

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ผลการบำบัดโดยให้สิ่งจูงใจ ในการติดตามการรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

กาญจนา ภูยาธร สส.ม.

สุกมา แสงเดือนฉาย วท.ด.

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

วันรับ: 24 พ.ย. 2563

วันแก้ไข: 3 ก.พ. 2564

วันตอบรับ: 13 ก.พ. 2564

บทคัดย่อ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการติดตามการรักษาของผู้ป่วยยาเสพติดโดยให้สิ่งจูงใจเปรียบเทียบกับ การติดตามตามปกติของโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยยาเสพติดที่บำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในและจำหน่ายกลับบ้านอยู่ในระยะติดตามการรักษา จำนวน 88 คน โดยสุ่มผู้ป่วยเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการจับฉลาก ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 44 คน ผู้จับฉลากได้เลขที่เข้ากลุ่มทดลอง ได้รับการเสริมแรงโดยให้สิ่งจูงใจเป็นคะแนนที่มีมูลค่าแทนเงินสดที่สามารถนำไปแลกอาหาร เครื่องดื่ม และชำระค่ายาได้ เมื่อมาตรวจตามนัดและหรือผลตรวจปัสสาวะไม่พบสารเสพติด ผู้จับฉลากได้เลขคู่เข้ากลุ่มควบคุม ได้รับการบริการการติดตามตามปกติของโรงพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบบันทึกการติดตาม การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และโคสแควร์ ผลการศึกษาพบว่า จำนวนผู้มารับบริการการติดตามในช่วงเดือนที่ 1 ของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ส่วนเดือนที่ 2 และเดือนที่ 3 ไม่แตกต่างกัน และพบผลปัสสาวะในเดือนที่ 1 ของกลุ่มทดลองไม่พบสารเสพติดในปัสสาวะ มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ส่วนเดือนที่ 2 และเดือนที่ 3 ไม่แตกต่างกัน ข้อเสนอแนะ ในการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดควรนำแนวคิดของการเสริมแรงโดยให้สิ่งจูงใจร่วมกับการติดตามการรักษาตามปกติของโรงพยาบาล เพื่อเป็นการจูงใจให้ผู้ป่วยยาเสพติดอยู่ในระบบการบำบัดรักษามากขึ้น และประคับประคองตนเองให้หยุดยาเสพติดยาวนานขึ้น อย่างไรก็ตาม การเสริมแรงโดยการให้สิ่งจูงใจให้ผลดีในระยะสั้น จึงควรที่จะมีการพัฒนาออกแบบการให้สิ่งจูงใจ ให้มีประสิทธิภาพในการเสริมแรงระยะเวลานานมากขึ้น เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยยาเสพติดให้เป็นไปตามเป้าหมาย

คำสำคัญ: การให้สิ่งจูงใจ; ผู้ป่วยยาเสพติด; การติดตามการรักษา

บทนำ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดยังคงมีความรุนแรงต่อเนื่อง ส่งผลให้จำนวนผู้เข้ารับการรักษาจำนวนมาก จากสถิติผู้เข้ารับการรักษาทุกระบบทั้งระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัดและระบบต้องโทษทั่วประเทศ พบว่า มีจำนวนผู้เข้ารับการรักษา ในปี 2558-2560 จำนวน 203,654 คน 177,731

คน และเพิ่มขึ้นเป็น 208,270 คน⁽¹⁾ สอดคล้องกับสถิติผู้เข้ารับการรักษาของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ทั้งระบบสมัครใจ และระบบบังคับบำบัด ปี 2558 -2560 จำนวน 5,666 คน 5,901 คนและ 5,589 คน ตามลำดับ⁽²⁾

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดมี 4 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการก่อนรักษา (pre-admission) ขั้นตอน

ผลการบำบัดโดยให้สิ่งจูงใจในการติดตามการรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

ที่ 2 ชั้นบำบัดด้วยยา (detoxification) ชั้นตอนที่ 3 ชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ (rehabilitation) และชั้นตอนที่ 4 ชั้นติดตามหลังการรักษา (aftercare) ซึ่งชั้นตอนติดตามการรักษามีความสำคัญคือเป็นชั้นตอนติดตามดูแลผู้ที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพตามกำหนดให้สามารถปรับระดับประกอบตนเองให้อยู่บนเส้นทางการหยุดใช้ยาเสพติด โดยให้การดูแล ช่วยเหลือแนะนำ ป้องกันการกลับไปเสพติดซ้ำ ซึ่งเป็นการเสริมสร้างและเป็นกำลังใจให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษาและครอบครัว⁽³⁾ โดยกระทรวงสาธารณสุขมีการกำหนดมาตรฐานการติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องตลอดระยะเวลา 1 ปี โดยมีการติดตาม นัดหมายเป็นระยะๆ จำนวน 7 ครั้งในสัปดาห์ที่ 2 สัปดาห์ที่ 4 เดือนที่ 2, 3, 6, 9 และเดือนที่ 12⁽⁴⁾ อย่างไรก็ตามกลับพบว่าผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดรักษาครบตามกำหนดทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก เมื่ออยู่ในชั้นตอนติดตามการรักษา จะไม่มาติดตามการรักษาครบตามนัดหมาย จะมาเพียง 1-2 ครั้งเท่านั้น คือในช่วง 1 เดือนแรก ซึ่งจากสถิติการรับบริการติดตามการรักษาในเดือนเมษายนถึงกันยายน 2560 สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีพบว่าในช่วง 3 เดือนของการติดตามการรักษา ผู้ป่วยมีการ drop out จำนวนมากและออกจากระบบการบำบัดรักษาประมาณร้อยละ 70.0 ระยะนี้ถือเป็นระยะการเลิกยาเสพติดระยะต้นซึ่งมีโอกาสเสี่ยงที่จะทำให้กลับไปเสพติดซ้ำสูง เนื่องจากผู้ป่วยกลับไปอยู่ในครอบครัว สังคมสิ่งแวดล้อมเดิม ต้องมีการปรับตัว ปรับระดับประกอบตนเองให้ใช้ชีวิตบนเส้นทางการไม่ใช้สารเสพติด เผชิญกับตัวกระตุ้นต่างๆ เมื่อผู้ป่วยออกจากระบบการบำบัดรักษา ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม รวมถึงการป้องกันการกลับเสพติด ด้วยเหตุผลดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขจึงให้ความสำคัญในการติดตามการรักษา การเลิกยาเสพติดระยะต้น โดยกำหนดตัวชี้วัดของผู้ป่วยที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบ สามารถหยุดเสพต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา 3 เดือน (remission rate)⁽⁵⁾

การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาและสารเสพติดมีการนำแนวคิดการบำบัดโดยการให้สิ่งจูงใจ (contingency management: CM) มาประยุกต์ใช้ ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการบำบัดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีประสิทธิผลในการหยุดใช้ยาและสารเสพติด⁽⁶⁻⁹⁾ โดยให้การเสริมแรง (reinforcement) การให้รางวัลเพื่อจูงใจให้กระทำการพฤติกรรมที่ต้องการ และการลงโทษ (punishment) เพื่อลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ดังเช่นการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโคเคนที่ได้รับการบำบัดด้วยการเสริมแรงทางชุมชน (community reinforcement approach: CRA) ร่วมกับการให้บัตรกำนัล⁽⁸⁾ เปรียบเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดด้วยการเสริมแรงทางชุมชนเพียงอย่างเดียว พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดรักษาการเสริมแรงทางชุมชนร่วมกับการให้บัตรกำนัล มีการคงอยู่ในการบำบัดรักษาตลอด 6 เดือน ร้อยละ 75.0 เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการบำบัดด้วยการเสริมแรงทางชุมชนเพียงอย่างเดียวที่มีเพียงร้อยละ 40.0 ในขณะเดียวกันก็สามารถหยุดเสพยาเสพติดได้อย่างน้อย 2 เดือน สูงกว่ากลุ่มควบคุม และการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยสุราที่รักษาแบบผู้ป่วยนอก⁽⁹⁾ เปรียบเทียบผู้ได้รับการบำบัดรักษาตามโปรแกรมมาตรฐานกับผู้ได้รับโปรแกรมมาตรฐานร่วมกับการให้สิ่งจูงใจ โดยออกแบบการให้รางวัลมีมูลค่าตั้งแต่ 1 ดอลลาร์ถึง 100 ดอลลาร์ เมื่อเข้ารับการรักษาตลอด 4 สัปดาห์ และการติดตามหลังรักษาอีก 4 สัปดาห์ ซึ่งตลอด 8 สัปดาห์จะมีการตรวจลมหายใจเพื่อหาค่าสุราในร่างกาย พบว่า กลุ่มที่ได้รับการบำบัดรักษาโปรแกรมมาตรฐานร่วมกับการให้สิ่งจูงใจ คงอยู่ในการบำบัดรักษาตลอด 8 สัปดาห์ร้อยละ 84.0 เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมที่มีเพียงร้อยละ 11.0 และในช่วงการติดตามหลังรักษา กลุ่มทดลองสามารถหยุดเสพยาเสพติดได้ถึงร้อยละ 69.0 ในขณะที่กลุ่มควบคุม มีเพียงร้อยละ 39.0

การศึกษารูปแบบของการให้สิ่งจูงใจมีหลายรูปแบบ ทั้งการให้สิทธิพิเศษต่างๆ รางวัลที่เป็นสิ่งของ และการให้เป็นเงินสดหรือบัตรกำนัลที่มีมูลค่า มีตัวอย่างงานวิจัยที่ศึกษาการบำบัดโดยให้สิ่งจูงใจ ในกลุ่มผู้ติดยาและสาร

เสพติด โดยมีรูปแบบการให้สิ่งจูงใจที่หลากหลายดังนี้ การบำบัดโดยให้สิ่งจูงใจกับผู้ป่วยโคเคนที่มารักษาแบบผู้ป่วยนอก⁽¹⁰⁾ โดยมีการตรวจปัสสาวะ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ถ้าตรวจไม่พบสารเสพติดในปัสสาวะให้ 1 คะแนน มีมูลค่า 0.25 เซน โดยการตรวจในครั้งแรกถ้าไม่พบสารเสพติดให้ 10 คะแนน ถ้าตรวจครั้งที่ 2 ไม่พบอีกให้ 15 คะแนน และให้ต่อเนื่องไปเรื่อย ๆ แต่ถ้าผลปัสสาวะพบสารเสพติดจะต้องกลับไปเริ่มต้นที่ 10 คะแนน ซึ่งคะแนนที่ได้จะใช้แลกเปลี่ยนสิ่งของ ส่วนงานวิจัยศึกษาประสิทธิภาพการบำบัดโดยการให้สิ่งจูงใจในกลุ่มผู้ติดสุรา⁽¹¹⁾ แบบดำเนินการที่บ้านเปรียบเทียบกับ การดูแลแบบเยี่ยมบ้าน โดยแบ่งผู้ป่วยเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มให้สิ่งจูงใจมูลค่าน้อย กลุ่มให้สิ่งจูงใจมูลค่ามาก และกลุ่มเยี่ยมบ้าน โดยติดตาม 12 สัปดาห์ สัปดาห์แรกลงติดตามทุกวัน และในสัปดาห์ต่อไปติดตามสัปดาห์ละ 3 วัน รวม 40 ครั้ง ทุกครั้งจะให้เป้าเครื่องวัดระดับแอลกอฮอล์ ถ้าไม่พบแอลกอฮอล์กลุ่มที่ได้รับสิ่งจูงใจน้อยจะได้รับเงิน 30 บาท กลุ่มที่ได้สิ่งจูงใจมากจะได้รับเงิน 60 บาท และงานวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาบ้าที่บำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในระยะยาว⁽¹²⁾ โดยนำแนวคิดของการให้สิ่งจูงใจมาประยุกต์ใช้ร่วมด้วย เมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมตามที่ต้องการ ได้แก่ เข้าร่วมกิจกรรมบำบัดทุกครั้ง ประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดี การมีจิตอาสาช่วยเหลือเพื่อน การอยู่รับการบำบัดตามเวลาที่กำหนด โดยรางวัลจะเป็นการเพิ่มเวลา เพิ่มจำนวนครั้งในการใช้โทรศัพท์ติดต่อญาติ เพิ่มเวลาในการพบญาติ และรางวัลอื่นๆ ได้แก่ สบู่ ยาสีฟัน แปรงทาสีฟัน เป็นต้น จึงเห็นได้ว่าการให้สิ่งจูงใจที่เป็นแรงเสริม จะมีการให้รางวัลในหลายรูปแบบทั้งที่เป็นการได้รับสิทธิพิเศษต่างๆ เงิน สิ่งของ รวมทั้งคูปองหรือคะแนนที่มีมูลค่าสามารถไปแลกของรางวัล มีการให้สิ่งจูงใจอย่างเป็นระบบ มีการเพิ่มมูลค่าของสิ่งจูงใจมากขึ้นเมื่อทำพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้อย่างต่อเนื่อง

จากที่กล่าวมาพบว่าการเสริมแรงโดยนำสิ่งจูงใจมาใช้กับผู้ป่วยยาเสพติดช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการบำบัดรักษา สามารถจูงใจให้คงอยู่ในระบบได้ยาวนานมากขึ้น

และไม่กลับไปเสพซ้ำ รวมทั้งเป็นรูปแบบการบำบัดที่ได้รับการยอมรับ และบรรจุในแนวทางการรักษาที่เป็นมาตรฐาน ในหลายประเทศทางตะวันตก (clinical practice guideline)⁽¹³⁾ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำแนวคิด การบำบัดโดยให้สิ่งจูงใจมาประยุกต์ใช้ เพื่อสร้างแรงจูงใจในการมารับบริการติดตามการรักษาและประคับประคองดูแลตนเองในการหยุดใช้ยาและสารเสพติดอย่างต่อเนื่อง

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลการบำบัดของผู้ป่วยที่มารับบริการติดตามการรักษาของกลุ่มที่ได้รับสิ่งจูงใจ(CM) กับกลุ่มที่ได้รับการติดตามตามปกติของสถานบำบัด

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (quasi-experimental design) แบบ 2 กลุ่ม วัดผลหลังการทดลอง เก็บข้อมูลโดยการสุ่มผู้ป่วยเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการจับฉลาก ผู้ที่จับฉลากเลขคู่เข้ากลุ่มทดลอง ได้รับการบำบัดตามปกติร่วมกับการเสริมแรงโดยการให้สิ่งจูงใจ ผู้ที่ได้เลขคี่เข้ากลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการบำบัดตามปกติ การดำเนินการมีการวัดผลการมาติดตามในเดือนที่ 1, 2 และเดือนที่ 3 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยยาและสารเสพติดทุกชนิดที่ได้รับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพครบตามเกณฑ์กำหนด เข้าสู่ระยะติดตามการรักษา โดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรม n4studies โดยอ้างอิงจากผลงานวิจัยของ Higgins ST และ Petry NM⁽⁸⁾ และเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20.0 ได้จำนวนทั้งหมด 88 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มควบคุมได้รับการติดตามตามปกติของสถานบำบัดซึ่งเป็นลักษณะการให้ข้อมูลต่างๆ ให้ความรู้ การให้คำปรึกษา และช่วยเหลือในปัญหาที่พบ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมตามปกติของสถานบำบัดร่วมกับ contingency management จำนวนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 44 คน โดยมีเกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างคือ (1) เป็นผู้ป่วยยาและสารเสพติดทุกชนิดที่ผ่านการบำบัดรักษาครบตามกำหนดในระบบสมัครใจ และเข้าสู่

ชั้นติดตามการรักษา (2) สามารถพูด อ่าน เขียนและเข้าใจภาษาไทย สามารถสื่อสารได้ (3) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างออก คือ (1) ผู้ป่วยมีความต้องการไปรับการติดตามรักษาที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน และ (2) ผู้ป่วยได้รับการปรับแผนให้เข้าสู่การบำบัดใหม่ ถูกจับ หรือถึงแก่กรรม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เกี่ยวกับคุณลักษณะของผู้ป่วยยาและสารเสพติด ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะคำถามเป็นแบบเติมคำในช่องว่างและเลือกคำตอบ (check list) ส่วนที่ 2 แบบบันทึกการติดตาม และผลการตรวจปัสสาวะ มีการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ให้ข้อเสนอแนะโดยปรับเพิ่มข้อความ และแก้ไขสำนวนภาษาให้เข้าใจง่ายขึ้น

2. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการ เป็นโปรแกรมการให้สิ่งจูงใจ (contingency management: CM) เพื่อการติดตามการรักษา โดยได้มีการทบทวนวรรณกรรมจากงานวิจัยทั้งต่างประเทศและในประเทศ⁽⁸⁻¹²⁾ และสุ่มถามความต้องการรางวัลของผู้ป่วย 10 คนที่มารับบริการ การติดตามการรักษา พบว่าผู้ป่วยมีความต้องการคูโปงที่เป็นมูลค่าเพื่อแลกอาหารและเครื่องดื่ม 6 รายการ อาหารและเครื่องดื่ม (ชา กาแฟ) 3 รายการ สิ่งของ 1 รายการ หลังจากนั้นจึงออกแบบโปรแกรมการให้สิ่งจูงใจเป็นลักษณะของการสะสมคะแนนแก่ผู้ป่วย โดยผู้ป่วยจะได้รับคะแนนเมื่อสามารถทำตามพฤติกรรมเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งในการศึกษานี้ กำหนดไว้ 2 พฤติกรรมเป้าหมายคือ การมารับบริการติดตามการรักษาตามที่นัดหมาย และผลการตรวจปัสสาวะเป็นลบ โดยผู้ป่วยจะได้รับ 1 คะแนน (เครื่องหมาย © 1 ดวง) เมื่อมารับบริการติดตามการรักษา และได้รับคะแนนเพิ่มอีก 2 คะแนน (เครื่องหมาย © 2 ดวง) เมื่อผลการตรวจปัสสาวะเป็นลบ โดย 1 คะแนนมีมูลค่า 10 บาท ในการมาติดตามเมื่อสะสมคะแนน

สามารถนำมาแลกเปลี่ยนคูโปงไปซื้ออาหารและเครื่องดื่มที่ร้านกาแฟของสถานบำบัด หรือใช้ชำระค่ายา เดือนแรกสะสมได้ 30 บาท เดือนที่ 2 สามารถสะสมเพิ่มอีก 30 บาท และเดือนสุดท้ายให้เพิ่มอีก 10 บาท เป็น 40 บาท คะแนนที่ได้มีมูลค่าตั้งแต่ 10 บาท ถึง 100 บาท เฉลี่ยมูลค่าเงินที่ได้ 69.40 บาท

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยยาและสารเสพติดทุกชนิดที่ได้รับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพครบตามเกณฑ์กำหนด และรับบริการเตรียมการก่อนเข้าสู่ระยะติดตามการรักษา โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ ซึ่งผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า 18 ปี จะมีครอบครัวมาด้วยและให้การยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยชี้แจงเกี่ยวกับการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ ลงนามในการเข้าร่วมการวิจัย และสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดำเนินการเก็บข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยในกลุ่มทดลองจะให้ข้อมูลและทำข้อตกลงตามโปรแกรมการให้สิ่งจูงใจ เมื่อมาติดตามการรักษาในแต่ละครั้ง และเมื่อผลการตรวจปัสสาวะไม่พบสารเสพติด ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับข้อมูลการนัดมาติดตามตามปกติ ในการวิจัยนัดติดตามในเดือนที่ 1, 2 และเดือนที่ 3 โดยกลุ่มทดลองจะได้รับคะแนนตามโปรแกรมการให้สิ่งจูงใจ และสามารถสะสมคะแนนไว้แลกของรางวัล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วย Intention-to-treat analysis กลุ่มตัวอย่างที่สุ่มเข้ากลุ่มแล้วทุกรายจะได้อยู่ในกลุ่มตามที่สุ่ม และไม่มีการตัดออกจากการทดลอง ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนาเป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เปรียบเทียบการมาติดตามการรักษาและผลตรวจสารเสพติดในปัสสาวะด้วย Chi-square

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการ

จริยธรรมการวิจัย สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี รหัสโครงการวิจัยที่ 61028 เมื่อวันที่ 5 มิถุนายน 2561

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุเฉลี่ย 33 ปี ใกล้เคียงกันทั้งสองกลุ่ม สถานภาพโสด ระดับการศึกษามีมัธยมศึกษาตอนปลายหรือปวช. ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานร้อยละ 30.0 ส่วนกลุ่มที่มีงานทำจะประกอบอาชีพรับจ้าง และค้าขาย รายได้เฉลี่ยกลุ่มทดลอง 8,438 บาท กลุ่มควบคุม 7,211 บาท ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่ในกรุงเทพ/ปริมณฑล ซึ่งจากการวิเคราะห์ทางสถิติพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีข้อมูลพื้นฐานไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) (ตารางที่ 1)

สำหรับสารเสพติดที่ใช้ ทั้ง 2 กลุ่มใช้สารเสพติดผิดกฎหมายประมาณร้อยละ 70.0 และใช้สุราร้อยละ 30.0 โดยสารเสพติดผิดกฎหมายที่ใช้ส่วนใหญ่ใช้สารเสพติดหลายชนิด (polysubstance) รองลงมาใช้ยาบ้า ปริมาณยาบ้าที่ใช้ต่อวัน ส่วนใหญ่ใช้น้อยกว่า 5 เม็ด โดยกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ใช้น้อยกว่า 1 ปี ร้อยละ 38.1 รองลงมาใช้มากกว่า 5 ปี ร้อยละ 33.3 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ใช้

1- 5 ปี ร้อยละ 58.4 รองลงมาใช้น้อยกว่า 1 ปี เท่ากันกับใช้มากกว่า 5 ปี ส่วนปริมาณไอซ์ที่ใช้ต่อวัน ส่วนใหญ่ใช้มากกว่า 0.5 กรัมขึ้นไป โดยกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ใช้น้อยกว่า 1 ปี กลุ่มควบคุมใช้ประมาณ 1-3 ปี สำหรับปริมาณกัญชาที่ใช้ต่อวัน ทั้งสองกลุ่มใช้ปริมาณใกล้เคียงกัน โดยกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ใช้มากกว่า 3 ปีขึ้นไป กลุ่มควบคุมใช้ประมาณ 1-3 ปี ปริมาณการดื่มสุราก็ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ดื่มต่ำกว่า 1 ขวดต่อวัน และดื่มตั้งแต่ 5 ปี ขึ้นไป ซึ่งจากการวิเคราะห์ทางสถิติพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการใช้สารเสพติดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$)

การมาติดตามการรักษาหลังจำหน่ายกลับบ้านของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าในเดือนที่ 1 จำนวนของกลุ่มทดลองมาติดตามการรักษามากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ส่วนเดือนที่ 2 และเดือนที่ 3 ไม่มีความแตกต่างกัน (ตารางที่ 2)

เมื่อวิเคราะห์ด้วย intention-to-treat analysis พบว่าในเดือนที่ 1 จำนวนผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีพฤติกรรมการกลับไปติดยาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p<0.05$) ส่วนเดือนที่ 2 และเดือนที่ 3 มีพฤติกรรมการกลับไปติดยาไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p>0.05$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

	ข้อมูลพื้นฐาน	กลุ่มทดลอง (N = 44)	กลุ่มควบคุม (N = 44)	p-value
เพศ	ชาย	93.2	86.4	0.297
	หญิง	6.8	13.6	
อายุ (ปี)	น้อยกว่า 19	6.8	0.0	0.864
	20-29	29.5	56.8	
	30-39	40.9	15.9	
	ตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป	22.7	27.3	
	อายุเฉลี่ย+SD	33.54+11.45	33.13+10.86	
สถานภาพสมรส	โสด	65.9	63.6	0.371
	สมรส	27.3	18.2	
	หม้าย/หย่า/แยก	6.8	18.2	

ผลการบำบัดโดยให้สิ่งจูงใจในการติดตามการรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐาน		กลุ่มทดลอง (N = 44)	กลุ่มควบคุม (N = 44)	p-value
ระดับการศึกษา	ไม่ได้เรียน	2.3	6.8	0.371
	ประถมศึกษา	15.9	20.5	
	มัธยมศึกษาตอนต้น	31.8	34.1	
	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	34.1	34.1	
	ปวส/อนุปริญญาขึ้นไป	15.9	4.6	
อาชีพ	ไม่ได้ทำงาน	34.1	31.8	0.958
	นักเรียน/นักศึกษา	6.8	4.5	
	ค้าขาย	20.5	18.2	
	เกษตรกร	6.8	13.6	
	รับจ้าง	27.3	29.6	
	ข้าราชการ	4.5	2.3	
รายได้	ไม่มีรายได้	40.9	36.4	0.578
	<10,000	25.0	45.4	
	10,001-20,000	27.3	11.4	
	ตั้งแต่ 20,001	6.8	6.8	
	รายได้เฉลี่ย+ SD	8,438.18+8461.88	7211.36+8762.92	
สถานที่อยู่อาศัย	กรุงเทพมหานคร/ปริมณฑล	50.0	56.8	0.521
	ต่างจังหวัด	50.0	43.2	

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการมาติดตามการรักษาหลังจำหน่ายกลับบ้านของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรม CM กับ กลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม CM ในเดือนที่ 1, 2 และเดือนที่ 3

ลักษณะพฤติกรรม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การติดตามเดือนที่ 1						
มา	27	61.4	16	36.4	5.503	0.019*
ไม่มา	17	38.6	28	63.6		
การติดตามเดือนที่ 2						
มา	14	31.8	12	27.3	0.218	0.640
ไม่มา	30	68.2	32	72.7		
ติดตามผลเดือนที่ 3						
มา	14	31.8	9	20.5	1.272	0.225
ไม่มา	30	68.2	35	79.5		

ตารางที่ 3 ผลตรวจสารเสพติดในปัสสาวะของผู้ป่วยที่ได้รับและไม่ได้รับโปรแกรม CM ภายหลังจากจำหน่ายกลับบ้าน และติดตามในเดือนที่ 1, 2 และเดือนที่ 3 โดยการวิเคราะห์ แบบ Intention-to-treat analysis (ITT)

ลักษณะพฤติกรรม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ติดตามผลเดือนที่ 1						
ผลปัสสาวะเป็นลบ	22	50.0	13	29.5	3.843	0.050*
ผลปัสสาวะเป็นบวก	22	50.0	31	70.5		
ติดตามผลเดือนที่ 2						
ผลปัสสาวะเป็นลบ	13	29.5	12	27.3	0.056	0.813
ผลปัสสาวะเป็นบวก	31	70.5	32	72.7		
ติดตามผลเดือนที่ 3						
ผลปัสสาวะเป็นลบ	14	31.8	7	15.9	3.065	0.800
ผลปัสสาวะเป็นบวก	30	68.2	37	84.1		

วิจารณ์

การให้สิ่งจูงใจเป็นการให้แรงเสริมที่ทำให้ผู้ใช้ยาและสารเสพติดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามที่ต้องการได้ ช่วยให้ผู้ป่วยมีความตั้งใจ มีความร่วมมือในการรักษา อยู่ในระบบการรักษาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งหยุดใช้ยาและสารเสพติดได้ จึงเป็นวิธีการหนึ่งซึ่งช่วยเพิ่มประสิทธิผลในการบำบัดรักษา จากผลการเปรียบเทียบจำนวนผู้มารับบริการติดตามการรักษาพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับสิ่งจูงใจในโปรแกรม มีจำนวนผู้มารับการติดตามในช่วงเดือนที่ 1 แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยพบผู้ป่วยไม่มาติดตามการรักษาในกลุ่มทดลองร้อยละ 38.6 น้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่มาติดตามการรักษาร้อยละ 63.6 ส่วนเดือนที่ 2 และ 3 ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการวิเคราะห์อภิมานของการบำบัดทางจิตสังคม (meta-analysis) ของ Dutra L และคณะ⁽⁷⁾ ศึกษางานวิจัย 34 เรื่อง ในกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้กัญชา โคเคน อนุพันธ์ฝิ่น และผู้ใช้สารเสพติดหลายชนิด (polysubstance users) พบว่ามี dropout ในระยะบำบัดก่อนที่การบำบัดจะเสร็จสมบูรณ์ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยทั้งหมด (ร้อยละ 34.4) โดยกลุ่มที่ได้

รับการบำบัดแบบได้รับสิ่งจูงใจ (contingency management: CM) มี drop out ต่ำสุดคือร้อยละ 29.4 ส่วนกลุ่มควบคุมมีการ drop out ร้อยละ 44.6 และในงานวิจัยของ Higgins ST และ Petry NM⁽⁸⁾ ศึกษาในกลุ่มผู้ใช้โคเคนพบว่า การให้สิ่งจูงใจส่งผลให้ผู้ป่วยอยู่ในการบำบัดรักษานานขึ้น โดยร้อยละ 75.0 ของผู้ป่วยอยู่ในการบำบัดรักษานาน 6 เดือน ส่วนกลุ่มที่ได้รับการบำบัดตามปกติอยู่ในการบำบัดรักษาเพียงร้อยละ 40.0 และร้อยละ 60.0 ของผู้ป่วยที่ได้รับสิ่งจูงใจสามารถหยุดใช้โคเคนได้อย่างน้อย 8 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมหยุดได้เพียง ร้อยละ 25.0

สำหรับผลการเปรียบเทียบจำนวนผู้มารับบริการติดตามการรักษาในเดือนที่ 2 และ 3 ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากผลการศึกษาพบว่าประสิทธิผลการบำบัดการให้สิ่งจูงใจให้ผลระยะสั้น ดีกว่าระยะยาว อย่างไรก็ตามผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับสิ่งจูงใจมาติดตามการรักษาในเดือนที่ 2 และ 3 เพียงร้อยละ 31.8 เมื่อเทียบกับการวิจัยในต่างประเทศที่อยู่ในกระบวนการบำบัดรักษาถึงประมาณ ร้อยละ 70.0⁽⁷⁾ ทั้งนี้เมื่อได้วิเคราะห์ปริมาณมูลค่าของรางวัล และรูปแบบของการให้สิ่งจูงใจสำหรับผู้ป่วยเป็น

ลักษณะของการสะสมคะแนนในแต่ละครั้งที่มาติดตามผล ที่สถานบำบัด ผู้ที่มาติดตามผลตามนัดหมาย และหรือผลการตรวจปัสสาวะไม่พบสารเสพติด จะได้รับคะแนน ซึ่งสามารถแลกเปลี่ยนเงินใช้เป็นส่วนลดในการซื้ออาหารและเครื่องดื่มได้ในแต่ละครั้ง หรือสะสมรวมในครั้งต่อไปให้มากขึ้น คะแนนสามารถแลกเปลี่ยนเงินมีมูลค่า 10-100 บาท ซึ่งเมื่อพิจารณากับค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วยต้องใช้ในการเดินทางมาติดตามผล อาจมองได้ว่ารางวัลอาจมีมูลค่าไม่มาก และอาจจะทำให้การมาติดตามไม่ต่อเนื่องสอดคล้องกับการศึกษาของ Jirapramukpitak T และคณะ⁽¹¹⁾ ที่ศึกษากลุ่มผู้ป่วยสุรา โดยกลุ่มควบคุมให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เยี่ยมบ้าน กลุ่มทดลองมี 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ให้ อสม. เยี่ยมบ้านร่วมกับการให้สิ่งจูงใจมูลค่ามาก (60 บาท) ส่วนกลุ่มที่ 2 ให้ อสม. เยี่ยมบ้านร่วมกับการให้สิ่งจูงใจมูลค่าน้อย (30 บาท) พบว่าการให้สิ่งจูงใจที่มีมูลค่ามาก เป็นสิ่งจูงใจในการหยุดดื่มสุราได้และมีประสิทธิผลในการลดความถี่ในการดื่มและเพิ่มอัตราการหยุดดื่มในช่วงของการติดตามผล ส่วนการให้สิ่งจูงใจมูลค่าน้อย ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ และ Petry NM และ Stitzer ML⁽⁹⁾ กล่าวถึงรางวัลสามารถทำให้หยุดใช้ยาและสารเสพติดได้ ต้องเป็นสิ่งที่มีความหมาย หรือมูลค่ามากเพียงพอในการเป็นแรงเสริมที่มากกว่าการใช้ยาและสารเสพติด ซึ่งรางวัลที่มีมูลค่ามากจะส่งผลให้มีขนาดอิทธิพลมาก (effect size)⁽¹⁴⁾ อย่างไรก็ตามปริมาณรางวัลที่ให้มากน้อยเพียงใดที่จะเหมาะสมก็ยังคงเป็นประเด็นที่ต้องพิจารณา เนื่องจากอาจมองได้ว่าเป็นการจ้างหรือติดสินบนผู้ป่วย⁽¹³⁾ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยหลายฉบับที่พบว่าขนาดของสิ่งจูงใจ มีผลต่อประสิทธิผลในการบำบัดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป้าหมาย^(10,15)

การเปรียบเทียบผลการตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะในระยะติดตามผลของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับและไม่ได้รับโปรแกรม contingency management มีผลการศึกษาจากการวิเคราะห์ intention-to-treat ดังนี้คือ การติดตามหลังจำหน่ายกลับบ้าน 1 เดือน ผู้เข้าโปรแกรมที่ได้รับสิ่งจูงใจมีจำนวนของผู้ตรวจปัสสาวะไม่พบสารเสพติดมากกว่า

กลุ่มที่ไม่ได้รับสิ่งจูงใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับ Bartholomew NG และคณะ⁽¹⁰⁾ ที่กล่าวว่าการบำบัดโดยการให้สิ่งจูงใจอย่างมีเป้าหมายสามารถช่วยการปรับพฤติกรรมในการหยุดใช้ยาและสารเสพติด ช่วยให้ผู้ป่วยคงอยู่ในระบบการรักษา และปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตได้ นอกจากนี้ในการวิเคราะห์ห่อภิมานการบำบัดโดยการสร้างสิ่งจูงใจในผู้ป่วยยาเสพติด ที่ศึกษางานวิจัยทั้งหมด 47 เรื่องที่มีกลุ่มควบคุม พบว่าสามารถเพิ่มประสิทธิผลในการหยุดการใช้ยาและสารเสพติดระหว่างการบำบัดได้มากขึ้น โดยมีค่าขนาดอิทธิพลระดับกลาง (effect size=0.42)⁽⁶⁾ และการวิเคราะห์ห่อภิมานของโปรแกรมทางจิตสังคมของผู้ใช้ยาและสารเสพติด ศึกษาวิจัย 34 เรื่อง ในการบำบัดทางจิตสังคม กับกลุ่มตัวอย่าง 2,340 คน พบว่าการบำบัดโดยการสร้างสิ่งจูงใจเป็นการบำบัดทางจิตสังคมที่สามารถทำให้มีอัตราการหยุดใช้สารเสพติดได้มากที่สุดรองจากการบำบัดเพื่อป้องกันการติดซ้ำ (ร้อยละ 31.0 และ 39.0 ตามลำดับ)⁽⁷⁾

อย่างไรก็ตามพบว่าในเดือนที่ 2 และ 3 ไม่พบความแตกต่างของผลการตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะระหว่างผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มที่ได้รับและไม่ได้รับการบำบัดโดยการสร้างสิ่งจูงใจ ทั้งนี้จากการศึกษาพบว่า การบำบัดโดยการสร้างสิ่งจูงใจ มีประสิทธิผลที่ดีในช่วงระยะเวลาสั้นๆ มากกว่าระยะยาว โดยพบว่าหลังจากให้สิ่งจูงใจไประยะหนึ่ง ประสิทธิภาพการบำบัดจะลดลง⁽⁶⁾ และนอกจากนี้ยังพบว่า จิตสังคมบำบัดให้ผลไม่ด้อยดีกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ใช้ยาและสารเสพติดหลายชนิด (polysubstance users) โดยมีค่าขนาดอิทธิพล ระดับน้อย 0.24 (effect sizes)⁽⁶⁾ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยยาเสพติดหลายชนิดถึงร้อยละ 30.0 ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีระดับความผิดปกติของการใช้ยาและใช้สารเสพติดระดับรุนแรงสามารถใช้สารเสพติดได้หลายชนิดเพื่อใช้ทดแทนกัน ซึ่งมีภาวะการพึ่งพายาเสพติดทางจิตใจมากกว่าการใช้ยาและสารเสพติดเพียงชนิดเดียว และมักมีปัญหาซับซ้อน

ทำให้การสร้างแรงจูงใจ การหลีกเลี่ยงจากสารเสพติด หรือความสามารถในการเผชิญกับสิ่งกระตุ้นต่างๆ ทำได้ยากลำบากมากขึ้น และอาจเป็นผลเนื่องมาจากในการติดตามผู้ป่วยยาเสพติดมีระยะเวลาติดตามแต่ละครั้งนานห่างกันประมาณ 3-4 สัปดาห์ ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับแรงเสริมในทันทีเมื่อไม่ได้ใช้ยาและสารเสพติด แต่กลับถูกยึดเวลาออกไป จึงทำให้ประสิทธิผลในการเสริมแรงของรางวัลลดลง⁽¹⁴⁾ ดังนั้นการใช้สิ่งจูงใจในระยะยาวจึงทำให้ประสิทธิผลของการให้สิ่งจูงใจได้ผลน้อยลง จนไม่พบความแตกต่างของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ดังนั้นจึงเห็นได้ว่า การได้รับสิ่งจูงใจเป็นการสร้างแรงจูงใจจากภายนอกของบุคคลที่เกิดจากการตีความหรือประเมินค่าของรางวัลหรือสิ่งที่ได้รับว่ามีคุณค่าหรือมูลค่ามากน้อยเพียงใดต่อจิตใจ ที่จะส่งผลต่อการกระทำพฤติกรรมตามเป้าหมาย อย่างไรก็ตามแรงจูงใจนอกจากจะเกิดขึ้นและส่งผลดีในระยะสั้น สิ่งสำคัญที่ทำทลายคือสิ่งจูงใจขนาดไหนจึงจะเหมาะสม หรือการออกแบบการให้แรงเสริมอย่างไรที่ทำให้เกิดประสิทธิผลในระยะยาวคือทำให้แรงจูงใจภายนอกในระยะเริ่มแรกของการกระทำพฤติกรรมตามเป้าหมาย และเสริมแรงหรือสร้างแรงจูงใจภายในให้เพื่อมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระยะยาวต่อไป

ข้อเสนอแนะการทำวิจัยในครั้งต่อไป

1. ศึกษาการให้สิ่งจูงใจของกลุ่มผู้ใช้ยาและสารเสพติดในบริบทสังคมไทยว่าควรมีลักษณะและรูปแบบใดให้เหมาะสมกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายที่มีความเฉพาะ

2. พัฒนาโปรแกรมการให้สิ่งจูงใจ โดยคำนึงถึงรางวัลที่มีมูลค่าเพียงพอ ที่จะจูงใจให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งอาจใช้การจับสลากเพื่อเป็นการสุ่มที่จะมีโอกาสได้รับรางวัลใหญ่ หรือการสะสมคะแนนที่ยังสะสมคะแนนยังมีมูลค่ามากขึ้น และการออกแบบการให้สิ่งจูงใจโดยให้รางวัลในทันที หรือเร็วที่สุดเมื่อสามารถกระทำพฤติกรรมได้ตามเป้าหมาย

3. พัฒนาโปรแกรมการให้สิ่งจูงใจร่วมกับการบำบัดอื่นๆ ร่วมด้วย เพื่อส่งเสริมให้เกิดประสิทธิผลการบำบัดรักษาในระยะยาว

4. เปรียบเทียบประสิทธิผลของการใช้สิ่งจูงใจ ในกลุ่มที่ใช้สารเสพติดต่างๆ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีที่ให้การสนับสนุนและให้งบประมาณเพื่อจัดอบรมโครงการวิจัย ขอขอบคุณกลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีที่จัดให้มีโครงการนี้ขึ้น ขอขอบคุณนักสังคมสงเคราะห์และเจ้าหน้าที่ทุกท่านในงานเตรียมการและติดตามการรักษา กลุ่มงานสังเคราะห์ทางการแพทย์ที่ให้ความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. แผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ปี 2558-2562 [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [สืบค้นเมื่อ 5 ก.ย. 2562]. แหล่งข้อมูล: <https://www.oncb.go.th/Home/PublishingImages/Pages/ProgramsandActivities/Action-Plan2559.pdf>
2. สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี. ข้อมูลสถิติจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดทั้งหมด ปีงบประมาณ 2558-2562 [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [สืบค้นเมื่อ 19 พ.ย. 2562]. แหล่งข้อมูล: http://www.pmnidat.go.th/thai/index.php?option=com_content&task=view&id=3001&Itemid=53
3. อัครพล ครูศาสตร์, บรรณธิการ. แนวทางการดำเนินงานยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข. สมุทรสาคร: บอร์นทูบี-พับลิชชิ่ง; 2559.
4. สถาบันธัญญารักษ์. การปฏิบัติงานด้านยาเสพติดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสถานบำบัดในชุมชน

- สำหรับบุคลากรสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: องค์การ-
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2554.
5. กระทรวงสาธารณสุข. Key performance indicators [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [สืบค้นเมื่อ 8 ม.ค. 2564]. แหล่งข้อมูล:
<http://healthkpi.moph.go.th/kpi/kpi-list/view/?id=25>
 6. Prendergast M, Podus D, Finney J, Greenwell La, Roll J. Contingency management for treatment of substance use disorder: a meta-analysis. *Addiction* 2006;101(11): 1546-60.
 7. Dutra L, Stathopoulou G, Basden SL, Leyro TM, Powers MB, Otto MW. A meta-analysis review of psychosocial interventions for substance use disorders. *Am J Psychiatry* 2008;165(2):179-87.
 8. Higgins ST, Petry NM. Contingency management: incentive for sobriety. *Alcohol Research & Health* 1999; 23(2):122-7.
 9. Petry NM, Stitzer ML. Contingency management: using motivational Incentive to Improve drug abuse Treatment [internet]. 2002 [cited 2020 Feb 20]. Available from: <http://lib.adai.washington.edu/ctnlib/PDF/CMmanual.pdf>
 10. Bartholomew NG, Rowan-Szal A, Simpson D. Contingency management strategies and Ideas. Texas: Texas Institute of Behavioral Research; 2005.
 11. Jirapramukpitak T, Pattanaseri K, Chua KC, Takizawa P. Home-based contingency management delivered by community health workers to improve alcohol abstinence: a randomized control trial. *Alcohol and Alcoholism* 2020; 55(2):171-8.
 12. นันทา ชัยพิชิตพันธ์. การพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ป่วยเสพติดยาบ้า: การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม [วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต]. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2558. 225 หน้า.
 13. ตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์. นโยบายและมาตรการในการแก้ปัญหาสุรา บุหรี่ ยาเสพติด แนวคิดและหลักฐานเชิงประจักษ์. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2558.
 14. Lussier JP, Heli SH, Mongeon JA, Badger GJ, Higgins ST. A meta-analysis of voucher-based reinforcement therapy for substance use disorders. *Addiction* 2006; 101(2):192-203.
 15. Stanger C, Budney AJ. Contingency management approaches for adolescent substance use disorders. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 2010;19(3):547-62.

Abstract: Effective of Contingency Management for Drug Addiction Patients in Aftercare

Kanjana Bhuyatorn M.S.W.; Sukuma Saengduenchai, Ph.D.

Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment, Department of Medical Services, Ministry of Public Health, Thailand

Journal of Health Science 2021;30(Suppl 2):S292-S302.

The aim of the study was to evaluate the result of two different follow-up methods for the treatment of drug addiction: providing incentive versus general method. The samples were 88 in-patients who were discharged from the Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment (PMNIDAT) and had been in the follow-up stage. They were divided into two groups, 44 each, for the experimental and the control groups. The participants who obtained the odd number was included in the experimental group and received an incentive which could be exchanged to food, beverages and paying for the medicines if the participant came on schedule and the urine result was negative. An individual who obtained an even number was included in the control group receiving ordinary service of the hospital. The instruments in the study were general demographic questionnaires and report for follow up. The descriptive statistic and Chi-square were applied for data analysis. It was found that the number of patients in the control group participating in the follow-up process in the first month was significantly higher than the experimental group ($p < 0.05$). The number of negative urine testing results in the experimental group was significantly higher than controls in the first month of the study ($p < 0.05$). However, there was no difference observed in the second and the third months. Thus, it is recommended that the concept of reinforcement together with the provision of incentives should be applied along with the hospital's ordinary follow-up process for the addicts. The aim of the method is to keep the clients' motivation to stay longer in the treatment system and maintain themselves to stop using the drug as long as possible. However, the reinforcement by providing incentives provides a good result in the short period. Therefore, development and design for effective incentives to increase the period of reinforcement should be developed in order that the addict's behaviour change be consistent with the goal of the treatment.

Keywords: contingency management; drug addiction patients; aftercare