

การวิเคราะห์ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ในการรับการรักษา ผู้ติดยาเสพติด ณ สถาบันธัญญารักษ์

นาวิณ แพทยานันท์*, อ้อทิพย์ ราชภูริณิยม*

* สำนักเศรษฐศาสตร์และนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ในการรับการรักษาผู้ติดยาเสพติด ทั้งที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกแบบสมัครใจบำบัดแยกตามประเภทยาเสพติด คือ ยาบ้า ผงขาว สารระเหย และสุรา ทั้งในส่วนของผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ โดย ใช้แบบสำรวจข้อมูลด้านต้นทุนผู้ให้บริการ และแบบสอบถามในการเก็บข้อมูลด้านต้นทุนผู้รับบริการ มีกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ป่วยในจำนวน 193 คน และผู้ป่วยนอกจำนวน 111 คน ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษาพบว่า ต้นทุนผู้ให้บริการของการบำบัดรักษายาเสพติดแบบผู้ป่วยใน เท่ากับ 13,146 บาท ต้นทุนผู้ให้บริการของการบำบัดรักษายาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก เท่ากับ 831 บาท ซึ่งต้นทุนผู้รับบริการของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน สูงกว่าต้นทุนผู้รับบริการของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ทุกประเภทยาเสพติด โดยยาบ้ามีต้นทุนผู้รับบริการของผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก เท่ากับ 83,673 บาท และ 29,718 บาท ตามลำดับ ผงขาวมีต้นทุนผู้รับบริการของผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก เท่ากับ 34,690 บาท และ 29,397 บาท ตามลำดับ สารระเหยมีต้นทุนผู้รับบริการของผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก เท่ากับ 34,690 บาท และ 29,397 บาท ตามลำดับ สุรามีต้นทุนผู้รับบริการของผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก เท่ากับ 85,067.50 บาท และ 34,439 บาท ตามลำดับ

ดังนั้น การทราบถึงต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ในการรับการรักษาผู้ติดยาเสพติด จะช่วยวางแผนการใช้จ่ายในการรับการรักษาของผู้ติดยาเสพติด และกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของสถาบันธัญญารักษ์รวมถึงศูนย์บำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดอื่นๆ

คำสำคัญ: ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์, ยาเสพติด, ผู้ติดยาเสพติด

An analysis of economic costs of drug abuse treatment at Thanyarak Institute

Navin Pathayanant , Aotip Ratniyom

School of Economics and Public Policy, Srinakharinwirot University

Abstract

This research aimed to analyze the economic costs of drug abuse treatment at Thanyarak Institute for both inpatients and outpatients who were voluntary. The cost analysis was characterized by type of drugs which included amphetamine ,heroin ,volatile and alcohol for both service providers and clients. The observational form and questionnaires were employed for data collecting. The target groups were 193 addicted inpatients and 111 addicted outpatients. Arithmetic mean were used in this research for data analysis.

The results of the research showed that service cost of inpatient treatment and outpatient treatment were 13,146 Baht and 831 Baht, respectively. The treatment cost in amphetamine case of an inpatient was 83,673 Baht and 29,718 Baht for an outpatient. The treatment cost in heroin case of an inpatient was 34,690 Baht and 29,397 Baht for an outpatient. The treatment cost in volatile case of an inpatient was 34,690 Baht and 29,397 Baht for an outpatient. The treatment cost in alcohol case of an inpatient was 85,067 Baht and 34,439 Baht for an outpatient.

Therefore, the understanding in the economic cost of drug abuse treatment will help patients to plan the expense of treatment and the policy making of Thanyarak Institutions including to other Drug Treatment Center.

Key words: economic cost, drugs, drug abuse

Navin Pathayanant 

School of Economics and Public Policy, Srinakharinwirot University

114 Sukhumvit 23, Bangkok 10110, Thailand

E_mail: np_psy@hotmail.com

บทนำ

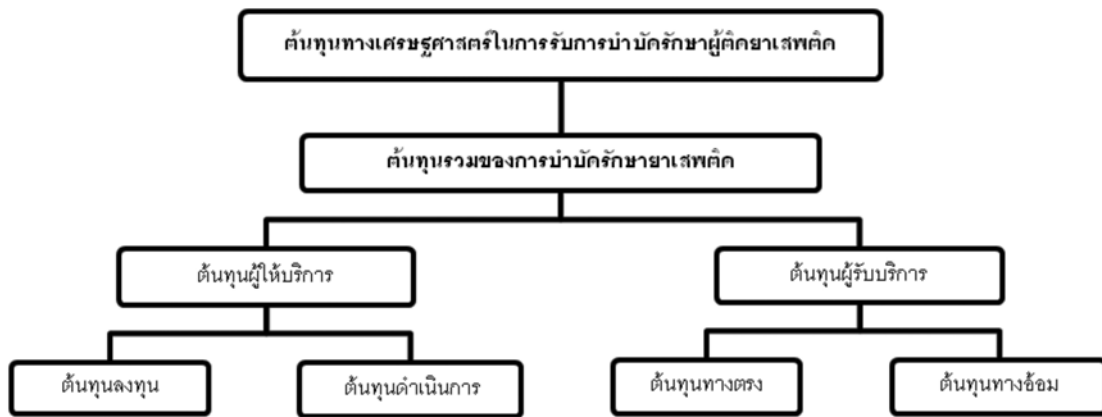
ปัจจุบันสถานการณ์ยาเสพติดในประเทศไทย ได้มีการแพร่ระบาดมาอย่างต่อเนื่อง¹ พบว่า ยาเสพติด ผู้ผลิต ผู้เสพยาเสพติด และพฤติกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ไม่ว่าจะเป็นวิธีการในการเสพ การผลิต หรือการลักลอบขายยาเสพติด มีรูปแบบที่เปลี่ยนแปลงไป ถึงแม้ในหลายประเทศรวมถึงประเทศไทยได้มีการปราบปรามยาเสพติดอย่างจริงจัง แต่ยังไม่สามารถลดการระบาดของยาเสพติด และยังสูญเสียทรัพยากรบุคคลรวมถึงงบประมาณมหาศาล²⁻⁵

รัฐบาลเห็นความสำคัญของผู้ติดยาเสพติด ที่มีสิทธิในการได้รับการดูแลรักษา ให้มีสุขภาพกาย จิตใจให้ดีขึ้น⁶ ทางรัฐบาลจึงได้จัดสรรงบประมาณ³ ให้กับแผนการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้กับศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติดของภาครัฐ ที่ได้เปิดให้บริการเครือข่ายการบำบัดรักษา ยาเสพติด โดยเปิดบริการศูนย์บำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด 8 แห่ง ครอบคลุมทุกภูมิภาค สถาบันธัญญารักษ์เป็นศูนย์บำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่ให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดทั้งแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ที่สามารถรองรับได้ผู้ติดยาเสพติดได้มากที่สุด รวมทั้งสามารถรองรับการบำบัดยาเสพติดได้ทุกประเภท⁷ และมีการบำบัดรักษาเป็นมาตรฐาน⁸ เพื่อให้การบำบัดรักษาสามารถช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถกลับไปใช้ชีวิตเป็นปกติ

การศึกษาต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ในการรับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ณ สถาบันธัญญารักษ์ โดยมีศึกษาทั้งต้นทุนผู้ให้บริการและต้นทุนผู้รับบริการ จะทำให้ทราบถึงต้นทุนของการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดและช่วยในการวางแผนการกำหนดงบประมาณการบำบัดรักษาให้เหมาะสม เป็นผลให้สามารถใช้งบประมาณได้เกิดประสิทธิภาพและประโยชน์สูงสุด

วิธีการศึกษา

ทำการรวบรวมข้อมูลเป็น 2 ส่วน คือ 1. ข้อมูลของผู้ให้บริการ โดยใช้แบบสำรวจข้อมูลย้อนหลังในการรวบรวมข้อมูล เพื่อทำการวิเคราะห์ต้นทุนผู้ให้บริการ ซึ่งประกอบด้วย ต้นทุนลงทุนและต้นทุนดำเนินการ 2. ข้อมูลของผู้รับบริการ โดยใช้แบบสอบถามในการรวบรวมข้อมูล เพื่อทำการวิเคราะห์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ติดยาเสพติด เช่น คุณลักษณะ เศรษฐกิจ สังคม และข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการบำบัดรักษา และทำการวิเคราะห์ต้นทุนในส่วนผู้รับบริการที่เข้ามารับการบำบัดยาเสพติดแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอกแบบสมัครใจบำบัด แบ่งแยกตามประเภทยาเสพติด เป็น 4 กลุ่ม คือ ยาบ้า ผงขาว สารระเหย และสุรา โดยกรอบแนวคิดของการศึกษาเรื่องต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ในการรับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด สรุปได้ดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 กรอบแนวความคิดเกี่ยวกับต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ในการรับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

การศึกษาครั้งนี้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ และสถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม ด้วยวิธี t-test ซึ่งรายละเอียดของต้นทุนที่นำมาคำนวณและวิธีการคำนวณ มีดังต่อไปนี้

ต้นทุนผู้ให้บริการ หมายถึง มูลค่าของทรัพยากรทั้งหมดของสถาบันรัฐญารักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ซึ่งประกอบด้วย ต้นทุนลงทุน ได้แก่ 1). ต้นทุนอาคาร คือ ต้นทุนที่เกิดจากการใช้อาคารเพื่อทำการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด 2). ต้นทุนครุภัณฑ์ทางการแพทย์ คือ ต้นทุนที่เกิดจากการใช้ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ เพื่อทำการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด 3). ต้นทุนครุภัณฑ์สำนักงาน คือ ต้นทุนที่เกิดจากการใช้ครุภัณฑ์สำนักงาน เพื่อทำการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด 4). ต้นทุนครุภัณฑ์งานโภชนาการและครุภัณฑ์ด้านความสะดวก คือ ต้นทุนที่เกิดจากการใช้ครุภัณฑ์โภชนาการและ

ครุภัณฑ์ด้านความสะดวก เพื่อทำการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด โดยคำนวณข้อมูลทั้งหมดออกมาในรูปของค่าเสื่อมราคาประจำปี และต้นทุนดำเนินการ ได้แก่ 1). ค่าแรง คือ เงินเดือนค่าล่วงเวลา และค่าตอบแทน ของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ของสถาบันรัฐญารักษ์ 2). ค่าวัสดุ คือ ค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อวัสดุทางการแพทย์ เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา วัสดุสำนักงาน วัสดุงานโภชนาการและวัสดุงานความสะดวก 3). ค่ายา คือ ค่าใช้จ่ายของยา หรือสารต่างๆ ที่นำเข้าสู่ร่างกายเพื่อใช้ในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด 4). ค่าสาธารณูปโภค คือ ค่าไฟฟ้าและค่าน้ำประปาในส่วนของ การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ซึ่งวิธีการคำนวณต้นทุนลงทุนและต้นทุนดำเนินการ โดยต้นทุนลงทุน เกิดจากการนำต้นทุนอาคาร ต้นทุนครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ต้นทุนครุภัณฑ์สำนักงาน และต้นทุนครุภัณฑ์โภชนาการและครุภัณฑ์ด้านความสะดวก ต้นทุนที่กล่าวมาคิดอยู่ในรูปของค่าเสื่อมราคา มารวมกันแล้ว

นำมาหารด้วย จำนวนผู้เข้ารับบริการซึ่งคูณกับ 365 วัน เพื่อให้ได้ต้นทุนลงทุนต่อคนต่อวัน สำหรับ ต้นทุนดำเนินการเกิดจากการนำ ค่าแรง ค่ายา ค่าวัสดุ และค่าสาธารณูปโภค ต่อปีมารวมกันแล้ว หารด้วยจำนวนผู้เข้ารับบริการซึ่งคูณกับ 365 วัน เพื่อให้ได้ต้นทุนดำเนินการต่อคนต่อวัน และจะนำ ต้นทุนทั้งสองมาคำนวณหาต้นทุนผู้ให้บริการ เมื่อ ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการรักษาครบระยะเวลาจากการบำบัดรักษาแบบครบเวลาตามแผน การบำบัดรักษายาเสพติด แบ่งออกเป็น 2 กรณี คือ

1). ผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน มีขั้นตอนการคำนวณโดยจะ นำต้นทุนลงทุนต่อคนต่อวัน นำมารวมต้นทุน ดำเนินการต่อคนต่อวัน คูณด้วย 150 วัน ผลที่ได้ คือต้นทุนผู้ให้บริการเมื่อครบระยะเวลา ซึ่งจะคิด จากระยะเวลาจากการบำบัดรักษาแบบครบเวลา ตามแผนการบำบัดรักษายาเสพติด ช่วงบำบัด ด้วยยา 30 วัน (1 เดือน) รวมกับช่วงฟื้นฟูสมรรถภาพ 120 วัน (4 เดือน)

2). ผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก มีขั้นตอนการคำนวณโดย จะนำต้นทุนลงทุนต่อคนต่อวัน นำมารวมต้นทุน ดำเนินการต่อคนต่อวัน คูณด้วย 20 ครั้ง ผลที่ได้ คือต้นทุนผู้ให้บริการเมื่อครบระยะเวลา ซึ่งจะคิด จากระยะเวลาจากการบำบัดรักษาแบบครบเวลา ตามแผนการบำบัดรักษายาเสพติด ช่วงบำบัด ด้วยยา 4 ครั้ง (1 เดือน) รวมกับช่วงฟื้นฟูสมรรถภาพ 16 ครั้ง (4 เดือน)

ต้นทุนผู้ให้บริการ หมายถึง ต้นทุนทาง เศรษฐศาสตร์ที่เกิดขึ้นกับผู้ติดยาเสพติดที่มาเข้า รับการบำบัดรักษา ซึ่งประกอบด้วย ต้นทุนทาง ตรง หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่เป็นตัวเงินที่เห็นชัดเจน ว่าเกี่ยวข้องกับกรบำบัดรักษา ยาเสพติด ได้แก่ 1). ค่าบริการทางการแพทย์ 2). ค่าบริการตรวจ หาสารเสพติด 3). ค่าบริการตรวจทางพยาธิวิทยา 4). ค่าบริการตรวจทางรังสีวิทยา 5). ค่ายาและ เวชภัณฑ์ 6). ค่าห้องพักและอาหาร 7). ค่าใช้จ่าย อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับ ต้นทุนทางอ้อม หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในช่วงการบำบัดรักษาที่ไม่ได้ เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษา ยาเสพติด โดยแบ่ง ออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1). ต้นทุนทางอ้อมที่เป็น ตัวเงิน คือ ค่าใช้จ่ายส่วนตัว ค่าใช้จ่ายใน ส่วนของผู้ปกครอง 2). ต้นทุนทางอ้อมที่ไม่เป็นตัวเงิน คือ ค่าเสียโอกาสจากการสูญเสียรายได้จากการ ขาดงานของผู้ติดยาเสพติด และค่าเสียโอกาสจาก ดอกเบี้ยเงินฝากธนาคารของรายได้ ในช่วงที่เข้า รับการบำบัดรักษา ยาเสพติด เมื่อได้ต้นทุนข้างต้น แล้วจะนำมาวมกันและหารด้วยจำนวนผู้ติดยา เสพติด คูณกับจำนวนวันที่ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับ การบำบัด ตามยาเสพติดแต่ละประเภท ที่ได้ทำ การรวบรวมข้อมูลตัวอย่างมา เพื่อคำนวณหา ต้นทุนผู้ให้บริการต่อคนต่อวัน และจะนำต้นทุน ต้นทุนผู้ให้บริการต่อคนต่อวัน มาคำนวณหา ต้นทุนผู้ให้บริการ เมื่อผู้ติดยาเสพติดเข้ารับ การบำบัดรักษาครบระยะเวลาจากการบำบัดรักษา แบบครบเวลาตามแผนการบำบัดรักษา ยาเสพติด แบ่งออกเป็น 2 กรณี คือ

1). ผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน มีขั้นตอนโดยจะนำต้นทุนทางตรงต่อคนต่อวัน และต้นทุนทางอ้อมต่อคนต่อวัน เฉพาะบริการครั้งแรก กับ ต้นทุนทางตรงต่อคนต่อวัน และต้นทุนทางอ้อมต่อคนต่อวัน ในช่วงเข้ารับการรักษา มาคำนวณให้ได้ต้นทุนผู้รับบริการเมื่อครบระยะเวลา ซึ่งจะคิดจากระยะเวลาจากการบำบัดรักษาแบบครบเวลาตามแผนการบำบัดรักษา ยาเสพติด ช่วงบำบัดด้วยยา 30 วัน (1 เดือน) รวมกับช่วงฟื้นฟูสมรรถภาพ 120 วัน (4 เดือน) คำนวณจาก ต้นทุนทางตรงต่อคนต่อวัน เฉพาะการบำบัดรักษาครั้งแรก จำนวน 1 วัน รวมกับ ผลรวมของต้นทุนทางตรงต่อคนต่อวัน ที่อยู่ในช่วงการบำบัดรักษา จำนวน 149 วัน นำมารวมต้นทุนทางอ้อมต่อคนต่อวัน เฉพาะการบำบัดรักษาครั้งแรก จำนวน 1 วัน รวมกับ ผลรวมของต้นทุนทางอ้อมต่อคนต่อวัน ที่อยู่ในช่วงการบำบัดรักษา จำนวน 149 วัน

2). ผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก มีขั้นตอนโดยจะนำต้นทุนทางตรงต่อคนต่อวัน และต้นทุนทางอ้อมต่อคนต่อวัน เฉพาะบริการครั้งแรก กับ ต้นทุนทางตรงต่อคนต่อวัน และต้นทุนทางอ้อมต่อคนต่อวัน ในช่วงเข้ารับการรักษา มาคำนวณให้ได้ต้นทุนผู้รับบริการเมื่อครบระยะเวลา ซึ่งจะคิดจากระยะเวลาจากการบำบัดรักษาแบบครบเวลาตามแผนการบำบัดรักษา ยาเสพติด ช่วงบำบัดด้วยยา 4 ครั้ง (1 เดือน) รวมกับช่วงฟื้นฟูสมรรถภาพ 16 ครั้ง (4 เดือน) คำนวณจาก ต้นทุนทางตรงต่อคนต่อวัน เฉพาะการบำบัดรักษาครั้งแรก จำนวน 1 ครั้ง

รวมกับ ผลรวมของต้นทุนทางตรงต่อคนต่อวัน ที่อยู่ในช่วงการบำบัดรักษา จำนวน 19 ครั้ง นำมารวมต้นทุนทางอ้อมต่อคนต่อวัน เฉพาะการบำบัดรักษาครั้งแรก จำนวน 1 ครั้ง รวมกับ ผลรวมของต้นทุนทางอ้อมต่อคนต่อวัน ที่อยู่ในช่วงการบำบัดรักษา จำนวน 19 ครั้ง

ต้นทุนรวม หมายถึง มูลค่าของทรัพยากรที่ใช้ไปในบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด โดยทำการรวมต้นทุนผู้ให้บริการและต้นทุนผู้รับบริการ เข้าด้วยกัน

จากการรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างของผู้รับบริการตั้งแต่เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2553 ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2553 ซึ่งเป็นผู้เข้ารับการรักษา ยาเสพติดแบบผู้ป่วยในมีจำนวน 193 คน และเป็นผู้เข้ารับการรักษา ยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกมีจำนวน 111 คน

ผลการศึกษา

ผู้เข้ารับการรักษา ยาเสพติดแบบผู้ป่วยใน มีสัดส่วนของผู้ติดยาเสพติดเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง และผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่มีอายุระดับ 18-27 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.6 ด้านสถานภาพของผู้ติดยาเสพติด จะมีสถานภาพโสดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.3 ด้านระดับการศึกษา ผู้ติดยาเสพติดมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.3 ด้านอาชีพ ผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 40.9 ส่วนอาชีพเสริม ด้านระดับรายได้ รายได้น้อยกว่า 5,000 บาท มีจำนวนใกล้เคียงกับรายได้ 5,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 44.6 และร้อยละ 39.9 ตามลำดับ

ส่วนผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก มีสัดส่วนของผู้ติดยาเสพติดเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่มีอายุระดับ 28-37 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.5 ด้านสถานภาพของผู้ติดยาเสพติด จะมีสถานภาพโสดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.5 ด้านระดับการศึกษา ผู้ติดยาเสพติดมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.5 ด้านอาชีพ ผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 27.0 ด้านระดับรายได้ รายได้ 5,001-10,000 บาท มีจำนวนใกล้เคียงกับรายได้ 10,001-15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 37.8 และร้อยละ 36.9 ตามลำดับ

ความคิดเห็นเกี่ยวกับยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกในพบว่า สาเหตุสำคัญของการใช้ยาเสพติด คือ การเสพติดตามเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 34.2 เหตุผลสำคัญที่ต้องการจะเลิกเสพยาเสพติด คือ ทำเพื่อครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 40.9 ผลเสียที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาเสพติด คือ เสียสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 62.2 สาเหตุที่เข้ารับการรักษาพยาบาลที่สถานบำบัดรักษารักษ์ คือ การถูกส่งตัวเข้ารับการรักษา คิดเป็นร้อยละ 48.7 ความคาดหวังของผู้ป่วยในการเข้ารับบำบัดรักษาพยาบาลคือ สามารถเลิกยาเสพติด คิดเป็นร้อยละ 71.5 และพบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อ เจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการบำบัดรักษาพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 33.2

ความคิดเห็นเกี่ยวกับยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก สาเหตุ

สำคัญของการใช้ยาเสพติด คือ การอยากลองเสพยา คิดเป็นร้อยละ 46.8 เหตุผลสำคัญที่ต้องการจะเลิกเสพยาเสพติด คือ ทำเพื่ออนาคต คิดเป็นร้อยละ 37.8 ผลเสียที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาเสพติด คือ เสียสุขภาพ เป็น คิดเป็นร้อยละ 54.1 สาเหตุที่เข้ารับการรักษาพยาบาลที่สถานบำบัดรักษารักษ์ คือ มีคนแนะนำมา คิดเป็นร้อยละ 52.3 ความคาดหวังของผู้ป่วยในการเข้ารับบำบัดรักษาพยาบาลคือ สามารถเลิกยาเสพติด เป็นสิ่งผู้ป่วยคาดหวังมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 77.5

สำหรับส่วนต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ จากการวิจัยพบว่า การบำบัดรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอกมีต้นทุนผู้ให้บริการเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาลครบระยะเวลาที่กำหนด สูงกว่าการบำบัดรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก โดยต้นทุนผู้ให้บริการของการบำบัดรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก เป็นเงิน 13,146 บาท ต้นทุนผู้ให้บริการของการบำบัดรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก เป็นเงิน 831 บาท

ต้นทุนผู้รับบริการ ของผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาพยาบาลครบระยะเวลาที่กำหนด จะทำการแบ่งออกเป็น 2 กรณี คือ ผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน และผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกพบว่า

ต้นทุนการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในของผู้ติดยาเสพติดประเภทยาบ้า ซึ่งเท่ากับ 83,673 บาทไม่มีความแตกต่างกันต้นทุนการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ของผู้ติดยาเสพติดประเภทยาบ้า ซึ่งเท่ากับ 29,718 บาท ทำการวิเคราะห์ที่ระดับ

ความเชื่อมั่นร้อยละ 0.05

ต้นทุนการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในของผู้ติดยาเสพติดประเภทผงขาว ซึ่งเท่ากับ 34,690 บาท ไม่มีความแตกต่างกันกับต้นทุนการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ของผู้ติดยาเสพติดประเภทผงขาว ซึ่งเท่ากับ 29,397 บาท ทำการวิเคราะห์ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 0.05

ต้นทุนการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในของผู้ติดยาเสพติดประเภทสารระเหย ซึ่งเท่ากับ 23,748 บาท ไม่มีความแตกต่างกันกับต้นทุนการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ของผู้ติดยาเสพติดประเภทสารระเหย ซึ่งเท่ากับ 21,881 บาท ทำการวิเคราะห์ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 0.05

ต้นทุนการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในของผู้ติดยาเสพติดประเภทสุราซึ่งเท่ากับ 85,067 บาท ไม่มีความแตกต่างกันกับต้นทุนการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ของผู้ติดยาเสพติดประเภทสุราซึ่งเท่ากับ 34,439 บาท ทำการวิเคราะห์ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 0.05

ต้นทุนผู้รับบริการของผู้ป่วยใน พบว่าผู้ติดยาเสพติดประเภทยาบ้า มีต้นทุนผู้รับบริการเป็นเงิน 83,673 บาท เป็นต้นทุนทางตรง เป็นเงิน 1,314 บาท และต้นทุนทางอ้อม เป็นเงิน 82,359 บาท ผู้ติดยาเสพติดประเภทผงขาว มีต้นทุนผู้รับบริการ เป็นเงิน 34,690 บาท เป็นต้นทุนทางตรง เป็นเงิน 778.50 บาท และต้นทุนทางอ้อม เป็นเงิน 33,912 บาท ผู้ติดยาเสพติดประเภทสารระเหย มีต้นทุนผู้รับบริการเป็นเงิน 23,748 บาท เป็นต้นทุนทางตรง เป็นเงิน 856 บาท และต้นทุนทางอ้อม เป็นเงิน 22,891 บาท และ

ผู้ติดยาเสพติดประเภทสุรา มีต้นทุนผู้รับบริการเป็นเงิน 85,067 บาท เป็นต้นทุนทางตรง เป็นเงิน 1,790 บาท และต้นทุนทางอ้อม เป็นเงิน 83,277 บาท

ต้นทุนผู้รับบริการของผู้ป่วยนอก พบว่าผู้ติดยาเสพติดประเภทยาบ้า มีต้นทุนผู้รับบริการเป็นเงิน 29,718 บาท เป็นต้นทุนทางตรง เป็นเงิน 2,186 บาท และต้นทุนทางอ้อม เป็นเงิน 27,532 บาท ผู้ติดยาเสพติดประเภทผงขาว มีต้นทุนผู้รับบริการเป็นเงิน 29,397 บาท เป็นต้นทุนทางตรง เป็นเงิน 7,800 บาท และต้นทุนทางอ้อม เป็นเงิน 27,532 บาท ผู้ติดยาเสพติดประเภทสารระเหย มีต้นทุนผู้รับบริการเป็นเงิน 21,881 บาท เป็นต้นทุนทางตรง เป็นเงิน 12,380 บาท และต้นทุนทางอ้อม เป็นเงิน 9,501 บาท และผู้ติดยาเสพติดประเภทสุรา มีต้นทุนผู้รับบริการเป็นเงิน 34,439 บาท เป็นต้นทุนทางตรง เป็นเงิน 2,920 บาท และต้นทุนทางอ้อม เป็นเงิน 31,519 บาท

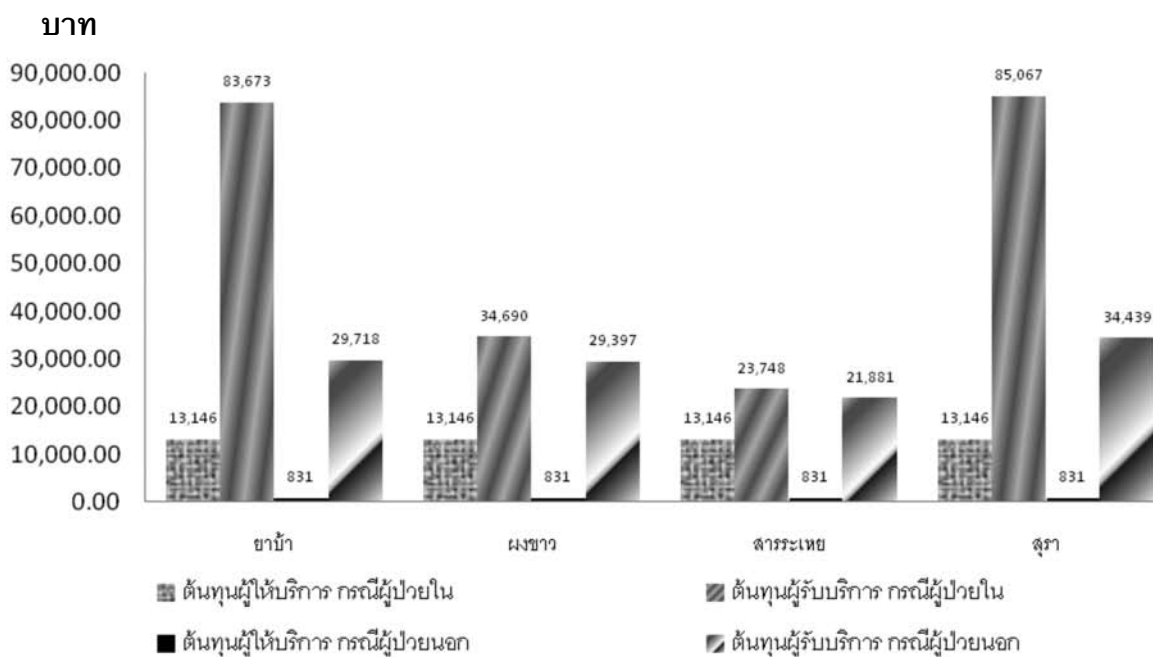
ต้นทุนรวมของการบำบัดรักษาผู้ป่วยในผู้ติดยาเสพติดประเภทยาบ้า มีต้นทุนรวมเป็นเงิน 96,819 บาท ต้นทุนผู้ให้บริการ คิดเป็นร้อยละ 13.58 และเป็นต้นทุนผู้รับบริการ คิดเป็นร้อยละ 86.42 ผู้ติดยาเสพติดประเภทผงขาว มีต้นทุนรวมเป็นเงิน 47,836 บาท ต้นทุนผู้ให้บริการ คิดเป็นร้อยละ 27.48 และเป็นต้นทุนผู้รับบริการ คิดเป็นร้อยละ 72.52 และเป็นต้นทุนผู้รับบริการ คิดเป็นร้อยละ 52.03 ผู้ติดยาเสพติดประเภทสารระเหย มีต้นทุนรวมเป็นเงิน 36,894 บาท ต้นทุนผู้ให้บริการ คิดเป็นร้อยละ 35.63 และเป็นต้นทุนผู้รับบริการคิดเป็นร้อยละ 64.37 ผู้ติดยาเสพติดประเภทสุรา

มีต้นทุนรวมบำบัดรักษา เป็นเงิน 98,213 บาท ซึ่งต้นทุนผู้ให้บริการ คิดเป็นร้อยละ 13.39 และเป็นต้นทุนผู้รับบริการ คิดเป็นร้อยละ 86.61

ต้นทุนรวมของการบำบัดรักษาผู้ป่วยนอก ผู้ติดยาเสพติดประเภทยาบ้า มีต้นทุนรวมเป็นเงิน 30,550 บาท ต้นทุนผู้ให้บริการ คิดเป็นร้อยละ 2.72 และเป็นต้นทุนผู้รับบริการ เท่ากับ คิดเป็นร้อยละ 97.28 ผู้ติดยาเสพติดประเภทผงขาว มีต้นทุนรวมเป็นเงิน 30,229 บาท ต้นทุนผู้ให้บริการ

คิดเป็นร้อยละ 2.75 และเป็นต้นทุนผู้รับบริการ คิดเป็นร้อยละ 97.25 ผู้ติดยาเสพติดประเภทสารระเหย มีต้นทุนรวมเป็นเงิน 22,713 บาท ต้นทุนผู้ให้บริการ คิดเป็นร้อยละ 3.66 และเป็นต้นทุนผู้รับบริการ คิดเป็นร้อยละ 96.34 ผู้ติดยาเสพติดประเภทสุรา มีต้นทุนรวมเป็นเงิน 35,271.60 บาท ต้นทุนผู้ให้บริการ คิดเป็นร้อยละ 2.36 และเป็นต้นทุนผู้รับบริการ คิดเป็นร้อยละ 97.64

ซึ่งสามารถสรุปต้นทุนที่เกิดขึ้นดังรูปที่ 2



รูปที่ 2 สรุปต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ในการเข้ารับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

วิจารณ์

ข้อมูลทั่วไปของผู้ติดยาเสพติด ในส่วนคุณลักษณะ เศรษฐกิจ สังคม และข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ผลจากการวิจัยพบว่า กลุ่มอายุผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่

อยู่ในช่วงของเยาวชนและวัยทำงาน มีอายุระหว่าง 18-37 ปี สถานภาพโสด มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปหรือว่างงานเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของปฐมพงษ์ บุรณวุฒิ

ที่พบว่า ผู้ติดยาเสพติดมีอายุอยู่ในช่วง 18-27 ปี มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ส่วนใหญ่เป็นนักเรียนหรือว่างงาน ที่สูงถึงร้อยละ 15.87¹⁰ แสดงให้เห็นว่าระดับอายุดังกล่าวเป็นช่วงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกี่ยวข้องกับยาเสพติดมากที่สุด ประกอบกับเป็นช่วงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการศึกษาและเป็นวัยทำงานซึ่งหากเกี่ยวข้องกับยาเสพติด จะส่งผลก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ซึ่งในอนาคตจะกลายเป็นวัยทำงานที่ไม่พึงประสงค์ของสังคมและตลาดแรงงาน ดังนั้น ถ้าภาครัฐสามารถส่งเสริมการศึกษาให้เยาวชนรวมถึงประชาชนทุกคน สามารถเข้าถึงการศึกษาและความเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษอย่างทั่วถึง รวมทั้งจะต้องมีการส่งเสริมให้มีความตระหนักรู้ถึงผลเสียของยาเสพติดอย่างจริงจัง เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้อาสาสมัคร และพฤติกรรมกรรมการเสพยาเสพติด เป็นปัญหาลุกลามต่อไปในอนาคต

ประเด็น การที่ผู้ติดยาเสพติดจะมีพฤติกรรมเสพยาเสพติดนั้น มีสาเหตุมาจากการทดลอง เสพตามเพื่อน ซึ่งเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึก ความคิด และพฤติกรรมของผู้ติดยาเสพติดอย่างปฏิเสธไม่ได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของสมพท ห่วงทอง และรัก สมพงศ์เจริญ ที่พบว่าผู้ชักชวนให้กลุ่มตัวอย่างเสพยา คือ เพื่อนมากที่สุดรองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างอยากลองเสพด้วยตนเอง¹¹ ดังนั้นถ้าสามารถทำดีกับผู้ติดยาเสพติดให้ห่างจากกลุ่มบุคคลที่มีพฤติกรรมที่ส่งเสริมการเสพยาเสพติด ก็จะเป็นการช่วยให้ลดการเสพยา หรือแม้กระทั่งไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด โดยการที่จะทำให้เห็นผลดังที่กล่าวมา ครอบครัวมีส่วน

สำคัญในการช่วยสอดส่องดูแล พฤติกรรมของสมาชิกรวมถึงบุคคลรอบตัว ว่ามีแนวโน้มนำไปสู่การเสพยาเสพติดหรือไม่ และจะต้องคอยให้กำลังใจเมื่อบุคคลเกิดปัญหาเพราะกลุ่มตัวอย่างบางส่วนได้ใช้ยาเสพติดในการแก้ปัญหา หรือเพื่อใช้ในการทำงานให้ได้มากขึ้น เพียงเท่านี้ก็น่าจะเป็นแนวทางหนึ่งในการป้องกันไม่ให้เกิดบุคคลในครอบครัวติดยาเสพติดได้

ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้ติดยาเสพติด จากผลการวิจัยพบว่า ต้นทุนผู้ให้บริการของผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน สูงกว่าต้นทุนให้บริการของผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก สอดคล้องกับ งานวิจัยของ พรณิตา จันทรดีระวงษ์ ที่พบว่า มีต้นทุนผู้ให้บริการของผู้เสพยาบ้าที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในสูงกว่า ผู้เสพยาบ้าที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ทั้งต้นทุนลงทุนและต้นทุนดำเนินการ¹² ซึ่งเป็นผลจากลักษณะการบำบัดรักษาที่แบบผู้ป่วยในซึ่งผู้เข้ารับการรักษาจะต้องอยู่พักรักษาตัวที่สถานบำบัดรักษารักษา ต้นทุนในการดูแลรักษา ประกอบไปด้วยค่าตอบแทนของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงค่าอาหาร ห้องพักรักษาตัว และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทางสถานบำบัดรักษารักษา เป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมด ต่างจากกรณีผู้ป่วยนอก ที่ผู้เข้ารับการรักษาจะต้องกลับไปพักรักษาตัวที่บ้านและกลับมาตรวจตามแพทย์นัดตลอดการบำบัดรักษา จึงไม่เกิดต้นทุนแก่ผู้ให้บริการ โดยต้นทุนค่าอาหารเป็นต้นทุนหลักของการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน ซึ่งทางสถาบัน

ธัญญารักษ์เป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ ดังนั้น ถ้าทางสถาบันธัญญารักษ์ มีแนวทางในการลดต้นทุนดังกล่าวลงได้ เช่น การส่งเสริมให้มีการส่งเสริมอาชีพสร้างผลิตภัณฑ์เพื่อนำผลิตภัณฑ์ไปจำหน่าย นำรายได้มาใช้กับรายจ่ายด้านอาหาร จะเป็นการลดต้นทุนผู้ให้บริการได้เป็นอย่างมาก

ต้นทุนผู้รับบริการของผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน จะมีต้นทุนที่สูงกว่าต้นทุนผู้รับบริการของผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก โดยต้นทุนทางตรงของผู้ติดยาเสพติด ค่ายาและค่าบริการในการบำบัดรักษาที่เกี่ยวข้อง มีสัดส่วนสูงสุดของต้นทุนผู้ทางตรงทั้งหมด สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปัญญา ตันติวิไล ที่พบว่า ค่ายา ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่าตรวจรังสีวินิจฉัย มีสัดส่วนสูงสุดของต้นทุนทางตรงการรักษา¹³ และต้นทุนทางอ้อมของผู้ติดยาเสพติด คือ การสูญเสียรายได้จากการเข้ารับการรักษา มีสัดส่วนสูงสุดของต้นทุนทางอ้อม สอดคล้องกับงานวิจัยของ Henrick J. Harwood และงานวิจัยของ Jim Roeber ที่พบว่า ต้นทุนทางอ้อมจากการสูญเสียรายได้ที่เป็นผลมาจากการเจ็บป่วยเสพยาเสพติด มีสัดส่วนสูงสุดของต้นทุนทั้งหมด^{14,15} เนื่องจากการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน ผู้ติดยาเสพติดจะต้องเข้าพักรักษาในสถานพยาบาลตลอดเวลาการบำบัดรักษา ส่งผลให้ไม่สามารถทำงานประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองและครอบครัว จึงเป็นผลทำให้ขาดรายได้ ซึ่งจากการขาดรายได้ในส่วนนี้จัดเป็นต้นทุนค่าเสียโอกาสที่มีความสำคัญมากที่ส่งผลต่อต้นทุนผู้รับบริการของผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาแบบ

ผู้ป่วยใน เพราะผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก จะสูญเสียรายได้เฉพาะวันที่มารับการรักษาเท่านั้น ส่วนต้นทุนทางตรงที่เกิดจากการบำบัดรักษา จะไม่แตกต่างกันมากนัก เพราะใช้วิธีการรักษาในแนวทางเดียวกัน แต่จะแตกต่างด้านของความรุนแรงของอาการผู้เสพที่เข้ารับการรักษาเพราะผู้ป่วยแต่ละคนจะมีอาการจากการเสพยาไม่นานไม่เท่ากัน

ประเด็นของต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้ติดยาเสพติดที่น่าสนใจ คือ ต้นทุนรวมของผู้ติดยาเสพติดของยาเสพติดแต่ละประเภท โดยเฉพาะต้นทุนรวมยาเสพติดประเภทสุรา ซึ่งมีต้นทุนรวมสูงสุด คือ 117,045.16 บาท ในกรณีผู้ป่วยใน และ 49,629.60 บาท ในกรณีผู้ป่วยนอก โดยต้นทุนส่วนใหญ่เป็นต้นทุนทางอ้อม ในส่วนค่าเสียโอกาสจากรายได้ที่ถูกนำไปในข้างต้น แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่ดื่มสุราเป็นกลุ่มคนที่มีรายได้สูง จากผลการวิจัย ผู้เสพยาสุรามีรายได้อยู่ในช่วง 10,001-30,000 บาทขึ้นไป ซึ่งต่างจากยาเสพติดประเภทอื่นๆ ที่รายได้ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงน้อยกว่า 10,000 บาท ประกอบกับสุราเป็นยาเสพติดไม่ผิดกฎหมาย⁶ ทำให้สามารถเข้าถึงได้อย่างกว้างขวาง เพราะบุคคลที่มีอายุเพียง 20 ปี ก็สามารถซื้อสุรามาบริโภคได้ ดังนั้น ถ้าทางภาครัฐสามารถควบคุมการจำหน่ายสุราให้มีความเข้มงวดมากกว่าในปัจจุบัน อาจจะสามารถลดนักดื่มรุ่นใหม่ได้ในระดับหนึ่ง และครอบครัวก็เป็นอีกส่วนสำคัญที่ต้องสร้างค่านิยมและทัศนคติเกี่ยวกับสุราให้เป็นไปในแนวทางที่ถูกต้องและเหมาะสม

สรุป

การวิเคราะห์ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ในการรับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ณ สถาบันธัญญารักษ์ จากผลการวิจัย แสดงให้เห็นว่า ต้นทุนรวมในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยใน สูงกว่าต้นทุนรวมในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก ในทุกประเภทยาเสพติด และต้นทุนส่วนใหญ่เกินกว่าร้อยละ 50 เป็นต้นทุนผู้รับบริการในส่วนของค่าเสียโอกาสจากรายได้ของผู้ติดยาเสพติด

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสถาบันธัญญารักษ์ จ.ปทุมธานี ที่สนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างสูง

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. สถานการณ์ปัญหา ยาเสพติดปี 2551 และแนวโน้มของปัญหา. กรุงเทพฯ 2551.
2. มนทร์ตม์ ถาวรเจริญทรัพย์. ต้นทุนผลกระทบทางสังคม สุขภาพ และเศรษฐกิจของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2551.
3. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. งบประมาณรายจ่ายเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2548. กรุงเทพฯ, 2548.
4. Fanoglio P. The Social Cost of Alcohol, Tobacco and Illicit Drugs in France. European Addiction Research. 2003;9.
5. Whelan R, Osephson A, Holcombe J. The Economic Costs of Alcohol and Drug Abuse in Oregon in 2006. Portland, Oregon: ECONorthwest, 2006.
6. พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545. กรุงเทพฯ, 2545.
7. สถาบันธัญญารักษ์. รายงานผลการดำเนินงานสถิติผู้ป่วยยาเสพติด. ปทุมธานี, 2552.
8. กัญญา ภูระหงษ์. ประสิทธิภาพของการบำบัดรักษาแบบฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ 2544.
9. วิโรจน์ วีระชัย. เส้นทางการเลิกเสพติด และหนทางสู่การเลิกเสพติด. ใน ตำราเวชศาสตร์การเสพติด. สถาบันธัญญารักษ์, 2548:136-8.
10. ปฐมพงษ์ บุรณวุฒิ. การวิเคราะห์ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของการบำบัดรักษาของผู้ติดยาเสพติด. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ 2552.
11. สมพบ ห่วงทอง และรัก สมพงศ์เจริญ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการหวนกลับมาติดยาเสพติดของผู้ป่วยที่เข้ามารับการบำบัดซ้ำ : ศึกษากรณีอำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2550. ใน การประชุมวิชาการยาเสพติดแห่งชาติ ครั้งที่ 8 เรื่องการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกับวิถีชีวิตพอเพียง.สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2550:67-70.
12. พรณิตาจันทร์ตะวงษ์. การเปรียบเทียบต้นทุน

- ประสิทธิภาพของการบำบัดรักษาผู้ติดยาบ้าระหว่างการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในกับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอกของสถาบันเสพติตติญญารักษ์.มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ 2546.
13. ปัญญา ตันติวิไล. การประมาณต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์จากการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ 2550.
14. Harwood H. J. Economic Costs of Alcohol Abuse and Alcoholism. The Lewin Group 1992.
15. Roeber J. The Human and Economic Cost of Alcohol Abuse in New Mexico. New Mexico Epidemiology. 2009:10.