

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการประเมินผลโครงการบำบัดรักษาด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด (Matrix Program) ของคลินิกบำบัดการติดยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยนำเสนอเรียงลำดับดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผลโครงการ
2. แนวคิดเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด
3. แนวคิดการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอกโปรแกรมจิตสังคมบำบัด (Matrix program)
4. นโยบายการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
5. พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545
6. ข้อมูลเกี่ยวกับสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
8. กรอบแนวคิดในการประเมิน

1. แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผลโครงการ

นักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายการประเมินผลและได้นำเสนอดังต่อไปนี้

นิรัตน์ อิมามี (2540 อ้างถึงใน วารุณี ศักดิ์รัตนอนันต์, 2546, น. 40) ได้ให้ความหมายของการประเมินผลเป็นขั้นตอนหนึ่งในกระบวนการจัดทำหรือพัฒนาแผนงานโครงการ กระบวนการควบคุมกำกับให้มีการดำเนินงานตามแผนทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ การตรวจสอบความสำเร็จของแผนงานโครงการในด้านต่างๆ ทั้งระหว่างการทำงานและภายหลังการดำเนินงานเสร็จสิ้นแล้วตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ตลอดจนการพิจารณาผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการดำเนินงานจากโครงการนั้นๆ

สมคิด พรหมจ้อย (2542, น. 29) การประเมิน หมายถึง กระบวนการที่ก่อให้เกิดสารสนเทศเพื่อช่วยให้ผู้บริหารตัดสินใจ อย่างมีคุณภาพ

การประเมิน = การวัด + การตัดสินใจ

(Evaluation) (Measurement) (Judgement)

สมคิด พรหมจ้อย (2542, น. 15) โครงการ หมายถึง หน่วยของแผนงานหรือกลุ่มของกิจกรรมที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันเพื่อการบรรลุจุดมุ่งหมายหรือเป้าหมายที่กำหนดไว้มีลักษณะเด่นชัดมีระยะเวลาเริ่มต้นและสิ้นสุดที่แน่นอน และมักจะเป็นงานพิเศษที่ต่างไปจากงานประจำโครงการจะประกอบด้วยงาน (Task) และกิจกรรม (Activity)

เยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี (2543, น. 89) ได้ให้ความหมายการประเมินผลว่าเป็นกระบวนการตีความหมาย (Interpretation) และการตัดสินคุณค่า (Value Judgment) จากสิ่งที่วัดได้จากการวัดผล การประเมินผลต้องอาศัยวิธีการที่มีระบบแบบแผนในการรวบรวมข้อมูล ตลอดจนเหตุผลประกอบการพิจารณาตัดสินว่ากิจกรรมการศึกษานั้นดีหรือเลวอย่างไรเหมาะสมประการใด

วารุณี ศักดิ์รัตนอนันต์ (2546, น. 41) ให้ความหมายการประเมินผล คือกระบวนการในการวิเคราะห์ในการดำเนินตามโครงการอย่างเป็นระบบ เพื่อศึกษาถึง ผลของการดำเนินการตามโครงการว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์เพียงใด รวมทั้งการศึกษาถึงผลกระทบในแง่ต่างๆ ที่ได้รับจากโครงการโดยเปรียบเทียบกับเป้าหมายโครงการที่กำหนดไว้

Worthen and Sander (1987, p. 19 อ้างถึงใน สุวิมล ติรภานันท์, 2548, น. 2) ให้ความหมายการประเมินว่า เป็นการพิจารณาคุณค่าของสิ่งหนึ่งๆ ประกอบด้วยการจัดหาสารสนเทศเพื่อตัดสินคุณค่าของแผนงาน ผลผลิต กระบวนการหรือการบรรลุวัตถุประสงค์หรือการพิจารณาศักยภาพของทางเลือกต่างๆ ที่ใช้ในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์

จากความหมายของการประเมินผลสามารถสรุปได้ว่า การประเมินผลหมายถึงกระบวนการวิเคราะห์และแสวงหาข้อเท็จจริงของโครงการ/แผนงานอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับผลลัพธ์ซึ่งเกิดจากการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในระยะเวลาที่กำหนดว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์เพียงใดและเปรียบเทียบผลที่วัดได้กับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ซึ่งนำไปสู่การตัดสินใจอย่างใดอย่างหนึ่งในการดำเนินการต่อไป

1.1 จุดมุ่งหมายของการประเมินผล

ในการดำเนินการใดๆ ผู้ทำการศึกษาหรือผู้ปฏิบัติการย่อมมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ได้ผลจากการดำเนินการไม่ว่าจะระบุความต้องการอย่างชัดเจนหรือไม่ก็ตาม การประเมินผลมีความจำเป็นต้องรู้จุดมุ่งหมายเพื่อสามารถนำผลที่เกิดขึ้นไปเปรียบเทียบกับจุดมุ่งหมายหรือ

วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ว่าเกิดผลสำเร็จหรือล้มเหลวมากน้อยเพียงใดเกี่ยวกับจุดมุ่งหมาย ของ การประเมินผลได้กล่าวไว้ดังนี้

เบลตัน (Breton, 1981, p. 172 อ้างถึงใน ยุทธพงศ์ จงภักดี, 2547, น. 7) ได้กล่าวว่า การประเมิน มีความสำคัญเพราะถือว่าเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน ผลของ การประเมินไม่เพียงแต่ชี้ให้เห็นถึงความสำเร็จของการดำเนินงานที่เกิดขึ้นตามที่คาดการณ์ไว้ ล่วงหน้าเท่านั้นแต่ยังชี้ให้เห็นถึงผลกระทบโครงการ การประเมินผลมีประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับ ผู้บริหารโครงการจัดการบริการให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างต่อเนื่อง หลีกเลียงและขจัดปัญหาที่ เกิดขึ้น

1.1.1 การประเมินโครงการมีจุดมุ่งหมายดังนี้

- เพื่อปรับปรุงคุณภาพของโครงการที่กำลังดำเนินการอยู่
 - เพื่อหาแนวทางในการปรับปรุงการใช้ทรัพยากรต่างๆ ทางการศึกษาอย่าง เหมาะสมและประหยัดที่สุด
 - เพื่อประเมินคุณภาพ ผลผลิต และความต้องการต่างๆ
 - เพื่อประเมินประสิทธิภาพของโครงการ และหาช่องทางในการปรับปรุงโครงการ ให้เหมาะสม
 - เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงโครงการและการจัดงบประมาณ
- การประเมินโครงการมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาข้อเท็จจริงของการดำเนินงาน ตามโครงการซึ่งจะช่วยในการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 ประโยชน์ของการประเมินผลโครงการ

การประเมินผลเป็นกิจกรรมที่สำคัญนอกจากกระบวนการวางแผน จุดมุ่งหมายหลัก ของการประเมินผลงานทุกชนิด ก็เพื่อค้นหาความจริงที่เป็นผลจากการดำเนินงาน แล้วนำผลนั้น มาประกอบพิจารณาตัดสินใจอย่างฉลาดและรอบคอบในการดำเนินขั้นตอนต่อไปของการ ปฏิบัติงานตามแผนนั้น เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดการดำเนินงานอย่างรีบร้อนและเกิดข้อผิดพลาด ในการตัดสินใจน้อยที่สุด การประเมินผลโครงการมีประโยชน์หลายประการดังนี้

- 1) ในด้านผลการปฏิบัติงาน เป็นการประเมินผลที่ได้รับว่างานส่วนไหนที่ยังไม่ได้ ดำเนินการหรือค้างคั่งอยู่และเกิดปัญหาอุปสรรคอย่างไรบ้างในขณะดำเนินการ

2) ในด้านการวางแผนหรือด้านการปฏิบัติงาน (Program Planning) เพื่อทราบถึงปัญหาอุปสรรค ข้อขัดข้อง ในขณะที่ดำเนินการตามโครงการ ซึ่งได้ผลจากการประเมินผลงานตามแผนแล้ว ผู้วางแผนหรือผู้ที่เกี่ยวข้องก็สามารถหาช่องทางในการปรับปรุงโครงการหรือแผนการปฏิบัติงาน (Program Improvement) ให้สามารถดำเนินงานหรือปฏิบัติได้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ จึงจัดได้ว่าเป็นการประเมินผลเพื่อการวางแผนโครงการ

นอกจากนั้นในการประเมินผลทำให้ผู้วางแผนหรือนักบริหารได้รับข้อมูลที่จำเป็นและถูกต้องเพื่อนำมาใช้ในการวางแผนโครงการและกำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน

1. ในด้านวิธีการส่งเสริม (Extension Methods) การประเมินผลเป็นการศึกษาวิธีการปฏิบัติหรือการดำเนินการที่กระทำอยู่ เพื่อต้องการทราบความเหมาะสม ประสิทธิภาพของวิธีการดำเนินงานตามแผนการบรรลุเป้าหมาย เมื่อศึกษาดูแล้วพบว่า ขั้นตอนไหนของวิธีการมีอุปสรรคก็จะรีบดำเนินการปรับปรุงแก้ไข จึงจัดได้ว่าเป็นการประเมินวิธีการส่งเสริม

2. ในด้านหน่วยงานหรือองค์กร (Organization) การประเมินผลโครงการเป็นกรรมวิธีในการตรวจสอบประสิทธิภาพในการทำงานขององค์กรที่ทำหน้าที่ดำเนินการ รวมถึงประเมินการวัดขั้นตอนการบริหาร ตลอดจนการควบคุมและติดตามให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ปฏิบัติงานอีกด้วย จัดได้ว่าเป็นการประเมินหน่วยงานดำเนินการ

3. ในด้านผู้ที่ได้รับประโยชน์จากแผนหรือบุคคลเป็นเป้าหมาย (Clientele) การประเมินผลมีส่วนช่วยให้ผู้ดำเนินงานตามโครงการหรือเจ้าหน้าที่ส่งเสริมได้รับข้อมูลและข่าวสารต่างๆ จากผู้ที่เกี่ยวข้องหรือผู้ปฏิบัติงานและผู้ที่ได้รับประโยชน์จากโครงการ ผู้รับผิดชอบโครงการสามารถนำเอาประโยชน์ข้อมูลที่เป็นข้อเสนอแนะมาประกอบการพัฒนาหาทางปรับปรุงวิธีการดำเนินงาน หรือส่วนประกอบของโครงการของตนเพื่อให้ได้มีโอกาสทำงานที่สามารถก่อประโยชน์แก่ผู้ที่จะได้รับประโยชน์อย่างสูงสุดจากโครงการนับเป็นการประเมินประโยชน์ของกลุ่มบุคคลเป้าหมายการดำเนินการโครงการนั้น

4. ในด้านการแสดงผลการปฏิบัติงาน (Reports) เป็นการประเมินผลเพื่อรายงานนั่นเอง หลังจากที่เจ้าหน้าที่ได้ทำการประเมินผลในช่วงระยะเวลาหนึ่งของการปฏิบัติงานตามโครงการแล้วจะต้องจัดพิมพ์ในส่วนที่ดี หรือผลงานที่เป็นประโยชน์จากการดำเนินงานเพื่อรายงานให้แก่ประชาชน ผู้นำ ผู้สนใจและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับทราบและหน่วยงานหรือบุคลากรเหล่านั้นจะได้นำผลจากการรายงานไปประยุกต์ใช้ประโยชน์ต่อไป ทั้งเป็นหลักฐานให้บุคคลเหล่านั้นเห็นคุณค่าและความสำคัญของโครงการ

5. ในด้านปฏิบัติงานตามโครงการ เมื่อผู้ปฏิบัติงานตามโครงการรวมถึงเจ้าหน้าที่ดำเนินการ ผู้นำ ผู้เข้าร่วมงาน (Participant) ได้จัดทำรายงานผล จากการปฏิบัติงานเป็นประจำ แล้วยอมแสดงถึงประสิทธิผล และประสิทธิภาพในการทำงานทั้งยังสามารถหาโอกาสพัฒนางานของตนเอง (Professional Security) และมีความพึงพอใจในผลงาน (Satisfaction) อันจะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลเหล่านั้นทั้งหมดสมัครใจและยินดีจะเข้าร่วมปฏิบัติงานในโครงการและประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น

1.3 รูปแบบการประเมินโครงการ

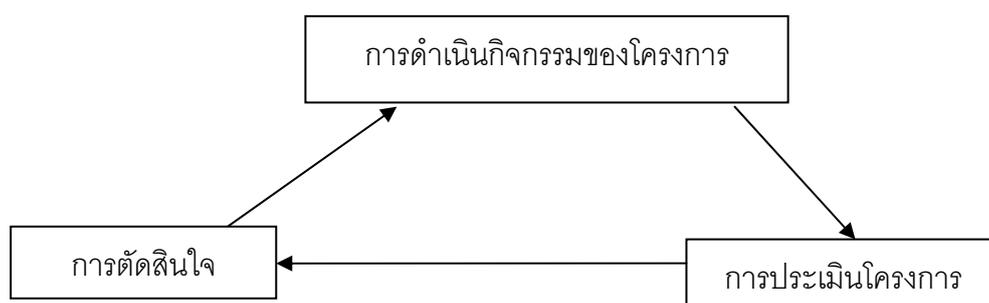
รูปแบบการประเมินโครงการมีหลายประเภท โดยผู้ประเมินสามารถเลือกใช้ใช้ในการประเมินโครงการต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ประเมินขอนำเสนอรูปแบบการประเมิน CIPP ของ แดเนียว แอล สตัฟเฟิลบีม และคณะ มีรายละเอียดดังนี้

1.3.1 รูปแบบการประเมินแบบ CIPP Model

แนวคิดการประเมินโครงการของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam) มีลักษณะที่แบ่งแยกบทบาทของการทำงานระหว่างฝ่ายประเมินกับฝ่ายบริหาร ออกจากกันอย่างเด่นชัด กล่าวคือ ฝ่ายประเมินมีหน้าที่ระบุ จัดหา และนำเสนอสารสนเทศให้กับฝ่ายบริหาร ส่วนฝ่ายบริหารมีหน้าที่เรียกหา และนำผลการประเมินที่ได้นั้นไปใช้ประกอบการตัดสินใจเพื่อดำเนินกิจกรรมใดๆ ที่เกี่ยวข้องตามควรแก่กรณี ทั้งนี้ในส่วนที่เป็นรายละเอียดของการประเมินตามนิยามของสตัฟเฟิลบีมนั้น สามารถถ่ายทอดออกเป็นโมเดลพื้นฐานได้ดังนี้ (ชัยวุฒิ เทโพธิ์, 2548, น. 15-18)

แผนภูมิที่ 2.1

โมเดลพื้นฐานของสตัฟเฟิลบีม



การประเมินตามโมเดลของสตัฟเฟิลบีมนั้น สามารถสรุปการประเมินเป็น 3
ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 กำหนด หรือระบุและบ่งชี้ข้อมูลที่ต้องการ

ขั้นตอนที่ 2 จัดเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 3 วิเคราะห์และจัดการสารสนเทศ เพื่อนำเสนอผู้บริหาร

1.3.2 ประเภทของการประเมิน

การประเมินบริบทหรือสภาวะแวดล้อม (Context Evaluation) เป็นการประเมินก่อนที่จะลงมือดำเนินการโครงการใดๆ มีจุดมุ่งหมายเพื่อกำหนดหลักการและเหตุผล รวมทั้งเพื่อพิจารณาความจำเป็นที่จะต้องจัดทำโครงการดังกล่าว การชี้ประเด็นปัญหาตลอดจน การพิจารณาความเหมาะสมของเป้าหมายโครงการ

การประเมินตัวปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) เป็นการประเมินเพื่อพิจารณาถึงความเหมาะสม ความเพียงพอของทรัพยากรที่จะใช้ในการดำเนินโครงการ ตลอดจนเทคโนโลยี และแผนของการดำเนินงาน

การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) ส่วนนี้เป็นการประเมินเพื่อ

- หาข้อบกพร่องของการดำเนินโครงการเพื่อทำการแก้ไขให้สอดคล้องกับ
ข้อบกพร่องนั้นๆ

- หาข้อมูลประกอบการตัดสินใจที่จะสร้างเพื่อการพัฒนางานต่างๆ

- บันทึกภาวะของเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นไว้เป็นหลักฐาน

การประเมินผลผลิตที่เกิดขึ้น (Product Evaluation) เป็นการประเมินเพื่อเปรียบเทียบผลที่เกิดขึ้นจากการทำโครงการ กับเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของโครงการที่กำหนดไว้แต่ต้น รวมทั้งการพิจารณาในประเด็นของการยุบ เลิก ขยาย หรือปรับเปลี่ยนโครงการ

การจัดประเภทของการประเมินดังกล่าว แสดงถึงการประเมินที่พยายามให้ครอบคลุมกระบวนการทำงานในทุกๆ ขั้นตอน ตามแนวคิดที่รู้จักกันดีในนามว่า “CIPP” และสิ่งที่ควรรู้เกี่ยวกับการประเมินทั้ง 4 ประเภท ได้แก่ การตัดสินใจเพื่อดำเนินการใดๆ ซึ่งสามารถจะแบ่งออกได้ อีก 4 ประเภทเช่นกัน คือ

1. การตัดสินใจเพื่อการวางแผน เป็นการตัดสินใจที่อาศัยการประเมินสภาวะแวดล้อมมีบทบาทสำคัญ คือ การกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการให้สอดคล้องกับแผนในการดำเนินงาน

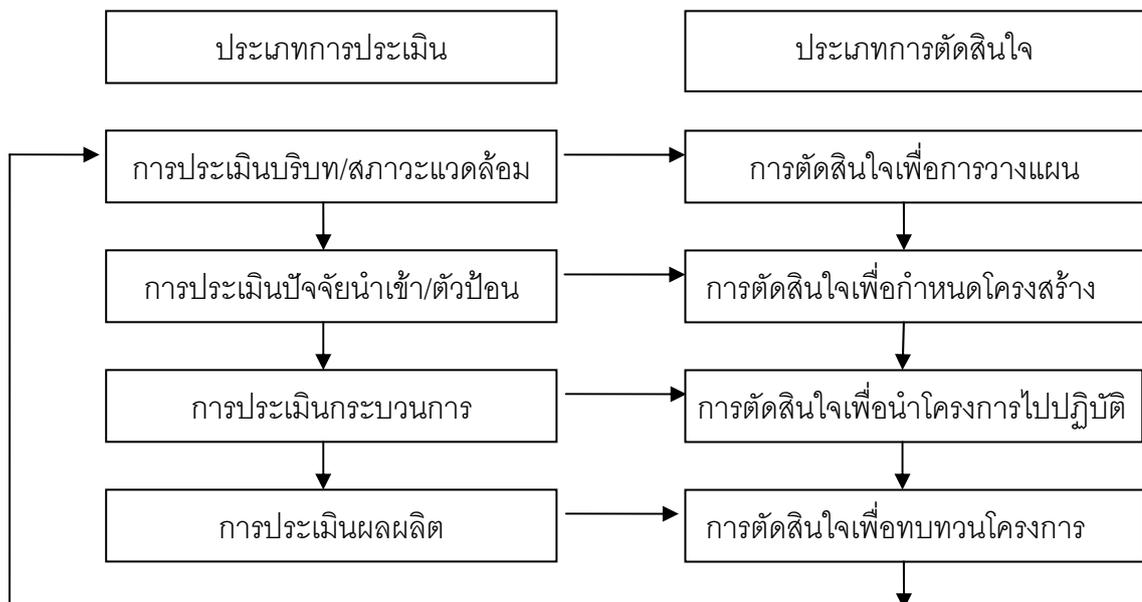
2. การตัดสินใจเพื่อกำหนดโครงสร้างของโครงการเป็นการตัดสินใจที่อาศัยการประเมินตัวป้อนมีบทบาทสำคัญ คือ การกำหนดโครงสร้างของแผนงาน และขั้นตอนการทำงานต่างๆ ของโครงการ

3. การตัดสินใจเพื่อนำโครงการไปปฏิบัติ เป็นการตัดสินใจที่อาศัยการประเมินกระบวนการมีบทบาทสำคัญ คือ ควบคุมการทำงานให้เป็นไปตามแผนที่กำหนด และเพื่อปรับปรุงแก้ไขแนวทางการทำงานให้ได้ผลดีที่สุด

4. การตัดสินใจเพื่อทบทวนโครงการ เป็นการตัดสินใจที่อาศัยผลจากการประเมินที่เกิดขึ้น มีบทบาทหลัก คือ การตัดสินใจเกี่ยวกับการยุติ ล้มเลิก หรือขยายโครงการในช่วงเวลาต่อไป แนวคิดและเป้าหมายของการประเมินที่สตัฟเฟิลบีมได้เสนอมานั้น ก็เพื่อประโยชน์ต่อการตัดสินใจในการดำเนินโครงการแต่ละประเภทจะเห็นได้ชัดว่าการประเมินแต่ละประเภทดังกล่าวจะต้องเอื้ออำนวยต่อการนำไปตัดสินใจรูปแบบความสัมพันธ์ดังต่อไปนี้

แผนภูมิที่ 2.2

ความสัมพันธ์ของการตัดสินใจและประเภท
ของการประเมินโมเดลของสตัฟเฟิลบีม



ดังนั้นในการประเมินผลการบำบัดรักษาด้วยรูปแบบ จิตสังคัมบำบัด (Matrix Program) คลินิกบำบัดรักษาการติดยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จึงเลือกใช้การประเมินแบบ CIPP Model ของสตัฟเฟิลบีม (stufflebeam) ซึ่งเป็นการประเมินเพื่อให้ได้รายละเอียดต่างๆ เพื่อช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับแผนการดำเนินการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด โดยประเมิน 4 ด้าน คือ

1. ด้านบริบท (Context)
2. ด้านปัจจัยนำเข้า (Input)
3. ด้านกระบวนการ (Process)
4. ด้านผลผลิต (Product)

การประเมินด้านบริบท และด้านผลผลิต คือ ผล (Ends) ส่วนด้านปัจจัยนำเข้าและด้านกระบวนการ คือ แนวทาง (Means) ในศึกษาผลการดำเนินการบำบัดรักษาแบบจิตสังคัมบำบัด (Matrix Program) จึงต้องประเมินผลและแนวทางในการปฏิบัติ

การประเมินด้านบริบท เป็นการประเมินเพื่อให้ได้มาซึ่งเหตุผลความจำเป็นประเด็นปัญหาและความเหมาะสมของเป้าหมายการบำบัดรักษาแบบจิตสังคัมบำบัดกับความสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลในด้านการป้องกันและบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติด

การประเมินปัจจัยนำเข้า เป็นการประเมินการพิจารณาความเหมาะสม ความพร้อมเจ้าหน้าที่ แผนการดำเนินงาน ความเหมาะสมของกิจกรรม สื่อวัสดุอุปกรณ์

การประเมินกระบวนการ เป็นการประเมินในเรื่อง การวางแผน/การดำเนินกิจกรรม ทักษะการสื่อความหมาย เทคนิควิธีดำเนินกิจกรรมกลุ่ม การตรวจหาสารเสพติด การติดตามผลหลังการบำบัด

การประเมินผลผลิต เป็นการประเมินผลและแปลความหมายของความสำเร็จจากผลที่เกิดขึ้นตามเป้าหมายของการบำบัดรักษา แบบ จิตสังคัมบำบัด ได้แก่ การหยุดใช้ยาเสพติด การป้องกันการเสพยา โดยติดตามผลหลังการบำบัด ด้วยวิธีการเยี่ยมบ้าน การนัดมาพบที่คลินิก การตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด

2. แนวคิดเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

การบำบัดรักษาตามคำนิยามของ WHO คือเป็นขั้นตอน/กระบวนการตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามาขอรับบริการโดยวิธีการต่างๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพ/ชีวิตที่ดีขึ้นมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ดังนั้น

กระบวนการบำบัดรักษาจึงต้องผสมผสานรูปแบบต่างๆ เริ่มตั้งแต่การวินิจฉัยการให้ความช่วยเหลือ การบำบัดรักษาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ วัตถุประสงค์ของการบำบัดรักษา คือ เพื่อให้ผู้ป่วยงดหรือหยุดเสพยาเสพติดและลดอัตราการเจ็บป่วยหรือตายที่มีผลมาจากการใช้ยาเสพติด

ดังนั้นการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด คือ การดำเนินการให้การบำบัดรักษาทั้งทางร่างกายและจิตใจด้วยวิธีการต่างๆ แก่ผู้ติดยาเสพติดโดยมีจุดมุ่งหมายให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถเลิกเสพได้และสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข การบำบัดรักษาการติดยาเสพติดที่ประสบความสำเร็จ จะต้องเป็นการบำบัดรักษาโดยองค์รวม เพื่อช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดให้มีการพัฒนาในทุกๆ ด้าน

2.1 รูปแบบของการให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

รูปแบบของการให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดสามารถแบ่งออกเป็น 3 รูปแบบ คือ การบำบัดรักษาทางด้านร่างกาย การบำบัดรักษาทางด้านจิตใจ และการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแบบค่อยๆ

2.1.1 การบำบัดรักษาทางด้านร่างกาย แบ่งออกเป็น 2 วิธี คือ

1) เกสซ์บำบัด

- แบบแพทย์แผนปัจจุบัน เป็นการให้การบำบัดรักษาโดยการให้ยาทดแทนยาต้านฤทธิ์ หรือการคงสภาพการติดยาในระยะยาว เช่น การให้เมธาโดนในระยะยาว การบำบัดรักษาด้วยวิธีนี้มักจะมีบริการในสถานบำบัดรักษาต่างๆ ทั่วประเทศ โดยแบ่งประเภทการบำบัดรักษาออกเป็นการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก คือ การที่ผู้ป่วยรับการบำบัดรักษาแบบไป-กลับไม่ต้องพักค้างในสถานพยาบาลและการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน คือ การรับผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลและอยู่บำบัดรักษาตามที่สถานพยาบาลกำหนดไว้ หรืออาจทำในลักษณะการจัดทำค่ายบำบัดก็ได้

- แบบแพทย์แผนโบราณ เป็นการให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยใช้สมุนไพรหรือยาพื้นบ้าน โดยการรับประทานหรือ อบตัวทำให้ผู้ต้องการเลิกเสพยามีอาการอาเจียนอ่อนเพลียเชื่อกันว่าทำให้มีการล้างพิษยาออกจากร่างกาย วิธีการดังกล่าวส่วนใหญ่ดำเนินการในวัดต่างๆ หลายพื้นที่ ซึ่งจะให้การบำบัดรักษาทั้งผู้ติดยาเสพติดสุราและบุหรี่ด้วย

2) วิธีการอื่นๆ

- การกระตุ้นด้วยเครื่องกระตุ้นไฟฟ้ากำลังต่ำ โดยการใช้อุปกรณ์กระตุ้นไฟฟ้า XH-1 มากกระตุ้นตามจุดต่างๆ ของร่างกายเพื่อลดอาการถอนพิษยา และฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย

- การฝังเข็ม เป็นการนำหลักวิชาการแพทย์จีนโบราณในการฝังเข็มตามจุดต่างๆ เป็นเข็มรูปร่างเรียวยาวขนาดต่างๆ กันพร้อมด้วยด้ามที่ต่อสายไฟเดินถึงปลายเข็มได้แล้ว ปลดปล่อยกระแสไฟฟ้าเข้าตามจุดที่ทำการฝังเข็ม เพื่อเป็นการเร่งปฏิกิริยาทางร่างกายให้เร็วขึ้น

- การหักดิบ (Cold Turkey) คือ การให้ผู้ติดยาเสพติดหยุดการใช้ยาเสพติดโดยทันที แล้วดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดอย่างใกล้ชิด เช่น ให้อาหารและน้ำ การพักผ่อนอย่างเต็มที่ และคอยให้กำลังใจตลอดเวลา อาการถอนพิษยาจะแสดงอาการอย่างรุนแรงภายใน 5 วันแรก (กรณีเสพยาอื่น) แล้วจะเริ่มลดลง ผู้ติดยาเสพติดที่มีกำลังใจดีจะอดทนต่อการบำบัดรักษาวิธีนี้ได้ และมักเชิดต่อการทรมานและไม่อยากกลับไปใช้ยาเสพติดอีก

2.1.2 การบำบัดรักษาทางด้านจิตใจ

การบำบัดรักษาทางด้านจิตใจแบ่งการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพออกเป็น 7 รูปแบบ คือ

1) วิธีการจิตบำบัด (Psycho Therapy)

ผู้ติดยาเสพติดมักเกิดจากจิตใจที่อ่อนไหวและมักหนีปัญหาความเป็นจริง เช่น ความกดดันทางด้านอารมณ์ ปัญหาครอบครัว ปัญหาการเงิน ปัญหาส่วนตัว เป็นต้น จึงหันมาใช้ยาเสพติดเพื่อแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น นับว่าเป็นวิธีการแก้ปัญหาที่ไม่ถูกต้องดังนั้นการบำบัดรักษาจำเป็นต้องอาศัยวิธีการทางจิตบำบัดเพื่อให้การฟื้นฟูสภาพจิตใจผู้ติดยาเสพติดให้มีจิตใจที่เข้มแข็งและสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นโดยไม่ต้องพึ่งพายาเสพติดอีกต่อไป

ประเทศไทยได้นำวิธีการจิตบำบัดมาปรับใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เนื่องจากผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่ไม่ได้ป่วยเป็นโรคจิตเพียงแต่มีปัญหาทางด้านพฤติกรรม ความคิด ความรู้สึกและจิตใจที่อ่อนแอ การให้การปรึกษาที่นำมาใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอย่างแพร่หลายในประเทศไทย มี 3 รูปแบบ คือ

1.1 การให้การปรึกษารายบุคคล (Individual Counseling) เป็นวิธีการฟื้นฟูสภาพจิตใจให้ผู้ติดยาเสพติดได้รู้จักตนเอง รู้จักแก้ไขปัญหาในทางที่ถูกต้อง และมีจิตใจที่เข้มแข็ง สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้โดยไม่ต้องพึ่งพายาเสพติด ดำเนินการโดยผู้ให้การปรึกษา (Counselor) ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อ ป้องกันปัญหา (Prevention) การแก้ไข้ปัญหา (Remedial) และ

การส่งเสริมพัฒนาตนเอง (Growth Engendering) การให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลจะมีขั้นตอนและกระบวนการต่างๆ มากมาย ผู้ให้ การปรึกษาต้องมีการฝึกทักษะต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การสร้างสัมพันธภาพ การฟังอย่างใส่ใจ การทวนความ การถาม การสรุปความ เป็นต้น รวมทั้งการจัดสถานที่ให้เหมาะสม

1.2 การให้การปรึกษาแบบกลุ่ม (Group Counseling) เป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดโดยอาศัยกระบวนการที่บุคคลในกลุ่มซึ่งประกอบด้วยผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา (สมาชิกกลุ่ม) ที่มีความต้องการตรงกันที่จะปรับปรุงตนเองในเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือต้องการแก้ไขปัญหาใดปัญหาหนึ่งมาปรึกษาหารือร่วมกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหายาเสพติด ซึ่งบุคคลในกลุ่มจะต้องมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน มีบรรยากาศที่อบอุ่นเพื่อให้สมาชิกสบายใจ พร้อมทั้งจะพูดถึงปัญหาและให้ความร่วมมือในการปรับปรุงแก้ไขหรือพัฒนาตนเองให้ดีขึ้น การปรึกษาแบบกลุ่มจะช่วยเสริมสร้างให้บุคคลกล้าที่จะรับผิดชอบโดยตรงไปตรงมาต่อปัญหาของตน ช่วยให้เขาได้พัฒนาตนเอง รู้จักปรับตัว และมีความพึงพอใจในวิถีชีวิตของตน เป็นกระบวนการเรียนรู้ของบุคคลโดยผ่านการมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกอื่นๆ ในกลุ่ม เป็นกระบวนการเรียนรู้ทางสังคมที่เกิดจากกระแสการเคลื่อนไหวภายในกลุ่ม โดยแต่ละคนจะมีโอกาสได้สำรวจตนเองและได้รับข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมตนเองจากเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม

1.3 การให้การปรึกษาคครอบครัว (Family Counseling) เป็นการให้บุคคลในครอบครัวของผู้ติดยาเสพติดได้มีส่วนร่วม ในการแก้ไขปัญหาโดยมีแนวคิดการมองปัญหาและการแก้ไขปัญหาเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยมีผู้ให้การปรึกษาเป็นผู้ดำเนินการ

2) วิธีการทางศาสนา คือ การนำหลักศาสนามาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจของผู้ติดยาเสพติดให้มีความเชื่อมั่น ศรัทธาและปฏิบัติตามหลักของศาสนาโดยศาสนาทุกศาสนาทำให้มนุษย์มีที่พึ่งทางด้านจิตใจและยึดมั่นในการทำความดี ดังนั้นการแก้ไขปัญหายาเสพติดจึงนำหลักของศาสนามาใช้ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้มีจิตใจที่เข้มแข็ง มั่นคง ไม่หลงมัวเมาในเรื่องความชั่ว ทำให้ผู้ติดยาเสพติดมีกำลังที่จะเลิกยาเสพติดอย่างเด็ดขาด

3) วิธีการอาชีวบำบัด เป็นวิธีการสร้างความรับผิดชอบและการฝึกทักษะด้านอาชีพให้ผู้เลิกยาเสพติดมีความอดทนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม และสามารถไปประกอบอาชีพได้หลังจากจบการบำบัดรักษา โดยสถานฟื้นฟูสมรรถภาพส่วนใหญ่จะใช้วิธีการนี้ร่วมกับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยวิธีอื่น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รู้จักใช้เวลาให้มีประโยชน์และเห็นคุณค่าของการทำงาน โดยจะใช้ใน 2 รูปแบบ คือ

3.1 งานบำบัด (Work Therapy) มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความรับผิดชอบ ฝึกความอดทนและสร้างทัศนคติที่ดีต่อการทำงานให้แก่ผู้ติดยาเสพติด โดยจะมอบหมายให้ผู้ติดยาเสพติดได้ทำงานตามที่ได้รับมอบหมาย เช่น งานบ้าน งานครัว หรืองานอื่นๆ ที่เหมาะสม

3.2 การฝึกอาชีพ (Vocational Training) มักจะเป็นขั้นตอนสุดท้ายของการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อเตรียมผู้ติดยาเสพติดให้มีทักษะที่สามารถนำไปประกอบอาชีพหาเลี้ยงตนเองและครอบครัวหลังจบการบำบัดรักษา อาชีพที่นำมาฝึกในแต่ละแห่งมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของสถานที่บำบัดรักษา

4) วิธีการชุมชนบำบัด เป็นการฟื้นฟูสภาพจิตใจที่ใช้ในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยใช้การช่วยเหลือกันเองในหมู่ผู้ติดยาเสพติดเพื่อพัฒนาผู้ติดยาเสพติดในการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพ อารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรมให้เป็นไปในทางที่เหมาะสมโดยชุมชนบำบัดจะเน้นการแก้ปัญหาทางจิตใจเป็นสำคัญ ด้วยหลักการสำคัญ 3 ประการ คือ

4.1 การเลียนแบบพฤติกรรมที่ดี ด้วยความเชื่อว่า ทุกคนสามารถเปลี่ยนแปลงตนเองในทางที่ดีได้ เมื่อได้เห็นว่ามีผู้ที่อยู่ในสภาพเดียวกันและเคยติดยาเสพติดมาก่อนสามารถทำได้ก็จะเป็นแรงบันดาลใจให้มีความเข้มแข็งและก้าวสู่การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเช่นกัน

4.2 การอยู่ร่วมกัน เสมือนเป็นครอบครัวเดียวกัน อันจะสร้างความรัก ความผูกพัน ความหวังโยให้เกิดขึ้น นำไปสู่การรักตนเองและรักผู้อื่น

4.3 การใช้อิทธิพลกลุ่ม เพื่อเป็นแรงเสริมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เป็นไปในทางที่เหมาะสม โดยกลุ่มเพื่อนจะเป็นผู้สร้างความเปลี่ยนแปลงนั้นๆ เช่น การเข้ากลุ่มบำบัด กลุ่มปรับความเข้าใจ กลุ่มประชุมเช้า เป็นต้น

5) วิธีการจิตสังคัมบำบัด (Matrix Program) เป็นวิธีการบำบัดรักษาผู้ป่วยประเภทสารกระตุ้นแบบผู้ป่วยนอกเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในช่วงแรกของการหยุดเสพยาเสพติดใช้ระยะเวลาในการบำบัดรักษารวม 16 สัปดาห์เป็นการบำบัดรักษาตามรูปแบบ Neuro-Cognitive ซึ่งพัฒนาขึ้นใน Matrix Institution ประเทศสหรัฐอเมริกาจุดเด่นของ Matrix program คือการมีกระบวนการบำบัดรักษาที่ชัดเจนการมีกลุ่มเป้าหมายในการบำบัดที่เฉพาะเจาะจง ได้แก่ ผู้ป่วย ครอบครัวของผู้บำบัดและผู้บำบัด การมีข้อมูลให้ควารู้อื่นๆ เช่น เอกสารแผ่นพับ เทปเสียงรวมทั้งการให้รางวัลใจ เป็นต้น

กระบวนการในการบำบัดรักษาจิต สังคมบำบัด ประกอบด้วย

5.1 การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้มาพูดคุยและสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้บำบัด (Individual /Conjoint Session) โดยจะทำกลุ่มในสัปดาห์ละครั้งในเดือนแรกและเดือนละครั้งในสองเดือนหลังแต่อาจเพิ่มจำนวนครั้งได้หากเกิดเหตุการณ์เร่งด่วนเพื่อให้ผู้ป่วยทราบถึงวิธีการจัดการกับปัญหาและอธิบายกระบวนการในการรักษาโดยมีผู้บำบัดแนะนำเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดถึงการติดยาเสพติดอย่างเต็มที่โดยไม่มีการตัดสินว่าถูกหรือผิดและผู้บำบัดพยายามกระตุ้นส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดีของผู้ป่วยนอกจากนี้สิ่งสำคัญในการรักษา คือ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้การรักษาและผู้ป่วย ผู้บำบัดต้องมีความสัมพันธ์ ความสุภาพอ่อนโยนความเมตตากรุณาและเคารพในผู้ป่วยตลอดเวลา

5.2 กลุ่มฝึกทักษะการเลิกยาเสพติดระยะเริ่มต้น (Early Recovery Skills Group) โดยจะทำกลุ่มนี้ใน 1 เดือนแรกของโปรแกรม เป้าหมายของกลุ่มคือให้โอกาสผู้ป่วยใหม่ได้เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะการหยุดเสพยาระยะแรกและการพึ่งตนเองผู้บำบัดจะแนะนำผู้ป่วยถึงวิธีการพื้นฐานที่จะช่วยให้หยุดเสพยาได้ ผู้บำบัดจะปูพื้นฐานให้ผู้ป่วยพร้อมที่จะเข้าร่วมกลุ่มต่างๆ ต่อไป เช่น กลุ่มป้องกันการติดยาซ้ำและกลุ่มช่วยเหลือทางสังคมพร้อมทั้งแนะนำกลุ่ม 12 ขั้นตอน ซึ่งจะเป็นส่วนหนึ่งของการรักษาแบบ Matrix ต่อไป

5.3 กลุ่มป้องกันการกลับไปติดยาเสพติดซ้ำ (Relapse Prevention Group) การทำกลุ่มจะทำตลอดโปรแกรม 16 สัปดาห์ เป็นหัวใจของโปรแกรมการรักษาแบบ Matrix โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันสมาชิกกลับไปติดยาซ้ำ เป้าหมายของกลุ่มคือให้ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นเพื่อช่วยป้องกันการกลับไปใช้ยาซ้ำ สร้างความผูกพันในกลุ่มผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์จากการมีส่วนร่วมในการพูดคุยถึงประสบการณ์ของกันและกัน

5.4 กลุ่มให้ความรู้ครอบครัว (Family Education Group) การทำกลุ่มจะทำ 10 สัปดาห์ ส่วน 4 สัปดาห์ สุดท้ายผู้ป่วยจะผ่านเข้ากลุ่มสนับสนุนทางสังคม จุดมุ่งหมายสำคัญ คือการให้ความรู้และข้อมูลที่ทันสมัยเกี่ยวกับยาเสพติดแก่ผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัว เพื่อเป็นประโยชน์และเป็นแนวทางในการเลิกยาเสพติด

5.5 กลุ่มสนับสนุนทางสังคม (Social Support Group) โดยจะจัดกลุ่มนี้ให้กับผู้ป่วยที่กำลังรักษาตั้งแต่สัปดาห์ที่ 17 ถึง 52 สัปดาห์ละ 1 ครั้งขนาดของกลุ่มประกอบด้วยสมาชิกประมาณ 8-10 คน เป็นกลุ่มที่จะช่วยเหลือสมาชิกในระยะกลางของการเลิกยาเสพติดและเรียนรู้วิธีการใช้ชีวิตในสังคมโดยไม่ใช้ยาเสพติด ผู้ที่มาเข้ากลุ่มสนับสนุนทางสังคมคือผู้ที่สามารถ

ใช้ชีวิตเป็นปกติโดยไม่กลับไปใช้ยาเสพติดอีกและเป็นผู้จบหลักสูตรผู้ป่วยนอกตามรูปแบบของ Matrix

5.6 การตรวจปัสสาวะ (Urine Testing) เป็นส่วนหนึ่งของการบำบัดรักษาผู้ป่วยนอกที่จะช่วยในการควบคุมพฤติกรรมและป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ ผู้ป่วยจะถูกตรวจปัสสาวะเพื่อหาสารเสพติด สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

6) วิธีการบำบัดรักษาแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) มีแนวคิดในเรื่องกระบวนการบำบัดรักษาที่สำคัญคือครอบครัว (Family) กิจกรรมทางเลือก (Alternative Activities) การช่วยเหลือตนเอง (Self help) และกระบวนการชุมชนบำบัด (Therapeutic Community หรือ TC) จะใช้ระยะเวลา 4-6 เดือน ในการบำบัดรักษา แต่อาจขยายระยะเวลาออกไปจนถึง 1 ปีได้ หากผู้ป่วยยังไม่มีความพร้อมที่จะเลิกยาเสพติด

7) วิธีการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบจิราสาเป็นการผสมผสานระบบการบำบัดรักษาทางจิตสังคมสมัยใหม่เข้ากับวัฒนธรรมและสังคมไทย โดยมีหลักการสำคัญ 4 ประการ คือ 1. ยึดผู้เรียนรู้อาชีพ 2. พึ่งพาภูมิปัญญาไทย 3. ใฝ่ใจในศีลธรรม 4. นำสู่ปฏิบัติวิธีการนี้พัฒนาโดยจิตแพทย์ชาวไทยที่ไปทำงาน ในประเทศสหรัฐอเมริกา ชื่อ นายแพทย์ ทรงเกียรติ ปิยะกะ

การฟื้นฟูสมรรถภาพส่วนใหญ่มักจะใช้วิธีการหลายอย่างผสมผสานกัน เพื่อให้ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีครอบครัวและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2.1.3 การบำบัดรักษาแลฟื้นฟูสมรรถภาพแบบค่าย การทำค่ายเป็นการบำบัดเป็นวิธีการให้การบำบัดรักษาเชิงรุกที่มีหน่วยงานต่างๆ นำมาใช้มากในปัจจุบันโดยเฉพาะกับกลุ่มผู้เสพยาบ้าเป็นการให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจำนวนมากในเวลาเดียวกัน โดยมีการจัดทำโครงการสร้างหลักสูตรให้มีความหลากหลายทั้งในด้านฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย จิตใจ อาชีพและสังคม “โรงเรียนนิวัตน์พลเมือง” เป็นรูปแบบของค่ายบำบัดที่มีการดำเนินการโดยหน่วยงานของทหารโดยรับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยทั้ง 3 ระบบ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามปัญหาเสพติด, 2547, น. 14-17)

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดสรุปได้ว่า การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด คือ การดำเนินการให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดทั้งทางด้านร่างกายจิตใจ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถเลิกยาเสพติดได้ ใช้การบำบัดรักษาด้วยรูปแบบการบำบัดรักษา ทางด้านร่างกาย ทางด้านจิตใจและการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแบบค่าย โดยมีวิธีการบำบัดรักษาด้วยวิธีต่างๆ เช่น เกสซ์บำบัด จิตบำบัด วิธีการทาง

ศาสนา อาชีวบำบัด ชุมชนบำบัด จิตสังคมบำบัด (Matrix program) ทางสายใหม่ (Fast Model) จิราสา และค่ายสำหรับการศึกษาครั้งนี้เป็นการประเมินผลโครงการบำบัดรักษาด้วยโปรแกรมแบบจิตสังคมบำบัด (Matrix program)

3. แนวคิดการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอกโปรแกรม

จิตสังคมบำบัด (Matrix program)

การบำบัดรักษาผู้ป่วยโดยใช้โปรแกรมเมทริกซ์เป็นการบำบัดที่ประยุกต์มาจาก The Matrix Intensive Outpatient Program ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ได้รับการพัฒนามาเกือบ 20 ปี โดยเจ้าหน้าที่ศูนย์ Matrix Institute มหาวิทยาลัย UCLA ประเทศสหรัฐอเมริกา เพื่อใช้บำบัดผู้ติดยาหลายประเภท โดยเฉพาะผู้ติดยาประเภทยากระตุ้นประสาท เช่น โคเคน และ Amphetamine (Amphetamine Type Stimulant- ATS) ในแบบผู้ป่วยนอกและได้ผลสัมฤทธิ์ในการรักษาดี แต่ใช้ต้นทุนน้อย ซึ่งในประเทศไทยเริ่มนำมาใช้ตั้งแต่ พ.ศ.2543-จนถึงปัจจุบัน)

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกตามรูปแบบ จิต-สังคมบำบัด (Matrix Program) เป็นกระบวนการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดตามแบบ Cognitive-behavioral Model ที่เน้นให้องค์ความรู้ต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยและครอบครัวโดยสอดแทรกเข้าไปในระยะเวลาต่างๆ ของการบำบัดรักษาผ่านกิจกรรม “กลุ่มบำบัด” ซึ่งถือเป็นวิธีการหลักที่ใช้ตลอดโปรแกรมการบำบัดรักษานาน 1 ปีโดยแบ่งเป็น 2 ช่วง ดังนี้ (สุชาติ ตริทิพย์ธิคุณ, 2544, น. 61-64)

ช่วงที่ 1 ใช้เวลา 4 เดือน (16 สัปดาห์) เรียกระยะนี้ว่า Intensive Phase หรือ Intensive Outpatient Program (Matrix IOP) ถือเป็นช่วงแรกของการบำบัดรักษาแต่เป็นช่วงที่สำคัญและวิกฤติที่สุดที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเลิกใช้ยาเสพติดได้หรือไม่

ช่วงที่ 2 ใช้เวลา 8 เดือน ต่อจากช่วงที่ 1 คือ จากเดือนที่ 5 ถึงเดือนที่ 12 เรียกระยะนี้ว่า “After Care Program” หรือระยะประคับประคอง (supportive) ซึ่งจะมีกิจกรรมรองรับ 2 อย่างคือ

1. กลุ่มระดับประคองทางสังคม (social support group)
2. กลุ่มประชุม 12 ขั้นตอน (12 step meeting)

ช่วงที่ 1 Matrix IOP – 16 สัปดาห์แรก

ประกอบด้วยกิจกรรมหลักๆ 4 อย่าง คือ

1. การให้การปรึกษารายบุคคล / ครอบครัว (Individual /Conjoint Sessions : IC)

2. กลุ่มฝึกทักษะการเลิกยาระยะต้น (Early Recovery skill group : ER)
3. กลุ่มฝึกทักษะป้องกันการกลับไปติดซ้ำ (Relapse Prevention Skills : RP)
4. กลุ่มครอบครัวศึกษา (Family Education group : FE)

1. การให้การปรึกษารายบุคคล / ครอบครัว หมายถึง การให้การปรึกษาแก่ผู้เสพและผู้ปกครองซึ่งจะเข้าร่วมในบางครั้ง ซึ่งในระยะแรกๆ ของการบำบัดรักษามักจะมีปัญหาหลายอย่างที่เกิดจากความไม่เข้าใจระหว่างผู้รับการบำบัดและผู้ปกครองเพื่อเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ระบบ Matrix ซึ่งมีโครงสร้างของการบำบัดรักษาเป็นขั้นตอนชัดเจน จำเป็นที่ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา และญาติจะต้องปฏิบัติตาม ทั้งนี้เพื่อสร้างให้เกิดความเข้าใจ กระตุ้นให้เกิดความร่วมมือ และแรงจูงใจในการบำบัดอีกทั้งยังเป็นการหาข้อตกลงร่วมกันถึง กระบวนการบำบัดรักษา และกฎระเบียบต่างๆ เพื่อให้การบำบัดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

- Individual session คือ การให้การปรึกษาเป็นการเฉพาะสำหรับผู้เข้ารับการบำบัดเท่านั้น มีความหมายเช่นเดียวกับ Individual counseling

- Conjoint session คือ การให้การปรึกษาสำหรับญาติโดยอาจมีผู้รับการบำบัดร่วมฟังอยู่ด้วยหรือไม่ก็ได้เพื่อช่วยแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้นในช่วงแรกๆ ของการหาเสพยา

2. กลุ่มฝึกทักษะการเลิกยาระยะเริ่มต้น หมายถึง กลุ่มบำบัดที่เน้นการให้ความรู้และเกิดความเข้าใจตัวผู้เสพเกี่ยวกับผลของยาบ้าที่มีต่อสมอง ปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้แต่ละคนประสบปัญหาในการเลิกยาบ้า การพบกันในแต่ละครั้งจึงเป็นการพูดคุยในหัวข้อต่างๆ เกี่ยวกับการตระหนักรู้ตัวกระตุ้น ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ยาและการจัดการอารมณ์กับความคิดถึงพฤติกรรมกาเสพยา ทั้งนี้ผู้รับการบำบัดจะต้องเข้ากลุ่ม ทั้งหมด 8 ครั้ง โดยประกอบด้วยบทเรียน 8 หัวข้อ ข้อละประมาณ 1 ชั่วโมงผู้รับการบำบัดต้องมารับความรู้ตามโปรแกรมนี้ทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์ โดยวันจันทร์ และศุกร์ เป็นหัวข้อ “Early Recovery skill group” ใช้เวลาเพียง 4 สัปดาห์แรกจะครอบคลุมทั้ง 8 หัวข้อ

3. กลุ่มฝึกทักษะป้องกันการไปติดซ้ำ หมายถึง กระบวนการเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในทักษะการใช้ชีวิตเพื่อไม่ให้ไปติดซ้ำอีก เนื้อหาจึงมีความหลากหลาย ตั้งแต่การใช้ชีวิตในวันหยุด การมีเพศสัมพันธ์ ไปจนถึงการจัดการภาวะทางอารมณ์และสังคมที่ทำให้เสี่ยงต่อการกลับไปเสพยาบ้าประกอบด้วยเนื้อหา 32 หัวข้อ ในหนึ่งสัปดาห์จะครอบคลุม 2 หัวข้อ (วันจันทร์ และวันศุกร์) จึงต้องใช้เวลาทั้งสิ้น 16 สัปดาห์สำหรับหมวดนี้ และถือว่าเป็นหมวดที่สำคัญที่สุด เพราะแต่ละหัวข้อมีเป้าหมายเพื่อการปรับเปลี่ยนทัศนคติและแบบแผนการดำเนินชีวิตใหม่ทั้งนี้ เช่น การหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา การจัดการกับอารมณ์ต่างๆ เพศสัมพันธ์ ความรู้สึกผิด ความละอายใจ

การสร้างเพื่อนใหม่ การดูแลตนเอง การฟื้นฟูสัมพันธภาพ เป็นต้น เพราะเป็นไปได้โดยที่ผู้รับการบำบัดจะเลิกยาเสพติดได้หากยังคงดำเนินชีวิตในแบบเดิมๆ จึงต้องมีกระบวนการกลุ่มเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในทักษะการใช้ชีวิต

4. กลุ่มครอบครัวศึกษา หมายถึง กลุ่มบำบัดที่เน้นการสร้างความรู้ความเข้าใจในตัวผู้รับการบำบัด และครอบครัวผู้รับการบำบัด รวมทั้งการใช้ความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นปัจจัยเสริมให้ผู้รับการบำบัดเลิกยาเสพติดได้ดียิ่งขึ้น โดยมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับสาเหตุของการใช้ยาเสพติด การเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ของสมองในขณะนั้นและภายหลังของการเสพยา (โรคสมองติดยา) ลักษณะทางความคิดและทางอารมณ์ของผู้ที่อยู่ในภาวะ “ติดยา” บทบาทหน้าที่ของผู้ปกครอง ต่อการช่วยเหลือผู้รับการบำบัด ทั้งในระยะสั้น และระยะยาว ประกอบด้วยเนื้อหา 10 หัวข้อ ผู้ปกครองและผู้เข้ารับการบำบัดจะต้องเข้ารับความรู้ร่วมกันสัปดาห์ละ 1 ครั้ง (วันพุธ) ครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง จึงใช้เวลาทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ หรือ 3 เดือน สื่อการให้ความรู้ เช่น VDO tape แผ่นใส ภาพพลิก เป็นต้น มีการซักถามและแสดงความคิดเห็นในช่วงชั่วโมงท้าย

ช่วงที่ 2 : สัปดาห์ที่ 17 - 52

ประกอบด้วยกิจกรรมหลักๆ 2 อย่าง คือ

กลุ่มสนับสนุนทางสังคม (social support group)

กลุ่มประชุม 12 ขั้นตอน (12 step meeting)

1. กลุ่มสนับสนุนทางสังคม เป็นกลุ่มที่ช่วยให้ผู้รับการบำบัดที่อยู่ในระยะกลางๆ ของการเลิกยาเสพติด (หยุดเสพยาได้ประมาณ 3-4 เดือน) เรียนรู้วิธีการใช้ชีวิตในสังคมได้โดยไม่ใช้ยาเสพติด โดยการสนับสนุน ด้านกำลังใจจากเพื่อนๆ กลุ่มเลิกยาเสพติดด้วยกัน ผู้รับการบำบัดได้มีโอกาสเรียนรู้เทคนิคต่างๆ ที่นำไปสู่การเลิกใช้ยาอย่างได้ผลจากผู้ติดยาเสพติดรายอื่นๆ ทำสำเร็จมาก่อน ทำให้เกิดกำลังใจที่จะเลิกใช้ยาอย่างถาวรและผู้รับการบำบัดที่เป็น role model ก็ได้รับผลประโยชน์โดยตรงจากการเป็นแบบอย่างให้ผู้อื่นเป็นการเปิดโอกาสให้พวกเขาได้แสดงความภาคภูมิใจกับความสำเร็จในการเลิกยาเสพติดและต้องการที่จะรักษาสถานภาพปลอดยาเสพติดของตนเองต่อไป

2. กลุ่มประชุม 12 ขั้นตอน เป็นการประชุมพบปะกันระหว่างกลุ่มผู้ประชุมล้วนๆ โดยไม่มีผู้บำบัดอยู่ด้วย มีการพบปะกันเป็นประจำ ณ สถานที่ใดแห่งหนึ่งในชุมชน (ไม่ใช่สถานที่บำบัด) เช่น ห้องแถวหรือบ้านเช่า แนวคิดรูปแบบนี้เกิดจากความจริงที่ว่าผู้ป่วยยาเสพติดมักมีปัญหาการเข้าสังคมและมีสัมพันธภาพกับครอบครัวไม่ดีนัก ในระยะหลังจากที่ประสบปัญหาติดยา ดังนั้นเมื่อพวกเขาได้รับการบำบัดรักษาในช่วงแรก (ถอนพิษยา) และอยู่ระหว่างระยะฟื้นฟู

สภาพจิตนั้น หากปล่อยให้ดำเนินชีวิตตามลำพัง โอกาสที่จะหวนกลับไปใช้ยาเสพติดอีกมีสูงมาก เพราะต้องเผชิญกับภาวะกดดันต่างๆ อยู่ตลอดเวลา เช่น ความเหงา ความเศร้า ว่าเหว่ ขาดเพื่อน คู่ ขาดชีวิตทางสังคม ตกงาน เป็นต้น ดังนั้นเพื่อเป็นการหาทางออกให้พวกเขา จึงเกิดแนวคิดดังกล่าวขึ้นเพื่อเป็นเวทีแห่งการเข้าสังคม รับกำลังใจจากเพื่อนๆ หัวอกเดียวกัน เห็นตัวอย่างจากเพื่อนที่เลิกเสพยาเสพติดได้ และประสบความสำเร็จในชีวิต

จุดเด่น-ข้อจำกัดของโปรแกรม จิต-สังคมบำบัด

จรรยาพร ปัญจวัฒน์ (2544, น. 627) ได้พูดถึงจุดเด่นและข้อจำกัดของโปรแกรมจิต-สังคมบำบัด ไว้ดังนี้

จุดเด่น

1. โปรแกรมนี้มีคู่มือ และมีโครงสร้างในการให้บริการในแต่ละกิจกรรมที่ชัดเจน เนื้อหาที่ใช้ในการศึกษาร่วมกับผู้ป่วย เข้าใจง่ายและสามารถนำไปปฏิบัติได้เป็นรูปธรรมในการฝึกทักษะการเลิกยาเสพติด และการป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ

2. เป็นโปรแกรมที่คิดค้นสำหรับผู้ป่วยนอก ดังนั้น จึงสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายมากกว่าการรักษาแบบผู้ป่วยใน และผู้ป่วยที่เป็นนักเรียน หรือผู้ที่ทำงานสามารถเข้าร่วมโครงการได้

3. เป็นการผสมผสานวิธีการบำบัดที่หลากหลายมีหัวข้อการเรียนรู้ที่แน่นอนในแต่ละวัน

4. จากการศึกษาศึกษาจากสถาบัน MATRIX พบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโดยวิธีนี้ และอยู่ในโปรแกรมการบำบัดรักษาจนครบกำหนดสามารถเลิกเสพยาเสพติดได้ประมาณ ร้อยละ 70 ซึ่งถือได้ว่าเป็นโปรแกรมการรักษาที่มีประสิทธิภาพสูง

ข้อจำกัดของโปรแกรมจิต-สังคมบำบัด

1. เนื่องจากเป็นโปรแกรมการบำบัดรักษาที่มีตารางเวลาในการทำกิจกรรมที่แน่นอน ผู้ป่วยต้องเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มสัปดาห์ละ 3 ครั้งและครอบครัวต้องร่วมกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ดังนั้นโปรแกรมนี้จึงเหมาะที่จะใช้สำหรับผู้ป่วยที่มีที่พักใกล้กับสถานบำบัดรักษา

2. ผู้บำบัดรักษาจะต้องมีความรู้ด้านยาเสพติดและมีความสามารถในการให้การปรึกษาเป็นกลุ่มและรายบุคคลรวมทั้งการให้ความรู้กับผู้ป่วยและครอบครัวในรูปแบบต่างๆ ดังนั้นผู้บำบัดจะต้องผ่านการฝึกอบรมการเป็นนักบำบัดและจะต้องเป็นผู้ให้คำแนะนำและเป็นพี่ปรึกษา (Supervision and consultant) ในระยะแรก

การตรวจปัสสาวะ (Urine Testing)

ผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอกต้องมีวิธีการต่างๆ มากมายเพื่อช่วยในการมีความก้าวหน้าและมีการฟื้นตัวเหมือนเดิมอย่างต่อเนื่องจำเป็นต้องมีกฎเกณฑ์ต่างๆ ที่ต้องควบคุมความประพฤติตนเองเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ การตรวจปัสสาวะเป็นมาตรการหนึ่งที่ช่วยควบคุมการใช้ยาเสพติดและเป็นเครื่องมือหนึ่งที่สถานบำบัดเสนอต่อผู้เข้ารับการบำบัดในแง่สิ่งที่เป็นประโยชน์ที่สามารถช่วยเขาให้เลิกยาเสพติดได้ โดยจะไม่ทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดรู้สึกว่าเป็นมาตรการควบคุม จับผิดหรือเห็นว่า ผู้เข้ารับการบำบัดเป็นบุคคลที่ไม่น่าไว้วางใจคำอธิบายต่างๆ ต้องเป็นในแง่บวก โดยชี้ให้เห็นว่าสิ่งนี้เป็นเครื่องมือหนึ่งที่ช่วยให้ทั้งผู้บำบัดและผู้รับการบำบัดสามารถทำงานร่วมกันได้ในอันที่จะทำให้ ผู้เข้ารับการบำบัดมีพฤติกรรมที่เหมาะสม ในช่วงการบำบัดรักษาผู้เข้ารับการบำบัดจะถูกตรวจปัสสาวะสัปดาห์ละครั้ง ในวันจันทร์ หรือวันพุธ ของทุกสัปดาห์

การตรวจพบสารเสพติดในปัสสาวะ อาจหมายถึง การกลับไปลองเสพหรือการกลับไปเสพยาเป็นประจำ ผู้บำบัดต้องใส่ใจในขั้นตอนการเก็บปัสสาวะของผู้รับการบำบัดรักษารวมทั้งวิธีการตรวจและการแปลผลที่ถูกต้อง (ส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการ)

4. นโยบายการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

จากการที่ปัญหายาเสพติดได้ขยายตัวอย่างรวดเร็ว และเป็นภัยคุกคาม บ่อนทำลายสังคม ทำให้ทุกฝ่ายได้ตระหนักถึงความจำเป็นที่ต้องเร่งแก้ไขอย่างจริงจัง โดยทุกรัฐบาลจะให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหายาเสพติด การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในประเทศไทยนับตั้งแต่เริ่มต้นดำเนินการในสมัยรัฐบาลที่มีจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ เป็นนายกรัฐมนตรีในปี พ.ศ.2502 (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2544, น. 1) และในรัฐบาลสมัย พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร เป็นนายกรัฐมนตรี มีคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ 119/2544 ได้กำหนดยุทธศาสตร์พลังแผ่นดินเพื่อเอาชนะยาเสพติดในการป้องกันและการแก้ไขปัญหายาเสพติด เป็นนโยบายเร่งด่วนที่จะต้องดำเนินการและได้มีการประชุมระดมความคิดเห็นเพื่อเอาชนะอย่างจริงจังโดยยึดหลัก “การป้องกันนำหน้าการปราบปรามผู้เสพต้องได้รับการรักษาผู้ค้าต้องได้รับการลงโทษโดยเด็ดขาด” พร้อมทั้งกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, <http://www1.oncb.go.th>, 2549)

1. เชื่อมงวดกับการบังคับใช้กฎหมายและสร้างกระบวนการพิเศษ เพื่อควบคุมและปราบปรามผู้ค้าและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการกระบวนการผลิตและการค้ายาเสพติดอย่างเด็ดขาด รวดเร็วและเป็นธรรม พร้อมทั้งแก้ไขกฎหมายเพื่อเพิ่มบทลงโทษสูงสุดกับข้าราชการการเมืองและเจ้าหน้าที่ของรัฐที่มีส่วนที่เกี่ยวข้องและให้รางวัล และการคุ้มครองเป็นพิเศษแก่เจ้าหน้าที่ของรัฐ และประชาชนที่ให้ความร่วมมือในการปราบปรามยาเสพติด

2. ควบคุมการนำเข้าสารเคมีที่อาจนำไปสู่การผลิตยาเสพติดอย่างเข้มงวด และเสริมสร้างกลไกของภาครัฐและมาตรการทางกฎหมายให้ก้าวทันการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีในการผลิตยาเสพติด

3. สร้างความร่วมมือกับองค์กรระหว่างประเทศ และนานาชาติ เพื่อควบคุมและกำจัดแหล่งผลิตและเครือข่ายการจำหน่ายยาเสพติดข้ามชาติ

4. แก้ไขปรับปรุงกฎหมายที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและจิตใจของผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด โดยให้ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดสามารถเข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้ทันทีโดยไม่มีความผิดทางกฎหมายพร้อมกันนี้ รัฐบาลจะจัดให้มีระบบการ บริการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ การฝึกอบรมด้านอาชีพและการปรับสภาพแวดล้อมให้แก่ผู้เสพยาเสพติดอย่างทั่วถึงเพื่อให้ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดสามารถกลับสู่สังคมได้อย่างปกติสุข

4.1 การกำหนดแนวทางการใช้พลังแผ่นดินเพื่อเอาชนะยาเสพติด (คำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ 119/ 2544)

เพื่อให้บรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ตามนโยบายของรัฐบาลในการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด คำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ 119/ 2544 ได้กำหนดยุทธศาสตร์ในการเอาชนะยาเสพติด 9 ยุทธศาสตร์ ดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, <http://www1.oncb.go.th>, 2549)

1. การปลุกพลังแผ่นดินและการป้องกัน เป็นการกระตุ้นและปลุกจิตสำนึกของปวงชนในชาติให้มีความรู้ความเข้าใจ ตลอดถึงภัยของยาเสพติดที่มีต่อประเทศชาติและบังเกิดความมุ่งมั่นที่จะร่วมกันป้องกันและแก้ไขปัญหายา โดยตระหนักว่าการที่จะเอาชนะยาเสพติดได้มิใช่เป็นหน้าที่ของบุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือองค์กรใดองค์กรหนึ่ง แต่ทุกองค์กรในสังคมจะร่วมกันผนึกกำลังเป็นพลังของแผ่นดิน เข้าต่อสู้และเอาชนะยาเสพติดให้ได้โดยเร็ว โดยใช้มาตรการป้องกันนำการปราบปรามด้วยการดูแลและสร้างภูมิคุ้มกันแก่ประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กเยาวชนและ

กลุ่มเสี่ยงต่างๆ ตลอดจน เสริมสร้างความเข้มแข็งและส่งเสริมคุณธรรม ให้แก่สถาบันทางสังคมต่างๆ โดยเริ่มต้นจากสถาบันครอบครัว รวมทั้งเสริมสร้างมาตรการป้องกันและความมั่นคงให้แก่หมู่บ้านตามชายแดน

2. การควบคุมตัวยาและสารเคมี ตรวจสอบและสกัดกั้นสารตั้งต้นหรือสารเคมีพร้อมทั้งอุปกรณ์ในการผลิตยาเสพติด ซึ่งจะออกไปสู่แหล่งผลิต ที่สามารถนำไปใช้ในการผลิตยาเสพติด ทั้งภายในและภายนอกประเทศรวมทั้งควบคุมตัวยาและสารอื่นๆ ที่อาจสามารถนำมาใช้ทดแทนยาเสพติดได้

3. การปราบปราม พัฒนาบุคลากรทั้งทางด้านความรู้ จิตสำนึกและพลังศรัทธาควบคู่กับการพัฒนาเทคโนโลยี วิธีการและการสนับสนุนต่างๆ ในการสืบสวนปราบปราม ตลอดจนนำมาตรการทางด้านกฎหมายต่างๆ ที่มีอยู่มาใช้รัดรอนและทำลายเครือข่ายการผลิต นายทุน ผู้ค้ารายใหญ่ ผู้มีอิทธิพล ผู้สมคบ ผู้ขน ผู้ค้ารายกลางและรายย่อย ตลอดจนเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดอย่างเฉียบขาด

4. การบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทำลายโครงข่ายของปัญหายาเสพติด โดยตัดวงจรของยาเสพติดมีการจำแนกกลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจน แยกผู้เสพติดออกมาบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ทั้งโดยระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัด การสร้างแรงจูงใจหรือบังคับบำบัดให้ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัด ตลอดจนจัดให้มีการติดตามช่วยเหลือและให้กำลังใจแก่ผู้ที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟูเพื่อสามารถกลับคืนสู่ครอบครัว ชุมชนและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติ สุขควบคู่ไปกับการพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษา การสร้างระบบเครือข่ายข้อมูล และการใช้ทรัพยากรของหน่วยงานต่างๆ ทั้งทางราชการ เอกชนและประชาชน เพื่อให้ผู้เสพ/ผู้ติดยามีโอกาสได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูที่มีประสิทธิภาพ

5. การข่าว จัดและพัฒนางานด้านการข่าว การประสานการข่าวและการปฏิบัติการด้านการข่าวของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ ให้เป็นระบบสามารถสนับสนุนการปราบปราม โดยเฉพาะการปราบปรามการลักลอบการนำเข้าหรือส่งออกสารตั้งต้นและเคมีภัณฑ์ การปราบปรามเครือข่ายผู้ผลิต นายทุน ผู้มีอิทธิพล ผู้สนับสนุน ผู้ค้ารายสำคัญและเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับการค้ายาเสพติด

6. การอำนวยการและประสานงาน พัฒนางานด้านการอำนวยการเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการปฏิบัติงานร่วมกันของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวมทั้งทุกส่วนของสังคมไทย โดยขจัดปัญหาอุปสรรค และข้อขัดข้องต่างๆ ให้หมดสิ้นไป

7. การปรับปรุงกฎหมายและกระบวนการยุติธรรม พิจารณาแก้ไข กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับและกระบวนการยุติธรรม ในคดียาเสพติด ให้เอื้ออำนวยต่อการแก้ไขปัญหาดังกล่าว

เสริมสร้างความเข้มแข็งของกระบวนการยุติธรรมและขจัดปัญหาอุปสรรคต่างๆ เพื่อให้การดำเนินการกับผู้กระทำความผิดในกระบวนการยุติธรรมเป็นไปด้วยความเด็ดขาด รวดเร็วและเป็นธรรม ตลอดทั้งเฝ้าอำนวยความสะดวกตามนโยบายการให้ผู้เสพเป็นผู้ป่วย เป็นต้น

8. ความร่วมมือระหว่างประเทศ ดำเนินการด้านการต่างประเทศ เพื่อผลักดันและกดดันให้เกิดความร่วมมือในด้านต่างๆ อันจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศ โดยเฉพาะและของภูมิภาคและประชาคมโลกโดยรวม โดยเฉพาะการแสวงหาความร่วมมือและความช่วยเหลือต่างๆ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้าน

9. การวิจัยพัฒนาและติดตามประเมินผล จัดสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยและติดตามประเมินผล แผนงาน โครงการ แก้ปัญหายาเสพติดอย่างเป็นทางการ เพื่อพัฒนาแนวทางในการแก้ไขปัญหายาเสพติด อย่างมีหลักการและอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริง ซึ่งได้รับการวิเคราะห์อย่างเป็นวิทยาศาสตร์ และเป็นระบบ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

เมื่อวันที่ 19 กันยายน 2549 เกิดการเปลี่ยนแปลงการเมืองและเกิดรัฐบาลใหม่ภายใต้การนำของ พลเอกสุรยุทธ์ จุลานนท์ เป็นนายกรัฐมนตรี ได้กำหนดการแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นนโยบายของรัฐบาลในด้านสังคมและการรักษาความมั่นคงของรัฐ จัดการกับปัญหาที่ยังหลงเหลืออยู่ เฝ้าระวังและรักษาสุขภาพไม่ให้ปัญหายาเสพติดหวนกลับมารุนแรง สร้างความเข้มแข็งในการเอาชนะยาเสพติด ประชาชนเกิดความพึงพอใจ เชื่อมันตระหนักในปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาสังคมและเป็นปัญหาของชาติและการต่อสู้และเอาชนะยาเสพติดอย่างยั่งยืน เพื่อให้การแก้ไขปัญหายาเสพติดในปี พ.ศ. 2550 ของทุกหน่วยงานเกิดความต่อเนื่องและมีทิศทางเดียวกัน จึงได้กำหนดกรอบความคิดในการแก้ไขปัญหายาเสพติดทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2549, น. 15)

1. การแก้ไขปัญหาเชิงคุณภาพ ในพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาต่อเนื่องซ้ำซาก (ผู้ค้า/ผู้เสพ/พื้นที่) ที่ดำรงเป็นเวลาหลายปี
2. การรักษาพื้นที่ที่สามารถควบคุมและแก้ไขปัญหายาเสพติดได้แล้วมิให้ยาเสพติดหวนกลับมาอีก
3. การสร้างความยั่งยืนในการแก้ไขปัญหายา โดยผนวกและบูรณาการงานการแก้ไขปัญหายาเสพติดเข้ากับปัญหาพื้นฐาน
4. การสร้างความตระหนักในฐานะเป็นเจ้าของปัญหาให้กับองค์กรระดับท้องถิ่น พลังแผ่นดินในการแก้ไขปัญหายาเสพติด

4.2 ทิศทางการแก้ไขปัญหายาเสพติดในปี พ.ศ. 2550

เพื่อให้กรอบการแก้ไขปัญหายาเสพติดในปี พ.ศ.2550 ของทุกหน่วยงานมีทิศทางเดียวกันจึงกำหนดทิศทางหลัก 9 ประการ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2549, น. 17-18) ดังนี้

1. มุ่งการแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยเน้นคุณภาพ ให้เกิดความยั่งยืนเป็นหลักไม่เน้นงานในลักษณะเชิงปริมาณ
2. มุ่งแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่ที่ยังมีปัญหายังอย่างต่อเนื่อง ซ้ำซากทั้งที่เป็นพื้นที่นำเข้า-ส่งออก พื้นที่เก็บพัก พื้นที่ที่ยังมีการค้าและแพร่ระบาด รวมทั้งพื้นที่ที่มีสถานการณ์พิเศษ
3. มุ่งแก้ไขปัญหายาบุคคลและเครือข่ายที่ยังคงมีพฤติการณ์ค้ายาเสพติดทุกระดับที่ยังไม่ถูกดำเนินการ
4. มุ่งแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยบูรณาการงานบำบัดรักษาทุกระบบ ให้สนับสนุนซึ่งกันและกัน สร้างสมดุลระหว่างปริมาณที่ต้องบำบัดรักษา กับการให้บริการบำบัดรักษาของทุกภาคส่วน
5. มุ่งต่อยอดการแก้ไขปัญหายาเสพติด กับการแก้ไขปัญหายาพื้นฐานให้สามารถผนวกเข้าด้วยกัน เพื่อสามารถแก้ไขปัญหายาเสพติดได้อย่างถาวร
6. มุ่งรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ และป้องกันยาเสพติดเชิงรุก เพื่อสร้างความตื่นตัวของประชาชน ทั่วประเทศในการเฝ้าระวังและป้องกันกลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง ให้เกิดผลอย่างรูปธรรมจริงจังอย่างต่อเนื่อง
7. มุ่งพัฒนาความร่วมมือด้านยาเสพติดระหว่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับประเทศเพื่อนบ้าน ให้ขยายผลไปสู่การปฏิบัติยิ่งขึ้น
8. มุ่งเสริมสร้างพลังแผ่นดิน-ท้องถิ่น-ชุมชนในการเอาชนะยาเสพติดอย่างยั่งยืนเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในพื้นที่ที่สามารถแก้ไขและควบคุมสถานการณ์ปัญหายาเสพติดได้แล้ว
9. พัฒนาระบบการบริหารจัดการ และการแลกเปลี่ยนข้อมูลงานยาเสพติดแบบบูรณาการทุกระดับ ทั้งใน ด้านข้อมูล แผนงาน และงบประมาณ การกำกับติดตามผล การพัฒนาบุคลากร การพัฒนางานวิชาการ และเทคโนโลยีและพัฒนาขีดความสามารถองค์กรบริหารจัดการในระดับจังหวัด อำเภอ โดยให้มีการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ให้เป็นกลไกชี้สถานะปัญหายาเสพติด โดยนำวิทยาการที่เหมาะสมมาใช้ในภารกิจ

4.3 ยุทธศาสตร์ เป้าหมาย แนวทางและกิจกรรม

เพื่อให้บรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในการกำหนดนโยบายในการแก้ไขปัญหา ยาเสพติดใน ปี 2550 รัฐบาลจึงได้มีแนวทางในการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ ในการแก้ไข 4 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์ด้าน Supply (การควบคุมตัวยาและผู้ค้ายา)
2. ยุทธศาสตร์ด้าน Demand (การแก้ไขปัญหายู้อเสพและติดยาเสพติด)
3. ยุทธศาสตร์ด้าน Potential Demand (การป้องกันกลุ่มผู้มีโอกาสเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด)
4. ยุทธศาสตร์ด้าน Management (บริหารจัดการ)

ยุทธศาสตร์ด้าน Demand (การแก้ไขปัญหายู้อเสพและติดยาเสพติด) เป็นหนึ่งในนโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยมีแนวทาง/กิจกรรมหลัก 5 แนวทางได้แก่ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2549, น. 24-26)

4.3.1 แนวทางการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดในระบบสมัครใจ มีกิจกรรมหลักดังนี้

กิจกรรมหลักที่ 1 การบำบัดรักษาผู้เสพโดยสมัครใจ เน้นการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ เป็นระบบแรกสำหรับผู้เสพ และผสมผสานการบำบัดในระบบสมัครใจกับการดำเนินการบำบัดในหมู่บ้าน/ชุมชนตามรูปแบบที่เหมาะสมของแต่ละพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กับผู้ที่เป็นครั้งคราวหรือบางตัวยา

กิจกรรมหลักที่ 2 การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการพัฒนากการบำบัดรักษาแบบสมัครใจ โดยการกระจายประสิทธิภาพการบริการบำบัดรักษาผู้เสพในระบบสมัครใจให้สามารถรองรับผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาในพื้นที่ต่างๆ ทุกพื้นที่ให้กว้างขวางที่สุด

โดยมีหน่วยงานรับผิดชอบหลัก คือ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต กรมสนับสนุนและการบริการสุขภาพ และ ศตส.จ./กทม เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ติดยาเสพติดที่ต้องการจะเลิกยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาโดยสมัครใจสามารถขอรับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนแบบผู้ป่วยนอก และอาจเป็นการผสมผสานระหว่างระบบสมัครใจกับการดำเนินการบำบัดในหมู่บ้าน/ชุมชนตามรูปแบบที่เหมาะสมแต่ละพื้นที่

ขั้นตอนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ มี 4 ขั้นตอน ดังนี้

1.1 ขั้นเตรียมการ (Pre-Admission) เป็นการศึกษาระดับข้อมูลและภูมิหลัง ผู้ติดยาเสพติดทั้งจากผู้ขอรับการรักษาและการดำเนินการ การสัมภาษณ์ การลงทะเบียนและวิธีการทางการแพทย์ ได้แก่ การตรวจร่างกาย เอ็กซเรย์ ตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ ชั่งน้ำหนัก

1.2 ขั้นถอนพิษยา (Detoxification) การบำบัดอาการทางร่างกาย ที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดทำให้ยาชนิดอื่นทดแทน เช่น เมธาโดน ฯลฯ เพื่อช่วยระงับความต้องการยาหรือให้เลิกยาเสพติด ตลอดจนการใช้ยาอื่นๆ ขั้นตอนนี้จะใช้ยาหรือไม่ใช้ยาก็สามารถถอนพิษได้ โดยจะถอนพิษยาตามอาการ สภาพร่างกายและยาเสพติดที่ใช้ เพื่อบำบัดรักษาอาการขาดยา/เสียนยา ภาวะแทรกซ้อนทางกายและทางจิต ทางประสาท เป็นต้น

1.3 ขั้นการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนสำคัญที่สุดในการบำบัดรักษาเพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถเลิกยาเสพติดได้อย่างแท้จริง เป็นการปรับสภาพร่างกายและจิตใจของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาให้มีความเข้มแข็ง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สามารถคืนสู่สังคมได้อย่างปกติ โดยใช้กิจกรรมต่างๆ เช่น การให้การปรึกษาทั้งเป็นรายบุคคลและเป็นกลุ่ม การอบรมธรรมะ การสันทนาการ การฝึกอาชีพ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีรูปแบบอื่นๆ เช่น การฟื้นฟูสมรรถภาพแบบ “ชุมชนบำบัด” ซึ่งเป็นการสร้างชุมชนหรือสังคมจำลองให้ผู้เลิกยาเสพติดมาอยู่รวมกัน เพื่อให้การช่วยเหลือกัน ฝึกความรับผิดชอบ การรู้จักตัวเอง และการแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสม เพื่อกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติและการฟื้นฟูโดยใช้หลักการทางศาสนา

1.4 ขั้นการติดตามดูแล (After-Care or Follow up) เมื่อผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่ผ่านการบำบัดรักษาทั้ง 3 ขั้นตอนมีสภาพจิตใจเข้มแข็งพอที่จะใช้ชีวิตอยู่ในสังคมภายนอกได้ ผู้บำบัดได้แก่ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา เป็นต้น มีหน้าที่ต้องติดตามผู้ป่วยเพื่อประเมินผลการบำบัดรักษา การดูแลติดตามหลังการบำบัดรักษา เป็นการช่วยให้กำลังใจและแนะนำแนวทางการปฏิบัติตนให้กับผู้เลิกยาเสพติด เพื่อให้หลีกเลี่ยงปัญหาทางจิตใจและทางกายต่างๆ ที่ก่อให้เกิดเป็นสาเหตุของการติดยาเสพติดและอยู่ห่างไกลจากสิ่งแวดล้อมที่จะชักนำโดยเฉพะยาเสพติด โดยใช้ระยะเวลาในการติดตามหลังการบำบัดรักษา 1-5 ปี ซึ่งวิธีการหลังการบำบัดรักษาสามารถทำได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม

- การติดตามผลทางตรง คือ ผู้ติดตามผลได้พบกับผู้ป่วยโดยตรง ทำให้สามารถซักถามผล การบำบัดได้ลึกซึ้งพร้อมทั้งตรวจหาสารเสพติด ได้ให้การแนะนำช่วยแก้ปัญหาได้โดยตรง เช่น นัดผู้ป่วยมาพบที่สถานพยาบาล การเยี่ยมบ้าน

- การติดตามผลทางอ้อม คือผู้ติดตามไม่ได้พบผู้ป่วยโดยตรง เป็นการส่งแบบสอบถาม ส่งไปรษณียบัตร การพูดคุยทางโทรศัพท์

4.3.2 แนวทางการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดในระบบต้องโทษ คือ การดำเนินกิจกรรมการบำบัดรักษาในระบบต้องโทษ มีกิจกรรมหลัก คือ

กิจกรรมหลักที่ 1 การบำบัดผู้เสพยาเสพติดในระบบต้องโทษ

กิจกรรมหลักที่ 2 การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการพัฒนากิจกรรมบำบัดรักษาในระบบต้องโทษ

ระบบต้องโทษ (Correctional System) เป็นการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่ได้กระทำความผิดเกี่ยวกับคดียาเสพติดและถูกคุมขังซึ่งต้องได้รับการรักษาพยาบาลภายใต้ขอบเขตข้อบังคับของกฎหมายซึ่งมีหน่วยงานที่รับผิดชอบ ดังนี้

1) กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรมมีบทบาทหน้าที่ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังที่ติดยาเสพติดอายุ 18 ปี ขึ้นไปที่มีความผิดในคดียาเสพติดโดยกำหนดให้มีแนวทางในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังคดียาเสพติดให้โทษของทัณฑสถานบำบัดพิเศษทุกแห่งให้เป็นไปโดยถูกต้องตามหลักทฤษฎีวิทยา และหลักการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของกระทรวงสาธารณสุข

2) สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ศาลเยาวชนและครอบครัวทำหน้าที่ดำเนินการแก้ไขบำบัดและฟื้นฟูเด็กและเยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ ผู้กระทำผิดที่เข้าสู่กระบวนการยุติธรรมโดยการฝึกอบรมเด็กและเยาวชนที่มุ่งเน้นการเรียนวิชาสามัญหรือการฝึกวิชาชีพเป็นหลักและได้นำรูปแบบชุมชนบำบัดมาปรับใช้ในการดูแลควบคุมและพัฒนาเด็กและเยาวชน โดยเน้นวิธีการแก้ไขบำบัดและฟื้นฟูเยาวชนเป็นกิจกรรมหลักในการพัฒนาเด็กและเยาวชนที่กระทำผิด สถานพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชนได้ดำเนินการกิจกรรมต่างๆ ตามแนวชุมชนบำบัด

4.3.3 แนวทางการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด คือ การดำเนินการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดโดยระบบบังคับบำบัด มีกิจกรรมหลัก ดังนี้

กิจกรรมหลักที่ 1 การบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดโดยระบบบังคับบำบัดเร่งรัดให้มีการบริการอย่างเพียงพอและให้เกิดความสมดุลระหว่างจำนวนผู้ต้องเข้ารับการบำบัดรักษาในระบบบังคับบำบัดกับการบริการของรัฐมิให้เกิดภาวะตักตวงจนส่งผลกระทบต่อการแก้ไขปัญหาเสพยาเสพติดโดยรวม

กิจกรรมหลักที่ 2 การพัฒนาคุณภาพ มาตรฐาน และการปรับปรุงประสิทธิภาพ การบำบัดรักษาโดยระบบบังคับบำบัดในขั้นตอนต่างๆ

กิจกรรมหลักที่ 3 การติดตามช่วยเหลือผู้เสพยาเสพติดมิให้กลับมาเสพยา และ ผนวกกับการแก้ไขปัญหาค้นหาพื้นฐาน ทั้งนี้ ให้มีการกำหนดพื้นที่ดำเนินการอย่างชัดเจน

โดยระบบบังคับบำบัด เป็นระบบที่เกิดขึ้นตามพระราชบัญญัติฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 มีสาระสำคัญของพระราชบัญญัติว่าเจ้าพนักงานจับกุม ผู้ต้องหาฐานเสพยา/หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภท 1 (เฮโรอีน, ยาบ้า) ยาเสพติด ให้โทษประเภท 2 (กัญชา) และไม่ปรากฏว่าผู้ต้องหาอยู่ระหว่างดำเนินคดีในฐานความผิดอื่นด้วย ซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุกจะถูกส่งตัวให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพวินิจฉัย ถ้าผลการ วินิจฉัยพบว่าเป็นผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติด สำนักงานคุมประพฤติก็จะประสานสถานบำบัดรักษาเพื่อ ส่งตัวเข้ารับการบำบัดรักษาตามระยะเวลาที่กำหนด เป็นระยะเวลา 6 เดือน หากผลการ บำบัดรักษาไม่ผ่านการประเมิน คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพอาจขยายเวลาการบำบัดรักษา ฟื้นฟูออกไปอีกครั้งละ 6 เดือน แต่รวมแล้วไม่เกิน 3 ปี

หน่วยงานรับผิดชอบหลัก : กรมคุมประพฤติ และ ศตส.จ./กทม.

4.3.4 แนวทางการบูรณาการระบบบังคับบำบัดรักษา คือ การดำเนินการเพื่อบูรณาการ งานบำบัดรักษาทั้งระบบ เพื่อให้ประสิทธิภาพงานบำบัดรักษาดีขึ้นซึ่งมีกิจกรรมหลัก ดังนี้

กิจกรรมหลักที่ 1 การพัฒนาระบบข้อมูลบสต.ให้เป็นข้อมูลกลางเพื่อการ บูรณาการ

กิจกรรมหลักที่ 2 การบูรณาการ ด้านงบประมาณ ด้านการบำบัดรักษาทุก ระบบ ทั้งนี้กลไกการบริหารจัดการดังกล่าว จะต้องมีแผนพัฒนาและแผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหา ร่วมกันในปี 2550

กิจกรรมหลักที่ 3 การบูรณาการ งานบำบัดรักษาเสพยาเสพติดในพื้นที่โดยจังหวัด บูรณาการต้องเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับจังหวัดในการบูรณาการงานด้านการบำบัดรักษาใน พื้นที่

หน่วยงานรับผิดชอบหลัก : สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ ศตส. / กทม.

4.3.5 แนวทางการปรับเจตคติให้สังคมยอมรับและให้โอกาสผู้เสพยาเสพติด คือ การ ดำเนินการให้สังคมยอมรับและเปิดโอกาสให้ผู้เสพยาเสพติดกลับตัวเป็นคนดี มีกิจกรรมหลัก คือ

กิจกรรมหลักที่ 1 การรณรงค์ปรับทัศนคติเชิงกว้างด้วยการปรับทัศนคติของประชาชนที่จะยอมรับผู้เสพยาเสพติดกลับสู่สังคม ให้สูงขึ้นโดยวัดจากข้อมูลทางวิชาการและให้มีกิจกรรมเฉพาะสำหรับผู้เสพ/ผู้ติด

กิจกรรมหลักที่ 2 การเปิดโอกาสให้ผู้เสพที่ผ่านการบำบัดรักษาได้รับการยอมรับจากสังคมด้วยการจัดกลไกการติดตามที่ผู้ผ่านการบำบัดรักษาและการรายงานผลการช่วยเหลือและการแก้ปัญหาพื้นที่กับผู้ผ่านการบำบัดรักษา การพัฒนาเจตคติของคนในจังหวัดให้ยอมรับบุคคลดังกล่าว

หน่วยงานรับผิดชอบหลัก : สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ ศตส.จ. / กทม.

4.4 แนวทางในการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดกรุงเทพมหานคร

จากการที่รัฐบาลประกาศสงครามยาเสพติดในระยะที่ 1 (ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์- 30 เมษายน 2546) แล้วรัฐบาลกำหนดแผนงานการแก้ไขปัญหามันผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดระยะที่ 2 (วันที่ 1 พฤษภาคม-5 ธันวาคม 2546) โดยกำหนดกรอบแนวคิดหลักในการดำเนินการแก้ไขปัญหามันผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดด้วยการบำบัดรักษาฟื้นฟูและพัฒนา โดยการปรับเปลี่ยนเจตคติต่อปัญหามันผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดการดำเนินการต้องมีการบูรณาการระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพให้มีความเชื่อมโยง ทั้ง 3 ระบบ ได้แก่ ระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด และระบบต้องโทษ ให้สนับสนุนซึ่งกันและกันโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางและบริหารงานในพื้นที่เป็นหลัก ภาครัฐมีบทบาทในการส่งเสริมและสนับสนุนในด้านวิชาการและทรัพยากร ตลอดจนกำกับดูแลการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ (ศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดกรุงเทพมหานคร, 2546, น. 2)

เพื่อให้เป็นไปตามนโยบายของรัฐบาล กรุงเทพมหานครจึงได้จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดกรุงเทพมหานครและได้ร่วมกันจัดทำ “แผนบูรณาการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดกรุงเทพมหานคร” โดยกำหนดกรอบวิสัยทัศน์ของแนวทางการปฏิบัติร่วมกันเพื่อให้หน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่กรุงเทพมหานครเกิดการบูรณาการทางความคิดไปในทิศทางและเป้าหมายเดียวกันโดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายและยึดพื้นที่เป็นหลักในการทำงานร่วมกัน (Area Approach) ซึ่งแบ่งพื้นที่เป้าหมายออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ชุมชน สถานศึกษาและสถาน

ประกอบการและได้กำหนดมาตรการในการแก้ไขปัญหาออกเป็น 4 มาตรการ คือ (ศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดกรุงเทพมหานคร, 2546, น. 3)

1. ด้านการปราบปรามได้แก่ การสืบสวน การปราบปราม จับกุม ทำลายเครือข่าย การค้ายาเสพติด กลุ่มนักค้ายาเสพติดรายสำคัญ รายขายส่งผู้มีอิทธิพลและเจ้าหน้าที่ของรัฐที่มีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ซึ่งเป็นการแก้ไขปัญหาด้านของผู้ผลิตและผู้ค้า (Supply)

2. ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูเป็นการดำเนินการบำบัดรักษาดูแลผู้เสพ/ผู้ติดยา (Demand) ให้พ้นจากการเป็นทาสของสารเสพติด และพร้อมกลับมาดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขกับครอบครัว ชุมชน และสังคม

3. ด้านการป้องกันผู้มีโอกาสเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด (Potential Demand) ซึ่งเป็นการป้องกันการเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดของกลุ่มเสี่ยง และการกลับเข้าไปเกี่ยวข้องกับผู้ที่เคยมีพฤติกรรมเกี่ยวกับยาเสพติด เน้นการสร้างจิตสำนึกและพลังประชาชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหายาเสพติด สร้างภูมิคุ้มกันให้แก่ชุมชน ทั้งในชุมชนสถานศึกษาและสถานประกอบการประเภทต่างๆ ให้ห่างไกลยาเสพติด

4. ด้านการบริหารจัดการ (Management) เป็นการจัดทำฐานข้อมูล การจัดสรรงบประมาณ และการพัฒนาระบบเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด การพัฒนาศักยภาพของบุคลากร

ยุทธศาสตร์ด้านการแก้ไขปัญหายาเสพติด (Demand) ของกรุงเทพมหานครประจำปี พ.ศ. 2548

ยุทธศาสตร์ด้านการแก้ไขปัญหายาเสพติดของกรุงเทพมหานคร พ.ศ.2548 เน้นการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดให้ได้รับการยอมรับและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างปกติสุข มีการกำหนดหน่วยงานที่รับผิดชอบ เป้าหมาย มาตรการในการดำเนินงาน ดังนี้ (สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กรุงเทพมหานคร, 2549, น. 18-21)

1. พัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดให้ครอบคลุมพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

2. พัฒนาศักยภาพและคุณภาพการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดให้ได้มาตรฐาน

3. พัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด

4. พัฒนาระบบข้อมูลผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดให้สามารถเป็นฐานข้อมูลในการส่งต่อตรวจสอบ/ติดตามช่วยเหลือดูแลผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดอย่างแท้จริง

5. ติดตามดูแล ช่วยเหลือผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดไม่ให้กลับไปเสพซ้ำ
6. รณรงค์ปรับเปลี่ยนเจตคติให้สังคมยอมรับและให้โอกาสผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด

หน่วยงานรับผิดชอบ

เพื่อให้การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหายาเสพติด (Demand) เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ศตส.กทม.ได้มีคำสั่งที่ 1/2548 ลงวันที่ 13 มกราคม 2548 กำหนดหน่วยงานรับผิดชอบยุทธศาสตร์การต่อสู้เพื่อเอาชนะด้านการแก้ไขปัญหายาเสพติด (Demand) ให้สำนักอนามัยเป็นเจ้าภาพหลัก สำนักงานแพทย์ สำนักงานเขต กองบัญชาการตำรวจนครบาล ศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติด กองบังคับการตำรวจนครบาล 1-9 และสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ปปส.) เป็นเจ้าภาพร่วม

5. พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเล่มที่ 119 ตอนที่ 96 ลงวันที่ 30 กันยายน 2545 ทั้งนี้เนื่องจากปัญหาการเสพยาเสพติดให้โทษมีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น โดยพิจารณาตามหลักการว่าผู้เสพยาเสพติดมีสภาพเป็นผู้ป่วยประเภทหนึ่งไม่ใช่อาชญากร ดังนั้นการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจึงสมควรกระทำให้กว้างขึ้น โดยครอบคลุมทั้งผู้เสพและมีไว้เพื่อครอบครอง ผู้เสพและมีไว้เพื่อครอบครองเพื่อจำหน่ายและผู้เสพและจำหน่ายยาเสพติดจำนวนเล็กน้อย และเนื่องจากบุคคลซึ่งติดหรือเสพยาเสพติดมีจำนวนมากขึ้นและเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ (สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กรุงเทพมหานคร, 2549, น. 250) เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นในการแก้ไขปัญหายาเสพติด จึงได้มีการตราพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ 2545 ขึ้น โดยประกอบด้วย 6 หมวด 43 มาตรา ซึ่งในที่นี่จะนำเสนอเฉพาะมาตราที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเท่านั้น (กระทรวงยุติธรรม, กรมคุมประพฤติ, 2545, น. 11-18)

มาตรา 19 ผู้ใดต้องหาว่ากระทำความผิดฐานเสพยาเสพติด เสพและมีไว้ในครอบครองเสพและมีไว้เพื่อครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพและจำหน่ายยาเสพติดตามลักษณะชนิด ประเภทและปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวงถ้าไม่ปรากฏว่าต้องหาหรืออยู่ในระหว่างคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล ให้พนักงานสอบสวนนำตัวผู้ต้องหาไปศาลภายในสี่สิบแปดชั่วโมงนับแต่เวลาที่ผู้ต้องหานั้นมาถึงที่ทำการของพนักงานสอบสวน เพื่อให้ศาลพิจารณามีคำสั่งให้ส่งตัวผู้ต้องหาไปตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด

เว้นแต่มีเหตุสุดวิสัยหรือมีเหตุจำเป็นอย่างอื่นที่เกิดจากตัวผู้ต้องหาขึ้นเองหรือจากพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปซึ่งทำให้ไม่อาจนำตัวผู้ต้องหาไปศาลภายในกำหนดเวลาดังกล่าว

ในการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ถ้าผู้ต้องหาไม่มาถึงสืบแปดปีบริบูรณ์ให้พนักงานสอบสวนนำตัวส่งศาลเพื่อมีคำสั่งให้ตรวจพิสูจน์ภายในยี่สิบสี่ชั่วโมง

การส่งไปตรวจการเสพหรือการติดยาเสพติด สถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือการควบคุมตัวตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำนึงถึงอายุเพศและลักษณะเฉพาะบุคคลประกอบด้วย แล้วให้ศาลแจ้งคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทราบ

ในระหว่างการตรวจพิสูจน์ และคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทราบพนักงานสอบสวนดำเนินการสอบสวนคดีต่อไป และเมื่อสอบสวนเสร็จให้ส่งสำนวนการสอบสวนไปยังพนักงานอัยการโดยไม่ต้องส่งผู้ต้องหาไปด้วยและแจ้งให้ทราบว่าผู้ต้องหาถูกควบคุมตัวอยู่ ณ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือการควบคุมตัวแห่งใด

ในระหว่างที่ผู้ต้องหาถูกควบคุมตามพระราชบัญญัตินี้ พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการไม่ต้องดำเนินการฝากขังหรือขอมัดฟ้องตามกฎหมาย

มาตรา 22 ในกรณีที่คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติดวินิจฉัยว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ เป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดจัดให้มีแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และให้แจ้งผลการตรวจพิสูจน์ให้พนักงานอัยการทราบ ในกรณีเช่นนี้ให้พนักงานอัยการมีคำสั่งชะลอการฟ้องไว้ก่อนจนกว่าจะได้รับแจ้งผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจากคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามมาตรา 33

ในกรณีที่พนักงานอัยการเห็นว่าผู้ต้องหาซึ่งได้รับแจ้งผลการตรวจพิสูจน์ตามวรรคหนึ่งไม่มีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานอัยการดำเนินการคดีต่อไปและแจ้งผลให้ คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทราบ

ถ้าผลการตรวจพิสูจน์ไม่ปรากฏว่าผู้ต้องหาเป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติดให้คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดรายงานผลการตรวจพิสูจน์ ให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการเพื่อพิจารณาพิจารณาดำเนินคดีต่อไปตามกฎหมาย

ในกรณีที่ต้องส่งตัวผู้ต้องหาคืนให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการ เพื่อดำเนินคดีต่อไปในบทบัญญัติมาตรา 20 มาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา 23 ในการจัดทำแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามมาตรา 22 ให้กำหนดสถานที่และวิธีการสำหรับ ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้เหมาะสมกับสภาพของผู้เข้ารับแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยคำนึงถึงอายุ เพศ ประวัติ พฤติกรรมในการกระทำ ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ตลอดจนจนสภาพฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามวรรคหนึ่งอาจกำหนดเป็นศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดจากสถานพยาบาล สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน สถานที่ของราชการหรือสถานที่อื่นที่เห็นสมควรก็ได้

การกำหนดวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้กำหนดโดยคำนึงถึงวิธีการดังต่อไปนี้

1. ในกรณีต้องควบคุมตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอย่างเข้มงวด ให้ส่งตัวผู้รับนั้น เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ระบบการควบคุมมิให้หลบหนี

2. ในกรณี ไม่จำเป็นต้องควบคุมตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอย่างเข้มงวด ให้ส่งตัวผู้รับนั้น เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามความเหมาะสมและกำหนดเงื่อนไขให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ต้องอยู่ภายในเขตที่กำหนดในระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

3. ในกรณีที่ ไม่จำเป็นต้องควบคุมตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด อาจกำหนดให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต้องปฏิบัติด้วยวิธีการอื่นใด ภายใต้การดูแลของพนักงานคุมประพฤติ

4. ในระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด อาจกำหนดให้ผู้เข้ารับฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ฝึกอาชีพ ทำงานบริการสังคม หรือให้ดำเนินการอื่นใดตามความเหมาะสมเพื่อให้มีความมั่นคงในการดำรงชีวิตโดยห่างไกลจากยาเสพติด

มาตรา 25 ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ต้องอยู่รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เป็นเวลาไม่เกินหกเดือนนับแต่วันถูกส่งตัวเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ในกรณีที่ปรากฏว่าผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดยังไม่เป็นที่พอใจให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จะพิจารณาขยายระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ออกไปอีกได้

ในระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจะพิจารณาตลอดระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามที่เห็นสมควรก็ได้

การขยายและการลดระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจะกระทำก็ครั้งก็ได้แต่การขยายระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดครั้งหนึ่งต้องไม่เกินหกเดือน แล้วรวมกันทั้งหมดแล้วไม่เกิน สามปี นับแต่วันถูกส่งตัวเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

มาตรา 33 เมื่อคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด วินิจฉัยว่าผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ผู้ใดได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจนครบถ้วนตามที่กำหนดในแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นที่พอใจแล้วให้ถือว่าผู้นั้นพ้นจากความผิดที่ถูกกล่าวหาตามมาตรา 19 และให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีคำสั่งปล่อยตัวผู้นั้นไปแล้วแจ้งผลให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการซึ่งยังดำเนินคดีอยู่ทราบ แล้วแต่กรณี

ในกรณีที่ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดผู้ใดแม้จะได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จนครบกำหนดเวลาตามมาตรา 25 แล้วแต่ผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดยังไม่เป็นที่พอใจให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดรายงานความเห็นไปยังพนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการแล้วแต่กรณี เพื่อประกอบการพิจารณาคดีผู้นั้นต่อไปและนำความในมาตรา 22 วรรคสี่ มาบังคับใช้โดยอนุโลม (กระทรวงยุติธรรม, กรมคุมประพฤติ, 2545, น. 11-18)

6. ข้อมูลเกี่ยวกับสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครเป็นหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการส่งเสริมสนับสนุนการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการพัฒนาพฤติกรรมอนามัย การให้บริการด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพอนามัยและการป้องกันโรค การดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขและกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องการวิจัยพัฒนาความรู้และรูปแบบการจัดระบบบริการสาธารณสุข เพื่อกำหนดมาตรฐานทางการ ส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมอนามัย การสุขภาพิบาลการอาชีวอนามัยและการอนามัยสิ่งแวดล้อม การเผยแพร่ความรู้และการถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมอนามัยให้แก่ส่วนราชการในสังกัดและประชาชนทั่วไป กำหนดและประสานการปฏิบัติงานของสำนักอนามัยให้เป็นไปตามนโยบายและแผนแม่บทของ

กรุงเทพมหานคร ร่วมมือและประสานงานกับองค์กรทั้งในภาครัฐและภาคเอกชนในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคและการป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด

ในการดำเนินการแก้ไขปัญหายาเสพติดรัฐบาลได้กำหนดมาตรการไว้ 4 ประการ คือ การป้องกัน การบำบัดรักษา การปราบปรามและการปลูกพืชทดแทน ซึ่งกรุงเทพมหานครมีอำนาจหน้าที่ 2 ประการ คือ การป้องกันและการบำบัดรักษาเพื่อลดความต้องการยาเสพติด (Demand Reduction) โดยใช้วิธีการป้องกันยาเสพติดเพื่อไม่ให้ผู้ติดยาเสพติดเพิ่มขึ้นและให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้มีความต้องการยาเสพติดลดน้อยลงหรือสามารถเลิกยาเสพติดได้ จึงได้มอบหมายให้สำนักอนามัยเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบทั้งด้านป้องกันการติดยาเสพติด การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพและติดตามผลหลังการบำบัดรักษา เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามนโยบายที่ได้รับมอบหมายสำนักอนามัยจึงได้จัดตั้งกองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด และคลินิกบำบัดการติดยาเสพติดขึ้นที่ศูนย์บริการสาธารณสุขตั้งแต่ปี พ.ศ. 2521 ปัจจุบันมีจำนวน 18 คลินิก โดย

- กองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการจัดทำแผนงานและโครงการด้านการป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด การดำเนินการเกี่ยวกับการป้องกันการติดยาเสพติดให้ความรู้เรื่องยาเสพติดในชุมชน โรงเรียนและสถานที่ประกอบการต่างๆ การค้นหาผู้ติดยาเสพติดเพื่อส่งไปรักษา การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดและการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ที่เลิกยาเสพติดแล้ว การศึกษาค้นคว้าเพื่อพัฒนารูปแบบและวิธีการด้านการป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด การส่งเสริม การสนับสนุน และเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการ และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

- ศูนย์บริการสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ต่างๆ ทั่วกรุงเทพมหานครมีหน้าที่รับผิดชอบด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในเขตพื้นที่ที่ได้รับมอบหมาย โดยให้บริการด้านการบำบัดผู้ป่วยโรคทั่วไป การป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรคการวางแผนครอบครัว การให้บริการคลินิกพิเศษต่างๆ เช่น คลินิกทันตกรรม คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด คลินิกโรคหัวใจและหลอดเลือด คลินิกวัณโรค คลินิกส่งเสริมสุขภาพวัยทอง คลินิกผู้สูงอายุ สถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน เป็นต้น การให้สุขศึกษาแก่ประชาชนทั่วไป การฟื้นฟูสภาพโดยมีการดำเนินงานทั้งในเชิงรุกและเชิงรับเพื่อให้ครอบคลุม กลุ่มเป้าหมายต่างๆ การให้บริการด้านสุขภาพอนามัย ของศูนย์บริการสาธารณสุขมีทั้งภายในและภายนอกศูนย์บริการสาธารณสุข เช่น บริการพยาบาลในชุมชน บริการอนามัยโรงเรียน บริการด้านสังคมสงเคราะห์และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่ได้รับมอบหมาย (กองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด, 2534, น. 5-9)

โดยคลินิกบำบัดการติดยาเสพติด รับผิดชอบในการให้บริการในด้านการบำบัดรักษา ผู้ติดยาเสพติดทุกประเภท ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การบำบัดรักษาด้วยเมทาโดน โปรแกรมหจิตสังคม บำบัด การบำบัดรักษาแอลกอฮอล์ การบำบัดรักษานูหรี การตรวจหาสารเสพติด ตามขั้นตอนการ บำบัดรักษา การให้การปรึกษาแนะนำ การติดตามผลหลังการบำบัดรักษา การศึกษาค้นคว้าเพื่อ พัฒนาวิธีการใหม่ๆ ที่มีประสิทธิภาพ ให้การฝึกอบรมและศึกษาดูงาน โดยเป็นการให้บริการแบบ ผู้ป่วยนอก ตั้งแต่เวลา 8.00-16.00 น. ในวันราชการ โดยมีคลินิกบำบัดการติดยาเสพติดจำนวน 18 แห่ง คือ

- คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด 1 วัดธาตุทอง
- คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด 2 ลาดพร้าว
- คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 3 บางซื่อ
- คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ดินแดง
- คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 7 บุญมี ปุรุราชรังสรรค์
- คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 9 ประชาธิปไตย
- คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 16 ลุมพินี
- คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 19 วงศ์สว่าง
- คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ
- คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 23 สีพระยา
- คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 24 บางเขน
- คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 29 ช่างนุชเนตร
- คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 31 เียบ-จิต ทั้งสุบุตร
- คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 40 บางแค
- คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 41 คลองเตย
- คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 43 มีนบุรี
- คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาควัชรอุทิศ
- คลินิกบำบัดการติดยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 51 วัดไผ่ตัน

ในด้านการบำบัดรักษายาเสพติดได้มีการจัดตั้งการให้บริการด้านการ บำบัดรักษาใน ทุกศูนย์บริการสาธารณสุข มีการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพบริการการบำบัดรักษาและฟื้นฟู สมรรถภาพให้ครอบคลุมพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายโดยสอดคล้องกับกระทรวงสาธารณสุขที่ได้

กำหนดดัชนีชี้วัดด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ / ผู้ติดยาเสพติดไว้ 5 ประการคือ (สถาบันยาเสพติดติดยาวิจัย, 2547, น. 9)

1. ร้อยละของผู้เสพ / ผู้ติดที่ได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ
2. ร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพครบตามกำหนด
3. ร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพครบกำหนดไม่กลับไปเสพซ้ำภายใน 12 เดือน
4. ร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ครบกำหนดได้รับการติดตามหลังการบำบัดรักษาอย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 12 เดือน
5. ร้อยละของสถานบำบัดที่ให้บริการด้านการบำบัดยาเสพติดที่ผ่านการรับรองคุณภาพตามข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐาน

ตลอดจนพัฒนาระบบข้อมูลผู้เสพ / ผู้ติดยาเสพติด มีการจัดตั้งกองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติดเป็นศูนย์ข้อมูลระดับจังหวัด และจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นศูนย์ข้อมูลระดับเขต

กล่าวโดยสรุปว่า สำนักอนามัยมีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครโดยมีศูนย์บริการสาธารณสุข 65 แห่ง ทำหน้าที่ให้การดูแลบำบัดโรคภัยไข้เจ็บ สร้างเสริมสุขภาพป้องกันเฝ้าระวังโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยมีคลินิกบำบัดการติดยาเสพติดอยู่ 18 แห่ง และมีกองป้องกันการติดยาเสพติดเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการแก้ไขปัญหายาเสพติดในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยเน้นการพัฒนาระบบข้อมูลและรูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพให้ทันกับสถานการณ์ยาเสพติดในปัจจุบันและสามารถครอบคลุมพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย คลินิกบำบัดการติดยาเสพติดให้การบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ และการติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการเสพยา

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ธิดารัตน์ อนุรัตน์ (2544, น. บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาการประเมินผลโครงการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดแบบโปรแกรมแมทริกซ์ ในศูนย์บำบัดรักษาติดยาเสพติดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น โดยการสัมภาษณ์และใช้แบบสอบถาม ตามเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการ 11 คน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นพยาบาล โดยเฉลี่ยระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านการ

บำบัดรักษาด้วยโปรแกรมแมทริกซ์ เท่ากับ 4 เดือน เคยเข้ารับการอบรมโปรแกรมนี้ 1 ครั้ง คิดเป็นจำนวนร้อยละ 63.6 โดยจากผลการศึกษามีดังนี้

1. จำแนกตามระดับความรู้ของผู้บำบัดโปรแกรมแมทริกซ์ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 90.9

2. ทักษะคติของผู้บำบัดต่อโปรแกรมแมทริกซ์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 90.9

3. ความคิดเห็นของผู้บำบัดต่องบประมาณที่ศูนย์บำบัดได้รับค่าใช้จ่ายในโปรแกรมแมทริกซ์ ส่วนใหญ่ผู้บำบัดเห็นว่าไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 54.5

4. ความพร้อมของสถานที่ในการให้บริการด้วยโปรแกรมแมทริกซ์ คิดว่าไม่ค่อยพร้อม คิดเป็นร้อยละ 54.5 แต่จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านนี้ส่วนใหญ่ เห็นว่าจำนวนบุคลากรเพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 90.9

5. ด้านเนื้อหาหลักสูตรของโปรแกรมแมทริกซ์ผู้บำบัดให้ความคิดเห็นว่ามีคุณภาพชัดเจนเข้าใจง่าย คิดเป็นร้อยละ 63.6

6. ผู้บำบัดมีการชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับโปรแกรมแมทริกซ์ก่อนการบำบัดและมีการจัดทำแผนก่อนการดำเนินโปรแกรม คิดเป็นร้อยละ 100

7. ผู้บำบัดมีการปฏิบัติตามขั้นตอนกระบวนการบำบัดรักษาด้วยโปรแกรมแมทริกซ์ทุกขั้นตอน คิดเป็นร้อยละ 100 เช่น ทักทายผู้รับการบำบัดและญาติก่อนการบำบัด อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับโปรแกรม ให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลและครอบครัวสัปดาห์ละครั้งใน 2 เดือนแรก สุ่มตรวจปัสสาวะผู้เข้ารับการบำบัดทุกสัปดาห์

วันเพ็ญ ใจปทุม และคณะ (2544, น. บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาประเมินผลการดำเนินงานการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกโดยใช้แมทริกซ์โปรแกรมในสถานบำบัดรักษาเสพติด จำนวน 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลธัญญรักษ์ จังหวัดปทุมธานี ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดจังหวัดเชียงใหม่ ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดจังหวัดขอนแก่น โดยใช้รูปแบบการประเมินแบบ Formative-Summative Evaluation โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับบริการและญาติที่เข้าโครงการบำบัดรักษาด้วยแมทริกซ์โปรแกรมและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน สรุปผลการศึกษา ดังนี้

1. ในการประเมินกระบวนการดำเนินงานในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกโดยใช้แมทริกซ์โปรแกรมจากสถานบำบัดทั้ง 3 แห่ง พบว่ามีการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ที่ดี แต่ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ส่วนในด้านการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร ผู้รับบริการ สถานที่ และสื่อต่างๆ เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน

2. การประเมินผลการปฏิบัติงานทางด้านประสิทธิภาพ ด้านผู้ให้บริการ จำนวนผู้ให้บริการเทียบกับผู้รับบริการ อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ประสิทธิภาพด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการทั้ง 3 แห่ง ระดับความพอใจอยู่ในเกณฑ์ดี

3. การประเมินผลกระทบบของแมทริกซ์โปรแกรมที่นำไปใช้ในหน่วยงานอื่นพบว่าบุคลากรสาธารณสุขต้องการช่วยเหลือชุมชนเนื่องจากสถานการณ์แพร่ระบาดของยาบ้ามีความรุนแรงมาก และเห็นว่าแมทริกซ์โปรแกรมเหมาะสมกับชุมชนเพราะเป็นการบำบัดแบบผู้ป่วยนอกที่ประหยัดค่าใช้จ่าย รวมถึงรัฐบาลมีนโยบายเกี่ยวกับการบำบัดรักษายาเสพติดอย่างเร่งด่วน บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องจึงมีความสนใจที่จะนำแมทริกซ์โปรแกรมไปใช้ในหน่วยงาน

วิมล ลักขณาภินชัช และ วันเพ็ญ ใจประทุม (2546, น. 27-29) ได้ทำการศึกษา ประสิทธิภาพ การบำบัดรักษารูปแบบกาย จิต สังคมบำบัด (FRESH Model) ของสถาบันธัญญารักษ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการบำบัดรักษารูปแบบกาย จิต สังคมบำบัดเพื่อนำผลการประเมินมาพัฒนางานการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอกระยะพักฟื้นสมรรถภาพให้ดียิ่งขึ้นโดยเป็นการประเมินตามตัวชี้วัด 6 ตัว สามารถสรุปผลการประเมินตามตัวชี้วัดพบว่า

ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละของความพึงพอใจต่อโปรแกรมการบำบัดรักษา พบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านเจ้าหน้าที่ ด้านสถานที่ และด้านกลุ่มกิจกรรม ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 83 ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์พึงพอใจ (ผ่านเกณฑ์การประเมิน)

ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของผู้ป่วยที่ไม่เสพยาเสพติดระหว่างการบำบัดรักษา พบว่า ผลการสุ่มตรวจปัสสาวะทุกสัปดาห์มีผู้ป่วยที่ไม่พบสารเสพติด ร้อยละ 95.8 (ผ่านเกณฑ์การประเมิน)

ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละของผู้ป่วยที่ครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรมครอบครัวศึกษา ตั้งแต่ 8 ครั้งขึ้นไป พบว่า ผู้ป่วยที่ครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรมครอบครัวศึกษา ตั้งแต่ 8 ครั้ง ร้อยละ 72.42 ซึ่งถือว่าต่ำกว่าเกณฑ์ เนื่องจากผู้ปกครองหรือคนในครอบครัวบางส่วนติดภารกิจต้องทำงานทำให้ไม่สามารถมาร่วมกิจกรรมกลุ่มได้

ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีสัมพันธภาพกับครอบครัวดีขึ้นหลังการบำบัดรักษา พบว่าผู้ป่วยที่มีสัมพันธภาพกับครอบครัวดีขึ้นหลังการบำบัดรักษาตั้งแต่ 1 ด้านขึ้นไป ร้อยละ 96.55 (ผ่านเกณฑ์การประเมิน)

ตัวชี้วัดที่ 5 ร้อยละของผู้ป่วยที่จบโปรแกรมการบำบัดรักษารูปแบบการบำบัดรักษา รูปแบบกาย จิต สังคมบำบัด พบว่ามีผู้ป่วยที่จบโปรแกรมการบำบัดรักษา ร้อยละ 56.1 (ผ่านเกณฑ์การประเมิน)

ตัวชี้วัดที่ 6 ร้อยละของผู้ป่วยที่ไม่กลับไปเสพซ้ำหลังการบำบัดรักษา พบว่ามีผู้ที่ยังไม่กลับไปติดซ้ำ ร้อยละ 97.83 (ผ่านเกณฑ์การประเมิน)

นอกจากนี้ ความคิดเห็นของผู้ป่วยในเรื่องการให้บริการที่คิดว่าดีแล้วและควรทำต่อไป ได้แก่ คำแนะนำของเจ้าหน้าที่ รูปแบบการบำบัดรักษา อุปกรณ์และการบริการของเจ้าหน้าที่ ส่วนที่ควรปรับปรุง ได้แก่ การตรงต่อเวลาและควรจัดกิจกรรมก่อนเข้ากลุ่มจะได้ไม่ต้องนั่งรอเฉยๆ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งนี้ ได้เสนอแนะว่า ควรมีการติดตามการบำบัดรักษาทั้งผู้ป่วยที่จบโปรแกรมและไม่จบโปรแกรมการจัดทำทะเบียนผู้ป่วยควรแยกแยะให้เป็นสัดส่วน เพื่อสะดวกในการติดตามไม่ว่าจะเป็นช่วงอยู่ในการบำบัดรักษาและหลังการบำบัดรักษาและกลุ่มครอบครัวศึกษาควรมีการพัฒนารูปแบบ และระยะเวลา (จำนวนครั้ง) เพื่อเอื้อต่อการมีส่วนร่วมของครอบครัวและได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมมากขึ้น

ธวัช แซ่กั้ง (2547, น. 116-124) การศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของครอบครัวกับการปรับตัวของ ผู้เสพยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาตามรูปแบบกาย-จิต สังคมบำบัด (Matrix Program) ผลการศึกษาพบว่าผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ทำการศึกษาเป็นเพศชายทุกคน โดยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี นับถือศาสนาอิสลาม จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา และเกินกว่าครึ่งอาศัยอยู่กับบิดามารดา ในการเข้าร่วมกิจกรรมบำบัดรักษา พบว่าประมาณ 3 ใน 4 ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาสามารถเข้าร่วมกิจกรรมบำบัดทุกครั้ง ตามจำนวนครั้งที่โปรแกรมกำหนดคือ 11 ครั้ง สำหรับสมาชิกครอบครัวที่เข้าร่วมกิจกรรมบำบัดรักษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุ 41 ปีขึ้นไป และเกินกว่าครึ่งที่เข้าร่วมกิจกรรมบำบัดทุกครั้ง ตามจำนวนครั้งที่โปรแกรมกำหนดคือ 3 ครั้ง การมีส่วนร่วมของครอบครัวผู้เข้ารับการบำบัดรักษาในภาพรวม พบว่าครอบครัวมีส่วนร่วมปานกลางทั้ง 4 ด้าน คือการมีส่วนร่วมในกิจกรรมบำบัด สัมพันธภาพและการสื่อสารในครอบครัว การควบคุมพฤติกรรม และการแก้ไข้ปัญหา เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าครอบครัวมีส่วนร่วมมากที่สุดคือ ครอบครัวจะคอยชักชวนให้ผู้เข้ารับการบำบัดได้ปฏิบัติศาสนกิจ เช่น สวดมนต์ อ่านพระคัมภีร์ ทำละหมาด เป็นต้น เพื่อลดความเครียดไม่ฟุ้งซ่าน ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) = 3.53 ซึ่งส่งผลทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา มีการปรับตัวได้ดีทางด้านจิตใจ ส่วนการปรับตัวทางด้านร่างกายและการปรับตัวทางด้านสังคม มีการปรับตัวอยู่ในระดับปานกลาง การทดสอบสมมติฐานพบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่อยู่ในครอบครัวที่มีสัมพันธภาพในครอบครัว การสื่อสารในครอบครัว การมีส่วนร่วมในกิจกรรมบำบัด การมีส่วนร่วมในการสนับสนุน การควบคุมพฤติกรรมเกี่ยวกับการเสพยา การแก้ไข้ปัญหาทั่วไป และการแก้ไข้ปัญหาเกี่ยวกับการเสพยาที่แตกต่างกัน มีการปรับตัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้เข้ารับการ

บำบัดรักษาที่อยู่ในครอบครัวที่มีการควบคุมพฤติกรรมทั่วไปที่แตกต่างกัน มีการปรับตัวไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ยุทธพงษ์ จงภักดี (2547, น. บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาการประเมินโครงการโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง ค่ายฟื้นฟูสมรรถภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบสมัครใจจังหวัดสุรินทร์ตามความคิดเห็นของนักเรียนวิวัฒน์พลเมืองรุ่นที่ 1 และรุ่นที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามความคิดเห็น มี 4 ด้าน คือ ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการและด้านผลผลิตผลการศึกษาพบว่า

1. นักเรียนที่เข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีความเห็นต่อโครงการ โรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง ค่ายฟื้นฟูสมรรถภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบสมัครใจจังหวัดสุรินทร์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่านักเรียนวิวัฒน์พลเมืองรุ่นที่ 1 และ รุ่นที่ 2 มีความเห็นในระดับมาก สอดคล้องกันทั้ง 4 ด้าน โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยคือ ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ ด้านผลผลิต และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ผลการประเมินที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 ลำดับแรก โดยเรียงตามลำดับจากมากไปหาน้อย คือ ก่อนเข้าร่วมโครงการนักเรียนมีความตั้งใจที่จะเลิกยาเสพติด ความต้องการที่จะมีส่วนร่วมในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด และการดูงานนอกสถานที่ เช่น เรือนจำ สถานคุมประพฤติ ทำให้รู้สึกตัวที่จะเลิกข้องเกี่ยวกับยาเสพติด ส่วนผลการประเมินที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 3 ลำดับท้ายโดยเรียงตามลำดับจากน้อยที่สุด คือ นักเรียนได้เพิ่มขึ้นจากวิชาที่ฝึกในโครงการ นักเรียนได้นำความรู้ในโครงการไปประกอบอาชีพและโครงการเปิดโอกาสให้นักเรียนได้รับโอกาสและการยอมรับจากสังคม

2. นักเรียนวิวัฒน์พลเมืองรุ่นที่ 1 และ รุ่นที่ 2 มีความเห็นเกี่ยวกับโครงการโรงเรียนวิวัฒน์พลเมืองค่ายฟื้นฟูและพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบสมัครใจ จังหวัดสุรินทร์ โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยนักเรียนวิวัฒน์พลเมือง รุ่นที่ 2 มีความเห็นระดับมากกว่านักเรียนวิวัฒน์พลเมืองรุ่นที่ 1 อยู่ 2 ด้าน คือ ด้านบริบทและด้านผลผลิต ส่วนด้านปัจจัยนำเข้าและด้านกระบวนการ นักเรียน ทั้ง 2 กลุ่มมีความเห็นไม่แตกต่างกัน

3. ผลการศึกษาการประเมินโครงการโรงเรียนวิวัฒน์พลเมืองค่ายฟื้นฟูและพัฒนาคุณภาพชีวิต แบบสมัครใจ จังหวัดสุรินทร์ โดรนภาพรวมต่างๆ ไปบรรลุเป้าหมายของโครงการ คือ สามารถทำให้ผู้ที่เข้ารับการฝึกอบรมมากกว่าร้อยละ 70 มีความเข้าใจถึงปัญหาและผลกระทบของยาเสพติดจนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดย ลด ละเลิกการเสพยาเสพติดและไม่หันกลับไปใช้ยาเสพติดอีกและพบว่าปัญหาและสาเหตุในครอบครัวมีอิทธิพลต่อการเสพยาเสพติด

เนื่องจากการแพร่ระบาดของอย่างแพร่หลายและมีมากขึ้นในหมู่เด็กวัยรุ่นในปัจจุบัน ตลอดจนสภาพครอบครัวที่บิดามารดา แยกกันหรืออยู่ร้างกัน ทำให้เด็กขาดความอบอุ่น ขาดคำปรึกษาและคำแนะนำที่ดี นักเรียนวิวัฒน์พลเมืองทั้ง 2 รุ่นมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการขาดความอบอุ่นจากครอบครัวทำให้สุขภาพเสถียรอยู่ในระดับมาก

สถาบันยาเสพติดติดยาพิษ (2547, น. บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษา การประเมินภาพรวมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินความสอดคล้องและประสิทธิภาพของการดำเนินการบำบัดรักษาในพื้นที่ยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด (Demand) ที่ได้ดำเนินการทั่วประเทศระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-สิงหาคม 2546 เลือกวิธีการประเมินโดยใช้รูปแบบจำลอง CIPP ครอบคลุมทั้งปัจจัยสภาพแวดล้อม ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินการและผลลัพธ์ของการดำเนินการ โดยกำหนดประเด็นหลักในการประเมิน 19 ประเด็น กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้บำบัดรักษาและกลุ่มผู้รับการบำบัดในสถานพยาบาลและสถานบำบัดทั่วประเทศ คัดเลือกโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายและแบ่งสัดส่วนตามเขตภูมิภาคและระดับหน่วยงานทั้งหมด 1,084 แห่ง ได้กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามจำนวน 660 คน และให้การสัมภาษณ์จำนวน 47 คน รวม 707 คน และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้รับการบำบัดจำนวน 523 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการรวบรวมจากเอกสาร และคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี แบบประเมินผลการดำเนินการบำบัดรักษาจำนวน 7 ชุด ตรวจสอบค่าความเที่ยงตรงของทุกชุดโดยใช้ Cronbach's Alpha Coefficient ได้ค่าระหว่าง 0.83 และ 0.89 และแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด ระหว่างวันที่ 4 สิงหาคม-10 กันยายน 2546 ผลการศึกษาและข้อเสนอแนะมีดังนี้

สรุปผลการประเมิน

การสรุปผลการประเมินจะสรุปครอบคลุมตามวัตถุประสงค์การประเมิน ดังนี้

1. ความครอบคลุมในการให้บริการพื้นที่ การศึกษาพบว่า สถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการให้บริการบำบัดรักษาผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ โดยโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและสถานเอนกนันทน์มีการดำเนินการบำบัดรักษาถึงร้อยละ 92 ส่วนโรงเรียนมัธยมศึกษาสายสามัญสังกัดกระทรวงศึกษาธิการมีการดำเนินการเพียงร้อยละ 52 ซึ่งถือว่าในส่วนของหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุขได้มีการปฏิบัติในการให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดในปี 2546 ได้ครอบคลุมพื้นที่ทุกระดับทั่วประเทศ

2. รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในหน่วยงาน การบำบัดรักษาที่ดำเนินการในทุกหน่วยงานพบว่า มีการใช้รูปแบบการบำบัดรักษามากกว่า 1 รูปแบบขึ้นไป รูปแบบที่หน่วยงานเลือกใช้มากที่สุด คือรูปแบบจิตสังคมบำบัด (Matrix program) มีให้บริการบำบัดรักษา มากเป็นอันดับแรกคิดเป็นร้อยละ 53 ซึ่งมีให้บริการในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและสถานเอนาเมียม รองลงมาคือค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชุมชน (ค่ายเยาวชนต้นกล้า) และการบำบัดด้วยวิธีอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 18 และ 16 ตามลำดับ ส่วนการบำบัดแบบการฟื้นฟูแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST model) และกลุ่มปัญญาสังคมมีการให้บริการน้อยที่สุด ในขณะที่คลินิกใกล้ใจในชุมชนจัดรวมอยู่ในกลุ่มวิธีการบำบัดด้วยวิธีอื่นๆ

3. การเข้ารับการอบรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะการบำบัด ผู้รับผิดชอบในการบำบัดรักษาจะมี 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เคยเข้ารับการอบรมกับกลุ่มที่ไม่เคยเข้ารับการอบรม โดยกลุ่มที่เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่เข้ารับการอบรมจากหน่วยงานที่กระทรวงสาธารณสุขมอบหมายให้ทำหน้าที่ยอบรมโดยตรงคือกรมสุขภาพจิต และสถาบันยาเสพติดธัญวัชรินทร์ ส่วนกลุ่มที่ไม่เคยเข้ารับการอบรมจะใช้วิธีการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองจากตำราและเอกสาร ร่วมกันหาประสบการณ์เฉพาะบุคคลจากการเข้าช่วยผู้บำบัดคนอื่นๆ ในหลักสูตรค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชุมชน (ค่ายเยาวชนต้นกล้า) พบว่าหน่วยงานในระดับสถานเอนาเมียม โรงพยาบาลชุมชนโรงพยาบาลทั่วไป ระบุว่า เคยเข้ารับการอบรมเพียงร้อยละ 55-65 ส่วนหลักสูตรจิตสังคมบำบัด (Matrix program) พบว่าสถานพยาบาลทุกระดับแห่งเคยเข้ารับการอบรมถึงร้อยละ 90 ขึ้นไป

4. การนำหลักสูตรที่ได้รับการอบรมไปใช้ โดยภาพรวมผู้ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการบำบัดรักษาผู้เสพผู้ติดยาเสพติดทุกหน่วยงานส่วนใหญ่มีความเห็นว่าหลักสูตรที่อบรมมาแล้วสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้เลย โดยเฉลี่ยมีเพียงร้อยละ 10-35 เท่านั้น ส่วนผู้ที่มีความเห็นว่าจะต้องมีการนำไปปรับให้เหมาะสมยิ่งขึ้นก่อนนำไปใช้มีมากถึงร้อยละ 65-82

5. ความพร้อมของบุคลากรและหน่วยงาน ในทุกหน่วยงานพบว่าผู้เข้ารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่ มีความเห็นว่ามีความพร้อมในการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในระดับปานกลาง โดยเฉพาะสถานเอนาเมียมมีความเห็นว่าผู้บำบัดมีความพร้อมในการบำบัดน้อย ทั้งนี้เนื่องจากการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดต้องใช้เวลาและคนจำนวนมาก ในขณะที่สภาพจริงของสถานพยาบาลบางระดับจะมีจำนวนบุคลากรน้อย แต่ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าผู้บำบัดมีความพร้อมมากพอในในระดับหนึ่งที่จะให้บริการบำบัดรักษาเพราะส่วนใหญ่มีเจตคติที่ดีต่อการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด นอกจากนี้แล้วเกือบทุกหน่วยงานมีความเห็นว่าคุณความพร้อมเกี่ยวกับงบประมาณ สถานที่และเวลาอยู่ในระดับน้อยและปานกลาง เนื่องจากประสบปัญหาเกี่ยวกับ

งบประมาณที่ล่าช้า ไม่มีความชัดเจนในการเบิกจ่าย ส่วนด้านสถานที่ไม่เหมาะสมในการบำบัด เนื่องจากคับแคบ เสียงดังรบกวนไม่มีความเป็นสัดส่วนในการบำบัดผู้ป่วยและในการบำบัดใช้เวลามากเนื่องจากการให้การปรึกษาและต้องบำบัดอย่างต่อเนื่อง

6. การดำเนินการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ในระยะเวลา 6 เดือน ที่ผ่านมาตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์-สิงหาคม 2546 หน่วยงานทุกระดับมีการให้บริการบำบัด กล่าวคือ ในสถานีนอนามัย โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไปดำเนินการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดด้วยวิธีจัดค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชุมชนเฉลี่ยแห่งละ 2-3 ครั้ง ส่วนจิตสังคมบำบัดมีการดำเนินการในทุกหน่วยงานเฉลี่ย 16-98 ครั้งในแต่ละแห่ง และแบบการบำบัดฟื้นฟูแบบเข้มข้นทางสายใหม่มีเฉลี่ย 9 ครั้งต่อแห่ง และจำนวนผู้เข้ารับบริการบำบัดรักษาในแต่ละแห่งมีเฉลี่ย 24-232 คน (หน่วยงาน 660 แห่ง)

7. ความพึงพอใจของผู้บำบัดและผู้รับการบำบัด ผลการให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ผู้บำบัดมีความพึงพอใจต่อผลการดำเนินการบำบัดรักษาในระดับปานกลาง ส่วนผู้เข้ารับการบำบัดมีความพึงพอใจต่อการเข้ารับการบำบัดรักษาทั้งในด้านกระบวนการและด้านผลลัพธ์ที่ได้รับจากการบำบัดในระดับมาก

ชัยวุฒิ เทโพธิ์ (2548, น. บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษา การประเมินผลกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ศึกษากรณีโครงการบ้านธารน้ำใจ ศูนย์ฝึกอบรมสถานพินิจเด็กและเยาวชนจังหวัดนครราชสีมา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยกำหนดขอบเขตการศึกษา ได้แก่ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและผู้ผ่านกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดโครงการบ้านธารน้ำใจ ศูนย์ฝึกอบรมสถานพินิจเด็กและเยาวชนจังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดโครงการบ้านธารน้ำใจ โดยรวม เป็นรายด้าน ทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดและรองลงมา คือ ด้านบริบท ด้านกระบวนการ ด้านปัจจัยนำเข้าและด้านผลผลิต ผู้ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดโครงการบ้านธารน้ำใจ มีความคิดเห็นโดยรวม เป็นรายด้าน ทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับมากโดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยมากที่สุดและรองลงมาดังนี้ ด้าน ผลผลิต ด้านกระบวนการ ด้านบริบท และด้านปัจจัยนำเข้า นอกจากนี้ผู้เข้ารับกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่มีอายุต่างกันและมีอาชีพต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยรวมและเป็นราย ทั้ง 4 ด้านไม่แตกต่างกัน ยกเว้นผู้ผ่านกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติดที่เป็นนักเรียน นักศึกษามี

ความคิดเห็นเกี่ยวกับด้านผลผลิตมากกว่า ผู้ผ่านกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่มีอาชีพอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

โดยสรุปผู้ผ่านกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ของโครงการบ้านธารน้ำใจ ศูนย์ฝึกอบรมสถานพินิจเด็กและเยาวชนจังหวัดนครราชสีมา เห็นว่ามีความคิดเห็นด้วยอยู่ในระดับมากเกี่ยวกับกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ของโครงการบ้านธารน้ำใจ และเห็นว่ากระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ของโครงการบ้านธารน้ำใจ อยู่ในระดับเหมาะสม

สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดกรุงเทพมหานคร (2549, น. บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ได้ทำการประเมินผลการดำเนินงานใน 2 ส่วน คือ ส่วนที่หนึ่งเป็นการประเมินผล การดำเนินงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในภาพรวมของระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัดและระบบต้องโทษในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2547-31 มีนาคม 2549 ส่วนที่สองเป็นการประเมินผลการดำเนินงานตามโครงการจัดตั้งสถานที่ควบคุมตัวผู้เสพ /ผู้ติดยาเสพติดระหว่างการตรวจพิสูจน์และศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตาม พ.ร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ในพื้นที่กรุงเทพ ระหว่างวันที่ 1 กันยายน 2548 -30 เมษายน 2549 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในภาพรวมของทุกระบบในพื้นที่กรุงเทพมหานครรวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน โดยใช้การประเมินรูปแบบ CIPP ในการประเมินการดำเนินการ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ ประกอบด้วย 1) ผู้รับผิดชอบหน่วยบำบัดรักษา และฟื้นฟูสังกัดโรงพยาบาลรัฐ เอกชน กระทรวงยุติธรรมและ ศตส. เขต 2) เจ้าหน้าที่ตำรวจผู้ปฏิบัติการในโครงการจัดตั้งสถานที่ควบคุมตัวผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดระหว่างการตรวจพิสูจน์และศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด 3) ผู้อำนวยการและผู้ประสานงานสถานที่ควบคุมตัวผู้เสพ/ระหว่างการตรวจพิสูจน์และศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด 4) ผู้ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูในระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัดและระบบต้องโทษในพื้นที่กรุงเทพมหานคร 5) ผู้ผ่านการควบคุมตัวระหว่างการตรวจพิสูจน์และ/หรือผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพในโครงการจัดตั้งสถานที่ควบคุมตัวผู้เสพผู้ติดยาเสพติดระหว่างการตรวจพิสูจน์และศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ผลการวิจัยสามารถสรุปได้ 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการประเมินการดำเนินงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

เป็นการประเมินตาม 7 มาตรการของ “การดำเนินงานเชิงรุกในการเอาชนะปัญหา ยาเสพติดอย่างยั่งยืน” ที่กำหนดโดยสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร มีขอบเขตการประเมินเฉพาะ ในหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบดำเนินงานสรุปการประเมินได้ดังนี้

มาตรการที่ 1 พัฒนาประสิทธิภาพของระบบค้นหาโดยใช้ชุมชนและอาสาสมัคร ผู้ประสานพลังแผ่นดินกรุงเทพมหานคร เพื่อค้นหาผู้เสพยาเสพติดและนำเข้าสู่ระบบบำบัด ให้หมดผลการประเมินพบว่า ผลการดำเนินงานยังไม่บรรลุเป้าหมายของการดำเนินงาน ครอบคลุมในพื้นที่ทุก ศตส.เขต โดยมีเพียงร้อยละ 58.8 จากการประเมินปัจจัยนำเข้าเพื่อ เอื้ออำนวยต่อการดำเนินงานตามมาตรานี้ พบว่ามีข้อจำกัดในขีดความสามารถของบุคคลทั้ง ภาครัฐและประชาชน ความเพียงพอของบุคคลในการดำเนินงาน ความเพียงพอของอุปกรณ์ เครื่องมือและงบประมาณในการดำเนินงานตลอดจนความจำกัดในประสิทธิภาพของการบริหารจัดการ ส่วนผลการประเมินกระบวนการดำเนินงานค้นหาผู้เสพยา/ ผู้ติดยาเสพติด พบว่ามีการใช้ กลไก 2 แนวทาง คือ 1) การค้นหาผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติดให้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูในระบบสมัครใจโดยการใช้กิจกรรมการรณรงค์ และ 2) การค้นหาผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติด ในระบบ บังคับและระบบต้องโทษ ใช้การประสานความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ตำรวจและผู้นำชุมชนในการ ค้นหาผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติดตามบ้านและชุมชน

มาตรการที่ 2 พัฒนาประสิทธิภาพของระบบข้อมูลให้สามารถใช้พิจารณาคุณสมบัติ ผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติดแต่ละคนที่จะส่งเข้าสู่ระบบการบำบัดแต่ละประเภทที่เหมาะสมและสามารถ ใช้ในการติดตามดูแลและช่วยเหลือภายหลังการบำบัดรักษา ผลการประเมินพบว่าบรรลุเป้าหมาย ตามที่กำหนดไว้ในระดับหนึ่ง โดยพบว่าประสิทธิภาพของการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์โดยรวมมีใน ระดับปานกลางโดยสามารถนำข้อมูลไปใช้ประเมินสถานการณ์ยาเสพติด การเฝ้าระวังผู้เสพยา/ ผู้ติดยาเสพติด การติดตามดูแลและช่วยเหลือในระดับปานกลาง ส่วนการรับและการส่งต่อข้อมูล หรือการเชื่อมโยงต่อฐานข้อมูลระหว่างหน่วยงานอื่นเพื่อนำข้อมูลไปใช้ให้เกิดประโยชน์มีในระดับ น้อย สำหรับผลการประเมินการจัดระบบข้อมูลผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติด พบว่า ด้านการจัดการระบบ ข้อมูลได้อย่างครอบคลุม มีความเป็นระบบ มีความปลอดภัย มีความถูกต้อง มีความทันสมัยและ เป็นปัจจุบันมีการจัดการได้ในระดับปานกลาง

มาตรการที่ 3 ปรับรูปแบบการบำบัดรักษาทั้งระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัดและ ระบบต้องโทษให้เอื้ออำนวยต่อการแก้ไขปัญหาในระดับชุมชนและมีระบบส่งต่อผู้เสพยา/ผู้ติดยา

ยาเสพติดที่เหมาะสมแต่ละระบบต่อกันผลการประเมินพบว่ายังไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยมีเพียงร้อยละ 34.6 ของผู้เข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดได้รับการบำบัดฟื้นฟูครบตามกำหนด ส่วนผลการประเมินความพร้อมของหน่วยบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด พบว่าบุคคลที่ให้การมีความรู้และทักษะในระดับปานกลาง ผลการประเมินขีดความสามารถในการบำบัดฟื้นฟู พบว่าโรงพยาบาลสังกัดรัฐและศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร มีความสามารถในการบำบัดฟื้นฟูในระดับมาก

มาตรการที่ 4 เพิ่มประสิทธิภาพการติดตามดูแลและช่วยเหลือหลังการบำบัดรักษาผลการประเมินพบว่า สามารถดำเนินงานเกินเป้าหมายที่กำหนด โดยร้อยละ 75.7 ของผู้ผ่านการบำบัดและฟื้นฟูในระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัดได้รับการติดตามดูแลและช่วยเหลือและร้อยละ 89.5 ของผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูได้รับการยอมรับและสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมชุมชนได้

มาตรการที่ 5 ปรับเปลี่ยนเจตคติของบุคคลครอบครัว ชุมชนและสังคมให้ยอมรับผู้เสพ/ผู้ติดที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟูให้กลับคืนสู่สังคม ผลการประเมินพบว่าไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนด โดยมีร้อยละ 67.6 ส่วนผลการประเมินจากคาราวานความยากจนในระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัดพบว่ามีความพอใจจากการได้รับการยอมรับและได้รับโอกาสจากครอบครัว ชุมชนและสังคมระดับมาก ส่วนระบบต้องโทษได้รับการยอมรับในระดับปานกลาง

มาตรการที่ 6 ใช้คาราวานความยากจน ในการช่วยเหลือผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาแล้ว พบว่ามีเพียงร้อยละ 32.4 ของศตส.เขตเท่านั้น จากการประเมินบริบทของการดำเนินงานพบว่ามีเพียงร้อยละ 11.8 ของศตส.เขต เท่านั้นที่รายงานว่ามีความจำเป็นต้องใช้คาราวานความยากจนในการช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัด ส่วนผลการประเมินปัจจัยนำเข้า พบว่าการไม่ได้ดำเนินงานอาจมีข้อจำกัดในด้าน บุคลากร งบประมาณ และความชัดเจนของแผนปฏิบัติงาน

มาตรการที่ 7 สร้างเครือข่ายผู้เคยใช้ยาเสพติดให้มีความเข้มแข็งและมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติด ผลการประเมินพบว่าบรรลุเป้าหมายได้ส่วนหนึ่งเท่านั้นโดยมีหน่วยงานในการสร้างเครือข่ายเพียงร้อยละ 35.1 ของหน่วยงานทั้งหมดเท่านั้น

ส่วนที่ 2 ผลการประเมินโครงการจัดตั้งสถานที่ควบคุม ตัวผู้เสพ/ ผู้ติดยาเสพติด ระหว่างการตรวจพิสูจน์และศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

การประเมินบริบทหรือสภาพแวดล้อมของการดำเนินการ พบว่า วัตถุประสงค์และการดำเนินงานโครงการมีความสอดคล้องกับสถานการณ์แพร่ระบาดของยาเสพติดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และจำนวนผู้เสพยาเสพติดที่ต้องได้รับการบำบัดฟื้นฟูในระบบบังคับบำบัดตาม

พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 และการกำหนดให้กองบัญชาการตำรวจนครบาลเป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบในการดำเนินงานตามโครงการถือว่ามีความเหมาะสมอย่างยิ่ง

ด้านสถานที่ พบว่า ได้มีการจัดตั้งสถานที่ควบคุมผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดระหว่างการตรวจพิสูจน์จำนวน 5 แห่ง พบว่าสถานที่ส่วนใหญ่มีความพร้อมด้านความปลอดภัยมากที่สุด ส่วนด้านการป้องกันโรคติดต่อ พบว่ามีการคะแนนน้อยที่สุด

ด้านบุคลากร พบว่า เจ้าหน้าที่ตำรวจผู้ปฏิบัติการรับทราบวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานเป็นอย่างดีและมีความสอดคล้องตรงกัน

ด้านอุปกรณ์เครื่องมือ พบว่า มีความเพียงพอของอุปกรณ์เครื่องมือในระดับน้อยในสถานที่ควบคุมตัว ส่วนในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีในระดับปานกลาง

ด้านงบประมาณ พบว่า การบริหารจัดการงบประมาณส่วนใหญ่เป็นบทบาทของผู้บังคับบัญชาโดยเจ้าหน้าที่ตำรวจผู้ปฏิบัติการในสถานที่ควบคุมตัวผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดระหว่างการตรวจพิสูจน์มีส่วนร่วมในการบริหารค่าใช้จ่ายในระดับน้อย

การประเมินกระบวนการ ผลการประเมินการดำเนินงานตามโครงการพบว่า มีความชัดเจนในกระบวนการเตรียมความพร้อมต่อการทำหน้าที่รับผิดชอบในสถานที่ควบคุมตัวและศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ส่วนประสิทธิภาพของการดูแล พบว่า สถานที่ควบคุมตัวผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดระหว่างการตรวจพิสูจน์มีสภาพโดยรวมในระดับปานกลาง

การประเมินผลลัพธ์ พบว่า จำนวนผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์และผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตั้งแต่เริ่มเปิดดำเนินงานพบว่ามีจำนวน 968 คน ซึ่งมากกว่าที่กำหนดไว้ในแผนงบประมาณถึงร้อยละ 7.6 นับว่าบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการในการเป็นสถานที่รองรับจำนวนผู้เส/ผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่กรุงเทพมหานครได้มากขึ้น ส่วนประสิทธิผลของการแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชนพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนผลการประเมินโอกาสเสี่ยง ของการกลับไปเสพซ้ำพบว่าผู้ผ่านการควบคุมตัวและผู้ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพรายงานว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงไปเสพซ้ำ ได้มากถึงมากที่สุด ร้อยละ 19.7-23.7

ส่วนผลการประเมินเจตคติต่อการดำรงชีวิตและการดำเนินชีวิต ของผู้ผ่านการควบคุมตัวและผู้ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติดเมื่อกลับเข้าสู่ครอบครัวและชุมชน พบว่ามีเจตคติที่ดีต่อตนเอง รับรู้ถึงความปลอดภัยในชีวิตมีความสุข มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น มองเห็นคุณค่าของชีวิต มีความพอใจในอาชีพการงานและมีชีวิตที่ดีขึ้นกว่าเดิม

งานวิจัยในต่างประเทศ

Rawson (1999, อ้างถึงใน วารุณี ศักดิ์รัตนอนันต์, 2546, น. 55) ได้ทำการประเมินผลการบำบัดรักษาด้วยแมทริกซ์โปรแกรมในแมทริกซ์เซินเตอร์ของแคลิฟอร์เนียใต้สหรัฐอเมริกา จากกลุ่มผู้ใช้โคเคน 224 คน และกลุ่มผู้ใช้แอมเฟตามีน จำนวน 500 คน ผลประเมินพบว่า มีการลดการใช้ทั้งโคเคนและแอมเฟตามีนรวมทั้งสารกระตุ้นอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติรวมทั้งมีการลดการติดเชื้อ HIV จากเพศสัมพันธ์ด้วย

Michael and Leana (2001 อ้างถึงใน วารุณี ศักดิ์รัตนอนันต์, 2546, น. 55) ได้ทำการประเมินผลการบำบัดรักษาด้วยแมทริกซ์โปรแกรมในแมทริกซ์เซินเตอร์ จำนวน 4 แห่ง ในสหรัฐอเมริกา พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดรักษามีความพึงพอใจโดยรวมต่อโปรแกรมสูงคิดเป็นร้อยละ 93 ความพึงพอใจในด้านระยะเวลาบำบัด (4 เดือน) คิดเป็นร้อยละ 65 พึงพอใจต่อความสามารถของผู้ให้การบำบัดมากคิดเป็นร้อยละ 98

จากการทบทวนแนวคิดและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในด้านการบำบัดรักษามีการศึกษาถึงวิธีการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในประเด็นต่างๆ เช่น

การศึกษาของ ธิดารัตน์ อนุรัตน์ (2544, น. บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษากการประเมินผลโครงการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดแบบโปรแกรมแมทริกซ์ในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น การศึกษาของ วันเพ็ญ ใจปทุม และคณะ (2544) ได้ทำการศึกษากการประเมินผลการดำเนินงานการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแอมเฟตามีนแบบผู้ป่วยนอกโดยใช้แมทริกซ์โปรแกรมในสถานบำบัดรักษายาเสพติด จำนวน 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลธัญญรักษ์ จังหวัดปทุมธานี ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดจังหวัดเชียงใหม่ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด จังหวัดขอนแก่น การศึกษาของ ธวัช แซ่กั้ง (2547) ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของครอบครัวกับการปรับตัวของผู้เสพยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาตามรูปแบบจิตสังคมบำบัด (Matrix program) การศึกษาของ วิมล ลักษณะานิชนัช และ วันเพ็ญ ใจปทุม (2546) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลการบำบัดรักษาแบบกาย จิตสังคมบำบัด (Fresh Model) ของสถาบันธัญญรักษ์ การศึกษาของสถาบันยาเสพติดธัญญรักษ์ (2547) ได้ทำการศึกษา การประเมินภาพรวมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้เสพยาและผู้ติดยาเสพติด การศึกษาของ ยุทธพงศ์ จงภักดี (2547) ได้ทำการศึกษากการประเมินโครงการโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง ค่ายฟื้นฟูและพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบสมัครใจ จังหวัดสุรินทร์ และการศึกษาของ ชัยวุฒิ เทโพธิ์ (2548)

ได้ทำการศึกษาการประเมินผลกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ศึกษากรณี โครงการ บ้านธารน้ำใจ ศูนย์ฝึกอบรมสถานพินิจเด็กและเยาวชนจังหวัดนครราชสีมา สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดกรุงเทพมหานคร (2549) ได้ทำการศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร Rawson (1999 อ้างถึงใน สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดกรุงเทพมหานคร, 2549) ได้ทำการประเมินผลการบำบัดรักษาด้วยแมทริกซ์โปรแกรม ในแมทริกซ์เซ็นเตอร์ของแคลิฟอร์เนียได้ สหรัฐอเมริกา Michael and Leana (2001 อ้างถึงใน สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กรุงเทพมหานคร, 2549) ได้ทำการประเมินผลการบำบัดรักษาด้วยแมทริกซ์โปรแกรมในแมทริกซ์เซ็นเตอร์ จำนวน 4 แห่งในสหรัฐอเมริกา

จากการศึกษาแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามที่กล่าวมาแล้วข้างต้น พบว่า ปัญหา ยาเสพติดยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศและเป็นนโยบายของทุกรัฐบาลที่ให้ความสำคัญกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด การบำบัดรักษายาเสพติดจึงต้องมีการพัฒนาระบบ/รูปแบบการบำบัดรักษาเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ยาเสพติดในปัจจุบันและเหมาะสมกับผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด โปรแกรมจิตสังคมบำบัด เป็นรูปแบบหนึ่งของการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอกที่นำมาใช้ในปัจจุบัน จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการประเมินผลการบำบัดรักษาด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัดในผู้ปฏิบัติงานบำบัดรักษายาเสพติด เพื่อนำผลที่ได้ไปปรับปรุงให้สอดคล้องกับสถานะความเป็นจริงและพัฒนากระบวนการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

8. กรอบแนวคิดในการประเมิน

การศึกษาเรื่อง การประเมินผลการบำบัดรักษาโปรแกรมจิตสังคมบำบัด (Matrix program) ของผู้ปฏิบัติงานในการให้บริการด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดด้วยโปรแกรม จิตสังคมบำบัด (Matrix program) ของคลินิกบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ผู้ศึกษาได้นำแนวคิด รูปแบบ CIPP ของแดเนียน แอล สตัฟเฟิลบีม มาใช้ในการประเมินโครงการ รวม 4 ด้าน คือ

1. การประเมินบริบทของโครงการ (Context Evaluation) เป็นการประเมินนโยบายของรัฐบาลด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดและสภาพการณ์ของกรุงเทพมหานครด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดกับความสอดคล้องวัตถุประสงค์ของโปรแกรมจิตสังคมบำบัด (Matrix program)

2. การประเมินปัจจัยนำเข้าในการดำเนินงาน (Input Evaluation) เป็นการประเมินการบริหารงานของคลินิกบำบัดยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ในการวางแผนดำเนินงานกิจกรรมการบำบัดรักษาด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด (Matrix program) ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ โดยเป็นการวิเคราะห์จากรายงานผลปฏิบัติการและเอกสารที่เกี่ยวข้อง

3. การประเมินกระบวนการดำเนินงาน (Process Evaluation) เป็นการประเมินการดำเนินการจัดกิจกรรม ประกอบด้วย การปฐมนิเทศรายบุคคล กลุ่มฝึกทักษะเลิกยาระยะต้น กลุ่มฝึกทักษะการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ กลุ่มครอบครัวศึกษา ขั้นตอนอื่นๆ ของโปรแกรมจิตสังคมบำบัด ประกอบด้วย เวลาเข้ารับการบำบัด การตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด และข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

4. การประเมินผลผลิตของโครงการ (Product Evaluation) เป็นการประเมินผลผลิตของโครงการบำบัดยาเสพติดด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด (Matrix program) คลินิกบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร โดยการตรวจปัสสาวะผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ระหว่างเข้ารับการบำบัดและบำบัดครบโดยติดตามครบ 1 ปี สามารถหยุดยาเสพติดได้โดยเป็นการวิเคราะห์จากรายงานผลปฏิบัติการ



