

สถานการณ์ผู้เสพยาใหม่ที่เข้าสู่ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ของประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2561 – 2565

The Situation of New Addictors Entering The National Drug Treatment and Rehabilitation of Addicts Information System in Thailand during 2018 – 2022

สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการการบำบัดรักษา
และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข¹

Office of Secretary of National Addiction Treatment
and Rehabilitation Committee, Ministry of Public Health¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาย้อนหลัง (Retrospective cohort study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวน และศึกษาสถานการณ์ผู้เสพยาใหม่ที่เข้าสู่ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทยย้อนหลัง ในช่วงปีงบประมาณ 2561 – 2565 ใน 3 ประเด็น ดังนี้ 1) ข้อมูลผู้เสพยาใหม่ทั้งหมดในประเทศ ปี พ.ศ. 2561 – 2565 2) ข้อมูลผู้เสพยาใหม่ระหว่างการบำบัดครบโปรแกรมและไม่ครบโปรแกรม จำแนกตามอายุและเขตสุขภาพ 3) การติดตามผู้เสพยาหลังการบำบัดต่อเนื่องอย่างน้อย 4 ครั้งใน 1 ปี (retention rate) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ

ผลการศึกษาพบว่า ระหว่างปี พ.ศ. 2561 – 2565 มีจำนวนผู้เสพยาใหม่ ทั้งหมด 222,679 ราย โดยผู้เสพยาใหม่ที่เข้ารับการบำบัดรักษาครบโปรแกรม 140,445 ราย คิดเป็นร้อยละ 63.07 ซึ่งผู้เข้ารับการบำบัดรักษาจนครบโปรแกรมส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 20 – 24 ปี ส่วนกลุ่มที่เข้ารับการบำบัดรักษาไม่ครบโปรแกรม ส่วนใหญ่อายุ 35 ปีขึ้นไป ผลการศึกษายังพบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดรักษามีจำนวนมากที่สุดอยู่ เขตสุขภาพที่ 7 – 10 ซึ่งอยู่ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จากการทบทวนอัตราการติดตามผู้เสพยาหลังการบำบัดครบโปรแกรม อย่างน้อย 4 ครั้งใน 1 ปี (Retention rate) พบว่า อัตราการติดตามผู้เสพยาหลังการบำบัดมีแนวโน้มลดลง โดยปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 มีอัตราการติดตามผู้เสพยาสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 96.57 รองลงมาปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 คิดเป็นร้อยละ 68.91 ส่วนปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 คิดเป็นร้อยละ 67.56 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 คิดเป็นร้อยละ 67.55 และปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 คิดเป็นร้อยละ 38.77 เมื่อวิเคราะห์อัตราการติดตามผู้เสพยาหลังการบำบัดในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 เพิ่มเติม พบว่า เขตบริการสุขภาพที่ 4 และเขตบริการสุขภาพที่ 13 เป็นของเขตที่ไม่สามารถติดตามผู้เสพยาได้เป็นไปตามเป้าหมายคือร้อยละ 60 ได้

ผลการศึกษานี้ แสดงให้เห็นว่า จำนวนผู้เสพยาใหม่ที่เข้าร่วมการบำบัดไม่ครบโปรแกรมมีค่อนข้างสูง และอัตราการติดตามผู้เสพยาหลังการบำบัดกลับมามีผลลดลงในแต่ละปีงบประมาณ ดังนั้นบุคลากรที่มีสุขภาพที่มีบทบาทหน้าที่ในการรับผิดชอบดูแลผู้ติดยาเสพติดตระหนักและให้ความสำคัญต่อการกระตุ้นและติดตามให้ผู้เสพยาเข้ารับการบำบัดครบโปรแกรมและได้รับการติดตามภายหลังการบำบัดที่ดีขึ้นอันจะนำไปสู่การลดอัตราการกลับไปเสพยาซ้ำได้

คำสำคัญ: การบำบัด, ข้อมูลการบำบัด, ผู้เสพยาใหม่

¹ สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข

¹ Office of Secretary of National Addiction Treatment and Rehabilitation Committee, Ministry of Public Health

Abstract

This study is a retrospective cohort study with the purpose of reviewing and studying the situation of new addicts who entered the national drug addiction treatment and rehabilitation data system during the fiscal year 2018 – 2022 in three areas: 1) data on all new drug users in the country from 2018 to 2022; 3) Retention rate was used to analyze the data using descriptive statistics.

The results of the study showed that between 2018 and 2022, there were a total of 222,679 new addicts, of which 140,445 new addicts were fully treated, accounting for 63.07 percent. The results of the study also found that the largest number of people receiving treatment were still there. Health Zones 7 – 10 which are in the Northeast region. According to the review of the retention rate, the retention rate of addicts after treatment tends to decrease, with the highest follow-up rate of addicts in fiscal year 2018 accounting for 96.57 percent, followed by fiscal year 2021 accounting for 68.91 percent, fiscal year 2022 accounting for 67.56 percent, fiscal year 2020 accounting for 67.55 percent, and fiscal year 2019 accounting for 38.77 percent.

Results of this study Therefore, the health team personnel who are responsible for caring for drug abusers are aware of and focus on encouraging and monitoring drug abusers to complete the program and receive better follow-up after treatment, which will lead to a reduction in the rate of relapse.

Keywords: Treatment, Therapy Information, New Addicts.

บทนำ

ปัญหาเสพติดเป็นปัญหาที่สำคัญในระดับชาติ ถือเป็นภัยคุกคามประชากรในประเทศ และยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัย คุณภาพชีวิต เศรษฐกิจ และความมั่นคงของประเทศชาติ จากการรายงานของสำนักงานสหประชาชาติว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรม^{1,2} และยังส่งผลโดยตรงต่อตัวผู้เสพ ครอบครัว และสังคมรอบข้าง^{2,3}

กระทรวงสาธารณสุขในฐานะหน่วยงานรับผิดชอบหลักด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดภายใต้วิสัยทัศน์ชาติ “ป้องกัน ปรามปราม บำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ด้วยพลังสังคม เพื่อสังคมที่ปลอดภัยจากยาเสพติด และคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย” ที่สอดคล้องกับทิศทางและเจตนารมณ์ของประมวลกฎหมายยาเสพติด⁴ การดำเนินงานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด มุ่งเน้นการดูแลผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ด้วยกลไกสาธารณสุข แทนการดำเนินคดีทางอาญาแก้ไขปัญหาตามสภาพ

ปัญหาที่แท้จริงของการเสพติด โดยถือว่า “ผู้เสพ ผู้ติด คือ ผู้ป่วย” เน้นการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ พฤติกรรม และสังคม ควบคู่ไปกับการบำบัดรักษา เพื่อลด ละ เลิก ยาเสพติด และการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) รวมถึงการสงเคราะห์และติดตามดูแลช่วยเหลือ ตั้งแต่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ผ่านการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคม เพื่อให้เกิดการบูรณาการในการป้องกัน ปรามปราม และแก้ไขปัญหา ยาเสพติด รวมทั้งการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตในสังคมอย่างปกติสุข ประกอบอาชีพ การศึกษา ได้รับสวัสดิการ และการสงเคราะห์อื่นๆ ตามความจำเป็นและเหมาะสม อีกทั้งได้รับมอบหมายให้เป็นหน่วยงานหลักในการบริหารจัดการระบบข้อมูลการบำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของประเทศ ซึ่งประกอบไปด้วยระบบข้อมูลการบำบัดรักษา ผู้ป่วยแบบสมัครใจ ระบบการรักษาผู้ป่วยยาเสพติดแบบบังคับบำบัด และระบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดที่อยู่ในเรือนจำหรือทัณฑสถาน (ต้องโทษบำบัด) ตามแผนงานบูรณาการป้องกันปรามปรามและบำบัดรักษา

ผู้ติดยาเสพติด โดยใช้ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ทดแทนระบบรายงานระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหาเสพติดของเดิม อันเป็นระบบที่มีความซับซ้อนและสำคัญอย่างมากต่อการวิเคราะห์ การแพร่ระบาดและแก้ไขปัญหาเสพติดของประเทศไทยในทุกๆ ด้าน ตามนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล ตลอดจนใช้ในการประเมินคุณภาพด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ที่กระทรวงสาธารณสุขรับเป็นหน่วยงานเจ้าภาพหลักในการจัดวางระบบการบริการบำบัด รักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด โดยระบบข้อมูล บสต. ได้เริ่มดำเนินงานอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ ปีงบประมาณ 2560 จนถึงปัจจุบัน โดยกระทรวงสาธารณสุขได้มอบหมายให้ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้บริหารจัดการระบบ ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564^{5,6} นอกจากนี้ การสมัครใจเข้ารับการบำบัดโดยผู้ติดยาเสพติดเองมักประสบผลสำเร็จมากกว่าเนื่องจากผู้ป่วยมีความตั้งใจ เห็นความสำคัญของการบำบัดและตระหนักถึงโทษของยาเสพติด นอกจากการเข้าใจขั้นตอนการบำบัดยาเสพติดในสถานบำบัดยังทำให้ครอบครัวเข้าใจกระบวนการรักษาที่บุคคลอื่นเป็นที่รักต้องก้าวข้ามผ่านไปให้ได้⁷ ส่วนการบำบัดรักษาเสพติดในประเทศไทย มีขั้นตอนง่ายๆ 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนเตรียมการ ขั้นตอนพิษยา ขั้นตอนฟื้นฟูสมรรถภาพ และขั้นตอนติดตามดูแล⁸

สถานการณ์ผู้เสพยาใหม่ที่ยังไม่เคยเข้ารับการบำบัดรักษาในกระบวนการบำบัด ที่มีการบันทึกในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาละฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ในห้อง 5 ปีที่ผ่านมา (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 – 2565) ในกระบวนการบำบัดรักษาทั้งในแบบผู้ป่วยนอก โดยใช้แมทริกซ์โปรแกรม จิตสังคมบำบัด ศาสนบำบัด การบำบัดโดยชุมชนมีส่วนร่วม (CBTx) ผู้ป่วยในรูปแบบชุมชนบำบัดและอื่นๆ⁹ สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข มีความต้องการศึกษาสถานการณ์ผู้เสพยาใหม่ในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) เพื่อเป็นองค์ความรู้ ฐานข้อมูลสำหรับหน่วยงานเจ้าหน้าที่ หรือบุคคลอื่นๆ ที่ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด หรือสนใจงานด้านยาเสพติด และค้นหามาตรการการ

ป้องกันที่เหมาะสมเพื่อลดจำนวนผู้เสพยาใหม่ ให้มีประสิทธิภาพที่เป็นรูปธรรมและยั่งยืนต่อไป

นิยามศัพท์

ผู้เสพยาใหม่ คือ ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดครั้งแรกของปีในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ในปี พ.ศ. 2561 - 2565

การดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง หรือ Retention rate คือ ขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด คือ การติดตามผู้ป่วยภายหลังการบำบัด โดยการประเมินว่าติดตามได้ครบตามเกณฑ์ จะแบ่งเป็น 2 กลุ่มหลัก คือ ในกลุ่ม “ผู้ใช้” ต้องได้รับการติดตามช่วยเหลืออย่างน้อย 1 ครั้ง ภายใน 1 ปี ส่วน “ผู้เสพ” และ “ผู้ติด” ต้องได้รับการติดตามช่วยเหลือ อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี โดยจะเริ่มนับผลการดำเนินงานเมื่อระยะเวลาครบ 1 ปี หลังจากวันที่บันทึกการประเมินผลและสิ้นสุดการบำบัดฟื้นฟูในระบบ บสต.

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อทบทวนและศึกษาสถานการณ์ผู้เสพยาใหม่ที่เข้าสู่ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทยย้อนหลังในช่วงปีงบประมาณ 2561 – 2565

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาย้อนหลัง (Retrospective cohort study) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลสถานการณ์ผู้เสพยาใหม่ในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 – 2565 จากระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

จัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ข้อมูลเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ผู้เสพยาใหม่ที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 ในห้วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 – 2565 จากผู้ดูแลระบบฐานข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนนโยบายด้านการแก้ไขปัญหายาเสพติดต่อไป โดยรายละเอียดข้อมูลที่ขอความอนุเคราะห์ คือ

ผู้เสพยาใหม่ที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ได้แก่ จำนวน อายุ เขตสุขภาพ (ผู้ป่วยบำบัดที่บำบัดครบโปรแกรมตามเกณฑ์ ผู้ป่วยบำบัดที่บำบัดไม่ครบโปรแกรมตามเกณฑ์ และการติดตามอย่างต่อเนื่อง 4 ครั้งใน 1 ปี (Retention rate)

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ

ผลการศึกษา

ผู้เสพยาใหม่ที่เข้าสู่ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ ตั้งแต่ปี พ.ศ.

ตารางที่ 1 ผู้เสพยาใหม่ที่เข้ารับการบำบัดรักษาในประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2561 – 2565

ผู้เสพยาใหม่ : ปี	ครบโปรแกรม		ไม่ครบโปรแกรม		Retention	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2561	42,172	30.03	13,869	16.87	28,658	96.57
2652	20,155	14.35	19,045	23.16	5,904	38.77
2563	21,313	15.18	22,208	27.01	5,820	67.55
2564	24,898	17.73	18,434	22.42	7,762	68.91
2565	31,907	22.72	8,678	10.55	17,902	67.56

ผู้เสพยาใหม่ที่เข้ารับการบำบัดรักษาครบโปรแกรมตามเกณฑ์ พบว่า ส่วนใหญ่ที่เสพยาเสพติดอยู่ในช่วงอายุ 35 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 30.09 รองลงมา คือ 20 – 24 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.83 กลุ่มผู้เสพยาใหม่ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาครบโปรแกรมระหว่างปีงบประมาณ 2561 – 2565 ในปี พ.ศ. 2561 กลุ่มอายุที่มากที่สุดคือ กลุ่มอายุ ระหว่าง 20 - 24 ปี จำนวน 12,163 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.84 โดยใน

ตารางที่ 2 ผู้เสพยาใหม่ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาครบโปรแกรม จำแนกตามอายุ

ช่วงอายุ	ครบโปรแกรม									
	2561		2562		2563		2564		2565	
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)
น้อยกว่า 15 ปี	520	1.23	250	1.24	222	1.04	310	1.25	483	1.51
15 - 19	8,155	19.34	3,919	19.44	3,869	18.15	3,971	15.95	4,751	14.89
20 – 24 ปี	12,163	28.84	4,634	22.99	3,861	18.12	4,250	17.07	4,751	14.89
25 – 29 ปี	6,516	15.45	3,228	16.02	3,509	16.46	3,737	15.01	4,812	15.08
30 – 34 ปี	4,948	11.73	2,702	13.41	3,026	14.20	3,320	13.33	4,574	14.34
35 ปีขึ้นไป	9,863	23.39	5,419	26.89	6,825	32.02	9,310	37.39	12,533	39.28
ไม่ได้ระบุ	7	0.02	3	0.01	1	0.00	-	-	3	0.01

หมายเหตุ: ร้อยละคิดจากจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาครบโปรแกรมทั้งหมดในปี พ.ศ. นั้นๆ

ส่วนกลุ่มผู้เสพยาใหม่ที่เข้ารับการบำบัดรักษา ไม่ครบโปรแกรมแยกตามอายุ ในระหว่างปีงบประมาณ 2561 - 2565 พบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป ในทุกปี โดยในปีงบประมาณ 2561 จำนวน 3,341 ราย คิดเป็นร้อยละ 24.08 ปีงบประมาณ 2562 จำนวน

5,018 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.34 ปีงบประมาณ 2563 จำนวน 6,226 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.03 ปีงบประมาณ 2564 จำนวน 5,655 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.67 และปีงบประมาณ 2565 จำนวน 2,810 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.38 รายละเอียดแสดงตามตารางที่ 3

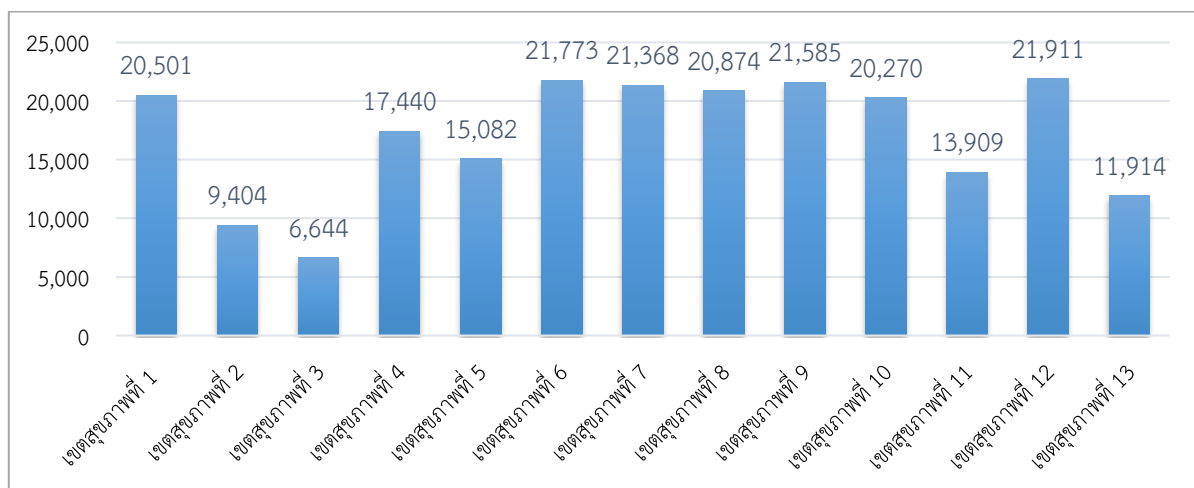
ตารางที่ 3 ผู้เสพยาใหม่ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาไม่ครบโปรแกรม จำแนกตามอายุ

ช่วงอายุ	ไม่ครบโปรแกรม									
	2561		2562		2563		2564		2565	
	จำนวน (ร้อยละ)		จำนวน (ร้อยละ)		จำนวน (ร้อยละ)		จำนวน (ร้อยละ)		จำนวน (ร้อยละ)	
น้อยกว่า 15 ปี	91	0.66	216	1.13	316	1.42	192	1.04	123	1.42
15 - 19	2,675	19.29	3,563	18.71	4,555	20.51	3,491	18.94	1,675	19.30
20 - 24 ปี	3,332	24.02	4,144	21.76	4,325	19.47	3,439	18.66	1,480	17.05
25 - 29 ปี	2,517	18.15	3,375	17.72	3,755	16.91	3,142	17.04	1,402	16.16
30 - 34 ปี	1,905	13.74	2,726	14.31	3,028	13.63	2,513	13.63	1,184	13.64
35 ปีขึ้นไป	3,341	24.09	5,018	26.35	6,226	28.03	5,655	30.68	2,810	32.38
ไม่ได้ระบุ	8	0.06	3	0.02	3	0.01	2	0.01	4	0.05

หมายเหตุ: ร้อยละคิดจากจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาไม่ครบโปรแกรมทั้งหมดในปี พ.ศ. นั้นๆ

ผู้เสพยาใหม่ที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เมื่อจำแนกตามการเข้าถึงบริการสุขภาพตามเขตสุขภาพแล้ว พบว่า มีจำนวนมากที่สุด ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 12 จำนวน 21,911 ราย คิดเป็นร้อยละ

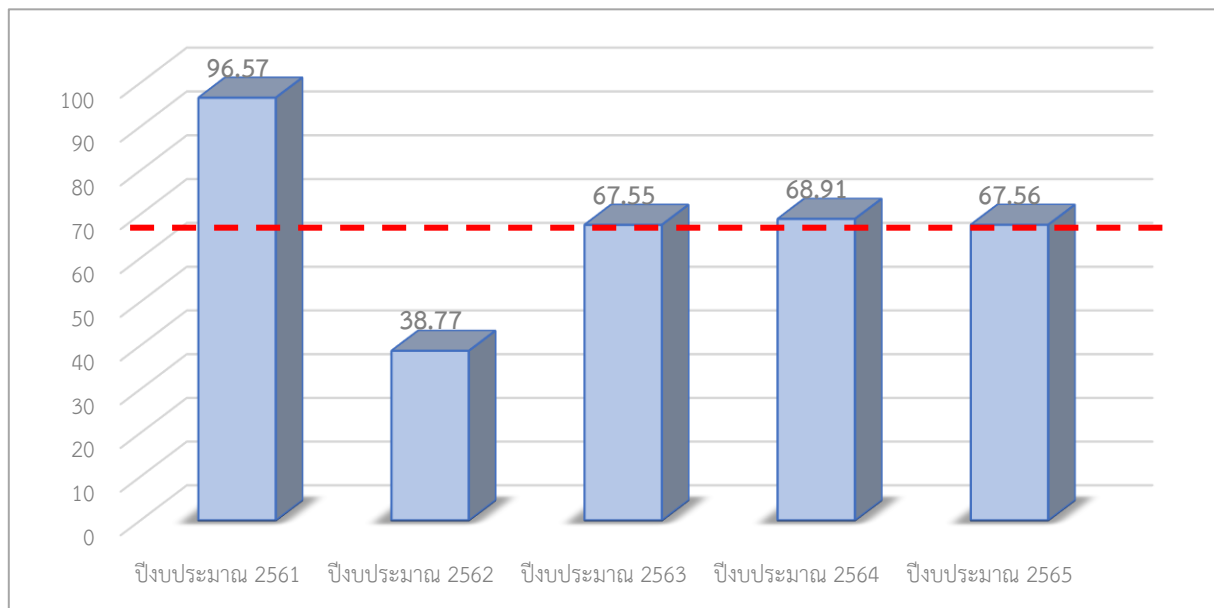
9.84 รองลงมาคือ เขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 21,773 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.78 และเขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 21,368 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.60 รายละเอียดตามภาพที่ 1



ภาพที่ 1 จำนวนรวมผู้เสพยาใหม่ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2561 - 2565

ในส่วนของการติดตามภายหลังการบำบัดอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 4 ครั้งใน 1 ปี (Retention rate) ในระบบสมัครใจบำบัด ระหว่างปี พ.ศ. 2561 - 2565 พบว่าสัดส่วนที่สูงที่สุด คือ ปีงบประมาณ 2561

คิดเป็นร้อยละ 96.57 รองลงมาคือ ปีงบประมาณ 2564 ร้อยละ 68.91 ปีงบประมาณ 2565 คิดเป็นร้อยละ 67.56 และปีงบประมาณ 2563 คิดเป็นร้อยละ 67.55 รายละเอียดแสดงตามภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ร้อยละการติดตามผู้ป่วยยาเสพติด ในระบบสมัครใจบำบัด

อภิปรายผลการศึกษา

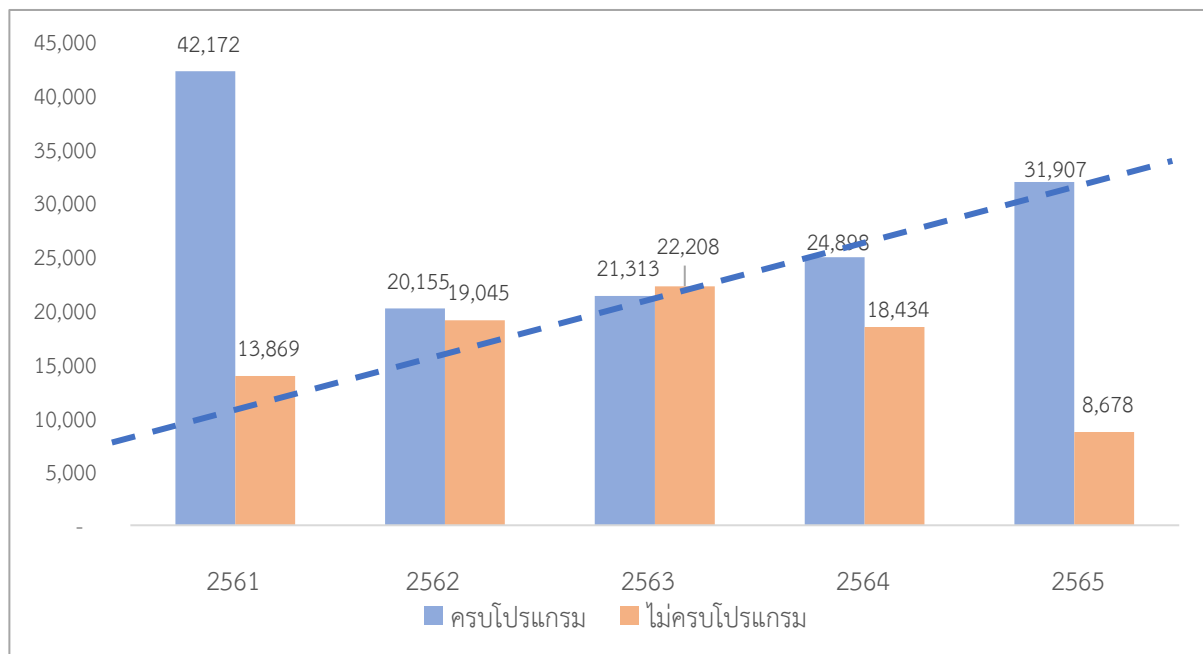
การบำบัดครบโปรแกรมตามเกณฑ์ กรณีผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาไม่ว่าจะเป็นการบำบัดในรูปแบบผู้ป่วยนอก โดยใช้ Matrix program จิตสังคมบำบัด ศาสนบำบัด การบำบัดโดยชุมชนมีส่วนร่วม หรือบำบัดรูปแบบผู้ป่วยในระยะบำบัด และระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ การที่บำบัดรักษาที่สถานบำบัดสามารถเห็นผลได้เร็วกว่านั้น เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการดูแลจากแพทย์และผู้เชี่ยวชาญ ช่วยให้การถอนพิษและฟื้นฟูร่างกายเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัยที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล และโปรแกรมการบำบัดที่ออกแบบมาเฉพาะบุคคล ช่วยแก้ไขปัญหาที่ต้นเหตุ รวมถึงเทคนิคทางจิตวิทยาที่ช่วยในเรื่องของการเยียวยาจิตใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย และมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่องช่วยให้ผู้ป่วยเลิกยาเสพติดเป็นไปอย่างรวดเร็ว ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ¹⁰ และอีกเหตุผลหนึ่งอาจเพราะการมีส่วนร่วมของครอบครัว เพราะเชื่อว่าความรัก ความเอาใจใส่ กำลังใจจากครอบครัวเป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดเริ่มที่จะเข้ารับการบำบัด สามารถนำผู้ใช้สารเสพติดเข้าสู่ระบบบำบัดได้ เพราะการเข้าสู่กระบวนการบำบัดก็คือ การได้ลงมือปฏิบัติเพื่อเลิกสารเสพติด¹¹

สรุปได้ว่าจากการศึกษาสถานการณ์การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดที่เข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.)

พบว่า ส่วนใหญ่ที่เสพยาเสพติด อยู่ในช่วงอายุ 35 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 30.09 รองลงมา คือ 20 – 24 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.83 กลุ่มผู้เสพยาใหม่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาครบโปรแกรม ปีพ.ศ. 2561 – 2565 ในปี พ.ศ. 2561 กลุ่มอายุที่มากที่สุดคือกลุ่มอายุระหว่าง 20 - 24 ปี จำนวน 12,163 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.84 ซึ่งมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของอารี สุภาวงศ์ ได้ศึกษาประสิทธิภาพของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดตามรูปแบบจิตสังคมบำบัดแบบประยุกต์ โรงพยาบาลทุ่งสง พบว่า ผู้ป่วยยาเสพติดส่วนใหม่เป็นเพศชาย อายุ 20 – 29 ปี (ร้อยละ 95.3) และเริ่มใช้สารเสพติดครั้งแรก อายุ 20 – 29 ปี (ร้อยละ 43.3)⁸ โดยในระหว่างปี พ.ศ. 2562 - 2565 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของกนกทิพย์ พัฒนา ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาครบตามโปรแกรมของผู้ป่วยยาเสพติดในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่เป็นเพศชายจำนวน 24,828 ราย คิดเป็นร้อยละ 89 มีอายุเฉลี่ย 31 ปี (อยู่ระหว่าง 10 - 92 ปี) ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า เพศชาย ที่นับถือศาสนา โดยเฉพาะศาสนาอิสลาม รองลงมา คือ ศาสนาพุทธมีสถานภาพโสดหรือสมรส ระดับการศึกษาสูง มีอาชีพที่มั่นคง มีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนในครอบครัวอยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น มีความสัมพันธ์กับการสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาครบตามโปรแกรมของผู้ป่วยยาเสพติด

สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูง มีอาชีพที่มั่นคง สามารถเข้าถึงสื่อประชาสัมพันธ์ ช่องทางการให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ประชาสัมพันธ์ผ่านหลายช่องทางออนไลน์ หรือข่าวสารการก่อความรุนแรงรูปแบบต่างๆ ในสังคมจากการใช้ยาเสพติด เกิดความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงโทษพิษภัยจากการใช้ยาเสพติด และการที่ผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับคนในครอบครัวอยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น ครอบครัวย่อมคอยให้ความช่วยเหลือและกำลังใจในการเข้ารับการบำบัดรักษา¹² และยังมีช่วงอายุที่เริ่มเสพน้อยที่สุด คือ อายุต่ำกว่า 15 ปี ถึงแม้ว่าจะมีจำนวนที่น้อยที่เริ่มเสพนในช่วงอายุนี้นี้ แต่เมื่อศึกษาเชิงปัจจัยแล้วชนกลุ่มนี้เป็นชนกลุ่มที่เป็นเยาวชน โดยมีปัจจัยหลักที่ทำให้ช่วงอายุนี้นี้เริ่มเข้าหาสารเสพติด มักจะมาจากครอบครัว ไม่เป็นสุขมีความขัดแย้ง หรือปล่อยปละละเลยจนถูกชักจูงไปเสฟได้ง่าย หรือใช้ยาเสพติดเป็นทางออกของชีวิต การสร้างบรรยากาศที่อบอุ่น ในครอบครัว การให้ความรักความเข้าใจ แก่เด็ก และเยาวชนบุตรหลานของท่าน อย่างมีเหตุผลที่ถูกต้องเหมาะสมก็จะเป็นการป้องกันปัญหาการติดยาเสพติดได้¹³

เมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้เสพยาใหม่ที่เข้าสู่ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ ระหว่างจำนวนที่บำบัดครบโปรแกรมและจำนวนไม่ครบโปรแกรมปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 – 2565 พบว่า จำนวนผู้เสพยาเสพติดรายใหม่ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาครบโปรแกรม 140,445 ราย คิดเป็นร้อยละ 63.07 และผู้เสพยาใหม่บำบัดรักษาไม่ครบโปรแกรม 82,234 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.93 ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 มีผู้เสพยาใหม่ครบโปรแกรม 42,172 ราย คิดเป็นร้อยละ 75.25 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ครบโปรแกรม 20,155 ราย คิดเป็นร้อยละ 51.41, ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ครบโปรแกรม 21,313 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.97, ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ครบโปรแกรม 24,898 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.45 และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ครบโปรแกรม 31,907 ราย คิดเป็นร้อยละ 78.61 โดยแนวโน้มผู้เสพยาใหม่ได้รับการบำบัดครบโปรแกรมมีแนวโน้มสูงขึ้นตามลำดับ รายละเอียดดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 จำนวนผู้เสพยาใหม่ที่บำบัดครบโปรแกรมและจำนวนไม่ครบโปรแกรม

โดยปัจจัยสาเหตุที่ทำให้การบำบัดไม่ครบโปรแกรมตามเกณฑ์นั้น จากการศึกษาของวนิตดา พิทยาเรืองนนท์ และอารณีย์ วิวัฒนาภรณ์ พบปัญหาจากตัวผู้ป่วยที่มีการเสฟซ้ำ หรือเข้ารับการบำบัด

ไม่ครบถ้วนตามขั้นตอน หรือกรณีครอบครัวไม่ให้ความร่วมมือ จากผลการศึกษาพบว่าปัญหาการกลับไปเสฟซ้ำและครอบครัวไม่ให้ความร่วมมือเกิดขึ้นทั้งสองกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยกลับไปเสพยา

เสพติดซ้ำหลายสาเหตุ ทั้งปัจจัยที่เกิดจากตัวผู้ใช้ยาเสพติดเอง กรณีที่ผู้ป่วยไม่ได้ตั้งใจจะเลิกยาเสพติดจริงยังต้องการเสพเพื่อบรรเทาความทุกข์ แต่ถูกรอบครัวส่งมาเข้ารับการบำบัด การไม่ได้นำทักษะที่ได้รับจากสถานบำบัดไปใช้ และปัจจัยภายนอก เช่น การอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิม ๆ และครอบครัวไม่ได้ให้ความสนใจ¹⁴ สอดคล้องกับงานวิจัยของศุภฤกษ์ นาคดิลก ที่พบว่าปัจจัยด้านครอบครัวมีความสัมพันธ์ในชุมชนที่ไม่พึงพาช่วยเหลือนกัน ความรู้สึกที่มีต่อชุมชนลักษณะไม่ยอมรับไม่เข้าใจ การสามารถหาเมทแอมเฟตามีนได้ภายในชุมชนเป็นปัจจัยส่งเสริมให้กลับมาใช้เมทแอมเฟตามีนซ้ำภายใน 90 วัน¹⁵

ในส่วนของการติดตามภายหลังการบำบัดอย่างต่อเนื่อง 4 ครั้งใน 1 ปี (Retention rate) ในระบบสมัครใจบำบัด พบว่าสัดส่วนที่สูงที่สุดในปี พ.ศ. 2561 คิดเป็นร้อยละ 96.57 รองลงมาคือในปี พ.ศ. 2564 คิดเป็นร้อยละ 68.91 ส่วนในปี พ.ศ. 2565 คิดเป็นร้อยละ 67.56 และในปี พ.ศ. 2563 ร้อยละ 67.55 โดยในปี พ.ศ. 2562 การติดตามผู้ป่วยภายหลังการบำบัดครบโปรแกรมตามเกณฑ์ไม่ถึงเป้าหมายตัวชี้วัดแผนงานบูรณาการป้องกัน ปราบปราม และบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดกิจกรรมที่ 2 : ให้บริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยยาเสพติดในพื้นที่ร้อยละ 62 ของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและได้รับการติดตามตามมาตรฐาน (Retention Rate)

แสดงให้เห็นว่า จำนวนผู้เสพยาใหม่ที่เข้าร่วมการบำบัดไม่ครบโปรแกรมมีค่อนข้างสูง และอัตราการติดตามผู้เสพหลังการบำบัดกลับมามีผลลดลงในแต่ละปีงบประมาณ ดังนั้นบุคลากรทีมสุขภาพที่มีบทบาทหน้าที่ในการรับผิดชอบดูแลผู้ที่เสพยาเสพติดตระหนักและให้ความสำคัญต่อการกระตุ้นและติดตามให้ผู้เสพยาเข้ารับการบำบัดครบโปรแกรมและได้รับการติดตามภายหลังการบำบัดที่ดีขึ้นอันจะนำไปสู่การลดอัตราการกลับไปเสพซ้ำได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. การค้นหามาตรการการป้องกันที่เหมาะสมเพื่อลดจำนวนผู้เสพยาใหม่ ให้มีประสิทธิภาพที่เป็นรูปธรรมและยั่งยืน

2. การพัฒนาแนวทางปฏิบัติเพื่อให้ผู้เสพยาที่เข้ารับการบำบัดครบโปรแกรมมีส่วนที่เพิ่มขึ้นจากเดิม
3. การเพิ่มประสิทธิภาพการติดตามผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการบำบัด

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยด้านอื่นๆ เช่น เพศ อาชีพ การศึกษา รายได้ เป็นต้น เพื่อเป็นวิเคราะห์ปัจจัยที่ทำให้เสพยาเสพติด

เอกสารอ้างอิง

1. United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC]. World drug report 2015. Geneva: UNODC; 2015.
2. อรรถจักร สมเกียรติกุล. การพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารวิชาการและวิจัยยาเสพติด 2566; 1(1): 28-40.
3. ราศรี อาษาจิตร และสุจิตตา ฤทธิมนตรี. การพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน: กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในอำเภอป่าตอง จังหวัดภูเก็ต. วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพ 2566; 16(2): 244-257.
4. ราชกิจจานุเบกษา. พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564. หน้า 1-89 เล่ม 138 ตอน 73 ก; 8 พฤศจิกายน 2564.
5. ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการใช้งาน ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทย (บสต.). 2563 [เข้าถึงเมื่อ 6 กรกฎาคม 2567]; เข้าถึงได้จาก: <https://shorturl.asia/yON4s>
6. สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการใช้งานระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทย (บสต.) (ฉบับปรับปรุงตามประมวลกฎหมายยาเสพติด). 2565 [เข้าถึงเมื่อ 17 กรกฎาคม 2567]; เข้าถึงได้จาก: file:///C:/Users/NCMC MOPH/Downloads/คู่มือ บสต. ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด.pdf

7. Pattrakorn A.& Chaipichitpan N. The Effect of FAST Model for addiction patient in Thanyarak Institute. Journal of the psychiatric association of Thailand 2015; 60(1): 71-81.

8. กรมการแพทย์ โรงพยาบาลธัญรัชช
ขอนแก่น. รูปแบบการบำบัด: การบำบัดรักษาเป็น 4
ขั้นตอน. ม.ป.ป. [เข้าถึงเมื่อ 6 กรกฎาคม 2567];
เข้าถึงได้จาก: [https://tyrkk.go.th/new/รูปแบบการ
บำบัด/](https://tyrkk.go.th/new/รูปแบบการบำบัด/)

9. กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานเลขาธิการ
คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด.
ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด
ของประเทศ. [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 9
มีนาคม 2566]; เข้าถึงได้จาก: [https://antidrugnew.
moph.go.th/Runtime/Runtime/Form/FrmReports/](https://antidrugnew.moph.go.th/Runtime/Runtime/Form/FrmReports/)

10. ภูฟ้า เอ็นเตอร์ไพรส์. เลิกยาด้วยตัวเอง
vs บำบัดที่สถานบำบัด ต่างกันอย่างไร แบบไหนเห็น
ผลเร็วกว่า?. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 17 กรกฎาคม 2567];
เข้าถึงได้จาก: [https://www.phufaresthome.com
/blog/drug-treatment-by-self-or-rehab/](https://www.phufaresthome.com/blog/drug-treatment-by-self-or-rehab/)

11. อรรถพงษ์ ฉัตรดอน. แรงจูงใจในการเลิก
ใช้สารเสพติดและคุณภาพชีวิตของผู้ที่เข้ารับการบำบัด
สารเสพติดโรงพยาบาลปทุมธานีวารสารแพทย์เขต
2564; 40(2): 181-192

12. กนกทิพย์ พัฒนา. การศึกษาปัจจัยที่มี
ความสัมพันธ์กับการสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา
ครบตามโปรแกรมของผู้ป่วยยาเสพติดในโรงพยาบาล
สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

13. อัญชลี จุมพฏจามีกร. เด็กติดยาเสพติด.
[อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 9 มีนาคม 2566];
เข้าถึงได้จาก: [https://www.rama.mahidol.ac.th/
ramamental/generalknowledge/06212014-1613](https://www.rama.mahidol.ac.th/ramamental/generalknowledge/06212014-1613)

14. นิตตา พิทยาเรืองนนท์ และอารณีย์.
ปัญหาในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด:กรณีศึกษาใน
สถานพยาบาลของรัฐ. วารสารวิจัยธรรมศึกษา 2565;
5(2): 94-102.

15. ศุภฤกษ์ นาคคิลก. อุบัติการณ์ของผู้ป่วย
ที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนซ้ำในสถาบันบำบัดรักษาและ
ฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สбыช.).
วารสารวิชาการเสพติด 2563; 6(1): 47-58.