

Achievement of Substance Treatment and Rehabilitation in Outpatient

Sriarpa Auchayasawat, M.D.*

ABSTRACT

- Background** : Substance is a crucial problem. The study of Years of Lives with Disability from mental disorders, Thailand 2004 rating cause of Years of Lives with Disability in male adolescents were alcohol dependence, substance and schizophrenia. Substance problem is contained in The eleven National Economic and Social Development Plan (2012-2016). Sisaket hospital has substance treatment and rehabilitation program for both voluntary and compulsory systems. The data from study of achievement of substance treatment and rehabilitation could be additional information to help developed substance treatment and rehabilitation program.
- Objective** : To study achievement of substance treatment and rehabilitation in Psychiatric clinic, Sisaket hospital
- Setting** : Sisaket hospital
- Research design** : Descriptive Retrospective study
- Material & Methods**: Retrospective review from outpatient medical records of patients who had substance treatment and rehabilitation program of Psychiatric clinic at Sisaket hospital between 1 October 2012 and 30 September 2013. The data was analyzed by descriptive statistic reported in form of number, percentage, mean, standard deviation, minimum and maximum value.
- Results** : 57.9% of patients had finished program and followed up rate about 14.4 %. Most of patients (90.3%) were male. Average age of patients were 23.5 ± 6.5 years. Amphetamine was the most substance those use before got treatment program (96.3 %). Most of patients (83.8%) had compulsory system from Narcotic addict rehabilitation act, B.E. 2545 (2002).
- Conclusions** : The achievement of substance treatment and rehabilitation in outpatient of Psychiatric clinic, Sisaket hospital found 57.9% of patients had finished program and follow up rate about 14.4%.
- Keywords** : Substance treatment, Matrix program

*Medical Physicain, Professional Level, Department of Physical medicine and Rehabilitation, Sisaket Hospital, Sisaket, Thailand

ผลสัมฤทธิ์ของการบำบัดและการติดตามฟื้นฟูสมรรถภาพสารเสพติดแบบผู้ป่วยนอก

ศรีอรภา อัจฉริยะสวัสดิ์, พ.บ.*

บทคัดย่อ

เหตุผลของการทำการศึกษา: สารเสพติดเป็นปัญหาสำคัญ จากการศึกษาค่าความสูญเสียเนื่องจากความบกพร่องทางสุขภาพจากความผิดปกติทางจิตของประชากรไทย พ.ศ. 2547 พบว่าอัตราความสูญเสียอันเนื่องมาจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพในวัยรุ่นชาย มีสาเหตุหลักมาจากการติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สารเสพติด และโรคจิตเภท ปัญหาสารเสพติดได้ถูกบรรจุในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 – 2559) โรงพยาบาลศรีสะเกษรับบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัด การศึกษาผลสัมฤทธิ์ของการบำบัดและติดตามฟื้นฟูสมรรถภาพสารเสพติดเป็นข้อมูลเพื่อพัฒนางานบำบัดยาติดต่อไป

วัตถุประสงค์

: เพื่อศึกษาผลสัมฤทธิ์ของการบำบัดและการติดตามฟื้นฟูสมรรถภาพสารเสพติดของคลินิกจิตเวชโรงพยาบาลศรีสะเกษ

สถานที่ทำการศึกษา

: โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ

รูปแบบการศึกษา

: การศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนา

ผู้ป่วยและวิธีการศึกษา

: ศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสารเสพติดที่คลินิกจิตเวช โรงพยาบาลศรีสะเกษ ในช่วงเวลาตั้งแต่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2555 ถึง 30 กันยายน พ.ศ.2556 จำนวน 216 ราย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

ผลการศึกษา

: ผลสัมฤทธิ์ของการบำบัดและการติดตามฟื้นฟูสมรรถภาพสารเสพติดของคลินิกจิตเวชโรงพยาบาลศรีสะเกษ พบว่า ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดครบจบกลุ่มร้อยละ 57.9 ผู้ป่วยได้รับการนัดหมายติดตามต่อที่โรงพยาบาลศรีสะเกษหลังบำบัดครบร้อยละ 14.4 ผู้ป่วยใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 90.3 อายุเฉลี่ย 23.5 ปี (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.5) สารเสพติดที่ใช้ก่อนมาบำบัดพบมากที่สุด ได้แก่ ยาบ้า ร้อยละ 96.3 เหตุผลสำคัญที่เข้ารับการบำบัดครั้งนี้เนื่องจากถูกบังคับบำบัดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดพ.ศ. 2545 ร้อยละ 83.8

สรุป

: ผลสัมฤทธิ์ของการบำบัดและการติดตามฟื้นฟูสมรรถภาพสารเสพติดของคลินิกจิตเวชโรงพยาบาลศรีสะเกษ พบว่า ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดครบจบกลุ่มร้อยละ 57.9 ผู้ป่วยได้รับการนัดหมายติดตามต่อที่โรงพยาบาลศรีสะเกษหลังบำบัดครบร้อยละ 14.4

คำสำคัญ

: การบำบัดยาเสพติด, กาย จิต สังคมบำบัด

บทนำ

นโยบายรัฐบาลปี 2544 ได้กำหนดแนวทางการใช้พลังแผ่นดินเพื่อเอาชนะยาเสพติด 9 ประการ หนึ่งในประการสำคัญในจำนวนนั้นคือ การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ทั้งระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัดรักษา ตลอดจนจัดระบบให้มีการติดตามช่วยเหลือและให้กำลังใจแก่ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสามารถกลับคืนสู่ครอบครัว ชุมชนและดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข⁽¹⁾ ต่อมาได้มีพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 เพื่อบังคับรักษาผู้ป่วยยาเสพติด⁽²⁾ จำแนกผู้ป่วยเป็น 3 ประเภท ได้แก่ 1) ผู้ป่วยแบบไม่ควบคุมตัว ส่งหน่วยพหุภาคี ให้โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข 2) ผู้ป่วยแบบควบคุมตัวแบบไม่เข้มงวด และ 3) แบบเข้มงวดต้องส่งหน่วยพหุภาคีแบบบำบัดในสังกัดกรมการแพทย์โรงพยาบาลจิตเวชของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ค่ายทหาร และค่ายอื่นๆจำนวนมากกว่า 80 แห่ง⁽¹⁾ ความชุกของการติดสารเสพติดประเภทเฮโรอีน กัญชา และยาบ้าจากการสำรวจตัวแทนครัวเรือนทั่วประเทศปี 2546 ประชากรเพศชายช่วงอายุ 25-65 ปี พบ เฮโรอีนร้อยละ 1.4 กัญชาร้อยละ 0.2 และยาบ้าร้อยละ 0.2⁽³⁾ จากการศึกษาค่าความสูญเสียเนื่องจากความบกพร่องทางสุขภาพ (Years of Lives with Disability; YLD) จากความผิดปกติทางจิตของประชากรไทย พ.ศ. 2547 พบว่าอัตราความสูญเสียอันเนื่องมาจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพในวัยรุ่นชายมีสาเหตุหลักมาจากการติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สารเสพติด และโรคจิตเภท⁽⁴⁾ ปัญหายาเสพติดยังเป็นปัญหาที่สำคัญในระดับชาติ ถูกบรรจุในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 - 2559)⁽⁵⁾ โรงพยาบาลศรีสะเกษเป็นโรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่รับบำบัดรักษา

และฟื้นฟูสมรรถภาพสารเสพติดทั้งระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัดแบบไม่ควบคุมตัว⁽⁶⁾ แต่ที่ผ่านมายังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับข้อมูลของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพสารเสพติด รวมถึงผลสัมฤทธิ์ของการบำบัดและการติดตามฟื้นฟูสมรรถภาพหลังการบำบัด ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาเพื่อนำผลที่ได้ไปพัฒนาระบบการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยสารเสพติดโรงพยาบาลศรีสะเกษต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลสัมฤทธิ์ของการบำบัดและการติดตามฟื้นฟูสมรรถภาพสารเสพติดของคลินิกจิตเวชโรงพยาบาลศรีสะเกษ

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง (retrospective study) โดยเก็บข้อมูลจากแบบรายงานการบำบัดรักษาผู้ใช้สารเสพติด(บสต.3) และข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอกเกณฑ์ในการคัดเข้าคือ ผู้ป่วยนอกทุกรายที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสารเสพติดที่คลินิกจิตเวชโรงพยาบาลศรีสะเกษในช่วงเวลาตั้งแต่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2555 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2556 จำนวน 224 ราย เกณฑ์ในการคัดออกคือผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมกลุ่มบำบัดซึ่งเป็นกลุ่มบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยนอกแบบกาย จิต สังคมบำบัด (Matrix program) จำนวน 7 ราย (รับเฉพาะยา 6 ราย ขอใบส่งตัวไปบำบัดที่อื่น 1 ราย) ไม่มีข้อมูลบสต. 3 จำนวน 1 ราย เหลือจำนวนผู้เข้าร่วมการศึกษารั้งนี้ 216 รายเก็บข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเกี่ยวกับการบำบัดสารเสพติด และการติดตามฟื้นฟูหลังบำบัดครบการเก็บบันทึกข้อมูลเป็นความลับ ใช้รหัสแทนการระบุชื่อและนามสกุลเพื่อป้องกันการสืบค้นถึงตัวผู้ป่วย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

ผลการศึกษา

จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดสารเสพติดที่เข้าร่วมการศึกษาคั้งนี้ทั้งหมด 216 รายส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 195 ราย (ร้อยละ 90.3) อายุเฉลี่ย 23.5 ปี (ต่ำสุด 15 สูงสุด 44; ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.5) ภูมิลำเนาส่วนมากอยู่ในเมืองศรีสะเกษ จำนวน 158 ราย (ร้อยละ 73.1) และ

ตารางที่ 1 ข้อมูลการบำบัดและการติดตามหลังบำบัด

ข้อมูลการบำบัด	จำนวน (ร้อยละ)
ลักษณะของการรับการบำบัด	
สมัครใจ	35 (16.2)
บังคับบำบัดตาม พ.ร.บ.	181 (83.8)
ผลการบำบัด	
ไม่จบกลุ่ม	91 (42.1)
จบกลุ่ม	125 (57.9)
การติดตามการรักษาหลังบำบัด	
ไม่นัดพบจิตแพทย์หลังจบกลุ่มบำบัด	4 (1.9)
นัดพบจิตแพทย์หลังจบกลุ่มบำบัด	31 (14.4)
ขาดนัดพบจิตแพทย์ก่อนบำบัดครบ	160 (74.1)
ยังไม่เคยพบจิตแพทย์ช่วงที่บำบัด	21 (9.7)

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มบังคับบำบัดและกลุ่มสมัครใจ พบว่า กลุ่มบังคับบำบัดส่วนใหญ่จะบำบัดจนครบจบกลุ่มจำนวน 110 ราย (ร้อยละ 60.8)

สำนักงานคุมประพฤติเป็นผู้ส่งมาบำบัดมากที่สุด จำนวน 181 ราย (ร้อยละ 83.8)

ผู้ป่วยส่วนมากเข้ารับการบำบัดด้วยระบบบังคับบำบัดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดพ.ศ. 2545 (พรบ.) จำนวน 181 ราย (ร้อยละ 83.8) ผลการบำบัดจบกลุ่ม จำนวน 125 ราย (ร้อยละ 57.9) การติดตามหลังการบำบัดผู้ป่วยส่วนใหญ่ขาดนัดพบจิตแพทย์ก่อนบำบัดครบ จำนวน 160 ราย (ร้อยละ 74.1) จึงไม่ได้มีนัดติดตามการรักษาต่อที่โรงพยาบาลศรีสะเกษหลังบำบัดครบ ผู้ป่วยส่วนน้อยจำนวน 31 ราย (ร้อยละ 14.4) ที่ได้รับการนัดหมายเพื่อติดตามต่อหลังบำบัดครบ (ตารางที่ 1)

ในขณะที่กลุ่มสมัครใจเกินกว่าครึ่งที่บำบัดไม่จบกลุ่ม จำนวน 20 ราย (ร้อยละ 57.1) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ผลการบำบัดจำแนกตามกลุ่มสมัครใจและบังคับบำบัด

ผลการบำบัด	บังคับบำบัด	สมัครใจ
จบกลุ่ม	110 (60.8)	15 (42.9)
ไม่จบกลุ่ม	71 (39.2)	20 (57.1)

ประวัติการใช้สารเสพติดของผู้ป่วย เริ่มใช้สารเสพติดครั้งแรกอายุเฉลี่ย 19.3 ปี (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.0) เหตุผลสำคัญที่ใช้สารเสพติดครั้งแรกส่วนใหญ่เนื่องจากอยากลอง จำนวน 116 ราย (ร้อยละ

53.7) ส่วนมากไม่เคยเข้ารับการบำบัดมาก่อน จำนวน 179 ราย (ร้อยละ 82.9) และเหตุผลสำคัญที่เข้ารับการบำบัดครั้งนี้เนื่องจากถูกบังคับบำบัดตามพรบ. จำนวน 181 ราย (ร้อยละ 83.8) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 รายละเอียดการใช้สารเสพติดก่อนเข้ารับการบำบัด

	จำนวน (ร้อยละ)
อายุที่ใช้สารเสพติดครั้งแรก (ปี)	
ค่าต่ำสุด/สูงสุด	12/43
ค่าเฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	19.3 (5.0)
สาเหตุสำคัญที่ใช้สารเสพติดครั้งแรก	
อยากลอง	116 (53.7)
เพื่อนชวน	95 (44.0)
ช่วยงานอาชีพ	3 (1.4)
ไม่สบายใจ	2 (0.9)
ประวัติการเข้ารับการบำบัดมาก่อนหรือไม่	
ไม่เคย	179 (82.9)
เคย	37 (17.1)
เหตุผลสำคัญที่เข้ารับการบำบัดครั้งนี้	
บังคับบำบัดตามพรบ.	181 (83.8)
สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนส่งบำบัด	11 (5.1)
กลัวถูกจับ	10 (4.6)
อยากเลิก	6 (2.8)
ทางบ้านบังคับหรือขอร้อง	4 (1.9)
โรงเรียนบังคับ	2 (0.9)
สุขภาพไม่ดี	1 (0.5)
ที่ทำงานส่งบำบัด	1 (0.5)

สารเสพติดที่ใช้ก่อนมาบำบัดพบมากที่สุด ได้แก่ ยาบ้า จำนวน 208 ราย (ร้อยละ 96.3) ใช้โดยวิธีการเผาสุด ปริมาณที่ใช้/สัปดาห์ เฉลี่ย 1.5 เม็ด

(ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.3) ส่วนใหญ่ใช้ 1 – 2 ครั้ง/สัปดาห์ จำนวน 115 ราย (ร้อยละ 55.3) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 สารเสพติดที่ใช้ ปริมาณ และจำนวนครั้งที่ใช้ก่อนมาบำบัด

	สารเสพติดที่ใช้			
	ยาบ้า	สารระเหย	กัญชา	กาว
จำนวน(ราย)	208	6	1	1
ร้อยละ	96.3	2.8	0.5	0.5
วิธีการ	เผาสูด	สูดดม	สูบ	สูดดม
ปริมาณที่ใช้/สัปดาห์				
ค่าเฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	1.5 เม็ด (1.3)	1.2 กระป๋อง (0.4)	7 มวน	1 กระป๋อง
จำนวนครั้งที่ใช้/สัปดาห์จำนวน(ร้อยละ)				
น้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์	44 (21.2)	0 (0)	0 (0)	1 (100)
1-2 ครั้ง/สัปดาห์	115 (55.3)	3 (50)	1 (100)	0 (0)
2-3 ครั้ง/สัปดาห์	30 (14.4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
3-5 ครั้ง/สัปดาห์	11 (5.3)	1 (16.7)	0 (0)	0 (0)
มากกว่า 5 ครั้ง/สัปดาห์	6 (2.9)	2 (33.3)	0 (0)	0 (0)
ไม่ให้ข้อมูล	2 (1.0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

วิจารณ์

ผลสัมฤทธิ์ของการบำบัดและการติดตามฟื้นฟูสมรรถภาพสารเสพติดของคลินิกจิตเวชโรงพยาบาลศรีสะเกษพบว่าผู้ป่วยเข้าร่วมการบำบัดครบจบกลุ่มจำนวน 125 ราย (ร้อยละ 57.9) และการติดตามหลังบำบัดครบ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ขาดนัดพบจิตแพทย์ก่อนบำบัดครบ จำนวน 160 ราย (ร้อยละ 74.1) ทำให้ไม่มีการนัดติดตามที่โรงพยาบาลศรีสะเกษหลังเข้ากลุ่มบำบัดครบแต่ผู้ป่วยที่บำบัดครบในกรณีที่ถูกบังคับบำบัดโดยสำนักงานคุมประพฤติจะได้รับการส่งต่อบส.3 เพื่อติดตามการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยสำนักงานคุมประพฤติเป็นผู้ติดตามต่อหลังบำบัดครบ⁽⁷⁾ แต่ผู้ป่วยในระบบสมัครใจรักษาจะไม่ได้รับการติดตามต่อหลังการบำบัด

เมื่อเปรียบเทียบกับผลการบำบัดของโรงพยาบาลศรีสะเกษกับผลรวมของทุกจังหวัดในช่วงเวลาเดียวกันจากรายงานผลการดำเนินงานจำแนกตามบส.3 ส่วนส่งต่อกระทรวงสาธารณสุขพบว่า

ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดครบกำหนด (จากระบบบังคับบำบัด) รวมทุกจังหวัดร้อยละ 51.8⁽⁸⁾ ส่วนระบบบังคับบำบัดของโรงพยาบาลศรีสะเกษผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดครบกำหนด ร้อยละ 60.8 ซึ่งสูงกว่าภาพรวมทั้งประเทศ สำหรับโรงพยาบาลศรีสะเกษใช้รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอกด้วยการบำบัดผู้ติดยาเสพติดแบบกาย จิต สังคมบำบัด (Matrix program) ซึ่งอาจแตกต่างกันของรูปแบบการบำบัดในแต่ละสถานบริการทางสาธารณสุข เช่น คลินิกให้คำปรึกษาในสถานบริการสาธารณสุข จิตสังคมบำบัดในชุมชน ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม บำบัดฟื้นฟูแบบผู้ป่วยใน เป็นต้น รูปแบบการบำบัดที่แตกต่างกันอาจมีผลต่ออัตราความสำเร็จของการบำบัดจนครบ จากการศึกษที่ผ่านมาได้เสนอแนะวิธีสร้างแรงสนับสนุนให้ผู้ป่วยรับการบำบัดอยู่ครบกำหนดตามเกณฑ์ในระบบสมัครใจควรใช้วิธีสร้างแรงจูงใจและใช้กระบวนการกลุ่ม แสดงให้เห็นการให้ความสำคัญด้านจิตใจ ในขณะที่ระบบบังคับบำบัดมีความเห็นควร

ช่วยเหลือด้านค่าเดินทางในการมาบำบัดแก่ผู้ป่วย และจัดหางานให้ผู้ป่วยทำ ซึ่งเป็นวิธีการสร้างแรงสนับสนุนทางด้านเศรษฐกิจ⁽¹⁾

ตามแนวทางการติดตามหลังบำบัดครบครมมีการติดตามผู้ป่วยต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ปี ซึ่งอาจติดตามโดยสถานบำบัดเอง หรืออาจส่งต่อให้ติดตามโดยสำนักงานคุมประพฤติ⁽⁷⁾ แต่จากการศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยส่วนน้อย (ร้อยละ 14.4) ที่ได้รับการนัดหมายมาติดตามต่อที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ หลังบำบัดครบ ผู้ศึกษาเสนอแนะให้มีการพัฒนาระบบการติดตามหลังบำบัดครบสำหรับผู้ป่วยในระบบสมัครใจ และอาจติดตามการรักษาโดยสถานบำบัดสำหรับผู้ป่วยในระบบบังคับรักษาตามพรบ. นอกจากการส่งต่อให้สำนักงานคุมประพฤติเป็นผู้ติดตาม

สรุป

ผลสัมฤทธิ์ของการบำบัดและการติดตามฟื้นฟูสมรรถภาพสารเสพติดของคลินิกจิตเวชโรงพยาบาลศรีสะเกษ พบว่า ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดครบจบกลุ่มร้อยละ 57.9 ผู้ป่วยได้รับการนัดหมายติดตามต่อที่โรงพยาบาลศรีสะเกษหลังบำบัดครบร้อยละ 14.4

เอกสารอ้างอิง

1. พรณิ วาทีสุนทรและกฤติกา เฉิดโฉม. การศึกษาเปรียบเทียบผลสำเร็จของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดระบบบังคับและระบบสมัครใจ. กรุงเทพมหานคร: กลุ่มพัฒนาระบบงานยาเสพติด สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2552
2. พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545. กรุงเทพมหานคร: กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม; 2545
3. คณะกรรมการบริหารเครือข่ายองค์กรวิชาการสารเสพติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม. สถานภาพการใช้สารเสพติด พ.ศ. 2546: การสำรวจครัวเรือนตัวแทนทั่วประเทศ. 2546
4. คณะทำงานโครงการพัฒนาเครื่องชี้วัดภาวะโรคและปัจจัยเสี่ยงของประเทศไทย ปี 2547. การศึกษาค่าความสูญเสียปีสุขภาวะเนื่องจากความบกพร่องทางสุขภาพจากความผิดปกติทางจิตของประชากรไทย พ.ศ. 2547. กรุงเทพมหานคร: สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข; 2547
5. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 – 2559). สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (cited 8 Jan 2014). Available from: URL: <http://www.nesdb.go.th/Default.aspx?tabid=395>
6. ระบบค้นหาสถานบำบัดยาเสพติดทั่วประเทศ. ศูนย์วิชาการด้านยาเสพติด (cited 8 Jan 2014). Available from: URL: <http://nctc.oncb.go.th/new/images/rebsearch/index.php>
7. คู่มือแนวทางการบริหารจัดการระบบการรับ-ส่งต่อและติดตามผู้ป่วยยาเสพติด ระบบสมัครใจระบบบังคับบำบัด ระบบต้องโทษฉบับปรับปรุง ปี 2554. กรุงเทพมหานคร: สำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข; 2554
8. ระบบรายงาน ระบบติดตาม และเฝ้าระวังปัญหาเสพติด (บสต.1-5). สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข (cited 16 Apr 2014). Available from: URL: <http://antidrug.moph.go.th/beta2/download/downloadbst3.php>