



ผลงานการบำบัดฟื้นฟู ผู้ป่วยยาเสพติด

และการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction)
ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข





ผลงานการบำบัดฟื้นฟู ผู้ป่วยยาเสพติด

และการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction)
ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



ชื่อหนังสือ : ผลงานการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดและการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction)
ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ที่ปรึกษา : นายแพทย์กรฤช ลิ้มสมมุติ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข
นายแพทย์ทัปปน สัมปทณรัักษ์ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต
นายแพทย์พฤทธิ ทองเพ็ญจันทร์ โรงพยาบาลท่าศาลา

บรรณาธิการ : นางอัจฉรา วิไลสกุลยง หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบงานยาเสพติดและสารเสพติด

ผู้ช่วยบรรณาธิการ :

นางสาวกนกทิพย์ พัฒนาผล
นางสาวพิชญา สุทธิวารี
นางสาววิศรา แสงทอง
นางสาวปวีตตรา ดอกแย้ม
นางสาวจิรภัทร์ เขียวมีมูล
นางสาวภาวิณี เรือนนาค
นางสาวศศิประภา พรหมด้วง

จัดทำโดย : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ISBN : 978-616-11-4629-0

ปีที่พิมพ์ : 2564

จำนวนที่พิมพ์ : 1,100 เล่ม

จัดพิมพ์โดย : บริษัท บอร์น พู บี พับลิชชิง จำกัด
53/1 หมู่ 7 ถนนสวนหลวงร่วมใจ ต.สวนหลวง อ.กระทุ่มแบน จ.สมุทรสาคร 74110
โทร/แฟกซ์ 0-2813-7378



คำนำ

เนื่องด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ มีแนวโน้มขยายเป็นวงกว้างและมีอัตราการติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลกระทบและก่อให้เกิดความเสียหาย ทั้งในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงระดับประเทศ ซึ่งผลจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อดังกล่าว ยังส่งผลกระทบต่อการจัดบริการให้การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด และการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) ทั้งในสถานพยาบาล ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เป็นต้น โดยเฉพาะรูปแบบ/กิจกรรมการบำบัดฟื้นฟูที่ต้องมีการรวมคนเป็นกลุ่ม หรือการพิกัดกันร่วมกัน จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ที่บุคลากรผู้ให้การบำบัดฟื้นฟูจะต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบกระบวนการ เพื่อให้สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง ไม่หยุดชะงัก แต่ยังคงไว้ซึ่งประสิทธิภาพ ด้วยวิธีการบำบัดวิถีใหม่ (New Normal) นอกจากนี้ บุคลากรและผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู จะต้องมีความปลอดภัยจากความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสดังกล่าวด้วย

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยกองบริหารการสาธารณสุข ได้รับความอนุเคราะห์จากผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 1 - 12 พิจารณาคัดเลือกผลงานการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด และการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่เป็นการจัดบริการการบำบัดวิถีใหม่ (New Normal) ที่ดี สามารถเป็นแบบอย่างให้แก่หน่วยงานในพื้นที่ ได้นำไปประยุกต์ใช้และเกิดประโยชน์ต่อการจัดบริการได้อย่างเหมาะสมตามบริบทของแต่ละพื้นที่ กองบริหารการสาธารณสุข จึงได้รวบรวมผลการดำเนินงานดังกล่าว และจัดพิมพ์ เพื่อเผยแพร่ให้เกิดประโยชน์ในวงกว้างต่อไป



สารบัญ

บทนำ	1
ผลการดำเนินงาน	
- การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดและการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยภาคีเครือข่ายในชุมชน อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง	2
- การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โรงพยาบาลทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์	5
- ผลงานการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดและการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โรงพยาบาลลานสัก จังหวัดอุทัยธานี	9
- การบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดและลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของงานสุขภาพจิตและยาเสพติด โรงพยาบาลโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี	13
- การบำบัดรูปแบบการบำบัดวิถีใหม่ โรงพยาบาลบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี	16
- การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดและการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm reduction) ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามแผนการให้บริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal Medical Service) โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 จังหวัดกาญจนบุรี	18
- การบำบัดยาเสพติดในช่วงโควิด (New Normal Medical Service) กับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด โรงพยาบาลบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ	22
- WNY Harm Reduction Care โรงพยาบาลวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว	24
- การให้บริการบำบัดรักษายาเสพติดวิถีใหม่โรงพยาบาลตราด TRAT Hospital New Normal Substance Rehabilitation	27
- การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดและลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลมะขาม จันทบุรี	29
- การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดโรงพยาบาลหนองพอก แบบ New normal ลดความเครียด ลดแออัด ลดเวลาเดินทาง เว้นระยะห่าง	35
- การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดและการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) คลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์	37
- การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดและการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-2019) โรงพยาบาลลำปลายมาศ อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์	40



สารบัญ (ต่อ)

- การพัฒนารูปแบบการบำบัด ค่ายโรงเรียนลูกชายนายอำเภอ ตำบลโคกมะม่วง อำเภอบะคำ จังหวัดบุรีรัมย์	53
- การบำบัดยาเสพติดและลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โรงพยาบาลแคนดง จังหวัดบุรีรัมย์	55
- การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดและลดอันตรายจากสารเสพติด (HARM REDUCTION) ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โรงพยาบาลโซคชัย จังหวัดนครราชสีมา	59
- การพัฒนารูปแบบการจัดบริการการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดและลดอันตรายจากยาเสพติด ตามแผนการจัดบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal Medical Service) โรงพยาบาลโยธธ	61
- การจัดการเชิงระบบการขับเคลื่อนงานยาเสพติดในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรค COVID-19 จังหวัดยโสธร	65
- การเข้าสู่กระบวนการบำบัดของผู้รับการบำบัดยาเสพติด ในสถานการณ์การแพร่กระจายโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โรงพยาบาลขุนันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ	68
- การจัดระบบการให้บริการด้านยาเสพติด ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) งานสุขภาพจิตและยาเสพติด โรงพยาบาลท่าแซะ จังหวัดชุมพร	71
- การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดและการลดอันตรายจากยาเสพติด (New Normal) 2564 โรงพยาบาลท่าโรงช้าง อำเภอพนมพิณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี	75

ภาคผนวก

1. แนวทางป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับสถานพยาบาลยาเสพติด สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดย สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข	81
2. แนวทางในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโอปิออยด์ในสถานการณ์ COVID-19 โดย สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข	82
3. แนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดวิถีใหม่ (New Normal) เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัว โดย สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข	84
4. คู่มือการดูแลผู้ป่วยที่เข้ายาและสารเสพติด ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (สำหรับสถานที่กักตัวของรัฐและโรงพยาบาลสนาม) โดย สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข	86

บทนำ

ยาเสพติดยังคงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย ที่รัฐบาลได้ให้ความสำคัญและมุ่งมั่นในการแก้ไขปัญหา ซึ่งในปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และพบการเริ่มต้นใช้ยาเสพติดในกลุ่มที่อายุน้อยลง เนื่องจากความทันสมัยของสื่อและเทคโนโลยีต่างๆ ที่ทำให้เด็กและเยาวชนเข้าถึงยาเสพติดได้ง่ายมากขึ้น กระทรวงสาธารณสุข ได้รับมอบหมายให้เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดและผู้ติดยาเสพติด ตามนโยบายรัฐบาล ที่ให้มีการพัฒนาระบบบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด ภายใต้ทิศทางนโยบายยาเสพติดโลก และการเปลี่ยนแปลงจากระดับสากลไปสู่การใช้หลักการสาธารณสุขและสิทธิมนุษยชน มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพและสังคม เป็นแนวทางปฏิบัติ ในการลดผลกระทบจากปัญหายาเสพติด ปรับมุมมองผู้เสพยาเสพติด คือ “ผู้ป่วย” ที่ต้องได้รับการรักษา ภายใต้หลักการ “เข้าใจ เข้าถึง ทั่วถึง” โดยได้มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดทุกระบบ รวมถึงการกำกับดูแลมาตรฐานที่ดี เพื่อให้การบำบัดรักษาเป็นไปอย่างมีคุณภาพ

ทั้งนี้ ตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2562 ได้เกิดโรคอุบัติใหม่ ที่รู้จักในนามโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีรายงานพบข้อมูลการติดเชื้อไวรัสดังกล่าวครั้งแรกที่สาธารณรัฐประชาชนจีน มีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วและแพร่กระจายเป็นวงกว้างไปหลายประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ซึ่งในระยะแรกยังไม่มีวิธีการหรือแนวทางการรักษา ที่เป็นรูปธรรมชัดเจน ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตอย่างต่อเนื่อง ประชาชนเกิดความกังวลและหวาดกลัว ต่อผลกระทบที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ ยังส่งผลกระทบต่อการจัดบริการให้การบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดและการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) ที่ได้ดำเนินการอยู่เดิม การดำเนินงานจึงเกิดการชะลอตัว ไม่สามารถดำเนินการได้ตามแผนหรือเป้าหมายที่วางไว้ หน่วยบริการหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำเป็นต้องปรับรูปแบบกระบวนการบำบัดฟื้นฟูใหม่ เพื่อให้สามารถดำเนินการต่อไปได้อย่างต่อเนื่อง ไม่หยุดชะงัก แต่ยังคงไว้ซึ่งประสิทธิภาพ ด้วยวิธีการบำบัดวิธีใหม่ (New Normal) รวมทั้งบุคลากรและผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู จะต้องมีความปลอดภัยจากความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสดังกล่าวด้วย

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยกองบริหารการสาธารณสุข ได้ดำเนินการรวบรวมผลงานการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดและการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในพื้นที่ ที่เป็นการจัดบริการการบำบัดวิธีใหม่ (New Normal) ที่ดี เพื่อเป็นแบบอย่างให้หน่วยงานในพื้นที่ ได้นำไปประยุกต์ใช้และประโยชน์ต่อการจัดบริการได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง ตามบริบทของแต่ละพื้นที่ รวมทั้งมีความปลอดภัยทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ โดยมีตัวอย่างสำคัญรายละเอียดตามผลการดำเนินงาน ที่แสดงในลำดับต่อไป





การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดและการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยภาคีเครือข่ายในชุมชน อำเภอหางัดร จังหวัดลำปาง

นางสาวกมลลาภทิพย์ เพ็ชรแสนงาม
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

รูปแบบ/แนวทางการดำเนินงานแบบเดิม

โรงพยาบาลหางัดรมีการบำบัดผู้ป่วยสารเสพติดแบบผู้ป่วยนอก Modify matrix program ตั้งแต่ปี 2543 รูปแบบการบำบัด เป็นการบำบัดแบบกลุ่มและแบบรายบุคคล ไม่มีการกำหนดกลุ่มเฉพาะ การเข้ากลุ่มเลือกตามวันนัดที่ผู้ป่วยมา และมีการบำบัดทั้งสิ้น 8 ครั้ง ในปีงบประมาณ 2552 ได้มีการพัฒนาระบบการบำบัดโดยใช้หลักสูตรความเข้มแข็งทางใจมาปรับใช้กับรูปแบบการบำบัดที่มีอยู่เดิม โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อลดอัตราการ Drop out และเพิ่มศักยภาพของผู้ป่วยในการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจป้องกันการเสพยา มีการบำบัดจำนวน 12 ครั้งใน 120 วัน โดยในเดือนแรก นัด สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เดือนที่ 2 - 4 นัด 2 สัปดาห์ ต่อ 1 ครั้ง เปิดบำบัดยาเสพติดในวันจันทร์และวันอังคาร เข้ากลุ่มวันละ 2 กลุ่ม กลุ่มเช้าเวลา 10.00 น. และกลุ่มบ่ายเวลา 14.00 น. ตั้งแต่ ปี 2562 มีผู้เข้ารับการบำบัดทุกระบบรวม 240 คน การบำบัดผู้ป่วยที่นัดเข้ากลุ่มมีจำนวนมาก นัดกลุ่มครั้งละ 40 - 50 คน การทำกลุ่มไม่มีประสิทธิภาพ เกิดความเบื่อหน่าย การเข้าถึงกลุ่มไม่ทั่วถึง การติดตามผู้ขาดนัดทำได้ยาก ไม่มีเครือข่ายในการติดตามแบบ real time การเก็บตัวอย่างปัสสาวะทำได้ยาก เพราะไม่มีคนคุมตรวจในขณะที่เก็บตัวอย่าง มีการผสมสารอื่นๆ เช่น น้ำประปา น้ำเกลือแร่ และพกปัสสาวะของผู้อื่นมาจากบ้าน กลุ่มที่เข้าบำบัดเป็นกลุ่มเดิมที่เคยผ่านระบบบำบัดแบบใดแบบหนึ่งมาแล้ว

รูปแบบ/แนวทางการดำเนินงานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ในปี 2563 มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้มีนโยบายจากผู้บริหารให้ปรับระบบการให้บริการ เน้นการให้บริการโดยจัดระบบที่เอื้อต่อประชาชนในพื้นที่ ยึดหลักการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นสำคัญ หน่วยงานจิตเวชและยาเสพติดได้มีการปรับรูปแบบการให้บริการโดยมีการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชที่อาการสงบที่บ้าน และปรับรูปแบบการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด โดยการไปบำบัดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เลือก รพ.สต. ที่มีผู้ป่วยมากเป็นหลัก ปี 2563 บำบัดที่ รพ.สต. บ้านสันหลวง รพ.สต. บ้านหนองขาม รพ.สต. บ้านป่าเหียง รพ.สต. บ้านเวียงใต้ และรพ.สต. บ้านเหล่า โดยออกบำบัด 2 สัปดาห์ ต่อครั้งต่อแห่ง จากการประเมินผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจที่ได้รับการบำบัดใกล้บ้าน สัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัดของผู้บำบัดกับผู้ป่วยดีขึ้น ผู้ป่วยกล้าแสดงออกถึงเหตุผลของการกลับไปเสพยาซ้ำ ครอบครัวมีส่วนร่วมในการเดินทางมาทำกิจกรรมกลุ่มครอบครัว มีการติดตามแบบ real time ระหว่างการบำบัด ทีมบำบัดจึงได้พัฒนาต่อยอดในปี 2564 ให้มีการบำบัดในชุมชนต่อเนื่อง ที่ รพ.สต. มีการอบรมอาสาสมัครในการติดตาม ประชุม อบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ใน รพ.สต. ถึงขั้นตอนการบำบัด การมีส่วนร่วมการติดตามระหว่างบำบัด อีกทั้งยังสามารถช่วยเหลือในการเก็บปัสสาวะเพื่อส่งตรวจหาสารเสพติดได้อีกด้วย ในระหว่างการบำบัดเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. ที่ผ่านการอบรมได้เข้าร่วมกระบวนการบำบัดแบบกลุ่ม ได้ปรับทัศนคติจากคนติดยาเลิกไม่ได้ เป็นการให้ออกโอกาสในการเลิกยาและสนับสนุนให้ผู้ผ่านการบำบัดได้มีความภาคภูมิใจในตนเอง และเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในการเผชิญหน้าทางสังคม



รูปแบบการบำบัดหลังพัฒนา

- รายใหม่ทุกราย รับใหม่และขึ้นทะเบียนเพื่อประเมินร่างกายและจิตใจ ที่โรงพยาบาล
- ครั้งที่ 2 -16 นัดที่ รพ.สต. โดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต. อสม. และครอบครัว มีส่วนร่วม
- เจ้าหน้าที่จากกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดเป็นผู้บำบัดหลัก แบ่งออกเป็น 2 ทีม สลับทีมออกในพื้นที่ 4 รพ.สต.
 - ทีมที่ 1 สถานที่ รพ.สต. สันหลวง (รับผิดชอบเขตตำบลปงยางคก) ออกบำบัด ในวันพุธ สัปดาห์ที่ 1 และ 3 ของเดือน และ รพ.สต. บ้านยางอ้อย (รับผิดชอบเขตตำบลเวียงตาล) ออกบำบัด ในวันศุกร์ สัปดาห์ที่ 1 และ 3 ของเดือน
 - ทีมที่ 2 สถานที่ รพ.สต. วอแก้ว (รับผิดชอบเขตตำบลวอแก้วและตำบลหนองหล่ม) ออกบำบัด ในวันพุธที่ 2 และ 4 ของเดือน และ รพ.สต. บ้านเวียงใต้ (รับผิดชอบเขตตำบลเวียงใต้ แม่สั่น และเมืองยาว) ออกบำบัด ในวันศุกร์ที่ 2 และ 4 ของเดือน
- การเข้ากลุ่มทำกลุ่ม เริ่ม 10.00 นาฬิกา
- มีการวัดสัญญาณชีพ ตรวจวัดไข้ทุกครั้ง ก่อนการเข้ารับการบำบัด
- มีการควบคุมการเก็บปัสสาวะโดยเจ้าหน้าที่ และ พชร. อาสาสมัคร
- มีการติดตามผู้เข้ารับการบำบัดทุกราย โดยเครือข่ายในแต่ละรอบของการบำบัด
- มีการเยี่ยมบ้านหลังบำบัด ร่วมกับเครือข่าย

โปรแกรมที่ใช้ในการบำบัด Resilience with matrix Program อำเภอดำรงวิทย์ จำนวน 16 ครั้ง

ชื่อ - สกุล (นาย/นาง/นางสาว) _____ HN _____ NO _____ ลงวันที่ _____

รูปแบบการบำบัด ☐ สมรรถใจ ☐ สมรรถใจ 108 ☐ สมรรถใจคุณประโยชน์ ☐ บัณฑิตบำบัด ที่ สป. _____ เลขที่บัญชี _____

ครั้งที่	ว/ล/ป จัดทำ	ว/ล/ป รับทำ	กิจกรรม	Sub Amphetamine	ผู้บำบัด
1.			บันทึก ยาร, 1083, แบบคัดกรอง, ดิจิทัลปัญหาความรุนแรงของการใช้สารเสพติด, จัดกลุ่ม (หน้า 2-10)		
2.			โรคสมาธิสั้น, แบบสำรวจผลกระทบ, แบบสำรวจเพื่อช่วยเหลือ (หน้า 11-14)		
3.			การป้องกันการกลืนใจในผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพ, แบบสอบถามสุขภาพเพื่อใช้ในการบำบัด (หน้า 15-16)		
4.			แบบสอบถามสุขภาพจิต, แบบสอบถามสุขภาพจิต (หน้า 17-18)		
5.			จิตเวช, สัมภาษณ์ผู้ป่วย, แบบสอบถามสุขภาพจิต (หน้า 19-22)		
6.			ปัญหาสุขภาพจิต, ปัญหาสุขภาพจิต, การสัมภาษณ์ผู้ป่วย, การสัมภาษณ์ผู้ป่วย (หน้า 23-25)		
7.			ปัญหาสุขภาพจิต, ปัญหาสุขภาพจิต, การสัมภาษณ์ผู้ป่วย, การสัมภาษณ์ผู้ป่วย (หน้า 26-28)		
8.			ปัญหาสุขภาพจิต, ปัญหาสุขภาพจิต, การสัมภาษณ์ผู้ป่วย, การสัมภาษณ์ผู้ป่วย (หน้า 29-31)		
9.			ปัญหาสุขภาพจิต, ปัญหาสุขภาพจิต, การสัมภาษณ์ผู้ป่วย, การสัมภาษณ์ผู้ป่วย (หน้า 32-33)		
10.			ปัญหาสุขภาพจิต, ปัญหาสุขภาพจิต, การสัมภาษณ์ผู้ป่วย, การสัมภาษณ์ผู้ป่วย (หน้า 34-36)		
11.			ปัญหาสุขภาพจิต, ปัญหาสุขภาพจิต, การสัมภาษณ์ผู้ป่วย, การสัมภาษณ์ผู้ป่วย (หน้า 37-38)		
12.			ปัญหาสุขภาพจิต, ปัญหาสุขภาพจิต, การสัมภาษณ์ผู้ป่วย, การสัมภาษณ์ผู้ป่วย (หน้า 39-41)		
13.			ปัญหาสุขภาพจิต, ปัญหาสุขภาพจิต, การสัมภาษณ์ผู้ป่วย, การสัมภาษณ์ผู้ป่วย (หน้า 42-44)		
14.			ปัญหาสุขภาพจิต, ปัญหาสุขภาพจิต, การสัมภาษณ์ผู้ป่วย, การสัมภาษณ์ผู้ป่วย (หน้า 45-47)		
15.			ปัญหาสุขภาพจิต, ปัญหาสุขภาพจิต, การสัมภาษณ์ผู้ป่วย, การสัมภาษณ์ผู้ป่วย (หน้า 48-50)		
16.			ปัญหาสุขภาพจิต, ปัญหาสุขภาพจิต, การสัมภาษณ์ผู้ป่วย, การสัมภาษณ์ผู้ป่วย (หน้า 51-53)		

การติดตามหลังการบำบัด

ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 4	ครั้งที่ 5	ครั้งที่ 6

ครั้งที่ 7	ครั้งที่ 8	ครั้งที่ 9	ครั้งที่ 10	ครั้งที่ 11	ครั้งที่ 12

Matrix Program หน้า 1

แนวทางการบำบัดตามโปรแกรมคือ -ลด -งด -เลิก

- ลด ครั้งที่ 1 - 4 มีโอกาสเสพติด เน้นการลด จำนวนการเสพ ลดระยะเวลา เน้นการให้กำลังใจ
- งด ครั้งที่ 5 - 12 ตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเสพติด พฤติกรรมที่ทำให้เสพติด
- เลิก ครั้งที่ 13 - 16 สามารถเลิกเสพติดได้ต่อเนื่อง

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

1. ครอบครัวมีส่วนร่วมในการเดินทางมาในการทำกิจกรรมกลุ่มครอบครัว
2. มีการติดตามครอบครัว
3. ชุมชนเห็นความสำคัญของการดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด
4. อัตราการ drop out ลดลง
5. ลดแออัดในโรงพยาบาล
6. ป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในภาวะที่มีการแพร่ระบาด

สิ่งที่จะพัฒนาต่อ

1. การบำบัดในชุมชน
2. การติดตามเชิงคุณภาพ โดยภาคีเครือข่ายในชุมชน บูรณาการร่วมกับ ศปส.อ



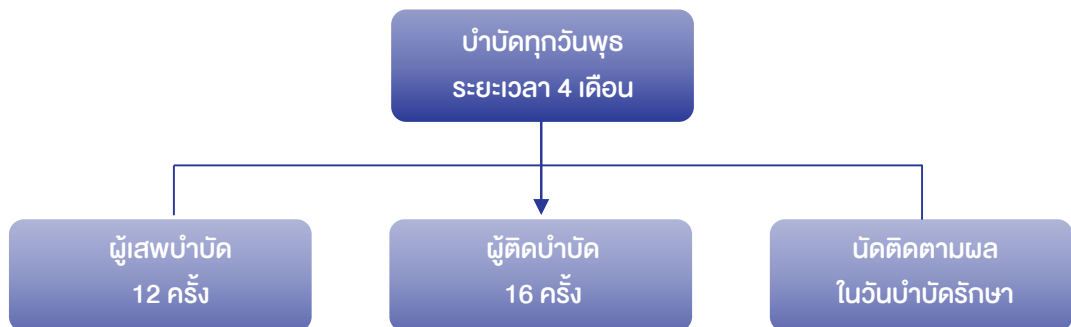


การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดและการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โรงพยาบาลทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์

นางสุจิตรา จอมดวง
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

รูปแบบ/แนวทางการบำบัดแบบเดิม

โรงพยาบาลทองแสนขันเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง ให้บริการดูแลและบำบัด รักษาฟื้นฟูผู้ติดสารเสพติดแบบองค์รวม ใช้แนวทางการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติด แบบ Matrix Program ประยุกต์ร่วมกับการดูแลผู้เข้ารับการบำบัดฯ ตามแนวทางการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) โดยมีการจัดระบบบริการดังนี้



การจัดบริการดังกล่าวทำให้เกิดการแออัดของผู้ป่วยและญาติ เนื่องจากมีผู้ป่วยมารับบริการเป็นจำนวนมาก จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาและปรับระบบบริการให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบันในลักษณะ New Normal และลดระยะเวลาในการรอคอยของผู้รับบริการ

รูปแบบ/แนวทางการดำเนินงานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

จากสถานการณ์ปัญหาดังกล่าว โรงพยาบาลทองแสนขันได้พัฒนาและปรับระบบบริการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ดังนี้

1. พัฒนาระบบการคัดกรองที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย

- คัดกรองผู้ป่วยทุกคนตามแนวทางของการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อย่างเคร่งครัด
- ตรวจสอบผู้ป่วยและญาติทุกคนสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา (คลินิกยาเสพติดเตรียมหน้ากากอนามัยไว้สำหรับผู้รับบริการที่ไม่มี)
- มีการคัดกรองอันตรายจากการใช้สารเสพติดผู้รับการบำบัดทุกราย

2. พัฒนาระบบบริการที่สะดวกและมีประสิทธิภาพ ดังนี้

- จัดกิจกรรมการบำบัดรายบุคคล รายกลุ่ม ครอบครัวยุติยา ยังคงปฏิบัติตามโปรแกรม แต่เน้นการเว้นระยะห่างทางสังคม สวมหน้ากากอนามัย และการบำบัดรายกลุ่มจำกัดผู้รับบริการกลุ่มละไม่เกิน 5 คน

- ปรับลดจำนวนครั้งในการบำบัด ดังนี้

ผู้เสพ ใช้กระบวนการ Matrix Program แบบประยุกต์ ระยะเวลาทั้งหมด 4 เดือน 9 ครั้ง เดือนแรกนัด 1 สัปดาห์/ครั้ง เดือนที่ 2 และเดือนที่ 3 นัด 2 สัปดาห์/ครั้ง เดือนที่ 4 นัด 1 เดือน/ครั้ง (อังคาร, พุธ, พฤหัสบดี) จำนวนผู้รับบริการไม่เกิน 15 คน/วัน

ผู้ติด ใช้กระบวนการ Matrix Program แบบประยุกต์ ระยะเวลาทั้งหมด 4 เดือน 12 ครั้ง เดือนแรกและเดือนที่ 2 นัด 1 สัปดาห์/ครั้ง เดือนที่ 3 และเดือนที่ 4 นัด 2 สัปดาห์/ครั้ง (อังคาร, พุธ, พฤหัสบดี) จำนวนผู้รับบริการไม่เกิน 15 คน/วัน

- มีการจัดบริการแบบ One Stop Service โดยแพทย์มาตรวจที่คลินิกยาเสพติด (เฉพาะผู้ป่วยรายใหม่ มีปัญหาซับซ้อน และผู้ป่วยที่ต้องรับยาต่อเนื่อง) มีสถานที่เพียงพอในการบำบัดรายบุคคล/กลุ่ม/ครอบครัว มีการจัดเก็บปัสสาวะที่คลินิกยาเสพติด โดยมีผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านฝ่ายรักษาความสงบ (ผรส.) เป็นผู้ดูแลในการเก็บปัสสาวะแล้วนำปัสสาวะผู้ป่วยใส่กล่องนำส่งห้องปฏิบัติการ ยกเว้น การ X-ray และการเจาะเลือด ต้องให้ผู้ป่วยไปยังจุดให้บริการด้วยตนเอง ซึ่งทางคลินิกยาเสพติดจะเป็นผู้ประสานจุดบริการที่ผู้ป่วยต้องไปรับบริการตามลำดับคิว (เมื่อถึงคิวทางจุดบริการจะแจ้งให้ผู้ป่วยไปรับบริการไม่ต้องไปรอ ณ จุดบริการนั้นๆ)

- เพิ่มจำนวนวันให้บริการ เป็นวันอังคาร วันพุธ และวันพฤหัสบดี เพื่อลดการแออัดของผู้รับบริการ

3. พัฒนาระบบการนัดและติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

- แยกวันนัดสำหรับผู้ป่วยที่มาบำบัด/ติดตามเพื่อลดการแออัดของผู้รับบริการ เป็นวันอังคาร วันพุธ และวันพฤหัสบดี

- มีการวางแผนนัดผู้ป่วยเหลื่อมเวลา ในกรณีที่มีผู้ป่วยนัดมากกว่า 15 คน/วัน

- การติดตามหลังการบำบัด ให้บริการในวันจันทร์ นัดทั้งหมด 7 ครั้ง ในช่วงระยะเวลา 1 ปี ดังนี้

- 1) ครั้งแรก 2 สัปดาห์
- 2) ครั้งที่สอง 2 สัปดาห์
- 3) ครั้งที่สาม 1 เดือน
- 4) ครั้งที่สี่ 1 เดือน
- 5) ครั้งที่ห้า 3 เดือน
- 6) ครั้งที่หก 3 เดือน
- 7) ครั้งที่เจ็ด 3 เดือน

*** กรณีรื้อยาระหว่างการบำบัด ผู้ป่วยจะได้รับยาควบคุมไปกับการบำบัดและเมื่อติดตามครบโปรแกรมแล้วจะนัดเข้าเป็นผู้ป่วยจิตเวชรับยาต่อเนื่องในคลินิกจิตเวช

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

จากการพัฒนาและปรับระบบบริการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แบบ Matrix Program ประยุกต์ร่วมกับการดูแลผู้เข้ารับการบำบัดฯ ตามแนวทางการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) ตามเกณฑ์ที่กำหนด รายละเอียดผลการดำเนินงาน ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงผลการดำเนินงานตามแบบการบำบัดรักษาและการบำบัดฯ ครบโปรแกรม ปี 2561 - 2564

ปีงบประมาณ	จำนวนผู้เข้ารับการบำบัด			บำบัดครบ		
	สมัครใจ	บังคับบำบัด	รวม	สมัครใจ	บังคับบำบัด	รวม
2561	109	14	123	75 (69%)	13 (93%)	88 (71.54)
2562	55	19	74	46 (84%)	14 (74%)	60 (81.08)
2563	68	38	106	59 (87%)	20 (53%)	79 (74.52)
2564 (ต.ค.63 - ก.พ.64)	17	5	22	1	0	1 (4.55)

จากตารางที่ 1 พบว่า หลังจากการปรับระบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดเชื้อเสพติดในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) นั้น การบำบัดแบบสมัครใจมีแนวโน้มสูงขึ้น อาจเนื่องมาจากเป็นกลุ่มผู้เสพ และการปรับลดจำนวนครั้งในการบำบัด ทำให้มีแรงจูงใจในการบำบัดให้ครบโปรแกรม ส่วนการบำบัดแบบบังคับบำบัดนั้นมีแนวโน้มลดลง เนื่องจากผู้ป่วยเป็นกลุ่มผู้ติดและกลับไปเสพซ้ำ และถูกจับเข้าขณะบำบัด

ตารางที่ 2 จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดที่ได้รับการคัดกรองการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด

บริการด้านสุขภาพ	การคัดกรอง					
	ปี 2562 (74 คน)		ปี 2563 (106 คน)		ปี 2564 (ต.ค.63 - ก.พ.64) (22 คน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ให้ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด การป้องกันการติดเชื้อ HIV/STI/TB/HepB/HepC	74	100	106	100	22	100
2. การให้คำปรึกษาและตรวจ HIV โดยสมัครใจและส่งต่อรักษาคลินิกยาต้านไวรัส	28	37.84	76	71.70	22	100
3. การให้คำปรึกษา ตรวจหา การส่งต่อการรักษาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี	28	37.84	76	71.70	22	100
4. การคัดกรอง วินิจฉัย และรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	28	37.84	76	71.70	22	100
5. การคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย และรักษาโรคผิวหนัง	74	100	106	100	22	100
6. การสนับสนุนการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี	74	100	106	100	22	100
7. การคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย การรักษาโรคทางจิตเวช	74	100	106	100	22	100

จากตารางที่ 2 พบว่า การคัดกรองการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดมีแนวโน้มสูงขึ้น เนื่องจากช่วงปีแรกของการคัดกรองฯ ปี 2562 ผู้บำบัดอาจยังไม่มีความเข้าใจในเรื่องการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด จึงขาดการประชาสัมพันธ์โน้มน้าว/การให้ความสำคัญ/ปฏิบัติตามนโยบายเพียงอย่างเดียว ในด้านการคัดกรอง ด้านการตรวจ ค้นหา วินิจฉัย รักษา HIV/STI/Hep B/Hep C และวัณโรค แต่ผลการคัดกรอง พบว่า มีผู้ติดเชื้อ Hep B 2 ราย Hep C 1 ราย วัณโรค 1 ราย จากผลการคัดกรองดังกล่าว ทำให้ผู้บำบัดตระหนักถึงความสำคัญในการคัดกรองฯ โดยเพิ่มศักยภาพของผู้บำบัดในเรื่องการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด ตระหนักถึงความสำคัญในการคัดกรองฯ โน้มน้าวให้ผู้ป่วย



ตรวจคัดกรอง จัดตั้งเป็นนโยบายให้ผู้เข้ารับการบำบัดทุกคนต้องได้รับการตรวจทุกคนที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยสมัครใจ จึงทำให้ ปี 2563 มีการคัดกรองเพิ่มมากขึ้น ผลการคัดกรองพบว่า มีผู้ติดเชื้อ Hep B 2 ราย Hep C 1 ราย วัณโรค 2 ราย และ STI 2 ราย จึงทำให้การคัดกรองฯ ในปี 2564 เป็น 100%

ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติในคลินิกยาเสพติดหลังจากการพัฒนาและปรับระบบบริการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พบว่า มีความพึงพอใจ ร้อยละ 87.25 และมีข้อเสนอแนะ เรื่องความลำบากของผู้บำบัดที่มีความบกพร่องด้านการอ่านการเขียน เพิ่มช่องทางการติดต่อกับคลินิกยาเสพติดในกรณีผู้ป่วยขอเลื่อนวันนัดบำบัดหรือติดตาม

สิ่งที่พัฒนาต่อ

1. พัฒนาโปรแกรมการบำบัดให้เหมาะสมกับผู้บำบัดแต่ละกลุ่ม เช่น นักเรียน วัยทำงาน ผู้สูงอายุ และสำหรับผู้บกพร่องด้านการอ่านการเขียน
2. การพัฒนาศักยภาพผู้บำบัดอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ
3. การลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด การคัดกรองฯ ให้ปฏิบัติตามนโยบายได้ 100% นอกจากนี้ยังต้องเตรียมความพร้อมในการบริการด้านสุขภาพการลดอันตรายจากการใช้ยาผู้ติดยาเสพติดด้วยวิธีฉีด





ผลงานการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดและการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) โรงพยาบาลลานสัก จังหวัดอุทัยธานี

นางสุวิมล เกิดอินทร์
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เชื่อมโยงการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ใช้ชุมชนเป็นโรงพยาบาล ใช้บ้านเป็นเตียงผู้ป่วย ผู้นำชุมชนและ อสม. เป็นแพทย์และพยาบาล เรังสร้าง ความรอบรู้ประชาชน ใช้เทคโนโลยี ปรับระบบกระทรวงสาธารณสุข ยึดหลัก “ผู้เสพติด คือ ผู้ป่วย” ปรับระบบการทำงาน ในสถานการณ์ COVID-19 ให้ผู้ป่วย/ผู้ติดยา เข้าถึงการแพทย์วิถีใหม่ ลดการเดินทาง ลดแออัด ลดการแพร่กระจายเชื้อ ในโรงพยาบาล ทั้งนี้ ทางโรงพยาบาลลานสัก จึงปรับรูปแบบการรักษาให้สอดคล้องกับ “สถานการณ์การแพร่ระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)” ประกอบกับนโยบายภารกิจด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาและผู้ติดยาเสพติด ในระบบต่างๆ ทางโรงพยาบาลลานสัก จึงได้พัฒนารูปแบบการให้บริการในการดำเนินงานยาเสพติด โดยใช้แนวทาง การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข มาเป็นต้นแบบในการพัฒนารูปแบบการให้บริการให้หน่วยงานดำเนินการ ตามมาตรฐาน ซึ่งส่งผลให้ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดสามารถเข้าถึงบริการบำบัดฟื้นฟู การให้บริการลดอันตรายจากการเสพยาเสพติด (Harm Reduction) ครอบคลุมทั่วถึงและมีคุณภาพ ลดปริมาณผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ลดความเสียหาย ทางเศรษฐกิจจากการเสพยาและติดยาเสพติด ลดอาชญากรรมรูปแบบต่างๆจากการเสพยาและติดยาเสพติดและส่งผลให้ ประเทศชาติ “ มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน ”

ผลการดำเนินงานในปี 2563 ที่ผ่านมา พบว่า การบำบัดฯ ในรูปแบบผู้ป่วยนอก 89 คน ในระบบสมัครใจ 63 คน (บำบัดที่ รพ. 57 คน, CBTx 6 คน) คิดเป็นร้อยละ 64.04 ในระบบบังคับบำบัดแบบไม่ควบคุมตัว 26 คน คิดเป็น ร้อยละ 29.21 ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (3 Month Remission Rate) ทั้งระบบสมัครใจ/ระบบบังคับบำบัด ร้อยละ 67.74 อัตราคงอยู่ในระบบการติดตามรักษา (Retention Rate) ในระบบสมัครใจ ร้อยละ 70.79 (ฐานข้อมูลระบบรายงานยาเสพติด บสต. ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2562 ถึง 30 กันยายน 2563) และผลการดำเนินงานในการให้บริการลดอันตรายจากการเสพยาเสพติด จำนวน 39 ราย (ฐานข้อมูล ระบบรายงาน 43 แพ้ม ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2563)

รูปแบบ/แนวทางการบำบัดแบบเดิม

ด้านการบำบัดรักษา

- บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด โรงพยาบาลลานสัก ได้รับการประเมินรับรอง จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน) ซ้ำ (Re-Accreditation)

- รูปแบบการบำบัดรักษาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด จนทำให้มีประสิทธิผลของการบำบัดรักษาผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดดีขึ้น ด้วยขบวนการจิตสังคมบำบัดร่วมกับการให้สุศึกษาเป็นรายบุคคล โดยใช้วิธีการทางจิตวิทยา จนผู้ติดยาสามารถเลิกยาเสพติดได้ ให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยโดยพยาบาลและเจ้าหน้าที่ผู้ผ่านการอบรม ในเรื่องการดูแลรักษา ผู้ติดยาเสพติด ภายใต้การควบคุมดูแลของแพทย์ ผู้อำนวยการ รูปแบบการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก เป็นคลินิกบำบัดฯ

แยกจากหน่วยงานอื่น มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานทุกวันทำการ สารเสพติดที่ให้บริการบำบัดรักษา โดยแยกตามชนิดของสารเสพติดดังต่อไปนี้ 1) ยาบ้า 2) กัญชา 3) สารระเหย โดยใช้การบำบัดรักษาแบบกาย จิต สังคมบำบัด แบบประยุกต์ และการให้คำปรึกษา โดยบำบัดรักษาครบทั้ง 4 ขั้นตอน ตามมาตรฐานการบำบัดและแนวทางการบำบัดตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ส่วนการบำบัดบุหรี่ยาสูบและสุรา ใช้โปรแกรมการบำบัดฟื้นฟู โดยใช้รูปแบบของโรงพยาบาลตนเอง พัฒนาขึ้นจากการสังเคราะห์งานวิจัย

- ร่วมเป็นทีมให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ที่มารับการบำบัดรักษา ทั้งด้วยความสมัครใจ และจากการบังคับบำบัด ให้บุคคลเหล่านั้นเลิกใช้สารเสพติดได้และมีความตระหนักในโทษ ภัย อันตรายของสารเสพติด

- สนับสนุนการติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษาภายหลังจากหมดระยะการบำบัดแล้ว และประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดให้สามารถกลับไปประกอบอาชีพได้

ด้านป้องกันปัญหายาเสพติด

- สนับสนุนการจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องโทษ พิษ ภัย ยาเสพติด ให้แก่กลุ่มนักเรียนในระดับมัธยมศึกษา และประชาชนกลุ่มเสี่ยงในเขตพื้นที่อำเภอสาขาสัก

- สนับสนุนการจัดทำโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่อำเภอสาขาสัก ด้วยกระบวนการระบบสุขภาพอำเภอ (พขอ.)

- บริการวิชาการเกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือผู้เสพยาเสพติด และโทษ พิษ ภัยของสารเสพติด ให้กับหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่อำเภอสาขาสัก จำนวน 8 ครั้ง

- จัดทำโครงการเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ด้วยกระบวนการ DHS อำเภอสาขาสัก

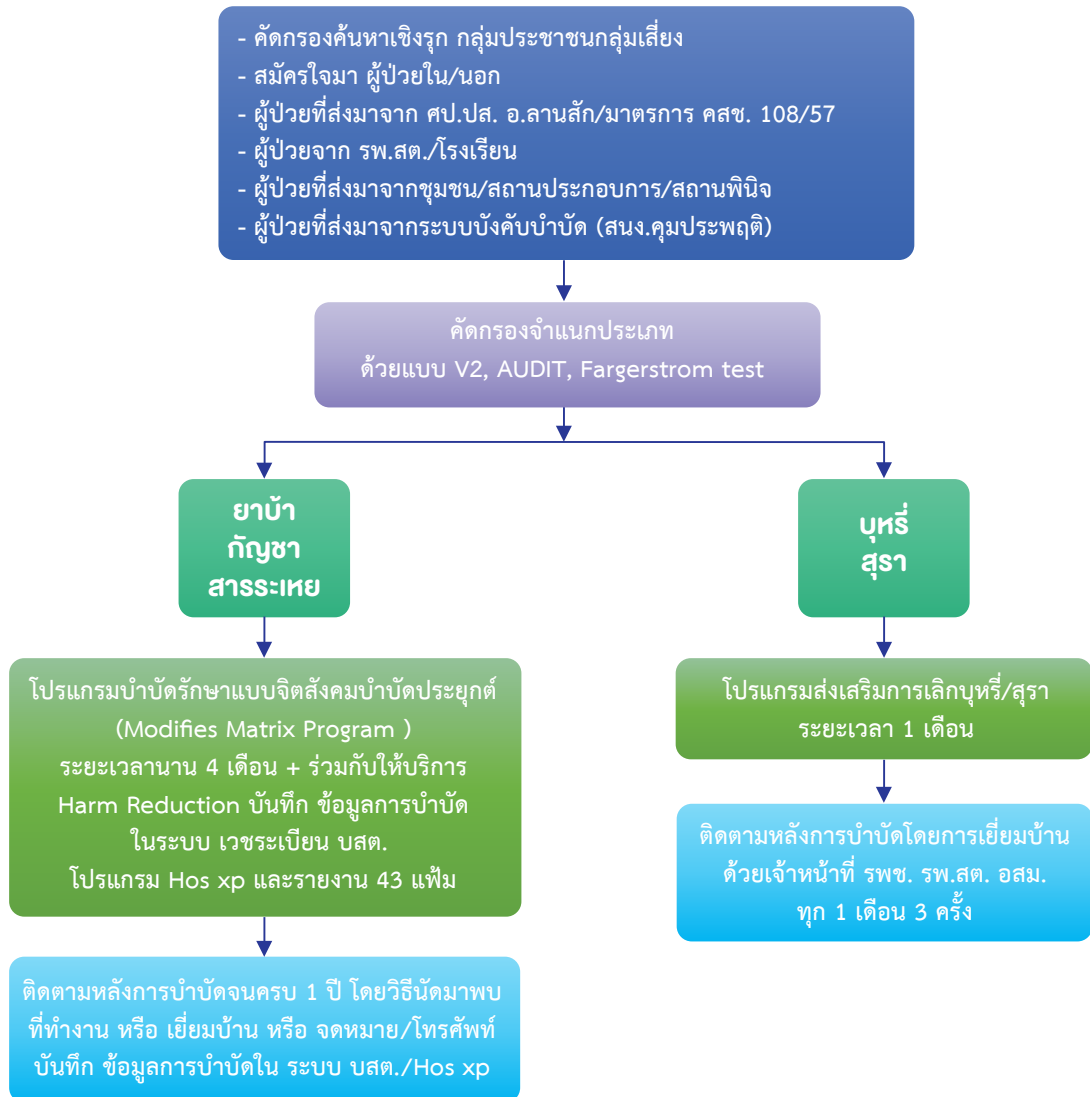
การติดตามผู้ป่วยหลังบำบัดครบโปรแกรม

มีการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา โดยที่เจ้าหน้าที่ประเมิน ดังนี้

1. ผู้ป่วยและครอบครัว ทราบถึงวิธีการหลีกเลี่ยงการกลับไปเสพยาซ้ำ
2. ผู้ป่วยสามารถหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้น หรือสถานการณ์เสี่ยงต่างๆได้ สามารถนำเทคนิคการหยุดความคิด เทคนิคการปฏิเสธ การปรับพฤติกรรม มาแก้ไขสถานการณ์เสี่ยงได้
3. ผู้ป่วยและญาติ สามารถสังเกตสัญญาณเตือนของการกลับไปเสพยาซ้ำได้ ทราบถึงแหล่งช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหายาเสพติด
4. ผู้ป่วยและญาติ เห็นความสำคัญของการติดตามหลังบำบัด

การนัดติดตามหลังบำบัดฯ 7 ครั้ง/ปี ตามแบบ บสต. ติดตามโดยการนัดมาพบที่หน่วยงานเยี่ยมบ้าน ติดตามโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ ของโรงพยาบาลและ รพ.สต. ในเครือข่าย หรือ ผู้นำชุมชน หรือ อสม. ที่ผ่านการอบรม การติดตามดูแลหลังบำบัดเพื่อป้องกันการเสพยาซ้ำ ดูแลเรื่องสุขภาพกาย จิตใจ ครอบครัวและสังคมของผู้ป่วย แนะนำเรื่องการศึกษาต่อ การประกอบอาชีพ การอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขตามอัตภาพ ประเมินความต้องการความช่วยเหลือด้านต่างๆ

ขั้นตอนการให้บริการบำบัดรักษาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดโรงพยาบาลลานสัก



รูปแบบการบำบัดฯ คลินิกบริการยาเสพติดในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (แบบใหม่)

ขั้นตอนการรับผู้ป่วย

1. คัดกรองประเมินความเสี่ยงของการติดเชื้อ COVID-19 ในผู้ป่วย ญาติ และผู้นำส่ง ควบคู่กับการคัดกรองการติดยาเสพติด หากพบความเสี่ยงให้ส่งต่อไปยังคลินิก ARI (Acute Respiratory Infection) ของโรงพยาบาล
2. การประเมินควรให้ผู้ป่วย ญาติ และผู้นำส่ง สวมหน้ากากอนามัย เว้นระยะห่างระหว่างกันประมาณ 1-2 เมตร ใช้เวลาในการซักถามให้น้อยที่สุด หากมีการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม รวมทั้งการประสานหรือให้การช่วยเหลืออื่น ควรใช้การติดต่อทางโทรศัพท์ ทั้งนี้ควรให้ความรู้ ความเข้าใจ กับผู้ป่วยและญาติ เรื่องการป้องกันการติดและแพร่กระจายเชื้อ COVID-19



3. ในกรณีจำเป็นต้องรับผู้ป่วยใหม่ ให้คัดกรอง ประเมินความเสี่ยงของการติดเชื้อ ทั้งผู้ป่วย ญาติ และผู้นำส่ง ควบคุมการชักประวัติการติดยาเสพติด รวมทั้งประวัติการถูกกักกันตัวในสถานที่หรือตรวจพิสูจน์ ในช่วง 14 วันที่ผ่านมา หากพบว่าใช้มากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส หรือประวัติมีไข้ หรือสัมผัสผู้ป่วยติดเชื้อ ควรปรับแผนการรักษาเป็นแบบ ไม่ควบคุมตัว ทั้งนี้ ในผู้ป่วยรับใหม่ทุกราย ควรเฝ้าระวัง ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดยการให้สวมหน้ากากอนามัย ตลอดเวลา

ขั้นตอนการบำบัดฟื้นฟู

1. จัดเว้นการบำบัดฟื้นฟูในรูปแบบกลุ่มบำบัด ทั้งในผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งการบำบัดแบบค่าย/ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือการบำบัดรูปแบบอื่นที่เป็นการรวมกลุ่มผู้ป่วย เว้น/ยืดหยุ่น ระยะเวลาการนัดผู้ป่วยมาสถานพยาบาล และใช้วิธีการช่วยเหลือ/บำบัดผ่านช่องทางการสื่อสารอื่น เช่น โทรศัพท์ การเยี่ยมบ้านโดย รพ.สต. หรืออาสาสมัคร เป็นต้น

2. หากมีความจำเป็นต้องให้การช่วยเหลือ/บำบัด ให้ใช้วิธีการแบบรายบุคคล และใช้อุปกรณ์ป้องกัน ผู้ป่วย ที่จำเป็นต้องรับยาต่อเนื่อง ให้ใช้ระบบบริหารจัดการเกี่ยวกับการรับส่งยาสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังของโรงพยาบาล

3. กรณีผู้ป่วยที่จำเป็นต้องรักษาแบบผู้ป่วยใน ควรใช้ระบบป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อเช่นเดียวกับกลุ่มเสี่ยง/สัมผัสโรค COVID-19

ขั้นตอนการติดตามการรักษา

1. จัดการนัดผู้ป่วยมาที่สถานพยาบาล และติดตามดูแลช่วยเหลือผ่านโทรศัพท์ โลกไลน์ รวมทั้งการติดตาม โดยใช้เครือข่ายชุมชน หรือ อสม. ในเขตพื้นที่

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

1. มีแนวทางและระบบการวางแผนการบริหารจัดการ การเปิดให้บำบัดหรือฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด แบบกลุ่มบำบัดในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ผ่านการประชุม คณะกรรมการ คปสอ. ลานสัก

2. นำข้อมูลแจ้งต่อที่ประชุม ศป.ปส.อ. ลานสัก แจ้งหน่วยงานผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ช่วยติดตาม ทั้งแกนนำ หมู่บ้าน/อสม. ช่วยติดตามและรายงานผ่านฝ่ายปกครองและแจ้งมายังคลินิกบริการ

3. รูปแบบการบำบัดในคลินิกบริการ ให้บริการโดยยึดหลักการตามมาตรการรักษาระยะห่าง (Social Distancing) ของกรมควบคุมโรค เช่น การลดขนาดของกลุ่มบำบัด รวมถึงการล้างมือและการสวมใส่หน้ากากอนามัย เป็นต้น

สิ่งที่จะพัฒนาต่อ

1. นำเทคโนโลยีมาใช้ปรับระบบการทำงาน ปรับระบบบริการให้ผู้ป่วย/ผู้ติดยาเข้าถึงบริการทางการแพทย์ วิธีใหม่ เช่น การให้คำปรึกษาออนไลน์ ผ่านระบบ Line หรือ Facebook

2. จัดอบรมผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชน ให้มีความรู้และทักษะ ให้สามารถดูแลตนเองได้ตามบริบทของพื้นที่ ลดการเดินทาง ลดแออัด ลดการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สามารถดูแลตนเองได้ตามบริบทของพื้นที่



การบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดและลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของงานสุขภาพจิตและยาเสพติด โรงพยาบาลโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี

นางมยุรี มหาเจริญศิริ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

รูปแบบ/แนวทางการดำเนินงานแบบเดิม

โรงพยาบาลโคกสำโรงเป็นโรงพยาบาลชุมชน ระดับ M2 มีงานสุขภาพจิตและยาเสพติด ให้บริการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดทุกประเภท ทุกวันเวลาราชการ ตั้งแต่ 8.00 น. - 16.30 น. โดยมีการดำเนินการ ดังนี้

1. จัดรูปแบบการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก สำหรับผู้ติดยาเสพติดที่ไม่มีผลกระทบทางร่างกายรุนแรง
2. จัดรูปแบบการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน สำหรับผู้ป่วยสุราที่มีภาวะถอนพิษสุรารุนแรง หรือเสี่ยงต่อการถอนพิษสุรารุนแรง (Alcohol withdraw) หรือมีโรคแทรกซ้อนทางกายรุนแรงจากการใช้สารเสพติด เช่น หัวใจเต้นเร็ว หัวใจเต้นผิดจังหวะ เป็นต้น

3. การบำบัดรักษาใช้รูปแบบของ Matrix program และ Case management ในการดูแลผู้ป่วยตลอดระยะเวลา 4 เดือน และติดตามหลังบำบัดครบอีก 1 ปี

ในขั้นตอนการซักประวัติเพื่อขึ้นทะเบียนประวัติผู้ป่วยใหม่ สิ่งที่ทำควบคู่กันไปกับการประเมินความรุนแรงของการติดยาเสพติด คือ ประเมินคัดกรองโรคทางกาย โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อาการทางจิต ซึ่งเป็นผลกระทบจากการใช้สารเสพติดที่ผู้ป่วยอาจได้รับ นอกจากนี้ระหว่างกระบวนการบำบัดสิ่งที่ต้องประเมินและให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติด คือ สัมพันธภาพในครอบครัว การยอมรับของครอบครัว การรับมือกับสังคมของผู้ป่วย การเรียนและการประกอบอาชีพในอนาคต

รูปแบบ/แนวทางการดำเนินงานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เมื่อเกิดการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา เข้ามาในประเทศไทยช่วงต้นปี 2563 แม้จังหวัดลพบุรีในตอนแรกจะมิได้มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา เช่น กรุงเทพมหานคร แต่ต้องเฝ้าระวังป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา โดยการลดการเคลื่อนย้ายของประชาชน เพิ่มระยะห่างระหว่างบุคคล ลดความแออัด และลดการรอคอยในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล งานสุขภาพจิตและยาเสพติด โรงพยาบาลโคกสำโรงจึงต้องปรับรูปแบบการบำบัดรักษาเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยสู่เจ้าหน้าที่ และผู้ป่วยสู่ผู้ป่วยด้วยกันเอง โดยมีการดำเนินการ ดังนี้

1. กำหนดจำนวนผู้เข้ารับบริการไม่เกิน 10 คนต่อวัน และให้ผู้ป่วยกำหนดช่วงเวลาที่มาเข้ารับการรักษาโดยไม่ให้ทับซ้อนกับผู้ป่วยรายอื่น
2. คัดกรองโรคแทรกซ้อนทางกายและทางจิต ให้แล้วเสร็จภายในวันแรกที่ผู้ป่วยมาเข้ารับการรักษาครั้งแรก
3. ให้บริการแบบ One Stop Service หลังจากผู้ป่วยได้รับการคัดกรองความเสี่ยงการติดเชื้อไวรัสโคโรนาแล้ว จะเข้ารับบริการบำบัดรักษาที่งานสุขภาพจิตและยาเสพติดได้โดยตรง โดยเจ้าหน้าที่จะจัดเตรียมประวัติผู้ป่วยไว้ และกรณีต้องรักษาด้วยยา เจ้าหน้าที่จะดำเนินการเบิกยาให้ หากมีภาวะเสี่ยงจะงดการบำบัดครั้งนั้นและได้รับการดูแลที่คลินิกโรคระบบทางเดินหายใจ



4. งดการทำกิจกรรมกลุ่มบำบัด

5. ปรับรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด สำหรับผู้ติดและผู้ติดยรุนแรง เดือนที่ 1 นัดมาบำบัดที่โรงพยาบาล 1 ครั้งต่อสัปดาห์ สำหรับเดือนที่ 2-4 นัดบำบัดที่โรงพยาบาลเดือนละ 1 ครั้ง สลับกับบำบัดทางโทรศัพท์ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ สำหรับผู้ใช้และผู้เสพ ตั้งแต่เดือนที่ 1-4 นัดบำบัดที่โรงพยาบาลเดือนละ 1 ครั้ง สลับกับบำบัดทางโทรศัพท์ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือส่งต่อผู้ป่วยเพื่อบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ใกล้บ้าน สำหรับรายที่สมัครใจรับการบำบัดที่ รพ.สต.

6. ผู้ติดสุรา ผู้ป่วยที่ติดสุรารุนแรงหรือผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุรา เดือนที่ 1 นัดมาบำบัดที่โรงพยาบาล 1 ครั้งต่อสัปดาห์ สำหรับเดือนที่ 2-4 นัดบำบัดที่โรงพยาบาลเดือนละ 1 ครั้งสลับกับบำบัดทางโทรศัพท์ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ สำหรับผู้ใช้และผู้เสพ ตั้งแต่เดือนที่ 1-4 นัดบำบัดที่โรงพยาบาลเดือนละ 1 ครั้งสลับกับบำบัดทางโทรศัพท์ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือส่งต่อผู้ป่วยเพื่อบำบัดรักษาที่ รพ.สต. ใกล้บ้าน สำหรับรายที่สมัครใจรับการบำบัดที่ รพ.สต.

7. ผู้ติดบุหรี่ ตั้งแต่เดือนที่ 1-4 นัดบำบัดที่โรงพยาบาลเดือนละ 1 ครั้ง สลับกับบำบัดทางโทรศัพท์ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือส่งต่อผู้ป่วยเพื่อบำบัดรักษาที่ รพ.สต. ใกล้บ้าน สำหรับรายที่สมัครใจรับการบำบัดที่ รพ.สต.

8. ผู้ป่วยจิตเวชจากสารเสพติดที่อาการสงบ นัดผู้ป่วยเพื่อรับยานานขึ้นจาก 1-2 เดือนเป็น 4-6 เดือน และเพิ่มระบบรับยาแทน โดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต. สำหรับผู้ป่วยจิตเวชรายใหม่ที่ยังอยู่ระหว่างการปรับการรักษา จะให้ญาติเป็นผู้มารับยาแทน และโทรศัพท์สอบถามอาการจากผู้ป่วย

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

หลังจากงานสุขภาพจิตและยาเสพติดปรับรูปแบบการให้บริการ พบว่า สามารถลดความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาล จากจำนวนผู้ป่วยประมาณ 600 คนต่อวัน ลดลงเหลือประมาณ 350 คนต่อวัน และในส่วนของงานสุขภาพจิตและยาเสพติด จากที่เคยให้บริการผู้ป่วย 50 คนต่อวัน ลดลงเหลือ 10-20 คนต่อวัน ลดโอกาสการมาสัมผัสเชื้อจากโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลในการมาใช้บริการ และช่วยลดปัญหาความไม่สะดวกในการเดินทางมาโรงพยาบาลสำหรับผู้ติดบุหรี่ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้สูงอายุ

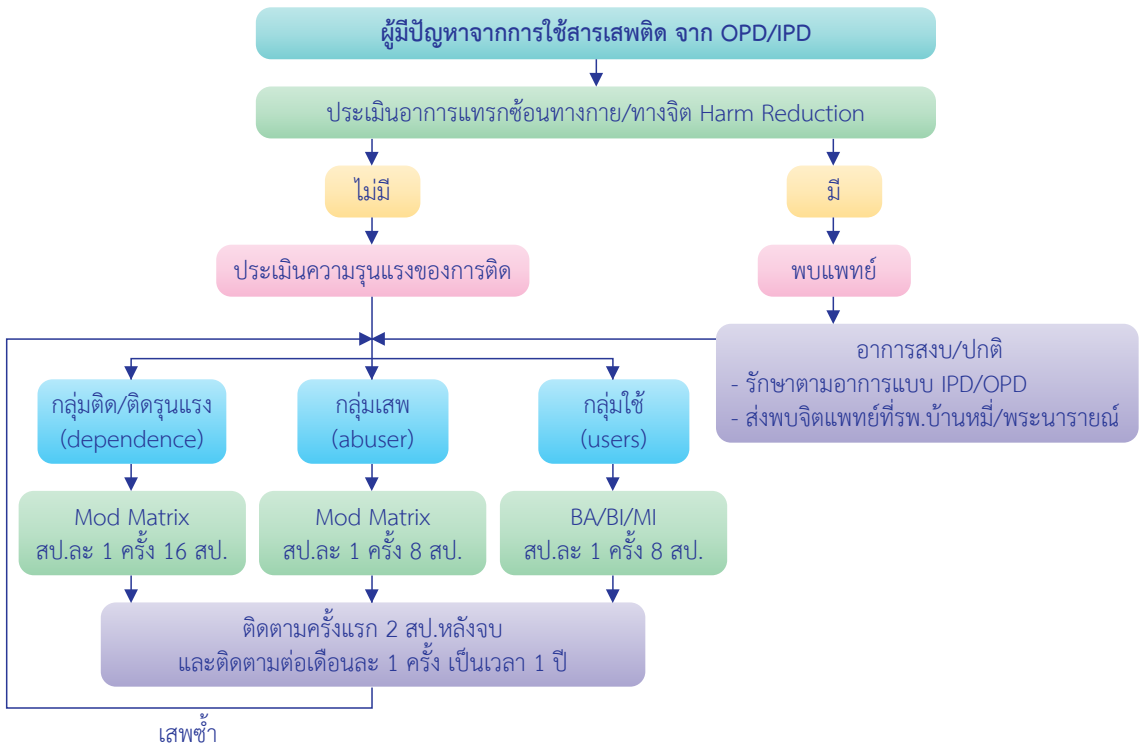
สิ่งที่จะพัฒนาต่อ

ด้วยมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการบำบัดรักษา จากการทำจิตบำบัดแบบเผชิญหน้าเป็นการทำจิตบำบัดผ่านสื่อทางโทรศัพท์ จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาการจัดบริการให้เหมาะสมกับผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ดังนี้

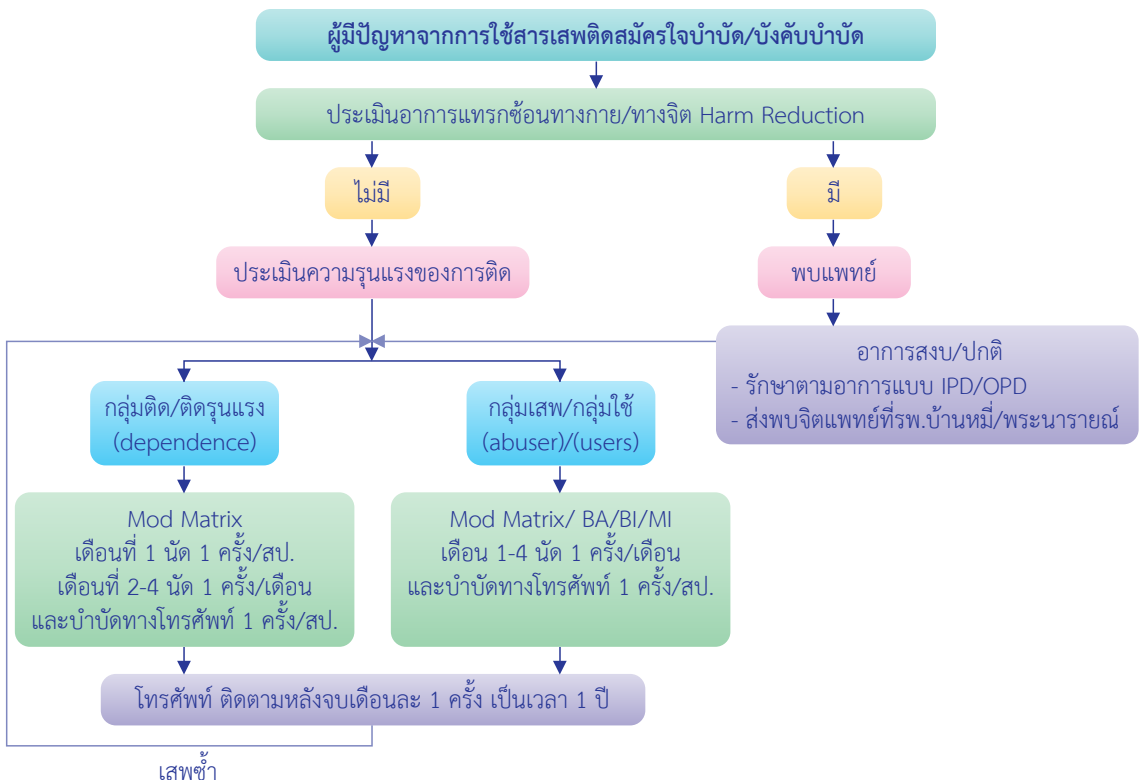
1. ปรับปรุงเนื้อหาในการทำจิตบำบัดให้เหมาะสมกับการบำบัดทางโทรศัพท์ ซึ่งไม่สามารถเห็นสีหน้า ท่าทาง อารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วย โดยที่ผู้บำบัดยังขาดประสบการณ์

2. พัฒนาเครื่องมือหรือรูปแบบการสื่อสาร สำหรับผู้ป่วยที่ไม่มีโทรศัพท์และไม่ประสงค์จะไปรับการบำบัดรักษาที่ รพ.สต. ทั้งนี้ เพื่อลดความวิตกกังวลในการมารับการบำบัดที่โรงพยาบาลในช่วงสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเพื่อให้ได้รับการบำบัดอย่างต่อเนื่อง

แนวปฏิบัติการดูแลผู้เสพสารเสพติด (เดิม)



แนวปฏิบัติการดูแลผู้เสพสารเสพติด (ช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019)





การบำบัดรูปแบบการบำบัดวิถีใหม่ โรงพยาบาลบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี

นางสาวพิมพ์พนัส โกคา
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เนื่องจากเริ่มมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประเทศไทย ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2563 การบำบัดของผู้ป่วยยาเสพติดทั้งระบบบังคับบำบัด และสมัครใจ ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ระบาดเช่นกัน ทำให้เกิดปัญหาการ Drop out และเกิดอันตรายจากการใช้สารเสพติด ดังนั้น เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาเหล่านี้ เพิ่มมากขึ้น หรือรุนแรงมากขึ้น จึงได้ทำการทบทวน หาแนวทาง และปรับปรุงรูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสม เพื่อนำมาใช้ในสถานการณ์ดังกล่าว ให้สามารถบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดได้ตามปกติ แต่ไม่เกิดการแพร่กระจายโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

รูปแบบ/แนวทางการดำเนินงานแบบเดิม

การคัดกรองก่อนเข้ารับการบำบัด

ผู้ป่วยรับใหม่จากกรมคุมประพฤติ และระบบสมัครใจ เมื่อเข้ารับการบำบัดจะได้รับการตรวจคัดกรองสารเสพติด ได้แก่ Urine Amphetamine, Urine marijuana, Urine morphine ทุกราย ในรายที่มีประวัติไอเรื้อรังเกิน 2 สัปดาห์ จะได้รับการทำ Chest X-ray ก่อนส่งพบแพทย์ เพื่อตรวจร่างกายก่อนเข้ารับการบำบัด

รูปแบบการบำบัด

การบำบัดใช้รูปแบบการบำบัดแบบ Modified Matrix Program ลักษณะการบำบัดทำเป็นกลุ่มบำบัดเป็นส่วนใหญ่ กลุ่มละ 6-8 คน แบ่งเป็นวันละ 2 ครั้ง ในช่วงเช้าและช่วงบ่าย

การติดตาม

1. การติดตามผู้ป่วย กรณีขาดนัด เมื่อขาดนัดเกิน 2 ครั้ง จะดำเนินการติดตามผ่านทางโทรศัพท์ หากไม่สามารถติดต่อได้จะดำเนินการลงไปตามติดตามที่บ้าน
2. การติดตามผู้ป่วย กรณีหลังครบการบำบัด ในผู้ป่วยสมัครใจ จะนัดมาติดตามที่โรงพยาบาล ถ้าผู้ป่วยไม่มาตามนัด จะดำเนินการติดตามเช่นเดียวกับผู้ป่วย กรณีขาดนัด

รูปแบบ/แนวทางการดำเนินงานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

การปรับสถานที่ทำงานที่ใช้ในการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด ดังนี้

1. ห้องสำหรับญาติและพักรอ ก่อนเข้ารับการบำบัด จัดเตรียมเก้าอี้สำหรับนั่งรอ เว้นระยะห่าง และเตรียม Alcohol gel และสบู่ล้างมือ รวมทั้งสอนและสาธิตวิธีการล้างมือที่ถูกต้อง 7 ขั้นตอน เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและสุขลักษณะที่ดี พร้อมทั้งมีแผ่นป้ายสาธิตวิธีการล้างมือติดไว้บริเวณที่ล้างมือ
2. ห้องสำหรับบำบัด มีการจัดระยะห่างสำหรับผู้รับบริการและผู้บำบัด รวมถึงมีฉากกัน
3. เตรียม Alcohol gel ไว้บริเวณโต๊ะทำกิจกรรมและบริเวณโต๊ะผู้บำบัด พร้อมแจก Alcohol gel สำหรับพกพาให้ผู้เข้ารับบำบัด คนละ 1 ขวด และให้นำมาด้วยทุกครั้งที่มาบำบัด

การคัดกรองก่อนเข้ารับการรักษา

ผู้ป่วยรับใหม่จากกรมคุมประพฤติ และระบบสมัครใจ จะได้รับการตรวจคัดกรองสารเสพติด ได้แก่ Urine Amphetamine, Urine marijuana, Urine morphine และทำ Chest X-ray ทุกราย ก่อนส่งพบแพทย์ ตรวจร่างกายก่อนเข้ารับบำบัด หากพบว่าผลตรวจ Chest X-ray ผิดปกติ ให้ส่งตรวจเพิ่มเติม เช่น ตรวจ Sputum AFB

รูปแบบการบำบัด

1. มีการจัดรูปแบบการบำบัดแบบ New Normal ตั้งแต่เดือนมีนาคม ปี 2563 จนถึงปัจจุบัน โดยเป็นแบบ Individual case เป็นส่วนใหญ่ และในการจัดเป็น Group จะไม่เกิน 4 คน มีการเว้นระยะห่าง และใส่ Mask ทุกครั้ง
2. มีการซักประวัติเกี่ยวกับการเดินทางไปพื้นที่เสี่ยง การสัมผัสกลุ่มเสี่ยง อาการไข้ ไอ และวัดไข้ทุกครั้ง ที่เข้ารับการรักษา

การติดตาม

1. การติดตามผู้ป่วย กรณีขาดนัด เมื่อขาดนัดเกิน 2 ครั้ง จะดำเนินการติดตามผ่านทางโทรศัพท์ หากไม่สามารถติดต่อได้ จะดำเนินการประสานงานภาคีเครือข่ายช่วยในการติดตาม ได้แก่ รพ.สต., อสม. เป็นต้น
2. การติดตามผู้ป่วย กรณีหลังครบการบำบัด ในผู้ป่วยสมัครใจ จะดำเนินการติดตามผ่านทางโทรศัพท์ และนัดมาติดตามที่โรงพยาบาล ถ้าผู้ป่วยไม่มาตามนัด จะดำเนินการติดตามเช่นเดียวกับผู้ป่วย กรณีขาดนัด

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

1. ปี 2563 มีผู้ป่วยระบบสมัครใจ 18 ราย สามารถจำหน่ายครบโปรแกรม 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.33 และยังคงอยู่ในระบบติดตามต่อเนื่อง
2. ปี 2563 มีผู้ป่วยระบบบังคับบำบัด 62 ราย สามารถจำหน่ายครบโปรแกรม 26 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.38

สิ่งที่จะพัฒนาต่อ

1. มีส่วนร่วมในการทำ R2R เพื่อนำมาพัฒนาโปรแกรมการบำบัดยาเสพติดร่วมกับการใช้ Modified Matrix Program เรื่อง ผลของกิจกรรมเสริมสร้างแรงจูงใจในผู้ใช้สารเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีน ต่อการคงอยู่ในระบบบำบัด และพฤติกรรมการหยุดเสพต่อเนื่องอย่างน้อย 3 เดือน (อยู่ระหว่างดำเนินการ โดยเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูล ปี 2564)





**การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดและการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm reduction)
ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
ตามแผนการจัดบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal Medical Service)
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 จังหวัดกาญจนบุรี**

นางนภาพร สุพัฒน์วิทย์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถานการณ์ปัญหาเสพยาเสพติดของอำเภอกำม่วง

สถานการณ์ยาเสพติดชายแดนฝั่งตะวันตก ยังคงต้องมีการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการลำเลียงยาเสพติดจากประเทศเมียนมาร์ เข้าสู่ประเทศไทยบริเวณช่องทาง อำเภอสงขลาบุรี ช่องทางห้วยโงม อำเภอยะรัง และช่องทางพุน้ำร้อน อำเภอมือง จากการปรับนโยบายการแก้ไขปัญหายาเสพติดระดับประเทศ UNGASS 2016 (United Nations General Assembly Special Session 2016) : การทำสงครามกับยาเสพติดที่มุ่งขจัดให้ยาเสพติดหมดไปจากโลกนั้น เป็นไปไม่ได้ การใช้แนวทางบังคับใช้กฎหมายอย่างสุดโต่งไม่สามารถแก้ไขปัญหายาเสพติดได้ เพราะแท้จริงแล้วปัญหายาเสพติด เป็นเรื่องของสุขภาพ ระบบสาธารณสุข อาชญากรรม สิทธิมนุษยชน ความยากจน การพัฒนา และอีกหลากหลายเรื่อง การแก้ไขปัญหายาเสพติดจึงต้องอาศัยนโยบายที่ถูกต้องในการจัดความสมดุลที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหายา โดยเฉพาอย่างยิ่งการแก้ไขปัญหายาเสพติด ผู้ติดยาเสพติด ต้องใช้แนวทางสาธารณสุขนำ และต้องดำเนินการบนฐานคิดที่ว่า “ผู้เสพยา คือ ผู้ป่วย” การจัดความสมดุลที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหายา ไม่เน้นหนักในมาตรการใดมาตรการหนึ่ง การบำบัดรักษา การติดตาม รวมทั้งการดูแลช่วยเหลือ การแพร่ระบาดของยาเสพติด ในเดือนที่ผ่านมา ปริมาณการจับกุมคดียาเสพติดยังคงมีสูงในพื้นที่อำเภอกำม่วง อำเภอมือง อำเภอกำม่วง อำเภอด่านมะขามเตี้ย สำหรับอำเภอกำม่วง

สถิติจำนวนผู้เข้ารับบริการ แยกตามคลินิก ปีงบประมาณ 2561-2563 รายละเอียดตามตารางด้านล่าง

คลินิก	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
คลินิกบำบัดสารเสพติด ระบบสมัครใจ	31	69	103
คลินิกบำบัดสารเสพติด ระบบบังคับบำบัด	120	164	103

จากสถิติ พบว่า มีผู้เสพยาและผู้ติดยาเสพติดเข้ามาในคลินิก ระบบสมัครใจเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากได้รับความร่วมมือในการค้นหาผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและชุมชน เช่น รพ.สต. อสม. แกนนำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ได้รับความมั่นใจ เชื่อใจ จากผู้ป่วยและญาติมากขึ้น ที่จะนำเข้ามาสู่กระบวนการบำบัด ในระบบบังคับบำบัดได้รับการส่งตัวมาจากสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดกาญจนบุรี เพื่อทำกิจกรรมบำบัด 4 เดือน ในปี 2562 เพิ่มมากขึ้น และส่งมาลดลงในปี 2563 เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 ได้จัดตั้งคลินิกบำบัดสารเสพติด โดยมีแพทย์ประจำในการดูแลให้ยาผู้ป่วยในกลุ่มสารเสพติด จัดแยกกลุ่มบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาและผู้ติดยาเสพติด ในระบบสมัครใจ และระบบบังคับบำบัด โดยมีทีมบุคลากรสหวิชาชีพ ทั้งใน รพ. หน่วยงานอื่นๆ เช่น ตำรวจ สถานีดับเพลิง คุมประพฤติ โรงเรียน และในชุมชน เช่น อสม. ผู้ปกครองอาสา ช่วยดูแลให้ความรู้ในการทำกิจกรรมบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ

รูปแบบ/แนวทางการดำเนินงานแบบเดิม	รูปแบบ/แนวทางการดำเนินงานในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
<p>โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 ใช้รูปแบบการบำบัดแบบ Modified Matrix จากกรมสุขภาพจิต โดยจัดกิจกรรมแบบผู้ป่วยนอก เป็นกลุ่ม ในระบบบังคับบำบัดทุกวันพุธ ในระบบสมัครใจทุกวันศุกร์ เวลา 08.30 น. - 12.00 น. กิจกรรมการบำบัดกำหนดตารางกิจกรรมกลุ่มบำบัดฟื้นฟูผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติด ที่ครอบคลุมเนื้อหาการบำบัดทุกประเด็น จำนวน 16 ครั้ง โดยมีส่วนร่วมของทีมวิทยากรสหสาขาวิชาชีพ ในโรงพยาบาล เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักวิชาการ และนอกรพ. เช่น ตำรวจ นักสังคมสงเคราะห์ ครู จิตอาสา เป็นต้น เป็นระยะเวลา 16 สัปดาห์ มีเนื้อหาทั้งหมด 19 กิจกรรม ดังนี้</p> <p>ครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมที่ 1 ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมที่ 2 ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมที่ 3 ครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมที่ 4 ครั้งที่ 5 สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรมที่ 5 ครั้งที่ 6 สัปดาห์ที่ 6 กิจกรรมที่ 6 ครั้งที่ 7 สัปดาห์ที่ 7 กิจกรรมที่ 7 ครั้งที่ 8 สัปดาห์ที่ 8 กิจกรรมที่ 8 ครั้งที่ 9 สัปดาห์ที่ 9 กิจกรรมที่ 9 ครั้งที่ 10 สัปดาห์ที่ 10 กิจกรรมที่ 10 ครั้งที่ 11 สัปดาห์ที่ 11 กิจกรรมที่ 11 ครั้งที่ 12 สัปดาห์ที่ 12 กิจกรรมที่ 12 ครั้งที่ 13 สัปดาห์ที่ 13 กิจกรรมที่ 13 ครั้งที่ 14 สัปดาห์ที่ 14 กิจกรรมที่ 14,15 ครั้งที่ 15 สัปดาห์ที่ 15 กิจกรรมที่ 16,17 ครั้งที่ 16 สัปดาห์ที่ 16 กิจกรรมที่ 18,19</p> <p>ทุกครั้งจะมีกิจกรรมออกกำลังกายและตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด</p> <p>ในกรณีที่ผู้รับการบำบัดมีปัญหาซับซ้อนก็จะเพิ่ม Individual/Conjoint Sessions การรักษาโดยแพทย์ที่แผนก OPD เป็นรายกรณีไป</p> <p>การคัดกรองตามแบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสร.) V.2</p> <p>มีการจัดทำคู่มือการบำบัด ชี้แจงข้อตกลงก่อนการบำบัด</p>	<p>จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) งานยาเสพติดโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 ได้ดำเนินงานตามแผนการจัดบริการวิถีใหม่ (New Normal Service) โดยปรับรูปแบบบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพ ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด รูปแบบวงใจได้แต่มี ตรวจ 7 ติด 6 ตาม 3</p> <p>โดยยังคงการบำบัดแบบ Modified Matrix ที่ครอบคลุมเนื้อหาการบำบัดทุกประเด็น แบบผู้ป่วยนอก ปรับเป็นกลุ่ม 7 ครั้ง โทรศัพท์ติดตาม 6 ครั้ง ตามเยี่ยมบ้านโดยทีมภาคีเครือข่าย 3 ครั้ง โดยแบ่งกลุ่มผู้รับบริการให้มีปริมาณเล็กลง ในระบบบังคับบำบัดทุกวันพุธ 2 กลุ่ม ในระบบสมัครใจทุกวันศุกร์ 2 กลุ่ม เข้า เวลา 08.30 น. - 12.00 น. บ่าย เวลา 13.00 น. - 16.30 น. เป็นระยะเวลา 16 สัปดาห์ เนื้อหาทั้งหมด 19 กิจกรรม ดังนี้</p> <p>ครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมที่ 1,2,3 ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 2 โทรศัพท์ติดตาม ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมที่ 4,5,6 ครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 4 โทรศัพท์ติดตาม ครั้งที่ 5 สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรมที่ 7,8,9 ครั้งที่ 6 สัปดาห์ที่ 6 โทรศัพท์ติดตาม ครั้งที่ 7 สัปดาห์ที่ 7 กิจกรรมที่ 10,11,12 ครั้งที่ 8 สัปดาห์ที่ 8 โทรศัพท์ติดตาม ครั้งที่ 9 สัปดาห์ที่ 9 กิจกรรมที่ 13,14,15 ครั้งที่ 10 สัปดาห์ที่ 10 โทรศัพท์ติดตาม ครั้งที่ 11 สัปดาห์ที่ 11 กิจกรรมที่ 16,17 ครั้งที่ 12 สัปดาห์ที่ 12 โทรศัพท์ติดตาม ครั้งที่ 13 สัปดาห์ที่ 13 เยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 14 สัปดาห์ที่ 14 เยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 15 สัปดาห์ที่ 15 เยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 16 สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมที่ 18,19</p> <p>งดกิจกรรมออกกำลังกาย เสริมกิจกรรม เกมสร้างสัมพันธ์ภาพ โดยคัดกรองก่อนเข้ากลุ่ม เว้นระยะห่าง ใส่หน้ากากตลอดกิจกรรม ตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด ในครั้งที่ 1,3,5,7,9,11 และ 16 โทรศัพท์ติดตามโดยพยาบาลงานยาเสพติด เยี่ยมบ้านโดยทีม รพ.สต. อสม. ภาคีเครือข่ายในชุมชน</p> <p>ในกรณีที่ผู้รับการบำบัดมีปัญหาซับซ้อน ต้องได้รับการรักษา โดยแพทย์นัดเข้าคลินิกเวชปฏิบัติครอบคลุมทุกวันจันทร์ (One Stop Service)</p>



รูปแบบ/แนวทางการดำเนินงานแบบเดิม	รูปแบบ/แนวทางการดำเนินงานในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
	<p>การคัดกรองตามแบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่เข้าและสารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสร.) V.2 เพิ่มเติมเบอร์โทรศัพท์ผู้ป่วย ญาติ ที่สามารถติดต่อได้ อย่างน้อย 2 เบอร์ ที่อยู่ แผนที่บ้าน คนที่รู้จักในชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. เจ้าหน้าที่ รพ.สต.</p> <p>จัดทำคู่มือการบำบัด ชี้แจงข้อตกลง ก่อนการบำบัด ลงลายมือชื่อทั้งผู้รับบริการ ญาติ และผู้ให้บริการ</p> <p>จัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมด้านบวก “จูงใจ ได้แต้ม” เป็นการนำแนวคิดการบำบัดโดยการให้สิ่งจูงใจมีการกำหนดกติกา ทำข้อตกลง เพื่อการแลกเปลี่ยน</p> <p>ตรวจ 7 = ตรวจปัสสาวะ 7 ครั้ง ได้แต้มคะแนนจากพฤติกรรม การเข้ากลุ่ม 3 ข้อ ครั้งละ 3 แต้ม 1. ความรับผิดชอบการเข้ากลุ่ม ตรงเวลาไม่สาย 2. การให้ความร่วมมือแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม 3. ผลการตรวจปัสสาวะไม่พบสารเสพติด</p> <p>ติด 6 = โทรติดต่อได้ 6 ครั้ง โทรศัพท์ติดตาม ให้คำปรึกษา Individual/Conjoint Sessions เป็นรายกรณี โดยให้คะแนน 2 ข้อ ครั้งละ 2 แต้ม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ความรับผิดชอบรับโทรศัพท์ หรือโทรรายงานตัว 2. การให้ความร่วมมือพูดคุยแสดงความคิดเห็น <p>ตาม 3 = การติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อดูแลต่อเนื่อง ส่งเสริมคุณภาพชีวิต สร้างการอยู่ร่วมกับครอบครัว และชุมชน 2 ข้อ ครั้งละ 2 แต้ม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ความรับผิดชอบอยู่บ้าน หรือญาติสามารถติดตามตัวได้ 2. การให้ความร่วมมือพูดคุยแสดงความคิดเห็น <p>นำมาคิดเป็นคะแนนสะสมของแต่ละครั้ง จนครบ โปรแกรมบำบัด และนำมาแลกกับของรางวัล และประกาศชื่นชม ในวันทำกลุ่มบำบัด</p>

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

จากการดำเนินงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพ ผู้เสพและผู้ติดสารเสพติดตามแผนการจัดบริการวิถีใหม่ (New Normal Service) ที่ผ่านมา พบว่า ร้อยละของการคงอยู่ในระบบบำบัดครบตามเกณฑ์ ปี 2561, 2562, 2563 ระบบสมัครใจ 25.81, 59.42, 63.11 ระบบบังคับบำบัด 28.33, 57.93, 81.55 สามารถติดตามผู้เข้ารับการบำบัดได้ต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate) เพิ่มขึ้น ร้อยละ 35.71, 17.86, 60.98 ตามลำดับ ผู้เข้าร่วมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพมีความพึงพอใจ ปี 2562 ร้อยละ 89.2 ปี 2563 ร้อยละ 92.4 ดังกราฟที่แสดงด้านล่างนี้



ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์มากขึ้น เกิดการเปลี่ยนแปลง (Stage of Change) ทำให้อัตราการคงอยู่ในระบบครบตามเกณฑ์เพิ่มขึ้น การใช้รูปแบบการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมผู้ป่วยยาเสพติดทำให้ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย ญาติ และชุมชน เกิดแรงจูงใจ มองเห็นความสำคัญของกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ เข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง แม้นจะอยู่ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมเลิกใช้ยาเสพติดได้สำเร็จ สามารถดำรงชีวิตช่วยเหลือครอบครัวและอยู่ในชุมชนได้อย่างปกติสุข

สิ่งที่จะพัฒนาต่อ

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ยังคงต้องรับมือกับวิกฤตการควบคุมการแพร่ระบาดอย่างไม่มีกำหนด ต้องมีการประเมินและปรับปรุงรูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย ผู้ติดสารเสพติดอย่างต่อเนื่อง โดยปฏิบัติตามแนวทางป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้ออย่างเคร่งครัด ตั้งแต่ขั้นตอนการรับผู้ป่วยไปจนถึงการติดตาม ต้องใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยในกระบวนการบำบัดรักษามากขึ้น เช่น การชักประวัติคัดกรอง โดยใช้กล้องวีดีโอ การบำบัดรักษา โดยใช้ Video call, Zoom, scan QR code สื่อการสอน เยี่ยมติดตามโดยใช้โทรศัพท์ Line การแจ้งเตือนในโทรศัพท์เมื่อถึงเวลานัดหมาย รวมทั้งการติดตามโดยภาคีเครือข่ายในชุมชน อย่างไรก็ตามการสร้างแรงจูงใจให้ผู้รับบริการมาทำกิจกรรมร่วมกันบ่อยๆ จะเกิดความเชื่อใจ สัมพันธภาพที่ดี ระหว่างเจ้าหน้าที่ ผู้รับบริการญาติ และชุมชน ทำให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพ เกิดความต่อเนื่อง และเกิดผลลัพธ์ในการบำบัดที่ดี สามารถลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm reduction) ครอบครัวเข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น และเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ คุณภาพชีวิตดีขึ้นสามารถกลับไปดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข



การบำบัดยาเสพติดในช่วงโควิด (New Normal Medical Service) กับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด โรงพยาบาลบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ

คลินิกฟ้าใส : กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลบางบ่อ

ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โรงพยาบาลบางบ่อ ได้วางแผนปรับระบบการให้บริการการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน วางแผนการจัดบริการทางการแพทย์วิธีใหม่ (New Normal Medical Service) อย่างเหมาะสม โดยมีมาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) การป้องกันการติดเชื้อในกิจกรรมต่างๆ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และผู้ติดยาเสพติดได้รับการดูแลที่เหมาะสม

รูปแบบ/แนวทางการดำเนินงานแบบเดิม รูปแบบผู้ป่วยนอก (บังคับบำบัด สมัครใจบำบัด)

กระบวนการหลัก	วิธีการ			
เตรียมผู้ป่วยและญาติ (การซักประวัติคัดกรอง)	คัดกรองประวัติตามระบบรายงาน บสต./ประเมินความรุนแรงของการติดด้วยแบบ V2/ประเมินโรคร่วมที่สำคัญทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ตามโปรแกรมการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด/ส่งพบแพทย์ก่อนเข้ากลุ่มบำบัดทุกราย เมื่อพบมีความเสี่ยงและความผิดปกติจะนำเข้าสู่กระบวนการรักษาก่อนการเข้ากลุ่มบำบัด ถ้าประเมินว่าเกินศักยภาพ จะประสานส่งต่อให้ได้รับการรักษาที่ถูกต้องและเหมาะสม โดยยึดหลักผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลางเมื่อได้รับการรักษาและไม่มีความเสี่ยงขณะเข้ากลุ่มบำบัด นำเข้าสู่ระบบบำบัดรักษาตามโปรแกรมการบำบัด			
ขั้นตอนบำบัดรักษา	สารเสพติด	ระดับการติด	รูปแบบบำบัดรักษา	การติดตาม
	ยาเสพติด ผิดกฎหมาย ทุกชนิด (ยกเว้นเฮโรอีน)	กลุ่มใช้ เป็นครั้งคราว	- ให้คำแนะนำและความรู้ (Brief Advice : BA) 2 ครั้ง เป็นเวลา 2 สัปดาห์ - การช่วยเหลือของครอบครัว โรงเรียนและชุมชน	ติดตาม 7 ครั้ง ใน 1 ปี
		กลุ่มเสพ	ระบบสมัครใจ - อายุมากกว่า 17 ปี เข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (14 วัน) หรือบำบัดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ - อายุน้อยกว่า 17 ปี ส่งบำบัดระบบผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาล เพื่อประเมินภาวะโรคร่วมทางจิตเวชเด็กและปัญหาเรื่องพฤติกรรมและอารมณ์ ระบบบังคับบำบัด ส่งบำบัดโรงพยาบาล - บำบัดรูปแบบ Modify MATRIX Program จำนวน 2 ครั้งต่อสัปดาห์ นาน 8-16 สัปดาห์	ติดตาม 7 ครั้ง ใน 1 ปี สนับสนุนทางสังคม - ให้เรียนต่อ - ให้มีงานทำ ส่งทีมเยี่ยมในกรณีที่มีปัญหาซับซ้อนเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกับ รพ.สต.ในพื้นที่
		กลุ่มติด	คนใช้ทุกระบบ ส่งบำบัดโรงพยาบาล - บำบัดรูปแบบ Modify MATRIX Program จำนวน 2 ครั้งต่อสัปดาห์ นาน 16 สัปดาห์	

รูปแบบ/แนวทางการบำบัดยาเสพติดวิถีใหม่ (New Normal Medical Service)

ใช้รูปแบบผู้ป่วยนอก (บังคับบำบัด สมัครใจบำบัด) ใช้หลักการและพื้นฐานของทฤษฎีเดิม และแนวทางการคัดกรองและประเมินผลการบำบัดในรูปแบบเดิม สิ่งที่เพิ่มเติมคือ

กระบวนการหลัก	วิธีการที่เพิ่มเติม			
เตรียมผู้ป่วยและญาติ (การซักประวัติคัดกรอง)	<p>จัดทำแบบคัดกรองความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับผู้ป่วยที่เข้าบำบัดรักษาทุกรายและทุกครั้ง เมื่อพบประวัติมีความเสี่ยงจะส่งผู้ป่วยไปที่คลินิกติดเชื้อมาก่อน (ARI) นำเข้าสู่ระบบการดูแลตามมาตรฐานของ รพ. ถ้าไม่พบความเสี่ยง จะส่งกลับเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาเสพติด</p> 			
ขั้นตอนบำบัดรักษา	สารเสพติด	ระดับการติด	รูปแบบบำบัดรักษา	การติดตาม
	ยาเสพติดผิดกฎหมายทุกชนิด (ยกเว้นเฮโรอีน)	กลุ่มใช้เป็นประจำ	<ul style="list-style-type: none"> - ให้คำแนะนำและความรู้ (Brief Advice : BA) 2 ครั้งเป็นเวลา 2 สัปดาห์ - การช่วยเหลือของครอบครัว โรงเรียนและชุมชน 	ติดตาม 7 ครั้ง ใน 1 ปี
		กลุ่มเสพ	<p>ระบบสมัครใจ/ระบบบังคับบำบัด</p> <ul style="list-style-type: none"> - บำบัดรูปแบบ Modify MATRIX Program แบบ New Normal Medical Service (จำนวน 2 ครั้งต่อสัปดาห์ นาน 16 สัปดาห์) โดยใน 1 สัปดาห์ ครั้งที่ 1 ทำกลุ่มบำบัดระยะเวลาสั้นลง 20 นาที แล้วให้การบ้าน และตรวจปัสสาวะ ครั้งที่ 2 ตรวจการบ้านและตรวจปัสสาวะ - จัดแบ่งขนาดกลุ่มให้มีจำนวนน้อยลงจากที่เช่น 5 คน จัดที่นั่งรักษาระยะห่าง และลดเวลาทำกลุ่มให้เหลือประมาณ 20 นาที แล้วให้การบ้านไปทำ - สร้างกลุ่มไลน์ เพื่อส่งคลิปการบำบัดแบบละเอียด ให้ผู้ป่วยทำความเข้าใจที่บ้าน ทำการบ้านส่งครั้งต่อไป 	<p>ติดตาม 7 ครั้ง ใน 1 ปี สนับสนุนทางสังคม</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้เรียนต่อ - ให้มีงานทำ - ส่งทีมเยี่ยมในกรณีที่มีปัญหาซับซ้อนเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกับ รพ.สต.ในพื้นที่
		กลุ่มติด		
	จำหน่าย ติดตามผลหลังบำบัด	ทุกกลุ่ม	<ul style="list-style-type: none"> - ใช้กลุ่มไลน์เดิม ในการติดตามผู้ป่วยหลังบำบัดนัดผู้ป่วยเข้ามาทำ BI ที่โรงพยาบาลเพื่อป้องกันการเสพซ้ำอย่างต่อเนื่องตามโปรแกรม 	

ผลลัพธ์

มีผู้ป่วยที่เข้าระบบบำบัดรูปแบบ Modify Matrix Program แบบ New Normal Medical Service ในช่วงเดือน มี.ค. 2563 – พ.ค. 2563 จำนวน 13 คน จบการบำบัด 10 คน ติดตามหลังบำบัด 9 เดือนไม่เสพซ้ำ 7 คน (อยู่ในระยะการติดตามครบปีในเดือน มี.ค. 2564 – พ.ค. 2564) ในระบบบำบัดไม่มีการแพร่กระจายเชื้อโควิด ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการบำบัดยาเสพติด สามารถวางแผนการดำเนินการต่อเนื่องหลังบำบัด ตัวชี้วัด Retention rate ติดตามถึงเดือนที่ 9 เท่ากับ 53.84 %

โอกาสพัฒนาต่อ

ศึกษารูปแบบการบำบัดแบบ Modify Matrix Program ในรูปแบบใหม่ New Normal Medical Service โดยทำ RTR เพื่อพิสูจน์ผลการบำบัด ปรับแนวทางบำบัดเพื่อรองรับการแพร่ระบาดโรคใหม่





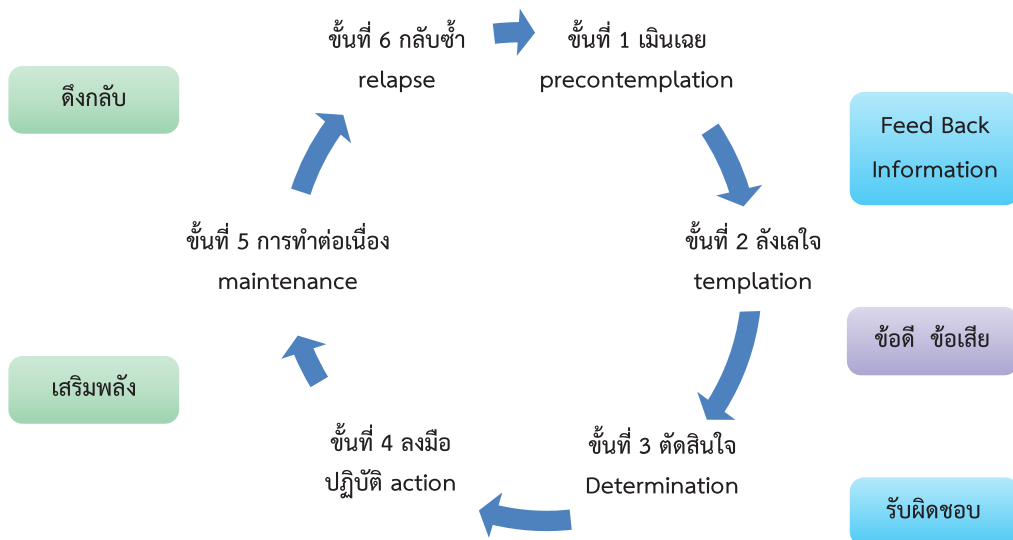
ที่มาและความสำคัญ

ผู้เสพ/ผู้ติด คือ ผู้ป่วย ที่ถือได้ว่าเป็นโรคเรื้อรังโรคหนึ่ง ถ้ามีวิธีจัดการตนเองที่ดีก็สามารถหายได้ แต่สามารถกลับเป็นซ้ำได้ ถ้าขาดวินัยในการดูแลตนเองและกลายเป็นโรคเรื้อรังได้ในที่สุด โรงพยาบาลวังน้ำเย็นจึงมีรูปแบบการลดอันตรายจากยาเสพติด หรือภาวะเสี่ยงอันตราย จากการใช้ยาเสพติด ที่อาจเกิดกับตนเอง/ผู้อื่นในสังคม ในขณะที่ ยังไม่สามารถหยุดยาเสพติด (Harm Reduction) ด้วย 12 ชุดบริการ

กรอบแนวคิดการดูแลกลุ่ม Harm Reduction : ทุก case ที่เข้ารับการบำบัดรายปีทั้งเก่าและใหม่

1. การประเมินด้านกาย จิต จิตสังคม และจิตวิญญาณ คัดกรอง V_2 และโรคร่วมอื่นๆ

2. การประเมิน Stages of change แก่ผู้ป่วยทุกรายว่ามีความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงขั้นตอนไหน และพร้อมให้แนวทางที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยการ เสริมสร้างแรงจูงใจจากภายใน เพื่อให้ เกิดการเปลี่ยนแปลง โดยการสำรวจ และแก้ไขความลังเลและแรงต้านที่เกิดขึ้น

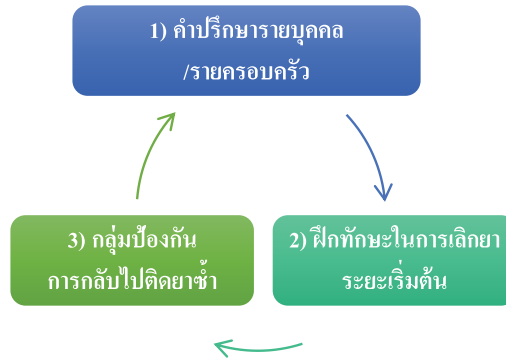


3. จิตสังคมบำบัด (Matrix program) คือ โปรแกรมการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดแบบผู้ป่วยนอก ในรูปแบบ กาย จิตสังคมบำบัด เป็นกระบวนการบำบัดรักษาที่เน้นการให้ความรู้ต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว โดยผ่านกิจกรรมกลุ่มเพื่อช่วยปรับเปลี่ยน ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม

กิจกรรมหลักของการบำบัดรักษาในสถานการณ์ COVID-19

1. การให้คำปรึกษารายบุคคล/ครอบครัว สัปดาห์แรกและสัปดาห์สุดท้ายก่อนจำหน่ายครบโปรแกรม
2. การเข้ากลุ่มบำบัดฝึกทักษะในการเลิกยา ระยะเริ่มต้นสัปดาห์ละ 1 ครั้ง (อังคาร) ครั้งละ 2 ชั่วโมง ในเดือนที่ 1
3. การโทรศัพท์รายงานตัว สลับกับการเข้ารับการบำบัดสู่มตรวจปัสสาวะในกลุ่ม ป้องกันการกลับไปติดยาซ้ำ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง (อังคาร) เดือนที่ 2-3

4. การเข้ากลุ่มบำบัดป้องกันการกลับไปติดยาซ้ำเดือนที่ 4 สุ่มตรวจปัสสาวะ



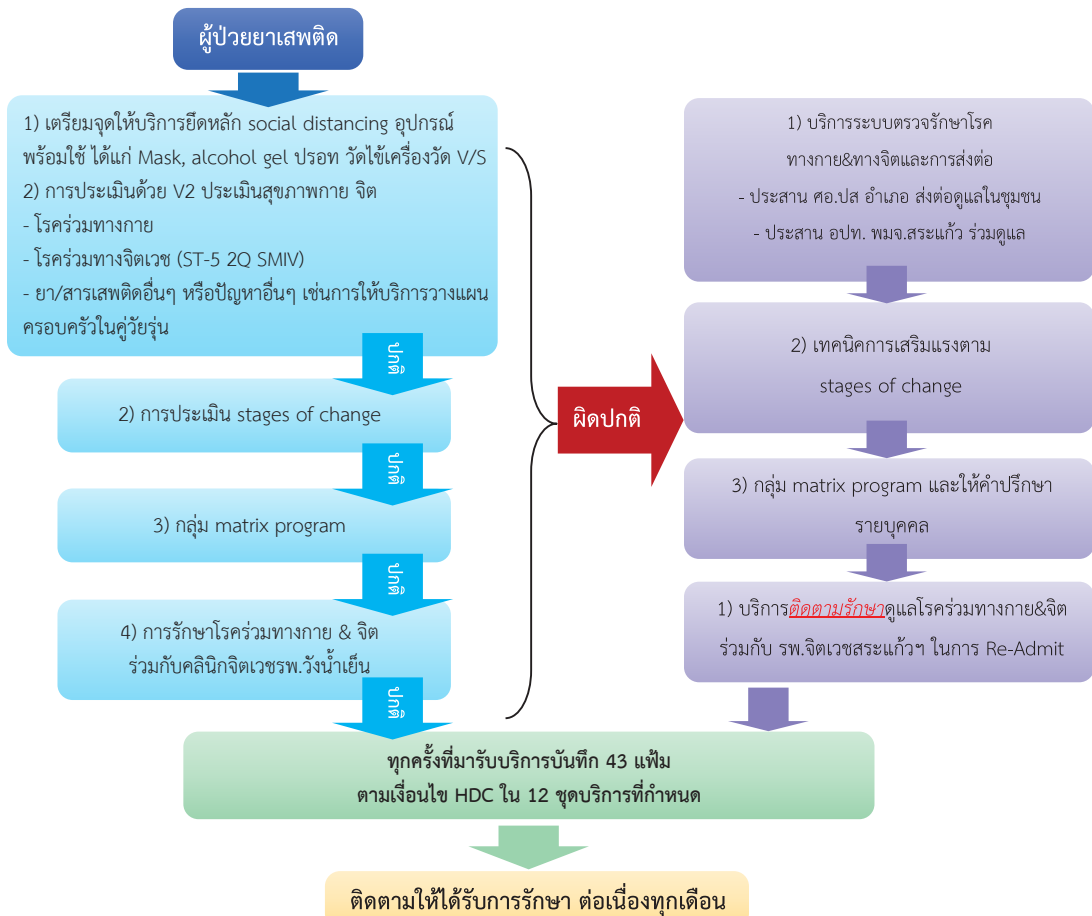
5. การรักษาโรคร่วมทางสุขภาพกาย ทางจิตควบคู่การบำบัด

- 1) การรักษาโรคร่วมทางกาย เช่น TB HIV HT
- 2) การรักษาโรคร่วมทางจิต เช่น โรคทางจิตเวช

รูปแบบการดำเนินงาน

Flow ขั้นตอนการให้บริการตามกรอบแนวคิด

WNY Harm Reduction Care



ผลการดำเนินงาน

การให้บริการด้านการลดอันตรายจากยาเสพติด จำนวนกลุ่มผู้สมัคร อาเภอวังน้ำเย็น ปีงบประมาณ 2564												
ปีพ.ศ.	HIV	ฉีดปกติ	ไวรัสตับอักเสบบี	ฉีดปกติ	ถุงยางอนามัย	ฉีดปกติ	เพศสัมพันธ์	ฉีดปกติ	โรคเอดส์	ฉีดปกติ	จิตเวช	ฉีดปกติ
2562	45	1	24	0	30	0	52	0	13	0	119	10
2563	81	0	0	0	71	0	69	0	91	1	141	19
2564-ปัจจุบัน	30	1	12	0	16	0	18	0	39	0	67	5

การเข้าถึงบริการและการได้รับความรู้ ความเข้าใจอันตรายที่เกิดจากยาเสพติด เพื่อลดอันตรายในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด ปีงบประมาณ 2564								
ปีพ.ศ.	ผู้เข้ารับการบำบัด						จำนวนการเข้าถึงบริการ	จำนวนการให้ความรู้
	สมัครใจ	ครบบำบัด	ร้อยละ	บังคับบำบัด	ครบบำบัด	ร้อยละ	(F12-F16,F18-F19)	9449
2562	44	37	84.09	129	120	93.02	125	97.66
2563	67	62	95.52	95	89	93.68	146	97.96
2564-ปัจจุบัน	38	5	13.15	46	1	2.22	77	98.72

การให้บริการกิจกรรมบำบัดในสถานการณ์ COVID-19



การทำกลุ่มบำบัดยาเสพติดในสถานการณ์ COVID-19



การให้ความรู้เยาวชนกลุ่มสมัครใจบำบัด

การให้บริการ Harm Reduction



ให้บริการ One Stop Service วางแผนครอบครัว ในกลุ่มวัยรุ่น ที่เข้ารับการบำบัด



ผู้ป่วยยาเสพติดจิตเวช หลับสลบโสลในวันมาบำบัด



ประเมินการทำร้ายตนเอง พบบาดแผลลายไ้รอยสัก



ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด เมาสุรา ใช้ยาเสพติด อาละวาด เสพติด ทำร้ายร่างกาย



การจัดบริการบำบัดรักษายาเสพติดวิถีใหม่โรงพยาบาลตราด TRAT Hospital New Normal Substance Rehabilitation

นางเดือนใจ อธิเวสส์
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

จากแบบเดิมๆ ที่เคยมา

การดำเนินการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดของโรงพยาบาลตราด ดำเนินการโดยกระบวนการกลุ่มบำบัด Matrix Program ในขั้นตอนการบำบัดฟื้นฟูฯ กำหนดระยะเวลาไม่น้อยกว่า 4 เดือน มีการนัดพบกลุ่มสัปดาห์ละ 2 ครั้ง เฉลี่ยจำนวน 8-15 คน/กลุ่ม สูงสุด 20 คน ในช่วงที่มีผู้รับการบำบัดจำนวนมาก และมีกิจกรรมกลุ่มครอบครัวศึกษา ให้สมาชิกครอบครัวได้เข้ามาเรียนรู้เรื่องเกี่ยวกับยาเสพติด และวิถีการใช้ชีวิตร่วมกับผู้เสพยาเสพติด ซึ่งในวันนัดครอบครัวจะมีความแออัดของสถานที่ เนื่องจากนัดหมายในคราวเดียวกัน

วิธีใหม่ที่เปลี่ยนแปลง

ระลอกแรกการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 ตัวผู้เข้ารับการบำบัดไม่ได้ใส่ใจในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เนื่องจากจังหวัดตราดมีมาตรการคุมเข้ม เป็นผลให้ไม่มีผู้ติดเชื้อหรือเจ็บป่วยในพื้นที่จังหวัดตราด แต่หน่วยบำบัดมิได้เพิกเฉย ได้ปรับแผนการให้บริการ **โดยการพบกลุ่ม เปลี่ยนเป็นการรายงานตัวทางโทรศัพท์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ระยะเวลา 3 เดือน** สำหรับผู้ที่มีแนวโน้มเสี่ยงกลับไปเสพยา จะนัดหมายพบให้การปรึกษารายบุคคลเป็นรายๆ ไป และนัดพบพร้อมครอบครัวในรายที่ครบกำหนด **เมื่อจังหวัดประกาศมาตรการผ่อนคลายเป็นต้นพบกลุ่ม 1 ครั้ง และรายงานตัวทางโทรศัพท์ 1 ครั้ง/สัปดาห์** ทั้งนี้ ได้วางแผนจัดการรายงานตัวทางโทรศัพท์ โดยให้มาพบกลุ่ม 2 ครั้ง/สัปดาห์ตามเดิม ซึ่งคาดหวังว่าสิ้นปี พ.ศ. 2563 สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคจะสงบลง

ระลอกใหม่ มกราคม 2564 จังหวัดตราด พบผู้ติดเชื้อ COVID - 19 ในพื้นที่

หน่วยงานบำบัดรักษายาเสพติด โรงพยาบาลตราด ได้วางแผนจัดบริการให้มาตรการการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 เข้มข้นขึ้น โดยที่การบริการบำบัดฟื้นฟูฯ ผู้ป่วยยาเสพติดยังคงดำเนินการต่อเนื่อง โดย

1. ด้านสถานที่ จัดให้มีฉากป้องกันการสัมผัส นำโครงเหล็กเชื่อมลักษณะคล้ายตู้ ปิดด้วยแผ่นอะคริลิกใส 3 ด้านขนาดกว้างพอให้ผู้รับการบำบัด 1 คน เข้าไปนั่งด้านใน ตั้งไว้ในห้องบำบัดตามจำนวนผู้รับการบำบัด

2. การคัดกรอง ผู้รับการบำบัดทุกรายที่นัดพบกลุ่ม จะได้รับการตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย ณ จุดคัดกรองของโรงพยาบาล ก่อนเข้าถึงหน่วยบำบัด และเจ้าหน้าที่ในหน่วยบำบัดจะซักประวัติการเดินทางและ/หรือพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อไวรัส COVID-19 รวมทั้งสอบถามอาการที่ต้องเฝ้าระวังทุกครั้งก่อนเข้าพบกลุ่ม หากมีประวัติและ/หรืออาการต้องสงสัย จะงดการเข้าร่วมประชุมกลุ่ม และส่งต่อเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม

3. รูปแบบการบำบัด ปรับรูปแบบการบำบัดโดยใช้การสื่อสารผ่านระบบดิจิทัล เพื่อลดกิจกรรมการพูดคุยกันโดยตรง ขั้นตอนการกำหนดรูปแบบการบำบัด ดังนี้

3.1 ทีมบำบัดประชุมวางแผน และพิจารณาคัดเลือก Application โดยเลือกใช้ Messenger เนื่องจากรูปแบบการสื่อสารทำได้ทั้งข้อความ สัญญาณเสียง และสัญญาณภาพเคลื่อนไหว ติดต่อกับผู้รับการบำบัดได้โดยตรง ไม่เปิดเผยสาธารณะ โดยผู้ให้การบำบัดสามารถเข้าใช้ได้ ทั้งจากโทรศัพท์มือถือหรือเครื่องคอมพิวเตอร์ รวมทั้งเข้าใช้งานพร้อมกันมากกว่า 1 คน ในเวลาเดียวกัน



3.2 เปิดบัญชี Messenger ผ่านบัญชี Facebook โดยใช้ชื่อบัญชี “Tratfasai fasai” เจ้าหน้าที่ผู้ให้การบำบัดทุกคนรับทราบรหัสผ่านเพื่อเข้าใช้งาน

3.3 ชี้แจงทำข้อตกลงกับผู้รับการบำบัด ในการใช้รูปแบบบำบัดวิธีใหม่

1) ระยะเวลาการบำบัด 4 เดือน กิจกรรมการบำบัด 2 ครั้ง/สัปดาห์
2) ลดจำนวนครั้งการเดินทางมาโรงพยาบาล การพบผู้บำบัดเพียง 1 ครั้ง/สัปดาห์
อีก 1 ครั้งเป็นการทำการบ้านในใบงานแล้วส่งผ่าน Application Messenger (สามารถทำในช่วงวัน/เวลาใดก็ได้ แต่ส่งให้ทันตามกำหนดนัดหมาย)

3) วันนัดพบผู้บำบัดตรงนัดหมาย เพื่อจำกัดจำนวนสมาชิกให้สามารถเว้นระยะห่างได้
4) สมาชิกจะได้รับเล่มใบงาน (คู่มือ Matrix Program) นำกลับบ้านและนำมาด้วยทุกครั้ง
ที่มาโรงพยาบาล

5) ผู้บำบัดจะตรวจการบ้านผ่าน Application Messenger ให้คำแนะนำและมอบหมาย
การบ้านรอบใหม่ เป็นรายบุคคล

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

1. จำนวนผู้เข้าร่วมการบำบัด โดยใช้การสื่อสารผ่านระบบดิจิทัล 70 ราย จากจำนวนผู้รับการบำบัด 83 ราย คิดเป็นร้อยละ 84.38 เนื่องจากผู้รับการบำบัดบางส่วนไม่มีความพร้อม อ่าน/เขียนภาษาไทยไม่ได้ ไม่มีโทรศัพท์ระบบดิจิทัล

2. อัตราการขาดนัด ร้อยละ 7.23

3. อัตราการกลับไปเสพยา (ตรวจปัสสาวะพบสารเสพติดระหว่างการบำบัดฯ) ร้อยละ 33.73

สิ่งที่จะพัฒนาต่อ

1. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการบำบัด โดยการสื่อสารผ่านระบบดิจิทัล

2. ประสานขอรับการสนับสนุนการเข้าถึงสัญญาณอินเทอร์เน็ต แก่ผู้รับการบำบัดที่มีข้อจำกัด



การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดและลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลมะขาม จันทบุรี

นางสาวนงญา เกียรติเกษม
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลมะขามมีการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดและลดอันตรายจากยาเสพติด โดยมีการพัฒนาโปรแกรมการบำบัดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก สำหรับผู้เสพ ในโรงพยาบาลมะขาม (Makham Model) สำหรับผู้เสพยาจะนัดมาสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 16 ครั้ง กรณีเป็นผู้ติดจะให้การบำบัดแบบ Full Matrix Program โดยบำบัดวันจันทร์ พุธ ศุกร์ และได้มีการพัฒนารูปแบบการบำบัดยาเสพติดรายบุคคลเป็นรายกรณีในโรงพยาบาลมะขาม จากการทบทวนพบว่า การนำโปรแกรมการบำบัดที่สำเร็จรูปมาบำบัดให้กับผู้ป่วยอาจจะไม่เหมาะกับผู้ป่วยบางราย ที่ยังมีความคิดเกี่ยวกับยาเสพติดที่ผิดพลาด (Cognitive error) ซึ่งจะส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการทำกลุ่มบำบัด อาจจะไม่สามารถเข้าใจปัญหาหรือความคิดของผู้ป่วยได้อย่างละเอียดทุกราย จึงได้มีการปรับรูปแบบการบำบัดใหม่เพื่อให้สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมเป็นรายกรณี ทำให้เกิดการพัฒนารูปแบบการบำบัดยาเสพติดรายบุคคลเป็นรายกรณี

การลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) โรงพยาบาลมะขาม มีการจัดให้ผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูทุกรายได้รับการตรวจเอกซเรย์ปอด เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค หากพบว่าสงสัยจะให้การรักษาวัณโรคก่อน จึงเริ่มการบำบัดโดยผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อวัณโรคหลังให้การรักษาแล้วจะให้การบำบัดเป็นรายบุคคล สำหรับผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อวัณโรคและผู้ที่ชักประวัติแล้วพบว่ามีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์จะมีการให้คำปรึกษาเพื่อตรวจเชื้อ HIV ทุกราย ผู้ที่มีประวัติติดสุราจะได้รับการดูแลรักษาเรื่องสุรา มีการให้คำปรึกษาเรื่องเลิกสุราทุกราย

รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูแบบเดิมก่อนช่วงสถานการณ์ COVID-19 ดังนี้



โรงพยาบาลมะขาม จังหวัดจันทบุรี



รูปแบบใหม่ในการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดและลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

โรงพยาบาลมะขามได้มีการปรับรูปแบบเป็น 2 ช่วง คือ

1. ช่วงการระบาดของพื้นที่จังหวัดจันทบุรี (กรณีมีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายในจังหวัดจันทบุรี) จะให้การบำบัดฟื้นฟูเป็นรายบุคคล โดยมีการนัดผู้ป่วยเวลาเลื่อมล้ำกัน ไม่นัดตรงกัน และมีการซักประวัติความเสี่ยงต่อการติดเชื้อซ้ำหลังการคัดกรองด้านหน้าโรงพยาบาลแล้ว กรณีแผนกคัดกรองของโรงพยาบาลคัดกรองแล้วพบว่าเข้าเกณฑ์ ARI จะได้รับการรักษาและเลื่อนนัดจนกระทั่งหายจากอาการ ARI จึงเริ่มบำบัดต่อ

2. ช่วงที่ไม่มีการระบาดของพื้นที่จังหวัดจันทบุรี (ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายในจังหวัดจันทบุรี เป็น 0) จะให้การบำบัดฟื้นฟู โดยแบ่งเป็นผู้ใช้ และผู้ติด ให้การบำบัดเป็นรายบุคคล เนื่องจากทั้ง 2 กลุ่มนี้ มีจำนวนไม่มาก สำหรับผู้เสพ ซึ่งเป็นผู้ป่วยส่วนใหญ่ของโรงพยาบาล มีจำนวนมาก จะให้การบำบัดเป็นรายกลุ่ม โดยจัดกลุ่มละไม่เกิน 5 คน (เดิมกลุ่มละ 10 คน) และทุกคนจะต้องได้รับการคัดกรอง ก่อนเข้ารับการบำบัดมีการสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่บำบัด มีการเว้นระยะห่างในการนั่งทำกลุ่มอย่างน้อย 1 เมตร

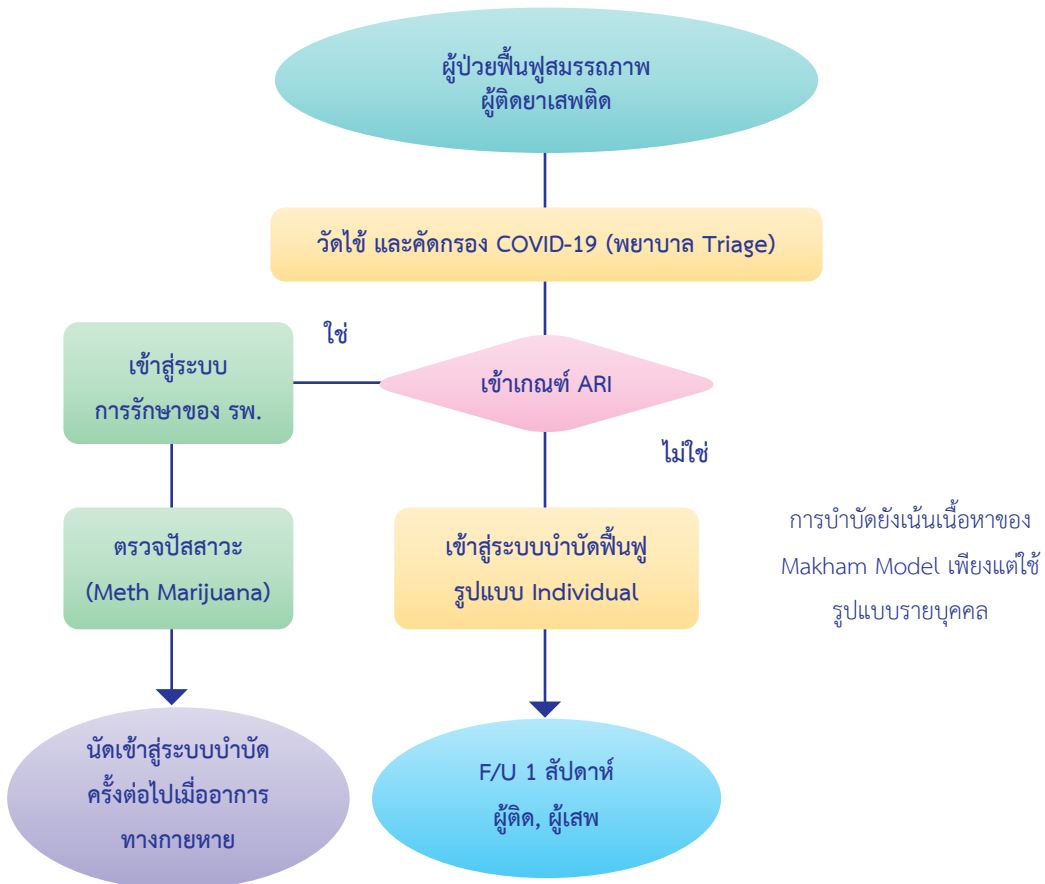
โดยมีรูปแบบใหม่ในการบำบัดตาม Flow ด้านล่างนี้



Flow การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดช่วงสถานการณ์ COVID-19 ระดับ

ในพื้นที่จังหวัดจันทบุรี

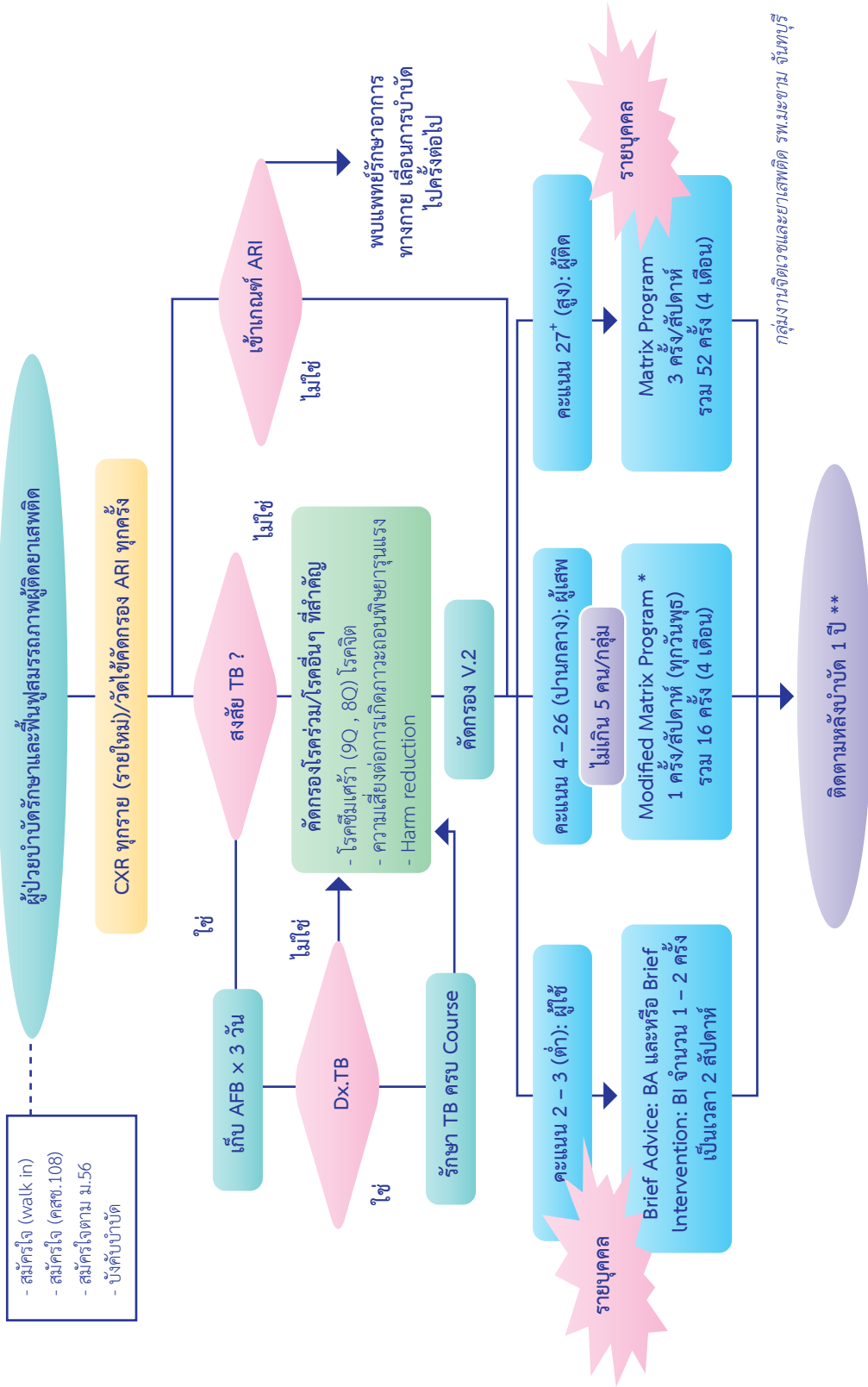
โรงพยาบาลมะขาม จังหวัดจันทบุรี



แนวทางการปฏิบัติตัวสำหรับผู้บำบัดและผู้ป่วย

- ผู้บำบัด**
1. ใส่ Mask และ Face shield ขณะให้การบำบัด
 2. ขณะบำบัดจัดสถานที่ให้โปร่งและนั่งห่างผู้ป่วย 2 เมตร ไม่เปิดแอร์
 3. จัดสถานที่ให้ผู้ป่วยนั่งรอเว้นระยะห่างเก้าอี้ 1 ตัว
- ผู้ป่วย**
1. ใส่ Mask ทุกครั้งที่มาโรงพยาบาลและขณะบำบัด
 2. ล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจลก่อนเข้ารับการบำบัด
 3. ถ้าป่วยให้แจ้งพยาบาลด้านหน้าจุดคัดกรองทันที
 4. งดนำญาติ หรือครอบครัวมาด้วย (โดยเฉพาะเด็ก)
- หมายเหตุ** เมื่อสิ้นสุดสถานการณ์ COVID-19 ให้เข้าสู่การบำบัดรูปแบบปกติ

Flow การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดเชื้อ COVID – 19 โรงพยาบาลมะขาม จังหวัดจันทบุรี



ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

ในช่วงการระบาดของสถานการณ์ COVID-19 ทั้ง 2 ระลอก ไม่พบผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดติดเชื้อไวรัสโคโรนา พบผู้ป่วย ARI และไปพื้นที่เสี่ยงจำนวน 3 คน ได้รับการคัดกรองและกักตัวจนครบ และเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูจนครบตามโปรแกรม จากการสอบถามผู้ป่วยที่เข้ารับการฟื้นฟู รู้สึกสบายใจและรู้สึกปลอดภัย เมื่อมีการปรับระบบการฟื้นฟูดังกล่าว ทำให้เกิดความมั่นใจว่ามาบำบัดที่โรงพยาบาลไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ

สิ่งที่พัฒนาต่อ

พัฒนารูปแบบการบำบัดสำหรับผู้ติดที่เหมาะสม เพื่อลดจำนวนครั้งในการมาโรงพยาบาล ซึ่งอาจจะใช้การมาบำบัดที่โรงพยาบาลสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ส่วนระหว่างสัปดาห์จะใช้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลต่อเนื่อง





การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดโรงพยาบาลหนองพอก แบบ New normal ลดความเครียด ลดแออัด ลดเวลาเดินทาง เว้นระยะห่าง

นางรัชณี ระดา
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

บทนำ

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ตั้งแต่ช่วงต้นปี พ.ศ. 2563 จนถึงปัจจุบันทำให้เกิดผลกระทบทางสาธารณสุขมากมายทั้งมีมาตรการควบคุม ป้องกันโรค การคัดกรอง และการดูแลรักษา ทำให้เกิดผลกระทบทางลบต่อผู้มีปัญหาเสพติด ทั้งที่อยู่นอกหรือในระบบการบำบัดรักษา เช่น การเกิด withdrawal จากการขาดยาหรือขาดการรักษา การกลับไปเสพซ้ำเพราะมีความเครียด กังวล จากมาตรการ ควบคุมโรค และเกิดปัญหาทั้งด้านเศรษฐกิจ และมีคนตกงาน ธุรกิจประสบปัญหาขาดทุน เกิดภาวะเครียดมากขึ้น โรงพยาบาลหนองพอก จึงได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการแก่ผู้ป่วยใหม่ โดยมีการส่งยาให้ผู้ป่วยที่ชุมชน การลดความแออัด การเว้นระยะห่างเพื่อป้องกันการติด COVID-19 การบำบัดรักษาผู้ป่วย ยาเสพติด จึงเกิดการปรับเปลี่ยนรูปแบบบริการแบบ New normal

รูปแบบการดำเนินงานแบบเดิม	รูปแบบการดำเนินงานในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของ COVID-19
<ul style="list-style-type: none">- ค้นหาผู้ป่วยภาคสมัครใจจากชุมชน และเจ้าหน้าที่ตำรวจ/อำเภอส่งเข้ารับการรักษา- กิจกรรมกลุ่มบำบัดในโรงพยาบาล ไม่จำกัดจำนวนผู้ป่วย- สถานที่บำบัดเปิดแอร์ ผู้ป่วยไม่ได้สวมใส่หน้ากากอนามัย ขณะที่เจ้าหน้าที่ใส่หน้ากากอนามัย- กรณีขาดนัด ให้ จนท.รพ.สต. และอสม. ติดตามและเจ้าหน้าที่คลินิกออกเยี่ยมบ้าน- ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องรับประทานยา ต้องมารับยา ที่โรงพยาบาล เพื่อประเมินอาการ- การติดตามหลังการบำบัด มีการติดตาม โดยนัดหมายเพื่อทำกิจกรรมบำบัดทุก 1,3,6,9 เดือน และ 1 ปี โดยมีการติดตามเยี่ยมบ้านร่วมด้วย	<ul style="list-style-type: none">- การค้นหาผู้ป่วยภาคสมัครใจทำได้ยาก เนื่องจากผู้ป่วยมาตรวจควบคุม COVID-19 จึงค้นหาจากผู้ป่วยที่มารับบริการจากแผนกอื่น เช่น OPD, IPD, ER- สถานการณ์ COVID-19 ทำให้การนัดคนไข้ ทำกิจกรรมกลุ่ม มีขนาดของกลุ่มลดลง ไม่เกิน 10 คน/วัน สลับเลื่อมเวลากัน เนื่องจากต้องการลดความแออัด เว้นระยะห่าง ใส่หน้ากากอนามัยทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ- จัดทำฉากกั้นระหว่างเจ้าหน้าที่กับคนไข้ ระหว่างให้คำปรึกษารายบุคคล- สถานที่บำบัด อากาศถ่ายเท ไม่เปิดแอร์ เปิดพัดลม ให้เปิดด้านหลังเจ้าหน้าที่- กรณีขาดนัดดำเนินการสอบถามทางโทรศัพท์ และมีกลุ่มไลน์สอบถามผู้ป่วยและญาติ- ส่งผู้ป่วยที่อาการคงที่ให้เจ้าหน้าที่รพ.สต. ติดตามเยี่ยมบ้าน และตรวจปัสสาวะ- จัดส่งยาให้ทางไปรษณีย์- เจ้าหน้าที่ รพ.สต./อสม. นำส่งที่บ้าน- นัดติดตามทางโทรศัพท์/ทางไลน์ และ ให้อสม./จนท.รพ.สต.ติดตาม



ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

ระหว่างเดือนมีนาคม 2563 - ปัจจุบัน จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดมีจำนวนลดลง เมื่อเทียบกับปี 2562 ผู้ป่วยเดือนมีนาคม 2561 - มีนาคม 2562 มีจำนวน 226 คน เฉลี่ย 20 - 30 คน/วัน ขณะที่เดือน มีนาคม 2563 - ปัจจุบัน มีจำนวน 164 ราย เฉลี่ย 10 - 15 คน/วัน

สิ่งที่จะพัฒนาต่อ

1. ส่งเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เข้ารับการอบรม เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถบำบัดที่ไกล่บ้าน ไกล่ใจ ลดการแออัดในโรงพยาบาล
2. มีการบำบัดในชุมชนเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ชุมชนทราบปัญหาและช่วยกันแก้ปัญหาเสพติดได้ยั่งยืน ชุมชนปลอดภัยเสพติด

บทเรียนสำคัญที่ได้เรียนรู้

1. บุคลากร สามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ที่ไม่คาดคิดได้เป็นอย่างดี
2. เรียนรู้เทคนิควิธีการ/กลยุทธ์ใหม่ในการบำบัด สามารถใช้ได้ในอนาคต
3. เกิดความสามัคคี ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน พัฒนาสมรรถนะในการเชื่อมโยงเครือข่าย
4. การสร้างสัมพันธ์ภาพเชิงบวกกับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวให้ความร่วมมือในการบำบัด และติดตามอย่างต่อเนื่อง
5. เรียนรู้การเป็นผู้ให้ ให้ผู้ป่วยปลอดภัย ให้เจ้าหน้าที่ทำงานอย่างมีความสุขท่ามกลางวิกฤต
6. ทำให้เรียนรู้ถึงศักยภาพตนเอง ในการเป็นผู้นำพาทีมรอดพ้นจากสถานการณ์ COVID-19
7. ค้นพบพลังเจ้าหน้าที่ทุกคนในแผนก ทุกคนสามารถทำได้ดีกว่าที่คาดคิด ช่วยคิดช่วยทำ และระมัดระวังตนเองจากเชื้อ COVID-19
8. เครือข่ายในจังหวัดให้การช่วยเหลือเกื้อกูลกันได้ดี เป็นรูปธรรม รวดเร็ว
9. ทีมมีวินัยในตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อของตนเองและผู้ป่วย
10. เรียนรู้การทบทวน เก็บข้อมูลความเสี่ยงเป็นประจำทุกวัน เพื่อตั้งรับปรับกระบวนการทำงานให้สอดคล้องกัน





การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดและการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) คลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดบุรีรัมย์

นางวรัชนก เสโ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ปัญหาการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีผลกระทบในการจัดการบริการบำบัดรักษาฟื้นฟูติดตาม ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดในคลินิก ผู้รับบริการกักตัวการติดเชื้อโรค COVID-19 จากที่ต้องมาโรงพยาบาล การรับรู้ข่าวสารเรื่องโรค COVID-19 มีหลายช่องทาง ขาดความชัดเจน แพร่ระบาดเร็ว การเตรียมรับมือกับสถานการณ์ไม่ชัดเจน อุปกรณ์ เครื่องมือ ขาดแคลน ประกาศ พบ.ฉุกเฉิน ให้ประชาชนเดินทางกลับบ้าน “อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ” กักตัวอยู่บ้าน การเดินทางกลับบ้าน ในหลายพื้นที่ มีการแอบนำยาเสพติดเข้าหมู่บ้าน ชุมชน ให้เพื่อนเสพ (จากการสัมภาษณ์เชิงลึกในรายที่เสพซ้ำ มีการนำยาเสพติดจากต่างจังหวัด รวมถึงในพื้นที่เองยังมีการระบาดของยาเสพติด การเข้าถึงได้ง่าย) จากปัญหาดังกล่าวเกิดความวุ่นวายต่อการจัดบริการ

แนวทางการดำเนินงานแบบเดิม

โรงพยาบาลพุทธโสธรใช้ MATRIX PROGRAM และสติบำบัด โดยให้การปรึกษารายบุคคล ให้การปรึกษารายกลุ่มที่ห้องคำปรึกษาและกิจกรรมกลุ่มนอกสถานที่ เช่น กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ กิจกรรมกลุ่มเสริมสร้างแรงจูงใจ ให้การปรึกษารอบครัว กิจกรรมสายสัมพันธ์ในครอบครัว การนัดติดตามที่หน่วยบำบัด การติดตามโดยผู้นำชุมชน อสม. การติดตามกรณีขาดนัดทางโทรศัพท์ ทาง Line ทาง Facebook ทั้งโทรศัพท์ผู้บำบัด ผู้ปกครอง และให้กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. เสนอรับรองความประพฤติที่ไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ในสมุดนัดพร้อมเบอร์โทรศัพท์ผู้นำ อสม. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน

แนวทางการดำเนินงานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ดังนี้

การเตรียมอุปกรณ์ป้องกัน เครื่องมือ หมวก หน้ากากอนามัย ถุงมือ สถานที่ แอลกอฮอล์ล้างมือ แอลกอฮอล์ทำความสะอาด ชุดอุปกรณ์ จุดคัดกรองโควิด เพิ่มจุดอ่างล้างมือพร้อมสบู่ล้างมือให้เข้าถึงง่าย ชุดความรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19 มาตรการการป้องกัน แนวทางการปฏิบัติตัว การคัดกรองซีกประวัติ การเดินทางจากจังหวัดที่เสี่ยง ให้ความรู้เรื่องโรคและการป้องกัน ก่อนให้บริการต้องมีการคัดกรอง COVID-19 ทุกครั้ง ห้องบำบัดไม่เปิดแอร์ เปิดห้องให้อากาศถ่ายเท ลดการติดเชื้อ เว้นระยะห่าง ล้างมือ

1. ประชุมทีมบำบัด ทีมติดตาม เพื่อการปฏิบัติแนวทางเดียว
2. ประชาสัมพันธ์แนวทางการให้บริการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID -19 แก่ผู้ที่มาบำบัด ให้สวมหน้ากากอนามัย ล้างมือ เว้นระยะห่าง ทุกครั้ง
3. เลื่อนเวลานัดหมาย เหลือเวลา ห่างกัน
4. ให้การบำบัดรายบุคคล เว้นระยะห่าง 1 - 2 เมตร
5. การให้ปรึกษารายกลุ่ม กลุ่มละ 3 คน เพิ่มจำนวน งดกิจกรรมที่ต้องสัมผัสผิว หรือถูกต้องตัวกัน ให้ผู้รับบริการสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา กระชั้นเวลาการบำบัดระหว่าง 30 - 40 นาที ล้างมือก่อนกลับบ้าน
6. การทำกิจกรรมนอกสถานที่ เช่น กรณี มีผู้รับบริการเกินที่กำหนด



7. การโทรศัพท์ ติดตามขานัดและให้การบำบัดทางโทรศัพท์ ทาง Line หรือทาง Facebook

8. การออกเยี่ยมบ้าน ในเขตรับผิดชอบ ติดตามพร้อมให้การบำบัด ให้แรงจูงใจ เป็นรายบุคคล รายครอบครัว ส่วนนอกเขตรับผิดชอบแจ้งศูนย์ ศป.ปส.อำเภอพุทไธสง สสอ.พุทไธสง ติดตามช่วยเหลือต่อไป

9. จัดกิจกรรมการบำบัด การให้คำปรึกษาที่โล่งแจ้ง

10. การบำบัดติดตามผ่าน Line Facebook ให้ผู้นำชุมชน กำนันผู้ใหญ่บ้าน อสม. ติดตาม เผื่อระวังไม่ให้ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด ในรายที่ไม่มีอุปกรณ์สื่อสาร

การติดตามหลังบำบัด

สร้างกลุ่ม Line ในการติดตาม กรณีขานัดหรือติดตามหลังบำบัดครบ และกรณีไม่มีโทรศัพท์ ติดตามผ่าน อสม. ผู้นำชุมชน ศูนย์ ศป.ปส.อำเภอพุทไธสง กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และอาจารย์ที่รับผิดชอบในแต่ละโรงเรียน รวมถึงการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการบำบัด และรายงานความประพฤติ

ผลการบำบัดยาเสพติดคลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลพุทไธสง

ปีงบประมาณ	ปี 2560		ปี 2561		ปี 2562		ปี 2563		ปี 2564	
ระบบ	สมัครใจ	บังคับ	สมัครใจ	บังคับ	สมัครใจ	บังคับ	สมัครใจ	บังคับ	สมัครใจ	บังคับ
ครบโปรแกรม	28	11	49	40	17	46	19	31	1	0
ไม่ครบโปรแกรม	12	26	8	36	16	46	23	31	2	8
กำลังบำบัด	0	0	0	0	0	0	3	4	26	53
รวม	40	37	57	76	33	92	45	66	29	61
ทั้งหมด	77		133		125		111		90	

ข้อมูล 26 มีนาคม 2564 จากตาราง พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดมีแนวโน้มสูงขึ้น จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดไม่ครบ แนวโน้มเพิ่มขึ้น ผู้บำบัดครบแนวโน้มลดลง ปี 2563 ผู้เข้ารับการบำบัด 111 ราย เสพซ้ำระหว่างบำบัด ระบบบังคับ 10 ราย สมัครใจ 13 ราย ปี 2564 ผู้เข้ารับการบำบัด 90 ราย เสพซ้ำระหว่างบำบัด ระบบบังคับ 10 ราย สมัครใจ 4 ราย จากข้อมูล ผู้เข้ารับการบำบัดมีการเสพซ้ำเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับข้อมูลเชิงลึกที่มีการระบาดของยาเสพติดในชุมชน

สิ่งที่จะพัฒนาต่อ

การบำบัดโดยชุมชนมีส่วนร่วมและปรับปรุงสถานที่ให้การบำบัดให้ได้มาตรฐาน

ภาพกิจกรรม

แนวทางการดำเนินงานแบบเดิม



บำบัดรายกลุ่ม



ตรวจปัสสาวะ



ให้ความรู้ อสม. ผู้นำ



ผ่านชุมชน



กิจกรรมนอกห้อง



สายสัมพันธ์

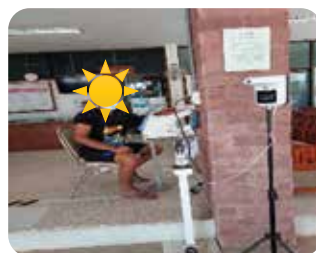


บำบัดนอกห้อง

แนวทางการดำเนินงานในสถานการณ์โควิด-19



ให้ความรู้ อสม. ผู้นำ



คัดกรอง COVID-19 ใส่หน้ากากอนามัย



เว้นระยะห่าง ล้างมือ



เตรียมผู้นำชุมชน



การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดและการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -2019) โรงพยาบาลลำปลายมาศ อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์

นางดวงสมร สารรัมย์
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางสาววนิดา ดกประโคน
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในทุกระบบการบำบัดรักษาและโดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มผู้ติดยาและสารเสพติด เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดและแพร่กระจายเชื้อ เนื่องด้วยพฤติกรรม การเข้ายา การรวมกลุ่มสังสรรค์ การใช้อุปกรณ์การเสพร่วมกัน ซึ่งโรงพยาบาลลำปลายมาศ มีผู้ป่วย PUI จำนวน 75 ราย และมีการตรวจคัดกรองตามสถานการณ์กลุ่มเสี่ยง จำนวน 581 ราย ผลการตรวจไม่พบเชื้อ คลินิกบำบัดรักษาเสพติด โรงพยาบาลลำปลายมาศ จึงได้มีการดำเนินงานด้านการบำบัดฟื้นฟูในระบบบังคับบำบัดและระบบสมัครใจบำบัด ในช่วงการแพร่ระบาดของโรค และมีการปรับแผนการบำบัดรักษา จึงได้จัดทำแนวทางป้องกันและควบคุมการแพร่กระจาย โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับโรงพยาบาลลำปลายมาศ ดังนี้

รูปแบบ/แนวทางการดำเนินงานแบบเดิม

1. ประชุมทีมผู้รับผิดชอบงานในการบำบัดรักษา พินฟู ผู้ป่วย
2. ส่งเจ้าหน้าที่อบรมและพัฒนาศักยภาพในการบำบัดรักษา พินฟู ผู้ป่วย
3. การให้บริการเข้าถึงง่าย สะดวก รวดเร็ว และเป็นที่ไว้วางใจของผู้รับบริการ
4. มีระบบการบำบัดรักษา พินฟู ที่ต่อเนื่องและแนวทางที่ชัดเจน โดยก่อนเริ่มการบำบัดรักษา พินฟู

จะปฐมนิเทศผู้ป่วยพร้อมครอบครัวทุกคน เพื่อประเมินภาวะความพร้อม ปัญหาและสาเหตุ เพื่อหาแนวทาง แก้ไขปัญหาร่วมกัน โดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

5. มีการจัดรูปแบบการบำบัดทั้งรูปแบบการบำบัดรายบุคคลและรูปแบบกลุ่ม/ครอบครัว

ผู้รับการบำบัดที่เป็นผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด ที่ผู้ป่วยและครอบครัวขาดศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย จะมีการจัดยา เป็นชุดๆ ให้ง่ายต่อการดูแลของครอบครัว

การดำเนินงานในชุมชน

1. ประชุม/จัดอบรมวางแผนงาน การดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดร่วมกับภาคีเครือข่าย
2. มีการเตรียมชุมชน ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยร่วมกับสหวิชาชีพ และภาคีเครือข่าย

ซึ่งเป็นการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย ครอบครัว ญาติผู้ป่วย เพื่อนบ้าน ผู้นำและแกนนำในชุมชน ตลอดจนเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในพื้นที่

กรณีเข้าสู่การบำบัดรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช ไม่สามารถจำหน่ายได้ เนื่องจากญาติและชุมชน ไม่ยอมรับจากสาเหตุที่ผู้มีพฤติกรรมก้าวร้าว ชู ทำร้ายผู้อื่น ทำลายข้าวของ จนสามารถนำผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษา และคืนผู้ป่วยกลับสู่ครอบครัว ชุมชน และสังคมได้อย่างปกติสุข

กรณีที่ผู้ป่วยผิวดิน ขาดยา เพื่อประเมินปัญหาและสาเหตุ และร่วมหาแนวทางแก้ไขกับผู้ป่วย ครอบครัว และภาคีเครือข่าย จนผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษาจนครบกระบวนการบำบัดรักษา



3. มีการจัดทำระบบการดำเนินงานที่ชัดเจนร่วมกับภาคีเครือข่ายในการดูแลส่งต่อผู้ป่วย ดังนี้

- 3.1 แนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยคลินิกยาเสพติด
- 3.2 แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวช
- 3.3 แนวทางการดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตฉุกเฉิน

รูปแบบ/แนวทางการดำเนินงานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คลินิกบำบัดยาเสพติด มีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

ขั้นตอนการรับผู้ป่วย

1. มีการคัดกรอง ประเมินความเสี่ยงของการติดเชื้อ COVID-19 ทั้งผู้ป่วยและญาติ และผู้นำส่ง โดยการวัดปรอท และการสอบถามประวัติการเป็นไข้ อาการไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก รวมทั้งสอบถามประวัติการเดินทางจากต่างประเทศ การไปสถานที่เสี่ยง พฤติกรรมการรวมกลุ่มสังสรรค์ หรือการใช้อุปกรณ์การแพทย์ร่วมกับผู้ป่วย/ผู้สัมผัสเชื้อ COVID-19 รวมทั้งประวัติการถูกกักกันตัวในสถานรอตตรวจพิสูจน์ ในระบบบังคับบำบัดในช่วงระยะเวลา 14 วันที่ผ่านมา หากพบความเสี่ยงจะส่งผู้ป่วยไปที่คลินิก ARI

2. เจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย และญาติ ทุกคนจะต้องสวมหน้ากากอนามัยและ/หรือ Face shield และเฝ้าให้บริการ มีการจัดทำที่กั้นด้วยพลาสติกใส และเว้นระยะห่างระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการบำบัด 1.5 - 2 เมตร การซักถามประวัติ ข้อมูล จะใช้เวลาให้น้อยที่สุด และเพิ่มช่องทางการติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ เพื่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม รวมทั้งการประสานหรือให้การช่วยเหลือด้านอื่นๆ

3. เพิ่มความรู้ความเข้าใจกับผู้ป่วย และญาติ เรื่องการป้องกันการติดและแพร่กระจายเชื้อ COVID-19

ขั้นตอนการบำบัดฟื้นฟู

1. การบำบัดแบบรายบุคคลและแบบกลุ่ม มีการเว้นระยะห่าง 1.5 - 2 เมตร เจ้าหน้าที่และผู้รับการบำบัด ญาติ จะต้องสวมหน้ากากอนามัย และ/หรือ Face shield ตลอดการรับบริการ

2. ให้ผู้รับการบำบัด รายงานตัวหรือติดต่อสื่อสารทางช่องทางอื่น เช่น โทรศัพท์ ไลน์

3. ผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดที่มีอาการรุนแรง จะบำบัดในรูปแบบบุคคล และเน้นการรับประทานยาต่อเนื่อง

4. ผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดที่มีความจำเป็นต้องรับยาต่อเนื่อง ในบางรายมีการเบิกจ่ายจัดส่งให้ที่บ้าน และในครอบครัวที่ขาดศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย จะมีการจัดยาเป็นชุดๆ เพื่อง่ายต่อการดูแลผู้ป่วย

5. มีการเยี่ยมบ้านโดย รพ.สต. หรือ อสม. สหวิชาชีพอื่นๆ และภาคีเครือข่าย หรือรูปแบบการบำบัดโดยชุมชน

6. ผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดที่มีอาการรุนแรง กรณีผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องรับไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน จะใช้ระบบการป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อ เช่นเดียวกับ กลุ่มเสี่ยง/สัมผัสโรค COVID-19

7. มีการประชุมประจำเดือนคณะผู้บริหาร คณะกรรมการยาเสพติดระดับอำเภอ ร่วมกันจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดจากพื้นที่ชุมชน นำส่งโรงพยาบาลลำปลายมาศ และกรณีรุนแรงเกินศักยภาพ ส่งต่อโรงพยาบาลบุรีรัมย์/โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา (มีแนวทางการปฏิบัติแนบท้าย)

ขั้นตอนการติดตามรักษา

มีการนัดติดตามในสถานบำบัดเป็นรายบุคคล และมีสมุดทะเบียนรับโทรศัพท์ ในการติดตามและการให้คำปรึกษา ด้วยวิธีการทางโทรศัพท์ Line หรือการสื่อสารอื่นๆ รวมทั้งการติดตามโดยใช้เครือข่ายในชุมชน หรือ อสม. ในเขตพื้นที่เดียวกัน



ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

รายการ	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
ยอดผู้รับบริการ	222	310	182
ผู้ป่วยเสพยาเสพติดมากและพบปัญหาทางด้านสุขภาพจิตรักษาด้วยยาาร่วม	101 (45.50%)	188 (60.65%)	118 (64.84%)
Refer	27 (12.16%)	11 (3.55%)	15 (8.24%)
ขาดการรักษา	6 (5.94%)	6 (3.19%)	3 (2.54%)
ผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง หลังการบำบัดครบโปรแกรม	11 (100%)	11 (100%)	8 (100%)
อาการกำเริบ	6 (5.94%)	6 (3.19%)	3 (2.54%)
ฆ่าตัวตาย	2 (ไม่มีประวัติการรักษา ด้วยยาและฆ่าตัวตาย หลังการบำบัดครบ โปรแกรม)	0	0
ผู้ป่วยเสพยาเสพติดมากและมีอาการทางจิต โดยครอบครัว ชุมชนมีส่วนร่วม ร่วมดูแลรักษาต่อเนื่องตามระบบ การคงอยู่ในระบบ	(100%)	(100%)	(100%)

ผลการดำเนินงาน

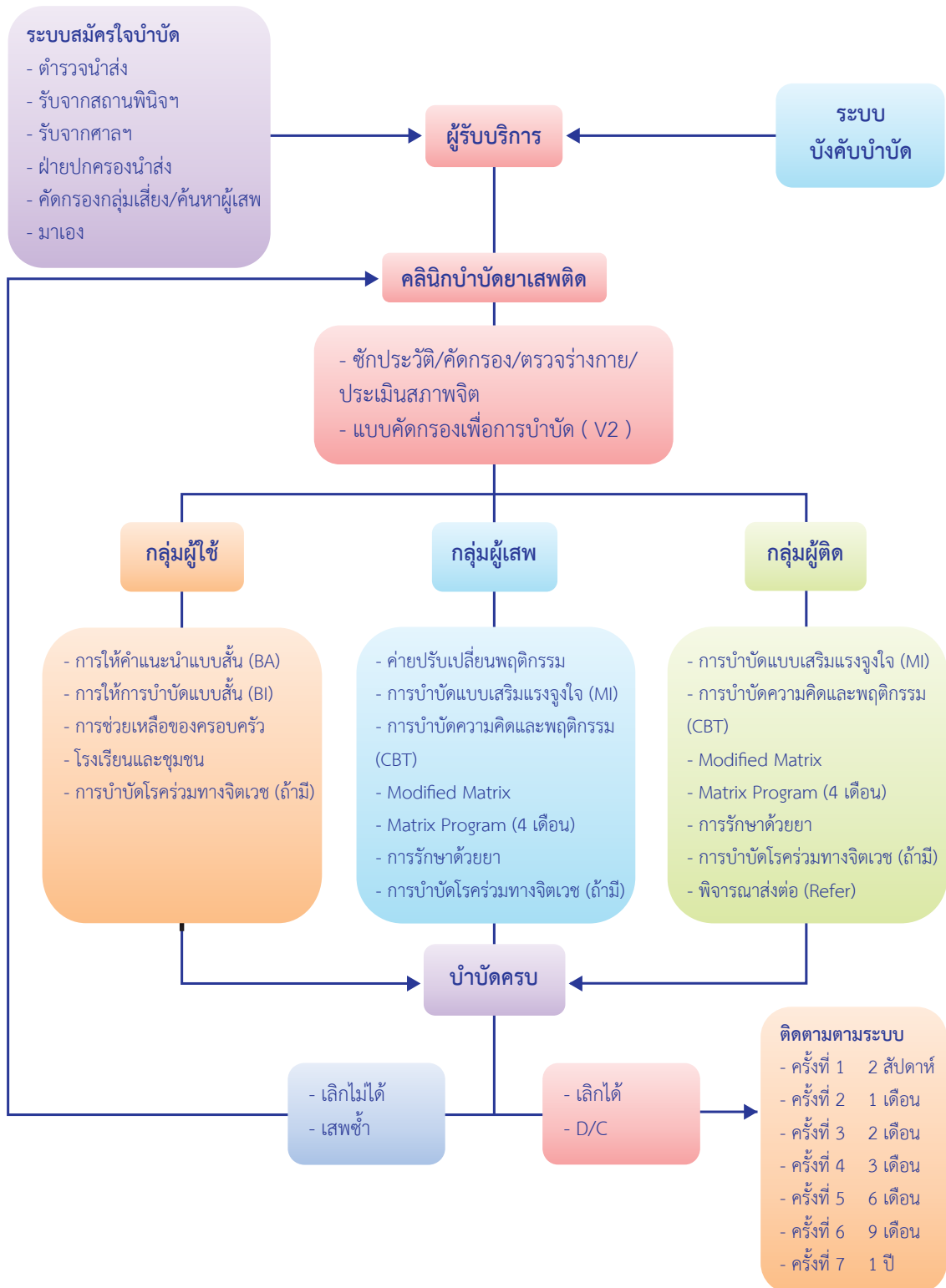
1. ผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษา ฟันฟู ขาดยา ขาดการรักษาต่อเนื่องและมีอาการกำเริบลดลง ปี 2561-2563 คิดเป็นร้อยละ 6 (5.94 %) , 6 (3.19%) และ 3 (2.54%) ตามลำดับ
2. ผู้ป่วยและครอบครัวที่ให้ความร่วมมือดูแลรักษาต่อเนื่อง ไม่ขาดยา ชุมชนและภาคีเครือข่ายร่วมมือเปิดโอกาสคงอยู่ในระบบคิดเป็นร้อยละ 100
3. ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจ ตระหนัก เห็นความสำคัญในกระบวนการบำบัดรักษาฟันฟู โดยก่อนเริ่มการบำบัดรักษา ฟันฟู จะปฐมนิเทศผู้ป่วยพร้อมครอบครัวทุกคน เพื่อประเมินภาวะความพร้อม ปัญหา และสาเหตุ เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน โดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง คิดเป็นร้อยละ 100
4. โรงพยาบาลผ่านการประเมินรับรองคุณภาพ สถานบำบัดผู้ติดยาเสพติด (Re-accredit ครั้งที่ 2) จาก สรพ. ปี พ.ศ. 2561 และเป็นโรงพยาบาลแห่งเดียวในจังหวัดบุรีรัมย์
5. ได้รับโลรางวัลองค์กรที่มีผลงานด้านการบำบัดฟื้นฟูและพัฒนาผู้ติดยาเสพติดระดับดีเด่น จังหวัดบุรีรัมย์ ต่อเนื่องทุกปีและล่าสุดปี พ.ศ. 2562 ได้รับโลรางวัลองค์กรที่มี **ผลงานด้านการบำบัดฟื้นฟูและพัฒนาผู้ติดยาเสพติดระดับยอดเยี่ยม จังหวัดบุรีรัมย์**
6. ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 95 (จากแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว)
7. ผู้ป่วยที่มีภาวะจิตเวชสารเสพติด ที่บำบัดรักษาด้วยยาาร่วม ที่ขาดผู้ดูแลหลักที่มีศักยภาพ ได้ประสานงานภาคีเครือข่ายดูแลกำกับติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง

สิ่งที่พัฒนาต่อ

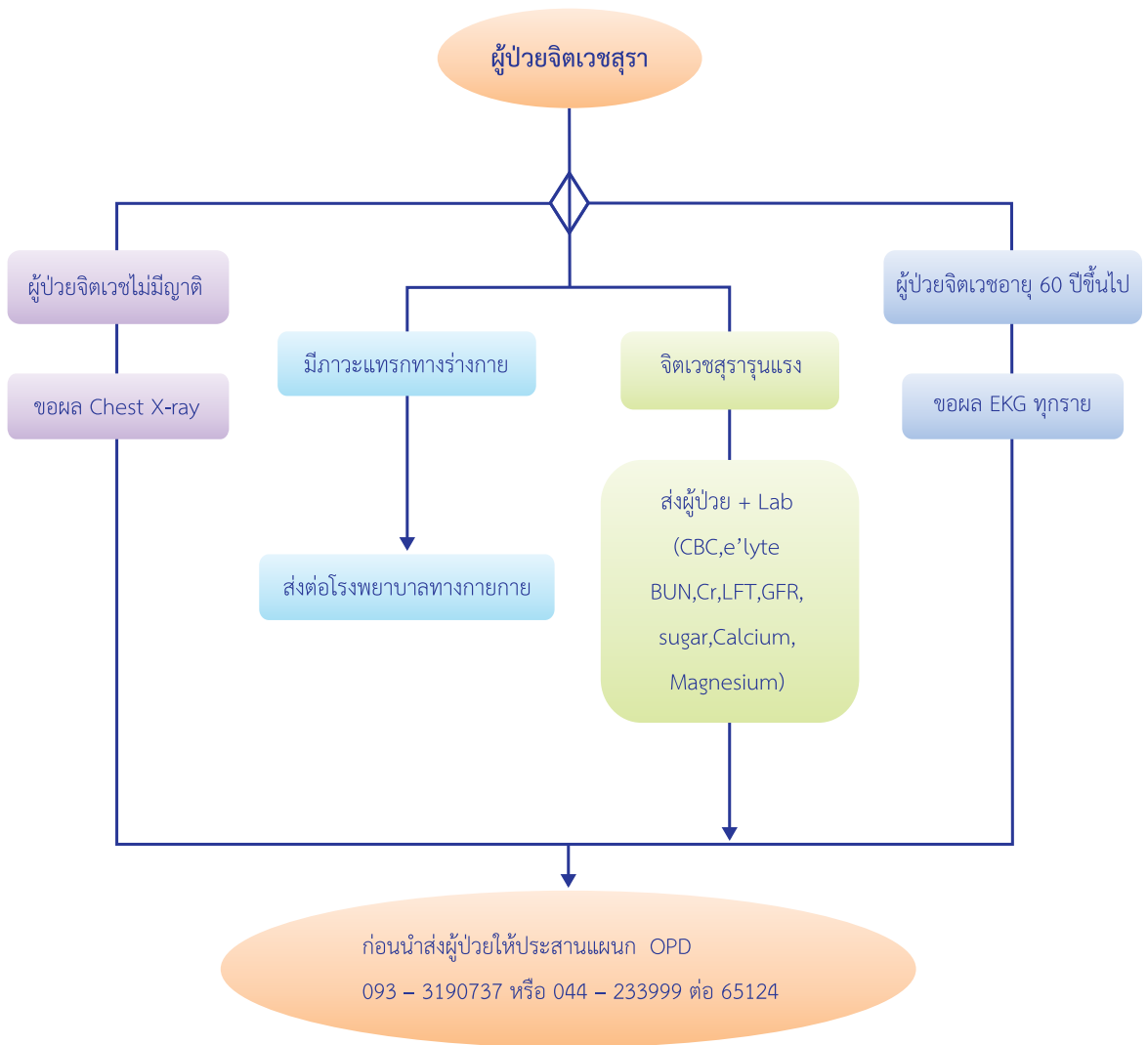
1. การพัฒนาคุณภาพการบริการ การเข้าถึงการบริการ พัฒนาบุคลากร อาคารสถานที่และการให้บริการ เป็นหัวใจหลักของการดำเนินงาน การบำบัดรักษาฟื้นฟูอย่างมีคุณภาพ ได้มาตรฐานเป็นที่น่าเชื่อถือ มีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการภายใต้กระบวนการดูแลอย่างต่อเนื่องด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์
2. การสร้างเสริมแรงจูงใจในการบำบัด จะเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่ช่วยให้ผู้เข้ารับการบำบัดมีความตั้งใจเอาชนะ ความล้มเหลว และช่วยให้ผู้เข้ารับการบำบัดและครอบครัว มองเห็นปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้
3. การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดที่มีปัญหา มีความสำคัญอย่างมากต่อการดูแล ประเมินอาการทางจิตอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วย ที่ผ่านมาที่ผู้บำบัดได้เยี่ยมบ้าน เตรียมชุมชนในรายที่ขาดยา ผิดนัด และมีอาการทางจิตเวชฉุกเฉินทุกราย
4. การมีส่วนร่วมของครอบครัว ญาติ อสม. และชุมชน ในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มต้นการบำบัดรักษา ฟื้นฟู ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาต่อเนื่อง ลดอาการกำเริบและภาวะฉุกเฉินของโรคได้
5. การดูแลผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด เป็นการดูแลที่ค่อนข้างยาวนาน ทำให้เจ้าหน้าที่ ทีม สหวิชาชีพ ครอบครัว และชุมชน ตระหนักในผู้ป่วยทำให้เห็นแนวทางการดูแลและแก้ไข ว่าการที่จะดูแลผู้ป่วยให้สำเร็จได้ ต้องให้พื้นที่เครือข่าย เข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งมีความสำคัญมากและมีความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง
6. การสร้างความตระหนักให้เด็กและเยาวชน มีพลังใจที่เข้มแข็ง มีทักษะชีวิตที่ดี แก้ไขปัญหาชีวิตได้ โดยไม่ใช้ยาเสพติด จะทำให้เติบโตเป็นประชากรที่มีคุณภาพต่อการพัฒนาประเทศต่อไป



รูปแบบการบำบัดรักษา คลินิกบำบัดยาเสพติด โรงพยาบาลลำปลายมาศ



รูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชสุรา โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์

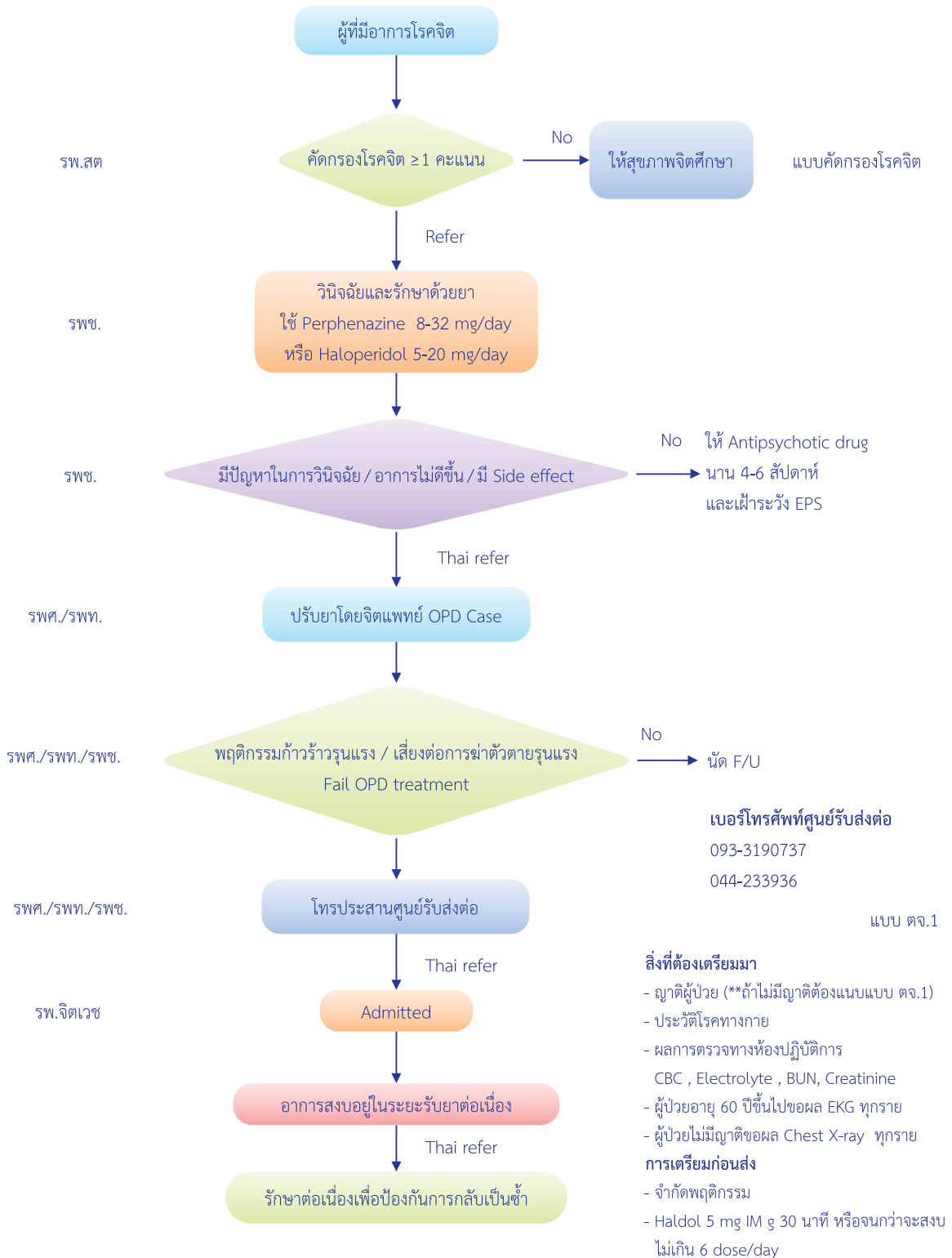


แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยโรคจิต

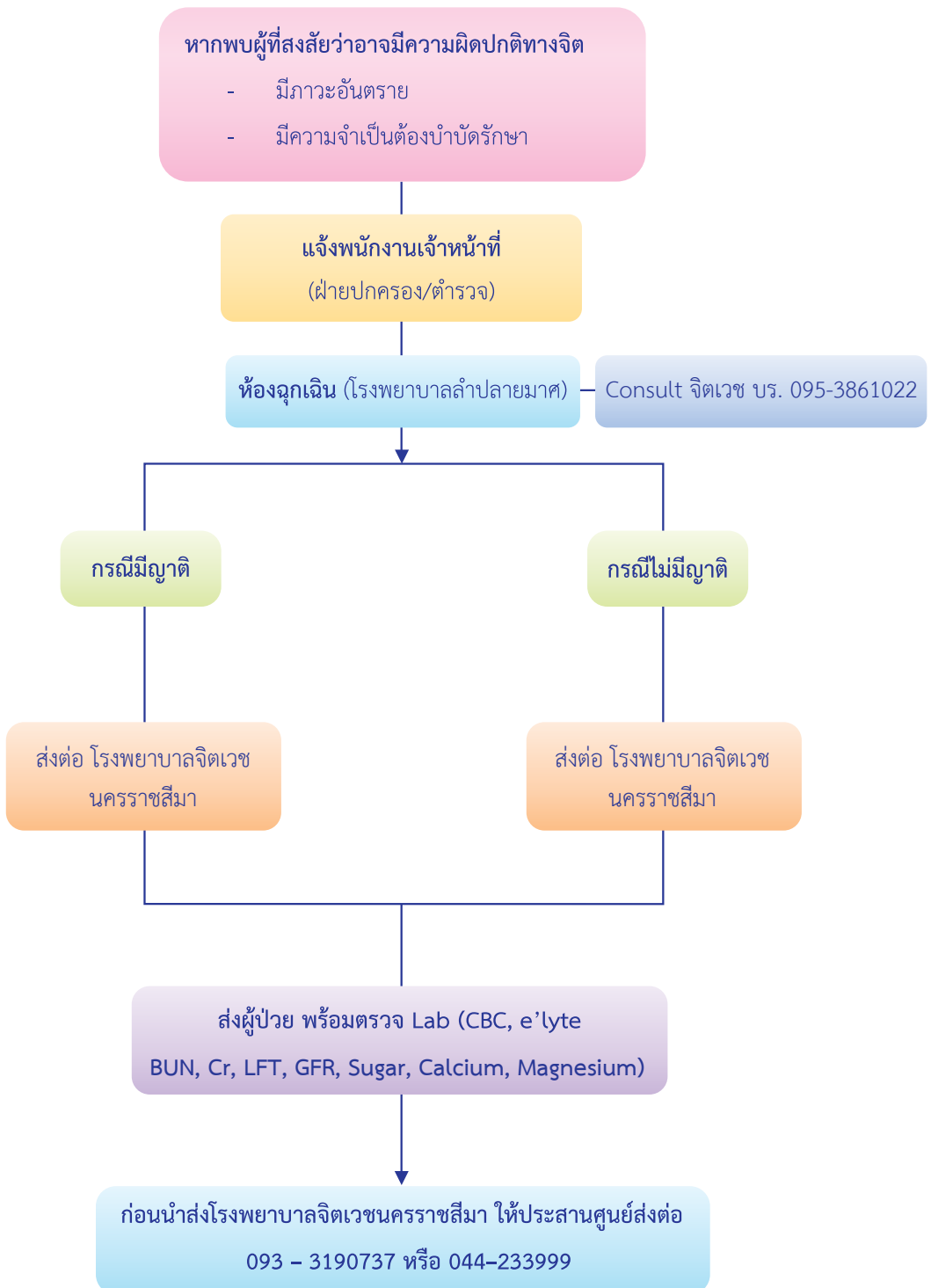
ผู้รับผิดชอบ

กิจกรรม

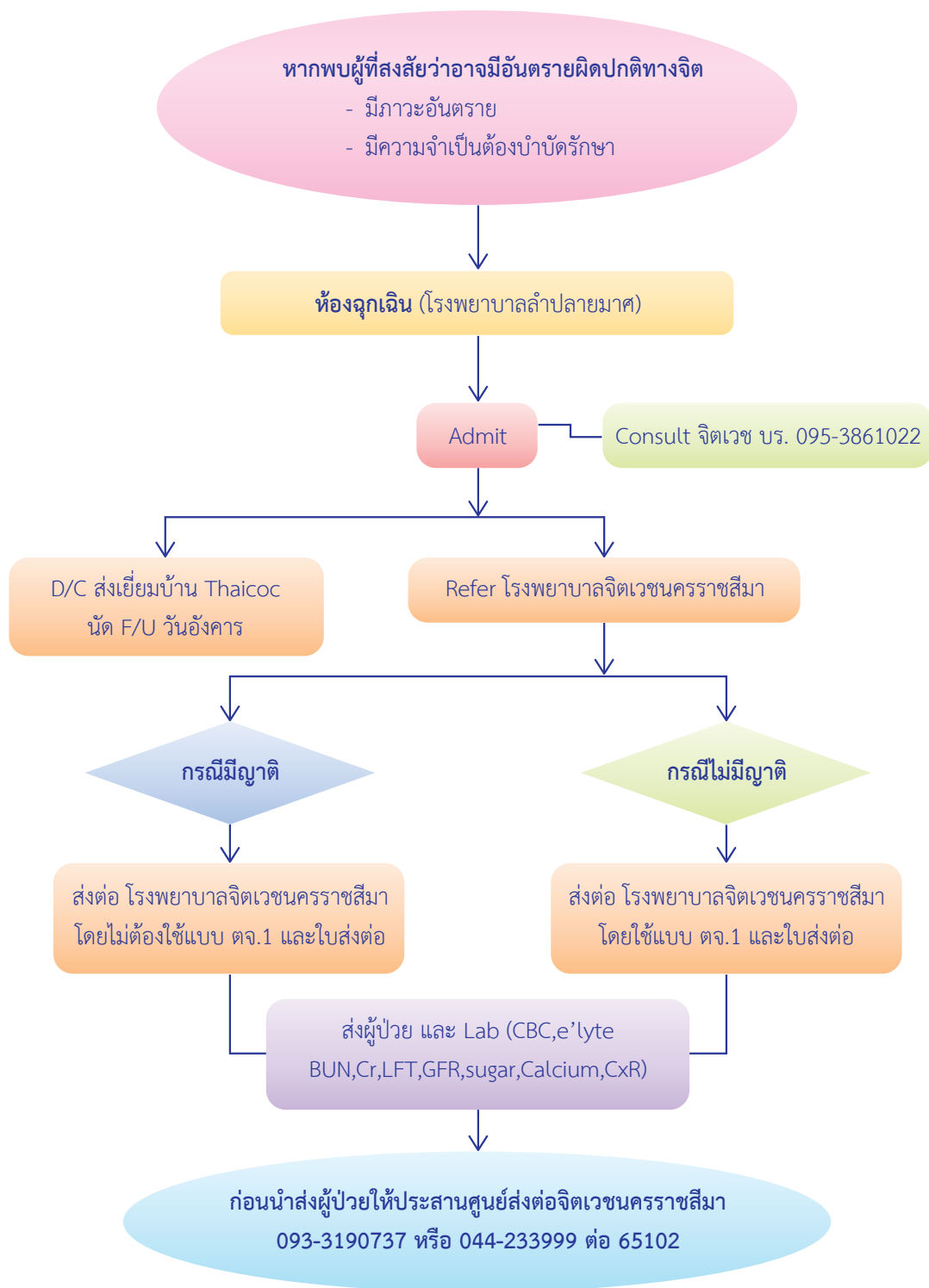
คำอธิบาย/เอกสาร



แนวทางการดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตฉุกเฉิน



Flow ผู้ป่วยสุขภาพจิตบังคับรักษา



แบบคัดกรองผู้ป่วยหรือผู้สงสัยโรคปอดอักเสบจาก 2019 -nCoV
โรงพยาบาลลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์

ชื่อ - สกุล.....อายุ.....ปี HN..... เบอร์โทร.....เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
อาชีพ.....(เกี่ยวกับนักท่องเที่ยว/สถานที่แออัด/ติดต่อกับคนจำนวนมาก)

1. ☐ ไข้ (BT $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$) หรือมีประวัติไข้
2. ☐ ไอ ☐ น้ำมูก ☐ เจ็บคอ ☐ ไม่ได้กลิ่น ☐ หายใจเร็ว / หายใจเหนื่อย / หายใจลำบาก
3. ประวัติ 14 วันก่อน
 - 3.1 ☐ เดินทางกลับจากต่างจังหวัด / ต่างประเทศ
 - 3.2 ☐ มีคนจากต่างจังหวัด / ต่างประเทศ มาเยี่ยม
 - 3.3 ☐ ไปในสถานที่ชุมชน เช่น ตลาดนัด ห้างสรรพสินค้า โรงพยาบาล ชนสงเคราะห์ (รถเมล์ เครื่องบิน)
 - 3.4 ☐ สัมผัสกับผู้ป่วยยืนยันหรือสารคัดหลั่งผู้ป่วยยืนยันโดยไม่ได้ป้องกันเหมาะสม
 - 3.5 ☐ เป็นบุคลากรด้านการแพทย์ที่เสี่ยง
4. ประเมินภาวะSEPSIS ☐ Non - sepsis ☐ Sepsis → ประสานส่ง ER ภายใน 15 นาที
BT = $^{\circ}\text{C}$ BP..... mmHg PR..... ครั้ง/นาที RR..... ครั้ง/นาที sPO₂.....%

qSOFA (2/3)	SIRS (≥ 2)
<input type="checkbox"/> RR $\geq 22/\text{min}$	<input type="checkbox"/> HR $> 90 \text{ bpm}$
<input type="checkbox"/> SBP $\leq 100 \text{ mmHg}$	<input type="checkbox"/> BT $> 38^{\circ}\text{C}$ or $< 36^{\circ}\text{C}$
<input type="checkbox"/> GCS < 15	<input type="checkbox"/> RR $> 20/\text{min}$

ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน

Harm Reduction



การบำบัดฟื้นฟูโดยมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx)



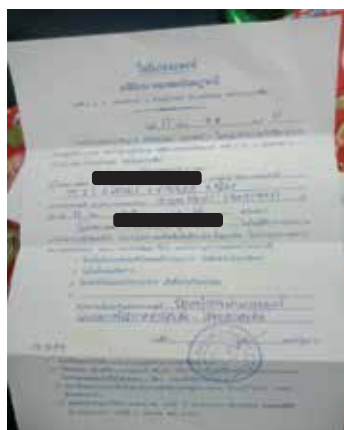
ผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด จัดยาเป็น Unit dose และครอบครัวมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม



ผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด จัดยาเป็น Unit dose และครอบครัวมีส่วนร่วมในการกำกับการกินยา



การติดตามหลังการบำบัดฟื้นฟู โดย โทรศัพท์ Line



โรงพยาบาลลำปลายมาศ เป็นสถานที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้และรับศึกษาดูงาน



รางวัล ความภาคภูมิใจ





การพัฒนารูปแบบการบำบัด ค่ายโรงเรียนลูกชายนายอำเภอ ตำบลโคกมะม่วง อำเภอปะคำ จังหวัดบุรีรัมย์

นายสมบุญ แดงดี
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ

การแพร่ระบาดของยาเสพติด ยังเป็นปัญหาที่สร้างความเดือดร้อน และส่งผลกระทบต่อสังคม ชุมชนอย่างมาก โดยเฉพาะในเขตชุมชน เป็นแหล่งแพร่ระบาดยาเสพติด ที่จำเป็นต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน ในขณะเดียวกัน ก็ยังมีตัวยาใหม่ๆ ที่กลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดได้นำมาเผยแพร่ ซึ่งจะต้องมีมาตรการป้องกันอย่างจริงจัง โดยเฉพาะชุมชน เป็นแหล่งแพร่ระบาดที่สำคัญที่มีทั้งผู้เสพและผู้ค้าระดับขายปลีกให้กับผู้เสพ ประชากรที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ทั้งในมิติของการเสพและการกระทำความผิดมีส่วนของผู้ที่มีอายุไม่เกิน 24 ปี หรือวัยเด็กและเยาวชน ส่วนใหญ่ คือ รับจ้างแรงงาน และเกษตรกร ยาเสพติดที่เป็นปัญหาแพร่ระบาดหลัก คือ ยาบ้า

"ค่ายโรงเรียนลูกชายนายอำเภอ" ยึดหลัก "รักเหมือนลูก ปลูกฝังอาชีพ" เพื่อนำผู้ใช้ ผู้เสพยาเสพติดในพื้นที่ตำบลโคกมะม่วง ที่สมัครใจเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟูและส่งเสริมอาชีพ ซึ่งเป็นการช่วยเหลือบรรเทาความเดือดร้อนแก่กลุ่มเป้าหมายและครอบครัว ในการเปลี่ยนแปลงพลิกฟื้นชีวิตให้สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ตลอดจนสร้างสภาพแวดล้อมให้เป็นสังคมน่าอยู่ ประชาชนมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

ทั้งนี้ รูปแบบค่ายโรงเรียนลูกชายนายอำเภอ ดำเนินการโดยศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด อำเภอปะคำ มีกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ใช้ ผู้เสพยาเสพติด โดยมีผู้สมัครเข้าร่วมโครงการ 14 คน เข้าค่าย ระหว่างวันที่ 5-12 มีนาคม 2564 ฝึกอบรมเป็นระยะเวลา 7 คืน 8 วัน ดำเนินการติดตามตลอดทั้งปี โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ภาค 3 ภาครัฐ เอกชน ผู้นำชุมชน พระ ตลอดจนได้รับการสนับสนุนจากประชาชนในพื้นที่เป็นอย่างดี

สำหรับเป้าหมายสำคัญของการเปิดค่ายลูกชายนายอำเภอ คือ ลูกชายนายอำเภอที่ผ่านหลักสูตร จะต้องมีความสามารถนำชีวิตไปสู่จุดหมายที่ดี เน้นการฝึกเพื่อสร้างระเบียบวินัยให้ตนเองและวินัยประจำวัน วิชาการนำชีวิตห่างไกลจากยาเสพติด เน้นวิชาการด้านสาธารณสุข วิชาการด้านกฎหมาย พร้อมทั้งมีวิชาชีพนำชีวิตสุขสบาย ที่สามารถนำไปใช้ประกอบอาชีพ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองและครอบครัวอย่างมั่นคงและยั่งยืนในอนาคต เช่น งานเกษตรกรรม และแผนการเรียนสำหรับผู้ที่ประสงค์ที่จะศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น

กิจกรรม

ค่ายโรงเรียนลูกชายนายอำเภอ เปิดตั้งแต่ 5-12 มีนาคม 2564 ณ หอประชุมอำเภอปะคำ โดยกลุ่มเป้าหมายตำบลโคกมะม่วง โดยมาครั้งแรกจะใช้แบบประเมิน V2 กระทรวงสาธารณสุข การประเมินเราจะยึดหลัก “บริการที่เป็นมิตร” เพื่อให้เด็กเชื่อใจและไว้วางใจผู้ประเมิน และตรวจสอบสารเสพติด โดยทั้ง 14 คน โดยพบสารเสพติด 11 คน และไม่พบสารเสพติด 3 คน ตลอดระยะเวลา 7 คืน 8 วัน ในช่วงแรกๆ ที่อยู่ค่าย เด็กบางรายอาจมีการกดดันไม่ค่อยให้ความร่วมมือในเรื่องของกฎเกณฑ์ที่ทุกคนในค่ายช่วยกันตั้งขึ้น ในแต่ละวันที่มีวิทยากรทุกคนก็จะช่วยกันดูว่าเด็กแต่ละคนมีพฤติกรรมอย่างไร ในช่วงพักครูก็นำเข้ามาสอบถามปัญหาหรือสิ่งที่เด็กกำลังนึกคิดอยู่ เพื่อนำมาปรับในแต่ละวัน หลังจาก 3 วันไปแล้ว เด็กเริ่มปรับตัวได้ รู้จักเพื่อนมากขึ้น มีความสุขกับการทำกิจกรรม ผ่อนคลายขึ้น ในแต่ละวันจะมีการผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนให้ความรู้ จากหน่วยงานต่างๆ เช่น กระทรวงสาธารณสุข ฝ่ายปกครอง กศน. ตำรวจ ปศุสัตว์ เกษตร พระ และอีกหลายหน่วยงาน ในการอยู่ค่ายเราจะมีการพาเด็กไปดูงานตามพื้นที่ต้นแบบ เพื่อสร้างแรงกระตุ้นให้เด็กใช้เวลาว่าง



ให้เกิดประโยชน์ในช่วงที่ออกจากค่าย เด็กมีความสนใจในการดูงานเป็นอย่างดี ในวันจบค่ายจะมีเกียรติบัตรและเมตต์พันธุ์ผักพระราชทานให้เด็กนำไปปลูก และมีการติดตามเด็กอย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นการสร้างอาชีพ การศึกษา ตลอดจนการช่วยงานจิตอาสา โดยรองเจ้าคณะอำเภอปะคำ สาธารณสุข ผู้นำชุมชน เพื่อให้เด็กมองเห็นคุณค่าของตนเอง และเป็นประโยชน์ต่อชุมชนมากที่สุด

การวัดผลการเปลี่ยนแปลง (หลังจากออกจากค่าย 1 สัปดาห์)

ผู้ปกครองให้ความร่วมมือเอาใจใส่ลูกชายนายอำเภอมากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 79 คนในชุมชนให้ความร่วมมือเอาใจใส่ลูกชายนายอำเภอมากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 79 ลูกชายนายอำเภอตั้งใจนำพันธุ์ผักพระราชทานไปปลูก ส่วนใหญ่พบว่า ไม่นำไปปลูก คิดเป็นร้อยละ 71 และนำไปปลูกแล้ว คิดเป็นร้อยละ 29 ลูกชายนายอำเภอยังสูบบุหรี่เหมือนเดิม คิดเป็นร้อยละ 50 และไม่สูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 50 ลูกชายนายอำเภอมีความนอบน้อมกับผู้ใหญ่ พุดจาไพเราะ เรียบร้อยขึ้น คิดเป็นร้อยละ 86 ยังเหมือนเดิม คิดเป็นร้อยละ 14 ลูกชายนายอำเภอไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดอีก คิดเป็นร้อยละ 100 ลูกชายนายอำเภอมีความสนใจเรื่องการศึกษาต่อและอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 100 ลูกชายนายอำเภอไม่มั่วสุมกับเพื่อนที่พาไปเสียคน คิดเป็นร้อยละ 79 ยังเหมือนเดิม คิดเป็นร้อยละ 21 ลูกชายนายอำเภอมีความรับผิดชอบตามแบบอย่างคนที่ประพฤติดี คิดเป็นร้อยละ 93 โดยภาพรวมลูกชายนายอำเภอมีความประพฤติที่ดีขึ้น คิดเป็นร้อยละ 93 ข้อเสนอแนะขอคิดเห็นผู้ปกครอง ส่วนใหญ่เด็กหลังออกจากค่าย ช่วยงานผู้ปกครองมากขึ้น รู้จักช่วยเหลืองานส่วนรวม วัด สังคม และอยากให้มีการติดตามและช่วยเหลือเด็กอย่างต่อเนื่อง และให้มีโครงการแบบนี้ตลอดไป





การบำบัดยาเสพติดและลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โรงพยาบาลแคนดง จังหวัดบุรีรัมย์

นายสมชาติ เริงจรัส
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

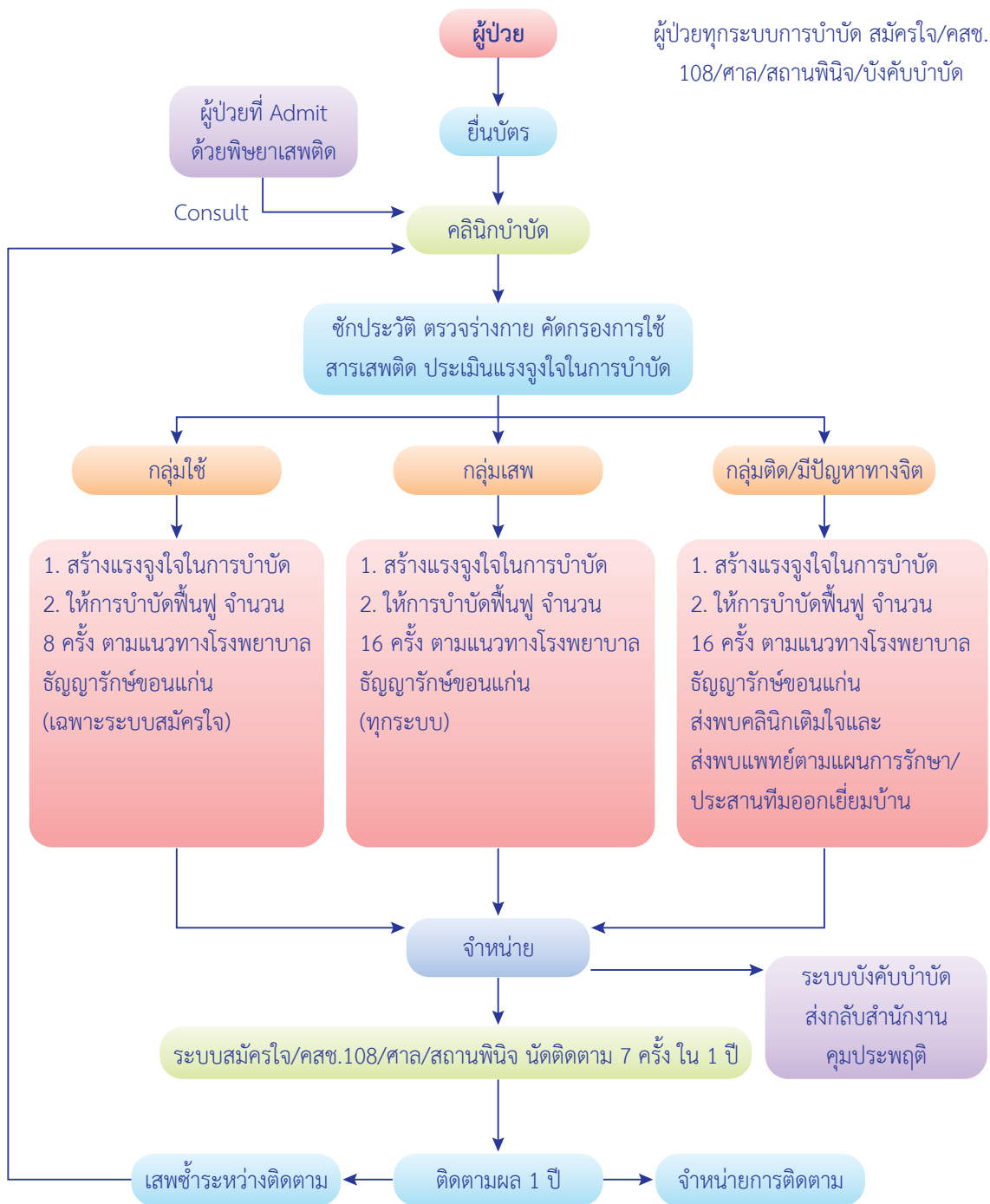
รูปแบบ/แนวทางการดำเนินงานแบบเดิม

การบำบัดยาเสพติดของโรงพยาบาลแคนดง จังหวัดบุรีรัมย์ ในภาวะปกติก่อนมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ใช้รูปแบบการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ตามโปรแกรมจิตสังคมบำบัด (Modified Matrix Program) ของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น จำนวน 16 ครั้ง ซึ่งขึ้นอยู่กับสภาวะและอาการของผู้ป่วย หากพบว่าอยู่ในขั้นถอนพิษยา ก็จะทำการบำบัดก่อน หรือ มีอาการทางจิตร่วมด้วยและส่งเข้าสู่ขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งในระบบสมัครใจ ระบบสมัครใจ คสช.108/ศาล/สถานพินิจ และระบบบังคับบำบัด ซึ่งสามารถสรุปตามขั้นตอนได้ดังนี้

แผนผังแสดงแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดโรงพยาบาลแคนดง จังหวัดบุรีรัมย์

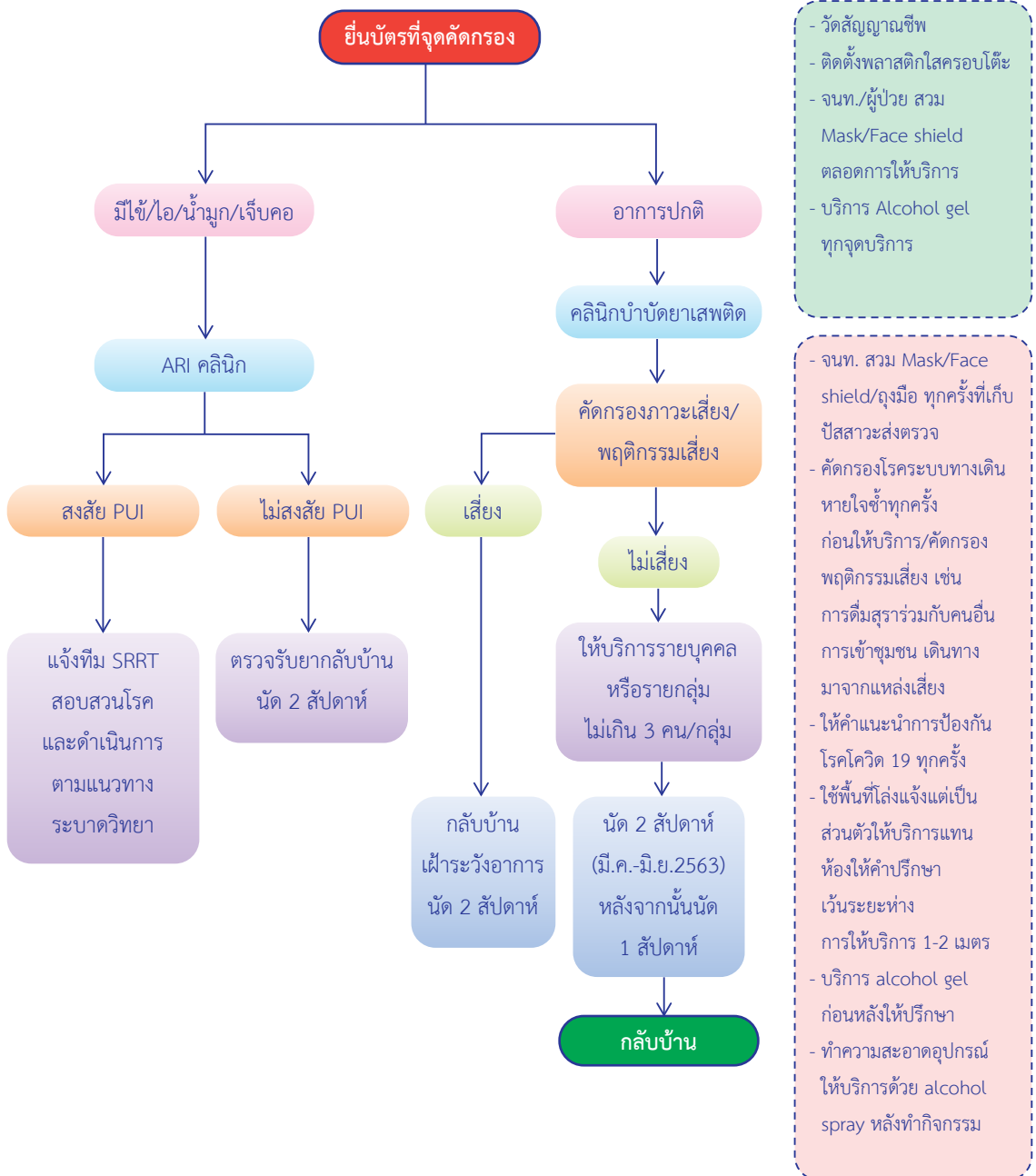


แผนผังแสดงแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดโรงพยาบาลแคนดง จังหวัดบุรีรัมย์



รูปแบบ/แนวทางการดำเนินงานในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19)

การบำบัดยาเสพติดของโรงพยาบาลแคนดง จังหวัดบุรีรัมย์ ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ยังคงใช้รูปแบบการบำบัดแบบผู้ป่วยนอกตามโปรแกรมจิตสังคมบำบัด (Modified Matrix Program) ของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น จำนวน 16 ครั้ง แต่มีการปรับรูปแบบเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อตามแนวทาง New Normal ดังนี้



ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

ผลลัพธ์หลังจากการปรับเปลี่ยนรูปแบบการบำบัดตามแนวทาง New Normal มีดังนี้

1) ไม่พบการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของคลินิกบำบัดยาเสพติด

2) เจ้าหน้าที่และผู้ป่วยมีพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่เหมาะสม เช่น ใช้แอลกอฮอล์เจล วัตถุอันตราย และสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งที่มีรับบริการ นั่งเว้นระยะห่าง 1 - 2 เมตร ตามที่จัดไว้ให้ ล้างมือด้วยน้ำยา ล้างมือทุกครั้ง หลังจากเก็บปัสสาวะและหลังการใช้ห้องน้ำ

ปัญหาที่พบในช่วงการปรับเปลี่ยนรูปแบบการบำบัดตามแนวทาง New Normal

1) มีการเสพยาของผู้ป่วยรายปกติเพิ่มขึ้น มีการขาดนัดและปฏิเสธการบำบัดเพิ่มขึ้น ในช่วงการนัดทุก 2 สัปดาห์ ทั้งในระบบสมัครใจบำบัดและบังคับบำบัด

2) ผู้ป่วยยาเสพติดไม่พึงพอใจกับการปรับระยะเวลาเพิ่มขึ้น จากเดิมนัด 16 ครั้ง ใน 4 เดือน เป็น นัด 16 ครั้ง ใน 6 เดือน เนื่องจากบางคนมีหน้าที่หลักในการหารายได้ให้ครอบครัว มีความต้องการจบโปรแกรมในระยะเวลา 4 เดือน เหมือนเดิม

การแก้ไขปัญหา

1) ปรับการนัด จากการนัดทุก 2 สัปดาห์ เป็น นัดทุก 1 สัปดาห์

2) เพิ่มวันเวลาในการบำบัดเพิ่มขึ้น จากการบำบัดฟื้นฟู วัน จันทร์ - พุธ - ศุกร์ เป็น ให้การบำบัดทุกวัน

วัน	การบำบัดแบบเดิม	การบำบัดแบบใหม่
วันจันทร์	เช้า : ลงทะเบียนรายใหม่ บ่าย : กลุ่มบำบัดรายใหม่	เช้า : ลงทะเบียนรายใหม่ บ่าย : กลุ่มบำบัดรายใหม่ 1
วันอังคาร		บ่าย : กลุ่มบำบัดรายใหม่ 2
วันพุธ	เช้า : บำบัดกลุ่มปกติ 1 บ่าย : บำบัดกลุ่มปกติ 2	เช้า : บำบัดกลุ่มปกติ 1 บ่าย : บำบัดกลุ่มปกติ 2
วันพฤหัสบดี		เช้า : บำบัดกลุ่มปกติ 3
วันศุกร์	เช้า : บำบัดกลุ่มครอบครัว บ่าย : บำบัดกลุ่มมีปัญหาซับซ้อน	บ่าย : บำบัดกลุ่มครอบครัว เช้า : บำบัดกลุ่มมีปัญหาซับซ้อน 1 บ่าย : บำบัดกลุ่มมีปัญหาซับซ้อน 2

สิ่งที่ต้องพัฒนาต่อ

1) พัฒนารูปแบบการบำบัดตามแนวทาง New Normal ให้ต่อเนื่อง

2) พัฒนารูปแบบการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดในผู้ป่วยที่ใช้แอลกอฮอล์ร่วม เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โรคติดเชื้ออื่นๆ และเพื่อลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction)

3) พัฒนารูปแบบการบำบัดโดยชุมชนมีส่วนร่วม (CBTx) ตามแนวทาง New Normal



การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดและลดอันตรายจากสารเสพติด (HARM REDUCTION) ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โรงพยาบาลโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา

นางระเบียบ ขาวอ่อน
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตั้งแต่ปลายปี 2562 เป็นต้นมา และมีการแพร่ระบาดมาถึงจังหวัดนครราชสีมา ในเดือนมีนาคม 2563 สร้างความตื่นตระหนกให้แก่ประชาชนโดยทั่วไป และส่งผลกระทบต่อการจัดบริการด้านสาธารณสุขในทุกคลินิกบริการ เช่นเดียวกับงานสุขภาพจิตและยาเสพติด ที่ต้องมีการปรับตัว และวางแผนการดำเนินการดูแลผู้ป่วย ในความรับผิดชอบ ได้แก่ การเร่งให้ความรู้และแนวทางการปฏิบัติตัว ที่ถูกต้อง และลดความวิตกกังวล โดยมีการสื่อสาร สอบถาม ทั้งทางโทรศัพท์ Line Facebook ตลอดจนการจัดส่งยา ไปถึงผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อลดการเดินทาง ลดการพบปะผู้คนจำนวนมาก ในการดำเนินการในคลินิกบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้เสพยา/ติดยาเสพติด ก็เช่นเดียวกัน

ก่อนการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

คลินิกยาเสพติด นัดผู้ป่วยยาเสพติดในทุกวันอาทิตย์ และป่วยวันพุธ และทำกิจกรรมการบำบัดฟื้นฟู เป็นรายกลุ่ม/คลาส เฉลี่ย 20 - 30 คน โดยนัดเป็นช่วงเวลา วันละ 3 รอบ เพื่อที่จะได้สร้างการเรียนรู้เป็นรายกลุ่ม และดำเนินการที่ละหลายๆ คน โดยใช้คู่มือการบำบัดที่หน่วยงานพัฒนาเป็นสำคัญ



เมื่อมีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

อำเภอโชคชัย มีผู้ป่วยติดเชื้อ รวม 4 ราย สร้างความกังวลแก่ผู้รับบริการที่มาโรงพยาบาล ได้มีการประชุม และวางแผน เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโรคดังกล่าว โดยยึดความปลอดภัยของผู้รับบริการบำบัด/ฟื้นฟูเป็นสำคัญ โดยการนัดการบำบัดให้มีระยะเวลาที่ห่างลง และดำเนินการ ดังนี้

1. จัดทำแนวทางการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติด ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

1) ด้านสถานที่/อุปกรณ์

- จากที่จัดกิจกรรมในห้องประชุม ห้องบำบัด เปลี่ยนเป็นจัดกิจกรรมในห้องที่โล่ง อากาศถ่ายเทได้สะดวก
- จัดที่นั่งให้เว้นระยะห่างระหว่างบุคคล อย่างน้อย 1 เมตร
- ทำความสะอาด โต๊ะ เก้าอี้ ด้วยแอลกอฮอล์ 70 %
- เตรียมแอลกอฮอล์เจลล์/สเปรย์แอลกอฮอล์ ให้พร้อมใช้ ตลอดเวลา



- เตรียมเครื่องวัดอุณหภูมิ เพื่อตรวจวัดอุณหภูมิก่อนเข้ารับบริการ หากผิดปกติ ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของโรงพยาบาล
- เตรียมหน้าากอนามัย สำหรับผู้รับบริการที่ไม่ได้นำหน้าากอนามัย/หน้าากผ้ามา

2) ด้านบุคลากร

เน้นให้บุคลากรติดตามข่าวสาร แนวทางการปฏิบัติในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีความรู้และความเข้าใจ ที่สามารถดูแลตัวเอง และให้ข้อมูล/ความรู้ การป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19) ที่ถูกต้องแก่ผู้รับบริการ



3) ระบบการให้บริการ

- เลื่อนการนัดจากนัดทุกสัปดาห์เปลี่ยนเป็นนัดทุก 2 สัปดาห์ โดยระหว่างสัปดาห์ที่เว้น ให้มีการติดต่อสื่อสารผ่านโทรศัพท์ ส่งงาน/เอกสารทาง Line/Massage
- ตรวจวัดอุณหภูมิก่อนเข้ารับบริการ หากผิดปกติ ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของโรงพยาบาล
- การจัดกิจกรรม จากการจัดกิจกรรมรายกลุ่มเป็นการจัดกิจกรรมรายเดี่ยว
- มีการจัดระยะห่างในการรอ และทำกิจกรรมบำบัด ตามเกณฑ์ การป้องกันการติดเชื้อ
- ลดระยะเวลาในการทำกิจกรรมลง โดยทำใบงานเป็นการบ้าน
- เน้นให้ความรู้การป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19) อย่างต่อเนื่อง
- สนับสนุนการสร้างสุขภาพ โดยการลด ละ เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยาสูบ
- พัฒนาคู่มือการบำบัด ให้มีความเหมาะสม สามารถส่งการบ้านทาง Line/Massage ได้

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

1. ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ ในการจัดการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) รู้สึกถึงความปลอดภัย และลดระยะเวลาในการเข้ารับบริการ
2. ผู้รับบริการมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น โดยการลด ละ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และละการสูบบุหรี่
3. ในการสื่อสารทาง Line/Massage สามารถส่ง Clip วิดีทัศน์ ที่เป็นสื่อสร้างแรงจูงใจ สร้างความตระหนักได้เป็นอย่างดี
4. ผู้รับการบำบัดมีความตั้งใจ และมีการสื่อสารที่ดีกว่าการทำกลุ่ม/กลุ่มพูดคุย กล่าวบอกเล่าความรู้สึก ปัญหาของตนเองได้ดีว่า

สิ่งที่จะพัฒนาต่อ

การพัฒนาารูปแบบที่สร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับการบำบัด จากครอบครัวและชุมชนให้มากขึ้น



การพัฒนาแบบบริการจัดการการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดและลดอันตราย จากยาเสพติดตามแผนการจัดการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal Medical Service) โรงพยาบาลโสธร

นางสุปราณี พลไชย
กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวช

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น ทำให้ส่งผลกระทบต่อการทำงานด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในทุกระบบการบำบัดรักษาของโรงพยาบาลโสธร นอกจากนั้นยังส่งผลกระทบทั้งทางด้านเศรษฐกิจ ผู้ใช้สารเสพติด ประชาชน เกิดความเครียดวิตกกังวล นำไปสู่การใช้สารเสพติดเพิ่มขึ้น มีแนวโน้มเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเวชเพิ่มขึ้น บุคลากรทางแพทย์มีแนวโน้มเกิดภาวะเหนื่อยล้า ถือเป็นสัญญาณเตือนผลกระทบด้านยาเสพติดที่ต้องเตรียมพร้อมรับมืออย่างเร่งด่วน รวมถึงการให้บริการในคลินิกบริการจิตเวช โรงพยาบาลโสธร จะต้องมีการดูแลรักษาผู้ป่วยช่วง COVID-19 จากการบำบัดรักษา ปัญหาที่พบ คือ ผู้ป่วยแออัด (ประมาณ 60-80 คนต่อวัน เฉลี่ย 70 คนต่อวัน) บางครั้งการรอคอยเกิดอุบัติเหตุการฉุนเฉียวก้าวร้าว จากบรรยากาศสถานการณ์ COVID-19 จึงมีเป้าหมายการดำเนินงาน คือ ลดการแออัดของผู้ป่วย ลดการมาโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น ลดการแพร่ระบาดของ COVID-19 ลดความเสี่ยงการติดเชื้อของผู้ปฏิบัติงาน

รูปแบบ/แนวทางการดำเนินงานแบบเดิม

ลดความแออัดและผลกระทบในด้านความเครียดจากการบำบัดยาเสพติดของผู้รับบริการ ประชาชน และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เพิ่มศักยภาพทางจิตใจระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ซึ่งร้อยละ 80 ให้มีภูมิคุ้มกันทางใจในสถานการณ์การระบาดโรค COVID-19 และประชากรกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการยาเสพติด รวมถึงการลดความแออัดของผู้ป่วย ลดการมารับบริการที่ไม่จำเป็น ลดการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 รวมถึงลดความเสี่ยงของการติดเชื้อของผู้ปฏิบัติงาน การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ได้นำแนวทางของกรมสุขภาพจิตและสำนักงานพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2556) มาตรฐานการพยาบาลจิตเวชและยาเสพติด และแผนการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ปี 2563-2564 มาใช้ศึกษาในการทำงาน

วิธีดำเนินการ บูรณาการการส่งเสริมป้องกันปัญหาเสพติดเชิงรุกและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาเสพติด ในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ร่วมกับการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยยาเสพติดในสถานการณ์ระบาดของโรค COVID-19 พัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงด้านยาเสพติดและสร้างความรอบรู้ด้านยาเสพติด พัฒนาบุคลากรเพื่อเพิ่มศักยภาพการปฏิบัติงานในสถานการณ์ระบาดของโรค COVID-19 พัฒนาระบบสังเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายด้านยาเสพติดในสถานการณ์ระบาดของโรค COVID-19 พัฒนาและติดตั้งวัคซีนใจให้บุคคล ครอบครัว ชุมชนเพื่อเตรียมความพร้อมสู่ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ในโรงพยาบาล มีการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยที่มาใช้บริการให้เหมาะสมกับสถานการณ์การแพร่กระจายเชื้อ COVID -19

รูปแบบ/แนวทางการดำเนินงานในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

การพัฒนาประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้ (1) การศึกษาสถานการณ์ (2) การสร้างและตรวจสอบแนวทางการดูแล
บำบัดรักษา พันฟู ผู้ใช้สารเสพติด และการทดลองนำร่อง (3) การทดลองและศึกษาผลการทดลองใช้ โดยดำเนินการ ดังนี้

1. จำกัดยอดผู้ป่วยที่นัดมาต่อวัน โดยวิธีการประเมินผู้ป่วยตามประเภทอาการ
2. การจัดระเบียบผู้มารับบริการและผู้ให้บริการ
3. ขยายเวลาการให้บริการเดิม ให้บริการเปิดคลินิกช่วงเช้า (08.00-12.00 น.) ปรับเปลี่ยนเวลา ถึง 15.00 น.

แบ่งการให้บริการ ดังนี้

- 3.1 การให้บริการในช่วงเช้าเป็น CASE ที่พบแพทย์
- 3.2 การให้บริการในช่วงบ่ายเป็น CASE ที่ Re-med
- 3.3 ช่องทางรับยาพิเศษ โดยไม่พบแพทย์
- 3.4 ลดการแออัดในการบำบัดยาเสพติด

วิธีดำเนินการ

1. จำกัดยอดผู้ป่วยที่นัดมาต่อวัน โดยการทบทวนยอดผู้ป่วยก่อนถึงวันนัด กระจายให้เท่าๆ กันในช่วงสัปดาห์
มีการรับนัดหมายล่วงหน้าทางโทรศัพท์ และประสานเครือข่าย รพ.สต. จำกัดจำนวนผู้รับบริการ 30 คนต่อวัน และ
ขยายวันนัดเพิ่มขึ้นจากนัดปกติ

2. ลดการแออัดในการบำบัดยาเสพติด โดยการกำหนดมาตรการลดแออัด กลุ่มบังคับบำบัดประสานสำนักงาน
คุมประพฤติทางโทรศัพท์ เพื่อขอขยายระยะเวลาในการบำบัด จาก 4 เดือน เป็น 6 เดือน) ลดจำนวนผู้ป่วยในกลุ่มบำบัด
ปรับเปลี่ยนเป็นบำบัดรายบุคคล และติดตามผู้ป่วยที่บำบัดครบแล้วทุกรายทางโทรศัพท์

แบ่งบำบัด setting ต่างๆ

- บำบัดทางโทรศัพท์ : สัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยใช้เทคนิค BA, BI, MI, Matrix Program
- บำบัดตามมาตรการ Social distancing เป็นรายบุคคล บำบัดโดยเจ้าหน้าที่จิตเวช 4 ครั้ง/เดือน

ในโรงพยาบาลเป็นรายบุคคล วันอังคาร, ศุกร์ แบ่งเป็นรอบเช้า 09.00 น. และ 10.30 น. รอบบ่าย 13.30 น. และ
14.30 น. ในรายที่มีความเสี่ยงสูง มีปัญหาซับซ้อน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แนวทางการดูแลผู้ป่วยใช้สารเสพติด แบบวัดและประเมิน
ประสิทธิภาพ และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อระบบที่พัฒนา การสรุปและถอดบทเรียนหรือAAR การประเมินความรู้
ความพึงพอใจ และประเมินผลผู้ดูแล โดยใช้แบบประเมินภาวะเครียด ภาวะซึมเศร้า และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
ระดับหมู่บ้าน (อสม.) ระดับตำบล (รพ.สต.) ระดับอำเภอ (รพท.) นำข้อสรุปที่ได้มาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับแนวคิด
หรือทฤษฎีที่มีอยู่ เพื่อให้มีความชัดเจนขึ้น สุดท้ายจึงสร้างเป็นข้อสรุป

วิธีดำเนินการ เน้นการจัดระเบียบผู้มารับบริการและผู้ให้บริการ ผู้มารับบริการ : จัดที่รอตรวจและซักประวัติ
ให้เปิดโล่ง เว้นระยะห่างอย่างน้อย 2 เมตร โดยให้ผู้ป่วยและญาติ เข้าตรวจครั้งละ 1 คน สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา
และล้างมือก่อนพบแพทย์

ขั้นตอนการรับผู้ป่วย

1. คัดกรอง ประเมินความเสี่ยงของการติดเชื้อ COVID-19 ทั้งผู้ป่วย ญาติ ควบคุมกับการคัดกรอง
เรื่องการติดยาเสพติด หากพบความเสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือสัมผัสเชื้อ ให้ส่งผู้ป่วยไปที่คลินิก ARI : Acute Respiratory
Infection ของสถานพยาบาล

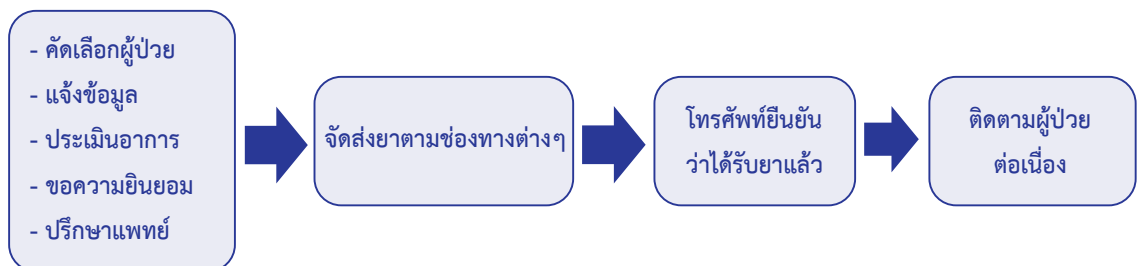
2. การซักถาม พูดคุย ประเมินอาการ ควรให้ผู้ป่วย ญาติ และผู้นำส่ง สวมหน้ากากอนามัย และเว้นระยะห่างระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้การบำบัด 1.5 - 2 เมตร สำหรับเจ้าหน้าที่ ให้สวมหน้ากากอนามัย และ/หรือ Face shield ด้วย
3. การซักถามประวัติ สอบถามข้อมูล ควรใช้เวลาให้น้อยที่สุด และเพิ่มช่องทางการติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ ในการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม รวมทั้งการประสาน หรือให้การช่วยเหลือต่อเนื่อง
4. เพิ่มความรู้ความเข้าใจกับผู้ป่วย และญาติ เรื่องการป้องกันการติดและแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 เพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง งดการมีวสุ่ม รวมกลุ่มสังสรรค์ การใช้อุปกรณ์การเสพร่วมกัน และให้เว้นระยะห่างระหว่างบุคคล

ขั้นตอนการบำบัดฟื้นฟู

1. จัดเว้นการบำบัดฟื้นฟูในรูปแบบกลุ่มบำบัด ทั้งผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งการบำบัดแบบค่าย/ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือการบำบัดรูปแบบอื่น ที่เป็นการรวมกลุ่มผู้ป่วย
2. เว้น/ยืดหยุ่นระยะเวลาการนัดผู้ป่วยมาสถานพยาบาล และใช้วิธีการช่วยเหลือ/บำบัดผ่านช่องทางการสื่อสารอื่นแทน เช่น โทรศัพท์ Line หรือ ช่องทางอื่นๆ เช่น การเยี่ยมบ้านโดย รพ.สต. หรือ อสม. หรือรูปแบบการบำบัดโดยชุมชน
3. หากมีความจำเป็นต้องให้การช่วยเหลือ/บำบัด ให้ใช้วิธีการแบบรายบุคคล (Individual) และใช้อุปกรณ์ป้องกันโดยผู้ป่วยให้ใส่หน้ากากอนามัย ส่วนผู้ให้การบำบัดใส่หน้ากากอนามัยและ/หรือ Face shield
4. ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องรับยาต่อเนื่อง ให้ใช้ระบบบริหารจัดการเช่นเดียวกับ การรับ-ส่งยาสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังของสถานพยาบาลนั้นๆ
5. กรณีผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องรับการรักษาแบบผู้ป่วยใน เช่น ผู้ป่วยที่มีอาการถอนพิษสุรารุนแรง ควรใช้ระบบการป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อ เช่นเดียวกับ กลุ่มเสี่ยง/สัมผัสโรค COVID-19

ขั้นตอนการติดตามการรักษา ให้งดการติดตามด้วยวิธีการนัดผู้ป่วยมาที่สถานพยาบาล แต่เพิ่มช่องทางการติดตามดูแลช่วยเหลือผ่านทางโทรศัพท์ Line หรือการสื่อสารอื่นๆ รวมทั้งการติดตามโดยใช้เครือข่ายในชุมชน หรือ อสม. ในเขตพื้นที่

กรณีจำเป็นต้องนัดติดตามที่สถานบริการ ผู้ให้บริการ : สวมหน้ากากอนามัยและชุดป้องกัน มีจุดวางเจลแอลกอฮอล์ล้างมือ ฉากกั้นในที่ซักประวัติ – ห้องตรวจ ทำความสะอาดจุดสัมผัสเชื้อตามมาตรฐาน วันละ 3 ครั้ง มีช่องทางรับยาพิเศษโดยไม่พบแพทย์



ช่องทางการจัดส่งยา รับยาจากห้องจ่ายยาโดยตรง หรือรับยาทางไปรษณีย์ (นำยาไปส่งถึงบ้าน หรือรับยาที่ รพ.สต.)



การติดตามผู้ป่วยและญาติ โทรศัพท์ติดตามทุก 4 - 6 สัปดาห์ เยี่ยมบ้านรายที่โทรศัพท์ติดตามไม่ได้ ประสานผ่านเครือข่าย รพ.สต., PCU, COC ลงเยี่ยม เพิ่มช่องทางการสื่อสารเมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น Line โทรศัพท์มือถือ โทรศัพท์ในหน่วยงานจิตเวช

ผลการดำเนินงาน

ลดการแออัดในการบำบัดยาเสพติด

จำนวนผู้ป่วยบำบัดยาเสพติดเดิม	150 รายต่อสัปดาห์
โทรศัพท์บำบัด - ติดตาม	72 รายต่อสัปดาห์
บำบัดจากสำนักงานคุมประพฤติ	ครั้งที่ 1 96 ราย ให้การบ้าน ครั้งที่ 2 82 ราย ให้การบ้าน
ผู้ป่วยบำบัดในโรงพยาบาล ทำการบำบัดเป็นรายบุคคล	20 ราย ต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 13.3 ของจำนวนผู้ป่วยเดิม)

อัตราการแพร่กระจายจากการรักษา = 0 ราย ผู้ป่วยกลับมารับการบริการรักษาซ้ำ = 1 ราย

อัตราความพึงพอใจ ร้อยละ 100

ผลการดำเนินงานแนวทางการดูแลผู้ป่วยใช้สารเสพติดที่ผู้ป่วยได้เข้าถึงระบบบริการ ได้รับการรักษาเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 87.45 เป็นร้อยละ 90.17 ได้รับยาและการส่งต่อกรณีเกิดภาวะวิกฤตร้อยละ 92.43 ได้รับการรักษาต่อเนื่องเข้าระบบบริการร้อยละ 98.32 ผลการตรวจสอบคุณภาพของระบบบริการ พบว่า ระบบบริการตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยใช้สารเสพติด มีคุณภาพอยู่ในระดับดีมาก จึงสามารถสรุปอย่างมั่นใจได้ว่า ระบบบริการตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยใช้สารเสพติด สามารถนำมาใช้ เกิดความสำเร็จ รูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้กับหน่วยบริการอื่นๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการต่อไป

สิ่งที่พัฒนาต่อเนื่อง

การวางแผนในการดำเนินงาน Next step ดังนี้

1. การค้นหาเชิงรุกเพื่อส่งยาที่บ้าน
2. การตรวจรักษาทางโทรศัพท์
3. การดูแลผู้ป่วยเดิม อาการสงบ ไม่มีภาวะโรคทางกาย
4. Telemedicine



การจัดการเชิงระบบการขับเคลื่อนงานยาเสพติดในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรค COVID-19 จังหวัดยโสธร

นางพิศมัย รัตนเดช
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

นโยบายและแนวทางระดับจังหวัด

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทุกระบบ ทั้งสมัครใจ บังคับบำบัด และ ต้องโทษ ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลให้เข้าถึงบริการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ และขณะเดียวกันต้องมีการเฝ้าระวังไม่ให้เกิดการติดต่อและแพร่ระบาดของโรค COVID-19 จังหวัดยโสธร จึงได้จัดทำแนวทางการจัดการเชิงระบบในกระบวนการบริหารจัดการเชิงระบบงานบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดทุกระบบ เพื่อให้ผู้เสพยาเสพติดได้เข้าถึงบริการ มีความปลอดภัย และควบคุมการแพร่กระจายโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

วิธีการดำเนินงาน มีดังนี้

1. ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนงานบำบัดรักษายาเสพติดจังหวัดยโสธรและอ้างอิงสถานการณ์การแพร่กระจายโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และสถานการณ์จังหวัดยโสธร มีมติให้การบำบัดรักษายาเสพติดทุกระบบ ดำเนินการ ดังนี้

ระบบสมัครใจ และบังคับบำบัดแบบไม่ควบคุมตัว แบบผู้ป่วยนอกในสถานบริการ ขั้นตอนการรับผู้ป่วย

- คัดกรอง ประเมินความเสี่ยง ตามขั้นตอนของการติดเชื้อ COVID-19 ทั้งผู้ป่วย ญาติ และผู้นำส่ง ควบคู่กับการคัดกรองเรื่องการติดยาเสพติด (หากพบความเสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือสัมผัสเชื้อ ให้ส่งผู้ป่วยไปที่คลินิก ARI : Acute Respiratory Infection ของสถานพยาบาล รักษาตามระบบผู้ติดเชื้อ COVID-19)
- การซักถาม ทดคุ้ย ประเมินอาการ ควรให้ผู้ป่วย ญาติ และผู้นำส่ง สวมหน้ากากอนามัย และ เว้นระยะห่างระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้การบำบัด 1.5 - 2 เมตร สำหรับเจ้าหน้าที่ ให้สวมหน้ากากอนามัย และ/หรือ Face shield ด้วย
- การซักถามประวัติ สอบถามข้อมูล ควรใช้เวลาให้น้อยที่สุด และเพิ่มช่องทางการติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ ในการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม รวมทั้งการประสาน หรือให้การช่วยเหลือต่อเนื่อง
- เพิ่มความรู้ ความเข้าใจ กับผู้ป่วยและญาติ เรื่องการป้องกันการติดและแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 เพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง งดการมีวสุ่ม รวมกลุ่มสังสรรค์ การใช้อุปกรณ์การเสพร่วมกัน และให้เว้นระยะห่างระหว่างบุคคล

ขั้นตอนการบำบัดฟื้นฟู

- งดเว้นการบำบัดฟื้นฟูในรูปแบบกลุ่มบำบัด ทั้งผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งการบำบัดแบบค่าย/ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือการบำบัดรูปแบบอื่น ที่เป็นการรวมกลุ่มผู้ป่วย
- เว้น/ยืดหยุ่นระยะเวลาการนัดผู้ป่วยมาสถานพยาบาล และใช้วิธีการช่วยเหลือ/บำบัดผ่านช่องทางการสื่อสารอื่นแทน เช่น โทรศัพท์ Line หรือ ช่องทางอื่นๆ เช่น การเยี่ยมบ้านโดย รพ.สต. หรือ อสม. หรือรูปแบบการบำบัดโดยชุมชนมีส่วนร่วม (CBTx.)



- หากมีความจำเป็นต้องให้การช่วยเหลือ/บำบัด ให้ใช้วิธีการแบบรายบุคคล (Individual) และใช้อุปกรณ์ป้องกัน โดยผู้ป่วยให้ใส่หน้ากากอนามัย ส่วนผู้บำบัดให้ใส่หน้ากากอนามัย และ/หรือ Face shield

- ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องรับยาต่อเนื่อง ให้ใช้ระบบบริหารจัดการเช่นเดียวกับ การรับส่งยาสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังของสถานพยาบาลนั้นๆ

- กรณีผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องรับการรักษาแบบผู้ป่วยใน เช่น ผู้ป่วยที่มีอาการถอนพิษสุรารุนแรง ควรใช้ระบบการป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อ เช่นเดียวกับ กลุ่มเสี่ยง/สัมผัสโรค COVID-19

ขั้นตอนการรักษารักษา

ให้จัดการติดตามด้วยวิธีการนัดผู้ป่วยมาที่สถานพยาบาล แต่เพิ่มช่องทางการติดตามดูแลช่วยเหลือผ่านทางโทรศัพท์ Line หรือการสื่อสารอื่นๆ รวมทั้งการติดตามโดยใช้เครือข่ายในชุมชน หรือ อสม. ในเขตพื้นที่

2. ขับเคลื่อนการดำเนินงานการบำบัดรักษาผู้ใช้ยาเสพติด โดยชุมชนมีส่วนร่วม (CBTx.) ประชุมคณะกรรมการระดับจังหวัด กำหนดจัดทำแผนการพัฒนา ขยายผลการดำเนินงานไปทุกตำบล ละ 1 ชุมชน จากเดิมชุมชนต้นแบบ 10 ชุมชน ขยายผลชุมชนใหม่ ปี 2564 จำนวน 53 แห่ง ทีมนำ คือ ฝ่ายปกครอง สาธารณสุข อปท. ผู้นำชุมชนจิตอาสา และหน่วยงานที่มีภารกิจร่วมตามคำสั่ง จังหวัด อำเภอกำหนดหมู่บ้านดำเนินการจากพื้นที่ที่กำหนดขึ้นมา

3. บูรณาการหมู่บ้าน CBTx. กับโครงการชุมชนยั่งยืน เพื่อแก้ปัญหา ยาเสพติดแบบครบวงจรตามยุทธศาสตร์ชาติ เพื่อแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยเสริมสร้างให้หมู่บ้าน/ชุมชน มีความเข้มแข็งอย่างยั่งยืน ในการดูแลผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชนอย่างเป็นระบบและปลอดภัยยั่งยืน ของตำรวจภูธรจังหวัดยโสธร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขับเคลื่อนกระบวนการป้องกัน แก้ไข ค้นหา คัดกรอง ส่งต่อผู้เสพผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่การบำบัดรักษา โดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน

4. บูรณาการฝึกอาชีพกับหมู่บ้านกองทุนแม่ของแผ่นดิน โดยใช้ทรัพยากรของแต่ละพื้นที่ แต่ละอำเภอกในการดูแลผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดของหมู่บ้านทุกคน

5. สถานศึกษาทุกแห่ง บูรณาการแผนค้นหา คัดกรอง นำเด็กและเยาวชนที่เป็นผู้เสพผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ/CBTx. และดูแลเยี่ยมติดตาม ผ่านการเยี่ยมบ้าน

6. หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องตามคำสั่งจังหวัด จัดทำแผนในภารกิจที่เกี่ยวข้องพร้อมบูรณาการกิจกรรมการบำบัดรักษาแบบชุมชนมีส่วนร่วม CBTx. ในพื้นที่เป้าหมาย

7. แก้ไขปัญหาผู้ป่วยยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดแบบควบคุมตัวไม่เข้มงวด และเข้มงวด ที่ไม่มีสถานที่ส่งต่อเพื่อการบำบัดรักษาในห้วงวิกฤติโรค COVID-19 มีมติของคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดจังหวัดยโสธรให้วินิจฉัยเข้ารับการฟื้นฟูแบบไม่ควบคุมตัว โดยการรายงานตัวของโปรแกรมคุมประพฤติไปพลางก่อนเพื่อลดปัญหาการแออัดที่โรงพยาบาลด้วย

8. การบำบัดในระบบต้องโทษ ในห้วงวิกฤติโรค COVID-19 ที่ห้ามบุคคลภายนอกเข้าออกเรือนจำ ให้เจ้าหน้าที่เรือนจำปฏิบัติหน้าที่เป็นวิทยากรบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดกลุ่มเป้าหมายเอง และประสานงานหาหรือออนไลน์กับหน่วยบำบัดได้ตลอด

9. ขับเคลื่อนยกระดับศักยภาพสถานบริการและศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ให้การบำบัดรักษายาเสพติด ในการเป็นสถานบริการบำบัดรักษายาเสพติด แบบ Residential Hospital จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลกุดชุม อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร ให้สามารถรองรับผู้ป่วยในยาเสพติดได้บำบัดรักษาหลักสูตร 4 เดือน สร้างอาคารผู้ป่วยในยาเสพติด 20 เตียง รองรับและแก้ไขปัญหาไม่มีสถานที่ส่งต่อผู้ป่วยระบบควบคุมตัว

10. ยกระดับโรงพยาบาลทั่วไปเป็น Sub-acute Care มีทีมผู้ป่วยในสุขภาพจิตและยาเสพติดรองรับผู้ป่วย วิกฤติสุขภาพจิตและยาเสพติด อยู่ในการรักษาได้ 3-5 วัน

11. รวมคณะกรรมการ Service Plan สุขภาพจิตและยาเสพติด เป็นคณะเดียว ทั้งระดับจังหวัดและระดับ เขตสุขภาพ เพื่อแก้ไขปัญหาแบบบูรณาการ

12. ประชุมติดตามการดำเนินงานเดือนละ 2 ครั้ง ในที่ประชุมโต๊ะข่าวยาเสพติดและที่ประชุมคณะกรรมการ ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดโยธธ

ผลลัพธ์ที่ก่กจัน

มีนโยบาย มาตรการ และแนวทางปฏิบัติระดับจังหวัดที่ชัดเจน ทุกหน่วยงานร่วมด้วยช่วยกัน ทั้งด้านป้องกัน ปราบปราม บำบัดรักษา ส่งเสริมสร้างอาชีพ และชุมชนมีส่วนร่วมในกระบวนการบำบัดรักษา ทุกหน่วยงานบูรณาการ การกจในการแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นภาพจังหวัด ที่สามารถขับเคลื่อนได้ทั้งในภาวะปกติ และภาวะวิกฤติของ การแพร่กระจายโรค COVID-19 มีกระบวนการแก้ไขปัญหในการเข้าถึงบริการบำบัดรักษายาเสพติดแต่นั่นๆ ตั้งแต่เริ่ม เป็นผู้ใช้ผู้เสพด้วยรูปแบบชุมชนมีส่วนร่วม CBTx. เพื่อให้ผู้ป่วยรับบริการใกล้บ้าน ลดรอคอย ลดแออัดในโรงพยาบาล ชุมชนได้ดูแลบุตรหลานตัวเอง

การพัฒนาต่อยอด

1. พัฒนาระดับศักยภาพสถานบริการบำบัดรักษายาเสพติด ให้สามารถรองรับและดูแลผู้ป่วยวิกฤติสุขภาพจิต และยาเสพติดได้ในห้วง 3-5 วัน
2. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานบำบัดรักษายาเสพติด ด้านทักษะและองค์ความรู้ ในการบำบัด รักษา ยาเสพติดแบบผู้ป่วยในได้
3. ขยายผลการบำบัดรักษายาเสพติดแบบชุมชนมีส่วนร่วม CBTx.





การเข้าสู่กระบวนการบำบัดของผู้รับการบำบัดยาเสพติดในสถานการณการแพร่กระจายโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

โรงพยาบาลขุนยี่ จังหวัดศรีสะเกษ

นางพนิต เหล่าแคะ

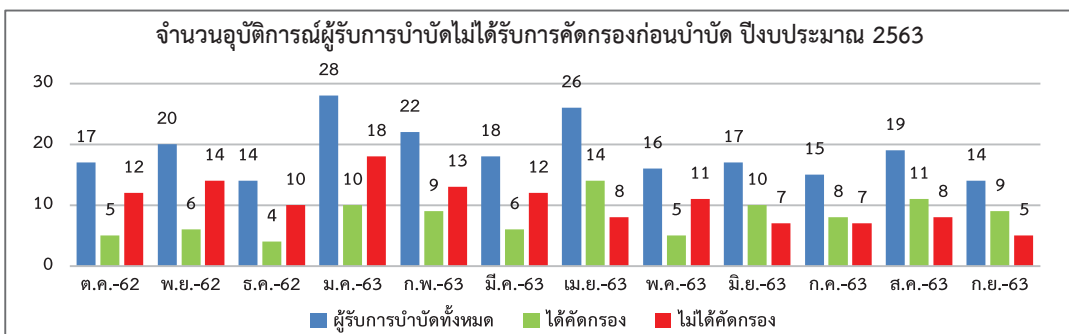
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลขุนยี่

นางจุฑารัตน์ กิ่งมณี

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ความเป็นมาและความสำคัญ

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในทุกระบบ ปัจจุบันจังหวัดศรีสะเกษ พบว่ามีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แล้วจำนวน 105 ราย อำเภอขุขันธ์ พบผู้ติดเชื้อจำนวน 8 ราย (ข้อมูล ณ 24 เมษายน 2564) งานบำบัดยาเสพติด โรงพยาบาลขุนยี่ ให้บริการ One Stop Service ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด แบบผู้ป่วยนอก ตั้งแต่ปี 2549 จนถึงปัจจุบัน ปีงบประมาณ 2563 ซึ่งเป็นปีที่เริ่มพบการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีผู้รับการบำบัด จำนวนทั้งสิ้น 226 ราย แยกเป็นระบบสมัครใจ 110 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.67 ระบบบังคับบำบัดแบบไม่ควบคุมตัว 116 ราย คิดเป็นร้อยละ 51.33 ตามลำดับ โดยคัดกรอง V2 แยกเป็นผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติด ให้การบำบัดแบบรายบุคคลและรายกลุ่ม สัดส่วนผู้รับบริการ 20 รายต่อบุคลากรผู้ให้การบำบัด 1 อัตรา จังหวัดศรีสะเกษ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้มอบนโยบายการเฝ้าระวังในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพื่อให้ผู้รับบริการได้เข้าสู่กระบวนการบำบัดอย่างปลอดภัย จากการรวบรวมข้อมูลการรับผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการบำบัด มีการคัดกรองผู้รับการบำบัดก่อนบำบัดในปีงบประมาณ 2563 ดังกราฟแสดงข้อมูล ดังนี้



จากกราฟแสดงข้อมูลอุบัติเหตุการผู้รับการบำบัดไม่ได้รับการคัดกรองก่อนบำบัด ปีงบประมาณ 2563 มีผู้รับการบำบัดจำนวนทั้งสิ้น 226 ราย ไม่ได้คัดกรองก่อนบำบัด 129 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.07 และได้รับการคัดกรองก่อนบำบัด 97 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.92 และผู้ที่ได้รับการคัดกรองก่อนบำบัดจำนวน 97 ราย พบความเสี่ยง แบ่งเป็น 5 กลุ่ม ประกอบด้วย ผู้เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.71 ผู้มีอาการไข้/ไอ/เจ็บคอ 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.43 ผู้มีโรคประจำตัว 29 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.89 และมีความเครียด 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.24 ในจำนวนนี้ ไม่พบความเสี่ยงใดๆ 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.71 จากผลการคัดกรองผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงได้รับการส่งต่อแพทย์เพื่อรับการรักษาต่อเนื่องทุกราย ผลการตรวจไม่พบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) การศึกษาและพัฒนากระบวนการในปีงบประมาณ 2564 ในครั้งนี้ ผู้ศึกษาเป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานบำบัดยาเสพติดโรงพยาบาลขุนยี่ โดยการสอบถาม สังเกตและบันทึกข้อมูลลงในตารางที่ได้ออกแบบ นำมาวิเคราะห์และปรับปรุงระบบบริการให้สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพื่อให้ผู้รับการบำบัดได้รับบริการด้วยระบบที่มีคุณภาพและมีความปลอดภัย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษากระบวนการบำบัดยาเสพติดของโรงพยาบาลชุมชน
2. เพื่อลดอุบัติเหตุการรับบริการบำบัดไม่ได้รับการคัดกรองก่อนบำบัด
3. เพื่อให้ผู้รับบริการบำบัดที่มีความเสี่ยง ได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างทันท่วงที

กระบวนการ/วิธีการดำเนินงาน

1. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้รับบริการบำบัดยาเสพติด คลินิกบำบัดยาเสพติด กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลชุมชน อำเภوخุขัน จังหวัดศรีสะเกษ ในปีงบประมาณ 2563 และ 2564
2. นวัตกรรม เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่
 - ตารางบันทึกข้อมูลการคัดกรองความเสี่ยง
 - ตารางสรุปผลการคัดกรองความเสี่ยง
 - วิเคราะห์ข้อมูลด้วย : สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย

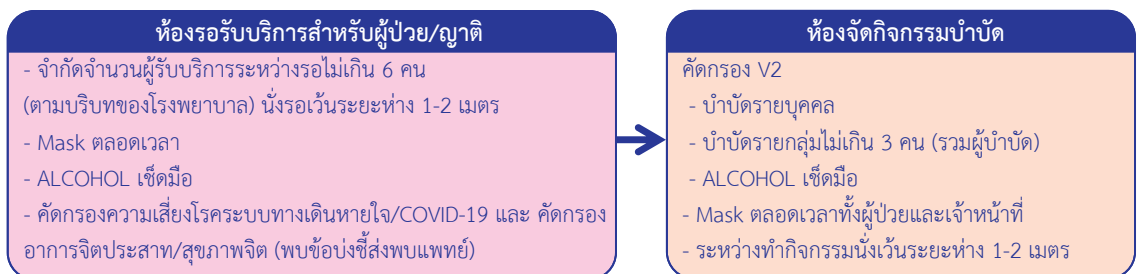
แนวทางการดำเนินงานรูปแบบเดิม



* วัน เวลาในการจัดกิจกรรมบำบัด ณ คลินิกบำบัดยาเสพติด อาคารเวชกรรมฟื้นฟู
: วันจันทร์ – วันศุกร์ เวลา 08.30 – 16.30 น. และวันเสาร์ เวลา 08.30 – 12.00 น.

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

1) มีแนวทางการดำเนินงานรูปแบบใหม่ New Normal ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ดังแสดงในภาพ



* วัน เวลาในการจัดกิจกรรมบำบัด ณ คลินิกบำบัดยาเสพติด อาคารเวชกรรมฟื้นฟู
: วันอังคาร – วันศุกร์ เวลา 08.30 – 16.30 น. และวันเสาร์ (เฉพาะครอบครัว) เวลา 08.30 – 12.00 น.

2) มีนวัตกรรมในการจัดเก็บข้อมูล เพื่อใช้ในการประเมินผลและเฝ้าระวังความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น จากการให้บริการ ดังผลลัพธ์การดำเนินการที่ได้แสดงในตารางและกราฟดังนี้



ตารางแสดงผลการคัดกรองผู้รับบริการบำบัดรายเดือน ปีงบประมาณ 2564

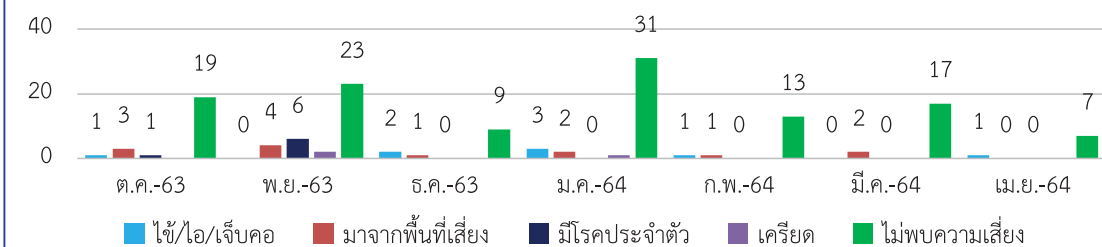
ปีงบประมาณ 2564	ต.ค. 63	พ.ย. 63	ธ.ค. 63	ม.ค. 64	ก.พ. 64	มี.ค. 64	เม.ย. 64	รวม
ผู้รับบริการบำบัดรายใหม่	26	36	12	38	15	19	8	154
ได้คัดกรอง	24	35	12	37	15	19	8	150
ไม่ได้คัดกรอง	2	1	0	1	0	0	0	4

จากข้อมูลตารางแสดงผลการคัดกรองผู้รับบริการบำบัดรายเดือน ปีงบประมาณ 2564 (ข้อมูล เดือนเมษายน 2564) ผู้รับบริการบำบัดจำนวนทั้งสิ้น 154 ราย ได้รับการคัดกรองจำนวน 150 ราย คิดเป็นร้อยละ 97.40 และไม่ได้รับการคัดกรองจำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.59 จากการวิเคราะห์ พบว่า เจ้าหน้าที่ดำเนินงานกิจกรรมบำบัดต่อเนื่อง ทำให้ผู้รับบริการบางรายไม่ได้รับการคัดกรอง จึงพบความคลาดเคลื่อนดังกล่าว โดยมีผลการคัดกรองผู้รับบริการบำบัดก่อนบำบัด ดังนี้

ตารางแสดงผลการคัดกรองผู้รับบริการบำบัดที่เป็นกลุ่มเสี่ยง

ปีงบประมาณ 2564	ต.ค. 63	พ.ย. 63	ธ.ค. 63	ม.ค. 64	ก.พ. 64	มี.ค. 64	เม.ย. 64	รวม
ใช่/โอ/เจ็บคอ	1	0	2	3	1	0	1	8
มาจากพื้นที่เสี่ยง	3	4	1	2	1	2	0	13
มีโรคประจำตัว	1	6	0	0	0	0	0	7
เครียด	0	2	0	1	0	0	0	3
ไม่พบความเสี่ยง	19	23	9	31	13	17	7	119
รวม	24	35	12	37	15	19	8	150

ผลการคัดกรองผู้รับบริการบำบัดก่อนบำบัดที่มีความเสี่ยง ปีงบประมาณ 2564



กลุ่มเสี่ยงได้รับการส่งต่อแพทย์ เพื่อรับการรักษาดูแลต่อเนื่องทุกราย โดยมีผลการตรวจและได้รับการรับรองไม่พบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในผู้รับบริการบำบัดยาเสพติดในห้วงเวลาดังกล่าว

สิ่งที่จะพัฒนาต่อไป

1. เผยแพร่แนวทางการดำเนินงานตามรูปแบบวิถีใหม่ ในการจัดบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. นำแนวทางการดำเนินงานตามรูปแบบวิถีใหม่ ใช้ในกระบวนการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community based treatment and rehabilitation : CBTx)
3. พัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ในเชิงยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติด (HA ยาเสพติด)



การจัดระบบการให้บริการด้านยาเสพติด ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) งานสุภาพจิตและยาเสพติด โรงพยาบาลท่าแพ จังหวัดชุมพร

นางอัจฉรา ศกสกุล
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางมยุรี นุ่มมาก
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถานการณ์ และ Timeline การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในจังหวัดชุมพร

- 28 มีนาคม 2563 พบผู้ป่วย COVID-19 รายแรกของจังหวัดชุมพร รักษาตัวที่โรงพยาบาลหลังสวน
- 6 เมษายน 2563 พบผู้ป่วย COVID-19 รายที่ 2 รักษาตัวที่โรงพยาบาลชุมพร
- 10 เมษายน 2563 พบผู้ป่วย COVID-19 รายที่ 3 สัมผัสจากรายที่ 2 (เป็นบุคลากรทางการแพทย์)
- 11 เมษายน 2563 ผู้ป่วยรายที่ 1 กลับบ้านได้ ผู้ป่วยรายที่ 2 เสียชีวิต
- 12 เมษายน 2563 พบผู้ป่วย COVID-19 รายที่ 4 สัมผัสจากรายที่ 2 และส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี (เป็นผู้ป่วยอำเภอท่าแพ)
- 14 เมษายน 2563 พบผู้ป่วย COVID-19 รายที่ 5 สัมผัสจากรายที่ 2
- 15 เมษายน 2563 พบผู้ป่วย COVID-19 รายที่ 6 สัมผัสจากรายที่ 4
- 16 เมษายน 2563 พบผู้ป่วย COVID-19 รายที่ 7 สัมผัสจากรายที่ 2 และเสียชีวิต (มารดาเจ้าหน้าที่การเงิน)
พบผู้ป่วยรายที่ 8 สัมผัสจากรายที่ 6
- 17 เมษายน 2563 พบผู้ป่วย COVID-19 รายที่ 9 (เจ้าหน้าที่การเงิน) และผู้ป่วยรายที่ 10 สัมผัสจากรายที่ 7

** บุคลากรโรงพยาบาลท่าแพ กักตัว 14 วัน จำนวน 18 คน และพนักงานขายร้านสวัสดิการโรงพยาบาลท่าแพ

กักตัว 2 คน **

- 18 เมษายน 2563 พบผู้ป่วย COVID-19 รายที่ 11 สัมผัสผู้ป่วยรายที่ 4 เข้ารักษาตัวที่โรงพยาบาลท่าแพ
นโยบายค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกของผู้ว่าราชการจังหวัดชุมพรและนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชุมพร ทำให้ค้นหา
ผู้ป่วยโควิด-19 รายที่ 12-21

- 20 เมษายน 2563 พบผู้ป่วย COVID-19 รายที่ 21 เข้ารักษาที่โรงพยาบาลท่าแพ
 - 11 พฤษภาคม 2563 ผู้ป่วย COVID-19 รายที่ 11 ที่รักษาตัวที่โรงพยาบาลท่าแพ กลับบ้าน
 - 24 พฤษภาคม 2563 ผู้ป่วย COVID-19 รายที่ 6 เสียชีวิต
 - 18 มิถุนายน 2563 ผู้ป่วย COVID-19 รายสุดท้ายของจังหวัดชุมพร รักษาที่โรงพยาบาลท่าแพ กลับบ้าน
- สรุป จังหวัดชุมพรมีผู้ป่วยโควิด-19 จำนวน 21 ราย เสียชีวิต 3 ราย**





สาส์นจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าแซะ

นายแพทย์อนุ ทองแดง

“โรงพยาบาลท่าแซะ จะต้องเตรียมความพร้อม เพื่อรองรับการรักษาผู้ป่วย COVID-19 ขอให้บุคลากรโรงพยาบาลท่าแซะทุกคน ปฏิบัติตามนโยบายการป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างเคร่งครัด ผมมั่นใจว่าโรงพยาบาลท่าแซะจะผ่านวิกฤตินี้ไปได้ และเจ้าหน้าที่ทุกคนต้องปลอดภัย”

นโยบายการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าแซะ

1. ให้ทุกหน่วยงานรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยในสถานที่ทำงาน (5ส.) และทำ Big cleaning day ทุกวันศุกร์
2. รักษาความสะอาดของห้องน้ำ
3. เจ้าหน้าที่ล้างมือทุก 2 ชั่วโมง ประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการล้างมือ
4. เจ้าหน้าที่/ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ/ญาติ ใส่ mask ทุกคน
5. เว้นระยะห่างโดยใช้หลัก Social and Physical distancing
6. งดการรับประทานอาหารร่วมกัน

การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 ในชุมชน

1. จัดการประชุมกับชุมชน ประชุม Board หัวหน้าส่วนราชการอำเภอท่าแซะ ชี้แจง ประชาสัมพันธ์ เรื่องการป้องกันการระบาดของ Covid-19
2. การเคลื่อนที่ของประชากร
3. รักษาความสะอาดห้องน้ำสาธารณะ โรงเรียน วัด ปิ๊มน้ำมัน

รูปแบบ/การดำเนินงานยาเสพติดแบบเดิม	รูปแบบ/การดำเนินงานยาเสพติดในสถานการณ์ COVID-19
ในโรงพยาบาล - การเข้าถึง และการเข้ารับบริการ โดยผู้ป่วยยื่นบัตร/ใบนัด ที่พยาบาลประชาสัมพันธ์ แล้วไปที่ห้องบัตร แล้วถือใบนำส่ง ไปที่คลินิกฟ้าใส	ในโรงพยาบาล - การเข้าถึง และการเข้ารับบริการ มีการประชุมหัวหน้าฝ่าย หัวหน้างาน ในการออกแบบระบบการเข้าถึงบริการ และปรับเปลี่ยนขั้นตอนการปฏิบัติงาน ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> • ผู้ป่วยยื่นบัตร/ใบนัด ที่ประชาสัมพันธ์และได้รับการแนะนำให้สวมใส่ Mask และล้างมือด้วย Alcohol gel ทุกสาย และจะแจก Mask ถ้าผู้ป่วยไม่ได้ใส่มาด้วย • พยาบาลประชาสัมพันธ์ คัดกรองแบบประเมิน COVID-19 ซึ่งถ้าผู้ป่วย มีความเสี่ยงในการติดเชื้อ COVID-19 ก็จะส่งไปคลินิก ARI พบแพทย์และ ดำเนินงานตามมาตรการตามลำดับไม่ให้เกิดการรับบำบัดฯ • ส่วนผู้ป่วยที่คัดกรองว่าปกติ ให้ผู้ป่วยถือใบคัดกรองมารวมกับใบนำส่ง ที่กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน

รูปแบบ/การดำเนินงานยาเสพติดแบบเดิม	รูปแบบ/การดำเนินงานยาเสพติดในสถานการณ์ COVID-19
	<ul style="list-style-type: none"> • ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำตึก ตรวจสอบแบบคัดกรอง COVID-19 และตรวจวัดสัญญาณชีพ และเน้นย้ำการสวมใส่ Mask และการล้างมือ ก่อนเข้าห้องบริการคลินิกฟ้าใส • ปรับเปลี่ยนสถานที่ สิ่งแวดล้อม โดยมีจุดวาง Alcohol gel เป็นระยะตั้งแต่ หน้าตึกผู้ป่วยนอก จนถึงห้องบำบัดยาเสพติด และทำ Big Cleaning Day ทุกวันศุกร์ • ทบทวนปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงานและนำมาปรับปรุงแก้ปัญหา
<p>- การดูแลผู้ป่วย ในการดูแลทุกประเภท ยาบ้า/ยาไอซ์ ใบกระท่อม น้ำกระท่อม บุหรี่และสุรา หมายถึง การตรวจ การวินิจฉัย การถอนพิษยา ตลอดจนการฟื้นฟู สมรรถภาพ และการประเมินผลการบำบัดรักษา ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ขั้นคัดกรอง 2. ขั้นประเมินทางคลินิก 3. ขั้นบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ ใช้เวลาตั้งแต่ 10 นาที - 2 ชม. โดยกระบวนการ ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - Brief Advise (BA), Brief Intervention (BI), - Motivational Interviewing (MI) , - Motivational Enhancement Therapy, - Family Intervention, - Self-help Recovery Group Therapy, - Relapse Prevention(RP) - CBT (Cognitive Behavioral Therapy) - ให้อา ตาม CPG แต่ละประเภท 4. ขั้นติดตาม 	<p>- การดูแลผู้ป่วย กระบวนการในการดูแลผู้ป่วยทุกประเภท ยังคง 4 ขั้นตอน เหมือนเดิม แต่เปลี่ยนแปลงดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> • หยุดการให้บริการด้านยาเสพติดตั้งแต่วันที่ 10 เมษายน – 11 พฤษภาคม 2563 ในคลินิกฟ้าใสเป็นระยะเวลา 1 เดือน ในช่วงการแพร่ระบาด และเจ้าหน้าที่ รพ. โคนกักตัว 18 คน แต่ยังสามารถให้บริการติดตามผู้ป่วย ตรวจปัสสาวะ หาสารเสพติดได้ และเจ้าหน้าที่ของคลินิกฟ้าใสให้บริการช่วยแพทย์ทำ Swab ผู้ป่วยที่สงสัยว่าติดเชื้อ COVID-19 • ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชน ประเภทยาเสพติด/โรคเรื้อรัง/ผู้สูงอายุ/ ผู้ที่เปราะบางทางด้านจิตใจ • ช่วงหลังการแพร่ระบาด มีมาตรการ New Normal โดยการให้เจ้าหน้าที่ และผู้ป่วยทุกคน สวมใส่ Mask ตลอดระยะเวลาการบำบัด ล้างมือด้วย Alcohol gel ก่อนเข้าห้องบำบัด • ลดจำนวนบุคคลในการทำกลุ่ม ไม่เกิน 5 คน/กลุ่ม • เว้นระยะห่างโดยใช้หลัก social and Physical distancing • ลดระยะเวลาในการบำบัดให้สั้นลง เป็น 1 ชม./ครั้ง • จัดให้มีกิจกรรมอื่นๆ ที่นอกเหนือจากการบำบัดในห้องบำบัดโดยให้มีกิจกรรม การบำบัดเพื่อประโยชน์ในรูปแบบต่างๆ เช่น การเก็บขยะ การปรับปรุงภูมิทัศน์ รอบตึกบำบัด กิจกรรมการปลูกผัก
<p>ในชุมชน</p> <ul style="list-style-type: none"> • ให้บริการให้ความรู้ ค้นหา/คัดกรองยาเสพติดในชุมชน หมู่บ้าน และนำผู้ที่ต้องการเลิกยาเสพติดทุกประเภท เข้าสู่การบำบัดรักษาแบบสมัครใจ 	<p>ในชุมชน</p> <ul style="list-style-type: none"> • ให้บริการให้ความรู้ ค้นหา/คัดกรองยาเสพติดในชุมชน หมู่บ้าน และนำผู้ที่ต้องการเลิกยาเสพติดทุกประเภท เข้าสู่การบำบัดรักษาแบบสมัครใจร่วมกับการให้ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 ตามหลัก social and Physical distancing • สอนการล้างมืออย่างถูกวิธี 7 ขั้นตอน
<p>ในโรงเรียน</p> <ul style="list-style-type: none"> • ให้บริการให้ความรู้ ค้นหา/คัดกรองยาเสพติดในโรงเรียน และนำผู้ที่ต้องการเลิกยาเสพติดทุกประเภทเข้าสู่การบำบัดรักษาแบบสมัครใจ 	<p>ในโรงเรียน</p> <ul style="list-style-type: none"> • ให้บริการให้ความรู้ ค้นหา/คัดกรองยาเสพติดในโรงเรียน และนำผู้ที่ต้องการเลิกยาเสพติดทุกประเภทเข้าสู่การบำบัดรักษาแบบสมัครใจร่วมกับการให้ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 ตามหลัก social and Physical distancing • สอนการล้างมืออย่างถูกวิธี 7 ขั้นตอน



ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

1. เกิดการจัดบริการการบำบัดแบบ New Normal ล้างมือด้วย Alcohol gel ก่อนเข้าห้องบำบัด จำนวนคนในกลุ่มลดลงเป็น 2 - 5 คน ต้องสวมใส่ Mask ตลอดระยะเวลาของการบำบัด แต่ให้เปิด Mask ก่อนการบำบัด ประมาณ 5 วินาที เพื่อตรวจดูหน้าตาก่อนการบำบัด

2. เกิดมิตรภาพที่ดีมากขึ้น ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ ระหว่างผู้ป่วยภายในกลุ่ม จากการทำกิจกรรมนอกห้องบำบัดและกลุ่มที่มีมิตรภาพที่ดีต่อกัน มีแนวโน้มเลิกยาได้และบำบัดครบกำหนด

สิ่งที่จะพัฒนาต่อไป

1. จัดกิจกรรมส่งเสริมอาชีพ เช่น ปลุกผักชนิดต่างๆ เพื่อส่งเสริมการมีอาหารที่ปลอดภัยบริโภค ลดค่าใช้จ่ายในครัวเรือน และเพิ่มรายได้เสริมจากการขายผักในโอกาสต่อไป

2. จัดกิจกรรมการประกวด DIY จากของเหลือใช้ และมอบรางวัล เพื่อส่งเสริมการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และต่อยอดสู่อื่นๆ ได้



แบบคัดกรองโควิด-19



บำบัดรายบุคคล



เยี่ยมบ้านในชุมชน



บำบัดรายกลุ่ม



กิจกรรมปลูกผักจากพลาสติกเหลือใช้



กิจกรรมในโรงเรียน



กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์



กิจกรรมในชุมชน



การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดและการลดอันตรายจากยาเสพติด (New Normal) 2564 โรงพยาบาลท่าโรงช้าง อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

นายศุภชัย นวลสุทธิ์
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

รูปแบบ/แนวทางการปฏิบัติงานแบบเดิม

ปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้างานยาเสพติด รับผิดชอบการป้องกัน บำบัด ฟื้นฟู ติดตามงานบุหรื สุรา ยาเสพติด ของเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลท่าโรงช้าง จำนวน 9 ตำบล จำนวน 9 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 23 สถานศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสุราษฎร์ธานี เขต 2 จำนวน 2 สถานศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาสุราษฎร์ธานี เขต 11 จำนวน 9 สถานศึกษา การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย จำนวน 19 สถานประกอบการ จำนวน 25 ศาสนสถาน และจำนวน 54 ชุมชน โดยมีพันธกิจมุ่งมั่นพัฒนา มาตรฐานบริการเพื่อรองรับผู้เสพสารเสพติด เน้นการป้องกัน การบำบัดและการติดตามผู้เสพสารเสพติดคู่ขนานกัน ให้สามารถกลับคืนสู่ครอบครัวและชุมชน โดยชุมชนมีส่วนร่วม เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามมาตรฐานคุณภาพ งานบำบัดยาเสพติด โดยประสานการมีส่วนร่วมทุกภาคีเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลท่าโรงช้าง แบบครอบคลุม ครอบคลุมอย่างไร้รอยต่อ เพื่อเป้าประสงค์ในการป้องกันปัญหาบุหรื สุรา ยาเสพติดทั้ง 3 ระดับ ประกอบด้วย

1. การป้องกันระดับปฐมภูมิ (primary prevention) เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดการเสพติดบุหรื สุรา ยาเสพติด ในสถานประกอบการ สถานศึกษา และชุมชน โดยปฏิบัติการเชิงรุกในแต่ละพื้นที่ตามโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนและการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติตน เพื่อเลิกสูบบุหรื สุรา ยาเสพติด

2. การป้องกันระดับทุติยภูมิ (secondary prevention) โดยการออกตรวจคัดกรองเชิงรุกตามคำสั่ง โรงพยาบาลท่าโรงช้าง แต่งตั้งคณะทำงานและจัดตั้งศูนย์เพื่อการคัดกรองผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพสารเสพติด เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลท่าโรงช้าง ที่ 85/2561 ลงวันที่ 2 เมษายน 2561 ในทุกกลุ่มเสี่ยงในสถานประกอบการ สถานศึกษา และชุมชน โดยตรวจคัดกรองให้ครอบคลุมและรวดเร็วเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการเสพติด

3. การป้องกันแบบตติยภูมิ (tertiary prevention) เพื่อมุ่งหวังให้ผู้เสพติดและมีภาวะแทรกซ้อนทางจิต ให้กลับคืนสู่สังคมของตนเอง สามารถปฏิบัติกิจกรรมของตนเองได้ และอยู่ร่วมในสังคมได้ตามอัตภาพของแต่ละบริบท บุคคล ทั้งนี้ มีการประชุมเตรียมความพร้อมการเฝ้าระวัง/ติดตามผู้ป่วยยาเสพติด/จิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence : SMI-V) ของเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลท่าโรงช้าง เพื่อให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานการแก้ไขปัญหามีอาการทางจิตจากการใช้ยาเสพติด เป็นไปตาม แนวทางข้อสั่งการลดผลกระทบของผู้ป่วยยาเสพติด ลดผลกระทบของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตให้มีแนวปฏิบัติ ที่ถูกต้องเป็นไปในแนวทางเดียวกันทุกตำบล ตามคำสั่งจังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่ 7417/2564 เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงาน การเฝ้าระวัง/ติดตามผู้ป่วยยาเสพติด/จิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence : SMI-V) (เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลท่าโรงช้าง) ลงวันที่ 29 ธันวาคม พ.ศ. 2563

รูปแบบ/แนวทางการปฏิบัติงานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้างานยาเสพติด รับผิดชอบการป้องกัน บำบัด ฟื้นฟู ติดตามงานบุหรื สุรา ยาเสพติด ของเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลท่าโรงช้าง จำนวน 9 ตำบล เน้นการป้องกัน การบำบัดและการติดตามผู้เสพ สารเสพติดคู่ขนานกัน ให้สามารถกลับคืนสู่ครอบครัวและชุมชน โดยชุมชนมีส่วนร่วม เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยน



พฤติกรรมตามมาตรฐานคุณภาพงานบำบัดยาเสพติด โดยประสานการมีส่วนร่วมทุกภาคีเครือข่ายบริการสุขภาพ โรงพยาบาลท่าโรงช้างแบบครอบคลุมครบวงจรอย่างไร้รอยต่อ เพื่อเป้าประสงค์ในการป้องกันปัญหาบุหรี่ สุรา ยาเสพติดทั้ง 3 ระดับ ประกอบด้วย

1. การป้องกันระดับปฐมภูมิ ยังเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดการเสพยาเสพติด สุรา ยาเสพติด ในสถานประกอบการ สถานศึกษา และชุมชน โดยปฏิบัติการเชิงรุกในแต่ละพื้นที่ตามโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติตน เพื่อเลิกสูบบุหรี่ สุรา ยาเสพติด แต่ต้องเว้นระยะห่าง (social distancing) ปฏิบัติด้วย ยึดหลัก “D-M-H-T-T” (Distancing, Mask Wearing, Hand Washing, Testing: Temperature)

2. การป้องกันระดับทุติยภูมิ ยังปฏิบัติการออกตรวจคัดกรองเชิงรุกตามคำสั่งโรงพยาบาลท่าโรงช้าง แต่งตั้ง คณะทำงานและจัดตั้งศูนย์เพื่อการคัดกรองผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาล ท่าโรงช้าง ที่ 85/2561 ลงวันที่ 2 เมษายน 2561 ในทุกกลุ่มเสี่ยงในสถานประกอบการ สถานศึกษา และชุมชน โดยตรวจคัดกรองให้ครอบคลุมและรวดเร็ว เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการเสพยา แต่ต้องยึดหลัก “D-M-H-T-T” (Distancing, Mask Wearing, Hand Washing, Testing: Temperature) ทั้งนี้ ผู้ป่วยที่ไม่สมัครใจบำบัด ด้วยความจำเป็นทางสังคม มีภาระหน้าที่การทำงาน การศึกษา รวมถึงครอบครัว ชุมชน และสังคม อีกทั้ง มีความรู้สึกกังวลใจ ไม่ต้องการเปิดเผยตนเอง แต่มีความจำเป็นที่ต้องบำบัดรักษาให้หายเป็นปกติ หรือทำให้รู้สึกเป็นที่สบายใจของบุคคล ที่ต้องดูแล เผื่อมอง และมีความเข้าใจในความห่วงใยกันและกัน รวมทั้งผู้บำบัดยาเสพติดที่ถูกส่งตัวจากสำนักงาน คุมประพฤติให้สมัครใจบำบัด โดยให้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายด้วยตนเอง หรือผู้บำบัดที่อยู่ระหว่างการควบคุมตัว จากศาลครอบครัวและเยาวชนที่สมัครใจบำบัดตามการชักชวนของผู้ปกครองและ/หรือผู้ให้การบำบัด เพื่อเข้าสู่ระบบ การบำบัดฟื้นฟูเต็มรูปแบบและป้องกันการเสพยาซ้ำ รวมถึงนักเรียนในสถานศึกษาและพนักงานในสถานประกอบการ ที่ร่วมปฏิบัติงานป้องกัน ส่งเสริม แก้ไขปัญหาบุหรี่ สุรา ยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง โดยผสมผสานการตรวจคัดกรอง สารเสพติดเชิงรุกด้วยความสมัครใจของสถานศึกษาและสถานประกอบการที่ต้องดำเนินการตามนโยบายปลอดสารเสพติด อย่างยั่งยืน จะปฏิบัติตามโปรแกรมประยุกต์การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและ ความต้องการการรักษาของผู้ป่วยสารเสพติด ที่ต้องบังคับให้สมัครใจบำบัดและเข้ารับการบำบัดเป็นครั้งแรก ซึ่งเป็น งานวิจัยที่สร้างขึ้นจากการปฏิบัติงาน (Routine to Research)

3. การป้องกันระดับตติยภูมิ ปฏิบัติตามคำสั่งจังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่ 7417/2564 เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงาน การเฝ้าระวัง/ติดตามผู้ป่วยยาเสพติด/จิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence: SMI-V) (เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลท่าโรงช้าง) ในผู้ป่วยที่ผิดพลาดการบำบัด และ ได้รับการบำบัดที่ถูกต้องและรวดเร็ว โดยยึดหลัก “D-M-H-T-T” (Distancing, Mask Wearing, Hand Washing, Testing: Temperature)

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

1. หน่วยบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย มีการพัฒนาสถานบำบัด โดยผ่านการรับรองคุณภาพ re-accredite HA ยาเสพติด เพื่อรองรับการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง

2. เครือข่ายบริการสุขภาพสุขภาพฯ มีผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด ปี 2563 สมัครใจบำบัด จำนวน 43 ราย บังคับบำบัด จำนวน 34 ราย ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษาและติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate) (สมัครใจบำบัด จำนวน 42 ราย บังคับบำบัด จำนวน 29 ราย) คิดเป็นร้อยละ 92.20 และผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยง ก่อความรุนแรง จำนวน 8 ราย ได้รับการประเมินบำบัดรักษาและติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรง อย่างต่อเนื่อง จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 87.5

3. มีการบูรณาการส่งเสริม ป้องกัน คัดกรอง บำบัดฟื้นฟู ติดตามประเมินผล ปัญหาบุหรี่ สุรา ยาเสพติด สำหรับนักเรียนเครือข่ายบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

4. กองทุนหลักประกันสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลที่อยู่ในพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพฯ ให้การสนับสนุนงบประมาณโครงการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด เครือข่ายบริการสุขภาพฯ เนื่องในวันต่อต้านยาเสพติดโลก วันงดสูบบุหรี่โลก และเนื่องในวันงดดื่มสุราแห่งชาติ ตามลำดับ

5. ผู้อำนวยการศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดสุราษฎร์ธานี แต่งตั้งคำสั่งคณะทำงาน การเฝ้าระวัง/ติดตามผู้ป่วยยาเสพติด/จิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ในแต่ละตำบลของเครือข่ายบริการสุขภาพฯ อย่างต่อเนื่อง และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ตามคำสั่งจังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่ 7417/ 2564 เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานการเฝ้าระวัง/ติดตามผู้ป่วยยาเสพติด/จิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence: SMI-V) (เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลท่าโรงช้าง) ลงวันที่ 29 ธันวาคม พ.ศ. 2563

6. ผู้นำชุมชนต้นแบบสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างต่อเนื่องนาน 1 ปี จำนวน 26 ราย และกำลังพยายามอยู่ในขั้นตอนการเลิกจำนวน 4 คน /และบุคลากรสาธารณสุขเครือข่ายบริการสุขภาพฯ สามารถเลิกได้ 4/13 คิดเป็นร้อยละ 30.79

7. แยกน่านักเรียนตัวอย่างจำนวน 25 โรงเรียน ปฏิญาณตนไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุราและไม่เสพยาเสพติด ตลอดชีวิต

8. สถานประกอบการ จำนวน 12 แห่ง เข้าร่วมโครงการสนับสนุนการเข้าถึงระบบบริการเลิกบุหรี่สุราและยาเสพติดแบบครบวงจร สำหรับผู้ประกันตนของกรมควบคุมโรคและเข้าร่วมการค้นหาคัดกรองบำบัดฟื้นฟูและติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนให้การสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติม

สิ่งที่จะพัฒนาต่อ

ปฏิบัติงานในฐานะกลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติด โรงพยาบาลท่าโรงช้าง จะขยายการปฏิบัติครอบคลุมอย่างไรร้อยต่อเพิ่มขึ้น เมื่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คลี่คลาย โดย

1. การป้องกัน**ระดับปฐมภูมิ** จะดำเนินงานส่งเสริมทักษะชีวิต ทักษะปฏิเสธ (Say No) การสร้างความฉลาดทางสติปัญญา (IQ) การสร้างความฉลาดในการแก้ไขปัญห (AQ) การสร้างความฉลาดในการริเริ่มสร้างสรรค์ (CO) การสร้างความสุขทางอารมณ์ (EQ) การสร้างความฉลาดทางศีลธรรม (MQ) การสร้างความฉลาดที่เกิดจากการเล่น (PQ) และการสร้างความฉลาดทางสังคม (SQ) และป้องกันพิษภัยในควันพิษ (บุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้า)/ในน้ำเมา (สุรา) ในน้ำมึนระณะ (น้ำกระท่อม)/ในเสาไฟฟ้า (ยาบ้า) ในน้ำแข็ง (ยาไอซ์) ในพันบ้อง (กัญชา) ในยาเสียวสาว (ยาปลอมประสาท/เคนมผง) และพิษภัยในอมตะ (สารระเหย) อย่างต่อเนื่อง สำหรับนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย/มัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสุราษฎร์ธานี เขต 2 และสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 11 (สุราษฎร์ธานี-ชุมพร) และนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น/มัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดศูนย์ศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอพุนพิน ที่อยู่ในพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลท่าโรงช้าง ทั้งนี้ เป็นระบบป้องกันในสามวัยเสี่ยงและสามวันสำคัญที่มีกิจกรรมการรณรงค์ป้องกันและร่วมแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างต่อเนื่อง ซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทั้งหมดที่อยู่ในพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลท่าโรงช้าง สถานประกอบการ และองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ประกอบด้วย



โครงการเป็นหนึ่งในห้าบูห์ สุรา ยาเสพติดสำหรับเยาวชนเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลท่าโรงช้าง (วันงดสูบบุหรี่โลก) มีการเตรียมความพร้อมก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ป้องกันปัญหาบูห์ สุรา ยาเสพติด ประกอบด้วยกิจกรรมรณรงค์ป้องกันปัญหาบูห์ สุรา ยาเสพติด จำนวน 10 กิจกรรม รวมทั้งการแข่งขันฟุตบอลรวมพลังสามัคคีหนีปัญหาบูห์ สุรา ยาเสพติด โดยมีรายละเอียดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันปัญหาบูห์ สุรา ยาเสพติด : โครงการเป็นหนึ่งในห้าบูห์ สุรา ยาเสพติด เนื่องในวันงดสูบบุหรี่โลกเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลท่าโรงช้าง ดังนี้

- 1) ประกวดแฟนซี (ขบวนพาเหรด) เน้นความคิดสร้างสรรค์ และเนื้อหาสาระ
- 2) ประกวดบุคความรู้ นวัตกรรม และกิจกรรมต่างๆ เกี่ยวกับบูห์ สุรา และยาเสพติด (E-poster) นำเสนอผลงานในรูปแบบไฟล์ภาพ เนื่องจากจะต้องนำเสนอผลงานด้วยจอ LCD ขนาด 32 นิ้ว
- 3) การแข่งขัน To be number one Teen Dancercise or acting (กลุ่ม)
- 4) ประกวดร้องเพลง TO BE NO. ONE หรือร้องเพลงที่ชื่นชอบ (เดี่ยว)
- 5) ถาม-ตอบ ปัญหาเกี่ยวกับบูห์ สุรา ยาเสพติดโลก (คู่)
- 6) ประกวดเรียงความลงนามต่อต้านบูห์ สุรา ยาเสพติด (คู่)
- 7) ประกวดคำกลอนกล่อมเกล่าไม่เอาบูห์ สุรา ยาเสพติด (คู่)
- 8) วึ่งหนีบูห์ สุรา ยาเสพติด พิชิตอนาคต (4*100) (ผสมผสาน) ชาย 2 คน หญิง 2 คน (start ชาย)
- 9) วึ่งกอบกู้...ต่อสู้อบูห์ สุรา ยาเสพติด (8*50 วงกลม) (ผสมผสาน) ชาย 4 คน หญิง 4 คน (start หญิง)
- 10) ชักเย่อรวมพลังขจัดภัยบูห์ สุรา ยาเสพติด (ผสมผสาน) ชาย 7 คน หญิง 7 คน และ
- 11) ฟุตบอลรวมพลังสามัคคีหนีปัญหาบูห์ สุรา ยาเสพติดระหว่างทีมสาธารณสุข & องค์การบริหารส่วนตำบล VS ทีมสถานศึกษา & สถานประกอบการ

เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลท่าโรงช้าง โดยดำเนินกิจกรรมรณรงค์ป้องกันปัญหาบูห์ สุรา ยาเสพติด ก่อนกิจกรรมอบรมความรู้เชิงปฏิบัติ 1 สัปดาห์ ณ โรงเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นที่อยู่ในพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพหมื่นเวียนกันทั้ง 11 โรงเรียน

โครงการมหรกรรม...ก้าวย่าง...เข้าสู่วัยรุ่น...วัยรุ่น...วัยใส...ห่างไกล...บูห์ สุรา ยาเสพติด เนื่องในวันต่อต้านยาเสพติดโลก มีการเตรียมความพร้อมก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม ประกอบด้วย การเตรียมการประกวดวาดภาพความรู้ นวัตกรรมและกิจกรรมต่างๆ เกี่ยวกับบูห์ สุรา และยาเสพติด และการประกวดการแสดงเชิงสัญลักษณ์อย่างสร้างสรรค์ เนื่องในวันต่อต้านยาเสพติดโลก หัวข้อ “ก้าวย่าง...เข้าสู่วัยรุ่น...วัยรุ่น...วัยใส...ห่างไกล...บูห์ สุรา ยาเสพติด” โดยมีรายละเอียดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันปัญหาบูห์ สุรา ยาเสพติด ดำเนินกิจกรรมรณรงค์ป้องกันปัญหาบูห์ สุรา ยาเสพติด ก่อนกิจกรรมอบรมความรู้เชิงปฏิบัติ 1 สัปดาห์ ณ โรงเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลายที่อยู่ในพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพหมื่นเวียนกันทั้ง 14 โรงเรียน ดังนี้

- 1) การประกวดวาดภาพความรู้ นวัตกรรมและกิจกรรมต่างๆ เกี่ยวกับบูห์ สุรา และยาเสพติด ในหัวข้อ “ก้าวย่าง...เข้าสู่วัยรุ่น...วัยรุ่น...วัยใส...ห่างไกล...บูห์ สุรา ยาเสพติด” ผู้แข่งขัน 1 คน ใช้เวลาวาดภาพ จำนวน 3 ชั่วโมง อุปกรณ์ประกอบด้วย กระดาษร้อยปอนด์ ขนาดเอสาม (A3) และสีชอล์ก
- 2) การประกวดเรียงความลงนามก้าวย่าง...เข้าสู่วัยรุ่น...วัยรุ่น...วัยใส...ห่างไกล...บูห์ สุรา ยาเสพติด และ
- 3) การประกวดการแสดงออกเชิงสัญลักษณ์อย่างสร้างสรรค์เนื่องในวันต่อต้านยาเสพติดโลก 2564 หัวข้อ “ก้าวย่าง...เข้าสู่วัยรุ่น...วัยรุ่น...วัยใส...ห่างไกล...บูห์ สุรา ยาเสพติด” ประกอบด้วยนักเรียนทีมละ 5 คน ใช้เวลาทีมละ 10 นาที เป็นการแสดงออกอย่างสร้างสรรค์ในทุกรูปแบบไม่มีขีดจำกัดด้วยความพร้อมเพรียงกลมกลืน และเข้มข้นด้วยเนื้อหาสาระ

และโครงการเป็นหนึ่งในห้าบูห์ สุรา ยาเสพติด สำหรับนักเรียนการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลท่าโรงช้าง (วันงดดื่มสุราแห่งชาติ) มีการเตรียมความพร้อมก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ป้องกันปัญหาบูห์ สุรา ยาเสพติด ประกอบด้วยกิจกรรมรณรงค์ป้องกันปัญหาบูห์ สุรา ยาเสพติด (วันงดดื่มสุราแห่งชาติ) จำนวน 6 กิจกรรม โดยดำเนินกิจกรรมรณรงค์ป้องกันปัญหาบูห์ สุรา ยาเสพติด ก่อนการจัดกิจกรรมอบรมความรู้เชิงปฏิบัติ 1 สัปดาห์ ณ ศูนย์เรียนรู้ กศน. ตำบลของแต่ละตำบล อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี หมื่นเวียน

สลับกันไปในแต่ละพื้นที่ และมีรายละเอียดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันปัญหาบุหรี่ สุรา ยาเสพติด : โครงการเป็นหนึ่งในไม่พึ่งบุหรี่ สุรา ยาเสพติด เนื่องในวันงดดื่มสุราแห่งชาติเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลท่าโรงช้าง ดังนี้ 1) ประกวดแฟนซี (ขบวนพาเหรด) เน้นความคิดสร้างสรรค์ และเนื้อหาสาระ 2) ประกวดร้องเพลง TO BE NO. ONE หรือร้องเพลงที่ชื่นชอบ (เดี่ยว) 3) ถาม-ตอบ ปัญหาเกี่ยวกับบุหรี่ สุรา ยาเสพติดโลก (คู่) 4) ประกวดเรียงความลงนามต่อต้านบุหรี่ สุรา ยาเสพติด (คู่) 5) วึ่งหนีบุหรี่ สุรา ยาเสพติด พิษิตอนาคต (4*100) (ผสมผสาน) ชาย 2 คน หญิง 2 คน และ 6) วึ่งกอบกู้..ต่อสู้อุบัติ สุรา ยาเสพติด (8*50 วงกลม) (ผสมผสาน) ชาย 4 คน หญิง 4 คน

ทั้งนี้ มีลักษณะการจัดอบรมฐานความรู้เชิงบูรณาการวิชาการในสามกลุ่มวัยเสี่ยงและสามวันสำคัญ เป็นไปในทำนองเดียวกัน คือ จัดจำนวน 2 วัน ณ ห้องประชุมธนาคาร โรงแรมดิโอวาเลย์ ประกอบด้วย การบรรยาย “บันทึกกรรมเกิด แก่ เจ็บ ตาย ไม่ใช่ด้วยบุหรี่ สุรา ยาเสพติด” บรรยายพิเศษ เรื่อง ความเสี่ยง 360 องศา (ฉบับทุติยภูมิ) โดยศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์ประกิต วาทีสาธกกิจ ตำแหน่ง เลขาธิการมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ หรือตัวแทนสำหรับโครงการโครงการมหกรรม..ก้าวอย่าง..เข้าสู่วัยรุ่น..วัยรุ่น..วัยใส..ห่างไกล..บุหรี่ สุรา ยาเสพติด เนื่องในวันต่อต้านยาเสพติดโลก/พลาอากาศรียนายแพทย์บุญเลิศ จุลเกียรติ (ข้าราชการบำนาญ : อดีตผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช) และหรือผู้แทน สำหรับโครงการเป็นหนึ่งในไม่พึ่งบุหรี่ สุรา ยาเสพติดสำหรับนักเรียนการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย รวมทั้ง นายแพทย์ทัตพล สัมปทนรักษ (พ.บ., วุฒิปริญญาจิตเวชศาสตร์) สำหรับโครงการเป็นหนึ่งในไม่พึ่งบุหรี่ สุรา ยาเสพติดสำหรับเยาวชนเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลท่าโรงช้าง (วันงดสูบบุหรี่โลก)

มีการบรรยาย ฐานวิชาการความรู้เชิงบูรณาการ “มหาดภัยมืดใกล้ใจ” (ภาคทฤษฎี) ประกอบด้วย ฐานที่ 1 เรื่อง “พิษภัยในควันพิษ (บุหรี่)” ฐานที่ 2 เรื่อง “พิษภัยในน้ำเมา (สุรา)” ฐานที่ 3 เรื่อง “พิษภัยในน้ำมึนระ (น้ำกระท่อม)” ฐานที่ 4 เรื่อง “พิษภัยในเสาไฟฟ้า (ยาบ้า)” ฐานที่ 5 เรื่อง “พิษภัยในน้ำแข็ง (ยาไอซ์)” ฐานที่ 6 เรื่อง “พิษภัยในพันบ้อง (กัญชา)” ฐานที่ 7 เรื่อง “พิษภัยในยาเสียสาว (ยาปลอมประสาท)” และฐานที่ 8 เรื่อง “พิษภัยในอมตะ (สารระเหย)” รวมทั้ง บรรยายเชิงปฏิบัติการนานาชาติศึกษาฐานวิชาการความรู้เชิงบูรณาการ “มหาดภัยใกล้ตัว” (ภาคทักษะปฏิบัติ) ประกอบด้วย ฐานที่ 1 เรื่อง “ทักษะปฏิเสธ (Say No)” ฐานที่ 2 เรื่อง “ความฉลาดทางสติปัญญา (IQ)” ฐานที่ 3 เรื่อง “ความฉลาดในการแก้ไขปัญหา (AQ)” ฐานที่ 4 เรื่อง “ความฉลาดในการเริ่มสร้างสรรค์ (CQ)” ฐานที่ 5 เรื่อง “ความสุขทางอารมณ์ (EQ)” ฐานที่ 6 เรื่อง “ความฉลาดทางศีลธรรม (MQ)” ฐานที่ 7 เรื่อง “ความฉลาดที่เกิดจากการเล่น (PQ)” ฐานที่ 8 เรื่อง “ความฉลาดทางสังคม (SQ)” โดยทีมวิทยากรจากจำนวน 4 สาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยทีมวิทยากรจากโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ (หัวหน้าทีม) สถานประกอบการ สถานศึกษา และทีมวิทยากรจากบุคลากรโรงพยาบาลท่าโรงช้าง ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่อยู่ในพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลท่าโรงช้าง ซึ่งผ่านการประชุมคณะทำงานและทีมวิทยากรเพื่อเตรียมความพร้อม ก่อนการจัดกิจกรรมอบรมฐานความรู้เชิงบูรณาการวิชาการในแต่ละโครงการ จำนวน 2 สัปดาห์

นอกจากนี้ ยังมีปฏิบัติการติดตามนักเรียนต้นแบบปลอดบุหรี่ สุรา ยาเสพติดร่วมกับครูที่รับผิดชอบและ/หรือคณะกรรมการเฝ้าระวัง/ติดตามผู้ป่วยยาเสพติด/จิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงทางจิตของเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลท่าโรงช้างหลังจกเข้าร่วมกิจกรรมอีก 2 ครั้งทั้งโรงเรียน และ/หรือที่บ้านหลังจากปฏิบัติการกิจกรรม 2 สัปดาห์ เพื่อเป็นการประเมินผลในภาพรวมทั้งด้านการศึกษาต่อเนื่อง การใช้ชีวิตประจำวัน การใช้ทักษะชีวิตตามสภาพความเป็นจริงในวิถีชีวิตของแต่ละบุคคลในแต่ละพื้นที่ โดยจะมีการติดตามประเมินผลในรูปแบบวิจัย จากการปฏิบัติงาน (Routine to Research) ควบคู่ไปด้วย โดยอยู่ระหว่างการนำเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับทุนวิจัย จากศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)



2. การป้องกัน**ระดับทุติยภูมิ** จะออกตรวจคัดกรองเชิงรุกตามคำสั่งโรงพยาบาลท่าโรงช้าง แต่งตั้งคณะทำงาน และจัดตั้งศูนย์เพื่อการคัดกรองผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูผู้ที่ใช้สารเสพติดเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลท่าโรงช้าง ที่ 85/2561 ลงวันที่ 2 เมษายน 2561 ในทุกกลุ่มเสี่ยงในสถานประกอบการ สถานศึกษา และชุมชน โดยตรวจคัดกรอง ให้ครอบคลุมและรวดเร็วเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการเสพติด โดยนำเข้าสู่ระบบสมัครใจบำบัดตั้งแต่ผู้ใช้และผู้เสพ หากผู้ป่วยไม่สมัครใจบำบัด ก็จะใช้กรรมวิธีตามโปรแกรมประยุกต์การเสริมสร้างแรงจูงใจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการปฏิบัติงาน (Routine to Research) โดยมีกระบวนการ 3 ระยะ 8 กิจกรรม คือ ระยะที่ 1 การเสริมสร้างแรงจูงใจ เพื่อการเปลี่ยนแปลง (building motivation for change) โดยให้สุขศึกษาและข้อมูลย้อนกลับ (health education and feedback) มี 3 กิจกรรม ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 1) สร้างสัมพันธภาพที่ดีและการเข้าใจในชีวิตของตน (นิค วอยาซิค) กิจกรรมที่ 2) ค้นพบสภาพปัญหาของตนเอง “การเกิด แก่ เจ็บ ตายไม่ใช่ด้วยบุญหรือสุรา ยาเสพติด” และกิจกรรมที่ 3) เล็งเห็นถึงปัญหา และยอมรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง “รู้ไหม? ใครโสด ? และเทมมีเอาท์เราไปด้วยกัน”/ ระยะที่ 2 การกระทำให้เกิดความตั้งใจแน่วแน่ในการเปลี่ยนแปลง (strengthening commitment to change) มี 3 กิจกรรม ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 4) หมายถึง อุปสรรคที่เกินทน จะหลอมคนให้ทนทาน กิจกรรมที่ 5) หมายถึง ไปแล้วยังมีเปลี่ยนสี ชีวิตต้องมีเปลี่ยนไป และกิจกรรมที่ 6) หมายถึง ศรัทธา/โอกาสของผู้กล้า และระยะที่ 3 การติดตามต่อเนื่อง (follow through) มี 2 กิจกรรม ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 7) หมายถึง ชีวิตนี้เพื่อฉันและเธอคนนั้น คนที่สำคัญของฉัน (สองเรา) และกิจกรรมที่ 8) หมายถึง เยี่ยม ทั้งนี้ มีการบำบัดบุหรื และสุราควบคู่ไปด้วย ซึ่งการบำบัดบุหรื ได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายแพทย์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ตามคลินิกฟ้าใส และกรมควบคุมโรค (ยา varenicline) เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ ที่ทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายนับพันด

3. การป้องกัน**ระดับตติยภูมิ** จะปฏิบัติตามคำสั่งจังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่ 7417/2564 เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงาน การเฝ้าระวัง/ติดตามผู้ป่วยยาเสพติด/จิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาล ท่าโรงช้าง) ลงวันที่ 29 ธันวาคม พ.ศ. 2563 โดยมีผู้อำนวยการศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด อำเภอพุนพินเป็นประธาน เพื่อให้เป็นไปตามระบบการส่งต่อที่ถูกต้องในทิศทางเดียวกันทั้งเครือข่าย (service plan) ซึ่งคณะกรรมการจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีมติปรับปรุงล่าสุด ตามหนังสือที่ สฎ 0032.105.13/ว 1334 ลงวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2564 โดยมีเป้าประสงค์สูงสุด คือ การสร้างชุมชน โดยผู้นำชุมชน เพื่อชุมชนให้ปลอดภัยจากยาเสพติด ให้ชุมชนได้ดูแล ให้ได้รับยาทางจิตเวชอย่างต่อเนื่อง ไม่ก่อให้เกิดความรุนแรงซ้ำ

แนวทางป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
สำหรับสถานพยาบาลยาเสพติด สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในทุกระบบการบำบัดรักษากรมการแพทย์ โดยสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี จึงได้จัดทำแนวทางป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับสถานพยาบาลยาเสพติด สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

ขั้นตอนการรับผู้ป่วย

- คัดกรอง ประเมิน ความเสี่ยงของการติดเชื้อ COVID-19 ทั้งผู้ป่วย ญาติ และผู้นำส่ง ควบคุมกับการคัดกรองเรื่องการติดยาเสพติด หากพบความเสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือสัมผัสเชื้อโรค ให้ส่งผู้ป่วยไปที่คลินิก ARI : Acute Respiratory Infection ของสถานพยาบาล
- การซักถาม พูดคุย ประเมินอาการ ควรให้ผู้ป่วย ญาติ และผู้นำส่งสวมหน้ากากอนามัย และเว้นระยะห่างระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้การบำบัด 1.5-2 เมตร สำหรับเจ้าหน้าที่ให้สวมหน้ากากอนามัย และ/หรือ Face shield ด้วย
- การซักถามประวัติ สอบถามข้อมูล ควรใช้เวลาให้น้อยที่สุด และเพิ่มช่องทางการติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์เพื่อสอบถาม ข้อมูลเพิ่มเติม รวมทั้งการประสาน หรือให้การช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง
- เพิ่มความรู้ความเข้าใจกับผู้ป่วย และญาติ เรื่องการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 เพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง งดการมีวสุมรวมกลุ่มสังสรรค์ การใช้อุปกรณ์การเสพร่วมกัน และให้เว้นระยะห่างระหว่างบุคคล

ขั้นตอนการบำบัดฟื้นฟู

- งดเว้นการบำบัดฟื้นฟูในรูปแบบกลุ่มบำบัด ทั้งผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งการบำบัดแบบค่าย/ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือการบำบัดอื่น ที่เป็นการรวมกลุ่มผู้ป่วย
- งดเว้น/ยืดหยุ่นระยะเวลาการนัดผู้ป่วยมาสถานพยาบาล และใช้วิธีการช่วยเหลือ/บำบัดผ่านช่องทางการสื่อสารอื่นแทน เช่น โทรศัพท์ โลกออนไลน์ หรือ ช่องทางอื่น ๆ เช่น การเยี่ยมบ้านโดย รพ.สต.หรือ อสม. หรือรูปแบบการบำบัดโดยชุมชน
- หากมีความจำเป็นต้องให้การช่วยเหลือ/บำบัด ให้ใช้วิธีการแบบรายบุคคล (Individual) และใช้อุปกรณ์ป้องกันโดยผู้ป่วยให้ใส่หน้ากากอนามัย ส่วนผู้บำบัดใส่หน้ากากอนามัย และ/หรือ Face shield
- ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องรับยาต่อเนื่อง ให้ใช้ระบบบริหารจัดการเช่นเดียวกับ การรับส่งยาสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังของสถานพยาบาลนั้น ๆ
- กรณีผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องรับการรักษาแบบผู้ป่วยใน เช่น ผู้ป่วยที่มีอาการถอนพิษสุรารุนแรง ควรใช้ระบบการป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อ เช่นเดียวกับ กลุ่มเสี่ยง/สัมผัสโรค COVID-19

ขั้นตอนการติดตามการรักษา ให้งดการติดตามด้วยวิธีการนัดผู้ป่วยมาที่สถานพยาบาล แต่เพิ่มช่องทางการติดตามช่วยเหลือผ่านทางโทรศัพท์ โลกออนไลน์ หรือการสื่อสารอื่น ๆ รวมทั้งการติดตามโดยใช้เครือข่ายในชุมชน หรือ อสม.ในเขตพื้นที่

จัดทำโดย สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติ บรมราชชนนี
 กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ณ วันที่ 30 มีนาคม 2563



แนวทางในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโอปิออยด์ในสถานการณ์ COVID-19

ผู้ป่วยกลุ่มเสพติดโอปิออยด์ ที่เข้ารับการบำบัดรักษา ได้แก่กลุ่มผู้ป่วยที่เสพติดฝิ่น เฮโรอีน และอนุพันธ์ จำเป็นต้องได้รับยาทดแทน เพื่อลดอาการข้างเคียงทางร่างกายที่เกิดจากอาการขาดยา และอาการอยากยา มีความจำเป็นที่ต้องได้รับยาทดแทนอย่างต่อเนื่อง ภายใต้กรอบกฎหมายที่กำหนด

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเป็นการลดความเสี่ยงในการใช้ยาเมทาโดนเกินขนาด
๒. เพื่อลดการมีอาการทางร่างกายจากการขาดยาเมทาโดน
๓. เพื่อลดการกลับไปเสพติดเฮโรอีนซ้ำ
๔. การลดการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19

มาตรการในการให้บริการ

๑. การให้ยาทดแทน

๑.๑ การให้สารเมทาโดนในขนาดปริมาณต่ำสุดที่สามารถดูแลไม่ให้เกิดอาการทางร่างกายจากการขาดยาประเภทโอปิออยด์ โดยให้ในขนาดที่กฎหมายกำหนด คือไม่ควรเกิน ๔๒๐ มิลลิกรัม ต่อการรับยา ๑ ครั้ง ตามขนาดยาที่ผู้ป่วยแต่ละคนพึงได้รับ ยกเว้นมีเหตุผลที่แพทย์ผู้บำบัดประสงค์จะให้เกิน ๔๒๐ มิลลิกรัม ให้แพทย์ระบุในการสั่งยาเมทาโดนและเซ็นชื่อรับรองในการสั่งยาเมทาโดนในครั้งนั้น โดยระบุเหตุผลถึงความเหมาะสมความจำเป็นของแพทย์ผู้พิจารณาเห็นสมควร

๑.๒ การให้ชนิดเม็ด ได้แก่ Clonidine เพื่อลดผลข้างเคียงจากการขาดสารเสพติดโอปิออยด์ และลดอาการอยากยา

๒. การให้ยาในกลุ่ม Nsaids และยาในกลุ่ม Muscle relaxant ได้แก่ Diclofenac และ Mydocalm เพื่อบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อตามร่างกาย อาการเสียวกระดูก ร่วมกับการให้ยาลดกรด เช่น Omeprazole เพื่อลดอาการระคายเคือง จากการใช้ยาในกลุ่ม Nsaids ระยะเวลานาน

๓. การให้ยาในกลุ่ม Benzodiazepines ได้แก่ Diazepine ๕-๑๐ mg เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยผ่อนคลายความวิตกกังวล และช่วยให้กล้ามเนื้อผ่อนคลายนอนหลับได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๔. การให้ความรู้และแนวทางการปฏิบัติตน

๔.๑ การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัดในการใช้ยาทดแทนเมทาโดน ซึ่งเป็นมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาในผู้ป่วย

๔.๒ ในการเดินทางมาติดตามการบำบัดต่อเนื่องในสถานการณ์ COVID-19 การคัดกรองตามแนวทางมาตรฐานในการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของ COVID-19 ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้สถานพยาบาลปฏิบัติ ในกรณีที่มีความจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องได้รับการกักตัวตามกฎหมายและมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดด้วยเมทาโดน ผู้บำบัดพิจารณาให้ยาเมทาโดนในปริมาณที่เพียงพอต่ออาการขาดยาในระหว่างการกักตัว ๑๔ วัน หากปริมาณเมทาโดนที่ได้รับสูงกว่าที่กฎหมายกำหนดให้พิจารณาเป็นกรณีถึงความจำเป็นที่ต้องให้ยาเกินปริมาณดังกล่าว ร่วมกับการบำบัดตามข้อ ๒-๓ เพื่อลดอาการข้างเคียงจากการขาดยา

๕. มาตรการยืดเวลาในการเข้ารับยาตามนัดให้ยาวนานขึ้น ในการมารับการติดตามการรักษา โดยให้ใช้ปริมาณเมทาโดนตามที่กฎหมายกำหนดเป็นหลัก และนัดตามปริมาณที่ผู้ป่วยใช้ในแต่ละราย เพื่อให้ผู้ป่วยมีภาระที่ต้องออกจากบ้านมารับสารเมทาโดนทดแทนห่างขึ้น

๖. ในกรณีที่ผู้ป่วยกลุ่มโอปิออยด์ สามารถเลิกใช้สารเมทาโดนทดแทน แต่ใช้เป็นยาเม็ดทดแทนตามข้อ ๒-๓ พิจารณาให้ในระยะเวลาที่นานขึ้น ในการติดตามการบำบัดในการนัดครั้งถัดไป

๗. การให้การรักษาอาการร่วมของผู้ป่วย ได้แก่อาการทางจิตเวช เช่น อาการซึมเศร้า อาการทางจิต พิจารณาให้ยาต้านซึมเศร้า และยาต้านจิต รักษาร่วมกัน โดยให้ปริมาณยาในจำนวนที่เพียงพอต่อการนัดครั้งถัดไป

๘. การเฝ้าระวัง เรื่อง drug interaction ในผู้ป่วยที่ใช้ยา Lopinavir/ritonavir , Chloroquine, Haloperidol, Fluoxetine, Sertraline เนื่องจากยาดังกล่าวนี้มีผลข้างเคียงทำให้หัวใจเต้นผิดปกติ QT prolongation เช่นเดียวกับเมทาโดน ถ้าใช้ร่วมกันต้องพิจารณาลดขนาดเมทาโดนลง และพิจารณาให้ยาในกลุ่ม NSAIDs และกลุ่ม Benzodiazepine แทนเพื่อลดอาการทางกายจากการได้รับยาเมทาโดนในปริมาณที่ไม่เพียงพอต่อการรักษา นอกจากนี้ให้หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ขณะใช้ยาเมทาโดน เพราะทั้งยาเมทาโดนและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะมีฤทธิ์กดการทำงานของระบบประสาทส่วนกลางทั้งคู่ ทำให้ง่วงนอนอย่างมาก หายใจช้า หายใจลำบาก โคม่า หรือเสียชีวิตได้

๙. ปรึกษาข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) โรงพยาบาลธัญญารักษ์ภูมิภาคทุกแห่งตามเขตสุขภาพ และมีบริการสายด่วนยาเสพติด ๑๖๕ ให้บริการตลอด ๒๔ ชั่วโมง



สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
โรงพยาบาลธัญญารักษ์ภูมิภาค
กรมการแพทย์



แนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดเชื้อโควิด-19 (New Normal)
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
สำหรับสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดเชื้อโควิด-19 แบบควบคุมตัว

.....

จากสถานการณ์ปัจจุบัน ประเทศไทยประสบปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) รอบใหม่ และมีแนวโน้มว่าจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้นกว่าการแพร่ระบาดในรอบที่ผ่านมาอย่างมาก ประกอบกับการเสถียรและพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด มีความสัมพันธ์โดยตรง ต่อการเพิ่มโอกาสติดเชื้อโควิด-19 เช่น การปาร์ตี้ สังสรรค์ การใช้อุปกรณ์การเสพร่วมกัน และหากผู้ติดเชื้อกลายเป็นผู้ติดเชื้อโควิด 19 จะมีอันตรายสูงกว่าคนทั่วไป ส่งผลกระทบต่อการแก้ไขปัญหายาเสพติดผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในทุกระบบการบำบัดรักษา โดยเฉพาะรูปแบบการบำบัดที่ต้องมาพัวพันกัน เช่น การบำบัดในศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือการบำบัดในระบบ บังคับบำบัดแบบควบคุมตัว อย่างไรก็ตาม การบำบัดรักษาการเสถียรมีความจำเป็นต้องให้การช่วยเหลือในทันที ตามสภาพปัญหา และ ความรุนแรงของผู้ป่วยเฉพาะราย ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ที่บุคลากรผู้ให้การบำบัดฟื้นฟู จะต้องมีการปรับกระบวนการบำบัดฟื้นฟูให้ดำเนินการต่อไปได้อย่างต่อเนื่อง ไม่หยุดชะงัก ด้วยวิธีการบำบัดวิถีใหม่ (New Normal) ที่ยังคงประสิทธิภาพ ให้ผู้ติดเชื้อได้รับการบำบัดรักษา รวมทั้งบุคลากรและผู้ป่วยต้องปลอดภัย จากความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ร่วมด้วย ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุข โดย กรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต และ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดทำแนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดเชื้อโควิด-19 (New Normal) สำหรับ สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดเชื้อโควิด-19 ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดเชื้อโควิด-19 ปี พ.ศ. 2545 หรือ สถานพยาบาลที่ต้องรับผู้ป่วยไว้รักษาแบบพำนัก รวมกลุ่ม หรือแบบผู้ป่วยใน ดังนี้

- ผู้ป่วยต้องได้รับการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดเชื้อโควิด-19 ตามระดับความรุนแรงและสภาพปัญหาเฉพาะราย โดยไม่นำเหตุแห่งการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มาเป็นข้อจำกัดโอกาสในการได้รับการบำบัดฟื้นฟู หากจำเป็นต้อง นำส่งผู้ป่วยข้ามพื้นที่/จังหวัด ให้ดำเนินการตามหลักเกณฑ์ ข้อกำหนดของพื้นที่นั้น ๆ

- กระบวนการเฝ้าระวังผู้ป่วยใหม่ ให้คัดกรอง ประเมินความเสี่ยงของการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในช่วง 14 วันที่ผ่านมา ก่อนวันมารับการบำบัดฟื้นฟู เป็นขั้นตอนแรก (โดยสวมหน้ากากอนามัย และรักษาระยะห่าง 2 เมตร) ทั้งตัวผู้ป่วย ครอบครัว และผู้นำส่ง ได้แก่

- การตรวจวัดไข้ สังเกต/สอบถาม ชักประวัติมีไข้ หรืออุณหภูมิมากกว่า 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป อาการไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ ไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ในช่วง 14 วันก่อนมา

- ประเมิน/สอบถามประวัติการเดินทางไป หรือ มาจาก หรือ อยู่อาศัยในพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดสูง
- เป็นผู้สัมผัสกับผู้ติดเชื้อโควิด-19 หรือ ไปในพื้นที่ชุมชน ร่วมงานปาร์ตี้ รวมกลุ่ม หรือใช้อุปกรณ์การ ใช้ยาเสพติดร่วมกับผู้ติดเชื้อโควิด-19 หรือ เป็นผู้ที่เคยถูกกักกันในสถานกักกันของรัฐในช่วง 14 วันที่ผ่านมา

กรณีพบความเสี่ยงข้อใดข้อหนึ่ง ให้จัดทำประวัติ และประสานส่งตัวผู้ป่วยไปโรงพยาบาล เพื่อตรวจหาการติดเชื้อโควิด-19 และกำหนดนัดหมายการเข้ารับการฟื้นฟูภายหลังไม่พบเชื้อ หรือปรับแผนการบำบัด เป็นแบบผู้ป่วยนอก และหากเป็นสถานบำบัดฟื้นฟูของกระทรวงสาธารณสุข ให้ดำเนินการตรวจหาการติดเชื้อโควิด-19 โดยสามารถรับผู้ป่วยไว้ในหอผู้ป่วยที่มีระบบระบายอากาศความดันลบ (Negative pressure) หรือห้องแยกโรค (Isolation room) ตามศักยภาพ และความพร้อมของหน่วยงาน

กรณีไม่พบความเสี่ยง สามารถรับผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูตามกระบวนการปกติ โดยผู้ป่วยรับใหม่ทุกรายในช่วง 14 วันแรก ควรจัดระบบเฝ้าระวัง ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดยแยกอาคารเรียนนอน หรือทำกิจกรรมบำบัดแยกจากกลุ่มผู้ป่วยเก่า หากไม่มีสถานที่เพียงพอให้เว้นระยะห่างระหว่างเตียงนอนอย่างน้อย 1 เมตร สวมหน้ากากอนามัย แยกอุปกรณ์เครื่องใช้ แยกรับประทานอาหาร รักษาระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 2 เมตร และให้วัดปรอท ประเมินอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ ไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส เมื่อครบระยะเวลา 14 วัน แล้วสามารถดำเนินกิจกรรมบำบัดฟื้นฟูได้ตามปกติ

- **ปรับระบบการเยี่ยมของญาติ หรือ กิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์ หรือครอบครัวบำบัด** โดยใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร เช่น โทรศัพท์ หรือ Video call หรือ การเยี่ยมผ่านห้องกระจกโดยการคัดกรองความเสี่ยงของผู้เข้าเยี่ยม ทั้งนี้ให้คำนึงถึงประโยชน์ และความจำเป็นของผู้ป่วย ควบคู่กับการเฝ้าระวังป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 จนกว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดจะกลับสู่ภาวะปกติ

- **เพิ่มโอกาสสร้างความรู้ความเข้าใจ** แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ให้รอบรู้ในการป้องกันตนเอง จากการติดเชื้อโรคโควิด-19 ด้วยหลัก D-M-H-T-T คือ เว้นระยะห่าง (Distancing) การสวมหน้ากากอนามัย (Mask wearing) ล้างมือบ่อย ๆ (Hand washing) ประเมินอาการไข้ (Testing) และการใช้แอปพลิเคชันไทยชนะ (Thai chana) เว้นระยะห่างระหว่างบุคคล ร่วมกับการบำบัดฟื้นฟูเพื่อ ลด ละ เลิกยาเสพติด และเลิกพฤติกรรมเสี่ยงอันตรายจากการใช้ยาเสพติดและการติดต่อแพร่กระจายโรค เช่น การบาร์ตี้ รวมกลุ่มสังสรรค์ หรือการใช้อุปกรณ์การเสพร่วมกับผู้อื่น

- **จัดระบบการป้องกันความเสี่ยง** เพื่อความปลอดภัยและมั่นใจของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งทีมวิทยากร หรือ ครูฝึกจากภายนอก รวมทั้งผู้บริหาร หรือผู้ที่ต้องเดินทางมาที่ศูนย์ฟื้นฟู โดยการประเมินความเสี่ยง เช่นเดียวกับผู้ป่วยใหม่ และญาติ ตลอดระยะเวลาการปฏิบัติงานหรือเข้ามาในสถานฟื้นฟูต้องใช้หลัก D-M-H-T-T

โดย ความร่วมมือของกรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข

ณ วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2564





คู่มือการดูแลผู้ป่วยที่ใช้อยาและสารเสพติด
ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
(สำหรับสถานที่กักตัวของรัฐและโรงพยาบาลสนาม)

โดย

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
ขั้นตอนการดูแลผู้ที่เข้ารับการกักกันตัวในสถานที่กักตัวของรัฐและโรงพยาบาลสนาม	1
ขั้นตอนการดูแลผู้ที่เข้ารับการกักกันตัวที่ไ้ยาและสารเสพติด	2
แบบซักประวัติสุขภาพ	3
แนวทางการใช้แบบคัดกรองและแบบประเมินกรณีที่มีประวัติการใช้สุรา บุหรี่ และยาเสพติด และอาการซึมเศร้า	4
แนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยสุรา	5
แนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยกลุ่มกระตุ้นประสาท	6
แนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยกลุ่มยากดประสาท	7
แนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยกลุ่มหลอนประสาท	8
แนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโอปิออยด์	9
แนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเสพยาเสพติดบุหรี่	10
ภาคผนวก	11
1. การคัดกรองการติดยาและประเมินอาการถอนพิษสุรา	11
1.1 การคัดกรองการติดยา	
1.1.1 แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT)	12
1.1.2 แบบประเมินเพื่อคัดกรองปัญหาจากการดื่มสุรา CAGE* Questionnaire	14
1.2 การประเมินอาการถอนพิษสุรา	
1.2.1 แบบประเมินอาการถอนพิษสุรา	
1) Alcohol withdrawal scale (AWS)	15
2) Clinical institute Withdrawal Assessment of Alcohol Scale, Revised (CIWA-Ar)	16
1.3 ดื่มน้ำมาตรฐาน (standard drink)	18
2. การคัดกรองการใช้ยาเสพติดและการประเมินอาการถอนพิษยาเสพติด	19
2.1 การคัดกรองการใช้ยาเสพติด	
- แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ไ้ยาและสารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษา กระทรวง สาธารณสุข (บคก.กสร.) V.2	20
2.2 การประเมินอาการถอนพิษยาเสพติด	
- แบบประเมินอาการถอนพิษยาเสพติด (CLINICAL OPIATE WITHDRAWAL SCALE (COWS))	22
3. การคัดกรองการสูบบุหรี่	23
3.1 แบบทดสอบระดับการติดนิโคติน (Fagerstrom test for Nicotine dependence (FTND))	24
3.2 แบบประเมินปัจจัยการติดบุหรี่	25

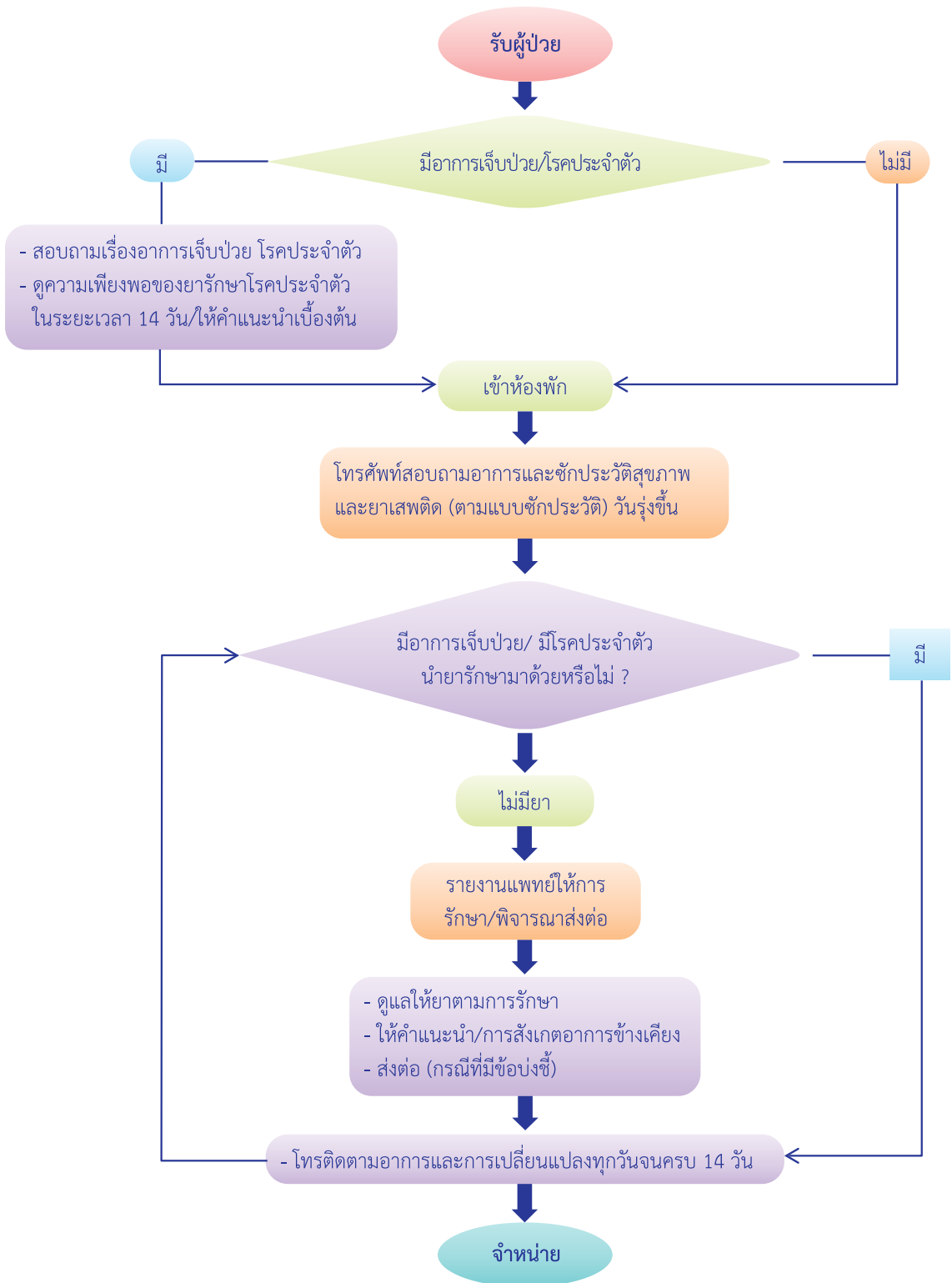


สารบัญ (ต่อ)

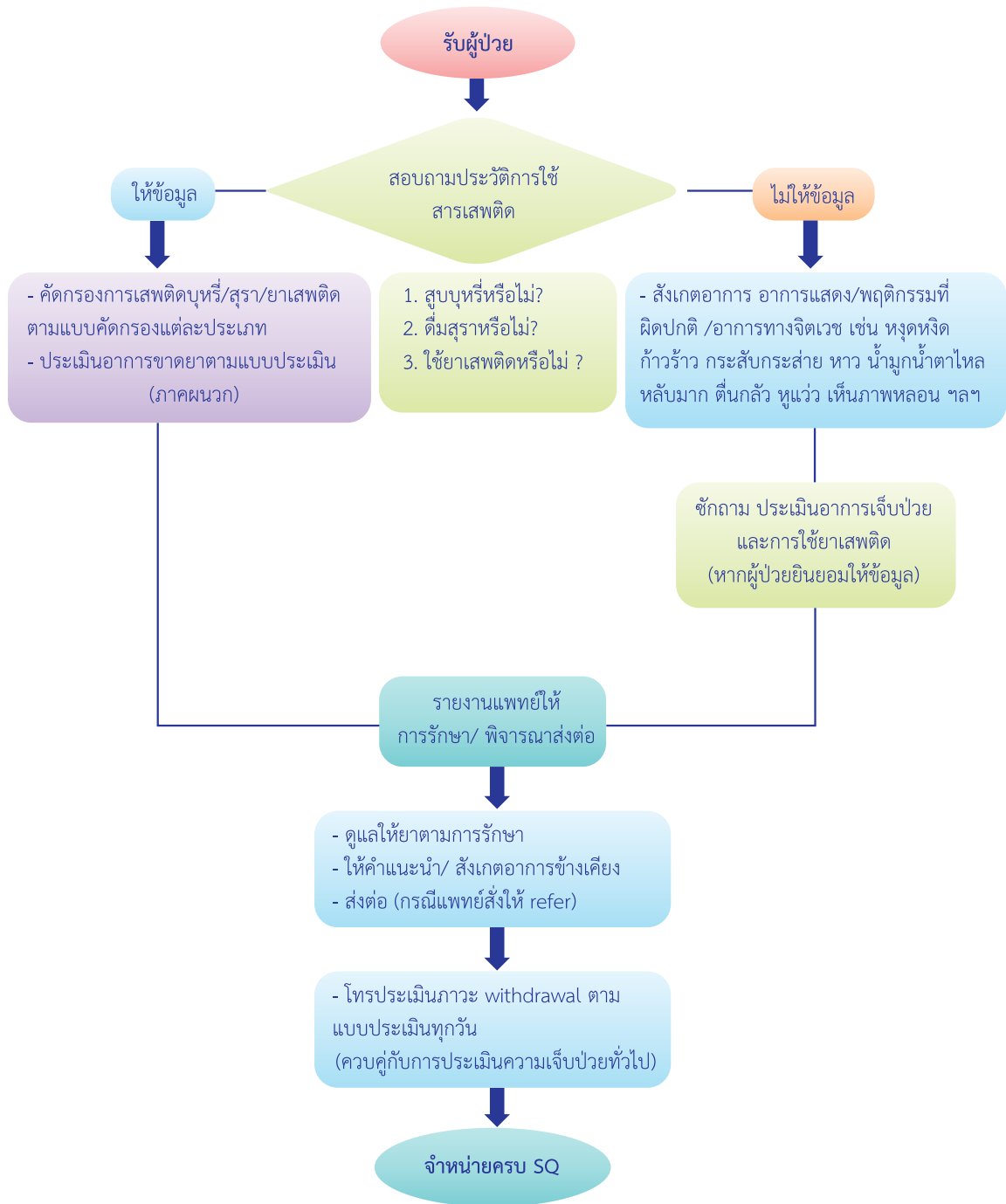
	หน้า
4. การประเมินและดูแลผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า	26
4.1 แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า	27
4.2 แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	28
4.3 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย	29
บรรณานุกรม	30
รายชื่อแพทย์ พยาบาล ผู้ให้คำปรึกษาด้านยาเสพติดและสุขภาพจิตในช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดของ	31
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)ตามเขตสุขภาพ	
คณะทำงาน	34



ขั้นตอนการดูแลผู้ที่เข้ารับการรักษาในสถานที่กักตัวของรัฐและโรงพยาบาลสนาม



ขั้นตอนการดูแลผู้ที่เข้ารับการกักกันตัวที่ไ้ยาและสารเสพติด



แบบซักประวัติสุขภาพ

วันที่.....

ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี

เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่.....

วันที่เดินทางกลับถึงประเทศไทย.....เวลา.....น.

เลขที่เที่ยวบิน.....สายการบิน.....เดินทางมาจากประเทศ.....

การตรวจหาเชื้อ COVID19 ☐ ยังไม่ได้ทำการตรวจหาเชื้อ ☐ ตรวจหาเชื้อแล้ว

ผลการตรวจ ครั้งที่ 1 วันที่.....ผล ☐ Detected ☐ Non-Detected

ครั้งที่ 2 วันที่.....ผล ☐ Detected ☐ Non-Detected

การวินิจฉัย.....

อาการปัจจุบัน.....

ประวัติการเจ็บป่วย

โรคประจำตัว ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....

ประวัติการแพ้ยา ☐ ไม่แพ้ ☐ แพ้ ระบุ.....

ประวัติการแพ้อาหาร ☐ ไม่แพ้ ☐ แพ้ ระบุ.....

ประวัติการชัก ☐ ไม่เคย ☐ เคย จำนวนครั้งที่ชัก..... ครั้ง ชักครั้งสุดท้ายวันที่.....

ประวัติการเกิดอุบัติเหตุ/การผ่าตัด ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุรายละเอียด.....

ยาที่รับประทานเป็นประจำ ☐ ไม่มี ☐ มี (ชื่อยา).....

ประวัติการเข้ารับการรักษา 2 เดือนก่อนมา ☐ ไม่มี ☐ มี.....

ประวัติการใช้ยาและสารเสพติด

สุรา ☐ ไม่ดื่ม ☐ ดื่ม ชนิดของสุรา.....ระยะเวลาที่ดื่ม.....

ปริมาณที่ดื่ม/วัน.....ดื่มครั้งสุดท้ายวันที่..... เวลา..... ปริมาณ.....

บุหรี่ ☐ ไม่สูบ ☐ สูบ ระยะเวลาที่สูบ..... จำนวนที่สูบ/วัน..... มวน

สูบครั้งสุดท้ายวันที่..... เวลา..... จำนวน..... มวน

ยาเสพติด ☐ ไม่เสพ ☐ เสพ ชนิดยาเสพติด.....ระยะเวลาที่เสพ.....

ปริมาณที่เสพ/วัน.....เสพครั้งสุดท้ายวันที่..... เวลา..... ปริมาณ.....

ลายมือชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ

- ยาเสพติด หมายถึง ยาเสพติดอื่น ๆ นอกเหนือจากสุรา และบุหรี่ ได้แก่ เฮโรอีน ยาบ้า ไอซ์ ยาอี กัญชา กระท่อม สัตินทรีย์ ยาเค สารระเหย เป็นต้น

- กรณีที่ยังไม่ให้ข้อมูลการใช้ยาเสพติด ให้สังเกตอาการที่สงสัยว่า น่าจะเกิดจากการถอนพิษยา (withdrawal symptoms) เช่น หงุดหงิด กระสับกระส่าย หาว น้ำมูก น้ำตาไหล ชีพ หัวใจมาก ใน 1 สัปดาห์แรก ซึ่งอาการจะเกิดมากใน 2-3 วันแรก (อาการถอนพิษยาตามทีระบุอยู่ในแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในแต่ละชนิด)



แนวทางการใช้แบบคัดกรองและแบบประเมินกรณีที่มีพฤติกรรมการใช้สุรา บุหรี่ และยาเสพติดและอาการซึมเศร้า

ประเภทของสารเสพติด/ลักษณะที่พบในผู้ป่วย	แบบคัดกรอง	แบบประเมินอาการพิษยา
สูบบุหรี่	แบบทดสอบระดับการติดนิโคติน (Fagerstorm Test for Nicotine Dependence) แบบประเมินปัจจัยในการติดบุหรี่	
ดื่มสุรา	1) แบบประเมินเพื่อคัดกรองปัญหาจากการดื่มสุรา CAGE* Questionnaire 2) แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) หมายเหตุ ใช้แบบประเมินแบบใดแบบหนึ่ง	1) Clinical institute Withdrawal Assessment of Alcohol Scale, Revised (CIWA-Ar) 2) Alcohol withdrawal scale (AWS) หมายเหตุ ใช้แบบประเมินแบบใดแบบหนึ่ง
เสพยาเสพติดกลุ่มกระตุ้นประสาท	แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสธ.) V.2	แบบบันทึกอาการผู้ป่วยสารกระตุ้น CLINICAL OPIATE WITHDRAWAL SCALE (COWS)
เสพยาเสพติดกลุ่มโอปิออยด์		
ผู้ที่มีอาการซึมเศร้า	แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (2Q) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (9Q)	
ประเมินการฆ่าตัวตายในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า	แบบประเมินการฆ่าตัวตาย (8Q)	

แนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยสุรา กรณีที่ชักประวัติได้ว่า มีการติดสุรา			
อาการและการแสดง	แนวทางการดูแล	การให้การรักษาดวยยา	
มีอาการถอนพิษสุราระดับเล็กน้อย อาการที่พบได้แก่ - มือสั่น, หงุดหงิด - นอนไม่หลับ - อยากดื่มสุรา	<ul style="list-style-type: none"> - สร้างสัมพันธภาพดูแลความสับสนหายด้านร่างกายและจิตใจ - ให้คำแนะนำการในปฏิบัติตัว ให้ข้อมูลความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการขาดสุรา - ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหาร สารน้ำอย่างเพียงพอ - จัดสิ่งแวดล้อมที่เรียบง่าย ไม่มีสิ่งรบกวนรบกวน แอื้อต่อการพักผ่อน 	ให้อยา Diazepam(5 mg) หรือ Lorazepam (1-2 mg) รับประทาน ทุก 4-6 ชั่วโมง - สังเกตอาการ	
มีอาการถอนพิษสุราระดับปานกลาง อาการที่พบได้แก่ - ซึพลงดันเร็ว ความดันโลหิตสูง - กระวนกระวาย - มือสั่น ตัวสั่น เหงื่อออกมาก เบื่ออาหารคลื่นไส้อาเจียน ท้องเสีย	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินสัญญาณชีพและการขาดแคลนออกซิเจนทุก 2 ชั่วโมง - หากมีการให้ยาทางหลอดเลือดดำ ประเมินอาการก่อน และหลังการให้ยา ประเมินสัญญาณชีพ - ดูแลความสะอาด ความสุขสบาย การพักผ่อนอย่างเพียงพอ โดยจัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยแสงสว่างเพียงพอ ลดสิ่งรบกวนการกระตุ้น - ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ - Tele consult แพทย์ผู้เชี่ยวชาญตามเขตสุขภาพ 	- ให้อยา Diazepam (5 mg) หรือ Lorazepam (1-2 mg) รับประทาน ทุก 4-6 ชั่วโมง - ในสถานพยาบาลที่เหมาะสม อาจพิจารณาตรวจ CBC, BUN, Cr, BS, Electrolyte, LFT, Magnesium - หากผลการตรวจพบว่ามีความผิดปกติให้พิจารณาเรื่องแนวทางการแก้ไขโดยให้สารน้ำ เกลือแร่ และยา - หากไม่ดีขึ้นให้พิจารณาเพื่อการส่งต่อ	
มีอาการถอนพิษสุราระดับรุนแรง อาการที่พบได้แก่ - มีภาวะสับสน วัน เวลาสถานที่ (Delirium Tremens) - มีอาการกระสับกระส่ายอย่างมาก อยู่ไม่ได้นอนไม่หลับ มือสั่นตัวสั่น - ซึพลงดันเร็ว มีไข้ - อาจเห็นภาพหลอน หูแว่ว หลงผิดหวาดระแวง	<ul style="list-style-type: none"> - จัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย ลดสิ่งกีดขวาง แสงสว่าง เพียงพอ ลดสิ่งรบกวนการกระตุ้น - ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ พิจารณาผูกมัดผู้ป่วยโดยใช้ผ้าผูกยึดที่ข้อมือเพื่อป้องกันการกระโดดหรือวิ่งหนี - วัดสัญญาณชีพและประเมินอาการขาดสุราทุก 15-30 นาที - หากมีการให้ยาทางหลอดเลือดดำ ประเมินอาการก่อน และหลังการให้ยา ประเมินสัญญาณชีพ - Tele consult แพทย์ผู้เชี่ยวชาญตามเขตสุขภาพ 	- ให้อยา Diazepam (5 mg) หรือ Lorazepam (1-2 mg) รับประทาน ทุก 4-6 ชั่วโมง - ในสถานพยาบาลที่เหมาะสม ควรพิจารณาตรวจ CBC, BUN, Cr, BS, Electrolyte, LFT, Magnesium - หากผลการตรวจพบว่ามีความผิดปกติให้พิจารณาเรื่องแนวทางการแก้ไขโดยให้สารน้ำ เกลือแร่ และยา - ในรายที่ไม่ดีขึ้น ให้ Diazepam 5-10 mg ฉีดเข้าเส้นเลือดดำทุก 15-30 นาที ในรายที่ไม่ดีขึ้น อาจพิจารณาให้ Haloperidol 5 mg ฉีดเข้ากล้ามเนื้อสลั็บ - สังเกตการหายใจ Gag reflex เพื่อการเฝ้าระวังผลข้างเคียงของยา - หากไม่ดีขึ้นให้พิจารณาเพื่อการส่งต่อ	
มีอาการชัก - อาการชักเกร็งงัดตัว	<ul style="list-style-type: none"> - ระวังไม่ให้ศีรษะ และลำตัวผู้ป่วยกระแทกของแข็ง ขณะชักเพื่อป้องกันการเกิดบาดเจ็บ - นำอาหารหรือพื้นป้อมที่มีอยู่ในช่องปากออก ปลดเสื้อผ้าที่รัดอกให้หายใจได้สะดวก - จัดให้ผู้ป่วยนอนตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง ห้ามใช้ไม้กดลิ้นหรือวัตถุใดสอดเข้าปากหรือจذبปาก ขณะผู้ป่วยเกร็งเพราะอาจทำให้ช่องปากเกิดการบาดเจ็บได้ - Tele consult แพทย์ผู้เชี่ยวชาญตามเขตสุขภาพ 	- ให้อยา Diazepam 10 มก. ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ - ในสถานพยาบาลที่เหมาะสม ควรพิจารณาตรวจ CBC, BUN, Cr, BS, Electrolyte, LFT, Magnesium - หากผลการตรวจพบว่ามีความผิดปกติให้พิจารณาเรื่องแนวทางการแก้ไขโดยให้สารน้ำ เกลือแร่ และยา - หากไม่ดีขึ้นให้พิจารณาเพื่อการส่งต่อ	



แนวทางการปฏิบัติกาาดูแลผู้ป่วยกลุ่มกระตุ้นประสาท

กรณีที่พักประวัติได้วามีประวัติการเสพยาการกระตุ้นกลุ่มแอมเฟตามีน (ยาบ้า ยาไอซ์) กระพ้อม และโคเคน

การประเมิน	อาการและการแสดง	แนวทางกาาดูแล	การให้การรักษาดวยยา
- มีอาการถอนพิษยาในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง	- ปวดหัว ปวดเมื่อย อ่อนเพลีย ไม่มีแรง - เบื่ออาหารหรืออยากอาหารมากขึ้น หงุดหงิดกระสับกระส่าย - มีความรู้สึกอยากเสพยา (Cravings) - นอนมาก แต่หลับไม่สนิท	- สร้างสัมพันธ์ภาพ ให้ความมั่นใจว่ากำลังพยายามให้ความช่วยเหลือและอาจกาาตั้งส่ววจะเป็นอาการถอนพิษยาที่พบได้ซึ่งจะหายไปในระยะเวลา 7-14 วัน - ให้กาาดูแลตามอาการ - ให้คำแนะนำเพื่อเลียยาเสพติดและให้ข้อมูลสถานบำบัด	- เมื่อมีอาการหงุดหงิด นอนไม่หลับ ให้ยาปรับปรพตามอาการได้แก่ Lorazepam 1 mg. หรือ Diazepam 5 mg. ทุก 4 - 6 ชั่วโมง หรือ/กอนอน - หากมีอาการปวดศีรษะ ให้ยา Paracetamol (500 mg.) ทุก 4 - 6 ชั่วโมง - ในรายที่ปวดกล้ามเนื้อ ให้ยา Paracetamol + orphenadrine, Tolperisone ทุก 8 ชั่วโมง
- มีอาการถอนพิษยาในระดับรุนแรง	- มีความรู้สึกอ้ววมก อย่างไม่สมเหตุสมผล - หงุดหงิดกระสับกระส่าย ควบคุมตัวเองไม่ได้ อาจทำร้ายตัวเองและผู้อื่นได้ - รู้สึกผิดในเรื่องเล็กน้อย รู้สึกไร้ค่า มีอารมณ์เศร้า ซึมลง เคลื่อนไหวช้า แล้วยาอาจมีความคิดฆ่าตัวตายได้	- สร้างสัมพันธ์ภาพ ให้ความมั่นใจว่ากำลังพยายามให้ความช่วยเหลือและอาจกาาตั้งส่ววจะเป็นอาการถอนพิษยาที่พบได้ซึ่งจะหายไปในระยะเวลา 7-14 วัน ให้กำลังใจเสริมแรงให้เห็นคุณค่าของตนเอง - จัดสิ่งแวดล้อม ให้อุ่นใจ จัดอุปกรณ์ของใช้ที่ไม่น่ามาเป็นอาวุธได้ - ให้คำแนะนำเพื่อเลียยาเสพติดและให้ข้อมูลสถานบำบัด - TELE Consult แพทย์ผู้เชี่ยวชาญตามเขตสุขภาพ	- พิจารณาให้ยาปรับปรพตามอาการได้แก่ Lorazepam 1 mg. หรือ Diazepam 5 mg. ทุก 4 - 6 ชั่วโมง หากมีอาการปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ อาจพิจารณาให้ยา Paracetamol (500 mg.) ทุก 4 - 6 ชั่วโมงหรือ ยากล่อมกล้ามเนื้อ ได้แก่ Paracetamol + orphenadrine, Tolperisone ทุก 8 ชม. - หากสถานพยายาพบความเหมาะสม อาจให้ตรวจสารเสพติด ให้น้ำเกลือ ตรวจเลือด CBC, Electrolyte และแก้ไขพลาสมิดปกติ - เมื่อมีอาการซึมเศร้า ให้ยากลุ่มAntidepressant ได้แก่ Amitriptyline (25 - 50 mg.) หรือ Fluoxetine (10 - 20 mg.) ได้ - เมื่อเริ่มมีอาการกระสับกระส่าย ควบคุมตัวเองไม่ได้ มีความคิดทำร้ายตัวเอง พิจารณาให้ยา Diazepam 5 - 10 mg. เข้าหลอดเลือดดำ หากไม่ดีขึ้นให้ฉีด Haloperidol 5 mg. เข้ากล้ามเนื้อ อาจซ้ำทุก 4 - 6 ชั่วโมงจนสงบ สังเกตอาการ - อาจพิจารณาส่งต่อ
- มีอาการเมาสาร (ATS Intoxication)	- ซ่องซั่วทางพฤติกรรม ได้แก่ สับสน วิดกกังวลอย่างมาก ความคิดความจำผิดปกติ หงุดหงิด ก้าวร้าว - อาการบ่งชี้ทางร่างกาย ได้แก่ คลื่นไส้ กัดฟันเกร็ง ความดันโลหิตสูง ชีพจรเต้นเร็ว มีไข้ (สูงกว่า 38°C) ชัก	- สร้างสัมพันธ์ภาพ ให้การดูแลตามอาการ ให้คำแนะนำให้กำลังใจ เสริมแรงให้เห็นคุณค่าของตนเอง - ให้ได้รับน้ำอย่างเพียงพอ อย่างน้อย 250-500 cc ต่อชั่วโมง พิจารณาว่า การรับรู้ไม่ปกติ TELE Consult แพทย์ผู้เชี่ยวชาญตามเขตสุขภาพ	- พิจารณาให้ยาปรับปรพตามอาการได้แก่ Lorazepam 1 mg. หรือ Diazepam 5 mg. ทุก 4 - 6 ชั่วโมง หากมีอาการปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ อาจพิจารณาให้ยา Paracetamol (500 mg.) ทุก 4-6 ชั่วโมงหรือ ยากล่อมกล้ามเนื้อ ได้แก่ Paracetamol + orphenadrine, Tolperisone ทุก 8 ชั่วโมง - เมื่อเริ่มไม่มิ่ง สับสน ก้าวร้าว ประสาทหลอน กระสับกระส่าย ควบคุมตัวเองไม่ได้ คิดทำร้ายตัวเอง พิจารณาให้ยาฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ได้แก่ Diazepam 5-10 mg. หากยังไม่ดีขึ้นให้ Haloperidol 5 mg IM อาจซ้ำทุก 4-6 ชั่วโมงจนสงบ สังเกตอาการ อาจพิจารณาส่งต่อ
ภาวะโรคจิตจากแอมเฟตามีน	- มีอาการหลุนผิด สงสัย ระแวง รู้สึกว่ามีคนคอยเฝ้ามองหรือติดตามตัวเอง จะทำร้ายตนเอง - ประสาทหลอน ฝันว่า เห็น มีทางทางเหมือนพูดได้กับใครที่ไม่เห็นตัว - มีพฤติกรรมก้าวร้าว เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น	- สร้างสัมพันธ์ภาพ ให้เกิดความมั่นใจว่า กำลังพยายามให้การช่วยเหลืออยู่ ไม่คุกคาม ให้การดูแลตามอาการ ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ เสริมแรงให้เห็นคุณค่าของตนเอง พยายามให้สงบ จัดอุปกรณ์ของใช้ ที่ไม่จำเป็นเป็นอาวุธได้ - TELE Consult แพทย์ผู้เชี่ยวชาญตามเขตสุขภาพ	- พิจารณาให้ยาปรับปรพตามอาการ ได้แก่ Lorazepam 1 mg. หรือ Diazepam 5 mg. ทุก 4-6 ชั่วโมง หากมีอาการปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ อาจพิจารณาให้ยา Paracetamol (500 mg.) ทุก 4-6 ชั่วโมงหรือ ยากล่อมกล้ามเนื้อ ได้แก่ Paracetamol + orphenadrine, Tolperisone ทุก 8 ชั่วโมง - เมื่อมีอาการรุนแรง หวาดกลัวมาก ประสาทหลอน กระสับกระส่าย ควบคุมตัวเองไม่ได้ คิดทำร้ายตัวเอง พิจารณาให้ยาฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ได้แก่ Diazepam 5 - 10 mg. หากยังไม่ดีขึ้นให้ Haloperidol 5 mg IM อาจซ้ำทุก 4 - 6 ชั่วโมงจนสงบ สังเกตอาการ อาจพิจารณาส่งต่อ

หมายเหตุ เอกสารประกอบ การประเมินอาการซึมเศร้า , รายงานแพทย์ผู้เชี่ยวชาญตามเขตสุขภาพ อยู่ในภาคผนวก

แนวทางการปฏิบัติกาดูแลผู้ป่วยกลุ่มยาเสพติดประจำตัว การมีที่ซุกปรังได้ไว้ มีการติดยาถอนหลั ยากดประสาท

อาการและอาการแสดง	แนวทางการดูแล	การให้การรักษาดวยยา
มีอาการถอนพิษยาระดับเล็กน้อย อาการที่พบได้แก่ - มือสั่น, หงุดหงิด - นอนไม่หลับ	<ul style="list-style-type: none"> - สร้างสัมพันธภาพดูแลความสขสบายทางด้วร่างกายและจิตใจ - ให้คำแนะนำการในกฎิตตัว ให้ข้อมูลความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการถอนยา - ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหาร สารน้ำอย่างเพียงพอ - จัดสิ่งแวดล้อมที่เงียบสงบ ไม่มีสิ่งรบกวนรบกวน เอื้อต่อการพักผ่อน 	<p>ให้ยา Diazepam (5 mg) หรือ Lorazepam (1-2 mg) รับประทาน ทุก 4-6 ชั่วโมง</p> <ul style="list-style-type: none"> - สังเกตอาการ
มีอาการถอนพิษยาระดับปานกลาง อาการที่พบได้แก่ - ชีพจรเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง - กระวนกระวาย - มือสั่น ตัวสั่น เหงื่อออกมาก เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย	<ul style="list-style-type: none"> - หากมีการให้ยาทางหลอดเลือดดำ ประเมินอาการก่อน และหลังการให้ยา ประเมินสัญญาณชีพ การหายใจ การกลืนอาหาร อาการสัการอาหาร - ดูแลความสะอาด ความสขสบาย การพักผ่อนอย่างเพียงพอ โดยจัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยแสงสว่างเพียงพอ ลดสิ่งรบกวนการกระตุ้น - ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ - Tele consult แพทย์ผู้เชี่ยวชาญตามเขตสุขภาพ 	<p>- ให้ยา Diazepam (5 mg) หรือ Lorazepam (1-2 mg) รับประทาน ทุก 4-6 ชั่วโมง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ในสถานพยาบาลที่เหมาะสม อาจพิจารณาตรวจ CBC, BUN, Cr, BS, Electrolyte, LFT, Magnesium - หากผลการตรวจพบมีความผิดปกติให้พิจารณาเรื่องแนวทางการแก้ไขโดยให้สารน้ำเกลือแร่ และยา - หากไม่ดีขึ้นให้พิจารณาเพื่อการส่งต่อ
มีอาการถอนพิษยาระดับรุนแรง อาการที่พบได้แก่ - มีภาวะสับสน วัน เวลาสถานที่ (Delirium Tremens) - มีอาการกระสับกระส่ายอย่างมาก อยู่ไม่ได เต้นไปมา มือสั่นตัวสั่น - ชีพจรเต้นเร็ว มีไข้ - อาจเห็นภาพหลอน หูแว่ว หลงผิด หวาดระแวง	<ul style="list-style-type: none"> - จัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย ลดสิ่งกีดขวาง แสงสว่าง เพียงพอ ลดสิ่งรบกวนการกระตุ้น - ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ พิจารณาดูแลผู้ป่วยโดยใช้ผ้าผูกยึดที่ข้อมือเพื่อป้องกันการกระหายเคืองผิวหนังขณะผู้ป่วย - วัดสัญญาณชีพและประเมินอาการขาดสารทุก 15-30 นาที - หากมีการให้ยาทางหลอดเลือดดำ ประเมินอาการก่อน และหลังการให้ยา ประเมินสัญญาณชีพ - Tele consult แพทย์ผู้เชี่ยวชาญตามเขตสุขภาพ 	<p>- ให้ยา Diazepam (5 mg) หรือ Lorazepam (1-2 mg) รับประทาน ทุก 4-6 ชั่วโมง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ในสถานพยาบาลที่เหมาะสม ควรพิจารณาตรวจ CBC, BUN, Cr, BS, Electrolyte, LFT, Magnesium - หากผลการตรวจพบมีความผิดปกติให้พิจารณาเรื่องแนวทางการแก้ไขโดยให้สารน้ำเกลือแร่ และยา - ในรายที่ไม่ดีขึ้น ให้ Diazepam 5-10 mg ฉีดเข้าเส้นเลือดดำทุก 15-30 นาทีในรายที่ไม่ดีขึ้น อาจพิจารณาให้ Haloperidol 5 mg ฉีดเข้ากล้ามเนื้อสลั - สังเกตการหายใจ Gag reflex เพื่อการเฝ้าระวังผลข้างเคียงของยา - หากไม่ดีขึ้นให้พิจารณาเพื่อการส่งต่อ
มีอาการชัก - อาการชักเกร็งทั้งตัว	<ul style="list-style-type: none"> - ระวังไม่ให้ศีรษะ และลำตัวผู้ป่วยกระแทกของแข็ง ขณะชักเพื่อป้องกันการเกิดการบาดเจ็บ - นำอาหารหรือฟันปลอมที่มีอยู่ในช่องปากออก ปลดเสื้อผ้าที่รัดอกให้หายใจได้สะดวก - จัดให้ผู้ป่วยนอนตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง ห้ามใช้ไม้กลืนหรือวัตถุใด ๆ สอดเข้าปากหรือจัดปาก ขณะผู้ป่วยเกร็งเพราะอาจทำให้ช่องปากเกิดการบาดเจ็บได้ - Tele consult แพทย์ผู้เชี่ยวชาญตามเขตสุขภาพ 	<p>- ให้ Diazepam 10 มก. ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ในสถานพยาบาลที่เหมาะสม ควรพิจารณาตรวจ CBC, BUN, Cr, BS, Electrolyte, LFT, Magnesium - หากผลการตรวจพบมีความผิดปกติให้พิจารณาเรื่องแนวทางการแก้ไขโดยให้สารน้ำเกลือแร่ และยา - หากไม่ดีขึ้นให้พิจารณาเพื่อการส่งต่อ



แนวทางการปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วยกลุ่มหลอนประสาท แอล เอส ดี, ยาเค กัญชา และอื่นๆ

กรณีที่พักประวัติได้ว่า มีประวัติการเสพยาหลอนประสาท แอล เอส ดี ยาเค กัญชา และอื่นๆ

การประเมิน	อาการและอาการแสดง	แนวทางดูแล	การให้การรักษาด่วนยา
- มีอาการถอนพิษยาเสพติด - เบื่ออาหารหรืออยากอาหารมากขึ้น - หงุดหงิดกระสับกระส่าย - มีความรู้สึกอยากเสพยา (Cravings) - ปานกลาง	- ปวดหัว ปวดเมื่อย อ่อนเพลีย ไม่มีแรง - เบื่ออาหารหรืออยากอาหารมากขึ้น - หงุดหงิดกระสับกระส่าย - มีความรู้สึกอยากเสพยา (Cravings)	- สร้างสัมพันธภาพ ให้ความมั่นใจว่ากำลังพยายามให้ความช่วยเหลือและอาการดังกล่าวจะเป็นอาการถอนพิษยาที่พบได้ซึ่งจะหายไปในระยะเวลา 7-14 วัน - ให้การดูแลตามอาการ - ให้น้ำและน้ำตาลเพื่อให้รู้สึกดีและให้อาหารตามความต้องการ	- เมื่อมีอาการหงุดหงิด นอนไม่หลับ ให้ยารับประทานตามอาการได้แก่ Lorazepam 1mg หรือ Diazepam 5 mg ทุก 4-6 ชั่วโมง หรือ/ก่อนนอน - หากมีอาการปวดศีรษะ ให้ยา Paracetamol (500 mg) ทุก 4-6 ชั่วโมง - ในรายที่ปวดกล้ามเนื้อ ให้ยาคลายกล้ามเนื้อ ได้แก่ Paracetamol + orphenadrine, Tolperisone ทุก 8 ชม.
- มีอาการถอนพิษยาในระดับรุนแรง	- มีความรู้สึกถึงวลงมาก อย่างไม่สมเหตุสมผล - หงุดหงิดกระสับกระส่าย ควบคุมตัวเองไม่ได้ อาจทำร้ายตัวเองและผู้อื่นได้	- สร้างสัมพันธภาพ ให้ความมั่นใจว่ากำลังพยายามให้ความช่วยเหลือและอาการดังกล่าวจะเป็นอาการถอนพิษยาที่พบได้ซึ่งจะหายไปในระยะเวลา 7-14 วัน ให้อาหารเสริมแรงให้เห็นคุณค่าของตนเอง - จัดสิ่งแวดล้อม ให้อยู่คนเดียว จัดอุปกรณ์ของใช้ที่ไม่จำเป็นมาเป็นอาทิได้ - ให้น้ำและน้ำตาลเพื่อให้รู้สึกดีและให้อาหารตามความต้องการ - TELE Consult แพทย์ผู้เชี่ยวชาญตามเขตสุขภาพ	- พิจารณาให้ยารับประทานตามอาการได้แก่ Lorazepam 1mg หรือ Diazepam 5 mg ทุก 4-6 ชั่วโมง หากมีอาการปวดศีรษะ ควบคุมตัวเองไม่ได้ อาจพิจารณาให้ยา Paracetamol (500 mg) ทุก 4-6 ชั่วโมงหรือ ยาคลายกล้ามเนื้อ ได้แก่ Paracetamol + orphenadrine, Tolperisone ทุก 8 ชม. - หากมีอาการปวดตามกล้ามเนื้อ อาจให้ตรวจสารเสพติด ให้น้ำเกลือ ตรวจเลือด CBC, BUN, Cr, BS, Electrolyte และน้ำไททาเคมีคัล - เมื่อเริ่มมีอาการกระสับกระส่าย ควบคุมตัวเองไม่ได้ มีความคิดทำร้ายตัวเอง พิจารณาให้ยา Diazepam 5-10 mg เข้าหลอดเลือดดำ หากไม่ดีขึ้นให้ Haloperidol 5 mg เข้ากล้ามเนื้อ อาจซ้ำทุก 4-6 ชั่วโมงจนสงบ สังเกตอาการ - อาจพิจารณาส่งต่อ
- มีภาวะการเมาสารหลอนประสาท (Acute intoxication)	- ชอ่งซึ่ทางพฤติกรรม ได้แก่ สับสน วิตกกังวลอย่างมาก ความคิดความจำผิดปกติ หงุดหงิด ก้าวร้าว - อาการรบกวนทางร่างกายได้แก่ คลื่นไส้ กัดฟัน กริ่ง	- สร้างสัมพันธภาพ ให้การดูแลตามอาการ ให้น้ำและน้ำตาล ให้อาหารเสริมแรงให้เห็นคุณค่าของตนเอง - ให้น้ำและน้ำตาลเพียงพอ อย่างน้อย 250-500 cc ต่อชั่วโมง - พิจารณาให้ยา การรับรู้ไม่ปกติ - TELE Consult แพทย์ผู้เชี่ยวชาญตามเขตสุขภาพ	- พิจารณาให้ยารับประทานตามอาการได้แก่ Lorazepam 1mg หรือ Diazepam 5 mg ทุก 4-6 ชั่วโมง หากมีอาการปวดศีรษะ ควบคุมตัวเองไม่ได้ อาจพิจารณาให้ยา Paracetamol (500 mg) ทุก 4-6 ชั่วโมงหรือ ยาคลายกล้ามเนื้อ ได้แก่ Paracetamol + orphenadrine, Tolperisone ทุก 8 ชั่วโมง - เมื่อเริ่มไม่รู้สึกดี สับสน ก้าวร้าว ประสาทหลอน กระสับกระส่าย ควบคุมตัวเองไม่ได้ คิดทำร้ายตัวเอง พิจารณาให้ยา Diazepam 5-10 mg เข้าหลอดเลือดดำ ให้น้ำเกลือ หากยังไม่ดีขึ้นให้ Haloperidol 5 mg IM อาจซ้ำทุก 4-6 ชั่วโมงจนสงบ สังเกตอาการ อาจพิจารณาส่งต่อ
- ภาวะโรคจิตจากสารหลอนประสาท (Substance induced Psychosis)	- มีอาการหลอน สมองระแวง รู้สึกว่ามีคนคอยเฝ้ามองหรือติดตามตัวเอง ละทำร้ายตนเอง - ประสาทหลอน เห็นภาพ มีท่าทางเหมือนพูดโต้ตอบกับใครที่ไม่เห็นตัว - มีพฤติกรรมก้าวร้าว เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น	- สร้างสัมพันธภาพ ให้ความมั่นใจว่า กำลังพยายามให้การช่วยเหลือและไม่คุกคาม ให้การดูแลตามอาการ ให้น้ำและน้ำตาล ให้อาหารเสริมแรงให้เห็นคุณค่าของตนเอง - พิจารณาให้ยา การรับรู้ไม่ปกติ - TELE Consult แพทย์ผู้เชี่ยวชาญตามเขตสุขภาพ	- พิจารณาให้ยารับประทานตามอาการได้แก่ Lorazepam 1mg หรือ Diazepam 5 mg ทุก 4-6 ชั่วโมง หากมีอาการปวดศีรษะ ควบคุมตัวเองไม่ได้ อาจพิจารณาให้ยา Paracetamol (500 mg) ทุก 4-6 ชั่วโมงหรือ ยาคลายกล้ามเนื้อ ได้แก่ Paracetamol + orphenadrine, Tolperisone ทุก 8 ชั่วโมง - เมื่อมีอาการระแวง หวาดกลัวมาก ประสาทหลอน กระสับกระส่าย ควบคุมตัวเองไม่ได้ คิดทำร้ายตัวเอง พิจารณาให้ยา Diazepam 5-10 mg เข้าหลอดเลือดดำ ให้น้ำเกลือ หากยังไม่ดีขึ้นให้ Haloperidol 5 mg IM อาจซ้ำทุก 4-6 ชั่วโมงจนสงบ สังเกตอาการ อาจพิจารณาส่งต่อ

หมายเหตุ เอกสารประกอบ การประเมินอาการซึมเศร้า, รายงานแพทย์ผู้เชี่ยวชาญตามเขตสุขภาพ อยู่ในภาคผนวก

แนวทางการปฏิบัติการณ์ดูแลผู้ป่วยกลุ่มโอปิออยด์

กรณีที่พักประวัติได้ว่าการเสพยาเสพติดในกลุ่มโอปิออยด์ (ฝิ่น, มอร์ฟีน, เฮโรอีน)

อาการและการแสดง	แนวทางการดูแล	การให้การรักษา
อาการขาดยา (Withdrawal Symptoms) ระดับเล็กน้อย - ทว เหงื่อออก น้ำตาไหล น้ำมูกไหล - กระวนกระวายเล็กน้อย ขนลุก	- ประเมินอาการและการแสดง วัตถุประสงค์ - พูดคุยสร้างสัมพันธภาพ จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม - จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม - แนะนำการปฏิบัติตัว คำนึงมากรๆ อาน้ำบ่อยๆ	- ให้ยาคลายความวิตกกังวล ได้แก่ Diazepam 5 mg หรือ Lorazepam 1 mg รับประทานทุก 4-6 ชั่วโมง
ระดับปานกลาง - ม่านตาขยาย (>4 min) ขนลุก - กล้ามเนื้อกระตุก หนาวๆ ร้อนๆ ปวดกล้ามเนื้อและกระดูก - เบื่ออาหาร กระวนกระวาย หงุดหงิด คลื่นไส้ นอนไม่หลับ	- ประเมินอาการและการแสดง วัตถุประสงค์ - พูดคุยสร้างสัมพันธภาพ จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม - ซักถามข้อมูลเพิ่มเติมในเรื่องของการใช้ยาครั้งสุดท้าย - ตรวจสอบขนาดของรูมาโนดา - ดูแลความสะอาดร่างกายทั่วไป, แนะนำให้อาบน้ำบ่อยๆ, - Tele consult แพทย์ผู้เชี่ยวชาญตามเขตสุขภาพ - สังเกตอาการ บันทึกอาการอย่างต่อเนื่อง	- ให้ยาคลายความวิตกกังวล ได้แก่ Diazepam 5 mg หรือ Lorazepam 1 mg ทุก 4-6 ชั่วโมง - ให้ยาแก้ปวด ได้แก่ Paracetamol (500 mg) 4 - 6 ชั่วโมง - ให้ยาแก้ปวดคลายกล้ามเนื้อ ได้แก่ Paracetamol + orphenadrine หรือ Tolperisone - ให้ยาก่อนนอน ได้แก่ Diazepam, Lorazepam หรือ Clonazepam, ยาต้านโรคจิต ได้แก่ Chlorpromazine (50-100 mg) หรือยาค้านซึมเศร้า ได้แก่ Amitriptyline (10-25mg) หรือ Trazodone (25-50 mg) - ให้ยาลดอาการถอนยา ได้แก่ Clonidine (0.15mg) 1-4 เวลา
ระดับรุนแรง - มีไข้ต่ำๆ อาเจียนรุนแรง ถ่ายเป็นเลือด ขาดสารน้ำ และเกลือแร่ ขาปลายมือปลายเท้า อ่อนเพลีย ไม่มีแรง - หงุดหงิด กระวนกระวาย หรืออาจมีอาการซึมเศร้า - รุนแรง ไม่ตอบสนองตัว อาจทำร้ายตนเองและทำร้ายผู้อื่น	- ประเมินอาการและการแสดง ติดตามสัญญาณชีพ - Tele consult แพทย์ผู้เชี่ยวชาญตามเขตสุขภาพ - ดูแลให้พักผ่อน และให้ยาตามแผนการรักษา - สังเกตอาการ บันทึกอาการอย่างต่อเนื่อง - ในรายที่ไม่ดีขึ้นอาจพิจารณาการส่งต่อ	- ให้ยาคลายความวิตกกังวล ยาแก้ปวด ยาคลายกล้ามเนื้อ ยกก่อนนอน ยกอาการถอนยา รับประทาน หรือนิด - ในสถานพยาบาลที่เหมาะสมอาจพิจารณาให้ตรวจทางสารเสพติด - ให้นำเกลือและตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น CBC, BUN, Cr, BS, Electrolyte และ Magnesium และแก้ไขตามความจำเป็น
อาการเป็นพิษ (Toxic Symptoms) - นอนหลับตลอด เรียกไม่รู้สึกตัว ผิวหนังเย็น - วัดสัญญาณชีพ มีค่าต่ำ หายใจช้าผิดปกติ - รูม่านตาหดเล็ก (pinpoint pupil)	- ประเมินอาการและการแสดง การหายใจ สัญญาณชีพ - ติดตามวัดสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด ทุก 15 นาที - ตรวจสอบขนาดของรูมาโนดา - Tele consult แพทย์ผู้เชี่ยวชาญตามเขตสุขภาพ - ในรายที่ไม่ดีขึ้นอาจพิจารณาการส่งต่อ	- ในสถานพยาบาลที่เหมาะสมให้พิจารณา การตรวจทางสารเสพติด - ให้นำเกลือ ฟันฟูสัญญาณชีพ - ให้ยาค้านฤทธิ์ Naloxone - ให้ออกซิเจน และการช่วยเหลือทางการแพทย์ตามอาการ - ตรวจ CBC, BUN, Cr, BS, Electrolyte, Magnesium และอื่น ๆ พร้อมแก้ไข



แนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้เสพติดบุหรี่

กรณีชี้ชัดผู้ป่วยได้เข้า มีอาการติดยา

อาการและการแสดง	แนวทางการดูแล	การให้การรักษาด้วยยา
หลังจากหยุดสูบบุหรี่ได้ 3 วัน สารนิโคตินจะถูกขับออกจากร่างกาย ทำให้มีอาการขาดนิโคติน เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ กระวนกระวายและหงุดหงิด นอนไม่หลับ ซึ่งอาการจะหายไปภายใน 1 สัปดาห์	<ul style="list-style-type: none"> - สร้างสัมพันธภาพดูแลความสุขสบายทางด้านร่างกายและจิตใจ - ประเมินอาการขาดนิโคติน (FTND) และอาการติดยา - ให้ความรู้และคำแนะนำการปฏิบัติตัว ให้ข้อมูลความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการขาดยา - ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหาร และสารน้ำอย่างเพียงพอ - จัดสิ่งแวดล้อมที่สงบ ไม่สิ่งรบกวนรบกวน เพื่อต่อการพักผ่อน - ให้ความรู้ 5A 5R 5D 	<ul style="list-style-type: none"> - แพทย์พิจารณาให้ยาช่วยการเลิกสูบบุหรี่นิโคตินอยู่ในระดับสูง เช่น Nicotine gum, Bupropion, Vareniclin และติดยาในระดับปานกลาง เช่น นวยามอดูทรี สมุนไพร Nortriptyline เป็นต้น - สังเกตอาการ
หลังจากหยุดสูบบุหรี่ 10 วัน อาการโหลเวียนดีขึ้น และอาการขาดนิโคตินลดลง แต่บางรายยังมีอาการหงุดหงิด อาการอยากสูบบุหรี่ นอนไม่หลับ	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินอาการติดยาทั้ง 3 ด้าน - ให้ความรู้การเลิกบุหรี่ 5A 5R 5D ด้วยเทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อการสร้างแรงจูงใจ (Motivational interviewing : MI) - แนะนำให้ทำกิจกรรมง่ายๆ เช่น การออกกำลังกาย การเดิน - แนะนำการสูดหายใจเข้าออกลึกๆ การผ่อนคลายจิตใจ - แนะนำการลดน้ำหนักลง เช่น การดื่มกาแฟ น้ำอัดลมจะทำให้มีอาการลดลงเร็วขึ้น - แนะนำการกินน้ำผลไม้หรือผลไม้รสเปรี้ยวจะช่วยช่วยสารนิโคตินออกจากร่างกายเร็วขึ้น 	<ul style="list-style-type: none"> - รายงานแพทย์พิจารณาให้ยาช่วยการเลิกสูบบุหรี่
หลังจากหยุดสูบบุหรี่ได้ 2-3 อาทิตย์แล้วจะมีอาการไอ มีเสมหะมากขึ้น ซึ่งเป็นสัญญาณว่าปอดกำลังฟื้นตัว อาการไอมากขึ้นเพื่อขับของเสียที่ค้างจากการสูบบุหรี่มานาน และมีอาการต่อเนื่องต่อเนื่องอยู่หลายอาทิตย์แล้วค่อยๆ อยู่น้อยลงจนอาการไอหายไป	<ul style="list-style-type: none"> - ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการหลังหยุดสูบบุหรี่ - แนะนำให้ดื่มน้ำหรือเครื่องดื่มผสมมะนาวอุ่นๆ - แนะนำให้กลั้วคอด้วยน้ำเกลืออุ่นๆ เพื่อช่วยขจัดเสมหะ - ดูแลให้นอนพักผ่อนมากๆ ไม่เครียด - ให้ความรู้การเลิกบุหรี่ 5A 5R 5D ด้วยเทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อการสร้างแรงจูงใจ (Motivational interviewing : MI) 	<ul style="list-style-type: none"> - รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้ยาช่วยตามอาการ



กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

