



เปรียบเทียบผลการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบ เข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) ระหว่างผู้ป่วย เสพติระบบสมัครใจกับระบบบังคับบำบัด: กรณีศึกษาสถาบันธัญญารักษ์

อังกร ภัทรากร พบ.*, นันทา ชัยพิชิตพันธ์ พย.ม*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบผลการเลิกเสพติจากการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) ระหว่างระบบสมัครใจ และระบบบังคับบำบัด ในกลุ่มผู้ป่วยโรคติดยาเสพติ

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบเก็บข้อมูลย้อนหลัง จากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยใน ตั้งแต่วันที่ 1-28 กุมภาพันธ์ 2557 กลุ่มตัวอย่าง 368 ราย เป็นผู้ป่วยโรคติดยาเสพติทั้งเพศชายและหญิง ที่เข้ารับการบำบัดในระบบสมัครใจ และบังคับบำบัดตามรูปแบบ FAST Model ในสถาบันธัญญารักษ์ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2554-30 กันยายน 2555 สถิติที่ใช้คือ chi-square, Fisher's exact test และ Odds ratio (OR)

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจมีโอกาสเลิกใช้ยาเสพติ มากกว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดในระบบบังคับบำบัด 1.56 เท่า (OR = 1.56, 95%CI 1.02-2.39, $p < 0.05$) ส่วนปัจจัยด้านอายุ เพศ ชนิดของยาเสพติ ระยะเวลาการเสพติ และระยะเวลาการบำบัดไม่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการเลิกใช้ยาเสพติ

สรุป ผู้ป่วยโรคติดยาเสพติที่เข้ารับการบำบัดระบบสมัครใจเลิกใช้ยาเสพติได้มากกว่าระบบบังคับบำบัด ควรเพิ่มกระบวนการคัดกรองและปรับความคิดให้เข้ารับการบำบัดในระบบสมัครใจและติดตามหลังการบำบัดให้เป็นรูปธรรมทั้งเชิงรุก และเชิงรับ

คำสำคัญ การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ ผู้ป่วยโรคติดยาเสพติ

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2558; 60(1): 71-81

* สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติแห่งชาติ บรมราชชนนี กรมการแพทย์ อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี 12110



The Effect of FAST Model for addiction patient in Thanyarak Institute

Aungkoon Pattrakorn M.D.*, Nanta Chaipichitpan APN*

ABSTRACT

Objective : To evaluate the results of FAST model comparing the abstinent outcomes between patients in voluntary and patients in compulsory system.

Materials and Methods : The study was a retrospective descriptive study. Data was collected from medical records of 368 patients who admitted in thanyarak Institute during 1 October 2011-30 September 2012. Statistics used chi-square, Fisher's exact test and Odds ratio (OR).

Results : The abstinent behavior was significant higher in voluntary system than compulsory system up to 1.56 times (OR = 1.56, 95%CI 1.02-2.39, $p < 0.05$). Other relevant factors scan as age, sex, duration and type of drug abuse and time spending for rehabilitation were not associated with the abstinent behavior.

Conclusion : The study found patients in voluntary system of FAST model can quit from substances more than compulsory system showed that the process of after care or follow up is very important. Therefore, improved follow up process both proactive and reactive way will achieve the success of substance use disorder treatment in Thailand.

Keywords : Effect of rehabilitation program, FAST Model

J Psychiatr Assoc Thailand 2015; 60(1): 71-81

* Princes Mother National Institute on Drug Abuse Treatment, Pathumthani, 12110, Thailand

บทนำ

ยาเสพติดเป็นปัญหาที่ก่อให้เกิดความเสียหายร้ายแรงต่อมนุษยชาติทั่วโลก ส่งผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว เศรษฐกิจ สังคมและประเทศชาติ จากรายงานปัญหาหายาเสพติดโลก เมื่อปี ค.ศ. 2012 พบว่ามีประชากร 271 ล้านคนทั่วโลกที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด และมีผู้เสียชีวิตจากยาเสพติดปีละกว่า 300,000 ราย¹ สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2557 คาดการณ์ว่ามีผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดมากถึง 3.7 ล้านคน² หากผู้เสพติดเหล่านี้ไม่ได้รับการช่วยเหลือจะส่งผลให้ยาเสพติดเป็นปัญหาระดับชาติได้

การแก้ไขปัญหายาเสพติดนี้ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย วิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้ปัญหาลดความรุนแรงลงคือ การช่วยให้ผู้เสพติดสามารถลด ละ หรือเลิกใช้ยาเสพติดได้ จึงมีการกำหนดพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545³ ขึ้นเมื่อวันที่ 27 กันยายน พ.ศ. 2545 กำหนดให้ผู้ติดยาเสพติดคือ ผู้ป่วย และต้องเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพตามกฎหมาย ซึ่งการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยเสติดนับเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้เสพติดลด ละ หรือเลิกใช้ยาและสารเสพติดได้ สถาบันธัญญารักษ์ (สธร.) มีหน้าที่ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยเสติดได้ ดำเนินการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพมีขั้นตอน⁴ ดังนี้ 1) ชั้นเตรียมการก่อนรักษา (pre-admission) ใช้เวลาในการเตรียมการ 1-2 ชั่วโมง เพื่อให้ผู้ป่วยเสติดและครอบครัวรับรู้ขั้นตอน กระบวนการในการบำบัดฟื้นฟูฯ พร้อมทั้งเตรียมครอบครัวเพื่อให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษา 2) ชั้นบำบัดด้วยยา (detoxification) ใช้เวลาในการบำบัด 7-14 วัน เป็นการบำบัดด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงการดูแลเรื่องโรคแทรกซ้อนทางกายและจิต โดยทีมสหวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์

3) ชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ (rehabilitation) ซึ่งเป็นขั้นตอนที่สำคัญ ใช้เวลาในการบำบัดฟื้นฟูฯ นาน 4 เดือน โดยใช้แนวคิดในการปรับเปลี่ยนความคิด และพฤติกรรม 4) ชั้นติดตามหลังการรักษา (follow up and after care) ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ส่งผลให้ผู้บำบัดทราบว่ามีผลสัมฤทธิ์การบำบัดเป็นอย่างไร มีระบบการติดตามด้วยการนัดมาพบที่สถานบำบัด โทรศัพท์ติดตาม การเยี่ยมบ้าน มีระยะเวลาในการติดตาม 1 ปี

สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ได้นำแนวคิดการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพรูปแบบชุมชนบำบัด (therapeutic community: TC) มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยเสติดในชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพตั้งแต่ปี พ.ศ. 2529 พบว่าผู้ผ่านการบำบัดด้วยวิธีนี้สามารถเลิกยาเสพติดได้ร้อยละ 71.22⁵ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 เป็นต้นมาการแพร่ระบาดของยาเสพติดเปลี่ยนไปจากเฮโรอีนเป็นการเสติดสารกระตุ้น และแพร่ระบาดไปยังกลุ่มเด็กเยาวชนในปี พ.ศ. 2543 - 2546 สถาบันธัญญารักษ์ได้พัฒนารูปแบบการบำบัดฯ ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาหายาเสพติดที่เปลี่ยนแปลงไป และลดระยะเวลาการบำบัดจากเดิมที่บำบัดฯ นาน 1 ปี 6 เดือน เป็น 4-6 เดือน⁶ และให้ชื่อการบำบัดรูปแบบใหม่นี้ว่า “การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่” (FAST model) โดยนำแนวคิดของการบำบัดฟื้นฟูผู้เสติดแบบผู้ป่วยนอกรูปแบบ Matrix program ที่พัฒนาโดย University of California ประเทศสหรัฐอเมริกา มาผสมผสานกับการบำบัดฟื้นฟูรูปแบบชุมชนบำบัด (therapeutic community) ซึ่งเป็นรูปแบบการบำบัดฯ ที่รู้จักกันทั่วโลก FAST model เป็นกระบวนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยเสติดโดยใช้สังคมจำลอง ด้วยการให้ผู้เสติดเข้ามาอยู่ร่วมกันเสมือนเป็นบุคคลในครอบครัวเดียวกัน ดำเนินชีวิตอยู่ภายใต้

กฎเกณฑ์ที่กำหนดขึ้นร่วมกัน ใช้เวลาการบำบัดตั้งแต่ 4 เดือนขึ้นไป มีองค์ประกอบสำคัญ 4 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) ครอบครัว (family) เป็นการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มต้นการบำบัดด้วยการให้ความรู้แก่ครอบครัว เรื่องโรคสมองตติยา ธรรมชาติผู้เข้ายา เทคนิคการอยู่ร่วมกันในครอบครัวและสังคมฯลฯ การให้คำปรึกษาครอบครัว และกิจกรรมครอบครัวบำบัด 2) กิจกรรมทางเลือก (alternative treatment) จัดกิจกรรมทางเลือกที่เหมาะสมให้แก่ผู้เสพติ ได้แก่ ชมรมที่ชื่นชอบ และกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิต เป็นต้น 3) การเรียนรู้เพื่อช่วยเหลือตนเอง (self help) ด้วยการจัดกิจกรรม เพื่อช่วยให้ผู้เสพติเกิดการเรียนรู้ เสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ ปรับเปลี่ยนเจตคติ ความรู้สึก และพฤติกรรมของตนเองด้วยตนเอง สร้างพลังใจที่เข้มแข็ง จนสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติและไม่พึ่งพายาเสพติ 4) กระบวนการชุมชนบำบัด (therapeutic community) เป็นการจัดสังคมจำลองจากแนวคิดการช่วยเหลือตนเองมาเป็นการช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกันในเรื่องแวดล้อมที่อบอุ่น ปลอดภัย โดยแต่ละบุคคลเป็นเสมือนสมาชิกในครอบครัวเดียวกัน ประกอบด้วย กิจกรรมกลุ่มบำบัด งานบำบัด และการใช้กิจกรรมต่างๆ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม⁶

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาได้มีการประเมินผลการบำบัดฟื้นฟูเข้มข้นทางสายใหม่เป็นระยะๆ พบว่าผู้ป่วยเสพติที่มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์เพิ่มขึ้นร้อยละ 85.3 ไม่ใช้ยาเสพติระหว่างการบำบัดฟื้นฟู ร้อยละ 99.9 ทั้งนี้ผู้ป่วยเสพติและญาติมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมการบำบัดฯ มากกว่าร้อยละ 80.0 ส่วนผลการบำบัดพบว่า ผู้ป่วยเสพติที่บำบัดครบตามเกณฑ์กำหนดมีเพียงร้อยละ 14.1 และติดตามหลังการรักษา นาน 1 ปีไม่กลับไปเสพติซ้ำร้อยละ 63.0-86.17⁷ ซึ่งการ

ประเมินผลนี้ ส่วนใหญ่เป็นการประเมินผลผลิตและไม่มี การวิเคราะห์เปรียบเทียบผลการบำบัดในแต่ละกลุ่ม ผู้ป่วยเสพติ

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 เป็นต้นมา นับเป็นเวลา 11 ปีแล้ว ยังไม่มีการประเมินผลการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ และ ยังขาดการประเมินผลความสำเร็จของการบำบัดฟื้นฟู ผู้วิจัยจึงดำเนินการวัดความสำเร็จของการปฏิบัติงาน โดยใช้เทคนิคการวิจัยทางสังคมศาสตร์ เพื่อหาข้อมูล ที่เป็นจริงและเชื่อถือได้⁸ และใช้รูปแบบการประเมิน โดยการประเมินผลสัมฤทธิ์ (summative evaluation) แบบยึดการตัดสินใจ (decision-making approach) เน้นกระบวนการที่ต่อเนื่องในการหาข้อมูลที่แท้จริง และครอบคลุมผลลัพธ์ทั้งหมด⁹ ทั้งนี้การบำบัดใน รูปแบบ FAST model เป็นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นเพื่อใช้ กับผู้ป่วยเสพติที่สมัครใจเข้ารับการบำบัด แต่ปัจจุบัน มีพระราชบัญญัติบังคับบำบัดโดยกำหนดให้ FAST model เป็นการบำบัดเช่นเดียวกัน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะ ศึกษาผลการบำบัดในรูปแบบ FAST Model ว่าจะมี ผลลัพธ์การบำบัดที่แตกต่างกันในผู้ป่วยเสพติแต่ละ ประเภทหรือไม่

โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบผลการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST model) ระหว่างผู้ป่วยเสพติที่เข้ารับการบำบัดในระบบสมัครใจ และระบบบังคับบำบัด และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ เพศ ระยะเวลาการเสพติ ชนิดของสารเสพติที่ใช้ ระยะเวลาการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ และระบบการบำบัดรักษา กับพฤติกรรมการเสพติ

วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เก็บข้อมูลย้อนหลัง (retrospective descriptive

study) จากการทบทวนเวชระเบียน คัดกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาบำบัดตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2554-30 กันยายน 2555 สถิติปีงบประมาณ 2556 มีผู้ป่วยเสพติดที่เข้ารับการบำบัดใน FAST model ระบบสมัครใจเลิกยาเสพติดได้ร้อยละ 34.3 ผู้ป่วยบังคับบำบัดเลิกยาเสพติดได้ร้อยละ 26.8 ได้ขนาดตัวอย่างกลุ่ม 184 คน (รวม 368 คน) โดยมีเกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษา (Inclusion criteria) คือ 1) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้เสพติดสารเสพติด (substance dependence) ตาม DSM IV หรือ ICD-10 ที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ 2) ได้รับการจำหน่ายตามเกณฑ์กำหนดของสถาบันธัญญารักษ์ 3) ได้รับการติดตามหลังการบำบัดนาน 1 ปี (ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2556 - 30 มกราคม 2557) มีข้อมูลครบถ้วนตามแบบเก็บข้อมูล เก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1-28 กุมภาพันธ์ 2557 งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนของสถาบันธัญญารักษ์

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

คือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน มีค่าความเที่ยงตรงของแบบเก็บข้อมูลทั้งฉบับ เท่ากับ .80 ตัวแปรที่ศึกษาคือ

1) ตัวแปรอิสระ (independent variable) ได้แก่ อายุ เพศของผู้ป่วย ชนิดของสารเสพติดที่ใช้ ระยะเวลาที่เสพติด ระยะเวลาในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ และระบบการบำบัดรักษา

2) ตัวแปรตาม (dependent variable) ได้แก่ การเลิกใช้ยาเสพติด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลนำเสนอโดยเป็น จำนวน ร้อยละ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการเลิกใช้ยาเสพติดใช้สถิติวิเคราะห์ คือ chi-square, Fisher's exact test และ Odds ratio

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเสพติดกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 69.0 มีอายุระหว่าง 20-30 ปี อายุเฉลี่ย 29.0 ± 9.96 ปี สถานภาพการสมรส โสด จบการศึกษา ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ว่างงาน) ไม่มีรายได้ ยาเสพติดหลักที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้คือ ยาบ้า ร้อยละ 92.7 ด้วยวิธีการสูบ เสพติดมานานกว่า 1-5 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้เวลาในการบำบัดฟื้นฟู 90 - 120 วัน ร้อยละ 58.7 โดยผู้ป่วยเสพติดระบบบังคับบำบัดจะอยู่รับการรักษาในช่วงเวลานี้มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 95.1 ระยะเวลาที่ใช้ในการบำบัดฟื้นฟู เฉลี่ยเท่ากับ 120 ± 50.67 วัน จากการวิเคราะห์ทางสถิติพบว่า ผู้ป่วยเสพติดที่เข้ารับการบำบัด ทั้งระบบสมัครใจ และบังคับบำบัดมีข้อมูลพื้นฐานแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญที่สถิติ .05 (ตารางที่ 1)

ส่วนที่ 2 ผลลัพธ์การบำบัด

2.1 เปรียบเทียบผลการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ระหว่างผู้ป่วยเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ กับระบบบังคับบำบัด ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจเลิกใช้ยาเสพติดได้มากกว่า ผู้ป่วยเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาในระบบบังคับบำบัด 1.6 เท่า (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล	ระบบสมัครใจ (n = 184)		ระบบบังคับบำบัด (n = 184)		รวม (n = 368)		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ							.17
ชาย	151	82.1	103	56.0	254	69.0	
หญิง	33	17.9	81	44.0	114	31.0	
อายุ (ปี)							.24
ต่ำกว่า 20	32	17.4	40	21.7	72	19.6	
20 - 30	59	32.1	63	34.2	122	38.6	
31 - 40	52	28.3	49	26.7	101	27.4	
41 ปีขึ้นไป	41	22.3	32	17.4	73	15.8	
อายุเฉลี่ย \pm SD	31.0 \pm 11.02		28.0 \pm 8.54		29.0 \pm 9.96		
อายุน้อยสุด - สูงสุด	13 - 62 ปี		16 - 61 ปี		13 - 62 ปี		
สถานภาพสมรส							.14
โสด	128	69.6	114	62.0	242	65.8	
คู่	35	19.0	48	26.1	83	22.6	
หย่า/แยก/หม้าย	21	11.4	22	11.9	43	11.7	
การศึกษา							.07
ไม่ได้เรียนหนังสือ	1	0.5	3	1.6	4	1.1	
ประถมศึกษา	46	25.0	74	40.4	120	32.6	
มัธยมศึกษาตอนต้น	109	59.2	102	55.7	211	57.3	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	4	2.2	1	0.5	5	1.4	
อนุปริญญา/ปวส. ขึ้นไป	24	13.0	4	2.1	28	7.6	
อาชีพ							.09
ว่างงาน	105	57.1	75	40.8	180	48.9	
รับจ้างทั่วไป/บริษัท/โรงงาน	45	24.5	76	41.3	121	32.9	
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	19	10.3	18	9.8	37	10.1	
นักเรียน	9	4.9	2	1.1	11	3.0	
เกษตรกร	6	3.3	13	7.1	19	5.2	
รายได้ต่อเดือน (บาท)							.17
ไม่มีรายได้	116	63.0	85	46.2	261	54.6	
\leq 5,000	9	4.9	22	12.0	31	8.4	
5,001 - 10,000	29	15.8	69	37.5	98	26.6	
10,001- 15,000	17	9.2	6	3.3	23	6.3	
15,001 บาทขึ้นไป	13	7.1	2	1.1	15	4.1	
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน \pm SD	4,175 \pm 6,582.25		3,250 \pm 4,710.87		4,135 \pm 5,715.90		
รายได้ต่ำสุด - สูงสุด	0 - 33,600		0 - 30,000		0 - 33,600		

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ระบบสมัครใจ (n = 184)		ระบบบังคับบำบัด (n = 184)		รวม (n = 368)		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ยาเสพติดที่ใช้							.35
ยาบ้า	170	92.4	171	92.9	341	92.7	
ไอซ์	6	3.3	9	4.9	15	4.1	
ทินเนอร์	3	1.6	3	1.6	6	1.6	
อื่นๆ (กระท่อม ผีน)	5	2.7	1	0.5	6	1.6	
วิธีการเสพ							.28
สูบ/ดม	179	97.3	183	99.5	362	98.4	
รับประทาน	5	2.7	1	0.5	6	1.6	
ระยะเวลาที่ใช้ยาเสพติดนาน (ปี)							.12
≤ 1	18	9.8	16	8.7	34	9.3	
> 1 - 5	50	27.2	56	30.4	106	28.8	
> 5 - 10	62	33.7	60	32.6	122	33.3	
> 10 - 15	10	5.4	7	3.8	17	4.3	
> 15 ปีขึ้นไป	44	23.5	45	24.5	89	24.3	
ระยะเวลาเฉลี่ย ± SD	8.0 ± 8.48		6.0 ± 4.12		7.0 - 7.25		
ระยะเวลาที่ใช้ยา ต่ำสุด - สูงสุด	6 เดือน - 10 ปี		1 เดือน - 20 ปี		1 เดือน - 20 ปี		
ระยะเวลาการบำบัดฟื้นฟู (วัน)							.76
≤ 30	30	16.3	2	1.1	32	8.7	
31 - 60	37	20.1	1	0.5	38	10.3	
61 - 90	21	11.4	1	0.5	22	6.0	
91 - 120	41	22.3	175	95.1	216	58.7	
121 - 150	25	13.6	3	1.6	28	7.6	
>151 วันขึ้นไป	30	16.3	2	1.0	32	8.7	
จำนวนวันบำบัดฟื้นฟูเฉลี่ย ± SD	96.0 ± 68.44		120 ± 15.58		120 ± 50.67		
จำนวนวันบำบัดฟื้นฟู	5 - 528 วัน		8 - 222 วัน		5 - 528 วัน		
ต่ำสุด - สูงสุด							

ตารางที่ 2 ระบบการบำบัดรักษาที่ส่งผลต่อผลลัพธ์การบำบัดรักษาผู้ป่วยเสพติด

ระบบการบำบัดรักษา	หยุดเสพ		เสพซ้ำ		Odds ratio (95% CI)
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
สมัครใจ (N = 184)	78	56.9	106	45.9	1.559
บังคับบำบัด (N = 184)	59	43.1	125	54.1	(1.018 - 2.387)*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างผลลัพธ์การบำบัดในผู้ป่วยเสพติดระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัดกับลักษณะส่วนบุคคล พบว่า อายุ และระยะเวลาที่เสพยาเสพติดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกเสพยาเสพติด ส่วนเพศ ยาเสพติดที่ผู้ป่วยใช้ และระยะเวลาการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ

เลิกเสพยาเสพติดในผู้ป่วยเสพติดระบบสมัครใจ ในผู้ป่วยเสพติดระบบบังคับบำบัด พบว่า เพศ อายุ ยาเสพติดที่ผู้ป่วยใช้ ระยะเวลาที่ใช้ยาเสพติด และระยะเวลาการบำบัดฟื้นฟูไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกเสพยาเสพติด (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการเลิกเสพยาเสพติดของผู้ป่วยเสพติดระบบสมัครใจและบังคับบำบัดกับลักษณะส่วนบุคคล

ลักษณะส่วนบุคคล	ระบบสมัครใจ (N = 184)						ระบบบังคับบำบัด (N = 184)							
	หยุดเสพยา		เสพยาซ้ำ		χ^2	df	sig	หยุดเสพยา		เสพยาซ้ำ		χ^2	df	sig
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
เพศ														
ชาย	67	85.9	84	79.2				38	64.4	65	52.0			
หญิง	11	14.1	22	20.8			.17	21	35.6	60	48.0			.08
อายุ (ปี)														
ต่ำกว่า 20	21	26.9	11	10.4				9	15.3	31	24.8			
20 - 30	26	33.3	33	31.1	10.286	3	.02*	24	40.7	39	31.2	6.622	3	.09
31 - 40	17	21.8	35	33.0				16	27.1	33	26.4			
41 ปีขึ้นไป	14	17.9	27	25.5				10	16.9	22	17.6			
ยาเสพติดที่ใช้														
ยาบ้า	71	91.0	99	93.4				56	94.9	115	92.0			
ไอซ์	2	2.6	4	3.4	3.226	3	.36	2	3.4	7	5.6	3.972	3	.27
ทินเนอร์	1	1.3	2	1.9				0	0	3	2.4			
อื่นๆ (กระท่อม ผีน)	4	5.1	1	0.9				1	1.7	1	0.5			
ระยะเวลาที่ใช้ยาเสพติด														
≤ 1 ปี	15	19.2	3	2.8				15	25.4	1	0.8			
> 1 - 5 ปี	24	30.8	26	24.5				25	42.4	31	24.8			
> 5 - 10 ปี	22	28.2	40	37.7	6.853	4	.00*	14	23.7	46	36.8	1.037	4	.90
> 10 - 15 ปี	3	4.2	7	6.6				3	5.1	4	3.2			
> 15 ปีขึ้นไป	14	18.7	30	28.3				2	1.6	43	34.4			
ระยะเวลาการบำบัดฟื้นฟู														
≤ 30 วัน	17	21.8	13	12.3				1	1.7	1	0.8			
31 - 60 วัน	12	15.4	25	23.6				1	1.7	0	0			
61 - 90 วัน	8	10.3	13	12.3	9.623	5	.09	0	0	1	0.8	7.243	5	.20
91 - 120 วัน	23	29.5	18	17.0				54	91.5	121	96.8			
121 - 150 วัน	9	11.5	16	15.1				1	1.7	2	1.6			
>151 วันขึ้นไป	9	11.5	21	19.8				2	3.4	0	0			

* Pearson Chi-square, Fisher's Exact Test มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วิจารณ์

จากผลการศึกษาพบว่า เมื่อเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ในผู้ป่วย เสพติระบบสมัครใจ และระบบบังคับบำบัด พบว่า ผู้ป่วยเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ จะหยุดใช้ยาเสพติดได้มากกว่าผู้ป่วยเสพติดที่เข้ารับการ บำบัดรักษาในระบบบังคับบำบัด 1.6 เท่า สาเหตุ จากผู้ป่วยที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาที่มีความตั้งใจ และเห็นความสำคัญของการบำบัดรักษา ตระหนักรู้ถึง โทษพิษภัยของยาเสพติด และมีปัญหาสุขภาพ ส่วน ผู้ป่วยเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาในระบบบังคับ บำบัดเป็นผู้ที่ยังไม่พร้อมที่จะเข้ารับการบำบัด โดยอ้าง ว่าถูกจับมา ตนเองไม่ได้ติดยาเสพติด จึงไม่มีความ ตั้งใจในการบำบัดรักษา¹⁰ ระบบการติดตามนับเป็น ส่วนสำคัญยิ่งของขั้นตอนการบำบัดโดยผู้ป่วยเสพติด ที่เข้ารับการบำบัดรักษาด้วยระบบสมัครใจเมื่อครบ กำหนดการบำบัด สรร. มีระบบการติดตามผลการ รักษาที่ชัดเจน เป็นรูปธรรมตรวจสอบได้ และมีการ บันทึกรายงานที่เป็นระบบส่งผลให้ผลลัพธ์การติดตาม ให้ผลดีกว่าผู้ป่วยเสพติดระบบบังคับบำบัดซึ่งเมื่อผ่าน การบำบัดแล้ว สรร. มีระบบการส่งรายชื่อกลับไปยัง สำนักงานคุมประพฤติต้นสังกัดที่ส่งตัวผู้ป่วยเข้ารับการ บำบัดฯ ซึ่งมีระบบการติดตามเช่นเดียวกัน แต่เมื่อตรวจสอบ ผลลัพธ์การบำบัดตามระบบ บสต. ย้อนหลังพบ ว่า ยังขาดการรายงานผลลัพธ์การบำบัดอย่างต่อเนื่อง นับเป็นช่องว่าง (gap) ของระบบการบำบัดรักษาซึ่ง หากระบบการติดตามไม่ต่อเนื่องจะส่งผลให้ผลลัพธ์ การบำบัดไม่บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้¹⁰ ผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ จิวีวรรณ ปัญญาบุศย์และ สุกมา แสงเดือนฉาย¹¹ ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็น ผู้ป่วยเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ ซึ่งส่วนใหญ่มีความต้องการ และพยายามที่จะลด ละ หรือเลิกยาเสพติดตั้งแต่ตัดสินใจเข้ารับการบำบัดใน

สถานบำบัดโดยมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการป้องกัน การเสพติดซ้ำสูง เมื่อได้รับการบำบัดด้วยการรูปแบบ การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมจึงส่งผลให้ ผู้ผ่านการบำบัดสามารถหยุดใช้ยาเสพติดได้ในจำนวน ที่มากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{12, 13}

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการเลิกยาเสพติด ผู้วิจัยให้ความสำคัญ กับการติดตามหลังการรักษาในครั้งที่ 4 ซึ่งนับเป็นครั้ง สำคัญที่กฎหมายกำหนดให้ผู้ที่ผ่านการบำบัดต้องได้ รับการติดตาม 4 ครั้ง ใน 1 ปี³ ทั้งนี้การติดตามหลังการ รักษาในครั้งที่ 4 เป็นการติดตามหลังจากผู้ป่วยบำบัด ครบกำหนด และจำหน่ายผู้ป่วยเสพติกลับบ้านแล้ว โดยผู้ป่วยเสพติดที่ผ่านการบำบัดจะใช้ชีวิตอยู่นอก สถานบำบัดกับครอบครัวในสภาพสังคมที่เป็นจริงตาม บริบทของผู้ป่วยเสพติแต่ละรายนาน 3 เดือน ซึ่งช่วง นี้เป็นช่วงเวลาสำคัญที่เรียกว่า early remission¹⁴ หากผู้ป่วยเสพติดที่ผ่านการบำบัดสามารถคงสถานะ คือ ไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยา และสารเสพติได้ ผู้ป่วยเสพติด ที่ผ่านการบำบัดในกลุ่มนี้มีแนวโน้มที่จะหยุดเสพติได้ มากกว่าผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดแล้วติดตามไม่ได้ หรือ ผู้ป่วยเสพติดที่ผ่านการบำบัดแล้วและเข้าไปเกี่ยวข้องกับ ยาเสพติ เป็นครั้งคราว (lapse)¹⁵ จากการศึกษา ครั้งนี้พบว่า ปัจจัยด้านอายุของผู้ป่วยเสพติระบบ สมัครใจ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกเสพติ ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของราตรี หนูดี และ Fernando ที่พบว่ากลุ่มผู้ป่วยเสพติที่อายุระหว่าง 20 - 30 ปี เป็นก ลุ่มอายุที่มีวุฒิภาวะ มีความพร้อมร่วมกับมีความตั้งใจที่ จะเปลี่ยนแปลง เมื่อได้รับการบำบัดโดยการปรับเปลี่ยน ความคิด และพฤติกรรม และได้รับแรงสนับสนุนจาก ครอบครัวจะส่งผลให้ผู้ป่วยเสพติสามารถเลิกใช้ยา เสพติได้ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่สมัครใจเข้ารับการบำบัด รักษา¹⁴ และจากการศึกษายังพบว่าปัจจัยด้านระยะเวลาที่ใช้ยาเสพติในกลุ่มผู้ป่วยเสพติระบบสมัครใจ

มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการเลิกใช้ยาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยในกลุ่มนี้มีระยะเวลาการเสตติมากที่สุดในช่วงเวลา > 5 - 10 ปี ซึ่งนับเป็นช่วงเวลาที่อึดตัว ผู้ป่วยเสตติหลายรายค้นพบว่าเมื่อตนเองใช้ยาเสตติในช่วง 5 ปีแรก ผู้ป่วยเสตติมักไม่ค่อยเห็นผลเสียจากการใช้ยาเสตติมากนัก แต่เมื่อผู้ป่วยเสตติใช้ยาเสตติมานานขึ้น ผู้ป่วยเสตติจะเรียนรู้ด้วยตนเองว่า สุขภาพร่างกายตนเองจะทรุดโทรมและในบางรายเริ่มมีปัญหาสุขภาพจิต ผู้ป่วยเสตติต้องผ่านความทุกข์ทรมานจากปัญหาที่เกิดจากครอบครัว ปัญหาด้านการเงิน และปัญหาสังคม รวมถึงได้เรียนรู้ความยากลำบากของชีวิตจากประสบการณ์ตรง¹⁶ จึงส่งผลให้ผู้ป่วยเสตติที่มีระยะเวลาการใช้ยาเสตติในช่วงเวลานี้มักต้องการเลิกใช้ยาเสตติ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมา^{17, 18}

ในผู้ป่วยเสตติระบบบังคับบำบัด พบว่า เพศอายุ ยาเสตติที่ผู้ป่วยใช้ ระยะเวลาที่ใช้ยาเสตติ และระยะเวลาการบำบัดฟื้นฟูฯ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการเลิกยาเสตติ เนื่องมาจากผู้ป่วยเสตติที่เข้ารับการบำบัดในระบบบังคับบำบัดไม่มีความตั้งใจ ขาดความพร้อมในการเข้ารับการบำบัดจึงส่งผลให้ปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการเลิกยาเสตติสอดคล้องกับการศึกษาของพรณี วาทินสุนทร และกฤติยา เจริญใจ¹³

ข้อเสนอในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่กับการบำบัดรูปแบบอื่นโดยเป็นการศึกษาแบบ prospective เพื่อประเมินประสิทธิผลการบำบัดฟื้นฟูฯ
2. ควรศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของระบบการติดตามหลังการบำบัดรักษาระหว่างการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัด

สรุป

การบำบัดรักษาผู้ป่วยเสตติ มีจุดมุ่งหมายสำคัญคือ ผู้ป่วยเสตติที่ผ่านการบำบัดสามารถเลิกใช้ยาเสตติได้ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ระบบการบำบัดรักษาที่มีความสำคัญต่อผลสัมฤทธิ์การบำบัดรักษาผู้ป่วยเสตติ โดยมีประเด็นที่น่าสนใจคือ ผู้ป่วยเสตติที่เข้ารับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจจะเลิกใช้ยาเสตติได้มากกว่าผู้ป่วยเสตติที่เข้ารับการบำบัดรักษาในระบบบังคับบำบัดถึง 1.6 เท่า ทั้งนี้การบำบัดรักษาในระบบสมัครใจมีระบบติดตามหลังการบำบัดที่ดีมีมาตรฐาน สามารถติดตามผู้ผ่านการบำบัดได้อย่างต่อเนื่อง ผู้บำบัดสามารถช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดได้รวดเร็ว เหมาะสมและทันท่วงที ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยเสตติที่ผ่านการบำบัดเลิกใช้ยาเสตติได้อย่างต่อเนื่องและถาวร ดังนั้น เมื่อผู้เกี่ยวข้องต้องการส่งผู้ป่วยเสตติเข้ารับการบำบัดรักษา ผู้เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับความสมัครใจของผู้ป่วยเสตติ และหากจำเป็นต้องส่งผู้ป่วยเสตติเข้ารับการบำบัดในระบบบังคับบำบัดควรมีการพัฒนากระบวนการติดตามหลังการบำบัดให้ชัดเจน ทั้งกระบวนการติดตามและการบันทึกข้อมูล เพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยเสตติ

กิตติกรรมประกาศ

กราบขอบพระคุณ อาจารย์นายแพทย์วิโรจน์ วีระชัย ผู้อำนวยการสถาบันธัญญารักษ์ ที่สนับสนุนในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจเครื่องมือการวิจัย และตรวจสอบความถูกต้องของงานและบุคลากรของกลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีและงานเวชระเบียน สถาบันธัญญารักษ์ที่ให้ความช่วยเหลือในทุกด้าน จนงานวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- World Health Organization. Global status report on alcohol 2012. Department of Mental Health and Substance Abuse. Geneva; 2012.
- Office of Narcotic Board. The situation of drug problems and trends in the period of 2010 -2014. Bangkok: Office of Narcotic Board; 2014.
- Addiction Rehabilitation Act of 2002, announced on 27 September 2002, 2012. [cited July 30, 2012]. Available from: <http://www.thailandlawcenter.com/index.php?lay=show&Id=538794651&Ntpe=19>.
- Verachai V. Road to drug dependence and the how to be abstinence. Text of the treatment for drug dependence. Thanyarak Institute Department of Medicine Service Ministry of Public Health; 2005.
- Siriyong P. Comparison and evaluation of treatment in the period of rehabilitation of FAST Model. Journal of Department of Medical Services 2002; 27:370-84.
- Thanyarak Institute. FAST Model. 3rd edition. Pathumthani: Veterans' Organization Hospital Publisher; 2003.
- Rienmanee S. The effectiveness of treatment for drug dependence: a case study of FAST Model in Thanyarak Institute. Thesis Journal for Master Degree of Arts. Department of Executive Organization. Graduate College of Krirk University; 2004.
- Wongvanich S. Research on evaluation of needs. Bangkok: Thamadhapress Publisher; 2006.
- Boonyaruttapunth S. Protocols of research methodology for Public Administration. Bangkok; 2000.
- Wathinsuothorn P, Chaichom K. Comparative study of the successful Treatment for drug dependence between voluntary system and compulsory system. Bangkok: Born to be publishing Company limited; 2009.
- Panjabuch C, Sangdemchai S. The Result of Cognitive Behavioral Therapy program for relapse prevention in amphetamine dependence. Pathum Thani Thanyarak Institute; 2013.
- National of Health. National Institute on Drug Abuse Principles of Drug Addiction treatment: A research - based guide. Second edition. U.S. Department of Health and Human Services; 2009.
- Smith LA, Gates S, Foxcroft D. Therapeutic Communities for substance related disorder (Review). The Cochrane Collaboration and published in The Cochrane Library; 2008.
- Perfas FB. Overview of the Therapeutic Community. Handout for Trainee at DAYTOPS International, New York. USA; 2013.
- A-mawathana T. Psychology counseling for drug dependence practitioners. Thammasat University publisher; 2005
- Malivert M, Fatseas M, Denis C, Lang lois E, Auriacombe M. Effectiveness of Therapeutic Communities: A Systematic Review. European Addiction Research 2012; 18:1-11.
- Bunchchuy C. Factors affecting drug relapse as perceived by the drug addictsrehabilitated: A case study of Chonburi: Burapha University; 2008.
- Rattananurak drug rehabilitation center Lampang. Application of family studies in the FAST Model is not difficult as you think [internet]. 2007 [cited Oct 2, 2013]. Available from: [http:// Blog.drugcare.net/?p=96](http://Blog.drugcare.net/?p=96)

