

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทยที่มีความสลับซับซ้อนเชื่อมโยงกับปัญหาพื้นฐานอื่นๆ ทั้งภายในและภายนอกประเทศมีความรุนแรงที่ทำให้เกิดผลเสียหายอย่างมากและส่งผลกระทบต่อสภาพเศรษฐกิจ สังคม สาธารณสุขและคุณภาพชีวิตรวมไปถึงการบริหารประเทศอันเป็นเหตุให้รัฐบาลทุกรัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดมีการกำหนดนโยบายที่จะต้องดำเนินการอย่างจริงจังในการเอาชนะยาเสพติดโดยยึดหลัก “การป้องกันนำหน้าการปราบปราม ผู้เสพต้องได้รับการรักษาผู้ค้าต้องได้รับการลงโทษอย่างเด็ดขาด” ในสมัยการบริหารงานของรัฐบาล พ.ต.ท. ทักษิณ ชินวัตร มีคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ 119/2544 ซึ่งได้กำหนดยุทธศาสตร์พลังแผ่นดินเพื่อเอาชนะยาเสพติด โดยระดมความคิดเห็นและความร่วมมือจากทุกฝ่ายในลักษณะพหุภาคี เพื่อให้การแก้ไขปัญหายาเสพติดมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้น ส่งผลให้แนวคิดในเรื่องการแก้ไขปัญหากลับมาเกี่ยวกับผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดเป็นมาตรการสำคัญอย่างหนึ่งในการตัดวงจรปัญหายาเสพติดโดยการจัดความสัมพันธ์ระหว่างมาตรการทางสังคมควบคู่กับมาตรการบำบัดรักษา การบังคับบำบัดตามกฎหมายให้ดำเนินการสอดคล้องซึ่งกันและกัน โดยเปลี่ยนไปจากอดีตที่ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้กระทำผิดเป็นอาชญากร ปัจจุบันผู้เสพ/ผู้ติดยาจะต้องได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแบบครบวงจรด้วยระบบสมัครใจและระบบการบังคับบำบัดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 เพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถหยุดใช้ยาเสพติด ได้รับการฟื้นฟูทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ให้สามารถกลับสู่สังคมสามารถดำรงชีวิตอย่างมีเกียรติและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านมาส่วนใหญ่มีการแพร่ระบาดอยู่ในกลุ่มฝิ่นและเฮโรอีนเป็นการบำบัดรักษาในรูปแบบคลินิกเมธาโดน (Methadone Clinic) แต่ปัจจุบันการแพร่ระบาดของยาเสพติดเปลี่ยนไปมีการแพร่ระบาดของยาบ้าหรือแอมเฟตามีน (Amphetamine) เพิ่มขึ้นจะเห็นได้ว่า ผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้ามีจำนวนเพิ่มมากกว่าผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเฮโรอีนจึงมีความจำเป็นที่ต้องมีการศึกษากระบวนการบำบัดรักษาด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด

เพื่อนำผลไปใช้พัฒนาโปรแกรมการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดชนิดยาบ้าให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

การบำบัดรักษายาบ้าในอดีตที่ผ่านมาเป็นเพียงการบำบัดรักษาตามอาการ (Symptomatic Treatment) หรือการให้การปรึกษา (Counseling) ในบางรายไม่สามารถหยุดเสพได้อย่างเด็ดขาดและมักจะกลับไปเสพซ้ำ ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้เห็นความสำคัญของการพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาโดยการนำรูปแบบการบำบัดรักษาตามรูปแบบ Neuro-Behavioral Model ซึ่งมหาวิทยาลัย UCLA ประเทศสหรัฐอเมริกาใช้เวลา 16 ปีในการพัฒนาแนวทางวิธีการบำบัดรักษาโดยใช้ชื่อโครงการว่า The Matrix Intensive Outpatient Program (IOP) หรือ Matrix Program (จิตสังคมบำบัด) มาประยุกต์ใช้ในการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอกในประเทศไทย

แมทริกซ์โปรแกรม เป็นโปรแกรมที่ใช้สำหรับรักษาผู้ติดยาเสพติดประเภทสารกระตุ้น เช่น ยาบ้า โคเคน แบบผู้ป่วยนอก โดยมีกระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในรูปแบบของแมทริกซ์โปรแกรมใช้เวลา 16 สัปดาห์ประกอบด้วยการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคล (The Individual and Conjoint Session) กลุ่มทักษะการเลิกยาระยะต้น (The Early Recovery Skill Group) กลุ่มให้ความรู้ผู้ติดยาเสพติดและครอบครัว (Family Education Group) กลุ่มป้องกันการติดซ้ำ (The Relapse Prevention Group) กลุ่มสนับสนุนทางสังคม (The Social Support Group) โปรแกรมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเรียนรู้สาเหตุของการติดยาเสพติด การฝึกทักษะในการเลิกยาเสพติดและการป้องกันการติดซ้ำ รวมทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการมีแบบแผนในการดำเนินชีวิตส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและทำให้ความรู้แก่ครอบครัวเกี่ยวกับสาเหตุของการติดยาเสพติด การมีส่วนร่วมของครอบครัววิธีการสนับสนุนให้ผู้ป่วยเลิกเสพยาเสพติดได้อย่างถาวรและใช้ชีวิตได้ตามปกติในสิ่งแวดล้อมเดิมและมีโอกาสที่จะเลิกเสพยาเสพติดได้ระยะยาว นอกจากนี้การบำบัดรักษามีประสิทธิภาพจะต้องประกอบไปด้วยสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้รับการบำบัดรักษาและผู้ให้การบำบัดรักษาได้ยึดเป็นแบบอย่างและพัฒนาตนเอง

เนื่องจากการบำบัดรักษาโปรแกรมจิตสังคมบำบัด (Matrix Program) เป็นกระบวนการบำบัดรักษาที่นำรูปแบบมาจากต่างประเทศและนำมาใช้ในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย ดังนั้นจึงมีความสำคัญในการศึกษาถึงกระบวนการ ผลการบำบัดรักษา ปัญหาอุปสรรคของผู้ติดยาเสพติดเพื่อเป็นการประเมินผล รวมทั้งเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบให้เหมาะสม

ในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดมีความคาดหวังจากผู้ที่เกี่ยวข้องและสังคมต่อการบำบัดรักษาคือผู้ป่วยต้องมีชีวิตที่ปราศจากยาเสพติดได้และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้นและสามารถอยู่ในสังคมได้ การบำบัดรักษายาเสพติดเป็นเรื่องยากลำบากในแต่ละราย การที่จะประสบความสำเร็จได้ต้องใช้รูปแบบการบำบัดที่เหมาะสม ความชำนาญของบุคลากร ระยะเวลาที่นานเพียงพอตลอดจนความช่วยเหลือจากครอบครัว การให้โอกาสจากสังคม ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพยาเสพติด จึงมีผลต่อการวางแผนเป้าหมายต่อการบำบัดรักษาและทิศทางในการปฏิบัติงานจะมีประสิทธิภาพมากขึ้นเพียงใดจำเป็นต้องมีการประเมินผลทุกระยะอย่างจริงจัง (ทิพาวดี เอมะวรรณนะ, 2547, น. 254)

กรุงเทพมหานครได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการแก้ไขปัญหายาเสพติดและได้ดำเนินการแก้ไขตามนโยบายรัฐบาลทั้งด้านการป้องกันและด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด โดยสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ได้เปิดคลินิกบำบัดผู้ติดยาเสพติดและให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2521จนถึงปัจจุบันมีจำนวน 18 แห่ง โดยให้การบำบัดรักษาในระบบสมัครใจและมีพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ได้มีการขยายสถานที่ในการบำบัดรักษาไปยังศูนย์บริการสาธารณสุขที่ไม่มีคลินิกบำบัดผู้ติดยาเสพติดอีก 50 แห่งโดยมีผลบังคับใช้ในกรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 21 เมษายน 2546 คลินิกบำบัดการติดยาเสพติดและศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นสถานที่เพื่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดด้วย ระบบบังคับบำบัดแบบไม่ควบคุมตัว ด้วยสภาพการเปลี่ยนแปลงของการแพร่ระบาดของยาเสพติด จึงต้องมีปรับเปลี่ยนรูปแบบการบำบัดรักษา แบบผู้ป่วยนอก มีการนำรูปแบบการบำบัดรักษาโปรแกรมจิต สังคมบำบัด (Matrix Program) มาใช้ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีสถิติจากการรายงานผลการบำบัดรักษาโปรแกรมจิตสังคมบำบัด ชนิดยาบ้า ของกองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร พบว่าจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาโปรแกรมจิตสังคมบำบัด ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2548-30 กันยายน 2549 มีจำนวนทั้งสิ้น 5557 ราย พบว่าในระหว่างการบำบัดมีการตรวจปัสสาวะโดยตรวจไม่พบสารเสพติดจำนวน 35,585 ครั้ง และตรวจพบสารเสพติดจำนวน 1,699 ครั้ง (กองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด, 2549) ผู้รับการบำบัดส่วนใหญ่สามารถหยุดเสพยาเสพติด จากการบำบัดรักษาด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัดซึ่งเป็นโปรแกรมที่นำมาจากต่างประเทศ และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานครนำมาใช้ในการบำบัดรักษาจนถึงปัจจุบันเป็นเวลามากกว่า 5 ปี เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของยาเสพติดและบรรลุดตาม

เจตนารมณ์ของนโยบายรัฐบาลและกรุงเทพมหานครที่ต้องการช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถหยุดเสพยาเสพติดและไม่หวนกลับไปเสพซ้ำอีกต่อไป

มูลเหตุจูงใจในการศึกษา

จากรายงานผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของ กรุงเทพมหานครตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2546 - 30 กันยายน 2548 พบว่า มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด จำนวน 13,888 คน (กองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด, 2548) ประเภทยาเสพติดที่นิยมใช้เสพมากที่สุดได้แก่ ยาบ้า รองลงมาคือ เฮโรอีน กัญชา สารระเหย ผีนอื่นๆ จากสถานการณ์ด้านการบำบัดรักษายาเสพติดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งจัดทำโดยกองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด สำนักอนามัยได้รวบรวมผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด จำแนกตามชนิดของสารเสพติดที่ใช้อันดับ 1 ก่อนเข้ารับบำบัดรักษา (ดังตารางที่ 1.1)

ตารางที่ 1.1

จำนวนและร้อยละผู้เข้ารับการบำบัดรักษาจำแนกตามชนิด
ของสารเสพติดที่ใช้ที่ใช้อันดับ 1 ก่อนมาบำบัดรักษา

| สารเสพติดอันดับ 1 ที่ใช้ก่อนมารักษา | ปีงบ 2546 | | ปีงบ 2547 | | ปีงบ 2548 | | ปีงบ 2546-2548 | |
|--|-----------|--------|-----------|--------|-----------|--------|----------------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| ยาบ้า | 1,045 | 24.29 | 2,191 | 50.75 | 3,836 | 72.80 | 7,072 | 50.92 |
| เฮโรอีน | 2,273 | 52.84 | 1,112 | 25.76 | 575 | 10.91 | 3,960 | 28.51 |
| กัญชา | 116 | 2.70 | 388 | 8.99 | 338 | 6.41 | 842 | 6.06 |
| สารระเหย | 50 | 1.16 | 165 | 3.82 | 211 | 4.00 | 426 | 3.07 |
| ผีน | 19 | 0.44 | 11 | 0.25 | 11 | 0.21 | 41 | 0.30 |
| อื่นๆ | 799 | 18.57 | 450 | 10.42 | 298 | 5.66 | 1,547 | 11.14 |
| รวม | 4,302 | 100.00 | 4,317 | 100.00 | 5,269 | 100.00 | 13,888 | 100.00 |

ที่มา: ฝ่ายแผนงาน กองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร, 2548

จากตารางที่ 1.1 จะเห็นได้ว่า เมื่อเปรียบเทียบการใช้สารเสพติดของผู้เข้ารับการรักษา ปีงบประมาณ 2546 ยาเสพติดที่ใช้อันดับ 1 คือ เฮโรอีน ปีงบประมาณ 2547-ปีงบประมาณ 2548 มีการเปลี่ยนแปลงของยาเสพติด โดยยาเสพติดที่ใช้มากเป็นอันดับหนึ่งคือ ยาบ้า และรองลงมาคือ เฮโรอีน (สำนักอนามัย, กองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด, 2548, น. 2) ผู้ศึกษาเห็นว่า ยาเสพติดที่เปลี่ยนไปอาจเป็นผลมาจากการกำหนดนโยบายของรัฐบาลด้านการป้องกันแก้ไขยาเสพติดอย่างจริงจังในด้านการปราบปรามและการกำหนดพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545

กรุงเทพมหานครได้เห็นถึงความสำคัญของการแก้ไขปัญหายาเสพติดและดำเนินการแก้ไขตามนโยบายรัฐบาลในด้านการบำบัดรักษาจึงได้นำรูปแบบการบำบัดรักษาด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด (Matrix Program) ซึ่งที่ผ่านมามีการบำบัดรักษายาเสพติดรูปแบบที่ใช้ในการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษปี พ.ศ. 2522 ได้กำหนดขั้นตอนการบำบัดรักษาเป็น 4 ขั้นตอน คือ ขั้นเตรียมการก่อนรักษา ขั้นถอนพิษยา ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพและขั้นติดตามหลังการรักษา แม้ว่าการบำบัดรักษาจะใช้ความรู้ ความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงาน แต่ผลการบำบัดรักษายังไม่บรรลุผลสูงสุดจากสถิติ พบว่า ยังคงมีผู้กลับติดยาเป็นจำนวนมากอาจเนื่องจากการบำบัดรักษายาบ้าที่ผ่านมามีส่วนใหญ่อำนาจรักษาตามอาการ (Supportive Treatment) เท่านั้น

ดังนั้นผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่จึงเปรียบเสมือนยังไม่ได้รับการบำบัดรักษาที่ครบขั้นตอน จึงทำให้หวนกลับไปเสพยาอีก (สุชาติ ตริทิพิยธิคุณ, 2544, น. 32-39) ซึ่งสอดคล้องกับจำนวนผู้เข้ารับการรักษาจำแนกตามที่เคยเข้ารับการรักษาและปีงบประมาณ 2546-ปีงบประมาณ 2548 (ดังตารางที่ 1.2)

ตารางที่ 1.2

จำนวนและร้อยละผู้เข้ารับการรักษาจำแนกตามเคยเข้ารับการรักษาและปีงบประมาณ

| เคยเข้ารับการรักษา | ปีงบประมาณ 2546 | | ปีงบประมาณ 2547 | | ปีงบประมาณ 2548 | | ปีงบประมาณ 2546-2548 | |
|--------------------|-----------------|--------|-----------------|--------|-----------------|--------|----------------------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| เคย | 3,081 | 71.87 | 1,872 | 43.33 | 1,659 | 31.49 | 6,612 | 47.65 |
| ไม่เคย | 1,206 | 28.13 | 2,448 | 56.67 | 3,610 | 68.51 | 7,264 | 52.35 |
| รวม | 4,287 | 100 | 4,320 | 100 | 5,269 | 100 | 13,876 | 100 |

ที่มา: ฝ่ายแผนงาน กองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร, 2548

จากตารางที่ 1.2 จะเห็นได้ว่า ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาปีงบประมาณ 2546 ถึงปีงบประมาณ 2548 จำนวน 6,612 คน คิดเป็นร้อยละ 47.65 ที่เคยเข้ารับการบำบัดรักษา เมื่อพิจารณาถึงความสำคัญของปัญหาและการดำเนินการในการแก้ไขปัญหายาเสพติดตามนโยบายและยุทธศาสตร์ของรัฐบาลในเรื่องของการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดชนิดยาบ้า จึงได้นำโปรแกรมจิตสังคมบำบัด ซึ่งเป็นกระบวนการเล็กเสพยาเสพติดที่มีความสลับซับซ้อนใช้ระยะเวลาในการบำบัด และส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อสภาพร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพกับบุคคลอื่นการสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา มาใช้ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดซึ่งกระบวนการนี้ได้สร้างความเข้าใจความตระหนักและช่วยสนับสนุนผู้ติดยาเสพติดให้มีกำลังใจในการเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ได้จัดการอบรมบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านการบำบัดการติดยาเสพติดในระบบจิตสังคมบำบัด ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยาเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจและสามารถให้บริการผู้ป่วยยาเสพติดในรูปแบบการบำบัดแอมเฟตามีนแบบผู้ป่วยนอก (สำนักอนามัย, 2544) โดยได้ดำเนินการให้การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2544 มีจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัดเพิ่มมากขึ้นโดยในปีงบประมาณ 2548 มีผู้เข้ารับการบำบัดจำนวน 3,885 ราย (กองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด, 2548) และในปีงบประมาณ 2549 มีผู้เข้ารับการบำบัดจำนวน 5,557 ราย ทำให้ผู้ติดยาเสพติดได้รับการบำบัดรักษาที่จะนำไปสู่การหยุดยาเสพติดและไม่หวนกลับไปเสพซ้ำอย่างไ้ก็ตาม ในการนำโปรแกรมจิตสังคมบำบัดมาใช้ในการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ผู้ศึกษาในฐานะผู้ปฏิบัติงานด้านการบำบัดยาเสพติดและเป็นผู้ใช้โปรแกรม จิตสังคมบำบัดในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด จึงมีความสนใจและเป็นมูลเหตุจูงใจให้ผู้ศึกษาเห็นความสำคัญของการศึกษาการประเมินผลการบำบัดรักษาโปรแกรมจิตสังคมบำบัด (Matrix Program) ของคลินิกบำบัดการติดยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เพื่อให้ทราบถึงผลการดำเนินการบำบัดโปรแกรมจิตสังคมบำบัดและนำผลการประเมินที่ได้มาพัฒนาปรับปรุงรูปแบบการดำเนินการบำบัดรักษาให้เหมาะสมเพื่อให้สอดคล้องตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 และเป็นไปตามเจตนารมณ์ในด้านการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดของกรุงเทพมหานครและนโยบายรัฐบาล ที่ต้องการช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดให้สามารถหยุดเสพยาเสพติดและไม่หวนกลับไปเสพซ้ำอีกต่อไป

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

1. เพื่อประเมินบริบทในการปฏิบัติงานการบำบัดรักษายาเสพติดด้วย โปรแกรมจิตสังคมบำบัด
2. เพื่อประเมินปัจจัยนำเข้าในการปฏิบัติงานการนำโปรแกรมจิตสังคมบำบัดมาใช้ในการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
3. เพื่อประเมินกระบวนการดำเนินงานด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด
4. เพื่อประเมินผลผลิตจากการปฏิบัติงานการบำบัดรักษายาเสพติดด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด

ขอบเขตในการศึกษา

การประเมินผลการบำบัดรักษาด้วยโปรแกรม จิตสังคมบำบัด (Matrix Program) ของคลินิกบำบัดรักษายาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร มีขอบเขตในการศึกษา ดังนี้

1. ศึกษาจากเอกสารในด้านบริบท ได้แก่ นโยบายของรัฐบาลด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด วัตถุประสงค์โปรแกรมจิตสังคมบำบัด ด้านผลผลิต ได้แก่ ผู้เข้ารับการบำบัดสามารถหยุดยาเสพติดได้ นอกจากการศึกษาเอกสารแล้ว จะทำการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องให้ได้ข้อมูลปัจจุบัน
2. ประเมินจากแบบสอบถามในเรื่องกระบวนการดำเนินการ ได้แก่ การดำเนินการจัดกิจกรรม ประกอบด้วย การปรึกษารายบุคคล กลุ่มฝึกทักษะเลิถาระยะต้น กลุ่มฝึกทักษะการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ กลุ่มครอบครัวศึกษา การดำเนินการตามขั้นตอนอื่นๆ ได้แก่ เวลาที่เข้ารับการบำบัด การตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด การติดตามเยี่ยมบ้านและข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ
3. การประเมินโครงการครั้งนี้ กำหนดขอบเขตเฉพาะผู้ปฏิบัติงานในการให้บริการด้านการบำบัด รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด (Matrix program) ของคลินิกบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จำนวน 18 แห่ง
4. ผู้ให้ข้อมูลหลักในการประเมินโครงการคือ ผู้ปฏิบัติงานในการให้บริการด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด (Matrix program) ของคลินิกบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย นักสังคมสงเคราะห์/นักจิตวิทยา/พยาบาลวิชาชีพ

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา

โปรแกรมจิตสังคัมบำบัด หมายถึง การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดชนิดกระตุ้นประสาท เช่น แอมเฟตามีน แบบผู้ป่วยนอก โดยใช้ระยะเวลาบำบัด 16 สัปดาห์ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ติดยาเสพติดได้เรียนรู้สาเหตุการติดยาเสพติด และเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะการเลิกยาเสพติดระยะต้น กลุ่มทักษะการป้องกันการเสพยา กลุ่มให้ความรู้แก่ครอบครัว และการปรึกษารายบุคคล/ครอบครัวเป็นการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นสามารถเลิกยาเสพติดได้อย่างถาวร

การประเมินโครงการ หมายถึง การประเมินผลโครงการการบำบัดรักษาด้วยโปรแกรมจิตสังคัมบำบัด โดยใช้ CIPP Model มีขอบเขตการประเมิน 4 ด้าน คือ บริบทของการดำเนินงาน ปัจจัยนำเข้าในการดำเนินงาน กระบวนการดำเนินงาน และผลผลิตของโปรแกรม

การประเมินบริบทในการปฏิบัติงาน หมายถึง การศึกษาวิเคราะห์ความสอดคล้องของวัตถุประสงค์การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยโปรแกรมจิตสังคัมบำบัดกับนโยบายของรัฐบาลและสภาพการณ์ของกรุงเทพมหานครในด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของคลินิกบำบัดการติดยาเสพติดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

การประเมินปัจจัยนำเข้าในด้านการดำเนินงาน หมายถึง การศึกษาวิเคราะห์ทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับนำมาใช้ในการดำเนินโครงการ เช่น การบริหารงานของคลินิกบำบัดการติดยาเสพติดได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ สื่อวัสดุอุปกรณ์

การประเมินกระบวนการดำเนินงาน หมายถึง การศึกษาวิเคราะห์เกี่ยวกับการดำเนินการกิจกรรมของโปรแกรมจิตสังคัมบำบัด ได้แก่ การปรึกษารายบุคคล/ครอบครัว กลุ่มฝึกทักษะเลิกยาระยะต้น กลุ่มฝึกทักษะการป้องกันการกลับไปเสพยา กลุ่มครอบครัวศึกษา ขั้นตอนอื่นๆ ของโปรแกรมจิตสังคัมบำบัด และข้อเสนอแนะ/ปัญหาอุปสรรค

ประเมินผลผลิต หมายถึง การวัดผลและแปลความหมายของความสำเร็จจากผลที่เกิดขึ้นตามเป้าหมายของการบำบัดรักษาของโปรแกรมจิตสังคัมบำบัด คือ ผู้เข้ารับการบำบัดสามารถหยุดเสพยาเสพติด / ไม่เสพยา เป็นการติดตามผลหลังการบำบัดรักษาของผู้ป่วยช่วงปี พ.ศ.2548 ถึงปี พ.ศ.2549 เป็นการติดตาม ภายใน 1 ปี จำนวน 7 ครั้ง

เจ้าหน้าที่คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานให้การบำบัดรักษา ยาเสพติดด้วยโปรแกรมจิตสังคัมบำบัดในคลินิกบำบัดรักษาการติดยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

คลินิกบำบัดรักษาการติดยาเสพติด หมายถึง สถานที่บำบัดที่อยู่ในสังกัดสำนัก
อนามัย กรุงเทพมหานคร ที่ให้การบำบัดรักษา ยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก มีจำนวนทั้งสิ้น 18 แห่ง

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1. ทำให้ทราบถึง บริบทของโครงการ ปัจจัยนำเข้าในการดำเนินงาน กระบวนการ
ดำเนินงานและผลผลิตของโครงการบำบัดรักษาด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด เพื่อนำไปเป็น
สารสนเทศสำหรับผู้บริหารและผู้กำหนดนโยบาย
2. นำผลที่ได้ไปกำหนดแผนและพัฒนากระบวนการบำบัดรักษาด้วยโปรแกรม
จิตสังคมบำบัดให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญห
ยาเสพติดให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น