

การศึกษาสถานการณ์การส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตสุขภาพจิตและสารเสพติด จากโรงพยาบาลสังกัดสำนักงาน  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ไปโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๖

นางสาวปวีตรา ดอกแย้ม  
กองบริหารการสาธารณสุข

**บทคัดย่อ**

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตสุขภาพจิตและสารเสพติด จากโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนของ ๑๒ เขตสุขภาพ ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๖ ผลการศึกษาพบว่าจำนวนผู้ป่วยวิกฤตสุขภาพจิตและสารเสพติด ทั้งหมดเพิ่มขึ้นจาก ๑๕๑,๙๖๗ ราย ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ เป็น ๑๖๔,๔๙๖ ราย ในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ ขณะที่การส่งต่อไปโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นจาก ๑,๔๓๕ ราย (ร้อยละ ๐.๙๔) เป็น ๑,๘๖๘ ราย (ร้อยละ ๑.๑๒) เขตสุขภาพที่มีผู้ป่วยสูงสุดทั้งสองปีคือ เขตสุขภาพที่ ๑ ส่วนเขตสุขภาพที่ส่งต่อสูงสุดคือเขตสุขภาพที่ ๑๐ การวิเคราะห์จำนวนจิตแพทย์พบว่ามีเพียง ๒๖๔ คนในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ และ ๒๘๑ คนในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ คิดเป็นสัดส่วนเฉลี่ย ๑ คนต่อผู้ป่วย ๒๒๑-๑,๗๔๓ ราย โดยเฉพาะเขตสุขภาพที่ ๑๐ มีภาระงานสูงที่สุด กลุ่มโรคที่ส่งต่อมากที่สุดสามอันดับแรก ได้แก่ โรคจิตเภทแบบประเวง, ความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาทจากการเสพยาเสพติดระบบประสาทอื่นรวมทั้งคาเฟอีน ความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาทจากการเสพยาหลายขนาน ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนถึงภาระงานที่สูงเกินกำลังของจิตแพทย์และความเหลื่อมล้ำในการกระจายทรัพยากรบุคลากรด้านสุขภาพจิต จำเป็นต้องมีการเพิ่มกำลังคนด้านจิตเวช พัฒนาหลักสูตรการผลิตบุคลากร เช่น จิตแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์จิตเวช ตลอดจนปรับปรุงระบบบริการเพื่อให้สามารถรองรับการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**บทนำ**

ยาเสพติดนับเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทยและทั่วโลกมายาวนาน และทวีความรุนแรงมากขึ้นทุกวัน ส่งผลกระทบในหลายด้านทั้งด้านสุขภาพทางกายและจิตของผู้เสพ ผลกระทบต่อสังคม และคนรอบข้าง นอกจากนี้ยังส่งผลไปในด้านการพัฒนาสังคม เศรษฐกิจ ตลอดจนความมั่นคงของประเทศ ปัญหายาเสพติดจึงเป็นปัญหาที่มีใช้เฉพาะเนื่องจากการระบาดและการเจ็บป่วยจากโรคเท่านั้น แต่ยังมี ความเกี่ยวเนื่องกับปัญหาพื้นฐานของสังคมอีกด้วย ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ จับกุมคดียาเสพติดทั่วประเทศ จำนวน ๑๙๗,๗๘๐ คดี ผู้ต้องหา จำนวน ๒๐๔,๓๔๖ ราย ผู้เข้ารับบำบัดรักษายาเสพติดในระบบ บสต. จำนวน ๑๕๘,๗๓๒ คน (รายงานผลการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ปี ๒๕๖๖ สำนักงาน ปปส.) ผู้เสพผู้ติดยาและผู้มีอาการทางจิตเวชทั่วประเทศ จำนวนทั้งสิ้น ๔๔๓,๑๕๖ คน (ณ วันที่ ๓๐ ก.ย. ๒๕๖๖) นับว่าผู้เสพที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในปัจจุบันยังน้อย ซึ่งบ่งชี้ได้ว่ายังมีกลุ่มผู้เสพที่หลบตัวไม่เข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา และอาจมีการเสพยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง แต่พบว่าผู้เข้ารับการบำบัดรักษาอาการจิตเวชจากยาเสพติดจำนวน ๓๗๒,๖๘๗ ราย โดยส่วนใหญ่เป็นยาบ้า ๑๗๓,๑๑๗ ราย หรือคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ ๔๖.๔๕ ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาอาการจิตเวชจากยาเสพติด และคิดเป็นร้อยละ ๑๒.๘๓ ของจิตเวชทั้งหมด (รายงานผลการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ปี ๒๕๖๗ สำนักงาน ปปส.) ทำให้ผลกระทบจากปัญหายาเสพติดในปัจจุบันยังคงไม่สามารถลดระดับความรุนแรงลงได้อย่างเป็นรูปธรรมนอกจากนี้ ข้อมูลจากรายงานศึกษาวิจัยโมเดลพยากรณ์อาการทางจิตเวชในผู้เสพสารเสพติดโดยใช้การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยเสี่ยง (รศ.ดร.มานพ คณะโต มหาวิทยาลัยขอนแก่น และคณะ) พบว่า ร้อยละ ๔๖ ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา

มีอาการทางจิตเวช จากยาเสพติด โดยยาบ้าเป็นยาเสพติดหลักที่ใช้ ทั้งนี้ ชนิดของยาเสพติดที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการมากที่สุด คือ คีตามีน รองลงมาคือ ยาบ้า เอ็กซ์ตาซี และไอซ์ ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการเกิดอาการทางจิตเวช ได้แก่ มีระยะเวลาการเสพต่อเนื่องเป็นเวลานาน (มากกว่า ๑๐ ปี) มีการเสพรูทวันและมากกว่าวันละ ๑ ครั้ง และส่วนใหญ่มีญาติ หรือเพื่อนสนิทใช้ยาเสพติด นอกจากนี้ ๑ ใน ๓ เคยได้รับการบำบัดรักษายาเสพติดและจิตเวชมาก่อน และ ๒ ใน ๓ เคยกระทำความรุนแรงต่อสมาชิกในครอบครัวและบุคคลภายนอก บ่งชี้ว่ามีกลุ่มผู้เสพยาเสพติดจำนวนไม่น้อยที่มีพฤติการณ์เสพยาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลาจนเกิดเป็นอาการทางจิตเวช และสร้างผลกระทบต่อครอบครัวและชุมชน

สถิติของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พบว่ามีผู้ป่วยกลุ่มฉุกเฉินอาการคลุ้มคลั่ง/ภาวะจิตประสาท/อารมณ์ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีจากข้อมูลการนำส่งด้วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๓ จำนวน ๑๖,๑๓๑ ครั้ง ๑๗,๘๕๘ ครั้ง ๑๘,๖๙๐ ครั้ง และ ๒๐,๙๓๖ ครั้ง ตามลำดับ (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, ๒๕๖๓) จากสถิติข้างต้น มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เกิดเป็นปัญหาทางกายที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิต หรือปัญหาทางจิตเวชที่เสี่ยงต่อการเกิดเหตุการณ์รุนแรง ผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ อย่างเร่งด่วน โดยเฉพาะเมื่อมาถึงสถานพยาบาลต้องมีความพร้อมในการช่วยเหลือคนป่วยให้ได้รับ ความปลอดภัยตามสิทธิของผู้ป่วย จากข้อมูลปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓ พบว่ามีโรงพยาบาลที่ได้รับการส่งต่อไปโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ จำนวน ๓๕๒ คน, ๕๐๘ คน และ ๓๕๙ คน ตามลำดับ และส่งต่อไปโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน ๒๑,๓๒๑ คน , ๒๓,๙๗๒ และ ๑๗,๑๒๖ คน ตามลำดับ โดยมีการส่งต่อผู้ป่วยในอัตราส่วนที่มากกว่า ในเขตสุขภาพที่ไม่มีโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์และสังกัดกรมสุขภาพจิต เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการได้มากกว่า (คู่มือแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตสุขภาพจิตและสารเสพติดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) ซึ่งสะท้อนความสำคัญของการส่งต่อและการดูแลปัญหาด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด ในขณะที่โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขควรเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ให้ผู้ป่วยสามารถเข้ารับการรักษาเฉพาะทางได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้การส่งต่อเกิดประสิทธิภาพ สอดคล้องกับสภาวการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน

จากสถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นปัญหายาเสพติดที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มีผู้ใช้ ผู้เสพยาเสพติดและผู้ป่วยจากยาเสพติดเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะยาบ้าและสารเสพติดกลุ่มกระตุ้นประสาทมีแนวโน้มการเกิดอาการทางจิตเวชและพฤติกรรมรุนแรง ส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน และสังคม รวมถึงผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาเพิ่มขึ้น อาจส่งผลให้เกิดข้อจำกัดของโรงพยาบาลที่ยังไม่สามารถรองรับได้ เช่น ศักยภาพของหน่วยบริการ, บุคลากรไม่เพียงพอ ซึ่งข้อมูลดังกล่าว จะช่วยกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาและพัฒนากระบวนการสุขภาพ ตลอดจนวางแผนเพิ่มศักยภาพหน่วยบริการ ลดภาระการส่งต่อ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการรักษาได้อย่างทันท่วงทีและมีประสิทธิภาพ

## บททวนวรรณกรรม

ปิยภิญญา แก่นวิชา และคณะ (๒๕๖๗) ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตและเสี่ยงก่อความรุนแรง อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ๑) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีการรับรู้สถานการณ์ปัญหาตรงกัน มีความตระหนักและให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตและมีภาวะเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชนหรือก่อความรุนแรงซ้ำ แต่ยังคงขาดแนวทางการดูแลการส่งต่อ และการฟื้นฟูที่ชัดเจนและเป็นแนวทางปฏิบัติเดียวกัน ๒) รูปแบบการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดฯ ประกอบด้วย ๓ ชั้นคือ ชั้นคัดกรองที่ศูนย์คัดกรอง รพ.สต./โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ชั้นส่งต่อดูแลรักษาโดยศูนย์คัดกรองยาเสพติด และชั้นบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ และ ๓) การประเมินการหยุดเสพยาต่อเนื่อง ๓ เดือนหลัง

การบำบัดฟื้นฟู พบว่า ผลการตรวจปัสสาวะเป็นบวก (Positive) ๑๕ คน (๕๐.๐๐%) และผลเป็นลบ (Negative) ๕๐ คน (๕๐.๐๐%) ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตและเสี่ยงก่อความรุนแรงมีแนวโน้มลดลง จากปี พ.ศ.๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ เป็น ๑๑๐%, ๒๑% และ ๓% ตามลำดับ

สุรสิทธิ์ อุดมเดชาเวช (๒๕๖๗) ได้ศึกษาสภาพการณ์การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลท่าอุเทน จังหวัดนครพนม พบว่า บุคลากรมีความรู้ ทักษะและประสบการณ์ไม่เพียงพอ ไม่มีแผนการพัฒนาศูนย์อย่างต่อเนื่อง อุปกรณ์เครื่องมือและเวชภัณฑ์ไม่พร้อมใช้งาน ไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน รถพยาบาลไม่พร้อมใช้งาน กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงระหว่างส่งต่อไม่สามารถติดต่อสื่อสารกับแพทย์ได้ การประสานงานส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลใช้เวลานาน การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ประกอบด้วย ๑) ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความพร้อมของบุคลากร ความพร้อมของรถพยาบาล ความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ ระบบการสื่อสารทันสมัยและรวดเร็ว กระบวนการดูแลก่อนส่งต่อ ขณะส่งต่อ และหลังส่งต่อได้มาตรฐาน ระบบการสนับสนุนและการประสานงานการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ ๒) กระบวนการ (Process) ได้แก่ การอบรมพัฒนาศูนย์ พัฒนาคู่มือการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน การติดตั้งระบบ Telemedicine Ambulance จัดเตรียมเครื่องมือทางการแพทย์และยาที่จำเป็น จัดระบบการให้คำปรึกษาและการให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาในการดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อ พัฒนาแบบตรวจเครื่องมือสำคัญ การเตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วยฉุกเฉินและญาติ ผลลัพธ์การพัฒนา พบว่า ความพึงพอใจของบุคลากรโดยรวมก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง หลังการพัฒนา บุคลากรมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งมากกว่าก่อนการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

ฐาปนัท สิงห์ไพบูลย์พร และ รักชนก ภูตระกูล (๒๕๖๕) ได้ศึกษาการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน อำเภอประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี พบว่า ความรู้ความเข้าใจในการดูแล และส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและผลการดูแลผู้ที่มีอาการทางจิตจากการเสพยาเสพติด ที่เข้ารับการรักษาในรพ./ส่งต่อรพ. ปี ๒๕๖๕ (กันยายน ๒๕๖๕) รวมทุกตำบล พบว่าโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด ยกเว้นด้านความเข้าใจทั่วไปเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินและพฤติกรรมก้าวร้าวจากการเสพยา กระตุ้นประสาทและการช่วยเหลือเบื้องต้น อยู่ในระดับมาก ไม่มีความแตกต่างระหว่างตำบลและตำแหน่งการเปรียบเทียบระดับความรู้ความเข้าใจในการดูแล และส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ก่อน (๒๕๖๓) หลังกระบวนการ (๒๕๖๔) และหลังกระบวนการ (๒๕๖๕) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ โดยที่หลังกระบวนการ (๒๕๖๕) มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด และ ผลการส่งต่อผู้ที่มีอาการทางจิตจากการเสพยาเสพติด ที่เข้ารับการรักษาในรพ./ส่งต่อรพ. ปี ๒๕๖๕ พบว่า ผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลไม่มีความผิดปกติ

### วัตถุประสงค์การวิจัย

๑. เพื่อศึกษาสถานการณ์การส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตสุขภาพจิตและสารเสพติด จากโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ไปโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๖

๒. เพื่อวิเคราะห์กลุ่มโรคที่ได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ไปโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๖

## ขอบเขตของการวิจัย

เพื่อศึกษาสถานการณ์การส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตสุขภาพจิตและสารเสพติด จากโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ของ ๑๒ เขตสุขภาพ จำนวน ๙๐๓ และโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน ๑๓ แห่ง รวมถึงวิเคราะห์กลุ่มโรคที่ได้รับการส่งต่อ โดยนำข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective study) ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๖

## รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาสถานการณ์การส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตสุขภาพจิตและสารเสพติด จากโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ไปโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต โดยการวิเคราะห์อัตราการส่งต่อผู้ป่วย และกลุ่มโรคที่ได้รับการส่งต่อ ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๖ โดยทำการรวบรวมข้อมูลจาก จากโปรแกรม Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข

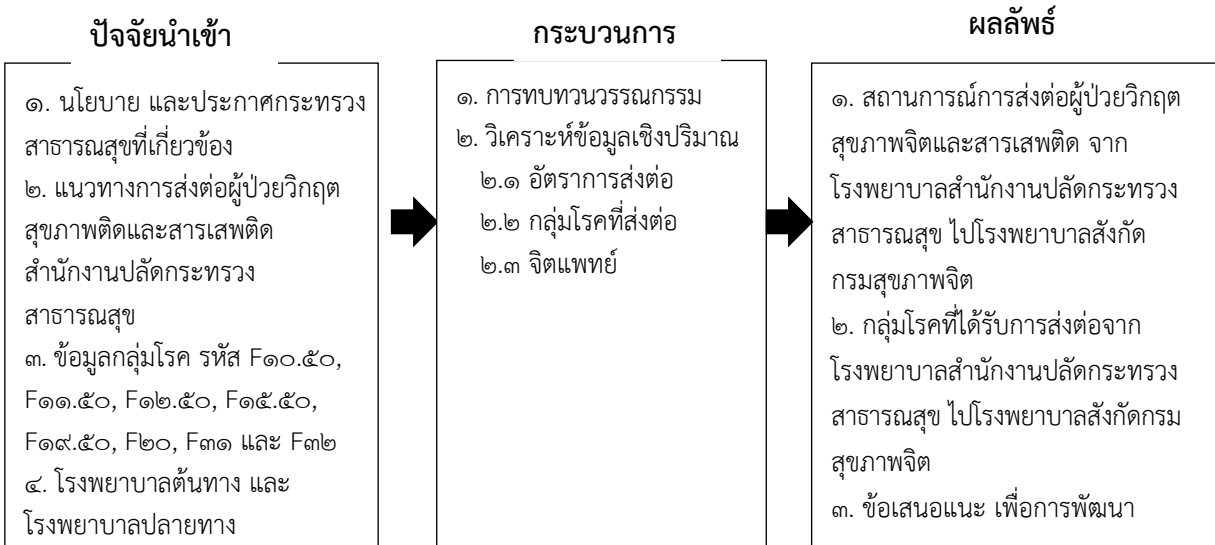
**ประชากร :** ผู้ป่วยวิกฤตสุขภาพจิตและสารเสพติดที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ไปโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต

**กลุ่มตัวอย่าง :** ผู้ป่วยกลุ่มโรค รหัส F๑๐.๕๐, F๑๑.๕๐, F๑๒.๕๐, F๑๕.๕๐, F๑๙.๕๐, F๒๐, F๓๑ และ F๓๒

**ขอบเขตด้านตัวแปร :** เขตสุขภาพ, โรงพยาบาล กลุ่มโรค จำนวนผู้ป่วย, จำนวนการส่งต่อ

**ขอบเขตด้านระยะเวลา :** ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๖

## กรอบแนวคิดการวิจัย



## วิธีการดำเนินการวิจัย

๑. ทบทวนวรรณกรรมแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตสุขภาพจิตและสารเสพติด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๒. รวบรวมข้อมูลจากโปรแกรม Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๖

๓. ศึกษาสถานการณ์ และวิเคราะห์กลุ่มโรคที่ได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ไปโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต

๕. เรียบเรียงผลงาน และสรุปผลการดำเนินงาน

## ผลการศึกษา

จากการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยวิกฤตสุขภาพจิตและสารเสพติดของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ๑๒ เขตสุขภาพ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ และ พ.ศ. ๒๕๖๖ พบว่ามีผู้ป่วย ๘ กลุ่มโรคหลัก จำนวน ๑๕๑,๙๖๗ รายและจำนวน ๑๖๔,๔๙๖ รายตามลำดับ เมื่อนำข้อมูลผู้ป่วยดังกล่าวมาวิเคราะห์เปรียบเทียบดังที่แสดงในตารางที่ ๑ ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อไปโรงพยาบาลสังกัดสุขภาพจิต จำนวน ๑,๔๓๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๙๔ และจำนวน ๑,๘๖๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑.๑๒ ตามลำดับ พบว่าในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ ส่งต่อสูงกว่า ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ เขตสุขภาพที่มีผู้ป่วยจำนวนมากที่สุดในทั้ง ๒ ปี คือเขตสุขภาพที่ ๑ จำนวน ๒๑,๕๖๔ ราย และจำนวน ๒๓,๘๖๙ ราย ตามลำดับ ส่วนเขตสุขภาพที่ส่งต่อมากที่สุดคือ เขตสุขภาพที่ ๑๐ จำนวน ๕๕๘ ราย และจำนวน ๖๐๓ ราย ตามลำดับ

ตารางที่ ๑ จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อไปโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๖๕ - พ.ศ. ๒๕๖๖

เขตสุขภาพ	ปี ๒๕๖๕			ปี ๒๕๖๖		
	จำนวน			จำนวน		
	ผู้ป่วย	ส่งต่อ	ร้อยละ	ผู้ป่วย	ส่งต่อ	ร้อยละ
เขตสุขภาพ ๑	๒๑,๕๖๔	๑๓๙	๐.๖๔	๒๓,๘๖๙	๒๒๕	๐.๙๔
เขตสุขภาพ ๒	๔,๖๐๘	๒๓	๐.๕๐	๔,๙๐๒	๒๖	๐.๕๓
เขตสุขภาพ ๓	๒,๘๗๐	๒๙	๑.๐๑	๓,๑๗๒	๔๔	๑.๓๙
เขตสุขภาพ ๔	๑๐,๒๘๖	๕๘	๐.๕๖	๑๐,๑๗๐	๘๕	๐.๘๔
เขตสุขภาพ ๕	๑๓,๕๑๖	๕๔	๐.๔	๑๕,๗๓๖	๓	๐.๐๒
เขตสุขภาพ ๖	๑๘,๙๓๗	๓	๐.๐๒	๒๐,๓๗๗	๖๒	๐.๓
เขตสุขภาพ ๗	๕,๘๘๐	๑๑๒	๑.๙	๖,๔๙๙	๑๐๗	๑.๖๕
เขตสุขภาพ ๘	๑๓,๖๕๑	๒๓๑	๑.๖๙	๑๔,๘๘๕	๔๐๓	๒.๗๑
เขตสุขภาพ ๙	๑๓,๖๒๕	๒๘	๐.๒๑	๑๔,๔๒๓	๔๓	๐.๓
เขตสุขภาพ ๑๐	๒๐,๙๑๑	๕๕๘	๒.๖๗	๒๓,๒๕๖	๖๐๓	๒.๕๙
เขตสุขภาพ ๑๑	๑๖,๐๘๙	๑๑๓	๐.๗	๑๔,๕๕๔	๑๖๙	๑.๑๖
เขตสุขภาพ ๑๒	๑๐,๐๓๐	๘๗	๐.๘๗	๑๔,๖๖๙	๙๘	๐.๖๗
รวม	๑๕๑,๙๖๗	๑,๔๓๕	๐.๙๔	๑๖๔,๕๑๒	๑,๘๖๘	๑.๑๒

ตารางที่ ๒ จำนวนจิตแพทย์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขต่อผู้ป่วย พ.ศ. ๒๕๖๕ - พ.ศ. ๒๕๖๖

เขตสุขภาพ	ปี ๒๕๖๕			ปี ๒๕๖๖		
	จำนวน			จำนวน		
	จิตแพทย์	ผู้ป่วย	ร้อยละ	จิตแพทย์	ผู้ป่วย	ร้อยละ
เขตสุขภาพ ๑	๓๓	๒๑,๕๖๔	๐.๑๕	๓๖	๒๓,๘๖๙	๐.๑๕
เขตสุขภาพ ๒	๑๘	๔,๖๐๘	๐.๓๙	๑๙	๔,๙๐๒	๐.๓๙
เขตสุขภาพ ๓	๑๓	๒,๘๗๐	๐.๔๕	๑๓	๓,๑๗๒	๐.๔๑
เขตสุขภาพ ๔	๒๖	๑๐,๒๘๖	๐.๒๕	๒๖	๑๐,๑๗๐	๐.๒๖
เขตสุขภาพ ๕	๓๒	๑๓,๕๑๖	๐.๒๔	๓๓	๑๕,๗๓๖	๐.๒๑
เขตสุขภาพ ๖	๒๘	๑๘,๙๓๗	๐.๑๕	๒๙	๒๐,๓๗๗	๐.๑๔
เขตสุขภาพ ๗	๑๔	๕,๘๘๐	๐.๒๔	๑๗	๖,๔๙๙	๐.๒๖
เขตสุขภาพ ๘	๑๓	๑๓,๖๕๑	๐.๑๐	๑๓	๑๔,๘๘๕	๐.๐๙
เขตสุขภาพ ๙	๒๑	๑๓,๖๒๕	๐.๑๕	๒๑	๑๔,๔๒๓	๐.๑๕
เขตสุขภาพ ๑๐	๑๒	๒๐,๙๑๑	๐.๐๖	๑๖	๒๓,๒๕๖	๐.๐๗
เขตสุขภาพ ๑๑	๒๙	๑๖,๐๘๙	๐.๑๘	๓๑	๑๔,๕๕๔	๐.๒๑
เขตสุขภาพ ๑๒	๒๕	๑๐,๐๓๐	๐.๒๕	๒๗	๑๔,๖๖๙	๐.๑๘
รวม	๒๖๔	๑๕๑,๙๖๗	๐.๑๗	๒๘๑	๑๖๖,๕๑๒	๐.๑๗

จากการวิเคราะห์จำนวนจิตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๕ - พ.ศ. ๒๕๖๖ พบว่ามีจิตแพทย์เพียง ๒๖๔ คน และ ๒๘๑ คน ตามลำดับต่อผู้ป่วยจำนวน ๑๕๑,๙๖๗ ราย และ จำนวน ๑๖๖,๕๑๒ รายตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ ๐.๑๗ แยกรายเขตสุขภาพ พบว่าจิตแพทย์แนวโน้มอยู่ในช่วง ๑๓ - ๓๖ คน ซึ่งถือว่า “ค่อนข้างจำกัด” เมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยที่อยู่ในระดับ همینราย

ตารางที่ ๓ สัดส่วนผู้ป่วยต่อจิตแพทย์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๕ - พ.ศ. ๒๕๖๖

เขตสุขภาพ	ปี ๒๕๖๕			ปี ๒๕๖๖		
	จำนวน			จำนวน		
	ผู้ป่วย	จิตแพทย์	ผู้ป่วยต่อจิตแพทย์	ผู้ป่วย	จิตแพทย์	ผู้ป่วยต่อจิตแพทย์
เขตสุขภาพ ๑	๒๑,๕๖๔	๓๓	๖๕๓ ราย / ๑ คน	๒๓,๘๖๙	๓๖	๖๖๔ ราย / ๑ คน
เขตสุขภาพ ๒	๔,๖๐๘	๑๘	๒๕๖ ราย / ๑ คน	๔,๙๐๒	๑๙	๒๕๗ ราย / ๑ คน
เขตสุขภาพ ๓	๒,๘๗๐	๑๓	๒๒๑ ราย / ๑ คน	๓,๑๗๒	๑๓	๒๔๓ ราย / ๑ คน
เขตสุขภาพ ๔	๑๐,๒๘๖	๒๖	๓๙๕ ราย / ๑ คน	๑๐,๑๗๐	๒๖	๓๙๑ ราย / ๑ คน
เขตสุขภาพ ๕	๑๓,๕๑๖	๓๒	๔๒๒ ราย / ๑ คน	๑๕,๗๓๖	๓๓	๔๗๖ ราย / ๑ คน
เขตสุขภาพ ๖	๑๘,๙๓๗	๒๘	๖๗๖ ราย / ๑ คน	๒๐,๓๗๗	๒๙	๗๐๓ ราย / ๑ คน
เขตสุขภาพ ๗	๕,๘๘๐	๑๔	๔๒๐ ราย / ๑ คน	๖,๔๙๙	๑๗	๓๘๒ ราย / ๑ คน
เขตสุขภาพ ๘	๑๓,๖๕๑	๑๓	๑,๐๕๐ ราย / ๑ คน	๑๔,๘๘๕	๑๓	๑,๑๔๔ ราย / ๑ คน
เขตสุขภาพ ๙	๑๓,๖๒๕	๒๑	๖๔๙ ราย / ๑ คน	๑๔,๔๒๓	๒๑	๖๘๗ ราย / ๑ คน
เขตสุขภาพ ๑๐	๒๐,๙๑๑	๑๒	๑,๗๔๓ ราย / ๑ คน	๒๓,๒๕๖	๑๖	๑,๔๕๔ ราย / ๑ คน
เขตสุขภาพ ๑๑	๑๖,๐๘๙	๒๙	๕๕๕ ราย / ๑ คน	๑๔,๕๕๔	๓๑	๔๖๙ ราย / ๑ คน
เขตสุขภาพ ๑๒	๑๐,๐๓๐	๒๕	๔๐๑ ราย / ๑ คน	๑๔,๖๖๙	๒๗	๕๔๓ ราย / ๑ คน

ตารางที่ ๓ แสดงให้เห็นสัดส่วนผู้ป่วยต่อจิตแพทย์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๕ - พ.ศ. ๒๕๖๖ พบว่าแพทย์ ๑ คน ดูแลผู้ป่วยจำนวน ๒๒๑ - ๑,๗๔๓ ราย โดยเฉพาะเขตสุขภาพที่ ๑๐ ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยถึง ๒๐,๙๑๑ ราย ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ แต่มีจิตแพทย์เพียง ๑๒ คน และ ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ มีจำนวนผู้ป่วย ๒๓,๒๕๖ ราย แต่มีจิตแพทย์เพียง ๑๖ คน เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับสัดส่วนพบว่า แพทย์ ๑ คนดูแลผู้ป่วยจำนวน ๑,๗๔๓ รายและ ๑,๔๕๔ ราย ตามลำดับ แสดงให้เห็นถึงภาระงานที่สูงมาก

ตารางที่ ๔ กลุ่มโรคที่ส่งต่อไปโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๖๕ - พ.ศ. ๒๕๖๖

กลุ่มโรค	ปี		แนวโน้ม
	ปี ๒๕๖๕	๒๕๖๖	
	จำนวน (ราย)		
F๑๐.๕ (Alcohol related disorders)	๑๓๖	๑๖๓	เพิ่มขึ้น
F๑๑.๕ (Opioid related disorders)	๗	๖	ลดลง
F๑๒.๕ (Cannabis related disorders)	๒๖	๘๐	เพิ่มขึ้น
F๑๕.๕ (Other stimulant related disorders)	๓๒๔	๔๓๕	เพิ่มขึ้น
F๑๙.๕ (Multiple drug use & other psychoactive substances)	๑๓๙	๒๑๐	เพิ่มขึ้น
F๒๐ (Schizophrenia)	๗๑๘	๘๙๗	เพิ่มขึ้น
F๓๑ (Bipolar affective disorder)	๒๔	๑๘	ลดลง
F๓๒ (Depressive episode)	๖๑	๕๙	ลดลง

จากการวิเคราะห์ ๘ กลุ่มโรคที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ไปโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๖๕ - พ.ศ. ๒๕๖๖ พบว่ากลุ่มโรคที่ส่งต่อมากที่สุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ กลุ่มโรค F๒๐ (Schizophrenia), กลุ่มโรค F๑๕.๕ (Other stimulant related disorders) กลุ่มโรค F๑๙.๕ (Multiple drug use & other psychoactive substances) และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ เมื่อนำกลุ่มโรคมารวบรวมวิเคราะห์รายเขตสุขภาพ ตารางที่ ๔ พบว่า

กลุ่มโรค F๒๐ (Schizophrenia) เขตสุขภาพที่ส่งต่อมากที่สุดใน ๒ ปี คือ เขตสุขภาพ ๑๐ จำนวน ๓๐๓ ราย และเพิ่มขึ้น จำนวน ๓๑๗ รายตามลำดับ

กลุ่มโรค F๑๕.๕ (Other stimulant related disorders) เขตสุขภาพที่มีการส่งต่อมากที่สุดใน ๒ ปี คือ เขตสุขภาพที่ ๘ จำนวน ๘๐ ราย และเพิ่มขึ้น ๑๕๐ รายตามลำดับ

กลุ่มโรค F๑๙.๕ (Multiple drug use & other psychoactive substances) เขตสุขภาพที่มีการส่งต่อมากที่สุดใน ๒ ปี คือ เขตสุขภาพที่ ๑๐ จำนวน ๕๖ ราย และเพิ่มขึ้น ๖๗ รายตามลำดับ ดังตารางที่ ๕

ตารางที่ ๕ กลุ่มโรคที่ส่งต่อไปโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๖๕ - พ.ศ. ๒๕๖๖ แยกรายเขตสุขภาพ

เขตสุขภาพ	ปี ๒๕๖๕									ปี ๒๕๖๖								
	จำนวน (ราย)									จำนวน (ราย)								
	F๑๐.๕	F๑๑.๕	F๑๒.๕	F๑๕.๕	F๑๙.๕	F๒๐.๐	F๓๑	F๓๒	รวม	F๑๐.๕	F๑๑.๕	F๑๒.๕	F๑๕.๕	F๑๙.๕	F๒๐.๐	F๓๑	F๓๒	รวม
เขตสุขภาพ ๑	๓๕	๐	๘	๒๐	๗	๖๙	๐	๐	๑๓๙	๔๙	๒	๒๕	๓๙	๘	๑๐๑	๑	๐	๒๒๕
เขตสุขภาพ ๒	๑	๐	๐	๑๘	๒	๒	๐	๐	๒๓	๒	๐	๔	๗	๗	๖	๐	๐	๒๖
เขตสุขภาพ ๓	๓	๐	๐	๔	๒	๑๙	๑	๐	๒๙	๘	๐	๑	๔	๕	๒๖	๐	๐	๔๔
เขตสุขภาพ ๔	๓	๐	๑	๑๖	๑๐	๒๘	๐	๐	๕๘	๓	๐	๘	๒๕	๑๒	๓๗	๐	๐	๘๕
เขตสุขภาพ ๕	๐	๐	๐	๐	๐	๓	๐	๐	๓	๐	๐	๐	๐	๐	๓	๐	๐	๓
เขตสุขภาพ ๖	๗	๐	๔	๑๔	๐	๒๘	๑	๐	๕๔	๗	๐	๓	๑๙	๑๐	๒๓	๐	๐	๖๒
เขตสุขภาพ ๗	๙	๔	๐	๕๖	๙	๓๔	๐	๐	๑๑๒	๗	๒	๕	๔๑	๖	๔๖	๐	๐	๑๐๗
เขตสุขภาพ ๘	๑๔	๐	๒	๘๐	๔	๑๓๐	๐	๑	๒๓๑	๒๑	๐	๑๑	๑๕๐	๑๗	๒๐๔	๐	๐	๔๐๓
เขตสุขภาพ ๙	๖	๐	๐	๕	๗	๑๐	๐	๐	๒๘	๘	๐	๑	๒	๐	๓๒	๐	๐	๔๓
เขตสุขภาพ ๑๐	๕๕	๒	๓	๕๘	๕๖	๓๐๓	๒๑	๖๐	๕๕๘	๕๖	๐	๑๑	๗๖	๖๗	๓๑๗	๑๗	๕๙	๖๐๓
เขตสุขภาพ ๑๑	๒	๑	๘	๓๑	๑๕	๕๖	๐	๐	๑๑๓	๒	๒	๑๐	๕๓	๓๕	๖๗	๐	๐	๑๖๙
เขตสุขภาพ ๑๒	๑	๐	๐	๒๒	๒๗	๓๖	๑	๐	๘๗	๐	๐	๑	๑๙	๔๓	๓๕	๐	๐	๙๘
รวม	๑๓๖	๗	๒๖	๓๒๔	๑๓๙	๗๑๘	๒๔	๖๑	๑,๔๓๕	๑๖๓	๖	๘๐	๔๓๕	๒๑๐	๘๘๗	๑๘	๕๙	๑,๘๖๘

### สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาสถานการณ์การส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตสุขภาพจิตและสารเสพติด จากโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ไปโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิตปี พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๖ พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยวิกฤตสุขภาพจิตและสารเสพติดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑๕๑,๙๖๗ ราย ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ และเพิ่มขึ้น จำนวน ๑๖๔,๔๙๖ รายในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ ได้รับการส่งต่อไปโรงพยาบาลสังกัดสุขภาพจิต จำนวน ๑,๔๓๕ ราย และจำนวน ๑,๘๖๘ ราย ตามลำดับ

เขตสุขภาพที่ส่งมีจำนวนผู้ป่วยมากที่สุดคือเขตสุขภาพที่ ๑ ส่วนเขตสุขภาพที่ส่งต่อมากที่สุดคือเขตสุขภาพที่ ๑๐ สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาของการใช้สารเสพติด ซึ่งเป็นภัยต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต การแก้ปัญหาเหล่านี้จึงเป็นเรื่องสำคัญเร่งด่วน ที่ทุกฝ่ายต้องร่วมมือกันในการแก้ไข

เมื่อนำจำนวนจิตแพทย์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วย ๑๒ เขตสุขภาพ พบว่ามีจิตแพทย์ที่ดูแล มีแนวโน้มอยู่ในช่วง ๑๓ - ๓๖ คน เมื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์สัดส่วนผู้ป่วยกับจิตแพทย์ พบว่าจิตแพทย์ ๑ คน ดูแลผู้ป่วยเกือบสองพันคน แสดงให้เห็นถึงภาระที่เกินขีดความสามารถของบุคลากร เสี่ยงเกิดความผิดพลาด หรือมีภาวะ Burnout ได้

กลุ่มโรคที่ส่งต่อไปโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิตมากที่สุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ Schizophrenia (โรคจิตเภทแบบระแวง), Other stimulant related disorders (ความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาทจากการเสพยากระตุ้นระบบประสาทอื่นรวมทั้งคาเฟอีน) และ Multiple drug use & otherpsychoactive substances (ความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาทจากการเสพยาหลายขนาน) ซึ่งเขตสุขภาพที่ ๑๐ มีผู้ป่วยกลุ่มโรค Schizophrenia และ Multiple drug use & otherpsychoactive substances ที่ได้รับการส่งต่อมากที่สุดในสองปีที่ผ่านมา กลุ่มโรคดังกล่าวอาจมีผลจากการใช้สารเสพติดอย่างต่อเนื่อง เช่น

โรคจิตเภทแบบระแวง ผู้ป่วยบางรายใช้กัญชา ยาบ้า หรือแอลกอฮอล์ เพื่อควบคุมอารมณ์หรือหลอน แต่กลับทำให้อาการแย่ลง

จากภาพรวมแสดงให้เห็นถึงความไม่สอดคล้องของจิตแพทย์กับการส่งต่อ ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อเป็นผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะ เช่น schizophrenia, stimulant-related disorder, multiple drug use ที่ต้องดูแลเฉพาะทางมากกว่า ดังนั้น จำนวนจิตแพทย์ที่มีกับจำนวนการส่งต่อ เพราะการส่งต่อขึ้นอยู่กับความรุนแรง ความซับซ้อนของโรค และจำนวนผู้ป่วยที่มีมากกว่าจิตแพทย์ในทุกเขตสุขภาพ และเกิดความเหลื่อมล้ำในศักยภาพของแต่ละเขตสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด สะท้อนเห็นปัญหาจากการตลาดแคลนทรัพยากร ซึ่งควรได้รับการแก้ไขด้วยการผลิตพัฒนาศึกษาวิจัยด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด ในสาขาที่ขาดแคลนเพื่อกระจายกำลังคนในเขตสุขภาพอย่างเหมาะสม รวมถึงพัฒนาหลักสูตรผลิตจิตแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์จิตเวชในโรงเรียนแพทย์ และสถาบันการศึกษา เพิ่มนักจิตบำบัดในระบบบริการให้คำปรึกษา

### ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

๑. พัฒนาระบบ Telemedicine/ tele psychiatry การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยส่งเสริมด้านการรักษาทางด้านการแพทย์ ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สะดวก รวดเร็ว แม้ผู้ป่วยกับแพทย์จะอยู่ห่างไกลกัน ช่วยให้ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ สามารถพูดคุยตอบโต้กันได้แบบ Real-time เช่นเดียวกับการสื่อสารผ่านระบบ video conference

๒. จัดฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยสารเสพติดอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการอบรมเฉพาะทางในการบำบัดรักษาและดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้สารเสพติด

๓. ศึกษาข้อมูลจิตแพทย์ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อวิเคราะห์อัตรากำลัง ในการรองรับผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น และมีความเพียงพอในแต่ละสุขภาพ

## เอกสารอ้างอิง

๑. ปิยภัณฑญา แก่นวิชา และคณะ (๒๕๖๗) ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตและเสี่ยงก่อความรุนแรง อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด
๒. สุรสิทธิ์ อุดมเดชาเวทย์ (๒๕๖๗) ได้ศึกษาสภาพการณ์การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลท่าอุเทน จังหวัดนครพนม
๓. ฐาปนัท สิงห์ไพบูลย์พร และ รักชนก ภูตระกูล (๒๕๖๕) ได้ศึกษาการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน อำเภอประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี
๔. รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการภายใต้นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยการป้องกันปราบปราม และไขปัญหาเสพติด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ สำนักคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม
๕. กระทรวงสาธารณสุข. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๘ [เข้าถึงเมื่อ ๗ ก.ค. ๒๕๖๗]
๖. กระทรวงสาธารณสุข. ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๖ [เข้าถึงเมื่อ ๓๐ ม.ค. ๒๕๖๗]. เข้าถึงได้จาก:  
<https://antidrug.moph.go.th/report/normal>
๗. คู่มือแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตสุขภาพจิตและสารเสพติด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ๒๕๖๔