



เปรียบเทียบผลการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบ เข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) ระหว่างผู้ป่วย เสพติดระบบสมัครใจกับระบบบังคับบำบัด: กรณีศึกษาสถาบันธัญญารักษ์

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

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบผลการเลิกเสพติดจากการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) ระหว่างระบบสมัครใจ และระบบบังคับบำบัด ในกลุ่มผู้ป่วยโรคติดยาเสพติด

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบเก็บข้อมูลย้อนหลัง จากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยใน ตั้งแต่วันที่ 1-28 กุมภาพันธ์ 2557 กลุ่มตัวอย่าง 368 ราย เป็นผู้ป่วยโรคติดยาเสพติดทั้งเพศชายและหญิง 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 ผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจมีโอกาสเลิกใช้ยาเสพติดมากกว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดในระบบบังคับบำบัด 1.56 เท่า (OR = 1.56, 95%CI 1.02-2.39, $p < 0.05$) ส่วนปัจจัยด้านอายุ เพศ ชนิดของยาเสพติด ระยะเวลาการเสพติด และระยะเวลาการบำบัดไม่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกใช้ยาเสพติด

สรุป ผู้ป่วยโรคติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดระบบสมัครใจเลิกใช้ยาเสพติดได้มากกว่าระบบบังคับบำบัด ควรเพิ่มกระบวนการคัดกรองและปรับความคิดให้เข้ารับการบำบัดในระบบสมัครใจและติดตามหลังการบำบัดให้เป็นรูปธรรมทั้งเชิงรุก และเชิงรับ

คำสำคัญ การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ ผู้ป่วยโรคติดยาเสพติด

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2558; 60(1): 71-81

* สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติ 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

* Princers 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

การแก้ปัญหายาเสพติดนี้ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย 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) ขั้นตอนเตรียมการก่อนรักษา (pre-admission) ใช้เวลาในการเตรียมการ 1-2 ชั่วโมง เพื่อให้ผู้ป่วยเสติดและครอบครัวรับรู้ขั้นตอน กระบวนการในการบำบัดฟื้นฟูฯ พร้อมทั้งเตรียมครอบครัวเพื่อให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษา 2) ขั้นตอนบำบัดด้วยยา (detoxification) ใช้เวลาในการบำบัด 7-14 วัน เป็นการบำบัดด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงการดูแลเรื่องโรคแทรกซ้อนทางกายและจิต โดยทีมสหวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์

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

สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ได้นำแนวคิดการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพรูปแบบชุมชนบำบัด (therapeutic community: TC) มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยเสติดในขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพตั้งแต่ปี พ.ศ. 2529 พบว่าผู้ผ่านการบำบัดด้วยวิธีนี้สามารถเลิกยาเสพติดได้ร้อยละ 71.22⁵ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 เป็นต้นมาการแพร่ระบาดของยาเสพติดเปลี่ยนไปจากเฮโรอีนเป็นการเสติดสารกระตุ้น และแพร่ระบาดไปยังกลุ่มเด็กเยาวชนในปี พ.ศ. 2543 - 2546 สถาบันธัญญารักษ์ได้พัฒนารูปแบบการบำบัดฯ ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหายาเสพติดที่เปลี่ยนแปลงไป 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 เรื่องโรคสมองติดยา ธรรมชาติผู้เข้ายา เทคนิคการอยู่ร่วมกันในครอบครัวและสังคมฯลฯ การให้คำปรึกษาครอบครัว และกิจกรรมครอบครัวบำบัด 2) กิจกรรมทางเลือก (alternative treatment) จัดกิจกรรมทางเลือกที่เหมาะสมให้แก่ผู้เสพติด ได้แก่ ชมรมที่ชื่นชอบ และกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิต เป็นต้น 3) การเรียนรู้เพื่อช่วยเหลือตนเอง (self help) ด้วยการจัดกิจกรรม เพื่อช่วยให้ผู้เสพติดเกิดการเรียนรู้ เสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ ปรับเปลี่ยนเจตคติ ความรู้สึก และพฤติกรรมของตนเองด้วยตนเอง สร้างพลังใจที่เข้มแข็ง จนสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติและไม่พึ่งพายาเสพติด 4) กระบวนการชุมชนบำบัด (therapeutic community) เป็นการจัดสังคมจำลองจากแนวคิดการช่วยเหลือตนเองมาเป็นการช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกันในสิ่งแวดล้อมที่อบอุ่น ปลอดภัย โดยแต่ละบุคคลเป็นเสมือนสมาชิกในครอบครัวเดียวกัน ประกอบด้วย กิจกรรมกลุ่มบำบัด งานบำบัด และการใช้กิจกรรมต่างๆ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม⁶

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาได้มีการประเมินผลการบำบัดฟื้นฟูเข้มข้นทางสายใหม่เป็นระยะๆ พบว่าผู้ป่วยเสพติดมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์เพิ่มขึ้นร้อยละ 85.3 ไม่ใช้ยาเสพติดระหว่างการบำบัดฟื้นฟู ร้อยละ 99.9 ทั้งนี้ผู้ป่วยเสพติดและญาติมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมการบำบัดฯ มากกว่าร้อยละ 80.0 ส่วนผลการบำบัดพบว่า ผู้ป่วยเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์กำหนดมีเพียงร้อยละ 14.1 และติดตามหลังการรักษา 1 ปีไม่กลับไปเสพติดซ้ำร้อยละ 63.0-86.1⁷ ซึ่งการ

ประเมินผลนี้ส่วนใหญ่เป็นการประเมินผลผลิตและไม่มี การวิเคราะห์เปรียบเทียบผลการบำบัดในแต่ละกลุ่มผู้ป่วยเสพติด

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 เป็นต้นมา นับเป็นเวลา 11 ปีแล้ว ยังไม่มีการประเมินผลการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ และยังขาดการประเมินผลความสำเร็จของการบำบัดฟื้นฟู ผู้วิจัยจึงดำเนินการวัดความสำเร็จของการปฏิบัติงาน โดยใช้เทคนิคการวิจัยทางสังคมศาสตร์ เพื่อหาข้อมูลที่เป็นจริงและเชื่อถือได้⁸ และใช้รูปแบบการประเมิน โดยการประเมินผลลัพธ์ (summative evaluation) แบบยึดการตัดสินใจ (decision-making approach) เน้นกระบวนการที่ต่อเนื่องในการหาข้อมูลเท็จจริง และครอบคลุมผลลัพธ์ทั้งหมด⁹ ทั้งนี้การบำบัดในรูปแบบ FAST model เป็นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นเพื่อใช้กับผู้ป่วยเสพติดที่สมัครใจเข้ารับการบำบัด แต่ปัจจุบันมีพระราชบัญญัติบังคับบำบัดโดยกำหนดให้ใช้ FAST model เป็นการบำบัดเช่นเดียวกัน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลการบำบัดในรูปแบบ FAST Model ว่าจะมีผลลัพธ์การบำบัดที่แตกต่างกันในผู้ป่วยเสพติดแต่ละประเภทหรือไม่

โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบผลการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST model) ระหว่างผู้ป่วยเสพติดที่เข้ารับการบำบัดในระบบสมัครใจ และระบบบังคับบำบัด และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ เพศ ระยะเวลาการเสพติด ชนิดของสารเสพติดที่ใช้ ระยะเวลาการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ และระบบการบำบัดรักษา กับพฤติกรรมการเสพยาเสพติด

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 ผู้ป่วยเสพติดที่เข้ารับการบำบัดฯ 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 $\pm$ SD	8.0 $\pm$ 8.48		6.0 $\pm$ 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 $\pm$ SD	96.0 $\pm$ 68.44		120 $\pm$ 15.58		120 $\pm$ 50.67		
จำนวนวันบำบัดฟื้นฟู	5 - 528 วัน		8 - 222 วัน		5 - 528 วัน		
ต่ำสุด - สูงสุด							

ตารางที่ 2 ระบบการบำบัดรักษาที่ส่งผลต่อผลลัพธ์การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

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 ความสัมพันธ์ระหว่างผลลัพธ์การบำบัด
ในผู้ป่วยเสพติดระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัด
กับลักษณะส่วนบุคคล พบว่า อายุ และระยะเวลาที่
เสพติดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกเสพยา
ส่วนเพศ ยาเสพติดที่ผู้ป่วยใช้ และระยะเวลาการบำบัด
ฟื้นฟูสมรรถภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ

เลิกยาเสพติดในผู้ป่วยเสพติดระบบสมัครใจ ในผู้ป่วย
เสพติดระบบบังคับบำบัด พบว่า เพศ อายุ ยาเสพติดที่
ผู้ป่วยใช้ ระยะเวลาที่ใช้ยาเสพติด และระยะเวลาการ
บำบัดฟื้นฟูไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกยา
เสพติด (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยเสพติดระบบสมัครใจ
และบังคับบำบัดกับลักษณะส่วนบุคคล

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 ผิ่น)	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 เมื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ในผู้ป่วยเสพติดระบบสมัครใจ และระบบบังคับบำบัด พบว่าผู้ป่วยเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจจะหยุดใช้ยาเสพติดได้มากกว่าผู้ป่วยเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาในระบบบังคับบำบัด 1.6 เท่า สาเหตุจากผู้ป่วยที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษามีความตั้งใจและเห็นความสำคัญของการบำบัดรักษา ตระหนักรู้ถึงโทษพิษภัยของยาเสพติด และมีปัญหาสุขภาพ ส่วนผู้ป่วยเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาในระบบบังคับบำบัดเป็นผู้ที่ยังไม่พร้อมที่จะเข้ารับการบำบัด โดยอ้างว่าถูกจับมา ตนเองไม่ได้ติดยาเสพติด จึงไม่มีความตั้งใจในการบำบัดรักษา¹⁰ ระบบการติดตามนับเป็นส่วนสำคัญยิ่งของขั้นตอนการบำบัดโดยผู้ป่วยเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาด้วยระบบสมัครใจเมื่อครบกำหนดการบำบัด สรร. มีระบบการติดตามผลการรักษาที่ชัดเจน เป็นรูปธรรมตรวจสอบได้ และมีการบันทึกรายงานที่เป็นระบบส่งผลให้ผลลัพธ์การติดตามให้ผลดีกว่าผู้ป่วยเสพติดระบบบังคับบำบัดซึ่งเมื่อผ่านการบำบัดแล้ว สรร. มีระบบการส่งรายชื่อกลับไปยังสำนักงานคุมประพฤติต้นสังกัดที่ส่งตัวผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดฯ ซึ่งมีระบบการติดตามเช่นเดียวกัน แต่เมื่อตรวจสอบผลลัพธ์การบำบัดตามระบบ บสต. ย้อนหลังพบว่า ยังขาดการรายงานผลลัพธ์การบำบัดอย่างต่อเนื่อง นับเป็นช่องว่าง (gap) ของระบบการบำบัดรักษาซึ่งหากระบบการติดตามไม่ต่อเนื่องจะส่งผลให้ผลลัพธ์การบำบัดไม่บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้¹⁰ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ จีวรธรณ ปัญญาศุขและสุกมา แสงเดือนฉาย¹¹ ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจซึ่งส่วนใหญ่ไม่มีความต้องการ และพยายามที่จะลด ละ หรือเลิกยาเสพติดตั้งแต่ตัดสินใจเข้ารับการบำบัดใน

สถานบำบัดโดยมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการป้องกันการเสพติดซ้ำสูง เมื่อได้รับการบำบัดด้วยการรูปแบบการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมจึงส่งผลให้ผู้ผ่านการบำบัดสามารถหยุดใช้ยาเสพติดได้ในจำนวนที่มากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{12, 13}

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการเลิกยาเสพติด ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับการติดตามหลังการรักษาในครั้งที่ 4 ซึ่งนับเป็นครั้งสำคัญที่กฎหมายกำหนดให้ผู้ผ่านการบำบัดต้องได้รับการติดตาม 4 ครั้ง ใน 1 ปี³ ทั้งนี้การติดตามหลังการรักษาในครั้งที่ 4 เป็นการติดตามหลังจากผู้ป่วยบำบัดครบกำหนด และจำหน่ายผู้ป่วยเสติดกลับบ้านแล้ว โดยผู้ป่วยเสพติดที่ผ่านการบำบัดจะใช้ชีวิตอยู่นอกสถานบำบัดกับครอบครัวในสภาพสังคมที่เป็นจริงตามบริบทของผู้ป่วยเสติดแต่ละรายนาน 3 เดือน ซึ่งช่วงนี้นับเป็นช่วงเวลาสำคัญที่เรียกว่า early remission¹⁴ หากผู้ป่วยเสพติดที่ผ่านการบำบัดสามารถคงสถานะคือไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยา และสารเสพติดได้ ผู้ป่วยเสพติดที่ผ่านการบำบัดในกลุ่มนี้มีแนวโน้มที่จะหยุดเสติดได้มากกว่าผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดแล้วติดตามไม่ได้ หรือผู้ป่วยเสพติดที่ผ่านการบำบัดแล้วและเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด เป็นครั้งคราว (lapse)¹⁵ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัยด้านอายุของผู้ป่วยเสพติดระบบสมัครใจ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกเสติด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของราตรี หนูดี และ Fernando ที่พบว่ากลุ่มผู้ป่วยเสพติดที่อายุระหว่าง 20 - 30 ปี เป็นกลุ่มอายุที่มีวุฒิภาวะ มีความพร้อมร่วมกับมีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลง เมื่อได้รับการบำบัดโดยการปรับเปลี่ยนความคิด และพฤติกรรม และได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวจะส่งผลให้ผู้ป่วยเสติดสามารถเลิกใช้ยาเสพติดได้ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา¹⁴ และจากการศึกษายังพบว่าปัจจัยด้านระยะเวลาที่ใช้ยาเสพติดในกลุ่มผู้ป่วยเสติดระบบสมัครใจ

มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกใช้ยาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยในกลุ่มนี้มีระยะเวลาการเสพติดมากที่สุดอยู่ในช่วงเวลา > 5 - 10 ปี ซึ่งนับเป็นช่วงเวลาที่อึดื้อ ผู้ป่วยเสพติดหลายรายค้นพบว่าเมื่อตนเองใช้ยาเสพติดในช่วง 5 ปีแรก ผู้ป่วยเสพติดมักไม่ค่อยเห็นผลเสียจากการใช้ยาเสพติดมากนัก แต่เมื่อผู้ป่วยเสพติดใช้ยาเสพติดนานขึ้น ผู้ป่วยเสพติดจะเรียนรู้ด้วยตนเองว่า สุขภาพร่างกายตนเองจะทรุดโทรมและในบางรายเริ่มมีปัญหาสุขภาพจิต ผู้ป่วยเสพติดต้องผ่านความทุกข์ทรมานจากปัญหาที่เกิดจากครอบครัวยุติปัญหาทางการเงิน และปัญหาสังคม รวมถึงได้เรียนรู้ความยากลำบากของชีวิตจากประสบการณ์ตรง¹⁶ จึงส่งผลให้ผู้ป่วยเสพติดที่มีระยะเวลาการใช้ยาเสพติดในช่วงเวลานี้มักต้องการเลิกใช้ยาเสพติด ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมา^{17, 18}

ในผู้ป่วยเสพติดระบบบังคับบำบัด พบว่า เพศอายุ ยาเสพติดที่ผู้ป่วยใช้ ระยะเวลาที่ใช้ยาเสพติด และระยะเวลาการบำบัดฟื้นฟู ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกยาเสพติด เนื่องมาจากผู้ป่วยเสพติดที่เข้ารับการบำบัดในระบบบังคับบำบัดไม่มีความตั้งใจ ขาดความพร้อมในการเข้ารับการบำบัดจึงส่งผลให้ปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกยาเสพติดสอดคล้องกับการศึกษาของพรณีวาทีนสุนทร และกฤติยา เจริญ¹³

ข้อเสนอในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่กับการบำบัดรูปแบบอื่นโดยเป็นการศึกษาแบบ prospective เพื่อประเมินประสิทธิผลการบำบัดฟื้นฟู
2. ควรศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของระบบการติดตามหลังการบำบัดรักษาระหว่างการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัด

สรุป

การบำบัดรักษาผู้ป่วยเสพติด มีจุดมุ่งหมายสำคัญคือ ผู้ป่วยเสพติดที่ผ่านการบำบัดสามารถเลิกใช้ยาเสพติดได้ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ระบบการบำบัดรักษาที่มีความสำคัญต่อผลสัมฤทธิ์การบำบัดรักษาผู้เสพติด โดยมีประเด็นที่น่าสนใจคือ ผู้ป่วยเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจจะเลิกใช้ยาเสพติดได้มากกว่าผู้ป่วยเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาในระบบบังคับบำบัดถึง 1.6 เท่า ทั้งนี้การบำบัดรักษาในระบบสมัครใจมีระบบติดตามหลังการบำบัดที่ดีมีมาตรฐาน สามารถติดตามผู้ผ่านการบำบัดได้อย่างต่อเนื่อง ผู้บำบัดสามารถช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดได้รวดเร็ว เหมาะสมและทันทั่วถึง ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยเสพติดที่ผ่านการบำบัดเลิกใช้ยาเสพติดได้อย่างต่อเนื่องและถาวร ดังนั้น เมื่อผู้เกี่ยวข้องต้องการส่งผู้ป่วยเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา ผู้เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับความสมัครใจของผู้ป่วยเสพติด และหากจำเป็นต้องส่งผู้ป่วยเสพติดเข้ารับการบำบัดในระบบบังคับบำบัดควรมีการพัฒนากระบวนการติดตามหลังการบำบัดให้ชัดเจน ทั้งกระบวนการติดตามและการบันทึกข้อมูล เพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยเสพติด

กิตติกรรมประกาศ

กราบขอบพระคุณ อาจารย์นายแพทย์วิโรจน์ วีระชัย ผู้อำนวยการสถาบันธัญญารักษ์ ที่สนับสนุนในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจเครื่องมือการวิจัย และตรวจสอบความถูกต้องของงานและบุคลากรของกลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีและงานเวชระเบียน สถาบันธัญญารักษ์ที่ให้ความช่วยเหลือในทุกด้าน จนงานวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global status report on alcohol 2012. Department of Mental Health and Substance Abuse. Geneva; 2012.
2. Office of Narcotic Board. The situation of drug problems and trends in the period of 2010 -2014. Bangkok: Office of Narcotic Board; 2014.
3. Addiction Rehabilitation Act of 2002, announced on 27 September 2002, 2012. [cited July 30, 2012]. Available from: <http://www.thailandlawercenter.com/index.php?lay=show&Id=538794651&Ntpe=19>.
4. 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.
5. 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.
6. Thanyarak Institute. FAST Model. 3rd edition. Pathumthani: Veterans' Organization Hospital Publisher; 2003.
7. 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.
8. Wongvanich S. Research on evaluation of needs. Bangkok: Thamadhaphress Publisher; 2006.
9. Boonyaruttapunth S. Protocols of research methodology for Public Administration. Bangkok; 2000.
10. 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.
11. Panjabuch C, Sangdemchai S. The Result of Cognitive Behavioral Therapy program for relapse prevention in amphetamine dependence. Pathum Thani Thanyarak Institute; 2013.
12. 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.
13. Smith LA, Gates S, Foxcroft D. Therapeutic Communities for substance related disorder (Review). The Cochrane Collaboration and published in The Cochrane Library; 2008.
14. Perfas FB. Overview of the Therapeutic Community. Handout for Trainee at DAYTOPS International, New York. USA; 2013.
15. A-mawathana T. Psychology counseling for drug dependence practitioners. Thammasat University publisher; 2005
16. 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.
17. Bunchchuy C. Factors affecting drug relapse as perceived by the drug addictsrehabilitated: A case study of Chonburi: Burapha University; 2008.
18. 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)

