

# สถานการณ์การบำบัดผู้เสพเมทแอมเฟตามีนด้วยระบบสมัครใจบำบัดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอำนาจเจริญ

กัลยาณี สุเวทเวทิน<sup>1\*</sup>, สัมมนา มูลสาร<sup>2</sup>, ทีราพร สุภาพันธุ์<sup>2</sup>

<sup>1</sup>นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี อุบลราชธานี 34190, <sup>2</sup>คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี อุบลราชธานี 34190

## Situation of Methamphetamine Addiction Treatment in the Voluntary Drug Treatment System at the Tambon (sub-district) Health Promoting Hospitals, Amnatcharoen Province

Kanlayanee Suvetvetin<sup>1\*</sup>, Summana Moolasarn<sup>2</sup>, Teeraporn Supapaan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduate student, Doctor of Philosophy Program in Pharmaceutical Sciences, Ubon Ratchathani University, Ubon Ratchathani, 34190, <sup>2</sup>Faculty of Pharmaceutical Sciences, Ubon Ratchathani University, Ubon Ratchathani, 34190

**หลักการและวัตถุประสงค์:** การใช้เมทแอมเฟตามีนเป็นภัยคุกคามต่อความมั่นคงในหลายภูมิภาคทั่วโลก ในปี พ.ศ. 2560 กระทรวงสาธารณสุขประกาศนโยบายให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) บำบัดผู้ป่วยยาเสพติดในระดับผู้ใช้ ซึ่งจังหวัดอำนาจเจริญเป็นจังหวัดเดียวในประเทศไทยที่มีการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดใน 77 รพ.สต. ครบทั้งจังหวัดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 แต่ยังไม่พบรายงานเกี่ยวกับสถานการณ์การบำบัดในระดับดังกล่าวมาก่อน การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การบำบัดผู้เสพเมทแอมเฟตามีนด้วยระบบสมัครใจบำบัดใน รพ.สต. จังหวัดอำนาจเจริญ ใน 4 ด้าน ประกอบด้วย 1. ด้านนโยบายและรูปแบบการบำบัด 2. ด้านสถานที่ 3. ด้านเจ้าหน้าที่ 4. ด้านงบประมาณ

**วิธีการศึกษา:** เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เก็บรวบรวมข้อมูลจากข้อมูลทุติยภูมิที่เกี่ยวข้อง เช่น แผนปฏิบัติการประจำปี งบประมาณรายจ่าย รายงานข้อมูลการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดประจำปี แนวทางการดำเนินงานบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดของจังหวัดอำนาจเจริญ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ

**ผลการศึกษา:** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ มีนโยบายสนับสนุนการบำบัดผู้เสพเมทแอมเฟตามีนด้วย

**Background and Objective:** Methamphetamine use remains a significant threat to security in many regions around the world. In 2017, Ministry of Public Health announced the policy that the Tambon (sub-district) health promoting hospitals (THPHs) are expected to primarily manage the treatment for the patients with substance use disorder. Amnatcharoen province is the only setting that provides the substance treatment cover all 77 THPHs since 2012. However, there is a lack of information about the situations regarding drug treatment system for the methamphetamine users in the THPHs. Therefore, this study aimed to explore the situation regarding the voluntary drug treatment system for the methamphetamine users in the THPHs, Amnatcharoen province in four aspects as follows: policy and treatment system, place, personnel and budget.

**Methods:** This was a descriptive study. The secondary data that concerned to the topic, such as, the annual action plan of the addiction treatment in Amnatcharoen, the annual report of the addiction treatment, the guideline of the addiction treatment in Amnatcharoen, were collected and studied. Descriptive statistics of frequencies and percentages were used to describe the data obtaining

\*Corresponding Author: Kanlayanee Suvetvetin, Graduate student, Doctor of Philosophy Program in Pharmaceutical Sciences, Ubon Ratchathani University, Ubon Ratchathani, 34190 Email: suvet.k@gmail.com

ระบบสมัครใจบำบัด โดยได้เตรียมความพร้อมบุคลากร ผู้บำบัด สถานที่บำบัด และสนับสนุนงบประมาณในการบำบัดต่อรายผู้ป่วย ด้านการบำบัดใช้โปรแกรมจิตสังคมบำบัด (Matrix Program) จำนวน 9 ครั้ง ระยะเวลา 4 เดือน ผู้ป่วยที่รับการบำบัดใน รพ.สต. ทั้งหมดเสพยาเมทแอมเฟตามีนหรือยาบ้าและเป็นระดับผู้เสพทั้งหมด ผลการบำบัดพบว่า มีผู้หยุดเสพยาที่ระยะเวลา 3 เดือน ภายหลังจากบำบัดครบกำหนด ร้อยละ 100

**สรุป:** จังหวัดอำนาจเจริญบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด ใน รพ.สต. ทุกแห่ง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 มีการเตรียมพร้อมในด้านบุคลากร สถานที่ และสนับสนุนงบประมาณโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ มีการบำบัดด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด ผลการบำบัดพบว่า มีผู้หยุดเสพยาหลังจากบำบัดครบกำหนด ร้อยละ 100

**คำสำคัญ:** ระบบสมัครใจบำบัด, ผู้เสพยาเมทแอมเฟตามีน, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, จังหวัดอำนาจเจริญ

from this study.

**Results:** The Amnatcharoen provincial Public Health Office (APPHO) had the policy that support methamphetamine addiction treatment in the voluntary drug treatment system. They facilitated this service by preparing the trained personnels, treatment centers and financial budget. The Matrix Program was used in the treatment service. It contained 9 visits within the 4-month period. All of the patients who obtained treatment in THPHs was methamphetamine or “Ya-ba” addicts. They were categorized as the drug abuse. Treatment success rate at the three months treatment program was 100%.

**Conclusion:** Amnatcharoen province is the only province that introduce the drug treatment in all 77 THPHs since 2012. The trained personnels, treatment centers and budget were prepared by the APPHO. The Matrix Program was used in the treatment service. Treatment success after the treatment program was 100%.

**Keywords:** voluntary drug treatment system, methamphetamine users, the sub-district health promoting hospitals, Amnatcharoen province

ศรีนครินทร์เวชสาร 2561; 33(6): 580-8. • Srinagarind Med J 2018; 33(6): 580-8.

## บทนำ

ยาเสพติดยังคงเป็นภัยคุกคามความมั่นคงในหลายภูมิภาคทั่วโลก ยาเสพติดมีผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้เสพ และกระทบต่อสังคม เศรษฐกิจ และความมั่นคงของประเทศ<sup>1-6</sup> มีการรายงานของ United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) ในปี ค.ศ. 2017 ว่ามีประชากรทั่วโลกประมาณร้อยละ 5 ที่เคยใช้ยาเสพติดอย่างน้อยหนึ่งครั้งในปี ค.ศ. 2015 และผู้เสพยาเสพติดถึงร้อยละ 0.6 ของประชากรทั่วโลกอาจมีปัญหาคาติดยาเสพติดและจำเป็นต้องได้รับการรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งยาเสพติดในกลุ่มแอมเฟตามีนที่เป็นภัยคุกคามที่รุนแรงเป็นอันดับสองรองจากการใช้ opioids โดยมีจำนวนผู้เสพยาเสพติดในกลุ่มแอมเฟตามีนสูงถึงประมาณ 37 ล้านคนทั่วโลกโดยมีการขยายตลาดการจำหน่ายยาเสพติดในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ รวมทั้งเพิ่มสูงขึ้นในอเมริกาเหนือ<sup>7</sup>

ประเทศไทยยังได้รับผลกระทบจากการลักลอบลำเลียงยาเสพติดจากประเทศเพื่อนบ้านเข้ามาจำหน่ายภายในประเทศ ซึ่งพบว่าเมยาบ้าและยาไอซ์เป็นยาเสพติดที่สำคัญ<sup>8</sup> พบว่าร้อยละ 90 ของผู้ถูกดำเนินคดีและต้องโทษเกี่ยวกับวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท และยาเสพติดให้โทษเกี่ยวข้องกับ

เมทแอมเฟตามีน และร้อยละ 11 ของผู้เสพยาเมทแอมเฟตามีนกลายเป็นผู้ติดยาเสพติด<sup>9</sup> โดยมีคนกลุ่มอายุ 15 - 29 ปี ซึ่งเป็นอนาคตของชาติเป็นกลุ่มที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับมากที่สุด ประมาณร้อยละ 60 ของผู้เสพยาเสพติดทั้งหมด และมีการกระจายยาเสพติดไปถึงหมู่บ้านและชุมชน ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของสังคม<sup>9</sup> การแพร่ระบาดของยาเสพติดดังกล่าว จึงส่งผลกระทบต่อครอบครัว สังคม ระบบเศรษฐกิจ ความมั่นคงของประเทศ รัฐบาลได้ให้ความสำคัญในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยยกระดับจาก “วาระแห่งชาติ” เป็น “วาระแห่งชาติอาเซียน” และถือเป็นนโยบายเร่งด่วนในการดำเนินการแก้ไขเพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของยาเสพติด รวมทั้งเร่งให้มีการรณรงค์ ส่งเสริมและป้องกัน ตลอดจนการให้การบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้เสพและติดยาเสพติด

ในประเทศไทย พบว่ายาเสพติดที่มีผู้ใช้มากที่สุดสามอันดับแรกในปี พ.ศ. 2558 คือ ยาบ้า (มีผู้ใช้ 125,046 ราย) กัญชา (มีผู้ใช้ 17,828 ราย) และฝิ่น (มีผู้ใช้ 5,037 ราย)<sup>10</sup> และพบว่ามีสถิติของผู้เข้ารับการบำบัดจำนวน 168,667 ราย โดยเป็นการบำบัดในระบบสมัครใจ 71,227 ราย (ร้อยละ 42.2) ระบบบังคับบำบัด 81,068 ราย (ร้อยละ 48.1) ระบบต้องโทษจำนวน 16,382 ราย (ร้อยละ 97)<sup>11, 12</sup>

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีระบบการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด 3 ระบบ คือ ระบบสมัครใจบำบัด (voluntary system) ระบบต้องโทษ (correctional system) และระบบบังคับบำบัด (compulsory system)<sup>9</sup> โดยเน้นให้ความสำคัญระบบการบำบัดรักษาโดยสมัครใจด้วยตนเองให้มากที่สุด โดยให้บทบาทเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้สนับสนุนบทบาทของชุมชน โดยเฉพาะผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพื่อสร้างหลักประกันว่าผู้ป่วยยาเสพติดทุกระบบการบำบัดรักษา จะได้รับบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานที่ดี<sup>13</sup>

ในขณะที่จังหวัดอำนาจเจริญได้ดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างจริงจังต่อเนื่องมายาวนานได้มีนโยบายในการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดในระดับ รพ.สต. มาตั้งแต่ปี พ.ศ.2554 โดยมีการบำบัดทั้งในระดับผู้ใช้ และระดับผู้เสพ และได้มีการจัดอบรมให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ที่ทำหน้าที่บำบัดทุกแห่งให้มีความรู้ทักษะในการบำบัด ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการณ์การบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีนหรือยาบ้าด้วยระบบสมัครใจบำบัดในระดับ รพ.สต. ของจังหวัดอำนาจเจริญ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีนในระดับ รพ.สต. ในระยะต่อไป

### คำนิยามเชิงปฏิบัติการ

1. เมทแอมเฟตามีนหรือยาบ้า หมายถึง ยาเสพติดให้โทษประเภท 1 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522
2. ผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีน หมายถึง ผู้ที่ได้รับการคัดกรองตามแบบคัดกรองของกระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสธ.) V.2 ว่าเป็นผู้เสพยาบ้า
3. ระบบสมัครใจบำบัด หมายถึง ระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดของประเทศไทย ที่ผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดใน รพ.สต. จังหวัดอำนาจเจริญ โดยไม่ถูกจับกุม
4. สถานการณ์การบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด สถานการณ์หรือการดำเนินงานของการบำบัดผู้เสพยาเสพติดด้วยระบบสมัครใจบำบัด โดยใช้การวิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้องใน 4 ประเด็น เพื่อให้ได้กรอบโครงสร้างข้อมูลที่สำคัญสำหรับการพัฒนารูปแบบการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด
5. รูปแบบการบำบัดแบบจิตสังคมบำบัด (Matrix Program) หมายถึง รูปแบบการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดที่ใช้

ในกลุ่มผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติดในสถานบำบัด พัฒนามาจาก The Matrix Intensive Program มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้สาเหตุของการติดยาเสพติด การฝึกทักษะในการเลิกเสพยา และการป้องกันการไปติดซ้ำ รวมทั้งเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตใหม่ ที่ส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การให้ความรู้แก่ครอบครัวเกี่ยวกับสาเหตุการติดยา และวิธีการสนับสนุนให้ผู้ป่วยเลิกยาได้อย่างถาวร โปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรมที่มีการนัดหมายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

### วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เก็บรวบรวมข้อมูลจากข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data)<sup>6, 14</sup> ที่เกี่ยวข้องกับสภาพการณ์การบำบัดผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีนด้วยระบบสมัครใจบำบัด ใน รพ.สต. ทั้งหมดของจังหวัดอำนาจเจริญรวม 77 แห่ง โดยแหล่งข้อมูลทุติยภูมิที่ใช้ ได้แก่ แผนปฏิบัติการประจำปีงานยาเสพติด รายงานข้อมูลการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดประจำปี เอกสารแนวทางการดำเนินงานบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดของจังหวัดอำนาจเจริญ ช่วงปี พ.ศ. 2554-2560 โดยได้มีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลกับผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ และจากรายงานข้อมูลการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข ในช่วงปี พ.ศ. 2557-2559 สำหรับรายละเอียดข้อมูลทุติยภูมิที่ใช้ในการวิเคราะห์ได้แสดงในตารางที่ 1 การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ เลขที่ 4/2560 การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ

ในส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิ ใช้วิธีการวิเคราะห์เอกสาร (document analysis)<sup>6, 14</sup> โดยมีการกำหนดเอกสารที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัดและระดับชาติ เพื่อนำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ เพื่อให้ได้กรอบการวิเคราะห์ที่แบ่งออกเป็น 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1. ด้านนโยบายและรูปแบบการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดใน รพ.สต. ของจังหวัดอำนาจเจริญ 2. ด้านสถานที่ในการบำบัด 3. ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ทำการบำบัด 4. ด้านงบประมาณ

## ตารางที่ 1 ข้อมูลทฤษฎีภูมิที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

ลำดับ	ชื่อเอกสาร	ผู้ให้ข้อมูล	การตรวจสอบความถูกต้อง ของข้อมูล
1.	แผนปฏิบัติการประจำปีงานยาเสพติดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ ระหว่างปี พ.ศ. 2554-2560	ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ	ตรวจสอบกับผู้รับผิดชอบแผนปฏิบัติการประจำปีของงานยาเสพติด
2.	แนวทางการดำเนินงานยาเสพติดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ ระหว่างปี พ.ศ. 2554-2560	ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ	ตรวจสอบกับอดีตนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ และผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ
3.	รายงานผู้ป่วยยาเสพติดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ ระหว่างปี พ.ศ. 2554-2560	ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ	ตรวจสอบกับผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ
4.	รายงานข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2557-2559	ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ	ตรวจสอบกับผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ และจากรายงานของกระทรวงสาธารณสุข

### ผลการศึกษา

จากการศึกษา สภาพการณ์การบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดประเภทยาบ้าด้วยระบบสมัครใจบำบัดในระดับ รพ.สต. จังหวัดอำนาจเจริญ โดยศึกษาจากข้อมูลทฤษฎี พบว่า สถานการณ์การบำบัดสามารถแบ่งได้เป็น 4 ประเด็นดังต่อไปนี้

#### 1. รพ.สต. ของจังหวัดอำนาจเจริญ

จากการศึกษาพบประเด็นที่น่าสนใจ ดังนี้

##### 1.1 นโยบายการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดใน รพ.สต.

พบว่า ทั้งในระดับประเทศ และจังหวัดอำนาจเจริญ ไม่เคยมีนโยบายในการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดใน รพ.สต. มาก่อน และในปี พ.ศ. 2554 จังหวัดอำนาจเจริญ ได้เริ่มมีนโยบายการให้บำบัดผู้ป่วยยาเสพติดเมทแอมเฟตามีนหรือยาบ้าใน รพ.สต. โดยมีการนำร่องเฉพาะในบางโรงพยาบาล โดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ ได้กล่าวถึงเหตุผลของนโยบายว่า การบำบัดใน รพ.สต. จะก่อให้เกิดความสะดวกและลดค่าใช้จ่ายแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งเป็นการให้ชุมชนและครอบครัวได้ร่วมกันดูแลผู้ป่วยในระดับครอบครัว หรือ ครอบครัว TO BE NUMBER ONE ซึ่งในระดับครอบครัวจะประกอบด้วยบิดา มารดา หรือผู้ปกครองคอยดูแลผู้ป่วยยาเสพติด และภายหลังจากได้มีการบำบัดรักษาครบตามกำหนดแล้วจะเป็นการให้โอกาสผู้ป่วยยาเสพติดได้กลับคืนสู่สังคม<sup>15</sup>

ด้านระดับผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดใน รพ.สต. ของจังหวัดอำนาจเจริญ แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ ระดับผู้ใช้และผู้เสพ มีการใช้แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษาของกระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสธ.)<sup>16</sup> โดยระดับผู้ใช้จะมีคะแนนคัดกรอง 2-3 คะแนน ระดับผู้เสพจะมีคะแนนคัดกรอง 4-26 คะแนน<sup>16</sup> มีการบำบัดทั้งในระบบสมัครใจบำบัด และระบบบังคับบำบัดแบบไม่ควบคุมตัวที่ส่งเข้าบำบัดโดยสำนักงานคุมประพฤติ

ทั้งนี้ในส่วนของระบบสมัครใจบำบัดเป็นกรณีที่ผู้ป่วยหรือญาติสมัครใจในการส่งผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดที่ รพ.สต.เอง หรือจากการส่งเข้าบำบัดจากสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดอำนาจเจริญ

ในส่วนนโยบายการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดในระดับประเทศ ในปีงบประมาณ 2560 กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายให้ รพ.สต. ทุกแห่งทั่วประเทศ สามารถบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดในระดับผู้ใช้ ซึ่งพบว่าจังหวัดอำนาจเจริญ มีศักยภาพการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดมาก่อนนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากบำบัดได้ทั้งในระดับผู้ใช้ และผู้เสพ

##### 1.2 โปรแกรมที่ใช้ในการบำบัด

เนื่องจากผู้ป่วยทั้งหมดที่เข้าบำบัดใน รพ.สต. จังหวัดอำนาจเจริญ ในช่วงที่ผ่านมาเป็นระดับผู้เสพ<sup>13</sup> การบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดจึงใช้รูปแบบการบำบัดแบบจิตสังคมบำบัด (Matrix Program) เป็นรูปแบบการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดประเภทผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ซึ่งมีการบำบัด จำนวน 9 ครั้ง ภายในระยะเวลา 120 วัน หรือ 4 เดือน<sup>17,18</sup> ทั้งนี้เนื่องจากรูปแบบดังกล่าวให้ผลลัพธ์ของการหยุดเสพยาในระดับที่สูงกว่าร้อยละ 70 และมีอัตราการหยุดเสพยาในปี พ.ศ. 2550-2552 ร้อยละ 84.8, 77.62 และ 72.06 ตามลำดับ (ติดตามการหยุดเสพยาระยะเวลา 2 เดือน)<sup>17,18</sup> นอกจากนี้รูปแบบการบำบัดนี้ยังเอื้อกับบริบทของผู้เข้าบำบัดยาเสพติดใน รพ.สต. ของจังหวัดอำนาจเจริญ ซึ่งมีความใกล้เคียงกับผู้ป่วยที่เข้าบำบัดผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น โดยเป็นประเภทผู้เสพเช่นเดียวกัน ดังนั้นจังหวัดอำนาจเจริญ จึงใช้รูปแบบการบำบัดดังกล่าวนี้ โดยจะมีการนัดหมายผู้ป่วยและครอบครัวมาบำบัดโดยมีรายละเอียดของกิจกรรมการบำบัด ตามรูปแบบจิตสังคมบำบัด (Matrix Program) ใน รพ.สต. จังหวัดอำนาจเจริญ (ตารางที่ 2)



**ตารางที่ 2** กิจกรรมการบำบัด ตามรูปแบบจิตสังคมบำบัด (Matrix Program) ใน รพ.สต. จังหวัดอำนาจเจริญ (ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดขอนแก่น, 2550)

ครั้งที่	การนัดหมาย	หัวข้อเรื่อง
1	พบกันครั้งแรก	1. บรรยายเรื่อง โรคสมองติดยา
1	สัปดาห์ที่ 1	2. ทำข้อตกลง และความยินยอมในการบำบัดรักษา (สำหรับผู้ป่วยและครอบครัว)
2	สัปดาห์ที่ 2	1. บรรยายเรื่อง ตัวกระตุ้น และการอยากยา
		2. เทคนิคหยุดความคิด (สำหรับผู้ป่วยและครอบครัว)
3	สัปดาห์ที่ 3	บรรยายเรื่อง ระยะเวลาการเสพติด และเส้นทางสู่การเลิกยา (สำหรับผู้ป่วย และครอบครัว)
4	สัปดาห์ที่ 4	1. บรรยายเรื่อง ปัญหาต่างๆ ในการเลิกยาระยะยาว
		2. ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม (สำหรับผู้ป่วย)
		3. สุรา ยาเสพติดที่ไม่ผิดกฎหมาย
5	สัปดาห์ที่ 6	การหาเหตุผลในการกลับไปใช้ยา (สำหรับผู้ป่วย)
		ความรู้สึกผิด และละอายใจ
6	สัปดาห์ที่ 8	1. อารมณ์อันตรายที่ทำให้กลับไปใช้ยา
		2. ความซื่อสัตย์และการพูดความจริง (สำหรับผู้ป่วย)
7	สัปดาห์ที่ 10	1. เวลาหยุดพัก
		2. การป้องกันการกลับไปเสพยาในช่วงวันหยุด (สำหรับผู้ป่วย)
8	สัปดาห์ที่ 12	1. ประเมินผลภายหลังการบำบัดรักษา (สำหรับผู้ป่วยและครอบครัว)
		2. หยุดเสพยาทีละวัน (วันต่อวัน) ข้อควรจำง่าย ๆ
9	สัปดาห์ที่ 16	1. รายงานผลการบำบัดรักษา
		2. เส้นตาย/ ปอดถูกอัดเพราะบุหรี่
		3. การประเมินผู้ป่วยเข้าสู่ระยะดูแลหลังการบำบัดรักษา (สำหรับผู้ป่วยและครอบครัว)

ในด้านจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดใน รพ.สต. จังหวัดอำนาจเจริญ ในปี พ.ศ. 2557-2560 พบว่ามีผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดใน รพ.สต. เขตอำเภอเมือง ลืออำนาจ และเสนางคณิคม มากกว่าอำเภออื่นๆ โดยพบว่า มีจำนวนผู้ป่วยเข้าบำบัดใน รพ.สต. ลดลงในช่วงปี พ.ศ. 2559-2560 ทั้งนี้เนื่องจากการส่งเข้าบำบัดในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามนโยบายของจังหวัด และปี พ.ศ. 2560 ข้อมูลเพียงช่วง 4 เดือนแรกของปี อย่งไรก็ตาม มีแนวโน้มในอนาคต การบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดจะมุ่งส่งเข้าบำบัดที่โรงพยาบาล และ รพ.สต. มากขึ้น เนื่องจกนโยบายการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดเป็นหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก (ตารางที่ 3)

นอกจากนี้ จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยยาเสพติดของจังหวัดอำนาจเจริญ ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยระบบบังคับบำบัด รองลงมาคือ ระบบสมัครใจบำบัด และระบบต้องโทษน้อยที่สุด (ตารางที่ 4) ทั้งนี้การบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดระบบสมัครใจบำบัดของจังหวัดอำนาจเจริญ จะบำบัดที่สถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ระดับ รพ.สต. จนถึงระดับโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไป มีเงื่อนไขการบำบัดที่แตกต่างกัน หากผู้ป่วยมีความซับซ้อนมากก็จะส่งต่อไปรักษาในระดับโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ซึ่งมีความเชี่ยวชาญมากกว่า ในส่วนของผู้ป่วยระบบบังคับบำบัดเป็นผู้ป่วยเฉพาะระบบบังคับบำบัดแบบไม่ควบคุมตัว ซึ่งมีการบำบัดในระดับ รพ.สต. โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไป ของจังหวัดอำนาจเจริญ ส่วนระบบต้องโทษจะเป็นการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดที่เป็นนักโทษในเรือนจำ (ตารางที่ 4)

**ตารางที่ 3** จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดระบบสมัครใจบำบัด ที่เข้ารับการบำบัดรักษาใน รพ.สต. จังหวัดอำนาจเจริญ ระหว่างปี พ.ศ. 2557-2560 แยกรายอำเภอ

อำเภอ	ปี พ.ศ. 2557 จำนวน (ร้อยละ)	ปี พ.ศ. 2558 จำนวน (ร้อยละ)	ปี พ.ศ. 2559 จำนวน (ร้อยละ)	ปี พ.ศ. 2560 จำนวน (ร้อยละ)
1. เมือง	69 (57.50)	73 (40.78)	21 (61.76)	4 (30.77)
2. หัวตะพาน	2 (1.67)	5 (2.79)	0 (0.00)	1 (7.69)
3. ชานุมาน	20 (16.67)	6 (3.38)	0 (0.00)	1 (7.69)
4. ลืออำนาจ	5 (4.17)	64 (35.75)	4 (11.76)	4 (30.77)
5. เสนางคณิคม	18 (15.00)	14 (7.82)	8 (23.53)	3 (23.08)
6. พนา	6 (5.00)	13 (7.29)	0 (0.00)	0 (0.00)
7. ปทุมราชวงศา	0 (0.00)	4 (2.23)	1 (2.94)	0 (0.00)
<b>รวม</b>	<b>120 (100.00)</b>	<b>179 (100.00)</b>	<b>34 (100.00)</b>	<b>13 (100.00)</b>

แหล่งข้อมูล: จากแบบรายงานบำบัดรักษา ผู้เสพยาเสพติด (บสต.) สำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (มีข้อจำกัดข้อมูล ปี พ.ศ. 2554 รพ.สต. เริ่มบำบัดระบบข้อมูลยังไม่สมบูรณ์ ส่วนปี พ.ศ. 2555-2556 มีข้อจำกัดการเข้าถึงข้อมูลไม่ได้)  
หมายเหตุ: ข้อมูลปี พ.ศ. 2557-2559 เป็นข้อมูลจาก 1 ตุลาคม - 30 กันยายน  
ส่วนข้อมูลปี พ.ศ. 2560 เป็นข้อมูลผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดจาก 1 ตุลาคม-31 มกราคม 2560

ตารางที่ 4 จำนวนผู้เข้ารับบำบัดรักษายาเสพติดของจังหวัดอำนาจเจริญ ทั้งระบบสมัครใจบำบัด บังคับบำบัด และระบบต้องโทษ

ปี พ.ศ.	ระบบสมัครใจ จำนวน (ร้อยละ)	ระบบบังคับบำบัด จำนวน (ร้อยละ)	ระบบต้องโทษ จำนวน (ร้อยละ)	รวมทุกระบบ จำนวน (ร้อยละ)
2557	67 (24.3)	207 (75.0)	2 (0.7)	276 (100)
2558	101 (16.3)	516 (83.5)	1 (0.2)	618 (100)
2559	77 (13.0)	513 (86.8)	1 (0.2)	591 (100)

ทั้งนี้ ข้อมูลในทุกปีพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ล่าสุดในปี พ.ศ. 2559 เป็นผู้เข้ารับบำบัดเป็นเพศชายร้อยละ 85.49 อายุระหว่าง 18-24 ปี ร้อยละ 33.03 มีอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 38.99 และเป็นนักเรียน นักศึกษา ร้อยละ 9.20<sup>13</sup> (ตารางที่ 5)

ประเภทสารเสพติดพบว่า สารเสพติดที่ใช้มากที่สุดชนิดแรกคือ ยาบ้า ร้อยละ 96.24 และเป็นประเภทผู้เสพมากที่สุด ร้อยละ 92.36<sup>13</sup> (ตารางที่ 5) แต่ที่ส่งเข้าบำบัดใน รพ.สต.จังหวัดอำนาจเจริญ เป็นผู้ป่วยยาเสพติดประเภท ยาบ้าทั้งหมด (ร้อยละ 100)<sup>13,19</sup>

ตารางที่ 5 ข้อมูลผู้เข้ารับบำบัดรักษายาเสพติดจังหวัดอำนาจเจริญ รวมทั้งระบบสมัครใจบำบัด บังคับบำบัดและระบบต้องโทษ (รวมการบำบัดนอกสถานบริการสาธารณสุขด้วย) ปี พ.ศ. 2559

ประเภท	จำนวน (ร้อยละ)
<b>เพศ</b>	
- ชาย	660 (85.5)
- หญิง	112 (14.5)
<b>รวมทั้งหมด</b>	772 (100.0)
<b>อาชีพ</b>	
- รับจ้าง	250 (31.3)
- นักเรียน/นักศึกษา	71 (8.9)
- ว่างงาน	120 (15.0)
- การเกษตร	301 (37.7)
- ผู้ใช้แรงงาน	9 (1.1)
- ค้าขาย	38 (4.8)
- อื่นๆ	10 (1.2)
<b>รวมทั้งหมด (เลือกอาชีพมากกว่า 1 อาชีพ)</b>	799 (100.0)
<b>สารเสพติด (ที่ใช้มากที่สุดชนิดแรก)</b>	
- ยาบ้า	743 (96.2)
- เฮโรอีน	2 (0.3)
- กัญชา	13 (1.7)
- สารระเหย	10 (1.3)
- ยาไอซ์	4 (0.5)
<b>รวมทั้งหมด</b>	772 (100.0)
<b>ประเภท</b>	
- ผู้เสพ	713 (92.36)
- ผู้ติด	53 (6.87)
- ผู้ติดยาแรง	6 (0.78)
<b>รวมทั้งหมด</b>	772 (100.00)

**1.3 การหยุดเสพ** พบว่า จากการติดตามผลการบำบัดผู้บำบัดครบหยุดเสพต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 3 เดือนภายหลังจำหน่ายจากการบำบัด พบว่าในปี พ.ศ. 2559 ระบบสมัครใจบำบัดรวมการบำบัดทั้งที่โรงพยาบาลและ รพ.สต.หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน ร้อยละ 97.4 โดยใน รพ.สต.หยุดเสพร้อยละ 100 ส่วนระบบบังคับบำบัด และระบบต้องโทษหยุดเสพร้อยละ 100 เช่นเดียวกัน อย่างไรก็ตามเป็นกรณีเฉพาะการติดตามผู้จำหน่ายตามเกณฑ์ ไม่รวมผู้ป่วยที่เสียชีวิตหรือถูกจับ และเฉพาะผู้ป่วยที่ติดตามได้เท่านั้น<sup>13</sup> (ตารางที่ 6)

## 2. ด้านสถานที่ในการบำบัด

สถานที่ในการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดใน รพ.สต.ของจังหวัดอำนาจเจริญ เป็นห้องคลินิกให้คำปรึกษาที่อยู่ภายใน รพ.สต.คิดเป็นร้อยละ 76.67 และใช้ห้องอื่นๆ ร้อยละ 33.33<sup>19</sup> ซึ่งห้องบำบัดทั้งห้องคลินิกให้คำปรึกษาและห้องที่ไม่ใช่ห้องคลินิกให้คำปรึกษา จะมีความมิดชิดเพื่อป้องกันสิทธิผู้ป่วยที่จะไม่เปิดเผยว่าผู้ป่วยผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด การบำบัดมีตารางการให้บริการที่ชัดเจนทุก รพ.สต.โดยในวันที่ให้บริการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดห้องดังกล่าวจะไม่ให้บริการผู้ป่วยประเภทอื่น

## 3. ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ทำการบำบัด

ทุก รพ.สต.มีเจ้าหน้าที่ผู้ทำการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดอย่างน้อยแห่งละ 1 คน บางแห่งอาจมี 2 คน โดยแต่ละคนได้ผ่านการอบรมความรู้ในการบำบัด<sup>19</sup> ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ ได้มีการอบรมความรู้ในการบำบัดให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. เพื่อให้มีความพร้อมในการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด

## 4. ด้านงบประมาณ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ ได้สนับสนุนงบประมาณการบำบัดต่อรายของผู้เข้ารับบำบัด โดยสนับสนุนงบประมาณตามจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดจริง ซึ่งในปีงบประมาณ 2557-2559 ได้สนับสนุนงบประมาณให้ รพ.สต.ที่บำบัดผู้ป่วยยาเสพติด 3,000 บาท ต่อราย<sup>19</sup> และยังได้สนับสนุนชุดตรวจปัสสาวะหาสารเสพติดผู้เข้ารับการบำบัดให้ รพ.สต.ด้วย ซึ่งพบว่างบประมาณและชุดตรวจปัสสาวะหาสารเสพติดเพียงพอทุกปี

ตารางที่ 6 ข้อมูลผู้เข้าบำบัดรักษายาเสพติดจังหวัดอำนาจเจริญ หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือนภายหลังจำหน่ายจากการบำบัดระบบสมัครใจบำบัด บังคับบำบัด และระบบต้องโทษ ปี พ.ศ. 2557 - 2559

ประเภทการหยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน เฉพาะผู้ป่วยที่มีการติดตาม	การหยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน								
	ปี พ.ศ. 2557			ปี พ.ศ. 2558			ปี พ.ศ. 2559		
	หยุด (ราย)	ติดตาม (ราย)	ร้อยละ	หยุด (ราย)	ติดตาม (ราย)	ร้อยละ	หยุด (ราย)	ติดตาม (ราย)	ร้อยละ
<b>1. สมัครใจบำบัด</b>									
- บำบัดใน รพ.	44	44	100.00	31	32	96.97	55	57	96.49
- บำบัดใน รพ.สต.	13	13	100.00	68	69	98.55	20	20	100.00
- รวมใน รพ. และ รพ.สต.	57	57	100.00	99	101	98.20	75	77	97.40
<b>2. บังคับบำบัด</b>	207	207	100.00	30	30	100.00	513	513	100.00
<b>3. ต้องโทษ</b>	2	2	100.00	1	1	100.00	1	1	100.00
<b>รวมทุกระบบ</b>	281	281	100.00	616	618	99.68	589	591	99.66

### วิจารณ์

ด้านนโยบายของการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดใน รพ.สต. จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่าได้เริ่มมีการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีนหรือยาบ้า ใน รพ.สต. ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 และขยายเป็นบำบัดครบทุก รพ.สต. ในปี พ.ศ. 2555 โดยสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดให้ทุก รพ.สต. ทั่วประเทศบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดในระดับผู้ใช้ให้ได้<sup>1</sup> ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายออกมาในปีงบประมาณ 2560 กำหนดให้ทุกจังหวัดจัดอบรมให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ผู้บำบัดภายในเดือนธันวาคม 2559 จึงถือได้ว่านโยบายการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดใน รพ.สต. ของจังหวัดอำนาจเจริญ ได้ดำเนินการมาก่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข 5 ปี ทั้งมีการบำบัดได้ทั้งในระดับผู้ใช้และผู้เสพ และได้วางระบบถึงการให้ชุมชนและครอบครัวได้เข้ามาดูแลผู้ป่วยเมื่อบำบัดครบตามกำหนด เพื่อให้ผู้ป่วยได้กลับไปใช้ชีวิตปกติเป็นการคืนคนดีสู่สังคม นอกจากนี้ การดำเนินการดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ Duangjampha และคณะ<sup>20</sup> ที่แนะนำการแก้ปัญหาเสพติดไว้ว่าควรมีการประสานการทำงานระหว่างองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและศูนย์บริการสุขภาพ รพ.สต.

ด้านโปรแกรมที่ใช้บำบัดพบว่า ระดับ รพ.สต. จังหวัดอื่น<sup>16, 21</sup> จะมีการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดในระดับผู้ใช้ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยเริ่มมีการบำบัดในปี พ.ศ. 2560 ทั่วประเทศ และเป็น การบำบัดในระดับผู้ใช้ มีการใช้หลักการบำบัดโดยการให้คำแนะนำแบบสั้น (BA: Brief Advice) และหรือการให้คำปรึกษาหรือการบำบัดแบบสั้น (BI: Brief Intervention) 1 ครั้งตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข<sup>16</sup> ในขณะที่จังหวัดอำนาจเจริญ หากในระดับผู้เสพมีการบำบัดด้วยระบบ Matrix Program 9 ครั้ง ระยะเวลา 4 เดือน และพบว่าผู้ป่วยยาเสพติดบำบัดใน รพ.สต. เป็นระดับผู้เสพ (ร้อยละ 100)

ในด้านจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดใน รพ.สต. จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่ามีผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดใน รพ.สต. ลดลง ในช่วงปี พ.ศ. 2559-2560 เนื่องจากมีการส่งเข้าบำบัดที่ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของจังหวัด ซึ่งศูนย์อำนาจการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดอำนาจเจริญรับผิดชอบดูแลการบำบัด นอกจากนี้มีข้อสังเกตว่าผู้ป่วยยาเสพติดระบบสมัครใจบำบัดของจังหวัดอำนาจเจริญ พบว่าไม่มีผู้ป่วยยาเสพติดระดับผู้ใช้ในปี พ.ศ. 2559 เลย จึงอาจเป็นไปได้ว่าผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดในระดับ รพ.สต. ของจังหวัดอื่นๆ ส่วนใหญ่เป็นระดับผู้เสพหรือไม่ จึงควรมีการศึกษาต่อไป

ในด้านผลการบำบัดโดยดูที่ผลการหยุดเสพนั้น พบว่าผลการบำบัดในระดับ รพ.สต. จังหวัดอำนาจเจริญ จะมีผลการหยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน ร้อยละ 100 แต่เป็นข้อมูลเฉพาะผู้ป่วยที่ติดตามได้และต้องเข้าเกณฑ์การจำหน่ายเท่านั้น ดังนั้นจึงยังมีกรณีผู้ป่วยที่ติดตามไม่ได้ และไม่ทราบว่าจะกลับเสพซ้ำหรือไม่ในระยะเวลาที่ยาวออกไป เนื่องจากระยะเวลา 3 เดือนภายหลังการบำบัดอาจยังสั้นไปสำหรับการติดตามดูแลผลการหยุดเสพ จึงควรติดตามภายหลัง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดไปแล้วว่าผู้ป่วยกลับมาเสพซ้ำมากน้อยเพียงใด ทั้งนี้สอดคล้องกับแนวทางการติดตามผู้ป่วยยาเสพติดภายหลังการบำบัดครบตามกำหนดของกระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดให้มีการติดตามหลังการบำบัดครบ โดยติดตามอย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี<sup>1</sup> อย่างไรก็ตามมีการศึกษาของพรรณี วาทีสุนทร และกฤติกา ฉีดโถม ที่มีการศึกษาเปรียบเทียบผลสำเร็จของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดระบบบังคับบำบัด และระบบสมัครใจบำบัด พบว่าระบบสมัครใจบำบัดที่มีการบำบัดในโรงพยาบาลมีการหยุดเสพร้อยละ 52.53 โดยเป็นการติดตามการหยุดเสพในระยะเวลา 1 ปี<sup>22</sup> นอกจากนี้ควรมีการศึกษาเชิงลึกในผู้เกี่ยวข้องในการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดใน รพ.สต. ว่าประสิทธิผลของการ

บำบัดเป็นเช่นใด เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาจากข้อมูลทุติยภูมิเท่านั้น

สำหรับด้านสถานที่และด้านเจ้าหน้าที่ผู้บำบัด ในกรบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดในระดับ รพ.สต. เนื่องจากในระดับประเทศก่อนปีงบประมาณ 2560 ยังไม่พบนโยบายในการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดใน รพ.สต. มาก่อน จึงไม่พบว่ามีการศึกษาในระดับ รพ.สต. อื่นๆ ดังนั้นยังไม่มีการศึกษาอื่นที่จะนำมาวิเคราะห์ศึกษาเปรียบเทียบกับการศึกษาครั้งนี้ อย่างไรก็ตามพบการศึกษาการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดในโรงพยาบาลชุมชนด้วยจิตสังคัมบำบัด (Matrix Program) พบว่า มีเจ้าหน้าที่ผู้บำบัด 3 คน ซึ่งมากกว่าผู้บำบัดใน รพ.สต. ที่ผู้บำบัดส่วนใหญ่มี 1-2 คน โดยผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดครบหยุดเสพติดได้ร้อยละ 50.5<sup>23</sup>

สำหรับด้านงบประมาณ ได้มีการสนับสนุนงบประมาณการบำบัดด้วยระบบสมัคใจบำบัดที่ รพ.สต. จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 3,000 บาทต่อราย และสนับสนุนชุดตรวจปัสสาวะให้ทุก รพ.สต. ซึ่งพบว่างบประมาณและชุดตรวจปัสสาวะหาสารเสพติดเพียงพอ อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาอื่นที่จะนำมาวิเคราะห์ศึกษาร่วมกับงบประมาณสำหรับการบำบัดใน รพ.สต. แต่พบว่ามีการศึกษาของ Sansupha และคณะ<sup>24</sup> ในด้านค่าใช้จ่ายในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดของผู้ป่วยและครอบครัว โดยศึกษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี เมื่อพิจารณาเฉพาะด้านค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาเสพติดระยะเวลา 120 วัน โดยมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยที่ 55,933.5 บาท ซึ่งทางรัฐบาลได้จัดสรรเงินบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพฯ เป็นเงิน 14,000 บาทต่อราย แต่ยังมีค่าใช้จ่ายด้านอื่นๆ เช่น ค่าใช้จ่ายที่เป็นตัวเงินของผู้ป่วยตั้งแต่กระบวนการสอบสวนถึงการสิ้นสุดการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ และค่าใช้จ่ายที่ไม่เป็นตัวเงินแต่จะไม่กล่าวถึงที่นี่<sup>24</sup> นอกจากนี้มีการศึกษาของอลิสสา ศรีอรุณจันทร์ และคณะ ที่วิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการบริการสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด งานบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น พบว่ามีต้นทุนกิจกรรมการบริการสำหรับผู้ป่วยยาเสพติดเฉลี่ยต่อรายต่อปีเท่ากับ 25,304 บาทต่อรายต่อปี<sup>25</sup> ซึ่งมีต้นทุนที่ใกล้เคียงกับต้นทุนของศูนย์แรกรับเด็กและเยาวชนชายบ้านเมตตาที่มีค่าใช้จ่าย 25,904.1 บาท/ราย/ปี หรือของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ที่มีต้นทุน 24,378.61 บาท/ราย/ปี หรือของสถาบันธัญญารักษ์ที่มีต้นทุน 20,897.31 บาท/ราย/ปี<sup>25</sup> ซึ่งค่าใช้จ่ายที่สูงกว่าอาจเนื่องจากการบำบัดด้วยระยะเวลาที่นานกว่า และผู้ป่วยมีอาการที่ซับซ้อนมากกว่าผู้ป่วยยาเสพติดที่บำบัดที่ รพ.สต. นั่นเอง

## ข้อเสนอแนะ

1) จากการศึกษา การบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดระบบสมัคใจบำบัดใน รพ.สต. ของจังหวัดอำนาจเจริญ พบว่ารูปแบบการบำบัดจิตสังคัมบำบัด 9 ครั้ง ระยะเวลา 4 เดือน เป็นอีกรูปแบบหนึ่งที่ใช้ในการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีนในระดับผู้เสพใน รพ.สต. ที่ได้ผลในการหยุดเสพที่ระยะเวลา 3 เดือนภายหลังการบำบัดครบกำหนดได้ร้อยละ 100 อย่างไรก็ตามกรณีการหยุดเสพดังกล่าวเป็นระยะเวลาที่สั้น และเฉพาะผู้ป่วยที่ติดตามได้ ดังนั้นจึงควรศึกษาการติดตามการหยุดเสพต่อเนื่องมากกว่าระยะเวลา 3 เดือน เช่น 1 - 3 ปี เพื่อความมั่นใจในการหยุดเสพของผู้ป่วยอย่างแท้จริง

2) จากการศึกษา พบว่า ด้านบุคลากร เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ที่ได้รับการอบรมความรู้ในการบำบัด ด้านสถานที่ มีสถานที่ในการบำบัดโดยใช้ห้องคลินิกให้คำปรึกษา หรือห้องอื่นๆ ที่มีความมิดชิดเพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วย ตลอดจนการสนับสนุนงบประมาณต่อรายผู้ป่วยยาเสพติด และสนับสนุนชุดตรวจปัสสาวะที่เพียงพอ มีการคัดกรองผู้ป่วยยาเสพติดก่อนส่งเข้าบำบัดใน รพ.สต. ที่ไม่มีโรคทางกาย ทางจิตที่เกินขีดความสามารถของ รพ.สต. สถานบริการระดับ รพ.สต. มีศักยภาพที่จะบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดทั้งในระดับผู้ใช้ และผู้เสพได้

## สรุป

จากการศึกษา สภาพการณ์การบำบัดผู้เสพเมทแอมเฟตามีนด้วยระบบสมัคใจบำบัด ใน รพ.สต. จังหวัดอำนาจเจริญ ใน 4 ด้าน คือ 1) ด้านนโยบายและรูปแบบการบำบัดยาเสพติด มีรูปแบบการบำบัดแบบจิตสังคัมบำบัด 9 ครั้ง ระยะเวลา 4 เดือน โดยมีผลการหยุดเสพระยะสั้น และเฉพาะผู้ป่วยที่ติดตามได้เท่านั้น 2) ด้านสถานที่ในการบำบัด ส่วนใหญ่ใช้ห้องคลินิกให้คำปรึกษา 3) ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ทำการบำบัดได้รับการอบรมให้ความรู้ในการบำบัด 4) ด้านงบประมาณได้มีการสนับสนุนงบประมาณในการบำบัดอย่างเพียงพอ

การศึกษานี้ มีข้อจำกัดเนื่องจากการศึกษาจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ และก่อนปีงบประมาณ 2560 มีเพียงจังหวัดอำนาจเจริญที่มีนโยบาย ให้มีการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดใน รพ.สต. จึงทำให้มีข้อจำกัดในการศึกษาเปรียบเทียบการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดใน รพ.สต. ของจังหวัดอำนาจเจริญกับการบำบัดใน รพ.สต. ของจังหวัดอื่นๆ



### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ดร.นายแพทย์ไพศาล วรสถิตย์ อดีตนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ ที่ได้ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการศึกษาในครั้งนี้ คุณสุขเกษม ร่วมสุข ที่กรุณาค้นข้อมูลรายงานผู้ป่วยยาเสพติด และผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ ที่เอื้อเพื่อข้อมูลในการศึกษาในครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2559. สมุทรสาคร: บริษัท บอริส ทู ปี พับลิชชิง จำกัด.
2. Radfar SR, Rawson RA. Current Research on Methamphetamine: Epidemiology, Medical and Psychiatric Effects, Treatment, and Harm Reduction Efforts. *Addiction Health* 2014; 6(3-4): 146-54.
3. Cumming C, Troeung L, Young JT, Kelly E, Preen DB. Barriers to accessing methamphetamine treatment: A systematic review and meta-analysis. *Drug Alcohol Depend* 2016; 168: 263-73.
4. Alam-mehrjerdi Z, Mokri A, Dolan K. Methamphetamine use and treatment in Iran: A systematic review from the most populated Persian Gulf country. *Asian J Psychiatr* 2015; 16: 17-25.
5. Chomsri P, Aramratana A, Siviroj P, Kuntawee S. Prevalence of substance used, and association between substances used with sensation seeking among vocational students. *Nursing Journal* 2017; 44: 172-81.
6. Stoneberg DM, Shukla RK, Magness MB. Global Methamphetamine Trends: An Evolving Problem. *International Criminal Justice Review* 2017; 28: 136-61.
7. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2017. 2017 [cited 2018 21 July]; Available from: [https://www.unodc.org/wdr2017/field/Booklet\\_1\\_EXSUM.pdf](https://www.unodc.org/wdr2017/field/Booklet_1_EXSUM.pdf).
8. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือคำแนะนำการดูแลผู้มีปัญหาสารเสพติดเมทแอมเฟตามีนสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ในสถานบริการปฐมภูมิทุติยภูมิและตติยภูมิ. 2558: แบรินดีดีเพิลท์ซ์ จำกัด.
9. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม. แผนประชารัฐร่วมใจสร้างหมู่บ้าน/ชุมชนมั่นคงปลอดภัยยาเสพติด พ.ศ. 2559-2560 2560 [cited 2561 21 กรกฎาคม]; Available from: [https://www.oncb.go.th/Home/PublishingImages/Pages/ProgramsandActivities/Pracharat\\_plan%202559-2560.pdf](https://www.oncb.go.th/Home/PublishingImages/Pages/ProgramsandActivities/Pracharat_plan%202559-2560.pdf).
10. ภูษิต ประคองสาย. การสาธารณสุขไทย 2554-2558. 2558, กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
11. Ounjai S, Kanato M, Jodking P. The proportion of polysubstance used among drug treatment patients at Tanyarak Udon Thani Hospital. *Community Health Development Quarterly Khon Kaen University*. 2017; 5: 417-34.

12. ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ. แผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดปี 2559. 2559, กรุงเทพฯ: กระทรวงยุติธรรม.
13. กระทรวงสาธารณสุข. รายงานข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด. 2560 [cited 2560 23 สิงหาคม]; Available from: <http://antidrug.moph.go.th>.
14. Chinnapatjeeras R, Tuamsuk K. An Analysis and Classification of Information for Tourism Development Planning at the Provincial Level. *Journal of Information Science* 2016; 34: 50-74.
15. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ. การดำเนินงานครอบครัว TO BE NUMBER ONE จังหวัดอำนาจเจริญ ประจำปี 2555. อำนาจเจริญ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ, 2555.
16. สำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือวิทยากร (ครู ก.) หลักสูตรเพิ่มพูนศักยภาพการให้คำแนะนำ และคำปรึกษา/บำบัดเบื้องต้น ในผู้มีปัญหาการใช้สารเสพติด สำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) กรุงเทพฯ: ชุมชุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2560.
17. โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น. สรุปผลการดำเนินงานบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น ประจำปี 2552. ขอนแก่น: โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น, 2552.
18. สุภรณ์ยามาชัด. สรุปผลการดำเนินงานโครงการพัฒนากิจกรรมการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยา เสพติดและสารเสพติดแบบผู้ป่วยนอกในสถานบริการศูนย์บำบัดรักษาพยาบาลติดยาเสพติดขอนแก่น ปี 2550-2552. ขอนแก่น: ศูนย์บำบัดรักษาพยาบาลติดยาเสพติดขอนแก่น, 2552.
19. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ. รายงานผลการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดจังหวัดอำนาจเจริญ ประจำปี 2557-2559, 2559.
20. Duangjampha B, Kanato M. A comparative study on social stigma regarding Illicit drugs between drug users and general population in Nampong District, Khon Kaen Province. *Community Health Development Quarterly Khon Kaen University*. 2015; 3: 201-11.
21. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด. คู่มือการใช้งานระบบข้อมูล การบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.). 2 ed. สมุทรปราการ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด อุดมศึกษา, 2560.
22. พรรณี วาทีสุนทร, กฤติกา เชิดโฉม. การศึกษาเปรียบเทียบผลสำเร็จของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดระหว่างระบบบังคับบำบัดและระบบสมัครใจ. กรุงเทพฯ: กลุ่มพัฒนาระบบงานยาเสพติด สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2552.
23. Supawong A. The effectiveness of modified matrix program drug treatment of Thungsong Hospital. *Songklanagarind Journal of Nursing* 2016; 36 (Supplement): 160-70.
24. Sansupha K, Kanato M, Jodking P. The cost of compulsory drug rehabilitation for users and their families at Thanyarak Udon Thani Hospital. *Community Health Development Quarterly Khon Kaen University* 2560; 5: 435-53.
25. อลิสา ศรีอรุณจันทร์, มานพ คณะโต. การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม