

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาอาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญระดับชาติที่ก่อให้เกิดความเสียหายทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ สาธารณสุขและความมั่นคงของประเทศ ที่ผ่านมารัฐบาลมีความพยายามในการป้องกัน แก้ไขปัญหาอาเสพติดมาโดยตลอด แต่ยิ่งทวีความรุนแรงของปัญหาดังกล่าวและขยายตัวมากขึ้น ทั้งการผลิต การจำหน่าย ชนิดของยาเสพติดและกลุ่มเป้าหมาย ปัญหาอาเสพติดถูกหยิบยกมาเป็นปัญหาสำคัญลำดับต้นๆ ที่ต้องการความเร่งด่วนในการจัดการ ทั้งการป้องกัน การแก้ไข การกวาดล้าง และการบำบัดผู้ติดยาเสพติด ผ่านนโยบาย โครงการ กิจกรรม กฎหมาย และพระราชบัญญัติ ซึ่งมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาอาเสพติดแบบองค์รวม โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ต่อการจัดการกับปัญหาอาเสพติดร่วมกันของหลายหน่วยงานเช่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงยุติธรรม เป็นต้น

พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ซึ่งเป็นกฎหมายในระบบบังคับบำบัดบัญญัติขึ้นตามหลักการที่ว่า "ผู้เสพ คือผู้ป่วย ไม่ใช่อาชญากร" ได้เริ่มมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 3 มีนาคม 2546 เป็นต้นมา (สำนักงาน ป.ป.ส.,2547) โดยมีกรมคุมประพฤติเป็นหน่วยงานหลักในการบูรณาการกับหน่วยงานภาคีต่างๆ ซึ่งหลักการของพระราชบัญญัตินี้จะเน้นถึงกระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดอย่างแท้จริง วัตถุประสงค์หลักก็คือ ไม่ต้องการนำผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการจองจำหรือทัณฑสถาน เพราะปัจจุบันจำนวนผู้ติดยาซึ่งถูกจองจำมีจำนวนมากหลายแสนคนทำให้เป็นการยากที่จะดูแลและให้การบำบัดรักษาครบถ้วนตามขั้นตอน อีกทั้งทำให้ผู้ติดยาได้รู้จักผู้กระทำความผิดรายอื่น และเรียนรู้วิธีการก่ออาชญากรรมเพิ่มเติม ดังนั้นผู้ติดยาส่วนใหญ่ที่ถูกจับกุมควรจะถูกลงโทษโดยการคุมประพฤติในชุมชน และขณะเดียวกันก็มีกระบวนการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพควบคู่กันไป

ศูนย์บำบัดรักษาอาเสพติดสงขลาซึ่งเป็นหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีหน้าที่ในการให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดในเขต 11 จังหวัดภาคใต้ (ยกเว้นจังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส) ได้ให้บริการแก่ผู้ป่วยระบบบังคับบำบัดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ผู้ป่วยในระบบบังคับบำบัดที่มารับบริการที่ศูนย์บำบัดรักษาอาเสพติดสงขลา ส่วนใหญ่ขาดความตั้งใจและความพร้อมในระหว่างการบำบัด จากสถิติการจำหน่ายผู้ป่วยของศูนย์บำบัดรักษาอาเสพติดสงขลาปีงบประมาณ 2548 ถึงปีงบประมาณ 2551 พบว่าผู้ป่วยควบคุมตัวแบบไม่เข้มงวดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 หลบหนีคิดเป็นร้อยละ 87.50, 38.53, 24.81 และ 42.62 ตามลำดับ(งานเวชสถิติ, 2551) โดยส่วนใหญ่มักจะ

หลบหนีในช่วง 1 เดือนแรกของการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ จากการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม เมื่อเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2550 จากผู้ป่วยที่บำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ จำนวน 44 ราย พบว่ามี ผู้ที่เคยมีความต้องการหลบหนีจำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.18 ส่วนสาเหตุที่ต้องการหลบหนี เช่น ต้องการกลับไปหาครอบครัวและคนใกล้ชิด ไม่เชื่อมั่นในระบบการบำบัดรักษาว่าสามารถเลิกยาเสพติด ได้จริง มีทัศนคติด้านลบต่อการถูกดำเนินคดีตามกฎหมาย ปัญหาด้านเศรษฐกิจและหน้าที่ ความรับผิดชอบในครอบครัว ต้องการใช้จ่ายเสพติด ไม่มีความรู้ ความเข้าใจระเบียบของพระราชบัญญัติ ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 เกิดความรู้สึกกดดันและเครียด และเมื่อนำข้อมูลมาพิจารณา พบว่าสาเหตุของปัญหาสรุปได้ดังนี้ 1) ผู้ป่วยขาดการเตรียมความพร้อมก่อนบำบัด 2) ผู้ป่วย ไม่ตระหนักถึงโทษของยาเสพติด และ 3) การขาดความรู้ ความเข้าใจในการบำบัดรักษา (กลุ่มงานสังคม สงเคราะห์ ,2550)

การใช้สารเสพติดทำให้เกิดผลเสียต่อตนเอง ผู้อื่น หน้าที่การงาน หน้าที่ตามบทบาท ในสังคม เช่น หัวหน้าครอบครัวก็ต้องมีหน้าที่ดูแลหาเลี้ยงคนในครอบครัว ปัญหาทางกฎหมาย เช่น ถูกจับเพราะยาเสพติด ด้านสัมพันธภาพกับคนรอบข้าง ตั้งแต่คนในครอบครัวญาติสนิท เพื่อนร่วมงาน สำหรับผู้ที่ใช้จ่ายเสพยาติมานาน สมองยังไม่ถูกกระทบมาก การตัดสินใจ กระบวนการความคิด ยังไม่เสีย ก็มักจะเห็นว่าการใช้จ่ายเสพยาติของตนมีผลเสียกับตัวเองอย่างไร คนกลุ่มนี้เราต้องให้กำลังใจ เสนอความช่วยเหลือในการที่จะเลิกเสพยา แต่สำหรับผู้ที่ใช้จ่ายเสพยาติมานานจนกระบวนการความคิด การตัดสินใจเขาผิดปกติไป ในรายอย่างนี้คงต้องใช้วิธีการบังคับรักษา การทำให้เขายอมรับว่าตนเอง มีปัญหาในการใช้จ่ายเสพยาติ จะช่วยให้เขามีโอกาสเลิกยาได้มากขึ้น ผู้ป่วยที่มองเห็นปัญหาของตนเอง และยอมรับมัน จะเป็นผู้ที่พร้อมจะรับการรักษามากกว่า ที่สำคัญจะช่วยให้ผลการรักษาดีกว่า ทำให้ ผู้ป่วยอยู่ครบตามโปรแกรมการรักษาที่กำหนดและให้ความร่วมมือระหว่างการบำบัดรักษา อันจะ ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับตัวผู้ป่วยเอง

จากการศึกษาเอกสารเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด (อรรถพล, 2009) กล่าวถึง แรงจูงใจว่า กระบวนการสร้างแรงจูงใจในการบำบัดรักษาเป็นอีกขั้นตอนหนึ่งที่สำคัญมาก ผู้ป่วยที่มีแรงจูงใจในการรักษาที่ดีมักจะเข้ารับการรักษาจนจบกระบวนการของการบำบัดรักษา ทำให้ มีผลการรักษาที่ดี แรงจูงใจที่ดีนั้นควรเป็นแรงจูงใจที่ทำเพื่อตนเอง ไม่ใช่แรงจูงใจที่จะเลิกเพื่อบุคคลอื่น ทั้งนี้เนื่องจากแรงจูงใจที่มาจากผู้อื่นนั้นมักจะเปลี่ยนแปลงไปได้เมื่อความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย กับคนนั้นแย่ลง วิธีการสร้างแรงจูงใจที่ดีคือการช่วยให้ผู้ป่วยเห็นผลดีผลเสียที่เกิดจากการใช้จ่ายเสพยาติ ของตนเอง พร้อมทั้งเห็นผลดีที่อาจเกิดขึ้นจากการหยุดเสพยา การชี้ให้เห็นผลดีผลเสียนี้ไม่ควรใช้วิธี บอกรหรือสอนผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยมักได้รับการบอกแบบเดียวกันนี้มาหลายครั้งแล้ว แต่ควรช่วยให้ ผู้ป่วยบรรยายผลดี ผลเสียของการใช้จ่ายเสพยาติที่เกิดกับตัวผู้ป่วยเอง พร้อมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยคาดเดาว่า ถ้าผู้ป่วยใช้สารเสพติดแล้วจะเกิดผลดีผลเสียกับตัวผู้ป่วยเองอย่างไรบ้าง สิ่งสำคัญคือเมื่อช่วยให้ผู้ป่วย

เห็นผลดีผลเสียแล้วผู้รักษาต้องปล่อยให้ผู้ป่วยตัดสินใจเองว่าจะเลิกยาหรือไม่ นอกจากนี้การใช้กระบวนการกลุ่มแบบเพื่อนช่วยเพื่อน ที่มีสมาชิกกลุ่มเป็นผู้เลิกได้สำเร็จสามารถช่วยทำให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจที่จะเลิกได้ดีขึ้น ในขั้นตอนการเตรียมการบำบัดที่สำคัญที่ผู้วิจัยสนใจ คือ การสร้างแนวร่วมในการบำบัด โดยเฉพาะการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ผู้รักษาไม่สามารถที่จะดูแลผู้ป่วยได้ตลอดเวลา จำเป็นต้องมีผู้ช่วยเหลือที่คอยดูแลผู้ป่วย ผู้ดูแลนี้อาจเป็น ครอบครัว ญาติ เพื่อน และการวางแผนการรักษา การปฐมนิเทศ บอกรกฏเกณฑ์ ข้อตกลงต่างๆ ในการบำบัดรักษา เป็นการบอกกติกาของการเข้ารับการบำบัดรักษา ข้อห้าม ข้อบังคับต่างๆ ของสถานรักษา ตลอดจนกติกาในการเยี่ยมใช้ในกรณีที่เป็นผู้ป่วยในระบบบังคับรักษา (ถูกส่งตัวเข้ารับการรักษาตามพระราชบัญญัติผู้ติดยาเสพติด พุทธศักราช 2545) ควรแจ้งถึงผลการเข้ารับการรักษาไม่ครบกำหนดให้ผู้ป่วยทราบด้วย จากแนวความคิดดังกล่าวผู้วิจัยจึงนำหลักการข้างต้นมาใช้ในการจัดรูปแบบกิจกรรม เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด ให้สามารถอยู่บำบัดรักษายาครบตามเกณฑ์ที่กำหนด

### วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

- (1) พัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยแบบควบคุมตัวไม่เข้มงวดในระยะถอนพิษยา
- (2) ศึกษาผลลัพธ์ของของการให้บริการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยแบบควบคุมตัวไม่เข้มงวดในระยะถอนพิษยาด้วยรูปแบบ MSAG

### คำถามการวิจัย

ผู้ป่วยในระยะถอนพิษยาที่ได้รับกิจกรรมในรูปแบบ MSAG อยู่ครบกำหนดตามโปรแกรมการบำบัดรักษามากขึ้นหรือไม่

### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษารูปแบบการให้บริการรูปแบบ MSAG ของผู้ป่วยควบคุมตัวแบบไม่เข้มงวดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ระยะถอนพิษยาในศูนย์บำบัดรักษาเสพติดสงขลา

### นิยามศัพท์เฉพาะ

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หมายถึง การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เป็นการกระทำใดๆ อันเป็นการบำบัดการติดยาเสพติดและฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาเสพติด รวมถึงตลอดถึงการรักษาสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ซึ่งเสพยาเสพติดให้กลับคืนสู่สภาพปกติโดยไม่เสี่ยงต่อการเป็นผู้ติดยาเสพติด

การบังคับบำบัดแบบควบคุมตัวไม่เข้มงวด หมายถึง แผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามแนวทางการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยผ่านกรณีวินิจฉัย ของคณะกรรมการ ระบุให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในตาม โปรแกรมที่กำหนด เป็นระยะเวลา 4 เดือน

รูปแบบ MSAG หมายถึง รูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยยึดหลักการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ประเมินความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ ควบคู่ไปกับการสร้างแรงจูงใจ การให้การสนับสนุนทางสังคม กิจกรรมและการ ทำกลุ่มบำบัด

#### ทฤษฎี สมมติฐาน กรอบแนวคิดของโครงการวิจัย

คณะผู้วิจัยมีความเห็นว่า การจัดรูปแบบการบำบัดรักษานั้น จำเป็นต้องพิจารณาถึง องค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ 1) การสร้างแรงจูงใจ 2) การให้แรงสนับสนุนทางสังคม 3) การจัดกิจกรรมที่ เหมาะสม และ 4) การทำกลุ่มบำบัด ซึ่งมีความสัมพันธ์และส่งเสริมซึ่งกันและกัน การบำบัดรักษา ยาเสพติดจะเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากที่สุดนั้นจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ป่วย อันมี ผลมาจากความมุ่งมั่น ความตั้งใจในการบำบัดรักษา ซึ่งมีหลายองค์ประกอบที่จะทำให้สิ่งเหล่านี้เกิดขึ้น ซึ่งกรอบแนวคิดของโครงการวิจัยนี้ ได้แก่

