

รายงานผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด
ที่มีอาการร่วมทางจิตเวชด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด
สำหรับผู้เสพยาบ้าแบบผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

โดย

นางสาวศิริพร ทองบ่อ

นายนิมิต แก้วอาจ

นางนิภา ยอดสง่า

วจ.

WM284

ศ463น

2555

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
ปีงบประมาณ 2555



รายงานผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด
ที่มีอาการร่วมทางจิตเวชด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด
สำหรับผู้เสพยาบ้าแบบผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

โดย

นางสาวศิริพร ทองบ่อ

นายนิมิต แก้วอาจ

นางนิภา ยอดสง่า

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
ปีงบประมาณ 2555

บทคัดย่อ

การศึกษาผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดที่มีอาการร่วมทางจิตเวช ด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัดสำหรับผู้ติดยาแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ เป็นการติดตามผลผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการบำบัด ระหว่างเดือน ตุลาคม 2552 ถึง เดือนกันยายน 2553 จำนวน 100 คน โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลย้อนหลังจากแบบรายงานยาเสพติดและทะเบียนการเข้ารับการรักษาบำบัดทางจิตสังคม ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2553 ถึง วันที่ 30 กันยายน 2554 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาด้วยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ

ผลการศึกษา พบว่า ผู้เข้ารับการรักษาจำนวน 100 คน ส่วนใหญ่ ร้อยละ 96.00 เป็นเพศชาย ร้อยละ 34.00 อายุระหว่าง 25-29 ปี ร้อยละ 75.00 มีภูมิลำเนาอยู่นอกเขตจังหวัดขอนแก่น ร้อยละ 80.00 มีสถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 38.00 เรียนจบชั้นประถมศึกษา ส่วนใหญ่ร้อยละ 48.00 ยังไม่มีงานทำหรือว่างงาน และอาศัยอยู่กับมารดา บิดา และญาติ มากที่สุด อยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น ส่วนใหญ่ร้อยละ 74.00 ใช้สารเสพติดครั้งแรกเมื่ออายุต่ำกว่า 17 ปี สารเสพติดที่ใช้ครั้งแรกมากที่สุด ร้อยละ 37.00 คือ ยาบ้า สาเหตุที่ใช้ส่วนใหญ่ร้อยละ 68.00 เพราะอยากลอง เหตุผลที่เข้ารับการรักษาครั้งนี้มากที่สุดร้อยละ 85.00 คือ มีปัญหาทางจิตใจ ในปัจจุบันสารเสพติดที่ใช้บ่อยคือ ยาบ้า ร้อยละ 40.00 กัญชา ร้อยละ 29.00 และสารระเหย ร้อยละ 28.00 ผลการจำแนกประเภทของการใช้สารเสพติด พบว่า ส่วนมาก ร้อยละ 85 เป็นผู้ติดยาเสพติด

การวินิจฉัยโรคตามบัญชีจำแนกโรคระบบ ICD-10 พบว่า ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอาการแบบโรคจิตจากเสพยาบ้า จำนวน 18 คน โรคจิตชนิดเฉียบพลันและเสพสารเสพติด จำนวน 16 คน และมีบางส่วนแต่จำนวนน้อย คือ ความผิดปกติทางอารมณ์และเสพสารเสพติด จำนวน 3 คน อารมณ์ซึมเศร้าและเสพยาบ้า จำนวน 2 คน และ อารมณ์แฉ่งไวกวชนิดถาวรและเสพยาบ้า จำนวน 1 คน

ผลการบำบัดพบว่า ผู้เข้ารับการรักษาจำนวน 100 คน ที่ได้รับการติดตามได้ถึง 1 ปี มีจำนวน 43 คน และในจำนวนนี้หยุดเสพได้ 35 คน คิดเป็นร้อยละ 81.39 ส่วนที่เหลือ จำนวน 8 คน กลับไปเสพซ้ำ โดยเสพซ้ำภายหลังจากการบำบัดในระยะเวลาที่แตกต่างกัน คือ เสพซ้ำในเดือนที่ 2 จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 4.65 เสพซ้ำในเดือนที่ 3 จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 4.65 เสพซ้ำในเดือนที่ 7 จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.33 และเสพซ้ำในเดือนที่ 10 จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 6.98 ส่วนการดำเนินชีวิตในสังคม พบว่า กลับไปเรียนต่อจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 6.98 ประกอบอาชีพ จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 69.77 ส่วนที่เหลือจำนวน 10 คน คิดเป็น ร้อยละ 23.25 ยังไม่มีงานหรือว่างงาน

ข้อเสนอแนะ

ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ที่มีอาการร่วมทางจิตเวช ผู้บำบัดต้องมีความอดทน เห็นใจ เข้าใจ ขอมรับ ไม่ตำหนิหรือไม่ตัดสินผู้รับการบำบัด

ที่สำคัญต้องมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับแนวคิดการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงงใจ แนวคิดและหลักการของโปรแกรมจิตสังคมบำบัดผู้ติดยาแบบผู้ป่วยใน

ควรให้ครอบครัว หรือ ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในกิจกรรมบำบัดตั้งแต่เริ่มแรก เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจธรรมชาติของผู้ติดยา มีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการติดยา เส้นทางสู่การเลิกยา บทบาทของครอบครัวและการใช้ชีวิตร่วมกับผู้ติดยา ทำความเข้าใจซึ่งกันและกัน รู้ถึงความต้องการของกันและกัน สามารถทำหน้าที่ตามบทบาทได้อย่างเหมาะสมในการดูแลช่วยเหลือผู้เสพยาให้สามารถเลิกยาได้นานขึ้น

ควรมีการเสริมสร้างแรงงใจทุกครั้งที่พบผู้รับการบำบัด เพื่อให้คงพฤติกรรมการเลิกเสพยาอย่างต่อเนื่องยาวนานและเลิกเสพยาได้ในที่สุด และในรายที่พบว่า กลับไปเสพยา ควรได้รับการสนับสนุนและให้โอกาสได้กลับเข้าสู่กระบวนการบำบัดใหม่ เพื่อร่วมกันวิเคราะห์ถึงปัญหา อุปสรรคที่ทำให้กลับไปเสพยาซ้ำ และวางแผนแก้ไข โดยเน้นให้ผู้รับการบำบัดเข้าใจว่า คนเรามีโอกาสทำผิดพลาดได้แต่ทำอย่างไรที่จะไม่ให้เกิดขึ้นอีกซ้ำแล้วซ้ำเล่า และให้กำลังใจในการเริ่มต้นใหม่อีกครั้ง

หน่วยงาน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	
เลขประจำตัว	
วันที่	
หมายเลขบันทึก	
๑๑. พ.ค. ๖๕๙ ๐/4๖๑ ๕๗ ๒๙๕๕	

นายแพทย์จิตเวช - - - - -

นายแพทย์จิตเวช - - - - -

นายแพทย์จิตเวช - - - - -

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดที่มีอาการร่วมทางจิตเวช ด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัดสำหรับผู้เสพยาบ้าแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ เป็นผลจากการปฏิบัติงานที่ได้จัดเก็บไว้เป็นฐานข้อมูลความรู้ เพื่อใช้ประกอบการวางแผนการทำงานและเป็นข้อมูลความรู้แก่ผู้สนใจ

การดำเนินการศึกษานี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจาก นายแพทย์ประภาส อุครนันท์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ที่ให้โอกาสในการดำเนินงาน ให้การสนับสนุน เป็นที่ปรึกษา และให้กำลังใจในการพัฒนางานตลอดมา ผู้ศึกษาใคร่ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอขอบพระคุณผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ให้ข้อมูล เป็นแหล่งเรียนรู้ให้ผู้ศึกษาได้ ศึกษาหาความรู้และประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางาน ตลอดจนทีมงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้การสนับสนุนด้วยดีเสมอมา จนทำให้รายงานสำเร็จได้อย่างสมบูรณ์

ศิริพร ทองป้อ และคณะ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ท
สารบัญ	ง
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์การศึกษา	2
1.3 ขอบเขตการศึกษา	2
1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	2
บทที่ 2 การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	3
2.1 ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด	3
2.2 แนวทางการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด	6
2.3 รูปแบบและวิธีการของการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด	8
2.4 รูปแบบและวิธีการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในโรงพยาบาลจิตเวช ขอนแก่นราชชนกรินทร์	10
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา	14
3.1 กลุ่มเป้าหมาย	14
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	14
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล	14
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล	14
บทที่ 4 ผลการศึกษา	15
4.1 ผลการศึกษา	15
4.1.1 ข้อมูลทั่วไป	15
4.1.2 ข้อมูลประวัติการใช้สารเสพติด	18
4.1.3 ข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ	19
4.1.4 ข้อมูลผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ	20
4.2 การอภิปรายผล	22

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ ๕ สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ	27
5.1 สรุปผลการศึกษา	27
5.2 ข้อเสนอแนะ	28
บรรณานุกรม	29

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การแพร่ระบาดของการใช้ยาเสพติดในประเทศไทย นับวันยิ่งจะเป็นปัญหาและทวีความรุนแรงมากขึ้น อันเนื่องมาจากสภาพเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การปกครองที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทำให้บุคคลเกิดความเครียดได้ง่ายและถ้าไม่มีทางออก หรือใช้วิธีแก้ปัญหาก็ไม่เหมาะสม บุคคลก็อาจจะหันไปพึ่งยาเสพติดได้ง่ายขึ้น ปัญหาดังกล่าวมีความเกี่ยวเนื่องโดยตรงกับคุณภาพชีวิตของประชาชน ทั้งผู้เสพและผลกระทบที่ตามมา ซึ่งถ้าปัญหาผู้เสพยาเสพติดไม่ได้รับการแก้ไขก็จะทำให้ประเทศยากต่อการพัฒนา ผลการสำรวจทางระบาดวิทยาเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดของประชาชนปี 2544 พบ ความรุนแรงของปัญหาการใช้สารเสพติดโดยรวม กล่าวคือ มีผู้เสพยาเสพติดเท่ากับ 48.88 ต่อประชากร 1000 คน (สถาบันวิจัยยาเสพติด, 2544) จากการศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์สารเสพติดด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพปี 2551 พบว่า อัตราการเข้ารับการบำบัดต่อพันประชากร ในปี 2546 มีมากถึง 5.07 ซึ่งอาจเป็นผล เนื่องจากที่รัฐบาลประกาศสงครามขึ้นแตกหัก และได้เน้นนโยบายต่อสู้กับปัญหายาเสพติดอย่างเข้มแข็ง โดยมีแนวทางการดูแลผู้เสพยาเสพติดที่มาแสดงตนต่อทางราชการ และสั่งให้ทุกหน่วยถือปฏิบัติ ในมาตรการการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้เสพยาเสพติดถือเป็นผู้ป่วย มีการค้นหากลุ่มเสี่ยงในระดับหมู่บ้าน จนทำให้ปัญหาดังกล่าวคลี่คลายลง โดยมีอัตราของผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการบำบัดลดลงในปี 2547 เป็น 0.69 แต่อย่างไรก็ตาม อัตราของผู้เสพยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี 2548 ถึง 2551 เป็น 0.78 0.88 0.96 และ 1.40 ตามลำดับ (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2552)

ยาเสพติดเมื่อเสพยาเข้าสู่ร่างกายแล้วทำให้เกิดภาวะการเสพยา โดยมีผลต่อสมอง อารมณ์ ความคิดและพฤติกรรม ทำให้เกิดภาวะเสื่อมทั้งร่างกายและจิตใจของผู้เสพยาอย่างรุนแรง มีอาการเบื่ออาหาร น้ำหนักลด นอนไม่หลับ ร่วมกับมีอาการหงุดหงิดก้าวร้าวเมื่อไม่ได้เสพยา บางครั้งควบคุมตนเองไม่ได้ หากเสพยาในปริมาณมากจะทำให้มีอาการทางจิต ได้แก่ ประสาทหลอน หูแว่ว บางรายมีอาการซึมเศร้า มีความคิดอยากตาย (ธงชัย อุณเภา, 2541; พันธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบุลย์, 2542 และสมภพ เรืองตระกูล, 2543) นอกจากนี้มีผลต่อผู้เสพยาแล้ว การเสพยาเสพติดยังมีผลต่อสังคม สัมพันธภาพบุคคลเสีย ทะเลาะวิวาทกับบุคคลอื่นได้ง่าย มีพฤติกรรมก้าวร้าวที่เป็นอันตรายต่อตนเอง และคนอื่น ต่อต้านสังคม (อำเภอวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์, 2541) ผลเสียต่อครอบครัวเกิดการทะเลาะวิวาท ขาดการมีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว สูญเสียความสุขในครอบครัว (Fawcett, 1993 อ้างถึงใน ชนิกรดา ไทยสังคม, 2545)

จากปัญหาและสถานการณ์ดังกล่าว รัฐบาลจึงได้กำหนดนโยบายแก้ไขปัญหายาอย่างเร่งด่วน โดยอาศัยความร่วมมือของทุกส่วนราชการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ เป็นหน่วยงานใน

สังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้เสพยาเสพติด เพื่อตอบสนองนโยบายในการแก้ไขปัญหาเสพยาเสพติดของรัฐบาลที่กำหนดไว้ โดยเฉพาะ ผู้เสพยาเสพติดที่มีอาการร่วมทางจิตเวช ซึ่งที่ผ่านมาจำนวนผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา ในโรงพยาบาลฯ จำนวนเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2551 ถึง 2553 คือ ร้อยละ 1.18 1.90 และ 3.7 ตามลำดับ (รายงานผลการปฏิบัติงานประจำปีโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์, 2551-2553) ซึ่งในการบำบัด รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพได้ใช้โปรแกรมจิตสังคมบำบัดสำหรับผู้เสพยาบ้าแบบผู้ป่วยใน ระยะเวลาในการ บำบัด 4 สัปดาห์ ที่พัฒนาโดยกรมสุขภาพจิต และภายหลังรับการบำบัดครบตามกระบวนการแล้ว ผู้รับการ บำบัดทุกคน จะได้รับการติดตามผลการบำบัดด้วยการนัดมาพบที่หน่วยงาน จดหมาย โทรศัพท์ หรือ ติดตาม เยี่ยมตามความเหมาะสมของผู้รับการบำบัดแต่ละราย เพื่อรายงานผลการบำบัดที่ผ่านมา คณะผู้ศึกษาจึงได้ ทำการศึกษาผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดที่มีอาการร่วมทางจิตเวช ที่ผ่านการ บำบัดด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัดสำหรับผู้เสพยาบ้าแบบผู้ป่วยใน ที่หน่วยจิตสังคมบำบัด โรงพยาบาลจิตเวช ขอนแก่นราชนครินทร์ ผลที่ได้คาดว่าจะจะเป็นข้อมูลในการพัฒนางานต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษา ผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดที่มีอาการร่วมทางจิตเวช ที่ผ่านการบำบัดด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัดสำหรับผู้เสพยาบ้าแบบผู้ป่วยใน

3. ขอบเขตของการศึกษา

เป็นการศึกษา ผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดที่มีอาการร่วมทาง จิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัดสำหรับผู้เสพยาบ้าแบบผู้ป่วยใน ที่หน่วยจิตสังคม บำบัด โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2552 ถึง วันที่ 30 กันยายน 2553 และได้รับการติดตามผลหลังบำบัดครบตามโปรแกรมการบำบัดเป็นระยะเวลา 1 ปี

4. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ได้ข้อมูลเพื่อประโยชน์ในการปรับปรุง แก้ไข และพัฒนางานต่อไป

บทที่ 2

การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดที่มีอาการร่วมทางจิตเวชที่ผ่านการบำบัดด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัดสำหรับผู้เสพยาบ้าแบบผู้ป่วยใน ที่หน่วยจิตสังคมบำบัด โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ผู้ศึกษาได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด
2. แนวทางการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
3. รูปแบบและวิธีการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
4. รูปแบบและวิธีการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด

2.1.1 การติดยาเสพติด การติดยาเสพติดเป็นความผิดปกติของบุคคลในทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกายหรือจิตใจ และถือเป็นพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปจากบรรทัดฐานของสังคม เนื่องจากเมื่อผู้เสพ เสพยาไประยะหนึ่งแล้วก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงขึ้นทั้งต่อผู้เสพ ครอบครัว ชุมชนจนกระทั่งถึงระดับสังคมประเทศ สังคมโลก และ ถือเป็นภาวะโรคเรื้อรังชนิดหนึ่ง (ทรงเกียรติ ปิยะกะ, ชาญวิทย์ เงินศรีตระกูล และสาวตรี อัมฉัตรกรชัย, 2545; สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สำนักงานป.ป.ส., 2547 อ้างถึงใน ศิริพร ทองบ่อ, นิमित แก้วอาจ และ สราวุธ จันทร์วันเพ็ญ, 2549) และในคู่มือการวินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorder: DSM-IV) ได้กำหนดเกณฑ์การวินิจฉัยผู้เสพยาเสพติดไว้ ดังนี้ (American Psychiatric Association, 1994)

การติดยาเสพติด (substance dependence)

ผู้ติดยาเสพติดจะมีรูปแบบการใช้สารต่างๆที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดความเสียหาย หรือนำไปสู่ความทุกข์ทรมานอย่างมีความสำคัญทางการแพทย์ โดยมีลักษณะดังต่อไปนี้อย่างน้อย 3 อาการในระยะเวลาใดเวลาหนึ่งในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

1. การดื้อยา(tolerance) โดยมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้
 - มีความต้องการใช้สารนั้นเพิ่มขึ้นมากเพื่อให้ได้ผล หรืออาการที่ต้องการ
 - ผลที่ได้รับจากสารนั้นลดลงไปอย่างมากเมื่อมีการใช้อย่างต่อเนื่องในจำนวนที่เท่าเดิม
2. มีอาการขาดยา(withdrawal) โดยมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้
 - มีอาการขาดยาที่เป็นเฉพาะจากการหยุดสารนั้น
 - มีการใช้สารนั้นเพื่อกำจัดหรือบรรเทาอาการขาดยา
3. มีการใช้สารนั้นในปริมาณเพิ่มมากขึ้น หรือใช้ติดต่อกันนานกว่าที่คิดไว้
4. มีความต้องการใช้สารนั้นตลอดเวลาและต่อเนื่อง หรือ ไม่สามารถหยุดหรือควบคุมการใช้สารนั้นได้
5. ใช้เวลาหมดไปกับกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ได้สารนั้นมาเสพ
6. การใช้สารนั้นมีผลทำให้กิจกรรมสำคัญๆในด้านสังคม อาชีพ และ กิจกรรมส่วนตัวเสื่อมลง
7. มีการใช้สารนั้นอยู่ไปเรื่อยๆ แม้จะทราบว่าสารนั้นก่อให้เกิดปัญหาทางกายและจิตใจอยู่เป็นประจำก็ตาม

ซึ่งสำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สำนักงาน ป.ป.ส.(2547) กล่าวว่า การติดยาเสพติด(Substance Dependence or Addiction) คือ ความต้องการยาเสพติดที่ต้องแสวงหายาเสพติด แม้ว่า จะเกิดผลเสียแก่ร่างกาย จิตใจ หรือสังคม แต่ก็ยังคงใช้ยาเสพติดเพื่อตอบสนองความต้องการของร่างกาย การติดยาเสพติดเป็นการติดทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีลักษณะดังนี้ คือ

1. การติดทางร่างกาย (Physical Dependence) เป็นภาวะของร่างกายปรับตัวยาเสพติดเกิดอาการดื้อยา(Tolerance) และต่อมาหากหยุดยาหรือลดการเสพยาเสพติดนั้นทันที จะมีอาการถอนพิษ (Withdrawal Symptoms) และอาการอยากยาหรือเสียนยา(Craving) ซึ่งอาการดังกล่าวขึ้นอยู่กัชนิดของยาเสพติดที่ใช้ สำหรับอาการถอนพิษที่เกิดขึ้นจากการเสพยาบ้าคือ กระวนกระวาย อ่อนเพลีย หิวบ่อย กินจุ มีจิตใจหดหู่ บางรายถึงขนาดอยากฆ่าตัวตาย หากเป็นเฮโรอีน ผู้เสพยาจะมีอาการทรมาณจากอาการปวดกระดูกรุนแรง ท้องเสีย เหงื่อแตก น้ำมูก น้ำตาไหล เป็นต้น

2. การติดทางจิตใจ (Psychological Dependence) เป็นความรู้สึกพึงพอใจที่ต้องการใช้ยาเสพติด เนื่องจากความต้องการผลของยาเสพติด และเพื่อให้พ้นจากอาการที่ไม่สบายเมื่อหยุดใช้ยาเสพติด ความต้องการนี้ มีความซับซ้อนและยากที่จะจำแนกและวัดเป็นปริมาณได้ ซึ่งเรียกว่า อาการอยากยา(Craving Symptom) การติดทางใจไม่ได้รักษาให้หายขาดในระยะเวลานั้นเนื่องจากผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่มักมีปัญหา

ทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมเป็นพื้นฐานเบื้องต้น และไม่สามารถหาทางออกได้ ประกอบกับฤทธิ์ของยาเสพติดที่มีผลต่อร่างกายและจิตใจ จึงทำให้นักคลเหล่านั้้นเชื่อว่า การใช้ยาเสพติดจะทำให้จิตใจสบาย ลืมความทุกข์

2.1.2 ขั้นตอนการติดยาเสพติด

การติดยาเสพติดจะเป็นไปตามลำดับขั้นตอนคือ เริ่มตั้งแต่ทดลองใช้ ขั้้นใช้ยาเป็นประจำ ขั้้นหมกมุ่นกับการใช้ยา จนถึงขั้้นติดยาคือใช้ยาอย่างพร่ำเพรื่อ(ทรงเกียรติ ปิยะกะ,2544; Matrix institute, n.p.) ในขั้้นตอนการติดยาเสพติดแต่ละขั้้นตอนมีความแตกต่างกัน ทั้งพฤติกรรมการใช้ยาและผลกระทบที่เกิดขึ้น

- ขั้้นทดลองใช้ อาจใช้ยาเป็นครั้งคราวในโอกาสพิเศษ เช่น งานรื่นเริง วันหยุดสุดสัปดาห์ วันปีใหม้กับเพื่อนที่ใช้ยา หรือใช้เพราะเหตุผลบางอย่าง เช่น ลดน้ำหนัก หรือเพื่อไม่ให้่วงนอน ทำงานได้โดยไม่เหนื่อย ผู้เสพยาจะมองที่ประโยชน์ของการใช้ยามากกว่าด้านลบที่จะตามมา และมองไม่เห็นข้อเสียของการใช้ยา ครอบครัวยังมองไม่ออกว่ามีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติด

-ขั้้นใช้ยาเป็นประจำ ในระยะนี้จะมีการเสพยามากขึ้น เริ่มใช้เป็นประจำ บางทีเป็นสัปดาห์หรือเป็นเดือน การตัดสินใจเริ่มหาเหตุผลในการเสพยามากขึ้น และเริ่มมีผลลบของการใช้ยา เช่น เริ่มเสียความสัมพันธ์กับครอบครัว เริ่มขาดเรียน และมีปัญหาด้านการเงิน ใช้เงินมากขึ้น ครอบครัวเริ่มสังเกตเห็นความเปลี่ยนแปลงในตัวผู้เสพยาและเริ่มมีปฏิกิริยาตอบสนองที่รุนแรง

-ขั้้นหมกมุ่นกับการใช้ยา ในระยะนี้จะเสพยาเกือบทุกวัน หรือสัปดาห์ละหลายครั้ง จะเฝ้ารอแต่วันหยุด วันสุดสัปดาห์ เพื่อจะได้มีข้ออ้างไปกับเพื่อน เริ่มติดเพื่อนมากขึ้น ชอบไปเที่ยวบ้านเพื่อน อยู่กับกลุ่มเพื่อนโดยลำพัง บางครั้งโทรศัพท์บอกพ่อแม่เปลี่ยนแผนขออนุญาตบ้านเพื่อน ทั้งนี้เพราะใจฝั่หาฤทธิ์ยาอยากเสพยาจะได้มีความตื่นเต้น มีความสนุก เริ่มควบคุมตัวเองไม่ได้ และเริ่มแอบเสพยาในบ้าน เลิกกิจกรรมที่เคยทำ เริ่มคบเพื่อนแปลกหน้า แต่ไม่ถึงกลับทิ้งเพื่อนเก่า เริ่มขาดเรียน ผลการเรียนเกรดต่ำลง อารมณ์ขั้้นๆ ลงๆ นิสัยเริ่มเปลี่ยนไป หงุดหงิด โมโหง่าย

-ขั้้นติดยาหรือใช้ยาอย่างพร่ำเพรื่อ ในขั้้นนี้จะนึกถึงแต่เรื่องเสพยาอย่างเดียว ไม่สนใจเรื่องอื่น ไม่สนใจถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับตน ไม่สนใจเพื่อนฝูง ไม่สนใจชีวิต การเรียน และครอบครัวและเริ่มใช้ยาตามลำพัง ทำทุกวิถีทางที่จะได้ยามาเสพยา บางคนเริ่มขายยาเสพติด ลักขโมย ร่างการทรุดโทรม ผอมซูบ ไม่มีแรง อ่อนเพลียง่าย ความจำเสื่อม สับสน ภูมิต้านทานในร่างกายลดลง ไร้สมรรถภาพทางกายและทางเพศ แต่บางครั้งบางเวลาจะมีความวิตกกังวลสูงทั้งในเรื่องสัมพันธ์ภพภายในครอบครัว กลัวพ่อแม่พี่น้องจะรังเกียจ กลัวไม่มีเงินซื้อยามาเสพยา และเมื่อจะเลิกมักจะกลัวทนอาการขาดยาไม่ได้ ผู้เสพยาติดยาเรื้อรังมักมีอาการ

ซึมเศร้า คิดอยากฆ่าตัวตาย เกิดความละอายใจ ขาดความภาคภูมิใจในตนเอง อยากจะหยุดเสพยา แต่หยุดไม่ได้ เริ่มมีความทุกข์ทรมานจากการหยุดเสพยา ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ พ่อแม่ ครอบครัวเริ่มรู้สึกหมดหวัง ท้อแท้

2.1.3 สาเหตุและปัจจัยของการติดยาเสพติด

สาเหตุของการติดยาเป็นเรื่องที่สลับซับซ้อน แต่อธิบายได้โดยทฤษฎี ชีวะ-จิต-สังคม (Bio-Psycho-Social Model of Addiction) โดยบ่งชี้ว่า สาเหตุการติดยามาจาก 3 ประการ คือ ตัวยา บุคคล และสิ่งแวดล้อม (ทรงเกียรติ ปิยะกะ, 2545; คุชฎี โยเหลา และคณะ, 2540; Marlatt et al. cited in Daley & Marlatt, 1992 อ้างถึงในปราณีพร บุญเรือง, 2545)

1. ตัวยาเสพติด เมื่อผู้เสพ เสพยาเข้าไปในร่างกาย ตัวยาเสพติดจะออกฤทธิ์ต่อสมองให้เกิดความพึงพอใจ ส่วนที่เรียกว่า Brain Reward System ซึ่งเป็นส่วนที่ควบคุมความพึงพอใจ อยากจะทำอะไรจะให้อยู่เรื่อยๆ นำไปสู่ความอยากใช้ยา และต้องให้ยาตลอดไป ตัวยาจะมีฤทธิ์กระตุ้นประสาทส่วนกลาง เมื่อเข้าสู่สมองจะทำให้มีการหลั่งสารสื่อประสาทโดปามีนและนอร์อีพิเนเฟริน ซึ่งมีบทบาทสำคัญเกี่ยวกับสภาวะอารมณ์ การตื่น การหลับ และพฤติกรรม เป็นสารที่ก่อให้เกิดความกระปรี้กระเปร่า ตื่นเต้น เมื่อมีมากจะทำให้บุคคลมีความตื่นตัว ว่องไว มีความสนใจ ระวัง สนุกสนาน ตื่นเต้นง่าย ไม่่วง กระปรี้กระเปร่า ไม่อยากอาหาร ทำให้ผู้เสพยามีความพึงพอใจนำไปสู่การเสพยาซ้ำและเพิ่มปริมาณขึ้นในระดับสูง

2. บุคคลที่ติดยาเสพติด มักเป็นบุคคลที่บุคลิกภาพและพฤติกรรมเบี่ยงเบน มีความอ่อนไหวทางอารมณ์ตามสภาพเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น รู้สึกเหงา ว้าเหว เบื่อหน่าย โกรธ เป็นบุคคลที่ไม่มีความสุขในชีวิต และจะมองชีวิตในด้านลบเสมอ ความสามารถในการปรับตัวต่อปัญหาไม่ดี ขาดทักษะในการแก้ไขปัญหา การตัดสินใจไม่ดี

3. สิ่งแวดล้อม ได้แก่ สภาพครอบครัวและความกดดันทางสังคมต่างๆ ผู้ติดยาเสพติดมักมาจากสภาพครอบครัวที่แตกแยก พ่อแม่แยกกันอยู่ หรือมีความขัดแย้งเกิดขึ้นระหว่างพ่อแม่ มีความยุ่งเหยิงหรือภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นในครอบครัวและชีวิต พ่อแม่ไม่เป็นแบบอย่างที่ดี ไม่มีเวลาให้กับครอบครัว การเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยหรือเข้มงวดมากเกินไป อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน เช่น เพื่อนชวน คบเพื่อนที่ยังใช้ยาและสารเสพติด อยู่ในแหล่งที่หาซื้อยาและสารเสพติดได้ง่าย

2.2 แนวทางการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยา ผู้ติดยาเสพติด

การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดโดยทั่วไปนั้น มีจุดมุ่งหมายให้ผู้ติดยา

เสพติดสามารถเลิกเสพติดได้โดยไม่ต้องมีอาการถอนพิษยาหรือน้อย ไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ซึ่งกระบวนการบำบัดรักษา แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน(ทงชัย ชุ่มเอกตาภ, 2541) คือ

2.2.1 ขั้นเตรียมการรักษา (Pre-admission) เป็นระยะแรกของการบำบัดรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสเตรียมตัวเตรียมใจ จัดการธุรกิจให้เรียบร้อย เพื่อให้เข้ารับการบำบัดรักษาได้ต่อเนื่อง และเป็นการเตรียมความพร้อมของครอบครัวด้วย

2.2.2 ขั้นถอนพิษยา (Detoxification) เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยพ้นจากการติดยาทางกาย โดยใช้ยาอื่นทดแทนหรือบำบัดตามอาการที่เกิดขึ้น แบ่งเป็นแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ผู้ป่วยสามารถเลือกการบำบัดแบบใดก็ได้ขึ้นกับความพร้อมของผู้ป่วย สำหรับกิจกรรมกลุ่มบำบัดที่จัดดำเนินการในขั้นตอนนี้ยังมีไม่มากนัก เนื่องจากเป็นระยะที่ต้องการให้ผู้ป่วยได้ฟื้นฟูสภาพร่างกาย และลดอาการที่จะเกิดขาดยา กิจกรรมจึงเน้นให้ผู้ป่วยใช้ชีวิตร่วมกันกับผู้อื่นอย่างมีระเบียบวินัย และมีกิจกรรมที่เสริมสร้างทักษะชีวิตให้บ้าง เช่น กลุ่มทักษะชีวิต กลุ่มธรรมบำบัด กลุ่มจิตบำบัด เป็นต้น แต่กิจกรรมดังกล่าวยังไม่เพียงพอ และขาดความต่อเนื่องของกิจกรรม การดำเนินกิจกรรมจัดโดยผู้นำกลุ่ม แต่ยังคงขาดการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว จึงทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลทางด้านร่างกายและจิตใจ แต่ขาดการดูแลทางด้านสังคมของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดในตอนนี้และไม่เข้าร่วมรับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพกลับไปเสพซ้ำถึงร้อยละ 77.00 (ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดจังหวัดขอนแก่น, 2543)

2.2.3 ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ การฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายและการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจ สังคม และงานอาชีพ เป็นขั้นตอนสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพด้านจิตใจ เพื่อแก้ไขความผิดปกติของจิตใจ พฤติกรรม สิ่งแวดล้อมรวมถึงปัญหาต่างๆ ที่เป็นเหตุให้ผู้ป่วยไม่สามารถเลิกยาเสพติดได้ เพื่อให้ผู้ป่วยกลับสู่สังคมและใช้ชีวิตอย่างปกติ การดำเนินการจึงมุ่งเน้นการปรับแก้พฤติกรรม โดยใช้รูปแบบกลุ่มบำบัด (Group Therapy) พฤติกรรมบำบัด (Behavior Therapy) พฤติกรรมบำบัดแบบการรู้คิด (Cognitive Behavior Therapy) จิตบำบัด (Psychotherapy) และครอบครัวบำบัด (Family Therapy)

2.2.4 ขั้นติดตามผลหลังการรักษา (After Care) ถือเป็นขั้นตอนสำคัญอีกขั้นตอนหนึ่งที่จะทำให้ทราบว่าผู้ป่วยสามารถเลิกยาเสพติดได้หรือไม่ การดำเนินชีวิตความเป็นอยู่เป็นอย่างไร และจะสามารถให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างไร ซึ่งการติดตามสามารถทำได้ทั้งการติดตามที่บ้าน การนัดมาสถานพยาบาล การติดตามทางโทรศัพท์ ทางจดหมาย โดยใช้ระยะเวลาการติดตามผล 1-5 ปี

2.3 รูปแบบและวิธีการของการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สำนักงาน ป.ป.ส.,2547 กล่าวถึงรูปแบบของการให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดว่า สามารถแบ่งออกเป็น 3 รูปแบบ คือ การบำบัดรักษาทางด้านร่างกาย การบำบัดรักษาทางด้านจิตใจ และการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายแบบค่าย

2.3.1. การบำบัดรักษาทางด้านร่างกาย แบ่งออกเป็น 2 วิธี คือ

1. เกสซ์บำบัด

- แบบแพทย์แผนปัจจุบัน เป็นการบำบัดรักษา โดยใช้ยาทดแทน ยาต้านฤทธิ์ หรือการคงสภาพการติดยาในระยะยาว เช่น การให้เมธาโดนในระยะยาว การบำบัดรักษาด้วยวิธีนี้มักจะมีการบริการในสถานบำบัดรักษาต่างๆ ทั่วประเทศ โดยแบ่งประเภทการรักษาออกเป็น การรักษาแบบผู้ป่วยนอก คือ การที่ผู้ป่วยรักษาแบบไป-กลับ ไม่ต้องพักค้างในสถานพยาบาล และการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน คือ การรับผู้ป่วยเข้าบำบัดรักษาในสถานพยาบาล และอยู่บำบัดรักษาตามที่สถานพยาบาลกำหนดไว้ หรืออาจทำในลักษณะการจัดทำค่ายบำบัดก็ได้

- แบบแพทย์แผนโบราณ เป็นการให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด โดยใช้สมุนไพร หรือยาพื้นบ้าน โดยการรับประทาน หรืออบตัว ทำให้ผู้ต้องการเลิกยาเสพติดเกิดอาการอาเจียน อ่อนเพลีย เชื่อกันว่า ทำให้สิ่งพิษยาออกจากร่างกาย วิธีการดังกล่าวส่วนใหญ่ดำเนินการในวัดต่างๆ หลายพื้นที่ ซึ่งทำการบำบัดรักษาทั้งผู้ติดยาเสพติด สุรา และ บุหรี่

2. วิธีการอื่นๆ

- การกระตุ้นด้วยเครื่องกระตุ้นไฟฟ้ากำลังต่ำ โดยการใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้า XH-1 กระตุ้นตามจุดต่างๆ ของร่างกาย เพื่อลดอาการถอนพิษยา และฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย

- การฝังเข็ม เป็นวิชาการแพทย์ของจีนโบราณ ในการฝังเข็มตามจุดต่างๆ เป็นรูปร่างเรียวยาวขนาดต่างๆ กัน พร้อมด้วยด้ามที่ต่อสายไฟเดินถึงปลายเข็มได้ แล้วปล่อยกระแสไฟฟ้าเข้าตามจุดที่ทำการฝังเข็ม เพื่อเป็นการเร่งปฏิกิริยาทางร่างกายให้เร็วขึ้น

- การหักดิบ (Cold Turkey) คือ การให้ผู้ติดยาเสพติดหยุดการใช้ยาเสพติดในทันที แล้วดูแลและให้ความช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดอย่างใกล้ชิด เช่น การให้อาหารและน้ำ การพักผ่อนอย่างเต็มที่ และคอยให้กำลังใจอยู่ตลอดเวลา ผู้ติดยาเสพติดที่มีกำลังใจที่ดีจะทนต่อการรักษาวิธีนี้ได้ และมักเจ็ดต่อการทรมานและไม่อยากกลับไปใช้ยาเสพติดอีก

2.3.2 การบำบัดรักษาทางด้านจิตใจ

การรักษาทางด้านจิตใจ แบ่งการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพออกเป็น 7 รูปแบบ คือ

1. การทำจิตบำบัด เป็นวิธีการบำบัดรักษาอาการป่วยทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด โดยใช้กระบวนการทางจิตวิทยา
2. วิธีการทางศาสนา คือ การนำหลักศาสนามาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจของผู้ติดยาเสพติด ให้มีความเชื่อมั่น ศรัทธาและปฏิบัติตามหลักของศาสนา ทำให้ผู้ติดยาเสพติดมีกำลังใจที่จะเลิกยาเสพติดได้อย่างเด็ดขาด
3. อาชีพบำบัด เป็นวิธีการสร้างความรับผิดชอบและให้ทักษะด้านอาชีพ ให้ผู้ติดยาเสพติดมีความอดทน เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม และสามารถไปประกอบอาชีพได้หลังจากจบการบำบัดรักษา
4. ชุมชนบำบัด เป็นวิธีการฟื้นฟูสภาพจิตใจ ที่ใช้ในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด โดยใช้การช่วยเหลือกันเองในหมู่ผู้ติดยาเสพติด เพื่อพัฒนาผู้เลิกในการเปลี่ยนแปลงบุคลิก อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรมให้เป็นไปในทางที่เหมาะสม
5. จิตสังคมบำบัด(Matrix Model) เป็นวิธีการบำบัดรักษาผู้ป่วยประเภทสารกระตุ้นประสาทแบบผู้ป่วยนอก เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในช่วงแรกของการหยุดเสพยาเสพติด ใช้ระยะเวลาในการบำบัดรักษารวม 16 สัปดาห์ เป็นการบำบัดรักษาตามรูปแบบ Neuro-Cognitive ซึ่งพัฒนาขึ้นใน Matrix Institution ประเทศสหรัฐอเมริกา
6. การบำบัดรักษาฟื้นฟูแบบเข้มข้นทางสายใหม่(FAST Model) มีแนวคิดในเรื่องกระบวนการบำบัดรักษาที่สำคัญ คือ ครอบครัว (Family) กิจกรรมทางเลือก (Alternative Activities) การช่วยเหลือตนเอง (Self-help) และกระบวนการชุมชนบำบัด (Therapeutic Communityหรือ T.C) ใช้ระยะเวลาในการบำบัดรักษา 4- 6 เดือน แต่อาจขยายระยะเวลาออกไปจนถึง 1 ปีได้ หากผู้ป่วยยังไม่มีความพร้อมที่จะเลิกเสพยาเสพติด
7. การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบจิราสา เป็นการผสมผสานระบบการบำบัดรักษาทางจิตสังคมสมัยใหม่เข้ากับวัฒนธรรมและสังคมไทย โดยมีหลักการสำคัญ 4 ประการ คือ 1.) ยึดผู้เรียนรู้วิชา 2.) พึ่งพาภูมิปัญญาไทย 3.) ใฝ่ใจในศีลธรรม และ 4.) นำสู่สุปฏิบัติ

2.3.3 การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแบบค่าย

การทำค่ายบำบัด เป็นวิธีการให้การบำบัดรักษาในเชิงรุก ที่มีหน่วยงานต่างๆ นำมาใช้มากในปัจจุบัน เป็นการให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดจำนวนมากในเวลาเดียวกัน โดยมีการจัดทำโครงสร้างหลักสูตรให้มีความหลากหลายทั้งในด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย จิตใจ อาชีพ และสังคม

2.4. รูปแบบและวิธีการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

2.4.1 การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแบบจิตสังคมบำบัดผู้ติดยาแบบผู้ป่วยนอก

เป็นการบำบัดรักษาผู้ติดยาที่กรมสุขภาพจิตร่วมกับกรมการแพทย์ ประยุกต์มาจาก The Matrix Outpatient Program ใช้ระยะในการบำบัดรักษา 16 สัปดาห์ และติดตามผลหลังจบโปรแกรมเป็นเวลา 1 ปี ณ ระยะเวลา 2 สัปดาห์ 1 เดือน 2 เดือน 3 เดือน 6 เดือน 9 เดือน และ 12 เดือน โดยโปรแกรมการบำบัดประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ

1. การปรึกษารายบุคคลร่วมกับครอบครัว เป็นกิจกรรมแรกที่ ผู้บำบัด ผู้ป่วย และครอบครัว พบกันเพื่อทำความเข้าใจในการเข้ารับการบำบัด เป็นการเสริมสร้างความร่วมมือในการบำบัดของผู้ป่วยและครอบครัว มีกิจกรรม 10 ครั้ง

2. กลุ่มฝึกทักษะการเลิกยาระยะเริ่มต้น เป็นกิจกรรมกลุ่มที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นในการเผชิญกับอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นในระยะแรกของการเสพยา มีกิจกรรม 8 ครั้ง

3. กลุ่มฝึกทักษะป้องกันการกลับไปติดยาซ้ำ เป็นกิจกรรมหลักของการบำบัด โดยเน้นความรู้ และฝึกทักษะที่จะป้องกันไม่ให้กลับไปติดยาซ้ำ มีกิจกรรม 32 ครั้ง

4. กลุ่มครอบครัวศึกษา เป็นกลุ่มที่ผู้ป่วยและครอบครัวเรียนรู้ร่วมกันเกี่ยวกับการเลิกยาและทำความเข้าใจเพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยเลิกยาได้สำเร็จ มีกิจกรรม 10 ครั้ง

2.4.2 การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแบบจิตสังคมบำบัดผู้ติดยาแบบผู้ป่วยใน

โดยใช้โปรแกรมจิตสังคมบำบัดที่กรมสุขภาพจิตพัฒนาจากจิตสังคมบำบัดผู้ติดยาแบบผู้ป่วยนอก ใช้ระยะเวลาการบำบัด 4 สัปดาห์ โดยสัปดาห์ 1 หรือ 2 รักษาอาการทางจิตให้สงบ หลังจากนั้นบำบัดด้วยจิตสังคมบำบัดผู้ติดยาแบบผู้ป่วยใน 2 สัปดาห์ โดยมีเนื้อหากิจกรรมสำหรับผู้ป่วย จำนวน 10 กิจกรรมและเนื้อหากิจกรรมสำหรับผู้ป่วยและญาติ จำนวน 4 กิจกรรม รวม 14 กิจกรรม ซึ่งเนื้อหากิจกรรมที่นำมาใช้ในโปรแกรมนี้ มาจากรูปแบบจิตสังคมบำบัดผู้ติดยาแบบผู้ป่วยนอกในองค์ประกอบหลัก คือ

1. การให้การปรึกษารายบุคคล จำนวน 1 กิจกรรม
2. การฝึกทักษะเลิกยาระยะเริ่มต้น จำนวน 8 กิจกรรม
3. การฝึกทักษะป้องกันการกลับไปติดยาซ้ำ จำนวน 2 กิจกรรม
4. กลุ่มครอบครัวศึกษา จำนวน 3 กิจกรรม

นอกจากนี้ผู้ป่วยยังได้รับการฟื้นฟูด้วยกลุ่มกิจกรรมเสริมทักษะชีวิต จำนวน 4 กิจกรรม ได้แก่ การเสริมสร้างคุณค่าในตนเอง การตั้งเป้าหมายในชีวิต การพัฒนาEQ และการพัฒนาทักษะทางสังคม

2.4.3 การให้การปรึกษาในสถานการณ์ยาเสพติด

เป็นการให้บริการปรึกษาแก่ผู้เสพยาเสพติดที่มีแรงจูงใจในการเข้ารับการบำบัด ใช้เวลา 45-60 นาที จำนวน 6-12 ครั้ง เน้นเป้าหมายที่จะจูงเป็นรูปธรรม ตั้งแต่ครั้งแรกของการบำบัดร่วมไปกับการสนับสนุนให้กำลังใจในแต่ละช่วงของการบำบัด ซึ่งแบ่งได้เป็น 3 ช่วง

1. ช่วงแรก(Opening phase) เน้นไปที่การสร้างความตระหนักในปัญหาต่างๆของยาเสพติด การร่วมกันวางแผนเพื่อไปสู่เป้าหมายที่ได้วางไว้ ทำความเข้าใจในกระบวนการบำบัดด้วยการให้การศึกษา

2. ช่วงต่อมา(Supsequent phase) เน้นที่การคงไว้ซึ่งแรงจูงใจของผู้ป่วย มีการติดตามการรักษา การเสริมแรงด้วยการวางแผนและทำการฝึกฝนทักษะต่างๆที่จำเป็น ระยะเวลาเป็นระยะที่ใช้เวลาหลายครั้ง โดยผู้ให้การศึกษาจะเลือกประเด็นที่นำมาใช้ในการสนทนา ตามความเหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วย

3. ช่วงสุดท้าย(Ending phase) เน้นไปที่ความรู้สึกที่ดี การมีความหวังที่จะคงการเปลี่ยนแปลงไว้ มีการทบทวนเกี่ยวกับจุดอ่อนที่อาจทำให้กลับไปใช้ยาเสพติดอีก รวมทั้งเปิดโอกาสสำหรับการใช้บริการอื่นๆ อีกในอนาคต ประเด็นสนทนาในการให้การศึกษาในสถานการณ์ยาเสพติด ประกอบด้วย ความรู้เรื่องยาบ้า และผลกระทบต่อการใช้ยา ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม การเลิกยาเสพติด/สุรา วิเคราะห์ตัวกระตุ้น ทักษะการแก้ไขปัญหาย่างเป็นระบบ ปัญหาที่พบบ่อย ทักษะการปฏิเสธ การหลีกเลี่ยงการหวนกลับไปเสพยาซ้ำ การจัดการตัวกระตุ้น ความเชื่อที่ถูกต้องและทัศนคติที่ร่วมมือในการเลิกยา สิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ พ.ร.บ. พินูปสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เคล็ดลับในการเลิกยา การสร้างความไว้วางใจ การหาเพื่อนใหม่ เป้าหมายและคุณค่าของชีวิต การสนับสนุนจากครอบครัว สังคม

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบ รายงานการศึกษาที่เหมือนกันและที่คล้ายคลึงกัน โดยเป็นรูปแบบจิตสังคมบำบัดดั้งเดิมและที่มีการประยุกต์ปรับเปลี่ยน ดังเช่นรายงานของ นิตยา เศรษฐจันทร์ (2546) ศึกษาเปรียบเทียบผลการบำบัดโดยใช้โปรแกรมจิตสังคมบำบัดสำหรับผู้ป่วยในแบบ 7 วัน และ 14 วัน ในผู้รับการบำบัดเพศชาย ที่มีประวัติเสพยาบ้า ที่ส่งตัวจากสำนักคุมประพฤติ นครราชสีมา สีคิ้ว และชัยภูมิ รวมทั้งผู้รับการบำบัดที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดจำนวน 484 คน ณ ศูนย์จิตสังคมบำบัด โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชนครินทร์ ผลการวิจัย พบว่า ผู้รับการบำบัดโปรแกรม 7 วัน ร้อยละ 96.75 ไม่กลับไปเสพยาซ้ำภายใน 6 เดือน อีกร้อยละ 3.25 กลับไปเสพยาซ้ำ ส่วนผู้รับการบำบัดโปรแกรม 14 วัน พบว่า ร้อยละ 98.55 ไม่กลับไปเสพยาซ้ำภายใน 6 เดือน อีกร้อยละ 1.45 กลับไปเสพยาซ้ำ

คล้ายคลึงกับ การศึกษาของมาเรียม ดอโรมาน(2546) ที่ศึกษาผลการประยุกต์ Matrix Program บำบัดรักษาและฟื้นฟูกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยติดสารเสพติด กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยติดสารเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูครั้งแรกที่คลินิกยาเสพติด งานจิตเวช โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และได้รับการบำบัด

ครบตามโปรแกรม จำนวน 40 คน เริ่มศึกษาตั้งแต่ 1 สิงหาคม 2544 - 31 พฤษภาคม 2546 ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่เลิกใช้สารเสพติดต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มเข้าโครงการช่วงแรก ร้อยละ 25.00 ผู้ป่วยที่ใช้บ้างเลิกใช้บ้าง ร้อยละ 70.00 โดยเลิกเสฟได้หลังจบโปรแกรมช่วงแรก ร้อยละ 37.50 และเลิกเสฟได้ในช่วงท้ายของโปรแกรมการดูแลระยะยาวหลังการรักษา ร้อยละ 32.50 เลิกไม่ได้ต่อเนื่อง ร้อยละ 5.00 ปัจจัยที่ทำให้กลับไปเสฟซ้ำ พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 41.90 ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ ร้อยละ 32.25 ไม่สามารถหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นได้ และร้อยละ 29.03 ถูกคนในครอบครัวกดดัน ส่วนคุณภาพชีวิตหลังบำบัดครบ พบว่า มีคุณภาพชีวิตดีขึ้นกว่าก่อนเข้าโปรแกรม คือ ส่วนใหญ่สามารถทำหน้าที่ด้านการเรียน การงาน สังคม จิตใจ จากระดับคะแนนเฉลี่ย 50 เพิ่มขึ้นเป็น 75 คิดเป็นร้อยละ 95.00

เช่นเดียวกับการศึกษาของ จรรยา เจตนสมบูรณ์และเนตรนภิส จันทวัฒน์(2546) วิจัยประเมินผลโครงการบำบัดรักษาผู้เสฟสารเสพติดรูปแบบจิตสังคมบำบัดในโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ คณะทำงานโครงการ ผู้บำบัดประจำโครงการ เยาวชนและผู้ปกครองที่เข้าร่วมโครงการ ผู้ประสานงาน และผู้รับผิดชอบโครงการ สำหรับรูปแบบจิตสังคมบำบัดเป็นแบบผู้ป่วยนอก 16 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า ประสิทธิภาพของการดำเนินงานอยู่ในระดับค่อนข้างไม่ดี เนื่องจากไม่มีประเด็นที่ผ่านเกณฑ์ชี้วัดทุกตัว มีเพียง 3 ประเด็นที่ผ่านเกณฑ์ชี้วัดเพียงบางส่วน ได้แก่ ความพึงพอใจต่อคุณภาพและรูปแบบบริการ การอยู่ร่วมโครงการ และทักษะเบื้องต้นในการเลิกยา การป้องกันการกลับไปเสฟซ้ำและครอบครัวศึกษา ส่วนในด้านประสิทธิผลของการดำเนินงานอยู่ในระดับพอใช้ ถึงแม้ว่าเยาวชนส่วนใหญ่จะมีความรู้ทักษะเบื้องต้นในการเลิกยา การป้องกันการกลับไปเสฟซ้ำอยู่ในระดับค่อนข้างดี ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรู้ทักษะเบื้องต้นในการเลิกยา การป้องกันการกลับไปเสฟซ้ำและครอบครัวศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง แต่เยาวชนและผู้ปกครองกลับนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวันอยู่ในระดับปานกลาง แม้ว่าเยาวชนผู้ปกครอง และครู อาจารย์ จะมีความคิดเห็นว่า เยาวชนมีองค์ประกอบชีวิตโดยรวมดีขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนเข้าร่วมโครงการ แต่เยาวชนส่วนใหญ่ก็ยอมรับว่า มีการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ และมีการใช้สารเสพติดอื่นๆ ด้วย

เหมือนกับรายงานของสิริพงษ์ วัฒนศรีทานัง, อนุรักษ์ ศรีใจ และบุทรพงษ์ เรืองวิเศษ (2548) ที่ศึกษาการประยุกต์โปรแกรมจิตสังคมบำบัดสำหรับผู้เสฟยาบ้าในจังหวัดเลย ปี 2546-2547 กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 354 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเสฟยาบ้าครั้งแรกช่วงอายุ 16-25 ปี ร้อยละ 39.50 สาเหตุที่ใช้คืออยากลอง ร้อยละ 57.10 ส่วนใหญ่ร้อยละ 43.8 อาศัยอยู่กับบิดา มารดา สัมพันธภาพในครอบครัวส่วนมาก ร้อยละ 72.90 อยู่กันอย่างราบรื่น ซึ่งผลการบำบัด พบว่า ไม่กลับไปเสฟซ้ำ ร้อยละ 95.50

นอกจากนี้ มีรายงานการศึกษาของศิริพร ทองบ่อ, นิमित แก้วอาจ และสรานุช จันทวันเพ็ญ (2549)

ที่ศึกษาผลการดำเนินงานโครงการชุมชนเข้มแข็งบำบัดจังหวัดขอนแก่น โดยใช้กระบวนการชุมชนเข้มแข็งผ่านกลไกของครอบครัวที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการดำเนินชีวิต และวิถีชุมชนที่ใช้ชีวิตโดยไม่พึ่งพาเสพติด ร่วมกับการประยุกต์โปรแกรมจิตสังคมบำบัดสำหรับผู้เสพยาแบบผู้ป่วยนอก เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ใช้สารเสพติด ระยะเวลา 4 เดือน ระหว่างวันที่ 8 มีนาคม 2549 - วันที่ 5 กรกฎาคม 2549 โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นเยาวชนจากศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนจังหวัดขอนแก่น จำนวน 12 คน ใช้ชีวิตในครอบครัวอุปถัมภ์ และเรียนรู้ พร้อมฝึกทักษะในการป้องกันการกลับไปเสพติดซ้ำ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเริ่มใช้สารเสพติดครั้งแรกในช่วงอายุ 10-15 ปี จำนวน 11 คนใช้สารเสพติดมานาน ตั้งแต่ 2-5 ปี อีก 1 คนใช้มากกว่า 5 ปี สาเหตุที่ใช้ พบว่า มาจากเพื่อนชวน จำนวน 10 คน อีก 2 คน ใช้เพราะอยากลอง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1 คนอยู่ในโครงการได้นาน 3 เดือน จึงเหลือเพียง 11 คน ซึ่งตลอดระยะเวลา 4 เดือน ที่เข้าร่วมโครงการกลุ่มตัวอย่างทั้ง 11 คนไม่กลับไปเสพติดซ้ำ และมีการเปลี่ยนแปลงด้านบุคลิกลักษณะ คือ ความเป็นมิตร ยิ้มแย้ม แจ่มใส มีสัมมาคารวะ นอบน้อม รู้กาลเทศะ ควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น ด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล พบว่า ทุกคนมีสุขภาพแข็งแรง สะอาด ด้านการสื่อสารและการอยู่ร่วมกับคนอื่น ส่วนใหญ่มีการสื่อสารที่ดี กล่าวบอกความต้องการ ทักทายพูดคุยก่อน ด้านระเบียบวินัยและความรับผิดชอบ ต่อหน้าที่ ส่วนใหญ่มีความรับผิดชอบในสิ่งที่ได้รับมอบหมาย เข้าร่วมกิจกรรมบำบัด กิจกรรมทางสังคม ด้านการใช้เวลาประจำวันส่วนใหญ่แบ่งเวลาได้เหมาะสม เช่น ช่วยเหลืองานบ้าน เล่นกีฬา ทำกิจกรรมสังคม ด้านความภาคภูมิใจ ทุกคนดีใจ ภูมิใจที่ครอบครัว ชุมชนยอมรับ และด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทุกคนรู้สึกว่าการที่ครอบครัว ชุมชน ให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ทำให้ตัวเองมีคุณค่า มีความสำคัญ และหลังสิ้นสุดโครงการ ระยะเวลา 1 ปี ยังคงไม่เสพติดต่อเนื่อง

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดที่มีอาการร่วมทางจิตเวชด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัดสำหรับผู้เสพยาบ้าแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ครั้งนี้มีวิธีดำเนินการศึกษา ดังนี้

3.1 กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยยาเสพติด ที่ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัดผู้ติดยาบ้าแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2552 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2553 จำนวน 100 คน และได้รับการติดตามผลหลังการบำบัดต่อเนื่องเป็นเวลา 1 ปี

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. แบบรายงานยาเสพติด ที่กลุ่มพัฒนาระบบงานยาเสพติด สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำขึ้นเพื่อให้หน่วยบำบัดรายงานข้อมูลยาเสพติดเข้าสู่ระบบรายงาน ระบบติดตาม และเฝ้าระวังในการเสพติด ได้แก่

1.1 แบบรายงานการบำบัดรักษาผู้ใช้สารเสพติด (บสค.3) ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล การใช้สารเสพติด การประเมินสภาพทางจิต การบำบัดรักษา การส่งต่อ

1.2 แบบจำหน่ายเพื่อติดตามผลการบำบัดรักษาผู้ป่วยสารเสพติด (บสค.4) ใช้สำหรับสรุปรายงานผลการบำบัดรักษา เพื่อจำหน่ายและติดตามภายหลังการบำบัด

1.3 แบบการติดตามการบำบัดรักษาผู้ป่วยสารเสพติด (บสค.5) ใช้สำหรับการติดตามการบำบัดรักษาผู้ป่วยสารเสพติดรายบุคคลตามระยะเวลาที่กำหนด ภายหลังการบำบัดตามเกณฑ์

2. ทะเบียนการเข้ารับการบำบัดทางจิตสังคม

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลย้อนหลังจากแบบรายงานยาเสพติด และทะเบียนการบำบัดทางจิตสังคมระหว่างเดือนตุลาคม 2553 - กันยายน 2554

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ

บทที่ 4

ผลการศึกษาและอภิปรายผล

การศึกษาผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดที่มีอาการร่วมทางจิตเวช ด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัดสำหรับผู้เสพยาบ้าแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการบำบัดรักษาต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเสพยาเสพติด กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการร่วมทางจิตเวช ที่ได้รับการบำบัดรักษาด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัดสำหรับผู้ติดยาบ้าแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ จำนวน 100 คน ผลการศึกษาที่ได้นำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบการบรรยาย ตามลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป
2. ข้อมูลประวัติการใช้สารเสพติด
3. ข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ
4. ข้อมูลผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

4.1 ผลการศึกษา

4.1.1 ข้อมูลทั่วไป

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่ได้รับการบำบัดเกือบทั้งหมดเป็นเพศชาย คือ ร้อยละ 96.00 มีอายุระหว่าง 25-29 ปี มากที่สุด ร้อยละ 34.00 รองลงมา คือ อายุระหว่าง 18- 24 ปี และระหว่าง 30- 34 ปี ร้อยละ 28.00 และ 22.00 ตามลำดับ มีที่อยู่อาศัยนอกเขตจังหวัดขอนแก่น ร้อยละ 75.00 ที่อยู่ในเขตจังหวัดขอนแก่น มีเพียงร้อยละ 25.00 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 80.00 ส่วนน้อยที่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 15.00 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 38.00 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 26.00 และ 22.00 ตามลำดับ ด้านอาชีพพบว่า ส่วนใหญ่ว่างงาน หรือยังไม่มีงานทำ ร้อยละ 48.00 ที่มีอาชีพพบว่า มีอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 24.00 รองลงมา มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 15.00 บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยกัน 30 วันก่อนมารับการบำบัดได้แก่ มารดา ร้อยละ 81.00 บิดาและญาติ ร้อยละ 61.00 และ 41.00 ตามลำดับ ความสัมพันธ์ระหว่างบิดา มารดาที่ยังอยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น ร้อยละ 63.00 บิดาเสียชีวิต ร้อยละ 16.00 หย่า ร้อยละ 11.00 แยกกันอยู่ ร้อยละ 5.00 มารดาเสียชีวิต ร้อยละ 4.00 ทั้งบิดาและมารดาเสียชีวิต ร้อยละ 1.00 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดจำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป (N = 100)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	96	96.00
หญิง	4	4.00
อายุ		
ต่ำกว่า 17 ปี	4	4.00
18 - 24 ปี	28	28.00
25 - 29 ปี	34	34.00
30 - 34 ปี	22	22.00
35 - 39 ปี	9	9.00
มากกว่า 39 ปี	3	3.00
จังหวัดที่อยู่		
ในเขตจังหวัดขอนแก่น	25	25.00
นอกเขตจังหวัดขอนแก่น	75	75.00
สถานภาพสมรส		
โสด	80	80.00
คู่	15	15.00
แยกกันอยู่	4	4.00
หย่า	1	1.00
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	1	1.00
ประถมศึกษา	38	38.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	26	26.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย	22	22.00
อนุปริญญา/ประกาศนียบัตร	11	11.00
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่าปริญญาตรีขึ้นไป	2	2.00

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดจำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป (N=100)(ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
ข้าราชการ	1	1.00
ทหาร/ตำรวจ	2	2.00
รับจ้าง	24	24.00
ค้าขาย	7	7.00
เกษตรกรกรรม	15	15.00
นักเรียน/นักศึกษา	3	3.00
ว่างงาน	48	48.00
บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยกัน 30 วันก่อนมา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
บิดา	61	61.00
มารดา	81	81.00
คู่สมรส	16	16.00
บุตร	8	8.00
ญาติ	41	41.00
เพื่อน	2	2.00
อยู่คนเดียว	2	2.00
พ่อเลี้ยง/ผู้บังคับบัญชา	3	3.00
ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาในปัจจุบัน		
อยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น	63	63.00
หย่า	11	11.00
แยกกันอยู่	5	5.00
บิดาเสียชีวิต	16	16.00
มารดาเสียชีวิต	4	4.00
บิดาและมารดาเสียชีวิต	1	1.00

ส่วนการวินิจฉัยโรคตามบัญชีจำแนกโรกระบบ ICD-10 พบ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอาการแบบโรคจิตจากเสพยาบ้า จำนวน 18 คน โรคจิตชนิดเฉียบพลันและเสพสารเสพติด จำนวน 16 คน และมีบางส่วนแต่จำนวนน้อย คือ ความผิดปกติทางอารมณ์และเสพสารเสพติด จำนวน 3 คน อารมณ์ซึมเศร้าและเสพยาบ้า จำนวน 2 คน และอารมณ์แฉ่งไวกวชนิดถาวรและเสพยาบ้า จำนวน 1 คน ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดจำแนกตามการวินิจฉัยโรค (N=100)

การวินิจฉัยโรค	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มอาการแบบโรคจิตจากเสพกัญชา(F12.5)	4	4.00
กลุ่มอาการแบบโรคจิตจากเสพยาบ้า(F15.5)	18	18.00
กลุ่มอาการแบบโรคจิตจากเสพสารระเหย(F18.5)	8	8.00
โรคจิตเภท (F20) และ เสพกัญชา	5	5.00
โรคจิตเภท (F20) และ เสพยาบ้า	12	12.00
โรคจิตเภท (F20) และ เสพสารระเหย	11	11.00
โรคจิตเภท (F20) และเสพสารเสพติดมากกว่า 1 ชนิด	6	6.00
โรคจิตเฉียบพลัน (F23) และเสพสารเสพติด	16	16.00
กลุ่มอาการแบบโรคจิตจากเสพสารเสพติดมากกว่า 1 ชนิด (F19.5)	14	14.00
ความผิดปกติทางอารมณ์ (F31) และเสพสารเสพติด	3	3.00
อารมณ์ซึมเศร้า (F32) และเสพยาบ้า	2	3.00
อารมณ์แฉ่งไวกวชนิดถาวร (F34) และเสพยาบ้า	1	1.00

4.1.2 ข้อมูลประวัติการใช้สารเสพติด

ส่วนใหญ่ผู้เข้ารับการบำบัดใช้สารเสพติดครั้งแรกอายุต่ำกว่า 17 ปี คิดเป็น ร้อยละ 74.00 รองลงมาอายุระหว่าง 18-24 ปี ร้อยละ 20.00 ชนิดของสารเสพติดที่ใช้มากที่สุด คือ ยาบ้า ร้อยละ 37.00 รองลงมาใช้สารระเหย และกัญชา คิดเป็นร้อยละ 32.00 และ 27.00 ตามลำดับ สาเหตุที่ใช้สารเสพติดครั้งแรกพบว่า มากที่สุด คือ ออยากลอง ร้อยละ 68.00 รองลงมาคือ เพื่อนชวน และอยากสนุกสนาน ร้อยละ 15.00 เท่ากัน ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดจำแนกตามข้อมูลประวัติการใช้สารเสพติด (N=100)

ประวัติการใช้สารเสพติด	จำนวน	ร้อยละ
อายุที่ใช้สารเสพติดครั้งแรก		
ต่ำกว่า 17 ปี	74	74.00
18 - 24 ปี	20	20.00
25 - 29 ปี	6	6.00
ชนิดของสารเสพติดที่ใช้ครั้งแรก		
ยาบ้า	37	37.00
สารระเหย	32	32.00
กัญชา	27	27.00
ยาไอซ์	4	4.00
สาเหตุสำคัญที่ใช้สารเสพติดครั้งแรก		
เพื่อนชวน	15	15.00
อยากลอง	68	68.00
ความสนุกสนาน	15	15.00
ไม่สบายใจ	2	2.00

4.1.3 ข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

จากการศึกษาพบว่า ผู้เข้ารับการบำบัด เป็นผู้เข้ารับการบำบัดด้วยระบบสมัครใจทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100 สาเหตุที่ต้องเข้ารับการบำบัดรักษาในครั้งนี้ ส่วนใหญ่ให้เหตุผลเนื่องจากมีปัญหาทางจิตมากที่สุด ร้อยละ 85.00 มีเพียงร้อยละ 15.00 เท่านั้นที่อยากเลิก ชนิดสารเสพติดที่ใช้บ่อย ส่วนใหญ่ใช้ยาบ้ามากที่สุด ร้อยละ 40.00 รองลงมาใช้กัญชา และสารระเหย คือ ร้อยละ 29.00 และ 28.00 ตามลำดับ ส่วนที่ใช้ยาไอซ์มีเพียง ร้อยละ 3.00 ซึ่งผู้เข้ารับการบำบัดส่วนใหญ่เป็นผู้ติด ร้อยละ 85.00 ผู้เสพ ร้อยละ 15.00 และได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพครบตามรูปแบบการบำบัดที่กำหนดทั้งหมด คือ ร้อยละ 100 ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดจำแนกตามข้อมูลการบำบัด (N-100)

ข้อมูลการบำบัด	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะของการเข้ารับการบำบัด		
ระบบสมัครใจ	100	100.00
ระบบบังคับ	0	0.00
เหตุผลที่เข้ารับการบำบัด		
มีปัญหาเจ็บป่วยทางจิต	85	85.00
อยากเลิก	15	15.00
ชนิดยาเสพติดที่ใช้บ่อย		
ยาบ้า	40	40.00
สารระเหย	28	28.00
กัญชา	29	29.00
ยาไอซ์	3	3.00
ประเภทของการใช้สารเสพติด		
ผู้เสพ	15	15.00
ผู้ติด	85	85.00
ผลการบำบัด		
ครบตามรูปแบบการบำบัดที่กำหนด	100	100.00
ไม่ครบตามรูปแบบการบำบัดที่กำหนด	0	0.00

4.1.4 ข้อมูลผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

จากการติดตามผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดที่ผ่านการบำบัดรักษาครบตามรูปแบบการบำบัดที่กำหนด และติดตามผลภายหลังการบำบัดรักษาในระยะเวลา 1 ปี พบว่า ติดตามได้ถึง 1 ปี จำนวน 43 คน คิดเป็น ร้อยละ 43 ส่วนที่เหลืออยู่ระหว่างการติดตามแต่ยังติดตามได้ไม่ถึง 1 ปี ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลตามข้อมูลระยะเวลาการติดตามผล (N=100)

ข้อมูลระยะเวลาการติดตามผล	จำนวน	ร้อยละ
ได้รับการติดตามได้ครบ 1 ปี	43	43.00
ได้รับการติดตามแต่ยังไม่ครบ 1 ปี	57	57.00

ผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ พบว่า ในจำนวนผู้ที่ได้รับการติดตามครบ 1 ปี คือ จำนวน 43 คน หยุดเสฟได้นาน 1 ปี จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 81.39 ส่วนที่เหลือจำนวน 8 คน กลับไปเสฟซ้ำ โดยเสฟซ้ำภายหลังรับการบำบัดในระยะเวลาที่แตกต่างกัน คือ เสฟซ้ำในเดือนที่ 2 จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 4.65 เสฟซ้ำในเดือนที่ 3 จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 4.65 เสฟซ้ำในเดือนที่ 7 จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.33 และเสฟซ้ำในเดือนที่ 10 จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 6.98 ดังรายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลตามข้อมูลผลการบำบัด (N=43)

ผลการบำบัด	จำนวน	ร้อยละ
หยุดเสฟได้นาน 1 ปี	35	81.39
กลับไปเสฟซ้ำในระยะ 1 ปี	8	18.61
เสฟซ้ำในเดือนที่ 2	2	4.65
เสฟซ้ำในเดือนที่ 3	2	4.65
เสฟซ้ำในเดือนที่ 7	1	2.33
เสฟซ้ำในเดือนที่ 10	3	6.98

จากการติดตามผลภายหลังการบำบัดในด้านการดำเนินชีวิตในสังคม พบว่า ผู้ผ่านการบำบัดกลับไปเรียนต่อได้ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 6.98 มีอาชีพ จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 69.77 ส่วนที่เหลือจำนวน 10 คน คิดเป็น ร้อยละ 23.25 ยังไม่มีงานทำ ดังรายละเอียดในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดจำแนกตามข้อมูลการดำเนินชีวิตในสังคม (N=43)

การดำเนินชีวิตในสังคม	จำนวน	ร้อยละ
เรียนหนังสือต่อได้	3	6.98
มีอาชีพ	30	69.77
ว่างงาน	10	23.25

4.2 อภิปรายผล

การศึกษาผลการติดตามการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัดผู้ติดยาแบบผู้ป่วยใน มีข้อค้นพบและอภิปรายผลได้ ดังนี้

จากการศึกษาพบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดส่วนใหญ่เป็นเพศชาย สถานภาพสมรสโสด จบชั้นประถมศึกษา มีอาชีพรับจ้าง สอดคล้องกับการศึกษาของพรรณณี วาทีสุนทรและกฤติกา เจริญ (2550) ที่ศึกษาเปรียบเทียบผลสำเร็จของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดระบบบังคับบำบัดและระบบสมัครใจที่เข้ารับการบำบัดในช่วงปี 2547-2549 และผลการศึกษาของสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ(2552) ที่ศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์สารเสพติดด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพปี 2551 ซึ่งผู้เข้ารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่เป็นเพศชาย สถานภาพสมรสโสด จบชั้นประถมศึกษา มีอาชีพรับจ้างหรือใช้แรงงานเช่นกัน เช่นเดียวกับผลการศึกษาของศูนย์บำบัดรักษาเสพติดขอนแก่น(2550) ที่ศึกษาการติดยาและสารเสพติดซ้ำในผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ และ ศูนย์บำบัดยาเสพติดส่วนภูมิภาค 4 ศูนย์ พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่เป็นเพศชาย สถานภาพสมรสโสด และอาชีพรับจ้าง

การเริ่มใช้สารเสพติดครั้งแรกพบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดส่วนใหญ่ใช้สารเสพติดครั้งแรกอายุต่ำกว่า 17 ปี สอดคล้องกับผลการศึกษาของศิริพร ทองบ่อ นิमित แก้วอาจ และสรานุช จันทวันเพ็ญ(2549) ที่ศึกษาผลการดำเนินงานโครงการชุมชนเข้มแข็งบำบัดจังหวัดขอนแก่น ในกลุ่มเป้าหมายผู้ใช้สารเสพติดโดยเฉพาะยาบ้า ซึ่งพบว่า ผู้ใช้สารเสพติดเริ่มใช้สารเสพติดครั้งแรกในช่วงอายุ 10- 15 ปี ใช่มากที่สุดในขณะอายุ 11 ปี เช่นเดียวกับศูนย์บำบัดรักษาเสพติดขอนแก่น(2550) ที่ศึกษาการติดยาและสารเสพติดซ้ำในผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ และศูนย์บำบัดยาเสพติดส่วนภูมิภาค 4 ศูนย์ พบว่า ผู้เข้ารับการ

บำบัดส่วนใหญ่ใช้สารเสพติดครั้งแรกเมื่ออายุ 11-20 ปี ที่หลายรายงานการศึกษามีข้อค้นพบสอดคล้องกัน เช่นนี้ เนื่องจากในช่วงอายุดังกล่าวอยู่ในช่วงของวัยรุ่นที่รักอิสระ อยากรู้ อยากเห็น อยากลอง อารมณ์อ่อนไหว วู่วาม สับสน เอาแต่ใจตนเอง การคิดการตัดสินใจไม่รอบคอบ ขาดประสบการณ์ด้วยวัยที่ยังน้อย ทำให้ถูกชักชวนให้ลองใช้สารเสพติดได้ง่าย ดังจะเห็นได้จากข้อค้นพบครั้งนี้ว่า สาเหตุที่ใช้ครั้งแรก คืออยากลอง และไฟจูรี่ แสงพุ่ม (2548, อ้างถึงในพรณดี วาทีสุนทรและกฤติกา เนิตโหม, 2552) กล่าวว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่นำไปสู่การใช้สารเสพติดอย่างหนึ่งคือ บุคลิกภาพชอบท้าทาย อยากลอง และอาจเป็นไปได้ว่า มีผู้ค้ารายย่อยจำนวนมากขึ้น สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย มีแหล่งมั่วสุมยาเสพติดใกล้บ้าน ถูกชักชวนให้ทดลองโดยไม่ต้องเสียเงิน จึงทำให้เข้าถึงสารเสพติดได้ง่ายด้วย

ดังนั้น ถึงแม้ว่าข้อค้นพบครั้งนี้ พบว่า ผู้รับการบำบัดอาศัยอยู่กับบิดา มารดา ญาติ และความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา ส่วนใหญ่อยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น เหมือนเช่นผลการศึกษาของพรณดี วาทีสุนทรและกฤติกา เนิตโหม (2552) ที่พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาทั้ง 2 ระบบ อาศัยอยู่กับครอบครัว ผู้ใกล้ชิด บิดามารดา คู่สมรสและบุตรเป็นหลักที่สำคัญความสัมพันธ์ระหว่างบิดา มารดาอยู่ด้วยกันอย่างราบรื่นเช่นกัน แต่ด้วยวัยที่ชอบทดลองเพื่อหาข้อเท็จจริงด้วยตนเอง ต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน จึงมักถูกชักชวนจากเพื่อนวัยเดียวกันได้ง่าย ดังข้อค้นพบในรายงานการศึกษาของศิริพร ทองบ่อ, นิमित แก้วอาจ และ สราวุธ จันทร์วันเพ็ญ (2549) ว่าสาเหตุส่วนใหญ่ที่ใช้สารเสพติด คือ เพื่อนชวน

นอกจากนี้ พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดทุกคน เข้ารับการบำบัดโดยสมัครใจ เนื่องจากเกิดความเจ็บป่วยทางจิต ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในระยะเริ่มเสพยาช่วงแรก ผู้เสพยาเห็นผลดีจากการเสพยาแต่ยังไม่เกิดผลกระทบทางด้านลบ ครอบครัวยังไม่ทราบ ไม่ยอมมารับการบำบัดรักษา จนกระทั่งการเสพยาเข้าสู่ระยะของการคงเสพยา มีการเสพยาอย่างสม่ำเสมอ มีการเพิ่มความถี่และปริมาณการเสพยาขึ้นจนได้รับผลกระทบจากการเสพยาโดยเฉพาะปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวช เช่น มีอาการนอนไม่หลับ ประสาทหลอน หูแว่ว หวาดระแวง อารมณ์และพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง หงุดหงิด โมโห ควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้ มีพฤติกรรมก้าวร้าว หรืออารมณ์ซึมเศร้าถึงขั้นทำร้ายตนเอง จนต้องเข้ารับการบำบัด

ผลการบำบัด พบว่า ผู้รับการบำบัดจำนวน 100 คน ที่ได้รับการติดตามได้ครบ 1 ปี มีจำนวน 43 คน ซึ่งในจำนวนนี้หยุดเสพยาได้นาน 1 ปี จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 81.39 ใกล้เคียงกับหลายการศึกษา แต่อาจจะแตกต่างกันที่ระยะเวลาการติดตามผล เช่น นิตยา เศรษฐจันทร์ (2546) ศึกษาเปรียบเทียบผลการบำบัดโดยใช้โปรแกรมจิตสังคมบำบัดสำหรับผู้ป่วยในแบบ 7 วัน และ 14 วัน พบว่า ผู้รับการบำบัดโปรแกรม 14 วัน ร้อยละ 98.55 ไม่กลับไปใช้ซ้ำภายใน 6 เดือน สิริพงษ์ วัฒนศรีทานัง และคณะ (2548) ที่ศึกษาการประยุกต์ใช้โปรแกรมจิตสังคมบำบัดสำหรับผู้เสพยาบ้าในจังหวัดเลย พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดไม่กลับไปเสพยาซ้ำ ร้อยละ 95.50 สิริพร ทองบ่อ, นิमित แก้วอาจ และ สราวุธ จันทร์วันเพ็ญ (2549) ผลการดำเนินงานโครงการชุมชนเข้มแข็งบำบัดจังหวัดขอนแก่นพบว่า หลังสิ้นสุดโครงการ ระยะเวลา 1 ปี ยังคงไม่เสพยาต่อเนื่อง และ พรณดี วาทีสุนทรและกฤติกา เนิตโหม (2552) พบว่า ร้อยละ 100 ของกลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดเสพยาได้

ซึ่งปัจจัยที่ส่งเสริมให้ผู้เข้ารับการบำบัดสามารถหยุดเสพยาเสพติดได้ คือ แรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้เข้ารับการบำบัดต่อการเลิกเสพยาเสพติด โดยพบว่า ผู้ที่สามารถเลิกยาเสพติดได้จะมีแรงจูงใจสูง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอยู่ในขั้นการตัดสินใจที่จะหยุดเสพยาเสพติดอย่างจริงจัง เนื่องจากได้รับผลกระทบจากการเสพยาที่รุนแรง จนถึงขั้นมีอาการทางจิตทำให้ตระหนักว่า เป็นปัญหาที่ต้องแก้ไข มีทัศนคติที่ดีต่อการเลิกเสพยา ต้องการที่จะเลิกเสพยา ซึ่งเป็นไปได้ว่า อาจเป็นผลจากการที่ผู้บำบัดได้ใช้แนวทางการสัมภาษณ์และการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ใช้เทคนิคการสัมภาษณ์ภายใต้หลักการเพิ่มแรงจูงใจ คือ การทำให้ผู้รับการบำบัดพิจารณาถึงเป้าหมายของชีวิต และความยากลำบากที่จะบรรลุเป้าหมายเพราะการติดยาเสพติด แสดงความเห็นอกเห็นใจ ส่งเสริมความเชื่อมั่นว่าผู้รับการบำบัดสามารถทำได้ สอดคล้องกับการศึกษาของพิริยา วรธนะภูติ (2540) ที่ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค เพื่อป้องกันพฤติกรรมเสพยาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 กรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของการติดสารระเหย มีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง มีความตั้งใจในพฤติกรรมป้องกันการเสพยาสารระเหย ดีวก่อนทดลอง และพบว่า ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมป้องกันการเสพยาสารระเหย แสดงให้เห็นว่าหากผู้รับการบำบัดมีความเชื่อมั่น รับรู้ความสามารถของตนเองว่า สามารถเลิกได้สูง ก็จะมีผลต่อแรงจูงใจที่สูงขึ้น นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเลิกเสพยาเสพติดได้

สอดคล้องกับการศึกษาของไพฑูรย์ สมุทรสินธ์(2548) ผู้ที่ติดแอมเฟตามีนที่ไม่กลับไปเสพยาซ้ำ ภายหลังการบำบัดรักษา 1 ปี เนื่องจากมีความตั้งใจสูงในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีน และธงชัย อุ่นเอกลาภ, 2541 (อ้างถึงในไพฑูรย์ สมุทรสินธ์, 2548) กล่าวว่า ความเข้มแข็งทางจิตใจ เป็นกำลังสำคัญในการต่อสู้กับการเลิกเสพยาแอมเฟตามีน หรือยาเสพติดอื่นๆ ความเข้มแข็งทางจิตใจเป็นผลมาจากความตั้งใจ มุ่งมั่น ความเชื่อ ถ้าทุกคนมีความตั้งใจ มีความเชื่อว่า การกระทำพฤติกรรมนั้น จะนำไปสู่การกระทำทางบวก บุคคลก็จะเห็นด้วย หรือมีเจตคติที่ดีต่อการกระทำที่จะเลิกเสพยาแอมเฟตามีน

ผลจากการเข้าบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ทำให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทัศนคติ เกิดการเรียนรู้ทักษะการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเสพยา มีการเปลี่ยนแปลงความคิด นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สามารถบอกถึงวิธีการหยุดความคิด วิธีการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น และหลักการปฏิเสธ เมื่อให้ฝึกปฏิบัติสามารถทำได้ เมื่อกลับไปอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่บ้าน สามารถนำไปใช้เพื่อป้องกันการเสพยาซ้ำได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศูนย์บำบัดยาเสพติดขอนแก่น(2550) พบ ปัจจัยที่เลิกยาและสารเสพติดได้สำเร็จ คือ การมีความสามารถในการหลีกเลี่ยงได้ การมีเป้าหมายชีวิต มีความภาคภูมิใจ การมีสิ่งยึดเหนี่ยวในชีวิต และสามารถปฏิเสธได้

สำหรับกลุ่มที่กลับไปเสพยาซ้ำ จำนวน 8 คน ไม่สามารถเลิกยาเสพติดได้ตามเป้าหมาย ถึงแม้จะมีแรงจูงใจและตั้งใจที่จะเลิกก็ตาม ทั้งนี้อาจมีสาเหตุอื่นที่ทำให้ต้องกลับไปเสพยาซ้ำอีก เช่น การเผชิญกับสิ่งกระตุ้นบ่อยๆ ยังคบเพื่อนที่เคยเสพยา ขาดทักษะในการเผชิญกับสิ่งกระตุ้น ไม่กล้าปฏิเสธเพื่อน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปราณีพร บุญเรือง(2545) ผลของกลุ่มปรับพฤติกรรมทางปัญญาของวัยรุ่นที่ติดยาบ้าต่อการป้องกันกลับไปเสพยาพบว่า วัยรุ่นที่กลับไปเสพยาซ้ำ เนื่องจากเผชิญกับสิ่งกระตุ้นบ่อยๆ ได้แก่ ความเบื่อ

ความกดดันในครอบครัว รวมทั้งอิทธิพลของเพื่อนที่เสพให้เห็น ทำให้เกิดความอยากยาไม่สามารถเอาชนะใจตนเองได้ และกลับไปเสพยาในที่สุด เช่นเดียวกับการศึกษาของมาเรียม คอรอมาน(2546) ที่ศึกษาผลการประยุกต์ Matrix Program บำบัดรักษาและฟื้นฟูกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยติดสารเสพติด ปัจจัยที่ทำให้กลับไปเสพยา คือ ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ ไม่สามารถหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นได้และถูกคนในครอบครัวกดดัน การศึกษาของศูนย์บำบัดรักษาเสพยาเสพติดขอนแก่น(2550) พบปัจจัยที่เลิกยาเสพติดได้ไม่สำเร็จ คือ การที่ผู้รับการบำบัดขาดทักษะในการเผชิญตัวกระตุ้นต่างๆ อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีการกระตุ้นให้รู้สึกอยากเสพยาบ่อยๆ การศึกษาของ จรรยา เจตนาสมบูรณ์และเนตรนภิส จันทวัณณะ(2546) วิจัยประเมินผลโครงการบำบัดรักษาผู้เสพสารเสพติดรูปแบบจิตสังคมบำบัดในโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดสงขลา พบว่า ถึงแม้ว่าเยาวชนส่วนใหญ่จะมีความรู้ทักษะเบื้องต้นในการเลิกยา การป้องกันการกลับไปเสพยาอยู่ในระดับค่อนข้างดี ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรู้ทักษะเบื้องต้นในการเลิกยา การป้องกันการกลับไปเสพยาและครอบครัวศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง แต่เยาวชนและผู้ปกครองกลับนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวันอยู่ในระดับปานกลาง แม้ว่าเยาวชนผู้ปกครอง และครู อาจารย์ จะมีความคิดเห็นว่า เยาวชนมีองค์ประกอบชีวิตโดยรวมดีขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนเข้าร่วมโครงการ แต่เยาวชนส่วนใหญ่ก็ยอมรับว่า มีการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ และมีการใช้สารเสพติดอื่นๆ ด้วย

ด้านครอบครัวพบว่า ครอบครัวของผู้รับการบำบัดที่ไม่กลับไปเสพยาซ้ำให้การดูแล ยินดีให้ความช่วยเหลือ และสนับสนุนช่วยให้ผู้ป่วยเลิกยาเสพติดได้ มีส่วนร่วมในกิจกรรมการบำบัด มีความรู้ความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจในระยะต่างๆ ของการเลิกยา รวมทั้งรู้วิธีการปฏิบัติในการอยู่ร่วมกับผู้เสพยา การไม่ตำหนิซ้ำเติม ให้กำลังใจ ชื่นชม เป็นที่ปรึกษา และให้โอกาสผู้รับการบำบัด ได้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการเสพยาไปในทางที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของพรณณิ วาทีสุนทร และกฤติกา เนิตโณม(2552) พบว่า ครอบครัวและชุมชนที่สนับสนุน ให้กำลังใจ และโอกาสในการกลับตัว จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ผ่านการบำบัดสามารถหยุดได้ เลิกได้ และไม่กลับไปเสพยาซ้ำ และรายงานการศึกษาของศิริพร ทองบ่อ, นิमित แก้วอาจ และสรานุช จันทร์วันเพ็ญ (2549) ศึกษาผลการดำเนินงานโครงการชุมชนเข้มแข็งบำบัดจังหวัดขอนแก่น พบว่า ผู้ผ่านการบำบัดบอกถึงความรู้สึกว่า มีความภาคภูมิใจ ดีใจ ภูมิใจที่ครอบครัว ชุมชนยอมรับ รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การที่ครอบครัว ชุมชน ให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ทำให้ตัวเองมีคุณค่า มีความสำคัญ และ หลังสิ้นสุดโครงการ ระยะเวลา 1 ปี ยังคงไม่เสพยาต่อเนื่อง

ด้านกลุ่มบำบัด พบว่า เนื้อหาองค์ความรู้ต่างๆ เป็นความรู้ในแนวลึก เชื่อมโยงระหว่างกาย-จิต-สังคม ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นต่อสมองหลังการเสพยา วงจรการเสพและติดยา ขั้นตอนการคิดและเลิกยา การฝึกฝนทักษะต่างๆ ที่จำเป็นต่อการเลิกยา ซึ่งผู้บำบัดให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วม ชักถามข้อสงสัยได้ ให้มีการแสดงความคิดเห็น มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันของสมาชิก เห็นแบบอย่างที่ดีจากสมาชิกคนอื่น ผู้บำบัดมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยแต่ละราย ใช้คำพูดที่เป็นการเสริมแรงทางบวก ได้แก่ การทักทาย คำชมเชยทุกครั้งที่ทำสำเร็จ การให้กำลังใจเมื่อทำอะไรไม่สำเร็จ หรือผิดพลาด แทนการตำหนิ การหากิจกรรมเสริมในระหว่างนั่งรอการเข้ากลุ่มเพื่อเป็นการผ่อนคลายและนันทนาการ โดยการจัดหนังสือบันเทิง เอกสารความรู้ต่างๆ การดูโทรทัศน์ การร้องคาราโอเกะ นอกจากนี้ ยังมีการจัดกิจกรรมเสริมทักษะ

ชีวิตเพิ่ม ได้แก่ กิจกรรมสร้างคุณค่าในตนเอง การตั้งเป้าหมายในชีวิต การพัฒนาทางด้านอารมณ์ และ
กิจกรรมพัฒนาทักษะทางสังคม เช่น ทักษะการปฏิเสธ ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับการบำบัดมีสิ่งยึดเหนี่ยว มองเห็น
คุณค่าของตนเอง เกิดแรงงูใจที่จะเลิกเสพยาเสพติด รับรู้ถึงอารมณ์ของตนเองที่เกิดขึ้น มีแนวทางในการ
ตอบสนองอารมณ์ที่เหมาะสมโดยไม่ใช้ยาเสพติด

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

รายงานนี้เป็นการศึกษาผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดที่มีอาการร่วมทางจิตเวชด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัดสำหรับผู้ติดยาแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัดสำหรับผู้ติดยาแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ระหว่างเดือนตุลาคม 2552 ถึง เดือนกันยายน 2553 และได้รับการติดตามผลหลังการบำบัดต่อเนื่องเป็นเวลา 1 ปี จำนวน 100 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

1. แบบรายงานยาเสพติด ที่กลุ่มพัฒนาระบบงานเสพติด สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำขึ้นเพื่อให้หน่วยบำบัดรายงานข้อมูลยาเสพติดเข้าสู่ระบบรายงาน ระบบติดตาม และเฝ้าระวังในการเสพติด ได้แก่

1.1 แบบรายงานการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติด (บสต.3) ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล รายละเอียดการใช้สารเสพติดก่อนรับการบำบัดรักษา การประเมินสภาพทางจิตก่อนบำบัดรักษา ข้อมูลการบำบัดรักษา ข้อมูลการส่งต่อ

1.2 แบบจำหน่ายเพื่อติดตามผลการบำบัดรักษาผู้ป่วยสารเสพติด (บสต.4) ใช้สำหรับสรุปรายงานผลการบำบัดรักษา เพื่อจำหน่ายและติดตามภายหลังการบำบัด

1.3 แบบการติดตามการบำบัดรักษาผู้ป่วยสารเสพติด (บสต.5) ใช้สำหรับการติดตามการบำบัดรักษาผู้ป่วยสารเสพติดรายบุคคลตามระยะเวลาที่กำหนด ภายหลังการบำบัดตามเกณฑ์

2. ทะเบียนการเข้ารับการบำบัดทางจิตสังคม

การเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลย้อนหลังตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2553 ถึง วันที่ 30 กันยายน 2554

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ

5.1 สรุปผลการศึกษา

ผู้เข้ารับการบำบัดจำนวน 100 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 96.00 มีอายุระหว่าง 25-29 ปี ร้อยละ 34.00 มีภูมิลำเนาอยู่นอกเขตจังหวัดขอนแก่น ร้อยละ 75.00 สถานภาพสมรส โสด ร้อยละ 80.00 จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 38.00 ส่วนใหญ่ยังไม่มียานทำหรือว่างงาน ร้อยละ 48.00 และอาศัยอยู่กับมารดา

บิดาและญาติ มากที่สุด อยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น ใช้สารเสพติดครั้งแรก ส่วนใหญ่ใช้เมื่ออายุต่ำกว่า 17 ปี ร้อยละ 74.00 สารเสพติดที่ใช้ครั้งแรก คือ ยาบ้ามากที่สุด ร้อยละ 37.00 สาเหตุที่ใช้ส่วนใหญ่เพราะอยากลอง ร้อยละ 68.00 เหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษาคั้งนี้คือ มีปัญหาทางจิตใจมากที่สุด ร้อยละ 85.00 ในปัจจุบัน สารเสพติดที่ใช้อยู่คือ ยาบ้า ร้อยละ 40.00 กัญชา ร้อยละ 29.00 และสารระเหย ร้อยละ 28.00 ผลการจำแนกประเภทของการใช้สารเสพติด พบว่า ส่วนมากเป็นผู้ติดยาเสพติด ร้อยละ 85

ส่วนการวินิจฉัยโรคตามบัญชีจำแนกโรกระบบ ICD-10 พบ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอาการแบบโรคจิตจากเสพยาบ้า จำนวน 18 คน โรคจิตชนิดเฉียบพลันและเสพสารเสพติด จำนวน 16 คน และมีบางส่วนแต่จำนวนน้อย คือ ความผิดปกติทางอารมณ์และเสพสารเสพติด จำนวน 3 คน อารมณ์ซึมเศร้าและเสพยาบ้า จำนวน 2 คน และ อารมณ์แฉ่งไวกวชนิดถาวรและเสพยาบ้า จำนวน 1 คน

ผลการบำบัดพบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดจำนวน 100 คน ที่ได้รับการติดตามได้ครบ 1 ปี มีจำนวน 43 คน และในจำนวนนี้หยุดเสพได้ 35 คน คิดเป็นร้อยละ 81.39 ส่วนที่เหลือ จำนวน 8 คน กลับไปเสพซ้ำ โดยเสพซ้ำภายหลังรับการบำบัดในระยะเวลาที่แตกต่างกัน คือ เสพซ้ำในเดือนที่ 2 จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 4.65 เสพซ้ำในเดือนที่ 3 จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 4.65 เสพซ้ำในเดือนที่ 7 จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.33 และเสพซ้ำในเดือนที่ 10 จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 6.98 ส่วนการดำเนินชีวิตในสังคม พบว่า กลับไปเรียนต่อจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 6.98 ประกอบอาชีพ จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 69.77 ส่วนที่เหลือจำนวน 10 คน คิดเป็น ร้อยละ 23.25 ยังไม่มีงานหรือว่างงาน

5.2 ข้อเสนอแนะ

ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ที่มีอาการร่วมทางจิตเวช ผู้บำบัดต้องมีความอดทน เห็นใจ เข้าใจ ยอมรับ ไม่ตำหนิหรือไม่ตัดสินผู้รับการบำบัด เพราะไม่เพียงแต่ปัญหาการใช้สารเสพติดเท่านั้นแต่มีความยุ่งยากของภาวะสุขภาพจิตที่ต้องดูแลด้วย ที่สำคัญต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะเกี่ยวกับแนวทางการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ แนวคิดและหลักการของโปรแกรมจิตสังคมบำบัดผู้ติดยาแบบผู้ป่วยใน

ควรให้ครอบครัว หรือ ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในกิจกรรมบำบัดตั้งแต่เริ่มแรก เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจธรรมชาติของผู้ติดยา มีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการติดยา เส้นทางสู่การเลิกยา บทบาทของครอบครัวและการใช้ชีวิตร่วมกับผู้ติดยา ทำความเข้าใจซึ่งกันและกัน รู้ถึงความต้องการของกันและกัน สามารถทำหน้าที่ตามบทบาทได้อย่างเหมาะสมในการดูแลช่วยเหลือผู้เสพติดยาให้สามารถเลิกยาได้นานขึ้น

ควรมีการเสริมสร้างแรงจูงใจทุกครั้งที่พบผู้รับการบำบัด เพื่อให้คงพฤติกรรมการเลิกเสพอย่างต่อเนื่องยาวนานและเลิกเสพยาได้ในที่สุด และในรายที่พบว่า กลับไปเสพซ้ำ ควรได้รับการสนับสนุน และให้โอกาสได้กลับเข้าสู่กระบวนการบำบัดใหม่ เพื่อร่วมกันวิเคราะห์ถึงปัญหา อุปสรรคที่ทำให้กลับไปเสพติดยาและวางแผนแก้ไข โดยเน้นให้ผู้รับการบำบัดเข้าใจว่า คนเรามีโอกาสทำผิดพลาดได้ แต่ทำอย่างไรที่จะไม่ให้เกิดขึ้นอีกซ้ำแล้วซ้ำเล่า และให้กำลังใจในการเริ่มต้นใหม่อีกครั้ง

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2553. คู่มือการรักษาในสถานการณ์ยาเสพติด. กรุงเทพฯ: วงษ์กมล.
- _____. 2544. คู่มือการให้บริการจิตสังคมบำบัดสำหรับผู้ติดยาแบบผู้ป่วยใน. กรุงเทพฯ: วงษ์กมล.
- เครือข่ายพัฒนาวิชาการและข้อมูลสารเสพติดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2552. การประชุมสัมมนานักวิชาการด้านการแพร่ระบาดของยาเสพติดในประเทศไทย 15-16 มิถุนายน 2552. ขอนแก่น.
- จรรยา เจตนสมบูรณ์และเนตรนภิส จันทวัฒน์. 2546. วิจัยประเมินผลโครงการบำบัดรักษาผู้เสพสารเสพติดรูปแบบจิตสังคมบำบัดในโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดสงขลา. สงขลา. ชนิกรดา ไทยสังคม. 2545. การใช้จิตบำบัดกลุ่มในการเพิ่มความสำนึกในคุณค่าแห่งตนของผู้ติดสารแอมเฟตามีน. รายงานการศึกษานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- คุชฎี โยเหลา และคณะ. 2540. ปัจจัยบ่งชี้ของการใช้และติดสารระเหยของเด็กและเยาวชนในกรุงเทพมหานครและจังหวัดยโสธร. รายงานการวิจัยฉบับที่ 63. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ทรงเกียรติ ปิยะกะ, ชาญวิทย์ เงินศรีตระกูล และสาวิตรี อัมฉะนงค์กรชัย. 2545. เวชศาสตร์โรคติดยา คู่มือสำหรับบุคลากรทางการแพทย์. สงขลา: ลิมบราเดอร์การพิมพ์.
- ธงชัย อุ้นเอกลาภ. 2541. การบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดแบบผู้ป่วยนอก. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- นิตยา เศรษฐจันทร์. 2546. การศึกษาเปรียบเทียบผลการบำบัดโดยใช้โปรแกรมจิตสังคมบำบัดสำหรับผู้ป่วยในแบบ 7 วัน และ 14 วัน. การประชุมวิชาการนานาชาติ ครั้งที่ 2, สุขภาพจิตกับยาเสพติด ปี 2546, หน้า 98-99. วันที่ 19-21 สิงหาคม 2546 ณ โรงแรมแอมบาสเดอร์ กรุงเทพมหานคร.
- ปราณีพร บุญเรือง. 2545. ผลกลุ่มปรับพฤติกรรมทางปัญญาของวัยรุ่นที่ติดยาบำบัดต่อการป้องกันการกลับไปเสพติด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- พรรณี วาทีสุนทร และกฤติกา เจริญ. 2552. การศึกษาเปรียบเทียบผลสำเร็จของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดระบบบังคับบำบัดและระบบสมัครใจ. นนทบุรี: บียอนด์ พับลิชชิง.
- เพชร คันธสายบัว และคณะ. 2553. ผลการอบรมการบำบัดผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชและยาเสพติดด้วยกระบวนการเสริมสร้างแรงจูงใจและการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม. กรุงเทพฯ : สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา.
- ไพฑูรย์ สมุทรสินธุ์. 2548. ปัจจัยที่มีผลต่อการกลับไปเสพและไม่กลับไปเสพแอมเฟตามีนซ้ำของผู้ติดแอมเฟตามีนหลังการรักษา 1 ปี. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 13(3), 136-143.
- มาเรียม ดอโรมาน. 2546. ผลการประยุกต์ Matrix Program บำบัดรักษาและฟื้นฟูกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยติดสารเสพติด. บทความย่อยผลงานวิชาการสาธารณสุขประจำปี 2546, หน้า 69. การประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 11, สร้างสุขภาพก้าวใหม่ ก้าวไปสู่ความยั่งยืน; 12-15 สิงหาคม 2546 ณ โรงแรมรอยัล คลิฟ บีช รีสอร์ท จังหวัดชลบุรี.
- ศิริพร ทองบ่อ, นิमित แก้วอาจ และสรานุช จันทวันเพ็ญ. 2549. รายงานการศึกษาผลการดำเนินงานโครงการชุมชนเข้มแข็งบำบัดจังหวัดขอนแก่น. ขอนแก่น: โรงพยาบาลจิตขอนแก่นราชนครินทร์.
- ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดจังหวัดขอนแก่น. 2550. การศึกษาเรื่องการติดยาและสารเสพติดซ้ำในผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์และศูนย์บำบัดยาเสพติดส่วนภูมิภาค 4 ศูนย์. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดจังหวัดเชียงใหม่. 2549. คู่มือการให้การปรึกษาผู้ติดยาเสพติด. เชียงใหม่: ศูนย์วิชาการยาเสพติดภาคเหนือ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์. 2550. การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกับวิถีชีวิตพอเพียง. การประชุมวิชาการยาเสพติดแห่งชาติ ครั้งที่ 8; 18-20 กรกฎาคม 2550. ปทุมธานี.
- สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์. 2551. การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกับวิถีไทย จากปัจจุบันอนาคต. การประชุมวิชาการยาเสพติดแห่งชาติ ครั้งที่ 9; 14-16 กรกฎาคม 2551. ปทุมธานี.
- สิริพงษ์ วัฒนศรีทานัง, อนุรักษ์ ศรีใจ และยุทธพงษ์ เรืองวิเศษ. 2548. การศึกษาการประยุกต์การใช้โปรแกรมจิตสังคมบำบัดสำหรับผู้เสพยาบ้าในจังหวัดเลย. เลข : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย.
- สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 2546. การประชุมวิชาการยาเสพติดภาคตะวันออกเฉียงเหนือประจำปี 2546. 30-31 สิงหาคม 2546. ขอนแก่น.

- สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สำนักงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด.
2547. รูปแบบการบำบัดรักษายาเสพติด. กรุงเทพฯ : อรุณสภานาฏพริ้ว.
- สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2551. การศึกษาและวิเคราะห์
สถานการณ์สารเสพติดด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ ปี 2551. นนทบุรี : กรม
สนับสนุนบริการสุขภาพ.
- สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2553. คู่มือระบบรายงาน ระบบ
ติดตามและ เฝ้าระวังปัญหายาเสพติด(บสต.) ปี 2553. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ :
ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- American Psychiatric Association. 1994. **Diagnostic and Statistical manual of mental disorder.**
Newjersy Pretice.
- Marlatt ,GA.. 1985. Situational determinants of relapse and skill-Training intervention. In Mallatt
GA,Gurden J,eds. **Relapse prevention a self-control strategy for the maintenance
of behavior change.** NewYork :gilford.
- Metrix Institue. **The metrix intensive out patient program : Therapist manual 16 week
program for the treatment of stimulant abuse and dependence disorder.** n.p., n.d..