

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล  
(Individual Study)

เรื่อง การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว  
ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดด้วยโปรแกรม  
จิต สังคมบำบัด ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๑  
เอิบ - จิตร ทั้งสุบุตร

จัดทำโดย นางสาวอุทัยวรรณ บรมสุข  
ตำแหน่ง นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ  
สังกัด ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๑ เอิบ-จิตร ทั้งสุบุตร  
สำนักอนามัย

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม  
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๓๐  
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐

๑. ชื่อเรื่อง การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดด้วยโปรแกรมจิต สังคมบำบัด ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๑ เอ็ม – จิตร ingsบุตร

## ๒. หลักการและเหตุผล

ปัญหาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทยที่มีความสลับซับซ้อนเชื่อมโยงกับปัญหาพื้นฐานอื่นๆทั้งภายในและภายนอกประเทศมีความรุนแรงที่ทำให้เกิดผลเสียอย่างมากและส่งผลกระทบต่อสภาพเศรษฐกิจ สังคม สาธารณสุขและคุณภาพชีวิต รัฐบาลทุกรัฐบาลที่ผ่านมาให้ความสำคัญต่อการแก้ไขปัญหายาเสพติดในระดับที่สูงมากโดยกำหนดให้เป็นวาระแห่งชาติ (National agenda) การป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมของบุคคลเพื่อประโยชน์ต่อสังคมส่วนรวม (Protective regulatory policy) และได้กำหนดให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการอย่างบูรณาการตามยุทธศาสตร์สำคัญ ๔ ยุทธศาสตร์ คือ ด้านการป้องกันและเฝ้าระวัง (Potential demand reduction) ด้านการบำบัดฟื้นฟูและลดอันตราย (Demand and Harm reduction) ด้านการปราบปราม (Supply reduction) และ ด้านการบริหารจัดการ (Management)

กรุงเทพมหานครให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหายาเสพติดและดำเนินการแก้ไขตามนโยบายรัฐบาลทั้งด้านการป้องกันและเฝ้าระวังที่ดำเนินการเสริมพลังจากทุกภาคส่วนได้แก่ ชุมชน โรงเรียนและสถานประกอบการ เพื่อให้เกิดภูมิคุ้มกันในทุกกลุ่มที่มีโอกาสเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดรวมทั้งการสร้างพลังความเข้มแข็งและความยั่งยืนในการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่กรุงเทพมหานครและด้านการบำบัดรักษาเสพติด โดยสำนักอนามัย กรุงเทพมหานครได้เปิดคลินิกบำบัดยาเสพติดตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๒๑ เพื่อให้บริการบำบัดผู้ติดยาเสพติด มีจำนวนทั้งสิ้น ๑๘ แห่ง และปัจจุบันได้ขยายบริการบำบัดยาเสพติดไปยังศูนย์บริการสาธารณสุข ที่ไม่มีคลินิกบำบัดยาเสพติด อีก ๕๐ แห่ง โดยคลินิกบำบัดยาเสพติดและศูนย์บริการสาธารณสุข ให้บริการบำบัดยาเสพติด ทั้งในระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัดแบบไม่ควบคุมตัว ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕

ยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันและเฝ้าระวัง เน้นการป้องกันกลุ่มเสี่ยง เพื่อไม่ให้เป็นผู้เสพรายใหม่ การบำบัดรักษาฟื้นฟู เพิ่มการเข้าถึงบริการการบำบัดรักษาตั้งแต่ระยะแรกเพื่อลดผลกระทบจากการใช้สารเสพติดและภาวะแทรกซ้อนจากการใช้สารเสพติด โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว สังคม ชุมชน ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาอย่างมีคุณภาพมาตรฐานด้วยคุณค่าของความเป็นมนุษย์ มีสิทธิ และมีการติดตามช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการเสด็จซ้ำ ช่วยให้ผู้ป่วยได้ใช้ชีวิตโดยไม่พึ่งพาสารเสพติดรวมทั้งได้รับการเพื่อลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด ในขณะที่ยังคงใช้สารเสพติด

พฤติกรรมการใช้สารเสพติดมักส่งผลกระทบต่อทั้งด้านสัมพันธภาพ ความเข้าใจกับสมาชิกในครอบครัว ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดถือเป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ นอกจากนี้ครอบครัวเป็นส่วนที่มีความสำคัญของการบำบัดรักษาผู้เสพ /ผู้ติดยาเสพติดเนื่องจากครอบครัวเป็นพื้นฐานแรกของการเรียนรู้ทางสังคมเมื่อมีผู้ติดยาเสพติดในครอบครัว สมาชิกในครอบครัวมักมีความโกรธ ความอายและความกลัว เพราะสภาพครอบครัวอาจจะเป็นปัจจัย สาเหตุให้เกิดปัญหาการเสพยาเสพติด ดังนั้นครอบครัวจะต้องได้รับการให้การปรึกษาในการยอมรับและสามารถอยู่ร่วมกับผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดและการมีส่วนร่วมต่อการช่วยเหลือให้ผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการบำบัดอย่างต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ และหยุดเสพยาเสพติด

ปัจจุบันการระบาดของยาเสพติดกระจายไปในประชาชนทุกกลุ่มอายุ อีกทั้งชนิดของยาเสพติด มีความหลากหลายมากขึ้น ส่งผลให้แนวคิดในเรื่องการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดเป็น มาตรการสำคัญอย่างหนึ่ง ในการตัดวงจรปัญหา ยาเสพติด โดยการจัดความสัมพันธ์ระหว่างมาตรการ ทางสังคมควบคู่กับมาตรการบำบัดรักษา ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดจะต้องได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟู สมรรถภาพแบบครบวงจรให้ได้รับการฟื้นฟูทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด (BMA Matrix model) เป็นการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพ/ติดยาเสพติดและการดึงครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมใน การบำบัด โดยทีมสหวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์และนักจิตวิทยาเป็น ผู้ให้การบำบัดเพื่อให้ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดสามารถหยุดใช้ยาเสพติด สามารถกลับสู่สังคมดำรงชีวิตอย่าง มีเกียรติและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

ในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดมีความคาดหวังจากผู้ที่เกี่ยวข้องและสังคมต่อการบำบัดรักษา คือผู้ป่วยต้องมีชีวิตที่ปราศจากยาเสพติดได้และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้นและสามารถ อยู่ในสังคมได้ การบำบัดรักษา ยาเสพติดเป็นเรื่องยากลำบากในแต่ละราย การที่จะประสบความสำเร็จ ได้ต้องใช้รูปแบบการบำบัดที่เหมาะสม ความชำนาญของบุคลากร ระยะเวลาที่นานเพียงพอตลอดจน ความช่วยเหลือจากครอบครัว การให้โอกาสจากสังคม ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกิดจากการ เสพยาเสพติด จึงมีผลต่อการวางเป้าหมายต่อการบำบัดรักษาและทิศทางในการปฏิบัติงานจะมี ประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใดจำเป็นต้องมีการประเมินผลทุกระยะอย่างจริงจัง

คลินิกบำบัดยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๑ เอ็ม-จิตร ทั้งสุบุตร เป็นหน่วยงานในสังกัด ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เปิดให้บริการ ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๒๑ จนถึง ปัจจุบัน มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการดำเนินงานบริการด้านการบำบัดการติดยาเสพติด โดยการตรวจ รักษาผู้ติดยาเสพติด บำบัดฟื้นฟูจิตใจ ให้การปรึกษาแนะนำผู้มีปัญหาและครอบครัว ติดตามผลหลังการ บำบัดรักษา เพื่อให้ผู้ใช้ยาเสพติดกลับสู่สังคมดำเนินชีวิตปกติได้ และพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาเพื่อ เพิ่มประสิทธิผลการรักษา การบำบัดรักษาผู้ใช้ยาเสพติดประเภทยาบ้าด้วยโปรแกรมจิต สังคมบำบัด (BMA Matrix model) ของศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๑ เอ็ม-จิตร ทั้งสุบุตรย้อนหลัง ๓ ปีพบว่า ปีพ.ศ. ๒๕๕๗ มีผู้เข้ารับการบำบัด จำนวน ๑๘๗ ราย บำบัดครบโปรแกรม ๙๖ รายคิดเป็น ๕๒ % ปีพ.ศ. ๒๕๕๘ มีผู้เข้ารับการบำบัด จำนวน ๒๓๘ ราย บำบัดครบโปรแกรม ๑๒๖ รายคิดเป็น ๕๓ % ปีพ.ศ. ๒๕๕๙ มีผู้เข้ารับการบำบัด จำนวน ๑๕๓ ราย บำบัดครบโปรแกรม ๙๖ รายคิดเป็น ๖๓ % จากสถิติ ดังกล่าวพบว่าผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมจนครบโปรแกรมมีจำนวนไม่มาก สาเหตุหนึ่งมาจากการขาดการมี ส่วนร่วมของครอบครัวในการบำบัดยาเสพติดของผู้ป่วย คลินิกยาเสพติดตระหนักถึงความสำคัญของ ครอบครัว เนื่องจากครอบครัวของผู้ป่วยยาเสพติด เป็นสถาบันที่ให้การดูแลผู้ป่วยยาเสพติดตั้งแต่มานาน ผู้ป่วยใช้ยาเสพติด ขณะที่ผู้ป่วยใช้ยาเสพติด และเข้าบำบัดรักษา รวมทั้งภายหลังการบำบัดรักษา การ นำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด จึงต้องให้ความสำคัญใน การพัฒนาให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ครอบครัวด้วย เพราะการที่ผู้ป่วยยาเสพติดจะเลิกยาเสพติดได้ พ่อ แม่และสมาชิกในครอบครัวจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลง โดยต้องเปลี่ยนแปลงความคิดของครอบครัวให้ เข้าใจเสียใหม่ว่าปัญหาของยาเสพติดเป็นปัญหาของครอบครัวไม่ใช่ปัญหาของคนใดคนหนึ่ง ดังนั้นทุก คนในครอบครัวต้องมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา ร่วมกัน ในทุกระยะของการบำบัดรักษา ดังนั้นการมี ส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยในขณะบำบัดรักษา อันจะช่วยให้เกิดความเข้าใจและมีการ ประสานความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยระหว่างครอบครัวและผู้บำบัด ซึ่งจะช่วยให้เกิดการพัฒนาในการ

ดูแลผู้ป่วยยาเสพติดร่วมกันระหว่างครอบครัวและผู้ป่วยอันจะก่อให้เกิดผลดีต่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดต่อไป การจัดทำกิจกรรมส่งเสริมให้ครอบครัวเข้าใจถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการบำบัดเพื่อสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดจนครบโปรแกรม

### ๓. วัตถุประสงค์

๓.๑ เพื่อส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาจนครบโปรแกรม

๓.๒ เพื่อให้ครอบครัวเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยยาเสพติดยังคงพฤติกรรมไม่กลับไปเสพซ้ำ

### ๔. เป้าหมาย

ครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรมเดือนละ ๑ ครั้งเป็นเวลา ๔ เดือน เพื่อให้เข้าใจความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการดูแลและช่วยสนับสนุนเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยในการเข้ารับการบำบัดยาเสพติด

### ๕. ความรู้ที่นำมาใช้ในการจัดทำรายงานฯ

#### ๕.๑ แนวคิดการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอกโปรแกรมจิตสังคมบำบัด (Matrix program)

การบำบัดรักษาผู้ป่วยโดยใช้โปรแกรมเมทริกซ์เป็นการบำบัดที่ประยุกต์มาจาก The Matrix Intensive Outpatient Program ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ได้รับการพัฒนามาเกือบ ๒๐ ปี โดยเจ้าหน้าที่ศูนย์ Matrix Institute มหาวิทยาลัย UCLA ประเทศสหรัฐอเมริกา เพื่อใช้บำบัดผู้ติดยาหลายประเภท โดยเฉพาะผู้ติดยาประเภทยากระตุ้นประสาท เช่น โคเคน และ Amphetamine (Amphetamine Type Stimulant- ATS) ในแบบผู้ป่วยนอกและได้ผลสัมฤทธิ์ในการรักษาดี แต่ใช้ต้นทุนน้อย ซึ่งในประเทศไทยเริ่มนำมาใช้ตั้งแต่พ.ศ.๒๕๔๓ จนถึงปัจจุบัน

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกตามรูปแบบ จิตสังคมบำบัด (Matrix Program) เป็นกระบวนการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดตามแบบ Cognitive-behavioral Model ที่เน้นให้องค์ความรู้ต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยและครอบครัวโดยสอดแทรกเข้าไปในระยะเวลาต่างๆของการบำบัดรักษาผ่านกิจกรรม “กลุ่มบำบัด” ซึ่งถือเป็นวิธีการหลักที่ใช้ตลอดโปรแกรมการบำบัดรักษา ใช้เวลา ๔ เดือน (๑๖ สัปดาห์) เรียกระยะนี้ว่า Intensive Phase หรือ Intensive Outpatient Program (Matrix program) ถือเป็นช่วงแรกของการบำบัดรักษาแต่เป็นช่วงที่สำคัญและวิกฤติที่สุดที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเลิกใช้ยาเสพติดได้หรือไม่

Matrix IOP ประกอบด้วยกิจกรรมหลักๆ ๔ อย่าง คือ

๑. การให้การปรึกษารายบุคคล / ครอบครัว (Individual /Conjoint Sessions :IC)
๒. กลุ่มฝึกทักษะการเลิกยาในระยะต้น (Early Recovery skill group: ER)
๓. กลุ่มฝึกทักษะป้องกันการกลับไปติดยาซ้ำ (Relapse Prevention Skills : RP)
๔. กลุ่มครอบครัวศึกษา (Family Education group: FE)

๑. การให้การปรึกษารายบุคคล / ครอบครัว หมายถึง การให้การปรึกษาแก่ผู้เสพและญาติซึ่งจะเข้าร่วมในบางครั้ง ซึ่งในระยะแรกๆของการบำบัดรักษามักจะมีปัญหาหลายอย่างที่เกิดจากความไม่เข้าใจระหว่างผู้รับการบำบัด เพื่อเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ระบบ Matrix ซึ่งมีโครงสร้างของการบำบัดรักษาเป็นขั้นตอนชัดเจน จำเป็นที่ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา และญาติจะต้องปฏิบัติตาม ทั้งนี้เพื่อ

สร้างให้เกิดความเข้าใจ กระตุ้นให้เกิดความร่วมมือ และแรงจูงใจในการบำบัด อีกทั้งยังเป็นการหาข้อตกลงร่วมกันถึง กระบวนการบำบัดรักษาและกฎระเบียบต่างๆ เพื่อให้การบำบัดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

- Individual session คือ การให้การปรึกษาเป็นการเฉพาะสำหรับผู้เข้ารับการบำบัดเท่านั้น มีความหมายเช่นเดียวกับ Individual counseling

- Conjoint session คือการให้การปรึกษาสำหรับญาติโดยอาจมีผู้รับการบำบัดร่วมฟังอยู่ด้วยหรือไม่ก็ได้ เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในช่วงแรกๆของการเลิกเสพยา

๒. กลุ่มฝึกทักษะการเลิกยาในระยะเริ่มต้น หมายถึง กลุ่มบำบัดที่เน้นการให้ความรู้และเกิดความเข้าใจตัวผู้เสพเกี่ยวกับผลของยาบ้าที่มีต่อสมอง ปัจจัยต่างๆที่ทำให้แต่ละคนประสบปัญหาในการเลิกยาบ้า การพบกันในแต่ละครั้งจึงเป็นการพูดคุยในหัวข้อต่างๆเกี่ยวกับการตระหนักรู้ตัวกระตุ้น ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ยาเสพติดและการจัดการอารมณ์กับความคิดถึงพฤติกรรมกรรมการเสพยา โดยประกอบด้วยบทเรียน ๘ หัวข้อ เป็นหัวข้อ “ Early Recovery skill group”

๓. กลุ่มฝึกทักษะป้องกันการไปติดยาซ้ำ หมายถึง กระบวนการกลุ่มเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในทักษะ การใช้ชีวิตเพื่อไม่ให้ไปติดยาซ้ำอีก เนื้อหาจึงมีความหลากหลาย ตั้งแต่การใช้ชีวิตในวันหยุด การมีเพศสัมพันธ์ ไปจนถึงการจัดการภาวะทางอารมณ์ และสังคมที่ทำให้เสี่ยงต่อการกลับไปเสพยาบ้า ประกอบด้วยเนื้อหา ๓๒ หัวข้อ และถือว่าเป็นหมวดที่สำคัญที่สุด เพราะแต่ละหัวข้อมีเป้าหมายเพื่อการปรับเปลี่ยนทัศนคติและแบบแผนการดำเนินชีวิตใหม่ทั้งนี้ เช่น การหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา การจัดการกับอารมณ์ต่างๆ เพศสัมพันธ์ ความรู้สึกผิด ความละอายใจ การสร้างเพื่อนใหม่ การดูแลตนเอง การฟื้นฟูสัมพันธภาพ เป็นต้น เพราะเป็นไปได้เลยที่ผู้รับการบำบัดจะเลิกยาเสพติดได้หากยังคงดำเนินชีวิตในแบบเดิมๆ จึงต้องมีกระบวนการกลุ่มเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในทักษะการใช้ชีวิต

๔. กลุ่มครอบครัวศึกษา หมายถึง กลุ่มบำบัดที่เน้นการสร้างความรู้ความเข้าใจในตัวผู้รับการบำบัด และครอบครัวผู้รับการบำบัด รวมทั้งการใช้ความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นปัจจัยเสริมให้ผู้รับการบำบัดเลิกยาเสพติดได้ดียิ่งขึ้น โดยมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับสาเหตุของการใช้ยาเสพติด การเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ของสมองในขณะนั้นและภายหลังของการเสพยา ( โรคสมองติดยา ) ลักษณะทางความคิดและทางอารมณ์ของผู้ที่อยู่ในภาวะ “ติดยา” บทบาทหน้าที่ของผู้ปกครอง ต่อการช่วยเหลือผู้รับการบำบัดทั้งในระยะสั้น และระยะยาว ประกอบด้วยเนื้อหา ๑๐ หัวข้อ ผู้ปกครองและผู้รับการบำบัดจะต้องเข้ารับความรู้ร่วมกันจำนวน ๔ ครั้ง

### ๕.๒.การให้การปรึกษา ( Counseling)

การให้การปรึกษา แก่ผู้ติดสารเสพติด เป็นวิธีการหนึ่งที่มีประโยชน์อย่างมากต่อการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดเพื่อช่วยให้ผู้ติดสารเสพติดเข้าใจปัญหาและความรู้สึกของตนเองอย่างแท้จริง ยอมรับถึงปัญหา และยอมรับที่จะแก้ไขปัญหของตนเอง สามารถค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของตนเองได้ และมีแนวทางที่จะปฏิบัติตัวในการเผชิญปัญหาและการแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้การให้การปรึกษายังครอบคลุมถึงครอบครัวของผู้ติดสารเสพติด บิดามารดา ผู้ปกครอง ให้มีความเข้าใจและตระหนักถึงปัญหา ยอมรับและการให้ความร่วมมือในการไขปัญหา

๑. การให้การปรึกษาเป็นรายบุคคล (Individual Counseling) เป็นวิธีการช่วยเหลือผู้ที่เสพยาเสพติดเข้าใจปัญหาและความรู้สึกของตนเอง ยอมรับที่จะแก้ไขปัญหาค้นหาสาเหตุ และแนวทางที่จะปฏิบัติตนในการแก้ไขปัญหา และการเผชิญปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสมมีเป้าประสงค์ ๓ ประการ

- การป้องกันปัญหา (Prevention)
- การแก้ไขปัญหา (Remedial)
- การส่งเสริมพัฒนาตนเอง (Growth Engendering)

๒. การให้การปรึกษารอบครอบครัว (Family Counseling) การให้บุคคลในครอบครัวได้ร่วมปรึกษา ร่วมกิจกรรม เพื่อให้มีความเข้าใจและตระหนักถึงปัญหาของบุคคลในครอบครัว ยอมรับและให้ความร่วมมือชี้แนะ ปรึกษาประคับประคอง ส่งเสริมเป็นกำลังใจ หาแนวทางแก้ไขร่วมกัน (นงลักษณ์ เอมประดิษฐ์ ๒๕๔๖:๒๗-๓๔)

### ๕.๓. การสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)

การสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญต่อการบำบัดรักษาการติดสารเสพติด การสนับสนุนทางสังคมเป็นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เกิดจากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลหนึ่ง ซึ่งเกิดจากการใกล้ชิดผูกพัน การให้การดูแลช่วยเหลือในด้านต่างๆไม่ว่าจะเป็นทางด้านอารมณ์ สังคม วัตถุประสงค์ของ ให้การยอมรับและเห็นถึงคุณค่าของการดำเนินชีวิต มีความมั่นใจในการกล้าเผชิญกับปัญหาหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างความเชื่อถือไว้วางใจ และรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การสนับสนุนทางสังคมสามารถแบ่งออกเป็น ๔ ชนิด คือ

๑. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) หมายถึงการให้การยกย่อง ความไว้วางใจ ความรักความเข้าใจ ความเอาใจใส่และการเห็นอกเห็นใจ

๒. การสนับสนุนทางด้านการประเมิน (Appraisal Support) เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับการเรียนรู้ตัวเอง หรือข้อมูลที่น่าไปใช้ในการประเมินตนเองการรับรองทำให้เกิดความมั่นใจ แล้วนำไปเปรียบเทียบกับผู้เข้าร่วมในสังคมตลอดจนเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น

๓. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) หมายถึงการได้รับการแนะนำ ข้อเสนอแนะ และเป็นข้อมูลข่าวสารที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

๔. การสนับสนุนทางด้านวัตถุประสงค์ของเงินและแรงงาน (Instrument Support) หมายถึงการให้ความช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของคนในเรื่องวัตถุประสงค์ของเงิน และแรงงาน

### ๕.๔ ทฤษฎี Stage of change

เป็นการประเมินแรงจูงใจและการเสริมสร้างแรงจูงใจ มีดังต่อไปนี้

๑. ขั้นไม่สนใจปัญหา (Pre- contemplation) ขั้นก่อนพิจารณาการเปลี่ยนแปลงขั้นนี้ผู้รับการบำบัดยังเมินเฉยและไม่สนใจปัญหา และยังไม่มีความคิดที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง

๒. ขั้นลังเล (Contemplation) ขั้นตอนการพิจารณาการเปลี่ยนแปลง ในขั้นนี้ผู้รับบริการยอมรับปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด เริ่มมีการพิจารณาการเปลี่ยนแปลงที่เป็นไปได้ แต่ก็ยังมีความลังเลใจในการเลิกใช้สารเสพติด หรือการเข้ารับการรักษา

- ๓. ขั้นตัดสินใจหยุดสารเสพติดอย่างจริงจัง (Determination) ขั้นตอนการเตรียมการในขั้นนี้ ผู้รับบริการจะรู้สึกผูกพันและเริ่มวางแผนการรักษาสำหรับอนาคตแต่ก็ยังพิจารณาว่าจะทำอะไรต่อ
- ๔. ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action) ขั้นตอนการลงมือปฏิบัติ ในขั้นนี้ผู้รับบริการจะตื่นตัวต่อการเปลี่ยนแปลงตนเองแต่พฤติกรรมยังไม่มั่นคงเพียงพอ
- ๕. ขั้นกระทำต่อเนื่อง (Maintenance) ขั้นตอนการธำรงรักษาการหยุดใช้ยาในขั้นนี้ ผู้รับบริการบรรลุความสำเร็จของเป้าหมายเบื้องต้น เช่นการหยุดใช้ยา และได้รับประโยชน์จากการหยุดใช้ยา
- ๖. ขั้นกลับไปมีปัญหาซ้ำ (Relapse) ขั้นตอนการหวนกลับไปใช้ยาอีก ในขั้นนี้จะเป็นการจัดการกับผลที่ตามมา รวมทั้งการตัดสินใจว่าจะทำอะไรต่อไป



**๕.๕ การวิเคราะห์สภาพปัญหาของการทำงาน (SWOT Analysis)**

การวิเคราะห์สภาพปัญหา (SWOT Analysis) เป็นเครื่องมือวิเคราะห์สภาพแวดล้อมต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกของหน่วยงาน ว่ามีผลต่อการดำเนินงานของหน่วยงานอย่างไร โดยมีการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ เพื่อให้ทราบว่าปัจจุบันหน่วยงานอยู่ในสถานการณ์ใด เพื่อนำการวิเคราะห์ไปกำหนดทิศทางในอนาคตของหน่วยงานของเราต้องการอะไร อย่างไรบ้าง

การวิเคราะห์สภาพปัญหาของการทำงาน (SWOT Analysis) ประกอบด้วย

จุดแข็ง (STRENGTHS)	จุดอ่อน (WEAKNESS)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- กรุงเทพมหานครมีนโยบายที่ชัดเจนในการป้องกัน และการบำบัดรักษายาเสพติด</li> <li>- เจ้าหน้าที่ได้รับการส่งเสริมในการพัฒนาองค์ความรู้ ทักษะการปฏิบัติงานด้านยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้เข้ารับการบำบัดมีจำนวนมาก ทั้งระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัด แต่จำนวนเจ้าหน้าที่มีไม่เพียงพอ</li> <li>- ผู้ให้การบำบัดจะต้องมีความรู้ด้านยาเสพติด และการบำบัด การให้การปรึกษา จึงไม่สามารถ</li> </ul>

จุดแข็ง (STRENGTHS)	จุดอ่อน (WEAKNESS)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการทำงานเพื่อให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดรูปแบบผู้ป่วยนอกในเวลาราชการ (๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.) และเปิดให้บริการนอกเวลาราชการ (จ.อ.พ. เวลา ๑๖.๐๐ - ๒๐.๐๐น.)</li> <li>- เป็นการบำบัดด้วยทีมสหวิชาชีพประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์และนักจิตวิทยา ในการดูแลและประเมินสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ</li> <li>- การให้การบำบัดแต่ละกิจกรรมมีความชัดเจน เป็นการผสมผสานวิธีการบำบัดสามารถนำไปปฏิบัติเป็นรูปธรรมในการฝึกทักษะในการเลิกยาเสพติด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ปฏิบัติงานทดแทนกันได้</li> <li>- การติดตามผลทำได้ไม่มาก ยานพาหนะไม่เพียงพอและขาดงบประมาณการติดตามผลทางโทรศัพท์เคลื่อนที่</li> </ul>
โอกาส (OPPORTUNITIES)	อุปสรรค (THREATS)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- รัฐบาลทุกรัฐบาลให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และมาตรการต่างๆที่ชัดเจน</li> <li>- การประสานงานกับชุมชนเพื่อให้ประชาสัมพันธ์ให้ชุมชนเข้าใจถึงการบำบัดรักษาเสพติด ซึ่งจะช่วยในการเฝ้าระวัง ค้นหาและส่งต่อการเข้ารับการบำบัด</li> <li>- มีหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนพร้อมสนับสนุนการเลิกยาเสพติด</li> <li>- มีเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ เทคโนโลยีที่ทันสมัย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้เข้ารับการบำบัดบางคนอ่านหนังสือไม่ออกทำให้เป็นปัญหาในการทำกิจกรรม</li> <li>- ผู้เข้ารับการบำบัดบางคนไม่ได้พักอาศัยอยู่กับครอบครัว</li> <li>- ครอบครัวผู้เข้ารับการบำบัดบางคนต้องทำงานไม่สามารถมาร่วมกิจกรรมได้</li> <li>- ครอบครัวไม่ให้ความสำคัญในการเข้าร่วมกิจกรรมของการบำบัดยาเสพติด</li> </ul>

## ๖.กรอบแนวทางการดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

การบำบัดรักษาผู้เสพเมทแอมเฟตามีน(ยาบ้า) ด้วยโปรแกรมจิต สังคมบำบัด (BMA Matrix Model) เป็นรูปแบบการบำบัดรักษาผู้เสพ/ผู้ติดสารเสพติด ทั้งระบบสมัครใจและบังคับบำบัด โดยใช้โปรแกรม BMA Matrix Model (Bangkok Metropolitan Administration Matrix Model) ซึ่งได้มีการพัฒนาปรับปรุงจากโปรแกรมจิตสังคมบำบัด (Matrix program) เพื่อให้เข้ากับบริบทของกรุงเทพมหานคร โดยมีขั้นตอนการให้บริการ ดังนี้

๑. ตรวจสอบหลักฐานการแสดงตน ตรวจสอบข้อมูลจากฐานข้อมูลบ.ส.ต. คัดกรองผู้เสพ/ผู้ติดสารเสพติด ด้วยแบบประเมินอาการทางจิต ทางกาย ทางสังคม หากพบผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตจะส่งต่อไปยังคลินิกสุขภาพจิตของสำนักอนามัย/โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กรณีที่คัดกรองแล้วพบว่า

๑.๑ เป็นผู้เสพ ใช้โปรแกรมผู้เสพ ๘ สัปดาห์

๑.๒ เป็นผู้ติด ใช้โปรแกรมผู้ติด ๑๖ สัปดาห์

๒. การเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยโดยการสร้างแรงจูงใจในการเลิกยาเสพติด อธิบายขั้นตอนการบำบัดรักษา และกฎระเบียบข้อตกลงต่างๆ

๓. เจ้าหน้าที่รัฐการจัดทำเพิ่มผู้ป่วย โดยนักสังคมสงเคราะห์ทำการชักประวัติเบื้องต้น ทำแบบประเมินวินิจฉัยทางสังคม ให้ความรู้และจูงใจเข้ารับการรักษาเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลตรวจสุขภาพเบื้องต้น ตรวจร่างกายโดยแพทย์ ทำแบบประเมินอาการทางจิตโดยนักจิตวิทยา และส่งเอกซเรย์ปอด

๔. ในวันทำประวัติหากผู้ป่วยไม่มีครอบครัวมาด้วย ทำการนัดหมายให้พาคครอบครัวมาพบเจ้าหน้าที่ หากผู้ป่วยมีครอบครัวมาด้วย ส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการประเมิน ค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยยาเสพติด เป็นกิจกรรมที่ครอบครัวและเจ้าหน้าที่ปฏิบัติ โดยการพูดคุย สอบถาม สังเกตและตกลงร่วมกัน เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ประเมินปัญหาและความต้องการ อันจะนำมาซึ่งการหยุดหรือเลิกใช้สารเสพติดของผู้ป่วย

๕. ชี้แจงให้ครอบครัวทราบถึงความสำคัญของการเข้าร่วมกิจกรรมเดือนละ ๑ ครั้งเป็นเวลา ๔ เดือนทำการตกลงกับครอบครัวในการเข้าร่วมกิจกรรมพร้อมนัดหมายครั้งต่อไป

๖. นัดผู้ป่วยมาทำกิจกรรมกลุ่มพร้อมตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง เป็นเวลา ๑๖ สัปดาห์ มีการให้คำปรึกษารายบุคคล รายกลุ่ม กลุ่มครอบครัวศึกษา

๗. เมื่อครบ ๑๖ สัปดาห์ ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการประเมินผลการบำบัดรักษา ดังนี้

๗.๑ ด้านสุขภาพร่างกาย ปัญหาสุขภาพจากการใช้ยาเสพติด การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันการเสพยา

๗.๒ ด้านจิตใจการส่งเสริมความรักความเอาใจใส่ การให้ความเคารพนับถือและกำลังใจ

๗.๓ ด้านสังคมการจัดสภาพแวดล้อมบรรยากาศในครอบครัว ให้ได้รับการยอมรับยกย่อง มีความเคารพนับถือและให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ

๗.๔ ด้านเศรษฐกิจสนับสนุนผู้ป่วยด้านการเงินค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาและการใช้จ่ายส่วนตัวขณะบำบัดรักษา รวมทั้งการวางแผนการใช้จ่ายและการประกอบอาชีพของผู้ป่วยภายหลังการบำบัดครบ

๘. ติดตามหลังการบำบัดครบจำนวน ๔ - ๗ ครั้ง/ปี โดยวิธีการดังนี้

๘.๑ นัดหมายให้ผู้ป่วยมาพบที่คลินิกยาเสพติดและเก็บปัสสาวะตรวจสารเสพติด

๘.๒ เยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินสภาพครอบครัวและผู้ป่วย สอบถามความต้องการของครอบครัว และผู้ป่วย

๘.๓ โทรศัพท์ สอบถามปัญหาจากผู้ป่วยและครอบครัว

### ๗. ระยะเวลาการดำเนินงาน

ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๐ – เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ เป็นระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัด ๑๖ สัปดาห์

### ๘. งบประมาณ

ไม่ใช้งบประมาณของทางราชการในการดำเนินการ

### ๙. แนวทางการติดตามและประเมินผล

เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ( KPI )	วิธีการ /เครื่องมือ
<b>เป้าหมาย</b> ครอบครัวยุติกิจกรรมเดือนละ ๑ ครั้งเป็นเวลา ๔ เดือน เพื่อให้เข้าใจความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการดูแลและช่วยสนับสนุนเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วย ในการเข้ารับการบำบัดยาเสพติด	<b>ผลผลิต (Output)</b> มีครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรมครบ ๔ ครั้งไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐	จำนวนครอบครัวที่เข้าร่วมกิจกรรมครบ ๔ ครั้ง
<b>วัตถุประสงค์</b> ๑. เพื่อส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาจนครบโปรแกรม	<b>ผลลัพธ์ (Outcome)</b> ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดครบโปรแกรม ร้อยละ ๗๐	จำนวนผู้ป่วยที่บำบัดครบโปรแกรม
๒. เพื่อให้ครอบครัวเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยยาเสพติดยังคงพฤติกรรม ไม่กลับไปเสพซ้ำ	ครอบครัวที่เข้าร่วมกิจกรรมครบ เป็น ก ำ ลัง จ ใจ ห ้ ผู้ ป ่วย ค ง พฤติกรรมไม่กลับไปเสพซ้ำ ร้อยละ ๘๐	ผลการตรวจปัสสาวะไม่พบสารเสพติดหรือสอบถามพฤติกรรม ไม่กลับไปเสพซ้ำจากครอบครัว

### ๑๐. ข้อเสนอแนะ

๑๐.๑ การติดตามครอบครัวหลังจบการบำบัด คลินิกบำบัดยาเสพติดควรมีการติดตามครอบครัวที่เข้าร่วมกิจกรรมครบโปรแกรม ว่าสามารถนำความรู้ที่ได้จากกิจกรรมไปใช้กับผู้ติดยาเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

๑๐.๒ การจัดงบประมาณค่าโทรศัพท์เคลื่อนที่ให้เจ้าหน้าที่ในการติดตามผู้ป่วยและครอบครัว การติดตามผู้ป่วยปัจจุบันจะการใช้วิธีเยี่ยมบ้านและโทรศัพท์ การใช้วิธีเยี่ยมบ้านพบว่าผู้ป่วยมีที่อยู่กระจายไม่ได้อยู่ในชุมชนเดียวกันหรือในเขตพื้นที่เดียวกัน บางครั้งผู้ป่วยย้ายที่อยู่หรือให้ที่อยู่ผิดก็อาจไปไม่พบผู้ป่วย ทำให้การเยี่ยมบ้านได้จำนวนน้อยต่อครั้งที่ออกเยี่ยม ส่วนการติดตามด้วยการโทรศัพท์พบว่าปัจจุบันผู้ป่วยและครอบครัวมีการใช้โทรศัพท์พื้นฐานน้อยมากโดยส่วนใหญ่ผู้มาใช้บริการมี

โทรศัพท์เคลื่อนที่ที่ใช้ หากมีการจัดงบประมาณค่าโทรศัพท์เคลื่อนที่ให้ใช้ติดตาม จะทำให้ติดตามผู้ป่วยได้  
จำนวนมากขึ้น ประหยัดเวลาและน้ำมันรถ

๑๐.๓ การทำนวัตกรรม application ไทยแลนด์ ๔.๐ หากมีการทำนวัตกรรม application  
การติดตามให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถ download ไปใช้เมื่อจบการบำบัด โดยกรอกข้อมูลตาม  
เวลาที่กำหนด จะทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายและเวลาในการเดินทางมาพบเจ้าหน้าที่ตามนัด รวมทั้งลด  
ภาระของเจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชน สำนักงานเขตในการติดตามผู้ป่วยยาเสพติดที่ทางสำนักงานคุม  
ประพฤติส่งมาให้ติดตามหลังจบการบำบัด

# ภาคผนวก

BMA Matrix Model  
 ตารางการทำกิจกรรม

กิจกรรมครอบครัว

เดือน	กิจกรรม
เดือนที่ ๑	ตัวกระตุ้นและการอยากยา+เส้นทางสู่การเลิกยา
เดือนที่ ๒	ยาบ้า : จากสวรรค์สู่นรก + สุราและร่างกาย
เดือนที่ ๓	มันไม่ใช่ปัญหาของฉัน + การหลีกเลี่ยงและการจัดการกับการกลับไปติดยาซ้ำ
เดือนที่ ๔	ปฏิกิริยาของครอบครัวต่อการติดยา + บทบาทของครอบครัวต่อผู้ติดยา + การใช้ชีวิตร่วมกับผู้ติดยา