

# การศึกษาเปรียบเทียบผลสำเร็จ ของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ระบบบังคับบำบัด และระบบสมัครใจ

The Success of Treatment among Drug Dependent Patient  
Compared between Compulsory and Voluntary Systems.



กลุ่มพัฒนาระบบงานยาเสพติด  
สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ  
กระทรวงสาธารณสุข

# การศึกษาเปรียบเทียบผลสำเร็จของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ระบบบังคับบำบัด และระบบสมัครใจ

The Success of Treatment among Drug Dependent Patient  
Compared between Compulsory and Voluntary Systems.

กลุ่มพัฒนาระบบงานยาเสพติด  
สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ  
กระทรวงสาธารณสุข

ชื่อ การศึกษาเปรียบเทียบผลสำเร็จของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดระบบบังคับบำบัด  
และระบบสมัครใจ

ชื่อผู้วิจัย นางพรรณณี วาทีสุนทร  
นางกฤติกา เฉิดโฉม  
กลุ่มพัฒนาระบบงานยาเสพติด  
สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ  
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข  
โทรศัพท์ 02 5901799 02 5902457 โทรสาร 02 5901799  
<http://antidrug.moph.go.th> หรือ <http://antidrug.phdb.org>

ISBN 978-616-11-0503-7

ปีที่พิมพ์ 2552

จำนวนที่พิมพ์ 500 เล่ม

พิมพ์ที่ บริษัท บอรรน ทุ บี พับลิชชิง จำกัด

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาเปรียบเทียบผลสำเร็จของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดระหว่างระบบบังคับบำบัดและระบบสมัครใจ ในครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยดี ทั้งนี้ต้องขอขอบคุณ นายแพทย์ชาญวิทย์ ทรัพย์ ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และทันตแพทย์ จารุวัฒน์ บุษราคัมรุหะ หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบงานยาเสพติด ที่ได้สนับสนุนการดำเนินงานแก่คณะวิจัยเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณ อาจารย์อุษณีย์ พึ่งปาน ที่ปรึกษาจาก ศูนย์วิจัยยาเสพติด สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งให้ความกรุณาเป็นที่ปรึกษาอย่างดียิ่ง

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด ในหน่วยบำบัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และสำนักงานคุมประพฤติ จำนวน 28 หน่วย ใน 21 จังหวัด และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี ที่ไม่สามารถกล่าวได้ทั้งหมด

ขอขอบคุณผู้ป่วยยาเสพติด ครอบครัวและญาติ ที่เป็นตัวอย่างกรณีศึกษา ใน 5 จังหวัด ที่ให้ความร่วมมือในการให้สัมภาษณ์ ตลอดจนแสดงความคิดเห็นในแง่บวกเชิงลึก

การศึกษาครั้งนี้สำเร็จได้ เกิดจากความร่วมมือของทุกคนที่เกี่ยวข้อง จึงเสร็จสิ้นลงได้ด้วยดี สุดท้ายนี้ คณะผู้วิจัยขอขอบคุณประโยชน์จากการวิจัยครั้งนี้แก่ผู้ป่วยยาเสพติดทุกระบบ ที่มีจิตมุ่งมั่นเป็นคนดีกลับคืนสู่สังคม

กลุ่มพัฒนาระบบงานยาเสพติด  
สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ  
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
กระทรวงสาธารณสุข

ชื่อเรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบผลสำเร็จของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดระหว่างระบบบังคับบำบัดและระบบสมัครใจ

ผู้เรียบเรียง นางพรรณณี วาทีสุนทร และนางกฤติกา เฉิดโฉม

ปีที่จัดทำ 2552

## บทคัดย่อ

ผู้ป่วยยาเสพติด เป็นปัญหาของครอบครัว ชุมชน สังคม และมีผลกระทบด้านเศรษฐกิจ งบประมาณ ค่าบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพของประเทศ การที่ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาเป็นผลสำเร็จ หยุดได้ เลิกได้ ไม่กลับไปเสพซ้ำ ถือว่าผลสำเร็จสูงสุดในระบบการบำบัดรักษา ได้ค้นคนดีสู่สังคม ประมาณร้อยละ 86 ของประเทศ การศึกษาผลสำเร็จของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดระหว่างระบบบังคับบำบัดและระบบสมัครใจ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ผลสำเร็จของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดระหว่างระบบบังคับบำบัด และระบบสมัครใจ ปี2547-2549 และเพื่อศึกษาปัจจัยลักษณะทางสังคมประชากรของผู้เข้ารับการบำบัดด้าน ประเภทการใช้สารเสพติด รูปแบบวิธีการบำบัดรักษา โดยศึกษาข้อมูลจากระบบงาน ระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหา ยาเสพติด และจากผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด ในหน่วยบำบัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 14 แห่ง และสำนักงานคุมประพฤติ จำนวน 14 แห่ง รวม 28 หน่วย ใน 21 จังหวัด แบบเจาะจง ข้อมูลเชิงปริมาณ จัดเก็บชุดประวัติผู้ป่วยประกอบด้วยข้อมูล 1) ผลงานช่วงปี 2547-2549 ของกลุ่มประชากรตัวอย่างที่เจาะจง บสต.3 บสต.4 และบสต.5. หน่วยบำบัดจัดเก็บคัดแยกข้อมูลรายบุคคล และตอบแบบสอบถามกลับ โดยนำมาวิเคราะห์แจกแจงความถี่เป็นจำนวนและค่าร้อยละ (Percentage : %) สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพผู้วิจัยได้เลือกพื้นที่ไปสัมภาษณ์กรณีตัวอย่างผู้ป่วยยาเสพติดและญาติคือ จังหวัดสระแก้ว อุดรธานี หนองบัวลำภู นราธิวาสและเชียงราย โดยนำมาวิเคราะห์หาลักษณะประกอบ ประการที่1 ด้านปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องด้านลักษณะประชากร ในลักษณะ การศึกษาอาชีพ รายได้ การใช้สารเสพติดครั้งแรก ประเภทของสารเสพติด ประวัติการเข้ารับการบำบัดรักษา รูปแบบการบำบัดรักษาและรูปแบบการติดตามหลังการจำหน่าย ประการที่ 2 ศักยภาพของหน่วยบำบัดโรงพยาบาลและสำนักงานคุมประพฤติที่เกี่ยวข้อง ประการที่ 3 สมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานยาเสพติดในโรงพยาบาล สำนักงานคุมประพฤติจังหวัด และความคิดเห็นกรณีตัวอย่างผู้ป่วยยาเสพติดครอบครัวและญาติ

### ผลศึกษา

ด้านลักษณะทางสังคมประชากร ผู้เข้ารับการบำบัดส่วนใหญ่ ใช้สารเสพติดเป็นอันดับมากที่สุด คือ ยาบ้า สาเหตุที่ใช้เนื่องจาก อยากรอง เริ่มเสพยาเมื่ออายุ ต่ำกว่า 17 ปี วิธีใช้ยาเสพติด ชนิดยาบ้า ใช้กินทั้งเม็ด และใช้ใส่กระดาดขยอยล์ แล้วนำมอลนไฟ สูดดมควัน ปัจจัยเกี่ยวกับอาชีพ การว่างงาน ไม่มีงานทำ ทำให้กลุ่มใจ คิดมาก จึงตัดสินใจใช้ยาเสพติดเพื่อระบายความเครียด ความวิตกกังวล ด้านสังคม ชุมชน ครอบครัว ส่วนใหญ่ให้การยอมรับผู้ผ่านการบำบัดรักษา ไม่แสดงท่าทีรังเกียจ ได้รับกำลังใจจากคนในชุมชน ผู้ใกล้ชิด มารดา คู่สมรสและบุตร มีผู้ป่วยกลุ่มน้อยที่เป็นตัวอย่างที่ดีของสังคม ชุมชน ได้รับการยกย่อง บางคนให้ข้อคิดว่า ไม่ทราบชุมชนคิดอย่างไร ทำให้ไม่ค่อยคบหากับใคร เก็บตัวเงียบ เกรงว่าสังคมจะไม่ยอมรับ

**รูปแบบการบำบัดรักษา** ระบบสมัครใจ ใช้โปรแกรมมาตรฐานการบำบัดรักษาฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอก (จิต สังคมบำบัด) คิดเป็นร้อยละ 70.89 ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมคิดเป็นร้อยละ 13.92 และคลินิกให้คำปรึกษาในสถานบำบัด คิดเป็นร้อยละ 6.33 สำหรับระบบบังคับบำบัด เป็นผู้ป่วยตามกฎหมาย พ.ร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพ พ.ศ. 2545 แบบควบคุมตัวไม่เข้มงวด จะได้รับการบำบัดในโปรแกรมของสำนักงานคุมประพฤติคิดเป็นร้อยละ 60.96

เมื่อได้รับการบำบัดตามกระบวนการและขั้นตอนครบตามมาตรฐานมีผลการรักษาเป็นที่พอใจในขั้นตอนของการบำบัดในระยะที่ 4 เป็นระยะขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ ในระบบสมัครใจอยู่ในขั้นนี้ ร้อยละ 80.38 และระบบบังคับบำบัด อยู่ในขั้นนี้ ร้อยละ 97.49 มีจำนวนส่วนน้อยที่ขั้นตอนพิษยาและฟื้นฟูสมรรถภาพและจำหน่ายอยู่ในขั้นตอนพิษยา

ขณะที่ถูกจำหน่ายในระบบสมัครใจ หยุดเสฟได้ทั้งหมดและมีอาการดีขึ้น ร้อยละ 52.53 และ 46.84 ระบบบังคับบำบัด หยุดเสฟได้ทั้งหมดและดีขึ้นคิดเป็น ร้อยละ 61.19 และ 38.58

เมื่อพิจารณาโดยภาพรวมทั้ง 2 ระบบแล้ว ส่วนใหญ่ได้รับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งประเด็นสำคัญของวิธีนี้ ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา ทำกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติร่วมกันรับรู้ถึงวิธีการช่วยให้หยุดยาเสฟติด และส่งเสริมให้ไม่กลับไปเสฟซ้ำได้

**ข้อเสนอแนะ** คือ ด้านนโยบายในการบำบัดรักษา สามารถสำเร็จได้อย่างจริงจัง ควรได้รณรงค์ให้เยาวชนได้รู้จักถึงโทษภัยของยาเสฟติด และวิธีป้องกันตนเองจากการเกี่ยวข้องกับยาเสฟติด ตั้งแต่ในระดับประถมศึกษา ยกระดับการพัฒนาอาชีพ กำหนดนโยบายด้านสร้างอาชีพรายได้ที่มั่นคงในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาทุกระบบ กำหนดกรอบอัตราค่าจ้างของบุคลากรที่เป็นมืออาชีพ มีความเชี่ยวชาญมากขึ้น พัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสฟติด จิต สังคมบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการบำบัดทุกขั้นตอน และกระตุ้นให้สังคม ชุมชน ท้องถิ่น เปิดใจยอมรับผู้ผ่านการบำบัดฯ ช่วยงานสังคม ชุมชน สนับสนุนงบประมาณ ค่าบำบัดรักษา การสร้างอาชีพ รายได้ที่มั่นคง ให้โอกาสอย่างเหมาะสมกับความรู้ ความสามารถ เพื่อคืนคนดีสู่สังคม

**Title** The Success of Treatment among Drug Dependent Patient Compared between Compulsory and Voluntary Systems.

**Author** Mrs. Punnee Vathisoonthorn and Mrs. Kittika Chertchom

**Year** 2009

### **Abstract**

Patients with drug are the issues of family, community, social and impact of economic and funds for rehabilitation treatment of the country. The patients received the treatment successfully stopped to stop the drug has not returned repeated. It is deem the most successful in the treatment. People who have to society have about 86 percent of the country. The Success of Treatment among drug dependent patient between compulsory and voluntary Systems has an objective to analyze the success of treating patients between compulsory and voluntary Systems in 2005-2007 and to study the social factors of the population to receive the treatment by types of drugs and format therapy.

The study of data from the system, system monitoring and drug surveillance and the people responsible for drug treatment units in central hospitals, general hospitals of 14 hospitals and Probation offices of 14 of total 28 units in 21 provinces.

Specific quantitative data, by collection kit contains a case history1.) Performance during the year 2005-2007 the specific sample population The system of Tracking report system and monitoring drug problems. Unit treatment data collection isolated individual and return the questionnaire. By analyzing the frequency, the number and percentage for qualitative research to select the area to interview case patients and relatives is a drug. Sa Kaeo Province, Udon Thani, Narathiwat, Nong Bua Lam Phu and Chiang Rai. By analyzing the reasons for a component by the first reasons of various factors that involved population characteristics related to the nature of education, occupation, income and substance abuse first. Types of drugs. History to receive treatment. Form of treatment and track patterns of distribution reasons after a second treatment unit capacity of hospitals and probation officers that respects. The third reason the performance of the three drugs work in hospitals. Probation office and case reviews patient drug family and relatives.

### **The study**

Of the social population. Participants in the treatment of the majority. Substance abuse ranked highest amphetamine use as the reason by trying to start drugs when less than 17 years

of age to use drugs and amphetamine use to eat grain and by paper used and then foil to Plant Fire, smoke inhalation, unemployment, occupation factors joblessness worried thinking the drugs decided to release stress. Community, social anxiety, most families through the adoption of the treatment. No one's mind. Received encouragement from people in communities, the intimate, mother, spouse and children. A minority of patients are good an example of social community was named. Some people remark that Unknown community think. The quiet introvert who rarely interact with the fear that society will not accept. Form of voluntary system using the standard treatment for outpatient rehabilitation (psychosocial therapy) accounted for 70.89 percent behavior modification camps representing 13.92 percent. And clinical counseling in treatment area 6.33 percent. The compulsory system have patients under the 2003 Act, Rehabilitation Act does not hand control period. Will be treated in the Probation office accounted for 60.96 percent.

When treated according to the processes and procedures fully compliant with the treatment was satisfactory. In the process of healing within a period of four stage rehabilitation. The system is voluntary at this stage 80.38 percent. And compulsory system in this stage is 97.49 percent. A minority is detoxification step and rehabilitation step. And discharge in detoxification step. While it is sold in the voluntary stop all drugs and recovered 52.53 percent and 46.84. The compulsory systems can stopped all drugs and better accounted for 61.19 percent and 38.58. Considering the overall system and two were given treatment as outpatients. The importance of this issue. Family participation in treatment. The activities of patients 3 times per week for patients and relatives get together to learn how to help stop drug and encouraged not to repeat the abuse.

Feedback is the policy of treatment. Can be achieved very seriously. Should be campaigning for children to meet the threat of drug penalties. And how to protect themselves from related drugs. Since the primary. Enhance career development. Policies create a stable occupation and income among patients entering treatment systems in all systems. Framework of personnel staffing professional. Have more expertise. Development of therapeutic drugs, patient psychosocial treatment as outpatients. Family participation in all stages of treatment. And encourage social acceptance of local open mind on helping society's treatment budget for community support treatment. Create a career. Stable income. Opportunity appropriate knowledge to people who society.



# สารบัญ

หน้า

กิตติกรรมประกาศ

บทคัดย่อ

สารบัญ

รายการตาราง

รายการแผนภูมิ

<b>บทที่ 1</b>	<b>บทนำ</b>	<b>1</b>
	1.1 ความสำคัญของปัญหา	4
	1.2 วัตถุประสงค์การศึกษา	5
	1.3 ทฤษฎี สมมุติฐาน และกรอบแนวความคิดของการวิจัย	5
	1.4 กรอบแนวคิดการวิจัย	5
	1.5 ขอบเขตของการวิจัย	6
	1.6 ข้อจำกัดการศึกษา	7
	1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ	7
	1.8 ปัญหาด้านจริยธรรม	8
	1.9 ประโยชน์ผลที่คาดว่าจะได้รับ	8
<b>บทที่ 2</b>	<b>เอกสาร วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>	<b>9</b>
	2.1 รูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด	10
	2.2 รูปแบบการติดตามภายหลังการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพฯ ผู้ป่วยยาเสพติด	14
	2.3 ระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดในประเทศไทย	14
	2.4 ระบบการรับ-ส่งต่อและติดตามผู้ป่วยยาเสพติด ระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด ระบบต้องโทษ	22
	2.5 ระบบรายงาน ระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหาเสพติด (บสต.)	24
	2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	27
<b>บทที่ 3</b>	<b>วิธีดำเนินการวิจัย</b>	<b>31</b>
	3.1 แนวทางการศึกษา	31
	3.2 ประชากร	32
	3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	32
	3.4 การตรวจสอบคุณภาพและหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ	33

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล	34
3.6 การประมวลผลและการวิเคราะห์	34
<b>บทที่ 4 ผลการศึกษา</b>	<b>35</b>
4.1 ข้อมูลประชากรจากระบบงานยาเสพติด (บสด.)	35
4.2 ข้อมูลการใช้สารเสพติดของกลุ่มประชากรจากประวัติระบบรายงาน บสด. 3	39
4.3 ข้อมูลศักยภาพหน่วยงานบำบัดและความคิดเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด	46
4.4 ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์	58
<b>บทที่ 5 สรุปและอภิปรายผล</b>	<b>66</b>
5.1 ผลการศึกษากลุ่มประชากรผู้ป่วยยาเสพติด	67
5.2 ผลการศึกษาศักยภาพของหน่วยบำบัดโรงพยาบาลและสำนักงานคุมประพฤติจังหวัด	71
5.3 ผลการศึกษสมรรถนะผู้ปฏิบัติงานยาเสพติดในโรงพยาบาลและสำนักงานคุมประพฤติจังหวัด	72
5.4 ผลการศึกษารณีตัวอย่างผู้ป่วยยาเสพติดและญาติ	74
<b>บรรณานุกรม</b>	<b>79</b>
<b>ภาคผนวก</b>	<b>81</b>

## รายการตาราง

ตารางที่	หน้า
4 – 1 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของชุดกลุ่มประชากร จำแนกตามระบบการบำบัด	36
4 – 2 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของชุดของแบบรายงาน บสต. จำแนกเป็นรายปี ตั้งแต่ปี 2547 – 2549	36
4 – 3 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มประชากรจำแนกตามช่วงอายุของผู้ป่วย ที่เข้ารับการบำบัด	36
4 – 4 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มประชากรจำแนกตามเพศของผู้เข้ารับการบำบัด	37
4 – 5 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มประชากรจำแนกตามระดับการศึกษาของ ผู้เข้ารับการบำบัด	37
4 – 6 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มประชากรจำแนกตามอาชีพหลักของ ผู้เข้ารับการบำบัด	37
4 – 7 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มประชากรจำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของ ผู้เข้ารับการบำบัด	38
4 – 8 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มประชากรจำแนกตามสถานภาพสมรสของ ผู้เข้ารับการบำบัด	38
4 – 9 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของบุคคลที่ผู้เข้ารับการบำบัดอาศัยอยู่ด้วย ก่อนเข้ารับ การบำบัดรักษา	39
4 – 10 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของความสัมพันธ์ระหว่างบิดา มารดาของผู้เข้ารับการบำบัด	39
4 – 11 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มประชากรจำแนกตามอายุของผู้เข้ารับการบำบัด เมื่อใช้สารเสพติดครั้งแรก	39
4 – 12 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของสาเหตุที่ผู้เข้ารับการบำบัดใช้สารเสพติดครั้งแรก	40
4 – 13 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของชนิดของสารเสพติดที่ใช้	40
4 – 14 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของวิธีการใช้สารเสพติด	40
4 – 15 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของผลการจำแนกประเภทผู้ป่วย	41
4 – 16 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของเหตุผลที่เข้ารับการบำบัด	42
4 – 17 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของรูปแบบและวิธีการบำบัดรักษา	42
4 – 18 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของขั้นตอนของการบำบัดรักษาผู้ป่วยเมื่อจำหน่าย	42
4 – 19 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของบุคคลในครอบครัวที่ให้ความช่วยเหลือ (N=596)	43
4 – 20 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของผลการประเมินสภาพผู้ป่วยขณะจำหน่าย	43
4 – 21 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของวิธีการติดตามผู้เข้ารับการบำบัดหลังการจำหน่าย	44
4 – 22 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของผลการติดตาม (N=596)	44

## รายการตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4 – 23 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของผลการติดตามด้านการศึกษาและการประกอบอาชีพ (N=596)	45
4 – 24 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของการสรุปผลการติดตาม	45
4 – 25 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของหน้าที่ดูแลผู้ป่วยยาเสพติดของหน่วยงาน	46
4 – 26 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของอัตรากำลังด้านบุคลากรงานยาเสพติด ที่ทำหน้าที่ให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดของหน่วยงาน (N=21)	47
4 – 27 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของรูปแบบ วิธีการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ที่นำมาใช้กับกลุ่มผู้ป่วยแต่ละประเภท (N=21)	47
4 – 28 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของรูปแบบ วิธีการติดตาม ประสานกับผู้ป่วยขาดนัด ไม่มาตรงเวลา ระหว่างการบำบัดรักษาในหน่วยงาน (N=21)	49
4 – 29 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของวิธีการติดตามผู้ป่วยหลังการจำหน่าย ครอบคลุมตามเกณฑ์ของหน่วยงาน (N=21)	49
4 – 30 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของบุคลากรที่เปิดติดตาม เยี่ยมบ้านกรณีที่หน่วยงานติดตามเอง	50
4 – 31 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของกิจกรรมที่หน่วยงานจัดบริการให้ระหว่างการติดตามผู้ป่วยหลังการบำบัดรักษา ครอบคลุมตามเกณฑ์	50
4 – 32 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของบุคลากรผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด จำแนกตามประสบการณ์การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด	51
4 – 33 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของบทบาทหน้าที่ในทีมการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด (N=83)	51
4 – 34 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของการพัฒนาศักยภาพ / ผ่านการอบรมความรู้เกี่ยวกับงานยาเสพติดที่ได้รับ	52
4 – 35 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของความคิดเห็นของผู้ให้บริการต่อผู้ป่วยที่เข้ามารับการบำบัดรักษา	52
4 – 36 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของ ความคิดเห็นวิธีการสร้างแรงสนับสนุนให้ผู้ป่วยรับการบำบัดรักษาอยู่ครบกำหนดตามเกณฑ์	53
4 – 37 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของความคิดเห็นรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ที่นำมาใช้ปฏิบัติงานได้จริง	53
4 – 38 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของความคิดเห็น ของปัจจัยสนับสนุนที่มีความสำคัญ ที่ทำให้ผู้ป่วยยาเสพติด อยู่รับการบำบัดฯ ครบตามเกณฑ์	54
4 – 39 แสดงจำนวนและค่าร้อยละความคิดเห็นของปัจจัยสนับสนุนที่ทำให้ผู้ป่วยยาเสพติด ไม่กลับไปเสพซ้ำ (N=83)	55
4 – 40 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของความคิดเห็นรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ที่เหมาะสมกับหน่วยงาน	56
4 – 41 รูปแบบการบำบัดรักษาและการติดตามผู้ป่วยยาเสพติด จากการสนทนากลุ่ม	57

## รายการแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
1. ขั้นตอนกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ และการติดตามหลังการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ระบบสมัครใจ	15
2. กรอบขั้นตอนการดำเนินงานสำคัญ ในระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด	16
3. ขั้นตอนกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพและการติดตามหลังการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ระบบบังคับบำบัด	18
4. กรอบภารกิจของหน่วยผู้ส่ง และหน่วยผู้รับ ตามแนวทางการปฏิบัติการรับ – ส่งต่อเพื่อการบำบัดรักษาและติดตาม หลังการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดระหว่างระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัด	23
5. ความเชื่อมโยงระบบรายงาน ระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหาเสพติด (บสต.)	26

ประเทศไทยมีหลักฐานยืนยันได้ว่า คนไทย มีปัญหายาเสพติดประเภทฝิ่นมาตั้งแต่โบราณในสมัยกรุงศรีอยุธยา เป็นราชธานี ฝิ่นเป็นสินค้าต้องห้ามและในสมัยรัชการที่ 1 แห่งกรุงรัตนโกสินทร์ ได้มีการชำระกฎหมายอยุธยาขึ้นมาใหม่ใน พุทธศักราช 2347 ยังคงมีบทบัญญัติห้ามค้าฝิ่นและเสพฝิ่นไว้ในสมัยรัชการที่ 2 และรัชการที่ 3 ฝิ่นถูกลักลอบเข้ามา จำหน่ายในแผ่นดินสยามช่วงต้นรัตนโกสินทร์จากประเทศอังกฤษ และลงนามใน “สนธิสัญญาเบอร์นี” ห้ามนำฝิ่นเข้า ประเทศ เมื่อถึงในสมัยรัชการที่ 4 รัฐบาลสยามไม่มีทางเลือกประเทศอังกฤษนำเข้าฝิ่นเป็นสินค้าชอบด้วยกฎหมาย และ ขยายตัวรวดเร็ว และหลังการเปลี่ยนแปลงการปกครองพุทธศักราช 2475 มีการขยายพื้นที่ปลูกฝิ่น ในปี 2480-2487 ประเทศไทยมีรายได้จากฝิ่น มีพื้นที่ปลูกฝิ่นถูกกฎหมายจังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย น่าน ครอบคลุม 4,580 ไร่ ประเทศไทย ปี 2502 หลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ในสมัยรัฐบาลจอมพล สฤษดิ์ ธนะรัชต์ กำหนดให้ยกเลิกการเสพฝิ่นและจำหน่ายฝิ่นใน ประเทศไทยอย่างเฉียบพลัน นำ หีบฝิ่น อุปกรณ์การสูบฝิ่นถูกนำมาเผาที่ท้องสนามหลวง ในวันที่ 1 กรกฎาคม 2502 ได้มี การจัดสถานสงเคราะห์ผู้ติดยาขึ้นให้ผู้ติดยาเข้ามาขึ้นทะเบียนรักษาเมื่อ ปี 2508 ต่อมาเริ่มพบยาเสพติดประเภทอื่นแพร่ ระบาดได้แก่สารเมทแอมเฟตามีน ปัจจุบันเรียก ยาบ้า จากสถิติผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษาช่วงปี 2536-2545 ในระบบ สัมครใจ มีผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษา เฉลี่ยปีละ 40,000-50,000 คน จึงเป็นปัญหาสำคัญทำลายความมั่นคงของชาติ ทางด้านเศรษฐกิจและสังคม

### นโยบายรัฐบาล

ปี 2544 นโยบายรัฐบาล ได้มีคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ 119/2544 ลงวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ.2544 เรื่อง แนวทางการใช้พลังแผ่นดินเพื่อเอาชนะยาเสพติด กำหนดแนวทางในการเอาชนะยาเสพติด 9 ประการ หนึ่งประการ สำคัญในจำนวนนั้น คือ การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ทั้งระบบสัมครใจและระบบบังคับบำบัด ตลอดจนจัดให้มี ระบบการติดตามช่วยเหลือและให้กำลังใจแก่ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสามารถกลับคืนสู่ครอบครัว ชุมชนและดำรงชีวิตได้อย่าง ปกติสุข และมีคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ 2/ 2545 ลงวันที่ 25 มกราคม พ.ศ.2545 เรื่องแต่งตั้งคณะทำงานจัดระบบการ บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด รัฐบาลมีประกาศวันที่ 27 กันยายน พ.ศ.2545 ใช้ พระราชบัญญัติฟื้นฟู สมรรถภาพ พ.ศ. 2545 เพื่อบังคับรักษาผู้ป่วยยาเสพติดซึ่งมีผลกระทบของสถานบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดหลายประการ มีผู้ป่วยเข้าระบบการบำบัดรักษาจำนวนมากขึ้น ดังนั้น ปี2546 รัฐบาลได้ประกาศนโยบายต่อต้านยาเสพติดขั้นแตกหัก ให้เป็นวาระแห่งชาติ มีคำสั่งศูนย์อำนวยการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติด แห่งชาติ ที่ 16/ 2546 ลงวันที่ 25 มีนาคม พ.ศ.2546 เรื่อง แนวทางการดูแลผู้เสพ/ผู้ติดที่มาแสดงตนต่อทางราชการ คำสั่งศูนย์อำนวยการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ ที่ 50/ 2546 ลงวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ.2546 เรื่อง มาตรการเร่งรัดผู้เสพ/ผู้ติดเข้ารับการบำบัดรักษาฟื้นฟูและ คำสั่งศูนย์ อำนวยการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ ที่ 75/ 2546 ลงวันที่ 27 ตุลาคม พ.ศ.2546 เรื่อง แนวทางการติดตามดูแลช่วย เหลือผู้ที่ผ่านการบำบัด ฟื้นฟูและพัฒนา

## สถานบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดประเทศไทย ในอดีตเป็นกลุ่มผู้ใช้ฝิ่น เฮโรอีน สถานพยาบาลแห่งแรกที่เปิดบำบัดยาเสพติด คือ สถาบันกัญญารักษ์ ขึ้นทะเบียนเมื่อปี พ.ศ. 2502 และจัดตั้งขยายศูนย์บำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด ในสังกัดของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เปิดให้บริการอีก 5 แห่ง ในส่วนภูมิภาค เพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดแบบ 4 ขั้นตอน คือ เตรียมการ ถอนพิษยา ฟื้นฟูสมรรถภาพและติดตามผล ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยหลักที่รับผิดชอบยุทธศาสตร์การบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด ในระบบสมัครใจ ซึ่งมีหน่วยบำบัดในสังกัดกรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สถิติผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษาแบบระบบสมัครใจระหว่างปี พ.ศ. 2536-2545 มีมากจำนวน 40,000-50,000 คน และมีการขยายเพิ่มสถานพยาบาลที่เป็นหน่วยบำบัดรักษา มากขึ้น ในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลจิตเวชของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลเอกชน และคลินิกเอกชน มีการขอขึ้นทะเบียนเปิดให้บริการรักษายาเสพติดตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ตามความในมาตรา 8(7) โดยรวมมีจำนวน 965 แห่ง แบ่งเป็นภาครัฐ 857 แห่ง ภาคเอกชน 108 แห่ง (ข้อมูล ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 187 ณ วันที่ 3 ตุลาคม 2546) ที่ให้บริการบำบัดผู้ติดยาทั้งที่เป็นผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ส่วนใหญ่ให้บริการเฉพาะขั้นเตรียมการและถอนพิษยาเท่านั้น สถานพยาบาลบำบัดในสังกัดของกรมการแพทย์จะให้การบำบัดครบ 4 ขั้นตอน และมีโรงพยาบาลอานันทมหิดล กรมแพทย์ทหารบก สังกัดกระทรวงกลาโหม ที่ให้บริการบำบัดแบบครบขั้นตอนถึงชุมชนบำบัด (Therapeutic Community)

**ระบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดของประเทศไทย** แบ่งเป็น 3 ระบบ คือ 1) ระบบสมัครใจ 2)ระบบบังคับบำบัด 3) ระบบต้องโทษ

**พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545** ประกาศ วันที่ 27 กันยายน พ.ศ. 2545 บังคับรักษาให้ผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษาเพิ่มมากในระบบบังคับบำบัด จำแนกผู้ป่วยเป็น 3 ประเภท คือ 1) ผู้ป่วยแบบไม่ควบคุมตัว ส่งหน่วยพหุภาคี ให้โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขและผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางจิต โรงพยาบาลจิตเวชของ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ให้การบำบัด 2) ผู้ป่วยแบบควบคุมตัวแบบไม่เข้มงวด และ 3) แบบเข้มงวด) ต้องส่งพหุภาคีหน่วยบำบัดในสังกัดกรมการแพทย์ โรงพยาบาลจิตเวชของ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ค่ายทหาร และค่ายอื่นๆ จำนวนมากกว่า 80 แห่ง ที่เป็นค่ายชั่วคราวและถาวร

2

## รูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด

ปี พ.ศ. 2545 กลุ่มผู้เข้าบำบัดรักษา เป็นผู้เสพยาผู้ติดยาจำนวนมากขึ้น ได้มีการพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพเดิมที่ใช้คือ รูปแบบ ชุมชนบำบัด (Therapeutic Community) เป็นรูปแบบใหม่ เรียกว่า การบำบัดฟื้นฟูระบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) และได้ขยายออกไปยังศูนย์บำบัดต่างๆ ทั่วประเทศ ผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการรักษาแบบคนใช้นอก ใช้วิธีการบำบัดรักษาเรียกว่า เมทริกซ์ (Matrix Model) ซึ่งนำวิธีการมาจากประเทศสหรัฐอเมริกาเพื่อปรับพฤติกรรมผู้เสพยา วิธีการดังกล่าวได้ขยายออกไปใช้ในสถานบำบัดต่างๆ ทั้งที่เป็นหน่วยบำบัดในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข ค่ายบำบัด และทัณฑสถาน / เรือนจำ กระบวนการผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดฯ ต้องผ่านการคัดกรองตามเกณฑ์มาตรฐานเพื่อจำแนกผู้ป่วย เป็น 3 กลุ่ม คือ 1) **ผู้เสพยา** หมายถึง ผู้ที่ใช้สารเสพติดเป็นครั้งคราว ไม่ต่อเนื่อง วิธีการบำบัดเข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คลินิกใกล้ชิดในชุมชน จัดสังคมบำบัดในโรงเรียนและชุมชน 2) **ผู้ติด** หมายถึง ผู้ที่ใช้เป็นประจำและต่อเนื่องตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ใช้ Matrix program, การบำบัดฟื้นฟูระบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) ชุมชนบำบัด (Therapeutic Community) 3) **ผู้ติดยาเสพติดรุนแรง** หมายถึง ผู้ติดยา/สารเสพติดอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานกว่า 3 ปี ซึ่งสามารถตรวจสอบได้ทางการแพทย์หรือจากประวัติทางสังคม ไม่สามารถเลิกเสพยาได้ แม้ผ่านการบำบัดหลายครั้งใช้โปรแกรมการบำบัด HEART MODELระยะเวลา 1ปี

**รูปแบบการติดตามหลังการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ** มีคำสั่งศูนย์อำนวยการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ ที่ 75 / 2546 ลงวันที่ 27 มีนาคม พ.ศ.2546 เรื่อง แนวทางการติดตามดูแลผู้ช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัด ฟื้นฟูและพัฒนา กำหนดให้มีการจัด ทีมติดตาม

1. ระบบสมัครใจ \*เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ศตสอ./กรรมการหมู่บ้าน/อาสาสมัครชุมชนและอื่นๆ
2. ระบบบังคับบำบัด \*อ.ส.ค./อ.ส./อ.ส.ม./ อาสาสมัครชุมชนและอื่นๆ
3. ระบบต้องโทษ \*กรมราชทัณฑ์/ อาสาสมัครชุมชนและอื่นๆ

● **ระยะเวลาติดตาม ใช้แนวทางมาตรฐานคู่มือการดำเนินการบำบัดฟื้นฟูและติดตามดูแลหลังการรักษา สำหรับผู้เสพยาเสพติด กระทั่งสาธารณสุข**

- |          |        |                                  |
|----------|--------|----------------------------------|
| ครั้งที่ | 1 – 2  | สัปดาห์หลังการบำบัดรักษาครบกำหนด |
| ครั้งที่ | 2 – 1  | เดือนหลังการบำบัดรักษาครบกำหนด   |
| ครั้งที่ | 3 – 2  | เดือนหลังการบำบัดรักษาครบกำหนด   |
| ครั้งที่ | 4 – 3  | เดือนหลังการบำบัดรักษาครบกำหนด   |
| ครั้งที่ | 5 – 6  | เดือนหลังการบำบัดรักษาครบกำหนด   |
| ครั้งที่ | 6 – 9  | เดือนหลังการบำบัดรักษาครบกำหนด   |
| ครั้งที่ | 7 – 12 | เดือนหลังการบำบัดรักษาครบกำหนด   |

ซึ่งควรจะติดตามให้ได้ทุกครั้ง โดยเฉพาะครั้งที่ 2 (1 เดือน) ครั้งที่ 4 (3 เดือน) ครั้งที่ 5 (6 เดือน) และครั้งที่ 7 (12 เดือน)

#### **การบริหารจัดการระบบการรับ-ส่งต่อและติดตามผู้ป่วยระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด ระบบต้องโทษ**

กระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนาคู่มือมาตรฐานการบริหารจัดการระบบการรับ - ส่งต่อและติดตามผู้ป่วยยาเสพติด ระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด ระบบต้องโทษ ปี 2548 และเผยแพร่คู่มือนี้ ให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ ตั้งแต่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต หน่วยงานในสังกัดกรมคุมประพฤติ กรมราชทัณฑ์ กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และสำนักอนามัย ในสังกัดกรุงเทพมหานคร กระทรวงกลาโหม มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ทุกหน่วยงานไปใช้เป็นเกณฑ์ปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน ในการแก้ไขปัญหาข้อขัดข้องระบบการบริหารจัดการ กรณีที่เกิดจากการเฝ้าระวังร่วมบำบัด การติดตาม การย้ายหน่วยบำบัดของผู้ป่วยยาเสพติดทั้ง 3 ระบบ ภายในหน่วยงานเดียวกัน ข้ามหน่วยงานนอกสังกัดทั้งในจังหวัดและนอกจังหวัด และมีการพัฒนาโปรแกรมระบบการรับ-ส่งต่อ ในระบบรายงาน บสต. รองรับไว้ด้วย

#### **การพัฒนาบบรายงานข้อมูลผู้ป่วยยาเสพติด**

ในปี 2546 เมื่อรัฐบาลประกาศสงครามยาเสพติดขึ้นแตกหัก กำหนดมาตรการต่างๆ เร่งรัดให้ผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพทุกระบบ จำเป็นต้องมีระบบการจัดการข้อมูลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีจำนวนมากๆ ให้เป็นข้อมูลข่าวสารระดับประเทศเพื่อการบริหารจัดการนโยบายยาเสพติดของชาติและทุกหน่วยงานใช้ร่วมกัน เดิมใช้แบบรายงาน ปปส.1 มานับตั้งแต่ปี 2523 ไม่ทำให้ข้อมูลซ้ำซ้อน ไม่สามารถติดตามประวัติรายบุคคลได้ จึงมีคำสั่งศูนย์อำนวยการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติด ที่ 82/ 2546 วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ.2546 เรื่องแนวทางการจัดทำระบบข้อมูลผู้เสพยาเสพติดผ่านเครือข่าย มอบให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพหลัก พัฒนาระบบรายงาน ระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหาเสพติด (แบบรายงาน บสต.) ใช้ เป็นแบบรายงานทางอินเทอร์เน็ต เป็นข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สำหรับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้ร่วมกันทั้งประเทศ นับว่าเป็นการเปลี่ยนแบบรายงานข้อมูลผู้ยาติดจากแบบ ปปส.1.ที่ใช้มาตั้งแต่ปี 2523 และเริ่มนำเข้าวันที่ 1 มิถุนายน 2546 เป็นต้นมา



**ผลสรุป** สถานการณ์ปัญหาเสพติดด้านการบำบัดฟื้นฟู ปี 2550 จากฐานนาระบบข้อมูลผู้ป่วยยาเสพติด บสต. เป็นรายบุคคล ของกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี 2546-2549 มีผลสำเร็จการบำบัดรักษาติดตามครบกำหนด 4 ครั้งภายใน 1 ปีแล้วหยุดการติดตามด้วยสาเหตุหยุดได้/เลิกได้ รวมทุกระบบ ที่เข้ารับการบำบัดทั้งประเทศ ดังนี้

ปีงบประมาณ	ผู้ป่วยเข้ารับบำบัด (คน)	สิ้นสุดการรักษาระบบตามเกณฑ์ (คน)	ติดตามครบกำหนด 4 ครั้งภายใน 1 ปี แล้วหยุดการติดตามด้วยสาเหตุหยุดได้/เลิกได้
2546	319,924	273,197	96,387
2547	42,596	28,725	3,870
2548	53,564	26,582	3,238
2549	48,101	27,883	2,620

หมายเหตุ : ข้อมูลจาก กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประมวลผล ณ วันที่ 14 ธันวาคม 2551

## 1.1 ความสำคัญของปัญหา

ข้อมูลผลสำเร็จการบำบัดรักษาติดตามครบกำหนด 4 ครั้งภายใน 1 ปีแล้วหยุดการติดตามด้วยสาเหตุหยุดได้/เลิกได้ในฐานระบบรายงาน บสต. ตั้งแต่ปี 2547-2549 ช่างต้นเห็นว่าสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดแผนงานนโยบายระดับชาติ ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยยาเสพติดทั้ง ระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด ระบบต้องโทษ และเพื่อการบริหารจัดการเฝ้าระวังติดตามหลังการบำบัดรักษา ตลอดจน การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดได้เป็นอย่างดี **ในกลุ่มผู้ป่วยในระบบบังคับบำบัด (Compulsory System)** เป็นผู้ป่วยยาเสพติดตามฐานความผิด 4 ฐานคือ 1) เสพยาเสพติด 2) เสพและมีไว้ในครอบครอง 3) เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย 4) เสพและจำหน่ายยาเสพติด ตามลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณ ที่กำหนดในกระทรวง โดยศาลเป็นผู้ให้เลือก การบังคับโดยการกำหนดเงื่อนไขของศาลและการบังคับโดยกฎหมายตาม พ.ร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ที่มี ฐานความผิดต้องได้รับการบำบัดรักษา ตามรูปแบบ มาตรฐานการบำบัดของกระทรวงยุติธรรมและส่งเข้ารับการบำบัดในสถานบำบัดในหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข หรือใช้รูปแบบ/วิธีการบำบัดตามเกณฑ์มาตรฐานเดียวกันกับผู้ป่วยในระบบสมัครใจในสถานพยาบาลของรัฐอื่นๆ หรือหน่วยบำบัดที่จัดตั้งขึ้นของพหุภาคีอยู่ภายใต้กระทรวงยุติธรรม **กลุ่ม ผู้ป่วยระบบสมัครใจ (Voluntary System)** เป็น ผู้ป่วยยาเสพติดทั่วไป ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 94 ที่กำหนดให้ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดที่ขอเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลที่กำหนดจนครบถ้วนตามระเบียบข้อบังคับและได้รับการรับรองจากพนักงานเจ้าหน้าที่ก่อนที่ความผิดจะปรากฏ ให้ถือว่าพ้นความผิด ให้ผู้เสพติดยา พ่อแม่ ญาติ ของผู้เสพติดยาที่ต้องการเลิกยาเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด ในสถานบริการของรัฐหรือเอกชน โดยสมัครใจเข้ารับการบำบัดด้วยตนเอง หรือผู้ปกครอง ญาติ ผู้นำชุมชน **กลุ่มผู้ป่วยระบบต้องโทษ (Correction System)** เป็น ผู้ป่วยที่เป็น ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด และมีความเกี่ยวข้องกับยาเสพติดซึ่งถูกจับกุมในคดีตามกฎหมายและผ่านกระบวนการพิจารณาของศาลเรียบร้อยแล้ว ถูกสั่งให้เข้ารับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนหรือกรมราชทัณฑ์ มีวิธีการการบำบัดรักษาเฉพาะเป็นผู้ป่วยเข้มงวด ดังนั้น ในฐานข้อมูลผู้ป่วยยาเสพติดของประเทศและข้อมูลมีความสมบูรณ์ ผ่านการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลในระดับจังหวัด เป็นประเด็นที่นำจะใช้ข้อมูลผู้ป่วยบำบัดครบกำหนดตามเกณฑ์ที่ติดตามครบกำหนด 4 ครั้งภายใน 1 ปีแล้วหยุดการติดตามด้วยสาเหตุหยุดได้/เลิกช่วงปี 2547-2549 นำมาศึกษา “เปรียบเทียบผลสำเร็จของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดระบบบังคับบำบัดและระบบสมัครใจ”

(ไม่รวมระบบต้องโทษ เนื่องจากรูปแบบวิธีการบำบัดและระยะเวลาการบำบัดมีความแตกต่างจากระบบบังคับบำบัดและระบบสมัครใจ) เพื่อศึกษาว่า ผลสำเร็จของการบำบัดรักษา ใน 2 ระบบ น่าจะ มีปัจจัยสนับสนุนที่มีความสำคัญหลายประการ คือ

1. พื้นฐานลักษณะทางสังคมประชากรของผู้ป่วยยาเสพติดได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพความสัมพันธ์กับบิดามารดา และรายได้ มีอย่างไร
  2. ประเภทการใช้ยาเสพติด ได้แก่ ยาบ้า เฮโรอีน กัญชา ฝิ่น สารระเหย สารเสพติดอื่นๆ เป็นอย่างไร
  3. รูปแบบและวิธีการบำบัดรักษา พื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด ที่ใช้ในระบบสมัครใจ และระบบบังคับบำบัดของสถานบำบัด ที่ใช้ในการบำบัดรักษา ใช้วิธีการอย่างไร
  4. สมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานยาเสพติดในโรงพยาบาลและสำนักงานคุมประพฤติจังหวัด เป็นอย่างไร
  5. ศักยภาพของหน่วยบำบัด คือโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานคุมประพฤติจังหวัด เป็นอย่างไร
- โดยการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลสำเร็จย้อนหลังจากข้อมูลระบบรายงานรายบุคคลของผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดแบบเจาะจง ที่ผ่านการตรวจสอบความครบถ้วน ปี 2547-2549 เท่านั้น เพื่อเป็นประโยชน์ การเสนอแนะแนวทางการพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด และระบบสมัครใจ จะเป็นทางเลือกใหม่ที่เหมาะสม และสอดคล้องกับการประเภทการใช้สารเสพติด กลุ่มอายุ ส่งผลให้การบำบัดรักษายาเสพติดมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นและเป็นประโยชน์ วางแผนมาตรการนโยบายยาเสพติดของประเทศชาติ การพัฒนาศักยภาพของผู้ให้การบำบัด การพัฒนาสมรรถนะหน่วยบำบัด และการวางแผนพัฒนา สร้างกฎระเบียบปฏิบัติที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

## 1.2 วัตถุประสงค์การศึกษา

- 1) เพื่อวิเคราะห์จัดข้อมูลสถิติภูมิช่วงปี 2547-2549 จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติด จากฐานระบบรายงาน ระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหาเสพติด ประเมินผลสำเร็จของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดระหว่างระบบบังคับบำบัด และระบบสมัครใจ ปี2547-2549 และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และการออกแบบงานวิจัย
- 2) เพื่อศึกษาปัจจัยลักษณะทางสังคมประชากรของผู้เข้ารับการบำบัดด้าน ประเภทการใช้สารเสพติด รูปแบบวิธีการบำบัดรักษา การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพความสัมพันธ์กับบิดามารดา

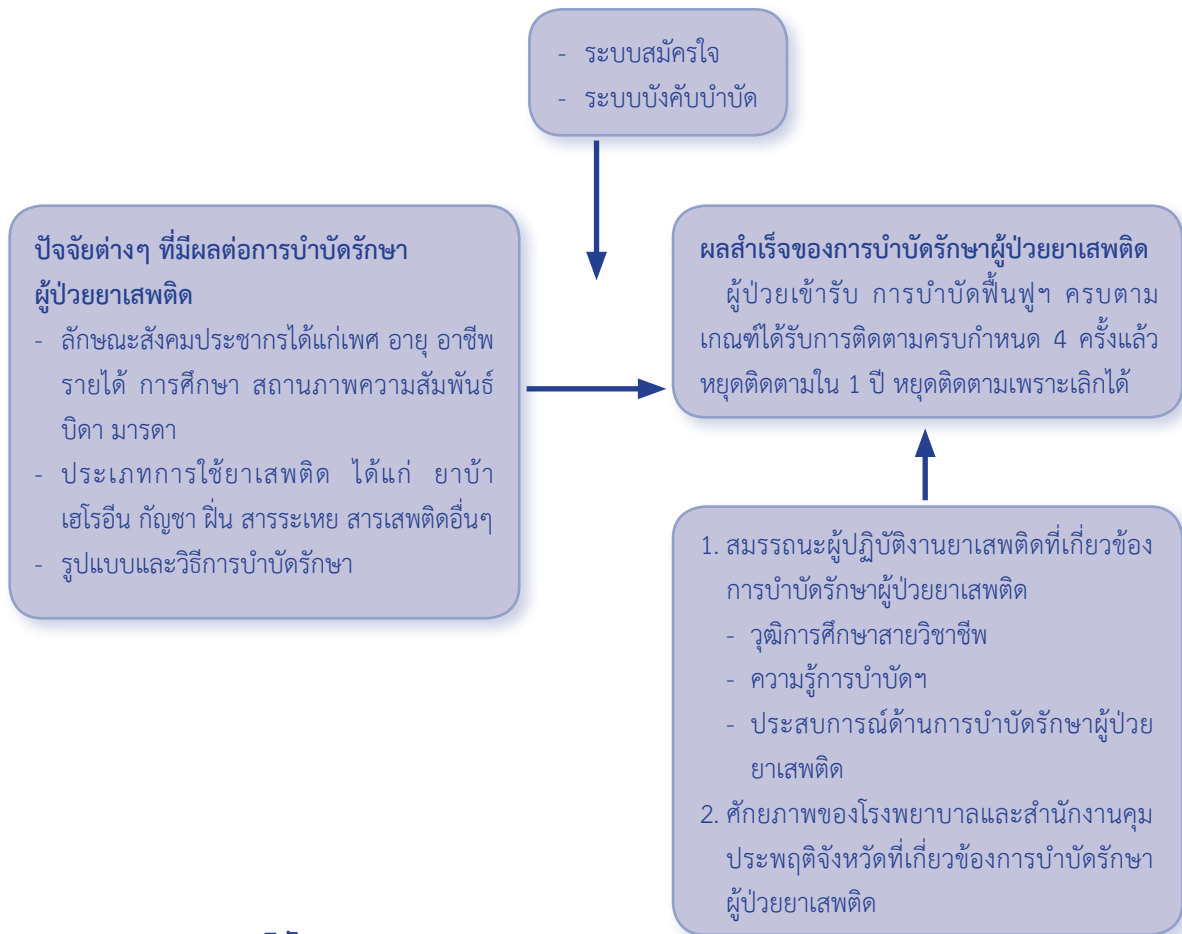
## 1.3 ทฤษฎี สมมุติฐาน และกรอบแนวความคิดของการวิจัย

- 1) ลักษณะทั่วไปทางสังคมประชากรประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา สถานภาพความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา รายได้ สารเสพติดที่ใช้ของผู้สำเร็จผ่านการบำบัดรักษาของผู้ป่วยยาเสพติดระบบบังคับบำบัดและระบบสมัครใจ
- 2) การใช้ประเภทยาเสพติดได้แก่ ยาบ้า เฮโรอีน กัญชา ฝิ่น สารระเหย สารเสพติดอื่นๆ ของผู้สำเร็จผ่านการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ระบบบังคับบำบัดและระบบสมัครใจ
- 3) รูปแบบวิธีการบำบัดรักษา คือ การบำบัดในชุมชน ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คลินิกให้คำปรึกษา จัดสังคมแบบผู้ป่วยนอกของผู้สำเร็จผ่านการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดระบบบังคับบำบัด และระบบสมัครใจ

## 1.4 กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการศึกษาเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องปัญหาการติดยาเสพติดมีสาเหตุด้านปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อม ครอบครัว เหล่านี้ก็น่าเชื่อได้ว่าเป็นปัจจัย ที่มีผลต่อผลสำเร็จของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดระบบบังคับบำบัด และระบบสมัครใจ ได้จริงอย่างไร ปัจจัยที่น่าจะมีผลต่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา สถานภาพการสมรส ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สารเสพติดที่ใช้ครั้งแรก สาเหตุที่ใช้

สารเสพติดครั้งแรก วิธีใช้สารเสพติด ลักษณะการใช้สารเสพติด รูปแบบและวิธีการบำบัด ลักษณะการเข้ารับการบำบัด การผ่านการบำบัด และการศึกษาครั้งนี้ คณะผู้วิจัย จะได้ศึกษาผลสำเร็จของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าเข้ารับการบำบัด รักษา ใน 2 ระบบ คือ ระบบบังคับบำบัด และระบบสมัครใจ



## 1.5 ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษา ผลสำเร็จของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดระบบบังคับบำบัด และระบบสมัครใจ มีขอบเขตเนื้อหา ดังนี้

1) ผลสำเร็จของผู้ป่วยแสดงตนเข้ารับการบำบัด สิ้นสุดการรักษาแบบครบตามเกณฑ์ ได้รับการติดตามครบกำหนด 4 ครั้งภายใน 1 ปีแล้วหยุดการติดตามด้วยสาเหตุหยุดได้ เลิกได้ ของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดระหว่างระบบ บังคับบำบัดและระบบสมัครใจโดยเปรียบเทียบเป็นรายปี ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2547 - 2549 ซึ่งเป็นการศึกษาย้อนหลัง 3 ปี ที่คัดเลือกตัวแทนที่มีผู้ป่วยลำดับมากจำนวน 28 แห่ง

2) ผลสำเร็จของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดระบบบังคับบำบัดและระบบสมัครใจ ตามปัจจัยลักษณะ สังคมประชากร ประเภทการใช้สารเสพติด รูปแบบวิธีการบำบัดรักษาฯ ที่มีผลทำให้ผู้ป่วยไม่กลับไปเสพซ้ำและเลิกได้ ระหว่างเข้ารับการบำบัดรักษาและหลังการติดตามหยุดได้เลิกได้ไม่กลับไปเสพซ้ำ จำนวน 28 แห่ง

3) สมรรถนะผู้ปฏิบัติงานยาเสพติดที่เกี่ยวข้องการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด-วุฒิการศึกษาสายวิชาชีพ-ความรู้การบำบัดฯ-ประสบการณ์ด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

4) ศักยภาพของโรงพยาบาลและสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดที่เกี่ยวข้อง

## 1.6 ข้อยกเว้นการศึกษา มีดังนี้

1) พื้นที่การศึกษาเป็นหน่วยบำบัด โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดที่มีผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการบำบัดครบกำหนดตามเกณฑ์ ช่วงปี 2547-2549 ใน 75 จังหวัด ที่มีผลสำเร็จการบำบัดรักษารายงานในระบบ บสต. ตัดข้อมูล ณ วันที่ 14 ธันวาคม 2551 ทั้งนี้ ไม่รวมศูนย์บำบัดรักษา ในสังกัดอื่นๆ

2) ประชากร ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย เป็นข้อมูลทุติยภูมิจากระบบรายงานยาเสพติด (บสต.3-5)ปี2547-2549 ในหน่วยบำบัดทุกสังกัดกระทรวงฯ ที่เกี่ยวข้องด้านการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดได้รายงานผ่านระบบรายงาน ระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหาเสพติด ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ของกระทรวงสาธารณสุข โดยเลือกใช้ข้อมูลของโรงพยาบาลศูนย์และ โรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานคุมประพฤติจังหวัด ใน 28 แห่ง ของ 21 จังหวัด ที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์ที่มีนัยสำคัญต่อผลสำเร็จ ไม่รวมศูนย์บำบัดรักษา ในสังกัดอื่นๆ

3) กลุ่มตัวอย่าง บุคลากรผู้ปฏิบัติงานยาเสพติด ของหน่วยงานโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานคุมประพฤติจังหวัด 28 แห่ง ที่ให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยทั้งระบบสมัครใจ และระบบบังคับบำบัดช่วงปี 2547-2549

4) กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยยาเสพติด และญาติ ใน 2 ระบบ คือ กรณีสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยยาเสพติดที่เลิกได้ของระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัด ปี 2547-2549 ที่มีความยินดีให้ศึกษา

5) ไม่ศึกษาผู้ป่วยยาเสพติดปี 2546 เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่เข้าระบบการบำบัดรักษาเป็นการเร่งรัดของนโยบายยาเสพติดของชาติ เนื่องจากผู้ป่วยไม่ผ่านการคัดกรองตามเกณฑ์มาตรฐาน และรูปแบบวิธีการบำบัดมีความหลากหลาย ใช้ค่ายบำบัดที่มีความแตกต่างของมาตรฐานและระยะเวลาเวลาการบำบัดรักษา

## 1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ: Operational Definition

เพื่อทำความเข้าใจตรงกัน จึงใช้นิยามศัพท์เฉพาะบางคำที่ใช้ในการศึกษาเปรียบเทียบผลสำเร็จของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดระบบบังคับบำบัดและระบบสมัครใจ ดังนี้

- **ผลสำเร็จของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด** หมายถึง เมื่อผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพตามรูปแบบวิธีการบำบัดครบกำหนดตามเกณฑ์มาตรฐานการบำบัดรักษาแล้วได้รับการจำหน่ายแบบครบกำหนด และได้รับการติดตามหลังการจำหน่ายอย่างน้อย 4 ครั้งภายใน 1 ปี แล้วหยุดการติดตามด้วยสาเหตุหยุดได้ เลิกได้

- **ระบบสมัครใจ (Voluntary System)** หมายถึง เป็นผู้ป่วยยาเสพติดทั่วไป ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 94 ที่กำหนดให้ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดที่ขอเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลที่กำหนดจนครบถ้วนตามระเบียบข้อบังคับและได้รับการรับรองจากพนักงานเจ้าหน้าที่ก่อนที่ความผิดจะปรากฏ ให้ถือว่าพ้นความผิดให้ผู้เสพติดยา พ่อแม่ ญาติ ของผู้เสพติดยา ที่ต้องการเลิกยาเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดในสถานบริการของรัฐหรือเอกชน โดยสมัครใจเข้ารับการบำบัดด้วยตนเอง หรือผู้ปกครอง ญาติ ผู้นำชุมชน

- **ระบบบังคับบำบัด (Compulsory System)** หมายถึง ผู้ป่วยยาเสพติดตามฐานความผิด 4 ฐานคือ 1) เสพยาเสพติด 2) เสพและมีไว้ในครอบครอง 3) เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย 4) เสพและจำหน่ายยาเสพติด ตามลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณ ที่กำหนดในกระทรวง โดยศาลเป็นผู้ให้เลือก การบังคับโดยการกำหนดเงื่อนไขของศาลและการบังคับโดยกฎหมายตาม พ.ร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

- **ระบบต้องโทษ (Correction System)** หมายถึง ผู้ป่วยที่เป็น ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด และมีความเกี่ยวข้องกับยาเสพติดซึ่งถูกจับกุมในคดีตามกฎหมายและผ่านกระบวนการพิจารณาของศาลเรียบร้อยแล้ว ถูกสั่งให้เข้ารับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนหรือกรมราชทัณฑ์

- **ลักษณะสังคมประชากร** หมายถึง ลักษณะทางกายภาพของกลุ่มประชากรผู้ป่วยยาเสพติดที่ศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพการสมรส ความสัมพันธ์บิดามารดา รายได้ สารเสพติดใช้ครั้งแรก สาเหตุที่ใช้ครั้งแรก วิธีใช้สารเสพติด

- **ประเภทการใช้ยาเสพติด** ได้แก่ ยาบ้า เฮโรอีน กัญชา ผิ่น สารระเหย สารเสพติดอื่นๆ

- **รูปแบบและวิธีการบำบัดรักษา** คือวิธีการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด ที่หน่วยบำบัดโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานคุมประพฤติจังหวัด ใช้บำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด อาทิ เช่น การบำบัดในชุมชน ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คลินิกให้คำปรึกษา จิตสังคมบำบัด ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน วิธีบำบัดอื่นๆ สำหรับผู้ป่วย ระบบสมัครใจ และผู้ป่วยระบบบังคับบำบัด ไม่รวมวิธีบำบัดกระทรวงยุติธรรม

## 1.8 ปัญหาด้านจริยธรรม

เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้ ต้องใช้ข้อมูลผู้ป่วยยาเสพติดเป็นรายบุคคลของกลุ่มตัวอย่างตามจำนวนปริมาณและหาข้อมูลส่วนบุคคลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ จำเป็นต้องจัดทำหนังสือขอความร่วมมือหน่วยงานต้นสังกัดจากกรมคุมประพฤติ และสำนักงานคุมประพฤติจังหวัด และผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง สำหรับข้อมูล ส่วนบุคคลเชิงลึกของผู้ป่วยและญาติได้ ขออนุญาตเป็นรายๆ ที่ยินยอมเท่านั้นและจัดทำเป็นรหัส ข้อมูลไม่เปิดเผยรายชื่อ

## 1.9 ประโยชน์ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ปรับปรุงระบบการป้องกัน การเฝ้าระวังปัญหาเสพติดในกลุ่มประชากร ที่มีความเสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติด ถูกเป้าหมายยิ่งขึ้น
2. ปรับปรุงระบบการเฝ้าระวังการผลิต การค้าและการจำหน่ายประเภทยาเสพติดที่มีการใช้เสพยาที่เป็นผล ทำให้มีเสพ/ผู้ติดใช้มาก ติดมาก
3. ปรับปรุงรูปแบบวิธีการบำบัดรักษา ที่มีผลต่อความสำเร็จของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดระบบบังคับบำบัดและระบบสมัครใจ
4. เป็นประโยชน์ในการวางระบบการบริหารจัดการด้านบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ
5. เป็นแนวทางวางแผน ระบบความช่วยเหลือทางด้านสังคม การศึกษา อาชีพ รายได้ประกอบการพิจารณาในการวางแผนระดับนโยบายด้านการบำบัดรักษา ระดับประเทศ



## เอกสาร วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเปรียบเทียบผลสำเร็จของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดระบบบังคับบำบัดและระบบสมัครใจในครั้งนี้ คณะวิจัยได้ศึกษาทบทวน รวบรวมเอกสาร ตำราต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีเนื้อหาที่มีความสอดคล้องกับการศึกษา ดังนี้

1. รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดและระบบการบำบัดรักษา ในประเทศไทย
2. ระบบการรับ-ส่งต่อและติดตามผู้ป่วยยาเสพติดในระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด ระบบต้องโทษ
3. ระบบรายงาน ระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหาเสพติดของประเทศไทย
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 135 (พ.ศ. 2539)

การแบ่งประเภทของยาเสพติดให้โทษ ยาเสพติดให้โทษแบ่งออกเป็น 5 ประเภท ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 135 (พ.ศ. 2539) เรื่องระบุชื่อและประเภทยาเสพติดให้โทษ ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ดังนี้

**ยาเสพติดให้โทษประเภท 1** ได้แก่ เฮโรอีน, แอลเอสดี, แอมเฟตามีนและอนุพันธ์ทั้งสิ้น 15 ชนิด เป็นต้นตัวที่สำคัญ คือ เมทแอมเฟตามีน, เมทิลีนไดออกซีเมทแอมเฟตามีน หรือ MDMA และเมทิลีนไดออกซีแอมเฟตามีน หรือ MDA เนื่องจากกำลังแพร่ระบาดอย่างรุนแรงในปัจจุบัน มีบทลงโทษสูงสุดสำหรับผู้เสพ ผู้จำหน่าย ผู้ครอบครอง นำเข้าและส่งออก ยาเสพติดให้โทษประเภทนี้ ไม่ใช้ประโยชน์ทางการแพทย์แต่อย่างใด

**ยาเสพติดให้โทษประเภท 2** ได้แก่ ฝิ่น, มอร์ฟีน, โคเคนและไบโคคา, โคเดอีน และเมทาโดน เป็นต้น ยาเสพติดประเภทนี้ สามารถนำมาใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ได้แต่มีโทษมาก ดังนั้นต้องใช้ภายใต้ความควบคุมของแพทย์ และใช้เฉพาะกรณีที่จำเป็นเท่านั้น

**ยาเสพติดให้โทษประเภท 3** เป็นยาสำเร็จรูปที่ผลิตขึ้นตามทะเบียนตำรับที่ได้รับอนุญาตจากกระทรวงสาธารณสุขแล้ว มีจำหน่ายตามร้านขายยา ได้แก่ ยาแก้ไอที่มีตัวยาโคเดอีน หรือยาแก้ท้องเสีย ที่มีตัวยาไดเฟนอกซิน ยาฉีดระงับปวดต่างๆ เช่น มอร์ฟีน, เพทิดีน ซึ่งสกัดมาจากฝิ่น ยาแก้ปวดที่มีโคเดอีนผสมอยู่ เป็นต้น ยาเสพติดให้โทษประเภท 3 มีประโยชน์ทางการแพทย์ การนำไปใช้เพื่อจุดประสงค์อื่น หรือเพื่อเสพติด จะมีบทลงโทษ

**ยาเสพติดให้โทษประเภท 4** คือ สารเคมีที่นำมาใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภท 1 และ 2 เช่น น้ำยาเคมี อาเซติคแอนไฮไดรด์ (Acetic anhydride) และอาเซติลคลอไรด์ (Acetyl chloride) ซึ่งใช้ในการเปลี่ยนมอร์ฟีนเป็นเฮโรอีน, สารเออร์โกเมทรินหรือคลอซูโดอีเฟดริน ซึ่งสามารถใช้ผลิตยาบ้าได้ และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท อีก 12 ชนิดที่สามารถนำมาผลิตยาอีและยาบ้าได้ เป็นต้น ยาเสพติดให้โทษประเภทนี้ ไม่มีการนำมาใช้ประโยชน์ในการบำบัดรักษาโรคแต่อย่างใด มีบทลงโทษกำกับไว้เช่นเดียวกัน



● ยาเสพติดให้โทษประเภท 5 ได้แก่ ทุกส่วนของพืชกัญชาซึ่งให้สาร Tetrahydrocannabinol (THC), ทุกส่วนของพืชกระท่อม ซึ่งให้สาร Alkaloid ของ Mitragnine, พืชฝิ่นที่ให้สาร Alkaloid ของ Morphine และ Codeine (Papever bracteatum หรือ Papever Somniferum Linn.) และเห็ดขี้ควาย (Psilocybe cubensis) ซึ่งให้สาร Psilocin หรือ Psilocybin รวมสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษดังกล่าวด้วย ทั้งนี้ ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่ไม่หมายความถึงยาสามัญประจำบ้านบางตำรับ ตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่

## 2.1 รูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด มีรูปแบบต่างๆ ดังนี้

### 1) รูปแบบ ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ➡ กลุ่มผู้เสพยาเสพติด

เป็นวิธีการการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด โดยใช้หลักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้ผู้ป่วยมาพักค้างในสถานบำบัดที่กำหนดไว้ ใช้รูปแบบค่ายเยาวชนต้นกล้า ค่ายญาติพันธุ์นารู เป็นต้น

**ค่ายเยาวชนต้นกล้า** เป็นค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่สถาบันธัญญารักษ์เป็นผู้พัฒนาหลักสูตร โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

- เพื่อบำบัดฟื้นฟูเยาวชนผู้เสพยาเสพติด
- เพื่อพัฒนาเยาวชนให้มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมโดยใช้หลัก

การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Quotient)

- เพื่อให้ครอบครัวได้ทำหน้าที่ครอบครัวอย่างเต็มศักยภาพ
- เพื่อสร้างเครือข่ายของครอบครัวและเยาวชนในการแก้ไขปัญหาเสพติด

**องค์ประกอบของหลักสูตร** ประกอบด้วย 5 กลุ่มวิชา ดังนี้

- กลุ่มวิชาความรู้โทษพิษภัยของยาเสพติดและการบำบัดรักษา ได้แก่ กิจกรรมโทษพิษภัยของยาเสพติด และกิจกรรมการบำบัดรักษา
- กลุ่มวิชาการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ ได้แก่ กิจกรรมการตระหนักรู้ในตนเอง การจัดการกับอารมณ์ของตนเอง การจุดใจตนเองสู่เป้าหมาย การเห็นอกเห็นใจผู้อื่น และการอยู่ร่วมกันในสังคม
- กลุ่มวิชาการทำหน้าที่ครอบครัว ได้แก่ กิจกรรมบทบาทตนเองต่อครอบครัว การแก้ไขปัญหาการควบคุมพฤติกรรม การผูกพัน/ความห่วงใย การตอบสนองทางอารมณ์ และการสื่อสาร
- กลุ่มวิชาหน้าที่พลเมืองไทย ได้แก่ กิจกรรมอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม อนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรมและบุคคลสำคัญของท้องถิ่นและประเทศ และการส่งเสริมศาสนา

### 2) รูปแบบการบำบัดรักษาวิธี จิต สังคม บำบัด (MATRIX MODEL) ➡ กลุ่มผู้เสพยา และผู้ติดยาเสพติด

การบำบัดรักษาแบบจิตสังคมบำบัดสำหรับผู้ติดยาในสถานบำบัด (Modified Matrix Program) เป็นการบำบัดที่ประยุกต์มาจาก The Matrix Intensive Outpatient Program ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ใช้รักษาผู้ติดยาเสพติดประเภทสารกระตุ้นประสาท เช่น ยาบ้า โคเคน เป็นการรักษาประเภทผู้ป่วยนอกแบบเร่งรัดโดยใช้เวลา 16 สัปดาห์ สำหรับ Matrix Program นี้มีการพัฒนาและนำมาใช้ตั้งแต่ ปี 1984 โดย Matrix Institute on Addiction มหาวิทยาลัย UCLA ประเทศสหรัฐอเมริกา วัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเรียนรู้สาเหตุของการ ติดยาเสพติด การฝึกทักษะในการเลิกเสพยาและการป้องกันการกลับไปเสพยา รวมทั้งเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตใหม่ที่ส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การให้ความรู้แก่ครอบครัวเกี่ยวกับสาเหตุการติดยาและวิธีการสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถเลิกยาได้อย่างถาวร โปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 5 กิจกรรม มีการนัดหมายที่แน่นอนเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม โดยผู้ป่วยมาเข้ากลุ่มสัปดาห์ละ 3 ครั้ง และครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มด้วยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ประเทศไทยนำ Matrix Program มาใช้ตั้งแต่ ปี 2543 ปัจจุบันมีการปรับเนื้อหากิจกรรมให้เหมาะสมกับสภาพผู้บำบัดและสถานบริการโดยระยะเวลาจาก 16 สัปดาห์ เป็น 12 สัปดาห์ กลุ่มบำบัดสัปดาห์ละ 3 ครั้ง อย่างต่อเนื่อง องค์ประกอบสำคัญของ Modified Matrix Program ดังนี้

## องค์ประกอบของโปรแกรม

(1) **การปรึกษารายบุคคล** หรือการบำบัดรายบุคคล และการบำบัดร่วมกับครอบครัว Individual/Session เป็นการพบปะรายบุคคลระหว่างผู้ป่วยและผู้รักษาเพื่อร่วมปรึกษาและวางแผนการบำบัด การแนะนำ โปรแกรมการให้ผู้ป่วยและญาติได้พูดคุยเรื่องวิกฤติการณ์ชีวิต พฤติกรรมการใช้ยาเสพติด เป็นการทำความเข้าใจในการเข้าบำบัดด้วยกิจกรรมในโปรแกรม และเสริมสร้างความร่วมมือของผู้รับการบำบัดและครอบครัว และเป็นการติดตามผลการบำบัดตลอดโปรแกรม ประกอบด้วยกิจกรรมการบำบัดรวม 10 ครั้ง

(2) **กลุ่มฝึกทักษะการเลิกยาในระยะเริ่มต้น** Early Recovery Skills Group เริ่มต้น เป็นรูปแบบการรักษาที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยได้รับการฝึกฝนทักษะที่จำเป็นในการเผชิญกับอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นในระยะแรกของการหยุดเสพยา และทักษะเพื่อการเลิกเสพยาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสารเสพติดอื่นๆ พร้อมทั้งแนะนำ การเข้ากลุ่มช่วยเหลือกันเองรูปแบบต่างๆ ซึ่งเป็นโปรแกรมช่วยเหลือ สนับสนุนซึ่งกันและกันสำหรับผู้ที่ใช้ยาเสพติดแล้ว เป็นกิจกรรมที่สำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีแบบอย่างและมีกำลังใจในการเลิกเสพยาได้อย่างถาวร กิจกรรมในกลุ่มนี้มี 8 ครั้ง

(3) **กลุ่มฝึกทักษะป้องกันการกลับไปติดยาเสพติดซ้ำ** Relapse Prevention Group เป็นหัวใจของการรักษาของ Matrix Program เน้นให้ความรู้และฝึกทักษะที่จะป้องกันไม่ให้เกิดกลับไปติดยาซ้ำ การให้กำลังใจช่วยเหลือและแบ่งปันประสบการณ์ที่ดีแก่กัน กิจกรรมมีจำนวน 24 ครั้ง

(4) **กลุ่มครอบครัวศึกษา** Family Education Group เป็นการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการเสพยาเสพติดกับผู้ป่วยและครอบครัวเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษา การให้ข้อมูลมีหลายรูปแบบ เช่น สไลด์ วิดีโอ, อภิปรายกลุ่มย่อยโดยจัดสัปดาห์เว้นสัปดาห์ รวม 6 ครั้ง

(5) **กลุ่มช่วยเหลือกันเอง** Self Support Group เป็นกลุ่มที่จัดตั้งขึ้นโดยผู้ที่เคยติดยาเสพติด และเลิกได้แล้วเพื่อแนะนำ วิธีการแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นขณะเลิกยา แลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ดี และให้กำลังใจแก่กัน นอกจากนั้นยังเป็นการฝึกการเข้าสังคม การใช้ชีวิตหลังจบการบำบัด การเข้ากลุ่มอย่างสม่ำเสมอจะได้ผลดี

(6) **กลุ่มสนับสนุนทางสังคม** Social Support Group เป็นกลุ่มฝึกทักษะการใช้ชีวิตในสังคม โดยสนับสนุนให้ผู้รับการบำบัดที่อยู่ในระยะกลางของการเลิกยาเสพติดเรียนรู้การใช้ชีวิตในสังคมแต่ละวันโดยไม่ใช้ยาเสพติด โดยมีผู้ที่จบการบำบัดแล้วมาเข้าร่วมแบ่งปันประสบการณ์ และมีนักบำบัดเป็นผู้นำ กลุ่ม ใช้เป็นกลุ่มติดตามการรักษา (กรมสุขภาพจิต 2546 : 21-43)

## จุดเด่นของโปรแกรม

ก. มีคู่มือและโครงสร้างในการให้บริการอย่างชัดเจน เนื้อหาเข้าใจง่าย สามารถนำไปปฏิบัติเป็นรูปธรรมได้

ข. เป็นโปรแกรมสำหรับผู้ป่วยนอกจึงประหยัดค่าใช้จ่ายกว่าการรักษาแบบผู้ป่วยใน

ค. จากการศึกษาวิจัยพบว่าผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาโดยวิธีนี้และอยู่ในโปรแกรมจนครบสามารถเลิกเสพยาได้ประมาณร้อยละ 70 ซึ่งถือว่ามีประสิทธิภาพสูง (กรมสุขภาพจิต 2544 : 2)

## การจัดโปรแกรม

เดือนที่ 1 ประกอบด้วย กลุ่มฝึกทักษะเลิกยาในระยะต้น 8 เรื่อง กลุ่มฝึกทักษะป้องกันการกลับไปติดซ้ำ 8 เรื่อง และกลุ่มครอบครัวศึกษา 2 เรื่อง

เดือนที่ 2 ประกอบด้วย กลุ่มฝึกทักษะป้องกันการกลับไปติดซ้ำ 8 เรื่อง และกลุ่มครอบครัวศึกษา 2 เรื่อง

เดือนที่ 3 ประกอบด้วย กลุ่มฝึกทักษะป้องกันการกลับไปติดซ้ำ 8 เรื่อง และกลุ่มครอบครัวศึกษา 2 เรื่อง

สถานบริการที่ให้การบำบัดฯ ตามโปรแกรมจิตสังคม ประกอบด้วย สถานีอนามัยที่มีศักยภาพ/โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์/ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดของกรมการแพทย์/โรงพยาบาลของกรมสุขภาพจิต/คลินิกยาเสพติด-ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ให้บริการทั้งแบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก



วัดศูนย์สงเคราะห์ฯ ใช้หลักธรรมทางพุทธศาสนา (ศีล สมาธิ ปัญญา) ในการฟื้นฟูเพื่อให้ผู้ป่วยรู้จักการแก้ปัญหาด้านจิตใจ ความรู้สึก อารมณ์ ควบคู่กับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่แบบประยุกต์ (FAST Model) รวมทั้งการฝึกและส่งเสริมอาชีพ โดยการมุ่งเน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วม และยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

ปัจจุบันมีวัดเป็นศูนย์สงเคราะห์ที่ผ่านการรับรองตาม พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 จำนวน 22 วัด สำนักงาน ป.ป.ส. มีบทบาทภารกิจ ในการร่วมพิจารณาถึงความเหมาะสมในการกำหนดให้วัดเป็นศูนย์สงเคราะห์ สนับสนุนและจัดหาแหล่งสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน รวมทั้งร่วมติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

### 3) รูปแบบการบำบัดวิธีชุมชนบำบัด ➡ ผู้ติดยาเสพติด

เป็นวิธีการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เพื่อให้อยู่ร่วมกันเสมือนเป็นสมาชิกในครอบครัวขนาดใหญ่ที่สร้างขึ้นใหม่ เพื่อให้ผู้เสพติดที่เข้ารับการบำบัดฯ สามารถเปลี่ยนแปลงพัฒนาตนเอง ในเรื่องระเบียบวินัย และปรับเปลี่ยนความคิด ทศคติ และพฤติกรรม เพื่อให้ดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ ระยะเวลาในการบำบัด 1-1 ½ ปี

**ชุมชนบำบัดจะเน้นการแก้ปัญหาทางจิตใจเป็นสำคัญ** ด้วยหลักการ 3 ประการ คือ

- การเลียนแบบพฤติกรรมที่ดี ด้วยความเชื่อว่า ทุกคนสามารถเปลี่ยนแปลงตนเองให้เป็นไปในทางที่ดี เมื่อได้เห็นว่ามีผู้ที่อยู่ในสภาพเดียวกันและเคยติดยาเสพติดก่อนสามารถทำได้ ก็จะเป็นแรงบันดาลใจให้มีความเข้มแข็งและก้าวสู่การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเช่นกัน
- การอยู่ร่วมกันเสมือนเป็นครอบครัวเดียวกัน อันจะสร้างความรัก ความผูกพัน ความห่วงใยให้เกิดขึ้น นำไปสู่การรักตนเองและรักผู้อื่น
- การใช้อิทธิพลกลุ่ม เพื่อเป็นแรงเสริมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เป็นไปในทางที่เหมาะสม โดยกลุ่มเพื่อนจะเป็นผู้สร้างความเปลี่ยนแปลงนั้นๆ เช่น กลุ่มประชุมเช้า กลุ่มบำบัด กลุ่มปรับความเข้าใจ เป็นต้น

**ขั้นตอนการดำเนินงานชุมชนบำบัด** สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ระยะคือ

- ระยะจูงใจ ใช้เวลาไม่เกิน 30 วัน ในระยะนี้จะเป็นการเตรียมความพร้อมให้กับสมาชิกที่ต้องการเข้ารับการฟื้นฟู เพื่อให้สามารถปรับตัวเข้ากับผู้อื่นๆ โดยเจ้าหน้าที่จะให้การปฐมนิเทศเกี่ยวกับการเป็นสมาชิกของศูนย์ฯ ภาระเบี่ยงต่างๆ นอกจากนี้ยังมีการเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านครอบครัว
- ระยะบำบัดรักษาและฟื้นฟู ใช้เวลาประมาณ 1-1 ½ ปี โดยใช้กลไกของกลุ่มและการทำงานร่วมกันในการบำบัดรักษา
- ระยะการฝึกกลับสู่สังคม ใช้เวลาประมาณ 3-5 ปี เป็นการปรับตัวเองให้เข้ากับครอบครัว ชุมชน

และสังคม

**สถานพยาบาลที่ให้การบำบัดรักษา** โปรแกรมชุมชนบำบัดฯ ประกอบด้วย ศูนย์ฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดบ้านพิชิตใจ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ ศูนย์ฟื้นฟูฯ ของเอกชน

### 4) รูปแบบ การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) ➡ ผู้ติดยาเสพติด

เป็นวิธีการบำบัดรักษาและฟื้นฟูฯ ที่พัฒนามาจากรูปแบบชุมชนบำบัด โดยมุ่งเน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วม และยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยมีองค์ประกอบดังนี้

- ครอบครัว (F : Family) ครอบครัวจะเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มการบำบัดรักษา
- กิจกรรมทางเลือก (A : Alternative Treatment Activities) ใช้กิจกรรมทางเลือกในการบำบัดฟื้นฟูที่เหมาะสมกับผู้ป่วยตามสภาพความเป็นจริงของผู้ป่วย
- การช่วยตนเอง (S : Self-help) กระบวนการให้ผู้ป่วยมีการเรียนรู้ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม โดยใช้หลักการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์
- ชุมชนบำบัด (TC : Therapeutic Community) มีแนวทางในการดำเนินชีวิตที่ มีคุณค่าทางสังคม โดยใช้กระบวนการชุมชนบำบัด เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

### ระยะเวลาในการบำบัด 4-6 เดือน ดังนี้

เดือนที่ 1 ประกอบด้วย กิจกรรมประจำวัน การช่วยเหลือตนเอง การเรียนรู้ทางสังคม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ครอบครัว อิทธิพลกลุ่มเพื่อน กิจกรรมทางเลือก และการส่งเสริมการศึกษา และอาชีพ

เดือนที่ 2 ประกอบด้วย กิจกรรมประจำวัน การช่วยเหลือตนเอง การเรียนรู้ทางสังคม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ครอบครัว อิทธิพลกลุ่มเพื่อน กิจกรรมทางเลือก และการส่งเสริมการศึกษา และอาชีพ

เดือนที่ 3 ประกอบด้วย กิจกรรมประจำวัน การช่วยเหลือตนเอง การเรียนรู้ทางสังคม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ครอบครัว อิทธิพลกลุ่มเพื่อน กิจกรรมทางเลือก และการส่งเสริมการศึกษา และอาชีพ

เดือนที่ 4 ประกอบด้วย กิจกรรมประจำวัน การช่วยเหลือตนเอง การเรียนรู้ทางสังคม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ครอบครัว อิทธิพลกลุ่มเพื่อน กิจกรรมทางเลือก และการส่งเสริมการศึกษา และอาชีพโดยสัปดาห์สุดท้ายของเดือนที่ 4 เป็นสัปดาห์การประเมินผล และวางแผนการบำบัดฟื้นฟู แต่อาจจะขยายออกไปถึง 12 เดือน หากผู้ป่วยยังไม่มีความพร้อมที่จะเลิกยาเสพติด

สถานพยาบาลที่ให้การบำบัดรักษา โปรแกรมเข้มข้นทางสายใหม่ ได้แก่ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดของกรมการแพทย์

### 5) รูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดรุนแรง (HEART MODEL) → ผู้ติดยาเสพติดรุนแรง

เป็นโปรแกรมการบำบัดรักษา ผู้ติดยาเสพติดรุนแรง (Hardcore) เน้นเรื่องครอบครัว การให้ความรู้และการศึกษา การทำกิจกรรมกลุ่มเพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย การพิจารณาความเป็นจริง และแนวทางในการดำเนินชีวิตที่มีคุณค่าโดยกระบวนการชุมชนบำบัด ระยะเวลาในการบำบัด 1 ปี โดยมีองค์ประกอบ ดังนี้

- ครอบครัว (H : Home) ประกอบด้วย การให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดฯ การให้คำปรึกษาครอบครัว และให้ญาติมีส่วนร่วมในการออกแบบกิจกรรม/ความคิดเห็นในการวางแผนการบำบัด

- การให้การศึกษา (E : Education) ประกอบด้วย การให้ความรู้ที่ถูกต้องกับผู้ป่วยเรื่องยาเสพติดในระดับเกิดการตระหนักรู้ การให้ความรู้เรื่อง งานบำบัดฯ และการฝึกอาชีพ

- การทำกิจกรรมกลุ่มเพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย (A : Activity Promotion) เป็นการใช้องค์กิจกรรมในการบำบัดเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย

- การพิจารณาความเป็นจริง (R = Reality) เป็นแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงเน้นที่พฤติกรรมปัจจุบันของผู้ป่วย โดยมีเป้าหมายที่จะช่วยให้บุคคลได้รู้จักตนเอง กล้าเผชิญกับความเป็นจริง และตอบสนองความต้องการของตนในโลกของความเป็นจริง โดยไม่กระทบกระเทือนสิทธิของตนเองและผู้อื่น

- ชุมชนบำบัด (TC : Therapeutic Community) มีแนวทางในการดำเนินชีวิตที่มีคุณค่าทางสังคม โดยใช้กระบวนการชุมชนบำบัด

### ระยะเวลาในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ แบ่งเป็น 4 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 เดือนที่ 1-3 เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับรู้และยอมรับว่าตนเองติดยาเสพติดและต้องรับการบำบัดสามารถปรับตัวให้เข้ากับรูปแบบการบำบัด และญาติให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษา

ระยะที่ 2 เดือนที่ 4-6 เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการตระหนักรู้ในการเลิกยา สามารถวางแผนการพัฒนาตนเอง และเกิดความภาคภูมิใจในความสามารถ ผู้ป่วยและครอบครัวยอมรับซึ่งกันและกัน

ระยะที่ 3 เดือนที่ 7-9 เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับปัญหาได้อย่างมีระบบ มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีและทำงานกับผู้อื่น และสามารถวางแผนการดำเนินชีวิตร่วมกับครอบครัวได้

ระยะที่ 4 เดือนที่ 10-12 เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขและสร้างเครือข่ายในการจัดการกับปัญหาได้

สถานพยาบาลที่บำบัดรักษาและฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติดรุนแรง คือ สถาบันธัญญารักษ์

## 2.2 รูปแบบการติดตามภายหลังการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพฯ ผู้ป่วยยาเสพติด

### 1) การติดตามรายบุคคล

ในกรณีที่ผู้เสพติดตามการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพครบกำหนด และกลับสู่ชุมชนแล้ว ให้องค์กรที่ทำหน้าที่บำบัดรักษา จัดทำข้อมูลส่งกลับสู่ชุมชน (ในทางปฏิบัติใช้วิธีการส่งต่อข้อมูลผ่านทางระบบรายงาน บสต.4) โดยทีมติดตามผู้ผ่านการบำบัดฯ ในพื้นที่ ซึ่งประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ศตสอ. กรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครในพื้นที่ จะดำเนินการติดตาม ช่วยเหลือผู้เสพ/ผู้ติดสารเสพติดเป็นรายบุคคล เป็นระยะเวลา 1 ปี (ติดตาม 7 ครั้ง หรืออย่างน้อย 4 ครั้ง) และเตรียมชุมชนเพื่อรองรับผู้ป่วยให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ

### 2) รูปแบบ กลุ่มปัญญาสังคม (Social Cognitive Group)

เป็นการติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษาฯ รูปแบบหนึ่ง ซึ่งใช้วิธีการนัดผู้ป่วยมา ณ จุดนัดหมาย ซึ่งอาจจะเป็นสถานบำบัดฯ หรือสถานที่ในชุมชน กำหนดนัดหมาย 7 ครั้ง ใน 1 ปี (หลังผ่านการบำบัดฯ 2 สัปดาห์ / 1 เดือนหลังการบำบัดฯ / 2 เดือนหลังการบำบัดฯ / 3 เดือนหลังการบำบัดฯ / 6 เดือนหลังการบำบัดฯ / 9 เดือนหลังการบำบัดฯ / 12 เดือนหลังการบำบัดฯ) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อติดตามให้ความช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาแนะนำ ทั้งสุขภาพกาย พฤติกรรม และสังคม รวมถึงการให้ความช่วยเหลือเพื่อสร้างงาน สร้างอาชีพให้แก่ผู้ผ่านการบำบัดฯ

## 2.3 ระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดในประเทศไทย

เพื่อนำผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาฯ จำแนก แบ่งเป็น 3 ระบบ ได้แก่ ระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด และระบบต้องโทษ

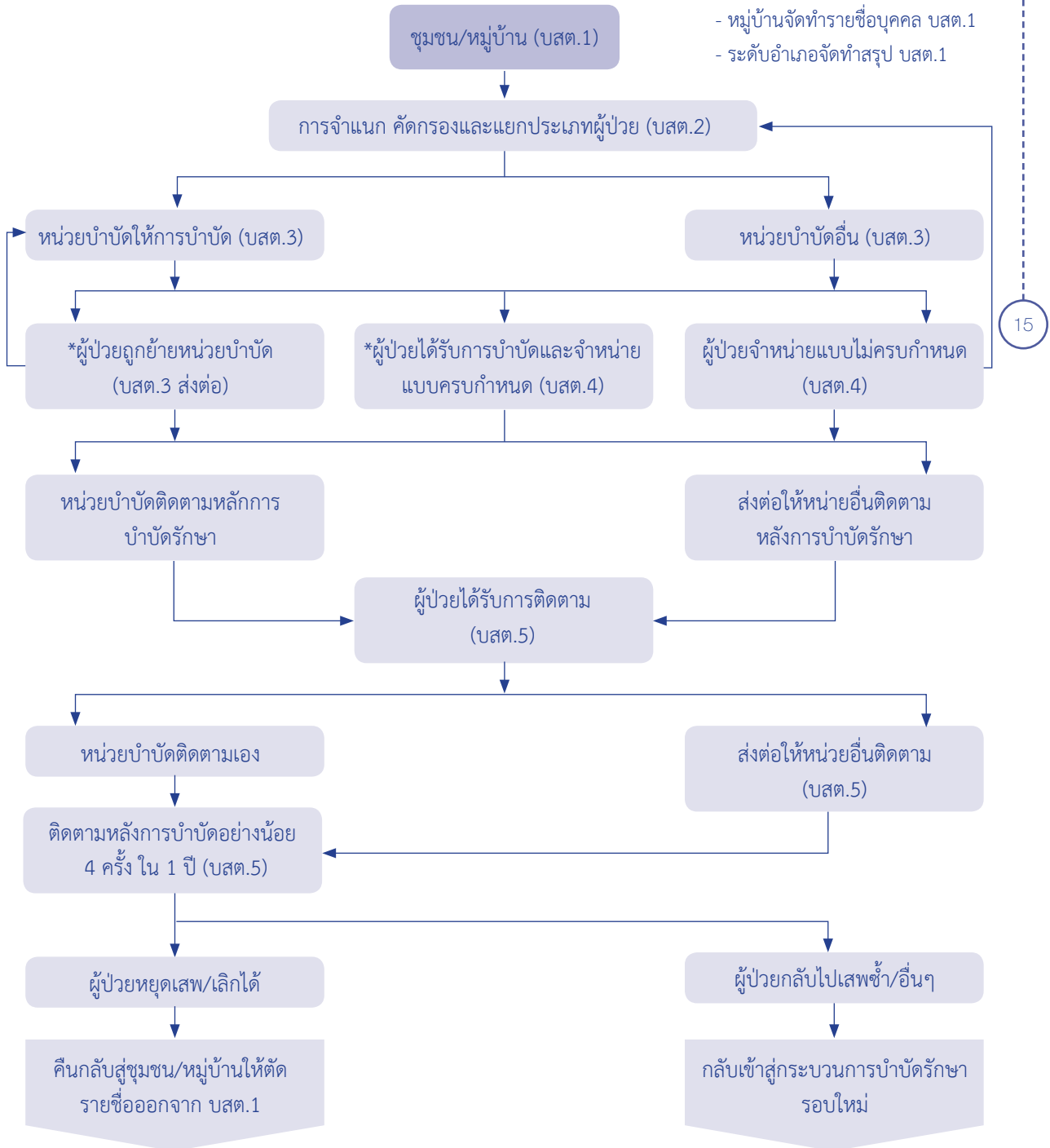
### 1) ระบบสมัครใจ (Voluntary System)

ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 94 ที่กำหนดให้ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดที่ขอเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลที่กำหนดจนครบถ้วนตามระเบียบข้อบังคับและได้รับการรับรองจากพนักงานเจ้าหน้าที่ ก่อนที่ความผิดจะปรากฏ ให้ถือว่าพ้นจากความผิด และมีกระบวนการบำบัดรักษาฯ การติดตาม ดังแผนภูมิที่ 1

### จุดแข็ง ของระบบการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพฯ ระบบสมัครใจ

- 1) ผู้ทำหน้าที่บำบัดรักษาฯ เป็นผู้มีความรู้พื้นฐานด้านสาธารณสุข และ/หรือมีความรู้ ความเชี่ยวชาญด้านการบำบัดรักษาฯ ผู้เสพติดเป็นอย่างดี
- 2) สถานบำบัดรักษาฯ ที่รองรับผู้เสพติดมีจำนวนมาก โดยเฉพาะการบำบัดรักษาผู้เสพติดแบบผู้ป่วยนอก (OPD) ที่มีกระจายจนถึงระดับอำเภอ มีทั้งภาครัฐและเอกชน และมีความพร้อมในการให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาฯ ด้วย
- 3) ผู้เสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาฯ เพราะมีความตั้งใจต้องการให้ตนเองหลุดพ้นจากสภาพการเสพติด ไม่ได้เข้ามาเพราะถูกจับกุม ดังนั้นจึงมีโอกาสที่ทำให้การบำบัดรักษาฯ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
- 4) สะดวกในการปรับแผนการบำบัดฟื้นฟูฯ เพื่อให้เหมาะสมกับความรุนแรงของสภาพการเสพติดของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาฯ เป็นรายบุคคล
- 5) มีกระบวนการและกลไกในการติดตามภายหลังการบำบัดรักษาฯ ที่ชัดเจน และมีประสิทธิภาพ

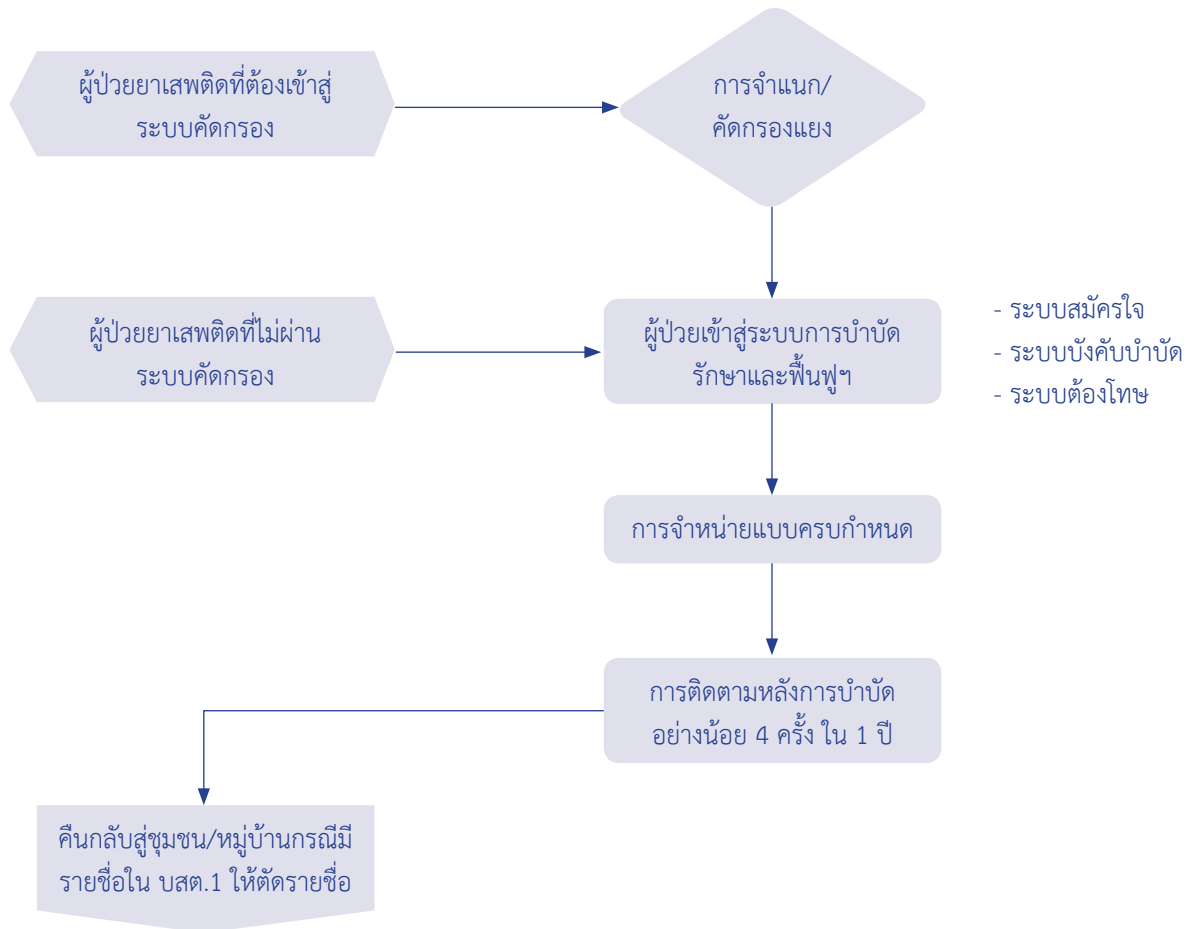
แผนภูมิที่ 1 ขั้นตอนกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ และการติดตามหลังการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดระบบสมัครใจ



\* กรณีผู้ป่วยย้ายหน่วยบำบัด ให้หน่วยบำบัดใหม่บันทึกข้อมูลการบำบัดใน บสต.3 ใบเดิม

กระทรวงสาธารณสุข รับผิดชอบในยุทธศาสตร์การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยยาเสพติด ได้กำหนดการนำผู้ป่วยยาเสพติด เข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา และการพัฒนาคุณภาพชีวิต มีขั้นตอนที่สำคัญ ดังแผนภูมิที่ 2

แผนภูมิที่ 2 กรอบขั้นตอนการดำเนินงานสำคัญ ในระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยยาเสพติด



### กระบวนการดำเนินงานบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดของระบบสมัครใจ มีดังนี้

#### 1) การค้นหาผู้เสพติด

การบำบัดรักษา เป็นไปตามความสมัครใจของผู้เสพติด ดังนั้นกระบวนการในการค้นหาจึงเน้นการให้ผู้เสพติด พ่อ แม่ ญาติ ของผู้เสพติด ที่มีความต้องการเลิกยาเสพติดเข้ามารับการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพฯ ผ่านการค้นหาโดยชุมชน หรือการทำประชาคมในชุมชน

#### 2) การคัดกรองผู้เสพติด

เนื่องจากผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด มีพฤติกรรมและการเสพติดที่แตกต่างกัน ทั้งชนิดของตัวยาสเสพติดที่ใช้ ระยะเวลาดในการเสพติด ดังนั้นเพื่อให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟู ผู้เสพติดมีประสิทธิภาพ กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงาน ป.ป.ส. ได้กำหนดแนวทางการคัดกรองผู้เสพติดตามความรุนแรงเป็น 3 กลุ่ม และใช้เป็นแนวทางถือปฏิบัติในหลักสูตร คู่มือการอบรมระบบรายงาน ระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหาเสพติด บสต. ตั้งแต่ปี 2549 ดังตารางต่อไปนี้

เกณฑ์การคัดกรอง		
1) ผู้เสพ	2) ผู้ติด	3) ผู้ติดยาเสพติดรุนแรง (Hardcore)
<p><b>ผู้เสพ</b> หมายถึง ผู้ที่ใช้สารเสพติดเป็นครั้งคราว ไม่ต่อเนื่อง ร่วมกับข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> พฤติกรรมเริ่มเปลี่ยน แต่ยังสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ</li> <li><input type="checkbox"/> ใช้แล้วมีปัญหาแต่ยังคงใช้ยา</li> <li><input type="checkbox"/> หยุดยาแล้ว ไม่มีอาการถอน/อยากยา</li> </ul>	<p><b>ผู้ติด</b> หมายถึง ผู้ที่ใช้เป็นประจำ และต่อเนื่องตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปร่วมกับข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ดำรงชีวิตผิดปกติและไม่สามารถปฏิบัติภารกิจต่างๆ ได้ และมีผลกระทบต่อนตนเองและบุคคลอื่น</li> <li><input type="checkbox"/> หยุดยาแล้ว มีอาการถอน/อยากยา</li> </ul>	<p><b>ผู้ติดยาเสพติดรุนแรง</b> หมายถึง ผู้ติดยา/สารเสพติดอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานกว่า 3 ปี ซึ่งสามารถตรวจสอบได้ทางการแพทย์หรือจากประวัติทางสังคม ไม่สามารถเลิกเสพได้ แม้ผ่านการบำบัดหลายครั้ง หรือหลายวิธี ร่วมกับข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> เคยรักษาแบบบำบัดด้วยยา มากกว่า 3 ครั้ง ใน 1 ปี หรือบำบัดด้วยยาและบำบัดฟื้นฟูรวมกัน เกินกว่า 3 ครั้ง</li> <li><input type="checkbox"/> ไม่ตั้งใจ หรือไม่ต้องการเลิกยาเสพติดอย่างจริงจัง (จากการประเมินในการบำบัดฯ แต่ละครั้ง)</li> <li><input type="checkbox"/> เคยถูกจับหรืออยู่ระหว่างการดำเนินคดีเกี่ยวกับการเสพสารเสพติดมากกว่า 3 ครั้ง</li> </ul>

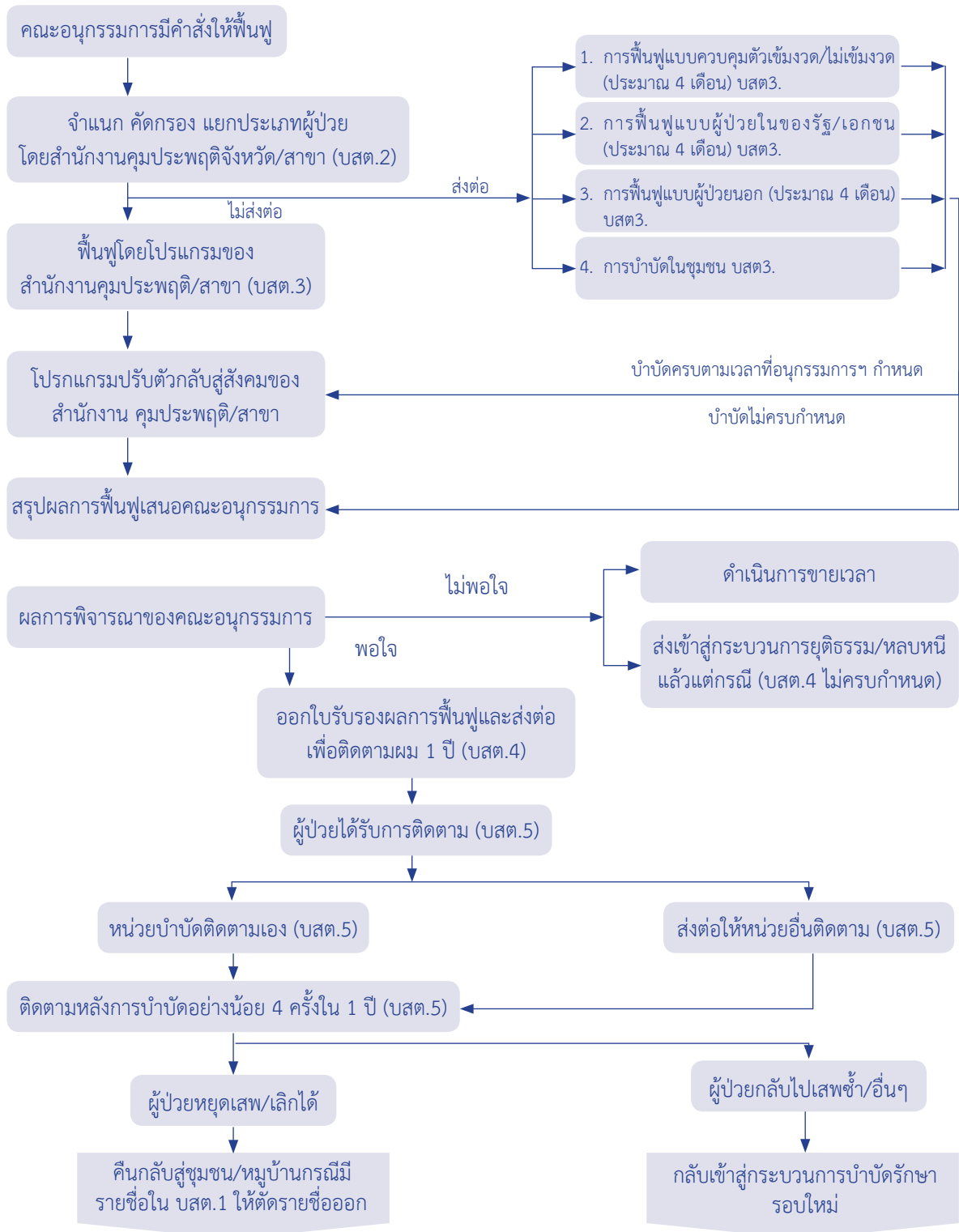
ที่มา : แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษา บสต.2 (ปกปิด)

## 2) ระบบบังคับบำบัด (Compulsory System)

ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ภายใต้หลักการผู้เสพติดเป็นผู้ป่วย ไม่ใช่อาชญากร ต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและจิตใจ ให้กลับคืนสู่สภาพปกติ

สาระสำคัญของพระราชบัญญัติ คือ เมื่อเจ้าพนักงานจับกุมผู้ต้องหาใน 4 ฐาน ตามลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง ให้พนักงานสอบสวนนำตัวผู้ต้องหาไปศาล เพื่อให้ศาลพิจารณามีคำสั่งส่งตัวผู้ต้องหาไปรับการตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด โดยแจ้งให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่ทราบ เพื่อดำเนินการตรวจพิสูจน์ทางการแพทย์ และประวัติทางสังคมว่าเป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดหรือไม่ หากคณะอนุกรรมการวินิจฉัยว่าผู้ต้องหาเป็นผู้เสพหรือผู้ติดจะดำเนินการจัดทำแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นระยะเวลาคราวละไม่เกิน 6 เดือน และมีการประเมินผลการรักษา หากไม่ผ่านการประเมิน คณะกรรมการจะขยายเวลาออกไปอีกได้คราวละไม่เกิน 6 เดือน แต่รวมทั้งสิ้นแล้วไม่เกิน 3 ปี กรณีที่ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพมีผลการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นที่น่าพอใจ ของคณะอนุกรรมการจะปล่อยตัวผู้นั้นไป โดยถือว่าพ้นจากความผิดที่ถูกกล่าวหา กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรมเป็นหน่วยรับผิดชอบหลัก ตามแผนภูมิที่ 3

**แผนภูมิที่ 3** ขั้นตอนกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพและการติดตามหลังการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดระบบบังคับบำบัด



## กระบวนการดำเนินงานผู้ป่วยยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด มีดังนี้

### 1) การจับกุม

ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ตำรวจ ตามฐานความผิด 4 ฐาน คือ 1) เสพยาเสพติด 2) เสพและมีไว้ในครอบครอง 3) เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย 4) เสพและจำหน่ายยาเสพติด ตามลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง

วิธีการที่ใช้ในการพิสูจน์ผู้ที่ต้องสงสัยว่าเป็นผู้เสพติด คือ การตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะ และพนักงานสอบสวนต้องส่งตัวผู้ต้องหา ให้ศาล ภายใน 48 ชั่วโมง ยกเว้นกรณีเป็นเยาวชนอายุไม่ถึง 18 ปี ต้องส่งผู้ต้องหาให้ศาล ภายใน 24 ชั่วโมง พร้อมผลการตรวจปัสสาวะและสำนวนการสืบสวน หากศาลมีคำสั่งให้ส่งตัวผู้ต้องหาไปตรวจพิสูจน์การเสพติดหรือการติดยาเสพติด ต้องส่งตัวผู้ต้องหาไปยังสถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์

### 2) การตรวจพิสูจน์

ตาม พ.ร.บ.ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ได้กำหนดไว้ในมาตรา 11/12/13 ให้มีคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ประกอบด้วย ผู้แทนกระทรวงยุติธรรม แพทย์ จิตแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้แทนกรมคุมประพฤติ เป็นเลขานุการ ให้มีหน้าที่วินิจฉัยผู้ต้องหว่าเป็นผู้เสพ หรือผู้ติดยาเสพติด การปล่อยตัวชั่วคราว กำหนดแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ พิจารณาการลดและขยายแผนฟื้นฟูฯ พิจารณาย้ายสถานที่ฟื้นฟูฯ และพิจารณาผลการฟื้นฟูฯ พอใจ/ไม่พอใจ

หลังจากพนักงานสอบสวนส่งตัวผู้ต้องหาไปสถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ สำนักงานคุมประพฤติจะต้องจัดทำประวัติพฤติกรรมในการกระทำความผิด ตลอดจนสภาพแวดล้อมของผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ และตรวจสอบประวัติอาชญากรรมเพื่อนำเสนอคณะกรรมการฯ ประกอบการวินิจฉัยว่าเป็นผู้เสพ หรือผู้ติดยาเสพติด และกำหนดแผนการฟื้นฟูฯ

### 3) การจำแนกคัดกรองผู้เสพติด

เนื่องจากผู้เสพติด มีพฤติกรรมการเสพติดที่แตกต่างกัน ทั้งชนิดของตัวยาสเสพติดที่ใช้ ระยะเวลาในการเสพติด ประวัติทางกาย จิต สังคม กรมคุมประพฤติจึงได้กำหนดผู้เข้ารับการฟื้นฟูออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

- ผู้เสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในระบบบังคับบำบัด แบบควบคุมตัวเข้มงวด หมายถึง ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ต้องอยู่ในสถานที่ควบคุมมิให้หลบหนีได้ง่าย หรือกำหนดเงื่อนไขให้ต้องอยู่ภายในเขตที่กำหนดในระหว่างการฟื้นฟูฯ

- ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ แบบควบคุมไม่เข้มงวด หมายถึง การฟื้นฟูฯ ซึ่งผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ต้องอยู่ในสถานที่ฟื้นฟูฯ ตามความเหมาะสม และมีการกำหนดเงื่อนไขให้ต้องอยู่ภายในกำหนดในระหว่างการฟื้นฟูฯ

- ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ แบบไม่ควบคุมตัว หมายถึง ผู้เสพติดที่จำเป็นต้องควบคุมตัว แต่อาจกำหนดให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ต้องปฏิบัติตามวิธีการอื่นใดภายใต้การดูแลของพนักงานคุมประพฤติ

### 4) การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด

ตามพระราชบัญญัติ ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 มาตรา 23 (1) (2) (3) ได้กำหนดวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และกรมคุมประพฤติดำเนินงานในลักษณะพหุภาคี มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่กรมคุมประพฤติประกาศให้เป็นศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพฯ ดังนี้

#### (1) การฟื้นฟูฯ แบบควบคุมตัว ➡ ผู้ติดยาเสพติด

##### (1.1) การฟื้นฟูฯ แบบควบคุมตัวเข้มงวด

วิธีการ : ชุมชนบำบัด และจิราสา

ระยะเวลา : 4 เดือน

หน่วยปฏิบัติ/สถานที่ : ศูนย์ฟื้นฟูฯ ลาดหลุมแก้ว กรมคุมประพฤติ ค่ายของกองทัพอากาศ จำนวน 12 แห่ง และเรือนจำฐานทัพอากาศหีบ จังหวัดชลบุรี ของกองทัพอากาศจำนวน 1 แห่ง



### (1.2) การฟื้นฟู แบบควบคุมตัวไม่เข้มงวด

วิธีการ : การฟื้นฟู แบบเข้มข้นทางสายไหม (FAST MODEL)

ระยะเวลา : 4 เดือน

หน่วยปฏิบัติ/สถานที่ : ค่ายของกองทัพบก จำนวน 18 แห่ง กองทัพเรือ จำนวน 3 แห่ง กรมการปกครอง จำนวน 11 แห่ง กองบัญชาการกองทัพไทย จำนวน 3 แห่ง กรมการแพทย์ จำนวน 6 แห่ง สำนักงานตำรวจแห่งชาติ จำนวน 2 แห่ง กรมสุขภาพจิต จำนวน 13 แห่ง

### (2) การฟื้นฟู แบบไม่ควบคุมตัว ➡ ผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติด

การฟื้นฟู แบบจิตสังคมบำบัด (MATRIX MODEL) ดำเนินการโดยสถานพยาบาลที่ประกาศเป็นศูนย์ฟื้นฟู ของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 841 แห่ง สถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 68 แห่ง ระยะเวลาฟื้นฟู 4 เดือน

การฟื้นฟู แบบวิถีพุทธ โดยสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดร่วมกับวัดที่มีศักยภาพในแต่ละพื้นที่ ในปี พ.ศ. 2551 มีวัดวิถีพุทธ จำนวน 16 แห่ง ฟื้นฟู โดยการผสมผสานรูปแบบกาย จิต สังคม ผสมผสานกับหลักธรรมะ ระยะเวลาฟื้นฟู 2 เดือน

โปรแกรมสำนักงานคุมประพฤติ ดำเนินการโดยสำนักงานคุมประพฤติ จำนวน 99 แห่ง มีโปรแกรมเป็น 2 ลักษณะ คือ

- โปรแกรมพื้นฐาน เน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดซ้ำและการวางแผนชีวิตร่วมกับครอบครัว ระยะเวลา 2 เดือน

- โปรแกรมเฉพาะผู้ที่มีปัญหาทางจิต เน้นการสอนทักษะชีวิต ทักษะการปฏิเสธ การจัดการอารมณ์ความเครียด ระยะเวลาการฟื้นฟู ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาของแต่ละคน

หมายเหตุ : ผู้ผ่านการฟื้นฟู ทุกโปรแกรมจะต้องเข้าโปรแกรมพื้นฐานของโปรแกรมสำนักงานคุมประพฤติต่ออีก 2 เดือน

### 5) การติดตามภายหลังการฟื้นฟู

เมื่อผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการฟื้นฟู โดยมีผลการประเมินเป็นที่พอใจ จะกลับสู่สังคม สำนักงานคุมประพฤติจะติดตามผลผู้ผ่านการฟื้นฟู อีก 7 ครั้ง ในเวลา 1 ปี

## 3) ระบบต้องโทษ (Correction System)

เป็นการให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่ได้กระทำความผิดเกี่ยวกับคดียาเสพติดและถูกคุมขังซึ่งต้องได้รับการรักษาพยาบาลภายใต้ขอบเขตข้อบังคับของกฎหมาย (ตาม พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522) ซึ่งมีหน่วยงานที่รับผิดชอบดังนี้

1) กรมราชทัณฑ์ มีบทบาทหน้าที่ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังที่ติดยาเสพติดอายุ 18 ปีขึ้นไป โดยนำวิธีการแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic Community : TC) มาปรับใช้ให้เหมาะสมกับเรือนจำและ ทัณฑสถานของกรมราชทัณฑ์ ที่เรียกว่า CARE MODEL ย่อมาจาก

C = Corrections หมายถึง กรมราชทัณฑ์

A = Addiction หมายถึง ผู้ติดยาเสพติด

RE = Rehabilitation หมายถึง การแก้ไขฟื้นฟู

แนวคิดของ CARE MODEL คือ ผู้ต้องขังติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการแก้ไขฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ เพื่อให้สามารถเลิกยาเสพติดได้อย่างถาวร รวมถึงมีศักยภาพในการดำเนินชีวิตอย่างถูกต้องและมั่นคง โดยแบ่งเป็น 3 หลักสูตร คือ

- หลักสูตร 1 ปี 6 เดือน (1-Year-6-Month Retreat) เป็นหลักสูตรที่สามารถดำเนินตามขั้นตอนและระยะเวลาของชุมชนบำบัดได้ทั้งหมด ผู้ต้องขังที่จะเข้าร่วมหลักสูตรนี้ควรเป็นผู้ที่มีกำหนดโทษพอดี หรือเกินกว่านี้ และเรือนจำและทัณฑสถานจะต้องมีสถานที่ที่เป็นเอกเทศ เพื่อการดำเนินการ สมาชิกที่ผ่านหลักสูตรนี้ ถือว่าเป็นผู้ที่ได้รับการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพครบกำหนด

- หลักสูตรเข้มข้น 4 เดือน (4 Month Intensive Program) เป็นหลักสูตรที่จัดขึ้นสำหรับผู้ต้องขังที่มีกำหนดโทษระยะสั้น เช่น กำหนดโทษต่ำกว่า 1 ปี สำหรับผู้ต้องขังก่อนพ้นโทษ 4 เดือน และมุ่งเน้นการฝึกวิชาชีพระยะสั้น และการแนะแนวอาชีพ เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการปล่อยตัว

- หลักสูตรผสมผสาน (Combination Program) เป็นหลักสูตรที่ยืดหยุ่น เนื่องจากเรือนจำและทัณฑสถานบางแห่งไม่มีความพร้อมด้านอาคารสถานที่ที่จะจัดหลักสูตรชุมชนบำบัด โดยคัดเลือกสมาชิกซึ่งเป็นผู้ติดยาเสพติด และจัดกิจกรรมต่างๆ ที่เป็นเครื่องมืองานชุมชนบำบัดเพื่อให้สมาชิกได้รับการบำบัดรักษาโดยเหมาะสมกับสภาพของเรือนจำแต่ละแห่ง สมาชิกที่เข้าร่วมชุมชนบำบัดหลักสูตรนี้ยังสามารถร่วมกิจกรรมอื่นๆ ในเรือนจำได้ เช่น การศึกษา การฝึกวิชาชีพ เป็นต้น

ปัจจุบันมีเรือนจำและทัณฑสถานที่ดำเนินการ จำนวน 77 แห่ง (เช่น ศูนย์ชุมชนบำบัดคลองไผ่ เรือนจำกลางคลองไผ่ จังหวัดนครราชสีมา ทัณฑสถานบำบัดพิเศษจังหวัดปทุมธานี เรือนจำกลางฉะเชิงเทรา เป็นต้น)

**2) กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน** มีบทบาทหน้าที่ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กและเยาวชนที่มีอายุไม่ถึง 18 ปี

การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยใช้โปรแกรมของกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม

(1) กลุ่มเสพ ให้การบำบัด เน้นการสร้างความรู้ความตระหนักรู้และเข้าใจตนเองในการเข้าไปเกี่ยวข้อง และผลจากการใช้ยาเสพติด และเสริมสร้างทักษะในการป้องกันตนเองไม่ให้กลับไปใช้ยาเสพติด (ใช้เวลา 15 ชั่วโมง ภายใน 3 เดือน)

(2) กลุ่มติด ให้การบำบัด เน้นการสร้างความรู้ความตระหนักรู้ถึงผลที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดและเสริมสร้างพัฒนาทักษะการป้องกันการเสพยา เนื่องจากกลุ่มนี้เสพยาเสพติดมานานมักมีประสบการณ์ในการเสพยาเสพติดและกลับไปเสพยาอีกหลายครั้ง (ใช้เวลา 30 ชั่วโมง ภายใน 4 เดือน)

(3) กลุ่มติดยาเสพติดรุนแรง (Hardcore) ใช้โปรแกรมชุมชนบำบัด (ใช้เวลา 1 ปี)

นอกจากนี้ยังได้จัดทำคู่มือฯ เพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติในการบำบัด ฟื้นฟู เด็กและเยาวชน จำนวน 5 เล่ม ดังนี้

- คู่มือการส่งต่อเด็กและเยาวชน (ผู้ติด/ผู้เสพ) เพื่อเข้ารับการบำบัด ฟื้นฟูยาเสพติด/ติดตามผลการบำบัดรักษา

- คู่มือการจัดกิจกรรมบำบัด ฟื้นฟู เด็กและเยาวชนแบบไป-กลับ สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน

- คู่มือการจัดกิจกรรมบำบัด ฟื้นฟู ด้านยาเสพติดในสถานแรกรับเด็กและเยาวชน

- คู่มือการจัดกิจกรรมบำบัด ฟื้นฟู เด็กและเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน

- คู่มือการปฏิบัติงานชุมชนบำบัด (Handbook for Therapeutic Community) ปัจจุบันมีสถานพินิจฯ และศูนย์ฝึกอบรมฯ จำนวน 94 แห่ง

- ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน จำนวน 17 แห่ง

- สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จำนวน 77 แห่ง (สถานพินิจฯ ที่มีแรกรับ จำนวน 34 แห่ง และสถานพินิจฯ ที่ไม่มีแรกรับ จำนวน 43 แห่ง)

## 2.4 ระบบการรับ-ส่งต่อและติดตามผู้ป่วยยาเสพติด ระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด ระบบต้องโทษ

มีความสำคัญมากในระบบการบำบัดรักษา ในกรณีที่ผู้ป่วยยาเสพติดข้ามสังกัด ข้ามระบบการบำบัดรักษา สืบเนื่องจากรัฐบาลประกาศนโยบายด้านยาเสพติด ตั้งแต่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2546 ให้ถือว่าผู้เสพยาเสพติด **เป็นผู้ป่วย** ต้องนำเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ซึ่งในระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดของประเทศไทยปัจจุบัน แบ่งเป็น 3 ระบบ คือ

1. การบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ (Voluntary System)
2. การบำบัดรักษาในระบบบังคับบำบัด (Compulsory System)
3. การบำบัดรักษาในระบบต้องโทษ (Correction System)

**หน่วยงานรับผิดชอบดังนี้** คือ กระทรวงสาธารณสุข รับผิดชอบผู้ป่วยยาเสพติดในระบบสมัครใจ และกระทรวงยุติธรรม รับผิดชอบผู้ป่วยยาเสพติด 2 ระบบ คือ ในระบบบังคับบำบัด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 โดยมี กรมคุมประพฤติ เป็นหน่วยหลัก ร่วมกับพหุภาคีของกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงกลาโหม และระบบต้องโทษ มี กรมราชทัณฑ์ กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดใน 3 ระบบ จะมีผู้ป่วยบางรายที่มีความจำเป็นต้องส่งต่อเพื่อเปลี่ยนวิธีการบำบัดรักษาไปที่หน่วยบำบัดอื่นที่มีศักยภาพสูงกว่าที่เดิมหรือส่งต่อเพื่อย้ายหน่วยบำบัดรักษาอาจเกิดขึ้นได้ทั้งกรณีปกติหรือกรณีฉุกเฉิน ดังนั้น การส่งต่อกรณีร่วมบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดระหว่างระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัดและระบบต้องโทษ จึงพบข้อขัดข้องมีปัญหาเกิดขึ้นกับหน่วยบำบัดผู้ส่งผู้ป่วยและหน่วยบำบัดผู้รับผู้ป่วยไว้รักษาทุกขั้นตอน ในกระบวนการบำบัดรักษาตั้งแต่ การคัดกรองจำแนกประเภทผู้ป่วย การส่งตัวผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษาในทั้ง 3 ระบบ การจำหน่ายแบบครบกำหนดและไม่ครบกำหนด การติดตามหลังการบำบัดรักษาอย่างน้อย 1 ปี ซึ่งทุกขั้นตอนในกระบวนการบำบัดจะต้องมีการจัดทำรายงานข้อมูลผู้ป่วยยาเสพติด (บสต.1-5) เข้าสู่ระบบ Internet ทั้งหน่วยผู้ส่งผู้ป่วยและหน่วยผู้รับผู้ป่วย

**สถานการณ์ปัญหาที่พบโดยรวม** มีความเชื่อมโยงกับรอบขั้นตอนการดำเนินงานในระบบบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดในทุกขั้นตอน

- 1) การรับ-ส่งต่อเพื่อการบำบัดรักษาส่งแต่ชื่อ ไม่ใช่ บสต. บางครั้งเป็นชื่อเล่น หน่วยบำบัดไปตามมารักษาตัวไม่พบ ยังไม่มีระบบการส่งต่อข้ามพื้นที่ที่ชัดเจน การส่งต่อในระบบบังคับบำบัด ยังมีปัญหา อุปสรรค (ระยะทางไกล ผู้ส่งไม่ปลอดภัย การรับเข้ารักษาไม่รู้ไม่เท่ากันทำให้ล่าช้า)
- 2) การส่งต่อเพื่อรับการติดตามหลังการบำบัดรักษา หน่วยรักษาเป็นผู้ติดตาม ไม่มีการส่งต่อไปยังผู้ประสานพลังแผ่นดินทราบ เพื่อ ติดตามทางสังคม ยังไม่มีระบบการส่งต่อในต่างหน่วยงาน ทั้งในจังหวัด และนอกจังหวัด
- 3) การติดตามหลังการบำบัดรักษาหลังการจำหน่ายครบกำหนด นโยบายชัดเจน กำหนดหลักการ ระยะเวลา แต่ทางปฏิบัติทำได้ยาก ขาดผู้รับผิดชอบหลัก ไม่มีทีมติดตาม คงให้หน่วยบำบัดออกติดตาม การประสานความร่วมมือกับผู้ประสานพลังแผ่นดินทำได้บางพื้นที่ การติดตามในระบบบังคับบำบัด และระบบต้องโทษ ยังไม่ชัดเจน
- 4) การเบิกจ่ายงบประมาณด้านการบำบัดรักษาระหว่าง กระทรวงสาธารณสุขและกรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม

### การดำเนินงานพัฒนาระบบการรับ-ส่งต่อและติดตามผู้ป่วยยาเสพติด

จากปัญหาในปี 2548 กระทรวงสาธารณสุข เจ้าภาพหลักการพัฒนากระบวนการ บสต.ของประเทศตามนโยบายยาเสพติด ได้รับผลกระทบจากปัญหาความไม่ชัดเจนในด้านการบริหารจัดการของหน่วยส่งผู้ป่วย และหน่วยรับผู้ป่วย ทั้งด้านการรับ-ส่งต่อ และการติดตามหลังการบำบัดรักษา ทำให้มีการจัดทำข้อมูลซ้ำซ้อนหรือข้อมูลไม่ครบถ้วน หรือไม่มีการนำเข้าข้อมูล ทำให้ข้อมูลผู้ป่วยยาเสพติดขาดหายไปไม่เป็นปัจจุบัน จึงมีผลต่อการนำข้อมูลไปกำหนดเป้าหมายด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด และการตั้งงบประมาณสนับสนุนกระทรวงต่างๆ ในระดับนโยบายของชาติจึงได้ เชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

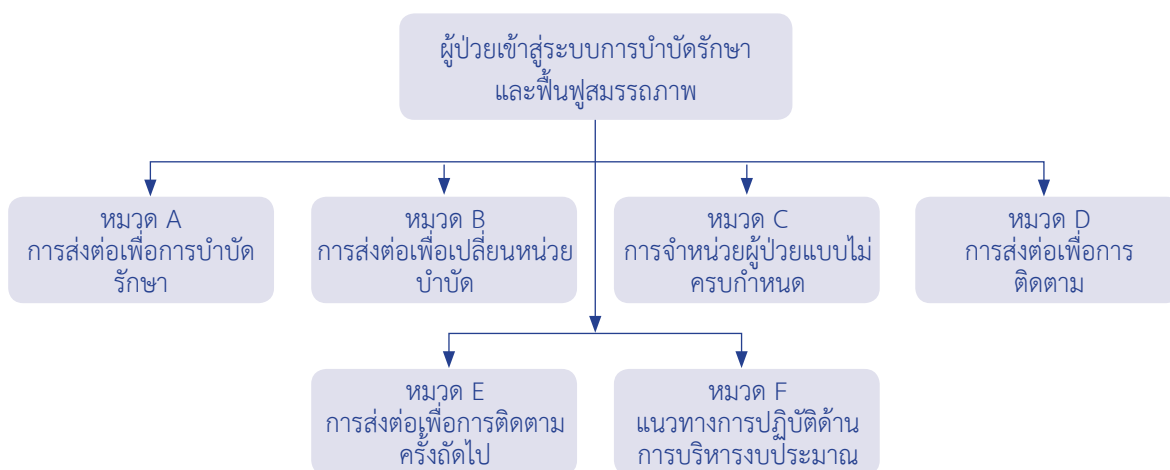
กรมคุมประพฤติ กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน สำนักงาน ป.ป.ส. หน่วยบำบัดในภูมิภาค ประชุมเชิงปฏิบัติการ ถอดบทเรียนของปัญหา ได้ข้อสรุปแนวทางการปฏิบัติให้มีรูปธรรมชัดเจนเป็น คู่มือ มาตรฐานการบริหารจัดการระบบการ รับ-ส่งต่อและติดตามผู้ป่วยยาเสพติด ระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด ระบบต้องโทษ ได้แนวทางการปฏิบัติ ประกอบด้วย 6 แนวทาง ตามแผนภูมิที่ 4

- A แนวทางการปฏิบัติการส่งต่อเพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด
- B แนวทางการปฏิบัติการส่งต่อ เพื่อเปลี่ยนหน่วยบำบัด
- C แนวทางการปฏิบัติการจำหน่ายผู้ป่วยยาเสพติดแบบไม่ครบกำหนด
- D แนวทางการปฏิบัติการส่งต่อเพื่อการติดตามผู้ป่วยยาเสพติดภายหลัง การจำหน่ายแบบครบกำหนด
- E แนวทางการปฏิบัติการส่งต่อ เพื่อการติดตามผู้ป่วยยาเสพติดครั้งถัดไป
- F แนวทางการปฏิบัติด้านการบริหารงบประมาณ

**การนำไปใช้ประโยชน์และเผยแพร่ เริ่มใช้ทั่วประเทศปี 2549** แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งกระทรวง สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดประชุมถ่ายทอดองค์ความรู้ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานยาเสพติดทุกหน่วยงานกรมสุขภาพจิต กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กรมราชทัณฑ์ สำนักงานมัย กรุงเทพมหานครและบุคลากรยาเสพติดรายจังหวัด และปรับปรุงโปรแกรมระบบการรับส่งต่อใน Website ระบบรายงาน บสต. ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ลดปัญหาความซ้ำซ้อนการจัดทำข้อมูลยาเสพติด บสต.3-5
2. ผู้ป่วยยาเสพติดทุกระบบได้รับการบำบัดรักษาครบตามกำหนด และได้รับการติดตามหลังการบำบัดรักษา เมื่อครบกำหนด
3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการประสานงานและบูรณาการงานยาเสพติดร่วมกัน
4. อำนวยความสะดวกแก่ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบประวัติผู้ป่วยเก่าที่เคยเข้ารับการบำบัดฯ

**แผนภูมิที่ 4** กรอบภารกิจของหน่วยผู้ส่ง และหน่วยผู้รับ ตามแนวทางการปฏิบัติการรับ - ส่งต่อเพื่อการบำบัดรักษาและ ติดตาม หลังการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดระหว่างระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัด



## 2.5 ระบบรายงาน ระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด (บสต.)

กระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งกระทรวงยุติธรรม กระทรวงมหาดไทย กรุงเทพมหานคร กระทรวงกลาโหม เป็นต้น ดำเนินการพัฒนาระบบเฝ้าระวังผู้เสพยาและผู้ติดยาเสพติดขึ้น โดยให้ครอบคลุมทั้งการค้นหา ผู้เกี่ยวข้องกับสารเสพติด การคัดกรอง ผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติด การบำบัดรักษาและการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดรักษาให้สอดคล้องกับนโยบายต่อสู้เพื่อเอาชนะปัญหายาเสพติดของชาติ และยุทธศาสตร์ การบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการรับผิดชอบการแก้ไขปัญหาสารเสพติดในพื้นที่มีระบบข้อมูลใช้เฝ้าระวัง และกำกับดูแลช่วยเหลือผู้เข้าไปเกี่ยวข้องกับสารเสพติดอย่างครบวงจร
2. เพื่อให้มีข้อมูลสำหรับการกำหนดนโยบาย แผนงาน และงบประมาณสนับสนุนหรือ ช่วยเหลือ ผู้หลงผิด เข้าไปเกี่ยวข้องกับสารเสพติด

### ระบบรายงานยาเสพติด (บสต.) ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต

#### 1. การค้นหา

การค้นหารายชื่อผู้ติดยาเสพติดหรือการรายงานตัวผู้ติดยาเสพติด ในกำกับการดูแลของ ศตส.กทม./ศตส.น1-9/ศตส.จ./ศตส.อ./กิงอ. ได้กำหนดแนวทางโดยยึดตามคู่มือชุดปฏิบัติการประจำตำบลเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของยาเสพติด กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย พ.ศ.2544 และจากแนวทางการบูรณาการเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติด ระดับจังหวัด 2546 การรายงานข้อมูลในส่วนนี้ให้ชุดปฏิบัติการดูแลผู้เสพยา / ผู้ติดยาเสพติดของ ศตส. กทม. ศตส.น.1-9 ศตส.จ. ศตส.อ. / กิงอ. ส่งรายงาน บสต.1 ให้ศตส.กทม. ศตส.น. 1-9 ศตส.จ. ศตส.อ. / กิงอ. เพื่อใช้ประโยชน์ ในการเฝ้าระวังในพื้นที่ และศูนย์ข้อมูลระดับอำเภอ/เขต รวบรวม ส่งเฉพาะแบบสรุปการรายงานเบื้องต้นการใช้สารเสพติด ในหมู่บ้าน/ชุมชน (สรุป บสต.1) เข้าสู่ระบบรายงานยาเสพติด (บสต.) ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต

#### 2. การจำแนกคัดกรองเพื่อส่งต่อเข้าสู่การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

การจำแนกคัดกรองคณะกรรมการชุมชนเข้มแข็ง ดำเนินการจัดส่งผู้ที่มีรายชื่อว่าเป็นผู้ติดยาเสพติดให้ชุดปฏิบัติการดูแลผู้เสพยา / ผู้ติดยาเสพติดของ ศตส. กทม. ศตส.น.1-9 ศตส.จ. ศตส.อ. / กิงอ. เพื่อทำการจำแนกคัดกรอง (ในทางปฏิบัติจริงผู้ที่ทำการจำแนกคัดกรองควรเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์และจำแนกคัดกรองโดยการ สัมภาษณ์ และสังเกตพฤติกรรมของผู้ติดยาเสพติดโดยตรง โดยใช้เกณฑ์การจำแนกคัดกรองจากคู่มือกระทรวงสาธารณสุข) และส่งตัวผู้เสพยา / ผู้ติดยาเสพติด เข้ารับการดูแลอย่างเหมาะสม โดยใช้แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดเพื่อรับ การบำบัดรักษา บสต.2 (ปกปิด) หน่วยสนับสนุนข้อมูลทำการเก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าว โดยใช้แบบคัดกรองและส่งต่อ ผู้ป่วยที่ติดยาเสพติด เพื่อรับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยา / ผู้ติดยาเสพติด บสต.2 (ปกปิด) เข้าสู่ระบบการ รายงานยาเสพติด (บสต.) ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต

#### 3. การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยา / ผู้ติดยาเสพติด

คณะกรรมการชุมชนเข้มแข็ง ดำเนินการจัดส่งผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติดให้ชุดปฏิบัติการดูแลผู้เสพยา / ผู้ติดยาเสพติดของ ศตส. กทม. ศตส.น.1-9 ศตส.จ. ศตส.อ. / กิงอ. เพื่อดูแลให้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในศูนย์ บริการสาธารณสุข สถานีอนามัย หรือโรงพยาบาลในพื้นที่ หรือ บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยา / ผู้ติดยาเสพติด แบบผู้ป่วยใน ในสถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพหรือสถานที่ที่กำหนด สถานที่ทำการบำบัดรักษาและฟื้นฟู สมรรถภาพผู้เสพยา / ผู้ติดยาเสพติด ทุกแห่งต้องบันทึกและรายงานผู้ป่วยยาเสพติดด้วยแบบรายงานการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด บสต.3 (ปกปิด) ในกรณีที่ผู้เสพยา / ผู้ติดยาเสพติด เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้หน่วยงานที่ทำหน้าที่บำบัด รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพรวมทั้งหน่วยบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติดทุกแห่ง ทำการบันทึกและ รายงาน ด้วยแบบรายงานการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด บสต.3 (ปกปิด) และ กรณีส่งต่อเพื่อการรักษา เนื่องจาก ผู้ป่วย ย้ายที่อยู่ จึงขอย้ายที่บำบัด หรือเนื่องจากต้องไปบำบัดในหน่วยที่มีศักยภาพที่สูงขึ้น หน่วยบำบัดที่ทำการส่งผู้ป่วยต้อง บันทึก บสต.3 (ในส่วนส่งต่อ) เข้าสู่ระบบรายงานยาเสพติด (บสต.) ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต

#### 4. การจำหน่ายผู้เข้ารับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ

เมื่อสิ้นกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ / ผู้ติดยาเสพติดในแต่ละระบบหน่วยบำบัด ที่ทำการบำบัดผู้ป่วยต้องจัดทำข้อมูลตามแบบจำหน่ายเพื่อติดตามผลการบำบัดรักษาผู้ป่วยสารเสพติด บสต.4 (ปกปิด) เข้าสู่ระบบรายงานยาเสพติด (บสต.) ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต

#### 5. การติดตามผลหลังการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ / ผู้ติดยาเสพติดเมื่อส่งกลับสู่ชุมชน

ในกรณีที่ผู้สูงอายุ/ผู้ติดยาเสพติด ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพครบตามกำหนด และกลับเข้าสู่ชุมชนแล้วให้หน่วยงานที่ทำหน้าที่บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพจัดทำข้อมูลส่งกลับสู่ชุมชน ตามแบบจำหน่ายเพื่อติดตามผลการบำบัดรักษาผู้ป่วยสารเสพติด บสต.4 ชุดปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุ / ผู้ติดยาเสพติดของ ศตส. กทม. ศตส.น.1-9 ศตส.จ. ศตส.อ. / กิ่งอ. ดำเนินการติดตามช่วยเหลือผู้สูงอายุ/ผู้ติดยาเสพติด เป็นรายบุคคล เป็นระยะเวลา 1 ปี โดยประสานกับศูนย์บริการสาธารณสุข สถานีอนามัย ประชาคม องค์การชุมชนเข้มแข็ง และองค์กรอาสาสมัครในพื้นที่ ในการเตรียมชุมชนเพื่อรองรับให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิต ในสังคมได้อย่างปกติ กรณีบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ไม่ครบ ทั้งจากระบบสมัครใจและบังคับ บำบัดเมื่อกลับเข้าสู่ชุมชน คณะกรรมการท้องถิ่นดำเนินการเพื่อให้ผู้สูงอายุ / ผู้ติดยาเสพติดนั้นเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพอีก กรณีถูกบังคับบำบัดจะถูกติดตามโดยอาสาสมัครคุมประพฤติ ให้รายงานผลการติดตามรวมทั้งให้ความช่วยเหลือภายหลังการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ / ผู้ติดยาเสพติด ด้วยแบบติดตามผลการบำบัดรักษาผู้ป่วยสารเสพติด บสต.5 (ปกปิด) เมื่อได้รับรายงาน บสต.4 ที่บันทึกสาเหตุการจำหน่ายเป็นแบบ “ครบกำหนด” ให้ชุดปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุ / ผู้ติดยาเสพติดของ ศตส. กทม. ศตส.น.1-9 ศตส.จ. ศตส.อ. / กิ่งอ.ประสานทีมติดตามระดับพื้นที่เพื่อติดตามให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย หน่วยบำบัดใดเป็นผู้ติดตามหน่วยนั้นต้องรายงานผลการติดตามในแต่ละครั้ง ตามแบบการติดตามผลการบำบัดรักษาผู้ป่วยสารเสพติด บสต.5 (ปกปิด)

### ระบบการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

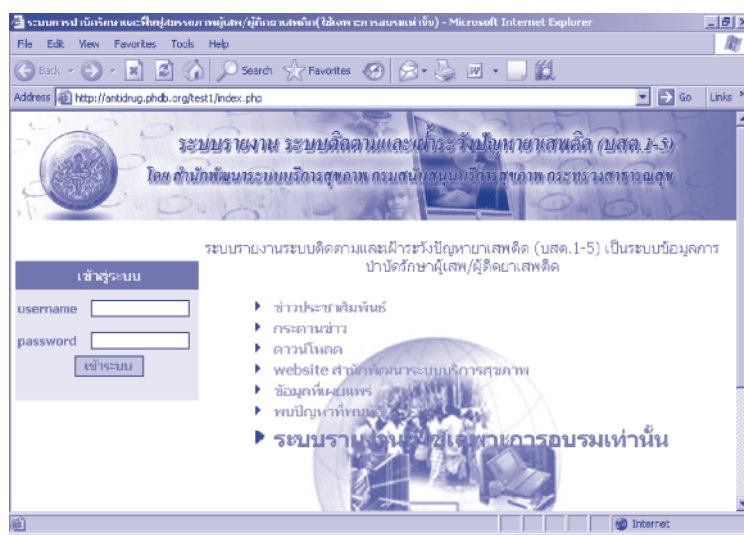
#### ศูนย์ข้อมูลระดับอำเภอ

1. ตรวจสอบความถูกต้องของการกรอกข้อมูลแต่ละตัวแปรตามแบบ บสต.2-5
2. รวบรวมการรายงานเบื้องต้นการใช้สารเสพติด และจัดทำเป็น สรุป บสต.1

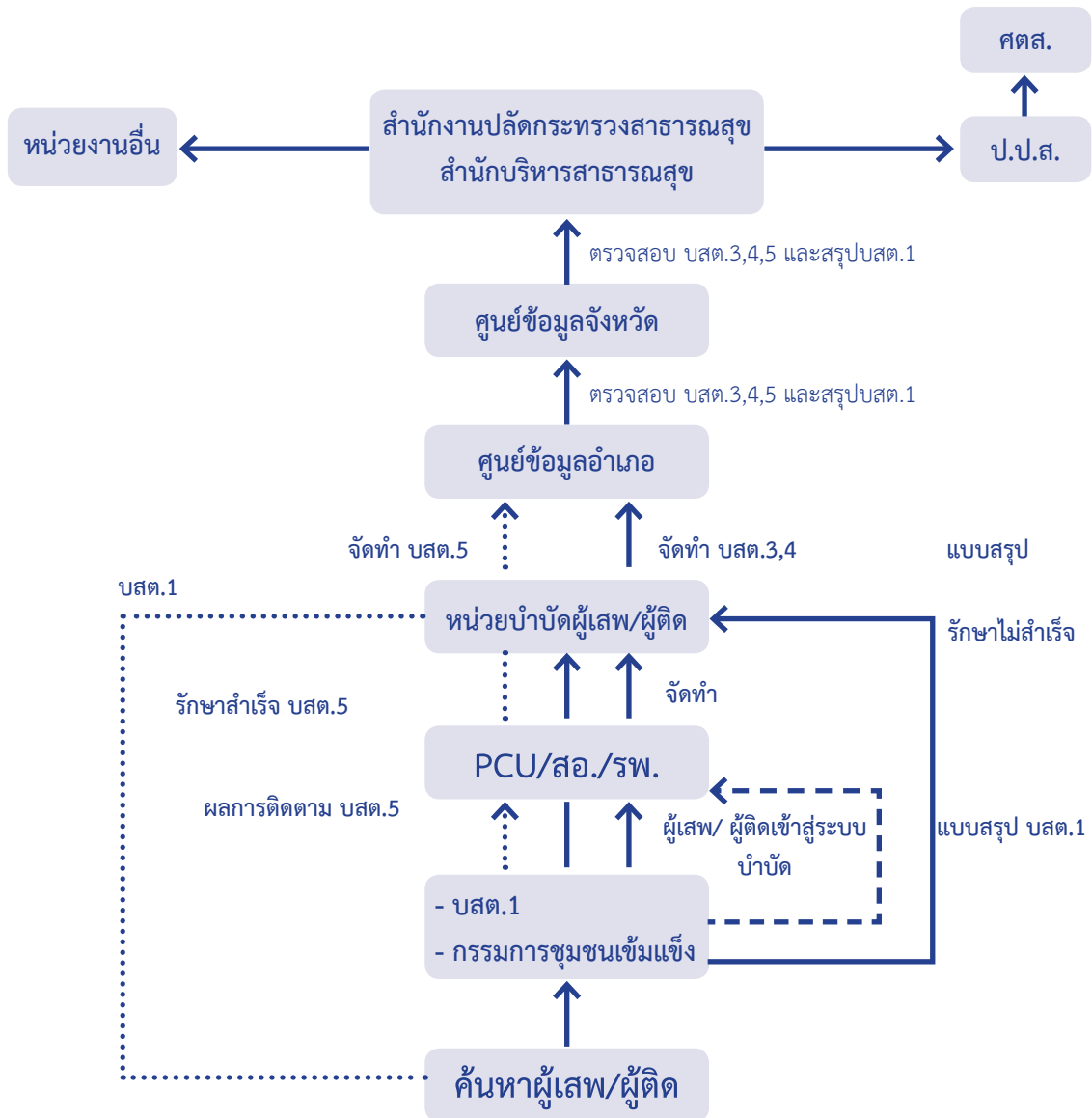
#### ศูนย์ข้อมูลระดับจังหวัด

1. ตรวจสอบความถูกต้องของการกรอกข้อมูลแต่ละตัวแปรตามแบบ บสต.2-5 อีกครั้ง
2. ตรวจสอบความถูกต้องของการกรอกข้อมูลตามแบบสรุป บสต.1

โดยนำเข้าสู่ข้อมูลสู่ระบบรายงาน ระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหาเสพติด (บสต.) ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ที่ <http://antidrug.phdb.org> หรือ <http://antidrug.moph.go.th>



แผนภูมิที่ 5 ความเชื่อมโยงระบบรายงาน ระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด (บสต.)





## 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาทบทวนผลงานวิจัยเกี่ยวกับยาเสพติดด้านปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยไปใช้สารเสพติด วิธีการใช้สารเสพติด ประเภทสารเสพติดที่ใช้ ด้านปัจจัยส่วนบุคคล การใช้สารเสพติดครั้งแรก เจตนาคติของผู้ใช้สารเสพติด ปัญหาของเพื่อน ปัญหาด้านครอบครัวและสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยในชุมชน โดยวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมีเนื้อหาที่มีความสอดคล้องกับการศึกษา ดังนี้

ผกามาศ สุฐิตวินิช (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสิ่งแวดล้อมกับการเสพยาบ้าของเยาวชน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเสพยาเสพติด มีวิธีที่ใช้บ่อยครั้งในการเสพยาบ้ามากที่สุด คือการสูดดมควัน จำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 62.90 มากรองลงมาคือ ใช้วิธีการกินเหมือนกินยาทั่วไป จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 25.9 ส่วนปริมาณการเสพ ส่วนมากเสพครั้งละ 1 เม็ด จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 38.8 มากรองลงมาคือ เสพครั้งละมากกว่า 1 เม็ด จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 31.20 โดยความถี่ในการเสพยาบ้า ส่วนมากเสพทุกวัน เป็น 41 คน คิดเป็นร้อยละ 24.10 มากรองลงมาคือ ใช้เสพ 2-3 ครั้งต่อเดือน จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 22.90 นอกจากนี้เหตุผลสำคัญที่สุดในการเสพยาบ้ามากที่สุด คือ เพื่อนชวนให้ลอง จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 27.65 มากรองลงมาคือ อยากรู้ฤทธิ์ของยาจำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 15.88

วิรุช สอนกอง (2546) ศึกษาสภาพปัญหาการติดยาเสพติดและสารเสพติดของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า สาเหตุของการติดยาเสพติดและชนิดของสารเสพติดของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จังหวัดขอนแก่น ปรากฏว่า สาเหตุส่วนใหญ่ที่เด็กและเยาวชนใช้ยาเสพติดเป็นครั้งแรกคือ เพื่อนชักชวน ร้อยละ 31.67 ส่วนสาเหตุที่กลับมาใช้ยาเสพติดครั้งต่อไป หรือหยุดเสพไม่ได้ ส่วนใหญ่สังคมไม่ยอมรับ ร้อยละ 51.67 สำหรับชนิดของสารเสพติดที่ใช้ประจำ (ยกเว้นเหล้า, บุหรี่) คือ ยาบ้า ร้อยละ 36.67 ส่วนใหญ่ได้รับหรือหาซื้อสารเสพติดจากเพื่อน ร้อยละ 48.33 ชนิดสารเสพติดที่ใช้เป็นครั้งแรก คือ ยาบ้า ร้อยละ 38.33 และส่วนใหญ่ ร้อยละ 28.33 จะมีวิธีการนำเข้าสู่ร่างกายโดยการกิน ส่วนสารเสพติดที่ใช้ก่อนถูกจับกุมครั้งสุดท้าย ก็คือ ยาบ้า ร้อยละ 30.00 แต่ส่วนใหญ่มีวิธีการนำเข้าสู่ร่างกายโดยการสูบ ร้อยละ 30.00 สำหรับชนิดของยาเสพติด (ก่อนถูกจับกุมครั้งสุดท้าย) ส่วนใหญ่จะใช้เพียงชนิดเดียว ร้อยละ 45.00 และส่วนใหญ่มีความถี่ในการใช้ยาก่อนถูกจับกุม (ครั้งสุดท้าย) วันละ 1-2 ครั้ง ร้อยละ 53.33

การศึกษาของ The National Drug and Alcohol Research Centre, UNSW. (Structure Determinants of Youth Drug Use.p. 48 อ้างใน ไพฑูรย์ แสงพุ่ม : 2548) ที่ผลจากการศึกษาระบุว่าปัจจัยส่วนบุคคลเป็นหนึ่งใน 4 ของปัจจัยที่นำไปสู่การใช้ยาเสพติดในกลุ่มเยาวชน ประกอบด้วย 1. ปัจจัยส่วนบุคคล 2. ปัจจัยด้านครอบครัว 3. ปัจจัยสิ่งแวดล้อมในระดับชุมชนท้องถิ่น และ 4. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในระดับสังคม) ในรายละเอียดของปัจจัยส่วนบุคคลที่นำไปสู่การใช้ยาเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชนสามารถแบ่งได้เป็นดังนี้

1. ความผิดปกติทางพันธุกรรม : เป็นส่วนที่ไม่สามารถควบคุมได้
2. ลักษณะบุคลิกภาพ เช่น ขาดความผูกพันทางสังคม, การแตกแยก, การต่อต้านโครงสร้างอำนาจ, มีลักษณะของการมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม
3. ขาดความรู้และความเข้าใจเรื่องยาเสพติดอย่างดีพอ
4. ขาดทักษะทางสังคม
5. มีปัญหาเรื่องการเรียน
6. การเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดในช่วงอายุน้อย

สำหรับการศึกษาทางด้านปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กและเยาวชนที่เข้าไปใช้ยาเสพติดภายในประเทศไทยเองนั้น พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่นำไปสู่การใช้ยาเสพติด ประกอบด้วย (ไพฑูรย์ แสงพุ่ม : 2548)



1. **บุคลิกภาพแบบห้วนไหว** บุคลิกภาพแบบห้วนไหวเป็นหนึ่งในบุคลิกภาพที่แสดงถึงแนวโน้มของการเข้าไปใช้ยาเสพติด ทั้งนี้ เนื่องจากบุคคลที่มีความห้วนไหวง่ายมักมีลักษณะของภาวะอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมแบบสุดโต่งและต้องการการพึ่งพาจากสิ่งภายนอกสังคม

2. **บุคลิกภาพแบบเปิดกว้าง** เป็นบุคลิกภาพที่แสดงออกถึงการยอมรับสิ่งใหม่ๆ เข้าในชีวิตอย่างง่ายดาย โดยอาจจะปราศจากการคิดอย่างมีเหตุผลในบางราย รวมไปถึง การชอบการใช้ชีวิตแบบโลดโผน ผจญภัย หรือ การใช้ชีวิตที่มีความเสี่ยงและต้องการความตื่นเต้นในการดำรงชีวิต ดังนั้น หากการใช้ชีวิตเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด เช่น การได้อินโชนาว่ายาเสพติดเป็นอันตรายและไม่สามารถเลิกได้บางคนจะเกิดแรงจูงใจในการใช้ยาเสพติดสูง เพราะคิดว่าตัวเองสามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งที่เกิดขึ้นได้หากทดลองใช้ ก็จะนำไปสู่การใช้และการติดยาเสพติดในที่สุด

3. **บุคลิกภาพแบบเก็บตัว** บุคลิกภาพแบบเก็บตัวนี้มีความแตกต่างจากบุคลิกภาพแบบเปิดกว้างแบบคนละชั่ว ทั้งนี้ บุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบเก็บตัวนี้ มีลักษณะของการเป็นคนเก็บกด ปราศจากการระบายอารมณ์และความรู้สึก ทำให้ง่ายต่อการเป็นโรคซึมเศร้า รวมไปถึง ความไม่สามารถในการจัดการกับภาวะความกดดันในการใช้ชีวิตของตนเองได้ คนในกลุ่มนี้ใช้ยาเสพติดมักมีเหตุผลว่ายาเสพติดเป็นสิ่งที่ช่วยระบาย/ปลดปล่อยความกดดันในชีวิต และพัฒนาความสัมพันธ์ของยาเสพติดไปสู่การเป็นเพื่อนในยามที่ตนเองเหงา ว้าเหว และต้องการการระบายปลดปล่อย

4. **ปัจจัยจากพัฒนาการของช่วงวัย** เป็นที่รับรู้กันดีว่าในช่วงวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการพัฒนาในด้านต่างๆ เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วมาก และเป็นช่วงแห่งการทดลองพฤติกรรมและรูปแบบการดำเนินชีวิต เพื่อพัฒนาไปสู่การเป็นผู้ใหญ่ตามที่ตนเอง ครอบครัวยุและสังคมคาดหวัง ในวัยนี้ เป็นวัยที่อยู่ก้ำกึ่งระหว่างความเป็นเด็กที่ขาดวุฒิภาวะและการตัดสินใจที่เหมาะสม กับการเป็นผู้ใหญ่ที่อยากเป็น อยากมีอยากได้การเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดจึงเป็นอีกรูปแบบหนึ่งของการขาดวุฒิภาวะในระหว่างพัฒนาของช่วงวัย เพราะอาจมีความคิดเห็นแบบผิดๆ ว่าการใช้ยาเสพติดเป็นการแสดงออกถึงความเป็นผู้ใหญ่ หรือ การใช้ยาเสพติดทำให้ตนเองได้รับการยอมรับในฐานะผู้นำกลุ่ม

5. **การมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติด** เป็นลักษณะพฤติกรรมอื่นๆ เช่น พฤติกรรมการต่อต้านสังคม การเพิกเฉยต่อการระบียบของสังคม การมีวัฒนธรรมกลุ่มเฉพาะอย่างที่ไม่สนใจระเบียบของสังคม เป็นต้น และพฤติกรรมเหล่านี้มีความเชื่อมโยงและสัมพันธ์ต่อการใช้ยาเสพติด เช่น การเล่นพนัน การกระทำตนเป็นอันตราพาลของสังคม หรือการชอบใช้กำลังในการตัดสิน เป็นต้น

6. **ปัจจัยจากความไม่สามารถจัดการแก้ไขปัญหาในการดำเนินชีวิต** ยาเสพติดเข้ามาสู่กระบวนการใช้ของบุคคลในกลุ่มนี้ได้ เมื่อบุคคลมีความรู้สึกที่ตนเองไม่สามารถจัดการหรือควบคุมสถานการณ์ต่างๆ ในชีวิตประจำวันของตนเองได้อีกต่อไป รวมไปถึงการขาดที่พึ่งในแง่บุคคลที่สามารถรับรู้และเข้าใจในภาวะที่เกิดขึ้นได้อย่างกลมกลืน สนใจและเข้าใจอย่างถ่องแท้ ยาเสพติดจึงเข้ามาในฐานะตัวที่ช่วยให้ลืม หรือ ทำให้หลีกเลี่ยงจากสภาพความเป็นจริงแม้ว่าจะเป็นเพียงชั่วข้ามวัน ข้ามคืน หรือเพียงไม่กี่ชั่วโมงก็ตาม

7. **การมีเหตุผลเชิงจริยธรรมต่ำ** เหตุผลเชิงจริยธรรม หมายถึง การใช้ความคิดประกอบกับเหตุผลเชิงจริยธรรม หรือความดีงามและถูกต้องก่อนการแสดงพฤติกรรมต่างๆ บุคคลที่เข้าไปใช้ยาเสพติด อาจเป็นเพราะความไม่สามารถคิดวิเคราะห์ถึงความเหมาะสมและดีงามของการใช้ยาเสพติด ที่อาจส่งผลกระทบต่อทั้งตนเอง ผู้อื่นและสังคมในภาพกว้าง เพียงคิดแต่ในแง่ประโยชน์ที่จะได้รับเท่านั้น เหตุผลเชิงจริยธรรมอาจหมายรวมถึงการมีความคิดและการตัดสินใจโดยใช้เหตุผลประกอบ ซึ่งเป็นทักษะหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต หากเด็กและเยาวชนไม่ได้รับการฝึกฝนและฝึกใช้จนชำนาญ ก็เป็นสาเหตุหนึ่งนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่ปราศจากการคิด และเป็นการแสดงออกทางพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

8. **ขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องยาเสพติดอย่างดีพอองค์ประกอบสำคัญของความรู้ที่กล่าวถึงในด้านนี้** ไม่เพียงแต่ด้านผลและการออกฤทธิ์ต่อผู้เสพเท่านั้น หากต้องมีการใส่รายละเอียดในด้านมาตรการทางกฎหมาย และจุดสิ้นสุดของผู้ติดยาที่เป็นรูปธรรม มีการยกตัวอย่างประกอบ รวมทั้ง การให้โอกาสกลุ่มผู้เรียนรู้ได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการสอน มากกว่าการสอนแบบทางเดียว

9. **มีความคิดและความเชื่อผิดๆ เกี่ยวกับยาเสพติด** เช่น เชื่อว่ายาเสพติดทำให้สนุกสนานตลอดเวลา ยาเสพติดทำให้มีความสามารถทางเพศสูงขึ้น หรือ เชื่อว่ายาเสพติดทำให้ประสิทธิภาพการทำงานสูงขึ้น เป็นต้น อาจต้องยอมรับว่าในความเป็นจริงยาเสพติดทำให้เกิดผลต่างๆ ข้างต้นได้บ้าง แต่ผลกระทบที่เกิดขึ้นนั้นไม่ใช่เกิดแต่ด้านบวกอย่างเดียว ยังมีผลกระทบต่อผู้ใช้อีกหลายๆ ด้านที่จะเกิดขึ้นภายหลัง เช่น การสูญเสียสัมพันธภาพในครอบครัว การกระทำผิดทางกฎหมาย การสูญเสียด้านการเรียนและการทำงาน

10. **การมีความรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า** ความรู้เรื่องของการเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นความรู้ที่มีมานานและยังคงมีความสำคัญจนถึงปัจจุบัน เชื่อว่า การใช้ยาเสพติดเป็นผลมาจากการที่บุคคลเชื่อว่าตนเองไม่มีคุณค่า ไม่มีตัวตนในโลก เป็นเพียงอากาศธาตุ ทั้งนี้ เพราะอาจเคยสัมผัสประสบการณ์ดังกล่าว ทั้งจากภายในครอบครัว หรือ ภายในกลุ่มเพื่อน จึงพัฒนามาสู่การขาดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง คนที่ไม่เห็นคุณค่าในตนเอง มักจะแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมโดยไม่สนใจว่าสังคมจะมองภาพตนเองเช่นไร (เพราะเชื่อว่าสังคมไม่สนใจอยู่แล้ว) บุคคลในกลุ่มนี้ ถ้าได้เข้าไปใช้ยาเสพติด จะเห็นว่ายาเสพติดเป็นสิ่งที่ช่วยยกระดับการมีคุณค่าในตนเอง ช่วยในการสร้างโลกส่วนตัวของตนเองขึ้น ดังนั้น คนติดยาเสพติดประเภทที่ขาดการเห็นคุณค่าในตนเองจึงติดแล้วเลิกยาก การเลิกต้องทำให้ตนเองเชื่อว่ามีคุณค่ามากขึ้นก่อน อย่างน้อยที่สุด คือการมีคุณค่าในสายตาของตนเองเป็นลำดับแรก

11. **ขาดแรงจูงใจ, ขาดเป้าหมายในการดำเนินชีวิต และการมุ่งอนาคต** พบว่า พฤติกรรมต่างๆ ที่เป็นการส่งเสริมให้มนุษย์ได้เกิดการพัฒนาตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของตนเองนั้น เกิดขึ้นจากการที่มนุษย์มีแรงจูงใจ มีเป้าหมายในการดำเนินชีวิต รวมทั้งมีการวางแผนอนาคตที่ดีพอ เช่น นักเรียนที่มีการวางแผนการศึกษาอย่างดี เพราะมีเป้าหมายในการประกอบอาชีพในอนาคต จึงทำให้เกิดพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความตั้งใจในการศึกษาเล่าเรียน

12. **การมีแนวโน้มทางพฤติกรรมที่เป็นปัญหา** แนวโน้มของพฤติกรรมที่เป็นปัญหาและส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตโดยมีความเสี่ยงในการเข้าไปใช้ยาเสพติด เช่น ภาวะอารมณ์ซึมเศร้า/วิตกกังวล ภาวะทางจิตและประสาท การมีแนวโน้มของการฆ่าตัวตาย พฤติกรรมอันเนื่องมาจากสาเหตุทางร่างกาย เช่น น้ำหนักมาก พฤติกรรมเด็กกว่าวัย พฤติกรรมเจ็บป่วยที่ไม่สามารถหาสาเหตุทางร่างกาย พฤติกรรมก้าวร้าวทั้งทางร่างกายและวาจา พฤติกรรมเกรง/กระทำผิดกฎระเบียบ เป็นต้น พฤติกรรมข้างต้นนี้เป็นสาเหตุเหนี่ยวนำไปสู่การใช้ยาเสพติดในเหตุผลต่างๆ หลายประการได้

13. **การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่ำ/ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง** บุคคลที่สามารถกระทำบางสิ่งบางอย่างในชีวิตตามที่ตนเองต้องการได้ประสบผลสำเร็จ ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตน (Self-Efficacy) ที่เชื่อว่าตนเองสามารถทำในสิ่งที่ต้องการและสามารถฝ่าฟันปัญหาและอุปสรรคที่อาจพบเจอในกระบวนการในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดจะมีความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนต่ำหรือไม่มีเลย จึงทำให้เกิดการรับรู้ว่าคุณค่าตนเองไม่มีความสามารถในการทำอะไรเลย เป็นเสมือนผู้ไร้ความสามารถที่ไม่สามารถไปถึงจุดที่ตนเองต้องการได้

14. **ค่านิยมในการใช้ชีวิต** พบว่า มีค่านิยมบางอย่างที่มีความเสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติด เช่น ค่านิยมในการเที่ยวกลางคืนในแหล่งสถานบันเทิง มีการสูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยถือว่าพฤติกรรมเหล่านี้เป็นการพักผ่อนหย่อนใจ การสังสรรค์กันระหว่างเพื่อนฝูง และเป็นเรื่องปกติของคนกลุ่มนี้ไม่ถือเป็นเรื่องเสียหาย สิ่งเหล่านี้เป็นการเพิ่มโอกาสและส่งเสริมให้ก้าวเข้าสู่ยาเสพติดได้ง่าย

15. **การมีทัศนคติทางบวกกับยาเสพติด** เงื่อนไขสำคัญประการหนึ่งที่มีผลต่อการใช้ยาเสพติด นั่นคือ ความเห็นที่ว่า การใช้ยาเสพติดมีประโยชน์ในบางเรื่อง ไม่ได้มีแต่โทษเพียงอย่างเดียว และการใช้ยาเสพติดไม่ได้ก่อให้เกิดความเดือดร้อน หรือเสียหายต่อผู้อื่น เป็นเพียงกิจกรรมที่ทำร่วมกันในกลุ่มเพื่อนเท่านั้น ทัศนคติในทางบวกที่มีต่อยาเสพติดเป็นเงื่อนไขสำคัญที่ส่งเสริมให้ผู้ที่ไม่รู้สึกกลัวเกรงที่จะใช้ยาเสพติด เพราะไม่คิดว่าเป็นอันตราย ผิดกฎหมายหรือผิดระเบียบ

16. **บุคลิกภาพชอบท้าทาย** เป็นบุคลิกภาพที่แสดงออกถึงการกระทำ/พฤติกรรมที่ทำให้เกิดความรู้สึกตื่นเต้นเร้าใจ และท้าทายอยากลองเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อเท็จจริงหรือการยอมรับเช่นเดียวกับการทดลองใช้ยาเสพติด

ชุตินา พัฒราช (2546) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับเจตคติต่อการใช้จ่ายของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยบางประการที่สัมพันธ์กับเจตคติต่อการใช้จ่ายของนักเรียนโดยรวมอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับผู้ปกครองสภาพแวดล้อมทางบ้าน สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับเพื่อน และสภาพแวดล้อมของโรงเรียน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ .3138 และปัจจัยที่สัมพันธ์กับเจตคติต่อการใช้จ่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับเพื่อนและครูญาติและสัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับครูอาจารย์

ธีระพล บุญธรรม (2546) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้าของนักศึกษาในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษาจังหวัดหนองคาย ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลในรูปที่เป็นสาเหตุต่อการเสพยาบ้า ได้แก่ อิทธิพลจากเพื่อนที่เสพยาบ้า และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ดังนี้

1. อิทธิพลจากเพื่อนที่เสพยาบ้า เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลในรูปที่เป็นสาเหตุโดยตรงต่อการเสพยาบ้า สถานศึกษาควรจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างการรู้จักคบเพื่อนที่ดีการให้ความสำคัญกับการรู้จักการปฏิเสธเพื่อนหากถูกชักชวนในทางที่ไม่เหมาะสม นักศึกษาได้ใช้ความสามารถของตนเองสร้างความมั่นใจ และกล้าแสดงออกในสิ่งที่ถูกต้อง

2. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลในรูปที่เป็นสาเหตุ โดยทางตรงต่อพฤติกรรม การเสพยาบ้า สถานศึกษาควรจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสร้างจริยธรรมที่ดี เช่น โครงการส่งเสริมคุณค่าในตนเองให้กับนักศึกษาเพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาได้ใช้ความสามารถของตนเอง สร้างความมั่นใจและกล้าแสดงออกในสิ่งที่ถูกต้อง

กนกรัตน์ แจ่มวิภูกุล (2545) ได้ทำการศึกษาปัจจัยด้านครอบครัวและกลุ่มเพื่อนที่มีต่อการเสพยาบ้าของเด็กและเยาวชน พบว่า การเสพยาบ้าของเด็กและเยาวชน มีความสัมพันธ์กับความขัดแย้งในครอบครัว การมีส่วนร่วมในครอบครัว การควบคุมดูแลของบิดา มารดา และการคบเพื่อนที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบน โดยเฉพาะปัจจัยที่สามารถพยากรณ์การเสพยาบ้าของเด็กและเยาวชนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ การคบเพื่อนและความขัดแย้งในครอบครัวที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบน

จักรกริช บุญนำ (2546) ศึกษาสภาพการดำเนินชีวิตของเยาวชนที่ไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในสภาพแวดล้อมที่มีปัญหาเสพติด : กรณีศึกษาในชุมชนแออัดคลองเตย พบว่าพฤติกรรมที่ไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดของเยาวชนที่อาศัยในชุมชนที่มีปัญหาเสพติด กรณีศึกษาในชุมชนแออัดคลองเตยมีความสัมพันธ์กับ ภูมิหลังของครอบครัวที่มีความรักและความเข้าใจ ภูมิหลังการเลี้ยงดูที่รู้จักการรอคอย การรู้จักช่วยเหลือตนเองให้มีโอกาสได้เล่น ภูมิหลังจิตลักษณะที่รู้จักแยกแยะสิ่งดีชั่ว มีความอดทนอดกลั้น และควบคุมตนเองได้ ภูมิคุ้มกันตนเองจากยาเสพติดที่รู้สึกว่ามีคุณค่า มีความรักตัวเอง มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการไม่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด เช่น ครอบครัว เพื่อน โรงเรียน ครู ชุมชน นอกจากนี้ ต้องมีการปรับตัวอย่างมีเหตุผล และครองตนโดยการเป็นลูกที่ดี ศิษย์ที่ดี เพื่อนที่ดี การให้ความหมายยาเสพติดเป็นเชิงลบ สิ่งเหล่านี้มีส่วนทำให้เยาวชนไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลสำเร็จการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูครบตามเกณฑ์ได้รับการจำหน่ายครบตามเกณฑ์ได้รับการติดตามครบกำหนด 4 ครั้งภายใน 1 ปีแล้วหยุดติดตามด้วยสาเหตุหยุดได้/เลิกได้ของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาใน 2 ระบบ คือ ระบบบังคับบำบัด และระบบสมัครใจ ใช้ข้อมูลช่วงปี 2547–2549 จากระบบรายงาน ระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหาเสพติด ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต จึงเป็นการวิจัยแบบผสม (Mixed Method) การศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) การเพื่อศึกษาผลสำเร็จผลการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัด โดยศึกษาจากการสอบถามความคิดเห็นของหัวหน้า/บุคลากรเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ งานยาเสพติด ใน หน่วยบำบัดรักษาโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานคุมประพฤติจังหวัด 21 จังหวัด ด้านข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยยาเสพติดระบบบังคับบำบัด และระบบสมัครใจ และญาติผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเป้าหมายเจาะจง โดยมีแนวทางในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

### 3.1 แนวทางการศึกษา

**ขั้นตอนที่ 1** จัดทำฐานข้อมูลทุติยภูมิช่วงปี 2547–2549 จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติด จากฐานระบบรายงาน ระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหาเสพติด ที่รายงานผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต กระทรวงสาธารณสุขและทำการจำแนกรายการข้อมูลรายปี แบ่งข้อมูลเป็น 2 ระบบ คือระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด แล้วนำข้อมูลมาคัดกรองหาผลสำเร็จผู้ป่วยยาเสพติดจากระบบรายงาน บสต. 5. ที่สรุปหยุดการติดตามระบุเลิกได้แจกแจงเป็น 3 ช่วงปี และคัดเลือกประชากรหน่วยบำบัด ที่มีผลสำเร็จ บสต.5 ตามจำนวน ที่บันทึกไว้ในระบบรายงาน บสต.เท่านั้น แบ่ง 3 ปี โดยคัดเลือกจังหวัดที่มีข้อมูลในระดับมาก และมีข้อมูลต่อเนื่อง 3 ปี แบ่งตามภาค

หน่วยบำบัด	ปีงบประมาณ 2547	ปีงบประมาณ 2548	ปีงบประมาณ 2549
	จำนวน บสต.5 สรุป	จำนวน บสต. 5 สรุป	จำนวน บสต.5 สรุป

**ขั้นตอนที่ 2** จัดประชุมชี้แจง วัตถุประสงค์การศึกษาวิจัย การวางแผนคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ การกำหนดเวลาเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในพื้นที่ และการสนทนากลุ่มเพื่อหารูปแบบวิธีการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดทั้งในระบบบังคับบำบัดของสำนักงานคุมประพฤติจังหวัด และระบบสมัครใจของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข และการทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

**ขั้นตอนที่ 3** ดำเนินการขอความร่วมมือหัวหน้าหน่วยงานหน่วยบำบัดรักษาโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และอธิบดีกรมคุมประพฤติ สำนักงานคุมประพฤติจังหวัด ที่เกี่ยวข้อง ใน 21 จังหวัด เพื่อ การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณให้ตอบแบบสอบถาม คืบภายใน 30 พฤษภาคม 2552 และการเก็บข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพ ในพื้นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดย การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยยาเสพติด ระบบบังคับบำบัด และระบบสมัครใจ เพื่อสัมภาษณ์ผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติดที่สามารถหยุดได้/เลิกได้ และญาติ ระหว่างวันที่ 13–29 พฤษภาคม 2552

**ขั้นตอนที่ 4** รวบรวมแบบสอบถามและตรวจสอบความครบถ้วน ความสมบูรณ์ของแบบสอบถามของหน่วย  
บำบัดระบบสมอง และระบบบังคับบำบัด เตรียมการวิเคราะห์ประมวล ผลข้อมูลเชิงปริมาณ และข้อมูลเชิงคุณภาพ

## 3.2 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาผลสำเร็จของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดระบบบังคับบำบัด และระบบสมอง  
ได้แก่ ข้อมูลผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาในหน่วยบำบัด ที่ได้ รายงานข้อมูลผ่านระบบรายงาน ระบบติดตามและ  
เฝ้าระวังปัญหาเสพติด บสต. ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ใน 75 จังหวัด ประมวลผล ณ วันที่ 14 ธันวาคม 2551

### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างใช้ในการศึกษาแบ่ง 2 กลุ่ม ได้แก่

1) **กลุ่มตัวอย่าง ที่ 1 แบบเฉพาะเจาะจง ที่ต้องเก็บข้อมูลวิจัยทั้งเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพเลือก**  
ตัวอย่างผู้ป่วยเพื่อสัมภาษณ์ คือ หน่วยบำบัดให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพสภาพผู้ป่วยยาเสพติด ในระบบสมอง  
ของ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 4 แห่ง คือโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว โรงพยาบาล  
หนองบัวลำภู โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาล สุโขทัย-ลก หน่วยงานระบบบังคับบำบัดเป็นสำนักงานคุมประพฤติ  
จำนวน 4 แห่ง คือ สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดสระแก้ว สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดอุดรธานี สำนักงานคุมประพฤติ  
จังหวัดเชียงรายและสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งมีผู้ป่วยในระบบรายงาน บสต.5 ที่ติดตามหลังการจำหน่าย  
ครบ 4 ครั้ง ใน 1 ปีแล้วสามารถหยุดได้ เลิกได้ จำนวนมากที่สุดในช่วงปี 2547 - 2549 เพื่อเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูล  
คุณภาพสัมภาษณ์เชิงลึกกรณีรายบุคคล จากฐานข้อมูลที่ได้ประมวลและจำแนกไว้แล้ว ณ วันที่ 14 ธันวาคม 2551

2) **กลุ่มตัวอย่างที่ 2 แบบเฉพาะเจาะจง เก็บข้อมูลวิจัยทั้งเชิงปริมาณอย่างเดียว** เลือก หน่วยบำบัดให้การ  
บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพสภาพผู้ป่วยยาเสพติด ในระบบสมอง ของ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน  
10 แห่ง คือโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์, โรงพยาบาลสมุทรปราการ, โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน,  
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์, โรงพยาบาลพะเยา, โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์, โรงพยาบาลกำแพงเพชร,  
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์, โรงพยาบาลสตูล, โรงพยาบาลนครราชสีมาชนรินทร์ และระบบบังคับบำบัด ของ  
สำนักงานคุมประพฤติ จำนวน 10 แห่ง คือ สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดจันทบุรี, สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดเพชรบุรี,  
สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดสุโขทัย, สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดนครสวรรค์, สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดตาก สาขา  
แม่สอด, สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดกำแพงเพชร, สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดขอนแก่น สำนักงานคุมประพฤติจังหวัด  
ชัยภูมิ สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดสุราษฎร์ธานี สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดกระบี่ ซึ่งมีผู้ป่วยในระบบรายงาน บสต.5  
ที่ติดตามหลังการจำหน่ายครบ 4 ครั้ง ใน 1 ปีแล้วสามารถหยุดได้ เลิกได้ จำนวนมากที่สุดในช่วงปี 2547 - 2549 เพื่อเก็บ  
ข้อมูลเชิงปริมาณ จากฐานข้อมูลที่ได้ประมวลและจำแนกไว้แล้ว ณ วันที่ 14 ธันวาคม 2551

## 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เมื่อได้ข้อสรุปเกี่ยวกับพื้นที่ศึกษาและกลุ่มตัวอย่างแล้ว คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาค้นคว้าเอกสารและ  
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องด้านทฤษฎี แนวคิด เพื่อ การสร้างเครื่องมือวิจัย ข้อคำถามในแบบสอบถาม มองภาพรวมองค์ประกอบ  
ระบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ประกอบด้วย 3 ส่วน เพื่อจะใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณและวิจัยเชิงคุณภาพ โดยจะเน้นถึง

1) องค์ประกอบทางลักษณะสังคมประชากรของผู้ป่วยได้แก่เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา สถานภาพ ความ  
สัมพันธ์บิดามารดา รายได้ ประเภทการเข้ายาเสพติด ได้แก่ยาบ้า เฮโรอีน กัญชา ฝิ่น สารระเหย สารเสพติดอื่นๆ และ  
รูปแบบและวิธีการบำบัดรักษา ที่ผู้ป่วยได้รับการบำบัด การจำหน่าย การติดตาม และการประเมินผล

2) ศักยภาพของหน่วยบำบัดโรงพยาบาลและสำนักงานคุมประพฤติจังหวัด

3) สมรรถนะของผู้ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลและสำนักงานคุมประพฤติจังหวัด โดยทั้ง 3 ประเด็นนี้จะเป็นกรอบการวางแผนทางการพัฒนา การส่งเสริม สนับสนุนแบบองค์รวม

2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามที่เป็นปลายปิด (Close ended question) ที่กำหนดคำตอบไว้ให้เลือก และคำถามปลายเปิด(Open ended question) เพื่อหาข้อมูลเชิงปริมาณ แบบสอบถามสำหรับบุคลากร/เจ้าหน้าที่ ผู้มีส่วนรับผิดชอบ ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องงานยาเสพติดของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และสำนักงานคุมประพฤติจังหวัด และแบบสอบถามข้อมูลคุณภาพ โดยแบ่งประเด็นคำถามเป็น 3 ชุดได้แก่

ชุดที่ 1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับ หน่วยโรงพยาบาลและสำนักงานคุมประพฤติจังหวัด ที่เกี่ยวข้องในระบบให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นหัวหน้าหน่วยบำบัดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 13 ชื่อ มีคำตอบให้เลือกและเติมข้อความและแบบกำหนดคำตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถาม ความคิดเห็นด้านสมรรถนะบุคลากรผู้ปฏิบัติงานยาเสพติดของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และสำนักงานคุมประพฤติ ให้ตอบแยกเป็นรายบุคคล จำนวน 13 ชื่อมีคำตอบให้เลือกและเติมข้อความแบบและแบบกำหนดคำตอบ

ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์ สำหรับผู้ป่วยยาเสพติดผ่านการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพและได้รับการติดตามครบกำหนด 4 ครั้งแล้วหยุดติดตามติดตามใน 1ปีหยุดติดตามเพราะเลิกได้ และอุปกรณ์เสริมเครื่องมือประกอบด้วย แนวทางการสัมภาษณ์ ใบจดบันทึกการสนทนากลุ่ม และเครื่องบันทึกเสียงขณะสนทนากลุ่ม

ชุดที่ 3 แบบสัมภาษณ์สำหรับญาติผู้ป่วยยาเสพติดผ่านการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพและได้รับการติดตามครบกำหนด 4 ครั้งแล้วหยุดติดตามติดตามใน 1ปีหยุดติดตามเพราะเลิกได้ ใช้อุปกรณ์เสริมเครื่องมือประกอบด้วย แนวทางการสัมภาษณ์ ใบจดบันทึกการสนทนากลุ่ม และเครื่องบันทึกเสียงขณะสนทนากลุ่ม

### 3.4 การตรวจสอบคุณภาพและหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

การหาความตรงในเนื้อหาของแบบสอบถาม จำนวน 3 ชุด ที่คณะวิจัยสร้างขึ้น ดังนี้

1. นำแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ทั้ง 3 ชุด ทดสอบกับผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดในขณะทำงานพัฒนาระบบงานยาเสพติดด้านการบริหารจัดการของหน่วยงานสาธารณสุขปี 2552 จำนวน 8 คน และแก้ไขปรับปรุงความสมบูรณ์ในเนื้อหา นำแบบสอบถามทดสอบในระดับหัวหน้ากลุ่มงานยาเสพติดของ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 9 คน และผู้อำนวยการสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดจำนวน 14 คน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความเหมาะสมของข้อความภาษาที่ใช้ และแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

2. นำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ นำเรียนผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความครบถ้วน

3. จัดทำหนังสือเรียนเชิญกลุ่มตัวอย่างหน่วยบำบัด ระบบบังคับบำบัดของสำนักงานคุมประพฤติจังหวัด และระบบสมัครใจ ของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข เพื่อประชุมชี้แจง วางแผนการเก็บข้อมูลการวิจัยในพื้นที่เป้าหมายและดำเนินการสนทนากลุ่ม (Focus Group) เพื่อหาข้อสรุปเปรียบเทียบรูปแบบวิธีการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดที่หน่วยบำบัดระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัดใช้กับผู้ป่วยยาเสพติดในปัจจุบัน วันที่ 3 เมษายน 2552

4. ดำเนินการ จัดทำหนังสือส่งแบบสอบถามและขอความร่วมมือผู้อำนวยการหน่วยบำบัดรักษาของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อธิบดีกรมคุมประพฤติ และผู้อำนวยการสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดที่เกี่ยวข้องเพื่อการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณให้ตอบแบบสอบถาม คืนภายใน 30 พฤษภาคม 2552

5. การเก็บข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพ ในพื้นที่กลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง 5 จังหวัด 8 หน่วยงาน เพื่อหาข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยยาเสพติด ระบบบังคับบำบัด และระบบสมัครใจ ผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติดที่สามารถหยุดได้เล็กได้ และญาติ ระหว่างวันที่ 13-29 พฤษภาคม 2552 จำนวน 5 จังหวัด คือจังหวัดสระแก้ว จังหวัดอุดรธานี จังหวัดหนองบัวลำภู จังหวัดเชียงราย และจังหวัดนราธิวาส



### 3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เชิญประชุมบุคลากรเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด ใน หน่วยบำบัดรักษาโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานคุมประพฤติจังหวัด 21 จังหวัด จำนวน 24 คน เพื่อสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม (Dept Interviews and Focus Group) โดยซักถาม พูดคุย แลกเปลี่ยน หาข้อสรุปรูปแบบวิธีการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดที่หน่วยบำบัดระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัดใช้กับผู้ป่วยยาเสพติดในปัจจุบัน ในวันที่ 3 เมษายน 2552 และบันทึกการสนทนาด้วยเครื่องบันทึกภาพและบันทึกเสียง แล้วจัดทำเอกสารสรุปบันทึกผล

2. จัดทำหนังสือขอความร่วมมือผู้อำนวยการหน่วยบำบัดรักษาของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อธิบดีกรมคุมประพฤติและผู้อำนวยการสำนักงานคุมประพฤติจังหวัด เพื่อดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เป็นชุดข้อมูลประวัติผู้ป่วยยาเสพติด บสต.3 – 5 ซึ่งผู้ป่วยในระบบรายงานที่ มีการติดตามหลังการจำหน่ายครบ 4 ครั้ง ใน 1 ปีแล้วสามารถหยุดได้ เลิกได้ ในช่วงปี 2547 – 2549 โดยให้ปกปิดชื่อและเลขประจำตัว 13 หลัก ของผู้ป่วย และจัดส่งมาให้ภายใน 30 พฤษภาคม 2552

3. จัดทำหนังสือส่งแบบสอบถามและขอความร่วมมือผู้อำนวยการหน่วยบำบัดรักษาของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อธิบดีกรมคุมประพฤติ และผู้อำนวยการ สำนักงาน คุมประพฤติ เพื่อดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับ หน่วยโรงพยาบาล และสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดที่เกี่ยวข้องในระบบให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด และความคิดเห็นด้านสมรรถนะ บุคลากรผู้ปฏิบัติงานยาเสพติดของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และสำนักงานคุมประพฤติ โดยให้ตอบแบบสอบถามกลับคืน ภายใน 30 พฤษภาคม 2552

4. ลงพื้นที่เพื่อทำการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยยาเสพติด ระบบบังคับบำบัด และระบบสมัครใจ ผู้ผ่านการบำบัด ยาเสพติดที่สามารถหยุดได้ เลิกได้ และญาติ ในช่วงระหว่างวันที่ 13–29 พฤษภาคม 2552 จำนวน 5 จังหวัด 8 หน่วยงานที่คัดเลือกไว้แล้ว คือ จังหวัดสระแก้ว จังหวัดอุดรธานี จังหวัดหนองบัวลำภู จังหวัดเชียงราย และจังหวัดนราธิวาส เพื่อหาข้อมูลโดย โดยจัดทำหนังสือเชิญ ใช้แบบสัมภาษณ์ แนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์ ข้อมูลไม่ระบุชื่อ บันทึกการสนทนาด้วยเครื่องบันทึกเสียง แล้วจัดทำเอกสารสรุปบันทึกผล

### 3.6 การประมวลผลและการวิเคราะห์

คณะผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมแบบสอบถามทั้งหมดและผลที่ได้จากการประชุมสนทนากลุ่ม นำมาตรวจสอบความถูกต้องและดำเนินการจัดการข้อมูลดังนี้ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่างหน่วยบำบัดรักษา ปัจจัยการบริหารจัดการของหน่วยบำบัดให้มีความพร้อมต่อการให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด และ ความคิดเห็นด้านสมรรถนะบุคลากรผู้ให้การบำบัดรักษาบุคคล โดยวิธีแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ สรุปผลของการสนทนากลุ่มของผู้เชี่ยวชาญ และวิเคราะห์ บันทึกการ สัมภาษณ์ครอบครัว/ญาติของผู้ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดเพิ่มเติม เพื่อประเมินเทียบผลการ บำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยยาเสพติดหลังการบำบัดและติดตามครั้งสุดท้ายและสถานภาพปัจจุบัน ของตัวอย่างผู้ป่วย ระบบสมัครใจ และระบบบังคับบำบัด

3. นำผลการสรุปวิเคราะห์เสนอผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

#### สถิติการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัย

- สถิติที่ใช้ สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย เพื่อใช้ในการพรรณนาลักษณะของประชากร
- การวิเคราะห์ข้อมูล ประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

# บทที่ 4

## ผลการศึกษา

35

การศึกษาผลสำเร็จของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดระบบบังคับบำบัดและระบบสมัครใจ ตามรายละเอียดของข้อมูลจากระบบงาน ระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหาเสพติดแบบบสต 3. การเข้ารับการบำบัด แบบ บสต4.การจำหน่ายแบบครบกำหนด และแบบ บสต.5 การสรุปผลหยุดการติดตามด้วยสาเหตุหยุดได้/เลิกได้ สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ นักวิจัยได้ประสานความร่วมมือให้ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดในหน่วยบำบัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดจำนวน 28 หน่วย ใน 21 จังหวัด จัดเก็บชุดประวัติผู้ป่วยประกอบด้วย บสต.3 บสต.4 และ บสต.5. และให้ตอบ แบบสอบถามกลับ โดยนำมาวิเคราะห์แจกแจงความถี่เป็นจำนวนและค่าร้อยละ (Percentage : %) สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพผู้วิจัยได้เลือกพื้นที่ไปสัมภาษณ์กรณีตัวอย่างผู้ป่วยยาเสพติดและญาติใน 5 จังหวัด ดังนั้น ข้อมูลในการศึกษานำมาวิเคราะห์ผลสำเร็จด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด จึงเป็นข้อมูล 1) ผลงานช่วงปี 2547-2549ของกลุ่มประชากรตัวอย่างที่เจาะจงเลือกไว้โดยนำมาวิเคราะห์หาค่าประกอบปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องด้านลักษณะประชากรเข้ารับการบำบัดรักษา ประวัติการเข้ารับการบำบัดรักษา ผลการบำบัด ผลการจำหน่าย การติดตามหลังการจำหน่าย 2) ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของหน่วยบำบัดโรงพยาบาลและสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดที่เกี่ยวข้อง 3) ข้อมูลความคิดเห็นผู้ปฏิบัติงานยาเสพติดในโรงพยาบาลและสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดและ 4) ข้อมูลจากการสัมภาษณ์กรณีตัวอย่างผู้ป่วยยาเสพติดและญาติ

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

#### 4.1 ข้อมูลประชากรจากระบบงานยาเสพติด (บสต.)

กลุ่มประชากรคือชุดระบบรายงานระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหาเสพติดตามแบบ บสต. 3 - 5 ของผู้เข้ารับการบำบัด ในหน่วยบำบัดทั้ง 28 แห่ง เป็น ระบบบังคับบำบัด 14 แห่ง ตัวอย่างข้อมูลจำนวน 438 ชุดคิดเป็นร้อยละ 73.49 และระบบสมัครใจ จำนวน 14 แห่ง ตัวอย่างข้อมูล จำนวน 158 ชุด คิดเป็นร้อยละ 26.51 (ตารางที่ 4 - 1)

กลุ่มประชากรของชุดแบบรายงาน ระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหาเสพติดตามแบบ บสต. 3 - 5 ของผู้เข้ารับการบำบัด จำแนกเป็นรายปี ตั้งแต่ปี 2547 - 2549 พบว่า ปี 2547 ผู้เข้ารับการบำบัดในระบบสมัครใจ ร้อยละ 33.09 ระบบบังคับบำบัด ร้อยละ 66.91 ปี 2548 มีผู้เข้ารับการบำบัดในระบบสมัครใจ ร้อยละ 20.17 ระบบบังคับบำบัด ร้อยละ 79.82 และ ปี 2549 มีผู้เข้ารับการบำบัดในระบบสมัครใจ ร้อยละ 28.69 ระบบบังคับบำบัดผู้เข้ารับการบำบัด ร้อยละ 71.31 ซึ่งแสดงถึงแนวโน้มของผู้เข้ารับการบำบัดในระบบสมัครใจที่ลดลง และไปเพิ่มขึ้นในระบบบังคับบำบัด (ตารางที่ 4-2)



ตารางที่ 4 – 1 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของชุดกลุ่มประชากร จำแนกตามระบบการบำบัด

ระบบการบำบัด	แห่ง	จำนวน (ชุด)	ร้อยละ
ระบบสมัครใจ	14	158	26.51
ระบบบังคับบำบัด	14	438	73.49
รวม	28	596	100.00

ตารางที่ 4 – 2 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของชุดของแบบรายงาน บสศ. จำแนกเป็นรายปี ตั้งแต่ปี 2547 – 2549

ระบบการบำบัด ปี	สมัครใจ		บังคับบำบัด		รวมทั้ง 2 ระบบ	
	จำนวน (ชุด)	ร้อยละ	จำนวน (ชุด)	ร้อยละ	จำนวน (ชุด)	ร้อยละ
2547	45	33.09	91	66.91	136	100.00
2548	45	20.17	178	79.82	223	100.00
2549	68	28.69	169	71.31	237	100.00
รวม	158	–	438	–	596	–

4.1.1 ลักษณะทางประชากรผู้ป่วยยาเสพติด

ลักษณะทางประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม (ตารางที่ 4-3 ถึง 4-7)

**อายุ** ส่วนใหญ่ผู้ป่วยยาเสพติด ในระบบบังคับบำบัดที่เข้ารับการบำบัดรักษา มีช่วงอายุระหว่าง 18 – 24 ปี ในระบบรายงานยาเสพติดจัดไว้ในกลุ่มวัยรุ่น คิดเป็นร้อยละ 41.10 สำหรับผู้ป่วยยาเสพติดในระบบสมัครใจที่เข้ารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่จัดอยู่ในวัยทำงานมีช่วงอายุ 39 ปีขึ้นไป เกินวัยรุ่น คิดเป็นร้อยละ 22.78

**เพศ** ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ทั้งสองระบบ ในระบบสมัครใจ คิดเป็นร้อยละ 91.77 และระบบบังคับบำบัด คิดเป็นร้อยละ 84.93 สำหรับเพศหญิงพบว่าในระบบบังคับบำบัด คิดเป็นร้อยละ 15.07 ในระบบสมัครใจคิดเป็น ร้อยละ 8.23 จึงเป็นข้อมูลบ่งชี้ว่าเพศหญิงมีการกระทำผิดกฎหมายยาเสพติดและถูกจับมากขึ้น ตามข้อมูลสถิติประชากรของประเทศไทยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย

**การศึกษา** ทั้งสองระบบ มีระดับการศึกษาในชั้นประถมศึกษาในระบบสมัครใจ คิดเป็นร้อยละ 45.57 และระบบบังคับบำบัด คิดเป็นร้อยละ 41.10

**อาชีพหลัก** ผู้รับการบำบัดรักษา ในระบบสมัครใจ ส่วนใหญ่ เป็นผู้ใช้แรงงาน คิดเป็นร้อยละ 32.91 มีงานทำประจำ ในขณะที่ระบบบังคับบำบัด ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง

**รายได้เฉลี่ยต่อเดือน** ผู้ป่วยทั้งระบบสมัครใจ และระบบบังคับบำบัด คงมีรายได้ต่อเดือนน้อยระหว่าง 2,000 - 3,000 บาท เมื่อรวมกันแล้วเป็นกลุ่มที่มากที่สุด

ตารางที่ 4 – 3 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของชุดกลุ่มประชากรจำแนกตามช่วงอายุของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัด

ระบบการบำบัด ช่วงอายุ	สมัครใจ		บังคับบำบัด	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำกว่า 17 ปี	18	11.39	22	5.02
18 – 24 ปี	33	20.89	180	41.10
25 – 29 ปี	29	18.35	103	23.52
30 – 34 ปี	21	13.29	33	7.53
35 – 39 ปี	21	13.29	30	6.85
39 ปีขึ้นไป	36	22.78	70	15.98
รวม	158	100.00	438	100.00

ตารางที่ 4 – 4 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มประชากรจำแนกตามเพศของผู้เข้ารับการบำบัด

ระบบการบำบัด		สมัครใจ		บังคับบำบัด	
เพศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
เพศชาย	145	91.77	372	84.93	
เพศหญิง	13	8.23	66	15.07	
รวม	158	100.00	438	100.00	

ตารางที่ 4 – 5 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มประชากรจำแนกตามระดับการศึกษาของผู้เข้ารับการบำบัด

ระบบการบำบัด	สมัครใจ		บังคับบำบัด	
ระดับการศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่มีการศึกษา	8	5.06	20	4.57
กำลังศึกษาระดับประถมศึกษา	–	–	3	0.68
ประถมศึกษา72	45.57	180	41.10	
มัธยมศึกษาตอนต้น	36	22.78	154	35.16
มัธยมศึกษาตอนปลาย	18	11.39	35	7.99
อนุปริญญา/ประกาศนียบัตร	24	15.19	38	8.68
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	–	–	6	1.37
การศึกษาอื่นๆ	–	–	2	0.46
รวม	158	100.00	438	100.00

ตารางที่ 4 – 6 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มประชากรจำแนกตามอาชีพหลักของผู้เข้ารับการบำบัด

ระบบการบำบัด	สมัครใจ		บังคับบำบัด	
อาชีพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รับจ้าง	31	19.62	122	27.92
ผู้ใช้แรงงาน	52	32.91	56	12.81
การเกษตร	15	9.49	65	14.87
นักเรียน/นักศึกษา	25	15.82	52	11.90
การค้าขาย	12	7.59	52	11.90
การคมนาคม	–	–	7	1.60
ประมง	3	1.90	1	0.23
กิจการส่วนตัว	–	–	4	0.92
ข้าราชการ	1	0.63	2	0.46
ทหาร/ตำรวจ	–	–	3	0.69
พนักงานโรงงาน	–	–	1	0.23
ว่างงาน	19	12.03	72	16.48
รวม	158	100.00	437	100.00

ตารางที่ 4 – 7 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มประชากรจำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้เข้ารับการรักษา

ระบบการบำบัด	สมัครใจ		บังคับบำบัด	
รายได้	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่มีรายได้	19	12.03	72	16.86
1 – 1,000 บาท	13	8.23	13	3.04
1,001 – 2,000 บาท	12	7.59	22	5.15
2,001 – 3,000 บาท	30	18.99	88	20.61
3,001 – 4,000 บาท	14	8.86	48	11.24
4,001 – 5,000 บาท	9	5.70	65	15.22
5,001 – 6,000 บาท	8	5.06	30	7.03
6,001 – 7,000 บาท	5	3.16	11	2.58
7,001 – 8,000 บาท	2	1.27	10	2.34
8,001 – 9,000 บาท	1	0.63	3	0.70
9,001 – 10,000 บาท	9	5.70	13	3.04
มากกว่า 10,000 บาทขึ้นไป	9	5.70	18	4.22
ไม่แน่นอน	27	17.08	34	7.96
รวม	158	100.00	427	100.00

4.1. 2 สถานภาพทางสังคมของผู้ป่วยยาเสพติด สภาพสมรส ความสัมพันธ์ระหว่างบิดา มารดา

สถานภาพทางสังคมของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา (ตารางที่ 4-8 ถึง 4-10) พบว่า ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด ทั้งสองระบบ โดยระบบสมัครใจ ร้อยละ 56.96 ระบบบังคับบำบัด ร้อยละ 50.91 ซึ่งอยู่ในระดับใกล้เคียงกัน

ส่วนบุคคลที่ผู้เข้ารับการรักษาอาศัยอยู่ด้วย ส่วนใหญ่ ทั้งระบบสมัครใจและบังคับบำบัด อาศัยอยู่กับบิดา มารดาเป็นหลัก แต่พบว่าระบบบังคับบำบัดซึ่งถูกจับ อาศัยอยู่กับกลุ่มเพื่อนจำนวนมากกว่าระบบสมัครใจ โดยที่ระบบบังคับบำบัด อาศัยอยู่กับเพื่อน ร้อยละ 4.79 ขณะที่ระบบสมัครใจ อาศัยอยู่กับเพื่อน ร้อยละ 1.27

ความสัมพันธ์ระหว่างบิดา มารดา ของผู้เข้ารับการรักษา มีความเหมือนกันทั้งสองระบบ คือ ส่วนใหญ่อยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น โดยที่ระบบสมัครใจ อยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น ร้อยละ 68.35 ส่วนระบบบังคับบำบัด อยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น ร้อยละ 56.85 และมีเพียงจำนวนน้อยที่ บิดา มารดา แยกกันอยู่ หรืออยู่ด้วยกันอย่างไม่ราบรื่น

ตารางที่ 4 – 8 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มประชากรจำแนกตามสถานภาพสมรสของผู้เข้ารับการรักษา

ระบบการบำบัด	สมัครใจ		บังคับบำบัด	
สถานภาพสมรส	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โสด	90	56.96	223	50.91
สมรส	53	33.54	175	39.95
แยกกันอยู่	9	5.70	9	2.05
หย่าร้าง	3	1.90	12	2.74
หม้าย	3	1.90	19	4.34
รวม	158	100.00	438	100.00

ตารางที่ 4 – 9 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของบุคคลที่ผู้เข้ารับการบำบัดอาศัยอยู่ด้วย ก่อนเข้ารับการบำบัดรักษา

ระบบการบำบัด		สมัครใจ		บังคับบำบัด	
บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
มารดา	91	57.59	211	48.17	
บิดา	64	40.51	167	38.13	
คู่สมรส/แฟน	56	35.44	165	37.67	
บุตร	28	17.72	90	20.55	
ญาติ พี่ น้อง ปู่ ย่า ตา ยาย	34	21.52	72	16.43	
เพื่อน	2	1.27	21	4.79	
*อื่น ๆ	2	1.27	20	4.45	

หมายเหตุ \*อื่น ๆ เช่น อาศัยอยู่กับนายจ้าง บิดาเลี้ยง อยู่ค่ายทหาร อยู่คนเดียว

ตารางที่ 4 – 10 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของความสัมพันธ์ระหว่างบิดา มารดาของผู้เข้ารับการบำบัด

ระบบการบำบัด		สมัครใจ		บังคับบำบัด	
ความสัมพันธ์	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
อยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น	108	68.35	249	56.85	
อยู่ด้วยกันอย่างไม่ราบรื่น	–	–	9	2.05	
หย่า	5	3.16	28	6.39	
แยกกันอยู่	3	1.90	39	8.90	
บิดาเสียชีวิต	19	12.03	68	15.53	
มารดาเสียชีวิต	5	3.16	19	4.34	
บิดา/มารดาเสียชีวิต	14	8.86	26	5.94	
ไม่ตอบ	4	2.53	–	–	
รวม	158	100.00	438	100.00	

## 4.2 ข้อมูลการใช้สารเสพติดของกลุ่มประชากร จากประวัติระบบรายงาน บสต.3

### ก. ประวัติการใช้สารเสพติดในระบบรายงาน บสต.3

เป็นการศึกษาข้อมูลลงข้อบกพร่องสถานะภาพ อายุครั้งแรกที่ใช้ยาเสพติด สาเหตุ ประเภทยาเสพติดที่ใช้ วิธีการใช้

ตารางที่ 4 – 11 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มประชากรจำแนกตามอายุของผู้เข้ารับการบำบัดเมื่อใช้สารเสพติดครั้งแรก

ระบบการบำบัด		สมัครใจ		บังคับบำบัด	
อายุที่ใช้สารเสพติดครั้งแรก	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
ต่ำกว่า 17 ปี	78	49.37	176	40.18	
18 – 24 ปี	38	24.05	162	36.99	
25 – 29 ปี	15	9.49	32	7.31	
30 – 34 ปี	13	8.23	19	4.34	
35 – 39 ปี	7	4.43	21	4.79	
39 ปีขึ้นไป	6	3.80	15	3.42	
ไม่ตอบ	1	0.63	13	2.97	
รวม	158	100.00	438	100.00	

ตารางที่ 4 – 12 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของสาเหตุที่ผู้เข้ารับการบำบัดใช้สารเสพติดครั้งแรก

ระบบการบำบัด		สมัครใจ		บังคับบำบัด	
สาเหตุที่ใช้สารเสพติดครั้งแรก	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
อยากลอง	92	58.23	225	51.37	
เพื่อนชวน	34	21.52	126	28.77	
ช่วยงานอาชีพ	17	10.76	34	7.76	
ความสนุกสนาน	9	5.70	25	5.71	
ไม่สบายใจ	4	2.53	11	2.28	
ความเชื่อที่ผิด	–	1.27	15	2.05	
ไม่ตอบ	2	58.23	2	0.68	
รวม	158	100.00	438	100.00	

ตารางที่ 4 – 13 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของชนิดของสารเสพติดที่ใช้

ระบบการบำบัด		สมัครใจ		บังคับบำบัด	
สารเสพติดที่ใช้	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
ยาบ้า	103	65.19	299	68.26	
กัญชา	25	15.82	93	21.23	
ฝิ่น	7	4.43	16	3.65	
ยาอี	–	–	15	3.42	
สารระเหย	8	5.06	9	2.05	
เฮโรอีน	14	8.86	2	0.46	
ยาแก้ไอ	1	0.63	2	0.46	
กระท่อม	–	–	1	0.23	
ยาไอซ์	–	–	1	0.23	
รวม	158	100.00	438	100.00	

40 ตารางที่ 4 – 14 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของวิธีการใช้สารเสพติด

ระบบการบำบัด	สารเสพติดที่ใช้/วิธีใช้	ยาบ้า	กัญชา	ฝิ่น	ยาอี	สารระเหย	เฮโรอีน	ยาแก้ไอ	กระท่อม	ยาไอซ์	รวม
สมัครใจ	สูบ	จำนวน (คน)	75	2	6	–	–	8	–	–	91
		ร้อยละ	82.42	2.20	6.59	–	–	8.79	–	–	100.00
	กิน	จำนวน (คน)	12	–	–	–	–	–	–	–	12
		ร้อยละ	100.00	–	–	–	–	–	–	–	100.00
	สูด/ดม	จำนวน (คน)	2	–	–	–	10	–	–	–	12
		ร้อยละ	16.67	–	–	–	83.33	–	–	–	100.00
	ฉีด	จำนวน (คน)	–	–	1	–	–	26	–	–	27
		ร้อยละ	–	–	3.70	–	–	96.30	–	–	100.00

ตารางที่ 4 – 14 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของวิธีการใช้สารเสพติด (ต่อ)

ระบบการบำบัด	สารเสพติดที่ใช้/วิธีใช้	ยาบ้า	กัญชา	ฝิ่น	ยาไอ	สารระเหย	เฮโรอีน	ยาแก้ไอ	กระท่อม	ยาไอซ์	รวม
บังคับบำบัด	สูบ	จำนวน (คน)	168	90	11	–	–	2	–	–	271
	ร้อยละ	61.99	33.21	4.06	–	–	0.74	–	–	–	100.00
	กิน	จำนวน (คน)	35	1	–	13	–	3	1	1	54
	ร้อยละ	64.81	1.85	–	24.07	–	–	5.56	1.85	1.85	100.00
	สูด/ดม	จำนวน (คน)	33	–	2	–	9	–	–	–	44
	ร้อยละ	75.00	–	4.55	–	20.45	–	–	–	–	100.00
	ฉีด	จำนวน (คน)	–	–	–	–	1	–	–	–	1
	ร้อยละ	–	–	–	–	–	100.00	–	–	–	100.00

หมายเหตุ : ตามข้อมูลวิธีใช้ในรายงาน บสต.3

การใช้สารเสพติดในอดีตของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาจากข้อมูลที่คัดเลือกไว้ในระบบรายงาน บสต.3 เป็นดังนี้ (ตารางที่ 4-11 ถึง 4-14)

อายุ เมื่อใช้สารเสพติดครั้งแรก ส่วนใหญ่ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา มีอายุต่ำกว่า 17 ปี รองลงมา มีอายุระหว่าง 18 - 24 ปี ทั้งสองระบบ โดยระบบสมัครใจ ใช้สารเสพติดครั้งแรกเมื่ออายุต่ำกว่า 17 ปี ร้อยละ 49.37 อายุระหว่าง 18 - 24 ปี ร้อยละ 24.05 และระบบบังคับบำบัด ใช้สารเสพติดครั้งแรกเมื่ออายุต่ำกว่า 17 ปี ร้อยละ 40.18 อายุระหว่าง 18 - 24 ปี ร้อยละ 39.99 ซึ่งเป็นช่วงวัยรุ่น ประมาณร้อยละ 70 ในทั้งสองระบบ

สาเหตุ ที่ผู้เข้ารับการบำบัดใช้สารเสพติดครั้งแรก ส่วนใหญ่เนื่องจากอยากลอง ทั้งสองระบบ โดยระบบสมัครใจ ร้อยละ 58.23 และระบบบังคับบำบัด ร้อยละ 51.37

ชนิดของสารเสพติดที่ใช้ ส่วนใหญ่เป็นยาบ้า และรองลงมาคือ กัญชา ทั้งสองระบบ โดยระบบสมัครใจ เป็นยาบ้า ร้อยละ 65.19 และกัญชา ร้อยละ 15.82 สำหรับระบบบังคับบำบัด เป็นยาบ้า ร้อยละ 68.26 และร้อยละ 21.23

วิธีที่ใช้สารเสพติด ไม่แตกต่างกันมาก ส่วนใหญ่ ใช้โดยวิธีสูบบุหรี่ทุกชนิด ระบบสมัครใจ ใช้เฮโรอีนโดยวิธีฉีด มากกว่าสามเท่าของผู้สูบ และมีเพียง 1 คนเท่านั้นที่ใช้ฝิ่นโดยวิธีฉีด ส่วนระบบบังคับบำบัด ส่วนใหญ่ใช้สารเสพติดยาบ้า โดยวิธีสูบ มีเพียงเฮโรอีนเท่านั้นที่ใช้วิธีฉีด 1 คน ใช้โดยวิธีสูบ 2 คน

## ข. การจำแนกประเภทผู้ป่วย เหตุผลการบำบัด รูปแบบวิธีการบำบัดรักษา ขั้นตอนการจำหน่ายและการประเมินร่างกายขณะจำหน่าย

ตารางที่ 4 – 15 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของผลการจำแนกประเภทผู้ป่วย

ระบบการบำบัด	สมัครใจ		บังคับบำบัด	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ผู้เสพ	103	65.19	354	80.82
ผู้ติดยา	55	34.81	84	19.18
รวม	158	100.00	438	100.00

ตารางที่ 4 – 16 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของเหตุผลที่เข้ารับการบำบัด

ระบบการบำบัด	สมัครใจ		บังคับบำบัด	
เหตุผลที่เข้ารับการบำบัด	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ตาม พ.ร.บ. พ้นฟูฯ 2545	–	–	438	99.55
อยากเลิก	58	36.71	1	0.23
มีปัญหาทางจิต	29	18.32	–	–
สมัครใจแล้วผู้ใกล้ชิดบังคับ	59	37.34	1	0.23
หาซื้อสารเสพติดยาก	5	3.16	–	–
ไม่มีเงินซื้อสารเสพติด	4	2.53	–	–
ไม่ได้ระบุชัดเจน	3	1.90	–	–
รวม	158	100.00	438	100.00

ตารางที่ 4 – 17 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของรูปแบบและวิธีการบำบัดรักษา

ระบบการบำบัด	สมัครใจ		บังคับบำบัด	
รูปแบบและวิธีการบำบัดรักษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
บำบัดในโปรแกรมของสำนักงาน	–	–	267	60.96
คุมประพฤติ				
บำบัดฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอก	112	70.89	130	29.68
คลินิกให้คำปรึกษาในสถาน	10	6.33	12	2.74
บริการสาธารณสุข				
ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	22	13.92	–	–
จิตสังคมบำบัดในชุมชน	10	6.33	9	2.05
Matrix Program	–	–	11	2.51
บำบัดฟื้นฟูแบบผู้ป่วยใน	2	1.27	7	1.60
จิตสังคมบำบัดประยุกต์	–	–	2	0.46
การให้เมธาโดนระยะยาว	1	0.63	–	–
จิตสังคมบำบัดในโรงเรียน	1	0.63	–	–
รวม	158	100.00	438	100.00

ตารางที่ 4 – 18 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของขั้นตอนของการบำบัดรักษาผู้ป่วยเมื่อจำหน่าย

ระบบการบำบัด	สมัครใจ		บังคับบำบัด	
ขั้นตอนของการบำบัดรักษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ขั้นตอนพิชยา	6	3.80	6	1.37
ขั้นตอนพิชยาและฟื้นฟู	25	15.82	5	1.14
สมรรถภาพ				
ฟื้นฟูสมรรถภาพ	127	80.38	427	97.49
รวม	158	100.00	438	100.00

ตารางที่ 4 – 19 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของบุคคลในครอบครัวที่ให้ความช่วยเหลือ (N = 596)

ระบบการบำบัด บุคคลในครอบครัวที่ให้ความ ช่วยเหลือ	สมัครใจ		บังคับบำบัด	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มารดา	92	58.23	244	55.71
บิดา	65	41.14	198	45.21
คู่สมรส	55	34.81	143	32.65
บุตร	21	13.29	24	5.48
ญาติ / พี่ น้อง / ปู่ ย่า ตา ยาย	17	10.76	41	9.36
เพื่อน	2	1.27	8	1.83
*อื่น ๆ	–	–	11	2.51

หมายเหตุ \*อื่น ๆ เช่น นายจ้าง บิดาเลี้ยง อยู่คนเดียว

ตารางที่ 4 – 20 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของผลการประเมินสภาพผู้ป่วยขณะจำหน่าย

ระบบการบำบัด ผลการประเมิน	สมัครใจ		บังคับบำบัด	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
หยุดเสพได้ทั้งหมด	83	52.53	268	61.19
ดีขึ้น	75	47.47	169	38.58
ถูกจับรอบใหม่	–	–	1	0.23
รวม	158	100.00	438	100.00

จากตารางที่ 4-15 ถึงตารางที่ 4-20 พบว่า

การจำแนกประเภทผู้ป่วย ผู้เข้ารับการรักษาส่วนใหญ่ ทั้งสองระบบ จำนวนมากเป็นกลุ่มผู้เสพ ในระบบสมัครใจ ร้อยละ 65.19 และระบบบังคับบำบัด ร้อยละ 80.82 สำหรับ กลุ่มติดในระบบสมัครใจมากกว่า ร้อยละ 34.81 และระบบ บังคับบำบัด ร้อยละ 19.18

เหตุผลที่เข้ารับการรักษา เฉพาะกลุ่มผู้ป่วยยาเสพติดในระบบสมัครใจ จำนวนมาก ให้เหตุผลที่เข้ารับ การบำบัดรักษา แบบสมัครใจแกมบังคับจากคนใกล้ชิด ร้อยละ 37.34 รองลงมา อยากเลิกเอง ร้อยละ 36.71 และ เริ่มมี ปัญหาทางจิตและสุขภาพกาย ร้อยละ 17.72

รูปแบบและวิธีการบำบัดรักษา ที่ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ในระบบสมัครใจ ใช้โปรแกรม มาตรฐานการบำบัดรักษาฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอก (จิต สังคมบำบัด) ร้อยละ 70.89 ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมคิดเป็น ร้อยละ 13.92 และคลินิกให้คำปรึกษาในสถานบำบัด ร้อยละ 6.33 สำหรับระบบบังคับบำบัด เป็นผู้ป่วยตามกฎหมาย พ.ร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพ พ.ศ. 2545 แบบควบคุมตัวไม่เข้มงวด จะได้รับการบำบัดในโปรแกรมของสำนักงานคุมประพฤติ ร้อยละ 60.96 และผู้ป่วยระบบบังคับบำบัดแบบไม่ควบคุมตัว จะส่งตัวมารับได้รับการบำบัดฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลของ กระทรวงสาธารณสุข ตามโปรแกรมมาตรฐานเดียวกัน ร้อยละ 29.68

ขั้นตอนการจำหน่ายผู้ป่วย เมื่อได้รับการบำบัดตามกระบวนการและขั้นตอนครบตามมาตรฐานมีผลการรักษา เป็นที่พอใจ ในขั้นตอนของการบำบัดในระยะที่ 4 เป็นระยะขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพในระบบสมัครใจ ร้อยละ 80.38 ในระบบ บังคับบำบัด อยู่ในขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ ร้อยละ 97.49 มีจำนวนส่วนน้อยที่ขึ้นถอนพิษยาและฟื้นฟูสมรรถภาพ และ จำหน่ายอยู่ในขั้นถอนพิษยา ในระบบสมัครใจ ร้อยละ 15.82 และร้อยละ 3.80 ระบบบังคับบำบัด ร้อยละ 1.14 และร้อยละ 1.37 ตามลำดับ



บุคคลในครอบครัวที่ให้ความช่วยเหลือดูแลในระหว่างการรักษา ส่วนใหญ่ได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัว ผู้ใกล้ชิด มีบิดา มารดา คู่สมรส บุตร โดยที่ในระบบสมัครใจ มีมารดาให้ความช่วยเหลือ ร้อยละ 58.23 รองลงมาเป็น บิดา ร้อยละ 41.14 ในระบบบังคับบำบัด มารดาให้ความช่วยเหลือ ร้อยละ 55.71 รองลงมาเป็น บิดา ร้อยละ 45.21 แต่ทั้งพบว่าในระบบบังคับบำบัดจะมีกลุ่มอยู่ตามลำพังคนเดียว

การประเมินสถานภาพผู้ป่วยยาเสพติดขณะที่ถูกจำหน่ายในระบบสมัครใจ หยุดเสฟได้ทั้งหมดและมีอการดีขึ้น ร้อยละ52.53 และ 46.84 ระบบบังคับบำบัด หยุดเสฟได้ทั้งหมดและดีขึ้น ร้อยละ 61.19 และ 38.58 ตามลำดับ

ค. การติดตามหลังการจำหน่ายแบบครบกำหนด

ตารางที่ 4 – 21 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของวิธีการติดตามผู้เข้ารับการบำบัดหลังการจำหน่าย

ระบบการบำบัด		สมัครใจ		บังคับบำบัด	
วิธีการติดตาม	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
มาพบที่หน่วยงาน	109	68.99	282	64.53	
เยี่ยมบ้าน	24	15.19	52	11.90	
จดหมาย, โทรศัพท์	25	15.82	103	23.57	
รวม	158	100.00	437	100.00	

ตารางที่ 4 – 22 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของผลการติดตาม (N = 596)

ระบบการบำบัด		สมัครใจ		บังคับบำบัด	
สภาพร่างกาย	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
แข็งแรง	156	98.73	422	99.29	
อ่อนแอ	–	–	1	0.24	
เจ็บป่วย/ทรุดโทรม	2	1.27	2	0.47	
รวม	158	100.00	425	100.00	
สภาพจิตใจ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
ปกติ	156	98.73	425	100.00	
ซึมเศร้า แยกตัว	2	1.27	–	–	
รวม	158	100.00	425	100.00	
สัมพันธ์ภาพในครอบครัว	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
ยอมรับ/ช่วยเหลือ	138	87.34	356	83.76	
อยู่ร่วมกันได้	20	12.66	69	16.24	
รวม	158	100	425	100	
สัมพันธ์ภาพในชุมชน	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
ยอมรับและช่วยเหลือ	113	71.52	278	65.41	
อยู่ร่วมกันได้	44	27.85	144	33.88	
ไม่ยอมรับ	1	0.63	3	0.71	
รวม	158	100.00	425	100.00	
การใช้สารเสพติด	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
ไม่ใช้	158	100.00	425	100.00	
รวม	158	100.00	425	100.00	

ตารางที่ 4 – 23 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของผลการติดตามด้านการศึกษาและการประกอบอาชีพ (N = 596)

ผลการติดตาม	สมัครใจ		บังคับบำบัด	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ได้รับการศึกษาต่อ	–	–	23	5.25
ประกอบอาชีพ	10	6.33	72	16.44
ว่างงาน	–	–	6	1.37
เป็นทหารเกณฑ์	–	–	1	0.23
อุปสมบท	–	–	1	0.23
ต้องการฝึกอาชีพ	–	–	9	2.05

หมายเหตุ : ส่วนที่ไม่ได้แสดงข้อมูลคือ ไม่มีข้อมูล

ตารางที่ 4 – 24 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของการสรุปผลการติดตาม

สรุปผลการติดตาม	สมัครใจ		บังคับบำบัด	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่เสพ	158	100.00	438	100.00
รวม	158	100.00	438	100.00
ผลเมื่อสิ้นสุดการติดตาม	สมัครใจ		บังคับบำบัด	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
หยุดได้เล็กได้	158	100.00	438	100.00
รวม	158	100.00	438	100.00

การติดตามหลังการบำบัดรักษา(ตารางที่ 4-21 ถึง 4-24) พบว่า

**วิธีการติดตาม** ผู้ป่วยหลังการจำหน่าย ทั้งสองระบบส่วนใหญ่คือ นัดมาพบที่หน่วยงาน มีเพียงส่วนน้อยที่ใช้วิธีโทรศัพท์หรือส่งจดหมายติดตามตัว และเยี่ยมบ้าน ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงาน พบว่าในรายที่ไม่มาพบที่หน่วยงานตามนัด มักจะใช้วิธีโทรศัพท์ติดตามตัว หรือเยี่ยมบ้าน โดยในระบบสมัครใจ มาพบที่หน่วยงาน ร้อยละ 68.99 ส่วนระบบบังคับบำบัด มาพบที่หน่วยงาน ร้อยละ 64.53

**สภาพร่างกายขณะติดตาม** ส่วนใหญ่แข็งแรง ทั้งสองระบบ โดยที่ระบบสมัครใจมีร่างกายแข็งแรง ร้อยละ 98.73 และระบบบังคับบำบัด ร่างกายแข็งแรง ร้อยละ 99.29

**สภาพจิตใจ** ในระบบสมัครใจ ส่วนใหญ่เป็นปกติ ร้อยละ 98.73 ส่วนระบบบังคับบำบัด พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดมีสภาพจิตใจเป็นปกติทุกคน

**สัมพันธภาพในครอบครัว** ส่วนใหญ่ ยอมรับ/ช่วยเหลือ ทั้งสองระบบ โดยในระบบสมัครใจ ยอมรับ/ช่วยเหลือ ร้อยละ 87.34 ระบบบังคับบำบัด ยอมรับ/ช่วยเหลือ ร้อยละ 83.76

**สัมพันธภาพในชุมชน** ส่วนใหญ่ ยอมรับและช่วยเหลือ ทั้งสองระบบ โดยในระบบสมัครใจ ยอมรับและช่วยเหลือ ร้อยละ 71.25 ระบบบังคับบำบัด ยอมรับและช่วยเหลือ ร้อยละ 65.41

**การใช้สารเสพติด** พบว่าทั้งสองระบบ ไม่ได้ใช้สารเสพติดระหว่างการติดตามหลังการบำบัดทั้งหมด

**ด้านการศึกษา และการประกอบอาชีพ** ผลการติดตามหลังการบำบัด ใน พบว่า ระบบสมัครใจ มีการประกอบอาชีพ ร้อยละ 6.33 ส่วนระบบบังคับบำบัด ได้รับการศึกษาต่อ ร้อยละ 5.25 มีการประกอบอาชีพ ร้อยละ 16.44 ว่างงาน ร้อยละ 1.37 เป็นทหารเกณฑ์และอุปสมบท ร้อยละ 0.23 และต้องการฝึกอาชีพ ร้อยละ 2.05

**สรุปผลการติดตาม** พบว่า ทั้งสองระบบ ไม่เสพซ้ำและสามารถหยุดได้ เลิกได้ ทั้งหมด

### 4.3 ข้อมูลศักยภาพหน่วยงานบำบัดและความคิดเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

#### ก. ข้อมูลเกี่ยวกับศักยภาพหน่วยงานที่ให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยยาเสพติด ของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และสำนักงานคุมประพฤติจังหวัด

สถานภาพหน่วยงานตามเป้าหมาย ที่ตอบแบบสอบถามกลับในระบบสมัครใจ พบว่า โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 12 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 57.1 มีการจัดตั้งเป็นสถานพยาบาลบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดให้โทษ ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522ทั้งหมด ร้อยละ 100 และสำนักงานคุมประพฤติจังหวัด จำนวน 9 แห่ง ร้อยละ 42.9 เป็นหน่วยบริหารจัดการไม่มีบทบาทด้านการบำบัดรักษาโดยตรง

สำหรับหน้าที่ดูแลผู้ป่วยยาเสพติดของหน่วยงาน พบว่า ทุกหน่วยงาน ทั้ง 21 แห่ง ทำหน้าที่ติดตามหลังการบำบัดรักษา คิดเป็นร้อยละ 100.00 หน้าที่รองลงมาคือ ส่งต่อให้หน่วยงานอื่นบำบัดรักษา จำนวน 16 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 76.19 และส่งต่อให้หน่วยอื่นติดตาม จำนวน 15 แห่งคิดเป็นร้อยละ 71.43 และพบว่าทั้งหน่วยบำบัดระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัดมีทำหน้าที่เบ็ดเสร็จหลายอย่างตั้งแต่หน้าที่ดูแลผู้ป่วยทั้งติดตามหลังการบำบัดรักษา ส่งต่อให้หน่วยงานอื่นบำบัดรักษา และส่งต่อให้หน่วยอื่นติดตาม เป็นจำนวนใกล้เคียงกัน ยกเว้นบำบัดรักษา แบบครบตามรูปแบบเท่านั้น ที่ระบบสมัครใจปฏิบัติมากกว่าระบบบังคับบำบัดถึง 4 เท่า (ตารางที่ 4 – 25)

ตารางที่ 4 – 25 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของหน้าที่ดูแลผู้ป่วยยาเสพติดของหน่วยงาน

บทบาทหน้าที่	สมัครใจ				บังคับบำบัด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
ติดตามหลังการบำบัดรักษา	21	100	12	57.41	9	42.86
ส่งต่อให้หน่วยงานอื่นบำบัด	16	76.19	7	43.75	9	56.25
ส่งต่อให้หน่วยอื่นติดตาม	15	71.43	9	60.00	6	40.00
บำบัดรักษาครบตามรูปแบบ	14	66.66	11	78.57	3	21.43
บำบัดรักษาต่อเนื่องในช่วง 2 เดือน/ 4 เดือน/ 6 เดือน	12	57.14	6	50.00	6	50.00
ส่งต่อเพื่อการรักษา	12	57.14	6	50.00	6	50.00
ฟื้นฟูทางจิตใจ	1	4.76	–	–	1	100.00

หมายเหตุ ตอบมากกว่า 1 ข้อ

อัตรากำลังและตำแหน่ง บุคลากรยาเสพติด ทำหน้าที่ให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดของหน่วยงาน พบว่า ในโรงพยาบาลมีอัตรากำลังระหว่าง 5 - 10 คน จำนวน 8 แห่ง ที่มีอัตรากำลังต่ำกว่า 5 คน จำนวน 3 แห่ง มีอัตรากำลังมากกว่า 10 คน มีเพียง 1 แห่ง มีตำแหน่งทีมบำบัดเป็นสหวิชาชีพพร้อมทั้ง แพทย์ จิตแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา และ นักสังคมสงเคราะห์ สำหรับในระบบบังคับบำบัด จะมีอัตรากำลังต่ำกว่า 5 คน จำนวน 7 แห่ง ที่มีอัตรากำลัง ระหว่าง 5 – 10 คน จำนวน 2 แห่ง และไม่มีตำแหน่งทีมของสหวิชาชีพด้านการบำบัดรักษา มีเพียงตำแหน่งพนักงานเจ้าหน้าที่เท่านั้น (ตารางที่ 4 –26)

ตารางที่ 4 -26 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของอัตรากำลังด้านบุคลากรงานยาเสพติด ที่ทำหน้าที่ให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดของหน่วยงาน (N = 21)

อัตรากำลัง	จำนวน	โรงพยาบาล		สำนักงานคุมประพฤติ จังหวัด	
		จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
ต่ำกว่า 5 คน	10	3	30.00	7	70.00
5 – 10 คน	10	8	80.00	2	20.00
มากกว่า 10 คน	1	1	100.00	–	–
ตำแหน่ง		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
แพทย์ หรือจิตแพทย์	15	15	100.00	–	–
พยาบาล	36	36	100.00	–	–
พนักงานเจ้าหน้าที่	36	–	–	36	100.00
นักจิตวิทยา	17	17	100.00	–	–
นักวิชาการ	2	2	100.00	–	–
เจ้าหน้าที่ช่วยในการบำบัด	2	2	100.00	–	–
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	2	2	100.00	–	–
เจ้าหน้าที่ธุรการ	2	2	100.00	–	–
นักสังคมสงเคราะห์	1	1	100.00	–	–

รูปแบบ วิธีการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ที่นำมาใช้กับกลุ่มผู้ป่วยแต่ละประเภท พบว่าสำหรับโรงพยาบาล ศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป เห็นว่า วิธีที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มผู้เสพยา คือ การให้คำปรึกษา มีจำนวน 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 41.67 รองลงมาคือ Modify Matrix Program มีจำนวน 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 33.33 วิธีที่เหมาะสมที่สุด สำหรับกลุ่มผู้ติดคือ Modify Matrix Program มีจำนวน 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 33.33 รองลงมาเป็นการให้คำปรึกษา มีจำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 25.00 และสำหรับกลุ่มผู้ติดรุนแรง ควรบำบัดวิธีให้Methadone ทดแทน มีจำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 25.00 และสำนักงานคุมประพฤติจังหวัด เห็นว่า วิธีที่เหมาะสมที่สุดสำหรับกลุ่มผู้เสพยา คือ โปรแกรมพื้นฐานของสำนักงานคุมประพฤติ มีจำนวน 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 88.89 วิธีที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มผู้ติด คือ โปรแกรมพื้นฐานของสำนักงานคุมประพฤติเช่นกัน มีจำนวน 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 33.33 รองลงมาคือ โปรแกรมกลับสู่สังคม จำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 33.33 และสำหรับกลุ่มผู้ติดรุนแรง ควรบำบัดวิธีโปรแกรมกลับสู่สังคม จำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 33.33 (ตารางที่ 4 -27)

ตารางที่ 4 -27 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของรูปแบบ วิธีการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดที่นำมาใช้กับกลุ่มผู้ป่วยแต่ละประเภท (N = 21)

รูปแบบวิธีการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
โรงพยาบาล		
– กลุ่มผู้เสพยา		
1) Modify Matrix Program	4	33.33
2) ให้คำปรึกษา	5	41.67
3) จัดสังคมบำบัด	1	8.33
4) ค่ายบำบัด	2	16.67

**ตารางที่ 4 -27** แสดงจำนวนและค่าร้อยละของรูปแบบ วิธีการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดที่นำมาใช้กับกลุ่มผู้ป่วยแต่ละประเภท (N = 21) (ต่อ)

รูปแบบวิธีการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
<b>โรงพยาบาล</b>		
– กลุ่มผู้ติด		
1) Modify Matrix Program	4	33.33
2) ให้คำปรึกษา	3	25.00
3) Methadone	1	8.33
4) จิตสังคมบำบัด	3	25.00
– กลุ่มผู้ติดรุนแรง		
1) Methadone	3	25.00
2) บำบัดแบบผู้ป่วยใน	1	8.33
<b>สำนักงานคุมประพฤติ</b>		
– กลุ่มผู้เสพ		
1) โปรแกรมพื้นฐาน	8	88.89
2) ค่ายจริยธรรม	2	22.22
3) ค่ายจิตวิทยาแบบกลุ่ม	1	11.11
4) อบรมป้องกันเสพยา	2	22.22
5) โปรแกรมผู้ป่วยนอก	3	33.33
6) Modify Matrix Program	2	22.22
– กลุ่มผู้ติด		
1) โปรแกรมพื้นฐาน	4	44.44
2) ค่ายจริยธรรม	1	11.11
3) ค่ายจิตวิทยาแบบกลุ่ม	1	11.11
4) อบรมป้องกันเสพยา	1	11.11
5) โปรแกรมผู้ป่วยนอก	2	22.22
6) โปรแกรมกลับสู่สังคม	3	33.33
7) FAST Model	1	11.11
– กลุ่มผู้ติดรุนแรง		
1) โปรแกรมพื้นฐาน	2	22.22
2) อบรมป้องกันเสพยา	1	11.11
3) โปรแกรมกลับสู่สังคม	3	33.33
4) FAST Model	1	11.11
5) ศูนย์ฝึกแบบเข้มงวด	1	11.11

**รูปแบบวิธีการติดตาม** ประสานกับผู้ป่วยขาดนัดที่ไม่มาตรงเวลาระหว่างการบำบัดรักษา พบว่า ใช้วิธีโทรศัพท์ถึงผู้ป่วย มากที่สุด มีจำนวน 19 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 90.48 รองลงมาคือ เยี่ยมบ้าน จำนวน 18 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 85.71 ทั้งนี้ โดยเฉลี่ยแล้ว ทั้งในระบบสมัครใจใช้วิธีโทรศัพท์และติดต่อครอบครัวมากที่สุด และระบบบังคับบำบัด มีรูปแบบวิธีการติดตามโดยโทรศัพท์ถึงผู้ป่วย และเยี่ยมบ้านมากที่สุด (ตารางที่ 4 -28)

**วิธีการติดตามผู้ป่วยหลังการจำหน่ายครบกำหนดตามเกณฑ์** พบว่า บางรายติดตามเอง บางรายส่งต่อให้หน่วยงานอื่นติดตาม มีจำนวน 15 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 71.43 และหน่วยงานติดตามเองทุกราย จำนวน 6 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 28.57 ทั้งระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัด ใช้วิธีการเหมือนกันคือ ทุกหน่วยงานนัดมาที่หน่วยบำบัดทั้ง 21 แห่ง

คิดเป็นร้อยละ 100.00 และไปเยี่ยมบ้าน จำนวน 21 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 66.67 ซึ่งจะเห็นได้ว่า ในทั้ง 2 ระบบ มีความใกล้เคียงกัน แต่หน่วยงานที่ติดตามเองทุกราย พบว่า ระบบสมัครใจมีมากกว่าระบบบังคับบำบัด 2 เท่า และพบว่า ทุกหน่วยบำบัดใช้วิธีนัดมาที่หน่วยบำบัด ส่วนการไปเยี่ยมบ้าน มีเพียง 14 หน่วยบำบัด และมีจำนวนใกล้เคียงกันทั้ง 2 ระบบ (ตารางที่ 4 -29)

**บุคลากรที่ไปติดตาม เยี่ยมบ้าน** พบว่า ระบบบังคับบำบัด เป็นอาสาสมัครคุมประพฤติและพนักงานเจ้าหน้าที่ มีจำนวนละ 6 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 42.86 และในระบบสมัครใจเป็นพยาบาล/บุคลากรสาธารณสุข จำนวน 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 28.57 และเป็นผู้ช่วยเหลือคนไข้เพียง 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 7.14 (ตารางที่ 4 -30)

**การจัดกิจกรรมระหว่างการติดตามผู้ป่วยหลังการบำบัดรักษา** ครอบคลุมตามเกณฑ์ พบว่า ผู้ป่วยจะได้รับการตรวจปัสสาวะอันดับแรก มีจำนวน 20 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 95.24 และตรวจประเมินภาวะทางจิตใจ จำนวน 11 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 52.38 และช่วยแนะนำด้านอาชีพและให้คำปรึกษาแก่ครอบครัว มีจำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 4.76 (ตารางที่ 4 -31)

**ตารางที่ 4 -28** แสดงจำนวนและค่าร้อยละของรูปแบบ วิธีการติดตาม ประสานกับผู้ป่วยขาดนัด ไม่มาตรงเวลา ระหว่างการบำบัดรักษาในหน่วยงาน (N = 21)

รูปแบบ วิธีการติดตาม ประสานกับผู้ป่วยขาดนัด	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	สมัครใจ	ร้อยละ	บังคับบำบัด	ร้อยละ
โทรศัพท์ถึงผู้ป่วย	19	90.48	10	52.60	9	47.40
จดหมายถึงตัวผู้ป่วย	12	57.14	7	58.33	5	41.67
เยี่ยมบ้าน	18	85.71	9	50.00	9	50.00
ติดต่อเพื่อนผู้ป่วย	11	52.38	8	72.73	3	27.27
ติดต่อครอบครัวผู้ป่วย	15	71.43	10	66.67	5	33.33

หมายเหตุ ตอบมากกว่า 1 ข้อ

**ตารางที่ 4 -29** แสดงจำนวนและค่าร้อยละของวิธีการติดตามผู้ป่วยหลังการจำหน่าย ครอบคลุมตามเกณฑ์ของหน่วยงาน (N = 21)

วิธีการติดตามผู้ป่วยหลังการ จำหน่าย	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	สมัครใจ	ร้อยละ	บังคับบำบัด	ร้อยละ
บางรายติดตามเอง	11	52.38	4	53.33	7	46.67
บางรายส่งต่อให้หน่วยงานอื่นติดตาม						
หน่วยงานติดตามเองทุกราย	10	47.62	8	66.67	2	33.33
- นัดมาที่หน่วยบำบัด	21	100.00	12	57.14	9	42.86
- ไปเยี่ยมบ้าน	14	66.67	6	42.86	8	57.14

หมายเหตุ ตอบมากกว่า 1 ข้อ

ตารางที่ 4 -30 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของบุคลากรที่เปิดติดตาม เยี่ยมบ้านกรณีที่หน่วยงานติดตามเอง

บุคลากรที่เปิดติดตาม เยี่ยมบ้าน	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	สมัครใจ	ร้อยละ	บังคับบำบัด	ร้อยละ
พยาบาล/บุคลากรสาธารณสุข	4	28.57	4	100.00	–	–
อาสาสมัครคุมประพฤติ	6	42.86	–	–	6	100.00
พนักงานเจ้าหน้าที่	6	42.86	–	–	6	100.00
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	1	7.14	1	100.00	–	–

ตารางที่ 4 -31 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของกิจกรรมที่หน่วยงานจัดบริการให้ระหว่างการติดตามผู้ป่วยหลังการบำบัดรักษา ครอบคลุมตามเกณฑ์

กิจกรรมระหว่างการติดตาม	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
ตรวจร่างกาย	5	23.81
ตรวจปัสสาวะ	20	95.24
ตรวจประเมินภาวะทางจิตใจ	11	52.38
จัดทำกลุ่มบำบัดทางสังคม	4	19.05
จัดทำกลุ่ม/ชมรม	6	28.57
ช่วยเหลือฝึกอาชีพ	7	33.33
ให้คำปรึกษารายบุคคล/ครอบครัว	7	33.33
ช่วยเหลือตามสภาพปัญหา	1	4.76

ข. ข้อมูลเกี่ยวกับสมรรถภาพของบุคลากร/เจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนรับผิดชอบให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยยาเสพติดของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดรวมจำนวน 83 คน

50

ประสบการณ์ด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดของบุคลากรผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด ในหน่วยบำบัดทั้ง 28 แห่ง พบว่า มีประสบการณ์มากกว่า 4 ปี มากที่สุด จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 51.81 รองลงมา มีประสบการณ์ระหว่าง 2 – 4 ปี จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 20.48 มีประสบการณ์ระหว่าง 1 – 2 ปี จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 12.05 และมีประสบการณ์ต่ำกว่า 1 ปี น้อยที่สุด จำนวน 10 คน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นระบบบังคับบำบัด มีจำนวน 8 คน ส่วนระบบสมัครใจ มีเพียง 2 คน ในทางกลับกัน ประสบการณ์มากกว่า 4 ปี ในระบบสมัครใจ มีมากกว่าระบบบังคับบำบัดถึง 4 เท่า สำหรับ ประสบการณ์ระหว่าง 1 – 4 ปี ทั้ง 2 ระบบมีจำนวนใกล้เคียงกัน (ตารางที่ 4 -32)

บทบาทหน้าที่ในทีมการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด พบว่า มีบทบาทการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดมากที่สุด จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 71.08 ซึ่งระบบสมัครใจ มากกว่าระบบบังคับบำบัดประมาณ 3 เท่า รองลงมาเป็น การให้คำปรึกษาในสถานบำบัดฯ จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 60.24 โดยที่ระบบสมัครใจ มากกว่าระบบบังคับบำบัดประมาณ 4 เท่า ติดตามระหว่างการบำบัดรักษา จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 59.04 โดยทั้ง 2 ระบบมีจำนวนใกล้เคียงกัน (ตารางที่ 4 -33)

การพัฒนาศักยภาพ พบว่า ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ผ่านการอบรมความรู้เกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด กลุ่มผู้เสพ / ผู้ติด / ผู้ติดยาเสพติด มากที่สุด จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 53.01 รองลงมาเป็น การให้คำปรึกษาในสถานบำบัดฯ จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 48.19 การจัดทำบันทึกข้อมูลผู้ป่วยยาเสพติด บสต. จำนวน 32 คน คิดเป็น

ร้อยละ 38.55 และเมทริกโปรแกรมน้อยที่สุด มีเพียง 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.20 ตามลำดับ และมี 3 คน ที่ไม่ได้รับการอบรม คิดเป็นร้อยละ 3.61 เมื่อเปรียบเทียบทั้ง 2 ระบบ จะเห็นได้ว่า ในระบบสมัครใจ ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการบำบัดรักษามากกว่าระบบบังคับบำบัด แต่การอบรมเกี่ยวกับการตรวจปัสสาวะ หาสารเสพติด และการจำแนก/คัดกรองผู้ป่วยยาเสพติด ทั้ง 2 ระบบมีจำนวนใกล้เคียงกัน (ตารางที่ 4 -34)

**ตารางที่ 4 -32** แสดงจำนวนและค่าร้อยละของบุคลากรผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด จำแนกตามประสบการณ์การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

ประสบการณ์	จำนวน (คน)	ร้อยละ	โรงพยาบาล	ร้อยละ	สำนักงาน ประพตติ	คุมร้อยละ
ต่ำกว่า 1 ปี	10	12.05	2	20.00	8	80.00
1 – 2 ปี	13	15.66	5	38.46	8	61.54
3 – 4 ปี	17	20.48	8	47.06	9	52.94
มากกว่า 4 ปี	43	51.81	35	81.40	8	18.60
<b>รวม</b>	<b>83</b>	<b>100.00</b>	<b>50</b>	<b>20.00</b>	<b>33</b>	<b>80.00</b>

**ตารางที่ 4 - 33** แสดงจำนวนและค่าร้อยละของบทบาทหน้าที่ในทีมการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด (N = 83)

บทบาทหน้าที่	จำนวน (คน)	ร้อยละ	โรงพยาบาล	ร้อยละ	สำนักงาน คุมประพตติ	ร้อยละ
การบำบัดรักษาและ ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด	59	71.08	43	72.88	16	27.12
การให้คำปรึกษาในสถานบำบัดฯ	50	60.24	41	82.00	9	18.00
ติดตามระหว่างการบำบัดรักษา	49	59.04	28	57.14	21	42.86
ตรวจปัสสาวะ หาสารเสพติดเบื้องต้น	46	55.42	19	41.30	27	58.70
การคัดกรอง/จำแนกผู้ป่วยยาเสพติด	44	53.01	29	65.91	15	34.09
ติดตามหลังการบำบัดรักษาครบ	41	49.40	24	58.54	17	41.46
กำหนดตามเกณฑ์						
เก็บปัสสาวะเพื่อส่งตรวจหา สารเสพติดเบื้องต้น	38	45.78	17	44.74	21	55.26
ตรวจปัสสาวะ เพื่อประเมิน ผลการรักษา	30	36.14	20	66.67	10	33.33
ตรวจวินิจฉัย และส่งการรักษา	9	10.84	3	33.33	6	66.67
ซักประวัติผู้ป่วยเมื่อมีอาการทางจิต	1	1.20	43	72.88	16	27.12
รับรายงานตามคำวินิจฉัย	1	1.20	41	82.00	9	18.00



**ตารางที่ 4 - 34** แสดงจำนวนและค่าร้อยละของการพัฒนาศักยภาพ / ผ่านการอบรมความรู้เกี่ยวกับงานยาเสพติดที่ได้รับ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

การพัฒนาศักยภาพ/การอบรม เกี่ยวกับงานยาเสพติด	จำนวน (คน)	ร้อยละ	โรงพยาบาล	ร้อยละ	สำนักงาน คุมประพฤติ	ร้อยละ
การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด	44	53.01	34	77.27	10	22.73
กลุ่ม ผู้เสพ / ผู้ติด / ผู้ติดยาเสพติด						
การให้คำปรึกษาในสถานบำบัด	40	48.19	34	85.00	6	15.00
การจัดทำบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ยาเสพติด บสต.	32	38.55	21	65.63	11	34.38
การตรวจปัสสาวะ หาสารเสพติด	29	34.94	12	41.38	17	58.62
ด้านการจำแนก/คัดกรองผู้ป่วยยาเสพติด	28	33.73	16	57.14	12	42.86
เมทริกโปรแกรม	1	1.20	1	100.00	-	-
ไม่ได้รับการอบรม	3	3.61	2	66.67	1	33.33

➔ **ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ต่อผู้ที่เข้ามารับการบำบัดรักษายาเสพติด** พบว่า ต้องให้การพัฒนาคุณภาพชีวิต คืบคนดีสู่สังคม มากที่สุด จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 86.75 รองลงมาเป็นต้องให้ความช่วยเหลือ จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 78.31 มีความบกพร่องทางพฤติกรรม การใช้ชีวิตประจำวัน จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 65.06 และมีเพียงส่วนน้อยที่มีความคิดไปในเชิงนิเสธ เช่น เห็นว่า เป็นบุคคลไร้ความสามารถ เป็นบุคคลน่ารังเกียจ มีปัญหาจากครอบครัว จำนวนละ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.20 ซึ่งทั้งในระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัด มีทัศนคติด้านบวกต่อผู้ป่วยที่ต้องให้ความช่วยเหลือมากกว่าทางลบ (ตารางที่ 4 -35)

**ตารางที่ 4 - 35** แสดงจำนวนและค่าร้อยละของความคิดเห็นของผู้ให้บริการต่อผู้ป่วยที่เข้ามารับการบำบัดรักษา

ความคิดเห็น	จำนวน (คน)	ร้อยละ	โรงพยาบาล	ร้อยละ	สำนักงาน คุมประพฤติ	ร้อยละ
ต้องให้การพัฒนาคุณภาพชีวิต	72	86.75	44	61.11	28	38.89
คืบคนดีสู่สังคม						
ต้องให้ความช่วยเหลือ	65	78.31	39	60.00	26	40.00
มีความบกพร่องทางพฤติกรรม	54	65.06	33	61.11	21	38.89
การใช้ชีวิตประจำวัน						
เป็นผู้ป่วยปกติ เหมือนผู้ป่วยทั่วไป	49	59.04	34	69.39	15	30.61
เป็นปัญหาสังคม	21	25.30	12	57.14	9	42.86
* อื่นๆ	5	6.00	2	40.00	3	60.00

**หมายเหตุ \*** อื่นๆ เช่น เป็นบุคคลไร้ความสามารถ เป็นบุคคลน่ารังเกียจ ต้องได้รับการทำจิตบำบัด เป็นบุคคลที่ขาดโอกาส มีปัญหาจากครอบครัวเนื่องจากข้อคำถามตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ดังนั้นผู้ตอบคำถาม 1 คน อาจตอบคำถามทั้งในแง่บวก และแง่ลบได้ในข้อเดียวกัน

**วิธีการสร้างแรงสนับสนุน** ให้ผู้ป่วยรับการบำบัดรักษาอยู่ครบกำหนดตามเกณฑ์ พบว่า เป็นวิธีการให้ญาติ / ครอบครัว มาร่วมกิจกรรม มากที่สุด จำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 92.77 รองลงมาเป็นจัดกิจกรรมนอกสถานที่ จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 42.17 ซึ่งทั้ง 2 ระบบ มีความคิดเห็นใน 2 วิธีการนี้ในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน และในระบบสมัครใจ มีความคิดเห็นว่ วิธีการสร้างแรงจูงใจ และใช้กระบวนการกลุ่ม เป็นวิธีการสร้างแรงสนับสนุนให้ผู้ป่วยรับการบำบัดรักษาอยู่ครบกำหนดตามเกณฑ์ มากกว่าระบบบังคับบำบัดถึง 4 เท่า แสดงถึงการให้ความสำคัญด้านจิตใจ ในขณะที่ระบบบังคับบำบัด มีความคิดเห็นว่ การช่วยเหลือค่าพาหนะแก่ผู้ป่วย และจัดหางานให้ผู้ป่วยทำ ซึ่งเป็นวิธีการสร้างแรงสนับสนุนในด้านเศรษฐกิจสูงกว่าระบบสมัครใจ (ตารางที่ 4 – 36)

**ตารางที่ 4 – 36** แสดงจำนวนและค่าร้อยละของ ความคิดเห็นวิธีการสร้างแรงสนับสนุนให้ผู้ป่วยรับการบำบัดรักษาอยู่ครบกำหนดตามเกณฑ์

วิธีการสร้างแรงสนับสนุน	จำนวน (คน)	ร้อยละ	โรงพยาบาล	ร้อยละ	สำนักงาน คุมประพฤติ	ร้อยละ
ให้ญาติ / ครอบครัว มาร่วมกิจกรรม	77	92.77	45	58.44	32	41.56
จัดกิจกรรมนอกสถานที่	35	42.17	16	45.71	19	54.29
ช่วยเหลือค่าพาหนะแก่ผู้ป่วย	25	30.12	2	8.00	23	92.00
จัดหางานให้ผู้ป่วยทำ	8	9.64	3	37.50	5	62.50
สร้างแรงจูงใจ	7	8.43	6	85.71	1	14.29
ใช้กระบวนการกลุ่ม	4	4.82	3	75.00	1	25.00
ให้กำลังใจ	3	3.61	3	100.00	–	–
ปรับเพิ่มเวลาให้บริการนอกเวลาราชการ	2	2.41	2	100.00	–	–
ให้ความรู้เรื่องยาเสพติด	2	2.41	–	–	2	100.00
อาชีพบำบัด	2	2.41	2	100.00	–	–
*อื่นๆ	4	4.82	3	100.00	1	100.00

**หมายเหตุ :** ข้อคำถามตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

\* อื่นๆ เช่น จัดที่พักให้ผู้ป่วยที่เดินทางมาไม่สะดวก กำหนดกติกาและกระตุ้นเป็นระยะ ให้ความสะดวกด้านวันเวลาที่มารับบริการ จัดหาวิทยากรภายนอกมาให้ความรู้ด้านกฎหมาย

**รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด** ที่นำมาใช้ปฏิบัติงานได้จริงพบว่า เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเลือกรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด จิต สังคมบำบัดแบบผู้ป่วยนอก เป็นอันดับแรก รองลงมาเป็นการให้คำปรึกษาในสถานบำบัดฯ ส่วนพนักงานเจ้าหน้าที่ของสำนักงานคุมประพฤติจังหวัด เลือกรูปแบบการให้คำปรึกษาในสถานบำบัดฯ เป็นอันดับแรก รองลงมาเป็นการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด จิต สังคมบำบัดแบบผู้ป่วยนอก (ตารางที่ 4 – 37)

**ตารางที่ 4 – 37** แสดงจำนวนและค่าร้อยละของความคิดเห็นรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ที่นำมาใช้ปฏิบัติงานได้จริง

รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด	การจัดอันดับเลือก ของโรงพยาบาล	การจัดอันดับเลือก ของ สำนักงาน คุมประพฤติ
การให้คำปรึกษาในสถานบำบัดฯ	2	1
การจัดทำค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	–	–
จิตสังคมบำบัดในชุมชน	–	–
จิตสังคมบำบัดในโรงเรียน	–	–
การให้ยา/สารทดแทนยาเสพติด	–	–

ตารางที่ 4 – 37 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของความคิดเห็นรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ที่นำมาใช้ปฏิบัติงานได้จริง (ต่อ)

รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด	การจัดอันดับเลือก ของโรงพยาบาล	การจัดอันดับเลือก ของ สำนักงาน คคมประพฤติ
การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด จิต สังคมบำบัดแบบผู้ป่วยนอก	1	2
การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด จิต สังคมบำบัดแบบผู้ป่วยใน	–	–
การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดแบบผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต	3	–
ชุมชนบำบัด (Therapeutic Community)	–	–
รูปแบบการบำบัด Fast Model	–	3
โปรแกรมคคมประพฤติ	–	–
แนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง	–	–
อบรมป้องกันเสพยา	–	–

➔ ปัจจัยสนับสนุนที่มีความสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดอยู่รับการบำบัดฯ ครบตามเกณฑ์ พบว่า ปัจจัยด้านครอบครัว/ญาติ มีมากที่สุด คือ จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 91.57 รองลงมาเป็นกฎหมายบังคับ จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 80.72 และเจ้าหน้าที่ผู้ให้การบำบัดรักษา จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 77.11 ซึ่งทั้งระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัด มีความคิดเห็นในเรื่องของปัจจัยสนับสนุนที่มีความสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยยาเสพติด อยู่รับการบำบัดฯ ครบตามเกณฑ์ ในจำนวนใกล้เคียงกันเกือบทุกปัจจัย ยกเว้นปัจจัยด้านตนเอง สภาพแวดล้อม และค่าใช้จ่าย ซึ่งมีผู้ให้ความคิดเห็นใน 3 ปัจจัยนี้เพียงน้อยราย (ตารางที่ 4 – 38)

ตารางที่ 4 – 38 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของความคิดเห็น ของปัจจัยสนับสนุนที่มีความสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดอยู่รับการบำบัดฯ ครบตามเกณฑ์

ปัจจัยสนับสนุน	จำนวน (คน)	ร้อยละ	โรงพยาบาล	ร้อยละ	สำนักงาน คคมประพฤติ	ร้อยละ
ครอบครัว/ญาติ	76	91.57	44	57.89	32	42.11
กฎหมายบังคับ	67	80.72	43	64.18	24	35.82
เจ้าหน้าที่ผู้ให้การบำบัดรักษา	64	77.11	39	60.94	25	39.06
ระยะเวลาการใช้สารเสพติดไม่เกิน 1 ปี	39	46.99	20	51.28	19	48.72
ประเภทของสารเสพติดที่ใช้	29	34.94	16	55.17	13	44.83
มีฤทธิ์ไม่รุนแรง						
วิธีการใช้สารเสพติด	25	30.12	16	64.00	9	36.00
ใช้สารเสพติดตั้งแต่อายุน้อย	9	10.84	3	33.33	6	66.67
ตนเอง	6	7.23	6	100.00	–	–
สภาพแวดล้อม	5	6.02	1	20.00	4	80.00
ค่าใช้จ่าย	2	2.41	2	100.00	–	–

หมายเหตุ : ข้อคำถามตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

➔ ปัจจัยสนับสนุนที่ทำให้ผู้ป่วยยาเสพติด ไม่กลับไปเสพซ้ำ ใน 3 ด้าน ดังนี้ (ตารางที่ 4 – 39)

**ด้านผู้ป่วย** ผู้ให้การบำบัดรักษา ทั้งระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัด มีความคิดเห็นส่วนใหญ่เหมือนกัน คือ ตัวผู้ป่วยเองต้องมีความตั้งใจและเห็นความสำคัญของการบำบัด รองลงมาคือ ตระหนักถึงโทษภัยของยาเสพติด และมีเป้าหมายในชีวิต

**ด้านสังคม/ชุมชน** ผู้ให้การบำบัดรักษา ทั้งระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัด มีความคิดเห็นส่วนใหญ่เช่นเดียวกัน คือ สังคมควรให้โอกาสแก่ผู้ป่วยและครอบครัว รองลงมา ควรให้การยอมรับผู้ป่วยกลับเข้าสู่สังคม

**ด้านผู้ให้การบำบัดรักษา** โดยภาพรวม มีความคิดเห็นว่า จะต้องเป็นที่ปรึกษาแนะนำที่ดี แต่ในระบบสมัครใจมีความคิดเห็นว่า ผู้ให้การบำบัดรักษาควรให้การยอมรับและให้โอกาสในการกลับตัวเป็นคนดี และ ต้องมีศักยภาพในการบำบัด รองลงมาคือให้กำลังใจผู้รับการบำบัด ส่วนในระบบบังคับบำบัด มีความคิดเห็นว่า ผู้ให้การบำบัดรักษาจะต้องเป็นที่ปรึกษาแนะนำที่ดี รองลงมาคือ การให้ความสำคัญต่อผู้ป่วยในการบำบัดรักษาและติดตามผลการบำบัดอย่างต่อเนื่องและเข้าใจผู้ป่วย

ตารางที่ 4 - 39 แสดงจำนวนและค่าร้อยละความคิดเห็นของปัจจัยสนับสนุนที่ทำให้ผู้ป่วยยาเสพติด ไม่กลับไปเสพซ้ำ (N = 83)

ปัจจัยสนับสนุนไม่กลับไปเสพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	โรงพยาบาล	ร้อยละ	สำนักงาน คุมประพฤติ	ร้อยละ
<b>ด้านผู้ป่วย</b>						
มีความตั้งใจและเห็นความสำคัญของการบำบัด	35	29.05	21	60.00	14	40.00
ตระหนักถึงโทษภัยของยาเสพติด	22	18.26	11	50.00	11	50.00
มีเป้าหมายในชีวิต	17	14.11	11	64.71	6	35.29
ผู้ป่วยมีอาชีพมั่นคง	10	8.3	6	60.00	4	40.00
มีสิ่งแวดล้อมใหม่ที่ดี	8	6.64	6	75.00	2	25.00
เห็นคุณค่าในตนเอง	3	2.49	–	–	3	100.00
มีทักษะในการแก้ปัญหา	3	2.49	3	100.00	–	–
ต้องเป็นผู้ป่วยที่ไม่เสพยาเสพติดรุนแรง	1	0.83	–	–	1	100.00
<b>ด้านสังคม/ชุมชน</b>						
ให้โอกาสแก่ผู้ป่วยและครอบครัว	34	28.22	21	61.76	13	38.24
ให้การยอมรับผู้ป่วย	33	27.39	20	60.61	13	39.39
ชุมชนมีความเข้มแข็ง	16	13.28	8	50.00	8	50.00
การมีส่วนร่วมของสังคม	11	9.13	7	63.64	4	36.36
ส่งเสริมกิจกรรมในชุมชน ส่งเสริมอาชีพ						
การให้กำลังใจจากบุคคลใกล้ชิดและคนในชุมชน	10	8.3	7	70.00	3	30.00
มีกฎหมายที่เข้มงวด	1	0.83	1	100.00	–	–
มีทัศนคติเชิงบวกต่อผู้ติดยาเสพติด	1	0.83	–	–	1	100.00
<b>ด้านผู้ให้การบำบัด</b>						
เป็นที่ปรึกษาแนะนำที่ดี	19	15.77	6	31.58	13	68.42
มีศักยภาพในการบำบัด	17	14.11	13	76.47	4	23.53
ให้กำลังใจผู้รับการบำบัด	16	13.28	11	68.75	5	31.25
ให้การยอมรับและให้โอกาส	15	12.45	13	86.67	2	13.33
ในการกลับตัวเป็นคนดี						
ให้ความสำคัญต่อผู้ป่วยในการบำบัดรักษา	15	12.45	10	66.67	5	33.33
และติดตามผลการบำบัดอย่างต่อเนื่อง						
มีความเข้าใจในธรรมชาติของผู้ป่วย	14	11.62	9	64.29	5	35.71
มีความรักในงานบำบัดยาเสพติด	10	8.3	6	60.00	4	40.00
และมีความจริงใจในการบำบัดรักษา						
มีทัศนคติที่ดีกับผู้ป่วยยาเสพติด	7	5.81	1	14.29	6	85.71

➔ รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ที่เหมาะสมกับหน่วยงาน พบว่า รูปแบบที่เหมาะสมกับสำนักงานคุมประพฤติจังหวัด มากที่สุด คือ โปรแกรมคุมประพฤติจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 14.46 รองลงมาเป็นการให้คำปรึกษา จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 12.05 ส่วนรูปแบบที่เหมาะสมกับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป มากที่สุด คือ จิตสังคมบำบัด มีจำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 44.58 รองลงมาเป็นควรให้คำปรึกษา จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 13.25 (ตารางที่ 4 – 40)

ตารางที่ 4 - 40 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของความคิดเห็นรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดที่เหมาะสมกับหน่วยงาน

รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>รูปแบบที่เหมาะสมกับสำนักงานคุมประพฤติจังหวัด</b>		
โปรแกรมคุมประพฤติ	12	14.46
การให้คำปรึกษา	10	12.05
การบำบัดแบบควบคุมตัว	6	7.23
ค่ายบำบัด	6	7.23
Fast Model	4	4.82
ชุมชนบำบัด	4	4.82
โปรแกรมกลับสู่สังคม	1	1.20
<b>รูปแบบที่เหมาะสมกับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป</b>		
จิตสังคมบำบัด (Matrix Program)	37	44.58
ให้คำปรึกษา	11	13.25
รักษาด้วยยา	5	6.02
เมทาโดน	4	4.82
ค่ายครอบครัว	4	4.82
รักษาแบบผู้ป่วยนอก	3	3.61
พฤติกรรมบำบัด	2	2.41
ชุมชนบำบัด	1	1.20

#### ➔ รูปแบบการบำบัดรักษาและการติดตามผู้ป่วยยาเสพติด จากการสนทนากลุ่ม

คณะวิจัยได้จัดประชุมสนทนากลุ่ม (Focus Group) เพื่อหาข้อสรุปเปรียบเทียบรูปแบบวิธีการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดที่หน่วยบำบัดระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัดใช้กับผู้ป่วยยาเสพติดในปัจจุบัน วันที่ 3 เมษายน 2552 โดยทำหนังสือเรียนเชิญกลุ่มตัวอย่างหน่วยบำบัด ระบบบังคับบำบัดของสำนักงานคุมประพฤติ จำนวน 14 แห่ง และระบบสมัครใจ ของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 14 แห่ง รวม 28 แห่ง มีผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม จำนวน 22 คน ผลการสนทนากลุ่ม พบว่า

➔ รูปแบบการบำบัดรักษาและการติดตามผู้ป่วยยาเสพติด ที่นำมาใช้ปฏิบัติงานจริง (ตารางที่ 4 – 41) มีความเหมือนกันทั้งในระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัด ทั้งนี้ส่วนใหญ่ให้การบำบัดฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอก คือ Matrix Program และมีโปรแกรมอื่น ๆ เสริมเพื่อปรับให้เข้ากับมาตรฐานการบำบัดของสถานบำบัดนั้นแต่ ละหน่วย เพื่อให้เหมาะสมกับผู้เข้ารับการรักษาในพื้นที่ เช่น โปรแกรมลดอันตรายจากการใช้ยา (Harm reduction) มี drop in center ในโรงพยาบาล, บ้านกึ่งวิถี, โปรแกรม เกษตรนำวิถี เป็นต้น ซึ่งทุกรูปแบบและวิธีการติดตามที่หน่วยบำบัดจัดให้บริการแก่ผู้เข้ารับการรักษา

ล้วนมีประโยชน์และช่วยส่งเสริมให้ผู้เข้ารับการบำบัดสามารถเลิกใช้ยาเสพติดได้ ไม่กลับไปเสพซ้ำ และกลับตัวเป็นคนดีคืนสู่สังคมทั้งสิ้น และรูปแบบรองลงมาคือการทำค่ายบำบัด

➔ **วิธีการติดตามผู้ป่วยยาเสพติด ที่มีวิธีการเช่นเดียวกัน** ได้แก่ การติดตามเอง โดยนัดมาพบที่หน่วยงาน สำหรับผู้ป่วยที่ไม่มาตามนัด จะใช้วิธีการติดตามทุกรูปแบบ ทั้งการใช้โทรศัพท์ติดตาม การให้ญาติหรืออาสาสมัครฯ ช่วยติดตามให้มีการเยี่ยมบ้าน โดยเจ้าหน้าที่หน่วยบำบัด หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ติดตาม และมีการจัดประชุมใหญ่เพื่อติดตามผล ปีละ 1 ครั้ง พร้อมทั้งมีการฝึกอาชีพ และตลาดแรงงาน

ตารางที่ 4 – 41 รูปแบบการบำบัดรักษาและการติดตามผู้ป่วยยาเสพติด จากการสนทนากลุ่ม

รูปแบบการบำบัดรักษา		การติดตาม	
ระบบสมัครใจ	ระบบบังคับบำบัด	ระบบสมัครใจ	ระบบบังคับบำบัด
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Matrix Program เต็มรูปแบบ</li> <li>- ให้คำปรึกษาทุกรายและคัดกรองทางจิตเวชก่อนเข้า Modify Matrix Program ใช้เวลา 4 เดือน</li> <li>- Modify Matrix Program 1 เดือนครึ่ง ใน สอ.</li> <li>- มีอาการทางกาย ทางจิตรักษาด้วยยา</li> <li>- กลุ่มกระท่อม-รักษาด้วยยาอย่างเดียว</li> <li>- Methadone/สารทดแทน</li> <li>- ค่าย บำบัด</li> <li>- ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</li> <li>- Program ที่พัฒนาขึ้นมาเอง Program เริ่มต้นชีวิตใหม่</li> <li>- เสริมกิจกรรมทักษะชีวิตสายทางชีวิต</li> <li>- โปรแกรมลดอันตรายจากการใช้ยา (Harm reduction) มี drop in center ใน รพ.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- โปรแกรมพื้นฐาน, เฉพาะด้านประยุกต์จาก Matrix Program</li> <li>- โครงการ advice center บูรณาการกับหลายหน่วยงาน ช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดมีส่งเสริมอาชีพ การศึกษา</li> <li>- บ้านกึ่งวิถี (มีบ้าน 1 หลัง ให้อยู่จนกว่าจะมีที่ไป กลุ่มผู้ป่วยเข้ามาอยู่อบรมให้ความรู้ 5 วัน)</li> <li>- กิจกรรมเพิ่มเติม เช่น ค่ายก้าวใหม่ ค่ายให้คำปรึกษาเชิงจิต ค่ายจริยธรรม</li> <li>- ปฐมนิเทศ - ปัจฉินิเทศ</li> <li>- ศิลปะบำบัด :- วาดภาพ</li> <li>- โปรแกรมทางศาสนา</li> <li>- กิจกรรมเพิ่มเติม เช่น อบรมทางศาสนา อบรมความรู้ทั่วไป</li> <li>- ศาสนาบำบัด ; วิถีพุทธ 60 วัน (วัดเป็นองค์กรหลัก มีฝึกอาชีพ) เสริมโปรแกรมสำนักงานฯ</li> <li>- อบรมทางศาสนาอิสลาม กิจกรรมเพิ่มเติม เช่น ค่ายให้คำปรึกษาเชิงจิต ค่ายจริยธรรม ค่ายทำดีเพื่อแผ่นดิน</li> <li>- อบรมหลักปรัชญาตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง ศูนย์ศึกษาการพัฒนาพิภพทออง อันเนื่องมาจากพระราชดำริ</li> <li>- โปรแกรม เกษตรนำวิถี</li> <li>- บำเพ็ญสาธารณประโยชน์</li> <li>- ฝึกอาชีพ ระหว่างบำบัด ให้การสงเคราะห์ช่วยเหลือ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ติดตามเองทุกราย โดยผู้ป่วยและญาติมาที่สำนักงานโทรศัพท์</li> <li>- มาพบที่ รพ. ทำ group support เดือนละครึ่งเข้าชมรม</li> <li>- ตามทุกรูปแบบโทรศัพท์ ใช้ญาติ อาสาสมัคร หากย้ายที่อยู่จะส่งต่อ case</li> <li>- นัดติดตามผล โดยให้มาพบปะสังสรรค์ ผู้ป่วยและญาติ มีของที่ระลึกตอบแทน ฝึกอาชีพ แล้วแต่ความต้องการ</li> <li>- เยี่ยมบ้าน ครั้งแรกต่อนัดมา หรือเยี่ยม แล้วแต่สะดวก ส่งต่อไป สอ. (ตามครบ 90%)</li> <li>- เยี่ยมบ้าน 1 – 2 ครั้ง</li> <li>- เยี่ยมบ้านครั้งแรก จากนั้น โทรศัพท์ จดหมาย ใช้กลุ่มเพื่อน ติดตาม</li> <li>- สุ่มตรวจปัสสาวะ เมื่อมารับยาจิตเวชทุกเดือน</li> <li>- จัดประชุมใหญ่ปีละ 1 ครั้ง มีอบรมธรรมะ ฝึกอาชีพ ตลาดแรงงาน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สอบถามความประสงค์ว่าต้องการให้หน่วยบำบัดไหนติดตาม</li> <li>- ติดตามเอง นัดมาที่สำนักงาน หรือส่งให้อาสาสมัครฯ ติดตาม</li> <li>- ติดตามเอง นัดมาที่สำนักงาน ครั้งแรกมีกิจกรรมปัจฉินิเทศ แล้วนัด 7 ครั้ง มาหาเจ้าหน้าที่ 4 ครั้ง แล้วติดตามทางโทรศัพท์</li> <li>- ติดตามทางโทรศัพท์</li> <li>- มีผู้ดูแลระบบการติดตามโดยตรง ทุกอำเภอ 18 อำเภอ</li> <li>- เครือข่ายยุติธรรมชุมชน (ผู้มีใจรัก และผ่านการอบรม 4 หลักสูตร เวลา 5 วัน)</li> <li>- ให้ชุมชนติดตาม (อสม. เครือข่าย ผู้นำชุมชน ครู)</li> <li>- เยี่ยมบ้าน โดย พนักงานคุมประพฤติ (เฉพาะ case ที่จะปิด บสต. 5) 4 ครั้ง</li> <li>- นัดติดตามผลรอบใหม่ 1 ปี มีฝึกอาชีพ ตลาดแรงงาน</li> </ul>

## 4.4 ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์

ข้อมูลในส่วนนี้ ได้จากการสัมภาษณ์กรณีศึกษาบุคคลที่ผ่านกระบวนการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัด โดยคณะวิจัยได้ไปสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ผ่านกระบวนการบำบัดรักษาและญาติ ในพื้นที่ 5 จังหวัด คือ จังหวัดเชียงราย อุตรธานี หนองบัวลำภู สระแก้ว และนราธิวาส โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มมีข้อมูลประวัติผู้ป่วยที่สัมภาษณ์ตรงกับชุดข้อมูลบสต.3 จำนวน 9 คน และกลุ่มมีประวัติที่ไม่ตรงกับชุดข้อมูล จำนวน 36 คน

### 4.4.1 ข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษาตรงกับระบบรายงาน บสต.

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเมื่อเปรียบเทียบกับประวัติการรักษาในรายงาน บสต. ในอดีต พบว่า มีกรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยระบบสมัครใจ จำนวน 3 คน และระบบบังคับบำบัด จำนวน 6 คน มีรายละเอียด ดังนี้

#### ระบบสมัครใจ



#### กรณีศึกษาคนที่ 1 ประวัติข้อมูลจากรายงาน บสต.

เป็นชายไทย อายุ 27 ปี อาศัยอยู่ในจังหวัดหนองบัวลำภู การศึกษาในระดับมัธยมต้น ใช้สารเสพติดประเภทสารระเหย เสพโดยใช้วิธีดม ปริมาณ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ สาเหตุที่ใช้เนื่องจากอยากลอง เริ่มเสพครั้งแรกเมื่ออายุ 15 ปี เข้ารับการบำบัดฯ เนื่องจากมีปัญหาทางจิตใจ วิธีการบำบัดใช้จิตสังคมบำบัดในชุมชน ได้รับการบำบัดครบกำหนด และสามารถหยุดได้เลิกได้ และประกอบอาชีพเป็นเกษตรกร ผลการติดตาม โดยนัดมาพบที่หน่วยบำบัด พบว่า มีร่างกายแข็งแรง และจิตใจเป็นปกติ

จากการสัมภาษณ์ ให้ประวัติว่า ในอดีต เริ่มเสพยาเสพติดเมื่ออายุ 15 ปี ประเภทของสารเสพติดที่ใช้ มีหลายชนิด คือ

- กัญชา วิธีใช้โดยสูบจากบ้อง มีคนนำมาขายให้ เป็นใบเขียว ผู้ค้าเป็นผู้ที่ติดด้วย มีทั้งคนหนุ่มคนแก่ ชื่อจำนวนเท่าไรก็แบ่งขายให้
- กาว วิธีใช้ ใส่ถุงสุดดม
- ยาบ้า ใช้กระดากพอยล์ สนิฟ สุดดม

ใช้สลับกัน สัปดาห์ละ 2 – 3 ครั้ง มีตัวไหนที่ใช้ตัวนั้น สาเหตุที่ใช้เนื่องจากอยากลอง บำบัดแบบเป็นผู้ป่วยใน 2 ครั้ง มารับยาตามนัดตลอด เป็นยา Sedative Drug

เคยได้เข้ารับการบำบัดรักษา เป็นครั้งแรกเมื่อ ประมาณ 3 – 4 ปีก่อน (พ.ศ. 2548 – 2549) อายุประมาณ 22-23 ปี

สาเหตุที่ทำให้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพจากการติดยาเสพติด คือ มีปัญหาสุขภาพ/เจ็บป่วยทางกาย-จิต ก่อนหน้านี้อาการประสาทหลอน หูแว่ว หวาดระแวง วิตกกังวล พ้อพาไปรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชเลย แล้วมารีบยาต่อที่โรงพยาบาลหนองบัวลำภู

ปัจจุบัน ไม่มีอาการทางจิต จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 ไม่มีราย ไม่ได้ประกอบอาชีพ ค่าใช้จ่ายรับจากบิดาให้ใช้เป็นครั้งคราว ช่วยงานบ้าน ทำนา ทำการเกษตร การใช้เวลารว่างในการทำกิจกรรม คือ ช่วยงานบ้าน สัมพันธภาพกับครอบครัว ดีพ่อแม่ยอมรับและเข้าใจ

สังคม ชุมชน ให้การยอมรับ และให้กำลังใจ



#### กรณีศึกษาคนที่ 2 ข้อมูลจากประวัติรายงาน บสต.

ชายไทย อายุ 27 ปี อาศัยอยู่ในจังหวัดหนองบัวลำภู การศึกษาในระดับประกาศนียบัตร ว่างาน เริ่มใช้สารเสพติดครั้งแรกเมื่ออายุ 19 ปี ใช้สารเสพติดประเภทสารระเหย เสพโดยใช้วิธีดม และยาบ้าด้วยวิธีสูบ อยากเลิกวิธีการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ได้รับการบำบัดครบกำหนด และสามารถหยุดได้เลิกได้ ผลการติดตาม โดยนัดมาพบที่หน่วยบำบัด พบว่า มีร่างกายแข็งแรง และจิตใจเป็นปกติ



**จากการสัมภาษณ์** ให้ประวัติว่า เริ่มเสพยาเสพติดเมื่ออายุ 16 ปี ใช้สารเสพติดประเภทยาบ้าด้วยวิธีสูบ และใช้สารระเหย เสพโดยใช้วิธีดม ได้เข้ารับการบำบัดรักษา ครั้งแรก ปี พ.ศ. 2546 ที่ศูนย์บำบัดยาเสพติดในสังกัดกรมการแพทย์ สาเหตุที่ทำให้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพจากการติดยาเสพติด คือ ครอบครัวยุติ และสมัครใจอยากเลิกด้วยตัวเอง

**ปัจจุบัน** จบการศึกษาระดับ ปวช. ไม่มีรายได้จากการประกอบอาชีพ นอกจากมารดาให้ใช้ครั้งละ 1,000 บาท การใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรม อยู่เฉยๆ แม่ให้ช่วยงานแต่ขี้เกียจสัมพันธ์ภาพกับครอบครัว พ่อแม่ยอมรับและเข้าใจ แต่มักทะเลาะกับแม่เวลาเมาสุรา



สังคม ชุมชน ให้การยอมรับ บอกว่า อาการดีขึ้น อารมณ์ไม่ร้อนเหมือนเมื่อก่อน

### กรณีศึกษาคนที่ 3 ข้อมูลจากประวัติรายงาน บสด.

ชายไทย อายุ 29 ปี อาศัยอยู่ในจังหวัดหนองบัวลำภู การศึกษาในระดับประถมศึกษา ว่างงาน เริ่มใช้สารเสพติดครั้งแรกเมื่ออายุ 16 ปี ใช้สารเสพติดประเภทสารระเหย เสพโดยใช้วิธีดม และยาบ้าด้วยวิธีสูบ ปริมาณที่ใช้ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ สาเหตุที่ใช้เนื่องจากอยากลอง เข้ารับการบำบัดฯ เนื่องจากมีปัญหาทางจิตใจวิธีการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ได้รับการบำบัดครบกำหนด และสามารถหยุดได้เล็กได้ ผลการติดตาม โดยนัดมาพบที่หน่วยบำบัด พบว่า มีร่างกายแข็งแรง และจิตใจเป็นปกติ

**จากการสัมภาษณ์** ให้ประวัติว่า เดิมใช้สารเสพติดที่ใช้ หลายชนิด คือ ยาบ้า กาว และกัญชา เริ่มใช้ตั้งแต่อายุ 18 – 19 ปี สาเหตุที่ใช้เนื่องจากเมา และรู้สึกสนุกสนาน ได้เข้ารับการบำบัดรักษา ครั้งแรก เมื่อประมาณ 10 ปีก่อน ขณะนี้ยังดื่มเหล้าขาว 40 ดีกรี ทุกวัน เงินที่ได้มาจากการทำงานก่อสร้าง จะนำมาซื้อเหล้ากินหมด

สาเหตุที่ทำให้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพจากการติดยาเสพติด คือ มีปัญหาทางจิตเวช

**ปัจจุบัน** จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 6 ประกอบอาชีพรับจ้าง ทำก่อสร้าง รายได้ประมาณ 300 บาทต่อเดือน (ได้ครั้งละ 100 บาท ทำประมาณ 3 ครั้งต่อเดือน)

ขณะนี้แพทย์นัดมารับยาจิตเวช เนื่องจากยังมีอาการทางจิต ขณะให้สัมภาษณ์ นั่งโยกตัว บางครั้งมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนการใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรม นอนฟังเพลงเงียบๆ

สัมพันธ์กับครอบครัวดี แม่เอาใจใส่ เมื่อมารับยาแม่มาด้วยทุกครั้ง

สังคม ชุมชน ให้การยอมรับ ไม่แสดงท่าทีรังเกียจ

### ระบบบังคับบำบัด



### กรณีศึกษาคนที่ 1 ข้อมูลจากประวัติรายงาน บสด.

ชายไทย อายุ 20 ปี อาศัยอยู่ในจังหวัดสระแก้ว การศึกษาในระดับมัธยมต้น อาชีพรับจ้าง รายได้ 9,000 บาทต่อเดือน อาศัยอยู่กับเพื่อน เริ่มใช้สารเสพติดครั้งแรกเมื่ออายุ 18 ปี ใช้สารเสพติดประเภทยาบ้า เสพโดยใช้วิธีสูบ ปริมาณ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ สาเหตุที่ใช้เนื่องจากอยากลอง เข้ารับการบำบัดฯ เนื่องจากบังคับบำบัดตาม พรบ. วิธีการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ได้รับการบำบัดครบกำหนด และสามารถหยุดได้เล็กได้ ผลการติดตาม โดยนัดมาพบที่หน่วยบำบัด พบว่า มีร่างกายแข็งแรง และจิตใจเป็นปกติ ประกอบอาชีพเป็นทหารเกณฑ์

**จากการสัมภาษณ์** ให้ประวัติว่า ก่อนเข้ารับการบำบัด ใช้ สารเสพติดมีเพียงชนิดเดียว คือ ยาบ้า เริ่มใช้เมื่ออายุประมาณ 18 – 19 ปี หลังจากลองใช้ครั้งแรกแล้วเลิกได้เอง เมื่อประมาณปี พ.ศ. 2547 สาเหตุที่ใช้เนื่องจากไปเที่ยวกับเพื่อนแล้วรู้สึกสนุกสนาน ครั้งนี้ได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพจากการติดยาเสพติด เป็นครั้งที่ 2 เมื่อปี พ.ศ. 2549 การไชยาบ้า ใช้โดยเสพทั้งเม็ด ด้วยวิธีกิน กลับมาใช้ใหม่เพราะนึกอยากใช้อีก จึงทำให้ติดยาอีกครั้ง สาเหตุที่เข้ารับการบำบัดในครั้งนี้เนื่องจาก ทะเลาะกับบิดา แล้วทำทนายให้บิดาเรียกตำรวจมาจับ หลังถูกจับแล้วทำให้คิดได้ว่า การติดยาทำให้มีปัญหาด้านสุขภาพทั้งทางกายและจิต หลังการบำบัดแล้วผู้ให้สัมภาษณ์ได้รับการติดตามครบกำหนดตามเกณฑ์ อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี และหยุดติดตาม สามารถหยุดได้ เลิกได้



**ปัจจุบัน** อยู่ระหว่างการศึกษาระดับมัธยมศึกษา หลักสูตรของการศึกษานอกโรงเรียน เทียบเท่า ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 อาศัยอยู่กับบิดามารดา ผู้ให้สัมภาษณ์ไม่ได้ประกอบอาชีพอะไร แต่ไปช่วยที่บ้านแพน (ยังไม่ได้ แต่งงานกัน) ขายหมูกระทะในเวลากลางวัน โดยไม่ได้รับค่าจ้างรายได้ที่ได้รับได้จากบิดาซึ่งทำงานรับจ้าง ให้ใช้แล้วแต่ จะขอ ส่วนใหญ่จะขอทุกวัน ได้ประมาณสัปดาห์ละ 500 บาท

หลังการบำบัดได้ไปติดเกณฑ์ทหาร อยู่ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ อำเภोजะเอยร์ ซึ่งเป็น พื้นที่ที่鬧กลัวมาก จึงเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้สามารถเลิกติดยาได้

สัมพันธ์ภาพในครอบครัวดี ไม่มีปัญหาทะเลาะเบาะแว้งกัน การใช้เวลาว่าง เล่นอินเทอร์เน็ต โดยการท่องเว็บไปเรื่อยๆ และเล่นอยู่ที่บ้าน ไม่ได้ไปนอกบ้าน ไม่ทราบว่าคนในชุมชนคิดอย่างไรกับตนบ้าง เพราะไม่ได้สูงส่งกับ ใครในชุมชน ส่วนครอบครัวของแพน ให้การยอมรับตนดี เนื่องจากไม่ทราบว่าตนเคยใช้ยาเสพติดมาก่อน



#### กรณีศึกษาคนที่ 2 ข้อมูลจากประวัติรายงาน บสต.

ชายไทย อายุ 24 ปี อาศัยอยู่ในจังหวัดนราธิวาส การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ไม่ได้ ประกอบอาชีพเป็นกิจลักษณะ รายได้ 140 บาทต่อเดือน เริ่มใช้สารเสพติดครั้งแรกเมื่ออายุ 21 ปี ใช้สารเสพติดประเภท กัญชา เสพโดยใช้วิธีสูบ ปริมาณ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ สาเหตุที่ใช้เนื่องจากเพื่อนชวน เข้ารับการบำบัดฯ เนื่องจากบังคับบำบัด ตาม พรบ. วิธีการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ได้รับการบำบัดครบกำหนด และสามารถหยุดได้เล็กได้ ผลการติดตาม โดยนัดมา พบที่หน่วยบำบัด พบว่า มีร่างกายแข็งแรง และจิตใจเป็นปกติ

**จากการสัมภาษณ์** ให้ประวัติว่า ในอดีต ประเภทของสารเสพติดที่ใช้ มี 1 ชนิด คือ กัญชา เริ่มใช้ เมื่ออายุ 20 ปี วิธีใช้ ใส่ใบจากสูบ

ได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพจากการติดยาเสพติดมาเป็นครั้งแรก เมื่อประมาณ ปี พ.ศ. 2548 - 2549 สาเหตุที่ใช้สารเสพติดครั้งแรก เนื่องจากเพื่อนชวน

สาเหตุที่ทำให้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพจากการติดยาเสพติด คือ ถูกจับ ขณะที่ เดินไปซื้อของที่ร้านน้ำชา ตำรวจกำลังตรวจอยู่ในร้าน จึงถูกจับไปตรวจปัสสาวะที่โรงพยาบาล (หลังสูบ 2 วัน) จับไปพร้อม กัน 6 คน เมื่อตรวจพบ ตำรวจจับใส่กุญแจมือ และขังไว้ 2 คืน แล้วส่งฟ้องศาล พ่อแม่มาประกันตัวไป 5,000 บาท จากนั้น จึงสัญญากับพ่อแม่ว่าจะเลิก และเลิกได้เด็ดขาดมา 2 - 3 ปี

**ปัจจุบัน** จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อาชีพรับจ้าง ทาสีบ้าน ทำงานกับพี่เขยที่รับเหมาก่อสร้าง รายได้ 220 บาทต่อวัน ทำงาน 6 วันต่อสัปดาห์

มีพี่น้อง 8 คน อาศัยอยู่กับพ่อแม่ และน้องสาวอีก 2 คน น้องสาวทำงานแล้วทั้งคู่

สถานภาพผู้ใช้สารเสพติดปัจจุบันคือ ติดตามครบกำหนดตามเกณฑ์ อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี และหยุดติดตาม สามารถหยุดได้ เลิกได้

การใช้เวลาว่างหลังการทำงาน คือ เล่นนกกิ่งหัวจุก (นกปรอดหัวโขน) และชอบเล่นเกมส์ วันละ 3 - 4 ชั่วโมง สัมพันธ์ภาพกับครอบครัวดี สังคม ชุมชน ให้การยอมรับ บางครั้งมีการ(แซว) กันบ้าง



#### กรณีศึกษาคนที่ 3 ข้อมูลจากประวัติรายงาน บสต.

ชายไทย อายุ 20 ปี อาศัยอยู่ในจังหวัดเชียงราย การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมต้น ว่างาน ไม่มีรายได้ เริ่มใช้สารเสพติดครั้งแรกเมื่ออายุ 15 ปี ใช้สารเสพติดประเภทยาบ้า เสพโดยใช้วิธีสูบ สาเหตุที่ใช้เนื่องจากอยากลอง เข้ารับการบำบัดฯ เนื่องจากบังคับบำบัดตาม พรบ. วิธีการบำบัดตามโปรแกรมของคุมประพฤติ ได้รับการบำบัดครบกำหนด และสามารถหยุดได้เล็กได้ ผลการติดตาม โดยนัดมาพบที่หน่วยบำบัด พบว่า มีร่างกายแข็งแรง และจิตใจเป็นปกติ

**จากการสัมภาษณ์** ให้ประวัติว่า ก่อนเข้ารับการบำบัด ใช้สารเสพติดเพียงชนิดเดียวคือ ยาบ้า เริ่มใช้เมื่ออายุ 14 - 15 ปี วิธีใช้โดยใส่กระดาชฟอยล์จุดไฟ แล้วสูดดม ใช้แล้วไม่รู้สึกลด ใช้ห่างกันเป็นสัปดาห์ ติดอยู่ ประมาณ 1 ปี สาเหตุที่ใช้เพราะเพื่อนชวน แล้วอยากลอง จึงขอต่อจากเพื่อน

ได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพจากการติดยาเสพติดมาเป็นครั้งแรก เมื่ออายุ 15 ปี (พ.ศ. 2547)

สาเหตุที่ทำให้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพจากการติดยาเสพติด คือ ถูกจับ ช่วงนั้นกำลังเรียนที่ศูนย์ฝึกอาชีพ เกือบจบแล้ว

ขณะถูกจับกำลังนั่งอยู่ในร้านก๋วยเตี๋ยวกับกลุ่มเพื่อน ถูกจับไป 3 คน ตำรวจจับไปตรวจปัสสาวะที่โรงพยาบาล โดยไม่ได้ใส่กุญแจมือ จากนั้นถูกส่งเข้าค่ายบำบัดฯ 2 วัน ในเรือนจำประจำจังหวัด และให้มาบำบัดที่สำนักงานคุมประพฤติจังหวัด 2 สัปดาห์ต่อครั้ง

**ปัจจุบัน** กำลังศึกษากับการศึกษานอกโรงเรียน ในระดับมัธยมปลาย เทอม 2 เหลืออีก 3 เทอม จึงจะจบ ศึกษาในสายสามัญ ค่าเทอม เทอมละ 2,000 บาท พ่อรับเหมาก่อสร้าง มีอาชีพเสริมคือ รับจ้าง โดยทาสีให้กบอา (น้องของพ่อ) ซึ่งรับเหมาก่อสร้าง รายได้จากการทำงาน วันละ 200 บาท ทำตั้งแต่วันจันทร์ถึงวันเสาร์ อาศัยอยู่กับพ่อแม่ มีพี่น้อง 2 คน น้องเรียนอยู่มัธยมศึกษาปีที่ 3 ได้เงินใช้วันละ 50 บาท

**สถานภาพผู้ใช้สารเสพติดปัจจุบันคือ** ติดตามครบกำหนดตามเกณฑ์ อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี และหยุดติดตาม สามารถหยุดได้ เลิกได้

**การใช้เวลาว่างหลังจากการทำงาน** คือ เล่นฟุตบอลหลังเลิกงาน 5 โมงเย็น และเล่นเกมสที่ร้านอินเทอร์เน็ต วันละ 4 - 5 ชั่วโมง เข้านอนตอนเที่ยงคืน ไปวัด ทำบุญ ตามโอกาส ทำบุญวันเกิด ถวายสังฆทาน สัมพันธภาพกับครอบครัวดี



**สังคม ชุมชน ให้การยอมรับ** แรกๆ รู้สึกไม่กล้าไปบ้านใคร แต่เพื่อนบ้านเคยๆ ไม่ว่าอะไร

**กรณีศึกษาคนที่ 4 ข้อมูลจากประวัติรายงาน บสต.**

หญิงไทย อายุ 20 ปี อาศัยอยู่ในจังหวัดเชียงราย การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมต้น ว่างาน ไม่มีรายได้ เริ่มใช้สารเสพติดครั้งแรกเมื่ออายุ 17 ปี ใช้สารเสพติดประเภทยาบ้า เสพโดยใช้วิธีสูบ สาเหตุที่ใช้เนื่องจากอยากลอง เข้ารับการบำบัดฯ เนื่องจากบังคับบำบัดตาม พรบ. วิธีการบำบัดตามโปรแกรมของคุมประพฤติ ได้รับการบำบัดครบกำหนด และสามารถหยุดได้เลิกได้ ผลการติดตาม โดยนัดมาพบที่หน่วยบำบัด พบว่า มีร่างกายแข็งแรง และจิตใจเป็นปกติ ประกอบอาชีพรับจ้าง และได้รับการฝึกอาชีพแล้ว

**จากการสัมภาษณ์** ให้ประวัติว่า ก่อนเข้ารับการบำบัด ใช้สารเสพติดเพียงชนิดเดียวคือ ยาบ้า เริ่มใช้เมื่ออายุ 17 ปี วิธีใช้โดยใส่กระดาชฟอยล์จุดไฟ แล้วสูดดม สาเหตุที่ใช้เพราะอยากลอง สาเหตุที่ทำให้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพจากการติดยาเสพติด คือ ถูกบังคับโดยกฎหมาย

**ปัจจุบัน** การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมต้น มีอาชีพรับจ้าง รายได้ อยู่ระหว่าง 2,000 - 5,000 บาท ต่อเดือน สถานภาพผู้ใช้สารเสพติดปัจจุบันคือ อยู่ระหว่างการติดตามหลังการบำบัด

**การใช้เวลาว่างหลังจากการทำงาน** คือ ไปเที่ยวกับกลุ่มเพื่อน

สัมพันธภาพกับครอบครัว ดี สังคม ชุมชน ให้การยอมรับ เข้ากับบุคคลในชุมชนได้ ไม่มีใครดูถูกแต่อย่างใด



**กรณีศึกษาคนที่ 5 ข้อมูลจากประวัติรายงาน บสต.**

ชายไทย อายุ 20 ปี อาศัยอยู่ในจังหวัดเชียงราย การศึกษาอยู่ในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ว่างาน ไม่มีรายได้ เริ่มใช้สารเสพติดครั้งแรกเมื่ออายุ 13 ปี ใช้สารเสพติดประเภทยาบ้า เสพโดยใช้วิธีสูบ ปริมาณที่ใช้ 2 ครั้ง ต่อสัปดาห์ สาเหตุที่ใช้เนื่องจากอยากลอง เข้ารับการบำบัดฯ เนื่องจากบังคับบำบัดตาม พรบ. วิธีการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ได้รับการบำบัดครบกำหนด และสามารถหยุดได้เลิกได้ ผลการติดตาม โดยนัดมาพบที่หน่วยบำบัด พบว่า มีร่างกายแข็งแรง และจิตใจเป็นปกติ

จากการสัมภาษณ์ ให้ประวัติว่า ก่อนเข้ารับการรักษา ประเภของสารเสพติดที่ใช้ มีเพียงชนิดเดียวคือ ยาบ้า เริ่มใช้เมื่ออายุ 16 ปี วิธีใช้โดยใส่กระดากฟอยล์จุดไฟ แล้วสูดดม สาเหตุที่ใช้เพราะเพื่อนชวน สาเหตุที่ทำให้เข้ารับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพจากการติดยาเสพติด คือ ถูกบังคับโดยกฎหมาย

**ปัจจุบัน** การศึกษาอยู่ในระดับ ปวช. มีอาชีพรับจ้างซ่อมเครื่องใช้ไฟฟ้า รายได้ อยู่ระหว่าง 2,000 – 5,000 บาทต่อเดือน

สถานภาพผู้ใช้สารเสพติดปัจจุบันคือ ติดตามครบกําหนดตามเกณฑ์ อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี และหยุดติดตาม สามารถหยุดได้ เลิกได้

สัมพันธ์ภาพกับครอบครัว ดี สังคม ชุมชน ให้การยอมรับ ไม่ซ้ำเติม ให้กำลังใจ



#### กรณีศึกษาคนที่ 6 ข้อมูลจากประวัติรายงาน บสค.

ชายไทย อายุ 32 ปี อาศัยอยู่ในจังหวัดเชียงราย การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา อาชีพรับจ้าง รายได้ 6,000 บาทต่อเดือน เริ่มใช้สารเสพติดครั้งแรกเมื่ออายุ 26 ปี ใช้สารเสพติดประเภทยาบ้า เสพโดยใช้วิธีสูบ ใช้ 1 ครั้ง ต่อสัปดาห์ สาเหตุที่ใช้เนื่องจากอยากลอง เข้ารับการรักษา เนื่องจากบังคับบำบัดตาม พรบ. วิธีการบำบัดตามโปรแกรม ของคุมประพฤติ ได้รับการบำบัดครบกำหนด และสามารถหยุดได้เลิกได้ ผลการติดตาม โดยการเยี่ยมบ้าน พบว่า มีร่างกาย แข็งแรง และจิตใจเป็นปกติ

จากการสัมภาษณ์ ให้ประวัติว่า ก่อนเข้ารับการรักษา ใช้สารเสพติดเพียงชนิดเดียวคือ ยาบ้า เริ่มใช้เมื่ออายุ 26 ปี วิธีใช้โดยใส่กระดากฟอยล์จุดไฟ แล้วสูดดม สาเหตุที่ใช้เพราะช่วยให้หายวุ่นจากการขับรถ สาเหตุที่ทำให้เข้ารับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพจากการติดยาเสพติด คือ ถูกบังคับโดยกฎหมาย

**ปัจจุบัน** การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา มีอาชีพค้าขาย ส่งปลาสด รายได้ อยู่ระหว่าง 2,000 – 5,000 บาทต่อเดือน

สถานภาพผู้ใช้สารเสพติดปัจจุบันคือ ติดตามครบกําหนดตามเกณฑ์ อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี และหยุดติดตาม สามารถหยุดได้ เลิกได้ ประเภของสารเสพติดที่ใช้ มี

การใช้เวลาว่างหลังจากการทำงาน คือ พักผ่อนอยู่กับครอบครัวที่บ้าน

สัมพันธ์ภาพกับครอบครัว รักใคร่กันดี ภรรยาให้กำลังใจ

สังคม ชุมชน ให้การยอมรับ และให้โอกาสในการเลิกเสพยาเสพติด และประกอบอาชีพสุจริต

#### 4.4.2 กลุ่มผู้เข้ารับการรักษาที่มีประวัติที่ไม่ตรงกับชุดข้อมูลรายงาน บสค. จำนวน 33 คน

การสัมภาษณ์ครั้งนี้ ได้เก็บข้อมูลในพื้นที่ 5 จังหวัดตามที่ได้คัดเลือกไว้ ได้แก่ จังหวัดเชียงราย อุดรธานี นอนงบัวลำภู สระแก้ว และนราธิวาส ซึ่งได้สัมภาษณ์ผู้ผ่านการบำบัดรักษาเสพยาเสพติด ทั้งในระบบสมัครใจ และระบบบังคับบำบัด ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่อยู่ระหว่างการติดตามหลังการบำบัด และได้ทำการสัมภาษณ์ในสถานบำบัดคือ โรงพยาบาล และสำนักงานคุมประพฤติจังหวัด โดยได้สัมภาษณ์ทั้งผู้ผ่านการบำบัดฯ และญาติของผู้ผ่านการบำบัดฯ จำนวนได้ดังนี้

จำนวนผู้ป่วยที่สัมภาษณ์ ในระบบสมัครใจ เป็นผู้ป่วยเสพยาเสพติดผ่านการบำบัดฯ จำนวน 17 คน เป็นญาติของผู้ผ่านการบำบัดฯ จำนวน 14 คน และระบบบังคับบำบัด เป็นผู้ป่วยเสพยาเสพติดผ่านการบำบัดฯ จำนวน 16 คน เป็นญาติของผู้ผ่านการบำบัดฯ จำนวน 15 คน ผลการสัมภาษณ์เพื่อหาข้อมูล สถานภาพด้านครอบครัว ด้าน การใช้ยาเสพติด และการยอมรับของชุมชน/สังคม สรุปได้ ดังนี้



##### ก. ด้านครอบครัว

จากการสัมภาษณ์ผู้ผ่านการบำบัดฯ และญาติของผู้ผ่านการบำบัดฯ ทั้งในระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัด พบว่า

ก. 1 ระบบสมัครใจ จำนวน 17 คน ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว คือ อยู่กับบิดา มารดา หรือ คู่สมรสและบุตร มีเพียง 2 คน ที่อาศัยอยู่คนเดียว รายได้ที่ได้รับ คือ ได้รับจากบิดา มารดา จำนวน 6 คน ที่มีรายได้

จากการทำงานเอง จำนวน 11 คน สถานภาพความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ยอมรับ/ช่วยเหลือ จำนวน 12 คน อยู่ร่วมกันได้ จำนวน 1 คน มี 1 คน ไม่ค่อยเข้าใจกันกับบิดา จำนวน 1 คน และมักทะเลาะกับมารดาเมื่อเมาสุรา จำนวน 1 คน ครอบครัว/ญาติ ได้มีการให้กำลังใจผู้ผ่านการบำบัด เพื่อไม่ให้กลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ โดยส่งเสริมให้มีอาชีพ/รายได้ จำนวน 7 คน โดยให้ไปทำงานที่ประเทศมาเลเซีย 1 คน ส่งเสริมด้านการศึกษาต่อ จำนวน 3 คน และที่ส่งเสริมให้มีอาชีพ/รายได้ร่วมกับให้การศึกษาต่อ จำนวน 2 คน และทางบ้านพยายามให้ช่วยงานบ้าน แต่ขี้เกียจ จำนวน 1 คน ต้องการฝึกอาชีพเพื่อหาเงินช่วยเหลือครอบครัว จำนวน 1 คน ทางบ้านพยายามตักเตือนบ่อยๆ จำนวน 1 คน

ก. 2 ระบบบังคับบำบัด จำนวน 16 คน ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว คือ อยู่กับบิดา มารดา หรือคู่สมรสและบุตร มีเพียงคนเดียวที่อาศัยอยู่กับพี่สาว และมี 1 คน อาศัยอยู่หอพัก บิดา มารดา แยกทางกัน จำนวน 2 คน รายได้ที่ได้รับ คือ ได้รับจากบิดา มารดา จำนวน 7 คน ที่มีรายได้จากการทำงานเอง จำนวน 9 คน สถานภาพความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ยอมรับ/ช่วยเหลือ จำนวน 13 คน อยู่ร่วมกันได้ จำนวน 2 คน มี 1 คน ให้สัมภาษณ์ว่า ช่วงแรกภรรยาโกรธมาก ไม่ยอมพูดด้วย 1 สัปดาห์ แต่หลังจากนั้นเข้าใจกันดี ครอบครัว/ญาติ ได้มีการให้กำลังใจผู้ผ่านการบำบัด เพื่อไม่ให้กลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ โดยส่งเสริมให้มีอาชีพ/รายได้ จำนวน 8 คน ส่งเสริมด้านการศึกษาต่อ จำนวน 2 คน และที่ส่งเสริมให้มีอาชีพ/รายได้ ร่วมกับให้การศึกษาต่อ จำนวน 4 คน บางครอบครัวมีความเห็นว่า “ดีแล้วที่ตำรวจจับลูก เพราะจะได้มารักษา”



## ข. ด้านการใช้สารเสพติด

ข. 1 ระบบสมัครใจ อดีต ของผู้เข้ารับการบำบัด จำนวน 17 คน ใช้สารเสพติดเพียงชนิดเดียว คือ ยาบ้า จำนวน 6 คน ยาไอซ์ จำนวน 1 คน สารระเหย จำนวน 1 คน กัญชา จำนวน 1 คน และยาแก้ไอผสมโคเคน จำนวน 2 คน ใช้ยาร่วมกัน 2 ชนิดขึ้นไป ได้แก่ ยาบ้าร่วมกับกัญชา มีจำนวน 1 คน ยาบ้าร่วมกับสารระเหย จำนวน 1 คน ยาบ้าร่วมกับกัญชาและสารระเหย จำนวน 2 คน และใช้กัญชาร่วมกับยาแก้ไอผสมโคเคน จำนวน 2 คน

สาเหตุที่ใช้ เนื่องจาก อายากลอง เป็นส่วนใหญ่ มีจำนวน 9 คน เพื่อนชวน จำนวน 3 คน และรู้สึกสนุกสนาน จำนวน 2 คน

เริ่มเสพครั้งแรกเมื่ออายุ ต่ำกว่า 17 ปี จำนวน 8 คน เริ่มเสพยาอายุระหว่าง 17 – 24 ปี จำนวน 7 คน และอายุระหว่าง 25 – 29 ปี จำนวนครั้งแรก 2 คน

วิธีใช้ยาเสพติด ยาบ้า ใช้กินทั้งเม็ด และใช้ใส่กระดาชฟอยล์ แล้วนำมอลนไฟ สูดดมควันยาไอซ์ มีลักษณะเป็นเกร็ด กินจำนวนเล็กน้อย กัญชา ใช้สูบจากบ้อง หรือมวนด้วยใบจากสูบ บางครั้ง ผสมกับยาเส้นแล้วมวนด้วยใบจาก สูบกวาด (สารระเหย) ใส่ถุงตมกลืน ยาแก้ไอผสมโคเคน ต้ม สูตยาแก้ไอ (MB) ผสมโคเคน คือ ยาแก้ไอ 60 มิลลิลิตร ผสมกับเครื่องต้มโคเคน ประมาณ 1,500 ซีซี

จำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัด เกือบทุกรายตอบว่า ไปรับการบำบัดเป็นครั้งแรก

ณ ปัจจุบัน ผู้เข้ารับการบำบัดฯ ที่ให้สัมภาษณ์ มีสถานภาพดังนี้ ได้ผ่านการบำบัดและได้รับติดตามครบกำหนดตามเกณฑ์ อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี จำนวน 13 คน สามารถหยุดได้เลิกได้ จำนวน 12 คน (ดื่มเหล้าขาว 40 ดีกรีทุกวัน จำนวน 1 คน สูบบุหรี่อย่างเดียว จำนวน 1 คน มารับยาแก้ปวดประสาท (Sedative Drug) จำนวน 4 คน) และอยู่ระหว่างการติดตามหลังการบำบัดฯ จำนวน 3 คน (ยังเลิกกัญชาไม่ขาด แอบสูบเป็นบางครั้ง จำนวน 1 คน สูบกัญชาพร้อมกับดื่มสุรา จำนวน 1 คน ขอรับเมธาโดน เป็นครั้งคราว จำนวน 1 คน) สำหรับความเห็นของญาติของผู้เข้ารับการบำบัดฯ จำนวน 14 คน ให้สัมภาษณ์ว่า ไม่ทราบว่าผู้เข้ารับการบำบัดฯ เลิกเสพยาเสพติดได้แล้วหรือไม่ มีจำนวน 2 คน ในรายที่ไม่แน่ใจ มีจำนวน 5 คน รายที่คิดว่าสามารถเลิกได้แล้ว จำนวน 5 คน และคิดว่าเลิกไม่ได้ สงสัยยังใช้ยาบ้าอยู่ มีจำนวน 1 คน และที่คิดว่าเลิกยาบ้าและสารระเหยได้ แต่ยังแอบใช้กัญชา ร่วมกับดื่มสุราและสูบบุหรี่ทุกวัน จำนวน 1 คน ยังติดเหล้าและและสูบบุหรี่ จำนวน 1 คน ติดเหล้าเพียงอย่างเดียว จำนวน 1 คน

## ข. 2 ระบบบังคับบำบัด จำนวน 16 คน

**อดีต** มีผู้เข้ารับการบำบัดใช้สารเสพติดเพียงชนิดเดียว คือ ยาบ้า จำนวน 11 คน ยาอี จำนวน 1 คน และกัญชา จำนวน 3 คน ในรายชื่อใช้ร่วมกัน 2 ชนิดขึ้นไป ได้แก่ ยาบ้าร่วมกับสารระเหย จำนวน 1 คน และดื่มสุราสูบบุหรี่ด้วย

**สาเหตุที่ใช้** เนื่องจาก อายากลอง เป็นส่วนใหญ่ มีจำนวน 8 คน เพื่อนชวน จำนวน 4 คน และรู้สึกสนุกสนาน จำนวน 3 คน มี 1 รายตอบว่า “เห็นเป็นของฟรี จึงอยากลองดู”

**เริ่มเสพยาอายุ** ต่ำกว่า 17 ปี จำนวน 7 คน เริ่มเสพยาอายุระหว่าง 17 – 24 ปี จำนวน 5 คน และอายุระหว่าง 25 – 29 ปี จำนวน 3 คน

**วิธีใช้ยาเสพติด** ยาบ้า ใช้กินทั้งเม็ดและใช้ใส่กระดาชฟอยล์แล้วนำมาลนไฟสูดดมควัน บางรายใช้หลอดดูดควัน ยาอีกินเป็นเสี้ยว กัญชาใช้สูบจากบ้องหรือมวนด้วยใบจากสูบ บางครั้งผสมกับยาเส้นแล้วมวนด้วยใบจากสูบ กาว (สารระเหย) ใส่ถุงตมกลืน

**จำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัด** ส่วนใหญ่ ตอบว่า มารับการบำบัดเป็นครั้งแรก มีจำนวน 14 คน และมารับการบำบัด ครั้งที่ 2 จำนวน 2 คน

**ปัจจุบัน** ผู้เข้ารับการบำบัดฯ ให้สัมภาษณ์ว่า สถานภาพขณะนี้ ได้ผ่านการบำบัดและได้ปฏิบัติตามครบกำหนดตามเกณฑ์ อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี แล้ว จำนวน 10 คน และอยู่ระหว่างการติดตามหลังการบำบัดฯ จำนวน 6 คน สามารถหยุดได้เลิกได้ จำนวน 7 คน และติดบุหรี่ จำนวน 1 คน

➔ **สำหรับความเห็นของญาติของผู้เข้ารับการบำบัดฯ จำนวน 15 คน ให้สัมภาษณ์ว่า** ผู้เข้ารับการบำบัดฯ สามารถเลิกเสพยาเสพติดได้แล้ว จำนวน 14 คน และในรายชื่อไม่แน่ใจ มีจำนวน 1 คน

## ค. ด้านการบำบัดรักษา

### ค.1 ระบบสมัครใจ

ผู้เข้ารับการบำบัดฯ ให้สัมภาษณ์ว่า **สมัครใจอยากเลิกด้วยตัวเอง จำนวน 10 คน**

ในรายชื่อที่เป็นนักเรียน/นักศึกษา ส่วนใหญ่ตอบว่า สมัครใจอยากเลิกด้วยตัวเอง ประกอบกับโรงเรียนส่งให้มาบำบัดและครอบครัวก็มีส่วนช่วยในการเข้ารับการบำบัด มีจำนวน 4 คน ตอบว่ากลัวถูกจับ ครอบครัว/ญาติให้มาบำบัดฯ มีปัญหาทางจิตเวช เพื่อนชวนมาเลิก และถูกส่งตัวมาจากระบบบังคับบำบัด จำนวนละ 1 คน บางคนตอบว่า คิดว่าตนเองอายุมากแล้ว ควรจะเลิกได้แล้ว และบางคน มีครอบครัว คิดถึงครอบครัว คิดถึงลูก

**วิธีการรักษา** ส่วนใหญ่บำบัดแบบผู้ป่วยนอก มีการบำบัดแบบผู้ป่วยใน จำนวน 2 คน รายหนึ่งรักษาแบบผู้ป่วยใน 2 ครั้ง อาการไม่หายขาด มารับยาจิตเวช (Sedative Drug) ส่วนอีกราย บำบัดที่ศูนย์บำบัดขอนแก่น ส่วนรายอื่นๆ ที่บำบัดแบบผู้ป่วยนอก มีการรับยาจิตเวชต่อประเภทยานอนหลับ และขอรับยาทดแทน จำนวนละ 1 คน

### วิธีการเข้าสู่การบำบัด

ในกรณี โรงเรียนส่งให้ไปบำบัด พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดฯ 1 คน ขณะเข้าบำบัดกำลังเรียนอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เทอม 1 อาจารย์ตรวจปัสสาวะพบความผิดปกติ จึงให้ตำรวจมาตรวจซ้ำ อาจารย์ให้สมัครใจเข้ารับการรักษา และแจ้งว่าหากสมัครใจรักษาเองจะให้เรียนต่อ หากไม่ยอมรักษาก็ให้ออกจากโรงเรียน

หนึ่งรายมีปัญหาสุขภาพ/เจ็บป่วยทางกาย-จิต มีอาการประสาทหลอน หูแว่ว หวาดระแวง วิดกกังวล พ่อพาไปรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชเลย บำบัดแบบเป็นผู้ป่วยใน 2 ครั้ง แล้วมารับยาต่อที่โรงพยาบาลหนองบัวลำภู เป็นยากล่อมประสาท

## ค.2 ระบบบังคับบำบัด

**ส่วนใหญ่ถูกตำรวจจับ** แล้วส่งมารับการบำบัดที่สำนักงานคุมประพฤติจังหวัด มีจำนวน 14 คน และคิดได้ว่าการติดยาเสพติดทำให้เสียสุขภาพกายและจิต

มีหนึ่งราย ได้รับการบำบัดแบบผู้ป่วยใน ที่ศูนย์บำบัดฯ ในสังกัดของกรมการแพทย์ เป็นเวลา 4 เดือน และไปรายงานตัวที่สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดทุก 3 วัน และต่อมามีนัดมากรายงานตัวทุก 1 เดือน หนึ่งราย ถูกจับ แล้วให้เข้าค่ายที่วัด 2 คืน 3 วัน ต่อจากนั้นให้เข้าศูนย์ฝึกฯ ที่เป็นภาคีของสำนักงานคุมประพฤติ 1 คืน 1 วัน และมา รายงานตัวที่สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดทุก 2 สัปดาห์

**วิธีการเข้าสู่การบำบัด** มีหลากหลายวิธีเมื่อถูกจับตัวดำเนินคดีให้เข้าสู่ระบบการรักษาตาม โปรแกรมของกรมคุมประพฤติ ถูกจับโดยบังเอิญ จำนวน 4 คน ถูกจับในขณะที่มั่วสุมกัน จำนวน 6 คน และบิดาแจ้งให้ ตำรวจมาจับ จำนวน 1 คน การปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ตำรวจต่อผู้ป่วยบางรายตำรวจใส่กุญแจมือแล้วนำตัวไปตรวจปัสสาวะที่ โรงพยาบาล บางรายไม่ได้ใส่กุญแจมือ หลังจากตรวจปัสสาวะ ถ้าพบสารเสพติด ตำรวจจะดำเนินการฝากขังไว้ในเรือนจำ คนละ 1 – 2 คืน จนกว่าจะมีญาติมาประกันตัวไป วงเงินประกันประมาณ 5,000 บาท ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้เข้ารับ การบำบัดคิดได้ว่าควรจะเลิกใช้ยาเสพติด หลังจากได้รับประกันตัวไป จะถูกส่งให้มารับการบำบัดที่สำนักงานคุมประพฤติจังหวัด

### ง. ด้านสังคม

#### ง.1 ระบบสมัครใจ

**ส่วนใหญ่สังคม** ชุมชน ให้การยอมรับ ไม่แสดงท่าทีรังเกียจ มีจำนวน 7 คน สำหรับผู้ผ่านการ บำบัดฯ ที่เป็นตัวอย่างที่ดีของสังคม ชุมชน มักจะได้รับการยกย่อง เช่น ในรายที่เล่นกีฬา เป็นตัวแทนของชุมชน ช่วยมารดา คำชาย ชยัน ตั้งใจเรียน บางรายสังคม ชุมชน เห็นมีพฤติกรรมดีขึ้น รู้จักหางานทำ สังคม ชุมชน จะช่วยให้กำลังใจ มีเพียง 3 คน ที่มีความรู้สึกที่สังคม ชุมชน ไม่ยอมรับ ไม่ไว้วางใจ เมื่อไปร่วมกิจกรรมชุมชน มักมองด้วยสายตาแปลกๆ มีคนคอยเฝ้า มองดู กลัวว่าของจะหาย

**การใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรม** ส่วนใหญ่ คือ เล่นกีฬา มีจำนวน 6 คน เล่นฟุตบอล 3 คน ช่วยกิจกรรมในชุมชน เช่นบำเพ็ญประโยชน์สถานที่สาธารณะ 3 คน และทำกิจกรรมอื่นๆ เช่น ทำสวน รับจ้างทั่วไป เปิดร้านซ่อมโทรศัพท์มือถือให้กับเพื่อน ช่วยมารดาคำชาย หาเห็ดและหน่อไม้ เล่นเกมสโตนอร์เน็ตที่บ้าน ดูหนัง ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ นอนฟังเพลงเงียบๆ

#### ง.2 ระบบบังคับบำบัด

**สังคม ชุมชน** ส่วนใหญ่ให้การยอมรับผู้เข้ารับการบำบัดฯ มีการพูดคุยกันเป็นปกติ มีจำนวน 8 คน บางคน ได้รับกำลังใจจากคนในชุมชน บางครั้งอาจมีการแซวกันบ้าง ไม่มีใครแสดงความรังเกียจ แต่มีผู้เข้ารับการ บำบัดฯ และบางส่วนไม่ทราบว่าชุมชนคิดอย่างไร เพราะไม่ได้สูงส่งกับใคร (จำนวน 4 คน) เนื่องจากไม่ต้องการใกล้ชิดกับ ใครในชุมชน ไม่ต้องการให้เสียกำลังใจ จึงไม่ได้ใกล้ชิดกับใครในชุมชน บางคนไม่ได้บอกใคร ในชุมชนจึงไม่มีใครรู้ว่าเคยใช้ ยาเสพติด

**การใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรม** ส่วนใหญ่ คือ เล่นอินเทอร์เน็ตที่บ้าน (จำนวน 3 คน) เล่นเกมสโตนอร์เน็ตที่บ้าน หรือตามร้านให้บริการ เล่นเกมสโตนอร์เน็ต เล่นดนตรี เล่นกีฬา นั่งเล่น ตามร้านน้ำชา เลี้ยงนกปรอดหัวโขน ไปเที่ยวหาเพื่อน บางส่วนตอบว่า ทำงาน ไม่มีเวลาว่าง และกิจกรรมอื่น เช่น ทำงาน บ้าน เลี้ยงลูก หัดทำของชำร่วย ดูแลวที่เลี้ยงไว้



นับตั้งแต่รัฐบาลมีนโยบายยาเสพติด ได้มีคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ 119/2544 ลงวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2544 เรื่อง แนวทางการใช้พลังแผ่นดินเพื่อเอาชนะยาเสพติด แนวทางในการเอาชนะยาเสพติด หนึ่งประการสำคัญในจำนวนนั้น คือ การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัดตลอดจนจัดให้มีระบบการติดตามช่วยเหลือและให้กำลังใจแก่ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสามารถกลับคืนสู่ครอบครัว / ชุมชนและดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข ต่อมา รัฐบาลมีประกาศวันที่ 27 กันยายน พ.ศ.2545 ใช้ พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพ พ.ศ. 2545 เพื่อบังคับรักษาผู้ป่วยยาเสพติด มีผู้ป่วยเข้าระบบการบำบัดรักษาจำนวนมากขึ้น และปี 2546 รัฐบาลได้ประกาศนโยบายต่อต้านยาเสพติดขั้นแตกหัก ให้เป็นวาระแห่งชาติ มีคำสั่งศูนย์อำนวยการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติด แห่งชาติ ที่ 16/ 2546 ลงวันที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2546 เรื่อง แนวทางการดูแลผู้เสพ/ผู้ติดที่มาแสดงตนต่อทางราชการ คำสั่งศูนย์อำนวยการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติด แห่งชาติ ที่ 50/ 2546 ลงวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2546 เรื่อง มาตรการเร่งรัดผู้เสพ/ผู้ติดเข้ารับการบำบัดรักษาฟื้นฟูและ คำสั่งศูนย์อำนวยการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ ที่ 75/ 2546 ลงวันที่ 27 ตุลาคม พ.ศ. 2546 เรื่อง แนวทางการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัด ฟื้นฟูและพัฒนา ร่วมกัน และมีคำสั่งศูนย์อำนวยการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติด ที่ 82/ 2546 วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2546 เรื่องแนวทางการจัดทำระบบข้อมูลผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด มอบให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพหลัก พัฒนาระบบรายงาน ระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหาเสพติด (บสต.1-5) เป็นแบบรายงานทางอินเทอร์เน็ต เป็นข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สำหรับทุกหน่วยที่เกี่ยวข้องใช้ร่วมกันทั้งประเทศ พบว่าตั้งแต่ปี 2546-2549 ได้ดำเนินงานมาเป็นระยะเวลา 4 ปี มีข้อมูลผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดทั้งประเทศและสิ้นสุดการการรักษาครบตามเกณฑ์จำนวน 356,387 ราย และได้รับการติดตาม มีผลสำเร็จการบำบัดรักษาติดตามครบกำหนด 4 ครั้งภายใน 1 ปีแล้วหยุดการติดตามด้วยสาเหตุหยุดได้/เลิกได้ในฐานระบบรายงานยาเสพติด บสต. รวมทุกระบบ ทั้งระบบสมัครใจระบบบังคับบำบัด และระบบต้องโทษ จำนวน 106,115 ราย **วัตถุประสงค์การวิจัยครั้งนี้**เพื่อศึกษาผลสำเร็จของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดระหว่างระบบบังคับบำบัด และระบบสมัครใจ โดยการศึกษาย้อนหลัง 3 ปี คือ ปี พ.ศ. 2547 - 2549 ในเชิงปริมาณ โดยใช้ข้อมูลจากระบบรายงาน ระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหาเสพติด ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตของผู้ป่วย กลุ่มสำเร็จในระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด จำนวน 28 หน่วยที่เลือกไว้ และระดมความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดและการสัมภาษณ์ผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติดที่สามารถหยุดได้เลิกได้ และครอบครัวผู้วิจัยขอเสนอแนะมุมมองที่ได้จากการศึกษา คือ 1) ผลการวิจัยเกี่ยวกับลักษณะสังคมประชากรของผู้ป่วยยาเสพติดทางด้านสังคม ประวัติการบำบัดรักษาและการประเมินผลหลังการจำหน่าย 2) ศักยภาพของหน่วยบำบัดโรงพยาบาลและสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดที่เกี่ยวข้องให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด 3) สมรรถนะผู้ปฏิบัติงานยาเสพติดในโรงพยาบาลและสำนักงานคุมประพฤติจังหวัด 4) กรณีตัวอย่างผู้ป่วยยาเสพติดและญาติ

## สรุปและอภิปรายผล

### 5.1 ผลการศึกษากลุ่มประชากรผู้ป่วยยาเสพติด



ผลการศึกษาวิจัย กลุ่มประชากรจากชุดระบบรายงาน ระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหาเสพติดตามแบบรายงาน (บสต. 3 - 5) ของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษา ในหน่วยบำบัดจำนวน 28 แห่ง ที่โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปของกระทรวงสาธารณสุขและผู้ป่วยระบบบังคับบำบัดในสังกัดสำนักงานคุมประพฤติจังหวัด พบว่าจำนวนผู้ป่วย จำแนกตามระบบการบำบัด เป็นระบบบังคับบำบัดมากกว่าระบบสมัครใจ โดยระบบบังคับบำบัด ร้อยละ 73.49 และระบบสมัครใจ ร้อยละ 26.51 เมื่อนำมาเทียบกับผลสรุปการศึกษาวเคราะห์สถานการณ์สารเสพติดด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพปี 2551 ทั้งประเทศมีจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดในระบบบังคับบำบัด ร้อยละ 70.48 และระบบสมัครใจ ร้อยละ 29.52

เมื่อจำแนกตามปีงบประมาณเป็นรายปี พบว่า ปี 2547 มีผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดในระบบสมัครใจ ร้อยละ 33.09 ในระบบบังคับบำบัด ร้อยละ 66.91 ปี 2548 มีผู้เข้ารับการบำบัดในระบบสมัครใจ ร้อยละ 20.17 ในระบบบังคับบำบัด ร้อยละ 79.82 และ ปี 2549 มีผู้เข้ารับการบำบัดในระบบสมัครใจ ร้อยละ 28.69 ในระบบบังคับบำบัดผู้เข้ารับการบำบัด ร้อยละ 71.31 เป็นข้อบ่งชี้แนวโน้มของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดในระบบสมัครใจที่ลดลงสอดคล้องตามนโยบายรัฐบาลให้เร่งรัดนำผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดในระบบบังคับบำบัดให้มากขึ้น

#### ➔ 5.1.1 ลักษณะทางประชากรของผู้ป่วยยาเสพติด

พบว่า อายุ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยยาเสพติด ในระบบบังคับบำบัดที่เข้ารับการบำบัดรักษา มีช่วงอายุระหว่าง 18 - 24 ปี ในระบบรายงานยาเสพติดจัดไว้ในกลุ่มวัยรุ่น ร้อยละ 41.10 สำหรับผู้ป่วยยาเสพติด ในระบบสมัครใจที่เข้ารับการบำบัดรักษา ส่วนใหญ่จัดอยู่ในวัยทำงานมีช่วงอายุ 39 ปี ขึ้นไป เกินวัยรุ่น ร้อยละ 22.78 โดยส่วนใหญ่ พบว่า เป็นเพศชาย ทั้งสองระบบ ในระบบสมัครใจ ร้อยละ 91.77 และระบบบังคับบำบัด ร้อยละ 84.93 สำหรับเพศหญิงพบว่าเป็นระบบบังคับบำบัด ร้อยละ 15.07 ในระบบสมัครใจ ร้อยละ 8.23 จึงเป็นข้อมูลบ่งชี้ว่าเพศหญิงมีการกระทำผิดกฎหมายยาเสพติด และถูกจับมากขึ้น ตามข้อมูลสถิติประชากรของประเทศเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เมื่อมองไปที่ระดับการศึกษาของผู้ป่วยยาเสพติด ทั้งสองระบบ พบว่าส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ในระบบสมัครใจ ร้อยละ 45.57 และระบบบังคับบำบัด ร้อยละ 41.10 นำมาเทียบกับผลสรุปการศึกษาวเคราะห์สถานการณ์สารเสพติดด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพปี 2551 ทั้งประเทศมีจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดทั่วประเทศ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 39.77 รองลงมาเป็นระดับมัธยมต้น ร้อยละ 35.25 และใกล้เคียงกับการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร ทัวราชาอาณาจักร ไตรมาสที่ 2 เมษายน - มิถุนายน พ.ศ. 2551 สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร พบว่า จำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามระดับการศึกษาที่สำเร็จ จากประชากรจำนวน 51,562,900 คน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำกว่าประถมศึกษา มีจำนวน 16,115,500 คน รองลงมา อยู่ในระดับประถมศึกษา จำนวน 10,330,200 คน

สำหรับอาชีพหลัก ของผู้รับการบำบัดรักษา ในระบบสมัครใจ ส่วนใหญ่ เป็นผู้ใช้แรงงาน ร้อยละ 32.91 มีงานทำประจำ ในขณะที่ระบบบังคับบำบัด ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง จากการสำรวจภาวะการทำงาน of ประชากร ทัวราชาอาณาจักร ไตรมาสที่ 2 เมษายน - มิถุนายน พ.ศ. 2551 สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร พบว่า ผู้มีงานทำ จำนวน 36,859,800 คน ส่วนใหญ่ มีอาชีพเป็นผู้ปฏิบัติงานที่มีฝีมือในด้านการเกษตรและการประมง จำนวน 12,842,700 คน รองลงมา มีอาชีพเป็นพนักงานบริการและพนักงานในร้านค้าและตลาด จำนวน 6,200,200 คน

แต่ผู้ป่วยทั้งระบบสมัครใจ และระบบบังคับบำบัด คงมีรายได้ต่อเดือนน้อยระหว่าง 2,000 - 3,000 บาท เมื่อรวมกันแล้วเป็นกลุ่มที่มากที่สุด ซึ่งใกล้เคียงกับรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้เข้ารับการบำบัดทั่วประเทศในปีงบประมาณ 2551 ส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ ร้อยละ 23.54 ซึ่งแตกต่างจากการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2550



ท้าวราชาอาณาจักร สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร พบว่า อัตราร้อยละของรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่อคนส่วนใหญ่อยู่ที่ 1,501 – 3,000 บาท ร้อยละ 26.50 รองลงมารายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่อคน ร้อยละ 24.10 จึงเป็นประเด็นที่ต้องเสนอกำหนดนโยบายยกระดับการศึกษาและสร้างอาชีพรายได้ที่มั่นคงในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาทุกระบบ และองค์การส่วนปกครองท้องถิ่นที่เป็นเจ้าของพื้นที่ต้องส่งเสริมสนับสนุนงบประมาณเพื่อประกอบอาชีพและรายได้

### ➔ 5.1.2 สถานภาพทางสังคมของผู้ป่วยยาเสพติด

พบว่า ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด ทั้งสองระบบ ในระบบสมัครใจ ร้อยละ 56.96 ในระบบบังคับบำบัด ร้อยละ 50.91 ไม่แตกต่างกันมาก โดยผู้ป่วย ส่วนใหญ่ ทั้งระบบสมัครใจและบังคับบำบัดได้อาศัยอยู่กับครอบครัวผู้ใกล้ชิด มารดา บิดา คู่สมรสและบุตร เป็นหลัก แต่ในระบบบังคับบำบัดบางกลุ่มอาศัยอยู่กับกลุ่มเพื่อนจำนวนมากกว่าระบบสมัครใจ ร้อยละ 4.79 และร้อยละ 1.27 9 ตามลำดับ เมื่อมองถึง ความสัมพันธ์ ในครอบครัว ระหว่างบิดา มารดา พบว่าทั้งระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัด ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น ร้อยละ 70.13 และร้อยละ 56.85 และมีเพียงจำนวนน้อยที่ บิดา มารดา แยกกันอยู่ หรืออยู่ด้วยกันอย่างไม่ราบรื่น พบข้อมูลชัดเจนว่าในกลุ่มผู้ป่วย ชัดแจ้งกับการศึกษาของ กนกรัตน์ แจ่มวิภูกุล (2545) ที่ทำการศึกษาศักยภาพด้านครอบครัวและกลุ่มเพื่อนที่มีต่อการเสพยาบ้าของเด็กและเยาวชน พบว่า การเสพยาบ้าของเด็กและเยาวชน มีความสัมพันธ์กับความขัดแย้งในครอบครัว การมีส่วนร่วมในครอบครัว การควบคุมดูแลของบิดา มารดา และการคบเพื่อนที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบน โดยเฉพาะปัจจัยที่สามารถพยากรณ์การเสพยาบ้าของเด็กและเยาวชนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ การคบเพื่อนและความขัดแย้งในครอบครัวที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบน

● อายุ ของผู้ป่วยยาเสพติดที่ใช้สารเสพติดครั้งแรก ส่วนใหญ่ มีอายุต่ำกว่า 17 ปีทั้งสองระบบ ในระบบสมัครใจ ร้อยละ 49.68 ในระบบบังคับบำบัด ร้อยละ 41.41 รองลงมาใช้สารเสพติดครั้งแรก มีอายุระหว่าง 18 – 24 ปี ในระบบสมัครใจ ร้อยละ 24.20 ในระบบบังคับบำบัด ร้อยละ 38.12 ซึ่งเป็นช่วงวัยรุ่นเฉลี่ย ร้อยละ 70 ในทั้งสองระบบ ซึ่งภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ (2548) ได้จัดทำโครงการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ และการติดตามแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในภาคใต้ ดำเนินการโดยนักวิจัย พบว่า นักเรียนชายและหญิงมีอายุเฉลี่ยที่เริ่มใช้สารเสพติดชนิดต่างๆ ครั้งแรกประมาณ 13 – 14 ปี โดยเป็นการใช้พืชกระท่อมและกัญชา สารเสพติด 3 อันดับแรกที่นักเรียนชายเคยใช้มากที่สุด ได้แก่กระท่อม กัญชา ยาบ้า ร้อยละ 97

● สาเหตุ ที่ผู้ป่วยไปใช้สารเสพติดครั้งแรกทั้งสองระบบ เนื่องจากอยากลอง ในระบบสมัครใจ ร้อยละ 58.97 และระบบบังคับบำบัด ร้อยละ 51.61 และรองลงมาคือเพื่อนชวนในระบบสมัครใจ ร้อยละ 21.79 และระบบบังคับบำบัด ร้อยละ 28.90 สาเหตุความสนุกสนานและรู้เท่าไม่ถึงการณ์ มีจำนวนน้อยมาก สอดคล้องกับ ผกามาศ สุจิตวินิช (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสิ่งแวดล้อมกับการเสพยาบ้าของเยาวชน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเสพยาเสพติด มีเหตุผลสำคัญในการเสพยาบ้ามากที่สุด คือ เพื่อนชวนให้ลอง จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 27.65 มากรองลงมาคือ อยากรู้ฤทธิ์ของยาจำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 15.88 และ ไพฑูรย์ แสงพุ่ม (2548) ที่กล่าวถึงปัจจัยส่วนบุคคลที่นำสู่การใช้ยาเสพติด อย่างหนึ่งคือ บุคลิกภาพชอบท้าทาย เป็นบุคลิกภาพที่แสดงออกถึงการกระทำ/พฤติกรรมที่ทำให้เกิดความรู้สึกตื่นเต้น เร้าใจ และท้าทายอยากลองเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อเท็จจริงหรือการยอมรับเช่นเดียวกับการทดลองใช้ยาเสพติด และมีความคล้ายคลึงกับการศึกษาของ วิรุช สอนกอง (2546) ซึ่งศึกษาสภาพปัญหาการติดยาเสพติดและสารเสพติดของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า สาเหตุของการติดยาเสพติดและชนิดของสารเสพติดของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จังหวัดขอนแก่น มีสาเหตุส่วนใหญ่ที่เด็กและเยาวชนใช้ยาเสพติดเป็นครั้งแรกคือ เพื่อนชักชวน ร้อยละ 31.67 สำหรับชนิดของสารเสพติดที่ใช้ประจำ (ยกเว้น เหล้า, บุหรี่) คือ ยาบ้า ร้อยละ 36.67 ชนิดสารเสพติดที่ใช้เป็นครั้งแรก คือ ยาบ้า ร้อยละ 38.33 ชีระพล บุญธรรม (2546)

ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้าของนักศึกษาในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษาจังหวัดหนองคาย ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลในรูปที่เป็นสาเหตุต่อการเสพยาบ้า ได้แก่ อิทธิพลจากเพื่อนที่เสพยาบ้า

- **การเลือกใช้สารเสพติด** พบว่าเป็นชนิดกลุ่มยาบ้ามากที่สุดระบบสมัครใจ เป็นยาบ้าคิดเป็น ร้อยละ 65.19 ระบบบังคับบำบัด เป็นยาบ้าคิดเป็น ร้อยละ 68.26 และรองลงมาคือ กัญชา ทั้งสองระบบ ในระบบสมัครใจ คิดเป็น ร้อยละ 15.82 ระบบบังคับบำบัด คิดเป็น ร้อยละ 21.23

- **การเลือกวิธีการใช้สารเสพติด** มากที่สุดคือ ยาบ้าใช้วิธีสูบแทบ และในกลุ่มระบบสมัครใจ ผู้ป่วยใช้เฮโรอีนเลือกวิธีฉีด เป็นสามเท่าของวิธีสูบ และมีเพียง 1 คน ใช้ฝิ่นฉีด สำหรับระบบบังคับบำบัด เลือกใช้สารเสพติดยาบ้าโดยวิธีสูบ เช่นเดียวกัน มี 1 คน ใช้เฮโรอีนฉีด และใช้เฮโรอีนสูบ 2 คน

### ➔ 5.1.3 การจำแนกกลุ่มผู้ป่วยยาเสพติด

พบว่าผู้เข้ารับการรักษาบำบัดส่วนใหญ่ ทั้งสองระบบ จำนวนมากเป็นกลุ่มผู้เสพ ในระบบสมัครใจ ร้อยละ 65.19 และระบบบังคับบำบัด ร้อยละ 80.82 สำหรับ กลุ่มติดในระบบสมัครใจมากกว่า ร้อยละ 34.81 และระบบบังคับบำบัด ร้อยละ 19.18 กระทรวงสาธารณสุขกำหนดตามมาตรฐาน การจำแนกคัดกรองผู้ป่วยยาเสพติดแบ่งเป็น 3 ประเภท คือ ผู้เสพ ผู้ติด ผู้ติดยาเสพติดรุนแรง

โดยกลุ่มผู้ป่วยยาเสพติดในระบบสมัครใจ จำนวนมาก ให้เหตุผลที่เข้ารับการรักษาบำบัดรักษา แบบสมัครใจ แกมบังคับจากคนใกล้ชิด ร้อยละ 37.34 รองลงมา อยากเลิกเอง ร้อยละ 36.71 และ เริ่มมีปัญหาทางจิตและสุขภาพกาย ร้อยละ 17.72

**เหตุที่ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจาก** ปัจจุบันผู้เสพผู้ติดยาเสพติดจำนวนมากได้ผันตัวเองมาเป็นผู้ค้ารายย่อย ทำให้เยาวชนมีการเข้าถึงยาเสพติดได้ง่าย จากการสัมภาษณ์พบว่า ส่วนใหญ่ครั้งแรกที่เริ่มเสพยาเนื่องมาจากเพื่อนให้ทดลองใช้ยาเสพติดฟรี ไม่ต้องเสียเงินก่อน จึงทำให้เกิดความรู้สึกอยากลอง และคิดว่าเพียงเล็กน้อยคงไม่เกี่ยวกับทำให้ติดยาเสพติดได้ ส่วนในวัยทำงานส่วนใหญ่คิดว่าจะช่วยให้ทำงานได้มากขึ้น และบางรายไม่ทราบว่ามีคนนำยาบ้ามาให้รับประทานเนื่องจากผสมไว้ในน้ำ ดังนั้นแม้อาศัยอยู่กับบิดามารดา และครอบครัวมีสัมพันธ์ภาพที่ดีและราบรื่นก็ตาม ในช่วงวัยรุ่นมักถูกชักชวนจากเพื่อนวัยเดียวกันได้ง่ายกว่า

### 5.1.4 ผลการศึกษารูปแบบและวิธีการบำบัดรักษา

ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ในระบบสมัครใจ ใช้โปรแกรมมาตรฐานการบำบัดรักษาฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอก (จิต สังคมบำบัด) ร้อยละ 70.89 ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ร้อยละ 13.92 และคลินิกให้คำปรึกษาในสถานบำบัด ร้อยละ 6.33 สำหรับระบบบังคับบำบัด เป็นผู้ป่วยตามกฎหมาย พ.ร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพ พ.ศ. 2545 แบบควบคุมตัวไม่เข้มงวด จะได้รับการบำบัดในโปรแกรมของสำนักงานคุมประพฤติ ร้อยละ 60.96 สอดคล้องการศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ยาเสพติดด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพปี 2551 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ รูปแบบวิธีการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยนอกมากที่สุด และการศึกษาของศูนย์บำบัดยาเสพติดจังหวัดปัตตานี ([http://www.pdtc.net/wizContent.asp?wizConID=194&txtMenu\\_ID=120](http://www.pdtc.net/wizContent.asp?wizConID=194&txtMenu_ID=120)) ที่ศึกษาวิจัยเรื่องรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ที่ใช้ยาเสพติดชนิด 4x100 ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ซึ่งพบว่า และรูปแบบที่ใช้บำบัดรักษาผู้ป่วย 4x100 ในโรงพยาบาลชุมชน ส่วนใหญ่ใช้รูปแบบ Matrix Program และผู้ป่วยระบบบังคับบำบัดแบบไม่ควบคุมตัว จะส่งตัวมารับได้รับการบำบัดฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข ตามโปรแกรมมาตรฐานเดียวกัน คิดเป็นร้อยละ 29.68 ตามคู่มือมาตรฐานการบริหารจัดการระบบการรับ-ส่งต่อและการติดตามผู้ป่วยยาเสพติด ระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด ระบบต้องโทษ กระทรวงสาธารณสุขปี 2548

ซึ่งจากผลการวิจัยที่พบว่า ส่วนใหญ่บำบัดในโปรแกรมของสำนักงานคุมประพฤติ เนื่องจากผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อยู่ในระบบบังคับบำบัด โดยจะส่งผู้ป่วยยาเสพติดแบบไม่ควบคุมตัวให้หน่วยบำบัด รพศ./รพท./

รพช. ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้บำบัดใน 4 เดือนแรกแล้วส่งกลับคืนสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดที่เป็นเจ้าของผู้ป่วย และวิธีการบำบัดของหน่วยบำบัดในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขใช้การบำบัดฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอกเท่านั้น

#### ➔ 5.1.5 การจำหน่ายผู้ป่วย

เมื่อได้รับการบำบัดตามกระบวนการและขั้นตอนครบตามมาตรฐานมีผลการรักษาเป็นที่พอใจ ในขั้นตอนของการบำบัดในระยะที่ 4 เป็นระยะขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ ในระบบสมัครใจ ร้อยละ 80.38 ในระบบบังคับบำบัด อยู่ในขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ ร้อยละ 97.49 มีจำนวนส่วนน้อยที่ขึ้นถอนพิษยาและฟื้นฟูสมรรถภาพ และ จำหน่ายอยู่ในขั้นถอนพิษยา ในระบบสมัครใจ ร้อยละ 15.82 และ 3.80 ตามลำดับ ระบบบังคับบำบัด ร้อยละ 1.14 และ 1.37 ตามลำดับ สอดคล้องการศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ยาเสพติดด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพปี 2551 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ การจำหน่ายอยู่ขั้นตอนฟื้นฟูสมรรถภาพมากที่สุด

#### ➔ 5.1.6 ระหว่างการบำบัดรักษา

ส่วนใหญ่ได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวบุคคลในครอบครัว ผู้ใกล้ชิด มีบิดา มารดา คู่สมรส บุตร โดยที่ในระบบสมัครใจ มีมารดาให้ความช่วยเหลือ ร้อยละ 58.23 รองลงมาเป็น บิดา ร้อยละ 41.14 ในระบบบังคับบำบัด มารดาให้ความช่วยเหลือ ร้อยละ 55.71 รองลงมาเป็น บิดา ร้อยละ 45.21 แต่ก็พบว่าในระบบบังคับบำบัดจะมีกลุ่มอยู่ตามลำพังคนเดียว สอดคล้องการวิจัยการบำบัดยาเสพติดของ เอี่ยมศรี เหล่าไทย ([http://thaisocialwork.files.wordpress.com/2009/01/tswork\\_vol2112.pdf](http://thaisocialwork.files.wordpress.com/2009/01/tswork_vol2112.pdf)) กล่าวถึง การบำบัดรักษาเยาวชนที่คลินิกยาเสพติดวัดธาตุทอง ว่ามีความแตกต่างจากคลินิกอื่นๆ คือใช้เวลาในการรักษา 10 วันไม่ต้องมารับประทานยาที่คลินิกอันเป็นการเสี่ยงต่อการเสพยาได้ง่าย แต่ต้องมีผู้ปกครองมารับยาไปจ่ายให้กินที่บ้าน ครบ 10 วันนำตัวมาตรวจปัสสาวะและสอดคล้องกับการศึกษาของ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, เครือข่ายพัฒนาวิชาการและข้อมูลสารเสพติด (2551) จัดทำโครงการศึกษาสถานการณ์และการแก้ไขปัญหาเสพติดในสถานศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยสถานศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบนที่เป็นตัวอย่างในการสำรวจครั้งนี้ทั้งสิ้น 311 แห่ง มีนักเรียนตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 11,056 คน นักเรียนมีอายุเฉลี่ย 16 ปี ต่ำสุด 12 ปี สูงสุด 47 ปี กว่ำร้อยละ 40.00 กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมต้น ร้อยละ 80.00 ของนักเรียนพบว่า บิดามารดา ยังอยู่กินด้วยกัน และ 2 ใน 3 ของนักเรียนยังคงอาศัยอยู่กับทั้งบิดาและมารดา โดยที่ร้อยละ 80.00 พักอาศัยอยู่กับบ้านพักของตนเอง มีเพียงร้อยละ 4.50 เท่านั้นที่พักอยู่ในหอพักของสถานศึกษา และร้อยละ 5 อยู่นอกหอพักสถานศึกษา ร้อยละ 46.00

#### ➔ 5.1.7 การประเมินสภาพผู้ป่วยยาเสพติด

ขณะที่ถูกจำหน่ายในระบบสมัครใจ หยุดเสพยาได้ทั้งหมดและมีอาการดีขึ้น ร้อยละ 52.53 และ 46.84 ตามลำดับ ส่วนระบบบังคับบำบัด หยุดเสพยาได้ทั้งหมดและดีขึ้นคิดเป็น ร้อยละ 61.19 และ 38.58 ตามลำดับ โดยข้อมูลส่วนนี้มีความสำคัญจะนำไปวิเคราะห์ผลสำเร็จเป็นรายบุคคลต่อเนื่องตามแบบรายงานการติดตาม บสต.5 ครั้งสุดท้ายที่ถูกติดตามหลังการจำหน่ายครบกำหนดภายใน 1 ปีแล้วหยุดการติดตามด้วยสาเหตุหยุดเสพยาได้และเลิกได้

➔ 5.1.8 ตามมาตรฐานกลไกการการปฏิบัติกับผู้ป่วยหลังการจำหน่ายกลับสู่ชุมชน ผู้ป่วยทุกระบบการรักษา จะได้รับการดูแลจากทีมติดตามสุขภาพ อย่างน้อย 4 ครั้งในระยะเวลา 1 ปี เพื่อต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตคืนคนดีสู่สังคม ระหว่างการติดตามจะต้องประเมินทางด้านสังคม /ชุมชน/ครอบครัวยอมรับ ต้องมี อาชีพ และต้องดูแลสภาพร่างกาย จิตใจ การตรวจการใช้สารเสพติด ทุกครั้งที่พบผู้ป่วย

● การติดตามผลของผู้ป่วยในแบบรายงาน บสต.5 ที่สรุปการติดตามทั้งสองระบบ ไม่กลับไปเสพยา และสามารถหยุดได้ เลิกได้ ทั้งหมด สรุปได้ว่า ผู้ป่วยที่ถูกติดตามในทั้งสองระบบ ได้รับการติดตามคือ นัดมาพบที่หน่วยงาน มีเพียงส่วนน้อยที่ใช้วิธีโทรศัพท์หรือส่งจดหมายติดตามตัว และบางรายไปเยี่ยมที่บ้าน ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบำบัด พบว่าในรายที่ไม่มาพบที่หน่วยงานตามนัด จะใช้วิธีโทรศัพท์ติดตาม หรือเยี่ยมบ้าน โดยในระบบสมัครใจ นัดมาพบที่หน่วยบำบัดหรือหน่วยงาน ร้อยละ 68.99 ส่วนระบบบังคับบำบัด มาพบที่หน่วยงาน ร้อยละ 64.53

### ● ผลการประเมินสภาพร่างกายและจิตใจสภาพร่างกายขณะติดตาม

**ระบบสมัครใจ** ผู้ป่วยมีร่างกายแข็งแรงและสภาพจิตใจปกติเกือบทุกคนคิดเป็น ร้อยละ 98.73 บางรายมีปัญหาเจ็บป่วย มีสัมพันธภาพในครอบครัวให้การ ยอมรับ/ช่วยเหลือ ร้อยละ 87.34 สัมพันธภาพในชุมชนให้การยอมรับและช่วยเหลือ ร้อยละ 71.25 อยู่ร่วมกับคนอื่นได้ ร้อยละ 27.85 ได้รับการช่วยเหลือประกอบอาชีพ ร้อยละ 6.33

**ระบบบังคับบำบัด** ผู้ป่วยมีร่างกายแข็งแรงเกือบทุกคน ร้อยละ 99.29 บางรายมีปัญหาเจ็บป่วยด้านจิตใจปกติทั้งหมด มีสัมพันธภาพในครอบครัวให้การ ยอมรับ/ช่วยเหลือ ร้อยละ 83.76 สัมพันธภาพในชุมชนให้การยอมรับและช่วยเหลือ ร้อยละ 65.41 สามารถอยู่ร่วมกับคนอื่นได้ ร้อยละ 33.88 ได้รับการช่วยเหลือประกอบอาชีพ ร้อยละ 16.44และการศึกษาต่อ ร้อยละ 5.25 ว่างาน ร้อยละ 1.37 เป็นทหารเกณฑ์และอุปสมบท ร้อยละ 0.23 และต้องการฝึกอาชีพ ร้อยละ 2.05- ผลการติดตามด้านการศึกษาและการประกอบอาชีพ พบว่า ได้รับการศึกษาต่อ ร้อยละ 7.89 มีการประกอบอาชีพ ร้อยละ 13.76 เป็นทหารเกณฑ์ และอุปสมบท จำนวนเท่ากันคือ ร้อยละ 0.17 และที่ว่างงาน ร้อยละ 1.01 และมีความต้องการฝึกอาชีพ ร้อยละ 1.51

สอดคล้องกับ การศึกษาของศูนย์บำบัดยาเสพติดจังหวัดเชียงใหม่ (2549) ที่พบว่า ผู้เสพยาเสพติดยาบ้าที่เข้ารับการบำบัดช่วงระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2546 ถึง 31 มีนาคม 2547 หลังการบำบัดเป็นเวลา 1 ปี ดีขึ้น สามารถเลิกยาบ้าได้ ร้อยละ 86.8 และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ได้แก่ สุขภาพร่างกายแข็งแรงขึ้น มีความรักความอบอุ่นในครอบครัวดีขึ้น สามารถเรียนหนังสือหรือทำงานได้ดีขึ้น ได้รับการยอมรับจากผู้นำชุมชนและประชาชนดีขึ้น ได้รับการช่วยเหลือจากญาติพี่น้องดีขึ้น และได้รับความไว้วางใจจากเพื่อนสนิทเพิ่มขึ้นตามลำดับ

### ● ผลการสรุปผลเมื่อสิ้นสุดการติดตาม พบว่า ไม่เสพยา และสามารถหยุดได้เลิกได้ทั้งหมด ร้อยละ 100

## 5.2 ผลการศึกษาศักยภาพของหน่วยบำบัดโรงพยาบาลและสำนักงานคุมประพฤติจังหวัด

ผลการศึกษาสถานภาพหน่วยงานที่ตอบแบบสอบถามกลับในระบบสมัครใจ กลุ่มโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 12 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 57.1 และสำนักงานคุมประพฤติ จำนวน 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 42.9

**สถานภาพหน่วยงานในระบบสมัครใจ**มีการจัดตั้งเป็นสถานพยาบาลบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดให้โทษตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522พบว่า มีการจัดตั้ง จำนวน 12 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 และในระบบบังคับบำบัด สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดเป็นหน่วยบริหารจัดการไม่มีบทบาทด้านการบำบัดรักษาโดยตรง จำนวน 9 แห่ง

**หน้าที่ดูแลผู้ป่วยยาเสพติดของหน่วยงาน** พบว่า ติดตามหลังการบำบัดรักษา ทุกหน่วยงาน คือ ทั้ง 21 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมาคือ ส่งต่อให้หน่วยงานอื่นบำบัดรักษา จำนวน 16 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 76.19 และส่งต่อให้หน่วยอื่นติดตาม จำนวน 15 แห่งคิดเป็นร้อยละ 71.43 ทั้งในระบบสมัครใจและบังคับบำบัดมีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยทั้งติดตามหลังการบำบัดรักษา ส่งต่อให้หน่วยงานอื่นบำบัดรักษา และส่งต่อให้หน่วยอื่นติดตาม เป็นจำนวนใกล้เคียงกัน ยกเว้นบำบัดรักษา แบบครบตามรูปแบบเท่านั้น ที่ระบบสมัครใจปฏิบัติมากกว่าระบบบังคับบำบัดถึง 4 เท่า

**อัตรากำลังด้านบุคลากรงานยาเสพติด** ที่ทำหน้าที่ให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดของหน่วยงาน พบว่า หน่วยงานที่มีอัตรากำลังต่ำกว่า 5 คน ส่วนใหญ่เป็นระบบบังคับบำบัด มีจำนวน 7 แห่ง ส่วนระบบสมัครใจ มีจำนวน 3 แห่ง สำหรับอัตรากำลัง ระหว่าง 5 – 10 คน ส่วนใหญ่เป็นระบบสมัครใจ มีจำนวน 8 แห่ง และระบบบังคับบำบัด จำนวน 2 แห่ง และหน่วยงานที่มีอัตรากำลังมากกว่า 10 คน มีเพียง 1 แห่ง ในระบบสมัครใจ

**สถานตำแหน่งต่างๆ** ในสำนักงานคุมประพฤติ ไม่มีบุคลากรทางการแพทย์ มีเพียงพนักงานเจ้าหน้าที่ จำนวน 36 คน สำหรับในโรงพยาบาล มีพยาบาล จำนวน 36 คน รองลงมาเป็นนักจิตวิทยา จำนวน 17 คน เป็นแพทย์หรือจิตแพทย์ จำนวน 15 คน และเป็นนักสังคมสงเคราะห์จำนวน 1 คน

**รูปแบบวิธีการบำบัดรักษา** สำหรับโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป เห็นว่า วิธีที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มผู้เสพ คือ การให้คำปรึกษา มีจำนวน 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 41.67 รองลงมาคือ Modify Matrix Program มีจำนวน 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 33.33 วิธีที่เหมาะสมที่สุดสำหรับกลุ่มผู้ติด คือ Modify Matrix Program มีจำนวน 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 33.33 รองลงมาเป็น การให้คำปรึกษา มีจำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 25.00 และสำหรับกลุ่มผู้ติดยา (กลุ่มใช้เฮโรอีน) ควรบำบัดวิธีให้ Methadone ทดแทน มีจำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 25.00 ส่วนรูปแบบ วิธีการบำบัดรักษาสำหรับ สำนักงานคุมประพฤติ เห็นว่า วิธีที่เหมาะสมที่สุดสำหรับกลุ่มผู้เสพ คือ โปรแกรมพื้นฐานของสำนักงานคุมประพฤติ มีจำนวน 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 88.89 วิธีที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มผู้ติด คือ โปรแกรมพื้นฐานของสำนักงานคุมประพฤติเช่นกัน มีจำนวน 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 33.33 รองลงมาคือ โปรแกรมกลับสู่สังคม จำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 33.33 และสำหรับกลุ่มผู้ติดยา ควรบำบัดวิธีโปรแกรมกลับสู่สังคม จำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 33.33

**รูปแบบ วิธีการติดตาม** ประสานกับผู้ป่วยขาดนัด ไม่มาตรงเวลา ระหว่างการบำบัดรักษา พบว่า ใช้วิธีโทรศัพท์ถึงผู้ป่วย มากที่สุด มีจำนวน 19 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 90.48 รองลงมาคือ เยี่ยมบ้าน จำนวน 18 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 85.71 ทั้งนี้ โดยเฉลี่ยแล้ว ทั้งในระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัด มีรูปแบบ วิธีการติดตาม ในจำนวนใกล้เคียงกัน ทั้งการ โทรศัพท์ถึงผู้ป่วย จดหมายถึงตัวผู้ป่วย และเยี่ยมบ้าน แต่วิธีติดต่อเพื่อนผู้ป่วย และติดต่อครอบครัวผู้ป่วย ในระบบสมัครใจ ใช้มากกว่าระบบบังคับบำบัด ประมาณ 3 เท่า ทั้งนี้เนื่องจาก การติดตามของระบบบังคับบำบัด สามารถติดตามตัวได้ง่ายกว่า เพราะเหตุที่ถูกบังคับให้มารับการบำบัดด้วยกฎหมาย

**วิธีการติดตามผู้ป่วยหลังการจำหน่ายครบกำหนดตามเกณฑ์** พบว่า บางรายติดตามเอง บางรายส่งต่อให้หน่วยงานอื่นติดตาม มีจำนวน 15 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 71.43 และหน่วยงานติดตามเองทุกราย จำนวน 6 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 28.57 โดยที่ทุกหน่วยงานนัดมาที่หน่วยบำบัดทั้ง 21 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100.00 และไปเยี่ยมบ้าน จำนวน 21 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 66.67 ซึ่งจะเห็นได้ว่า ในทั้ง 2 ระบบ มีความใกล้เคียงกัน แต่หน่วยงานที่ติดตามเองทุกราย พบว่า ระบบสมัครใจมีมากกว่าระบบบังคับบำบัด 2 เท่า และพบว่า ทุกหน่วยบำบัดใช้วิธีนัดมาที่หน่วยบำบัด ส่วนการไปเยี่ยมบ้าน มีเพียง 14 หน่วยบำบัด และมีจำนวนใกล้เคียงกันทั้ง 2 ระบบ

**บุคลากรที่ไปติดตามเยี่ยมบ้าน** พบว่า ระบบบังคับบำบัด เป็นอาสาสมัครคุมประพฤติและพนักงานเจ้าหน้าที่ มีจำนวนละ 6 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 42.86 ระบบสมัครใจ เป็นพยาบาล/บุคลากรสาธารณสุข จำนวน 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 28.57 และเป็นผู้ช่วยเหลือคนไข้เพียง 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 7.14

**กิจกรรมระหว่างการติดตามผู้ป่วยหลังการบำบัดรักษา** ครบกำหนดตามเกณฑ์ พบว่า ผู้ป่วยต้องได้รับการตรวจ ปัสสาวะเป็นอันดับแรก มีจำนวน 20 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 95.24 และตรวจประเมินภาวะทางจิตใจ จำนวน 11 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 52.38 และช่วยเหลือด้านอาชีพและให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวจำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 4.76

### 5.3 ผลการศึกษาสมรรถนะผู้ปฏิบัติงานยาเสพติดในโรงพยาบาลและสำนักงานคุมประพฤติจังหวัด

**ผลการศึกษาตำแหน่งบุคลากรผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด** ในหน่วยบำบัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และสำนักงานคุมประพฤติ ในหน่วยบำบัดทั้ง 28 แห่ง จำนวนทั้งสิ้น 83 คน จำแนกตามตำแหน่งบุคลากร พบว่า เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ในสำนักงานคุมประพฤติจังหวัด ร้อยละ 39.76 รองลงมาเป็นพยาบาลในโรงพยาบาล ร้อยละ 36.14 เป็นนักจิตวิทยา ร้อยละ 12.05

**ประสบการณ์การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดของบุคลากรผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด** ในหน่วยบำบัดทั้ง 28 แห่ง พบว่า มีประสบการณ์มากกว่า 4 ปี มากที่สุด ร้อยละ 51.81 รองลงมา มีประสบการณ์ระหว่าง 2 - 4 ปี ร้อยละ 20.48 มีประสบการณ์ระหว่าง 1 - 2 ปี ร้อยละ 12.05 และมีประสบการณ์ต่ำกว่า 1 ปี น้อยที่สุด จำนวน 10 คน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นระบบบังคับบำบัด มีจำนวน 8 คน ส่วนระบบสมัครใจ มีเพียง 2 คน ในทางกลับกัน ประสบการณ์มากกว่า 4 ปี ในระบบสมัครใจ มีมากกว่าระบบบังคับบำบัดถึง 4 เท่า สำหรับ ประสบการณ์ระหว่าง 1 - 4 ปี ทั้ง 2 ระบบมีจำนวนใกล้เคียงกัน

**บทบาทหน้าที่ในทีมการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด** พบว่า มีบทบาทการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดมากที่สุด ร้อยละ 71.08 ซึ่งระบบสมัครใจ มากกว่าระบบบังคับบำบัดประมาณ 3 เท่า รองลงมาเป็น การให้



ค่าปรึกษาในสถานบำบัดฯ ร้อยละ 60.24 โดยที่ระบบสมัครใจ มากกว่าระบบบังคับบำบัดประมาณ 4 เท่า ติดตามระหว่าง การบำบัดรักษา ร้อยละ 59.04 โดยทั้ง 2 ระบบมีจำนวนใกล้เคียงกัน

**การพัฒนาศักยภาพ/ ผ่านการอบรมความรู้เกี่ยวกับงานยาเสพติดที่ได้รับ พบว่า** ได้รับการพัฒนาศักยภาพ/ ผ่านการอบรมความรู้เกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด กลุ่มผู้เสพ/ ผู้ติด/ ผู้ติดยาเสพติด มากที่สุด ร้อยละ 53.01 รองลงมาเป็นการให้คำปรึกษาในสถานบำบัดฯ ร้อยละ 48.19 การจัดทำบันทึกข้อมูลผู้ป่วยยาเสพติด บสต. ร้อยละ 38.55 เมื่อเปรียบเทียบทั้ง 2 ระบบ จะเห็นได้ว่า ในระบบสมัครใจ ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการบำบัดรักษามากกว่าระบบบังคับบำบัด แต่การอบรมเกี่ยวกับการตรวจปัสสาวะ ทหารเสพติด และการจำแนก/คัดกรองผู้ป่วยยาเสพติด ทั้ง 2 ระบบมีจำนวนใกล้เคียงกัน

**ความคิดเห็นต่อผู้ที่เข้ามารับการบำบัดรักษายาเสพติด พบว่า** ต้องให้การพัฒนาคุณภาพชีวิต คืบคนดีสู่สังคม มากที่สุด ร้อยละ 86.75 รองลงมาเป็นต้องให้ความช่วยเหลือ ร้อยละ 78.31 มีความบกพร่องทางพฤติกรรม การใช้ชีวิตประจำวัน ร้อยละ 65.06 และมีเพียงส่วนน้อยที่มีความคิดไปในเชิงนิเสธ เช่น เห็นว่า เป็นบุคคลไร้ความสามารถ เป็นบุคคลน่ารังเกียจ มีปัญหาจากครอบครัว จำนวนละ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.20 ซึ่งทั้งในระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัด มีทัศนคติต่อผู้เข้ารับการบำบัดในเชิงบวกมากกว่าเชิงลบ

**วิธีการสร้างแรงสนับสนุนให้ผู้ป่วยรับการบำบัดรักษาอยู่ครบกำหนดตามเกณฑ์ พบว่า** เป็นวิธีการให้ญาติ/ ครอบครัว มาร่วมกิจกรรม มากที่สุด ร้อยละ 92.77 รองลงมาเป็นจัดกิจกรรมนอกสถานที่ ร้อยละ 42.17 ซึ่งทั้ง 2 ระบบ มีความคิดเห็นใน 2 วิธีการนี้ในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน และในระบบสมัครใจ มีความคิดเห็นว่า วิธีการสร้างแรงจูงใจ และใช้กระบวนการกลุ่ม เป็นวิธีการสร้างแรงสนับสนุนให้ผู้ป่วยรับการบำบัดรักษาอยู่ครบกำหนดตามเกณฑ์ มากกว่าระบบ บังคับบำบัดถึง 4 เท่า แสดงถึงการให้ความสำคัญด้านจิตใจ ในขณะที่ระบบบังคับบำบัด มีความคิดเห็นว่า การช่วยเหลือ คำพาหนะแก่ผู้ป่วย และจัดหางานให้ผู้ป่วยทำ ซึ่งเป็นวิธีการสร้างแรงสนับสนุนในด้านเศรษฐกิจสูงกว่าระบบสมัครใจ

**รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ที่นำมาใช้ปฏิบัติงานได้จริงพบว่า** รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วย ยาเสพติด จิต สังคมบำบัดแบบผู้ป่วยนอก เลือกเป็นอันดับแรกและจัดไว้ในลำดับที่ 1 มากที่สุด จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 39.76 โดยระบบสมัครใจให้คะแนนในข้อนี้มากกว่าระบบบังคับบำบัด 4 เท่า รองลงมาเป็นการให้คำปรึกษาในสถาน บำบัดฯ จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 38.55 ซึ่งทั้ง 2 ระบบ ให้ความสำคัญในจำนวนที่เท่ากัน

**ปัจจัยสนับสนุนที่มีความสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยยาเสพติด อยู่รับการบำบัดฯ ครบตามเกณฑ์ พบว่า** ปัจจัยด้าน ครอบครัว/ญาติ มีมากที่สุด คือ จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 91.57 รองลงมาเป็นกฎหมายบังคับ จำนวน 67 คน คิดเป็น ร้อยละ 80.72 และเจ้าหน้าที่ผู้ให้การบำบัดรักษา จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 77.11 ซึ่งทั้งระบบสมัครใจและระบบ บังคับบำบัด มีความคิดเห็นในเรื่องของปัจจัยสนับสนุนที่มีความสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยยาเสพติด อยู่รับการบำบัดฯ ครบตาม เกณฑ์ ในจำนวนใกล้เคียงกันเกือบทุกปัจจัย ยกเว้นปัจจัยด้านตนเอง สภาพแวดล้อม และค่าใช้จ่าย ซึ่งมีผู้ให้ความคิดเห็นใน 3 ปัจจัยนี้เพียงน้อยราย

### ปัจจัยสนับสนุนที่ทำให้ผู้ป่วยยาเสพติด ไม่กลับไปเสพซ้ำ ใน 3 ด้าน ดังนี้

❗ **ด้านผู้ป่วย** ผู้ให้การบำบัดรักษา ทั้งระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัด มีความคิดเห็นส่วนใหญ่เหมือนกัน คือ ตัวผู้ป่วยเองต้องมีความตั้งใจและเห็นความสำคัญของการบำบัด รองลงมาคือ ตระหนักรู้ถึงโทษภัยของยาเสพติด และมี เป้าหมายในชีวิต

🏠 **ด้านสังคม/ชุมชน/ครอบครัว** ผู้ให้การบำบัดรักษา ทั้งระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัด มีความคิดเห็น ส่วนใหญ่เช่นเดียวกัน คือ สังคมควรให้โอกาสแก่ผู้ป่วยและครอบครัว รองลงมา ควรให้การยอมรับผู้ป่วยกลับเข้าสู่สังคม

🏠 **ด้านผู้ให้การบำบัดรักษา** โดยภาพรวม มีความคิดเห็นว่าจะต้องเป็นที่ปรึกษาแนะนำที่ดี แต่ในระบบสมัครใจ มีความคิดเห็นว่า ผู้ให้การบำบัดรักษาควรให้การยอมรับและให้โอกาสในการกลับตัวเป็นคนดี จะต้องมีความรู้ในการ บำบัด ส่วนในระบบบังคับบำบัด มีความคิดเห็นว่า ผู้ให้การบำบัดรักษาจะต้องเป็นที่ปรึกษาแนะนำที่ดี รองลงมาคือ การให้ ความสำคัญต่อผู้ป่วยในการบำบัดรักษา และติดตามผลการบำบัดอย่างต่อเนื่อง

รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดที่เหมาะสมกับหน่วยงาน พบว่า รูปแบบที่เหมาะสมกับสำนักงานคุมประพฤติจังหวัด มากที่สุด คือ โปรแกรมคุมประพฤติ ร้อยละ 14.46 รองลงมาเป็นการให้คำปรึกษา ร้อยละ 12.05 ส่วนรูปแบบที่เหมาะสมกับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป มากที่สุด คือ จิตสังคมบำบัด (Matrix Program) ร้อยละ 44.58 รองลงมาเป็นการให้คำปรึกษา ร้อยละ 13.27

รูปแบบการบำบัดรักษาและการติดตามผู้ป่วยยาเสพติด ที่นำมาใช้ปฏิบัติงานจริง พบว่า มีความคล้ายคลึงกันทั้งในระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัด ทั้งนี้ส่วนใหญ่การบำบัดฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งรูปแบบการบำบัดรักษาที่มีลักษณะเดียวกัน คือ

- รูปแบบกาย จิต สังคมบำบัด (Matrix Program)
- ค่ายบำบัด / ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม / ค่ายจริยธรรม

ส่วนวิธีการติดตามผู้ป่วยยาเสพติด ที่มีวิธีการเช่นเดียวกัน ได้แก่

- การติดตามเอง โดยนัดมาพบที่หน่วยงาน
- การติดตามทุกรูปแบบ ทั้งการใช้โทรศัพท์ติดตาม การให้ญาติหรืออาสาสมัครฯ ช่วยติดตามให้
- มีการเยี่ยมบ้าน โดยเจ้าหน้าที่หน่วยบำบัด หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ติดตาม
- มีการจัดประชุมใหญ่เพื่อติดตามผล ปีละ 1 ครั้ง พร้อมทั้งมีการฝึกอบรม และตลาดแรงงาน

ส่วนรูปแบบอื่นๆ ที่แตกต่างกัน ส่วนใหญ่เป็นการปรับให้เข้ากับลักษณะของสถานบำบัดและพื้นที่ที่สถานบำบัดตั้งอยู่ รวมถึงโปรแกรมเฉพาะของแต่ละหน่วยบำบัดสร้างขึ้นมาเอง เพื่อให้เหมาะสมกับผู้เข้ารับการบำบัดในพื้นที่ เช่น โปรแกรมลดอันตรายจากการใช้ยา (Harm reduction) มี drop in center ในโรงพยาบาล, บ้านกึ่งวิถี, โปรแกรมเกษตรนำวิถี เป็นต้น ซึ่งทุกรูปแบบและวิธีการติดตามที่หน่วยบำบัดจัดให้บริการแก่ผู้เข้ารับการบำบัด ล้วนมีประโยชน์และช่วยส่งเสริมให้ผู้เข้ารับการบำบัดสามารถเลิกใช้ยาเสพติดได้ ไม่กลับไปเสพซ้ำ และกลับตัวเป็นคนดีคืนสู่สังคมทั้งสิ้น

## 5.4 ผลการศึกษารณิตัวอย่างผู้ป่วยยาเสพติดและญาติ

### ข้อมูลในอดีต (จากการสัมภาษณ์)

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเมื่อเปรียบเทียบกับประวัติของผู้ป่วยระหว่างการรักษาตามแบบ บสต. ในอดีตพบว่า ส่วนใหญ่ว่างงาน ไม่มีงานทำ หลังผ่านการบำบัดแล้ว ส่วนใหญ่ได้ทำงาน ทั้งด้านการเกษตรในครอบครัว และรับจ้าง เช่น ทำก่อสร้าง นอกจากบางคนเท่านั้นที่มีปัญหาทางด้านจิตใจ ต้องได้รับการบำบัดทางจิตเวช มักไม่สามารถทำงาน หรือประกอบอาชีพได้ตามปกติ

สาเหตุที่ทำให้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่เนื่องมาจากอยากลอง เมื่อไปเที่ยวสนุกสนานกับเพื่อนที่ใช้จ่ายเสพติดแล้ว ทำให้อยากลองใช้บ้าง ในรายที่รับการรักษาในระบบสมัครใจ ต้องการเข้ารับการบำบัดเนื่องจากอยากเลิกเอง และมีปัญหาทางจิตเวช และพบว่าทั้งสามรายนี้ใช้สารเสพติดประเภทสารระเหย ร่วมกับยาบ้า สำหรับในรายที่บังคับบำบัดมักเข้ารับการรักษาโดยถูกควบคุมตาม พรบ.ยาเสพติด เนื่องจากถูกจับ มีทั้งที่ถูกจับขณะอยู่กับเพื่อน และบิดาแจ้งให้ตำรวจมาจับ

วิธีการบำบัด ส่วนใหญ่เป็นการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ทั้งผู้ป่วยที่เป็นประเภทยูสเฟและผู้ติด หลังรับการบำบัดแล้วมีอาการดีขึ้นเมื่อจำหน่าย หลังรักษาครบกำหนด ทุกคนสามารถหยุดเสฟได้

### การสัมภาษณ์เชิงคุณภาพ

#### ก. ด้านครอบครัว

จากการสัมภาษณ์ผู้ผ่านการบำบัดฯ และญาติของผู้ผ่านการบำบัดฯ พบว่า ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว คือ อยู่กับบิดา มารดา หรือคู่สมรสและบุตร มีรายได้จากการทำางานเอง สถานภาพความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ยอมรับ/ช่วยเหลือ ครอบครัว/ญาติ ได้มีการให้กำลังใจผู้ผ่านการบำบัด เพื่อไม่ให้กลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ โดยส่งเสริมให้มีอาชีพ/รายได้

#### ข. ด้านการใช้สารเสพติด

ส่วนใหญ่ ในอดีต มีผู้เข้ารับการบำบัดใช้สารเสพติดเพียงชนิดเดียว คือ ยาบ้า สาเหตุที่ใช้ เนื่องจาก อยากลอง เริ่มเสฟเมื่ออายุ ต่ำกว่า 17 ปี วิธีใช้ยาเสพติด ชนิดยาบ้า ใช้กินทั้งเม็ด และใช้ใส่กระดาดฟอยล์ แล้วนำมาลนไฟ สุดดมควัน เกือบทุกรายตอบว่า มารับการบำบัดเป็นครั้งแรก

ปัจจุบัน ผู้เข้ารับการบำบัดฯ ส่วนใหญ่ สถานภาพขณะนี้ ได้ผ่านการบำบัดและได้รับติดตามครบกำหนดตามเกณฑ์ อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี แล้ว สามารถหยุดได้เล็กได้ สำหรับความเห็นของญาติของผู้เข้ารับการบำบัดฯ ส่วนใหญ่คิดว่า สามารถเลิกได้แล้ว และบางส่วนไม่แน่ใจ

#### ค. ด้านการบำบัดรักษา

ผู้เข้ารับการบำบัดฯ ระบบสมัครใจ ส่วนใหญ่ให้สัมภาษณ์ว่า สมัครใจอยากเลิกด้วยตัวเอง ในรายที่เป็นนักเรียน/นักศึกษา ส่วนใหญ่ตอบว่า สมัครใจอยากเลิกด้วยตัวเอง ประกอบกับโรงเรียนส่งให้มาบำบัด และครอบครัวก็มีส่วนช่วยในการเข้ารับการบำบัด สำหรับระบบบังคับบำบัด ส่วนใหญ่ถูกจับ แล้วส่งมารับการบำบัดที่สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดวิธีการรักษา ส่วนใหญ่บำบัดแบบผู้ป่วยนอก

**วิธีการเข้าสู่การบำบัด** ระบบสมัครใจ มีทั้งโรงเรียนส่งให้มาบำบัด และมีปัญหาสุขภาพ/เจ็บป่วยทางกาย-จิต

**วิธีการเข้าสู่การบำบัด** ระบบบังคับบำบัด มีหลากหลายวิธีเมื่อถูกจับตัวดำเนินคดีให้เข้าสู่ระบบการรักษาแบบคุมประพฤติ เช่น ถูกจับขณะจับกลุ่มกันใช้ยาเสพติดกับกลุ่มเพื่อน ถูกจับขณะกำลังไปติดต่อขอซื้อยาเสพติด และขณะขับขี่ยานยนต์ โดยเมื่อถูกจับแล้ว จะถูกตำรวจควบคุมตัวไปตรวจปัสสาวะที่โรงพยาบาล และเมื่อพบว่ามีส่วนเสพยาเสพติดจะถูกฝากขังและให้ญาติมาประกันตัว จากนั้นจึงให้บำบัดโดยวิธีคุมประพฤติ

#### ง. ด้านสังคม

ส่วนใหญ่สังคม ชุมชน ให้การยอมรับ ไม่แสดงท่าทีรังเกียจ ได้รับกำลังใจจากคนในชุมชน สำหรับผู้ผ่านการบำบัดฯ ที่เป็นตัวอย่างที่ดีของสังคม ชุมชน มักจะได้รับการยกย่อง เช่น ในรายที่เล่นกีฬา เป็นตัวแทนของชุมชน ช่วยมารดาค้าขาย ชยัน ตั้งใจเรียน บางส่วนไม่ทราบว่าชุมชนคิดอย่างไร เพราะไม่ได้สูงส่งกับใคร มีเพียงบางคน ที่มีความรู้สึกลัวว่า สังคมชุมชน ไม่ยอมรับ ไม่ไว้วางใจ เมื่อไปร่วมกิจกรรมชุมชน มักมองด้วยสายตาแปลกๆ มีคนคอยเฝ้ามองดู กลัวว่าของจะหาย

การใช้เวลาล่วงในการทำกิจกรรม ส่วนใหญ่ คือ เล่นกีฬา ช่วยกิจกรรมในชุมชน เช่นบำเพ็ญประโยชน์สถานที่สาธารณะ และทำกิจกรรมอื่น ๆ เช่น ทำสวน รับจ้างทั่วไป ค้าขาย ทำงานบ้าน เล่นเกมส์ หรืออินเทอร์เน็ต

### อภิปรายผลการวิจัย



#### ข้อมูลของผู้ป่วยจากการสัมภาษณ์

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเมื่อเปรียบเทียบกับแบบ บสต. ในอดีตพบว่า **ส่วนใหญ่ว่างงาน** ไม่มีงานทำ หลังผ่านการบำบัดแล้ว ส่วนใหญ่ได้ทำงานด้านการเกษตรในครอบครัว และรับจ้าง เช่น ทำก่อสร้าง นอกจากบางคนเท่านั้นที่มีปัญหาทางด้านจิตใจ ต้องได้รับการบำบัดทางจิตเวช มักไม่สามารถทำงาน หรือประกอบอาชีพได้ตามปกติ

ทั้งนี้ให้ผู้สัมภาษณ์ได้ให้ข้อมูลว่า **ปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เสพยาเสพติดก็คือ การว่างงาน** ไม่มีงานทำ ทำให้กลุ่มใจคิดมาก จึงตัดสินใจใช้ยาเสพติดเพื่อระบายความเครียด ความวิตกกังวล เมื่อสามารถหยุดใช้ยาเสพติด และคิดว่า ไม่ได้ช่วยให้ได้งานทำ หรือมีเงินเลี้ยงชีพ จะตั้งใจเปลี่ยนตนเองเป็นคนใหม่ หางานทำตามความสามารถของตนเอง โดยเริ่มจากงานอาชีพของครอบครัว เช่น การทำการเกษตร หรือทำงานในท้องถิ่นทำ เช่น รับจ้างทั่วไป ทำก่อสร้าง ส่วนในรายที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ หรือขี้เกียจทำงาน มักเป็นผู้ที่เคยใช้สารเสพติดประเภทสารระเหยควบคู่กับยาบ้า ซึ่งทำให้มีผลเสียต่อสมอง ต้องได้รับการบำบัดทางจิตเวช แต่ผู้ป่วยมักมีอาการดีขึ้นมากหลังการบำบัดฯ สามารถหยุดใช้ยาเสพติดได้และผลการบำบัดทางจิตเวช แม้ว่าผู้ป่วยจะต้องมารับการรักษาทางจิตเวช หรือยาทดแทนฯ เป็นประจำก็ตาม ผู้ผ่านการบำบัดฯ สามารถสื่อสารกับคนในชุมชน สังคมได้ และสามารถทำงานที่ไม่ต้องใช้ทักษะความชำนาญได้

**สาเหตุที่ทำให้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่เนื่องมาจากอยากลอง** เมื่อไปเที่ยวสนุกสนานกับเพื่อนที่ใช้ยาเสพติดแล้ว ทำให้อยากลองใช้บ้าง ในรายที่รับการรักษาในระบบสมัครใจ ต้องการเข้ารับการบำบัดเนื่องจากอยากเลิกเอง และมีปัญหาทางจิตเวช และพบว่าทั้งสามรายนี้ใช้สารเสพติดประเภทสารระเหย ร่วมกับยาบ้า สำหรับในรายที่บังคับบำบัดมักเข้ารับการรักษาโดยถูกควบคุมตัวตาม พรบ.ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด พ.ศ.2545 ขณะถูกจับจะอยู่กับเพื่อน และบางรายบิดาแจ้งให้ตำรวจมาจับ



การที่ผู้เข้ารับการบำบัดอยากเลิกเสพยาเสพติด โดยผู้ป่วย ในระบบสมัครใจ ให้เหตุผลว่าเมื่อติดยาเสพติดมานาน รู้สึกว่าสมควรหยุดใช้ได้แล้ว เพราะไม่มีผลดี ทั้งต่อสุขภาพกายและจิต ประกอบกับครอบครัวให้การสนับสนุนและชุมชนมีส่วนกระตุ้นให้เลิกใช้ยาเสพติด ส่วนในรายที่เป็นนักเรียน/นักศึกษา มักพบว่า อาจารย์ผู้สมัครจบปีสภาวะ เมื่อพบว่า มีสารเสพติดแล้วให้โอกาสเด็กสมัครใจเข้ารับการบำบัด เพื่อให้ได้รับการศึกษาต่อจนจบการศึกษา หากผู้เข้ารับการบำบัดฯ ได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว และการกระตุ้นเสริมแรงใจจากหน่วยบำบัดแล้ว จะช่วยให้ผู้เข้ารับการบำบัดฯ มีกำลังใจ ในการหยุดใช้ยาเสพติดได้ดียิ่งขึ้น และหากสังคม ชุมชน ยอมรับ ให้กำลังใจ จะยิ่งช่วยให้พวกเขาเหล่านั้นดำรงชีวิตอยู่ใน สังคม ชุมชน ได้อย่างมีความสุขเช่นเดียวกับคนปกติทั่วไป

**สำหรับในระบบบังคับบำบัด** เป็นผู้ที่เข้ารับการบำบัดฯ เนื่องจากถูกจับและบังคับให้เข้ารับการบำบัดฯ ตาม พ.ร.บ. พินูปสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด พ.ศ.2545 โดยมากถูกจับขณะนั่งรวมกลุ่มกับเพื่อน มีคนไปแจ้งตำรวจ เมื่อตำรวจควบคุมตัวไปตรวจปีสภาวะหาสารเสพติดที่โรงพยาบาล และตรวจพบสารเสพติด จึงจับกุมและฝากขัง จนกว่าจะมีญาติมาประกันตัว และดำเนินคดีต่อไป เพื่อให้ศาลตัดสินให้ผู้เข้ารับการบำบัดฯ ในระบบบังคับบำบัด ซึ่งระบบการติดตาม ให้ผู้ป่วยเข้ามารับการบำบัดฯ ที่มีประสิทธิภาพของหน่วยบำบัดเป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยให้การบำบัดฯ ประสบผล สำเร็จ จนกระทั่งผู้เข้ารับการบำบัดฯ สามารถหยุดได้ เลิกได้ ทั้งนี้ความคิดเห็นของผู้ให้การบำบัดเห็นว่า ปัจจัยสนับสนุนที่มีความสำคัญที่ทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดฯ อยู่รับการบำบัดฯ ครบตามเกณฑ์ ก็คือ ครอบครัว/ญาติ สิ่งสำคัญรองลงมาคือ การ ถูกบังคับโดยกฎหมาย และเจ้าหน้าที่ผู้ให้การบำบัดรักษา ที่มีความสามารถในการโน้มน้าวจิตใจของผู้เข้ารับการบำบัดฯ ให้มีความตั้งใจอยู่รับการบำบัดฯ ครบตามเกณฑ์ได้ ผู้เข้ารับการบำบัดฯ ที่ถูกดำเนินคดีเหล่านี้ มักไม่ชอบยุ่งเกี่ยวกับใครใน ชุมชน ไม่ต้องการให้ใครรู้ว่าตนเคยใช้ยาเสพติดมาก่อน และกลัวว่าคนในชุมชนจะแสดงท่าทีรังเกียจ จึงมักเก็บตัวอยู่แต่ใน บ้าน ใช้เวลาว่างไปกับการเล่นอินเทอร์เน็ต เล่นเกมส์ หรือทำงานบ้าน มักไม่ค่อยรับรู้ว่าคุณในสังคม ชุมชน คิดอย่างไรกับตน แม้ว่าปัจจุบันจะกลับตัวเป็นคนใหม่แล้วก็ตาม

มีผู้เข้ารับการบำบัดฯ บางส่วนที่ยอมรับว่า ยังไม่สามารถเลิกใช้ยาเสพติดได้อย่างเด็ดขาด เช่น แอบใช้กัญชา นาน ๆ ครั้ง มาขอยาทดแทนเมื่อมีอาการอยากยา หรือญาติสงสัยว่ายังติดต่อกับกลุ่มเพื่อนที่ไม่น่าไว้วางใจอยู่ อาจเสพยาซ้ำ ได้ มีบางรายที่บอกว่าสามารถเลิกยาเสพติดได้แล้ว แต่ยังมีสุบหุริและดื่มสุราอยู่ แม้ว่าส่วนใหญ่สามารถเลิกได้เด็ดขาดแล้ว และไม่ใช้บุหรี่และสุรา ใช้วิธีการหางานทำ เพื่อไม่ให้ตนเองว่าง และคิดอยากใช้ยาเสพติด เช่น รับจ้างทำงานทุกอย่าง ทำงานบ้าน เล่นกีฬา

บุคคลเหล่านี้ หากสังคม ชุมชน เปิดใจยอมรับเขา เขาก็พร้อมจะเป็นคนดี ช่วยงานสังคม ชุมชน ได้อย่างดี สามารถเป็นตัวอย่างที่ดีของชุมชนได้ ในบางชุมชนอาจไม่ยอมรับ และหวาดระแวงว่า ผู้ที่ติดยาเสพติดอาจเป็น อันตรายต่อชุมชน แต่เมื่อทราบว่าหยุดเสพยาเสพติดได้แล้ว คนในชุมชนมักให้กำลังใจ และให้โอกาสในการกลับตัว เป็นคนดี และมีงานที่สุจริตทำ

**วิธีการบำบัด** ส่วนใหญ่เป็นการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ทั้งผู้ป่วยที่เป็นประเภผู้เสพยาและผู้ติด หลังรับการบำบัด แล้วมีอาการดีขึ้นเมื่อจำหน่าย หลังรักษาครบกำหนด ทุกคนสามารถหยุดเสพยาได้

ผู้เข้ารับการบำบัดฯ ทั้งในระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัด ในรายที่เป็นผู้เสพยา หรือผู้ติด นิยมใช้วิธีการ บำบัดแบบผู้ป่วยนอก ในหน่วยบำบัดสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ผู้เข้ารับการบำบัดฯ ในระบบบังคับบำบัด จะถูกส่งขึ้น ไปดูแลตามโปรแกรมคุมประพฤติต่อเป็นระยะเวลา 2 เดือน แต่เมื่อพิจารณาโดยภาพรวมทั้ง 2 ระบบแล้ว ส่วนใหญ่จะ บำบัดแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งวิธีนี้จะช่วยให้ผู้เข้ารับการบำบัดฯ สามารถมารับการบำบัดฯ พร้อมญาติ ซึ่งทางหน่วยบำบัด สามารถจัดทำกลุ่มบำบัด โดยทั้งผู้ป่วยและญาติร่วมกันรับรู้ถึงวิธีการช่วยให้หยุดยาเสพติด และส่งเสริมให้ไม่กลับไปเสพยาซ้ำ ได้ ซึ่งจากความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้ให้การบำบัดฯ ทั้งในระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัดเห็นว่า วิธีการสร้างแรง สนับสนุนให้ผู้เข้ารับการบำบัดฯ รับการบำบัดรักษาอยู่ครบตามเกณฑ์คือ ให้ญาติ/ครอบครัว มาร่วมกิจกรรม เป็นวิธีที่ เหมาะสมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 92.77 และรูปแบบการรักษาผู้ป่วยยาเสพติดที่เหมาะสมที่สุดที่นำมาใช้ปฏิบัติงานได้จริง คือ การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดจิต สังคมบำบัด แบบผู้ป่วยนอก คิดเป็นร้อยละ 39.76 รองลงมาคือ การให้คำปรึกษา ในสถานบำบัด คิดเป็นร้อยละ 38.55

## ข้อสรุปจากการศึกษา

จากการศึกษาทั้งโดยวิธีการเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ สามารถสรุปลักษณะของผู้ผ่านการบำบัดฯ ที่ประสบผลสำเร็จในการบำบัดรักษา ลักษณะของครอบครัวและความคิดเห็นของญาติ รวมทั้งผู้ให้การบำบัด ดังนี้

**ผู้ผ่านการบำบัดที่สามารถหยุดได้ เลิกได้ และไม่กลับไปเสพซ้ำ** บางคนแม้ยอมเปิดเผยตัวต่อผู้สัมภาษณ์ แต่ไม่ต้องการให้สังคม ชุมชน รู้ว่าตนเคยติดยาเสพติดมาก่อนเกรงว่าคนในชุมชนจะรังเกียจ มองว่าตนเป็นคนไม่ดี ไม่น่าไว้วางใจ ซึ่งพบมากในผู้ป่วยระบบบังคับบำบัด สำหรับในระบบสมัครใจ พบว่า ครอบครัวและชุมชนที่สนับสนุน ให้กำลังใจและโอกาสในการกลับตัว จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ผ่านการบำบัดฯ สามารถหยุดได้ เลิกได้ และไม่กลับไปเสพซ้ำ

**สิ่งแวดล้อม** นับเป็นองค์ประกอบสำคัญ สำหรับผู้เข้ารับการบำบัดฯ หากพวกเขายังคงอยู่ในสิ่งแวดล้อมแบบเดิม มีเพื่อนที่คบในกลุ่มเดิมที่ยังเสพยาเสพติด ไปมาหาสู่กันอยู่ จะมีแนวโน้มให้ผู้ผ่านการบำบัดฯ กลับไปเสพซ้ำได้ ส่วนผู้ผ่านการบำบัดฯ ที่ไม่ได้กลับไปคบกับเพื่อนกลุ่มเดิม หรือเปลี่ยนที่อยู่ใหม่ อยู่ในสังคมใหม่ ๆ หรือสังคมที่ให้โอกาสเขากลับตัวเป็นคนใหม่ ผู้ผ่านการบำบัดฯ จะสามารถเข้ารับการบำบัดฯ ได้ครบตามเกณฑ์ และไม่กลับไปเสพซ้ำอีก

**เช่นเดียวกับกับครอบครัวที่มีความรัก ความอบอุ่น** ช่วยเหลือกัน เข้าใจและให้อภัยกัน จะช่วยให้ผู้ผ่านการบำบัดฯ มีกำลังใจในการดำรงตนให้อยู่ในสังคมได้อย่างราบรื่น สามารถเลิกใช้ยาเสพติดได้อย่างเด็ดขาด การที่ครอบครัวส่งเสริม ให้นุทรหลานที่ผ่านการบำบัดฯ ได้เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน ยิ่งจะช่วยให้เขามีความมั่นใจในการกลับเข้าสู่สังคมได้มากขึ้น กล่าวที่จะเผชิญหน้ากับคนในชุมชน ร่วมกิจกรรมในชุมชนด้วยความภาคภูมิใจในตนเอง ที่สามารถทำตนให้เป็นประโยชน์แก่สังคมและชุมชนได้ และชุมชนก็เริ่มกลับมามองเขาในแง่ดีเช่นเดียวกับคนปกติทั่วไป พร้อมทั้งให้กำลังใจในการปรับปรุงตัวเองให้เป็นคนดี คืนสู่สังคมต่อไป

**บุคคลเหล่านี้หากได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิต** ให้โอกาสในการศึกษาต่อ ฝึกอาชีพ และมีงานทำ ไม่ปล่อยให้ว่างเวลาว่างมาก พวกเขาจะไม่มีโอกาสคิดมากจนต้องพึ่งยาเสพติด ดังนั้นหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ควรช่วยกันส่งเสริมให้ผู้ผ่านการบำบัดฯ ทุกคนได้มีโอกาสในการศึกษา และมีอาชีพ/รายได้เลี้ยงตนเองและครอบครัว เพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ โดยจัดทำเครือข่ายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ผ่านการบำบัดฯ และสนับสนุนให้มีการดำเนินงานที่ยั่งยืน และขยายผลสู่ชุมชน เพื่อเป็นการดำเนินงานเชิงรุกในยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดที่มีประสิทธิภาพ

**การบูรณาการของหน่วยงานภาครัฐที่มีส่วนเกี่ยวข้อง** ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด จะต้องมีการประสานงานกันอย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดกรอบแนวทางการดำเนินงานให้ชัดเจนในแต่ละด้าน งานด้านใดควรให้หน่วยงานไหนเป็นผู้รับผิดชอบหลัก หน่วยงานไหนควรเป็นผู้รับผิดชอบรอง เช่น ด้านการบำบัดรักษา ผู้รับผิดชอบคือ หน่วยบำบัดทั้งในกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงยุติธรรม ในด้านการป้องกัน ผู้รับผิดชอบเป็นกระทรวงมหาดไทย และกระทรวงศึกษาธิการ ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต เป็นกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน เป็นต้น

การที่สังคมมองว่าผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วย มีโชาชญากร เป็นเหมือนเหรียญสองด้าน ด้านหนึ่ง ช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดกล้าเปิดเผยตัวเพื่อเข้ารับการบำบัดได้ง่ายขึ้น แต่อีกด้านหนึ่ง อาจทำให้เยาวชนก้าวเข้าสู่ยาเสพติดได้ง่ายเช่นกัน เนื่องจากบางคนคิดว่า ยาเสพติดไม่ได้ติดโดยง่าย และสามารถเลิกยาเสพติดโดยที่ไม่รู้สึกลำบากเป็นความผิด อย่างไรก็ตามควรป้องกันในเชิงรุกโดยณรงค์ให้ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดโดยสมัครใจให้มากที่สุด เพื่อมิให้เป็นตราบาปติดตัวเยาวชน และสามารถมีชีวิตใหม่ที่สดใสต่อไปได้ในอนาคต

## ข้อเสนอแนะผลการวิจัย

### ข้อเสนอแนะในการวางนโยบาย

จากผลการวิจัย หน่วยงานที่กำหนดนโยบายในยุทธศาสตร์ยาเสพติดของประเทศ ควรให้ความสำคัญในเรื่องดังนี้

1. ด้านนโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศต้องต่อเนื่องและมีความชัดเจน เร่งรัดการพัฒนาระบบการบูรณาการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างจริงจัง

2. นโยบายการรณรงค์ให้ผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา ควรตั้งเป้าหมายเป็นแบบสมัครใจและสมัครใจแกมบังคับบำบัด โดยไม่ต้องใช้ระบบกฎหมาย จะทำให้การเข้ารับการบำบัดมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3. โครงสร้างกรอบอัตรากำลังด้านบุคลากรงานยาเสพติด ที่ทำหน้าที่ให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดของหน่วยงาน ทั้งในระบบสมัครใจ และระบบบังคับบำบัด จำนวนน้อย ประกอบกับบุคลากร 1 คน มีภาระงานหลายด้าน ไม่ได้ปฏิบัติงานยาเสพติดเพียงอย่างเดียว จึงมีผลต่อการให้บริการงานบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพเต็มที่ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานคุมประพฤติ ต้องกำหนดกรอบบุคลากร รวมทั้งอบรมฝึกทักษะให้เป็นมืออาชีพ มีค่าตอบแทนพิเศษ และจัดทำสมรรถนะความสามารถของผู้ปฏิบัติงานยาเสพติดทุกระดับ

4. เนื่องจากระดับการศึกษาของผู้ป่วยยาเสพติดทั้งสองระบบ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ดังนั้นภาครัฐควรได้รณรงค์ให้เยาวชนได้รู้จักถึงโทษภัยของยาเสพติด และวิธีป้องกันตนเองจากการเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ตั้งแตในระดับประถมศึกษา รวมถึงการเน้นให้ครูและผู้ปกครองของเด็กวัยประถมศึกษาได้เอาใจใส่ต่อเด็กในปกครองให้มาก ต้องสังเกตความเปลี่ยนแปลงของเด็กอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันมิให้มีการเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด

5. ผู้ป่วยทั้งระบบสมัครใจ และระบบบังคับบำบัดส่วนใหญ่ มีรายได้ต่อเดือนน้อยระหว่าง 2,000 - 3,000 บาท และมีอาชีพไม่มั่นคง เห็นควรเป็นประเด็นที่ต้องเสนอกำหนดนโยบายด้านสร้างอาชีพรายได้ที่มั่นคงในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาทุกระบบ และองค์การส่วนปกครองท้องถิ่นที่เป็นเจ้าของพื้นที่ต้องส่งเสริมสนับสนุนงบประมาณเพื่อประกอบอาชีพและรายได้ และส่งเสริมหลักสูตร งานการอาชีพในระดับประถมศึกษา

### ข้อเสนอแนะในการนำไปปฏิบัติ

1. ในระบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ที่ต้องให้ความสำคัญอย่างยิ่งคือ มาตรฐานการจำแนก คัดกรอง มาตรฐานการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดที่เหมาะสม มาตรฐานและวิธีการติดตามผู้ป่วยที่มีผลต่อความสำเร็จ สามารถหยุดได้ เลิกได้ ไม่กลับไปเสพซ้ำ และกำหนดมาตรฐานระบบงานยาเสพติดให้แก่หน่วยงานระดับภูมิภาค

2. รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดที่เป็นมาตรฐาน ที่สามารถนำไปใช้ปฏิบัติงานได้จริง เป็นรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด จิต สังคมบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งวิธีนี้จะช่วยให้ผู้เข้ารับการบำบัดฯ สามารถรับการบำบัดฯ โดยให้ครอบครัว/ญาติ มีส่วนร่วมในการบำบัดทุกขั้นตอน เพื่อให้หน่วยบำบัดสามารถจัดทำกลุ่มบำบัด ให้ทั้งผู้ป่วยและญาติร่วมกันรับรู้ถึงวิธีการช่วยให้หยุดยาเสพติดและส่งเสริมให้ไม่กลับไปเสพซ้ำได้ และพัฒนากิจกรรมเสริมในหลักสูตรที่เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มผู้ป่วยตามอายุ ตามประเภทการใช้ยาเสพติด

3. กำหนดให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่งเสริมและกระตุ้นให้สังคม ชุมชน เปิดใจยอมรับผู้ผ่านการบำบัดฯ เพื่อให้เขาสามารถกลับตัวเป็นคนดี ช่วยงานสังคม ชุมชน เป็นตัวอย่างที่ดีของชุมชนได้ หากคนในชุมชนให้กำลังใจ และให้โอกาสในการกลับตัวเป็นคนดี และมีงานที่สุจริตทำ

4. ปัจจัยสภาพแวดล้อม นับเป็นองค์ประกอบสำคัญ สำหรับผู้เข้ารับการบำบัดฯ หากผู้ป่วยกลับไปอยู่ในสิ่งแวดล้อมแบบเดิม มีเพื่อนที่คบในกลุ่มเดิมที่ยังเสพยาเสพติด จะมีแนวโน้มให้ผู้ผ่านการบำบัดฯ แล้วย้อนกลับไปเสพซ้ำได้ ส่วนผู้ผ่านการบำบัดฯ ที่ไม่ได้กลับไปคบกับเพื่อนกลุ่มเดิม หรือเปลี่ยนที่อยู่ใหม่ อยู่ในสังคมใหม่ๆ หรือสังคมที่ให้โอกาสเขา กลับตัวเป็นคนใหม่ ผู้ผ่านการบำบัดฯ จะมีความมุ่งมั่นตั้งใจอยู่เข้ารับการบำบัดฯ ได้ครบตามเกณฑ์ที่กำหนดได้รับการติดตาม และไม่กลับไปเสพซ้ำ

## บรรณานุกรม

- กนกรัตน์ แจ่มวิภูกุล. 2545. การศึกษาปัจจัยด้านครอบครัวและกลุ่มเพื่อนที่มีต่อการเสพยาบ้าของเด็กและเยาวชน. หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- กระทรวงสาธารณสุข. 2546. คู่มือการดำเนินการบำบัดฟื้นฟูและติดตามดูแลหลังการรักษา สำหรับผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ปี 2546. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กระทรวงสาธารณสุข. 2551. แผนปฏิบัติการและแก้ไขปัญหายาเสพติดประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 กระทรวงสาธารณสุข. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.
- จักรกริช บุญนำ. 2546. การศึกษาสภาพการดำเนินชีวิตของเยาวชนที่ไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในสภาพแวดล้อมที่มีปัญหายาเสพติด : กรณีศึกษาในชุมชนแออัดคลองเตย. วิทยานิพนธ์ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศึกษามหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชุดิมา พัฒราช. 2546. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับเจตคติต่อการใช้ยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3. วิทยานิพนธ์ หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและสถิติทางการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ธีระพล บุญธรรม. 2546. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้าของนักศึกษาในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย. วิทยานิพนธ์ ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จังหวัดหนองคาย.
- ผกามาศ สุธิตาวิช. 2547. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสิ่งแวดล้อมกับการเสพยาบ้าของเยาวชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ไพฑูรย์ แสงพุ่ม. 2548. การพัฒนาระบบการบำบัดรักษาด้วยรูปแบบการดูแลต่อเนื่องและการแบ่งระดับการบำบัดรักษา. 21,1 (มี.ค.-ส.ค.2548). วารสารสำนักงาน ป.ป.ส.
- ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่. 2548. โครงการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ และการติดตามแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในภาคใต้. เครือข่ายวิชาการ วิจัยและข้อมูลด้านสารเสพติดในภาคใต้ สำนักวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- มหาวิทยาลัยขอนแก่น, เครือข่ายพัฒนาวิชาการและข้อมูลสารเสพติด. 2551. โครงการศึกษาสถานการณ์และการแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ขอนแก่น : เครือข่ายพัฒนาวิชาการและข้อมูลสารเสพติด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- มานพ คณะโต. 2546. รายงานการวิจัยการประเมินผลด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด. เครือข่ายพัฒนาวิชาการและข้อมูลสารเสพติดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. กรุงเทพมหานคร : จรัสสินทวงศ์การพิมพ์.
- วิชัย โปษะจินดา. 2523. วิวัฒนาการปัญหายาเสพติดในประเทศไทย. ศูนย์วิจัยยาเสพติด สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิภา ด้านธำรงกุล. 2551. การใช้สารเสพติดของกลุ่มวัยรุ่นในระบบคุมประพฤติและบำบัดรักษา. สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (สืบค้นจาก เครือข่ายวิชาการ วิจัยและข้อมูลด้านสารเสพติดในภาคใต้ สำนักวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์).
- วิรุช สอนกอง. 2547. สภาพปัญหาการติดยาเสพติดและสารเสพติดของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะศึกษาศาสตร์สาขาวิชาหลักสูตรและการเรียนการสอน มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- ศูนย์บำบัดยาเสพติดเชียงใหม่. 2549. **การสำรวจอัตราการเสพยาเสพติดและพฤติกรรมการใช้สารเสพติดทดแทนยาบ้าของผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดรักษาในภาคเหนือ** ศูนย์บำบัดยาเสพติดเชียงใหม่ สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2544. **นโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดของรัฐบาลในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (2545-2549).**
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2552. **กรอบยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหายาเสพติด ปี 2552.** สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. กระทรวงยุติธรรม. (เอกสารอัดสำเนา)
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2552. **เอกสารสรุประบบและรูปแบบการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด.** (ไม่ตีพิมพ์) ในการประชุมปัญหาการบูรณาการงานบำบัดยาเสพติด วันที่ 10 มิถุนายน 2552 ณ โรงแรมรามารการ์เด็น.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. 2550. **การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2550 ทัวราชอาณาจักร.** [http://service.nso.go.th/nso/nso\\_center/project/search\\_center/23project-th.htm](http://service.nso.go.th/nso/nso_center/project/search_center/23project-th.htm)
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. 2551. **การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร ทัวราชอาณาจักร ไตรมาสที่ 2 เมษายน – มิถุนายน พ.ศ. 2551.** [http://service.nso.go.th/nso/nso\\_center/project/search\\_center/23project-th.htm](http://service.nso.go.th/nso/nso_center/project/search_center/23project-th.htm)
- สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2548). **คู่มือมาตรฐานการบริหารจัดการระบบการรับ-ส่งต่อและติดตามผู้ป่วยยาเสพติด.** กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2551. **ระบบรายงาน ระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด (บสด.) ปี 2551.** กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2552. **การศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์สารเสพติดด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ 2551.** สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- เอี่ยมศรี เหล่าไทย “กลยุทธ์ให้ครอบครัวดูแลผู้ติดยาเสพติด” ใน **แก้ปัญหาสังคมด้วยวิชาชีพสังคมสงเคราะห์.** ([http://thaisocialwork.files.wordpress.com/2009/01/tswork\\_vol2112.pdf](http://thaisocialwork.files.wordpress.com/2009/01/tswork_vol2112.pdf))

ທາດພັນວຸດ

**คำชี้แจงการตอบแบบสอบถาม เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย**  
**“ศึกษาเปรียบเทียบผลสำเร็จของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด**  
**ระบบบังคับบำบัด และระบบสมัครใจ”**  
**ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานคุมประพฤติจังหวัด**

ด้วยในปีงบประมาณ 2552 สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีแผนการศึกษาวิจัยเรื่อง “ศึกษาเปรียบเทียบผลสำเร็จของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ระบบบังคับบำบัด และระบบสมัครใจ” ซึ่งผ่านสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาระดับชาติ (วช.) เห็นชอบ

ในการนี้ ขอความร่วมมือหน่วยงานของท่าน ได้ตอบแบบสอบถามข้อมูลการวิจัย ซึ่งนักวิชาการสาธารณสุขของสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ที่ทำการศึกษาวิจัย 2 คน คือ นางพรรณณี วาทีสุนทร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ และ นางกฤติกา เจริญโพธิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ขอรับรองว่า ข้อมูลในแบบสอบถาม จะนำมาเสนอผลงานวิจัยในลักษณะเป็นภาพรวม เพื่อเป็นตัวอย่างกรณีศึกษา จะไม่มีผลกระทบต่อบุคคลในหน่วยงานของท่านแต่ประการใด

ได้โปรดอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามตามข้อมูลที่เป็นจริง และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ และส่งคืนภายในวันที่ 30 พฤษภาคม 2552

**เอกสารแบบสอบถามสำหรับบุคลากรผู้ปฏิบัติงานยาเสพติด**  
**ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานคุมประพฤติจังหวัด เรื่อง**  
**“ศึกษาเปรียบเทียบผลสำเร็จของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด**  
**ระบบบังคับบำบัด และระบบสมัครใจ”**

82

**เอกสารมี 1 ชุด ประกอบด้วย 2 ส่วน**

**เอกสารชุดที่ 1** แบบสอบถามข้อมูล โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและสำนักงานคุมประพฤติจังหวัด ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไป สำหรับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและสำนักงานคุมประพฤติจังหวัด ผู้ตอบแบบสอบถาม หัวหน้าฝ่าย หัวหน้าแผนก หัวหน้ากลุ่มงาน ที่รับผิดชอบงานด้านยาเสพติด

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามความคิดเห็น ด้านสมรรถนะบุคลากร ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด

**ผู้ตอบแบบสอบถาม** เจ้าหน้าที่ทุกคนที่มีส่วนร่วมรับผิดชอบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด ตอบคนละ 1 ชุด



## ชุดที่ 1 ส่วนที่ 1

แบบสอบถามสำหรับบุคลากร/เจ้าหน้าที่ ผู้มีส่วนรับผิดชอบ ให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพ  
ผู้ป่วยยาเสพติด ของ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และสำนักงานคุมประพฤติจังหวัด  
“โครงการ ศึกษาเปรียบเทียบผลสำเร็จของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด  
ระบบบังคับบำบัด และระบบสมัครใจ”

โปรดเติมข้อความ และทำเครื่องหมาย ✓ ใน ☐ หน้าข้อความ ที่ตรงกับข้อเท็จจริงมากที่สุด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (สำหรับหัวหน้าหน่วยบำบัดยาเสพติดตอบ)

- ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาล.....จังหวัด.....  
สำนักงานคุมประพฤติ.....จังหวัด.....
- หน่วยงานของท่าน ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยยาเสพติดอย่างไร (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)  
☐ 1) ไม่ได้บำบัดรักษา ☐ 5) ส่งต่อเพื่อการรักษา  
☐ 2) บำบัดรักษา แบบครบตามรูปแบบ ☐ 6) ติดตามหลังการบำบัดรักษา  
☐ 3) บำบัดรักษาต่อเนื่องในช่วง 2 เดือน/ 4 เดือน/ 6 เดือน ☐ 7) ส่งต่อให้หน่วยอื่นติดตาม  
☐ 4) ส่งต่อให้หน่วยงานอื่นบำบัดรักษา ☐ 8) อื่น ๆ ระบุ.....
- หน่วยงานของท่านได้รับการจัดตั้งเป็นสถานพยาบาล บำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดให้โทษ ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 หรือไม่  
☐ 1) ไม่ได้จัดตั้ง (ไม่ต้องตอบข้อ 4) ☐ 2) จัดตั้ง เมื่อ ปี.....
- หน่วยงานของท่านได้ขอจัดตั้งเป็นสถานพยาบาล บำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดให้โทษประเภท  
☐ 1) แบบผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน ชั้นเตรียมการ ชั้นถอนพิษยา ชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ และชั้นติดตาม  
☐ 2) แบบผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน ชั้นเตรียมการ และชั้นถอนพิษยา  
☐ 3) แบบผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน ชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ และชั้นติดตาม
- หน่วยงานของท่าน ได้รับการพัฒนา ตามข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐาน สำหรับสถานพยาบาล (HA ยาเสพติด) ของกรมการแพทย์ อยู่ในขั้นตอน  
☐ 1) ยังไม่ได้ดำเนินการ  
☐ 2) ขั้นการส่งแบบประเมินตนเอง  
☐ 3) ระหว่างการเข้าตรวจเยี่ยมของคณะกรรมการประเมิน HA ยาเสพติด  
☐ 4) รอผลการพิจารณาของคณะกรรมการตรวจประเมิน HA ยาเสพติด  
☐ 5) ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน สำหรับสถานบำบัดยาเสพติด ปี.....
- หน่วยงานของท่าน มีอัตรากำลังด้านบุคลากร ที่ทำหน้าที่ให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดหรือไม่  
☐ 1) ไม่มี ☐ 2) มี .... คน ประกอบด้วย  
2.1) แพทย์ หรือจิตแพทย์.....คน 2.5) นักวิชาการ.....คน  
2.2) พยาบาล.....คน 2.6) พนักงานเจ้าหน้าที่.....คน  
2.3) นักจิตวิทยา.....คน 2.7) เจ้าหน้าที่ช่วยในการบำบัด.....คน  
2.4) นักสังคมสงเคราะห์.....คน 2.8) อื่น ๆ ระบุ.....



7. รูปแบบ วิธีการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ของหน่วยงานของท่าน ได้นำมาใช้กับกลุ่มผู้ป่วยแต่ละประเภท ใช้รูปแบบใด

☐ 1) กลุ่มผู้เสพ ใช้รูปแบบการบำบัดรักษา คือ

(1) .....ระยะเวลา.....เดือน

(2) .....ระยะเวลา.....เดือน

(3) .....ระยะเวลา.....เดือน

(4) .....ระยะเวลา.....เดือน

☐ 2) กลุ่มผู้ติด ใช้รูปแบบการบำบัดรักษา คือ

(1) .....ระยะเวลา.....เดือน

(2) .....ระยะเวลา.....เดือน

(3) .....ระยะเวลา.....เดือน

(4) .....ระยะเวลา.....เดือน

☐ 3) กลุ่มผู้ติดยาแรง ใช้รูปแบบการบำบัดรักษา คือ

(1) .....ระยะเวลา.....เดือน

(2) .....ระยะเวลา.....เดือน

(3) .....ระยะเวลา.....เดือน

(4) .....ระยะเวลา.....เดือน

8. หน่วยงานของท่าน ได้กำหนดรูปแบบ วิธีการติดตาม ประสานกับผู้ป่วยขาดนัด ไม่มาตรงเวลา ขณะที่อยู่ระหว่างการบำบัดรักษา อย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ 1) โทรศัพท์ถึงผู้ป่วย

☐ 2) จดหมายถึงตัวผู้ป่วย

☐ 3) เยี่ยมบ้าน

☐ 4) ติดต่อเพื่อนผู้ป่วย

☐ 5) ติดต่อครอบครัวผู้ป่วย

☐ 6) อื่น ๆ ระบุ.....

☐ 7) ไม่ติดต่อ

9. การติดตามผู้ป่วยหลังการจำหน่าย ครอบคลุมตามเกณฑ์ของหน่วยงานของท่าน ใช้วิธีการ

☐ 1) ส่งต่อให้หน่วยงานอื่นติดตาม

☐ 2) หน่วยงานติดตามเองทุกราย

☐ 3) บางรายติดตามเอง บางรายส่งต่อให้หน่วยงานอื่นติดตาม

10. กรณีหน่วยงานติดตามผู้ป่วยหลังการจำหน่ายครบกำหนดเอง มีวิธีการติดตามอย่างไร

☐ 1) นัดมาที่หน่วยบำบัด

☐ 2) ไปเยี่ยมบ้าน (โปรดตอบข้อ 11)

☐ 3) อื่น ๆ ระบุ.....

11. กรณีติดตามผู้ป่วยหลังการจำหน่ายครบกำหนดโดยไปเยี่ยมบ้าน บุคลากรที่ไปติดตาม คือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ 1) พยาบาล/บุคลากรสาธารณสุข

☐ 2) อาสาสมัครคุมประพฤติ

☐ 3) อสม.

☐ 4) พนักงานเจ้าหน้าที่

☐ 5) อื่น ๆ ระบุ.....

12. การติดตามผู้ป่วยหลังการบำบัดรักษา ครอบคลุมตามเกณฑ์ ในกรณีที่หน่วยงานติดตามเอง ได้จัดกิจกรรมระหว่างการติดตาม อย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ 1) ตรวจร่างกาย

☐ 5) จัดทำกลุ่ม/ชมรม

☐ 2) ตรวจปัสสาวะ

☐ 6) ช่วยเหลือฝึกอาชีพ

☐ 3) ตรวจประเมินภาวะทางจิตใจ

☐ 7) อื่น ๆ ระบุ.....

☐ 4) จัดทำกลุ่มบำบัดทางสังคม

## ชุดที่ 1 ส่วนที่ 2

แบบสอบถามสำหรับบุคลากร/เจ้าหน้าที่ ผู้มีส่วนรับผิดชอบ ให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพ  
ผู้ป่วยยาเสพติด ของ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และสำนักงานคุมประพฤติจังหวัด  
“โครงการ ศึกษาเปรียบเทียบผลสำเร็จของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด  
ระบบบังคับบำบัด และระบบสมัครใจ”

โปรดเติมข้อความ และทำเครื่องหมาย ✓ ใน ☐ หน้าข้อความ ที่ตรงกับข้อเท็จจริงมากที่สุด

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นด้านสมรรถนะบุคลากร ด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด เฉพาะรายบุคคล  
จำนวน.....คน (โปรดให้บุคลากรทีมบำบัดในหน่วยบำบัดได้ตอบส่วนที่ 2 ทุกคน)

1. ตำแหน่ง ☐ 1) แพทย์ หรือจิตแพทย์  
☐ 2) พยาบาล  
☐ 3) นักจิตวิทยา  
☐ 4) นักสังคมสงเคราะห์  
☐ 5) นักวิชาการ  
☐ 6) พนักงานเจ้าหน้าที่  
☐ 7) เจ้าหน้าที่ช่วยในการบำบัด  
☐ 8) อื่น ๆ ระบุ.....
2. ประสบการณ์เกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดของท่าน  
☐ 1) ต่ำกว่า 1 ปี ☐ 2) 1 – 2 ปี ☐ 3) 2 – 4 ปี ☐ 4) มากกว่า 4 ปี
3. บทบาทหน้าที่ของท่านในทีมบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)  
☐ 1) ตรวจวินิจฉัย และสั่งการรักษา  
☐ 2) เก็บปัสสาวะเพื่อส่งตรวจหาสารเสพติดเบื้องต้น  
☐ 3) ตรวจปัสสาวะ หาสารเสพติดเบื้องต้น  
☐ 4) ตรวจปัสสาวะ เพื่อประเมินผลการรักษา  
☐ 5) การคัดกรอง/จำแนกผู้ป่วยยาเสพติด  
☐ 6) การให้คำปรึกษาในสถานบำบัดฯ  
☐ 7) การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด  
☐ 8) ติดตามระหว่างการบำบัดรักษา  
☐ 9) ติดตามหลังการบำบัดรักษาครบกำหนดตามเกณฑ์  
☐ 10) อื่น ๆ ระบุ.....
4. ท่านได้รับการพัฒนาศักยภาพ / ผ่านการอบรมความรู้เกี่ยวกับงานยาเสพติด ได้แก่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)  
☐ 1) การให้คำปรึกษาในสถานบำบัดฯ  
☐ 2) ด้านการจำแนก/คัดกรองผู้ป่วยยาเสพติด  
☐ 3) การจัดทำบันทึกข้อมูลผู้ป่วยยาเสพติด บสต.  
☐ 4) การตรวจปัสสาวะ หาสารเสพติด  
☐ 5) การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด กลุ่มผู้เสพ / ผู้ติด / ผู้ติดยาเสพติด  
☐ 6) อื่น ๆ ระบุ.....

5. ท่านมีความคิดเห็นต่อผู้ที่เข้ามารับการบำบัดรักษายาเสพติดในหน่วยงานของท่าน อย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1) เป็นผู้ป่วยปกติ เหมือนผู้ป่วยทั่วไป          | <input type="checkbox"/> 5) เป็นปัญหาสังคม         |
| <input type="checkbox"/> 2) มีความบกพร่องทางพฤติกรรม การใช้ชีวิตประจำวัน | <input type="checkbox"/> 6) เป็นบุคคลไร้ความสามารถ |
| <input type="checkbox"/> 3) ต้องให้ความช่วยเหลือ                         | <input type="checkbox"/> 7) เป็นบุคคลน่ารังเกียจ   |
| <input type="checkbox"/> 4) ต้องให้การพัฒนาคุณภาพชีวิต คึ้นคนดีสู่สังคม  | <input type="checkbox"/> 8) อื่นๆ ระบุ.....        |

6. ในฐานะเป็นทีมการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ซึ่งในการบำบัดรักษาผู้ป่วยต้องใช้ระยะเวลานาน ท่านมีวิธีการสร้างแรงสนับสนุนให้ผู้ผู้ป่วยรับการบำบัดรักษาอยู่ครบกำหนดตามเกณฑ์อย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1) ให้ญาติ / ครอบครัว มาร่วมกิจกรรม           | <input type="checkbox"/> 4) จัดทำงานในโรงพยาบาลให้ทำ |
| <input type="checkbox"/> 2) จัดที่พักให้ผู้ผู้ป่วยที่เดินทางมาไม่สะดวก | <input type="checkbox"/> 5) จัดกิจกรรมนอกสถานที่     |
| <input type="checkbox"/> 3) ช่วยเหลือค่าพาหนะแก่ผู้ป่วย                | <input type="checkbox"/> 6) อื่น ๆ ระบุ.....         |

7. โปรดเลือกรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ที่ท่านได้นำมาใช้ปฏิบัติงานจริง เพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด (เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย โดยลำดับมากที่สุดใช้เลข 1, 2 และลำดับถัดไป เรียงตามลำดับ ลงในช่อง ☐)

- ☐ 1) การให้คำปรึกษาในสถานบำบัดฯ
- ☐ 2) การจัดทำค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- ☐ 3) จิตสังคมบำบัดในชุมชน
- ☐ 4) จิตสังคมบำบัดในโรงเรียน
- ☐ 5) การให้ยา/สารทดแทนยาเสพติด
- ☐ 6) การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด จิต สังคมบำบัดแบบผู้ป่วยนอก
- ☐ 7) การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด จิต สังคมบำบัดแบบผู้ป่วยใน
- ☐ 8) การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดแบบผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต
- ☐ 9) ชุมชนบำบัด (Therapeutic Community)
- ☐ 10) รูปแบบการบำบัด Fast Model
- ☐ 11) อื่นๆ ระบุ.....

8. ปัจจัยสนับสนุนที่มีความสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยยาเสพติด อยู่รับการบำบัดฯ ครบตามเกณฑ์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1) ครอบครัว/ญาติ
- ☐ 2) ใช้สารเสพติดตั้งแต่อายุน้อย
- ☐ 3) ระยะเวลาการใช้สารเสพติดไม่เกิน 1 ปี
- ☐ 4) วิธีการใช้สารเสพติด
- ☐ 5) ประเภทของสารเสพติดที่ใช้ มีฤทธิ์ไม่รุนแรง
- ☐ 6) เจ้าหน้าที่ผู้ให้การบำบัดรักษา
- ☐ 7) กฎหมายบังคับ
- ☐ 8) อื่นๆ ระบุ.....

9. ท่านคิดว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดรักษา ครบกำหนดตามเกณฑ์ ได้รับการติดตามครบ 1 ปีแล้วหยุดได้ เลิกได้ มีปัจจัยสนับสนุนที่ทำให้ไม่กลับไปเสพซ้ำ โปรดอธิบาย

1) ด้านตัวผู้ป่วย

.....

.....

2) ด้านสังคม/ชุมชน

.....  
.....

3) ผู้ให้การบำบัด

.....  
.....

10. ท่านคิดว่า รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดที่เหมาะสมกับหน่วยงานของท่าน คือ

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....
- 4) .....
- 5) .....

11. ข้อเสนอแนะอื่นๆ ด้านการบำบัดรักษา

.....  
.....

ขอขอบพระคุณที่กรุณาตอบแบบสอบถาม โปรดส่งคืน กลุ่มพัฒนาระบบงานยาเสพติด สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 ภายในวันที่ 30 พฤษภาคม 2552

## ชุดที่ 2

แบบสัมภาษณ์เลขที่.....

แบบสัมภาษณ์สำหรับผู้ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด

“โครงการ ศึกษาเปรียบเทียบผลสำเร็จของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

ระบบบังคับบำบัด และระบบสมัครใจ”

### 1. รายละเอียดผู้ให้ข้อมูล

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์.....เพศ ☐ หญิง ☐ ชาย อายุ.....ปี  
ที่อยู่ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ชื่อหมู่บ้าน.....ตำบล.....  
อำเภอ.....จังหวัด.....

### 2. สถานภาพสมรส.....

☐ 1) โสด

☐ 2) คู่

☐ 3) หม้าย

☐ 4) หย่าร้าง

☐ 5) แยกกันอยู่

### 3. การศึกษา

☐ 1) ไม่ได้รับการศึกษาเลย

☐ 2) ต่ำกว่าประถมศึกษา

☐ 3) ประถมศึกษา

☐ 4) มัธยมศึกษา/ปวช.

☐ 5) อนุปริญญา/ปวส.

☐ 6) ปริญญาตรี

☐ 7) สูงกว่าปริญญาตรี

### 4. อาชีพ

☐ 1) เกษตรกรรม

☐ 2) รับจ้าง

☐ 3) อื่น ๆ ระบุ.....

### 5. รายได้

☐ 1) ไม่มีรายได้

☐ 2) ต่ำกว่า 2,000 บาท/เดือน

☐ 3) ระหว่าง 2,000-5,000 บาท/เดือน

☐ 4) สูงกว่า 5,000 บาท/เดือน

### 6. สถานภาพผู้ใช้สารเสพติด ปัจจุบัน

☐ 1) ยังไม่ได้รับการบำบัด

☐ 2) อยู่ระหว่างการบำบัด

☐ 3) อยู่ระหว่างการติดตามหลังการบำบัด

☐ 4) ติดตามครบกำหนดตามเกณฑ์ อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี

☐ 5) ติดตามครบกำหนดตามเกณฑ์ อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี และหยุดติดตาม สามารถหยุดได้ เลิกได้

☐ 6) อยู่ในความดูแลของคุมประพฤติ

### 7. ประเภทสารเสพติดที่ใช้

7.1 ใช้สารเสพติด 1 ชนิด คือ (ระบุชื่อยา).....เริ่มใช้เมื่ออายุ.....ปี

7.2 ใช้สารเสพติด 2 ชนิดร่วมกัน คือ (ระบุชื่อยา).....เริ่มใช้เมื่ออายุ.....ปี

7.3 ใช้สารเสพติดมากกว่า 2 ชนิดขึ้นไป คือ (ระบุชื่อยา).....เริ่มใช้เมื่ออายุ.....ปี

### 8. สาเหตุที่ใช้สารเสพติดครั้งแรก

☐ 1) เพื่อนชวน

☐ 2) อายากล่อง

☐ 3) ความสนุกสนาน

☐ 4) ใช้รักษาอาการเจ็บป่วย

☐ 5) ไม่สบายใจ

☐ 6) อื่น ๆ ระบุ.....

9. ได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพจากการติดยาเสพติดมาแล้ว.....ครั้ง  
 ครั้งแรก ปี พ.ศ. .... ครั้งที่ 2 ปี พ.ศ. .... ครั้งที่ 3 ปี พ.ศ. .... ครั้งที่ 4 ปี พ.ศ. ....  
 ครั้งที่ 5 ปี พ.ศ. ....
10. สาเหตุที่ทำให้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพจากการติดยาเสพติด คือ
- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1) ครอบครัว/ญาติ                    | <input type="checkbox"/> 2) ไม่มีเงินซื้อยา        |
| <input type="checkbox"/> 3) มีปัญหาสุขภาพ/เจ็บป่วยทางกาย-จิต | <input type="checkbox"/> 4) ถูกจับ                 |
| <input type="checkbox"/> 5) ถูกบังคับโดยกฎหมาย               | <input type="checkbox"/> 6) สนใจอยากเลิกด้วยตัวเอง |
| <input type="checkbox"/> 7) อื่น ๆ ระบุ.....                 |  |
11. การใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรม คือ.....
12. สัมพันธภาพกับครอบครัวเป็นอย่างไร.....
13. สังคม ชุมชน ให้การยอมรับ ยกย่อง อย่างไร.....
- .....
- .....

ลงชื่อผู้สัมภาษณ์.....เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง  
 ตำแหน่ง.....  
 หน่วยงาน.....  
 วันที่.....

### ชุดที่ 3

#### แบบสัมภาษณ์สำหรับครอบครัว/ญาติของผู้ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยยาเสพติด “โครงการ ศึกษาเปรียบเทียบผลสำเร็จของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ระบบบังคับบำบัด และระบบสมัครใจ”

##### 1. รายละเอียดผู้ให้ข้อมูล

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์.....เพศ ☐ หญิง ☐ ชาย อายุ.....ปี  
ที่อยู่ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ชื่อหมู่บ้าน.....ตำบล.....  
อำเภอ.....จังหวัด.....

2. อาชีพ ☐ 1) เกษตรกรรม ☐ 2) รับจ้าง ☐ 3) อื่น ๆ ระบุ.....
3. รายได้ ☐ 1) ไม่มีรายได้ ☐ 3) ระหว่าง 2,000-5,000 บาท/เดือน  
☐ 2) ต่ำกว่า 2,000 บาท/เดือน ☐ 4) สูงกว่า 5,000 บาท/เดือน
4. สถานภาพ/ความสัมพันธ์ เกี่ยวข้องกับผู้ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด คือ  
☐ 1) บิดา/มารดา ☐ 2) สามเณร/ภรรยา  
☐ 3) เพื่อน ☐ 4) อื่น ๆ ระบุ.....
5. สถานะทางสุขภาพของผู้ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด ณ ปัจจุบัน  
☐ 1) แข็งแรง ☐ 2) อ่อนแอ  
☐ 3) เจ็บป่วย ☐ 4) อื่น ๆ ระบุ.....
6. สถานะทางสุขภาพด้านจิตใจของผู้ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด ณ ปัจจุบัน  
☐ 1) ปกติ ☐ 2) ซึมเศร้า/แยกตัว ☐ 3) ก้าวร้าว  
☐ 4) หวาดระแวง ไม่มีเหตุผล ☐ 5) หูแว่ว/เห็นภาพหลอน ☐ 6) อื่น ๆ ระบุ.....
7. สถานภาพความสัมพันธ์ภายในครอบครัวกับผู้ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด  
☐ 1) ยอมรับ/ช่วยเหลือ ☐ 2) อยู่ร่วมกันได้  
☐ 3) ไม่ยอมรับ ☐ 4) ไม่มีญาติ
8. สถานภาพทางสังคม ทักษะชีวิตในชุมชน ที่มีต่อผู้ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด  
☐ 1) ยอมรับ/ช่วยเหลือ ☐ 2) อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ ☐ 3) ไม่ยอมรับ
9. พฤติกรรมของผู้ผ่านการบำบัดฯ ด้านการใช้สารเสพติด ในขณะนี้  
☐ 1) เลิกได้ ☐ 2) ไม่แน่ใจ ☐ 3) ไม่ทราบ  
☐ 4) เลิกไม่ได้ ใช้สารเสพติดประเภท ระบุ.....
10. ครอบครัว/ญาติ ได้มีการให้กำลังใจผู้ผ่านการบำบัด เพื่อไม่ให้กลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ อย่างไร  
☐ 1) ส่งเสริมการศึกษาต่อ ☐ 2) ส่งเสริมให้มีอาชีพ/รายได้ ☐ 3) อื่น ๆ ระบุ.....
11. ชุมชน/ภาครัฐ/ภาคเอกชน ให้การสนับสนุน ส่งเสริมการฝึกอาชีพ/เพิ่มรายได้ แก่ผู้ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด หรือไม่ อย่างไร  
☐ 1) ส่งเสริมให้มีอาชีพ/รายได้ ☐ 2) ไม่ส่งเสริมให้มีอาชีพ/รายได้ (ว่างงาน)
12. ผู้ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด ได้ทำประโยชน์ต่อสังคม/ชุมชน อย่างไร  
☐ 1) เป็นกรรมการชุมชน ☐ 2) เป็น อสม.  
☐ 3) เป็นวิทยากร ☐ 4) เป็นตัวอย่างที่ดีของชุมชนด้านยาเสพติด  
☐ 5) อื่น ๆ ระบุ.....



“กลุ่มพัฒนาระบบงานยาเสพติด เป็นศูนย์กลางระบบรายงานและพัฒนาระบบงานยาเสพติด  
ด้านการบริหารจัดการระดับประเทศที่เป็นเอกภาพภายใต้เทคโนโลยีที่ทันสมัย มีบุคลากร  
ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อประโยชน์ทุกภาคส่วน”