

ประสิทธิผลและปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดโดยใช้  
รูปแบบการบำบัดความคิดและพฤติกรรมแบบประยุกต์ของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์  
The Effectiveness and Factors Affecting the Modified Matrix Program  
On Drug Addicts of Sawanpracharak Hospital

กนกลักษณ์ ศิริรุ่งวัฒนากุล พบ. Kanoklak Sirirungwatthanakul MD.  
กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด Department of Psychiatry and Drug Dependence  
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ Sawanpracharak Hospital  
จังหวัดนครสวรรค์ Nakhonsawan

สวรรค์ประชารักษ์เวชสาร  
ปีที่ 16 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน 2562

Sawanpracharak Medical Journal  
Vol. 16 No. 1 January – April 2019

บทคัดย่อ

- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาประสิทธิผลและปัจจัยที่สัมพันธ์กับประสิทธิผลของการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดโดยใช้รูปแบบการบำบัดความคิดและพฤติกรรมแบบประยุกต์ของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
- สถานที่ศึกษา** : กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
- รูปแบบการวิจัย** : การศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง
- กลุ่มตัวอย่าง** : ผู้ป่วยที่มารับการบำบัดรักษาครั้งแรกและบำบัดครบโปรแกรมตั้งแต่ 1 กรกฎาคม 2555 ถึง 30 มกราคม 2561 จำนวน 117 คน
- วิธีการศึกษา** : รวบรวมข้อมูลจากฐานข้อมูลระบบรายงาน ระบบติดตามและการเฝ้าระวังปัญหา ยาเสพติดของกระทรวงสาธารณสุข เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบบันทึกข้อมูลการบำบัดรักษาผู้ใช้สารเสพติด ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการใช้สารเสพติด และผลการติดตามหลังจบการบำบัด วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการใช้สารเสพติด และประสิทธิผลการบำบัดรักษาด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับประสิทธิผลของการบำบัดด้วยสถิติ Chi-square หรือ Fisher's Exact Test
- ผลการศึกษา** : พบว่าผู้ป่วยหยุดเสพยา 3 เดือน หลังครบการบำบัดร้อยละ 76.9 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับประสิทธิผลการบำบัดรักษา คือ การบำบัดรักษาแบบสมัครใจ ( $P=0.038$ )
- วิจารณ์และสรุป** : การบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดโดยใช้รูปแบบการบำบัดความคิดและพฤติกรรมแบบประยุกต์ของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์มีประสิทธิผล จึงควรประชาสัมพันธ์เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการบำบัดรักษาแบบสมัครใจของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์เพื่อเพิ่มโอกาสในการหยุดเสพยาสารเสพติด
- คำสำคัญ** : ประสิทธิภาพ การบำบัดความคิดและพฤติกรรมแบบประยุกต์ ผู้ติดยาและสารเสพติด

## Abstract

- Objective : To study the effectiveness and factors relating to the Modified Matrix Program on drug addicts at Sawanpracharak Hospital.
- Setting : Department of Psychiatry and Drug Dependence, Sawanpracharak Hospital
- Design : Retrospective descriptive study
- Subjects : 117 drug addicts who received the first treatment during the period from July 1, 2012 to January 30, 2018 and completed the treatment program.
- Method : This study collected data from the drug treatment network of ministry of public health. The research tool was a drug treatment questionnaire consisting of personal information, drug information usage and follow-up results. Personal data, drug use and the effectiveness of the program were analyzed by using descriptive statistics. The factors related to the effectiveness of the program was analyzed by Chi-square or Fisher's Exact Test.
- Results : During the period from July 1, 2012 to January 30, 2018. 418 drug addicts received the first treatment and 117 people completed the treatment program, representing 27.9%. The effectiveness of the program revealed 76.9% of subjects quit taking the drug at the third month. Voluntarily joining the program ( $P=0.038$ ) was factor, which related to the effectiveness of the program.
- Conclusion : The Modified Matrix Program on drug addicts at Sawanpracharak Hospital was effective. Therefore, there should be a campaign to increase voluntary joining the program of Sawanpracharak Hospital to increase the opportunity to quit drugs.
- Keywords : Effectiveness, Modified Matrix Program, Drug addicts

## บทนำ

ประเทศไทยมีระบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด 3 ระบบ ได้แก่ ระบบสมัครใจ ซึ่งเป็นการให้โอกาสผู้ที่ต้องการเลิกยาเสพติดสามารถขอรับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งแบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ระบบที่สอง คือ ระบบบังคับ ภายใต้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ซึ่งบังคับให้ผู้กระทำความผิดในข้อหาเสพ ครอบครอง หรือ ครอบครองเพื่อจำหน่ายในปริมาณเล็กน้อยเข้ารับการ

บำบัดรักษาตามที่กฎหมายกำหนด และระบบที่สามคือ ระบบต้องโทษซึ่งเป็นการบำบัดผู้ติดยาเสพติดที่ได้กระทำความผิดในคดียาเสพติดและถูกคุมขังอยู่ในเรือนจำหรือทัณฑสถาน<sup>(1)</sup>

วิธีการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดมีหลายวิธี เช่น วิธีชุมชนบำบัด การบำบัดแบบวิถีพุทธ การบำบัดแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST model) และการบำบัดแบบจิตสังคมบำบัด (Matrix Model) โดย Matrix Model<sup>(2)</sup> เป็นการบำบัดที่ประยุกต์มาจาก The Matrix Intensive Outpatient Program

ซึ่งพัฒนาโดยศูนย์ Matrix Institute มหาวิทยาลัย UCLA ประเทศสหรัฐอเมริกา เพื่อบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอกและได้ผลสัมฤทธิ์ในการรักษาโดยใช้ต้นทุนน้อยประเทศไทยเริ่มนำมาใช้ตั้งแต่ พ.ศ. 2543 เป็นกระบวนการตามแบบ cognitive behavioral model ที่เน้นการให้องค์ความรู้ผ่านกิจกรรมกลุ่มบำบัดนาน 1 ปี แบ่งออกเป็น 2 ช่วง คือ ช่วงที่ 1 คือ intensive phase ใช้เวลา 16 สัปดาห์ ประกอบด้วย 4 กิจกรรม คือ 1. ให้การปรึกษารายบุคคลหรือครอบครัว เพื่อสร้างแรงจูงใจ และหาข้อตกลงร่วมกันในการบำบัด 2. กลุ่มฝึกทักษะเลิกระยะเริ่มต้นมี 8 บทเรียน สัปดาห์ละ 3 ครั้ง เกี่ยวกับผลของยาเสพติดต่อสมอง ตัวกระตุ้นและอุปสรรคในการเลิกสารเสพติด การจัดการอารมณ์ 3. กลุ่มฝึกทักษะป้องกันการกลับไปติดซ้ำ มี 32 บทเรียน สัปดาห์ละ 2 ครั้ง และ 4. กลุ่มครอบครัวศึกษามี 10 บทเรียน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อใช้ความสัมพันธ์ในครอบครัวส่งเสริมให้ผู้ป่วยเลิกยาได้ดียิ่งขึ้น ช่วงที่ 2 คือ supportive phase ใช้เวลา 8 เดือน ผ่านกลุ่มประคับประคองทางสังคม และกลุ่มประชุม 12 ขั้นตอน ข้อดีของโปรแกรม คือ มีคู่มือและโครงสร้างการให้บริการชัดเจน นำไปปฏิบัติได้ง่ายประหยัดค่าใช้จ่ายกว่าการรักษาแบบผู้ป่วยใน แต่การจัดกิจกรรม 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ไม่เหมาะกับผู้ป่วยที่พักไกลสถานบำบัด

ปัจจุบันสถานพยาบาลที่ประกาศเป็นศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของกระทรวงสาธารณสุขได้นำ Matrix Program มาปรับใช้ตามบริบทของโรงพยาบาล (Modified Matrix Program) ซึ่งเพิ่มความสะดวกแก่ผู้เข้ารับการบำบัด และลดภาระงานของผู้ให้การบำบัด เช่น โรงพยาบาลตะกั่วป่ามีการบำบัดสัปดาห์ละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 16 สัปดาห์<sup>(3)</sup> โรงพยาบาลทุ่งสงมีการบำบัดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 16 สัปดาห์<sup>(4)</sup> โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์และโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ มีการบำบัดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 7 สัปดาห์<sup>(5)</sup> และพบปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสามารถติดตามผู้เข้ารับการบำบัดแบบ Modified Matrix Program ได้ครบ 1 ปีของ

โรงพยาบาลตะกั่วป่า คือ การมีรายได้มากกว่า 5,000 บาท และการอยู่ในระบบบังคับบำบัดตามพระราชบัญญัติ<sup>(3)</sup> กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ในเขตภาคเหนือตอนล่าง ได้ให้การรักษาผู้ป่วยยาเสพติดระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัดซึ่งส่งมาจากกรมคุมประพฤติ โดยใช้ Modified Matrix Program ของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ให้การบำบัดสัปดาห์ละ 1 ครั้งเป็นเวลา 16 สัปดาห์ โดยจะได้รับการประเมินโดยจิตแพทย์และได้รับคำปรึกษาจากพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรม ซึ่งปริมาณผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีตั้งแต่ ปี 2559 ถึง 2561 มีผู้ป่วย 53 คน 74 คนและ 94 คน ตามลำดับ อย่างไรก็ตามโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ยังไม่เคยมีการศึกษาวิเคราะห์ผลของการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดด้วยโปรแกรมที่ใช้มาก่อน การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการบำบัดรักษาผู้ป่วยโดยวัดอัตราการหยุดเสพยาที่ 3 เดือน หลังจบโปรแกรมและศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับประสิทธิผลการบำบัดรักษาเพื่อเป็นข้อมูลและเป็นองค์ความรู้ในการดำเนินงานป้องกันรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดต่อไป

### วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยยาเสพติดที่มารับการบำบัดรักษาครั้งแรกที่แผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ในช่วงระยะเวลา ตั้งแต่ 1 กรกฎาคม 2555 ถึง 30 มกราคม 2561 และบำบัดครบโปรแกรม จำนวน 117 คน เกณฑ์รับเข้าศึกษา คือ เป็นผู้ป่วยในกลุ่มผู้เสพยาและผู้ติดยาซึ่งจำแนกกลุ่มโดยการใช้แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่เสพยาและสารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสธ.) V.2 ส่วนเกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา ได้แก่ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการบำบัดรักษาจนครบโปรแกรมจำนวน 16 ครั้ง ในระยะเวลา 16 สัปดาห์ ผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อไปบำบัดที่สถานพยาบาลอื่น หรือเปลี่ยนระบบการ

บำบัดผู้ที่มีโรคทางกายร้ายแรงหรือมีอาการทางจิตระหว่างให้การบำบัดและผู้ที่มีปัญหาในการสื่อสาร การศึกษานี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน เลขที่ 67/2561 ของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากฐานข้อมูลระบบรายงาน ระบบติดตาม และการเฝ้าระวังปัญหา ยาเสพติดของกระทรวงสาธารณสุข และสมุดทะเบียนการบำบัดรักษาผู้ป่วยสารเสพติดของกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ทำการบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกข้อมูลการบำบัดรักษาผู้ใช้สารเสพติดที่ผู้ศึกษาพัฒนาจากแบบรายงานการบำบัดรักษาผู้ใช้สารเสพติด (บสต.3) และแบบการติดตามผลการบำบัดรักษาผู้ป่วยสารเสพติด (บสต.5) ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการใช้สารเสพติด และผลการติดตามหลังจบการบำบัดที่ระยะเวลา 2 สัปดาห์ 1 เดือน 2 เดือนและ 3 เดือน โดยประสิทธิผลของการบำบัดวัดจากอัตราการหยุดเสพยาเสพติดที่ 3 เดือน หลังจบโปรแกรม

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้โปรแกรมคำนวณทางสถิติสำเร็จรูป G Power โดยกำหนดค่า effect size เท่ากับ 0.3 ค่า  $\alpha$  เท่ากับ

0.05 และค่า Power ( $1 - \beta$ ) เท่ากับ 0.80 ได้กลุ่มตัวอย่าง 88 คน ขึ้นไปซึ่งการศึกษานี้ศึกษาในผู้ป่วยตามเกณฑ์รับเข้าศึกษาทุกคน คือ 117 คน วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลข้อมูลการใช้สารเสพติด ผลการติดตามหลังจบการบำบัด และอัตราการหยุดเสพยา 3 เดือน หลังจบโปรแกรมด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับประสิทธิผลของการบำบัดด้วยสถิติ Chi-square หรือ Fisher's Exact Test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ P น้อยกว่า 0.05

#### ผลการศึกษา

ผู้ป่วยมารับการบำบัดครั้งแรกตั้งแต่ 1 กรกฎาคม 2555 ถึง 30 มกราคม 2561 จำนวน 418 คน และผ่านการบำบัดครบโปรแกรม จำนวน 117 คน คิดเป็น ร้อยละ 27.9 เป็นเพศชาย ร้อยละ 91.5 อายุ 10 - 19 ปี ร้อยละ 39.3 โดยมีอายุเฉลี่ย 25.1 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.1 ปี สถานภาพ โสด ร้อยละ 70.1 การศึกษาสูงสุดชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 31.6 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 36.4 ไม่มีรายได้ ร้อยละ 30.8 และอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา 30 วัน ก่อนเข้ารับการบำบัด ร้อยละ 25.6 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=117)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	107	91.5
หญิง	10	8.5
<b>อายุ (ปี) mean=25.1 S.D.=10.1 min=13 max=59 median=22</b>		
10 - 19	46	39.3
20 - 29	41	35.0
30 - 39	18	15.4
40 - 49	8	6.8
≥50	4	3.4
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	82	70.1

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=117) (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สมรส	32	27.4
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	3	2.6
<b>การศึกษาสูงสุด</b>		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	2	1.7
ประถมศึกษา	36	30.8
มัธยมศึกษาตอนต้น	37	31.6
มัธยมศึกษาตอนปลาย	21	17.9
อนุปริญญา	16	13.7
ปริญญาตรีขึ้นไป	5	4.3
<b>อาชีพ</b>		
รับจ้าง	43	36.4
ว่างงาน	35	29.9
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	18	15.4
นักเรียน/นักศึกษา	12	10.3
อื่นๆ	9	8.0
<b>รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท) mean=5,329.0 SD=4,927.5 min=0 max=20,000 median=4,500</b>		
ไม่มีรายได้	36	30.8
น้อยกว่า 5,000	33	28.2
5,000 – 10,000	30	25.6
มากกว่า 10,000	18	15.4
<b>บุคคลที่อาศัยด้วยกัน 30 วันก่อนเข้ารับการรักษา</b>		
บิดา และมารดา	30	25.6
บิดา มารดา และคนอื่นๆ คือ คู่สมรส บุตร ญาติ เพื่อน	17	14.5
บิดา หรือมารดา และคนอื่นๆ คือ คู่สมรส บุตร ญาติ เพื่อน	17	14.5
มารดา	13	11.1
คู่สมรส	11	9.4
ญาติ	8	6.8
บิดา	6	5.1
อื่นๆ	15	12.8
<b>ความสัมพันธ์ของบิดามารดาในปัจจุบัน</b>		
อยู่ด้วยกันราบรื่น	62	53.0
หย่า/แยกกันอยู่	36	30.8
อยู่ด้วยกันไม่ราบรื่น	3	2.6
บิดา หรือ มารดาเสียชีวิต	8	5.9
ทั้งบิดาและมารดาเสียชีวิต	8	6.8

ผู้ป่วยใช้สารเสพติดครั้งแรกอายุ 10-19 ปี ร้อยละ 68.4 ชนิดสารเสพติดที่ใช้ครั้งแรก คือ ยาบ้าหรือยาไอซ์ ร้อยละ 75.2 สาเหตุสำคัญที่ใช้สารเสพติดครั้งแรกคือทำให้หายใจร้อยละ 40.2 ชนิดสาร	เสพติดสุดท้ายก่อนบำบัดคือยาบ้าหรือยาไอซ์ ร้อยละ 76.1 ผลการจำแนกประเภทเป็นผู้ติด ร้อยละ 53.8 เข้ารับบำบัดแบบสมัครใจร้อยละ 95.7 (ตารางที่ 2)
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลการใช้สารเสพติด (n=117)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุที่ใช้สารเสพติดครั้งแรก (ปี) Mean=19.8 SD=7.3 Min=11 Max=44 Median=17.0		
10 - 19	80	68.4
20 - 29	24	20.5
30 - 39	6	5.1
40 - 49	7	6.0
<b>ชนิดสารเสพติดที่ใช้ครั้งแรก</b>		
ยาบ้า หรือ ยาไอซ์	88	75.2
กัญชา	24	20.5
อื่นๆ	5	4.3
<b>สาเหตุสำคัญที่ใช้สารเสพติดครั้งแรก</b>		
ทำให้หายใจ	46	40.2
เพื่อนชวน	40	34.2
อยากลอง	20	17.1
อื่นๆ	11	8.5
<b>เคยเข้ารับการบำบัดรักษาที่อื่น</b>		
ไม่เคย	90	76.9
เคย	27	23.1
<b>ชนิดสารเสพติดสุดท้ายก่อนรับการบำบัด</b>		
ยาบ้า หรือ ยาไอซ์	89	76.1
กัญชา	24	20.5
อื่นๆ	4	3.4
<b>ผลการจำแนกประเภท</b>		
ผู้ติด	63	53.8
ผู้เสพ	54	46.2
<b>ลักษณะของการเข้ารับบำบัด</b>		
สมัครใจ	112	95.7
บังคับบำบัด	5	3.4

ประสิทธิผลและปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด  
โดยใช้รูปแบบการบำบัดความคิดและพฤติกรรมแบบประยุกต์ของ  
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

The Effectiveness and Factors Affecting the Modified Matrix

ปีที่ 16 ฉบับที่ 1 ม.ค. - เม.ย. 62 Program On Drug Addicts of Sawanpracharak Hospital 29

ผู้ป่วยหยุดเสพยาเสพติดที่ 3 เดือน หลังจบ หยุดเสพยาที่ 3 เดือน หลังจบโปรแกรมอย่างมี  
โปรแกรมคิดเป็น ร้อยละ 76.9 (ตารางที่ 3) ปัจจัย นัยสำคัญ ได้แก่ การบำบัดรักษาแบบสมัครใจ  
ที่สัมพันธ์กับประสิทธิผลการบำบัดที่ทำให้ผู้ป่วย (P=0.038) (ตารางที่ 4)

**ตารางที่ 3** ผลการติดตามหลังจบโปรแกรมที่ระยะเวลา 2 สัปดาห์ 1 เดือน 2 เดือนและ 3 เดือน (n=117)

ระยะเวลา	ผลของการติดตามหลังจบโปรแกรม ; จำนวน (ร้อยละ)		
	ไม่เสพยา	เสพยา	ติดตามไม่ได้
2 สัปดาห์	99 (84.6)	2 (1.7)	16 (13.7)
1 เดือน	98 (83.8)	2 (1.7)	17 (14.6)
2 เดือน	94 (80.3)	1 (0.9)	22 (18.8)
3 เดือน	90 (76.9)	27 (23.1)	0

**ตารางที่ 4** ปัจจัยที่สัมพันธ์กับประสิทธิผลของการบำบัดรักษา (n=117)

ปัจจัย	กลุ่มผู้เข้ารับการบำบัด		P -value
	เกิดประสิทธิผล (n=90)	ไม่เกิดประสิทธิผล (n=27)	
<b>เพศ<sup>#</sup></b>			
ชาย	84 (93.3)	23 (85.2)	0.236
หญิง	6 (6.7)	4 (14.8)	
<b>อายุ</b>			
น้อยกว่า 20 ปี	42 (46.6)	10 (37.0)	0.377
20 ปีขึ้นไป	48 (53.3)	17 (62.9)	
<b>สถานภาพสมรส</b>			
สถานภาพคู่	25 (27.7)	7 (25.9)	0.850
ไม่ใช่สถานภาพคู่	65 (72.2)	20 (74.0)	
<b>ระดับการศึกษา</b>			
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	30 (33.3)	9 (33.3)	0.931
มัธยมศึกษา	44 (48.9)	14 (51.9)	
สูงกว่ามัธยมศึกษา	16 (17.8)	4 (14.8)	
<b>อาชีพหลัก</b>			
รับจ้าง ค้าขาย เกษตรกร	51 (56.6)	15 (55.5)	0.448
ว่างงาน	25 (27.8)	10 (37.0)	
นักเรียน/นักศึกษา และอื่นๆ	14 (15.5)	2 (7.4)	
<b>รายได้</b>			
ไม่มีรายได้	24 (26.7)	12 (44.4)	0.113
น้อยกว่า 5,000บาท	29 (32.2)	4 (14.8)	
5,000 บาทขึ้นไป	37 (41.1)	11 (40.7)	

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับประสิทธิผลของการบำบัดรักษา (n=117) (ต่อ)

ปัจจัย	กลุ่มผู้เข้ารับการบำบัด		P -value
	เกิดประสิทธิผล (n=90)	ไม่เกิดประสิทธิผล (n=27)	
<b>ความสัมพันธ์ของบิดามารดา</b>			
บิดามารดาอยู่ด้วยกัน	49 (54.4)	16 (59.2)	0.824
บิดามารดาหย่า/แยกกันอยู่	29 (32.2)	7 (25.9)	
บิดาและ/หรือ มารดาเสียชีวิต	12 (13.3)	4 (14.8)	
<b>อายุที่ใช้ครั้งแรก</b>			
น้อยกว่า 20 ปี	67 (74.4)	20 (74.1)	0.969
20 ปีขึ้นไป	23 (25.5)	7 (25.9)	
<b>ประเภทผู้เข้ารับการบำบัด</b>			
ผู้เสพ	40 (44.4)	14 (51.8)	0.498
ผู้ติด	50 (55.6)	13 (48.1)	
<b>ลักษณะของการเข้ารับการบำบัด<sup>#</sup></b>			
สมัครใจ	88 (97.8)	24 (88.8)	0.038*
บังคับบำบัด	2 (2.2)	3 (11.1)	
<b>บุคคลที่อาศัยด้วยกัน 30 วัน ก่อนเข้ารับการรักษา</b>			
บิดา และ/หรือ มารดาเท่านั้น	38 (42.2)	12 (44.4)	0.094
บิดา และ/หรือ มารดา ร่วมกับคน อื่นๆ	27 (30.0)	3 (11.1)	
คนอื่นที่ไม่ใช่บิดา และ/หรือ มารดา	25 (27.7)	12 (44.4)	

\*P&lt;0.05

<sup>#</sup>Fisher's Exact Test

### วิจารณ์

ประชากรที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 91.5 และอยู่ในช่วงอายุ 10-19 ปี คิดเป็นร้อยละ 39.3 อายุเฉลี่ย 25.1 ปี อายุน้อยที่สุดคือ 13 ปี สาเหตุสามอันดับแรกที่ใช้สารเสพติดครั้งแรก คือ ทำให้หายใจเวียน และอยากลอง มีการศึกษาสูงสุด คือ ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 31.6 ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 36.4 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,329.0 บาท สารเสพติดที่ใช้ก่อนรับการรักษาอันดับหนึ่งคือ ยาบ้า หรือ ยาไอซ์ รองลงมา คือ กัญชา คิดเป็นร้อยละ 76.1 และ 20.5 ตามลำดับ สอดคล้องกับผล

รายงานสถานการณ์ยาเสพติดโลกของ United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) ปี 2561 ที่พบว่าประชากรทั่วโลกมีการใช้ยาและสารเสพติดอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี ประมาณ 275 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 5.6 ของประชากรที่มีอายุ 15-64 ปี กลุ่มวัยรุ่นอายุ 12-17 ปี เป็นกลุ่มเสี่ยงสำคัญที่เริ่มใช้ยาและสารเสพติด ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ชนิดของสารเสพติดที่พบได้บ่อยในกลุ่มวัยรุ่น คือ กัญชา club drugs และสารระเหย<sup>(6)</sup> สอดคล้องกับข้อมูลจากคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ปี 2561 ที่พบว่าผู้เสพยาเกินกว่า 1 ใน 4 อายุ 20 - 24 ปี ส่วนใหญ่ ร้อยละ 37.5 ประกอบอาชีพรับจ้าง



รองลงมาคือกลุ่มว่างงานและเกษตรกร ยาเสพติดที่มีการใช้มากที่สุด คือ ยาบ้า รองลงมา คือ กัญชา ไอซ์ และพืชกระท่อม ตามลำดับ<sup>(7)</sup> รวมถึงข้อมูลสถานการณ์ปัญหายาเสพติดจังหวัดนครสวรรค์ที่พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุ 15– 24 ปี โดยมากมีอาชีพรับจ้าง ผู้ใช้แรงงาน เกษตรกรนักเรียนหรือนักศึกษา ตามลำดับยาเสพติดที่แพร่ระบาดได้แก่ ยาบ้า สารระเหย กัญชา ไอซ์ และยาอี<sup>(8)</sup> อีกทั้งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ที่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อยู่ในวัยรุ่นและวัยทำงาน อายุของผู้ใช้ยาเสพติดมีแนวโน้มน้อยลง<sup>(3, 4, 9)</sup> การที่วัยรุ่นใช้สารเสพติดเพิ่มขึ้น อาจเกิดจากวัยรุ่นเป็นวัยอยากรู้อยากลอง มีช่องว่างระหว่างวัยของวัยรุ่นและผู้ปกครองอาจเกิดภาวะเครียดกดดันเมื่อมีปัญหาการปรับตัวเกี่ยวกับการเรียน ความรักความสัมพันธ์กับเพื่อนและครอบครัว ร่วมกับความต้องการการยอมรับในกลุ่มเพื่อน ทำให้มีโอกาสใช้ยาเสพติดได้ง่ายเมื่อถูกเพื่อนชวนอีกทั้งการเข้าถึงยาเสพติดได้ง่ายขึ้นในปัจจุบัน ล้วนนำไปสู่การใช้ยาเสพติดในวัยรุ่นได้นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาอื่นที่พบว่าส่วนใหญ่มีการศึกษาน้อยมีรายได้น้อย ประกอบอาชีพรับจ้างที่ต้องใช้แรงงาน และใช้สารเสพติดกลุ่มกระตุ้นประสาท คือ ยาบ้าเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือกัญชา<sup>(3,4,9,10)</sup> แสดงถึงการระบาดและการเข้าถึงได้ง่ายของยาบ้าและกัญชา ร่วมกับความเชื่อว่าการใช้ยาเสพติดดังกล่าวทำให้ทำงานได้มากขึ้นซึ่งนิยมใช้ในอาชีพเกษตรกร รับจ้าง ที่ต้องใช้แรงงานเร่งรีบให้ทันกำหนดระยะเวลาของงาน<sup>(3)</sup>

ในด้านประสิทธิผลของการบำบัดพบว่ากลุ่มประชากรตัวอย่างสามารถหยุดเสพยา 3 เดือน หลังจบโปรแกรมคิดเป็นร้อยละ 76.9 อาจเนื่องมาจากกระบวนการบำบัดใช้หลักการปรับความคิด พฤติกรรม ที่ใช้การสำรวจผลกระทบจากการใช้สารเสพติดของผู้ป่วย สสำรวจความคาดหวังของผู้ป่วยต่อการบำบัดที่ช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักต่อปัญหาจากการใช้สารเสพติดช่วยสร้างแรงจูงใจในการเลิกสารเสพติด มีการให้ความรู้เรื่องผลเสียของยาเสพติด พฤติกรรมที่เกิดจากภาวะสมองติดยา มีการป้องกันการกลับไป

เสพยาโดยแนะนำการจัดการอารมณ์และความคิดที่ไม่เหมาะสม การค้นหาและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เสพยา การจัดทำตารางกิจกรรมประจำวัน ค้นหาอุปสรรคระหว่างการบำบัด นอกจากนี้ยังให้ความรู้แก่ญาติ สนับสนุนผู้ป่วยในการฟื้นฟูสมรรถภาพในครอบครัว โดยกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดได้ปรับการบำบัดจากแนวทางเดิมที่บำบัด 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็น 1 ครั้งต่อสัปดาห์ เพื่อให้เข้ากับบริบทของผู้ป่วยที่รายได้น้อย ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ทำให้สะดวกในการมารับบริการได้ต่อเนื่องและมีประสิทธิผลมากที่สุดสอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิผลของการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดตามรูปแบบจิตสังคมบำบัดแบบประยุกต์ของโรงพยาบาลทุ่งสงที่ให้การบำบัดรักษา 1 ครั้งต่อสัปดาห์เป็นเวลา 16 สัปดาห์ พบว่าผู้ป่วยบำบัดครบโปรแกรม 141 ราย จากผู้เข้ารับการบำบัดทั้งหมด 279 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.5 และหยุดเสพยาได้ 87 ราย คิดเป็นร้อยละ 61.7 ของผู้ที่บำบัดครบโปรแกรม<sup>(4)</sup> และสอดคล้องกับผลการประเมินการใช้แมทริกซ์โปรแกรมในการบำบัดผู้ติดยาเสพติดของโรงพยาบาล 71 แห่งในเขตสุขภาพที่ 8 ที่พบผู้ป่วยบำบัดครบโปรแกรมจำนวน 1,296 ราย จากผู้เข้ารับการบำบัดทั้งหมด 1,686 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.87 และหยุดเสพยาได้ 498 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.42 ของผู้ที่บำบัดครบโปรแกรม<sup>(11)</sup> และยังคงสอดคล้องกับผลการประเมินโปรแกรมจิตสังคมบำบัด (Matrix Program) ของคลินิกบำบัดการติดยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ที่พบผู้ป่วยบำบัดครบโปรแกรมจำนวน 845 ราย จากผู้เข้ารับการบำบัดทั้งหมด 2,982 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.34 และหยุดเสพยาได้ 752 ราย คิดเป็นร้อยละ 89 ของผู้ที่บำบัดครบโปรแกรม<sup>(12)</sup>

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับประสิทธิผลของการบำบัดรักษา คือ การบำบัดรักษาแบบสมัครใจ ( $P=0.038$ ) แสดงถึงปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเลิกสารเสพติดได้ คือ ผู้ป่วยต้องมีแรงจูงใจอยากเลิกสารเสพติด ที่อาจเกิดจากความตระหนักในปัญหาจากการใช้สารเสพติดที่บ้านทอนสุขภาพร่างกายและจิตใจ

การเห็นข้อเสียที่มากกว่าข้อดีจากการใช้สารเสพติด ความตั้งใจอยากเลิกเพื่อครอบครัว คู่สมรส บุตร ความต้องการประหยัดเงินที่เสียไปกับการซื้อสารเสพติด ซึ่งแรงจูงใจของผู้ป่วยนี้ทำให้เกิดความร่วมมือที่นำไปสู่การบำบัดสารเสพติดได้ต่อเนื่องจนครบโปรแกรมและเกิดประสิทธิผลในการบำบัด

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการปรับโปรแกรมบำบัดให้สะดวกต่อผู้ป่วยมากขึ้น เนื่องจากอาจมีผลต่อการอยู่ครบโปรแกรมบำบัดได้ดังผลการศึกษาอื่น<sup>(11)</sup> โดยอาจลดระยะเวลาของการบำบัดให้น้อยกว่า 16 สัปดาห์ อาจเพิ่มการติดตามเพื่อช่วยสำรวจปัญหาอุปสรรค และเสริมแรงจูงใจในการเลิกยาเสพติดได้ต่อเนื่อง ซึ่งปัจจุบันมีการประยุกต์ใช้โปรแกรมบำบัดรูปแบบใหม่ เช่น การสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก่อนเข้า Matrix Program ของโรงพยาบาลในจังหวัดชลบุรี<sup>(9)</sup> การบำบัดรูปแบบกายจิตสังคัมบำบัด (FRESH Model) ของสถาบันธัญญารักษ์<sup>(13)</sup> เป็นต้น และควรประชาสัมพันธ์เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการบำบัดยาเสพติดแบบสมัครใจที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เพื่อเพิ่มโอกาสในการหยุดเสพยาเสพติดและคืนสู่สังคมต่อไป นอกจากนี้ทุกภาคส่วนทั้งรัฐบาล สถานศึกษา สถานพยาบาล

ควรให้ความสำคัญในการป้องกันเชิงรุกเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดในกลุ่มเยาวชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงสำคัญในปัจจุบัน

### สรุป

การบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดโดยใช้รูปแบบการบำบัดความคิดและพฤติกรรมแบบประยุกต์ของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์มีประสิทธิผล โดยมีอัตราการหยุดเสพยาหลังจบโปรแกรมบำบัด 3 เดือน คือ ร้อยละ 76.9 ปัจจัยที่มีผลต่อการหยุดใช้สารเสพติด คือ การบำบัดรักษาแบบสมัครใจ

### กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ด้วยความร่วมมือจากพยาบาลจิตเวช กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ที่ช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล และให้การบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด ขอขอบคุณ คุณดาริกา ธารบัวสวรรค์ ที่ช่วยเหลือเกี่ยวกับการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ นายแพทย์สงกรานต์ ก่อธรรมนิเวศน์ และแพทย์หญิงธีราพร วิทิตสิริ ที่ให้คำแนะนำอย่างดียิ่ง

### เอกสารอ้างอิง

1. นายแพทย์อัศพรพล คุรุศาสตร์, บรรณาธิการ. แนวทางการดำเนินงานยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข. สมุทรสาคร: บอรัณ พู ปี พับลิชชิ่ง; 2559.
2. สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี. การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกตามรูปแบบการรู้คิด-พฤติกรรมบำบัด. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2555.
3. อมรรรัตน์ บางพิเชษฐ์. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสามารถติดตามผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติดแบบจิตสังคัมบำบัด (Modified Matrix program) ได้ครบ 1 ปี. วารสารสวนปรุง 2557; 30: 48-57.
4. อารี สุภาวงศ์. ประสิทธิภาพของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดตามรูปแบบจิตสังคัมบำบัดแบบประยุกต์ โรงพยาบาลทุ่งสง. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2559; 36: 160-70.
5. อัมพร สีลากุล, วิมาลา เจริญชัย, วิไลรัตน์ สะสมผลสวัสดิ์, ฉวีรักษ์ สีลา, กนกกาญจน์ วิโรจน์อุไรเรือง, ดารารัตน์ อุ่นศรี. การพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีนด้วยคุณธรรม “รักเหนือรัก” (สารานุกรมธรรม6) ระดับศีล5. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2556; 27: 30-43.

6. Lemahieu J, Me A, editors. opioid crisis, prescription drug abuse expands; cocaine and opium hit record highs. World Drug Report 2018; Vienna, Austria: United Nations publication; 2018.
7. คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. แผนประชารัฐร่วมใจปลอดภัยยาเสพติด พ.ศ. 2561 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด; 2556 [เข้าถึงเมื่อ 11 ธันวาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก: [https://www.oncb.go.th/Home/PublishingImages/Pages/ProgramsandActivities/Plan%20SafeDrug\\_2561.pdf](https://www.oncb.go.th/Home/PublishingImages/Pages/ProgramsandActivities/Plan%20SafeDrug_2561.pdf)
8. ศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดจังหวัดนครสวรรค์. สถานการณ์ปัญหาเสพติด [อินเทอร์เน็ต]. นครสวรรค์: กลุ่มงานข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานจังหวัดนครสวรรค์; 2558 [เข้าถึงเมื่อ 11 ธันวาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก: <http://123.242.166.5/webnkw/nsinfo/generaldata/index57.php?tagpage=gdata6>
9. นพ.เทอดศักดิ์ เดชคง, บรรณาธิการ. ผลของการประยุกต์ใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Pretreatment for Matrix Program) ของผู้ติดยาเสพติดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี. กรุงเทพมหานคร: ปิยอนด์พับลิชชิง; 2558.
10. รอชิตี ศรีรัตน์, อัญชลี เจงแต, ธัญญภรณ์ อุบมัยรัตน์, สุดาพันธ์ จุลเอียด. ประสิทธิภาพการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัดรักษาในศูนย์บำบัดรักษาเสพติดปัตตานี. ปัตตานี: ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดปัตตานี/กรมการแพทย์/กระทรวงสาธารณสุข; 2554.
11. สวัสดิ์ อุ่นใจ, กิจวัฒน์ นาถวิล, ญาธษา พันวิไล, สุกัญญา กาญจนบุตร, มานพ คณะโต. การประเมินการใช้แมทริกซ์โปรแกรมในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 7 จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2560; 4: 661-81.
12. ไสภิต แก้วกล้า. การประเมินผลการบำบัดรักษาด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด (Matrix Program) ของคลินิกบำบัดการติดยาเสพติดสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2551.
13. วิมล ลักขณาภิชนชัช, วันเพ็ญ ใจปทุม. การศึกษาประสิทธิผลการบำบัดรักษารูปแบบกายจิต สังคมบำบัด (FRESH Model) ของสถาบันธัญญารักษ์. กรุงเทพมหานคร: สถาบันธัญญารักษ์/กรมการแพทย์/กระทรวงสาธารณสุข; 2546 [เข้าถึงเมื่อ 11 ธันวาคม 2561]. ที่มา: <http://www.dms.moph.go.th/dmsweb/cpgcorner/freshmodel.pdf>