

# การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาครบตามโปรแกรมของผู้ป่วยยาเสพติด

## ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

นางสาวกนกทิพย์ พัฒนาผล

กลุ่มงานพัฒนาระบบบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดและสารเสพติด

กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาครบตามโปรแกรมของผู้ป่วยยาเสพติด ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้ข้อมูลในส่วนของ การคัดกรองและผลการบำบัดรักษา เฉพาะผู้เข้ารับบริการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ ที่มีผลการประเมินการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ จากรายงานระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ จำนวน ๒๗,๙๐๓ ราย วิเคราะห์ข้อมูลความถี่ของตัวแปรต้นด้วยวิธี Descriptive statistics และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาครบตามโปรแกรมของผู้ป่วยยาเสพติด ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด้วยวิธี Chi-square โดยใช้โปรแกรม SPSS

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน ๒๔,๘๒๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๙ มีอายุเฉลี่ย ๓๑ ปี (อยู่ระหว่าง ๑๐ - ๙๒ ปี) นับถือศาสนาพุทธ มีสถานภาพโสด มีการศึกษาในระดับชั้นพื้นฐาน ส่วนใหญ่ คือ มัธยมศึกษาตอนต้นและประถมศึกษา ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป/เป็นผู้ใช้แรงงาน ยาเสพติดหลักที่ใช้ในปัจจุบัน คือ ยาบ้า ผลการคัดกรองการติดยาเสพติดส่วนใหญ่เป็นผู้เสพ และส่วนใหญ่ไม่มีอาการทางจิต ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาครบตามโปรแกรมของผู้ป่วยยาเสพติดในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข คือ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับผู้ป่วย ประเทยาเสพติดหลักที่ใช้ในปัจจุบัน ผลการคัดกรองการติดยาเสพติด สาเหตุสำคัญที่ใช้ยาเสพติดครั้งแรก ผลการคัดกรองอาการทางสุขภาพจิต รูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ และการให้ยาเพื่อบำบัดรักษา มีความสัมพันธ์กับการสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาครบตามโปรแกรมของผู้ป่วยยาเสพติด ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ )

คำสำคัญ: ผู้ป่วยยาเสพติด, บำบัดรักษา

## การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาครบตามโปรแกรม

### ของผู้ป่วยยาเสพติด ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

#### บทนำ

ยาเสพติดยังคงเป็นปัญหาสำคัญสำหรับหลายประเทศทั่วโลก ส่งผลกระทบต่อประชากรในหลายด้าน ทั้งสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ รวมถึงความมั่นคงของชาติ จากรายงานของ World Drug Report 2021 จัดทำโดยสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Office on Drugs and Crime: UNODC)<sup>(๔)</sup> พบผู้ขายยาเสพติดทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ มีผู้ขายยาเสพติดประมาณ ๒๗๕ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๕.๕ ของประชากรโลก โดยคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ จะมีผู้ขายยาเสพติดประมาณ ๒๙๙ ล้านคน และรายงานยาเสพติดประเภทสังเคราะห์ในเอเชียตะวันออกและเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ : การพัฒนาและความท้าทายล่าสุด ปี ๒๕๖๕ (Synthetic Drugs in East and Southeast Asia: latest developments and challenges จัดทำโดยสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่ง (2022) สหประชาชาติ (United Nations Office on Drugs and Crime: UNODC)<sup>(๕)</sup> พบว่า ยาบ้ายังคงเป็นปัญหาหลัก โดยจำนวนยาบ้าที่ถูกยึดได้ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกและเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ปี ๒๕๕๔ – ๒๕๖๔ มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสถานการณ์การแพร่ระบาดของประเทศไทย พบว่า มีจำนวนผู้ขายยาเสพติดเพิ่มขึ้นทุกปี และประเภทยาเสพติดที่ใช้มีความหลากหลาย<sup>(๓)</sup> โดยรัฐบาลได้ให้ความสำคัญและมุ่งมั่นในการแก้ไขปัญหาเรื่องยาเสพติดอย่างจริงจัง ทั้งการเฝ้าระวัง ป้องกัน บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด ในปัจจุบันพบการเริ่มต้นใช้ยาเสพติดในกลุ่มที่อายุน้อยลง อาจเนื่องจากความทันสมัยของสื่อและเทคโนโลยีต่างๆ ระบบการขนส่งหรือระบบการชำระเงินผ่านออนไลน์ ทำให้เด็กและเยาวชนเข้าถึงยาเสพติดได้ง่าย อีกทั้งยาเสพติดมีปริมาณมากขึ้นและราคาถูกลง ส่งผลให้เกิดผู้เสพยาบ้าใหม่มากขึ้น ซึ่งจะเห็นได้จากรายงานการจับกุมของสำนักงาน ป.ป.ส. ในแต่ละปี

ตามแผนงานบูรณาการป้องกัน ปราบปราม และบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ในแต่ละปีจะมีการกำหนดเป้าหมายการบำบัดฟื้นฟูในแต่ละระบบการบำบัด ได้แก่ ระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด และระบบต้องโทษ มอบหมายให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกำกับดูแล โดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ รับผิดชอบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดในระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัด (ไม่ควบคุมตัว) มีหน่วยงานภายในที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สังกัดกรมการแพทย์และกรมสุขภาพจิต จากรายงานระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.)<sup>(๖)</sup> ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ พบว่า โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีผลการดำเนินงานด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดระบบสมัครใจ ดังนี้ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ระบบสมัครใจ มีเป้าหมาย จำนวน ๗๔,๐๐๐ ราย มีผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู จำนวนทั้งสิ้น ๔๘,๑๕๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๕.๐๗ มีผู้บำบัดครบโปรแกรม จำนวนทั้งสิ้น ๓๓,๔๙๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๕๕ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ระบบสมัครใจ มีเป้าหมาย จำนวน ๖๐,๐๐๐ ราย มีผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู จำนวน ๓๕,๕๑๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๙.๑๘ มีผู้บำบัดครบโปรแกรม จำนวนทั้งสิ้น ๒๕,๓๔๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๓๗ และปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ระบบสมัครใจ มีเป้าหมาย จำนวน ๕๐,๐๐๐ ราย มีผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู จำนวน ๓๓,๒๖๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๔๗ มีผู้บำบัดครบโปรแกรม จำนวนทั้งสิ้น ๒๕,๓๒๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๑๔ ซึ่งจะเห็นได้ว่าในระบบสมัครใจจะมีผู้เข้ารับการบำบัดต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดในทุกปี และผลการบำบัดรักษาครบโปรแกรมของระบบสมัครใจ น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ อีกทั้งในช่วงระยะเวลาดังกล่าว มีผลกระทบจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ซึ่งในระยะแรกยังไม่มีวิธีการหรือแนวทางการรักษาที่เป็นรูปธรรมชัดเจน ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตอย่างต่อเนื่อง ประชาชนเกิดความกังวลและหวาดกลัวส่งผลกระทบและก่อให้เกิดความเสียหาย ทั้งด้านสุขภาพสังคม และเศรษฐกิจ รวมถึงความมั่นคงของชาติเช่นกัน ทำให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการปรับระบบการจัดบริการ รูปแบบ/กระบวนการในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด และการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) ในสถานพยาบาลให้สอดคล้องกับแนวทางการจัดบริการบำบัดวิถีใหม่ (New Normal)

เพื่อให้สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง และลดอัตราการแพร่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทั้งในผู้ให้บริการและผู้รับบริการ รวมถึงในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ มีการประกาศใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด มุ่งเน้นการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด มากกว่าการใช้กระบวนการทางกฎหมาย

ในฐานะผู้รับผิดชอบงานบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด จึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาครบตามโปรแกรมของผู้ป่วยยาเสพติด ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ เพื่อนำผลการศึกษามาประกอบการทบทวน ปรับปรุงแก้ไข และวางแผนพัฒนาระบบบริการ กำหนดมาตรการหรือแผนงาน รวมถึงการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ เพื่อสนับสนุนการเข้าถึงบริการและการบำบัดรักษาครบตามโปรแกรมของผู้ป่วยยาเสพติดเพิ่มขึ้น ให้สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของกฎหมายดังกล่าว รวมถึงลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาเสพติดต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัวและสังคม

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาครบตามโปรแกรมของผู้ป่วยยาเสพติด ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

## ขอบเขตการศึกษา

### รูปแบบการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional study) โดยใช้ข้อมูลผลการคัดกรองและผลการบำบัดรักษาผู้เข้ารับบริการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ จากรายงานระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

### ประชากร

กลุ่มเป้าหมาย : ผู้ป่วยยาเสพติดที่ขึ้นทะเบียนเข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

### กลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเข้า : ๑. ผู้ป่วยสัญชาติไทย

๒. เข้ารับการบำบัดรักษาด้วยระบบสมัครใจและมีผลการบำบัดรักษา

เกณฑ์การคัดออก : ๑. ผู้ป่วยที่ไม่ใช่สัญชาติไทย

๒. เข้ารับการบำบัดรักษาด้วยระบบบังคับบำบัด และระบบต้องโทษ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา : ข้อมูลจากรายงานระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.)

### ขอบเขตด้านตัวแปร

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ข้อมูลในส่วนของการคัดกรองและผลการบำบัดรักษาเฉพาะผู้เข้ารับบริการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ มีผลการประเมินการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพและข้อมูลที่น่ามาวิเคราะห์ มีความครบถ้วนสมบูรณ์มากกว่าร้อยละ ๙๕ จากรายงานระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ จำนวนทั้งสิ้น ๒๗,๙๐๓ ราย วิเคราะห์ความถี่ของตัวแปรต้น ด้วยวิธี Descriptive statistics และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาครบตามโปรแกรมของผู้ป่วยยาเสพติด ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด้วยวิธี Chi-square โดยใช้โปรแกรม SPSS

๑. การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย ๖ ด้าน คือ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับผู้ป่วย แสดงเป็นความถี่ ร้อยละ

๒. การวิเคราะห์ปัจจัยด้านการใช้ยาเสพติด ประกอบด้วย ๔ ด้าน คือ ประเภทยาเสพติดหลักที่ใช้ในปัจจุบัน ผลการคัดกรองการติดยาเสพติด สาเหตุสำคัญที่ใช้ยาเสพติดครั้งแรก และผลการคัดกรองอาการทางสุขภาพจิต แสดงเป็นความถี่ ร้อยละ

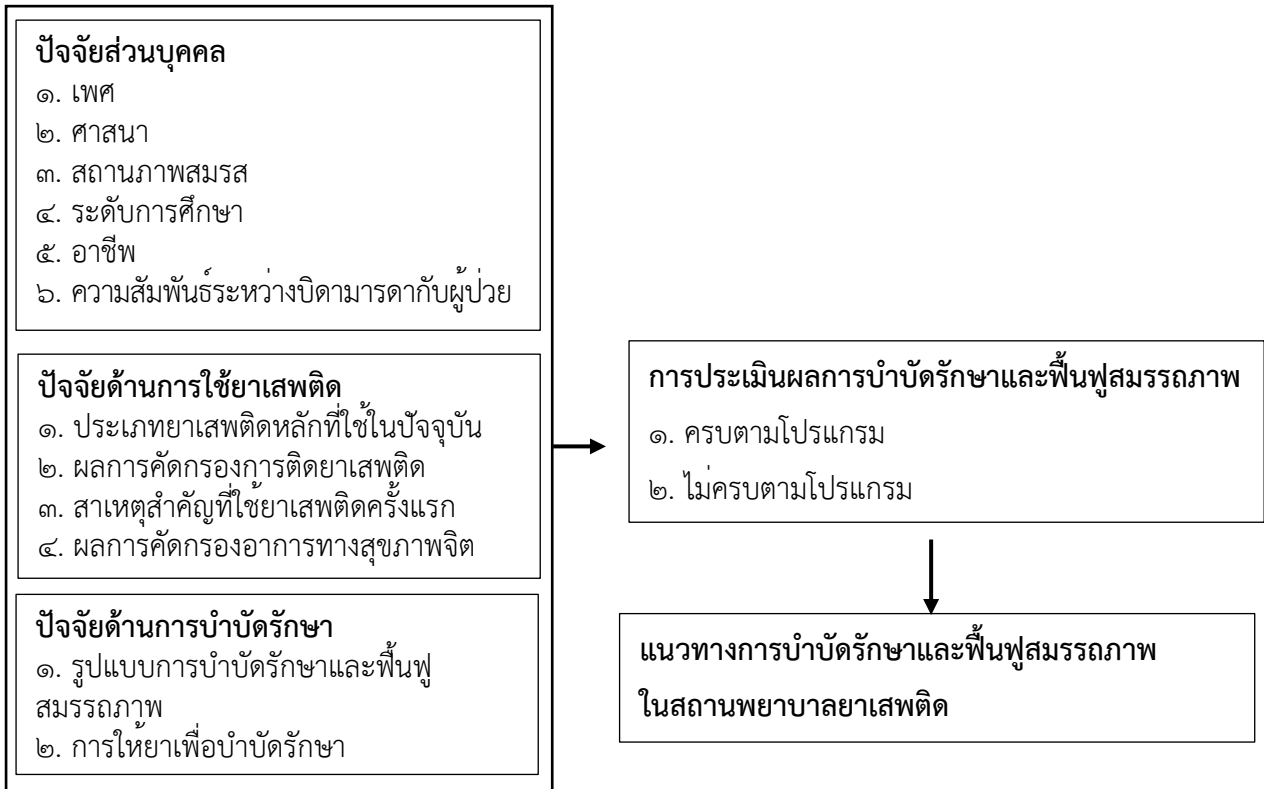
๓. การวิเคราะห์ปัจจัยด้านการบำบัดรักษา ประกอบด้วย ๒ ด้าน คือ รูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ และการให้ยาเพื่อบำบัดรักษา แสดงเป็นความถี่ ร้อยละ

ขอบเขตด้านระยะเวลา ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕ – ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๕

กรอบแนวคิดของการศึกษา

ตัวแปรต้น (Independent Variable)

ตัวแปรตาม (Dependent Variables)



นิยามศัพท์

ยาเสพติด หมายถึง ยาเสพติดให้โทษ วัตถุออกฤทธิ์ หรือสารระเหย

ติดยาเสพติด หมายถึง เสพเป็นประจำติดต่อกันและตกอยู่ในสภาพที่จำเป็นต้องพึ่งยาเสพติดนั้น โดยสามารถตรวจพบสภาพเช่นนั้นได้ตามหลักวิชาการ

ระบบสมัครใจ หมายถึง ผู้ใช้ยาเสพติดที่สมัครใจและยินยอมเข้ากระบวนการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

การบำบัดรักษา หมายถึง การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษ ซึ่งรวมตลอดถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการติดตามผลหลังการบำบัดรักษา

การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก หมายถึง รูปแบบที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยยาเสพติดที่เสพยาเสพติดในปริมาณน้อย และไม่มีปัญหาจากการขาดยาที่รุนแรง

การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน หมายถึง รูปแบบการรักษาที่ต้องดูแลทางการแพทย์อย่างใกล้ชิด ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และการปรับตัวทางสังคม โดยใช้เวลาตลอด ๒๔ ชั่วโมงของแต่ละวันภายในสถานบำบัด เหมาะสำหรับผู้ติดยาเสพติด ที่เสพยาเสพติดปริมาณมาก และยังมีการใช้ต่อเนื่องอยู่ หรือผู้มีอาการเป็นพิษจากสารเสพติด หรือต้องการสภาพแวดล้อมที่ช่วยในกระบวนการถอนพิษ รวมถึงการล้างพิษ (Detox) ซึ่งมีโรคจิต (Psychosis) อาการผิดปกติทางจิต (Mental Disorders) และสภาพจิตใจ (Mental condition) รวมถึงการฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation)

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หมายถึง การกระทำใดๆ อันเป็นการบำบัดการติดยาเสพติด และฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาเสพติด รวมตลอดถึงการรักษาสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ซึ่งเสพยาเสพติด ให้กลับคืนสู่สภาพปกติโดยไม่เสี่ยงต่อการเป็นผู้ติดยาเสพติด

การบำบัดฟื้นฟูโดยมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้ติดยาเสพติด (CBTx) หมายถึง รูปแบบการบำบัดรักษาเชิงบูรณาการโดยเฉพาะต่อผู้ใช้ยาเสพติดและติดยาในชุมชน เพื่อเกิดการรักษายาวต่อเนื่อง ตั้งแต่การรักษาในระยะเริ่มต้นจนถึงการบำบัดรักษาฟื้นฟูด้วยระบบการดูแลต่อเนื่องจนถึงการติดตามผลการรักษา ตามแนวคิดการคืนผู้ป่วยสู่สังคม มีการประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทั้งด้านสุขภาพ สังคมและการบริการอื่นๆ โดยบุคคลที่ให้ความร่วมมืออาจจะไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญ แต่มีความพร้อม มีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะช่วยเหลือผู้ใช้ยา

และสารเสพติดบนพื้นฐานของความเข้าใจถึงความต้องการของผู้ป่วย ตลอดจนให้การสนับสนุนครอบครัว และชุมชนของผู้ป่วยอย่างจริงจังในการแก้ไขปัญหาและสารเสพติด เพื่อให้เกิดผลระยะยาว

การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) หมายถึง การลดปัญหาหรือภาวะเสี่ยง อันตราย การแพร่ระบาด การสูญเสียจากการใช้ยาเสพติด ที่อาจเกิดกับตัวบุคคล ชุมชน และสังคม เป็นการป้องกันอันตรายโดยการทำให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นอันตรายลดลง ในขณะที่ยังไม่สามารถหยุดยาเสพติดได้ เป็นการยืดหยุ่นวิธีการรักษา ที่ยึดความพร้อมของผู้ป่วยเป็นฐาน โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ มนุษยธรรม สิทธิมนุษยชนและความเข้าใจธรรมชาติของผู้ใช้ยาเสพติด

การบำบัดรักษาครบตามโปรแกรม หมายถึง การบำบัดรักษาครบตามแผนการบำบัดรักษาที่ทีมผู้ให้การบำบัดรักษากำหนดไว้ตามสภาพปัญหาและความจำเป็น เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยยาเสพติดแต่ละราย

### การศึกษา/งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชลอวัฒน์ อินปา และ พิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ <sup>(๑)</sup> ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้ารับการบำบัดรักษา ครบตามเกณฑ์ของผู้ป่วยยาเสพติดในจังหวัดตาก ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยยาเสพติดในจังหวัดตาก ที่เข้ารับการบำบัดรักษา ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ จำนวน ๑,๒๙๓ ราย เก็บข้อมูลจากระบบรายงานการบำบัด รักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้ารับ การบำบัดรักษาครบตามเกณฑ์ของผู้ป่วยยาเสพติด ได้แก่ ๑) ปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน ๒ ตัวแปร คือ สถานภาพสมรส (ORadj = 4.26; 95% CI : 1.34-8.02) และยาเสพติดหลักที่ใช้เสพ ได้แก่ ยาบ้า/เฮโรอีน/ ไอซ์/เมทาโดน (ORadj = 8.18; 95% CI : 2.09-32.06) ๒) ปัจจัยด้านการบำบัดรักษา จำนวน ๒ ตัวแปร คือ ความสมัครใจ (ORadj = 2.43; 95% CI : 1.14-11.26) และวิธีการรักษาด้วยเมทาโดน (ORadj = 5.08; 95% CI : 1.95-13.24) ๓) ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม จำนวน ๑ ตัวแปร คือ ความสัมพันธ์ในครอบครัว ที่ยอมรับและช่วยเหลือ (ORadj = 1.02; 95% CI : 1.23-2.26)

นรากร สารีแห้ว <sup>(๒)</sup> ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ติดยาเสพติดที่ เข้ารับการบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษา ที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี จำนวน ๑๐๖ คน โดยใช้แบบความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดและปัจจัย ที่เกี่ยวข้องที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น พบว่า มี ๔ ปัจจัย คือ ๑) เจตนาในการทำพฤติกรรม ประกอบด้วยตัวแปรสังเกต ได้ ๓ ตัวแปร คือ จะไม่เข้าไปในแหล่งมั่วสุมที่ใช้สารเสพติด และจะไม่เข้าไปในแหล่งจำหน่ายสารเสพติด และ จะไม่รับจำหน่ายสารเสพติด ๒) เจตคติต่อพฤติกรรม ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ ๓ ตัวแปร คือ การเลิกใช้ สารเสพติดทำให้สุขภาพสบายใจ การเลิกใช้สารเสพติดทำให้มีเงินพอใช้ และการเลิกใช้สารเสพติดทำให้สังคม ยอมรับ ๓) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ ๓ ตัวแปร คือ การคล้อยตามบิดา/มารดา การคล้อยตามญาติใกล้ชิด และการคล้อยตามเพื่อน ๔) การรับรู้และควบคุมพฤติกรรม ประกอบด้วยตัวแปร สังเกตได้ ๓ ตัวแปร คือ เต็มใจในการเลิกใช้สารเสพติด พอใจในการเลิกใช้สารเสพติด และเห็นประโยชน์ จากการเลิกใช้สารเสพติด โดยการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีอิทธิพลต่อความตั้งใจเลิกสารเสพติดของผู้ป่วย โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานีมากที่สุด รองลงมา คือ การควบคุมพฤติกรรม และเจตคติต่อพฤติกรรม ตามลำดับ

### ประโยชน์ที่ได้รับ

๑. ทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาครบตามโปรแกรมของ ผู้ป่วยยาเสพติด ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๒. ได้ข้อมูลเพื่อนำมาใช้ประกอบการทบทวน ปรับปรุงแก้ไข และวางแผนพัฒนาระบบบริการ กำหนดมาตรการหรือแผนงาน รวมถึงจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ นำไปสู่การเข้าถึงบริการและการบำบัดรักษา ครบตามโปรแกรมของผู้ป่วยยาเสพติดเพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับเจตนารมณ์ของกฎหมาย รวมถึงการให้ความรู้ เพื่อลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาเสพติดต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัวและสังคม

## ผลการศึกษา

จากการนำข้อมูลรายงานระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) มาวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาครบตามโปรแกรมของผู้ป่วยยาเสพติด ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ มีผู้ป่วยยาเสพติดที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และมีผลการบำบัดรักษา จำนวนทั้งสิ้น ๒๗,๙๐๓ ราย ผลการวิเคราะห์แบ่งออกเป็น ๒ ส่วน ดังนี้

๑. ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน ๒๔,๘๒๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๙ มีอายุเฉลี่ย ๓๑ ปี (อยู่ระหว่าง ๑๐ - ๙๒ ปี) นับถือศาสนาพุทธ ๒๕,๙๔๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๓ มีสถานภาพโสด ๑๕,๙๙๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๗ มีการศึกษาในระดับชั้นพื้นฐาน ส่วนใหญ่คือ มัธยมศึกษาตอนต้นและประถมศึกษา จำนวน ๙,๙๕๒ ราย และ ๙,๘๑๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๕ และ ๓๖.๐ ตามลำดับ ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป/เป็นผู้ใช้แรงงานมากถึง ๑๑,๖๔๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๗ ยาเสพติดหลักที่ใช้ในปัจจุบัน คือ ยาบ้า จำนวน ๒๑,๐๔๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๔ ผลการคัดกรองการติดยาเสพติดส่วนใหญ่เป็นผู้เสพ จำนวน ๑๗,๙๔๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๙ และผลการคัดกรองอาการทางสุขภาพจิต ส่วนใหญ่ไม่มีอาการทางจิต จำนวน ๒๓,๘๔๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๓ รายละเอียดดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยยาเสพติดที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
๑. ชาย	๒๔,๘๒๘	๘๙.๐
๒. หญิง	๓,๐๗๕	๑๑.๐
อายุ $\bar{X}$ = ๓๑.๑ S.D.=๑๒.๘, MIN = ๑๐, MAX = ๙๒		
<b>ศาสนา</b>		
๑. พุทธ	๒๕,๙๔๘	๙๓.๐
๒. คริสต์	๗๐๔	๒.๕
๓. อิสลาม	๑,๒๒๘	๔.๔
๔. อื่นๆ	๒๓	๐.๑
<b>สถานภาพสมรส</b>		
๑. โสด	๑๕,๙๙๔	๕๘.๗
๒. สมรส	๘,๘๙๘	๓๒.๗
๓. หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	๒,๓๑๐	๘.๖
<b>ระดับการศึกษา</b>		
๑. ไม่มีการศึกษา	๒,๐๐๘	๗.๔
๒. ประถมศึกษา	๙,๘๑๔	๓๖.๐
๓. มัธยมศึกษาตอนต้น	๙,๙๕๒	๓๖.๕
๔. มัธยมศึกษาตอนปลาย	๓,๖๔๔	๑๓.๔
๕. อนุปริญญา/ประกาศนียบัตร	๑,๒๐๙	๔.๔
๖. ปริญญาตรี/ปริญญาตรีขึ้นไป	๓๗๙	๑.๔
๗. อื่นๆ	๒๔๓	๐.๙
<b>อาชีพ</b>		
๑. ข้าราชการ/เจ้าหน้าที่รัฐ รัฐวิสาหกิจ	๒๑๔	๐.๘
๒. พนักงานเอกชน/พนักงานโรงงาน	๖๓๖	๒.๓
๓. รับจ้างทั่วไป/ใช้แรงงาน	๑๑,๖๔๓	๔๒.๗
๔. เกษตรกร	๔,๙๗๗	๑๘.๓
๕. ค้าขาย/อิสระ	๘๗๖	๓.๒
๖. นักเรียน/นักศึกษา	๒,๙๕๔	๑๐.๘

ตารางที่ ๑ จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยยาเสพติดที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
<b>อาชีพ</b>		
๗. ไม่ได้ประกอบอาชีพ	๕,๔๓๑	๑๙.๙
๘. อื่นๆ	๕๑๙	๑.๙
<b>ยาเสพติดหลักที่ใช้ในปัจจุบัน</b>		
๑. ยาบ้า	๒๑,๐๔๐	๗๖.๑
๒. กัญชา	๑,๕๙๕	๕.๘
๓. ยาอี	๑๔	๐.๑
๔. เฮโรอีน	๑,๖๙๗	๖.๑
๕. ยาไอซ์	๑,๑๖๙	๔.๒
๖. สารระเหย	๒๑	๐.๑
๗. ยาเค	๔๕	๐.๒
๘. กระท่อม	๓๕๕	๑.๓
๙. เมทาโดน	๘๓	๐.๓
๑๐. ผีน	๑,๕๔๙	๕.๖
๑๑. อื่นๆ	๗๓	๐.๒
<b>ผลการคัดกรองการติดยาเสพติด</b>		
๑. ผู้ใช้	๒,๙๐๙	๑๐.๕
๒. ผู้เสพ	๑๗,๙๔๙	๖๔.๙
๓. ผู้ติด	๖,๗๘๓	๒๔.๕
<b>ผลการคัดกรองอาการทางสุขภาพจิต</b>		
๑. ไม่มีอาการทางจิต	๒๓,๘๔๔	๘๖.๓
๒. มีอาการทางจิต	๓,๗๙๗	๑๓.๗

**๒. ผลการวิเคราะห์จำนวน ร้อยละ และการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการประเมินผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ประกอบด้วย ๓ ปัจจัย ดังนี้**

**๒.๑ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการประเมินผลการบำบัดรักษาของผู้ป่วยยาเสพติด**  
ที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด้วยวิธี Chi-square พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาครบตามโปรแกรมของผู้ป่วยยาเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ (p-value < ๐.๐๐๑) โดยเพศชายมีผลการบำบัดรักษาครบตามโปรแกรม คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๑ ซึ่งมากกว่าเพศหญิงที่มีผลการบำบัดรักษาครบตามโปรแกรม คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๓ ศาสนา (p-value < ๐.๐๐๑) โดยศาสนาอิสลามมีผลการบำบัดรักษาครบตามโปรแกรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๗๘.๓ รองลงมา คือ ศาสนาพุทธ คริสต์ คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๖, ๕๗.๗ ตามลำดับ สถานภาพสมรส (p-value

<0.001) โดยกลุ่มโสดมีผลการบำบัดรักษาครบตามโปรแกรมมากที่สุด รองลงมา คือ สมรส หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๙, ๗๖.๐ และ ๗๒.๓ ตามลำดับ ระดับการศึกษา (p-value <0.001) โดยกลุ่มที่มีการศึกษาสูงจะมีผลการบำบัดรักษาครบตามโปรแกรมสูง ซึ่งกลุ่มที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี/ปริญญาตรีขึ้นไป มีผลการบำบัดรักษาครบตามโปรแกรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๗ รองลงมา คือ อนุปริญญา/ประกาศนียบัตรมัธยมศึกษาตอนปลาย มัธยมศึกษาตอนต้น และประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๐, ๗๘.๗, ๗๘.๐ และ ๗๗.๗ ตามลำดับ อาชีพ (p-value <0.001) โดยกลุ่มนักเรียน/นักศึกษา หรือกลุ่มที่มีงานประจำและมีเวลาการทำงานชัดเจน มีผลการบำบัดรักษาครบตามโปรแกรมมากที่สุด อาชีพที่ครบตามโปรแกรมมากที่สุด คือ นักเรียน/นักศึกษา คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๑ รองลงมา คือ พนักงานเอกชน/พนักงานโรงงาน ข้าราชการ/เจ้าหน้าที่รัฐ รัฐวิสาหกิจ เกษตรกร รับจ้างทั่วไป/ใช้แรงงาน ไม่ได้ประกอบอาชีพ และค้าขาย/อิสระ คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๕, ๗๙.๔, ๗๗.๒, ๗๖.๐, ๗๔.๓ และ ๗๓.๙ ตามลำดับ และความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาของผู้ป่วย (p-value <0.001) ซึ่งข้อมูลส่วนใหญ่ในระบบฐานข้อมูลไม่ทราบความสัมพันธ์ แต่ในกลุ่มที่ทราบความสัมพันธ์ พบว่า การที่ผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนในครอบครัวอยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น มีผลการบำบัดรักษาครบตามโปรแกรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๐ รองลงมา คือ ผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับคนในครอบครัวอยู่ด้วยกันไม่ราบรื่น บิดา/มารดาของผู้ป่วยเสียชีวิต และแยกกันอยู่กับบิดามารดา คิดเป็นร้อยละ ๖๗.๗, ๕๙.๒ และ ๕๙.๑ ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการประเมินผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

ปัจจัยส่วนบุคคล	การประเมินผล		จำนวนทั้งหมด (n,%)	p-value
	ครบโปรแกรม (n,%)	ไม่ครบโปรแกรม (n,%)		
เพศ				
๑. ชาย	๑๘,๘๘๔ (๗๖.๑)	๕,๙๔๔ (๒๓.๙)	๒๔,๘๒๘ (๘๙.๐)	<๐.๐๐๑
๒. หญิง	๒,๑๓๐ (๖๙.๓.)	๙๔๕ (๓๐.๗)	๓,๐๗๕ (๑๑.๐)	
ศาสนา				
๑. พุทธ	๑๙,๖๒๘ (๗๕.๖)	๖,๓๒๐ (๒๔.๔)	๒๕,๙๔๘ (๙๓.๐)	<๐.๐๐๑
๒. คริสต์	๔๐๖ (๕๗.๗)	๒๙๘ (๔๒.๓)	๗๐๔ (๒.๕)	
๓. อิสลาม	๙๖๒ (๗๘.๓)	๒๖๖ (๒๑.๗)	๑,๒๒๘ (๔.๔)	
๔. อื่นๆ	๑๘ (๗๘.๓)	๕ (๒๑.๗)	๒๓ (๐.๑)	
สถานภาพสมรส				
๑. โสด	๑๒,๔๖๗ (๗๗.๙)	๓,๕๒๗ (๒๒.๑)	๑๕,๙๙๔ (๕๘.๗)	<๐.๐๐๑
๒. สมรส	๖,๗๖๕ (๗๖.๐)	๒,๑๓๓ (๒๔.๐)	๘,๘๙๘ (๓๒.๗)	
๓. หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	๑,๗๐๖ (๗๒.๓)	๖๕๒ (๒๗.๗)	๒,๓๕๘ (๘.๗)	



ตารางที่ ๒ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการประเมินผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	การประเมินผล		จำนวนทั้งหมด (n,%)	p-value
	ครบโปรแกรม (n,%)	ไม่ครบโปรแกรม (n,%)		
ระดับการศึกษา				
๑. ไม่มีการศึกษา	๑,๒๔๐ (๖๑.๘)	๗๖๘ (๓๘.๒)	๒,๐๐๘ (๗.๔)	<๐.๐๐๑
๒. ประถมศึกษา	๗,๖๒๗ (๗๗.๗)	๒,๑๘๗ (๒๒.๓)	๙,๘๑๔ (๓๖.๐)	
๓. มัธยมศึกษาตอนต้น	๗,๗๖๔ (๗๘.๐)	๒,๑๘๘ (๒๒.๐)	๙,๙๕๒ (๓๖.๕)	
๔. มัธยมศึกษาตอนปลาย	๒,๘๖๙ (๗๘.๗)	๗๗๕ (๒๑.๓)	๓,๖๔๔ (๑๓.๔)	
๕. อนุปริญญา/ ประกาศนียบัตร	๙๕๕ (๗๙.๐)	๒๕๔ (๒๑.๐)	๑,๒๐๙ (๔.๔)	
๖. ปริญญาตรี/ ปริญญาตรีขึ้นไป	๓๐๒ (๗๙.๗)	๗๗ (๒๐.๓)	๓๗๙ (๑.๔)	
๗. อื่นๆ	๑๘๐ (๗๔.๑)	๖๓ (๒๕.๙)	๒๔๓ (๐.๙)	
อาชีพ				
๑. ข้าราชการ/เจ้าหน้าที่รัฐ รัฐวิสาหกิจ	๑๗๐ (๗๙.๔)	๔๔ (๒๐.๖)	๒๑๔ (๐.๘)	<๐.๐๐๑
๒. พนักงานเอกชน/พนักงาน โรงงาน	๕๒๕ (๘๒.๕)	๑๑๑ (๑๗.๕)	๖๓๖ (๒.๓)	
๓. รับจ้างทั่วไป/ใช้แรงงาน	๘,๘๕๑ (๗๖.๐)	๒,๗๙๒ (๒๔.๐)	๑๑,๖๔๓ (๔๒.๗)	
๔. เกษตรกร	๓,๘๔๒ (๗๗.๒)	๑,๑๓๕ (๒๒.๘)	๔,๙๗๗ (๑๘.๓)	
๕. ค้าขาย/อิสระ	๖๔๗ (๗๓.๙)	๒๒๙ (๒๖.๑)	๘๗๖ (๓.๒)	
๖. นักเรียน/นักศึกษา	๒,๔๘๓ (๘๔.๑)	๔๗๑ (๑๕.๙)	๒,๙๕๔ (๑๐.๘)	
๗. ไม่ได้ประกอบอาชีพ	๔,๐๓๗ (๗๔.๓)	๑,๓๙๔ (๒๕.๗)	๕,๔๓๑ (๑๙.๙)	
๘. อื่นๆ	๓๘๓ (๗๓.๘)	๑๓๖ (๒๖.๒)	๕๑๙ (๑.๙)	
ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับผู้ป่วย				
๑. อยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น	๕,๕๖๓ (๖๙.๐)	๒,๕๐๑ (๓๑.๐)	๘,๐๖๔ (๒๙.๖)	<๐.๐๐๑
๒. อยู่ด้วยกันไม่ราบรื่น	๒๙๕ (๖๗.๗)	๑๔๑ (๓๒.๓)	๔๓๖ (๑.๖)	
๓. แยกกันอยู่	๑,๓๖๕ (๕๙.๑)	๙๔๓ (๔๐.๙)	๒,๓๐๘ (๘.๕)	
๔. ไม่ทราบ	๑๒,๐๓๖ (๘๘.๖)	๑,๕๔๙ (๑๑.๔)	๑๓,๕๘๕ (๔๙.๙)	
๕. บิดา/มารดาเสียชีวิต	๑,๖๙๐ (๕๙.๒)	๑,๑๖๖ (๔๐.๘)	๒,๘๕๖ (๑๐.๕)	

**๒.๒ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการใช้ยาเสพติดกับการประเมินผลการบำบัดรักษาของผู้ป่วย**  
ยาเสพติดที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด้วยวิธี Chi-square พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาคือโปรแกรมของผู้ป่วย ยาเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ประเภทยาเสพติดหลักที่ใช้ในปัจจุบัน ( $p\text{-value} < 0.001$ ) โดยกลุ่มที่ใช้ยาเสพติดประเภทการออกฤทธิ์แบบผสมผสาน คือ กัญชา มีผลการบำบัดรักษาคือโปรแกรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๕ รองลงมา คือ การออกฤทธิ์แบบกระตุ้นประสาท ได้แก่ แอมเฟตามีน กระเทียม ไอซ์ ยาไอซ์ และ Bath salt การออกฤทธิ์แบบหลอนประสาท ได้แก่ ยาเค และการออกฤทธิ์แบบกดประสาท ได้แก่ ผีนมอ์พิน เฮโรอีน สารระเหย และเมทาโดน คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๑, ๗๓.๓ และ ๖๐.๘ ตามลำดับ ผลการคัดกรองการติดยาเสพติด ( $p\text{-value} < 0.001$ ) โดยกลุ่มผู้ที่มีผลการบำบัดรักษาคือโปรแกรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๖ รองลงมา คือ ผู้เสพ และผู้ติด คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๘ และ ๖๘.๑ ตามลำดับ สาเหตุสำคัญที่ใช้ยาเสพติดครั้งแรก ( $p\text{-value} < 0.001$ ) จะให้ผลการรักษาดีในกลุ่มที่ใช้เพราะช่วยในการทำงานหรืออาชีพ มีผลการบำบัดรักษาคือโปรแกรมมากที่สุด ร้อยละ ๗๗.๘ รองลงมา คือ อายากล่อง เพื่อนชวน ใช้เพื่อความสนุกสนาน ทำให้รู้สึกหายป่วย และเสพเวลาไม่สบายใจ คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๕, ๗๕.๙, ๗๕.๘, ๖๔.๕ และ ๖๓.๑ ตามลำดับ ผลการคัดกรองอาการทางสุขภาพจิต ( $p\text{-value} < 0.001$ ) โดยกลุ่มที่ไม่มีอาการทางจิตมีผลการบำบัดรักษาคือโปรแกรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๕ ซึ่งมากกว่ากลุ่มที่มีอาการทางจิต (หูแว่ว เห็นภาพหลอน หวาดระแวง มีความคิดหรือพฤติกรรมที่ผิดไปจากคนปกติทั่วไป รู้สึกหดหู่ ท้อแท้ สิ้นหวัง เบื่อหน่าย เป็นต้น) มีผลการบำบัดรักษาคือโปรแกรม คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๖ รายละเอียดดังตารางที่ ๓

**ตารางที่ ๓ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการใช้ยาเสพติดกับการประเมินผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ**

ปัจจัยด้านการใช้ยาเสพติด	การประเมินผล		จำนวนทั้งหมด (n,%)	p-value
	ครบโปรแกรม (n,%)	ไม่ครบโปรแกรม (n,%)		
ประเภทยาเสพติดหลักที่ใช้ในปัจจุบัน				
๑. กดประสาท	๒,๐๓๖ (๖๐.๘)	๑,๓๑๔ (๓๙.๒)	๓,๓๕๐ (๑๒.๑)	<๐.๐๐๑
๒. กระตุ้นประสาท	๑๗,๔๐๘ (๗๗.๑)	๕,๑๗๐ (๒๒.๙)	๒๒,๕๗๘ (๘๑.๗)	
๓. หลอนประสาท	๓๓ (๗๓.๓)	๑๒ (๒๖.๗)	๔๕ (๐.๒)	
๔. ผสมผสาน	๑,๒๖๘ (๗๙.๕)	๓๒๗ (๒๐.๕)	๑,๕๙๕ (๕.๘)	
๕. อื่นๆ	๖๕ (๘๙.๐)	๘ (๑๑)	๗๓ (๐.๓)	
ผลการคัดกรองการติดยาเสพติด				
๑. ผู้ใช้	๒,๔๐๓ (๘๒.๖)	๕๐๖ (๑๗.๔)	๒,๙๐๙ (๑๐.๕)	<๐.๐๐๑
๒. ผู้เสพ	๑๓,๗๘๗ (๗๖.๘)	๔,๑๖๒ (๒๓.๒)	๑๗,๙๔๙ (๖๔.๙)	
๓. ผู้ติด	๔,๖๒๐ (๖๘.๑)	๒,๑๖๓ (๓๑.๙)	๖,๗๘๓ (๒๔.๕)	

ตารางที่ ๓ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการใช้ยาเสพติดกับการประเมินผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ (ต่อ)

ปัจจัยด้านการใช้ยาเสพติด	การประเมินผล		จำนวนทั้งหมด (n,%)	p-value
	ครบโปรแกรม (n,%)	ไม่ครบโปรแกรม (n,%)		
สาเหตุสำคัญที่ใช้ยาเสพติดครั้งแรก				
๑. สนุกสนาน	๗๔๘ (๗๕.๘)	๒๓๙ (๒๔.๒)	๙๘๗ (๓.๕)	<๐.๐๐๑
๒. ช่วยงานอาชีพ	๑,๐๐๓ (๗๗.๘)	๒๘๖ (๒๒.๒)	๑,๒๘๙ (๔.๖)	
๓. ทำให้หายป่วย	๗๗๘ (๖๔.๕)	๔๒๘ (๓๕.๕)	๑,๒๐๖ (๔.๓)	
๔. เพื่อนชวน	๖,๕๓๗ (๗๕.๙)	๒,๐๗๔ (๒๔.๑)	๘,๖๑๑ (๓๐.๙)	
๕. ไม่สบายใจ	๕๗๗ (๖๓.๑)	๓๓๗ (๓๖.๙)	๙๑๔ (๓.๓)	
๖. อายากล่อง	๑๑,๒๖๐ (๗๖.๕)	๓,๔๕๖ (๒๓.๕)	๑๔,๗๑๖ (๕๒.๘)	
๗. สาเหตุอื่นๆ	๑๐๗ (๗๙.๓)	๒๘ (๒๐.๗)	๑๓๕ (๐.๕)	
ผลการคัดกรองอาการทางสุขภาพจิต				
๑. ไม่มีอาการทางจิต	๑๘,๐๑๔ (๗๕.๕)	๕,๘๓๐ (๒๔.๕)	๒๓,๘๔๔ (๘๖.๓)	<๐.๐๐๑
๒. มีอาการทางจิต	๒,๗๙๖ (๗๓.๖)	๑,๐๐๑ (๒๖.๔)	๓,๗๙๗ (๑๓.๗)	

๒.๓ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการบำบัดรักษากับการประเมินผลการบำบัดรักษาของผู้ป่วยยาเสพติดที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด้วยวิธี Chi-square พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาครบตามโปรแกรมของผู้ป่วยยาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ รูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ (p-value <๐.๐๐๑) โดยกลุ่มที่รักษาแบบผู้ป่วยนอก มีการเดินทางไปพบแพทย์ตามนัด ให้ผลการรักษาดีน้อยกว่ากลุ่มที่บำบัดแบบอยู่กับกลุ่มผู้บำบัดด้วยกันตลอดเวลา (ลักษณะค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม) ซึ่งการฟื้นฟูในศาสนสถาน มีผลการบำบัดรักษาครบตามโปรแกรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ รองลงมา คือ ฟื้นฟูสมรรถภาพในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Based Treatment and Rehabilitation: CBTx) และการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๐, ๙๕.๑, ๙๑.๘ และ ๗๒.๙ ตามลำดับ การให้ยาเพื่อบำบัดรักษา (p-value <๐.๐๐๑) โดยกลุ่มที่ไม่ได้รับยาเพื่อบำบัดรักษามีผลการบำบัดรักษาครบตามโปรแกรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๘ ซึ่งมากกว่ากลุ่มที่ได้รับยาเพื่อบำบัดรักษาที่มีผลการบำบัดรักษาครบตามโปรแกรม คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๙ รายละเอียดดังตารางที่ ๔

ตารางที่ ๔ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการบำบัดรักษากับการประเมินผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

ปัจจัยส่วนบุคคล	การประเมินผล		จำนวนทั้งหมด (n,%)	p-value
	ครบโปรแกรม (n,%)	ไม่ครบโปรแกรม (n,%)		
รูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ				
๑. ผู้ป่วยนอก	๑๗,๔๘๘ (๗๒.๙)	๖,๕๐๐ (๒๗.๑)	๒๓,๙๘๘ (๘๖.๓)	<๐.๐๐๑
๒. ผู้ป่วยใน	๒๓๒ (๙๕.๑)	๑๒ (๕.๙)	๒๔๔ (๐.๙)	
๓. CBTx	๒,๙๗๕ (๙๑.๘)	๒๖๖ (๘.๒)	๓,๒๔๑ (๑๑.๗)	
๔. ฟื้นฟูสมรรถภาพในค่าย ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	๕๐ (๙๘.๐)	๑ (๒.๐)	๕๑ (๐.๒)	
๕. ฟื้นฟูในศาสนสถาน	๖๑ (๑๐๐.๐)	๐ (๐.๐)	๖๑ (๐.๒)	
๖. การบำบัดรักษารูปแบบ อื่นๆ	๒๐๔ (๙๓.๒)	๑๕ (๖.๘)	๒๑๙ (๐.๘)	
การให้ยาเพื่อบำบัดรักษา				
๑. ไม่ได้รับยา	๑๕,๔๙๑ (๗๖.๘)	๔,๖๖๙ (๒๓.๒)	๒๐,๑๖๐ (๗๒.๔)	<๐.๐๐๑
๒. ได้รับยา	๕,๔๙๖ (๗๑.๙)	๒,๑๔๖ (๒๘.๑)	๗,๖๔๒ (๒๗.๕)	
๓. อื่นๆ	๒๐ (๖๖.๗)	๑๐ (๓๓.๓)	๓๐ (๐.๑)	

สรุปผลการศึกษา

๑. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาครบตามโปรแกรมของผู้ป่วยยาเสพติด ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ของผู้ป่วยยาเสพติดที่ขึ้นทะเบียนเพื่อเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ จากรายงานระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ จำนวนทั้งสิ้น ๒๗,๙๐๓ ราย พบว่า ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ มีปัจจัยด้านเพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับผู้ป่วย ประเภทยาเสพติด หลักที่ใช้ในปัจจุบันผลการคัดกรองการติดยาเสพติด สาเหตุสำคัญที่ใช้ยาเสพติดครั้งแรก ผลการคัดกรองอาการทางสุขภาพจิต รูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ และการให้ยาเพื่อบำบัดรักษา มีความสัมพันธ์กับการสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาครบตามโปรแกรมของผู้ป่วยยาเสพติด ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<๐.๐๐๑)

๑.๑ ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า เพศชาย ที่นับถือศาสนาโดยเฉพาะศาสนาอิสลาม รองลงมา คือ ศาสนาพุทธ มีสถานภาพโสดหรือสมรส ระดับการศึกษาสูง มีอาชีพที่มั่นคง มีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนในครอบครัวอยู่ด้วยกัน อย่างราบรื่น มีความสัมพันธ์กับการสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาครบตามโปรแกรมของผู้ป่วยยาเสพติด สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูง มีอาชีพที่มั่นคง สามารถเข้าถึงสื่อประชาสัมพันธ์ ช่องทาง

การให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ประชาสัมพันธ์ผ่านหลายช่องทางออนไลน์ หรือข่าวสารการก่อความรุนแรงรูปแบบต่างๆ ในสังคมจากการใช้ยาเสพติด เกิดความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงโทษพิษภัยจากการใช้ยาเสพติด และการที่ผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับคนในครอบครัวอยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น ครอบครัวย่อมคอยให้ความช่วยเหลือและกำลังใจในการเข้ารับการบำบัดรักษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชลอวัฒน์ อินปา และคณะ<sup>(๑)</sup> ที่พบว่า สถานภาพสมรสและความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ยอมรับและช่วยเหลือกัน รวมถึงการสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาจะส่งผลต่อการเข้ารับการบำบัดรักษาครบตามโปรแกรมสูง และการศึกษาของ นรากร สารีเหล็ก<sup>(๒)</sup> พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี คือ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ประกอบด้วย การคล้อยตามบิดา/มารดา การคล้อยตามญาติใกล้ชิดและการคล้อยตามพี่น้อง เจตคติต่อพฤติกรรม ประกอบด้วย การเลิกใช้สารเสพติด ทำให้สุขภาพสบายใจ มีรายได้พอใช้และสังคมยอมรับมากขึ้น ในขณะที่ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีสถานภาพหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ ไม่มีการศึกษา ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับบุคคลในครอบครัว ย่อมอาจขาดกำลังใจและการสนับสนุนทางสังคม ในการตั้งใจเลิกใช้ยาเสพติด

๑.๒ ปัจจัยด้านการใช้ยาเสพติด พบว่า กลุ่มที่ใช้ยาเสพติดประเภทการออกฤทธิ์แบบผสมผสาน ได้แก่ กัญชา และการออกฤทธิ์แบบกระตุ้นประสาท ได้แก่ แอมเฟตามีน กระเทียม ไอซ์ ยาอี และ Bath salt มีผลการคัดกรองการติดยาเสพติดส่วนใหญ่เป็นผู้ใช้และผู้เสพยาเสพติด ไม่มีอาการทางจิต สาเหตุที่ใช้ยาเสพติดครั้งแรกคือ ใช้แล้วสามารถช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานอาชีพ อดอยาก เพื่อนชวนและสนุกสนาน และผลการคัดกรองอาการทางสุขภาพจิตกลุ่มที่ไม่มีอาการทางจิต มีความสัมพันธ์กับการสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาครบตามโปรแกรมของผู้ป่วยยาเสพติด สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มที่ใช้กัญชา อาจเนื่องมาจากนโยบายการปลดล็อกกัญชาทางการแพทย์ ประชาชนบางส่วนสามารถเข้าถึงได้ง่าย และนำมาใช้ผิดวิธีหรือเกินขนาด ซึ่งความรุนแรงไม่สูงมาก สามารถบำบัดรักษาได้ง่ายและใช้ระยะเวลาไม่นาน ส่วนในกลุ่มการออกฤทธิ์แบบกระตุ้นประสาท โดยเฉพาะแอมเฟตามีนหรือยาบ้า ซึ่งเป็นยาเสพติดหลักที่ผู้ป่วยใช้เสพยาเสพติดมากที่สุด สามารถเข้าถึงได้ง่ายและมีราคาถูกลงเรื่อยๆ ตามการพัฒนาของเทคโนโลยีที่ใช้ในการผลิต<sup>(๓)</sup> ซึ่งกลุ่มผู้ใช้และผู้เสพยาที่ไม่มีอาการแทรกซ้อนทางกายหรือสุขภาพจิตการบำบัดรักษาไม่ยุ่งยากซับซ้อน ไม่จำเป็นต้องบำบัดรักษาด้วยยาและใช้ระยะเวลาบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพไม่นาน เมื่อเทียบกับกลุ่มผู้เสพยาและผู้ติดที่เสพยาหนักเสพนาน มีภาวะแทรกซ้อนทางกายและสุขภาพจิตจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาและดูแลอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญในการติดตามดูแล การปรับพฤติกรรมกลุ่มผู้ใช้และผู้เสพยา เพื่อบำบัดรักษาให้ครบตามเกณฑ์อย่างเข้มงวด และวางมาตรการ ในการดูแลต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการเสพยาซ้ำ และลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน

๑.๓ ปัจจัยด้านการบำบัดรักษา พบว่า รูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในศาสนสถาน ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน และการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Based Treatment and Rehabilitation: CBTx) ได้ เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อนไม่จำเป็นต้องได้รับยาเพื่อการบำบัดรักษา ใช้วิธีการบำบัดรักษาโดยเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในลักษณะกระบวนการเข้าค่าย เช่นเดียวกับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน ใช้ระยะเวลาบำบัดรักษา

และฟื้นฟูสมรรถภาพไม่นาน ในขณะที่การบำบัดรักษาผู้เสพ หรือผู้ติดที่มีภาวะแทรกซ้อนทางกายและสุขภาพจิต จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาและดูแลอย่างต่อเนื่องแบบผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน ใช้ระยะเวลานาน เกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยา ผู้ป่วยและญาติต้องเดินทางไปพบแพทย์ตามนัดบ่อยครั้ง มีปัญหาด้านการเดินทาง หรือค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปพบแพทย์แต่ละครั้ง เช่น ค่าเดินทาง ค่าอาหาร เป็นต้น และปัญหาการลางาน ในกลุ่มที่มีงานประจำหรือทำงานต่างถิ่น ส่งผลให้ผู้เข้ารับการรักษาต้องเสี่ยงต่อการหายไปจากระบบการรักษา กลับไปเสพยาซ้ำ และต้องเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อพฤติกรรมรุนแรง จึงควรสนับสนุนให้เกิดการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community. Based Treatment and Rehabilitation: CBTx) และเพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพื่อให้เกิดการติดตามดูแลต่อเนื่อง ในชุมชนหรือใกล้บ้าน ลดการตีตรา รวมถึงป้องกันการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ

**๒. แนวทางการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในสถานพยาบาล** ที่สอดคล้องกับผลการศึกษา บัณฑิตที่มีความสัมพันธ์กับการสมัครใจเข้ารับการรักษาครบตามโปรแกรมของผู้ป่วยยาเสพติด ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จากการหารือร่วมกับผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานภาคีเครือข่าย ทั้งในระดับส่วนกลางและระดับภูมิภาค ได้กำหนดแนวทางการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในสถานพยาบาล ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และ ตติยภูมิ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่สำคัญของผู้ป่วย รวมถึงด้านพฤติกรรมและสังคม โดยถือว่า “ผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติด คือ ผู้ป่วย” เพื่อเพิ่มการเข้าถึงและคงอยู่ในระบบ การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ประกอบด้วย ๔ กระบวนการหลัก ดังนี้

๒.๑ กระบวนการค้นหา ชักชวน และติดตามผู้เสพผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการรักษา โดยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขร่วมกับภาคประชาชน และหน่วยงานภาครัฐหรือเอกชนในพื้นที่ ทำการคัดกรองเชิงรุก ประชาคม ให้ความรู้ ข้อมูล ปรับเจตคติและสร้างความเข้าใจแก่ผู้ป่วยยาเสพติด ทั้งในชุมชน วัด โรงเรียน สถาน ประกอบการและสถานพยาบาล พร้อมชักชวน จูงใจ แนะนำและติดตามผู้ป่วย เพื่อให้เข้ารับการรักษาและ ฟื้นฟูสมรรถภาพ

๒.๒ กระบวนการคัดกรอง เพื่อประเมินความรุนแรงของการติดยาเสพติด ภาวะความเสี่ยงทางกายหรือ สุขภาพจิต และนำเข้าสู่วิธีการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่เหมาะสมกับประวัติและพฤติกรรม ของผู้ป่วยยาเสพติด โดยใช้แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติด เพื่อเข้ารับการรักษา กระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสธ.)

๒.๓ การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยพิจารณากำหนดแผนการบำบัดรักษาและฟื้นฟู สมรรถภาพที่เหมาะสมกับความรุนแรงของการติดยาเสพติด ภาวะความเสี่ยงทางกายหรือสุขภาพจิตของผู้ป่วย ตามศักยภาพสถานพยาบาลแต่ละระดับของแต่ละพื้นที่ กรณีเกินศักยภาพให้ส่งต่อตามแนวทางการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาสุขภาพจิตและสารเสพติดของเขตสุขภาพ

๒.๔ การติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ อย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา ๓ เดือน – ๑ ปี หรือพิจารณาตามความเหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อป้องกันการ กลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ

## เอกสารอ้างอิง

๑. ชลวัฒน์ อินปา และพิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ. (๒๕๖๔). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้ารับการรักษา  
ครบตามเกณฑ์ของผู้ป่วยยาเสพติดในจังหวัดตาก. วารสารสาธารณสุขสุโขทัย, ๑๗(๒), ๙๑-๑๐๐.
๒. นรากร สารีเหล็ก. (๒๕๖๑). ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ติดยาเสพติด  
ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี. วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา, ๑(๓),  
๓๕-๔๒.
๓. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.). รายงานประจำปี ๒๕๖๓  
ผลการปราบปรามยาเสพติดทั่วประเทศ สำนักปราบปรามยาเสพติด [ออนไลน์]. [ สืบค้นเมื่อวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๕];  
แหล่งข้อมูล: URL: <https://www.oncb.go.th/doclib/forms/allitems.aspx>
๔. สำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Office on Drugs  
and Crime: UNODC). รายงานของ World Drug Report 2021 [ออนไลน์]. [ สืบค้นเมื่อวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๕];  
แหล่งข้อมูล: URL: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021.html>
๕. สำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Office on  
Drugs and Crime: UNODC). รายงานยาเสพติดประเภทสังเคราะห์ในเอเชียตะวันออกและเอเชียตะวันออกเฉียงใต้:  
การพัฒนาและความท้าทายล่าสุด ปี ๒๕๖๕ (Synthetic Drugs in East and Southeast Asia:  
latest developments and challenges 2022) [ออนไลน์]. [ สืบค้นเมื่อวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๕];  
แหล่งข้อมูล: URL: <https://www.unodc.org/unodc/en/scientists/2022-regional-synthetic-drugs-in-east-and-southeast-asia.html>
๖. สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข.  
รายงานระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.).(ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔)