



รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง การศึกษาผลการปฏิบัติงานของการบำบัดผู้ติดยาใน
ลักษณะผู้ป่วยนอกตามรูปแบบ Matrix Drug Treatment
Model และการนำมาประยุกต์ใช้ในประเทศไทย

จัดทำโดย นายสุชาติ เลาบริพัตร
รหัส 4059

รายงานฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารการทูต รุ่นที่ 4 ปี 2555
สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงการต่างประเทศ
ลิขสิทธิ์ของกระทรวงการต่างประเทศ



รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง การศึกษาผลการปฏิบัติงานของการบำบัดผู้ติดยาในลักษณะ
ผู้ป่วยนอกตามรูปแบบ Matrix Drug Treatment Model
และการนำมาประยุกต์ใช้ในประเทศไทย

จัดทำโดย นายสุชาติ เลาบริพัตร
รหัส 4059

หลักสูตรนักบริหารการทูต รุ่นที่ 4 ปี 2555
สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงการต่างประเทศ
รายงานนี้เป็นความคิดเห็นเฉพาะบุคคลของผู้ศึกษา

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การศึกษาผลการปฏิบัติงานของการบำบัดผู้ติดยาเสพติดในลักษณะผู้ป่วยนอกตามรูปแบบ Matrix Drug Treatment Model ในครั้งนี้มุ่งจะให้เห็นกิจการพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาจากสถาบันต้นแบบ Matrix Institute ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยมีการประเมินผลการปฏิบัติงานต่อเนื่องตลอด ๒๐ ปีที่ผ่านมา และนำผลการประเมินการปรับปรุงรูปแบบการบำบัดและจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมของสถาบัน เปรียบเทียบกับสถานบำบัดผู้ติดยาในประเทศไทยที่นำเอารูปแบบ Matrix Drug Treatment Model มาประยุกต์ใช้ แต่ขาดการประเมินผลอย่างเป็นระบบ ทำให้ไม่มีการพัฒนารูปแบบการบำบัดเลยตั้งแต่นำมาประยุกต์ใช้

นอกจากนี้แล้วการศึกษายังชี้ให้เห็นถึงจุดอ่อนของการบำบัดผู้ติดยาในประเทศไทย ซึ่งประกอบด้วยนโยบายระดับประเทศไม่มีความชัดเจน โครงสร้างและจำนวนของสถานบำบัดไม่มีการขยายตัวตามสภาพของปัญหา ขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้และความสามารถ งบประมาณที่จำกัดไม่เพียงพอสำหรับการพัฒนางานให้ก้าวหน้าขึ้นไป รูปแบบและเทคโนโลยีในการบำบัดยังไม่ได้พัฒนาให้เท่าเทียมกับประเทศที่พัฒนาแล้ว รวมถึงยังขาดการติดตามและประเมินผลอย่างเป็นระบบ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายประกอบด้วย การขยายรูปแบบการบำบัด Matrix Drug Treatment Model ให้ครอบคลุมทั่วประเทศ เพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และเพิ่มค่าตอบแทนในการปฏิบัติหน้าที่ จัดสรรงบประมาณรายหัวที่ใช้ในการบำบัดผู้ติดยาให้พอเพียงต่อการปฏิบัติงานและพัฒนางาน รวมถึงประสานความร่วมมือทางวิชาการและการวิจัยกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับต่างประเทศ

สำหรับข้อเสนอแนะในการดำเนินการ ประกอบด้วย การเพิ่มสัมพันธภาพเชิงบวก และแบบร่วมมือร่วมใจ การปรับโครงสร้างของการบำบัด การให้สุขภาพจิตศึกษา การปรับเปลี่ยนทักษะความคิดและพฤติกรรม การเสริมแรงเชิงบวก การให้ครอบครัวศึกษา การทำกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน การทดสอบผลปัสสาวะ และระดับแอลกอฮอล์จากลมหายใจ

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการศึกษาส่วนบุคคลเล่มสำเร็จเรียบร้อยได้ก็ด้วยความเสียสละ ความอนุเคราะห์และ
น้ำใจจากบุคคลหลายฝ่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกระทรวงการต่างประเทศ ที่ได้ให้ทุนสนับสนุนการอบรม
หลักสูตรนักบริหารการทูต ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณในการกรุณา มา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการควบคุมรายงานการศึกษาส่วนบุคคลทุกท่านคือ ผู้ช่วย
ศาสตราจารย์ ดร.พลอย สืบวิเศษ เอกอัครราชทูต สุจิตรา หิรัญพฤษ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชู
เกียรติ พันัสพรประสิทธิ์ ที่ได้ให้คำปรึกษา ให้แนวคิด และช่วยตรวจแก้ไขในส่วนที่บกพร่องต่างๆ
ตั้งแต่เริ่มต้น จนกระทั่งสำเร็จเป็นรูปเล่ม

ขอขอบพระคุณคณาวิทยากรผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชาและแนวคิดในหลักสูตร นักบริหาร
การทูต จนทำให้ผู้วิจัยได้นำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการทำวิจัยให้สำเร็จ

ขอขอบพระคุณในความเอื้อเฟื้อผู้อำนวยความสะดวกต่างประเทศทางวงกว้าง ยุโรปการและ
เจ้าหน้าที่ทุกท่าน ที่ได้ให้ความช่วยเหลือด้านเอกสารและคำแนะนำ จนกระทั่งบรรลุผลสำเร็จเป็น
อย่างดี

ท้ายที่สุดนี้ คุณค่าและประโยชน์ใดๆ ที่พึงบังเกิดมีจากรายงานฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแต่บิดา
มารดา และครูผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ทุกๆ ท่าน

สารบัญ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ง
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	น
สารบัญตาราง	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ภูมิหลังและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา	3
1.3 ขอบเขตและวิธีการดำเนินการศึกษา	4
1.4 ประโยชน์ของการศึกษา	4
1.5 นิยามศัพท์	5
บทที่ 2 แนวคิดทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	6
2.1 แนวคิดทฤษฎี ที่ใช้ในการศึกษา	6
2.1.1 Cognitive Behavioral Therapy	6
2.1.2 การประเมินผลการบำบัดผู้ติดยาเสพติด	7
2.2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	9
2.3 สรุปกรอบแนวคิด	15
บทที่ 3 ผลการศึกษา	16
3.1 การประเมินผล Matrix Drug Treatment Model ของ Matrix Institute	16
3.2 การประเมินผล Matrix Drug Treatment Model ในประเทศไทย	18
3.3 เปรียบเทียบผลการปฏิบัติการของการบำบัดผู้ติดยาระหว่าง Matrix Institute และสถานบำบัดในประเทศไทย	22
บทที่ 4 บทสรุปและข้อเสนอแนะ	25
4.1 สรุปผลการศึกษา	25
4.2 ข้อเสนอแนะ	26

บรรณานุกรม	32
ภาคผนวก	33
ก. ความเป็นมาของการบำบัดผู้ติดยาแบบผู้ป่วย (Matrix Drug Treatment Model)	34
ข. Matrix Institute และสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพ	38
ค. การนำการบำบัดผู้ติดยาลักษณะผู้ป่วยนอกตามรูปแบบ Matrix Drug Treatment Model มาประยุกต์ใช้ในประเทศไทย	40
ประวัติผู้เขียน	41

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	แสดงจำนวนร้อยละของการบำบัดจนจบโปรแกรมของศูนย์บำบัดฯ เชียงใหม่ สงขลา และขอนแก่น	18
ตารางที่ 2	แสดงจำนวนและร้อยละของการติดตามผู้ป่วยของศูนย์บำบัด เชียงใหม่ สงขลา และขอนแก่น	19

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ภูมิหลังและความสำคัญของปัญหา

มนุษย์เราได้คิดค้นวิธีการรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์มาเป็นเวลานานแล้ว กลวิธีที่ใช้ขึ้นอยู่กับแนวความคิด และทัศนคติต่อการติดเชื้อเอดส์ในสภาพสังคมนั้น ๆ หากเห็นว่าการติดเชื้อเอดส์เป็นอาชญากรรมเป็นความชั่วร้ายที่ผู้ติดเชื้อก่อขึ้น วิธีการแก้ไขก็เป็นการลงโทษ ในรัชสมัยสมเด็จพระรามาธิบดีที่ 1 (พระเจ้าอู่ทอง) ต้นกรุงศรีอยุธยา ให้นำผู้ติดเชื้อไปประจานด้วยการตระเวนบก 3 วันตระเวนเรือ 3 วัน แล้วจองจำไว้ ต่อมาในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว ให้เขียนแล้วส่งตัวไปเป็นตะพุนหน้าซ้าง ในปัจจุบันมาตรการดูแลและบำบัดผู้ติดเชื้อเอดส์ของแต่ละประเทศมีความแตกต่างกัน เช่นในประเทศสิงคโปร์ การใช้ยาเอดส์เป็นการผิดกฎหมายอาญา ตำรวจอาจจับผู้ใดไปตรวจปัสสาวะหาสารเอดส์ได้ และถ้าตรวจพบว่ามีผลบวก ก็อาจจะถูกคุมขังเป็นเวลา 6 เดือน หรือกว่านั้น หรือในประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ซึ่งอ้างว่าไม่มีผู้ติดเชื้อเอดส์ เพราะผู้ติดเชื้อและไม่ยอมเลิก จะได้รับโทษสถานหนักถึงถูกยิงเป้า

สำหรับประเทศไทย และประเทศส่วนใหญ่ในโลกปัจจุบัน มีแนวความคิดว่าผู้ติดเชื้อเอดส์เป็นผู้ป่วย ซึ่งไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่น ความรู้ด้านการบำบัดผู้ติดเชื้อ ครอบครัวยุคใหม่ และคนในชุมชน จากผลการศึกษายังพบว่าพยาธิสภาพของผู้ป่วยเอดส์เป็นพยาธิสภาพของสมอง ทำให้ผู้ติดเชื้อไม่สามารถควบคุมตนเองได้เช่นคนทั่วไป จำเป็นต้องพึ่งพิงยาเอดส์เป็นปัจจัยหนึ่งในการดำรงชีวิต และพยาธิสภาพในสมองทำให้มีผลต่อความคิด ทัศนคติและพฤติกรรม นอกจากนี้แล้วการติดเชื้อเอดส์เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องใช้ระยะเวลาในการบำบัดนานพอเพียง จึงจะทำให้ความคิด ทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้ติดเชื้อกลับมาเป็นปกติได้

การบำบัดผู้ติดเชื้อในประเทศไทย มีการเปลี่ยนแปลงประเภทสมัครใจรูปแบบการบำบัดตามสภาพปัญหา โดยเริ่มตั้งแต่การบำบัดผู้ติดเชื้อในช่วงก่อนที่จะเป็นการเผาผีที่ห้องสนามหลวง ในสมัยของจอมพล สฤษดิ์ ธนะรัชต์ ต่อมาก็มีการระบาดของเฮโรอีนในพื้นที่ต่าง ๆ ของประเทศไทย การบำบัดผู้ติดเชื้อเฮโรอีนได้ถูกนำมาใช้โดยมีขั้นตอนของการถอนยาและฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย และได้มีการแบ่งผู้ติดเชื้อออกเป็น ประเภทสมัครใจ เข้ารับการบำบัดและประเภทผู้ต้องโทษ

ตามพระราชบัญญัติยาเสพติด ต่อมาในปีพ.ศ.2534ได้มีการประกาศพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จึงได้เกิดการบำบัดผู้ติดยาประเภทบังคับบำบัดขึ้น

แม้ว่าประเทศไทย จะเป็นประเทศที่มีการพัฒนาระบบและรูปแบบการบำบัดผู้ติดยาได้ก้าวหน้าดีประเทศหนึ่ง แต่เนื่องจากสภาพปัญหาการระบาดของยาเสพติดที่รุนแรงและกว้างขวาง และมีการเปลี่ยนแปลงของการระบาดจากยาเสพติดประเภทฝิ่นและเฮโรอีน มาเป็นการระบาดของยาเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนและกลุ่มสารกระตุ้นอื่น ๆ และเป็นการระบาดแพร่หลายในกลุ่มวัยรุ่น โดยมีการเปลี่ยนแปลงของค่านิยมและรูปแบบการดำรงชีวิตตามแบบตะวันตกเป็นตัวส่งเสริมให้การระบาดแพร่หลายขึ้น ดังนั้น การพัฒนาระบบและรูปแบบการบำบัดผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทยยังไม่ทันต่อสถานการณ์ จำเป็นต้องมีการศึกษาข้อมูลและระบบของต่างประเทศที่มีสภาพปัญหาใกล้เคียงกัน สำหรับการพัฒนาและรูปแบบในอนาคตต่อไป

ประเทศที่เป็นต้นแบบ และมีระบบการบำบัดผู้ติดยาที่เกี่ยวข้องกับประเทศไทย มาเป็นระยะเวลาหลายสิบปี ได้แก่ประเทศสหรัฐอเมริกา ความร่วมมือของทั้งสองประเทศมีมาตลอดหลายสิบปีนับ ตั้งแต่การเริ่มพัฒนาระบบการบำบัดผู้ติดยาเฮโรอีน แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ได้ศึกษาความรู้ และนำรูปแบบการบำบัดมาจากประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นหลัก เพราะนอกจากการสนับสนุนเงินทุนในการศึกษาและอบรมแล้ว ประเทศสหรัฐอเมริกายังมีความก้าวหน้าในด้านการวิจัย ทั้งในด้านวิทยาศาสตร์ การแพทย์และด้านพฤติกรรมของผู้ติดยา รวมทั้งมีรูปแบบการบำบัดที่หลากหลาย สำหรับผู้ติดยาแต่ละประเภท

สำหรับรูปแบบการบำบัดผู้ติดยาบ้า Methamphetamine ในสหรัฐอเมริกามีหลายวิธี¹ ซึ่งส่วนใหญ่พัฒนามาจากรูปแบบการบำบัดผู้ติดยาโคเคน รูปแบบการบำบัดต่างๆมีดังนี้

(1) Cognitive Behavioral Therapy ใช้วิธีการที่จะค้นหาความคิดที่ผิดไปของผู้ติดยาและแทนที่ด้วยความคิดที่มีเหตุผลมากขึ้นและเป็นที่ยอมรับมากขึ้น

(2) Community Reinforcement ใช้วิธีการกิจกรรมทดแทนไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมทางสังคม กิจกรรมสันตนาการ กิจกรรมครอบครัว การฝึกอาชีพ หรือ กิจกรรมอื่นๆเพื่อผลักดันให้หยุดเสพยาเสพติด

(3) Cognitive Management (CM) ใช้วิธีการให้รางวัลและลงโทษที่จะช่วยให้หยุดเสพยา (CM มักจะใช้เสมอใน drug courts)

¹ BJA (Bureau of Justice Assistance), (2012), Center for Program Evaluation and Performance Measurement, Online, Available: www.bja.gov/evaluation/program-substance/meth1.htm.

(4) The Matrix Model เป็นวิธีการบำบัดผู้ติดยาประกอบด้วยการให้คำปรึกษาส่วนตัว Cognitive Behavioral Therapy ครอบครวัศึกษา กลุ่มช่วยเหลือตนเอง 12-Step Programs และการเฝ้าระวังติดตาม

(5) Motivational Enhancement Therapy เป็นวิธีการที่สร้างแรงบันดาลใจให้ผู้ติดยาเกิดการเปลี่ยนแปลงตนเอง และฝึกทักษะให้การเลิกเสพยา

(6) Pharmacological Treatment เป็นการใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการขาดยาและอาการอยากยาของผู้ติดยา

การศึกษาในครั้งนี้ เลือกรูปแบบการบำบัดผู้ติดยา แบบผู้ป่วยนอกที่ใช้ Matrix Drug Treatment Model ที่ได้รับการพัฒนาจากผลการศึกษาวิจัยของ Matrix institute ซึ่งอยู่ที่เมือง Los Angeles รัฐ California ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยผู้ศึกษาได้นำคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญการบำบัดยาเสพติดของหลายสถาบัน ไปศึกษาดูงานและฝึกรวมที่สถาบันดังกล่าว เมื่อประมาณ 10 กว่าปีที่แล้ว และนำรูปแบบการบำบัดมาเผยแพร่โดยฝึกรวมอย่างกว้างขวางในประเทศไทย เพื่อบำบัดผู้ติดยาที่มีจำนวนมาก ซึ่งต่อมารูปแบบการบำบัดดังกล่าวได้ถูกนำมาปรับใช้ในสถานบำบัด และโรงพยาบาลทั่วไป ดังนั้น เพื่อที่จะได้พัฒนารูปแบบการบำบัดให้ดีขึ้น จำเป็นต้องศึกษา และวิเคราะห์ความเป็นมา ขั้นตอนของการประยุกต์ใช้จุดอ่อนและจุดแข็งในการปฏิบัติงาน และอื่น ๆ ที่จะได้นำเสนอในรายงานนี้ต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1.2.1 เพื่อศึกษาผลการปฏิบัติงานการบำบัดผู้ติดยาในลักษณะผู้ป่วยนอก ตามรูปแบบ Matrix Drug Treatment Model ของ Matrix Institute ประเทศสหรัฐอเมริกา ในช่วงระยะเวลาตั้งแต่ปี พ.ศ.2528 จนถึงปี พ.ศ. 2541

1.2.2 เพื่อศึกษาผลการปฏิบัติงานของการนำการบำบัดผู้ติดยาในลักษณะผู้ป่วยนอก ตามรูปแบบ Matrix Drug Treatment Model จากประเทศสหรัฐอเมริกามาประยุกต์ใช้ในสถานบำบัด และโรงพยาบาลในประเทศไทย

1.2.3 วิเคราะห์ความแตกต่างของผลการปฏิบัติงานของการบำบัดผู้ติดยาในรูปแบบ Matrix Drug Treatment Model ระหว่างประเทศไทยและประเทศสหรัฐอเมริกา และสภาพปัญหาของการนำรูปแบบการบำบัดผู้ติดยาจากประเทศสหรัฐอเมริกามาใช้ในประเทศไทย รวมทั้งการหาแนวทางการพัฒนารูปแบบนี้ต่อไปในอนาคต

1.3 ขอบเขตและวิธีการดำเนินการศึกษา

1.3.1 การศึกษาผลการปฏิบัติงานของการบำบัดผู้ติดยาในลักษณะของผู้ป่วยนอก ตามรูปแบบMatrix Drug Treatment Model ของ Matrix Institute ที่ตั้งอยู่ในเมือง Los Angeles มลรัฐ California ประเทศสหรัฐอเมริกา ในช่วงระยะเวลา 20 ปีที่ผ่านมา โดยการทบทวนวรรณกรรม และจากข้อมูลที่ผ่านมาการศึกษาคุณภาพ

1.3.2 การศึกษาผลการปฏิบัติงานของการนำการบำบัดผู้ติดยา ตามรูปแบบMatrix Drug Treatment Model จาก Matrix Institute มาประยุกต์ใช้ในประเทศไทยของสถาบันจิตเวชศาสตร์ ศูนย์บำบัดประจำภาค และโรงพยาบาลศรีธัญญา ในช่วงระยะเวลาประมาณ 10 ปีที่ผ่านมา โดยการทบทวนวรรณกรรมและข้อมูลที่รวบรวมได้จากการทำงานที่ผ่านมา

1.3.3 การวิเคราะห์ความแตกต่างของผลการปฏิบัติงานของการบำบัดตามรูปแบบ Matrix Drug Treatment Model ระหว่าง Matrix Institute และสถานพยาบาลในประเทศไทย และวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในด้านนโยบาย บุคลากร งบประมาณและสภาพแวดล้อมของการนำรูปแบบการบำบัดดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในประเทศไทย โดยการทบทวนวรรณกรรม และสัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหารสถานพยาบาล และผู้บำบัดตามประเด็นที่เกี่ยวข้อง

โดยมีระยะเวลาของการศึกษาอยู่ในช่วงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2555

1.4 ประโยชน์ของการศึกษา

ปัญหาการระบาดของยาบ้าและสารกระตุ้นอื่นๆยังมีความรุนแรงระดับชาติ จำนวนผู้เสพและผู้ติดสารดังกล่าวมีจำนวนหลายแสนคน หากไม่มีการบำบัดผู้ติดยาที่มีประสิทธิภาพแล้ว ผู้เสพและผู้ติดเหล่านี้จะเป็นแหล่งแพร่กระจายทำให้การระบาดขยายตัวขึ้น

จากอดีตถึงปัจจุบัน การบำบัดผู้ติดยาบ้าและสารกระตุ้นในปัจจุบันยังเป็นวิธีการง่ายๆ และไม่มีประสิทธิภาพ เมื่อมีการนำวิธีการรักษาผู้ติดยาแบบผู้ป่วยนอก Matrix Drug Treatment Program มาใช้ในสถานพยาบาลทั่วประเทศในช่วงปี 2544 – 2545 รูปแบบการบำบัดที่มีประสิทธิภาพในต่างประเทศ กลับไม่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ดีในประเทศไทย

ในปัจจุบันการบำบัดผู้ติดยาบ้าและสารกระตุ้น ยังไม่มีวิธีใดที่มีประสิทธิภาพเท่ารูปแบบ Matrix Drug Treatment Model อีกทั้งบุคลากรจำนวนมากก็คุ้นเคยกับรูปแบบนี้แล้ว ปัญหาที่รูปแบบนี้ใช้ไม่ค่อยได้ผลในประเทศไทย ไม่ใช่ปัญหาด้านวิชาการ แต่เป็นเรื่องของการบริหารจัดการ นโยบาย บุคลากร และงบประมาณ ดังนั้นการศึกษานี้จะชี้ให้เห็นถึงแนวทางที่จะนำรูปแบบ Matrix Drug Treatment Program กลับมาพัฒนาและผลักดันให้เกิดการบำบัดทั่วประเทศได้อย่างไร

การศึกษาในครั้งนี้ ทำให้เราได้เห็นรูปแบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของการบำบัดรักษาผู้ติดยาที่มีความแตกต่างกันของแต่ละหน่วยงานในแต่ละช่วงเวลา และทำให้เราเห็นการนำรูปแบบ Matrix Drug Treatment Model มาประยุกต์ใช้ในกลุ่มผู้ติดยาประเภทต่างๆ และจากการวิเคราะห์ถึงความแตกต่างของผลการปฏิบัติงาน จะทำให้เราทราบถึงสภาพปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้การนำรูปแบบ Matrix Drug Treatment Model จากประเทศสหรัฐอเมริกา มาประยุกต์ใช้ในประเทศไทยเป็นอย่างไร เมื่อเราศึกษาและเห็นภาพดังที่กล่าวมาไว้ จึงเป็นหนทางให้เราได้พัฒนารูปแบบการบำบัดผู้ติดยาในรูปแบบนี้ให้ดีขึ้นในอนาคต และเป็นแนวทางในการพัฒนาโยบายการบำบัดผู้ติดยาของประเทศไทยในอนาคต

1.5 นิยามศัพท์ที่สำคัญ

ในการศึกษานี้เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกาติดยา และรูปแบบการบำบัดผู้ติดยา ดังนั้นจะมีศัพท์ทางการแพทย์และทางวิทยาศาสตร์ที่เกี่ยวข้องหลายคำ จำเป็นต้องนิยามในชัดเจนดังนี้

1.5.1 พฤติกรรมเงื่อนไข (Conditioned behavior) เป็นพฤติกรรมที่ถูกวางเงื่อนไขด้วยตัวกระตุ้นที่ไม่ได้มีผลต่อพฤติกรรมนั้น โดยตรง เช่น สันกระดิงทุกครั้งก่อนที่จะกินอาหารสุนัข เมื่อทำไประยะหนึ่งเสียงกระดิงจะมีผลต่อสุนัข เมื่อสุนัขได้ยินเสียงกระดิงก็จะเกิดน้ำลายขึ้น พฤติกรรมเงื่อนไขนี้เกี่ยวข้องโดยตรงกับความอยากยา เมื่อผู้ติดยาเห็นอุปกรณ์การเสพยา หรือเดินผ่านสถานที่ที่เคยเสพยา อาการอยากยาก็จะปรากฏขึ้นทันที

1.5.2 ความอยากยา (Craving) เป็นความต้องการเสพยาอย่างรุนแรงที่ผู้ติดยาไม่สามารถยับยั้งได้ เป็นผลมาจากพยาธิสภาพของสมอง เมื่อมีการเสพยาเป็นระยะเวลาานพอสมควร สมองส่วนที่ควบคุมสัญชาตญาณ (instinct) จะมีอิทธิพลเหนือสมองส่วนคิด และพฤติกรรมเงื่อนไขเกิดจะเป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดความอยากยาเมื่อมีตัวกระตุ้น

1.5.3 อาการถอนพิษยา (Withdrawal symptoms) เป็นอาการทางกายภาพที่เกิดขึ้นเมื่อผู้ติดยาไม่ได้เสพยาในระยะเวลาหนึ่ง หรือที่เรียกตามภาษาชาวบ้านว่า “ลงแดง” มักมีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย คลื่นไส้ อาเจียน หรือปัสสาวะ-อุจจาระระาด เป็นต้น หากสามารถทนต่ออาการผิดปกตินี้ได้ อาการต่างๆ ก็จะค่อยๆ น้อยลง

1.5.4 การติดยา (Addiction) เป็นภาวะที่ร่างกายมีความต้องการที่จะต้องเสพยาอย่างต่อเนื่องในปริมาณที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในระยะแรกจะเกิดการติดยาทางจิตใจ ต้องพึ่งพิงการเสพยาเพื่อให้จิตใจกระปรี้กระเป่าขึ้น แต่เมื่อเสพยานานขึ้นและปริมาณมากขึ้นจะเริ่มเป็นการติดยาทางร่างกาย ซึ่งการเกิดอาการอยากยาและอาการถอนพิษยาเกิดขึ้นตามมา

บทที่ 2

แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษาและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษา

2.1.1 ทฤษฎี Cognitive Behavioral Therapy¹

Cognitive Behavioral Therapy (CBT) เป็นการบำบัดทางจิตที่แสดงให้เห็นว่าความผิดปกติด้านอารมณ์ พฤติกรรม และกระบวนการคิด เป็นระบบที่เชื่อมโยงกัน การบำบัดรูปแบบนี้ได้ผลดีในการบำบัดความผิดปกติด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นความผิดปกติทางอารมณ์ ความผิดปกติด้านบุคลิกภาพ ความผิดปกติด้านการเงิน หรือการติดยา เป็นต้น CBT ได้รับการพัฒนาโดยการรวมรูปแบบการบำบัดด้านพฤติกรรม (Behavior therapy) และรูปแบบการบำบัดด้านกระบวนการคิด (Cognitive therapy) เข้าด้วยกัน

CBT เป็นการบำบัดที่มุ่งไปที่การเปลี่ยนแปลงความคิดที่ผิดหรือบกพร่อง ซึ่งมีผลต่อจิตใจ และพฤติกรรมที่แสดงออก ผู้บำบัดจะใช้ CBT ในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถเปลี่ยนแปลงความคิดและความเชื่อเดิม ๆ และแทนที่ด้วยความคิดและความเชื่อใหม่

ขั้นตอนของ CBT ประกอบด้วย 6 ระยะ ดังนี้

- 1) การประเมินผล (Assessment)
- 2) การเปลี่ยนกระบวนการคิดใหม่ (Re-conceptualization)
- 3) Skills acquisition
- 4) Skills consolidation and application training
- 5) Generalization and maintenance
- 6) Post-treatment assessment follow up

ในการบำบัดรักษาผู้ป่วย เราสามารถนำ CBT มาประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยหลายประเภทได้แก่ ผู้ป่วยโรคจิต ผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติในการกิน ผู้ป่วยที่ผิดปกติในบุคลิกภาพ ผู้ป่วยโรคจิตเภท และผู้ติดยาเสพติด เป็นต้น

¹ Wikipedia, (2012), Cognitive behavioral therapy, Online, Available: http://en.wikipedia.org/wiki/Cognitive_behavioral_therapy.

2.1.2 การประเมินผลการบำบัดผู้ติดยาเสพติด (Evaluation of Substance Use Treatment Programmes)²

เนื่องจากความซับซ้อนของโปรแกรมการบำบัดผู้ติดยาเสพติดในปัจจุบัน และจำนวนที่เพิ่มมากขึ้นของผู้ที่เข้ารับการบำบัด การประเมินผลโปรแกรมดังกล่าวไม่คำนึงถึงสิ่งที่ต้องการเพียงอย่างเดียว แต่จะต้องคำนึงถึงทรัพยากรที่ใช้ไป ประสิทธิภาพที่เกิดขึ้น และการบำบัดมีคุณภาพเป็นอย่างไร

1) โปรแกรมการประเมินผลคืออะไร

โปรแกรมการประเมินผลเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ เกี่ยวกับปฏิกิริยาแบบในอนาคต อย่างไรก็ตาม การประเมินผลการบำบัดผู้ติดยา นอกจากการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบหรือการทบทวนโปรแกรมการบำบัดในมุมมองต่างๆแล้ว มักยังเกี่ยวข้องกับทัศนคติด้วย ทัศนคติจะเป็นตัวเสริมสร้างให้เกิดวัฒนธรรมการประเมินผลที่ดีภายในสถานบำบัด รวมถึงการตั้งคำถามอย่างต่อเนื่อง และการหาข้อมูลการดำเนินงาน และผลที่ได้รับจาก โปรแกรมการบำบัด

2) ทำไมเราต้องประเมินโปรแกรมการบำบัด

การประเมินผลการบำบัดช่วยในการปรับปรุงคุณภาพการรักษา และประหยัดทรัพยากร เป้าหมายสุดท้ายคือการรวบรวมข้อมูลที่เชื่อถือเกี่ยวกับการดำเนินงาน ผลลัพธ์ของการบำบัด และต้นทุน/ประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยให้การตัดสินใจปรับปรุงคุณภาพของการบำบัด การประเมินผลจะเป็นประโยชน์ต่อผู้เกี่ยวข้องทุกส่วน ประกอบด้วย ผู้บริหารจะสามารถบริหารอย่างมีประสิทธิภาพโดยใช้ทรัพยากรจำกัด ผู้ให้บริการจะได้รับการเรียนรู้และปรับปรุงคุณภาพการบำบัด และผู้รับบริการก็จะได้รับการบำบัดรักษาที่ดียิ่งขึ้น

3) มาตรฐานของการประเมินผล

การประเมินผลโดยการบำบัดต้องเป็นไปตามมาตรฐานพื้นฐานตลอดเวลา มาตรฐานเหล่านี้สัมพันธ์กับจริยธรรมและระเบียบวิธีวิจัยเป็นสำคัญ หลักการถูกแบ่งออกเป็น 4 มาตรฐานหลักเพื่อเป็นแนวทางในการวางรูปแบบประเมินผล

(1) การนำมาใช้ประโยชน์ (Utility) : ต้องทำให้แน่ใจว่าการประเมินผลจะให้ข้อมูลที่ตรงประเด็นตามกาลเวลาและและการกระทำที่เกิดขึ้น

(2) ความเป็นไปได้ (Feasibility) : ต้องทำให้แน่ใจว่ากิจกรรมการประเมินผลนั้นวางอยู่บนพื้นฐานของความเป็นไปได้ในด้านเวลา ทรัพยากร และประสบการณ์ที่มี

² Treatnet, (2012), Evaluation of Substance Use Treatment Programmes, United Nations office on Drugs and Crime, Online, Available: www.unodc.org/ddt-training/treatment/.../1.Vol D_Prog_Eval.pdf.

(3) ความเหมาะสม (Propriety) : ต้องทำให้แน่ใจว่าสิทธิของแต่ละคนต้องได้รับการปกป้อง จากการเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อบุคคลเหล่านี้

(4) ความแม่นยำ (Accuracy) : ต้องทำให้แน่ใจว่าผลของการประเมินต้องมีเหตุผลและเชื่อถือได้

4) การประเมินผลลัพธ์ของโปรแกรม

การวัดผลลัพธ์จากการประเมินผลโปรแกรมว่าผู้บำบัดและสภาพแวดล้อมได้เปลี่ยนแปลงตามการบำบัดและการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างไร และการเข้ารับการบำบัดเป็นปัจจัยหนึ่งของการเปลี่ยนแปลงนี้หรือไม่

5) คำถามพื้นฐานที่ต้องการคำตอบก็คือ

- การบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นประสิทธิภาพเป็นอย่างไร
- การบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นประสิทธิภาพเป็นอย่างไร
- ประสิทธิภาพเหล่านั้นสามารถประเมินได้อย่างไร

ในอีกด้านหนึ่ง เป้าหมายของการประเมินผลลัพธ์ที่จะประเมินประสิทธิภาพของการบำบัด โดยการค้นหาสิ่งเหล่านี้

- ถ้าคุณภาพชีวิตของผู้บำบัดดีขึ้นตามการบำบัด
- ถ้ามีการลดลงของความถี่และปริมาณการเสพยาเสพติดตามการบำบัด
- การดีขึ้นของผู้บำบัดสามารถถือว่ามีส่วนจากการเข้าร่วมในกิจกรรมการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ

6) หลักการสำคัญในการวางแผนประเมินผลลัพธ์

การวางแผนประเมินผลลัพธ์ต้องการที่จะตอบคำถามเหล่านี้

- อะไรเป็นตัวชี้วัด indicator สำหรับผลลัพธ์ และเราวางแผนที่จะวัดมันอย่างไร ตัวชี้วัดผลลัพธ์ที่ดี ควรจะสัมพันธ์โดยตรงกับเป้าหมายของการบำบัด

- ความไม่ลำเอียง ความน่าเชื่อถือ และความเที่ยงตรงของเครื่องมือที่เราจะใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างไร มันอาจจะ เป็นเครื่องมือที่ได้รับการพัฒนามาแล้ว แต่ถ้าเป็นเครื่องมือที่สร้างขึ้นใหม่ จำเป็นที่จะต้องหาความน่าเชื่อถือและความเที่ยงตรงของเครื่องมือก่อน

- เราวางแผนที่จะรวบรวมข้อมูลผลลัพธ์จากใคร เมื่อไหร่ และบ่อยแค่ไหน การประเมินผลลัพธ์ต้องอาศัยขั้นตอนทางสถิติที่ซับซ้อน ถ้ามีความจำเป็น อาจต้องใช้นักสถิติช่วย

7) การแปลผลของการประเมินผลลัพธ์

ผลจากการประเมินผลลัพธ์ควรที่ตอบคำถามเหล่านี้

(1) การบำบัดสามารถได้รับผลลัพธ์ที่คาดหวังหรือไม่ ผลที่เป็นไปได้ควรแสดงถึงความแตกต่างระหว่างผลลัพธ์ที่คาดหวังและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริง

(2) อะไรที่เราพิจารณาว่าเป็นผลลัพธ์ของการประเมินที่สำคัญและตรงประเด็นที่สุด การที่ต้องเปรียบเทียบกับผลจากวิจัยอื่นๆ

(3) แนใจอย่างไรว่าผลลัพธ์ที่ได้มาจากการบำบัด มีความอธิบายอื่นๆที่เป็นทางเลือกหรือไม่

(4) มีความอธิบายอย่างไรต่อผลลัพธ์ด้านลบของการบำบัด เราต้องพยายามหาคำอธิบายต่อผลลัพธ์ที่ไม่คาดหวัง

(5) เรามีคำแนะนำสำหรับการบำบัดในลักษณะเดียวกันในอนาคตหรือไม่ บนพื้นฐานจากผลที่เราได้รับ เราควรที่จะแนะนำการบำบัดนี้ต่อผู้อื่น เพื่อนำไปประยุกต์ใช้

(6) เรามีคำแนะนำสำหรับการประเมินผลลัพธ์เช่นนี้ในอนาคตหรือไม่ จากประสบการณ์ของเราจะเป็นประโยชน์มาสำหรับผู้อื่นที่ปรารถนาจะมีการประเมินลักษณะนี้

8) การประเมินด้านอื่นๆของโปรแกรมการบำบัด

ผู้ให้บริการอาจจะสนใจในมุมมองอื่นของการประเมินผลการบำบัด นอกเหนือจากการประเมินผลลัพธ์ที่ได้รับ

(1) การประเมินความต้องการ (Need assessment)

(2) การประเมินกระบวนการบำบัด (Process Implementation)

(3) การประเมินต้นทุน (Cost evaluation)

(4) การประเมินความพึงพอใจของผู้รับการบำบัด (Client satisfaction)

(5) การประเมินทางเศรษฐศาสตร์ (Economic evaluation)

2.2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การใช้ผลการศึกษาวิจัยทางการแพทย์ ทางด้านพฤติกรรม และทางจิตวิทยา มาเป็นตัวกำหนดหลักการพื้นฐานในการบำบัดและการดูแลผู้ติดยา โดยมีประเด็นย่อยของเนื้อหา ดังนี้

Principles of Drug Addiction Treatment : A Research – Based Guide (Second Edition), National Institute on Drug Abuse :³

³ National Institute on Drug Abuse (NIDA), (2012), Principles of Drug Addiction Treatment : A Research – Based Guide (Second Edition), National Institutes of Health, the U.S. Department of Health and Human Services, Online, Available: www.drugabuse.gov/publications/principles-drug-addiction-treatment/principles-effective-treatment.

2.2.1 ทำไมผู้ติดยาเสพติดต้องเสพยาอย่างต่อเนื่อง ?

ผู้ติดยาส่วนใหญ่มีความเชื่อว่า เขาสามารถหยุดยาได้ด้วยตัวของเขาเอง และส่วนใหญ่ก็พยายามหยุดเสพยาโดยไม่ได้ผ่านการบำบัด แม้ว่าบางคนจะประสบความสำเร็จก็ตาม แต่ผู้ติดยาส่วนใหญ่ไม่สามารถที่จะหยุดยาได้ในระยะยาว ผลการวิจัยได้ยืนยันให้เห็นว่า การเสพยาเสพติดในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสมองของผู้เสพยา และพยาธิสภาพนี้ยังปรากฏอยู่แม้บุคคลนั้นจะหยุดเสพยาแล้วก็ตาม การเปลี่ยนแปลงของสมองที่เกิดจากการเสพยาทำให้เกิดผลต่อพฤติกรรมต่าง ๆ รวมทั้งการที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ เมื่อมีความอยากยา (Craving) เกิดขึ้น ซึ่งเป็นลักษณะของการติดยา

ความเข้าใจเกี่ยวกับการความผิดปกติด้านสรีระวิทยาดังกล่าว สามารถอธิบายได้ถึง ความยากที่จะสำเร็จของการหยุดยาเอง โดยปราศจากขั้นตอนของการบำบัด ความเครียดจากงาน ปัญหาครอบครัว ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาจากโรคทางกาย กลุ่มผู้ติดยาและสภาพแวดล้อมที่ยังเป็นปัญหา เป็นตัวกระตุ้นทำให้เกิดความอยากยา (Craving) อย่างรุนแรง โดยที่ผู้พยายามหยุดยาไม่ได้ตระหนักถึง และปัจจัยเหล่านี้เองเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้พยายามหยุดยา ไม่สามารถหยุดยาได้สำเร็จในระยะยาว และกลับมาเสพยาอีก อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าความตั้งใจในการเข้ารับการบำบัดเป็นองค์ประกอบสำคัญของความสำเร็จ แม้ว่าผู้นั้นจะเป็นผู้ที่ติดยารุนแรงก็ตาม

2.2.2 การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดคืออะไร ?

การบำบัดผู้ติดยาเป็นความพยายามที่จะช่วยเหลือผู้ติดยา ให้สามารถชนะความต้องการอยากยา และสามารถหยุดเสพยาได้ การบำบัดผู้ติดยาขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาทำให้เกิดรูปแบบบำบัดที่หลากหลาย และระยะเวลาที่แตกต่างกัน และเนื่องจากการติดยาเป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งมักจะทำให้ผู้พยายามหยุดยากลับมาเสพยาใหม่เป็นระยะ ๆ ดังนั้นการบำบัดผู้ติดยาในระยะสั้นหรือการบำบัดครั้งสองครั้งจึงเป็นการบำบัดที่ไม่ได้ผลสำหรับผู้ติดยาส่วนใหญ่ การบำบัดเป็นขั้นตอน การรักษาระยะยาวที่ต้องมีเทคนิคการรักษาหลายรูปแบบ และมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง

การบำบัดผู้ติดยาที่มีพื้นฐานจากงานวิจัยมีหลากหลายรูปแบบ การบำบัดต้องรวมถึงการบำบัดด้านพฤติกรรม การใช้ยาบำบัด หรือทั้งสองรูปแบบ รูปแบบจำเพาะของการบำบัดจะขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้ติดยาแต่ละคน และชนิดของยาเสพติดที่ใช้ด้วยความรุนแรงของการติดยา และความพยายามหยุดยาค้างที่ผ่านมา มีผลต่อวิธีการบำบัดในครั้งต่อไปด้วย ในที่สุดผู้เข้ารับการบำบัดซึ่งทุกข์ทรมานจากปัญหาสุขภาพกายและจิต ปัญหาอาชีพ ปัญหากฎหมาย ปัญหาครอบครัว และปัญหาสังคม ควรที่จะได้รับการดูแลและแก้ไขไปพร้อมๆ กัน

2.2.3 การแบ่งประเภทการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

ผลการวิจัยด้านการบำบัดผู้ติดยาได้แบ่งการบำบัดออกเป็นหลายรูปแบบ การบำบัดในแต่ละรูปแบบยังคงมีการพัฒนาและแตกแขนงไปเป็นรูปแบบต่าง ๆ ทำให้รูปแบบการบำบัดผู้ติดยาในปัจจุบันแตกต่างไปจากการแบ่งประเภท ที่ผ่านมา ตัวอย่างข้างล่างเป็นรูปแบบการบำบัดที่มีพื้นฐานมาจากงานวิจัยเฉพาะด้าน ได้แก่

1) การถอนพิษยาเสพติด (Detoxification)

การถอนพิษยาเป็นขบวนการในร่างกายที่จะขับถ่ายยาเสพติดออกจากร่างกาย ซึ่งมักจะเกิดอาการถอนพิษยา (Withdrawal symptoms) หรือบางครั้งมีผลกระทบที่ร้ายแรงเกิดขึ้น กระบวนการถอนพิษยาไม่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหายาเสพติด ปัญหาสังคม และปัญหาพฤติกรรม ดังนั้นการถอนพิษยา อย่างเดียวไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อที่จะหยุดยาอย่างถาวร กระบวนการนี้มักจะต้องบำบัดด้วยการใช้ยา โดยการดูแล และควบคุมโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ในลักษณะของผู้ป่วยในหรือผู้ป่วยนอกก็ตาม เราจึงมักมีการเรียกกระบวนการบำบัดนี้ว่า “การถอนพิษยาเสพติดโดยใช้ยา” กระบวนการถอนพิษยาเสพติดจึงเป็นก้าวแรกของการบำบัดผู้ติดยาให้ผ่านพ้นวิกฤต หรืออาการทางกายภาพที่เกิดจากการหยุดยา การใช้ยาเพื่อช่วยในการถอนพิษยาเสพติด สามารถใช้ในกลุ่มที่ติดยา Opioids Benzodiazepines Alcohol Nicotine Barbiturates และ Sedative อื่นๆ หลังจากผ่านกระบวนการถอนพิษยาเสพติดแล้ว จะต้องมีการประเมินสภาพทั่วไปของผู้ติดยา และเข้าสู่การบำบัด ขั้นอื่นต่อไป

2) การบำบัดในสถานบำบัดระยะยาว (Long-term residential treatment)

การบำบัดในสถานบำบัดระยะยาวเป็นการดูแลผู้ติดยาตลอด 24 ชั่วโมง ในสถานบำบัดที่ไม่ใช่โรงพยาบาล รูปแบบการบำบัดนี้ที่เป็นที่รู้จักมากที่สุดได้แก่ ชุมชนบำบัด (Therapeutic community - TC) ซึ่งมีช่วงเวลาของการบำบัด 6 ถึง 12 เดือน ชุมชนบำบัดเน้นที่จะให้ผู้หยุดยาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และกลับเข้าสังคม (Re-socialization) ได้เป็นองค์ประกอบสำคัญของการบำบัด การติดยาทำให้ผู้ติดยาแทบทุกคนมีความผิดปกติทางด้านจิตใจ และปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคม ดังนั้นการบำบัดจะมุ่งไปที่ทำให้ผู้ติดยาสร้างความน่าเชื่อถือ มีความรับผิดชอบ และสามารถใช้ชีวิตร่วมกันกับผู้อื่นในสังคมได้ และการบำบัดมีกระบวนการที่ซับซ้อน บางครั้งมีการเผชิญหน้า (Confrontation) ด้วยกิจกรรมที่จะช่วยให้ผู้หยุดยาเปลี่ยนแปลงความเชื่อ ค่านิยม และพฤติกรรมที่ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม นอกจากนี้แล้ว ชุมชนบำบัดยังมีการฝึกอาชีพ และการช่วยเหลือด้านอื่น ๆ ที่จำเป็น จากผลการวิจัย กระบวนการบำบัดรูปแบบชุมชนบำบัด สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ เช่น กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มผู้หญิง กลุ่มไร้บ้าน กลุ่มที่มีปัญหายาเสพติด และกลุ่มต้องโทษ เป็นต้น

3) การบำบัดในสถานบำบัดระยะสั้น (Short-term residential treatment)

การบำบัดในสถานบำบัดระยะสั้นเป็นการบำบัดผู้ติดยาอย่างเข้มข้น ในระยะเวลาที่สั้น โดยประยุกต์เทคนิคของ 12-step การบำบัดรูปแบบนี้แต่เดิมใช้บำบัดผู้ติดยาแต่ในช่วงกลางทศวรรษ 1980 มีการระบาดของโคเคน จึงมีการนำมาใช้บำบัดผู้ติดยาประเภทอื่น ผู้ติดยาต้องได้รับการบำบัดเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล เป็นเวลา 3-6 สัปดาห์ หลังจากนั้นต้องบำบัดเป็นผู้ป่วยนอก และเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มช่วยตนเอง (Self-help group) ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงที่จะกลับไปใช้ยาเสพติดใหม่หลังจากออกจากโรงพยาบาลแล้ว

4) การบำบัดแบบผู้ป่วยนอก (Outpatient treatment programs)

การบำบัดแบบผู้ป่วยนอกแตกต่างกันในแต่ละรูปแบบและความเข้มข้นของการบำบัด ค่าใช้จ่ายของการบำบัดรูปแบบนี้น้อยกว่าการรักษาในสถานบำบัดหรือในโรงพยาบาลและเหมาะสมกับผู้ติดยาที่ยังมีงานทำ หรือยังอยู่ในสังคมได้ การบำบัดแบบผู้ป่วยนอกหากมีความเข้มข้นของกระบวนการบำบัดน้อยก็จะคล้ายคลึงกับการให้สุขศึกษาศาสตร์ผู้ติดยา สำหรับรูปแบบการบำบัดแบบผู้ป่วยนอกที่มีความเข้มข้น สามารถให้ผลการบำบัดเทียบเท่า การบำบัดในสถานบำบัด การบำบัดรูปแบบนี้ส่วนใหญ่ ใช้ให้คำปรึกษารายกลุ่ม (Group counseling) เป็นองค์ประกอบหลักในผู้ติดยาบางรายสามารถที่จะใช้ยาหรือรักษาอาการทางจิตรวมไปกับการบำบัดยาเสพติดด้วย

5) การให้คำปรึกษารายบุคคล (Individualized drug counseling)

การให้คำปรึกษารายบุคคลไม่เพียงแต่จะเน้นถึงการลดหรือหยุดเสพยาเสพติดเท่านั้น ยังมุ่งที่จะแก้ไขปัญหาด้านอื่น ๆ ของผู้ติดยา ได้แก่ ปัญหาตงงาน ปัญหาการทำผิดกฎหมาย และปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว/ชุมชน แม้ว่าประสงค์จะเป็นการแก้ไขพฤติกรรมในระยะสั้นก็ตาม แต่การให้คำปรึกษารายบุคคลช่วยให้ผู้หยุดยาพัฒนาวิถีและเครื่องมือที่จะหยุดยาอย่างต่อเนื่อง และกระตุ้นให้ผู้หยุดยาเข้าร่วมในกิจกรรม 12-steps อย่างน้อย 1-2 ครั้ง ต่อสัปดาห์ และยังสามารถช่วยเหลือผู้ติดยาโดยใช้ยาการรักษาทางจิต การจ้างงาน และความช่วยเหลือด้านอื่น ๆ

6) การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม (Group counseling)

รูปแบบการบำบัดผู้ติดยาจำนวนมาก ใช้การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มเพื่อเป็นแรงขับเคลื่อนทางสังคมโดยกลุ่มเพื่อน เพื่อช่วยพัฒนาการใช้ชีวิตที่ปราศจากยาเสพติด ผลงานวิจัยได้แสดงให้เห็นว่า การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม ร่วมกับการให้คำปรึกษารายบุคคล ในการบำบัดผู้ติดยา ตามหลักการของ Cognitive-behavioral therapy หรือ Contingency management แล้ว ผลการบำบัดเป็นที่น่าพอใจ ในปัจจุบันมีนักวิจัยหลายคนกำลังสนใจในการจัดทำมาตรฐานของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มและการเข้าถึงชุมชนมากขึ้น

2.2.4 การบำบัดผู้ติดยาอย่างมีประสิทธิภาพเป็นอย่างไร ?

นอกจากการหยุดเสพยาเสพติดแล้ว จุดมุ่งหมายของการบำบัดผู้ติดยาต้องเปลี่ยนแปลงผู้ติดยาให้เป็นคนดีของครอบครัว ที่ทำงานและชุมชน ผลการวิจัยติดตามผู้เข้ารับการบำบัดพบว่า ผู้ติดยาส่วนใหญ่ที่สามารถหยุดเสพยาได้ สามารถลดการกระทำผิดกฎหมาย พัฒนาอาชีพ เข้าสังคม และมีสุขภาพจิตดีขึ้น ตัวอย่างเช่น การบำบัดผู้ติดยาเฮโรอีนด้วยเมธาโดน (Methadone) ได้แสดงถึงการเข้าร่วมพฤติกรรมบำบัดเพิ่มขึ้น และลดทั้งการเสพยากับการทำผิดกฎหมาย อย่างไรก็ตาม ผลของการบำบัดผู้ติดยาในแต่ละคนขึ้นอยู่กับขนาดและธรรมชาติของปัญหาแต่ละคน การบำบัดที่เหมาะสม และการช่วยเหลือด้านต่าง ๆ รวมถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้หยุดยาและผู้บำบัด

เช่นเดียวกับโรคเรื้อรังอื่น ๆ ผู้ติดยาเสพติดสามารถได้รับการบำบัดอย่างมีประสิทธิภาพ การบำบัดสามารถช่วยให้ผู้ติดยาสามารถต่อสู้ได้กับผลกระทบที่ร้ายแรงที่มีต่อสมอง และทำให้เกิดพฤติกรรมที่เลวร้าย ธรรมชาติของโรคเรื้อรังทำให้เราเห็นว่า การกลับไปเสพยาใหม่ไม่ใช่สิ่งที่จะเกิดขึ้นไม่ได้ การกลับมาเป็นซ้ำของการเสพยามีอัตราการเกิดไม่แตกต่างจากโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหืดหอบ เป็นต้น

มักมีการเข้าใจผิดที่ว่า เมื่อเกิดการกลับมาเสพยาใหม่ คนทั่วไปมักรู้สึกละอายใจเป็นความล้มเหลวในการบำบัดผู้ติดยาผู้นั้นแล้ว ซึ่งแท้จริงแล้วการบำบัดที่จะประสบความสำเร็จต้องประกอบด้วย การประเมินผลและติดตามอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการปรับขั้นตอนการบำบัดให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง เมื่อเปรียบเทียบกับโรคเรื้อรังอื่น ๆ เมื่อผู้ป่วยได้รับยาและการดูแลอย่างดี อาการของโรคก็ลดลง การรักษาดูเหมือนจะแสดงผล แต่เมื่อผู้ป่วยหยุดยาและไม่ได้รับการดูแล อาการต่าง ๆ ก็จะกำเริบขึ้นอีก สำหรับการบำบัดผู้ติดยา การกลับมาเสพยาใหม่ยังไม่ถือว่าเป็นความล้มเหลวของการบำบัด แต่มันแสดงถึงว่าการบำบัดต้องได้รับการประเมินสถานการณ์ใหม่ และต้องได้รับการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

2.2.5 หลักสำคัญในการบำบัดผู้ติดยาอย่างมีประสิทธิภาพ

1) การติดยาเสพติดเป็นโรคซึ่งซับซ้อน มีผลต่อการทำงานของสมองและพฤติกรรมแต่เป็นโรคที่สามารถรักษาได้ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและหน้าที่ของสมอง มีผลในระยะยาว แม้ว่าผู้ติดยาจะหยุดเสพยาเสพติดแล้วก็ตาม ด้วยสาเหตุนี้จึงสามารถอธิบายได้ว่าทำไมผู้หยุดเสพยาจึงมีสภาพที่เสี่ยงต่อการกลับไปเสพยาเสพติดใหม่อีกแม้ว่าจะหยุดเสพยามาเป็นระยะเวลาแล้วก็ตาม

2) ไม่มีการบำบัดวิธีการใดวิธีการหนึ่งที่สามารถบำบัดรักษาผู้ติดยาทุกคนได้อย่างเหมาะสม การปรับเปลี่ยนรูปแบบและวิธีการบำบัดให้เข้าได้กับปัญหา และความต้องการของ

ผู้ติดยาแต่ละคนเป็นสิ่งจำเป็นที่จะทำให้เกิดความสำเร็จของการรักษา อันที่จะนำผู้ติดยากลับไปสู่ครอบครัว สถานที่ทำงานและสังคมอย่างปกติสุข

3) การบำบัดผู้ติดยาต้องมีความพร้อมอยู่เสมอ เพราะผู้ติดยาแต่ละคนมีความล้มเหลวที่จะเข้ารับการบำบัด การเตรียมความพร้อมของการบำบัดเป็นสิ่งจำเป็น ผู้ติดยาจะไม่มาเข้ารับการบำบัดถ้ากระบวนการบำบัดไม่พร้อมที่จะให้บริการทันทีทันใด เช่นเดียวกับโรคเรื้อรังอื่น ๆ การใช้บริการบำบัดรักษายังรวดเร็วเท่าไรความสำเร็จของการบำบัดก็จะเพิ่มมากขึ้นเท่านั้น

4) การบำบัดผู้ติดยาอย่างมีประสิทธิภาพต้องเข้าถึงความต้องการหลากหลายของผู้ติดยาแต่ละคนไม่ใช่เพียงปัญหาการติดยาเท่านั้น การบำบัดต้องเข้าถึงปัญหาทางการแพทย์ ปัญหาจิตใจ ปัญหาสังคม ปัญหาอาชีพ และปัญหาทางกฎหมาย และการบำบัดนั้นจะต้องปรับให้เข้ากับผู้ติดยาในแต่ละอายุ เพศ เชื้อชาติ และวัฒนธรรม

5) การที่ผู้ติดยาต้องอยู่ในกระบวนการบำบัดรักษาในระยะเวลาสั้นเพียงพอเป็นสิ่งจำเป็นของการบำบัด ระยะเวลาที่เหมาะสมของผู้ติดยาแต่ละคนขึ้นอยู่กับประเภทและความรุนแรงของปัญหาและความต้องการของแต่ละคน การศึกษาชี้ให้เห็นว่าผู้ติดยาส่วนใหญ่ต้องการระยะเวลาของการบำบัดอย่างน้อย 3 เดือน จึงจะสามารถลดและหยุดยาเสพติดได้ การฟื้นจากการติดยาเป็นกระบวนการที่ยาวนาน และมักต้องการบำบัดหลายครั้งเช่นเดียวกับโรคเรื้อรังอื่น ๆ การกลับไปเสพยาซ้ำอาจเกิดขึ้นได้ และเป็นสิ่งชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นต้องปรับวิธีการบำบัดใหม่เพราะผู้ติดยามักจะหยุดรับการบำบัดก่อนการบำบัดจะสิ้นสุด ดังนั้นการบำบัดที่ดีจะมีวิธีการที่จะทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดยังอยู่ในการรักษาจนเสร็จสิ้นกระบวนการ

6) การให้คำปรึกษารายบุคคลและเป็นกลุ่ม รวมทั้งพฤติกรรมบำบัดเป็นรูปแบบการบำบัดผู้ติดยาที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย พฤติกรรมบำบัดแตกต่างกันจุดที่เน้นแต่ก็จะเกี่ยวข้องที่ทำการการกระตุ้นผู้ติดยาให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้แรงบันดาลใจในการหยุดยา สร้างความสามารถในการต่อต้านการเสพยา ทดแทนกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ด้วยกิจกรรมสร้างสรรค์และให้ขวัญกำลังใจ พัฒนาความสามารถในการแก้ไขปัญหาและเสริมให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลรอบข้าง นอกจากนี้แล้วการได้เข้าร่วมในการบำบัดเป็นกลุ่มและการช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างการบำบัดหรือช่วงติดตามผลจะเป็นผลดีที่จะช่วยให้การเลิกยาทำได้สำเร็จ

7) การวางแผนการบำบัดและการช่วยเหลือต้องทำการประเมินอย่างต่อเนื่อง และปรับให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความจำเป็นของผู้ติดยา บริการทางการแพทย์ ครอบครัวบำบัด การฟื้นฟูอาชีพ หรือการช่วยเหลือทางสังคมและกฎหมาย สำหรับผู้เข้ารับการบำบัดส่วนใหญ่ การบำบัดและดูแลอย่างต่อเนื่องจะส่งผลดีต่อผู้เข้ารับการบำบัดอย่างที่สุด

8) การบำบัดผู้ติดยาไม่จำเป็นต้องสมัครใจรักษาถึงจะได้ผลดี การถูกบังคับจากครอบครัวจากการจ้างงาน หรือจากระบบบังคับรักษา สามารถเพิ่มการเข้ารับการบำบัด ระยะเวลาในการบำบัดและส่งผลให้เกิดความสำเร็จในการบำบัดในที่สุด

9) การตรวจปัสสาวะเพื่อค้นหาการเสพยาในระหว่างการบำบัดต้องทำอย่างต่อเนื่อง เมื่อเกิดการกลับมาเสพยาใหม่ การตรวจสอบการเสพยาเป็นตัวกระตุ้นที่สำคัญและสามารถยับยั้งต่อการอยากกลับไปเสพยาได้ การตรวจสอบควรจะใช้เป็นตัวชี้วัดแรก ๆ ของการกลับไปเสพยาใหม่ ซึ่งต้องปรับให้เข้ากับความเป็นจริงของผู้เข้ารับการบำบัดแต่ละราย

10) การบำบัดผู้ติดยาควรมีการประเมินผู้เข้ารับการบำบัดในปัญหาของ HIV/AIDS โรคตับอักเสบ B และ C โรคฉี่หนู และโรคติดเชื้ออื่น ๆ รวมถึงการให้คำปรึกษาที่จะลดความเสี่ยงของการเกิดโรคเหล่านี้ โดยการช่วยเหลือให้ผู้ติดยาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่จะนำไปสู่ความเสี่ยงของการติดเชื้อหรือแพร่กระจายเชื้อของโรคต่าง ๆ ที่กล่าวมา

2.3 สรุปกรอบความคิด

การบำบัดยาเสพติดเป็นการบำบัดที่มีวิธีการหลากหลายมาก ตั้งแต่การหักดิบ โดยไม่ต้องให้การรักษาใดๆเลย รวมถึงการกักขัง และการใช้สมุนไพรต่างๆ นอกจากความหลากหลายของการบำบัดแล้ว ผู้ติดยาเสพติดยังมีความหลากหลายของประเภทยาเสพติดที่เสพและความรุนแรงของการติดยามากน้อยต่างกันไป

ดังนั้นการวิเคราะห์ผลการปฏิบัติการจำเป็นต้องให้คำจำกัดความของการติดยา และหลักเกณฑ์ที่ใช้ประเมินโดยวางพื้นฐานบนผลงานงานวิจัยที่เป็นวิทยาศาสตร์ นอกจากนั้นแล้วการเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานต้องพิจารณาจากผลการประเมินที่มีพื้นฐานงานวิจัยที่เป็นวิชาการ

การเปรียบเทียบผลปฏิบัติการของการบำบัดระหว่างสถาบันต้นแบบ และสถานบำบัดที่นำมาประยุกต์ใช้ จำเป็นต้องพิจารณาในหลายมิติ ของการปฏิบัติงาน ไม่ว่าจะเป็นมุมมองของทรัพยากรในประเทศ เทคโนโลยี และระบบการจัดการของสถานบำบัด และหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง เมื่อเปรียบเทียบผลปฏิบัติการของสถานบำบัดต้นแบบและสถานบำบัดที่นำรูปแบบมาประยุกต์ใช้งาน จะทำให้ทราบแนวทางการพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบการบำบัดรักษานี้ต่อไปในอนาคตซึ่งแนวทางการพัฒนาประกอบด้วยการพัฒนา นโยบายและการบริหารจัดการสำหรับผู้บริหาร แต่สำหรับผู้บำบัดและบุคลากรที่เกี่ยวข้องการพัฒนาด้านวิชาการและวิธีการบำบัดเป็นสิ่งสำคัญ

บทที่ 3

ผลการศึกษา

3.1 การประเมินผล Matrix Drug Treatment Model ของ Matrix Institute, California, USA ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2528 จนถึงปี พ.ศ. 2541¹

มีการประเมินเป็นระยะดังนี้

3.1.1 Matrix Drug Treatment Model ได้รับการประเมินผลหลายครั้งในช่วงระยะเวลา 20 กว่าปีที่ผ่านมา ลักษณะของการประเมินมีตั้งแต่ลักษณะ Open trials with few controls ไปจนถึง Controlled clinical trials. การประเมินผลครั้งแรกเป็น Pilot study ทำในปี ค.ศ. 1985 ซึ่งติดตามผลของการบำบัดในผู้ติดโคเคน 83 ราย ติดตามในระยะเวลา 8 เดือน ในช่วงระยะติดตามผู้เข้ารับการบำบัดจะเลือกรูปแบบการบำบัดเอง ประกอบด้วยการเข้ากลุ่มช่วยเหลือกันเอง (Narcotic Anonymous Group) ผู้ป่วยใน 28 วัน หรือ ผู้ป่วยนอกแบบ Matrix Drug Treatment Model ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการเสพยาโคเคนลดลงอย่างมีนัยสำคัญในกลุ่มที่เข้ารับการบำบัดรูปแบบ Matrix Drug Treatment Model จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดที่กลับมาเสพยาโคเคนมีจำนวน 4 ราย ใน 30 ราย ที่รับการบำบัดรูปแบบ Matrix Drug Treatment Model เปรียบเทียบกับ 10 ราย ใน 23 ราย ที่รับการบำบัดแบบผู้ป่วยในและ 14 ราย ใน 30 ราย ที่เข้าร่วมในกลุ่มช่วยเหลือกันเอง (Self help group)

3.1.2 ในปี ค.ศ. 1995 มีการประเมินผลติดตามผู้ติดโคเคนที่เข้ารับการบำบัด 100 ราย ที่ลุ่มให้การบำบัดในรูปแบบ Matrix Drug Treatment Model 6 เดือน และการบำบัดอื่น ๆ ที่ทำได้ในชุมชนโดยการประเมินผลติดตามในรอบ 3, 6 และ 12 เดือน ผลการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์อย่างชัดเจนระหว่างระยะเวลาของการบำบัดรูปแบบ Matrix Drug Treatment Model กับผลของการตรวจปัสสาวะที่ไม่พบสารโคเคน แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มที่บำบัดรูปแบบอื่น ๆ ที่ทำได้ในชุมชน นอกจากนั้นแล้ว การเข้ารับการบำบัดในรูปแบบ Matrix Drug Treatment Model มีความสัมพันธ์กับตัวชี้วัดของการจ้างงาน ตัวชี้วัดทางครอบครัว และตัวชี้วัดสุขภาพจิต การศึกษาในครั้งนี้สนับสนุน

¹ Richard A. Rawson, The Matrix Model of Intensive Outpatient Treatment, A guideline developed for the Behavioral Health Recovery Management project, Online, Available: www.bhrm.org/.../The_Matrix_Model_Of_Intensive_Outpatient_Treatment.

ปริมาณการเข้ารับการบำบัดในรูปแบบ Matrix Drug Treatment Model มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับผลลัพธ์ที่ดีในด้านต่าง ๆ

3.1.3 ในปี ค.ศ. 1998 the Center for Substance Abuse Treatment ได้รับการสนับสนุนทุนในการประเมินผล Matrix Model เปรียบเทียบกับรูปแบบการบำบัดตามปกติ (Treatment-As-Usual) ซึ่งประกอบไปด้วย 8 รูปแบบ โดยใช้วิธี Randomized controlled evaluation ในผู้ติดยาบ้า (Methamphetamine) การศึกษาทำใน 8 สถานบำบัด ซึ่งประสานงานโดยมหาวิทยาลัย UCLA. ผลการศึกษาพบว่าระยะเวลาของการเข้ารับการบำบัด (Retention) ในการบำบัดรูปแบบ Matrix Drug Treatment Model ของทุกสถานบำบัดนานกว่าของการบำบัดตามปกติ (Treatment-As-Usual-TAU) และ 5 แห่ง มี Retention rate สูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้แล้วเมื่อพิจารณาความครบถ้วนของการบำบัด (Completion) แล้ว อัตราความครบถ้วนของการบำบัด (Completion rate) ของ Matrix Model (40.9%) สูงกว่าของการบำบัดตามปกติ (34.2%) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลของการประเมินในข้างต้น จึงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการบำบัดในรูปแบบ Matrix Drug Treatment Model ของ Matrix Institute, California, USA มีสูงกว่าการบำบัดผู้ติดยาในรูปแบบอื่น ๆ ในพื้นที่วิจัยเดียวกัน

3.1.4 รูปแบบและผลการประเมินผลของ Matrix Institute, California, USA ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2528 ถึงปี พ.ศ. 2541

(1) การประเมินผลของ Matrix Institute ดำเนินการโดย Richard A. Rawson และคณะที่เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยโดยเฉพาะ และดำเนินการต่อเนื่องมาเป็นเวลาสิบกว่าปี โดยได้รับทุนสนับสนุนงานวิจัยจาก National Institute of Drug Addiction (NIDA) หรือจาก Center of Substance Abuse Treatment (CSAT) ซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐบาลสหรัฐอเมริกา

(2) การประเมินผลส่วนใหญ่จะมีกลุ่มทดลองที่บำบัดโดย Matrix Drug Treatment Model เปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการบำบัดวิธีอื่น ซึ่งมักจะเป็นรูปแบบที่ใช้กันอยู่ก่อนแล้ว

(3) Matrix Institute ได้นำผลที่ได้จากการวิจัยประเมินผลมาพัฒนารูปแบบการรักษาอย่างต่อเนื่อง และต่อมาได้พัฒนาเป็นรูปแบบการฝึกอบรมและการสอนในสถาบัน

(4) การประชุมกลุ่มในการบำบัดโดย Matrix Drug Treatment Model ของ Matrix Institute, California, USA ตั้งแต่ปี พ.ศ.2528 พยายามแบ่งประเภทผู้เข้ารับการบำบัดตามประเภทของยาเสพติดและตามกลุ่มอายุ เพื่อให้ตรงกับสภาพปัญหาและพฤติกรรมของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย

3.2 การประเมินผล Matrix Drug Treatment Model ในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 ถึงปี พ.ศ. 2553

3.2.1 การประเมินผลผลลัพธ์ของการบำบัดผู้ติดยาในลักษณะผู้ป่วยนอก รูปแบบ Matrix Drug Treatment Model ในสถาบันราชฎารักษ์²

สถาบันราชฎารักษ์ได้นำรูปแบบการบำบัดผู้ติดยาของผู้ป่วยนอก Matrix Drug Treatment Model มาใช้ตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2543 และเป็นระยะเวลา 2 ปี ที่มีผู้รับการบำบัดเป็นจำนวนหนึ่งแล้ว จึงได้มีการประเมินผลของการบำบัดดังกล่าว ในสถาบันราชฎารักษ์ ในช่วงเดือนมกราคม 2546 ถึงเดือนกรกฎาคม 2546 ในผู้ผ่านการบำบัดทั้งสิ้น 29 ราย โดยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามได้ผลการศึกษาดังนี้ ความพึงพอใจต่อโปรแกรมการบำบัดมีมากกว่าร้อยละ 80 ผลการสุ่มตรวจปัสสาวะทุกสัปดาห์มีผู้ป่วยที่ตรวจไม่พบสารเสพติดร้อยละ 95.8 ครอบครัวยุติการเข้าร่วมกิจกรรม ครอบครัวยุติการศึกษาดังแต่ 8 ครั้งขึ้นไปร้อยละ 72.4 ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพกับครอบครัวดีขึ้น ร้อยละ 96.5 ผู้ป่วยรักษาบำบัดจนจบโปรแกรมการบำบัดร้อยละ 56.1

3.2.2 ประเมินผล Matrix Drug Treatment Model ของศูนย์บำบัดฯ เชียงใหม่ สงขลา และขอนแก่น ในช่วงปีพ.ศ.2543 ถึงปีพ.ศ.2546³

ในช่วงระยะเวลาเดียวมีการประเมินผล Matrix Drug Treatment Model ของศูนย์บำบัดฯ อีก 3 ศูนย์ ได้แก่ ศูนย์บำบัดฯ เชียงใหม่ ศูนย์บำบัดฯ สงขลา และศูนย์บำบัดฯ ขอนแก่น ในประเด็นการบำบัดจนเสร็จสิ้นโปรแกรม และการกลับไปเสพยาซ้ำได้ผลดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนร้อยละของการบำบัดจนจบโปรแกรมของศูนย์บำบัดฯ เชียงใหม่ สงขลา และขอนแก่น

ประเภทของการจำหน่ายผู้ป่วย	ศูนย์บำบัดฯ เชียงใหม่		ศูนย์บำบัดฯ สงขลา		ศูนย์บำบัดฯ ขอนแก่น	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
- จบโปรแกรม	28	29.5	9	15.3	19	29.2
- ไม่จบโปรแกรม	67	70.5	50	84.7	46	70.8
รวม	95	100	59	100	65	100

² วันเพ็ญ ใจปทุม และคณะ, (2555), ย้อนรอยกาย จิต สังคมบำบัด (Matrix Program), , Online, Available: www.gotoknow.org/blogs/posts/104584.

³ วิมล ลักขณาภิชนชัช และคณะ, (2546), การศึกษาประสิทธิผลการบำบัดรักษารูปแบบ กาย จิต สังคมบำบัด (FRESH Model) ของสถาบันราชฎารักษ์, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, หน้า 16.

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของการติดตามผู้ป่วยของศูนย์บำบัด เชียงใหม่ สงขลา และ
ขอนแก่น

ผลการติดตาม	ศูนย์บำบัดฯ เชียงใหม่		ศูนย์บำบัดฯ สงขลา		ศูนย์บำบัดฯ ขอนแก่น	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
- ติดซ้ำ	8	57.1	2	22.2	1	9.1
- ไม่ติดซ้ำ	6	42.9	6	66.7	9	81.8
- ติดตามไม่ได้	-	-	1	11.1	1	9.1
รวม	14	100	9	100	11	100

หมายเหตุ : - หน่วยงานของกรมการแพทย์ได้นำ Matrix Drug Treatment Model มาประยุกต์ใช้และ
เรียกชื่อว่า รูปแบบกาย จิต สังคมบำบัด (FRESH Model)

- ศูนย์บำบัดฯ เชียงใหม่ เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 23 ตุลาคม 2543 ถึงวันที่ 16
ตุลาคม 2546

- ศูนย์บำบัดฯ สงขลา เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 11 มิถุนายน 2544 ถึงวันที่ 26
พฤษภาคม 2546

- ศูนย์บำบัดฯ ขอนแก่น เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 2 ตุลาคม 2543 ถึงวันที่ 12
พฤษภาคม 2546

3.2.3 การนำ Matrix Drug Treatment Model มาประยุกต์รักษาผู้ป่วยติดสุราของ โรงพยาบาลศรีธัญญา ตั้งแต่ตุลาคม 2552 ถึงมีนาคม 2553⁴

ผลการประเมินการบำบัดผู้ป่วยติดสุราของโรงพยาบาลศรีธัญญาในช่วงระยะเวลา 6
เดือน ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2552 ถึงเดือนมีนาคม 2553 จำนวนกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 110 ราย โดย
ติดตามผู้ป่วยหลังจากออกจากโรงพยาบาลเป็นระยะเวลา 1 เดือน 2 เดือน และ 3 เดือน ได้ผล
การศึกษาดังนี้ ในจำนวนผู้ป่วยติดสุราทั้งสิ้น 110 ราย ติดตาม 76 ราย (69%) พบว่าผู้ป่วยไม่
กลับไปดื่มสุราซ้ำ 43 ราย (39%) และกลับไปดื่มสุราซ้ำ 33 ราย (30%) ติดตามไม่ได้ 34 ราย
(30.9%) และอัตราการกลับเข้ารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2552 ถึงเดือนธันวาคม
2552 เดือนละ 1 ราย (8.2%) และเดือนมกราคมถึงเดือนมีนาคม 2553 ไม่มีผู้ป่วยกลับเข้ามารักษาซ้ำ
ภายใน 28 วัน

⁴ พนาวัลย์ จ้างประเสริฐ, (2553), ผลการบำบัดทางจิตสังคมร่วมกับการเสริมสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยติดสุรา,
โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, หน้า 1.

การบำบัดทางจิตสังคม ร่วมกับการเสริมสร้างแรงจูงใจช่วยให้ผู้ป่วยมีความตระหนักถึงผลเสียที่เกิดจากพฤติกรรมของตนเอง และพฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ หากประเมินผู้ป่วยได้ว่ามีแรงจูงใจอยู่ในขั้นใด สามารถให้การเสริมสร้างแรงจูงใจได้อย่างเหมาะสม อัตราการกลับเข้ามารักษาซ้ำลดลง เมื่อได้รับการบำบัดทางจิตสังคมร่วมกับการเสริมสร้างแรงจูงใจ จึงควรมีการติดตามเชื่อมโยงอย่างต่อเนื่องให้ครบ 1 ปี และใช้กระบวนการเสริมสร้างแรงจูงใจในการติดตามเยี่ยมทุกครั้ง

หมายเหตุ : - หน่วยงานของกรมสุขภาพจิตได้นำ Matrix Drug Treatment Model มาประยุกต์ใช้และเรียกชื่อว่า รูปแบบ จิต สังคมบำบัด

3.2.4 ปัญหาและอุปสรรคที่พบจากการประเมินผล

1) ผู้รับการบำบัดและผู้บำบัดเองบางครั้งอาจลืมทำกิจกรรมสั้นๆ การหยุดพัก หรือกิจกรรมผ่อนคลายซึ่งทำให้ผู้รับการบำบัดเกิดความเครียดที่ต้องทำกิจกรรมอื่นยาวนานเกินไปจนเกิดความเบื่อหน่ายและไม่ร่วมมือต่อการรักษาได้

2) ผู้ป่วยบางคนประสบปัญหาในการวางแผนกิจกรรมของตนเองในแต่ละวัน วิธีแก้ไขทำได้โดยให้ผู้ป่วยค่อยๆ วางแผนกิจกรรมออกเป็นช่วงใหญ่ๆ เช่น กิจกรรมในช่วงเช้า ช่วงกลางวัน ช่วงบ่ายและช่วงเย็น โดยให้ผู้รับการบำบัดเริ่มทำกิจกรรมง่ายๆ ก่อน แล้วค่อยเพิ่มเป็นการวางแผนการดำเนินชีวิตในหนึ่งวัน

3) บางครั้งสมาชิกในครอบครัวอาจจะช่วยผู้เข้ารับการบำบัดวางแผนกิจกรรมที่ต้องทำในแต่ละวัน ว่าผู้เข้ารับการบำบัดควรทำและไม่ควรทำอะไรบ้าง ซึ่งเป็นกิจกรรมที่คนในครอบครัวต้องการจะทำมากกว่าความต้องการของผู้รับการบำบัดซึ่งในที่สุดจะทำให้ผู้รับการบำบัดเกิดความรู้สึกต่อต้านและไม่อยากรับการบำบัดต่อไป

4) ผู้ป่วยและครอบครัวอาจไม่ให้ความสนใจต่อความรู้ด้านกายภาพและการทำงานของสมองเนื่องจากคิดว่าเป็นเรื่องไร้สาระและน่าเบื่อ ถ้าหากผู้บำบัดถ่ายทอดไม่ดี ฉะนั้นเครื่องมือที่ใช้สำหรับการถ่ายทอดต้องได้รับการแปลเป็นภาษาที่เข้าใจง่าย ไม่ใช่ศัพท์เทคนิค และควรใช้ในช่วงที่ผู้รับการบำบัด บำบัดถึงระดับที่ 8 – 10 นอกจากนี้การใช้ภาพประกอบที่ชัดเจนจะช่วยให้ผู้รับการบำบัดเข้าใจได้ง่ายขึ้น

5) การกล่าวถึงการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมอาจจะทำให้ผู้รับการบำบัดรู้สึกที่น่าเบื่อและไม่ได้ประโยชน์หากเนื้อหาไม่เข้ากับสถานการณ์ความเป็นจริงของปัญหาชีวิตผู้รับการบำบัดคนนั้น ฉะนั้นผู้บำบัดต้องได้รับการฝึกฝนให้มีเทคนิคการถ่ายทอดให้เนื้อหามีความน่าสนใจ และเกี่ยวข้องกับชีวิตของผู้รับการบำบัดอย่างไร และสามารถนำไปปรับใช้กับชีวิตจริงได้อย่างไร

6) ปัญหาอีกประการของการทำกลุ่มบำบัดคือการดำเนินการควรเป็นไปอย่างไม่มีรีบร้อนและไม่ซ้ำจนเกินไป พุดอยู่ในหัวข้อที่กำหนดไม่ออกนอกเรื่อง และควบคุมเวลาในการทำกลุ่มแต่ละครั้ง สมาชิกในกลุ่มบางคนอาจพูดแทรกขึ้นเพื่อรบกวนสมาชิกคนอื่น หรือทำกิริยาไม่เหมาะสม การบอกเตือนสมาชิกที่มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมด้วยความใจเย็นและเบี่ยงเบนความสนใจของสมาชิกท่านนั้นจะเป็นวิธีที่ได้ผลดีมากกว่าการดูค้ำว่ากล่าวแรงๆ

7) ผู้รับการบำบัดบางคนอาจยังไม่พร้อมเลิกดื่มสุราอย่างเด็ดขาด ยังไม่พร้อมเปลี่ยนแปลงชีวิต หรือหยุดการใช้ยาเสพติด ผู้บำบัดต้องมีทักษะในการอดทนอดกลั้นต่อพฤติกรรมเหล่านั้นสูง ไม่พิพากษาผู้รับการบำบัดนั้นๆ แต่ต้องมองคนคนนั้นในแง่บวกและยอมรับว่าเขาอยู่ในช่วงของความไม่พร้อมที่จะเปลี่ยนแปลง

8) บางครั้งผู้รับการบำบัดที่มีอาการหนัก (เสี่ยงต่อการกลับไปใช้ยาเสพติดสูง) ผู้บำบัดต้องช่วยผู้รับการบำบัดเดินทางกลับบ้านด้วยความปลอดภัย เพื่อให้มั่นใจว่าผู้รับการบำบัดจะไม่ออกนอกถิ่นออกไปใช้ยาเสพติดหรือดื่มสุราระหว่างทางกลับบ้าน และหลีกเลี่ยงการสนทนาเรื่องยาเสพติดและสุราออกไปก่อน แต่ควรให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลเพื่อพูดเรื่องปฏิกิริยาของผู้รับการบำบัดเมื่อเจอสิ่งกระตุ้นให้เกิดความอยากยาเสพติดหรือสุรา และควรหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นนั้นๆ ให้น้อยๆ ไร้มากกว่า

9) ภาวะแทรกซ้อนจากอาการทางกาย และทางจิตเวช เมื่อผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกาย และทางจิตใจ ขณะที่ผู้ป่วยอยู่ที่บ้านไม่มีคนดูแลอย่างใกล้ชิด เนื่องจากสมาชิกทุกคนในครอบครัวต้องออกไปทำงาน อาจทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์

10) การมารักษาไม่ต่อเนื่อง ในกรณีผู้ป่วยคุมประพฤติก่อนใหญ่มารักษาโดยไม่ได้สมัครใจมาเอง แต่ถูกส่งตัวมารักษาแบบควบคุมตัวไม่เข้มงวด จากสำนักงานคุมประพฤติในจังหวัดต่าง ๆ จึงทำให้ไม่มีความพร้อมในการรักษา ผู้ป่วยบางรายต้องมีภาระรับผิดชอบดูแลบุตร พ่อ แม่ หรือมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับครอบครัวที่ต้องดูแล เนื่องจากต้องรับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นระยะเวลา 4 เดือน บางรายหยุดดื่ม หรือเลิกใช้สารเสพติดได้ในระยะแรกทำให้มีความมั่นใจคิดว่าตนเองเลิกได้จึงไม่มาตามนัด และในบางรายไม่ตระหนัก / ไม่เข้าใจถึงประโยชน์ที่จะได้รับต่อการบำบัดรักษา ดังนั้นจึงเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยมารักษาไม่ต่อเนื่อง และขาดการรักษาในที่สุด

11) ปัญหาการติดซ้ำ จากการที่ผู้ป่วยไม่สามารถนำความรู้ ทักษะไปใช้ในชีวิตจริงได้ ผู้ป่วยบางรายไม่มีความพร้อม และไม่ให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษา รวมทั้งสมาชิกใน

ครอบครัว และญาติ ไม่ตระหนักถึงบทบาทของครอบครัวต่อการช่วยเหลือผู้ป่วย เพื่อป้องกันในการกลับไปติดยาซ้ำ ในรายที่มีกลุ่มสมรสใช้ยาเสพติด จะมีโอกาสกลับไปติดยาซ้ำสูง

- 12) ผู้ป่วยที่รักษาแบบผู้ป่วยนอกต้องเผชิญกับตัวกระตุ้นที่จะทำให้กลับไปเสพติดซ้ำ
- 13) การสับเปลี่ยนปีศาจะ ผู้ป่วยที่ยังไม่สามารถหยุดยาต่อเนื่องได้จะเสี่ยงต่อการสับเปลี่ยนปีศาจะ
- 14) ปัญหาการติดยา โดยเฉพาะในรายที่มีกลุ่มสมรสใช้ยา และเป็นผู้ค้ายาเสพติดเป็นเรื่องที่ซับซ้อน และแก้ปัญหาค่อนข้างยาก สิ่งที่ได้ทำก็คือแนะนำให้กลุ่มสมรสเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูร่วมกับผู้ป่วย ในบางรายเกิดจากการไม่ยอมเปลี่ยนพฤติกรรมตัวเอง เมื่อไปเจอตัวกระตุ้นไม่สามารถหลีกเลี่ยง หรือปฏิเสธได้
- 15) การสร้างความมั่นใจในการดำเนินชีวิตเมื่อจำหน่าย ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะรู้สึกหวั่นไหว ไม่มั่นใจในการเข้าสังคม จึงได้มีการวางแผนการจำหน่าย โดยให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมวางแผนการดำเนินชีวิตร่วมกับผู้ป่วย
- 16) การบำบัดรักษาในรูปแบบผู้ป่วยนอก มีทั้งระยะบำบัดด้วยยา และระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่ผ่านมามีผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษาในรูปแบบผู้ป่วยนอกจำนวนมาก ส่วนใหญ่จะอยู่ระยะบำบัดด้วยยานาน และมีจำนวนผู้ป่วยส่งเข้าสู่ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพน้อย และพบว่ามียอด drop out สูงในระยะบำบัดด้วยยา โดยผู้ป่วยยังไม่ได้ผ่านกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพ

3.3 เปรียบเทียบผลการปฏิบัติการของการบำบัดผู้ติดยาระหว่าง Matrix Institute, California, USA และสถานบำบัดในประเทศไทย

มีความแตกต่างดังต่อไปนี้

3.3.1 นโยบายการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระดับประเทศ

นโยบายด้านการบำบัดผู้ติดยาในระดับชาติของประเทศไทยยังไม่มี ความชัดเจนที่จะแก้ไขปัญหาผู้ติดยาอย่างมีประสิทธิภาพ กลุ่มเป้าหมายผู้ติดยามีการเปลี่ยนแปลงจากการเสพยา และเฮโรอีนมาเป็นสารกระตุ้นประสาทแอมเฟตามีนและสารกระตุ้นอื่นๆ ที่มีความแตกต่างกันไม่ว่าจะเป็นผลจากการเสพยาต่อสุขภาพ ลักษณะการเสพยา พฤติกรรมของผู้เสพยา และปัจจัยส่งเสริมการเสพยา นอกจากนั้นภายในกลุ่มผู้เสพยาสารกระตุ้น ยังมีกลุ่มผู้เสพยาหลากหลาย ในการเสพยาและพฤติกรรมของกลุ่ม

ลักษณะของการแก้ไขปัญหาเสพยาเสพติดในประเทศไทย ยังมุ่งหวังที่การปราบปราม โดยคิดว่าเป็นเรื่องหนึ่งของการก่ออาชญากรรม แต่ไม่ได้ตระหนักว่าผู้ติดยาที่ไม่ได้รับการบำบัดหรือ

ผ่านการบำบัดที่ไม่มีประสิทธิภาพ จะเป็นเสมือนผู้ติดเชื้อโรคที่รักษายังไม่หาย สามารถแพร่เชื้อโรคนี้ให้กับผู้ใกล้ชิดรอบข้างต่อไป โดยจะเห็นได้ว่าผู้เสพยากลายเป็นผู้ติดยา และผู้ติดยากลายเป็นผู้ค้ารายย่อย หรือผู้ค้ารายใหญ่ต่อไป ดังนั้นรัฐบาลต้องให้ความสำคัญกับนโยบายด้านการบำบัดอย่างต่อเนื่อง

3.3.2 โครงสร้างและจำนวนของสถานบำบัดในประเทศไทย

ในช่วงระยะเวลา 10 กว่าปีที่ผ่านมา จำนวนของสถานบำบัดในประเทศไทย ไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงในจำนวนและคุณภาพของการบำบัด ศูนย์บำบัดผู้ติดยาเสพติดที่เป็นสถานพยาบาลของกรมการแพทย์กรุงเทพมหานคร และหน่วยงานของ NGO มีจำนวนประมาณ 10 กว่าแห่ง ซึ่งสถานบำบัดเหล่านี้ถูกจัดตั้งขึ้นมาเพื่อใช้บำบัดผู้ติดฝิ่นและเฮโรอีนในอดีต ดังนั้นขั้นตอนการบำบัดจะเริ่มตั้งแต่การถอนพิษยา จนถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพและการติดตามผลการรักษาในที่สุด

เมื่อมีการระบาดของเมทแอมเฟตามีน และสารกระตุ้นในประเทศไทยในช่วงที่ผ่านมา สถานบำบัดที่เกี่ยวข้องยังคงใช้ระบบและรูปแบบเดิมในการแก้ไขปัญหา แต่ลักษณะของปัญหาแตกต่างกัน ผู้เสพสารกระตุ้นส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มวัยรุ่นและนักเรียนในสถานศึกษา ผู้เสพยาส่วนใหญ่คิดว่าตนเองไม่ติดยาและตนเองสามารถหยุดเสพยาเมื่อไหร่ก็ได้ ทำให้การระบาดแพร่หลายกว้างขวาง รูปแบบของการบำบัดเน้นเรื่องการปรับเปลี่ยนความคิด ทักษะคิด และพฤติกรรมของผู้ติดยา เพราะกลุ่มผู้ติดสารกระตุ้นยังมีความสามารถของสมองที่จะควบคุมการใช้ยาผิดกับผู้ติดเฮโรอีนที่มีความอยากเสพยาเสพติดอย่างมากจนไม่สามารถยับยั้งตนเองได้

ดังนั้นเมื่อไม่มีการขยายจำนวนสถานบำบัดที่มีอยู่ จึงจำเป็นต้องพึ่งพาค่ายทหารในการบำบัดในลักษณะค่าย และการใช้สถานพยาบาลทั่วประเทศในการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก แต่หน่วยงานทั้งสองยังไม่มีความร่วมมือทั้งสถานที่ และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ผลการบำบัดจึงไม่ค่อยประสบความสำเร็จเท่าที่ควร

3.3.3 บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดผู้ติดยาของสถานบำบัดทั่วประเทศไทย

บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดผู้ติดยา ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้งหน่วยงานของรัฐ NGO และเอกชนเป็นบุคลากรที่อยู่ในวงจำกัด ทั่วประเทศมีจำนวนไม่กีร้อยคนเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ติดยาซึ่งมีจำนวนนับแสนคน นอกจากนี้ยังมีบุคลากรในสายอาชีพอื่น เช่น ทหาร ตำรวจ หรือ พระ เป็นต้น เข้ารับอบรมระยะสั้น แล้วไปบำบัดผู้ติดยาเสพติด ซึ่งให้เห็นว่าทั้งจำนวนของบุคลากรและคุณภาพของผู้บำบัดไม่เพียงพอที่จะดำเนินการแก้ไขกับปัญหาที่เป็นอยู่ หากเปรียบเทียบกับจำนวนบุคลากรและความเชี่ยวชาญของ

สถาบันในต่างประเทศแล้ว จะพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมาก จึงจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขในประเด็นนี้ต่อไป

3.3.4 งบประมาณที่ใช้ในการบำบัดผู้ติดยาในประเทศไทย

งบประมาณการบำบัดผู้ติดยาแยกออกเป็นสองส่วน ส่วนแรกเป็นงบประมาณของหน่วยงานต้นสังกัด ซึ่งได้รับจัดสรรตามปกติ ที่ไม่ได้ถือว่าเป็นปัญหาผู้ติดยาเป็นปัญหาระดับชาติ ที่จำเป็นต้องเร่งรีบแก้ไข โดยเฉพาะงบประมาณเพื่อพัฒนาบุคลากร งบประมาณส่วนที่สองเป็นงบประมาณรายหัวที่ได้รับการจัดสรรจากกรมคุมประพฤติ ก็เป็นงบประมาณที่คำนวณมาจากค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ ไม่มีงบประมาณเหลือสำหรับการพัฒนา

3.3.5 รูปแบบและเทคโนโลยีที่ใช้บำบัดผู้ติดยาในประเทศไทย

เมื่อมีการนำการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ในรูปแบบ Matrix Drug Treatment Model จำเป็นต้องใช้สถานพยาบาลทั่วประเทศรองรับการบำบัด แต่เนื่องจากความไม่พร้อมของบุคลากร ทำให้เมื่อนำรูปแบบ Matrix Drug Treatment Model ไปปฏิบัติไม่สามารถจะทำได้เดิมรูปแบบ มีการนำบางส่วนไปใช้ตามแต่จะเห็นความสำคัญ และไม่มีหน่วยงานวิชาการทำหน้าที่ประเมินประสิทธิภาพของการบำบัดในแต่ละแห่ง บุคลากรที่ทำหน้าที่บำบัดก็มีการหมุนเวียนไปทำหน้าที่อื่น ดังนั้นการบำบัดใน Matrix Drug Treatment Model จึงค่อยๆ เลื่อนหายไปจากสถานพยาบาล

3.3.6 การติดตามและประเมินผลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

การประเมินผลการบำบัดใน Matrix Drug Treatment Model และในรูปแบบการบำบัดผู้ติดยาอื่นๆ ของสถานบำบัดและโรงพยาบาล มักเป็นการประเมินจากบุคลากรที่จะทำผลงานวิชาการในการดำรงตำแหน่ง ส่วนใหญ่ก็ไม่ได้มีทุนสนับสนุนการวิจัย แตกต่างจากการดำเนินการประเมินของ Matrix Institute ที่ดำเนินการโดยผู้เชี่ยวชาญงานวิจัยและได้รับทุนสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐในประเทศสหรัฐอเมริกา ดังนั้นจึงเกิดความแตกต่างทั้งในรูปแบบการประเมินและเนื้อหาของการประเมินค่อนข้างมาก และเป็นปัญหาของประเทศไทยที่ไม่สามารถนำผลการประเมินมาพัฒนาคุณภาพของการบำบัดผู้ติดยาอย่างมีประสิทธิภาพ

บทที่ 4

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

4.1 สรุปผลการศึกษา

4.1.1 ความแตกต่างในระเบียบวิธีของการประเมินผล

การประเมินผลการบำบัดของ Matrix Institute, California, USA เป็นการประเมินที่มีกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งมักจะใช้กลุ่มเปรียบเทียบที่เป็นรูปแบบการบำบัดผู้ติดยาที่มีอยู่แล้วในพื้นที่นั้น และมีการสุ่มตัวอย่างให้กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่มีความแตกต่างกันทั้งลักษณะทั่วไปและความรุนแรงของการติดยา ดังนั้นผลการประเมินจึงสามารถบอกได้ว่ามีประสิทธิผลมากหรือน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับวิธีการบำบัดวิธีอื่น

สำหรับการประเมินผลการบำบัดในประเทศไทยของทุกสถานบำบัดไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบ ทำให้ผลการประเมินที่ออกมาไม่สามารถบอกได้ว่ามีประสิทธิผลมากกว่าวิธีอื่น และยังมีประเด็นของกลุ่มผู้ป่วยที่ถูกประเมินว่าเป็นผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของการติดยามากน้อยเพียงไร

นอกจากประเด็นกลุ่มเปรียบเทียบแล้ว วิธีการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยก็มีความแตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากงบประมาณที่สนับสนุนงานวิจัยของประเทศไทยมีน้อยกว่าประเทศสหรัฐอเมริกา ดังนั้นการเก็บข้อมูลของเราจึงมักใช้แบบสอบถาม ไม่ค่อยจะมีการติดตามไปสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล ทำให้ข้อมูลที่ได้อาจขาดความสมบูรณ์และขาดความเที่ยงตรง

4.1.2 ผลการปฏิบัติงานของการบำบัดผู้ติดยา

การบำบัดผู้ติดยาแบบผู้ป่วยนอก (Matrix Drug Treatment Model) ที่ดำเนินการโดย Matrix Institute และอีก 3 สถานพยาบาล มีจำนวนผู้ผ่านการบำบัดมากกว่าสถานบำบัดและโรงพยาบาลในประเทศไทยมาก ทำให้ผลการประเมินมีความเชื่อถือมากกว่า และโดยการประเมินที่มีกลุ่มเปรียบเทียบ ทำให้ผลการประเมินบอกได้ว่ามีประสิทธิผลมากหรือน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบเท่าไร

จากการศึกษาผลการประเมินของสถานบำบัดและโรงพยาบาลในประเทศไทยยังไม่สามารถบอกได้ชัดเจนว่ามีประสิทธิผลมากน้อยเพียงไร และเปรียบเทียบกับผลการประเมินผลของ Matrix Institute ได้ยากมาก เพราะระเบียบการวิจัยที่แตกต่างกัน และโดยเฉพาะการคัดเลือกกลุ่มผู้ป่วยที่ให้ข้อมูลมีความแตกต่างกัน

4.1.3 การนำรูปแบบการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก (Matrix Drug Treatment Model) มาประยุกต์ใช้ในประเทศไทย

แม้ว่าโดยเริ่มต้น รูปแบบการบำบัด Matrix Drug Treatment Model จะถูกพัฒนามาจากการบำบัดผู้ติดยาโคเคนและยาบ้า (Amphetamine) ก็ตาม แต่ Matrix Drug Treatment Model ก็สามารถนำไปประยุกต์ใช้บำบัดผู้ติดยาชนิดต่างๆ รวมทั้งสุรา และบุหรี่ แต่ถึงอย่างไรก็ตาม การประยุกต์ใช้ในรูปแบบอื่น มีความจำเป็นต้องมีการพัฒนาโดยใช้ผลของการวิจัยและต้องมีการประเมินผลอย่างเป็นระบบ

4.2 ข้อเสนอแนะ

4.2.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

การระบาดของยาบ้าอย่างกว้างขวางในประเทศไทยปัจจุบัน ทำให้มีจำนวนผู้ติดยาเป็นจำนวนมาก หากจำนวนสถานบำบัดผู้ติดยาไม่เพียงพอหรือรูปแบบการบำบัดขาดประสิทธิภาพแล้ว จำนวนผู้ติดยาที่ไม่ลดลงจะเป็นตัวที่ชักชวนเพื่อนและผู้รอบข้างให้หันมาเสพยา ทำให้เพิ่มการระบาดของยาเสพติดเข้าไปอีก ดังนั้นนโยบายด้านการบำบัดผู้ติดยาจึงมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่านโยบายด้านการปราบปราม และการป้องกันไม่ให้เกิดผู้เสพยารายใหม่ นโยบายด้านการบำบัดผู้ติดยาควรประกอบด้วย

4.2.1.1 การขยายรูปแบบการบำบัดผู้ติดยาแบบผู้ป่วยนอก (Matrix Drug Treatment Model) ในประเทศไทย

ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา การขยายตัวของสถานบำบัดผู้ติดยาเสพติดมีน้อยมาก รัฐบาลพยายามเพิ่มขีดความสามารถของการบำบัด โดยการขยายการบำบัดไปที่ค่ายทหารและตำรวจ ซึ่งการบำบัดในรูปแบบของค่ายนั้นเหมาะสมสำหรับผู้เริ่มเสพยาเสพติด แต่ยังไม่ติดยา หากเป็นผู้ติดยาแล้ว จำเป็นต้องใช้บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเป็นการเฉพาะ และระยะเวลาของการบำบัดต้องนานเพียงพอไม่ต่ำกว่า 3 เดือน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ต้องขยายสถานบำบัดผู้ติดยาให้มากขึ้น

การขยายจำนวนของสถานบำบัดจำเป็นต้องขยายจำนวนทั้งสถานบำบัดที่รับผู้เข้ารับการบำบัดอยู่ประจำ และโรงพยาบาลที่มีรูปแบบการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก (Matrix Drug Treatment Model) ซึ่งในที่นี้จะขอกล่าวเฉพาะรูปแบบการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก (Matrix Drug Treatment Model) เราสามารถใช้โรงพยาบาลของรัฐระดับจังหวัดซึ่งมีประมาณ 100 โรงพยาบาล และโรงพยาบาลชุมชนในระดับอำเภอซึ่งมีประมาณ โดยไม่ต้องสูญเสียงบประมาณในการสร้างสถานบำบัดขึ้นใหม่เลย

4.2.1.2 การเพิ่มขีดความสามารถและค่าตอบแทนให้บุคลากรที่มีส่วนร่วมในการบำบัดผู้ติดยา

จากผลของการศึกษาแสดงให้เห็นว่า รูปแบบการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก (Matrix Drug Treatment Model) จะมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องอาศัยผู้บำบัดที่มีความรู้และความสามารถ ในขณะที่ความเป็นจริงในปัจจุบันนั้น บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดผู้ติดยาทั่วประเทศมีน้อยมาก หากจะพิจารณาเฉพาะแพทย์ที่เชี่ยวชาญด้านบำบัดผู้ติดยามีจำนวนน้อยกว่าแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในทุกสาขา เหตุที่เป็นเช่นนี้เพราะผลตอบแทนที่ได้รับในการบำบัดผู้ติดยามีน้อยมาก และการทำเวชปฏิบัติส่วนตัว ต้องไม่ก่อให้เกิดรายได้มากนัก ดังนั้นการบำบัดผู้ติดยาจึงถูกมองข้ามสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ หากรัฐไม่มีนโยบายที่เข้มแข็งและชัดเจนที่จะเพิ่มค่าตอบแทนกับผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดผู้ติดยาแล้ว นโยบายด้านการบำบัดผู้ติดยาย่อมล้มเหลวดังเช่นอดีตที่ผ่านมา

4.2.1.3 การเพิ่มงบประมาณต่อหัวของผู้เข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก (Matrix Drug Treatment Model)

นอกจากค่าตอบแทนที่จำเป็นต้องเพิ่มให้แก่บุคลากรที่ให้การบำบัดผู้ติดยาแล้ว สถานบำบัดและโรงพยาบาลก็ต้องได้งบประมาณสนับสนุนที่เพียงพอเพื่อนำไปใช้ในการให้ค่าตอบแทนและพัฒนางานบำบัดผู้ติดยาของโรงพยาบาล ที่ผ่านมาการสนับสนุนงบประมาณมักจะคิดเป็นรายหัวทั้งการบำบัดแบบผู้ป่วยนอกและแบบผู้ป่วยพักค้าง โดยไม่คำนึงถึงประสิทธิภาพของการบำบัด ทำให้ค่ายทหารที่รับบำบัดผู้เสพยาจำนวนมากได้งบประมาณมากกว่าสถานบำบัดที่ต้องรักษาผู้ติดยาที่รักษายากกว่าและใช้เวลานานกว่า หรือเปรียบเทียบให้เห็นภาพชัดขึ้นก็คือ ให้ค่ารักษาผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจเท่ากับผู้ป่วยผ่าตัดไส้ติ่งเพราะถือเป็นการผ่าตัดเหมือนกัน

ในทำนองเดียวกันงบประมาณที่สนับสนุนโรงพยาบาลที่มีรูปแบบการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก (Matrix Drug Treatment Model) ที่ดีต้องได้งบประมาณมากกว่าโรงพยาบาลที่มีการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก โดยให้เฉพาะคำปรึกษาเท่านั้น

4.2.1.4 การประสานความร่วมมือระหว่างประเทศไทยและประเทศสหรัฐอเมริกา

เช่นเดียวกับการแพทย์ในสาขาต่างๆ บุคลากรทางการบำบัดผู้ติดยาในประเทศไทยไม่มีขีดความสามารถที่จะพัฒนาความรู้และเทคโนโลยีตามลำพัง จำเป็นต้องติดตามความรู้ใหม่ผ่านทางการศึกษา อบรมและดูงานในต่างประเทศ โดยเฉพาะรูปแบบการบำบัดผู้ติดยาแบบผู้ป่วยนอก (Matrix Drug Treatment Model) นั้น เรามีความสัมพันธ์อันดีกับ Matrix Institute ของประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งสถาบันดังกล่าวมีการจัดการอบรมเป็นระยะที่เราสามารถที่จะเข้าร่วมได้ หรือการพัฒนาวิจัยและประเมินผลที่เราล่าช้าหลังมาก

4.2.2 ข้อเสนอแนะในการดำเนินการ

จากผลการศึกษาและการประเมินผลการปฏิบัติการของสถานบำบัดฯในประเทศไทย ควรมีการปรับปรุงในการดำเนินการบำบัดรักษาผู้ป่วยนอก ในรูปแบบ Matrix Drug Treatment Model ดังนี้

4.2.2.1 การเสริมสร้างสัมพันธภาพเชิงบวกและแบบร่วมมือร่วมใจระหว่างผู้บำบัด และผู้รับการบำบัด

รูปแบบของการบำบัดผู้เสพยาเสพติดแบบองค์รวม (Matrix Drug Treatment Model) นั้น สัมพันธภาพระหว่างผู้บำบัดและผู้รับการบำบัดต้องเป็นไปในทางที่ดีและเป็นแบบร่วมมือกันร่วมใจกัน โดยผู้บำบัดให้ความสนใจที่ผลประโยชน์ของผู้รับการบำบัดเป็นหลัก การทำจิตบำบัดส่วนใหญ่ผู้บำบัดจำเป็นต้องแสดงให้ผู้รับการบำบัดรู้สึกว่าได้ได้รับความเห็นอกเห็นใจ ความเข้าใจ ความอบอุ่น และความจริงใจในการช่วยเหลือจากผู้บำบัด ซึ่งมันทำให้ผู้รับการบำบัดรู้สึกได้รับการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ มีผู้รับฟังปัญหาอย่างตั้งใจ และยอมรับความแตกต่างกันระหว่างบุคคล สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้บำบัดและผู้รับการบำบัดแบบนี้จะช่วยให้ผู้รับการบำบัดร่วมมือต่อการรักษา และพยายามแก้ไขปัญหของตนเองให้ดีขึ้นด้วย

4.2.2.2 การปรับโครงสร้างของการบำบัดและความคาดหวังของผู้บำบัด

โครงสร้างของการบำบัดคือส่วนสำคัญของการบำบัดผู้เสพยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก(Matrix Drug Treatment Model) การมีกิจกรรมให้ผู้รับการบำบัดทำเป็นส่วนหนึ่งของการรักษาแบบผู้ป่วยนอก กิจกรรมเหล่านี้ประกอบไปด้วยการให้คำปรึกษารายบุคคลและแบบกลุ่มใหญ่ การเข้ากลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (Self help group) และกิจกรรมประจำวันซึ่งได้ให้ผู้เข้ารับการบำบัดกำหนดสิ่งที่จะต้องทำในหนึ่งวันว่าผู้รับการบำบัดจะต้องทำอะไรบ้าง เช่น กิจกรรมการทำงาน การรักษา การฟื้นฟู กิจกรรมครอบครัวและการสันตนาการ ซึ่งการทำกิจกรรมเหล่านี้จะช่วยทำให้ผู้รับการบำบัดลดการเข้าไปเกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติด และลดการพบปะกับผู้ที่อาจชักจูงให้กลับไปใช้ยาเสพติดอีกด้วย ทำให้ผู้รับการบำบัดมีแผนการดำเนินชีวิตแบบไม่ใช้ยาเสพติดอย่างเป็นระเบียบทุกวัน ทั้งนี้ผู้บำบัดจะไม่คาดหวังให้ผู้รับการบำบัดทำตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ได้ทั้งหมดในทันที แต่คาดหวังให้ผู้รับการบำบัดค่อยๆปรับตัวเข้ากับแผนการดำเนินชีวิตใหม่แบบค่อยเป็นค่อยไป และทำซ้ำๆ ซึ่งมีผู้ป่วยในระยะเริ่มเข้ารับการบำบัดจำนวนไม่น้อยที่ล้มเลิกความตั้งใจ และหยุดการบำบัด ซึ่งในระยะนี้ผู้บำบัดจะให้โอกาสแก่ผู้เข้ารับการบำบัดได้คิดทบทวนและปรับตัวเข้ากับแผนการดำเนินชีวิตใหม่

4.2.2.3 การให้สุขศึกษาเกี่ยวกับความผิดปกติของสมองแก่ผู้ติดยาและครอบครัว

กุญแจสำคัญของรูปแบบ Matrix Drug Treatment Model คือข้อมูลด้านการเจ็บป่วยและด้านประสาทวิทยา การให้ข้อมูลด้านการเจ็บป่วยและด้านประสาทวิทยาอย่างถูกต้องที่เข้าใจง่ายช่วยให้ผู้รับการบำบัดเข้าใจว่าในอดีตที่ผ่านมา ยาเสพติดมีผลเสียต่อร่างกายและสมองของตนเองบ้างอย่างไรบ้าง และหากผู้รับการบำบัดเลิกใช้ยาเสพติดไปนานหลายเดือน ผลดีที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับตนเองและสมองจะเป็นอย่างไร เช่น การเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิด อารมณ์ และสัมพันธภาพกับผู้อื่น การให้ความรู้แก่ผู้รับการบำบัดนี้ นอกจากจะทำให้ผู้รับการบำบัดเข้าใจตนเองแล้วยังทำให้คนในครอบครัวเข้าใจพฤติกรรมของผู้รับการบำบัดว่าอาจทำลงไปเพราะสารเคมีในสมองเกิดการเปลี่ยนแปลงไปเพราะการติดยา ยาเสพติดทำให้สารเคมีในสมองเปลี่ยนแปลงทำให้เกิดความอยากเสพยา เมื่อผู้รับการบำบัดเข้าใจกลไกการทำงานของสมองนี้แล้ว จะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจว่ามีความจำเป็นอย่างมากที่ต้องหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นให้อยากเสพยาเสพติด ซึ่งการให้ความรู้ด้านสมองที่ผิดปกตินี้จะใช้วิดีโอที่ถ่ายทอดโดยผู้เชี่ยวชาญด้านประสาทวิทยา ทั้งนี้เพื่อความถูกต้องของข้อมูล

4.2.2.4 การเพิ่มความรู้และทักษะการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม

การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมซึ่งมีบทบาทอย่างมากในรูปแบบการบำบัดแบบ Matrix Drug Treatment Model ทำให้ผู้รับการบำบัดมีความรู้และทักษะต่างๆ ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ ผู้รับการบำบัดจะทราบว่า การใช้ยาเสพติดและการหวนกลับไปใช้ยาเสพติดไม่ใช่เหตุบังเอิญ แต่การมีความรู้และทักษะต่างๆ จะทำให้ผู้รับการบำบัดหลีกเลี่ยงสิ่งที่กระตุ้นความอยากกลับไปใช้ยาเสพติดได้ดีขึ้น และรู้จักแก้ปัญหาหากเจอกับสิ่งกระตุ้น และจัดการกับปัญหานั้นได้ในทันที ทักษะหนึ่งในหลายทักษะที่ผู้รับการบำบัดได้เรียนรู้คือการเข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้นและระมัดระวังตนเอง ผู้รับการบำบัดจะได้รับการฝึกและเรียนรู้ประสบการณ์ใหม่ๆ นอกสถานบำบัดหรือคลินิก แล้วกลับมาพูดคุยกับผู้บำบัดถึงปัญหาที่ได้พบมา เกี่ยวกับทักษะที่สามารถใช้ได้ผลและที่ใช้ไม่ได้ผล และต้องเปลี่ยนแปลงกิจกรรมการบำบัดอย่างไรบ้างเพื่อให้การบำบัดประสบความสำเร็จในครั้งต่อไป รวมถึงการเล่าสิ่งที่เป็นประสบการณ์ให้เพื่อนๆ และผู้บำบัดฟังในการทำกลุ่มครั้งต่อไปด้วย

4.2.2.5 การเสริมแรงเชิงบวกในกระบวนการบำบัดรักษา

งานวิจัยจำนวนมากสนับสนุนประสิทธิภาพการเสริมแรงเชิงบวกในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ผู้ร่วมศึกษาวิจัยมักจะได้รับประกาศนียบัตรพร้อมเงินตั้งแต่จำนวนน้อยไปจนถึงจำนวนมากเพื่อเป็นรางวัลเสมอ วิธีการเหล่านี้อยู่ในความคิดของพ่อแม่ และผู้ปกครองมาช้านาน โดยมีงานวิจัยสนับสนุนมากมาย แต่การเสริมแรงเชิงบวกของรูปแบบ Matrix Drug

Treatment Model เป็นแบบง่ายๆและไม่แพง ราววัลที่ตั้งไว้ขึ้นอยู่กับสถานบำบัดแต่ละแห่งกำหนดขึ้นเอง โดย

- 1) การเขียนข้อตกลงเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อให้ผู้บำบัดทราบอย่างชัดเจนว่าหากผู้รับการบำบัดประพฤติ ก็จะมีสิ่งตอบแทน เพื่อเป็นการเสริมแรง เช่น ถ้าหากเข้าร่วมทำกลุ่มอย่างน้อย 60 นาทีจากทั้งหมด 90 นาที หรือมาก่อนการทำกลุ่ม 5 นาทีจะได้รับบัตรส่วนลด เป็นต้น
- 2) การให้รางวัลส่งเสริมพฤติกรรมที่สามารถตรวจสอบได้ เช่น ถ้าผลปัสสาวะออกมาเป็นลบ และนำเชื้อถือ และจะได้รับรางวัลเป็นตัวชมพิพิธภัณฑน์ เป็นต้น
- 3) ควรมีการให้รางวัลอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ หากไม่สม่ำเสมอจะเกิดการล้มเหลวของการบำบัดได้
- 4) ใช้การเสริมแรงทางสังคมร่วมกับการให้รางวัลควบคู่กันไป

4.2.2.6 การส่งเสริมกลุ่มครอบครัวศึกษา

การบำบัดในรูปแบบ Matrix Drug Treatment Model ให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในโปรแกรมการรักษาด้วย สมาชิกในครอบครัว รวมถึงญาติผู้ใกล้ชิดสนิทสนมกับผู้ติดยาเสพติดและเพื่อนสนิทด้วย เป็นการให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัวเรื่องสิ่งกระตุ้นและความอยากที่ทำให้ผู้ติดยาเสพติดอยากกลับไปเสพยาอีก เพื่อช่วยกันหลีกเลี่ยงไม่ให้ผู้ติดยาเสพติดเจอสิ่งกระตุ้น และช่วยให้สมาชิกในครอบครัวเข้าใจกระบวนการบำบัดรักษาได้ดีขึ้นด้วย รวมถึงการเข้าใจว่าการหวนกลับไปเสพยาซ้ำสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาของการเข้ารับการบำบัดรักษา

4.2.2.7 การจัดตั้งกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน (Self-help groups)

การเข้ากลุ่มนิรนาม (AA/NA meeting) สามารถทำได้ง่ายและสะดวกในประเทศสหรัฐอเมริกาแต่ยังมีจำนวนน้อยในประเทศไทย การเข้าร่วมในกลุ่ม ไม่ต้องเสียเงิน และเป็นสถานที่ที่ผู้ต้องการเลิกใช้ยาเสพติด หรือผู้สามารถเลิกเสพยาได้แล้ว สามารถพบปะพูดคุยและช่วยกันแก้ปัญหาที่ได้เจอมา โดยให้สมาชิกในกลุ่มช่วยเหลือกันเอง เห็นอกเห็นใจกัน และเป็นกำลังใจให้กันและกัน

4.2.2.8 การทดสอบผลปัสสาวะและตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์จากลมหายใจ

ตลอดกระบวนการบำบัดรักษาแบบ Matrix Drug Treatment Model จะมีการตรวจปัสสาวะเพื่อหาหาเสพยาเสพติดและตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์จากลมหายใจเป็นระยะเสมอ ซึ่งปัจจุบันสามารถทำได้ง่ายในคลินิกหรือจะส่งไปตรวจที่ห้องปฏิบัติการก็ได้ วัตถุประสงค์เพื่อควบคุมการกลับไปใช้ยาเสพติดและเพื่อเป็นการยืนยันพฤติกรรมของผู้รับการบำบัดด้วย

กล่าวโดยสรุปแล้ว การบำบัดผู้ติดยาในลักษณะผู้ป่วยนอก ตามรูปแบบ Matrix Drug Treatment Model มีความสลับซับซ้อนและมีขั้นตอนจำนวนมาก จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้บำบัดจะต้องทำความเข้าใจในเนื้อหา และวิธีการบำบัดให้ดีเสียก่อน โดยเฉพาะผู้บำบัดที่นำเพียงบางขั้นตอน หรือบางเนื้อหาไปประยุกต์ใช้ โดยขาดการศึกษาอย่างถ่องแท้ จะทำให้ผลการบำบัดผู้ติดยาไม่มีประสิทธิภาพ หรือทำให้ทั้งผู้รับการบำบัดและผู้บำบัดเข้าใจว่าการบำบัดผู้ติดยา ตามรูปแบบ Matrix Drug Treatment Model ไม่เกิดประโยชน์เท่าที่ควร

นอกจากนี้แล้ว ข้อเสนอแนะในการดำเนินการจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับผู้บำบัด และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพราะทำให้ทราบถึงความสำคัญของเนื้อหาหรือขั้นตอนที่จำเป็นในการบำบัดที่จะส่งผลดีต่อคุณภาพของการรักษา

บรรณานุกรม

บทความ

- พนาวัลย์ ช้างประเสริฐ. ผลการบำบัดทางจิตสังคมร่วมกับการเสริมสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยติดสุรา.
โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2553.
- วิมล ลักษณะนิชนชัย และคณะ. การศึกษาประสิทธิผลการบำบัดรักษารูปแบบ กาย จิต สังคม
บำบัด (FRESH Model) ของสถาบันธัญญารักษ์. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข,
2546.

สื่ออิเล็กทรอนิกส์

- วันเพ็ญ ใจปทุม และคณะ. “ย้อนรอยกาย จิต สังคมบำบัด (Matrix Program).” [ออนไลน์]. เข้าถึง
ได้จาก: www.gotoknow.org/blogs/posts/104584_2555.
- BJA (Bureau of Justice Assistance). “Center for Program Evaluation and Performance
Measurement.” [Online]. Available: [www.bja.gov/evaluation/program-
substance/meth1.htm](http://www.bja.gov/evaluation/program-substance/meth1.htm) 2012.
- “Cognitive Behavioral Therapy.” [Online]. Available: [http://en.wikipedia.org/wiki/
Cognitive_behavioral_therapy](http://en.wikipedia.org/wiki/Cognitive_behavioral_therapy) 2012.
- National Institute on Drug Abuse (NIDA). “Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-
Based Guide (Second Edition).” [Online]. Available: [www.drugabuse.gov/publications/
principles-drug-addiction-treatment/principles-effective-treatment](http://www.drugabuse.gov/publications/principles-drug-addiction-treatment/principles-effective-treatment) 2009.
- Rawson, Richard A. “The Matrix Model of Intensive Outpatient Treatment.” [Online]. Available:
www.bhrm.org/.../The_Matrix_Model_Of_Intensive_Outpatient_Treatment.pdf
- United Nations Office on Drugs and Crime. “Evaluation of Substance Use Treatment
Programmes.” [Online]. Available: [www.unodc.org/ddt-training/treatment/
.../1.VoID_Prog_Eval.pdf](http://www.unodc.org/ddt-training/treatment/.../1.VoID_Prog_Eval.pdf) 2012.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ความเป็นมาของการบำบัดผู้ติดยาแบบผู้ป่วยนอก (Matrix Drug Treatment Model)

การพัฒนา รูปแบบการบำบัดผู้ติดยาแบบผู้ป่วยนอก (Matrix model) เกิดขึ้นในช่วงของการระบาดของโคเคนที่รุนแรงในรัฐแคลิฟอร์เนียตอนใต้ ในช่วงทศวรรษที่ 1980 ในเวลานั้นโคเคนและแครคเป็นยาเสพติดหลักที่ระบาดในชุมชน แต่ก็เริ่มพบการเสพยาบ้า (Methamphetamine) บ้างแล้ว ขณะเดียวกันการบำบัดผู้ติดยาแบบผู้ป่วยนอก ยังไม่มีรูปแบบและวิธีการที่ดีพอในการให้การบำบัดผู้ติดยาในกลุ่มที่กล่าวมา

การพัฒนา Matrix model เป็นการพัฒนาร่วมกันระหว่างกลุ่มผู้บำบัด และกลุ่มนักวิจัย เมื่อกลุ่มผู้บำบัดดูแลรักษาผู้ติดยาจะเกิดปัญหา ซึ่งต้องการคำตอบจากงานวิจัย เครื่องมือและรูปแบบของการบำบัดถูกพัฒนา เพื่อใช้เกิดการบำบัดอย่างมีประสิทธิภาพ และต้องมีความสะดวกและง่ายต่อการใช้งาน และการประเมินผล โดยผู้ปฏิบัติงานทางคลินิกตามที่ตั้ง ๆ คู่มือการบำบัดถูกพัฒนาขึ้นมา เพื่อเป็นแนวทางของผู้บำบัดในการดูแลผู้ติดยา โดยวางบนพื้นฐานของรูปแบบ Cognitive behavioral therapy และผลการศึกษาด้านประสาทวิทยา เป็นต้น ด้วยทุนที่ได้รับการสนับสนุนจาก National Institute of Drug Abuse (NIDA) ผู้พัฒนารูปแบบ Matrix model ได้พยายามรวบรวมความรู้และเทคนิคการบำบัดมาเป็นคู่มือสำหรับการบำบัดผู้ติดยาโคเคน และยาบ้าแบบผู้ป่วยนอกได้สำเร็จ

การบำบัดผู้ติดยาแบบผู้ป่วยนอก เป็นการรักษาอย่างเข้มข้นในระยะเวลา 16 สัปดาห์ สำหรับจะส่งเสริมให้ผู้ติดยามีทักษะในการหยุดยาระยะแรก และการป้องกันการกลับไปเสพยาใหม่ ผู้บำบัดจะใช้การบำบัดทั้งรายบุคคลและการบำบัดเป็นกลุ่มเป็นเครื่องมือของการบำบัด นอกจากนี้ ยังมีให้การให้การสุขศึกษารายบุคคลและครอบครัวเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ พร้อมทั้งการทำกลุ่มสนับสนุน (Social support group) รายสัปดาห์ การตรวจปัสสาวะรายสัปดาห์ก็เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการบำบัด นอกจากนี้แล้ว การเข้าร่วมกลุ่ม 12-steps ก็เป็นทางเลือกที่สำคัญที่จะเสริมให้การบำบัดแบบผู้ป่วยนอกประสบผลสำเร็จมากขึ้น

องค์ประกอบของกระบวนการบำบัดรูปแบบ Matrix Model ประกอบด้วย

(1) การให้คำปรึกษาส่วนบุคคล (Individual counseling)

การให้คำปรึกษาส่วนบุคคลเป็นกระบวนการที่สำคัญที่จะทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้บำบัดและผู้ป่วย เนื้อหาของการให้คำปรึกษาจะเริ่มด้วยการวางแผนเป้าหมายของผู้ป่วยแต่ละคนและติดตามความก้าวหน้าของการบำบัดรักษา การให้คำปรึกษาจะทำเป็นระยะหรือเมื่อเกิด

ปัญหาวิกฤตเพื่อที่จะปรับเปลี่ยนแผนการบำบัด กระบวนการนี้จะเป็นตัวทำให้ผู้ป่วยอยู่ในระบบการบำบัด

(2) การฝึกทักษะการเลิกเสพยาในระยะเริ่มต้น (Early recovery skill)

การฝึกทักษะการเลิกเสพยาในระยะเริ่มต้นในเดือนแรกของกระบวนการบำบัด ซึ่งเป็น การฝึกทักษะในการหยุดยาเสพติดและสุรา จุดมุ่งหมายของการฝึกทักษะประกอบด้วย

- การใช้ระบบความนึกคิดเพื่อที่จะลดความอยากยา
- ธรรมชาติของความอยากยาที่เป็นพฤติกรรมเงื่อนไข
- การวางแผนการใช้เวลาในแต่ละวัน
- การเชื่อมโยงผู้ป่วยกับระบบบริการสนับสนุนชุมชน

ผู้บำบัดที่ผ่านขั้นตอนนี้ไปแล้วในช่วงเดือนแรก แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์การเลิกยาที่มั่นคงก็ จะต้องกลับมาฝึกฝนในขั้นตอนนี้เดิมอีกครั้ง

(3) การป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำ (Relapse prevention)

การป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำเป็นกระบวนการที่จะเริ่มตั้งแต่เริ่มบำบัดจนถึง สัปดาห์ที่ 16 ของการบำบัด ขั้นตอนนี้เป็นหัวใจของรูปแบบ Matrix Model เป็นการประหมัดกลุ่มใน หัวข้อเฉพาะ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่พยายามเลิกเสพยาจะเห็นด้วยว่า การหยุดเสพยานั้นไม่ใช่เรื่องยาก แต่การจะหยุดเสพยาให้ต่อเนื่องเป็นเรื่องยาก กระบวนการขั้นตอนนี้จะฝึกฝนให้ผู้ป่วยหยุดเสพยา ได้สำเร็จ

เป้าหมายของกลุ่มกิจกรรมการป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำต้องเรียนรู้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการกลับไปเสพยาซ้ำและนำมาพูดคุยเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ประเด็นการป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำ 32 เรื่องจะเน้นไปที่เรื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเปลี่ยนแปลงความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วย และทำความเข้าใจและเชื่อมโยงผู้ป่วยกลับงานบริการสังคมที่ผู้ป่วยจะสามารถได้รับในอนาคต ประเด็นดังกล่าวประกอบด้วย

1. สุรา : สิ่งเสพติดที่ไม่ผิดกฎหมาย 2. ความเบื่อ 3. การหลีกเลี่ยงการหวนกลับไปใช้ยาซ้ำ 4. สิ่งยึดเหนี่ยว: ตารางการเลิกยา 5. งานและการเลิกยา 6. ความรู้สึกผิดและความละอายใจ 7. ทำตัวไม่ให้ว่าง 8. แรงจูงใจในการเลิกยา 9. การพูดความจริง 10. การเลิกยาเสพติดทุกชนิด 11. เพศสัมพันธ์และการเลิกยา 12. การป้องกันการกลับไปใช้ยา 13. ความไว้วางใจ 14. จงเป็นคนฉลาดและไม่ประมาท 15. ความหายของจิตวิญญาณ 16. การดูแลธุรกิจ/การเงิน 17. การหาเหตุผลของการกลับไปใช้ยา ครั้งที่ 1 18. การดูแลตนเอง 19. ภาวะทางอารมณ์ที่ทำให้กลับไปใช้ยาอีก 20. ความเจ็บป่วย 21. การรับรู้ถึงภาวะติงเครียด 22. การหาเหตุผลของการกลับไปใช้ยาครั้งที่ 2 23. การลดภาวะติงเครียด 24. การจัดการความโกรธ 25. การยอมรับ 26. การสร้างเพื่อนใหม่ 27. การฟื้นฟู

สัมพันธภาพ 28. การสวดภาวนา เพื่อขอความสงบสุข พฤติกรรมฆ่าตัวทำ/การป้องกันการหวนกลับไป
มีพฤติกรรมทางเพศแบบสุ่มเสี่ยง 29. การจัดการกับความรูสึกภาวะซึมเศร้า 30. โปรแกรม 12
ขั้นตอน 31. มองไปข้างหน้า:จัดการแก้ไขปัญหาช่วงเวลาพัก 32. หยุดเสพยาทีละวัน (วันต่อวัน)

(4) การให้ความรู้แก่ครอบครัว (Family education)

เป็นเวลา 12 สัปดาห์ ผู้ป่วยและครอบครัวจะได้รับความรู้ผ่านการนำเสนอเป็นกลุ่ม
โดยผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การนำเสนอผ่านสไลด์หรือวิดีโอเทป การอภิปรายบนเวทีหรือการ
อภิปรายกลุ่ม เป็นต้น เนื้อหาของการให้ความรู้ประกอบด้วย

1. ชีวะวิทยาของการติดยาที่อธิบายถึงสารสื่อสมอง โครงสร้างและหน้าที่ของสมอง
และการติดยา

2. พฤติกรรมเงื่อนไข (Conditioned behavior) และการติดยา (Addiction)

3. ผลของยาเสพติดและสุราที่มีต่อ สมอง หัวใจ ปอด และระบบสืบพันธุ์

4. ความสัมพันธ์ในครอบครัวระหว่างช่วงติดยาและช่วงเลิกยา

การทำให้ครอบครัวเข้าร่วมในกิจกรรมการบำบัดผู้ติดยามีส่วนอย่างมากที่จะทำให้
บำบัดต่อเนื่องจนครบ 16 สัปดาห์

(5) การประชุม 12-Step

การประชุม 12-Step ควรมีการจัดประชุมอย่างน้อยสัปดาห์ละหนึ่งครั้งภายใน
สถานพยาบาล การประชุมไม่จำเป็นต้องจัดเป็นทางการ นอกจากนั้นแล้วผู้ที่อยู่ในระยะบำบัดและผู้
ผ่านการบำบัดแล้วสามารถดำเนินการแนะนำขั้นตอนการประชุม 12-Step โดยมีเป้าหมายแรกใน
การปฐมนิเทศผู้ป่วยที่ยังไม่คุ้นเคยกับการประชุมลักษณะนี้มาก่อน ต่อจากนั้นอาจจะพาผู้ป่วย
ออกไปประชุม 12-Step ภายนอกสถานพยาบาลเพื่อให้เกิดการช่วยเหลือกันระหว่างผู้ที่อยู่ในระยะ
บำบัดและผู้ผ่านการบำบัดอย่างต่อเนื่อง

(6) การตรวจปัสสาวะและลมหายใจ

โดยปกติแล้วจะมีการสุ่มตรวจปัสสาวะสัปดาห์ละหนึ่งครั้ง หากผลตรวจเป็นบวก
แสดงถึงมีการเสพยาเกิดขึ้นก็จะเกิดการอภิปรายหาสาเหตุมากกว่าการลงโทษ นอกจากนี้แล้วยังมี
การตรวจลมหายใจหาการเสพสุราด้วยเป็นบางครั้ง

(7) การวิเคราะห์การกลับไปเสพยาซ้ำ (Relapse analysis)

การวิเคราะห์การกลับไปเสพยาซ้ำ (Relapse analysis) จะทำการเฉพาะเมื่อมีการ
กลับไปเสพยาซ้ำ กิจกรรมนี้จะช่วยให้ผู้บำบัดและผู้ป่วยเข้าใจเหตุการณ์และประเด็นที่เป็นเหตุให้
เกิดการเสพยาซ้ำ และช่วยกันป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นอีกในอนาคต

(8) การสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

กิจกรรมนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยสร้างความสัมพันธ์กับเพื่อนใหม่ที่ไม่เสพยา โดยกิจกรรมกลุ่มจะเริ่มเดือนสุดท้ายต่อจากการให้ความรู้แก่ครอบครัว เนื้อหาของกิจกรรมจะถูกกำหนดด้วยผู้ป่วยที่เข้าร่วมกิจกรรม หากมีผู้ป่วยกลับไปเสพยา ประเด็นการป้องกันการเสพยาซ้ำอาจจะถูกนำมาอภิปราย ผู้ป่วยที่ยังไม่มีความมั่นคงในการใช้ชีวิตที่ปราศจากยาเสพติดจะได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน และผู้ป่วยที่ผ่านขั้นตอนต่างๆ ได้ด้วยดีก็จะได้รับกำลังใจในการเปลี่ยนแปลงชีวิตให้ดีขึ้น

ภาคผนวก ข

Matrix Institute และสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพ

เป็นสถาบันที่สร้างขึ้นในปี ค.ศ. 1984 มีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะส่งเสริมให้เกิดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการติดยา และพัฒนารูปแบบการบำบัดผู้ติดยาให้มีคุณภาพและเข้าถึงได้ดั่งนั้นบทบาทของสถาบันจึงประกอบด้วย การบำบัดผู้ติดยา การให้การศึกษาและฝึกอบรม และการวิจัย

สถานที่ตั้งของสถาบันอยู่ที่ Los Angeles และมีสาขาอีก 3 แห่งอยู่ที่ West LA San Fernando Valley และ Inland Empire ในรัฐ California ของประเทศสหรัฐอเมริกา ลักษณะโครงสร้างเป็นองค์กรเอกชน ที่มีการบริหารผ่านทาง Board of Directors Executive Committee Facility directors

สำหรับการบำบัดผู้ติดยา Matrix Institute ได้พัฒนา Matrix Drug Treatment Model ซึ่งเป็นรูปแบบการบำบัดผู้ติดยา แบบผู้ป่วยนอก ที่มีลักษณะเป็น Evidence-based programs ที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานรัฐ The center for Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) และได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจาก National Institute on Drug Abuse (NIDA)

Matrix Institute ได้มีการรับรองคุณภาพเพื่อเป็นการยืนยันว่า สถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองแล้ว สามารถให้การบำบัดผู้ติดยาในรูปแบบ Matrix Drug Treatment Model อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อสถานพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพแล้ว สถาบันจะให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ทั้งการบำบัดผู้ติดยาและการทำวิจัย สถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพแล้ว มีดังนี้

North America, California

(1) **Matrix Institute – Rancho Cucamonga**

(2) **Matrix Institute – West Los Angeles**

(3) **Matrix Institute – Woodland Hills**

New Mexico

(4) **New Mexico Highlands University (NMHU), School of Social Work**

North Dakota

(5) **South East Human Service Center**

(6) **North Central Human Service Center**

(7) West Central Human Service Center

Wisconsin

(8) Genesis Behavioral Health

Central America

(9) Managua, Nicaragua

Centro de Especialidades en Adicciones CEA

South Africa

(10) Tafelsig Community Health Centre

ภาคผนวก ก

การนำการบำบัดผู้ติดยาลักษณะผู้ป่วยนอกตามรูปแบบ Matrix Drug Treatment Model มาประยุกต์ใช้ในประเทศไทย

ในปี พ.ศ. 2543 ประเทศไทยประสบปัญหาการแพร่ระบาดของยาบ้าและสารกระตุ้นต่างๆทั่วประเทศ มีจำนวนผู้ติดยาบ้าและสารกระตุ้นจำนวนมาก อีกทั้งการรักษาผู้ป่วยขณะนั้นก็มีเพียงการรักษาทางยาและการให้คำปรึกษาซึ่งไม่มีประสิทธิภาพมากนัก กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีภารกิจโดยตรงในการประสานการบำบัดรักษายาเสพติดในประเทศ ได้ส่งคณะศึกษาดูงานจากหน่วยงานที่ดูแลบำบัดผู้ติดยาในประเทศไทยหลายหน่วยงาน โดยได้รับทุนสนับสนุนจาก NAS ประเทศสหรัฐอเมริกาไปฝึกอบรมและดูงานที่ Matrix Institute ประเทศสหรัฐอเมริกา ในช่วงปี 2543 ถึงปี 2544 และได้เริ่มต้นบำบัดรักษาผู้ติดยาแบบผู้ป่วยนอกตามรูปแบบ Matrix Drug Treatment Model เมื่อเดือนตุลาคม 2543 โดยหน่วยงานที่ได้รับการอบรมประกอบด้วย สถาบันธัญญารักษ์ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ โรงพยาบาลศรีธัญญา ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดขอนแก่น โรงพยาบาลราชบุรี และสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร ได้นำ Matrix Drug Treatment Model มาปฏิบัติ องค์ความรู้ทั้งหมดได้นำมาปรับปรุงให้อยู่ในบริบทของสังคมไทยและแปลเป็นภาษาไทย

ในเดือน กุมภาพันธ์ 2544 รัฐบาลได้ประกาศนโยบายสำคัญของรัฐบาลเรียกว่า “สงครามต่อต้านยาเสพติด” กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายให้ Matrix Drug Treatment Model เป็นรูปแบบมาตรฐานการบำบัดรักษาผู้ใช้สารเสพติดแบบผู้ป่วยนอก และโรงพยาบาลทั้งหมดของรัฐต้องสามารถให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในรูปแบบนี้ให้ได้ภายใน 2 ปี ซึ่งสถานพยาบาลต้นแบบได้ช่วยจัดการฝึกอบรม Matrix Drug Treatment Model ให้กับสถานพยาบาลเป้าหมายทั่วประเทศ จากการติดตามพบว่าจำนวนบุคลากรผู้ผ่านการอบรมจากโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป 282 คน โรงพยาบาลชุมชน 2,166 คน สถานีอนามัย 13,359 คน จำนวนสถานบำบัดที่เปิดดำเนินการบำบัดตามรูปแบบ Matrix Drug Treatment Model ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป 94 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 722 แห่ง สถานีอนามัย 4,453 แห่ง

ประวัติผู้เขียน

<p>1. ชื่อ นพ. สุชาติ นามสกุล เลาบรีพัตร</p> <p>2. ตำแหน่งล่าสุด รักษาการผู้อำนวยการ ปฏิบัติงานที่ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ดำรงตำแหน่งนี้เมื่อ 1 มิถุนายน 2555</p> <p>3. ประวัติส่วนตัว เกิดวันที่ 31 มีนาคม 2505 อายุ 50 ปี</p> <p>4. ประวัติการศึกษา</p>		
คุณวุฒิและวิชาเอก	ปีที่สำเร็จการศึกษา	สถานศึกษา
แพทยศาสตร์บัณฑิต	2524 – 2529	คณะแพทยศาสตร์ศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล
วุฒิบัตรเวชศาสตร์ป้องกัน Board of Preventive Medicine	2532 – 2534	กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (Urban Health)	2534	สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ปริญญาโทการจัดการภาครัฐและ เอกชน	2539 – 2541	สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (NIDA) คณะรัฐประศาสนศาสตร์
- ประกาศนียบัตรชั้นสูง หลักสูตร เศรษฐศาสตร์สาธารณะ	2546	สถาบันพระปกเกล้า
- ประกาศนียบัตรชั้นสูง หลักสูตร การบริหารและกฎหมาย มหาชน	2547	