การวิเคราะห์ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของการบำบัดรักษาของผู้ติดยาเสพติด

ปริญญานิพนธ์

ของ

ปฐมพงษ์ บูรณวุฒิ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเศรษฐศาสตร์การจัดการ

พฤษภาคม 2552

การวิเคราะห์ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของการบำบัดรักษาของผู้ติดยาเสพติด

ปริญญานิพนธ์
ของ
ปฐมพงษ์ บูรณวุฒิ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเศรษฐศาสตร์การจัดการ
พฤษภาคม 2552
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การวิเคราะห์ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของการบำบัดรักษาของผู้ติดยาเสพติด

บทคัดย่อ

ของ

ปฐมพงษ์ บูรณวุฒิ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเศรษฐศาสตร์การจัดการ

พฤษภาคม 2552

ปฐมพงษ์ บูรณวุฒิ. (2552). *การวิเคราะห์ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของการบำบัดรักษาของผู้ติดยาเสพติด*. ปริญญานิพนธ์ ศ.ม.(เศรษฐศาสตร์การจัดการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม: รองศาสตราจารย์ ดร.พิศมัย จารุจิตติพันธ์, รองศาสตราจารย์ ดร.เรณู สุขารมณ์.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของการบำบัดรักษาของผู้ติดยาเสพติด ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ ได้แก่ ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติดแบบผู้ป่วยใน จำนวน 49 คน และผู้ป่วยนอก จำนวน 14 คน การวิเคราะห์ข้อมูลกระทำโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และการวิเคราะห์ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีสถานภาพโสดและมีอายุอยู่ในช่วง 18-37 ปี มีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มีระดับรายได้ต่อเดือนต่ำ (< 5,000 บาท) เนื่องจากประกอบอาชีพรับจ้าง สาเหตุส่วนใหญ่ของการเสพยาเสพติด ได้แก่ การทดลองเสพและเพื่อนชักชวน ผู้ป่วยในที่เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติดเป็นผู้ป่วยในแบบบังคับบำบัด คิดเป็นร้อยละ 58.73

ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของการบำบัดรักษาการเสพติดแบบผู้ป่วยในต่อคนต่อระยะเวลาบำบัด (16 สัปดาห์) เท่ากับ 34,644.59 บาท เป็นต้นทุนค่าเสียโอกาสถึงร้อยละ 83.13 - 99.06 ที่เหลือเป็นต้นทุนที่เป็นตัวเงินประกอบด้วย ต้นทุนทางตรงร้อยละ 1.95 – 9.96 และต้นทุนทางอ้อมคิดเป็นร้อยละ 0.94 – 6.91 ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้ป่วยนอกต่อคนต่อระยะเวลาบำบัด (48 ครั้ง หรือ 16 สัปดาห์) เท่ากับ 21,204.48 บาท และต่อระยะเวลาบำบัด (12 ครั้ง หรือ 4 สัปดาห์) เท่ากับ 5,301.12 บาท ทั้งนี้โดยมีต้นทุนค่าเสียโอกาสน้อยกว่าต้นทุนที่เป็นตัวเงิน

คำสำคัญ: ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ ต้นทุนการบำบัดรักษาการเสพติด ต้นทุนที่เป็นตัวเงิน ต้นทุนที่ไม่ใช่ตัวเงิน

THE ECONOMIC COST ANALYSIS OF DRUG ADDICT'S TREATMENT

AN ABSTRACT

BY

PATHOMPONG BURANAVUTHI

Presented in partial fulfillment of the requirements for the

Master of Economics degree in Managerial Economics

at Srinakharinwirot University

May 2009

Pathompong Buranavuthi. (2009). *The Economic Cost Analysis of Drug Addict's Treatment*. Master thesis, M.Econ. (Managerial Economics). Bangkok: Graduate School Srinakharinwirot. Srinakharinwirot University. Advisor Committee: Associate Prof. Pitsamai Jarujittiphan, Associate Prof. Renu Sukaruom.

Objectives of this research were to analyse the economic cost of drug addicts treatment at Chiangmai Drug Dependence Treatment Center. The 49 inpatients and 14 outpatients were samples for this research. The descriptive statistics, percentage and arithmetic means, and the cost analysis method were used for data analysis.

The findings were below:

Most of patients were male, single, 18-37 ages, and lower secondary education. Their occupations were daily workers, their income per months were approximately lower than 5,000 baht. The main causes of drug abuser were tasting drug and persuading by friends had caused them to be drug addicts. The ratio of the inpatients in this treatment center were more than outpatients.

The unit cost of the inpatients through treatment programs (16 weeks) were approximately 34,644.59 baht, the opportunity cost were 83.13 - 99.06 percentages as well as the explicit cost, the direct and indirect cost were approximately 1.95 - 9.96 and 0.94 - 6.91 percentages, perspectively.

The unit cost of the outpatients through treatment programs were 21,204.48 baht and 5,301.12 baht for 48 times for daily treatment (16 weeks) and 12 times (4 weeks). The opportunity cost was lower than the explicit cost.

Key words: The economic cost, Cost of drug addict's treatment, Explicit cost, Implicit cost

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดีเพราะผู้วิจัยได้รับความเมตตากรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร. พิสมัย จารุจิตติพันธ์ ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร. เรณู สุขารมณ์ กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ท่านทั้งสองได้เสียสละเวลาอันมีค่าเพื่อให้คำปรึกษาแนะนำการจัดทำงานวิจัยนี้ทุกขั้นตอน และนอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้รับความเมตตากรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร. ธำรงค์ อุดมไพจิตรกุล และ รองศาสตราจารย์ ดร. อ้อทิพย์ ราษฎร์นิยม กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม ที่ได้ให้ข้อคิดเห็นข้อเสนอแนะจนการวิจัยครั้งนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และทำให้ผู้วิจัยเห็นคุณค่าของการทำงานวิจัยอย่างมีคุณภาพ หากงานวิจัยฉบับนี้มีประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้ที่สนใจ สามารถนำไปใช้เพื่อช่วยแก้ไขปัญหายาเสพติดได้ ผู้วิจัยขอยกให้เป็นคุณความดีของครูบาอาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิประสาทความรู้ให้แก่ผู้วิจัยตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณครูบาอาจารย์ทุกท่านที่ได้ทุ่มเทให้การศึกษาแก่ผู้วิจัยในขณะศึกษาตามหลักสูตรเศรษฐศาสตร์การจัดการ ซึ่งทำให้ผู้วิจัยได้เรียนรู้ว่าการศึกษาเป็นการเปิดโลกทัศน์ให้กว้างขวางขึ้น และมิได้สิ้นสุดลงเพียงแค่การทำปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ และที่สำคัญมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้ให้ผู้วิจัยได้ทราบถึงความหมายของภาษิตที่กล่าวว่า มีความรู้ดุจนักปราชญ์ มีความประพฤติดุจผู้ทรงศีล อันเป็นภาษิตที่สามารถนำไปใช้ในการดำรงตนได้อย่างดี

ขอขอบพระคุณ เจ้าหน้าที่ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่ และผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติดทุกท่าน ที่กรุณาให้ความสะดวกในการเก็บข้อมูลเป็นไปด้วยความเรียบร้อยจนกระทั่งสำเร็จเป็นปริญญานิพนธ์ฉบับนี้

ท้ายที่สุดผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ผู้ให้โอกาสทางการศึกษาและคอยเป็นกำลังใจให้แก่ลูกมาตลอดชีวิต และขอขอบพระคุณผู้มีพระคุณต่อผู้วิจัยทุกท่าน ได้แก่ เพื่อน ๆ เศรษฐศาสตร์การจัดการรุ่นที่ 3 ผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มงานและเพื่อน ๆ สำนักงาน ปปส.ภ.5 ที่ให้การส่งเสริมมีน้ำใจให้ความช่วยเหลือจนปริญญานิพนธ์สำเร็จลุล่วงด้วยดีทุกประการ

ปฐมพงษ์ บูรณวุฒิ

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ……	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	3
ความสำคัญของการวิจัย.....	3
ขอบเขตการวิจัย.....	3
นิยามศัพท์……	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง……	11
เอกสารวิชาการ วรรณกรรม และบทความที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด.....	11
แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์……..	39
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	42
3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	46
การกำหนดประชากร แหล่งข้อมูลและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	46
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย……	47
การเก็บรวบรวมข้อมูล……..	47
การจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล…….	48
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล……..	52
ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติด……...	52
ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของการเข้ารับการบำบัดของผู้ติดยาเสพติด……...	64
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	99
สรุปผลการวิจัย……..	101
อภิปรายผลการวิจัย……..	104
ข้อเสนอแนะจากการวิจัย.....	106

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
บรรณานุกรม.....	108
ภาคผนวก.....	111
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	133

บัญชีตาราง

ตาราง **หน้า**

1 จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่.. 2

2 จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมของ ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก..... 53

3 รายได้จากอาชีพเสริมของผู้เข้ารับการบำบัดแยกตามผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก..... 55

4 จำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดแยกตามประเภทของการเข้ารับ การบำบัดรักษาการเสพติด..... 57

5 จำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติดแยกตามประเภทของ ผู้ป่วยและประเภทของยาที่เสพติด..... 57

6 จำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดการเสพติดแยกตามโปรแกรมการบำบัด... 58

7 จำนวนและร้อยละของสาเหตุการเสพยาเสพติดของผู้เข้ารับบำบัดการเสพติด..... 59

8 จำนวนและร้อยละของเหตุผลของความต้องการเลิกยาเสพติดของ ผู้เข้ารับการบำบัดการเสพติดยา..... 59

9 จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นเกี่ยวกับผลเสียจากการใช้ยาเสพติด ของผู้เข้ารับการบำบัดการเสพติด..... 60

10 จำนวนและร้อยละของเหตุผลของการเข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติด ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่..... 61

11 จำนวนและร้อยละของผลที่ผู้เข้ารับการบำบัดคาดหวังจากการเข้ารับการบำบัด..... 62

12 จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นเกี่ยวกับความพอใจต่อการเข้ารับการบำบัด ด้านต่าง ๆ ของผู้เข้ารับการบำบัด..... 62

13 จำนวนและร้อยละของข้อเสนอแนะของผู้เข้ารับการบำบัดเกี่ยวกับ การให้บริการด้านต่าง ๆ ของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด..... 63

14 ต้นทุนทางตรงของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติดแบบผู้ป่วยใน สมัครใจบำบัดการเสพติด เฮโรอิน และฝิ่น..... 64

15 ต้นทุนทางอ้อมของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติดแบบผู้ป่วยใน สมัครใจบำบัดการเสพติด เฮโรอิน และฝิ่น..... 67

16 ต้นทุนค่าเสียโอกาสของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติดแบบผู้ป่วยใน สมัครใจบำบัดการเสพติด เฮโรอิน และฝิ่น..... 68

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง **หน้า**

17 ต้นทุนทางตรงของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติดแบบผู้ป่วยใน สมัครใจบำบัดการเสพติด ยาบ้า..... 69

18 ต้นทุนทางอ้อมของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติดแบบผู้ป่วยใน ที่สมัครใจบำบัดการเสพติด ยาบ้า..... 70

19 ต้นทุนค่าเสียโอกาสและร้อยละของผู้ป่วยที่สมัครใจบำบัดรักษาการเสพติด ยาบ้า... 77

20 ต้นทุนทางตรงและร้อยละของผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดรักษาการเสพติดเฮโรอิน ฝิ่น และยาบ้า..... 80

21 ต้นทุนทางอ้อมและร้อยละของผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดรักษาการเสพติด เฮโรอิน ฝิ่น และยาบ้า..... 81

22 ต้นทุนค่าเสียโอกาสและร้อยละของผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดรักษาการเสพติด เฮโรอิน ฝิ่น และยาบ้า..... 82

23 ต้นทุนทางอ้อมและร้อยละของผู้ป่วยในที่บังคับบำบัดรักษาการเสพติด ฝิ่น ยาบ้า และสาระเหย..... 83

24 ต้นทุนค่าเสียโอกาสและร้อยละของผู้ป่วยในที่บังคับบำบัดรักษาการเสพติด ฝิ่น ยาบ้า และสาระเหย..... 84

25 ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของการบำบัดรักษาการเสพติดแบบผู้ป่วยใน..... 85

26 ต้นทุนทางตรงของผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติด ฝิ่น และยาบ้า... 87

27 ต้นทุนทางอ้อมของผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติด ฝิ่น และยาบ้า... 90

28 ต้นทุนทางตรงของผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติด ฝิ่น และยาบ้า... 92

29 ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของการบำบัดรักษาการเสพติดแบบผู้ป่วยนอก..... 95

30 ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของการคาดการณ์ว่าผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติด แบบผู้ป่วยนอกเข้ารับการบำบัดครบกำหนดระยะเวลาบำบัดรักษา..... 96

31 ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของการบำบัดรักษาของผู้ติดยาเสพติด..... 97

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ **หน้า**

1 กรอบแนวคิดต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของการบำบัดรักษาของผู้ติดยาเสพติด.... 7

2 กรอบแนวคิดต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้ป่วยใน..... 8

3 กรอบแนวคิดต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้ป่วยในบังคับบำบัด..... 9

4 กรอบแนวคิดต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้ป่วยนอก..... 10

5 รูปแบบการบำบัดรักษายาเสพติด..... 12

6 ขั้นตอนการเข้ารับการบำบัดรักษาของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่..... 16

7 การดำเนินงานของศูนย์ชุมชนบำบัดศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่..... 31

8 ขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพในรูปแบบ FAST Model..... 32

บทที่ 1
บทนำ

ภูมิหลัง

สถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดในประเทศไทย มีการแพร่ระบาดมาเป็นระยะเวลายาวนาน ตลอดเวลาที่ผ่านมาพบว่ารูปแบบพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดทั้งประเภทของยาเสพติด กลุ่มผู้เสพ พฤติกรรมการค้าและการซุกซ่อนลำเลียงมีรูปแบบที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งที่ได้มีการดำเนินการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอย่างจริงจังและต่อเนื่อง รัฐบาลได้สูญเสียทรัพยากรทั้งบุคลากรและงบประมาณจำนวนมาก แต่ก็ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดได้อย่างถาวร เพียงแค่สามารถลดความรุนแรงของการค้าและแพร่ระบาดลงได้เพียงช่วงระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น เมื่อรัฐบาลดำเนินนโยบายแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างจริงจัง โดย การประกาศสงครามยาเสพติด

ในปี พ.ศ. 2546 รัฐบาลได้กำหนดยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด โดยมุ่งเน้นการลดจำนวนผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด และให้การดูแลช่วยเหลือดูแล พัฒนาผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูให้มีอาชีพ/รายได้ ให้ได้รับการยอมรับและดำรงตนอยู่ในสังคมอย่างปกติสุข แต่ละปีที่ผ่านมารัฐบาลได้จัดสรรงบประมาณให้กับแผนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เพื่อให้การดำเนินงานตามแผนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดบรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมาย รัฐบาลใช้การรณรงค์ให้ผู้เสพ/ผู้ติดสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาโดยถือเป็นผู้ป่วย และการ X-Ray ค้นหาผู้เสพ/ผู้ติดที่ไม่สมัครใจเข้าสู่กระบวนการบังคับบำบัด รัฐบาลได้มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการทำหน้าที่บริหารจัดการด้านการให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติด ด้วยรูปแบบของการให้บริการบำบัดรักษาของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด ประกอบด้วย การให้บริการแบบผู้ป่วยนอก ได้แก่ การให้บริการแบบกายจิต สังคม บำบัด (Matrix Program) การให้ยาเมทาโดนทดแทน (Methadone Detoxification) การให้บริการให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติที่แผนกผู้ป่วยนอกและทางโทรศัพท์ ให้บริการตรวจหาสารเสพติดแก่นักเรียน นักศึกษา ประชาชนทั่วไป และบุคลากรต่าง ๆ ตามที่หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนส่งมา และการให้บริการแบบผู้ป่วยใน ได้แก่ การรักษาด้วยยา การบำบัดการเสพติดโดยการใช้กิจกรรมกลุ่มต่าง ๆ และ การให้บริการแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic Community)

ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่ เป็นหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ให้บริการด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอย่างมีคุณภาพมาตรฐาน ศึกษา วิจัย ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด/สารเสพติดอย่างมีคุณภาพมาตรฐานภายใต้การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ได้รับเงินอุดหนุนจากรัฐบาลสนับสนุนการบริการบำบัดรักษายาเสพติดให้แก่ผู้เข้ารับการบำบัดแบบ

ผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอก ที่ผ่านมาศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่ สามารถให้บริการผู้ป่วยได้ดัง ตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่

จำนวนผู้เข้ารับการบำบัด จำแนกตามวิธีบำบัด								
ปีงบประมาณ	**จิตสังคมบำบัดในชุมชน**	**ปรึกษาในสถานบริการ**	**ค่ายเปลี่ยนพฤติกรรม**	**ผู้ป่วยนอก**	**ผู้ป่วยใน**	**เมธาโดน**	**อื่น ๆ**	**รวม**
2546	-	-	-	139	256	-	4	**399**
2547	-	9	1	192	791	-	21	**1014**
2548	1	15	-	190	420	8	1	**635**
2549	-	2	-	324	341	31	-	**698**
2550	-	1	-	233	452	6	-	**692**
2551	-	-	-	274	513	35	-	**822**

ที่มา: สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

แม้ว่าที่ผ่านมาการบำบัดผู้ที่ติดยาเสพติดที่ผ่านมาจะได้ผลดี สามารถบำบัดผู้เข้ารับการรักษาให้หาย แต่กลับพบว่ามีจำนวนผู้ติดยาเสพติดเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะผู้ติดยาเสพติดรายใหม่ และที่เป็นเด็กเยาวชน หากผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาแล้ว กลับไปมีพฤติการณ์ติดยาเสพติดซ้ำจะทำให้การรักษาเป็นไปได้ยากขึ้น เนื่องจากการกลับไปเสพยาเสพติดมีแนวโน้มทำให้เกิดการดื้อยาที่ใช้ในการบำบัด ผู้เสพต้องเข้าบำบัดหลายครั้งจึงจะหายขาด เพื่อให้การบำบัดรักษายาเสพติดเกิดผลดีกับผู้ป่วยต้องอาศัยระยะเวลาในการเข้ารับการบำบัด ผู้ป่วยจะต้องเสียเวลา เสียรายได้จากการทำงานหาเงินมาเลี้ยงตนเองและครอบครัว และยังต้องเสียเงินบางส่วนเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษา การสูญเสียรายได้และจำเป็นต้องใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจากการบำบัดรักษายาเสพติด กลายเป็นมูลเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด หรือเมื่อเข้ารับการบำบัดแล้วผู้ป่วยกลับไปเสพซ้ำ ยิ่งทำให้เกิดค่าใช้จ่ายสูงขึ้น

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของการบำบัดรักษาของผู้ติดยาเสพติด ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่ เพื่อให้ทราบถึงต้นทุนทางตรง ต้นทุนทางอ้อม ต้นทุนค่าเสียโอกาส และต้นทุนรวมทางเศรษฐศาสตร์ที่เกิดขึ้นจากการเสียสละเวลา

เข้ารับการบำบัดรักษาของผู้ติดยาเสพติด สาเหตุของการใช้ยาเสพติดและความต้องการที่จะเลิกยาเสพติด ผลเสียจากการใช้ยาเสพติดที่เกิดขึ้นกับตนเอง ครอบครัว และสังคม เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจให้การช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดได้เข้ารับการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพมากที่สุด ทั้งแบบสมัครใจและบังคับบำบัด รวมทั้งการพัฒนาระบบบำบัดรักษายาเสพติด เพื่อให้เกิดผลของการบำบัดรักษาสามารถลดจำนวนผู้เสพ/ผู้ติด และป้องกันการกลับไปเสพซ้ำได้ เป็นผลให้การแก้ไขปัญหาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดเกิดผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของรัฐบาล

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ศึกษาต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของการบำบัดรักษาของผู้ติดยาเสพติด ที่เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติด ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่

ความสำคัญของการวิจัย

1. การทราบต้นทุนส่วนทางเศรษฐศาสตร์ของการบำบัดรักษาของผู้ติดยาเสพติด นำไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการกำหนดนโยบายและวางแผนนโยบายการจัดสรรงบประมาณเพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติดของผู้ติดยาเสพติดให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

2. เป็นประโยชน์สำหรับผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ได้ทราบถึงผลเสียทางเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นต่อตนเอง ครอบครัวและสังคมจากการเสพยาเสพติด ซึ่งน่าจะทำให้ลดการเสพยาเสพติดหรือตัดสินใจที่จะไม่เสพยาเสพติด

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของการบำบัดรักษาของผู้ติดยาเสพติด ผู้วิจัยจะศึกษาต้นทุนทางตรง ต้นทุนทางอ้อม และต้นทุนค่าเสียโอกาส ของผู้เข้ารับการบำบัดการเสพติดแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอกของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่ ที่เข้ารับการบำบัดรักษาในช่วงเดือน มกราคม – กุมภาพันธ์ 2552

ประชากร และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติดแบบผู้ป่วยในของศูนย์บำบัดรักษาการเสพติด เชียงใหม่ ในช่วงเดือน มกราคม - กุมภาพันธ์ 2552 จำนวน 173 คน

2. ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติดแบบผู้ป่วยนอกของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่ ที่เข้ามารับการบำบัดรักษาการเสพติด ในช่วงเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2552 จำนวน 20 คน

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัยต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของการเข้ารับการบำบัดของผู้ติดยาเสพติด ได้แก่ ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติดแบบผู้ป่วยในที่มีระยะเวลาของการเข้ารับการบำบัดมาแล้ว 12 สัปดาห์ขึ้นไป จำนวน 49 คน และผู้ป่วยนอก ที่เข้ามารับการบำบัดรักษาการเสพติดเป็นวันแรก ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่ จำนวน 14 คน

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. ระยะเวลาการบำบัดรักษาของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติดแบบผู้ป่วยในเข้ารับการบำบัดรักษามาแล้วไม่ต่ำกว่า 12 สัปดาห์ และคาดว่าผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติดแบบผู้ป่วยใน จะอยู่บำบัดรักษาจนครบระยะเวลาบำบัดรักษา 4 เดือน หรือ 16 สัปดาห์

2. ระยะเวลาการบำบัดรักษาของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติดแบบผู้ป่วยนอก คือ วันที่ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเข้ามารับบริการบำบัดรักษาเป็นครั้งแรกของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่

นิยามศัพท์

1. ยาเสพติด หมายถึง ยาหรือสารที่เมื่อเสพเข้าไปในร่างกายแล้วจะทำให้ผู้เสพ เกิดความต้องการเสพสารนั้นอีก และจะมีความต้องการเสพเพิ่มมากขึ้นเมื่อเสพไปแล้วเป็นระยะเวลาหนึ่ง จนเมื่อร่างกายของผู้เสพเสื่อมโทรมจนต้องเข้ารับการบำบัด ได้แก่ เฮโรอิน ฝิ่น ยาบ้า และสารระเหย เป็นต้น

2. ผู้เสพยาเสพติด หมายถึง ผู้ที่มีความต้องการใช้ยาเสพติดเพื่อสนองต่อความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจ ถ้าหากไม่ได้รับยาเสพติดในปริมาณตามที่ต้องการแล้วจะเกิดอาการแสดงออกทางร่างกายและจิตใจ เช่น กระวนกระวาย หงุดหงิด โกรธ โมโหง่ายและก้าวร้าว เป็นต้น ในทางการแพทย์จะใช้การตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะประกอบการพิจารณาเพื่อระบุว่าเป็นผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดระดับใด

3. การบำบัดรักษาการเสพติด หมายถึง การให้การรักษาอาการติดยาเสพติดให้โทษ ของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่ แบ่งเป็น การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน และการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก

4. ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติดแบบผู้ป่วยใน หมายถึง ผู้เสพยาเสพติดที่แพทย์วินิจฉัยแล้วเห็นควรให้รับตัวเข้าบำบัดการเสพติดตามโปรแกรมการบำบัดและระหว่างการบำบัดจะต้องพักอยู่ภายในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดตามระยะเวลาที่กำหนด แบ่งเป็น

4.1 ผู้ป่วยในสมัครใจบำบัด คือ ผู้เสพยาเสพติดที่ยินยอมเข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติดด้วยตนเอง

4.2 ผู้ป่วยในบังคับบำบัด คือ ผู้เสพยาเสพติดที่ต้องได้รับการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

5. ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติดผู้ป่วยนอก หมายถึง ผู้เสพยาเสพติดที่ไม่พร้อมเข้ารับบริการบำบัดรักษาการเสพติดแบบผู้ป่วยใน โดยจะได้รับการให้บริการตรวจร่างกาย ให้คำปรึกษา และให้ยาไปรับประทานที่บ้าน แพทย์จะนัดมาตรวจซ้ำเป็นระยะแล้วแต่อาการของผู้ป่วย

6. พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 หมายถึง มาตรการทางกฎหมายที่นำระบบการบังคับรักษามาใช้แก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติด และถือว่าผู้เสพยาเสพติดเป็นผู้ป่วยมิใช่อาชญากร จึงต้องได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

7. โปรแกรมการบำบัดรักษายาเสพติด หมายถึง วิธีการและขั้นตอนการบำบัดรักษาการเสพติดที่ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดกำหนดขึ้น เพื่อใช้สำหรับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ได้แก่

7.1 การบำบัดฟื้นฟูแบบเข้มข้นทางสายใหม่ หรือ FAST Model หมายถึง แนวคิดของการบำบัดรักษา ที่ใช้กระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดให้กลับคืนสภาพร่างกายและจิตใจ สามารถกลับไปสู่ครอบครัวอย่างปกติสุข มีประสิทธิภาพที่เหมาะสม ประกอบด้วยองค์ประกอบต่าง ๆ ได้แก่ ครอบครัว (Family) กิจกรรมทางเลือกในการบำบัด (Alternative Treatment Activities) การช่วยตนเอง (Self-help) ชุมชนบำบัด (Therapeutic Community)

7.2 ชุมชนบำบัด หรือ Therapeutic Community (TC) หมายถึง รูปแบบของการบำบัดรักษาในขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพที่ทำให้ผู้ติดยาเสพติดหรือสมาชิกได้ฝึกพัฒนาตนเองโดยการสร้างครอบครัวจำลองขนาดใหญ่ เพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดได้มีโอกาสปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเองในชุมชนเล็ก ๆ มีความปลอดภัยจากยาเสพติด สามารถฟื้นฟูสมรรถภาพชีวิตทั้งรายการและจิตใจให้สมบูรณ์ และกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

7.3 จิตสังคมบำบัด หรือ The Matrix Intensive Outpatient Program (Matrix Model) หมายถึง โปรแกรมที่ได้พัฒนามาจากรูปแบบการบำบัดผู้ติดสารโคเคนในปี 1980 มาใช้กับผู้ติดสารแอมเฟตามีน (ยาบ้า) โดยใช้ระยะเวลาในการบำบัดรักษาใช้เวลา 4 เดือน หรือ 16 สัปดาห์ โดยเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละ 2 ชั่วโมง

8. ต้นทุนของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่ผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดจะต้องจ่ายให้แก่ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่ เพื่อเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่ และค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวเนื่องกับการบำบัด ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าอาหาร ที่ไม่ได้เรียกเก็บจากศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่ รวมทั้งค่าเสียโอกาสที่ต้องสูญเสียไป เช่น เงินเดือน เบี้ยเลี้ยง รายได้จากอัตราดอกเบี้ย เป็นต้น ประกอบด้วย ต้นทุนที่เป็นตัวเงิน ได้แก่ ต้นทุนทางตรง และต้นทุนทางอ้อม และต้นทุนที่ไม่ใช่ตัวเงิน ได้แก่ ต้นทุนค่าเสียโอกาส

9. ต้นทุนที่เป็นตัวเงิน หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติดต้องจ่ายเพื่อการบำบัดรักษาการเสพติด ประกอบด้วย ต้นทุนทางตรง และต้นทุนทางอ้อม

9.1 ต้นทุนทางตรงของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติดแบบผู้ป่วยในสมัครใจบำบัดและแบบผู้ป่วยนอก ต้องจ่ายชำระให้แก่ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่ เพื่อเป็นค่าบริการบำบัดรักษาการเสพติดโดยตรง ประกอบด้วย ค่ายาและเวชภัณฑ์, ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ, ค่าถ่ายภาพเอ็กซ์เรย์ทั่วไป, ค่าอบสมุนไพร, ค่าตรวจหาสารเสพติด และค่าบริการอื่น ๆ ที่เป็นค่าบริการทางการแพทย์ตามระเบียบของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่

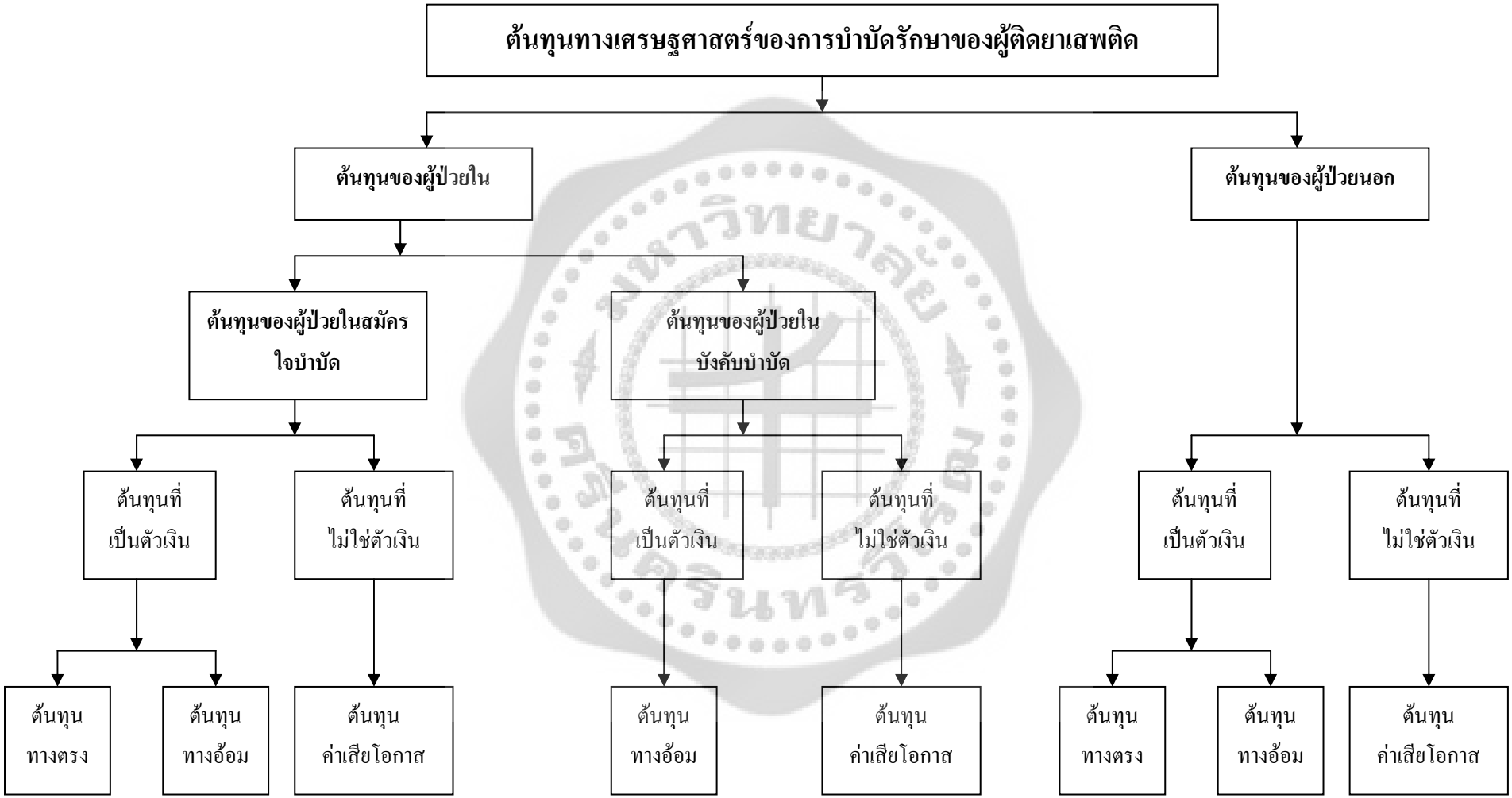
9.2 ต้นทุนทางอ้อมของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติด หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวเนื่องกับการบำบัดรักษาการเสพติด แต่ไม่ใช่ค่าใช้จ่ายเพื่อการบำบัดรักษาการเสพติดโดยตรง เช่น ค่าขนม ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าอาหารและเครื่องดื่ม ค่าที่พัก ที่ผู้ป่วยจ่ายชำระโดยไม่ใช่ค่าใช้จ่ายที่มาจากการให้บริการบำบัดรักษาการเสพติดของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่

10. ต้นทุนที่ไม่ใช่ตัวเงิน หมายถึง ค่าใช้จ่ายของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติดที่เกิดขึ้นจากการเข้ารับการบำบัดรักษา แต่เป็นมูลค่าของผลตอบแทนที่ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติดต้องสูญเสียไปเมื่อเข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติด ได้แก่ ต้นทุนค่าเสียโอกาสของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติด

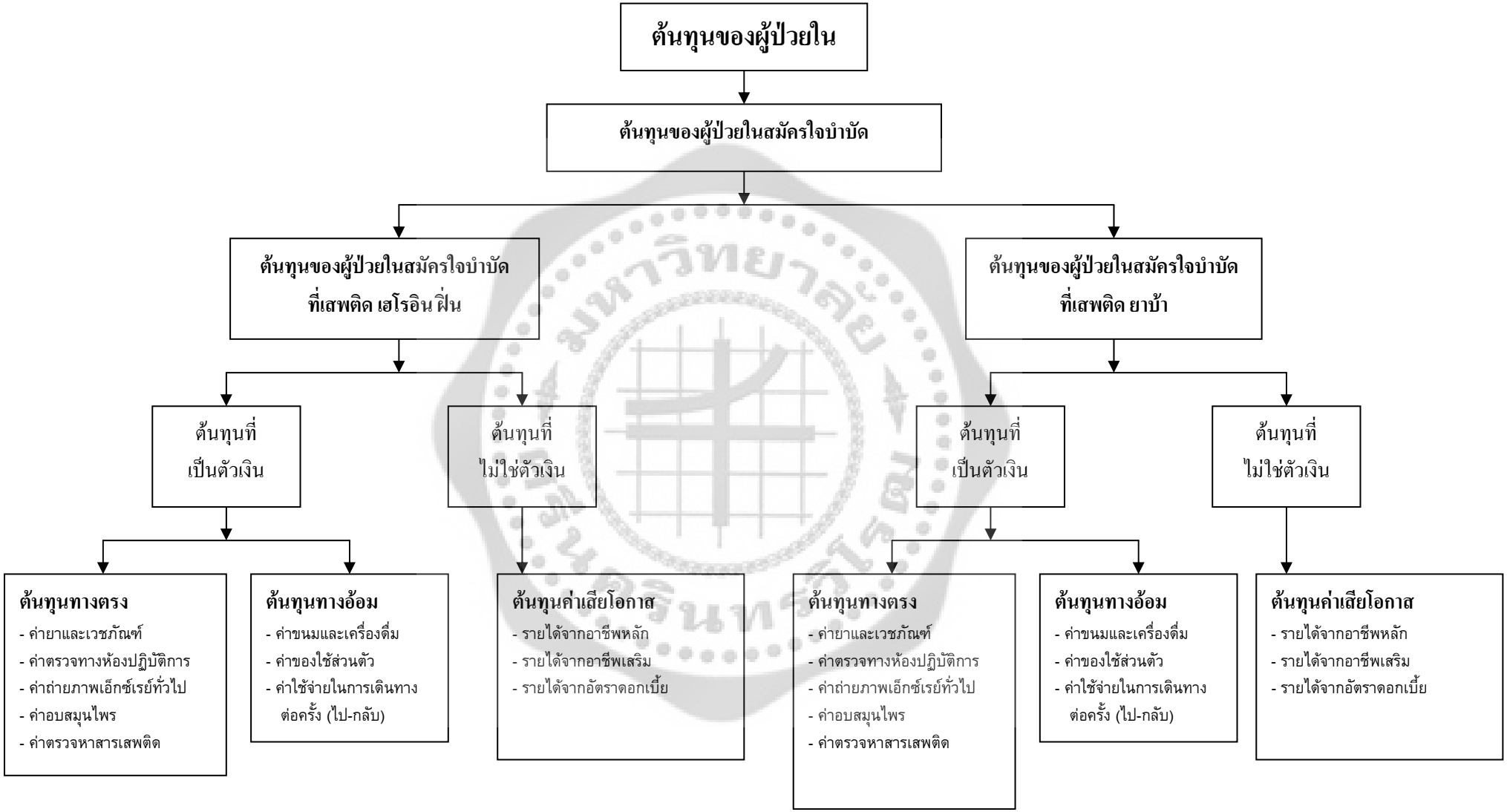
11. ต้นทุนค่าเสียโอกาสของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติด หมายถึง รายได้จากอาชีพหลักและอาชีพเสริมที่ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติดได้รับจากการทำงาน (เงินเดือนและค่าจ้าง) รวมถึงผลตอบแทนที่ควรจะได้รับจากการนำเงินที่ใช้เป็นค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาการเสพติดนำไปลงทุนอย่างอื่น (ผลตอบแทนจากอัตราดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร) ที่ผู้ป่วยต้องสูญเสียไปเพราะต้องเข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติด

กรอบแนวคิดในการวิจัย

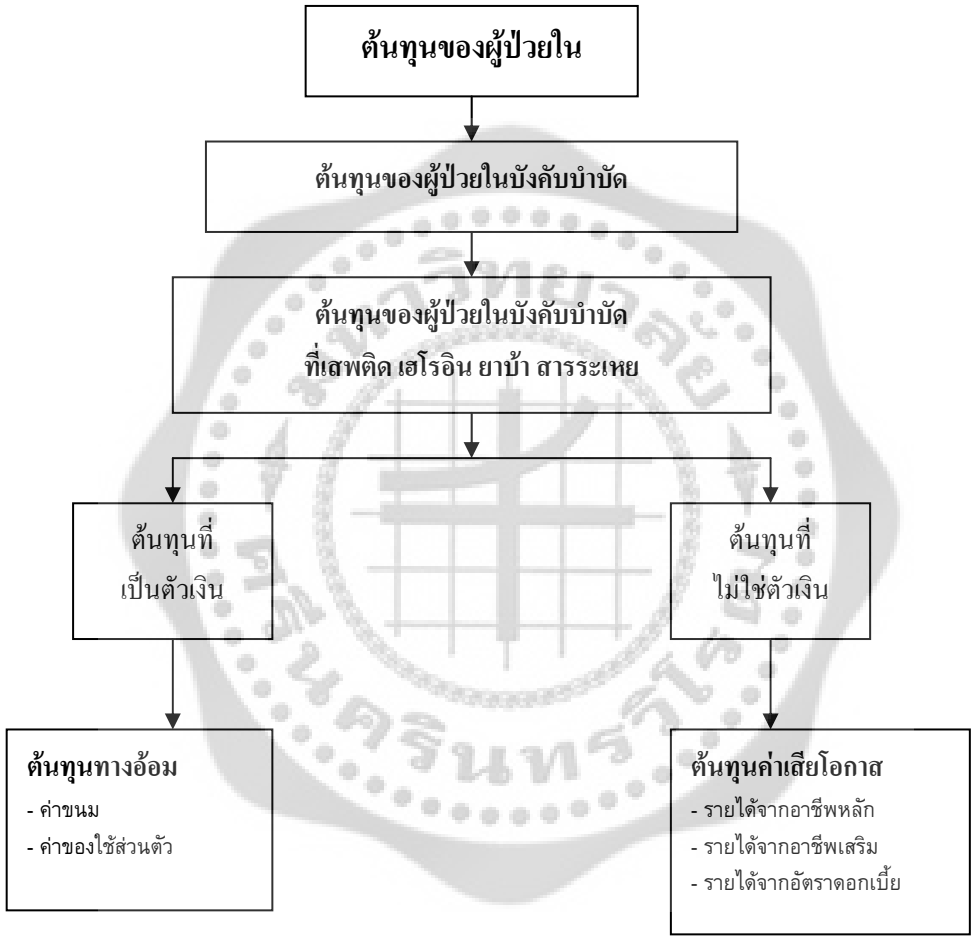
การวิจัยนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการวิเคราะห์ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์มาใช้ในการวิเคราะห์ต้นทุนทางตรง ต้นทุนทางอ้อม และต้นทุนค่าเสียโอกาส จำแนกตามการเข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติดแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการบำบัด ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่ ซึ่งสามารถสรุปเป็นภาพประกอบ 1-4 ได้ดังนี้



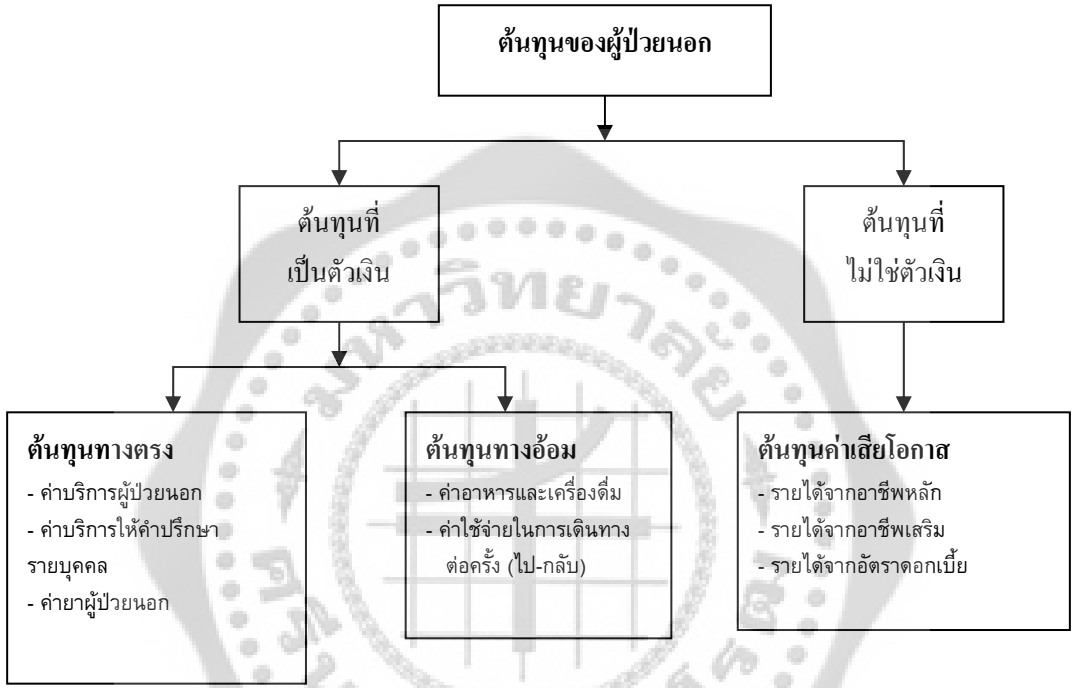
ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของการบำบัดรักษาของผู้ติดยาเสพติด



ภาพประกอบ 2 กรอบแนวคิดต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้ป่วยใน



ภาพประกอบ 3 กรอบแนวคิดต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้ป่วยในบังคับบำบัด



ภาพประกอบ 4 กรอบแนวคิดต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้ป่วยนอก

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของการบำบัดรักษาของผู้ติดยาเสพติด ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารวิชาการ งานวิจัย วรรณกรรมจากบทความและตำราที่เกี่ยวข้อง ดังมีเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. เอกสารวิชาการ วรรณกรรม และบทความที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด
2. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. เอกสารวิชาการ วรรณกรรม และบทความที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด

ความหมายและลักษณะของยาเสพติดให้โทษ

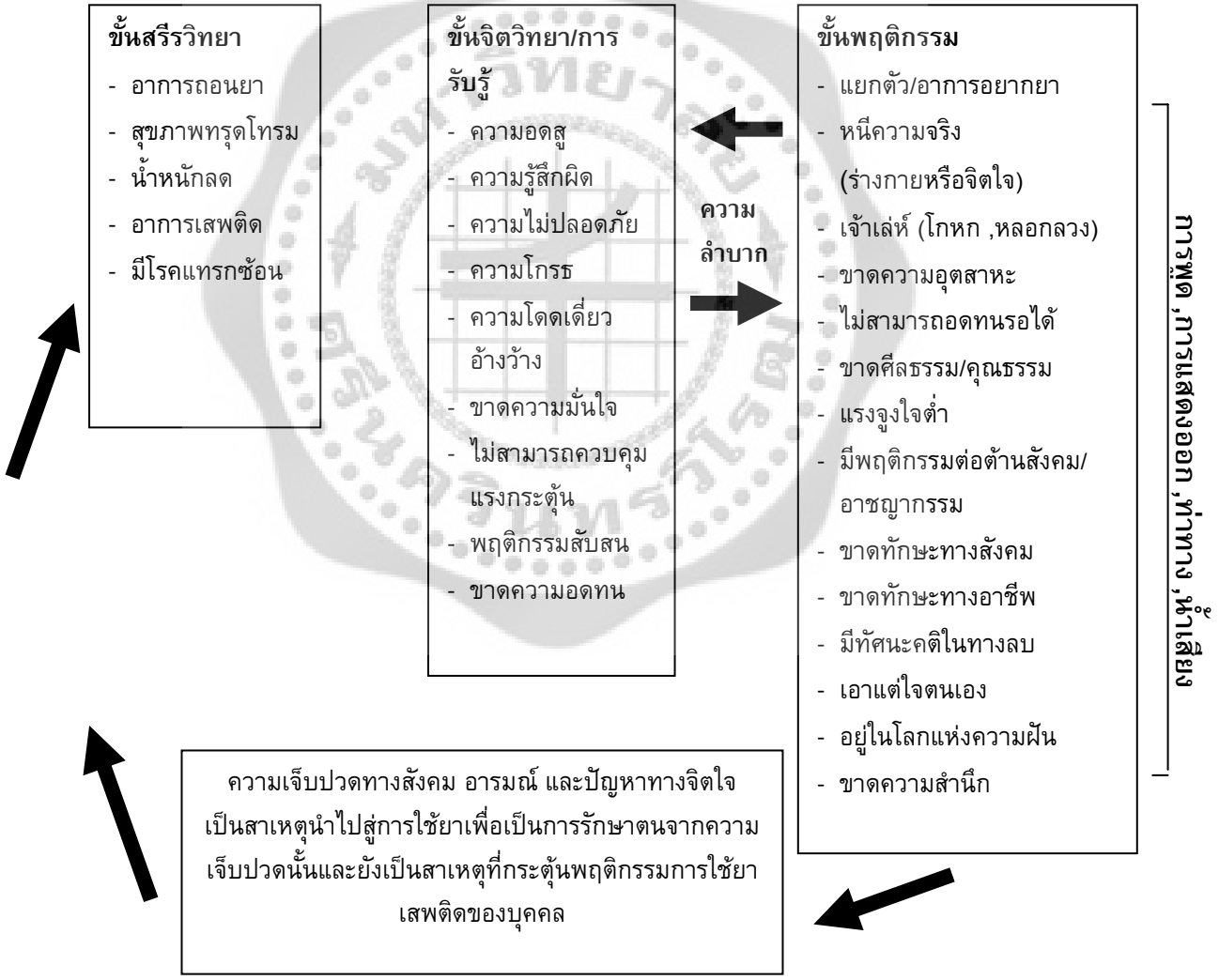
จากข้อตกลงในคำนิยามขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) และจากการค้นคว้าถึงเภสัชวิทยาของยาเสพติด ได้ประมวลความหมายและลักษณะของยาเสพติดให้โทษไว้ว่า

1. เป็นสารที่เมื่อเสพเข้าไปในร่างกายมนุษย์แล้วจะเกิดพิษอย่างเรื้อรัง
2. ทำอันตรายแก่สุขภาพร่างกายของผู้เสพให้เสื่อมโทรม
3. จะเกิดการเสพติดทางใจ (Psychological Dependence) คือ การตกเป็นทาสของความอยากยาเสพติดนั้นอยู่ในใจเสมอ เกิดความต้องการอย่างแรงกล้าถูกบังคับให้เสาะแสวงหามาเสพให้ได้ไม่ว่าวิธีหนึ่งวิธีใดก็ตาม
4. ทำให้ร่างกายเกิดการดื้อยา หรือต้านยา (Tolerance) เมื่อร่างกายเกิดปฏิกิริยาต่อต้านฤทธิ์จนเกิดความเคยชินแล้ว ก็จะทำให้ต้องเสพยาเสพติดนั้นด้วยปริมาณที่สูงขึ้นเรื่อยๆ จึงจะเกิดผลที่ต้องการ
5. เกิดอาการเสพติดทางกาย (Physical Dependence) ยาเสพติดให้โทษจะเข้าไปออกฤทธิ์ที่สมอง ประสาท และในเนื้อเยื่อต่างๆ ของร่ายกาย เมื่อหมดฤทธิ์ร่างกายจะปรับสภาพเข้าสู่ธรรมชาติการทำงานของอวัยวะอย่างรุนแรงกว่าปกติเกิดอาการถอนยาหรืออยากยา (Withdrawal Symptoms) หรือกลุ่มอาการอดยา (Abstinence Symptom) ขึ้นอย่างเฉียบพลัน
6. เกิดพิษภัยและโทษร้ายแรงต่อสังคมทำให้เกิดความเสียหาย รวมไปถึงทางเศรษฐกิจ ความมั่นคงของชาติในด้านแรงงาน ทรัพยากร อาชญากรรม และความสูญเสียในด้านทรัพยากรต่างๆ ที่นำมาใช้รณรงค์ในการปราบปรามและแก้ไขปัญหาดังกล่าว

ลักษณะของการติดยา

การติดยาเสพติดถือเป็นพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปจากบรรทัดฐานของสังคม เนื่องจากเมื่อผู้เสพเสพยาไปสักระยะหนึ่งแล้วก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงขึ้นทั้งต่อตัวผู้เสพเอง ครอบครัว ชุมชน จนกระทั่งถึงระดับสังคมประเทศและสังคมโลก การใช้ยาเสพติดหรือการติดยาเสพติดนั้นเป็นความผิดปกติของบุคคลในทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกายหรือจิตใจก็ตาม

การเสพติด การใช้ยาหรือการติดยาเป็นเพียงความผิดปกติของบุคคลในทุก ๆ ระบบ การเสพติดเป็นเพียงอาการหนึ่งของโรคเท่านั้น มิได้เป็นสาเหตุสำคัญของความผิดปกติ การถอนพิษยาโดยใช้เคมีภัณฑ์ต่างๆ เป็นเพียงการปรับความพร้อมทางร่างกายเพื่อรับการรักษาในขั้นต่อไปและมิได้เป็นจุดหมายของการรักษา ดังภาพประกอบ



ภาพประกอบ 5 รูปแบบการบำบัดรักษาการเสพติด

จากภาพประกอบ 5 แสดงให้เห็นว่า การเสพติดก่อให้เกิดผลกระทบต่อตัวผู้เสพใน 3 ขั้น

1. ขั้นสรีรวิทยา (Physiological Stage) ผลกระทบที่เกิดกับร่างกาย ได้แก่ อาการถอนยาหรืออาการเสี้ยนยา สุขภาพทรุดโทรม น้ำหนักลด เป็นต้น

2. ขั้นจิตวิทยาและการรับรู้ (Psychological/Cognitive Stage) ขั้นนี้ผู้ติดยาเสพติดจะมีอาการแสดงออกทางความคิดความรู้สึก และอารมณ์ที่เปลี่ยนไปจากบุคคลปกติ เช่น มีพฤติกรรมสับสน ขาดความอดทนอดกลั้น เป็นต้น

3. ขั้นพฤติกรรม (Behavioral Stage) จะแสดงออกในรูปแบบของการพูด การแสดงออก ท่าทาง และน้ำเสียง เช่น เอาแต่ใจตนเอง ขาดความอุตสาหะ เป็นต้น

หากเปรียบเทียบการติดยาเสพติดในลักษณะการเป็นโรคภัยไข้เจ็บอย่างหนึ่ง จะมองเห็นลักษณะการติดยาในลักษณะของโรคได้ ดังนี้

(1) ไม่มีเชื้อโรคที่เข้าสู่ร่างการ ที่จะต้องกำจัดโดยตรงเหมือนโรคอื่นๆ

(2) ผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้นำความเจ็บป่วยเข้าสู่ตนเอง

(3) เป็นโรคที่เกิดจากนิสัย ความเคยชิน ความอ่อนแอทางจิตใจเป็นองค์ประกอบสำคัญ

(4) มีสาเหตุการติดที่ซับซ้อนหลายกรณี ทั้งกาย ใจ และสิ่งแวดล้อม

(5) จะมีโอกาสกลับไปติดยาเสพติดซ้ำอีก

(6) ร่างกายมนุษย์ไม่สามารถต่อต้านฤทธิ์ได้โดยง่าย เพราะยาเสพติดจะไปออกฤทธิ์โดยตรงต่อสมอง

(7) ผู้ติดยาเสพติดไม่อยากเข้ารับการบำบัดรักษา และมีความพึงพอใจที่จะสบายต่อฤทธิ์ของยามากกว่าอดทนต่อการรักษา

(8) ต้นตอของโรคอัน ได้แก่ สารเสพติดต่างๆ มีแพร่หลายและระบาดไปทั่วประเทศ ทำให้ผู้เสพแสวงหาที่จะเสพอยู่ตลอดไป

(9) การก่อให้เกิดโรคนั้น ง่ายและรวดเร็ว แต่การบำบัดรักษานั้นใช้เวลานาน

(10) ยาเสพติดให้โทษ นอกจากจะมีฤทธิ์เสพติด ทำลายสมอง หรืออวัยวะสำคัญของร่ายการแล้ว ยังเป็นสาเหตุอื่นๆ ที่ทำให้ร่างกายทรุดโทรม จนขาดภูมิต้านทานโรค ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนง่ายด้วย

การสังเกตผู้ติดยาเสพติด

เมื่อเข้าใจถึงความหมายและลักษณะของโรคการติดยาเสพติดแล้ว จำเป็นที่ผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดยาเสพติดจะต้องเข้าใจว่า การติดยาเสพติดนั้นเป็นความผิดปกติของบุคคลใน

ทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย หรือจิตใจ ดังนั้นในการสังเกตผู้ติดยาเสพติดโดยทั่วไป จำเป็นต้องสังเกตลักษณะโดยรวมต่างๆ ใน 3 ด้าน คือ

1. ด้านร่างกาย (Physical) จะสามารถสังเกตเห็นอาการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายได้ ดังนี้

1.1 สุขภาพทรุดโทรม ผอมซูบซีด น้ำหนักลด ไม่มีเรี่ยวแรงที่จะทำงานหนัก

1.2 ริมฝีปากเขียวช้ำ แห้ง แตก (เสพโดยการสูบ)

1.3 น้ำมูกน้ำตาไหล เหงื่อออกมาก กลิ่นตัวแรงเพราะทำความสะอาดร่างกายตัวเองทุกวัน บางครั้งได้กลิ่นกาวหรือสารระเหย

1.4 มีร่องรอยการเสพยาเสพติดให้เห็นบริเวณแขน หรือบริเวณสะโพก และหัวไหล่มีรอยแผลเป็นจ้ำ ๆ (เสพโดยการฉีด)

1.5 มีรอยแผลเป็นที่ท้องแขนเป็นรอยกรีดด้วยของมีคมตามขวาง ซึ่งเกิดจากการทำร้ายตนเอง

1.6 นิ้วมือมีรอยคราบเหลืองสกปรก

1.7 ผิวหนังหยาบกร้านเป็นแผลพุพอง อาจมีหนอง น้ำเหลือง คล้ายโรคผิวหนัง

1.8 ใบหน้าดำคล้ำ โดยเฉพาะบริเวณโหนกแก้มและหน้าผาก

1.9 มีการเคลื่อนไหวเพิ่มมากขึ้น เช่น แขนขา ใบหน้า บางรายชอบกัดกราม บางรายอยู่ไม่นิ่งเดินไปเดินมา เป็นต้น

1.10 มีอาการขาดยา ซึ่งยาเสพติดแต่ละประเภทมีอาการขณะเสพ และอาการเมื่อขาดยาแตกต่างกัน ดังนี้

- สารประเภทฝิ่น ออกฤทธิ์กดระบบประสาทส่วนกลาง กระตุ้นอารมณ์ มีอาการเคลิบเคลิ้มสบายใจ ถึงแม้ว่ามีอาการเจ็บปวดเมื่อใช้ยาจะรู้สึกเฉยๆ ไม่เจ็บปวด สติปัญญาเชื่องช้า อ่อนเพลีย เป็นผื่นแดงตามผิวหนัง มีอาการคันตามผิวหนัง มีเหงื่อออกมามากกว่าปกติและขนลุก ท้องผูก ม่านตาหดไม่สามารถสู้แสงแดดแรงๆ ได้ เมื่อเสพใหม่จะทำให้เกิดอาการวิงเวียน ในขณะเดิน ยืน หรือนั่ง หากใช้ยาเกินขนาดสามารถทำให้หยุดหายใจได้ เนื่องจากฤทธิ์ยาไปกดศูนย์การหายใจ เมื่อร่างกายขาดยา จะมีอาการอยากยา หาว มีน้ำมูก น้ำตาไหล ขนลุก เหงื่อออกมาก มีอาการปวดอย่างรุนแรงถึงกระดูก กินยาแก้ปวดไม่หาย ปวดท้อง ท้องเสียรุนแรง อาจรุนแรงถึงกระดูก กินยาแก้ปวดไม่หาย ปวดท้อง ท้องเสียรุนแรง อาจถึงขั้นถ่ายเป็นเลือด คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ

- ยาบ้าหรือกลุ่มแอมเฟตามีน ออกฤทธิ์กระตุ้นระบบส่วนกลาง กระตุ้นประสาทให้เกิดความตื่นตัว สมองตื่นตัว กระวนกระวาย คลุ้มครั้ง หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง หวาดระแวงและมีอาการประสาท ถ้าใช้ในปริมาณที่มากหรือใช้ยามาเป็นเวลานาน มีการเคลื่อนไหวร่างกายแบบซ้ำๆ ที่พบบ่อยคือ อาการส่ายหัว เมื่อหยุดเสพร่างกายจะอ่อนเพลียมาก มีอาการหงุดหงิด ซึมเศร้า ปวดหลัง ปวดกล้ามเนื้อ อ่อนเพลียมีความอยากใช้ยาสูง

- สารระเหย ออกฤทธิ์กดระบบประสาทส่วนกลางทำให้มีอาการร่าเริง อารมณ์เคลิ้มฝันคล้ายเมาเหล้า เมื่อเสพติดแล้วจะมีอาการซึม สมองมึนง ปวดศีรษะเป็นประจำ เนื้อเยื่อของสมองและระบบประสาท ช่องจมูกและทางเดินหายใจ เม็ดเลือดแดง ไขกระดูก ตับ และไตจะค่อยๆ ถูกทำลาย เมื่อหยุดเสพจะมีอาการประสาทหลอน หงุดหงิด นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ ปวดท้อ ปวดกล้ามเนื้อ ง่วงเหงาหาวนอน ขาดสติสัมปชัญญะ

2. ด้านจิตใจและด้านอารมณ์ (Psychological and Emotional) ผู้ติดยาเสพติดจะมีสภาพจิตใจและอารมณ์ ดังนี้

2.1 ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง

2.2 ไม่สามารถควบคุมแรงกระตุ้น ขาดความอดกลั้น เป็นคนเจ้าอารมณ์ หงุดหงิด เอาแต่ใจตนเอง ขาดเหตุผล

2.3 พฤติกรรมสับสน

2.4 รู้สึกไม่ปลอดภัย หวาดระแวง

2.5 อารมณ์ฉุนเฉียว ชวนทะเลาะวิวาท และทำร้ายกัน

2.6 ไม่สนใจต่อสิ่งแวดล้อม

2.7 มีความวิตกกังวล ซึมเศร้า

2.8 อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย เช่น เวลาขาดยาจะหงุดหงิดมาก เมื่อเสพยาแล้วจะอารมณ์ดีขึ้นอย่างรวดเร็ว

2.9 อุปนิสัยเปลี่ยนไป เช่น จากเป็นคนเรียบร้อย กลายเป็นคนก้าวร้าว

3. ด้านพฤติกรรม (Behavioral) ในด้านพฤติกรรมผู้ติดยาเสพติดยาเสพติดมักจะมีพฤติกรรมต่างๆ ดังต่อไปนี้

3.1 พฤติกรรมการใช้จ่ายเงิน ผู้ติดยาเสพติดมักใช้จ่ายเงินเปลืองผิดปกติเพื่อใช้ซื้อยาเสพติดที่มีราคาแพง โดยอ้างว่ามีความจำเป็นต้องใช้จ่ายสูง กลายเป็นสาเหตุให้มีพฤติกรรมการโกหกตามมา บางรายมีเงินทองใช้สอยมากผิดปกติโดยไม่มีแหล่งที่มาชัดเจน อาจเป็นไปได้ว่าเริ่มกลายเป็นผู้ค้ารายย่อย

3.2 พฤติกรรมการโกหก ผู้ติดยาเสพติดมักพูดโกหกเพื่อเอาตัวเองรอด เพราะไม่ต้องการให้ผู้อื่นทราบว่าตนติดยา หรือโกหกเพื่อขอเงินมาซื้อยา เป็นต้น

3.3 พฤติกรรมการลักขโมย เมื่อไม่สามารถโกหกเพื่อขอเงินไปซื้อยาได้แล้ว ก็จะเริ่มมีการลักขโมยเงินหรือทรัพย์สินมีค่าในบ้านตนเองหรือบ้านเพื่อน เพื่อนำเงินที่ได้ไปซื้อยาเสพติดมาใช้

3.4 พฤติกรรมเกียจคร้าน ผู้ติดยาเสพติดเมื่อติดยาเสพติดแล้ว จะไม่สนใจความเป็นอยู่ของตนเองและครอบครัว ไม่มีระเบียบ วินัย ขาดความรับผิดชอบทั้งในการทำงาน และการขาดความสนใจในการเรียนทำให้ผลการเรียนตกต่ำ จนเป็นสาเหตุให้ถูกไล่ออกจากโรงเรียน/งาน ในที่สุด

3.5 พฤติกรรมก้าวร้าว ดื้อ อารมณ์แปรปรวน หงุดหงิดง่าย ชอบแสดงความก้าวร้าวโดยไม่มีเหตุอันควร ไม่ยอมรับข้อบกพร่อง ไม่ยอมรับความจริง เมื่อคนรอบข้างซักถามเรื่องส่วนตัวมากๆ จะรู้สึกฉุนเฉียว หงุดหงิดง่าย เพราะกลัวว่าจะถูกจับผิดได้

3.6 พฤติกรรมเก็บตัว เงียบขรึมผิดปกติ ชอบอยู่โดดเดี่ยว และปลีกตัวจากผู้อื่น ทำตัวลึกลับ ไม่รับรู้ความเป็นไปใดๆ ในบ้าน ชอบอยู่ในห้องคนเดียว หรือเข้าห้องน้ำนานๆ เพื่อเสพยา

3.7 พฤติกรรมการคบเพื่อน มักจะคบเพื่อนที่ใช้ยาด้วยกันเป็นกลุ่มที่ไม่ค่อยสนใจเรียน และชอบเที่ยวกลางคืนมีการใช้ เหล้า บุหรี่ เป็นกลุ่มเพื่อนที่มีปัญหากับครู ผู้ปกครองหรือตำรวจ เวลาที่รับโทรศัพท์จากเพื่อนมักจะระมัดระวังการพูดเหมือนมีความลับ และมักมีเพื่อนแปลกใหม่เรื่อย ซึ่งเป็นเพื่อนที่ใช้ยาด้วยกัน

3.8 พฤติกรรมการแต่งกาย มักแต่งกายไม่สุภาพเรียบร้อย สกปรก ไม่หวีผม ไม่อาบน้ำ แปรงฟัน ไม่ตัดผม ชอบใส่เสื้อแขนยาวเพื่อปกปิดร่องรอยการใช้ยา

นอกจากพฤติกรรมต่างๆ เหล่านี้ อาจมีข้อพิจารณาอื่นๆ อีก เช่น มีอุปกรณ์ที่เกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด เช่น กระบอกฉีดยาและเข็ม กระดาษตะกั่ว ซองบุหรี่วนเป็นกระทะ ซากไม้ขีดไฟ ภาชนะบรรจุยาเสพติด อาทิ กระดาษห่อ หลอดยาเสพติด หลอดกาแฟตัดเป็นท่อนสั้นๆ มีรอยพับหัวท้าย ซึ่งจะพบได้ตามห้องน้ำ ห้องนอน เป็นต้น

ที่กล่าวมาข้างต้นนี้คือวิธีการสังเกตผู้ติดยาเสพติดเบื้องต้นซึ่งข้อสังเกตที่กล่าวมานี้เป็นข้อสังเกตโดยรวมๆ ทั่วไป มิได้เจาะจงว่าเป็นผู้ติดยาเสพติดประเภทใดประเภทหนึ่ง การที่บุคคลมีพฤติกรรมอย่างหนึ่งอย่างใดหรือหลายอย่าง ก็มิได้แสดงว่าผู้นั้นต้องเป็นผู้ใช้ยาเสพติดเสมอไป เป็นเพียงแนวทางที่ใช้ในการพิจารณาเบื้องต้นเท่านั้น ในทางการแพทย์การที่จะระบุว่าผู้ใดเป็นผู้ติดยาเสพติดนั้น นอกจากจะมีการตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะแล้ว ยังมีข้อพิจารณาอื่นๆ ประกอบด้วย โดยทั่วไปจะอาศัยหลักเกณฑ์ของสมาคมจิตแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกาที่เรียกว่า Diagnostic Statistical Manual of Mental Illness IV หากผู้ป่วยมีอาการ 3 ใน 7 ข้อ ให้ถือว่าเป็นผู้ติดยาเสพติด ซึ่งจะมีชนิดของอาการ 3 กลุ่มอาการ หรือ 7 อาการย่อย ดังนี้

- กลุ่มอาการติดยาทางกาย

(1) ดื้อยา คือ ต้องเพิ่มยาจึงได้ผลเท่าเดิม หรือใช้ยาเท่าเดิมแต่ได้ผลน้อยลง

(2) ขาดยา คือ มีอาการขาดยาที่เป็นลักษณะจำเพาะของแต่ละตัว ทำให้ต้องกลับไปใช้ยาอีกเพื่อหลบหลีกอาการขาดยา

- กลุ่มอาการบังคับใจไม่ได้

(3) ยังใช้ต่อไปอีกทั้งๆ ที่มีผลร้ายเกิดขึ้นแล้ว

(4) ใช้ยาจำนวนมากและเป็นเวลานานกว่าที่ตั้งใจ

(5) มีความต้องการที่จะหยุดหรือลดการใช้ลงแต่ไม่สามารถทำได้

- กลุ่มอาการที่ใจหมกหมุ่นต่อการใช้ (Compulsiveness & Preoccupation)

(6) เสียเวลามากกับการแสวงหายา ใช้ยาและพักฟื้นจากการใช้ยา

(7) การงาน การพักผ่อน การใช้ชีวิตครอบครัวและสังคมลดน้อยลงหรือไม่มีเลย

การบำบัดรักษาตามคำนิยามขององค์การอนามัยโลก (WHO) คือ เป็นขั้นตอน/กระบวนการตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามาขอรับบริการโดยวิธีการต่างๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพ/ชีวิตดีขึ้นมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ดังนั้นกระบวนการบำบัดรักษาจึงต้องผสมผสานรูปแบบต่างๆ เริ่มตั้งแต่การวินิจฉัย การให้ความช่วยเหลือ การบำบัดรักษาทั้งด้านร่างกายและจิตใจ วัตถุประสงค์ของการบำบัดรักษาคือ เพื่อให้ผู้ปวดงดหรือหยุดเสพและลดอัตราการเจ็บป่วยหรือตายที่มีผลมาจากการใช้ยาเสพติด

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด หมายถึง การดำเนินงานเพื่อแก้ไขสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาเสพติดให้เลิกจากการเสพ และสามารถกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข การรักษาการเสพติดทางกาย เป็นจุดเริ่มต้นของการบำบัดรักษา แต่มิได้เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดและแก้ไขคนที่ตกเป็นทาสของยาเสพติดได้อย่างถาวร

การติดยาเสพติด (Substance Dependence or Addiction)

การติดยาเสพติด คือ ความต้องการยาเสพติดที่ต้องแสวงหายาเสพติด แม้ว่าจะเกิดผลเสียแก่ ร่างกาย จิตใจ หรือสังคม แต่ก็ยังคงใช้ยาเสพติดเพื่อตอบสนองความต้องของร่างกาย ซึ่งการติดยาเสพติดเป็นการติดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีลักษณะดังนี้

1. การติดทางร่างกาย (Physical Dependence) เป็นภาวะของร่างกายที่ปรับตัวต่อยาเสพติดเกิดการดื้อยา (Tolerance) และต่อมาหากหยุดหรือลดการเสพยาเสพติดนั้นทันทีจะมีอาการถอนพิษยา (Withdrawal Symptoms) และอาการอยากยาหรือเสี้ยนยา (Craving) สำหรับอาการถอนพิษยาในผู้ติดยาเสพติดประเภทเฮโรอีนก็คือ “อาการลงแดง” ผู้ติดยาเสพติดจะทรมานจากอาการปวดกระดูกรุนแรง ท้องเสียเหงื่อแตก น้ำมูก-น้ำตาไหล เป็นต้น ซึ่งผู้ติดยาเสพติดสามารถหยุดใช้ยาเสพติดได้ด้วยตนเองภายใน 7-10 วัน โดยวิธีการ “หักดิบ” คือการหยุดใช้ยาเสพติดในทันทีซึ่งจะทำให้เกิดความทรมานทางร่างกายอย่างรุนแรงใน 3-4 วันแรก และทุเลาลงภายใน 10 วัน โดยไม่มีอันตรายถึงชีวิตหากบุคคลนั้นไม่มีโรคแทรกซ้อน ซึ่งอาการทรมานต่างๆ จะสามารถลดลงได้ โดยการอาบน้ำ หรือนอนแช่น้ำ ที่เรียกกันในหมู่ผู้ติดยาเสพติดว่า “ชนน้ำ” หรือเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลของภาครัฐและเอกชนทั่วประเทศจำนวน 994 แห่ง โดยแพทย์จะให้ยาทดแทนยาเสพติดเพื่อลดอาการทรมานที่เกิดจากการถอนพิษยา จะใช้เวลาในการรักษาประมาณ 7-21 วัน

สำหรับผู้ติดยาเสพติดประเภทยาบ้า เมื่อหยุดเสพทันทีจะมีอาการกระวนกระวาย อ่อนเพลีย หิวบ่อย กินจุ และมีจิตใจหดหู่บางรายอาจมีอาการถึงขนาดอยากฆ่าตัวตาย ในระยะนี้ผู้ติดยาจะอยากนอนและจะนอนเป็นเวลานาน ซึ่งผู้ติดยาบ้าสามารถจะเลิกเสพได้ด้วยตนเอง

หรือเข้ารับการบำบัดรักษา ในสถานพยาบาลของภาครัฐและเอกชนทั่วประเทศ โดยแพทย์จะให้การรักษาตามอาการที่เกิดขึ้น

2. การติดทางจิตใจ (Psychological Dependence) เป็นความรู้สึกพอใจที่ต้องการใช้ยาเสพติด เนื่องจากความต้องการผลของยาเสพติดและเพื่อให้พ้นจากอาการที่ไม่สบายเมื่อหยุดใช้ยาเสพติดความต้องการนี้มีความซับซ้อนและยากที่จะจำแนกและวัดเป็นปริมาณได้ ซึ่งเรียกว่า “อาการอยากยา (Craving Symptoms)” การติดทางจิตใจนั้นไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ในระยะเวลาอันสั้น เนื่องจากผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่มักมีปัญหาทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม เป็นพื้นฐานเบื้องตน และไม่สามารถหาทางออกได้ เมื่อได้รู้จักกับเพื่อนที่แนะนำให้ใช้ยาเสพติดจึงหลงเชื่อ ประกอบกับฤทธิ์ของยาเสพติดที่มีผลต่อร่างกายและจิตใจ จึงทำให้บุคคลนั้นเชื่อว่าการใช้ยาเสพติดที่มีผลต่อร่างกายและจิตใจ จึงทำให้บุคคลนั้นเชื่อว่าการใช้ยาเสพติดจะทำให้จิตใจสบาย ลืมความทุกข์ หลังจากเสพยาเสพติดมาระยะหนึ่งแล้วจะเกิดการเรียนรู้และสร้างพฤติกรรมใหม่ที่ไม่ถูกต้องขึ้นทีละน้อย จนกระทั่งเกิดความเคยชินเป็นนิสัย เช่น โกหก ฉวยโอกาส พูดเท็จขาดความรับผิดชอบ เอาแต่ใจตนเอง เอาเปรียบผู้อื่น ฯลฯ จนกระทั่งไม่สามารถหยุดยั้งพฤติกรรมเหล่านั้นได้ เนื่องจากอยู่ในสภาพติดยาเสพติด มีความจำเป็นที่บังคับให้ต้องโกหก พูดเท็จ หรือแสดงพฤติกรรมไม่ถูกต้องอื่นๆ เพื่อให้ได้ซึ่งยาเสพติด รวมทั้งความอ่อนแอทางจิตใจของผู้เลิกยาเสพติดเองก็ยิ่งให้การบำบัดรักษาให้หายขาดนั้นเป็นไปได้ยาก เพราะถึงแม้จะได้รับการบำบัดรักษาทางร่างกายจนสามารถกลับเข้าสู่สังคมได้ แต่เมื่อเขากลับไปสู่สังคมเดิมๆ และต้องเผชิญกับปัญหาเก่าๆ ทำให้เขาเหล่านั้นมีโอกาสที่จะหวนกลับไปใช้ยาเสพติดได้สูง เพราะเขายังไม่ได้รับการพัฒนาทางด้านพฤติกรรมจิตใจ/อารมณ์ อาชีพ และสังคมอย่างถูกต้อง

ความเป็นมาของระบบการบำบัดรักษาในประเทศไทย

ในปี 2509 คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ได้จัดสรรงบประมาณเพื่อก่อตั้งโรงพยาบาลยาเสพติดแห่งแรกของประเทศไทยคือ “โรงพยาบาลธัญญารักษ์” สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จัดตั้งขึ้นในวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2510 เพื่อดำเนินการให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแผนปัจจุบัน และได้ยกฐานะเป็น “สถาบันธัญญารักษ์” ต่อมากระทรวงสาธารณสุขจึงได้ขยายการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดออกไปยังโรงพยาบาลต่างๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ สำหรับผู้ติดยาเสพติดที่ถูกดำเนินคดีก็จะถูกส่งไปรับการบำบัดรักษาในเรือนจำและทัณฑสถานบำบัดพิเศษ หากเป็นผู้ติดยาเสพติดที่กระทำความผิดครั้งแรกศาลอาจสั่งให้คุมประพฤติซึ่งจะต้องมารายงานตัวต่อผู้คุมความประพฤติตามที่ศาลสั่ง ในกรณีที่เป็นเด็กและเยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี ก็จะถูกส่งตัวไปยังสถานพินิจและคุ้มครองเด็ก เป็นการให้การบำบัดรักษาในระบบต้องโทษ แต่ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญในการบำบัดรักษาก็คือ ผู้ติดยาเสพติดไม่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา ทำให้

รัฐบาลซึ่งเห็นความจำเป็นว่าผู้ติดยาเสพติดต้องเข้ารับการบำบัดรักษา จึงได้ออกพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ขึ้นเพื่อบังคับให้ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา

ระบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย

ระบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทยปัจจุบันมีอยู่ 3 ระบบ ดังนี้

1. ระบบสมัครใจ (Voluntary System)

เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ติดยาเสพติดที่ต้องการจะเลิกเสพยาเสพติดโดยสมัครใจ สามารถขอรับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ในขั้นตอนต่างๆ ทั้งแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ซึ่งปัจจุบันมีสถานพยาบาลทั่วประเทศ จำนวน 994 แห่ง แบ่งเป็นสถานพยาบาลภาครัฐจำนวน 882 แห่ง และภาคเอกชนจำนวน 112 แห่ง

2. ระบบต้องโทษ (Correctional System)

เป็นการให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่ได้กระทำความผิดเกี่ยวกับคดียาเสพติด และถูกคุมขังซึ่งต้องได้รับการรักษาพยาบาลภายใต้ขอบเขตข้อบังคับของกฎหมาย ซึ่งมีหน่วยงานที่รับผิดชอบ ดังนี้

2.1 กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม มีบทบาทหน้าที่ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ต้องขังที่ติดยาเสพติดอายุ 18 ปีขึ้นไปที่มีความผิดในคดียาเสพติดจะถูกส่งตัวมารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในทัณฑสถานบำบัดพิเศษของกรมราชทัณฑ์ จำนวน 10 แห่งทั่วประเทศ แบ่งเป็น ทัณฑสถานบำบัดพิเศษชาย 8 แห่ง และทัณฑสถานบำบัดพิเศษหญิง 2 แห่ง ได้แก่ ทัณฑสถานบำบัดพิเศษกลาง ทัณฑสถานบำบัดพิเศษจังหวัดปทุมธานี ทัณฑสถานบำบัดพิเศษพระนครศรีอยุธยา ทัณฑ์สถานบำบัดพิเศษลำปาง ทัณฑสถานบำบัดพิเศษขอนแก่น ทัณฑสถานบำบัดพิเศษสงขลา ศูนย์ชุมชนบำบัดคลองไผ่ ทัณฑสถานบำบัดพิเศษหญิงจังหวัดปทุมธานี และทัณฑสถานบำบัดพิเศษคลองไผ่แต่เนื่องจากมีผู้ต้องขังจำนวนมากที่กระทำความผิดในคดียาเสพติดหรือคดีอื่นๆ แต่มีประวัติการใช้ยาเสพติด กรมราชทัณฑ์ จึงได้ดำเนินการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในเรือนจำทั่วไปอีก 105 แห่ง

2.2. กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม สำหรับเด็กและเยาวชนที่มีอายุไม่ถึง 18 ปีบริบูรณ์ในวันที่กระทำผิดไว้ในระหว่างการสอบสวนหรือพิจารณาคดี หรือตามคำพิพากษาหรือคำสั่งศาลซึ่งกรมพินิจฯ มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลเด็กและเยาวชนกลุ่มนี้ โดยให้การสงเคราะห์และบำบัดแก้ไขเด็กและเยาวชนในระหว่างที่ถูกควบคุมหรือภายหลังปล่อย จัดให้มีการตรวจรักษาและพยาบาลเด็กและเยาวชนตลอดจนให้การศึกษาและอบรมสั่งสอนเด็กและเยาวชนซึ่งอยู่ในความควบคุมของกรมพินิจฯ และปัจจุบันได้มีรูปแบบชุมชนบำบัดมาใช้ในการดำเนินการบำบัดรักษาเด็กและเยาวชนที่ติดยาและสารเสพติดอีกด้วย ปัจจุบันกรมพินิจฯ มีสถานพินิจฯ ซึ่งจัดเป็นสถานที่ที่จะดำเนินการและจัดทำเอกสารต่างๆ

ขั้นตอนของกระบวนการยุติธรรมทั่วประเทศจำนวน 43 แห่ง มีสถานแรกรับ ซึ่งเป็นที่กักกันเด็กและเยาวชนที่ไม่ได้ประกันตัว จำนวน 34 แห่ง จาก 32 จังหวัดทั่วประเทศ และมีสถานฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน ที่ศาลตัดสินแล้ว อีก 17 แห่งทั่วประเทศ

2.3 กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้เสพยาเสพติด กรมคุมประพฤติมีบทบาทหน้าที่ในการคุมประพฤติผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดและมีความผิดไม่ร้ายแรงนัก โดยศาลจะสั่งให้ถูกคุมความประพฤติ และจะต้องรายงานตัวต่อเจ้าหน้าที่เป็นระยะๆ และอาจมีเงื่อนไขอื่นๆ อีก เช่น ห้ามข้องเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษให้เข้ารับการบำบัดรักษา เป็นต้น โดยตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2546 เป็นต้นมา กรมคุมประพฤติมีหน้าที่เพิ่มเติมในการคุมประพฤติเด็กและเยาวชนด้วย จากเดิมที่เป็นหน้าที่ของกรมพินิจฯ นอกจากนี้ตั้งแต่เดือนมกราคม 2546 กรมคุมประพฤติยังรับโอนภารกิจจากกรมราชทัณฑ์ในการดูแลผู้ที่ได้รับการปล่อยตัวจากเรือนจำในกรณีพักการลดโทษ หรือลดวันต้องโทษอีกด้วย

3 ระบบบังคับ (Compulsory System)

เป็นระบบที่เกิดขึ้นโดยพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพ พ.ศ. 2545 เป็นกฎหมายที่ใช้บังคับผู้ติดยาและสารเสพติดให้เข้ารับการบำบัดรักษาในสถานที่ที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติดังกล่าว ต่อมาได้มีการปรับแก้ไขเนื่องจากกฎหมายเดิมมีข้อขัดข้องในการดำเนินงานและได้ประกาศใช้ “พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545” ในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2545 สาระสำคัญของพระราชบัญญัติ มีดังนี้ เมื่อเจ้าพนักงานจับกุมผู้ต้องหาใน 4 ฐาน คือ 1. เสพยาเสพติด 2. เสพและมีไว้ครอบครอง 3. เสพและมีไว้ครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือ 4. เสพและจำหน่ายยาเสพติดตามลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง และไม่ปรากฏว่าต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในฐานความผิดอื่น ซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุกหรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล ให้พนักงานสอบสวนนำตัวผู้ต้องหาไปศาลภายใน 48 ชั่วโมง นับแต่เวลาที่ผู้ต้องหามาถึงที่ทำการของพนักงานสอบสวน เพื่อให้ศาลพิจารณามีคำสั่งส่งตัวผู้ต้องหาไปรับการตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด แต่หากผู้ต้องหามีอายุไม่ถึง 18 ปีบริบูรณ์ให้พนักงานสอบสวนนำส่งผู้ต้องหาไปยังศาลภายใน 24 ชั่วโมง โดยแจ้งให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่ทราบ เพื่อดำเนินการตรวจพิสูจน์ทางการแพทย์ และประวัติทางสังคมว่าเป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดหรือไม่ หากคณะอนุกรรมการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดวินิจฉัยว่าผู้ต้องหาเป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด จะดำเนินการจัดทำแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและส่งตัวผู้นั้นไปยังสถานฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นระยะเวลาคราวละไม่เกิน 6 เดือน และมีการประเมินผลการรักษา หากผู้ติดยาเสพติดไม่ผ่านการประเมินคณะกรรมการอาจขยายระยะเวลาการฟื้นฟูออกไปได้อีกคราวละไม่เกิน 6 เดือน แต่รวมทั้งสิ้นแล้วไม่เกิน 3 ปี แต่หากผลการตรวจพิสูจน์ไม่พบว่าผู้ต้องสงสัยเป็นผู้ติดยาเสพติด ทางศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพจะส่งผู้ต้องหาคืนพนักงานสอบสวนเพื่อดำเนินการในขั้นต่อไป กรณีที่ผู้เข้ารับ

การฟื้นฟูสมรรถภาพมีผลการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นที่น่าพอใจ คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจะปล่อยตัวผู้นั้นไป โดยถือว่าพ้นจากความผิดที่ถูกกล่าวหา

หน่วยงานที่รับผิดชอบในการดำเนินงานในระบบนี้ ได้แก่ กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม โดยได้เริ่มดำเนินการตาม พระราชบัญญัตินี้มาตั้งแต่วันที่ 3 มีนาคม 2546 ใน 36 จังหวัดนำร่อง และได้เปิดดำเนินการทั่วประเทศในวันที่ 21 เมษายน 2546

กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

เมื่อมีการจับกุมผู้ต้องหาว่ากระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ในชนิด ประเภท และปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง พนักงานสอบสวนมีหน้าที่จะต้องนำตัวผู้ต้องหาไปศาลภายใน 48 ชั่วโมง (หากผู้ต้องหามีอายุไม่ถึง 18 ปีบริบูรณ์ ต้องส่งภายใน 24 ชั่วโมง) นับแต่เวลาที่ผู้ต้องหานั้นมาถึงที่ทำการของพนักงานสอบสวน เพื่อให้ศาลพิจารณามีคำสั่งให้ส่งตัวผู้ต้องหานั้นไปตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด เมื่อคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแห่งท้องที่ที่พนักงานสอบสวนไม่ส่งตัวผู้ต้องหามาตรวจพิสูจน์การเสพหรือติดยาเสพติดตามคำสั่งศาลรับตัวผู้ต้องหาไว้แล้ว ให้พนักงานเจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกประวัติ พฤติกรรมในการกระทำความผิดสภาพแวดล้อมทั้งปวงของผู้นั้นและดำเนินการตรวจพิสูจน์ หากผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์เป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติดคณะอนุกรรมการฯ ต้องจัดให้มีแผนฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและต้องแจ้งผลการตรวจพิสูจน์ให้พนักงานอัยการทราบเพื่อมีคำสั่งชะลอการฟ้องไว้ก่อนหากแต่ผลการตรวจพิสูจน์ไม่ปรากฏว่าผู้ต้องหาเป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติด คณะอนุกรรมการฯ ส่งตัวผู้ต้องหาคืนให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการเพื่อดำเนินการต่อไป โดยนำมาตรา 20 วรรค 2 มาใช้บังคับโดยอนุโลม (มาตรา 22-23)

ผู้ติดยาเสพติด ต้องอยู่รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามแผนฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นเวลาไม่เกิน 6 เดือนและสามารถขยายเวลาได้ โดยรวมกันทั้งหมดแล้วต้องไม่เกิน 3 ปี นับแต่วันที่ถูกส่งตัวเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (มาตรา 25)

หากผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นที่พอใจแล้ว ให้ถือว่าผู้นั้นพ้นจากความผิดที่ถูกกล่าวหา และให้คณะอนุกรรมการฯ มีคำสั่งปล่อยตัวผู้นั้นไป และแจ้งผลให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการทราบ แต่หากผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดยังไม่เป็นที่พอใจ ให้คณะอนุกรรมการฯ รายงานความเห็นไปยังพนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการเพื่อพิจารณาดำเนินคดีผู้นั้นต่อไป (มาตรา 33)

ขั้นตอนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของกระทรวงสาธารณสุข

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดเป็นการดำเนินการเพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถเลิกยาเสพติดได้และกลับสู่สังคมสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข การที่จะให้ผู้ติดยา

เสพติดเลิกยาเสพติดได้จำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาให้ครบทุกขั้นตอน โดยยึดตามระเบียบของกระทรวงสาธารณสุขที่ได้แบ่งขั้นตอนการบำบัดรักษาออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการก่อนการรักษา (Pre-admission)

ก่อนที่จะเริ่มต้นในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดนั้น ผู้ป่วยต้องมีความพร้อมที่จะเข้ารับการบำบัดรักษา โดยเจ้าหน้าที่ ได้แก่ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา แพทย์ หรือพยาบาล ต้องร่วมกันชักจูง แนะนำ ให้ผู้ติดยาเสพติดเต็มใจเข้ารับการบำบัดรักษา ขั้นเตรียมการเป็นระยะแรกของการรักษาที่เตรียมผู้ป่วยให้มีความพร้อม ความตั้งใจที่จะเข้ารับการบำบัดรักษา เข้าใจวิธีการรักษา ยอมรับความจริงว่าการติดยาเสพติดมีโทษร้ายแรง ยอมรับว่าตนมีปัญหาอะไร ยอมรับที่จะแก้ไขพฤติกรรมของตนเอง โดยสมัครใจที่จะเข้ารับการบำบัดรักษาครบตามระยะเวลาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการเตรียมความพร้อมให้กับครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาและกำลังใจแก่ผู้ป่วยจะใช้เวลาประมาณ 7-1 วัน โดยมีกิจกรรมต่างๆ เช่น

- การสัมภาษณ์ประวัติ ประวัติส่วนตัวในอดีตและปัจจุบัน ประวัติการติดยาเสพติด ประวัติการเจ็บป่วย การลงทะเบียน ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ทำความรู้จักและเข้าใจผู้ป่วย การลงทะเบียน ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ทำความรู้และเข้าใจผู้ป่วย โดยศึกษาประวัติจากผู้ป่วย ครอบครัวและญาติหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง การหาข้อมูลและข้อเท็จจริงจากผู้ป่วย เช่น ปัญหาทางจิตใจ (ความคิด อารมณ์ และความรู้สึก) ปัญหาบุคลิกภาพ ปัญหาทางครอบครัว ปัญหาทางเศรษฐกิจ
- การตรวจร่างกาย เพื่อตรวจสภาพร่างกายว่าทรุดโทรมมากน้อยเพียงใด เช่น การตรวจสภาพจิตว่าปกติหรือมีอาการทางจิตการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (การตรวจร่างกาย เอกซเรย์ การตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะหายาเสพติด)
- การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับวิธีบำบัดรักษาอย่างถูกต้อง รวมทั้งการชักจูง แนะนำให้ผู้ป่วยตั้งใจเข้ารับการบำบัดรักษา และแนะนำให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา

2. ขั้นถอนพิษยา (Detoxification)

ขั้นถอนพิษยาเป็นขั้นตอนที่เน้นการบำบัดรักษาอาการทางร่างกายที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดด้วยการใช้ยาอื่นทดแทนอาการ เช่น เมธาโดน ฯลฯ เพื่อช่วยระงับความต้องการยาหรือให้เลิกยาเสพติดตลอดจนการใช้ยาอื่นๆ ขั้นตอนนี้จะใช้ยาหรือไม่ใช้ยาก็สามารถถอนพิษได้ทุกราย หากผู้เข้ารับการบำบัดยอมอยู่เข้ารับการรักษาตามกรรมวิธีจนครบกำหนดก็สามารถถอนยาได้ทุกคน ขั้นตอนนี้โดยทั่วไปจะให้การถอนพิษยาตามอาการ สภาพร่างกายและยาเสพติดที่ใช้ เพื่อบำบัดรักษาอาการขาดยา/เสี้ยนยา ภาวะแทรกซ้อนทางกายและทางจิตทางประสาท เป็นต้น แต่คนส่วนใหญ่เข้าใจว่าขั้นนี้เป็นการรักษาผู้ติดยาเสพติดให้หายขาดได้เพียงขั้นตอนเดียว ซึ่งเป็นความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเพราะผู้เลิกยาเสพติดได้รับการบำบัดรักษา

อาการทางร่างกายเพียงอย่างเดียว เมื่อกลับสู่สังคมไม่นานก็กลับไปติดยาเสพติดซ้ำอีก เนื่องจากยังไม่ได้รับการบำบัดรักษาทางจิตใจ

3. ขั้นการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation)

ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด เพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถเลิกเสพติดได้อย่างแท้จริงโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างกำลังใจให้ผู้ติดยาเสพติดมีจิตใจที่เข้มแข็งพอที่จะละเว้นการใช้ยาเสพติด และสามารถดำรงชีวิตอยู่สังคมได้อย่างปกติสุข ขั้นตอนนี้ใช้ระยะเวลาการรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นขึ้นไป ที่จะทำให้ผู้เลิกยาเสพติดมีความเข้มแข็งพอที่จะต่อสู้กับสังคมที่ยังมียาเสพติดอยู่ เป็นการสร้างเสริมสุขภาพที่สมบูรณ์ และเป็นการแก้ไขปรับปรุงนิสัย ความประพฤติปฏิบัติที่เปลี่ยนไปเนื่องจากการไปเสพยาเสพติด แนะแนวทางในการปรับตนเองให้ดีขึ้น โดยมีเจ้าหน้าที่ผู้ให้การบำบัดในหลายๆ ฝ่ายร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็น แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ครูอาชีวบำบัด พระภิกษุ เป็นต้น โดยใช้รูปแบบต่างๆ เช่น ศาสนบำบัด กลุ่มบำบัด ชุมชนบำบัด อาชีวบำบัด เป็นต้น

4. ขั้นติดตามหลังรักษา (Follow up or Aftercare)

5. เมื่อผู้ติดยาเสพติดที่เข้าบำบัดรักษามีสภาพจิตใจเข้มแข็งพอจะใช้ชีวิตอยู่ในสังคมภายนอกได้ด้วยตนเองแล้ว สถานบำบัดรักษา/สถานพักฟื้นจะให้กลับไปอยู่กับครอบครัว เพื่อเริ่มต้นทดลองใช้ชีวิตโดยไม่ต้องพึ่งยาเสพติดต่อไป ผู้บำบัด ได้แก่ นักสงคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา เป็นต้น มีหน้าที่ต้องติดตามผู้ป่วย เพื่อประเมินผลการบำบัดรักษา การดูแลติดตามหลังรักษานี้ เป็นการช่วยให้กำลังใจและแนะแนวทางปฏิบัติตนให้กับผู้เลิกยาเสพติด เพื่อให้หลีกเลี่ยงปัญหาทางจิตใจและทางกายต่างๆ ที่ก่อให้เกิดเป็นสาเหตุของการติดยาเสพติด โดยใช้ระยะเวลาในการติดตามหลังรักษา 5-1 ปี ซึ่งวิธีการติดตามหลังรักษาสามารถทำได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม

การติดตามผลทางตรง คือ ผู้ติดตามผลได้พบกับผู้ป่วยโดยตรง ทำให้สามารถซักถามผล การบำบัดรักษาได้ลึกซึ้ง พร้อมกับตรวจหาสารเสพติดได้ ให้คำแนะนำช่วยแก้ปัญหาได้โดยตรง เช่น

- นัดผู้ป่วยมาพบที่สถานพยาบาลตามกำหนด ซึ่งพบปัญหาว่าผู้ป่วยไม่มาตามนัด
- การเยี่ยมเยียนผู้ป่วยที่บ้าน วิธีการนี้สามารถสามารถทำได้ทั้งแบบนัดหมายล่วงหน้าหรือไม่ได้นัดหมาย ทำให้เห็นสภาพที่แท้จริงของผู้ป่วย แต่วิธการนี้จะสิ้นเปลืองทั้งเวลา บุคลากรและงบประมาณ

การติดตามผลทางอ้อม คือผู้ติดตามผลไม่ได้พบกับผู้ป่วยโดยตรงเป็นการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ การพูดคุยทางโทรศัพท์การติดต่อผ่านบุคคลที่สาม แต่จะได้ข้อมูลไม่ครบถ้วนไม่สามารถให้คำปรึกษาได้โดยสมบูรณ์

รูปแบบการดำเนินงานของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด

ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เป็นหน่วยงานของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขในประเทศมีทั้งหมด 5 ศูนย์ ตั้งอยู่ในเขตภูมิภาค คือ จังหวัดเชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน สงขลา ปัตตานี ขอนแก่น ในภาคเหนือมี 2 ศูนย์ คือ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ และศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดแม่ฮ่องสอน ให้บริการครอบคลุมพื้นที่ 17 จังหวัดภาคเหนือ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดได้ดำเนินการพัฒนาการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด โดยมุ่งพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับประชากรภาคเหนือตามบทบาทหน้าที่รับผิดชอบดังนี้

การให้บริการแบบผู้ป่วยนอก

การให้บริการตรวจร่างกาย ให้คำปรึกษา และให้ยาไปรับประทานที่บ้านซึ่งเหมาะสำหรับผู้ป่วยที่ไม่พร้อมที่จะ เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน โดยผู้ป่วย และญาติจะได้รับการให้การปรึกษาเรื่องยาเสพติด การปฏิบัติตัวขณะรับประทานยาอยู่ที่บ้าน และแพทย์จะนัดมาตรวจซ้ำเป็นระยะแล้วแต่อาการของผู้ป่วย

- การให้บริการแบบกายจิต สังคม บำบัด (Matrix Program) เป็นกระบวนการรักษาผู้ป่วยติดยาเสพติดที่เน้นการให้องค์ความรู้ต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย และครอบครัวโดยผ่านกิจกรรมกลุ่มบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย กิจกรรมหลักที่ใช้ในการบำบัดประกอบด้วย การให้คำปรึกษารายบุคคล/ครอบครัว การฝึกทักษะในการเลิกยาเสพติดระยะต้น การให้ความรู้แก่ครอบครัว การป้องกันการหวนกลับไปใช้ยา ระยะเวลาในการบำบัดรักษาใช้เวลา 4 เดือน โดยเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละ 2 ชั่วโมง
- การให้บริการแบบ Methadone Detoxification เป็นการให้บริการแก่ผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีน โดยการให้ยาเมทาโดนทดแทนแบบถอนพิษยาและแบบระยะยาว โดยผู้ป่วยจะมารับประทานยาแบบไป-กลับ ในช่วงเช้าและ/หรือเย็น
- การให้บริการให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติที่แผนกผู้ป่วยนอกและทางโทรศัพท์
- ให้บริการตรวจหาสารเสพติดแก่นักเรียน นักศึกษา ประชาชนทั่วไป และบุคลากรต่าง ๆ ตามที่หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนส่งมา

การให้บริการแบบผู้ป่วยใน

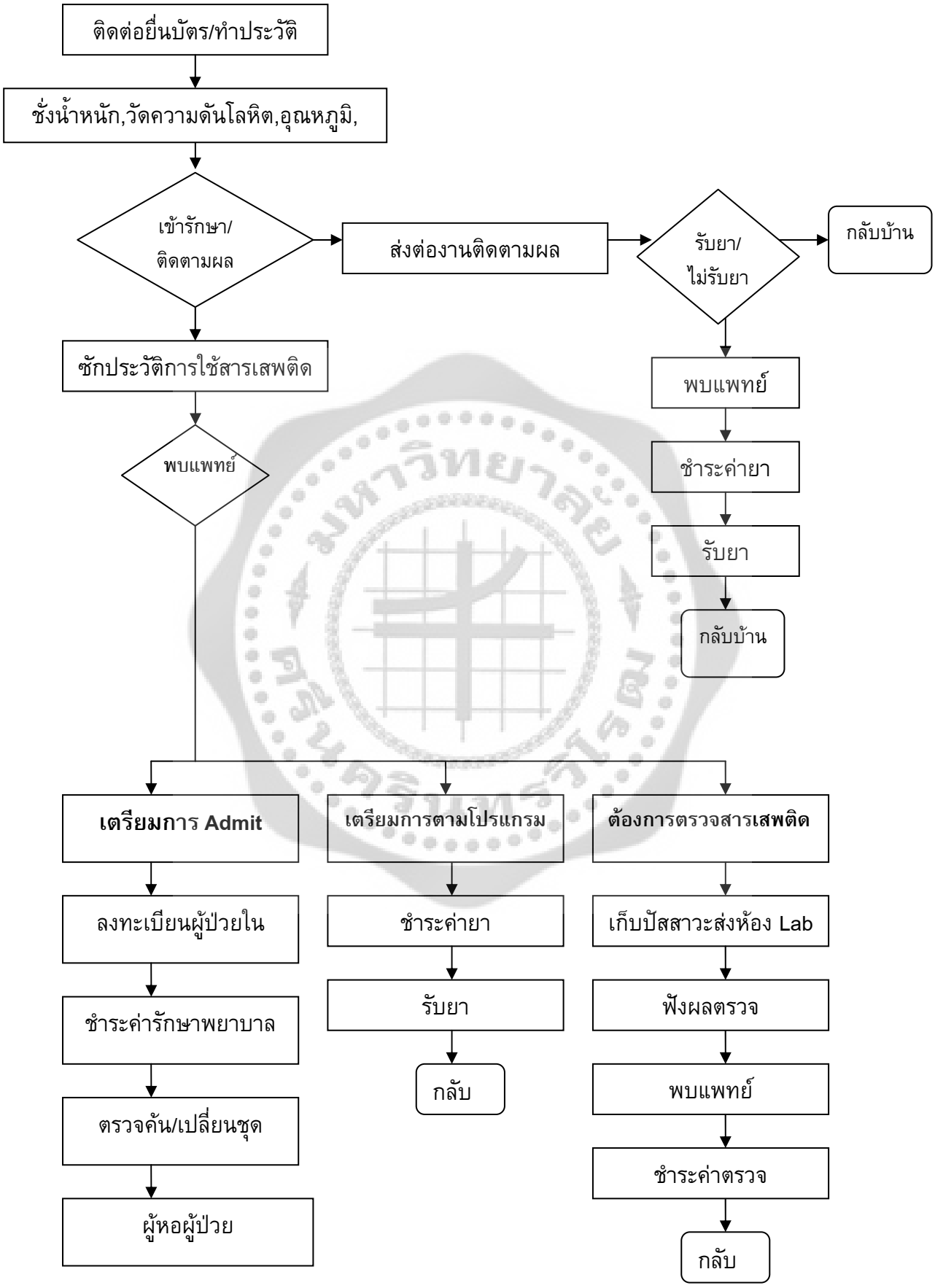
- การรักษาด้วยยา เป็นการให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มีอาการถอนพิษยา เช่น ผู้เสพติดฝิ่น เฮโรอีน โดยใช้ระยะเวลา 1-3 สัปดาห์ สำหรับผู้ที่มีอาการทางระบบประสาทหรือทางจิต เช่น ผู้ที่เสพติดสุรา หรือยาบ้า ต้องให้การรักษาจนอาการเหล่านี้ดีขึ้นแล้ว จึงจะให้การบำบัดรักษาโดยการใช้กิจกรรมกลุ่มต่าง ๆ ต่อเนื่องไปอีก 42 วัน การให้การรักษาด้วยยานี้จะแยกผู้ป่วยตามตึกต่าง ๆ ตามชนิดของสารเสพติด

- การบำบัดการเสพติดโดยการใช้กิจกรรมกลุ่มต่าง ๆ ซึ่งการรักษาแบบนี้เป็นการให้การรักษาในผู้ป่วยที่ผ่านการรักษาด้วยยาแล้ว หรือผู้ป่วยที่ไม่มีอาการที่จำเป็นต้องรักษาด้วยยา เช่น ผู้ป่วยเสพยาบ้าที่มีอาการไม่รุนแรง กิจกรรมกลุ่มต่าง ๆ จะเป็นการฝึก การปรับพฤติกรรม การพัฒนาตนเอง ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย ความคิด จิตใจ อารมณ์ สังคม การช่วยเหลือกันเพื่อให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้โดยไม่พึ่งยาเสพติด ในกระบวนการนี้จะใช้ระยะเวลา 42 วัน

การให้บริการแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic Community)

เป็นการให้บริการแก่ผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาแบบใช้ยาแล้ว หรือผู้ป่วยที่ผ่านทั้งการบำบัดแบบใช้ยา และแบบกิจกรรมกลุ่มต่าง ๆ แล้วแต่ไม่พร้อมที่จะกลับไปอยู่ในสังคมซึ่งการให้บริการแบบชุมชนบำบัดนี้ เน้นการพัฒนาตนเองเกี่ยวกับความรับผิดชอบทั้งในส่วนของตนเอง และชุมชน โดยสมาชิกแต่ละคนจะใช้ชีวิตร่วมกัน และช่วยกันแก้ไขจุดบกพร่องซึ่งกันและกัน ค้นหาสาเหตุของการติดสารเสพติดที่แท้จริงของแต่ละบุคคล เพื่อสร้างเกราะป้องกันตนเอง ผู้ที่จะเข้ารับบริการแบบชุมชนบำบัดต้องมี ความตั้งใจที่จะเข้ารับการบำบัดในระยะชุมชนบำบัด ไม่มีอาการทางจิตประสาท และผ่านการทดสอบทางจิตวิทยา โดยใช้ระยะเวลาประมาณ 9 เดือน

ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดนอกจากจะมีหน้าที่ในการพัฒนารูปแบบและให้บริการทางด้านการบำบัดรักษาแล้ว ยังทำหน้าที่เป็นศูนย์วิชาการให้บริการวิชาการและฝึกอบรมบุคลากรด้านการป้องกันและรักษาผู้ติดยาเสพติดและนิเทศงานด้านนี้แก่หน่วยงานอื่นในเขต 17 จังหวัดภาคเหนือ



ภาพประกอบ 6 ขั้นตอนการเข้ารับการบำบัดรักษาของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่

การบำบัดแบบชุมชนบำบัด Therapeutic Community หรือ T.C.

ประเทศไทยได้นำการรักษาแบบชุมชนบำบัด Therapeutic Community หรือ T.C. มาใช้เป็นเวลากว่า 20 ปีแล้ว ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการบำบัดรักษาที่สำคัญในขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่ทำให้ผู้ติดยาเสพติดหรือสมาชิกได้ฝึกพัฒนาตนเอง โดยการสร้างครอบครัวจำลองขนาดใหญ่ให้ผู้ติดยาเสพติดได้มีโอกาสปรับปรุง เปลี่ยนแปลงและฝึกฝนตนเองในชุมชนเล็กๆ เป็นสถานที่ ๆ มีความปลอดภัย ปลอดจากยาเสพติด และมีสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดความอบอุ่นที่ดี ทำให้การฟื้นฟูสมรรถภาพชีวิตที่สมบูรณ์ทั้งสภาพร่างกายและจิตใจ สามารถกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

การอยู่รวมกันเป็นจำนวนมากเหมือนเป็นสมาชิกในครอบครัวเดียวกัน จำเป็นต้องมีกฎเกณฑ์ อุดมการณ์และปรัชญากำกับ เพื่อให้การอยู่ร่วมกันดำเนินไปด้วยดีปราศจากอุปสรร

ชุมชนบำบัดจะเน้นการแก้ปัญหาทางจิตใจเป็นสำคัญ ด้วยหลักการ 3 ประการ คือ

1. การเลียนแบบพฤติกรรมที่ดี ด้วยความเชื่อว่า ทุกคนสามารถเปลี่ยนแปลงตนเองให้เป็นไปในทางที่ดี เมื่อได้เห็นว่าผู้ที่อยู่ในสภาพเดียวกันและเคยติดยาเสพติดมาก่อนสามารถทำได้ ก็จะเป็นแรงบันดาลใจให้มีความเข้มแข็งและก้าวสู่การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเช่นกัน
2. การอยู่ร่วมกันเสมือนเป็นครอบครัวเดียวกัน อันจะสร้างความรัก ความผูกพัน ความห่วงใยให้เกิดขึ้น นำไปสู่การรักตนเองและรักผู้อื่น
3. การใช้อิทธิพลกลุ่ม เพื่อเป็นแรงเสริมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เป็นไปในทางที่เหมาะสม โดยกลุ่มเพื่อนจะเป็นผู้สร้างความเปลี่ยนแปลงนั้นๆ เช่น การเข้ากลุ่มบำบัด กลุ่มปรับความเข้าใจกลุ่มประชุมเช้า เป็นต้น

นอกจากนี้ ชุมชนบำบัดยังได้กำหนดให้มีกฎที่สำคัญ 3 ข้อ ซึ่งถือเป็นกฎต้องห้าม (Taboo) ของศูนย์ ได้แก่

- ไม่มียาเสพติด (No drug) ในที่นี้รวมถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เนื่องจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประตูด่านแรก (Gateway Drug) ที่ทำให้ผู้เสพขาดสติ และเป็นหนทางนำไปสู่การใช้ยาเสพติดประเภทอื่นได้โดยง่าย โดยเฉพาะกับผู้ที่มีประสบการณ์การใช้ยาเสพติดมาก่อน
- ไม่ก่อเรื่องทะเลาะวิวาท (No Violence) ซึ่งรวมทั้งการข่มขู่ หรือการกระทำอื่นๆ ที่อาจก่อให้เกิดการทะเลาะวิวาทได้ เนื่องจากบุคคลจะเกิดการเรียนรู้และกล้าแสดงพฤติกรรมใหม่ๆ ได้ เมื่ออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ตัวอย่างเช่น หากเราสอนให้บุคคลมีความซื่อสัตย์แต่มีบุคคลหนึ่งข่มขู่ว่าจะกระทำการรุนแรงถ้าพูดความจริง สมาชิกก็จะไม่พูดความจริงเป็นต้น
- ไม่มีเพศสัมพันธ์ (No Sex) ทั้งนี้หมายรวมถึงการมีความรู้สึกรักชอบฉันท์ชู้สาวด้วย ไม่ว่าจะเป็นเพศเดียวกัน หรือต่างเพศ เนื่องจากเมื่อคนมีความรักชอบแล้ว มักจะไม่

สนใจที่จะเรียนรู้ในสิ่งใหม่ ไม่สนใจในเรื่องของตนเอง แต่จะให้ความสนใจในเพศตรงข้าม และขาดการเรียนรู้ตนเอง

นอกจากกฎต้องห้าม 3 ข้อที่สำคัญแล้วสมาชิกจะต้องยึดในบรรทัดฐานหรืออุดมการณ์ อันได้แก่ ความซื่อสัตย์ ความรับผิดชอบ มีความรักความห่วงใย การทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดี การทำงานคือชีวิต ปฏิบัติต่อผู้อื่นอย่างไรก็จะได้ผลตอบแทนเช่นนั้น จงเข้าใจผู้อื่นดีกว่าให้ผู้อื่นเข้าใจเรา เป็นผู้ให้ดีกว่าเป็นผู้รับ เป็นต้น

ในการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยวิธีการชุมชนบำบัดนี้จะใช้งานเป็นกลไกในการเรียนรู้สังคม เพื่อสร้างพฤติกรรมใหม่ที่ดี และสร้างความรับผิดชอบ โดยจัดระบบสายการบังคับบัญชาเพื่อเป็นตัวชี้วัดความก้าวหน้าหรือความถดถอยในการเรียนรู้ของบุคคล เมื่อบุคคลเข้ามาเป็นสมาชิกใหม่ในชุมชนทุกคนจะต้องมีงาน มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ทุกคนเริ่มตั้งแต่งานง่ายๆ ไม่ซับซ้อน เมื่อสามารถทำได้ดีอย่างสม่ำเสมอจึงจะสามารถเลื่อนลำดับขึ้นไปสู่งานที่มีความยากและซับซ้อนมากขึ้นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ใช้การทำงานเป็นกลไกในการขับเคลื่อนนี้จะใช้การให้รางวัลและการลงโทษ เป็นเครื่องมือที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเครื่องมือที่ใช้ในการลงโทษก็จะมีระดับความรุนแรงต่างๆ จากน้อยไปหามาก ได้แก่ การสอน การเตือน การคาดโทษ การเรียนรู้ประสบการณ์ การนั่งเก้าอี้ใช้ความคิด การห้าม การเนรเทศ การลงโทษจะเป็นการหยุดพฤติกรรมไม่พึงประสงค์เพียงชั่วคราว การที่บุคคลมีพฤติกรรมที่ถูกต้องอย่างถาวรนั้นการให้รางวัลจะเป็นแรงกระตุ้นในทางบวกมากกว่า วิธีการให้รางวัลนั้นไม่จำเป็นต้องเป็นวัตถุสิ่งของ แต่อาจเป็นคำชมเชย การเลื่อนตำแหน่ง การอนุญาตให้โทรศัพท์ หรือกลับไปเยี่ยมบ้านก็ได้โดยเฉพาะการชมเชยนั้นถ้าเป็นการชมต่อคนกลุ่มใหญ่แล้ว จะทำให้บุคคลเกิดความภาคภูมิใจ และไม่กล้าที่จะทำผิด เพราะกลัวว่าผู้อื่นจะตำหนิได้ในระยะแรก เมื่อบุคคลทำความดีใหม่ๆ ควรจะต้องมีการให้รางวัลทุกครั้ง เมื่อผ่านไปถึงระดับหนึ่งที่บุคคลเกิด ความภาคภูมิใจในตนเองแล้ว การได้รับรางวัลจากภายนอกหรือไม่ก็จะไม่มีผลต่อบุคคลมากนัก เนื่องจากบุคคลจะเกิดความภาคภูมิใจและพึงพอใจในการทำความดีของตนเอง

ในแต่ละวันสมาชิกจะต้องปฏิบัติตนตามตารางประจำวันของศูนย์ซึ่งออกแบบให้สมาชิกได้มี การพัฒนาและเปลี่ยนแปลงใน 4 ด้าน คือ

1. ด้านพฤติกรรม
2. ด้านอารมณ์ และจิตใจ
3. ด้านสติปัญญา และคุณธรรม
4. ด้านทัศนคติ/ทักษะในการทำงาน และทักษะในการดำรงชีวิตโดยจะใช้กระบวนการกลุ่มต่างๆ เช่น กลุ่มประชุมเช้า กลุ่มสัมมนากลุ่มปรับความเข้าใจ ฯลฯ เป็นเครื่องมือในการปรับเปลี่ยน

ขั้นตอนการดำเนินงานชุมชนบำบัด สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ระยะ คือ

1. ระยะจูงใจ (Induction Stage) ใช้เวลาไม่เกิน 30 วัน ในระยะนี้จะเป็นการเตรียมความพร้อมให้กับสมาชิกที่ต้องการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้สามารถปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้ โดยเจ้าหน้าที่จะให้การปฐมนิเทศเกี่ยวกับการเป็นสมาชิกของศูนย์ กฎระเบียบต่างๆ นอกจากนี้ยังมีการเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านครอบครัว

2. ระยะบำบัด (Core Treatment) ใช้เวลาประมาณ 1-1 ½ ปี ในระยะนี้เป็นขั้นตอนที่สำคัญมาก เป็นระยะที่ผู้ป่วยจะได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพให้มีความสมบูรณ์ ทั้งสภาพร่างกายและจิตใจตลอดจนความพร้อมที่จะออกไปประกอบอาชีพ หรือใช้ชีวิตเข้ากับสังคมภายนอก โดยพัฒนาสมาชิกให้มีการเปลี่ยนแปลงใน 4 ด้าน ดังที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว ในระยะนี้จะมีการใช้กฎระเบียบ และตารางกิจวัตรประจำควบคุมอย่างรัดกุมเคร่งครัด สมาชิกจะต้องทำตัวเป็นผู้ที่มีความสำรวมทั้งกาย วาจา ใจ เป็นสังคมในอุดมคติที่สมาชิกทุกๆคนต้องประพฤติดีทำดีแต่เพียงอย่างเดียว ไม่อนุญาตให้มีความผิดความบกพร่องแม้เพียงน้อยนิดเกิดขึ้น หากมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์จะมีการลงโทษ โดยในศูนย์จะเรียกว่า “การเรียนรู้ประสบการณ์” เนื่องจากการลงโทษที่เกิดขึ้น มีวัตถุประสงค์ที่ต้องการให้สมาชิกได้เรียนรู้ความผิดและหาทางแก้ไขให้ถูกต้องเหมาะสม มากกว่าที่ต้องการลงโทษเพื่อให้เกิดความเจ็บทางด้านร่างกายหรือความเจ็บทางด้านจิตใจเท่านั้น

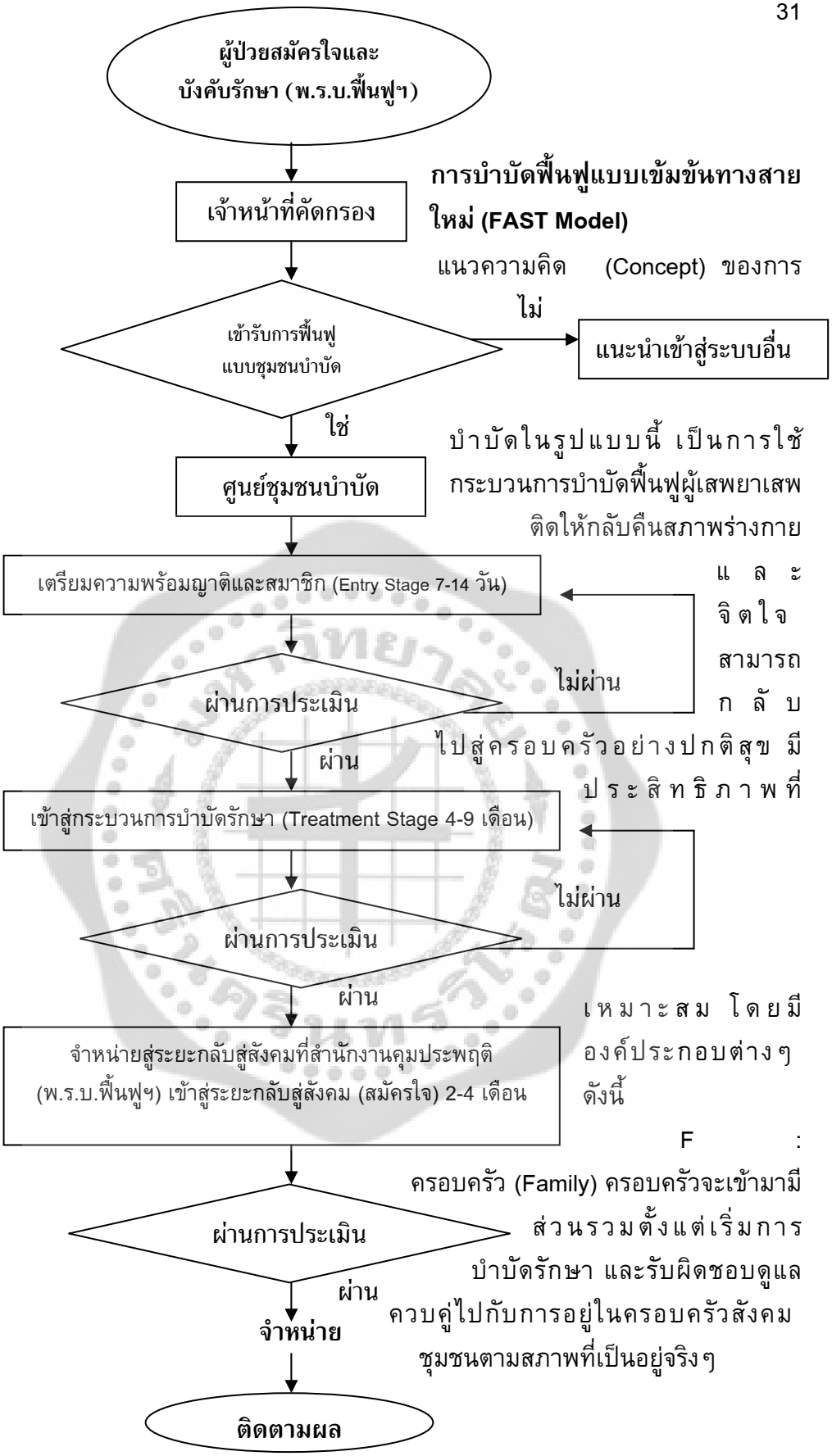
3. ระยะกลับสู่สังคม (Re-entry) ใช้เวลา 5-3 ปี ระยะนี้เป็นระยะที่เปิดโอกาสให้สมาชิก ได้ทดลองกลับไปใช้ชีวิตในสังคมจริงเป็นระยะที่ให้สมาชิกค่อยๆ ปรับตัวให้เข้ากับสังคมภายนอกศูนย์ เนื่องจากชีวิตที่อยู่ในศูนย์นั้นเป็นสังคมจำลอง เป็นโรงเรียนที่ใช้ฝึกปฏิบัติวิถีทางในการดำรงชีพ เป็นสถานที่ที่ปลอดภัย มีความรักความอบอุ่น และการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เมื่อต้องออกเผชิญกับสังคมจริง สมาชิกอาจจะไม่สามารถปรับตัวให้กับสภาพสังคมที่เป็นจริงได้ ไม่สามารถนำประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้จากศูนย์มาปรับใช้ให้เข้ากับสภาพที่เป็นจริงได้ทำให้สมาชิกอาจหวนกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำได้โดยง่าย ดังนั้นระยะกลับสู่สังคมจึงเป็นระยะที่จะฝึกให้สมาชิกได้ปรับตัวให้เข้ากับสังคมทีละน้อยอย่างค่อยเป็นค่อยไป ในขั้นตอนนี้แบ่งได้เป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ทำงานในศูนย์/พักค้างในศูนย์ เป็นระยะที่สมาชิกจากศูนย์บำบัดเข้ามาอยู่ในศูนย์ใหม่ เพื่อปรับตัวปรับใจให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ กฎระเบียบใหม่ จัดเตรียมเอกสารต่างๆ ให้พร้อมที่จะไปติดต่อสมัครงาน หรือสอบเข้าเรียนต่อโดยสมาชิกยังคงพักค้างอยู่ในศูนย์ ช่วยงานศูนย์ และปฏิบัติงานตามตารางกิจกรรมของศูนย์

ระยะที่ 2 ทำงานนอกศูนย์/พักค้างในศูนย์ เป็นระยะที่สมาชิกต้องออกไปทำงาน หรือไปศึกษาต่อ แต่ต้องกลับมาพักค้างในศูนย์และเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของศูนย์ในตอนเย็น สมาชิกสามารถลากลับไปพักค้างที่บ้านได้ เพื่อไปสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัวและฝึกทดลองกลับไปใช้ชีวิตในสภาพแวดล้อมเดิมโดยไม่ใช้ยาเสพติด นอกจากนี้สมาชิกจะต้อง

รู้จักบริหารการใช้จ่ายของตนเองอย่างเหมาะสมโดยเจ้าหน้าที่จะทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง ให้ความช่วยเหลือตามสมาชิกร้องขอ

ระยะที่ 3 ทำงานนอกศูนย์/พักค้างนอกศูนย์ เมื่อสมาชิกมีความมั่นใจว่าตนสามารถใช้ชีวิตตามลำพังภายนอกศูนย์ได้ เจ้าหน้าที่จะให้สมาชิกกลับไปอยู่กับครอบครัว หรือออกไปหาที่อยู่เองภายนอกศูนย์แต่สมาชิกยังต้องกลับเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มที่ศูนย์อาทิตย์ละ 2-1 ครั้ง เมื่อสมาชิกสามารถดำรงชีวิตอยู่โดยไม่ใช้ยาเสพติดได้ ก็จะถือว่าการบำบัดรักษาสิ้นสุดลง ตลอดการบำบัดรักษา จะมีการตรวจสอบตลอดเวลาว่าสมาชิกเป็นผู้ที่เจริญในวุฒิภาวะ มีความมั่นคงสม่ำเสมอในพฤติกรรมหรือไม่ หากสมาชิกยังไม่มีความพร้อม ไม่มั่นคงพอ เจ้าหน้าที่จะให้สมาชิกถอยกลับไปสู่ขั้นตอนการบำบัดขั้นตอนใดก็ได้ จนกว่าสมาชิกจะแสดงให้เห็นว่ามีความพร้อมแล้วเจ้าหน้าที่จึงจะเลื่อนลำดับขั้นให้ จะเห็นได้ว่าวิธีการนี้เป็นวิธีการที่มีความละเอียด ซับซ้อน และต้องใช้เวลา และความอดทนสูงในการพัฒนา และเปลี่ยนแปลงให้ผู้เลิกยาเสพติดเป็นบุคคลที่มีประโยชน์แก่สังคม



การบำบัดฟื้นฟูแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model)

แนวความคิด (Concept) ของการบำบัดในรูปแบบนี้ เป็นการใช้กระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดให้กลับคืนสภาพร่างกายและจิตใจสามารถกลับไปสู่ครอบครัวอย่างปกติสุข มีประสิทธิภาพที่เหมาะสม โดยมีองค์ประกอบต่างๆ ดังนี้

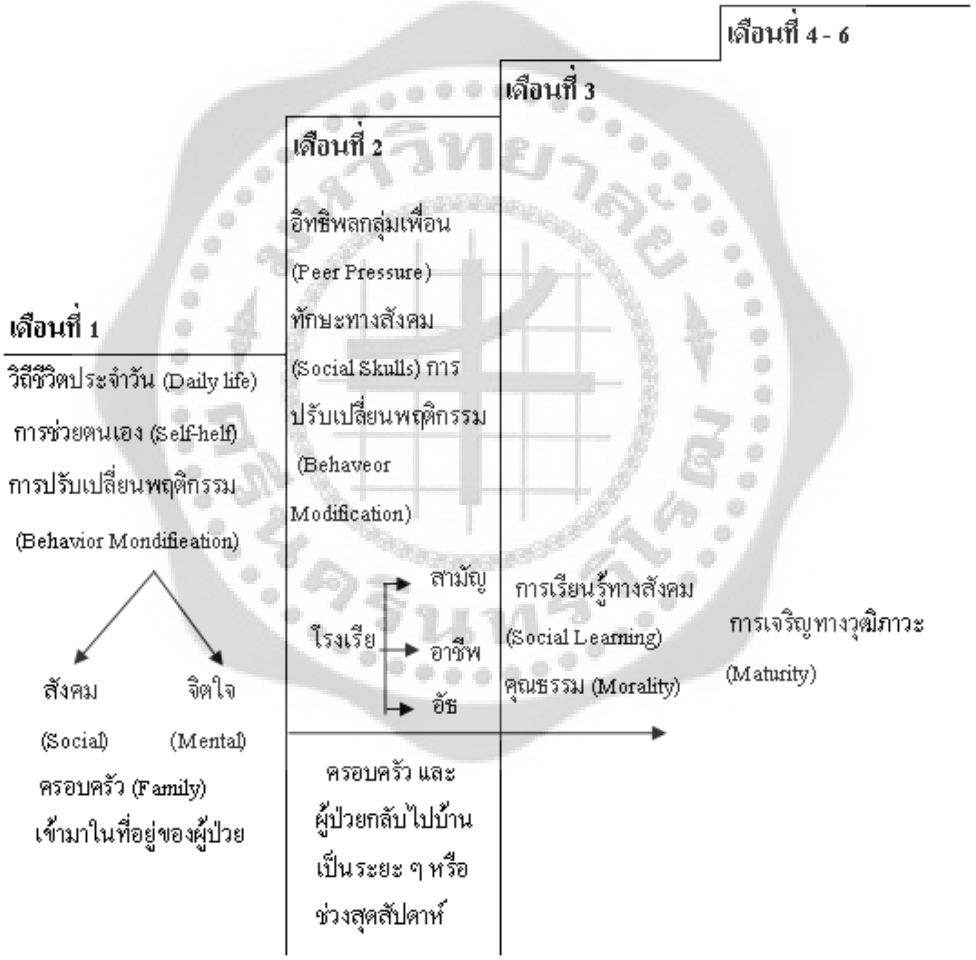
F : ครอบครัว (Family) ครอบครัวจะเข้ามามีส่วนรวมตั้งแต่เริ่มการบำบัดรักษา และรับผิดชอบดูแลควบคู่ไปกับการอยู่ในครอบครัวสังคมชุมชนตามสภาพที่เป็นอยู่จริงๆ

ภาพประกอบ 7 การดำเนินงานของศูนย์ชุมชนบำบัดศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่

A : กิจกรรมทางเลือกในการบำบัด (Alternative Treatment Activities) ใช้กิจกรรมทางเลือกในการบำบัดฟื้นฟูที่เหมาะสมกับผู้ป่วยตามสภาพความเป็นจริงของผู้ป่วย

S : การช่วยตนเอง (Self-help) ใช้กระบวนการให้ผู้ป่วยมีการเรียนรู้และบำบัดรักษาทางกาย จิต สังคม สามารถมีพลังจิต อย่างเข้มแข็ง โดยปรับสภาพทั้งพฤติกรรม เจตคติ ความรู้สึก และการสร้างสัมพันธภาพ จนสามารถอยู่ได้อย่างปกติสุข และปลอดยาเสพติด

T : ชุมชนบำบัด (Therapeutic Community) มีแนวทางในการดำเนินชีวิตที่มีคุณค่าทางสังคมโดยใช้กระบวนการชุมชนบำบัดที่สำคัญ ได้แก่ ช่วยเพื่อช่วยตนเอง (Help to Self-help) อิทธิพลกลุ่มเพื่อน (Peer Pressure) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Behavior Modification) การเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning) คุณธรรม (Morality)



ภาพประกอบ 8 ขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพในรูปแบบ FAST Model

จากแผนภูมิจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยจะต้องได้รับการพัฒนาอย่างเป็นขั้นตอนจนจบ ซึ่งผู้ป่วยแต่ละคนจะใช้เวลาในการบำบัดรักษาต่างกันไป ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหา และความพร้อมของแต่ละบุคคล โดยสามารถแบ่งรูปแบบของการบำบัดฟื้นฟูออกเป็น 3 ระยะ คือ

1. ระยะสั้น (Shot Term treatment Plan) ใช้ระยะเวลา 6-4 เดือน ดังเกณฑ์ต่อไปนี้
   - ผู้ป่วยไม่มีอาการทางยาเสพติด และสมัครใจ
   - ครอบครัวให้ความร่วมมือ
   - ไม่มีโรคแทรกซ้อนทางกายและจิต
   - ผ่านการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์
   - ศาลสั่งให้รับการบำบัดฟื้นฟู
2. ระยะกลาง (Medium Term Treatment Plan) ใช้ระยะเวลา 8-6 เดือน ดังเกณฑ์ต่อไปนี้
   - ผู้ป่วยมีอาการทางยาเสพติดแต่ไม่จำเป็นต้องพึ่งพา (Drug Abuse) และสมัครใจ
   - ครอบครัวให้ความร่วมมือ
   - ไม่มีโรคแทรกซ้อนทางกายและจิต
   - ผ่านการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์
   - ไม่ผ่านเกณฑ์บำบัดฟื้นฟูแบบระยะสั้น
3. ระยะยาว (Long Term Treatment Plan) ใช้ระยะเวลา 12 -6 เดือน ดังเกณฑ์ต่อไปนี้
   - ผู้ป่วยมีอาการทางยาเสพติด จำเป็นต้องถอนพิษยา
   - ครอบครัวหรือผู้ป่วยยังไม่พร้อม
   - มีโรคแทรกซ้อนทางกาย หรือจิตต้องได้รับการรักษาก่อน
   - แพทย์ตรวจวินิจฉัยแล้วเห็นว่าไม่สามารถเข้ารับการบำบัดรักษาแบบระยะสั้นหรือระยะกลางได้
   - ไม่ผ่านเกณฑ์บำบัดฟื้นฟูแบบระยะกลาง

ในแต่ละเดือนผู้ป่วยจะต้องเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ตามที่กำหนดไว้ ดังนี้

เดือนที่ 1

- กิจวัตรประจำวัน – การจัดระเบียบให้ตนเอง
- การช่วยเหลือตนเอง – กระบวนการพึ่งพาตนเอง วาดภาพ เขียนบันทึก ฯลฯ กลุ่มผู้เลิกยาเสพติดนิรนาม กลุ่มผู้เลิกแอลกอฮอล์นิรนาม
- การเรียนรู้ทางสังคม - EQ หลักยึดเครื่องเหนี่ยวทางจิตใจหลักการอยู่ร่วมกัน
- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม – กลุ่มบำบัด เครื่องมือที่ใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- ครอบครัว – บ้านสีขาว โรงเรียนพ่อแม่ การช่วยเหลือบำบัดฟื้นฟู (1)Family Walk Rally

- อิทธิพลกลุ่มเพื่อน – เพื่อนช่วยเพื่อน สัมมนาประชุมเชิงปฏิบัติการ
- กิจกรรมทางเลือกการบำบัดรักษา (กาย จิต สังคม) + ชมรมที่ฉันชอบ งานอดิเรก ฝึกจิต คลายเครียด ไท้เก๊ก กระบี่กระบอง ไม้พลอง โยคะ ฯลฯ
- การศึกษา – ส่งเสริมการศึกษาสายสามัญ สายอาชีพ และตามอัธยาศัย

เดือนที่ 2

- กิจวัตรประจำวัน – ตารางกิจกรรมใน TC บันทึกการประเมินตนเอง
- การช่วยเหลือตนเอง – กระบวนการพึ่งพาตนเอง กลุ่มผู้เลิกยาเสพติดนิรนาม กลุ่มผู้เลิกแอลกอฮอล์นิรนาม ทุกวัน
- การเรียนรู้ทางสังคม – หลักยึดเหนี่ยวทางจิตใจ TA 101 ทักษะทางสังคม PL (Play + Learn) กิจกรรมเกมส์ต่างๆ Just say No การเผชิญปัญหา และการหาแนวทางการแก้ไขปัญหาเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติจริง ลากลับเยี่ยมบ้านทุกสัปดาห์ การเรียนรู้ระบบการปกครองตนเอง การสร้างวินัย และการเผชิญปัญหา
- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม – กลุ่มบำบัด การตักเตือน (Pull-up) การคาดโทษ (Haircut) บอกกล่าวแนะนำอย่างมีเหตุผลโดยไม่ใช้เสียงดัง นันทนาการ
- ครอบครัว -ให้ความรู้เรื่องการป้องกันการติดซ้ำ TA 101 การให้คำปรึกษาครอบครัว การสร้างระบบครอบครัวจำลองเพื่อการรักษา
- อิทธิพลกลุ่มเพื่อน – สัมมนาเชิงปฏิบัติการเพื่อนช่วยเพื่อน
- กิจกรรมทางเลือกการบำบัดรักษา (กาย จิต สังคม) – ชมรมที่ฉันชอบ งานอดิเรก กิจกรรมคลายเครียด (กลุ่มสัมพันธ์) ฝึกจิต กีฬา
- การศึกษา – ส่งเสริมการศึกษาสายสามัญ สายอาชีพ และตามอัธยาศัย

เดือนที่ 3

- กิจวัตรประจำวัน – ตารางกิจกรรมใน TC บันทึกการประเมินตนเอง ตารางกิจกรรมในแต่ละวัน เมื่อไปทดลองใช้ชีวิตในสังคมจริง
- การช่วยเหลือตนเอง – กระบวนการพึ่งพาตนเอง กลุ่มผู้เลิกยาเสพติดนิรนาม กลุ่มผู้เลิกแอลกอฮอลล์นิรนาม
- การเรียนรู้ทางสังคม – TA 101 (ภาค3) ทดลองใช้ชีวิตในสังคมจริง สัปดาห์เว้นสัปดาห์ หลักยึดเหนี่ยวทางจิตใจ กิจกรรม+เกมส์ วางแผนการดำเนินชีวิต การเรียนรู้ระบบการปกครองตนเอง การสร้างนิสัย การเผชิญปัญหาในสังคม บ้าน ชุมชน

- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม – กลุ่มบำบัด การตักเตือน (Pull-up) การคาดโทษ (Haircut) บอกกล่าวแนะนำโดยใช้เหตุผล
- ครอบครัว – ครอบครัวร่วมวางแผนในการดำเนินชีวิต การสร้างระบบครอบครัวจำลองเพื่อการรักษา และการปรับใช้ในชีวิตประจำวัน
- อิทธิพลกลุ่มเพื่อน – สัมมนาเชิงปฏิบัติการเพื่อนช่วยเพื่อน
- กิจกรรมทางเลือกการบำบัดรักษา(กาย จิต สังคม) – ชมรมที่ฉันชอบ งานอดิเรก กิจกรรมคลายเครียด (กลุ่มสัมพันธ์) ฝึกจิต กีฬา
- การศึกษา – ส่งเสริมการศึกษาสายสามัญ สายอาชีพ และตามอัธยาศัย

เดือนที่ 4

- กิจวัตรประจำวัน – ตารางกิจกรรมใน TC บันทึกการประเมินตนเอง ปรับและแก้ไขตารางกิจกรรมในแต่ละวัน เมื่อไปทดลองใช้ชีวิตจริงในสังคม
- การช่วยเหลือตนเอง – กลุ่มผู้เสพเลิกยาเสพติดนิรนาม กระบวนการพึ่งพาตนเอง สรุปปัญหาและแนวทางแก้ไข
- การเรียนรู้ทางสังคม – ทดลองใช้ชีวิตในสังคมจริง 2 สัปดาห์ การเรียนรู้ การเผชิญปัญหาในสังคม บ้าน ชุมชน
- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม – กลุ่มจิตบำบัด
- ครอบครัว – การดำเนินตามแผน และปรับแผนตามความเป็นจริง ทั้งในสถานบำบัดรักษา และในสังคม บ้านชุมชน
- อิทธิพลกลุ่มเพื่อน – สัมมนาเชิงปฏิบัติการเพื่อนช่วยเพื่อน
- กิจกรรมทางเลือกการบำบัดรักษา (กาย จิต สังคม) – ชมรมที่ฉันชอบ งานอดิเรก กิจกรรมคลายเครียด (กลุ่มสัมพันธ์) ฝึกจิต กีฬา
- การศึกษา – ส่งเสริมการศึกษาสายสามัญ สายอาชีพ และตามอัธยาศัย

โดยสัปดาห์สุดท้ายของเดือนที่ 4 เป็นสัปดาห์การประเมินผลและวางแผนการบำบัดฟื้นฟูในชุมชนที่บ้าน

จิต-สังคมบำบัด (Matrix Model)

The Matrix Intensive Outpatient Program (IOP) โปรแกรมนี้เป็นโปรแกรมที่ได้พัฒนามาจากรูปแบบการบำบัดผู้ติดสารโคเคนในปี 1980 มาใช้กับผู้ติดสารแอมเฟตามีน โดยใช้ระยะเวลาในการบำบัด 16 สัปดาห์ ผู้บำบัดจะนัดผู้ป่วยเพื่อทำกลุ่มตามตารางเวลาที่กำหนด จุดเด่นของ Matrix คือ การมีกระบวนการบำบัดรักษาที่ชัดเจน การมีกลุ่มเป้าหมายในการบำบัดที่เฉพาะเจาะจงได้แก่ ผู้ป่วย ครอบครัวของผู้ป่วย และผู้บำบัด การมีคู่มือและอุปกรณ์ในการให้ความรู้อื่น ๆ เช่น เทปเสียง เอกสาร และแผ่นพับรวมทั้งการให้รางวัลจูงใจ เช่น

การมอบถ้วยกาแฟให้เป็นที่ระลึกเมื่อมาสมัครเข้าโปรแกรมและการให้ประกาศนียบัตรเมื่อจบแต่ละขั้นตอน เป็นต้น

กระบวนการในการบำบัดรักษาของ Matrix ประกอบด้วย

1. การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้มาพบพูดคุยและสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้บำบัด (Individual/ Conjoint Session) โดยจะทำกลุ่มสัปดาห์ละครั้งในเดือนแรก และเดือนละครั้งในสองเดือนหลังแต่อาจจะเพิ่มจำนวนครั้งได้หากเกิดเหตุการณ์เร่งด่วนเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวทราบถึงวิธีการจัดการกับปัญหาและอธิบายกระบวนการในการรักษาโดยมีผู้บำบัดเป็นผู้แนะนำ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยเรื่องการติดยาอย่างเต็มที่โดยไม่มีการตัดสินว่าถูกหรือผิด และผู้บำบัดจะพยายามกระตุ้นส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดีของผู้ป่วย นอกจากนี้สิ่งสำคัญที่สุดในการรักษา คือ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้ป่วยผู้บำบัดต้องมีสามัญสำนึก ความสุภาพอ่อนโยน ความเมตตากรุณา และเคารพในความรู้สึกของผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา

2. ฝึกทักษะการเลิกยาเสพติดระยะเริ่มต้น (Early Recovery Skills Group) โดยจะทำกลุ่มนี้ใน 1 เดือนแรกของโปรแกรมเป้าหมายของกลุ่ม คือ ให้โอกาสผู้ป่วยใหม่ได้เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะการหยุดเสพยาระยะแรกและการพึ่งตนเอง ผู้บำบัดจะแนะนำผู้ป่วยถึงวิธีการพื้นฐานที่จะช่วยให้หยุดเสพยาได้ ผู้บำบัดจะปูพื้นฐานให้ผู้ป่วยพร้อมที่จะเข้าร่วมกลุ่มต่างๆ ต่อไป เช่น กลุ่มป้องกันการติดซ้ำ และกลุ่มช่วยเหลือทางสังคม พร้อมทั้งแนะนำกลุ่ม12 ขั้นตอน ซึ่งจะเป็นส่วนหนึ่งของการบำบัดรักษาแบบ Matrix ต่อไป

3. กลุ่มป้องกันการกลับไปติดยาเสพติดซ้ำ (Relapse Prevention Group) การทำกลุ่มจะทำตลอดโปรแกรม 16 สัปดาห์ เป็นหัวใจของโปรแกรมการรักษาแบบ Matrix โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันสมาชิกกลับไปติดยาอีก เป้าหมายของกลุ่มคือให้ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นเพื่อช่วยป้องกันการกลับไปใช้ยาซ้ำ สร้างความผูกพันในกลุ่มผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์จากการมีส่วนร่วมในการพูดคุยถึงประสบการณ์ของกันและกัน

4. กลุ่มให้ความรู้ครอบครัว (Family Education Group) การทำกลุ่มจะทำ 12 สัปดาห์ ส่วน 4 สัปดาห์สุดท้ายผู้ป่วยจะผ่านเข้าสู่กลุ่มสนับสนุนทางสังคม มีจุดมุ่งหมายสำคัญ คือ การให้ความรู้และข้อมูลที่ทันสมัยเกี่ยวกับยาเสพติดแก่ผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวเพื่อเป็นประโยชน์และแนวทางสำหรับการเลิกยาเสพติด เนื้อหาของความรู้ที่จะให้กับครอบครัวเป็นกลุ่มนั้น ประกอบด้วย ความรู้ด้านยาเสพติดบทบาทของครอบครัวระหว่างการใช้ยาเสพติดและการเลิกยาเสพติดแหล่งข้อมูลและความช่วยเหลือในชุมชนเท่าที่หาได้สำหรับผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งสิ่งที่ผู้ป่วยสามารถคาดหวังได้จากกระบวนการเลิกยาเสพติด

5. กลุ่มสนับสนุนทางสังคม (Social Support Group) โดยจะจัดกลุ่มนี้ให้กับผู้ป่วยที่กำลังรักษาตั้งแต่สัปดาห์ที่ 17 ถึง 52 สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ขนาดของกลุ่มประกอบด้วยสมาชิกประมาณ 8-10 คน เป็นกลุ่มที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยในระยะกลางของการเลิกยาเสพติด และเรียนรู้วิธีการใช้ชีวิตในสังคมโดยไม่ใช้ยาเสพติด ผู้ที่มาเข้ากลุ่มสนับสนุนทางสังคมนี้ คือผู้ที่สามารถใช้

ชีวิตเป็นปกติโดยไม่กลับไปใช้ยาเสพติดอีกและเป็นผู้ที่จบหลักสูตรผู้ป่วยนอกตามรูปแบบของ Matrix

6. การตรวจปัสสาวะ (Urine Testing) เป็นส่วนหนึ่งของการรักษาแบบผู้ป่วยนอกที่จะช่วยควบคุมพฤติกรรมและป้องกันการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ ผู้ป่วยจะถูกตรวจปัสสาวะสัปดาห์ละครั้ง โดยจะตรวจในวันที่มีความเสี่ยงสูง เช่น การผิดนัดโดยไม่มีเหตุผล มีพฤติกรรมผิดปกติเมื่อมาพบหรือเมื่ออยู่ในกลุ่ม หรือกรณีที่ครอบครัวแจ้งว่ามีพฤติกรรมผิดปกติ เมื่อมีการตรวจพบการใช้ยาเสพติดนอกจากจะพยายามพูดคุยแล้วอาจจะต้องใช้ตารางการวิเคราะห์การติดยาซ้ำหรืออาจต้องส่งรักษาตัวในโรงพยาบาล

ไพฑูรย์ แสงพุ่ม (2551: 19-26) ได้ศึกษาปัจจัยสำคัญที่สุดที่เหนี่ยวนำให้บุคคลเป็นผู้ค้ายา คือ “การที่บุคคลนั้นติดยาเสพติดมาก่อนและต้องการหารายได้มาซื้อยาที่เสพ” โดยจะเป็นวงจรเสพ ขาย ซื้อ ต่อเนื่องไปเรื่อย ๆ นอกจากนี้ยังพบว่ามีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเสพยาเสพติดและเป็นปัจจัยที่มีผลต่อเนื่องไปสู่การค้ายาเสพติด ได้แก่

1. ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย

1.1 ความสนใจส่วนบุคคล (Self-interest) ที่มุ่งเที่ยวมากกว่าเรียน ได้แก่ ปัญหาที่นำไปสู่การเสพยาของบุคคล กล่าวคือ บุคคลมักขาดความใส่ใจ หรือไม่ค่อยสนในเรียนเท่าที่ควรและได้ให้ความสนใจกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเข้าไปเกี่ยวข้องกับอบายมุขทั้งปวง อาทิ การเที่ยวกลางคือ ซึ่งเป็นเพราะความรักสนุก และไม่จริงจังต่อการดำเนินชีวิต เมื่อนานเข้ารู้สึกว่าตนเองมีความสุขกับการได้เที่ยวกับกลุ่มเพื่อน

1.2 ความต้องการคนที่เข้าใจ เป็นความรู้สึกของกลุ่มผู้ที่ติดยาเสพติดและในกลุ่มของผู้ค้ายาเสพติดเองมักจะคิดว่าสังคมรอบข้างมักคอยรังเกียจและไม่อยากจะมีปฏิสัมพันธ์กับตนเอง มีความสัมพันธ์กับผู้คนไม่ดี จึงต้องการคนที่เข้าใจและมีความคิดเป็นเหมือนกับตัวเอง ดังนั้น การเข้าสู่กลุ่มผู้เสพและค้ายาด้วยกันซึ่งมีความคิดและความต้องการคล้าย ๆ กัน ทำให้บุคคลเต็มใจที่จะเข้าสู่วงจรของยาเสพติด

1.3 ความรู้สึกไร้คุณค่าในตนเอง ผู้ที่ตัดสินใจเสพยาและค้ายาเสพติดมักจะมองตนเองว่าเป็นคนไร้คุณค่าและความสามารถ ที่จะทำสิ่งที่ดีให้ผู้อื่นได้มองเห็น รู้สึกว่าการดำเนินชีวิตของตนเองไม่มีความหมายต่อผู้อื่นมากนัก สิ่งเดียวที่ทำให้ตนเองสนใจทำคือการเสพยาและการค้ายา บุคคลเหล่านี้แม้จะมีความอยากที่จะหันเหชีวิตตัวเองไปสู่สิ่งที่ดีขึ้น แต่เมื่อไม่สามารถหยุดยาของตนเองได้จึงทำให้ตนเองเกิดความรู้สึกไร้คุณค่าในที่สุด

1.4 ความอยากรู้อยากเห็น อยากทดลอง การที่บุคคลอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีการเสพและการค้ายาเสพติดมีกลุ่มเพื่อนที่เสพยาหรือขายยาย่อมมีอิทธิพลต่อความอยากรู้อยากเห็นหรืออยากทดลอง ซึ่งส่งผลต่อบุคคลในแง่การเข้าไปมีประสบการณ์เกี่ยวกับยาเสพติดและเมื่อใช้จนติดก็จะเข้าสู่วงจรยาเสพติดอย่างเต็มตัว

1.5 ค่านิยมและความเชื่อที่ผิด ค่านิยมและความเชื่อของตัวบุคคลเองที่มีต่อการใช้ยาเสพติดก็เป็นเหตุผลหนึ่งในการนำบุคคลไปสู่การเสพและขายยาเสพติด บุคคลที่มีค่านิยมและ

ความเชื่อว่ายาเสพติดเป็นเรื่องที่บุคคลทั่วไปกระทำกันและมีในทุก ๆ ที่ เป็นเหตุให้มีความคิดทางเฉย ๆ ว่าไม่เป็นปัญหาหรือมีความคิดทางบวกต่อตัวยาเสพติด บุคคลเหล่านั้นก็จะมีความรู้สึกว่าการแสดงพฤติกรรมเสพและค้าเป็นเรื่องปกติของสังคมที่เขาอาศัยอยู่

1.6 ค่าใช้จ่ายที่ฟุ่มเฟือยส่วนตัว การที่เริ่มเข้าสู่การเสพยาจนกระทั่งมีค่าใช้จ่ายในการซื้อยามาก ทำให้บุคคลเริ่มหาทางออกในการหาเงินมาเพื่อให้เพียงพอต่อความต้องการยาจนกระทั่งคิดผันตนเองกลายมาเป็นพ่อค้ายาเสียเองโดยสมัครใจ

2. ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว

ครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะเป็นหน่วยทางสังคมที่คอยให้คำปรึกษาแนะนำแก่บุคคลในการป้องกันพฤติกรรมที่เข้าสู่วงจรของยาเสพติด จะเห็นได้ว่าครอบครัวที่แตกแยก พ่อแม่แยกทางกันไปจะมีผลกระทบทางตรงต่อลูกโดยตรง แม้แต่ครอบครัวที่พ่อแม่พี่น้องอยู่รวมกันครบแต่บุคคลยังเข้าไปสู่การใช้ยาเสพติดอยู่ เพราะการที่พ่อแม่มักปล่อยให้ลูกคิดเองทำเอง ประกอบกับเมื่อบุคคลมีบุคลิกภาพแบบเก็บตัวจึงเป็นอิทธิพลเสริมให้มักจะแก้ปัญหาด้วยตนเอง อายที่จะนำเรื่องไปปรึกษาพ่อแม่

3. กลุ่มเพื่อน โดยเฉพาะกลุ่มเพื่อนที่ติดยาเสพติด กลุ่มเพื่อนเป็นกลุ่มที่มีอิทธิพลมากที่สุดต่อบุคคลโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเยาวชนในการตัดสินใจเข้าสู่วงจรยาเสพติด กลุ่มเพื่อนที่โรงเรียนและกลุ่มเพื่อนที่ชุมชนทำให้บุคคลต้องคล้อยตามกลุ่มในการที่จะเข้ากลุ่มสังคม จากข้อมูลงานวิจัยพบว่ากลุ่มเพื่อนที่ติดยาเสพติดเป็นผู้ที่นำพาให้บุคคลเข้าสู่การเสพยาเสพติดหรือแม้กระทั่งขายยาเสพติดซึ่งเมื่อบุคคลได้เดินเข้าสู่การเสพยาเสพติดแล้ว เมื่อเข้าไปในสภาพแวดล้อมของผู้เสพ เช่น ในที่เที่ยว สถานเริงรมย์ต่าง ๆ จะได้พบกลุ่มเพื่อนที่เป็นผู้เสพอื่น ๆ ทำให้มีพัฒนาการใช้ยาแบบอื่น ๆ ที่หลากหลายมากขึ้น ซึ่งการได้รู้จักยาเสพติดมากขึ้นและเริ่มที่ใช้ยาหลากหลายมากขึ้นส่งผลให้ต้องเสียเงินมากกับการซื้อยามาเสพ จึงตัดสินใจเข้าสู่กระบวนการเป็นผู้ค้าเสียเอง (เป็นทั้งผู้ค้าและผู้เสพ) การเข้าสู่การค้ายาเริ่มต้นที่การสอบถามเพื่อน ๆ ในกลุ่มถึงช่องทางในการนำยามาขายการพบปะกับกลุ่มผู้ค้ารายย่อยหรือค้าส่งจากการแนะนำของเพื่อน

4. สภาพแวดล้อมในชุมชนที่แวดล้อมด้วยยาเสพติด

นอกจากปัจจัยด้านกลุ่มเพื่อนที่มีอิทธิพลต่อการชักนำให้บุคคลก้าวสู่เส้นทางอาชีพการขายยาเสพติดแล้ว จากการศึกษายังพบข้อมูลสำคัญที่มีผลต่อการเข้าสู่วงจรยาเสพติดนั้นคือ สภาพแวดล้อมในชุมชน ซึ่งพบว่าชุมชนที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่มักจะเป็นแหล่งที่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดค่อนข้างรุนแรง กล่าวคือ

4.1 มีสภาพการค้ายาเสพติดในชุมชน ได้แก่ การที่ชุมชนเป็นแหล่งจำหน่ายยาเสพติดสำคัญ มีผู้ซื้อ (ซึ่งเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนนั้น ๆ และผู้ที่อาศัยอยู่นอกชุมชน) และผู้ขาย (เป็นคนในชุมชน) จำนวนมาก มีการค้าขายยาเสพติดแม้ว่าจะไม่เสรี แต่ก็ยังพบเห็นได้ทั่วไป

4.2 มีสภาพการเสพในชุมชน ได้แก่ การมีผู้เสพยาในชุมชนเป็นจำนวนมาก ทำให้เกิดสภาพความคุ้นเคยชินตาต่อการเสพติดโดยเฉพาะอย่างยิ่งเกิดทัศนคติและความเชื่อที่ว่า

การเสพยาเป็นเรื่องปกติที่ใครก็สามารถทำได้ ซึ่งลักษณะของชุมชนที่มีสภาพแวดล้อมเต็มไปด้วยผู้ขาย ผู้ซื้อ ผู้เสพ และยาเสพติดนี้จะมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการหล่อหลอมความคิด ความเชื่อ รวมทั้งทัศนคติของคนในชุมชน โดยเฉพาะถ้าคนในชุมชนดำเนินชีวิตอยู่ตั้งแต่เด็กจนกระทั่งโตพบแต่สภาพการค้ายาเสพติด ส่วนหนึ่งจะเห็นว่าการใช้ยาเสพติดเป็นเรื่องปกติธรรมดาที่ใครก็สามารถกระทำได้ ซึ่งเป็นการเหนี่ยวนำไปสู่การเลียนแบบได้

2. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับต้นทุน

โรเบิร์ด เอส พินท์ไดท์ และแดเนียล แอล รูบินฟิล (Robert S. Pindyck; Daniel L. Rubinfeld. 2001:204) ได้อธิบายความหมายของต้นทุนเศรษฐศาสตร์และต้นทุนบัญชีว่า เศรษฐศาสตร์มีต้นทุนที่แตกต่างไปจากต้นทุนทางบัญชีที่ใช้สำหรับการรายงานผลสัมฤทธิ์ของธุรกิจ จากการใช้จ่ายเพื่อการดำเนินงาน บัญชีธุรกิจจะเป็นเครื่องมือที่ใช้เก็บบันทึกรายงานทรัพย์สินและหนี้สิน เพื่อแสดงถึงผลการดำเนินงานที่ผ่านมาแล้ว ดังนั้นต้นทุนทางบัญชี คือการวัดผลทางธุรกิจ ที่สามารถรวมต้นทุนสิ่งที่เศรษฐศาสตร์ไม่สามารถรวมได้ และบัญชีก็มีต้นทุนสิ่งที่ไม่สามารถรวมได้เช่นกัน ยกตัวอย่างเช่น ต้นทุนการลงทุน ที่สามารถนำภาษีมาใช้คำนวณเป็นต้นทุนทางบัญชีได้

ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์จะเป็นการคำนวณต้นทุนล่วงหน้าโดยประมาณการเกี่ยวกับการใช้ทรัพยากรและต้นทุนที่เกิดขึ้นในอนาคต เพื่อที่จะหาทางทำให้สามารถใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์อย่างแท้จริง มีต้นทุนต่ำและเกิดผลกำไร นี่คือต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ ซึ่งต้นทุนนทั้งหมดจะถูกประมาณการณ์เป็นโอกาสในการลงทุน ดังนั้นเศรษฐศาสตร์จึงสามารถบอกได้ว่าต้นทุนที่เกิดขึ้นต้นทุนใดสามารถควบคุมได้และต้นทุนใดไม่สามารถควบคุมได้

จากแนวคิดทฤษฎีดังกล่าว สรุปได้ว่า ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ หมายถึง ต้นทุนที่เกิดขึ้นจากการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด ต้นทุนต่ำสุด โดยรวมต้นทุนที่เกิดขึ้นจากการเกิดโอกาสของผลกำไรที่จะได้รับในอนาคต

นอกจากนี้ โรเบิร์ด เอส พินท์ไดท์ และแดเนียล แอล รูบินฟิล (Robert S. Pindyck; Daniel L. Rubinfeld. 2001:204) ยังได้กล่าวถึงค่าเสียโอกาส ไว้ว่า ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ ก็คือ ต้นทุนค่าเสียโอกาส หมายถึง ต้นทุนที่เกิดจากการไม่ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์หรือมูลค่าสูงสุด

นราทิพย์ ชุติวงศ์ (2546:237-238) กล่าวถึง นิยายของคำว่า ต้นทุนค่าเสียโอกาส (Opportunity cost) หรือ ต้นทุนในการเลือก (alternative cost) ไว้ว่า คือ มูลค่าสูงที่สุดของผลประโยชน์จากทางเลือกอื่นๆ ที่เราไม่ได้รับเนื่องจากได้นำทรัพยากรมาใช้ในทางใดทางหนึ่ง

เสียแล้ว และ ต้นทุนการผลิตสินค้าของหน่วยธุรกิจหนึ่งๆ จะรวมต้นทุนสองลักษณะไว้ด้วยกัน คือ ต้นทุนแจ้งชัดและต้นทุนไม่แจ้งชัด ต้นทุนแจ้งชัด (Explicit Cost) คือต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายใดๆ ก็ตามที่แลเห็นได้ว่าเป็นค่าใช้จ่ายจริงๆ ในการดำเนินกิจกรรม เป็นต้นว่า ค่าแรงที่จ่ายให้กับแรงงาน ค่าซื้อวัตถุดิบหรือค่าเช่า เป็นต้น ค่าใช้จ่ายเหล่านี้กิจการได้จ่ายออกไปจริงๆ และเป็นรายการที่ลงบันทึกไว้ในบัญชีรายจ่ายของกิจการ ต้นทุนแจ้งชัดกับ ต้นทุนทางบัญชี (Accounting Cost) จึงเป็นสิ่งเดียวกัน

ส่วนในการคิด ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ (Economic Cost) จะต้องมีการประเมินค่าใช้จ่ายของปัจจัยการผลิตที่เป็นส่วนของเจ้าของกิจการ และนำมารวมกับค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่จ่ายออกไป ถือเป็นต้นทุนทั้งหมดของการดำเนินกิจกรรมนั้นด้วย แต่เนื่องจากต้นทุนจากการใช้ปัจจัยการผลิตที่เป็นของเจ้าของกิจการจะมองดูเหมือนไม่ใช่ต้นทุนเพราะไม่ได้มีการจ่ายออกไปจริง เราจึงเรียกต้นทุนประเภทนี้ว่า ต้นทุนไม่แจ้งชัด (Implicit Cost) และในการประเมินค่าต้นทุนดังกล่าว เราจะใช้หลักการเดียวกับการคิดต้นทุนค่าเสียโอกาส (Opportunity Cost)

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ (Economic Costs) มีความหมายเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับ ต้นทุนค่าเสียโอกาส หมายถึง ต้นทุนที่เกิดขึ้นจากการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด ต้นทุนต่ำสุด โดยรวมต้นทุนที่เกิดขึ้นจากการเกิดโอกาสของผลกำไรที่จะได้รับในอนาคต และยังหมายถึง ต้นทุนที่เกิดจากการไม่ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์หรือมูลค่าสูงสุด

ในการวิเคราะห์ต้นทุนการบำบัดของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด จังหวัดเชียงใหม่ และผู้ป่วย ผู้วิจัยได้ศึกษา เอกสาร ตำรา บทความวิชาการที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบของต้นทุนและวิธีการวิเคราะห์ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ ดังนี้

เพ็ญแข ลาภยิ่ง (2547 : 9) ได้อธิบายว่า ต้นทุน (cost) หมายถึง จำนวนเงินที่จ่ายเป็นเงินสดหรือสินทรัพย์โดยการบริการ ผลิต หรือก่อหนี้ เพื่อให้ได้มาซึ่งสินค้าหรือบริการ ประเภทต้นทุนแบ่งได้ดังนี้

1. แบ่งตามเจ้าของหรือผู้รับภาระ

1.1 ต้นทุนของผู้ผลิต (Provider cost) เป็นต้นทุนสินค้าหรือบริการ (Product or Service cost) ประกอบด้วย ค่าวัสดุ ค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้างและค่าแรง

1.2 ต้นทุนของลูกค้า (Customer cost) เช่น ต้นทุนการใช้บริการประกอบด้วย ค่าเดินทาง ค่าอาหาร ค่าบริการ และอาจมีต้นทุนทางอ้อมได้แก่ ต้องข่มความกลัวบริการหรือต้นทุนทางจิตใจ (Psychological cost) และเวลาทำงานที่ต้องเสียไปเมื่อมาใช้บริการ (Opportunity cost) ซึ่งนอกจากผลิตภาพจะลดลง (Production loss) แล้ว อาจไม่ได้รับการพิจารณาเลื่อนขั้นเงินเดือนหรือไม่ได้รับโบนัส

รศ. สมนึก เอื้อจิระพงษ์พันธ์ (2548 : 45-123) ได้กล่าวถึง ต้นทุนตามความสามารถในการจำแนกตามหน่วยต้นทุน แนวคิดการจำแนกต้นทุนเพื่อใช้เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ผู้บริหาร

ขององค์กรวางแผนและควบคุมต้นทุนออกเป็น ต้นทุนทางตรง (Direct Costs) และต้นทุนทางอ้อม (Indirect Costs)

(ก) ต้นทุนทางตรง (Direct Costs) หมายถึงต้นทุนชนิดต่างๆ ที่สามารถจำแนกได้โดยตรงหรือสามารถคำนวณได้อย่างชัดเจนว่าเป็นต้นทุนของหน่วยต้นทุนใดหน่วยต้นทุนหนึ่ง เช่น วัตถุดิบทางตรง ค่าแรงทางตรง ซึ่งถือเป็นต้นทุนทางตรงของการคำนวณต้นทุนสินค้า หรือค่าโฆษณา ก็อาจจะระบุได้ว่า เป็นต้นทุนทางตรงของเขตการขายเขตใดเขตหนึ่ง โดยปกติต้นทุนทางตรงจะต้องเป็น (1) ต้นทุนที่สามารถทราบได้ชัดเจนว่าเป็นต้นทุนของแผนกงานหรือหน่วยงานใด และที่สำคัญ (2) ต้องสามารถทราบต้นทุนที่เกิดขึ้นได้แน่นอนด้วย ในขณะเดียวกันก็อาจจะมีลักษณะเป็นต้นทุนทางอ้อมของการคำนวณต้นทุนสินค้าชนิดใดชนิดหนึ่งของกิจการ

(ข) ต้นทุนทางอ้อม (Indirect Costs) คือ ต้นทุนต่างๆ ที่ยากต่อการระบุหรือจำแนกว่าเป็นต้นทุนของหน่วยต้นทุนใดหน่วยต้นทุนหนึ่งโดยเฉพาะ เช่น ค่าใช้จ่ายการผลิต ก็ถือเป็นต้นทุนทางอ้อมของหน่วยต้นทุนที่เป็นตัวสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ เป็นต้น ต้นทุนทางอ้อม บางครั้งก็อาจเรียกว่า "ต้นทุนร่วม" (Common Costs or Joint Costs) ในการจำแนกหรือคิดต้นทุนทางอ้อมให้แก่หน่วยต้นทุนก็มักจะต้องใช้วิธีการจัดสรรหรือปันส่วนต้นทุน (Cost Allocation) ตามวิธีการต่างๆ ที่เหมาะสม และเห็นว่ามีความยุติธรรมมากที่สุด เช่น การโฆษณา เป็นต้นทุนทางตรงของบริษัท แต่ก็ถือเป็นต้นทุนทางอ้อมของผลิตภัณฑ์แต่ละชนิดของบริษัทหรือของสาขาต่างๆ ของบริษัทนั้นด้วย ค่าเช่าอาคาร เป็นต้นทุนทางตรงของบริษัท แต่ก็ถือเป็นต้นทุนทางอ้อมของแต่ละแผนกในบริษัทเป็นต้น

การจะพิจารณาว่าต้นทุนนั้นเป็นต้นทุนทางตรงหรือต้นทุนทางอ้อมของหน่วยงานหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับหน่วยงานที่เราจะนำมาพิจารณาเป็นสำคัญ เช่น เงินเดือนของผู้จัดการโรงงาน ย่อมถือเป็นต้นทุนทางตรงของฝ่ายผลิต (โรงงาน) แต่จะเป็นต้นทุนทางอ้อมของการคำนวณต้นทุนสินค้า หรือในกรณีค่าซ่อมแซมเครื่องจักรในแผนกผลิตที่ 1 ถือเป็นต้นทุนทางตรงของแผนกผลิตที่ 1 แต่จะเป็นต้นทุนทางอ้อมของสินค้าแต่ละชนิดที่ผลิตได้จากแผนกผลิตที่ 1 เป็นต้น

กัญจนา ดิษยาธิคม; และคนอื่น ๆ (2544: 1) กล่าวว่า ต้นทุนทางสาธารณสุขหมายถึง จำนวนเงินที่จ่ายไปเพื่อให้ได้มาซึ่งผลผลิต (Final Product or Output) หรือบริการในการดำเนินงานจัดบริการเพื่อสุขภาพอนามัยแก่ผู้มารับบริการ

ผู้วิจัยได้ศึกษาการวิเคราะห์ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์แล้ว พบว่าการวิเคราะห์โดยการจำแนกต้นทุนทางตรง ต้นทุนทางอ้อม และต้นทุนค่าเสียโอกาส เหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการวิเคราะห์ต้นทุนของการบำบัดรักษาของผู้ติดยาเสพติด ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ ซึ่งสามารถนำมาจำแนกต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติด ที่

ประกอบด้วยต้นทุนที่เป็นตัวเงิน และต้นทุนที่ไม่ใช่ตัวเงิน ให้เกิดความชัดเจนต่อผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดและผู้ที่สนใจได้เป็นอย่างดี

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับต้นทุนและเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขที่เกี่ยวกับการบำบัดรักษายาเสพติด ดังสรุปได้ ดังนี้

สมคิด แก้วสนธิ (Kaewsonthi, Somkid. 1998) ได้ศึกษาต้นทุนภายในและต้นทุนภายนอกของการเฝ้าระวังควบคุมไข้มาลาเรียในประเทศไทย โดยได้ทำการศึกษาในหน่วยมาลาเรียที่ 3 และหน่วยมาลาเรียที่ 7 ของศูนย์มาลาเรียเขต 1 ในช่วงปีงบประมาณ 2529 ซึ่งสองหน่วยมาลาเรียนี้ครอบคลุมพื้นที่จังหวัดสระบุรี ลพบุรี และพื้นที่บางส่วนของจังหวัดนครราชสีมา พบว่าในระดับมาลาเรียคลินิกนั้น ต้นทุนโดยตรงและต้นทุนโดยอ้อมที่เกิดกับคนไข้ที่พบเชื้อเท่ากับ 530 บาทต่อราย พบว่าร้อยละ 80 เป็นต้นทุนโดยตรง และประมาณร้อยละ 81 ของต้นทุนโดยตรงนี้เป็นค่าเสียเวลา เมื่อพิจารณาถึงรายได้เฉลี่ยและแรงงานทดแทนแล้ว พบว่าต้นทุนเฉลี่ยที่เกิดกับคนไข้ที่พบเชื้อจะลดลงเหลือ 300 บาทต่อรายเท่านั้น

อำไพ อินทร์จันทร์ (2546) ได้ศึกษาการประเมินต้นทุนและผลได้ทางเศรษฐศาสตร์และคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อ HIV ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส : กรณีศึกษาการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและยาต้านโรคติดเชื้อฉวยโอกาส โดยได้ประเมินค่าใช้จ่ายต้นทุนทางตรง ต้นทุนทางอ้อมในการรักษากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผลได้หลังการรักษาในรูปผลได้ด้านคุณภาพชีวิต โดยการศึกษาได้แยกผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่ม ตามประเภทการรักษาคือการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และการรักษาด้วยยาต้านโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ผลการศึกษาต้นทุนทางตรงและต้นทุนทางอ้อม ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับการด้วยยาต้านไวรัสมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 98,282.13 บาทต่อคนต่อปี และ 23,379.61 บาทต่อคนต่อปี ตามลำดับ รวมต้นทุนทั้งสิ้นมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 121,661.74 บาทต่อคนต่อปี ด้านผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านโรคติดเชื้อฉวยโอกาสมีต้นทุนทางตรงและต้นทุนทางอ้อมเฉลี่ยเท่ากับ 12,545.86 บาทต่อคนต่อปี และ 24,938.40 บาทต่อคนต่อปีตามลำดับ รวมต้นทุนของการรักษาผู้ป่วยด้วยยาต้านเชื้อฉวยโอกาสเฉลี่ยเท่ากับ 37,484.26 บาทต่อคนต่อปี ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าต้นทุนการรักษาด้วยยาต้านไวรัส จะมีค่าสูงกว่าต้นทุนค่ารักษาด้วยยาต้านเชื้อฉวยโอกาส

พรชิตา จันต๊ะวงษ์ (2546) ได้เปรียบเทียบต้นทุน-ประสิทธิผล ของการบำบัดรักษาผู้ติดยาบ้า ระหว่างการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน กับ การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ของสถาบันยาเสพติดธัญญารักษ์ จากการศึกษาพบว่า คุณลักษณ์ทั่วไปของผู้ป่วยเป็นเพศชาย และมีสถานภาพโสด มีอายุในช่วง 20-24 ปี มากที่สุด ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ไม่มีรายได้ ประกอบด้วยผู้ป่วยที่เป็นนักเรียน ร้อยละ 47.06 และผู้ป่วยที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 41.18 ครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยทั้งหมดสำเร็จการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ทั้งนี้ในจำนวนผู้ป่วยที่ไม่ได้เป็น

นักเรียน จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด รองลงมาคือ ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย และชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ส่วนผู้ป่วยที่เป็นนักเรียน จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด รองลงมาคือ ชั้นประถมศึกษาตอนปลาย

บุรณี กาญจนถวัลย์; และคนอื่นๆ (2550) ได้ทำการศึกษาต้นทุนและค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาผู้เสพ/ติดยาเสพติด ในระบบสมัครใจ ขั้นตอนบำบัดฟื้นฟูและติดตาม ระบบบังคับบำบัด ขั้นตอนตรวจพิสูจน์ ควบคุมตัวเพื่อตรวจพิสูจน์ ฟื้นฟูฯทั้งแบบควบคุมตัวและไม่ควบคุมตัว ฟื้นฟูฯโดยกรมคุมประพฤติ ติดตามผล (โดยไม่รวมกระบวนการจับกุม สั่งให้ตรวจพิสูจน์โดยศาล การตรวจสอบ การส่งสำนวนสอบสวนให้อัยการ และการส่งผู้ต้องหาไปควบคุม) และระบบต้องโทษ โดยศึกษาในมุมมองของผู้ให้บริการ อาศัยการวิเคราะห์ต้นทุนโดยใช้ Cost Analysis เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบเก็บข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective Descriptive) จากการเก็บรวบรวมข้อมูลค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษายาเสพติดในปีงบประมาณ 2549 (1 ตุลาคม 2548 ถึง 30 กันยายน 2549) และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่ม (Randomization) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนรวม 40 แห่ง จากผลการศึกษา พบว่า ผู้วิจัยได้สรุปผลวิเคราะห์ต้นทุน ดังนี้

ระบบสมัครใจ ขั้นตอนบำบัดฟื้นฟู (กรณีผู้ป่วยนอก) มีต้นทุนรวมโดยเฉลี่ย 1,137,000.28 บาท/หน่วยมีการให้บริการต่อปีโดยเฉลี่ย 31.86 ครั้ง/คน มีค่าต้นทุนรวมโดยเฉลี่ย 8,199.52 บาท และค่าต้นทุนรวมเฉลี่ยต่อครั้งเฉลี่ย 257.40 บาท ส่วนขั้นตอนบำบัดฟื้นฟู (กรณีผู้ป่วยใน) พบว่า มีต้นทุนรวมโดยเฉลี่ย 8,960,373.46 บาท/หน่วย มีการให้บริการต่อปีโดยเฉลี่ย 30.02 วันนอน/คน มีค่าต้นทุนรวมโดยเฉลี่ย 41,419.29 บาท และค่าต้นทุนรวมต่อวันนอนเฉลี่ย 1,379.58 บาท สำหรับขั้นตอนติดตามผล มีต้นทุนรวมโดยเฉลี่ย 697,472.71 บาท/หน่วย มีการให้บริการต่อปีโดยเฉลี่ย 2.72 ครั้ง/คน มีค่าต้นทุนรวมต่อคนเฉลี่ย 1,234.46 บาท และค่าต้นทุนรวมต่อครั้งเฉลี่ย 453.20 บาท

ระบบบังคับบำบัด ขั้นตอนตรวจพิสูจน์มีต้นทุนรวมโดยเฉลี่ย 2,939,678.42 บาท/หน่วย มีการให้บริการต่อปีโดยเฉลี่ย 2.67 ครั้ง/คน มีค่าต้นทุนรวมต่อคนเฉลี่ย 2,105.28 บาท และค่าต้นทุนรวมต่อครั้งเฉลี่ย 788.61 บาท ขั้นตอนควบคุมตัวเพื่อตรวจพิสูจน์ มีต้นทุนรวมโดยเฉลี่ย 2,423,192.36 บาท/หน่วย มีการให้บริการต่อปีโดยเฉลี่ย 23.43 วันนอน/คน มีค่าต้นทุนรวมต่อคนเฉลี่ย 3,246.51 บาท และค่าต้นทุนรวมต่อวันนอนเฉลี่ย 138.56 บาท ขั้นตอนฟื้นฟูฯ ไม่ควบคุมตัว มีต้นทุนรวมโดยเฉลี่ย 1,492,259.04 บาท/หน่วย มีการให้บริการต่อปีโดยเฉลี่ย 4.27 ครั้ง/คน มีค่าต้นทุนรวมต่อคนเฉลี่ย 2,628.95 บาท และค่าต้นทุนรวมต่อครั้งเฉลี่ย 615.71 บาท ส่วนขั้นตอนฟื้นฟูฯไม่ควบคุมตัว (กรณีผู้ป่วยใน) มีต้นทุนรวมโดยเฉลี่ย 4,333,261.54 บาท/หน่วย มีการให้บริการต่อปีโดยเฉลี่ย 66.74 วันนอน/คน มีค่าต้นทุนรวมต่อคนเฉลี่ย 29,884.56 บาท และค่าต้นทุนรวมต่อวันนอนเฉลี่ย 447.78 บาท ขั้นตอนฟื้นฟูฯ ควบคุมตัวมีต้นทุนรวมโดยเฉลี่ย 19,650,348.60 บาท/หน่วย มีการให้บริการต่อปีโดยเฉลี่ย 101.01 วันนอน/คน มีค่าต้นทุนรวมต่อคนเฉลี่ย 65,190.73 บาท และค่าต้นทุนรวมต่อวันนอนเฉลี่ย 645.38 บาท ขั้นตอนฟื้นฟูฯโดยคุมประพฤติ (2 เดือน) มีต้นทุนรวมโดยเฉลี่ย

266,467.33 บาท/หน่วย มีการให้บริการต่อปีโดยเฉลี่ย 1.86 ครั้ง/คน มีค่าต้นทุนรวมต่อคนเฉลี่ย 2,172.29 บาท และค่าต้นทุนรวมต่อครั้งเฉลี่ย 1,170.43 บาท ขั้นตอนติดตามผลมีต้นทุนรวมโดยเฉลี่ย 746,872 บาท/หน่วย มีการให้บริการต่อมีโดยเฉลี่ย 2.23 ครั้ง/คน มีค่าต้นทุนรวมต่อคนเฉลี่ย 3,419.79 บาท และค่าต้นทุนรวมต่อครั้งเฉลี่ย 1,532.99 บาท

ระบบต้องโทษ มีต้นทุนรวมโดยเฉลี่ย 17,350,616.77 บาท/หน่วย มีการให้บริการเฉลี่ยต่อปีโดยเฉลี่ย 244.52 วันนอน/คน มีค่าต้นทุนรวมต่อคนเฉลี่ย 19,058.23 บาท และค่าต้นทุนรวมต่อวันนอนเฉลี่ย 77.94 บาท

อุ่นกัง แซ่ลิ้ม (2545) ศึกษาการคำนวณต้นทุนต่อรายของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของการรักษาผู้ป่วยยาเสพติดของสถาบันธัญญารักษ์ เพื่อศึกษาองค์ประกอบของต้นทุนทั้ง 5 องค์ประกอบ คือ ต้นทุนครุภัณฑ์ ต้นทุนวัสดุภัณฑ์ ต้นทุนค่าไฟฟ้า ต้นทุนน้ำประปาและต้นทุนผลตอบแทนบุคลากร โดยจัดเก็บข้อมูลทุติยภูมิจากทางสถาบันในรอบปีงบประมาณ 2545 ผลการศึกษาพบว่า ต้นทุนต่อรายของผู้ป่วยนอกประเภทยาเสพติดมีค่าเท่ากับ 349.10 บาท โดยมีต้นทุนค่าตอบแทนคิดเป็นสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 48.4 ถัดมาคือ ต้นทุนน้ำประปาคิดเป็นร้อยละ 35.4 ถัดมาคือ ต้นทุนครุภัณฑ์คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 13.5 ที่เหลือคือต้นทุนไฟฟ้าร้อยละ 1.6 และต้นทุนวัสดุภัณฑ์มีสัดส่วนต่ำสุดร้อยละ 1.0 สำหรับต้นทุนต่อรายของผู้ป่วยในประเภทยาเสพติดมีค่าเท่ากับ 10,509.90 บาท โดยมีต้นทุนค่าตอบแทนคิดเป็นสัดส่วนสูงสุดร้อยละ 81.8 รองมาคือต้นทุนวัสดุภัณฑ์คิดเป็นร้อยละ 15.0 ส่วนต้นทุนน้ำประปาและต้นทุนครุภัณฑ์คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 1.2 เท่ากัน ส่วนต้นทุนไฟฟ้ามีค่าต่ำสุดคิดเป็นร้อยละ 0.9 เท่านั้น ดังนั้น แนวทางปรับองค์ประกอบต้นทุนการรักษาผู้ป่วยยาเสพติดเพื่อความเหมาะสมในระยะยาวคือ การกระจายภาระงานแก่บุคลากรเพื่อทำงานบริการวิชาการเพิ่มมากขึ้น

สมภพ ห่วงทอง; และ รัก สมพงษ์เจริญ (2550: 67-70) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีสัมพันธ์กับการหวนกลับมาติดยาเสพติดของผู้ป่วยที่เข้ามารับการบำบัดซ้ำ : ศึกษากรณีอำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2550 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเหตุผลที่ผู้ป่วยที่ติดยาเสพติดที่มาเข้ารับการบำบัดรักษาในปัจจุบัน และเพื่อศึกษาปัจจัยทางครอบครัวที่สัมพันธ์กับการที่ผู้ป่วยที่เคยติดยาเสพติดหวนกลับมาติดยาเสพติดของผู้ป่วยอีก จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่หวนกลับมาติดยาบ้าเป็นเพศชาย ร้อยละ 85.7 มีอายุระหว่าง 15-20 ปี ร้อยละ 48.4 ระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 67.0 มีอาชีพเป็นนักเรียน-นักศึกษา และอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 68.8 มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 1,000-3,000 บาท ร้อยละ 59.1 กลุ่มตัวอย่างมีเพื่อนติดยาเสพติดและยังคบกันอยู่ ร้อยละ 97.8 กลุ่มตัวอย่างไม่มีเพื่อนติดยาเสพติด ร้อยละ 1.4 และกลุ่มตัวอย่างมีเพื่อนติดยาเสพติด แต่เลิกคบกันแล้วร้อยละ 0.7 ผู้ชักชวนให้กลุ่มตัวอย่างเสพยาคือ คือ เพื่อน ร้อยละ 66.7 กลุ่มตัวอย่างอยากลองเสพยาบ้าเอง ร้อยละ 30.5 และเสพยาบ้าจากคนรู้จัก ร้อยละ 2.8 กลุ่มตัวอย่างเคยรับการบำบัดรักษาแล้ว 2-4 ครั้ง ร้อยละ 94.3 กลุ่มตัวอย่างเคยรักษามาแล้ว 5-9 ครั้ง ร้อยละ 5.7

สาเหตุที่กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการบำบัดรักษาในครั้งนี้ คือ อยากเลิก ร้อยละ 76.0 ทางบ้านขอร้อง ร้อยละ 18.6 การซื้อหายายากขึ้นร้อยละ 0.4 ระยะเวลาที่กลุ่มตัวอย่างหวนกลับไปเสพยาบ้าในระยะเวลา 0-3 เดือน ร้อยละ 71.7 กลุ่มตัวอย่างหวนกลับไปเสพยาบ้าในระยะเวลา 4 เดือน – 1 ปี ร้อยละ 28.3 สิ่งจูงใจที่ทำให้ผู้ป่วยกลับไปเสพยาบ้า มีสาเหตุมาจากเพื่อนชักชวน ร้อยละ 87.8 เนื่องจากบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 14.0 อาศัยอยู่ในแหล่งขายยาบ้า ร้อยละ 8.2 อาศัยอยู่ในแหล่งที่มีการเสพยาบ้า ร้อยละ 64.2 อาศัยอยู่ใกล้แหล่งขายยาบ้า ร้อยละ 64.2 เพื่อให้อ่านหนังสือหรือทำงานได้มากขึ้น อ่านหนังสือได้มาก ร้อยละ 22.0 มีปัญหาคับข้องใจหรือปัญหาครอบครัว ร้อยละ 53.0 สิ่งที่มีอิทธิพลที่กลุ่มตัวอย่างหวนกลับไปเสพยาบ้า คือ เพื่อน ร้อยละ 87.4 หวนกลับไปเสพยาบ้า เนื่องจากขาดความอบอุ่นในครอบครัว ร้อยละ 9.0 ที่อยู่อาศัยของกลุ่มตัวอย่างมีการขายยาบ้า ร้อยละ 3.6 กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าการรักษาครั้งนี้จะช่วยเลิกยาได้ร้อยละ 5.0 กลุ่มตัวอย่างที่มารักษาครั้งนี้ช่วยให้เลิกเสพยาบ้าได้น้อย ร้อยละ 2.5

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับต้นทุนและเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขที่เกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีการจำแนกต้นทุน มาใช้ในการวิเคราะห์ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของการบำบัดรักษาของผู้ติดยาเสพติดเป็น ต้นทุนที่เป็นตัวเงิน ได้แก่ ต้นทุนทางตรง ต้นทุนทางอ้อม และต้นทุนที่ไม่ใช่ตัวเงิน คือ ต้นทุนค่าเสียโอกาส จากนั้นนำต้นทุนทั้งหมดมารวมเป็นต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของการบำบัดรักษาของผู้ติดยาเสพติด การวิจัยในครั้งนี้เมื่อทราบต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติด จะแสดงให้เห็นถึงต้นทุนส่วนบุคคลของผู้บำบัดรักษาการเสพติด เนื่องจากการเสียสละเวลามาเข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติดทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติดต้องขาดรายได้ที่ควรจะได้รับจากการทำงานและยังต้องรับภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นระหว่างการเข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติด เกิดเป็นผลเสียทางเศรษฐกิจส่วนบุคคลของผู้ติดยาเสพติดและครอบครัว แต่เมื่อมีผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดเพิ่มมากขึ้นก็จะส่งผลต่อเศรษฐกิจของประเทศได้

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของการบำบัดรักษาของผู้ติดยาเสพติด ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ในการบรรยายผลการวิเคราะห์ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ที่เกิดขึ้นจากการจำแนกต้นทุนของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดแบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. การกำหนดประชากร และการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากร แหล่งข้อมูลและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. ผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดแบบผู้ป่วยในของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่ ในช่วงเดือน มกราคม - กุมภาพันธ์ 2552 จำนวน 173 คน

2. ผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่ ที่เข้ามารับการบำบัดรักษายาเสพติดเป็นครั้งแรกของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด ในช่วงเดือน มกราคม - กุมภาพันธ์ 2552 จำนวน 20 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง กระทำโดยอาศัยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในที่มีระยะเวลาของการเข้ารับการบำบัดมาแล้ว 12 สัปดาห์ขึ้นไป อยู่ในขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพและเตรียมตัวกลับคืนสู่สังคม ซึ่งมีจำนวน 49 คน และเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอกที่เข้ามารับการบำบัดรักษายาเสพติดเป็นครั้งแรก ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่ ในช่วงเดือน มกราคม - กุมภาพันธ์ 2552 จำนวน 14 คน

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของการเข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอกของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่ คือ แบบสอบถาม เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอกของผู้ติดยาเสพติด ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลประชากร ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ สถานะครอบครัว เป็นต้น

ตอนที่ 2 ต้นทุนของผู้เข้ารับการบำบัด

ตอนที่ 3 ข้อคิดเห็นของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติด

การเก็บข้อมูลทุติยภูมิ ผู้วิจัยได้รวบรวมเอกสาร ที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษายาเสพติด อัตราค่าบริการบำบัดรักษา จากกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ ของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีดังนี้ คือ

1. ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้พิจารณาให้สอดคล้องกับความมุ่งหมายของการวิจัย

2. การตรวจสอบและการแก้ไขแบบสอบถาม โดยการนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจคุณภาพของแบบสอบถาม และทำการแก้ไขแบบสอบถามตามข้อแนะนำ

3. นำแบบสอบถามที่ปรับแก้ไขแล้ว ไปจัดพิมพ์และนำไปใช้ในการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจะเป็นผู้นำแบบสอบถาม ไปเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิด้วยตัวเองกับประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ได้กำหนดไว้ และนำแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ทำการจำแนกและประมวลผลข้อมูลที่ได้รับ เพื่อแจกแจงข้อมูลทั่วไปของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติด และจำแนกต้นทุนของการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอกของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่

ส่วนของข้อมูลทุติยภูมิ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลอัตราค่าบริการบำบัดรักษาที่ได้รับจากกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ ของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่ มาจำแนกต้นทุนทางการแพทย์ของการบำบัดรักษาการเสพติด ตามประเภทของการบำบัดรักษา

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

การจัดกระทำข้อมูล

1. ตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถาม ที่ได้รับกลับคืนมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นรายฉบับ

2. นำแบบสอบถาม ที่ได้ตรวจสอบความถูกต้องแล้วมาทำการแยกออกเป็นหมวดหมู่เพื่อวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูล

3. จำแนกต้นทุนของการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอกของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่ จากแบบสอบถาม บันทึกประเภทค่าใช้จ่าย และอาศัยการวิเคราะห์ต้นทุนจำแนกตามประเภทต้นทุน คำนวณหาต้นทุนโดยการคำนวณทางเศรษฐศาสตร์

4. ประมวลข้อมูลในส่วนของข้อมูลทั่วไปผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติดจากแบบสอบถาม โดยการคำนวณหาค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย

5. นำข้อมูลทุติยภูมิที่ได้รับจากมาทำการจำแนกต้นทุนทางตรงของการบำบัดรักษาการเสพติด

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้เข้ารับการบำบัดของผู้ติดยาเสพติด กระทำโดยมีขั้นตอนดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้ารับการบำบัดรักษากระทำโดยการพรรณนา (Descriptive Statistics)โดยอาศัยสถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

2. การวิเคราะห์ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของการบำบัดรักษาของผู้ติดยาเสพติด สามารถกระทำเป็นขั้นตอนได้ดังนี้

2.1 การวิเคราะห์ต้นทุนของผู้ป่วยใน พิจารณาจากผลรวมของต้นทุนผู้ป่วยในสมัครใจบำบัดกับผู้ป่วยในบังคับบำบัด ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) ต้นทุนผู้ป่วยในสมัครใจบำบัด ประกอบด้วย

ต้นทุนทางตรง

- ค่ายาและเวชภัณฑ์
- ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- ค่าถ่ายภาพเอ็กซ์เรย์ทั่วไป
- ค่าอบสมุนไพร
- ค่าตรวจหาสารเสพติด

ต้นทุนทางอ้อม

- ค่าขนม
- ค่าของใช้ส่วนตัว
- ค่าใช้จ่ายในการเดินทางต่อครั้ง (ไป-กลับ)

ต้นทุนค่าเสียโอกาส

- รายได้จากอาชีพหลัก
- รายได้จากอาชีพเสริม
- รายได้จากอัตราดอกเบี้ยเงินฝาก

2) ต้นทุนผู้ป่วยในบังคับบำบัด ประกอบด้วย

ต้นทุนทางอ้อม

- ค่าขนม
- ค่าของใช้ส่วนตัว
- ค่าใช้จ่ายในการเดินทางต่อครั้ง (ไป-กลับ)

ต้นทุนค่าเสียโอกาส

- รายได้จากอาชีพหลัก
- รายได้จากอาชีพเสริม
- รายได้จากอัตราดอกเบี้ยเงินฝาก

2.2 การวิเคราะห์ต้นทุนของผู้ป่วยนอก พิจารณาจากรายละเอียดของต้นทุน

ต้นทุนผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย

ต้นทุนทางตรง

- ค่าบริการผู้ป่วยนอก
- ค่าบริการให้คำปรึกษารายบุคคล
- ค่ายาผู้ป่วยนอก

ต้นทุนทางอ้อม

- ค่าอาหารและเครื่องดื่ม
- ค่าใช้จ่ายในการเดินทางต่อครั้ง (ไป-กลับ)

ต้นทุนค่าเสียโอกาส

- รายได้จากอาชีพหลัก
- รายได้จากอาชีพเสริม

- รายได้จากอัตราดอกเบี้ยเงินฝาก

2.3 การวิเคราะห์ต้นทุนทางตรง คำนวณจากผลรวมของ อัตราค่าบริการบำบัดรักษาตามระเบียบของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่ ได้แก่ ค่ายาและเวชภัณฑ์ ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่าถ่ายภาพเอ็กซ์เรย์ทั่วไป ค่าอบสมุนไพร ค่าตรวจหาสารเสพติด ค่าให้บริการผู้ป่วยนอก ค่าบริการให้คำปรึกษารายบุคคล และค่าบริการอื่น ๆ ที่เป็นค่าบริการทางการแพทย์

2.4 การวิเคราะห์ต้นทุนทางอ้อม คำนวณจากผลรวมของ ค่าขนม หรือค่าอาหารและเครื่องดื่ม ค่าของใช้ส่วนตัว ค่าใช้จ่ายในการเดินทางต่อครั้ง (ไป-กลับ)

2.5 การวิเคราะห์ต้นทุนค่าเสียโอกาส คำนวณจากผลรวมของ รายได้จากอาชีพหลัก รายได้จากอาชีพเสริม และค่าเสียโอกาสจากการนำรายได้มาใช้จ่ายเพื่อการบำบัดรักษาการเสพติด ซึ่งแยกการวิเคราะห์ได้ดังนี้

1) รายได้จากอาชีพหลัก

- รายได้จากอาชีพหลักของผู้ป่วยใน คำนวณจาก เงินเดือนหรือรายได้ต่อเดือน นำมาคูณด้วยระยะเวลาที่ผู้ป่วยในเข้ารับการบำบัด คือ 16 สัปดาห์หรือ 4 เดือน

- รายได้จากอาชีพหลักของผู้ป่วยนอก คำนวณจากรายได้ต่อวัน

2) รายได้จากอาชีพเสริม

- รายได้จากการประกอบอาชีพเสริมของผู้ป่วยใน คำนวณจาก รายได้ที่ผู้ป่วยในได้รับต่อเดือน

- รายได้จากการประกอบอาชีพเสริมของผู้ป่วยใน คำนวณจาก รายได้ที่ผู้ป่วยในได้รับต่อวัน

3) รายได้จากอัตราดอกเบี้ย

คำนวณจากผลรวมของค่าใช้จ่ายเพื่อการบำบัดรักษาการเสพติด คือ ผลรวมของต้นทุนทางตรงกับต้นทุนทางอ้อมของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติด นำมาคำนวณหารายได้จากอัตราดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร ด้วยผลตอบแทนจากอัตราดอกเบี้ยเงินฝากถัวเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของธนาคารพาณิชย์ไทยขนาดใหญ่ 5 แห่ง ช่วงเวลาไตรมาสที่ 1 ปี 2552 (มกราคม–เมษายน 2552) ซึ่งจะได้รับอัตราผลตอบแทนจากดอกเบี้ยเงินฝากร้อยละ 1.13 (ธนาคารแห่งประเทศไทย. 2552: ออนไลน์) เนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่ผู้เข้ารับการบำบัดการเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่

สูตรที่ใช้ในการคำนวณ

1. สูตรการคำนวณค่าเสียโอกาสจากรายได้จากดอกเบี้ยเงินฝาก

$$= \text{ค่าใช้จ่ายเพื่อการบำบัดรักษา} \times \frac{\text{อัตราดอกเบี้ยเงินฝากถัวเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก}}{12} \times \text{ระยะเวลาบำบัดรักษา}$$

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของการบำบัดของผู้ติดยาเสพติด ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่ ผู้วิจัยได้ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ในการบรรยายผลการวิเคราะห์ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของการบำบัดรักษาของผู้ติดยาเสพติด ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติด

ตอนที่ 2 ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของการบำบัดรักษาของผู้ติดยาเสพติด ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติด

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางเศรษฐกิจและสังคม

ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติด แบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่ สามารถนำเสนอดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก

ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม	ผู้ป่วยใน		ผู้ป่วยนอก		รวม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประเภทผู้ป่วย	49	77.78	14	22.22	63	100
เพศ						
ชาย	29	59.18	10	71.43	39	61.90
หญิง	20	40.82	4	28.57	24	38.10
ช่วงอายุของผู้ป่วย						
อายุต่ำกว่า 18 ปี	7	14.29	2	14.29	9	14.29
18 – 27 ปี	20	40.82	0	0.00	20	31.75
28 – 37 ปี	17	34.69	6	42.86	23	36.51
38 – 47 ปี	4	8.16	2	14.29	6	9.52
48 ปีขึ้นไป	1	2.04	4	28.57	5	7.94
สถานภาพสมรส						
โสด	35	71.43	2	14.29	37	58.73
สมรส	11	22.45	8	57.14	19	30.16
แยกกันอยู่	1	2.04	2	14.29	3	4.76
หย่าร้าง	2	4.08	2	14.29	4	6.35
รวม	**49**	**100.00**	**14**	**100.00**	**63**	**100.00**

ตาราง 2 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม	ผู้ป่วยใน		ผู้ป่วยนอก		รวม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพหลักของผู้ป่วย						
นักเรียน/นักศึกษา	6	12.24	2	14.29	8	12.70
รับจ้างทั่วไป	11	22.45	8	57.14	19	30.16
เกษตรกรรม	6	12.24	2	14.29	8	12.70
พนักงานบริษัทเอกชน	2	4.08	0	0.00	2	3.17
ว่างงาน	10	20.41	0	0.00	10	15.87
ประกอบอาชีพส่วนตัว	14	28.57	2	14.29	16	25.40
ระดับรายได้ของผู้ป่วยจากอาชีพหลัก						
รายได้น้อยกว่า 5,000 บาท	22	44.90	11	78.57	33	52.38
รายได้ 5,001-10,000 บาท	17	34.69	3	21.43	20	31.75
รายได้ 10,001-20,000 บาท	6	12.24	0	0.00	6	9.52
รายได้ 20,001-30,000 บาท	3	6.12	0	0.00	3	4.76
รายได้มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป	1	2.04	0	0.00	1	1.59
อาชีพเสริม						
มีอาชีพเสริม	16	32.65	6	42.86	22	34.92
ไม่มีอาชีพเสริม	33	67.35	8	57.14	41	65.08
รวม	**49**	**100.00**	**14**	**100.00**	**63**	**100.00**

ตาราง 3 รายได้จากอาชีพเสริมของผู้เข้ารับการบำบัดแยกตามผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก

รายได้จากอาชีพเสริมของผู้ป่วย	ผู้ป่วยใน จำนวนเงิน (บาท)	ผู้ป่วยนอก จำนวนเงิน (บาท)
รายได้จากอาชีพเสริมเฉลี่ยต่อเดือน	4,500.00	5,233.33

จากตารางที่ 2 และ 3 สามารถจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดที่เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติด ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่ ประกอบด้วย ผู้ป่วยในร้อยละ 77.78 ผู้ป่วยนอกร้อยละ 22.22 เพศของผู้ป่วย พบว่า เป็นเพศชายร้อยละ 61.90 เพศหญิงร้อยละ 38.10 จำแนกตามประเภทผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยใน เป็นเพศชายร้อยละ 59.18 เพศหญิงร้อยละ 40.82 และ ผู้ป่วยนอกเป็นเพศชายร้อยละ 71.43 เพศหญิงร้อยละ 28.57

ช่วงอายุของผู้เข้ารับการบำบัด พบว่า ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 28-37 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.51 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 18-27 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.75, อายุต่ำกว่า 18 ปี คิดเป็นร้อยละ 14.29, อายุระหว่าง 38-47 ปี คิดเป็นร้อยละ 9.52 อายุ 48 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 7.94 ตามลำดับ จำแนกตามประเภทผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยใน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 18-27 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.82 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 28-37 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.69, อายุต่ำกว่า 18 ปี คิดเป็นร้อยละ 14.29, อายุระหว่าง 38-47 ปี คิดเป็นร้อยละ 8.16, อายุ 48 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 2.04 ตามลำดับ และผู้ป่วยนอก ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 28-37 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.86 รองลงมาคืออายุ 48 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 28.57 อายุต่ำกว่า 18 ปี และ อายุระหว่าง 38-47 ปี คิดเป็นร้อยละ 14.29 ตามลำดับ

สถานภาพสมรสของผู้เข้ารับการบำบัด พบว่า มีสถานภาพโสดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.73 รองลงมามีสถานะสมรส คิดเป็นร้อยละ 30.16, หย่าร้าง คิดเป็นร้อยละ 6.35 และแยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 4.76 ตามลำดับ จำแนกตามประเภทผู้ป่วยใน พบว่า ส่วนใหญ่มีสถานะภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 71.43 รองลงมาคือสถานะภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 22.45, หย่าร้าง คิดเป็นร้อยละ 4.08 และแยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 2.04 ตามลำดับ และผู้ป่วยนอก พบว่า ส่วนใหญ่มีสถานะภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 57.14 รองลงมา คือสถานะภาพโสด, แยกกันอยู่ และหย่าร้าง คิดเป็นร้อยละ 14.29 ตามลำดับ

ระดับการศึกษาของผู้เข้ารับการบำบัด พบว่า มีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.33 รองลงมาคือ ชั้นประถมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 20.63, มัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 14.29, ปวช./ปวส./อนุปริญญา คิดเป็นร้อยละ

12.70, ชั้นประถมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 11.11, ต่ำกว่าประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 4.76, และปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 3.17 จำแนกตามประเภทผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยใน มีการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.78 รองลงมาคือ ประถมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 26.53, ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 14.29, ประถมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 10.20, ปวช./ปวส./อนุปริญญา คิดเป็นร้อยละ 8.16 และต่ำกว่าประถมศึกษา 2.04 ผู้ป่วยนอก พบว่า ระดับการศึกษา ปวช./ปวส./อนุปริญญา มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28.57 รองลงมาคือ ระดับการศึกษา ต่ำกว่าประถมศึกษา ประถมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย และปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 14.29 ตามลำดับ

อาชีพหลักของผู้เข้ารับการบำบัด พบว่าประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.16 รองลงมาคือ ประกอบอาชีพส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 25.40, ว่างงาน คิดเป็นร้อยละ 15.87, นักเรียน/นักศึกษา และ เกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 12.70 และพนักงานบริษัทเอกชน คิดเป็นร้อยละ 3.17 จำแนกตามประเภทผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยใน ประกอบอาชีพส่วนตัว มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28.57 รองลงมาคือ อาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 22.45, ว่างงาน คิดเป็นร้อยละ 20.41, นักเรียน/นักศึกษา และ เกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 12.24 และพนักงานบริษัทเอกชน คิดเป็นร้อยละ 4.08 ผู้ป่วยนอก มีอาชีพรับจ้างทั่วไปมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.14 รองลงมาคือ นักเรียน/นักศึกษา เกษตรกรรม และประกอบอาชีพส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 14.29 ตามลำดับ

ระดับรายได้ของผู้เข้ารับการบำบัดส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 52.38 และรองลงมาคือ มีรายได้ 5,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 31.75, มีรายได้ 10,001-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 9.52, มีรายได้ 20,001-30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 4.76 และมีรายได้มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.59 จำแนกตามประเภทผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยในมีรายได้น้อยกว่า 5000 บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.90, และรองลงมาคือ มีรายได้ 5,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 34.69, มีรายได้ 10,001-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 12.24, มีรายได้ 20,001-30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 6.12 และมีรายได้มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.04 ผู้ป่วยนอก มีรายได้น้อยกว่า 5000 บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 78.57 และรองลงมาคือ มีรายได้ 5,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 21.43

อาชีพเสริมของผู้เข้ารับการบำบัด พบว่า มีอาชีพเสริมคิดเป็นร้อยละ 34.92 และไม่มีอาชีพเสริม คิดเป็นร้อยละ 65.08 จำแนกตามประเภทผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยในมีอาชีพเสริม คิดเป็นร้อยละ 32.65 และไม่มีอาชีพเสริม คิดเป็นร้อยละ 67.35 ผู้ป่วยนอก มีอาชีพเสริม คิดเป็นร้อยละ 42.86 และไม่มีอาชีพเสริมคิดเป็นร้อยละ 57.14 และรายได้จากอาชีพเสริมเฉลี่ยต่อเดือนของเข้ารับการบำบัดรักษา พบว่า ผู้ป่วยใน มีรายได้จากอาชีพเสริมเฉลี่ย 4,500 บาท/เดือน และผู้ป่วยนอก มีรายได้จากอาชีพเสริมเฉลี่ย 5,233.33 บาท/เดือน

1.2 เหตุผลของการบำบัดรักษาของผู้ติดยาเสพติด

เหตุผลของการเข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติดของผู้ติดยาเสพติด ที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่ สามารถแยกสรุปตามเหตุผล และประเภทของการเข้ารับการบำบัดรักษาได้ดังนี้

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดการเสพติดแยกตามประเภทของการเข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติด

ประเภทของการเข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติด	ผู้ป่วยใน		ผู้ป่วยนอก		รวม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
บังคับบำบัด	37	75.51	0	0.00	37	58.73
สมัครใจบำบัด	12	24.49	14	100.00	26	41.27
รวม	**49**	**100.00**	**14**	**100.00**	**63**	**100.00**

จากตาราง 4 พบว่า ประเภทของการเข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติดของผู้ป่วย คือ ถูกบังคับบำบัดตาม พ.ร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพฯ พ.ศ. 2545 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.73 และสมัครใจ คิดเป็นร้อยละ 41.27 จำแนกตามประเภทผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยใน ถูกบังคับบำบัดตาม พ.ร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพฯ พ.ศ. 2545 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 75.51 และสมัครใจ คิดเป็นร้อยละ 24.49 ผู้ป่วยนอก สมัครใจ ทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100.00

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติดแยกตามประเภทของผู้ป่วยและประเภทของยาที่เสพติด

ประเภทของยาที่เสพติด	ผู้ป่วยใน				ผู้ป่วยนอก		รวม	
	สมัครใจ		บังคับบำบัด					
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ฝิ่น	1	8.33	1	2.70	5	35.71	7	11.11
เฮโรอิน	2	16.67	0	0.00	0	0.00	2	3.17
ยาบ้า	9	75.00	35	94.59	9	64.29	53	84.13
สาระเหย	0	0.00	1	2.70	0	0.00	1	1.59
รวม	**12**	**100.00**	**37**	**100.00**	**14**	**100.00**	**63**	**100.00**

จากตาราง 5 ประเภทของยาเสพติดที่ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา พบว่า ยาบ้า เป็นยาเสพติดที่ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเสพติดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 84.13 รองลงมาคือ ฝิ่น คิดเป็นร้อยละ 11.11, เฮโรอีน คิดเป็นร้อยละ 3.17 และสารระเหย คิดเป็นร้อยละ 1.59 ตามลำดับ จำแนกตามประเภทผู้ป่วย พบว่า ประเภทยาเสพติดที่ผู้ป่วยในสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาเสพติด ยาบ้ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 75.00 รองลงมาคือ เฮโรอิน คิดเป็นร้อยละ 16.67 และฝิ่น น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 8.33 ตามลำดับ ประเภทยาเสพติดที่ผู้ป่วยในบังคับบำบัดเข้ารับการบำบัดรักษามากที่สุด คือ ยาบ้า คิดเป็นร้อยละ 94.59 รองลงมา คือ ฝิ่นและ สารระเหย คิดเป็นร้อยละ 2.70 ตามลำดับ ผู้ป่วยนอก เข้ารับการบำบัดรักษา ยาบ้ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 64.29 รองลงมาคือ ฝิ่น คิดเป็นร้อยละ 35.71 ตามลำดับ

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดการเสพติดแยกตามโปรแกรมการบำบัด

โปรแกรมการบำบัดรักษาของผู้เข้ารับการบำบัดการเสพติด	**ผู้ป่วยใน**		**ผู้ป่วยนอก**		**รวม**	
	จำนวน (คน)	**ร้อยละ**	**จำนวน (คน)**	**ร้อยละ**	**จำนวน (คน)**	**ร้อยละ**
การบำบัดฟื้นฟูเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model)	32	65.31	0	0.00	32	50.79
การบำบัดแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic Community; TC)	17	34.69	0	0.00	17	26.98
จิต-สังคมบำบัด (Matrix Model)	0	0.00	14	100.00	14	22.22
รวม	**49**	**100.00**	**14**	**100.00**	**63**	**100.00**

จากตาราง 6 ผู้เข้ารับการบำบัด ตามโปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูเข้มข้นทางสายใหม่ (Fast Model) มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.79 รองลงมาคือ โปรแกรมการบำบัดแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic Community) ร้อยละ 26.98 และ จิต-สังคมบำบัด (Matrix Model) ร้อยละ 22.22 จำแนกตามประเภท พบว่า ผู้ป่วยใน เข้ารับบำบัดในโปรแกรม การบำบัดฟื้นฟูเข้มข้นทางสายใหม่ (Fast Model) มีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 65.31 รองลงมาคือ โปรแกรมการบำบัดแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic Community) ร้อยละ 34.69 ตามลำดับ และผู้ป่วยนอก บำบัดโดยโปรแกรม จิต-สังคมบำบัด (Matrix Model) ทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 100

1.2.1 ความคิดเห็นของผู้รับการบำบัดรักษาการเสพติดเกี่ยวกับการเสพ

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของสาเหตุการเสพยาเสพติดของผู้เข้ารับบำบัดการเสพติด

สาเหตุของการเสพยาเสพติดของผู้ป่วย	ความถี่	ร้อยละ
ความต้องการทดลองเสพ	25	39.68
เพราะเพื่อนชวน/เสพตามเพื่อน	32	50.79
ใช้เพื่อทำงานหนัก	5	7.94
ขายยาเสพติด	1	1.59
รวม	**63**	**100.00**

จากตาราง 7 พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดการเสพติด มีสาเหตุการเสพติดยาเสพติดมาจากเพราะเพื่อนชวน/เสพตามเพื่อนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.79, รองลงมาคือ ความต้องการทดลองเสพ คิดเป็นร้อยละ 39.68, ใช้เพื่อทำงานหนัก คิดเป็นร้อยละ 7.94 และสาเหตุจากการขายยาเสพติดน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.59

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละของเหตุผลของความต้องการเลิกยาเสพติดของ
ผู้เข้ารับการบำบัดการเสพติดยา

เหตุผลของความต้องการเลิกยาเสพติด	ความถี่	ร้อยละ
อยากเลิกเองเพราะเกิดความเบื่อ	8	10.81
ครอบครัวอยากให้เลิกเสพยาเสพติด	17	22.97
สิ้นเปลืองเงิน	10	13.51
อยากทำเพื่อลูก	2	2.70
ถูกจับกุมและส่งตัวมาบำบัด	37	50.00
รวม	**74**	**100.00**

จากตาราง 8 พบว่า ความต้องการเลิกยาเสพติดมาจากการถูกจับกุมและส่งตัวมาบำบัด มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมา คือ ครอบครัวอยากให้เลิกเสพยาเสพติด คิดเป็นร้อยละ 22.97, ความต้องการเลิกเพราะสิ้นเปลืองเงิน คิดเป็นร้อยละ 13.51, อยากเลิกเองเพราะเกิดความเบื่อ คิดเป็นร้อยละ 10.81 และ อยากทำเพื่อลูก คิดเป็นร้อยละ 2.70

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นเกี่ยวกับผลเสียจากการใช้ยาเสพติดของผู้เข้ารับการบำบัดการเสพติด

ผลเสียจากการใช้ยาเสพติด	จำนวน	ร้อยละ
เกิดผลเสียต่อสุขภาพ	35	45.45
เกิดความอยากเสพเพิ่มขึ้น	16	20.78
เสียเวลาหาเงิน	5	6.49
ทำให้สิ้นเปลืองเงิน	10	12.99
เสียอนาคต	3	3.90
ครอบครัวเดือดร้อน	8	10.39
รวม	**77**	**100.00**

จากตาราง 9 พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดมีความคิดเห็นเกี่ยวกับผลเสียจากการใช้ยาเสพติดว่า เกิดผลเสียต่อสุขภาพ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.45 รองลงมาคือ เกิดความอยากเสพเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 20.78, ทำให้สิ้นเปลืองเงิน คิดเป็นร้อยละ 12.99, ทำให้ครอบครัวเดือนร้อน 10.39, เสียเวลาหาเงิน คิดเป็นร้อยละ 6.49, ทำให้เสียอนาคต คิดเป็นร้อยละ 3.90 ตามลำดับ

1.2.2 ความคิดเห็นของผู้รับการบำบัดรักษาการเสพเกี่ยวกับการบำบัดรักษา

ตาราง 10 จำนวนและร้อยละของเหตุผลของการเข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติด ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่

เหตุผลที่ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติดมาเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่	จำนวน (คน)	ร้อยละ
บังคับบำบัดตาม พ.ร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพฯ พ.ศ.2545	37	53.62
อยากเลิกยาเสพติด	12	17.39
พ่อแม่/ญาติพี่น้องพามา	12	17.39
ผู้นำชุมชนนำมาบำบัด	3	4.35
ได้รับเงินช่วยเหลือค่าเดินทางมาบำบัด	1	1.45
มีผู้แนะนำให้มาบำบัด	4	5.80
รวม	**69**	**100.00**

จากตาราง 10 พบว่า เหตุผลที่ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติดมาเข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติด ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่ มากที่สุดคือ บังคับบำบัดตาม พ.ร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพฯ พ.ศ. 2545 คิดเป็นร้อยละ 53.62 รองลงมาคือ อยากเลิกยาเสพติด และ พ่อแม่/ญาติพี่น้องพามา คิดเป็นร้อยละ 17.39, มีผู้แนะนำให้มาบำบัด คิดเป็นร้อยละ 5.80, ผู้นำชุมชนนำมาบำบัด คิดเป็นร้อยละ 4.35 และได้รับเงินช่วยเหลือค่าเดินทางมาบำบัด น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.45

ตาราง 11 จำนวนและร้อยละของผลที่ผู้เข้ารับการบำบัดคาดหวังจากการเข้ารับการบำบัด

ผลที่ผู้เข้ารับการบำบัดคาดหวังจากการเข้ารับการบำบัด	จำนวน	ร้อยละ
สามารถเลิกยาเสพติดได้	28	37.33
ร่างกายมีสุขภาพดีขึ้น	27	36.00
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้	12	16.00
มีระเบียบวินัยและความรับผิดชอบมากขึ้น	8	10.67
รวม	**75**	**100.00**

จากตาราง 11 พบว่าผลที่ผู้เข้ารับการบำบัดคาดหวังจากการเข้ารับการบำบัดมากที่สุดคือ สามารถเลิกยาเสพติดได้ คิดเป็นร้อยละ 37.33 รองลงมาคือ ร่างกายมีสุขภาพดีขึ้น คิดเป็นร้อยละ 36.00, ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้ คิดเป็นร้อยละ 16.00 และ มีระเบียบวินัยและความรับผิดชอบมากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 10.67 ตามลำดับ

ตาราง 12 จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นเกี่ยวกับความพอใจต่อการเข้ารับการบำบัดด้านต่าง ๆ ของผู้เข้ารับการบำบัด

ความพอใจต่อการเข้ารับการบำบัด	จำนวน	ร้อยละ
การบำบัดโดยรวม	27	42.19
วิธีการบำบัดรักษา	3	4.69
การให้บริการของเจ้าหน้าที่ผู้ดูแล	16	25.00
การดูแลและกฎระเบียบของศูนย์บำบัดฯ	18	28.13
รวม	**64**	**100.00**

จากตาราง 12 พบว่า ผู้ป่วยมีความพอใจการบำบัดโดยรวมมากที่สุด คือคิดเป็นร้อยละ 42.19 และรองลงมาคือ พอใจการดูแลและกฎระเบียบของศูนย์บำบัดฯ คิดเป็นร้อยละ 28.13, พอใจการให้บริการของเจ้าหน้าที่ผู้ดูแล คิดเป็นร้อยละ 25 และพอใจวิธีการบำบัดรักษาน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 4.69

ตาราง 13 จำนวนและร้อยละของข้อเสนอแนะของผู้เข้ารับการบำบัดเกี่ยวกับการให้บริการด้านต่าง ๆ ของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด

ข้อเสนอแนะของผู้ป่วยที่มีต่อศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด	จำนวน	ร้อยละ
ควรปรับปรุงอาหาร	51	45.21
เพิ่มจำนวนเตียงนอกในตึกผู้ป่วยชุมชนบำบัด	6	8.22
เพิ่มห้องน้ำในตึกผู้ป่วยหญิง	12	16.44
จัดเวลาการออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น	4	5.48
รวม	**73**	**100.00**

จากตาราง 13 พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดมีข้อเสนอแนะว่าควรปรับปรุงอาหารมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.21 และรองลงมาคือ เพิ่มห้องน้ำในตึกผู้ป่วยหญิง คิดเป็นร้อยละ 16.44, เพิ่มจำนวนเตียงนอนในตึกผู้ป่วยชุมชนบำบัด คิดเป็นร้อยละ 8.22 และจัดเวลาการออกกำลังการเพิ่มมากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 5.48 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของการเข้ารับการบำบัดของผู้ติดยาเสพติด

จากการวิเคราะห์ต้นทุนของการเข้ารับการบำบัดของผู้ติดยาเสพติด ที่เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติดแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอกของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ สามารถแบ่งเป็นผลการวิเคราะห์ได้ดังนี้

2.1 ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้ป่วยใน

การวิเคราะห์ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติดแบบป่วยใน จำแนกตามผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดรักษาการเสพติด เฮโรอิน และฝิ่น ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดการเสพติด ยาบ้า และผู้ป่วยในที่บังคับบำบัดรักษาการเสพติด เฮโรอิน ฝิ่น สาระเหย รวมจำนวน 49 คน ดังนี้

2.1.1 <u>การวิเคราะห์ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดการเสพติด เฮโรอิน ฝิ่น</u>

ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดรักษาการเสพติดจ่ายชำระเพื่อเป็นค่าบริการบำบัดรักษาการเสพติด เฮโรอิน (2 คน) และฝิ่น (1 คน) ภายในระยะเวลาบำบัดรักษา 16 สัปดาห์ จำแนกเป็นต้นทุนทางตรง ต้นทุนทางอ้อม และต้นทุนค่าเสียโอกาส ได้ดังนี้

1) ต้นทุนทางตรงของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติดแบบผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดรักษาการเสพติด เฮโรอิน และฝิ่น ภายในระยะเวลาบำบัด 16 สัปดาห์

ตาราง 14 ต้นทุนทางตรงและร้อยละของผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดรักษาการเสพติด เฮโรอิน และฝิ่น

ประเภทค่าใช้จ่ายที่เป็นค่าบำบัดรักษา	เดือนที่ 1 จำนวนเงิน (บาท)	เดือนที่ 2-4 จำนวนเงิน (บาท)	รวมต้นทุนทางตรง จำนวนเงิน (บาท)	ร้อยละ
ค่ายาและเวชภัณฑ์				
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดเฮโรอินคนที่ 1	500.00	-	500.00	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดเฮโรอินคนที่ 2	500.00	1,200.00*	1,700.00	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดฝิ่นคนที่ 1	500.00	-	500.00	
รวม	**1,500.00**	**1,200.00**	**2,700.00**	**28.66**

ตาราง 14 (ต่อ)

ประเภทค่าใช้จ่าย ที่เป็นค่าบำบัดรักษา	เดือนที่ 1 จำนวนเงิน (บาท)	เดือนที่ 2-4 จำนวนเงิน (บาท)	รวมต้นทุนทางตรง จำนวนเงิน (บาท)	ร้อยละ
ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ				
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดเฮโรอินคนที่ 1	140.00	-	140.00	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดเฮโรอินคนที่ 2	140.00	-	140.00	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดฝิ่นคนที่ 1	140.00	-	140.00	
รวม	**420.00**	**0.00**	**420.00**	**4.46**
ค่าถ่ายภาพเอ็กซ์ทั่วไป				
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดเฮโรอินคนที่ 1	150.00	-	150.00	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดเฮโรอินคนที่ 2	150.00	-	150.00	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดฝิ่นคนที่ 1	150.00	-	150.00	
รวม	**450.00**	**0.00**	**450.00**	**4.78**
ค่าอบสมุนไพร				
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดเฮโรอินคนที่ 1	150.00	360.00	510.00	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดเฮโรอินคนที่ 2	150.00	360.00	510.00	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดฝิ่นคนที่ 1	150.00	360.00	510.00	
รวม	**450.00**	**1,080.00**	**1,530.00**	**16.24**

ตาราง 14 (ต่อ)

ประเภทค่าใช้จ่าย ที่เป็นค่าบำบัดรักษา	เดือนที่ 1 จำนวนเงิน (บาท)	เดือนที่ 2-4 จำนวนเงิน (บาท)	รวมต้นทุนทางตรง จำนวนเงิน (บาท)	ร้อยละ
ค่าตรวจหาสารเสพติด**				
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดเฮโรอินคนที่ 1	-	1,440.00	1,440.00	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดเฮโรอินคนที่ 2	-	1,440.00	1,440.00	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดฝิ่นคนที่ 1	-	1,440.00	1,440.00	
รวม	**0.00**	**4,320.00**	**4,320.00**	**45.86**
รวมค่าใช้จ่ายที่เป็นค่าบำบัดรักษา	**2,820.00**	**6,600.00**	**9,420.00**	**100.00**
เฉลี่ย/คน	**940.00**	**2,200.00**	**3,140.00**	**-**

* ค่ายาและเวชภัณฑ์เดือนที่ 2-4 คิดตามจริงจากผู้ป่วย

** ค่าตรวจหาสารเสพติดเริ่มคิดค่าบริการในเดือนที่ 2-4

จากตาราง 14 พบว่า ค่าใช้จ่ายที่เป็นต้นทุนทางตรงของผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดรักษาการเสพติด เฮโรอิน และ ฝิ่น จำนวน 3 คน ภายในระยะเวลาบำบัด 16 สัปดาห์ รวมทั้งสิ้น 9,420.00 บาท หรือ คิดเฉลี่ยต่อผู้ป่วยเท่ากับ 3,140.00 บาท/คน และพบว่าต้นทุนทางตรงส่วนใหญ่เป็นค่าตรวจหาสารเสพติดในเดือนที่ 2-4 คิดเป็นร้อยละ 45.86 รองลงมาคือ ค่ายาและเวชภัณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 28.66, ค่าอบสมุนไพร คิดเป็นร้อยละ 16.24, ค่าถ่ายภาพเอ็กซ์เรย์ทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 4.78, ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ คิดเป็นร้อยละ 4.46 น้อยที่สุด

2) ต้นทุนทางอ้อมของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติดแบบผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดรักษาการเสพติด เฮโรอิน และฝิ่น ภายในระยะเวลาบำบัด 16 สัปดาห์

ตาราง 15 ต้นทุนทางอ้อมและร้อยละของผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดรักษาการเสพติด เฮโรอิน และฝิ่น

ประเภทค่าใช้จ่ายที่ไม่ใช่ค่าบำบัดรักษา	จำนวนเงิน (บาท)	ร้อยละ
ค่าขนม		
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดเฮโรอินคนที่ 1	960.00	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดเฮโรอินคนที่ 2	640.00	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดฝิ่นคนที่ 1	480.00	
รวม	**2,080.00**	**15.86**
ค่าของใช้ส่วนตัว		
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดเฮโรอินคนที่ 1	600.00	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดเฮโรอินคนที่ 2	637.00	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดฝิ่นคนที่ 1	3,600.00	
รวม	**4,837.00**	**36.88**

ตาราง 15 (ต่อ)

ประเภทค่าใช้จ่ายที่ไม่ใช่ค่าบำบัดรักษา	จำนวนเงิน (บาท)	ร้อยละ
ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง (ไป-กลับ)		
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดเฮโรอินคนที่ 1	-	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดเฮโรอินคนที่ 2	200.00	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดฝิ่นคนที่ 1	6,000.00*	
รวม	**6,200.00**	**47.27**
รวมค่าใช้จ่ายที่ไม่ใช่ค่าบำบัดรักษา	**13,117.00**	**100.00**
เฉลี่ย/คน	**4,372.33**	

* ผู้บำบัดรักษานำรถยนต์เดินทาง (ไป-กลับ) จากต่างจังหวัด

จากตาราง 15 พบว่า ค่าใช้จ่ายที่เป็นต้นทุนทางอ้อมของผู้ป่วยในที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติด เฮโรอิน และ ฝิ่น จำนวน 3 คน ภายในระยะเวลาบำบัด 16 สัปดาห์ รวมทั้งสิ้น 13,117.00 บาท คิดเป็นต้นทุนทางอ้อมเฉลี่ยเท่ากับ 4,372.33 บาท/คน และส่วนใหญ่ต้นทุนทางอ้อมเป็นค่าใช้จ่ายในการเดินทางต่อครั้ง (ไป-กลับ) คิดเป็นร้อยละ 47.27 ของต้นทุนทางอ้อมทั้งหมด ค่าของใช้ส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 36.88 และ ค่าขนมน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 15.86 ตามลำดับ

3) ต้นทุนค่าเสียโอกาสของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติดแบบผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดการเสพติด เฮโรอิน และฝิ่น ภายในระยะเวลาบำบัด 16 สัปดาห์

ตาราง 16 ต้นทุนค่าเสียโอกาสและร้อยละของผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดรักษาการเสพติด เฮโรอิน และฝิ่น

ประเภทรายได้ที่สูญเสีย	จำนวนเงิน (บาท)	ร้อยละ
รายได้จากอาชีพหลัก		
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดเฮโรอินคนที่ 1	40,000.00	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดเฮโรอินคนที่ 2	21,600.00	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดฝิ่นคนที่ 1	24,000.00	
รวม	**85,600.00**	**99.90**
รายได้จากอัตราดอกเบี้ยเงินฝาก*		
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดเฮโรอินคนที่ 1	16.2	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดเฮโรอินคนที่ 2	20.4	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดฝิ่นคนที่ 1	48.29	
รวม	**84.89**	**0.10**
รวมต้นทุนค่าเสียโอกาส	**85,684.89**	**100.00**
เฉลี่ย/คน	**28,561.63**	

* ได้จากการคำนวณ

จากตาราง 16 พบว่า ประเภทของรายได้ที่สูญเสียเป็นต้นทุนค่าเสียโอกาสของผู้ป่วยในที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติด เฮโรอิน และ ฝิ่น จำนวน 3 คน ภายในระยะเวลาบำบัด 16 สัปดาห์ รวมทั้งสิ้น 85,684.89 บาท คิดเป็นต้นทุนค่าเสียโอกาสเฉลี่ย 28,561.63 บาท/คน และเป็นค่าเสียโอกาสจากรายได้จากอาชีพหลัก คิดเป็นร้อยละ 99.90 ของต้นทุนค่า

เสียโอกาสทั้งหมด รองลงมาคือ ผลตอบแทนจากอัตราดอกเบี้ยเงินฝากน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.10 ตามลำดับ

2.1.2 <u>การวิเคราะห์ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้ป่วยในสมัครใจบำบัดรักษาการเสพติด ยาบ้า</u>

ค่าใช้จ่ายที่ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติดจ่ายชำระเพื่อเป็นค่าบริการบำบัดรักษาการเสพติด ยาบ้า (9 คน) ภายในระยะเวลาบำบัดรักษา 16 สัปดาห์ จำแนกเป็นค่าใช้จ่ายที่เป็นต้นทุนทางตรง ต้นทุนทางอ้อม และต้นทุนค่าเสียโอกาส ได้ดังนี้

1) ต้นทุนทางตรงของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติดแบบผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดรักษาการเสพติด ยาบ้า ภายในระยะเวลาบำบัดรักษา 16 สัปดาห์

ตาราง 17 ต้นทุนทางตรงและร้อยละของผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดรักษาการเสพติด ยาบ้า

ประเภทค่าใช้จ่ายที่เป็นค่าบำบัดรักษา	เดือนที่ 1 จำนวนเงิน (บาท)	เดือนที่ 2-4 จำนวนเงิน (บาท)	รวมต้นทุนทางตรง จำนวนเงิน (บาท)	ร้อยละ
ค่ายาและเวชภัณฑ์				
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 1	200.00	-	200.00	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 2	200.00	1,800.00*	2,000.00	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 3	200.00	-	200.00	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 4	200.00	-	200.00	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 5	200.00	-	200.00	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 6	200.00	-	200.00	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 7	200.00	-	200.00	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 8	200.00	-	200.00	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 9	200.00	-	200.00	
รวม	**1,800.00**	**1,800.00**	**3,600.00**	**15.15**

ตาราง 17 (ต่อ)

ประเภทค่าใช้จ่าย ที่เป็นค่าบำบัดรักษา	เดือนที่ 1 จำนวนเงิน (บาท)	เดือนที่ 2-4 จำนวนเงิน (บาท)	รวมต้นทุนทางตรง จำนวนเงิน (บาท)	ร้อยละ
ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ				
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 1	140.00	-	140.00	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 2	140.00	-	140.00	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 3	140.00	-	140.00	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 4	140.00	-	140.00	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 5	140.00	-	140.00	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 6	140.00	-	140.00	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 7	140.00	-	140.00	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 8	140.00	-	140.00	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 9	140.00	-	140.00	
รวม	**1,260.00**	**0.00**	**1,260.00**	**5.30**
ค่าถ่ายภาพเอ็กซ์เรย์ทั่วไป				
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 1	150.00	-	150.00	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 2	150.00	-	150.00	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 3	150.00	-	150.00	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 4	150.00	-	150.00	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 5	150.00	-	150.00	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 6	150.00	-	150.00	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 7	150.00	-	150.00	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 8	150.00	-	150.00	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 9	150.00	-	150.00	
รวม	**1,350.00**	**0.00**	**1,350.00**	**5.68**

ตาราง 17 (ต่อ)

ประเภทค่าใช้จ่าย ที่เป็นค่าบำบัดรักษา	เดือนที่ 1 จำนวนเงิน (บาท)	เดือนที่ 2-4 จำนวนเงิน (บาท)	รวมต้นทุนทางตรง จำนวนเงิน (บาท)	ร้อยละ
ค่าอบสมุนไพร				
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 1	150.00	360.00	510.00	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 2	150.00	360.00	510.00	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 3	150.00	360.00	510.00	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 4	150.00	360.00	510.00	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 5	150.00	360.00	510.00	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 6	150.00	360.00	510.00	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 7	150.00	360.00	510.00	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 8	150.00	360.00	510.00	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 9	150.00	360.00	510.00	
รวม	**1,350.00**	**3,240.00**	**4,590.00**	**19.32**
ค่าตรวจหาสารเสพติด**				
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 1	-	1,440.00	1,440.00	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 2	-	1,440.00	1,440.00	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 3	-	1,440.00	1,440.00	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 4	-	1,440.00	1,440.00	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 5	-	1,440.00	1,440.00	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 6	-	1,440.00	1,440.00	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 7	-	1,440.00	1,440.00	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 8	-	1,440.00	1,440.00	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 9	-	1,440.00	1,440.00	
รวม	**0.00**	**12,960.00**	**12,960.00**	**54.55**

ตาราง 17 (ต่อ)

ประเภทค่าใช้จ่าย ที่เป็นค่าบำบัดรักษา	เดือนที่ 1 จำนวนเงิน (บาท)	เดือนที่ 2-4 จำนวนเงิน (บาท)	รวมต้นทุนทางตรง จำนวนเงิน (บาท)	ร้อยละ
รวมค่าใช้จ่ายที่เป็นค่าบำบัดรักษา	**5,760.00**	**18,000.00**	**23,760.00**	**100.00**
เฉลี่ย/คน	**640.00**	**2,000.00**	**2,640.00**	**-**

* ค่ายาและเวชภัณฑ์เดือนที่ 2-4 คิดตามจริงจากผู้ป่วย

** ค่าตรวจหาสารเสพติดเริ่มคิดค่าบริการในเดือนที่ 2-4

จากตาราง 17 พบว่า ค่าใช้จ่ายที่เป็นต้นทุนทางตรงของผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดรักษาการเสพติด ยาบ้า จำนวน 9 คน ภายในระยะเวลาบำบัดรักษา 16 สัปดาห์ มีค่าเท่ากับ 24,660.00 บาท คิดเฉลี่ยต่อผู้ป่วยได้ 2,740.00 บาท/คน และต้นทุนทางตรงส่วนใหญ่เป็นค่าตรวจหาสารเสพติดในเดือนที่ 2-4 คิดเป็นร้อยละ 52.55 รองลงมาคือ ค่าอบสมุนไพร คิดเป็นร้อยละ 18.61, ค่ายาและเวชภัณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 14.60, ค่าถ่ายภาพเอ็กซ์เรย์ทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 5.47, ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ คิดเป็นร้อยละ 5.11 และค่าของใช้ส่วนตัว น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.65 ตามลำดับ

2) ต้นทุนทางอ้อมของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติดแบบผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดรักษาการเสพติด ยาบ้า ภายในระยะเวลาบำบัดรักษา 16 สัปดาห์

ตาราง 18 ต้นทุนทางอ้อมและร้อยละของผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดรักษาการเสพติด ยาบ้า

ประเภทค่าใช้จ่ายที่ไม่ใช่ค่าบำบัดรักษา	จำนวนเงิน (บาท)	ร้อยละ
ค่าขนม		
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 1	960.00	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 2	800.00	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 3	960.00	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 4	-	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 5	-	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 6	-	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 7	-	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 8	-	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 9	640.00	
รวม	**3,360.00**	**33.94**

ตาราง 18 (ต่อ)

ประเภทค่าใช้จ่ายที่ไม่ใช่ค่าบำบัดรักษา	จำนวนเงิน (บาท)	ร้อยละ
ค่าของใช้ส่วนตัว		
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 1	208.00	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 2	900.00	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 3	1,100.00	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 4	400.00	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 5	1600.00	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 6	700.00	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 7	550.00	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 8	346.00	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 9	217.00	
รวม	**6,021.00**	**60.81**

ตาราง 18 (ต่อ)

ประเภทค่าใช้จ่ายที่ไม่ใช่ค่าบำบัดรักษา	จำนวนเงิน (บาท)	ร้อยละ
ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง (ไป-กลับ)		
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 1	-	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 2	200.00	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 3	75.00	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 4	25.00	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 5	120.00	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 6	100.00	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 7	-	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 8	-	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 9	-	
รวม	**520.00**	**5.25**
รวมค่าใช้จ่ายที่ไม่ใช่ค่าบำบัดรักษา	**9,901.00**	**100.00**
เฉลี่ย/คน	**1,100.11**	

จากตาราง 18 พบว่า ค่าใช้จ่ายที่เป็นต้นทุนทางอ้อมของผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดรักษาการเสพติด ยาบ้า จำนวน 9 คน ภายในระยะเวลาบำบัดรักษา 16 สัปดาห์ รวมทั้งสิ้น 9,901.00 บาท คิดเป็นต้นทุนทางอ้อมเฉลี่ย 1,100.11 บาท/คน และพบว่า ต้นทุนทางอ้อมเป็นต้นทุนค่าของใช้ส่วนตัวมากที่สุด คือ คิดเป็นร้อยละ 60.81 และรองลงมาคือ ค่าขนมและเครื่องดื่ม คิดเป็นร้อยละ 33.94 และค่าใช้จ่ายในการเดินทางต่อครั้ง (ไป-กลับ) น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 5.25

3) ต้นทุนค่าเสียโอกาสของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติดแบบผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดการเสพติด ยาบ้า ภายในระยะเวลาบำบัดรักษา 16 สัปดาห์

ตาราง 19 ต้นทุนค่าเสียโอกาสและร้อยละของผู้ป่วยที่สมัครใจบำบัดรักษาการเสพติด ยาบ้า

ประเภทของรายได้ที่สูญเสีย	จำนวนเงิน (บาท)	ร้อยละ
รายได้จากอาชีพหลักจำนวนเงิน		
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 1	12,000.00	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 2	20,000.00	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 3	28,000.00	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 4	23,200.00	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 5	-	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 6	40,000.00	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 7	28,000.00	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 8	16,000.00	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 9	-	
รวม	**167,200.00**	**87.39**

ตาราง 19 (ต่อ)

ประเภทของรายได้ที่สูญเสีย	จำนวนเงิน (บาท)	ร้อยละ
รายได้จากอาชีพเสริมจำนวนเงิน		
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 1	-	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 2	-	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 3	16,000.00	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 4	-	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 5	-	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 6	-	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 7	-	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 8	-	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 9	8,000.00	
	24,000.00	**12.54**

ตาราง 19 (ต่อ)

ประเภทของรายได้ที่สูญเสีย	จำนวนเงิน (บาท)	ร้อยละ
รายได้จากอัตราดอกเบี้ยเงินฝาก*		
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 1	13.59	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 2	23.13	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 3	17.23	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 4	10.79	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 5	15.67	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 6	12.20	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 7	11.26	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 8	10.49	
ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้าคนที่ 9	12.42	
รวม	**126.79**	**0.07**
รวมรายได้ที่สูญเสีย	**191,326.79**	**100**
เฉลี่ย/คน	**21,258.53**	

* จากการคำนวณ

จากตาราง 19 พบว่า รายได้ที่สูญเสียไปเป็นต้นทุนค่าเสียโอกาสของผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดรักษาการเสพติด ยาบ้า จำนวน 9 คน ภายในระยะเวลาบำบัดรักษา 16 สัปดาห์รวมทั้งสิ้น 191,326.79 บาท คิดเป็นต้นทุนค่าเสียโอกาสเฉลี่ย 21,258.53 บาท/คน และพบว่าต้นทุนค่าเสียโอกาสส่วนใหญ่เป็นต้นทุนค่าเสียโอกาสที่มาจากรายได้จากอาชีพหลัก คิดเป็นร้อยละ 87.39 บาท และจากรายได้จากอาชีพเสริม คิดเป็นร้อยละ 12.54 และรายได้จากอัตราดอกเบี้ยเงินฝากน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.07 ตามลำดับ

2.1.3 สรุปต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดรักษาการเสพติด เฮโรอิน ฝิ่น และยาบ้า

ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดรักษาการเสพติด เฮโรอิน ฝิ่น และยาบ้า รวมจำนวน 12 คน ภายในระยะเวลาบำบัดรักษา 16 สัปดาห์ เป็นต้นทุนทางตรง ต้นทุนทางอ้อม และต้นทุนค่าเสียโอกาส ดังนี้

1) ต้นทุนทางตรงของผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดรักษาการเสพติด เฮโรอิน ฝิ่น และยาบ้า รวมจำนวน 12 คน ภายในระยะเวลาบำบัดรักษา 16 สัปดาห์

ตาราง 20 ต้นทุนทางตรงและร้อยละของผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดรักษาการเสพติดเฮโรอิน ฝิ่น และยาบ้า

ประเภทของค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษา	ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดการเสพเฮโรอิน ฝิ่น (บาท)	ผู้ป่วยที่สมัครใจบำบัดการเสพยาบ้า (บาท)	ต้นทุนรวมทางตรง (บาท)	ร้อยละ
ค่ายาและเวชภัณฑ์*	2,700.00	3,600.00	6,300.00	**18.99**
ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ	420.00	1,260.00	1,680.00	**5.06**
ค่าถ่ายภาพเอ็กซ์เรย์ทั่วไป	450.00	1,350.00	1,800.00	**5.42**
ค่าอบสมุนไพร	1,530.00	4,590.00	6,120.00	**18.44**
ค่าตรวจหาสารเสพติด **	4,320.00	12,960.00	17,280.00	**52.08**
รวม	**9,420.00**	**23,760.00**	**33,180.00**	**100.00**
เฉลี่ย/คน	**-**	**-**	**2,765.00**	**-**

* ค่ายาและเวชภัณฑ์เดือนที่ 2-4 คิดตามจริงจากผู้ป่วย

** ค่าตรวจหาสารเสพติดเริ่มคิดค่าบริการในเดือนที่ 2-4

จากตาราง 20 ค่าใช้จ่ายที่เป็นต้นทุนทางตรงของผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดรักษาการเสพติด เฮโรอิน ฝิ่น และยาบ้า รวมจำนวน 12 คน ภายในระยะเวลาบำบัดรักษา 16 สัปดาห์ รวมทั้งสิ้น 33,180.00 บาท และมีต้นทุนทางตรงเฉลี่ย 2,765.00 บาท/คน และต้นทุนทางตรงส่วนใหญ่เป็นค่าตรวจหาสารเสพติด คิดเป็นร้อยละ 52.08 รองลงมาคือ ค่ายาและเวชภัณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 18.99, ค่าอบสมุนไพร คิดเป็นร้อยละ 18.44, ค่าถ่ายภาพเอ็กซ์เรย์ทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 5.42 และค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ คิดเป็นร้อยละ 5.06 น้อยที่สุด ตามลำดับ

2) ต้นทุนทางอ้อมของผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดรักษาการเสพติด เฮโรอิน ฝิ่น และยาบ้า รวมจำนวน 12 คน ภายในระยะเวลาบำบัดรักษา 16 สัปดาห์

ตาราง 21 ต้นทุนทางอ้อมและร้อยละของผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดรักษาการเสพติด เฮโรอิน ฝิ่น และยาบ้า

ประเภทค่าใช้จ่ายที่ไม่ใช่ค่าบำบัดรักษา	**ผู้ป่วยในที่สมัครใจ บำบัด เฮโรอิน ฝิ่น จำนวนเงิน (บาท)**	**ผู้ป่วยในที่สมัครใจ บำบัด ยาบ้า จำนวนเงิน (บาท)**	**ต้นทุนทางอ้อม ผู้ป่วยในที่สมัครใจ บำบัด จำนวนเงิน (บาท)**	**ร้อยละ**
ค่าขนม	2,080.00	3,360.00	**5,440.00**	**23.63**
ค่าของใช้ส่วนตัว	4,837.00	6,021.00	**10,858.00**	**47.17**
ค่าใช้จ่ายในการเดินทางต่อครั้ง (ไป-กลับ)	6,200.00	520.00	**6,720.00**	**29.19**
รวม	**13,117.00**	**9,901.00**	**23,018.00**	**100.00**
เฉลี่ย/คน	**-**	**-**	**1,918.17**	**-**

จากตาราง 21 พบว่า ค่าใช้จ่ายที่เป็นต้นทุนทางอ้อมของผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดการเสพติด เฮโรอิน ฝิ่น และยาบ้า รวมจำนวน 12 คน ภายในระยะเวลาบำบัดรักษา 16 สัปดาห์ รวมทั้งสิ้น 23,018.00 บาท คิดเป็นต้นทุนทางอ้อมเฉลี่ย 1,918.17 บาท/คน และต้นทุนทางอ้อมเป็นค่าของใช้ส่วนตัวมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 47.17 รองลงมาคือ ค่าใช้จ่ายในการเดินทางต่อครั้ง (ไป-กลับ) คิดเป็นร้อยละ 29.19 และเป็นค่าขนม คิดเป็นร้อยละ 23.63 น้อยที่สุด

3) ต้นทุนค่าเสียโอกาสของผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดรักษาการเสพติด เฮโรอิน ฝิ่น และยาบ้า รวมจำนวน 12 คน ภายในระยะเวลาบำบัดรักษา 16 สัปดาห์

ตาราง 22 ต้นทุนค่าเสียโอกาสและร้อยละของผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดรักษาการเสพติด เฮโรอิน ฝิ่น และยาบ้า

ประเภทของรายได้ที่สูญเสีย	ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดเฮโรอิน และ ฝิ่น จำนวนเงิน (บาท)	ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดยาบ้า จำนวนเงิน (บาท)	ต้นทุนรวมค่าเสียโอกาส จำนวนเงิน (บาท)	ร้อยละ
รายได้จากอาชีพหลัก	85,600.00	167,200.00	252,800.00	91.26
รายได้จากอาชีพเสริม		24,000.00	24,000.00	8.66
รายได้จากดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร	84.89	126.79	211.68	0.08
รวม	**85,684.89**	**191,326.79**	**277,011.68**	**100.00**
เฉลี่ย/คน	**-**	**-**	**23,084.31**	**-**

จากตาราง 22 พบว่า ประเภทของรายได้ที่สูญเสียเป็นต้นทุนค่าเสียโอกาสของผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดรักษาการเสพติด เฮโรอิน ฝิ่น และยาบ้า รวมจำนวน 12 คน ภายในระยะเวลาบำบัดรักษา 16 สัปดาห์ รวมทั้งสิ้น 277,011.68 บาท คิดเป็นต้นทุนค่าเสียโอกาสเฉลี่ย 23,084.31 บาท/คน และต้นทุนค่าเสียโอกาสส่วนใหญ่เป็นรายได้จากอาชีพหลัก คิดเป็นร้อยละ 91.26 รองลงมาคือ รายได้จากอาชีพเสริม คิดเป็นร้อยละ 8.66 และเป็นรายได้จากดอกเบี้ยเงินฝากธนาคารน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.08 ตามลำดับ

2.1.4 <u>ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้ป่วยในบังคับบำบัดรักษาการเสพติด ฝิ่น ยาบ้า และสารระเหย</u>

ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยในที่บังคับบำบัดรักษาการเสพติดจ่ายชำระเพื่อเป็นค่าบริการบำบัดรักษาการเสพติด ฝิ่น (1 คน), ยาบ้า (35 คน) และสารระเหย (1 คน) รวมจำนวน 37 คน ภายในระยะเวลาบำบัดรักษา 16 สัปดาห์ จำแนกเป็นต้นทุนทางอ้อม และต้นทุนค่าเสียโอกาส ได้ดังนี้

1) ต้นทุนทางอ้อมของผู้ป่วยในที่บังคับบำบัดรักษาการเสพติด ฝิ่น ยาบ้า และสารระเหย รวมจำนวน 37 คน ภายในระยะเวลาบำบัด 16 สัปดาห์

ตาราง 23 ต้นทุนทางอ้อมและร้อยละของผู้ป่วยในที่บังคับบำบัดรักษาการเสพติด ฝิ่น ยาบ้า และสารระเหย

ประเภทค่าใช้จ่าย ที่ไม่ใช่ค่าบำบัดรักษา	จำนวนเงิน (บาท)	ร้อยละ
ค่าขนม	2,688.00	20.96
ค่าของใช้ส่วนตัว	10,139.00	79.04
รวม	**12,827.00**	**100.00**
เฉลี่ย/คน	**346.68**	**-**

ตาราง 23 พบว่า ค่าใช้จ่ายที่เป็นต้นทุนทางอ้อมของผู้ป่วยในที่บังคับบำบัดรักษาการเสพติด ฝิ่น ยาบ้า และสารระเหย รวมจำนวน 37 คน ภายในระยะเวลาบำบัด 16 สัปดาห์ มีต้นทุนทางอ้อมรวมทั้งสิ้น 12,827.00 บาท คิดเป็นต้นทุนทางอ้อมเฉลี่ย 346.68 บาท/คน และพบว่าต้นทุนทางอ้อมส่วนใหญ่คือ ค่าใช้จ่ายส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 79.04 และค่าขนม คิดเป็นร้อยละ 20.96

2) ต้นทุนค่าเสียโอกาสของผู้ป่วยในที่บังคับบำบัดรักษาการเสพติด ฝิ่น ยาบ้า และสารระเหย รวมจำนวน 37 คน ภายในระยะเวลาบำบัด 16 สัปดาห์

ตาราง 24 ต้นทุนค่าเสียโอกาสและร้อยละของผู้ป่วยในที่บังคับบำบัดรักษาการเสพติด ฝิ่น ยาบ้า และสารระเหย

ประเภทรายได้ที่สูญเสีย	ผู้ป่วยในบังคับบำบัดฝิ่น ยาบ้า สารระเหย	
	จำนวนเงิน (บาท)	ร้อยละ
รายได้จากอาชีพหลัก	1,284,000.00	95.00
รายได้จากอาชีพเสริม	67,500.00	4.99
รายได้จากดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร	48.32	0.01
รวม	**1,351,548.32**	**100.00**
เฉลี่ย/คน	**36,528.33**	

จากตาราง 24 พบว่า ประเภทรายได้ที่สูญเสียเป็นต้นทุนค่าเสียโอกาสผู้ป่วยในที่บังคับบำบัดรักษาการเสพติด ฝิ่น ยาบ้า และสารระเหย รวมจำนวน 37 คน ภายในระยะเวลาบำบัด 16 สัปดาห์ รวมทั้งสิ้น 1,351,548.32 บาท คิดเป็นต้นทุนค่าเสียโอกาสเฉลี่ย 36,528.33 บาท/คน และพบว่า ต้นทุนค่าเสียโอกาสเป็นรายได้จากอาชีพหลักมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 95.00 และรองลงมาคือ รายได้จากอาชีพเสริม คิดเป็นร้อยละ 4.99 และ รายได้จากดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร คิดเป็นร้อยละ 0.01 ตามลำดับ

2.1.5 ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของการบำบัดรักษาการเสพติดแบบผู้ป่วยใน

ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของการบำบัดรักษาการเสพติดแบบผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดและผู้ป่วยในที่บังคับบำบัดรักษาการเสพติด เฮโรอิน ฝิ่น ยาบ้า และสาระเหย รวมจำนวน 49 คน ภายในระยะเวลา 16 สัปดาห์ จากการจำแนกต้นทุนทางตรง ต้นทุนทางอ้อม และต้นทุนค่าเสียโอกาส สรุปได้ดังนี้

ตาราง 25 ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของการบำบัดรักษาการเสพติดแบบผู้ป่วยใน

หน่วย : บาท (ร้อยละ)

ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของการบำบัดรักษาการเสพติดแบบผู้ป่วยใน	ผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัด จำนวน	ผู้ป่วยในที่บังคับบำบัด จำนวน	รวมต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ จำนวน
ต้นทุนทางตรงของผู้ป่วยใน	33,180.00	-	33,180.00
	(9.96)	-	(1.95)
ต้นทุนทางอ้อมของผู้ป่วยใน	23,018.00	12,827.00	35,845.00
	(6.91)	(0.94)	(2.11)
ต้นทุนค่าเสียโอกาสของผู้ป่วยใน	277,011.68	1,351,548.32	1,628,560.00
	(83.13)	(99.06)	(95.93)
รวม	**333,209.68**	**1,364,375.32**	**1,697,585.00**
	(100.00)	**(100.00)**	**(100.00)**
เฉลี่ย/คน	**27,767.47**	**36,875.01**	**34,644.59**
ร้อยละของต้นทุนรวม	**(19.63)**	**(80.37)**	**(100.00)**

หมายเหตุ : จำนวนผู้ป่วยในสมัครใจบำบัด มีจำนวน 12 คน จำนวนผู้ป่วยในบังคับบำบัด มีจำนวน 37 คน

จากตาราง 25 พบว่า ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของการบำบัดรักษาการเสพติดแบบผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดและผู้ป่วยในที่บังคับบำบัดรักษาการเสพติด เฮโรอิน ฝิ่น ยาบ้า และสาระเหย รวมจำนวน 49 คน ภายในระยะเวลา 16 สัปดาห์ รวมทั้งสิ้น 1,697,585.00 บาท คิดเป็นต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้ป่วยในเฉลี่ย 34,644.59 บาท/คน และพบว่าต้นทุนส่วนใหญ่เป็นต้นทุนค่าเสียโอกาสของผู้ป่วยในร้อยละ 95.93 รองลงมาคือ ต้นทุนทางอ้อมของผู้ป่วยในคิดเป็นร้อยละ 2.11 และต้นทุนทางตรงของผู้ป่วยใน คิดเป็นร้อยละ 1.95 และยังพบว่ามีสัดส่วน

ของต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้ป่วยในที่บังคับบำบัดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 80.37 และสัดส่วนของผู้ป่วยในที่สมัครใจบังคับบำบัด คิดเป็นร้อยละ 19.63

2.2 ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้ป่วยนอก

การวิเคราะห์ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติดแบบผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติด ฝิ่น และยาบ้า จำนวน 14 คน เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นวันแรก ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่ ดังนี้

2.2.1 <u>การวิเคราะห์ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติด ฝิ่น และยาบ้า</u>

ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติด ฝิ่น และยาบ้า จำนวน 14 คน เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นวันแรก ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่ จำแนกเป็นต้นทุนทางตรง ต้นทุนทางอ้อม และต้นทุนค่าเสียโอกาส ได้ดังนี้

1) ต้นทุนทางตรงของผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติด ฝิ่น และยาบ้า เป็นครั้งแรก ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่

ตาราง 26 ต้นทุนทางตรงของผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติด ฝิ่น และยาบ้า

ประเภทค่าใช้จ่ายที่เป็นค่าบำบัดรักษา	จำนวนเงิน (บาท)	ร้อยละ
ค่าบริการผู้ป่วยนอก		
ผู้ป่วยนอกคนที่ 1	50.00	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 2	50.00	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 3	50.00	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 4	50.00	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 5	50.00	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 6	50.00	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 7	50.00	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 8	50.00	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 9	50.00	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 10	50.00	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 11	50.00	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 12	50.00	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 13	50.00	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 14	50.00	
รวม	**700.00**	**22.26**

ตาราง 26 (ต่อ)

ประเภทค่าใช้จ่ายที่เป็นค่าบำบัดรักษา	จำนวนเงิน (บาท)	ร้อยละ
ค่าบริการให้คำปรึกษารายบุคคล		
ผู้ป่วยนอกคนที่ 1	100.00	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 2	100.00	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 3	100.00	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 4	100.00	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 5	100.00	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 6	100.00	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 7	100.00	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 8	100.00	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 9	100.00	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 10	100.00	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 11	100.00	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 12	100.00	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 13	100.00	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 14	100.00	
รวม	**1,400.00**	**44.53**

ตาราง 26 (ต่อ)

ประเภทค่าใช้จ่ายที่เป็นค่าบำบัดรักษา	จำนวนเงิน (บาท)	ร้อยละ
ค่ายาผู้ป่วยนอก		
ผู้ป่วยนอกคนที่ 1	116.00	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 2	116.00	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 3	116.00	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 4	116.00	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 5	-	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 6	-	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 7	116.00	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 8	-	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 9	116.00	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 10	116.00	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 11	116.00	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 12	-	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 13	-	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 14	116.00	
รวม	**1,044.00**	**33.21**
รวมค่าใช้จ่ายที่เป็นค่าบำบัดรักษา	**3,144.00**	**100.00**
เฉลี่ย/คน	**224.57**	

จากตาราง 26 พบว่า ค่าใช้จ่ายที่เป็นต้นทุนทางตรงของผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติด ฝิ่น และยาบ้า จำนวน 14 คน เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นวันแรก ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่ รวมทั้งสิ้น 3,144.00 บาท และคิดเป็นต้นทุนทางตรงของผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 224.57 บาท/คน และต้นทุนทางตรงของผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่เป็น ค่าบริการให้

คำปรึกษารายบุคคล คิดเป็นร้อยละ 44.53 รองลงมาคือ ค่ายาผู้ป่วยนอก คิดเป็นร้อยละ 33.21 และค่าบริการผู้ป่วยนอก คิดเป็นร้อยละ 22.26 ตามลำดับ

2) ต้นทุนทางอ้อมของผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติด ฝิ่น และยาบ้า เป็นครั้งแรก ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่

ตาราง 27 ต้นทุนทางอ้อมของผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติด ฝิ่น และยาบ้า

ประเภทค่าใช้จ่ายที่ไม่ใช่ค่าบำบัดรักษา	จำนวนเงิน (บาท)	ร้อยละ
ค่าอาหารและเครื่องดื่ม		
ผู้ป่วยนอกคนที่ 1	80.00	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 2	-	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 3	40.00	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 4	-	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 5	-	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 6	-	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 7	-	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 8	80.00	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 9	-	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 10	40.00	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 11	-	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 12	-	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 13	-	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 14	-	
รวม	**240.00**	**38.71**

ตาราง 27 (ต่อ)

ประเภทค่าใช้จ่ายที่ไม่ใช่ค่าบำบัดรักษา	จำนวนเงิน (บาท)	ร้อยละ
ค่าใช้จ่ายในการเดินทางต่อครั้ง (ไป-กลับ)		
ผู้ป่วยนอกคนที่ 1	30.00	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 2	100.00	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 3	60.00	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 4	-	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 5	-	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 6	-	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 7	-	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 8	30.00	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 9	100.00	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 10	60.00	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 11	-	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 12	-	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 13	-	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 14	-	
รวม	**380.00**	**61.29**
รวมค่าใช้จ่ายที่ไม่ใช่ค่าบำบัดรักษา	**620.00**	**100.00**
เฉลี่ย/คน	**44.29**	

จากตาราง 27 พบว่า ค่าใช้จ่ายที่เป็นต้นทุนทางอ้อมของผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติด ฝิ่น และยาบ้า จำนวน 14 คน เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นวันแรก ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่ รวมทั้งสิ้น 620.00 บาท คิดเป็นต้นทุนทางตรงเฉลี่ย

44.29 บาท/คน และส่วนใหญ่เป็นค่าใช้จ่ายในการเดินทางต่อครั้ง (ไป-กลับ) คิดเป็นร้อยละ 61.29 และค่าอาหารและเครื่องดื่มคิดเป็นร้อยละ 38.71

3) ต้นทุนค่าเสียโอกาสของผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติด ฝิ่น และยาบ้า เป็นครั้งแรก ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่

ตาราง 28 ต้นทุนทางตรงของผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติด ฝิ่น และยาบ้า

ประเภทรายได้ที่สูญเสีย	จำนวนเงิน (บาท)	ร้อยละ*
รายได้จากอาชีพหลัก		
ผู้ป่วยนอกคนที่ 1	150.00	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 2	333.33	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 3	100.00	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 4	150.00	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 5	166.67	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 6	200.00	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 7	83.33	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 8	150.00	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 9	333.33	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 10	100.00	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 11	150.00	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 12	166.67	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 13	166.67	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 14	83.33	
รวม	**2,333.33**	**96.392**

ตาราง 28 (ต่อ)

ประเภทรายได้ที่สูญเสีย	จำนวนเงิน (บาท)	ร้อยละ*
รายได้จากอาชีพเสริม		
ผู้ป่วยนอกคนที่ 1	21.39	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 2	11.11	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 3	0.00	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 4	0.00	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 5	0.00	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 6	0.00	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 7	11.11	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 8	21.39	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 9	11.11	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 10	0.00	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 11	0.00	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 12	0.00	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 13	0.00	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 14	11.11	
รวม	**87.22**	**3.603**

ตาราง 28 (ต่อ)

ประเภทรายได้ที่สูญเสีย	จำนวนเงิน (บาท)	ร้อยละ*
รายได้จากดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร		
ผู้ป่วยนอกคนที่ 1	0.01	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 2	0.01	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 3	0.01	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 4	0.01	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 5	0.00	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 6	0.00	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 7	0.01	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 8	0.01	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 9	0.01	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 10	0.01	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 11	0.01	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 12	0.00	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 13	0.00	
ผู้ป่วยนอกคนที่ 14	0.01	
รวม	**0.12**	**0.005**
รวมค่าใช้จ่ายที่ไม่ใช่ค่าบำบัดรักษา	**2,420.67**	**100.000**
เฉลี่ย/คน	**172.91**	

* กำหนดทศนิยมสามตำแหน่งจากการคำนวณ

จากตาราง 28 พบว่า ค่าใช้จ่ายที่เป็นต้นทุนค่าเสียโอกาสของผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติด ฝิ่น และยาบ้า จำนวน 14 คน เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นวันแรก ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่ รวมทั้งสิ้น 2,420.67 บาท คิดเป็นต้นทุนค่าเสียโอกาส

เฉลี่ย 172.91 บาท/คน และพบว่าต้นทุนค่าเสียโอกาสส่วนใหญ่เป็น รายได้จากอาชีพหลัก คิดเป็นร้อยละ 96.392 รองลงมาคือรายได้จากอาชีพเสริม คิดเป็นร้อยละ 3.603 และ รายได้จากดอกเบี้ยเงินฝาก คิดเป็นร้อยละ 0.005 น้อยที่สุด

2.2.2 ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติดฝิ่น และยาบ้า

ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติด ฝิ่น และยาบ้า จำนวน 14 คน เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นวันแรก ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่ จากการจำแนก ต้นทุนทางตรง ต้นทุนทางอ้อม และต้นทุนค่าเสียโอกาส สรุปได้ดังนี้

ตาราง 29 ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของการบำบัดรักษาการเสพติดแบบผู้ป่วยนอก

หน่วย : บาท (ร้อยละ)

ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของการบำบัดรักษาการเสพติดแบบผู้ป่วยนอก	**รวมต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ จำนวน (บาท)**
ต้นทุนทางตรงของผู้ป่วยนอก	3,144.00
	(50.84)
ต้นทุนทางอ้อมของผู้ป่วยนอก	620.00
	(10.02)
ต้นทุนค่าเสียโอกาสของผู้ป่วยนอก	2,420.67
	(39.14)
รวม	**6,184.67**
	(100.00)
เฉลี่ย/คน	**441.76**

จากตาราง 29 สรุปได้ว่า ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติด ฝิ่น และยาบ้า จำนวน 14 คน เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นวันแรก ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่ รวมทั้งสิ้น 6,184.67 บาท คิดเป็นต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์เฉลี่ย 441.76 บาท/คน และพบว่าต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ส่วนใหญ่เป็น ต้นทุนทางตรงของ

ผู้ป่วยนอก คิดเป็นร้อยละ 50.84 รองลงมาคือต้นทุนค่าเสียโอกาสของผู้ป่วยนอก คิดเป็นร้อยละ 39.14 และต้นทุนทางอ้อมของผู้ป่วยนอกคิดเป็นร้อยละ 2,420.67 ตามลำดับ

2.2.3 <u>การคาดการณ์ว่าผู้เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติด ฝิ่น และยาบ้า เข้ารับการบำบัดรักษาครบกำหนดระยะเวลาบำบัดรักษา</u>

การคาดการณ์ว่าผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติดแบบป่วยนอกที่เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติด ฝิ่น และยาบ้า จำนวน 14 คน เข้ารับการบำบัดรักษาตามโปรแกรมการให้บริการแบบกายจิต สังคม บำบัด (Matrix Model) จนครบกำหนดระยะเวลาบำบัดรักษา 16 สัปดาห์ โดยเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ละ 3 ครั้ง รวม 48 ครั้ง สามารถวิเคราะห์ ได้ดังนี้

ตาราง 30 ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของการคาดการณ์ว่าผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติดแบบผู้ป่วยนอกเข้ารับการบำบัดครบกำหนดระยะเวลาบำบัดรักษา

ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้ป่วยนอกเข้ารับการบำบัดครบระยะเวลาบำบัด	**ระยะเวลา 1 สัปดาห์ รวม 3 ครั้ง จำนวน (บาท)**	**ระยะเวลา 2 สัปดาห์ รวม 6 ครั้ง จำนวน (บาท)**	**ระยะเวลา 4 สัปดาห์ รวม 12 ครั้ง จำนวน (บาท)**	**ระยะเวลา 12 สัปดาห์ รวม 36 ครั้ง จำนวน (บาท)**	**ระยะเวลา 16 สัปดาห์ รวม 48 ครั้ง จำนวน (บาท)**
ต้นทุนทางตรง	9,432.00	18,864.00	37,728.00	113,184.00	150,912.00
ต้นทุนทางอ้อม	1,860.00	3,720.00	7,440.00	22,320.00	29,760.00
ต้นทุนค่าเสียโอกาส	7,262.01	14,524.02	29,048.04	87,144.12	116,192.16
รวม	**18,554.01**	**37,108.02**	**74,216.04**	**222,648.12**	**296,864.16**
เฉลี่ย/คน	**1,325.28**	**2,650.56**	**5,301.12**	**15,903.36**	**21,204.48**

จากตาราง 30 พบว่า ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติดแบบผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการบำบัดรักษาจนครบกำหนดระยะเวลาบำบัดรักษา 48 ครั้ง รวมทั้งสิ้น 296,864.16 บาท คิดเป็นต้นทุนเฉลี่ยต่อคนเท่ากับ 21,204.48 บาท แต่ถ้าผู้ป่วยนอกเข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติดไม่ครบกำหนดระยะเวลาที่กำหนด เช่น เข้ารับการบำบัดรักษา 3 ครั้ง จะมีต้นทุนเฉลี่ยต่อคน 1,325.28 บาท เข้ารับการบำบัดรักษา 6 ครั้ง มีต้นทุนเฉลี่ยต่อคน 2,650.56 บาท เข้ารับการบำบัดรักษา 12 ครั้ง มีต้นทุนเฉลี่ยต่อคน 5,301.12 บาท และเข้ารับการบำบัดรักษา 36 ครั้ง มีต้นทุนเฉลี่ยต่อคน 15,903.36 บาท

2.3 ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของการบำบัดรักษาของผู้ติดยาเสพติด

การวิจัยต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของการบำบัดรักษาของผู้ติดยาเสพติด ที่เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติด ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่ แบ่งเป็นต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของการบำบัดรักษาการเสพติดแบบผู้ป่วยใน จำนวน 49 คน ภายในระยะเวลาบำบัดรักษา 16 สัปดาห์ และต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของการบำบัดรักษาการเสพติดแบบผู้ป่วยนอก จำนวน 14 คน ที่เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นวันแรก รวมจำนวน 63 ราย ที่เข้ารับการบำบัดรักษาในช่วงเดือน มกราคม - กุมภาพันธ์ 2552 สามารถวิเคราะห์ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ได้ดังนี้

ตาราง 31 ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของการบำบัดรักษาของผู้ติดยาเสพติด

หน่วย : บาท (ร้อยละ)

ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์	**ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้ป่วยใน**	**ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้ป่วยนอก**	**จำนวนรวม (บาท)**
ต้นทุนรวมทางตรง	33,180.00	3,144.00	36,324.00
	(1.95)	(50.84)	(2.13)
ต้นทุนรวมทางอ้อม	35,845.00	620.00	36,465.00
	(2.11)	(10.02)	(2.14)
ต้นทุนรวมค่าเสียโอกาส	1,628,560.00	2,420.67	1,630,980.67
	(95.93)	(39.14)	(95.73)
รวม	**1,697,585.00**	**6,184.67**	**1,703,769.67**
	(100.00)	**(100.00)**	**(100.00)**
เฉลี่ย	**34,645.19**	**441.76**	**27,043.96**
ร้อยละของต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์	**(99.64)**	**(0.36)**	**(100.00)**

จากตาราง 31 ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของการบำบัดรักษาของผู้ติดยาเสพติด ที่เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติด ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่ ในช่วงเดือน มกราคม - กุมภาพันธ์ 2552 มีต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ทั้งสิ้น 1,703,769.67 บาท คิดเป็นต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์เฉลี่ยต่อคน เท่ากับ 27,043.96 บาท และพบว่าเป็นต้นทุนรวมค่าเสียโอกาสมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 95.73 รองลงมาคือ ต้นทุนรวมทางอ้อม คิดเป็นร้อยละ 2.14 และต้นทุนรวมทางตรงน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.13 เป็นสัดส่วนของต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของการบำบัดรักษาการเสพติดแบบผู้ป่วยในสูงถึงร้อยละ 99.64

การวิเคราะห์ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของการบำบัดรักษาของผู้ติดยาเสพติด พบว่า ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของการบำบัดรักษาการเสพติดแบบผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัด และผู้ป่วยในที่บังคับบำบัดรักษาการเสพติด เฮโรอิน ฝิ่น ยาบ้า และสารระเหย รวมจำนวน 49 คน ภายในระยะเวลา 16 สัปดาห์ รวมทั้งสิ้น 1,697,585.00 บาท คิดเป็นต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อคนเท่ากับ 34,644.59 บาท และพบว่าต้นทุนส่วนใหญ่ เป็นต้นทุนค่าเสียโอกาสของผู้ป่วยในร้อยละ 95.93 รองลงมาคือ ต้นทุนทางอ้อมของผู้ป่วยใน คิดเป็นร้อยละ 2.11 และต้นทุนทางตรงของผู้ป่วยใน คิดเป็นร้อยละ 1.95 และยังพบว่าสัดส่วนของต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้ป่วยในที่บังคับบำบัดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 80.37

ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติด ฝิ่น และยาบ้า จำนวน 14 คน เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นวันแรก ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ รวมทั้งสิ้น 6,184.67 บาท คิดเป็นต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์เฉลี่ยต่อคนเท่ากับ 441.76 บาท และพบว่าต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ส่วนใหญ่เป็น ต้นทุนทางตรงของผู้ป่วยนอก คิดเป็นร้อยละ 50.84 รองลงมาคือต้นทุนค่าเสียโอกาสของผู้ป่วยนอก คิดเป็นร้อยละ 39.14 และต้นทุนทางอ้อมของผู้ป่วยนอกคิดเป็นร้อยละ 2,420.67 ตามลำดับ

ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติดแบบผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการบำบัดรักษาจนครบกำหนดระยะเวลาบำบัดรักษา 48 ครั้ง รวมทั้งสิ้น 296,864.16 บาท คิดเป็นต้นทุนเฉลี่ยต่อคนเท่ากับ 21,204.48 บาท

ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของการบำบัดรักษาของผู้ติดยาเสพติด ที่เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติด ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่ ในช่วงเดือน มกราคม - กุมภาพันธ์ 2552 มีต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ทั้งสิ้น 1,703,769.67 บาท คิดเป็นต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์เฉลี่ยต่อคน เท่ากับ 27,043.96 บาท และพบว่าเป็นต้นทุนรวมค่าเสียโอกาสมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 95.73 รองลงมาคือ ต้นทุนรวมทางอ้อม คิดเป็นร้อยละ 2.14 และต้นทุนรวมทางตรงน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.13 เป็นสัดส่วนของต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของการบำบัดรักษาการเสพติดแบบผู้ป่วยในสูงถึงร้อยละ 99.64

บทที่ 5
สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของการบำบัดรักษาของผู้ติดยาเสพติด ผู้วิจัยได้ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ในการบรรยายผลการวิเคราะห์ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของการเข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติดแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอก ดังนี้

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ศึกษาต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของการบำบัดรักษาของผู้ติดยาเสพติด ที่เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติด ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่

การกำหนดประชากร แหล่งข้อมูลและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติดแบบผู้ป่วยในของศูนย์บำบัดรักษาการเสพติด เชียงใหม่ ในช่วงเดือน มกราคม - กุมภาพันธ์ 2552 จำนวน 173 คน
2. ผู้ป่วยนอกของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่ ที่เข้ามารับการบำบัดรักษาการเสพติดของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่ ในช่วงเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2552 จำนวน 14 คน

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัยต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของการเข้ารับการบำบัดของผู้ติดยาเสพติด ได้แก่ ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติดแบบผู้ป่วยในที่มีระยะเวลาของการเข้ารับการบำบัดมาแล้ว 12 สัปดาห์ขึ้นไป อยู่ในขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพและเตรียมตัวกลับคืนสู่สังคม จำนวน 49 คน และผู้ป่วยนอก ที่เข้ามารับการบำบัดรักษาการเสพติดเป็นครั้งแรกของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่ จำนวน 14 คน

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของการเข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอกของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่ คือ แบบสอบถาม เพื่อเก็บ

รวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอกของผู้ติดยาเสพติด ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลประชากร ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ สถานะครอบครัว เป็นต้น

ตอนที่ 2 ต้นทุนของผู้เข้ารับการบำบัด

ตอนที่ 3 ข้อคิดเห็นของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติด

การเก็บข้อมูลทุติยภูมิ ผู้วิจัยได้รวบรวมเอกสาร ที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษายาเสพติด อัตราค่าบริการบำบัดรักษา จากกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ ของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีดังนี้ คือ

1. ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้พิจารณาให้สอดคล้องกับความมุ่งหมายของการวิจัย
2. การตรวจสอบและการแก้ไขแบบสอบถาม โดยการนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจคุณภาพของแบบสอบถาม และทำการแก้ไขแบบสอบถามตามข้อแนะนำ
3. นำแบบสอบถามที่ปรับแก้ไขแล้ว ไปจัดพิมพ์และนำไปใช้ในการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจะเป็นผู้นำแบบสอบถาม ไปเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิด้วยตัวเองกับประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ได้กำหนดไว้ และนำแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ทำการจำแนกและประมวลผลข้อมูลที่ได้รับ เพื่อแจกแจงข้อมูลทั่วไปของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติด และจำแนกต้นทุนของการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอกของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่

ส่วนของข้อมูลทุติยภูมิ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลอัตราค่าบริการบำบัดรักษาที่ได้รับจากกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ ของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่ มาจำแนกต้นทุนทางการแพทย์ของการบำบัดรักษาการเสพติด ตามประเภทของการบำบัดรักษา

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของการบำบัดรักษาของผู้ติดยาเสพติด จากกลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอก จำนวน 63 รายของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่ สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางเศรษฐกิจและสังคม

ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติดแบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่ พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติด ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่ ประกอบด้วย ผู้ป่วยในร้อยละ 77.78 ผู้ป่วยนอกร้อยละ 22.22 เป็นเพศชายร้อยละ 61.90 และเพศหญิงร้อยละ 38.10 ผู้เข้ารับการบำบัดการเสพติด ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 28-37 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.51 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 18-27 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.75, อายุต่ำกว่า 18 ปี คิดเป็นร้อยละ 14.29, อายุระหว่าง 38-47 ปี คิดเป็นร้อยละ 9.52 อายุ 48 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 7.94 ตามลำดับ ผู้ป่วยใน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 18-27 ปี มากที่สุดและ อายุ 48 ปีขึ้นไป น้อยที่สุด ผู้ป่วยนอก ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 28-37 ปี มากที่สุด

สถานภาพสมรสของผู้เข้ารับการบำบัด พบว่า มีสถานภาพโสดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.73 รองลงมามีสถานะสมรส คิดเป็นร้อยละ 30.16, หย่าร้าง คิดเป็นร้อยละ 6.35 และแยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 4.76 ตามลำดับ ผู้ป่วยใน พบว่า ส่วนใหญ่มีสถานะภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 71.43 และผู้ป่วยนอก พบว่า ส่วนใหญ่มีสถานะภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 57.14

ระดับการศึกษาของผู้เข้ารับการบำบัด พบว่า มีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.33 รองลงมาคือ ชั้นประถมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 20.63, มัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 14.29, ปวช./ปวส./อนุปริญญา คิดเป็นร้อยละ 12.70, ชั้นประถมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 11.11, ต่ำกว่าประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 4.76, และปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 3.17 ผู้ป่วยใน มีการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.78 ผู้ป่วยนอก มีระดับการศึกษาชั้น ปวช./ปวส./อนุปริญญา มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28.57

อาชีพหลักของผู้เข้ารับการบำบัด พบว่าประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.16 รองลงมาคือ ประกอบอาชีพส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 25.40, ว่างงาน คิดเป็นร้อยละ 15.87, นักเรียน/นักศึกษา และ เกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 12.70 และพนักงานบริษัทเอกชน คิดเป็นร้อยละ 3.17 จำแนกตามประเภทผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยใน ประกอบอาชีพส่วนตัว มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28.57 ผู้ป่วยนอก มีอาชีพรับจ้างทั่วไปมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.14

ระดับรายได้ของผู้เข้ารับการบำบัดส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 52.38 และรองลงมาคือ มีรายได้ 5,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 31.75, มีรายได้ 10,001-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 9.52, มีรายได้ 20,001-30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 4.76 และมีรายได้มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.59 ผู้ป่วยในมีรายได้น้อยกว่า 5000 บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.90 และ ผู้ป่วยนอก มีรายได้น้อยกว่า 5000 บาท มากที่สุด

อาชีพเสริมของผู้เข้ารับการบำบัด พบว่า มีอาชีพเสริมคิดเป็นร้อยละ 34.92 และไม่มีอาชีพเสริม คิดเป็นร้อยละ 65.08 ผู้ป่วยในมีอาชีพเสริม คิดเป็นร้อยละ 32.65 มีรายได้จากอาชีพเสริมเฉลี่ย 4,500 บาท/เดือน และผู้ป่วยนอก มีอาชีพเสริม คิดเป็นร้อยละ 42.86 มีรายได้จากอาชีพเสริมเฉลี่ย 5,233.33 บาท/เดือน

เหตุผลของการเข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติดของผู้ติดยาเสพติด

เหตุผลของการเข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติดของผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่ สามารถแยกสรุปตามเหตุผล และประเภทของการเข้ารับการบำบัดรักษาได้ดังนี้

ประเภทของการเข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติดของผู้ป่วย คือ ถูกบังคับบำบัดตาม พ.ร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพฯ พ.ศ. 2545 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.73 และสมัครใจ คิดเป็นร้อยละ 41.27 พบว่า ผู้ป่วยในถูกบังคับบำบัดตาม พ.ร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพฯ พ.ศ. 2545 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 75.51 และสมัครใจ คิดเป็นร้อยละ 24.49

ยาเสพติดที่ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา พบว่า ยาบ้า เป็นยาเสพติดที่ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเสพติดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 84.13 รองลงมาคือ ฝิ่น คิดเป็นร้อยละ 11.11, เฮโรอีน คิดเป็นร้อยละ 3.17 และสารระเหย คิดเป็นร้อยละ 1.59 ตามลำดับ ผู้ป่วยในสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาเสพติดคือ ยาบ้า มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 75.00 รองลงมาคือ เฮโรอิน คิดเป็นร้อยละ 16.67 และฝิ่นน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 8.33 ตามลำดับ ประเภทยาเสพติดที่ผู้ป่วยในบังคับบำบัดเข้ารับการบำบัดรักษามากที่สุด คือ ยาบ้า คิดเป็นร้อยละ 94.59 รองลงมา คือ ฝิ่นและ สารระเหย คิดเป็นร้อยละ 2.70 ตามลำดับ ผู้ป่วยนอก เข้ารับการบำบัดรักษา ยาบ้า มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 64.29 รองลงมาคือ ฝิ่น คิดเป็นร้อยละ 35.71 ตามลำดับ

ผู้เข้ารับการบำบัดการเสพติดบำบัดตามโปรแกรม Fast Model มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.79 รองลงมาคือ โปรแกรม Therapeutic Community ร้อยละ 26.98 และ Matrix Program ร้อยละ 22.22 จำแนกตามประเภท พบว่า ผู้ป่วยใน เข้ารับบำบัดในโปรแกรม Fast Model มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65.31 รองลงมาคือ โปรแกรม Therapeutic Community ร้อยละ 34.69 ตามลำดับ และ ผู้ป่วยนอกบำบัดโดย Matrix Program ทั้งหมด

ผู้ป่วยมีสาเหตุการเสพติดยาเสพติดมาจากความต้องการทดลองเสพ มากที่สุด รองลงมา คือ สาเหตุเพราะเพื่อนชวน เสพตามเพื่อน ใช้เพื่อทำงานหนัก และสาเหตุจากการขายยาเสพติด น้อยที่สุด

ความต้องการเลิกยาเสพติดมาจากการถูกจับกุมและส่งตัวมาบำบัด มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมา คือ ครอบครัวอยากให้เลิกเสพยาเสพติด ความต้องการเลิกเพราะสิ้นเปลืองเงิน อยากเลิกเองเพราะเกิดความเบื่อ และ อยากทำเพื่อลูก

ผู้ป่วยมีความคิดเห็นต่อผลเสียจากการใช้ยาเสพติดว่า เกิดผลเสียต่อร่างกายและจิตใจ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.86 รองลงมาคือ เกิดความอยากเสพเพิ่มขึ้น ทำให้สิ้นเปลืองเงิน ทำให้ครอบครัวเดือนร้อน เสียเวลาหาเงิน ทำให้เสียอนาคต และ ทำให้เกิดผลเสียต่อสมอง ตามลำดับ

ผู้ป่วยที่มาเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่ เป็นผู้ป่วยที่ถูกส่งตัวตาม พ.ร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพฯ มากที่สุด รองลงมาคือ ผู้ป่วยอยากเลิกยาเสพติดเอง บางส่วนพ่อแม่/ญาติพี่น้องพามา และมีผู้แนะนำให้มาบำบัด ผู้นำชุมชนนำมาบำบัด มีผู้ได้รับเงินช่วยเหลือค่าเดินทางมาบำบัดน้อยที่สุด ผู้ป่วยคาดหวังผลที่จะได้รับจากการเข้ารับการบำบัดมากที่สุดคือ สามารถเลิกยาเสพติดได้ ร่างกายมีสุขภาพดี สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้ และมีระเบียบวินัยและความรับผิดชอบมากขึ้น

ผู้ป่วยส่วนใหญ่พอใจต่อการบำบัดโดยรวม พอใจในการดูแลและกฎระเบียบของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด พอใจต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่ผู้ดูแล มีบางส่วนเห็นว่ากฎระเบียบของศูนย์เข้มงวดเกินไป

ผู้ป่วยมีข้อเสนอแนะต่อศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดให้ปรับปรุงอาหารและเพิ่มของหวานให้มากขึ้น ผู้ป่วยหญิงอยากให้เพิ่มห้องน้ำในตึกผู้ป่วยหญิง ผู้ป่วยตึก TC ต้องการให้เพิ่มจำนวนเตียงนอนให้เพียงพอต่อผู้ป่วย และต้องการให้เพิ่มเวลาในการเล่นกีฬามากขึ้น

ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของการเข้ารับการบำบัดของผู้ติดยาเสพติด

สรุปผลการวิเคราะห์ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของการบำบัดรักษาของผู้ติดยาเสพติด ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่ จากกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 63 คน ภายในช่วงเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ 2552 รวมต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ทั้งสิ้นเท่ากับ 1,703,769.67 บาท คิดเป็นต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์เฉลี่ยต่อคน เท่ากับ 27,043.96 บาท และประกอบด้วยต้นทุนที่ไม่ใช่ตัวเงินมากที่สุด คือ ต้นทุนค่าเสียโอกาสคิดเป็นร้อยละ 95.73 มากกว่าต้นทุนที่เป็นตัวเงิน คือ ต้นทุนรวมทางอ้อม คิดเป็นร้อยละ 2.14 และต้นทุนรวมทางตรง คิดเป็นร้อยละ 2.13 และเป็นสัดส่วนของต้นทุนการบำบัดรักษาการเสพติดแบบผู้ป่วยในที่สูงถึงร้อยละ 99.64

ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของการบำบัดรักษาการเสพติดแบบผู้ป่วยในต่อคนต่อระยะเวลาบำบัด 16 สัปดาห์ เท่ากับ 34,644.59 บาท ประกอบด้วยต้นทุนที่ไม่ใช่ตัวเงินสูงที่สุด คือ ต้นทุนค่าเสียโอกาสร้อยละ 83.13 - 99.06 มากกว่าต้นทุนที่เป็นตัวเงิน คือ ต้นทุนทางตรง ร้อยละ 1.95 - 9.96 และต้นทุนทางอ้อม ร้อยละ 0.94 - 6.91

ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้ป่วยนอกต่อคนต่อระยะเวลาบำบัด 48 ครั้ง หรือ 16 สัปดาห์ เท่ากับ 21,204.48 บาท และต่อระยะเวลาบำบัด (12 ครั้ง หรือ 4 สัปดาห์) เท่ากับ 5,301.12 บาท ประกอบด้วยสัดส่วนของต้นทุนที่เป็นตัวเงินสูงที่สุดคือ ร้อยละ 50.84 และต้นทุนที่เป็นตัวเงิน ร้อยละ 49.16

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ถือว่าเป็นบุคคลที่จะต้องได้รับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจ เพื่อให้สามารถกลับไปดำรงชีวิตของตนเองต่อไปในสังคมได้ตามปกติ ดังจะเห็นได้จากการให้ความสำคัญของรัฐบาลที่ดำเนินนโยบายป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม ทั้งด้านการปราบปรามผู้ค้ายาเสพติดและการนำผู้เสพเข้าสู่กระบวนการบำบัด ถือได้ว่ารัฐบาลได้ให้ความสำคัญต่อทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่สุดสำหรับเป็นกำลังในการพัฒนาบ้านเมืองให้เจริญก้าวหน้าต่อไปในอนาคต จึงจำเป็นจะต้องแก้ไขปัญหาผู้เสพยาเสพติดให้หมดสิ้นไป จากผลของการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ชายและมีอายุระหว่าง 28-37 ปี มากที่สุด และรองลงมาคือ มีอายุระหว่าง 18-27 ปี อยู่ในวัยทำงาน มีสถานะภาพโสดจึงเป็นกำลังที่สำคัญของประเทศ แต่จากกลุ่มตัวอย่างกลับพบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด เมื่อพิจารณาถึงระดับการศึกษาพบว่า มีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด รองลงมาคือระดับประถมศึกษาตอนปลาย ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปมากที่สุด มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทเป็นส่วนใหญ่ บางส่วนว่างงานซึ่งจากการวิจัยพบว่ามีถึง ร้อยละ 15.87 สอดคล้องกับงานวิจัยของ พรณิตา จันต๊ะวงษ์ (2546) ศึกษาเรื่อง เปรียบเทียบต้นทุน-ประสิทธิผล ของการบำบัดรักษาผู้ติดยาบ้า ระหว่างการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน กับ การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ของสถาบันยาเสพติดธัญญารักษ์ พบว่า คุณลักษณ์ทั่วไปของผู้ป่วยเป็นเพศชาย และมีสถานภาพโสด มีอายุในช่วง 20-24 ปี มากที่สุด ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ไม่มีรายได้ ประกอบด้วย ผู้ป่วยที่เป็นนักเรียน ร้อยละ 47.06 และผู้ป่วยที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 41.18 ครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยทั้งหมดสำเร็จการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ทั้งนี้ในจำนวนผู้ป่วยที่ไม่ได้เป็นนักเรียน จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด รองลงมาคือ ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย และชั้นประถมศึกษาตอนปลาย

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติดส่วนใหญ่ถูกบังคับบำบัดตาม พ.ร.บ.ฟื้นฟูสมรรถภาพฯ พ.ศ. 2545 มากที่สุด และ พบว่า ยาบ้า เป็นยาเสพติดที่ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเสพมากที่สุด รองลงมาคือ ฝิ่น เฮโรอีน และสารระเหย ตามลำดับ

ผู้ป่วยมีสาเหตุการเสพติดยาเสพติดมาจากความต้องการทดลองเสพมากที่สุด รองลงมาคือ เพราะเพื่อนชวน เสพตามเพื่อน ใช้เพื่อทำงานหนัก และสาเหตุจากการขายยาเสพติดน้อยที่สุด ความต้องการเลิกยาเสพติดมาจากการถูกจับกุมและส่งตัวมาบำบัด มากที่สุด รองลงมา คือ ครอบครัวอยากให้เลิกเสพยาเสพติด ความต้องการเลิกเพราะสิ้นเปลืองเงิน อยากเลิกเองเพราะเกิดความเบื่อ และ อยากทำเพื่อลูก ซึ่งสอดคล้องกับ สมภพ ห่วงทอง และ รัก สมพงศ์เจริญ (2550) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีสัมพันธ์กับการหวนกลับมาติดยาเสพติดของผู้ป่วยที่เข้ามารับการบำบัดซ้ำ : ศึกษากรณีอำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2550 พบว่า ผู้ชักชวนให้กลุ่มตัวอย่างเสพยา คือ เพื่อน มากที่สุด รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างอยากลองเสพยาบ้าเอง และเสพยาบ้าจากคนรู้จัก สาเหตุที่กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการบำบัดรักษาในครั้งนี้ คือ อยากเลิก มากที่สุด รองลงมาคือ ทางบ้านขอร้อง และ การซื้อหายายากขึ้น

จากข้อมูลทั่วไปและสภาพทางเศรษฐกิจของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติด พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ชายและอายุระหว่าง 18-27 ปี มีระดับการศึกษาปานกลาง มีรายได้น้อย เพราะส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง และผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสาเหตุของการเสพยาเสพติดมาจากความต้องการอยากทดลอง เพื่อนชักชวนให้เสพ แสดงว่าผู้ป่วยมีค่านิยมที่ผิดต่อการใช้สารเสพติด เพราะจากกลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติด ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่ มีสาเหตุมาจากการถูกจับกุมและบังคับบำบัด ตาม พ.ร.บ.ฟื้นฟูสมรรถภาพฯ 2545 มากที่สุด ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ยินยอมสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา เมื่อให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดจากยาเสพติด ขณะที่ผู้ป่วยยังอยู่ระหว่างการเข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติด พบว่า ผู้ป่วยทราบโทษและพิษภัยของยาเสพติดที่ก่อให้เกิดผลเสียหายว่า เกิดผลเสียต่อร่างกายและจิตใจมากที่สุด รองลงมาคือ เกิดความอยากเสพเพิ่มขึ้น ทำให้สิ้นเปลืองเงิน ทำให้ครอบครัวเดือนร้อน เสียเวลาหาเงิน ทำให้เสียอนาคต และทำให้เกิดผลเสียต่อสมอง

ผู้ป่วยคาดหวังผลที่จะได้รับจากการเข้ารับการบำบัดมากที่สุดคือ สามารถเลิกยาเสพติดได้ ร่างกายมีสุขภาพดี สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้ และมีระเบียบวินัยและความรับผิดชอบมากขึ้น สอดคล้องกับ สมภพ ห่วงทอง และ รัก สมพงศ์เจริญ (2550) พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าการรักษาครั้งนี้จะช่วยเลิกยาได้ และกลุ่มตัวอย่างที่มารักษาครั้งนี้ช่วยให้เลิกเสพยาบ้าได้น้อย

ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของการบำบัดรักษาของผู้ติดยาเสพติด ที่เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติด ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่ ในช่วงเดือน มกราคม - กุมภาพันธ์ 2552 มีต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ทั้งสิ้น 1,703,769.67 บาท คิดเป็นต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์เฉลี่ยต่อคนเท่ากับ 27,043.96 บาท และพบว่าส่วนใหญ่เป็นต้นทุนรวมค่าเสียโอกาสมากที่สุด แสดงว่าเป็นต้นทุนที่ไม่ใช่ตัวเงินมากกว่าต้นทุนที่เป็นตัวเงิน เพราะต้นทุนค่าเสียโอกาสคือ รายได้จากการประกอบอาชีพหลัก รายได้จากอาชีพเสริม และรายได้จากอัตราดอกเบี้ยที่ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติดสูญเสียไปจากการสละเวลาเพื่อเข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพของตนเองจากการใช้ยาเสพติด เป็นผลเสียทางเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นต่อผู้เสพยาเสพติด และพบว่าสัดส่วนของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติดแบบผู้ป่วยในสูงกว่าแบบผู้ป่วยนอก แสดงว่าถ้าผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติดแบบผู้ป่วยในจะเกิดต้นทุนค่าเสียโอกาสมากที่สุด เพราะผู้ป่วยจะต้องเข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติดอยู่ภายในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเป็นระยะเวลา 16 สัปดาห์ ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ แต่ถ้าพิจารณาแล้วจะพบว่าก่อนการเข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติด ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติดจะต้องสิ้นเปลืองเงินไปกับการเสพยาเสพติดแต่เมื่อมาเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดแล้ว จะทำให้หยุดการใช้จ่ายในการเสพยาเสพติดไปแต่นำมาใช้จ่ายเพื่อการบำบัดรักษาการเสพติดแทน ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติดในการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและจิตใจให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและดำรงตนในสังคมได้อย่างปกติสุข

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. จากผลการวิจัยที่พบว่า ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ที่เกิดขึ้นมาจากต้นทุนค่าเสียโอกาสมากที่สุด และผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติดแบบผู้ป่วยในมีต้นทุนค่าเสียโอกาสมากกว่าผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติดแบบผู้ป่วยนอก ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติดมีรายได้น้อย เมื่อต้องเข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติดแบบผู้ป่วยในจะต้องขาดรายได้จากการทำงาน ถ้าเป็นผู้ป่วยในที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติดจะต้องเป็นผู้รับภาระค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบำบัดรักษาด้วยตนเอง และถ้าเป็นผู้ป่วยในที่ไม่เต็มใจเข้ารับการบำบัดรักษาก็จะกลายเป็นต้นทุนทางสังคมที่เกิดขึ้นจากการบังคับให้ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดต้องเข้ารับการบำบัด ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรกำหนดนโยบายและวางแผนในการจัดสรรเงินงบประมาณเพื่อให้การช่วยเหลือผู้เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในที่มีรายได้น้อยให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยในที่สมัครใจบำบัดแต่มีรายได้น้อยและต้องการเลิกยาเสพติด

2. จากผลการวิจัยที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ชายและมีอายุระหว่าง 18-37 ปี อยู่ในวัยทำงาน มีสถานะภาพโสด มีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และประกอบอาชีพรับจ้าง

ทั่วไป มีรายได้น้อย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้การช่วยเหลือระหว่างการเข้ารับการบำบัดโดยการเสริมสร้างอาชีพและการพัฒนาฝีมือแรงงานให้แก่ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติดแบบผู้ป่วยในเพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติดมีรายได้เสริมและพัฒนาศักยภาพของตนเองระหว่างการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน ซึ่งอาจเป็นวิธีการบำบัดรักษาการเสพติดอีกรูปแบบหนึ่งของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด ที่ควรกำหนดให้มีขึ้น

3. จากผลการวิจัยที่พบว่า ส่วนใหญ่ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติดไม่เต็มใจที่จะเข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติดจึงทำให้สังคมต้องรับภาระทางอ้อมหรือการนำเงินภาษีไปใช้ในการนำผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบังคับบำบัด ตาม พ.ร.บ.ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 แสดงว่าผู้เสพ/ผู้ติดอาจขาดความเข้าใจต่อกระบวนการบำบัดรักษาการเสพติด และการยอมรับผู้ผ่านกระบวนการบำบัดรักษาการเสพติดของสังคมน้อย จึงทำให้ผู้ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดไม่กล้าที่จะสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติด เป็นสิ่งที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย จะต้องเร่งดำเนินการสร้างความรู้และความเข้าใจในกระบวนการบำบัดรักษาการเสพติดให้แก่ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดได้ทราบ รวมทั้งการสร้างความเข้าใจต่อชุมชนให้เกิดการยอมรับผู้ผ่านกระบวนการบำบัดรักษาการเสพติดให้เพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษามากยิ่งขึ้นเป็นการลดจำนวนผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดและเป็นการลดภาระทางอ้อมของสังคม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาในครั้งต่อไปควรศึกษาถึงต้นทุน - ประสิทธิผลของโปรแกรมการบำบัดรักษาการเสพติด โดยเปรียบเทียบระหว่างโปรแกรมการบำบัดรักษา เพื่อศึกษาต้นทุนการบำบัดรักษาที่มีประสิทธิผลมากที่สุด

2. ศึกษาต้นทุนการบำบัดรักษาการเสพติดแบบผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการบำบัดจนครบกระบวนการบำบัดเพื่อให้ทราบต้นทุนที่ชัดเจนของการบำบัดรักษาการเสพติดแบบผู้ป่วยนอก และระยะเวลาการบำบัดที่เหมาะสมของการบำบัดรักษาการเสพติดแบบผู้ป่วยนอก

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กัญจนา ดิษยาธิคม; วลัยพร พัชรนฤมล และวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. (2544). *คู่มือการวิเคราะห์ต้นทุนโรงพยาบาลชุมชน*. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ธนาคารแห่งประเทศไทย. (2552, พฤษภาคม). *อัตราดอกเบี้ยเงินฝากถัวเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของธนาคารพาณิชย์*. สืบค้นเมื่อ 12 พฤษภาคม 2552, จาก http://www.bot.or.th/Thai/Statistics/FinancialMarkets/Interestrate/_layouts/application/interest_rate

ธารี หิรัญรัศมี; สุภาพร เชิงเลี่ยม; ภาวิณี นะโนวรรณ และประภาภรณ์ เกียรติกุลวัฒนา. (2547) *การบัญชีการเงิน*. กรุงเทพฯ : วิทยพัฒน์

นราทิพย์ ชุติวงศ์. (2546). *ทฤษฎีเศรษฐศาสตร์จุลภาค* - - กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บุรณี กาญจนถวัลย์; และคนอื่นๆ (2550). *การศึกษาต้นทุนและค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษายาเสพติด*.

ประพริมพร สิงห์ทอง. *ต้นทุนต่อหน่วยงานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลภูเขียว: เปรียบเทียบการวิเคราะห์ต้นทุนตามแนวทาง INTERNATIONAL HEALTH POLICY PROGRAM. THAILAND(IHPP) และฐานกิจกรรม*. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร

เพ็ญแข ลาภยิ่ง. (2547). *การวิเคราะห์ต้นทุนย่อยภายในหน่วยต้นทุนบริการสุขภาพ*. กองทันตสาธารณสุข

ไพฑูรย์ แสงพุ่ม. (2551, 2 เมษายน-กรกฎาคม). เส้นทางอาชีพผู้ค้ายาเสพติด. *วารสารสำนักงาน ป.ป.ส.*. 24(2): 19-26.

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (2545). *ประมวลสาระชุดวิชาเศรษฐศาสตร์การจัดการ Managerial economics* / สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หน่วยที่ 1-7 บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ สำนักพิมพ์ พิมพ์ครั้งที่ 1

วันฤดี สุขสงวน ธารินี; พงศ์สุพัฒน์ และนิพันธ์ เห็นโชคชัยชนะ. (2551) *การบัญชีบริหาร.* กรุงเทพฯ : บจ.เอเชียดิจิตอลการพิมพ์ จก., พิมพ์ครั้งที่ 6,

วันชัย ริจิรวนิช; สุทัศน์ รัตนเกื้อกังวาน. *การวิเคราะห์ต้นทุนอุตสาหกรรมและงบประมาณ*, ภาควิชาวิศวกรรมอุตสาหการ คณะวิศวกรรมศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สมภพ ห่วงทอง; และ รัก สมพงษ์เจริญ. (2550). ปัจจัยที่มีสัมพันธ์กับการหวนกลับมาติดยาเสพติดของผู้ป่วยที่เข้ามารับการบำบัดซ้ำ : ศึกษากรณีอำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2550. ใน *การประชุมวิชาการยาเสพติดแห่งชาติ ครั้งที่ 8 เฉลิมพระเกียรติ เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550 เรื่อง การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกับวิถีชีวิตพอเพียง*. หน้า 67-70. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

สมนึก เอื้อจิระพงษ์พันธ์. (2548). *การบัญชีบริหาร*. กรุงเทพฯ : แมคกรอ-ฮิล

สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด. (2547). *รูปแบบการบำบัดรักษายาเสพติด*. กรุงเทพฯ สำนักงาน ป.ป.ส..

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด. (2548). *รายงานผลการประเมินการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด (Demand) ครั้งที่ 1*. กรุงเทพฯ: สำนักงานฯ

อำไพ อินทรจันทร์. (2546). *การประเมินต้นทุนและผลได้ทางเศรษฐศาสตร์และคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อ HIV ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส : กรณีศึกษาการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและยาต้านโรคติดเชื้อฉวยโอกาส*. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย เชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร

Horngren, Charles T. (1993). *Introduction To Management Accounting 9th*. Prentice-Hall Inc.,

Pindyck, Robert S.; & Rubinfeld, Daniel L. (2001). Microeconomics. 15th ed. New Jersey: Prentice-Hall

Somkid Kaewsonthi. (1998). *Internal and External Cost of Malaria Surveillance in Thailand. Executive Summary*. Project No.850059

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

หนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

ที่ ศธ 0519.12/ว ๑๖๔๔

ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่
รับที่ จ๔๕
วันที่ 30 มค. 2552
บัณฑิตวิทยาลัย 15.40 น.
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

ฝ่ายทรัพยากรบุคคล
เลขที่รับ 043
วันที่ 30 ม.ค. 52
เวลา 15.05

๒๘ มกราคม 2552

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่

เนื่องด้วย นายปฐมพงษ์ บุรณวุฒิ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาเวชสถาสตร์การจัดการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์เรื่อง "การวิเคราะห์ต้นทุนการบำบัดรักษายาเสพติดของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่และของผู้ป่วย" โดยมี รองศาสตราจารย์พิพัฒน์ ยารุจิตพันธ์ และ รองศาสตราจารย์เรณู อุชาชน เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นายนภัสสรณ์ รังสิเวโรจน์ รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษายาเสพติดของผู้ป่วยและบุคคลที่เข้าร่วมกิจกรรมการบำบัด ๓ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ / แบบสำรวจต้นทุนค่าแรงเจ้าหน้าที่ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ ปีงบประมาณ 2551 / แบบสำรวจต้นทุนค่าวัสดุ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ ปีงบประมาณ 2551 และ แบบสำรวจต้นทุนค่าลงทุน ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ ปีงบประมาณ 2551

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นายปฐมพงษ์ บุรณวุฒิ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
โทร. 0-2649-5067 - 3 ก.พ. 2552

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิสิต โทรศัพท์ 081-439-6047

ที่ ศธ 0516.12/ ๐๓๑๙

มหาวิทยาลัยนเรศวร
๒๑ เมษายน ๒๕๕๒

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เยี่ยมการใช้

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์นิทัศน์ศึกษาตามอัธยาศัย เชียงใหม่

ด้วย นายปฐมพงศ์ ชูรามูล นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการศึกษา
มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง การใช้ประโยชน์และปัญหาการใช้
ศูนย์นิทัศน์ศึกษาตามอัธยาศัย ในเขตภาคเหนือตอนบน ๒ โดยมี ผศ.ดร.ชัยวัฒน์ ชูรามูล
และ ดร.ศรีสุดา ชูรามูล เป็นคณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมี
ความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลผู้เข้าใช้บริการ ในเขตพื้นที่ที่ท่านรับผิดชอบ ดังนั้น
จึงขอความอนุเคราะห์ท่านโปรดอนุญาตให้นิสิตเก็บข้อมูลดังกล่าว ตั้งแต่บัดนี้ เป็นต้นไป
จนกว่าจะแล้วเสร็จ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ นายปฐมพงศ์ ชูรามูล นิสิตระดับปริญญา
เยี่ยมการใช้ และอนุญาตให้เก็บข้อมูลในครั้งนี้ ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ประดับ ตันติวัฒนกุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
โทร. ๐-๕๕๑๑-๒๐๕๗

หมายเหตุ : ติดต่อนักศึกษาได้ที่ นายปฐมพงศ์ ชูรามูล โทรศัพท์ ๐๘๑-๔๓๑-๑๐๔๗

ล้านนาคู่กับ

ที่ ศธ 0518.1(19)

ศูนย์ปฏิบัติการนาฬิกาชีวภาพ เชียงใหม่
ถ.ม.28 ถนนเชียงใหม่-ฝาง ตำบลหนองหอย
เชียงใหม่ 50180

1 มีนาคม 2552

เรื่อง ขอรับรองจริยธรรมการวิจัย

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

อ้างถึง หนังสือที่ ศธ 0519.12/0044 ลงวันที่ 20 มกราคม 2552

ตามหนังสือที่อ้างถึง นายปฐมพงศ์ บุญรุ่ง นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาเทคนิคการแพทย์ คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้ขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เรื่อง การวัดความเข้มแสงที่มีผลต่อการหลั่งเมลาโทนินของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าตามฤดูกาล ศูนย์ปฏิบัติการนาฬิกาชีวภาพ เชียงใหม่ ความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

ในการนี้ ศูนย์ปฏิบัติการนาฬิกาชีวภาพ เชียงใหม่ ได้พิจารณาการวิจัยดังกล่าวแล้ว ศูนย์ปฏิบัติการ เชียงใหม่ ร่วมกับพิจารณาปฏิญญาเฮลซิงกิ ประกอบกับเพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูลที่ได้ จึงขอรับรองจริยธรรมการวิจัยดังกล่าว เพื่อจะได้เป็นประโยชน์ในการศึกษาและการพัฒนาต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปิยะ)

หน่วยงานวิจัยและพัฒนาวิชาการ
โทร. 0-5328-8037-43 ต่อ 199
โทรสาร. 0-5328-8045
e-mail:ooo2317@hotmail.com

ภาคผนวก ข

ตารางอัตราดอกเบี้ยเงินฝาก

ธนาคารแห่งประเทศไทย

FI_CB_072 : อัตราดอกเบี้ยเงินฝากถัวเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของธนาคารพาณิชย์ 1/

(ร้อยละ)

ปรับปรุงล่าสุด : 11 พ.ค. 2552 09:01

วันที่เรียกข้อมูล : 22 พ.ค. 2552 15:29

		ธพ.ไทย ขนาดใหญ่ 5 แห่ง 1/	ธนาคารพาณิชย์จดทะเบียนในประเทศ	สาขาของธนาคารต่างประเทศ	รวมธนาคารพาณิชย์ทั้งระบบ
1	Q4/2550	1.62	1.84	1.94	1.85
2	Q1/2551	1.58	1.80	1.46	1.78
3	Q2/2551	1.57	1.78	1.54	1.76
4	Q3/2551	1.81	2.05	1.79	2.03
5	Q4/2551	1.75	2.01	1.44	1.97
6	Q1/2552 p	1.13	1.32	0.72	1.27

ที่มา:

ธนาคารแห่งประเทศไทย

หมายเหตุ:

1/ ความหมายของธนาคารพาณิชย์ไทยขนาดใหญ่ถือตามขนาดของยอดเงินฝากรวมทุกประเภทของธนาคารพาณิชย์ไทย

ภาคผนวก ค

แบบสอบถาม

แบบสอบถามเรื่อง : ต้นทุนส่วนบุคคลของการบำบัดรักษาของผู้ติดยาเสพติด ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์ชุดนี้จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาค่าใช้จ่ายของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติด ประกอบด้วยค่าใช้จ่ายที่ผู้บำบัดใช้ในการบำบัดรักษาทางตรง ทางอ้อม และรายได้ที่ผู้ป่วยสูญเสียไปจากการสละเวลาเพื่อเข้ารับการบำบัดตามกระบวนการบำบัดรักษาของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่ เพื่อนำไปใช้ในการศึกษาปริญญานิพนธ์ ตามหลักสูตรปริญญาโท สาขาเศรษฐศาสตร์การจัดการ คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

แบบสัมภาษณ์จะไม่สอบถามชื่อ-นามสกุล และที่อยู่ของท่าน ข้อมูลส่วนบุคคลจะถูกปิดเป็นความลับ ข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับจากคำตอบของท่านจะใช้เป็นข้อมูลในการศึกษาเชิงวิชาการเท่านั้น จะไม่มีผลผูกผันหรือผลกระทบต่อตัวท่านอย่างหนึ่งอย่างใด โปรดตอบแบบสัมภาษณ์ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ผู้วิจัยหวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

นายปฐมพงษ์ บูรณวุฒิ
นิสิตปริญญาโทสาขาเศรษฐศาสตร์การจัดการ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

แบบสอบถามต้นทุนส่วนบุคคลของการบำบัดรักษาของผู้ติดยาเสพติด ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่

<u>ตอนที่ 1</u> ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

2. อายุ ☐ ต่ำกว่า 18 ปี ☐ 18-27 ปี ☐ 28-37 ปี ☐ 38-47 ปี ☐ 48 ปีขึ้นไป

3. สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ แยกกันอยู่ ☐ หย่าร้าง

4. จำนวนบุตร ..... คน

5. ระดับการศึกษา ☐ ต่ำกว่าประถมศึกษา ☐ ประถมศึกษาตอนต้น ☐ ประถมศึกษาตอนปลาย ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย ☐ ปวช./ปวส./อนุปริญญา ☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาโท

6. ประเภทยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษา

☐ บุหรี่ ☐ ฝิ่น ☐ กัญชา ☐ พืชกระท่อม
☐ เฮโรอีน ☐ โคเคน ☐ ยาบ้า ☐ ไอซ์
☐ เอ็กซ์ตาซี ☐ สารระเหย ☐ อื่นๆ.....

7. เหตุผลของการเข้ารับการบำบัด ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่

☐ ถูกผู้ปกครอง/ญาติ บังคับ ☐ ถูกส่งตัวตาม พ.ร.บ. ฟื้นฟูฯ ☐ สมัครใจ

8. จำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัด ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่ ..... ครั้ง

9. ประเภทผู้ป่วย ☐ ผู้ป่วยใน ตึก .....
☐ ผู้ป่วยนอก

10. โปรแกรมที่ท่านเข้ารับการบำบัด คือ .....ระยะเวลา ..... สัปดาห์

11. ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการบำบัด

☐ ตนเอง ☐ ครอบครัว ☐ หมู่บ้าน/ชุมชน

☐ ได้รับเงินช่วยเหลือ/เงินสงเคราะห์ ☐ อื่นๆ .....

12. บุคคลในครอบครัวที่เข้าร่วมกิจกรรมการบำบัดรักษายาเสพติดในครั้งนี้

☐ ไม่มี ☐ มี จำนวน.....คน มีความสัมพันธ์ คือ .....

13. ระยะเวลาที่บุคคลในครอบครัวต้องเข้าร่วมกิจกรรมการบำบัด..... วัน

<u>ตอนที่ 2</u> ต้นทุนส่วนบุคคลของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา

2.1 ต้นทุนของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา

2.1.1 อาชีพหลักก่อนเข้ารับการบำบัด

☐ นักเรียน/นักศึกษา ☐ รับจ้างทั่วไป ☐ เกษตรกรรม

☐ พนักงานบริษัทเอกชน ☐ ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ

☐ ว่างงาน ☐ อื่นๆ .....

2.1.2 ท่านมีรายได้จากอาชีพหลักต่อเดือน ..... บาท

2.1.3 อาชีพเสริม ☐ ไม่มี ☐ มี คือ .....

2.1.4 ท่านมีรายได้จากอาชีพเสริมเดือนละ ..... บาท

2.1.5 ท่านมีค่าใช้จ่ายเดือนละ ..... บาท แบ่งเป็น

ก. ค่าอาหาร ..... บาท

ข. ของใช้ส่วนตัว ..... บาท

ค. ค่าเลี้ยงดู บุตร/ภรรยา/บิดา-มารดา ..... บาท

ง. ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ได้แก่ ..... บาท

2.1.6 ท่านมีหนี้สินที่ต้องชำระเดือนละ ..... บาท เป็นค่า.....

2.2 ต้นทุนของบุคคลในครอบครัวที่เข้าร่วมกิจกรรมการบำบัด

2.2.1 อาชีพหลักก่อนเข้ารับการบำบัด

☐ นักเรียน/นักศึกษา ☐ รับจ้างทั่วไป ☐ เกษตรกรรม

☐ พนักงานบริษัทเอกชน ☐ ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ

☐ ว่างงาน ☐ อื่นๆ .....

2.2.2 ท่านมีรายได้จากอาชีพหลักต่อเดือน..... บาท

2.2.3 อาชีพเสริม ☐ ไม่มี ☐ มี คือ .....

2.2.4 ท่านมีรายได้จากอาชีพเสริมเดือนละ..... บาท

2.3 ข้อมูลด้านค่าใช้จ่ายระหว่างการเข้ารับการบำบัดรักษา

2.3.1 ค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาการเสพติด (ผู้ป่วยเป็นผู้จ่ายชำระให้แก่ศูนย์บำบัด)

ครั้งที่	**รายการ/กิจกรรม**	**อัตราค่าบริการ (บาท)**	**รวม (บาท)**

2.3.2 ค่าใช้จ่ายส่วนตัว

ก. ส่วนของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา

1. ค่าอาหารและเครื่องดื่ม ..... บาท/มื้อ จำนวน ..... มื้อ / สัปดาห์
2. ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ..... บาท/ครั้ง จำนวน..... ครั้ง/สัปดาห์
3. ค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันที่ใช้ระหว่างการบำบัดรักษา

(เช่น แปรงสีฟัน, ยาสีฟัน, สบู่, ขนม, ของว่าง และอื่นๆ)

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	จำนวนเงิน (บาท)	รวมเป็นเงิน (บาท)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
รวม				

ข. ส่วนของบุคคลผู้เข้าร่วมกิจกรรมการบำบัดรักษา

1. ค่าอาหารและเครื่องดื่ม..... บาท/มื้อ จำนวน ..... มื้อ / สัปดาห์
2. ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ..... บาท/ครั้ง จำนวน..... ครั้ง/สัปดาห์
3. ค่าใช่จ่ายอื่นๆ ที่ใช้จ่ายเพื่อเข้าร่วมการบำบัดพร้อมกับผู้ป่วย

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	จำนวนเงิน (บาท)	รวมเป็นเงิน (บาท)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
รวม				

<u>ตอนที่ 3</u> ข้อคิดเห็นของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติด

1. สาเหตุของการใช้ยาเสพติด และความต้องการที่จะเลิกยาเสพติด

2. ผลเสียจากการใช้ยาเสพติดที่เกิดขึ้นกับตนเอง ครอบครัว และสังคม

3. เหตุผลที่เข้ามารับการบำบัดรักษายาเสพติด ที่ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่

4. ผลที่คาดหวังจากการเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดในครั้งนี้

5. ความพึงพอใจต่อการเข้ามารับบริการบำบัดรักษายาเสพติดที่ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่

6. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมที่ผู้ป่วยมีต่อศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่

ภาคผนวก ง

อัตราค่าบริการบำบัดรักษา

กลุ่มงานผู้ป่วยใน
รับที่ 744
วันที่ 27 มิ.ย. 51
เวลา 11.00 น.

866
27/6/51

กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ
รับเลขที่ 731
วันที่ 19 มิ.ย. 51
เวลา 16.30 น.

ประกาศศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่
ว่าด้วยอัตราค่าบริการในการบำบัดรักษาของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่

ตามที่คณะกรรมการบริหารหน่วยบริการศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่ ได้มีมติจากการประชุมเมื่อวันที่ 11 เมษายน พ.ศ. 2551 ได้เห็นชอบให้ปรับอัตราค่าบริการในการบำบัดรักษาของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ ดังนั้น เพื่อให้การจัดเก็บอัตราค่าบริการสอดคล้องกับสภาวการณ์ในปัจจุบัน รวมทั้งเพื่อให้เป็นไปตามกับประกาศจากกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ ลงวันที่ 24 พฤศจิกายน 2549 ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ จึงขอกำหนดอัตราค่าบริการในการบำบัดรักษาของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่ ดังนี้

อัตราค่าบริการผู้ป่วยนอก

1. ค่าบริการผู้ป่วยนอก				
1.1 ในเวลาราชการ	ครั้งละ	50	บาท	
1.2 นอกเวลาราชการ	ครั้งละ	50	บาท	
2. ค่าบริการให้คำปรึกษารายบุคคล	ครั้งละ	100	บาท	(เบิกไม่ได้)
3. ค่ายาเมทาโดน	เดือนละ	600	บาท	
4. ค่ายาผู้ป่วยนอก		คิดตามจริง		

อัตราค่าบริการผู้ป่วยใน

1. ค่าบำบัดรักษาด้วยยาผู้ป่วยเสพติดสุรา (เดือนที่ 1)

1.1 ค่ายาและเวชภัณฑ์		300	บาท
1.2 ค่าตรวจการทำงานของตับและค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่น ๆ		910	บาท
1.3 ค่าถ่ายภาพเอ็กซ์เรย์ทั่วไป		150	บาท
1.4 ค่าอบสมุนไพร	(6 ครั้ง)	180	บาท
1.5 ค่ากระตุ้นไฟฟ้า		420	บาท
1.6 ค่าของใช้ส่วนตัว (ชุดเล็ก/ชุดใหญ่)		100/200	บาท
1.7 ค่าตรวจเลือดหาค่าอิเล็กโตรไลท์		160	บาท
	รวม	**2,220/2,320**	**บาท**

2. ค่าบำบัดรักษาด้วยยาผู้ป่วยเสพติดสุรา (เดือนที่ 2)

2.1 ค่ายาและเวชภัณฑ์	คิดตามจริง	
2.2 ค่าอบสมุนไพร (8 ครั้ง)	240	บาท
รวม	**240**	**บาท**

3. ค่าบำบัดรักษาด้วยยาผู้ป่วยเสพติดผงขาว ฝิ่น (เดือนที่ 1)

3.1 ค่ายาและเวชภัณฑ์	500	บาท
3.2 ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ	140	บาท
3.3 ค่าถ่ายภาพเอ็กซ์เรย์ทั่วไป	150	บาท
3.4 ค่าอบสมุนไพร (5 ครั้ง)	150	บาท
3.5 ค่าของใช้ส่วนตัว (ชุดเล็ก/ชุดใหญ่)	100/200	บาท
รวม	**1,040/1,140**	**บาท**

4. ค่าบำบัดรักษาด้วยยาผู้ป่วยเสพติดยาบ้า สาระเหย และอื่น ๆ (เดือนที่ 1)

3.1 ค่ายาและเวชภัณฑ์	200	บาท
3.2 ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ	140	บาท
3.3 ค่าถ่ายภาพเอ็กซ์เรย์ทั่วไป	150	บาท
3.4 ค่าอบสมุนไพร (5 ครั้ง)	150	บาท
3.5 ค่าของใช้ส่วนตัว (ชุดเล็ก/ชุดใหญ่)	100/200	บาท
รวม	**740/840**	**บาท**

5. ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยเสพสารเสพติดทุกประเภท (เดือนที่ 1)
(กรณี รับผู้ป่วยโดยตรงไม่ผ่านหอผู้ป่วยบำบัดด้วยยา)

5.1 ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ	140	บาท
5.2 ค่าถ่ายภาพ X-Ray	150	บาท
5.3 ค่าอบสมุนไพร (4ครั้ง)	120	บาท
5.4 ค่าของใช้ส่วนตัว (ชุดเล็ก/ชุดใหญ่)	100/200	บาท
5.5 ค่าตรวจหาสารเสพติด (1 ครั้ง)	240	บาท
รวม	**750/850**	**บาท**

6. ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสารเสพติดทุกประเภท (เดือนที่ 2 เป็นต้นไป)

6.1 ค่าอบสมุนไพร (4 ครั้ง)	120	บาท
6.2 ค่าตรวจหาสารเสพติด (2 ครั้ง)	480	บาท
6.3 ค่ายาและเวชภัณฑ์	คิดตามจริง	
รวม	**600**	**บาท**

7. **ผู้ป่วยพิเศษ** ต้องชำระเงินเพิ่มเติมดังนี้

6.1 ค่าห้องพิเศษ	วันละ	450	บาท
6.2 ค่าอาหารพิเศษ	วันละ	150	บาท
6.3 ค่าบริการพยาบาลทั่วไป	วันละ	300	บาท
6.4 ผู้ป่วยที่นำเครื่องใช้ไฟฟ้าเข้ามาใช้ต้องชำระเงินเพิ่มเติม	วันละ	50	บาท

อัตราค่าบริการอื่น ๆ

1. ค่าตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด	ครั้งละ	120	บาท
2. ค่าตรวจ ECG	ครั้งละ	200	บาท
3. ค่าถ่ายภาพ X-Ray ทั่วไป	ครั้งละ	150	บาท
4. ค่าตรวจการตั้งครรภ์ UPT	ครั้งละ	70	บาท
5. ค่าตรวจระดับน้ำตาล	ครั้งละ	40	บาท
6. ค่าฉีดยาเข้าเส้นเลือด กล้ามเนื้อหรือใต้ผิวหนัง	ครั้งละ	20	บาท
7. ค่าให้น้ำเกลือหรือกลูโคสเข้าเส้นเลือด	ครั้งละ	50	บาท
8. ค่าทำแผล	ครั้งละ	30	บาท
9. ค่าเย็บแผล	ครั้งละ	50	บาท
10. ค่าใบรับรองแพทย์	ครั้งละ	30	บาท
11. ค่าอบสมุนไพร	ครั้งละ	30	บาท
12. ค่านวดแผนไทย	ครั้งละ	200	บาท
13. ค่าประคบสมุนไพร	ครั้งละ	50	บาท
14. ค่าเวชกรรมฝังเข็ม	ครั้งละ	100	บาท
15. ค่าเฝ้าไข้พิเศษ			
- พยาบาลวิชาชีพ	เวรละ	500	บาท
- พยาบาลเทคนิค	เวรละ	400	บาท
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้	เวรละ	250	บาท

อัตราค่าบริการLAB (ศบ. ชม.) ปรับใหม่

รายการ	สิ่งส่งตรวจ	อัตราค่าบริการ
Opiate	Urine	120
Amphetamine	Urine	120
Cannabinoid	Urine	120
Anti-HIV	Clotted blood	250
HBsAg	Clotted blood	100
Glucose	Clotted blood	40
B.U.N.	Clotted blood	50
Creatinine	Clotted blood	50
Uric acid	Clotted blood	60
Cholesterol	Clotted blood	60
Triglyceride	Clotted blood	60
HDL	Clotted blood	100
LDL	Clotted blood	150
LFT	Clotted blood	350
- Protein	Clotted blood	50
-Albumin	Clotted blood	50
-AST/SGOT	Clotted blood	50
-ALT/SGPT	Clotted blood	50
-Alkaline phosphatase	Clotted blood	50
-Total bilirubin	Clotted blood	50
-Direct bilirubin	Clotted blood	50
GGT	Clotted blood	130
CBC	Whole blood	90
Malaria	Whole blood	50

UA	Urine	50
Stool Exam	Feces	40
Vaginal Exam	Vaginal swab	50
Gram stain	Sputum, Pus	50
AFB	Sputum, Pus	50
KOH	Skin	50
Blood group	Whole blood	50
Electrolyte	Li heparin blood	180
Na^+	Li heparin blood	40
K^+	Li heparin blood	40
Cl^-	Li heparin blood	40
CO_2	Li heparin blood	40

24 มิ.ย. 2551

อัตราค่าบริการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ศูนย์ปฏิบัติการวิทยาศาสตร์การแพทย์ เชียงใหม่

ชื่อรายการตรวจ	ราคา(บาท)								รวม
	CXR	CBC,UA	ตรวจปัสสาวะ	ตรวจอุจจาระ	Blood chemistry	E'lyte	ค่าบริการวิเคราะห์	ค่าของใช้สำหรับผู้ป่วย	
ตรวจสุขภาพประจำปี	150	140	-	150(3 ครั้ง)	-	-	200	100/200	740/840
ตรวจเลือด	150	140	-	150(3ครั้ง)	-	-	500	100/200	1,040/1,140
ชุดใหญ่	150	140	420	150(3 ครั้ง)	910	160	300	100/200	2,230/2,330

หมายเหตุ

1. ค่าตรวจปัสสาวะและอุจจาระ
2. ค่าตรวจเลือดตรวจทางการแพทย์ ครั้งละ 280 บาท(ประมาณ)

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อชื่อสกุล	ปฐมพงษ์ บูรณวุฒิ
วันเดือนปีเกิด	20 กรกฎาคม 2522
สถานที่เกิด	จังหวัดลำปาง
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	29 ถ.อนุสาวรีย์ ต.พระบาท อ.เมือง จ.ลำปาง
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	นักสืบสวนสอบสวนปฏิบัติการ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภาค 5
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2545	ศ.บ. (เศรษฐศาสตร์บัณฑิต) เศรษฐศาสตรการเงิน จาก มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย
พ.ศ. 2552	ศ.ม. (เศรษฐศาสตร์มหาบัณฑิต) เศรษฐศาสตรการจัดการ จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร