกอบรายด้านพบว่า การบริหารงบประมาณเน้นความโปร่งใสตรวจสอบได้ ($\bar{X} = 4.26$) จัดอยู่ในระดับมากที่สุดส่วนองค์ประกอบอื่นจัดอยู่ในระดับมากเรียงลำดับองค์ประกอบที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดไปหาน้อยที่สุด ได้แก่ การบริหารงบประมาณเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ($\bar{X} = 4.20$) การเบิกจ่ายงบประมาณได้ถูกต้องทันต่อเวลาที่กำหนด ($\bar{X} = 4.14$) และการกำหนดบทบาทการเบิกงบประมาณ ($\bar{X} = 3.99$)

1.1.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตบริการสุขภาพที่ 8 พบว่า ภาพรวมของการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายจัดอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.04$) เมื่อพิจารณาองค์ประกอบรายด้านพบว่าจัดอยู่ในระดับมากทุกองค์ประกอบ เรียงลำดับองค์ประกอบที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดไปหาน้อยที่สุด ได้แก่ การมีส่วนร่วมติดตามตรวจสอบ ($\bar{X} = 4.11$) การมีส่วนร่วมตัดสินใจ ($\bar{X} = 4.05$) การมีส่วนร่วมวางแผน ($\bar{X} = 4.04$) การมีส่วนร่วมปฏิบัติ

($\bar{X} = 4.03$) และการมีส่วนร่วมประเมินผล ($\bar{X} = 3.98$) ตามลำดับ

1.1.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศในระบบ การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตบริการสุขภาพที่ 8 พบว่าภาพรวมของการจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ จัดอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.89$) เมื่อพิจารณาองค์ประกอบ รายด้านพบว่าจัดอยู่ในระดับมากทุกองค์ประกอบ เรียงลำดับองค์ประกอบที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดไปหาน้อยที่สุด ได้แก่ การตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ ($\bar{X} = 4.09$) การมีความเหมาะสมและมีเสถียรภาพ ($\bar{X} = 3.93$) การมีทักษะความชำนาญในการใช้ระบบฐานข้อมูล ($\bar{X} = 3.89$) และการมีทักษะในการวิเคราะห์ประเมินผล ($\bar{X} = 3.68$) ตามลำดับ

1.1.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ ระดับของวัฒนธรรมองค์กรในระบบการบำบัดฟื้นฟู ผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจโรงพยาบาลสังกัดกระทรวง สาธารณสุขในเขตบริการสุขภาพที่ 8 พบว่า ภาพรวม ของวัฒนธรรมองค์กรจัดอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.95$) เมื่อพิจารณาองค์ประกอบรายด้านพบว่าจัดอยู่ในระดับ มากทุกองค์ประกอบ เรียงลำดับองค์ประกอบที่มีค่า เฉลี่ยสูงสุดไปหาน้อยที่สุด ได้แก่ การพัฒนาตนเอง อย่างต่อเนื่อง ($\bar{X} = 4.08$) ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ($\bar{X} = 4.02$) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหน่วยงาน ($\bar{X} = 3.99$) และการยกย่องชมเชยผู้ปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 3.72$) ตามลำดับ

1.1.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในระบบ การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุขในเขตบริการสุขภาพที่ 8 พบว่า ภาพรวมของการบริหารทรัพยากรมนุษย์จัดอยู่ใน ระดับมาก ($\bar{X} = 4.04$) เมื่อพิจารณาองค์ประกอบราย ด้านพบว่าจัดอยู่ในระดับมากทุกองค์ประกอบเรียงลำดับ องค์ประกอบที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดไปหาน้อยที่สุด ได้แก่ คือ การเพิ่มสมรรถนะบุคลากร ($\bar{X} = 4.19$) รองลงมา คือ การสนับสนุนบุคลากรด้านโอกาสในการทำงาน

($\bar{X} = 4.00$) ต่ำสุด คือ การสนับสนุนบุคลากรให้มีแรงจูง ใจในการทำงาน ($\bar{X} = 3.88$)

1.2 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน และระดับของประสิทธิผลระบบการบำบัด ฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุขในเขตบริการสุขภาพที่ 8 พบว่า ภาพรวม จัดอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.66$) เมื่อพิจารณา องค์ประกอบรายด้านพบว่าจัดอยู่ในระดับมาก 3 ด้าน เรียงลำดับองค์ประกอบที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดไปหาน้อยที่สุด ได้แก่ คือ ความครอบคลุมของการคัดกรอง ($\bar{X} = 3.84$) ความครอบคลุมของการบำบัดด้วยยา ($\bar{X} = 3.83$) คือ ความครอบคลุมของการฟื้นฟูสมรรถภาพทำงาน ($\bar{X} = 3.8$) ตามลำดับ มีเพียงด้านความครอบคลุมของการติดตาม หลังการรักษาที่มีระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.20$)

2. ผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผล ระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตบริการ สุขภาพที่ 8

2.1 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐานและระดับของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผล ระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตบริการ สุขภาพที่ 8 พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผล ระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตบริการ สุขภาพที่ 8 ทุกปัจจัยจัดอยู่ในระดับดีมากเรียงลำดับ จากค่าเฉลี่ยสูงสุดไปหาน้อยที่สุด ได้แก่ คือการบริหาร งบประมาณ ($\bar{X} = 4.11$) การบริหารทรัพยากรมนุษย์ ($\bar{X} = 4.04$) การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ($\bar{X} = 4.04$) วัฒนธรรมองค์กร ($\bar{X} = 3.95$) และ การจัดการเทคโนโลยี สารสนเทศ ($\bar{X} = 3.89$) ตามลำดับ

2.2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ การประสิทธิผลระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด แบบสมัครใจโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตบริการสุขภาพที่ 8 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) พบว่า ทุกปัจจัย

มีอิทธิพลเชิงบวกต่อประสิทธิผลระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตบริการสุขภาพที่ 8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถร่วมกันทำนายประสิทธิภาพระบบฯ ได้ร้อยละ 91.70 ($R^2=.917$) มีค่าความคลาดเคลื่อนของการพยากรณ์อยู่ที่ $\pm .027$

อภิปรายผล

1. จากผลการวิจัยที่พบว่า การบริหารทรัพยากรมนุษย์ การบริหารงบประมาณ วัฒนธรรมองค์กร การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และการจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ ในระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตบริการสุขภาพที่ 8 จัดอยู่ในระดับมากทุกประเด็น โดยเรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยสูงสุดไปหาน้อยที่สุด ได้แก่ คือ การบริหารงบประมาณการบริหารทรัพยากรมนุษย์ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย วัฒนธรรมองค์กร และการจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ ตามลำดับนั้น แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตบริการสุขภาพที่ 8 ให้ความสำคัญต่อระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจจึงมีการจัดสรรงบประมาณให้สอดคล้องกับภารกิจมีการจัดโครงสร้างการทำงานที่มีบุคลากรปฏิบัติงานให้เหมาะสมทั้งด้านจำนวนคนและการพัฒนาทักษะในงาน ^[6] สร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการตัดสินใจการดำเนินกิจกรรมการติดตามตรวจสอบและการประเมินผลร่วมกันเพื่อความสำเร็จของการดำเนินงาน ^[23-24] มีการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่เป็นบรรยากาศการรับรู้ของบุคลากรและกลุ่มในอันที่จะทำให้เกิดผลดีต่อบุคลากรในองค์กร ^[25] และมีการจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศเอื้อต่อการปฏิบัติงาน คือ ใช้ระบบฐานข้อมูลยาเสพติดของประเทศไทย ^[6] ที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้งานอย่างเหมาะสมและมีเสถียรภาพ ผู้ใช้เทคโนโลยีมีทักษะความชำนาญในการใช้ระบบฐานข้อมูลและการวิเคราะห์ประเมินผล และจากผลการวิจัยที่พบว่าประสิทธิผลระบบ

การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 8 จัดอยู่ในระดับมากนั้นแสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลมีความพยายามดำเนินการคัดกรองผู้ป่วยทำการบำบัดด้วยยาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยและติดตามผู้ป่วยภายหลังการรักษาอย่างเต็มที่ แต่อย่างไรก็ตามก็ยังไม่สามารถดำเนินการให้ครอบคลุมได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คือ การติดตามผู้ป่วยภายหลังการรักษายังมีผลการปฏิบัติงานที่ต่ำกว่าเกณฑ์จึงทำให้มีอัตราการกลับไปเสพซ้ำค่อนข้างสูงซึ่งอาจมีสาเหตุจากการขาดบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การขาดความต่อเนื่องในการติดตามดูแลผู้ป่วยภายหลังการบำบัดและข้อจำกัดด้านงบประมาณ ^[6]

2. จากผลการวิจัยที่พบว่า ปัจจัยด้านการบริหารงบประมาณ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย การจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ วัฒนธรรมองค์กร และการบริหารทรัพยากรมนุษย์ มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตบริการสุขภาพที่ 8 เรียงตามลำดับ โดยสามารถพยากรณ์ประสิทธิผลร่วมกันได้ร้อยละโดยสามารถร่วมกันทำนายประสิทธิภาพระบบฯ ได้ร้อยละ 91.70 ($R^2=.917$) นั้นแสดงให้เห็นว่า

2.1 การบริหารงบประมาณเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจมากที่สุด การบริหารงบประมาณที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้การจัดสรรทรัพยากรเป็นไปอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการ ^[11] สอดคล้องกับงานวิจัย ^[10] ที่พบว่าการจัดสรรงบประมาณที่เพียงพอและเหมาะสมเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข

2.2 การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจ โดยการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และชุมชนจะช่วยเพิ่ม

ประสิทธิผลของการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด^[6] สอดคล้องกับแนวคิด^[1] พบว่าความสำเร็จในการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดขึ้นอยู่กับความร่วมมือของทุกภาคส่วนในสังคม และสอดคล้องกับงานวิจัย^[14] พบว่าการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสำเร็จในการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดการสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยในชุมชนช่วยป้องกันการกลับไปเสพยา และความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายส่งผลต่อความสำเร็จในการคืนผู้ป่วยสู่สังคม เนื่องจากการบำบัดฟื้นฟูไม่ได้สิ้นสุดที่โรงพยาบาล แต่ต้องมีการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องในชุมชนซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่

2.3 การจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจ โดยการจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพจะช่วยสนับสนุนการตัดสินใจและการดำเนินงานขององค์กร^[19] สอดคล้องกับงานวิจัย^[18] ที่พบว่า การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการบริหารจัดการงานยาเสพติดช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานในยุคดิจิทัล การจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้การบริหารจัดการระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในด้านการวางแผน การดำเนินการติดตามประเมินผลและการพัฒนาระบบบริการ

2.4 วัฒนธรรมองค์กร เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจ โดยวัฒนธรรมองค์กรเป็นรากฐานสำคัญที่กำหนดพฤติกรรมและแนวทางการทำงานของบุคลากรในองค์กร^[13] สอดคล้องกับงานวิจัย^[12] ที่พบว่า วัฒนธรรมองค์กรแบบสร้างสรรค์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิภาพการดำเนินงานด้านยาเสพติด วัฒนธรรมองค์กรที่ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยยาเสพติด การสร้างบรรยากาศแห่งการเรียนรู้และพัฒนาจะช่วย

สนับสนุนให้การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

2.5 การบริหารทรัพยากรมนุษย์เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจ โดยกระบวนการในการบริหารงานทรัพยากรมนุษย์เป็นการออกแบบกิจกรรมเพื่อสร้างความร่วมมือของบุคลากรในองค์กร เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร^[26] สอดคล้องกับงานวิจัย^[8] ที่พบว่าประสิทธิภาพขององค์กรขึ้นอยู่กับการบริหารทรัพยากรมนุษย์ที่มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับงานวิจัย^[7] ที่พบว่า การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิผลของการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด การมีบุคลากรที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และมีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานด้านยาเสพติดจะส่งผลให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล แต่อย่างไรก็ตาม การขาดแคลนบุคลากรเฉพาะทางด้านยาเสพติด และภาระงานบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดยังคงเป็นปัญหาที่ท้าทายในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8

ข้อจำกัดในการวิจัย

การใช้แบบสอบถามออนไลน์ ซึ่งอาจมีอคติจากการตอบแบบ self-report และไม่สามารถสะท้อนมิติคุณภาพเชิงลึก เช่น ทัศนคติของบุคลากร หรือความแตกต่างระหว่างจังหวัดในเขตสุขภาพเดียวกัน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

การศึกษาความสัมพันธ์เชิงคุณภาพ หรือ การวิเคราะห์เชิงพื้นที่ (spatial analysis) หรือ แนวทางการพัฒนาระบบบำบัดฟื้นฟูในระดับเขตสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาระบบบำบัดฟื้นฟูในระดับเขตสุขภาพเพื่อเชื่อมโยงสู่การนำไปใช้จริง

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณา

และความร่วมมือจากหลายฝ่าย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะ ที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย ขอขอบคุณผู้บริหาร โรงพยาบาล และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบำบัดฟื้นฟู ผู้ป่วยยาเสพติดในเขตสุขภาพที่ 8 ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ และท้ายที่สุด ขอขอบคุณครอบครัว และเพื่อนร่วมงานที่ให้การสนับสนุนและเป็นกำลังใจตลอดระยะเวลาที่ทำการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขา ยาเสพติด. กรุงเทพฯ: บอรัญพูนพิลิตซ์; 2563.

2. กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการ ดำเนินงานศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปราม ยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ 2564. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การ สงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2564.

3. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ (Service plan) สาขา ยาเสพติด. กรุงเทพฯ: บอรัญพูนพิลิตซ์; 2561.

4. ศรีณยู โสสิงห์. ปัญหาการบังคับใช้กฎหมาย เกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ. วารสารกฎหมาย คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบล ราชธานี. 2559;9(17):145-63.

5. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปราม ยาเสพติด. รูปแบบการดำเนินการบำบัดรักษาและฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด. กรุงเทพฯ: ส่วนวิจัย และพัฒนาวิชาการ สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด; 2564.

6. สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8. คู่มือการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขา ยาเสพติด. กรุงเทพฯ: บอรัญพูนพิลิตซ์; 2564.

7. พรหมทิพา ศักดิ์ทอง. ความสัมพันธ์ระหว่าง การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์กับประสิทธิผลของ

การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2564;30(3):523-34.

8. วิเชียร วิทย์อุดม. การบริหารทรัพยากร มนุษย์เชิงกลยุทธ์. กรุงเทพฯ: ธีระฟิล์มและไซเท็กซ์; 2566.

9. เบญจา ศิริผล และธรร สุนทรายุทธ. รูปแบบ การบริหารงบประมาณและสินทรัพย์ในโรงเรียนระดับ มัธยมศึกษาสู่ความเป็นเลิศ. วารสารการศึกษา และการพัฒนาสังคม. 2557;10(1):223-34.

10. พรเทพ ศิริวนารังสรรค์. ปัจจัยที่ส่งผลต่อ ความสำเร็จในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข. วารสาร วิชาการสาธารณสุข. 2565;31(4):823-36.

11. สมพร บุญญาพวงศ์. การบริหารงบประมาณ ภาครัฐ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย; 2564.

12. นงลักษณ์ พรหมมา. ความสัมพันธ์ระหว่าง วัฒนธรรมองค์การกับประสิทธิผลการดำเนินงานด้าน ยาเสพติด: กรณีศึกษาโรงพยาบาลในภาคตะวันออก เชียงเหนือ. วารสารการพยาบาลและการศึกษา. 2565;15(3):112-25.

13. Schein EH. Organizational culture and leadership. 5th ed. San Francisco: Jossey -Bass; 2017.

14. สมศักดิ์ วรรณพงษ์. ความสัมพันธ์ระหว่าง การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายกับความสำเร็จใน การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด. วารสารสาธารณสุขศาสตร์. 2564;52(1):78-91.

15. Rothman J, Erlich JL, Tropman JE. Strategies of community intervention. 8th ed. Peosta: Eddie Bowers Publishing; 2020.

16. อัครพล ศุภศาสตร์. การปฏิรูปด้านบำบัด ฟื้นฟูยาเสพติดแนวทางที่เหมาะสมสำหรับกระทรวง สาธารณสุข. วารสารวิชาการ กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ. 2562;15(2):3-12.

17. อาภาศิริ สุวรรณานนท์. การศึกษารูปแบบ

การดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด.
วารสารวิชาการ บัณฑิตวิทยาลัยสวนดุสิต. 2558;11
(2):213-22.

18. กัลยารัตน์ ชีระธนชัยกุล. การนำเทคโนโลยี
สารสนเทศมาใช้ในการบริหารจัดการงานยาเสพติด.
วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2566;32(2):45-58.

19. Laudon KC, Laudon JP. Management
information systems: managing the digital firm.
16th ed. Boston: Pearson; 2020.

20. Yamane T. Statistics: an introductory
analysis. 3rd ed. New York: Harper & Row; 1973.

21. ชวณ บวรกฤตฉัญญา, บวรวิทย์ โรจสุวรรณ
และพฤตพงศ์ อภิวัฒน์กุล. ปัจจัยสู่ความสำเร็จด้าน
มาตรฐานความปลอดภัยสมาคมผู้ค้าปลีกของสหราชอาณาจักรและการจัดการโลจิสติกส์ในอุตสาหกรรม
อาหารสัตว์. วารสารนวัตกรรมการบริหารและการจัดการ
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์.
2568;13(1):136-51.

22. Cronbach LJ. Coefficient alpha and
the internal structure of tests. Psychometrika.
1951;16:297-334.

23. ประภัศสร เจริญนาม, พงษ์เสฐียรเหลือง
อลงกต. ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงาน
ของโรงพยาบาลชุมชนในเขตบริการสุขภาพที่ 3-6.
วารสารวิชาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์. 2561;
26(51):316-41.

24. พิชัยรัฐ หมื่นด้วง. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ
การมีส่วนร่วมของประชาชนที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพ
การบริหารงานขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่นในเขต
อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู. J Mod Learn Dev.
2564;7(2):260-79.

25. กรรณิการ์ รุจิวิโรชติ. การศึกษาความ
พึงพอใจและความเชื่อมั่นของผู้รับบริการ ณ ศูนย์บริการ
เบ็ดเสร็จ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. กรุงเทพฯ:
สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข;
2563.

26. Mondy RW, Noe RA, Premeaux SR.
Human resource management. 7th ed. Upper
Saddle River: Prentice Hall; 1999.