

การวิเคราะห์ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ในการรับการรักษาผู้ป่วยติดยาเสพติด ณ สถาบันธัญญารักษ์

ปริญญาานิพนธ์

ของ

นาวิน แพทยานันท์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์การจัดการ

ตุลาคม 2553

การวิเคราะห์ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ในการรับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ณ สถาบันธัญญารักษ์

ปริญญาานิพนธ์

ของ

นาวิน แพทยานันท์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์การจัดการ

ตุลาคม 2553

ลิขสิทธิ์ เป็นของ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การวิเคราะห์ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ในการรับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ณ สถาบันบำบัดรักษา

บทคัดย่อ

ของ

นาวิน แพทยานันท์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์การจัดการ

ตุลาคม 2553

นาวัน แพทยานันท์. (2553). *การวิเคราะห์ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ในการรับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด*
ณ สถาบันธัญญารักษ์ ปรินญานิพนธ์ ศ.ม. (เศรษฐศาสตร์การจัดการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ คณะกรรมการควบคุมรองศาสตราจารย์ ดร. อ้อทิพย์
ราษฎร์นิยมนิยม, รองศาสตราจารย์ ดร. ชมพูนุท โกสลากร เพิ่มพูนวิวัฒน์

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อหาวิเคราะห์ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ในการรับการ
บำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ทั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ทั้งแบบสมัครใจบำบัด
และแบบคุมประพฤติ แยกตามประเภทยาเสพติด คือ ยาบ้า ผงขาว สารระเหย และสุรา ทั้งในส่วนของ
หน่วยงานและผู้ติดยาเสพติด โดยใช้แบบสำรวจข้อมูลด้านต้นทุนหน่วยงาน และแบบสอบถามในการเก็บ
ข้อมูลด้านต้นทุนในการรับบริการ มีกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ป่วยในจำนวน 193 คน และผู้ป่วยนอกจำนวน
111 คน ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษาในครั้งนี้การบำบัดรักษายาเสพติดแบบผู้ป่วยในมีต้นทุนหน่วยงาน เฉลี่ยต่อผู้ป่วย
1 คน สูงกว่าการบำบัดรักษายาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก โดยต้นทุนหน่วยงานของการบำบัดรักษายาเสพติด
แบบผู้ป่วยใน เท่ากับ 13,146 บาท ส่วนต้นทุนหน่วยงานของการบำบัดรักษายาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก
เท่ากับ 831.80 บาท และเมื่อพิจารณาต้นทุนในการรับบริการ เฉลี่ยต่อผู้ป่วย 1 คน เมื่อบำบัดรักษาครบ
กำหนดระยะเวลาโดยการคาดการณ์ประมาณ จำแนกตามประเภทยาเสพติด ซึ่งต้นทุนในการรับบริการของ
ผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยใน สูงกว่าต้นทุนในการรับบริการของผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับ
การบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ทุกประเภทยาเสพติด โดยยาบ้า มีต้นทุนในการรับบริการของผู้ป่วยใน และ
ผู้ป่วยนอก เท่ากับ 83,673 บาท และ 29,718.80 บาท ตามลำดับ ผงขาว มีต้นทุนในการรับบริการของ
ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก เท่ากับ 84,690.50 บาท และ 29,397.60 บาท ตามลำดับ สารระเหย มีต้นทุนใน
การรับบริการของผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก เท่ากับ 84,690.50 บาท และ 29,397.60 บาท ตามลำดับ สุรา
มีต้นทุนในการรับบริการของผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก เท่ากับ 85,067.50 บาท และ 34,439.80 บาท
ตามลำดับ

AN ANALYSIS OF ECONOMIC COSTS OF DRUG ABUSE TREATMENT
AT THANYARAK INSTITUTE

AN ABSTRACT
BY
NAVIN PATHAYANANT

Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Master of Economics Degree in Managerial Economics
at Srinakharinwirot University

October 2010

Navin Pathayanat. (2010). *An analysis of economic costs of drug abuse treatment at Thanyarak Institute*. Master Thesis, M.Econ. (Managerial Economics). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor committee: Associate Prof. Dr. Aotip Ratniyom, Associate Prof. Dr. Chompunuch Kosalakorn Permpoonwiwat.

This research aimed to analyze the economic costs of drug abuse treatment at Thanyarak Institute for both inpatients and outpatients who were voluntary. The analysis was characterized by type of drugs which included amphetamine, heroin, volatile and alcohol in parts of the service providers and clients. The observational form and questionnaires were employed for collecting data. The target groups were 193 addicted inpatients and 111 addicted outpatients. Arithmetic mean were used in this research for data analysis.

The results of the research showed that service cost per patient of an inpatient treatment was higher than an outpatient treatment. The service cost of inpatient treatment and outpatient treatment was 13,146 Baht and 831.80 Baht respectively. Based on patient costs per patient on treatment duration due to expectations about by type of drug of the patient costs of an inpatient treatment was higher than an outpatient treatment. The treatment cost in amphetamine case of an inpatient was 83,673 Baht and 29,718.80 Baht for an outpatient. The treatment cost in Heroin case of an inpatient was 34,690.50 Baht and 29,397.60 Baht for an outpatient. The treatment cost in Volatile case of an inpatient was 34,690.50 Baht and 29,397.60 Baht for an outpatient. The treatment cost in amphetamine case of an inpatient was 85,067.50 Baht and 34,439.80 Baht for an outpatient.

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

การวิเคราะห์ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ในการรับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ณ สถาบันรักษารักษ์

ของ
นาวิน แพทยานันท์

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์การจัดการ
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

วันที่..... เดือน.....พ.ศ. 2553

คณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์

คณะกรรมการสอบปากเปล่า

.....ประธาน

.....ประธาน

(รองศาสตราจารย์ ดร. อ้อทิพย์ ราษฎร์นิยม)

(รองศาสตราจารย์ ดร. พิศมัย จารุจิตติพันธ์)

.....กรรมการ

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. ชมพูนุท โกสลากร เพิ่มพูนวิวัฒน์)

(รองศาสตราจารย์ ดร. อ้อทิพย์ ราษฎร์นิยม)

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. ชมพูนุท โกสลากร เพิ่มพูนวิวัฒน์)

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ศิริพร สัจจามันท์)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาเอาใจใส่ให้คำปรึกษาเป็นอย่างดีของ คณะกรรมการที่ปรึกษาปริญญาานิพนธ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง รศ.ดร.อรรถิพย์ ราษฎร์นิยม ในฐานะประธานที่ปรึกษาปริญญาานิพนธ์ และ รศ.ดร. ชมพูนุท โกสลากร เพิ่มพูนวิวัฒน์ ในฐานะกรรมการที่ปรึกษาปริญญาานิพนธ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์หลักสูตรเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิตอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษที่กรุณาเป็นกรรมการสอบปริญญาานิพนธ์ และได้ให้คำแนะนำที่ทำให้ปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้ สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณครูอาจารย์ทุกท่านที่ได้อบรมสั่งสอนให้วิชาความรู้ ทั้งทางเศรษฐศาสตร์ และความรู้ที่อยู่นอกเหนือเศรษฐศาสตร์ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการทำปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้ จนสำเร็จลุล่วง

ขอขอบพระคุณ แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ที่ปฏิบัติงาน ณ สถาบันธัญญารักษ์ ซึ่งได้ให้ความกรุณาอนุเคราะห์ข้อมูลการวิจัย คำแนะนำที่ดี และความสะดวกในการดำเนินการทั้งหมด เพื่อใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ครอบครัวที่ให้กำลังใจ ความห่วงใย ทำให้ข้าพเจ้าประสบความสำเร็จในการศึกษา รวมทั้งขอขอบคุณเพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ ทุกคน ที่เป็นกำลังใจ และคอยช่วยเหลือผู้วิจัยมาโดยตลอด

คุณค่าทั้งหมดที่เกิดขึ้น นจาปริญญาานิพนธ์เล่มนี้ ผู้วิจัยน้อมรำลึกและบูชาพระคุณแก่บุพการี ของผู้วิจัยและบูรพาจารย์ทุกท่านที่อยู่เบื้องหลังในการวางรากฐานการศึกษาให้กับผู้วิจัยตั้งแต่อติตจนถึงปัจจุบัน

นาวิน แพทยานันท์

ผู้วิจัย

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	5
ความสำคัญของการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
ข้อตกลงเบื้องต้นในการวิจัย.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	11
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	15
ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์.....	15
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับยาเสพติด.....	20
ขั้นตอนเกี่ยวกับการบำบัดรักษายาเสพติด.....	24
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	27
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	35
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	35
เครื่องมือในการวิจัย.....	35
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	37
การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	37
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	48
ข้อมูลทั่วไปของผู้ติดยาเสพติด ในด้านคุณลักษณะ เศรษฐกิจ สังคมและ	
ข้อคิดเห็น เกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด.....	50
ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้ติดยาเสพติด ณ สถาบันธัญญารักษ์.....	59

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5 สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	85
ความมุ่งหมาย ขอบเขตของการวิจัย และวิธีการศึกษาค้นคว้า.....	85
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	87
อภิปรายผล.....	94
ข้อเสนอแนะในการวิจัย.....	96
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	97
 บรรณานุกรม.....	 98
 ภาคผนวก.....	 103
ภาคผนวก ก.....	104
ภาคผนวก ข.....	107
ภาคผนวก ค.....	114
ภาคผนวก ง.....	118
ภาคผนวก จ.....	126
ภาคผนวก ฉ.....	132
 ประวัติย่อผู้วิจัย.....	 137

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	แสดงจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษา ประเภทสุรา บุหรี่ และยาเสพติดตาม พ.ร.บ. พ.ศ.2522 ณ สถาบันธัญญารักษ์ และศูนย์บำบัดยาเสพติดทั้ง 5 ศูนย์ พ.ศ. 2552.....	2
2	แสดงจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอกและแบบผู้ป่วยใน จำแนกตามประเภทยาเสพติดที่เสพ พ.ศ. 2547 – 2551.....	3
3	แสดงงบประมาณรายจ่ายเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ประจำปี งบประมาณ พ.ศ.2548.....	4
4	สรุปผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์.....	31
5	แสดงข้อมูลลักษณะทั่วไปของผู้ติดยาเสพติด ในส่วนคุณลักษณะ เศรษฐกิจ สังคม	50
6	แสดงข้อมูลเกี่ยวกับการบำบัดรักษาของผู้ติดยาเสพติด.....	53
7	แสดงสรุปข้อคิดเห็นเกี่ยวกับยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษา แบบผู้ป่วยใน.....	55
8	แสดงสรุปข้อคิดเห็นเกี่ยวกับยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติด ของผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก.....	57
9	แสดงการเปรียบเทียบต้นทุนหน่วยงาน จำแนกตามกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องกับการ บำบัดผู้ติดยาเสพติด ของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน และแบบ ผู้ป่วยนอก.....	59
10	แสดงต้นทุนหน่วยงาน ของการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดทั้งแบบผู้ป่วยในและ แบบผู้ป่วยนอก ซึ่งทำการคำนวณปรับค่าให้เป็นต้นทุนในการรับบริการเมื่อเข้า รับการบำบัดรักษายาเสพติดครบระยะเวลาที่กำหนด	62
11	แสดงการเปรียบเทียบต้นทุนในการรับบริการ จำแนกตามกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการ บำบัดผู้ติดยาเสพติดแบบสมัครใจประเภทยาบ้าของผู้ป่วยที่เข้ารับการ บำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอก.....	63
12	แสดงการเปรียบเทียบต้นทุนในการรับบริการ จำแนกตามกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการ บำบัดผู้ติดยาเสพติดแบบคุมประพฤติประเภทยาบ้าของผู้ป่วยที่เข้ารับการ บำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอก.....	66

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
13 แสดงการเปรียบเทียบต้นทุนในการรับบริการ จำแนกตามกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการ บำบัดผู้ติดยาเสพติดแบบสมัครใจประเภทผงขาวของผู้ป่วยที่เข้ารับการ บำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอก.....	67
14 แสดงการเปรียบเทียบต้นทุนในการรับบริการ จำแนกตามกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการ บำบัดผู้ติดยาเสพติดแบบสมัครใจประเภทสารระเหยของผู้ป่วยที่เข้ารับการ บำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอก.....	69
15 แสดงการเปรียบเทียบต้นทุนในการรับบริการ จำแนกตามกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการ บำบัดผู้ติดยาเสพติดแบบคุมประพฤติประเภทสารระเหยของผู้ป่วยที่เข้ารับการ บำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอก.....	72
16 แสดงการเปรียบเทียบต้นทุนในการรับบริการ จำแนกตามกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการ บำบัดผู้ติดยาเสพติดแบบสมัครใจประเภทสุราของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษา แบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอก.....	73
17 แสดงต้นทุนในการรับบริการ ผู้ติดยาเสพติดแบบสมัครใจ ซึ่งแบ่งตามประเภทของ ยาเสพติด ของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน ซึ่งทำการคำนวณ ปรับค่าให้เป็นต้นทุนในการรับบริการเมื่อเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดครบ ระยะเวลาที่กำหนด.....	77
18 แสดงต้นทุนในการรับบริการ ผู้ติดยาเสพติดแบบสมัครใจ ซึ่งแบ่งตามประเภทของ ยาเสพติด ของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งทำการคำนวณ ปรับค่าให้เป็นต้นทุนในการรับบริการเมื่อเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดครบ ระยะเวลาที่กำหนด.....	78
19 แสดงต้นทุนในการรับบริการ ผู้ติดยาเสพติดแบบคุมประพฤติ ซึ่งแบ่งตามประเภท ของยาเสพติด ของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน ซึ่งทำการคำนวณ ปรับค่าให้เป็นต้นทุนในการรับบริการเมื่อเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดครบ ระยะเวลาที่กำหนด.....	79
20 แสดงต้นทุนรวม จำแนกตามประเภทของยาเสพติด ของผู้ติดยาเสพติดแบบสมัคร ใจ ซึ่งแบ่งผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน และแบบผู้ป่วยนอก.....	80

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
21 แสดงต้นทุนรวม จำแนกตามประเภทของยาเสพติด ของผู้ติดยาเสพติดแบบคุมประพฤติ ซึ่งแบ่งผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน และแบบผู้ป่วยนอก	81
22 สรุปต้นทุนรวม จำแนกตามประเภทของยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติดแบบสมัครใจบำบัดและแบบคุมประพฤติ ทั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอก.....	82
23 แสดงอัตราส่วนของต้นทุนต่อผู้ป่วย1 คน ที่ใช้ในการบำบัดรักษายาเสพติด จำแนกตามประเภทของยาเสพติด ของผู้ติดยาเสพติดแบบสมัครใจซึ่งแบ่งผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน และแบบผู้ป่วยนอก.....	83
24 แสดงต้นทุนหน่วยงานกรณีต้นทุนที่ใช้ในการบำบัดรักษายาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก	115
25 แสดงต้นทุนหน่วยงานกรณีต้นทุนที่ใช้ในการบำบัดรักษายาเสพติดแบบผู้ป่วยใน	116
26 ต้นทุนในการรับบริการของผู้ติดยาเสพติดประเภทยาบ้าที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอก.....	119
27 ต้นทุนในการรับบริการของผู้ติดยาเสพติดประเภทยาบ้าคุมประพฤติที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอก.....	120
28 ต้นทุนในการรับบริการของผู้ติดยาเสพติดประเภทผงขาวที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอก.....	121
29 ต้นทุนในการรับบริการของผู้ติดยาเสพติดประเภทสารระเหยที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอก.....	122
30 ต้นทุนในการรับบริการของผู้ติดยาเสพติดคุมประพฤติประเภทสารระเหยที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอก.....	123
31 ต้นทุนในการรับบริการของผู้ติดยาเสพติดประเภทสุราที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอก.....	124

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวความคิดเกี่ยวกับต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ในการรับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ณ สถาบันธัญญารักษ์.....	12
2 กรอบแนวความคิดเกี่ยวกับต้นทุนหน่วยงานในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด.....	13
3 กรอบแนวความคิดเกี่ยวกับต้นทุนในการรับบริการของการบำบัดรักษายาเสพติด...	14

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ปัจจุบันสถานการณ์ยาเสพติดในประเทศไทยได้มีการแพร่ระบาดมาอย่างต่อเนื่อง (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2551) ซึ่งที่ผ่านมาพบว่า ยาเสพติด ผู้ผลิต ผู้เสพยาเสพติดและพฤติกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ไม่ว่าจะเป็นวิธีการในการเสพ การผลิต หรือการลักลอบยาเสพติด ได้มีรูปแบบที่เปลี่ยนไป ทั้งที่รัฐบาลได้มีการปราบปรามยาเสพติดอย่างจริงจังก็ตาม แต่ยังไม่สามารถจัดการกับการระบาดของยาเสพติดได้อย่างชัดเจน และยังสูญเสียทรัพยากรบุคคลรวมถึงงบประมาณมหาศาล ที่ใช้ไปกับการปราบปรามและบำบัดผู้ติดยาเสพติด เพื่อให้สามารถให้บุคคลเหล่านั้นสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างเป็นปกติ

รัฐบาลเล็งเห็นความสำคัญของผู้ติดยาเสพติด ซึ่งได้ขึ้นชื่อว่าเป็นมนุษย์ ที่มีสิทธิในการได้รับการดูแล เยียวยา ให้มีสุขภาพกาย จิตใจให้ดีขึ้น และสามารถกลับไปดำรงชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุข ทางรัฐบาลจึงได้จัดสรรงบประมาณให้กับแผนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้กับศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดของภาครัฐ ที่ได้เปิดให้บริการเครือข่ายการบำบัดรักษายาเสพติด โดยเปิดบริการศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด 8 แห่งครอบคลุมทุกภูมิภาค ซึ่งได้แก่

1. สถาบันธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี
2. ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด จังหวัดเชียงใหม่
3. ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด จังหวัดสงขลา
4. ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด จังหวัดขอนแก่น
5. ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด จังหวัดปัตตานี
6. ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด จังหวัดแม่ฮ่องสอน
7. ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด จังหวัดอุดรธานี
8. ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด จังหวัดลำปาง

โดยศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดทั้งหมดที่กล่าวมาข้างต้นนั้น มีต่อกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยสถาบันธัญญารักษ์เป็นศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดที่ครอบคลุมการให้บริการบำบัดรักษายาเสพติดในส่วนกลางทั้งหมด มีหน้าที่ควบคุมดูแล และเป็นต้นแบบในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้กับศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดในส่วนภูมิภาคอื่นๆ ของภาครัฐทั้งหมด และยังเป็นศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดที่มีขนาดใหญ่ที่สุดในประเทศไทย ดังเห็นได้จากข้อมูลจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการ

บำบัดรักษา สุรา บุหรี่ และยาเสพติดตาม พ.ร.บ. พ.ศ. 2522 ณ สถาบันธัญญารักษ์ และศูนย์บำบัด
ยาเสพติดทั้ง 5 ศูนย์ พ.ศ. 2552

ตาราง 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาประเภทสุรา บุหรี่ และยาเสพติดตาม พ.ร.บ. พ.ศ.
2522 ณ สถาบันธัญญารักษ์ และศูนย์บำบัดยาเสพติดทั้ง 5 ศูนย์ พ.ศ. 2552

สถานบำบัด	ยาเสพติด (คน)	ร้อยละ	สุรา (คน)	ร้อยละ	บุหรี่ (คน)	ร้อยละ
สถาบันธัญญารักษ์	3,441	44.04	1,531	41.07	559	61.43
ศูนย์เชียงใหม่	1,485	19.01	714	19.15	182	20.00
ศูนย์สงขลา	636	8.14	59	1.58	14	1.54
ศูนย์ขอนแก่น	1,444	18.48	1,292	34.66	113	12.42
ศูนย์ปัตตานี	586	7.50	12	0.32	7	0.77
ศูนย์แม่ฮ่องสอน	221	2.83	120	3.22	35	3.85
รวม	7,813	100.00	3,728	100.00	910	100.00

ที่มา: สถาบันธัญญารักษ์. (2552). รายงานผลการดำเนินงานสถิติผู้ป่วยยาเสพติด.

หมายเหตุ

ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดจังหวัดอุดรธานี และศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดจังหวัดลำปาง ยังไม่ได้ทำ
การรวบรวมข้อมูลทางสถิติอย่างเป็นทางการ ทำให้ไม่สามารถนำข้อมูลมาแสดงได้

สถาบันธัญญารักษ์จึงเป็นศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดที่ให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยติดยาเสพติดทั้งแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ที่สามารถรองรับผู้ติดยาเสพติดได้มากที่สุดและยังสามารถ
รองรับการบำบัดยาเสพติดได้ทุกประเภท เห็นได้จากข้อมูลสถิติจำนวนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่ได้รับการ
การบำบัดรักษา จำแนกตามประเภทยาเสพติดที่เสพ พ.ศ. 2547 – 2551 ดังนี้

ตาราง 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกและแบบผู้ป่วยใน ณ สถาบันธัญญารักษ์จำแนกตามประเภทยาเสพติดที่เสพ พ.ศ.
2547– 2551

หน่วยจำนวน : คน																				
ปี	2547				2548				2549				2550				2551			
	ผู้ป่วยใน		ผู้ป่วยนอก		ผู้ป่วยใน		ผู้ป่วยนอก		ผู้ป่วยใน		ผู้ป่วยนอก		ผู้ป่วยใน		ผู้ป่วยนอก		ผู้ป่วยใน		ผู้ป่วยนอก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประเภทยาเสพติด																				
เฮโรอีน	167	3.76	34	0.76	57	0.78	40	0.55	69	1.25	21	0.38	52	0.86	17	0.28	56	0.87	11	0.17
ฝิ่น	6	0.13	7	0.16	7	0.10	5	0.07	6	0.11	2	0.04	7	0.12	4	0.07	5	0.08	3	0.05
กัญชา	111	2.50	64	1.44	100	1.36	92	1.25	78	1.41	82	1.48	127	2.09	127	2.09	88	1.37	126	1.96
กระท่อม	7	0.16	56	1.26	14	0.19	48	0.65	11	0.20	79	1.43	14	0.23	50	0.82	14	0.22	45	0.70
ยากล่อมประสาท	3	0.07	4	0.09	3	0.04	1	0.01	3	0.05	1	0.02	4	0.07	0	0.00	3	0.05	0	0.00
ยาบ้า	1,631	36.68	318	7.15	2,416	32.94	668	9.11	2,101	37.94	662	11.95	2,579	42.47	790	13.01	2,815	43.74	1,160	18.02
ยานอนหลับ	2	0.04	0	0.00	11	0.15	14	0.19	7	0.13	2	0.04	9	0.15	3	0.05	4	0.06	1	0.02
สุรา	1,148	25.82	545	12.26	1,068	14.56	621	8.47	1,009	18.22	522	9.43	1,046	17.23	508	8.37	924	14.36	380	5.90
สารระเหย	150	3.37	60	1.35	120	1.64	66	0.90	127	2.29	52	0.94	93	1.53	44	0.72	87	1.35	42	0.65
บุหรี่	0	0.00	0	0.00	1	0.01	1,794	24.46	2	0.04	557	10.06	1	0.02	381	6.27	0	0.00	495	7.69
อื่น ๆ	68	1.53	49	1.10	43	0.59	58	0.79	77	1.39	67	1.21	104	1.71	110	1.81	92	1.43	85	1.32
ไม่ระบุ	9	0.20	7	0.16	35	0.48	53	0.72	1	0.02	0	0.00	0	0.00	2	0.03	0	0.00	0	0.00
รวม	3,302	74.27	1,144	25.73	3,875	52.83	3,460	47.17	3,491	63.04	2,047	36.96	4,036	66.47	2,036	33.53	4,088	63.52	2,348	36.48

ที่มา: สถาบันธัญญารักษ์ (2552). รายงานผลการดำเนินงานสถิติผู้ป่วยยาเสพติด.

หมายเหตุ : ร้อยละของผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกแต่ละปีรวมกันได้ ร้อยละ 100

จากข้อมูลข้างต้นที่แสดงให้เห็นว่าผู้ติดยาเสพติดที่เข้าสู่ระบบการบำบัดรักษานั้น มีจำนวนมาก ซึ่งค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาที่เกิดขึ้น นอกจากมาจากผู้ป่วยที่จะต้องทำการรับผิดชอบด้วยตนเองแล้ว ทางรัฐบาล ที่รับผิดชอบโดยกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการจัดสรรงบประมาณด้านยาเสพติดเป็นจำนวนมาก เห็นได้จากงบประมาณรายจ่ายเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 ดังนี้

ตาราง 3 แสดงงบประมาณรายจ่ายเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2552

หน่วย : บาท		
หน่วยงาน	งานที่รับผิดชอบด้านยาเสพติด	งบประมาณ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	งานบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด	43,104,300
กรมการแพทย์	งานบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด	311,047,700
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	งานป้องกันยาเสพติด	67,176,500
กรมสุขภาพจิต	งานป้องกันยาเสพติด	121,824,300
	งานบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด	20,449,700
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	งานปราบปรามยาเสพติด	13,433,400
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	งานบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด	7,175,800
รวม		584,211,700

ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.). (2552). งบประมาณรายจ่ายเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2552.

จากตาราง 3 จะเห็นว่า กระทรวงสาธารณสุขจะต้องใช้งบประมาณมากถึง 584,211,700 บาท ในการจัดสรรให้หน่วยงานที่สังกัดในส่วนของกระทรวงจัดการปัญหาด้านยาเสพติด ทั้งในด้านการป้องกัน ปราบปราม และบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยเฉพาะกรมการแพทย์ ที่ทางสถาบันธัญญารักษ์ และ ศูนย์การบำบัดรักษายาเสพติดในส่วนภูมิภาค สังกัดอยู่ ได้จัดสรรงบประมาณในงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด จำนวนมากถึง 311,047,700 บาท แสดงให้เห็นว่าต่อปี ทางภาครัฐจะต้องสูญเสียงบประมาณในการบำบัดผู้ติดยาเสพติดเป็นจำนวนมาก

และแม้ที่ผ่านมากการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดจะต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบด้วยตนเอง รวมไปถึงงบประมาณจากทางภาครัฐเป็นจำนวนเงินมหาศาลแล้ว จะสามารถบำบัดผู้ติดยาเสพติดเหล่านั้น ให้หายได้อย่างเป็นปกติ แต่ก็มีผู้ป่วยหลายรายที่หลังจากได้รับการบำบัดรักษาไปแล้ว ไม่

สามารถบังคับใจของตนเอง จนนำไปสู่การเสพติดซ้ำ ๆ ซึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการบำบัดรักษาครั้งแล้วครั้งเล่า ซึ่งการเข้ารับการบำบัดรักษาแต่ละครั้งนั้น มีค่าใช้จ่ายในการรักษา อีกทั้งยังจะต้องมีระยะเวลาในการบำบัดรักษาซึ่งส่งผลต่อการเสียโอกาสในการหารายได้จากการทำงานต่าง ๆ มาแล้ว ยิ่งชีพที่อาจทำให้เกิดปัญหาต่อครอบครัวของผู้ติดยาเสพติดเอง ซึ่งรวมไปถึงงบประมาณจากทางภาครัฐที่จะต้องเพิ่มมากขึ้นด้วย และเมื่อมีผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษามากขึ้น ทางสถาบันต้องมีการประเมินให้แก่ผู้ติดยาเสพติดว่าควรทำการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน หรือผู้ป่วยนอก เพื่อให้ทราบว่าแผนเข้ารับการบำบัดรักษานั้นเหมาะสมกับอาการเสพติด และวิถีชีวิตของตนเองหรือไม่ เพราะการบำบัดรักษาทั้งสองแบบมีความคล้ายกันในเรื่องของวิธีการบำบัดรักษา แต่แตกต่างกันในเรื่อง ค่าใช้จ่าย ระยะเวลาในการบำบัด รวมถึงผลลัพธ์ในการบำบัด

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาวิเคราะห์ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ในการรับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ณ สถาบันธัญญารักษ์ซึ่งมีศึกษาทั้ง ต้นทุนหน่วยงานและต้นทุนในการรับบริการ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปทำการวางแผนให้กับผู้ป่วยและทางสถาบันเป็นแนวทางในการกำหนดงบประมาณการบำบัดรักษาต่อไป

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ติดยาเสพติด ในด้านคุณลักษณะ เศรษฐกิจ สังคม และข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด
2. เพื่อวิเคราะห์ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ในการรับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอก ทั้งสมัครใจบำบัดและแบบคุมประพฤติบังคับตามประเภทยาเสพติด

ความสำคัญของการวิจัย

1. ทำให้ทราบถึงข้อมูลทั่วไปของผู้ติดยาเสพติด ในส่วนคุณลักษณะ เศรษฐกิจ สังคม และข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด
2. ทำให้ทราบถึงต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ทั้งต้นทุนทางตรงและต้นทุนทางอ้อมของผู้ติดยาเสพติด แบ่งตามประเภทยาเสพติด ซึ่งเป็นในส่วนของต้นทุนในการรับบริการ ส่วนต้นทุนลงทุนและต้นทุนดำเนินการของสถาบันธัญญารักษ์ ซึ่งเป็นในส่วนของต้นทุนหน่วยงาน

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัย เรื่อง การวิเคราะห์ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ในการรับการรักษาผู้ติดยาเสพติด ณ สถาบันธัญญารักษ์ ผู้วิจัยได้มีการกำหนดขอบเขตการวิจัย ดังนี้

1. สถานที่ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ สถาบันธัญญารักษ์.พุมธานี
2. ช่วงเวลาที่ใช้ในการศึกษาเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง คือ เดือนพฤษภาคม พ.ศ.2553 ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2553
3. ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ในการรับการรักษาของผู้ติดยาเสพติด จะทำการศึกษาคำนวณค่าใช้จ่ายโดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ต้นทุนหน่วยงาน ซึ่งได้แก่ ต้นทุนลงทุนและต้นทุนดำเนินการ กับ ต้นทุนในการรับบริการ ซึ่งได้แก่ ต้นทุนทางตรงและต้นทุนทางอ้อม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ซึ่งผ่านการบำบัดรักษาไม่น้อยกว่า 3 เดือน ที่อยู่ในช่วงดำเนินการวิจัย ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2553 ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2553
2. ผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกซึ่งมารับการบำบัดรักษาในครั้งแรก ที่อยู่ในช่วงดำเนินการวิจัย ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2553 ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2553

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ทำการสุ่มตัวอย่างเพื่อนำมาใช้ในการวิจัยโดยวิธีการสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) ซึ่งจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ดำเนินการเก็บรวบรวม ทั้งกรณีผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอกและจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้ดำเนินการเก็บรวบรวม ในช่วงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2553 ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2553 ที่เป็นผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในมีจำนวน 193 คน และผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกมีจำนวน 11 คน

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1. ต้นทุนหน่วยงาน ประกอบด้วย
 - 1.1 ต้นทุนลงทุน ได้แก่
 - 1.1.1 ต้นทุนอาคาร
 - 1.1.2 ต้นทุนครุภัณฑ์ทางการแพทย์
 - 1.1.3 ต้นทุนครุภัณฑ์สำนักงาน
 - 1.1.4 ต้นทุนครุภัณฑ์โภชนาการและความสะอาด

1.2 ต้นทุนดำเนินการ ได้แก่

- 1.2.1 ค่าแรง
- 1.2.2 ค่าวัสดุ
- 1.2.3 ค่ายา
- 1.2.4 ค่าสาธารณูปโภค

2. ต้นทุนในการให้บริการประกอบด้วย

2.1 ต้นทุนทางตรง ซึ่งเป็นต้นทุนที่เป็นตัวเงินได้แก่

- 2.1.1 ค่าบริการทางการแพทย์
- 2.1.2 ค่าบริการตรวจหาสารเสพติด
- 2.1.3 ค่าบริการตรวจทางพยาธิวิทยา
- 2.1.4 ค่าบริการตรวจทางรังสีวิทยา
- 2.1.5 ค่ายาและเวชภัณฑ์
- 2.1.6 ค่าห้องพักและอาหาร
- 2.1.7 ค่าใช้จ่ายอื่นๆ เช่น ค่าถ่ายรูป เป็นต้น

2.2 ต้นทุนทางอ้อม แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

2.2.1 ต้นทุนทางอ้อมที่เป็นตัวเงิน

- 2.2.1.1 ค่าใช้จ่ายส่วนตัว
- 2.2.1.2 ค่าใช้จ่ายในส่วนของผู้ปกครอง

2.2.2 ต้นทุนทางอ้อมที่ไม่เป็นตัวเงิน

2.2.2.1 ค่าเสียโอกาสจากการสูญเสียรายได้จากการขาดงานของผู้ติดยาเสพติดเพื่อเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด

2.2.2.2 ค่าเสียโอกาสจากดอกเบี้ยเงินฝากธนาคารของรายได้ ในช่วงที่เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด

3. ต้นทุนรวม หมายถึง ต้นทุนหน่วยงานรวมกับต้นทุนในการให้บริการ

ข้อตกลงเบื้องต้นในการวิจัย

1. การเก็บรวบรวมกลุ่มตัวอย่างในช่วงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2553 ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2553 นั้น มีข้อจำกัดในเรื่องของเวลาทำให้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างของผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยในที่เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดจำนวน 193 คน ส่วนผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก มีจำนวน 111 คน

ซึ่งทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกได้จำแนกจำนวนผู้ติดยาเสพติดออกเป็น 4 ประเภทคือ ยาบ้า ผงขาว สารระเหย และสุรา

2. ต้นทุนหน่วยงาน ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนที่จะนำไปหาค่าเฉลี่ยต่อหน่วย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาค้นคว้าข้อมูลสรุปผลการใช้จ่ายงบประมาณ พ.ศ. 2552 (วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2551 ถึง วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2552) ของสถาบันธัญญารักษ์

4. ต้นทุนในการรับบริการ ส่วนของผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยใน ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง เพื่อให้ทราบถึงค่าใช้จ่ายในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาที่ผู้ติดยาเสพติดไม่ทราบรายละเอียด รวมถึงระยะเวลาที่เข้ารับการบำบัดรักษาของผู้ติดยาเสพติดซึ่งผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาค้นคว้าตั้งแต่ ผู้เข้ารับบำบัดรักษาเริ่มทำการรักษาจนถึงขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพที่ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาเป็นเวลา 3 เดือนขึ้นไป ในส่วนของผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลโดยการสอบถามผู้ป่วยที่มาเข้ารับการบำบัดรักษาครั้งแรก และหลังจากได้ข้อมูลทั้งในส่วนของผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกแล้ว ก็จะนำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณหาต้นทุนที่เกิดขึ้นจากการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดต่อไป

5. การเก็บข้อมูลในส่วนของต้นทุนหน่วยงาน จะทำการเก็บข้อมูลต้นทุนลงทุนและต้นทุนดำเนินการ จากทุกแผนกที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด และการเก็บข้อมูลในส่วนต้นทุนในการรับบริการ จะทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน และแบบผู้ป่วยนอกทั้งแบบสมัครใจบำบัดและแบบคุมประพฤติตามประเภทยาเสพติด ที่มีความพร้อมและสมัครใจให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัยเท่านั้น

6. ข้อมูลในส่วนต้นทุนหน่วยงาน จะเก็บข้อมูลจากกลุ่มงานที่มีความเกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยตรง ของสถาบันธัญญารักษ์ ได้แก่ กลุ่มงานเวชศาสตร์ยาเสพติด กลุ่มงานจิตวิทยา กลุ่มงานพยาธิวิทยา กลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพ กลุ่มงานเภสัชกรรม กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ กลุ่มงานโภชนาวิทยา กลุ่มงานบริการผู้ป่วยนอก กลุ่มงานบริการผู้ป่วยใน กลุ่มงานติดตามผลการรักษา และกลุ่มงานรังสีวิทยา นอกเหนือจากกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องข้างต้น ผู้วิจัยจะไม่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ต้นทุนหน่วยงาน หมายถึง มูลค่าของทรัพยากรทั้งหมดของสถาบันธัญญารักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดซึ่งประกอบด้วย

1.1 ต้นทุนลงทุน หมายถึง ต้นทุนที่เกิดจากลงทุนเพื่อรองรับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ได้แก่

1.1.1 ต้นทุนอาคาร หมายถึง ต้นทุนที่เกิดจากการใช้อาคารของสถาบันรัฐยารักษ์ เพื่อทำการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยคำนวณออกมาในรูปของค่าเสื่อมราคาประจำปี

1.1.2 ต้นทุนครุภัณฑ์ทางการแพทย์ หมายถึง ต้นทุนที่เกิดจากการใช้ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ของสถาบันรัฐยารักษ์ เพื่อทำการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยคำนวณออกมาในรูปของค่าเสื่อมราคาประจำปี

1.1.3 ต้นทุนครุภัณฑ์สำนักงาน หมายถึง ต้นทุนที่เกิดจากการใช้ครุภัณฑ์สำนักงาน ของสถาบันรัฐยารักษ์ เพื่อทำการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยคำนวณออกมาในรูปของค่าเสื่อมราคาประจำปี

1.1.4 ต้นทุนครุภัณฑ์งานโภชนาการ-ความสะดวก หมายถึง ต้นทุนที่เกิดจากการใช้ครุภัณฑ์โภชนาการและความสะดวก ของสถาบันรัฐยารักษ์ เพื่อทำการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยคำนวณออกมาในรูปของค่าเสื่อมราคาประจำปี

1.2 ต้นทุนดำเนินการ หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเมื่อดำเนินการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ได้แก่

1.2.1 ค่าแรง หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่ทางสถาบันรัฐยารักษ์จ่ายให้แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในรูปของ เงินเดือน ค่าล่วงเวลา เป็นต้น

1.2.2 ค่าวัสดุ หมายถึง ค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อ วัสดุทางการแพทย์และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา รวมถึงวัสดุสำนักงาน และวัสดุงานโภชนาการและความสะดวก

1.2.3 ค่ายา หมายถึง ค่าใช้จ่ายของยา หรือสารต่างๆที่นำเข้าสู่ร่างกายด้วยวิธีการต่างๆ ทั้งโดยวิธีการรับประทาน ฉีด เพื่อใช้ในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

1.2.4 ค่าสาธารณูปโภค หมายถึง ค่าไฟฟ้าและค่าน้ำประปาที่ใช้ในขั้นตอนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

2. ต้นทุนในการรับบริการ หมายถึง ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ที่เกิดขึ้นกับผู้ติดยาเสพติดที่มาเข้ารับการรักษา ซึ่งประกอบด้วย

2.1 ต้นทุนทางตรง หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่เป็นตัวเงินที่เห็นชัดเจนว่าเกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษายาเสพติด ได้แก่

2.1.1 ค่าบริการทางการแพทย์ หมายถึง ค่าบริการตรวจวินิจฉัยโรคโดยแพทย์ และค่าดูแลระหว่างการบำบัดรักษายาเสพติด

2.1.2 ค่าบริการตรวจหาสารเสพติด หมายถึง ค่าบริการตรวจหาสารเสพติด ของผู้ติดยาเสพติด ระหว่างการบำบัดรักษายาเสพติด ซึ่งจำนวนการตรวจหาสารเสพติดขึ้นอยู่กับดุลพินิจของแพทย์

2.1.3 ค่าบริการตรวจทางพยาธิวิทยา หมายถึง ค่าบริการตรวจหาความผิดปกติของร่างกายที่มีผลต่อการบำบัดรักษาเยาเสฟติด เช่น การตรวจหาปริมาณเม็ดเลือดขาว การตรวจการทำงานของตับและการทำงานของไตในผู้ติดยาเสฟติดประเภทสุรา เป็นต้น ซึ่งจำนวนการตรวจหาสารเสฟติดขึ้นอยู่กับดุลพินิจของแพทย์

2.1.4 ค่าบริการตรวจทางรังสีวิทยา หมายถึง ค่าบริการเอ็กซเรย์ (X-ray) ร่างกายเพื่อใช้ประกอบการวินิจฉัยและการบำบัดรักษาเยาเสฟติดซึ่งจำนวนการตรวจหาสารเสฟติดขึ้นอยู่กับดุลพินิจของแพทย์

2.1.5 ค่ายาและเวชภัณฑ์ หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่จ่ายไปสำหรับค่ายาประเภทต่างๆ และเวชภัณฑ์ต่างๆ เพื่อใช้ในการบำบัดรักษาเยาเสฟติด

2.1.6 ค่าห้องพักและอาหาร หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเมื่อเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับการควบคุมด้านโภชนาการ เป็นอาหาร มี อ และห้องพัก

2.1.7 ค่าใช้จ่ายอื่นๆ หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่นอกเหนือค่าใช้จ่ายต่างๆ ข้างต้น เช่น ค่าถ่ายรูป เป็นต้น

2.2 ต้นทุนทางอ้อม หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในช่วงการบำบัดรักษาที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาเยาเสฟติด โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

2.2.1 ต้นทุนทางอ้อมที่เป็นตัวเงิน

2.2.1.1 ค่าใช้จ่ายส่วนตัว หมายถึง ค่าใช้จ่าย เช่น ค่าขนม ค่าของใช้ส่วนตัว เป็นต้น ของผู้ติดยาเสฟติดที่เกิดขึ้นในช่วงการบำบัดรักษาเยาเสฟติด

2.2.1.2 ค่าใช้จ่ายในส่วนของผู้ปกครอง หมายถึง ค่าใช้จ่าย เช่น ค่าอาหาร และค่าเดินทาง เป็นต้น ของผู้ปกครองที่เกิดขึ้นในช่วงการบำบัดรักษาเยาเสฟติด

2.2.2 ต้นทุนทางอ้อมที่ไม่เป็นตัวเงิน

2.2.2.1 ค่าเสียโอกาสจากการสูญเสียรายได้จากการขาดงานของผู้ติดยาเสฟติดเพื่อเข้ารับการรักษา หมายถึง ต้นทุนที่เกิดขึ้นจากการบำบัดรักษาเยาเสฟติดซึ่งประเมินจากรายได้ของผู้ติดยาเสฟติดโดยแสดงออกมาจากรายได้ต่อวันของผู้ติดยาเสฟติด

2.2.2.2 ค่าเสียโอกาสจากดอกเบี้ยเงินฝากธนาคารของรายได้ในช่วงที่เข้ารับการรักษาเยาเสฟติด หมายถึง ค่าเสียโอกาสที่เกิดขึ้นจากการนำเงินหรือรายได้จำนวนหนึ่งมาฝากธนาคารเพื่อได้รับดอกเบี้ย ตลอดในช่วงที่เข้ารับการรักษาเยาเสฟติด

3. ต้นทุนรวม หมายถึง มูลค่าของทรัพยากรที่ใช้ไปในบำบัดรักษาผู้ติดยาเสฟติดโดยทำการรวมต้นทุนหน่วยงานและต้นทุนในการรับบริการ เข้าด้วยกัน

4. ผู้ติดยาเสพติดหมายถึง ผู้ที่ต้องได้รับการบำบัดรักษา หรือบรรเทาจากเสพยาเสพติดที่ส่งผลต่อสภาวะทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นผลให้ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ

5. ผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน หมายถึง ผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดแล้วได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าให้นอนพักรักษาตัว ณ สถาบันรักษารักษา แบ่งออกเป็น

5.1 ผู้ป่วยในแบบสมัครใจ หมายถึง ผู้เสพยาเสพติดที่มีความสมัครใจรับการบำบัดตามความต้องการของตนเอง

5.2 ผู้ป่วยในแบบคุมประพฤติ หมายถึง ผู้เสพยาเสพติดที่จะต้องได้รับการบำบัดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พศ. 2545

6. ผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก หมายถึง ผู้เสพยาเสพติดที่ต้องการรับการบำบัดรักษายาเสพติดและได้บำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก จะต้องมารับการตรวจรักษาจากแพทย์ตามนัดที่กำหนด

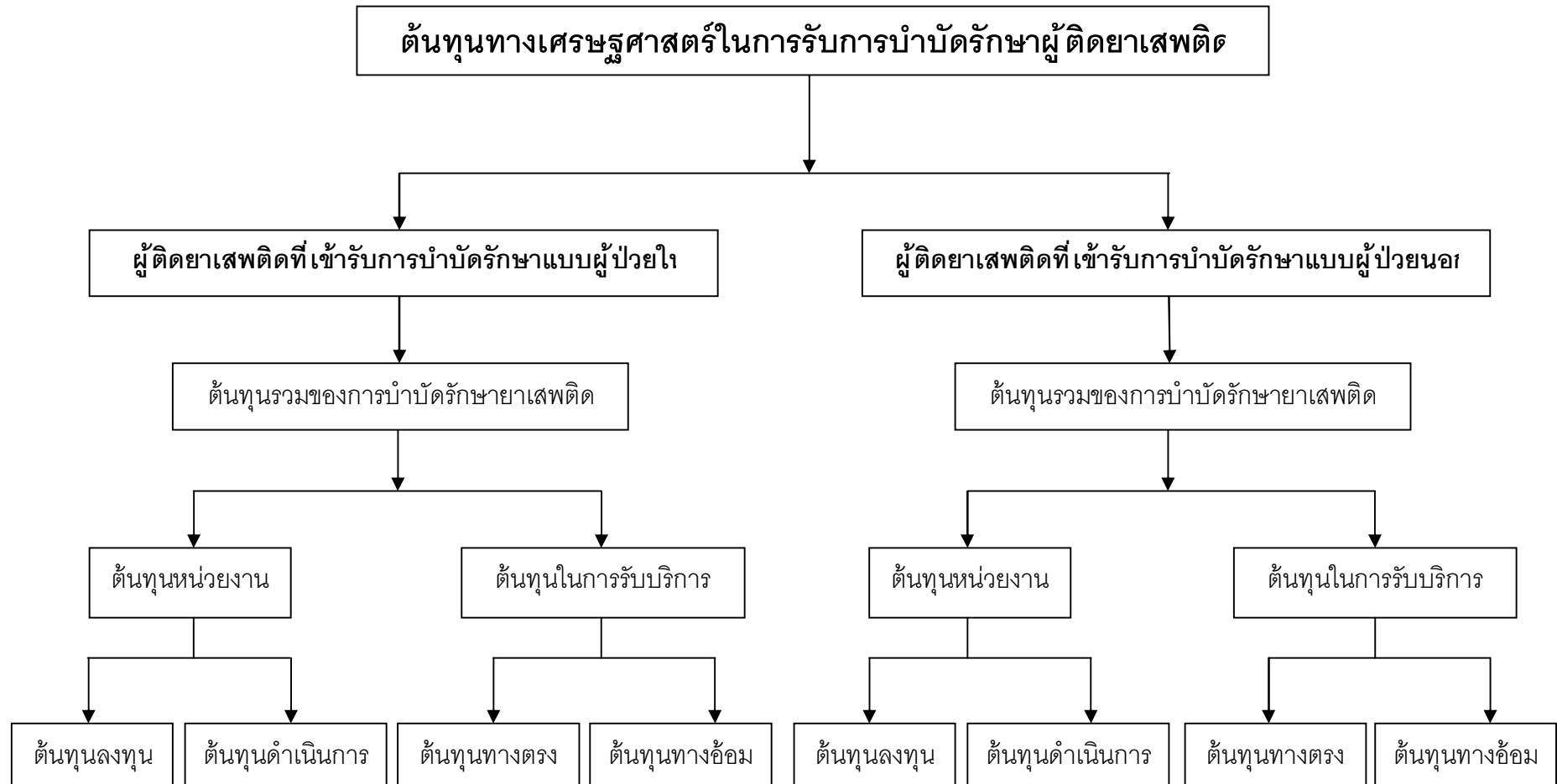
7. ผู้ปกครอง หมายถึง บุคคลที่มีส่วนร่วมและรับทราบเกี่ยวกับการเข้ารับการบำบัดรักษาของผู้ติดยาเสพติด ซึ่งอาจจะเป็นผู้ปกครองโดยตรจรอบครัว ญาติ หรือเพื่อน ของผู้ติดยาเสพติด

8. การบำบัดรักษาระยะบำบัดด้วยยา หมายถึง การบำบัดรักษาด้วยยา เนื่องจากอาการทางกายและอาการทางสมองที่เป็นผลมาจากการเสพยาเสพติด

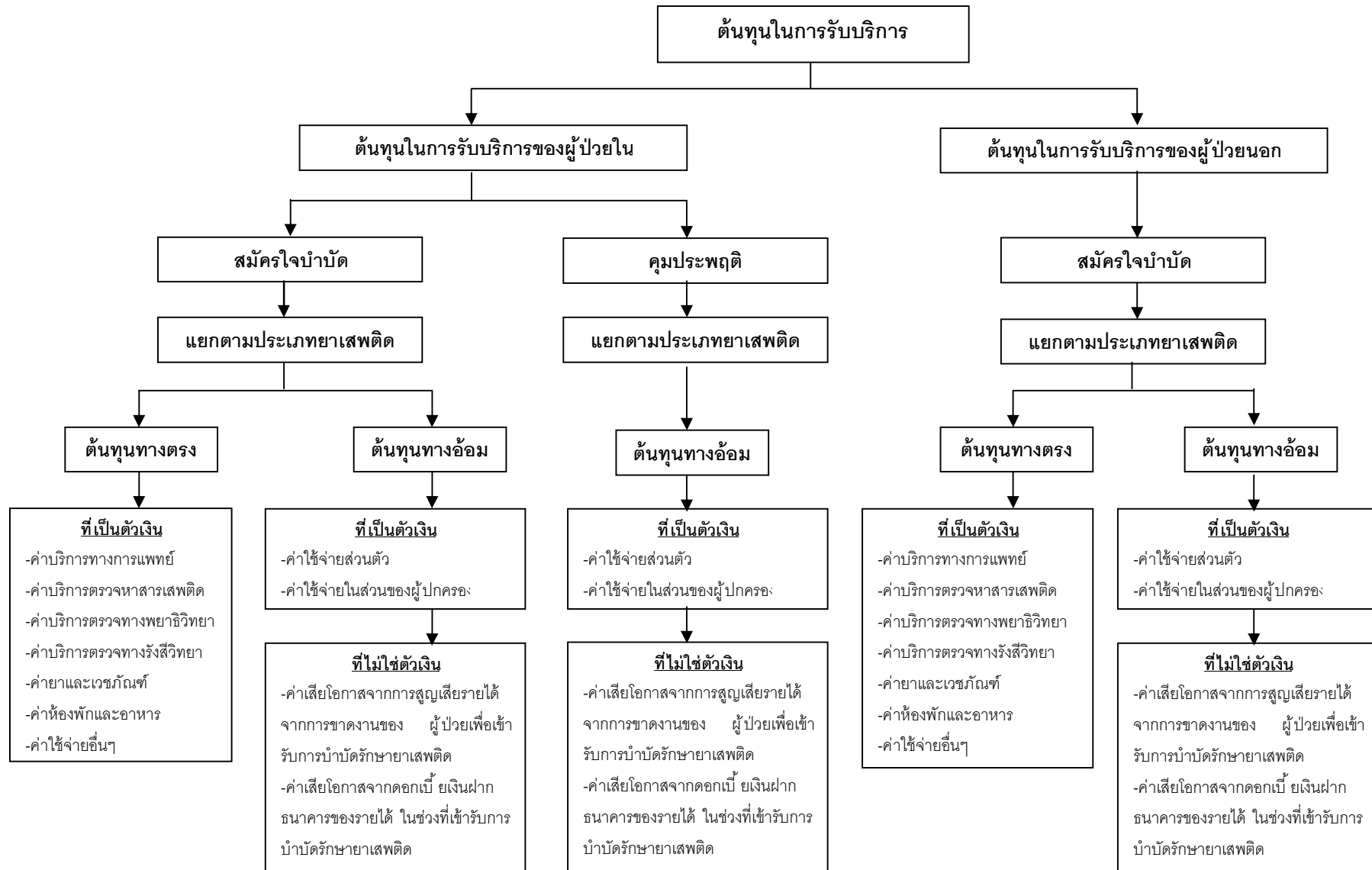
9. การบำบัดรักษาระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ หมายถึง ช่วงการบำบัดรักษาด้วยการฟื้นฟูสภาพจิตใจ โดยผ่านทางกิจกรรมบำบัด นอกจากได้รับการบำบัดด้วยกิจกรรมบำบัดแล้ว ในผู้ติดยาเสพติดบางรายอาจจะต้องรับการบำบัดด้วยยาร่วมด้วย

กรอบแนวความคิดในการวิจัย

การศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ในการรับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ณ สถาบันรักษารักษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการแบ่งการศึกษาเกี่ยวกับต้นทุนออกเป็น 2 ส่วน คือ ต้นทุนหน่วยงาน และ ต้นทุนในการรับบริการ โดยนำข้อมูลที่ได้มาหาต้นทุนรวม เพื่อไปทำการวิเคราะห์ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ ซึ่งทางผู้วิจัยได้อธิบายสรุปเป็นภาพประกอบ 1-3 ดังต่อไปนี้



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวความคิดเกี่ยวกับต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ในการให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ณ สถาบันธัญญารักษ์



ภาพประกอบ 3 กรอบแนวความคิดเกี่ยวกับต้นทุนในการรับบริการของการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่อง การวิเคราะห์ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ในการรับการรักษาผู้ป่วยติดยาเสพติด ณ สถาบันกัญญารักษ์ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมจากตำราบทความ และผลงานที่เกี่ยวข้องกับทางด้านเศรษฐศาสตร์เป็นแนวทางในการศึกษา ซึ่งมีเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์
2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับยาเสพติด
3. ขั้นตอนเกี่ยวกับการบำบัดรักษาเสพติด
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์

ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์

สมคิด แก้วสนธิและภิรมย์ กมลรัตนกุล (2536) ได้กล่าวว่า “ต้นทุน” กับ “ค่าใช้จ่าย” ไม่ใช่สิ่งเดียวกันเพราะต้นทุนบางส่วนเป็นส่วนที่เป็นค่าเสียโอกาสซึ่งส่วนดังกล่าวนี้ ไม่ใช่ค่าใช้จ่ายและไม่ได้จ่ายไปจริง ค่าใช้จ่ายบางส่วนอาจไม่ใช่ต้นทุนของกิจกรรมทั้งหมดเช่น ค่าใช้จ่ายในการก่อสร้างอาคาร ซึ่งเครื่องมือเครื่องใช้ถาวรที่มีอายุการใช้งานนาน ค่าใช้จ่ายทั้งหมดไม่ใช่ต้นทุนกิจกรรมในปีเดียวแต่ต้องจัดแบ่งค่าใช้จ่ายเหล่านี้ จำนวนหนึ่งมาเป็นต้นทุนของงวดใดงวดหนึ่ง ซึ่งหลักเกณฑ์ในการจัดสรรและการกำหนดค่าสามารถทำได้หลายวิธี

วิจิตร เพิ่มพูนทรัพย์ (2540) ได้อธิบายความหมายและความแตกต่างระหว่างต้นทุนทางบัญชีและต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ไว้ดังนี้ โดยต้นทุนทางบัญชี หมายถึง จำนวนเงินที่สามารถวัดได้โดยการจ่ายเป็นเงินสดหรือสินทรัพย์ โดยการให้บริการหรือโดยการก่อหนี้ เพื่อให้ได้มาซึ่งสินค้าหรือบริการรวมทั้งผลขาดทุนที่วัดค่าเป็นตัวเงินได้ ส่วนต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ หมายถึง จำนวนเงินที่ได้จ่ายออกไป (ต้นทุนทางบัญชี)รวมทั้ง ค่าเสียโอกาส(Opportunity Cost) ของการใช้ปัจจัยการผลิตซึ่งมีค่าเท่ากับผลได้ที่สูญเสียไป เพราะการนำปัจจัยการผลิตไปใช้ในกิจกรรมอื่น

ประพันธ์ เสวตนันท์ และ ไพศาล เล็กอุทัย (2544: 65-67) ได้ให้ต้นทุนการผลิตทางเศรษฐศาสตร์ (Economic Cost) พิจารณาในความหมายของค่าเสียโอกาส ซึ่งสินค้าและบริการอย่างอื่นไม่สามารถทำการผลิตได้ เพราะได้นำทรัพยากรมาผลิตสินค้าชนิดนี้ เสียแล้ว จึงมักเรียกต้นทุนการผลิตทางเศรษฐศาสตร์ (Economic Cost) ว่าค่าเสียโอกาส (Opportunity Cost) เมื่อเราได้เข้าใจแนวคิดของค่าเสียโอกาสแล้ว อาจสรุปได้ว่าต้นทุนการผลิตในทางเศรษฐศาสตร์ คือ “ค่าใช้จ่ายต่างๆที่เกิดขึ้นในระหว่าง

การผลิตสินค้าและบริการ ซึ่งหน่วยผลิตได้จ่ายไป เพื่อดึงดูดทรัพยากรการผลิตที่กำลังถูกใช้งานในที่อื่น ให้เข้ามาสู่กระบวนการผลิตของหน่วยผลิต และรายจ่ายในการผลิตนี้ อาจจะมองเห็นหรือมองไม่เห็นก็ได้ ต้นทุนการผลิต (Production Costs) แบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ ได้แก่

1. ต้นทุนทางตรง (Direct Cost) ได้แก่ ต้นทุนที่ต้องจ่ายเป็นเงินสด ซึ่งเห็นได้ชัดเจน บางตำราจึงเรียกว่า ต้นทุนแจ้งชัด (Explicit Cost) เช่น ค่าจ้างแรงงาน ค่าซ่อมแซมเครื่องจักร ค่าวัตถุดิบค่าน้ำมัน เชื้อเพลิง เป็นต้น ต้นทุนทางตรง เหล่านี้ ถ้าเอามารวมกันแล้วในทางเศรษฐศาสตร์ยังไม่ถือว่าเป็นต้นทุนการผลิตทั้งหมด

2. ต้นทุนทางอ้อม (Indirect Cost) เกิดขึ้นจากการใช้ทรัพยากร หรือปัจจัยการผลิต ซึ่งไม่ได้จ่ายเป็นเงินสด แต่แอบแฝงอยู่มองไม่เห็นบางตำราจึงนิยมเรียกต้นทุนในส่วนนี้ ว่า“ต้นทุนไม่แจ้งชัด (implicit cost)” ปัญหา คือ จะทราบได้อย่างไรว่า ต้นทุนไม่แจ้งชัด หรือต้นทุนทางอ้อมมีมูลค่าเท่าไร คำตอบคือ ต้องนำหลักการในเรื่องค่าเสียโอกาส (Opportunity Cost) มาใช้ประเมินต้นทุนทางอ้อมต่อไป

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และวลัยพร พัทธนกุล (2545: 359-367) ได้อธิบายความหมายของ ต้นทุนว่าหมายถึง มูลค่าทรัพยากรปัจจัยการผลิตหรือค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ในการดำเนินงานจัดบริการหรือประกอบกิจการ ในทางเศรษฐศาสตร์ ต้นทุนเกิดจากการที่ทรัพยากรหนึ่ง ๆ เมื่อถูกใช้ไปกับกิจกรรมหนึ่งแล้วจะไม่สามารถนำทรัพยากรนั้นมาใช้กับกิจกรรมอื่นๆ ได้อีก ทำให้ต้องสูญเสียมูลค่าของการผลิตกิจกรรมที่เป็นทางเลือกอื่น ไปเรียกว่า ค่าเสียโอกาส แต่ในทางบัญชี ต้นทุนจะหมายถึงมูลค่าของทรัพยากร เมื่อตีค่าเป็นตัวเงินเช่น วัตถุดิบหรือวัสดุต่างๆ รวมทั้ง ค่าใช้จ่ายที่หน่วยงานต้องจ่ายไปเพื่อให้ได้มาซึ่งทรัพยากรที่ใช้ในการผลิต เช่น ค่าจ้างแรงงานในรูปเงินเดือนหรือค่าตอบแทน เป็นต้น

โรเบิร์ต เอส พินท์ไคท์ และแดเนียล แอล รูบินฟีลด์ (Robert S. Pindyck; & Daniel L. Rubinfeld. 2001: 204) ได้อธิบายความหมายของต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์และต้นทุนบัญชีว่าต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์มีต้นทุนที่แตกต่างไปจากต้นทุนทางบัญชีที่ใช้สำหรับการรายงานผลสัมฤทธิ์ ของธุรกิจ จากการใช้จ่ายเพื่อการดำเนินงาน บัญชีธุรกิจจะเป็นเครื่องมือที่ใช้เก็บบันทึกรายงานทรัพย์สินและหนี้สิน เพื่อแสดงผลการดำเนินการที่ผ่านไปแล้ว ดังนั้นต้นทุนทางบัญชี คือการวัดผลทางธุรกิจ ที่สามารถรวมต้นทุนสิ่งที่เศรษฐศาสตร์ไม่สามารถรวมได้ และบัญชีมีต้นทุนสิ่งที่ไม่สามารถรวมได้เช่นกัน ยกตัวอย่างเช่น ต้นทุนการลงทุนที่สามารถนำมาใช้คำนวณต้นทุนทางบัญชีได้ ส่วนต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์จะเป็นการคำนวณต้นทุนล่วงหน้าโดยประมาณการเกี่ยวกับการใช้ทรัพยากรและต้นทุนที่เกิดขึ้น ในอนาคตเพื่อที่จะหาทางทำให้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์อย่างแท้จริง มีต้นทุนต่ำและเกิดผลกำไร นี่คือนต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ซึ่งคือต้นทุนทั้งหมดจะถูกประมาณการเป็นโอกาสในการลงทุน ดังนั้นเศรษฐศาสตร์จึงสามารถบอกได้ว่า ต้นทุนที่เกิดขึ้น ต้นทุนใดสามารถควบคุมได้และต้นทุนใดไม่สามารถควบคุมได้ จากแนวคิดที่กล่าวมาสรุป

ได้ว่า ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ หมายถึง ต้นทุนที่เกิดขึ้นจากการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด ต้นทุนต่ำสุด โดยรวมต้นทุนที่เกิดขึ้น จากการเกิดโอกาสของผลกำไรที่ได้รับในอนาคต

ดังนั้น ต้นทุนจึงหมายถึงมูลค่าของทรัพยากรที่ได้ใช้ไปในการผลิตต่างๆ ที่อาจจะเป็นต้นทุนทางบัญชี กล่าวคือ เป็นต้นทุนที่เห็นเป็นรูปของตัวเงินซึ่งได้มีการจ่ายไปจริงและมองเห็นเป็นตัวเงินอย่างชัดเจน ส่วนต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ จะมองเป็นเรื่องของค่าเสียโอกาส (Opportunity Cost) ของทรัพยากรนั้นๆ ในการนำไปใช้ประโยชน์ทางอื่นๆ ที่เป็นมูลค่าที่มองไม่เห็นเป็นตัวเงินอย่างชัดเจน หรืออาจจะรวมไปถึงต้นทุนที่เห็นเป็นตัวเงินอย่างชัดเจนด้วย

และนอกจากนั้น กัญญา นวลแข(ม.ป.ป.) ได้กล่าวไว้ว่า ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์โดยทั่วไปอาจสามารถจำแนกประเภทโดยสรุปได้ดังต่อไปนี้

1. ต้นทุนคงที่ (Fixed Cost) คือ ต้นทุนที่ไม่เปลี่ยนแปลงไปตามปริมาณการผลิตช่วงเวลาหนึ่ง แต่ต้นทุนคงที่ต่อหน่วยจะลดลงเมื่อปริมาณการผลิตมากขึ้น ต้นทุนคงที่นี้ มักจะถูก จัดสรรให้แผนกต่างๆ ด้วยวิธีการจัดสรรตามที่ผู้ บริหารกำหนด และการควบคุมต้นทุนคงที่อยู่ในความรับผิดชอบของผู้บริหาร ส่วนกลาง ต้นทุนคงที่ยังสามารถแยกออกได้เป็นประเภท ดังนี้

1.1 ต้นทุนคงที่ระยะยาว (Committed Fixed Costs) เป็นต้นว่าค่าเสื่อมราคาค่าเช่า ค่าประกันภัยทรัพย์สิน ภาษีทรัพย์สินประจำ และเงินเดือนและสวัสดิการของผู้ บริหารชั้น สูงต้นทุนเหล่านี้เกิดขึ้น เนื่องมาจากวางแผนระยะยาวเกี่ยวกับการลงทุน การผลิต และการตลาดต้นทุนเหล่านี้ จะไม่ลดลงเมื่อมีการนัดหยุดงานหรือการหยุดการผลิตเนื่องจากเหตุผลอื่น

1.2 ต้นทุนคงที่ระยะสั้น (Discretionary Fixed Costs) จะเกิดขึ้น จากการตัดสินใจของผู้บริหารเป็นครั้งคราว ฉะนั้น ต้นทุนประเภทนี้จะขึ้นอยู่กับช่วงเวลาใดเวลาเวลาหนึ่งเท่านั้น โดยปกติต้นทุนคงที่ประเภทนี้ จะเกิดจากการตั้งโครงการและงบประมาณของผู้บริหารเป็นรายปีและความสัมพันธ์ระหว่างต้นทุนนี้ กับปริมาณการผลิตไม่สามารถวัดได้อย่างแน่นอน ตัวอย่างของต้นทุนคงที่ระยะสั้น เป็นต้นว่า ค่าโฆษณา ค่าใช้จ่ายในการค้นคว้าวิจัย ค่าใช้จ่ายในการอบรมและฝึกงานของพนักงาน ค่าบริการทางกฎหมายและทางบัญชี เป็นต้น

2. ต้นทุนแปรได้ ต้นทุนที่เปลี่ยนไปตามปริมาณการผลิตในอัตราเส้นตรง ต้นทุนแปรได้ต่อหน่วยจึงคงที่ทุกระดับการผลิต เมื่อต้นทุนแปรได้เปลี่ยนไปตามปริมาณการผลิต การคำนวณต้นทุนแปรได้ที่เกิดขึ้น ในแต่ละแผนกจึงกระทำได้อย่างถูกต้องพอควร ฉะนั้นการควบคุมต้นทุนแปรได้จึงอยู่ในความรับผิดชอบของหัวหน้าแผนก ซึ่งแบ่งเป็น

2.1 ต้นทุนแปรได้โดยตรง (Direct Variable Costs) ซึ่งแสดงความสัมพันธ์โดยตรงระหว่างต้นทุนวัตถุดิบและค่าแรงกับปริมาณการผลิต เมื่อปริมาณการผลิตที่เพิ่มสูงขึ้น ต้นทุนวัตถุดิบและค่าแรงก็จะเพิ่มในอัตราเดียวกัน และเมื่อปริมาณการผลิตลดลงต้นทุนวัตถุดิบและค่าแรงก็จะลดลงด้วย

2.2 ต้นทุนแปรได้ทางอ้อม (Indirect or Overhead Costs) ก็จะแปรตามปริมาณการผลิต แม้ว่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยในการผลิตและผลิตภัณฑ์จะเห็นได้ไม่ชัดเจน ตัวอย่างของต้นทุนแปรได้ทางอ้อมก็คือ ต้นทุนค่าน้ำมันหล่อลื่น ค่าวัสดุในการซ่อมแซม ค่าน้ำ ประปา และค่าไฟฟ้า เป็นต้น ต้นทุนแปรได้ทางอ้อมเหล่านี้ อาจจะไม่แปรตามปริมาณการผลิตในอัตราส่วนเดียวกัน ทั้งนี้ เพราะกิจการต้องใช้ต้นทุนแปรได้ทางอ้อมนี้ จำนวนหนึ่งเพื่อเตรียมการผลิต โดยที่แท้จริงแล้วมิได้มีการผลิตเกิดขึ้นเลย

3. ต้นทุนค่าเสียโอกาส (Opportunity Cost) คือ ประโยชน์ที่จะได้จากการนำสินทรัพย์ไปใช้ในการเลือกที่ดีที่สุดที่รองลงไป

ประเภทของต้นทุน

รัตนา สายคณิต (2548: 159-163) กล่าวว่า

1. ต้นทุนทางบัญชี (Accounting Cost) หมายถึง รายจ่ายต่างๆ ที่องค์กรธุรกิจจ่ายไปเป็นค่าซื้อ วัตถุดิบ ค่าแรงและเงินเดือน ค่าสาธารณูปโภค ค่าเช่า ค่าดอกเบี้ย ค่าขนส่ง ค่าซ่อมแซมบำรุงรักษา เครื่องจักร ค่าโฆษณา และค่าภาษี เป็นต้น และยังรวมถึงรายจ่ายที่มีได้จ่ายออกไปจริง แต่ต้องมีการประเมินขึ้น เช่น ค่าเสื่อมราคา ค่าขาดทุนจากการขายสินทรัพย์ เป็นต้น

2. ต้นทุนค่าเสียโอกาส (Opportunity Cost) หมายถึง ต้นทุนที่เกิดจากการไม่ได้รับประโยชน์จากทางเลือกอื่นเนื่องจากกิจการได้ตัดสินใจดำเนินการอีกทางเลือกหนึ่ง ต้นทุนค่าเสียโอกาสเกิดขึ้นและสามารถนำไปใช้ได้หลายทางเลือก เมื่อได้ใช้ทรัพยากรไปในทางเลือกหนึ่ง ทำให้ไม่สามารถนำไปใช้กับทางเลือกอื่นได้ทำให้พลาดโอกาสที่จะได้รับประโยชน์จากทางเลือกอื่นประโยชน์จากทางเลือกอื่นที่ดีที่สุดที่ไม่ได้รับนั้น จะถือเป็นต้นทุนของทางเลือกที่ดำเนินการนั้นด้วย

3. ต้นทุนทางตรงและต้นทุนทางอ้อม ปัจจัยการผลิตแบ่งออกได้เป็น 3 ชนิด ได้แก่ ปัจจัยทางตรง ปัจจัยทางอ้อม และปัจจัยทุน อย่างไรก็ตาม ในทัศนะของนักบัญชีได้แบ่งต้นทุนออกเป็น 2 ชนิด คือ ต้นทุนทางตรง (Direct Cost) และต้นทุนทางอ้อม (Indirect Cost) ต้นทุนทางตรง หมายถึง ต้นทุนที่สามารถวัดหรือระบุหรือแยกออกมาได้ว่า มีส่วนเท่าใดในการผลิตผลผลิตแต่ละหน่วย เช่น วัตถุดิบที่ใช้ ชั่วโม่งแรงงานที่ใช้ เวลาในการเดินเครื่องจักรในการผลิต เป็นต้น ซึ่งสามารถวัดและ คำนวณออกมาเป็นตัวเงินได้ว่าเป็นค่าใช้จ่ายเท่าใดในการผลิตผลผลิตแต่ละหน่วยแต่รายจ่ายบางประเภทไม่สามารถวัดหรือแยกได้อย่างแน่ชัดว่ามีส่วนอย่างแน่ชัดเท่าใดในการผลิตผลผลิตแต่ละหน่วยเช่น ค่ากระแสไฟฟ้าที่ใช้ในโรงงาน ค่าน้ำ ประปา ค่าโทรศัพท์ ค่าใช้จ่ายในการบริหารสำนักงาน ค่าเสื่อมราคา เป็นต้น รายจ่ายเหล่านี้ ถือเป็นต้นทุนทางอ้อม ต้นทุนทางตรงและต้นทุนทางอ้อมในทัศนะของนักบัญชีจึงแตกต่างกับต้นทุนคงที่และต้นทุนผันแปรในทัศนะของนักเศรษฐศาสตร์ ต้นทุนคงที่ในทัศนะของนักเศรษฐศาสตร์ หมายถึง ต้นทุนในการจัดหาปัจจัยคงที่ซึ่งไม่เปลี่ยนแปลงได้ตามระดับของผลผลิต ดังนั้นเพื่อให้ต้นทุนในทัศนะของ

นักบัญชีสอดคล้องกับต้นทุนในทัศนะของนักเศรษฐศาสตร์จึงต้องมีการแบ่งต้นทุนทางอ้อมในทัศนะของนักบัญชีออกเป็น 2 ส่วน คือ ต้นทุนทางอ้อมส่วนที่ผันแปรไปกับระดับของผลผลิต และต้นทุนทางอ้อมส่วนที่ไม่ผันแปรไปกับระดับของผลผลิต ดังนั้น เมื่อรวมต้นทุนทางตรงเข้ากับต้นทุนทางอ้อมส่วนที่ผันแปรไปกับระดับของผลผลิตก็จะได้ต้นทุนผันแปรในทัศนะของนักเศรษฐศาสตร์

แนวคิดและทฤษฎีค่าเสื่อมราคา

ค่าเสื่อมราคา (Depreciation) ค่าเสื่อมราคาเป็นรายการค่าใช้จ่ายที่ไม่ได้มีการจ่ายเป็นเงินสดออกไปจริงๆ เป็นการตัดจำหน่ายมูลค่าของสินทรัพย์ประเภททุนที่ใช้อยู่ในโครงการ ค่าใช้จ่ายจำนวนนี้เมื่อนำไปหักจากกระแสรายได้ที่จะนำมาคำนวณภาษีเงินได้ให้ลดต่ำลง ซึ่งหน่วยธุรกิจจะสามารถประหยัดเงินภาษีต่อไปได้ เท่ากับอัตราภาษีคูณด้วยจำนวนค่าเสื่อมราคานั้นๆ ดังนั้น วิธีการคำนวณค่าเสื่อมราคาจึงมีส่วนสำคัญทำให้กระแสเงินสดสุทธิที่จะคำนวณได้แตกต่างกันไป (นราทิพย์ ชูติวงศ์, 2544: 380-381)

การคิดค่าเสื่อมราคามีวิธีคิดได้หลายแบบ พอจะสรุปได้ดังนี้

1. วิธีคิดค่าเสื่อมราคาแบบ Straight Line เป็นวิธีการคิดค่าเสื่อมราคาที่เป็นที่นิยมใช้โดยทั่วไป โดยการนำเอามูลค่าทรัพย์สินตั้งแต่วินิจฉัยหักด้วยมูลค่าซากของทรัพย์สินแล้วหารด้วยอายุใช้งานของทรัพย์สินนั้นๆ เป็นต้นว่า ถ้าเครื่องมือประกอบเครื่องเรียนการสอนมีอายุใช้งาน 3 ปี มีมูลค่าเริ่มแรกเท่ากับ 1.3 ล้านบาท และมีมูลค่าซากเท่ากับ 100,000 บาท เช่นนี้ ค่าเสื่อมราคาในแต่ละปีจะเท่ากับ $(1,300,000 - 100,000) / 3$ เท่ากับ 400,000 บาท

2. วิธีคิดค่าเสื่อมราคาแบบ Sum-of-Years-Digit เป็นการคิดค่าเสื่อมราคาจากอัตราส่วนของจำนวนปีของอายุใช้งานที่เหลืออยู่ของทรัพย์สินต่อผลบวกของตัวเลขแต่ละปีของการใช้งานทรัพย์สิน

3. วิธีคิดค่าเสื่อมราคาแบบ Double Declining Balance จะคิดค่าเสื่อมราคาในอัตราสองเท่าของอัตราเส้นตรง แต่เป็นการคิดค่าเสื่อมราคาจากมูลค่าของสินทรัพย์คงเหลือในแต่ละปี

ในการคิดค่าเสื่อมราคาทั้ง 3 แบบข้างต้นนี้ สามารถนำไปใช้ได้ทุกวิธีการจะเลือกนำไปใช้นั้นขึ้นอยู่กับความเหมาะสมสรุปได้ว่าการคิดค่าเสื่อมราคานั้นมีวิธีคิดทั่วไปอยู่ วิธี ด้วยกันซึ่งการนำไปใช้มีความเหมาะสม ข้อดีและข้อเสียต่างๆ ของวิธีการคิดและผลประโยชน์มากที่สุดหรือมีผลกระทบน้อยที่สุดก็จะเลือกวิธีนั้น

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับยาเสพติด

คำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก "ยาเสพติด" หมายถึง ยา สาร หรือวัตถุใดๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะวิธีใดก็ตาม ก่อให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจที่สำคัญ 4 ประการ (ทวิพร วิสุทธิมรรค. 2548: 91-92) คือ

1. มีความต้องการเสพยา นั้นทางร่างกายและจิตใจ
2. ต้องเพิ่มขนาดของยาที่เสพมากขึ้น
3. เมื่อหยุดยา จะมีอาการขาดยา
4. สุขภาพทั่วไปทรุดโทรมจากการเสพยานั้น

ยาเสพติดแต่ละชนิดออกฤทธิ์ ต่อระบบประสาทส่วนกลางแตกต่างกันไป ได้แก่

1. กดประสาท จะออกฤทธิ์ กดสมองส่วนกลาง ศูนย์ควบคุมการหายใจ และประสาทที่ควบคุมการทำงานของอวัยวะบางอย่างของร่างกาย ตัวอย่างเช่น ฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน สุรา ยานอนหลับ สารละลาย ฯลฯ
2. กระตุ้นประสาทจะออกฤทธิ์ กระตุ้นสมองส่วนกลาง กระตุ้นการเต้นของหัวใจและอารมณ์ ตัวอย่างเช่น แอมเฟตามีน โคเคน ฯลฯ
3. หลอนประสาท จะออกฤทธิ์ ต่อสมองส่วนกลาง ทำให้มีการรับรู้ ความรู้ สึกผิดไป เกิดอาการประสาทหลอน หรือแปลสิ่งไร้ผิดไป ตัวอย่างเช่น แอลเอสดี เห็ดขี้ควาย ฯลฯ
4. ออกฤทธิ์หลายอย่างผสมผสานกันจะออกฤทธิ์ ทั้งกดประสาท กระตุ้นประสาท และหลอนประสาท ตัวอย่างกัญชา ใบกระท่อม ฯลฯ เสพปริมาณน้อยๆ จะกระตุ้นประสาท แต่ถ้าเสพมากขึ้นไปอีก จะกดประสาท และหากมากขึ้นไปอีกก็จะหลอนประสาทได้

ประเภทของยาเสพติด

องค์การอนามัยโลกได้แบ่งยาเสพติดเป็น 10 ประเภท ตามเภสัชวิทยา ดังนี้

1. สุรา (Alcohol)
2. ยาประเภทฝิ่นและอนุพันธ์ (Opiate Type Drugs) ได้แก่ ฝิ่น (Opium) มอร์ฟีน (Morphine) เฮโรอีน (Heroin) โคเดอีน (Codeine) รวมถึงสารสังเคราะห์ที่มีการออกฤทธิ์ คล้ายคลึงกัน เช่น เมทาโดน (Methadone) และเพทิดีน (Pethidine)
3. กัญชา (Marijuana Cannabis)
4. ยาสงบประสาท (Sedative Drugs) ยานอนหลับทั้งในและนอกกลุ่มบาร์บิทูเรต (Barbiturates & Non-Barbiturates) และยากล่อมประสาทชนิดต่างๆ (Minor Tranquilizers)
5. โคเคน (Cocaine)

6. ยากระตุ้นประสาทประเภทแอมเฟตามีน (Amphetamine Type Stimulants) ได้แก่ แอมเฟตามีน (Amphetamine) เมทแอมเฟตามีน (Methamphetamine) MDE และ MDMA
7. ยาหลอนประสาท (Hallucinogenic Drugs) ได้แก่ แอลเอสดี เห็ดขี้ควาย ลำโพง ฯลฯ
8. ยาสูบ (Tobacco)
9. ประเภทสารระเหย (Volatile Solvents/Inhalants) ได้แก่ กาว ทินเนอร์ แลคเกอร์ ฯลฯ
10. ใช้ยาหลายตัว (Multiple Drugs)

ยาเสพติดมีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาต่างๆ โดยพื้นฐานเหมือนกับยาทั่วไปนั้นเอง เพียงแต่ยาเสพติดมีฤทธิ์ในการเสพติดสูง การเสพติดเป็นผลมาจากการออกฤทธิ์ในระบบประสาทส่วนกลาง ผ่านระบบโอปิเอต (Opiate System) ระบบแคทีโคลามีน (Catecholamine System) โดยเฉพาะโดปามีน (Dopamine) หรือระบบแกมมาอะมิโนบิวทิริกแอซิด (g-aminobutyric acid; GABA system) ผลของยาเสพติดต่อร่างกายขึ้นกับปริมาณของยาที่ได้รับประสบการณ์การใช้ยาเสพติดนั้น สิ่งแวดล้อมขณะที่เสพ (สถานที่ ความรู้สึกและสภาพของผู้เสพ การเสพยาหรือยาอื่นร่วมด้วยและวิถีทางที่ยาเข้าสู่ร่างกาย ยาเสพติดมีอยู่มากมายหลายชนิด ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดจึงควรมีความรู้ความเข้าใจฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของยาเสพติดต่อร่างกาย ในเรื่องที่จะกล่าวถึงต่อไปนี้จะเป็นการทบทวนเภสัชวิทยาของยาเสพติดต่างๆ ได้แก่ ผื่นและอนุพันธ์ของแอมเฟตามีน สุรา กัญชา สารระเหย บุหรี่ และอื่นๆ ที่พบปัญหาการแพร่ระบาดในประเทศ

ระบาดวิทยาของการเสพติด

ปัญหาการติดสิ่งเสพติด เป็นปัญหาสาธารณสุขมีลักษณะระบาดต่างจากการระบาดของโรคภัยไข้เจ็บอื่นๆ เป็นปัญหาที่มีลักษณะคล้ายกับการระบาดของอาชญากรรม คือ อาจเกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหรือกลุ่มคน ซึ่งก่อให้เกิดการเลียนแบบ หรือเรียนรู้ ถึงความประพฤติใหม่ซึ่งแตกต่างไปจากบรรทัดฐานของสังคม ทำให้อาจมองได้ว่าปัญหาการเสพติดเป็นปัญหาของสังคม ซึ่งในความเป็นจริงปัญหาการเสพติดเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องทั้งร่างกายและจิตใจ สาเหตุของการติดยาเสพติดมีสาเหตุผสมผสานกันหลายประการ แต่ยังไม่สามารถสรุปได้แน่ชัดว่าสาเหตุที่แท้จริงมาจากไหน สาเหตุของการติดยาเสพติดจึงมักจะกล่าวถึงความสัมพันธ์ของสาเหตุมากกว่า (Causal Association) (ปกรณ ศิริยงค์. 2548: 19-22)

จากหลักระบาดวิทยา ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคมี 3 ประการ

1. Agent คือ ยา และฤทธิ์ ของยา
2. Host หมายถึง ตัวผู้เสพ
3. Environment คือ สิ่งแวดล้อม

ซึ่งความหมายของปัจจัยทั้ง 3 เป็นดังนี้

1. ยา และฤทธิ์ ของยา(Agent)

องค์การอนามัยโลกได้ให้นิยามของสิ่งเสพติดให้โทษว่า คือ สารหรือยาที่รับเข้าสู่ร่างกายโดยการรับประทาน ฉีด สูบ หรือดมติดต่อกันชั่วระยะเวลาหนึ่งแล้ว ทำให้มีผลต่อร่างกายและจิตใจของผู้รับในลักษณะดังนี้

1.1 มีความต้องการอย่างแรงกล้าที่จะเสพยาหรือสารนั้น ต่อไปอีก โดยไม่สามารถหยุดเสพได้

1.2 จะต้องเพิ่มปริมาณการเสพยาหรือ สารนั้น มากขึ้น ไปเรื่อยๆ

1.3 เมื่อหยุดใช้ยาหรือสารนั้น จะเกิดอาการขาดยา

1.4 เมื่อเสพยาหรือสารนั้น เป็นเวลานาน จะทำให้เกิดผลร้ายต่อสุขภาพ ทั้งร่างกายและจิตใจ

การติดสิ่งเสพติดให้โทษ (Addiction) แตกต่างจากการติดเป็นนิสัย (Habitual) ซึ่งหมายถึงความถึงสารใดๆก็ตามที่นำมาเสพแล้วทำให้เกิดการเสพติดขึ้น เนื่องจากความเชื่อมั่นและความเคยชินของผู้เสพเอง โดยสารนั้นไม่มีฤทธิ์ ทำให้ติด เช่น ยาอม หมาก ยานัตถุ ยาถ่าย เป็นต้น

การศึกษาทางระบาดวิทยาของปัจจัยตัวยาและสาร จึงเรียกว่า ระบาดวิทยาของยา และสารเสพติด

2. ตัวผู้เสพ(Host) มีหลายปัจจัยมาเกี่ยวข้อง

2.1 สภาพร่างกาย พบว่า สาเหตุหนึ่งที่ผู้ป่วยติดยา เนื่องจากการเจ็บป่วยทางร่างกาย และการใช้ยาบำบัดรักษา เช่น การใช้ฝิ่นเป็นยาระงับการเจ็บปวด ในพวกชาวเขา การที่แพทย์ใช้มอร์ฟินแก้ปวดในผู้ป่วยเนื้องอก กระดูกหัก หรือหลังการผ่าตัด เป็นสาเหตุนำไปสู่การเสพติดได้

2.2 สภาพทางจิตใจ และบุคลิกภาพ บุคคลที่มีแนวโน้มที่จะใช้สิ่งเสพติดมีลักษณะดังต่อไปนี้ มีบุคลิกภาพอ่อนแอในทุกด้าน(Inadequate Personality) เช่น อารมณ์ และสติปัญญา ร่างกายที่ไม่แข็งแรงสมบูรณ์ผู้ที่อารมณ์วู่วาม(Emotional Unstable Personality) ผู้ที่มีลักษณะPassive Aggressive Personality พวก Sociopathic หรือ Antisocial Personality กลุ่ม Psychopathic Personality

นอกจากบุคลิกภาพที่ผิดปกติแล้ว พบว่า ผู้ติดยาเสพติดได้ง่ายนั้นจะพบในพวกที่เป็นโรคจิตเรื้อรัง พวกผู้ป่วยโรคประสาท ซึ่งมีความวิตกกังวลตลอดเวลา จึงต้องหาสิ่งยึดเหนี่ยวเพื่อระงับความกระวนกระวายของตนเอง อีกพวกหนึ่งคือกลุ่มผู้ป่วยปัญญาอ่อน ซึ่งถูกชักจูงได้ง่าย ขาดความรับผิดชอบตกเป็นทาสยาเสพติดได้ง่าย โดยการชักนำของบุคคลอื่น นอกจากนี้ การติดยาเสพติดยังขึ้นกับโอกาสที่จะได้เสพยา ปัจจัยทางครอบครัว และสังคม เช่น

1. ผู้ที่คบหาและผู้ที่ใกล้ชิดอยู่กับผู้ติดสารเสพติด ส่วนมากจะพบในกลุ่มวัยรุ่น มักจะติดสารเสพติดได้ง่ายเพราะแรงชักจูงจากเพื่อน

2. ความอยากรู้ อยากเห็น อยากลอง โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น

3. เพื่อหนีทุกข์ทางใจ พบมากในเด็กวัยรุ่นที่มีปัญหาครอบครัวขาดความอบอุ่น

จะเห็นได้ว่า ปัจจัยด้านสภาพจิตใจมีผลต่อการใช้สารเสพติด เพราะทัศนคติที่มีต่อสังคมและพฤติกรรมที่ต่อต้านสังคมนั้น ก็เกี่ยวพันกับปัญหาสุขภาพจิตด้านการศึกษาทางระบาดวิทยาของปัจจัยต่อผู้เสพยา จึงเรียกว่า ระบาดวิทยาของผู้ติดยา และสารเสพติด

3. สิ่งแวดล้อม (Environment) สิ่งแวดล้อมมีผลต่อการผลักดันให้ไปติดสารเสพติดได้ เช่น สถานที่อยู่อาศัยเต็มไปด้วยแหล่งค้ายาเสพติด การขาดความอบอุ่นในบ้าน ฐานะทางเศรษฐกิจ และปัญหาชีวิต สิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม นอกจากจะส่งเสริมให้ติดสารเสพติดได้แล้วยังเป็นสิ่งที่เสริมให้กลับไปใช้ยาเสพติดอีก เพราะสภาพแวดล้อมเก่าๆจะกดดันให้กลับไปใช้ยาเสพติดอีก

ระยะของการเสพและติดยา

ปัจจัยของบุคคลก็เช่นเดียวกัน บางคนมีความยับยั้งชั่งใจที่จะปฏิเสธ ไม่ลองยาและสารเสพติด บางคนคิดว่าเป็นเรื่องท้าทาย และบางคนใช้เป็นสิ่งหลีกเลี่ยงจากความทุกข์ใจ ในปัญหาต่างๆที่ประสบอยู่ เมื่อลองเสพแล้วบางคนติดสารบางชนิดง่ายกว่าบางชนิด บางคนเมื่อเสพสารที่มีฤทธิ์ไม่รุนแรงนักก็ไม่ติด เช่น ดมสุราเป็นครั้งคราว นานๆครั้ง เมื่อออกงานสังคม ซึ่งโดยปกติจะไม่ซื้อ อหามาดื่มเอง แต่บางคนเมื่อเริ่มต้นลองแล้ว ก็ดื่มต่อเนื่อง และกลายเป็นคนติดสุราในที่สุด(วิโรจน์ วีรชัย, 2548: 136-138)

1. ระยะเริ่มต้นลอง (Introductory Stage)

ระยะแรกนี้ ผู้ที่ลองเสพอาจเสพนานๆครั้ง เช่น งานเลี้ยง หรืองานสังสรรค์ ผู้ที่ลองเสพยาครั้งแรก ผลเสียของสารที่ลอง บางรายกลับรู้สึกเหมือนว่า สารนี้ ไม่มีประโยชน์ ทำให้เกิดความพอใจ ลดความทุกข์ใจ ที่มี ลดความกังวล หรือความเหงา การเสพสารบางชนิดในระยะสั้น อาจทำให้รู้สึกเหมือนมีพลังเพิ่มขึ้น มีความมั่นใจและสามารถทำงานได้มากขึ้น

ผู้เสพยาไม่รู้ว่าการเสพจะเกิดความพอใจเช่นนี้ เป็นการวางเงื่อนไขให้สมองส่วนลิมบิก (Limbic system) ทุกครั้งที่เสพหรือดื่ม ทำให้เกิดผลในลักษณะสะสม และเพิ่มความต้องการเสพ ในระยะนี้ ตัวกระตุ้นตัวชนวน(Triggers) ที่จะทำให้อยากเสพยาจะมีน้อย และมีจำกัด สมองยังถูกกระตุ้นจากการเสพยา และสารเสพติดโดยตรง ผู้เสพยายังคิดถึงยาหรือสารเสพติดน้อย ชีวิตประจำวัน ยังสามารถดำเนินเป็นปกติ

2. ระยะเสพต่อเนื่อง (Maintenance Stage)

ระยะที่สองนี้ ผู้เสพเริ่มเสพยาบ่อยขึ้น อาจจะเป็นทุกวัน หรือทุกอาทิตย์ ผู้เสพเริ่มรู้ถึงผลเสียของการเสพ แต่โดยรวมยังคิดว่ามีผลดีอยู่เหมือนระยะแรก ทำให้เกิดความพอใจและลดความทุกข์ใจ

การเสพติดในขณะนี้ ทำให้สมองถูกวางเงื่อนไขเพิ่มขึ้น สถานที่เสพติด ผู้เสพติดด้วยกัน และสิ่งของที่ใช้ในการเสพติด กลายเป็นตัวชนวน (Triggers) เพียงคิดถึงตัวชนวนเหล่านี้ ร่างกายก็เริ่มมีปฏิกิริยา ทำให้เกิดความอยาก (Craving) ที่จะหายาและสารเสพติดมาเสพ สมองส่วนลิมบิก (Limbic system) ถูกกระตุ้นง่ายขึ้น ด้วยชนวนที่สัมพันธ์กับตัวยาและสารเสพติดโดยตรง ปฏิกิริยาเช่นนี้ จะไม่พบในผู้ที่ไม่เคยเสพยามาก่อน ในขณะนี้ ผู้เสพติดเริ่มคิดถึงยาหรือสารเสพติดเพิ่มมากขึ้น น้อยขึ้น แต่ยังสามารถตัดสินใจว่าจะเสพหรือไม่เสพได้

3. ระยะเสพติด (Disenchantment Phase)

ระยะที่สามนี้ ผู้เสพติดจะเสพติดมากขึ้น ผู้เสพติดรู้ถึงผลเสียของการเสพติดแล้ว แต่ถ้าไม่ตัดสินใจหยุดเสพ ก็จะกลายเป็นเสพติด และถอนตัวยาก ชีวิตประจำวันเริ่มกระทบกระเทือน ความสัมพันธ์ในครอบครัว การเรียน หรือหน้าที่การงานเริ่มเกิดปัญหา ถึงระยะนี้ แม้ว่าจะสมองส่วนนอก คิด หรือตัดสินใจหยุดเสพ แต่ไม่สามารถควบคุมความอยาก และไม่สามารถควบคุมตนเองได้

4. ระยะวิกฤต (Disaster Phase)

ระยะสุดท้ายนี้ ผู้ติดยาเสพติดจนแทบเป็นหุ่นยนต์ที่ไม่มีชีวิตจิตใจ แม้จะสำนึกถึงผลเสียของการเสพยา แต่เหตุผลทั้งหลายใช้ไม่ได้ผลแล้ว พฤติกรรมการติดยาในระยะนี้ อาจเทียบได้กับหนูทดลองที่เลือกเสพยาและสารเสพติดจนตัวตาย โดยไม่สนใจน้ำ และอาหาร ผู้ติดยาแทบใช้เวลาทั้งหมดที่มีไปกับการแสวงหาวิธีการ เงินทองที่จะมาซื้อ ยา หรือการเดินทางไปซื้อ ยา หสัชยาทำตัวเป็นผู้ขายรายย่อยที่จะได้กำไรเป็นยาที่ตนเองเสพและใช้เวลาที่เหลือกับการเสพยาและเมายา

การประเมินสภาพการติดยาของผู้ป่วยแต่ละคนจึงมีความสำคัญว่าติดยาในระยะใด เป็นกลุ่มเริ่มต้นลงยา กลุ่มเสพติดต่อเนื่อง กลุ่มเสพติด หรือกลุ่มวิกฤต การช่วยเหลือและการบำบัดรักษาจึงจะสามารถจัดให้เหมาะสม และได้ผลดีต่อไป

ขั้นตอนเกี่ยวกับการบำบัดรักษายาเสพติด

สถาบันธัญญารักษ์มีหน้าที่ที่สำคัญในด้านส่งเสริมป้องกันบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ทั้งในสถาบันและในชุมชนซึ่งสถาบันธัญญารักษ์ได้กำหนดวิธีการบำบัดรักษาไว้ 4 ขั้นตอน ดังนี้ (กัญญา ภูระหงษ์. 2545: 6-9)

1. ขั้นเตรียมการก่อนรักษา

ขั้นเตรียมการก่อนรักษา เป็นระยะแรกของการบำบัดรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยมีโอกาสเตรียมตัวเตรียมใจ จัดการกิจวัตรให้เรียบร้อย จะได้เข้ารับการรักษาให้ครบตามระยะเวลาอย่างต่อเนื่องไม่ขาดตอน รวมทั้งให้คำแนะนำจูงใจให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการรักษารวมทั้งการเตรียมครอบครัวของผู้ป่วยด้วย เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสาเหตุการติดยาเสพติดจากปัญหาในครอบครัว ดังนั้นการให้คำปรึกษา

แนะนำรักษาครอบครัวด้วย ได้ผลดีกว่าการรักษาที่มุ่งเน้นเฉพาะแต่ผู้ป่วยกิจกรรมที่ทำในชั้น นตอนนี้ ได้แก่ การตรวจสอบหลักฐาน การซักประวัติ สัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติที่เกี่ยวข้องกับลักษณะครอบครัว ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ตรวจร่างกายและสภาพจิตใจ ตรวจค้นหาสาเหตุติดที่ทุกช่องทางทางห้องปฏิบัติการ รวมทั้งปฐมนิเทศวิธีการรักษาระเบียบปฏิบัติขณะรับการรักษาของผู้ป่วยและญาติตลอดจนถึงแนะนำขั้นตอนต่างๆของการรักษาการเตรียมการก่อนรักษาถือว่าเป็นชั้น นตอนที่สำคัญต่อการรักษาในชั้น นตอนต่อไปแต่อุปสรรคที่พบคือผู้ป่วยบางรายมีอาการเมายาเสพติดไม่สามารถให้ประวัติได้หรือให้ได้ไม่ครบบางรายมาจากจังหวัดห่างไกลการแนะนำให้ไปเตรียมตัวก่อนไม่สามารถทำได้ต้องรับผู้ป่วยไว้เลย ทำให้ความพร้อมของผู้ป่วยในการเข้ารับการรักษาไม่ดีเท่าที่ควรชั้น นเตรียมการก่อนการรักษานี้ ใช้เวลาไม่เกิน 7 วัน

2. ชั้น นการบำบัดด้วยยา

เป็นการรักษาทางการแพทย์ เน้นการบำบัดรักษาอาการทางกายที่เกิดจากการขาดยาเสพติด ผู้ป่วยที่มีความต้องการยามีอาการทรมาณอย่างรุนแรงการรักษาในชั้น นนี้ เป็นการรักษาอาการขาดยาไม่ให้อาการทรมาณมากเกินไป สามารถดหรือหยุดยาที่เสพประจำได้ ดำรงชีวิตอยู่ได้โดยไม่พึ่งยาเสพติด และสามารถผ่านอาการอยากยาได้โดยไม่มีโรคแทรกซ้อน ในระหว่างนี้ จะฟื้นฟูสภาพจิตใจไปพร้อม ๆ กัน ร่วมกับการให้คำปรึกษาซึ่งประกอบด้วยการประเมินถึงความรุนแรงของการขาดยา และปัญหาที่สัมพันธ์กัน การป้อนกลับให้เกิดแรงจูงใจและการแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยมีเจตคติที่ดีและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง พร้อมทั้ง ังให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการบำบัดเสริมกำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยมีความตั้งใจในการบำบัดรักษาการรักษาในชั้น นนี้ แบ่งการรักษาเป็น 2 รูปแบบ คือการรักษาแบบผู้ป่วยนอกและการรักษาแบบผู้ป่วยใน

2.1 การรักษาแบบผู้ป่วยนอก เป็นที่นิยมโดยทั่วไป เพราะสะดวกในเรื่องสถานที่ ค่าใช้จ่าย ใช้บุคคลากรน้อย สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยได้จำนวนมากแต่ผลการรักษาไม่แน่นอน เพราะผู้ป่วยยังคงกลับไปอยู่สภาพแวดล้อมเดิมบางครั้งระหว่างการรักษาพบว่าผู้ป่วยมีการลักลอบใช้ยาเสพติด ข้อดีของการรักษาแบบผู้ป่วยนอกคือถ้าผู้ป่วยสามารถเลิกได้ทั้ง ึ่งๆที่อยู่ในสภาพแวดล้อมเดิมแสดงว่าผู้ป่วยมีจิตใจที่เข้มแข็งหักห้ามใจตนเองได้ โอกาสเลิกได้ระยะยาว มีมาก ผลสำเร็จของการรักษาขึ้นอยู่กับผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญการรักษาให้คำแนะนำ (Counseling) เป็นวิธีการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเลิกยาเสพติดได้ กิจกรรมต่างๆคล้ายการรักษาแบบผู้ป่วยในได้แก่ ถอนพิษยา รักษาโรคแทรกซ้อน ให้คำแนะนำแก่ครอบครัว ทำกลุ่มบำบัดและสุ่มตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด

2.2 การรักษาแบบผู้ป่วยในการรักษาแบบผู้ป่วยในนี้ ต้องแยกผู้ป่วยให้เป็นสัดส่วนไม่ปะปนกับผู้ป่วยทั่วไปจัดสถานที่ให้ปลอดภัยเสพติด การรักษาในชั้น นตอนนี้ นอกจากให้การถอนยาแล้วจะต้องให้กิจกรรมอื่นร่วมด้วย ได้แก่ปฐมนิเทศเกี่ยวกับสถานที่ ระเบียบในการปฏิบัติขณะรับการรักษา กลุ่มบำบัดและกิจกรรมต่างๆรักษาโรคแทรกซ้อน กิจกรรมนันทนาการ กระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมใน

การบำบัดรักษา เช่น ช่วยดูแลให้กำลังใจ สนับสนุนการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยเป็นต้น สุ่มตรวจปัสสาวะ หนอง เพื่อดูการป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ

3. การฟื้นฟูสมรรถภาพ

เป็นการบำบัดรักษาที่สำคัญที่สุดมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับสภาพจิตใจและเสริมสร้างให้สุขภาพแข็งแรง โดยต้องแก้ไขปรับปรุงทั้งนิสัยความประพฤติ และจิตใจที่เคยถูกรบกวนด้วยฤทธิ์ของยาเสพติดให้ ดิเช่นเดิม แก้ไขสิ่งแวดล้อมและแนวทางการปรับปรุงตนเองที่ดี ขึ้นตอนนี้ ต้องให้เจ้าหน้าที่หลายฝ่าย ด้วยกันและทำงานเป็นทีม ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักอาชีวบำบัด ใช้ระยะเวลา 4 เดือน ซึ่งปัจจุบันการฟื้นฟูสมรรถภาพใช้ในรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) โดยมีแนวความคิด (Concept) คือ เน้นการใช้กระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดให้สามารถ กลับคืนสภาพร่างกายและจิตใจที่เข้มแข็งและมั่นคงโดยมีครอบครัวเป็นหลักสำคัญที่นำมาให้มีส่วนร่วม ในกระบวนการบำบัดฟื้นฟู ตั้งแต่เริ่มต้นการบำบัดรักษาจนกระทั่งสามารถเรียนรู้ร่วมกันทั้งผู้ป่วยและ ครอบครัว ซึ่งเจ้าหน้าที่ผู้ให้การบำบัดรักษาเป็นผู้ช่วยเหลือ แนะนำและส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ ร่วมกันเพื่อนำไปปฏิบัติตนดำรงชีวิตประจำวันอย่างปกติสุขและทำตนเป็นประโยชน์ต่อครอบครัว สังคม และชุมชน

4. ขั้นตอนการติดตามการรักษา

การติดตามหลังการรักษาเป็นขั้นตอนสุดท้ายและมีความสำคัญการติดตามหลังการรักษาเป็น การติดตามให้ความช่วยเหลือให้คำแนะนำและส่งเสริมกำลังใจ และปฏิบัติทุกวิถีทางที่จะทำให้ผู้ป่วยที่ หายแล้ว สามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามปกติโดยไม่หันกลับไปเสพยาเสพติดอีก ใช้ระยะเวลาในการ ติดตาม 1 ปี ซึ่งวิธีการติดตามสามารถทำได้ทั้งทางตรงและทางอ้อมโดยทางตรงได้แก่ การเยี่ยมบ้าน โดย การส่งเจ้าหน้าที่ออกไปเยี่ยมถึงบ้านเป็นรายบุคคล มีโอกาสพบตัวผู้ป่วยครอบครัว และญาติพร้อมกัน สามารถให้การปรึกษาทางจิตใจ ส่งเสริมกำลังใจ ช่วยแนะนำ ขจัดปัญหาต่าง ๆ การติดตามโดยทางอ้อม ได้แก่ การติดตามผ่านบุคคลอื่น ใช้ในกรณีที่เจ้าหน้าที่ไม่สามารถจะเดินทางไปพบหรือนัดได้ จะมีการ ติดต่อผ่านบุคคลที่สาม เช่นนายจ้าง ครู ผู้ใหญ่บ้านกำนัน กรรมการหมู่บ้าน ผู้บังคับบัญชาหรือญาติที่ นื่อง ผู้ป่วยยาเสพติดจะติดสถานที่ เช่น บาร์ หรือการมีกิจกรรมต่าง ๆ ให้ผู้ป่วยหาเทคนิคหรือวิธีการ อาจจะเป็นจากอดีต ที่นำมาใช้แล้วประสบความสำเร็จในการหลีกเลี่ยงการเสพยาเสพติด คาดการณ์ถึง สถานการณ์ที่ทำให้เกิดปัญหา และหาวิธีการหลีกเลี่ยงหรือการเผชิญปัญหา

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์

ปัญญา ตันติวิไล (2550) ได้ทำการศึกษาเรื่องการประมาณต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์จากการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จากผลการศึกษาในปี พ.ศ. 2548 พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเอดส์จำนวน 86 ราย มีต้นทุนทางตรงรวมทั้งสิ้น 125,635,744 บาท หรือเฉลี่ย 298,090 บาทต่อคน โดยรายละเอียดต้นทุนทางตรงของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเอดส์พบว่า ค่ายาเป็นต้นทุนทางตรงที่มีสัดส่วนสูงสุดถึงร้อยละ 53.27 ของต้นทุนทางตรงทั้งหมด รองมาได้แก่ ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ และค่าตรวจรังสีวินิจฉัยตามลำดับ ขณะที่ต้นทุนทางอ้อมจากการติดเชื้อเอชไอวี มีต้นทุนทั้งสิ้น 1293,960,121 บาท หรือเฉลี่ย 3,418,141 บาทต่อคน และหากพิจารณาเป็นรายกลุ่มแล้วพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่มีประวัติการตรวจหาระดับเม็ดเลือดขาวชนิด CD4 เป็นกลุ่มที่มีต้นทุนทางอ้อมสูงสุด รองมาได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยเอดส์ที่มีระดับเม็ดเลือดขาวชนิด CD4 ต่ำกว่า 200 cells/uL และกลุ่มผู้ป่วยที่มีระดับเม็ดเลือดขาวชนิด CD4 สูงกว่า 600 cells/uL ตามลำดับ โดยที่ต้นทุนทางอ้อมส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 95.61 เป็นผลมาจากการสูญเสียรายได้ขนาดตจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร รองมาเป็นผลจากการสูญเสียรายได้จากการขาดงาน และค่าเสียโอกาสของเงินอุดหนุนในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ของภาครัฐบาล

ปฐมพงษ์ นูรณวุฒิ (2552) ได้ศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของการบำบัดรักษาของผู้ติดยาเสพติด จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีสถานภาพโสดและมีอายุอยู่ในช่วง 18-37 ปี มีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มีระดับรายได้ต่อเดือนต่ำ เนื่องจากประกอบอาชีพรับจ้าง ซึ่งต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของการบำบัดยาเสพติดแบบผู้ป่วยในต่อคนต่อระยะเวลาบำบัด (16 สัปดาห์) เท่ากับ 34,644.59 บาท เป็นต้นค่าเสียโอกาสถึงร้อยละ 83.13 – 99.06 ที่เหลือเป็นต้นทุนที่เป็นตัวเงินประกอบด้วย ต้นทุนทางตรง 1.95 – 9.96 และต้นทุนทางอ้อม คิดเป็นร้อยละ 0.94 – 6.91 ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้ป่วยนอกต่อคนต่อระยะเวลาบำบัด (48 ครั้ง หรือ 16 สัปดาห์) เท่ากับ 21,204.48 บาท และระยะเวลาบำบัด (12 ครั้ง หรือ 4 สัปดาห์) เท่ากับ 5,301.12 บาท ทั้งนี้ โดยมีต้นทุนค่าเสียโอกาสน้อยกว่าต้นทุนที่เป็นตัวเงิน

มนตร์ตมภ์ ถาวรเจริญทรัพย์ (2551) ได้ศึกษาต้นทุนผลกระทบทางสังคม สุขภาพ และ เศรษฐกิจของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย โดยทำการศึกษาโดยแบ่งการศึกษาต้นทุนเป็น ต้นทุนทางตรง ได้แก่ ต้นทุนค่ารักษาพยาบาล, ต้นทุนการบังคับใช้กฎหมายและการฟ้องร้องคดีความ, ต้นทุนทรัพย์สินที่เสียหายจากอุบัติเหตุจราจร และต้นทุนทางอ้อม ได้แก่ ต้นทุนการสูญเสียผลิตภาพจากการเสียชีวิตก่อนถึงวัยอันควร และต้นทุนการสูญเสียผลิตภาพจากประสิทธิภาพในการทำงานที่ลดลง ซึ่งจากการศึกษา พบว่า ต้นทุนหรือความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่เกิดจากการบริโภคแอลกอฮอล์ ในปี พ.ศ. 2549

มีมูลค่ารวมทั้งสิ้น 56,105.4 ล้านบาท โดยที่ต้นทุนทางอ้อมคิดเป็นมูลค่าสูงถึง 149,592.5 ล้านบาท (ประมาณร้อยละ 95.8 ของต้นทุนทั้งหมด) ซึ่งจำแนกเป็นต้นทุนจากการสูญเสียผลิตภาพจากการเสียชีวิตก่อนถึงวัยอันควร 104,128 ล้านบาท (ร้อยละ 66.7 ของต้นทุนทั้งหมด) ต้นทุนจากการสูญเสียผลิตภาพจากการขาดงานและการขาดประสิทธิภาพขณะทำงาน 45,464.6 ล้านบาท (ร้อยละ 29.1 ของต้นทุนทั้งหมด) ในขณะที่ต้นทุนทางตรงคิดเป็นมูลค่า 6,512.9 ล้านบาท หรือคิดเป็นร้อยละ 4.2 ของต้นทุนทั้งหมด โดยจำแนกเป็น ต้นทุนค่ารักษาพยาบาล 5,491.2 ล้านบาท (ร้อยละ 3.5 ของต้นทุนทั้งหมด) ต้นทุนจากทรัพย์สินเสียหายที่เกิดจากอุบัติเหตุจราจรทางบก 779.4 ล้านบาท (ร้อยละ 0.5 ของต้นทุนทั้งหมด) และต้นทุนจากการบังคับใช้กฎหมายและการฟ้องร้องคดีความ 242.4 ล้านบาท (ร้อยละ 0.2 ของต้นทุนทั้งหมด) ตามลำดับ ทั้งนี้พบว่าความสูญเสียเหล่านี้ มีมูลค่ารวมคิดเป็นร้อยละ 1.99 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ โดยเมื่อคิดต้นทุนดังกล่าวต่อหัว ประชากรจะมีค่าประมาณ 2,485 บาทต่อคนต่อปี

อุ๋นกัง แซ่ลิ้ม (2545) ศึกษาการคำนวณต้นทุนต่อรายของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของการรักษาผู้ป่วยยาเสพติดของสถาบันธัญญารักษ์ เพื่อศึกษาองค์ประกอบของต้นทุนทั้ง 5 องค์ประกอบ คือ ต้นทุนครุภัณฑ์ ต้นทุนวัสดุภัณฑ์ ต้นทุนค่าไฟฟ้า ต้นทุนน้ำ ประปา และต้นทุนผลตอบแทนบุคลากร โดยจัดเก็บข้อมูลทุติยภูมิจากทางสถาบันรอบปีงบประมาณ 2545 ผลการศึกษาพบว่า ต้นทุนต่อรายของผู้ป่วยนอกประเภทยาเสพติดมีค่าเท่ากับ 349.10 บาท โดยมีต้นทุนตอบแทนคิดเป็นสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 48.4 ถัดมา คือ ต้นทุนน้ำ ประปา คิดเป็นร้อยละ 35.4 ถัดมาคือ ต้นทุนครุภัณฑ์ คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 13.5 ที่เหลือคือ ต้นทุนไฟฟ้า ร้อยละ 1.6 และต้นทุนวัสดุภัณฑ์มีสัดส่วนต่ำสุดร้อยละ 1.0 สำหรับต้นทุนต่อรายของผู้ป่วยในประเภทยาเสพติดมีค่าเท่ากับ 10,509.90 บาท โดยมีต้นทุนค่าตอบแทนคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 81.8 รองมาคือ ต้นทุนวัสดุภัณฑ์คิดเป็นร้อยละ 15.0 ส่วนต้นทุนน้ำ ประปา และต้นทุนครุภัณฑ์คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 1.2 เท่ากัน ส่วนต้นทุนไฟฟ้ามีค่าต่ำสุดคิดเป็นร้อยละ 0.9 เท่านั้น ดังนั้น แนวทางปรับปรุงองค์ประกอบต้นทุนการรักษายาเสพติดเพื่อความเหมาะสมในระยะยาวคือการกระจายภาระงานแก่บุคลากรเพื่อทำงานบริการวิชาการเพิ่มมากขึ้น

เฮนดริก แฮนวูด และคณะ (Henrick J. Hanwood; et al. 1992) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้ป่วยติดสุราและผู้ป่วยพิษสุราเรื้อรัง ซึ่งมีจุดประสงค์ที่จะทำการศึกษาด้านทุนทางสังคมในสหรัฐอเมริกาที่มีการพยากรณ์ต้นทุนปี 1992 ว่ามีประมาณ 148 พันล้านดอลลาร์สหรัฐ โดยได้ทำการปรับตามสภาพเงินเฟ้อและการเติบโตของจำนวนประชากร ทำให้ต้นทุนที่พยากรณ์ได้มีมูลค่าสูงกว่าที่พยากรณ์ในปี 1985 ซึ่งในช่วงปี 1985 – 1992 มีอัตราเงินเฟ้อประมาณร้อยละ 37.5 และการเติบโตของประชากรอยู่ที่ร้อยละ 7.1 โดยการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับการลดของต้นทุนแอลกอฮอล์เพียงเล็กน้อย แต่ปัญหาอาชญากรรมที่เกิดขึ้นที่เป็นผลมาจากแอลกอฮอล์ได้เพิ่มขึ้นเป็นอย่างมากและส่งผลให้เกิดค่าใช้จ่ายในการตัดสินคดีเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่า และต้นทุนที่เกิดขึ้นทั้งหมดต้นทุนร้อยละ

45.1 เกิดจากผู้ติดสุราร้อยละ 38.6 เกิดจากรัฐบาล ร้อยละ 10.2 เกิดจากประกันชีวิต และร้อยละ 6 เกิดจากเหยื่ออุบัติเหตุที่รับผลจากผู้ติดสุรา

ฟิลิปป์ ฟานโนกลิโอ และคณะ (Philippe Fanoglio; et al. 2003) ได้ทำการศึกษาเรื่องต้นทุนทางสังคมของแอลกอฮอล์, ยาสูบและยาเสพติดให้โทษในประเทศฝรั่งเศส ซึ่งจุดประสงค์เพื่อศึกษาต้นทุนที่เกิดจากแอลกอฮอล์, ยาสูบและยาเสพติดให้โทษ ทำการวัดโดยใช้สาเหตุจากการป่วยหรือการตายคัดกรองด้วยแบบทดสอบ ICD-9 ผลการศึกษาพบว่า มีต้นทุนที่เกิดขึ้น มากกว่า 200,000 ล้านดอลลาร์ในปี 1997 คิดเป็นร้อยละ 2.7 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ ซึ่งแอลกอฮอล์นับเป็นสารเสพติดที่ก่อให้เกิดต้นทุนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 1.42 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ และยังก่อให้เกิดต้นทุนทางสังคมกว่าครึ่งหนึ่งของทั้งหมด ในส่วนของยาสูบก่อให้เกิดต้นทุนทางสังคมคิดเป็นร้อยละ 1.1 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ และยาเสพติดผิดกฎหมายก่อให้เกิดต้นทุนทางสังคมคิดเป็นร้อยละ 0.16 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ ซึ่งส่งผลให้ผลิตภาพสูญเสียไปกว่า 6099.19 ล้านดอลลาร์ ซึ่งเป็นการสูญเสียไปในส่วนของการจำคุก 5246.92 ล้านดอลลาร์ และ 852.27 ล้านดอลลาร์ สำหรับการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

อา เอ็ม จอร์น, เฮช-วาย ชุง และดับเบิลยู แม็ก (R.M. John, H-Y Sung; & W. Max. 2004) ได้ทำการศึกษาเรื่องต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของการใช้ยาสูบในอินเดีย จุดประสงค์ในการศึกษาเพื่อประมาณการค่าใช้จ่ายของโรคที่เกิดจากยาสูบโดยแยกตามลักษณะชนิดยาสูบคือชนิดมีควันกับชนิดไร้ควัน ผลการศึกษาพบว่า ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ของการรักษาโดยตรงที่เกี่ยวข้องกับโรคที่เกิดจากยาสูบในอินเดีย โดยต้นทุนของยาสูบชนิดมีควัน มีจำนวน 907,000,000 เหรียญสหรัฐฯ และต้นทุนของยาสูบชนิดไร้ควัน มี 285,000,000 เหรียญสหรัฐฯ ส่วนค่าใช้จ่ายทางอ้อมของการสูบบุหรี่ซึ่งรวมถึง ค่าใช้จ่ายของผู้ดูแลและมูลค่าของการสูญเสียงานเนื่องจากเจ็บป่วย มีจำนวน 398,000,000 เหรียญสหรัฐฯ สำหรับยาสูบชนิดมีควัน และ 104,000,000 เหรียญสหรัฐฯ สำหรับยาสูบชนิดไร้ควัน รวมมูลค่าทั้งหมดค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่มีจำนวน 1,700,000,000 เหรียญสหรัฐฯ

เคท เดวี ดีฟิล (Kate Davies MA DPhil. 2005) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของโรคและความพิการ ที่เป็นผลมาจากการปนเปื้อนของสารพิษในสิ่งแวดล้อมในรัฐวอชิงตัน ผลการศึกษาพบว่า ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของโรคและความพิการ ที่เป็นผลมาจากการปนเปื้อนของสารพิษในสิ่งแวดล้อมในรัฐวอชิงตัน คิดเป็นจำนวนเงิน 1,875,000,000 เหรียญสหรัฐฯ แบ่งเป็นต้นทุนทางตรงที่เกี่ยวข้องกับการรักษา คิดเป็นจำนวนเงิน 310,600,000 เหรียญสหรัฐฯ และต้นทุนทางอ้อมคิดเป็นจำนวนเงิน 1,565,000,000 เหรียญสหรัฐฯ

เบรนด้า สเตร์ด (Brenda Stade; et al. 2006) ได้ทำการศึกษาเรื่องการวัดต้นทุนปัญหาที่คลอดที่เป็นผลมาจากแอลกอฮอล์ ซึ่งในประเทศแคนาดาได้เกิดภาวะความบกพร่องของตัวอ่อนในครรภ์ที่เป็นผลมาจากแอลกอฮอล์ (Fetal Alcohol Spectrum Disorder : FASD) โดยมีอัตราการเกิดภาวะดังกล่าว

คิดเป็น 1 ใน 6 จากเด็กแรกเกิดจำนวน 1,000 คน โดยที่ FASD เป็นสาเหตุหลักต่อพัฒนาการและความสามารถในการเรียนรู้ของเด็กชาวแคนาดา ซึ่งผลการศึกษา พบว่า ต้นทุนทั้งหมดของเด็กที่ป่วยเป็น FASD อยู่ที่ 14,342 ดอลลาร์สหรัฐ ต่อคนต่อปี และต้นทุนโดยรวมทั้งหมดของผู้ป่วย ASD ตั้งแต่อายุ 1 – 21 ปี มีมูลค่า 344,208,000 ดอลลาร์สหรัฐ

จิม โรเบอร์ (Jim Roeber. 2006) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผลกระทบที่เกิดจากแอลกอฮอล์ ในนิวเม็กซิโก จากการศึกษาพบว่า ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผลกระทบที่เกิดจากแอลกอฮอล์ คิดเป็นจำนวนเงิน 4,150,000,000 เหรียญสหรัฐ เมื่อเทียบกับประชากรในนิวเม็กซิโก เฉลี่ยได้ 1,250 เหรียญสหรัฐ ต่อคน ซึ่งต้นทุนทั้งหมดที่เกิดขึ้น มีรายละเอียดดังนี้ ร้อยละ 71 เป็นค่าใช้จ่ายจากการสูญเสียรายได้ และผลผลิต อันเนื่องจากการเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร คิดเป็นจำนวนเงิน 1,800,000,000 เหรียญสหรัฐ ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาทางการแพทย์ คิดเป็นจำนวนเงินประมาณ 415,000,000 เหรียญสหรัฐ และจำนวนเงินมากกว่า 300,000,000 เหรียญสหรัฐ ที่เป็นต้นทุนที่เกิดจากผลกระทบทางสังคมต่างๆ เนื่องจากการดื่มแอลกอฮอล์

โรเบิร์ต วีแลน, อเล็ก โจเซปสัน และเจก ฮอลคอมบี้ (Robert Whelan, Alec Josephson; & Jake Holcombe. 2006) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้ดื่มสุราและเสพยาเสพติด ในรัฐโอเรกอน จากการศึกษาพบว่า ต้นทุนทางตรงที่เกิดจากการดื่มสุราและเสพยาเสพติด ในรัฐโอเรกอน ปี 2006 เท่ากับ 5,930,000,000 เหรียญสหรัฐ แบ่งเป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุราและเสพยาเสพติด คิดเป็นจำนวนเงิน 813,000,000 เหรียญสหรัฐ ต้นทุนค่าเสียโอกาสจากรายได้ คิดเป็นจำนวนเงิน 4,150,000,000 เหรียญสหรัฐ และต้นทุนทางอาชญากรรม การบังคับใช้กฎหมาย ที่เป็นผลมาจากดื่มสุราและเสพยาเสพติดคิดเป็นจำนวนเงิน 967,000,000 เหรียญสหรัฐ

เฟดร้า คอร์โซ, แองเจลา เฟอร์ติก (Phaedra Corso, Angela Fertig. 2007) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ในระยะยาวของโรคหอบหืด จากการศึกษาพบว่า โรคหอบหืดเป็นโรคเรื้อรังที่พบมากที่สุด ในวัยเด็ก คิดเป็นร้อยละ 8.5 ของเด็กในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งหนึ่งในสาเหตุที่พบบ่อยที่สุด ที่มีผลกระทบต่อเด็กในการดำรงชีวิต โดยรายงานนี้ จะคำนวณต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ตลอดช่วงชีวิต ของผู้ที่เป็นโรคหอบหืดของทุกคนที่เกิดในปี 2000 ซึ่งมีประมาณ 380,000 คน ซึ่งมีต้นทุนรวม เท่ากับ 7,200,000,000 เหรียญสหรัฐ โดยแบ่งเป็น ค่าใช้จ่ายในทางการแพทย์ เป็นจำนวนเงิน 3,200,000,000 เหรียญสหรัฐ และต้นทุนทางอ้อม เป็นจำนวนเงิน 4,000,000,000 เหรียญสหรัฐ

ตาราง 4 สรุปผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์

ชื่อนักวิจัย	ชื่อเรื่อง	สิ่งที่นำการศึกษา	ทฤษฎีที่ใช้	ผลการวิจัย
อุนกัง แซ่ลิ้ม (2545)	การคำนวณต้นทุนต่อรายของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของการรักษาผู้ป่วยยาเสพติดของสถาบันธัญญารักษ์	ผู้ติดยาเสพติด	ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์	ต้นทุนต่อรายของผู้ป่วยนอกประมาณยาเสพติดมีค่าเท่ากับ 349.10 บาท และต้นทุนต่อรายของผู้ป่วยในประมาณยาเสพติดมีค่าเท่ากับ 10,509.90 บาท
ปัญญา ตันติวิไล (2550)	การประมาณต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์จากการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครราชสีมา	การติดเชื้อเอชไอวีของผู้ป่วยเอดส์	ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์	ค่าายเป็นต้นทุนทางตรงที่มีสัดส่วนสูงสุดถึงร้อยละ 53.27 ของต้นทุนทางตรงทั้งหมด และต้นทุนทางอ้อมส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 95.61 เป็นผลมาจากการสูญเสียรายได้ขนาดตกจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร
มนต์ธมภ์ ถาวรเจริญทรัพย์ (2551)	การศึกษาต้นทุนผลกระทบทางสังคม สุขภาพ และเศรษฐกิจของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย	เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์	ต้นทุนหรือความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่เกิดจากการบริโภคแอลกอฮอล์ ในปี พ.ศ. 2549 มีมูลค่ารวมทั้งสิ้น 56,105.4 ล้านบาท โดยที่ต้นทุนทางอ้อมคิดเป็นมูลค่าสูงถึง 149,592.5 ล้านบาท
ปฐมพงษ์ บุญณภูมิ (2552)	การวิเคราะห์ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของการบำบัดรักษาของผู้ติดยาเสพติด	ผู้ติดยาเสพติด	ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์	ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของการบำบัดยาเสพติดแบบผู้ป่วยในต่อคนเท่ากับ 34,644.59 บาท และต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้ป่วยนอกต่อคนต่อระยะเวลานำบำบัด (48 ครั้ง หรือ 16 สัปดาห์) เท่ากับ 21,204.48 บาท
Henrick J. Hanwood และคณะ (1992)	ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้ป่วยติดยาและผู้ป่วยพิษสุราเรื้อรัง	ผู้ป่วยติดยาและผู้ป่วยพิษสุราเรื้อรัง	ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์	ต้นทุนที่เกิดขึ้นทั้งหมด ต้นทุนร้อยละ 45.1 เกิดจากผู้ติดยาร้อยละ 38.6 เกิดจากรัฐบาล ร้อยละ 10.2 เกิดจากประกันชีวิต และร้อยละ 6 เกิดจากเหยื่ออุบัติเหตุที่รับผลจากผู้ติดยา

ตาราง 4 (ต่อ)

ชื่อนักวิจัย	ชื่อเรื่อง	สิ่งที่นำการศึกษา	ทฤษฎีที่ใช้	ผลการวิจัย
Philippe Fanoglio และคณะ (2003)	ต้นทุนทางสังคมของแอลกอฮอล์, ยาสูบและยาเสพติดให้โทษในประเทศฝรั่งเศส	แอลกอฮอล์, ยาสูบ และยาเสพติด	ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์	มีต้นทุนที่เกิดขึ้นมากกว่า 200,000 ล้านฟรังก์ในปี 1997 คิดเป็นร้อยละ 2.7 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมส่วนของยาสูบก่อให้เกิดต้นทุนทางสังคมคิดเป็นร้อยละ 1.1 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ
R.M. John, H-Y Sung, และ W. Max (2004)	เรื่อง ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของการใช้ยาสูบในอินเดีย	ยาสูบ	ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์	ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ของการรักษาโดยตรงที่เกี่ยวข้องกับโรคที่เกิดจากยาสูบ ในอินเดีย โดยต้นทุนของยาสูบชนิดมีควัน มีจำนวน 907,000,000 เหรียญสหรัฐ และต้นทุนของยาสูบชนิดไร้ควัน มี 285,000,000 เหรียญสหรัฐ ส่วนค่าใช้จ่ายทางอ้อมของการสูบบุหรี่ซึ่งรวมถึงค่าใช้จ่ายของผู้ดูแลและมูลค่าของการสูญเสียงานเนื่องจากเจ็บป่วย มีจำนวน 398,000,000 เหรียญสหรัฐ
Kate Davies MA DPhil (2005)	ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของโรคและความพิการที่เป็นผลมาจากการปนเปื้อนของสารพิษในสิ่งแวดล้อมในรัฐอริซัน	โรคและความพิการที่เป็นผลมาจากการปนเปื้อนของสารพิษในสิ่งแวดล้อม	ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์	ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของโรคและความพิการที่เป็นผลมาจากการปนเปื้อนของสารพิษในสิ่งแวดล้อมในรัฐอริซัน คิดเป็นจำนวนเงิน 1,875,000,000 เหรียญสหรัฐ แบ่งเป็นต้นทุนทางตรงที่เกี่ยวข้องกับการรักษา คิดเป็นจำนวนเงิน 310,600,000 เหรียญสหรัฐ และต้นทุนทางอ้อมคิดเป็นจำนวนเงิน 1,565,000,000 เหรียญสหรัฐ

ตาราง 4 (ต่อ)

ชื่อนักวิจัย	ชื่อเรื่อง	สิ่งที่นำการศึกษา	ทฤษฎีที่ใช้	ผลการวิจัย
Brenda Stade และคณะ (2006)	การวัดต้นทุนปัญหาก่อนคลอดที่เป็นผลมาจากแอลกอฮอล์ ซึ่งในประเทศแคนาดาได้เกิดภาวะความบกพร่องของตัวอ่อนในครรภ์ที่เป็นผลมาจากแอลกอฮอล์	แอลกอฮอล์	ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์	ต้นทุนทั้งหมดของเด็กที่ป่วยเป็น FASD อยู่ที่ 14,342 ดอลลาร์สหรัฐต่อคนต่อปี และต้นทุนโดยรวมทั้งหมดของผู้ป่วย FASD ตั้งแต่อายุ 1 – 21 ปี มีมูลค่า 344,208,000 ดอลลาร์สหรัฐ
Jim Roeber (2006)	ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผลกระทบที่เกิดจากแอลกอฮอล์ ในนิวแม็กซิโก	แอลกอฮอล์	ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์	ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผลกระทบที่เกิดจากแอลกอฮอล์ คิดเป็นจำนวนเงิน 4,150 ล้านดอลลาร์สหรัฐ ซึ่งต้นทุนทั้งหมดที่เกิดขึ้น มีรายละเอียด ดังนี้ ร้อยละ 71 เป็นค่าใช้จ่ายจากการสูญเสียรายได้ และผลผลิต อันเนื่องจากการเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร
Robert Whelan, Alec osephson, และ Jake Holcombe (2006)	ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้ดื่มสุราและเสพยาเสพติด ในรัฐโอเรกอน	ผู้ดื่มสุราและเสพยาเสพติด	ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์	ต้นทุนทางตรงที่เกิดจากการดื่มสุราและเสพยาเสพติด ในรัฐโอเรกอน ปี 2006 เท่ากับ 5,930 ล้านดอลลาร์สหรัฐ แบ่งเป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุราและเสพยาเสพติด คิดเป็นจำนวนเงิน 813 ล้านดอลลาร์สหรัฐ ต้นทุนค่าเสียโอกาสจากรายได้ คิดเป็นจำนวนเงิน 4,150 ล้านดอลลาร์สหรัฐ และต้นทุนทางอาชญากรรม การบังคับใช้กฎหมาย ที่เป็นผลมาจากดื่มสุราและเสพยาเสพติดคิดเป็นจำนวนเงิน 967 ล้านดอลลาร์สหรัฐ

ตาราง 4 (ต่อ)

ชื่อนักวิจัย	ชื่อเรื่อง	สิ่งที่นำการศึกษา	ทฤษฎีที่ใช้	ผลการวิจัย
Phaedra Corso, Angela Fertig (2007)	ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ ในระยะยาวของโรคหอบ หืด	โรคหอบหืด	ต้นทุนทาง เศรษฐศาสตร์	ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ตลอดช่วง ชีวิต ของผู้ที่เป็โรคหอบหืดของ ทุกคนที่เกิดในปี 2000 ซึ่งมี ประมาณ 380,000 คน ซึ่งมีต้นทุน รวม เท่า กับ 7,200,000,000 เหรียญสหรัฐฯ โดยแบ่งเป็น ค่าใช้จ่ายในทางการแพทย์ เป็น จำนวนเงิน 3,200,000,000 เหรียญสหรัฐฯ และต้นทุนทางอ้อม เป็นจำนวนเงิน 4,000,000,000 เหรียญสหรัฐฯ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการโดยมีขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยในซึ่งผ่านการบำบัดรักษาไม่น้อยกว่า 8 เดือน ที่อยู่ในช่วงดำเนินการวิจัย ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2553 ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2553
2. ผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอกซึ่งมาเข้ารับการบำบัดรักษาในครั้งแรก ที่อยู่ในช่วงดำเนินการวิจัย ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2553 ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2553

การเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ทำการสุ่มตัวอย่างเพื่อนำมาใช้ในการวิจัยโดยวิธีการสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) ซึ่งจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ดำเนินการเก็บรวบรวม ทั้งกรณีผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอกและจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้ดำเนินการเก็บรวบรวม ในช่วงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2553 ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2553 ที่เป็นผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยในมีจำนวน 193 คน และผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอกมีจำนวน 11 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาเป็นทั้งแบบสำรวจและแบบสอบถามประกอบด้วย

1. แบบสำรวจ ที่ออกแบบเพื่อเก็บข้อมูลทัศนคติเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2552 ของสถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

2. แบบสอบถามค่าใช้จ่ายของผู้ติดยาเสพติดซึ่งผ่านการบำบัดรักษาไม่น้อยกว่า 3 เดือน ในกรณีผู้ป่วยใน และมารับการบำบัดรักษาในครั้งแรก ในกรณีผู้ป่วยนอก ที่อยู่ในช่วงดำเนินการวิจัย ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2553 ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2553 ซึ่งโครงสร้างแบบสอบถามมี ดังนี้

ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ติดยาเสพติด ในด้านคุณลักษณะ เศรษฐกิจ สังคม

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษา ณ สถาบันธัญญารักษ์

ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการนำแบบสอบถาม ให้กับกลุ่มตัวอย่าง ที่ถูกเลือกตอบ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาเอกสาร บทความ วารสาร ตำราเรียน และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา ค่าใช้จ่ายหรือต้นทุนของผู้ติดยาเสพติดเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

2. ร่างแบบสอบถามเกี่ยวกับการคำนวณการวิเคราะห์ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้ติดยาเสพติด ณ สถาบันธัญญารักษ์

3. นำร่างแบบสอบถามเสนอต่อประธานและกรรมการที่ปรึกษาปริญญาโท เพื่อพิจารณาความครอบคลุมในเนื้อหา สำนวน และภาษาที่ใช้เพื่อให้ได้ข้อความที่มีความสมบูรณ์

4. นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จเรียบร้อยแล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความชัดเจนของภาษา และความครอบคลุมของเนื้อหา เพื่อหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของ แบบสอบถาม(Content Validity)

5. นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิมาแก้ไขและนำเสนอต่อคณะกรรมการที่ปรึกษาปริญญาโทเพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์อีกครั้ง และนำไปทดสอบกับผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษา ณ สถาบันธัญญารักษ์

6. นำแบบสอบถามที่ทดลองใช้มาปรับปรุงข้อคำถามที่ไม่ชัดเจน และนำเสนอให้คณะกรรมการที่ปรึกษาปริญญาโทตรวจสอบอีกครั้งเพื่ออนุมัติการนำไปใช้

แหล่งที่มาของข้อมูล

ข้อมูลที่ได้ทำการศึกษา

1. ข้อมูลปฐมภูมิ ได้จากแบบสอบถาม (Questionnaires) และ สัมภาษณ์เชิงลึก (Deep Interview) ของผู้ติดยาเสพติดและเจ้าหน้าที่แต่ละแผนกที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

2. ข้อมูลทุติยภูมิ ได้จากการรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ได้แก่

2.1 สถาบันธัญญารักษ์ โดยข้อมูลที่ได้นำมาศึกษาเป็นข้อมูลเกี่ยวกับสถิติผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาในรายปี และช่วงเวลาที่ทำการบำบัดรักษา รวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับค่าเสื่อมราคาของอาคาร วัสดุอุปกรณ์ และค่าตอบแทนของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

2.2 ข้อมูลทางสถิติอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ที่ได้ทำการศึกษา รวบรวม ค้นคว้า จากวรรณกรรม งานวิจัยต่างๆ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิโดยการนำแบบสำรวจและแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยได้ติดต่อไปยังสถาบันธัญญารักษ์ จปทุมธานี เพื่อขออนุญาตในการเข้าดำเนินการเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

2. เตรียมแบบสำรวจและแบบสอบถามให้เพียงพอต่อจำนวนกลุ่มตัวอย่างและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และดำเนินการสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง โดยมีการอธิบายและชี้แจงในการตอบแบบสำรวจและแบบสอบถาม เพื่อสร้างความเข้าใจในการตอบเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

3. ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

สำหรับข้อมูลทุติยภูมิผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากตีพิมพ์ผู้ติดยาเสพติด, กลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี, หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆของสถาบันธัญญารักษ์ และหอสมุดในสถาบันการศึกษาต่างๆ

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

การจัดกระทำข้อมูล

1. รวบรวมเอกสารตามความต้องการและตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทั้งหมด
2. นำแบบสอบถามที่ได้ตรวจสอบความสมบูรณ์แล้วมาลงรหัส (Coding) ในแบบลงรหัสเพื่อประมวลผลข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์
3. นำข้อมูลที่ลงรหัสแล้วไปบันทึกในเครื่องคอมพิวเตอร์เพื่อประมวลผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลต้นทุยที่จะทำการวิเคราะห์แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

1. ต้นทุยหน่วยงาน แบ่งการศึกษาออกเป็นต้นทุยผู้ป่วยใน และต้นทุยผู้ป่วยนอก ซึ่งการวิเคราะห์ต้นทุย ประกอบด้วย

1.1 การวิเคราะห์ต้นทุนลงทุน ทั้งในส่วนต้นทุนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ใช้สูตรการคำนวณในลักษณะเดียวกัน ประกอบด้วย ค่าเสื่อมราคาของอาคาร สิ่งก่อสร้างครุภัณฑ์ โดยคิดค่าเสื่อมราคาตามวิธีเส้นตรง (Straight-line method) ซึ่งมีวิธีคิดดังต่อไปนี้

$$D = \frac{C - S}{n}$$

เมื่อ	D	=	ค่าเสื่อมราคาต่อปี
	C	=	ราคาทุน
	S	=	ราคาซาก
	N	=	อายุการใช้งานโดยประมาณ

1.1.1 ต้นทุนอาคารสิ่งก่อสร้างที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดทั้งหมด
วิธีการคำนวณดังนี้

ค่าเสื่อมราคาอาคารเฉลี่ยต่อผู้ป่วย 1 คน เท่ากับ

$$\frac{\text{ค่าเสื่อมราคาอาคาร ที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาทั้งหมด ในช่วงเวลา 12 เดือน}}{\text{จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในช่วงเวลา 12 เดือน}}$$

1.1.2 ต้นทุนครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดทั้งหมด ซึ่งประกอบด้วย ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ สำนักงาน โฆษณาการและความสะอาด ซึ่งวิธีการคำนวณดังนี้

ค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์เฉลี่ยต่อผู้ป่วย 1 คน เท่ากับ

$$\frac{\text{ค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาทั้งหมด ในช่วงเวลา 12 เดือน}}{\text{จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในช่วง 12 เดือน}}$$

1.2 ต้นทุนดำเนินการ แบ่งเป็นต้นทุนผู้ป่วยในและต้นทุนผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย

1.2.1 ค่าแรง ได้แก่ เงินเดือน และค่าล่วงเวลา

1.2.1.1 ต้นทุนค่าแรงแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ทั้งแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอกมีสูตรการคำนวณในลักษณะเดียวกัน ซึ่งมีวิธีการคำนวณดังนี้

ค่าแรงแพทย์เฉลี่ยต่อชั่วโมง เท่ากับ

$$\frac{\text{ค่าแรงรวมของแพทย์ในช่วงเวลา 12 เดือน}}{\text{จำนวนแพทย์} \times 365 \text{ วัน} \times 7 \text{ ชั่วโมง}}$$

ค่าแรงแพทย์เฉลี่ยต่อผู้ป่วย 1 คน เท่ากับ

$$\frac{\text{ค่าแรงแพทย์เฉลี่ยต่อ 1 ชั่วโมง} \times \text{ชั่วโมงการปฏิบัติงานรวมของแพทย์ใน 12 เดือน}}{\text{จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดรักษาในช่วงเวลา 12 เดือน}}$$

1.2.1.2 ต้นทุนค่าแรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยใน มีวิธีการคำนวณดังนี้

ค่าแรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่เฉลี่ยต่อวัน เท่ากับ

$$\frac{\text{ค่าแรงรวมของค่าแรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่ในช่วงเวลา 12 เดือน}}{\text{จำนวนค่าแรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่} \times 365 \text{ วัน}}$$

ค่าแรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่เฉลี่ยต่อผู้ป่วย 1 คน เท่ากับ

$$\frac{\text{ค่าแรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่เฉลี่ยต่อวัน}}{\text{จำนวนวันนอนของผู้ป่วยในช่วงเวลา 12 เดือน}}$$

1.2.1.3 ต้นทุนค่าแรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก มีวิธีการคำนวณดังนี้

ค่าแรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่เฉลี่ยต่อชั่วโมง เท่ากับ

$$\frac{\text{ค่าแรงรวมของค่าแรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่ในช่วงเวลา 12 เดือน}}{\text{จำนวนค่าแรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่ X 230 วัน X 7 ชั่วโมง}}$$

ค่าแรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่เฉลี่ยต่อผู้ป่วย 1 คน เท่ากับ

$$\frac{\text{ค่าแรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่เฉลี่ยต่อชั่วโมง X ชั่วโมงการปฏิบัติงานรวมใน 12 เดือน}}{\text{จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดรักษาในช่วงเวลา 12 เดือน}}$$

หมายเหตุ

- กรณีผู้ป่วยใน จะต้อง มีแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้อง ดูแลตลอดระยะเวลาการบำบัด จึงจำเป็นต้องมีประจำตลอด 365 วัน
- กรณีผู้ป่วยนอก ทางสถาบันจะให้บริการเฉพาะวันจันทร์ ถึง ศุกร์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องจึงทำงานโดยประมาณ 230 วันต่อปี

1.2.2 ค่าวัสดุ ที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด มีวิธีการคำนวณดังนี้

ค่าวัสดุเฉลี่ยต่อผู้ป่วย 1 คน เท่ากับ

$$\frac{\text{รายจ่ายรวมของวัสดุ ในช่วงเวลา 12 เดือน}}{\text{จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดรักษาในช่วงเวลา 12 เดือน}}$$

1.2.3 ค่ายา ที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด มีวิธีการคำนวณดังนี้

ค่ายาเฉลี่ยต่อผู้ป่วย 1 คน เท่ากับ

$$\frac{\text{รายจ่ายตามจริงของยา ในช่วงเวลา 12 เดือน}}{\text{จำนวนผู้ป่วยที่ต้องรับยา ในช่วงเวลา 12 เดือน}}$$

1.2.4 ค่าสาธารณูปโภค ทั้งในส่วนต้นทุนผู้ป่วยในและต้นทุนผู้ป่วยนอกใช้สูตรการคำนวณในลักษณะเดียวกัน ประกอบด้วย

1.2.4.1 ค่าน้ำ ประปา มีวิธีการคำนวณดังนี้

ค่าน้ำ ประปาเฉลี่ยต่อผู้ป่วย 1 คน เท่ากับ

$$\frac{\text{ค่าน้ำ ประปา รวม ในช่วงเวลา 12 เดือน}}{\text{จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษา ในช่วงเวลา 12 เดือน}}$$

1.2.4.2 ค่าไฟฟ้า มีวิธีการคำนวณดังนี้

ค่าไฟฟ้าเฉลี่ยต่อผู้ป่วย 1 คน เท่ากับ

$$\frac{\text{ค่าไฟฟ้ารวม ในช่วงเวลา 12 เดือน}}{\text{จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษา ในช่วงเวลา 12 เดือน}}$$

2. ต้นทุนในการรับบริการทั้งในส่วนต้นทุนผู้ป่วยในและต้นทุนผู้ป่วยนอกใช้สูตรการคำนวณในลักษณะเดียวกันประกอบด้วย

2.1 ต้นทุนทางตรง ได้แก่ ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาและที่เกิดขึ้นตลอดระยะเวลาการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดมีวิธีการคำนวณดังนี้

ต้นทุนทางตรงเฉลี่ยต่อผู้ป่วย 1 คนต่อวันเท่ากับ

$$\frac{\text{ค่าใช้จ่ายทางตรงทั้งหมดตลอดระยะเวลาการรักษา}}{\text{จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการสอบถาม} \times 30 \text{ วัน}}$$

2.2 ต้นทุนทางอ้อม ได้แก่ ต้นทุนที่เป็นตัวเงิน เช่น ค่าใช้จ่ายส่วนตัวของผู้ป่วย ค่าใช้จ่ายของผู้ปกครอง และต้นทุนที่ไม่ใช่ตัวเงิน เช่น ค่าเสียโอกาสจากการสูญเสียรายได้จากการขาดงานของผู้ป่วย และ ค่าเสียโอกาสของเงินค่าบำบัดรักษาของผู้ติดยาเสพติด

ต้นทุนทางอ้อมเฉลี่ยต่อผู้ป่วย 1 คนต่อวันเท่ากับ

$$\frac{\text{ค่าใช้จ่ายและค่าเสียโอกาสทั้งหมดตลอดระยะเวลาการรักษา}}{\text{จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการสอบถาม} \times 30 \text{ วัน}}$$

3. ต้นทุนของการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดเมื่อคำนวณเป็นต้นทุนต่อหน่วย

3.1 ต้นทุนหน่วยงาน จำแนกตามกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษายาเสพติด ทั้งการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย

3.1.1 ต้นทุนลงทุน กับ ต้นทุนดำเนินการ ซึ่งต้นทุนลงทุน เกิดจากการนำต้นทุนอาคาร ต้นทุนครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ต้นทุนครุภัณฑ์สำนักงาน และต้นทุนครุภัณฑ์โภชนาการและความสะอาด ต้นทุนที่กล่าวมาคิดอยู่ในรูปของค่าเสื่อมราคา มารวมกันแล้วนำมาหารด้วย จำนวนผู้เข้ารับบริการซึ่งคูณกับ 365 วัน เพื่อให้ได้ต้นทุนลงทุนต่อคนต่อวัน โดยสามารถสรุปเป็นสูตรคำนวณได้ดังนี้

$$\text{ต้นทุนลงทุนต่อคนต่อวัน} = \frac{IC_1 + IC_2 + IC_3 + IC_4}{N \times 365}$$

โดยที่ IC_1 หมายถึง ต้นทุนอาคาร
 IC_2 หมายถึง ต้นทุนครุภัณฑ์ทางการแพทย์
 IC_3 หมายถึง ต้นทุนครุภัณฑ์สำนักงาน
 IC_4 หมายถึง ต้นทุนครุภัณฑ์โภชนาการและความสะอาด
 N หมายถึง จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดรักษาเยสเฟติดต่อปี

3.1.2 ต้นทุนดำเนินการประกอบด้วย ค่าแรง ค่ายา ค่าวัสดุ และค่าสาธารณูปโภค ต่อปีนำมารวมกันแล้ว หาดด้วยจำนวนผู้เข้ารับบริการคูณกับ 365 วัน เพื่อให้ได้ต้นทุนดำเนินการต่อคนต่อวัน โดยโดยสามารถสรุปเป็นสูตรคำนวณได้ดังนี้

$$\text{ต้นทุนดำเนินการต่อคนต่อวัน} = \frac{OC_1 + OC_2 + OC_3 + OC_4}{N \times 365}$$

โดยที่ OC_1 หมายถึง ค่าแรง
 OC_2 หมายถึง ค่ายา
 OC_3 หมายถึง ค่าวัสดุ
 OC_4 หมายถึง ค่าสาธารณูปโภค
 N หมายถึง จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดรักษาเยสเฟติดต่อปี

3.1.3 ต้นทุนหน่วยงาน ทำการคำนวณปรับค่าให้เป็นต้นทุนหน่วยงานเมื่อได้รับการบำบัดรักษาเยสเฟติดครบระยะเวลาที่กำหนด จะทำการแบ่งออกเป็น 3 กรณี คือ ผู้ติดยาเยสเฟติดที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน ผู้ติดยาเยสเฟติดที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก และผู้ติดยาเยสเฟติดแบบคุมประพฤติ ที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน

กรณีผู้ติดยาเยสเฟติดที่สมัครใจที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน เริ่มต้นโดยจะนำต้นทุนลงทุนต่อคนต่อวันและต้นทุนดำเนินการต่อคนต่อวันมาคำนวณให้ได้ต้นทุนหน่วยงาน (ต่อ 150 วัน ต่อคน) ซึ่งจะคิดจากระยะเวลาจากการบำบัดรักษาแบบครบเวลาตามแผนการบำบัดรักษาเยสเฟติด ช่วงบำบัดด้วยยา 30 วัน (1 เดือน) รวมกับช่วงฟื้นฟูสมรรถภาพ 120 วัน (4 เดือน) ประกอบด้วยต้นทุน

ลงทุน (ต่อ 150 วัน ต่อคน) คำนวณจาก ต้นทุนลงทุนต่อคนต่อวันนำมารวมต้นทุนดำเนินการต่อคนต่อวัน
คูณด้วย 150 วัน ซึ่งสามารถสรุปเป็นสูตรคำนวณได้ดังนี้

$$\text{ต้นทุนหน่วยงานต่อ 150 วัน ต่อคน} = [IC + OC] \times 150$$

โดยที่ IC หมายถึง ต้นทุนลงทุนต่อคนต่อวัน
OC หมายถึง ต้นทุนดำเนินการต่อคนต่อวัน

กรณีผู้ติดยาเสพติดที่สมัครใจที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอกมีขึ้นตอน
โดยจะนำต้นทุนลงทุนต่อคนต่อวันและต้นทุนดำเนินการต่อคนต่อวัน มาคำนวณให้ได้ต้นทุนหน่วยงาน
(ต่อ 20 ครั้ง ต่อคน) ซึ่งจะคิดจากระยะเวลาจากการบำบัดรักษาแบบครบเวลาตามแผนการบำบัดรักษายา
เสพติด ช่วงบำบัดด้วยยา 4 ครั้ง (1 เดือน) รวมกับช่วงฟื้นฟูสมรรถภาพ 16 ครั้ง (4 เดือน) ประกอบด้วย
ประกอบด้วยต้นทุนลงทุน (ต่อ 20 ครั้ง ต่อคน) คำนวณจาก ต้นทุนลงทุนต่อคนต่อวัน นำมา
รวมต้นทุนดำเนินการต่อคนต่อวันคูณด้วย 20 ครั้ง ซึ่งสามารถสรุปเป็นสูตรคำนวณได้ดังนี้

$$\text{ต้นทุนหน่วยงานต่อ 20 ครั้ง ต่อคน} = [IC + OC] \times 20$$

โดยที่ IC หมายถึง ต้นทุนลงทุนต่อคนต่อวัน
OC หมายถึง ต้นทุนดำเนินการต่อคนต่อวัน

กรณีผู้ติดยาเสพติดคุมประพฤติที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยมีขึ้นตอนโดย
จะนำต้นทุนลงทุนต่อคนต่อวันและต้นทุนดำเนินการต่อคนต่อวันมาคำนวณให้ได้ต้นทุนหน่วยงาน (ต่อ
120 วัน ต่อคน) ซึ่งจะคิดจากระยะเวลาจากการบำบัดรักษาแบบครบเวลาตามแผนการบำบัดรักษายา
เสพติด ซึ่งจะมีเฉพาะช่วงฟื้นฟูสมรรถภาพ 120 วัน (4 เดือน) ไม่มีช่วงบำบัดด้วยยาเพราะเป็นผู้ป่วยที่ถูก
จับมารับการบำบัดที่ได้มีการคุมตัวอยู่ในเรือนจำเป็นเวลาอย่างน้อย 45 วัน ทำให้ไม่อาการอยากเสพยา
ประกอบด้วยต้นทุนลงทุน (ต่อ 120 วัน ต่อคน) คำนวณจาก ต้นทุนลงทุนต่อคนต่อวัน นำมารวมต้นทุน
ดำเนินการต่อคนต่อวันคูณด้วย 120 วัน ซึ่งสามารถสรุปเป็นสูตรคำนวณได้ดังนี้

$$\text{ต้นทุนหน่วยงานต่อ 120 วัน ต่อคน} = [IC + OC] \times 120$$

โดยที่ IC หมายถึง ต้นทุนลงทุนต่อคนต่อวัน
OC หมายถึง ต้นทุนดำเนินการต่อคนต่อวัน

3.2 ต้นทุนในการรับบริการ จะทำการจำแนกออกเป็นตามประเภทของยาเสพติด ได้แก่ ยาบ้า ผงขาว สารระเหย สุรา ซึ่งจะแบ่งเป็นตามลักษณะของผู้ติดยาเสพติด คือ ผู้ป่วยสมัครใจเข้ารับการบำบัด และ ผู้ติดยาเสพติดคุมประพฤติ ทั้งแบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก โดยจะแบ่งเก็บข้อมูลเป็นส่วน คือ ต้นทุนทางตรงที่เป็นตัวเงิน ได้แก่ ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าบริการตรวจหาสารเสพติด ค่าบริการตรวจทางพยาธิวิทยา ค่าบริการตรวจทางรังสีวิทยา ค่ายาและเวชภัณฑ์ ค่าห้องพักและอาหาร และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ส่วนต้นทุนทางอ้อม จะมีต้นทุนทางอ้อมที่เป็นตัวเงิน ได้แก่ ค่าใช้จ่ายส่วนตัว ค่าใช้จ่ายในส่วนของผู้ปกครอง และต้นทุนทางอ้อมที่ไม่เป็นตัวเงิน ได้แก่ ค่าเสียโอกาสจากการสูญเสียรายได้จากการขาดงานของผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด และค่าเสียโอกาสจากดอกเบี้ยเงินฝากธนาคารของรายได้ในช่วงที่เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด เมื่อได้ต้นทุนข้างต้นแล้วจะนำมารวมกันและหารด้วยจำนวนผู้ติดยาเสพติดซึ่งคูณกับจำนวนวันที่ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดตามยาเสพติดแต่ละประเภทที่ได้ทำการเก็บตัวอย่างมา เพื่อหาต้นทุนในการรับบริการต่อหน่วยต่อวันซึ่งสามารถสรุปเป็นสูตรคำนวณได้ดังนี้

$$\text{ต้นทุนในการรับบริการต่อหน่วย} = \frac{\sum DC + \sum IC}{N \times d}$$

โดยที่ $\sum DC$ หมายถึง ผลรวมของต้นทุนทางตรง
 $\sum IC$ หมายถึง ผลรวมของต้นทุนทางอ้อม
N หมายถึง จำนวนผู้ติดยาเสพติด ตามยาเสพติดแต่ละประเภท
d หมายถึง จำนวนวันที่ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัด

3.2.1 ต้นทุนในการรับบริการ ทำการคำนวณปรับค่าให้เป็นต้นทุนในการรับบริการเมื่อเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดครบระยะเวลาที่กำหนด จะทำการแบ่งออกเป็น 3 กรณี คือ ผู้ติดยาเสพติดที่สมัครใจที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน ผู้ติดยาเสพติดที่สมัครใจที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอกและผู้ติดยาเสพติดแบบคุมประพฤติ ที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน

กรณีผู้ติดยาเสพติดที่สมัครใจที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในขั้นต้น โดยจะนำต้นทุนทางตรง และต้นทุนทางอ้อม (ต่อวัน) เฉพาะบริการครั้งแรก กับ ต้นทุนทางตรง และต้นทุนทางอ้อม (ต่อวัน) ในช่วงเข้ารับการบำบัดรักษา มาคำนวณให้ได้ต้นทุนในการรับบริการ (ต่อ 150 วัน ต่อคน) ซึ่งจะคิดจากระยะเวลาจากการบำบัดรักษาแบบครบเวลาตามแผนการบำบัดรักษายาเสพติด ช่วงบำบัดด้วยยา 30 วัน (1 เดือน) รวมกับช่วงฟื้นฟูสมรรถภาพ 120 วัน (4 เดือน) ประกอบด้วยต้นทุนทางตรง (ต่อ 150 วัน ต่อคน) คำนวณจาก ต้นทุนทางตรง (ต่อ 1 วันต่อคน) เฉพาะการบำบัดรักษาครั้งแรก จำนวน 1 วัน รวมกับ ต้นทุนทางตรง (ต่อ 1 วันต่อคน) ที่อยู่ในช่วงการบำบัดรักษา จำนวน 149 วัน นำมารวมต้นทุนทางอ้อม (ต่อ 1 วันต่อคน) เฉพาะการบำบัดรักษาครั้งแรก จำนวน 1 วัน รวมกับ ต้นทุนทางอ้อม (ต่อ 1 วันต่อคน) ที่อยู่ในช่วงการบำบัดรักษา จำนวน 149 วัน ซึ่งสามารถสรุปเป็นสูตรคำนวณได้ดังนี้

ต้นทุนในการรับบริการต่อ 150 วัน ต่อคน

$$= [DC_1 + (DC_i \times 149)] + [IC_1 + (IC_i \times 149)]$$

โดยที่	DC_1	หมายถึง ต้นทุนทางตรงต่อ 1 วันต่อคน (เฉพาะครั้งแรก)
	DC_i	หมายถึง ต้นทุนทางตรงต่อ 1 วันต่อคน (ช่วงการบำบัดรักษา)
	IC_1	หมายถึง ต้นทุนทางอ้อมต่อ 1 วันต่อคน (เฉพาะครั้งแรก)
	IC_i	หมายถึง ต้นทุนทางอ้อมต่อ 1 วันต่อคน (ช่วงการบำบัดรักษา)

กรณีผู้ติดยาเสพติดที่สมัครใจที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอกขั้นต้น โดยจะนำต้นทุนทางตรง และต้นทุนทางอ้อม (ต่อวัน) เฉพาะบริการครั้งแรก กับ ต้นทุนทางตรง และต้นทุนทางอ้อม (ต่อวัน) ในช่วงเข้ารับการบำบัดรักษา มาคำนวณให้ได้ต้นทุนในการรับบริการ (ต่อ 20 ครั้ง ต่อคน) ซึ่งจะคิดจากระยะเวลาจากการบำบัดรักษาแบบครบเวลาตามแผนการบำบัดรักษายาเสพติด ช่วงบำบัดด้วยยา 4 ครั้ง (1 เดือน) รวมกับช่วงฟื้นฟูสมรรถภาพ 16 ครั้ง (4 เดือน) ประกอบด้วยต้นทุนทางตรง (ต่อ 20 ครั้ง ต่อคน) คำนวณจาก ต้นทุนทางตรง (ต่อ 1 ครั้งต่อคน) เฉพาะการบำบัดรักษาครั้งแรก จำนวน 1 ครั้ง รวมกับ ต้นทุนทางตรง (ต่อ 1 ครั้งต่อคน) ที่อยู่ในช่วงการบำบัดรักษา จำนวน 19 ครั้ง นำมารวม ต้นทุนทางอ้อม (ต่อ 1 ครั้งต่อคน) เฉพาะการบำบัดรักษาครั้งแรก จำนวน 1 ครั้ง รวมกับ ต้นทุนทางอ้อม (ต่อ 1 ครั้งต่อคน) ที่อยู่ในช่วงการบำบัดรักษา จำนวน 19 ครั้ง ซึ่งสามารถสรุปเป็นสูตรคำนวณได้ดังนี้

ต้นทุนในการรับบริการต่อ 20 ครั้งต่อคน

$$= [DC_1 + (DC_i \times 19)] + [IC_1 + (IC_i \times 19)]$$

โดยที่	DC_1	หมายถึง ต้นทุนทางตรงต่อ 1 ครั้งต่อคน(เฉพาะครั้งแรก)
	DC_i	หมายถึง ต้นทุนทางตรงต่อ 1 ครั้งต่อคน(ช่วงการบำบัดรักษา)
	IC_1	หมายถึง ต้นทุนทางอ้อมต่อ 1 ครั้งต่อคน (เฉพาะครั้งแรก)
	IC_i	หมายถึง ต้นทุนทางอ้อมต่อ 1 ครั้งต่อคน(ช่วงการบำบัดรักษา)

กรณีผู้ติดยาเสพติดคุมประพฤติที่ได้รับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในมีขั้นตอน
 โดยจะนำต้นทุนทางตรง และต้นทุนทางอ้อม (ต่อวัน) เฉพาะบริการครั้งแรก กับ ต้นทุนทางตรงและต้นทุนทางอ้อม (ต่อวัน) ในช่วงการบำบัดรักษา มาคำนวณให้ได้ต้นทุนในการรับบริการ (ต่อ 120 วัน ต่อคน) ซึ่งจะคิดจากระยะเวลาจากการบำบัดรักษาแบบครบเวลาตามแผนการบำบัดรักษายาเสพติด ซึ่งจะมีเฉพาะช่วงฟื้นฟูสมรรถภาพ 120 วัน (4 เดือน) ไม่มีช่วงบำบัดด้วยยาเพราะเป็นผู้ป่วยที่ถูกจับมารับการบำบัด ที่ได้มีการคุมตัวอยู่ในเรือนจำเป็นเวลาอย่างน้อย 45 วัน ทำให้ไม่อากรอยากเสพยา ประกอบด้วย ต้นทุนทางตรง (ต่อ 120 วัน ต่อคน) คำนวณจาก ต้นทุนทางตรง (ต่อ 1 วันต่อคน) เฉพาะการบำบัดรักษาครั้งแรก จำนวน 1 วัน รวมกับ ต้นทุนทางตรง(ต่อ 1 วันต่อคน) ที่อยู่ในช่วงการบำบัดรักษา จำนวน 119 วัน นำมารวมต้นทุนทางอ้อม (ต่อ 1 วันต่อคน) เฉพาะการบำบัดรักษาครั้งแรก จำนวน 1 วัน รวมกับ ต้นทุนทางอ้อม (ต่อ 1 วันต่อคน) ที่อยู่ในช่วงการบำบัดรักษา จำนวน 119 วัน ซึ่งสามารถสรุปเป็นสูตรคำนวณได้ดังนี้

ต้นทุนในการรับบริการต่อ 120 วันต่อคน

$$= [DC_1 + (DC_i \times 119)] + [IC_1 + (IC_i \times 119)]$$

โดยที่	DC_1	หมายถึง ต้นทุนทางตรงต่อ 1 วันต่อคน(เฉพาะครั้งแรก)
	DC_i	หมายถึง ต้นทุนทางตรงต่อ 1 วันต่อคน(ช่วงการบำบัดรักษา)
	IC_1	หมายถึง ต้นทุนทางอ้อมต่อ 1 วันต่อคน(เฉพาะครั้งแรก)
	IC_i	หมายถึง ต้นทุนทางอ้อมต่อ 1 วันต่อคน(ช่วงการบำบัดรักษา)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

งานวิจัยเรื่อง การวิเคราะห์ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ในการรับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ณ สถาบันธัญญารักษ์ ผู้วิจัยได้ใช้สถิติเชิงพรรณนา(Descriptive Statistic) ซึ่งในการบรรยายผลการวิเคราะห์ ได้แบ่งออกหัวข้อ ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ติดยาเสพติด ในส่วนคุณลักษณะ เศรษฐกิจ สังคม และข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

1. ข้อมูลลักษณะทั่วไปของผู้ติดยาเสพติด ในส่วนคุณลักษณะ เศรษฐกิจ สังคม
2. ข้อมูลเกี่ยวกับการบำบัดรักษาของผู้ติดยาเสพติด
3. ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด
 - 3.1 ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน
 - 3.2 ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก

ตอนที่ 2 ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้ติดยาเสพติด ณ สถาบันธัญญารักษ์ จำแนกตามรูปแบบการให้บริการ ระหว่างการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน และการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก และแบ่งตามประเภทของต้นทุน ดังนี้

1. ต้นทุนหน่วยงาน จำแนกตามกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษายาเสพติด ทั้งการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอก
2. ต้นทุนหน่วยงาน ทำการคำนวณปรับค่าให้เป็นต้นทุนหน่วยงานเมื่อเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดครบระยะเวลาที่กำหนด
3. ต้นทุนในการรับบริการของผู้ติดยาเสพติดประเภทยาบ้า
 - 3.1 ต้นทุนในการรับบริการของผู้ติดยาเสพติดที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอก
 - 3.2 ต้นทุนในการรับบริการของผู้ติดยาเสพติดคุมประพฤติที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอก
4. ต้นทุนในการรับบริการ ของผู้ติดยาเสพติดประเภทผงขาว
 - 4.1 ต้นทุนในการรับบริการของผู้ติดยาเสพติดที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอก

5. ต้นทุนในการรับบริการ ของผู้ติดยาเสพติดประเภทสารระเหย

5.1 ต้นทุนในการรับบริการของผู้ติดยาเสพติดที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอก

5.2 ต้นทุนในการรับบริการของผู้ติดยาเสพติดคุ่มประพฤติที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอก

6. ต้นทุนในการรับบริการ ของผู้ติดยาเสพติดประเภทสุรา

6.1 ต้นทุนในการรับบริการของผู้ติดยาเสพติดที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอก

7. ต้นทุนในการรับบริการ ทำการคำนวณปรับค่าให้เป็นต้นทุนในการรับบริการเมื่อเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดครบระยะเวลาที่กำหนด

7.1 ต้นทุนในการรับบริการ ผู้ติดยาเสพติดแบบสมัครใจ ซึ่งแบ่งตามประเภทของยาเสพติด ของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน

7.2 ต้นทุนในการรับบริการ ผู้ติดยาเสพติดแบบสมัครใจ ซึ่งแบ่งตามประเภทของยาเสพติด ของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก

7.3 ต้นทุนในการรับบริการ ผู้ติดยาเสพติดแบบคุ่มประพฤติ ซึ่งแบ่งตามประเภทของยาเสพติด ของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน

8. ต้นทุนรวม

8.1 ต้นทุนรวม จำแนกตามประเภทของยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติดที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอก

8.2 ต้นทุนรวม จำแนกตามประเภทของยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติดคุ่มประพฤติที่เข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยใน

8.3 สรุปต้นทุนรวม จำแนกตามประเภทของยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติดแบบสมัครใจ บำบัดและแบบคุ่มประพฤติ ทั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอก

8.4 อัตราส่วนของต้นทุนต่อผู้ป่วย1 คน ที่ใช้ในการบำบัดรักษายาเสพติด จำแนกตามประเภทของยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติดแบบสมัครใจบำบัด ซึ่งแบ่งผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน และแบบผู้ป่วยนอก

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ติดยาเสพติด ในด้านคุณลักษณะ เศรษฐกิจ สังคมและข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ติดยาเสพติดทั้งที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาและเป็นผู้ติดยาเสพติดคุมประพฤติ ในรูปแบบการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ซึ่งผู้ติดยาเสพติดในกลุ่มยาเสพติด ประเภท ยาบ้า ผงขาว สารระเหย และสุรา โดยเป็นผู้ป่วยในจำนวน 193 คน และเป็นผู้ป่วยนอก จำนวน 111 คน

1. ข้อมูลลักษณะทั่วไปของผู้ติดยาเสพติด ในส่วนคุณลักษณะ เศรษฐกิจ สังคม

ข้อมูลลักษณะทั่วไปของผู้ติดยาเสพติด ในส่วนคุณลักษณะ เศรษฐกิจ สังคม จะทำการศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา และระดับรายได้ ซึ่งได้ข้อมูลดังตาราง 5

ตาราง 5 แสดงข้อมูลลักษณะทั่วไปของผู้ติดยาเสพติด ในส่วนคุณลักษณะ เศรษฐกิจ สังคม

ข้อมูล	ผู้ป่วยใน		ผู้ป่วยนอก		ผู้ป่วยทั้งหมด	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ	193	100	111	100	304	100
ชาย	120	62.2	102	91.9	222	73.0
หญิง	73	37.8	9	8.1	82	27.0
อายุ	193	100	111	100	304	100
ต่ำกว่า 18 ปี	11	5.7	20	18.0	31	10.2
18-27 ปี	86	44.6	33	29.7	119	39.1
28-37 ปี	56	29.0	45	40.5	101	33.2
38-47 ปี	30	15.5	9	8.1	39	12.8
48 ปีขึ้นไป	10	5.2	4	3.6	14	4.6
สถานภาพ	193	100	111	100	304	100
โสด	128	66.3	66	59.5	194	63.8
สมรส	42	21.8	41	36.9	83	27.3
แยกกันอยู่	18	9.3	1	0.9	19	6.3
หย่าร้าง	5	2.6	3	2.7	8	2.6

ตาราง 5 (ต่อ)

ข้อมูล	ผู้ป่วยใน		ผู้ป่วยนอก		ผู้ป่วยทั้งหมด	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา	193	100	111	100	304	100
ไม่ได้เรียน	2	1.0	4	3.6	6	2.0
ประถมศึกษาตอนต้น	4	2.1	3	2.7	7	2.3
ประถมศึกษาตอนปลาย	51	26.4	16	14.4	67	22.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	70	36.3	45	40.5	115	37.8
มัธยมศึกษาตอนปลาย	30	15.5	14	12.6	44	14.5
ปวส./ปวช./อนุปริญญา	31	16.1	23	20.7	54	17.8
ปริญญาตรี	4	2.1	5	4.5	9	3.0
สูงกว่าปริญญาตรี	1	0.5	1	0.9	2	0.7
อาชีพ	193	100	111	100	304	100
นักเรียน/นักศึกษา	18	9.3	17	15.3	35	11.5
รับจ้าง	79	40.9	30	27.0	109	35.9
เกษตรกรรวม	6	3.1	7	6.3	13	4.3
พนักงานบริษัทเอกชน	9	4.7	7	6.3	16	5.3
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	11	5.7	5	4.5	16	5.3
ว่างงาน	51	26.4	29	26.1	80	26.3
อื่นๆ (เช่น ธุรกิจส่วนตัว)	19	9.8	16	14.4	35	11.5
ระดับรายได้	193	100	111	100	304	100
น้อยกว่า 5,001 บาท	86	44.6	1	0.9	87	28.6
5,001-10,000 บาท	77	39.9	42	37.8	119	39.1
10,001-15,000 บาท	14	7.3	41	36.9	55	18.1
15,001-20,000 บาท	7	3.6	16	14.4	23	7.6
20,001-25,000 บาท	3	1.6	2	1.8	5	1.6
25,001-30,000 บาท	3	1.6	3	2.7	6	2.0
30,001 บาทขึ้นไป	3	1.6	6	5.4	9	3.0

ตาราง 5 (ต่อ)

ข้อมูล	ผู้ป่วยใน		ผู้ป่วยนอก		ผู้ป่วยทั้งหมด	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพเสริม	193	100	111	100	304	100
มีอาชีพเสริม	35	18.1	6	5.4	41	13.5
ไม่มีอาชีพเสริม	158	81.9	105	94.6	263	86.5

จากตาราง 5 พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดแบบผู้ป่วยใน มีสัดส่วนของผู้ติดยาเสพติดเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง และผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 18-27 ปี จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 44.6 ช่วงอายุที่มีผู้ป่วยน้อยที่สุดอยู่ในช่วง 48 ปีขึ้นไป จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 5.2 ด้านสถานภาพของผู้ติดยาเสพติดจะมีสถานภาพโสดมากที่สุด จำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 66.3 ด้านระดับการศึกษาของผู้ติดยาเสพติดมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 36.3 ระดับการศึกษาที่มีผู้ป่วยน้อยที่สุด คือ ระดับสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.5 ด้านอาชีพ ผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพรับจ้าง จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 40.9 ส่วนอาชีพเสริม มีผู้ติดยาเสพติดที่ประกอบอาชีพเสริม จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 18.1 ด้านระดับรายได้ รายได้น้อยกว่า 5,001 บาท มีจำนวนใกล้เคียงกับรายได้ 5,001-10,000 บาท จำนวน 86 คน และ 77 คน คิดเป็นร้อยละ 44.6 และร้อยละ 39.9 ตามลำดับ

ส่วนผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก มีสัดส่วนของผู้ติดยาเสพติดเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง เช่นเดียวกับผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดแบบผู้ป่วยใน และผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 28-37 ปี จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 40.5 ช่วงอายุที่มีผู้ป่วยน้อยที่สุดอยู่ในช่วง 48 ปีขึ้นไป จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 3.6 ด้านสถานภาพของผู้ติดยาเสพติดจะมีสถานภาพโสดมากที่สุด จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 59.5 ด้านระดับการศึกษา ผู้ติดยาเสพติดมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 40.5 ใกล้เคียงกับระดับประถมศึกษาตอนปลาย จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 26.4 ส่วนระดับการศึกษาที่มีผู้ป่วยน้อยที่สุด คือ ระดับสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.9 ด้านอาชีพ ผู้ติดยาเสพติดประกอบอาชีพรับจ้าง จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 27.0 ใกล้เคียงกับผู้ติดยาเสพติดที่ว่างงาน จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 26.1 ส่วนอาชีพเสริม มีผู้ติดยาเสพติดที่ประกอบอาชีพเสริม จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 5.4 ด้านระดับรายได้

รายได้ 5,001-10,000 บาท มีจำนวนใกล้เคียงกับรายได้ 10,001-15,000 บาท จำนวน 42 คนและ 41 คน คิดเป็นร้อยละ 37.8 และร้อยละ 36.9 ตามลำดับ

2. ข้อมูลเกี่ยวกับการบำบัดรักษาของผู้ติดยาเสพติด

ข้อมูลเกี่ยวกับการบำบัดรักษาของผู้ติดยาเสพติดจะทำการศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับ ผู้ป่วยเคยได้รับการบำบัดรักษามาก่อนหรือไม่ เหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษา จำนวนผู้ติดยาเสพติดจำแนกตามประเภทยาเสพติด ซึ่งได้ข้อมูลดังตาราง 6

ตาราง 6 แสดงข้อมูลเกี่ยวกับการบำบัดรักษาของผู้ติดยาเสพติด

ข้อมูล	ผู้ป่วยใน		ผู้ป่วยนอก		ผู้ป่วยทั้งหมด	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เคยรับการบำบัดมาก่อน	193	100	111	100	304	100
ไม่เคย	117	60.6	68	61.3	185	60.9
เคย	76	39.4	43	38.7	119	39.1
เหตุผลที่เข้ารับการบำบัด	193	100	111	100	304	100
ครอบครัวบังคับ	17	8.8	22	19.8	39	12.8
ถูกส่งตัวตาม พ.ร.บ.ฯ	98	50.8	-	-	98	32.2
สมัครใจบำบัด	78	40.4	89	80.2	167	54.9
ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายใน การบำบัดรักษายาเสพติด	193	100	111	100	304	100
ตนเอง	10	5.2	12	10.8	22	7.2
ครอบครัว	74	38.3	84	75.7	158	52.0
เงินสงเคราะห์	4	2.1	15	13.5	19	6.3
อื่นๆ	105	54.4	-	-	105	34.5
จำแนกผู้ป่วยตามประเภท ยาเสพติด	193	100	111	100	304	100
ยาบ้า	142	73.6	84	75.7	215	74.3
ผงขาว	5	2.6	3	2.7	8	5.3
สารระเหย	10	5.2	2	1.8	12	3.9
สุรา	36	18.7	22	19.8	58	19.1

ตาราง 6 (ต่อ)

ข้อมูล	ผู้ป่วยใน		ผู้ป่วยนอก		ผู้ป่วยทั้งหมด	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
จำแนกผู้ป่วยตามลักษณะ การเข้ารับการรักษา แบ่งตามประเภทยาเสพติด	193	100	111	100	304	100
ผู้ป่วยสมัครใจ	91	47.16	111	100	202	66.4
ยาบ้า	47	24.4	84	68.5	131	43.1
ผงขาว	5	2.6	3	2.7	8	2.6
สารระเหย	3	1.6	2	1.8	5	1.6
สุรา	36	18.7	22	19.8	58	19.1
ผู้ป่วยคุมประพฤติ	102	52.8	-	-	102	33.6
ยาบ้า	95	49.2	-	-	95	31.3
ผงขาว	-	-	-	-	-	-
สารระเหย	7	3.6	-	-	7	2.3
สุรา	-	-	-	-	-	-

จากตาราง 6 พบว่า ผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดแบบผู้ป่วยใน เคยได้รับการบำบัดรักษา ยาเสพติดมาก่อนที่จะได้รับการบำบัดรักษาในครั้งนี้ มีจำนวนมากกว่าผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก คิดเป็นร้อยละ 39.4 ด้านเหตุผลที่เข้ารับการรักษาเสพติดนั้น ผู้ป่วยใน ส่วนใหญ่ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดรักษาเนื่องจากถูกส่งตัวเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพตาม พร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย พ.ศ. 2545 คิดเป็นร้อยละ 50.8 และผู้ป่วยนอก จะเป็นเหตุผลจากความต้องการของตัวผู้ป่วยเองที่ต้องการได้รับการบำบัดรักษา คิดเป็น ร้อยละ 80.2 ด้านผู้รับผิดชอบ ค่าใช้จ่ายในการรักษา กรณีผู้ป่วยในจะมีผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษา คือ ครอบครัว มาก ที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.3 ส่วนในกรณีผู้ป่วยนอกผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษา คือ จากแหล่งอื่นๆ เช่น กรมคุมประพฤติ องค์การการกุศล กองทุนของชุมชน เป็นต้น

และจำนวนผู้ติดยาเสพติดจำแนกตามประเภทยาเสพติด กรณีผู้ป่วยใน ผู้ติดยาเสพติด ทั้งหมดมี 193 คน ประกอบด้วย ผู้ติดยาเสพติดประเภทยาบ้า จำนวน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 73.6 ซึ่งเป็นผู้ติดยาเสพติดที่สมัครใจ จำนวน 47 คน และผู้ป่วยคุมประพฤติ จำนวน 95 คน ผู้ติดยาเสพติด

ประเภทผงขาว จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 2.6 ซึ่งเป็นผู้ติดยาเสพติดที่สมัครใจ จำนวน 5 คน และไม่มีผู้ป่วยคุมประพฤติเข้ารับการบำบัด ผู้ติดยาเสพติดประเภทสารระเหย จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 5.2 ซึ่งเป็นผู้ติดยาเสพติดที่สมัครใจ จำนวน 3 คน และผู้ป่วยคุมประพฤติ จำนวน 7 คน และผู้ติดยาเสพติดประเภทสุรา จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 18.7 ซึ่งเป็นผู้ติดยาเสพติดที่สมัครใจ จำนวน 36 คน และไม่มีผู้ป่วยคุมประพฤติเข้ารับการบำบัด กรณีผู้ป่วยนอก ผู้ติดยาเสพติดทั้งหมดมี 111 คน ประกอบด้วย ผู้ติดยาเสพติดประเภทยาบ้า จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 75.7 ผู้ติดยาเสพติดประเภทผงขาว จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 2.7 ผู้ติดยาเสพติดประเภทสารระเหย จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.8 และผู้ติดยาเสพติดประเภทสุรา จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 19.8 ซึ่งเป็นผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอกเป็นผู้ป่วยสมัครใจทั้งหมด

3. ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

3.1 ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน

ตาราง 7 แสดงสรุปข้อคิดเห็นเกี่ยวกับยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน

ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับยาเสพติด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สาเหตุของการใช้ยาเสพติด	193	100
อยากลองเสพ	57	29.5
เสพตามเพื่อน	66	34.2
เสพเพื่อทำงาน	7	3.6
อยากเสพเพราะปัญหาต่างๆ	42	21.8
ไม่แสดงข้อคิดเห็น	21	10.9
เหตุผลที่ต้องการเลิกยาเสพติด	193	100
รู้สึกเบื่อ	50	25.9
เพื่อครอบครัว	79	40.9
อยากมีเงินเหลือเก็บ	13	6.7
อยากที่จะมีสุขภาพที่ดีขึ้น	27	14.0

ตาราง 7 (ต่อ)

ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับยาเสพติด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เหตุผลที่ต้องการเลิกยาเสพติด (ต่อ)	193	100
ถูกจับส่งตัวเข้ารับการบำบัด	2	1.0
สังคมรอบตัวไม่ยอมรับ	4	2.1
ไม่แสดงข้อคิดเห็น	18	9.3
ผลเสียที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาเสพติด	193	100
เสียสุขภาพ	120	62.2
เปลืองเงิน ไม่มีเงินเก็บ	23	11.9
ครอบครัว ไม่มีความสุข	37	19.2
สังคมรอบตัวไม่ยอมรับ	11	5.7
ไม่แสดงข้อคิดเห็น	2	1.0
สาเหตุที่เข้ารับการบำบัดยาเสพติด ที่สถาบันธัญญารักษ์	193	100
ถูกจับ ถูกส่งเข้ารับการบำบัด	94	48.7
ครอบครัวบังคับเข้ารับการบำบัด	16	8.3
อยากเลิกเอง	78	40.4
เปลืองเงิน อยากมีเงินเหลือ	2	1.0
ไม่แสดงข้อคิดเห็น	3	1.6
สิ่งที่คาดหวังกับการเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดในครั้งนี้	193	100
เลิกยาเสพติดได้	138	71.5
มีพฤติกรรมที่ดีขึ้น	23	11.9
เข้ากับสังคมได้	11	5.7
เพื่ออนาคตที่ดีขึ้น	17	8.8
ไม่แสดงข้อคิดเห็น	4	2.1
ความพึงพอใจต่อการเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด	193	100
เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษา	64	33.2
สถานที่ที่ใช้ในการบำบัดรักษา	25	13.0
กิจกรรมในการบำบัดรักษา	48	24.9
ไม่พอใจ	7	3.6
ไม่แสดงข้อคิดเห็น	49	25.4

จากตาราง 7 พบว่า ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยใน คำถามเกี่ยวกับเหตุผลของการใช้ยาเสพติด การเสพติดตามเพื่อนเป็นสาเหตุหลักคิดเป็นร้อยละ 34.2 คำถามเกี่ยวกับเหตุผลที่ต้องการจะเลิกเสพยาเสพติด ทำเพื่อครอบครัวเป็นสาเหตุหลัก คิดเป็นร้อยละ 40.9 คำถามเกี่ยวกับผลเสียที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาเสพติด คือเสียสุขภาพมีผลเสียมากเป็นอันดับแรก คิดเป็นร้อยละ 62.2 คำถามเกี่ยวกับสาเหตุที่เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด ที่สถาบันธัญญารักษ์ ซึ่งการถูกส่งตัวเข้ารับการบำบัด เป็นสาเหตุหลัก คิดเป็นร้อยละ 48.7 คำถามเกี่ยวกับสิ่งที่คาดหวังกับการเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดในครั้งนี้ การเลิกยาเสพติด เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยคาดหวังมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 71.5 และสุดท้ายคำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด ที่สถาบันธัญญารักษ์ เจ้าหน้าที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการบำบัดรักษายาเสพติด เป็นที่พึงพอใจมากที่สุดสำหรับผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 33.2

3.2 ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก

ตาราง 8 แสดงสรุปข้อคิดเห็นเกี่ยวกับยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก

ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับยาเสพติด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สาเหตุของการใช้ยาเสพติด	111	100
อยากลองเสพ	52	46.8
เสพติดตามเพื่อน	38	34.2
เสพเพื่อทำงาน	4	3.6
อยากเสพเพราะปัญหาต่างๆ	6	5.4
ไม่แสดงข้อคิดเห็น	11	9.9
เหตุผลที่ต้องการเลิกยาเสพติด	111	100
อยากที่จะมีสุขภาพที่ดีขึ้น	12	10.8
อยากมีเงินเหลือเก็บ	9	8.1
เพื่ออนาคต	42	37.8
ถูกบังคับมาเข้ารับการบำบัด	11	9.9
เพื่อครอบครัว	26	23.4
ไม่แสดงข้อคิดเห็น	11	9.9

ตาราง 8 (ต่อ)

ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับยาเสพติด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ผลเสียที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาเสพติด	111	100
เสียสุขภาพ	60	54.1
เปลืองเงิน ไม่มีเงินเก็บ	10	9.0
ครอบครัว ไม่มีความสุข	11	9.9
สังคมรอบตัวไม่ยอมรับ	11	9.9
ไม่แสดงข้อคิดเห็น	19	17.1
สาเหตุที่เลือกเข้ารับการบำบัดยาเสพติดที่สถาบันธัญญารักษ์	111	100
มีคนแนะนำมา	58	52.3
สื่อต่างๆ เช่น อินเทอร์เน็ต	10	9.0
เคยมาเข้ารับการบำบัดรักษา	17	15.3
ถูกบังคับ ให้มาทำการบำบัดรักษา	14	12.6
ไม่แสดงข้อคิดเห็น	12	17.1
สิ่งที่คาดหวังกับการเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดในครั้งนี้	111	100
เลิกยาเสพติดได้	86	77.5
มีพฤติกรรมที่ดีขึ้น	10	9.0
ไม่แสดงข้อคิดเห็น	15	13.5

จากตาราง 8 พบว่า ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก คำถามเกี่ยวกับเหตุผลของการใช้ยาเสพติด การอยากลองเสพเป็นสาเหตุหลักคิดเป็นร้อยละ 46.8 คำถามเกี่ยวกับเหตุผลที่ต้องการจะเลิกเสพยาเสพติด ทำให้ออกอนาคตเป็นสาเหตุหลัก คิดเป็นร้อยละ 37.8 คำถามเกี่ยวกับผลเสียที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาเสพติด คือเสียสุขภาพมีผลเสียมากเป็นอันดับแรก คิดเป็นร้อยละ 54.1 คำถามเกี่ยวกับสาเหตุที่เลือกเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด ที่สถาบันธัญญารักษ์ ซึ่งการคนแนะนำมา เป็นสาเหตุที่เลือกมามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.3 และ คำถามเกี่ยวกับสิ่งที่คาดหวังกับการเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดในครั้งนี้ กาเลิกยาเสพติด เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยคาดหวังมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 77.5

ตอนที่ 2 ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้ติดยาเสพติด ณ สถาบันธัญญารักษ์

ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้ติดยาเสพติด ณ สถาบันธัญญารักษ์ จำแนกตามลักษณะของต้นทุนที่แบ่งออกเป็นต้นทุนหน่วยงาน ซึ่งประกอบด้วยต้นทุนลงทุนกับต้นทุนดำเนินการ โดยจะเก็บข้อมูลจากกลุ่มงานที่มีความเกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษายาเสพติดโดยตรง ของสถาบันธัญญารักษ์ ได้แก่ กลุ่มงานเวชศาสตร์ยาเสพติด กลุ่มงานจิตวิทยา กลุ่มงานพยาธิวิทยา กลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพ กลุ่มงานเภสัชกรรม กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ กลุ่มงานโภชนาวิทยา กลุ่มงานบริการผู้ป่วยนอก กลุ่มงานบริการผู้ป่วยใน กลุ่มงานติดตามผลการรักษา และกลุ่มงานรังสีวิทยา นอกเหนือจากกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องข้างต้น ผู้วิจัยจะไม่ทำการเก็บข้อมูลและส่วนต้นทุนในการรับบริการ ประกอบด้วยต้นทุนทางตรงกับต้นทุนทางอ้อม ซึ่งจะเป็นต้นทุนที่เป็นตัวเงินและไม่ใช้ตัวเงิน และมีเมื่อข้อมูลที่ได้จะทำการจำแนกในส่วนของการให้บริการ ระหว่างการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน และการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งข้อมูลมีดังต่อไปนี้

1. ต้นทุนหน่วยงาน จำแนกตามกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษายาเสพติด ทั้งการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอก ประกอบด้วยต้นทุนลงทุน กับ ต้นทุนดำเนินการ

ต้นทุนลงทุน เกิดจากการนำต้นทุนอาคาร ต้นทุนครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ต้นทุนครุภัณฑ์สำนักงาน และต้นทุนครุภัณฑ์โภชนาการและความสะอาด ต้นทุนที่กล่าวมาคิดอยู่ในรูปของค่าเสื่อมราคา มารวมกันแล้วนำมาหารด้วย จำนวนผู้เข้ารับบริการเพื่อให้ได้ต้นทุนลงทุนต่อหน่วย

ต้นทุนดำเนินการ ประกอบด้วย ค่าแรง ค่ายา ค่าวัสดุ และค่าสาธารณูปโภค ต่อปีนำมารวมกันแล้ว หารด้วยจำนวนผู้เข้ารับบริการ เพื่อให้ได้ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วย

เมื่อได้ต้นทุนลงทุนต่อคนต่อวันและต้นทุนดำเนินการต่อคนต่อวันมาแล้วนำมารวมกันก็จะได้ต้นทุนหน่วยงานต่อคนต่อวันซึ่งสามารถสรุปข้อมูลดังตาราง 9

ตาราง 9 แสดงการเปรียบเทียบต้นทุนหน่วยงาน จำแนกตามกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดผู้ติดยาเสพติด ทั้งที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน และแบบผู้ป่วยนอก

กลุ่มงาน	ต้นทุนต่อหน่วย : บาทต่อคน (ร้อยละ)					
	การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน			การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก		
	ต้นทุนลงทุน	ต้นทุนดำเนินการ	ต้นทุนหน่วยงาน	ต้นทุนลงทุน	ต้นทุนดำเนินการ	ต้นทุนหน่วยงาน
กลุ่มงานเวชศาสตร์ยาเสพติด	0.22	4.14	4.36	0.26	4.87	5.13
			(4.98)			(12.33)

ตาราง 9 (ต่อ)

ต้นทุนต่อคนต่อวัน : บาทต่อคน (ร้อยละ)

กลุ่มงาน	การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน			การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก		
	ต้นทุน	ต้นทุน	ต้นทุน	ต้นทุน	ต้นทุน	ต้นทุน
	ลงทุน	ดำเนินการ	หน่วยงาน	ลงทุน	ดำเนินการ	หน่วยงาน
กลุ่มงานจิตวิทยา	0.14	2.05	2.19	0.16	2.41	2.57
			(2.49)			(6.17)
กลุ่มงานพยาธิวิทยา	0.32	4.94	5.26	0.38	5.81	6.19
			(6.00)			(14.88)
กลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพ	0.46	5.1	5.56	0.54	6	6.54
			(6.34)			(15.72)
กลุ่มงานเภสัชกรรม	0.31	5.12	5.43	0.36	6.02	6.38
			(6.19)			(15.34)
กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์	0.19	2.6	2.79	0.22	3.06	3.28
			(3.18)			(7.88)
กลุ่มงานโภชนวิทยา	0.17	2.04	2.21	-	-	-
			(2.52)			(0.00)
กลุ่มงานการบริการผู้ป่วยนอก	-	-	-	0.5	7.77	8.27
			(0.00)			(19.88)
กลุ่มงานการบริการผู้ป่วยใน	3.06	54.03	57.09	-	-	-
			(65.14)			(0.00)
กลุ่มงานติดตามการรักษา	0.07	1.6	1.67	0.08	1.88	1.96
			(1.91)			(4.71)
กลุ่มงานรังสีวิทยา	0.07	1.01	1.08	0.08	1.19	1.27
			(1.23)			(3.05)
รวม	5.01	82.63	87.64	2.58	39.01	41.59
	(5.72)	(94.28)	(100)	(6.24)	(93.76)	(100)

ที่มา: จากการคำนวณ (ภาคผนวก ค ตาราง 24-25)

หมายเหตุ

1. ต้นทุนที่ใช้ในการคำนวณต้นทุนลงทุนและต้นทุนดำเนินการ ได้ใช้ข้อมูลจากตามปีงบประมาณ พ.ศ. 2552
2. จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 มีจำนวน 3,845 คน
3. จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 มีจำนวน 3,265 คน

จากตาราง 9 พบว่า การบำบัดรักษายาเสพติดแบบผู้ป่วยในมีต้นทุนหน่วยงานต่อคนต่อวัน สูงกว่าการบำบัดรักษายาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก โดยต้นทุนหน่วยงานต่อคนต่อวันของการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยใน เท่ากับ 87.64 บาท แบ่งเป็นต้นทุนลงทุน 5.01 บาท คิดเป็นร้อยละ 5.72 และต้นทุนดำเนินการ 82.63 บาท คิดเป็นร้อยละ 94.28 ส่วนต้นทุนหน่วยงานของการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก เท่ากับ 41.59 บาท แบ่งเป็นต้นทุนลงทุน 2.58 บาท คิดเป็นร้อยละ 6.24 และต้นทุนดำเนินการ 39.01 บาท คิดเป็นร้อยละ 93.76

เมื่อทำการวิเคราะห์ต้นทุนหน่วยงานต่อคนต่อวัน จากการจำแนกกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษายาเสพติด โดยกลุ่มงานที่มีความเกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษายาเสพติดแบบผู้ป่วยใน มี 10 กลุ่มงาน และกลุ่มงานที่มีความเกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษายาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก มี 9 กลุ่มงาน พบว่า กลุ่มงานเวชศาสตร์สสารเสพติด มีต้นทุนหน่วยงานสำหรับผู้ป่วยใน เท่ากับ 4.36 บาท คิดเป็นร้อยละ 4.98 ส่วนสำหรับผู้ป่วยนอก เท่ากับ 5.13 บาท คิดเป็นร้อยละ 12.34 กลุ่มงานจิตวิทยา มีต้นทุนหน่วยงานสำหรับผู้ป่วยใน เท่ากับ 2.19 บาท คิดเป็นร้อยละ 2.49 ส่วนสำหรับผู้ป่วยนอก เท่ากับ 2.57 บาท คิดเป็นร้อยละ 6.18 กลุ่มงานพยาธิวิทยา มีต้นทุนหน่วยงานสำหรับผู้ป่วยใน เท่ากับ 5.26 บาท คิดเป็นร้อยละ 6 ส่วนสำหรับผู้ป่วยนอก เท่ากับ 6.19 บาท คิดเป็นร้อยละ 14.89 กลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพ มีต้นทุนหน่วยงานสำหรับผู้ป่วยใน เท่ากับ 5.56 บาท คิดเป็นร้อยละ 6.34 ส่วนสำหรับผู้ป่วยนอก เท่ากับ 6.54 บาท คิดเป็นร้อยละ 15.73 กลุ่มงานเภสัชกรรม มีต้นทุนหน่วยงานสำหรับผู้ป่วยใน เท่ากับ 5.43 บาท คิดเป็นร้อยละ 6.19 ส่วนสำหรับผู้ป่วยนอก เท่ากับ 6.38 คิดเป็นร้อยละ 15.35 กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ มีต้นทุนหน่วยงานสำหรับผู้ป่วยใน เท่ากับ 2.79 บาท คิดเป็นร้อยละ 3.18 ส่วนสำหรับผู้ป่วยนอก เท่ากับ 3.28 บาท คิดเป็นร้อยละ 7.88 กลุ่มงานโภชนาวิทยา มีต้นทุนหน่วยงานสำหรับผู้ป่วยใน เท่ากับ 2.21 บาท คิดเป็นร้อยละ 2.52 ส่วนสำหรับผู้ป่วยนอก ไม่มีต้นทุนหน่วยงาน กลุ่มงานบริการผู้ป่วยนอก มีต้นทุนหน่วยงานสำหรับผู้ป่วยนอก เท่ากับ 8.27 บาท คิดเป็นร้อยละ 19.87 ส่วนสำหรับผู้ป่วยใน ไม่มีต้นทุนหน่วยงาน กลุ่มงานบริการผู้ป่วยใน มีต้นทุนหน่วยงานสำหรับผู้ป่วยใน เท่ากับ 57.09 บาท คิดเป็นร้อยละ 65.16 ส่วนสำหรับผู้ป่วยนอก ไม่มีต้นทุนหน่วยงาน กลุ่มงานติดตามผลการรักษา มีต้นทุนหน่วยงานสำหรับผู้ป่วยใน เท่ากับ 1.67 บาท คิดเป็นร้อยละ 1.90 ส่วนสำหรับผู้ป่วยนอก เท่ากับ 1.96 บาท คิดเป็นร้อยละ 4.71 และ กลุ่มงานรังสีวิทยา มีต้นทุนหน่วยงานสำหรับผู้ป่วยใน เท่ากับ 1.08 บาท คิดเป็นร้อยละ 1.23 ส่วนสำหรับผู้ป่วยนอก เท่ากับ 1.27 บาท คิดเป็นร้อยละ 3.02

2. ต้นทุนหน่วยงานทำการคำนวณปรับค่าให้เป็นต้นทุนหน่วยงาน เมื่อเข้ารับการบำบัดรักษา ยาเสพติดครบระยะเวลาที่กำหนด

กรณีผู้ติดยาเสพติดที่สมัครใจที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในขั้น ตอนโดยจะนำต้นทุนลงทุนต่อคนต่อวัน และต้นทุนดำเนินการต่อคนต่อวันมาคำนวณให้ได้ต้นทุนหน่วยงาน (ต่อ 150 วัน ต่อ

คน) ซึ่งจะคิดจากระยะเวลาจากการบำบัดรักษาแบบครบเวลาตามแผนการบำบัดรักษายาเสพติด ช่วงบำบัดด้วยยา 30 วัน (1 เดือน) รวมกับช่วงฟื้นฟูสมรรถภาพ 120 วัน (4 เดือน) ประกอบด้วยต้นทุนลงทุน (ต่อ 150 วัน ต่อคน) คำนวณจาก ต้นทุนลงทุนต่อคนต่อวัน นำมารวมต้นทุนดำเนินการต่อคนต่อวัน คูณด้วย 150 วัน

กรณีผู้ติดยาเสพติดที่สมัครใจที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอกมีขึ้น ตอนโดยจะนำต้นทุนลงทุนต่อคนต่อวัน และต้นทุนดำเนินการต่อคนต่อวัน มาคำนวณให้ได้ต้นทุนหน่วยงานต่อ 20 ครั้ง ต่อคน) ซึ่งจะคิดจากระยะเวลาจากการบำบัดรักษาแบบครบเวลาตามแผนการบำบัดรักษายาเสพติด ช่วงบำบัดด้วยยา 4 ครั้ง (1 เดือน) รวมกับช่วงฟื้นฟูสมรรถภาพ 16 ครั้ง (4 เดือน) ประกอบด้วยต้นทุนลงทุน (ต่อ 20 ครั้ง ต่อคน) คำนวณจาก ต้นทุนลงทุนต่อคนต่อวัน นำมารวมต้นทุนดำเนินการต่อคนต่อวัน คูณด้วย 20 ครั้ง

กรณีผู้ติดยาเสพติดคุมประพฤติที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยมีขึ้น ตอนโดยจะนำต้นทุนลงทุนต่อคนต่อวัน และต้นทุนดำเนินการต่อคนต่อวัน มาคำนวณให้ได้ต้นทุนหน่วยงาน (ต่อ 120 วัน ต่อคน) ซึ่งจะคิดจากระยะเวลาจากการบำบัดรักษาแบบครบเวลาตามแผนการบำบัดรักษายาเสพติด ซึ่งจะมีเฉพาะช่วงฟื้นฟูสมรรถภาพ 120 วัน (4 เดือน) ไม่มีช่วงบำบัดด้วยยาเพราะเป็นผู้ป่วยที่ถูกจับมารับการบำบัดที่ได้มีการคุมตัวอยู่ในเรือนจำเป็นเวลาอย่างน้อย 45 วัน ทำให้ไม่อากรอยากเสพยา ประกอบด้วย ต้นทุนลงทุน (ต่อ 120 วัน ต่อคน) คำนวณจาก ต้นทุนลงทุนต่อคนต่อวัน นำมารวมต้นทุนดำเนินการต่อคนต่อวัน คูณด้วย 120 วัน

ตาราง 10 แสดงต้นทุนหน่วยงาน ของการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดทั้งแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งทำการคำนวณปรับค่าให้เป็นต้นทุนในการรับบริการเมื่อเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดครบระยะเวลาที่กำหนด

หน่วย : บาท

ลักษณะของผู้ติดยาเสพติด	การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน				การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก			
	ต้นทุนลงทุนต่อคนต่อวัน	ต้นทุนดำเนินการต่อคนต่อวัน	ต้นทุนหน่วยงานต่อคนต่อวัน	ต้นทุนหน่วยงานเมื่อครบระยะเวลา	ต้นทุนลงทุนต่อคนต่อวัน	ต้นทุนดำเนินการต่อคนต่อวัน	ต้นทุนหน่วยงานต่อคนต่อวัน	ต้นทุนหน่วยงานเมื่อครบระยะเวลา
สมัครใจบำบัด	5.01	82.63	87.64	13,146	2.58	39.01	41.59	831.80
คุมประพฤติ	5.01	82.63	87.64	10,156.80	-	-	-	-

ที่มา: จากการคำนวณ (ภาคผนวก ค ตาราง 24-25)

จากตาราง 10 พบว่า การบำบัดรักษายาเสพติดแบบผู้ป่วยในมีต้นทุนหน่วยงาน สูงกว่าการบำบัดรักษายาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดครบระยะเวลาที่กำหนด โดยต้นทุนหน่วยงานการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่สมัครใจแบบผู้ป่วยใน มีต้นทุนหน่วยงาน เป็นจำนวนเงิน 13,146 บาท ส่วนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่สมัครใจแบบผู้ป่วยนอก มีต้นทุนหน่วยงาน เป็นจำนวนเงิน 831.80 บาท และการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดคุมประพฤติแบบผู้ป่วยใน มีต้นทุนหน่วยงาน เป็นจำนวนเงิน 10,156.80 บาท

สำหรับต้นทุนในการรับบริการจะทำการจำแนกออกเป็นตามประเภทของยาเสพติด ได้แก่ ยาบ้า ผงขาว สารระเหย สุรา ซึ่งจะแบ่งเป็นตามลักษณะของผู้ติดยาเสพติดคือ ผู้ป่วยสมัครใจเข้ารับการบำบัด และ ผู้ติดยาเสพติดคุมประพฤติ ทั้งแบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก โดยจะแบ่งเก็บข้อมูลเป็น 2 ส่วน คือ

ต้นทุนทางตรง ที่เป็นตัวเงิน ได้แก่ ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าบริการตรวจหาสารเสพติด ค่าบริการตรวจทางพยาธิวิทยา ค่าบริการตรวจทางรังสีวิทยา ค่ายาและเวชภัณฑ์ ค่าห้องพักและอาหาร และค่าใช้จ่ายอื่นๆ

ต้นทุนทางอ้อม จะมีต้นทุนทางอ้อมที่เป็นตัวเงิน ได้แก่ ค่าใช้จ่ายส่วนตัว ค่าใช้จ่ายในส่วนของผู้ปกครอง และต้นทุนทางอ้อมที่ไม่เป็นตัวเงิน ได้แก่ ค่าเสียโอกาสจากการสูญเสียรายได้จากการขาดงานของผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด และค่าเสียโอกาสจากดอกเบี้ยเงินฝากธนาคารขุดรายได้ในช่วงที่เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด

เมื่อได้ต้นทุนข้างต้นแล้วจะนำมารวมกันและหารด้วยจำนวนผู้ติดยาเสพติดตามยาเสพติดแต่ละประเภท ที่ได้ทำการเก็บตัวอย่างมา เพื่อหาต้นทุนในการรับบริการต่อหน่วย

3. ต้นทุนในการรับบริการของผู้ติดยาเสพติดประเภทยาบ้า

3.1 ต้นทุนในการรับบริการของผู้ติดยาเสพติดที่สมัครใจ ทั้งที่เข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอก

ตาราง 11 แสดงการเปรียบเทียบต้นทุนในการรับบริการ จำแนกตามกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดผู้ติดยาเสพติดแบบสมัครใจประเภทยาบ้า ทั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอก

กิจกรรมบริการ	ต้นทุนต่อหน่วย : บาทต่อคนต่อวัน (ร้อยละ)					
	การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน			การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก		
	ต้นทุนทางตรง	ต้นทุนทางอ้อม	ต้นทุนในการรับบริการ	ต้นทุนทางตรง	ต้นทุนทางอ้อม	ต้นทุนในการรับบริการ
ค่าบริการทางการแพทย์	50	-	50	50	-	50
			(4.29)			(2.43)

ตาราง 11 (ต่อ)

ต้นทุนต่อหน่วย : บาทต่อคนต่อวัน (ร้อยละ)

กิจกรรมบริการ	การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน			การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก		
	ต้นทุน ทางตรง	ต้นทุน ทางอ้อม	ต้นทุนใน การรับ บริการ	ต้นทุน ทางตรง	ต้นทุน ทางอ้อม	ต้นทุนใน การรับ บริการ
ค่าตรวจหาสารเสพติด	240	-	240 (20.59)	240	-	240 (11.67)
ค่าบริการงานพยาบาลวิทยา	140	-	140 (12.01)	140	-	140 (6.81)
ค่าบริการงานรังสีวิทยา	170	-	170 (14.58)	170	-	170 (8.27)
ค่ายาและเวชภัณฑ์ (ต่อวัน)	4.68	-	4.68 (0.40)	79.33	-	79.33 (3.86)
ค่าห้องพักและอาหาร	-	-	- (0.00)	-	-	- (0.00)
ค่าใช้จ่ายอื่นๆ เช่น ค่าถ่ายรูป	12	-	12 (1.03)	-	-	- (0.00)
ค่าอาหารและค่าใช้จ่ายส่วนตัว (ต่อวัน)	-	38.50	38.50 (3.30)	-	514.46	514.46 (25.02)
ค่าใช้จ่ายในส่วนของผู้ปกครอง	-	14.65	14.65 (1.26)	-	491.85	491.85 (23.92)
การสูญเสียรายได้จากการขาดงาน เพื่อรับการบำบัด (ต่อวัน)	-	495.39	495.39 (42.50)	-	369.91	369.91 (17.99)
ค่าเสียโอกาสจากดอกเบี้ยเงินฝาก ธนาคาร ร้อยละ 1.25	-	0.52	0.52 (0.04)	-	0.39	0.39 (0.02)
รวม (ต่อวัน) (เฉพาะครั้งแรกที่ เข้ารับการบำบัดรักษา)	616.68 (52.90)	549.06 (47.10)	1,165.74 (100)	679.33 (33.04)	1376.61 (66.96)	2,055.94 (100)
รวม (ต่อวัน) (ในช่วงที่เข้ารับการบำบัดรักษา)	4.68 (0.85)	549.06 (99.15)	553.74 (100)	79.33 (5.45)	1376.61 (94.55)	1,455.94 (100)

ที่มา: จากการคำนวณ (ภาคผนวก ง ตาราง 26)

จากตาราง 11 พบว่า ผู้ป่วยยาเสพติดสมัครใจติดประเภทยาบ้า ที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน มีต้นทุนในการรับบริการรวม (ต่อวัน) เฉพาะบริการครั้งแรก เท่ากับ 1,165.74 บาท เป็นต้นทุนทางตรง เท่ากับ 616.68 บาท คิดเป็นร้อยละ 52.90 และต้นทุนทางอ้อม เท่ากับ 549.06 บาท คิดเป็นร้อยละ 47.10 ส่วนต้นทุนในการรับบริการรวม (ต่อวัน) ในช่วงเข้ารับการบำบัดรักษา เท่ากับ 553.74 บาท เป็นต้นทุนทางตรง เท่ากับ 4.68 บาท คิดเป็นร้อยละ 0.85 และต้นทุนทางอ้อม เท่ากับ 549.06 บาท คิดเป็นร้อยละ 99.15

ส่วนผู้ติดยาเสพติดสมัครใจประเภทยาบ้า ที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก มีต้นทุนในการรับบริการรวม (ต่อวัน) เฉพาะบริการครั้งแรก เท่ากับ 2,055.94 บาท เป็นต้นทุนทางตรง เท่ากับ 679.33 บาท คิดเป็นร้อยละ 33.04 และต้นทุนทางอ้อม เท่ากับ 1,376.61 บาท คิดเป็นร้อยละ 66.96 ส่วนต้นทุนในการรับบริการรวม (ต่อวัน) ในช่วงเข้ารับการบำบัดรักษา เท่ากับ 1,455.94 บาท เป็นต้นทุนทางตรง เท่ากับ 79.33 บาท คิดเป็นร้อยละ 5.45 และต้นทุนทางอ้อม เท่ากับ 1,376.61 บาท คิดเป็นร้อยละ 94.55

เห็นได้ว่าต้นทุนในการรับบริการของการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน ต้นทุนทางตรงที่เกิดขึ้นในช่วงการบำบัดรักษา จะเป็นส่วนของค่ายาและเวชภัณฑ์ เป็นจำนวนเงิน 4.98 บาทต่อวัน ส่วนต้นทุนทางอ้อมที่เกิดขึ้นในช่วงการบำบัดรักษา มีต้นทุนค่าเสียโอกาสการสูญเสียรายได้จากการขาดงานเพื่อรับการบำบัดมากที่สุด เป็นจำนวนเงิน 495.39 บาท คิดเป็นร้อยละ 42.50 เมื่อเทียบกับร้อยละกับการมารับการบริการในครั้งแรกในทำนองเดียวกัน ต้นทุนในการรับบริการของการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ต้นทุนทางตรงที่เกิดขึ้นในช่วงการบำบัดรักษา จะเป็นส่วนของค่ายาและเวชภัณฑ์ เป็นจำนวนเงิน 79.33 บาทต่อวัน ส่วนต้นทุนทางอ้อมที่เกิดขึ้นในช่วงการบำบัดรักษา มีต้นทุนค่าเสียโอกาสการสูญเสียรายได้จากการขาดงานเพื่อรับการบำบัดมากที่สุด เป็นจำนวนเงิน 514.46 บาท คิดเป็นร้อยละ 25.02 เมื่อเทียบกับร้อยละกับการมารับการบริการในครั้งแรก

3.2 ต้นทุนในการรับบริการของผู้ติดยาเสพติดคุมประพฤติ ที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอก

ตาราง 12 แสดงการเปรียบเทียบต้นทุนในการรับบริการ จำแนกตามกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดผู้ติดยาเสพติดแบบคุมประพฤติประเภทยาบ้า ที่ เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอก

กิจกรรมบริการ	ต้นทุนต่อหน่วย : บาทต่อคนต่อวัน (ร้อยละ)					
	การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน			การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก		
	ต้นทุนทางตรง	ต้นทุนทางอ้อม	ต้นทุนในการรับบริการ	ต้นทุนทางตรง	ต้นทุนทางอ้อม	ต้นทุนในการรับบริการ
ค่าบริการทางการแพทย์	50	-	50 (6.73)	-	-	-
ค่าตรวจหาสารเสพติด	-	-	- (0.00)	-	-	-
ค่าบริการงานพยาบาลวิทยา	140	-	140 (18.85)	-	-	-
ค่าบริการงานรังสีวิทยา	170	-	170 (22.89)	-	-	-
ค่ายาและเวชภัณฑ์ (ต่อวัน)	0.22	-	0.22 (0.03)	-	-	-
ค่าห้องพักและอาหาร	-	-	- (0.00)	-	-	-
ค่าใช้จ่ายอื่นๆ เช่น ค่าถ่ายรูป	12	-	12 (1.62)	-	-	-
ค่าอาหารและค่าใช้จ่ายส่วนตัว (ต่อวัน)	-	80.82	80.82 (10.88)	-	-	-
ค่าใช้จ่ายในส่วนของผู้ปกครอง	-	7.79	7.79 (1.05)	-	-	-
การสูญเสียรายได้จากการขาดงานเพื่อรับการบำบัด (ต่อวัน)	-	281.47	281.47 (37.90)	-	-	-
ค่าเสียโอกาสจากดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร ร้อยละ 1.25	-	0.29	0.29 (0.04)	-	-	-
รวม (ต่อวัน) (เฉพาะครั้งแรกที่เข้ารับการบำบัดรักษา)	372.22 (50.12)	370.37 (49.88)	742.59 (100)	-	-	-
รวม (ต่อวัน) (ในช่วงที่เข้ารับการบำบัดรักษา)	0.22 (0.04)	370.37 (99.96)	370.59 (100)	-	-	-

ที่มา: จากการคำนวณ (ภาคผนวก ง ตาราง 27)

จากตาราง 12 พบว่า ผู้ป่วยยาเสพติดประพฤติดีประเภทยาบ้า ที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน มีต้นทุนในการรับบริการรวม (ต่อวัน) เฉพาะบริการครั้งแรก เท่ากับ 742.59 บาท เป็นต้นทุนทางตรง เท่ากับ 372.22 บาท คิดเป็นร้อยละ 50.12 และต้นทุนทางอ้อม เท่ากับ 370.37 บาท คิดเป็นร้อยละ 48.88 ส่วนต้นทุนในการรับบริการรวม (ต่อวัน) ในช่วงเข้ารับการบำบัดรักษา เท่ากับ 370.59 บาท เป็นต้นทุนทางตรง เท่ากับ 0.22 บาท คิดเป็นร้อยละ 0.06 และต้นทุนทางอ้อม เท่ากับ 370.37 บาท คิดเป็นร้อยละ 99.94

เห็นได้ว่าต้นทุนในการรับบริการของการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน ต้นทุนทางตรงที่เกิดขึ้นในช่วงการบำบัดรักษา จะเป็นส่วนของค่ายาและเวชภัณฑ์ เป็นจำนวนเงิน 0.22 บาทต่อวัน ส่วนต้นทุนทางอ้อมที่เกิดขึ้นช่วงการบำบัดรักษา มีต้นทุนค่าเสียโอกาสการสูญเสียรายได้จากการขาดงานเพื่อรับการบำบัดมากที่สุด เป็นจำนวนเงิน 281.47 บาท คิดเป็นร้อยละ 37.90 เมื่อเทียบร้อยละกับการมารับการบริการในครั้งแรก

4. ต้นทุนในการรับบริการ ของผู้ติดยาเสพติดประเภทผงขาว

4.1 ต้นทุนในการรับบริการของผู้ติดยาเสพติดที่สมัครใจ ทั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอก

ตาราง 13 แสดงการเปรียบเทียบต้นทุนในการรับบริการ จำแนกตามกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดผู้ติดยาเสพติดแบบสมัครใจประเภทผงขาว ที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอก

กิจกรรมบริการ	ต้นทุนต่อหน่วย : บาทต่อคนต่อวัน (ร้อยละ)					
	การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน			การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก		
	ต้นทุนทางตรง	ต้นทุนทางอ้อม	ต้นทุนในการรับบริการ	ต้นทุนทางตรง	ต้นทุนทางอ้อม	ต้นทุนในการรับบริการ
ค่าบริการทางการแพทย์	50	-	50 (5.96)	50	-	50 (2.45)
ค่าตรวจหาสารเสพติด	240	-	240 (28.60)	240	-	240 (11.77)
ค่าบริการงานพยาบาลวิทยา	140	-	140 (16.68)	140	-	140 (6.87)

ตาราง 13 (ต่อ)

กิจกรรมบริการ	ต้นทุนต่อหน่วย : บาทต่อคนต่อวัน (ร้อยละ)					
	การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน			การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก		
	ต้นทุน ทางตรง	ต้นทุน ทางอ้อม	ต้นทุนใน การรับ บริการ	ต้นทุน ทางตรง	ต้นทุน ทางอ้อม	ต้นทุนใน การรับ บริการ
ค่าบริการงานรังสีวิทยา	170	-	170 (20.26)	170	-	170 (8.34)
ค่ายาและเวชภัณฑ์ (ต่อวัน)	1.11	-	1.11 (0.13)	360	-	360 (17.66)
ค่าห้องพักและอาหาร	-	-	- (0.00)	-	-	- (0.00)
ค่าใช้จ่ายอื่นๆ เช่น ค่าถ่ายรูป	12	-	12 (1.43)	-	-	- (0.00)
ค่าอาหารและค่าใช้จ่ายส่วนตัว (ต่อวัน)	-	12.75	12.75 (1.52)	-	436.67	436.67 (21.42)
ค่าใช้จ่ายในส่วนของผู้ปกครอง	-	6.44	6.44 (0.77)	-	603.33	603.33 (29.59)
การสูญเสียรายได้จากการขาดงาน เพื่อรับการบำบัด (ต่อวัน)	-	206.67	206.67 (24.63)	-	38.89	38.89 (1.91)
ค่าเสียโอกาสจากดอกเบี้ยเงินฝาก ธนาคาร ร้อยละ 1.25	-	0.22	0.22 (0.03)	-	0.04	0.04 (0.002)
รวม (ต่อวัน) (เฉพาะครั้งแรกที่ เข้ารับการบำบัดรักษา)	613.11 (73.06)	226.08 (26.94)	839.19 (100)	960 (47.08)	1,078.93 (52.92)	2,038.93 (100)
รวม (ต่อวัน) (ในช่วงที่เข้ารับการ บำบัดรักษา)	1.11 (0.49)	226.08 (99.51)	227.19 (100)	360 (25.02)	1,078.93 (74.98)	1,438.93 (100)

ที่มา: จากการคำนวณ (ภาคผนวก ง ตาราง 28)

จากตาราง 13 พบว่า ผู้ป่วยยาเสพติดจิตใจดีประเภทพวงขาว ที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน มีต้นทุนในการรับบริการรวม (ต่อวัน) เฉพาะบริการครั้งแรก เท่ากับ 839.19 บาท เป็นต้นทุนทางตรง เท่ากับ 613.11 บาท คิดเป็นร้อยละ 73.06 และต้นทุนทางอ้อม เท่ากับ 226.08 บาท คิดเป็นร้อยละ 26.94 ส่วนต้นทุนในการรับบริการรวม (ต่อวัน) ในช่วงเข้ารับการบำบัดรักษา เท่ากับ 227.19

บาท เป็นต้นทุนทางตรง เท่ากับ 1.11 บาท คิดเป็นร้อยละ 0.49 และต้นทุนทางอ้อม เท่ากับ 226.08 บาท คิดเป็นร้อยละ 99.51

ส่วนผู้ติดตามเสด็จสมัครใจประเภทผิงขาว ที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอกมีต้นทุนในการรับบริการรวม (ต่อวัน) เฉพาะบริการครั้งแรก เท่ากับ 2,038.93 บาท เป็นต้นทุนทางตรง เท่ากับ 960 บาท คิดเป็นร้อยละ 47.08 และต้นทุนทางอ้อม เท่ากับ 1,078.93 บาท คิดเป็นร้อยละ 52.92 ส่วนต้นทุนในการรับบริการรวม (ต่อวัน) ในช่วงเข้ารับการบำบัดรักษา เท่ากับ 1,438.93 บาท เป็นต้นทุนทางตรง เท่ากับ 360 บาท คิดเป็นร้อยละ 5.45 และต้นทุนทางอ้อม เท่ากับ 1,078.93 บาท คิดเป็นร้อยละ 74.98

เห็นได้ว่าต้นทุนในการรับบริการของการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน ต้นทุนทางตรงที่เกิดขึ้นในช่วงการบำบัดรักษา จะเป็นส่วนของค่ายาและเวชภัณฑ์ เป็นจำนวนเงิน 1.11 บาทต่อวัน ส่วนต้นทุนทางอ้อมที่เกิดขึ้นในช่วงการบำบัดรักษา มีต้นทุนค่าเสียโอกาสการสูญเสียรายได้จากการขาดงานเพื่อรับการบำบัดมากที่สุด เป็นจำนวนเงิน 206.67 บาท คิดเป็นร้อยละ 24.63 เมื่อเทียบร้อยละกับการมารับการบริการในครั้งแรก ในทำนองเดียวกันต้นทุนในการรับบริการของการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ต้นทุนทางตรงที่เกิดขึ้นในช่วงการบำบัดรักษา จะเป็นส่วนของค่ายาและเวชภัณฑ์ เป็นจำนวนเงิน 960 บาทต่อวัน ส่วนต้นทุนทางอ้อมที่เกิดขึ้นในช่วงการบำบัดรักษา มีต้นทุนค่าใช้จ่ายในส่วนของผู้ป่วยปกครองมากที่สุด เป็นจำนวนเงิน 603.33 บาท คิดเป็นร้อยละ 29.59 เมื่อเทียบร้อยละกับการมารับการบริการในครั้งแรก

5. ต้นทุนในการรับบริการ ของผู้ติดตามเสด็จสมัครใจประเภทสารระเหย

5.1 ต้นทุนในการรับบริการของผู้ติดตามเสด็จสมัครใจ ที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอก

ตาราง 14 แสดงการเปรียบเทียบต้นทุนในการรับบริการ จำแนกตามกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดผู้ติดตามเสด็จแบบสมัครใจประเภทสารระเหย ที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอก

กิจกรรมบริการ	ต้นทุนต่อหน่วย : บาทต่อคนต่อวัน (ร้อยละ)					
	การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน			การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก		
	ต้นทุนทางตรง	ต้นทุนทางอ้อม	ต้นทุนในการรับบริการ	ต้นทุนทางตรง	ต้นทุนทางอ้อม	ต้นทุนในการรับบริการ
ค่าบริการทางการแพทย์	50	-	50	50	-	50
			(7.73)			(3.23)

ตาราง 14 (ต่อ)

กิจกรรมบริการ	ต้นทุนต่อหน่วย : บาทต่อคนต่อวัน (ร้อยละ)					
	การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน			การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก		
	ต้นทุน ทางตรง	ต้นทุน ทางอ้อม	ต้นทุนใน การรับ บริการ	ต้นทุน ทางตรง	ต้นทุน ทางอ้อม	ต้นทุนใน การรับ บริการ
ค่าตรวจหาสารเสพติด	120	-	120 (18.55)	120	-	120 (7.74)
ค่าบริการงานพยาบาลวิทยา	140	-	140 (21.64)	140	-	140 (9.03)
ค่าบริการงานรังสีวิทยา	170	-	170 (26.27)	170	-	170 (10.97)
ค่ายาและเวชภัณฑ์ (ต่อวัน)	2.43	-	2.43 (0.38)	595	-	595 (38.39)
ค่าห้องพักและอาหาร	-	-	- (0.00)	-	-	- (0.00)
ค่าใช้จ่ายอื่นๆ เช่น ค่าถ่ายรูป	12	-	12 (1.85)	-	-	- (0.00)
ค่าอาหารและค่าใช้จ่ายส่วนตัว (ต่อวัน)	-	15.14	15.14 (2.34)	-	200	200 (12.90)
ค่าใช้จ่ายในส่วนของผู้ปกครอง	-	10.67	10.67 (1.65)	-	200	200 (12.90)
การสูญเสียรายได้จากการขาดงาน เพื่อรับการบำบัด (ต่อวัน)	-	126.67	126.67 (19.58)	-	75	75 (4.84)
ค่าเสียโอกาสจากดอกเบี้ยเงินฝาก	-	0.13	0.13 (0.02)	-	0.08	0.08 (0.01)
รวม (ต่อวัน) (เฉพาะครั้งแรกที่ เข้ารับการบำบัดรักษา)	494.43 (76.41)	152.61 (23.59)	647.04 (100)	1075 (69.35)	475.08 (30.65)	1,550.08 (100)
รวม (ต่อวัน) (ในช่วงที่เข้ารับการ บำบัดรักษา)	2.43 (1.57)	152.61 (98.43)	155.04 (100)	595 (55.60)	475.08 (44.40)	1,070.08 (100)

ที่มา: จากการคำนวณ (ภาคผนวก ง ตาราง 29)

จากตาราง 14 พบว่า ผู้ป่วยยาเสพติดสมัครใจติดประเภทสารระเหย ที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน มีต้นทุนในการรับบริการรวม (ต่อวัน) เฉพาะบริการครั้งแรก เท่ากับ 647.04 บาท เป็นต้นทุนทางตรง เท่ากับ 494.43 บาท คิดเป็นร้อยละ 76.41 และต้นทุนทางอ้อม เท่ากับ 152.61 บาท คิดเป็นร้อยละ 23.59 ส่วนต้นทุนในการรับบริการรวม (ต่อวัน) ในช่วงเข้ารับการบำบัดรักษา เท่ากับ 155.04 บาท เป็นต้นทุนทางตรง เท่ากับ 2.43 บาท คิดเป็นร้อยละ 1.57 และต้นทุนทางอ้อม เท่ากับ 152.61 บาท คิดเป็นร้อยละ 98.43

ส่วนผู้ติดยาเสพติดสมัครใจประเภทสารระเหย ที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก มีต้นทุนในการรับบริการรวม (ต่อวัน) เฉพาะบริการครั้งแรก เท่ากับ 1,550.08 บาท เป็นต้นทุนทางตรง เท่ากับ 1,075 บาท คิดเป็นร้อยละ 69.35 และต้นทุนทางอ้อม เท่ากับ 475.08 บาท คิดเป็นร้อยละ 30.65 ส่วนต้นทุนในการรับบริการรวม (ต่อวัน) ในช่วงเข้ารับการบำบัดรักษา เท่ากับ 1,070.08 บาท เป็นต้นทุนทางตรง เท่ากับ 595 บาท คิดเป็นร้อยละ 55.60 และต้นทุนทางอ้อม เท่ากับ 475.08 บาท คิดเป็นร้อยละ 44.40

เห็นได้ว่าต้นทุนในการรับบริการของการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน ต้นทุนทางตรงที่เกิดขึ้นในช่วงการบำบัดรักษา จะเป็นส่วนของค่ายาและเวชภัณฑ์ เป็นจำนวนเงิน 2.43 บาทต่อวัน ส่วนต้นทุนทางอ้อมที่เกิดขึ้นในช่วงการบำบัดรักษา มีต้นทุนค่าเสียโอกาสการสูญเสียรายได้จากการขาดงานเพื่อรับการบำบัดมากที่สุด เป็นจำนวนเงิน 126.67 บาท คิดเป็นร้อยละ 19.58 เมื่อเทียบร้อยละกับการมารับการบริการในครั้งแรก ในทำนองเดียวกันต้นทุนในการรับบริการของการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ต้นทุนทางตรงที่เกิดขึ้นในช่วงการบำบัดรักษา จะเป็นส่วนของค่ายาและเวชภัณฑ์ เป็นจำนวนเงิน 595 บาทต่อวัน ส่วนต้นทุนทางอ้อมที่เกิดขึ้นในช่วงการบำบัดรักษา มีต้นทุนค่าเสียโอกาสการสูญเสียรายได้จากการขาดงานเพื่อรับการบำบัดมากที่สุด เป็นจำนวนเงิน 200 บาท คิดเป็นร้อยละ 12.90 เมื่อเทียบร้อยละกับการมารับการบริการในครั้งแรก

5.2 ต้นทุนในการรับบริการของผู้ติดยาเสพติดคุมประพฤติ ทั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอก

ตาราง 15 แสดงการเปรียบเทียบต้นทุนในการรับบริการ จำแนกตามกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดผู้ติดยาเสพติดแบบคุมประพฤติประเภทสารระเหย ที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอก

กิจกรรมบริการ	ต้นทุนต่อหน่วย : บาทต่อคนต่อวัน (ร้อยละ)					
	การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน			การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก		
	ต้นทุนทางตรง	ต้นทุนทางอ้อม	ต้นทุนในการรับบริการ	ต้นทุนทางตรง	ต้นทุนทางอ้อม	ต้นทุนในการรับบริการ
ค่าบริการทางการแพทย์	50	-	50 (8.27)	-	-	-
ค่าตรวจหาสารเสพติด	-	-	- (0.00)	-	-	-
ค่าบริการงานพยาบาล	140	-	140 (23.16)	-	-	-
ค่าบริการงานรังสีวิทยา	170	-	170 (28.12)	-	-	-
ค่ายาและเวชภัณฑ์ (ต่อวัน)	-	-	- (0.00)	-	-	-
ค่าห้องพักและอาหาร	-	-	- (0.00)	-	-	-
ค่าใช้จ่ายอื่นๆ เช่น ค่าถ่ายรูป	12	-	12 (1.99)	-	-	-
ค่าอาหารและค่าใช้จ่ายส่วนตัว (ต่อวัน)	-	37.86	37.86 (6.26)	-	-	-
ค่าใช้จ่ายในส่วนของผู้ปกครอง	-	3.93	3.93 (0.65)	-	-	-
การสูญเสียรายได้จากการขาดงานเพื่อรับการบำบัด (ต่อวัน)	-	190.48	190.48 (31.51)	-	-	-
ค่าเสียโอกาสจากดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร ร้อยละ 1.25	-	0.20	0.20 (0.03)	-	-	-
รวม (ต่อวัน) (เฉพาะครั้งแรกที่เข้ารับการบำบัดรักษา)	372 (61.54)	232.47 (38.46)	604.47 (100)	-	-	-
รวม (ต่อวัน) (ในช่วงที่เข้ารับการบำบัดรักษา)	0 (0.00)	232.47 (100)	232.47 (100)	-	-	-

ที่มา: จากการคำนวณ (ภาคผนวก ง ตาราง 30)

จากตาราง 15 พบว่า ผู้ป่วยยาเสพติดติดประเภทสารระเหย ที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน มีต้นทุนในการรับบริการรวม (ต่อวัน) เฉพาะบริการครั้งแรก เท่ากับ 604.47 บาท เป็นต้นทุนทางตรง เท่ากับ 372 บาท คิดเป็นร้อยละ 61.54 และต้นทุนทางอ้อม เท่ากับ 232.47 บาท คิดเป็นร้อยละ 38.46 ส่วนต้นทุนในการรับบริการรวม (ต่อวัน) ในช่วงเข้ารับการบำบัดรักษา เท่ากับ 232.47 บาท ซึ่งเป็นต้นทุนทางอ้อม เท่ากับ 549.06 บาท คิดเป็นร้อยละ 99.96 ไม่มีต้นทุนทางตรง

เห็นได้ว่าต้นทุนในการรับบริการของการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในไม่มีต้นทุนทางตรงที่เกิดขึ้นในช่วงการบำบัดรักษา ส่วนต้นทุนทางอ้อมที่เกิดขึ้นช่วงการบำบัดรักษา มีต้นทุนค่าเสียโอกาสการสูญเสียรายได้จากการขาดงานเพื่อรับการบำบัดมากที่สุด เป็นจำนวนเงิน 190.48 บาท คิดเป็นร้อยละ 31.51 เมื่อเทียบกับร้อยละกับการมารับการบริการในครั้งแรก

6. ต้นทุนในการรับบริการ ของผู้ติดยาเสพติดประเภทสุรา

6.1 ต้นทุนในการรับบริการของผู้ติดยาเสพติดที่สมัครใจ ทั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอก

ตาราง 16 แสดงการเปรียบเทียบต้นทุนในการรับบริการ จำแนกตามกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดผู้ติดยาเสพติดแบบสมัครใจประเภทสุราที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอก

กิจกรรมบริการ	ต้นทุนต่อหน่วย : บาทต่อคนต่อวัน (ร้อยละ)					
	การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน			การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก		
	ต้นทุนทางตรง	ต้นทุนทางอ้อม	ต้นทุนในการรับบริการ	ต้นทุนทางตรง	ต้นทุนทางอ้อม	ต้นทุนในการรับบริการ
ค่าบริการทางการแพทย์	50	-	50 (3.01)	50	-	50 (1.81)
ค่าตรวจหาสารเสพติด	120	-	120 (7.22)	120	-	120 (4.35)
ค่าบริการงานพยาบาลวิทยา	750	-	750 (45.13)	750	-	750 (27.20)

ตาราง 16 (ต่อ)

กิจกรรมบริการ	ต้นทุนต่อหน่วย : บาทต่อคนต่อวัน (ร้อยละ)					
	การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน			การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก		
	ต้นทุนทางตรง	ต้นทุนทางอ้อม	ต้นทุนในการรับบริการ	ต้นทุนทางตรง	ต้นทุนทางอ้อม	ต้นทุนในการรับบริการ
ค่าบริการงานรังสีวิทยา	170	-	170 (10.23)	170	-	170 (6.17)
ค่ายาและเวชภัณฑ์ (ต่อวัน)	4.59	-	4.59 (0.28)	91.5	-	91.5 (3.32)
ค่าห้องพักและอาหาร	-	-	- (0.00)	-	-	- (0.00)
ค่าใช้จ่ายอื่นๆ เช่น ค่าถ่ายรูป	12	-	12 (0.72)	-	-	- (0.00)
ค่าอาหารและค่าใช้จ่ายส่วนตัว (ต่อวัน)	-	22.59	22.59 (1.36)	-	638.18	638.18 (23.14)
ค่าใช้จ่ายในส่วนของผู้ปกครอง	-	11.99	11.99 (0.72)	-	639.09	639.09 (23.18)
การสูญเสียรายได้จากการขาดงานเพื่อรับการบำบัด (ต่อวัน)	-	520.06	520.06 (31.30)	-	298.41	298.41 (10.82)
ค่าเสียโอกาสจากดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร ร้อยละ 1.25	-	0.54	0.54 (0.03)	-	0.31	0.31 (0.01)
รวม (ต่อวัน) (เฉพาะครั้งแรกที่เข้ารับการบำบัดรักษา)	1,106.59 (66.59)	555.18 (33.41)	1,661.77 (100)	1,181.50 (42.85)	1,575.99 (57.15)	2,757.49 (100)
รวม (ต่อวัน) (ในช่วงที่เข้ารับการบำบัดรักษา)	4.59 (0.82)	555.18 (99.18)	559.77 (100)	91.50 (5.49)	1,575.99 (94.51)	1,667.49 (100)

ที่มา: จากการคำนวณ (ภาคผนวก ง ตาราง 31)

จากตาราง 16 พบว่า ผู้ป่วยยาเสพติดที่ติดประเภทยาที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน มีต้นทุนในการรับบริการรวม (ต่อวัน) เฉพาะบริการครั้งแรก เท่ากับ 1,661.77 บาท เป็นต้นทุนทางตรง เท่ากับ 1,106.59 บาท คิดเป็นร้อยละ 66.59 และต้นทุนทางอ้อม เท่ากับ 555.18 บาท คิดเป็นร้อยละ 33.41 ส่วนต้นทุนในการรับบริการรวม (ต่อวัน) ในช่วงเข้ารับการบำบัดรักษา เท่ากับ 559.77 บาท เป็น

ต้นทุนทางตรง เท่ากับ 4.59 บาท คิดเป็นร้อยละ 0.82 และต้นทุนทางอ้อม เท่ากับ 555.18 บาท คิดเป็นร้อยละ 99.18

ส่วนผู้ติดตามเสด็จสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี เสด็จฯ ทรงปฏิบัติพระราชกรณียกิจ ณ จังหวัดบุรีรัมย์ (ต่อวัน) เฉพาะบริการครั้งแรก เท่ากับ 2,757.49 บาท เป็นต้นทุนทางตรง เท่ากับ 1,181.50 บาท คิดเป็นร้อยละ 42.85 และต้นทุนทางอ้อม เท่ากับ 1,575.99 บาท คิดเป็นร้อยละ 57.15 ส่วนต้นทุนในการให้บริการรวม (ต่อวัน) ในช่วงเข้ารับการบำบัดรักษา เท่ากับ 1,667.49 บาท เป็นต้นทุนทางตรง เท่ากับ 91.50 บาท คิดเป็นร้อยละ 5.49 และต้นทุนทางอ้อม 1,575.99 บาท คิดเป็นร้อยละ 94.51

เห็นได้ว่าต้นทุนในการให้บริการของการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในต้นทุนทางตรงที่เกิดขึ้น ในช่วงการบำบัดรักษา จะเป็นส่วนของค่ายาและเวชภัณฑ์ เป็นจำนวนเงิน 4.59 บาทต่อวัน ส่วนต้นทุนทางอ้อมที่เกิดขึ้น ในช่วงการบำบัดรักษา มีต้นทุนค่าเสียโอกาสการสูญเสียรายได้จากการขาดงานเพื่อรับการบำบัดมากที่สุด เป็นจำนวนเงิน 520.06 บาท คิดเป็นร้อยละ 31.30 เมื่อเทียบร้อยละกับการมารับการบริการในครั้งแรก ในทำนองเดียวกัน ต้นทุนในการให้บริการของการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ต้นทุนทางตรงที่เกิดขึ้น ในช่วงการบำบัดรักษา จะเป็นส่วนของค่ายาและเวชภัณฑ์เป็นจำนวนเงิน 91.50 บาทต่อวัน ส่วนต้นทุนทางอ้อมที่เกิดขึ้น ในช่วงการบำบัดรักษา มีต้นทุนค่าใช้จ่ายในส่วนของผู้ปกครองมากที่สุด เป็นจำนวนเงิน 639.09 บาท คิดเป็นร้อยละ 23.18 เมื่อเทียบร้อยละกับการมารับการบริการในครั้งแรก

7. ต้นทุนในการให้บริการ ทำการคำนวณปรับค่าให้เป็นต้นทุนในการให้บริการเมื่อเข้ารับการบำบัดรักษา ยาเสพติดครบระยะเวลาที่กำหนด จะทำการแบ่งออกเป็น 3 กรณี คือ ผู้ติดตามเสด็จสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี เสด็จฯ ทรงปฏิบัติพระราชกรณียกิจ ณ จังหวัดบุรีรัมย์ ผู้ติดตามเสด็จสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี เสด็จฯ ทรงปฏิบัติพระราชกรณียกิจ ณ จังหวัดบุรีรัมย์ และผู้ติดตามเสด็จสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี เสด็จฯ ทรงปฏิบัติพระราชกรณียกิจ ณ จังหวัดบุรีรัมย์

กรณีผู้ติดตามเสด็จสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี เสด็จฯ ทรงปฏิบัติพระราชกรณียกิจ ณ จังหวัดบุรีรัมย์ ต้นทุนโดยจะนำต้นทุนทางตรง และต้นทุนทางอ้อม (ต่อวัน) เฉพาะบริการครั้งแรก กับต้นทุนทางตรง และต้นทุนทางอ้อม (ต่อวัน) ในช่วงเข้ารับการบำบัดรักษา มาคำนวณให้ได้ต้นทุนในการให้บริการ (ต่อ 150 วัน ต่อคน) ซึ่งจะคิดจากระยะเวลาจากการบำบัดรักษาแบบครบเวลาตามแผนการบำบัดรักษา ยาเสพติด ช่วงบำบัดด้วยยา 30 วัน (1 เดือน) รวมกับช่วงฟื้นฟูสมรรถภาพ 120 วัน (4 เดือน) ประกอบด้วยต้นทุนทางตรง (ต่อ 150 วัน ต่อคน) คำนวณจาก ต้นทุนทางตรง (ต่อ 1 วันต่อคน) เฉพาะการบำบัดรักษาครั้งแรก จำนวน 1 วัน รวมกับ ต้นทุนทางตรง (ต่อ 1 วันต่อคน) ที่อยู่ในช่วงการบำบัดรักษา จำนวน 149 วัน นำมารวมต้นทุนทางอ้อม (ต่อ 1 วันต่อคน) เฉพาะการบำบัดรักษาครั้งแรกจำนวน 1 วัน รวมกับ ต้นทุนทางอ้อม (ต่อ 1 วันต่อคน) ที่อยู่ในช่วงการบำบัดรักษา จำนวน 149 วัน

กรณีผู้ติดยาเสพติดที่สมัครใจที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอกมีขึ้น โดยจะนำต้นทุนทางตรง และต้นทุนทางอ้อม (ต่อวัน) เฉพาะบริการครั้งแรก กับ ต้นทุนทางตรงและต้นทุนทางอ้อม (ต่อวัน) ในช่วงเข้ารับการบำบัดรักษา มาคำนวณให้ได้ต้นทุนในการรับบริการ (ต่อ 20 ครั้ง ต่อคน) ซึ่งจะคิดจากระยะเวลาจากการบำบัดรักษาแบบครบเวลาตามแผนการบำบัดรักษายาเสพติด ช่วงบำบัดด้วยยา 4 ครั้ง (1 เดือน) รวมกับช่วงฟื้นฟูสมรรถภาพ 16 ครั้ง (4 เดือน) ประกอบด้วยต้นทุนทางตรง (ต่อ 20 ครั้ง ต่อคน) คำนวณจาก ต้นทุนทางตรง (ต่อ 1 ครั้งต่อคน) เฉพาะการบำบัดรักษาครั้งแรก จำนวน 1 ครั้ง รวมกับ ต้นทุนทางตรง (ต่อ 1 ครั้งต่อคน) ที่อยู่ในช่วงการบำบัดรักษา จำนวน 19 ครั้ง นำมารวมต้นทุนทางอ้อม (ต่อ 1 ครั้งต่อคน) เฉพาะการบำบัดรักษาครั้งแรก จำนวน 1 ครั้ง รวมกับ ต้นทุนทางอ้อม (ต่อ 1 ครั้งต่อคน) ที่อยู่ในช่วงการบำบัดรักษา จำนวน 19 ครั้ง

กรณีผู้ติดยาเสพติดคุมประพฤติที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในมีขึ้น โดยจะนำต้นทุนทางตรง และต้นทุนทางอ้อม (ต่อวัน) เฉพาะบริการครั้งแรก กับ ต้นทุนทางตรง และต้นทุนทางอ้อม (ต่อวัน) ในช่วงเข้ารับการบำบัดรักษา มาคำนวณให้ได้ต้นทุนในการรับบริการ (ต่อ 120 วัน ต่อคน) ซึ่งจะคิดจากระยะเวลาจากการบำบัดรักษาแบบครบเวลาตามแผนการบำบัดรักษายาเสพติด ซึ่งจะมีเฉพาะช่วงฟื้นฟูสมรรถภาพ 120 วัน (4 เดือน) ไม่มีช่วงบำบัดด้วยยาเพราะเป็นผู้ป่วยที่ถูกจับมารับการบำบัดที่ได้มีการคุมตัวอยู่ในเรือนจำเป็นเวลาอย่างน้อย 45 วัน ทำให้ไม่อากรอยากเสพติด ประกอบด้วยต้นทุนทางตรง (ต่อ 120 วัน ต่อคน) คำนวณจาก ต้นทุนทางตรง (ต่อ 1 วันต่อคน) เฉพาะการบำบัดรักษาครั้งแรก จำนวน 1 วัน รวมกับ ต้นทุนทางตรง (ต่อ 1 วันต่อคน) ที่อยู่ในช่วงการบำบัดรักษา จำนวน 119 วัน นำมารวมต้นทุนทางอ้อม (ต่อ 1 วันต่อคน) เฉพาะการบำบัดรักษาครั้งแรก จำนวน 1 วัน รวมกับ ต้นทุนทางอ้อม (ต่อ 1 วันต่อคน) ที่อยู่ในช่วงการบำบัดรักษา จำนวน 119 วัน

7.1 ต้นทุนในการรับบริการของผู้ติดยาเสพติดแบบสมัครใจ ซึ่งแบ่งตามประเภทของยาเสพติด ที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน

ตาราง 17 แสดงต้นทุนในการรับบริการของผู้ติดยาเสพติดแบบสมัครใจ ซึ่งแบ่งตามประเภทของยาเสพติด ที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในซึ่งทำการคำนวณปรับค่าให้เป็นต้นทุนในการรับบริการเมื่อเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดครบระยะเวลาที่กำหนด

ต้นทุนต่อหน่วย : บาทต่อคน

ประเภท ยาเสพติด	การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน แบบสมัครใจ								
	ต้นทุน ทางตรง (เฉพาะครั้ง แรก)	ต้นทุน ทางตรง (ต่อ 1 วันต่อ คน)	ต้นทุน ทางตรง (ต่อ 150 วัน ต่อคน)	ต้นทุน ทางอ้อม (เฉพาะครั้ง แรก)	ต้นทุน ทางอ้อม (ต่อ 1 วันต่อ คน)	ต้นทุน ทางอ้อม (ต่อ 150 วัน ต่อคน)	ต้นทุนใน การรับ บริการ (เฉพาะครั้ง แรก)	ต้นทุนใน การรับ บริการ (ต่อ 1 วัน ต่อคน)	ต้นทุนใน การรับ บริการ (ต่อ 150 วัน ต่อคน)
ยาบ้า	616.68	4.68	1,314.00	549.06	549.06	82,359.00	1,165.74	553.74	83,673.00
ผงขาว	613.11	1.11	778.50	226.08	226.08	33,912.00	839.19	227.19	34,690.50
สารระเหย	494.43	2.43	856.50	152.61	152.61	22,891.50	647.04	155.04	23,748.00
สุรา	1,106.59	4.59	1,790.50	555.18	555.18	83,277.00	1,661.77	559.77	85,067.50
รวม	2,830.81	12.81	4,739.50	1,482.93	1,482.93	222,439.5	4,313.74	1,495.74	227,179.0

ที่มา: จากการคำนวณ (รวบรวมข้อมูลจากตาราง 11, 13, 14, 16)

จากตาราง 17 พบว่า ผู้ติดยาเสพติดประเภทยาบ้า มีต้นทุนในการรับบริการเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดครบระยะเวลาที่กำหนด เป็นจำนวนเงิน 83,673 บาท ซึ่งเป็นต้นทุนทางตรง เป็นจำนวนเงิน 1,314 บาท และต้นทุนทางอ้อม เป็นจำนวนเงิน 82,359 บาท ส่วนผู้ติดยาเสพติดประเภทผงขาว มีต้นทุนในการรับบริการเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดครบระยะเวลาที่กำหนด เป็นจำนวนเงิน 34,690.50 บาท ซึ่งเป็นต้นทุนทางตรง เป็นจำนวนเงิน 778.50 บาท และต้นทุนทางอ้อม เป็นจำนวนเงิน 33,912.50 บาท ทางด้านผู้ติดยาเสพติดประเภทสารระเหย มีต้นทุนในการรับบริการเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดครบระยะเวลาที่กำหนด เป็นจำนวนเงิน 23,748 บาท ซึ่งเป็นต้นทุนทางตรง เป็นจำนวนเงิน 856.50 บาท และต้นทุนทางอ้อม เป็นจำนวนเงิน 22,891.50 บาท และผู้ติดยาเสพติดประเภทสุรา มีต้นทุนในการรับบริการเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดครบระยะเวลาที่กำหนด เป็นจำนวนเงิน 85,067.50 บาท ซึ่งเป็นต้นทุนทางตรง เป็นจำนวนเงิน 1,790.50 บาท และต้นทุนทางอ้อม เป็นจำนวนเงิน 83,277 บาท

7.2 ต้นทุนในการรับบริการ ของผู้ติดยาเสพติดแบบสมัครใจ ซึ่งแบ่งตามประเภทของยาเสพติด ที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก

ตาราง 18 แสดงต้นทุนในการรับบริการ ผู้ติดยาเสพติดแบบสมัครใจ ซึ่งแบ่งตามประเภทของยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งทำการคำนวณปรับค่าให้เป็นต้นทุนในการรับบริการเมื่อเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดครบระยะเวลาที่กำหนด

ต้นทุนต่อหน่วย : บาทต่อคน

ประเภท ยาเสพติด	การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก แบบสมัครใจ								
	ต้นทุน ทางตรง (เฉพาะครั้ง แรก)	ต้นทุน ทางตรง (ต่อ 1 ครั้ง ต่อคน)	ต้นทุน ทางตรง (ต่อ 20 ครั้ง ต่อคน)	ต้นทุน ทางอ้อม (เฉพาะครั้ง แรก)	ต้นทุน ทางอ้อม (ต่อ 1 ครั้ง ต่อคน)	ต้นทุน ทางอ้อม (ต่อ 20 ครั้ง ต่อคน)	ต้นทุนใน การรับ บริการ (เฉพาะครั้ง แรก)	ต้นทุนใน การรับ บริการ (ต่อ 1 ครั้ง ต่อคน)	ต้นทุนใน การรับ บริการ (ต่อ 20 ครั้ง ต่อคน)
ยาบ้า	679.33	79.33	2,186.60	1,376.61	1,376.61	27,532.20	2,055.94	1,455.94	29,718.80
ผงขาว	960.00	360.00	7,800.00	1,078.93	1,078.93	21,578.60	2,038.93	1,439.93	29,397.60
สารระเหย	1,075.00	595.00	12,380.00	475.08	475.08	9,501.60	1,550.08	1,070.08	21,881.60
สุรา	1,181.50	91.50	2,920.00	1,575.99	1,575.99	31,519.80	2,757.49	1,667.49	34,439.80
รวม	3,895.83	1,125.83	25,286.60	4,506.61	4,506.61	90,132.20	8,402.44	5,633.44	115,437.8

ที่มา: จากการคำนวณ (รวบรวมข้อมูลจากตาราง 11, 13, 14, 16)

จากตาราง 18 พบว่า ผู้ติดยาเสพติดประเภท ยาบ้า มีต้นทุนในการรับบริการเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดครบระยะเวลาที่กำหนด เป็นจำนวนเงิน 29,718.80 บาท ซึ่งเป็นต้นทุนทางตรง เป็นจำนวนเงิน 2,186 บาท และต้นทุนทางอ้อม เป็นจำนวนเงิน 27,532.20 บาท ส่วนผู้ติดยาเสพติดประเภท ผงขาว มีต้นทุนในการรับบริการเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดครบระยะเวลาที่กำหนดเป็นจำนวนเงิน 29,397.60 บาท ซึ่งเป็นต้นทุนทางตรง เป็นจำนวนเงิน 7,800 บาท และต้นทุนทางอ้อม เป็นจำนวนเงิน 21,578.60 บาท ทางด้านผู้ติดยาเสพติดประเภท สารระเหย มีต้นทุนในการรับบริการเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดครบระยะเวลาที่กำหนด เป็นจำนวนเงิน 21,881.60 บาท ซึ่งเป็นต้นทุนทางตรง เป็นจำนวนเงิน 12,380 บาท และต้นทุนทางอ้อม เป็นจำนวนเงิน 9,501.60 บาท และผู้ติดยาเสพติดประเภท สุรา มีต้นทุนในการรับบริการเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดครบระยะเวลาที่กำหนด เป็นจำนวนเงิน 34,439.80 บาท ซึ่งเป็นต้นทุนทางตรง เป็นจำนวนเงิน 2,920 บาท และต้นทุนทางอ้อม เป็นจำนวนเงิน 31,519.80 บาท

7.3 ต้นทุนในการรับบริการ ผู้ติดยาเสพติดแบบคุมประพฤติ ซึ่งแบ่งตามประเภทของยาเสพติด ของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน

ตาราง 19 แสดงต้นทุนในการรับบริการ ผู้ติดยาเสพติดแบบคุมประพฤติ ซึ่งแบ่งตามประเภทของยาเสพติด ที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน ซึ่งทำการคำนวณปรับค่าให้เป็นต้นทุนในการรับบริการเมื่อเข้ารับการรักษา ยาเสพติดครบระยะเวลาที่กำหนด

ต้นทุนต่อหน่วย : บาทต่อคนต่อวัน

ประเภท ยาเสพติด	การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน แบบคุมประพฤติ								
	ต้นทุน ทางตรง (เฉพาะครั้ง แรก)	ต้นทุน ทางตรง (ต่อ 1 วันต่อ คน)	ต้นทุน ทางตรง (ต่อ 120 วัน ต่อคน)	ต้นทุน ทางอ้อม (เฉพาะครั้ง แรก)	ต้นทุน ทางอ้อม (ต่อ 1 วันต่อ คน)	ต้นทุน ทางอ้อม (ต่อ 120 วัน ต่อคน)	ต้นทุนใน การรับ บริการ (เฉพาะครั้ง แรก)	ต้นทุนใน การรับ บริการ (ต่อ 1 วัน ต่อคน)	ต้นทุนใน การรับ บริการ (ต่อ 120 วัน ต่อคน)
ยาบ้า	372.22	0.22	398.40	370.37	370.37	44,444.40	742.59	370.59	44,842.80
ผงขาว	-	-	-	-	-	-	-	-	-
สารระเหย	372.00	-	372.00	232.47	232.47	27,896.40	604.47	232.47	28,268.40
สุรา	-	-	-	-	-	-	-	-	-
รวม	744.22	0.22	770.40	602.84	602.84	72,340.80	1,347.06	603.06	73,111.20

ที่มา: จากการคำนวณ (รวบรวมข้อมูลจากตาราง 12, 15)

จากตาราง 19 พบว่า ผู้ติดยาเสพติดประเภท ยาบ้า มีต้นทุนในการรับบริการเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษา ยาเสพติดครบระยะเวลาที่กำหนด เป็นจำนวนเงิน 44,842.80 บาท ซึ่งเป็นต้นทุนทางตรง เป็นจำนวนเงิน 398.40 บาท และต้นทุนทางอ้อม เป็นจำนวนเงิน 44,444.40 บาท ทางด้านผู้ติดยาเสพติดประเภท สารระเหย มีต้นทุนในการรับบริการเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษา ยาเสพติดครบระยะเวลาที่กำหนด เป็นจำนวนเงิน 28,268.40 บาท ซึ่งเป็นต้นทุนทางตรง เป็นจำนวนเงิน 372 บาท และต้นทุนทางอ้อม เป็นจำนวนเงิน 27,896.40 บาท

8. ต้นทุนรวม จำแนกตามประเภทของยาเสพติด ของผู้ติดยาเสพติดแบบสมัครใจและแบบคุมประพฤติที่เข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอกมีวิธีการคิดคิดคำนวณโดยการนำต้นทุนหน่วยงานมารวมกับต้นทุนในการรับบริการ ซึ่งมีข้อมูลดังต่อไปนี้

8.1 ต้นทุนรวม จำแนกตามประเภทของยาเสพติด ของผู้ติดยาเสพติดที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยใน และแบบผู้ป่วยนอก

ตาราง 20 แสดงต้นทุนรวม จำแนกตามประเภทของยาเสพติด ของผู้ติดยาเสพติดแบบสมัครใจ ที่ เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน และแบบผู้ป่วยนอก

ประเภท ยาเสพติด	ต้นทุนต่อหน่วย : บาทต่อคน (ร้อยละ)					
	การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน			การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก		
	ต้นทุน หน่วยงาน	ต้นทุนในการ รับบริการ	ต้นทุนรวม	ต้นทุน หน่วยงาน	ต้นทุนในการ รับบริการ	ต้นทุนรวม
ยาบ้า	13,146 (13.58)	83,673.00 (86.42)	96,819.00 (100)	831.80 (2.72)	29,718.80 (97.28)	30,550.60 (100)
ผงขาว	13,146 (27.48)	34,690.20 (72.52)	47,836.20 (100)	831.80 (2.75)	29,397.60 (97.25)	30,229.40 (100)
สารระเหย	13,146 (35.63)	23,748.00 (64.37)	36,894.00 (100)	831.80 (3.66)	21,881.60 (96.34)	22,713.40 (100)
สุรา	13,146 (13.39)	85,067.50 (86.61)	98,213.50 (100)	831.80 (2.36)	34,439.80 (97.64)	35,271.60 (100)

จากตาราง 20 พบว่า ต้นทุนรวมของผู้ติดยาเสพติดแต่ละประเภทจะแบ่งเป็น 2 กรณี คือ กรณี ผู้ป่วยในผู้ติดยาเสพติดประเภท ยาบ้า มีต้นทุนรวมในการบำบัดรักษา เป็นจำนวนเงิน 96,819 บาท ซึ่งต้นทุนหน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 13.58 และเป็นต้นทุนในการรับบริการ คิดเป็นร้อยละ 86.42 ผู้ติดยาเสพติดประเภท ผงขาว มีต้นทุนรวมในการบำบัดรักษา เป็นจำนวนเงิน 47,836.20 บาท ซึ่งต้นทุนหน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 27.48 และเป็นต้นทุนในการรับบริการ คิดเป็นร้อยละ 72.52 ผู้ติดยาเสพติดประเภท สารระเหย มีต้นทุนรวมในการบำบัดรักษา เป็นจำนวนเงิน 36,894 บาท ซึ่งต้นทุนหน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 35.63 และเป็นต้นทุนในการรับบริการ คิดเป็นร้อยละ 64.37 ผู้ติดยาเสพติดประเภท สุรา มีต้นทุนรวมในการบำบัดรักษา เป็นจำนวนเงิน 98,213.50 บาท ซึ่งต้นทุนหน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 13.39 และเป็นต้นทุนในการรับบริการ คิดเป็นร้อยละ 86.61

กรณี ผู้ป่วยนอกผู้ติดยาเสพติดประเภท ยาบ้า มีต้นทุนรวมในการบำบัดรักษา เป็นจำนวนเงิน 30,550.60 บาท ซึ่งต้นทุนหน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 2.72 และเป็นต้นทุนในการรับบริการ เท่ากับ คิดเป็นร้อยละ 97.28 ผู้ติดยาเสพติดประเภท ผงขาว มีต้นทุนรวมในการบำบัดรักษา เป็นจำนวนเงิน 30,229.40 บาท ซึ่งต้นทุนหน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 2.75 และเป็นต้นทุนในการรับบริการ คิดเป็นร้อยละ 97.25 ผู้ติดยาเสพติดประเภท สารระเหย มีต้นทุนรวมในการบำบัดรักษา เป็นจำนวนเงิน 22,713.40 บาท ซึ่งต้นทุนหน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 3.66 และเป็นต้นทุนในการรับบริการ คิดเป็นร้อยละ 96.34 ผู้ติดยาเสพติด

ประเภทสุรา มีต้นทุนรวมในการบำบัดรักษา เป็นจำนวนเงิน 35,271.60 บาท ซึ่งต้นทุนหน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 2.36 และเป็นต้นทุนในการรับบริการ คิดเป็นร้อยละ 97.64

8.2 ต้นทุนรวม จำแนกตามประเภทของยาเสพติด ของผู้ติดยาเสพติดแบบคุมประพฤติที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน

ตาราง 21 แสดงต้นทุนรวม จำแนกตามประเภทของยาเสพติด ของผู้ติดยาเสพติดแบบคุมประพฤติ ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอก

ต้นทุนต่อหน่วย : บาทต่อคน						
ประเภท ยาเสพติด	การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน			การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก		
	ต้นทุน หน่วยงาน	ต้นทุนในการ รับบริการ	ต้นทุนรวม	ต้นทุน หน่วยงาน	ต้นทุนในการ รับบริการ	ต้นทุนรวม
ยาบ้า	10,156.80 (18.47)	44,842.80 (81.53)	54,999.60 (100)	-	-	-
ผงขาว	- (0.00)	- (0.00)	- (0.00)	-	-	-
สารระเหย	10,156.80 (26.43)	28,268.40 (73.57)	38,425.20 (100)	-	-	-
สุรา	- (0.00)	- (0.00)	- (0.00)	-	-	-

จากตาราง 21 พบว่า ต้นทุนรวมของผู้ติดยาเสพติดแต่ละประเภทจะมีเพียงกรณีเดียว คือกรณี ผู้ป่วยในผู้ติดยาเสพติดประเภทยาบ้า มีต้นทุนรวมในการบำบัดรักษา เป็นจำนวนเงิน 54,999.60 บาท ซึ่งต้นทุนหน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 18.47 และเป็นต้นทุนในการรับบริการ คิดเป็นร้อยละ 81.53 ผู้ติดยาเสพติดประเภท สารระเหย มีต้นทุนรวมในการบำบัดรักษา เป็นจำนวนเงิน 38,425.20 บาท ซึ่งต้นทุนหน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 26.43 และเป็นต้นทุนในการรับบริการ คิดเป็นร้อยละ 73.57

8.3 สรุปต้นทุนรวม จำแนกตามประเภทของยาเสพติด ของผู้ติดยาเสพติดแบบสมัครใจบำบัดและแบบคุมประพฤติ ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอก

ตาราง 22 สรุปต้นทุนรวม จำแนกตามประเภทของยาเสพติด ของผู้ติดยาเสพติดแบบสมัครใจบำบัดและแบบคุมประพฤติ ทั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอก

ประเภท ยาเสพติด	ต้นทุนต่อหน่วย : บาทต่อคน			
	ผู้ติดยาเสพติดแบบสมัครใจบำบัด		ผู้ติดยาเสพติดแบบคุมประพฤติ	
	ต้นทุนรวม		ต้นทุนรวม	
	ผู้ป่วยใน	ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน	ผู้ป่วยนอก
ยาบ้า	96,819	30,550.60	54,999.60	-
ผงขาว	47,836.20	30,229.40	-	-
สารระเหย	36,894.00	22,713.40	38,425.20	-
สุรา	98,213.50	35,271.60	-	-

จากตาราง 22 พบว่า ต้นทุนรวมของผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยในสูงกว่าต้นทุนยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก ในยาเสพติดทุกประเภท โดยต้นทุนรวมของผู้ติดยาเสพติดที่มีต้นทุนมากที่สุดเมื่ออยู่ครบระยะเวลาในการบำบัดรักษา คือ ต้นทุนของผู้ติดยาเสพติดประเภทสุราที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน คิดเป็นจำนวนเงิน 98,213.50 บาท รองลงมาจะเป็นผู้ติดยาเสพติดประเภทยาบ้า ที่เข้าบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน มีต้นทุนคิดเป็นจำนวนเงิน 96,819 บาท

8.4 อัตราส่วนของต้นทุนต่อผู้ป่วย 1 คน ที่ใช้ในการบำบัดรักษายาเสพติด จำแนกตามประเภทของยาเสพติด ของผู้ติดยาเสพติดแบบสมัครใจ ซึ่งแบ่งผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน และแบบผู้ป่วยนอก

ตาราง 23 แสดงอัตราส่วนของต้นทุนต่อผู้ป่วย คนที่ใช้ในการบำบัดรักษายาเสพติด จำแนกตามประเภทของยาเสพติด ของผู้ติดยาเสพติดแบบสมัครใจ ซึ่งแบ่งผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน และแบบผู้ป่วยนอก

ประเภทยาเสพติด	ต้นทุนเฉลี่ยต่อผู้ป่วย 1 คน ของการบำบัดรักษา แบบผู้ป่วยนอก	:	ต้นทุนเฉลี่ยต่อผู้ป่วย 1 คน ของการบำบัดรักษา แบบผู้ป่วยใน
ยาบ้า			
ต้นทุนหน่วยงาน	1	:	15.80
ต้นทุนในการรับบริการ	1	:	2.82
ต้นทุนรวม	1	:	3.17
ผงขาว			
ต้นทุนหน่วยงาน	1	:	15.80
ต้นทุนในการรับบริการ	1	:	1.18
ต้นทุนรวม	1	:	1.58
สารระเหย			
ต้นทุนหน่วยงาน	1	:	15.80
ต้นทุนในการรับบริการ	1	:	1.09
ต้นทุนรวม	1	:	1.62
สุรา			
ต้นทุนหน่วยงาน	1	:	15.80
ต้นทุนในการรับบริการ	1	:	2.47
ต้นทุนรวม	1	:	2.78

จากตาราง 23 พบว่า กรณีผู้ติดยาเสพติดประเภทยาบ้า มีอัตราส่วนของต้นทุนหน่วยงาน ต้นทุนในการรับบริการ และต้นทุนรวมของการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน สูงกว่าการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ประมาณ 15.80 , 2.82 และ 3.17 เท่า ตามลำดับ หมายความว่า หากการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดผู้ติดยาเสพติดประเภทยาบ้าแบบผู้ป่วยนอกมีต้นทุนหน่วยงาน เท่ากับ 1 บาท ต้นทุนในการรับบริการ เท่ากับ 1 บาท และต้นทุนรวม เท่ากับ 1 บาท การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยใน จะมีต้นทุนหน่วยงาน เท่ากับ 15.80 บาท ต้นทุนในการรับบริการ เท่ากับ 2.82 บาท และต้นทุนรวม เท่ากับ 2.58 บาท ตามลำดับ

กรณีผู้ติดยาเสพติดประเภทผงขาว มีอัตราส่วนของต้นทุนหน่วยงาน ต้นทุนในการรับบริการและต้นทุนรวม ของการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน สูงกว่าการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ประมาณ 5.80, 1.18 และ 1.58 เท่า ตามลำดับ หมายความว่า หากการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดผู้ติดยาเสพติดประเภทยาบ้าแบบผู้ป่วยนอกมีต้นทุนหน่วยงาน เท่ากับ 1 บาท ต้นทุนในการรับบริการ เท่ากับ 1 บาท และต้นทุนรวม เท่ากับ 1 บาท การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดแบบผู้ป่วยใน จะมีต้นทุนหน่วยงาน เท่ากับ 15.80 บาท ต้นทุนในการรับบริการ เท่ากับ 1.18 บาท และต้นทุนรวม เท่ากับ 1.58 บาท ตามลำดับ

กรณีผู้ติดยาเสพติดประเภทสารระเหย มีอัตราส่วนของต้นทุนหน่วยงาน ต้นทุนในการรับบริการ และต้นทุนรวม ของการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน สูงกว่าการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ประมาณ 15.80, 1.09 และ 1.62 เท่า ตามลำดับ หมายความว่า หากการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดผู้ติดยาเสพติดประเภทยาบ้าแบบผู้ป่วยนอกมีต้นทุนหน่วยงาน เท่ากับ 1 บาท ต้นทุนในการรับบริการ เท่ากับ 1 บาท และต้นทุนรวม เท่ากับ 1 บาท การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดแบบผู้ป่วยใน จะมีต้นทุนหน่วยงาน เท่ากับ 15.80 บาท ต้นทุนในการรับบริการ เท่ากับ 1.09 บาท และต้นทุนรวม เท่ากับ 1.62 บาท ตามลำดับ

กรณีผู้ติดยาเสพติดประเภทสุรา มีอัตราส่วนของต้นทุนหน่วยงาน ต้นทุนในการรับบริการ และต้นทุนรวม ของการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน สูงกว่าการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ประมาณ 5.80, 2.47 และ 2.78 เท่า ตามลำดับ หมายความว่า หากการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดผู้ติดยาเสพติดประเภทยาบ้าแบบผู้ป่วยนอกมีต้นทุนหน่วยงาน เท่ากับ 1 บาท ต้นทุนในการรับบริการ เท่ากับ 1 บาท และต้นทุนรวม เท่ากับ 1 บาท การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดแบบผู้ป่วยใน จะมีต้นทุนหน่วยงาน เท่ากับ 15.80 บาท ต้นทุนในการรับบริการ เท่ากับ 2.47 บาท และต้นทุนรวม เท่ากับ 2.78 บาท ตามลำดับ

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ในการรับการรักษาผู้ติดยาเสพติด ณ สถาบันรักษารักษา ผู้วิจัยได้ใช้สถิติเชิงพรรณนา(Descriptive Statistic) ในการบรรยายผลการวิเคราะห์ ดังนี้

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ติดยาเสพติด ในด้านคุณลักษณะ เศรษฐกิจ สังคมและข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด
2. เพื่อวิเคราะห์ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ในการรับการรักษาผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดยาเสพติด แบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอก ทั้งสมัครใจบำบัดและแบบคุมประพฤติตามประเภทยาเสพติด

การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยในซึ่งผ่านการบำบัดรักษาไม่น้อยกว่า 3 เดือน ที่อยู่ในช่วงดำเนินการวิจัย ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2553 ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2553
2. ผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งมารับการบำบัดรักษาในครั้งแรก ที่อยู่ในช่วงดำเนินการวิจัย ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2553 ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2553

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ทำการสุ่มตัวอย่างเพื่อนำมาใช้ในการวิจัยโดยวิธีการสุ่มแบบบังเอิญ(Accidental Sampling) ซึ่งจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ดำเนินการเก็บรวบรวม ทั้งกรณีผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอกและจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้ดำเนินการเก็บรวบรวม ในช่วงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2553 ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2553 ที่เป็นผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยในมีจำนวน 93 คน และผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอกมีจำนวน 111 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาเป็นทั้งแบบสำรวจและแบบสอบถามประกอบด้วย

1. แบบสำรวจ ที่ออกแบบเพื่อเก็บข้อมูลพฤติกรรม เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการบำบัดรักษา ผู้ติดยาเสพติด พศ. 2552 ของสถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

2. แบบสอบถามค่าใช้จ่ายของผู้ติดยาเสพติดซึ่งผ่านการบำบัดรักษาไม่น้อยกว่า 3 เดือน ในกรณีผู้ป่วยใน และมารับการบำบัดรักษาในครั้งแรก ในกรณีผู้ป่วยนอก ที่อยู่ในช่วงดำเนินการวิจัย ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม พศ. 2553 ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2553 ซึ่งโครงสร้างแบบสอบถามมี ดังนี้

ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ติดยาเสพติด ให้อ่านคุณลักษณะ เศรษฐกิจ สังคม

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษา ณ สถาบันธัญญารักษ์

ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการนำแบบสอบถาม ให้กับกลุ่มตัวอย่างที่ถูกเลือกตอบ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาเอกสาร บทความ วารสาร ตำราเรียน และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา ค่าใช้จ่ายหรือต้นทุนของผู้ติดยาเสพติดเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

2. ร่างแบบสอบถามเกี่ยวกับการคำนวณการวิเคราะห์ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้ติดยาเสพติด ณ สถาบันธัญญารักษ์

3. นำร่างแบบสอบถามเสนอต่อประธานและกรรมการที่ปรึกษาปริญญาโท เพื่อพิจารณาความครอบคลุมในเนื้อหา สำนวน และภาษาที่ใช้เพื่อให้ได้ข้อความที่มีความสมบูรณ์

4. นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จเรียบร้อยแล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความชัดเจนของภาษา และความครอบคลุมของเนื้อหา เพื่อหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของ แบบสอบถาม(Content Validity)

5. นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิมาแก้ไขและนำเสนอต่อคณะกรรมการที่ปรึกษาปริญญาโทเพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์อีกครั้ง และนำไปทดสอบกับผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษา ณ สถาบันธัญญารักษ์

6. นำแบบสอบถามที่ทดลองใช้มาปรับปรุงข้อคำถามที่ไม่ชัดเจน และนำเสนอให้คณะกรรมการที่ปรึกษาปริญญาโทตรวจสอบอีกครั้งเพื่ออนุมัติการนำไปใช้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิโดยการนำแบบสำรวจและแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยได้ติดต่อไปยังสถาบันรัฐนุรักษ์ จันทุมธนี เพื่อขออนุญาตในการเข้าดำเนินการเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย
 2. เตรียมแบบสำรวจและแบบสอบถามให้เพียงพอต่อจำนวนกลุ่มตัวอย่างและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และดำเนินการสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง โดยมีการอธิบายและชี้แจงในการตอบแบบสำรวจและแบบสอบถาม เพื่อสร้างความเข้าใจในการตอบเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
 3. ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
- สำหรับข้อมูลทุติยภูมิผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากตึกบำบัดผู้ติดยาเสพติด, กลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี, หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆของสถาบันรัฐนุรักษ์และหอสมุดในสถาบันการศึกษาต่างๆ

สรุปผลการวิจัย

สรุปผลข้อมูลลักษณะทั่วไป การบำบัดรักษา และข้อคิดเห็นของผู้ติดยาเสพติด

1. ข้อมูลลักษณะทั่วไปของผู้ติดยาเสพติด ในด้านคุณลักษณะ เศรษฐกิจ สังคม

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดแบบผู้ป่วยใน มีสัดส่วนของผู้ติดยาเสพติดเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง และผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 18-27 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.6 ช่วงอายุที่มีผู้ป่วยน้อยที่สุดอยู่ในช่วง 48 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 5.2 ด้านสถานภาพของผู้ติดยาเสพติดจะมีสถานภาพโสดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.3 ด้านระดับการศึกษา ผู้ติดยาเสพติดมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.3 ระดับการศึกษาที่มีผู้ป่วยน้อยที่สุด คือ ระดับสูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 0.5 ด้านอาชีพ ผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 40.9 ส่วนอาชีพเสริม มีผู้ติดยาเสพติดที่ประกอบอาชีพเสริม คิดเป็นร้อยละ 18.1 ด้านระดับรายได้ รายได้น้อยกว่า 5,000 บาท มีจำนวนใกล้เคียงกับรายได้ 5,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 44.6 และร้อยละ 39.9 ตามลำดับ

ส่วนผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก มีสัดส่วนของผู้ติดยาเสพติดเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง เช่นเดียวกับผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดแบบผู้ป่วยใน และผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 28-37 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.5 ช่วงอายุที่มีผู้ป่วยน้อยที่สุดอยู่ในช่วง 48 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 3.6 ด้านสถานภาพของผู้ติดยาเสพติดจะมีสถานภาพโสดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.5 ด้านระดับการศึกษา ผู้ติดยาเสพติดมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ

40.5 ระดับการศึกษาที่มีจำนวนผู้ป่วยน้อยที่สุด คือ ระดับสูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 9 ด้านอาชีพ ผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 27.0 ส่วนอาชีพเสริม มีผู้ติดยาเสพติดที่ ประกอบอาชีพเสริม คิดเป็นร้อยละ 5.4 ด้านระดับรายได้ รายได้ 5,001-10,000 บาท มีจำนวนใกล้เคียงกับ รายได้ 10,001-15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 37.8 และร้อยละ 36.9 ตามลำดับ

2. ข้อมูลเกี่ยวกับการบำบัดรักษาของผู้ติดยาเสพติด

ผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยใน เคยได้รับการบำบัดรักษายาเสพติดมาก่อนที่จะ เข้ารับการบำบัดรักษาในครั้งนี้ มีจำนวนมากกว่าผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก คิดเป็น ร้อยละ 39.4 ด้านเหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดนั้น ในส่วนของผู้ป่วยในส่วนใหญ่ เนื่องจาก เป็นผู้ติดยาเสพติดที่ถูกส่งตัวเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพตาม พร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย พ.ศ. 2545 คิดเป็นร้อยละ 50.8 และผู้ป่วยนอก จะเป็นเหตุผลจากความต้องการของตัวผู้ป่วยเองที่ต้องการเข้ารับการ บำบัดรักษา คิดเป็น ร้อยละ 80.2 ด้านผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษา กรณีผู้ป่วยในจะมีผู้รับผิดชอบ ค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษา คือ ครอบครัว มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.3 ส่วนในกรณีผู้ป่วยนอก ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษา คือ จากแหล่งอื่นๆ เช่น กรมคุมประพฤติ องค์การการกุศล กองทุน ของชุมชน เป็นต้น

และจำนวนผู้ติดยาเสพติดจำแนกตามประเภทยาเสพติด กรณีผู้ป่วยใน ผู้ติดยาเสพติดทั้งหมดมี 193 คน ประกอบด้วย ผู้ติดยาเสพติดประเภทยาบ้า คิดเป็นร้อยละ 73.6 ผู้ติดยาเสพติดประเภทผงขาว คิด เป็นร้อยละ 2.6 ผู้ติดยาเสพติดประเภทสารระเหย คิดเป็นร้อยละ 5.2 และผู้ติดยาเสพติดประเภทสุรา คิด เป็นร้อยละ 18.7 กรณีผู้ป่วยนอก ผู้ติดยาเสพติดทั้งหมดมี 111 คน ประกอบด้วย ผู้ติดยาเสพติดประเภท ยาบ้า คิดเป็นร้อยละ 75.7 ผู้ติดยาเสพติดประเภทผงขาว คิดเป็นร้อยละ 2.7 ผู้ติดยาเสพติดประเภทสาร ระเหย คิดเป็นร้อยละ 1.8 และผู้ติดยาเสพติดประเภทสุรา คิดเป็นร้อยละ 19.8

3. ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

กรณีผู้ป่วยใน ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยใน คำถามเกี่ยวกับเหตุผลของการใช้ยาเสพติด การเสพติดมาเป็นสาเหตุหลักคิดเป็นร้อยละ 34.2 คำถาม เกี่ยวกับเหตุผลที่ต้องการจะเลิกเสพยาเสพติด ทำเพื่อครอบครัวเป็นเหตุผลหลัก คิดเป็นร้อยละ 40.9 คำถามเกี่ยวกับผลเสียที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาเสพติด คือเสียสุขภาพมีผลเสียมากเป็นอันดับแรก คิดเป็นร้อย ละ 62.2 คำถามเกี่ยวกับสาเหตุที่เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด ที่สถาบันธัญญารักษ์ ซึ่งการถูกส่งตัว เข้ารับการบำบัด เป็นสาเหตุหลัก คิดเป็นร้อยละ 48.7 คำถามเกี่ยวกับสิ่งที่คาดหวังกับการเข้ารับ บำบัดรักษายาเสพติดในครั้งนี้ การเลิกยาเสพติด เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยคาดหวังมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.5 และสุดท้ายคำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด ที่สถาบันธัญญารักษ์

เจ้าหน้าที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการบำบัดรักษายาเสพติด เป็นที่พึงพอใจมากที่สุดสำหรับผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 33.2

กรณีผู้ป่วยนอก ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก คำถามเกี่ยวกับเหตุผลของการใช้ยาเสพติด การอยากลองเสพเป็นสาเหตุหลักคิดเป็นร้อยละ 46.8 คำถามเกี่ยวกับเหตุผลที่ต้องการจะเลิกเสพยาเสพติด ทำเพื่ออนาคตเป็นเหตุผลหลัก คิดเป็นร้อยละ 37.8 คำถามเกี่ยวกับผลเสียที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาเสพติด คือเสียสุขภาพมีผลเสียมากเป็นอันดับแรก คิดเป็นร้อยละ 54.1 คำถามเกี่ยวกับสาเหตุที่เลือกเข้ารับการบำบัดรักษาเสพติด ที่สถาบันธัญญารักษ์ ซึ่งการคนแนะนำมา เป็นสาเหตุที่เลือกมามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.3 และคำถามเกี่ยวกับสิ่งที่คาดหวังกับการเข้ารับการบำบัดรักษาเสพติดในครั้งนี้ การเลิกยาเสพติด เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยคาดหวังมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 7.5

สรุปผลข้อมูลต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้ติดยาเสพติด ณ สถาบันธัญญารักษ์

1. ต้นทุนหน่วยงาน

การบำบัดรักษาเสพติดแบบผู้ป่วยในมีต้นทุนหน่วยงานสูงกว่าการบำบัดรักษาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษาเสพติดครบระยะเวลาที่กำหนดโดยต้นทุนหน่วยงานการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่สมัครใจแบบผู้ป่วยใน มีต้นทุนหน่วยงานเป็นจำนวนเงิน 13,146 บาท ส่วนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่สมัครใจแบบผู้ป่วยนอก มีต้นทุนหน่วยงานเป็นจำนวนเงิน 831.80 บาท และการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดคุมประพฤติแบบผู้ป่วยใน มีต้นทุนหน่วยงาน เป็นจำนวนเงิน 10,156.80 บาท

2. ต้นทุนในการรับบริการ

2.1 ต้นทุนในการรับบริการของผู้ติดยาเสพติดประเภทยาบ้า

กรณีต้นทุนในการรับบริการของผู้ติดยาเสพติดที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยยาเสพติดสมัครใจติดประเภทยาบ้า ที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน มีต้นทุนในการรับบริการรวม (ต่อวัน) เฉพาะบริการครั้งแรกเท่ากับ 1,165.74 บาท เป็นต้นทุนทางตรง คิดเป็นร้อยละ 52.90 และต้นทุนทางอ้อม คิดเป็นร้อยละ 47.10 ส่วนต้นทุนในการรับบริการรวม (ต่อวัน) ในช่วงเข้ารับการบำบัดรักษา เท่ากับ 553.74 บาท เป็นต้นทุนทางตรง คิดเป็นร้อยละ 0.85 และต้นทุนทางอ้อม คิดเป็นร้อยละ 99.15

ส่วนผู้ติดยาเสพติดสมัครใจประเภทยาบ้า ที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก มีต้นทุนในการรับบริการรวม (ต่อวัน) เฉพาะบริการครั้งแรก เท่ากับ 2,055.94 บาท เป็นต้นทุนทางตรง คิดเป็นร้อยละ 33.04 และต้นทุนทางอ้อม คิดเป็นร้อยละ 66.96 ส่วนต้นทุนในการรับบริการรวม (ต่อวัน) ในช่วงเข้ารับการ

บำนาญรักษา เท่ากับ 1,455.94 บาท เป็นต้นทุนทางตรง คิดเป็นร้อยละ 5.45 และต้นทุนทางอ้อม คิดเป็น ร้อยละ 94.55

กรณีต้นทุนในการรับบริการของผู้ติดยาเสพติดคุมประพฤติที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน และแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยยาเสพติดคุมประพฤติประเภทยาบ้า ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน มีต้นทุนในการรับบริการรวม (ต่อวัน) เฉพาะบริการครั้งแรก เท่ากับ 742.59 บาท เป็นต้นทุนทางตรง คิดเป็นร้อยละ 50.12 และต้นทุนทางอ้อม คิดเป็นร้อยละ 48.88 ส่วนต้นทุนในการรับบริการรวม (ต่อวัน) ในช่วงเข้ารับการรักษา เท่ากับ 370.59 บาท เป็นต้นทุนทางตรง คิดเป็นร้อยละ 0.06 และต้นทุนทางอ้อม คิดเป็นร้อยละ 99.94

2.2 ต้นทุนในการรับบริการของผู้ติดยาเสพติดประเภทผงขาว

ต้นทุนในการรับบริการของผู้ติดยาเสพติดที่สมัครใจเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยยาเสพติดสมัครใจติดประเภทผงขาว ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน มีต้นทุนในการรับบริการรวม (ต่อวัน) เฉพาะบริการครั้งแรก เท่ากับ 839.19 บาท เป็นต้นทุนทางตรง คิดเป็นร้อยละ 73.06 และต้นทุนทางอ้อม คิดเป็นร้อยละ 26.94 ส่วนต้นทุนในการรับบริการรวม (ต่อวัน) ในช่วงเข้ารับการรักษา เท่ากับ 227.19 บาท เป็นต้นทุนทางตรง คิดเป็นร้อยละ 0.49 และต้นทุนทางอ้อม คิดเป็นร้อยละ 99.51

ส่วนผู้ติดตามเสด็จสมัครใจประเภทผิงขาว ที่ได้รับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอกมีต้นทุนในการรับบริการรวม (ต่อวัน) เฉพาะบริการครั้งแรก เท่ากับ 2,038.93 บาท เป็นต้นทุนทางตรง คิดเป็นร้อยละ 47.08 และต้นทุนทางอ้อม คิดเป็นร้อยละ 52.92 ส่วนต้นทุนในการรับบริการรวม (ต่อวัน) ในช่วงที่ได้รับการบำบัดรักษา เท่ากับ 1,438.93 บาท เป็นต้นทุนทางตรง คิดเป็นร้อยละ 5.45 และต้นทุนทางอ้อม คิดเป็นร้อยละ 74.98

2.3 ต้นทุนในการรับบริการของผู้ติดยาเสพติดประเภทสารระเหย

กรณีต้นทุนในการรับบริการของผู้ติดยาเสพติดที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน และแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยยาเสพติดสมัครใจติดประเภทสารระเหย ที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน มีต้นทุนในการรับบริการรวม (ต่อวัน) เฉพาะบริการครั้งแรก เท่ากับ 647.04 บาท เป็นต้นทุนทางตรง คิดเป็นร้อยละ 76.41 และต้นทุนทางอ้อม คิดเป็นร้อยละ 23.59 ส่วนต้นทุนในการรับบริการรวม (ต่อวัน) ในช่วงเข้ารับการบำบัดรักษา เท่ากับ 155.04 บาท เป็นต้นทุนทางตรง คิดเป็นร้อยละ 1.57 และต้นทุนทางอ้อม คิดเป็นร้อยละ 98.43

ส่วนผู้ติดตามเสฟติดสมัครใจประเภทสารระเหย ที่ได้รับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอกมีต้นทุนในการรับบริการรวม (ต่อวัน) เฉพาะบริการครั้งแรก เท่ากับ 1,550.08 บาท เป็นต้นทุนทางตรง คิดเป็นร้อยละ 69.35 และต้นทุนทางอ้อม คิดเป็นร้อยละ 30.65 ส่วนต้นทุนในการรับบริการรวม (ต่อวัน) ในช่วงเข้ารับ

การบำบัดรักษา เท่ากับ 1,070.08 บาท เป็นต้นทุนทางตรง คิดเป็นร้อยละ 55.60 และต้นทุนทางอ้อม คิดเป็นร้อยละ 44.40

กรณีต้นทุนในการรับบริการของผู้ติดยาเสพติดคัมประพฤติที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน และแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยยาเสพติดคัมประพฤติติดประเภทสารระเหย ที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน มีต้นทุนในการรับบริการรวม (ต่อวัน) เฉพาะบริการครั้งแรก เท่ากับ 604.47 บาท เป็นต้นทุนทางตรง คิดเป็นร้อยละ 61.54 และต้นทุนทางอ้อม คิดเป็นร้อยละ 38.46 ส่วนต้นทุนในการรับบริการรวม (ต่อวัน) ในช่วงเข้ารับการบำบัดรักษา เท่ากับ 232.47 บาท ซึ่งเป็นต้นทุนทางอ้อม คิดเป็นร้อยละ 99.96 ไม่มีต้นทุนทางตรง

2.4 ต้นทุนในการรับบริการ ของผู้ติดยาเสพติดประเภทสุรา

กรณีต้นทุนในการรับบริการของผู้ติดยาเสพติดที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน และแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยยาเสพติดสมัครใจติดประเภทสุรา ที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน มีต้นทุนในการรับบริการรวม (ต่อวัน) เฉพาะบริการครั้งแรก เท่ากับ 1,661.77 บาท เป็นต้นทุนทางตรง คิดเป็นร้อยละ 66.59 และต้นทุนทางอ้อม คิดเป็นร้อยละ 33.41 ส่วนต้นทุนในการรับบริการรวม (ต่อวัน) ในช่วงเข้ารับการบำบัดรักษา เท่ากับ 559.77 บาท เป็นต้นทุนทางตรง คิดเป็นร้อยละ 0.82 และต้นทุนทางอ้อม คิดเป็นร้อยละ 99.18

ส่วนผู้ติดยาเสพติดสมัครใจประเภทสุรา ที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก มีต้นทุนในการรับบริการรวม (ต่อวัน) เฉพาะบริการครั้งแรก เท่ากับ 2,757.49 บาท เป็นต้นทุนทางตรง คิดเป็นร้อยละ 42.85 และต้นทุนทางอ้อม คิดเป็นร้อยละ 57.15 ส่วนต้นทุนในการรับบริการรวม (ต่อวัน) ในช่วงเข้ารับการบำบัดรักษา เท่ากับ 1,667.49 บาท เป็นต้นทุนทางตรง คิดเป็นร้อยละ 5.49 และต้นทุนทางอ้อม คิดเป็นร้อยละ 94.51

2.5 ต้นทุนในการรับบริการ ทำการคำนวณปรับค่าให้เป็นต้นทุนในการรับบริการเมื่อเข้ารับการบำบัดรักษา ยาเสพติดครบระยะเวลาที่กำหนด จะทำการแบ่งออกเป็น 3 กรณี คือ ผู้ติดยาเสพติดที่สมัครใจที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน ผู้ติดยาเสพติดที่สมัครใจที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก และผู้ติดยาเสพติดแบบคัมประพฤติ ที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน

กรณีต้นทุนในการรับบริการ ผู้ติดยาเสพติดแบบสมัครใจ ซึ่งแบ่งตามประเภทของยาเสพติดของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน ผู้ติดยาเสพติดประเภทยาบ้า มีต้นทุนในการรับบริการเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษา ยาเสพติดครบระยะเวลาที่กำหนดเป็นจำนวนเงิน 83,673 บาท ส่วนผู้ติดยาเสพติดประเภทผงขาว มีต้นทุนในการรับบริการเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษา ยาเสพติดครบระยะเวลาที่กำหนด เป็นจำนวนเงิน 34,690.50 บาท ทางด้านผู้ติดยาเสพติดประเภทสารระเหย มีต้นทุนในการรับบริการเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษา ยาเสพติดครบระยะเวลาที่กำหนดเป็นจำนวนเงิน 23,748 บาท

และผู้ติดยาเสพติดประเภทสุรา มีต้นทุนในการรับบริการเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดครบระยะเวลาที่กำหนด เป็นจำนวนเงิน 85,067.50 บาท

กรณีต้นทุนในการรับบริการ ผู้ติดยาเสพติดแบบสมัครใจ ซึ่งแบ่งตามประเภทของยาเสพติด ของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ผู้ติดยาเสพติดประเภทยาบ้า มีต้นทุนในการรับบริการเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดครบระยะเวลาที่กำหนดเป็นจำนวนเงิน 29,718.80 บาท ส่วนผู้ติดยาเสพติดประเภทผงขาว มีต้นทุนในการรับบริการเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดครบระยะเวลาที่กำหนด เป็นจำนวนเงิน 29,397.60 บาท ทางด้านผู้ติดยาเสพติดประเภทสารระเหย มีต้นทุนในการรับบริการเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดครบระยะเวลาที่กำหนด เป็นจำนวนเงิน 21,881.60 และผู้ติดยาเสพติดประเภทสุรา มีต้นทุนในการรับบริการเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดครบระยะเวลาที่กำหนด เป็นจำนวนเงิน 34,439.80 บาท

กรณีต้นทุนในการรับบริการ ผู้ติดยาเสพติดแบบคุมประพฤติ ซึ่งแบ่งตามประเภทของยาเสพติด ของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน ผู้ติดยาเสพติดประเภทยาบ้า มีต้นทุนในการรับบริการเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดครบระยะเวลาที่กำหนด เป็นจำนวนเงิน 44,842.80 บาท ทางด้านผู้ติดยาเสพติดประเภทสารระเหย มีต้นทุนในการรับบริการเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดครบระยะเวลาที่กำหนด เป็นจำนวนเงิน 28,268.40 บาท

3. ต้นทุนรวม

กรณีต้นทุนรวม จำแนกตามประเภทของยาเสพติด ของผู้ติดยาเสพติดที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอก ต้นทุนรวมของผู้ติดยาเสพติดแต่ละประเภทจะแบ่งเป็น 2 กรณี คือ กรณีผู้ป่วยใน ผู้ติดยาเสพติดประเภทยาบ้า มีต้นทุนรวมในการบำบัดรักษา เป็นจำนวนเงิน 96,819 บาท ซึ่งต้นทุนหน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 13.58 และเป็นต้นทุนในการรับบริการ คิดเป็นร้อยละ 86.42 ผู้ติดยาเสพติดประเภทผงขาว มีต้นทุนรวมในการบำบัดรักษา เป็นจำนวนเงิน 47,836.20 บาท ซึ่งต้นทุนหน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 27.48 และเป็นต้นทุนในการรับบริการ คิดเป็นร้อยละ 72.52 ผู้ติดยาเสพติดประเภทสารระเหย มีต้นทุนรวมในการบำบัดรักษา เป็นจำนวนเงิน 36,894 บาท ซึ่งต้นทุนหน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 35.63 และเป็นต้นทุนในการรับบริการ คิดเป็นร้อยละ 64.37 ผู้ติดยาเสพติดประเภทสุรา มีต้นทุนรวมในการบำบัดรักษา เป็นจำนวนเงิน 98,213.50 บาท ซึ่งต้นทุนหน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 13.39 และเป็นต้นทุนในการรับบริการ คิดเป็นร้อยละ 86.61 กรณีผู้ป่วยนอก ผู้ติดยาเสพติดประเภทยาบ้า มีต้นทุนรวมในการบำบัดรักษา เป็นจำนวนเงิน 30,550.60 บาท ซึ่งต้นทุนหน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 2.72 และเป็นต้นทุนในการรับบริการ เท่ากับ คิดเป็นร้อยละ 97.28 ผู้ติดยาเสพติดประเภทผงขาว มีต้นทุนรวมในการบำบัดรักษา เป็นจำนวนเงิน 30,229.40 บาท ซึ่งต้นทุนหน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 2.75 และเป็นต้นทุนในการรับบริการ

คิดเป็นร้อยละ 97.25 ผู้ติดยาเสพติดประเภทสารระเหย มีต้นทุนรวมในการบำบัดรักษา เป็นจำนวนเงิน 22,713.40 บาท ซึ่งต้นทุนหน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 3.66 และเป็นต้นทุนในการรับบริการ คิดเป็นร้อยละ 96.34 ผู้ติดยาเสพติดประเภทสุรา มีต้นทุนรวมในการบำบัดรักษา เป็นจำนวนเงิน 35,271.60 บาท ซึ่งต้นทุนหน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 2.36 และเป็นต้นทุนในการรับบริการ คิดเป็นร้อยละ 97.64

กรณีต้นทุนรวม จำแนกตามประเภทของยาเสพติด ของผู้ติดยาเสพติดคุมประพฤติที่เข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยใน ต้นทุนรวมของผู้ติดยาเสพติดแต่ละประเภทจะมีเพียงกรณีเดียว คือกรณีผู้ป่วยในผู้ติดยาเสพติดประเภทยาบ้า มีต้นทุนรวมในการบำบัดรักษา เป็นจำนวนเงิน 54,999.60 บาท ซึ่งต้นทุนหน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 18.47 และเป็นต้นทุนในการรับบริการ คิดเป็นร้อยละ 81.53 ผู้ติดยาเสพติดประเภทสารระเหย มีต้นทุนรวมในการบำบัดรักษาเป็นจำนวนเงิน 38,425.20 บาท ซึ่งต้นทุนหน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 26.43 และเป็นต้นทุนในการรับบริการ คิดเป็นร้อยละ 73.57

อัตราส่วนของต้นทุนต่อผู้ป่วย 1 คน ที่ใช้ในการบำบัดรักษายาเสพติด จำแนกตามประเภทของยาเสพติด ของผู้ติดยาเสพติดแบบสมัครใจ ซึ่งแบ่งผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน และแบบผู้ป่วยนอก กรณีผู้ติดยาเสพติดประเภทยาบ้า มีอัตราส่วนของต้นทุนหน่วยงาน ต้นทุนในการรับบริการ และต้นทุนรวมของการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน สูงกว่าการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ประมาณ 5.80 , 2.82 และ 3.17 เท่า ตามลำดับ หมายความว่า หากการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดผู้ติดยาเสพติดประเภทยาบ้าแบบผู้ป่วยนอกมีต้นทุนหน่วยงานเท่ากับ 1 บาท ต้นทุนในการรับบริการ เท่ากับ 1 บาท และต้นทุนรวม เท่ากับ 1 บาท การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยใน จะมีต้นทุนหน่วยงาน เท่ากับ 15.80 บาท ต้นทุนในการรับบริการ เท่ากับ 2.82 บาท และต้นทุนรวม เท่ากับ 2.58 บาท ตามลำดับ

กรณีผู้ติดยาเสพติดประเภทผงขาว มีอัตราส่วนของต้นทุนหน่วยงาน ต้นทุนในการรับบริการ และต้นทุนรวม ของการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน สูงกว่าการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ประมาณ 5.80, 1.18 และ 1.58 เท่า ตามลำดับ หมายความว่า หากการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดผู้ติดยาเสพติดประเภทยาบ้าแบบผู้ป่วยนอกมีต้นทุนหน่วยงาน เท่ากับ 1 บาท ต้นทุนในการรับบริการ เท่ากับ 1 บาท และต้นทุนรวม เท่ากับ 1 บาท การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดแบบผู้ป่วยใน จะมีต้นทุนหน่วยงาน เท่ากับ 15.80 บาท ต้นทุนในการรับบริการ เท่ากับ 1.18 บาท และต้นทุนรวม เท่ากับ 1.58 บาท ตามลำดับ

กรณีผู้ติดยาเสพติดประเภทสารระเหย มีอัตราส่วนของต้นทุนหน่วยงาน ต้นทุนในการรับบริการ และต้นทุนรวม ของการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน สูงกว่าการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ประมาณ 5.80, 1.09 และ 1.62 เท่า ตามลำดับ หมายความว่า หากการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดผู้ติดยาเสพติดประเภทยาบ้าแบบผู้ป่วยนอกมีต้นทุนหน่วยงาน เท่ากับ 1 บาท ต้นทุนในการรับบริการ เท่ากับ 1 บาท และต้นทุนรวม เท่ากับ 1 บาท การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดแบบผู้ป่วยใน จะมีต้นทุนหน่วยงาน เท่ากับ 15.80 บาท ต้นทุนในการรับบริการ เท่ากับ 1.09 บาท และต้นทุนรวม เท่ากับ 1.62 บาท ตามลำดับ

กรณีผู้ติดยาเสพติดประเภทสุรา มีอัตราส่วนของต้นทุนหน่วยงาน ต้นทุนในการรับบริการ และต้นทุนรวม ของการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน สูงกว่าการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ประมาณ 5.80, 2.47 และ 2.78 เท่า ตามลำดับ หมายความว่าหากการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดผู้ติดยาเสพติดประเภทยาบ้าแบบผู้ป่วยนอกมีต้นทุนหน่วยงาน เท่ากับ 1 บาท ต้นทุนในการรับบริการ เท่ากับ 1 บาท และต้นทุนรวม เท่ากับ 1 บาท การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดแบบผู้ป่วยใน จะมีต้นทุนหน่วยงาน เท่ากับ 15.80 บาท ต้นทุนในการรับบริการ เท่ากับ 2.47 บาท และต้นทุนรวม เท่ากับ 2.78 บาท ตามลำดับ

อภิปรายผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ติดยาเสพติด ในด้านคุณลักษณะ เศรษฐกิจ สังคม และข้อคิดเห็น เกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดผลจากการวิจัยพบว่า กลุ่มอายุผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่อยู่ในช่วงของเยาวชนและวัยทำงาน มีอายุระหว่าง 18-37 ปี สถานภาพโสด มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปหรือว่างงานเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของปฐมพงษ์ บุรณวุฒิ เรื่อง การวิเคราะห์ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของการบำบัดรักษาของผู้ติดยาเสพติด พบว่า ผู้ติดยาเสพติดมีอายุอยู่ในช่วง 18-27 ปี มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ส่วนใหญ่เป็นนักเรียนหรือว่างงาน ที่สูงถึงร้อยละ 15.87 แสดงให้เห็นว่าระดับอายุดังกล่าวเป็นช่วงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกี่ยวข้องกับยาเสพติดมากที่สุด ประกอบกับเป็นช่วงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการศึกษาและเป็นวัยทำงานซึ่งหากเกี่ยวข้องกับยาเสพติด จะส่งผลก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ซึ่งในอนาคตจะกลายเป็นวัยทำงานที่ไม่พึงประสงค์ของสังคมและตลาดแรงงาน ดังนั้น ถ้าภาครัฐสามารถส่งเสริมการศึกษาให้เยาวชนรวมถึงประชาชนทุกคน สามารถเข้าถึงการศึกษาและความเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษอย่างทั่วถึง รวมทั้งจะต้องมีการส่งเสริมให้มีความตระหนักรู้ถึงผลเสียของยาเสพติดอย่างจริงจัง เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้ยาเสพติด และพฤติกรรมเสพยาเสพติด เป็นปัญหาลูกหลานต่อไปในอนาคต

ประเด็น การที่ผู้ติดยาเสพติดจะมีพฤติกรรมเสพยาเสพติดนั้น มีสาเหตุมาจากการทดลองเสพยาตามเพื่อน ซึ่งเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึก ความคิด และพฤติกรรมของผู้ติดยาเสพติดอย่างปฏิเสธไม่ได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ สมพบ ห่วงทอง และรัก สมพงศ์เจริญ เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการหวนกลับมาติดยาเสพติดของผู้ป่วยที่เข้ามารับการบำบัดรักษา ศึกษาระดับอำเภอ ดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2550 พบว่าผู้ชักชวนให้กลุ่มตัวอย่างเสพยา คือ เพื่อน มากที่สุด รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างอยากลองเสพด้วยตนเอง ดังนั้น ถ้าสามารถทำดิ่งผู้ติดยาเสพติดให้ห่างจากกลุ่มบุคคลที่มีพฤติกรรมที่ส่งเสริมการเสพยาเสพติด ก็จะเป็นการช่วยให้ลดการเสพยา หรือแม้กระทั่งไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด โดยการที่จะทำให้เห็นผลดังที่กล่าวมา ครอบครัวมีส่วนสำคัญในการช่วย

สอดคล้องดูแล พฤติกรรมของสมาชิกรวมถึงบุคคลรอบตัว ว่ามีแนวโน้มนำไปสู่การเสพติดหรือไม่ และจะต้องคอยให้กำลังใจเมื่อบุคคลเกิดปัญหาเพราะกลุ่มตัวอย่างบางส่วนได้ใช้ยาเสพติดในการแก้ปัญหา หรือเพื่อใช้ในการทำงานให้ได้มากขึ้น เพียงเท่านั้น ก็น่าจะเป็นแนวทางหนึ่งในการป้องกันไม่ให้บุคคลในครอบครัวติดยาเสพติดได้

2. ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้ติดยาเสพติดจากผลการวิจัยพบว่า ต้นทุนผู้ให้บริการของผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน สูงกว่าต้นทุนผู้ให้บริการของผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก สอดคล้องกับ งานวิจัยของ พรณิตา จันทรดีวงษ์เรื่อง การเปรียบเทียบ ต้นทุน-ประสิทธิภาพของการบำบัดรักษาผู้ติดยาบ้า ระหว่างการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน กับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอกของสถาบันเสพติธัญญารักษ์พบว่า มีต้นทุนผู้ให้บริการของผู้เสพยาบ้าที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในสูงกว่า ผู้เสพยาบ้าที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ทั้งต้นทุนลงทุน และต้นทุนดำเนินการ ซึ่งเป็นผลจากลักษณะการบำบัดรักษาที่แบบผู้ป่วยในซึ่งผู้เข้ารับการบำบัด จะต้องอยู่พักรักษาตัวที่สถานธัญญารักษ์ ต้นทุนในการดูแลรักษา ประกอบไปด้วยค่าตอบแทนของ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงค่าอาหาร ห้องพักรักษาตัว และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทางสถาบันธัญญารักษ์เป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมด ต่างจากกรณีผู้ป่วยนอก ที่ผู้เข้ารับการบำบัด จะต้องกลับไปพักรักษาตัวที่บ้านและกลับมาตรวจตามแพทย์นัด ตลอดการบำบัดรักษา จึงไม่เกิด ต้นทุนแก่ผู้ให้บริการ โดยต้นทุนค่าอาหารเป็นต้นทุนหลักของการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน ซึ่งทางสถาบันธัญญารักษ์เป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ ดังนั้น ถ้าทางสถาบันธัญญารักษ์ มีแนวทางในการลดต้นทุนดังกล่าวลงได้ เช่น การส่งเสริมให้มีการส่งเสริมอาชีพสร้างผลิตภัณฑ์เพื่อนำผลิตภัณฑ์ไปจำหน่าย นำรายได้มาใช้จ่ายด้านอาหาร จะเป็นการลดต้นทุนผู้ให้บริการได้เป็นอย่างมาก

ในส่วนต้นทุนผู้รับบริการนั้น ต้นทุนผู้รับบริการของผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยในจะมีต้นทุนที่สูงกว่าต้นทุนผู้รับบริการของผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก โดย ต้นทุนทางตรงของผู้ติดยาเสพติด ค่ายาและค่าบริการในการบำบัดรักษาที่เกี่ยวข้อง มีสัดส่วนสูงสุดของต้นทุนผู้ทางตรงทั้งหมดสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปัญญา ตันติวิไล เรื่อง การประมาณต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์จากการติดเชื้อ เอชไอวีของผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับการรักษาน ณ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา พบว่า ค่ายา ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่าตรวจจริงสี่วินิจัย มีสัดส่วนสูงสุดของต้นทุนทางตรงการรักษา และต้นทุนทางอ้อมของผู้ติดยาเสพติด คือ การสูญเสียรายได้จากการเข้ารับการบำบัดรักษา มีสัดส่วนสูงสุดของต้นทุนทางอ้อม สอดคล้องกับงานวิจัยของ Henrick J. Harwood เรื่อง ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้ป่วยติดสุราและผู้ป่วยพิษสุราเรื้อรัง และงานวิจัยของ Jim Roeber เรื่อง ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผลกระทบที่เกิดจากแอลกอฮอล์ ในนิวยอร์ก ที่พบว่า ต้นทุนทางอ้อมจากการสูญเสียรายได้ที่เป็นผลมาจากการเจ็บป่วยเสพติดสุรา มีสัดส่วนสูงสุดของต้นทุนทั้งหมด เนื่องจากการ

บำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน ผู้ติดยาเสพติดจะต้องเข้าพักรักษาในสถาบันตลอดระยะเวลาการบำบัดรักษา ส่งผลให้ไม่สามารถทำงานประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองและครอบครัว จึงเป็นผลทำให้ขาดรายได้ ซึ่งจากการขาดรายได้ในส่วนนี้ จัดเป็นต้นทุนค่าเสียโอกาสที่มีความสำคัญมากที่ส่งผลต่อต้นทุนผู้รับบริการของผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน เพราะผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก จะสูญเสียรายได้เฉพาะวันที่มารับการรักษาเท่านั้น ส่วนต้นทุนทางตรงที่เกิดจากการบำบัดรักษา จะไม่แตกต่างกันมากนัก เพราะใช้วิธีการรักษาในแนวทางเดียวกัน แต่จะแตกต่างกันด้านของความรุนแรงของอาการผู้เสพที่เข้ารับการบำบัด เพราะผู้ป่วยแต่ละคนจะมีอาการจากการเสพยาไม่เหมือนกัน

และประเด็นของต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้ติดยาเสพติดที่น่าสนใจ คือ ต้นทุนรวมของผู้ติดยาเสพติดของยาเสพติดแต่ละประเภท โดยเฉพาะต้นทุนรวมยาเสพติดประเภทสุรา ซึ่งมีต้นทุนรวมสูงสุด คือ 98,213.50 บาท ในกรณีผู้ป่วยใน และ 35,271.60 บาท ในกรณีผู้ป่วยนอก โดยต้นทุนส่วนใหญ่เป็นต้นทุนทางอ้อม ในส่วนค่าเสียโอกาสจากรายได้ที่กล่าวก้าวไปในข้างต้น แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่ดื่มสุราเป็นกลุ่มคนที่มีรายได้สูง จากผลการวิจัย ผู้เสพยาสุราที่มีรายได้ อยู่ในช่วง 10,001-30,000 บาทขึ้นไป ซึ่งต่างจากยาเสพติดประเภทอื่นๆ ที่รายได้ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง น้อยกว่า 10,000 บาท ประกอบกับสุราเป็นยาเสพติดไม่ผิดกฎหมาย⁶ ทำให้สามารถเข้าถึงได้อย่างกว้างขวาง เพราะบุคคลที่มีอายุเพียง 20 ปี ก็สามารถซื้อสุรามาบริโภคได้ ดังนั้น ถ้าทางภาครัฐสามารถควบคุมการจำหน่ายสุราให้มีความเข้มงวดมากกว่าในปัจจุบัน อาจจะสามารถลดนักดื่มรุ่นใหม่ได้ในระดับหนึ่ง และครอบครัวก็เป็นอีกส่วนสำคัญที่ต้องสร้างค่านิยมและทัศนคติเกี่ยวกับสุราให้เป็นไปในแนวทางที่ถูกต้องและเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ 18-27 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงของวัยที่กำลังศึกษา และเป็นช่วงเพิ่งเริ่มต้นชีวิตการทำงาน ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าเป็นกำลังสำคัญของประเทศในอนาคต ดังนั้น หน่วยงานต่างๆ ที่มีความเกี่ยวข้องเกี่ยวกับเรื่องยาเสพติด รวมถึงครอบครัว โรงเรียน สถานที่ทำงาน ชุมชน จะต้องควรมีการให้ความรู้ เกี่ยวกับยาเสพติดและช่วยการในการดูแลสอดส่องในเรื่องปัญหา ยาเสพติด อย่างจริงจัง เพื่อป้องกันปัญหาไม่ให้มีเพิ่มมากขึ้น เพราะการแก้ปัญหาโดยวิธีการบำบัดรักษา เป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ และยังสูญเสียงบประมาณแต่ละปีเป็นจำนวนมหาศาลอีกด้วย

2. จากผลการวิจัยพบว่า ต้นทุนหน่วยงานของการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในสูงกว่าการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งต้นทุนที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่เป็นเรื่องของโภชนาการของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยในส่วนใหญ่ (ยกเว้นผู้ป่วยพิเศษ) ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในส่วนของอาหารซึ่งภาระทั้งหมดจึงตกมาอยู่กับ

ทางสถาบัน ถึงแม้จะได้รับงบประมาณจากภาครัฐ แต่ก็ยังไม่เพียงพอ ดังนั้น ถ้าทางสถาบันได้มีช่องทางในการหางบประมาณเพิ่มเพื่อมารองรับต้นทุนที่เกิดขึ้นในส่วนนี้ เช่น การส่งเสริมงานอาชีพของผู้ป่วย ซึ่งทางสถาบันก็ได้มีการฝึกอาชีพให้กับผู้ป่วยอยู่แล้ว ให้กลายเป็นสินค้าที่นำมาทำการตลาดได้ ก่อให้เกิดรายได้ทั้งในส่วนของสถาบันและยังต่อผู้ป่วยอีกด้วย และเมื่อมีรายได้ที่มากขึ้น ก็สามารถนำรายได้ดังกล่าวไปใช้ในการพัฒนาการบำบัดรักษาให้ดีขึ้น ต่อไป

3. จากการวิจัยพบว่า ต้นทุนรวมของผู้ติดยาเสพติดประเภทสุรา มีต้นทุนรวมสูงกว่ายาเสพติดประเภทอื่นๆ เนื่องด้วยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่ดื่มสุราเป็นกลุ่มคนที่มีรายได้สูง ประกอบกับสุราเป็นยาเสพติดไม่ผิดกฎหมายทำให้สามารถเข้าถึงได้อย่างกว้างขวาง ดังนั้น ถ้าทางภาครัฐสามารถออกนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการจำหน่ายสุราให้มีความเข้มงวดมากกว่าในปัจจุบัน หรือนโยบายที่ส่งเสริมการลดการบริโภคสุราให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ก็จะเป็นการช่วยให้บุคคลที่จะต้องเข้ารับการบำบัดรักษามีจำนวนน้อยลง ส่งผลทำให้ไม่สูญเสียงบประมาณในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดและยาเสพติด แล้วสามารถนำงบประมาณดังกล่าวไปพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้าต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การเปรียบเทียบต้นทุน-ประสิทธิผลของงานวิจัยนี้ เป็นการศึกษาค้นข้อมูลย้อนหลัง และรวบรวมข้อมูลแต่ภายในส่วนของสถาบันรักษารักษาเพียงสถาบันแห่งเดียว ซึ่งหากมีการทำวิจัยต่อยอดเพิ่มเติมในอนาคต ควรศึกษาเพิ่มเติมในส่วนของผู้บำบัดรักษาเสพติดอื่นๆ ด้วย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความครอบคลุมและมองเห็นต้นทุนของการบำบัดรักษาในภาพรวมได้มากยิ่งขึ้น

2. การวิจัยในครั้งนี้ กลุ่มของประเภทยาเสพติดได้ถูกจัดออกเป็นเพียง 4 ประเภท คือ ยาบ้า ผงขาว สารระเหย และสุรา ซึ่งหากมีการวิจัยในอนาคต สามารถกำหนดกลุ่มประเภทยาเสพติดให้มีความละเอียดมากขึ้นเป็นชนิดต่างๆ ได้ก็จะสามารถแสดงต้นทุนของยาเสพติดได้อย่างแท้จริง

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล. (2542). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษาชายในกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษาและพลศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถ่ายเอกสาร.
- กนกพร เมืองชนะ. (2543, ตุลาคม). เตรียมตัวอย่างไรเมื่อไปบำบัดรักษายาเสพติด. *ฟ้าใส*. 3 (5): 5-6
- กัญญา นวลแข. (ม.ป.ป.). *ต้นทุนแนวคิด: การประยุกต์*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- กัญญา ภูะหงษ์, และคณะ. (2544). *ประสิทธิผลของการบำบัดรักษารูปแบบฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model)*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- ไกรยุทธ ธีรยาคีนันท์. (2531). *แนวพระราชดำริด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว*. กรุงเทพฯ: สถาบันไทยศึกษาและฝ่ายวิจัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- . (2533). *รวมบทความเศรษฐกิจศาสตร์ภาครัฐ*. กรุงเทพฯ: คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จกกล สยนาณนท์. (2543). *การวิเคราะห์ต้นทุนและต้นทุนต่อหน่วยงานบริการผู้ป่วยนอกสถาบันประสาทวิทยา ปีงบประมาณ 2541*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, และ วลัยพร พัทธมนกุล (2545). เอกสารสอนชุดวิชา หลักเศรษฐศาสตร์และเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข หน่วยที่ 9 – 15. หน้า 359-367. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ฉวีวรรณ กิตติศักดิ์ สุนทร (2536). *เรื่องการวิเคราะห์เปรียบเทียบต้นทุน – ประสิทธิภาพการวินิจฉัยโรคมาลาเรียชนิด พี.ฟัลซิพารัม ด้วยวิธีตรวจฟิล์มโลหิตชนิดหนา (TBF) อีไลซ่า (ELISA) และควิเบซี (QBC)*. วิทยานิพนธ์ ศ.ม. (เศรษฐศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2544). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: เทพเนรมิตการพิมพ์.
- ทวีพร วิสุทธีมรรค. (2548). เกสซ์วิทยาของยาและสารเสพติด. ใน *ตำราเวชศาสตร์การเสพติด*. หน้า 91-92. ปทุมธานี: สถาบันธัญญารักษ์
- นราทิพย์ ชูติวงศ์. (2544). *หลักเศรษฐศาสตร์: จุลเศรษฐศาสตร์*. หน้า 380-381 กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ปรกรณ์ ศิริวงศ์. (2548). ระบาดวิทยาของการติดยาและสารเสพติดในประเทศไทย พ.ศ 2544. ใน *ตำราเวชศาสตร์การเสพติด*. หน้า 19-22. ปทุมธานี: สถาบันธัญญารักษ์.

- ปฐมพงษ์ บุณนุฒิ. (2552). *การวิเคราะห์ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของการบำบัดรักษาของผู้ติดยาเสพติด*
 ปริญญาานิพนธ์ ศ.ม. (เศรษฐศาสตร์การจัดการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
 ศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ประพันธ์ เสวตนันท์; และ ไพศาล เล็กอุทัย (2544). *หลักเศรษฐศาสตร์*. กรุงเทพฯ: คณะเศรษฐศาสตร์
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ปัญญา ตันติวิไล. (2550). *การประมาณต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์จากการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ป่วยเอดส์ที่*
เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. ปริญญาานิพนธ์ ศ.ม. (เศรษฐศาสตร์การ
 จัดการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถ่ายเอกสาร.
- พรณิตา จันทรดีวงษ์. (2546). *เรื่องการเปรียบเทียบต้นทุน – ประสิทธิภาพของการบำบัดรักษาผู้ติดยา*
ระหว่างการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน กับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอกของสถาบันเสพติด
ธัญญารักษ์. ปริญญาานิพนธ์ ศ.ม. (เศรษฐศาสตร์การศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- พิตร ทองซ้น (2541). *เทคนิคและวิธีการประเมินโครงการ*. หน้า 93-94. กรุงเทพฯ: สำนักทดสอบทาง
 การศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- มนทรัตม์ ถาวรเจริญทรัพย์. (2551). *ต้นทุนผลกระทบทางสังคม สุขภาพ และ เศรษฐกิจของการบริโภค*
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา
- รัตนา สายคณิต. (2543). *เศรษฐศาสตร์เพื่อการจัดการ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วิจิตร เพิ่มพูนทรัพย์. (2540). *การบัญชีทรัพย์สิน*. กรุงเทพฯ: คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยสยาม
- วิโรจน์ วีระชัย. (2548). *เส้นทางสู่การเสพติด และหนทางสู่การเลิกเสพติด*. ใน *ตำราเวชศาสตร์การเสพติด*.
 หน้า 136-138. ปทุมธานี: สถาบันธัญญารักษ์.
- สถาบันธัญญารักษ์. (2552). *รายงานผลการดำเนินงานสถิติผู้ป่วยยาเสพติด*. ปทุมธานี.
- สุนัดดา พุฒคำ (2548). *การศึกษาต้นทุนด้านทรัพย์สินของโรงเรียนระดับประถมศึกษาสังกัดสำนักงาน*
การประถมศึกษาจังหวัดสระบุรี. ปริญญาานิพนธ์ ศ.ม. (เศรษฐศาสตร์การศึกษา). กรุงเทพฯ:
 บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถ่ายเอกสาร.
- สุวิมล ตีรกานันท์. (2546). *การใช้สถิติในงานวิจัยทางสังคมศาสตร์ : แนวทางสู่การปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ:
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สมคิด แก้วสนธิ; และภิรมย์ กมลรัตนกุล. (2536). *เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข : การวิเคราะห์และประเมินผล*
บริการสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- สมพบ ห่วงทอง และรัก สมพงศ์เจริญ. (2550). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการหวนกลับมาติดยาเสพติดของผู้ป่วยที่เข้ามารับการบำบัดซ้ำ ว ศีษการณีนีอำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี พศ. 2550. ใน การประชุมวิชาการยาเสพติดแห่งชาติ ครั้งที่ 8 เรื่องการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกับวิถีชีวิตพอเพียง. หน้า 67-70. กรุงเทพฯ: สำนักกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2552). *งบประมาณรายจ่ายเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2552*. กรุงเทพฯ.
- . (2551). *สถานการณ์ปัญหายาเสพติดปี 2551และแนวโน้มของปัญหา*. กรุงเทพฯ.
- อรรถัย วรรณสุคำ (2536). *การวิเคราะห์ต้นทุนของการผ่าด้วยแสงคาร์บอนไดออกไซด์เลเซอร์เปรียบเทียบกับ การผ่าตัดรักษาด้วยวิธีธรรมดา: กรณีศึกษาการผ่าตัดรักษาริดสีดวงทวาร*. วิทยานิพนธ์ ศ.ม. (เศรษฐศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถ่ายเอกสาร.
- อุทัย หิรัญโต. (2520). *ศิลปะศาสตร์การบริหาร*. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- อุ้นกั๋ง แซ่ลิ้ม (2545). (ม.ค.- มี.ย. 2545). การคำนวณต้นทุนต่อรายของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของการรักษาผู้ป่วยยาเสพติดของสถาบันธัญญารักษ์ *วารสารเศรษฐศาสตร์*. 9(1):1-18.
- Brenda Stade.; et al. (2006). *The Burden of Prenatal Exposure to Alcohol:Measurement of Cost*. The Hospital for Sick Children.
- Henrick J. Harwood.; et al. (1992). *Economic Costs of Alcohol Abuse and Alcoholism*. The Lewin Group.
- Jim Roeber. (2006). The Human and Economic Cost of Alcohol Abuse in New Mexico. *New Mexico Epidemiology*. 2009(10.)
- Kate Davies MA DPhil. (2005). *Economic Costs of Diseases and Disabilities Attributable to Environmental Contaminants in Washington State*. Environment & Community, Center for Creative Change Antioch University Seattle.
- Pindyck, Robert S; & Rubinfeld, Daniel L. (2001). *Microeconomics*. 15th ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Phaedra Corso, Angela Fertig. (2007). The Long-term Economic Costs of Asthma. *Partnership for America's Economic success*. (13).
- Philippe Fanoglio; et al. (2003). The Social Cost of Alcohol, Tobacco and Illicit Drugs in France. *European Addiction Research*. 9(1).

R.M.John, H-Y Sung; & W. Max. (2004). *Economic cost of tobacco use in India*. University of Illinois at Chicago, Institute for Health Research and Policy, Chicago, Illinois, USA. Published by group.bmj.com

Robert Whelan, Alec osephson; & Jake Holcombe. (2006). *The Economic Costs of Alcohol and Drug Abuse in Oregon in 2006*. Portland, Oregon: ECONorthwest.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ตัวอย่างหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล



ที่ ศธ 0519.12/ 1195

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

16 กุมภาพันธ์ 2553

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี

เนื่องด้วย นายนาวัน แพทยานันท์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์การจัดการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การวิเคราะห์ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้ป่วยยาเสพติดและต้นทุน-ประสิทธิผลของการบำบัดยาเสพติด ณ สถาบันธัญญารักษ์” โดยมีเป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดยาเสพติด และ ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดทั้งแบบผู้ป่วยใน และ ผู้ป่วยนอก ตอบแบบสอบถามต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้ป่วยยาเสพติดและต้นทุน-ประสิทธิผลของการบำบัดยาเสพติด ณ สถาบันธัญญารักษ์ ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ – มีนาคม 2553

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตเผยแพร่ ได้โปรดพิจารณาให้ นายนาวัน แพทยานันท์ ได้เก็บข้อมูล

เพื่อการวิจัย และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

เรียน ผู้อำนวยการ
-เพื่อโปรดทราบ

-เห็นสมควรแจ้ง

ก.ค.ป.

เพื่อ ☐ทราบ ☒พิจารณา☐ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง

จึงต่อไป

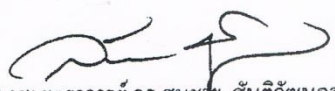
19 ก.พ. 53

สำนักวิชาบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5067

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 085-121-8901

ขอแสดงความนับถือ


(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ผู้เกี่ยวข้องทราบ

9 ก.พ. 2553



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์
60 ถ.พหลโยธิน ต.ประชาธิปไตย อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี โทร 02-5310080-8 ต่อ 499, 492

เอกสารรับรองจริยธรรมโครงการวิจัย

1. ชื่อวิทยานิพนธ์ / โครงการวิจัย

ชื่อเรื่อง (ภาษาไทย).....การวิเคราะห์ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้ป่วยยาเสพติดและต้นทุน
.....ประสิทธิผลของการบำบัดยาเสพติด ณ สถาบันธัญญารักษ์.....
ชื่อเรื่อง (ภาษาอังกฤษ)...Economics Cost Analysis of Patients and Cost-Effective of Drug Addic's
....Treatment at Thanyarak Institute...

2. ชื่อผู้วิจัย (นาย, นาง, นางสาว).. นาวิน แพทย์ชำนาญานันท์.....

หลักสูตร เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต

คณะ

3. หน่วยงานที่สังกัด..... มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

4. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย :

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้พิจารณารายละเอียดวิทยานิพนธ์ /โครงการวิจัยเรื่องดังกล่าว
ข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

- 1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นตัวอย่างการวิจัย
- 2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย
(Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
- 3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายต่อสิ่งที่ศึกษาวิจัย ไม่ว่าจะเป็นสิ่งที่มีชีวิต หรือไม่มีชีวิต

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มีมติเห็นชอบดังนี้

(✓) รับรองโครงการวิจัย

() ไม่รับรอง

5. วันที่ให้การรับรอง..... 23 เดือน... เมษายน พ.ศ. 2553

วันที่หมดอายุ 22.....เดือน...เมษายน พ.ศ. 2554

ลงนาม

(... นพ.ลำชา ... ลักษณาภิชนัน ...)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ลงนาม

(..... นางสาวเนนา นิลบรรพ์)

เลขาธิการคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

ภาคผนวก ข

ตัวอย่างแบบสอบถามในการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

วันที่.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....ขอให้ความ
ยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่อง “การวิเคราะห์ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้ป่วยยาเสพติดและต้นทุน-ประสิทธิผลของการบำบัดยาเสพติด ณ สถาบันธัญญารักษ์”

ข้าพเจ้าได้รับข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้ แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้ อย่างถี่ถ้วน และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษานี้หรือไม่

ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็น **ความลับ** และจะเปิดเผยได้เฉพาะ ในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้ เมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ นายนาวัน แพทยานันท์ นิสิตร่วมปริญญาโท ภาควิชาเศรษฐศาสตร์การจัดการ คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เบอร์โทรศัพท์ 085-121-8901

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิใด ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีตามกฎหมาย

ลงชื่อ

ลงชื่อ

(.....)

(.....)

ผู้ยินยอม

ผู้วิจัย

ลงชื่อ พยาน

ลงชื่อ.....ยาน

(.....)

(.....)

เอกสารแนะนำข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย
เรื่อง “การวิเคราะห์ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้ป่วยยาเสพติดและต้นทุน
ประสิทธิผลของการบำบัดยาเสพติด ณ สถาบันธัญญารักษ์”

เนื่องจากในปัจจุบันได้มีผู้เสพยาเสพติดเพิ่มมากขึ้น และเมื่อผู้เสพยาเสพติดเริ่มได้รับผลกระทบจากการเสพยาเสพติดทำให้ไม่สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างเป็นปกติสุข ผู้เสพยาเสพติดจึงจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาโดยในช่วงเวลาที่เข้ารับการบำบัดรักษาอยู่นั้น ผู้ป่วยต้องมีการเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา รวมถึงเวลาในการหารายได้มาเลี้ยงชีพ ซึ่งการสูญเสียเงินและเวลาดังกล่าว อาจส่งผลต่อการดำรงชีพในอนาคต ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นว่า ถ้ามีการศึกษาเกี่ยวกับต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่ผู้ป่วยต้องเสียไประหว่างการบำบัดรักษาว่ามีจำนวนเท่าใด เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปทำการวางแผนให้กับผู้ป่วยและทางสถาบันเป็นแนวทางในการกำหนดงบประมาณการบำบัดรักษาต่อไป

ท่านจะได้รับประโยชน์จากผลการศึกษา ซึ่งส่งผลต่อการตัดสินใจในการเข้ารับการบำบัดรักษา รวมถึงทางหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะได้นำข้อมูลผลการวิจัย มาทำการวางแผนในการรักษาได้อีกทางหนึ่ง

โดยข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลที่อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิด **เป็นความลับ** และจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ข้อมูลที่เกี่ยวกับตัวท่านทั้งหมดจะได้รับการปกปิดอยู่เสมอ และในการวิจัยครั้งนี้ ไม่มีค่าใช้จ่ายใดๆ ในการเข้ารับการวิจัย

หากท่านมีคำถามเกี่ยวกับการวิจัยในครั้งนี้ ท่านสามารถติดต่อข้าพเจ้า คือ นายนาวิน แพทยานันท์ นิสิตระดับปริญญาโท ภาควิชาเศรษฐศาสตร์การจัดการ คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เบอร์โทรศัพท์ 085-121-8901 ในเวลาราชการ

นายนาวิน แพทยานันท์

ผู้วิจัย

ส่วนที่ 2 ต้นทุนส่วนบุคคลของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา

ต้นทุนของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา

1. อาชีพหลักก่อนเข้ารับการรักษา

() นักเรียน/นักศึกษา () รับจ้างทั่วไป () เกษตรกรรม () พนักงาน

เอกชน

() ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ () ว่างาน () อื่นๆ.....

2. รายได้จากอาชีพหลัก เดือนละ.....บาท

3. รายได้จากอาชีพเสริม อาชีพ..... เดือนละ บาท

ข้อมูลค่าใช้จ่ายระหว่างเข้ารับการบำบัด

1. ค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษายาเสพติด

ลำดับ / ครั้งที่	รายการ/กิจกรรม	อัตราค่าบริการ/ราคา (บาท)	รวม (บาท)

2. ค่าใช้จ่ายส่วนตัว

ก. ส่วนของผู้เข้ารับการบำบัด

- ค่าอาหารและเครื่องดื่ม.....บาทต่อมื้อ จำนวน.....มื้อ ต่อสัปดาห์
- ค่าเดินทาง บาทต่อครั้ง จำนวน.....ครั้งต่อสัปดาห์
- ค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันในการเข้ารับการบำบัดรักษา (เช่น ขนมนม ของใช้และอื่นๆ)

ลำดับ	รายการ	จำนวน	ราคา (บาท)	รวม (บาท)
รวม				

ข. ส่วนของผู้ปกครองหรือญาติ

- ค่าอาหารและเครื่องดื่ม.....บาทต่อมื้อ จำนวน.....มื้อ ต่อสัปดาห์
- ค่าเดินทาง บาทต่อครั้ง จำนวน.....ครั้งต่อสัปดาห์

- ค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันในการเข้ารับการบำบัดรักษา (เช่น ขนมนม ของใช้และอื่นๆ)

ลำดับ	รายการ	จำนวน	ราคา (บาท)	รวม (บาท)
รวม				

ส่วนที่ 3 ข้อคิดเห็นของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด

1. สาเหตุของการใช้ยาเสพติดและเหตุผลที่ต้องการจะเลิกยาเสพติด

.....

.....

.....

2. ผลเสียที่เกิดขึ้นหลังจากมีการใช้ยาเสพติด

.....

.....

.....

3. สาเหตุที่เข้ารับการบำบัดยาเสพติด ที่สถาบันธัญญารักษ์

.....

.....

.....

4. สิ่งที่คาดหวังกับการเข้ารับการบำบัดยาเสพติดในครั้งนี้

.....

.....

.....

5. ความพึงพอใจต่อการเข้ารับการบำบัดยาเสพติด ที่สถาบันธัญญารักษ์

.....

.....

.....

....

ภาคผนวก ค

รายละเอียดของต้นทุนหน่วยงานที่ใช้ในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

ตาราง 24 แสดงต้นทุนหน่วยงานกรณีต้นทุนที่ใช้ในการบำบัดรักษาพยาบาลติดแบบผู้ป่วยนอก

หน่วยงาน	หน่วย : บาท								
	ต้นทุนลงทุน			ต้นทุนดำเนินการ				ต้นทุนให้บริการ	
	จำนวน ผู้ป่วยปี 52	ค่าเสื่อมราคา อาคารและ ครุภัณฑ์	ต้นทุน ลงทุนต่อ หน่วย	ค่าวัสดุ	ค่า สาธารณูปโภค	ค่าแรง	รวม	ต้นทุน ดำเนินการต่อ หน่วย	รวมต้นทุน ให้บริการต่อ หน่วย
กลุ่มงานเวชศาสตร์การเสพติด	3,265	312,057.03	95.58	1,933,022.71	142,287.76	3,733,058.00	5,808,368.47	1,778.98	1,874.56
กลุ่มงานจิตวิทยา	3,265	192,035.10	58.82	1,189,552.44	87,561.70	1,596,120.00	2,873,234.13	880.01	938.83
กลุ่มงานพยาธิวิทยา	3,265	456,083.35	139.69	2,825,187.04	207,959.03	3,893,856.80	6,927,002.87	2,121.59	2,261.28
กลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพ	3,265	648,118.45	198.50	4,014,739.48	295,520.72	2,842,132.92	7,152,393.13	2,190.63	2,389.13
กลุ่มงานเภสัชกรรม	3,265	432,078.97	132.34	2,676,492.99	85,096.47	4,417,392.00	7,178,981.45	2,198.77	2,331.11
กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์	3,265	264,048.26	80.87	1,635,634.60	120,397.33	1,887,000.00	3,643,031.94	1,115.78	1,196.66
กลุ่มงานการบริการผู้ป่วยนอก	3,265	600,109.68	183.80	3,717,351.37	273,630.30	5,264,403.16	9,255,384.83	2,834.73	3,018.53
กลุ่มงานติดตามการรักษา	3,265	96,017.55	29.41	594,776.22	43,780.85	1,603,197.42	2,241,754.49	686.60	716.01
กลุ่มงานรังสีวิทยา	3,265	96,017.55	29.41	594,776.22	43,780.85	779,392.00	1,417,949.07	434.29	463.70
รวม		3,096,565.94	948.42	19,181,533.07	1,300,015.01	26,016,552.30	46,498,100.38	14,241.38	15,189.81

ตาราง 25 แสดงต้นทุนหน่วยงานกรณีต้นทุนที่ใช้ในการบำบัดรักษาพยาบาลติดแบบผู้ป่วยใน

หน่วยงาน	หน่วย : บาท								
	ต้นทุนลงทุน			ต้นทุนดำเนินการ				ต้นทุนให้บริการ	
	จำนวนผู้ป่วยปี52	ค่าเสื่อมราคาอาคารและครุภัณฑ์	ต้นทุนลงทุนต่อหน่วย	ค่าวัสดุ	ค่าสาธารณูปโภค	ค่าแรง	รวม	ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วย	รวมต้นทุนให้บริการต่อหน่วย
กลุ่มงานเวชศาสตร์สสารเสพติด	3,845	312,057.03	81.16	1,933,022.71	142,287.76	3,733,058.00	5,808,368.47	1,510.63	1,591.79
กลุ่มงานจิตวิทยา	3,845	192,035.10	49.94	1,189,552.44	87,561.70	1,596,120.00	2,873,234.13	747.27	797.21
กลุ่มงานพยาธิวิทยา	3,845	456,083.35	118.62	2,825,187.04	207,959.03	3,893,856.80	6,927,002.87	1,801.56	1,920.18
กลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพ	3,845	648,118.45	168.56	4,014,739.48	295,520.72	2,842,132.92	7,152,393.13	1,860.18	2,028.74
กลุ่มงานเภสัชกรรม	3,845	432,078.97	112.37	2,676,492.99	85,096.47	4,417,392.00	7,178,981.45	1,867.10	1,979.47
กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์	3,845	264,048.26	68.67	1,635,634.60	120,397.33	1,887,000.00	3,643,031.94	947.47	1,016.15
กลุ่มงานโภชนวิทยา	3,845	240,043.87	62.43	1,486,940.55	109,452.12	1,260,516.00	2,856,908.67	743.02	805.45
กลุ่มงานการบริการผู้ป่วยใน	3,845	4,296,785.29	1,117.50	26,616,235.83	1,959,192.94	47,245,776.76	75,821,205.53	19,719.43	20,836.93
กลุ่มงานติดตามการรักษา	3,845	96,017.55	24.97	594,776.22	43,780.85	1,603,197.42	2,241,754.49	583.03	608.00
กลุ่มงานรังสีวิทยา	3,845	96,017.55	24.97	594,776.22	43,780.85	779,392.00	1,417,949.07	368.78	393.75
รวม		7,033,285.42	1,829.19	43,567,358.08	3,095,029.77	69,258,441.90	115,920,829.75	30,148.47	31,977.67

ตัวอย่างวิธีการคำนวณหาต้นทุนหน่วยงาน

กลุ่มงานการบริการผู้ป่วยใน

1. จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาพยาบาลติดในช่วงระยะเวลา 1 ปี 3,845 คน --- (1)

2. ต้นทุนลงทุน

- ค่าเสื่อมราคาอาคารและครุภัณฑ์ต่อปี 4,296,785.29 บาท --- (2)

เอา (2) หาร (1) 1,117.50 บาท

ต้นทุนลงทุนเฉลี่ยต่อคนต่อปี 1,117.50 บาท --- (3)

3. ต้นทุนดำเนินการ

- ค่าวัสดุในช่วงระยะเวลา 1 ปี 26,616,235.83 บาท --- (5)

- ค่าสาธารณูปโภคในช่วงระยะเวลา 1 ปี 1,959,192.94 บาท --- (6)

- ค่าแรงในช่วงระยะเวลา 1 ปี 47,245,776.76 บาท --- (7)

เอา (5) + (6) + (7) 75,821,205.53 บาท

รวมต้นทุนดำเนินการในช่วงระยะเวลา 1 ปี 75,821,205.53 บาท --- (8)

เอา (8) หาร (1) 19,719.43 บาท

ต้นทุนดำเนินการเฉลี่ยต่อคนต่อปี 19,719.43 บาท --- (9)

4. ต้นทุนหน่วยงาน

เอา (3) + (9) 20,836.93 บาท

ต้นทุนหน่วยงานเฉลี่ยต่อคนต่อปี 20,836.93 บาท --- (10)

ต้นทุนหน่วยงานต่อคนต่อวัน $20,836.93/365 = 57.08$ บาท

ภาคผนวก ง

รายละเอียดของต้นทุนในการรับบริการที่ใช้ในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

1. ต้นทุนในการรับบริการของผู้ติดยาเสพติดประเภทยาบ้า

1.1 ต้นทุนในการรับบริการของผู้ติดยาเสพติดที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอก

ตาราง 26 ต้นทุนในการรับบริการของผู้ติดยาเสพติดประเภทยาบ้าที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอก

ต้นทุนต่อหน่วย: บาทต่อคนต่อวัน (ร้อยละ)

กิจกรรมบริการ	การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน					การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก						
	จำนวน ผู้ป่วย	ต้นทุนทางตรง		ต้นทุนทางอ้อม		ต้นทุนใน การรับ บริการ	จำนวน ผู้ป่วย	ต้นทุนทางตรง		ต้นทุนทางอ้อม		ต้นทุนใน การรับ บริการ
		รวมค่าใช้จ่าย ต่อ 1 เดือน** (2)	ต่อหน่วย (2)หารด้วย (1)*30=(4)	รวมค่าใช้จ่าย ต่อ 1 เดือน** (3)	ต่อหน่วย (3)หารด้วย (1)*30=(5)			รวมค่าใช้จ่าย ต่อ 1 เดือน** (2)	ต่อหน่วย (2)หารด้วย [1]*4=[4]	รวมค่าใช้จ่าย ต่อ 1 เดือน [3]	ต่อหน่วย [1]*4=[5]	
	(1)						[1]					
ค่าบริการทางการแพทย์*	47	-	50	-	-	50	84	-	-	-	-	50
ค่าตรวจหาสารเสพติด*	47	-	240	-	-	240	84	-	-	-	-	240
ค่าบริการงานพยาธิวิทยา*	47	-	140	-	-	140	84	-	-	-	-	140
ค่าบริการงานรังสีวิทยา*	47	-	170	-	-	170	84	-	-	-	-	170
ค่ายาและเวชภัณฑ์ (ต่อวัน)	47	6598.8	4.68	-	-	4.68	84	26654.88	79.33	-	-	79.33
ค่าห้องพักและอาหาร	47	-	-	-	-	-	84	-	-	-	-	-
ค่าใช้จ่ายอื่นๆ เช่น ค่าถ่ายรูป*	47	-	12	-	-	12	84	-	-	-	-	-
ค่าอาหารและค่าใช้จ่ายส่วนตัว (ต่อวัน)	47	-	-	54285	38.50	38.50	84	-	-	172858.56	514.46	514.46
ค่าใช้จ่ายในส่วนของผู้ปกครอง	47	-	-	20656.5	14.65	14.65	84	-	-	165261.6	491.85	491.85
การสูญเสียรายได้จากการขาดงานเพื่อรับการบำบัด(ต่อวัน)	47	-	-	698499.9	495.39	495.39	84	-	-	124289.76	369.91	369.91
ค่าเสียโอกาสจากดอกเบี้ยเงินฝากธนาคารร้อยละ1.25	47	-	-	733.2	0.52	0.52	84	-	-	131.04	0.39	0.39
รวม (เฉพาะครั้งแรกที่เข้ารับการบำบัดรักษา)	47	869518.8	616.68	774174.6	549.06	1,165.74	84	228254.88	679.33	462540.96	1376.61	2,055.94
รวม (ในช่วงที่เข้ารับการบำบัดรักษา)	47	6598.8	4.68	774174.6	549.06	553.74	84	26654.88	79.33	462540.96	1376.61	1,455.94

1.2 ต้นทุนในการรับบริการของผู้ติดยาเสพติดคุมประพฤติที่ได้รับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอก

ตาราง 27 ต้นทุนในการรับบริการของผู้ติดยาเสพติดประเภทยาบ้าคุมประพฤติที่ได้รับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอก

ต้นทุนต่อหน่วย: บาทต่อคนต่อวัน (ร้อยละ)

กิจกรรมบริการ	การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน					การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก						
	จำนวน ผู้ป่วย	ต้นทุนทางตรง		ต้นทุนทางอ้อม		ต้นทุนใน การรับ บริการ	จำนวน ผู้ป่วย	ต้นทุนทางตรง		ต้นทุนทางอ้อม		ต้นทุนใน การรับ บริการ
		รวมค่าใช้จ่าย ต่อ 1 เดือน** (2)	ต่อหน่วย (2)หารด้วย (1)*30=(4)	รวมค่าใช้จ่าย ต่อ 1 เดือน** (3)	ต่อหน่วย (3)หารด้วย (1)*30=(5)			รวมค่าใช้จ่าย ต่อ 1 เดือน** (2)	ต่อหน่วย (2)หารด้วย [1]*4=[4]	รวมค่าใช้จ่าย ต่อ 1 เดือน** (3)	ต่อหน่วย (3)หารด้วย [1]*4 =[5]	
ค่าบริการทางการแพทย์*	95	142500	50	-	-	50	-	-	-	-	-	-
ค่าตรวจหาสารเสพติด*	95	-	-	-	-	0	-	-	-	-	-	-
ค่าบริการงานพยาบาลวิทยา*	95	399000	140	-	-	140	-	-	-	-	-	-
ค่าบริการงานรังสีวิทยา*	95	484500	170	-	-	170	-	-	-	-	-	-
ค่ายาและเวชภัณฑ์ (ต่อวัน)	95	627	0.22	-	-	0.22	-	-	-	-	-	-
ค่าห้องพักและอาหาร	95	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ค่าใช้จ่ายอื่นๆ เช่น ค่าถ่ายรูป*	95	34200	12	-	-	12	-	-	-	-	-	-
ค่าอาหารและค่าใช้จ่ายส่วนตัว (ต่อวัน)	95	-	-	230337	80.82	80.82	-	-	-	-	-	-
ค่าใช้จ่ายในส่วนของผู้ปกครอง	95	-	-	22201.5	7.79	7.79	-	-	-	-	-	-
การสูญเสียรายได้จากการขาดงานเพื่อรับการบำบัด(ต่อวัน)	95	-	-	802189.5	281.47	281.47	-	-	-	-	-	-
ค่าเสียโอกาสจากดอกเบี้ย เงินฝากธนาคารร้อยละ1.25	95	-	-	826.5	0.29	0.29	-	-	-	-	-	-
รวม (เฉพาะครั้งแรกที่เข้ารับการบำบัดรักษา)	95	1060827	372.22	1055554.5	370.37	742.59	-	-	-	-	-	-
							-	-	-	-	-	-
รวม (ในช่วงที่เข้ารับการบำบัดรักษา)	95	627	0.22	1055554.5	370.37	370.59	-	-	-	-	-	-

2. ต้นทุนในการรับบริการ ของผู้ติดยาเสพติดประเภทผงขาว

2.1 ต้นทุนในการรับบริการของผู้ติดยาเสพติดที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอก

ตาราง 28 ต้นทุนในการรับบริการของผู้ติดยาเสพติดประเภทผงขาวที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอก

ต้นทุนต่อหน่วย: บาทต่อคนต่อวัน (ร้อยละ)

กิจกรรมบริการ	การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน						การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก					
	จำนวน ผู้ป่วย	ต้นทุนทางตรง		ต้นทุนทางอ้อม		ต้นทุนใน การรับ บริการ	จำนวน ผู้ป่วย	ต้นทุนทางตรง		ต้นทุนทางอ้อม		ต้นทุนใน การรับ บริการ
		รวมค่าใช้จ่าย ต่อ 1 เดือน** (2)	ต่อหน่วย (2)หารด้วย (1)*30=(4)	รวมค่าใช้จ่าย ต่อ 1 เดือน** (3)	ต่อหน่วย (3)หารด้วย (1)*30=(5)	(4)+(5)		รวมค่าใช้จ่าย ต่อ 1 เดือน** (2)	ต่อหน่วย [2]หารด้วย [1]*4=[4]	รวมค่าใช้จ่าย ต่อ 1 เดือน** [3]	ต่อหน่วย [3]หารด้วย [1]*4=[5]	[4]+[5]
ค่าบริการทางการแพทย์*	5	-	50	-	-	50	3	-	50	-	-	50
ค่าตรวจหาสารเสพติด*	5	-	240	-	-	240	3	-	240	-	-	240
ค่าบริการงานพยาธิวิทยา*	5	-	140	-	-	140	3	-	140	-	-	140
ค่าบริการงานรังสีวิทยา*	5	-	170	-	-	170	3	-	170	-	-	170
ค่ายาและเวชภัณฑ์ (ต่อวัน)	5	166.5	1.11	-	-	1.11	3	4320	360	-	-	360
ค่าห้องพักและอาหาร	5	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-
ค่าใช้จ่ายอื่นๆ เช่น ค่าถ่ายรูป*	5	-	12	-	-	12	3	-	-	-	-	-
ค่าอาหารและค่าใช้จ่ายส่วนตัว (ต่อวัน)	5	-	-	1912.5	12.75	12.75	3	-	-	5240.04	436.67	436.67
ค่าใช้จ่ายในส่วนของผู้ปกครอง	5	-	-	966	6.44	6.44	3	-	-	7239.96	603.33	603.33
การสูญเสียรายได้จากการขาดงานเพื่อรับการบำบัด(ต่อวัน)	5	-	-	31000.5	206.67	206.67	3	-	-	466.68	38.89	38.89
ค่าเสียโอกาสจากดอกเบี้ยเงินฝากธนาคารร้อยละ1.25	5	-	-	33	0.22	0.22	3	-	-	0.48	0.04	0.04
รวม (เฉพาะครั้งแรกที่เข้ารับการบำบัดรักษา)	5	91966.5	613.11	33912	226.08	839.19	3	11520	960	12947.16	1078.93	2038.93
รวม (ในช่วงที่เข้ารับการบำบัดรักษา)	5	166.5	1.11	33909	226.06	227.19	3	4320	360	12947.16	1078.93	1438.93

3. ต้นทุนในการรับบริการ ของผู้ติดยาเสพติดประเภทสารระเหย

3.1 ต้นทุนในการรับบริการของผู้ติดยาเสพติดที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอก

ตาราง 29 ต้นทุนในการรับบริการของผู้ติดยาเสพติดประเภทสารระเหยที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอก

ต้นทุนต่อหน่วย: บาทต่อคนต่อวัน (ร้อยละ)

กิจกรรมบริการ	จำนวน ผู้ป่วย	การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน				การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก				
		ต้นทุนทางตรง		ต้นทุนทางอ้อม		ต้นทุนใน การรับ บริการ	ต้นทุนทางตรง		ต้นทุนทางอ้อม	
		รวมค่าใช้จ่าย ต่อ 1 เดือน** (2)	ต่อหน่วย (2)หารด้วย (1)*30=(4)	รวมค่าใช้จ่าย ต่อ 1 เดือน** (3)	ต่อหน่วย (3)หารด้วย (1)*30=(5)	(4)+(5)	รวมค่าใช้จ่าย ต่อ 1 เดือน** (2)	ต่อหน่วย (2)หารด้วย [1]*4=[4]	รวมค่าใช้จ่าย ต่อ 1 เดือน** (3)	ต่อหน่วย (3)หารด้วย [1]*4=[5]
ค่าบริการทางการแพทย์*	3	-	50	-	-	50	2	-	50	-
ค่าตรวจหาสารเสพติด*	3	-	120	-	-	120	2	-	240	-
ค่าบริการงานพยาบาลวิทยา*	3	-	140	-	-	140	2	-	140	-
ค่าบริการงานรังสีวิทยา*	3	-	170	-	-	170	2	-	170	-
ค่ายาและเวชภัณฑ์ (ต่อวัน)	3	218.7	2.43	-	-	2.43	2	4760	595	-
ค่าห้องพักและอาหาร	3	-	-	-	-	-	2	-	-	-
ค่าใช้จ่ายอื่นๆ เช่น ค่าถ่ายรูป*	3	-	12	-	-	12	2	-	-	-
ค่าอาหารและค่าใช้จ่ายส่วนตัว (ต่อวัน)	3	-	-	1362.6	15.14	15.14	2	-	-	1600
ค่าใช้จ่ายในส่วนของผู้ปกครอง	3	-	-	960.3	10.67	10.67	2	-	-	1600
การสูญเสียรายได้จากการขาดงานเพื่อรับการบำบัด(ต่อวัน)	3	-	-	11400.3	126.67	126.67	2	-	-	600
ค่าเสียโอกาสจากดอกเบี้ย เงินฝากธนาคารร้อยละ1.25	3	-	-	11.7	0.13	0.13	2	-	-	0.64
รวม (เฉพาะครั้งแรกที่เข้ารับการบำบัดรักษา)	3	44516.7	494.63	13734.9	152.61	647.04	2	5434.64	679.33	3800.64
	3	0		0			2	0		0
รวม (ในช่วงที่เข้ารับการบำบัดรักษา)	3	218.7	2.43	13734.9	152.61	155.04	2	634.64	79.33	3800.64

3.2 ต้นทุนในการรับบริการของผู้ติดยาเสพติดคฤมประพตติที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอก

ตาราง 30 ต้นทุนในการรับบริการของผู้ติดยาเสพติดประเภทสาระเหยคฤมประพตติที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอก

ต้นทุนต่อหน่วย: บาทต่อคนต่อวัน (ร้อยละ)

กิจกรรมบริการ	การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน						การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก					
	จำนวน ผู้ป่วย	ต้นทุนทางตรง		ต้นทุนทางอ้อม		ต้นทุนใน การรับ บริการ	จำนวน ผู้ป่วย	ต้นทุนทางตรง		ต้นทุนทางอ้อม		ต้นทุนใน การรับ บริการ
	(1)	รวมค่าใช้จ่าย ต่อ 1 เดือน** (2)	ต่อหน่วย (2)หารด้วย (1)*30=(4)	รวมค่าใช้จ่าย ต่อ 1 เดือน** (3)	ต่อหน่วย (3)หารด้วย (1)*30=(5)	(4)+(5)	[1]	รวมค่าใช้จ่าย ต่อ 1 เดือน** [2]	ต่อหน่วย [1]*4=[4]	รวมค่าใช้จ่าย ต่อ 1 เดือน** [3]	ต่อหน่วย [1]*4=[5]	[4]+[5]
ค่าบริการทางการแพทย์*	7	-	50	-	-	50	-	-	-	-	-	-
ค่าตรวจหาสารเสพติด*	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ค่าบริการงานพยาธิวิทยา*	7	-	140	-	-	140	-	-	-	-	-	-
ค่าบริการงานรังสีวิทยา*	7	-	170	-	-	170	-	-	-	-	-	-
ค่ายาและเวชภัณฑ์ (ต่อวัน)	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ค่าห้องพักและอาหาร	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ค่าใช้จ่ายอื่นๆ เช่น ค่าถ่ายรูป*	7	2520	12	-	-	12	-	-	-	-	-	-
ค่าอาหารและค่าใช้จ่ายส่วนตัว (ต่อวัน)	7	-	-	7950.6	37.86	37.86	-	-	-	-	-	-
ค่าใช้จ่ายในส่วนของผู้ปกครอง	7	-	-	825.3	3.93	3.93	-	-	-	-	-	-
การสูญเสียรายได้จากการขาดงานเพื่อรับการบำบัด(ต่อวัน)	7	-	-	40000.8	190.48	190.48	-	-	-	-	-	-
ค่าเสียโอกาสจากดอกเบี้ยเงินฝากธนาคารร้อยละ1.25	7	-	-	42	0.20	0.20	-	-	-	-	-	-
รวม (เฉพาะครั้งแรกที่เข้ารับการบำบัดรักษา)	7	78120	372	48818.7	232.47	604.47	-	-	-	-	-	-
							-	-	-	-	-	-
รวม (ในช่วงที่เข้ารับการบำบัดรักษา)	7	-	-	48818.7	232.47	232.47	-	-	-	-	-	-

4. ต้นทุนในการรับบริการ ของผู้ติดยาเสพติดประเภทสุรา

4.1 ต้นทุนในการรับบริการของผู้ติดยาเสพติดที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอก

ตาราง 31 ต้นทุนในการรับบริการของผู้ติดยาเสพติดประเภทสุราที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอก

ต้นทุนต่อหน่วย: บาทต่อคนต่อวัน (ร้อยละ)

กิจกรรมบริการ	การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน					การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก						
	จำนวน ผู้ป่วย	ต้นทุนทางตรง		ต้นทุนทางอ้อม		ต้นทุนใน การรับ บริการ	จำนวน ผู้ป่วย	ต้นทุนทางตรง		ต้นทุนทางอ้อม		ต้นทุนใน การรับ บริการ
		(1)	รวมค่าใช้จ่าย ต่อ 1 เดือน** (2)	ต่อหน่วย (2)หารด้วย (1)*30=(4)	รวมค่าใช้จ่าย ต่อ 1 เดือน** (3)	ต่อหน่วย (3)หารด้วย (1)*30=(5)		(4)+(5)	(1)	รวมค่าใช้จ่าย ต่อ 1 เดือน** (2)	ต่อหน่วย [1]*4=[4]	รวมค่าใช้จ่าย ต่อ 1 เดือน** [3]
ค่าบริการทางการแพทย์*	36	-	50	-	-	50	22	-	50	-	-	50
ค่าตรวจหาสารเสพติด*	36	-	120	-	-	120	22	-	120	-	-	120
ค่าบริการงานพยาธิวิทยา*	36	-	750	-	-	750	22	-	750	-	-	750
ค่าบริการงานรังสีวิทยา*	36	-	170	-	-	170	22	-	170	-	-	170
ค่ายาและเวชภัณฑ์ (ต่อวัน)	36	4957.2	4.59	-	-	4.59	22	8052	91.5	-	-	91.5
ค่าห้องพักและอาหาร	36	-	-	-	-	-	22	-	-	-	-	-
ค่าใช้จ่ายอื่นๆ เช่น ค่าถ่ายรูป*	36	12960	12	-	-	12	22	-	-	-	-	-
ค่าอาหารและค่าใช้จ่ายส่วนตัว (ต่อวัน)	36	-	-	24397.2	22.59	22.59	22	-	-	56159.84	638.18	638.18
ค่าใช้จ่ายในส่วนของผู้ปกครอง	36	-	-	12949.2	11.99	11.99	22	-	-	56239.92	639.09	639.09
การสูญเสียรายได้จากการขาดงานเพื่อรับการบำบัด (ต่อวัน)	36	-	-	561664.8	520.06	520.06	22	-	-	26260.08	298.41	298.41
ค่าเสียโอกาสจากดอกเบี้ยเงินฝากธนาคารร้อยละ1.25	36	-	-	583.2	0.54	0.54	22	-	-	27.28	0.31	0.31
รวม (เฉพาะครั้งแรกที่เข้ารับการบำบัดรักษา)	36	1195117.2	1,106.59	599594.4	555.18	1,661.77	22	103972	1,181.5	138679.2	1,575.9	2,757.4
รวม (ในช่วงที่เข้ารับการบำบัดรักษา)	36	4957.2	4.59	599594.4	555.18	559.77	22	8052	91.50	138679.2	1,575.9	1,667.4

หมายเหตุ

- * หมายถึง เป็นค่าใช้จ่ายที่ทางสถาบันวิทยุรักษ์เรียกเก็บ ต่อคนต่อครั้ง
- ** หมายถึง เป็นต้นทุนที่รวมยอดค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นภายใน เดือน ในช่วงการเข้ารับ
การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

ภาคผนวก จ

เงื่อนไขของการคำนวณต้นทุนในการรับบริการ

เงื่อนไขของการคำนวณต้นทุนในการรับบริการ

1.. ต้นทุนในการรับบริการของผู้ติดยาเสพติดประเภทยาบ้า

1.1 ต้นทุนในการรับบริการของผู้ติดยาเสพติดที่สมัครใจ ทั้งที่เข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอก

กรณีผู้ป่วยใน

1. ค่าบริการงานพยาบาลวิทยา, ค่าบริการงานรังสีวิทยา, ค่าบริการทางการแพทย์, ค่าตรวจสารเสพติด และค่าถ่ายรูปแบบเก็บค่าใช้จ่ายเพียงครั้งแรกที่เข้ารับการรักษ

2. ค่ายาและเวชภัณฑ์, ค่าอาหารและค่าใช้จ่ายส่วนตัว, การสูญเสียรายได้จากการขาดงานเพื่อรับการบำบัด, ค่าเสียโอกาสจากดอกเบีย เงินฝากธนาคาร และค่าใช้จ่ายในส่วนของผู้ปกครอง คำนวณค่าใช้จ่ายเป็นค่าเฉลี่ยต่อคนต่อวัน ที่เข้ารับการรักษ

3. ค่าห้องพักและอาหารไม่เสียค่าบริการ ยกเว้นกรณี ผู้ป่วยพิเศษซึ่งผู้วิจัยไม่นำมาคิดคำนวณ คิดค่าบริการดังนี้

3.1 ห้องรวมพัสดมรวมค่าอาหาร คิดค่าบริการ550 บาทต่อคนต่อคืน

3.2 ห้องเดี่ยวปรับอากาศและห้องรวมปรับอากาศ รวมค่าอาหาร คิดค่าบริการ600 บาทต่อคนต่อคืน

3.3 บริการพยาบาลทั่วไป คิดค่าบริการ 100 บาทต่อคนต่อวัน

กรณีผู้ป่วยนอก

1. ค่าบริการงานพยาบาลวิทยาและค่าบริการงานรังสีวิทยา เก็บค่าใช้จ่ายเพียงครั้งแรกที่เข้ารับการรักษ

2. ค่าบริการทางการแพทย์, ค่ายาและเวชภัณฑ์, ค่าอาหารและค่าใช้จ่ายส่วนตัว, การสูญเสียรายได้จากการขาดงานเพื่อรับการบำบัด, ค่าเสียโอกาสจากดอกเบีย เงินฝากธนาคาร และค่าใช้จ่ายในส่วนของผู้ปกครอง คำนวณค่าใช้จ่ายเป็นค่าเฉลี่ยต่อคนต่อครั้ง ที่เข้ารับการรักษ

1.2 ต้นทุนในการรับบริการของผู้ติดยาเสพติดคุมประพฤติ ทั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอก

กรณีผู้ป่วยใน

1. ค่าบริการทางการแพทย์, ค่าบริการงานพยาบาล, ค่าบริการงานรังสีวิทยา และค่าถ่ายรูป เก็บค่าใช้จ่ายเพียงครั้งแรกที่เข้ารับการรักษา
2. ค่าตรวจหาสารเสพติด จากผู้ป่วยคุมประพฤติ เนื่องจากการได้รับการลดจากการควบคุมตัวในเรือนจำ เป็นเวลา 45 วัน ก่อนนำเข้ามารับการบำบัดรักษายาเสพติด ในขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพ
3. ค่ายาและเวชภัณฑ์, ค่าอาหารและค่าใช้จ่ายส่วนตัว, การสูญเสียรายได้จากการขาดงานเพื่อรับการบำบัด, ค่าเสียโอกาสจากดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร และค่าใช้จ่ายในส่วนของผู้ปกครอง คำนวณค่าใช้จ่ายเป็นค่าเฉลี่ยต่อคนต่อวัน ที่เข้ารับการรักษา
4. ค่าห้องพักและค่าอาหาร ไม่มีการเก็บจากผู้ป่วยคุมประพฤติ

กรณีผู้ป่วยนอก

1. ไม่มีกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยคุมประพฤติที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก
2. **ต้นทุนในการรับบริการ ของผู้ติดยาเสพติดประเภทผงขาว**
 - 2.1 ต้นทุนในการรับบริการของผู้ติดยาเสพติดที่สมัครใจ ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอก

กรณีผู้ป่วยใน

1. ค่าบริการงานพยาบาล, ค่าบริการงานรังสีวิทยา, ค่าบริการทางการแพทย์, ค่าตรวจหาสารเสพติด และค่าถ่ายรูป เก็บค่าใช้จ่ายเพียงครั้งแรกที่เข้ารับการรักษา
2. ค่ายาและเวชภัณฑ์, ค่าอาหารและค่าใช้จ่ายส่วนตัว, การสูญเสียรายได้จากการขาดงานเพื่อรับการบำบัด, ค่าเสียโอกาสจากดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร และค่าใช้จ่ายในส่วนของผู้ปกครอง คำนวณค่าใช้จ่ายเป็นค่าเฉลี่ยต่อคนต่อวัน ที่เข้ารับการรักษา
3. ค่าห้องพักและอาหาร ไม่เสียค่าบริการ ยกเว้นกรณี ผู้ป่วยพิเศษ (ซึ่งผู้วิจัยไม่นำมาคิดคำนวณ) คิดค่าบริการดังนี้
 - 3.1 ห้องรวมพัสดมรวมค่าอาหาร คิดค่าบริการ 550 บาทต่อคนต่อคืน
 - 3.2 ห้องเดี่ยวปรับอากาศและห้องรวมปรับอากาศ รวมค่าอาหาร คิดค่าบริการ 600 บาทต่อคนต่อคืน
 - 3.3 บริการพยาบาลทั่วไป คิดค่าบริการ 100 บาทต่อคนต่อวัน

กรณีผู้ป่วยนอก

1. ค่าบริการงานพยาธิวิทยาและค่าบริการงานรังสีวิทยา เก็บค่าใช้จ่ายเพียงครั้งแรกที่เข้ารับการรักษา
2. ค่าบริการทางการแพทย์, ค่ายาและเวชภัณฑ์, ค่าอาหารและค่าใช้จ่ายส่วนตัว, การสูญเสียรายได้จากการขาดงานเพื่อรับการบำบัด, ค่าเสียโอกาสจากดอกเบี้ยยเงินฝากธนาคาร และค่าใช้จ่ายในส่วนของผู้ปกครอง คำนวณค่าใช้จ่ายเป็นค่าเฉลี่ยต่อคนต่อครั้ง ที่เข้ารับการรักษา

3. ต้นทุนในการรับบริการ ของผู้ติดยาเสพติดประเภทสารระเหย

- 3.1 ต้นทุนในการรับบริการของผู้ติดยาเสพติดที่สมัครใจ ทั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอก

กรณีผู้ป่วยใน

1. ค่าบริการงานพยาธิวิทยา, ค่าบริการงานรังสีวิทยา, ค่าบริการทางการแพทย์, ค่าตรวจสารเสพติด และค่าถ่ายรูป เก็บค่าใช้จ่ายเพียงครั้งแรกที่เข้ารับการรักษา
2. ค่ายาและเวชภัณฑ์, ค่าอาหารและค่าใช้จ่ายส่วนตัว, การสูญเสียรายได้จากการขาดงานเพื่อรับการบำบัด, ค่าเสียโอกาสจากดอกเบี้ยยเงินฝากธนาคาร และค่าใช้จ่ายในส่วนของผู้ปกครอง คำนวณค่าใช้จ่ายเป็นค่าเฉลี่ยต่อคนต่อวัน ที่เข้ารับการรักษา
3. ค่าห้องพักและอาหารไม่เสียค่าบริการ ยกเว้นกรณี ผู้ป่วยพิเศษซึ่งผู้วิจัยไม่ได้นำมาคิดคำนวณคิดค่าบริการดังนี้

3.1 ห้องรวมพัสดวมรวมค่าอาหาร คิดค่าบริการ 550 บาทต่อคนต่อคืน

3.2 ห้องเดี่ยวปรับอากาศและห้องรวมปรับอากาศ รวมค่าอาหาร คิดค่าบริการ 600 บาทต่อคนต่อคืน

3.3 บริการพยาบาลทั่วไป คิดค่าบริการ 100 บาทต่อคนต่อวัน

กรณีผู้ป่วยนอก

1. ค่าบริการงานพยาธิวิทยาและค่าบริการงานรังสีวิทยา เก็บค่าใช้จ่ายเพียงครั้งแรกที่เข้ารับการรักษา
2. ค่าบริการทางการแพทย์, ค่ายาและเวชภัณฑ์, ค่าอาหารและค่าใช้จ่ายส่วนตัว, การสูญเสียรายได้จากการขาดงานเพื่อรับการบำบัด, ค่าเสียโอกาสจากดอกเบี้ยยเงินฝากธนาคาร และค่าใช้จ่ายในส่วนของผู้ปกครอง คำนวณค่าใช้จ่ายเป็นค่าเฉลี่ยต่อคนต่อครั้ง ที่เข้ารับการรักษา

3.2 ต้นทุนในการรับบริการของผู้ติดยาเสพติดคุมประพฤติ ทั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน และแบบผู้ป่วยนอก

กรณีผู้ป่วยใน

1. ค่าบริการทางการแพทย์, ค่าบริการงานพยาบาล, ค่าบริการงานรังสีวิทยา และค่าถ่ายรูป เก็บค่าใช้จ่ายเพียงครั้งแรกที่เข้ารับการรักษ
2. ค่าตรวจหาสารเสพติด จากผู้ป่วยคุมประพฤติ เนื่องจากการได้รับการลดจากการควบคุมตัวในเรือนจำ เป็นเวลา 45 วัน ก่อนนำเข้ามารับการบำบัดรักษายาเสพติด ในชั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพ
3. ค่ายาและเวชภัณฑ์, ค่าอาหารและค่าใช้จ่ายส่วนตัว, การสูญเสียรายได้จากการขาดงานเพื่อรับการบำบัด, ค่าเสียโอกาสจากดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร และค่าใช้จ่ายในส่วนของผู้ปกครอง คำนวณค่าใช้จ่ายเป็นค่าเฉลี่ยต่อคนต่อวันที่เข้ารับการรักษ
4. ค่าห้องพักและค่าอาหาร ไม่มีการเก็บจากผู้ป่วยคุมประพฤติ

กรณีผู้ป่วยนอก

1. ไม่มีกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยคุมประพฤติที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก

4. ต้นทุนในการรับบริการ ของผู้ติดยาเสพติดประเภทสุรา

4.1 ต้นทุนในการรับบริการของผู้ติดยาเสพติดที่สมัครใจ ทั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน และแบบผู้ป่วยนอก

กรณีผู้ป่วยใน

1. ค่าบริการงานพยาบาล, ค่าบริการงานรังสีวิทยา, ค่าบริการทางการแพทย์, ค่าตรวจหาสารเสพติด และค่าถ่ายรูป เก็บค่าใช้จ่ายเพียงครั้งแรกที่เข้ารับการรักษ
2. ค่ายาและเวชภัณฑ์, ค่าอาหารและค่าใช้จ่ายส่วนตัว, การสูญเสียรายได้จากการขาดงานเพื่อรับการบำบัด, ค่าเสียโอกาสจากดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร และค่าใช้จ่ายในส่วนของผู้ปกครอง คำนวณค่าใช้จ่ายเป็นค่าเฉลี่ยต่อคนต่อวันที่เข้ารับการรักษ
3. ค่าห้องพักและอาหาร ไม่เสียค่าบริการ ยกเว้นกรณี ผู้ป่วยพิเศษ(ซึ่งผู้วิจัยไม่ได้นำมาคิดคำนวณ) คิดค่าบริการดังนี้
 - 3.1 ห้องรวมพัดลมรวมค่าอาหาร คิดค่าบริการ 550 บาทต่อคนต่อคืน
 - 3.2 ห้องเดี่ยวปรับอากาศและห้องรวมปรับอากาศ รวมค่าอาหาร คิดค่าบริการ 600 บาทต่อคนต่อคืน

3.3 บริการพยาบาลทั่วไป คิดค่าบริการ 100 บาทต่อคนต่อวัน

4. ค่าบริการงานพยาธิสภาพ ยาเสพติดประเภทสุรา มีค่าตรวจการทำงานของตับและไตเพิ่มเติม
กรณีผู้ป่วยนอก

1. ค่าบริการงานพยาธิวิทยาและค่าบริการงานรังสีวิทยา เก็บค่าใช้จ่ายเพียงครั้งแรกที่เข้ารับการรักษา
2. ค่าบริการทางการแพทย์, ค่ายาและเวชภัณฑ์, ค่าอาหารและค่าใช้จ่ายส่วนตัว, การสูญเสียรายได้จากการขาดงานเพื่อรับการบำบัด, ค่าเสียโอกาสจากดอกเบี้ย เงินฝากธนาคาร และค่าใช้จ่ายในส่วนของผู้ปกครอง คำนวณค่าใช้จ่ายเป็นค่าเฉลี่ยต่อคนต่อครั้งที่เข้ารับการรักษา
3. ค่าบริการงานพยาธิวิทยา ยาเสพติดประเภทสุรา มีค่าตรวจการทำงานของตับและไตเพิ่มเติมด้วย

ภาคผนวก จ
ประวัติความเป็นมาของสถาบันธัญญารักษ์

ประวัติความเป็นมาของสถาบันธัญญารักษ์

จากปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดที่ทวีความรุนแรง ส่งผลกระทบต่อความสงบสุขของสังคมและความมั่นคงของประเทศชาติทั่วโลกองค์การสหประชาชาติและประเทศในเครือได้มีการลงนามสนธิสัญญาให้ปราบปราม ป้องกัน และบำบัดผู้ติดยาให้ได้ผล ในส่วนของประเทศไทยได้มีการประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 37 ลงวันที่ 9 ธันวาคม 2501 ห้ามขายและสูบฝิ่นโดยเด็ดขาด มีผลให้เกิดเหตุการณ์ต่อมาคือ

1 มกราคม 2502 กระทรวงมหาดไทย โดยกรมประชาสงเคราะห์ และกระทรวงสาธารณสุขจัดตั้งสถาบันบำบัดรักษาคนติดยา "สถานสงเคราะห์คนติดยา" ที่คลอง 5 จังหวัดปทุมธานี

พ.ศ. 2507 กระทรวงมหาดไทยโอนการดำเนินงานบำบัดรักษาให้กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบ

พ.ศ. 2509 คณะกรรมการปราบปรามยาเสพติดให้โทษ (กปส.) สร้าง โรงพยาบาลยาเสพติด ซึ่งมีขนาด 500 เตียง โดยกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการ

29 มกราคม 2509 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานนามโรงพยาบาลยาเสพติดใหม่ เพื่อให้เหมาะสมว่า "โรงพยาบาลธัญญารักษ์" ตั้งอยู่ ณ ถนนวิภาวดีรังสิต ตำบลประชาธิปไตย อำเภอดุสิต จังหวัดปทุมธานี

พ.ศ. 2510-2544 เปิดให้การบำบัดรักษายาเสพติด เปิดโรงพยาบาลขนาด 670 เตียง โดยใช้กระบวนการ 4 ขั้นตอน คือ 1. การเตรียมการ 2. ถอนพิษยา 3.ฟื้นฟูสมรรถภาพ 4. ติดตามหลังรักษา

พ.ศ. 2520 ปิดคลินิกบำบัดแบบชี้อายไปรับประทานที่บ้าน (ผู้ป่วยนอก)

พ.ศ. 2529 - 2538 กรมการแพทย์ และโรงพยาบาลธัญญารักษ์ ศึกษาดูงานการบำบัดรักษาแบบชุมชนที่ประเทศสวีเดนและนำมาพัฒนาการรักษาโดยเปิดศูนย์ชุมชนบำบัดที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์รวม 4 ศูนย์ (ศูนย์ฯ หญิง 1 ศูนย์)

พ.ศ. 2538 รับโอนศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภูมิภาค 5 แห่ง ของกรมการแพทย์เข้ามาอยู่ในการดูแล

พ.ศ. 2541 เปิดดำเนินการตึกอำนวยการใหม่ (1 ธันวาคม 2541)

พ.ศ. 2543 เปิดศูนย์บำบัดแบบผู้ป่วยนอกรูปแบบ (กาย จิต สังคมบำบัด)

พ.ศ. 2544 พัฒนาการบำบัดรักษาเป็นการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model)

พ.ศ. 2544 พ.ร.พ. ประกาศให้โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน Hospital Accreditation (HA) อย่างเป็นทางการ เมื่อวันที่ 3 มกราคม 2544

พ.ศ. 2545 ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นสถาบันยาเสพติดธัญญารักษ์ ณ วันที่ 9 ตุลาคม 2545 เป็นต้นมา

พ.ศ. 2547 ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นสถาบันธัญญารักษ์ ณ วันที่ 3 มกราคม 2547 เป็นต้นมา

วิสัยทัศน์

ผู้นำองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการบำบัดรักษายาเสพติดระดับสากล

พันธกิจ

พัฒนา ถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยี ให้บริการ ในระดับตติยภูมิที่ยุ่่งยากซับซ้อนด้านการบำบัดรักษา ยาเสพติด สร้างเครือข่ายความร่วมมือทุกภาคส่วนในการแก้ไขปัญหา ยาเสพติดระดับชาติ เพื่อคืนคนดีสู่สังคม

หน้าที่ ความรับผิดชอบตามพระราชกฤษฎีกา

(ก) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ และเทคโนโลยีทางการแพทย์เฉพาะทางในกลุ่มผู้ติดยาและสารเสพติด

(ข) ถ่ายทอดองค์ความรู้ และเทคโนโลยีทางการแพทย์เฉพาะทางด้านยาเสพติดแก่สถานบริการสุขภาพที่ ภาครัฐและเอกชน

(ค) จัดให้มีบริการเพื่อรองรับการส่งต่อระดับตติยภูมิในกลุ่มผู้ติดยาและสารเสพติด

(ง) ให้การเพิ่มพูนความรู้ และทักษะการปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ด้านยาและสารเสพติดแก่แพทย์ และบุคลากรทางด้านสุขภาพในสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชน

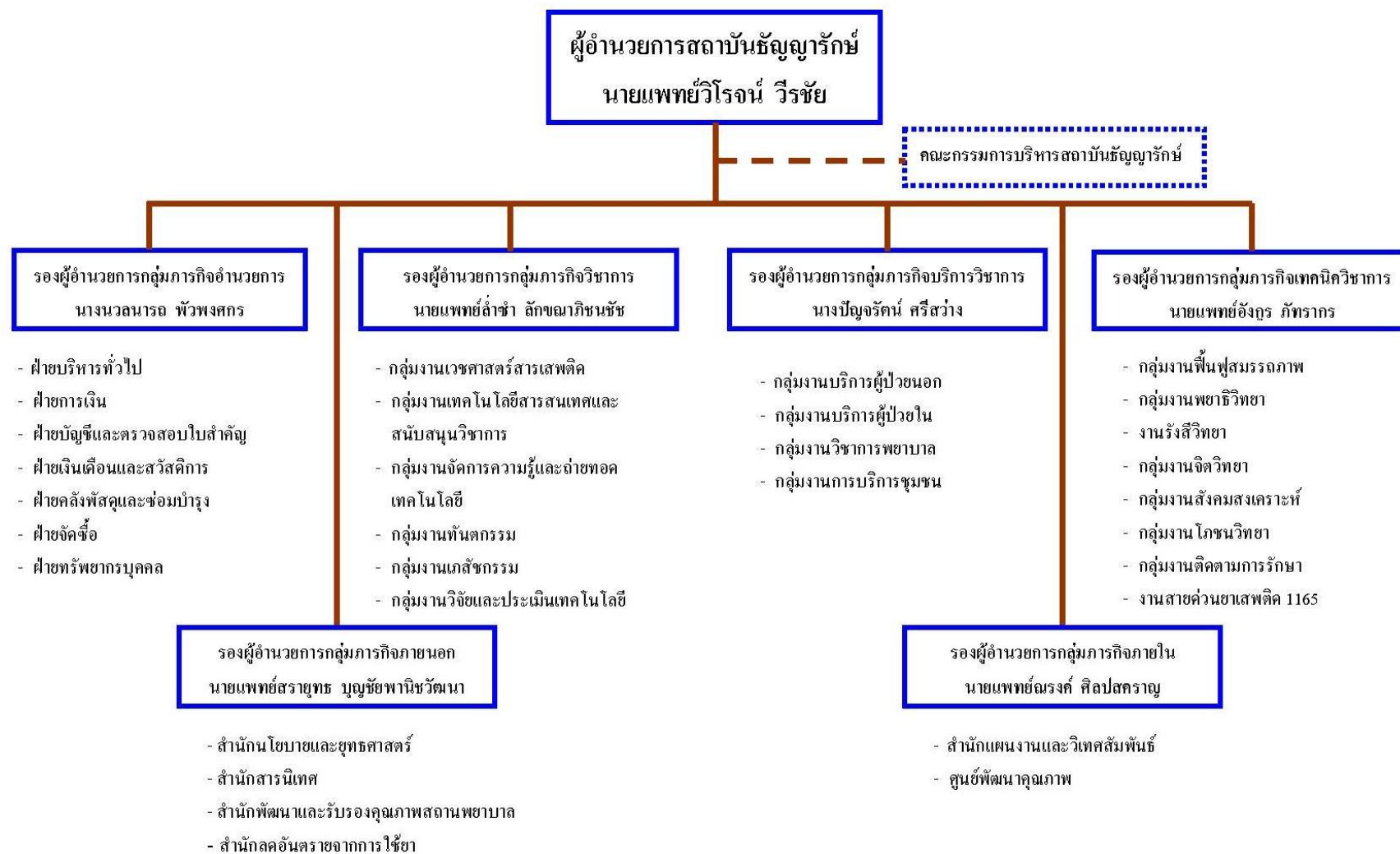
(จ) พัฒนาระบบ และกลไกการดำเนินงานบำบัดรักษาตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

(ฉ) ตรวจ อนุญาต และควบคุมการดำเนินงานของสถานพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติด

(ช) กำกับ ดูแลการดำเนินงานของศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติดในส่วนภูมิภาค

(ซ) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับ

โครงสร้างการบริหารสถาบัน



เอกลักษณ์ประจำสถาบัน

สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่เลขที่ 60 หมู่ 1 ตำบลระชาธิปไตย อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี 12130

"โรงพยาบาลธัญญารักษ์" เป็นนามพระราชทานจากพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเริ่มเปิดดำเนินการมาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2509 เป็นต้นมา

ตราสัญลักษณ์ประจำสถาบันธัญญารักษ์



ดอกบัว หมายถึง ผู้ป่วยที่เป็นศูนย์กลางในการดูแลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์

มือ หมายถึง เป็นการใช้มือและหัวใจที่อ่อนโยนและจริงใจให้ผู้ป่วยยาเสพติดเปลี่ยนเป็นบัวที่พ้นน้ำ สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณค่าและมีประสิทธิภาพ

โลก หมายถึง ร.พ.ธัญญารักษ์มีความมุ่งมั่นที่จะขยายความรู้และทัศนคตินี้ไปทั่วประเทศไทยและทั่วโลกในอนาคต ทั้งนี้ ร.พ.ธัญญารักษ์จะดำเนินการภายใต้นโยบายและการดูแลของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นาย นาวัน แพทยานันท์
วันเดือนปีเกิด	23 กรกฎาคม 2528
สถานที่เกิด	โรงพยาบาลศิริราช จ.กรุงเทพฯ
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	363/23 ซอยสุขสวัสดิ์ 19 แขวงบางปะกอก เขตราชบุรีบูรณะ กรุงเทพฯ 10140
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2546	มัธยมศึกษาปีที่ 6 จาก โรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัย กรุงเทพฯ
พ.ศ. 2550	วิทยาศาสตร์บัณฑิต (จิตวิทยาชุมชน) จาก มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตบางเขน
พ.ศ. 2553	เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต (เศรษฐศาสตร์การจัดการ) จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ