

## มาตรการในการป้องกันขั้นทุติยภูมิและการดูแลรักษาแบบทุติยภูมิ

มาตรการในการป้องกันขั้นทุติยภูมิสำหรับปัญหาสารเสพติด

มาตรการการป้องกันขั้นทุติยภูมิ เป็นมาตรการป้องกันการระบาดของสารเสพติด ได้มีการกำหนดแผนป้องกันในกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ เช่น ในสถานศึกษาและในโรงงานเพื่อตรวจพบผู้ที่เริ่มต้นใช้สารเสพติด แต่ยังไม่ถึงขั้นติด มาตรการดังกล่าวมีดังต่อไปนี้

1. มาตรการส่งเสริมสุขภาพ เป็นส่วนที่จะสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่บุคคลและชุมชน กลุ่มเป้าหมายหลัก ได้แก่ กลุ่มนักเรียนในสถานศึกษาซึ่งมีปัญหาเกี่ยวกับการระบาดของยาบ้า โดยให้ความรู้และข่าวสารที่ทันต่อเหตุการณ์ เพื่อให้เด็กและเยาวชนเข้าใจถึงพิษภัยของยาเสพติด และการฝึกทักษะชีวิต เพื่อให้เด็กและเยาวชนได้ฝึกฝนตนเองให้สามารถดำรงชีวิตห่างไกลอบายมุขต่างๆ โดยสามารถคิดและตัดสินใจแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นในแต่ละสถานการณ์ได้อย่างถูกต้อง ไม่ถูกชักจูงไปสู่อบายมุขได้ง่าย

2. มาตรการป้องกันการระบาดของยาเสพติด นิยมใช้มาตรการป้องปราม ซึ่งการป้องปรามมีหลายวิธี วิธีหนึ่ง คือ การตรวจปัสสาวะผู้ที่สงสัยว่าเสพยาเสพติดโดยการสุ่มตรวจปัสสาวะเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการตรวจปัสสาวะเพื่อหายาบ้าในนักเรียนจะต้องทำอย่างระมัดระวัง ถูกต้องตามขั้นตอนวิชาการ ซึ่งสอดคล้องกับแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อลดอัตราการเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องกับสารเสพติดของนักเรียนนักศึกษาในลักษณะการค้า การเสพ และการติดสารเสพติดให้เหลือไม่เกินร้อยละ 5 ให้กระทรวงศึกษาธิการ ทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร และกรมการปกครอง เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลัก (เอกสารโครงการพัฒนาแนวทางในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา : 2543) จากการสัมภาษณ์อาจารย์ของโรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา (วันที่ 10 มิถุนายน 2545) ซึ่งเป็นโรงเรียนนำร่องของการเข้าโครงการโรงเรียนปลอดสารเสพติด พบว่า โรงเรียนได้มีการสนับสนุนให้อาจารย์ไปอบรมเกี่ยวกับสารเสพติด ทั้งนี้เพื่อนำมาใช้ในการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียน และสอดส่องพฤติกรรมของนักเรียนที่อาจจะเสี่ยงต่อการเสพยาเสพติด นอกจากนี้โรงเรียนแห่งนี้ยังมีเครื่องมือสำหรับตรวจสารเสพติดในปัสสาวะ ซึ่งอาจารย์กล่าวว่าได้รับการสนับสนุนมาจาก สอบต.(ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้) มีโรงเรียนหลายโรงที่มาขอใช้บริการ โดยการมาขอเครื่องมือไปตรวจที่โรงเรียนของตนเอง จากการที่นำเครื่องมือชนิดนี้มาใช้ อาจารย์กล่าวว่า ในระยะแรกที่มีการตรวจปัสสาวะนักเรียนทุกคนทำให้สิ้นเปลืองมาก ต่อมาก็ปรับรูปแบบโดยการสุ่มตรวจเฉพาะนักเรียนที่มีพฤติกรรมที่แปลกไปจากปกติ เช่น ซึม นอนหลับในห้องเรียน เป็นต้น และในขณะนี้ก็นำหลักจิตวิทยาใช้ในการกลั่นกรองพฤติกรรมของเด็กนักเรียน โดยการบอกนักเรียนให้ทราบว่ามีใครที่ตรวจ

แล้วพบปีศาจวะผิปกติ ถ้านักเรียนยอมรับว่าเสพสารเสพติด อาจารย์ก็จะไม่ส่งปีศาจวะไปทดสอบซ้ำ และนักเรียนก็จะไม่ได้รับโทษใดๆ แต่จะส่งไปปรับการบำบัด ในอดีตถ้าตรวจซ้ำแล้วเจอสารเสพติดใน ปีศาจวะ นักเรียนจะถูกลงโทษตามกฎหมายของโรงเรียนร่วมด้วย ซึ่งการตรวจปีศาจวะต้องประสบปัญหา เพราะบางครั้งผลที่ได้ก็ไม่ชัดเจนที่สุด ทั้งนี้เพราะถ้ารับประทานยาบางชนิดก็ทำให้ปีศาจวะเปลี่ยนสีได้ และที่สำคัญ คือ พ่อ แม่ ผู้ปกครองไม่ยอมรับเมื่อผลการตรวจปีศาจวะพบสารเสพติด

นอกจากนี้ยังมีการประสานและร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อวางแผนแก้ไขดำเนินงาน ให้มีประสิทธิภาพ โดยปรับให้สอดคล้องกับโครงการประชาคมหมู่บ้านต่อต้านสารเสพติด โดยให้ชาวบ้านตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น เน้นความสำคัญของบุคคล ครอบครัว และชุมชนที่เป็นปราการป้องกันการระบาดของสารเสพติดในชุมชน (สุชาติ, 2541) ดังเช่น โครงการแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน ด้วยกระบวนการประชาคมมุสลิม (สุกมปากัด) ของอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างกระบวนการ ประชาคมมุสลิมใน อ. จะนะ ต่อต้านสารเสพติดในชุมชนมุสลิม ปลุกจิตสำนึกให้ชุมชนมุสลิมตื่นตัวเกิดกระแสสังคมต่อต้านสารเสพติดในลักษณะรวมพลัง ให้ประชาคมใช้กระแสกดดัน ให้กลุ่มผู้เสพสารเสพติดเลิกยาเสพติด และเข้ามาอยู่ในสังคมตามครรลองของชุมชน ให้ประชาคมกดดันให้กลุ่มผู้ค้าสารเสพติดเลิกขายยาเสพติดในชุมชนมุสลิม และให้ชุมชนเข้มแข็งเป็นภูมิคุ้มกันการแพร่ระบาดของยาเสพติดตลอดไป คัดเลือกหมู่บ้านที่ประสบความสำเร็จเป็นหมู่บ้านเฉลิมพระเกียรติ ซึ่งผลการดำเนินงานในรอบ 3 เดือน (เมษายน 2544-กรกฎาคม 2545) พบว่า ได้ผลเป็นที่น่าพอใจ โดยประเมินจากการมีส่วนร่วมของประชาชนที่ช่วยในการดูแลการเสพยาเสพติด การลักลอบจำหน่ายยาเสพติดในหมู่บ้าน สรุปได้ว่ากฏศาสนาสามารถควบคุมความประพฤติของบุคคลในสังคม และจำนวนผู้เสพยาเสพติดลดลง

3. มาตรการป้องกันปัญหาสารเสพติดขั้นทุติยภูมิในโรงงาน ได้มีการรณรงค์ให้มีการตรวจสารเสพติดในปีศาจวะ เป็นการตรวจหาเฉพาะยาบ้า เมื่อมีการตรวจปีศาจวะ จะแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่พบสารเสพติด และกลุ่มที่ไม่พบสารเสพติด กลุ่มที่พบสารเสพติดในปีศาจวะ จะให้เข้ารับการบำบัดทันที ทั้งเป็นการบำบัดตามอาการ สุ่มตรวจปีศาจวะตามความเหมาะสม และให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล ในกรณีที่ตรวจครั้งแรกไม่พบสารเสพติด จะมีมาตรการป้องกัน โดยการให้ความรู้เรื่องโทษของยาเสพติด จัดกิจกรรมกลุ่มสะท้อนตนเอง : โครงการถนนชีวิต และสุ่มตรวจปีศาจวะทุก 2 เดือน ถ้าพบสารเสพติดในปีศาจวะจะเข้ากลุ่มบำบัดต่อไป

4. มาตรการป้องกันการติดสารเสพติดซ้ำของโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง โรงเรียนวิวัฒน์พลเมืองเกิดขึ้นจากความร่วมมือระหว่างกองทัพบก กับกรมราชทัณฑ์ กระทรวงมหาดไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อฟื้นฟูร่างกายและจิตใจผู้ต้องโทษคดียาเสพติด ที่ได้รับการพ้นโทษ จากกรมราชทัณฑ์ ไม่รับผู้ติดยาเสพติดทั่ว ๆ ไป จัดตั้งขึ้นเมื่อเดือนมิถุนายน 2544 จำนวน 25 โรงเรียนทั่วประเทศและในปี 2545 จัดตั้งเพิ่มอีก 3 โรงเรียน ซึ่งแยกเป็นโรงเรียนชาย 26 โรงเรียน และโรงเรียนหญิง 2 โรงเรียน

สำหรับภาคใต้ มีโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง จำนวน 5 โรงเรียน ตั้งอยู่ในค่ายทหาร ดังนี้

1. มทบ. 42 ค่ายเสนาณรงค์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา
2. พลพัฒนา 4 ค่ายรัตนพล อ.คลองหอยโข่ง จ.สงขลา
3. ค่ายฝึกรบพิเศษ 4 อ.สิงขล จ.นครศรีธรรมราช
4. ร. 25 พัน 2 จ.ระนอง
5. จทบ. สต. จ.สุราษฎร์ธานี

โรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง ใช้หลักสูตรค่ายฟื้นฟูและพัฒนาคุณภาพชีวิต ระยะเวลา 90 วัน เนื้อหาหลักสูตรเป็นการผสมผสานระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (Fast Model) กับหลักสูตรการฝึกทหารใหม่ ตัวอย่างหัวข้อวิชา เช่นกิจกรรมกลุ่มเช้า กลุ่มสัมมนา กลุ่มจิตสังคัมกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน การสำรวจตนเอง การสร้างนิสัยโดยการใช้อิทธิพลกลุ่ม การลำดับปัญหาชีวิต การฝึกคลายเครียด ความฉลาดทางอารมณ์ การตั้งเป้าหมาย การมีสติ การเข้าใจผู้อื่น ทักษะการรอดพ้นและรอคอย ระเบียบวินัยทหาร การอบรมศีลธรรม การฝึกอาชีพ การนันทนาการและกีฬา เป็นต้น

การดำเนินงานของโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง ตั้งแต่เปิดดำเนินการจนถึงปัจจุบัน (กันยายน 2545) จัดทำได้ 3 รุ่น คือ รุ่นที่ 1 ระหว่างวันที่ 15 ตุลาคม 2544 – 12 มกราคม 2545 รุ่นที่ 2 ระหว่างวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2545 – 27 พฤษภาคม 2545 และ รุ่นที่ 3 ระหว่างวันที่ 26 สิงหาคม 2544 – 26 ตุลาคม 2545 (หลักสูตร 2 เดือน) ผู้เข้าอบรมตามหลักสูตรนี้ มีจำนวนประมาณ รุ่นละ 100 คน (ข้อมูล ป.ป.ส.ภาคใต้) การดูแลรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบตติยภูมิ

การบำบัดรักษายาเสพติดเป็นมาตรการหลักอย่างหนึ่งในการแก้ปัญหา ยาเสพติด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดหยุดเสพยาให้นานที่สุดจนสามารถเลิกได้โดยเด็ดขาด เพื่อลดความเคียดแค้นของสังคม ลดการแพร่ระบาดของยาเสพติด และเพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างปกติเนื่องจากการติดยาเสพติดเป็นการป่วยทั้งทางกายและจิตใจ ดังนั้น การบำบัดรักษานอกจากจะถอนพิษยา เพื่อรักษาอาการทางร่างกายแล้ว ยังจะต้องมีการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อให้ผู้ที่เข้ารับการบำบัดฟื้นคืนจากอาการป่วย ทั้งทางร่างกายและจิตใจ และสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมปกติได้โดยไม่หวนกลับไปใช้ยาเสพติดอีก ซึ่งการถอนพิษยาอาจทำได้โดย ใช้ยาทดแทน ใช้ยาระงับอาการ หรือใช้วิธีหักดิบ เป็นต้น ส่วนการฟื้นฟูสมรรถภาพ อาจทำได้โดย ใช้แบบมาตรฐานชุมชนบำบัด ครอบครัวบำบัด และศาสนาบำบัด เป็นต้น ให้แก้ไขปรับปรุงกฎหมายที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้ารับการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้เสพยาเสพติด โดยให้ผู้ติดยาเสพติด สามารถเข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสภาพได้ทันที โดยไม่มีความผิดทางกฎหมาย

จากประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่ 141/2541 ให้โรงพยาบาลทุกแห่งเปิดคลินิกบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งเฮโรอีน ใช้เมธาโคนบำบัด ยาเสพติดอื่นๆ จะเป็นการบำบัดตามอาการ ถ้าเกินศักยภาพของโรงพยาบาลให้พิจารณาส่งต่อ สำหรับในจังหวัดสงขลาหากผู้ติดยาเสพติดมีอาการ

ทางจิตสามารถพิจารณาส่งต่อได้ที่โรงพยาบาลประสาทสงขลา หรือศูนย์บำบัดยาเสพติดภาคใต้ ถ้าต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล สำหรับยาบ้าใช้รูปแบบการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ใช้จิต สังคมบำบัด (Matrix Program) ซึ่งเป็นรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยนอกโดยวิธีจิต สังคมบำบัด ระยะเวลาการบำบัด 4 เดือน

**สภาพการบำบัดสารเสพติดของประเทศไทย** นโยบายและแนวทางการปฏิบัติการป้องกันและบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด (สุชาติ, 2541) ทางรัฐบาลมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบดังนี้

1. นโยบายการป้องกันและบำบัดรักษายาเสพติด เพื่อให้การดำเนินงานด้านสาธารณสุขในการแก้ไขปัญหาเสพติดได้ผล กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบาย ดังนี้ 1) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนต้องตระหนักว่าผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วย ที่ต้องการบำบัดรักษาทั้งทางร่างกายและจิตใจ และโดยธรรมชาติของผู้ติดยาเสพติดจะมีพฤติกรรมการเสพยาและเลิกเสพยาซ้ำกลับไปกลับมาหลายครั้ง การปรับพฤติกรรมจำเป็นต้องใช้ระยะเวลาในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพจิตใจนานและหลายครั้ง 2) กระทรวงสาธารณสุขพัฒนาและกำหนดมาตรฐานในการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติด ให้โรงพยาบาลชุมชนมีขีดความสามารถและให้การบำบัดรักษาเบื้องต้นสำหรับผู้เสพยาเสพติดทุกประเภท กรณีผู้ป่วยมีปัญหาด้านจิตเวชหรือโรคแทรกซ้อนอื่นๆ สามารถส่งต่อโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปของจังหวัด หรือศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดประจำภาค ซึ่งภาคใต้อยู่ในจังหวัดสงขลา

สำหรับผู้ที่เสพยาเสพติดขั้นรุนแรงไม่สามารถเลิกได้ การบำบัดโดยให้สารทดแทนยาเสพติดระยะยาว เช่น methadone maintenance หรือ longtermed methadone มีความจำเป็น เพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถดำรงชีวิตและประกอบอาชีพเป็นปกติได้ และยังสามารถลดผลกระทบจากปัญหาครอบครัวและการก่ออาชญากรรมเพื่อแสวงหาเงินซื้อยาเสพติด

2. แนวทางการปฏิบัติการป้องกันและบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางปฏิบัติสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดังนี้

1) มาตรการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยการเพิ่มจำนวนสถานบำบัดสารเสพติดและการเพิ่มขีดความสามารถของบุคคล ในสถานบำบัดเพื่อรองรับกับจำนวนผู้เสพยาเสพติดในแต่ละพื้นที่ โดยบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานมีดังนี้

1.1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นหน่วยงานบริหารที่ต้องร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ในคณะอนุกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัด ในการวางแผนดำเนินงานของจังหวัดในภาพรวม และให้มีสถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพให้สามารถรองรับจำนวนผู้เสพยาเสพติดที่สมัครใจเข้ารับการรักษาในแต่ละจังหวัด พร้อมทั้งเปลี่ยนทัศนคติของบุคลากรต่อผู้ติดยาเสพติดและมีการฝึกอบรมบุคลากร โดยการส่งเข้ารับการอบรมที่โรงพยาบาลธัญรักษ์หรือศูนย์บำบัดยาเสพติดตามภาคต่างๆ

1.2) โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เป็นสถานพยาบาลที่ได้รับการอนุมัติให้เป็นสถานบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 แล้วทุกแห่ง เนื่อง

จากโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปมีความพร้อมทั้งบุคลากรและอุปกรณ์ทางการแพทย์ จึงส่งเสริมให้เป็นพี่เลี้ยงแก่โรงพยาบาลชุมชนด้วย เพื่อถ่ายทอดความรู้ และเป็นสถานพยาบาลที่รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน

1.3) โรงพยาบาลชุมชนที่อยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาเสพติดควรจะดำเนินการขออนุญาตเปิดเป็นสถานบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 โดยการขออนุญาตผ่านกองประสานการปฏิบัติการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด กรมการแพทย์

1.4) สถานีนามัยดูแลและติดตามผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาจากโรงพยาบาล เพื่อให้ไม่ให้กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ

การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด มีวัตถุประสงค์เพื่อให้การช่วยเหลือดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ผู้ใช้สารเสพติดให้กลับไปใช้ชีวิตอย่างปกติสุขในสังคม และเป็นการตัดวงจรปัญหาการติดยาและการใช้ยาเสพติดมิให้ขยายตัว (แผนปฏิบัติการเพื่อเอาชนะยาเสพติด, 2545)

จากการรายงานสถิติวิเคราะห์ระบบข้อมูลการติดยาเสพติดประชากรซึ่งเข้ารับการบำบัดรักษาทั่วประเทศ ระหว่างปีงบประมาณ 2539-2543 สามารถสรุปผลการเข้ารับการบำบัดได้ดังนี้ (ดังแสดงในตารางที่ 1)

ตารางที่ 14 จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดในแต่ละปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539-2543 ของภาคต่างๆ

ปี/ ภาค	กรุงเทพฯ	กลาง	เหนือ	ตะวันออก เฉียงเหนือ	ใต้	ต่างชาติ
2539	25,983	26,470	12,857	4,133	11,108	499
2540	23,380	18,120	8,984	3,212	8,406	261
2541	25,764	20,708	11,773	4,346	10,041	375
2542	20,923	18,720	11,888	4,951	7,484	265
2543	24,454	20,197	11,973	3,511	6,860	160

ที่มา : (รายงานสถิติวิเคราะห์ระบบข้อมูลการติดยาเสพติด, 2539-2543)

เมื่อพิจารณาจากสถิติผู้เข้ารับการบำบัดรักษาปัญหาจากสารเสพติดของภาคใต้

จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดในแต่ละปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539-2543 เปรียบเทียบเฉพาะภาคใต้ มีผู้เข้ารับการบำบัด (แผนปฏิบัติการเพื่อเอาชนะยาเสพติด, 2545) ดังนี้

ผู้เสพยาเสพติดทั้งหมดในปี 2543 มีจำนวน 6,860 ราย ซึ่งในปีเดียวกันนี้มีผู้เข้ารับการบำบัดทั้งสิ้น 67,155 ราย ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 10.2 และเมื่อพิจารณารายภาค พบว่ามีผู้ที่เข้ารับการบำบัดในภาคใต้เป็นจำนวน 6,860 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.2 ของผู้ที่เข้ารับบำบัดทั้งหมด ซึ่งอยู่ในลำดับที่ 4

สำหรับภาคใต้เมื่อพิจารณาในประเด็นย่อย อื่นๆ สามารถสรุปสาระสำคัญ ได้ดังนี้ จังหวัด ชุมพร ในปี 2543 มีรายงานผู้เสียหายเสพติดสูงสุด จำนวน 317 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.4 รองลงมา คือ จังหวัดสงขลา จำนวน 312 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.2 โดยพบว่ากว่าร้อยละ 60 เป็นการบำบัดในแผนก ผู้ป่วยนอก ส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 90 เป็นเพศชาย มากกว่าร้อยละ 80 จะมีอายุอยู่ระหว่าง 15-39 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ และมีสถานภาพโสด ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษา ประมาณร้อยละ 60 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมาเข้ารับการบำบัด คือ การมีแรงจูงใจ ด้วยตนเอง และส่วนใหญ่ เป็นการเข้ารับการบำบัดเป็นครั้งแรก และประมาณร้อยละ 57 เข้ารับการ บำบัดในสถานพยาบาลของรัฐ สำหรับสาเหตุที่ออกจากสถานบำบัด พบว่ารักษากรบ ร้อยละ 41.2 และ แพทย์ยุติการรักษาร้อยละ 38.7

มาตรการดำเนินงานเพื่อการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (แผนปฏิบัติการ เพื่อเอาชนะยาเสพติด, 2545) มีดังนี้

1. การจัดระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพและระบบส่งต่อ ประกอบด้วย การแยก ผู้เสียหายเสพติดออกจากวงจรของปัญหาเสพติด การค้นหาผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่ ซึ่งจากการ สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับเสพติดของอำเภอแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา พบว่า การค้นหาผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่จะมีปัจจัยสำคัญประการหนึ่ง คือ สัมพันธภาพระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนใน ชุมชน เมื่อทั้ง 2 ฝ่ายมีสัมพันธภาพที่ดีแล้ว ผู้นำชุมชน หรือประชาชนก็จะแจ้งให้ทราบบุคคลที่เสี่ยงต่อ การเกิดปัญหาเสพติด เพื่อให้เจ้าหน้าที่นำไปรับการบำบัด ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวนอกจากจะ ดำเนินการโดยฝ่ายบำบัดแล้ว ฝ่ายป้องกัน เช่น กลุ่มตำรวจชุมชนสัมพันธ์ ปลัดอำเภอฝ่ายป้องกันก็มี บทบาทที่สำคัญ หลังจากนั้นก็เป็นการจูงใจเพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัด ทั้งนี้เพราะต้องการ เน้นการบำบัดโดยสมัครใจ โดยในขณะนี้จะให้อำเภอเป็นศูนย์กลางการจดทะเบียนข้อมูลผู้ติดยาและผู้ ติดยาเสพติดในระดับพื้นที่ จำแนกและส่งต่อผู้ติดยาเสพติดและผู้ติดยาเสพติดจากหมู่บ้านเข้ารับการบำบัด รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งแหล่งบำบัดที่ส่งไปรับการบำบัดนั้น จะไปรักษาทั้งหน่วยงานของ ราชการ และเอกชน เช่น สถานบริการที่ดำเนินการตามหลักพุทธศาสนา

2. การเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร และสถานที่ ซึ่งการเตรียมความพร้อมบุคลากรด้าน ชูคบำบัดรักษา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พนักงานคุมประพฤติ ที่เกี่ยวข้องในการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการ พัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้อง พบว่า ได้มีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการบำบัดที่นำมาใช้แบบใหม่ เช่น Matrix model เมื่อจะมีการนำรูปแบบดังกล่าวลงสู่การปฏิบัติในโรงพยาบาลอำเภอทุกแห่ง ก็ได้มีการ เตรียมความพร้อมโดยการอบรมเชิงปฏิบัติการแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ นอกจากนี้จากการ ศึกษาถึงโครงการต่างๆ ที่โรงพยาบาลอำเภอแต่ละแห่งในจังหวัดสงขลาได้ของงบประมาณในการดำเนิ การในปี 2545 พบว่า งบประมาณส่วนใหญ่ขอไปเพื่อการพัฒนาความรู้ ความสามารถของบุคลากรเพื่อ ให้มีความพร้อมในการให้บริการทั้งสิ้น (เอกสารโครงการยาเสพติดของสำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดสงขลา, 2545) และการเตรียมความพร้อมด้านสถานที่ ได้แก่ การสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับ

จำนวน ศักยภาพ และความพร้อมของสถานพยาบาล การจัดสถานที่ การใช้สถานที่ราชการเป็นสถานบำบัด เช่น ค่ายทหาร กองร้อยอาสาสมัครรักษาดินแดน และการพัฒนาศักยภาพของสถานบำบัด

### 3. การบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ

#### 3.1 รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดปัจจุบันแบ่งเป็น 2 ระบบ คือ ระบบการบำบัดรักษาแบบสมัครใจและระบบการบำบัดรักษาแบบต้องโทษ (ตำราการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด, 2544) ระบบการบำบัดรักษาแบบสมัครใจ เป็นการเข้ารับการบำบัดรักษาการติดยาเสพติดด้วยความสมัครใจ ทั้งในสถานบำบัดของรัฐบาล ซึ่งสถานบำบัดของรัฐและของเอกชน ผู้เสพยาเสพติดต้องพร้อมและเต็มใจรับการบำบัดภายใต้กฎของแต่ละสถานพยาบาล (แผนปฏิบัติการเพื่อเอาชนะยาเสพติด, 2545) โดยเปิดโอกาสให้แก่ผู้ที่ต้องการจะเลิกยาเสพติด สำหรับการบำบัดในสถานบำบัดทั้งแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ปัจจุบันมีสถานพยาบาลของรัฐ 608 แห่ง และภาคเอกชน 81 แห่ง โดยภาคใต้มีทั้งสิ้น 54 แห่ง ([www.oncb.go.th/sp1\\_hospital.php3](http://www.oncb.go.th/sp1_hospital.php3)) ในจำนวนนี้จะเป็นศูนย์บำบัดยาเสพติดจำนวน 2 แห่ง ซึ่งอยู่ในจังหวัดปัตตานี และจังหวัดสงขลา และขณะนี้สถานบำบัดได้เพิ่มจำนวนมากขึ้น จากการที่กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้โรงพยาบาลอำเภอทุกแห่งมีการพัฒนาศักยภาพเพื่อให้สามารถให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพได้ ปัจจุบันข้อมูลสถานบำบัดเอกชนในภาคใต้ยังไม่ชัดเจนมากนัก ซึ่งมีหลายแห่งที่เป็นสถานบำบัดตามหลักศาสนาอิสลาม เช่น ศูนย์คาร์ลือมาน จังหวัดยะลา และศูนย์บำบัดรักษาผู้ป่วยบ้านนุเกะกุง จังหวัดปัตตานี เอลิม มาทองคี (2541) ประเมินโครงการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยเน้นการสอนจริยธรรมศาสนาอิสลาม : ศึกษาเฉพาะกรณีศูนย์คาร์ลือมาน ตำบลบุคิ อำเภอเมืองยะลา ผลการศึกษาพบว่า ระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง ต่อผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยเน้นการสอนจริยธรรมศาสนาอิสลาม ต่อความสำเร็จของการบำบัดรักษาสามารถเลิกยาเสพติดได้ อยู่ในระดับสูง

สำหรับระบบต้องโทษ โดยการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่ได้กระทำความคิดเกี่ยวกับคดียาเสพติดในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนสำหรับผู้กระทำผิดที่เป็นเด็กเยาวชนอายุไม่เกิน 18 ปี และทัณฑสถานบำบัดพิเศษ เรือนจำ และทัณฑสถานสำหรับผู้ต้องขังที่ติดยาเสพติดอายุ 18 ปีขึ้นไป และระบบบังคับโดยกรมคุมประพฤติจะรับผิดชอบผู้ติดยาเสพติดที่กฎหมายบังคับให้เข้ารับการบำบัดในสถานที่ที่กำหนด

กระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาแบบสมัครใจมี 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 ก่อนรับการรักษา ผู้ติดยาต้องพร้อมและเต็มใจรับการรักษาก่อนเริ่มการบำบัดรักษา ครอบครัวต้องเข้าใจวิธีการบำบัดและรับผิดชอบต่อผู้รับการบำบัด ในขั้นตอนนี้มีการสัมภาษณ์บันทึกประวัติ วิเคราะห์ปัญหา ตลอดจนแนะนำและจูงใจให้ผู้รับการบำบัดและครอบครัวเข้าใจโปรแกรมการบำบัด

ขั้นตอนที่ 2 ถอนพิษยา ในขั้นตอนนี้ผู้รับการบำบัดต้องรับการดูแลจากแพทย์อย่างจริงจังเพื่อให้สามารถหยุดยาเสพติดได้ โดยแต่ละสถานบำบัดจะมีเทคนิคและวิธีที่จะถอนพิษยาเช่น การถอนพิษยาผู้ติดยาเฮโรอีน ต้องใช้เมทาโดนทดแทนตาม การแพทย์สมัยใหม่และอาจใช้พืชสมุนไพรตามหลักการแพทย์แผนโบราณ

ขั้นตอนที่ 3 ฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นกระบวนการต่อเนื่องจากขั้นถอนพิษยา โดยมุ่งให้ผู้ติดยาหลุดพ้นจากการติดยาทั้งทางกายและจิตใจ และทำให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตที่มีค่าในสังคม ขั้นตอนนี้ใช้เวลา 180 วัน ซึ่งการฟื้นฟูผู้ติดยาจะต้องดำเนินทั้ง 4 ด้าน คือ ร่างกาย จิตใจ สังคม การทำงาน และอาชีพ

ขั้นตอนที่ 4 ติดตามหลังรักษา เป็นกระบวนการติดตามและช่วยเหลือผู้เลิกยาเสพติดที่ผ่านขั้นตอนฟื้นฟูสมรรถภาพแล้ว เพื่อป้องกันการกลับไปเสพติดซ้ำ ในขั้นตอนนี้มีการติดตามการบำบัด เสริมกำลังใจ ช่วยแก้ปัญหาและให้คำแนะนำต่าง ๆ ขั้นตอนนี้ใช้เวลา 1 ปี

ระบบการบำบัดรักษาแบบต้องโทษ เป็นการบำบัดกับผู้ติดยาที่ต้องโทษจากความผิดเรื่องยาเสพติด หรืออยู่ในระยะทัณฑ์บนตลอดจนวัยรุ่นที่ติดยาและการทำความผิดอาญาจะต้องถูกส่งเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูแทนระยะเวลาที่ต้องจำคุก โดยระบบการบำบัดรักษาแบบต้องโทษมีโปรแกรมต่าง ๆ คือ โปรแกรมการศึกษา เปิดโอกาสให้ผู้ต้องโทษยาเสพติดเข้ารับการศึกษาระบบการศึกษาผู้ใหญ่ของกระทรวงศึกษาธิการ เมื่อสำเร็จการศึกษาทุกระดับสามารถเข้ารับการสอบเทียบจากกระทรวงศึกษาธิการ การฝึกอาชีพ ผู้เข้ารับการฝึกต้องสมัครใจเข้าร่วมการฝึกอาชีพต่าง ๆ หลังจากศึกษาครบหลักสูตร และผ่านการทดสอบจะได้รับใบประกาศนียบัตรวิชาชีพจากกระทรวงศึกษาธิการ ด้านศาสนามีการให้ความรู้ทางศาสนาแก่ผู้ต้องโทษ เพื่อพัฒนาบุคลิกและค่านิยมให้มีความผิดชอบ ความประพฤติ และคุณธรรมที่ดี การทำงาน เพื่อให้ผู้ต้องโทษเข้าร่วมงานที่เป็นประโยชน์และสามารถทำงานได้เมื่อได้รับการปล่อยตัว มีกิจกรรมสันทนาการทั้งในร่มและกลางแจ้งเพื่อให้ผู้ต้องโทษแข็งแรงและผ่อนคลายความตึงเครียด อย่างไรก็ตามพบว่าในระบบการบำบัดแบบต้องโทษ ผู้ต้องโทษส่วนใหญ่กลับไปเสพติดซ้ำ เนื่องจากการต้องโทษสามารถขัดขวางการเสพยาได้เพียงชั่วคราวเท่านั้น (ตำราการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด, 2544)

รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่ใช้ในสถานบำบัดทั่วไป

1. ชุมชนบำบัด (Therapeutic Community) เป็นการส่งเสริมให้กลุ่มคนที่มีความสนใจมาทำงานร่วมกัน เพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยชุมชนบำบัดต้องมีการจัดสภาพแวดล้อมที่ดี มีขอบเขตที่เหมาะสม ทั้งด้านศีลธรรม จริยธรรม ใช้การไม่ข่มขู่และการลงโทษ ที่กำหนดขึ้นมาโดยชุมชนเอง ตลอดจนมีการเลื่อนสภาพและให้สิทธิพิเศษ แก่ผู้ที่นำความเจริญก้าวหน้ามาสู่การบำบัด การดำเนินงานชุมชนบำบัดมี 4 ระยะ คือ

1) ระยะจูงใจเข้าชุมชนบำบัด (Induction, Motivation Phase) เป็นระยะเตรียมตัวผู้เข้ารับการบำบัดรักษาในระยะถอนพิษยาโดยชักจูงแนะนำ ให้ข้อมูลข่าวสารซึ่งดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่และ



สมาชิกชุมชนบำบัด เพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษามีความเชื่อมั่นในตนเอง และตัดสินใจด้วยความพร้อมที่จะเผชิญกับความจริงของปัญหาที่เกี่ยวกับชีวิตของตนเอง และพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง ระยะเวลาใช้เวลา 15 วัน

2) ระยะเวลาบำบัดรักษาด้วยวิธีชุมชนบำบัด (Treatment Drug-Free T.C. Phase) เป็นระยะที่ดำเนินการในแนวทางด้านจิตวิทยาสังคม (Psycho-social Aspect) ดำเนินงาน 2 ส่วน คือ กลุ่มบำบัด และการทำงานเพื่อการบำบัดรักษา กลุ่มบำบัดใช้หลักการของทฤษฎีการวิเคราะห์ ปฏิสัมพันธ์ มีการจัดกลุ่มต่าง ๆ เช่น กลุ่มประชุมตอนเช้า กลุ่มจิตบำบัดกลุ่มสนทนา การกลุ่มเผชิญหน้า กลุ่มระบายความรู้สึก ฯลฯ การทำงานเพื่อการบำบัดรักษา สมาชิกทุกคนจะได้รับการแบ่งงานให้รับผิดชอบตามทีมงานต่างๆ ตามหลักการปกครอง ความลำดับขั้น ถ้าสมาชิกคนใดทำดีก็จะได้รับรางวัลชมเชย ในทางตรงข้ามหากสมาชิกมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนออกไปจากกลุ่ม ก็ย่อมมีการกระทำของกลุ่มเพื่อให้สมาชิกมีแนวทางพัฒนา ระยะเวลาใช้เวลาประมาณ 1 ปี

3) ระยะการฝึกการเข้าสู่สังคม (Re-entry Phase) เป็นระยะที่สำคัญมาก ในรูปแบบของชุมชนบำบัด เมื่อสมาชิกเข้ามาอยู่ในชุมชนบำบัด สมาชิกมีความคุ้นเคยต่อระเบียบของตัวเองที่สร้างขึ้นมา จากชุมชนนี้ แต่เมื่อจะกลับเข้าสู่สังคมอีกครั้งหนึ่ง ย่อมเป็นการยากสำหรับสมาชิกชุมชนบำบัด จึงต้องมีการฝึกการกลับเข้าสู่สังคมภายนอก โดยรับผิดชอบงานตามที่หน่วยงานในสังคมมอบหมายให้ทำ และในช่วงนี้ยังคงมีกลุ่มบำบัดเป็นปกติ ระยะเวลาใช้เวลาประมาณ 6 เดือน

4) ระยะติดตามผลและการดูแลรักษา (Follow-up and After-care Phase) เจ้าหน้าที่และสมาชิกจะวางแผนร่วมกัน ถึงกำหนดนัด เพื่อติดตามผลและดูแลหลังการรักษา สมาชิกจะต้องมีงานทำ และมีที่อยู่ที่ปลอดภัย ระยะเวลาใช้เวลา 3-5 ปี

การดำเนินงานในรูปแบบชุมชนบำบัด จะมีเจ้าหน้าที่จากวิชาชีพต่างๆ รวมทั้งผู้ที่เลิกยาเสพติด จากชุมชนบำบัด มาปฏิบัติงานร่วมกัน การจัดกลุ่มการประชุมและร่วมกันแก้ปัญหา จะช่วยให้ชุมชนบำบัดประสบความสำเร็จได้เป็นอย่างดี เพลินดา (2538) ศึกษาการนำรูปแบบการบำบัดรักษาแบบชุมชนบำบัด ซึ่งมีการรักษาโดยใช้งานบำบัดและกลุ่มบำบัด ผลการศึกษาพบว่า สมาชิกร้อยละ 78.3 มีความสนใจในกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทางศูนย์ชุมชนบำบัดจัดให้ และมีความชื่นชอบกลุ่มประชุมมาก (ร้อยละ 60) รองลงมาคือกลุ่มจิตบำบัด (ร้อยละ 25) และจากการศึกษาของอาภาศิริ (2538) โดยศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติดในรูปแบบชุมชนบำบัด : ศึกษาเฉพาะกรณีศูนย์ชุมชนบำบัดธัญญารักษ์ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในรูปแบบชุมชนบำบัด คือ ปัจจัยด้านความชัดเจนของวิธีการชุมชนบำบัด การดำเนินงานตามรูปแบบอย่างครบถ้วน การสนับสนุนจากครอบครัวมีส่วนสำคัญที่ทำให้การฟื้นฟูสมรรถภาพประสบความสำเร็จ สมาชิกได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว สมาชิกมีกำลังใจเมื่อครอบครัวมาเยี่ยมและสมาชิกได้รับการยอมรับการยอมรับจากครอบครัวเมื่อกลับไปเยี่ยมบ้านและการศึกษาของสุชาติ ทิมอุดม (2538) สำรวจความคิดเห็นของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเสพติดชาย ที่เข้ารับการบำบัดรักษาในระยะฟื้นฟู

สมรรถภาพ ตามรูปแบบชุมชนบำบัดโรงพยาบาลธัญญารักษ์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในผลที่ได้รับการบำบัดรักษาของศูนย์ชุมชนบำบัด โดยเห็นว่าชุมชนบำบัดสามารถช่วยเหลือแก้ไขข้อบกพร่องของตนเองได้ และสามารถนำสิ่งที่ได้รับไปใช้ในชีวิตจริงได้ สุชาดา นิลมาก (2533) ศึกษาเรื่องชุมชนบำบัด การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย พบว่าชุมชนบำบัดเป็นวิธีการรักษาที่ได้ผลที่สุด ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเสพติดมีความพึงพอใจ ในรูปแบบชุมชนบำบัด โดยอธิบายว่า สถานที่และสภาพแวดล้อมของศูนย์ชุมชนบำบัด เป็นสถานที่ที่ก่อตั้งแยกออกต่างหาก จากสังคมผู้ป่วยทั่วไป โดยมีการก่อสร้างอาคารต่าง ๆ คล้ายกับบ้านพัก มีการจัดสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ที่เป็นธรรมชาติ เช่น การปลูกพืช การเลี้ยงสัตว์ซึ่งทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดคลายความวิตกกังวลจิตใจสงบและรู้สึกสบายใจ

2. กลุ่มบำบัด (Group Therapy) เป็นการใช้หลักของทฤษฎีต่าง ๆ ในการจัดกลุ่มเพื่อช่วยให้ผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมอารมณ์ และความคิดเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เหมาะสม โดยมีกระบวนการของการทำกลุ่มบำบัด 5 ขั้นตอน คือ

- 1) ขั้นสร้างความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย เป็นการวางรากฐานของการไว้วางใจต่อกันในหมู่สมาชิก
- 2) ขั้นยอมรับกลุ่ม ทำให้สมาชิกเกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม รู้สึกอบอุ่นและได้รับการยอมรับจากกลุ่ม
- 3) ขั้นรับผิดชอบตนเอง สมาชิกจะให้ความรับผิดชอบต่อกระบวนการแก้ปัญหา หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้
- 4) ขั้นแก้ไขเปลี่ยนแปลง เป็นการนำกลุ่มให้ทำงานตามวัตถุประสงค์ของกลุ่ม และจุดประสงค์ของสมาชิกรายบุคคล
- 5) ขั้นปิดกลุ่ม เป็นการช่วยให้สมาชิกมีการยุติการได้รับประสบการณ์จากกลุ่ม อย่างมีประสิทธิภาพ

3. รูปแบบครอบครัวกับการป้องกัน และบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด เป็นการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม ในการป้องกันและการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด เนื่องจากครอบครัวเป็นสิ่งแวดล้อมที่ใกล้ชิดตัวผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่สุด จึงมีความจำเป็นที่จะต้องนำครอบครัวเข้ามาเรียนรู้ร่วมกันเรื่องโทษของยาเสพติด เพราะครอบครัวมีส่วนร่วมในการทำให้เกิดปัญหา ดังนั้นทุกคนในครอบครัวต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา มีการให้ความรู้แก่ครอบครัวเกี่ยวกับการติดยาและผลกระทบของการใช้ยา การทำความเข้าใจกับเป้าหมายและวิธีการบำบัดรักษา รวมทั้ง ทบทวนและฝึกทักษะการทำหน้าที่ของครอบครัว ให้คำปรึกษาแก่ครอบครัว เนื่องจากเมื่อมีผู้ติดยาเสพติดในครอบครัว สมาชิกในครอบครัว มักมีความรู้สึกว่าติดยาไปด้วย อาจมีความรู้สึก โกรธ อาย และกลัว ดังนั้นครอบครัวจึงต้องได้รับการให้คำแนะนำด้วย

4. รูปแบบกลุ่มและสมาคมยาเสพติดนิรนาม (Narcotics Anonymous) เป็นการรวมกลุ่มผู้ติดยาเสพติดเป็นกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ช่วยผู้เลิกยาเสพติดไม่ให้กลับไปเสพยา มีกระบวนการ 12 ขั้นตอนคือ

- 1) การยอมรับ สมาชิกยอมทำทุกอย่าง ที่จำเป็นในการอยู่อย่างปลอดภัย ยาเสพติด
- 2) การเชื่อมั่นว่ามีบางสิ่งบางอย่าง เหนือกว่าตนเอง และสามารถทำให้ตนเองกลับเป็นปกติ

ได้

- 3) การตัดสินใจที่จะให้ความตั้งใจในการดำเนินชีวิต อยู่ภายใต้สิ่งที่เชื่อมั่น
- 4) พิจารณาเรื่องราวของตนเองอย่างถี่ถ้วน และไม่ทอดย
- 5) ยอมรับความเป็นจริง ในความคิดของตนเอง คอสิ่งที่ตนเองเชื่อมั่นศรัทธา
- 6) พร้อมทั้งให้สิ่งที่ตนเองเชื่อมั่นศรัทธา ช่วยขจัดสิ่งที่ไม่น่าพอใจต่าง ๆ
- 7) ยินยอมให้สิ่งที่ตนเองเชื่อมั่น ศรัทธา ขจัดสิ่งที่ไม่น่าพอใจต่าง ๆ ของตนเอง
- 8) ให้อภัยตนเองพร้อมทั้งเรียนรู้วิธีการดำเนินชีวิตในโลกที่เป็นจริง
- 9) ลงมือปฏิบัติและพร้อมที่จะยอมรับปฏิกิริยาของผู้อื่น
- 10) พิจารณาเรื่องราวของตนเองต่อไป เมื่อใดที่พบว่าคิดก็ยอมรับสิ่งนั้นทันที
- 11) ภาวนาเพื่อพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งที่เชื่อมั่นศรัทธา
- 12) เมื่อได้เกิดความตื่นตัวทางจิตใจขึ้นใหม่ จากกระบวนการเหล่านี้แล้ว พยายามถ่ายทอดสาระเหล่านั้นไปสู่ผู้ติดยาเสพติดคนอื่น ๆ

5. รูปแบบการเรียนรู้และพฤติกรรมบำบัด (Cognitive and Behavioral Therapies) เป็นจิตบำบัดที่เน้นตัวบุคคล ในเรื่องของความคิดและพฤติกรรม นักบำบัดแบบการเรียนรู้และพฤติกรรมบำบัดมีการปฏิบัติดังนี้

- 1) แสวงหาความรู้ เกี่ยวกับยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท พฤติกรรมการติดยา การบำบัดแบบมาตรฐานต่าง ๆ
- 2) ติดต่อประสานงานบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดอื่น ๆ
- 3) ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการออกฤทธิ์ของยาต่อการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์
- 4) ทำความเข้าใจและให้การบำบัดโรคทางจิตที่พบบ่อย
- 5) ศึกษาวิวัฒนาการการติดยาของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา
- 6) สร้างความสัมพันธ์ในการบำบัดกับผู้เข้ารับการบำบัดรักษา
- 7) พุดกับผู้เข้ารับการบำบัดรักษาแบบตรงไปตรงมาเหมาะสม มีประสิทธิภาพ
- 8) สนใจในความรู้ที่ถืออย่างสม่ำเสมอ
- 9) ใช้เทคนิคต่าง ๆ อย่างเหมาะสม
- 10) ไม่ยอมแพ้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาติดยาเสพติดเป็นอันขาด

การบำบัดรักษาทางด้านร่างกาย คือ วิธีการเภสัชบำบัดมี 2 แบบ เป็นการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก (outpatients program) แบบผู้ป่วยใน (inpatients program) และวิธีการอื่น เช่น หักดิบ การฝังเข็ม ซึ่งจากการศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพและผลสัมฤทธิ์ของการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ไพพรรณและคณะ, 2543) เก็บข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในฝ่ายแรกรับ 7 คน และเจ้าหน้าที่ให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยในช่วงถอนพิษยาและช่วงงูใจ จำนวน 10 ราย และสนทนากลุ่มกับผู้ป่วย จำนวน 27 ราย พบว่า ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่มีทัศนคติในเชิงบวกต่อวิธีการบำบัดรักษาและฟื้นฟูที่ใช้ในปัจจุบัน มีเพียงบางส่วนที่เห็นควรว่าควรปรับปรุงในบางส่วน นั่นคือ กิจกรรมบางอย่างในการฟื้นฟูผู้ป่วยไม่ได้ผลสัมฤทธิ์เท่าที่ควรเพราะไม่สอดคล้องกับสภาพผู้ป่วยๆ การดูแลไม่ทั่วถึงเพราะจำนวนเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลมีจำกัดเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วย ควรเพิ่มขั้นตอนการเตรียมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยต้องการให้เพิ่มมาตรการรักษาโรคแทรกซ้อนต่างๆ ของตน และไม่ควรห้ามสูบบุหรี่ในขณะที่อดยาเพราะทำให้เกิดการลักลอบสูบบุหรี่และลักลอบนำยาเสพติดอื่นเข้ามาขายในโรงพยาบาลด้วย

การบำบัดรักษาทางจิตใจ ได้แก่ วิธีจิตบำบัด ด้วยกระบวนการทางจิตวิทยา วิธีการทางศาสนา จากการศึกษาถึงการประเมินโครงการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยเน้นการสอนจริยธรรมศาสนาอิสลาม : ศึกษาเฉพาะกรณีศูนย์คาร์ลือมาน ตำบลนุติ อำเภอเมือง จังหวัดยะลา (เฉลิม, 2541) โดยศึกษาในกลุ่มผู้นำศาสนาอิสลาม ผู้นำท้องถิ่น วิทยากรผู้ปฏิบัติ และผู้เข้ารับการบำบัด จำนวน 100 คน ผลการศึกษา พบว่า ผู้ที่เข้ารับการบำบัดในสถานบำบัดดังกล่าวมีการปฏิบัติธรรมตามหลักศาสนาอยู่ในระดับสูง สำหรับผลของการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพ พบว่ามีความสำเร็จของการบำบัดรักษาสามารถเลิกได้ อยู่ในระดับสูง ไม่ว่าจะเป็นผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี และ 25 ปีขึ้นไป และระยะเวลาการติดยาเสพติด คือ น้อยกว่า 5 ปี และ 5 ปีขึ้นไป ไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการติดยาเสพติดแต่อย่างใด

วิธีอาชีวบำบัด ด้วยการฝึกทักษะด้านอาชีพ และโดยวิธีชุมชนบำบัด ด้วยการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ติดยาเสพติด ต้องได้รับการบำบัดรักษาตามขั้นตอนและระยะเวลาที่กำหนด ต้องมีการฟื้นฟูระยะยาว รวมทั้งการดูแลอย่างใกล้ชิด กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด ต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพในรูปแบบค่ายและศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพควบคู่กับการบำบัดในลักษณะคนไข้นอกโดยมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน โรงเรียน สถานประกอบการ และกลุ่มเสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติด ต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้การจัดค่ายเสริมทักษะชีวิต ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมทั้งการให้คำปรึกษาแนะนำในลักษณะการป้องกันและแก้ไขความเบี่ยงเบนของพฤติกรรม

ขั้นตอนการปฏิบัติของแผนบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมี ดังนี้

1.) จัดตั้งศูนย์ประสานการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระดับต่างๆ ได้แก่ ส่วนกลาง เพื่อเป็นศูนย์ประสานงาน สนับสนุนให้มีการบำบัดทุกพื้นที่เป้าหมาย พัฒนาศักยภาพเจ้า

หน้าที่ งบประมาณ วิจัย และวิชาการ ระดับภาค ทำหน้าที่ประสานข้อมูล ประสานการดำเนินงาน สนับสนุนการปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ และพัฒนาวิชาการ ระดับจังหวัด ประสานข้อมูล ประสานการดำเนินงาน และดำเนินการบำบัดรักษา และฟื้นฟู ในระดับอำเภอ ทำหน้าที่เป็นศูนย์ทะเบียนข้อมูลด้านการบำบัดรักษา ศูนย์ประสานงานในระดับอำเภอ ดำเนินการบำบัดรักษาและฟื้นฟู สนับสนุนชุมชนในการบำบัดรักษา และการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

2.) การจัดตั้งค่าย/ศูนย์บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในอำเภอที่มีปัญหา ยาเสพติดแพร่ระบาดรุนแรงและปานกลาง

3.) การค้นหาผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่ โดยจัดชุดปฏิบัติการรณรงค์ปฏิบัติการจิตวิทยาและประชาสัมพันธ์ของกองทัพเข้าไปคัดค้นเพื่อคัดแยกผู้ติดยาเสพติดออกจากวงจรการผลิตการจำหน่าย และการแพร่ระบาดของยาเสพติด จัดชุดพัฒนาสัมพันธ์ของกองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายใน จัดชุดสำรวจชุมชนสัมพันธ์ ซึ่งจากการศึกษาโดยการสัมภาษณ์สารวัตรปราบปรามของอำเภอแห่งหนึ่งในจังหวัด สงขลา (เมษายน, 2545) พบว่า โครงการสำรวจชุมชนสัมพันธ์เป็นนโยบายของตำรวจแห่งชาติ ซึ่งปฏิบัติการระงับมานาน โดยมีภารกิจหลักในการป้องปราบปัญหาเสพติดในพื้นที่โดยใช้หลักการทำงานชุมชนและมวลชนสัมพันธ์ ดำเนินการเพื่อศึกษาสภาพปัญหาเสพติด ข้อมูลเกี่ยวกับยาเสพติดทุกเรื่อง ทั้งผู้ผลิต ผู้ค้า ผู้เสพ ตลอดจนการบำบัดรักษา สร้างสัมพันธ์ภาพกับประชาชนในพื้นที่ อาศัยแนวร่วมจากประชาชน ทำการสืบหาข่าวจากมวลชนในพื้นที่ควบคู่กันไป ในการปฏิบัติงานจะประสานงานกับกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำศาสนา ผู้นำธรรมชาติ ในพื้นที่และดำเนินการโน้มน้าวจิตใจให้ผู้ติดยาเสพติด เข้ารับการบำบัดรักษา จัดชุดปฏิบัติการประจำตำบลเข้าไปหยุดยั้งการขยายตัวของยาเสพติดจากบุคคลหนึ่ง ไปสู่อีกบุคคลหนึ่ง รวมทั้งทำให้ประชาชนที่ยังวางเฉยช่วยกันค้นหาผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่ จัดเจ้าหน้าที่ไปพบปะและทำการสำรวจข้อมูลยาเสพติดในพื้นที่ ประชาชนส่งตัวผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่เข้ารับการบำบัด ผู้ติดยาเสพติดสมัครใจเข้าบำบัดเอง รับผิดชอบที่ศาลพิพากษาปล่อยโทษแต่รอการกำหนดโทษ ให้อยู่ในการควบคุมประพฤติและเข้ารับการบำบัดรักษา เข้าไปดำเนินการช่วงชิงมวลชนในพื้นที่และทำให้ผู้ติดยาเสพติดกลับเปิดเผยตัว นอกจากนี้ในชุมชนมุสลิม ยังมีโครงการเกี่ยวกับผู้เสพยาเสพติดโดยนำหลักศาสนามาเป็นแนวทาง กรณีตัวอย่างอำเภอจะนะจังหวัดสงขลา ได้จัดโครงการ แก้ไขปัญหา ยาเสพติดในชุมชนด้วยกระบวนการประชาคมมุสลิม (ฮุกุมปากัด) ซึ่งเริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ ปี 2544 ดังได้กล่าวไปแล้วข้างต้น และคัดเลือกหมู่บ้านที่ประสบความสำเร็จเป็นหมู่บ้านเฉลิมพระเกียรติ

4.) ให้ศูนย์ประสานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระดับอำเภอจัดทำระบบข้อมูล บัญชีรายชื่อ และจัดจำแนกประเภทกลุ่มผู้ติดยาเสพติด กลุ่มใช้ยาเสพติด และกลุ่มเสี่ยง เพื่อเตรียมการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

5.) ระบบส่งต่อเพื่อเข้าสู่กระบวนการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ

6.) ดำเนินการบำบัดโดยโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลอำเภอ คลินิกเอกชน ระบบการแพทย์แผนโบราณ ระบบต้องโทษ ระบบบังคับบำบัด

7.) ดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดโดยการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ได้แก่ค่ายอบรมระยะสั้น (5-7 วัน) และค่ายอบรมในชุมชน

8.) จัดระบบสนับสนุน ได้แก่ การฝึกอาชีพ การจัดหางาน การบำเพ็ญประโยชน์ต่อสาธารณะ การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์

9.) ส่งตัวผู้เข้ารับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแล้วกลับคืนสู่ชุมชนและสังคม

10.) การดูแลช่วยเหลือโดยจัดตั้งกลุ่ม/ ชมรมเพื่อเข้าไปดูแล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อภาศิริ (2538) โดยศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติดในรูปแบบชุมชนบำบัด : ศึกษาเฉพาะกรณีศูนย์ชุมชนบำบัดธัญญารักษ์ ที่ได้เสนอแนะว่า ควรจัดตั้งสมาคม เพื่อให้ผู้ที่จบหลักสูตรและกลับไปทำงานประกอบอาชีพแล้วได้พบปะและช่วยเหลือแก้ไขปัญหาซึ่งกันและกัน ตลอดจนควรมีการจัดตั้งองค์กรกลางที่เป็นที่รวบรวมผู้ปฏิบัติงานด้านชุมชนบำบัดในประเทศไทยทั้งหมด (Therapeutic Communities Association) เพื่อเป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งควรจัดตั้งศูนย์บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระดับชาติ (Nation Therapeutic Communities Center) เพื่อทำให้เกิดการขยายตัวของผู้ปฏิบัติงานและศูนย์ชุมชนบำบัดทั่วประเทศต่อไป

11.) ติดตามและประเมินผลหลังจากผู้ที่ผ่านมากระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพกลับคืนสู่ชุมชนและสังคมแล้ว โดยชุมชน และอำเภอในพื้นที่

เพื่อให้ผู้เสพมีโอกาสได้รับการบำบัดรักษาฟื้นฟูที่มีประสิทธิภาพและคุณภาพอย่างทั่วถึง ให้การช่วยเหลือดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและผู้ใช้ยาเสพติดให้กลับไปใช้ชีวิตอย่างปกติสุขในสังคม และตัดวงจรปัญหาการติดยาและการใช้ยาเสพติดมิให้ขยายตัว โดยมีการแบ่งหน้าที่การทำงานดังนี้

1. กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลักในการกำหนดแนวทางการจัดกระบวนการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพทุกระบบให้เชื่อมโยงประสานสอดคล้องกัน โดยให้มีการจำแนกผู้ติดยาในแต่ละกลุ่ม แต่ละตัวยาและกำหนดแนวทางการดำเนินการและวิธีการบำบัดฟื้นฟูกลุ่มผู้เสพให้เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มเป้าหมายรวมทั้งการฝึกอบรมพัฒนาบุคลากรให้มีความพร้อมในการบำบัดและฟื้นฟูแก่หน่วยงานต่างๆ

ปัญหาการระบาดของยาเสพติดส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มฝิ่น และเฮโรอีน กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ และเอกชนได้พัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาดังกล่าวในรูปแบบของคลินิกเมธาโดน (Methadone Clinic) และการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic Community) ทำให้สามารถช่วยเหลือและลดผลกระทบของการติดยาเสพติดได้อย่างมาก ซึ่งปัจจุบันประเทศไทยมีคลินิกที่ดำเนินการแจกจ่ายเมธาโดนให้กับผู้ติดยาเสพติดมากกว่า 500 แห่งทั่วประเทศ แต่ในปัจจุบันรูปแบบของการระบาดของยาเสพติดเปลี่ยนแปลงไป มีการระบาดของสารแอมเฟตามีน (Amphetamine) เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้มีผู้เสพและผู้ติดยาแอมเฟตามีนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในประเทศไทย การบำบัดแอมเฟตามีนที่ผ่านมา ทำได้เพียงการรักษาตามอาการ (Symptomatic Treatment)

หรือการให้คำปรึกษา (Counselling) ในบางราย ซึ่งไม่เพียงพอที่จะทำให้ผู้คิดสารแอมเฟตามีนหายขาดจากการติดยา ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงได้พัฒนารูปแบบการบำบัดรักษา ตามรูปแบบ Neuro-Cognitive ซึ่งพัฒนาใน โครงการที่เรียกว่า Matrix Program มาประยุกต์ใช้ในประเทศไทย รูปแบบดังกล่าวกำลังขยายไปให้กับสถานพยาบาลทั่วประเทศ ซึ่งรูปแบบดังกล่าวจำเป็นต้องอบรมบุคลากรให้มีความรู้และความสามารถ (คู่มือการบำบัดแบบผู้ป่วยนอกตามรูปแบบกาย จิต สังคมบำบัด, มปป.) ซึ่งจากการทบทวนโครงการเตรียมความรู้และความสามารถของบุคลากรในปี 2545 พบว่า โครงการต่างๆ ที่โรงพยาบาลชุมชนหลายๆ แห่งในจังหวัดสงขลา ได้เสนอของบประมาณเพื่อดำเนินการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร จะเน้นการพัฒนาความรู้และความสามารถด้าน Matrix Program (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2545)

2. ให้สกว. ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องศึกษาประมาณการจำนวนผู้ติดยาเสพติด

3. ให้กระทรวงยุติธรรมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องปรับปรุงกฎหมายให้เอื้ออำนวยต่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในการรองรับแนวทางการปฏิบัติที่กำหนดให้ผู้เสพเป็นผู้ป่วย โดยให้ครอบคลุมถึงผู้ครอบครองและผู้จำหน่ายรายย่อยที่ติดยาเสพติด

4. ให้กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม จัดการให้ความรู้ด้านการพัฒนาอาชีพแก่ผู้เข้ารับการบำบัดและฟื้นฟู

5. ให้กระทรวงศึกษาธิการ จัดการศึกษาแก่ผู้ติดยาเสพติดระหว่างการบำบัดฟื้นฟู

6. ให้ทุกหน่วยงาน จัดเตรียมสถานที่ดำเนินการรวมทั้งประมาณค่าใช้จ่ายที่จะใช้ในการบำบัดฟื้นฟู ค่าใช้จ่ายในการเตรียมการและค่าใช้จ่ายต่อหัว (นโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดของรัฐบาล, 2545)

โดยสรุป บทนี้ได้กล่าวถึง สถานการณ์การเข้ารับการบำบัดของผู้เสพยาเสพติดทั่วประเทศตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539-2543 เปรียบเทียบระหว่างสถานการณ์ของผู้บำบัดทั่วประเทศ และภาคใต้ สภาพการบำบัดสารเสพติดในประเทศไทย นโยบายและแนวทางการปฏิบัติการป้องกันและบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย มาตรการดำเนินงานเพื่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งประกอบด้วย การจัดระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพและระบบส่งต่อ การเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรและสถานที่ การบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ จะเห็นได้ว่าตามนโยบายและแนวทางการปฏิบัติการป้องกันและบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ตลอดจนมาตรการดำเนินงานเพื่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทยมีรูปแบบการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ครอบคลุมและต่อเนื่อง แบบครบวงจร แต่ในทางปฏิบัติพบว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่ขาดการบันทึกและการจัดเก็บข้อมูล ทั้งกิจกรรมที่ดำเนินการ สถิติผู้รับบริการ ปัญหาการดำเนินงาน ตลอดจนการประเมินผล บางหน่วยงานมีการดำเนินงานชัดเจน มีการจัดการระบบข้อมูลต่าง ๆ แต่ขาดการประชาสัมพันธ์ข้อมูลดังกล่าวสู่สังคม และชุมชน