



# Alcoholism

CAS  
Centre for Alcohol Studies  
ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

รพม. คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

## เอกสารวิชาการ

# สถานการณ์ปัจจุบันด้านการบำบัดรักษา ผู้มีปัญหาจากการดื่มสุราในประเทศไทย

**ศ.ดร.พญ.สาวิตรี อัจฉนangkักรชัย**

ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

กุมภาพันธ์ 2568



<https://cas.or.th/>



083-5775533



<https://www.facebook.com/cas.org.th>

## สถานการณ์ปัจจุบันด้านการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากการดื่มสุราในประเทศไทย

### ขนาดปัญหา

- ผลการสำรวจระดับชาติของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ครั้งล่าสุด (พ.ศ. 2566) พบว่า ประชากรไทยประมาณเกือบ 7 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 12.4 ของประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไปเคยมีภาวะความผิดปกติจากการดื่มสุรา (alcohol use disorders; AUD) ในชั่วชีวิต ในจำนวนนี้ ประมาณ 1.4 ล้านคนสามารถวินิจฉัยได้ว่า เคยมีภาวะติดสุรา (Alcohol dependence) และประมาณ 6.72 ล้านคนจัดเป็นผู้ที่มีแบบแผนการดื่มที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของตนเองหรือผู้อื่นและการทำหน้าที่ในสังคม (harmful use of alcohol) ตามระบบการจำแนกโรคสากลขององค์การอนามัยโลก ฉบับที่ 10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems; ICD-10)<sup>1</sup> โดยความชุกชั่วชีวิตและใน 12 เดือนที่ผ่านมา รวมทั้งจำนวนประชากรที่มีภาวะดังกล่าวในปี 2566 ต่ำกว่าในปี 2556
- ตารางที่ 1 เปรียบเทียบอัตราความชุกชั่วชีวิต ความชุกใน 12 เดือนที่ผ่านมา และจำนวนประชากรประมาณการของภาวะความผิดปกติจากการดื่มสุรา พ.ศ. 2556 และ พ.ศ. 2566<sup>2</sup>

พ.ศ.	จำนวนประมาณการและอัตราความชุกชั่วชีวิต			จำนวนประมาณการและอัตราความชุกใน 12 เดือนที่ผ่านมา		
	Harmful use of alcohol	Alcohol dependence	Alcohol use disorder	Harmful use of alcohol	Alcohol dependence	Alcohol use disorder
2566	9.9% (0.7) 5,572,719 คน	2.5% (0.3) 1,417,053 คน	12.4% (0.7) 6,989,772 คน	2.1% (0.3) 268,858 คน	0.5% (0.1) 1,174,027 คน	2.3% (0.3) 1,307,970 คน
2556	13.9% (0.9) 7,170,851 คน	4.1% (0.5) 2,137,774 คน	18.0% (1.2) 9,308,625 คน	3.5% (0.6) 1,831,234 คน	1.8% (0.5) 917,790 คน	5.3% (0.9) 2,749,024 คน

### การเข้าถึงบริการบำบัดรักษา

- จากผลสำรวจโครงการเดียวกันนี้ในปี 2556 พบว่า ผู้ที่มีภาวะ AUD เพียงร้อยละ 1.6 เท่านั้นที่รายงานว่า เคยเข้ารับบริการใด ๆ จากบุคลากรสุขภาพในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ในจำนวนนี้เป็นการรับบริการจากบุคลากรสุขภาพทั่วไปร้อยละ 1.4 และจากบุคลากรสุขภาพจิตร้อยละ 0.6
- ฐานข้อมูลของระบบคลังฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (health data center; HDC) ของกระทรวงสาธารณสุข รายงานจำนวนผู้ป่วยรหัส F10.0 - F10.9 ซึ่งหมายถึงกลุ่มความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตใจที่เนื่องมาจากแอลกอฮอล์ (alcohol-related disorders) ที่เข้ารับบริการในปีงบประมาณ 2566 มีทั้งสิ้น 137,348 คน (ภาพที่ 1) หากอนุมานว่า ประชากรที่มีภาวะติดสุราทุกคนควรจะได้รับบริการบำบัดรักษา จะพบว่า จากจำนวนประชากรที่มีภาวะติดสุรา (1,174,027 คน) ในปี 2566 อัตราการเข้าถึงบริการเพียงร้อยละ 11.69 แสดงถึงช่องว่างการเข้าถึงบริการของผู้มีปัญหาคาการดื่มสุราที่สูงเกือบร้อยละ 90<sup>3</sup>

<sup>1</sup> World Health Organization. ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. Geneva, Switzerland: WHO; 1992.

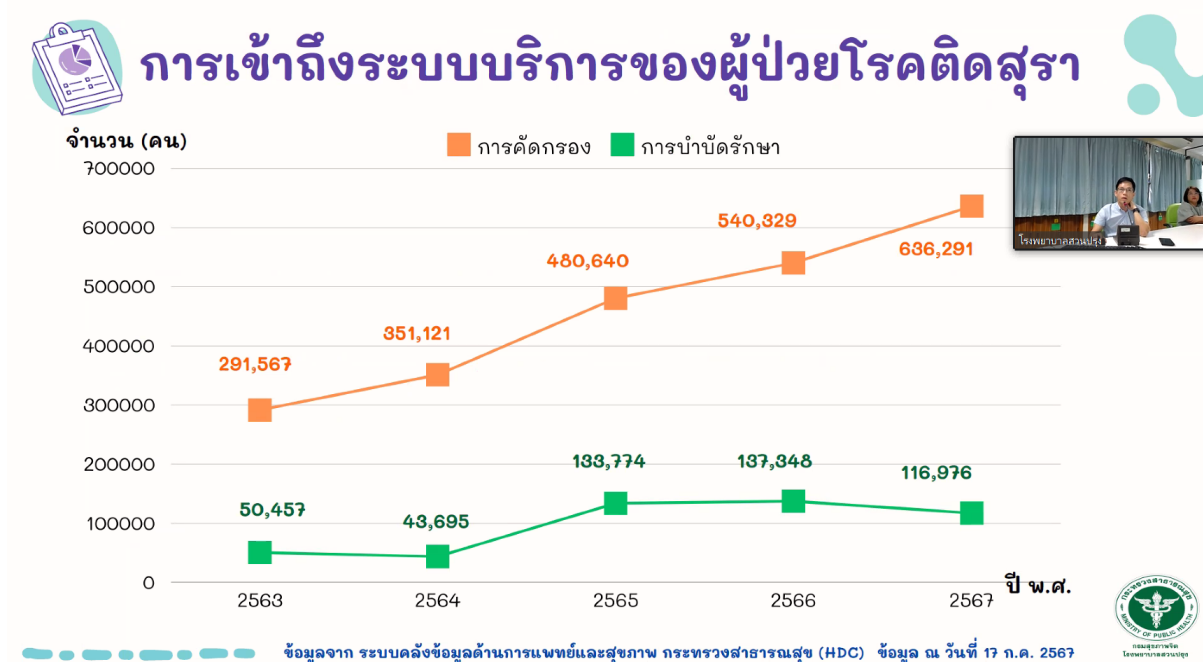
<sup>2</sup> ข้อมูลจาก: นพพร ตันติรังสี, วรพรรณ จุฑา, กมลลักษณ์ มากคล้าย, อธิบ ตันอารีย์, สุทธา สุปัญญา, ปทานนท์ ขวัญสนิท, หทัยชนนี บุญเจริญ. (2567) การสำรวจระดับชาติของกรมสุขภาพจิตคนไทยระดับชาติในปี พ.ศ. 2566. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

พันธุภา กิตติรัตนไพบูลย์, นพพร ตันติรังสี, วรพรรณ จุฑา, อธิบ ตันอารีย์, ปทานนท์ ขวัญสนิท, สาวิตรี อัจฉางค์กรชัย. ความชุกของโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิต: การสำรวจระดับชาติของกรมสุขภาพจิตคนไทยระดับชาติ ปี พ.ศ. 2556. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2560; 25(1): 1-19.

<sup>3</sup> คลังข้อมูลสุขภาพ. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2567.

- ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้ผู้ป่วยภาวะ AUD ไม่เข้าถึงบริการ ได้แก่ทัศนคติของผู้ดื่มเองที่มองว่า การดื่มสุราไม่เป็นปัญหา เป็นเรื่องปกติและจำเป็นในการเข้าสังคม ขาดแรงจูงใจในการลดหรือเลิกดื่ม รวมทั้งมองว่า การดื่มสุราทำให้เกิดประโยชน์มากกว่าโทษ ในส่วนของผู้ให้บริการก็มองว่า ไม่ได้รับการสนับสนุนที่เพียงพอจากผู้บริหารและบุคลากรสาขาอื่นในการจัดบริการบำบัดรักษาผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุรา ขาดความรู้และทักษะในการให้บริการ และภาระงานที่มากหลายด้านทำให้มีบุคลากรไม่เพียงพอในการให้บริการ<sup>4</sup>
- ข้อมูลจากระบบ HDC พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตใจที่เนื่องมาจากแอลกอฮอล์ที่ได้รับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี ตั้งแต่ปีประมาณ 2563 ถึง 2567 (ภาพที่ 1) แสดงถึงจำนวนผู้มีภาวะดังกล่าวที่เพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี และสะท้อนถึงภาระงานและงบประมาณในระบบสุขภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยเหล่านี้ที่เพิ่มขึ้นเช่นกัน

ภาพที่ 1 จำนวนผู้ป่วยกลุ่มความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตใจที่เนื่องมาจากแอลกอฮอล์ (รหัส F10.0 - F10.9) ที่ได้รับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2563-2567



<sup>4</sup> รุ่งนภา คำผาง, และคณะ. รายงานผลการศึกษาระบบการให้บริการดูแลผู้ที่มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. 2564. นนทบุรี: มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ.

## นโยบายและมาตรการสนับสนุนการจัดบริการบำบัดรักษา

- พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 หมวด 5 การบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มาตรา 33 กำหนดให้ผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือญาติ คณะบุคคล หรือองค์กรทั้งภาครัฐหรือเอกชนที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อาจขอรับการสนับสนุนเพื่อการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพจากสำนักงานได้ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการควบคุมกำหนด
- ร่างพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.... ได้ปรับปรุงเนื้อหาของหมวด ๕ การบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือผู้มีปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็น
  - “มาตรา ๓๓ ผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผู้มีปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ญาติหรือผู้ให้การดูแลผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือผู้มีปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ องค์กรของรัฐหรือเอกชน อาจขอรับการส่งเสริม หรือสนับสนุนเพื่อการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือผู้มีปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากสำนักงานหรือหน่วยงานอื่นตามที่คณะกรรมการควบคุมกำหนดได้ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการควบคุมกำหนด
  - มาตรา ๓๓/๑ เมื่อสำนักงานหรือหน่วยงานอื่นที่คณะกรรมการควบคุมกำหนดได้รับคำขอรับการส่งเสริมหรือสนับสนุนเพื่อการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือผู้มีปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตามมาตรา ๓๓ ให้สำนักงานหรือหน่วยงานอื่นที่คณะกรรมการควบคุมกำหนดดำเนินการตามคำขอหรือประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการตามคำขอดังกล่าว ในการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ให้กระทรวงสาธารณสุข กรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษา ฟื้นฟู หรือสร้างเสริมสุขภาพ ดำเนินการตามคำขอในส่วนที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่และอำนาจของแต่ละหน่วยงานตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น
  - มาตรา ๓๓/๒ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือผู้มีปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คณะกรรมการควบคุมอาจเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาจัดให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ ดังต่อไปนี้
    - (๑) สนับสนุนงบประมาณหรือจัดหาแหล่งเงินที่เหมาะสมและจำเป็น รวมถึงให้การสนับสนุนด้านอื่นเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือผู้มีปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
    - (๒) ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือผู้มีปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ”
- แผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ (พ.ศ. 2554 - 2563) ยุทธศาสตร์ที่ 3 ลดอันตรายของการบริโภค ได้กำหนดแนวทางในการพัฒนาพัฒนาการคัดกรองและบำบัดรักษาในระบบบริการสุขภาพและระบบประกันสุขภาพ ขยายจำนวนจุดบริการที่มีมาตรฐาน และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคประชาสังคมในการพัฒนาระบบคัดกรองและบำบัดรักษา<sup>5</sup>
- แผนปฏิบัติการด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติระยะที่ 2 พ.ศ. 2564 – 2570 ระบุกลยุทธ์ที่สาม คัดกรองและบำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากสุรา โดยมีเป้าหมายเพื่อจัดการกับผู้มีปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานที่เหมาะสม โดยกำหนดให้มีโครงการหรือกิจกรรม ได้แก่ ศึกษานโยบายและระบบติดตามผลการบำบัดฟื้นฟูสภาพ พัฒนาการบริการบำบัดรักษา พัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการและ

<sup>5</sup> ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. แผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ (พ.ศ. 2554 - 2563). นนทบุรี: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา มูลนิธินโยบายระหว่างประเทศ.

ผู้ดูแลรักษา พัฒนาข้อมูลสารสนเทศด้านการจัดบริการ พัฒนาและสนับสนุนการจัดบริการนอกระบบบริการสุขภาพ และ พัฒนาระบบบริการร่วมกับโรคทางกายและทางจิตเวช<sup>6</sup>

- คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ประกาศเรื่องประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข ฉบับที่ 10 พ.ศ.2559 กำหนดให้มีการคัดกรองปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในทุกระยะที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ที่สถานพยาบาล และประชาชนกลุ่มอายุ 15-59 ปี ปีละ 1 ครั้ง โดยใช้แบบคัดกรอง ASSIST พร้อมกับให้คำแนะนำอย่างสั้น (brief intervention)<sup>7</sup> และกำหนดสิทธิประโยชน์ครอบคลุมประชากรไทยทุกคน ภายใต้งบประมาณเหมาจ่ายรายหัว (per capitation) สำหรับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ผู้ที่มีผลการคัดกรองอยู่ในความเสี่ยงระดับเสี่ยงสูงจะต้องได้รับการส่งต่อเพื่อพบแพทย์เพื่อรับการวินิจฉัยและพิจารณาการรักษาด้วยยาต่อไป ที่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- มติที่ประชุมคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งที่ 1/2560 วันที่ 13 ธันวาคม 2560 ได้เห็นชอบใน “แนวปฏิบัติการคัดกรองและบำบัดรักษาฟื้นฟูสุขภาพผู้มีปัญหาการดื่มสุรา”<sup>8</sup> เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานในสถานบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในสถานพยาบาลทุกระดับ โดยมีกรมการแพทย์และกรมสุขภาพจิตเป็นผู้สนับสนุนด้านวิชาการ และกรมควบคุมโรคเป็นผู้สนับสนุนการดำเนินงานและประสาน ติดตาม และมีข้อสั่งการดำเนินงานให้มีการคัดกรองและบำบัดรักษาฟื้นฟูสุขภาพผู้มีปัญหาการดื่มสุรา (ที่ สธ 0407.3/ว438 ลงวันที่ 18 กรกฎาคม 2561) โดยมอบให้สถานพยาบาลทุกระดับดำเนินการคัดกรองผู้มารับบริการสุขภาพทุกคนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป พร้อมให้การบำบัดแบบสั้นตามแนวปฏิบัติฯ และลงบันทึกข้อมูลการคัดกรองปัญหาการดื่มสุราและการบำบัดแบบสั้นในระบบ 43 แฟ้ม (แฟ้มที่ 41 special PP - ส่งเสริมป้องกันโรค) ตามรหัส 1B6 (1B600 - 1B612) และในปีงบประมาณ 2562 ได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดการรับรองปฏิบัติราชการของกรมควบคุมโรค มีขั้นตอนการกำกับ ติดตาม และประเมินผลทั้งในระดับเขตสุขภาพและระดับพื้นที่ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้มีปัญหาการดื่มสุราอย่างมีประสิทธิภาพ

### การให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพผู้มีภาวะความผิดปกติจากการดื่มสุราในประเทศไทย

- ประเทศไทยมีรูปแบบการดูแลรักษาผู้มีปัญหาจากการดื่มสุราตามขั้นตอนหลักสี่ขั้น ได้แก่ การคัดกรองและให้คำแนะนำหรือบำบัดเบื้องต้น การบำบัดรักษาภาวะถอนพิษสุราและโรคร่วมทางกาย การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพโดยการใช้เภสัชบำบัดและจิตสังคมบำบัด และการดูแลระยะยาวหลังการรักษา โดยสามารถจัดบริการเหล่านี้ได้ในสถานบริการระดับต่าง ๆ เช่น คลินิกทั่วไป แผนกฉุกเฉิน และคลินิกเฉพาะทางต่างๆ และยังมีบริการบำบัดทางเลือกอื่นๆ เช่น สายด่วนปรึกษา โปรแกรมบำบัดตามแนวพุทธ และกลุ่มสนับสนุน ซึ่งผู้ป่วยสามารถเลือกตามความเหมาะสม
- การบำบัดเพื่อป้องกันการกลับไปดื่มซ้ำโดยที่ยังมีข้อจำกัดในประเทศไทย เนื่องจาก ประเทศไทยมีเพียงยา disulfiram เพียงชนิดเดียวที่ได้รับการขึ้นทะเบียนอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติและมีใช้ในประเทศ แต่ยาดังกล่าวต้องใช้ด้วยความระมัดระวัง เพราะมักทำให้เกิดภาวะไม่พึงประสงค์ที่มีอันตรายอย่างรุนแรงได้ แพทย์จึงไม่นิยมสั่งยาชนิดนี้ เรายังไม่มียา acaprosate และ naltrexone ที่จัดอยู่ในระบบบัญชียาจำเป็นขององค์การอนามัยโลก (WHO Model List of Essential Medicines)<sup>9</sup> และได้รับการรับรองจากองค์การอาหารและยาของประเทศสหรัฐอเมริกาและบัญชียาจำเป็นของสหภาพยุโรปให้เป็นยารักษาผู้ติดสุราเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ส่วนยาทางเลือกอื่น ๆ ที่มีข้อมูลด้านประสิทธิผลในการรักษาภาวะติดสุรา เช่น topiramate ซึ่งเป็นยากันชัก และ

<sup>6</sup> <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1380520230203042219.pdf>

<sup>7</sup> กระทรวงสาธารณสุข. (2559). ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ 10) พ.ศ. 2559.

<sup>8</sup> พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์, บรรณาธิการ. แนวปฏิบัติการคัดกรองและบำบัดรักษาฟื้นฟูสุขภาพผู้มีปัญหาการดื่มสุรา. นนทบุรี: อนุกรรมการพิจารณาการบำบัดรักษาฟื้นฟูสุขภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์; 2561.

<sup>9</sup> <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MHP-HPS-EML-2023.02>

baclofen ซึ่งเป็นยารักษาภาวะเกร็ง ถึงแม้จะมีในประเทศไทย แต่ยังไม่มียาที่ข้อมอบใช้สำหรับการรักษาภาวะติดสุราในผู้ป่วยหลักแห่งชาติ จึงทำให้ไม่สามารถเบิกจ่ายค่ายาได้ตามสิทธิประโยชน์

- ประเทศไทยได้เริ่มใช้ “แนวปฏิบัติการคัดกรองและบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุรา” มาตั้งแต่ พ.ศ. 2561 โดยเป็นการป้องกันผลกระทบจากการดื่มสุราที่ครอบคลุมทุกด้าน โดยใช้แนวทางเชิงรุกในการสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบบริการสุขภาพ เพื่อเฝ้าระวัง คัดกรอง ดูแล ช่วยเหลือ รักษา และติดตาม แก่ผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราตามระดับความรุนแรงของปัญหา เป็นการดูแลแบบองค์รวมที่เชื่อมโยงบูรณาการไปด้วยกัน
- แนวปฏิบัติฯ นี้ประกอบด้วยแนวทางการให้บริการสามขั้นตอน ได้แก่
  - ชุดที่ 1 การคัดกรองปัญหาการดื่มสุราและการให้คำแนะนำปรึกษาเบื้องต้น (การบำบัดแบบสั้น) กลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการคือ ผู้มารับบริการสุขภาพทั่วไป โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงสูงต่อปัญหาการดื่มสุรา เช่น ผู้ป่วยอุบัติเหตุ โรคเรื้อรัง วัยรุ่นชาย หญิงตั้งครรภ์หรือให้นม (ANC clinic) ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคทางกายที่สัมพันธ์กับปัญหาการดื่มสุรา เช่น ตับแข็ง กระเพาะอักเสบ ผู้ป่วยจิตเวช/ยาเสพติด สามารถให้บริการได้ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ คลินิกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลทุกระดับ โดยเฉพาะคลินิกที่มีผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง หอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลทุกระดับ โดยเฉพาะหอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง
  - ชุดที่ 2 การดูแลบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุรา กลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการคือ ผู้ติดสุรา ผู้ดื่มแบบอันตรายที่ไม่สามารถควบคุมการดื่มได้ ผู้ป่วยในที่มีประวัติการดื่มสุราหนัก หรือประวัติอาการขาดสุรา สามารถให้บริการได้ที่ คลินิกสุขภาพจิต/ยาเสพติดใน รพศ. รพท. รพช. สถาบัน/รพ. เฉพาะทางสังกัดกรมการแพทย์/กรมสุขภาพจิต บริการปฐมภูมิที่มีความพร้อม เช่น PCU/ศูนย์บริการสาธารณสุข (กทม.)
  - ชุดที่ 3 การดูแลเชิงรุกในชุมชนสำหรับผู้ติดสุรา (โปรแกรมใกล้บ้านสมานใจ) กลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการคือ ผู้มีปัญหาการดื่มสุราในระดับความเสี่ยงสูง หรือผู้ติดสุราที่มีปัญหาซับซ้อนในชุมชน และไม่ยอมเข้ารับบริการสุขภาพ ผู้ติดสุราหลังผ่านการบำบัด จัดบริการได้ที่หน่วยงานที่รับผิดชอบ ด้านชุมชน/ด้านจิตเวชยาเสพติดในโรงพยาบาลทุกระดับ หน่วยบริการปฐมภูมิ เช่น รพ.สต./PCU
  - ชุดที่ 4 ดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราโดยอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการคือ ผู้มีปัญหาการดื่มสุราในชุมชน ผู้มีปัญหาการดื่มสุราที่ผ่านการบำบัดและส่งกลับสู่ชุมชน กลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการคือ โดยเป็นการจัดบริการในชุมชน
- ต้นทุนค่ารักษาผู้ป่วยที่มีภาวะความผิดปกติจากการดื่มสุราแบบผู้ป่วยนอกที่ยังไม่รวมโรคร่วมทางกายเฉลี่ย 7,005 บาท/ราย/ปี และต้นทุนรักษาแบบผู้ป่วยในที่ยังไม่รวมโรคร่วมทางกายเฉลี่ย 70,794.21 บาท/ราย/ปี<sup>10</sup>

### สิทธิการรักษาและงบประมาณสำหรับบริการคัดกรอง บำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ที่มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

- ผู้ประกันตนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะได้รับสิทธิประโยชน์ด้านการรักษาทั้งแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในตามหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายชดเชยหน่วยบริการตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด โดย สปสช. จ่ายให้กับหน่วยบริการประจำในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามจำนวนประชากรที่ลงทะเบียนกับหน่วยบริการประจำด้วยอัตราจ่ายต่อประชากรที่คำนวณระดับจังหวัด<sup>11</sup>
- ผู้ประกันตนในสิทธิประกันสังคมจะได้รับบริการในกรณีเจ็บป่วยจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตามรหัสการวินิจฉัยโรค โดยขอรับบริการในสถานพยาบาลที่ประกันตน ซึ่งครอบคลุมครอบคลุมการตรวจวินิจฉัยโรค การบำบัด

<sup>10</sup> วัลลดา พุ่มไพศาลชัย, ชิดชนก เรือนก้อน. ภาระทางเศรษฐศาสตร์ของโรคติดสุราจากระดับโรงพยาบาลสู่ภาพรวมระดับประเทศ. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 2563;28(2):150-60.

<sup>11</sup> สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2562.

ทางการแพทย์และฟื้นฟูสมรรถภาพ ค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาล ค่ายาและค่าเวชภัณฑ์ และค่าบริการอื่น ๆ ที่จำเป็น โดยสถานพยาบาลที่ให้บริการจะได้รับการชดเชยแบบเหมาจ่ายรายหัว

- **ผู้ใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการสามารถเข้ารับการรักษาโรคหรืออาการผิดปกติของร่างกาย อันเกิดจากการติดแอลกอฮอล์ได้** โดยค่ารักษาพยาบาลที่จะนำมาเบิกจ่ายจากทางราชการได้ต้องเป็นค่ารักษาพยาบาลอันเกิดจาก "การที่แพทย์ได้ดำเนินการบำบัดรักษาโรคหรืออาการผิดปกติของร่างกาย โดยใช้วิธีการที่แพทย์เห็นว่า จำเป็นและสมควรเพื่อทำให้ผู้ป่วยหายจากโรคหรืออาการผิดปกติดังกล่าว" โดยกรมบัญชีกลางชดเชยให้สถานพยาบาลสำหรับบริการแบบผู้ป่วยนอก ตามปริมาณบริการและราคาที่เรียกเก็บ (fee for service) ย้อนหลัง และบริการแบบผู้ป่วยในตามอัตราที่กำหนดในกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) อย่างไรก็ตาม หากผู้มีปัญหาจากการดื่มสุราที่มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการต้องการเข้ารับบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพตามสถานบริการสุขภาพของรัฐเพื่อให้เลิกสุรา ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการเข้ารับบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพดังกล่าว ย่อมมิใช่ค่ารักษาพยาบาลอันจะนำมาเบิกจ่ายจากทางราชการได้<sup>12</sup>

### ปัญหาอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับระบบการบำบัดรักษาและการสนับสนุนงบประมาณ

- **ปัญหาการจัดสรรงบประมาณ:** งบประมาณสำหรับการบำบัดผู้ติดสุราไม่เพียงพอและไม่ต่อเนื่อง งบประมาณชดเชยสำหรับการคัดกรองและการบำบัดผู้ติดสุรา เครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผู้ป่วยนอกของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและประกันสังคมไม่จูงใจให้สถานพยาบาลมีการจัดบริการ เนื่องจากจัดสรรงบประมาณแบบเหมาจ่ายต่อจำนวนผู้มีสิทธิที่ขึ้นทะเบียนในสถานพยาบาล ซึ่งเป็นงบประมาณที่ไม่ได้จัดสรรเฉพาะสำหรับการคัดกรองและการบำบัดผู้ติดสุรา เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพียงอย่างเดียว แต่เป็นการถัวเฉลี่ยค่าใช้จ่ายสำหรับบริการสุขภาพแบบผู้ป่วยนอกทั้งหมด และอัตราเหมาจ่ายรายหัวของแต่ละกองทุนจ่ายให้สถานพยาบาลอาจไม่เพียงพอต่อการจัดบริการทั้งหมด
- **ความแตกต่างของสิทธิประโยชน์:** สิทธิประโยชน์ในการเข้าถึงการรักษาแตกต่างกันไปในแต่ละกลุ่มผู้มีสิทธิ สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการไม่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายกรณีผู้ติดสุรา เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ต้องการเข้ารับบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพตามสถานพยาบาลของรัฐเพื่อให้เลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยที่การดื่มแอลกอฮอล์ไม่ก่อให้เกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพ ผู้ประกันตนสิทธิประกันสังคมและหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสามารถใช้บริการจากสถานพยาบาลที่เลือกหรือลงทะเบียนไว้ล่วงหน้าเท่านั้น หากมีอาการซับซ้อนเกินกว่าศักยภาพของสถานพยาบาลที่ลงทะเบียนไว้จึงจะได้รับการส่งต่อไปรับการรักษาในสถานพยาบาลแม่ข่าย และสถานพยาบาลที่ส่งต่อต้องตามจ่ายค่าบริการ
- **การขาดการสนับสนุนระยะยาว:** ยังขาดการสนับสนุนงบประมาณสำหรับดูแลผู้ที่มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระยะยาวหลังรับการรักษาเพื่อป้องกันการกลับไปดื่มซ้ำ เช่น การดูแลเชิงรุกในชุมชน นอกจากนี้ระบบสนับสนุนงบประมาณปัจจุบันยังไม่ครอบคลุมการบำบัดรักษาทางเลือกนอกระบบสุขภาพ เช่น การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แนวพุทธที่ดำเนินงานโดยพระสงฆ์ในวัด การบำบัดฟื้นฟูแบบการดูแลช่วยเหลือกันเอง และกลุ่มผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นิรนาม เป็นต้น
- **การขาดความรู้ของผู้ป่วย:** ผู้มีปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อาจไม่ทราบว่า ตนเองจำเป็นต้องได้รับการบำบัดหรือสามารถใช้สิทธิการรักษาขอรับการบำบัดและฟื้นฟูได้

<sup>12</sup> กรมบัญชีกลาง. การใช้สิทธิเบิกจ่ายค่าบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่ติดบุหรี่และ/หรือแอลกอฮอล์. กระทรวงการคลัง. กรุงเทพมหานคร 2549.

## ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาระบบบำบัดรักษา

1. **ควรสนับสนุนการบำบัดผู้มีปัญหาจากการดื่มสุราในทุกรูปแบบ** รวมทั้งรูปแบบที่อยู่นอกระบบสุขภาพ เช่น การให้เงินทุน สนับสนุนวิชาการ และสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาได้อย่างทั่วถึงและหลากหลาย ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้สังคมเข้าใจและยอมรับบริการเหล่านี้มากขึ้น และส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ให้บริการเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการให้ดียิ่งขึ้น
2. **ควรมีระบบที่สนับสนุนงบประมาณ** เพื่อให้ผู้มีปัญหาจากการดื่มสุราทุกคนได้รับการดูแลอย่างครบวงจร ตั้งแต่การคัดกรอง บำบัด จนถึงการฟื้นฟู และการดูแลระยะยาวในชุมชน
3. **ควรเพิ่มงบประมาณสนับสนุนการบำบัดผู้มีปัญหาจากการดื่มสุราในรูปแบบต่างๆ** รวมถึงการบำบัดทางเลือก เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษามากขึ้นและลดอัตราการกลับไปดื่มซ้ำ **ควรมีการศึกษาต้นทุนการบำบัดแต่ละรูปแบบ** เพื่อกำหนดค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม และ**สร้างระบบส่งต่อที่ชัดเจน** ระหว่างสถานบำบัดและโรงพยาบาล พร้อมทั้งจัดสรรงบประมาณสนับสนุนอย่างเพียงพอ
4. **รัฐบาลควรพิจารณาจัดตั้ง กองทุนเฉพาะเพื่อดูแลผู้มีปัญหาจากการดื่ม** โดยนำรายได้จากภาษีสุราและค่าปรับที่เกี่ยวข้องมาใช้สนับสนุนการคัดกรอง บำบัด และฟื้นฟูอย่างครบวงจร เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้เท่าเทียมกัน อย่างไรก็ตาม ควรมีมาตรการป้องกัน**ปัญหาการใช้บริการเกินความจำเป็น** เช่น การให้ข้อมูลความเสี่ยงของการดื่ม และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองและสังคม รวมถึงการส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ควรมีศึกษาแนวทางการบริหารจัดการกองทุนอื่น ๆ เช่น กองทุนเอดส์และไวรัสตับอักเสบซี เพื่อเป็นบทเรียนในการดำเนินงาน
5. **ควรจ่ายค่าบริการดูแลผู้มีปัญหาจากการดื่มสุราตามอัตราที่กรมบัญชีกลางกำหนด** เพื่อกระตุ้นให้โรงพยาบาลให้บริการมากขึ้นและผู้ป่วยเข้าถึงการรักษามากขึ้น อย่างไรก็ตาม ควรมีระบบควบคุมคุณภาพและติดตามการใช้จ่ายอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันการ**ใช้บริการเกินความจำเป็น** **ควรจัดทำชุดค่าบริการสำหรับการคัดกรองแต่ละระดับ** เช่น คัดกรองเบื้องต้น คัดกรองเชิงลึก และส่งต่อผู้ป่วยไปพบผู้เชี่ยวชาญ โดยกำหนดอัตราค่าบริการที่แตกต่างกันตามความซับซ้อนของงาน