

สถานการณ์การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย (ตุลาคม พ.ศ. 2566 - กรกฎาคม พ.ศ. 2567)

The Situation of Treatment and Rehabilitation of Drug Addicts in Thailand (October 2023 to July 2024)

สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการการบำบัดรักษา
และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข¹

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

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Study) โดยศึกษาสถานการณ์การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย โดยการรวบรวมข้อมูลปริมาณ (Quantitative data) จากระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 ถึง 28 กรกฎาคม 2567 โดยการเก็บข้อมูล ดังนี้ 1) การคัดกรองตามประเภทหน่วยบำบัด/ฟื้นฟู และต้นสังกัด 2) การบำบัดรักษา ตามประเภทหน่วยบำบัด/ฟื้นฟู และต้นสังกัด 3) การดำเนินงาน CBTx และมีนิธัญญารักษ์ 4) การติดตามผู้ป่วยภายหลังการบำบัดต่อเนื่องครบตามเกณฑ์ 5) การคืนสู่สังคม และ 6) การให้ความช่วยเหลือ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ

ผลการศึกษา

1. การคัดกรองผู้ป่วยยาเสพติด จำนวน 146,269 คน จำแนกตามกลุ่มผู้ป่วยสีแดง ร้อยละ 12.18 กลุ่มผู้ป่วยสีส้ม ร้อยละ 4.64 กลุ่มผู้ป่วยสีเหลือง ร้อยละ 2.66 กลุ่มผู้ป่วยสีเขียว ร้อยละ 80.52
2. การบำบัดรักษา จำนวน 140,108 คน จำแนกตามกลุ่ม พบกลุ่มผู้ป่วยสีแดง ร้อยละ 12.91 กลุ่มผู้ป่วยสีส้ม ร้อยละ 4.88 กลุ่มผู้ป่วยสีเหลือง ร้อยละ 2.69 และกลุ่มผู้ป่วยสีเขียว ร้อยละ 79.52
3. การบำบัดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx) และมีนิธัญญารักษ์ พบผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดใน CBTx ทั้งหมด 27,140 คน และผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดในนิธัญญารักษ์ ทั้งหมด 4,082 คน
4. การติดตาม สามารถติดตามได้ครบตามเกณฑ์จำนวน 83,950 คน คิดเป็น Retention Rate ร้อยละ 57.00
5. การคืนคนดีสู่สังคม 71,497 คน และผู้ป่วยที่ติดตามครบและไม่เสพยาซ้ำจำนวน 59,527 คน
6. การฟื้นฟูสภาพทางสังคม โดยการให้ความช่วยเหลือ 483 คน

ข้อเสนอแนะ ควรมีการศึกษาปัจจัยทางด้านอายุ เพศ อาชีพ การศึกษา และรายได้ เป็นต้น เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุที่เข้ามาพัวพันกับสารเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติด และรูปแบบการบำบัดรักษาแต่ละประเภท เพื่อเปรียบเทียบผลการบำบัดเพื่อวางแผนในการดำเนินการต่อไป

คำสำคัญ : การบำบัดรักษายาเสพติด, การฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด, ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาประเทศไทย

¹ สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข

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

Abstract

This study is a cross-sectional descriptive study that studies the situation of treatment and rehabilitation of drug addicts in Thailand. Quantitative data was collected from the National Drug Addiction Treatment and Rehabilitation Information System (NCS) between October 1, 2023 and July 28, 2024 by collecting the following data: 1) Screening by type of treatment/rehabilitation unit and affiliation, 2) Treatment by type of treatment/rehabilitation unit and affiliation, 3) CBTx and Mini-Thanyarak operations, 4) Monitoring of patients after complete continuous treatment according to the criteria. 5) Giving back to society and 6) Providing assistance. The data were analyzed using descriptive statistics, including the number of percentages.

Results:

1. Screening of Drug Patients 146,269 people classified by red patient group 12.18 percent, orange patients, 4.64 percent, yellow patients, 2.66 percent, green patients, 80.52 percent.
2. Therapy 140,108 people classified by group A group of red patients was found. 12.91 percent of the orange patients, 4.88 percent of the yellow patients, 2.69 percent of the yellow patients, and 79.52 percent of the green patients.
3. A total of 27,140 patients were treated in CBTx and 4,082 patients were treated in Mini-Thanyarak.
4. Tracking: 83,950 people can be tracked according to the criteria, accounting for a retention rate of 57.00%.
5. 71,497 good people were returned to society and 59,527 patients were fully followed and non-relapsed patients.
6. Social rehabilitation by providing assistance to 483 people.

Suggestion: Age, gender, occupation, education, income, etc. should be studied to analyze the causative factors involved in drug addiction of drug patients and each type of treatment, to compare the results of treatment to plan for further action.

Keywords: Drug treatment, Drug addiction rehabilitation, Thailand's Treatment Information System.

บทนำ

ยาเสพติดเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อหลายด้าน ทั้งด้านสุขภาพทางกายและจิตของผู้เสพ ผลกระทบต่อสังคมรอบข้าง นอกจากนี้ยังส่งผลไปในการพัฒนาสังคม เศรษฐกิจ ตลอดจนความมั่นคงของประเทศ โดยสถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดในประเทศไทย แม้ว่าจะมีมาตรการและนโยบายต่างๆ เพื่อป้องกันและปราบปรามยาเสพติด รวมถึงการรณรงค์ เรื่องยาเสพติดจากหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชน¹ การดำเนินงานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ตามประมวล

กฎหมายยาเสพติด มุ่งเน้นการดูแลผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ด้วยกลไกสาธารณสุขแทนการดำเนินคดีทางอาญา แก้ไขปัญหาตามสภาพปัญหาที่แท้จริงของการเสพติด โดยถือว่า “ผู้เสพ ผู้ติด คือ ผู้ป่วย” เน้นการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ พฤติกรรมและสังคม ควบคู่ไปกับการบำบัดรักษา เพื่อลด ละ เลิกยาเสพติด และการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) รวมถึงการสงเคราะห์และติดตามดูแลช่วยเหลือ ตั้งแต่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ผ่านการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ

ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อให้เกิดการบูรณาการในการป้องกัน ปรามปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด รวมทั้งการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตในสังคมอย่างปกติสุข ประกอบอาชีพ การศึกษา ได้รับสวัสดิการ และการสงเคราะห์อื่นๆ ตามความจำเป็นและเหมาะสม²

การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 ได้มีการปรับระบบการบำบัดรักษาจากเดิมคือ ระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด และระบบต้องโทษ เป็นการสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาตามมาตรา 113 และมาตรา 114 หากกรณีไม่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา ให้ส่งตัวไปยังศาล ซึ่งการพิพากษาคดีของศาลให้คำนึงถึงการสงเคราะห์ให้จำเลยเลิกเสพยาเสพติด ซึ่งการพิพากษาคดีของศาลให้คำนึงถึงการสงเคราะห์ให้จำเลยเลิกเสพยาเสพติดโดยการบำบัดรักษายิ่งกว่าการลงโทษ และถ้าไม่ปรากฏว่าผู้นั้นเป็นผู้ต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดอื่น ซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุก หรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล ในกรณีที่ศาลเห็นว่าพฤติการณ์แห่งคดียังไม่สมควรลงโทษจำเลย หากจำเลยสำนึกในการกระทำโดยตกลงเข้ารับการบำบัดรักษา เมื่อศาลสอบถามพนักงานอัยการแล้ว หากศาลเห็นสมควรให้ส่งตัวจำเลยไปสถานพยาบาลยาเสพติดเพื่อเข้ารับการบำบัดรักษาต่อไป (มาตรา 168) หรือให้ศาลที่พิจารณาพิพากษาคดีดังกล่าว มีอำนาจเปลี่ยนโทษจำคุกเป็นการใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยตามประมวลกฎหมายยาเสพติด (มาตรา 166) หรือประมวลกฎหมายอาญา (มาตรา 39) หรือนำเงื่อนไขเพื่อคุ้มครองประพฤติดื้อเดิมหรือหลายข้อตามมาตรา 56 แห่งประมวลกฎหมายอาญา มาใช้แทนการลงโทษตามระยะเวลาที่ศาลกำหนดแต่ต้องไม่เกินกว่าสองปี²

สถานการณ์การแพร่ระบาดของผู้ป่วยยาเสพติด และจำนวนคดียาเสพติดในประเทศไทยยังไม่มีแนวโน้มที่ลดลง¹ และยังส่งผลกระทบในหลายๆด้าน การแก้ไขปัญหายาเสพติดในประเทศไทยทำได้จำกัด เนื่องจากไม่สามารถจัดการแหล่งผลิตยาเสพติดภายนอกประเทศได้ อาทิ

กลุ่มว่า มูเซอ ไทยใหญ่ โกกั้ง และมีความพยายามลักลอบนำยาเสพติดเข้ามาในไทยอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งปัญหาการแพร่ระบาดในหมู่บ้านหรือชุมชนก็ไม่มีแนวโน้มที่จะลดลง ที่สำคัญปัญหายาเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชนอายุไม่เกิน 24 ปี มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจะเห็นได้อย่างชัดเจนว่า “ปัญหายาเสพติด” กำลังเป็นปัญหาที่คุกคามสังคมและเศรษฐกิจของประเทศ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นภัยต่อสุขภาพกายและจิตต่อกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน³ การให้ความสำคัญกับการบำบัดรักษาจึงมีความสำคัญ เพื่อลดปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจ เพื่อเป้าให้ผู้ป่วยยาเสพติดสามารถเลิกเสพยาและคืนคนดีสู่สังคม เป็นพลเมืองของประเทศชาติต่อไป แต่สำหรับผู้ติดยาเสพติดจำนวนไม่น้อย ความหวังที่จะให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าวนี้นั้น เป็นไปได้ยากยิ่ง หรือเป็นไปได้เลย การรักษาจึงจำเป็นต้องลดเป้าหมายลงมา ไม่ต้องให้ถึงกับหยุดยาเสพติดโดยเด็ดขาด แต่ให้สามารถควบคุมได้ และสภาพการติดยาไม่ก่อให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจ หรือปัญหาอาชญากรรม อันเป็นอันตรายต่อสังคมต่อไป การรักษาด้วยเป้าหมายเพียงลดปัญหา จึงเป็นเทคนิคที่จำเป็นต้องนำมาใช้ด้วย⁴ นำไปสู่การศึกษาศานการณ์การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ และเป็นฐานข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาศานการณ์การคัดกรอง การบำบัดรักษา การติดตาม และการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติดในประเทศไทย ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 ถึง 28 กรกฎาคม 2567

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross-sectional Study) ซึ่งสถานการณ์การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย โดยรวบรวมข้อมูลปริมาณ (Quantitative data) จากระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

ของประเทศ (บสต.) ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 ถึง 28 กรกฎาคม 2567

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2566 ถึง 28 กรกฎาคม 2567 โดยรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. การคัดกรองผู้ป่วยยาเสพติด คือ การคัดกรองปัญหาและความผิดปกติที่เกิดจากการใช้สารเสพติด โดยการซักประวัติ ประเมินความเจ็บป่วยและประเมินปัญหาที่เกิดจากการใช้สารเสพติดร่วมกับการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการวินิจฉัยและบำบัดรักษาที่เหมาะสมสอดคล้องกับการเจ็บป่วย⁵ การดำเนินการคัดกรอง โดยใช้แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาเสพติดและสารเสพติด เพื่อเข้ารับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข (บคก. กสธ.) V.2 ซึ่งจำแนกผู้ป่วยออกเป็น “ผู้ใช้” “ผู้เสพ” และ “ผู้ติด” และแบ่งระดับความรุนแรงของผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale: OAS) ซึ่งจะจำแนกผู้ป่วยออกเป็น 4 ระดับ คือ สีแดง สีส้ม สีเหลือง และสีเขียว และภายหลังการจำแนกระดับความรุนแรงแล้ว สามารถดำเนินการส่งต่อเพื่อเข้ารับการบำบัดรักษา ดังนี้

กลุ่มสีแดง หมายถึง เป็นผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชร่วมด้วย และกำลังแสดงอาการอาละวาด คลุ้มคลั่ง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence: SMI-V) หรือ ประเมิน OAS เท่ากับ 3 คะแนน สามารถส่งตัวเข้ารับการบำบัดรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินในโรงพยาบาลทุกแห่ง เพื่อให้การดูแลในภาวะฉุกเฉินจนกว่าอาการสงบ และส่งผู้ป่วยไปบำบัดรักษาในรูปแบบ acute care ที่โรงพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลธัญญารักษ์ โรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลทั่วไป

กลุ่มสีส้ม หมายถึง เป็นผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชร่วมด้วย อยู่ในระยะอาการกำเริบ และมี 5 สัญญาณเตือน ที่จะก่อเหตุรุนแรง ได้แก่ ไม่หลับไม่นอน เดินไปเดินมา พูดจาคนเดียว หงุดหงิด ฉุนเฉียว เทียบหวาดระแวง หรือ ประเมิน OAS เท่ากับ

2 คะแนน สามารถส่งบำบัดที่สถานพยาบาลยาเสพติดที่เปิดบริการมินิธัญญารักษ์

กลุ่มสีเหลือง หมายถึง เป็นผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชร่วมด้วย อยู่ในระยะอาการกำเริบ และมี 5 สัญญาณเตือน ที่จะก่อเหตุรุนแรง ได้แก่ ไม่หลับไม่นอน เดินไปเดินมา พูดจาคนเดียว หงุดหงิด ฉุนเฉียว เทียบหวาดระแวง หรือ ประเมิน OAS เท่ากับ 2 คะแนน สามารถส่งบำบัดที่สถานพยาบาลยาเสพติดที่เปิดบริการมินิธัญญารักษ์

กลุ่มสีเขียว หมายถึง เป็นผู้ป่วยยาเสพติดที่ไม่มีอาการทางจิตเวชร่วมด้วย หรือ ประเมิน OAS เท่ากับ 0 คะแนน สามารถส่งบำบัดในรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูทางสังคมโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-based Treatment and Rehabilitation; CBTx)

2. การบำบัดรักษา จำแนกตามกลุ่มสี ประเภทการเข้ารับการบำบัด อยู่ระหว่างการบำบัด และหน่วยบำบัด/ฟื้นฟู และต้นสังกัด

3. การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx) และมินิธัญญารักษ์

4. การติดตามผู้ป่วยภายหลังการบำบัดต่อเนื่องตามเกณฑ์ (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.

5. การคืนคนดีสู่สังคม คือ ผู้ป่วยที่สิ้นสุดการติดตาม

6. ศูนย์ฟื้นฟูทางสังคม คือ สถานที่ทำการฟื้นฟูสภาพทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษา เป็นหน่วยงานที่คอยติดตาม ดูแล ให้คำปรึกษา แนะนำให้ความช่วยเหลือ และสงเคราะห์แก่ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา เพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาได้รับการฟื้นฟู

สภาพทางสังคม โดยได้รับบริการด้านสวัสดิการสังคม การสังคมสงเคราะห์ที่จำเป็นและเหมาะสม รวมทั้งช่วยเหลือสนับสนุนมีที่อยู่อาศัยเป็นการชั่วคราว เพื่อให้บุคคลดังกล่าวสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ โดยไม่กลับมากระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดอีก โดยที่กระทรวงมหาดไทยและกรุงเทพมหานครมีหน้าที่จัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม (มาตรา 118) โดยให้ใช้พื้นที่ของหน่วยงานสังกัดกระทรวงมหาดไทยและกรุงเทพมหานครหรือพื้นที่อื่นที่เหมาะสมเป็นที่ตั้งศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมตาม และให้ครอบคลุมพื้นที่ระดับเขต จังหวัด อำเภอ ตำบล และระดับหมู่บ้าน⁶

ผลการการศึกษา

จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาและฟื้นฟูจากข้อมูลในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 ถึง 28 กรกฎาคม 2567 ได้แก่ การคัดกรองผู้ป่วย

ยาเสพติด การบำบัดรักษา การดำเนินงานตามประเภทหน่วยบำบัด ฟื้นฟู และต้นสังกัด การดำเนินงาน CBTx และมีนิธัญรักษ์ การติดตามผู้ป่วยหลังการบำบัด ต่อเนื่องครบโปรแกรม (Retention rate) การคืนคนดีสู่สังคม และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม ดังนี้

1. การคัดกรองผู้ป่วยทั้งหมด 146,269 คน พบผู้ป่วยกลุ่มสีแดง 17,815 คน (ร้อยละ 12.18) กลุ่มสีส้ม 6,788 คน (ร้อยละ 4.64) กลุ่มสีเหลือง 3,892 คน (ร้อยละ 2.66) และกลุ่มสีเขียวจำนวน 117,774 คน (ร้อยละ 80.52) เมื่อจำแนกตามประเภทหน่วยบำบัด/ฟื้นฟู และต้นสังกัด ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข 121,146 คน (ร้อยละ 82.82) กระทรวงมหาดไทย 5,207 คน (ร้อยละ 3.56) กระทรวงกลาโหม 2,350 คน (ร้อยละ 1.61) และกระทรวงยุติธรรม 17,566 คน (ร้อยละ 12.01) รายละเอียดแสดงตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนผู้เข้ารับการรักษาและฟื้นฟู จำแนกตามประเภทหน่วยบำบัด/ฟื้นฟู และต้นสังกัด

กระทรวง/ประเภทหน่วยงาน		คัดกรอง	ร้อยละ
กระทรวงสาธารณสุข			
สังกัด			
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	โรงพยาบาลศูนย์	4,586	3.79
	โรงพยาบาลทั่วไป	11,298	9.33
	โรงพยาบาลชุมชน	65,763	54.28
	มิณิธัญรักษ์	37	0.03
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	23,264	19.20
กรมการแพทย์	โรงพยาบาลศูนย์ -	19	0.02
	โรงพยาบาลธัญรักษ์-	10,722	8.85
กรมสุขภาพจิต	โรงพยาบาลจิตเวช	5,413	4.47
โรงพยาบาลแพ้ว (องค์การมหาชน)		44	0.03
กระทรวงมหาดไทย			
สังกัด			
กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	189	3.63
กรมการปกครอง	สถานฟื้นฟูสมรรถภาพฯ	0	0
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิเศษ	สถานฟื้นฟูสมรรถภาพฯ	206	3.95
	กรุงเทพมหานคร	4,722	90.69
	โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพฯ	90	1.73
กระทรวงกลาโหม			
สังกัด			
กองทัพบก	โรงพยาบาลสังกัดทหารบก	59	2.51
	สถานฟื้นฟูสมรรถภาพฯ	-	-
กองทัพอากาศ	โรงพยาบาลสังกัดทหารอากาศ	1,329	56.55

กระทรวง/ประเภทหน่วยงาน		คัดกรอง	ร้อยละ
กองทัพบก	สถานฟื้นฟูสมรรถภาพฯ	0	-
	โรงพยาบาลสังกัดทหารเรือ	962	40.94
	สถานฟื้นฟูสมรรถภาพฯ	0	
กระทรวงยุติธรรม			
สังกัด			
กรมราชทัณฑ์	เรือนจำ	15,464	88.00
กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน	สถานพินิจฯ	1,749	10.00
	ศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน	353	2.00

2. การบำบัดรักษา ผู้ป่วยทั้งหมด 140,108 คน และต้นสังกัด กระทรวงสาธารณสุข 117,488 คน พบผู้ป่วยกลุ่มสีแดง 18,085 คน (ร้อยละ 12.91) กลุ่มสีส้ม 6,842 คน (ร้อยละ 4.88) กลุ่มสีเหลือง 3,770 คน (ร้อยละ 2.69) และกลุ่มสีเขียว 111,411 คน (ร้อยละ 79.52) เมื่อจำแนกตามประเภทหน่วยบำบัด/ฟื้นฟู รายละเอียดแสดงตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนผู้เข้ารับการบำบัด จำแนกตามประเภทหน่วยบำบัด/ฟื้นฟู และต้นสังกัด

กระทรวง/ประเภทหน่วยงาน		บำบัด	รวม
กระทรวงสาธารณสุข			
สังกัด			
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	โรงพยาบาลศูนย์	4,659	3.97
	โรงพยาบาลทั่วไป	11,418	9.72
	โรงพยาบาลชุมชน	61,521	52.36
	มิโนริอุยารักษ์	4,082	3.47
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	18,935	16.12
กรมการแพทย์	โรงพยาบาลศูนย์ -	20	0.02
	โรงพยาบาลธัญญารักษ์-	11,288	9.61
กรมสุขภาพจิต	โรงพยาบาลจิตเวช	5,517	4.70
โรงพยาบาลแพ้ว (องค์การมหาชน)		48	0.04
กระทรวงมหาดไทย			
สังกัด			
กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	177	4.93
กรมการปกครอง	สถานฟื้นฟูสมรรถภาพฯ	90	2.51
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิเศษ	สถานฟื้นฟูสมรรถภาพฯ	194	5.41
	กรุงเทพมหานคร	3,075	85.70
	โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพฯ	52	1.45
กระทรวงกลาโหม			
สังกัด			
กองทัพบก	โรงพยาบาลสังกัดทหารบก	62	2.12
	สถานฟื้นฟูสมรรถภาพฯ	533	18.26
กองทัพอากาศ	โรงพยาบาลสังกัดทหารอากาศ	1,170	40.08
	สถานฟื้นฟูสมรรถภาพฯ	200	6.85
กองทัพบก	โรงพยาบาลสังกัดทหารเรือ	940	32.20
	สถานฟื้นฟูสมรรถภาพฯ	14	0.48

กระทรวง/ประเภทหน่วยงาน	สังกัด	บำบัด	รวม
กระทรวงยุติธรรม			
กรมราชทัณฑ์	เรือนจำ	14,299	88.74
กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน	สถานพินิจฯ	1,444	8.96
	ศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน	370	2.30

3. การบำบัดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx) และมินิธัญญารักษ์ พบผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดใน CBTx ทั้งหมด 27,140 คน (ทั้งในพื้นที่และนอกพื้นที่เป้าหมาย) และผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดในมินิธัญญารักษ์ ทั้งหมด 4,082 คน

4. การติดตามผู้ป่วยภายหลังการบำบัดต่อเนื่อง ตามเกณฑ์ (Retention rate) พบว่า ในภาพผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2567 ผู้ป่วยที่พ้นระยะการบำบัด 147,535 คน สามารถติดตามครบตามเกณฑ์ 83,950 คน คิดเป็น Retention rate ร้อยละ 57.00

5. การสิ้นสุดการติดตาม (คืนคนดีสู่สังคม) ทั้งหมด 71,497 คน ผู้ป่วยที่ติดตามครบและไม่กลับมาเสพซ้ำ 59,529 คน (ร้อยละ 83.26) ส่วนการฟื้นฟูทางสังคม โดยการให้ความช่วยเหลือ พบผู้ป่วยที่ขอความช่วยเหลือทั้งหมด 17,683 คน ไม่สามารถให้ความช่วยเหลือได้ 483 คน โดยการให้ความช่วยเหลือในการฝึกอาชีพ การศึกษา จัดหางานให้ทำ ให้ทุนประกอบอาชีพ ที่พักอาศัย และอื่นๆ เป็นต้น รายละเอียดแสดงตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำแนกการฟื้นฟูสภาพทางสังคมแยกตามประเภทให้การช่วยเหลือ

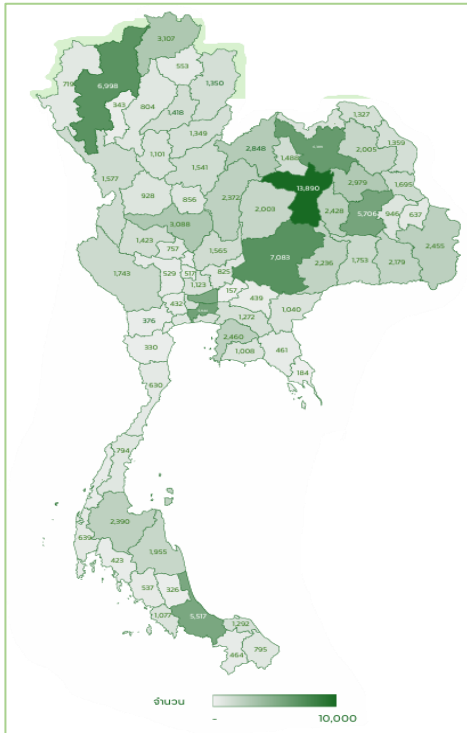
ประเภทให้การช่วยเหลือ	จำนวน	ร้อยละ
ฝึกอาชีพ	7,026	45.82
การศึกษา	1,748	11.40
จัดหางานให้ทำ	1,070	6.98
ให้ทุนประกอบอาชีพ	532	3.47
ที่พักอาศัย	178	1.16
อื่นๆ	4,780	31.17

อีกทั้งการนำเสนอผลการดำเนินงานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำภาพผลการดำเนินงานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ให้แก่ผู้บริหารในกระทรวงสาธารณสุขในรูปแบบรายงานสรุปแบบหน้าเดียว (One Page) เป็นประจำทุกสัปดาห์ โดยมีรายละเอียดของการนำเสนอ ได้แก่ จำนวนรวมการคัดกรอง ผู้เข้ารับการบำบัดตามประเภทการบำบัด หน่วยงาน ผลการดำเนินงาน CBTx มินิธัญญารักษ์ตามนโยบายของรัฐมนตรี Retention rate คืนคนดีสู่สังคม และการให้ความช่วยเหลือ เป็นต้น

อภิปรายผลการศึกษา

การคัดกรองผู้ป่วยยาเสพติดทั้งหมด 146,269 คน พบผู้ป่วยกลุ่มสีแดง 17,815 คน (ร้อยละ 12.18) กลุ่มสีส้ม 6,788 คน (ร้อยละ 4.64) กลุ่มสีเหลือง 3,892 คน (ร้อยละ 2.66) และกลุ่มสีเขียว 117,774 คน (ร้อยละ 80.52) เมื่อจำแนกตามจังหวัดที่ตั้งของศูนย์คัดกรอง พบแนวโน้มของพื้นที่ที่มีจำนวนการคัดกรองมากที่สุดอยู่ที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยจังหวัดที่มีจำนวนการคัดกรองมากที่สุด 10 อันดับแรก ได้แก่ ขอนแก่น 14,512 คน, กรุงเทพฯ 7,910 คน นครราชสีมา 6,999 คน เชียงใหม่ 6,970 คน, ร้อยเอ็ด 6,414 คน, อุตรดิตถ์ 5,934 คน, สงขลา 5,525 คน, ปทุมธานี 5,466 คน, นครสวรรค์ 3,111 คน และเลย 2,970 คน

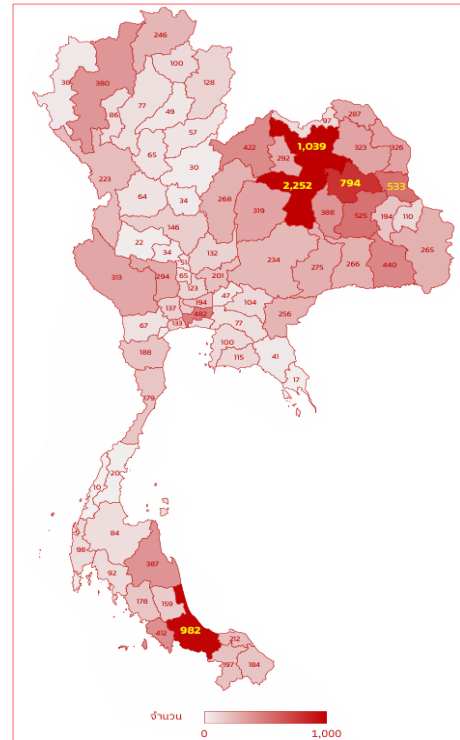
การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ทั้งหมด 140,108 คน พบผู้ป่วยกลุ่มสีแดง 18,085 คน (ร้อยละ 12.91) กลุ่มสีส้ม 6,842 คน (ร้อยละ 4.88) กลุ่มสีเหลือง 3,770 คน (ร้อยละ 2.69) และกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มสีเขียว 111,411 คน (ร้อยละ 79.52) เมื่อจำแนกตามประเภท การเข้ารับการรักษา พบผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตาม มาตรา 113 66,248 คน (ร้อยละ 53.33), มาตรา 114 31,685 คน (ร้อยละ 25.51), มาตรา 166/ปอ.ม.56



ภาพที่ 1 จำนวนผู้ป่วยรวมทุกสัปดาห์จังหวัดตามที่ตั้งหน่วยงาน

ผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการบำบัดรักษา ทั้งหมด 68,387 คน เมื่อจำแนกตามผู้ป่วยนอก (OPD) ในสถานพยาบาล 45,912 คน (ร้อยละ 67.14) ผู้ป่วยในระยะบำบัดในสถานพยาบาล 5,254 คน (ร้อยละ 7.68) ผู้ป่วยในระยะฟื้นฟูในสถานพยาบาล 421 คน (ร้อยละ 0.62) สถานฟื้นฟูสมรรถภาพในภาคีเครือข่าย 508 คน (ร้อยละ 0.74) และฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน (CBTx) 16,292 คน (ร้อยละ 23.82) สรุปผลได้ว่าการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด พบว่า จำนวนผู้เข้ารับการรักษาทั้งหมด 63,093 คน บำบัดครบโปรแกรม 56,633 คน (ร้อยละ 90) และบำบัดไม่ครบโปรแกรม 6,460 คน (ร้อยละ 10) เหตุผลในการบำบัดไม่ครบโปรแกรม ได้แก่ ติดตามไม่ได้ ไม่สมัครใจรักษาต่อ ถูกจับ

6,595 คน (ร้อยละ 5.31), ต้องโทษ 16,116 คน (ร้อยละ 12.97), มาตรา 168 1,768 คน (ร้อยละ 1.42), พ.ร.บ. สุขภาพจิต 1,529 คน (ร้อยละ 1.23) และระหว่าง พิจารณาจากศาล 285 คน (ร้อยละ 0.23) การกระจายตัวของผู้ป่วยยาเสพติด (รวมทุกกลุ่ม) เมื่อจำแนกตาม จังหวัดที่ตั้งหน่วยงานที่บำบัดรักษา พบแนวโน้มพื้นที่ ที่มีจำนวนผู้ป่วยมากที่สุดอยู่ที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ



ภาพที่ 2 จำนวนผู้ป่วยกลุ่มสีแดงรายจังหวัดตามที่อยู่ปัจจุบัน

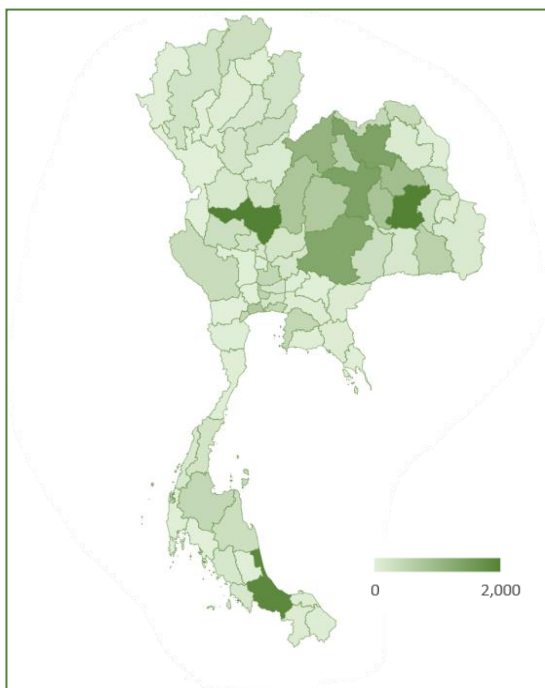
หลบหนี เสียชีวิต บ่อยตัวจากสถานพินิจฯ ย้ายเรือนจำ ย้ายสถานควบคุม พันการลงโทษ พันโทษ/พันการฝึกอบรม พันคุมประพฤติ ไม่ยอมรับโปรแกรม และอื่นๆ⁷

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาใน CBTx ทั้งหมด 27,140 คน (ทั้งในพื้นที่และนอกพื้นที่เป้าหมาย) โดย จังหวัดที่มีการกระจายตัวของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาใน CBTx มากที่สุด 10 อันดับแรก ได้แก่ ร้อยเอ็ด 2,784 คน, นครสวรรค์ 2,212 คน, สงขลา 1,874 คน, ขอนแก่น 1,417 คน, อุตรดิตถ์ 1,392 คน นครราชสีมา 1,327 คน, เลย 1,083 คน, กาฬสินธุ์ 886 คน, มหาสารคาม 807 คน และเพชรบูรณ์ 751 คน “ชุมชนล้อมรั้ว” หรือ CBTx จึงเป็นกระบวนการบำบัดฟื้นฟูที่สามารถทำได้ในชุมชน เป็นการแก้ไขปัญหา

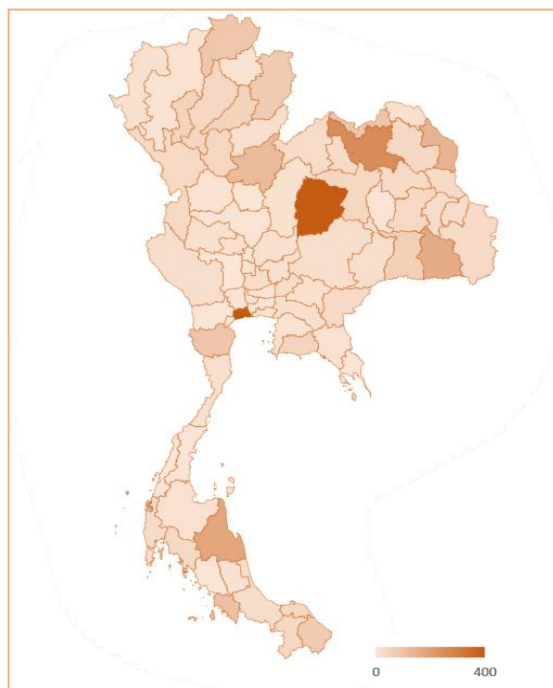
จากสาเหตุ กลไก และผลกระทบของปัญหา ยาเสพติด โดยคนในครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมอย่างเต็ม ศักยภาพ เชื่อมโยงกับหน่วยบริการสาธารณสุขใน ชุมชน ภาคประชาสังคมและหน่วยงานสนับสนุนต่างๆ ซึ่งมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่วมดูแล ในปัจจุบันมีชุมชนที่ดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม เกิดผลสัมฤทธิ์ และสามารถเป็นต้นแบบแนวปฏิบัติใน ทุกภาค CBTx “ชุมชนล้อมรักษ์” ภายใต้คณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ซึ่งมาจาก หน่วยงานและภาคส่วนต่างๆ ระดับอำเภอ เป็นแกนหลัก ในการประสานและสนับสนุนการบูรณาการการทำงาน ร่วมกันของ 5 ภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง ที่เรียกว่า 5 เสือ ได้แก่ ทหาร ตำรวจ นายอำเภอ นายก อบต. และ สาธารณสุขอำเภอ^๑ ซึ่งในปีงบประมาณ 2567 สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (สำนักงาน ป.ป.ส.) ได้กำหนดพื้นที่เป้าหมายในการ ดำเนินงาน CBTx ทั้งสิ้น 200 อำเภอ ใน 31 จังหวัด ได้แก่ อ่างทอง สระบุรี ปราจีนบุรี ศรีสะเกษ ชัยภูมิ บึงกาฬ หนองบัวลำภู ขอนแก่น อุดรธานี เลย หนองคาย ร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์ สกลนคร นครพนม มุกดาหาร ลำพูน ลำปาง น่าน พะเยา อุทัยธานี สุโขทัย กาญจนบุรี นครศรีธรรมราช กระบี่ พังงา สงขลา สตูล ยะลา นราธิวาส ปัตตานี

อำเภอที่ดำเนินการ CBTx อย่างเป็นรูปธรรม 186 อำเภอ จาก 200 อำเภอ (784 ชุมชน) อำเภอเป้าหมาย และ อำเภอที่ดำเนินการ CBTx ทั้งหมด 705 อำเภอ จาก 880 อำเภอ (2,336 ชุมชน)

ผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดในมินิธัญญารักษ์ ทั้งหมด 4,082 คน โดยจังหวัดที่มีการจ่ายตัวของ ผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดในมินิธัญญารักษ์ มากที่สุด 10 อันดับแรก ได้แก่ อุดรธานี 441 คน ศรีสะเกษ 281 คน นครพนม 241 คน พิษณุโลก 211 คน สตูล 187 คน หนองบัวลำภู 158 คน เพชรบุรี 154 คน เชียงราย 150 คน น่าน 128 คน และนราธิวาส 127 คน การ ดำเนินงานมินิธัญญารักษ์ เป็นทางเลือกการฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เป็นแนวคิดขยายพื้นที่ บริการและเพิ่มการเข้าถึงของผู้ป่วยยาและสารเสพติด ในเขตสุขภาพ ลดความแออัดสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับ การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพระยะยาวใน โรงพยาบาลเฉพาะทาง ซึ่งมีจำนวนเตียงไม่เพียงพอ สำหรับจำนวนผู้ป่วยที่มีแนวโน้มสูงขึ้น ประกอบกับ พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 ได้มีการปรับระบบการบำบัดรักษาจากเดิม คือ สมัยครใจ ระบบบังคับบำบัด และระบบต้องโทษ เป็น สมัยครใจเข้ารับการบำบัดรักษา^๑



ภาพที่ 3 จำนวนผู้ป่วยที่เข้าบำบัดใน CBTx รายจังหวัด



ภาพที่ 4 จำนวนผู้ป่วยที่เข้าบำบัดในมินิธัญญารักษ์ รายจังหวัด

ผลการดำเนินงานใน ปีงบประมาณ 2567 พบว่า ในภาพรวมผู้ป่วยที่พ้นระยะบำบัด 147,535 คน และสามารถติดตามได้ครบตามเกณฑ์ 83,950 คน คิดเป็น Retention Rate ได้เท่ากับร้อยละ 57 หากเมื่อเทียบกับ ตัวชี้วัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 แผนงานบูรณาการ ป้องกัน ปรามปราม และบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ร้อยละ 62 ของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการ บำบัดรักษาและได้รับการติดตามมาตรฐาน (Retention rate) ถือว่ายังต่ำกว่าเกณฑ์ ซึ่ง Retention rate เป็น ขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติด คือ การติดตามผู้ป่วยภายหลังการบำบัด โดยการประเมินว่าติดตามได้ครบตามเกณฑ์ จะแบ่งเป็น 2 กลุ่มหลัก คือ ในกลุ่ม “ผู้ใช้” ต้องได้รับการติดตาม ช่วยเหลืออย่างน้อย 1 ครั้ง ภายใน 1 ปี ส่วน “ผู้เสพ” และ “ผู้ติด” ต้องได้รับการติดตามช่วยเหลือ อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี โดยจะเริ่มนับผลการดำเนินงาน เมื่อระยะเวลาครบ 1 ปี หลังจากวันที่บันทึกการประเมินผล และสิ้นสุดการบำบัดฟื้นฟูในระบบบส. และการกระจายตัว ของผู้ป่วยกลุ่มสีแดง (SMI-V) ทั้งหมด 5,640 คน เมื่อจำแนกตามที่อยู่ปัจจุบันของผู้ป่วย พบแนวโน้ม ของพื้นที่ที่มีจำนวนผู้ป่วยมากที่สุดอยู่ที่ภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ โดยจังหวัดที่พบผู้ป่วยกลุ่มสีแดง ที่อยู่ระหว่างการติดตามมากที่สุด 10 อันดับแรก ได้แก่ ขอนแก่น 380 คน, สงขลา 310 คน, เชียงใหม่ 281 คน, อุบลราชธานี 201 คน, อุตรธานี 195 คน, กรุงเทพฯ 191 คน, เลย 188 คน, ศรีสะเกษ 186 คน, เชียงราย 148 คน และยโสธร 145 คน

ในช่วงปีงบประมาณ 2567 นี้ มีจำนวนผู้ป่วย ที่สิ้นสุดการติดตาม (การคืนคนดีสู่สังคม) ทั้งหมด 71,497 คน และผู้ป่วยที่ติดตามครบโปรแกรมและไม่ เสพซ้ำจำนวน 59,527 คน และในระยะเวลาเดียวกัน พบจำนวนผู้ป่วยที่ติดตามครบและไม่เสพซ้ำตาม จังหวัดที่ตั้งของหน่วยติดตาม พบแนวโน้มของพื้นที่ที่มี จำนวนผู้ป่วยมากที่สุดอยู่ที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยจังหวัดที่พบผู้ป่วยมากที่สุด 10 อันดับแรก ได้แก่ นครราชสีมา 3,026 คน, เชียงใหม่ 2,984 คน, อุบลราชธานี 2,780 คน, อุตรธานี 2,629 คน, ศรีสะเกษ

2,547 คน, ขอนแก่น 2,192 คน, สุรินทร์ 10,856 คน, พิษณุโลก 1,731 คน, กรุงเทพมหานคร 1,659 คน และชัยภูมิ 1,488 คน ตามยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561 – 2580 มุ่งเน้นการยกระดับพัฒนาศักยภาพ ในหลากหลายมิติ เพื่อพัฒนาเศรษฐกิจ คนไทย ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมทั้งนี้ เพื่อสนับสนุนการให้โอกาสผู้เสพยาเสพติด คืนคนดีสู่สังคมในสถานประกอบการมีประสิทธิภาพ เหมาะกับบริบทสังคมไทยมากยิ่งขึ้น¹⁰ แนวทางการให้ โอกาสผู้เสพยาเสพติดคืนคนดีสู่สังคม บทเรียน การดำเนินงานป้องกัน แก้ไข ฝักระวังปัญหาเสพติด และข้อค้นพบจากการดำเนินงานป้องกันและแก้ไข ปัญหาเสพติดในกลุ่มแรงงาน หาข้อสรุป ข้อเสนอแนะ และให้เหตุผลเชิงอุปนัย (Induction Reasoning) เป็นองค์ความรู้ใหม่ “หลักการให้โอกาสผู้เสพยาเสพติดคืนคนดีสู่สังคมในสถานประกอบการด้วย หลักพรหมวิหาร – สังคหวัตถุ 4” เริ่มจากสถาน ประกอบการ¹¹ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกล่าวไว้ว่า การดูแลช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ผ่านการ บำบัดรักษาให้สามารถใช้ชีวิตอย่างปกติสุขสามารถ ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ โดยไม่กลับมากระทำความผิด เกี่ยวกับยาเสพติดอีก ถือได้ว่าเป็นมิติใหม่ของการ บำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่กำหนดในกฎหมาย จึงต้องทำความเข้าใจว่าแนวทางการฟื้นฟูสภาพทาง สังคมนั้นจะต้องให้การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยตั้งแต่ช่วงแรก ของการคัดกรองไม่เฉพาะผู้ป่วยบางรายที่ต้องการฟื้นฟู สภาพทางสังคม แต่ผู้ป่วยที่ผ่านศูนย์คัดกรองที่อาจจะไม่ สมัครงานหรือสมัครใจรักษา แต่ผลการบำบัดรักษา ไม่เป็นที่น่าพอใจ หรือผู้ป่วยที่ไม่สมัครใจรักษาและเข้าสู่ กระบวนการของอัยการฟ้องศาลเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าสู่ กระบวนการบำบัดรักษาหรืออาจไม่ได้เข้าสู่กระบวนการ รักษา ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมนี้เป็นหน่วยงานของ รัฐที่ต้องการที่จะมุ่งเน้นให้การดูแลช่วยเหลือทั้งทาง ด้านสังคม อาชีพ การงาน การศึกษา ที่อยู่อาศัย ตลอดจนการสนับสนุนการฟื้นตัวจากการเสพติด เป็นบริการที่ไม่ใช่ทางคลินิกแต่มุ่งหมายช่วยเหลือ ผู้ป่วย/ผู้มีปัญหาสารเสพติดและครอบครัวที่จะก้าวข้าม

ปัญหาที่เกิดจากการใช้สารเสพติด ทั้งในมิติทางสุขภาพ สุขภาพจิต การเป็นอยู่ที่ดีในสังคมด้วยการใช้ทรัพยากรที่มีในตนเองและในชุมชนเพื่อลดอุปสรรคของการเข้าถึงบริการดูแลช่วยเหลือ เพิ่มคุณภาพชีวิต เพิ่มการมองเห็นคุณค่าในตนเองเพื่อตั้งศักยภาพที่มีอยู่ในตนเองมาดำเนินชีวิตต่อไปอย่างดีที่สุด การฟื้นฟูสภาพจึงเป็นบริการสนับสนุนที่ส่งมอบทั้งโดยบุคคลวิชาชีพ/มืออาชีพ และโดยจิตอาสา/อาสาสมัครหรือเพื่อนผู้ใช้/เคยใช้ยาเสพติดเช่นเดียวกันในบริบทแวดล้อมอันหลากหลายของชุมชน¹²

จากการศึกษาผลการดำเนินงานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด พบว่า การกระจายตัวของผู้ป่วยยาเสพติดส่วนใหญ่ที่เข้ารับการบำบัดรักษาไม่จะเป็นการบำบัดรักษาตามกลุ่มสี่ หรือการกระจายตัวตามที่อยู่อาศัยปัจจุบัน ส่วนใหญ่อยู่บริเวณภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อันเนื่องจากปัญหาเสพติดคือการลักลอบนำเข้ายาเสพติดจากบริเวณแนวชายแดนเนื่องจากแหล่งผลิตและแหล่งพักยาเสพติดที่สำคัญในประเทศเพื่อนบ้าน พื้นที่อิทธิพลของชนกลุ่มน้อยซึ่งมีแนวชายแดนติดกับประเทศไทย โดยเฉพาะชายแดนภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ^{13,14} ตามรายงานสถานการณ์การใช้สารเสพติดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พ.ศ. 2562 การเข้าถึงสารเสพติดความง่ายของการเข้าถึงสารเสพติดเป็นดัชนีที่สามารถบ่งบอกได้ว่าสารเสพติดมีการแพร่ระบาดมากน้อยเพียงใด โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบพืชกระท่อม ยาบ้า และกัญชาที่มีการระบาดมากที่สุดและสามารถหาซื้อได้ง่ายที่สุด¹⁵ ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการบำบัดยาเสพติด คือ การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการบริหารจัดการการบำบัดยาเสพติดการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน ความสามารถของผู้บำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ ระบบส่งต่อที่เข้มแข็ง และการติดตามผลอย่างเข้มข้น การพัฒนาแนวทางในการป้องกันการเสพยาจะเป็นแนวทางที่มีประโยชน์สำหรับการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต่อไป¹⁶

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งถัดไป

1. ควรมีการศึกษาผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) จำแนกตามกลุ่มอายุ เพศ อาชีพ การศึกษา และรายได้ เป็นต้น
2. ควรมีการศึกษารูปแบบการบำบัดรักษาแต่ละประเภท เพื่อเปรียบเทียบผลการบำบัดเพื่อวางแผนในการดำเนินการต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. อรรถจักร สมเกียรติกุล. การพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารวิชาการและวิจัยยาเสพติด 2566; 1(1): 28-40.
2. สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข. ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ. การดำเนินการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 2567 กรกฎาคม 30]. เข้าถึงได้จาก: <https://antidrugnew.moph.go.th/Runtime/Runtime/Form/FrmReports/>
3. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. เปิด 4 ปัญหาใหญ่ “ยาเสพติดในชุมชน”. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 2567 กันยายน 13]. เข้าถึงได้จาก: https://www.thaihealthreport.com/th/articles_detail.php?id=182
4. มูลนิธิโครงการสารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน. การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด. ม.ป.ป. [เข้าถึงเมื่อ 2567 กันยายน 13]. เข้าถึงได้จาก: <https://saranukromthai.or.th/sub/book/book.php?book=9&chap=13&page=t9-13-infodetail05.html>
5. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. แนวทางการดำเนินงานด้านบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยา/สารเสพติด ที่มีอาการทางจิต

เวชและโรคร่วมทางจิตเวช กรมสุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ: บริษัท ดีน่าดู พลัส จำกัด; 2564.

6. สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข. การดำเนินงานเพื่อการบำบัดดูแลผู้ป่วยยาเสพติดอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Based Treatment and x.. (CBTx) ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.). 2567 [เข้าถึงเมื่อ 2567 มีนาคม 25]. เข้าถึงได้จาก: https://ncmc.moph.go.th/home/upload/web_download/1u3m0cybpj9c4skgk4.pdf

7. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม. คู่มือการใช้งานระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทย (บสต.). พิมพ์ครั้งที่ 2. สมุทรปราการ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด อุดมศึกษา; 2560

8. เจาะลึกสุขภาพ. รู้จัก CBTx “ชุมชนล้อมรั้ว” คืออะไร. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 2567 กันยายน 13]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/2024/01/29597>

9. เจาะลึกระบบสุขภาพ. มินิฉันทารักษ์ทางเลือกการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด. 2556 [เข้าถึงเมื่อ 2567 สิงหาคม 5]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/2023/07/28002>

10. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2561). ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ.2561 –2580 (ฉบับย่อ).

11. พิศมัย ทองเที่ยง. หลักการให้โอกาสผู้เสพยาเสพติดคืนคนดีสู่สังคมในสถานประกอบการ ด้วยพรหมวิหาร -สังคหวัตถุ 4. วารสาร Mahidol R2R e-Journal 2563; 7(2): 16-29.

12. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการปฏิบัติงานในศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม. ม.ป.ป. [เข้าถึงเมื่อ 2567 กันยายน 13]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.ppb.moi.go.th/midev03/upload/12142%20handbook.pdf>

13. รัฐพล ศิริทัต. การแก้ไขปัญหายาเสพติดบริเวณแนวชายแดนภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง. วิจัยส่วนบุคคล วิทยาลัยการทัพบก 2563 :

14. ปส.สรุปผลการจับกุมยาเสพติดปี 62. [อินเทอร์เน็ต].2562 [เข้าถึงเมื่อ 2567 กันยายน 13]. เข้าถึงได้จาก : <https://thestandard.co/annual-drug-arrest-2019>

15. มานพ คณะโต, พูนรัตน์ สียติกุล, รังสิยา วงศ์อุปปา และคณะ. รายงานสถานการณ์การใช้สารเสพติดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พ.ศ. 2562. [ออนไลน์]. พิมพ์ครั้งที่ 1, กรุงเทพฯ: จรัสสินทวงศ์การพิมพ์; 2562.

16. กลอนรี หาญพัฒนชัยกุล, เนาวรัตน์ เกษมพร, ภาสินี โทอินทร์ และนวลละออง ทองโคตร. ปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัดรักษายาเสพติดซ้ำของผู้ติดยาเสพติด. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2564; 15(2): 1-12.