

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพและผลสัมฤทธิ์ของการบำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดยาเสพติด

Factors Influence on Efficiency and Effectiveness of Drug Addict Rehabilitation

ไพพรรณ พิทยานนท์¹ กัลยา ซาฟวง¹ กัลยา ธรรมคุณ³ ถนิมภรณ์ นิลกาญจน์¹ สุริยา วีรวงศ์²
ศุกรินทร์ วิมุกตายน¹ ณัฐวรรณ ฉินทกานันท์¹ ชนิตา พลานูเวช¹ เอกพันธ์ ฤทธา¹

Abstract : Paipun Phitayanon, Kalaya Zapuang, Kalaya Thamakun, Tanimporn Ninlagam, Suriya Veeravong, Sukarin Wimuktayon, Nathawan Chintakanun, Chanida Palanuvej and Ek-kaphan Rittha. 2000. Factors influence on efficiency and effectiveness of drug addict rehabilitation. Thai J Hlth Resch 14 (2) : 87-100.

The efficiency and effectiveness of drug addict rehabilitation at Thayarak Hospital was studied. The qualitative data was collected by brain storming and focus group methodology. Brain storming was held among health personnels : nurses, counsellors and psychologists, from the admission and detoxification units (7 and 10 persons respectively). Focus groups were held among 27 male clients from Thanyarak Therapeutic Community Center, during June to July 1996. The data was analyzed by the Ethno graph V4.0. Brain storming and focus groups showed various factors of advantage or disadvantage to the efficiency of the rehabilitation model in the hospital. These factors reflected not only the experiences of health personnels but also of the patients. They represented a good attitude to the hospital's model. The disadvantages, from health personnels' views, included some activities not fit to the physical and mental characteristics of the patients. Health personnel resource for rehabilitating activities was limited. Pre-admission program should be settled. The patients needed specific therapy for their disease complications. They also thought that cigarette smoking should not be prohibited because it led to cigarette smuggling and other drug smuggling into the hospital.

Key words : drug addict, therapy, rehabilitation, efficiency, effectiveness

¹ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ ² สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Institute of Health Research, Institute of Social Research, Chulalongkorn University

³ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ ปทุมธานี

Thanyarak Hospital, Pathumthani

บทคัดย่อ : ไพพรรณ พิทยานนท์ กัลยา ซาพวง กัลยา ธรรมคุณ ถนิมภรณ์ นิลกาญจน์ สุริยา วีรวงศ์ ศุกรินทร์ วิมุกตายน ญัฐวรรณ ฉันทกานันท์ ชนิตา พลานุเวช และ เอกพันธ์ ฤทธา. 2543. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพและผลสัมฤทธิ์ของการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย ตีดยาเสพติด. วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ 14 (2) : 87-100.

ศึกษาปัจจัยเกี่ยวข้องที่เป็นตัวแปรควบคุมประสิทธิภาพและผลสัมฤทธิ์ต่อการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยตีดยาเสพติดในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ เก็บข้อมูลโดยการ ประชุมระดมสมองจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล (พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา ฯลฯ) ที่ปฏิบัติงานในฝ่ายแรกับผู้ป่วยฯ จำนวน 7 คน และเจ้าหน้าที่ให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยฯ ในช่วงตอนพิษยาและช่วงจูงใจ จำนวน 10 คน และโดยการสนทนากลุ่มจากผู้ป่วยฯชายที่เข้ารับ การบำบัดรักษาในศูนย์ชุมชนบำบัด ระหว่างเดือนมิถุนายนถึงกรกฎาคม พ.ศ. 2539 จำนวน 27 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม The Ethno graph V4.0 แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยฯและ เจ้าหน้าที่มีทัศนคติในเชิงบวกต่อวิธีการบำบัดรักษาและฟื้นฟูที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน มีเพียงบางส่วนที่ เห็นว่าควรปรับปรุงแก้ไขนั่นคือ กิจกรรมบางอย่างในการฟื้นฟูผู้ป่วยฯไม่ได้ผลสัมฤทธิ์เท่าที่ควร เพราะไม่สอดคล้องกับสภาพผู้ป่วยฯ การดูแลไม่ทั่วถึงเพราะจำนวนเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลมี จำกัดเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยฯ ควรเพิ่มขึ้นตอนการเตรียมผู้ป่วยฯก่อนเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาล ผู้ป่วยฯต้องการให้เพิ่มมาตรการรักษาโรคแทรกซ้อนต่างๆของตน และไม่ควรถาม สืบบุหรีในขณะอดยาเพราะทำให้เกิดการลักลอบสูบบุหรี และลักลอบนำยาเสพติดชนิดอื่นเข้ามา ชายในโรงพยาบาลด้วย

คำสำคัญ : ผู้ป่วยตีดยาเสพติด การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ ประสิทธิภาพ ผลสัมฤทธิ์

บทนำ

การบำบัดรักษาผู้ป่วยติดยาเสพติดตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 6 พ.ศ. 2523 ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การเตรียมการ การถอนพิษยา การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการติดตามผล (นิรนาม, 2525) การบำบัดรักษาทั้ง 4 ขั้นตอนนี้ เป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพมีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ของการบำบัดรักษาค่อนข้างมาก ขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดยาเสพติดมีความซับซ้อนมากทั้งด้านวิธีการ และกลยุทธ์การให้บริการ ทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยสาเหตุต่างๆของผู้ป่วยฯ เช่น สภาพปัญหาครอบครัว สภาวะแวดล้อมทางสังคม เป็นต้น มีความหลากหลายตามลักษณะเฉพาะตัวของแต่ละบุคคล ดังนั้นการตอบสนองที่เหมาะสมต่อความต้องการของผู้รับการบำบัดรักษาเพื่อช่วยให้หลุดพ้นจากปัจจัยสาเหตุทุกคน จำเป็นต้องอาศัยการบริการด้วยวิธีที่หลากหลาย การให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่สมบูรณ์ตามหลักการนี้ ดำเนินการได้โดยยาก ทั้งนี้เพราะต้องใช้ทรัพยากรมากเกินกว่ากำลังของสถานบริการจะจัดให้ได้ ดังจะเห็นได้จากสถานภาพของการให้บริการบำบัดรักษาที่มีอยู่ทั่วประเทศในปัจจุบัน (นิรนาม, 2530; วิชัย, 2530) ความไม่สมบูรณ์ของขั้นตอนฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยฯ ทำให้เกิดปัญหาการออกจากการบำบัดรักษาก่อนกำหนด การกลับไปเสพยาเสพติดใหม่ ดังนั้นผู้ติดยาเสพติด จึงวนเวียนเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำอยู่ตลอดเวลา ทำให้ภารกิจของสถานพยาบาลเพิ่มขึ้นเป็นทวีคูณ ภายใต้ความจำกัดของทรัพยากรทั้งด้านบุคลากรและทุน การฟื้นฟูสมรรถภาพที่ดำเนินอยู่โดยทั่วไป จะใช้การให้คำปรึกษา (counselling) เป็นหลัก การให้คำปรึกษามีเป้าหมายช่วยเอื้อให้ผู้ป่วยฯสามารถช่วยตนเอง พัฒนา เปลี่ยนแปลง ปรับตัวเองให้เหมาะสมได้ นอกจากนี้ยังเป็นมาตรการที่ไม่ต้องลงทุนมากนัก โดยพัฒนาบุคลากรที่ทำหน้าที่ให้มีความสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยฯได้ การพัฒนาบุคลากรทุกหน่วยงานต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง จึงนับว่าเป็นประโยชน์แก่หน่วยงานและการดำเนินงานอย่างแท้จริง โรงพยาบาลธัญญารักษ์ได้กำหนดขั้นตอนการบำบัดรักษา 4 ขั้นตอน ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 6 พ.ศ. 2523 โดยกำหนดให้ขั้นตอนการเตรียมการใช้เวลา 7 วัน การถอนพิษยาใช้เวลา 21 วัน การฟื้นฟูสมรรถภาพใช้เวลา 1 ปี 6 เดือน และการติดตามผลใช้เวลาถึง 5 ปี จากสถิติรายงานประจำปี พ.ศ. 2533 ของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ (นิรนาม, 2534) มีผู้รับการรักษา 8,949 ราย อยู่รับการรักษาขั้นตอนถอนพิษยาครบกำหนด 2,858 ราย (ร้อยละ 33.2) ขั้นตอนฟื้นฟูสมรรถภาพ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ได้เปิดศูนย์ให้บริการสมาชิกชายจำนวน 150 เตียง ตั้งแต่เริ่มเปิดศูนย์เมื่อวันที่ 10 มกราคม 2529 จนถึงวันที่ 30 กันยายน 2533 รับสมาชิก 200 คน สมาชิกจำหน่ายครบกำหนด กลับไปสู่ครอบครัว 41 คน (ร้อยละ 20.5) สมาชิกที่ไม่สมัครใจอยู่หรือถูกไล่ออก 64 คน (ร้อยละ 32.0) อยู่ระหว่างติดตามผล 8 คน (ร้อยละ 4.0) การให้บริการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ สามารถรับผู้ติดยาเสพติดจากขั้นตอนการถอนพิษยาได้น้อยกว่าร้อยละ 2.2 ต่อปี ในปัจจุบันโรงพยาบาลธัญญารักษ์ได้แทรกกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพบางส่วนผสมผสานกับการถอนพิษยา และถือเป็นหน้าที่รับผิดชอบจะต้องดำเนินการให้ผู้ป่วยฯบางส่วนกลับไปสู่ชุมชนหรือครอบครัวตนเองได้ (นิรนาม, 2534) สำหรับสถานบำบัด

รักษาอื่นที่ให้บริการอยู่ในปัจจุบัน จะให้บริการแบบผู้ป่วยนอกเป็นส่วนใหญ่ การให้บริการขั้นตอนฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยทั่วไปมักใช้วิธีการให้คำปรึกษาไปพร้อมๆ กับการให้บริการถอนพิษยา งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อหาปัจจัยที่เป็นตัวแปรควบคุมประสิทธิภาพและผลสัมฤทธิ์ต่อการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดยาเสพติดในโรงพยาบาลธัญญารักษ์

วัตถุประสงค์ และ วิธีการ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยประกอบด้วย การระดมสมอง (brain storming) และ การสนทนากลุ่ม (focus group) โดยกำหนดวัตถุประสงค์ว่าต้องการทราบความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่และสมาชิกศูนย์ชุมชนบำบัด ถึงปัจจัยต่างๆที่เอื้อให้ผู้ป่วยสามารถยืดเวลาการกลับไปเสพใหม่หรือสามารถงดการเสพได้ ภายใต้สภาพความเป็นอยู่การดำเนินงานระเบียบและกฎเกณฑ์ของโรงพยาบาลในปัจจุบัน กับสภาพที่ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแต่ต้องมีความเป็นไปได้ตามสภาพของสถานบริการของรัฐจะกระทำได้ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพของการบำบัดรักษาที่ศึกษาได้แก่

1. กฎระเบียบของโรงพยาบาล
2. เจ้าหน้าที่
3. เพื่อนที่อยู่รับการบำบัดรักษาด้วยกัน/เพื่อนที่ไม่มารักษา
4. ญาติ/การมาเยี่ยมของญาติ
5. อาการขาดยา (อาการทางร่างกายที่ทรมาณจากการขาดยาเสพติด)
6. สุขภาพจิต
7. สภาพแวดล้อม
8. ผลกระทบต่อสุขภาพอันเกิดจากการอดยาเสพติด (เช่น ร่างกายอาจต้องการอาหารเพิ่ม แต่ไม่ได้รับ เป็นต้น)

การประชุมระดมสมอง

ประชากร คือ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ประกอบด้วย พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา และเจ้าหน้าที่อื่นๆที่ปฏิบัติงานในฝ่ายแรกรับผู้ป่วยติดยาเสพติด (OPD) และเด็กผู้ป่วยชาย ที่ให้การบำบัดรักษาในช่วงถอนพิษยาและช่วงจูงใจ

กลุ่มศึกษา คือ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์จากฝ่ายแรกรับ และเจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วยในตึก จำนวน 20 คน ซึ่งเลือกมาโดยวิธีการเจาะจง (Purposive Sampling) โดยจะต้องมีประสบการณ์ในการทำงานอย่างน้อย 5 ปี ขึ้นไป และทำหน้าที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่ถูกคัดเลือกเป็นตัวแทนกลุ่ม ในการประชุมระดมสมอง เจ้าหน้าที่จากฝ่ายแรกรับจำนวน 3 คน ไม่สามารถมาร่วมกิจกรรมได้ ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงเหลือ 17 คน

การประชุมสนทนากลุ่ม

ประชากร คือผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ ที่ศูนย์ชุมชนบำบัดชาย 1 ศูนย์ชุมชนบำบัดชาย 2 และ ศูนย์ชุมชนบำบัดชาย 3 ในระหว่างเดือนมิถุนายนถึงกรกฎาคม พ.ศ. 2539

กลุ่มศึกษา คือผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดขั้นถอนพิษยา และสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาซึ่งคัดเลือกมาจากศูนย์ชุมชนบำบัดชายทั้ง 3 ศูนย์ โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ตามเกณฑ์ที่โรงพยาบาลกำหนดไว้คือ

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดรักษาแล้ว และมีความพร้อมที่จะออกสู่สังคม
2. ผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดรักษาแล้ว แต่ยังอยู่ระหว่างการปรับตัว
3. ผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดรักษาแล้ว แต่เป็นผู้ที่ยังมีปัญหาอยู่บ้าง

คัดเลือกตัวแทนจากศูนย์บำบัดรักษาผู้ป่วยทั้ง 3 ศูนย์ ศูนย์ละ 9 คน (กลุ่มละ 3 คน) โดยวิธีสุ่มแบบเป็นชั้น (Stratify Random Sampling) ดังนี้ คือ คัดลอกรายชื่อผู้ป่วยทั้ง 3 ศูนย์ แล้วแยกประเภทของผู้ป่วยออกเป็น 3 กลุ่ม จับฉลากตัวแทนของแต่ละศูนย์ตามประเภทของผู้ป่วยกลุ่มละ 3 คน รวม 27 คน สอบถามอุปนิสัย ประวัติผู้ป่วยจากเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ และเพื่อนผู้ป่วยที่อยู่รับการบำบัดรักษาด้วยกัน นำรายละเอียดที่สอบถามมาให้ผู้นำกลุ่ม เพื่อวางแผนดำเนินงานสนทนากลุ่ม รับฟังความคิดเห็นและทัศนคติของผู้ผ่านการบำบัดรักษา เกี่ยวกับวิธีบำบัดที่ตนได้รับ และปัญหาต่างๆที่จะเป็นมูลเหตุให้กลับไปเสพใหม่

การวิเคราะห์ข้อมูล

บันทึกข้อมูลที่ได้จากการประชุมระดมสมอง (จำนวน 17 คน) และการสนทนากลุ่ม (จำนวน 27 คน) ลงในเครื่องบันทึกเสียงแล้วถอดคำสนทนาทั้งหมดอย่างละเอียด นำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป The Ethno graph V4.0 ในประเด็นต่อไปนี้

1. ปัจจัยช่วยเสริมประสิทธิภาพการบำบัดรักษา
2. ปัจจัยที่ช่วยเสริมประสิทธิภาพการบำบัดรักษาที่ต้องการให้เปลี่ยนแปลงแต่มีความเป็นไปได้ตามสภาพของสถานรักษาของรัฐจะกระทำได้
3. ปัจจัยที่บั่นทอนประสิทธิภาพของการบำบัดรักษา
4. ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ยาเสพติด
5. ปัจจัยที่ยับยั้งการใช้ยาเสพติดของผู้ป่วย

ผล

1. การประชุมระดมสมอง

1.1 ปัจจัยที่ช่วยเสริมประสิทธิภาพการบำบัดรักษา

จากความคิดเห็นของกลุ่มเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์ (จำนวน 17 คน) พบว่า ปัจจัยที่ช่วยเสริมประสิทธิภาพการบำบัดรักษา ได้แก่ การลงโทษผู้ป่วยที่อยู่ไม่ครบกำหนดเวลาบำบัดรักษา (21-45 วัน) ถ้าผู้ป่วยอยู่ไม่ครบกำหนด จะถูกลงโทษโดยไม่อนุญาตให้กลับเข้ารับ การบำบัดรักษาที่โรงพยาบาล จนกว่าจะพ้นเวลาที่กำหนดไว้เป็นบทลงโทษ โดยมีแนวคิดว่าการเข้า รับการบำบัดรักษายาก จะทำให้ผู้ป่วยอดทนที่จะอยู่รับการรักษาจนครบกำหนดซึ่งจะทำให้ผู้ป่วย มีโอกาสเสพยาเสพติดมากขึ้น

“ถ้าอยู่ไม่ครบเราก็กำหนดเลยว่า ถ้าอยู่ไม่ถึง 7 วัน ก็ 1 ปี ถึงจะเข้ามารับการรักษาได้ ใหม่ ถ้าอยู่เกิน 7 วัน แต่ไม่ถึง 21 วัน ก็ 1 เดือน”
 “เขาดังระเบียบอันนี้ขึ้นมา ให้การรักษาลำบากจะได้เลิกให้ได้ อย่างน้อยก็ทิ้งช่วงไป”

การป้องกันการลักลอบนำยาเสพติดเข้าไปในสถานรักษา เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่จะเสริม ประสิทธิภาพการบำบัดรักษาให้เป็นไปตามเป้าหมาย โดยทางโรงพยาบาลจะมีกฎระเบียบกำหนด บริเวณผู้ป่วยให้อยู่เฉพาะเขตที่จัดไว้ให้และอยู่ในความควบคุมดูแลจากเจ้าหน้าที่

“หลังจากเปลี่ยนเสื้อผ้าแล้ว จะห้ามออกข้างนอก”
 “เปลี่ยนเสื้อผ้าก็ถือว่าเปลี่ยนเสร็จแล้วเข้าตึกได้เลย”
 “การเข้าตึกหลังจากตรวจค้นร่างกายแล้ว เราจะพาคนไข้เดิน เจ้าหน้าที่จะพาไปส่ง”

ตัวเจ้าหน้าที่ก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การบำบัดรักษามีประสิทธิภาพขึ้น กลุ่มเจ้าหน้าที่ เห็นว่า การทำงานของเจ้าหน้าที่ในปัจจุบันดีอยู่แล้ว มีความเข้าใจปัญหาของผู้ป่วยฯ สามารถให้ การช่วยเหลือผู้ป่วยฯได้

“การทำงานเขาเราพยายามปรับตัวตามเขาเพราะ Case มันจะต่างไปแล้วแต่ปัญหา ต่าง ๆ”
 “น้อง ๆ เขาก็อยู่ด้วยใจรัก รักในงาน จิตเมตตา สงสาร อะลุ่มอล่วยกัน”

เพื่อนผู้ติดยาเสพติดที่อยู่รับการบำบัดรักษาจะให้ความช่วยเหลือแนะนำผู้ป่วยๆ ให้ปฏิบัติตนให้เหมาะสมเพื่อให้ผลการรักษาดีขึ้น และในทำนองเดียวกันผู้ป่วยๆ อาจถูกชักชวนหรือกระตุ้นให้กลับไปใช้ยาเสพติดอีกได้เช่นกัน

“เพื่อนที่มีประสบการณ์ เพื่อนจะบอกกันอย่ากินให้ครบ 4 มื้อนะ พอจะตัดยาก็สบายให้ลดกินบางมื้อ”

“ธรรมชาติของเขาเอง ... ชักชวนได้ง่ายกว่าคนอื่น”

สำหรับกิจกรรมที่จัดขึ้นในปัจจุบันเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เห็นว่าเหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยๆ ที่อยู่ในขั้นตอนการถอนพิษยาแล้ว

1.2 ปัจจัยที่ช่วยเสริมประสิทธิภาพการบำบัดรักษาที่ต้องการให้เปลี่ยนแปลงแต่มีความเป็นไปได้ตามสภาพของสถานบำบัดรักษาของรัฐจะกระทำได้

ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการเปลี่ยนการดำเนินงานหรือกฎระเบียบของโรงพยาบาล ซึ่งจะทำการบำบัดรักษาดีขึ้นผู้ป่วยๆ อยู่รับการรักษานานขึ้น กลุ่มเจ้าหน้าที่ให้ความเห็นว่า การไม่มีกิจกรรมในช่วงถอนพิษยาจะทำให้ผู้ป่วยๆ อยู่รับการรักษานานขึ้น เพราะช่วงนี้ผู้ป่วยๆ อยากจะนอน

“ถ้าจะให้คนไข้หนี้อยลง โดยการยึดติดอยู่กับตึกไม่ทำกิจกรรมอะไร”

ส่วนอีกความคิดเห็นหนึ่งคิดว่าการเพิ่มกิจกรรมการช่วยเหลือทางด้านจิตใจจะเสริมประสิทธิภาพการรักษาบำบัดให้เพิ่มมากขึ้น

“ ถ้าได้รับการรักษาทางด้านจิตใจด้วย โอกาสที่เขาจะเลิกก็มีสูง”

การกำหนดบทลงโทษเมื่อผู้ป่วยๆ อยู่รับการบำบัดรักษาไม่ครบกำหนดนั้น สำหรับผู้ป่วยๆ บางคนไม่สามารถเห็นยั้งได้ ดังสถิติการจำหน่ายก่อนกำหนดมีอัตราค่อนข้างสูง เจ้าหน้าที่ที่มีความคิดเห็นว่า บทลงโทษดังกล่าวไม่รุนแรงพอที่จะทำให้ผู้ป่วยๆ ก้าว จนเห็นยั้งผู้ป่วยๆ ได้

“6 เดือน / ปี ที่โรงพยาบาลกำหนดไว้มันน้อยไป ต้องให้โทษมันมากกว่านั้นอีกจะได้เข็ด”

“โทษมันน้อยไป”

เทคโนโลยีทางด้านคอมพิวเตอร์ได้พัฒนาขึ้นอย่างมากและราคาก็ถูกลงกว่าเดิมมาก จึงมีความเป็นไปได้ที่จะนำเทคโนโลยีใหม่มาช่วยในการปฏิบัติ เพื่อเสริมให้การบำบัดรักษาสะดวกและรวดเร็วขึ้น

“ตรงที่รับสมัคร ตอนคนไข้บอกชื่อนามสกุลให้ตรวจค้นประวัติได้... เอาบัตรมายื่น เราสามารถตอบคนไข้ได้เลยว่าคุณเข้าได้หรือไม่ได้”
 “คอมพิวเตอร์ที่เราคิด เราจะอยากได้ตรงรับสมัคร ... ก็ดูประวัติก่อนตรงนี้เรายังไม่ได้”

1.3 ปัจจัยที่บั่นทอนประสิทธิภาพของการบำบัดรักษา

ปัจจัยที่บั่นทอนประสิทธิภาพการรักษาที่เกี่ยวข้องกับเจ้าหน้าที่ พบว่าผู้ป่วยจะเชื่อฟังเฉพาะเจ้าหน้าที่ประจำที่ให้การบำบัดเท่านั้น ทำให้การจัดสรรกิจกรรมต่างๆ เพื่อเสริมประสิทธิภาพมีข้อจำกัด ประกอบกับจำนวนเจ้าหน้าที่มีจำกัด การดูแลผู้ป่วยไม่ทั่วถึง ดังนั้นกิจกรรมและการดำเนินการช่วยเหลือผู้ป่วยจะถูกปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับสภาพที่เป็นอยู่ การบรรลุถึงเป้าหมายการรักษาทำได้ยากขึ้น

“ถ้าไม่ใช่เจ้าของตึก คนไข้จะไม่เชื่อฟัง”
 “เจ้าหน้าที่คนหนึ่ง เอาคนไข้มาหลาย ๆ ตึกถอนพิษยามารวมกันไม่ได้ ... ต้องมีเจ้าหน้าที่ของตึกนั้นไปดูแล”
 “เจ้าหน้าที่ของเรามีน้อย”
 “เราสูญเสียคนไข้ในเทศกาลวันหยุดไปเยอะมาก เจ้าหน้าที่คนเดียวคนไข้เยอะ”
 “ถ้าพูดถึงกิจกรรมตรงนั้น มีเยอะ.... ถ้าพูดถึงความสมดุลกับคนไข้ เราก็กทำไม่ไหว...เราก็กทำให้ไม่ทั่วถึง”

ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงอันเกิดจากการอดยา (การรักษา) ผู้เข้าร่วมประชุมไม่ได้ให้ความคิดเห็นอย่างชัดเจนในเชิงเสริมประสิทธิภาพการรักษา เพียงทราบว่าผู้ป่วยมีความต้องการนอนมากกว่าปกติทำให้การจัดกิจกรรมทำไม่ได้เต็มที่

“ช่วงนี้เขาอยากนอน อยากนอนอย่างเดียว”

การรักษาขั้นเตรียมการ เป็นขั้นตอนของการรักษาขั้นตอนหนึ่ง เพื่อคัดกรองผู้ติดยาเสพติดที่จะเข้ารับการรักษา ว่ามีความตั้งใจบำบัดรักษามากน้อยเพียงใด การจัดดำเนินการ

ขั้นตอนนี้ อาจบรรลุกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเบื้องต้นของผู้ป่วยฯ ให้เหมาะสมกับกระบวนการบำบัดรักษาได้ อย่างไรก็ตามในปัจจุบัน ขั้นตอนนี้ทางโรงพยาบาลธัญญารักษ์ยังไม่ได้ทำ

“ขั้นเตรียมการเราไม่ได้ทำ ... ทางเหนือเขาทำ 1. 1-7 วันเขานัด 2. ปัสสาวะเขาจะต้องลดลงเรื่อยๆ และก็ถึงรับ”

การจัดกิจกรรมแก่ผู้ป่วยฯ แต่ละตึกจะกำหนดให้ผู้ป่วยฯทุกคนลงจากตึกนอนมาร่วมกิจกรรมพร้อมกัน ผู้ป่วยฯเหล่านี้อยู่ในสภาพที่แตกต่างกัน ด้วยจำนวนวันที่เข้ามารักษา ปริมาณยาเสพติดที่ใช้ วิธีใช้ ชนิดยาเสพติด ระยะเวลาที่เสพติด ฯลฯ การมาร่วมกิจกรรมด้วยกัน ประสิทธิภาพย่อมลดลง ไม่สามารถปฏิบัติให้เป็นมาตรฐานเดียวกันได้ ประกอบกับจำนวนเจ้าหน้าที่มีจำกัดไม่พอเหมาะกับจำนวนผู้ป่วยฯ

“คนไข้เขาจะไม่อยู่ในสภาพเดียวกัน คนนี้มีอาการอยู่แต่อีกคนค่อยดีนิดหนึ่ง เวลาเราเรียกทำกลุ่มการรับรู้...ไม่เท่ากัน”

“เจ้าหน้าที่จำกัดอยู่แล้ว ... เราก็คงต้องทำสุม คิดว่าสุมแล้วคนไข้ได้ประโยชน์”

การเข้าใจในตัวผู้ป่วยฯ และการเข้าใจถึงความเจ็บปวดของผู้ป่วยฯไม่ถ่องแท้ ก็เป็นปัจจัยที่บั่นทอนความคิดสร้างสรรค์ต่อกิจกรรมต่างๆที่จะคิดให้กับผู้ป่วยฯ หรือการจัดกิจกรรมอาจไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยฯได้

“พวกนี้...ระดับสติปัญญาดีกว่าคนธรรมดา คือตัวอายุเยอะจริงแต่อายุสมองไม่เท่าไร”
“ลักษณะแค่ปวดเมื่อยกับนอนไม่หลับนี้เป็นอาการช่วยตัวเองได้ก็ไม่เห็นน่าจะมีปัญหาอะไร”

ญาติเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่บั่นทอนการบำบัดรักษา พบว่าญาติมีส่วนทำให้ผู้ป่วยฯออกจากกระบวนการรักษาก่อนกำหนด โดยที่ผู้ป่วยฯยังไม่สามารถเลิกใช้ยาเสพติดอย่างเด็ดขาดได้ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยฯกลับมาติดซ้ำได้ นอกจากนี้พบว่าญาติบางคนช่วยเหลือผู้ป่วยฯให้ทำผิดกฎระเบียบที่โรงพยาบาลกำหนดไว้ เพื่อป้องกันการลักลอบนำสิ่งเสพติดหรือยาบางประเภทเข้าไปใช้โดยที่แพทย์ไม่ได้สั่ง

“ญาติก็บอกว่าช่างเขาเถอะให้เขากลับเถอะคะ เราก็บอกว่ามันยังไม่หายดี”

“ญาติบางคนไม่เข้าใจ....คนไข้ว่าขอสัก 100 บาทเถิด หรือท้มใจสัก 10 ท่อเถิด ญาติก็เชื่อเพื่อต้องการให้คนไข้อยู่โรงพยาบาลก็จะยอมให้สิ่งนี้นะ”

“อยู่ไป 5 วัน 7 วัน (อยู่โรงพยาบาล) ดีขึ้น หน้าตาสดใสขึ้น พอญาติมาเยี่ยม... ก็ไปบอกญาติว่าผมหายแล้ว ผมตัดยาแล้ว ญาติก็เชื่อรับกลับไป พอวันสองวันก็โทรมาร้องห่มร้องไห้ ไปใช้อีกแล้ว”

ตัวผู้ป่วยเองและสภาพแวดล้อมเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่จะเสริมการรักษาหรือบั่นทอนการรักษา การบำบัดรักษายาเสพติดในช่วงของการถอนพิษยา โดยเฉพาะในช่วงที่ตัดยาเมธาโดน ผู้ป่วยจะมีอาการทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นผลกระทบจากการรักษา ถ้าผู้ป่วยฯไม่มีความตั้งใจที่มั่นคงในการเลิกยาเสพติดแล้ว ก็จะไม่อาจทนให้ผ่านสภาวะช่วงนี้ไปได้ สำหรับผู้ที่ผ่านช่วงนี้ไปได้ เมื่อกลับไปสู่สิ่งแวดล้อมและสภาพเดิม มักถูกกระตุ้นให้กลับไปเสพซ้ำอีก มีผู้กล่าวไว้ว่า ความพึงพอใจในฤทธิ์ยาเสพติด ผู้เสพไม่อาจจะลืมได้ ดังคำพูดที่ผู้ป่วยฯมักพูดกันเป็นประจำว่า “เลิกง่าย แต่ลืมยาก” ผู้ป่วยฯจำนวนไม่น้อยที่เข้ามารักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะจำยอม

“อันดับแรกสิ่งแวดล้อมของเขา พอเขาต้องกลับไปอยู่ตรงนั้นอีก กลับไปอยู่ในสภาพเดิม ๆ สิ่งแวดล้อมเดิม ๆ เพื่อนเดิม ๆ ครอบครัวก็เดิม ๆ ลักษณะการประกอบกิจก็เดิม ๆ โอกาสพวกนี้จะทำให้เขาไปติดยามาก”

“อันดับสองคือตัวเขาเอง ... เขาไม่ได้มีความตั้งใจเท่าไรหรอก มาโดนญาติบังคับมา มาโดยหนักกฎหมายมา มาเมื่อร่างกายรับไม่ไหวแล้วมาพักเครื่อง”

“ไอโฮ หมอไม่ไหวมันแพง ไม่มีเงินซื้อ ไม่เลิกก็ตายซิ”

“มีอยู่ case หนึ่ง คนไข้ใกล้จะตายแล้ว .. เราถามว่าขั้นสุดท้ายนี้อยากได้อะไร ... เขาตอบว่าอยากได้ผงขาวสักเข็ม”

“ถ้าเขาตั้งใจ เขาจะร่วมมือ”

“มีปัญหาอะไรก็แล้วแต่ ก็จะหันไปใช้ยาเสพติด อยากรจะประชดเสียหน่อย”

2. การสนทนากลุ่ม

2.1 ปัจจัยที่ช่วยเสริมประสิทธิภาพการบำบัดรักษา

ความคิดเห็นของกลุ่มสมาชิกจากศูนย์ชุมชนบำบัด โรงพยาบาลธัญญารักษ์ พบว่า ภาวะเครียดของโรงพยาบาลจะทำให้การบำบัดรักษาเป็นไปด้วยดี เนื่องจากพื้นฐานและประสบการณ์ของผู้ป่วยฯไม่ค่อยดีนัก เช่นเคยต้องโทษมาก่อน กิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยฯจะวนเวียนอยู่กับการแสวงหายาเสพติด ในบางครั้งอาจก่ออาชญากรรมขึ้นเพื่อให้ได้มาซึ่งยาเสพติด และมักจะมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนเป็นส่วนใหญ่ การบำบัดรักษาเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพโดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะ

ทำได้ยาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ติดยาที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนเป็นเวลานานๆ กระบวนการบำบัดรักษาจำเป็นต้องใช้การลงโทษ การให้กำลังใจ การสร้างจิตสำนึก การให้ประสบการณ์เพื่อเรียนรู้การปรับตัวให้อยู่ในสังคม ความตั้งใจของผู้ติดยา ความอดทน การยอมรับและพร้อมที่จะปรับตัว ฯลฯ สิ่งต่างๆ เหล่านี้นำมาผสมผสานกันอย่างเหมาะสม จึงจะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยหลุดพ้นจากวงจรนี้ได้

“ถ้าไม่มีระเบียบก็คงอยู่ไม่ได้ ก็คงเอาพวกผมไม่อยู่ถ้าไม่มีระเบียบ พื้นฐานเดิม ๆ ส่วนมากของคนที่ติดยาส่วนใหญ่ผ่านเรือนจำมา พื้นฐานประสบการณ์ไม่ค่อยดี”
“กฎพวกนี้มันตามพวกผมเอง พวกผมทำขึ้นมาแล้วทางโรงพยาบาลเขาถึงมาห้าม ... จากการคลุกคลีพูดคุยกัน อ่านจากแผ่นป้าย ขึ้นบันไดก็เห็นเป็น 100 ข้อ”
“พวกมันต้องมีกฎระเบียบ”
“ต้องครอบไว้ในกะลาถึงจะอยู่กันได้”
“มาตรการจริง ๆ เขามีอยู่กับการป้องกัน ใครเอาเข้ามา เขา เทส (test) ตรวจยูรีน (urine) เมื่อไรก็เกมส์ ต้องออกอยู่ไม่ได้”

2.2 ปัจจัยที่ช่วยเสริมประสิทธิภาพการบำบัดรักษาที่ต้องการให้เปลี่ยนแปลงแต่มีความเป็นไปได้ตามสภาพของสถานบำบัดรักษาของรัฐจะกระทำได้

การสนทนากลุ่มได้มีผู้ให้ความคิดเห็นว่า โรงพยาบาลควรจะมีมาตรการช่วยเหลือผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาโรคแทรกซ้อนอื่นๆที่เป็นโรคที่มักจะเกิดกับผู้ป่วยๆ แต่ทางโรงพยาบาลไม่มีความพร้อมที่จะให้บริการ

“โรคบางโรคที่โรงพยาบาลรักษาไม่ได้ แต่เมื่อรับเข้ามาแล้ว มีวิธีแก้ไขยังไง”
“น่าจะให้ติดต่อญาติให้รับไปโรงพยาบาลข้างนอก เช่น พวก ที บี (TB) เบาหวาน โรคแทรกอย่างอื่น”

สำหรับเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการในโรงพยาบาลนั้น ผู้ร่วมสนทนากลุ่มคิดว่ามีส่วนส่งเสริมประสิทธิภาพได้ เนื่องด้วยผู้ป่วยๆจะมีทัศนคติที่ดีต่อพยาบาล

“ลึก ๆ ของคนใช้เวลาเห็นชุดขาวหรือชุดกาวน์ของพยาบาล ก็เกิดความเกรงใจกัน เป็นผู้มีพระคุณพยายามรักษาพวกเรา คนส่วนมากไม่ค่อยอยากอยู่กับพวกติดยา แต่พวกนี้สามารถปรับตัวอยู่กับพวกเราได้ ก็เกิดมีความเกรงใจกันลึก ๆ”

2.3 ปัจจัยที่บั่นทอนประสิทธิภาพของการบำบัดรักษา

ตัวผู้ป่วยเองและเพื่อนที่รักษาอยู่ด้วยกัน มีส่วนส่งเสริมและบั่นทอนการบำบัดฯ เพราะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจอยู่รับการรักษาต่อหรือหยุดรักษา นอกจากนี้กฎระเบียบที่ห้ามสูบบุหรี่ในสถานพยาบาล เป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีโอกาสกลับไปใช้ยาเสพติดอีก เนื่องด้วยผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถหยุดการสูบบุหรี่ได้ และทัศนคติของผู้ป่วยต่อการสูบบุหรี่ ถือว่าเป็นเรื่องปกติธรรมดา จึงทำให้เกิดการลักลอบนำบุหรี่เข้ามาใช้ ทำให้ยาเสพติดมีโอกาสที่ถูกลักลอบเข้ามาด้วย

ถาม “ใครมีส่วนช่วยเราตัดสินใจที่จะอยู่หรือออก”

ตอบ “เป็นตัวเองด้วย เพื่อนด้วย เพื่อนชวนอยู่ก็มี เพื่อนชวนกลับก็มี”

“เรามีกฎหมายห้ามสูบ ห้ามขาย ก็เกิดการลักลอบเข้ามา หนีออกไปซื้อบางครั้งมีอย่างอื่น เข้ามาด้วย มันหนีออกไป”

“คนไข้ยังมีพฤติกรรมที่ซ่อนเร้น เขาจะมีบุหรี่ขาย ยาสูบขาย นโยบายของทางราชการเขาไม่ให้มี ตรงนี้เกิดปัญหาขึ้นมา คนไข้ต้องบินออกไปซื้อของ เจ้าหน้าที่ไม่อยู่ ต้องปีนกำแพงออกไปซื้อ... พฤติกรรมของพวกเราอดไม่ได้เรื่องยาสูบ”

วิจารณ์

การศึกษารูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยติดยาเสพติดที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์ ในประเด็นของปัจจัยที่ช่วยเสริมประสิทธิภาพการบำบัดรักษาที่มีอยู่ ปัจจัยที่ต้องการให้เปลี่ยนแปลง ภายใต้งานไขความเป็นไปได้เท่าที่สถานรักษของรัฐจะกระทำได้ เพื่อยับยั้งการกลับไปใช้ยาเสพติดของผู้ป่วย และปัจจัยที่บั่นทอนประสิทธิภาพของการรักษา ทำให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ยาเสพติดอีก โดยพยายามรวบรวมข้อมูลจากความคิดเห็นของทั้งผู้ให้การบำบัดรักษา ได้แก่ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ และนักจิตวิทยา ผู้ซึ่งต้องสัมผัสผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด จัดหากิจกรรมฟื้นฟูต่าง ๆ เพื่อช่วยปรับสภาพทั้งร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย และรวบรวมข้อมูลจากความคิดเห็นของผู้ป่วย ซึ่งรับการรักษาที่ศูนย์ชุมชนบำบัด โรงพยาบาลธัญญารักษ์

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลมีสองรูปแบบ คือใช้วิธีการระดมสมองในกลุ่มเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ซึ่งคัดเลือกมาเข้าร่วมกลุ่มโดยเจาะจงเฉพาะผู้ปฏิบัติหน้าที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย และมีประสบการณ์ในการทำงานนาน ส่วนการเก็บข้อมูลความคิดเห็นจากผู้ป่วยในศูนย์ชุมชนบำบัดชาย ใช้วิธีการสนทนากลุ่ม โดยคัดเลือกผู้ป่วยแบบสุ่มเป็นชั้น ตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อให้ได้ผู้ป่วย 3 กลุ่ม กลุ่มละ 9 คน คือ กลุ่มพร้อมออกสู่สังคม กลุ่มระหว่างการปรับตัว และกลุ่มที่ยังมีปัญหา กลุ่มตัวอย่างนี้เป็นผู้ป่วยติดยาเสพติดผิงขาว เนื่องจากผิงขาวเสพติดทางกายแล้วยังมีอาการทางจิตด้วย (Poshyachinda, 1982) อาการถอนยาทางกายรุนแรง จนทำให้ผู้ป่วยแทบไม่อาจทนได้ ส่วนการบำบัดอาการเสพติดทางจิตต้องใช้ระยะเวลานาน จากสถิติพบว่าอัตราการกลับไปติดซ้ำสูง

ถึงร้อยละ 47.8 และจากสถิติผู้ป่วยยาที่เข้ามารับการบำบัดรักษาทั่วประเทศในปี 2540 จำนวนผู้เสพติดผงขาวมากที่สุด (นิรนาม, 2541)

ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ที่มีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ในเรื่องกฎระเบียบการรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาการควบคุมดูแลผู้ป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาลว่า ความเข้มงวดเป็นปัจจัยที่เสริมให้ผู้ป่วยพยายามอยู่รักษาจนครบกำหนดมากขึ้น ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดีต่อเจ้าหน้าที่ผู้ดูแล เจ้าหน้าที่เองก็มีความเห็นใจและมีความต้องการช่วยเหลือผู้ป่วย

ในส่วนที่คิดว่าควรมีการเปลี่ยนแปลงคือ การจัดกิจกรรมในช่วงนอนพิชยา ซึ่งความคิดเห็นในเรื่องนี้ของเจ้าหน้าที่ก็แตกต่างกัน เจ้าหน้าที่บางคนเห็นว่า ช่วงนอนพิชยานี้ผู้ป่วยอยากนอนควรลดกิจกรรมลงเพื่อจะไม่เป็นการบีบคั้นผู้ป่วยให้ต้องหนีออกจากโรงพยาบาล ขณะที่เจ้าหน้าที่บางคนเห็นว่า ควรเพิ่มกิจกรรมการช่วยเหลือด้านจิตใจ การรักษาทางด้านจิตใจจะเพิ่มโอกาสการเลิกยาของผู้ป่วยได้

ปัจจัยที่พบว่าบั่นทอนการรักษาคือ จำนวนเจ้าหน้าที่จัดกิจกรรมกลุ่มของผู้ป่วยไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วย ทำให้การดูแลไม่ทั่วถึง และกิจกรรมที่จะจัดให้ได้ก็ต้องเป็นกิจกรรมสำหรับผู้ป่วยกลุ่มใหญ่ ซึ่งผู้ป่วยแต่ละคนจะมีความแตกต่างกันทั้งชนิดของยาที่เสพวิธีการเสพ และระยะเวลาที่ติดยา ผู้ป่วยแต่ละคนจะตอบสนองต่อกิจกรรมไม่เท่ากัน ทำให้ผลสัมฤทธิ์ของการจัดกิจกรรมบำบัดฟื้นฟูลดลง

นอกจากปัญหาเหล่านี้แล้ว ญาติของผู้ป่วยเองก็มีส่วนทำให้ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลก่อนกำหนด ทั้งที่ยังไม่สามารถเลิกใช้ยาเสพติดได้อย่างเด็ดขาด และจะหวนกลับไปใช้ยาอีกเนื่องจากความสงสารผู้ป่วย ความเข้าใจผิดคิดว่าผู้ป่วยหายขาดแล้วเมื่อเห็นว่าผู้ป่วยดูดีขึ้น การให้เงินแก่ผู้ป่วย หรือให้ยาทรมใจแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ยอมอยู่รักษาในโรงพยาบาลต่อ

ในส่วนของผู้ป่วย สิ่งที่ต้องการเพิ่มเติม คือ การรักษาโรคแทรกซ้อนต่างๆของตน เช่น วัณโรค เบาหวาน เป็นต้น ผู้ป่วยให้ความเห็นว่า ถ้าโรคใดที่โรงพยาบาลไม่พร้อมให้การรักษา ก็ควรอนุญาตให้ญาติพาไปรักษาที่อื่นได้ ปัจจัยที่ผู้ป่วยคิดว่าบั่นทอนประสิทธิภาพการบำบัดรักษาในโรงพยาบาล คือ เพื่อนชวนออกจากโรงพยาบาล และความอยากบุหรี เมื่อโรงพยาบาลห้ามสูบบุหรี ก็ลักลอบออกไปซื้อหามาสูบหรือลักลอบนำเข้ามาขาย ทำให้มีการลักลอบนำยาเสพติดอื่น ๆ เข้ามาในโรงพยาบาลด้วย การลักลอบนำบุหรี ยาตั้ง (ใช้ทดแทนบุหรี) เข้ามาในโรงพยาบาล เกิดเป็นขบวนการซึ่งมีอิทธิพลขึ้นในโรงพยาบาล มีผลกระทบต่อนักบำบัดรักษาบางคนซึ่งตั้งใจจะมารักษา ดังนั้นผลสัมฤทธิ์ของการบำบัดรักษาจะถูกก่อกวนจนไม่อาจบรรลุเป้าหมายได้ ทางโรงพยาบาลควรมีมาตรการบางอย่างเพื่อแก้ไข อาทิเช่น ทบตวนการห้ามสูบบุหรี หรือหามาตรการป้องกันการลักลอบนำยาเสพติดมาใช้ในโรงพยาบาลให้เข้มงวดขึ้น หรือแยกผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนสูง ออก เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- นิรนาม. 2525. กฎหมายและระเบียบเกี่ยวกับยาเสพติด. กองบำบัดรักษา สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สำนักนายกรัฐมนตรี.
- นิรนาม. 2530. แนวทางป้องกันและบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดและสารเสพติดตามแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 6. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- นิรนาม. 2534. รายงานประจำปี พ.ศ. 2533. โรงพยาบาลธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- นิรนาม. 2541. รายงานสถิติวิเคราะห์ระบบข้อมูลการติดยาเสพติดประชากรซึ่งรับการบำบัดรักษาทั่วประเทศ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2540. เอกสารเผยแพร่ 3-25/2541. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิชัย โปษยะจินดา. 2530. เมธาโดนและการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย. รายงานการประชุมวิชาการประจำปี พ.ศ. 2528. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- Poshyachinda V. 1982. Heroin in Thailand. Technical report no. DD-1/82. Drug Dependence Research Center, Institute of Health Research, Chulalongkorn University.