

## บทที่ 6

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการวิจัย

##### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาถึงผลของกลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนและการปรึกษาแนวพุทธที่มีต่อระดับสุขภาพทางจิตของผู้ป่วยยาเสพติดที่อยู่ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ
2. เพื่อศึกษาประสบการณ์เกี่ยวกับสุขภาพทางจิตของผู้ป่วยยาเสพติดที่อยู่ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ หลังการเข้าร่วมกลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนและการปรึกษาแนวพุทธ

##### สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการเข้าร่วมกลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนและการปรึกษาแนวพุทธ ผู้ป่วยยาเสพติดที่อยู่ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ จะมีคะแนนสุขภาพทางจิตสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกลุ่ม
2. หลังการเข้ากลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนและการปรึกษาแนวพุทธ ผู้ป่วยยาเสพติดที่อยู่ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพที่เข้าร่วมกลุ่ม จะมีคะแนนสุขภาพทางจิตสูงกว่าผู้ป่วยยาเสพติดที่อยู่ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพที่ไม่ได้เข้าร่วมกลุ่ม

##### กลุ่มตัวอย่าง

###### 1. การวิจัยเชิงปริมาณ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยยาเสพติดที่เป็นผู้ป่วยใน ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่เข้าร่วมโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย-ทางสายใหม่ (FAST MODEL) สถาบันธัญญารักษ์ ที่สมัครใจเข้าร่วมกลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนและการปรึกษาแนวพุทธและมีคะแนนสุขภาพทางจิตต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม จำนวน 36 คน มาจัดเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 3 กลุ่ม และกลุ่มควบคุม จำนวน 3 กลุ่ม กลุ่มละ 6 คน ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ระยะเวลาในการดำเนินกลุ่ม กลุ่มละ 20-25 ชั่วโมง โดยแบ่งเป็น 7 ช่วง (session) ช่วงละประมาณ 3-4 ชั่วโมง

###### 2. การวิจัยเชิงคุณภาพ

คัดเลือกจากผู้สมัครใจให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์เกี่ยวกับประสบการณ์ หลังการเข้ากลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนและการปรึกษาแนวพุทธ จำนวน 6 คน คน เป็นหญิง 4 คน ชาย 2 คน

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ คือ

1. กลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนและการปรึกษาแนวพุทธ ตามแนวทางของรองศาสตราจารย์ ดร.โสรัจ โภธิแก้ว โดยผู้วิจัยจัดโปรแกรมการดำเนินกลุ่มภายหลังการศึกษานำร่องกับผู้ป่วยยาเสพติดที่อยู่ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ สถาบันธัญญารักษ์ เพื่อเป็นแนวทางและให้มีความสอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยยาเสพติดที่อยู่ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งผ่านการพิจารณาและตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาก่อนการนำไปใช้ทดลอง

2. แบบวัดสุขภาวะทางจิตที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากกรอบอ้างอิงจากแบบวัดสุขภาวะทางจิตของ Ryff (1989) ที่พัฒนาโดย วรปสร โรหิตะบุตร (2549) โดยมีทั้งหมด 48 ข้อ มีค่าความเที่ยงทั้งหมด .88 ผู้วิจัยนำแบบวัดสุขภาวะทางจิตฉบับดังกล่าวมาพัฒนาให้มีความสอดคล้องกับบริบททางศาสนาและสังคมไทย รวมทั้งข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้ โดยแบบวัดครั้งนี้มีจำนวน 54 ข้อ มีค่าความเที่ยงทั้งหมด .92 และค่าความเที่ยงขององค์ประกอบแต่ละด้านทั้ง 6 ด้าน มีค่าตั้งแต่ .65 - .71

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ

1. แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยผู้วิจัยได้ทำการพัฒนาจากการสัมภาษณ์เก็บข้อมูลเชิงประจักษ์ในการศึกษานำร่อง เพื่อเป็นแนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งมีโครงสร้าง

2. สมุดบันทึกประจำวันสำหรับให้สมาชิกบันทึกประสบการณ์ส่วนตนที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน ภายหลังการเข้าร่วมกลุ่ม

3. แบบประเมินหลังการเข้าร่วมกลุ่ม

## ขั้นตอนการทดลองและเก็บข้อมูล

### ระยะก่อนการทดลอง

ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ป่วยยาเสพติดที่อยู่ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่มีคะแนนสุขภาวะทางจิตต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มผู้ป่วย (pre-test) ในขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (n=105) และสมัครใจเข้าร่วมงานวิจัยโดยแสดงความยินยอม จำนวน 36 คน มาจัดกลุ่มเป็น กลุ่มทดลอง 3 กลุ่ม กลุ่มควบคุม 3 กลุ่ม สมาชิกกลุ่มละ 6 คน ด้วยการสุ่มอย่างง่าย และทดสอบค่าเฉลี่ย

ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังจากนั้นผู้วิจัยชี้แจงเกี่ยวกับการวิจัย วัตถุประสงค์และ การรักษาข้อมูลเป็นความลับ ระยะเวลาในการดำเนินการ นัดหมายเวลา สถานที่ การดำเนินกลุ่ม

### ระยะทดลองในกลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินกลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนและการปรึกษาแนวพุทธในกลุ่มทดลอง และขอให้ สมาชิกบันทึกประจำวันหลังการดำเนินกลุ่มสิ้นสุดลงในแต่ละวัน

### ระยะหลังการทดลอง

1. ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลแบบวัดสุขภาวะทางจิตชุดสลับข้อ (post-test) และแบบประเมิน หลังการเข้าร่วมกลุ่มกับกลุ่มทดลอง
2. ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลแบบวัดสุขภาวะทางจิตชุดสลับข้อ (post-test) กับกลุ่มควบคุม
3. ผู้ช่วยวิจัยขอสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth Interview) สมาชิกที่สมัครใจให้ความร่วมมือ ในการสัมภาษณ์เกี่ยวกับประสบการณ์ภายหลังการเข้ากลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนและการ ปรึกษาแนวพุทธ จำนวน 6 คน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

#### การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

1. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) หาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่ามัชฌิมเลขคณิต (mean) ค่าร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) ของคะแนนสุขภาวะทางจิต
2. ทดสอบค่าทีแบบกลุ่มไม่เป็นอิสระต่อกัน (dependent t-test) เพื่อทดสอบความแตกต่าง ของค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาวะทางจิตระหว่างระยะหลังเข้ากลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนและการ ปรึกษาแนวพุทธ กับระยะก่อนเข้ากลุ่มของกลุ่มทดลอง
3. ทดสอบค่าทีแบบกลุ่มเป็นอิสระต่อกัน (independent t – test) เพื่อทดสอบความแตกต่าง ของคะแนนสุขภาวะทางจิตในระยะหลังเข้ากลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนและการปรึกษาแนว พุทธ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

#### การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

2.1 ถอดเทปบทสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจร่วมการสัมภาษณ์แบบคำต่อ คำ (verbatim)

2.2 ผู้วิจัยอ่านบทสัมภาษณ์ที่ถอดเทปแบบคำต่อคำทั้งหมดซ้ำหลายๆ รอบ

แล้วถอดรหัสข้อความ (coding)

2.3 วางเกณฑ์ และระบุเนื้อหาสำคัญหรือประเด็นหลัก (theme) ที่ได้จากการถอดรหัสบทสัมภาษณ์

2.4 จัดหมวดหมู่ของเนื้อหาที่มีความเหมือนกัน (categories) หรือเข้ากลุ่มเดียวกัน และตั้งชื่อหมวดหมู่ตามลักษณะของเนื้อหาที่ปรากฏ

2.5 ตรวจสอบข้อมูล และความน่าเชื่อถือของผลการวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยการนำบทสัมภาษณ์ที่ได้จากการถอดรหัสบทสัมภาษณ์ โดยให้ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา และผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจ มีประสบการณ์ด้านการวิจัยเชิงคุณภาพจำนวน 2 ท่าน อ่านบทสัมภาษณ์ที่เป็นตัวอักษร (script) และทำการถอดรหัสข้อความ จากนั้นนำมาเปรียบเทียบความสอดคล้อง และความแตกต่างจากการถอดรหัสของผู้วิจัย

2.6 ผู้วิจัยและผู้เชี่ยวชาญประชุมร่วมกัน เพื่อสรุปความคิดเห็นจากการถอดรหัสข้อความ โดยเลือกรหัสข้อความที่เห็นตรงกัน หากรหัสใดที่เห็นไม่ตรงกัน ผู้วิจัยและผู้เชี่ยวชาญจะพิจารณาหาข้อสรุปร่วมกันอีกครั้ง จนได้ข้อสรุปที่ตรงกัน (peer debriefing) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพบว่าประเด็นหลัก (theme) ที่ได้จากการถอดรหัสข้อความตรงกันเป็นส่วนใหญ่ และประเด็นหลัก (theme) ในส่วนที่ไม่ตรงกันนั้นมาจากการเลือกใช้คำที่มีความหมายครอบคลุมรหัสข้อความแตกต่างกัน และประเด็นหลัก (theme) บางประเด็นก็ถูกจัดใหม่ให้เป็นประเด็นย่อยจากการพิจารณาหาข้อสรุปร่วมกันอีกครั้งของผู้วิจัยและผู้เชี่ยวชาญ

### สรุปผลการวิจัย

#### ผลการวิจัยเชิงปริมาณ

1. สำหรับสมมติฐานข้อที่ 1 ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานคือ ผู้ป่วยยาเสพติดที่อยู่ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพหลังการเข้ากลุ่มมีคะแนนสุขภาวะทางจิตสูงกว่าก่อนการเข้ากลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. สำหรับสมมติฐานข้อที่ 2 ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานคือผู้ป่วยยาเสพติดที่อยู่ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มทดลองมีคะแนนสุขภาวะทางจิตสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

#### ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่า หลังการเข้าร่วมการทดลอง

1. บรรยากาศของกลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนและการปรึกษาแนวพุทธ

## 1.1 บรรยากาศทางกายภาพ

1.1.1 บรรยากาศที่ไม่เอื้ออำนวยต่อกระบวนการเรียนรู้

1.1.2 บรรยากาศที่เอื้ออำนวยต่อกระบวนการเรียนรู้

## 1.2 สัมพันธภาพของสมาชิก

1.2.1 ถักทอสายใยแห่งความสัมพันธ์

1.2.2 ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกันและกัน

1.2.3 การเป็นกระจกสะท้อนชีวิตให้แก่กัน

1.2.4 ความปรารถนาที่จะช่วยเหลือเกื้อกูลกัน

1.2.5 การได้รับกำลังใจและพลังในการดำเนินชีวิต

## 2. ผู้นำกลุ่ม

### 2.1 คุณลักษณะของผู้นำกลุ่ม

2.1.1 ความเป็นมิตร

2.1.2 การสร้างความเป็นเนื้อเดียวกัน

### 2.2 บทบาทของผู้นำกลุ่ม

2.2.1 การสื่อสารอย่างเข้าใจ เสมอ สมาน

2.2.2 การเอื้ออำนวยของผู้นำกลุ่มในกระบวนการ ซึ่งปรากฏใน 4 ลักษณะ ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นเนื้อเดียวกันตลอดกระบวนการ คือ

- (1) การเอื้ออำนวยให้มีการเปิดเผยเรื่องราว ความคิด ความรู้สึก และประสบการณ์ของสมาชิกในกลุ่ม
- (2) การเอื้ออำนวยให้เกิดการปฏิสัมพันธ์
- (3) การเอื้ออำนวยให้เกิดความงอกงามในจิตใจของสมาชิกกลุ่ม
- (4) การเอื้ออำนวยให้เกิดการคลี่คลายปัญหาของสมาชิก

### 2.3 ความรู้สึกของสมาชิกต่อผู้นำกลุ่ม

2.4 การวิเคราะห์คุณลักษณะผู้นำกลุ่ม บทบาทของผู้นำกลุ่ม และความรู้สึกที่ดีของสมาชิกต่อผู้นำกลุ่ม เข้ากับความเป็นกัลยาณมิตรตามหลักพุทธธรรมของผู้นำกลุ่ม

## 3. สุขภาวะทางจิตของผู้ป่วยยาเสพติดที่อยู่ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ

### 3.1 ก่อนการเข้าร่วมกระบวนการกลุ่ม

3.1.1 ความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อกลุ่ม

3.1.2 ความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อชีวิตตนเอง

### 3.2 หลังการเข้าร่วมกระบวนการกลุ่ม

3.2.1 สุขภาวะทางจิตตามกรอบแนวคิดของ Ryff (1989) ประกอบด้วย 6 มิติ ดังนี้

- (1) ความเป็นตัวของตัวเอง (autonomy)
- (2) ความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อม (environment mastery)
- (3) การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น (positive relation with others)
- (4) การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต (purpose in life)
- (5) การยอมรับในตนเอง (self-acceptance)
- (6) การมีความงอกงามในตน (personal growth)

3.2.2 ประสบการณ์สุขภาวะทางจิต ความงอกงาม และการขยายทัศนคติความเข้าใจชีวิตตามฐานของพุทธธรรม

#### 3.2.2.1 ด้านจิตใจ

- (1) การหมดไปของความทุกข์ (ในเรื่องนั้น ขณะนั้น)
- (2) สภาวะจิตใจที่มีความสุข สงบ โสภโง

#### 3.2.2.2 ด้านความเข้าใจ

- (1) เข้าใจความจริงของชีวิต
- (2) การเห็นความคาดหวังของตัวเองที่ไม่สอดคล้องกับความจริง

#### 3.2.2.3 ด้านความรู้สึกต่อผู้คนและสิ่งแวดล้อม

- (1) ความสำนึกขอบคุณ ระลึกถึง และมองเห็นคุณค่าของผู้คน และสรรพสิ่งที่เกี่ยวข้องชีวิตตน

### ข้อจำกัดของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพบว่ามีข้อจำกัดดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยไม่สามารถสุ่มแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมได้ (random assignment) เนื่องจากข้อจำกัดเรื่องระเบียบและข้อกำหนดในการดูแลจัดการโปรแกรมการบำบัดรักษาผู้ป่วยฯ ผู้วิจัยจึงแก้ปัญหาด้วยการสุ่มอย่างง่ายเพื่อสุ่มกลุ่มตัวอย่างแต่ละติกร่วมการทดลอง (random treatment) และผู้วิจัยได้ใช้วิธีการทางสถิติเพื่อแก้ไขข้อจำกัดที่เกิดขึ้น

โดยการทดสอบค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาวะทางจิตก่อนการทดลอง พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาวะทางจิตของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน เพื่อยืนยันในเรื่องความเท่าเทียมกันของคะแนนสุขภาวะทางจิตที่มีมาก่อนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2. ผู้วิจัยไม่สามารถเก็บข้อมูลระยะติดตามผลสุขภาวะทางจิตของผู้ป่วยยาเสพติดที่อยู่ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพในระยะติดตามผลได้ เนื่องจากระยะเวลาการเก็บข้อมูลติดตามผลจะเป็นเวลาเดียวกันกับที่สมาชิกในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมบางคนครบโปรแกรมการบำบัดและออกจากสถาบันธัญญารักษ์ในช่วงเวลาดังกล่าว

### ข้อเสนอแนะ

1. การวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นผลการนำกลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนและการปรึกษาแนวพุทธที่มีต่อการเพิ่มระดับสุขภาวะทางจิตของผู้ป่วยยาเสพติดที่อยู่ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งได้ยืนยันจากข้อมูลเชิงสถิติและข้อมูลเชิงคุณภาพว่ากระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธสามารถเอื้อให้สมาชิกซึ่งเป็นผู้ป่วยยาเสพติดพัฒนาสุขภาวะเพิ่มขึ้น จึงเป็นแหล่งข้อมูลอันหนึ่งที่จะนำไปใช้ในการทำความเข้าใจและพัฒนาสุขภาวะทางจิตให้แก่ผู้ป่วยยาเสพติดต่อไป

2. ผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่ทำงานด้านฟื้นฟู รักษา และป้องกันด้านยาเสพติด หรือองค์กรที่ทำงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจในการสนับสนุนให้บุคลากรได้รับฝึกอบรมและการฝึกฝนจนเกิดความความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการปฏิบัติงานกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธเพื่อนำไปใช้ช่วยเหลือผู้ป่วยฯ

3. การที่ผู้ป่วยยาเสพติดในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพได้รับได้รับประสบการณ์กลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนและการปรึกษาแนวพุทธจนเกิดการพัฒนาสุขภาวะทางจิต จะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยฯ และการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดใกล้ครบกำหนดตามโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพที่กำลังเตรียมตัวกลับออกไปใช้ชีวิตตามปกติของตน จึงควรจัดให้ผู้ป่วยฯได้เข้าร่วมกลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนและการปรึกษาแนวพุทธก่อนที่จะจำหน่ายออกจากโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยฯมีสุขภาวะทางจิตที่ดีในการออกไปใช้ชีวิตในสังคม

4. จากผลการวิจัยที่แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของกระบวนการในกลุ่มทดลองและข้อจำกัดบางประการ ผู้วิจัยจึงเห็นว่าผู้ที่สนใจทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างนี้ ควรให้ความสำคัญ ความใส่ใจและคำนึงถึงระยะเวลาในการดำเนินกลุ่มที่มีความต่อเนื่องไม่ต่ำกว่า 20 ชั่วโมง และการคัดเลือกสมาชิกควรจะเป็นสมาชิกที่พ้นช่วงการบำบัดรักษาสารเสพติดด้วยยาเพื่อช่วยให้

สมาชิกมีความพร้อมทางร่างกายและผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากยาที่รักษา และการจัดสถานที่ในการทดลองควรเป็นสถานที่ที่เอื้อต่อการเรียนรู้และปลอดภัย โลง สงบ

5. ผลของกลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนและการปรึกษาแนวพุทธทำให้สมาชิกพัฒนาสุขภาวะทางจิต และขยายทัศนคติต่อความเข้าใจโลกและชีวิตตามความเป็นจริง ผู้วิจัยจึงเห็นว่า ในการวิจัยครั้งต่อไปที่จะศึกษาเกี่ยวกับสุขภาวะทางจิตที่พัฒนาจากการเข้าร่วมกลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนและการปรึกษาแนวพุทธ น่าจะมีการศึกษาองค์ประกอบเกี่ยวกับการขยายทัศนคติต่อความเข้าใจโลก และชีวิตตามความเป็นจริงเพิ่มเติมจากกรอบแนวคิดเดิมของสุขภาวะทางจิต

6. การวิจัยเกี่ยวกับผลของกลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนและการปรึกษาแนวพุทธที่มีต่อการพัฒนาสุขภาวะทางจิตของผู้ป่วยยาเสพติดในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพในครั้งต่อไป ควรจัดให้มีการติดตามผล เพื่อที่จะได้ทราบถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดความคงอยู่ของสุขภาวะทางจิต และนำแนวทางนั้นไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตแบบยั่งยืนให้กับผู้ป่วยฯ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตในการกลับไปใช้ชีวิตปกติในสังคมต่อไป