

ผลของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดตามรูปแบบจิตสังคมบำบัดประยุกต์
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี
The effect of Modified Matrix Program for drug addiction treatment in
Detudom Royal Crown Prince Hospital, Ubon Ratchathani
ธัญญาพร สายโน¹ ปวีณา ลิ้มปิทีปราการ² อรุณ บุญสร้าง² ปณิตตา สุขุมาลัย² พลากร สืบสำราญ^{2*}
Thanyabhorn Saino¹ Pawena Limpiteeprakan² Arun Boonsang² Phandita Sukhumal²
Phalakorn Suebsamran^{2*}

*Corresponding author: palakorn.s@ubu.ac.th

(Received: January 21, 2021; Revised: May 14, 2021; Accepted: June 27, 2021)

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (A quasi-experimental study) แบบ one-group posttest-only design เพื่อศึกษาผลของการรักษาผู้ป่วยยาเสพติดด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัดประยุกต์แบบผู้ป่วยนอก ในผู้ป่วยยาเสพติดที่รักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม ระหว่างเดือนตุลาคม 2557 ถึงเดือนสิงหาคม 2559 จำนวน 235 คน และสัมภาษณ์ผู้ให้การบำบัด 1 คน ผลการบำบัดประเมินจากการไม่เสพยาที่ 3 เดือนและ 1 ปี หลังการบำบัด รวบรวมข้อมูลโดยแบบบันทึกข้อมูลจากประวัติการเข้ารับการบำบัดแต่ละราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ Probability Exact test และ Multivariable logistic regression พบว่ามีผู้ป่วย ร้อยละ 40.4 บำบัดครบตามโปรแกรม และไม่เสพยาเมื่อสิ้นสุด 16 สัปดาห์ คนที่มีการเสพยาระหว่างการบำบัดจะมีโอกาสที่บำบัดไม่ครบมากกว่าคนที่ไม่มีการเสพยา 3.5 เท่า ($OR_{adj} 3.5$ 95%CI 1.7-6.9) ด้านผลการรักษาที่ 3 เดือนหลังการบำบัด มีผู้ป่วยร้อยละ 5.28 กลับไปเสพยา และมีสัดส่วนของการไม่กลับไปเสพยาร้อยละ 38.3 และผลการรักษาที่ 1 ปีหลังการบำบัด มีผู้ป่วยร้อยละ 44.2 กลับไปเสพยา และไม่กลับไปเสพยาร้อยละ 22.6 โดยกลุ่มที่มีการอยู่อาศัยกับภรรยาหรือญาติ ระดับการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษา และเสพยาน้อยกว่า 5 ปี มีแนวโน้มที่จะไม่กลับไปเสพยา ในการแก้ไขปัญหาการหายไประหว่างการบำบัด และการติดตามหลังการบำบัด ควรเพิ่มการติดตามเชิงรุก โดยให้ครอบครัวและญาติมีส่วนร่วมในกระบวนการบำบัด และเฝ้าระวังดูแลหลังการบำบัดด้วย

คำสำคัญ: การประเมินผล โปรแกรมจิตสังคมบำบัดประยุกต์ ผู้ป่วยยาเสพติด

¹โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

¹Detudom Royal Crown Prince Hospital, Ubon Ratchathani

²วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

²College of Medicine and Public Health, Ubon Ratchathani University

Abstract

This research was a quasi-experimental study with a one-group posttest-only design. The objective was to study the results of drug addiction treatment in 235 psychiatric outpatients registered in Detudom Royal Crown Prince Hospital between October 2014 to August 2016 and those interviewed by one therapist. The results of the therapy are evaluated from non-repeated treatment at three months and one year after treatment. Data was collected using a history treatment record of each person. Data analysis was performed using descriptive statistics, and the relationship was tested using Probability Exact test and Multivariable Logistic Regression. In the treatment by a Modified Matrix Program, 40.4% of the outpatients complete the therapy program and did not use drugs again at the end of 16 weeks. During treatment, people who take drugs are 3.5 times more likely to be not successfully treated than those who do not ($OR_{adj} 3.5$ 95%CI 1.7-6.9). In the third month, the result of treatment was that 5.28% of patients returned to use drugs, and 38.3 % did not. One year after treatment, 44.2 % of patients return to recurrence and 22.6 % non-recurrence. Patients who live with a wife or relative, those who have higher education than primary education, and people who have taken drugs for less than five years tend not to return taking drugs. To resolve the disappearance during therapy and follow-up after, proactive monitoring should be enhanced by involving family and relatives in the treatment process and post-therapy monitoring.

Keyword: Evaluation, Modified Matrix Program, Drug addiction patients

1. บทนำ

ปัญหาอาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทยที่มีความสลับซับซ้อนเชื่อมโยงกับปัญหาพื้นฐานอื่นๆ ทั้งภายใน และภายนอกประเทศ มีความรุนแรงที่ทำให้เกิดผลเสียอย่างมาก และส่งผลกระทบต่อสภาพเศรษฐกิจ สังคม สาธารณสุขและคุณภาพชีวิต รวมไปถึงการบริหารประเทศอันเป็นเหตุให้รัฐบาลทุกรัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาอาเสพติด รวมทั้งรัฐบาลคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) ได้พัฒนานโยบายยาเสพติด ปี 2559-2560 มีสาระสำคัญโดยคณะรัฐมนตรีจัดทำนโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ทุกระยะ 5 ปี รวมทั้งกำหนดกลไกและระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดให้มีประสิทธิภาพ โดยมีศูนย์คัดกรองเพื่อคัดแยกส่งตัวผู้เสพ ผู้ติดไปเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูตามความเหมาะสม มีระบบการติดตามฟื้นฟูผ่านการบำบัดรักษา และในปี 2559 ประเทศไทยได้เข้าร่วมการประชุมสมัชชาสหประชาชาติสมัยพิเศษว่าด้วยปัญหาอาเสพติดโลก (The UN General Assembly Special Session on Drugs : UNGASS 2016) ณ ประเทศสหรัฐอเมริกา หลังการประชุมได้มีนโยบายบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้สอดคล้องกับแนวทางสากล โดยให้ยึดหลักแนวคิด “ผู้เสพคือผู้ป่วย” ในที่ประชุมศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดครั้งที่ 2/2559 เมื่อวันที่ 22 มิถุนายน 2559 ได้เห็นชอบให้ศึกษาแนวทางแก้ไขปัญหายาเสพติดและผู้ติดยาเสพติด โดยอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงสาธารณสุข⁽¹⁾ ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 เพื่อให้ผู้ติดยาเสพติด สามารถหยุดใช้ยาเสพติด ได้รับการฟื้นฟูทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ให้สามารถกลับสู่สังคม สามารถดำรงชีวิตอย่างมีเกียรติและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

การบำบัดรักษาอาเสพติดในอดีตที่ผ่านมาเป็นเพียงการบำบัดรักษาตามอาการ (Symptomatic Treatment) หรือการให้การปรึกษา (Counseling) ในบางรายไม่สามารถหยุดเสพได้และมักจะกลับไปเสพซ้ำ ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้เห็นความสำคัญของการพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาโดยการนำรูปแบบการบำบัดรักษาตามรูปแบบ Neuro-Behavioral Model ซึ่งมหาวิทยาลัย University of California, Los Angeles (UCLA) ประเทศ สหรัฐอเมริกา ใช้เวลา 16 ปีในการพัฒนาแนวทางวิธีการบำบัดรักษาโดยใช้

ชื่อโครงการว่า The Matrix Intensive Outpatient Program (IOP) หรือ Matrix Program (จิตสังคมบำบัด) มาประยุกต์ใช้ในการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอกในประเทศไทย⁽²⁾ Matrix program เป็นโปรแกรมที่ใช้สำหรับรักษาผู้ติดยาเสพติดประเภทสารกระตุ้น เช่น ยาบ้า โคเคน แบบผู้ป่วยนอก โดยกระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในรูปแบบของ Matrix program จะใช้เวลา 16 สัปดาห์ ประกอบด้วย การให้การปรึกษาเป็นรายบุคคล (The Individual and Conjoint Session) กลุ่มทักษะการเลิกยา ระยะต้น (The Early Recovery Skill Group) กลุ่มให้ความรู้ผู้ติดยาเสพติดและครอบครัว (Family Education Group) กลุ่มป้องกันการติดซ้ำ (The Relapse Prevention Group) กลุ่มสนับสนุนทางสังคม (The Social Support Group) ซึ่งเมื่อนำมาใช้ในประเทศไทยได้มีการประยุกต์ใช้ตามบริบทของสถานพยาบาล เช่น โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลจิตเวช⁽³⁾

โดยโปรแกรมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเรียนรู้สาเหตุของการติดยาเสพติด การฝึกทักษะในการเลิกยาเสพติดและการป้องกันการติดซ้ำ รวมทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการมีแบบแผนในการดำเนินชีวิตส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและการให้ความรู้แก่ครอบครัวเกี่ยวกับสาเหตุของการติดยาเสพติด การมีส่วนร่วมของครอบครัววิธีการสนับสนุนให้ผู้ป่วยเลิกเสพยาเสพติดได้อย่างถาวร และใช้ชีวิตได้ตามปกติในสิ่งแวดล้อมเดิม⁽⁴⁾ นอกจากนี้การบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพจะต้องประกอบไปด้วย สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้รับการบำบัดรักษา และผู้ให้การบำบัดรักษาได้ยึดเป็นแบบอย่างและนำไปพัฒนาตนเอง⁽⁵⁾ โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะโรงพยาบาลทั่วไปเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่ในการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดทั้งแบบสมัครใจ (ไม่ควบคุมตัว) โดยใช้ Matrix program ที่ประยุกต์ให้สอดคล้องกับบริบทของการดูแลของโรงพยาบาล และส่วนใหญ่ไม่มีจิตแพทย์ร่วมในการดำเนินการ ซึ่งจากการดำเนินงานที่ผ่านมา ยังไม่มีการประเมินการบำบัดฟื้นฟูในโรงพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม ประกอบกับนโยบายของรัฐบาลปัจจุบันได้กำหนดให้โรงพยาบาลทุกระดับของกระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทในการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดอย่างชัดเจน

ที่ผ่านมาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดมเป็นหนึ่งในโรงพยาบาลทั่วไปที่ดำเนินงานบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดมาตลอด แต่โรงพยาบาลยังไม่มีกระบวนการประเมินผลของการบำบัดรูปแบบที่นำมาใช้ ดังนั้นเพื่อเป็นการประเมินผลของการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยติดยาเสพติดตามรูปแบบจิตสังคมบำบัดประยุกต์ (Modified Matrix Program) ที่ทางโรงพยาบาลใช้ ผู้วิจัยจึงได้ทำการวิจัยในครั้งนี้ เพื่อประเมินผลการใช้โปรแกรมจิตสังคมบำบัดประยุกต์แบบผู้ป่วยนอกโดยมีระยะเวลา 16 สัปดาห์ในการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด และการติดตามประเมินการกลับมาเสพซ้ำที่ 3 เดือน และ 1 ปี หลังการบำบัดครบโปรแกรม ทำการศึกษาข้อมูลจากการบันทึกการรักษาของผู้ป่วยยาเสพติดแต่ละราย ข้อมูลที่ได้สามารถใช้ในการสะท้อนผลของการดำเนินการ และนำไปใช้ในการพัฒนาปรับปรุงแนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยติดยาเสพติดให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ และนโยบายของรัฐบาลในอนาคตต่อไป

2. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (A quasi-experimental study) โดยใช้แบบแผนการวิจัยแบบศึกษากลุ่มเดียววัดครั้งเดียว (The One-Group Posttest-Only Design) เพื่อศึกษาผลของการรักษาผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัดประยุกต์แบบผู้ป่วยนอก ระยะเวลาบำบัด 16 สัปดาห์ ในผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

2.1 ประชากรและตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมายคือ ผู้ติดยาหรือสารเสพติดที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดมด้วยวิธีสมัครใจบำบัด ขึ้นทะเบียนรักษาระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2557 ถึง 31 สิงหาคม 2559 รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลจาก ประวัติการบำบัดฟื้นฟู 16 สัปดาห์ และการติดตามหลังการรักษา 1 ปี โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน ถึง ธันวาคม พ.ศ.2560

เกณฑ์การคัดเข้า

1. มีข้อมูลบันทึกการเข้ารับการรักษาโปรแกรมจิตสังคมบำบัดแบบผู้ป่วยนอกและการติดตามหลังการบำบัด
2. มีผลการตรวจปัสสาวะทุกครั้งที่เข้ารับการรักษา และการติดตามหลังการบำบัด

ประชากรศึกษาคือ ผู้ติดยาหรือสารเสพติดที่สมัครใจบำบัดที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระ

ยุพราชเดชอุดมที่เป็นไปตามเกณฑ์คัดเข้า คัดออก จำนวน 235 คน และสัมภาษณ์ผู้ให้การบำบัด 1 คน การศึกษาครั้งนี้ศึกษาในประชากรศึกษาทั้งหมด

2.2 เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการวิจัย

แนวทางในการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้โปรแกรมจิตสังคมบำบัดแบบผู้ป่วยนอก มีรายละเอียดที่ดำเนินการ ดังนี้

- 1) ประยุกต์ใช้โปรแกรมบำบัดรักษาโดยนำโปรแกรมจิตสังคมบำบัดประยุกต์แบบผู้ป่วยนอกมาบำบัดรักษา

- มีการทำกลุ่มบำบัด
- การให้คำปรึกษารายบุคคล
- การให้คำปรึกษาครอบครัว

- 2) ระยะเวลาในการเข้ารับการรักษา

- การบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดยาบ้า กัญชา และสารระเหยในระบบผู้ป่วยนอก ระยะเวลา 120 วัน หรือ 4 เดือน

- นัดกลุ่มบำบัดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในเดือนที่ 1 และ 2 สัปดาห์ต่อครั้งจนสิ้นสุดการบำบัด (เดือนที่ 2 -4)

- กรณีระหว่างการบำบัด ผลการตรวจปัสสาวะเป็นบวก นัดผู้รับบริการเป็นสัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยใช้การประเมินความร่วมมือในการเข้ากลุ่มร่วมด้วย

- กรณีผู้รับการบำบัดไม่ให้ความร่วมมือในการบำบัดร่วมกับผลตรวจปัสสาวะเป็นบวกติดต่อกัน 2 ครั้ง ให้ญาติเข้ามีส่วนร่วมและรับทราบปัญหาเพื่อร่วมกันแก้ไข

- 3) มีระบบติดตามผลหลังการบำบัด โดยใช้หลักของกลุ่มปัญญาสังคม ในการติดตาม 7 ครั้ง 1 ปี (อย่างน้อย 4 ครั้งใน 1 ปี)

- | | | |
|------------|-----------|---------------------------|
| ครั้งที่ 1 | 2 สัปดาห์ | กิจกรรม เรื่อง แรงใจ |
| ครั้งที่ 2 | 4 สัปดาห์ | กิจกรรม เรื่อง ยึดเหนี่ยว |
| ครั้งที่ 3 | 2 เดือน | กิจกรรม เรื่อง เด็ดเดี่ยว |
| ครั้งที่ 4 | 3 เดือน | กิจกรรม เรื่อง รู้ตน |
| ครั้งที่ 5 | 6 เดือน | กิจกรรม เรื่อง ภาควิถี |
| ครั้งที่ 6 | 9 เดือน | กิจกรรม เรื่อง ตั้งมั่น |
| ครั้งที่ 7 | 12 เดือน | กิจกรรม เรื่อง เข้มแข็ง |

- 4) ระเบียบการเข้าฟื้นฟูสมรรถภาพผู้บำบัดสารเสพติด มีดังนี้

- มาตรงตามวันและเวลาที่นัดทุกครั้ง
- ห้ามดื่มสุราและเสพยาเสพติดทุกครั้งที่ยาบำบัด
- ตรวจปัสสาวะก่อนเข้ากลุ่มทุกครั้ง
- ปิดโทรศัพท์มือถือทุกครั้ง
- สิ่งทีพุดคุยในการบำบัดถือเป็นความลับ ห้ามนำข้อมูลต่างๆไปเผยแพร่

ในส่วนของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 2 เครื่องมือ ได้แก่

1. แบบบันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้ให้การบำบัดถึง กระบวนการบำบัดด้วย Modified Matrix Program ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อเสนอแนะ/ปัญหาอุปสรรคในการ บำบัดรักษาด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการเข้ารับการบำบัด และผลการ ติดตามการเสพยาที่ 3 เดือน และ 1 ปี

2. แบบบันทึกข้อมูลการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป และปัจจัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการบำบัดฟื้นฟู 16 สัปดาห์ และ ติดตามหลังการบำบัดที่ 3 เดือน และ 1 ปี

เป็นการเก็บข้อมูลประวัติการเข้ารับการบำบัดรักษา และการติดตามการเสพยาจากทะเบียนประวัติการเข้ารับ การรักษาของผู้ติดยาหรือสารเสพติดแต่ละคน ที่เข้ารับการ บำบัดฟื้นฟูที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

ตัวแปรในการศึกษา

คุณลักษณะของผู้ติดยาหรือสารเสพติด ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา การอยู่อาศัย อาชีพหลัก ประวัติการ ใช้ยาหรือสารเสพติด ชนิดยาหรือสารเสพติดที่เสพ ประวัติ การเข้ารับการบำบัด

การบำบัดและติดตามหลังการบำบัด ได้แก่

1) ประวัติการเข้าร่วมกระบวนการบำบัด 16 สัปดาห์รวมทั้งได้รับการตรวจประเมินผลปัสสาวะใน ระหว่างการบำบัดสัปดาห์ละ 2 ครั้ง และ

2) การติดตามหลังการบำบัดคือการเสพยา โดยจะ ประเมินเป็น 2 ช่วงคือ ในช่วง 3 เดือนหลังการบำบัด และ 1 ปี หลังการบำบัด (After care)

2.3 การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่อ พรรณนาลักษณะทั่วไปของกลุ่มศึกษา ดังนี้

1.1. ตัวแปรเชิงกลุ่ม (Categorical variables) พรรณนาโดยใช้ จำนวน (Frequency) ร้อยละ (Percentage)

1.2. ตัวแปรต่อเนื่อง (Continuous variables) พรรณนาโดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (Standard deviation)

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistic)

2.1 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับความร่วมมือในการรักษา โดยใช้ Probability Exact test

2.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับผลการรักษา 3 เดือนและ 1 ปี โดยใช้ Multivariable logistic regression วิเคราะห์โดยใช้ Enter method นำเข้าตัวแปร covariates ที่ผ่านการวิเคราะห์ Univariable analysis มีค่า $p\text{-value} \leq 0.05$ เข้าเป็นตัวแปร ร่วมในการวิเคราะห์ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

2.4 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดย ระหว่างทำการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้ประสานขอใช้ ข้อมูลการบำบัดผู้ติดยาหรือสารเสพติดในพื้นที่ทำการวิจัย และได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรโดยไม่มีภาระผูกพัน บุคคล และเก็บข้อมูลในรูปของรหัสแทนการระบุชื่อบุคคล และนำเสนอผลการวิจัยในผลการบำบัดรักษาในภาพรวม ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 3 ปี หลังจากที่ได้ ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

3. ผลการวิจัย

3.1 กระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดด้วย โปรแกรมจิตสังคมบำบัดแบบผู้ป่วยนอก

3.1.1 ข้อมูลจากผู้ให้การบำบัด

ผู้ให้การบำบัดรักษาด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด แบบผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม เป็นเพศหญิง จบการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น และ ผ่านการอบรมเพิ่มเติมหลักสูตรด้านการบำบัดผู้ติดยาเสพติด ระยะเวลา 4 เดือน ปฏิบัติงานด้านการบำบัดยาเสพติด มาแล้ว 5 ปี และใช้ Modified Matrix Program drug treatment มาตลอด 5 ปี โดยคลินิกบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดมีผู้ปฏิบัติงานคนเดียว ไม่มีจิตแพทย์

ปัญหาอุปสรรคในการบำบัดด้วยโปรแกรมจิตสังคม บำบัดแบบผู้ป่วยนอก มีดังนี้

1) ผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดเกือบทั้งหมดจบ การศึกษาระดับประถมศึกษา อ่านและเขียนหนังสือไม่ได้ ผู้ให้การบำบัดต้องปรับวิธีการในเนื้อหาให้สอดคล้องกับ ความสามารถของผู้เข้ารับการบำบัด เช่น การเลือกตอบ แทนการเขียน

2) การให้การบำบัดอาจจะเปลี่ยนแปลงเนื้อหาตาม กลุ่มเป้าหมาย แต่หัวข้อไม่เปลี่ยนแปลง

3) จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดมีจำนวนมาก กลุ่มละ 25-50 คน ต่อการนัดมารับการบำบัด 1 ครั้ง

4) บุคลากรไม่เพียงพอมีเพียงพยาบาลวิชาชีพคนเดียว ไม่มีแพทย์ ไม่มีนักจิตวิทยา

5) การจัดสรรงบประมาณให้ผู้ปฏิบัติงาน และหน่วยบริการบำบัดยาเสพติดไม่ชัดเจน

6) ไม่มีโทรทัศน์สำหรับใช้ในการเปิดสื่อต่างๆในกระบวนการบำบัด

7) การตรวจปัสสาวะผู้ป่วยยาเสพติดรวมกับคนไข้ทั่วไป ผลออกช้าส่งผลกระทบต่อเวลาการบำบัด

8) สถานที่ไม่เหมาะสมและเพียงพอ เนื่องจากพยาบาลดูแลผู้ป่วยคนเดียว สถานที่หากอยู่ในพื้นที่ที่คนไม่ผ่านไปมา กังวลว่าจะเกิดอันตราย

ข้อควรปรับปรุงสำหรับรูปแบบการบำบัดโปรแกรมจิตสังคมบำบัด เพื่อให้เหมาะกับสังคมไทย และสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ มีดังนี้

1) ควรปรับปรุงเนื้อหาคู่มือ และสื่อให้ทันสมัยและสอดคล้องกับบริบทพื้นที่

2) ควรใช้หลักพุทธศาสนาในการบำบัดร่วมด้วย สื่อต่างๆ ที่ใช้ในโปรแกรมจิตสังคมบำบัด ควรมีการเพิ่มเติมเนื้อหา ดังนี้

1) เพิ่มสื่อที่เกี่ยวกับอาชีพในอนาคต
2) เพิ่มสื่อที่เกี่ยวกับการเรียนรู้สังคม เช่น การอาศัยอยู่กับคนอื่น มารยาททางสังคม จิตสาธารณะ

3) เพิ่มสื่อเกี่ยวกับเพศศึกษา การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Sexually transmitted diseases: STD)

ผู้บังคับบัญชาควรให้การสนับสนุนเพิ่มเติมเกี่ยวกับการบำบัดด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด ดังนี้

1) เพิ่มจำนวนบุคลากรที่ทำงานบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด เช่น จิตแพทย์ หรือ นักจิตวิทยา

2) อาคารสถานที่ควรมีสัดส่วนการให้คำปรึกษา มีที่พักรอ และวัสดุอุปกรณ์ในการใช้สื่อ เช่น โทรทัศน์

3) ควรมีการจัดสรรงบประมาณที่ชัดเจน เช่น ค่าทำการนอกเวลา ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าวัสดุครุภัณฑ์

4) การจัดบริการที่แยกเฉพาะกลุ่ม เช่น การตรวจปัสสาวะ

3.2 ประสิทธิภาพของการรักษาผู้ป่วยยาเสพติดด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัดประยุกต์

ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดมีอายุเฉลี่ย 27.4 ปี (SD=9.0) เป็นเพศชาย ร้อยละ 97.4 มีสถานภาพโสด และหย่าร้าง ร้อยละ 44.3 และ 29.4 ตามลำดับ อาศัยอยู่กับบิดา มารดามากที่สุด ร้อยละ 54.0 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 90.2 ส่วนใหญ่เป็นผู้เสพ ร้อยละ 97.0 โดยทุกคนที่เข้ารับการรักษายาเสพติดทั้งหมด เป็นการเข้าบำบัดครั้งที่ 2 ร้อยละ 2.1 มีระยะเวลาการเสพเฉลี่ย 5.8 ปี (SD=4.4) การตรวจปัสสาวะระหว่างบำบัดมีผลบวก ร้อยละ 26.8 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์เบื้องต้น พบว่าสถานภาพสมรส การอยู่อาศัย อาชีพ และระหว่างการบริหารบำบัดยังมีการเสพยา (ตรวจปัสสาวะมีผลบวก) มีความสัมพันธ์กับการบำบัดไม่ครบตามเกณฑ์ 16 สัปดาห์ คนที่มีสถานภาพสมรสคู่มิแนวโน้มที่จะบำบัดไม่ครบตามเกณฑ์ลดลงร้อยละ 62 เมื่อเทียบกับหย่าร้าง ($OR_{adj}=0.38$ 95%CI 0.17-0.83) คนที่มีอาชีพเกษตรกรมีแนวโน้มที่จะบำบัดไม่ครบเมื่อเทียบกับคนที่มีอาชีพรับจ้างหรือค้าขาย ($OR_{adj}=3.09$ 95%CI 1.16-8.78) และที่สำคัญคนที่มีการเสพยาระหว่างการบำบัด (ตรวจปัสสาวะมีผลบวก) จะมีโอกาสที่จะบำบัดไม่ครบตามเกณฑ์มากกว่าคนที่ไม่มีการเสพยา 3.5 เท่า ($OR_{adj}=3.50$ 95%CI 1.71-7.52) (ตารางที่ 1)

ผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดครบตามโปรแกรมจิตสังคมบำบัดประยุกต์แบบผู้ป่วยนอกครบระยะเวลา 16 สัปดาห์ ร้อยละ 40.4 (95/235) (ตารางที่ 1) ทุกคนที่อยู่บำบัดครบไม่มีการเสพยา โดยผู้ป่วยยาเสพติดที่บำบัดไม่ครบ ขาดหายจากการรักษาในสัปดาห์ที่ 2 และ 3 มากที่สุด ร้อยละ 35.7 และ 20.0 ตามลำดับ เมื่อติดตามผลการรักษาในเดือนที่ 3 หลังการบำบัด พบว่ามีผู้ป่วยยาเสพติด ร้อยละ 38.3 ไม่มีการเสพยา และติดตามที่ 1 ปี หลังการบำบัดมีผู้ป่วยยาเสพติด ร้อยละ 22.55 ไม่มีการเสพยา และเมื่อพิจารณาอัตราการกลับไปเสพยาซ้ำที่ 3 เดือน และ 1 ปี พบว่ามีอัตราการกลับไปเสพยาซ้ำอยู่ที่ร้อยละ 5.28 (5/95) และร้อยละ 44.2 (42/95) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดจำแนกตามการเข้าร่วมในกระบวนการบำบัดรักษาตามรูปแบบจิตสังคมบำบัด
ประยุกต์ (n=235)

รายการ	ผู้เข้ารับการรักษา ทั้งหมด	การร่วมในกระบวนการบำบัด		Adjusted OR* (95%CI)	p-value
		ไม่ครบ 16 สัปดาห์	ครบ 16 สัปดาห์		
	n=235	n= 140	n=95		
อายุ (ปี)					
< 25	104 (44.3)	62 (59.6)	42 (40.4)	1.00 (0.57-1.75)	0.990
≥25	131 (55.7)	78 (59.5)	53 (40.5)	1.00	
Mean±SD	27.4±9.0	27.3±8.2	27.7±10.1		
เพศ					
ชาย	229 (97.4)	135 (59.0)	94 (41.0)	0.28(0.01-2.63)	0.229
หญิง	6 (2.6)	5 (83.3)	1 (16.7)	1.00	
สถานภาพสมรส					
โสด	104 (44.3)	63 (60.6)	41 (39.4)	0.67 (0.33-1.34)	0.227
คู่	62 (26.4)	29 (46.8)	33 (53.2)	0.38 (0.17-0.83)	0.008
หย่าร้าง	69 (29.4)	48 (69.6)	21 (30.4)	1.00	
การอยู่อาศัยกับ					
บิดา มารดา	127 (54.0)	86 (67.7)	41 (32.3)	1.49 (0.35-5.85)	0.511
มารดา	25 (10.6)	15 (60.0)	10 (40.0)	1.07 (0.20-5.30)	0.923
บิดา	7 (3.0)	3 (42.9)	4 (57.1)	0.53 (0.05-5.03)	0.527
ภรรยา	62 (26.4)	29 (46.8)	33 (53.2)	0.62 (0.14-2.60)	0.463
คนเดียว ญาติ พี่หรือน้อง บุตร	12 (5.1)	7 (58.3)	5 (41.7)	1.00	
ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษา	192 (81.7)	117 (60.9)	75 (39.1)	1.35 (0.65-2.77)	0.368
มัธยมศึกษาหรือสูงกว่า	43 (19.3)	23 (54.5)	20 (46.5)	1.00	
อาชีพ					
เกษตรกร	212 (90.2)	132 (62.3)	80 (37.7)	3.09 (1.16-8.78)	0.010
รับจ้าง ค้าขาย	23 (9.8)	8 (35.8)	15 (65.2)	1.00	
พฤติกรรมการใช้ยา					
เสพ	228 (97.0)	134 (58.8)	94 (41.2)	0.23 (0.01-2.01)	0.246
ขาย/เสพ	7 (3.0)	6 (85.7)	1 (14.3)	1.00	
การเคยเข้ารับการบำบัด					
เคย	5 (2.1)	3 (60.0)	2 (40.0)	1.01 (0.11-12.40)	0.984
ไม่เคย	230 (97.9)	137 (59.6)	93 (40.4)	1.00	
ระยะเวลาการเสพ (ปี)					
น้อยกว่า 5	113 (48.3)	60 (53.1)	53 (46.9)	0.60 (0.34-1.05)	0.057
ตั้งแต่ 5 ขึ้นไป	121 (51.7)	79 (65.3)	42 (34.7)	1.00	
Mean±SD	5.8±4.4	6.2±4.3	5.2±4.6		
ผลตรวจปัสสาวะระหว่างบำบัด					
มีผลบวกอย่างน้อย 1 ครั้ง	63 (26.8)	50 (79.4)	13 (20.6)	3.50 (1.71-7.52)	<0.001
มีผลลบ	172 (73.2)	90 (52.3)	82 (47.7)	1.00	

* Adjusted for all factors in the table

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละผู้ป่วยยาเสพติดจำแนกตามผลการรักษาหลังการบำบัดครบ ที่การติดตาม 3 เดือน และ 1 ปี (n=235)

ระยะการติดตาม	หยุดเสพยา		ไม่ทราบผลหรือติดตามไม่ได้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การติดตามที่ 3 เดือน	90	38.30	145	61.70
การติดตามที่ 1 ปี	53	22.55	182	77.45

หมายเหตุ: มีผู้บำบัดครบ 16 สัปดาห์ 95 คน

3.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่กลับไปเสพยาซ้ำที่ติดตามหลังการบำบัด 3 เดือน และ 1 ปี

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่กลับไปเสพยาซ้ำหลังการบำบัดที่ 3 เดือน คือ การอยู่อาศัยกับภรรยา หรือญาติ มีโอกาสที่จะไม่เสพยาซ้ำเป็น 2.3 เท่า ($OR_{adj}=2.30$)

95%CI=1.07-4.95) เมื่อเทียบกับคนที่อาศัยกับบิดาและมารดา และคนที่เสพยาน้อยกว่า 5 ปีมีโอกาสไม่กลับมาเสพยาซ้ำหลังการบำบัดเป็น 2.3 เท่า ($OR_{adj}=2.30$ 95%CI=1.23-4.30) ของคนที่เสพยามานานกว่า (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการไม่กลับไปเสพยาซ้ำหลังการบำบัดที่ 3 เดือน

รายการ	การติดตามการเสพยาหลังการบำบัด 3 เดือน		Crude OR	Adjusted OR*	95%CI for Adjusted OR
	ไม่เสพยาซ้ำ	ไม่ทราบผล			
อายุ (ปี)					
< 25	41 (39.4)	63 (60.6)	1.08	0.99	0.15-1.92
≥25	49 (37.4)	82 (62.6)	1.00	1.00	
เพศ					
ชาย	89 (38.9)	140 (61.1)	3.17	6.69	0.44-62.12
หญิง	1 (16.1)	5 (83.9)	1.00	1.00	
สถานภาพสมรส					
คู่	32 (51.6)	30 (48.4)	2.11	1.18	0.52-2.62
โสด หย่าร้าง	58 (33.5)	115 (66.5)	1.00	1.00	
การอาศัย					
บิดา และมารดา	39 (30.7)	88 (69.3)	1.00	1.00	
ภรรยา หรือญาติ	51 (47.2)	57 (52.8)	2.01	2.30	1.07-4.95
ระดับการศึกษา					
สูงกว่าประถมศึกษา	71 (36.9)	121 (63.1)	0.71	0.59	0.28-1.25
ประถมศึกษา	19 (44.1)	24 (55.9)	1.00	1.00	
ระยะเวลาการเสพยา (ปี)					
น้อยกว่า 5	52 (46.0)	61 (54.0)	1.86	2.30	1.23-4.30
ตั้งแต่ 5 ขึ้นไป	38 (31.4)	83 (68.6)		1.00	

* Adjusted for all factors in the table

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่กลับไปเสพยาซ้ำหลังการบำบัดที่ 1 ปี คือ การอยู่อาศัยกับภรรยา หรือญาติมีโอกาสที่จะไม่เสพยาซ้ำเป็น 2.5 เท่า ($OR_{adj}=2.58$ 95%CI=1.10-6.04) เมื่อเทียบกับคนที่อาศัยกับบิดาและมารดา คนที่มีการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษามีโอกาสที่จะไม่เสพยาซ้ำหลังการบำบัดเป็น 3 เท่า ($OR_{adj}=3.27$

95%CI=1.48-7.23) ของคนที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา และคนที่เสพยาน้อยกว่า 5 ปีมีโอกาสไม่กลับมาเสพยาซ้ำหลังการบำบัดเป็น 2.6 เท่า ($OR_{adj}=2.63$ 95%CI=1.25-5.53) ของคนที่เสพยามานานกว่า (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการไม่กลับไปเสพยาหลังการบำบัดที่ 1 ปี

รายการ	การติดตามการเสพยาหลังการบำบัด 1 ปี		Crude OR	Adjusted OR*	95%CI for Adjusted OR
	ไม่เสพยา	ไม่ทราบผล			
อายุ (ปี)					
< 25	25 (24.0)	79 (76.0)	1.16	0.78	0.36-1.69
≥25	28 (21.3)	103 (78.7)	1.00	1.00	
เพศ					
ชาย	52 (22.7)	177 (77.3)	1.46	6.76	0.63-71.91
หญิง	1 (16.6)	5 (83.4)	1.00	1.00	
สถานภาพสมรส					
คู่	15 (24.2)	47 (48.4)	1.13	0.54	0.21-1.37
โสด หย่าร้าง	38 (21.9)	135 (66.5)	1.00	1.00	
การอาศัย					
บิดา และมารดา	24 (18.9)	103 (81.1)	1.00	1.00	
ภรรยาญาติ	29 (26.8)	79 (73.2)	1.57	2.58	1.10-6.04
ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษา	37 (19.2)	155 (80.8)	1.00	1.00	
สูงกว่าประถมศึกษา	16 (37.2)	27 (62.8)	2.48	3.27	1.48-7.23
ระยะเวลาการเสพยา (ปี)					
น้อยกว่า 5	32 (28.3)	81 (71.7)	1.88	2.63	1.25-5.53
ตั้งแต่ 5 ขึ้นไป	21 (17.3)	100 (82.7)	1.00	1.00	

*Adjusted for all factors in the table

4. อภิปรายผล

การบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้โปรแกรมจิตสังคมบำบัดประยุกต์แบบผู้ป่วยนอกเป็นแนวทางที่ใช้ดำเนินการมาซึ่งในประเทศไทยเริ่มนำมาใช้ตั้งแต่ พ.ศ.2543-จนถึงปัจจุบัน⁽⁶⁾ ปัจจุบันดำเนินการบำบัดทั้งใน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต ซึ่งโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดมเป็นโรงพยาบาลทั่วไปที่มีการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดมาอย่างน้อย 5 ปี มีพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางด้านการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด 1 คนที่รับผิดชอบทุกอย่างในการบริการ มีผู้เข้ารับการบำบัดแต่ละปีประมาณ 100-250 คน กระบวนการบำบัดจะใช้ตามคู่มือของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ มีการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดด้วยยาบำบัด กัญชา และสารระเหยในระบบผู้ป่วยนอก ในระยะเวลา 120 วัน หรือ 4 เดือน และติดตามหลังการบำบัด 1 ปี รวมทั้งมีการประเมินการเสพยาทุกครั้ง ที่นัดมาบำบัดโดยการตรวจปัสสาวะ ซึ่งถือเป็นวิธีการที่เหมาะสมและน่าเชื่อถือในการยืนยันการไม่เสพยาของผู้ป่วย โดยในผู้เสพยาเรื้อรังสามารถตรวจพบได้ในระยะเวลา 2-3 สัปดาห์⁽⁷⁾ แต่ในกระบวนการบำบัดยังมีประเด็นที่ผู้บริหารควรให้ความสนใจ คือ จำนวนบุคลากร

ไม่เพียงพอ ควรมีจิตแพทย์ หรือนักจิตวิทยาเป็นทีมในการให้การบำบัด เนื้อหาคู่มือต้องปรับให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย แต่ไม่เปลี่ยนแปลงหัวข้อและลำดับการให้การบำบัด เนื่องจากเนื้อหาบางส่วนไม่ทันสมัย และไม่สอดคล้องกับบริบทในพื้นที่ ต้องมีการจัดหาสื่อดิจิทัล เช่น โทรศัพท์ ระบบอินเทอร์เน็ตเพื่อสนับสนุนการสื่อความหมายในการบำบัด การจัดสรรงบประมาณให้ผู้ปฏิบัติงานและหน่วยบริการบำบัดยาเสพติดยังไม่ชัดเจน ควรมีการจัดสรรค่าตอบแทนนอกเวลา และการทำงานเชิงรุกในพื้นที่ และควรสนับสนุนงบประมาณในส่วนอื่นๆ เช่น วัสดุ ครุภัณฑ์ จากงบประมาณที่ได้รับจัดสรรจากกระทรวงสาธารณสุข และสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมหากไม่เพียงพอ และควรจัดห้องหรือพื้นที่บริการที่แยกเฉพาะเป็นสัดส่วน แต่ไม่เปลืองจนอาจเกิดอันตรายต่อผู้ให้การบำบัด

ผู้เข้ารับการบำบัดเป็นเพศชายเกือบทั้งหมด มีอายุในช่วงวัยทำงาน จบการศึกษาประถมศึกษา โสด อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา และทำอาชีพเกษตรกร เกือบทั้งหมดไม่เคยเข้ารับการบำบัด ใช้ยาเฉลี่ย 5.8 ปี ทั้งหมดเสพยาบ้าซึ่งแพร่ระบาดมากที่สุดในทุกพื้นที่⁽¹⁾ ผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดทั้งหมดเป็นแบบสมัครใจ (ไม่ควบคุมตัว)

สอดคล้องกับการศึกษาของวิภากรณ ปญญาดี⁽⁶⁾ ที่ศึกษาใน จังหวัดเชียงราย พบว่า ผู้ป่วยยาเสพติดใช้ยาบ้ามากที่สุด เกือบทั้งหมดเป็นเพศชาย อาศัยกับบิดามารดามากที่สุด เข้ารับการบำบัดครั้งแรก และในระหว่างการบำบัดผลการ ตรวจปัสสาวะไม่พบสารเสพติด แต่อย่างไรก็ตามร้อยละ ของการเข้ารับการบำบัดจนครบ 16 สัปดาห์สูงกว่า การศึกษาครั้งนี้คือ เข้ารับการบำบัดครบมากกว่า 2 ใน 3 ซึ่งครั้งนี้ผู้ป่วยยาเสพติดไม่ถึงครึ่งที่อยู่ในการบำบัดครบตาม โปรแกรม สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้าที่มีผู้เข้ารับการ บำบัดมากกว่าครึ่งที่อยู่ไม่ครบตามโปรแกรม⁽⁸⁾ และทุกคน ที่อยู่บำบัดครบไม่มีการเสพยาเมื่อสิ้นสุด 16 สัปดาห์ โดย ขาดหายจากการรักษาในสัปดาห์ที่ 2 และ 3 มากที่สุด โดย คนที่มีการเสพยาระหว่างการบำบัดจะมีโอกาสที่จะบำบัด ไม่ครบตามเกณฑ์ 16 สัปดาห์มากกว่าคนที่ไม่มีอาการเสพยา ถึง 3.5 เท่า ซึ่งคนที่เสพยาระหว่างการบำบัดคือคนที่กลับไป เสพซ้ำ เป็นไปได้ว่าอาจจะเกิดจากสถานการณ์ ที่เกี่ยวข้อง ระหว่างบุคคลที่นำไปสู่มีพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดตามมา เช่น ความขัดแย้งระหว่างบุคคล การต่อสู้ ความหึงหวง ความไม่ลงรอยกัน การทะเลาะ และสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง กับตัวบุคคล คืออารมณ์ความโกรธ กังวล ตีใจ ความกลัว หรือความรู้สึกลอยๆใช้ยาเสพติดทำให้ไม่อยู่ในกระบวนการ รักษา⁽⁹⁾ การศึกษาก่อนหน้านี้ชี้ให้เห็นว่าการปรับรูปแบบจิต สังคมบำบัดโดยการเพิ่ม กิจกรรมเสริมเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการ เรียนรู้เกี่ยวกับตนเองโดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับกลุ่มผู้ป่วยอื่น การเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีกับครอบครัว ตลอดจนการเสริมสร้างความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง จะส่งผลให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนการบำบัดรักษาเพิ่มขึ้น⁽⁶⁾

ด้านผลการรักษาในเดือนที่ 3 มีผู้ป่วย 5 คน จาก 95 คน กลับไปเสพยา และมีมากกว่า 1 ใน 3 ที่ไม่กลับไปเสพยา หลังการบำบัด 3 เดือน โดยคนที่อาศัยอยู่กับภรรยาหรือ ญาติ มีโอกาสที่จะไม่เสพยา มากกว่าเมื่อเทียบกับคนที่ อาศัยกับบิดาและมารดา ซึ่งคล้ายคลึงกับผลที่พบใน การศึกษาของอารี สุภาวงศ์⁽¹⁰⁾ ที่พบว่าสถานภาพสมรสคู่มี ความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการรักษา มีความเป็นไปได้ ในคนที่อาศัยกับบิดามารดามีอิสระ และอาจยังขาด เป้าหมายในชีวิตเมื่อเทียบกับคนที่อาศัยกับภรรยาและลูก และคนที่เสพยาน้อยกว่า 5 ปีมีแนวโน้มที่จะไม่เสพยาซ้ำ

มากกว่าคนที่เสพยามานานกว่า และเมื่อติดตามหลังการ รักษา 1 ปี ผู้ป่วย 42 คน จาก 95 คนกลับไปเสพยา ดังนั้น ในทางกลับกันจะมี 1 คนใน 5 คนที่ไม่กลับไปเสพยา การ อยู่อาศัยกับภรรยา หรือญาติ การศึกษาสูงกว่า ประถมศึกษา และคนที่เสพยาน้อยกว่า 5 ปี มีความสัมพันธ์ ต่อการไม่กลับมาเสพยา

5. สรุปผลการศึกษา

ผู้เข้ารับการบำบัดโปรแกรมจิตสังคมบำบัดประยุกต์ เป็นผู้เสพยาบ้าทั้งหมด มีผู้ป่วยไม่ถึงครึ่งอยู่ในการบำบัด ครบ 16 สัปดาห์ โดยผู้ที่ยังเสพยาอยู่ระหว่างการบำบัดมี แนวโน้มที่จะอยู่บำบัดไม่ครบ โดยจะหายจากการรักษาใน สัปดาห์ที่ 2 และ 3 ในด้านผลการติดตามหลังการบำบัด ครบที่ 3 เดือน 1 ใน 3 ไม่กลับมาเสพยา และเมื่อติดตามที่ 1 ปี มีเพียง 1 ใน 5 เท่านั้นที่ไม่กลับมาเสพยาโดยปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์ต่อการไม่กลับมาเสพยา คือ การอยู่อาศัยกับ ภรรยา หรือญาติ การศึกษาสูงกว่าประถมศึกษา และคนที่ เสพยาน้อยกว่า 5 ปี

การบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้โปรแกรมจิตสังคม บำบัดประยุกต์แบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลทั่วไป ยังมี ประเด็นที่ผู้บริหารควรให้ความสนใจ คือ ควรมีจิตแพทย์ หรือนักจิตวิทยาเป็นทีมในการให้การบำบัดร่วมกับพยาบาล ที่ผ่านการอบรมด้านการบำบัดยาเสพติด เนื้อหาต้องปรับ ให้มีความทันสมัยสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย จัดหาสื่อ ดิจิทัล เช่น โทรศัพท์ ระบบอินเทอร์เน็ต เพื่อสนับสนุนการ สื่อความหมายในการบำบัด โดยควรเพิ่มกิจกรรมเสริมเพื่อ ให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับตนเองโดยการแลกเปลี่ยน เรียนรู้กับกลุ่มผู้ป่วยอื่น การเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดี กับครอบครัว ตลอดจนการเสริมสร้างความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองและควรมีการประเมินผลการใช้อย่างสม่ำเสมอ ควรมีการจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสมทั้งค่าตอบแทน นอกเวลา ค่าวัสดุ ครุภัณฑ์ รวมทั้งอาคารสถานที่ให้ เหมาะสมกับจำนวนผู้มารับบริการและมีความปลอดภัย สำหรับผู้ให้บริการด้วย ในการติดตามหลังการบำบัด ควร จะเพิ่มการทำงานเชิงรุก และการให้ครอบครัว ชุมชนมีส่วนร่วม ในการเฝ้าระวังหลังการบำบัดซึ่งน่าจะประโยชน์ต่อการ บำบัดมากยิ่งขึ้น

6. กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช เดชอุดม ผู้ป่วยที่อยู่ในการศึกษาทุกท่าน และเจ้าหน้าที่

ผู้เกี่ยวข้อง ที่อำนวยความสะดวกจนโครงการวิจัยนี้สำเร็จ
ลุ้งไปด้วยดี

7. เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภาค 3. สถานการณ์ยาเสพติดในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง (ตุลาคม 2557 - กันยายน 2558). กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม; 2559.
2. ประภาส คัยนันท์. การขับเคลื่อนนโยบายการบำบัดรักษายาเสพติดของประเทศไทย. วารสารสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด 2560; 33(1): 26-9.
3. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. แผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ปี 2560. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม; 2559.
4. โสภิต แก้วกล้า. การประเมินผลการบำบัดรักษาด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด (Matrix Program) ของคลินิกบำบัดการติดยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต). คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2551.
5. อัครพล ศุภศตรา. แนวทางการดำเนินงานยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2559.
6. วิภากรณ ปญญาดี. ผลการปรับปรุงแบบการบำบัดยาเสพติดแบบจิตสังคมบำบัดต่อการปฏิบัติปฏิบัติตามแผนการบำบัด ของผู้รับการบำบัดยาเสพติดชนิดเมทแอมเฟตามีน. วารสารวิชาการวิทยาลัยบริหารศาสตร์ 2563; 3(3): 109-19.
7. สำนักยาและวัตถุเสพติด.คู่มือการทดสอบสารเสพติดในปัสสาวะ. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2559.
8. สุชาติ เลาบริพัตร.การศึกษาผลการปฏิบัติงานของการบำบัดผู้ติดยาในลักษณะผู้ป่วยนอกตามแบบ Matrix Drug Treatment Model และการนำมาประยุกต์ใช้ในประเทศไทย.รายงานหลักสูตรนักบริหารการทูตสถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ. กรุงเทพฯ: กระทรวงการต่างประเทศ; 2555.
9. กลุ่มวิชาการพยาบาล. การป้องกันการกลับไปเสพซ้ำของผู้ป่วยยาเสพติด. ปัตตานี: กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี; 2560.
10. อารี สุภาวงศ์. ประสิทธิภาพของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดตามรูปแบบจิตสังคมบำบัดประยุกต์โรงพยาบาลทุ่งสง. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2562; 36 (พิเศษ): 160-70.