

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้ารับการรักษาครบตามเกณฑ์ ของผู้ป่วยยาเสพติดในจังหวัดตาก

Factors Affecting Complete Treatment of Addiction Patients in Tak Province

ชลอวัฒน์ อินปา* พ.บ., ว.ว. จิตเวชศาสตร์,
อ.ว. เวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน,
อ.ว. จิตเวชศาสตร์การเสพติด
พิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ** พ.บ., น.บ., รป.ม., ส.ด.,
อ.ว. เวชศาสตร์ป้องกัน แขนงเวชศาสตร์ป้องกัน
คลินิก, อ.ว. เวชศาสตร์ครอบครัว

Chalawat Inpa* M.D., Dip. Thai Board of Psychiatry,
Dip. Thai Board of Preventive Medicine,
Dip. Thai Board of Addiction Psychiatry
Pisit Sriprasert** M.D., LL.B., M.P.A., D.P.H.,
Dip. Thai Board of Preventive Medicine,
Dip. Thai Board of Family Medicine

* โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก Somdejphrajaotaksinmaharaj Hospital, Tak Province

** สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข Office of The Permanent Secretary, Ministry of Public Health

Received: Nov 11, 2021

Revised: Dec 18, 2021

Accepted: Dec 29, 2021

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้ารับ
การบำบัดรักษาครบตามเกณฑ์ของผู้ป่วยยาเสพติดในจังหวัดตาก ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยยา
เสพติดในจังหวัดตากที่เข้ารับการรักษา ปีงบประมาณ 2563 จำนวน 1,293 ราย เก็บข้อมูลจากระบบ
การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) กระทรวงสาธารณสุข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
คือ แบบบันทึกข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติ Chi-square
test และการวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติกส์ ผลการศึกษพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้ารับการรักษา
ครบตามเกณฑ์ของผู้ป่วยยาเสพติด ได้แก่ (1) ปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 2 ตัวแปร คือ สถานภาพสมรส
($OR_{adj}=4.26$; 95%CI:1.34-8.02) ยาเสพติดหลักที่ใช้เสพ ได้แก่ ยาบ้า/เฮโรอีน/ไอซ์/เมทาโดน ($OR_{adj}=$
8.18; 95%CI: 2.09-32.06) (2) ปัจจัยด้านการบำบัดรักษา จำนวน 2 ตัวแปร ได้แก่ ความสมัครใจ ($OR_{adj}=$
2.43; 95%CI:1.14-11.26) วิธีการรักษาด้วยเมทาโดน ($OR_{adj}=5.08$; 95%CI:1.95-13.24) และ (3) ปัจจัย
ด้านการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 1 ตัวแปร ได้แก่ ความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ยอมรับและช่วยเหลือ
($OR_{adj}=1.02$; 95%CI:1.23-2.26) ทั้งนี้การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดเป็นการดูแลรักษาที่มีการติดตาม
อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุข สถานพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงควรทบทวนและ
พิจารณาให้ความสำคัญถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้า
รับการรักษาครบตามเกณฑ์ ตลอดจนช่วยลดผู้ป่วยยาเสพติดรายใหม่และการกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำอีก
ด้วย

คำสำคัญ: ปัจจัยที่ส่งผล, การบำบัดรักษาครบตามเกณฑ์, ผู้ป่วยยาเสพติด

ABSTRACT

This cross-sectional descriptive study aimed to investigate factors affecting complete treatment of drug addicted patients in Tak province. There were 1,293 drug abused persons, selected from the National Drug Addiction Treatment & Rehabilitation System Database, Ministry of Public Health, who were about to receive treatment in 2020. The data retrieved from the record forms had been transferred into this research file. Analyses of the data performed to describe personal statistics, Chi-square test, and multivariate analysis by a multiple logistic regression method. The results demonstrated factors accomplishing the therapy comprised (1) personal factors included: marital status ($OR_{adj}=4.26$; 95%CI:1.34-8.02) and types of drug addicted (methamphetamine/heroin/methadone/ice) ($OR_{adj}=8.18$; 95%CI:2.09-32.06), (2) treatment factors included: voluntary therapeutic ($OR_{adj}=2.43$; 95%CI:1.14-11.26) and treatment with methadone ($OR_{adj}=4.65$; 95%CI:1.70-12.70) and (3) social support factor included acceptable family relationships ($OR_{adj}=1.02$; 95%CI:1.23-2.26). Importantly, the addiction treatment is an ongoing follow-up course. Therefore, the health workers, hospitals and related agencies who provide the therapy have to review and consider the factors influencing voluntary treatment of the patients. All that factors may affect the patients to achieve the treatment, to reduce number of new drug abuses and number of recommenced drug addiction.

Key words: Factors Affecting, Complete Treatment, Drug addicted patients

บทนำ

ยาเสพติดถือเป็นปัญหาระดับโลกที่ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ความสัมพันธ์ระหว่างประเทศและสุขภาพของประชาชนเป็นอย่างมาก ซึ่งรัฐบาลได้ให้ความสำคัญต่อการแก้ไขปัญหา โดยกำหนดนโยบายการดำเนินงานต่อสถานการณ์ด้านยาเสพติดที่ชัดเจนและจัดตั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ดำเนินการป้องกันและปราบปรามในเชิงรุก-เชิงรับ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ, 2560) นอกจากนี้ ในมิติทางด้านสุขภาพ ยาเสพติดยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและจิตของผู้เสพ เนื่องจากยาเสพติดนั้น ออกฤทธิ์โดยตรงกับระบบประสาทและก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตประสาท อารมณ์ พฤติกรรมและบุคลิกภาพ เป็นต้น ซึ่งถ้าหากประชาชนมีแนวโน้มการเสพยาเสพติดมากขึ้น ก็จะทำให้ประเทศชาติสูญเสียทรัพยากรบุคคลมากยิ่งขึ้นเช่นเดียวกัน (สำเนา นิลบรรพ์ และรัตน์า ดีปัญญา, 2556)

อย่างไรก็ตาม ผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดที่ถูกดำเนินคดีทุกคน นอกจากจะได้รับโทษตามกฎหมายแล้วรัฐบาลยังมีนโยบายให้โอกาสผู้เสพและ/หรือผู้ติดยาเสพติดทุกรายได้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูที่มีคุณภาพมาตรฐานตามประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ 108/2557 ที่ได้ให้โอกาสผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู รวมทั้ง มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขเข้ามาปรับระบบการบำบัดรักษาให้มีมาตรฐานอีกด้วย (กระทรวงยุติธรรม, 2561)

จากฐานข้อมูลระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) รายงานว่า จังหวัด

ตามมีผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาในปีงบประมาณ 2561–2563 จำนวน 2,297 ราย, 2,482 ราย และ 2,427 ราย ตามลำดับ ถือได้ว่าเป็นจังหวัดที่มีอัตราผู้ป่วยยาเสพติดเป็นลำดับที่ 3 ของเขตสุขภาพที่ 2 รองจากจังหวัดพิษณุโลกและจังหวัดเพชรบูรณ์ (ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2563) ซึ่งในระบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดนั้น ต้องใช้ระยะเวลาในการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องยาวนาน หากแม้ผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาครบตามเกณฑ์ ผู้ป่วยย่อมมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดี แข็งแรง ได้รับการยอมรับจากครอบครัวและสังคม ตลอดจนมีความพร้อมต่อการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ ในขณะที่เดียวกัน หากผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาไม่ครบตามเกณฑ์การรักษาที่กำหนดไว้ ย่อมส่งผลต่อปัญหาสุขภาพกายและจิตของผู้ป่วย รวมทั้งผู้ป่วยอาจกลับมาเสพยาเสพติดได้อีกครั้ง (วนิดา รตนสุขมาวงศ์ และคณะ, 2561) ซึ่งในปีงบประมาณ 2563 จังหวัดตากมีผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาไม่ครบตามเกณฑ์มากกว่าร้อยละ 40 ในขณะเดียวกัน การศึกษาของบพิธ สนั่นเอื้อ (2560) ยังนำเสนอปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้ารับการบำบัดรักษาของผู้ติดยาเสพติดประกอบไปด้วย ความรู้ ความตั้งใจ ทักษะ ทักษะการควบคุมหรือผู้คนในสังคม การได้รับโอกาสจากสังคม กฎหมาย เจ้าหน้าที่บำบัด การเข้าถึงสถานบริการหรือสถานบำบัด โปรแกรมการบำบัดรักษา เป็นต้น แต่ทว่ายังไม่มีการศึกษาปัจจัยทางคลินิก ดังนั้นจากความสำคัญและปัญหาข้างต้น งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้ารับการบำบัดรักษาครบตามเกณฑ์ของผู้ป่วยยาเสพติดในจังหวัดตาก

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้ารับการบำบัดรักษาครบตามเกณฑ์ของผู้ป่วยยาเสพติดในจังหวัดตาก ซึ่งจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการบำบัดรักษาและปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา
ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลของจังหวัดตาก ปีงบประมาณ 2563 (วันที่ 1 ตุลาคม 2562–วันที่ 30 กันยายน 2563) จำนวน 2,320 ราย โดยเก็บข้อมูลจากฐานข้อมูลระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นฐานข้อมูลที่ไม่มีการอ้างอิงตัวบุคคล (ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2563) และสำหรับการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานั้นได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 1,293 ราย ซึ่งพิจารณาจากเกณฑ์การคัดเข้า–คัดออก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า คือ ผู้ป่วยที่มีสัญชาติไทย มีอายุตั้งแต่ 18 ขึ้นไป และมีข้อมูลในระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศครบถ้วน

เกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ป่วยที่ไม่ใช่สัญชาติไทย มีอายุต่ำกว่า 18 ปี มีข้อมูลในระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศไม่ครบถ้วน ผู้ป่วยสตรีที่ตั้งครรภ์ และผู้ป่วยที่เสียชีวิตระหว่างการบำบัดรักษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบบันทึกข้อมูลซึ่งพัฒนามาจากแบบบันทึกข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ ประกอบไปด้วยข้อมูล 3 ส่วน ได้แก่

1. ปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ยาเสพติดหลักที่ใช้เสพ อายุที่ใช้ยาเสพติดครั้งแรก และประวัติคืออาญาลักษณะข้อคำถามเป็นแบบตัวเลือกให้เลือกตอบ
2. ปัจจัยด้านการบำบัดรักษา จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ประวัติการเข้ารับการบำบัดรักษาในอดีต เหตุผลของการเข้ารับการบำบัดรักษาในครั้งนี้ และวิธีการรักษา ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบตัวเลือกให้เลือกตอบ
3. ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว และสัมพันธภาพในชุมชน ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบตัวเลือกให้เลือกตอบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอนุมานหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการบำบัดรักษาและปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมกับการเข้ารับการบำบัดรักษาของผู้ป่วยยาเสพติดด้วยสถิติ Chi-square test การวิเคราะห์ค่า Crude odds ratio (OR) และวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติกส์ (Multiple Logistic Regressions) นำเสนอค่า adjusted odds ratio (OR_{adj}) ช่วงความเชื่อมั่นที่ 95%CI

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช หมายเลขโครงการที่ 3/2564

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 1,293 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 88.32 อายุเฉลี่ย 37.70 ปี (S.D.=13.84) สถานภาพสมรส ร้อยละ 46.87 ยาเสพติดหลักที่ใช้คือ ยาบ้า/เฮโรอีน/ไอซ์/เมทาโดน ร้อยละ 60.94 ส่วนอายุที่ใช้ยาเสพติดครั้งแรก คือ 15-20 ปี ร้อยละ 47.87 ไม่มีประวัติคดีอาญา ร้อยละ 76.49 และพบว่า สถานภาพ ยาเสพติดหลักที่ใช้เสฟและอายุที่ใช้ยาเสพติดครั้งแรก มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการบำบัดรักษาครบตามเกณฑ์ของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และการเข้ารับการบำบัดรักษาครบตามเกณฑ์ของผู้ป่วยยาเสพติด

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	การบำบัดรักษา				χ^2	p-value
			ครบตามเกณฑ์		ไม่ครบตามเกณฑ์			
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. เพศ							0.72	0.39
ชาย	1,142	88.32	993	86.95	149	13.05		
หญิง	151	11.68	135	89.40	16	10.60		
2. อายุ							4.61	0.18
18 – 34 ปี	565	43.69	503	89.02	62	10.98		
35 – 59 ปี	645	49.88	560	86.82	85	13.18		
60 ปีขึ้นไป	83	6.12	72	86.74	11	13.26		
Mean= 37.70, S.D.=13.84, Min=18, Max=86								
3. สถานภาพสมรส							10.25	0.01*
โสด	544	42.07	489	89.88	55	10.12		
คู่	606	46.87	514	84.81	92	15.19		
หย่าร้าง/หม้าย	90	6.96	75	83.33	15	16.67		
แยกกันอยู่	53	4.10	50	94.33	3	5.67		
4. ยาเสพติดหลักที่ใช้							4.60	0.01*
ยาบ้า/เฮโรอีน/ ไอซ์/เมทาโดน	788	60.94	700	88.83	88	11.17		
ฝิ่น/กัญชา	505	39.06	428	84.75	77	15.25		

*p-value<0.05

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการเข้ารับการบำบัดรักษาครบตามเกณฑ์ของผู้ป่วยยาเสพติด (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	การบำบัดรักษา				χ^2	p-value
			ครบตามเกณฑ์		ไม่ครบตามเกณฑ์			
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
5. อายุที่ใช้ยาเสพติดครั้งแรก							13.48	0.00*
ต่ำกว่า 15 ปี	238	18.41	209	87.81	29	12.19		
15 – 20 ปี	619	47.87	558	90.14	61	9.86		
21 – 35 ปี	325	25.14	267	82.15	58	17.85		
36 – 60 ปี	108	8.35	92	85.18	16	14.82		
61 ปีขึ้นไป	3	0.23	2	66.66	1	33.34		
6. ประวัติคดีอาญา							2.34	0.12
มี	304	23.51	273	89.80	31	10.20		
ไม่มี	989	76.49	855	86.45	134	13.55		

*p-value<0.05

สำหรับข้อมูลปัจจัยด้านการบำบัดรักษา พบว่าผู้ป่วยยาเสพติดส่วนมากมีประวัติการเข้ารับการบำบัดรักษาในอดีต ร้อยละ 51.82 โดยเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษาครั้งนี้ คือ สิ้นใจ ร้อยละ 67.44 และส่วนใหญ่ไม่มีการรักษา ร้อยละ 55.76 โดยความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการบำบัดรักษาและการเข้ารับการบำบัดรักษาครบตามเกณฑ์ของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 มีจำนวน 3 ตัวแปร ได้แก่ ประวัติการเข้ารับการบำบัดรักษาในอดีต เหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษาครั้งนี้ และวิธีการรักษา ดังตารางที่ 2

สำหรับปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ยอมรับและช่วยเหลือ ร้อยละ 57.46 และมีสัมพันธภาพในชุมชน คือ อยู่ร่วมกันได้ ร้อยละ 55.68 โดยความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมและการเข้ารับการบำบัดรักษาครบตามเกณฑ์ของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 มี

จำนวน 2 ตัวแปร ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัวและสัมพันธภาพในชุมชนตามตารางที่ 3

สำหรับปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้ารับการบำบัดรักษาครบตามเกณฑ์ของผู้ป่วยยาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ได้แก่ (1) ปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 2 ตัวแปร ได้แก่ สถานภาพสมรสพบว่าส่งผลต่อการเข้ารับการบำบัดรักษาถึง 4.26 เท่าของผู้ที่มีสถานภาพโสด (95%CI:1.34-8.02) และยาเสพติดหลักที่ใช้เสพติด ได้แก่ ยาบ้า/เฮโรอีน/ไอซ์/เมทาโดน ส่งผลต่อการเข้ารับการบำบัดรักษา 8.18 เท่า (95%CI:2.09-32.06) (2) ปัจจัยด้านการบำบัดรักษา จำนวน 2 ตัวแปร ได้แก่ ความสมัครใจ ส่งผลต่อการเข้ารับการบำบัดรักษาถึง 2.43 เท่า (95%CI:1.14-11.26) วิธีการรักษาด้วยเมทาโดน ส่งผลต่อการเข้ารับการบำบัดรักษาถึง 5.08 เท่า (95%CI:1.95-13.24) และ (3) ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 1 ตัวแปร ได้แก่ ความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ยอมรับและช่วยเหลือ ส่งผลต่อการเข้ารับการบำบัดรักษาถึง 1.02 เท่า (95%CI:1.23-2.26) ตามตารางที่ 4

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการบำบัดรักษาและการเข้ารับการบำบัดรักษาครบตามเกณฑ์ของผู้ป่วยยาเสพติด

ปัจจัย ด้านการบำบัดรักษา	จำนวน	ร้อยละ	การบำบัดรักษา				χ^2	p-value	
			ครบ ตามเกณฑ์		ไม่ครบ ตามเกณฑ์				
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
1. ประวัติการเข้ารับการบำบัดรักษาในอดีต								9.52	0.00*
มี	670	51.82	566	84.47	104	15.53			
ไม่มี	623	48.18	562	90.20	61	9.80			
2. เหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษาคครั้งนี้								34.93	0.00*
สมัครใจ	872	67.44	792	90.82	80	9.18			
การจัดระเบียบ	347	26.84	276	79.53	71	20.47			
สังคม									
การดำเนินการทาง	74	5.72	60	81.08	14	18.92			
กฎหมาย									
3. วิธีการรักษา								274.99	0.00*
ไม่มี	721	55.76	679	94.17	42	5.83			
เมทาโดน	450	34.80	396	88.00	54	12.00			
การปรับคับประคอง	18	1.39	3	16.66	15	83.34			
รักษาอาการจิตเวช	55	4.25	34	61.81	21	38.19			
รักษาโรคทางกาย	49	3.79	16	32.65	33	67.35			

*p-value<0.05

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมและการเข้ารับการบำบัดรักษาครบตามเกณฑ์ของผู้ป่วยยาเสพติด

ปัจจัยด้าน การสนับสนุน ทางสังคม	จำนวน	ร้อยละ	การบำบัดรักษา				χ^2	p-value
			ครบ ตามเกณฑ์		ไม่ครบ ตามเกณฑ์			
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. สัมพันธภาพในครอบครัว							808.75	0.00*
ไม่มีญาติ	56	4.33	15	26.78	41	73.22		
ไม่ยอมรับ	147	11.37	38	25.85	109	74.15		
ยอมรับ/ช่วยเหลือ	743	57.46	736	99.00	7	1.00		
อยู่ร่วมกันได้	347	26.84	339	97.69	8	2.31		
2. สัมพันธภาพในชุมชน							808.68	0.00*
ไม่ยอมรับ	203	15.70	53	26.10	150	73.90		
ยอมรับ/ช่วยเหลือ	370	28.62	368	99.45	2	0.55		
อยู่ร่วมกันได้	720	55.68	707	98.19	13	1.81		

*p-value<0.05

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้ารับการบำบัดรักษาครบตามเกณฑ์ของผู้ป่วยยาเสพติด วิเคราะห์แบบ
Multiple Logistic Regression

ปัจจัย	Crude OR	95%CI	p-value	OR _{adj}	95%CI	p-value
1. ปัจจัยส่วนบุคคล						
1.1 สถานภาพสมรส						
คู่	1.48	1.25-2.36	0.01*	4.26	1.34-8.02	0.00*
หย่าร้าง/หม้าย	0.89	0.47-1.59	0.75	2.48	0.25-11.36	0.51
แยกกันอยู่	2.76	0.89-9.76	0.08	2.35	0.45-15.26	0.37
โสด				1		
1.2 ยาเสพติดหลักที่ใช้เสพ						
ยาบ้า/เฮโรอีน/ไอซ์/ เมทาโดน	1.43	1.03-1.99	0.03*	8.18	2.09-32.06	0.00*
ฝิ่น/กัญชา				1		
1.3 อายุที่ใช้ยาเสพติดครั้งแรก						
61 ปีขึ้นไป	0.28	0.02-3.32	0.31	3.86	0.00-30.34	0.72
36-60 ปี	0.81	0.38-1.74	0.59	1.05	0.23-4.77	0.94
21-35 ปี	0.65	0.35-1.20	0.16	1.52	0.45-5.15	0.49
15-20 ปี	1.25	0.69-2.25	0.46	1.04	0.38-2.90	0.93
ต่ำกว่า 15 ปี				1		
2. ปัจจัยด้านการบำบัดรักษา						
2.1 ประวัติการเข้ารับการบำบัดรักษาในอดีต						
มี	0.59	0.42-0.83	0.002*	0.73	0.37-1.46	0.37
ไม่มี				1		
2.2 เหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษาครั้งนี้						
สมัครใจ	3.45	0.84-12.52	<0.001*	2.43	1.14-11.26	0.00*
การดำเนินการทาง กฎหมาย	1.25	0.23-0.81	<0.001*	3.46	0.21-3.14	0.35
การจัดระเบียบทางสังคม				1		
2.3 วิธีการรักษา						
เมทาโดน	0.45	0.30-0.69	<0.001*	5.08	1.95-13.24	0.01*
การประคับประคอง	0.01	0.01-0.04	<0.001*	0.29	0.01-8.53	0.47
รักษาอาการจิตเวช	0.10	0.05-0.19	<0.001*	3.70	1.05-13.01	0.05
รักษาโรคทางกาย	0.30	0.02-0.06	<0.001*	3.33	0.98-11.36	0.05
ไม่มี				1		

*p-value<0.05

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้ารับการบำบัดรักษาครอบครัวตามเกณฑ์ของผู้ป่วยยาเสพติด วิเคราะห์แบบ
Multiple Logistic Regression (ต่อ)

ปัจจัย	Crude OR	95%CI	p-value	OR _{adj}	95%CI	p-value
3. ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม						
3.1 สัมพันธภาพในครอบครัว						
ยอมรับและช่วยเหลือ	0.42	0.12-1.52	<0.001*	1.02	1.23-2.26	<0.001*
อยู่ร่วมกันได้	0.52	0.01-1.69	<0.001*	0.98	2.48-2.97	0.52
ไม่มีญาติ	0.37	0.16-1.65	0.07	0.46	1.12-1.35	0.71
ไม่ยอมรับ				1		
3.2 สัมพันธภาพในชุมชน						
ยอมรับ/ช่วยเหลือ	1.29	1.16-3.52	0.01*	2.26	2.76-8.92	0.06
อยู่ร่วมกันได้	1.36	0.85-1.26	0.40	2.46	1.25-3.25	0.10
ไม่ยอมรับ				1		

*p-value<0.05

อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการบำบัดรักษาของผู้ป่วยยาเสพติด สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีสถานภาพสมรสคู่และอาศัยร่วมกับครอบครัวที่มีบิดามารดานั้น ครอบครัวย่อมคอยให้ความช่วยเหลือและกำลังใจในการเข้ารับการบำบัดรักษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธนิตา หิรัญเทพ และคณะ (2556) ที่พบว่า การแสดงความห่วงใยและการให้โอกาสจากบุคคลในครอบครัว การปฏิบัติและแสดงความรู้สึกในการสนับสนุนให้หยุดเสพยาเสพติดจะทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดสามารถเข้ารับการบำบัดรักษาและคงสภาพการเป็นผู้ไม่เสพยาเสพติดซ้ำได้อย่างมั่นคงและต่อเนื่อง ในขณะที่ผู้ป่วยที่มีสถานภาพโสด หรือมีปัญหาในครอบครัว เช่น การหย่าร้าง ย่อมอาจขาดกำลังใจและการสนับสนุนทางสังคม ส่งผลต่อการเข้ารับการบำบัดรักษาได้

สำหรับยาเสพติดหลักที่ใช้เสพ ได้แก่ ยาบ้า/เฮโรอีน/ไอซ์/เมทาโดน ยาเสพติดกลุ่มนี้เป็นยาเสพติดประเภท 1 และ 2 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 ซึ่งเป็นยาเสพติดสังเคราะห์ มีผลกระทบการทำงานของเซลล์สมองให้มีการตื่นตัว จนอาจเกิดอาการหลอนประสาทได้ อีกทั้งยาเสพติด

ประเภทนี้ สามารถเข้าถึงได้ง่ายในพื้นที่ชายแดนและสามารถตรวจพบได้ ดังนั้นผู้ป่วยยาเสพติดจึงต้องเข้ารับการบำบัดรักษาให้ครบตามเกณฑ์และมาตรฐานของสถานพยาบาลหรือหน่วยบำบัด (ศุภฤกษ์ นาคติติก, 2563) นอกจากนี้ผู้ป่วยยาเสพติดที่เคยเสพยาเสพติดประเภทนี้ ยังมีโอกาสที่จะกลับไปเสพยาซ้ำ รวมทั้งเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำเป็นครั้งที่ 2 ได้ (ไพพรรณ พิทยานนท์ และคณะ, 2544) ดังนั้นจึงควรให้การบำบัดรักษาตามเกณฑ์อย่างเข้มงวด

ประเทศไทยได้ส่งเสริมให้ผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจบำบัด (Voluntary system) ซึ่งมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ของรัฐมีบทบาทเป็นผู้สนับสนุนชุมชน โดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพื่อสร้างหลักประกันว่าผู้ป่วยยาเสพติดทุกระบบการบำบัดรักษาจะได้รับบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานที่ดีในสถานพยาบาลที่มีคุณภาพ (กัลยาณี สุเวทเวทิน และคณะ, 2561) จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการเข้ารับการบำบัดรักษา อีกทั้งนโยบายของภาครัฐบาลที่นำเสนอว่า ผู้ติดยาเสพติดทุกรายต้องได้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูที่มีคุณภาพมาตรฐาน โดยยึดหลัก “ผู้เสพ คือ ผู้ป่วย” จึงทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการรักษาในระบบมากขึ้น (กระทรวงยุติธรรม, 2561)

ในส่วนของวิธีการรักษา พบว่าวิธีการรักษาด้วยเมทาโดนยังส่งผลต่อการเข้ารับการบำบัดรักษาสูงถึง 5.08 เท่า สอดคล้องกับการศึกษาของสมพร สุวรรณมาโจ และคณะ (2562) ที่พบว่า การบำบัดรักษาด้วยเมทาโดนทดแทนระยะยาว เป็นรูปแบบการบำบัดรักษาภายใต้แนวความคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด และเป็นนโยบายระดับชาติของประเทศตั้งแต่ พ.ศ. 2556 โดยกำหนดให้นำมาตรการวิธีการรักษาด้วยเมทาโดนมาใช้ดำเนินการในกลุ่มผู้ป่วยยาเสพติดรุนแรงที่ยังไม่สามารถเลิกได้และมีพฤติกรรมเสพติดที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเอง การบำบัดรักษาด้วยเมทาโดนระยะยาวเป็นวิธีการบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพ ภายใต้การควบคุมดูแลของแพทย์และยังมีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ในระบบการรักษาของสถานพยาบาลอีกด้วย

ด้านความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ยอมรับและช่วยเหลือส่งผลต่อการเข้ารับการบำบัดรักษา ซึ่งอธิบายได้ว่าความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นปัจจัยสนับสนุนที่มีความสำคัญต่อการจูงใจให้ผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา โดยบทบาทของครอบครัวจะช่วยประคับประคองแก่สมาชิก (อารี สุภาวงศ์, 2559) ในกรณีที่ผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลเป็นครั้งแรก ครอบครัวจะทำหน้าที่ในการให้กำลังใจและมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือและส่งเสริมให้ผู้ป่วยยาเสพติดสามารถดูแลตนเองได้ ในขณะเดียวกัน หากสัมพันธ์ภาพในครอบครัวไม่ดี หรือครอบครัวไม่สามารถให้การสนับสนุนผู้ป่วยได้ ย่อมส่งผลต่อประสิทธิผลในการรักษาเช่นเดียวกัน

อย่างไรก็ตามการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดเป็นภารกิจและการดำเนินงานที่ต้องใช้ระยะเวลายาวนานและต่อเนื่อง การช่วยให้สถานพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถวางแผนและส่งเสริมให้ผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาได้ครบตามเกณฑ์ ตลอดจนสามารถออกแบบโปรแกรมการบำบัดรักษาที่เหมาะสมและจูงใจและเสริมพลังให้ครอบครัวและชุมชนของผู้ป่วยยาเสพติดเกิดการยอมรับในตัวของผู้ป่วยต่อไปได้

ข้อเสนอแนะ

บุคลากรสาธารณสุข สถานพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดสามารถนำผลการวิจัยในครั้งนี้ ไปใช้ในการวางแผนส่งเสริมให้ผู้ป่วยยาเสพติดสามารถเข้ารับการรักษาระบบของสถานพยาบาลได้ครบตามเกณฑ์ ตลอดจนพิจารณาให้ความสำคัญกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้ารับการบำบัดรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งต้องมีการจูงใจและเสริมพลังให้ครอบครัวและชุมชนของผู้ป่วยยาเสพติดเกิดการยอมรับในตัวของผู้ป่วย อันจะช่วยให้ผู้ป่วยยาเสพติดสามารถเข้ารับการบำบัดรักษาได้ครบตามเกณฑ์ ตลอดจนช่วยลดปัญหาผู้ป่วยยาเสพติดรายใหม่และการกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำอีกด้วย

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งถัดไป

1. การศึกษาแบบย้อนหลังนี้ อาจทำข้อมูลผู้ป่วยยาเสพติดที่ถูกบันทึกในระบบบันทึกข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์
2. ควรมีการศึกษาในเชิงคุณภาพร่วมด้วย เพื่อทำความเข้าใจถึงสาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้ารับการบำบัดรักษาของผู้ป่วยยาเสพติดในเชิงลึก
3. ควรมีการศึกษาปัจจัยและตัวแปรอื่นที่เกี่ยวข้องกับการเข้ารับการบำบัดรักษาของผู้ป่วยยาเสพติด เช่น สถานภาพของบิดามารดา พฤติกรรมส่วนบุคคล สุขภาพจิตของผู้ป่วย ณ ปัจจุบัน ระยะทางในการเดินทางมารับการบำบัดรักษา ค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษา เงื่อนไขทางศาสนาและทัศนคติต่อการเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาล เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ บุคลากรศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ที่ให้การช่วยเหลือและให้คำปรึกษาด้านสถิติ

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงยุติธรรม. (2561). ประกาศ คณะรักษาความสงบแห่งชาติ. ฉบับที่ 108/2557 [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2564]; แหล่งข้อมูล: URL: <https://www.moj.go.th/view/50143>
- กัลยาณี สุเวทเวทิน, สัมมนา มูลสาร และธีราพร สุภาพันธุ์. (2561). สภาพการณ์การบำบัดผู้เสพเมทแอมเฟตามีน ด้วยระบบสมัครใจบำบัดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอำนาจเจริญ. ศรีนครินทร์เวชสาร, 33(6), 580-588.
- ธนิศา หิรัญเทพ, อุมาพร อุดมทรัพย์กุล และธณชัย คงสกันธ์. (2556). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการไม่เสพยาเสพติดซ้ำ ในผู้เข้ารับการบำบัดในระบบบังคับบำบัด. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 58(2), 157-164.
- บพิธ สนั่นเอื้อ. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อการอยู่ครบกระบวนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด กรณีศึกษา: ผู้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบบังคับบำบัดด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัดประยุกต์ โรงพยาบาลบึงคล้า จังหวัดบึงกาฬ [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2564]; แหล่งข้อมูล: URL: <https://bkpho.moph.go.th/ssjweb/bkresearch/require/files/postdoc/20171016143538.pdf>
- ไพพรรณ พิตยานนท์, กัลยา ขาวพวง, กัลยา ธรรมคุณ และคณะ. (2544). การติดตามผู้ป่วยเสพยาเสพติดผิงขาว ภายหลังการบำบัดรักษาชั้นถอนพิษยา. วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์, 15(1), 43-54.
- วนิดา รัตนสุมาวงศ์, รัศมีน กัลยาณศิริ และพิชัย แสงชาญชัย. (2561). ทฤษฎีของพฤติกรรมเสพยาเสพติดและข้อ ถกเถียงที่มีในปัจจุบัน. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 63(3), 295-306.
- ศุภฤกษ์ นาคคิลก. (2563). อุบัติการณ์ของผู้ป่วยที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนซ้ำในสถาบันบำบัดรักษาและ ฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สยช.). วารสารวิชาการเสพยา, 6(1), 47-58.
- ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2563). จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่บำบัดรักษา จังหวัดตาก ปีงบประมาณ 2563 [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2564]; แหล่งข้อมูล: URL: <https://antidrugnew.moph.go.th/ONCBReports>
- สมพร สุวรรณมาโจ, ดวงใจ ดวงฤทธิ์, ณัฐธินิชา คมกล้า, วราพร พัฒนะโชติ และอุไรวรรณ สถาพร. (2562). ปัจจัยทำนายในการคงอยู่ในระบบระยะเวลา 1 ปี ของผู้บำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาวในคลินิกเมทา โดอน ณ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี. วารสารกรมการแพทย์, 44(4), 119-124.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ. (2560). รายงานสำรวจพืชเสพติดใน ประเทศไทย [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2564]; แหล่งข้อมูล: URL: <https://www.oncb.go.th/ncsmi/doc3/รายงานพืชเสพติดรวม5051.pdf>
- สำเนา นิลบรรพ์ และรัตนา ดีปัญญา. (2556). กระบวนการเสพยา ผลกระทบต่อสุขภาพและครอบครัวของผู้เสพ ไอซ์. วารสารวิชาการเสพยา, 1(1), 15-31.
- อารี สุภาวงศ์. (2559). ประสิทธิภาพของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดตามรูปแบบจิตสังคมบำบัดแบบ ประยุกต์ โรงพยาบาลทุ่งสง. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 36(พิเศษ), 160-170.