



การศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด  
แบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแบบผู้ป่วยนอก (Matrix program)  
: กรณีศึกษาจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

A comparative study on the factors that affect the success of drug  
therapies for patients as the behavioral modification camp and the  
patient (The Matrix program) : A case study of PhraNakhon Si Ayutthaya

ร.ต.อ.หญิง สุดปรานี ศรีโกมุท\*

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการบำบัดรักษาระบบสมัครใจของรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเปรียบเทียบกับแบบผู้ป่วยนอก โดยอาศัยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณประกอบกัน ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ให้การบำบัดรักษาเสพติด ในทุกอำเภอ รวม ๑๖ คนและศึกษาข้อมูลจากระบบรายงานระบบติดตามข้อมูลเฝ้าระวังปัญหาเสพติดผู้ผ่านการบำบัดทั้งสองรูปแบบ จำนวน ๑,๘๑๘ คน โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลสำเร็จของการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ระหว่างค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และแบบผู้ป่วยนอก (Matrix program) ในระบบสมัครใจศึกษาบริบทที่มีผลต่อการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดเพื่อ เป็นแนวทางในการพัฒนาการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในจังหวัด

ผลการวิจัยพบว่า ผลการศึกษาค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้เข้ารับการบำบัดส่วนใหญ่สมัครใจเข้ารับการบำบัดโดยเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองและเจ้าหน้าที่ตำรวจนำมาเข้ารับการบำบัด จากการวิเคราะห์ข้อมูล รายงานระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหาเสพติด เหตุผลที่เข้ารับการบำบัดส่วนใหญ่ อยากเลิกร้อยละ ๗๙.๗๖ รองมาคือ กลัวถูกจับ ร้อยละ ๑๒ ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมขาดการคัดกรองที่ชัดเจน ผู้จัดต้องปรับเปลี่ยนให้สามารถบำบัดยาเสพติดแบบเหมาทุกกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกันทั้งเพศ อายุ ระดับการติดสารเสพติด มีภูมิลาเนาที่ต่างกันซึ่งสามารถแก้ปัญหาให้ผ่านการบำบัดไปได้ ผลการติดตามหลังการบำบัด พบว่าผู้ป่วยยาเสพติดไม่กลับไปใช้ ร้อยละ ๙๐.๒๑ ยังใช้อยู่ ๑-๒ ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ ๗.๓๒ และใช้มากกว่า ๒ ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ ๐.๑๗ ถูกจับ ร้อยละ ๐.๒๘ ติดตามไม่พบ ร้อยละ ๒.๐๔

ส่วนรูปแบบผู้ป่วยนอก ผู้เข้ารับการบำบัดส่วนใหญ่ให้เหตุผลในการรักษาเพราะอยากเลิก ร้อยละ ๔๙.๐๗ รองมาคือ ทางครอบครัวหรือทางบ้านขอร้องและบังคับให้มาบำบัด

\*นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา



ร้อยละ ๒๓.๓๒ โรงงานหรือบริษัทส่งมาบำบัด ร้อยละ ๑๕.๗๔ เมื่อติดตามหลังการบำบัดพบว่า อัตราเลิกใช้สูงกว่าแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ป่วยไม่กลับไปใช้ ร้อยละ ๙๘.๑๔ ยังใช้อยู่ ๑-๒ ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ ๐.๘๖ ใช้มากกว่า ๒ ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ ๐.๑๔ ถูกจับ ร้อยละ ๐.๑๔ ติดตามแล้วไม่พบ ร้อยละ ๐.๗๒ ผลสำเร็จของการรักษาทั้งสองรูปแบบ คือการบำบัดรักษา ครบกำหนดตามเกณฑ์ ได้รับการติดตามครบ ๑ ปีแล้วหยุดได้ เลิกเสพได้ มีปัจจัยขึ้นอยู่กับผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญ และสนับสนุนที่ทำให้ไม่กลับไปเสพซ้ำ

**คำสำคัญ:** การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

### Abstract

This research studied the factors that affect the success of the treatment, a willing system of behavioral modification camp format, and compared to the out-patient treatment. This research was the basis of qualitative research and quantitative methods. Data providers were providers of addiction treatment, in total 16 people in every district, and the study of data from the system report, tracking the data surveillance of drug problems and those who pass both the treatment model, altogether 1,818 people, with the purposes to evaluate the effect of treatment of drugs during the behavioral modification camp and the patient (the Matrix program) in the application system, and study context that affects the treatment rehabilitation drug users to develop treatment guidelines for drug addicts in the province.

From an analysis of the data from monitoring and surveillance systems, it reported that the vast majority wanted to quit drug accounting 79-76%, followed by afraid of being caught accounting 12%. The behavioral modification camp lacked of clear screening. The organizer must modified to be able to undertake any drug cases with the differences of gender, age, levels of addiction, and domical which could be solved through treatment. The results of follow-up after treatment found that 90.21% stopped using completely, 7.32% still use 1-2 times per week, and using more than 2 times per week accounting 0.17, 0.28% was arrested, and 2.04% could not be tracked. As for out-patient, 19.07% wanted to quit, followed by requested from family to join treatment accounting 23.32%, factory or company sent for healing accounting 15.74%. Tracking after the treatment showed that the rate of quitting was higher the



behavioral modification camp. 98.14% of patient quit completely, 0.86% still use 1-2 times per week, 0.14% still use more than 2 times per week, and 0.72% could not be tracked. The success of these both treatment formats is that treatment should specified criteria with 1 year of tracking and then be able to stop using drug. The most important factors are family and patient and support that make relapse repeatedly.

**Keyword;** The success of drug therapies for patients

## ๑. บทนำ

ปี ๒๕๕๖ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ประกาศให้ปัญหายาเสพติดเป็นวาระของจังหวัดฯ มีการเร่งรัด ได้กำหนดให้มีการนำผู้เสพเข้ารับการส่งผลให้มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ยาเสพติดในจังหวัดฯ เพิ่มขึ้น<sup>๑</sup> การศึกษาครั้งนี้ ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการบำบัดรักษา ระบบสมัครใจ ของการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก เปรียบเทียบกับการทำค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทั้งผลสำเร็จที่ได้ รวมทั้งผลการติดตาม หลังการบำบัดครบ ๑ ปี เพื่อนำไปเป็นใช้ประโยชน์ในการเสนอแนะแนวทางการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยในระบบสมัครใจบำบัด ให้มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

## ๒. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. เพื่อประเมินผลสำเร็จของการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ระหว่างค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และแบบผู้ป่วยนอก (Matrix program) ในระบบสมัครใจ
๒. ศึกษาสภาพแวดล้อมและบริบทที่มีผลต่อการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด
๓. เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะและแนวทางในการพัฒนาการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในจังหวัดฯ

## ๓. วิธีดำเนินการวิจัย

๑. ศึกษารูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ ผลสำเร็จของการบำบัดรักษาแบบสมัครใจ รูปแบบการบำบัดแบบค่าย และรูปแบบการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ ๒๕๕๖

๒. จัดทำฐานข้อมูลทุติยภูมิช่วงปีงบประมาณ ๒๕๕๖ จากฐานการข้อมูล ระบบรายงานระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหา ยาเสพติด ที่รายงานผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต กระทรวงสาธารณสุขและทำจำแนกเป็น ๒ ข้อมูล รูปแบบการบำบัดแบบค่ายปรับเปลี่ยน

---

<sup>๑</sup>กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, คู่มือการปรึกษาในสถานการณ์ยาเสพติด สำหรับผู้ปฏิบัติงาน, (กรุงเทพมหานคร : สามเจริญพาณิชย์, ๒๕๔๗).



พฤติกรรม และรูปแบบการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก (Matrix program) นำข้อมูลมาคัดกรองหาผลสำเร็จผู้ป่วยจากระบบรายงาน บสต. ๕ ที่สรุป หยุดการติดตามแจกแจง ตามจำนวนที่บันทึกไว้ในระบบรายงานระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด<sup>๒</sup>

๓. ดำเนินการขอความร่วมมือเพื่อตรวจสอบ ข้อมูลเชิงปริมาณ จากฐานระบบรายงาน ระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด ประเมินผลสำเร็จของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดระหว่างรูปแบบการบำบัดแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแบบผู้ป่วยนอก (Matrix program)<sup>๓</sup>

๔. เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ในพื้นที่กลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานรับผิดชอบงานยาเสพติด ในโรงพยาบาล และเป็นเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นหลัก ในการบำบัดในรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามให้เลือกตอบ และคำถามปลายเปิด แสดงความคิดเห็น แบ่งเป็นสามส่วน เพื่อใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณและวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ สมรรถนะผู้ปฏิบัติงานยาเสพติดที่เกี่ยวข้องการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ข้อมูลทางคุณภาพ ด้านสภาพปัญหาในพื้นที่ กระบวนการกิจกรรมในการบำบัดการมีส่วนร่วมของชุมชน ปัญหาและอุปสรรคในการบำบัด

#### ๔. สรุปผลการวิจัย

ด้านบริบท ปัญหายาเสพติด ยังมีการแพร่ระบาดในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีผู้เข้ารับการบำบัดระบบสมัครใจ ในรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ถึง ๓๓ ค่าย จำนวน ๑,๘๑๘ คน มากกว่า รูปแบบอื่นๆ โดยแบบผู้ป่วยนอก มีผู้เข้ารับการบำบัด ๖๙๙ คน

ขั้นตอนและกระบวนการในการค้นหาขั้นตอนและกระบวนการในการค้นหาผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัด ทุกอำเภอคล้ายกัน คือ เน้นการค้นหาผู้เสพติด โดยชุมชน หรือการทำประชาคมในชุมชนให้ พ่อ แม่ ญาติ ของผู้เสพติดที่มีความต้องการเลิกยาเสพติด นำเข้ามารับการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ มีการตั้งด่าน ตรวจหาสารเสพติดเบื้องต้นในชุมชน โรงเรียนการดำเนินโครงการนิคมอุตสาหกรรมสีขาว

มีคัดกรอง เพื่อคัดกรอง ผู้เสพติดตามความรุนแรงเป็น ๓ กลุ่ม กลุ่มเสพ กลุ่มติด กลุ่มติดรุนแรง แต่พบว่าไม่สามารถดำเนินการได้ชัดเจน

---

<sup>๒</sup>มานพ คณະโต, การศึกษาองค์ความรู้ด้านการเฝ้าระวัง ปัญหายาเสพติดในระดับจังหวัด. เครือข่ายพัฒนาวิชาการและข้อมูลสารเสพติดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, (กรุงเทพมหานคร : โอเด็ย บิซิเนส, ๒๕๕๒).

<sup>๓</sup>สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดกระทรวงยุติธรรม, สถานการณ์ยาเสพติดประเทศไทย ปี ๒๕๕๕ และแนวโน้ม ส่วนข้อมูลเฝ้าระวังปัญหายาเสพติดสำนักยุทธศาสตร์. แหล่งที่มา : [http://www.nccd.go.th/index.php?mod=content\\_list&cate=2365/](http://www.nccd.go.th/index.php?mod=content_list&cate=2365/) [๑๒ มกราคม ๒๕๕๗]



ชั้นเตรียมการ วินิจฉัยผู้เสพติด เข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่วนใหญ่เป็นการกึ่งบังคับให้สมัครใจมาเข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองและเจ้าหน้าที่ตำรวจ จากการวิเคราะห์ข้อมูล รายงาน บสต. ๓ ผู้เข้ารับการบำบัด รูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เหตุผลที่เข้ารับการบำบัด ส่วนใหญ่ อยากรู้ ร้อยละ ๗๙.๗๖ รองมาคือ กลัวถูกจับ ร้อยละ ๑๒.๒๗ ทางครอบครัวหรือทางบ้านขอร้องและบังคับให้มาบำบัด ร้อยละ ๔๙.๐๗ รองมาคือ ทางครอบครัวหรือทางบ้านขอร้องและบังคับให้มาบำบัด ร้อยละ ๒๓.๓๒ โรงงานหรือบริษัท ส่งมาบำบัด ร้อยละ ๑๕.๗๔ กลัวถูกจับ ร้อยละ ๕.๕๘

ชั้นถอนพิษยาและฟื้นฟูสมรรถภาพเนื่องจาก ผู้เข้ารับการบำบัดไม่ผ่านการคัดกรอง มีการนำผู้เสพติด ผู้ประสาทหลง ผู้เสพติดรุนแรง เป็นไข้หวัด และพบพฤติกรรมว่า เคยมีพฤติกรรมที่จำหน่ายยาเสพติด เข้ามารับการบำบัดในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งหลักสูตรของค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีความพร้อมเจ้าหน้าที่ผู้ให้การบำบัด ยาและเวชภัณฑ์ ที่มีกระบวนการบำบัดเหมาะสมเฉพาะกลุ่มเสพเท่านั้น วิทยากรหลักค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จึงแก้ไขปัญหา โดยส่งต่อไปโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา พบจิตแพทย์ และหากพบว่าเป็นกลุ่มติดยา จะส่งต่อยังสถาบันธัญญารักษ์ ผู้เข้ารับการบำบัด กลุ่มติดยาหนักเป็นครั้งคราว กลุ่มมีอาการทางจิตเวชที่วิทยากรหลักหัวหน้าทีมบำบัดประเมินแล้วพอที่จะดูแลได้ จะแต่งตั้งพี่เลี้ยงและเจ้าหน้าที่ ดูแลเป็นพิเศษ โดยจะรอให้ผ่านกระบวนการในค่ายฯ จนจบครบแล้วก่อน และนัดไปบำบัดต่อทันทีที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน บำบัดต่ออาทิตย์ละ ๑-๒ ครั้ง รูปแบบผู้ป่วยนอก ระยะเวลา ตามสภาพผู้ป่วย ผู้เข้ารับการบำบัดส่วนใหญ่เสพยาบ้า แต่พบว่ามีการนำผู้ติดเฮโรอีน ๑ คน เข้ารับการบำบัดในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งวิธีการบำบัดในระยะถอนพิษยา จะแตกต่างจากการรักษากลุ่มผู้เสพยาบ้า การบำบัดในค่ายฯ มีกระบวนการที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้เสพฯ เท่านั้น ผู้เข้ารับการบำบัดรูปแบบค่ายฯ มีกลุ่มอายุที่หลากหลาย ส่งผลกระทบในการจัดกลุ่ม การจัดกิจกรรมในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การจัดกิจกรรมอาชีพเสริมให้เรียน มักจะไม่ได้ได้รับความสนใจ จากผู้เข้ารับการบำบัด ยังพบว่าผู้เข้ารับการบำบัดมีภูมิลำเนาต่างจังหวัด มาอาศัยอยู่ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ส่วนใหญ่ มาเพื่อประกอบอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรม เข้ารับการบำบัดถึงร้อยละ ๒๖.๗๐ ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัด มีอาชีพเป็นพนักงานโรงงาน ร้อยละ ๑๒.๓๖ และพนักงานบริษัทเอกชน ร้อยละ ๕.๒๐ การบำบัดรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ต้องนอนค้างในสถานที่จัดทำค่าย ส่งผลกระทบต่ออาชีพที่ทำอยู่ก่อนเข้ารับการบำบัด ผู้เข้ารับการบำบัด มีอาชีพที่รับจ้าง ร้อยละ ๕๑.๓๘ รองมา ว่างาน ร้อยละ ๒๓.๖๕ ส่วนพนักงานโรงงานจะมีเพียงเป็นร้อยละ ๖.๖๐ เท่านั้น รูปแบบผู้ป่วยนอก จึงจะเหมาะกับผู้มีอาชีพ ซึ่งจะไม่สะดวก ในการเข้ารับการบำบัดแบบนอนค้างได้ จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ส่วนใหญ่จะมีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ ๓๓.๓๓ รองมาคือ พนักงานโรงงานร้อยละ ๒๗.๓๒ พนักงานบริษัทเอกชน ร้อยละ ๑๓.๘๘ และว่างงาน ร้อยละ ๑๐.๕๙



จุดเด่น การบังคับให้มาบำบัดอยู่ในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นปัจจัยความสำเร็จของการบำบัดในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มติด เสพหนักเป็นครั้งคราว กลุ่มมีอาการทางจิตเวชที่วิทยากรแยกไว้ หลังออกจากค่ายฯ ต้องรีบนำไปดูแลต่อเนื่องทันที มีความสำคัญเป็นอย่างมาก เนื่องจากจะเป็นระยะที่เกิดอาการอยากยา หากทิ้งช่วงระยะไป ดังนั้นวิทยากรกลุ่มจะนัดผู้เข้ารับการบำบัดและญาติเพื่อมาบำบัดต่อที่คลินิกในอาทิตย์ถัดไปเมื่อออกจากค่ายฯ เพื่อบำบัดต่อเนื่อง ซึ่งจะหายาเสพติดทันที ที่ออกจากค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เนื่องจากจะมีอาการอยากยา จะบำบัดแบบผู้ป่วยนอกต่อเนื่องครบ ๔-๖ เดือนตามสภาพผู้ป่วย แม้ว่าจะไม่สามารถบันทึก บสต.๓-๔ เข้าได้ ส่วนการบำบัดรูปแบบผู้ป่วยนอก ผู้เข้ารับการบำบัด การเดินทางสะดวก แต่การรักษามักได้ผลไม่แน่นอน เนื่องจากผู้ป่วยยังอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิม ซึ่งมีสิ่งยั่วยุต่างๆ ที่สามารถหายาบ้าได้ง่าย ทำให้ระหว่างรักษาอาจมีการเสพยาซ้ำ แต่มีข้อดีคือ ถ้าหากผู้ป่วยสามารถเลิกได้ทั้งที่อยู่ในสภาพแวดล้อมเดิม แสดงว่าเป็นผู้ที่มีจิตใจเข้มแข็ง หักห้ามใจตนเองได้ โอกาสเลิกได้ระยะยาวมีมากกว่าระหว่างเข้ารับการบำบัด ครอบครัวจะมีส่วนร่วมในการดูแลผู้เข้ารับการบำบัดมากกว่า บางโรงพยาบาลจัดกิจกรรมเสริมให้ญาติ ที่ต้องมานั่งรอโดย ให้อบรมสมุนไพร สลับกับกิจกรรมครอบครัวศึกษา ผู้เข้ารับการบำบัดหากมีงานประจำ จะนัดมาบำบัดนอกเวลาราชการ หรือวันเสาร์ อาทิตย์ ที่คลินิกนอกเวลา ผลสำเร็จของการรักษาแบบผู้ป่วยนอกขึ้นกับผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญ และการให้การรักษาต้องใช้การให้คำปรึกษาแนะนำร่วมกับการบำบัดทางจิตสังคมเป็นหลัก ส่วนอาการขณะจำหน่ายผู้เข้ารับการบำบัด รูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เมื่อติดตามหลังบำบัดแล้วครบบำบัดตามเกณฑ์แล้ว พบว่า อาการจะดีขึ้น ร้อยละ ๖๙.๓๗ ผู้เข้ารับการบำบัดรูปแบบผู้ป่วยนอกขณะจำหน่ายอาการ ดีขึ้น ร้อยละ ๕๕.๓๖ และหยุดเสพได้หมด ร้อยละ ๔๓.๖๓

ขั้นติดตาม กลุ่มเสพ จะนัดไปยังโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยต้องการ ซึ่งส่วนใหญ่โรงพยาบาลชุมชน จะนัดเนื่องจากยังสามารถ ดูแลและต่อเนื่องได้ ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่จะนัดไปพบเจ้าหน้าที่ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพใกล้บ้านส่วนกลุ่มติดที่เข้าบำบัดทุกรูปแบบ จะใช้การนัดมารับบริการต่อเนื่องที่โรงพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยต้องเน้นการติดตาม ต้องดูแลระยะยาว และความไว้วางใจต่อวิทยากรหรือเจ้าหน้าที่เดิมที่ดูแลอยู่ หากผู้ป่วยขาดนัด จะใช้โทรศัพท์หาญาติ ถึงผู้ป่วยหรือผู้นำเข้ารับการบำบัดติดตามหากไม่สามารถติดตามได้ จะให้เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลออกติดตามเยี่ยมบ้านและรายงานผลติดตามหรือติดตามโดยอาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง เจ้าหน้าที่ตำรวจที่นำมาเข้ารับการบำบัด กลุ่มผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษา ครบกำหนดตามเกณฑ์ ได้รับการติดตามครบ ๑ ปีแล้วหยุดได้ เลิกได้มีปัจจัยสนับสนุนที่ทำให้ไม่กลับไปเสพซ้ำ ขึ้นกับผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญ และการให้การรักษาต้องใช้การให้คำปรึกษาแนะนำร่วมกับการบำบัดทางจิตสังคมเป็นหลัก



## ๕. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

๑. จังหวัดพระนครศรีอยุธยา การกำหนดเป้าหมายพื้นที่และรูปแบบบำบัด ควรให้พื้นที่กำหนดเป้าหมายเองตามบริบท เพื่อนำเข้ากระบวนการบำบัด ที่มีรูปแบบเหมาะสม การเร่งรัดนำผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมโดยขาดการคัดกรองที่ชัดเจน กลับกลายเป็นค่ายบำบัดยาเสพติดแบบเหมาทุกกลุ่มเป้าหมาย ที่แตกต่างกัน ทั้งเพศ กลุ่มอายุ ชนิดสารเสพติด ระดับการติดยาเสพติด การมีผู้เข้ารับการบำบัดที่มีพฤติกรรมร้ายแรงเข้ามารวมกันในค่าย มีภูมิลำเนาที่ต่างกัน จึงเป็นไปได้ยากที่มีประสิทธิภาพ ผู้ปฏิบัติงานจะต้องเหนื่อยยากมาก อาจเกินกว่าที่จะควบคุมได้ และเสี่ยงเกิดเครือข่ายการค้ายาในกลุ่มผู้เสพติดจากค่ายฯ

๒. การทำค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นการเน้นพัฒนาเยาวชน ที่เป้าหมายเป็นเยาวชนที่ ความรุนแรง กลุ่มเสพ อายุต่ำกว่า ๑๘ ปี จะถูกต้องและเหมาะสม ดังนั้นการถ่ายทอดนโยบายในการจัดทำค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ควรสั่งการ ให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองทราบชัดเจนแจ้งเป็นข้อห้ามในการนำเอาผู้ที่มีอายุเกิน เข้ามาเข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

๓. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมบำบัด ที่มีเงื่อนไขกึ่งบังคับบำบัดจากชุมชน โดยใช้ในกลุ่มติด กลุ่มเสพนหนักเป็นครั้งคราวบำบัดในระยะเวลาสั้นๆในลักษณะค่ายเพื่อถอนพิษยา และมีการบำบัดต่อเนื่อง แบบผู้ป่วยนอก ให้เป็นทางเลือกอีกหนึ่ทาง ที่เหมาะสมของบริบท และ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย

๔. การจัดทำข้อมูล การบำบัดผู้เสพในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชุมชน ควรมีการแยกรายงานที่ออกจากระบบโรงพยาบาล เนื่องจากพบว่าผู้เข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จะมีข้อมูลระบบที่จะเข้าซ้่านโรงพยาบาลจะบันทึกเข้าซ้่านไม่ได้

๕. ในกรณีที่เข้ารับการบำบัดแบบกึ่งสมัครใจบำบัด คัดกรองโดยชุมชน การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ควรมีข้อยกเว้น เพื่อให้ข้อมูลในการให้ผู้ที่มีส่วนร่วมในการนำเข้ารับการบำบัด ที่เป็นเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง ตำรวจ สามารถรู้ข้อมูลที่เป็นในการติดตาม และมีส่วนร่วมในการดูแล หลังการบำบัดได้โดยตลอดเวลา เนื่องจากใกล้ชิดกันเ็นชุมชน มีความไว้วางใจในชุมชนและมีอำนาจทางปกครองด้วย



## บรรณานุกรม

### ๑. ภาษาไทย

#### ๑) หนังสือ :

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการปรึกษาในสถานการณ์ยาเสพติด สำหรับ  
ผู้ปฏิบัติงาน. กรุงเทพมหานคร : สามเจริญพาณิชย์, ๒๕๕๗.

มานพ คณะโต. การศึกษาองค์ความรู้ด้านการเฝ้าระวัง ปัญหายาเสพติดในระดับจังหวัด.  
เครือข่ายพัฒนาวิชาการและข้อมูลสารเสพติดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.  
กรุงเทพมหานคร : ไอเดีย บิซิเนส, ๒๕๕๒.

#### ๒) สื่ออิเล็กทรอนิกส์ :

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดกระทรวงยุติธรรม. สถานการณ์ยา  
เสพติดประเทศไทย ปี ๒๕๕๕ และแนวโน้ม ส่วนข้อมูลเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด  
ตํานานภัยทศศาสตร์. แหล่งที่มา : [http://www.nccd.go.th/index.php? mod=content\\_list&cate=2365/](http://www.nccd.go.th/index.php? mod=content_list&cate=2365/) [๒ มกราคม ๒๕๕๗].