



วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 4

Office of Disease Prevention and Control, Region 4 Saraburi

สำนักงานป้องกันและควบคุมโรค
The Office of Disease Prevention and Control Region 4, Saraburi

<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JMPH4/index>

ประสิทธิผลของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดตามโปรแกรมจิตสังคมบำบัดแบบประยุกต์ โรงพยาบาลบ้านนา จังหวัดนครนายก : การศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง

Effectiveness of Modified matrix program among drug dependent patients

at Banna Hospital Nakhon Nayok Province. : A cross-sectional descriptive study

ศศิธร บัวผัน^{1*}, กิตศราวดี ขวัญชารี²

Sasitorn Buaphan^{1*}, Kitsarawut Khuancharee²

¹โรงพยาบาลบ้านนา จังหวัดนครนายก, ²คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

¹Banna Hospital, Nakhon Nayok Province, ²Faculty of Medicine, Srinakharinwirot University

*Corresponding author: poopondpun999@gmail.com

Received: September 20,2023 Revised: January 4,2024 Accepted: January 18,2024

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวางเพื่อศึกษาประสิทธิผลของการบำบัดรักษาครบถ้วนและปัจจัยที่สัมพันธ์กับผลการบำบัดรักษาครบถ้วนของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดตามโปรแกรมจิตสังคมบำบัดแบบประยุกต์ ในโรงพยาบาลบ้านนา จังหวัดนครนายก ประชากรที่ศึกษาคือฐานข้อมูลผู้ป่วยยาเสพติดทั้งหมดของ โรงพยาบาลบ้านนา จังหวัดนครนายก ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่สนใจศึกษาผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โรงพยาบาลบ้านนา ระหว่างปี พ.ศ. 2562 - 2564 จำนวน 956 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกพบ ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดตามโปรแกรมจิตสังคมบำบัดแบบประยุกต์ครบ โปรแกรมร้อยละ 30 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเข้ารับการบำบัดครบโปรแกรม ได้แก่ อายุ > 35 ปี พ่อแม่แยกกันอยู่ อายุที่เริ่มใช้ยามากกว่า 20 ปี และไม่เคยมีประวัติเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด สรุปการศึกษาปัจจุบันพบว่า ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป อายุเริ่มใช้ยามากกว่า 20 ปี และไม่เคยมีประวัติเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดเป็นปัจจัยเพิ่ม โอกาสให้ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดครบโปรแกรม ส่วนผู้ป่วยยาเสพติดที่มีประวัติพ่อแม่แยกกันเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลให้ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดไม่ครบโปรแกรม ดังนั้นผู้ป่วยยาเสพติดที่มีสถานะพ่อแม่แยกกันอยู่ควรได้รับการจัดการและหาทางเลือกในการรักษาที่เหมาะสม

คำสำคัญ: การบำบัดครบโปรแกรม, โปรแกรมจิตสังคมบำบัดแบบประยุกต์, ผู้ป่วยยาเสพติด

Abstract

This research is a cross-sectional design to study the effectiveness of the treatment is complete and factors association of complete modified matrix program treatment among drug dependent patients at Banna Hospital Nakhon Nayok Province. The population studied is the entire drug patient database of Banna Hospital Nakhon Nayok Province. The sample group is drug dependent patients who received treatment and rehabilitation for drug addiction at Banna Hospital during 2019 to 2021, Total 956 cases. Data were analyzed using Multivariate logistic regression analysis was used to analyze the data. The results of the study revealed that the factors associated with the efficacy of the modified matrix program among drug-dependent patients were: being aged over 35 years, Parental separation status, age of onset of substance use over 20 years and never history of drug treatment. The present study found that the completed treatment of the modified matrix program increased with age over 35 years, never history of drug treatment, and age of onset of substance use over 20 years. Meanwhile, the parental separation status factor increases the risk of failure rates of the modified matrix program. Therefore, drug-dependent patients living with parental separation status should be provided with appropriate management and treatment options.

Keywords: Completed treatment, Modified matrix Program, drug dependent patient

บทนำ

ปัญหาการใช้ยาเสพติดยังเป็นปัญหาที่มีความเรื้อรังมาอย่างยาวนาน และทวีความรุนแรงอย่างมากทั่วโลก⁽¹⁻³⁾ และทั่วทุกภูมิภาคของประเทศไทย^(4, 5) นอกจากนี้แล้วปัญหาการใช้ยาเสพติดยังส่งผลกระทบต่อความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ความสัมพันธ์ระหว่างประเทศและสุขภาพของประชาชนเป็นอย่างมากทั่วโลก^(6, 7) สำหรับมิติทางด้านสุขภาพผลกระทบของการใช้สารเสพติดยังส่งผลต่อสุขภาพกายและจิตของผู้เสพ⁽⁸⁾ เนื่องจากการใช้สารเสพติดมักจะออกฤทธิ์โดยตรงกับระบบประสาทและก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางทั้งด้านร่างกาย จิตประสาท อารมณ์ พฤติกรรมและบุคลิกภาพ เป็นต้น⁽⁹⁻¹¹⁾ ซึ่งถ้าหากประชาชนมีแนวโน้มในการเสพยาเสพติดมากขึ้น จะส่งผลทำให้ประเทศชาติสูญเสียทรัพยากรบุคคลมากยิ่งขึ้นเช่นเดียวกันอย่างไรก็ตามผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดที่ถูกดำเนินคดีทุกคนในประเทศไทยนอกจากจะได้รับโทษตามกฎหมายแล้ว ตามประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ 108/2557 รัฐบาลมีนโยบายให้โอกาสผู้เสพและ/หรือผู้ติดยาเสพติดทุกรายได้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูที่มีคุณภาพมาตรฐานโดยมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขเข้ามาปรับระบบการบำบัดรักษาให้มีมาตรฐานอีกด้วย⁽¹²⁾

ปัจจุบันระบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดนั้นมีหลากหลายรูปแบบและในแต่ละรูปแบบต้องใช้ระยะเวลาในการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องยาวนาน^(13, 14) หากแม้ผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาครบตามเกณฑ์แล้วมีส่วนที่จะทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพร่างกายและจิตที่ดี แข็งแรง ได้รับการยอมรับจากครอบครัวและสังคม ตลอดจนมีความพร้อมต่อการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ⁽¹⁵⁾ ในขณะเดียวกันหากผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาไม่ครบตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและจิตของผู้ป่วยรวมทั้งผู้ป่วยอาจกลับมาเสพยาเสพติดได้อีกครั้ง⁽¹⁶⁾ สำหรับรูปแบบการบำบัดยาเสพติดของประเทศไทยนั้นมีทั้งการบำบัดแบบระบบสมัครใจและบังคับบำบัดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด และระบบต้องโทษ ซึ่งในแต่ละรูปแบบมีประสิทธิภาพในการบำบัดรักษาแตกต่างกัน⁽¹⁷⁾ แต่รูปแบบที่เป็นที่นิยมใช้สำหรับการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดคือ โปรแกรมจิตสังคมบำบัดแบบประยุกต์ ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าอัตราการบำบัดรักษาครบผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดครบระยะเวลาที่กำหนด ร้อยละ 36 - 51⁽¹⁸⁻²⁰⁾ สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอัตราการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด

ด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัดแบบประยุกต์ครบโปรแกรม ได้แก่ 1) บังคับส่วนบุคคล เช่น สถานภาพสมรส 2) บังคับด้านการบำบัด ได้แก่ ความสมัครใจ 3) บังคับด้านการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ยอมรับและช่วยเหลือ และ 4) บังคับด้านยาเสพติดหลักที่ใช้เสพติด ได้แก่ ยาบ้า/เฮโรอีน/ไอซ์/เมทาโดน บังคับอื่น ๆ เช่น ครอบครัวชุมชนหรือผู้คนในสังคม การได้รับโอกาสจากสังคม กฎหมาย เจ้าหน้าที่บำบัด บังคับด้านอายุ ด้านอาชีพและรายได้⁽¹⁸⁻²⁰⁾ โรงพยาบาลบ้านนาเป็นโรงพยาบาลชุมชนที่เปิดให้บริการบำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วยติดยาเสพติดโดยเปิดให้บริการบำบัดแบบกลุ่มบำบัดในวันจันทร์ อังคารและพฤหัสบดี เวลา 13.30 - 14.30 น. ในแต่ละครั้งมีผู้ป่วยยาเสพติดเฉลี่ย จำนวน 15 - 20 คน ใช้โปรแกรมจิตสังคมบำบัดแบบประยุกต์ จำนวน 16 ครั้ง ระยะเวลา 16 สัปดาห์ ๆ ละ 1 ครั้ง ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาในตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 - 2564 จำนวน 956 ราย โดยหน่วยงานที่ส่งผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดมากที่สุดได้แก่สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดนครนายก เป็นแบบบังคับบำบัดแบบไม่ควบคุมตัว จากข้อมูลการรายงานผลการปฏิบัติงานพบว่า ผู้ที่เข้ารับการบำบัดครบ ร้อยละ 30 เทียบสัดส่วนบำบัดไม่ครบกับครบคือ 2.4 คน (คนรับบำบัดไม่ครบ คือ 2.4 เท่าของการของบำบัดครบ) โดยผู้ป่วยยาเสพติดส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอาศัยอยู่ในพื้นที่ร้อยละ 95 มีอาชีพรับจ้างเป็นส่วนใหญ่ การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ผู้วิจัยสนใจจะศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดครบตามรูปแบบจิตสังคมบำบัดแบบประยุกต์ในภาพรวมของโรงพยาบาลบ้านนา อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการบำบัดรักษาครบถ้วนของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดตามโปรแกรม จิตสังคมบำบัดแบบประยุกต์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการบำบัดรักษาครบของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดตามโปรแกรมจิตสังคมบำบัดแบบประยุกต์

คำถามงานวิจัย/สมมติฐานงานวิจัย

1. อัตราการบำบัดรักษาครบของผู้ป่วยติดยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาตามโปรแกรมจิตสังคมบำบัดแบบประยุกต์ในโรงพยาบาลบ้านนาเป็นเท่าใด

2. ปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับผลการบำบัดรักษาครบของผู้ป่วยยาเสพติดเสพติดที่ได้รับการบำบัดตามโปรแกรมจิตสังคมบำบัดแบบประยุกต์ ในโรงพยาบาลบ้านนา

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบตัดขวางโดยการทบทวนเวชระเบียนย้อนหลังในกลุ่มประชากรผู้ป่วยติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษา ณ คลินิกบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านนา อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 - 2564 ที่ได้รับการส่งตัวจากสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดนครนายก สถานพินิจเด็กและเยาวชนจังหวัดนครนายก ศูนย์ปฏิบัติการคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอำเภอบ้านนา และแบบสมัครใจบำบัด ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า คือ ผู้ป่วยทั้งเพศชาย - หญิง สัญชาติไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ขึ้นไป และมีข้อมูลในระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดตามแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยยาเสพติด (บสต.) ครบถ้วนและไม่เคยเข้ารับการบำบัดในปีที่เข้ารับการบำบัดมาก่อน และบำบัดครบตามโปรแกรมจำนวน 16 ครั้ง ภายในระยะเวลา 16 สัปดาห์ ส่วนเกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ป่วยที่มีข้อมูลทั่วไปและข้อมูลประวัติการรักษาไม่ครบถ้วนตามแบบบันทึก บสต. ผู้ป่วยที่เสียชีวิตระหว่างการบำบัดรักษา ผู้ป่วยที่เคยมีประวัติเข้ารับการบำบัดซ้ำในปีเดียวกัน ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเวชระเบียนระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2565 - 30 กันยายน พ.ศ. 2565 จำนวน 956 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบคัดลอกข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยยาเสพติดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแบบบันทึก บสต. ที่เข้ารับการบำบัดรักษาของโรงพยาบาลบ้านนาของผู้ป่วยเฉพาะราย ผู้ซึ่งวิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบบันทึกประวัติการเข้ารับการบำบัดตามแบบบันทึก บสต.

ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรง (Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คนแล้ว โดยแบบคัดลอกข้อมูลจากเวชระเบียนประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยตัวแปร อายุ เพศ ระดับการศึกษา สูงสุด รายได้ต่อเดือน สถานะพ่อแม่ สถานภาพสมรส ในช่วง 30 วันที่ผ่านมาอาศัยอยู่กับใคร ประวัติโรครีเอริง/โรคติดต่อ ประวัติคดีอาญา ปัญหาทางด้านสุขภาพจิต ประวัติการรักษาโรคทางจิตเวช และส่วนที่ 2 ประกอบด้วยระยะเวลาการใช้ยาเสพติด อายุที่เริ่มใช้ยาเสพติด ชนิดและจำนวนของยาเสพติดที่ใช้ วิธีการใช้ยาเสพติด ประวัติการบำบัดรักษา ยาเสพติด สาเหตุสำคัญที่ใช้ยาเสพติดครั้งแรก ประวัติการเข้ารับการบำบัดยาเสพติด ประเภทผู้ใช้ยาเสพติด

2. โปรแกรมจิตสังคมบำบัดแบบประยุกต์ จำนวน 16 สัปดาห์ ๆ ละ 1 ครั้ง จำนวน 16 เรื่อง ได้แก่ 1. รับใหม่ ตกหลังบริการ 2. แบบสำรวจผลกระทบและความคาดหวัง สำหรับครอบครัว 3. เหยื่อสองด้าน 4. ความสัมพันธ์ระหว่างความคิด และอารมณ์/ความรู้สึก 5. เส้นทางสู่ทาง เลิกยา 6. สุรา-ยาเสพติดที่ไม่คิดกฎหมาย 7. ตัวกระตุ้นที่ทำให้เสี่ยงต่อการเสพยา 8. การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ในระหว่างเลิกยา 9. ทำชีวิตเลิกยาให้เป็นเรื่องง่าย ๆ 10. หยุดเสพยาทีละวัน 11. การจัดการกิจกรรมประจำวัน 12. .จงทำตนเป็นคนฉลาด 13. พฤติกรรมเสพติด 14. การจัดการกับอารมณ์อันตราย 15. การหลีกเลี่ยง การกลับไปเสพยา 16. แรงจูงใจในการเลิกยา

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางประชากรใช้ สถิติเชิงพรรณนาเพื่อนำเสนอจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และช่วงของข้อมูล (ค่าต่ำสุด: ค่าสูงสุด) การวิเคราะห์อัตราการบำบัดรักษาครบ

วิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบลักษณะทางประชากรของ อาสาสมัครกรณีข้อมูลต่อเนื่อง (Continuous data) วิเคราะห์ ข้อมูลโดยใช้สถิติ Independent t-test และ Mann-Whitney test ส่วนข้อมูลกลุ่ม (Categorical data) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Chi-square test และ Fisher's exact test สำหรับ ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยรายงานจำนวนและ ร้อยละ ส่วนการวิเคราะห์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับประสิทธิผลของการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดด้วย โปรแกรมจิตสังคมบำบัดแบบประยุกต์ในผู้ป่วยยาเสพติด วิเคราะห์โดยใช้ Multiple logistic regression รายงาน ค่า Adjusted odds ratio (AOR) และค่า 95% CI โดยกำหนด ระดับนัยสำคัญที่ร้อยละ 5 วิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดโดยใช้ โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป STATA version 14.0

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการขออนุมัติต่อคณะกรรมการ พิจารณาจริยธรรมการวิจัยของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครนายก เลขที่ NPHO 2022-011 ลงวันที่ 29 มิถุนายน 2565

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดด้วยโปรแกรมจิตสังคม บำบัดแบบประยุกต์จำนวน 956 ราย มีอายุเฉลี่ย 35 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ประถมศึกษา มีรายได้ประมาณ 8,750 บาท สถานภาพของ พ่อแม่ส่วนใหญ่อยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น ส่วนสถานภาพ สมรสของผู้ป่วยยาเสพติดคือมีสถานภาพคู่ บุคคลที่ผู้ป่วย ยาเสพติดอาศัยอยู่ด้วยคือคู่ชีวิต ส่วนใหญ่ผู้ป่วยยาเสพติด ไม่มีโรครีเอริง ผู้ป่วยมีและไม่มีประวัติทางคดีอาญา ใกล้เคียงกัน และส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการรักษาโรคทาง จิตเวช ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คุณลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัดแบบประยุกต์

ตัวแปร	รวม (n=956) n (%)	บำบัดไม่ครบ (n=672) n (%)	บำบัดครบ (n=284) n (%)	P-value
อายุ (ปี), Mean ± SD	33.66 ± 10.65	32.84 ± 10.51	35.58 ± 10.75	0.0004 ^a
เพศชาย	837 (87.55)	589 (87.65)	248 (87.32)	0.8890 ^c
เพศหญิง	119 (12.45)	83 (12.35)	36 (12.68)	

ตารางที่ 1 คุณลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยติดสารเสพติดที่เข้ารับการรักษาด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัดแบบประยุกต์ (ต่อ)

ตัวแปร	รวม (n=956) n (%)	บำบัดไม่ครบ (n=672) n (%)	บำบัดครบ (n=284) n (%)	P-value
ระดับการศึกษา (n=955)				0.5010 ^d
- ไม่ได้เรียน	35 (3.66)	25 (3.72)	10 (3.52)	
- ประถมศึกษา	423 (44.25)	299 (44.49)	124 (43.66)	
- มัธยมศึกษาตอนต้น	396 (41.42)	284 (42.26)	112 (39.44)	
- มัธยมศึกษาตอนปลาย	75 (7.85)	45 (6.70)	30 (10.56)	
- ปวช./ปวส.	19 (1.98)	14 (2.09)	5 (1.76)	
-ปริญญาตรี	1 (0.10)	1 (0.15)	0	
- กำลังศึกษา	6 (0.63)	3 (0.45)	3 (1.06)	
รายได้ (บาท) Median, IQR	8750, 5000 - 10000	8570, 5000 - 9750	8500, 5000 - 10000	0.2569 ^b
สถานะของพ่อแม่ (n=955)				0.0260 ^c
- อยู่ด้วยกันราบรื่น	316 (33.05)	222 (33.04)	94 (33.10)	
- แยกกันอยู่	238 (24.90)	185 (27.53)	53 (18.66)	
- แม่เสียชีวิต	158 (16.58)	109 (16.22)	49 (17.29)	
- พ่อเสียชีวิต	102 (10.67)	63 (9.38)	39 (13.73)	
- เสียชีวิตทั้งคู่	77 (8.05)	51 (7.59)	26 (9.15)	
- ทะเลาะเบาะแว้ง	64 (6.69)	42 (6.25)	22 (7.75)	
สถานภาพคู่	449 (46.97)	301 (44.79)	148 (52.11)	0.0910 ^c
สถานภาพโสด	375 (9.23)	270 (0.18)	105 (6.97)	
สถานภาพหม้าย/หย่าร้าง	132 (13.80)	101 (15.03)	31 (10.92)	
อาศัยอยู่กับคู่ชีวิต	386 (0.38)	266 (9.58)	120 (2.25)	0.0490 ^c
อาศัยอยู่กับพ่อแม่	295 (0.85)	209 (1.09)	86 (30.28)	
อาศัยอยู่กับญาติพี่น้อง	108 (1.31)	73 (10.87)	35 (12.35)	
อาศัยอยู่กับปู่ย่า ตายาย	67 (7.01)	52 (7.74)	15 (5.28)	
อาศัยอยู่คนเดียว	55 (5.75)	45 (6.70)	10 (3.52)	
อาศัยอยู่กับเพื่อน/นายจ้าง	45 (4.70)	27 (4.02)	18 (6.34)	
ไม่มีประวัติโรคเรื้อรัง	933 (97.59)	658 (97.92)	275 (96.83)	0.4700 ^c
มีประวัติคดีอาญา	508 (53.14)	357 (53.13)	151 (53.17)	1.0000 ^c
มีปัญหาสุขภาพจิต	66 (6.90)	48 (7.14)	18 (6.34)	0.6540 ^c
มีประวัติรักษาโรคทางจิตเวช	41 (4.29)	27 (4.02)	14 (4.93)	0.5250 ^c

^a Independent t-test, ^b Mann-Whitney test, ^c Chi-square test, ^d Fisher's exact test

สำหรับข้อมูลด้านประวัติการเข้ารับการบำบัดรักษา พบว่า ผู้ป่วยยาเสพติดส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการใช้ยาเสพติด 1 - 5 ปี มีอายุเริ่มใช้ยาเสพติดเฉลี่ย 23 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้ยาบ้าจำนวน 1 - 2 เม็ด รองลงมาคือสูบกัญชา 1-2 มวน ใช้สารเสพติด 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ วิธีการใช้ส่วนใหญ่ใช้สารเสพติดโดยการสูบ สาเหตุที่ใช้สารเสพติดส่วนใหญ่อยากลอง ประเภทผู้เสพติดส่วนใหญ่เป็นผู้ติดและส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการเข้ารับการบำบัดรักษา ดังตารางที่ 2 ผู้ป่วยยาเสพติดส่วนใหญ่ใช้สารเสพติดร่วม 2 ชนิด คือ สุรา และบุหรี่ ร้อยละ 39.33 รองลงมาใช้ร่วมกับสารเสพติดอื่น 3 ชนิด คือ ใช้ทั้งสุรา บุหรี่ และกระท่อม ร้อยละ 38.91 ดังภาพที่ 1

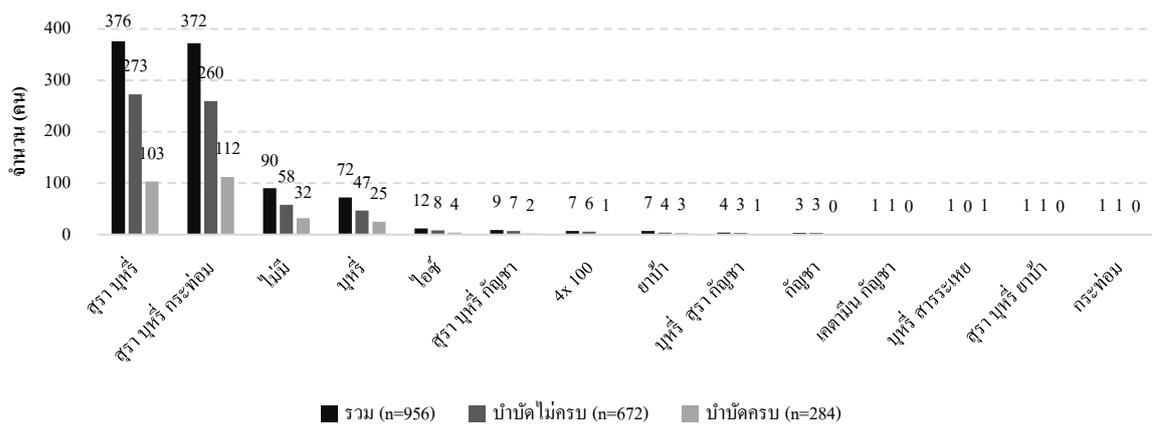
ผลการบำบัดรักษาของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับกับการบำบัดรักษาโรงพยาบาลบ้านนาตาม โปรแกรมบำบัดแบบจิตสังคมบำบัดแบบประยุกต์ครบโปรแกรม ร้อยละ 29.71 ดังภาพที่ 2 สำหรับปัจจัยที่สัมพันธ์กับประสิทธิผลของการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดครบโปรแกรม การบำบัดตามเกณฑ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ ตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป อายุที่เริ่มใช้ยามากกว่า 20 ปี และไม่เคยมีประวัติเข้ารับการบำบัดรักษาเสพติด ส่วนผู้ป่วยยาเสพติดที่มีสถานะของพ่อแม่แยกกันอยู่เป็นปัจจัยหนึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาไม่ครบตามเกณฑ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2 ประวัติการใช้สารเสพติดของผู้ป่วยติดสารเสพติดที่เข้ารับการบำบัดด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัดแบบประยุกต์

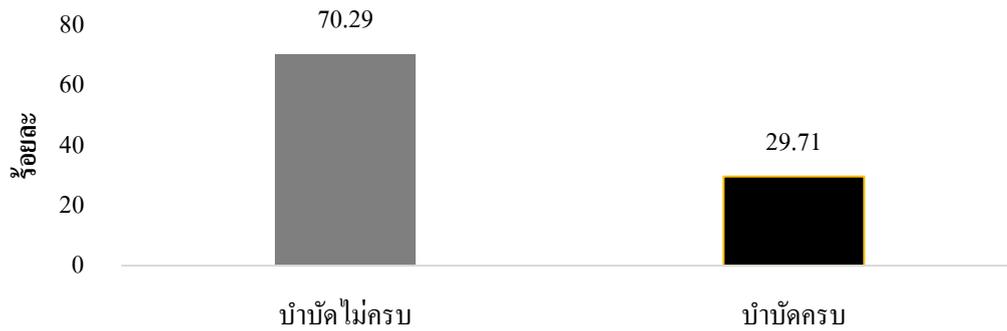
ตัวแปร	รวม (n=956) n (%)	บำบัดไม่ครบ (n=672) n (%)	บำบัดครบ (n=284) n (%)	P-value
ระยะเวลาที่ใช้ยา				
- น้อยกว่า 1 ปี	264 (27.62)	178 (26.49)	86 (30.28)	0.2850 ^c
- 1 - 5 ปี	297 (31.07)	220 (32.74)	77 (27.11)	
- 6 - 14 ปี	273 (28.65)	194 (28.87)	79(27.81)	
- 15 ปีขึ้นไป	122 (12.76)	80 (11.90)	42(14.78)	
อายุที่เริ่มใช้ยา (ปี), Mean ± SD	22.67 ± 9.39	21.83 ± 8.93	24.65 ± 10.15	< 0.0001 ^a
จำนวนยาบ้าที่ใช้ (n = 823)				0.9970 ^c
- 1 - 2 เม็ด	731 (88.82)	517 (88.68)	214 (89.16)	
- 3 - 5 เม็ด	36 (4.37)	26 (4.46)	10 (4.17)	
- > 5 เม็ด	56 (6.80)	40 (6.86)	16 (6.67)	
จำนวนยาไอซ์ที่ใช้ (n = 62)				
- 1 - 2 ตัก	56 (90.32)	33 (89.19)	23 (92.00)	0.9320 ^d
- 1 กรัมขึ้นไป	6 (9.68)	4 (10.81)	2 (8.00)	
จำนวนกัญชาที่ใช้ (n = 76)				0.8920 ^d
- 1 - 2 มวน	36 (47.37)	26 (49.06)	10 (43.48)	
- 3 - 5 มวน	27 (35.53)	18 (33.96)	9 (39.13)	
- > 5 มวน	13 (17.10)	9 (16.98)	4 (17.39)	
ใช้สารระเหย 1 - 2 กระป๋อง (n = 3)	3	2	2	NA
ใช้ใบกระท่อม 10 - 30 ใบ (n = 4)	4	3	1	NA
ใช้ยาอีจำนวน 1 - 3 เม็ด (n = 1)	1	1	0	NA

ตารางที่ 2 ประวัติการใช้สารเสพติดของผู้ป่วยติดสารเสพติดที่เข้ารับการรักษาด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัดแบบประยุกต์ (ต่อ)

ตัวแปร	รวม (n=956)	บำบัดไม่ครบ (n=672)	บำบัดครบ (n=284)	P-value
	n (%)	n (%)	n (%)	
เสพ 1 - 2 ครั้ง/สัปดาห์	451 (47.18)	306 (45.54)	145 (51.06)	0.1710 ^c
เสพ 3 - 4 ครั้ง/สัปดาห์	253 (26.46)	178 (26.46)	75 (26.41)	
เสพ 5 - 7 ครั้ง/สัปดาห์	252 (26.36)	188 (27.98)	64 (22.54)	
วิธีการใช้สาร โดยการสูบ	949 (99.27)	666 (99.11)	283 (99.65)	0.6810 ^d
วิธีการใช้สาร โดยการดม	7 (0.73)	6 (0.89)	1 (0.35)	
สาเหตุที่ใช้ (n = 948)				0.7270 ^c
- อายกลอง	487 (50.94)	353 (52.53)	134 (47.18)	
- เพื่อนชวน	333 (34.83)	227 (33.78)	106 (37.32)	
- ช่วยงานอาชีพ	73 (7.64)	51 (7.59)	22 (7.75)	
- ไม่สบายใจ	26 (2.72)	17 (2.53)	9 (3.17)	
- สนุกสนาน	17 (1.78)	12 (1.79)	5 (1.76)	
- ทำให้หายป่วย	12 (1.26)	7 (1.04)	5 (1.76)	
ประเภทผู้ติด	860 (89.96)	609 (90.63)	251 (88.38)	0.4290 ^d
ประเภทผู้เสพ	84 (8.79)	54 (8.04)	30 (10.56)	
ประเภทผู้ใช้	12 (1.26)	9 (1.34)	3 (1.06)	
ไม่เคยประวัติการบำบัด	615 (64.44)	420 (62.50)	196 (69.01)	0.0550 ^c

NA=not applicable, ^a Independent t - test, ^b Mann – Whitney test, ^c Chi - square test, ^d Fisher's exact test

ภาพที่ 1 ประเภทยาเสพติดรองที่ใช้ร่วมกับสารเสพติดหลัก



ภาพที่ 2 ร้อยละผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัดแบบประยุกต์

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการบำบัดรักษาของผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดตามโปรแกรมจิตสังคมบำบัดแบบประยุกต์

ตัวแปร	COR	95%CI	AOR	95%CI	P-value
อายุ > 35 ปี	1.56	1.18 - 2.07	1.27	1.09 - 1.81	0.0172
เพศหญิง	1.03	0.68 - 1.57	0.94	0.60 - 1.48	0.8050
ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น	0.95	0.70 - 1.28	0.99	0.72 - 1.34	0.9380
ม.ปลาย/ปวช./ปวส./ป.ตรี	1.44	0.91 - 2.24	1.47	0.91 - 2.36	0.1150
รายได้มากกว่า 5000 บาท	1.05	0.73 - 1.50	0.93	0.63 - 1.36	0.7140
สถานะของพ่อแม่ทะเลาะเบาะแว้ง	1.02	0.58 - 1.79	0.87	0.48 - 1.58	0.6570
สถานะของพ่อแม่แยกกันอยู่	0.56	0.38 - 0.82	0.59	0.39 - 0.91	0.0160
สถานะของพ่อแม่อยู่ด้วยกันราบรื่น	0.82	0.59 - 1.15	0.96	0.67 - 1.37	0.8260
สถานภาพสมรสคู่	1.26	0.94 - 1.70	1.21	0.82 - 1.80	0.3390
สถานภาพหม้าย/หย่า แยก	0.78	0.49 - 1.25	0.62	0.38 - 1.02	0.0580
อาศัยอยู่กับพ่อ แม่	0.91	0.65 - 1.26	1.31	0.86 - 2.01	0.2040
อาศัยอยู่กับคู่ชีวิต	0.49	0.24 - 1.01	0.57	0.27 - 1.22	0.1490
อาศัยอยู่กับญาติ/นายจ้าง/เพื่อน	0.99	0.69 - 1.41	1.38	0.90 - 2.11	0.1350
ไม่มีประวัติโรคเรื้อรัง	0.60	0.25 - 1.42	0.71	0.28 - 1.81	0.4780
ไม่มีประวัติคดีอาญา	0.99	0.76 - 1.32	1.02	0.75 - 1.37	0.9110
ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต	1.13	0.64 - 1.99	1.15	0.64 - 2.04	0.6370
ไม่มีประวัติรักษาโรคทางจิตเวช	0.81	0.42 - 1.56	0.73	0.36 - 1.46	0.3730
ระยะเวลาที่ใช้นานน้อยกว่า 1 ปี	1.09	0.78 - 1.52	1.08	0.72 - 1.61	0.6910
ระยะเวลาที่ใช้นาน 1 - 5 ปี	0.79	0.57 - 1.11	0.87	0.61 - 1.25	0.4610
อายุที่เริ่มใช้นานมากกว่า 20 ปี	1.72	1.29 - 2.27	1.44	1.05 - 1.98	0.0230
ความถี่ในการเสพ 3 - 4 ครั้ง/สัปดาห์	1.23	0.84 - 1.83	1.20	0.79 - 1.82	0.3800
ความถี่ในการเสพ 1 - 2 ครั้ง/สัปดาห์	1.39	0.98 - 1.96	1.26	0.85 - 1.86	0.2440
วิธีการใช้นานแบบสูบ	2.54	0.30 - 24.27	3.17	0.36 - 27.50	0.2950
ประเภทผู้ใช้	0.80	0.22 - 3.01	0.71	0.18 - 2.77	0.6240

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการบำบัดรักษาครบของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดตามโปรแกรมจิตสังคม บำบัดแบบประยุกต์ (ต่อ)

ตัวแปร	COR	95%CI	AOR	95%CI	P-value
ประเภทผู้เสพ	1.35	0.84 - 2.15	1.20	0.71 - 2.01	0.4940
ไม่เคยประวัติการบำบัด	1.34	0.99 - 1.80	1.25	1.09 - 1.71	0.0158

COR = Crude odds ratio, AOR = Adjusted odds ratio, 95%CI = 95% confidence intervals

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาปัจจุบันพบว่า ผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดครบเกณฑ์ร้อยละ 30 ซึ่งใกล้เคียงกับรายงานการศึกษาที่ผ่านมาในจังหวัดตาก ประเทศไทย⁽²⁰⁾ พบว่า ผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดสารเสพติดในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐครบโปรแกรมร้อยละ 36 แต่อย่างไรก็ตามการศึกษาของจิระ ฉลาดธัญญกิจ และคณะ⁽²⁰⁾ พบว่า ร้อยละ 51 เข้ารับการบำบัดครบโปรแกรม ต่ำกว่าการศึกษาที่ผ่านมาของอารี สุภาวงศ์⁽¹⁸⁾ พบว่า ผู้ป่วยยาเสพติดมากกว่ากึ่งหนึ่งของผู้ป่วยทั้งหมด (51%) เข้ารับการบำบัดครบระยะเวลาที่กำหนด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกิจกรรมการฝึกทักษะต่างๆ ของโปรแกรมการบำบัดและจำนวนครั้งของการบำบัดที่โรงพยาบาลบ้านนาที่มีระยะเวลายาวนานถึง 4 เดือน ที่อาจส่งผลต่อการประกอบอาชีพ รวมทั้งอาจยังประยุกต์โปรแกรมไม่สอดคล้องกับสภาพของผู้ป่วย กล่าวคือ ผู้ป่วยยาเสพติดส่วนใหญ่เป็นผู้ขายรายใหม่ที่ไม่มียาเสพติดติดตัว ส่วนใหญ่เป็นเพศชายที่อยู่ในกลุ่มวัยทำงาน (มีอายุเฉลี่ย 35 ปี มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา และมีรายได้เฉลี่ยเพียง 8,750 บาทต่อเดือน) ดังนั้นการมาบำบัดสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ตามโปรแกรมจิตสังคมบำบัดอาจส่งผลให้ผู้ป่วยขาดรายได้ จึงส่งผลให้เกิดประสิทธิผลการบำบัดครบตามโปรแกรมน้อยกว่าการศึกษาที่ผ่านมา และเมื่อพิจารณาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้ารับการบำบัดครบโปรแกรมตามเกณฑ์ พบว่า อายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป อายุที่เริ่มใช้ยาเสพติดมากกว่า 20 ปี และไม่เคยเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดมาก่อน เป็นปัจจัยที่ช่วยให้ผู้ป่วยยาเสพติดสามารถเข้ารับการบำบัดครบ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปอายุที่เริ่มใช้ยาเสพติดมากกว่า 20 ปี ไม่เคยมีประวัติการเข้ารับการบำบัดรักษา

ยาเสพติด และส่วนใหญ่มีสถานะภาพสมรสและอาศัยอยู่กับคู่ชีวิตหรืออาศัยร่วมกับครอบครัวที่มีบิดามารดา ซึ่งสอดคล้องกับรายงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยที่มีสมาชิกในครอบครัวมักจะได้รับความช่วยเหลือและให้กำลังใจในการเข้ารับการบำบัดรักษาและคงสภาพการเป็นผู้ไม่เสพยาเสพติดซ้ำไว้ได้อย่างมั่นคงและต่อเนื่อง^(18, 19) ส่วนผู้ป่วยที่มีสถานะครอบครัวพ่อแม่แยกทางกัน เป็นปัจจัยป้องกันการเข้ารับการบำบัดครบตามโปรแกรม เมื่อผู้ป่วยยาเสพติดเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นครั้งแรก ผู้ป่วยเหล่านี้อาจจะมาด้วยความเต็มใจแต่เนื่องด้วยระยะเวลาในการบำบัดค่อนข้างนานจึงอาจหมดกำลังใจในการเข้าร่วมกิจกรรม และที่สำคัญผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดที่โรงพยาบาลบ้านนาส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาอาจยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรค การดำเนินโรค การปฏิบัติตนและขั้นตอนการบำบัดรักษาต่างๆ ซึ่งถึงแม้พยาบาลและเจ้าหน้าที่ผู้ให้การบำบัดอธิบายและให้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดแล้วก็ตาม กระบวนการบำบัดรักษาจึงจำเป็นต้องสร้างการมีส่วนร่วมให้สมาชิกในครอบครัวช่วยเหลือดูแลประคับประคองเกื้อกูลส่งเสริมให้กำลังใจ ให้โอกาส คอยตักเตือน สนับสนุนด้านเงินทองเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดครบ เกิดประสิทธิผลตามเกณฑ์มากขึ้น⁽²²⁾ อย่างไรก็ตามการศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีข้อจำกัดคือ ข้อมูลผู้ป่วยยาเสพติดที่ถูกบันทึกในระบบ เช่น ข้อมูลผลการรักษาโรคทางกาย และจิตเวชเป็นอย่างไร และไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัว ข้อมูลสัมพันธภาพในชุมชน เป็นต้น ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์จึงทำให้ผู้วิจัยไม่สามารถนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อศึกษาความสัมพันธ์

กับการเข้ารับการบำบัดด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัดแบบ
ประยุกต์ในผู้ป่วยยาเสพติดครบโปรแกรมได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไปและ
การนำไปใช้ประโยชน์

1. ควรศึกษาปัญหาอุปสรรคในการเข้ารับการ
บำบัดตามโปรแกรมแบบจิตสังคมบำบัดแบบประยุกต์
รวมทั้งควรมีแนวทางการสร้างการมีส่วนร่วมของ
ครอบครัว ชุมชน เพื่อส่งเสริมการเข้ารับการบำบัดครบ
โปรแกรม

2. ควรมีการประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
ในการมาวางแผนร่วมกันเพื่อร่วมทำโปรแกรมการบำบัด
ผู้ป่วยยาเสพติดตามบริบทของพื้นที่

3. ควรมีการพัฒนาแนวทางการบำบัดผู้ป่วยยา
เสพติดแบบวิถีใหม่สำหรับผู้ป่วยนอกเพื่อส่งผลให้การ
บำบัดที่เอื้อต่อผู้ป่วยส่งผลให้เกิดประสิทธิผลบำบัดครบ
โปรแกรม

เอกสารอ้างอิง

- Degenhardt L, Bucello C, Calabria B, Nelson P, Roberts A, Hall W, et al. What data are available on the extent of illicit drug use and dependence globally? Results of four systematic reviews. *Drug Alcohol Depend.* 2011;117(2–3):85–101.
- Degenhardt L, Whiteford HA, Ferrari AJ, Baxter AJ, Charlson FJ, Hall WD, et al. Global burden of disease attributable to illicit drug use and dependence: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet.* 2013;382(9904):1564–74.
- UNODC. World drug report 2022. Vienna: United Nations; 2022.
- Pengpid S, Peltzer K. The prevalence and correlates of substance use disorders among patients of two different treatment settings in Thailand. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy.* 2021;16(1):10.

- Angkurawaranon C, Jiraporncharoen W, Likhitsathian S, Thaikla K, Kanato M, Perngpam U, et al. Trends in the use of illicit substances in Thailand: Results from national household surveys. *Drug Alcohol Rev.* 2018;37(5):658–63.
- Nachinaab J. The causes and effects of substance abuse in communities: A case study of Wli – Agorviefe in the Hohoe Ahado District of the Volta Region. *SSRN Electronic Journal* 2018.
- Daley DC. Family and social aspects of substance use disorders and **treatment.** *J Food Drug Anal.* 2013;21(4):S73–6.
- NIDA. Addiction and Health. National Institute on Drug Abuse 2022 [updated 2022 March 22, [cited 2023 May 21]. Available from: <https://nida.nih.gov/publications/drugs-brains-behavior-science-addiction/addiction-health>. (in Thai)
- Viola TW, Orso R, Florian LF, Garcia MG, Gomes MGS, Mardini EM, et al. Effects of substance use disorder on oxidative and antioxidative stress markers: A systematic review and meta – analysis. *Addict Biol.* 2023;28(1):e13254.
- Bachi K, Sierra S, Volkow ND, Goldstein RZ, Alia – Klein N. Is biological aging accelerated in drug addiction? *Curr Opin Behav Sci.* 2017;13:34–9.
- Volkow ND, Michaelides M, Baler R. The Neuroscience of Drug Reward and Addiction. *Physiol Rev.* 2019; 99(4): 2115–40.
- Ministry of Justice. National Council for Peace and Order issue 87/2557 2022 [cited 2022 January 7]. Available from: <https://www.moj.go.th/view/50143>. (in Thai)

13. Nitayawan S, Rungsiwaroj N, Phajuy A. The process of treatment among drug dependent patient. *Journal of Nurses Association of Thailand Northern Office* 2018; 24(1): 15 – 27. (in Thai)
14. Götestam KG, Melin L, Öst L – G. Behavioral techniques in the treatment of drug abuse: An evaluative review. *Addictive Behaviors*. 1976; 1(3): 205 – 25.
15. Ghasemnezhad S, Ghasemian D, Gheitarani B, Ghorbani F, Ghahari S. The Effectiveness of matrix treatment to relapse prevention and increase self – efficacy in People Withdrawing Methamphetamine. *International Journal of Medical Research and Health Sciences* 2016;5:340 – 5.
16. Rattanasumawong W, Kalayasiri R, Saengcharnchai P. Current Models of addiction and controversy. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand* 2018; 63(3): 295 – 306. (in Thai)
17. Bureau of Mental Health Service Administration – Department of Mental Health. A handbook of treatment and rehabilitation of co – occurring disorders. 1, editor. Bangkok: Dee Na Doo media plus company limited; 2021. (in Thai)
18. Supawong A. The effectiveness of modified matrix program drug treatment of Thungsong Hospital. *Journal of Research in Nursing – Midwifery and Health Sciences* 2016;36(4):160 – 70. (in Thai)
19. Inpa C, Sriprasert P. Factors affecting complete treatment of addiction patients in Tak Province. *Lanna Public Health Journal* 2021; 17(2): 91 – 100. (in Thai)
20. Chaladthanyakij J, Meekrong M, Chaonoi P, Tongplub N, Dechboriboon B, Iemrod Kp, et al. Factors associated with treatment success among substance abusers in Tak Province, Fiscal Year 2012. *Lampang Medical Journal* 2014; 35(1): 11 – 9. (in Thai)
21. Iamsukwat K, Satthapis S. The effectiveness of drug addiction treatment of 8 sessions modified matrix model. *Primary Health Care Journal (Northeastern Edition.)* 2022; 37(2): 48 – 61. (in Thai)
22. Buakruen P. Best Practice on the topic of being far away. But our hearts are not apart. Oral presentation of academic work 7th Seminar and Exchange of Knowledge on Health Service System Development (Service Plan Sharing), Fiscal Year 2021, Ministry of Public Health, Centra by Centara Hotel Government and Convention Center Bangkok:2020. (in Thai)