

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการบรรลุผลกระบวนการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพและติดตาม  
ของผู้รับการบำบัดยาเสพติด จังหวัดพะเยา

Factors Associated with Completion of Drug Rehabilitation and Monitoring Process  
in Phayao Province

เสาวนีย์ พันธุ์พัฒนกุล\* สม.

Saowanee Panpattanakul\*, M.P.H.

ณัฐณีย์ มีมนต์\*\*

Natthani Meemon\*\* Ph.D.

Seung Chun Paek\*\* Ph.D.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา\*

Phayao Provincial Public Health Office\*

อาจารย์ภาควิชาสังคมและสุขภาพ คณะสังคมศาสตร์

Department of Society and Health, Faculty of Social

และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล\*\*

Sciences and Humanities Mahidol University\*\*

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบรรลุผลกระบวนการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติด ในจังหวัดพะเยา โดยมุ่งเน้น รวบรวมข้อมูลทฤษฎีจากระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหาเสพติด (บสค.) ของกระทรวงสาธารณสุข และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการกระจายค่าความถี่แบบร้อยละ และหาความสัมพันธ์ด้วยการทดสอบ Chi-square และ Fisher's Exact Test กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่าง 8,408 ราย ที่เข้ารับการบำบัดยาเสพติดในหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงยุติธรรมในจังหวัดพะเยา ในช่วงปีงบประมาณ 2551 – 2556 พบว่า สามารถอยู่จนครบกระบวนการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพและติดตาม ร้อยละ 50.7 ในขณะที่ได้รับการรักษาครบและได้เข้าสู่กระบวนการติดตามแต่ได้รับการติดตามไม่ครบ ร้อยละ 23.9 ได้รับการรักษาครบแต่ไม่ได้เข้าสู่กระบวนการติดตาม ร้อยละ 9.8 และ ได้รับการรักษาไม่ครบ ร้อยละ 15.6 โดยกลุ่มที่ได้รับการรักษาและติดตามจนครบเกณฑ์สามารถเลิกและหยุดการใช้สารเสพติดได้ร้อยละ 82.1 ปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับการบรรลุผลกระบวนการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ และติดตามผู้เสพยาเสพติดที่สำคัญได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา เหตุผลที่เข้ารับการบำบัด และสถานะการเสพติด โดยผู้รับการบำบัดเพศชาย ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี และสูงกว่า 50 ปี ผู้ที่มีสถานภาพสมรส ผู้ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ผู้ที่เข้ารับการบำบัดด้วยการสนับสนุนจากครอบครัวหรือโรงเรียน ผู้ที่ไม่มีอาการทางจิตร่วม ผู้ที่เข้ารับการบำบัดครั้งแรก และมีสถานะเป็นผู้เสพแต่ไม่ถือว่าเป็นผู้ติดหรือติดยาเสพติดรุนแรง มีอัตราการบรรลุผลการบำบัดรักษา ฟื้นฟู และติดตามจนเสร็จสิ้นทั้งกระบวนการสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนผู้รับการบำบัดที่อยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง 20-29 ปี และกลุ่มที่มารับการบำบัดเนื่องจากถูกจับกุม มีอัตราการไม่ได้รับการจำหน่ายตามเกณฑ์หรือถอนตัวในขั้นตอนการบำบัดสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ

คำสำคัญ: บสค., ระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหาสารเสพติด, การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

**Factors Associated with Completion of Drug Rehabilitation and Monitoring Process  
in Phayao Province**

Saowanee Panpattanakul\*, M.P.H.

Natthani Meemon\*\* Ph.D.

Seung Chun Paek\*\* Ph.D.

Phayao Provincial Public Health Office\*

Department of Society and Health, Faculty of Social

Sciences and Humanities Mahidol University\*\*

**Abstract**

The study investigated clients' predisposing characteristics and substance abuse treatment intervention components in relation to clients' completion of drug rehabilitation and monitoring process. Secondary data from the Ministry of Public Health's Substance Abuse Monitoring and Surveillance System were analyzed using Chi-square and Fisher's Exact Tests. The study population comprised of all 8,408 clients admitted to a drug rehabilitation program in Phayao province from October 2007 to September 2013.

50.7% of all clients completed a whole process of drug rehabilitation and monitoring, where high success rate of non-relapse (82.1%) within 12 months after completion of treatment was reported. 23.9% of the clients completed treatment but dropped out during follow-up process, while 9.8% completed treatment but did not get to follow-up process, and 15.6% dropped out during treatment. Individual predisposing factors significantly associated with completion of drug rehabilitation and monitoring process included gender, age, education, social support, channels to treatment, treatment experience and addiction status. Clients who were male, under 20 or over 50 years old, married, college-level graduates, encouraged by family members or school teachers to receive treatment, not presenting psychological illness, receiving treatment for the first-time and not severe abusers were found to have significantly higher rates of entire-process completion. Those who were 20-29 years olds and who were arrested in charge of drug offences were found to have highest rates of drop-out. Intervention components significantly associated with completion of drug rehabilitation and monitoring process included treatment system, type of treatment facility, follow-up method and type of follow-up unit. Clients who engaged in voluntary treatment system, were admitted in medical facilities particularly general and community hospitals, were monitored by probation office, and had home visit as method of follow-up had relatively higher rates of entire-process completion comparing to other groups.

**Keywords:** Substance abuse treatment, Drug rehabilitation, Substance Abuse Monitoring and Surveillance System

## บทนำ

แม้ว่าสถานการณ์ยาเสพติดในปัจจุบันมีแนวโน้มค่อนข้างคงที่ แต่ยาเสพติดก็ยังคงเป็นปัญหาที่มีความรุนแรงและมีพลวัตสูงทั้งในแง่ของการเปลี่ยนแปลงลักษณะทางประชากรของผู้เสพ สารเสพติดและวิธีการเสพรูปแบบใหม่ๆ การเปลี่ยนพื้นที่และช่องทางการซื้อขายยาเสพติด รวมถึงผลกระทบด้านสุขภาพและค่าใช้จ่ายในการจัดการปัญหาสุขภาพอันเกิดจากการใช้สารเสพติด ตลอดจนอาชญากรรมในกลุ่มผู้เสพยาเสพติด<sup>(1)</sup> การจัดการปัญหาเสพติดจึงต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนตั้งแต่การเฝ้าระวังเพื่อป้องกันกลุ่มผู้มีโอกาสเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด การให้การบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด การพัฒนาระบบรองรับให้ผู้ผ่านการบำบัดกลับสู่สังคม การควบคุม สกัดกั้น ทำลายช่องทางการค้ายาเสพติด การบังคับใช้กฎหมาย และการประสานความร่วมมือระหว่างประเทศ แผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศไทย ปี 2558 ได้กำหนดยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยให้กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงยุติธรรม และกระทรวงมหาดไทย เป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบการจัดกระบวนการนำผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ และติดตามช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดในทุกระบบให้กลับมาดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข<sup>(2)</sup> ปัจจุบันประเทศไทยมีการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด 3 ระบบซึ่งมีกลุ่มเป้าหมายและหน่วยงานที่ให้การบำบัดแตกต่างกันออกไป ได้แก่ 1) ระบบสมัครใจ สำหรับผู้ที่ต้องการเลิกยาเสพติดโดยสมัครใจ มาเข้ารับการบำบัดในโรงพยาบาลและศูนย์ฟื้นฟูทั้งของภาครัฐและเอกชน 2) ระบบบังคับบำบัด สำหรับผู้ที่ถูกจับกุมและได้รับการตรวจพิสูจน์ว่าเป็นผู้เสพติดให้ได้รับการฟื้นฟู

สมรรถภาพ โดยกลุ่มที่ไม่ถูกควบคุมตัวจะได้รับการบำบัดในสถานบริการสุขภาพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขหรือสำนักงานคุมประพฤติ ส่วนกลุ่มที่ถูกควบคุมตัวจะได้รับการบำบัดในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และ 3) ระบบต้องโทษ สำหรับผู้ติดยาเสพติดที่ได้กระทำความผิดเกี่ยวกับคดียาเสพติดและถูกคุมขังซึ่งต้องได้รับการรักษาพยาบาล การบำบัดฟื้นฟูกระทำในเรือนจำ ทัณฑสถาน หรือสถานพินิจในกรณีที่ผู้ถูกคุมขังเป็นเยาวชน

จังหวัดพะเยาเป็นจังหวัดหนึ่งที่ตั้งอยู่บนเส้นทางหลักของการลำเลียงยาเสพติดเข้าสู่ประเทศไทย จึงเป็นพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากค้าและการแพร่ระบาดของยาเสพติด และมีการจับกุมคดียาเสพติดอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ผู้ที่ถูกจับกุมจากการกระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติดส่วนใหญ่เป็นผู้เสพ ซึ่งจะถูกส่งเข้ารับการบำบัดหลังถูกจับกุม ทำให้จังหวัดพะเยามีผู้เข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในแต่ละปีเป็นจำนวนมากกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ทั้งในระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด และระบบต้องโทษ โดยมีหน่วยงานที่รับผิดชอบการบำบัดรักษาและติดตาม ได้แก่ สำนักงานคุมประพฤติ เรือนจำ โรงพยาบาล ทัวไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล<sup>(3)</sup>

การศึกษาชิ้นนี้ใช้ประโยชน์โดยตรงจากฐานข้อมูลitudinal บสศ. ในหน่วยงานด้านสุขภาพของประเทศไทย ให้ความสำคัญกับลักษณะทางประชากรของผู้รับการบำบัด ลักษณะการรับการบำบัด สารเสพติดที่ใช้ และความสำเร็จในการบำบัดยาเสพติด หรือการไม่กลับไปเสพยาซ้ำ โดยพบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ถิ่นที่อยู่ ประเภทสารเสพติดที่ใช้ ประสบการณ์การบำบัด สถานะการเสพติด และระบบที่เข้ารับการบำบัด มี

ความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการบำบัดยาเสพติด<sup>(4-6)</sup> นอกจากนี้ การมีบุคคลคอยให้ความช่วยเหลือ และการมีสัมพันธภาพที่ดีกับคนในชุมชนยังมีความสัมพันธ์กับการไม่กลับไปเสพซ้ำของผู้รับการบำบัด<sup>(7)</sup> โดยการศึกษาเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการบำบัดยาเสพติดที่ผ่านมา ได้ประเมินความสำเร็จของการบำบัดรักษาใน 2 มิติด้วยกัน คือ (1) การที่ผู้รับการบำบัดสามารถหยุดเสพยาเสพติดได้หลังจากสิ้นสุดโปรแกรมการรักษาในสถานบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ<sup>(6)</sup> และ (2) การที่ผู้ป่วยสามารถหยุดเสพยาเสพติดได้ เมื่อได้รับการติดตามครบ 4 ครั้ง หรือ 1 ปี ภายหลังจากจำหน่าย เป็นที่น่าสนใจว่า ผู้ที่ได้รับการติดตามจนครบกำหนด มีอัตราการกลับไปเสพซ้ำค่อนข้างต่ำ<sup>(7-8)</sup> แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการติดตามดูแลหลังการรักษา ซึ่งเป็นการพยายามคงระยะการหยุดใช้สารเสพติดให้นานที่สุดเพื่อให้ผู้ป่วยที่รักษาแล้วไม่กลับไปเสพยาเสพติดอีก

การที่ผู้ป่วยสามารถอยู่ในระบบการบำบัดรักษายาเสพติดอย่างต่อเนื่องจนครบทุกขั้นตอน นับตั้งแต่การบำบัดรักษาในสถานที่บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพไปจนถึงการส่งต่อ และการติดตามหลังเสร็จสิ้นโปรแกรมบำบัด น่าจะสามารถสะท้อนถึงประสิทธิผลของกระบวนการในการบำบัดรักษา อนึ่ง งานที่ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของกระบวนการให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดโดยพิจารณาจากผลลัพธ์ในแต่ละขั้นตอน โดยใช้ภาพรวมของผู้รับการบำบัดยาเสพติดทุกกลุ่มประชากรซึ่งมีขนาดใหญ่และมีความหลากหลายสูง รวมถึงเปรียบเทียบรูปแบบการบำบัดทุกรูปแบบ หน่วยงานที่ให้การบำบัดฟื้นฟู และติดตาม รวมถึงการติดตามด้วยวิธีการต่างๆ ซึ่งเป็นการสะท้อนปฏิสัมพันธ์ (Interplay) ระหว่างผู้รับการบำบัดและบริบทการบำบัด มีอยู่ค่อนข้างจำกัด และยังไม่พบในประเทศไทย นอกจากนี้

การศึกษาเกี่ยวกับการถอนตัวจากการบำบัดยาเสพติดในวรรณกรรมต่างประเทศส่วนใหญ่ยังมุ่งเน้นที่ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับผลลัพธ์การบำบัด และได้ข้อค้นพบที่ไม่สอดคล้องกัน<sup>(10)</sup> งานศึกษาชิ้นนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบรรลุผลกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพและติดตามผู้เสพยาเสพติด (Completion of Rehabilitation and Monitoring Process) ทั้งกระบวนการ ในบริบทของประเทศไทย โดยมุ่งเน้นไปที่ปัจจัยส่วนบุคคลก่อนเข้ารับการบำบัด (Predisposing Characteristics) ได้แก่ ลักษณะทางประชากร สัมพันธภาพกับคนรอบข้าง ประวัติการใช้ยาเสพติด และปัจจัยด้านองค์ประกอบของการบำบัดรักษา (Intervention Components) ได้แก่ ระบบการบำบัดรักษา สถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ วิธีการติดตาม หน่วยงานที่ดำเนินการติดตาม โดยทำการศึกษาจากข้อมูลผู้เสพยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดในสถานบริการสาธารณสุขและฟื้นฟูสมรรถภาพทุกแห่งในจังหวัดพะเยา ระหว่างปีงบประมาณ 2551 – 2556 ผลการศึกษาจะช่วยบ่งชี้กลุ่มเป้าหมายที่ต้องการการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพและการติดตามที่ต่อเนื่อง ประเมินประสิทธิผลของการดำเนินงานที่ผ่านมา และใช้เป็นข้อมูลสำหรับพัฒนารูปแบบและกระบวนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพและติดตามผู้เสพยาเสพติดที่เหมาะสมต่อไป

### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบรรลุผลกระบวนการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติด ในจังหวัดพะเยา

### วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ใช้วิธีการเชิงพรรณนาแบบเก็บข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective Descriptive Study) เพื่อ

ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบรรลุผล กระบวนการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติด

**ประชากรที่ทำการศึกษา (Study Population)** คือ ผู้เสพยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งที่ตั้งอยู่ในเขตจังหวัดพะเยา ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานคุมประพฤติ และเรือนจำ ระหว่างปีงบประมาณ 2551 – 2556 ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ของการวิเคราะห์ในกรณีที่ได้รับบำบัดหนึ่งรายเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพมากกว่าหนึ่งครั้งในช่วงระยะเวลาที่ทำการศึกษา ซึ่งจากข้อมูลพบว่า มีบันทึกการให้การบำบัดรักษา จำนวนทั้งสิ้น 8,408 ครั้ง แก่ผู้รับการบำบัดจำนวน 6,988 คน หน่วยในการวิเคราะห์ (Unit of Analysis) ของการศึกษาคครั้งนี้จึงเป็นครั้งหรือรอบของการให้การบำบัดรักษา (Treatment Episode) และกำหนดนิยามให้หนึ่งครั้งของการบำบัดรักษาเทียบเท่ากับการให้การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยหนึ่งราย

**แหล่งข้อมูลและการจัดการข้อมูล (Data Source and Data Management)** ใช้ข้อมูลจากระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหาสารเสพติดของกระทรวงสาธารณสุข (บสต.) ที่บันทึกในระบบสารสนเทศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ในขั้นแรกได้ทำการผนวก รวมข้อมูลจาก บสต. 3 (ข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้ารับการบำบัด รายละเอียดการใช้สารเสพติด และข้อมูลในการบำบัดรักษา) เข้ากับข้อมูลจาก บสต. 4 (ข้อมูลการจำหน่ายของผู้เข้ารับการบำบัด และผลการจำหน่าย) ด้วยหมายเลขอ้างอิง บสต. 3 ที่ปรากฏในทั้ง 2 ชุดข้อมูล โดยกำหนดเลือกเฉพาะรายที่มีข้อมูลวันที่สิ้นสุดการบำบัดฟื้นฟูระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2550 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2556 จากนั้นนำมาผนวกรวมกับข้อมูลจาก

บสต. 5 (การติดตามผู้เข้ารับการบำบัด และผลการติดตามในแต่ละครั้ง) ด้วยหมายเลขอ้างอิง บสต. 4 โดยใช้ข้อมูลการติดตามจนถึงวันที่ 30 กันยายน 2557 ซึ่งนับเป็นระยะเวลา 12 เดือนภายหลังการส่งต่อผู้รับการบำบัดรายสุดท้ายที่บันทึกในข้อมูล บสต. 4 ในปีงบประมาณ 2556 และไม่นับรวมการติดตามรายที่ได้รับการจำหน่ายมาจากสถานบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพจากจังหวัดอื่นๆ ที่ไม่ใช่จังหวัดพะเยา

**ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา (Study Variables)** การศึกษานี้ได้จำแนกตัวแปรที่บ่งชี้การบรรลุผล กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด (Completion of Rehabilitation and Monitoring Process) จำนวนผู้ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและติดตาม จะถูกจำแนกออกจากกันเมื่อผู้รับการบำบัดไม่สามารถรับการรักษาหรือติดตามต่อเนื่องไปสู่ขั้นตอนลำดับถัดไปได้ โดยอ้างอิงจากคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (2554) ได้แก่ (1) ไม่ได้รับการจำหน่ายตามเกณฑ์ (Fail at Treatment) (2) ไม่ได้รับการติดตาม (No Follow-up) (3) ติดตามไม่ครบตามระยะเวลาที่กำหนด (Fail at Follow-up) และ (4) ติดตามครบตามระยะเวลาที่กำหนด (Complete)

ปัจจัยส่วนบุคคลก่อนเข้ารับการบำบัดรักษา (Predisposing Characteristics) ได้แก่ ลักษณะทางประชากรและการใช้ยาเสพติดของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาก่อนที่จะเข้าสู่กระบวนการบำบัด ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การมีอาชีพ สัมพันธภาพกับคนรอบข้าง ประวัติการใช้ยาเสพติด ประสบการณ์การบำบัด เหตุผลที่เข้ารับการบำบัด สถานะการเสพติด และการมีอากรทางจิตร่วม ปัจจัยด้านองค์ประกอบของการบำบัดรักษา

(Intervention Components) ได้แก่ ระบบการบำบัด สถานบำบัดฟื้นฟู วิธีการ และ หน่วยงานที่ติดตาม การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ แสดงผลข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ด้วยการกระจาย ความถี่แบบร้อยละ (Percentage Distribution) และ ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยต่างๆ กับการ บรรลุผลกระบวนการบำบัดรักษาและติดตามผู้เสพยา เสพติด ด้วยสถิติ Chi-square หรือ Fisher's Exact Test กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

## ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปและประวัติการใช้ยาเสพติดของผู้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้ารับการบำบัด (n=8,408)

|                  | ข้อมูลทั่วไป      | จำนวน | ร้อยละ |
|------------------|-------------------|-------|--------|
| เพศ              | ชาย               | 7,874 | 93.7   |
|                  | หญิง              | 534   | 6.3    |
| อายุ             | 12-19ปี           | 2,200 | 26.2   |
|                  | 20-29ปี           | 3,345 | 39.8   |
|                  | 30-39ปี           | 1,816 | 21.6   |
|                  | 40-49ปี           | 744   | 8.9    |
|                  | 50-59ปี           | 256   | 3.0    |
|                  | 60ปีขึ้นไป        | 47    | 0.6    |
| สถานภาพ          | สมรส              | 2,069 | 24.6   |
|                  | แยกกันอยู่        | 642   | 7.6    |
|                  | โสด               | 5,697 | 67.8   |
| ระดับการศึกษา    | ต่ำกว่าประถมศึกษา | 284   | 3.4    |
|                  | ประถมศึกษา        | 2,746 | 32.8   |
|                  | มัธยมต้น          | 3,384 | 40.4   |
|                  | มัธยมปลาย         | 1,382 | 16.5   |
|                  | ประกาศนียบัตร     | 502   | 6.0    |
|                  | ปริญญาตรี         | 81    | 1.0    |
|                  | อื่นๆ             | 29    | 0.3    |
| การประกอบอาชีพ   | ไม่มีงานทำ        | 3,783 | 45.0   |
|                  | มีงานทำ           | 4,625 | 55.0   |
| ผู้ที่อยู่ด้วย   | ไม่มี             | 346   | 4.1    |
| ก่อนเข้ารับบำบัด | สมาชิกในครอบครัว  | 6,654 | 79.1   |
|                  | อื่นๆ             | 1,408 | 16.8   |

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้รับการบำบัดเป็นเพศชาย 7,874 ราย (ร้อยละ 93.7) อยู่ในกลุ่มอายุ 20 – 29 ปี จำนวน 3,345 ราย (ร้อยละ 39.8) มากที่สุด รองลงมาคือกลุ่มอายุ 12-19 ปี จำนวน 2,200 ราย (ร้อยละ 26.2) ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด (ร้อยละ 67.8) จบการศึกษา ประวัติการใช้ยาเสพติด

มัธยมต้น จำนวน 3,384 ราย (ร้อยละ 40.4) มีเพียงส่วนน้อยที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับมัธยมปลาย (ร้อยละ 7.0) ผู้รับการบำบัดจำนวน จำนวน 4,625 ราย (ร้อยละ 55.0) ระบุว่ามีงานทำและผู้ที่อยู่ด้วยก่อนเข้ารับการบำบัด คือ สมาชิกในครอบครัว สูงถึงร้อยละ 79.1

ตารางที่ 2 ประวัติการใช้สารเสพติดของผู้เข้ารับการบำบัด (n=8,408)

| ประวัติการใช้สารเสพติด     |                        | จำนวน | ร้อยละ |
|----------------------------|------------------------|-------|--------|
| ยาเสพติดที่ใช้ครั้งแรก     | ยาบ้า                  | 7,408 | 88.1   |
|                            | อื่นๆ                  | 1,000 | 11.9   |
| ยาเสพติดที่ใช้ครั้งสุดท้าย | ยาบ้า                  | 7,881 | 93.7   |
|                            | อื่นๆ                  | 527   | 6.3    |
| ประวัติการบำบัด            | ครั้งแรก               | 5,988 | 71.2   |
|                            | ครั้งที่ 2             | 1,731 | 20.6   |
|                            | ครั้งที่ 3             | 434   | 5.2    |
|                            | ครั้งที่ 3 หรือมากกว่า | 255   | 3.0    |
| สาเหตุที่เข้ารับบำบัด      | ถูกบังคับหรือต้องโทษ   | 4,710 | 56.0   |
|                            | มาด้วยตนเอง            | 2,512 | 29.9   |
|                            | ครอบครัวหรือโรงเรียน   | 683   | 8.1    |
|                            | อื่นๆ                  | 503   | 6.0    |
| อาการทางจิตร่วม            | มี 1 อาการหรือมากกว่า  | 151   | 1.8    |
|                            | ไม่มีอาการ             | 8,257 | 98.2   |
| สถานะการเสพติด             | ผู้เสพ                 | 7,078 | 84.2   |
|                            | ผู้ติดยาเสพติด         | 1,259 | 15.0   |
|                            | ผู้ติดยาเสพติดรุนแรง   | 71    | 0.8    |
|                            |                        |       |        |

จากตารางที่ 2 พบว่าประวัติการใช้ยาเสพติด ยาบ้ายังคงเป็นยาเสพติดที่ผู้บำบัดใช้มากที่สุด ทั้งในการ

ทดลองใช้ยาเสพติดครั้งแรก และครั้งล่าสุดก่อนเข้ารับการบำบัด ถึงร้อยละ 88.1 และร้อยละ 93.7 ตามลำดับ

โดยผู้รับการบำบัดกว่าครึ่ง (ร้อยละ 56.0) มารับการบำบัดเพราะถูกบังคับหรือต้องโทษ และร้อยละ 29.9 ตัดสินใจมาด้วยตนเอง และร้อยละ 8.1 มาเพราะคนรอบข้างบังคับหรือขอร้อง ผู้รับการบำบัดร้อยละ 84.2 เป็นผู้เสพ ร้อยละ 15.0 เป็นผู้ติดยาเสพติด และร้อยละ 0.8

ข้อมูลด้านกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพและการติดตาม

ตารางที่ 3 ข้อมูลกระบวนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ (n=8,408) และติดตาม (n=6,274)

| กระบวนการบำบัดฟื้นฟู |                             | จำนวน | ร้อยละ |
|----------------------|-----------------------------|-------|--------|
| ระบบบำบัด            | สมัครใจ                     | 3,158 | 37.6   |
|                      | บังคับบำบัด                 | 4,680 | 55.7   |
|                      | ต้องโทษ                     | 570   | 6.8    |
| สถานบำบัด            | โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล | 29    | 0.3    |
|                      | โรงพยาบาลชุมชน              | 1,623 | 19.3   |
|                      | โรงพยาบาลทั่วไป             | 1,501 | 17.9   |
|                      | สำนักงานคุมประพฤติ          | 4,656 | 55.4   |
|                      | เรือนจำ                     | 599   | 7.1    |
| หน่วยงานติดตาม       | โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล | 2,034 | 32.4   |
|                      | โรงพยาบาลชุมชน              | 578   | 9.2    |
|                      | โรงพยาบาลทั่วไป             | 1,722 | 27.5   |
|                      | สำนักงานคุมประพฤติ          | 1,359 | 21.7   |
|                      | เรือนจำ                     | 581   | 9.3    |
| วิธีการติดตาม        | มาพบที่หน่วยงาน             | 3,647 | 58.1   |
|                      | จดหมาย/โทรศัพท์             | 1,966 | 31.3   |
|                      | เยี่ยมบ้าน                  | 661   | 10.5   |
| ผลการบำบัด           | ไม่ได้จำหน่ายตามเกณฑ์       | 1,308 | 15.6   |
|                      | จำหน่ายตามเกณฑ์/ไม่ติดตาม   | 826   | 9.8    |
|                      | ติดตาม/ไม่ครบกำหนด          | 2,008 | 23.9   |
|                      | ติดตาม/ครบกำหนด             | 4,266 | 50.7   |

จากตารางที่ 3 พบว่า หน่วยงานที่ทำหน้าที่บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพและการติดตามในพื้นที่จังหวัดพะเยามีทั้งหน่วยงานระดับต่างๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานในสังกัดกระทรวงยุติธรรม ในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา หน่วยบริการระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้การบำบัดรักษา

ผู้ป่วยจำนวน 29 ราย (ร้อยละ 0.3) โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 1,623 ราย (ร้อยละ 19.3) และโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 1,501 ราย (ร้อยละ 17.9) สำนักงานคุมประพฤติ จำนวน 4,656 ราย (ร้อยละ 55.4) และเรือนจำ จังหวัดพะเยา จำนวน 599 ราย (ร้อยละ 7.1) โดยมีผู้เข้ารับการรักษาในระบบสมัครใจ จำนวน 3,158 ราย (ร้อยละ 37.6) ระบบบังคับบำบัด จำนวน 4,680 ราย (ร้อยละ 55.7) และระบบต้องโทษ จำนวน 570 ราย (ร้อยละ 6.8) หลังจากได้รับการบำบัดรักษาครบตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้ว จากข้อมูลพบว่า หน่วยงานที่มีบทบาทด้านการติดตามมากที่สุดคือหน่วยบริการปฐมภูมิระดับชุมชน คือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งทำหน้าที่ติดตามผู้รับการรักษาจำนวน 2,034 ราย (ร้อยละ 32.4) และโรงพยาบาลทั่วไปซึ่งติดตามผู้รับการรักษาจำนวน 1,722 ราย (ร้อยละ 27.5) วิธีการติดตามที่ใช้มากที่สุดคือการติดตามแบบให้มาพบที่หน่วยงาน (ร้อยละ 58.1) รองลงมาคือการติดตามด้วยจดหมายหรือโทรศัพท์ (ร้อยละ 31.3) และการติดตามด้วยการเยี่ยมบ้าน (ร้อยละ 10.5) ทั้งนี้ จากจำนวนผู้ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพและติดตามผู้เสพยาเสพติดจำนวน 4,266 ราย (ร้อยละ 50.7 ของจำนวนผู้รับการรักษาทั้งหมด) ได้รับการติดตามจนครบระยะเวลาที่กำหนด มีผู้ที่กลับไปเสพยาจำนวน 3,501 ราย คิดเป็นร้อยละ 82.1 มีผู้ที่ได้รับการติดตามแต่ไม่ครบระยะเวลาที่กำหนดจำนวน 2,008 ราย (ร้อยละ 23.9) ไม่ได้รับการติดตามจำนวน 826 ราย (ร้อยละ 9.8) และไม่ได้รับการจำหน่ายตามเกณฑ์จำนวน 1,308 ราย (ร้อยละ 15.6)

#### **ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการบรรลุผลกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด**

จากตารางที่ 4 ปัจจัยส่วนบุคคลก่อนเข้ารับการรักษา (Predisposing Characteristics) ที่มีความสัมพันธ์

กับการบรรลุผลกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p<0.0001$  ได้แก่ อายุ การศึกษา การมีงานทำ ประวัติการใช้ยาเสพติด ประสบการณ์การบำบัด เหตุผลที่เข้ารับการบำบัด สถานะการเสพติด ส่วนเพศ สถานภาพสมรส ผู้ที่อยู่ด้วยก่อนการบำบัด การมีอากรทางจิตร่วม มีความสัมพันธ์กับระดับการบรรลุผลกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพและติดตามผู้เสพยาเสพติดที่  $p=0.002$ ;  $p=0.038$ ;  $p=0.004$ ; และ  $p<0.001$  ตามลำดับ โดยผู้รับการรักษาเพศชายมีอัตราการได้รับการติดตามจนครบระยะเวลาที่กำหนดสูงกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 51.2 และร้อยละ 43.6 ตามลำดับ) และกลุ่มที่มีอัตราการได้รับการติดตามจนครบระยะเวลาที่กำหนดสูงที่สุดได้แก่ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป (>ร้อยละ 60) ผู้ที่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 52.7) มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป (ร้อยละ 63.0) ผู้ที่เข้ารับการบำบัดด้วยการสนับสนุนจากครอบครัวหรือโรงเรียน (ร้อยละ 66.0) รวมถึงผู้ที่ไม่มีความเสี่ยงทางจิตร่วมเมื่อเข้ารับการรักษา (ร้อยละ 51.0) จากผลการศึกษา ผู้ที่มีงานทำได้รับการจำหน่ายตามเกณฑ์และเข้าสู่ระบบการติดตามทั้งหมด ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Veatch และคณะ (2000) ที่พบว่าผู้ที่มีงานทำมีแนวโน้มที่จะอยู่รับการรักษาจนสิ้นสุดโปรแกรม<sup>(10)</sup> ผู้รับการรักษาที่ใช้ยาบำบัดมีอัตราการเข้าสู่ระบบการติดตามสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของนิสิตา ทาสวรรณ และคณะ (2557) และ จิระ ฤทธาธิญญกิจ และคณะ (2557) ที่พบว่ากลุ่มผู้ใช้ยาบำบัดหลังจากรับการบำบัดแล้วมีอาการหยุดเสพยาสูงกว่าผู้ใช้ยาเสพติดประเภทอื่น ก่อนเข้าสู่ระบบติดตาม<sup>(4-5)</sup> แต่ก็มีอัตราการได้รับการติดตามไม่ครบตามเกณฑ์สูงกว่าด้วยเช่นกัน ผู้ที่เข้ารับการบำบัดครั้งแรก และผู้ที่มีสถานะเป็นผู้เสพมีอัตราการได้รับการติดตามจนครบตามกำหนดสูงกว่าผู้ที่เข้ารับการ

บำบัดหลายครั้ง และผู้ที่มีสถานะเป็นผู้ติดเชื้อหรือติดเชื้อรุนแรง นอกจากนี้ ผู้รับการบำบัดรักษาที่อยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง 20 – 29 ปี มีอัตราการไม่ได้รับการจำหน่ายตามเกณฑ์ (ร้อยละ 17.5) และการไม่ได้รับการติดตามจนครบตามกำหนด (ร้อยละ 27.9) สูงกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ ส่วนกลุ่มที่มารับการบำบัดเนื่องจากถูกจับกุมมีอัตราการไม่ได้รับการจำหน่ายตามเกณฑ์ (Fail at Treatment) สูงกว่ากลุ่มที่มารับการบำบัดด้วยสาเหตุอื่นถึง 3 เท่า ในขณะที่กลุ่มที่มารับการบำบัดรักษาด้วยการสนับสนุนจากครอบครัวมีอัตราการจำหน่ายตามเกณฑ์ แต่ไม่ได้รับการติดตามสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ เช่นกัน (ตารางที่ 4)

องค์ประกอบของการบำบัดรักษา (Intervention Components) ได้แก่ ระบบการบำบัด หน่วยงานบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ หน่วยงานที่ทำหน้าที่ติดตาม และวิธีการติดตาม ทั้งหมดมีความสัมพันธ์กับระดับการบรรลุผลกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ และติดตามผู้เสพยาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.0001$  ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Steven และคณะ (2008) ที่พบว่าอัตราการถอนตัวจากการบำบัดในแต่ละหน่วยบำบัดมีความแตกต่างกันอย่างมาก<sup>(12)</sup> ระบบการบำบัดแบบสมัครใจมีอัตราการได้รับการติดตามจนครบกำหนด (Complete) สูงกว่าระบบอื่นๆ อย่างไรก็ตาม ผู้ที่ได้รับการบำบัดในระบบต้องโทษในเรือนจำ จะได้รับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพและส่งต่อตามเกณฑ์ทั้งหมด แต่มีบางส่วนที่ไม่ไปรับการติดตามต่อเมื่อพ้นจากโทษ (No F/U) และมีจำนวนมาก (ร้อยละ 26.1) ที่ได้รับการติดตามไม่ครบกำหนด (Fail at F/U) ในขั้นตอนการบำบัดฟื้นฟู สำนักงานคุมประพฤติมีอัตราการไม่ได้รับการจำหน่ายตามเกณฑ์สูงอย่างน้อยสองเท่า (ร้อยละ 22.3) เมื่อเปรียบเทียบกับสถานบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพอื่นๆ แต่เมื่อพิจารณาเฉพาะในขั้นตอนการติดตาม สำนักงานคุมประพฤติ โรงพยาบาล

ชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล มีอัตราการติดตามจนครบกำหนดสูงมากเช่นกัน ในขณะที่การติดตามโดยเรือนจำมีอัตราการติดตามจนครบกำหนดต่ำที่สุด (ร้อยละ 35.3) วิธีการติดตามที่ได้ผลที่สุดคือวิธีการติดตามแบบเยี่ยมบ้าน (ร้อยละ 79.6) รองลงมาคือการให้ผู้รับการบำบัดรักษามาพบที่หน่วยงาน (ร้อยละ 73.6) ส่วนการติดตามด้วยวิธีส่งจดหมายหรือโทรศัพท์เป็นการติดตามที่ได้ผลน้อยที่สุด (ร้อยละ 53.7)

### อภิปรายผล

ความพยายามให้ผู้เสพยาคงอยู่ในระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่องจนครบทุกขั้นตอน เป็นเงื่อนไขสำคัญที่จะนำไปสู่การไม่กลับไปเสพยา การศึกษาชิ้นนี้จึงต้องการ ประเมินสถานการณ์การนำผู้เสพยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ และการติดตามช่วยเหลือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในจังหวัดพะเยา โดยพิจารณาถึงกระบวนการให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดในแต่ละขั้นตอน เพื่อให้สามารถบ่งชี้กลุ่มเป้าหมายที่ทั้งผู้ปฏิบัติงานและผู้กำหนดนโยบายระดับท้องถิ่นควรให้ความสนใจเป็นพิเศษ ผลการศึกษาพบว่า ผู้รับการบำบัดรักษายาเสพติดจำนวนครึ่งหนึ่งได้ถอนตัวออกไปจากการบำบัดรักษาในระหว่างขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

ในขั้นตอนการรักษา ผู้ที่ออกจากการบำบัดรักษาตั้งแต่ยังไม่ได้รับการส่งต่อครบตามเกณฑ์มีจำนวนร้อยละ 15.6 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด โดยมักจะเป็นเพศหญิง หรือเป็นผู้รับการบำบัดรักษาที่อยู่ในกลุ่มเยาวชนและผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี กลุ่มผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ ผู้ที่เคยได้รับการบำบัดรักษามาแล้วหลายครั้ง และ ผู้ที่ถูกบังคับหรือต้องโทษ ส่วนผู้ที่มีอาการติดยาเสพติดรุนแรงมีอัตราการได้รับการรักษาไม่สำเร็จสูง

มาก แสดงให้เห็นว่าบุคคลกลุ่มนี้มักจะล้มเหลวในการเข้ารับการบำบัดรักษา อาจมีการหลบหนี แล้วถูกจับกุมกลับเข้ามารับการบำบัดซ้ำหลายครั้ง จึงควรมีการปรับปรุงหรือคิดค้นวิธีการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดรุนแรงหรือเพิ่มความเข้มงวดในระหว่างการบำบัดเพื่อเพิ่มอัตราการบำบัดที่สำเร็จในกลุ่มผู้รับการบำบัดที่มีความเปราะบาง

ในขั้นตอนการส่งต่อ ผู้ที่ได้รับการบำบัดรักษาจนครบตามกำหนดส่วนใหญ่จะถูกส่งต่อให้ไปรับการติดตาม จึงมีผู้ที่ไม่ปรากฏข้อมูลการติดตามในระบบข้อมูลคิดเป็นร้อยละ 10 ของผู้รับการบำบัดรักษาทั้งหมดเท่านั้น กลุ่มที่มีอัตราการไม่มารับการติดตามสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ คือ ผู้ที่ไม่มียานพาหนะ ซึ่งอาจมีนัยยะว่าการมารับการติดตามนั้นมีความจำเป็นในการเดินทาง ผู้ที่ไม่มีรายได้จากการทำงานอาจไม่เต็มใจหรือไม่เห็นความจำเป็นที่จะมารับการติดตามหลังจากได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูแล้ว นอกจากนี้ กลุ่มที่ไปรับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล เป็นกลุ่มที่ไม่มีข้อมูลการติดตามมากกว่ากลุ่มอื่นๆ ซึ่งสะท้อนให้เห็นการขาดความเชื่อมโยงระหว่างการส่งต่อผู้รับการบำบัดผ่านกระบวนการรักษาไปสู่กระบวนการติดตาม ทั้งนี้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลมีบทบาทไม่มากนักในการให้การบำบัดรักษา แต่จะมีบทบาทมากในการติดตามหลังจากเสร็จสิ้นการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพจากสถานบำบัดอื่นๆ

ในขั้นตอนการติดตาม ผู้ที่ได้รับการส่งต่อตามเกณฑ์ที่กำหนดจะได้เข้าสู่กระบวนการติดตาม ผลการศึกษาระบุว่า ผู้ที่ได้รับการติดตามไม่ครบ 4 ครั้งในระยะเวลา 12 เดือนมีจำนวนถึงเกือบหนึ่งในสี่ หรือร้อยละ 23.9 ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาทั้งหมด กลุ่มผู้ที่มีอัตราการติดตามไม่ครบสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ ได้แก่ผู้รับการ

บำบัดที่เป็นเพศหญิง ผู้ที่อยู่ในกลุ่มอายุ 20-39 ปี กลุ่มที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา เป็นที่น่าสังเกตว่ากลุ่มผู้ที่มีงานทำเป็นกลุ่มที่เข้าสู่กระบวนการติดตามทั้งหมด แต่กลับมีอัตราการติดตามไม่ครบสูงถึงร้อยละ 29.8 ซึ่งน่าจะเป็นเพราะการกลับไปทำงานทำให้มารับการติดตามได้ไม่สะดวกและต่อเนื่อง เช่นเดียวกัน กลุ่มที่เข้ารับการบำบัดเนื่องจากถูกบังคับหรือต้องโทษ หรือได้รับการบำบัดในเรือนจำ ได้เข้าสู่กระบวนการติดตามจำนวนมาก แต่มีอัตราการติดตามไม่ครบสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ หลังพ้นจากการถูกควบคุมตัว วิธีการติดตามที่มีประสิทธิผลที่สุด คือการเยี่ยมบ้าน ซึ่งมักจะดำเนินการโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือโรงพยาบาลชุมชน ในขณะที่ผู้รับการบำบัดรักษาที่ต้องเดินทางมาที่หน่วยงานติดตามก็มีแนวโน้มจะได้รับการติดตามจนครบกำหนดได้เช่นกัน ผู้ที่มารับการติดตามที่สำนักงานคุมประพฤติ ร้อยละ 97.1 ได้รับการติดตามจนครบกำหนด ในขณะที่การติดตามโดยวิธีทางไกล เช่นการใช้จดหมายหรือโทรศัพท์ มีอัตราการติดตามไม่ครบสูงเกือบร้อยละ 50 แสดงให้เห็นว่า การติดตามเชิงรุก หรือการติดตามที่ผู้รับการบำบัดรักษาและเจ้าหน้าที่มีโอกาสได้มีปฏิสัมพันธ์กัน เป็นการติดตามที่ได้ผลมากที่สุด

การติดตามให้ผู้รับการบำบัดรักษาสามารถอยู่จนครบกระบวนการ เป็นเงื่อนไขสำคัญที่นำไปสู่การเลิกเสพยาเสพติด การพัฒนากระบวนการให้การบำบัดรักษาเสพยาเสพติด จึงควรมุ่งเน้นไปที่การทำความเข้าใจลักษณะเฉพาะของผู้เข้ารับการบำบัด และการพัฒนาศักยภาพของหน่วยงานที่ทำหน้าที่ติดตาม เนื่องจากช่องทางการรับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ และช่องทางการติดตามมีหลากหลาย ผู้รับการบำบัดอาจไปรับการบำบัดที่ศูนย์ฟื้นฟูแห่งหนึ่ง แล้วย้ายมารับการติดตามจากหน่วยงานอีกแห่งหนึ่งก็ได้

ฉะนั้น ควรมีการศึกษาถึงรายละเอียดของรูปแบบการให้การบำบัดรักษา และการผสมผสานหน่วยงานที่รับผิดชอบ (Treatment-Monitoring-Providers Mix) แก่ผู้รับการบำบัดรักษาที่เข้าสู่การบำบัดด้วยสาเหตุต่างๆ กัน อาทิ การบูรณาการรูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ สำหรับผู้รับการบำบัดที่อยู่ในช่วงวัยทำงาน หรือบำบัดในระบบบังคับบำบัด ให้สามารถกลับมารับการติดตามอย่างใกล้ชิดด้วยวิธีการเยี่ยมบ้าน หรือมาพบที่หน่วยงาน กับโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในชุมชนที่ตนอาศัยหรือทำงานอยู่ได้ โดยหน่วยงานที่ติดตามจะต้องฝึกฝนการปฏิบัติงานเชิงรุกเพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้มากขึ้น อนึ่ง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมให้ผู้รับการบำบัดรักษา และผู้ที่เกี่ยวข้องได้ทำความเข้าใจหลักการบำบัดยาเสพติด ขั้นตอน และวิธีการที่ชัดเจน การมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา และการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับการบำบัดและผู้ให้การบำบัดจะเป็นแรงผลักดันให้เกิดความร่วมมือร่วมใจกัน และนำไปสู่การบำบัดรักษาฟื้นฟูที่มีประสิทธิภาพ<sup>(9, 13)</sup>

การศึกษาชั้นนี้มีความแตกต่างไปจากการศึกษาชั้นอื่นๆ ที่ศึกษาการกลับไปเสพซ้ำเฉพาะในกลุ่มที่

ได้รับการติดตามครบตามกำหนด หรือเงื่อนไขส่วนบุคคลและสถานะทางสุขภาพของผู้เข้ารับบำบัดที่สัมพันธ์กับการกลับไปเสพซ้ำ<sup>(4-7)</sup> แต่เป็นการศึกษาในมุมมองของการระบบการให้บริการทางสุขภาพ (Health services delivery system) โดยให้ความสำคัญกับองค์ประกอบของกระบวนการบำบัดรักษา ฟื้นฟู และติดตาม ในฐานะที่เป็นบริบทของระบบบริการที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดยาเสพติด ไปพร้อมๆ กับเงื่อนไขระดับปัจเจกบุคคล ซึ่งการศึกษาด้วยแนวทางนี้ยังมีอยู่น้อยมากทั้งในวรรณกรรมของประเทศไทยและต่างประเทศ<sup>(10)</sup> การศึกษาชั้นนี้จึงมีข้อจำกัดในการนำข้อค้นพบที่ได้มาเปรียบเทียบกับผลการศึกษาชั้นอื่นๆ อย่างไรก็ตาม การประยุกต์ใช้วิธีการมองเชิงระบบ (System approach) กับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดเพื่อบ่งชี้ให้เห็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้รับการบำบัดและบริบทของการบำบัด (the interplay between patients and treatment program) น่าจะเป็นแนวทางหนึ่งสำหรับการพัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพที่มีลักษณะเฉพาะต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

1. United Nations Office of Drugs and Crime. World Drug Report 2014. New York: United Nations; 2014.
2. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. แผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด; 2558.
3. ศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดจังหวัดพะเยา (สพส.จ.พะเยา). บรรยายสรุปการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดจังหวัดพะเยา ปีงบประมาณ 2557. พะเยา; 2557 : 1-7
4. นิติดา ทาสวรรณ, สุวรรณา จังคำ, สุพาภรณ์ สุขะสืบ, จันทนา ชุ่มเย็น, สุนิสา ศรีลา, อทิวราห์ จันฟู, วิทยา สวัสดิ์ภูมิพงศ์, อัมพิกา จันตะ, บุญยานุช เศษบริบูรณ์, กิตติพัทธ์ เอี่ยมรอด. สถานการณ์การใช้สารเสพติดของผู้เข้ารับการบำบัดในจังหวัดตาก ระหว่างปี พ.ศ. 2553-2555. วารสารการแพทย์สาธารณสุขเขต 2 2557; 2: 26-33.

- 5.จิระ ฉลาตัญญกิจ, มงคง มีครอง, พงษ์ศักดิ์ เชาว์น้อย, ณัฐวุฒิ ทองพลับ, บุญยานุช เชนบริบูรณ์, กิตติพัทธ์ เอี่ยมรอด, วิทยา สวัสดิคุณพงศ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของการบำบัดสารเสพติด จังหวัดตาก ปีงบประมาณ 2555. ลำปางเวชสาร 2557; 35 (มกราคม-มิถุนายน 2557): 11:19.
- 6.สุพร กาวินา, จรรยา ไชหนูน, บุญยานุช เชนบริบูรณ์. ลักษณะของผู้รับการบำบัดสารเสพติดที่เป็นเด็กและเยาวชนในจังหวัดตาก ปีงบประมาณ 2553-2555. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร. 9 พิษณุโลก 2557; 2 (เมษายน-กันยายน 2557): 1-11.
- 7.ธนิศา หิรัญเทพ, อุมพร อุดมทรัพย์ากุล, รณชัย คงสกนธ์. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการไม่เสพยาเสพติดซ้ำในผู้เข้ารับการบำบัดในระบบบังคับบำบัด. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2556; 58(2): 157-164.
- 8.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี. รายงานประจำปี 2551. ปราจีนบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี; 2551.
- 9.สุมาลี ฝ่ายวิมล,การพัฒนาารูปแบบการติดตามผู้ป่วยยาเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพ ของโรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่.(2553).วารสารการประชุมวิชาการยาเสพติดแห่งชาติครั้งที่ 11; เรื่องรู้ลึก รู้จริง รู้ทันยาเสพติด :89-90.
- 10.Brorson, H.H., Ajo, A.E., Rand-Hendriksen, K., Duckert, F. (2013). Drop-out from Addiction Treatment: A Systematic Review of Risk Factors. Clinical Psychological Review 33(8): 1010-1024.
- 11.Veach, L.J., Remley, T.P., Kippers, S.M., Sorg, J.D. (2000). Retention Predictors Related to Intensive Outpatient Programs for Substance Use Disorders. The American Journal of Drug and Alcohol Abuse 26(3): 417-428.
12. Stevens, A., Radcliffe, P., Sanders, M., Hunt, N. (2008). Early Exit Estimating and Explaining Early Exit from Drug Treatment. Harm Reduction Journal 5(13) doi:10.1186/1477-7517-5-13
- 13.Simpson, D.D, Joe, G.W., Rowan-Szal, G.A., Greener, J.M. (1997). Drug Abuse Treatment Process Components that Improve Retention. Journal of Substance Abuse Treatment 14(6): 565-572.

## เคล็ดลับประหลาด ที่ลดน้ำหนักได้ผล!



### น้ำอุ่น

ดื่มน้ำอุ่น 1 แก้ว ก่อนรับประทานอาหารแต่ละมื้อ สามารถช่วยให้เรารับประทานอาหาร "อึด" เร็วขึ้น



### ออกกำลังกายในตอนเช้า

คนที่ออกกำลังกายตอนเช้าจะออกกำลังกายมากกว่า คนที่ออกกำลังกายในช่วงเวลาอื่นๆ ของวัน



### ขนมมือเช้า

การรับประทานขนมในอาหารมือเช้าสามารถช่วย "ลด" ความอยากรับประทานขนม หรือของหวานระหว่างวันให้น้อยลงได้



### กินบ่อยๆ!

การกินหลายมื้อ จะช่วยกระตุ้นระบบการเผาผลาญ แต่ต้องกินเฉพาะอาหารประเภทโปรตีนและอาหารที่มีกากใย

