

ประสบการณ์ของผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด กรณีศึกษา โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง (สังกัดกรุงเทพมหานคร) กรุงเทพมหานคร

จิรารัตน์ เจิตประวัติน^{1,*}, วรณพร เตชะโกศิยวณิช²

^{1,2}คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Received: 12 November 2024

Revised: 21 March 2025

Accepted: 26 March 2025

บทคัดย่อ

งานวิจัยฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์บำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้สารเสพติดของผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง (สังกัดกรุงเทพมหานคร) กรุงเทพมหานคร เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกซึ่งครอบคลุมประสบการณ์ ประกอบด้วย (1) ประวัติการใช้สารเสพติดในอดีตและปัจจุบัน (2) ประสบการณ์การเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูครั้งแรก (3) ประสบการณ์การบำบัดฟื้นฟูภายใต้ประมวลกฎหมายยาเสพติดฉบับใหม่ ในกลุ่มประชากรจำนวน 10 คน และนำผลการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดเคยผ่านการบำบัดฟื้นฟูรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งมาอย่างน้อยหนึ่งครั้ง(ระบบสมัครใจ บังคับบำบัด ต้องโทษ) ซึ่งสาเหตุในการเริ่มใช้สารเสพติดเกิดจาก 2 ปัจจัย ได้แก่ (1) ด้านสังคมและสภาพแวดล้อม ไม่ว่าจะเป็นการที่มีบุคคลใกล้ชิดยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดจึงทำให้เกิดความอยากรู้อยากลอง และเลียนแบบพฤติกรรมการใช้สารเสพติด (2) ด้านปัญหาครอบครัวที่มีความตึงเครียดและมีความขัดแย้งจึงทำให้บุคคลเลือกใช้สารเสพติดในการบรรเทาความเครียดจากประสบการณ์บำบัดฟื้นฟูครั้งแรกในระบบกฎหมายเดิม พบว่า ผู้ให้ข้อมูลยังคงวนกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำและยังเลิกไม่ได้ ทั้งในขณะที่อยู่ระหว่างการบำบัดฟื้นฟูและหลังเสร็จสิ้นการบำบัดฟื้นฟูแล้ว ซึ่งมีสาเหตุมาจากปัจจัยหลัก 3 ปัจจัย ดังนี้ (1) อุปสรรคด้านระยะเวลาการบำบัดฟื้นฟู (2) สภาพแวดล้อมและกลุ่มเพื่อน (3) ปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์ ทั้งนี้ ยังพบข้อจำกัดด้านแรงจูงใจและทัศนคติต่อการบำบัดแบบเข้มงวด ทำให้รู้สึกถูกบังคับมากกว่าสมัครใจ ส่วนประสบการณ์บำบัดฟื้นฟูภายใต้ประมวลกฎหมายยาเสพติดฉบับใหม่ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นที่ดีต่อระบบการบำบัดแบบเปิดโอกาสให้ผู้เสพยาสมัครใจยินยอมเข้ารับการบำบัดได้ตลอดช่วงกระบวนการยุติธรรม ส่งเสริมการเข้าถึงกระบวนการบำบัดฟื้นฟูมากยิ่งขึ้น โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และการปฏิบัติต่อผู้ใช้สารเสพติด โดยใช้แนวทางการให้บริการทางการแพทย์มากกว่าการลงโทษทางกระบวนการยุติธรรม เสมือนผู้เสพเป็นผู้ป่วย มิใช่ผู้ต้องโทษ

คำสำคัญ: การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ ประสบการณ์ ผู้ติดยาเสพติด

* ผู้ประสานงานหลัก; อีเมล: Dreamdreamdomo1994@gmail.com

Experiences in Drug Rehabilitation: A Case Study of A Tertiary Hospital (Under BMA) in Bangkok

Tidarat Jerdprawat^{1,*}, Wanaporn Techagaisiyavanit²

^{1,2}Faculty of Social Sciences and Humanities, Mahidol University

Received: 12 November 2024

Revised: 21 March 2025

Accepted: 26 March 2025

Abstract

This study investigates the drug rehabilitation experiences of patients and the factors that influence substance use among patients undergoing rehabilitation for drug addiction at a tertiary hospital in Bangkok under the Bangkok Metropolitan Administration (BMA). Using qualitative and hermeneutic phenomenology, the research examines patient experiences through in-depth interviews with 10 participants, focusing on three main areas: (1) drug use history and patterns, (2) initial treatment experiences, and (3) treatment under the new Narcotics Code. Data were analyzed using content analysis. Findings reveal that all participants had experienced at least one form of treatment, including voluntary, compulsory, or correctional systems. Initial drug use was primarily influenced by two factors: (1) social and environmental influences, such as peer pressure and curiosity, and (2) family conflict and stress, which led to drug use as a coping mechanism. Participants' early rehabilitation experiences under the previous legal system were often unsuccessful, with high rates of relapse due to three main challenges: (1) rigid treatment timelines, (2) negative social environments, and (3) unresolved mental health issues. Additionally, participants often felt coerced by strict treatment mandates, limiting their motivation to engage fully in rehabilitation. Under the new Narcotics Code, participants responded more positively, valuing the voluntary nature of rehabilitation that emphasized patient autonomy and provided greater access to treatment. This person-centered approach shifted focus from punitive measures to healthcare, treating drug users as patients rather than criminals.

Keywords: Drug Dependence, Rehabilitation, Experience

* Corresponding Author; E-mail: Dreamdreamdomo1994@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหายาเสพติดเป็นภัยร้ายแรงระดับโลกที่ยังคงแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในประเทศไทย ซึ่งมีการขยายตัวไปทั่วทุกภูมิภาค รูปแบบการแพร่ระบาดมีความหลากหลายมากขึ้น จากรายงานยาเสพติดโลก 2565 ของสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC, 2022) พบว่า ในปี 2020 มีผู้ใช้ยาเสพติดทั่วโลกประมาณ 284 ล้านคน อายุระหว่าง 15-64 ปี ซึ่งเพิ่มขึ้น 26% เมื่อเทียบกับปี 2010 โดยชี้ให้เห็นว่าเหตุผลหนึ่งที่ทำให้จำนวนผู้เสพติดเพิ่มขึ้นคือผลกระทบจากโควิด-19 ซึ่งทำให้การเข้าถึงการบำบัดรักษายากขึ้น และเศรษฐกิจที่ถดถอยส่งผลให้คนบางกลุ่มหันไปพึ่งยาเสพติด ขณะเดียวกันความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีก็ทำให้การเข้าถึงยาเสพติดง่ายขึ้น

ประเทศไทยแม้ว่ารัฐจะประกาศให้ปัญหาเสพติดเป็นวาระแห่งชาติ แต่การแพร่ระบาดยังคงสูง โดยปีงบประมาณ 2565 มีการจับกุมคดียาเสพติดจำนวน 258,629 คดี และในปี 2564 จำนวนคดีอยู่ที่ 337,186 คดี (Office of the Narcotics Control Board, 2021). นอกจากนี้ สถิติจากกรมราชทัณฑ์ พบว่า ผู้ต้องขังคดียาเสพติดมีจำนวนสูงถึง 205,127 ราย คิดเป็นร้อยละ 74.79% ของผู้ต้องขังทั้งหมด (Department of Corrections Ministry of Justice, 2022). แม้รัฐจะมีความพยายามลดจำนวนผู้ต้องขังคดียาเสพติดด้วยการดำเนินนโยบายให้ “ผู้เสพ” คือ “ผู้ป่วย” เพื่อให้เข้าถึงการบำบัดรักษารูปแบบการคุมประพฤติ แต่ประสิทธิภาพในกระบวนการบำบัดรักษาอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากปัญหาเชิงระบบ กล่าวคือ การค้นหาและคัดกรองผู้เสพที่ไม่เหมาะสมกับพฤติกรรมของผู้เสพ การบำบัดรักษาไม่เป็นไปตามความรุนแรงของโรค และการติดตามหลังการบำบัดยังไม่ครอบคลุม (Leeyatikul and Wonguppa, 2020).

อย่างไรก็ตามหลากหลายงานวิจัยในอดีตส่วนใหญ่มุ่งเน้นการศึกษาปัญหาอุปสรรคของระบบบำบัดฟื้นฟูสมรรถนะผู้เสพยาเสพติดของประเทศ ไม่ว่าจะ เป็นปัญหาด้านทรัพยากร ด้านบุคลากร กระบวนการคัดกรอง โปรแกรมการบำบัดฟื้นฟู (Srikomud, 2015; Pornsawan et al., 2020; Polngam, 2021) แต่ยังขาดการศึกษาประสบการณ์การบำบัดฟื้นฟูของผู้เสพยาเสพติด เนื่องจากการเลิกสารเสพติดได้สำเร็จนั้นขึ้นอยู่กับตัวผู้เสพเป็นสำคัญ ในการเลือกที่จะกลับหรือไม่กลับไปเสพยา

โดยงานวิจัยฉบับนี้ได้มีการผสมผสานแนวคิดการใช้ประชาชนเป็นศูนย์กลาง (people centric approach) ในบริบทของกระบวนการยุติธรรม ซึ่งเป็นแนวคิดที่ได้ถูกนำมาปรับใช้ในการให้บริการภาครัฐ รวมถึงด้านสาธารณสุข และกระบวนการยุติธรรมในหลากหลายประเทศ การศึกษาประสบการณ์ของผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูจึงอยู่บนพื้นฐานของหลักการดังกล่าว ที่ให้ความสำคัญต่อผู้รับบริการเพื่อแสวงหาแนวทางปรับปรุงระบบบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดผ่านการมีส่วนร่วมของผู้เข้ารับการบำบัด ซึ่งเป็นการเน้นย้ำนโยบายการปฏิบัติต่อ “ผู้เสพ” เป็น “ผู้ป่วย” อย่างแท้จริง

การศึกษานี้จึงมุ่งเติมเต็มการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด โดยมุ่งเน้นการศึกษาตัวผู้เข้ารับการบำบัดเป็นสำคัญซึ่งปัจจุบันการศึกษาเรื่องดังกล่าวยังมีจำนวนน้อย แต่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาแนวทางการบำบัดฟื้นฟูให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสบการณ์บำบัดฟื้นฟูของผู้เสียหายเสพติดในผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง (สังกัดกรุงเทพมหานคร) กรุงเทพมหานคร
2. ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการใช้สารเสพติดของผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง (สังกัดกรุงเทพมหานคร) กรุงเทพมหานคร

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ทฤษฎีการบำบัดฟื้นฟู (Rehabilitation) มุ่งเน้นการแก้ไขพฤติกรรมของผู้กระทำผิดมากกว่าการกักขัง โดยเชื่อว่าการกระทำผิดเกิดจากปัจจัยแวดล้อมหลายประการ เป็นแนวคิดจากทฤษฎีปฏิฐานนิยม (Positivism) ซึ่งเป็นการแก้ไขปัญหาระยะยาวหลังจากผู้กระทำผิดกลับไปสู่สังคม โดยมีพฤติกรรมที่ดีขึ้นและไม่กระทำผิดซ้ำอีก ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ศักยภาพและคุณค่าของมนุษย์สามารถพัฒนาได้ การบำบัดฟื้นฟูไม่เน้นการลดภาระค่าใช้จ่ายของรัฐในระบบราชทัณฑ์ หรือการกักขังเพียงอย่างเดียว แต่เพื่อพัฒนาผู้กระทำผิดให้กลับตัวเป็นคนดีของสังคม ซึ่งตั้งอยู่บนหลักการบำบัดรักษา (treatment model)

2. หลักการผู้เสพคือ ผู้ป่วย ในกฎหมายยาเสพติดฉบับใหม่เน้นการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพเสมือนการรักษาอาการเจ็บป่วยทางร่างกาย โดยเปิดโอกาสให้ผู้เสพเข้ารับการบำบัดรักษาโดยสมัครใจในสถานพยาบาลจนกระทั่งเสร็จสิ้นกระบวนการ โดยไม่ถูกลงโทษทางอาญาและสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ (The101, 2022) กฎหมายฉบับนี้กำหนดนโยบายระดับชาติในการป้องกัน ปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วนหลัก ได้แก่ การป้องกันและปราบปราม การบำบัดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด และบทกำหนดโทษ โดยการบำบัดและฟื้นฟูจะใช้วิธีทางสาธารณสุขแทนกระบวนการยุติธรรมทางอาญา ศาลจะเน้นการบำบัดฟื้นฟูแทนการลงโทษและสามารถเปลี่ยนโทษจำคุกเป็นโทษทางเลือกอื่น (Chokprajakchat, 2022)

3. หลักการใช้ประชาชนเป็นศูนย์กลางในกระบวนการยุติธรรม (people-centered legal and justice services) เน้นการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมอย่างเท่าเทียม โดยมีหลัก 7 ประการ ได้แก่ (1) การเข้าถึง (2) ความพร้อมในการให้บริการ (3) การทำงานเชิงรุกและรวดเร็ว (4) ความเหมาะสมและตอบสนองต่อความต้องการ (5) การเพิ่มขีดความสามารถ (6) ผลลัพธ์ที่ยุติธรรม (7) ความเสมอภาค (OECD, 2019) แนวคิดนี้ปรับเปลี่ยนจากระบบอำนาจนิยมแบบเดิมที่มีความสัมพันธ์แบบแนวดิ่ง (top-down) มาเป็นความสัมพันธ์แนวนอน (horizontal relationship) โดยให้ประชาชนและผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางในการออกแบบและพัฒนา นโยบาย การทำงานภาครัฐจึงขับเคลื่อนจากความคิดเห็นของประชาชน

4. ทฤษฎีความผูกพันทางสังคม (Social Bond Theory) มีหลักการสำคัญว่า บุคคลที่มีความผูกพันกับองค์กรหรือกลุ่มในสังคม เช่น ครอบครัว โรงเรียน หรือเพื่อน มักจะไม่ก่ออาชญากรรม โดยพันธะทางสังคมประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก คือ ความผูกพัน ข้อผูกมัด การเข้าร่วม และความเชื่อ หากบุคคลมีพันธะทางสังคมต่ำ จะมีแนวโน้มก่ออาชญากรรมได้ ซึ่งทฤษฎีนี้สามารถอธิบายสาเหตุและแรงจูงใจในการเลือกใช้ยาเสพติด เนื่องจากยาเสพติดขัดต่อค่านิยมของสังคม

5. ทฤษฎีการคบหาสมาคมที่แตกต่าง (Differential Association Theory) พัฒนาขึ้นโดย เอ็ดวิน ชัทเธอร์แลนด์ (1883-1950) อธิบายว่าพฤติกรรมไม่ได้เกิดจากพันธุกรรมหรือสภาพแวดล้อมเพียงอย่างเดียว แต่เกิดจาก

การเรียนรู้พฤติกรรมจากบุคคลใกล้ชิด เช่น เพื่อนหรือกลุ่มที่มีปฏิสัมพันธ์กัน พฤติกรรมอาชญากรรมเกิดจากการเรียนรู้และเห็นด้วยกับพฤติกรรมผิดกฎหมาย ซึ่งประกอบด้วย 2 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ (1) เนื้อหาสิ่งที่เรียนรู้ (2) กระบวนการที่การเรียนรู้เกิดขึ้น โดยกระบวนการเรียนรู้มีความสำคัญตามความถี่ ระยะเวลา การให้ความสำคัญและความเข้มข้น ซึ่ง Sutherland เน้นที่ "ความเข้มข้น" ว่ามีอิทธิพลมากที่สุดในการเรียนรู้พฤติกรรมอาชญากรรม

6. ทฤษฎีการเลียนแบบ (Theory of imitation) ของทาร์ตมี "กฎของการลอกเลียนแบบ" (Law of Imitations) 3 ข้อ ได้แก่ (1) การเลียนแบบเกิดจากการปฏิสัมพันธ์ใกล้ชิด (2) ผู้ที่ด้อยกว่ามักเลียนแบบผู้ที่มีอำนาจเหนือกว่า (3) พฤติกรรมใหม่จะแทนที่พฤติกรรมเก่า

7. การบำบัดแบบ Matrix Program พัฒนาขึ้นในช่วงปี 1980 โดยศูนย์ Matrix Institute และมหาวิทยาลัย UCLA เพื่อรับมือกับการแพร่ระบาดของโคเคน ใช้เวลากว่า 20 ปีในการพัฒนา มีแนวคิดหลัก 3 ประการ ได้แก่ (1) การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (CBT) ช่วยปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมที่เป็นปัญหา เพื่อสร้างพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสม (2) การสร้างแรงจูงใจด้วยการสัมภาษณ์ (Motivational Interviewing) กระตุ้นให้ผู้เข้ารับการบำบัดตระหนักถึงข้อดีของการเลิกเสพ เชื่อมั่นในการเปลี่ยนแปลง และมีแผนปรับพฤติกรรมที่เหมาะสม (3) การส่งเสริมพฤติกรรมเชิงบวก (Contingency Management) ใช้รางวัลและแรงจูงใจเพื่อสนับสนุนพฤติกรรมที่ดี และลดพฤติกรรมเสี่ยงในการกลับไปใช้สารเสพติด

8. Suwannanon (2015) ศึกษากระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด พบว่าปัจจัยความสำเร็จในระบบสมัครใจคือการสนับสนุนจากผู้บริหาร การใช้เทคโนโลยี และการมีส่วนร่วมของครอบครัว ในระบบบังคับบำบัดคือการแบ่งประเภทผู้เสพและความร่วมมือจากเครือข่ายต่างๆ เช่น อาสาสมัครคุมประพฤติ และเครือข่ายยุติธรรมชุมชน ส่วนในระบบต้องโทษ ความสำเร็จเกิดจากการสร้างเครือข่ายระหว่างหน่วยงานรัฐและเอกชน รวมถึงการใช้รูปแบบการบำบัดที่หลากหลายและเหมาะสมกับผู้เสพตามลักษณะต่างๆ เช่น อายุ เพศ และวัฒนธรรม

9. Anchaleesahakorn (2016) ศึกษากระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในสารกัมมิตด พบว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้โมเดลนี้ประสบความสำเร็จ ได้แก่ (1) ผู้นำที่สร้างความตระหนักเกี่ยวกับปัญหาเสพติด (2) การมีส่วนร่วมของชุมชน (3) การประสานงานที่ดีระหว่างหน่วยงานต่างๆ และ (4) การจัดกิจกรรมในชุมชนที่เหมาะสมและเข้าถึงได้ง่าย

10. Piengwong (2020) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำในผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูในกรุงเทพมหานคร พบปัจจัยสำคัญ 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล สังคม และเศรษฐกิจ

11. Pitukyat (2020) ได้ทำการศึกษาผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองต่อความเข้มแข็งทางใจในผู้ใหญ่ที่ติดยาเสพติด พบว่า การใช้โปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดสามารถสร้างความเข้มแข็งทางใจได้

12. Greer and Ritter (2019) ได้ศึกษาทัศนคติและความคิดเห็นของผู้บำบัดยาเสพติด พบว่า ประสิทธิภาพของผู้ติดยามีความสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงกฎหมาย ซึ่งที่ผ่านมาดำเนินการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือปฏิรูปกฎหมายมาจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเป็นส่วนใหญ่ ไม่ใช่ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรง แนวคิดดังกล่าวจึงมีความสำคัญต่องานวิจัยฉบับนี้ เนื่องจากการศึกษาที่ต้องการใช้มุมมอง ประสิทธิภาพของผู้ใช้สารเสพติดที่มีต่อกระบวนการบำบัดรักษา เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนากฎหมาย และระบบการบำบัดรักษาให้มีประสิทธิภาพ โดยยึดหลักการประชาชนเป็นศูนย์กลาง

13. Sperandio et al. (2021) ศึกษาประสบการณ์ของผู้ให้คำปรึกษายาเสพติดในสหรัฐฯ หลังการทำให้กัญชาถูกกฎหมาย พบว่า ผู้เข้ารับการรักษาบางส่วนตระหนักถึงผลกระทบของกัญชาต่อการทำงานและสุขภาพจิต ขณะที่หลายคนใช้กัญชาเพื่อบรรเทาปัญหาทางสุขภาพแทนแอลกอฮอล์หรือยา จึงมองว่าไม่เป็นปัญหาและมีแรงจูงใจในการเลิกต่ำ ผู้ให้คำปรึกษาส่วนใหญ่แม้บางคนไม่เห็นด้วยกับกฎหมาย ก็ยอมรับว่ากัญชามีอันตรายน้อยกว่าสารเสพติดอื่น เช่น เฮโรอีนและโคเคน พวกเขาใช้วิธีสร้างแรงจูงใจและแนวทางลดอันตราย (Harm Reduction) แต่ยังคงกังวลเรื่องความเข้าใจในกฎหมายและการรับรู้ความเสี่ยงเนื่องจากขาดงานวิจัยรองรับ

14. Fullam (2020) ศึกษาผู้ติดยาในโครงการฟื้นฟู Shalom House รัฐเวสเทิร์นออสเตรเลีย พบว่าผู้เข้ารับการรักษาบำบัดตระหนักถึงผลกระทบของยาเสพติดต่ออาชญากรรม และมีแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยใช้ Stage of Change Model เพื่อป้องกันการกลับไปใช้ซ้ำ งานวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าประสบการณ์ของผู้ใช้ยาเป็นปัจจัยสำคัญต่อแนวทางการบำบัดและป้องกันปัญหาเสพติด

15. Salazar et al. (2021) ศึกษาประสบการณ์ของผู้ใช้สารเสพติดพบว่า การลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดนั้นต้องให้ผู้ที่ใช้ยามีส่วนร่วมในการทำงาน เนื่องจากผู้ใช้ยาคือบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้โดยตรง

16. Chokprajakchat et al. (2022) พบว่ามาตรการทางกฎหมายที่บังคับควบคุมไม่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างยั่งยืน ผู้ใช้สารเสพติดจำนวนมากกลับมาใช้ซ้ำหลังการบำบัด เนื่องจากแรงจูงใจมาจากปัจจัยภายนอกมากกว่าการเปลี่ยนแปลงจากภายใน ส่งผลให้มาตรการเบี่ยงเบนโทษล้มเหลวในการฟื้นฟูอย่างมีประสิทธิภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย

แบบแผนการวิจัย

การศึกษานี้ได้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยในรูปแบบของการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) แบบปรากฏการณ์วิทยา (Hermeneutic Phenomenology) ซึ่งเป็นการศึกษาที่เน้นไปที่ประสบการณ์ชีวิตของผู้เข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ผ่านวิธีการศึกษาโดยการค้นคว้าข้อมูลจากเอกสาร (Documentary Study) การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล และนำมาวิเคราะห์เพื่ออธิบายโครงสร้างของประสบการณ์นั้น เนื่องจากการรับรู้ของมนุษย์นั้นแตกต่างกันตามการรับรู้และการตีความจากสิ่งที่เคยเจอในอดีต (Laverty, 2003)

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้เข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของโรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม 2565 – 30 กันยายน 2566) จำนวน 99 คน ซึ่งโรงพยาบาลตากสินเป็นศูนย์บำบัดยาเสพติดระดับตติยภูมิแห่งเดียวของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ ให้บริการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดทุกประเภท ให้บริการบำบัดฟื้นฟูในรูปแบบผู้ป่วยนอก ตามรูปแบบ Matrix Program จากสถิติในปี 2563 มีจำนวนผู้เข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟู 340 ราย ปี 2564 มีจำนวน 184 ราย และปี 2565 มีจำนวน 156 ราย โดยในช่วงปี 2564 ถึง 2565 มีจำนวนผู้เข้ารับบริการลดลง เนื่องจากสถานการณ์โควิด 19 (Taksin Hospital, 2022) จากข้อมูลการให้บริการของคลินิกซึ่งมีความหลายหลายด้านการบำบัดรักษา ทำให้ผู้วิจัยสนใจในการศึกษากลุ่มตัวอย่างนี้

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) คือ ผู้เข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่อยู่ระหว่างการบำบัด และผู้ที่เคยผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่เสร็จสิ้นกระบวนการบำบัดฟื้นฟูและอยู่ใน

กระบวนการติดตาม โดยใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยพิจารณาคุณสมบัติเชิงลึก เนื่องจากเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบศึกษาประสบการณ์รายบุคคล จำนวนกลุ่มตัวอย่างจากการประมาณจากความเป็นไปได้ในการเข้าถึงข้อมูล ความเพียงพอของข้อมูล และความหลากหลายของข้อมูล โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อให้ได้ข้อมูลที่รอบด้าน และเข้าใจประสบการณ์ มุมมอง ทักษะของผู้เข้ารับการบำบัดฯ ในทุกๆ แง่มุม จำนวนผู้ให้ข้อมูลในการศึกษารั้งนี้ 10-15 คน โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง คือ (1) ผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดียาเสพติด (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2564 มาตรา 113 และ 114 ที่อยู่ระหว่างการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในกลุ่มผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติด (Drug dependence) ตามแบบคัดกรอง V.2 (บคก.กสธ.) ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป (2) ผู้ที่เคยผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่เสร็จสิ้นกระบวนการบำบัดฟื้นฟูในระบบสมัครใจตามมาตรา 113 และ 114 ตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดียาเสพติด (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2564 และอยู่ในกระบวนการติดตาม ในกลุ่มผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติด (Drug dependence) ตามแบบคัดกรอง V.2 (บคก.กสธ.) ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดต้องเคยผ่านการบำบัดฟื้นฟูมาแล้วมากกว่าหนึ่งครั้งภายใต้ระบบใดระบบหนึ่งมาก่อน (ระบบต้องโทษ, ระบบบังคับบำบัด และระบบสมัครใจ) โดยการใช้สารเสพติดชนิดใดชนิดหนึ่ง หรือมากกว่าหนึ่งชนิดร่วมด้วย รวมถึงสารเสพติดที่ไม่ผิดกฎหมาย เช่น กระท่อม กัญชา และการใช้ยาในทางที่ผิด (ยานอนหลับกลุ่ม Benzodiazepine, ยาแก้ปวด Tramadol, ยาแก้ไอ Procodyl) ที่เข้ารับบริการในปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม 2565 - 30 กันยายน 2566) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ชัดเจน และไม่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย หรือจิตใจที่อาจส่งผลกระทบต่อการให้ข้อมูล

เครื่องมือวิจัย

1. การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structure) ที่มีคำถามปลายเปิด ซึ่งมีประเด็นคำถามบนพื้นฐานของวัตถุประสงค์การวิจัยและขอบเขตการศึกษา โดยแบบสัมภาษณ์แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้ (1) ประวัติการใช้สารเสพติดในอดีตและปัจจุบัน (2) ประสบการณ์การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (3) ประสบการณ์บำบัดฟื้นฟูภายใต้ประมวลกฎหมายยาเสพติดฉบับใหม่

2. บันทึกรายงาน (Field Note) ผู้วิจัยทำการบันทึกข้อมูลในระหว่างกระบวนการสัมภาษณ์ให้ครอบคลุมทุกด้าน ได้แก่ คำตอบของผู้ให้ข้อมูล สถานการณ์ บรรยากาศ รวมถึงเรื่องราวที่น่าสนใจในกระบวนการสัมภาษณ์

3. เทปบันทึกการสัมภาษณ์ ก่อนทำการสัมภาษณ์ทุกครั้งผู้วิจัยได้ทำการขออนุญาต และทำการบันทึกเมื่อผู้ให้ข้อมูลอนุญาตอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนเท่านั้น ผู้วิจัยจะถอดเทปและพิมพ์เป็นข้อความ โดยจะไม่มีการเปลี่ยนแปลงคำพูดใดๆ เพื่อนำข้อมูลที่เข้าสู่กระบวนการวิเคราะห์และประมวลผลต่อไป หลังจากเสร็จสิ้นการศึกษาวิจัย มีระยะเวลาในการเก็บรักษาข้อมูล 1 ปี (ตุลาคม 2567) โดยมีแนวทางการทำลายข้อมูลในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ โดยจะลบออกจากเครื่องมือสื่อสารที่ใช้บันทึกเสียงสัมภาษณ์ต่อหน้าผู้แทนในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างรูปแบบเอกสารจะทำลายโดยเครื่องทำลายเอกสารอัตโนมัติ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ทั้งการสัมภาษณ์เชิงลึก การบันทึกสนาม และการบันทึกเทปการสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลควบคู่ไปกับการเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลทำไปจนได้ข้อมูลที่เพียงพอ โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลจากเนื้อหา (content analysis) อย่างละเอียด ครบถ้วน และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกใช้การวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic Analysis) ซึ่งเหมาะสมกับการศึกษาประสบการณ์ของผู้เข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เพื่อที่จะอธิบายข้อมูลที่ได้มาจากการศึกษาและบรรยายเชิงพรรณนา โดยมีแนวการวิเคราะห์ คือ (1) จัดหมวดหมู่เนื้อหาจากการสัมภาษณ์ (2) จำแนกประเภทข้อมูลจากคำตอบของผู้ให้ข้อมูลที่มิเนื้อหาคล้ายกัน ในเรื่องของประสบการณ์การบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด เช่น การถูกบังคับให้บำบัด ไม่มีความต้องการเข้ารับการรักษา บัดว่าเป็นการขาดแรงจูงใจในการเข้ารับการรักษา เป็นต้น (3) นำคำตอบมาวิเคราะห์และตีความ โดยนำความรู้จากทฤษฎี วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มาพิจารณาความสอดคล้องของข้อมูล นำข้อมูลมาตีความและสรุปผลของการศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน

งานวิจัยฉบับนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สาขาสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขใบรับรองที่ 2023/022.2002 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดที่อยู่ระหว่างการบำบัดซึ่งอาจมีผลทางกฎหมาย และเป็นกลุ่มประชากรของสังกัดกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยจึงทำการขอจริยธรรมของสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร ซึ่งผ่านการรับรองตามหมายเลขหนังสือรับรอง 83 วันที่รับรอง 18 กรกฎาคม 2566 ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงร่างวิจัยอย่างเคร่งครัด

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 10 คน แบ่งเป็นเพศหญิง 3 คน เพศชาย 7 คน มีอายุอยู่ระหว่าง 32 – 54 ปี ผู้ให้ข้อมูลเคยมีประวัติที่เกี่ยวข้องกับติดยาเสพติดทั้งหมด 9 คน อีก 1 คน ไม่เคยถูกดำเนินคดีที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดมาก่อน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 10 คน เคยผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งมาแล้วมากกว่าหนึ่งครั้ง (สมัครใจ, ระบบบังคับบำบัด, ระบบต้องโทษ) ปัจจุบันเป็นผู้เข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟูภายใต้กฎหมายยาเสพติดฉบับใหม่ จำนวน 9 คน และเป็นผู้เข้ารับการรักษาที่เสร็จสิ้นกระบวนการ อยู่ระหว่างการติดตามหลังการบำบัด จำนวน 1 คน

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล	เพศ	อายุ	อาชีพ	ระดับการศึกษา	การบำบัดยาเสพติด/ครั้ง						สารเสพติด
					กฎหมายเดิม			กฎหมายใหม่			
					สมัครใจ	บังคับบำบัด	ต้องโทษ	ม. 113	ม. 114	ม. 56	
คนที่ 1	ชาย	45 ปี	ขับวิน	ปวช.	-	4	-	-	1	-	ยาบ้า
คนที่ 2	ชาย	35 ปี	ค้าขาย	มัธยมต้น	1	3	-	-	1	-	ยาบ้า
คนที่ 3	ชาย	45 ปี	ดูแลคนป่วย	มัธยมปลาย	2	-	-	1	-	-	ยาบ้า
คนที่ 4	ชาย	54 ปี	รปภ.	ปริญญาตรี	1	1	-	-	1	1	ยาบ้า
คนที่ 5	ชาย	32 ปี	ว่างงาน	ประถมศึกษา	-	2	-	-	1	-	ยาไอซ์
คนที่ 6	หญิง	34 ปี	ว่างงาน	ปวส.	-	-	-	3	-	-	ยาไอซ์
คนที่ 7	ชาย	33 ปี	เก็บของเก่า	ประถมศึกษา	1	1	-	-	2	-	ยาบ้า
คนที่ 8	ชาย	36 ปี	ค้าขาย	มัธยมต้น	-	2	-	-	-	1	ยาไอซ์
คนที่ 9	หญิง	43 ปี	ค้าขาย	มัธยมปลาย	1	-	-	-	-	1	ยาบ้า
คนที่ 10	หญิง	42 ปี	ค้าขาย	มัธยมต้น	-	-	1	-	-	1	ยาไอซ์

ที่มา: ผู้วิจัย (2567)

2. ประวัติการใช้สารเสพติดอดีตและปัจจุบัน ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เริ่มใช้สารเสพติดตั้งแต่วัยรุ่น โดยมีปัจจัย 3 ด้าน (1) ด้านสภาพแวดล้อม การอาศัยในพื้นที่ที่มีการใช้สารเสพติดหรือได้รับอิทธิพลจากครอบครัวและเพื่อน รวมถึงความอยากรู้อยากลอง (2) ด้านปัญหาครอบครัว การใช้สารเสพติดเป็นเรื่องที่หากมีบุคคลในครอบครัวติดยาเสพติดหรือมีส่วนเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ไม่ว่าจะเป็นการลองเสพ การเสพอย่างต่อเนื่องไปจนถึงการซื้อขายเพื่อหารายได้ซึ่งเป็นเรื่องยากที่จะได้รับความเข้าใจจากคนในครอบครัว ทำให้บุคคลนั้นอาจเลือกใช้สารเสพติดในการแก้ไขปัญหาแทนวิธีการจัดการปัญหาที่เหมาะสม (3) ด้านทัศนคติเชิงบวกต่อการใช้สารเสพติด พบว่า ผู้ใช้เห็นถึงข้อดี หรือประโยชน์มากกว่าโทษของการเสพสารเสพติด ไม่ว่าจะเป็นการออกฤทธิ์ที่ทำให้รู้สึกเคลิ้มสุข สารประเภทกระตุ้นให้ร่างกายตื่นตัวอยู่เสมอ ทำให้สามารถทำงานได้มากขึ้น เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลบางรายเป็นผู้หารายได้หลักในการดูแลครอบครัว ปัจจัยเหล่านี้นำไปสู่การใช้สารเสพติดต่อเนื่องและในบางรายใช้สารที่ออกฤทธิ์รุนแรงขึ้น

3. ประสบการณ์การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านมา (บังคับบำบัด สมัครใจ ต้องโทษ) ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 คน มีประสบการณ์เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมากกว่าหนึ่งครั้ง ผลการวิจัยพบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดส่วนใหญ่ยังคงเลิกไม่ได้ในการบำบัดครั้งแรก ยังคงมีการกลับไปเสพซ้ำทั้งขณะอยู่ระหว่างกระบวนการบำบัด และหลังจากเสร็จสิ้นการบำบัดแล้ว ซึ่งประสบการณ์การบำบัดครั้งแรกของผู้ให้ข้อมูลจะแตกต่างกันไป แบ่งเป็นข้อดีและข้อจำกัด ได้ดังนี้

1) ข้อดี พบว่า (1) ด้านสุขภาพร่างกาย การฝึกที่ค่ายวิวัฒน์พลเมืองเป็นการบำบัดแบบฝึกทหาร แม้จะมีความลำบาก แต่ก็มีข้อดีต่อสุขภาพ ช่วยให้ร่างกายแข็งแรงจากการออกกำลังกาย และฝึกความมีระเบียบวินัย (2) ด้านจิตใจ ค่ายธรรมะบำบัดเป็นการใช้หลักธรรมตามพระพุทธศาสนาเข้ามาช่วยเยียวยาจิตใจของผู้ใช้สารเสพติด (3) ด้านสภาพแวดล้อม สามารถทำให้ผู้ใช้สารเสพติดหยุดใช้สารเสพติดได้ เนื่องจากการเข้าระบบการบำบัดรักษา ผู้เข้าร่วม

จะต้องเข้าไปอยู่ในบริเวณที่ถูกจัดไว้ให้โดยเฉพาะ โดยมีระยะเวลาที่แตกต่างกันออกไปตามโปรแกรมของสถานบำบัด ตั้งแต่หลักสัปดาห์จนถึง 120 วัน

2) ข้อจำกัดด้านแรงจูงใจและทัศนคติต่อการบำบัดฟื้นฟูแบบเข้มงวด ผู้ให้ข้อมูลบางรายรู้สึกไม่ติดกับการบำบัดแบบฝึกทหารและระบบบังคับบำบัดที่เน้นการออกกำลังกายและทำงานหนัก รวมถึงการลงโทษรุนแรง อีกทั้งยังขาดการให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของสารเสพติด แนวทางลดอันตราย (Harm reduction) และการป้องกันการใช้ซ้ำ แม้การควบคุมตัวช่วยให้หยุดใช้สารเสพติดชั่วคราว แต่ถูกมองว่าเป็นการบังคับมากกว่าการสมัครใจจึงไม่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงระยะยาว

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดยังคงกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำทั้งอยู่ในระหว่างกระบวนการบำบัด และหลังจบการบำบัดแล้ว ซึ่งจะแบ่งได้ 3 ปัจจัยหลัก ดังต่อไปนี้ (1) อุปสรรคด้านระยะเวลาการบำบัดฟื้นฟู ผู้รับการบำบัดมองว่าระยะเวลา 60-120 วัน ในระบบบังคับบำบัดยาวนานเกินไป ทำให้ต้องห่างจากครอบครัว ขาดรายได้ และมีภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรายงานตัวตามคำสั่งคุมประพฤติ ส่งผลให้เกิดความไม่สะดวกในการดำเนินชีวิต (2) สภาพแวดล้อมและกลุ่มเพื่อน ผู้รับการบำบัดยอมรับว่าปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม กลุ่มเพื่อนคนใกล้ชิดมีอิทธิพลต่อการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำจากความเคยชิน ความสบายใจ และการได้รับการยอมรับภายในกลุ่มที่มีวิถีชีวิตคล้ายคลึงกัน (3) ปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์ ความแปรปรวนของสภาพจิตใจและอารมณ์ การขาดที่พึ่งทางใจที่ดีซึ่งอาจเกิดจากความเครียดในชีวิตประจำวัน ไม่ว่าจะปัญหาครอบครัว การเงิน การงาน รวมถึงปัญหาค่าใช้จ่ายต่างๆ อาจทำให้เป็นสาเหตุในการกลับไปใช้สารเสพติด หรือจำหน่ายยาเสพติดเพื่อแก้ไข้ปัญหา

4. ประสบการณ์บำบัดฟื้นฟูภายใต้ประมวลกฎหมายยาเสพติดฉบับใหม่ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นที่ดีต่อระบบการบำบัดแบบใหม่ ซึ่งใช้หลักการของกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการตัดสินใจและการปฏิบัติต่อผู้ใช้สารเสพติดโดยใช้แนวทางการให้บริการทางการแพทย์มากกว่าการลงโทษทางกระบวนการยุติธรรม เสมือนผู้เสพเป็นผู้ป่วย มิใช่ผู้ต้องโทษ ซึ่งแบ่งได้ดังต่อไปนี้ (1) การลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการบำบัดฟื้นฟู เนื่องจากผู้รับการบำบัดจะถูกส่งเข้าศูนย์บำบัดโดยตรง ไม่ต้องไปเรือนจำก่อนแล้วค่อยเดินทางมาบำบัดเอง (2) ความสามารถในการเลือกสถานพยาบาลที่ให้บริการบำบัดฟื้นฟูใกล้บ้านและเลือกวันที่สะดวกจะเข้ามารับการบำบัดเองได้ การที่รัฐเข้าใจต่อความต้องการของประชาชนกลุ่มเหล่านี้มิใช่ผู้ต้องโทษ แต่เป็นผู้ต้องการรับบริการทางการแพทย์ ซึ่งแนวคิดนี้สามารถดึงดูดให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมและบ่งบอกความต้องการได้มากขึ้น ปัญหาจากการใช้สารเสพติดเกิดจากปัจจัยที่หลากหลาย และการเลิกมีปัจจัยทางด้านแรงจูงใจที่แตกต่างกันไป การมีส่วนร่วมเลือกสถานพยาบาลในการเข้ารับการบำบัดนั้นจึงมีความสำคัญต่อการเพิ่มแรงจูงใจในการเลิก และการเข้ามารับบริการบำบัดฟื้นฟู (3) ได้รับการปฏิบัติจากเจ้าหน้าที่ดี ทำให้อยากเข้ามารับบริการในครั้งต่อไป การได้รับการปฏิบัติเสมือนเป็นผู้รับบริการทางการแพทย์ ช่วยสร้างภูมิคุ้มกันทางอารมณ์เป็นการบำบัดสภาพจิตใจและฟื้นฟูทางอารมณ์ ทำให้ผู้เข้ารับบริการรู้สึกปลอดภัยและสบายใจ ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการกลับมารับบริการต่อเนื่อง (4) การได้รับการบริการทางการแพทย์มากกว่าถูกดำเนินคดี การได้รับการปฏิบัติเสมือนเป็นผู้รับบริการ มิใช่ผู้ต้องโทษภายใต้การบังคับควบคุมของกฎหมายสร้างทัศนคติและความรู้สึกที่ดีต่อกระบวนการบำบัดฟื้นฟู รวมถึงแรงจูงใจในการรับบริการ เนื่องจากผู้ให้บริการเข้าใจความต้องการและความแปรปรวนของสภาพจิตใจ อารมณ์ของผู้รับการรักษา ไม่ได้เข้ามาเพื่อจับผิด เพื่อตรวจสอบ เพื่อควบคุมความประพฤติ แต่เข้ามาในฐานะผู้ดูแลรักษาอาการเจ็บป่วยทางกายและทางใจ

อภิปรายผล

1. ประวัติการใช้สารเสพติดในอดีตและปัจจุบัน จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เริ่มใช้ หรือทดลองใช้สารเสพติดครั้งแรกในช่วงวัยรุ่น ซึ่งสามารถแบ่งปัจจัยและสาเหตุได้ ดังนี้

1.1 ด้านสังคมและสภาพแวดล้อม เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของพัฒนาการหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งกำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาและเป็นช่วงที่ต้องเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม มีกลุ่มเพื่อนที่หลากหลาย เป็นวัยที่มีความอยากรู้อยากลองทำสิ่งต่างๆ รวมถึงการลองใช้สารเสพติด ทั้งถูกกฎหมาย และผิดกฎหมาย เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ หรือการใช้สารเสพติดที่ผิดกฎหมายชนิดต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับการปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเสพยาเสพติดของเด็กและเยาวชนที่เข้ารับการรักษาในสถานบริการจังหวัดภูเก็ต (Roythong, 2022) พบว่า ปัจจัยบุคคลและสภาพแวดล้อม ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน ญาติ ที่มีความเกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด หรือสภาพแวดล้อมที่เยาวชนอาศัยอยู่มีบุคคลที่จำหน่าย หรือยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติดเป็นสาเหตุให้เด็กและเยาวชนเรียนรู้และเกิดพฤติกรรมเลียนแบบการใช้สารเสพติดจากบุคคลรอบข้าง เพื่อให้ได้รับการยอมรับในกลุ่มเพื่อน สอดคล้องกับทฤษฎีการเลียนแบบ (Theory of imitation) ซึ่งเป็นหนึ่งในสี่แนวคิดหลักของทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของเอเออร์ คือ การเลียนแบบพฤติกรรมจากบุคคลอื่น การเลียนแบบจะเกิดขึ้นนั้นขึ้นอยู่กับคุณลักษณะและรูปแบบของพฤติกรรมที่ถูกสังเกต ตลอดจนผลที่ได้รับจากพฤติกรรมนั้น

1.2 ด้านปัญหาครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นปัญหาความขัดแย้งระหว่างคนในครอบครัว ปัญหาทางด้านสุขภาพ มีบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยที่ต้องได้รับการดูแลใกล้ชิด ทำให้เกิดความเครียดสะสมทางแก้มไม่ได้ และเลือกใช้สารเสพติดในการแก้ปัญหาซึ่งการใช้สารเสพติดสามารถบรรเทาความเครียดที่เห็นผลได้รวดเร็ว แต่เป็นเพียงการแก้ไขปัญหาคือชั่วคราวเท่านั้น อาจทำให้เกิดปัญหาระยะยาวทั้งด้านสุขภาพร่างกาย และจิตใจ มีงานวิจัยหลายฉบับที่ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านครอบครัวส่งผลต่อการใช้สารเสพติด ไม่ว่าจะเป็น (1) ความขัดแย้งในครอบครัว (Mungkung et al., 2016) หากมีความขัดแย้งในครอบครัวสูง จะส่งผลให้วัยรุ่นมีการเลือกใช้สารเสพติดในการแก้ไขปัญหา (2) ความผูกพันของครอบครัวที่มีระดับต่ำ (Boonlom, 2023) เนื่องจากขาดการอบรมสั่งสอนที่ดี ไม่มีเวลาพูดคุยปัญหาที่เกิดขึ้น จึงทำให้เยาวชนถูกละเลยและติดตามพฤติกรรม เมื่อเกิดปัญหาที่ไม่มีโอกาสพูดคุยแก้ไขในครอบครัว ทำให้ต้องหันไปหาเพื่อน และอาจจะนำไปสู่การเลือกใช้สารเสพติดในการแก้ไขปัญหา จึงสอดคล้องกับทฤษฎีความผูกพันทางสังคม (Social bond) การที่บุคคลมีความผูกพันกับครอบครัวต่ำ ทำให้ขาดความรู้สึกนึกคิดการเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น ไม่ได้รู้สึกว่าการใช้สารเสพติดส่งผลกระทบต่อครอบครัวหรือสังคมรอบข้าง จึงทำให้มีการตัดสินใจใช้ยาเสพติดเพื่อสนองความต้องการของตนเอง

2. ประสบการณ์การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านมา จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลยังคงหวนกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำและยังเลิกไม่ได้ ทั้งในขณะอยู่ระหว่างการบำบัดฟื้นฟูและหลังเสร็จสิ้นการบำบัดฟื้นฟูแล้ว จากประสบการณ์ยังพบว่า รูปแบบการบำบัดของทั้งระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด และระบบต้องโทษมีความคล้ายกัน ไม่ว่าจะเป็น การบำบัดแบบผู้ป่วยนอกที่สถานพยาบาล เป็นการบำบัดฟื้นฟูโดยให้คำปรึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือโครงการของชุมชนประเพณี ได้แก่ ค่ายวิวัฒน์พลเมือง เป็นการบำบัดในแบบการฝึกทหารที่มีการออกกำลังกาย ฝึกระเบียบวินัยและใช้แรงงาน ซึ่งการบำบัดแบบนี้มีข้อดี คือ ทำให้ผู้เข้าร่วมมีสุขภาพที่แข็งแรงจากการที่ออกกำลังกายทุกวัน และมีระเบียบวินัย เช่น ตื่นเช้าตรงเวลาทุกวัน ปฏิบัติตามกฎระเบียบแบบเดียวกับทหาร นับว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงที่สามารถนำมาปรับใช้ได้ หลังจากกลับมาดำเนินชีวิตประจำวัน จากประสบการณ์อีกมุมหนึ่งผู้ที่

เคยเข้ารับการฟื้นฟูนั้นมองว่า การฝึกแบบทหารเป็นการฝึกที่หนักและกิจกรรมที่ไม่เกี่ยวข้องกับการเลิกสารเสพติด และหากทำผิดกฎระเบียบจะมีการทำโทษที่รุนแรง ทำให้ผู้ที่เคยผ่านการบำบัดมีประสบการณ์ที่ไม่ดีต่อการบำบัดรูปแบบนี้ แม้ว่าระหว่างการเข้ารับการฝึกจะสามารถหยุดใช้สารเสพติดได้ แต่เป็นเพียงการหยุดใช้แค่ช่วงเวลาหนึ่งเท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษามาตรการเบี่ยงเบนโทษทางอาญาในผู้ใช้สารเสพติด (Chokprajakchat et al., 2022) พบว่า มาตรการทางกฎหมายที่มีลักษณะบังคับควบคุมและข่มขู่ส่งผลต่อประสบการณ์บำบัดฟื้นฟูของผู้ใช้สารเสพติดและประสิทธิภาพของกระบวนการบำบัดฟื้นฟู เนื่องจากแรงจูงใจมาจากการควบคุมโดยปัจจัยภายนอกมากกว่าการเปลี่ยนแปลงจากภายใน จึงทำให้ผลสัมฤทธิ์ของมาตรการล้มเหลว เมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการก็ยังคงวนกลับไปใช้ หรือเกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดอยู่ดี โดยสามารถอธิบายปัจจัยในการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำหลังจากการบำบัด ดังต่อไปนี้

2.1 อุปสรรคด้านระยะเวลาการบำบัดฟื้นฟู เมื่อผู้ใช้สารเสพติดถูกเจ้าหน้าที่พบว่ามีการเสพยาจะต้องถูกนำตัวไปยังสถานควบคุมตัวผู้เสพยาระหว่างการตรวจพิสูจน์ก่อนที่จะได้รับการประกันตัวออกมา และถูกคุมประพฤติด้วยเงื่อนไขการบำบัดรักษา หลังจากนั้นจึงค่อยเดินทางไปยังสถานบำบัดตามหนังสือส่งตัว จะเห็นว่ามีขั้นตอนที่ค่อนข้างเยเยาะและใช้เวลานานกว่าผู้ติดยาเสพติดจะได้เริ่มกระบวนการบำบัดฟื้นฟูจริง จึงเป็นสาเหตุให้บุคคลเหล่านี้เสียเวลาเสียโอกาสในการประกอบอาชีพและมีค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาก สำหรับผู้ที่มีต้นทุนน้อยจึงไม่สามารถเข้าร่วมกระบวนการบำบัดรักษาจนครบได้ หรือในบางรายเลือกการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำระหว่างการบำบัดเพื่อให้ทำงานได้เยเยาะขึ้นเพื่อให้มีรายได้มาดำรงชีพ โดยมองว่าการมาบำบัดนั้นเป็นเรื่องเสียเวลาหาเงิน จึงเลือกยุติการบำบัดรักษาแม้ว่าจะรู้ถึงผลกระทบทางด้านกฎหมายก็ตาม

2.2 สภาพแวดล้อมและกลุ่มเพื่อน เมื่อกลับมาอยู่ในสังคมที่มีสภาพแวดล้อมเดิม หรือเพื่อนกลุ่มเดิมที่มีการใช้สารเสพติดเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสำคัญ เนื่องจากกลุ่มเพื่อนมักจะมีการชักชวน หรือแนะนำแหล่งของยาเสพติด รวมถึงการใช้เพื่อให้ได้รับการยอมรับในกลุ่ม (Mahaweerawat and Yangyuen, 2018) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการคบหาสมาคมที่แตกต่าง (Differential Association Theory) ของซัทเธอร์แลนด์ ที่กล่าวว่า บุคคลจะเรียนรู้พฤติกรรมจากกลุ่มเพื่อนที่มีคบหาสมาคมด้วย ซึ่งระหว่างการบำบัดฟื้นฟูในรูปแบบควบคุมตัว เช่น ค่ายิววัฒน์พลเมือง หรือระบบต้องโทษที่ผู้รับการบำบัดต้องใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันนานถึง 4 เดือน หรือระบบบังคับบำบัดที่ผู้ต้องหาคดียาเสพติดต้องเข้าไปอยู่ในสถานฟื้นฟูเพื่อรอศาลพิจารณาคดี ทำให้บุคคลมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ระหว่างกัน มีโอกาสทำความรู้จักพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน รวมถึงการพูดคุยที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด จึงมีแนวโน้มเมื่อออกจากสถานบำบัดแล้วจะมีการกลับมาคบหากันต่อ หรือพากันกลับไปยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติดอีกครั้ง

2.3 ปัญหาด้านจิตใจ และอารมณ์ มักเกิดจากความเครียดในการดำเนินชีวิตประจำวัน ไม่ว่าจะเป็นเรื่อง การว่างงานที่ส่งผลกระทบต่อด้านการเงิน ซึ่งเป็นปัญหาเชิงโครงสร้างที่ได้รับผลมาจากอิทธิพลทางสังคม ได้รับแรงกดดันทางสังคมตามทฤษฎีความกดดันทางสังคมของโรเบิร์ต เมอร์ตัน คือการที่สภาพแวดล้อมทางสังคมเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ซึ่งวัฒนธรรมทางสังคมจะเป็นสิ่งที่กำหนดเป้าหมาย หรือความต้องการที่บุคคลต้องการบรรลุจนเกิดผลสำเร็จ ไม่ว่าจะเป็นการมีหน้าที่การงานที่มั่นคง มีรายได้ให้เพียงพอต่อการดำรงชีพของตนเองและครอบครัว สถานการณ์เหล่านี้จึงสร้างความกดดัน และอาจทำให้บุคคลเลือกใช้วิธีการที่ไม่ถูกต้องในการแก้ไขปัญหา เช่น การใช้สารเสพติดเพื่อบรรเทาความเครียด หรือเปลี่ยนจากผู้เสพยาเป็นการจำหน่ายยาเสพติดเพื่อเลี้ยงชีพ

3. ประสบการณ์บำบัดฟื้นฟูภายใต้ประมวลกฎหมายยาเสพติดฉบับใหม่ ตามพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 และพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาความอาชญากรรม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2564 ทั้งนี้ มาตรา 113 และ 114 แห่งพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 สนับสนุนนโยบายผู้เสพเป็นผู้ป่วย จากการส่งเสริมการเข้าถึงกระบวนการบำบัดฟื้นฟูมากยิ่งขึ้น เน้นให้ผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและไม่ถือเป็นคดีความ หากสมัครใจเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู โดยเปิดโอกาสให้ผู้เสพยาสมัครใจยินยอมเข้ารับการบำบัดได้ตลอดช่วงกระบวนการยุติธรรม เป็นการปรับเปลี่ยนแนวคิดและหลักการให้สอดคล้องกับหลักสากลมากขึ้น เพื่อยึดหลักประชาชนเป็นศูนย์กลางในกระบวนการยุติธรรม โดยคำนึงถึงประโยชน์ของผู้รับบริการเป็นสำคัญ ได้แก่ ความสะดวกในการเข้าถึงบริการ ในงานวิจัยฉบับนี้คือการเข้าถึงบริการบำบัดรักษาเพื่อเลิกยาเสพติด ในกฎหมายยาเสพติดฉบับใหม่นั้นเปิดโอกาสให้ผู้ใช้นิสารเสพติดสามารถเลือกสถานพยาบาลบำบัดฟื้นฟูที่ใกล้บ้าน จึงสะดวกต่อการเดินทางและลดภาระค่าใช้จ่ายได้ สิ่งสำคัญของการเปลี่ยนแปลงนี้ คือ การที่ผู้ใช้นิสารเสพติดได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจระหว่างกระบวนการ มีความยืดหยุ่นของระยะเวลาเพิ่มขึ้น สามารถเลือกวันและเวลาที่สะดวกเข้ามาใช้บริการ จึงไม่ทำให้เกิดความรู้สึกกดดันหรือถูกบังคับให้ต้องเข้ารับการบำบัด เป็นแรงจูงใจให้ผู้รับบริการอยากมาในนัดครั้งถัดไป

ในกฎหมายใหม่นั้นผู้ใช้นิสารเสพติดสามารถเข้ารับการบำบัดรักษาได้อย่างต่อเนื่องตลอดช่วงเวลาที่ต้องการเลิกได้ โดยเงื่อนไขระยะเวลาสามารถยืดหยุ่นได้ตามความเหมาะสม ยังสอดคล้องกับหลักการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด (Harm Reduction) กล่าวคือ การใช้สารเสพติดเปรียบเสมือนการเจ็บป่วยในรูปแบบอื่นๆ ที่อาจจะมีการใช้เกิดขึ้นซ้ำอีกได้ และหากยังไม่สามารถหยุดพฤติกรรมการใช้ได้ ก็ควรจะได้รับดูแลให้ใช้ได้อย่างปลอดภัยเพื่อลดอันตรายต่อสุขภาพให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด หากผู้ป่วยยังไม่สามารถเลิกได้เด็ดขาด ก็ยังคงได้รับคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดยาเสพติด เพื่อให้ลดปริมาณการใช้ลงจนกระทั่งสามารถหยุดใช้สารเสพติดได้

จากประสบการณ์การบำบัดฟื้นฟูภายใต้ประมวลกฎหมายฉบับใหม่นั้น มีส่วนช่วยในการสร้างแรงจูงใจในการเข้ารับการบำบัดรักษามากขึ้น จากนโยบาย “ผู้เสพ” คือ “ผู้ป่วย” เนื่องจากผู้ใช้นิสารเสพติดไม่รู้สึกถูกบังคับสมัครใจเข้ารับการบริการ มีความไว้วางใจและกล้าพูดคุยถึงปัญหาต่างๆ ที่เป็นสาเหตุให้มีการกลับไปใช้สารเสพติดอย่างเปิดเผยกับผู้บำบัด ซึ่งทำให้ผู้เข้ารับการบริการและผู้ให้การบำบัดได้ร่วมกันวางแผนแนวทางการบำบัดให้บรรลุเป้าหมายในการเลิกสารเสพติด หลักการดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดหลักการใช้ประชาชนเป็นศูนย์กลางของผู้ใช้นิสารเสพติด (OECD, 2019) โดยพิจารณาตามหลักการต่อไปนี้ (1) การเข้าถึง (accessibility) ในกฎหมายยาเสพติดฉบับใหม่ได้มีการลดขั้นตอนการตรวจพิสูจน์ของเจ้าหน้าที่ โดยเมื่อพบผู้ต้องสงสัยว่าใช้สารเสพติดที่เข้าเกณฑ์เป็นเพียงเฉพาะผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติด เจ้าหน้าที่สามารถพาตัวไปยังสถานพยาบาลเพื่อรับการคัดกรองและเริ่มกระบวนการบำบัดฟื้นฟูได้ทันที อีกทั้งทางกรุงเทพมหานครได้มีการเพิ่มศักยภาพของศูนย์บริการสาธารณสุขให้เปิดบริการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดครบทั้ง 69 แห่ง ซึ่งทำให้ผู้ใช้นิสารเสพติดที่มีความต้องการอยากเลิกสามารถเดินทางไปรับบริการตามสถานพยาบาลใกล้บ้านที่ตนเองสะดวก ซึ่งเป็นการลดปัญหาค่าใช้จ่ายที่อาจเกิดขึ้นระหว่างกระบวนการบำบัด อย่างเช่น ค่าเดินทาง เป็นต้น (2) ความพร้อมต่อการใช้บริการ (Availability) กฎหมายยาเสพติดฉบับปัจจุบันมีการพัฒนาออกแบบให้เป็นไปตามหลักสากลมากขึ้นเพื่อดูแลกลุ่มผู้ใช้นิสารเสพติดได้อย่างเหมาะสมครอบคลุมถึงความต้องการด้านต่างๆ คือ การให้บริการทางการแพทย์ด้วยการบำบัดฟื้นฟูทั้งทางร่างกายและจิตใจโดยผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ การให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลิกสารเสพติด ซึ่งผู้รับบริการบางรายอาจมีปัญหาที่ซับซ้อน เช่น ปัญหาการเงิน การว่างงาน หรือความรุนแรงในครอบครัว ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของการเลือกใช้

สารเสพติดในการแก้ปัญหา ทั้งนี้มีหน่วยงานสังคมสงเคราะห์ให้ความช่วยเหลือควบคุมการบำบัดรักษา และในกฎหมาย ยาเสพติดฉบับใหม่ยังมีการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมที่ดูแลโดยสำนักงานเขต เพื่อให้ความช่วยเหลือ เกี่ยวกับการประกอบอาชีพ เช่น ทุนประกอบอาชีพ การจัดหางานที่เหมาะสม (3) การป้องกัน การทำงานเชิงรุก มีความรวดเร็ว (Prevention, Proactivity and timeliness) ปัญหาการใช้สารเสพติดนั้นมักเริ่มจากการมีบุคคล ใกล้ชิดยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติด ไม่ว่าจะเป็นคนในครอบครัวหรือบุคคลในสังคม จึงออกแบบให้มีผู้นำชุมชนและ อาสาสมัครเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือคนในชุมชนเดียวกัน อีกทั้งยังมีทีมพิทักษ์จิตเวชที่เป็นอาสาสมัครใน การติดตามการทานยา คอยเตือนวันนัดพบแพทย์ครั้งถัดไปของผู้ป่วยจิตเวชจากโรคทั่วไป หรือผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้ สารเสพติดที่กลับไปอยู่ในสังคม อาสาสมัครจะรายงานไปยังไลน์กลุ่มที่มีเจ้าหน้าที่ที่ดูแลรับผิดชอบ เป็นการนำบทบาท ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงาน ซึ่งทำบุคคลในชุมชนเกิดความไว้วางใจต่อกัน ลดความรู้สึกโดดเดี่ยว เพิ่มความ เข้มแข็งทางจิตใจ ทำให้สามารถดูแลตนเองและลูกหลานเพื่อให้เกิดความอบอุ่น ไม่เลือกแก้ปัญหาด้วยการใช้สารเสพติด ในอนาคต (4) มีความเหมาะสมและตอบสนองต่อความต้องการ (Appropriateness and Responsiveness) จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีทัศนคติเชิงบวกต่อการบำบัดฟื้นฟูในกฎหมายใหม่ ที่เปิดโอกาสให้เข้ารับการบำบัดโดย สมัครใจ มีขั้นตอนที่เข้าถึงการบำบัดได้ง่ายกว่าเดิมที่ไม่ต้องเสียเวลาในขั้นตอนการตรวจพิสูจน์ ซึ่งเข้าถึงกระบวนการ บำบัดได้รวดเร็ว สามารถเลือกสถานที่ใกล้บ้านสะดวกเดินทาง ผู้ให้ข้อมูลยังมีความรู้สึกที่ได้รับการบริการทาง การแพทย์มากกว่าการถูกลงโทษ นับว่าเป็นการบริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิด แรงจูงใจในการมารับการบำบัดอย่างต่อเนื่อง (5) เพิ่มขีดความสามารถ (empowerment) การที่รัฐนำเทคโนโลยีเข้า มาในระบบบริการ ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ด้วยตนเอง หรือหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดจะทำให้ ผู้ใช้สารเสพติดหรือคนใกล้ชิดสามารถประเมินความรุนแรงของอาการ ปฐมพยาบาลเบื้องต้นต่ออาการฉุกเฉินจาก การใช้ยาเสพติด องค์ความรู้ที่ถูกต้องจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลตนเองขณะเลิกสารเสพติด การใช้สารเสพติด หากเพิ่งเริ่มใช้ไม่นาน ปริมาณการใช้ไม่มากนัก ผู้เสพสามารถเลิกด้วยตนเองได้ แต่เนื่องจากสารเสพติดบางชนิดมี อาการถอนที่รุนแรงอันตรายต่อชีวิต อย่างเช่น เฮโรอีน จะไม่สามารถเลิกด้วยวิธีการหักดิบเองได้ ผู้เสพจึงต้องประเมิน ตนเองและขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ (6) ความเสมอภาค (equality and inclusion) การทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการบำบัดยาเสพติดหรือการเข้ารับคำปรึกษาเพื่อเลิกยาเสพติดได้ง่าย ไม่มีขั้นตอนที่ ซับซ้อน และไม่มีค่าใช้จ่าย ทำให้บุคคลทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงได้อย่างเท่าเทียม ปราศจากการแบ่งแยกเพศ เชื้อชาติ หรือสถานะทางสังคม ปัญหาการใช้สารเสพติดมีปัจจัยและสาเหตุที่แตกต่างกันไปแต่ละบุคคล ให้ความต้องการใน การช่วยเหลือไม่เหมือนกัน ซึ่งการบำบัดที่ไม่บังคับช่วยให้ผู้ใช้สารเสพติดกล้าที่จะเข้ามารับบริการมากขึ้น

แต่ยังมีส่วนที่ต้องพัฒนาเพื่อให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ในการให้บริการทางการแพทย์ที่ครอบคลุมมากขึ้น อย่างเช่น สิทธิการรักษาพยาบาลทางด้านร่างกายและจิตใจที่ยังไม่สามารถครอบคลุมถึงการให้บริการด้านยาเสพติดใน ผู้ป่วยมีอาการทางจิตเวชร่วมด้วย หรือผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาทางร่างกาย จิตใจที่ซับซ้อนไปพร้อมกับปัญหา การใช้สารเสพติด ซึ่งสถานพยาบาลที่สามารถให้บริการได้อย่างครบวงจรยังคงมีจำนวนน้อย และอาจติดปัญหาในสิทธิ การรักษา รวมถึงปรับปรุงระบบฐานข้อมูลการบำบัดรักษาที่สถานพยาบาลบำบัดฟื้นฟูทั้งหน่วยงานของรัฐและเอกชน สามารถเข้าถึงได้ มีความปลอดภัยในการเก็บรักษาข้อมูล ซึ่งการมีระบบเชื่อมต่อข้อมูลระหว่างกันนั้นสามารถลด ขั้นตอนในการซักประวัติ และทราบประวัติการรักษาก่อนหน้านี้จะทำให้เกิดความสะดวกต่อผู้ให้บริการในการดูแล รักษาอย่างมีประสิทธิภาพ

การเปลี่ยนแปลงของกฎหมายที่ปรับเปลี่ยนจากการมุ่งเน้นการลงโทษ มาเป็นการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด แทนนั้น สามารถลดการตีตราไม่ให้คนกลุ่มนี้เป็นผู้ต้องโทษอาจจะทำให้สังคมเปิดกว้างยอมรับความเจ็บป่วยของคนกลุ่มนี้ในระยะยาว ในขณะที่เดียวกันก็เป็นการปฏิรูประบบการทำงานของภาครัฐ โดยริ่แนวคิดจากการที่รัฐใช้ตนเองเป็นศูนย์กลางในการกำหนดนโยบายมาเป็นประชาชนเป็นผู้กำหนดโจทย์มากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามงานวิจัยฉบับนี้ยังมีข้อจำกัดในการศึกษาผลกระทบวงกว้างอื่นๆ ที่เกิดจากการปลดปล่อยกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ว่ามีผลต่อการเพิ่มขึ้นหรือลดลงของผู้เสพยาเสพติดหรือไม่ โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1.1 การให้บริการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ควรนำความคิดเห็นของผู้ใช้สารเสพติดมาเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนากระบวนการให้มีประสิทธิภาพ และเป็นไปตามหลักการใช้ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ภาครัฐจึงควรออกแบบบริการที่ทำให้ผู้รับบริการอยากเข้ามามีส่วนร่วม โดยมุ่งเน้นการเอาความคิดเห็นของผู้รับบริการมาปรับปรุงระบบอย่างต่อเนื่อง เช่น การสำรวจความพึงพอใจ ตรวจสอบความต้องการบริการต่างๆ เปิดโอกาสให้ผู้เสพยาเสพติดแสดงความคิดเห็นในการออกแบบกิจกรรมที่เหมาะสมกับปัญหาและอุปสรรคในการเลิกยาเสพติด และพัฒนาสิทธิการเข้าถึงการบำบัด

1.2. ข้อเสนอแนะด้านแนวทางการปฏิบัติ การบำบัดแบบพูดคุยให้คำปรึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นสามารถช่วยให้ผู้เข้ารับบริการก้าวถึงปัญหาอุปสรรคต่างๆ เมื่อมีการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำระหว่างการบำบัด ผู้ให้ข้อมูลจึงมีความต้องการห้องให้คำปรึกษาที่มีความเป็นส่วนตัว ปราศจากการถูกรบกวนจากสิ่งแวดล้อมภายนอก และต้องการผู้บำบัด หรือผู้ให้คำปรึกษาที่มีองค์ความรู้ ความเชี่ยวชาญ โดยเฉพาะความเข้าใจธรรมชาติของผู้เสพยาเสพติด ออกแบบวางแผนการรักษาที่สร้างแรงจูงใจในการเลิก ใช้หลักการเสริมแรงทางบวก (Positive reinforcement) เพื่อสร้างคุณค่าทางความรู้สึกที่ดี ควรเพิ่มการอบรมเจ้าหน้าที่ให้สามารถให้การบำบัดที่สอดคล้องกับกฎหมายใหม่ ทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดรู้สึกเป็น “ผู้รับบริการ” ไม่ใช่ ผู้ต้องหา/ผู้ต้องโทษ รวมถึงควรมีระบบการติดตามผลหลังการบำบัด เช่น การสร้างชุมชนเพื่อสนับสนุนเมื่อกลับไปอยู่ในสังคม

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การศึกษาเชิงปริมาณเพื่อเป็นการสำรวจความต้องการรับบริการของผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูในด้านต่างๆ

2.2 การศึกษาเชิงเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการบำบัดรูปแบบต่างๆ

เอกสารอ้างอิง

- Anchaleesahakorn, C. (2016). The process of sustainable rehabilitation for drug addicts using community participation method: the case study of “saraphee model” saraphee district, Chiang Mai. *Quality of Life and Law Journal*, 12(1), 141-153. (in Thai)
- Boonlorn W. (2023). The relationship between family bond and deviant behavior, juveniles’s drug use. *Journal of MCU Ubon Review*, 8(3), 53-62. (in Thai)

- Chokprajakchat, S., Techagaisiyavanit, W., Iyavarakul, T., and Kuanliang, A. (2022). When criminal diversion is a temporary solution: rethinking drug rehabilitation policy in Thailand. *Current Issues in Criminal Justice*, 34(4), 418–434. <https://doi.org/10.1080/10345329.2022.2133379>
- Department of Corrections Ministry of Justice. (2022). *Report Drug*. [Online]. Retrieved from: http://www.correct.go.th/rt103pdf/report_result.php?date=2022-08-01andreport=drug
- Fullam, M. (2020). *Drug users' experiences of a residential rehabilitation program in Western Australia: A thematic analysis of drug users lived experiences*. [Online]. Retrieved from: <https://ro.ecu.edu.au/theses/2361>
- Greer, A. M., and Ritter, A. (2019). "It's about bloody time": Perceptions of people who use drugs regarding drug law reform. *The International Journal on Drug Policy*, 64, 40–46. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.12.006>
- Laverty, S. M. (2003). Hermeneutic phenomenology and phenomenology: A comparison of historical and methodological considerations. *International Journal of Qualitative Methods*, 2(3), 21- 35
- Leeyatikul, P. and Wonguppa, R. (2020). Factors Related to the Intention to Stop Using Drugs: Case Study in Drug Camp, Special Combat Training Unit Pak Chong District, Nakhon Ratchasima Province. *Community Health Development Quarterly Khon Kaen University*, 8(1), 103-116. (in Thai)
- Mahaweerawat U, Yangyuen S. (2018). The Relationship between Perceived Neighborhood Crime and Substance Use among Drug Addicts in Northeast Thailand. *The Public Health Journal of Burapha University*, 13(2). 50-66. (in Thai)
- Mungkung W, Wacharasin C, and Deoisres W. (2016). Family Factors Influencing Substance Abuse in Male Adolescents at a Juvenile Vocational Training Centre. *The Public Health Journal of Burapha University*, 11(2), 53-63. (in Thai)
- OECD. (2019). *Equal Access to Justice for Inclusive Growth: Putting People at the Centre*. OECD Publishing. [Online]. Retrieved from: <https://doi.org/10.1787/597f5b7f-en>.
- Office of the Narcotics Control Board. (2021). *Thailand Narcotics Control Annual Report 2021*. Ministry of Justice.
- Piengwong, S. (2017). The Relationship Patterns of Factors that Affecting the Success of Relapse Prevention of Substance Addiction Recovery Group in Bangkok. *Chophayom Journal*, 28(2), 162-168. (in Thai)
- Pitukyat, N. (2020). The Effect of Supportive Group Psychotherapy on Resilience among Adults with Amphetamine Addiction. *UMT Poly Journal*, 17(1), 20-33. (in Thai)

- Polngam, N. (2021). A Model of Development for Community Based Treatment Related to Drugs Addiction Rehabilitation among Patients in Rayong Province. *Journal of Public Health and Innovation, 1*(2), 49-71. (in Thai)
- Pornsawan, P., Sukkasem, N., Sablaor, K., and Kanthawee, P. (2020). The Factors Associated to Quality of Methamphetamine drugs detoxification services among public health staffs of Chiang Rai Provincial Public Health Office. *Thai Journal of Addiction, 6*(2), 45-61. (in Thai)
- Roythong, P. (2022). Factor Affecting Decision-Making Skills to Drug Abuse amongst the Youth Attending Hospitals in Phuket Province. *Journal of Health Sciences and Pedagogy, 2*(3), 63-80. (in Thai)
- Salazar, Z. R., Vincent, L., Figgatt, M. C. et al. (2021). Research led by people who use drugs: centering the expertise of lived experience. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy, 16*(1), 70. <https://doi.org/10.1186/s13011-021-00406-6>
- Sperandio, K., Gutierrez, D., Hilert, A., and Fan, S. (2021). The Lived Experiences of Addiction Counselors After Marijuana Legalization. *Journal of Addictions and Offender Counseling, 42*(1), 35-49. <https://doi.org/10.1002/jaoc.12088>
- Srikomud, S. (2015). A comparative student on the factor 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. *Dhammathas Academic Journal, 15*(2), 37-44. (in Thai)
- Suwannanon, A. (2015). The Study of the Model on Drug Abuse Treatment and Rehabilitation in Thailand. *Suan Dusit Graduate School Academic Journal, 11*(2), 213-222. (in Thai)
- Taksin Hospital. (2022). *Performance statistics of Taksin Hospital (Under BMA), fiscal year 2022*. [Online]. Retrieved from: <https://drive.google.com/file/d/16Yi8F6oQ6TLh1bdbDo35UcVeoS9k0050/view>
- The101 world. (2022). *Turning the page on new narcotics law: Opening a new dimension for solving Thailand's drug problem*. [Online]. Retrieved from: <https://www.the101.world/new-narcotic-bills>
- UNODC. (2022). *World Drug Report 2022. United Nations Office on Drugs and Crime*. [Online]. Retrieved from: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2022.html>