ผลงานเด่น (Best Practice)

ด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด และการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

กองบริหารการสาธารณสุข (กบรส.)
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

Health Administration Division, Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health, Thailand

ผลงานเด่น (Best Practice)

ด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด และการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

กองบริหารการสาธารณสุข (กบรส.)
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

Health Administration Division, Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health, Thailand

ชื่อหนังสือ : **ผลงานเด่น (Best Practice) ด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดและการลดอันตราย จากการใช้ยาเสพติด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562**

ISBN : 978-616-11-4375-6

ที่ปรึกษา : 1. นายแพทย์พิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ
2. นายแพทย์ยงยศ ธรรมวุฒิ
3. นายแพทย์ธีรพงศ์ ตุนาค
4. นายแพทย์ทัปปณ สัมปทณรักษ์

บรรณาธิการ : 1. นางอัจฉรา วิไลสกุลยง
2. นางสาวกนกทิพย์ พัฒผล
3. นางสาววริศรา แสงทอง
4. นางสาวพิชญา สุทธิวารี

ปีที่พิมพ์ : กรกฎาคม 2563

จำนวนที่พิมพ์ : 500 เล่ม

จัดพิมพ์โดย : กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

พิมพ์ที่ : บริษัท บอร์น ทู บี พับลิชชิ่ง จำกัด
53/1 หมู่ 7 ถนนสวนหลวงร่วมใจ ตำบลสวนหลวง อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร 74110
โทรศัพท์ 0 2813 7378 โทรสาร 0 2813 7378

คำนำ

ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญระดับชาติ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม ทั้งตัวผู้เสพ ครอบครัว และชุมชน บางรายมีอาการทางจิตประสาทร่วมด้วย หรือก่อเหตุต่างๆ ซึ่งเห็นได้จากสื่อสังคมต่างๆ รัฐบาลได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการแก้ไขปัญหายาเสพติด มีนโยบายให้พัฒนาระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด เป็นไปทิศทางเดียวกับนโยบายยาเสพติดโลก และการเปลี่ยนแปลงในระดับสากล โดยใช้หลักการสาธารณสุขและสิทธิมนุษยชนเป็นหลัก เน้นการดูแลสุขภาพและสังคม เป็นแนวปฏิบัติในการลดผลกระทบจากปัญหายาเสพติด ปรับมุมมอง “ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด คือ ผู้ป่วย” ที่ต้องได้รับการรักษา ภายใต้หลักการ “เข้าใจ เข้าถึง พึ่งได้” กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีบทบาทหน้าที่หลักในการพัฒนาระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดในระบบต่างๆ จึงมีกลไกคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขายาเสพติด เพื่อทำหน้าที่กำหนดกรอบและแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ตอบสนองต่อปัญหายาเสพติด ทั้งระดับส่วนกลางและภูมิภาค ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขายาเสพติด ได้ให้ความสำคัญกับการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด และการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) โดยกำหนดเป็น Service Delivery ให้ทุกโรงพยาบาลดำเนินการร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้แก่ ตำรวจ ปกครอง ภาคประชาชน ภาคประชาสังคม เป็นต้น และจากการสำรวจพบว่าหลายพื้นที่มีผลการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดในระดับดีเยี่ยม

ดังนั้น เพื่อให้การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขายาเสพติด มีคุณภาพ เข้มแข็ง ยั่งยืน และมีประสิทธิภาพ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงรวบรวมผลงานเด่น (Best Practice) ด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด และการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ขึ้น และหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ผลงานเหล่านี้จะเป็นประโยชน์ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องต่อไป

กระทรวงสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	**ก**
สารบัญ	**ง**
บทที่ 1 บทนำ	**1**
● ที่มาและความสำคัญ	2
● นโยบาย/มาตรการ/กฎหมายที่เกี่ยวข้อง	2
● ยุทธศาสตร์การดำเนินงานด้านยาเสพติด	4
● ยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันและบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข	5
● แนวทางการพัฒนาระบบ/การดำเนินงานแผนภูมิการดำเนินงาน	6
● วัตถุประสงค์ในการจัดทำ	7
● ขอบเขต	7
บทที่ 2 ผลงานเด่น (Best Practice) ด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด	**9**
● เขตบริการสุขภาพที่ 1	11
● เขตบริการสุขภาพที่ 2	22
● เขตบริการสุขภาพที่ 3	27
● เขตบริการสุขภาพที่ 4	35
● เขตบริการสุขภาพที่ 5	41
● เขตบริการสุขภาพที่ 6	54
● เขตบริการสุขภาพที่ 7	72
● เขตบริการสุขภาพที่ 8	84
● เขตบริการสุขภาพที่ 9	93
● เขตบริการสุขภาพที่ 10	97
● เขตบริการสุขภาพที่ 11	104
● เขตบริการสุขภาพที่ 12	112
บทที่ 3 ผลงานเด่น (Best Practice) ด้านการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด	**119**
- เขตบริการสุขภาพที่ 1	120
- เขตบริการสุขภาพที่ 4	122
- เขตบริการสุขภาพที่ 6	125
- เขตบริการสุขภาพที่ 10	131
- เขตบริการสุขภาพที่ 11	137

กระทรวงสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

บทที่ 1

บทนำ

บทที่ 1
บทนำ

ที่มาและความสำคัญ

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพในรูปแบบ เขตสุขภาพ เพื่อเชื่อมโยงการบริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ รวมถึงศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง เน้นการพัฒนาประสิทธิภาพด้านบริหารจัดการวิชาการและระบบบริการสุขภาพที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่สำคัญ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐาน และได้รับมอบหมายให้ดำเนินการพัฒนาระบบบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดตามนโยบายรัฐบาล ภายใต้ทิศทางนโยบายยาเสพติดโลก และการเปลี่ยนแปลงในระดับสากล ไปสู่การใช้หลักการสาธารณสุขและสิทธิมนุษยชน เป็นแนวปฏิบัติในการลดผลกระทบจากปัญหายาเสพติด ทั้งด้านสุขภาพและสังคม ปรับมุมมองผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด คือ ผู้ป่วย ที่ต้องได้รับการรักษา ภายใต้หลักการ “เข้าใจ เข้าถึง พึ่งได้” นั้น คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขายาเสพติด จึงมีแผนการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ให้พื้นที่มุ่งเน้นการพัฒนาระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ประกอบด้วย จัดบริการคัดกรอง บำบัด รักษา ฟื้นฟู และติดตาม รวมถึงมีแนวทางระบบส่งต่อภายในจังหวัด/เขต และมีการดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx) รวมถึงจัดบริการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) ในทุกจังหวัด

ในการนี้ จึงเห็นควรรวบรวมผลการดำเนินงานด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดและการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) ที่เป็นผลงานเด่น (Best practice) ในพื้นที่ เพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้พื้นที่อื่น ภาคีเครือข่ายการดำเนินงาน หรือหน่วยงานอื่น ที่เกี่ยวข้อง ได้นำผลงานดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ ในการจัดบริการหรือดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในพื้นที่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุด

นโยบาย/มาตรการ/กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

1. นโยบาย ในระดับสากล ประกอบด้วย 1.1) แนวทางการพัฒนาอย่างยั่งยืนตามเป้าหมายขององค์การสหประชาชาติ เป้าหมายหลักที่ 3 การมีสุขภาพที่ดีในทุกช่วงอายุ ข้อ 5 เสริมสร้างความเข้มแข็งในการป้องกันและบำบัดรักษาผู้ใช้สารเสพติด (Strengthen the prevention and treatment of substance abuse including narcotic drug abuse and harmful use of alcohol) 1.2) ในปี 2559 ที่ประชุมใหญ่สมัชชาสหประชาชาติในด้านยาเสพติด (UNGASS 2016) ประกาศนโยบายสู่สังคมที่ปราศจากการใช้ยาเสพติดในทางที่ผิด (A Society Free of Drug Abuse) ที่ประชุมมีมติให้ประเทศสมาชิก ปรับแนวทางจากการทำสงครามกับยาเสพติดไปสู่การให้การดูแลด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ โดยใช้ระบบบริการสาธารณสุขและสังคมเป็นหลักในการแก้ไขปัญหายาเสพติด รวมถึงการบูรณาการไปกับแนวทางการพัฒนาอย่างยั่งยืนตามเป้าหมายขององค์การสหประชาชาติ ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอแนะของรายงานประจำปี ของคณะกรรมการนโยบายยาเสพติดระดับสากล (Global Commission on Drug Policy) ฉบับที่ 6

2. นโยบายในระดับประเทศ ดังนี้ 2.1) การแก้ไขปัญหายาเสพติดได้ถูกบรรจุไว้เป็นวาระแห่งชาติ และการดำเนินงานต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน ในปี 2559 ประเทศไทยได้เข้าร่วมประชุมสมัชชาสหประชาชาติสมัยพิเศษว่าด้วยยาเสพติด และได้นำมติที่ประชุมใหญ่สมัชชาสหประชาชาติในด้านยาเสพติด (UNGASS, 2016) มาปรับเป็นแนวนโยบาย “ลดทอนความเป็นอาญา” และเน้นการปฏิบัติ ต่อ “ผู้เสพเป็นผู้ป่วย” 2.2) นายกรัฐมนตรีได้ประกาศ ให้ส่วนราชการต่างๆ ใช้ยุทธศาสตร์ “ประชารัฐ” เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนประเทศไทยให้เกิดความสงบเรียบร้อย เกิดความสามัคคี และสร้างการพัฒนาประเทศไทยให้มีความเข้มแข็ง มั่นคง มั่งคั่งอย่างยั่งยืน มีวัตถุประสงค์ คู่มือการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขายาเสพติด เพื่อลดปัญหายาเสพติดในหมู่บ้าน/ชุมชนทั่วประเทศ โดยมีอุดมการณ์สูงสุด คือ ชุมชนเป็นเจ้าของปัญหาและมีบทบาทสำคัญในการดำเนินงาน หน่วยงานภาครัฐมีหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุน ในทุกมาตรการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

3. กฎหมาย ระเบียบ คำสั่งที่เกี่ยวข้อง นอกจากแนวนโยบายที่ให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดแล้ว ยังมีกฎหมาย ระเบียบ คำสั่งที่เกี่ยวข้องมีมากมาย เช่น พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิต และประสาท พ.ศ. 2518 พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ฯลฯ ที่ประกาศออกมาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหายาเสพติด ให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีและอยู่ในสังคมที่ปลอดภัย เป็นไปตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และตรงกับปรัชญา และแนวคิดหลักระบบสุขภาพที่ได้กล่าวไว้ในธรรมนูญ ว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 ที่ระบุว่า 1) สุขภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของคน ทั้งในระดับบุคคล ระดับครอบครัว ระดับชุมชน และในสังคมวงกว้าง โดยครอบคลุมทั้งการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งการได้รับการสนับสนุนปัจจัยต่างๆ ที่สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค ตลอดจนได้รับการสนับสนุน ให้มีอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดี 2) บุคคลมีความตระหนักรู้และมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว บุคคลในความดูแล และชุมชน มิให้เกิดความเสียหายทางสุขภาพ หรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม โดยรัฐมีหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุน และคุ้มครอง 3) รัฐและทุกภาคส่วนต้องให้ความสำคัญกับหลักการทำงานแบบเครือข่าย และสนับสนุนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในทุกระดับ เพื่อการอภิบาลระบบสุขภาพ ทั้งนี้ การสร้างความร่วมมือกับทุกภาคส่วน และการทำงานเชิงรุกของทุกภาคส่วน ถือเป็นปัจจัยสำคัญในการปรับปรุงและพัฒนาระบบสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน

บทสรุป รัฐบาลเล็งเห็นความสำคัญปัญหายาเสพติด มีนโยบายให้มีการพัฒนาระบบบำบัด ฟื้นฟูผู้เสพผู้ติดยาเสพติด ภายใต้ทิศทางนโยบายยาเสพติดโลก และเปลี่ยนแปลงระดับสากล ไปสู่ การใช้หลักการสาธารณสุขและสิทธิมนุษยชน เน้นการดูแลสุขภาพและสังคม เป็นแนวทางปฏิบัติ ในการลดผลกระทบจากปัญหายาเสพติด ปรับมุมมองผู้เสพผู้ติดยาเสพติด คือ “ผู้ป่วย” ที่ต้องได้รับการรักษา ภายใต้หลักการ “เข้าใจ เข้าถึง พึ่งได้”

ยุทธศาสตร์การดำเนินงานด้านยาเสพติด

แผนแม่บทระยะยาว ยุทธศาสตร์การป้องกัน ปราบปราม และบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 - 2579)

วิสัยทัศน์ : ประเทศไทยมั่นคง ปลอดภัยจากยาเสพติดอย่างยั่งยืน ด้วยประชารัฐร่วมใจแก้ไขปัญหาและความร่วมมือระหว่างประเทศ

พันธกิจ :

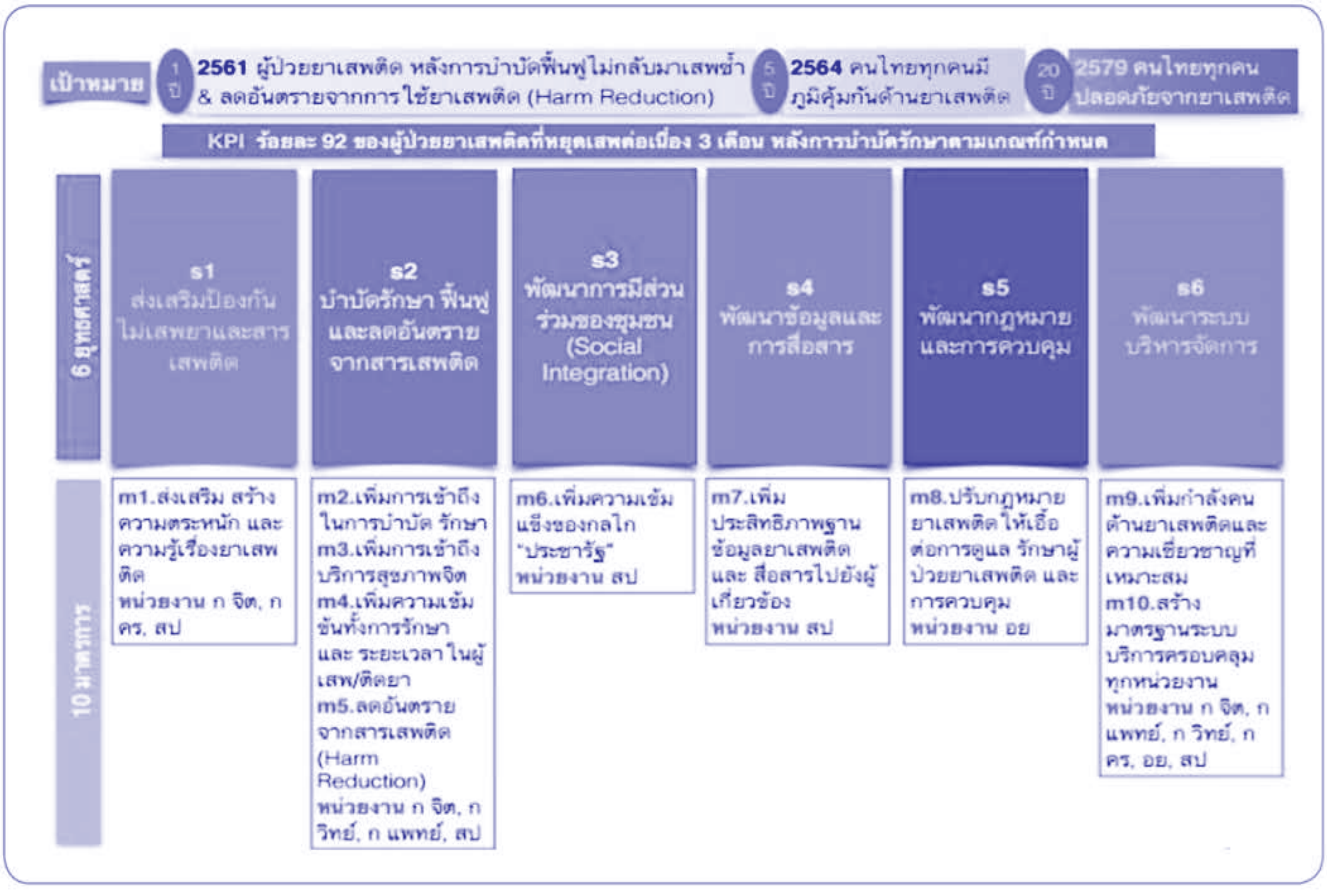
1. บูรณาการและบริหารจัดการให้เกิดการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดเพื่อให้สังคมไทยมั่นคง ปลอดภัยจากปัญหายาเสพติดอย่างยั่งยืน

2. พัฒนากฎหมายและอำนวยการการบังคับใช้กฎหมายในกระบวนการยุติธรรมให้มีประสิทธิผล ประสิทธิภาพ และเป็นธรรม

3. แสวงหา เสริมสร้าง พัฒนาความสัมพันธ์และความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อควบคุมและแก้ไขปัญหายาเสพติดที่ส่งผลกระทบต่อสถานการณ์ปัญหายาเสพติดในประเทศไทย และต่างประเทศหรือตามพันธกรณี

ยุทธศาสตร์ : 1. ยุทธศาสตร์การป้องกันยาเสพติด 2. ยุทธศาสตร์การปราบปรามยาเสพติด 3. ยุทธศาสตร์การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด 4. ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ 5. ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการ

แผนภาพแสดงยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันและบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข

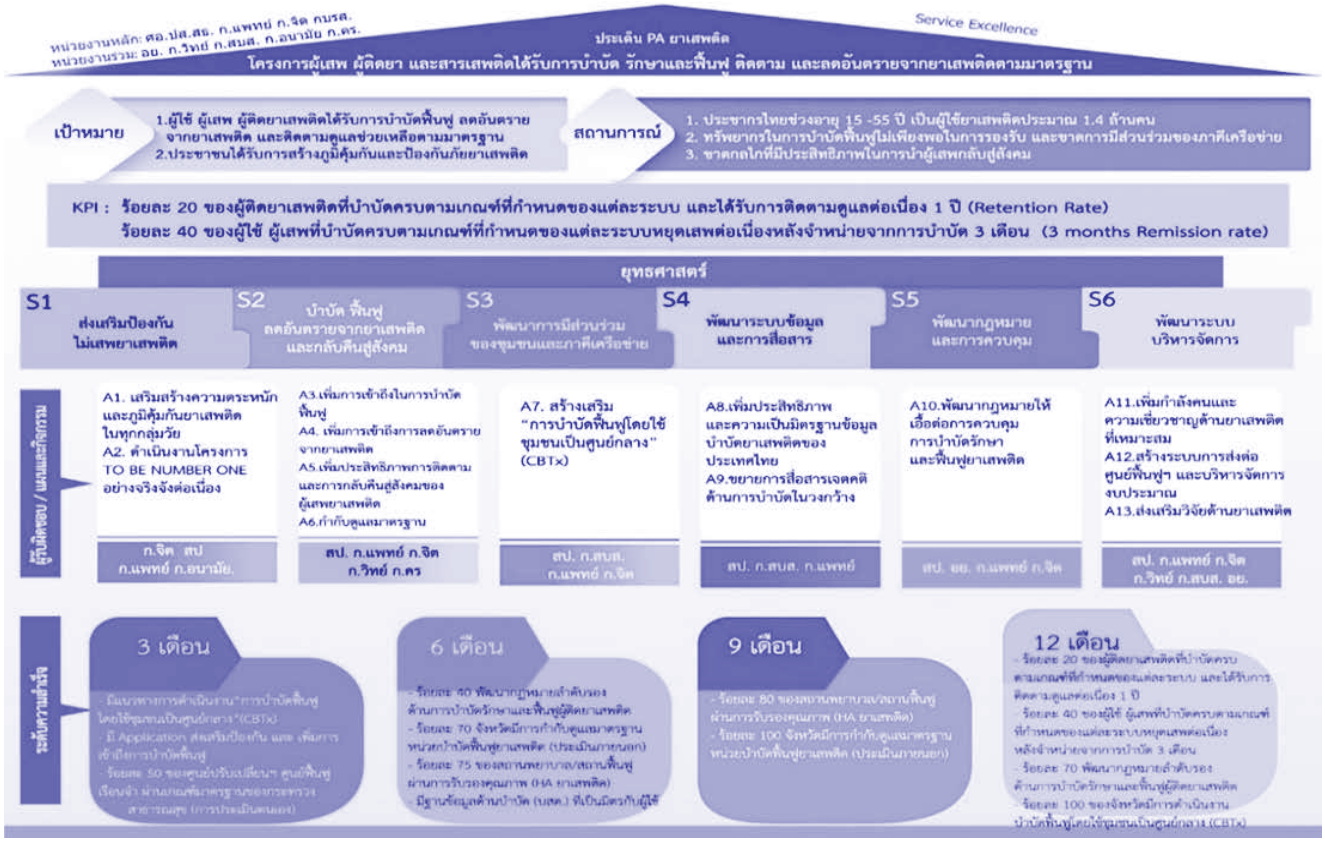


ยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันและบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข

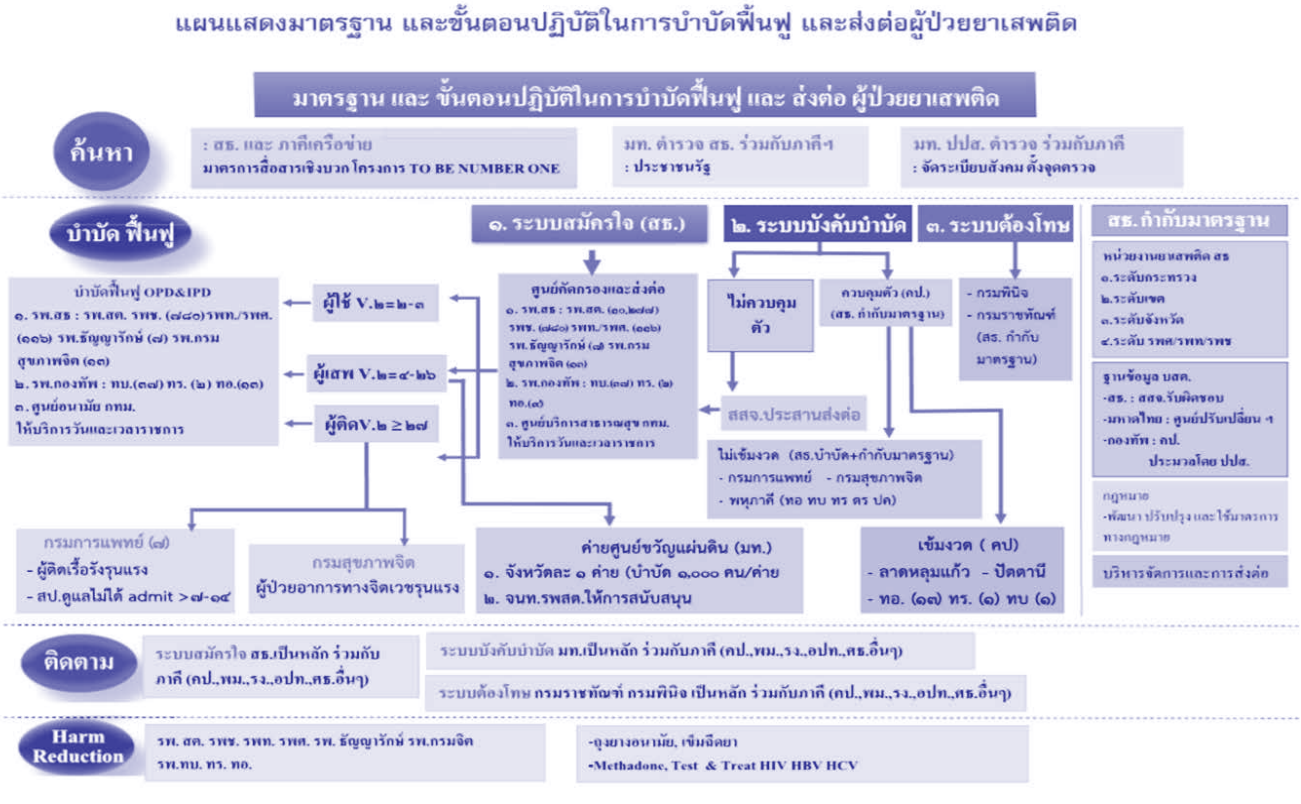
กระทรวงสาธารณสุข ได้รับมอบหมายให้เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานเป็นเอกภาพ บูรณาการ และเกิดประสิทธิภาพ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันและบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดไว้ 6 ยุทธศาสตร์ 10 มาตรการ ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมป้องกันไม่เสพยาและสารเสพติด ประกอบด้วย
   - มาตรการส่งเสริม สร้างความตระหนัก และความรู้เรื่องยาเสพติด ดำเนินการโดย กรมสุขภาพจิต กรมควบคุมโรค และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
2. ยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดรักษา ฟื้นฟู และลดอันตรายจากสารเสพติด ประกอบด้วย
   - มาตรการเพิ่มการเข้าถึงในการบำบัด รักษา
   - มาตรการเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต
   - มาตรการเพิ่มความเข้มข้นทั้งการรักษา และระยะเวลา ในผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด
   - มาตรการลดอันตรายจากสารเสพติด (Harm Reduction) ดำเนินการโดย กรมสุขภาพจิต กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมการแพทย์ และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
3. ยุทธศาสตร์ด้านพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน (Social Integration) ประกอบด้วย
   - มาตรการเพิ่มความเข้มแข็งของกลไก “ประชารัฐ” ดำเนินการโดย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
4. ยุทธศาสตร์ด้านพัฒนาข้อมูลและการสื่อสาร ประกอบด้วย
   - มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพฐานข้อมูลยาเสพติด และสื่อสารไปยังผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินการโดย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
5. ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนากฎหมายและการควบคุม ประกอบด้วย
   - มาตรการปรับกฎหมายยาเสพติดให้เอื้อต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยยาเสพติด และการควบคุม ดำเนินการโดย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และกรมการแพทย์
6. ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาระบบบริหารจัดการ ประกอบด้วย
   - มาตรการเพิ่มกำลังคนด้านยาเสพติดและความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม
   - มาตรการสร้างมาตรฐานระบบบริการครอบคลุมทุกหน่วยงาน ดำเนินการโดย กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมควบคุมโรค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562



แนวทางการพัฒนาระบบ/การดำเนินงานแผนภูมิการดำเนินงาน



วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

หนังสือเล่มนี้จัดทำขึ้นเพื่อเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงานด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดและการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) ที่เป็นผลงานเด่น (Best practice) ในพื้นที่ให้ผู้เกี่ยวข้อง ทั้งในพื้นที่และพื้นที่อื่นรวมถึง หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้นำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่ตามแต่ละบริบทอย่างเหมาะสมและเกิดประโยชน์สูงสุด

ขอบเขต

ผลงานที่นำมาจัดพิมพ์ครั้งนี้ เป็นผลการดำเนินงานด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดและการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) ที่ดำเนินการพัฒนาและจัดทำขึ้นในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

บทที่ 2

ผลงานเด่น (Best Practice)
ด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด

บทที่ 2

ผลงานเด่น (Best Practice) ด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด

- เขตบริการสุขภาพที่ 1
- เขตบริการสุขภาพที่ 2
- เขตบริการสุขภาพที่ 3
- เขตบริการสุขภาพที่ 4
- เขตบริการสุขภาพที่ 5
- เขตบริการสุขภาพที่ 6
- เขตบริการสุขภาพที่ 7
- เขตบริการสุขภาพที่ 8
- เขตบริการสุขภาพที่ 9
- เขตบริการสุขภาพที่ 10
- เขตบริการสุขภาพที่ 11
- เขตบริการสุขภาพที่ 12

เขตบริการสุขภาพที่ 1

การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดและการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) จังหวัดเชียงราย

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเชียงราย
และศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอำเภอเมืองเชียงราย (ศป.ปส.อ.)

จากสถานการณ์ปัญหาการผลิตยาเสพติดที่ยังคงมีอยู่ภายนอกประเทศ จนส่งผลต่อการค้าและการแพร่ระบาดของยาเสพติดภายในประเทศมาค่อนข้างต่อเนื่อง การควบคุมสถานการณ์ปัญหายาเสพติด ตามนโยบายรัฐบาล จำนวนหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีปัญหายาเสพติดในระดับรุนแรงมากในช่วงต้นปี ได้มีการดำเนินการแก้ไขปัญหาในแต่ละพื้นที่ตามมาตรการต่างๆ จนลดระดับความรุนแรงลง แต่อย่างไรก็ตาม เพื่อให้เกิดการควบคุมสภาพปัญหายาเสพติดให้ลดลงอย่างต่อเนื่อง จึงได้กำหนดแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดขึ้น โดยยึดนโยบายแนวทางตามประกาศและคำสั่งคณะรักษาความสงบแห่งชาติผนวกร่วมกับยุทธศาสตร์การดำเนินงานปกติและในส่วนที่เป็นจุดเน้น จุดมุ่งหมายเพื่อลดปริมาณผู้เข้าสู่การกระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติด นำคนออกจากวงจรการกระทำผิดยาเสพติดให้เห็นอย่างชัดเจน จนไม่ส่งผลกระทบต่อสังคม และประชาชน

ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดเชียงราย (ศอ.ปส.จ.ชร.) ได้กำหนดนโยบายและกำหนดพื้นที่ตำบลแม่กรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีสถานการณ์ยาเสพติดรุนแรง ศป.ปส.อ.เมืองเชียงราย จึงได้จัดประชุมปรึกษาหารือกับภาคส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง โดยได้พิจารณาวิเคราะห์สถานการณ์ร่วมกันกับผู้นำในชุมชน ทั้งหน่วยกำลังผู้นำท้องที่และผู้บริหารเทศบาลตำบลแม่กรณ์ จึงได้กำหนดแนวทางปฏิบัติและเป้าหมายในการดำเนินการ ดังนี้

1. การบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด เป็นปฏิบัติการดำเนินการห้วงระยะเวลาแรก ในห้วงเวลา 30 วัน ของยุทธการ “ชุมชนบำบัดแม่กรณ์โมเดล” คือ

1.1 การฝึกชุดรักษาความปลอดภัยในหมู่บ้าน เพื่อเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงาน โดยการดำเนินการของที่ทำการปกครองอำเภอเมืองเชียงรายร่วมกับกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน

1.2 การตั้งจุด จุดสกัดของชุมชน โดยผู้นำชุดรักษาความปลอดภัยหมู่บ้าน (ชรบ.) และการวางเครือข่ายกับชุมชนพื้นที่อื่นใกล้เคียง บ้านหนองเขียว หมู่ที่ 12 ตำบลแม่กรณ์ โดยการดำเนินการของที่ทำการปกครองอำเภอเมืองเชียงรายร่วมกับกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และเทศบาลตำบลแม่กรณ์

2. การสร้างชุมชนเข้มแข็งในหมู่บ้าน ตามโครงการชุมชนบำบัดแม่กรณ์โมเดล ต้องดำเนินการภายใน 90 วัน โดยให้ดำเนินการ

2.1 การจัดระเบียบชุมชน : จัดทำแผนชุมชน จำแนกกลุ่มประชากร และการจัดระเบียบการบริหารภายในหมู่บ้าน กระจายความรับผิดชอบในรูปแบบคณะกรรมการหมู่บ้านและให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่กรณ์ที่ทำการปกครองอำเภอเมืองเชียงราย เทศบาลตำบลแม่กรณ์ เป็นผู้รับผิดชอบ

2.2 การดำเนินการฟื้นฟู บำบัด และกิจกรรมชุมชนบำบัด เป็นการแยกแยะกลุ่มประชากรในหมู่บ้าน โดยการกระตุ้นสร้างกระแสการให้คนในชุมชนมาแสดงตนเพื่อเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูบำบัด โดยกิจกรรมชุมชนบำบัดด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดและการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) และการจัดทำค่ายเยาวชนกลุ่มเสี่ยง โดยโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเชียงราย เทศบาลตำบลแม่กรณ์

2.3 การกระตุ้นสร้างกระแสการต่อต้านยาเสพติด โดยการเร่งรณรงค์ในโรงเรียน ชุมชน/หมู่บ้าน จัดให้มีการแข่งขันกีฬา สร้างความรู้ความเข้าใจให้กับเด็กและเยาวชนในสถานศึกษา มอบหมายให้ผู้ใหญ่บ้าน เทศบาลตำบลแม่กรณ์เป็นผู้ดำเนินการ

2.4 การเสริมสร้างอาชีพให้กับครัวเรือนที่ว่างงานและยากจน โดยมอบหมายให้สำนักงานเกษตรอำเภอเมืองเชียงราย สำนักงานปศุสัตว์อำเภอเมืองเชียงราย สำนักงานประมงอำเภอเมืองเชียงราย และเทศบาลตำบลแม่กรณ์เป็นหน่วยดำเนินการ

3. การพัฒนาที่ยั่งยืนโดยใช้แนวพระราชดำริ “เศรษฐกิจพอเพียง” เพื่อนำมาสร้างรากฐานความยั่งยืน และมอบหมายให้ส่วนราชการปรับแผนงาน/โครงการเพื่อรองรับในการปฏิบัติ โดย

3.1 สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอเมืองเชียงราย : เรื่องเศรษฐกิจมาใช้ในพื้นที่ให้เป็นฐานในการปฏิบัติ

3.2 เทศบาลตำบลแม่กรณ์ : ปรับแผน/โครงการด้านการพัฒนาอาชีพในการปฏิบัติและขับเคลื่อน “ชุมชนบำบัดแม่กรณ์โมเดล” ให้บรรลุผลอย่างเป็นรูปธรรม ดำเนินการ/ขับเคลื่อนโดยภาคส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ช่วยกันผลักดัน

บำบัด ⟹ ผู้เสพยา ⟹ วิธีใดก็ไร้ผล ⟹ ถ้าชุมชนไม่เข้มแข็ง

ชุมชนร่วมใจ สานสายใย แก้ไขปัญหายาเสพติด อำเภอปง จังหวัดพะเยา

ที่มาและความสำคัญ

แนวโน้มสถานการณ์ปัญหายาเสพติดประเทศไทยในปัจจุบัน พบว่ายาเสพติดมีการแพร่ระบาดที่เพิ่มสูงขึ้น ในกลุ่มเด็กและเยาวชน กลุ่มผู้ใช้แรงงาน ในอำเภอปงยังคงมีปัญหาการแพร่ระบาดยาเสพติดที่สูงขึ้น โดยในปี 2561 มีผู้ที่เข้ารับการบำบัดทั้งสิ้น 130 คน พบเยาวชนที่มีอายุ 12-24 ปี เข้ารับการบำบัดยาเสพติดสูงสุด จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 42.30 อัตราคงอยู่ในระบบการบำบัดรักษาของผู้เข้ารับการบำบัดทุกระบบ (Retention Rate) มีเพียงร้อยละ 42.6 จากการวิเคราะห์ปัญหาพบว่าระบบการบำบัด ช่วยเหลือติดตาม ไม่มีการเชื่อมโยงกับชุมชน รวมไปถึงเป็นพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาด ด้านการบำบัดพบว่าระบบมีความยุ่งยาก ไม่เอื้อต่อผู้บำบัดส่วนใหญ่ที่มีฐานะยากจน อยู่ในพื้นที่ห่างไกล ผู้เสพยาเสพติดมีปัญหาโรคร่วมทางด้านจิตเวช ขาดยาและมีปัญหาดื่มสุรา ดังนั้น จึงมีการกำหนดวิสัยทัศน์และแนวคิดในการแก้ไขปัญหายาเสพติด คือ อำเภอปงปลอดภัยจากยาเสพติด มีระบบเฝ้าระวังที่เข้มแข็ง และยั่งยืน มีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ ยึดหลักการให้อภัย ให้โอกาส มีระบบการบำบัด ดูแลติดตามช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับ แนวคิด “ เข้าใจ เข้าถึง พึ่งได้ ”

กรอบแนวคิดในการดำเนินงาน

เป็นการประยุกต์ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ของเคมมิสและแมกเทกการ์ต (Kemmis & McTaggart) เพื่อพัฒนาและศึกษาผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในอำเภอปง จังหวัดพะเยา ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ได้แก่ 1) การวิเคราะห์สภาพปัญหา (Plan) 2) การพัฒนาระบบ (Action) โดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ บุคลากรที่รับผิดชอบงานยาเสพติดในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอปง ปลัดอำเภอ เจ้าหน้าที่ตำรวจ พระสงฆ์ และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง 3) การนำรูปแบบไปใช้ (Observe) มีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในเรื่องการบำบัดยาเสพติดในชุมชน การอบรมให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ และการทำกลุ่มประคับประคองผู้ป่วยและญาติ 4) การติดตามประเมินผล (Reflect) มีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา

กระบวนการดำเนินงาน/กลวิธีที่ใช้

1. วางแผนการดำเนินงานแก้ไขปัญหายาเสพติด ในระดับอำเภอ มีการจัดตั้งคณะกรรมการ โดยมีนายอำเภอปงเป็นประธานในการดำเนินงาน โรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ตำรวจ ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในชุมชน

2. ประชุมคณะทำงานและแบ่งบทบาทหน้าที่ (การค้นหากลุ่มเป้าหมายในชุมชน โดย ศป.ปส.อ.ปง และผู้นำชุมชน/การส่งคัดกรองเพื่อจำแนกประเภท ผู้ใช้/ผู้เสพ/ผู้ติด/ผู้ติดรุนแรงที่โรงพยาบาลปง การติดต่อช่วยเหลือประสานงาน/ส่งต่อเพื่อเข้ารับการบำบัด โดย ศป.ปส.อ.ปง และมีการคืนข้อมูลและสรุปผลการดำเนินงานให้แก่ชุมชนและนำผลจากการรวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์ร่วมกัน

3. การบำบัดรักษา มีการแบ่งประเภท ดังนี้

- ผู้ใช้และผู้เสพที่ไม่มีอาการทางจิต (บำบัด CBTx ในชุมชน จำนวน 7 ครั้ง โดยโรงพยาบาลปงร่วมกับเครือข่ายบริการสุขภาพในพื้นที่ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 40 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านเลี้ยว ตำบลงิม จำนวน 24 คน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านสบขาม ตำบลขุนควร อำเภอปง จังหวัดพะเยา จำนวน 16 คน) มีการทำกลุ่มประคับประคองให้แก่ผู้ป่วยและญาติ การสร้างขวัญ กำลังใจ โดยพระสงฆ์ หัวหน้าส่วนราชการในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคทางด้านจิตเวช โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลปง
- ผู้เสพที่มีอาการซับซ้อน/ผู้ติด บำบัดที่โรงพยาบาลปง โดยใช้ Modified Matrix Program จำนวน 16 ครั้ง ระยะเวลา 4 เดือน
- ผู้ติดรุนแรง/มีอาการทางจิต ส่งต่อไปรักษายังโรงพยาบาลแม่ข่าย (โรงพยาบาลพะเยา/โรงพยาบาลเชียงคำ) โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ โรงพยาบาลสวนปรุง

4. การติดตามช่วยเหลือ มีการติดตามโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ร่วมกับผู้นำชุมชน และอาสาสมัครในชุมชน ศป.ปส.อ.ปง ร่วมสนับสนุนการดำเนินงานและมีการเยี่ยมติดตามให้กำลังใจ โรงพยาบาลปงติดตามเยี่ยมในรายที่มีความซับซ้อน

5. สรุปและประเมินผลโครงการร่วมกับชุมชนและการถอดบทเรียนร่วมกัน ติดตามผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดความสำเร็จของงาน

1. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (3 Month Remission Rate) ในปี 2561 คิดเป็นร้อยละ 87.50 ในปี 2562 เพิ่มขึ้นเป็น 94.29 ผลจากการติดตามการบำบัด รูปแบบ CBTx ไม่กลับไปเสพซ้ำ จำนวน 43 คน (ร้อยละ 93.47)

2. อัตราคงอยู่ในระบบการบำบัดรักษา (Retention Rate) มีเพียงร้อยละ 42.6 ในปี 2561 ในปี 2562 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 61.54

3. มีรูปแบบการบำบัด CBTx ในชุมชนแบบมีส่วนร่วม เครือข่ายบริการสุขภาพ วัด โรงเรียน ท้องที่ท้องถิ่น ในเขตอำเภอปง ในตำบลขุน ควรมีผู้สนใจและสมัครเข้าร่วมการบำบัดเพิ่มขึ้น 6 คน ดังนั้น รวมผู้เข้ารับการบำบัดทั้งสิ้น 46 คน

4. มีระบบการดูแลผู้ที่มีปัญหาติดยาเสพติด บูรณาการไปพร้อมกับปัญหาจิตเวชในชุมชน ผู้ป่วยจิตเวชสามารถควบคุมอาการได้เพิ่มขึ้น มีระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างมีส่วนร่วมทั้งในครอบครัวและชุมชน ทำให้การดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตและยาเสพติดมีคุณภาพดียิ่งขึ้น

5. ผลจากการบำบัดรูปแบบ CBTx ในชุมชน พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดมีความพึงพอใจ ร้อยละ 95

ภาพกิจกรรม

การประชุมเพื่อวางแผนงาน

การร่วมค้นหากลุ่มเป้าหมายโดยทีมปลัดอำเภอปง

การให้ความรู้เรื่องธรรมะในการดำเนินชีวิตโดยพระสงฆ์

การทำกลุ่มบำบัด ใน รพ.สต.

ทีมสร้างคน ชุมชนบำบัด ครอบครัวร่วมรักษ์ ฮักเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน

ที่มาและความสำคัญ

เมื่อประมาณ 8 ปีที่ผ่านมา อำเภอเวียงหนองล่อง เกิดปัญหายาเสพติดที่สำคัญเกิดขึ้น มีเหตุการณ์ความรุนแรงถึงแก่ชีวิตของผู้นำชุมชนที่ถูกยิงเสียชีวิต 1 คน และถูกแทงเสียชีวิต 1 คน ส่งผลกระทบต่อความรู้สึกของคนในพื้นที่ และส่งผลต่อกระบวนการบำบัดรักษาของโรงพยาบาลเวียงหนองล่อง จะเห็นได้จากข้อมูลร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาแบบครบกำหนดตามเกณฑ์ ได้เพียงประมาณครึ่งหนึ่งของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาทั้งหมด ในปี 2557 - 2560 (ร้อยละ 44, 52, 10, 46) เมื่อผู้ป่วยไม่มารับการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่องทำให้มีการเสพซ้ำ จนกลายเป็นโรคจิตจากสารเสพติดรายใหม่เกิดขึ้นทุกปี รวมทั้งผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดรายเก่า มีอาการกำเริบบ่อยครั้ง ส่งผลกระทบไปถึงเจ้าหน้าที่ตำรวจต้องเข้าร่วมควบคุมสถานการณ์หลายต่อหลายครั้ง ผู้ปกครอง พ่อแม่ ทุกข์ใจ ไม่สามารถดูแลบุตรหลานของตนเอง ครอบครัวและชุมชน รู้สึกไม่มีความสุขและไม่ปลอดภัย จากที่กล่าวมาข้างต้นนี้เองทำให้ ทั้งเจ้าหน้าที่ตำรวจ เจ้าหน้าที่ฝ่ายความมั่นคง ผู้นำชุมชน และเครือข่ายสาธารณสุข อำเภอเวียงหนองล่อง ได้ร่วมมือกันหาแนวทางแก้ไขปัญหา จึงเกิดโครงการหมู่บ้านสีขาวครั้งแรกในช่วงต้นปีงบประมาณ 2561 เริ่มดำเนินการ ในพื้นที่ 4 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านเหล่าดู่ บ้านดงใต้พัฒนา บ้านแพะใต้ และบ้านวังสะแกง และขยายอีก 2 หมู่บ้าน ในปี 2562 ได้แก่ บ้านหนองยวง และบ้านหนองล่อง

จากการดำเนินที่ผ่านมา เกิดผลลัพธ์ที่ดี เป็นอำเภอต้นแบบการดำเนินงานชุมชนบำบัด ที่เกิดขึ้นจากความต้องการที่จะร่วมมือกันแก้ไขปัญหาอย่างแท้จริง ประกอบกับกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้ทุกจังหวัดดำเนินการการบำบัดฟื้นฟูโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx) ทำให้พื้นที่ได้รับแนวคิด องค์ความรู้ และการช่วยเหลือด้านงบประมาณ จนเกิดภาคีเครือข่ายและชุมชนเข้มแข็งต้นแบบใน 2 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านวังสะแกงใต้ และบ้านหนองล่อง สำหรับหมู่บ้านอื่น ยังคงต้องกระตุ้นและสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างต่อเนื่อง

การบำบัดฟื้นฟูโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx) ทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าถึงบริการบำบัดรักษามากขึ้น มีส่วนร่วมในการวางแผนการบำบัดของตนเอง สามารถมาร่วมกิจกรรมที่ใกล้บ้าน ได้รับการยอมรับและการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน เมื่อพิจารณาการบำบัดครบกำหนด ในปี 2561 - 2562 พบว่า ผู้ป่วย CBTx มีอัตราคงอยู่และครบกำหนด มากกว่าการบำบัดในสถานพยาบาล ที่ร้อยละ 90 และ 78.26 รายละเอียดตามตาราง 1 สำหรับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 3 เดือน พบว่า ผู้ป่วย CBTx มีอัตราการหยุดเสพต่อเนื่อง มากกว่าการบำบัดในสถานพยาบาล ที่ร้อยละ 94.44 ในปี 2562 รายละเอียดตามตาราง 2

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูครบกำหนด เปรียบเทียบระหว่างในสถานพยาบาลและชุมชน ปี 2559 - 2562 อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน

ปี	ผู้ป่วยนอก			CBTx		
	ทั้งหมด	บำบัดครบ	ร้อยละ	ทั้งหมด	บำบัดครบ	ร้อยละ
2559	10	1	10			
2560	64	30	46.87			
2561	63	31	42.21	50	45	90
2562	20	8	40	23	18	78.26

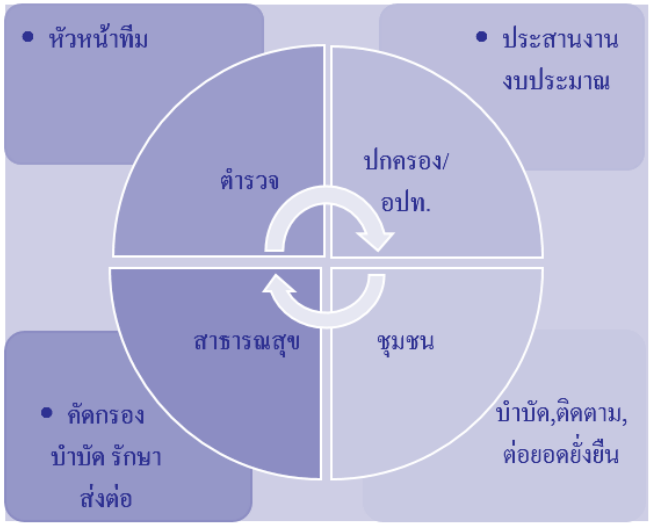
ตาราง 2 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการติดตาม และหยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน เปรียบเทียบระหว่างในสถานพยาบาลและชุมชน ปี 2559-2562 อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน

ปี	ผู้ป่วยนอก			CBTx		
	จำนวนทั้งหมด	หยุด 3 เดือน	ร้อยละ	จำนวนทั้งหมด	หยุด 3 เดือน	ร้อยละ
2559	1	1	100			
2560	21	18	85.71			
2561	18	17	94.45	45	42	93.33
2562	5	2	40.60	18	17	94.44

กรอบแนวคิด ใช้ขบวนการขับเคลื่อนโดย คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเวียงหนองล่อง ภายใต้แนวคิดค่านิยม รักชีวิต รักครอบครัว รักบ้านเกิด

รูปแบบการดำเนินงาน “ทีมสร้างคน ชุมชนบำบัด ครอบครัวร่วมรักษ์ ฮักเวียงหนองล่อง”

บทบาทหน้าที่



ขั้นตอนการดำเนินงาน

ทีมสร้างคน
- วางแผนการดำเนินงาน
- คัดเลือกพื้นที่ดำเนินการ
- แก้ไข/ปัญหาอุปสรรค

เวทีประชาคม
- สร้างความตะหนัก แรงจูงใจ และการมีส่วนร่วมของชุมชน
- ให้ความรู้ เรื่อง การบำบัด การรักษา เป็นต้น
- ค้นหากลุ่มผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด

สร้างบท ลดดราม่า
- ชี้แจงต่อคณะกรรมการ
- ตรวจปัสสาวะ
- ชี้แจ้งขั้นตอนการบำบัด

กระบวนการบำบัด 4 เดือน
- บำบัดกิจกรรมทางจิตสังคม จำนวน8 ครั้ง
-ติดตามหลังบำบัด 7 ครั้ง ใน 1 ปี (โดยชุมชน)

เวทีคืนคนดีกลับชุมชน
- สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ดูแลผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด

ผลลัพธ์การดำเนินงาน

ผู้เสพ/ผู้ติดเข้าถึงบริการ ลดการเสพซ้ำ

ครอบครัวร่วมรักษ์ ป้องกัน การเสพซ้ำ

ชุมชนสร้างคนมุ่งสู่บันได 3 ขั้น
1. เรียนรู้
2. สร้างทีมงาน เครือข่าย
3. ชุมชนเข้มแข็ง เฝ้าระวัง ค้นหา บำบัด ติดตามช่วยเหลือต่อเนื่องยั่งยืน

ภาพประกอบ

1. ประชุมวางแผนการดำเนินงาน

2. ดำเนินการประชาคมหมู่บ้านที่รับการคัดเลือก

3. ดำเนินการตรวจปัสสาวะในกลุ่มเป้าหมาย

4. การบำบัดในชุมชนทุกสัปดาห์

5. เวทีคืนคนดีสู่สังคม

6. การติดตามผู้ผ่านการบำบัดในชุมชน

7. การนำเสนอผลการดำเนินงาน ณ. สสจ.ลำพูน

8. เป็นแหล่งศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้

การพัฒนาระบบติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติด จังหวัดแพร่

ความเป็นมา

สืบเนื่องจากสถานการณ์ปัญหายาเสพติดที่ผ่านมา เป็นที่ประจักษ์แล้วว่าปัญหายาเสพติด ส่งผลกระทบไปยังบุคคล ครอบครัวจนถึงสังคมในวงกว้าง ก่อให้เกิดความเสียหายทั้งทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมโดยรวม รัฐบาลได้กำหนดเป็นนโยบายสำคัญที่จะต้องดำเนินการอย่างเร่งด่วน โดยเฉพาะผู้เสพถือว่าเป็นผู้ป่วยที่จะต้องลดปริมาณลงด้วยการบำบัดรักษา ซึ่งจังหวัดแพร่ได้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการค้นหาให้ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด มารายงานตัว และนำเข้าสู่ระบบการบำบัดฟื้นฟูในทุกระบบ ที่มีคุณภาพ เหมาะสม ตลอดจนให้การติดตาม ช่วยเหลือ ดูแลผู้ผ่านการบำบัดรักษา เพื่อให้การดำเนินงานกับผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดมีความต่อเนื่อง และบังเกิดผลที่เป็นรูปธรรม จังหวัดแพร่ได้กำหนดให้มีแนวปฏิบัติการแก้ไขปัญหาผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ดังนี้

1. จัดให้มีกลไกรองรับการดำเนินงานแก้ไขปัญหาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ดังนี้
    1.1 ศูนย์จำแนกคัดกรองทุกอำเภอ
    1.2 ศูนย์ฟื้นฟูฯ ในระบบสมัครใจระดับจังหวัด
    1.3 ศูนย์ข้อมูล ติดตาม ประสานความช่วยเหลือด้าน Demand จังหวัดและทุกอำเภอ
2. กำหนดแนวทางและเร่งรัดการปฏิบัติตั้งแต่การค้นหา การจำแนกคัดกรอง การบำบัดฟื้นฟูฯ และการติดตามช่วยเหลืออย่างครบวงจร
3. ติดตาม ดูแล ช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัด เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและกำหนดมาตรการสำหรับผู้เสพติดซ้ำ โดยยึดแนวทางการให้โอกาสอย่างเหมาะสม
4. บูรณาการงบประมาณการปฏิบัติให้มีความคล่องตัวในการปฏิบัติ และลดความซ้ำซ้อน

ความสำคัญ

จากที่ผ่านมา ถึงแม้จะมีการจัดบริการบำบัดรักษาผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดที่ดีเพียงใดก็ตาม ถ้าหากว่าผู้ผ่านการบำบัดยังคงกลับไปอาศัยอยู่ในชุมชนที่ยังมีปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติด ชุมชนขาดการยอมรับและให้โอกาสบุคคลดังกล่าวในสังคม ทำให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษากลับไปอยู่ในวงเวียนของปัญหายาเสพติดเช่นเคย นอกจากนี้ยังพบว่าการติดตามดูแลช่วยเหลือเป็นขั้นตอนหนึ่งที่สำคัญ ภายหลังจากการบำบัดรักษาและกลับไปใช้ชีวิตอยู่ในชุมชน ที่ช่วยให้ผู้บำบัดสามารถติดตามประเมินผู้ผ่านการบำบัดรักษา และส่งเสริมให้การช่วยเหลือ ดูแล ประคับประคองให้เกิดความเข้มแข็ง ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สามารถอยู่ในครอบครัวและชุมชนอย่างมีความสุขและไม่กลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้มีแนวปฏิบัติในการดำเนินงานติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่เป็นรูปแบบมาตรฐานและเหมาะสม สอดคล้องกับสภาพปัญหา ความต้องการของผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูในชุมชน

แนวทางการดำเนินกิจกรรม

แนวปฏิบัติการติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษา	หน่วยรับผิดชอบ
1) จัดตั้งศูนย์ข้อมูล ติดตาม และประสานความช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ เพื่อทำหน้าที่ในการบูรณาการการปฏิบัติงานติดตาม ดูแล ช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูฯ 2) จัดตั้งทีม/ชุดปฏิบัติการขับเคลื่อนแผนการแก้ไขปัญหาผู้เสพผู้ติดยาเสพติด โดยกำหนดภารกิจการติดตามผู้ผ่านการบำบัดฯ ประกอบด้วยฝ่ายปกครอง ท้องถิ่น สาธารณสุข คุมประพฤติ เรือนจำ สถานพินิจฯ ตำรวจ การศึกษา แรงงาน พัฒนาชุมชน โดยมีภารกิจในการกำหนดแนวทางการติดตาม ดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฯ อย่างครบวงจร 3) ชี้แจง ซักซ้อม ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการติดตาม ดูแล ช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฯ ของอำเภอกับผู้แทนหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง และทีมงานที่ทำหน้าที่ติดตาม พร้อมทั้งจัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้นำชุมชน 4) จัดให้มีอาสาสมัครชุมชนในการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู 1-2 คน ต่อหมู่บ้าน/ชุมชน และจัดอบรมอาสาสมัครในการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัด รักษา ให้สามารถติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษา ได้อย่างเหมาะสมตามมาตรฐานทางวิชาการ 5) กำหนดแผนและมอบหมายภารกิจ การติดตามผู้ผ่านฯ รายบุคคล ต่อไปยังหน่วยงานองค์กรในระดับตำบล ชุมชน หมู่บ้าน 6) กำกับติดตาม และรวบรวมรายงานข้อมูลผลการติดตามผู้ผ่านฯ 7) กำหนดรูปแบบการติดตาม ดังนี้ 7.1 ทีมงานติดตามทางการแพทย์ ได้แก่ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อาสาสมัครในชุมชนดำเนินการตรวจสภาพร่างกายและจิตใจ การตรวจปัสสาวะ การให้คำปรึกษา กิจกรรมป้องกันการเสพติดกำหนดการติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัดฯ อย่างน้อย 4-7 ครั้งในระยะเวลา 1 ปี โดยใช้กิจกรรมแนวทางกลุ่มปัญญาสังคม 7.2 ประสานงานเพื่อการติดตามทางสังคม ได้แก่ ผู้แทน องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล ผู้นำชุมชน ฝ่ายปกครอง อาสาสมัครตาสับปะรด/ผู้ประสานพลังแผ่นดิน ตำรวจ ศึกษา แรงงาน พัฒนาชุมชน พัฒนาสังคมฯ เกษตร สถานประกอบการ ผู้นำศาสนา อาสาสมัครคุมประพฤติ ฯลฯ ในการดำเนินงานทั้ง 2 ทีมจะดำเนินการ “ในรูปแบบคู่ขนาน” โดยสำรวจคุณภาพชีวิต สังเกตพฤติกรรม ความเปลี่ยนแปลงอาจได้จากการพบผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูฯ หรือจากการสอบถามผู้ปกครอง ญาติ ในด้านต่างๆ ได้แก่ สภาพร่างกาย - จิตใจ สัมพันธภาพในครอบครัว/ในชุมชน การศึกษา การประกอบอาชีพ และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด เพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ และให้การดูแลช่วยเหลืออย่างครบวงจร รวมทั้งสรุปผลการติดตามลงในสมุดบันทึกการติดตามดูแลช่วยเหลือ และใช้ประโยชน์จากข้อมูลดังกล่าวในการวางแผนการจำหน่ายจากระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูต่อไป	<u>หน่วยงานรับผิดชอบหลัก</u> - ศอ.ปส.จ.แพร่ - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด <u>หน่วยดำเนินการ</u> - ศปปส.อ. ทุกอำเภอโดยมีฝ่ายสาธารณสุขในพื้นที่ ได้แก่ โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นหน่วยรับผิดชอบหลักดำเนินการในพื้นที่ - ผู้นำชุมชน - อาสาสมัครและแกนนำในชุมชน <u>หน่วยร่วมดำเนินการ</u> - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ (เทศบาล,อบต.) - หน่วยงานทางการศึกษา - หน่วยงานด้านอาชีพ

เขตบริการสุขภาพที่ 2

การพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดและการลดอันตราย จากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) ในโรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

ที่มาและความสำคัญ

ปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดในปัจจุบันมีความรุนแรงมากขึ้นและเป็นปัญหาสำคัญระดับประเทศ จัดอยู่ในปัญหาด้านความมั่นคงและความปลอดภัยที่รัฐบาลมีนโยบายให้ดำเนินการแก้ไขเร่งด่วน ปรับมุมมองผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด คือ “ผู้ป่วย” ที่ต้องได้รับการรักษา ภายใต้หลักการ “เข้าใจ เข้าถึง พึ่งได้” จังหวัดพิษณุโลกมีนโยบาย “พิษณุโลกโมเดล ห่างไกลยาเสพติด” ปี 2562 ต่อเนื่องถึง ปี 2563 โดยเน้นการป้องกัน ปราบปราม และบำบัดอย่างเข้มข้น ส่งผลให้ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอำเภอบางระกำ มีการบูรณาการทุกภาคส่วน ดำเนินการเฝ้าระวังป้องกัน ปราบปราม และคัดกรองผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา ส่งผลให้มีผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลบางระกำ ปี 2562 - 2563 (ต.ค. - พ.ย. 62) เท่ากับ 335 และ 98 คน ตามลำดับ โดยดำเนินการตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ให้มีการดำเนินการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด และลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) ลดการติดเชื้อ ลดการใช้สารเสพติด และการไม่กลับไปเสพซ้ำ โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ มนุษยธรรม สิทธิมนุษยชนให้บริการด้านสุขภาพกายและจิต การให้บริการด้านสังคม

วัตถุประสงค์

1. ประเมิน/คัดกรองผู้ป่วยยาเสพติดรายใหม่ ก่อนเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพในด้านความรุนแรงของการติดยาเสพติด และการติดเชื้อเอดส์ ซิฟิลิส วัณโรคและโรคจิตเวช

2. เพื่อให้ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการบำบัดรักษายาเสพติดและรักษาโรคแทรกซ้อนอย่างถูกต้องตามมาตรฐานผู้ป่วยปลอดภัย

กรอบแนวคิด

ประเมิน/ คัดกรองผู้ป่วยยาเสพติดรายใหม่
1. ความรุนแรงของการติดยาเสพติด, สุรา
2. ประเมินสภาพจิต โรคซึมเศร้า/จิตเวช
3. ตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์/ซิพิลิส/ตับอักเสบ
4. คัดกรองวัณโรค (x-rayทุกราย,ตรวจเสมหะ)
5. ให้ความรู้เรื่องโทษพิษภัยยาเสพติด/สุรา, โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันโรค, โรควัณโรค, โรคซึมเศร้า/จิตเวช และแจกถุงยางอนามัย

→ พบผู้ป่วยยาเสพติดมีโรคแทรกซ้อน เช่นติดสุรา, โรคซึมเศร้า/จิตเวช, โรคเอดส์/ซิฟิลิส/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, ตับอักเสบ, วัณโรค ส่งพบแพทย์/จิตแพทย์ เพื่อรักษา

↓ บำบัดรักษายาเสพติดโดยใช้ Matrix Program 4 เดือน

รูปแบบการดำเนินงาน (FLOW) และการส่งต่อ

1. ประชุมทีมเครือข่ายสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ จิตแพทย์ นักเทคนิคการแพทย์ นักรังสีเทคนิค และพยาบาลวิชาชีพผู้บำบัดยาเสพติด พนักงานช่วยเหลือคนไข้เพื่อวางแผนการดำเนินงาน

2. แรกรับผู้ป่วยมีการประเมินผู้ป่วยยาเสพติด ดังนี้ 2.1) ประเมินสภาพร่างกายชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต 2.2) ประเมินความรุนแรงการติดยาเสพติด สุรา บุหรี่ 2.3) ประเมินคัดกรองโรคซึมเศร้า/โรคจิตเวช 2.4) คัดกรองโรควัณโรค โดยส่ง X-RAY ทุกราย กรณีพบโรคแทรกซ้อนส่งพบแพทย์เพื่อรักษา

3. บำบัดรักษายาเสพติดโดยใช้ Matrix Program 4 เดือน โดยการบำบัดครั้งที่ 2 ให้ความรู้เกี่ยวกับ โทษพิษภัยยาเสพติด โรคสมองติดยา การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค และไวรัสตับอักเสบบี การสนับสนุนให้ใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี การใช้เข็มและอุปกรณ์ฉีดที่สะอาด แจกถุงยางอนามัย

4. การบำบัดครั้งที่ 4 การคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย และรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การให้คำปรึกษาและตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี/ซิฟิลิส/ไวรัสตับอักเสบบีโดยสมัครใจ และส่งต่อพบแพทย์เพื่อรับบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสกรณีพบเชื้อ มีการวางแผนการบำบัดรักษายาเสพติดและโรคแทรกซ้อนร่วมกับญาติ

5. การส่งต่อผู้ป่วย ดังนี้ 5.1) พบแพทย์ที่คลินิกวัณโรคแยกบำบัดยาเสพติดในวันจันทร์ 5.2) พบแพทย์/จิตแพทย์คลินิกจิตเวชรักษาโรคติดสุรา โรคซึมเศร้าและโรคจิตเวช 5.3) ส่งต่อโรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ กรณีเป็นผู้ติดยาเสพติด 5.4) พบแพทย์ที่ OPD กรณีติดเชื้อซิฟิลิส 5.5) ส่งพบแพทย์ที่คลินิกเอดส์วันพุธ

ผลการดำเนินงาน

ลำดับ	กิจกรรม/การประเมินคักกรอง	ผู้ป่วยนอก		ปี 2563 (ต.ค - พ.ย 62)		พบแพทย์เพื่อรักษา
		ทั้งหมด	พบเกิดโรค	ทั้งหมด	พบเกิดโรค	
1	ให้ความรู้เรื่องโรคและการป้องกัน	335		98		
2	ติดสุรา	335	6		2	8
3	โรคซึมเศร้า	335	8		1	9
4	โรคจิตเวช	335	5		2	7
5	ตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์	335	4	98	1	5
6	ตรวจเลือดหาเชื้อซิฟิลิส	335	2	98	1	3
7	ตรวจเลือดหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี	335	-	98	-	-
8	คัดกรองวัณโรคโดยการซักประวัติ	335	3	98		
9	คัดกรองวัณโรคโดยการX-RAY	24		98	2	2

ตัวชี้วัด

1. อัตราผู้ป่วยยาเสพติดรายใหม่ ได้รับการประเมิน/คัดกรองความรุนแรงของการติดยาเสพติด และการติดสุรา ติดเชื้อโรคเอดส์ ซิฟิลิส วัณโรคและโรคซึมเศร้า/จิตเวช ร้อยละ 100

2. อัตราผู้ป่วยยาเสพติดปลอดภัยจากโรคแทรกซ้อน (จากการติดโรคเอดส์/ซิฟิลิส/วัณโรค/ติดสุราและโรคซึมเศร้า/จิตเวช) ได้พบแพทย์เพื่อรักษา ร้อยละ 100

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและบทบาทหน้าที่

ลำดับ	หน่วยงาน/ทีมสหวิชาชีพ	บทบาท
1	จิตแพทย์ (ร.พ.พุทธชินราช)	ตรวจรักษาผู้ป่วยซึมเศร้า/จิตเวช/สุรา เดือนละครั้ง
2	แพทย์	ตรวจรักษาผู้ป่วยยาเสพติดที่มีโรคแทรกซ้อนได้แก่โรคเอดส์/ซิฟิลิส/วัณโรค/ติดสุรา และโรคซึมเศร้า/จิตเวช
3	พยาบาลวิชาชีพ	ประเมิน/คัดกรอง, ให้ความรู้, ให้การปรึกษา เจาะเลือดตรวจ บำบัดรักษายาเสพติด
4	นักเทคนิคการแพทย์	ตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ /ซิฟิลิส, ตรวจเสมหะหาเชื้อวัณโรค, ตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด
5	นักรังสีเทคนิค	เอ็กซเรย์ปอด
6	พนักงานช่วยเหลือคนไข้	เตรียมผู้ป่วยพบพยาบาล/แพทย์/นักรังสีเทคนิคการแพทย์/นักรังสีฯ

ภาพประกอบ

การประเมินสภาพร่างกาย/จิตใจ/ให้ความรู้เรื่องโรค ประเมิน/คัดกรอง, ให้ความรู้, ให้บริการปรึกษา เจาะเลือด

x-ray

เจาะเลือด

กลุ่มบำบัด

พบจิตแพทย์

ครอบครัวเข้าใจ ผู้เสพพัฒนาตนเอง เลิกยาได้ ด้วยรูปแบบการสร้างสุขด้วยสติ โรงพยาบาลฟากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์

นางสาวณัฏฐพร ฟุ้งสมุทร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางสาวจารวี วัฒนะวงศ์กูล นักจิตวิทยา

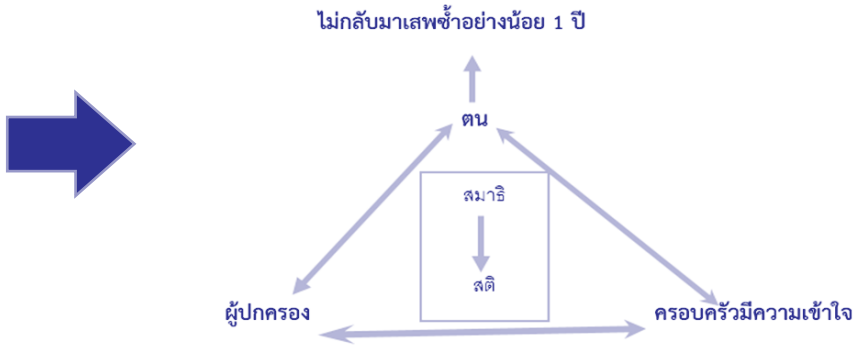
ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ยาเสพติดเป็นปัญหาที่สำคัญระดับชาติ ที่รัฐบาลถือเป็นนโยบายที่ต้องเร่งดำเนินแก้ไขอย่างจริงจัง ทั้งนี้เพราะปัญหายาเสพติดมีการแพร่ระบาดในทุกพื้นที่ของประเทศไทย ทวีความรุนแรงมากขึ้นทุกขณะ ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม รวมถึงการเมืองและความมั่นคงของชาติ รัฐบาลจึงได้กำหนดให้ปัญหายาเสพติดเป็น “วาระแห่งชาติ” และมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ในการพัฒนาระบบบริการด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดอย่างเป็นระบบให้มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุมทุกรูปแบบบริการ

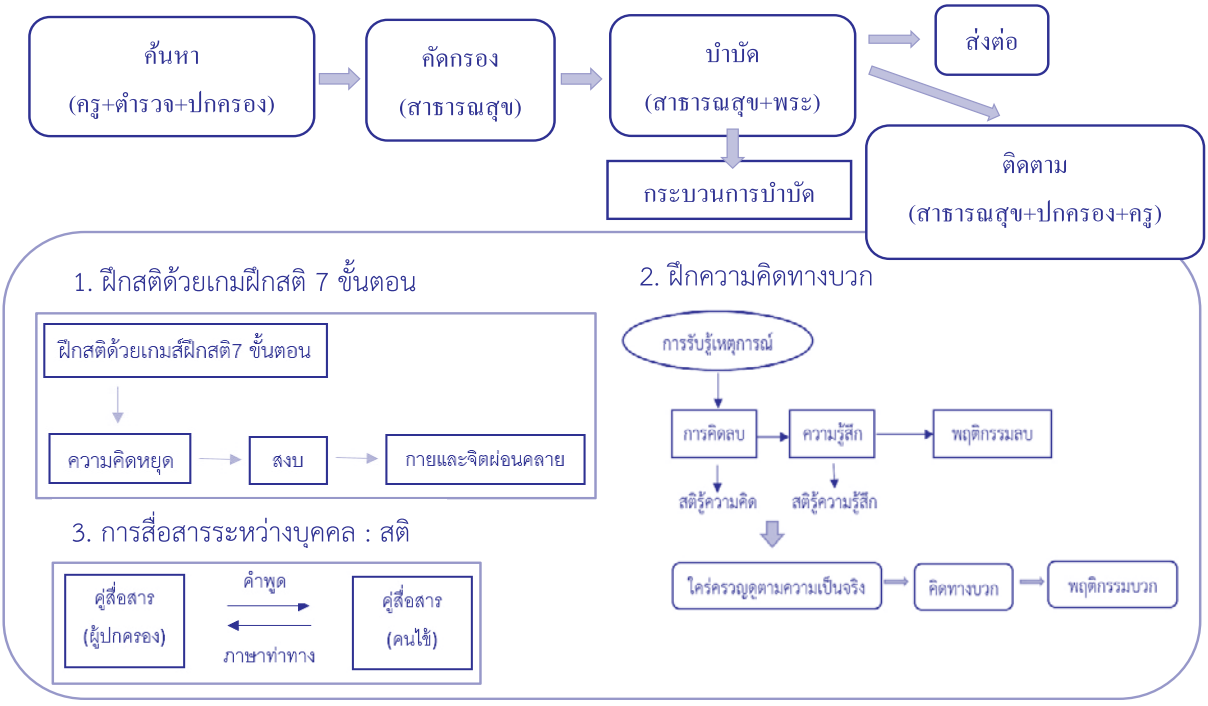
อำเภอฟากท่า มีช่องทางคมนาคม พบเป็นเส้นทางลำเรียงยาบ้าเพราะติดต่อชายแดนประเทศลาวจากอำเภอบ้านโคก จากข้อมูลศูนย์ต่อสู้และเอาชนะยาเสพติดอำเภอฟากท่า พบว่าเป็นแหล่งพักยาเพื่อนำเข้าไปสู่จังหวัดอื่นๆ ส่วนการแพร่ระบาดส่วนใหญ่ เป็นผู้เสพอยู่ในกลุ่มวัยเรียนและวัยทำงาน (อายุระหว่าง 12 – 24 ปี) ส่วนใหญ่เป็นเยาวชนที่ไม่ได้เรียนหนังสือ ปัจจุบันการบำบัดรักษายาเสพติดในโรงพยาบาลฟากท่า ใช้การรักษาแบบ Matrix Program (บริการจิตสังคมบำบัดแบบผู้ป่วยนอก) พบว่า มีปัญหา คือ บำบัดไม่ครบตามเกณฑ์ ไม่มาตามนัด กลับไปเสพซ้ำ ถูกจับระหว่างบำบัด จากสถิติ 3 ปี ย้อนหลัง พ.ศ. 2560 - 2562 ในการบำบัดผู้ป่วยไม่สามารถที่จะบำบัดได้ครบเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 44.44 , 41.66 และ 19.04 ตามลำดับ จากการเก็บข้อมูลพบว่า สาเหตุมาจากการถูกจับกุมระหว่างการบำบัด ผู้ป่วยมีโรคร่วมทางจิตเวช สิ่งแวดล้อมในชุมชน มีปัญหาครอบครัว ดังนั้นจากการดำเนินงานด้วย matrix Program ที่ผ่านมายังไม่สามารถลดปัญหาการกลับไปเสพซ้ำได้ จึงทำให้เกิดการพัฒนารูปแบบการบำบัดผู้เสพสารเสพติดเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันและเพิ่มประสิทธิภาพในการบำบัดและลดการกลับไปเสพซ้ำ

การพัฒนารูปแบบการบำบัดสารเสพติดเพื่อลดการกลับไปเสพซ้ำ เป็นการนำกระบวนการสร้างสุขด้วยสติมาฝึกปฏิบัติในกลุ่มผู้เสพสารเสพติดและกลุ่มผู้ปกครอง รวมทั้งมีการติดตามเยี่ยมบ้านโดยบูรณาการร่วมกันระหว่างทีมสหวิชาชีพกับหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาชนในพื้นที่ของอำเภอฟากท่า โดยหัวใจสำคัญของแนวคิดนี้ คือ การใช้การพัฒนาจิตอันได้แก่ สมาธิและสติ มาเป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณค่าภายในตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่คุณลักษณะที่สำคัญ ได้แก่ การยับยั้งชั่งใจในการกลับไปใช้ยาซ้ำ และการสื่อสารที่มีคุณภาพ

กรอบแนวคิด



รูปแบบการดำเนินงาน (Flow) และการส่งต่อ



หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและบทบาทหน้าที่

- โรงพยาบาลฟากท่า บำบัดรักษา และ Harm Reduction ส่งเสริมป้องกัน ติดตาม ส่งต่อ
- ครู คัดกรอง ป้องกัน เฝ้าระวัง ติดตาม ส่งต่อ
- ตำรวจ และ กรมการปกครอง คัดกรอง ติดตาม ส่งต่อ
- ครอบครัว การสื่อสารเชิงบวก ให้กำลังใจ ติดตาม ส่งต่อ
- ชุมชน ติดตาม ให้กำลังใจ ส่งต่อ
- พระ บำบัด

ภาพประกอบ

เขตบริการสุขภาพที่ 3

ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด โดยการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติด โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง บ้านหนองบัวสามัคคี หมู่ที่ 14 ตำบลโกสัมพี อำเภอโกสัมพีนคร จังหวัดกำแพงเพชร

ที่มาของการดำเนินงาน

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 จนถึงปัจจุบันบ้านหนองบัวสามัคคี ได้ถูกจัดให้เป็นหมู่บ้านเฝ้าระวังปัญหายาเสพติดระดับสูง (พื้นที่สีแดง) เพราะมีผู้ถูกจับกุมในคดียาเสพติด ทั้งผู้เสพและผู้ค้ารายย่อยและรายใหญ่ ส่งผลให้เกิดปัญหาในครอบครัว ทะเลาะวิวาท ครอบครัวแตกแยก หนี้สิน เสาหลักของครอบครัวติดคุก ส่งผู้เสพเข้าบำบัดรักษาในสถานพยาบาล ในศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ก็กลับมาเสพซ้ำ

กรอบแนวคิดในการดำเนินงาน

“ชุมชนเข้มแข็ง สิ่งแวดล้อมดี ไม่มียาเสพติด หล่อเลี้ยงชีวิต ด้วยวิถีพอเพียง”

กระบวนการบำบัดฟื้นฟูในชุมชนหนองบัวสามัคคี

1. Health literacy in all policy ทุกกลุ่มประชากร ทั้งผู้เสพยาเสพติด/คนทั่วไป ให้มีทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับผู้เสพ คือ ผู้ป่วย และอื่นๆ

2. **สร้างเครือข่าย : "ทีมรวงผึ้ง"** โดยแกนนำในชุมชน ประกอบไปด้วย

   2.1 แกนนำชุมชน

   2.2 อาสาสมัครที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับยาเสพติด เช่น ภรรยาที่มีสามีติดยา คนที่เลิกยาเสพติดได้สำเร็จ เป็นต้น

3. ค้นหา คัดกรอง ยึดหลักการชักจูง เชิญชวน เปิดโอกาส ลดการตีตรา โดย

   3.1 แบ่งทีมรวงผึ้ง ออกไปพบปะ พูดคุยตามคุ้มต่างๆในหมู่บ้าน

   3.2 ประชาสัมพันธ์ตามหอกระจายเสียงที่วัด เพื่อให้ชุมชนค่อยๆรับรู้ร่วมกัน

   3.3 ยกย่อง ชมเชย ผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการบำบัดฯ

4. **บำบัด ฟื้นฟู โดยชุมชนในชุมชน** โดยยึดกรอบแนวคิดภายใต้หลักการ “ให้”

   4.1 ให้ความรัก

   4.2 ให้อภัย

   4.3 ให้โอกาส

5. ดูแลต่อเนื่อง ใกล้บ้าน ใกล้ใจ ถามไถ่ เพื่อลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

   5.1 อันตรายจากการกลับไปเสพซ้ำ : ให้การปรึกษาเป็นรายบุคคล โดยดึงครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม /ให้พื้นที่ยืนในชุมชนเพื่อสร้างคุณค่าในตัวเอง

   5.2 อันตรายจากโรคร่วมทางกาย/ทางจิต : ส่งต่อโรงพยาบาลโกสัมพีนคร วางแผนการรักษาร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่

   5.3 อันตรายจากการกลับไปเป็นผู้ค้า : สร้างงาน สร้างรายได้ ให้กำลังใจ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1. ฝ่ายปกครอง นำโดยนายอำเภอ ให้การสนับสนุนการดำเนินงาน อำนวยความสะดวก

2. สาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลโกสัมพีนคร สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีบทบาทหน้าที่ในการเป็นที่ปรึกษาชุมชนเพื่อวางแผนการบำบัดฟื้นฟู สนับสนุนด้านเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ และบุคลากรพี่เลี้ยงในชุมชน

3. เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าเขาสนามเพรียง มีบทบาทหน้าที่ ในการเป็นที่ปรึกษาชุมชนเพื่อวางแผนการดำเนินงานด้านการสร้างรายได้ และสร้างความภาคภูมิใจในตนเองของผู้เข้ารับการบำบัด

4. องค์การบริหารส่วนตำบลโกสัมพี มีบทบาทหน้าที่ ในการเป็นที่ปรึกษาชุมชนเพื่อวางแผนการดำเนินงานด้านการสร้างรายได้

5. วัดหนองบัวสามัคคี เป็นศูนย์รวมจิตใจ สนับสนุนสถานที่ในการทำกิจกรรมต่างๆ

ปัจจัยความสำเร็จและความภาคภูมิใจ

1. มีผู้สมัครใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน 16 ราย ดังนี้

ประเภทยาเสพติด	จำนวนที่เข้าบำบัดรักษา (ราย)	ผลลัพธ์ (ราย)		
		ลดปริมาณ	ลดปริมาณ	ลดปริมาณ
ยาบ้า	9	5	4	0
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	4	2	2	0
บุหรี่	3	2	1	0
รวม	16	9	7	0

2. ชุมชนเกิดการยอมรับ ให้โอกาส และให้ความช่วยเหลือครอบครัวผู้เสพยาเสพติด เกิดความสามัคคีในชุมชน

3. เกิดเครือข่ายการดำเนินงานระหว่างภาคประชาชนและหน่วยงานราชการ

4. เป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน CBTx ทั้งภายในและภายนอกจังหวัด

5. เข้าร่วมการนำเสนอ Best practice กับสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ทั้งในระดับเขตสุขภาพและระดับประเทศ

"แบ่งปันอาหาร"

"สร้างบ้านหลังใหม่"

"ภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน"

"ทีมรวงผึ้ง"

การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดและลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) ด้วยกระบวนการบำบัดฟื้นฟู โดยมีส่วนร่วมของชุมชน Community based treatment and rehabilitation : CBTx พื้นที่ตำบลห้วยกรด อำเภอสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท

ที่มาและความสำคัญ

สืบสานพระราชปณิธาน ของสมเด็จย่า “พระมารดาแห่งการบำบัดรักษายาเสพติดไทย” “คนที่ติดยาเขาเป็นคนหรือเปล่า ในเมื่อเขาเป็นคน...เรามีการช่วยเหลือเขาได้ไหม ถ้าช่วยเหลือเขาได้ เท่ากับชุบชีวิตใหม่ให้เขา...เราก็ควรทำ”

การใช้ยาเสพติดมีสาเหตุมาจากสังคม สิ่งแวดล้อม จึงจำเป็นอย่างยิ่ง ที่ต้องใช้สังคมป้องกันปัญหายาเสพติด และสิ่งสำคัญ คือ กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายหลัก คือ ถอนพิษยาและช่วยเหลือให้ผู้เสพผู้ติดยาเข้าสู่สังคม (มีความสุข) เกิดระบบที่ยั่งยืน และสังคมสงบสุข

กรอบแนวคิดกรอบแนวคิดหลักของ “Community Based Treatment” (การบำบัดโดยชุมชนมีส่วนร่วม)

1. ใช้ศักยภาพชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
2. ชุมชนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมเป็นเจ้าของ ตั้งแต่การป้องกัน ค้นหา บำบัด ฟื้นฟู ติดตาม พัฒนาคุณภาพชีวิต
3. สร้างระบบและกลไกการดำเนินงานสู่ความยั่งยืน (เปลี่ยนกรอบความคิดจากสงครามยาเสพติด มาใช้สาธารณสุขนำเน้นสุขภาพ ลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm reduction)

รูปแบบการดำเนินงาน ประกอบด้วย

1. ประชุมหารือ ระหว่างสาธารณสุขและปกครอง เพื่อเลือกพื้นที่ที่เหมาะสม
2. พบผู้นำชุมชน เพื่อขอความร่วมมือ และปรับทัศนคติ
3. คัดกรองผู้มีพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติด
4. พบครอบครัว และผู้เสพ และปรับทัศนคติ ผู้นำชุมชน วางแผนการดำเนินงาน
5. ดำเนินงานตามแผนบำบัด ฟื้นฟู ในชุมชน 16 ครั้ง เน้นให้เกิดคุณภาพ 3 ประเด็นหลัก คือ ลด ละ เลิก ติดตามพัฒนาคุณภาพชีวิต

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและบทบาทหน้าที่

ครอบครัว	มีหน้าที่และทักษะ การดูแลช่วยเหลือ สนับสนุน
ชุมชน	มีหน้าที่และมีทักษะ ให้การช่วยเหลือผู้ป่วย ให้โอกาส ในชุมชุน
สาธารณสุข	มีหน้าที่และทักษะ ประสานงาน การบำบัด รักษาและฟื้นฟู ด้านร่างกายและจิตใจ
ปกครอง	มีหน้าที่และมีทักษะ ค้นหา คัดกรอง ติดตาม แนะนำ

ภาพประกอบ

ทักทายพูดคุยทุกครั้งก่อนเริ่มบำบัด ตกลงบริการนัดครั้งต่อไปก่อนแยกย้าย

กิจกรรมกลุ่ม

เพิ่มองค์ความรู้

แลกเปลี่ยนประสบการณ์

ตรวจปัสสาวะทุกครั้ง

กิจกรรมเสริมทักษะ

เยี่ยมบ้าน

ปิดโครงการ

ติดตามประเมินผลหลังบำบัด ผ่าน 100%

คู่มือค่ายศูนย์ขวัญแผ่นดินจังหวัดนครสวรรค์

นางฉันทนา เสนีย์ยุทธนา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
งานยาเสพติดกลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์รวม
โรงพยาบาลพยุหะคีรี (วิทยากรศูนย์ขวัญแผ่นดินจังหวัดนครสวรรค์)

คำนิยาม ศูนย์ขวัญแผ่นดินจังหวัดนครสวรรค์ หมายถึง สถานที่และกระบวนการดำเนินการ ดูแลรักษาเบื้องต้น เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มุ่งเน้นในการทำให้เกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพยาเสพติด

หลักการและเหตุผล กรอบยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดในระดับ United Nations General Assembly Special Session on Drugs, UNGASS 2016 เน้นสังคมที่ปราศจากการใช้ยาเสพติดในทางที่ผิด (A Society Free of Drug Abuse) “ประเด็นยาเสพติดและสุขภาพ ได้แก่ การป้องกันการใช้ยาเสพติด ในทางที่ผิด การบำบัดรักษาความผิดปกติจากการเสพยาเสพติด การฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นต้น” และในระดับ UN SDG 2030 ในข้อ 5 Strengthen the prevention and treatment of substance abuse, including narcotic drug abuse and harmful use of alcohol รวมถึงยุทธศาสตร์ชาติที่เกี่ยวกับการป้องกัน ปราบปราม และบำบัดรักษายาเสพติด ระยะ 20 ปี พ.ศ. 2560 - 2579 ในยุทธศาสตร์ที่ 3 คือ การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดจากนโยบายด้านยาเสพติดได้ปรับมุมมองภายใต้ทิศทางนโยบายยาเสพติดโลก โดยยึดหลักการภายใต้สิทธิมนุษยชน เน้นการดูแลสุขภาพและสังคม ผู้เสพผู้ติดยาเสพติด คือ “ผู้ป่วย” ที่ต้องได้รับการรักษา ภายใต้หลักการ “เข้าใจ เข้าถึง พึ่งได้” ซึ่งรัฐบาลภายใต้การบริหารแผ่นดินโดย พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี ได้กำหนดให้การแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นนโยบายเร่งด่วน เป็นวาระแห่งชาติ ทุกภาคส่วนผนึกกำลังร่วมกัน ยึดหลักนิติธรรม ยึดหลักผู้เสพ คือ ผู้ป่วย เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาผู้เสพผู้ติดยาเสพติด ดังนั้น ศูนย์ยาเสพติดจังหวัดนครสวรรค์จึงได้เริ่มดำเนินการแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยจัดรูปแบบค่ายบำบัด ฟื้นฟู และแก้ไขปัญหายาเสพติดรูปแบบศูนย์ขวัญแผ่นดินจังหวัดนครสวรรค์ขึ้น ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2558 - ปัจจุบันและได้รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อจัดทำคู่มือขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ในการจัดดำเนินการค่ายศูนย์ขวัญแผ่นดิน และวัตถุประสงค์ในการจัดทำคู่มือเล่มนี้ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

วัตถุประสงค์ในการจัดทำคู่มือศูนย์ขวัญแผ่นดินจังหวัดนครสวรรค์

1. เพื่อให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง ในศูนย์ขวัญแผ่นดินจังหวัดนครสวรรค์ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

2. เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและหน่วยงานอื่นสามารถนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ในการจัดกิจกรรมรูปแบบค่ายบำบัด ฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดและการแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่ตนเองได้อย่างเหมาะสม

กลุ่มเป้าหมายของการใช้คู่มือ ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง ในศูนย์ขวัญแผ่นดินจังหวัดนครสวรรค์ และผู้ปฏิบัติงานอื่นๆ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่อื่นๆ

กลุ่มเป้าหมายของศูนย์ขวัญแผ่นดินจังหวัดนครสวรรค์ ผู้เข้าร่วมโครงการซึ่งเป็นผู้เสพ ผู้ติด ยาเสพติดระบบสมัครใจในพื้นที่ 15 อำเภอของจังหวัดนครสวรรค์ ใช้ระยะเวลาในการอบรมจำนวน 12 วัน

กระบวนการ 12 วันของศูนย์ขวัญแผ่นดินจังหวัดนครสวรรค์

โครงสร้างหลักสูตร/แผนกิจกรรม

1. แผนการสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ
2. แผนกิจกรรมการประเมินสุขภาพ กาย จิต ระดับการเสพติด
3. แผนการเรียนรู้ตนเอง และแนวทางการแก้ไขปัญหา
4. แผนการเสริมสร้างศักยภาพ และการมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อสังคม
5. แผนในการช่วยเหลือของหน่วยงานและองค์กรภาครัฐ ด้านต่างๆเช่น การงานและอาชีพ การศึกษา การจัดสรรด้านกองทุนช่วยเหลือต่างๆ

หลักคิดของการทำงานศูนย์ขวัญแผ่นดินยึดหลักการสำคัญ “ด้วย รักใสๆ หัวใจหลัก 4 ประการ F4” วิเคราะห์โดย ฉันทนา เสนีย์ยุทธนา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยากรศูนย์ขวัญแผ่นดิน หลักการ F - 4 (F-FOUR) 1. Faithful 2. Forgive 3. Flexible 4. Five Rules like family “หลักคิด” ความศรัทธาและเชื่อว่า “คนติดยาสามารถเลิกได้” โดยให้อภัย อโหสิกรรมในสิ่งที่ทำผิดพลาดไปแล้ว เริ่มต้นใหม่ด้วยการใช้ “ยาใจ” รักษา และหลักการใช้จิตใจที่โอนอ่อนผ่อนปรนยืดหยุ่นรวมถึงกฎบ้าน 5 ข้อ ที่มีไว้เพื่อใช้ในระบบการดูแล เปรียบเสมือนคนในครอบครัว

ปัญหาอุปสรรค การทำงานในศูนย์ขวัญแผ่นดินจังหวัดนครสวรรค์ยังมีข้อจำกัด โดยเฉพาะบุคลากรที่ได้รับการแต่งตั้งมาเป็นวิทยากรยังไม่ตัดขาดจากต้นสังกัดคงมีภาระงานเดิมจากต้นสังกัด จึงเกิดผลกระทบต่อตนเองและผลกระทบต่อหน่วยงานต้นสังกัดก่อให้เกิดผลต่อประสิทธิภาพการทำงานและการทำงานอยู่ในภาวะจำกัดทั้งด้านบุคลากรที่จัดสรรมาล้วนแต่ส่งมาจากหน่วยงานต่างๆ นำมารวมตัวกันทำงานเฉพาะกิจ สถานที่ในการจัดอบรมยังต้องอาศัยสถานที่ของค่ายทหารมาใช้ในการอบรมเป็นต้น นอกจากนั้นหน่วยงานต่างๆ ยังมีความจำกัดในการขับเคลื่อนการบูรณาการในการทำงานการขยายผลงาน เช่น ด้านการนำข้อมูลเบาะแสข่าวไปขยายผลด้านการปราบปราม เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ และโอกาสพัฒนา ควรมี War room คือ การจัดตั้งหน่วยงานเพื่อทำหน้าที่ดูแล วางแผนการสื่อสารเชิงรุก โดยมีวัตถุประสงค์ เป้าหมายที่ชัดเจนในการทำงาน โดยมีตัวแทนจากทุกหน่วยงานมาดำเนินการร่วมกันในการนำข้อมูลไปขยายผลและมีอำนาจสิทธิ์ขาดในการบังคับบัญชาสั่งการ (ให้มองภาพว่า ให้ผู้ว่าราชการจังหวัด คือ นายกรัฐมนตรีจังหวัดนครสวรรค์ คือ ประเทศ) ผู้บริหารควรสร้างขวัญและกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติงานที่ทำงานจริงจังและทุ่มเทอย่างแท้จริง รวมทั้งให้มีการนิเทศติดตามงานทุกสังกัดอย่างต่อเนื่อง

การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี

ที่มาและความสำคัญ

ปัญหายาเสพติดมีผลกระทบต่อบุคคล สังคม ประเทศ การดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการเสพยาเสพติด ยังต้องการการพัฒนาอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด เพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมและเทคโนโลยี ในปี พ.ศ. 2560 - 2562 อำเภอลานสักมีแนวโน้มผู้เข้ารับการบำบัดระบบสมัครใจเพิ่มสูงขึ้น การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน หน่วยงานราชการ เจ้าหน้าที่ผู้มีบทบาทหน้าที่โดยตรง ผู้นำท้องที่ ท้องถิ่น รวมถึงตัวประชาชนเอง และครอบครัว การพัฒนาศักยภาพชุมชนสิ่งสำคัญ คือ การทำให้ทุกๆ ส่วนมีการประสานการดำเนินกิจกรรม และเสริมแรงทางบวก เพื่อส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ในทางที่ดี นั่นคือ การทำให้ประชาชนเกิดความรู้ ความตระหนักในการดูแลตนเองไม่ให้เกิดการเสพติด การลดจำนวนผู้เสพผู้ติดรายใหม่ การรักษาบำบัดฟื้นฟูผู้ที่เสพติดให้เลิกได้ ไม่หวนกลับไปเสพซ้ำ และที่สำคัญที่สุด คือ การทำให้ชุมชนมีความเข้มแข็งด้านการป้องกันปัญหายาเสพติดในระยะยาว

กรอบแนวคิด

Input	Process	Output
- ข้อมูลกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสพ พฤติกรรมการเสพติด - ผลกระทบที่เกิดขึ้น - ภาคีเครือข่ายในชุมชน - PIRAB Model	- คืนข้อมูลชุมชน/ภาคีเครือข่าย - ประสานภาคีเครือข่าย - สำรวจ ค้นหา ประเมิน - บำบัด รักษา ฟื้นฟู - ครอบครัว / ชุมชน ดูแลช่วยเหลือ	- ประชาชนป้องกันและดูแลตนเองได้ - ผู้เสพ/ ติด ยาเสพติดลดลง - ผลกระทบจากยาเสพติดลดลง - ระบบการป้องกันและ แก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน

รูปแบบการดำเนินงาน

1. สำรวจ (Survey) กลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสพ/ติด ผลกระทบในด้านต่างๆ ในพื้นที่เป็นระยะๆ และนำข้อมูลที่ได้รับจากทุกภาคส่วนมาแลกเปลี่ยนและวางแนวทางการดำเนินร่วมกัน

2. ประเมิน Assessment จำแนก ผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติด และผู้ติดรุนแรง มีภาวะแทรกซ้อนทางจิตประสาท

3. ให้ความรู้ ความเข้าใจ Health educations ด้วยกระบวนการให้คำปรึกษา สร้างแรงจูงใจ ให้คำแนะนำ เพื่อก่อให้เกิดการรับรู้ความรุนแรงของการเสพติด การรับรู้ประโยชน์ของการเลิกเสพ

4. สร้างสัมพันธภาพในครอบครัว Increase family relationship ให้บุคคลในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในความรับผิดชอบผู้เสพ ผู้ติด ด้วยวิธีการส่งเสริมสัมพันธภาพให้คำปรึกษาแบบครอบครัว

5. ลดสิ่งกระตุ้นทางสังคม สิ่งแวดล้อม Decrease social influence การใช้มาตรการทางสังคม กฎหมาย ควบคุมแหล่งผลิต จำหน่าย สถานที่/ พื้นที่เสี่ยง

6. การเสริมสมรรถนะตนเอง Enhance self – efficacy ในการป้องกันการการกลับไปใช้ยาเสพติดและควบคุมดูแลตนเองให้อยู่ในสังคมได้

7. ติดตามประเมินผล Evaluation & Follow through โดยใช้ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ในการติดตาม ทั้งการเยี่ยมบ้านและการสอบถามจากบุคคลในครอบครัว บุคคลในชุมชนเป็นระยะๆ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและบทบาทหน้าที่

โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่ปกครอง ตำรวจ ครู ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สมาชิกครอบครัว ทุกภาคส่วนมีบทบาทหลักในการดำเนินกิจกรรมในทุกๆ ขั้นตอน แต่ผู้ประสานกลางคือโรงพยาบาลชุมชน ส่วน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณและบุคลากร

ผลลัพธ์

ดัชนีความสำเร็จการบำบัด/ฟื้นฟูสมรรถภาพ	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
จำนวนผู้บำบัดฯ ทั้งหมด (คน)	38	68	60	87
(ผู้ที่บำบัดครบโปรแกรม : คน)	(31)	(48)	(25)	(63)
1. อัตราคงอยู่ในการบำบัดรักษา (Retention Rate)	81.58	70.59	42.37	96.92
2. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (3 Months Remission Rate)	-	100	100	90.49

ภาพประกอบ

เขตบริการสุขภาพที่ 4

รูปแบบการช่วยเหลือผู้ป่วยก้าวร้าวจากการใช้สารเสพติดร่วมและระบบการดูแล โรงพยาบาลบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี

ที่มาและความสำคัญ

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 15 ปี จบการศึกษาประถมศึกษาปีที่ 6 ไม่ได้ประกอบอาชีพใดๆ อาศัยอยู่กับตายายและพี่ชาย ส่วนมารดาบิดาแยกทางกันตั้งแต่ผู้ป่วยยังเด็ก ผู้ป่วยให้ประวัติว่าใช้สารเสพติดชนิดยาบ้า ตั้งแต่อายุ 14 ปี เนื่องจากคึกคะนอง ใช้เพื่อความสุนกสนาน โดยใช้ปริมาณ 14 เม็ด/สัปดาห์ และใช้ทุกวัน วันละครั้ง ญาติสังเกตเริ่มมีอาการหูแว่วหันไปมา ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2562 ซึ่งจากการลงพื้นที่เพื่อเข้าให้การดูแลครั้งแรก สามารถสรุปปัญหาที่ได้จากการซักประวัติผู้ป่วย การสังเกตและสอบถามญาติ มีดังนี้

1. ผู้ป่วยใช้สารเสพติดอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 1 ปี โดยใช้ปริมาณ 14 เม็ด/สัปดาห์ และใช้ทุกวัน วันละครั้ง กอปรกับดื่มสุรานานๆ ครั้ง และสูบบุหรี่ก้นกรอง 6 มวน/วันตั้งแต่อายุ 14 ปี

2. ผู้ป่วยเริ่มมีอาการทางจิตหูแว่ว หวาดระแวง ก้าวร้าว เก็บตัว พูดคุยคนละเรื่อง ไม่มีสมาธิในการทำกิจกรรม ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2562 ยังไม่ได้รักษาใดๆ

3. ญาติ (ตา) เคยโดนผู้ป่วยทำร้ายร่างกายจนต้องมารับการรักษาที่โรงพยาบาล

4. ญาติมีความวิตกกังวลอย่างมากเกี่ยวกับอาการป่วยทางจิตของผู้ป่วย และไม่ต้องการให้ใครทราบว่าผู้ป่วยมีอาการทางจิตและใช้สารเสพติด แต่ต้องการให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสม อีกทั้งไม่ไว้วางใจต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เนื่องจากกังวลเกี่ยวกับการรักษาและการเก็บความลับ

5. จากการสังเกต ผู้ป่วยจะพูดจาเกรี้ยวกราดใส่ญาติ (ตา) พร้อมจะทำร้ายหากญาติพูดจาไม่เข้าหู เนื่องจากเคยมีปัญหาตั้งแต่เด็กกับญาติเป็นประจำ

จากปัญหาข้างต้นทำให้ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด ซึ่งเป็นผู้ลงติดตามผู้ป่วยในพื้นที่ตั้งแต่ครั้งแรกที่ได้รับการประสานงานจากญาติ ได้เล็งเห็นแล้วว่าควรมีการจัดการดูแลผู้ป่วยและญาติโดยใช้หลักการดูแลผู้ป่วยแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้รับบริการตามบริบทที่ต้องการและเหมาะสมทั้งกับผู้ป่วยและญาติ

กรอบแนวคิด

รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case Management) เป็นกระบวนการประสานงานในการจัดแบบแผนการดูแลกลุ่มผู้ป่วยที่เลือกสรร (case type) อย่างเป็นระบบ โดยครอบคลุมการประเมิน วางแผน ติดตาม และประเมินผล เพื่อให้การดูแลมีความต่อเนื่อง สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย นำไปสู่ผลลัพธ์การดูแลที่มีคุณภาพและคุ้มค่า คุ้มทุน (American Case Management Society of America – CMSA, 2007)

องค์ประกอบของรูปแบบ Case Management

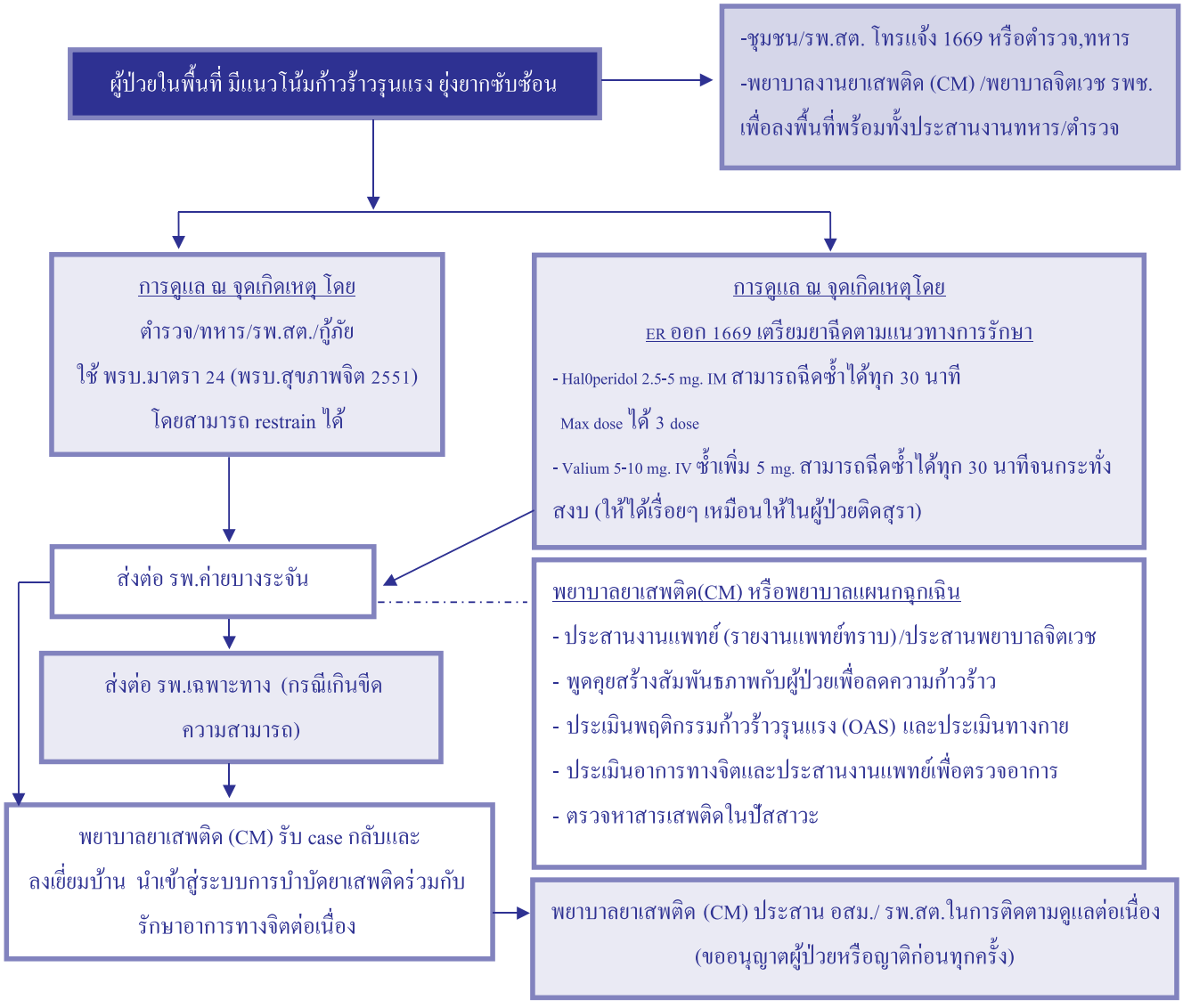
ระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี มีองค์ประกอบหลัก 3 ประการ ดังนี้

1. Multidisciplinary team เน้นการทำงานร่วมกัน การประสานความร่วมมือของทีมในการดูแล เพื่อให้เกิดการดูแลที่มีคุณภาพ

2. Clinical Pathway การจัดแบบแผนและแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เลือกสรรมักใช้แผนปฏิบัติร่วมกัน เครื่องมือที่สำคัญของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ได้แก่ แผนการดูแลผู้ป่วยของทีมสหสาขา (clinical pathway) ที่ร่วมกันกำหนดขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหรือกลุ่มอาการ

3. Case Manager เป็นผู้ประสานหลัก ซึ่งมักกำหนดให้สาขาวิชาชีพที่เหมาะสมรับผิดชอบ ซึ่งจากแนวคิดในการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลในประเทศต่างๆ พบว่า ผู้ปฏิบัติหน้าที่ “พยาบาลวิชาชีพ” เป็น “ผู้จัดการรายกรณี” ได้ดีและเหมาะสมที่สุด

รูปแบบการช่วยเหลือผู้ป่วยก้าวร้าวจากการใช้สารเสพติดร่วมและระบบการดูแล



ภาพประกอบ

ลงพื้นที่ร่วมกับฝ่ายปกครองและตำรวจในการเกลี้ยกล่อมผู้ป่วยเข้ารักษา
และร่วมกันวางแผนกับญาติในการนำส่งผู้ป่วยเข้ารับการบำบัด

เจ้าหน้าที่งานยาเสพติดลงพื้นที่ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังการเข้ารักษาและบำบัด
ร่วมกับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

<u>สิ่งที่ได้จากการดูแลผู้ป่วยแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี</u>

1. ผู้ป่วยได้เข้าสู่ระบบการรักษาทั้งจิตเวชและการบำบัดยาเสพติด ซึ่งปัจจุบันผู้ป่วยไม่ใช้สารเสพติดทุกชนิด และรับการรักษาอาการทางจิตและบำบัดต่อเนื่อง

2. ผู้ป่วยมีสีหน้ายิ้มแย้ม พูดคุยได้มากขึ้นจากที่ก่อนหน้า ก้าวร้าว หวาดระแวงและไม่มีสีหน้ายิ้มแย้ม

3. ญาติลดความวิตกกังวลลง และมีความไว้วางใจในเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. มากขึ้น ปรึกษาทุกเรื่องและมีสีหน้ายิ้มแย้มทุกครั้งที่มารับการบำบัดและต่อยาทางจิตเวช

4. เจ้าหน้าที่ได้มองเห็นการดูแลผู้ป่วยและญาติในรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี และการมีภาคีเครือข่ายที่ให้การช่วยเหลือ รวมทั้งพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

โครงการชุมชนชะไวเข้มแข็ง ห่างไกลยาเสพติด ปี 2562 (Chawi Model 2) จังหวัดอ่างทอง

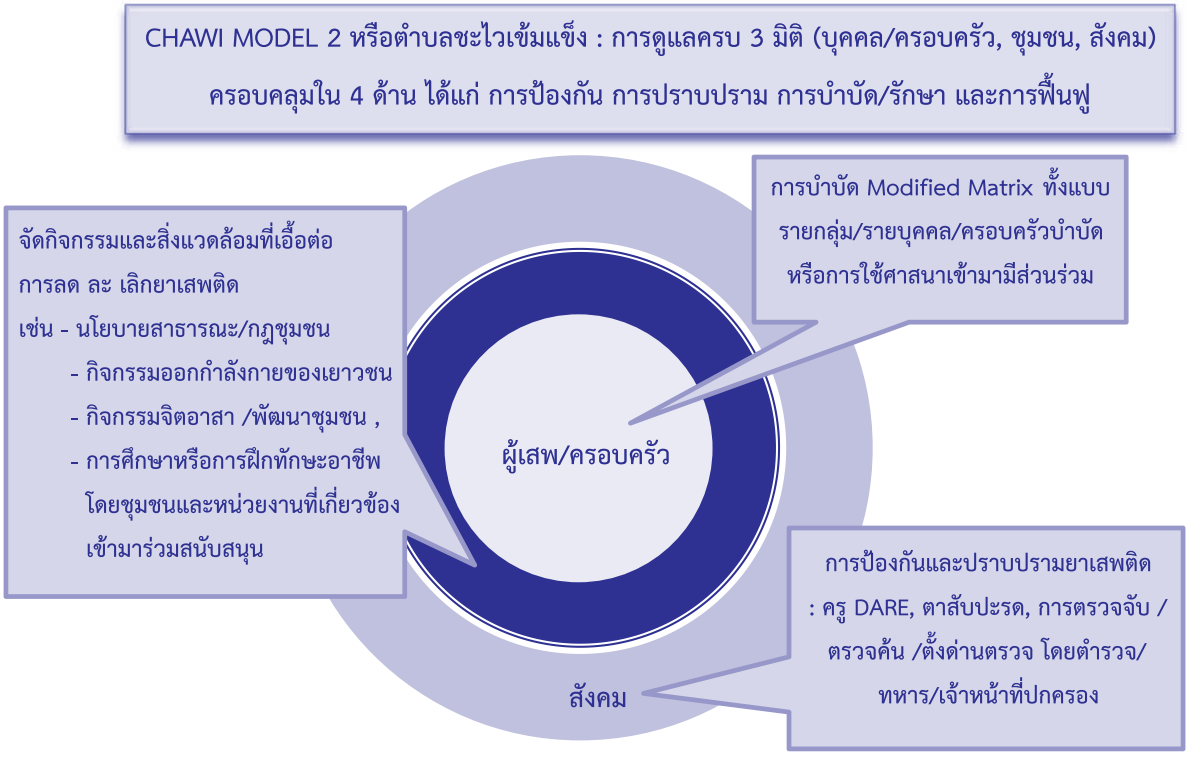
ที่มาความสำคัญ

การแพร่ระบาดของยาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ เนื่องจากเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาด้านอื่นๆ หลายด้าน ได้แก่ ด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ ความคิด และวิถีการดำเนินชีวิตของคนในชุมชน “ตำบลชะไว” ชุมชนมุสลิมเล็กๆ ที่มีสถานการณ์ด้านยาเสพติดที่วิกฤติรุนแรงที่สุดในพื้นที่อำเภอไชโย มีทั้งผู้เสพ ผู้ค้า และเป็นแหล่งพักยา สามารถเข้าถึงยาเสพติดได้ง่าย แม้ว่าจะไม่มีแหล่งผลิต ประชากรส่วนมากประกอบอาชีพรับจ้างเตรียมอาหารสดประเภทเนื้อสัตว์ ได้แก่ เนื้อวัว เนื้อไก่ เพื่อขายส่งในหลายจังหวัด ผู้ใช้แรงงานต้องการให้ร่างกายสามารถทำงานได้ยาวนาน จึงเริ่มใช้ยาบ้าเข้ามาเป็นตัวกระตุ้น ให้ตื่นตัว และในที่สุดจึงติดยา

ปี 2560 ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างเข้าใจบริบทของตนเอง ร่วมกับเจ้าหน้าที่หน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ส่วนปกครอง ทหาร ตำรวจ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วย 4 แผน คือ แผนปราบปรามยาเสพติด แผนป้องกันยาเสพติด แผนบำบัดรักษายาเสพติด และแผนบริหารจัดการอย่างบูรณาการ โดยมีเป้าหมายผลลัพธ์ คือ เพื่อลดปัญหายาเสพติด สังคมปลอดภัยจากยาเสพติด ด้วยพลังประชารัฐ ที่เรียกว่า “ชะไวโมเดล”

ปี 2562 ต่อมาได้ปรับปรุงการดูแล การมีส่วนร่วมของชุมชนมากขึ้น ให้เข้ามาร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนชะไวด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดการดูแล และบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะเริ่มต้น จนกระทั่งการคืนผู้ป่วยสู่สังคม เพื่อพัฒนาสู่ **ชุมชนชะไวเข้มแข็ง ห่างไกลยาเสพติด ปี 2562**

กรอบแนวคิด



ชะไวโมเดล คือ เป็นการดูแล ป้องกัน บำบัดรักษาผู้ใช้ยาเสพติดและผู้ติดยาเสพติด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ที่ครบทั้งบุคคล/ครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยการบำบัดนั้นครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การป้องกัน การปราบปราม และการบำบัด/รักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community Based Treatment and Rehabilitation : CBTx)

ผู้เสพ/ครอบครัว : 1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้การบำบัดรักษาโดย Modified Matrix Program ทั้งรายบุคคลและครอบครัว

2. ผู้ที่เข้าร่วมโครงการ (12 สัปดาห์) ตรวจสารเสพติดแล้วไม่พบสารเสพติด/ลด ละ เลิกยาได้ จะได้รับการดูแลจัดหางานหรือฝึกทักษะการงานให้

ชุมชน : 1. นำกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เข้ามาใช้ในการขับเคลื่อน

2. ผู้นำชุมชนค้นหา และเชิญชวนผู้เสพเข้าร่วมโครงการบำบัดโดยชุมชน

3. ชุมชนมีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์ และเสนอแนวทางการดูในชุมชนมากขึ้น มากกว่ากระบวนการก่อนที่เจ้าหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการ

4. สร้างกฎชุมชนมาใช้ โดยอิงกับบริบทของชุมชน นำศาสนาเข้ามามีส่วนในการดูแล ได้แก่ ผู้ที่เสียชีวิตจากยาเสพติด จะแยกฝังจากคนทั่วไป “กุโบรแดง” หรือครอบครัวที่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด คณะกรรมการมัสยิดจะไม่ไปร่วมบุญ, เชิญชวนผู้ใช้ยาเสพติดเข้ามาร่วมละหมาด ชุมชนสร้างความเข้าใจ และช่วยเหลือ ให้โอกาส

5. มีชุดตรวจรักษาความสงบประจำหมู่บ้าน ที่ตรวจสอบ และดูแลพื้นที่หมู่บ้าน สอดส่อง ค้นหาผู้เสพผู้ติดยาเสพติด

6. มีคณะกรรมการมัสยิดที่คอยแนะนำความรู้ด้านศาสนา และประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านศาสนากับพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด, ติดตามเยี่ยมบ้านพูดคุย ให้กำลังใจกับผู้เสพยาเสพติดและครอบครัว

7. กิจกรรมจิตอาสาพัฒนาชุมชน หรือกิจกรรมกรออกกำลังกาย การเล่นกีฬา

8. การฝึกทักษะทางการอาชีพ และส่งเสริมการศึกษาตามอัธยาศัย

9. มีระบบการดูแลช่วยเหลือในชุมชน กรณีเกิดภาวะฉุกเฉินด้านยาเสพติด/ผู้เสพยาเสพติดและมีอาการทางจิตเวช มีการดูแลและประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

สังคม : การป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เช่น การให้ความรู้เพื่อการป้องกันยาเสพติดในโรงเรียนโดย ครู DARE โครงการตาสับปะรด, โครงการปักกลด, การตรวจจับ/ตรวจค้น

ผลการดำเนินงาน

- ❑ มีผู้เข้าร่วมโครงการเบื้องต้น 10 ราย (ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2562 – ตุลาคม 2562)
- ❑ ผู้บำบัด 3 รายเลิกเสพแล้ว มีงานทำ และมี 1 ราย ได้ขอสนับสนุนจากอำเภอ เพื่อปรับปรุงบ้านให้
- ❑ ผู้บำบัด 1 รายเลิกเสพสารเสพติด ยังไม่มีงานทำ
- ❑ ผู้บำบัด 6 รายลดปริมาณการเสพลง (แต่ยังไม่เลิกขาดในทันที) โดย 1 ใน 6 นี้ รับยาจิตเวชแล้ว
- ❑ ไม่พบผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะฉุกเฉิน หรือมีอาการรุนแรง ที่มีสาเหตุจากการใช้ยาเสพติด

ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน

ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน

ปราบปรามยาเสพติด : การตรวจค้นที่บ้านของตำรวจ
ร่วมกับชุมชน/ผู้นำหมู่บ้าน/ผู้นำศาสนา

การประชาคมกับคนในชุมชนโดยผู้นำชุมชนและ
กรรมการมัสยิดเพื่อชี้แจงการดำเนินงานของชุมชน

การประชาสัมพันธ์เชิญชวนผู้ใช้ยาเสพติด
เข้าร่วมบำบัดกับชุมชนโดยความสมัครใจ

การประชาสัมพันธ์เชิญชวนผู้ใช้ยาเสพติดเข้าร่วมบำบัด
กับชุมชนโดยความสมัครใจ

การบำเพ็ญประโยชน์ทำกิจกรรมจิตอาสาในชุมชน

เขตบริการสุขภาพที่ 5

การจัดบริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง โดยใช้การจัดการรายกรณี (Case Management) แบบชุมชนมีส่วนร่วม จังหวัดสุพรรณบุรี

โรงพยาบาลเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี

ที่มาและความสำคัญ

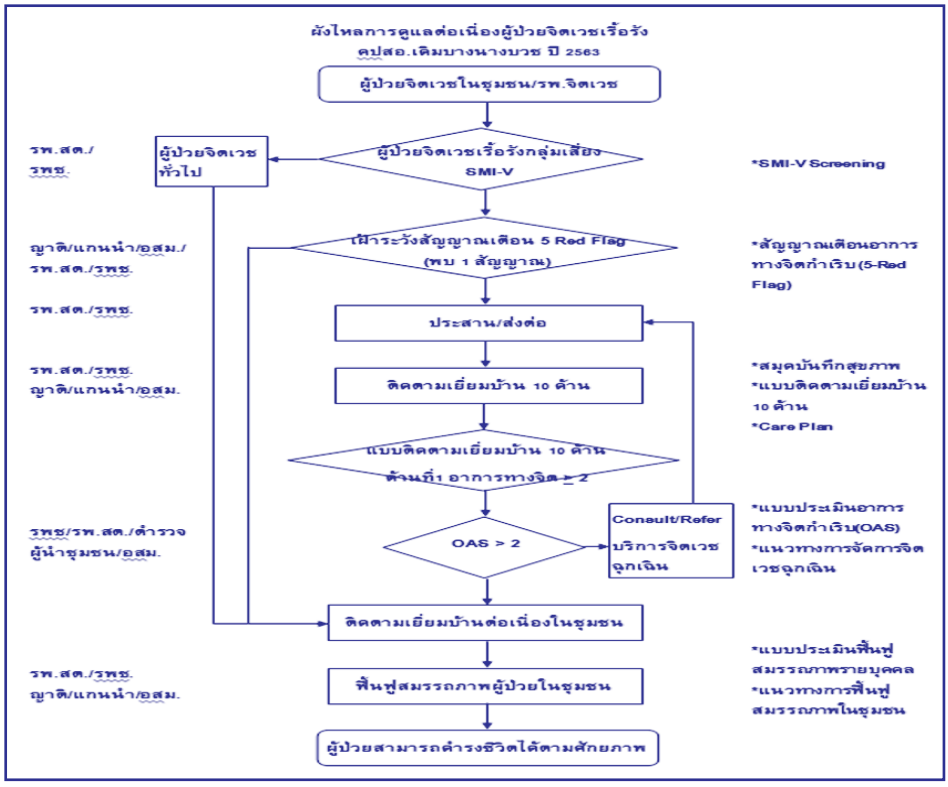
ปัญหาการใช้สารเสพติดเป็นปัญหาใหญ่ที่มีการแพร่ระบาดและทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้น ซึ่งผู้ติดสารเสพติดจะมีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการทางจิต มีภาวะหวาดระแวง ได้แก่ อาการหลงผิด ประสาทหลอน ซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมที่ใช้ความรุนแรง มีการทำร้ายตนเอง ทำร้ายบุคคลใกล้ชิด เป็นผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)

โรงพยาบาลเดิมบางนางบวช สร้างระบบเครือข่ายชุมชนร่วมดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง ดังนี้ 1. ช่วยกันดูแล ติดตามให้ผู้ป่วยกินยาอย่างต่อเนื่อง 2. ร่วมพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วยจากการถูกเอาเปรียบจากสังคม 3. เฝ้าระวังสังเกตอาการ หากผิดปกติหรือมีอาการกำเริบให้รีบแจ้งต่อเจ้าหน้าที่ 4. ส่งเสริมอาชีพ หางานอดิเรกให้ทำเพื่อฝึกลดความว้าวุ่นใจและให้ผู้ป่วยมีรายได้ 5. ให้กำลังใจผู้ป่วยและสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาชุมชนได้ 6. จัดสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้เอื้อต่อการเลิกยาเสพติด

กรอบแนวคิด

รัฐบาลได้กำหนดให้การแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นเรื่องเร่งด่วนที่ทุกฝ่ายต้องร่วมดำเนินการ และได้มอบนโยบายให้ทุกหน่วยงานร่วมกันดูแล บำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดให้เป็นไปอย่างมีคุณภาพ พร้อมกับวางแนวทางในการช่วยเหลือด้านต่างๆ เป็นไปตามแนวคิด **“ผู้เสพ คือ ผู้ป่วย”** โดยเป้าหมายของการแก้ไขปัญหา ไม่ใช่เพียงแค่การบำบัดรักษาผู้เสพผู้ติดยาเสพติดเท่านั้น แต่เป้าหมายสูงสุด คือ การลดผลกระทบของสังคม ลดปัญหาในเชิงสุขภาพ และการให้โอกาสผู้ที่หลงผิดได้กลับคืนสู่สังคมอย่างปกติสุข

รูปแบบการดำเนินงานและการส่งต่อ (Flow) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและบทบาทหน้าที่



ระบบงานที่เอื้อต่อการจัดบริการ ได้แก่

1. บริการยาใจใกล้บ้าน
2. เครือข่ายเฝ้าระวัง SMI-V ในชุมชน
3. 5-Red Flag
4. บริการจิตเวชฉุกเฉินเคลื่อนที่
5. ทีมอาสาการแพทย์ฉุกเฉิน(กู้ชีพกู้ภัย)
6. 1669 บริการการแพทย์ฉุกเฉิน
7. ระบบ บสต.

ผลลัพธ์ ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงได้รับการประเมิน บำบัดรักษาและติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี หลังจากสรุปผลการบำบัดรักษา ดังนี้

ตัวชี้วัด	2561			2562			2563		
	ผป. ทั้งหมด	ผป.ได้รับการดูแล	ร้อยละ	ผป. ทั้งหมด	ผป.ได้รับการดูแล	ร้อยละ	ผป. ทั้งหมด	ผป.ได้รับการดูแล	ร้อยละ
SMI-V Retention Rate	3	3	100	2	1	50	5	4	80

บริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง โดยใช้การจัดการรายกรณีแบบชุมชนมีส่วนร่วม

25 พฤศจิกายน 2562

ทีมสหวิชาชีพในชุมชน ประชุมวางแผนดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีปัญหาจากการใช้ยาเสพติดต่อเนื่อง จำนวน 3 ราย เพื่อช่วยลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ที่เทศบาลตำบลเขาดิน

26 และ 27 พฤศจิกายน 2562

ผู้ใหญ่บ้านและตำรวจ เยี่ยมบ้านและทำข้อตกลงเบื้องต้นร่วมกับผู้ป่วยโรคลมชักและครอบครัว ที่บ้านหมู่ 9 ตำบลเขาดิน เพื่อลด-ละ-เลิกยาเสพติด ป้องกันอันตราย (ชัก) จากการใช้ยาเสพติด

27 พฤศจิกายน 2562 และ 4 ธันวาคม 2562

อสม.และตำรวจ เยี่ยมบ้านและทำข้อตกลงเบื้องต้นร่วมกับผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัว ที่บ้านหมู่ 11 ตำบลเขาดิน เพื่อลด-ละ-เลิกยาเสพติด ป้องกันอันตราย (อาการกำเริบ) จากการใช้ยาเสพติด

28 พฤศจิกายน 2562 และ 4 ธันวาคม 2562

ตำรวจ เยี่ยมบ้านและทำข้อตกลงเบื้องต้นร่วมกับผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัว ที่บ้านหมู่ 3 ตำบลเขาดิน เพื่อลด-ละ-เลิกยาเสพติด ป้องกันอันตราย (อาการกำเริบ) จากการใช้ยาเสพติด

โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานประกอบการ "โครงการโรงงานสีขาว" จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

นางสมศรี บุญเหลือ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบางสะพาน

ที่มาและความสำคัญ

สืบเนื่องจากงานยาเสพติด โรงพยาบาลบางสะพาน ได้ดำเนินงานเชิงชุกในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่ ชุมชน สถานศึกษา และสถานประกอบการ

ในการนี้มีบริษัทรีดเย็นไทย จำกัด (มหาชน) เป็นบริษัทในเครือสหวิริยา ได้ร่วมกับโรงพยาบาลบางสะพาน จัดทำโครงการโรงงานสีขาว มีการดำเนินงานและมาตรการป้องกัน แก้ไขปัญหายาเสพติดในโรงงานอย่างเป็นรูปธรรม และมีแนวทางปฏิบัติเพื่อใช้เป็นมาตรการป้องปรามและป้องกันยาเสพติดในโรงงานอย่างต่อเนื่อง

บริษัทฯ มีความตระหนักและรับรู้ถึงความรุนแรงของปัญหายาเสพติด ซึ่งสร้างผลกระทบร้ายแรงต่อสังคมส่วนรวมในทุกๆ ด้าน นับตั้งแต่สุขภาพกาย สุขภาพจิต ครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม บริษัทฯ จึงมุ่งหวังที่จะรักษาทรัพยาการบุคคลที่มีคุณค่าของบริษัทฯ ให้รอดพ้นจากพิษภัยยาเสพติดและส่งเสริมให้พนักงานมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสุขภาพอนามัยที่แข็งแรง อยู่ในสภาพแวดล้อมการทำงานที่ปลอดจากสารเสพติด จึงถือเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้บังคับบัญชาและพนักงานทุกคน ที่ต้องร่วมมือกันสอดส่องดูแลและป้องกันการแพร่ระบาดของยาเสพติดในเขตพื้นที่ของบริษัทฯ

เพื่อให้การดำเนินงานตามนโยบายป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับนโยบายป้องกันและปราบยาเสพติดโลก จึงกำหนดแนวทางการปฏิบัติเพื่อใช้เป็นมาตรการเชิงป้องปรามและป้องกัน ดังนี้

1. บริษัทฯ ดำเนินการส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดทุกชนิด เพื่อให้พนักงานได้รับทราบและเข้าใจถึงพิษภัยอย่างถูกต้องเป็นระยะ

2. บริษัทฯ มอบหมายให้ผู้บังคับบัญชาโดยตรงทุกระดับชั้น ร่วมกันสอดส่องดูแลและเตือนมิให้พนักงานเข้าไปเกี่ยวของกับการใช้สารเสพติด

3. บริษัทฯ จะมอบหมายให้ผู้บังคับบัญชาและร่วมกับหน่วยงานของรัฐ ทำการสุ่มตรวจสารเสพติดในกลุ่มของพนักงานโดยไม่มีการแจ้งให้ทราบล่วงหน้าแต่อย่างใด

4. ในกรณีพนักงานถูกตรวจพบสารเสพติดจากการสุ่มตรวจสารเสพติดเป็นครั้งแรก หากพนักงานยินยอมเข้าร่วมโครงการบำบัดรักษากับหน่วยงานรัฐ บริษัทฯจะถือว่าพนักงานท่านนั้นเป็นผู้ป่วย และจะได้รับการยกเว้นการลงโทษทางวินัย ทั้งนี้เพื่อให้พนักงานเลิกใช้สารเสพติดได้ บริษัทฯ จะร่วมมือกับโรงพยาบาลบางสะพาน เพื่อให้พนักงานเข้ารับการบำบัดรักษาและได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ และในระหว่างการเข้ารับการบำบัดรักษา/ฟื้นฟูสมรรถภาพนั้น พนักงานจะได้รับการอนุโลมให้ใช้การลาประเภทอื่นๆ ได้ตามระเบียบว่าด้วยการลาของบริษัทฯ

5. สำหรับพนักงานที่มีพฤติกรรมเป็นผู้ผลิต จำหน่าย ครอบครองหลอกลวง ขู่เข็ญ ยุยง ส่งเสริมให้ผู้อื่นเสพยาเสพติด ปฏิเสธการสุ่มตรวจโดยไม่มีเหตุผลอันควร ถูกตรวจพบสารเสพติดแล้วไม่ยอมเข้าร่วมโครงการบำบัดรักษา และเข้ารับการบำบัดรักษาแล้ว ต่อมากลับมาใช้สารเสพติดและถูกตรวจพบซ้ำ บริษัทฯ จะถือว่ากระทำความผิดวินัยร้ายแรงถึงขั้นเลิกจ้างโดยไม่จ่ายค่าชดเชย

กรอบแนวคิด

โครงการโรงงานสีขาว เป็นการดำเนินงานและมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานประกอบการของบริษัทฯ โดยแบ่งเป็นกิจกรรมตามมาตรการ 4 ด้าน ได้แก่ มาตรการป้องกัน มาตรการค้นหา มาตรการรักษาและมาตรการเฝ้าระวัง เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดไม่ให้เข้ามาระบาดในบริเวณโรงงาน

รูปแบบการดำเนินงาน (Flow) และการส่งต่อ ขั้นตอนและวิธีปฏิบัติ

การสุ่มตรวจสารเสพติด

1. ติดต่อเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานของรัฐ ได้แก่ ตำรวจ ทหาร ปกครอง สาธารณสุข มาดำเนินการตรวจสารเสพติด
2. บริษัทฯ จัดทำรายชื่อพนักงานที่ต้องรับการตรวจสารเสพติด โดยเลือกพนักงานจากทีมใดทีมหนึ่ง
3. สุ่มพนักงานตามจำนวนที่กำหนดไว้ในแต่ละครั้ง
4. แจ้งหัวหน้างานของพนักงานที่มีรายชื่อเข้ารับการตรวจ
5. เรียกพนักงานเข้ารับการตรวจโดยเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานของรัฐ โดยไม่มีการแจ้งให้ทราบล่วงหน้า

การบำบัดรักษา

1. กรณีตรวจพบสารเสพติดในร่างกายพนักงาน ส่งพนักงานที่เข้าโครงการโรงงานสีขาวเข้ารับการบำบัดรักษา
2. แจ้งบิดา มารดา หรือญาติของพนักงานผู้นั้นทราบ
3. บริษัทฯ ประสานกับโรงพยาบาลส่งพนักงานเข้าบำบัดรักษาต่อไป

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและบทบาทหน้าที่

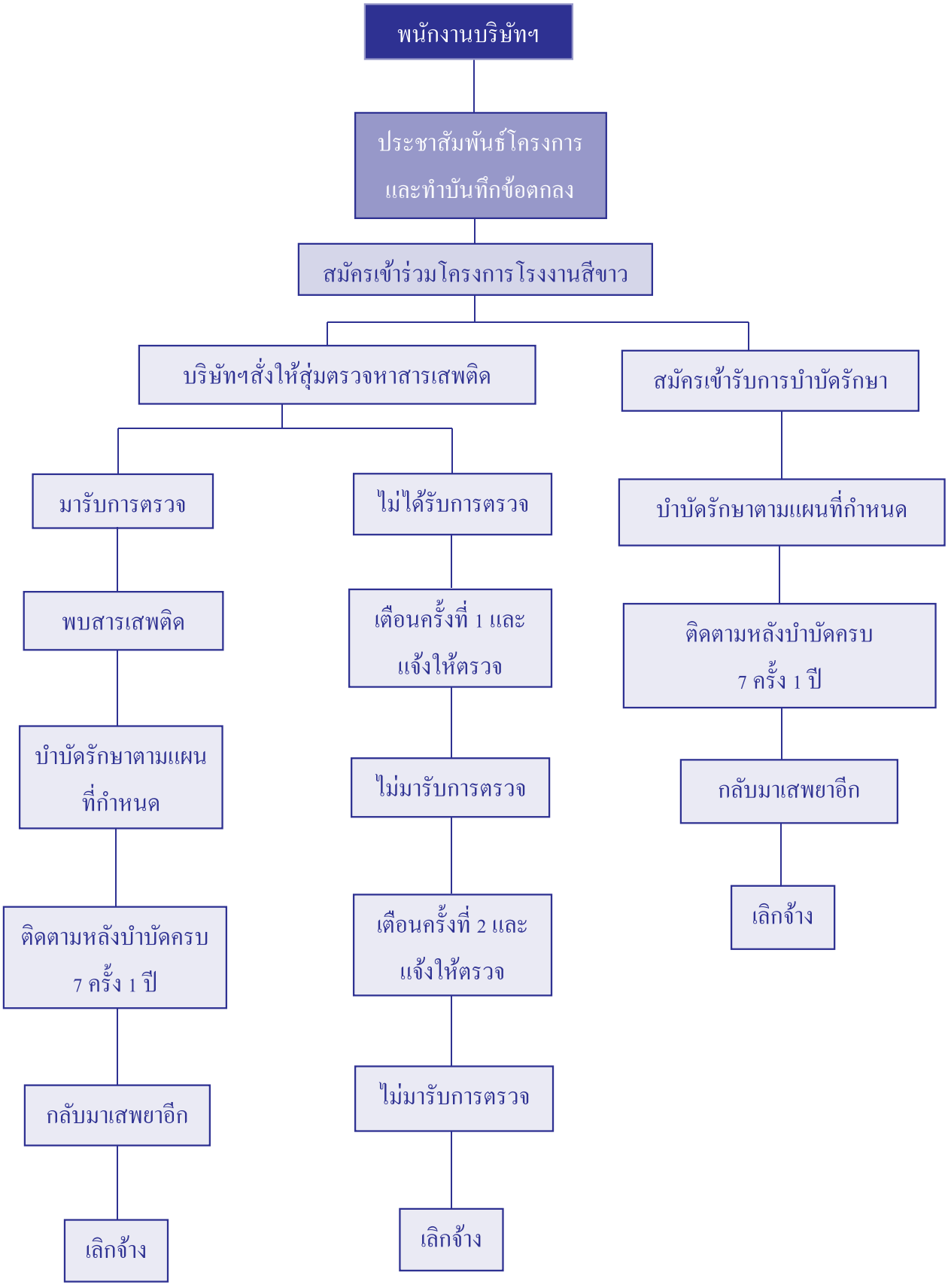
1. ฝ่ายทรัพยากรบุคคลและคณะกรรมการสวัสดิการสถานประกอบการ มีหน้าที่จัดให้มีการสุ่มตรวจสารเสพติดเป็นครั้งคราว ประสานงานในการส่งพนักงานข้ารับการบำบัดรักษา และจัดกิจกรรมต่างๆเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานประกอบการ

2. หัวหน้างาน มีหน้าที่ให้ความร่วมมือสั่งให้ผู้ใต้บังคับบัญชาที่มีรายชื่อเข้ารับการตรวจสารเสพติดตามที่บริษัทฯ กำหนด และคอยสอดส่องเฝ้าระวังไม่ให้พนักงานเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดอย่างเด็ดขาด

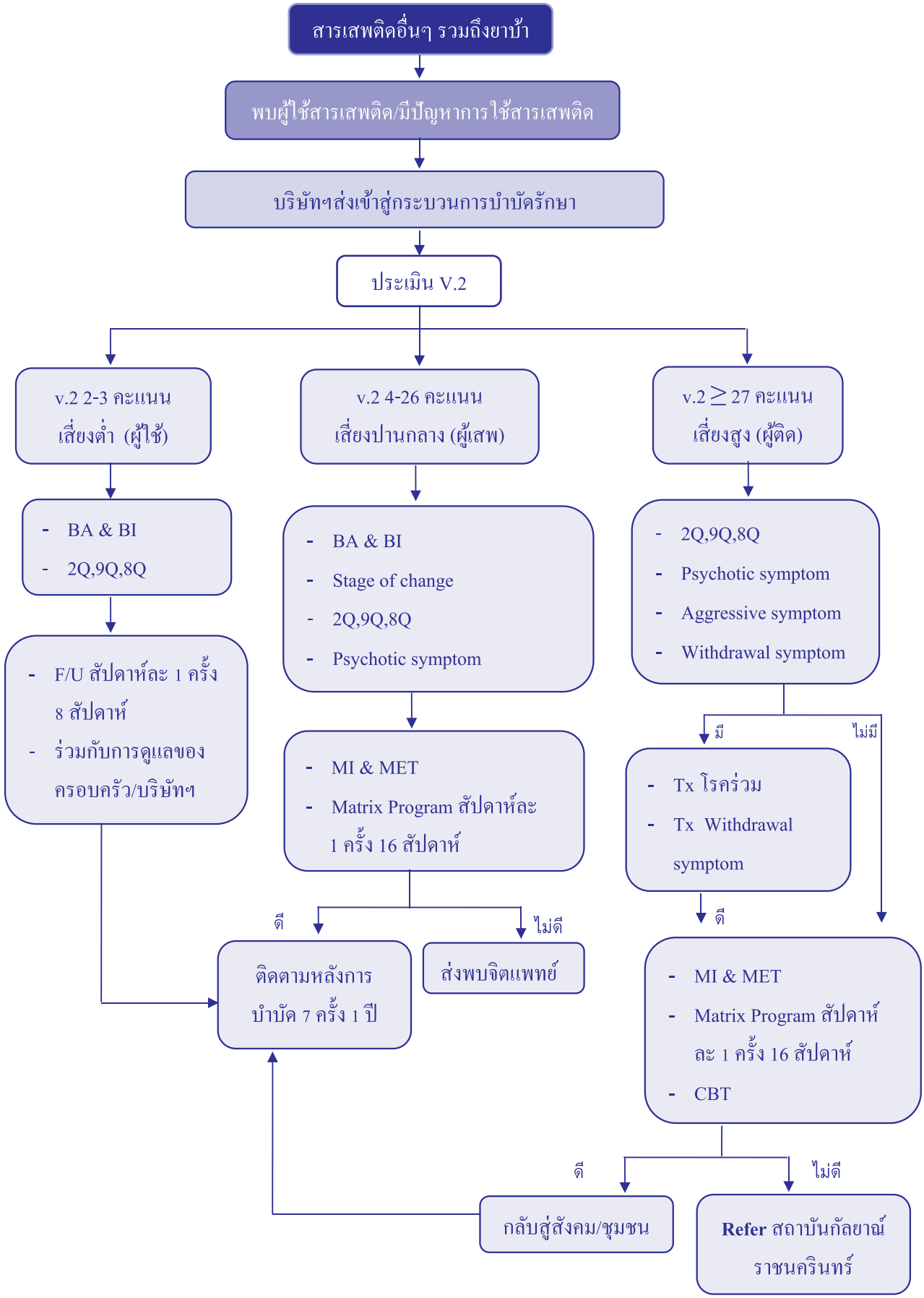
3. เจ้าหน้าที่ของรัฐ ตำรวจ ทหาร ปกครอง มีหน้าที่ตรวจสารเสพติดในปัสสาวะ และให้ความรู้เรื่องพิษภัยยาเสพติด

4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีหน้าที่บำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพ ดูแลติดตามและอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยยาเสพติด

แนวทางปฏิบัติโครงการโรงงานสีขาว



ขั้นตอนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดสารเสพติด



กิจกรรมต่างๆ ตามมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด 4 ด้าน

1. กิจกรรม FUN RUN – EGG E EGG EGG

กิจกรรมวิ่งประจำเดือนที่เชิญชวนพนักงานและครอบครัวพนักงานมาร่วมเดิน - วิ่ง ออกกำลังกายหลังเลิกงานทุกเดือน โดยพนักงานที่วิ่งรอบโรงงาน 1 รอบ จะสามารถแลกไข่ไก่ได้ 5 ฟอง ระยะเวลา 1 ชั่วโมง

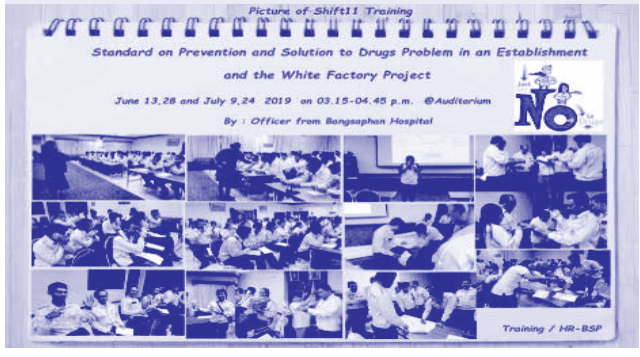
2. กิจกรรม Sport Day 2019

3. กิจกรรม 2 ล้อรักษ์บางสะพาน

4. ปลูกต้นไม้เพื่อเพิ่มพื้นที่สีเขียว

5. กิจกรรมบริจาคโลหิต

6. การฝึกอบรมหลักสูตร "มาตรฐานป้องกันยาเสพติดในสถานประกอบกิจการและโครงการโรงงานสีขาว"



7.การสุ่มตรวจสารเสพติด

8. การบำบัดรักษาและเฝ้าระวัง

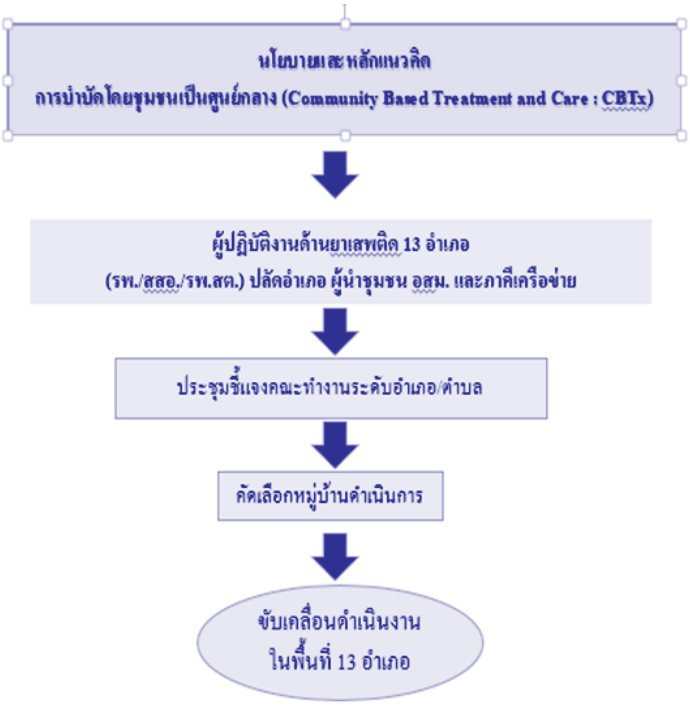
ในปี 2561 บริษัทฯ ส่งพนักงานตรวจสารเสพติดต่อเนื่อง พบสารเสพติด 7 ราย ส่งเข้ารับการบำบัดที่โรงพยาบาลบางสะพาน จำนวน 7 คน บำบัดครบ 6 ราย ขาดบำบัด 1 ราย และติดตามหลังบำบัดตามเกณฑ์

ปี 2562 บริษัทฯ ส่งพนักงานตรวจสารเสพติด ทั้งหมด 128 ราย พบสารเสพติด 5 ราย ส่งเข้ารับการบำบัดที่โรงพยาบาลบางสะพาน จำนวน 5 ราย บำบัดครบตามเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 100 ติดตามหลังจำหน่าย 7 ครั้งใน 1 ปี และไม่กลับไปเสพซ้ำต่อเนื่อง 3 เดือน คิดเป็น ร้อยละ 100 พนักงานกลับไปทำงานในสถานประกอบการและใช้ชีวิตอยู่ร่วมในสังคมได้ตามปกติสุข

การบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง (Community Based Treatment and Care : CBTx) จังหวัดกาญจนบุรี

การบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง (Community Based Treatment and Care : CBTx) เป็นการดูแลผู้ใช้ยาเสพติดให้เกิดการบำบัดฟื้นฟูใกล้บ้านหรือภายในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ภายใต้ทิศทาง นโยบายยาเสพติดโลก และการเปลี่ยนแปลงในระดับสากล ไปสู่การใช้หลักการสาธารณสุขและสิทธิมนุษยชน เน้นการดูแลสุขภาพและสังคม เป็นแนวปฏิบัติในการลดผลกระทบจากปัญหายาเสพติด ปรับมุมมองผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด คือ “ผู้ป่วย” ที่ต้องได้รับการรักษาภายใต้หลักการ “เข้าใจ เข้าถึง พึ่งได้” มีกระบวนการตั้งแต่การค้นหา คัดกรอง บำบัดฟื้นฟู การลดอันตรายจากยาเสพติด และการติดตามดูแลช่วยเหลือทางสังคม ถือว่าเป็นเป้าหมายสำคัญที่หน่วยงานทุกภาคส่วน ร่วมกับประชาชนหรือกลุ่มบุคคลที่มีแนวคิดหรือจุดมุ่งหมายเหมือนกันเข้ามาดำเนินการในการบำบัดฟื้นฟูให้แล้วเสร็จ ตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดแล้วรับผลประโยชน์ร่วมกัน ซึ่งต้องเข้ามาร่วมกันดำเนินการในการบำบัดฟื้นฟู ทุกขั้นตอน ไม่ว่าจะเป็นการตัดสินใจ ปฏิบัติการ มีส่วนร่วมในผลประโยชน์ และการประเมินผลและคืนคนดีสู่สังคมการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในปัจจุบันพบว่า มีปัญหาซับซ้อนมากขึ้นเรื่อยๆ เช่น ปัญหาความสัมพันธ์กับบุคคล ปัญหาทางจิตเวชที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด การใช้ความรุนแรงในครอบครัว การถูกล่วงละเมิดทางเพศ และการขายบริการทางเพศ ปัญหาทางสังคม เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่การบำบัดรักษาส่วนหนึ่งขาดความพร้อมและการยอมรับผู้ป่วยกลับคืนสู่ครอบครัว เนื่องจากยังขาดความไว้วางใจในพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดของผู้ป่วยตลอดจนความร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพภายในและภายนอกโรงพยาบาล การบูรณาการแบบองค์รวม ให้เกิดความชัดเจนในหน้าที่รับผิดชอบ ซึ่งเป็นกลไกความร่วมมือเพื่อให้งานมีประสิทธิภาพ ปัจจุบันพบว่า มีหลายชุมชนที่มีการดำเนินการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางที่สามารถดูแล ผู้ใช้ยาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กรอบแนวคิด



มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขายาเสพติด การดูแลผู้ใช้ยาและสารเสพติดที่มีภาวะฉุกเฉิน เพื่อพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาผู้ใช้ยาและสารเสพติด และพัฒนาระบบการส่งต่อ กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดในระดับโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปลัดอำเภอ และภาคีเครือข่าย

ลงตรวจเยี่ยมการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด พร้อมทั้งระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) กลุ่มเป้าหมาย 13 อำเภอ

การบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดและการลดอันตรายจากยาเสพติดแบบบูรณาการ โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

ที่มาและความสำคัญ

ตามที่มีนโยบายแนวทางการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560 เพื่อให้หน่วยบริการสามารถจัดระบบลดอันตรายจากยาเสพติด มุ่งเน้นการให้บริการด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต รวมทั้งติดตามดูแลช่วยเหลือผู้เข้ารับบริการให้ครอบคลุมและมีคุณภาพ จังหวัดเพชรบุรีจึงได้นำแนวคิดนโยบายนี้มาชี้แจงกับหน่วยบำบัด (รพ.) ทุกแห่ง พร้อมจัดตั้งคำสั่งคณะอนุกรรมการพัฒนานโยบาย และมาตรการด้านการลดอันตรายจากยาเสพติด จังหวัดเพชรบุรี และกำหนดพื้นที่ทุกแห่งต้องมีการจัดบริการลดอันตรายจากยาเสพติด แต่ขอบเขตของการให้บริการจะเน้นเป็นกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีอื่น (Non Injection drug user - Non - IDU) และในปีงบประมาณ 2562 เป็นต้นมา เริ่มมีการดำเนินงานกลุ่มเชิงรุกสำหรับผู้ที่รับการบำบัดในศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในบางกิจกรรม เช่น การตรวจให้คำปรึกษา และตรวจการติดเชื้อ HIV โดยความสมัครใจ และส่งต่อเข้ารับบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส พร้อมมีการแจกถุงยางอนามัย

กรอบแนวคิด

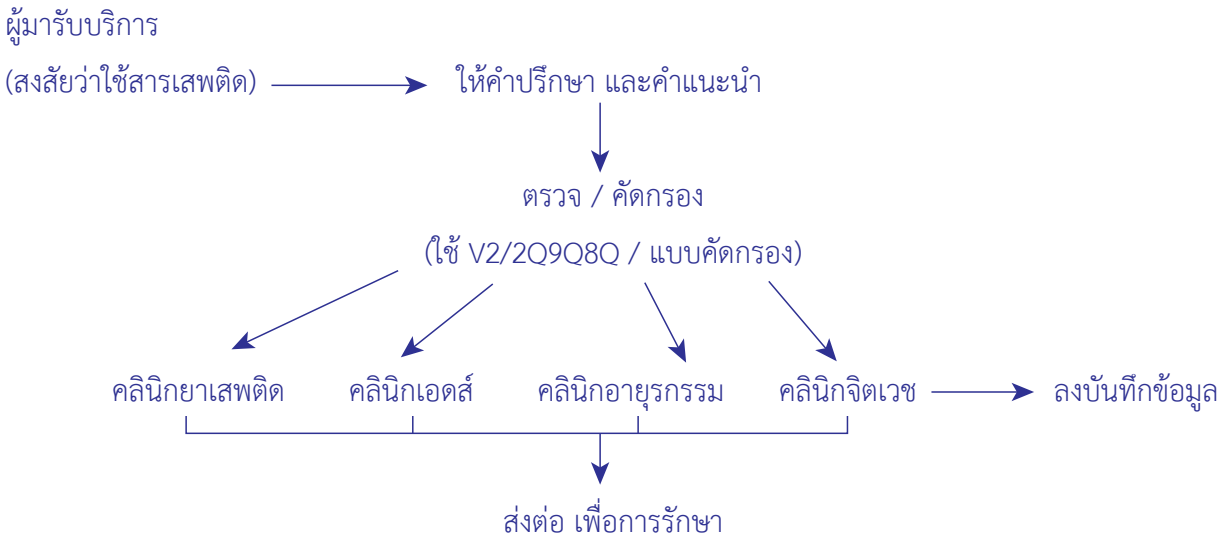
การลดอันตรายจากยาเสพติด เป็นการลดปัญหา หรือภาวะเสี่ยงอันตราย การแพร่ระบาด การสูญเสียจากการใช้ยาเสพติด ที่อาจเกิดกับตัวบุคคล ชุมชนและสังคม เป็นการป้องกันอันตรายโดยการทำให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นอันตรายลดลง ในขณะที่ยังไม่สามารถหยุดยาเสพติดได้

ดังนั้น จังหวัดเพชรบุรี จึงมี 1 พื้นที่ที่มีการดำเนินงานที่เป็น Best practice คือ โรงพยาบาลชะอำ

รูปแบบการดำเนินงาน (Flow) และการส่งต่อ

1. มีการจัดตั้งคลินิก ระบบบริการด้านสุขภาพการลดอันตรายจากยาเสพติด
2. มีคำสั่งคณะกรรมการบริหารงาน Harm Reduction Unit และมีผู้รับผิดชอบชัดเจนในโรงพยาบาล
3. ได้รับการสนับสนุนงบประมาณเพื่อการพัฒนาระบบและการให้บริการจากจังหวัดทุกปี
4. มีการจัดอบรมให้ความรู้แก่เครือข่ายในอำเภอ แก่ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) / อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
5. มีกิจกรรมเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหวิชาชีพกับผู้ป่วยบางราย
6. มีการลงบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูล 43 แฟ้ม และ ระบบรายงาน บสต.

Flow การดำเนินงาน



หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และบทบาทหน้าที่

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี สนับสนุนงบประมาณ และติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

2. ภาคีเครือข่ายในโรงพยาบาล เช่น จิตเวช ปฐมภูมิ และนอกโรงพยาบาล เช่น ภาคประชาชน ผู้นำชุมชน ร่วมกิจกรรมเยี่ยมบ้านรายบุคคล

3. ประสานกิจกรรมด้านสังคม เช่น นักสังคมสงเคราะห์/ประสานด้านการศึกษาทั้งในและนอกระบบการศึกษา/การพัฒนาทักษะและฝีมือในการประกอบอาชีพกับวิทยาลัยการอาชีพในอำเภอ

4. กลุ่มงานที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล สามารถส่งต่อเพื่อการดูแลผู้ป่วยทุกรายทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

5. ภาคีเครือข่ายเพื่อการส่งต่อการรักษาและติดตามผู้ผ่านการบำบัด เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์

ภาพประกอบ

เขตบริการสุขภาพที่ 6

การพัฒนารูปแบบการบำบัดและการติดตามฟื้นฟูสมรรถภาพสารเสพติด แบบผู้ป่วยนอก – ใน โรงพยาบาลเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี

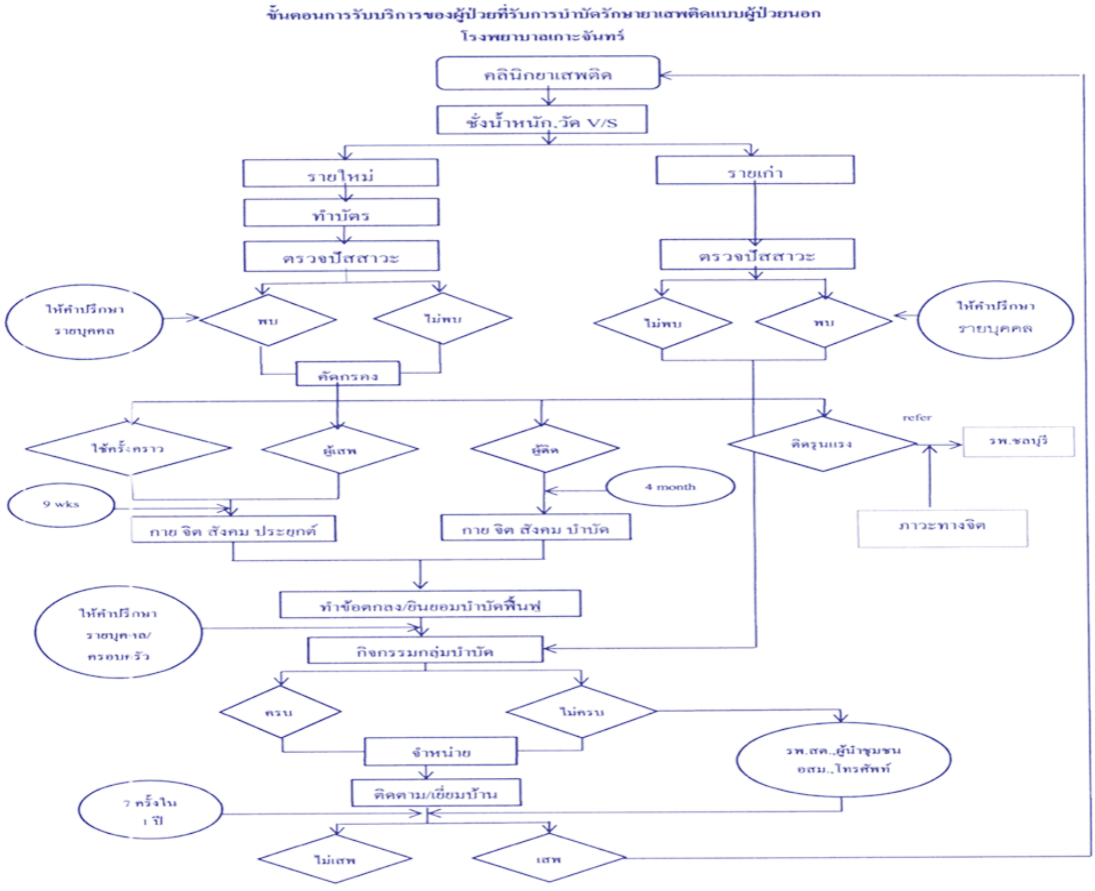
ที่มาและความสำคัญ

ยาเสพติด เป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทยที่นับวันจะทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น ส่งผลกระทบต่อตัวบุคคล ครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ การเมืองความมั่นคงของชาติ และทางด้านสาธารณสุข ซึ่งผลกระทบต่อผู้เสพ จากการประมาณการพบว่าผู้เสพติดมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ทั้งในระบบโรงพยาบาล ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก จากสถานการณ์การแพร่ระบาดยาเสพติด พบว่า ร้อยละ 87 เป็นผู้เข้ารับการบำบัดรายใหม่ ซึ่งอยู่ในกลุ่มผู้เสพร้อยละ 70 อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 20 - 24 ปี ร้อยละ 24 ยาเสพติดที่มีการใช้มากที่สุด คือ ยาบ้า ร้อยละ 75 ซึ่งเป็นยาเสพติดที่ผิดกฎหมายนับวันยิ่งมีการระบาดเพิ่มมากขึ้น ทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน ดังนั้นรัฐบาลให้ความสำคัญในการวางแผนแก้ไขปัญหาและเร่งดำเนินการ หากลวิธีในการปราบปรามผู้ค้ายาเสพติด พร้อมทั้งการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดให้สามารถเลิกใช้ยาเสพติดได้

สถานการณ์ปัญหายาเสพติดของจังหวัดชลบุรี เป็นพื้นที่ค้าและแพร่ระบาดของยาเสพติด และยังพบการจับกุมโดยเฉพาะยาบ้า พื้นที่อำเภอเกาะจันทร์มีข้อมูลการแพร่ระบาดของยาเสพติดเช่นกัน ในปี พ.ศ. 2560 - 2561 ได้นำผู้เสพผู้ติดเข้ารับการบำบัดที่โรงพยาบาลเกาะจันทร์ มีจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดเพิ่มมากขึ้น จากจำนวน 90 ราย เพิ่มขึ้นเป็น 196 ราย ตามลำดับ คิดอัตราการบำบัดจนครบโปรแกรมฯ ร้อยละ 56.66 และ 36 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าในปี พ.ศ. 2561 มีผู้เข้ารับการบำบัดเพิ่มขึ้น แต่อัตราการผ่านการบำบัดเท่ากับ ร้อยละ 36 ซึ่งมีแนวโน้มลดลง มีผู้เข้ารับการบำบัดมาไม่ตรงตามนัด ร้อยละ 68 ขาดการบำบัดอย่างต่อเนื่องร้อยละ 61.6 ในระหว่างการบำบัดพบปัญหาการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ ร้อยละ 52 และร้อยละ 7.2 นำสิ่งแปลกปลอมมาตรวจแทนปัสสาวะ ดังนั้นทางทีมเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกโรงพยาบาลเกาะจันทร์ จึงได้พัฒนารูปแบบการบำบัดและการติดตาม เพื่อลดปัญหาดังกล่าวที่เกิดขึ้นจากกระบวนการบำบัด

กรอบแนวคิด

รูปแบบการดำเนินงาน (Flow) และการส่งต่อ



หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและบทบาทหน้าที่

อำเภอ : มีส่วนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอร่วมกับภาคีเครือข่าย

โรงพยาบาล : ศูนย์คัดกรอง ให้บริการ บำบัด รักษา ฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ติดตาม และส่งต่อผู้ป่วย

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล : ให้บริการ บำบัด รักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด

โรงเรียน : ค้นหา และส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษา

ครอบครัว : มีส่วนร่วมในการค้นหา และดูแลผู้ป่วย

ชุมชน : มีส่วนร่วมในค้นหา บำบัด และติดตามชุมชน

ภาพประกอบ

การนำระบบการคัดกรองภาวะจิตเวชเด็ก เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในคลินิกฟ้าใส โรงพยาบาลบางบ่อ และสร้างระบบคัดกรองเด็กสมาธิสั้นในโรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ

หลักการ คือ นำกลวิธี การคัดกรองภาวะจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในโรงเรียนประถมและมัธยม เพื่อนำเด็กเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาทันท่วงที ลดปัจจัยเสี่ยงที่นำเข้า (Predisposing factors) ที่จะทำให้เด็กเสพยาเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น โรงพยาบาลบางบ่อเป็นโรงพยาบาลชุมนุมขนาน M2 มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายจำนวน 13 แห่ง ในปี พ.ศ. 2560 โรงพยาบาลบางบ่อ เริ่มนำระบบการคัดกรองภาวะจิตเวชเด็กและวัยรุ่น เข้ามาคัดกรองผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าบำบัดในคลินิก ในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 17 ปี และพบว่าเด็กมีโรคสมาธิสั้นร่วมด้วย ส่งรักษาโรคสมาธิสั้นด้วยยาและทำกลุ่มบำบัดร่วมกัน พบว่าผลการบำบัดรักษาได้ผลดี ณ ปัจจุบันติดตามการรักษาไม่เสพซ้ำต่อเนื่อง 2 ปี ในปี พ.ศ. 2561 มีการวางแผนการดำเนินงานโดยใช้หลักการ 3P เน้นการส่งเสริมป้องกัน ร่วมกับการบำบัดรักษา

นำร่องดำเนินงานใน 4 โรงเรียนประถมและมัธยมขยายโอกาส สรุปผลการดำเนินงาน ดังนี้

จุดเด่นของงาน : ช่วยเสริมสร้างประสิทธิภาพการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ **ผู้ติดยาเสพติดในกลุ่มเยาวชน**

งานบำบัด /ส่งเสริม ป้องกัน 3P

Process

พัฒนาระบบบำบัดยาเสพติด ร่วมกับการคัดกรองโรคสมาธิสั้น ในคลินิกบำบัด/รร.ประถม/มัธยม ร่วมกับ รพ.สต. เครือข่ายในอำเภอบางบ่อ

Process

โครงการ “ปิงปอง 7 สี”
คัดกรองสมาธิสั้น (โรคร่วม) + ความรุนแรงการติดยา ในนักเรียนประถม 1-6 และมัธยมขยายโอกาส ประสานงานร่วมกับ โรงพยาบาลยุวะประสาท และรพ.สต.

พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่เครือข่ายทั้งอำเภอ ทุก รพ.สต. ที่รับผิดชอบงานยาเสพติด / งานสุขภาพจิต / งานกระตุ้นพัฒนาการ ให้ความรู้เรื่องการคัดกรอง จิตเวชเด็ก 4 โรคหลัก เน้น**โรคสมาธิสั้น** ปัญหาพฤติกรรรม การเรียน **ปัญหายาเสพติด**

จัดระบบส่งต่อ Work Flow / Work in ทั้งในเครือข่าย และหน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง อาทิเช่น พม.จังหวัดสมุทรปราการ ส่งเยี่ยมบ้านในเยาวชนที่อยู่ในแหล่งเสพ/ขาย ที่ครอบครัวไม่สามารถดูแลได้
พัฒนาคลินิกบำบัดยาเสพติดให้ดูแลเยาวชนที่ติดยาพร้อมรักษาโรคสมาธิสั้นด้วยยา ร่วมกับการทำกลุ่มบำบัดยาเสพติด

Process เกิดความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายทั้งระดับจังหวัด ระดับพื้นที่ในการคัดกรองเด็ก นำเด็กเข้าสู่ระบบบำบัดรักษาโรคสมาธิสั้น **ลดปัจจัยเสี่ยงนำเข้า (Predisposing factors)** ที่จะทำให้เด็กเป็นเด็กกลุ่มเสี่ยงต่อการเสพยาเสพติด พบนักเรียน 167 คน ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแล โดยคัดกรองแบ่งเป็นกลุ่มสี เพื่อวางแผนการช่วยเหลือและกำหนดบทบาทหน้าที่ของ เจ้าหน้าที่ในแต่ละระดับ ดังนี้

ปิงปองสี

- ขาว
- เขียวอ่อน
- เขียวเข้ม
- เหลือง
- ส้ม

ผลงานที่ภาคภูมิใจของหน่วยงาน
ที่แท้จริง ครอบครัวยิ้ม เด็กมีความสุข รพ.ภูมิใจ

ไม่ป่วย - มีพฤติกรรมซน จำนวน 62 คน
ได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นจากครู ผู้ปกครองผู้ปกครอง

กลุ่มเสี่ยง - จำนวน 48 คนผู้ปกครองรับความรู้ปรับพฤติกรรมการเลี้ยงดู อยู่ระหว่างการนัดติดตามผล กับครูผู้ปกครอง

กลุ่มรอการวินิจฉัย - จำนวน 43 คน ผู้ปกครองได้รับความรู้/ทักษะปรับการเลี้ยงดูลูก นัดพบแพทย์เพื่อรอการวินิจฉัยและรักษาที่เหมาะสม

กลุ่มป่วย - จำนวน 8 คน ได้รับการวินิจฉัยเป็น ADHD ปรับความเข้าใจ ความคาดหวัง ทักษะการเลี้ยงดู ติดตามรักษาต่อเนื่อง

กลุ่มป่วย ADHD ที่มีปัญหาเสพยาบ้า กัญชา ร่วมด้วย พบแพทย์วินิจฉัยให้การรักษาด้วยยา ควบคู่ นำเข้ากลุ่มบำบัดยาเสพติด / กลุ่มครอบครัว

แชมป์
MHK Fight
Night
พิกัด 60 กก.
คนแรก

เด็กอายุ 15 ปี แม่พารักษาด้วยอาการพูดคล้ายคนเมายา หงุดหงิด

ประวัติ : เสพกัญชา/Tramadol Procodyle ผสมยาแก้ไอน้ำดำ /Trihexphennidyi

การรักษา : ประเมินความรุนแรงการติดยาและโรคร่วมทางจิตเวชเด็ก แพทย์วินิจฉัน เป็น ADHD รักษาด้วยการให้ยาและเข้ากลุ่มบำบัดยาเสพติด 4 เดือน สัปดาห์ละ 2 วันเข้าบำบัด 3 รอบรวมระยะเวลาบำบัด 6 เดือน ปัจจุบันติดตามต่อเนื่องหลังจบบำบัด 2 ปีไม่เสพซ้ำ

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ

1. ได้รับการประเมินโรคร่วมทางจิตเวช เด็กเป็น สมาธิสั้น วางแผนการรักษาด้วยยาและกลุ่มบำบัดยาเสพตคิดพร้อมกัน
2. ครอบครัว ปรับความเข้าใจ คาดหวังให้ตรงกับโรคและความสามารถพิเศษที่ลูกเป็น มีส่วนร่วมในการวางแผนการบำบัดรักษา
3. สร้างกิจกรรมทางเลือกให้เหมาะสมกับเด็ก เด็ก ADHD มีแรงเยอะพอได้กิจกรรมชกมวย จึงค้นพบความสามารถตนเอง ได้เป็นนักกีฬา สมัครเล่นและอาชีพได้แชมป์เข็มขัด MBK Fight Night คุณแม่ส่งความก้าวหน้าของลูกมาให้ รพ.ชื่นชม และภาคภูมิใจอย่างต่อเนื่อง

การบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx) ตำบลวังสรรพรส อำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี

ที่มาและความสำคัญ

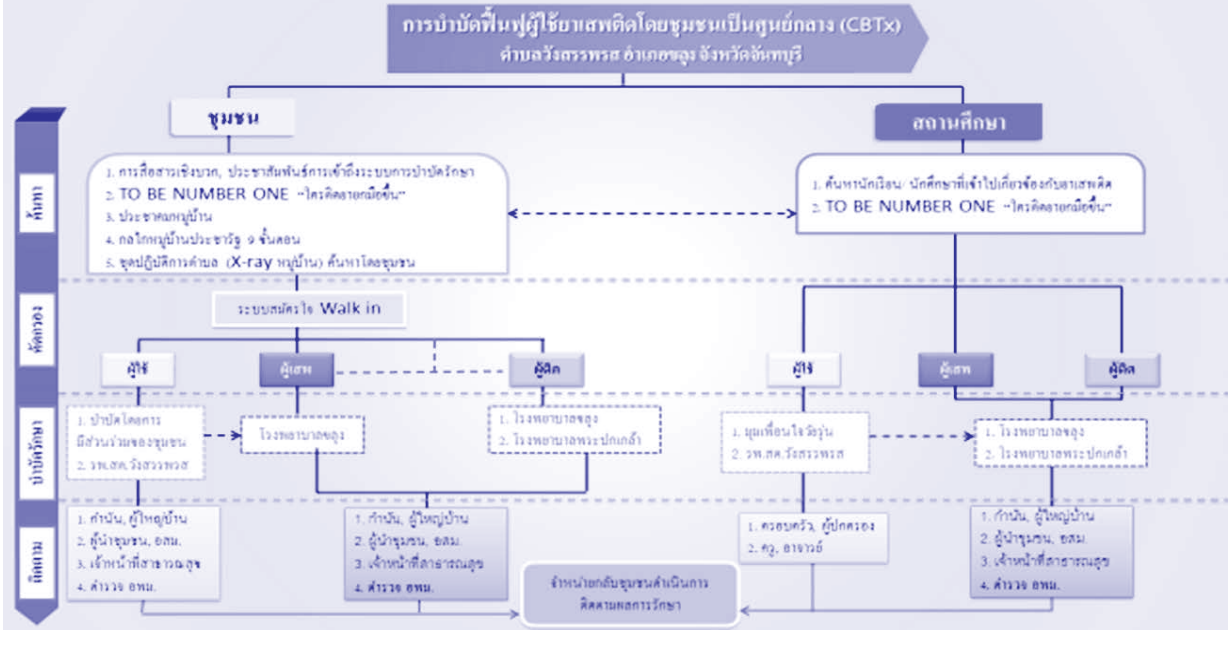
ตามที่อำเภอขลุง ได้น้อมนำพระปณิธานโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE ในทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี มากำหนดเป็นนโยบายให้ทุกภาคส่วนใช้เป็นเครื่องมือในการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยจัดทำบันทึกข้อตกลง เพื่อแสดงเจตนารมณ์ร่วมกันในการขับเคลื่อนการดำเนินงานอำเภอ TO BE NUMBER ONE ระหว่างอำเภอและตำบล ครอบคลุมทั้ง 12 ตำบล สนับสนุนการจัดตั้งชมรม TO BE NUMBER ONE ทั้งในชุมชน โรงเรียน และสถานประกอบการ เพื่อเป็นกลไกและกระบวนการป้องกัน และคัดเลือกชุมชนต้นแบบที่มีความเข้มแข็งในการที่จะแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน

ตำบลวังสรรพรส เป็นพื้นที่ที่มีความเข้มแข็ง ผู้นำมีความสามารถ มีแกนนำที่หลากหลาย มีศักยภาพในการทำงาน คนในชุมชนมีความตระหนักและห่วงใยต่อความเป็นไปของชุมชน มีการรวมตัวกันเป็นองค์กรชุมชน โดยมีการเรียนรู้การจัดการและแก้ไขปัญหาของชุมชน มีการเชื่อมโยงประสานงานระหว่างเครือข่าย ทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคม ในการร่วมทำกิจกรรมต่างๆ ได้เป็นอย่างดี ทำให้ชุมชนได้รับรางวัลบ้านสวยเมืองสุข ผู้นำได้รับรางวัลแหนบทองคำ จึงได้รับการคัดเลือกให้เป็นชุมชนต้นแบบที่มีความเข้มแข็งในการที่จะแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน ด้วยกระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx)

กรอบแนวคิด

นำศักยภาพของชุมชนที่มีความเข้มแข็ง โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน มาร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมเป็นเจ้าของ ตั้งแต่การป้องกัน ค้นหา คัดกรอง บำบัด ฟื้นฟูติดตาม ตลอดจนพัฒนาคุณภาพชีวิต สร้างระบบและกลไกสู่ความยั่งยืน

รูปแบบการดำเนินงาน (FLOW) และการส่งต่อ (ถ้ามี)



หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและบทบาทหน้าที่

วิธีการดำเนินงาน

ประชุมทีมผู้นำ/แกนนำชุมชน ร่วมกับภาคีเครือข่าย คือ ตำรวจ, องค์การบริหารส่วนตำบล, กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ ในแนวทางกระบวนการบำบัดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ตลอดจนเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และวางแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาผู้ใช้ยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง กำหนดผู้รับผิดชอบ ทำการค้นหา คัดกรอง และบำบัดรักษา ซึ่งมีกิจกรรมบำบัดในชุมชน จำนวน 5 ครั้ง ตามหลักสูตร ครั้งที่ 1 - 3 ห่างกัน 1 สัปดาห์ และครั้งที่ 4 - 5 ห่างกัน 2 สัปดาห์ ต่อจากนั้น มีการติดตามทั้งหมด 7 ครั้ง ภายใน 1 ปี

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (สสจ., รพช., สสอ., รพ.สต.) เป็นพี่เลี้ยงด้านกระบวนการ, เจ้าหน้าที่ด้านการป้องกันและปราบปราม (ตำรวจ, ทหาร ,ปปส. ,ฝ่ายปกครอง), ผู้นำชุมชน (กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน, อสม. คณะกรรมการหมู่บ้าน) เข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง, ครอบครัวกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดมีส่วนร่วมในการบำบัด, พระสงฆ์มีส่วนร่วมในการสร้างศรัทธาและแรงจูงใจ ลด ละ เลิก, ท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณ, ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญ

ผลที่ได้รับ กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดมีพัฒนาการที่ดีขึ้น ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม สภาพร่างกายและจิตใจดีขึ้นกว่าเดิม มีพฤติกรรมเปลี่ยนไปในทางที่ดี เป็นต้นแบบชุมชนบำบัดยาเสพติด มีผู้มาศึกษาดูงาน

การประเมินผล จากการติดตามผลหลังการบำบัด โดยตรวจสารเสพติดในปัสสาวะ พบว่า ร้อยละ 70 ไม่พบสารเสพติด

ภาพประกอบ

ทำบันทึกข้อตกลง เพื่อแสดงเจตนารมณ์ ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานอำเภอ TO BE NUMBER ONE

ประชุมภาคีเครือข่าย วางแผนการดำเนินงาน ชุมชนบำบัดฯ

ค้นหา คัดกรองกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดโดยการตรวจปัสสาวะ

สร้างความเข้าใจร่วมกันก่อนเข้ารับการบำบัด

กิจกรรมบำบัดผู้ใช้ยาเสพติดร่วมแสดงความคิดเห็น วิเคราะห์ และวางแผนแก้ไขตัวเอง

กิจกรรมบำบัดผู้ใช้ยาเสพติดร่วมแสดงความคิดเห็น วิเคราะห์ และวางแผนแก้ไขตัวเอง

พระสงฆ์เสริมแรงจูงใจ สร้างศรัทธา ลด ละ เลิก

ครอบครัวมีส่วนร่วมในการบำบัดฯ

ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญและมีส่วนร่วม

การติดตามประเมินผลโดยภาคีเครือข่าย : ตำรวจ, ฝ่ายปกครอง, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.), เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, อพม., อสม. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (พชต.)

แนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) การสร้างอำเภอต้นแบบในการเชื่อมโยงระบบการเฝ้าระวังกับระบบการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง ปี พ.ศ. 2562

ที่มาและความสำคัญ

ในปี พ.ศ. 2562 จังหวัดระยอง ได้กำหนดให้ปัญหายาเสพติดเป็น “วาระของจังหวัดระยอง” และกำหนดให้เป็นประเด็น ODOP (One District One Project) ของอำเภอ ทุกอำเภอ โดยให้มีการใช้กลไกการจัดการปัญหาในแต่ละอำเภอผ่านการดำเนินงานของคณะกรรมการ พชอ. (คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ) โดยจังหวัดระยอง มีปัญหาด้านยาเสพติดที่สำคัญ คือ 1) จำนวนผู้เสพยาเสพติด มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากมีประชาชนอพยพมาใช้แรงงานในภาคอุตสาหกรรม ภาคเกษตรกรรมและภาคท่องเที่ยว เพิ่มมากขึ้น และ 2) จำนวนผู้เสพยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดส่วนใหญ่ มากกว่าร้อยละ 70 เป็นผู้บำบัดรักษาแบบบังคับบำบัด การบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นจำนวนน้อย จังหวัดระยอง จึงมอบหมายให้สำนักงานสาธารณสุข ร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการร่วมกันในการสร้างระบบการป้องกันเฝ้าระวังการใช้ยาเสพติดในสถานศึกษา สถานประกอบการและในชุมชน รวมทั้งการขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการชมรม TO BE NUMBER ONE ระดับอำเภอ ในการค้นหาผู้เสพยาเสพติดในชุมชน รวมทั้งประชาสัมพันธ์ชักชวนให้ผู้เสพยาเสพติด เข้าสู่กระบวนการบำบัดในสถานบริการสาธารณสุขในระบบแบบสมัครใจบำบัดรักษา โดยมีวัตถุประสงค์หลักที่สำคัญ คือ การเชื่อมโยงระบบการค้นหาผู้เสพยาเสพติดเข้ากับระบบการให้ความรู้และชักชวนผู้เสพยาเสพติด ให้เข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาในรูปแบบสมัครใจบำบัด

แนวทางการดำเนินงาน

รูปแบบของการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดเป็นแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) ในการสร้างอำเภอต้นแบบในการเชื่อมโยงระบบการเฝ้าระวังกับระบบการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติด มีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

1. คณะกรรมการ พชอ. ของแต่ละอำเภอ ดำเนินการจัดประชุมคณะกรรมการ เพื่อวิเคราะห์ปัญหาด้านยาเสพติดในอำเภอของตนเอง พร้อมทั้งกำหนดประเด็นในการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาในระดับอำเภอและชุมชน พร้อมกับการกำหนดเป้าหมายในการสร้างอำเภอต้นแบบในการเชื่อมโยงระบบการเฝ้าระวังกับระบบการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติด
2. จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดกิจกรรมในการขับเคลื่อนการสร้างอำเภอต้นแบบในการเชื่อมโยงระบบการเฝ้าระวังกับระบบการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติด
3. สร้างและฝึกทักษะแกนนำหรือภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน
4. จัดกิจกรรมค้นหาและเฝ้าระวังผู้เสพยาเสพติด ในพื้นที่เป้าหมายอย่างต่อเนื่อง
5. ประชาสัมพันธ์และให้ความรู้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในสถานบริการสาธารณสุขด้วยระบบสมัครใจบำบัด
6. จัดบริการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติด ด้วยระบบสมัครใจบำบัด พร้อมทั้งมีการติดตามผู้ที่ Drop Out หรือผ่านการบำบัดรักษา อย่างต่อเนื่อง
7. ประเมินผลการดำเนินงาน

เป้าหมายในการดำเนินการ

การสร้างอำเภอต้นแบบในการเชื่อมโยงระบบการเฝ้าระวังกับระบบการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติด คณะกรรมการ พชอ. ของแต่ละอำเภอ ได้กำหนดการเป็นอำเภอต้นแบบ ดังนี้

1. อำเภอต้นแบบด้านสถานประกอบการบำบัด คือ อำเภอปลวกแดง
2. อำเภอต้นแบบด้านสถานศึกษาบำบัด คือ อำเภอแกลง อำเภอวังจันทร์และอำเภอบ้านฉาง
3. อำเภอต้นแบบด้านชุมชนบำบัด คือ อำเภอบ้านค่าย อำเภอเมืองระยองและอำเภอนิคมพัฒนา
4. อำเภอต้นแบบด้านชมรม TO BE NUMBER ONE บำบัด คือ อำเภอเขาชะเมา

รูปแบบของการดำเนินการแบบ Best Practice

1. อำเภอต้นแบบด้านสถานประกอบการบำบัด มีกระบวนการดำเนินงาน คือ มีการจัดประชุมสถานประกอบการในภาพรวมอำเภอ กำหนดสถานประกอบการเป้าหมาย (ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการและมีปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติด) มีการสร้างแกนนำในการดำเนินงานเฝ้าระวังและค้นหาผู้เสพยาเสพติดในสถานประกอบการ สร้างกระบวนการให้ความรู้และชักชวนให้ผู้เสพยาเสพติด (พนักงาน) เข้ารับการบำบัดแบบสมัครใจ และมีการสร้างกระบวนการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจบำบัดในสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ (บำบัดเชิงรับ) ในสถานประกอบการ (บำบัดเชิงรุก) และในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ติดตามพฤติกรรมของผู้เข้ากระบวนการบำบัดรักษาและผ่านกระบวนการบำบัดรักษา อย่างต่อเนื่องโดยแกนนำในสถานประกอบการ

2. อำเภอต้นแบบด้านสถานศึกษาบำบัด กระบวนการดำเนินงาน คือ มีการจัดประชุมสถานศึกษาในภาพรวมอำเภอ กำหนดสถานศึกษาเป้าหมาย (ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการและมีปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติด) มีการสร้างแกนนำในการดำเนินงานเฝ้าระวังและค้นหาผู้เสพยาเสพติดในสถานศึกษา สร้างกระบวนการให้ความรู้และชักชวนให้ผู้เสพยาเสพติด (นักเรียน) เข้ารับการบำบัดแบบสมัครใจ และมีการสร้างกระบวนการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจบำบัดในสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ (บำบัดเชิงรับ)และในสถานศึกษา (บำบัดเชิงรุก) รวมทั้งมีการติดตามพฤติกรรมของผู้เข้ากระบวนการบำบัดรักษาและผ่านกระบวนการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยแกนนำในสถานศึกษา

3. อำเภอต้นแบบด้านชุมชนบำบัด กระบวนการดำเนินงาน คือ มีการจัดประชุมผู้นำชุมชนในภาพรวมอำเภอ กำหนดชุมชนเป้าหมาย (ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการและมีปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติด) มีการสร้างแกนนำในการดำเนินงานเฝ้าระวังและค้นหาผู้เสพยาเสพติดในชุมชน สร้างกระบวนการให้ความรู้และชักชวนให้ผู้เสพยาเสพติด (ประชาชน) เข้ารับการบำบัดแบบสมัครใจ และมีการสร้างกระบวนการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจบำบัดในสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ (บำบัดเชิงรับ) และในชุมชน (บำบัดเชิงรุก) รวมทั้งมีการติดตามพฤติกรรมของผู้เข้ากระบวนการบำบัดรักษาและผ่านกระบวนการบำบัดรักษา อย่างต่อเนื่องโดยผู้นำชุมชนและคณะกรรมการหมู่บ้าน

4. อำเภอต้นแบบด้านชมรม TO BE NUMBER ONE บำบัด กระบวนการดำเนินงาน คือ มีการจัดประชุมคณะกรรมการชมรม TO BE NUMBER ONE ในภาพรวมอำเภอ กำหนดชมรมฯ มีการสร้างแกนนำในการดำเนินงานเฝ้าระวังและค้นหาผู้เสพยาเสพติดในชมรม สร้างกระบวนการให้ความรู้และชักชวนให้ ผู้เสพยาเสพติด (สมาชิกชมรมใครติดยายกมือขึ้น) เข้ารับการบำบัดแบบสมัครใจ และมีการสร้างกระบวนการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจบำบัดในสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ (บำบัดเชิงรับ) และในชมรม TO BE NUMBER ONE (บำบัดเชิงรุก) รวมทั้งมีการติดตามพฤติกรรมของผู้เข้ากระบวนการบำบัดรักษาและผ่านกระบวนการบำบัดรักษา อย่างต่อเนื่องโดยคณะกรรมการชมรม TO BE NUMBER ONE

สรุปผลการดำเนินงาน

1. อำเภอต้นแบบด้านสถานประกอบการบำบัด

1.1 อำเภอปลวกแดง มีสถานประกอบการเข้าร่วมโครงการ จำนวน 42 แห่ง

1.2 มีพนักงานของสถานประกอบการที่เสพยาเสพติด เข้ารับการบำบัดรักษาแบบสมัครใจบำบัดที่โรงพยาบาลปลวกแดงและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 78 ราย

1.3 มีพนักงานของสถานประกอบการเสพยาเสพติด เข้ารับการบำบัดรักษาแบบสมัครใจบำบัด ที่สถานประกอบการ (บำบัดเชิงรุก) จำนวน 54 ราย

1.4 มีพนักงานของสถานประกอบการที่เสพยาเสพติด เข้ารับการบำบัดรักษาแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (12 วัน) จำนวน 77 ราย

2. อำเภอต้นแบบด้านสถานศึกษาบำบัด

2.1 อำเภอแกลง จำนวน 16 แห่ง

2.2 อำเภอวังจันทร์ จำนวน 6 แห่ง

2.3 อำเภอบ้านฉาง จำนวน 5 แห่ง

2.4 มีนักเรียนของสถานศึกษาที่เสพยาเสพติด เข้ารับการบำบัดรักษาแบบสมัครใจบำบัด ที่โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 82 ราย

2.5 มีนักเรียนของสถานศึกษาเสพยาเสพติด เข้ารับการบำบัดรักษาแบบสมัครใจบำบัดที่สถานศึกษา (บำบัดเชิงรุก) จำนวน 22 ราย

3. อำเภอต้นแบบด้านชุมชนบำบัด

3.1 อำเภอบ้านค่าย จำนวน 4 ชุมชน

3.2 อำเภอเมืองระยอง จำนวน 2 ชุมชน

3.3 อำเภอนิคมพัฒนา จำนวน 1 ชุมชน

3.4 มีประชาชนในชุมชนเป้าหมาย เข้ารับการบำบัดรักษาแบบสมัครใจบำบัดที่โรงพยาบาลและ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 113 ราย

3.5 มีประชาชนในชุมชนเป้าหมาย เข้ารับการบำบัดรักษาแบบสมัครใจบำบัดที่ชุมชน (บำบัดเชิงรุก) จำนวน 0 ราย

4. อำเภอต้นแบบด้านชมรม TO BE NUMBER ONE บำบัด

4.1 อำเภอเขาชะเมา มีชมรม TO BE NUMBER ONE เข้าร่วมโครงการ จำนวน 12 ชมรม

4.2 มีสมาชิกชมรมประเภทใครติดยายกมือขึ้น เข้ารับการบำบัดรักษาแบบสมัครใจบำบัด ที่โรงพยาบาลเขาชะเมาและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 9 ราย

4.3 มีสมาชิกชมรมประเภทใครติดยายกมือขึ้น เข้ารับการบำบัดรักษาแบบสมัครใจบำบัดที่ชมรม TO BE NUMBER ONE จำนวน 0 ราย

4.4 มีสมาชิกชมรมประเภทใครติดยายกมือขึ้น เข้ารับการบำบัดรักษาแบบสมัครใจบำบัด แบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (12 วัน) จำนวน 23 ราย

พัฒนาระบบการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติดเพื่อเข้ารับการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดและลดอันตรายจากยา (Harm Reduction) เครือข่าย คปสอ. แหลมงอบ จังหวัดตราด

โรงพยาบาลแหลมงอบ จังหวัดตราด

สรุปผลงานโดยย่อ : การพัฒนาระบบการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติดเพื่อเข้ารับการบำบัดรักษา (V2) เพื่อประเมินระดับผลกระทบจากการใช้สารเสพติด การคัดกรองโรคร่วมหรือโรคอื่นๆ ที่สำคัญได้ถูกต้อง ครบถ้วน แม่นยำมากขึ้น ลดความเสี่ยงและลดการแพร่กระจายเชื้อต่อผู้อื่นและผู้ป่วยปลอดภัยได้รับการรักษาและส่งต่อได้อย่างเหมาะสม

เป้าหมาย : เพื่อลดความเสี่ยงโรคติดต่อและโรคร่วมอื่นๆ

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ : จากการ review case ในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2558 พบว่ามีผู้ป่วยซึ่งได้รับการวินิจฉัย TB และ HIV ในคลินิกงานยาเสพติด เข้ารับการอบสมุนไพร ส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อผู้ป่วยอื่นๆ ที่ได้รับการอบสมุนไพรในตู้อบสมุนไพรเดียวกัน จำนวน 19 ราย ทำให้คลินิกยาเสพติดเห็นความสำคัญจำเป็นที่จะต้องพัฒนาระบบการคัดกรองผู้ป่วยดังกล่าว เพื่อให้ลดความเสี่ยงต่อโรคติดต่อและโรคร่วมอื่นๆ ก่อนส่งต่อเข้ารับการบำบัดรักษาและอบสมุนไพร

การเปลี่ยนแปลง :

1. มีการจัดทำรูปแบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติด เพื่อเข้ารับการบำบัดรักษา (V 2) ใหม่ โดยปรับให้มีความครอบคลุมมากขึ้น โดยยึดหลักการคัดกรองโรคร่วมหรือโรคอื่นๆ ที่สำคัญ
   - การคัดกรองโรคที่ต้องรับยาต่อเนื่อง เช่น ลมชัก เบาหวาน หัวใจ ความดันโลหิตสูง
   - การคัดกรองโรคติดต่อในระยะติดต่อ เช่น วัณโรค สุกใส งูสวัด เอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบีและซี
   - การคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
   - สนับสนุนให้ใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี
   - การคัดกรองการเจ็บป่วยทางจิต โรคซึมเศร้า (2Q, 9Q) ความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย (8Q)
   - แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ยินยอมเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู
   - ตรวจสุขภาพช่องปาก
   - อบสมุนไพร
2. เพื่อให้สอดรับกับผลการทบทวน Case โดยให้มีการ CXR/Sputum AFB/Anti HIV ที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูและส่งต่อ

การตรวจรักษาโดยสหสาขาวิชาชีพก่อนเข้ารับการบำบัด

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

การวัดผล	หน่วยวัด (ร้อยละ)	2560	2561	2562
ผู้เสพและผู้ติดสารเสพติดได้รับการคัดกรองก่อนเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู (อบสมุนไพร)	90	91.30 (21/23)	89.36 (42/47)	92.15 (94/102)

บทเรียนที่ได้รับ

- ปี พ.ศ. 2560 พบผู้ติดเชื้อเอชไอวี 2 ราย
- ปี พ.ศ. 2561 พบผู้ติดเชื้อเอชไอวี 1 ราย /วัณโรค 1 ราย
- ปี พ.ศ. 2562 พบผู้ติดเชื้อเอชไอวี 2 ราย /วัณโรค 1 ราย /ซึมเศร้า 3 ราย /ความดันโลหิตสูง 1 ราย

หมายเหตุ : ผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการรักษาและส่งต่อได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

เครือข่ายผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติด ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็นเครือข่ายผู้ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูใน คปสอ.แหลมงอบ โดยมีโรงพยาบาลเป็นศูนย์คัดกรอง เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาความเสี่ยงโรคติดต่อและโรคร่วมอื่นๆ ได้รับความร่วมมือในการคัดกรองได้ถูกต้อง ครบถ้วนและเข้ารับการ CXR/Sputum AFB/Anti HIV ได้เหมาะสม

การติดตามกับทีมงานคณะกรรมการยาเสพติด : หน่วยงานคลินิกพิเศษ โรงพยาบาลแหลมงอบ

โทรศัพท์ 089-9312093 **E-mail :** Warin1722@hotmail.com

ศักดิ์ศรีและคุณภาพชีวิตของผู้ติดยาเสพติด โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี

นางศิริพร พูลทรัพย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี

การเสพยาเสพติดเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย โดยในปี พ.ศ. 2560 - 2562 มีผู้เสพยาเสพติดจำนวน 208,047, 239,255 และ 245,086 คน ตามลำดับ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด แห่งชาติ, 2562) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ การเสพยาเสพติดเป็นเวลานานจะส่งผลกระทบทางด้านร่างกาย ทำให้เกิดอันตราย และเมื่อใช้บ่อยๆ จะส่งผลต่อระบบประสาท เกิดอาการทางจิต หลงผิด (พันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์ และบุญศิริ จันศิริมงคล, 2556) ผู้ที่เสพยาเสพติดนอกจากจะส่งผลกระทบต่อตนเองและยังส่งผลกระทบถึงครอบครัว สังคม และประเทศชาติมีปัญหาสุขภาพจิตตามมา (สำเนา นิลบรรพ์ และรัตนา ดีปัญญา, 2556)

จังหวัดปราจีนบุรี สถานการณ์เริ่มรุนแรง มีสถิติการจับกุมผู้ค้าและผู้เสพเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในพื้นที่อำเภอกบินทร์บุรี ศรีมหาโพธิ์ และอำเภอเมืองปราจีนบุรี ในปีที่ผ่านมามีผู้เข้ารับการบำบัดรักษาฯ ในโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 904 ราย ประกอบกับนโยบายของรัฐบาล ได้ออกประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 เรื่องการปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ให้นำผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัด ฟื้นฟูและพัฒนา โดยสมัครใจเป็นอันดับแรก ได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง ได้รับโอกาสศึกษาต่อ สามารถประกอบอาชีพมีงานทำที่เหมาะสม ใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขและพึ่งตนเองได้โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อย่างไรก็ตามจากปัญหาจังหวัดปราจีนบุรี ยังมีผู้ใช้ยาเสพติดทั้งรายใหม่และรายเก่าหลงเหลืออยู่ในพื้นที่ ที่ยังไม่เข้ากระบวนการอีกเป็นจำนวนมาก บางรายมีการกลับไปเสพยาเสพติดปริมาณมากๆ เกิดเป็นปัญหาสุขภาพและส่งผลต่อระบบประสาทเกิดอาการทางจิต หลงผิดทำ ทำให้สิ้นเปลืองทั้งงบประมาณ ทรัพยากร และระยะเวลาในการบำบัดรักษา

จากแนวคิดผู้ติดยาเสพติดทุกคนได้รับการบำบัดรักษาและลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) ตลอดจนติดตามดูแลหลังการบำบัดรักษาครบวงจร เพื่อศักดิ์ศรีและคุณภาพชีวิต ลดจำนวนผู้เสพซ้ำในสถานบริการสาธารณสุขตามที่นโยบายรัฐบาลให้มีการพัฒนาระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ภายใต้ทิศทางนโยบายยาเสพติดโลกและการเปลี่ยนแปลงในระดับสากล ไปสู่การใช้หลักการสาธารณสุขและสิทธิมนุษยชน เน้นการดูแลสุขภาพและสังคมเป็นแนวปฏิบัติในการลดผลกระทบจากปัญหายาเสพติด ปรับมุมมอง ผู้เสพผู้ติดยาเสพติด คือ “ผู้ป่วย” ที่ต้องได้รับการรักษาภายใต้หลักการ “เข้าใจ เข้าถึง พึ่งได้” โดยใช้รูปแบบการลดอันตรายจากยาเสพติด รูปแบบต่างๆ จากการเสพและติดสารเสพติดและส่งผลให้ประเทศชาติ “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” มุ่งเน้นการให้บริการด้านสุขภาพกายและจิต และการติดตาม ดูแลช่วยเหลือผู้เข้ารับบริการตามมาตรการฯ ให้ครอบคลุมทั่วถึงและมีคุณภาพ การลดปัญหา หรือภาวะเสี่ยงอันตราย การแพร่ระบาด การสูญเสียจากการใช้ยาเสพติดที่อาจเกิดกับตัวบุคคล ชุมชน และสังคม เป็นการป้องกันอันตรายโดยการทำให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นอันตรายลดลง ในขณะที่ยังไม่สามารถหยุดยาเสพติดได้ เป็นการยืดหยุ่นวิธีการรักษา ที่ยึดความพร้อมของผู้ป่วยเป็นฐาน โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ มนุษยธรรม สิทธิมนุษยชนและความเข้าใจธรรมชาติของผู้ใช้ยาเสพติด ลดความเสียหายทางเศรษฐกิจจากการเสพและติดสารเสพติด ลดอาชญากรรม

แนวทางการปฏิบัติแบ่งออกเป็น 2 ส่วน

1. สถานที่ให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Drop in Center) จัดบริการตามความต้องการที่จำเป็น (Holistic Needs) และปลอดภัยสำหรับผู้ใช้ยาเสพติด ในคลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ให้การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ใช้ยาเสพติดในด้านต่างๆ ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ จิตวิญญาณ ความรู้ การศึกษา อาชีพ รวมถึงการปกป้องสิทธิ์ในสังคมอย่างเสมอภาค โดยเน้นบริการความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาเสพติดและป้องกันตนเองจากการติดเชื้อทางเลือด ลดการแพร่เชื้อ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และนำไปสู่การบำบัดรักษาที่เหมาะสม

2. ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีการฉีด (Injecting drug user - IDU) จัดบริการสำหรับผู้ที่ให้ ประวัติการใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ไม่จำกัดประเภทของยาเสพติดที่ใช้ รวมถึงจัดบริการMethadone Maintenance Therapy (MMT) ในคลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาการจัดบริการคลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร โดยเน้นผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูและลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction)
2. ติดตามดูแลหลังการบำบัดรักษาครบวงจร เพื่อคุณภาพชีวิต ป้องกันอันตรายโดยการทำให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นอันตรายลดลง

เป้าหมาย

1. ลดปัญหาหรือภาวะเสี่ยงอันตราย การแพร่ระบาด การสูญเสียจากยาเสพติด ในขณะที่ยังไม่สามารถหยุดยาเสพติดได้
2. ความพึงพอใจของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ≥ 85 %
3. อัตราการคงอยู่ในระบบการบำบัดรักษา ≥ 53 %
4. มีผลงานในฐานข้อมูล HDC ตามตัวชี้วัดในปีงบประมาณ 62

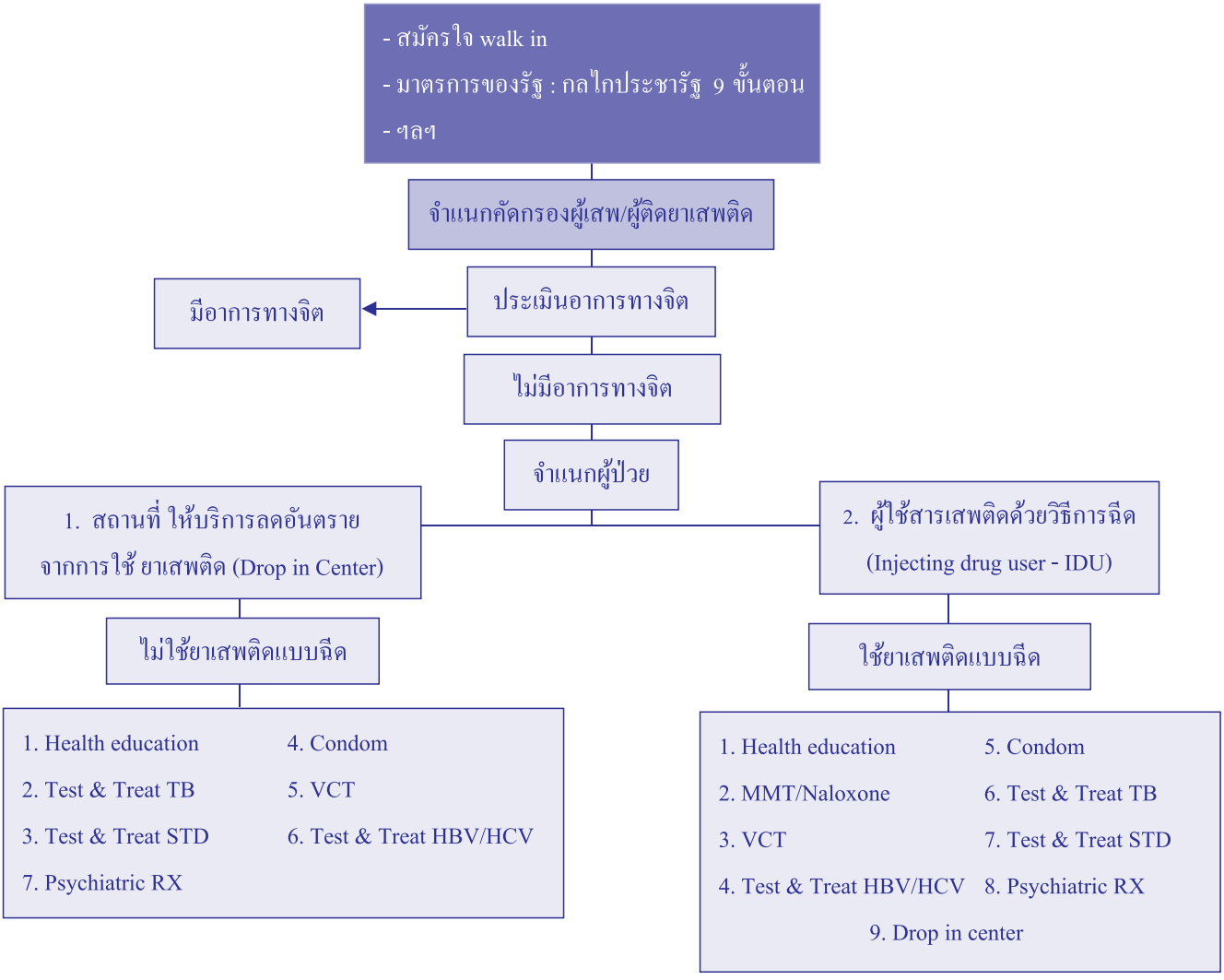
ลำดับขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

เมื่อผู้เข้ารับการบำบัดมารับบริการที่คลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ไม่ว่าระบบการบำบัดใดก็ตาม จะดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. จำแนกคัดกรองผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด
2. ประเมินอาการทางจิต ผลการประเมิน
   - พบว่ามีอาการทางจิต ส่งปรึกษาจิตแพทย์เพื่อดำเนินการรักษาอาการทางจิตให้คงที่ก่อน
   - ไม่พบว่ามีอาการทางจิต (ดำเนินการตามขั้นตอนถัดไป)
3. จำแนกผู้ป่วย
   - 3.1 ไม่ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด → ให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Drop in Center) บำบัดรักษาพร้อมจัดบริการลดอันตรายจากการใช้ยา
   - 3.2 ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด → Injecting drug user – IDU บำบัดรักษาพร้อมจัดบริการลดอันตรายจากการใช้ยา

ในการจำแนกผู้ป่วยบำบัดรักษาพร้อมจัดบริการลดอันตรายจากการใช้ยา ตลอดจนติดตามดูแลหลังการบำบัดรักษาครบวงจร ด้านสังคมมีกลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เพื่อคุณภาพชีวิต ป้องกันอันตรายโดยการทำให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นอันตรายลดลง ในขณะที่ยังไม่สามารถหยุดยาเสพติดได้ ยืดหยุ่นวิธีการรักษา ยืนอยู่ข้างๆ ผู้รับการบำบัดด้วยความเข้าใจ ยึดความพร้อมของผู้ป่วยเป็นฐาน โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ มนุษยธรรม สิทธิมนุษยชนและความเข้าใจธรรมชาติของผู้ใช้ยาเสพติด ลดความเสียหายทางเศรษฐกิจจากการเสพและติดสารเสพติด ลดอาชญากรรม ลดจำนวนผู้เสพซ้ำในสถานบริการสาธารณสุข มีการติดตาม ดูแล ช่วยเหลือโดยคณะกรรมการระดับจังหวัด ระดับอำเภอ สนับสนุน ช่วยเหลือทางสุขภาพและสังคมกับภาครัฐ ภาคเอกชน

แผนผังลำดับขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม



ด้านสังคม ——▶ กลุ่มช่วยเหลือกัน, Law counseling, Outreach

การติดตาม ดูแล ช่วยเหลือ ——▶ คณะกรรมการระดับจังหวัด ระดับอำเภอ สนับสนุน ช่วยเหลือทางสุขภาพและสังคม กับภาครัฐ ภาคเอกชน การดำเนินงานของ NGO เข้าถึงผู้ใช้ยา

ผลการดำเนินการ

จะเห็นได้ว่าปัญหาจากการใช้ยาเสพติดในปริมาณที่เสี่ยงอันตรายลดลง เกิดการดูแลตนเองจากการจัดชุดบริการลดอันตรายจากการใช้ยา ผู้รับบริการตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจคัดกรองโรคติดต่อ และเข้าถึงบริการทางสาธารณะสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี ในขณะที่ยังไม่สามารถหยุดยาเสพติดได้ ความพึงพอใจของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด ≥ 85 % ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองศักดิ์ศรีและคุณภาพชีวิตดีขึ้น อัตราการคงอยู่ในระบบการบำบัดรักษา ≥ 53 % ด้านผู้ให้การบำบัดรักษามีผลงานในฐานข้อมูล HDC ตามตัวชี้วัด ปีงบประมาณ 2562

ความภาคภูมิใจ

ในการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดและลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) นั้นช่วยให้ผู้ที่เข้ารับการบำบัดลดปริมาณการใช้สารเสพติดที่เสี่ยงอันตราย เกิดการดูแลตนเองจากการจัดชุดบริการลดอันตรายจากการใช้ยา ผู้รับบริการตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจคัดกรองโรคติดต่อ และเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี ในขณะที่ยังไม่สามารถหยุดยาเสพติดได้ ความพึงพอใจของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ศักดิ์ศรีและคุณภาพชีวิตดีขึ้น โดยขอกล่าวถึงผู้รับบริการชายไทย อายุ 62 ปี มีประวัติใช้ฝิ่นมาตั้งแต่อายุ 24 ปี เริ่มมารับบริการที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เมื่อปี พ.ศ. 2544 ด้วยการรักษาโดยใช้เมทาโดนระยะยาว รวมถึงชุดบริการการลดอันตรายจากการใช้ยา ดูแลแบบองค์รวม ด้านร่างกายมีการแนะนำตรวจคัดกรองโรคติดต่อ ด้านจิตใจมีการประเมินภาวะเครียด ภาวะซึมเศร้าและมีการจัดให้เข้าถึงบริการการรักษาอาการซึมเศร้า (จากปัญหาครอบครัว) ทางด้านสังคม ประสานงานเจ้าหน้าที่เทศบาลที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตลงเยี่ยมติดตามความเป็นอยู่ในชุมชน ปัจจุบันผู้รับบริการรายนี้ ยังได้รับ Methadone 30 mg/วัน มีสภาพร่างกายไม่ค่อยแข็งแรง (ตามวัย) ด้านจิตใจสดชื่นแจ่มใสดี ปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสมอยู่ร่วมกันในชุมชนได้

ปัจจัยความสำเร็จ

ในการดำเนินงานในครั้งนี้ประสบความสำเร็จได้ โดยผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุนการพัฒนาระบบของงาน การมีส่วนร่วมของบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงาน ครอบครัว ชุมชน แบบมีส่วนร่วม ผู้ร่วมปฏิบัติงานที่มีความพร้อมและตั้งใจที่จะนำประสบการณ์การทำงาน มาพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์เดียวกัน คือ บำบัดรักษาผู้ใช้สารเสพติดและลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด (Harm Reduction) เพื่อให้ผู้รับบริการบำบัด รักษา สามารถปรับตัว มีคุณภาพชีวิตที่ดี

เขตบริการสุขภาพที่ 7

การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดแบบเชิงรุกในสถานประกอบการ จังหวัดร้อยเอ็ด

ที่มาและความสำคัญ

การแพร่ระบาดในพื้นที่จังหวัดร้อยเอ็ดมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ในกลุ่มวัยทำงาน ลูกจ้างของสถานประกอบการ ผลการบำบัดฟื้นฟูในสถานบริการ พบปัญหาการ drop out และหลังการบำบัด ผู้ป่วยบางส่วนยังมีปัญหาการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ ดังนั้นโรงพยาบาลร้อยเอ็ด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองร้อยเอ็ด แรงงานจังหวัด ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ ได้ดำเนินโครงการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบบูรณาการ อาศัยความร่วมมือของภาคีเครือข่าย จัดบริการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติดแบบเชิงรุกในสถานประกอบการ ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2560 ถึงปัจจุบัน โดยการคัดกรองผู้ใช้ยาเสพติดในสถานประกอบการ 6 แห่ง จำนวน 810 ราย พบสารเสพติดในปัสสาวะ 61 ราย มีผู้ยินยอมเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูระบบสมัครใจ 55 ราย ปี พ.ศ. 2562 นำแนวทางบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง และการลดอันตรายจากยาเสพติดมาใช้ ยึดแนวคิด “ผู้เสพ คือ ผู้ป่วย” ให้โอกาสผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟูในระบบสมัครใจ ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตอย่างปกติสุขและไม่หวนกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำอีก

การดำเนินงาน

		ผู้รับผิดชอบ
ระยะเตรียมการ	ศึกษาปัญหายาเสพติดในสถานประกอบการ/ประชุมแกนนำทูบีนัมเบอร์วันร่วมกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหายาเสพติดตามแนวคิดบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลางและการลดอันตรายจากยาเสพติด	- แกนนำทูบีนัมเบอร์วัน - ทีมสุขภาพ - แรงงานจังหวัด
ระยะดำเนินงาน ขั้นตอนที่ 1 การคัดกรอง	- ตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะแบบสมัครใจ - คัดแยกประเภทผู้ป่วยตามแบบประเมิน V.2 - นำผู้เสพยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟู	- แกนนำทูบีนัมเบอร์วัน - ทีมสุขภาพ - แรงงานจังหวัด
ขั้นตอนที่ 2 การบำบัดฟื้นฟู	- โปรแกรมประยุกต์ Modified Matrix Program - การให้การปรึกษารายบุคคล - กิจกรรมพัฒนาอีคิว / กิจกรรมสาธารณประโยชน์	- ทีมสุขภาพ - แกนนำทูบีนัมเบอร์วัน
ขั้นตอนที่ 3 - ติดตามเฝ้าระวัง - การพัฒนาต่อยอด	- อัตราการบำบัดครบตามโปรแกรม - ร้อยละการหยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือนหลังบำบัดครบ - ติดตามเฝ้าระวังการกลับไปเสพซ้ำหลังบำบัดครบ (2 สัปดาห์, 1, 2, 3, 6, 9, 12 เดือน) - ประเมินความพึงพอใจการดำเนินงาน - ปี 2563 ขยายผลดำเนินงานในสถานประกอบการอื่นๆ	- แกนนำทูบีนัมเบอร์วัน - ทีมสุขภาพ - แรงงานจังหวัด

ผลการดำเนินงาน

ยาเสพติดที่แพร่ระบาดในกลุ่มวัยทำงาน พนักงาน ลูกจ้าง ในสถานประกอบการ คือ ยาบ้า และกัญชา หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ประชุม ร่วมกำหนดแนวทางป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานประกอบการ สร้างรูปแบบบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดเชิงรุกในสถานประกอบการ ขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE ผ่านกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน ในศูนย์เพื่อนใจ Friend Corner กิจกรรม “ใครติดยายกมือขึ้น” โดยให้โอกาส สร้างกำลังใจและให้การช่วยเหลือแบ่งปัน

ผลการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด จำนวน 55 ราย ระยะเวลาบำบัด 4 เดือนผู้เข้ารับการบำบัดสามารถบำบัดครบตามโปรแกรม หลังบำบัดครบ หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน และเมื่อติดตามเฝ้าระวังการกลับไปเสพซ้ำครบ 1 ปี สามารถเลิกเสพได้ จำนวน 53 ราย คิดเป็นร้อยละ 96.36 กลับไปเสพซ้ำจำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.64 ผู้ผ่านการบำบัดได้รับการยอมรับและความช่วยเหลือจากครอบครัว เพื่อนร่วมงาน ผลการประเมินความพึงพอใจภาพรวมในการดำเนินงาน พบว่า กลุ่มผู้เข้ารับการบำบัด, แกนนำทูบีนัมเบอร์วัน, ทีมสุขภาพ มีความพึงพอใจ ระดับดี จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 80 ระดับดีมากจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 20

การดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx) ปี พ.ศ. 2562 โรงพยาบาลกันทรวิชัย อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

นายนันทวิทย์ นาคแสง นายอำเภอกันทรวิชัย
นายเจษฐา พัชรเวทิน นายแพทย์เชี่ยวชาญ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรวิชัย
นายเสรี แจ่มศรี ปลัดอำเภอ อำเภอกันทรวิชัย
นางอรอนงค์ รันนันท์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกันทรวิชัย
นางสาวกัญยภรณ์ โพธิ์ชี พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกันทรวิชัย
และคณะทีมวิทยากร

ที่มาและความสำคัญ

จากการแพร่ระบาดของยาเสพติดจำนวนมากขึ้น ซึ่งอำเภอกันทรวิชัยเป็นอีกหนึ่งพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติด ในระยะเวลาหลายปีที่ผ่านมา และปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดได้ทวีความรุนแรงขึ้นมามากใน ปี พ.ศ. 2559 - 2561 แม้มีการเร่งระดมกำลังจากเจ้าหน้าที่ตำรวจ เพื่อกดดัน จับกุมและปราบปรามผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดมากเพียงใด แต่อำเภอกันทรวิชัยยังมีการแพร่ระบาดของยาเสพติดรุนแรง จากข้อมูลการแพร่ระบาดของยาเสพติดของสำนักงาน ป.ป.ส. ภาค 4 ปี พ.ศ. 2559 - 2561 มีแนวโน้มต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง และผู้ป่วยเสพยาเสพติดมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ โรงพยาบาลกันทรวิชัย มีผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับบริการที่คลินิกสุขใจ เฉลี่ย 250 - 300 รายต่อปี ยาเสพติดที่แพร่ระบาด คือ ยาบ้า กัญชา และไอซ์ ตามลำดับ กลุ่มที่ต้องเฝ้าระวัง คือ กลุ่มเยาวชนและวัยทำงาน ดังนั้น ในปี พ.ศ. 2562 ศป.ปส.อ.กันทรวิชัย มีนโยบายสร้างชุมชนเข้มแข็งเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยใช้แนวทางสันติวิธี มุ่งเน้นการปลุกจิตสำนึกของชุมชนและใช้กระบวนการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx) ในการขับเคลื่อนพลังให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในชุมชน กระบวนการเริ่มต้นจากผู้ประสานในพื้นที่และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่อำเภอกันทรวิชัย รับมอบนโยบายจากหน่วยงานระดับสูง โดยหาข้อมูลพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดรุนแรงจำเป็นต้องแก้ไขอย่างเร่งด่วน เป็นพื้นที่เป้าหมาย

ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ผ่านมาของโรงพยาบาลกันทรวิชัย มีผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยใช้ Modified matrix program ระยะเวลา 4 เดือน ในผู้เสพและผู้ติด ในรายที่เสพครั้งคราว เริ่มต้นโปรแกรมผู้รับบริการมาสม่ำเสมอ จากนั้นประมาณ 1 - 2 เดือน ก็ขาดหายไป ด้วยเหตุผลมารับบริการบ่อย การเดินทางลำบาก ไม่มีเงินค่าโดยสาร ครอบครัวไม่อยากพามาเนื่องจากไม่เห็นความสำคัญ ต้องเรียนหนังสือ ต้องทำงาน หรือบางรายติดต่อไม่ได้เลย จึงทำให้ผู้ป่วยเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพไม่ครบตามเกณฑ์มาตรฐานจำนวนมากและไม่สามารถติดตามผู้ที่ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพได้ครบตามเกณฑ์ ผู้ที่อยู่ไม่ครบโปรแกรม กลับไปเสพสารเสพติดซ้ำจำนวนมาก การบูรณาการกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องไม่ดี ต่างคนต่างทำ ทำให้ผลลัพธ์ในการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดสารเสพติดไม่ดีเท่าที่ควร

ทีมและบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ

ฝ่ายปกครอง อำเภอกันทรวิชัย (ศป.ป.ส.อ.) : รับผิดชอบกระบวนค้าหา เข้าถึง ผู้ที่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด

ฝ่ายสาธารณสุข : ดำเนินการคัดกรองและประเมินการใช้สารเสพติด บำบัดรักษา ติดตามผู้ที่ยุ่งเกี่ยว กับยาเสพติด

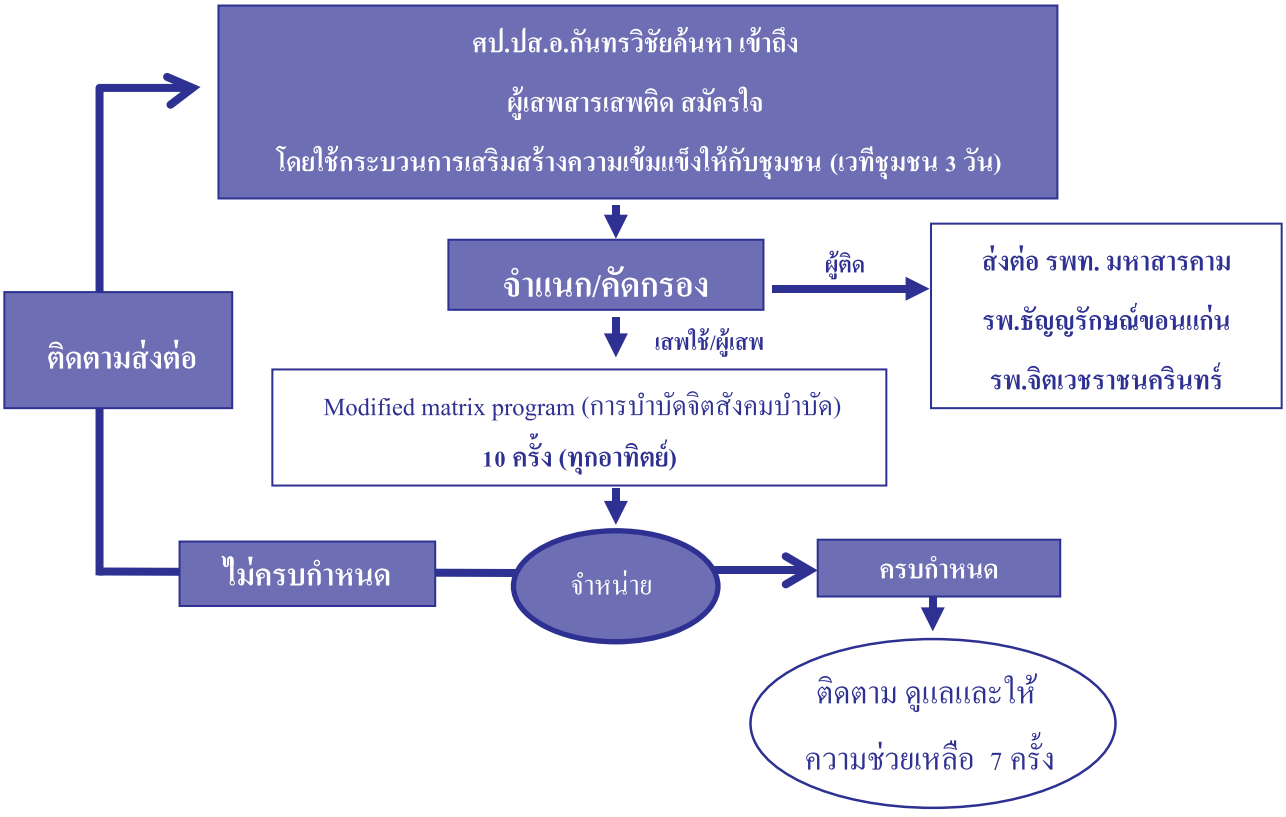
องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)/เทศบาล : รับผิดชอบงบประมาณ

ผู้นำชุมชน อสม. และประชาชนในหมู่บ้าน : มีบทบาทร่วมในทุกขั้นตอน ตั้งแต่ค้นหา เข้าถึง คัดกรอง บำบัดรักษาและการติดตามช่วยเหลือผู้ที่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด และร่วมปรับสภาพแวดล้อมชุมชน

พื้นที่ดำเนินการ : 7 หมู่บ้าน

1. บ้านมะกอก
2. บ้านสมศรี
3. บ้านหนองโก
4. บ้านใส้จ่อ
5. บ้านไผ่
6. บ้านใคร่นุ่น
7. บ้านน้ำเที่ยง

รูปแบบการดำเนินงานการมีส่วนร่วมของชุมชน



ขั้นตอนที่ 1 การเข้าถึงและค้นหาผู้เสพในหมู่บ้าน

การจัดประชุม “กระบวนการสร้างเสริมความเข้มแข็งให้กับชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติด เป็นเวลา 3 วัน มีวิทยากรกระบวนการเป็นตัวขับเคลื่อนกิจกรรมร่วมกับผู้นำชุมชน เปรียบเสมือนตัวนำการเปลี่ยนแปลงทางความคิดไปสู่ชุมชน โดยใช้กลยุทธ์ ชี้ชัดให้เห็นทุกข์ ปลุกให้ลุกขึ้นมาสู้ ให้ความรู้มากพอจนกล้าที่จะเปลี่ยน หลักการมีส่วนร่วม วิทยากรกระบวนการต้องทำให้เกิดประชาคมขึ้น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชน 5 ประการ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมแก้ไขปัญหา (ร่วมทำ) ร่วมรับผิดชอบ (ร่วมเสี่ยง) ร่วมตรวจสอบ “มุ่งเน้นการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนเพื่อจะก่อให้เกิดกระแสสังคม ต้องปฏิบัติการจิตวิทยาให้ชุมชนร้องขอการแก้ไขปัญหาเองให้ได้ ให้มีการปฏิบัติการจิตวิทยาถึงตัวราษฎรกลุ่มเป้าหมายโดยตรง ข้อสำคัญของกลยุทธ์นี้ คือ แยกผู้ไม่เกี่ยวข้องด้วย “โครงการครอบครัวสีขาว” แยกกลุ่มผู้ค้า – ผู้เสพ โดยมีทางออกให้ด้วยการให้อภัยทางสังคม ให้ประชาคมเป็นผู้ดูแล แล้วเสริมความมั่นคงด้วยการเร่งพัฒนาอาชีพและฟื้นฟูวัฒนธรรมประเพณี ลดจำนวนผู้เสพด้วยการให้ร้องขอเข้ารับการบำบัดรักษา ลดจำนวนผู้ค้ารายย่อยด้วยการให้สมัครใจทำพันธะสัญญาต่อประชาคม จนส่งผลให้ผู้ค้ารายใหญ่ต้องลดจำนวนลง ซึ่งจะสามารถทำลายกลไกการตลาดการค้ายาเสพติดได้ในที่สุด”

ภาพกิจกรรมกระบวนการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนในการแก้ไขปัญหายาเสพติด

การจัดการประชุม เป็นจุดเปลี่ยนผันของการเอาชนะปัญหายาเสพติดในหมู่บ้าน โดยทีมวิทยากรกระบวนการเปรียบเสมือนตัวนำการเปลี่ยนแปลงทางความคิดไปสู่ชุมชน เกิดสำนึกของชุมชน

จำนวนผู้ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดที่กล้าออกมารับสารภาพและประกาศทำพันธะสัญญาต่อประชาคมหมู่บ้าน

ประเภท	ชาย	หญิง
ผู้เสพ	41	1
ผู้ค้า	3	0
รวม	44	1

ขั้นตอนที่ 2 คัดกรองผู้ที่ใช้สารเสพติด

อำเภอกันทรวิชัย มีศูนย์เพื่อการคัดกรองผู้เสพ/ผู้ติดสารเสพติด 1 ศูนย์ ซึ่งมีความคล่องตัวสูงมาก ทีมจากศูนย์เพื่อการคัดกรองอำเภอกันทรวิชัยที่ผ่านการอบรมการคัดกรอง ประเมินการใช้สารเสพติด ลงปฏิบัติหน้าที่คัดกรองในหมู่บ้าน หลังจากประเมินคัดกรองการใช้สารเสพติด

- ผู้ใช้ ผู้เสพ นัดเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ (จิตสังคมบำบัดในชุมชน) ในหมู่บ้าน
- ผู้ติด (หยุดยา จะมีอาการอยากยาอย่างรุนแรง) ส่งต่อเข้ารับการบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น

กิจกรรม

- ประเมินคัดกรองความรุนแรงการใช้สารเสพติดโดย (V2)
- ประเมินการยอมรับบำบัด การใช้ยาเสพติด การเรียน การงาน สังคม เศรษฐกิจ
- ใช้เทคนิค MI เสริมแรงจูงใจ ในการบำบัดพร้อมครอบครัว
- ประเมินคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วยคำถาม 2Q ซักประวัติ โรคทางกายทางจิต
- ประเมินคัดกรองวัณโรค
- ตกลงบริการ กำหนดเวลาเข้ารับการบำบัด ทำพันธะสัญญา ลงลายมือชื่อยินยอมรักษา ขอเบอร์โทรติดต่อ

ประเภทของสารเสพติดที่ใช้ ยาบ้า จำนวน 45 คิดเป็น 100 % และกัญชาร่วมด้วย 12 ราย คิดเป็น 26.67 %

ภาพกิจกรรมคัดกรองผู้ที่ออกมารับรับสารภาพว่าเคยยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด

ขั้นตอนที่ 3 การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดสารเสพติด โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง ศป.ปส.อ.กันทรวิชัย

รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูแบบบูรณาการ โดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยเฉพาะต่อผู้ใช้ยาเสพติดและติดยาในชุมชนเพื่อให้เกิดการรักษาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่กระบวนการเข้าถึง ค้นหา และคัดกรอง การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพจนถึงการติดตามผลการรักษาและการคืนผู้ป่วยสู่สังคมโดยเกี่ยวข้องถึงการประสานงานร่วมกับหลายหน่วยงานที่ให้บริการทางด้านสุขภาพ สังคมและการบริการอื่นๆ เพื่อให้เข้าใจถึงความต้องการของผู้ป่วย ตลอดจนสนับสนุนครอบครัวและชุมชนของผู้ป่วยอย่างเข็มแข็งในการแก้ปัญหายาเสพติด เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในระยะยาว โดยให้การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดสารเสพติด ดังนี้

Modified matrix program : ผู้ป่วยนอกสำหรับผู้เสพ (หลักสูตรจากสถาบันธัญญารักษ์ขอนแก่น) 10 ครั้ง โดยนัดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง 10 สัปดาห์ เวลา 18.00 – 20.00 น.

สถานที่ : ศาลาวัด ศาลากลางหมู่บ้าน

งบประมาณ : บูรณาการงบประมาณของ โรงพยาบาลกันทรวิชัย

บุคลากร :

1. พยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาล 2 คน
2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจ้าของพื้นที่ 1 คน
3. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อส.ประจำหมู่บ้าน ชุด ชรบ. ในพื้นที่เป้าหมาย มีการตรวจปัสสาวะประเมินการใช้สารเสพติดทุกครั้ง โดยที่จะใช้ชุดตรวจหาสารเสพติด 2 ตัว ได้แก่ เมทแอมเฟตามีน และกัญชา

ภาพกิจกรรมการตรวจปัสสาวะก่อนเข้ากลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพ

ภาพกิจกรรมกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วม “จิตสังคมบำบัดในชุมชน”

ขั้นตอนที่ 4 การติดตามให้การช่วยเหลือดูแลผู้ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพ

การส่งกลับสู่ชุมชนโดยบูรณาการการทำงานกับครอบครัว ผู้นำชุมชนและเจ้าที่โรงพยาบาลกันทรวิชัยได้พัฒนากลุ่มแกนนำ เกี่ยวกับความรู้ในการติดตาม การตรวจปัสสาวะ การลงบันทึกสมุดการลงบันทึกการตรวจปัสสาวะ ซึ่งประกอบด้วย อสม.เชี่ยวชาญยาเสพติด ผู้นำในหมู่บ้าน ชุด ชรบ. ก่อนการจำหน่ายผู้ป่วย วางแผน การติดตามร่วมกับผู้ป่วยและญาติ และทำความเข้าใจถึงความสำคัญของการติดตาม ให้ความช่วยเหลือดูแล โดยจะนัดติดตามเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์ 7 ครั้ง โดยเจ้าหน้าที่และแกนนำที่ผ่านการอบรมในการดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยจะนัดผู้ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพ 7 ครั้ง ภายใน 1 ปี เพื่อติดตาม ให้ความช่วยเหลือดูแล

กิจกรรม

1. พบปะพูดคุย ให้กำลังใจพูดคุยถามพฤติกรรมเสี่ยง เพื่อนำสู่การแก้ไขความต้องการทุนประกอบอาชีพ
2. ตรวจปัสสาวะ ประเมินการใช้สารเสพติด โดยผู้นำชุมชนและเจ้าหน้าที่
3. นัดหมายครั้งต่อไป

ภาพกิจกรรมการสอนการตรวจปัสสาวะและติดตามหลังการบำบัดฟื้นฟู

ผลการดำเนินงาน

อัตราการคงอยู่ในการบำบัดรักษา (Retention Rate) ระยะฟื้นฟูฯ 4 เดือน (ร้อยละ ›80)

จำนวนผู้เข้ารับการฟื้นฟู (คน)	ครบโปรแกรม (คน)	ร้อยละ
45	45	100

อัตราการหยุดเสพในเดือนที่ 3 หลังการรักษา (Early Remission Rate) (ร้อยละ ›92)

อัตราการหยุดเสพในเดือนที่ 3 หลังการรักษา (Early Remission Rate) (ร้อยละ ›92)

จำนวนผู้เข้ารับการฟื้นฟู (คน)	หยุดเสพ (คน)	ร้อยละ
45	45	95.56

อัตราคงอยู่ในระบบการติดตามรักษา (Retention rate) ระยะติดตาม 1 ปี

จำนวนผู้เข้ารับการฟื้นฟู (คน)	ครบโปรแกรม (คน)	ร้อยละ
45	NA	NA

การสนับสนุนระดับนโยบาย จากหน่วยงานภาครัฐ

ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากเครือข่ายหน่วยงานภาครัฐเป็นอย่างดีตามนโยบาย CBTx โดยอาศัยอำนาจการสั่งการจาก ศป.ปส.อ.กันทรวิชัย

ปัจจัยความสำเร็จ และปัญหาอุปสรรค

1. การบูรณาการที่ดี เป็นทั้งความรับผิดชอบและอำนาจของศป.ปส.อ.กันทรวิชัย ซึ่งคำนึงถึงประเด็นต่างๆ ที่มากกว่าการรวมงบประมาณ แต่เป็นการก้าวไปให้ถึงจุดของการรวมศักยภาพของหน่วยงานต่างๆ เพื่อผลสัมฤทธิ์ของการทำงานร่วมกับการทำงานเป็นทีม ความคิดสร้างสรรค์ ปรับปรุงพัฒนางาน *ผู้บริหารเห็นความสำคัญ*การเชื่อมโยงความร่วมมือแบบบูรณาการกับหน่วยงานของรัฐ โดยเฉพาะ ศป.ปส.อ.กันทรวิชัย ในการประสานความร่วมมือรอบด้านมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับคณะอนุกรรมการฝ่ายบำบัดรักษาและฟื้นฟู และคณะกรรมการฝ่ายต่างๆ ศป.ปส.อ.กันทรวิชัย การทำงานเป็นทีม ความคิดสร้างสรรค์ ปรับปรุงพัฒนางาน ผู้บริหารเห็นความสำคัญและควบคุม ติดตาม

2. การยอมรับความจริงที่เกิดขึ้น เป็นกุญแจสำคัญที่จะนำพาทุกคนเข้าไปหาสาเหตุที่แท้จริง การแก้ปัญหายาเสพติดที่ยั่งยืนต้องเกิดจากความร่วมมือร่วมใจและทำงานเป็นทีม มีแนวคิดริเริ่มสร้างสรรค์นวัตกรรมที่เหมาะสมเข้ากับบริบทชุมชนบนพื้นฐานความรู้ที่ถูกต้อง มีความหลากหลายของบุคลากรชำนาญการด้านต่างๆ โดยมีการอบรมและฝึกฝนทักษะมีบรรยากาศที่เอื้ออาทรและเป็นมิตร ถึงแม้การทำงาน ยาเสพติดเป็นงานยุ่งยากและใช้ความพยายามมาก ในฐานะคนทำงานการทำงานคือ การทำหน้าที่ เราเพียงตระหนักรู้ในหน้าที่และฝึกคิดเชิงบวก ความสุขก็เกิดขึ้นได้ สุขที่รู้ว่าชีวิตนี้มีคุณค่า สุขที่ได้ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ให้หลุดพ้นจากความทุกข์ การตั้งใจทำความดีและเต็มใจที่จะช่วยเหลือผู้อื่นอย่างเต็มกำลัง ย่อมมีผลแน่นอนไม่ช้าก็เร็ว ไม่ได้ผลทั้งหมด ถึงได้เพียงนิดก็คุ้มค่าเพราะคนทำงานอย่างเราที่ได้ช่วยพัฒนาสังคมให้ดีขึ้นและดำรงอยู่ต่อไป

แนวทางการพัฒนาสู่ความยั่งยืน

จัดกิจกรรมคู่ขนานเพื่อความยั่งยืนในการดำเนินงานป้องกันยาเสพติดและดูแลผู้ที่เสพยาเสพติดในชุมชน เช่น จัดตั้ง “กองทุนแม่ของแผ่นดิน ชัยชนะยาเสพติดที่ยั่งยืน สนองพระราชปณิธาน” และจัดตั้งกลุ่มพัฒนาสร้างอาชีพในชุมชน โดยขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆ เพื่อสนับสนุนให้ผู้ที่ว่างงาน และผู้ที่เลิกยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดเกิดอาชีพมีรายได้ที่สามารถดูแลตัวเองและครอบครัวได้อย่างยั่งยืน

รูปแบบการพัฒนาการบำบัดรักษายาเสพติดเชิงรุกในโรงเรียน อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

(Proactive Approaches of development to drug addiction treatment in Schools, Chumphae District, khon kaen Provinee)

ธาดาวรรณ ภูมาตนา ตร.ณนัต จ่ากลาง
และเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอชุมแพ
โรงพยาบาลชุมแพ อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

ที่มาและความสำคัญ

อำเภอชุมแพเป็นพื้นที่สีชมพูในการระบาดยาเสพติด โดยเฉพาะกัญชา ยาบ้า มีความชุกตามลำดับทั้งในชุมชนและโรงเรียน ใน ปี พ.ศ. 2559 จำนวนผู้เสพยาเสพติดระบบสมัครใจ 450 คน (แยกเป็นคนไข้ในโรงเรียน 220 คน โดยมาบำบัดที่โรงพยาบาลชุมแพ) บังคับบำบัด 48 คน ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 100 คน งานบำบัดรักษายาเสพติด โรงพยาบาลชุมแพ และ cup ชุมแพ จึงได้เล็งเห็นปัญหาผู้เสพยาเพิ่มขึ้นๆ จึงได้คิดรูปแบบการพัฒนาการบำบัดรักษายาเสพติดเชิงรุกในสถานศึกษาขึ้นโดยแยกเป็น 2 กิจกรรม คือ 1. การอบรม ยาเสพติดบุหรี่ สุรา คัดกรองค้นหายาเสพติด 2. นำเข้ารับการบำบัดในโรงเรียนจนครบขบวนการตามมาตรฐานการบำบัดรักษา โดยมีกลุ่มเป้าหมาย 10 โรงเรียน ดำเนินการต่อเนื่อง 2 ปี คือ ปี พ.ศ. 2560 - 2561

กรอบแนวคิด

มีแนวคิดกิจกรรมการพัฒนาที่เปลี่ยนแปลง คือ เดิมการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด มีการตั้งรับที่คลินิกบำบัดรักษายาเสพติดอย่างเดียว โดยมีผู้ป่วยสมัครใจค่อนข้างน้อย ปีละไม่เกิน 20 คน และระบบบังคับบำบัดก็เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ อย่างต่อเนื่อง (ปี พ.ศ. 60 จำนวน 276 คน, ปี พ.ศ. 61 จำนวน 406 คน และปี พ.ศ.62 จำนวน 357 คน) ประชาชนในชุมชนขาดความรู้ด้านการป้องกัน เกาะป้องกันยาเสพติดทั้งในระบบและนอกระบบการศึกษา คลินิกสีขาวโรงพยาบาลชุมแพ จึงคิดพัฒนาและวางแผนออกคัดกรอง ค้นหา บำบัดรักษาในโรงเรียน โดยจัดอบรมให้ความรู้นักเรียนกลุ่มเสี่ยง สร้างเกาะป้องกันด้านยาเสพติดตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด และนำนักเรียนที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาในโรงเรียน 100 % อีกทั้งให้ความสะดวกสบายไม่ต้องเข้ารับการบำบัดที่โรงพยาบาลชุมแพ บำบัดจนครบขบวนการตามเกณฑ์มาตรฐานโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ อำเภอชุมแพที่เกี่ยวข้องทุกแห่ง

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษายาเสพติดเชิงรุกในสถานศึกษา อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น แบบครบวงจรให้มีคุณภาพมาตรฐาน

กลุ่มเป้าหมาย

นักเรียนกลุ่มเสี่ยง (ขาด ลาบ่อย มาสาย สูบบุหรี่ ดื่มสุรา) โรงเรียนมัธยม 10 โรงเรียน ปี พ.ศ. 2560 จำนวน 11,278 คน ปี พ.ศ. 2561 กลุ่มเสี่ยงกลุ่มใหม่ จำนวน 11,278 คน

วิธีดำเนินงาน

1. ประชุมเตรียมความพร้อมกับผู้อำนวยการโรงเรียนและทีมสหสาขาวิชาชีพ จัดทำ MOU ร่วมกัน

2. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งโดยประธาน cup ชุมแพ และทำแผนปฏิบัติงานลงพื้นที่ตามแผนงานทั้งหมด 10 วัน

3. คัดเลือกตัวอย่างเฉพาะเจาะจงจากนักเรียนกลุ่มเสี่ยงของแต่ละโรงเรียน 10 แห่ง 2 ปีๆ ละ 11,278 คน ตามสัดส่วนของนักเรียนกลุ่มเสี่ยง เข้ารับการอบรม ตรวจปัสสาวะหาสารเสพติดต่อเนื่อง 2 ปี

4. นำนักเรียนที่ผลปัสสาวะพบสารเสพติด ทำข้อตกลงเข้ารับการบำบัดในแต่ละโรงเรียน จำนวน 12 ครั้ง ใน 3 เดือน ติดตามผล 1 ปี สรุปประเมินผลทุกปี

5. นำเอาผลการคัดกรองและผลการบำบัดรักษามาสรุปเปรียบเทียบผลงานคุณภาพตามมาตรฐานจากการดำเนินการพัฒนาต่อเนื่องทำให้ยอดผู้เสพยาลดลงต่อเนื่อง

ตัวชี้วัด

ร้อยละ 90 ของผู้ป่วยยาเสพติดหยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือนหลังจำหน่ายการบำบัดรักษา (3 months Remission Rate)

ผลการศึกษา

พบว่าการคัดกรองยาเสพติด ปี พ.ศ. 2562 พบสารเสพติด 92 คน ยาบ้า 15 คน กัญชา 77 คน คิดเป็นร้อยละ 0.85 เป็นผู้เสพ 90 คน ผู้ติด 2 คน ปี พ.ศ. 2561 พบสารเสพติด 57 คน ยาบ้า 44 กัญชา 13 คน คิดเป็นร้อยละ 0.51 แยกเป็นผู้เสพ 56 คน ผู้ติด 1 คน

ผลการบำบัดรักษายาเสพติด ปี พ.ศ. 2560 ยาบ้า 15 คน หยุดและเลิกเสพได้ 14 คน คิดเป็นร้อยละ 93.33 กัญชา 77 คน หยุดและเลิกเสพได้ 72 คน คิดเป็นร้อยละ 93.51 ค่าเฉลี่ยของผู้เลิกเสพยาเสพติด จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 93.48 ในปี พ.ศ. 2561 บำบัดยาบ้า 44 คน หยุดเสพได้ 42 คนคิดเป็นร้อยละ 95.45 กัญชา 13 คนหยุดเสพและเลิกเสพได้ 12 คน คิดเป็นร้อยละ 92.31 ค่าเฉลี่ยนักเรียนเลิกเสพยาเสพติด 54 คน คิดเป็นร้อยละ 94.74

ข้อเสนอแนะ

1. ควรให้คุณครูทุกคนในโรงเรียนเป็นต้นแบบของนักเรียน เช่น ไม่ยืนสูบบุหรี่หรือดื่มสุราให้นักเรียนเห็น

2. รัฐบาลควรบรรจุหลักสูตรเรื่องยาเสพติด การให้คำปรึกษาเบื้องต้นในสถานศึกษา และเป็น KPI ชัดเจน

3. ประกาศเป็นนโยบายชาติในการบูรณาการโรงเรียนสีขาว

ปัญหาอุปสรรค

1. เปลี่ยนผู้บริหารโรงเรียนใหม่ การประสานงานยากขึ้น ต้องปรับทัศนคติ

2. ผู้บริหารโรงเรียนงานบางคน ไม่เข้าใจความหมายของโรงเรียนสีขาว (โรงเรียนปลอดยาเสพติด)

3. เอเย่นขายยาเสพติดกระจายเข้าสู่โรงเรียนและกลุ่มนักนักเรียนมากขึ้น และการขายผ่านออนไลน์

สรุปวิจารณ์

จากการศึกษาต่อเนื่อง 2 ปี ทำให้นักเรียนแต่ละโรงเรียนมีความรู้มีจิตสำนึก พบว่า ปริมาณการเสพลดลง คือ ปี พ.ศ. 2560 มีผู้เสพ 92 คน ปี พ.ศ. 2561 มีผู้เสพ 57 คน ลดลง 35 คน คิดเป็นร้อยละ 23.49 ถ้ามีการพัฒนาการคัดกรองค้นหา บำบัดรักษาเชิงรุกในโรงเรียนต่อเนื่องจะทำให้ลดปริมาณนักเสพยาหน้าใหม่ในโรงเรียนได้เป็นอย่างดี

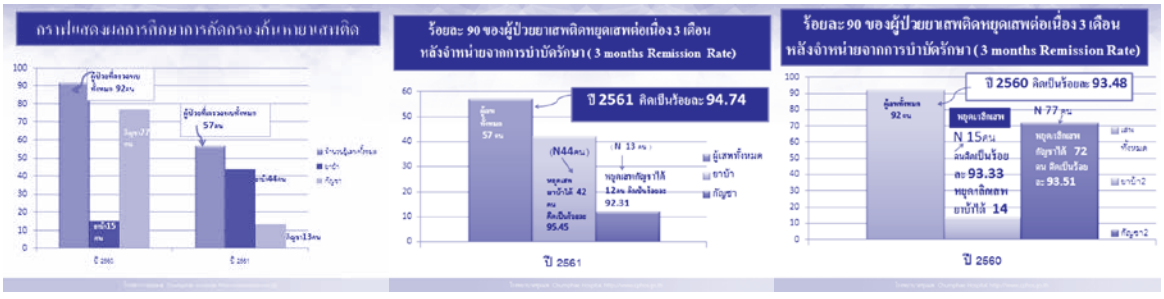
โอกาสพัฒนา

1. จัดทำแผนงานโครงการ ค้นหาคัดกรองผู้ป่วยยาเสพติด ลงในสถานประกอบการทุกแห่ง
2. จัดทำแผนงานโครงการ ค้นหา คัดกรองผู้ป่วยยาเสพติด ลงในโรงเรียนมัธยมขยายโอกาสครอบคลุม 100%
3. จัดทำแผนงานโครงการ ค้นหาคัดกรองผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชนทุกแห่ง เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาติดตามผลจนครบโปรแกรม และช่วยหาอาชีพเสริม

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1. เจ้าหน้าที่ผู้บำบัดยาเสพติดโรงพยาบาลชุมแพ ทำหน้าที่หัวหน้าทีมงานและวิทยากร
2. ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอชุมแพ ทำหน้าที่ประสานงานทั่วไปและวิทยากร
3. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ทำหน้าที่ตรวจปัสสาวะหาสารเสพติดและผู้ช่วยการบำบัดรักษายาเสพติดในโรงเรียน
4. ผู้อำนวยการโรงเรียนทุกแห่งและครูฝ่ายปกครอง ทำหน้าที่สนับสนุนและอำนวยความสะดวกในกิจกรรมตลอดปีเฝ้าระวังและป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดในโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง เชื่อมกันกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกตำบล
5. กำนันผู้ใหญ่บ้าน ผู้ปกครองรับทราบพฤติกรรมของนักเรียนทุกคน คอยดูแลเอาใจใส่ เมื่อนักเรียนอยู่ที่บ้าน

กราฟแสดงค่าเฉลี่ยการคัดกรองตรวจพบสารเสพติดในโรงเรียน ทั้ง 10 แห่ง เปรียบเทียบ 2 ปี



ภาพการอบรม คัดกรองค้นหา บำบัดรักษายาเสพติดและติดตามผลในโรงเรียน 10 แห่ง

เขตบริการสุขภาพที่ 8

การพัฒนารูปแบบการบำบัดและติดตามผู้ป่วยยาเสพติดอำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

นางสาวกฤติมาพร อรบุตร ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

ที่มาและความสำคัญ

งานยาเสพติด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดินเป็นศูนย์คัดกรองและบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยา และสารเสพติดในอำเภอสว่างแดนดิน การให้บริการบำบัดยาเสพติดพบว่ามีผู้ติดยาและสารเสพติดเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูเป็นจำนวนมาก ในปี พ.ศ. 2560 จำนวน 180 คน ปี พ.ศ. 2561 จำนวน 345 คน และปี พ.ศ. 2562 จำนวน 393 คน จากการประเมินคัดกรองการใช้สารเสพติด 3 ปีย้อนหลัง จะเห็นได้ว่ายอดผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และในปีงบประมาณ 2562 เริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2561 ถึง 30 กันยายน 2562 ผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด จำนวน 393 คน จากการคัดกรอง ผู้ใช้ จำนวน 35 คน ผู้เสพ จำนวน 285 คนและผู้ติด จำนวน 73 คน (ผู้ติดสารเสพติดและมีอาการร่วมทางจิตเวช จำนวน 30 คน)

ผลการดำเนินงานย้อนหลังพบปัญหาการบำบัดในรูปแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งแบบเดิมจะบำบัดแบบ Modify Matrix Program ดังนี้ ผู้ใช้จำนวน 2 ครั้ง/ผู้เสพจำนวน 6 - 12 ครั้ง/ผู้ติดจำนวน 10 - 16 ครั้ง จากการวิเคราะห์ปัญหาในคลินิกฟ้าใส พบว่าผู้ป่วยขาดการรักษา ยังไม่เห็นความสำคัญของการบำบัดและมีโอกาสกลับไปเสพยาซ้ำระหว่างบำบัดและหลังผ่านการบำบัดเนื่องจากขาดการติดตามต่อเนื่อง และระยะเวลาบำบัดยาวนาน ผู้ป่วยต้องไปทำงานต่างจังหวัดทำให้ขาดนัดหรือขาดการบำบัดรักษา และขาดแรงจูงใจที่จะมารับการบำบัดตามนัด ดังนั้น งานยาเสพติด กลุ่มการพยาบาลจิตเวช จึงได้พัฒนารูปแบบกระบวนการบำบัด ตามหลักสูตร Fast model ซึ่งใช้ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์และคู่มือค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ใช้ยาเสพติดเพื่อให้ผู้ป่วยยาเสพติดได้มีการรับรู้ เกิดการเรียนรู้ที่จะแก้ไขและปรับตัวปรับพฤติกรรม ภายใต้ความไว้วางใจจากครอบครัวและเพื่อให้ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการบำบัดครบตามโปรแกรม และติดตามดูแลต่อเนื่องหลังบำบัดครบตามโปรแกรม โดยพัฒนาระบบการติดตามแยกโซนและตำบลให้ทางเครือข่าย รพ.สต./ผู้ใหญ่บ้านร่วมกันติดตามผู้ป่วยและลงข้อมูลในระบบ บสต. ทางอินเตอร์เน็ต antidrugnew.moph.go.th เพื่อให้ผู้ป่วยหยุดเสพยาได้อย่างต่อเนื่องยาวนานขึ้น

กรอบแนวคิด

ได้พัฒนารูปแบบกระบวนการบำบัด ตามหลักสูตร Fast model และ Modified Matrix Program ซึ่งใช้ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์และคู่มือค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ใช้ยาเสพติด ประกอบกับการเสริมสร้างแรงจูงใจ โดยนำกิจกรรมเสริมสร้างแรงจูงใจ 4 กิจกรรม 1. กิจกรรมกราฟชีวิต 2. กิจกรรมเหรียญสองด้าน 3. กิจกรรมการตัดสินใจ 4. กิจกรรมก้าวต่อไป มาปรับเปลี่ยนและประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยนอก และมีการประเมินระยะของการเปลี่ยนแปลงเพื่อบำบัดความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยยาเสพติด และอาศัยแนวคิดพื้นฐาน ใช้ทฤษฎีการปรับตัวของรอย 4 ปรับ คือ 1. การปรับตัวด้านร่างกาย 2.การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ 3. การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ 4. การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน และได้ปรับปรุงกระบวนการบำบัดในผู้เสพยาเสพติด 8 ครั้งตามตารางในหัวข้อกิจกรรมพัฒนา โดยเฉพาะในกลุ่มคัดเลือกทหารเกณฑ์ จากสถิติข้อมูลผู้ป่วยยาเสพติดจากการคัดเลือกทหารเกณฑ์พบสารเสพติดในปัสสาวะ จำนวน 154 คน ทางทีม

ปกครองจึงได้ส่งต่อผู้ป่วยเข้ามารับการบำบัดในโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยยาเสพติดได้มีการรับรู้เกิดการเรียนรู้ที่จะแก้ไขและปรับตัวปรับพฤติกรรม ภายใต้ความไว้วางใจจากครอบครัวและเพื่อให้ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการบำบัดครบตามโปรแกรมและติดตามดูแลต่อเนื่องหลังบำบัดครบตามโปรแกรม โดยพัฒนาระบบการติดตามแยกโซนและตำบลให้ทางเครือข่าย รพ.สต./ผู้ใหญ่บ้านร่วมกันติดตามผู้ป่วยและลงข้อมูลในระบบ บสต. ทางอินเตอร์เน็ต antidrugnew.moph.go.th เพื่อให้ผู้ป่วยหยุดเสพยาได้อย่างต่อเนื่องยาวนานขึ้น ดำรงชีวิตอย่างปกติในสังคมอย่างมีความสุข

เป้าหมาย

1. เพื่อการเข้าถึงบริการบำบัดรักษายาเสพติดเพิ่มมากขึ้น
2. เพื่อให้ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษาครบตามโปรแกรม
3. เพื่อลดอัตราการขาดการบำบัดรักษาหรือขาดนัด
4. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการติดตามผลการบำบัดรักษาหลังบำบัดอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมและการพัฒนา

การพัฒนารูปแบบการบำบัดและติดตาม

1. การประเมินคัดกรองผู้ป่วยที่มารายงานตัวเข้ารับการบำบัดเปลี่ยนจากแบบประเมิน ASSIST มาใช้แบบประเมิน V2 ทำให้สามารถแยกผู้ป่วยตามการเสพได้ชัดเจนขึ้น ทำให้สะดวกในการวางแผน การบำบัดรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยได้ ทำให้สามารถทำการบำบัดรักษาผู้ป่วยโดยใช้วิธีบำบัดรักษารายบุคคลโดยใช้หัวข้อในการบำบัดได้เหมาะสม ทำให้สามารถดูแลและแยกผู้ป่วยได้ชัดเจนขึ้น

2. ขั้นตอนการเข้ารายงานตัวในครั้งแรก ผู้ป่วยจะต้องพาผู้ปกครองหรือบุคคลในครอบครัวมาด้วยทุกคนเสมอ เพื่อเป็นการทำความเข้าใจในขั้นตอนบริการและการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วย ในการบำบัดรักษาครั้งนี้ เป็นการตั้งเป้าหมายและรับทราบแผนการรักษาร่วมกัน แต่ถ้าผู้ป่วยที่มีปัญหาในการมารับการบำบัดสามารถอนุโลมตามความจำเป็นในแต่ละราย และขยายระยะเวลาการมาบำบัดในกรณีขาดนัด

3. มีการตรวจปัสสาวะทุกครั้งที่มารับบริการ เดิมจะตรวจเองที่คลินิกฟ้าใส ได้ปรับเปลี่ยนส่งตรวจที่ห้องทดลองพยาธิวิทยาคลินิก

4. มีการเก็บข้อมูลการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดอย่างเป็นระบบ โดยจัดทำทะเบียนผู้ป่วยในแฟ้มเอกสารซองสีน้ำตาล ไม่ปะปนรวมกับผู้ป่วยจิตเวช

5. การถ่ายทอดและฝึกการใช้ทักษะ BA, BI, Matrix Program ให้กับเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกฟ้าใสและ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเรื่องการติดตามเยี่ยมทางออนไลน์ และประสานงานในไลน์ “ทูบียาเสพติด อำเภอสว่าง”

6. อธิบายให้ทราบถึงวิธีการบำบัดรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการบำบัดโดยใช้กระบวนการเสริมสร้างแรงจูงใจในการบำบัด

7. มีแนวทางและขั้นตอนการปฏิบัติงานและส่งต่อผู้ป่วยมารับบริการที่ชัดเจน และปรับปรุงทำคู่มือกระบวนการบำบัดใหม่

การวัดและผลการเปลี่ยนแปลง

1. การเข้าถึงบริการในคลินิกฟ้าใสเพิ่มมากขึ้น ปี พ.ศ. 2561 จาก 345 ราย เพิ่มขึ้น ปี พ.ศ. 2562 เป็น 393 ราย
2. ผู้ป่วยบำบัดครบตามโปรแกรมมากขึ้นและคงอยู่จนครบกระบวนการบำบัด ร้อยละ 92.32
3. ผู้ป่วยได้รับการติดตามและหยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือนหลังจำหน่าย ร้อยละ 50.11
4. ผู้ป่วยได้รับการติดตามต่อเนื่อง 1 ปีหลังจำหน่าย ร้อยละ 25.32
5. มีแนวทางในการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดอย่างเป็นระบบ การเข้าถึงบริการได้ง่าย สะดวก
6. มีแนวทางปฏิบัติในการประสานงานและส่งต่อข้อมูลในการติดตามหลังการบำบัดระหว่าง

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ขอขอบคุณค่ะ

ห้องบำบัดยาเสพติด

ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยฟ้าใส

การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพสารเสพติดในชุมชนแบบบูรณาการ โดยใช้โปรแกรม กาย จิต สังคมบัด (Matrix Program) ในศูนย์คัดกรองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพสารเสพติดอำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

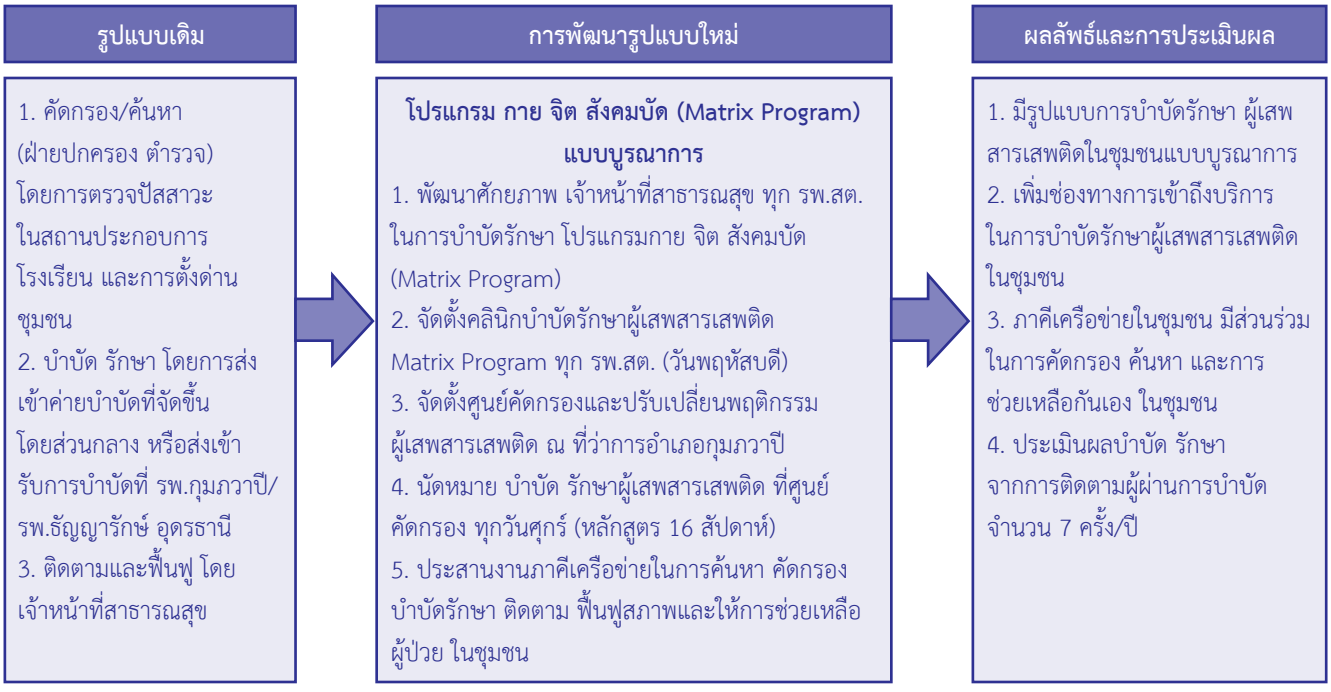
ชารุณี พรมแสนปัง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และคณะ

ที่มาและความสำคัญ

ยาเสพติดเป็นภัยร้ายแรงต่อสังคมไทยและประเทศชาติ ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาสังคม มีผลเสียต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชน เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชากร สถาบันทางสังคมและความมั่นคงของชาติ ในทุกปีจะเห็นว่าการแพร่ระบาดของยาเสพติดมีความรุนแรงและขยายตัวเพิ่มมากขึ้น ในทุกกลุ่มเป้าหมาย ทุกเพศทุกวัย ปัจจุบันปัญหายาเสพติดทวีความรุนแรง โดยเฉพาะปัญหาในกลุ่มผู้เสพและผู้ค้ายาเสพติดที่เป็นเด็กและเยาวชนที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดส่งผลให้สูญเสียโอกาสในการศึกษา สุขภาพร่างกายและจิตใจเสื่อมโทรม การสูญเสียอิสรภาพเนื่องจากถูกดำเนินคดีจากการกระทำความผิด ส่งผลกระทบในระดับประเทศ คือ การสูญเสียด้านงบประมาณในการปราบปรามจับกุมคุมขัง รวมทั้งการบำบัด ฟื้นฟู ซึ่งนำมาสู่การสูญเสียที่สำคัญ คือ การสูญเสียทรัพยากรบุคคลที่เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติในอนาคต จากข้อมูลการตรวจคัดกรอง ค้นหา ผู้เสพสารเสพติดของอำเภอกุมภวาปี (ข้อมูลจากงานยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกุมภวาปี) ระหว่างปี พ.ศ. 2560 ถึงปี พ.ศ. 2562 พบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้/การเสพสารเสพติด (ตรวจปัสสาวะได้ผลบวก) ปี พ.ศ. 2560 จำนวน 342 ราย (สมัครใจบำบัด 172 ราย บังคับบำบัด จำนวน 45 ราย เข้าค่ายบำบัดฯ จำนวน 125 ราย) ปี พ.ศ. 2561 จำนวน 450 ราย (สมัครใจบำบัด 308 ราย บังคับบำบัด จำนวน 42 ราย เข้าค่ายบำบัดฯ จำนวน 100 ราย) ปี พ.ศ. 2562 จำนวน 470 ราย (สมัครใจบำบัด 365 ราย บังคับบำบัด 30 ราย เข้าค่ายบำบัดฯ 75 ราย)

จากข้อมูลจะเห็นว่า เด็กและเยาวชนที่กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งถ้าหากดำเนินคดีกับเยาวชนเหล่านี้จะทำให้เยาวชนสูญเสียโอกาสในด้านการเรียน การประกอบอาชีพ ดังนั้น จึงได้มีการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพสารเสพติดในชุมชนแบบบูรณาการ โดยใช้โปรแกรมกาย จิต สังคมบัด (Matrix Program) ในศูนย์คัดกรองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพสารเสพติดอำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี โดยความร่วมมือของหน่วยงานราชการทั้ง 4 แห่ง ได้แก่ ฝ่ายความมั่นคง ที่ว่าการอำเภอกุมภวาปี สถานีตำรวจภูธรอำเภอกุมภวาปี โรงพยาบาลกุมภวาปี และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอกุมภวาปี ซึ่งมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน คือ คัดกรอง ค้นหาผู้เสพ ผู้ใช้สารเสพติดในชุมชน (ผู้เสพ คือ ผู้ป่วย) เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพ ให้อยู่ร่วมกับครอบครัว ชุมชน ได้อย่างมีความสุข

กรอบแนวคิดการดำเนินงาน



รูปแบบการดำเนินงานและการส่งต่อ

การจัดตั้งศูนย์คัดกรองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพสารเสพติดอำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหา คัดกรอง บำบัด รักษา และฟื้นฟูสภาพผู้เสพสารเสพติดในชุมชน (ผู้เสพ คือ ผู้ป่วย) เป็นการเพิ่มช่องทางในการเข้าถึงบริการ การบำบัดรักษาผู้เสพสารเสพติด โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. การคัดกรอง/ค้นหา (ฝ่ายปกครอง ตำรวจ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) โดยการจัดประชุม/ทำประชาคมในหมู่บ้าน/ชุมชน (กระบวนการประชารัฐ 9 ขั้นตอน) เพื่อค้นหาผู้เสพ ผู้ใช้ในชุมชน ตรวจปัสสาวะในโรงงานหรือสถานประกอบการ สถานศึกษา การตั้งด่านชุมชนเพื่อตรวจปัสสาวะหารสารเสพติด หรือจากการร้องเรียนของผู้ปกครอง/ผู้นำชุมชน เกี่ยวกับปัญหายาเสพติดในชุมชน รวมถึงการสมัครใจเข้าบำบัด (ใครติดยา ยกมือขึ้น)

2. การบำบัด/รักษา ณ ศูนย์คัดกรองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพสารเสพติดอำเภอกุมภวาปี บันทึกประวัติคัดกรอง และจำแนกผู้ป่วยโดยใช้แบบคัดกรอง บสต.3 และแบบ V2 เพื่อประเมินผู้ป่วย ผู้เสพ ผู้ใช้ ผู้ติด (หากคัดกรองได้กลุ่มติดและมีอาการทางจิตร่วมด้วย ส่งต่อไป โรงพยาบาลกุมภวาปี) ผู้เสพ ผู้ใช้ นัดหมายให้มาทำกิจกรรมบำบัดรักษา ณ ศูนย์คัดกรองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพสารเสพติดอำเภอกุมภวาปี ทุกวันศุกร์ เวลา 09.00 - 12.00 น. การทำกิจกรรมประกอบด้วย กิจกรรมจิตอาสา/บำเพ็ญประโยชน์(โดยเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง อำเภอกุมภวาปี) จากนั้นตรวจปัสสาวะเข้ากลุ่มทำกิจกรรมบำบัด Matrix Program (โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข) นัดหมาย ทำกิจกรรมในครั้งต่อไป เป็นระยะเวลา 16 สัปดาห์ (4 เดือน)

3. การติดตามและฟื้นฟูสภาพ หลังการบำบัด/รักษา ครบ 16 สัปดาห์ นัดหมายให้มารายงานตัว พร้อมตรวจปัสสาวะที่ศูนย์คัดกรองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพสารเสพติดอำเภอกุมภวาปี หรือรายงานตัวที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (7 ครั้ง/ปี) ส่วนในชุมชน มีการสร้างเครือข่ายในการดูแลและช่วยเหลือกันเอง มีเครือข่ายจิตอาสา ตาสับปะรด รวมถึงการส่งเสริมประกอบอาชีพในครัวเรือน และในชุมชน ส่งเสริมการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์เพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ

อบรมเครือข่ายจิตอาสา ตาสับปะรด และฝึกอาชีพ เพื่อดูแลและช่วยกันในชุมชน

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและบทบาทหน้าที่

ลำดับ	ชื่อหน่วยงาน	บทบาทหน้าที่
1	ฝ่ายปกครอง อำเภอกุมภวาปี	- จัดตั้งศูนย์คัดกรองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ณ ที่ว่าการอำเภอกุมภวาปี - แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน - จัดทำข้อตกลงร่วมหรือแนวทางปฏิบัติในการดูแลช่วยเหลือผู้ติดสารเสพติดในชุมชน - จัดเวทีประชุม/ประชาคมในหมู่บ้าน (กระบวนการประชารัฐ) เพื่อทบทวนสภาพปัญหาการใช้สารเสพติดในชุมชน
2	สถานีตำรวจภูธรอำเภอกุมภวาปี	- บังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหายาเสพติด - ร่วมคัดกรอง ค้นหาผู้เสพสารเสพติดเพื่อนำเข้าสู่กระบวนการบำบัด รักษา
3	โรงพยาบาลกุมภวาปี	- จัดทำแนวทางการปฏิบัติในการบำบัดรักษาผู้เสพสารเสพติด - ร่วมคัดกรอง ค้นหา และรับส่งต่อในกรณีฉุกเฉิน หรือมีความรุนแรง ที่ต้องพบแพทย์ - จัดทีมวิทยากรยาเสพติด ร่วมปฏิบัติงานทุกวันศุกร์
4	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกุมภวาปี	- ร่วมคัดกรอง ค้นหา บำบัด รักษา ฟื้นฟูสภาพ ผู้เสพสารเสพติดในชุมชน - จัดทำแผนงาน/โครงการแก้ไขปัญหายาเสพติด พร้อมเผยแพร่ประชาสัมพันธ์รณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับโทษ พิษภัยยาเสพติดให้แก่เยาวชนและประชาชนทั่วไป - จัดทีมวิทยากรยาเสพติด ร่วมปฏิบัติงานทุกวันศุกร์
5	ผู้นำชุมชน/จิตอาสา/อสม.	- สร้างเครือข่ายในการดูแลและป้องกันปัญหายาเสพติดในชุมชน - ส่งเสริมการประกอบอาชีพในชุมชน และการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์เพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ - กำหนดมาตรการทางสังคมเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน

ภาพประกอบ

ค้นหาผู้เสพ โดยการทำประชาคม/
รับเรื่องร้องเรียน/
ตรวจปัสสาวะในสถานประกอบการ

นัดมารายงานตัวที่ ศูนย์คัดกรองและ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพสารเสพติด
ที่ว่าการอำเภอกุมภวาปี

กิจกรรมกลุ่มบำบัด (Matrix Program)
โดยทีมวิทยากรยาเสพติด

ชี้แจงแนวทางการบำบัดรักษา โดย ปลัดอำเภอ และนายอำเภอกุมภวาปี

นายอำเภอกุมภวาปี มอบใบประกาศนียบัตร
แก่ผู้บำบัดรักษา ครบ 16 สัปดาห์

ผลการพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องผู้ติดสารเสพติด โรงพยาบาลท่าลี่ จังหวัดเลย ปี 2562

นางสาวสุนิดา สุวรรณไกรษร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
งานให้การปรึกษา สุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน โรงพยาบาลท่าลี่ จังหวัดเลย
นายสุทิน แสงชมภู นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเมี่ยง ตำบลหนองผือ อำเภอท่าลี่ จังหวัดเลย

หลักการและเหตุผล

โรงพยาบาลท่าลี่เป็นโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 30 เตียง ที่ไม่มีจิตแพทย์ ไม่มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด มีแม่น้ำเหืองเป็นเส้นกั้นพรมแดนระหว่างประเทศไทยและสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ระยะทาง 36 กิโลเมตร ทำให้เกิดปัญหาด้านยาเสพติดโดยเฉพาะยาบ้า ปัญหาการติดสุรา และยาไอซ์ ระบบการรับส่งต่อและการดูแลรักษาผู้ติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิตนับว่าเป็นปัญหาสำคัญ เพราะผู้ติดสารเสพติดและมีอาการทางจิตมีความยุ่งยากซับซ้อนในการรักษา มีภาวะแทรกซ้อนโรคทางกายจากการติดยา และโรคทางจิตที่เกิดจากการใช้สารเสพติดเป็นระยะเวลานาน ดังนั้น เพื่อให้ผู้ติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิตได้รับการดูแลรักษา การส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน ผู้นำส่งเกิดความปลอดภัย การดูแลต่อเนื่องหลังการรักษาและการบำบัดผู้ใช้สารเสพติดโดยชุมชนมีส่วนร่วม (CBTx)

กรอบแนวคิด

เพื่อให้ผู้ติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิต ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงระดับตติยภูมิที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน ทันเวลา ปลอดภัย พัฒนาระบบการรับส่งต่อผู้ป่วยและการดูแลต่อเนื่องได้อย่าง มีประสิทธิภาพ และการบำบัดผู้ใช้สารเสพติดโดยชุมชนมีส่วนร่วม (CBTx)

รูปแบบการดำเนินการ

กระบวนการพัฒนาใช้คุณภาพพยาบาลใช้หลัก 3P ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2561 ได้มีการพัฒนาเครือข่ายระบบการรับส่งผู้ติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิต โรงพยาบาลท่าลี่ โดยจัดตั้งคณะทำงาน และคณะกรรมการในระดับเครือข่าย มีบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงพัฒนาระบบการดูแลรักษา ช่องทางการรับส่งต่อผู้ติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิต และติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) (District Health Board : DHB) โดยมีนายอำเภอเป็นประธาน และผ่านการนำเสนอผลการดำเนินงานผ่านการประชุมหัวหน้าส่วนราชการทุกเดือน การพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิต (Clinical Practice Guideline : CPG) โดยได้รับคำแนะนำจากโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ การปฏิบัติตามแนวทางและการบันทึกผลการปฏิบัติงานทุกครั้ง การดูแลต่อเนื่องผ่านโปรแกรม Thai COC การติดตามเยี่ยมด้วยระบบเครือข่ายสหวิชาชีพนอกระบบสาธารณสุข ได้แก่ ฝ่ายปกครองท่าลี่ สถานีตำรวจภูธรท่าลี่ และสถานีตำรวจภูธรโพนทอง หลังการรักษา สำหรับผู้ใช้สารเสพติดที่ไม่มีอาการทางจิตใช้การบำบัดผู้ใช้สารเสพติดโดยชุมชนมีส่วนร่วม (CBTx)

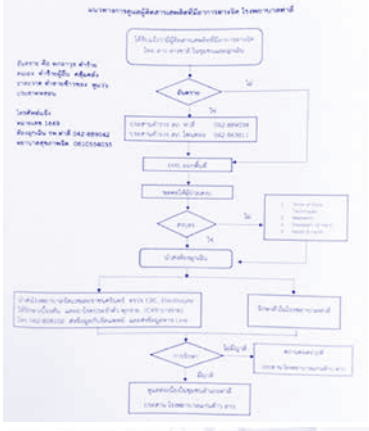
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ฝ่ายปกครองท่าลี่ สถานีตำรวจภูธรท่าลี่ สถานีตำรวจภูธรโพนทอง ทหารพราน และ มทบ.28 ค่ายศรีสองรัก จังหวัดเลย

ผลการดำเนินการ

โรงพยาบาลท่าลี่เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย มีโรงพยาบาลส่งแสริมสุขภาพตำบล ลูกข่ายในเขตรับผิดชอบ และโรงพยาบาลแก่นท้าว สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว มีแนวทางปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิต (Clinical Practice Guideline : CPG) ที่ใช้ร่วมกันในระบบเครือข่าย อัตราการรับส่งต่อผู้ติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิตที่เข้าสู่ระบบ ร้อยละ 70 การบำบัดผู้ใช้สารเสพติดโดยชุมชนมีส่วนร่วม (CBTx) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเมี่ยง จัดประชาคมค้นหาผู้เสพ 5 วัน 5 หมู่บ้าน ประชุมพัฒนาทีม 92 คน ผู้ใช้สารเสพติดรับการบำบัด 36 คน (8 + 14) ประชาคมชุมชนเข้มแข็ง 6 วัน 10 หมู่บ้าน ปรับปรุงระบบการคัดกรองบูรณาการร่วมกับอำเภอท่าลี่

ระบบการส่งต่อการบำบัดผู้ใช้สารเสพติดโดยชุมชนมีส่วนร่วม (CBTx)



ทำประชาคมตามรูปแบบ A-I-C

ชุมชนมีปัญหายาและสารเสพติด

ค้นหา ประเมินคัดกรองผู้ใช้ยาและสารเสพติดด้วย V2, AUDIT, Fagerstrom ร่วมกับประเมินสุขภาพทั่วไป

เขตบริการสุขภาพที่ 9

การพัฒนารูปแบบการค้นหาและติดตามผู้ผ่านการฟื้นฟู โดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์

นางธัญวลัย มงคลเคหา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลศีขรภูมิ
นางกุลนาถ อยู่ทองอ่อน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์

ที่มาและความสำคัญ

จากสถิติผู้เสพและผู้ป่วยที่เข้าบำบัดในโรงพยาบาลศีขรภูมิ พบว่า ส่วนใหญ่ใช้ยาบ้ารอง ลงมา คือสารระเหย ในปี พ.ศ. 2560 จำนวน 76 ราย, ปี พ.ศ. 2561 จำนวน 272 ราย, ปี พ.ศ. 2562 จำนวน 353 ราย ตามลำดับ และยังมีผู้เสพผู้ติดยาเสพติดอีกจำนวนหนึ่ง ถูกดำเนินคดีและส่งเข้ารับการบำบัดรักษาในรูปแบบอื่นๆ ด้วย งานยาเสพติด โรงพยาบาลศีขรภูมิ ได้ดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด โดยใช้รูปแบบ Matrix Program ประยุกต์ โดยใช้ชื่อว่าคลินิก “ฟ้าใหม่” ซึ่งสามารถดูแลช่วยเหลือให้ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและหยุดเสพยาเสพติดได้ในระดับหนึ่ง แต่จากการติดตามหลังการบำบัดรักษาพบว่าผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดส่วนใหญ่ มีแนวทางในการดำเนินชีวิตที่ไม่ค่อยเหมาะสม มีพฤติกรรมการดื่มสุรา ใช้เวลาว่างในการจับกลุ่มมั่วสุมทำกิจกรรม ที่ไม่เกิดประโยชน์และมีความเสี่ยงในการกลับไปเสพซ้ำสูง

เพื่อให้ผู้เสพ/ผู้ติดสารเสพติด ที่ผ่านกระบวนการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลศีขรภูมิ รวมถึงครอบครัวและเครือข่ายผู้ดูแลในชุมชน มีแนวทางการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันอย่างเหมาะสม มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า มีความสุขตามวิถีชีวิตที่เป็นอยู่ ไม่ตีตรา และป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ งานยาเสพติด โรงพยาบาลศีขรภูมิ จึงได้พัฒนารูปแบบการติดตามผู้ผ่านการบำบัดโดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอศีขรภูมิขึ้น

กิจกรรมการพัฒนา

เก็บรวบรวมปัญหาจากชุมชน ครอบครัวและผู้ผ่านการฟื้นฟู สำรวจความต้องการและลักษณะของกิจกรรมที่สามารถปฏิบัติได้ และทดสอบประสิทธิภาพของผลงานปรับปรุงรูปแบบของการติดตามให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ สำรวจความพึงพอใจของผู้เข้ารับการฟื้นฟูและครอบครัว

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง

ผู้รับเข้ารับการฟื้นฟูและครอบครัวมีความพึงพอใจ ร้อยละ 96, 98 และ 100 ตามลำดับ ผลการติดตามผู้ผ่านการฟื้นฟูผ่านตามเกณฑ์ 3 ปีย้อนหลัง สามารถติดตามได้และไม่กลับไปเสพซ้ำ ร้อยละ 93, 95 และ 98 ตามลำดับ

บทเรียนที่ได้รับ

รูปแบบการติดตามดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม ส่งผลต่อการลดการกลับไปเสพสารเสพติดซ้ำในรายที่ผ่านการฟื้นฟู

การพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาฟื้นฟู ผู้ใช้ยาและสารเสพติด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในอำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์

นางรัศมี ศรีศิลา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลสตึก
นางสาวสมประสงค์ เอี่ยมกลาง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์

ที่มาและความสำคัญ

สถานการณ์ปัญหายาเสพติดของอำเภอสตึก พบว่าปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเฉพาะในตัวอำเภอที่มีสถานบริการและแหล่งมั่วสุมต่างๆจำนวนมาก รวมทั้งเขตพื้นที่รอยต่อระหว่างอำเภอและจังหวัดใกล้เคียงเขตรอยต่อ ซึ่งมีการลักลอบขนมาเป็นระยะ ทั้งนี้กลุ่มผู้เกี่ยวข้องรายใหม่ยังคงมีสัดส่วนที่สูงทั้งในกลุ่มผู้ค้าและกลุ่มผู้เสพผู้ค้ารายย่อยส่วนมากจะเป็นกลุ่มเด็กและเยาวชน ทั้งในและนอกสถานศึกษา ซึ่งอาศัยค้าเพื่อเสพ ชนิดยาเสพติดที่มีการค้าและแพร่ระบาดในพื้นที่อำเภอสตึกส่วนใหญ่ยังคงเป็นยาบ้า ถึงแม้จะมีการแก้ไขแต่ยังพบปัญหาทั้งด้านตัวยาที่เข้าถึงง่าย มีผู้ค้าในพื้นที่ สิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการใช้ยาเสพติด

ชุมชนบ้านคูขาด ตำบลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ มีจำนวนประชากร 604 คน แบ่งเป็นชาย 286 หญิง 315 คน มีอาชีพทำไร่ ทำนาและปลูกยางพารา ปัญหาที่พบ คือ เสพยาบ้าและดื่มสุรา ปัญหาลักขโมยและส่งเสียงดังก่อกวนในยามดึก มั่วสุมสร้างความเดือดร้อนรำคาญและเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายในหมู่บ้าน/ชุมชน พบจำนวนผู้เสพสารเสพติดจำนวน 13 ราย อายุ 12 - 17 ปี จำนวน 4 ราย อายุ 18 - 24 ปี จำนวน 6 ราย อายุ 25 - 29 ปี จำนวน 2 ราย อายุ 30 - 34 ปี จำนวน 1 ราย มีพื้นที่ติดกับบ้านคูขาดพัฒนาที่มีการแพร่ระบาดยาเสพติดด้วย จากปัญหาดังกล่าวโรงพยาบาลสตึกและภาคีเครือข่ายจึงเลือกพื้นที่ บ้านคูขาดดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Based Treatment and Care : CBTx)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการบำบัดยาเสพติดในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
2. เพื่อพัฒนาแนวทางการมีส่วนร่วมในการบำบัด
3. เพื่อประเมินมลทินทางสังคมของประชาชนที่มีต่อผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชน
4. เพื่อประเมินผลการบำบัดยาเสพติดแบบมีส่วนร่วม

กรอบแนวคิด

การดำเนินงานเชิงปฏิบัติการ ตามแนวคิดของตามแนวคิดของ Stephen Kemmis และ RobiMctaggart (1988) ด้วย 4 ขั้นตอนหลัก คือ วางแผน (Plan), ลงมือปฏิบัติงาน (Action) และการประเมินผลโดยสังเกตผลการปฏิบัติงาน (Observe) และสะท้อนกลับผลการปฏิบัติงาน (Reflect)

รูปแบบการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 1 แต่งตั้งและประชุมคณะทำงาน จัดตั้งคณะทำงานระดับอำเภอ โดยนายอำเภอเป็นประธานประชุมชี้แจงนโยบายการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน กระทรวงสาธารณสุขร่วมมือกับภาคีเครือข่ายดำเนินการบำบัดรักษายาเสพติดภายใต้นโยบาย “ผู้เสพคือ ผู้ป่วย” ให้โอกาสผู้เสพยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา แทนการนำเข้าสู่กระบวนการยุติธรรม เน้นให้ผู้เสพ ผู้ติด ได้รับการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างมีมาตรฐาน ให้ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการแก้ไขปัญหายาเสพติด เพิ่มการเข้าถึงบริการให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ เพื่อเป้าหมายคือ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดได้รับการบำบัดรักษา ลดอันตรายจากยาเสพติด สามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้ตามปกติ หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องวิเคราะห์ปัญหาและระดมสมองเพื่อกำหนดวิธีการและกิจกรรมต่างๆในการแก้ไขปัญหายาและสารเสพติดที่ครอบคลุม โดยบูรณาการกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้เกิดการสนับสนุนในการทำงาน

กิจกรรมที่ 2 ประชาคมหมู่บ้าน จุดเริ่มต้นสู่การร่วมแรงร่วมใจร่วมกันแก้ปัญหาในชุมชน ประชุมชาวบ้าน ผู้นำชุมชน/อสม. เลือกผู้นำธรรมชาติ ปัญหายาเสพติด แนวความคิดที่ว่า **“ปัญหายาเสพติดอยู่ที่ผู้เสพและผู้ค้า โดยผู้เสพเป็นฐานให้แก่ผู้ค้า หากไม่มีผู้เสพผู้ค้าก็อยู่ไม่ได้”** กรรมการชุมชนเข้มแข็งแต่ละคนจึงต้องมีหน้าที่ในการสอดส่องดูแลเครือข่ายบ้านที่ตนรับผิดชอบว่าผู้ใดเป็นผู้เสพ – ผู้ค้า – ผู้ผลิต รวมทั้งที่มีพฤติกรรมน่าสงสัย อาศัยหลักการ **“คัดแยกเพื่อให้การช่วยเหลือมิใช่เพื่อนำมาลงโทษ”**

กิจกรรมที่ 3 ประชุมแกนนำในชุมชน ชุมชนสัมพันธ์ สร้างพลังชุมชน เพื่อประสานงานระหว่างทีมผู้ปฏิบัติงานร่วมกันและจัดทำแผนปฏิบัติการ อำเภอสตึกได้มีการบูรณาการกับการดำเนินงาน พชอ. ด้านยาเสพติด

กิจกรรมที่ 4 อบรมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน สร้างกระบวนการและพัฒนาศักยภาพการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด เพื่อให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติด สร้างภูมิคุ้มกันแก่ครอบครัวให้ตระหนักถึงโทษพิษภัยของยาเสพติดปลูกจิตสำนึกให้แก่ประชาชนให้ตระหนักถึงปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติด และมีบทบาทสำคัญในการแก้ไขปัญหาชุมชนของตนเอง

กิจกรรมที่ 5 กิจกรรมการศึกษาดูงาน โครงการเปลี่ยนวิธีคิดปลูกปัญญาแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE

กิจกรรมที่ 6 การสร้างอาชีพ ทำตามพ่อ ต้นแบบพอเพียง “พลังชุมชน ร่วมใจ สร้างสุข” กิจกรรมเสริมสร้างรายได้ให้กับเยาวชน ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ปลูกผัก สร้างสุข ปรับปรุงแปลงผัก ออกแบบระบบน้ำเพื่อการเกษตรและการติดตั้งสปริงเกอร์สวนผัก

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ฝ่ายปกครองอำเภอสตึก, ตำรวจ, เทศบาลตำบลศรีสตึก, โรงพยาบาลสตึก, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสตึก, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเกาะ, ผู้ใหญ่บ้าน, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้แทนแกนนำจากชุมชน

ผลการดำเนินงาน

ชุมชนมีการประชุมเป็นประจำทุกเดือน ร่วมสร้างกฎกติกากันภายในชุมชน รวมทั้งมีการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในชุมชนของตนเอง ทำให้ครอบครัวหันกลับมาดูแลกันให้มีความรักความอบอุ่น ให้โอกาส ไม่ตีตรา ให้เป็นลูกเป็นหลานของคนในชุมชน รวมทั้งฝึกอาชีพให้มีรายได้ จะได้ไม่ว่างและไม่หารายได้แบบผิดๆ เช่น ปลูกผัก และมีการกำหนดผู้ติดตามดูแลกันเองในหมู่บ้าน มีผู้เข้าร่วมโครงการจำนวน 30 คน ผู้ติด 2 คน ผู้เสพ 28 คน ประเมินหยุดเสพได้ 25 คน เสพลดลง 5 คน

ปัญหาและข้อเสนอแนะ

จากการขับเคลื่อนงานยาเสพติดในชุมชน พบว่าการแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นเรื่องละเอียดอ่อนชุมชนรับรู้ว่าเป็นผู้ใช้ ผู้เสพและผู้ติดที่ต้องได้รับการบำบัดรักษา แต่ไม่สามารถจูงใจให้เข้าสู่กระบวนการการบำบัดได้เนื่องจากผู้ใช้ ผู้เสพและผู้ติดไม่คิดว่าตนเองมีปัญหา ครอบครัวและชุมชนไม่มีพลังพอที่จะดึงกลุ่มนี้เข้ารับการบำบัดและจากการสำรวจผู้ใช้ยาเสพติดส่วนหนึ่งไปทำงานต่างจังหวัดไม่อยู่ในพื้นที่ และบางรายครอบครัวไปทำงานต่างจังหวัดให้ปู่ ย่า ตา ยาย ที่อายุมากและมีสุขภาพที่ไม่ดีมีโรคประจำตัวดูแล สาเหตุเริ่มต้นคือครอบครัวไม่เข้มแข็งพ่อแม่ ดื่มสุรา ทะเลาะกันประจำ บางรายให้ตายายเลี้ยงหลานและตามใจหลาน ผู้เสพบางรายอยู่บ้านคนเดียวไม่มีครอบครัวดูแลติดตามคอยช่วยเหลือ ครอบครัวไม่ยอมรับว่าลูกเสพยา ต้องสร้างความตระหนักให้กับชุมชน

ภาพกิจกรรม

เขตบริการสุขภาพที่ 10

ระบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยสารเสพติดแบบครบวงจร ในโรงพยาบาล 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ และภาคีเครือข่ายบริการ จังหวัดอุบลราชธานี

นางรุ่งรัตน์ สายทอง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาล 50 พรรษามหาวชิราลงกรณ จังหวัดอุบลราชธานี

ที่มาและความสำคัญ

จังหวัดอุบลราชธานีเป็นพื้นที่สีแดงที่พบปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติด ที่เกิดผลกระทบในระบบการบำบัดรักษาฟื้นฟูฯ มากขึ้นทุกปี ข้อมูลการบำบัด พ.ศ. 2559 - 2561 อำเภอเมืองมีผู้เข้ารับการบำบัดทุกระบบทั้งหมด 3,399 ราย 3,490 ราย และ 3,453 ราย ตามลำดับ ชนิดของสารเสพติดมากที่สุดคือยาบ้า รองลงมาคือกัญชาและสารระเหย ส่วนใหญ่จะเป็นระบบบังคับบำบัดถึงร้อยละ 70 ร้อยละ 20 ที่เข้ามาในระบบสมัครใจ ส่วนในระบบต้องโทษมีร้อยละ 10 ในคลินิกยาเสพติดโรงพยาบาล 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา (2559 - 2561) มีผู้เข้ารับการบำบัดทั้งระบบสมัครใจและบังคับบำบัด จำนวน 74 ราย 222 ราย และ 486 ราย ตามลำดับ เพื่อให้ผู้ป่วยยาเสพติดสามารถเข้าถึงบริการดูแลบำบัดรักษาที่มีคุณภาพและติดตามผลได้ต่อเนื่อง โรงพยาบาล 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ จึงได้พัฒนาระบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยสารเสพติดแบบครบวงจรขึ้น

วิธีการดำเนินงาน

พัฒนาระบบให้บริการคลินิกบำบัดสารเสพติดแบบครบวงจร กำหนดผู้รับผิดชอบชัดเจนมีทีม สหวิชาชีพแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา เภสัชกร บุคลากรทุกคนในทีม ทั้งในโรงพยาบาลและเครือข่ายเข้าอบรมเรื่องการดูแลบำบัดรักษาผู้ป่วยติดสุรา รวมทั้งจัดอบรมความรู้ทักษะการประเมิน คัดกรอง ดูแลรักษาเบื้องต้น กำหนด วัน เวลาที่ให้บริการคลินิกในเวลาราชการ และแนวทางการส่งปรึกษาบำบัด ทั้งแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่ชัดเจน กำหนดแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยสารเสพติดบูรณาการผสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายระดับอำเภอ ในการขับเคลื่อนเพื่อการแก้ไขปัญหาร่วมกัน มีการค้นเชิงรุกในพื้นที่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น โดยดำเนินการศูนย์คัดกรองยาเสพติดอำเภอเมืองให้โรงพยาบาล 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ เป็นศูนย์คัดกรอง ฝ่ายปกครองจัดทีมชุดปฏิบัติการเชิงรุกระดับอำเภอ ทั้งหน่วยงานราชการสถานประกอบการ คัดกรองเชิงรุกเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงในกลุ่มเด็กนักเรียนผ่านโครงการ To Be Number One “ใครติดยายกมือขึ้น” ผลักดันกลุ่มเสี่ยงหรือเสพมารับการบำบัดฟื้นฟูในระบบสมัครใจบำบัด กลุ่มเสพส่งเข้ารับการบำบัด BA, BI, ใน รพสต. กลุ่มติดส่งเข้าบำบัด CBT, Matrix โปรแกรมในโรงพยาบาล

ผลลัพธ์การพัฒนา

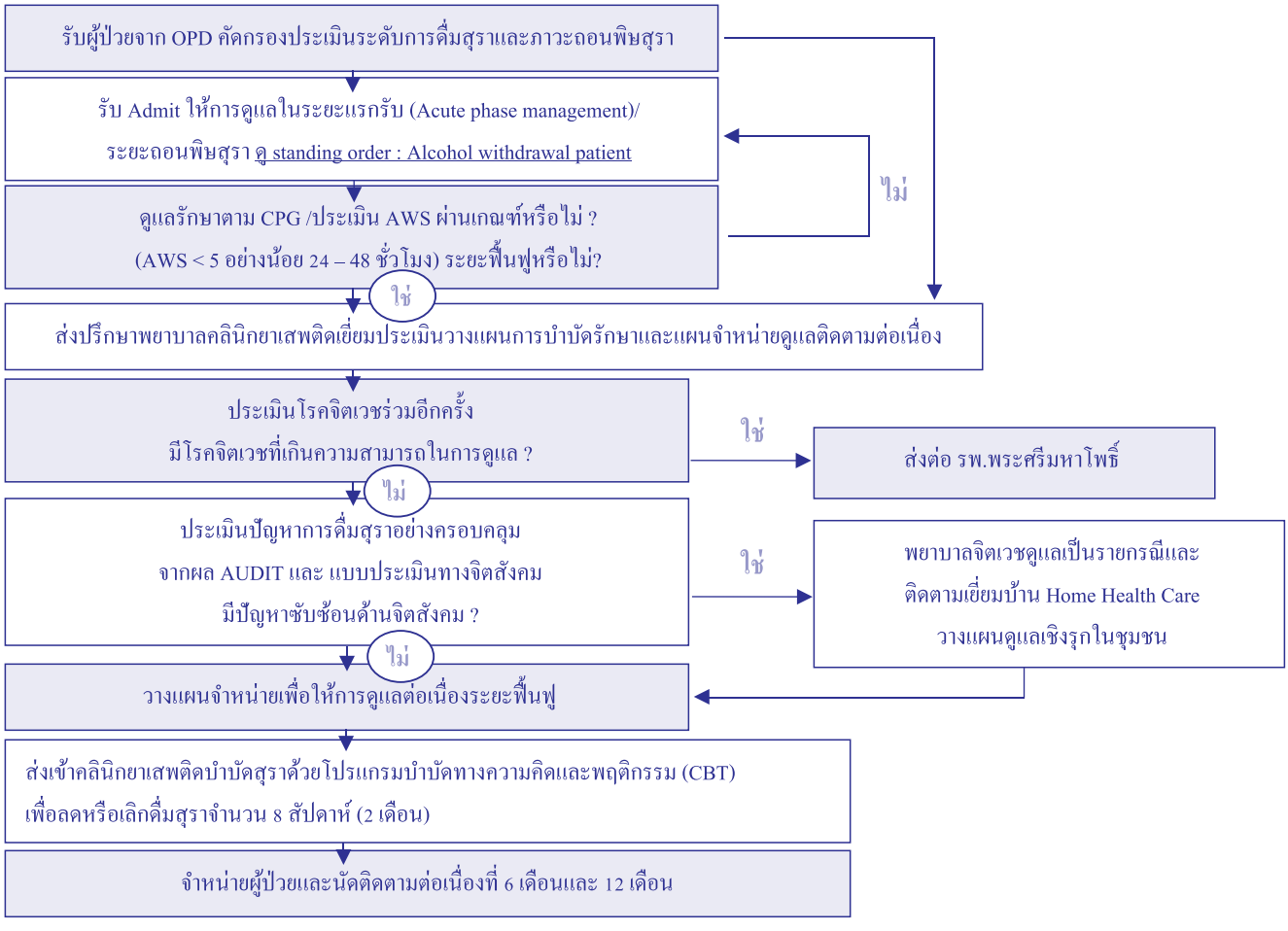
ผลการพัฒนาระบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยสารเสพติดแบบครบวงจรในโรงพยาบาล 50 พรรษามหาวชิราลงกรณและภาคีเครือข่าย พบว่าผู้ที่ดื่มสุราแบบอันตรายหรือดื่มแบบติดสามารถลดปริมาณการดื่มที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพหรือเลิกดื่มสุราได้ เลิกดื่มสุราหลังการบำบัดและติดตามครบ 1 ปี ร้อยละ 34.8 ลดการใช้สุราร้อยละ 35.3 แรงจูงใจพบว่ายังไม่คิดเลิกดื่มร้อยละ 22.2 อยากเลิกดื่มเพื่อครอบครัวร้อยละ 29.6 เพื่อสุขภาพร้อยละ 18.6 อัตราการ Re-admit ภายใน 6 เดือน ด้วยปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุราลดลงร้อยละ 11.0 เยี่ยมปรึกษาแบบผู้ป่วยในจากพยาบาลผู้บำบัดและนัดติดตาม

ในคลินิกสุราแบบผู้ป่วยนอกหลังจำหน่ายกลับทุกราย ผู้ป่วยสุรา บุหรี่เข้าถึงระบบการบริการเพิ่มขึ้นติดตามผลการบำบัดได้ต่อเนื่อง มีความคล่องตัวในระบบการประสาน Consult ส่งต่อ เยี่ยมติดตามในระบบ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจร้อยละ 94.55 มีการคัดกรองเพิ่มขึ้นและจากการมีแนวทางปฏิบัติร่วมกันในระบบการส่ง Consult ส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้รับการบำบัดรักษาฟื้นฟูต่อเนื่อง ผู้ป่วยเสพบ้ารายใหม่ได้รับการคัดรองในคลินิกจิตเวชและเข้ามารับการรักษาอาการหูแว่วภาพหลอน จากการใช้ยาบ้า จำนวน 3 คน ผลหยุดเสพได้ 3 คน จำหน่ายหลังบำบัดครบ 4 เดือน จำนวน 3 คน อาการทางจิตดีขึ้นไม่มีหูแว่วภาพหลอนติดตามครบ 1 ปี ไม่พบเสพซ้ำ

จุดเด่น

การพัฒนาระบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยสารเสพติดที่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยเข้าถึงบริการดูแลบำบัดรักษาเพิ่มขึ้น มีแนวทางการคัดกรอง ดูแลรักษา ติดตามผลที่ชัดเจน รวมทั้งการใช้โปรแกรมบำบัดเพื่อเลิกสารเสพติดที่เหมาะสม โดยทีมผู้บำบัดที่มีความพร้อมด้านศักยภาพ สามารถใช้ความรู้ทักษะและนำการบำบัดนี้ไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ดื่มสุรามีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น ผู้ที่ติดสารเสพติดสามารถดูแลตนเองป้องกันความเสี่ยงลดอันตรายต่อสุขภาพตนเอง Harm Reduction ผู้เจ็บป่วยด้านจิตเวชได้รับการดูแลและป้องกัน ไม่เจ็บป่วยทางจิตรุนแรงที่เกิดร่วมกับการใช้สารเสพติด ดังนั้นทุกหน่วยบริการในโรงพยาบาลและเครือข่ายต้องมีระบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยสุราแบบครบวงจรที่มีคุณภาพเป็นแนวทางเดียวกัน และสามารถเชื่อมโยงในการดูแลร่วมกันอย่างต่อเนื่อง

Clinical Practice Guideline : การบำบัดรักษาผู้ป่วยสุราและยาเสพติดแบบครบวงจร



การบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ

ที่มาและความสำคัญ

การแพร่ระบาดของยาเสพติดอำเภอปทุมราชวงศาจากสถิติข้อมูลการตรวจจับ พบพื้นที่ที่มีการระบาด แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. พื้นที่ที่มีการะบาดรุนแรง ได้แก่ พื้นที่ตำบลคำโพน ตำบลนาหว้า
2. พื้นที่ที่มีการระบาดระดับปานกลาง ได้แก่ ตำบลหนองข่า
3. พื้นที่ที่มีการระบาดเล็กน้อย ได้แก่ ตำบลนาป่าแซง ตำบลโนนงามและตำบลลือ และมีแนวโน้มการแพร่ระบาดของยาเสพติดจะเพิ่มขึ้น ข้อมูลจากการบำบัดพบอายุระหว่าง 14 - 45 ปี ผู้ที่อายุน้อยที่สุดเป็นกลุ่มเยาวชนอายุ 14 ปี ยาเสพติดที่แพร่ระบาดพบมากในในกลุ่มประชากรกลุ่มวัยรุ่น วัยทำงาน ตามลำดับ สารเสพติดที่แพร่ระบาดตอนนี้มียาบ้า กาว กัญชา กลไกการขับเคลื่อนบำบัดในชุมชนบ้านแก้วมงคล ภายใต้บ้าน วัด โรงเรียน ชุมชน ส่งเสริมการดูแลปัญหายาเสพติดโดยชุมชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมแก้ ร่วมป้องกัน

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ

แนวทางการทำงานด้านชุมชนและภาคีเครือข่ายเกี่ยวกับยาเสพติด

1. จัดทำโครงการประชารัฐร่วมใจ ต้านภัยยาเสพติด (เราทำความดีด้วยหัวใจ) ร่วมกับตำรวจ
2. ประชาคมหมู่บ้านเพื่อลดการตีตรา
3. ดำเนินการ Re X-Ray ชุมชนบ้านแก้วมงคล
4. ประชุมทีมตำรวจ สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน นักปราชญ์ชุมชน บูรณาการงานยาเสพติดเข้ากับพื้นที่โดยใช้วิถีนำวิธี ใช้กระบวนการจัดการศึกษาแบบองค์รวม (Holistic Education) ซึ่งเป็นกระบวนการที่สามารถพัฒนาผู้เรียนในทุกด้าน เน้นการให้ความสำคัญในเรื่องความแตกต่างของบุคคล
5. ให้ความรู้เรื่องการบำบัดยาเสพติด มองผู้ติดสารเสพติดให้เป็นผู้ป่วย ลดการตีตราให้กับทุกหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ
6. ดำเนินการบำบัดในชุมชน ระยะเวลา 1 เดือน โดยใช้โปรแกรมกาย จิต สังคม ร่วมกับอาชีวะบำบัดและครอบครัวบำบัด รวมทั้งผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้สูงอายุในชุมชนใช้วิถีชุมชนในการดำเนินการ เช่น การเรียกขวัญ การเคารพพ่อใหญ่แม่ใหญ่
7. ติดตามโดยชุมชน ระยะเวลา 1 ปี (ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ทีมพลังแผ่นดิน ทีมตำรวจบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ครอบครัว จิตอาสาในชุมชน)

ผลการดำเนินงาน

- คัดกรองด้วยแบบประเมิน V2 แยกเป็น ผู้ใช้ 2 ราย ผู้เสพ 13 ราย
- อัตราการคงอยู่ (Retention rate)
- อัตราการคงอยู่ในการบำบัดรักษาตามเกณฑ์ที่กำหนด 15 ราย ร้อยละ 100
- อัตราการหยุดเสพต่อเนื่อง (Early remission rate) เป็นระยะเวลา 3 เดือน หลังการจำหน่ายครบตามกำหนด 15 ราย ร้อยละ 100

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. กลับสู่ชุมชน ภายใต้อ้อมกอดของครอบครัว ชุมชน และสังคมได้อย่างสมศักดิ์ศรี
2. สิ่งที่ได้จากการดำเนินการสู่ความยั่งยืนภายใต้วิถีของชุมชน
3. กลุ่มปกติ เกิดศูนย์การเรียนรู้มีกลุ่มจิตอาสาที่เกิดจากผู้เข้ารับการบำบัด เพื่อป้องกัน
4. กลุ่มเสี่ยง มีเครือข่ายเฝ้าระวังคือผู้นำชุมชน ผู้นำคุ้ม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จิตอาสาดูแลกันในชุมชน
5. กลุ่มป่วย เกิดจิตอาสาจากกลุ่มผู้ป่วยและคนในชุมชนในการดูแลซึ่งกันและกัน

พัฒนาระบบการติดตามหลังบำบัดครบ

ที่มาและความสำคัญ

ผู้ผ่านการบำบัดรักษามารายงานตัวติดตามที่โรงพยาบาลน้อย ซึ่งการติดตามเป็นส่วนที่สำคัญเนื่องจากเป็นขั้นตอนในการช่วยเหลือ แนะนำ แก้ไขปัญหา เสริมสร้างกำลังใจ ให้ผู้ผ่านการบำบัดในการป้องกันการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำหรือเสพติดใหม่

วัตถุประสงค์

เพื่อติดตามผลหลังการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดภายใน 1 ปี และประเมินภาวะเสี่ยงด้านต่างๆ ที่มีผลต่อการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วย

ตัวชี้วัด

ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง 1 ปี (Retention rate) ร้อยละ 50

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. จัดโครงการพัฒนาระบบการติดตามหลังบำบัดครบให้กับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้ความรู้ทักษะการให้คำปรึกษาเบื้องต้น การส่งต่อกรณีปัญหายุ่งยากและต้องการขอความช่วยเหลือ

2. วางแผนและกำหนดวัตถุประสงค์ในการเยี่ยมบ้านร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวเป็นกรณี ตามลักษณะของปัญหาและครอบครัวโดยการนัดหมายวันเวลาและสถานที่ จัดเตรียมคู่มือและอุปกรณ์

3. เยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านหรือที่นัดหมายโดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ในพื้นที่ อสม. ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเยี่ยม การเก็บรักษาความลับของข้อมูล การนำข้อมูลไปใช้ประกอบในการช่วยเหลือ ร่วมรับฟังปัญหาและแนวทางแก้ไข สร้างแรงจูงใจ นัดหมายการเยี่ยมหรือการติดตามครั้งต่อไป

4. นำข้อมูลจากการเยี่ยมบ้านมาวิเคราะห์สภาพปัญหา ความเจ็บป่วยและมาใช้ในการดูแลช่วยเหลือ

5. ประสานเครือข่าย เพื่อส่งต่อและช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดตามสภาพปัญหาเพื่อให้ผู้ผ่านการบำบัดหยุดใช้ยาเสพติดให้ได้นานที่สุด

ผลลัพธ์ :

1. การดำเนินงานอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการและส่งผลให้ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับบริการติดตามที่มีคุณภาพสามารถหยุดยาเสพติดได้ยาวนานที่สุดและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ

2. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง 1 ปี (Retention rate) ร้อยละ 76.23 (ปีงบประมาณ 2561)

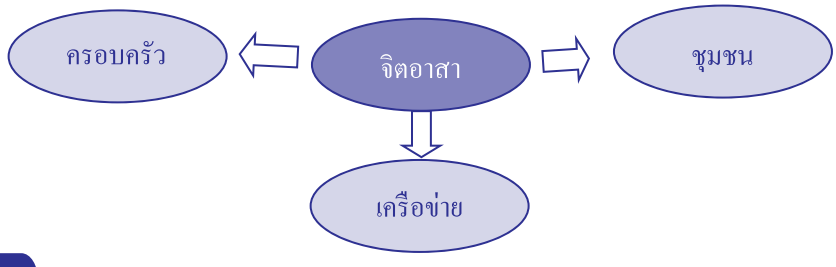
“ศูนย์ฟ้าใหม่ใจเดียว” การบำบัดยาเสพติดโดยชุมชนมีส่วนร่วม โรงพยาบาลทรายมูล อำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธร จังหวัดกระบี่

ที่มาและความสำคัญ

สถานการณ์ปัญหายาเสพติดของอำเภอทรายมูล ในปี พ.ศ. 2558 - 2560 พบว่ามีการระบาดของสารเสพติดซึ่งผู้เสพส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงอายุ 12 - 24 ปี คิดเป็นร้อยละ 69.1, 72.6 และ 65.4 ตามลำดับ ยาเสพติดที่มีการแพร่ระบาดมากที่สุดคือ ยาบ้า คิดเป็นร้อยละ 93.93 รองลงมาคือกัญชา ร้อยละ 3.73 และสารระเหย ร้อยละ 2.34 จากสถิติการเข้ารับการบำบัดรักษา ในปี พ.ศ. 2558 - 2560 พบว่า มีผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษาในระบบบังคับบำบัด จำนวน 46 คน, 46 คน และ 57 คน ตามลำดับ ส่วนการบำบัดในระบบสมัครใจมีจำนวน 7 คน, 18 คน และ 12 คน ตามลำดับ ซึ่งจะพบว่าการเข้ารับการบำบัดในระบบสมัครใจมีจำนวนน้อยมากเมื่อเทียบกับการบำบัดในระบบบังคับบำบัด และในการบำบัดในระบบสมัครใจนี้พบว่ามีผู้ป่วยที่อยู่ในชุมชนต่างๆ ในพื้นที่อำเภอทรายมูล เข้ารับการบำบัดในระบบผู้ป่วยนอกเพียง 5 คน, 2 คน และ 7 คน ตามลำดับ

กรอบแนวคิด

จากสถานการณ์นี้ ชุมชนบ้านทรายมูล หมู่ 2 ตำบลทรายมูล อำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธร จึงได้จัดตั้งศูนย์ฟ้าใหม่ใจเดียว โดยชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนากลุ่มแกนนำจิตอาสา ซึ่งประกอบด้วย อสม. ผู้นำชุมชน ผู้ประสานพลังแผ่นดิน และประชาชนทั่วไป โดยมีการพัฒนาศักยภาพของจิตอาสาในการค้นหา คัดกรอง ผู้ใช้ยาและสารเสพติด โดยการใช้แบบคัดกรอง V.2, AUDIT, FTND, 2Q, 9Q ในชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน มีการขับเคลื่อนงานในชุมชนผ่านจิตอาสาในพื้นที่



กระบวนการทำงาน

1. มีการจัดตั้ง “ศูนย์ฟ้าใหม่ใจเดียว” มีคณะกรรมการดำเนินงาน ให้กลุ่มผู้นำชุมชน แกนนำหมู่บ้าน จิตอาสา ในพื้นที่เข้ารับการอบรมหลักสูตรการลดอันตรายจากยาเสพติด

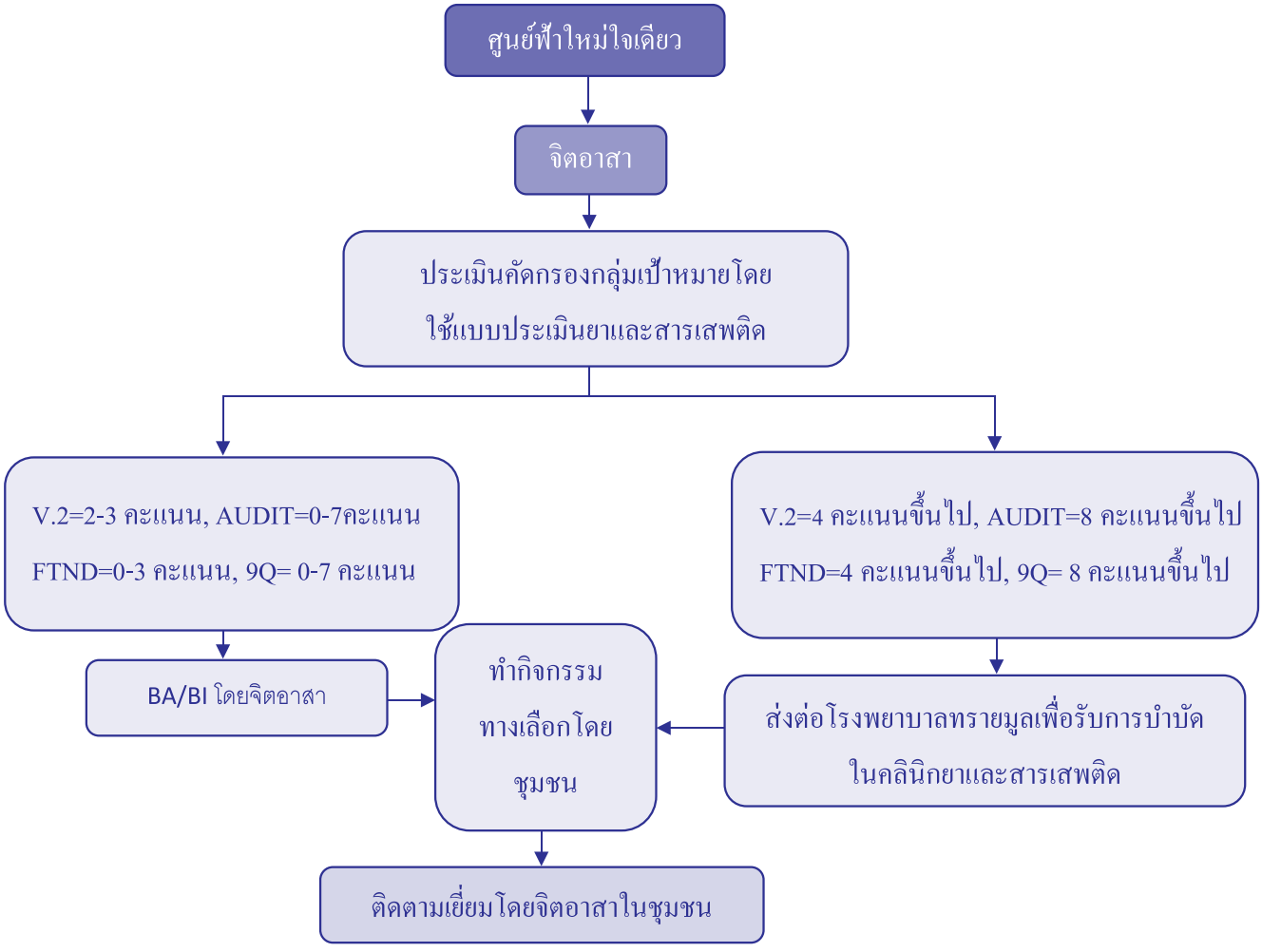
2. มีการค้นหาปัญหาภายในชุมชน เพื่อให้ชุมชนตระหนักถึงปัญหาและภัยคุกคาม ด้านยาเสพติด มีการทำกระบวนการ TOP MODEL เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยชุมชน

3. ให้ความรู้แก่แกนนำจิตอาสาและประชาชนในพื้นที่ ให้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องยาเสพติด พัฒนาศักยภาพแกนนำจิตอาสา โดยการฝึกอบรมการใช้แบบคัดกรอง V.2, AUDIT, FTND, 2Q, 9Q และพัฒนาศักยภาพจิตอาสาด้านการให้การบำบัดโดยใช้เทคนิค BA/BI

4.การค้นหา คัดกรอง กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มเสพในหมู่บ้านและชุมชน เพื่อเข้ารับการบำบัด ด้วยการใช้แบบประเมิน V.2, AUDIT, FTND, 2Q, 9Q โดยจิตอาสาในพื้นที่ที่ตนเองรับผิดชอบ

5. การนำกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มเสพในหมู่บ้านและชุมชนที่คัดกรองได้ เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟู กลุ่มเสี่ยงต่ำให้จิตอาสา มีบทบาทในการช่วยเหลือด้านการบำบัดโดยใช้เทคนิค BA/BI ในกลุ่มเสี่ยงปานกลางและสูง ให้ส่งข้อมูลผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลทรายมูล ผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัด จะมีการวางแผน การติดตามเยี่ยมร่วมกับผู้ป่วยและญาติ จิตอาสา และชุมชน เพื่อทำความเข้าใจถึงความสำคัญของการติดตามเยี่ยมติดตาม และจะมีการนัดติดตามเยี่ยมบ้านโดยจิตอาสาในพื้นที่

6. มีกิจกรรมทางเลือกให้ผู้ป่วยเพื่อเป็นการส่งเสริมด้านอาชีพและฝึกทักษะด้านต่างๆ เพื่อป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำ เช่น การฝึกอาชีพ การทำ SKT การออกกำลังกาย



การสนับสนุนจากภาครัฐ

ในการดำเนินการนี้ได้รับการสนับสนุนด้านนโยบายจากนายอำเภอทรายมูล ศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอำเภอเมืองทรายมูล (ศป.ปส.อ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้รับการสนับสนุนด้านการพัฒนาศักยภาพจิตอาสาจากโรงพยาบาลทรายมูล ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากเทศบาลตำบลทรายมูล องค์การบริหารส่วนตำบลทรายมูล และองค์การบริหารส่วนตำบลนาเวียง

เขตบริการสุขภาพที่ 11

การเสริมสร้างความมีคุณค่าในตนเองของผู้เข้ารับการบำบัด จังหวัดกระบี่

นางนริสา รัตนวงศ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

ที่มาและความสำคัญ

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของบุคคลสามารถบอกได้ถึงคุณภาพชีวิต และช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญอุปสรรคต่างๆ ที่เข้ามาในชีวิตได้ด้วยจิตใจที่เข้มแข็งมั่นคง เผชิญปัญหาและหลีกเลี่ยงความรุนแรงของปัญหาได้เป็นอย่างดีและทำให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า ทั้งนี้ยังมีประโยชน์ต่อการพัฒนาความรู้สึก อารมณ์ และพฤติกรรมของบุคคล ทำให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม (Lorr & Wunderlich, 1986) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นการรับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการจัดการปัญหาของตนเอง รวมทั้งเกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการเผชิญปัญหาหรือวิกฤติการณ์นั้น ๆ จากการศึกษาพบว่าธรรมชาติของผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่ จะมีลักษณะทางพฤติกรรม คือ ความคิด ความรู้สึก บุคลิกลักษณะสภาพจิตใจที่ไร้พลัง ขาดทักษะทางสังคม ลักษณะทางความคิด คือ มีความคิดวนเวียนในขอบเขตจำกัด ไม่กล้าแสดงออก มีความคิดต่อต้านสังคม คิดว่าสังคมรังเกียจและไม่ยอมรับตนเอง ไม่ค่อยจัดการกับความรู้สึกของตนเอง รู้สึกว่าตนเองด้อยค่า ขาดความมั่นใจในตนเอง มีปมด้อย สภาวะจิตใจและพลังใจอยู่ในระดับต่ำ (ธนาธิป หอมหวล และคณะ, 2557) ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อมนุษย์ บุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเองสูงจะเป็นบุคคลที่มีความสุขในชีวิต มีความเชื่อมั่นในตนเอง มองตนในด้านดียอมรับตนเองและผู้อื่น ปรับตัวได้ดีมีความสามารถเผชิญโลกได้อย่างมั่นใจ มีความพึงพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ (Coopersmith, 1981)

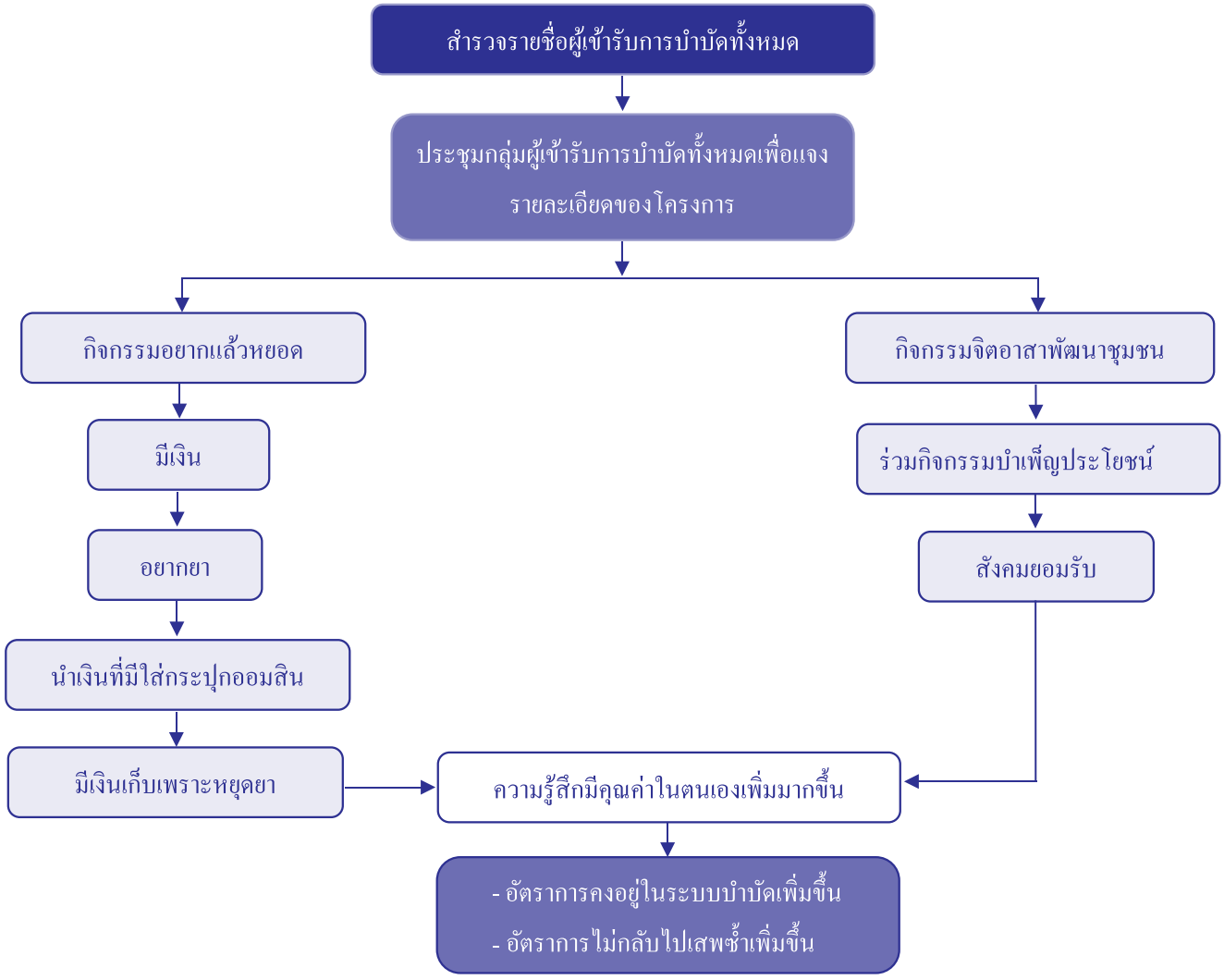
การบำบัดผู้ติดสารเสพติดแบบจิตสังคมบำบัด (Matrix Program) เป็นการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่เน้นหลักในการให้องค์ความรู้ต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว โดยสอดแทรกเข้าไปในระยะต่างๆ ของการบำบัดรักษาเพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดเกิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมของตนเอง และสามารถเลิกยาได้ ซึ่งปัจจัยสำเร็จในการบำบัดนั้นนอกจากขึ้นอยู่กับผู้บำบัดแล้ว ยังขึ้นอยู่กับการมีส่วนร่วมและตั้งใจจริงของครอบครัว ความสม่ำเสมอในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มของเข้ารับการบำบัด รวมทั้งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้เข้ารับการบำบัดด้วย คลินิกจิตสังคมบำบัด โรงพยาบาลเหนือคลอง จึงได้จัดกิจกรรมเพิ่มเติมในการบำบัดเพื่อเสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้เข้ารับการบำบัด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดมีกลุ่มและมีกำลังใจจากกลุ่มคอยสนับสนุนและให้การช่วยเหลือ เป็นการเสริมสร้างความมีคุณค่าในตนเองของผู้เข้ารับการบำบัด
2. เพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำของผู้เข้ารับการบำบัด

กิจกรรม/วิธีการ/ขั้นตอนสำคัญ

กระบวนการ (Flow chart) การเสริมสร้างความมีคุณค่าในตนเองของผู้เข้ารับการบำบัด



1. สำรวจรายชื่อผู้เข้ารับการบำบัดทั้งหมด โดยสำรวจจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดทั้งหมดที่ยังอยู่ในระยะการบำบัดรักษา และระยะการติดตามฟื้นฟูสมรรถภาพ

2. ประชุมกลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดทั้งหมด เพื่อแจงรายละเอียดของโครงการ

- กิจกรรมอยากแล้วหยอด โดยผู้เข้ารับการบำบัดทุกรายจะได้รับกระปุกออมสินคนละ 1 ใบ เมื่อไรที่ผู้เข้ารับการบำบัดมีเงินแล้วเงินเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกอยากยา ให้นำเงินที่มีอยู่หยอดใส่กระปุกออมสินที่ได้รับ ซึ่งเป็นการจัดการตัวกระตุ้นภายนอกอย่างหนึ่ง

- กิจกรรมจิตอาสาพัฒนาชุมชน โดยผู้เข้ารับการบำบัดที่โรงพยาบาลทุกรายต้องบำเพ็ญประโยชน์ต่อโรงพยาบาลอย่างน้อยคนละ 1 ครั้ง ส่วนสมาชิกผู้เข้ารับการบำบัดที่มีเวลาว่างและต้องการบำเพ็ญประโยชน์ ให้กับโรงพยาบาล สามารถเข้าร่วมกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ได้ทุกครั้งที่มีกิจกรรมนี้ ซึ่งปกติจะมีกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์เดือนละ 1 ครั้ง เพื่อให้สมาชิกผู้เข้ารับการบำบัด ได้ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์และเสริมสร้างความมีคุณค่าในตนเองของผู้เข้ารับการบำบัด

3. สรุปผลการดำเนินโครงการ

ผลการดำเนินการ

จากการดำเนินโครงการการเสริมสร้างความมีคุณค่าในตนเองของผู้เข้ารับการบำบัด ในคลินิกบำบัดยาเสพติด โรงพยาบาลเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ พบว่าอัตราการคงอยู่ในระบบการติดตามรักษาเพิ่มขึ้น และอัตราการไม่กลับไปเสพซ้ำเพิ่มขึ้น ดังปรากฏในตาราง ดังนี้

ผลการดำเนินโครงการ	ปีงบประมาณ 2561 (ร้อยละ)	ปีงบประมาณ 2562 (ร้อยละ)
1. อัตราการคงอยู่ในระบบการติดตามรักษา	93.22	94.83
2. อัตราการกลับไปเสพซ้ำ	81.82	83.64

ปัจจัยความสำเร็จ

1. การสนับสนุนของผู้บริหารโรงพยาบาล รวมทั้งความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายในโรงพยาบาลที่เปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการบำบัดได้บำเพ็ญประโยชน์ในแต่ละหน่วยงานของโรงพยาบาล

2. แรงสนับสนุนจากครอบครัวของสมาชิกผู้เข้ารับการบำบัด ที่ยินยอมให้ผู้เข้ารับการบำบัดเข้าร่วมโครงการ

3. ความตั้งใจและความร่วมมือของสมาชิกผู้เข้ารับการบำบัด ในการเข้าร่วมปฏิบัติตามกิจกรรมตามแผนงานของโครงการ

ภาพกิจกรรม

การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด จังหวัดสุราษฎร์ธานี

นางสาวดาวรุ่ง เหลืองอ่อน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ที่มาและความสำคัญ

สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนีทรงเชื่อว่า “ไม่มีใครอยากเกิดมาเป็นคนไม่ดี” และมีรับสั่งว่า **“คนติดยาเขาเป็นคนหรือเปล่า ในเมื่อเขาเป็นคน เรามีการช่วยเหลือเขาได้ไหม ถ้าช่วยเหลือเขาได้ เท่ากับชุบชีวิตใหม่ให้เขา เราก็ควรทำ”**

ตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นประเด็นปัญหา ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติหนึ่งด้านความมั่นคงและเป้าหมายการพัฒนาประเทศ

และนโยบายรัฐบาลปัจจุบัน ให้มีการพัฒนาระบบบำบัดฟื้นฟูผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดภายใต้ทิศทางนโยบายยาเสพติดโลกและเปลี่ยนแปลงไประดับสากล ไปสู่การใช้หลักการสาธารณสุขและสิทธิมนุษยชนมุ่งเน้นการดูแลสุขภาพและสังคม เป็นแนวทางปฏิบัติในการลดผลกระทบจากปัญหายาเสพติด ปรับมุมมองผู้เสพผู้ติดยาเสพติดคือ “ผู้ป่วย” ที่ต้องได้รับการรักษาภายใต้หลักการ “เข้าใจ เข้าถึง พึ่งได้”

จากสถานการณ์ยาเสพติดโลก ข้อมูลจากรายงาน World Drug Report 2019 ของสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรม แห่งสหประชาชาติ (United Nations Office on Drugs and Crime : UNODC) ผู้ใช้ ผู้เสพยาเสพติดที่มีแนวโน้มเพิ่มสูง ยาเสพติดที่มีผู้ใช้มากที่สุด คือ กัญชา 188 ล้านคน รองลงมา คือ ฝิ่น และอนุพันธ์ของฝิ่น 53 ล้านคน และกลุ่มแอมเฟตามีน ตามลำดับ และที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นคือ ยาเสพติดประเภทสารสังเคราะห์ในกลุ่ม ATS โดยเฉพาะเมทแอมเฟตามีน ที่มีการขยายตัวเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

สถานการณ์ยาเสพติดภาคใต้ มีการลำเลียงยาเสพติดผ่านทางอากาศยานภูเก็ตอย่างต่อเนื่อง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ยาเสพติดที่มีการแพร่ระบาดมากที่สุด คือ ยาบ้า ยาไอซ์ กัญชา ส่วนอำเภอเกาะสมุย และเกาะพะงัน เป็นแหล่งท่องเที่ยว จึงยังเป็นพื้นที่ที่ต้องเฝ้าระวัง ในการนำยาเสพติดประเภท Club drugs เช่น โคเคน เอ็กตาซี่ ไอซ์ เป็นต้น เข้ามาจำหน่าย และเฮโรอีนยังมีการแพร่ระบาดในพื้นที่อำเภอเกาะสมุยด้วยเช่นกัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีการดำเนินงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ทั้งระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด ระบบต้องโทษ และระบบบำบัดทางเลือกลดอันตรายจากยาเสพติด Harm Reduction ภายใต้การรับมอบหมายให้เป็นหน่วยงานหลักในกระทรวงสาธารณสุข

สรุปผลการดำเนินงานยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ 2562 ระบบสมัครใจบำบัด เป้าหมาย 2,171 คน ผลการดำเนินงานในพื้นที่จริง 2,009 คน คิดเป็น 92.54 % ระบบบังคับบำบัด เป้าหมาย 559 คน ผลการดำเนินงานในพื้นที่จริง 1,170 คน คิดเป็น 211.39 % ระบบต้องโทษ เป้าหมาย 350 คน ผลการดำเนินงานในพื้นที่จริง 533 คน คิดเป็น 152.29 % และระบบบำบัดทางเลือก ลดอันตรายจากยาเสพติด Harm Reduction มีการจัดตั้งศูนย์บำบัดลดอันตรายระบบ Harm Reduction 2 แห่ง คิดเป็น 100 %

กรอบแนวคิด

อ้างอิงตามเป้าหมายกระทรวงสาธารณสุขตามยุทธศาสตร์ด้านการป้องกัน และบำบัดฟื้นฟูไว้ 3 ระยะ ดังนี้

- เป้าหมาย 1 ปี : ผู้ป่วยยาเสพติดหลังการบำบัดฟื้นฟู ไม่กลับมาเสพซ้ำ และลดอันตรายจากการใช้ยา ข้อมูลจังหวัดสุราษฎร์ธานี

: ผู้ป่วยยาเสพติดหลังการบำบัดฟื้นฟู ไม่กลับมาเสพซ้ำ จำนวน 2,209 คน คิดเป็น 100 %

: มีการจัดตั้งศูนย์บำบัดระบบ Harm Reduction 2 แห่ง คิดเป็น 100 %

- เป้าหมาย 5 ปี

: ปี 2564 คนไทยทุกคนมีภูมิคุ้มกันด้านยาเสพติด

: จัดทำโครงการรณรงค์ให้ความรู้ ป้องกัน ด้านยาเสพติดในทุกกลุ่มวัย

- เป้าหมาย 20 ปี

: ปี 2579 คนไทยทุกคนปลอดภัยจากยาเสพติด

- ทุกคนมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องยาเสพติด และผู้เสพผู้ใช้ได้รับการบำบัดด้วยวิธีที่เหมาะสม

รูปแบบการดำเนินงาน (Flow) และการส่งต่อ

- รายละเอียดตามเอกสารแนบ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องแต่ละบทบาทและหน้าที่

1. ระบบสมัครใจ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1. โรงพยาบาล : แพทย์ /พยาบาล/นักบำบัด/นักสังคมสงเคราะห์

หน้าที่

- ร่วมกำหนดพันธกิจ เป้าหมาย วัตถุประสงค์ของหน่วยงานและสถานพยาบาล
- จัดทำแผนงานของสถานพยาบาล แผนงบประมาณ แผนปฏิบัติการ แผนพัฒนาทรัพยากรบุคคล
- ร่วมจัดทำแผนพัฒนาบริการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด
- บำบัด/ รักษา
- ให้คำปรึกษา
- ค้นหาปัญหา ประเมินสถานการณ์ และแก้ปัญหาเป็นไปอย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ

2. บังคับบำบัด

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : หน้าที่

1. โรงพยาบาล : รับตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟู/ลงทะเบียน/ปฐมนิเทศ
2. กรมประพฤติ : นัดผู้ที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูครบเกณฑ์ตามกำหนด
3. ครอบครัว : มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม
4. ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 : รักษาความปลอดภัยกรณีมีเจ็บป่วยฉุกเฉิน
5. พนักงานสอบสวน : รับแจ้งกรณีผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู มีการหลบหนี

3. ต้องโทษ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1.บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

2.บุลากรที่เกี่ยวข้องในเรือนจำ

หน้าที่

1. การจำแนก/การคัดกรอง
2. บำบัด/ฟื้นฟู ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด
3. การเตรียมความพร้อมผู้ต้องขังยาเสพติดก่อนพ้นโทษ
4. การเตรียมความพร้อมผู้ต้องขังยาเสพติดก่อนพ้นโทษ

4. การบำบัดรักษา "โดยมีส่วนร่วมของชุมชน" CBTx

ปี 2562 จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีการดำเนินการ จำนวน 2 อำเภอ ได้แก่ อำเภอบ้านนาสาร และอำเภอเคียนซา เป้าหมายอำเภอละ 50 คน

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1. หน่วยงานสาธารณสุข (สสจ./สสอ./รพศ./รพท./รพช./รพ.สต.)
2. หน่วยงานปกครอง (ศป.ปส.อ./อำเภอ/กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/อส.)
3. องค์กรท้องถิ่น (อบต./เทศบาล)
4. โรงเรียน
5. วัด ที่ตั้งหน่วยบำบัด
6. หน่วยสวัสดิการทางสังคมและองค์กรพัฒนาเอกชน ดูแลด้านอาชีพ

หน้าที่

1. การประเมินผลการตรวจวินิจฉัย และการวางแผนการรักษาเป็นพื้นฐานการรักษารายบุคคล ที่จะทำให้เข้าใจถึงความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน
2. การปฐมนิเทศผู้ป่วย
3. ดูแลด้านอาชีพ
4. การบำบัดรักษาตามมาตรฐานที่กำหนด
5. การคัดกรอง/ค้นหาผู้เข้ารับการบำบัด

กิจกรรมการดำเนินงานอำเภอบ้านนาสาร

ครั้งที่ 1 วันที่ 11 - 25 กุมภาพันธ์ 2562

กิจกรรมย่อย

1. กิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการการบำบัดฟื้นฟู ผู้ใช้ ผู้เสพยาเสพติด โดยชุมชนเป็นศูนย์กลางโซน
2. กิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการการบำบัดฟื้นฟู ผู้ใช้ และผู้เสพยาเสพติด โดยชุมชน
3. ศูนย์กลางกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการการบำบัดฟื้นฟู ผู้ใช้ ผู้เสพยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง
4. กิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการการบำบัดฟื้นฟู ผู้ใช้ ผู้เสพยาเสพติด โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง

ครั้งที่ 2 วันที่ 23 พฤษภาคม – 23 สิงหาคม 2562

1) ลงทะเบียน/คัดกรอง/ตรวจร่างกาย/ประเมินสุขภาพ/พิธีเปิดการอบรม/ชี้แจงแนวทางการบำบัด/ความหวังและพลังใจ/โรคสมองติดยา

2) ตรวจร่างกาย/ประเมินสุขภาพ/กิจกรรมทางเลือก/การจัดการตัวกระตุ้น1/เหรียญสองด้าน

3) ตรวจร่างกาย/ประเมินสุขภาพ/กิจกรรมทางเลือก/ความฉลาดทางอารมณ์/รู้ตนพ้นทุกข์

4) ตรวจร่างกาย/ประเมินสุขภาพ/กิจกรรมทางเลือก/ทบทวนจิต/การจัดการกับอารมณ์

5) ตรวจร่างกาย/ประเมินสุขภาพ/กิจกรรมทางเลือก/การจัดการตัวกระตุ้น 2/ทักษะการปฏิเสธ

6) ตรวจร่างกาย/ประเมินสุขภาพ/กิจกรรมทางเลือก/ทักษะสังคม/ทักษะการแก้ปัญหา

7) ตรวจร่างกาย/ประเมินสุขภาพ/สายใยรัก/ครอบครัวบำบัด

8) ตรวจร่างกาย/ประเมินสุขภาพ/กิจกรรมทางเลือก/ทักษะการตั้งเป้าหมาย/คนดีของชุมชน

9) ตรวจร่างกาย/ประเมินสุขภาพ/กิจกรรมทางเลือก/กิจกรรมอาสาเพื่อชุมชน

10) ตรวจร่างกาย/ประเมินสุขภาพ/กิจกรรมทางเลือก/กิจกรรมอาสาเพื่อชุมชน

11) ตรวจร่างกาย/ประเมินสุขภาพ/กิจกรรมทางเลือก/กิจกรรมอาสาเพื่อชุมชน

12) ตรวจร่างกาย/ประเมินสุขภาพ/กิจกรรมทางเลือก/กิจกรรมอาสาเพื่อชุมชน

13) ตรวจร่างกาย/ประเมินสุขภาพ/กิจกรรมทางเลือก/กิจกรรมอาสาเพื่อชุมชน

14) ตรวจร่างกาย/ประเมินสุขภาพ/กิจกรรมทางเลือก/กิจกรรมอาสาเพื่อชุมชน/ พิธีปิดการอบรม

การติดตาม : ติดตามแล้ว 2 ครั้ง

ภาพกิจกรรมการดำเนินงานอำเภอบ้านนาสาร

รายละเอียดกิจกรรมการดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติด โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx) ปีงบประมาณ 2562 อำเภอเคียนซา

การดำเนินกิจกรรม

<u>ระยะที่ 1</u> กิจกรรมการบำบัดฟื้นฟู ผู้ใช้ ผู้เสพยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง วันที่ 13-19 สิงหาคม 2562 ดังนี้

1. ลงทะเบียน /คัดกรอง/ตรวจร่างกาย /ประเมินสุขภาพ//ชี้แจงแนวทางการบำบัด/ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง/ละลายพฤติกรรม/กำหนดกฎระเบียบ/แบ่งกลุ่ม

2. เสริมสร้างแรงจูงใจ /ทักษะสังคม /กิจกรรมทางเลือก/ตรวจสอบ บสต.

3. รู้ตนพ้นทุกข์/พิธีเปิดศูนย์บำบัดฟื้นฟู /แพทย์แผนไทยเพื่อการหยุดยาเสพติดสานเป้าหมาย

4. การจัดการตัวกระตุ้น/สมองติดยา/คิดจัดการอารมณ์การสร้างความสุข
5. การทำหน้าที่ของครอบครัว /ทักษะปฏิเสธ และการแก้ปัญหา/ภูมิปัญญาท้องถิ่น
6. ประสบการณ์ชีวิต/ธรรมะกับการเลิกยาเสพ/ฝึกอาชีพ/
7. การแก้ปัญหายาเสพติดในชุมชน/ผูกพันธุ์วันครอบครัว

ระยะที่ 2 กิจกรรมติดตามผู้ป่วย/บำเพ็ญประโยชน์

1. ตรวจร่างกาย/ประเมินสุขภาพ/กิจกรรมทางเลือก/กิจกรรมอาสาเพื่อชุมชน
2. ตรวจร่างกาย/ประเมินสุขภาพ/กิจกรรมทางเลือก/กิจกรรมอาสาเพื่อชุมชน
3. ตรวจร่างกาย/ประเมินสุขภาพ/กิจกรรมทางเลือก/กิจกรรมอาสาเพื่อชุมชน
4. ตรวจร่างกาย/ประเมินสุขภาพ/กิจกรรมทางเลือก/กิจกรรมอาสาเพื่อชุมชน
5. ตรวจร่างกาย/ประเมินสุขภาพ/กิจกรรมทางเลือก/กิจกรรมอาสาเพื่อชุมชน
6. ตรวจร่างกาย/ประเมินสุขภาพ/กิจกรรมทางเลือก/กิจกรรมอาสาเพื่อชุมชน
7. ตรวจร่างกาย/ประเมินสุขภาพ/กิจกรรมทางเลือก/กิจกรรมอาสาเพื่อชุมชน/พิธีปิดการอบรม

การติดตาม : ติดตามแล้ว 3 ครั้ง

ภาพกิจกรรมการดำเนินงานอำเภอเคียนซา

เขตบริการสุขภาพที่ 12

ทางสายใหม่...ลูโบ๊ะบาตู
การบำบัดโดยชุมชนมีส่วนร่วม อำเภอศรีสาคร จังหวัดนราธิวาส

ที่มาและความสำคัญ

การแพร่ระบาดของยาเสพติด ยังเป็นปัญหาที่สร้างความเดือดร้อน และส่งผลกระทบต่อสังคม ชุมชนอย่างมาก โดยเฉพาะใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ เป็นแหล่งแพร่ระบาดยาเสพติดที่จำเป็นที่จะต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน ในขณะเดียวกันก็ยังมีตัวยาใหม่ๆ ที่กลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดได้นำมาเผยแพร่ ซึ่งจะต้องมีมาตรการป้องกันอย่างจริงจัง โดยเฉพาะในชุมชนต่างๆ ซึ่งเป็นแหล่งแพร่ระบาดที่สำคัญที่มีทั้งผู้เสพและผู้ค้าระดับขายปลีกให้กับผู้เสพ จากรายงานของศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอำเภอศรีสาคร จังหวัดนราธิวาส พบว่าสถานการณ์ปัญหายาเสพติดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2561 ผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดของโรงพยาบาลศรีสาคร มีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559, 2560 และ 2561 การเข้ารับการบำบัดรักษามีจำนวน 19, 18 และ 27 คน ตามลำดับ

จากสถานการณ์ปัญหาที่กล่าวมาส่งผลให้ทุกภาคส่วนจะต้องร่วมมือกันหากลยุทธ์ในการดำเนินงานอย่างจริงจังและเข้มข้น คงนโยบายผู้เสพเป็นผู้ป่วยต้องเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา เน้นการสมัครใจโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ค้นหาและคืนคนดีสู่สังคมการสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติด จากการการทำประชาคมในหมู่บ้านพบปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดเป็นอันดับ 1 ในพื้นที่ชุมชน บ้านลูโบ๊ะบาตู หมู่ 4 ตำบลตะมะยูง อำเภอศรีสาคร จังหวัดนราธิวาส ทั้งด้านของตัวยาและผู้ค้า (ยาบ้าและน้ำกระท่อม) พบปัญหาทั้งด้านตัวยาที่เข้าถึงได้ง่าย มีผู้ค้าอยู่ในพื้นที่ สิ่งแวดล้อมในชุมชนที่เอื้อต่อผู้ใช้ยาเสพติดให้กลับไปใช้ยาซ้ำ

โดยในปี พ.ศ. 2562 (ตุลาคม 2561 – เมษายน 2562) จากการเวทีประชาคม พบผู้เสพยาเสพติด ดังนี้

ยาเสพติด	จำนวน (คน)
ยาบ้า	23
กระท่อม	15
ยาบ้าร่วมกับกระท่อม	42
รวม	80

กรอบแนวคิด

จากปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดที่เพิ่มมากขึ้น กลับพบว่าจำนวนผู้เข้ารับบำบัดในสถานพยาบาลภาครัฐมีจำนวนน้อย เนื่องจากไม่กล้าเปิดเผยตัว ไม่อยากเดินทางมารักษาโรงพยาบาลและขาดการบูรณาการการทำงานระหว่างภาครัฐกับชุมชน ทำให้การทำงานไม่ต่อเนื่องและยั่งยืน เพราะขาดการมีส่วนร่วมจากชุมชนอย่างจริงจัง

ดังนั้นการบำบัดโดยใช้ชุมชนมีส่วนร่วมจึงเป็นการบำบัดที่ก่อให้เกิดความยั่งยืน หากชุมชนเข้าใจและสามารถดำเนินการในพื้นที่ได้ สามารถเพิ่มความสะดวกของผู้ป่วยในการรักษา ให้ความอิสระแก่ผู้ป่วยในการอาศัยในสภาพแวดล้อมบำบัดธรรมชาติ มุ่งเน้นการเข้าสู่สังคมจากจุดเริ่มต้นและสร้างพลังชุมชน ในการรักษาดูแลผู้ป่วยเองอย่างเหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ เกิดการยอมรับของพ่อแม่ ผู้ปกครองและชุมชน

รูปแบบการดำเนินการ (Flow) และการส่งต่อ

1. มีการเตรียมชุมชน/สร้างสัมพันธภาพ/พูดคุยทำความเข้าใจเกี่ยวกับยาเสพติดและการบำบัดรักษา
   → จัดตั้ง Take care Team และผู้นำชุมชน เคาะประตูบ้านทุกหลังคาเรือน เพื่อพูดคุยทำความเข้าใจ โครงการ

2. สำรวจข้อมูลผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชน
   → จัดเวทีประชาคม

3. จัดทำโครงการ เพื่อขอสนับสนุนงบประมาณ (งบจาก โครงการญาลันนันบารู)
   → โครงการ ชุมชนบำบัด ทางสายใหม่ ลูโบ๊ะบาตู

4. ประชุมทีมผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา เพื่อคิดหลักสูตรการบำบัดโดยชุมชนมีส่วนร่วม
   → หลักสูตรการบำบัด 3 คืน 4 วัน เน้นศาสนบำบัดและชุมชนมีส่วนร่วม
   - ฝ่ายรักษาความปลอดภัย ผู้ปกครองผู้ชาย ทหารในพื้นที่
   - ฝ่ายประกอบอาหาร ผู้ปกครองผู้หญิง
   - ฝ่ายจัดหาอาหารสด ผู้ปกครองที่มาร่วมกิจกรรมภาคกลางวันไม่ได้
   - /นำออกกำลังกาย โดยทหารในพื้นที่
   - คัดกรองผู้เสพ ผู้ติด รพช.รพสต.
   - วิทยากรให้ความรู้ภาคกลางวัน สาธารณสุข ปกครอง ตำรวจ ทหาร สถาบันพัฒนาฝีมือแรงงานวิทยากรจากญาลันฯ
   - วิทยากรภาคกลางคืนผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ผู้ปกครอง

5. พัฒนาคุณภาพชีวิต
   → ฝึกอาชีพ โดยปราชญ์ในหมู่บ้าน (ช่างทำแคร่ไม้ไผ่) 61 คน

6. ติดตามผู้ผ่านการบำบัด จำนวน 5 ครั้ง ใน 6 เดือน
   → Take care Team (ชุดปฏิบัติการระดับตำบล) ประกอบด้วย ปลัดตำบล ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ครู รพสต.อสม. และผู้ปกครอง

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและบทบาทหน้าที่

หน่วยงาน	บทบาท
สาธารณสุข/องค์กรเอกชน	ให้ความรู้ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการติดตาม/งบประมาณ
มหาดไทย, ตำรวจ, ทหาร	กฎระเบียบวินัย การพัฒนาคุณภาพชีวิต การมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐ การติดตามผู้ผ่านการบำบัด
ผู้นำศาสนา/ผู้ปกครอง	ศาสนบำบัดและการมีส่วนร่วมของชุมชน/การติดตาม
สถาบันพัฒนาฝีมือแรงงาน/นักปราชญ์ในหมู่บ้าน	ฝึกอาชีพและพัฒนาคุณภาพชีวิต

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	
		ปี 2561 (ก่อนดำเนินการ)	ปี 2562 (หลังดำเนินการ)
1. มีชุมชนบำบัด ในอำเภอศรีสาคร	≥ 1	0	1
2. ผู้ใช้ยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา แบบชุมชนบำบัด	80	0	100 (80/80)
3. ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิต	50	0	76.25 (80/61)

ภาพประกอบกิจกรรม

1. โต๊ะอิหม่าน ผู้ใหญ่บ้าน และคณะกรรมการหมู่บ้าน ร่วมประชุมเตรียมการและพบปะ

2. ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการประกอบอาหาร และสร้างสัมพันธภาพ/หน่วยงานราชการแจกอุปกรณ์ เครื่องใช้

3. ให้ความรู้ด้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และศาสนบำบัด

4. พัฒนาคุณภาพชีวิต และฝึกอาชีพ/มอบเกียรติบัตร

พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยในจิตเวชจากสารเสพติดระยะเร่งด่วน Acute care โรงพยาบาลตรัง

นางพรทิพย์ ชุ่นอื้อ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลตรัง

ที่มาและความสำคัญ

ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชมีความชุกสูงในทุกภูมิภาคทั่วโลก ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ญาติหรือผู้ดูแล ทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมอย่างมาก ข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการในโรพงยาบาลตรังเพิ่มมากขึ้น พบว่าปี พ.ศ. 2559 จำนวน 1,856 ราย, ปี พ.ศ. 2560 จำนวน 2,560 ราย และมีแนวโน้มว่าผู้ป่วยจิตเวชจากสารเสพติดที่มีอาการคลุ้มคลั่ง ประสาทหลอน และมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงมากขึ้นเกินความสามารถของญาติ ครอบครัว/ชุมชนในการควบคุม ดูแลช่วยเหลือและจัดการ ดังนั้นการที่ผู้ป่วยได้รับบริการในโรงพยาบาลใกล้บ้านอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องได้มาตรฐานตามหลักวิชาชีพ ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินได้รับการดูแลช่วยเหลือได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โรงพยาบาลตรังเป็นสถานบริการสาธารณสุขทั่วไป จึงจำเป็นต้องพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากสารเสพติดระยะเร่งด่วน Acute care ดังนั้นการบริหารจัดการในการดูแลผู้ป่วย ที่เชื่อมโยงระหว่างหน่วยบริการแต่ละระดับ สามารถพัฒนาระบบให้เกิดประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงระดับครอบครัว ชุมชนและสังคม ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องได้มาตรฐานตามหลักวิชาชีพ

วิธีดำเนินงาน

1. ทีมพัฒนาระบบบริการสาขาสุขภาพจิตและจิตเวชประกอบด้วย จิตแพทย์ รองผู้อำนวยการ พยาบาลวิชาชีพ ประเมินผลตามแนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด ประกอบด้วย ด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ด้านการจัดบริการป่วยในจิตเวช ด้านสถานที่ หาแนวทางการเปิดบริการผู้ป่วยในจิตเวช

2. พัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพ เพียงพอตามความจำเป็นในสถานพยาบาล

3. เปิดบริการผู้ป่วยในจิตเวชเป็นหอผู้ป่วยจิตเวชบริการร่วมกับผู้ป่วยในแผนกหู คอ จมูก ผู้ให้บริการเป็นสหวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ และนักจิตวิทยา ปัจจุบันเปิดหอผู้ป่วยในร่วมกับหอผู้ป่วยสามัญหูคอจมูกจำนวน 6 เตียง

4. พัฒนาศักยภาพสถานพยาบาลแต่ละระดับให้มีความพร้อมตามเกณฑ์มาตรฐานสามารถรองรับผู้ป่วยตามสภาพปัญหา ความรุนแรง และรองรับการรับส่งต่อภายในเขตพื้นที่

ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน

1. ด้านการบริการผู้ป่วยในจิตเวชจากสารเสพติด พบว่าสามารถจัดบริการรับผู้ป่วยในจิตเวชจากสารเสพติดไว้ในโรงพยาบาล มีระบบ แนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในจิตเวชจากสารเสพติด มีการจัดสรรเตียงผู้ป่วยจิตเวชตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

2. ด้านระบบยา พบว่า มียาจิตเวชที่สอดคล้องกับโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและมีบัญชียาเพื่อรับการส่งต่อการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยความสำเร็จการดำเนินงาน

1. การนำองค์กร ทีมนำสูงสุดของโรงพยาบาลสนับสนุน มีการกำหนดนโยบาย

2. หัวหน้าทีมมีภาวะผู้นำโดยจิตแพทย์มีเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานในลักษณะเครือข่ายและมีความเข้มแข็งในการดำเนินงานตามแนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

3. การมีส่วนร่วมและการทำงานเป็นทีม โดยที่เจ้าหน้าที่ตระหนักถึงปัญหา มีทัศนคติที่ดี ให้ความสำคัญและเห็นถึงประโยชน์ของการบริการจิตเวช

4. การมีเครือข่ายการให้บริการครอบคลุมทั้งจังหวัดเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

บำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดและการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) โรงพยาบาลสทิงพระ จังหวัดสงขลา

นางสมศรี เตกฉัตร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลสทิงพระ จังหวัดสงขลา

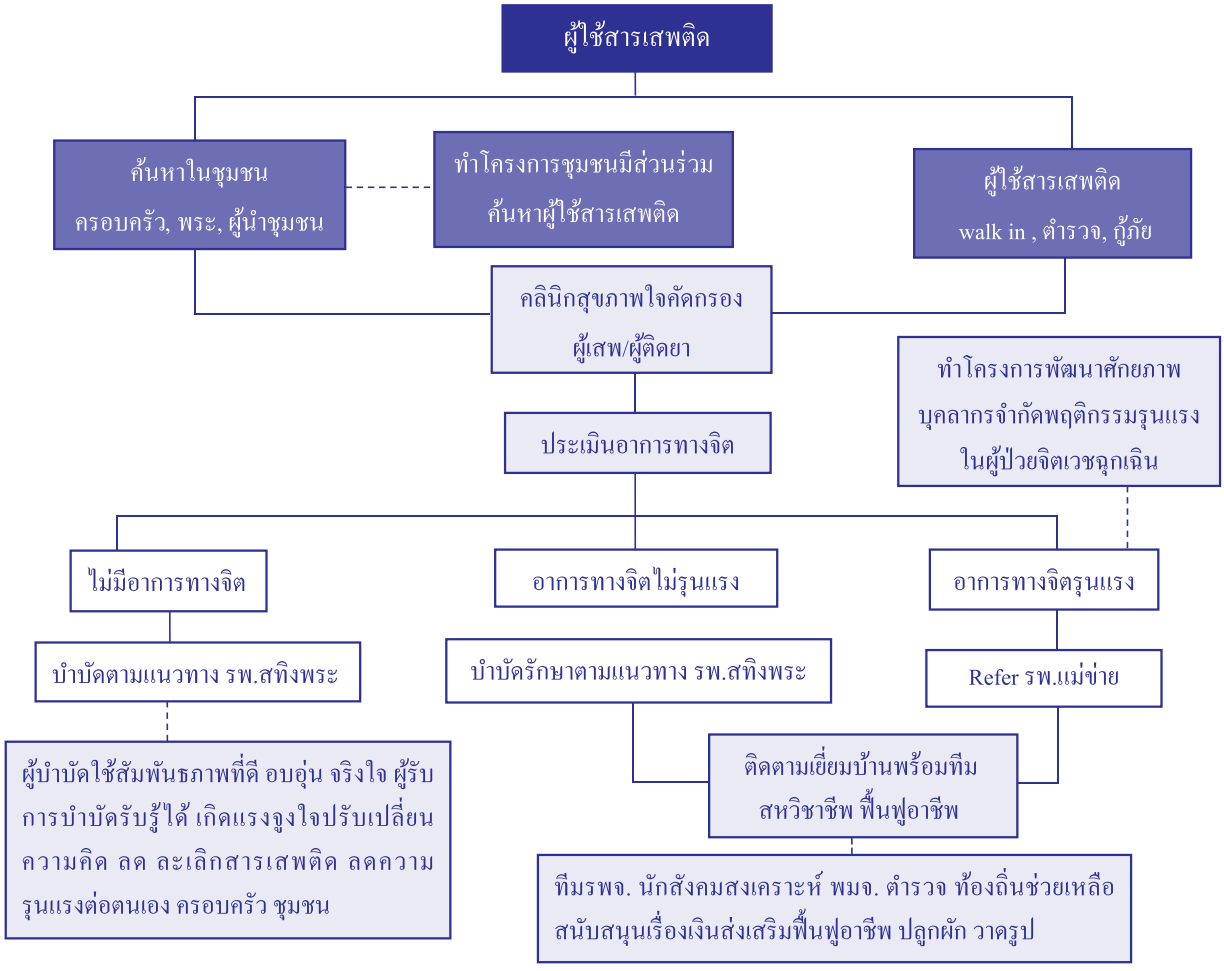
ที่มาและความสำคัญ

อำเภอสทิงพระมีผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด ปี พ.ศ. 2560 - 2562 จำนวน 116, 129, 135 คน ตามลำดับ และร้อยละ 80 ของผู้เข้ารับการบำบัดใช้สารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีน (ยาบ้า) และมีจำนวนผู้ใช้สารเสพติดแอมเฟตตามีน มีอาการทางจิต ปี พ.ศ. 2560 - 2562 จำนวน 32, 29, 25 ราย มีอาการนอนไม่หลับ ก้าวร้าว หวาดระแวง หลงผิด ผูกคอตาย ฯลฯ ส่งผลทำให้เกิดอันตรายต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชน ดังนั้น เพื่อลดอันตรายและความรุนแรง ต่อผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน โรงพยาบาลสทิงพระ จึงได้ดำเนินการลดอันตรายจากยาเสพติด ของผู้ใช้สารเสพติด

กรอบแนวคิด

ทฤษฎีสัมพันธภาพ ผู้บำบัดต้องสร้างให้ผู้รับบำบัดรู้สึกไว้วางใจ มีความอบอุ่น จริงใจ และสร้างแรงจูงใจให้ผู้รับการบำบัด ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

รูปแบบการดำเนินงาน (Flow) และการส่งต่อ



หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและบทบาทหน้าที่

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	บทบาทหน้าที่
ทีมสหวิชาชีพ นักสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลแม่ข่าย	1. บทบาทในการค้นหาความจริง 2. ติดตามผู้ป่วยในชุมชน 3. ประสานงาน พมจ.ในการให้ความช่วยเหลือฟื้นฟูอาชีพ 4. ร่วมประชุมวางแผนเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ
สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) กระทรวงศึกษาธิการ	1. ส่งเสริมสนับสนุนฟื้นฟูด้านอาชีพ 2. ส่งเสริมด้านการศึกษาต่อ (กศน.)
ท้องถิ่น	1. ค้นหาผู้ใช้สารเสพติด 2. ดูแลช่วยเหลือนำส่งโรงพยาบาล เมื่อมีอาการผิดปกติ 3. ดูแลช่วยเหลือต่อเนื่องที่ชุมชน 4. สนับสนุนช่วยเหลือฟื้นฟูด้านอาชีพ
ตำรวจ	1. ค้นหาผู้ใช้สารเสพติดในชุมชน เข้ารับการบำบัด 2. ช่วยเหลือดูแลผู้ใช้สารเสพติดปลอดภัยจากอาการทางจิต 3. ประสานโรงพยาบาลชุมชนวางแผนช่วยเหลือ ผู้ใช้สารเสพติดให้ได้รับความปลอดภัยทางร่างกายและจิตใจ

ภาพประกอบ

ทำโครงการชุมชนร่วมค้นหาผู้ใช้สารเสพติดเข้ารับการบำบัด

ทีมสหวิชาชีพร่วมวางแผนให้การช่วยเหลือผู้ใช้สารเสพติด

ทีมสหวิชาชีพดูแลผู้ใช้สารเสพติดต่อเนื่องที่บ้าน

ฟื้นฟูส่งเสริมอาชีพ

บทที่ 3

ผลงานเด่น (Best Practice)
ด้านการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

เขตบริการสุขภาพที่ 1

เข้าใจ เข้าถึง พึ่งได้ ด้วย Harm reduction & CBTx.
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่

ที่มาและความสำคัญ

อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ มีชายแดนติดกับประเทศเมียนมาร์ เป็นพื้นที่ที่พบปัญหายาเสพติด โดยเฉพาะการปลูกฝิ่น ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งเกิดจากการใช้ฝิ่นเพื่อการรักษาอาการเจ็บป่วย จนส่งผลให้มีผู้ติดฝิ่นจำนวนมาก โดยเฉพาะในกลุ่มวัยแรงงานและผู้สูงอายุ ทางโรงพยาบาลไชยปราการได้จัดตั้งคลินิกเมทาโดนเพื่อการบำบัดผู้ติดฝิ่น และมีการพัฒนาระบบบริการมาอย่างต่อเนื่องมาตลอด จนปี พ.ศ. 2556 ทางสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ร่วมกับโรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่และโรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน ร่วมพัฒนาระบบการบำบัดรักษายาเสพติด โดยนำกระบวนการ Harm reduction และจัดตั้ง Drop-in center ขึ้นในชุมชนเพื่อใช้เป็นศูนย์กลางในการให้บริการ รวมทั้งนำยุทธศาสตร์การบำบัดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx) ในการขับเคลื่อนให้เกิดระบบการแก้ปัญหายาเสพติดในชุมชนอย่างยั่งยืน ภายใต้โครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน ครอบคลุม 3 ตำบล 7 หมู่บ้าน และมีผู้เข้าร่วมโครงการรวมทั้งสิ้น 303 คน จากการขับเคลื่อนทั้ง 3 ด้าน ส่งผลให้อัตราการคงอยู่ในระบบบำบัดฯ มากถึงร้อยละ 96.21 อัตราการใช้เมทาโดนอย่างเดียวเพิ่มขึ้น ร้อยละ 66.53 อัตราการเลิกใช้ฝิ่นและสารเสพติดอื่นๆ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 1.66 อัตราการได้รับการส่งเสริมอาชีพ ร้อยละ 78.05 อัตราการมีรายได้มั่นคง ร้อยละ 72.59 ตลอดจนอัตราความพึงพอใจในระบบบริการ ร้อยละ 96.27 ตามลำดับ

กรอบแนวคิด

กระบวนการดำเนินงาน Harm reduction โรงพยาบาลไชยปราการ มุ่งเน้นกระบวนการบำบัดยาเสพติดในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx.) โดยนำมาตรการ Harm reduction มาใช้เป็นแนวทางในการบำบัดรักษาและจัดตั้งศูนย์ Drop-in center ในชุมชนที่ใกล้บ้านผู้ป่วยในการเปิดให้บริการติดตามช่วยเหลือและเปิดคลินิกเมทาโดน กรอบแนวคิดในการดำเนินงาน มียุทธศาสตร์ 3 ด้าน คือ 1. การพัฒนาองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน 2. การพัฒนาระบบบริการให้ครบวงจรตั้งแต่ค้นหา คัดกรอง บำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมถึงการพัฒนาอาชีพ และ 3. การบูรณาการด้วยหลักธรรมาภิบาลให้สอดคล้องกับนโยบายของหน่วยงาน

รูปแบบการดำเนินงานและส่งต่อ

การดำเนินงานตามหลัก PCU มุ่งเน้นลดความแออัดในโรงพยาบาลและเพิ่มการเข้าถึงบริการเมทาโดนรวมทั้งระบบการติดตามช่วยเหลือผู้ป่วย ครอบครัว ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น จึงใช้ศูนย์ Drop-in center ในหมู่บ้าน เป็นสถานที่ให้บริการคลินิกเมทาโดน และให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ เป็นศูนย์ประสานงานระหว่างโรงพยาบาลกับผู้ป่วย และชุมชน

หน่วยงานที่เกี่ยวและบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ

ศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอำเภอไชยปราการ (ศอ.ปส.อ.) เป็นกองอำนวยการในการประสานงานและมีทีมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอไชยปราการ (คปสอ.) เป็นผู้ขับเคลื่อนกระบวนการ CBTx. ซึ่งได้กำหนดขอบเขต และบทบาทหน้าที่ให้สอดคล้องกับภารกิจของแต่ละหน่วยงาน คือ ฝ่ายปกครองรับหน้าที่หลักด้านการค้นหาและติดตาม ฝ่ายสาธารณสุขรับหน้าที่หลักด้านการคัดกรอง บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ ฝ่ายองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นรับหน้าที่ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพ ฝ่ายการศึกษารับหน้าที่พัฒนาด้านการศึกษาและฝึกอาชีพในกลุ่มเยาวชน ฝ่ายกรมทรัพยากรดินและน้ำรับหน้าที่พัฒนาแหล่งทำกิน และฝ่ายภาคประชาสังคมรับหน้าที่สนับสนุนภารกิจของหน่วยงานหลักและเครือข่ายเพื่อการขับเคลื่อนการแก้ปัญหา ยาเสพติดในพื้นที่

ภาพประกอบ

เขตบริการสุขภาพที่ 4

การฟื้นฟูสุขภาวะผู้เสพสารเสพติดและการลดอันตรายจากยาเสพติด ด้วยหลักการ “เข้าใจ เข้าถึง พึ่งได้” ตามแนวคิดการเสริมสร้างพลัง (Recovery Model) จังหวัดลพบุรี

โรงพยาบาลสระโบสถ์ อำเภอสระโบสถ์ จังหวัดลพบุรี

ที่มาและความสำคัญ

จากสภาพปัญหาการบำบัดฟื้นฟูสำหรับผู้เสพยาเสพติดของโรงพยาบาลสระโบสถ์ที่ผ่านมา พบว่ามีผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดรักษากลับไปเสพติดซ้ำอีกจำนวนมาก จากข้อมูลการกลับเสพซ้ำของโรงพยาบาลสระโบสถ์ ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2559 - 2561 มีแนวโน้มสูงขึ้นจากร้อยละ 30 เป็นร้อยละ 37 และ 45 ตามลำดับ อาจเกิดจากตัวโรคสมองติดยา รูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ หรืออาจเกิดจากสภาพแวดล้อมรอบๆตัวของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยประสบปัญหาด้านสุขภาพทางกายและจิตใจที่อาจก่อให้เกิดอันตราย และนำไปสู่ภาวะอันตรายฉุกเฉินเสี่ยงต่อชีวิต เสี่ยงต่อการเป็นโรคร่วมด้านกายและจิตจากการเสพติดจนต้องได้รับการรักษา และยากต่อการควบคุมและแก้ไขได้ภายในเวลาอันสั้น ซึ่งรูปแบบการบำบัดรักษานั้นมุ่งเน้นเฉพาะปัญหาของการติดยาเสพติดเพียงอย่างเดียว โดยไม่นำปัญหาทางด้านอื่นๆ มาร่วมพิจารณาแบบองค์รวม

โรงพยาบาลสระโบสถ์ได้เล็งเห็นความสำคัญ ของหลักการ “เข้าใจ เข้าถึง พึ่งได้” มากกว่ารูปแบบคดีอาญาการถูกตีตราทางสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยดำเนินชีวิตอยู่ได้ในสังคมและเป็นที่พึ่งให้ เพื่อลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดให้กับผู้ป่วยที่ยังไม่สามารถเลิกยาเสพติดได้ถาวร เพื่อให้ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันสังคมอย่างปกติสุข

กรอบแนวคิด

ตามนโยบายรัฐบาลให้มีการพัฒนาระบบบำบัดฟื้นฟูผู้เสพผู้ติดยาเสพติด ภายใต้ทิศทางนโยบาย ยาเสพติดโลก และเปลี่ยนแปลงระดับสากล ไปสู่การใช้หลักการสาธารณสุขและสิทธิมนุษยชน มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพและสังคม เป็นแนวทางปฏิบัติในการลดผลกระทบจากปัญหายาเสพติด ปรับมุมมองผู้เสพผู้ติด ยาเสพติด คือ “ผู้ป่วย” ที่ต้องได้รับการรักษา ภายใต้หลักการ “เข้าใจ เข้าถึง พึ่งได้” สำหรับรูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมสำหรับผู้ป่วยมีปัญหาการใช้ยาเสพติดในโรงพยาบาลที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นรูปแบบโปรแกรมการบำบัดทางจิตสังคม (Matrix program) ซึ่งมีความเหมาะสมกับผู้ป่วยยาเสพติดทั่วไป ไม่จำเพาะเจาะจงในผู้ป่วยโรคจิตเวชร่วมกับการใช้ยาเสพติด ทางโรงพยาบาลสระโบสถ์ อำเภอสระโบสถ์ จังหวัดลพบุรี จึงได้บูรณาการการบำบัดรักษาทางจิตสังคมภายใต้หลักการ “เข้าใจ เข้าถึง พึ่งได้” และการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด (Harm reduction) ร่วมกับการเสริมสร้างพลัง (Recovery Model) การให้บริการการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชตามกรอบแนวคิดการคืนสู่สุขภาวะ (Recovery orientation) คือ การบูรณาการการฟื้นฟูสมรรถภาพกับการรักษา ให้บริการโดยทีมสหวิชาชีพร่วมกับการตัดสินใจของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยให้ความสำคัญกับเป้าหมายและความพึงพอใจของผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯบนพื้นฐานความเป็นจริงมุ่งไปที่จุดแข็งของผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ฝึกทักษะที่จำเป็นปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมและให้การสนับสนุนตามความเหมาะสมบูรณาการร่วมกับชุมชนและมีความต่อเนื่องของการให้บริการ

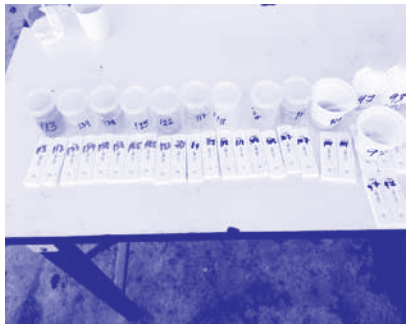
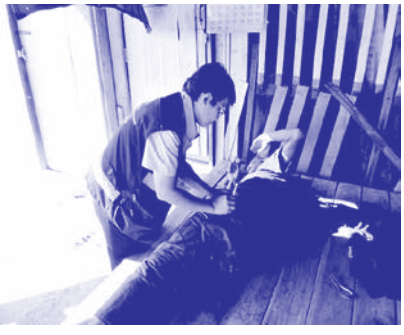
รูปแบบการดำเนินงาน

	บริการ	เป้าหมาย	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
เข้าใจ	การรักษา (Treatment) ผู้เสพ คือ ผู้ป่วย	บำบัดรักษา ให้อาการสงบ บรรเทาอาการและความไม่สุขสบาย	อาการทุเลา
เข้าใจ	การจัดการภาวะวิกฤต (Crisisinter vention)	ควบคุมและแก้ไขปัญหาวิกฤตหรือภาวะที่เป็นอันตราย	ความปลอดภัย
เข้าถึง	การจัดการรายกรณี (Case management)	หาทางให้ผู้ใช้บริการได้รับในสิ่งที่เขาจำเป็นและต้องการ จัดการปัญหา - Harm reduction - การสร้างงาน อาชีพ การศึกษา	เข้าถึงบริการ
พึ่งได้	การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation)	พัฒนาทักษะของผู้ใช้บริการและสนับสนุนการใช้ทักษะนั้นไปสู่เป้าหมาย	ทำหน้าที่ตามบทบาทได้ตามเป้าหมาย
พึ่งได้	การเติมเต็ม (Enrichment)	จัดกิจกรรมเติมความสุขความพึงพอใจ	พัฒนาจิตใจ
พึ่งได้	การพิทักษ์สิทธิ์ (Rights protection)	เป็นปากเป็นเสียงให้บุคคลได้รับสิทธิอันพึงมีพึงได้	ได้รับสิทธิอย่างเท่าเทียม
พึ่งได้	การสนับสนุนพื้นฐาน (Basic support)	จัดหาสถานที่และสิ่งของที่จำเป็นเพื่อความอยู่รอดให้ เช่น อาหาร ที่พัก บริการสุขภาพ	การดำรงชีวิตขั้นพื้นฐาน
พึ่งได้	การพึ่งพาตนเอง (Self-help)	ฝึกฝนการใช้สิทธิ์ใช้เสียงและเลือกในสิ่งที่ชีวิตต้องการ	มีพลังและคุณค่าในตนเอง
	การส่งเสริม/ป้องกัน (Wellness/Prevention)	ส่งเสริมวิถีชีวิตที่เป็นประโยชน์	ภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตดีขึ้น

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1. ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด อำเภอสระโบสถ์
2. โรงพยาบาลสระโบสถ์
3. พัฒนาชุมชนอำเภอสระโบสถ์
4. เกษตรอำเภอสระโบสถ์
5. กศน.อำเภอสระโบสถ์
6. ผู้นำศาสนาอำเภอสระโบสถ์
7. สถาบันการศึกษาอำเภอสระโบสถ์
8. ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอสระโบสถ

ภาพประกอบ

เขตบริการสุขภาพที่ 6

ระบบบริการลดอันตรายจากสารเสพติดกลุ่มโอปิออยด์
โรงพยาบาลแปลงยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา

ที่มาและความสำคัญ

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดกลุ่มโอปิออยด์ที่ได้ผลและสามารถลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดมีหลายวิธี การบำบัดด้วยเมทาโดนทดแทนในระยะยาว (MMT) เป็นทางเลือกหนึ่งที่สำคัญ และมีประสิทธิภาพ ซึ่งวิธีการนี้สามารถช่วยลดปัญหาต่างๆ ของผู้เสพติด ได้แก่ ปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน การมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี และการเกิดโรคจิตจากสารเสพติดในอนาคต ดังนั้นการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาให้มีประสิทธิภาพเหมาะสม และง่ายต่อการเข้าถึงของผู้ป่วยกลุ่มนี้นับว่ามีความสำคัญมาก โดยต้องอาศัยการพัฒนาควบคู่ไปกับศักยภาพของทีมบุคลากรสาธารณสุขและความเข้าใจในการปรับมุมมองผู้เสพผู้ติดยาเสพติด คือ “ผู้ป่วย” ที่ต้องได้รับการรักษา ภายใต้หลักการ Holistic Care “เข้าใจ เข้าถึง พึ่งได้” โดยเน้นการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการลดอันตรายจากการใช้ยาด้วยเมทาโดนระยะยาว เภสัชวิทยาของเมทาโดน ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ของโรคและยาอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งการดูแลช่วยเหลือเพื่อลดปัญหาทางด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และปัญหาอาชญากรรมต่างๆ รวมทั้งลดการใช้เฮโรอีนและลดอัตราการเสียชีวิต ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ได้รับยาเมทาโดนระยะยาวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

โรงพยาบาลแปลงยาวเห็นความสำคัญของการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดกลุ่มโอปิออยด์ด้วยเมทาโดนระยะยาว จึงได้พัฒนาระบบบริการสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการแบบใกล้บ้านใกล้ใจ สามารถมารับเมทาโดนทดแทนได้ในระยะยาว และสุดท้ายสามารถลด ละ เลิก จนไม่กลับไปเสพสารเสพติดกลุ่มโอปิออยด์ซ้ำ

กรอบแนวคิด

ตัวแปรต้น

ชุดบริการลดอันตรายจากสารเสพติด

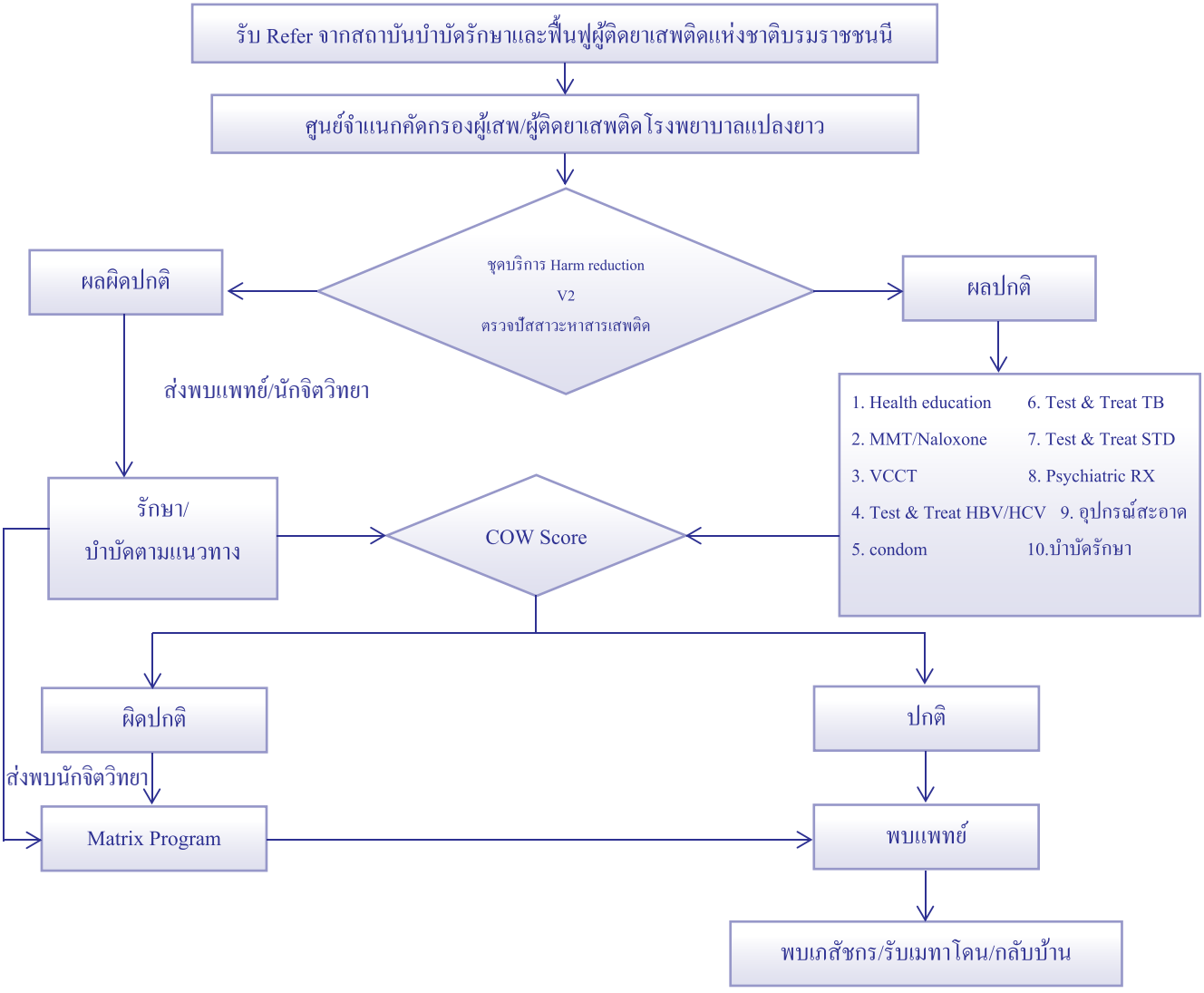
1. การให้ความรู้เกี่ยวกับโทษพิษภัยยาเสพติด การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรค
2. MMT/การจัดให้มีบริการป้องกันและดูแลรักษาอาการจากการใช้ยาเสพติด
3. VCT และ/หรือส่งต่อเข้ารับบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส
4. HCV/HBV
5. การสนับสนุนให้ใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี
6. การคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย และ/หรือรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
7. การคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย และรักษาวัณโรค CXR
8. การคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย และ/หรือรักษาโรคทางจิตเวช
9. การสนับสนุนอุปกรณ์ฉีดยาที่สะอาด
10. การบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ

ตัวแปรตาม

On MMT

- ลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดทางร่างกาย จิตใจ สังคม
- ไม่เสพซ้ำ/ลดการใช้สารเสพติด

รูปแบบการดำเนินงาน (Flow) และการส่งต่อ



หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและบทบาทหน้าที่

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

- พัฒนา/ถ่ายทอดองค์ความรู้ ด้านการบำบัดรักษายาเสพติดด้วยเมทาโดนระยะยาว
- เป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำ เมื่อมีปัญหาหรืออุปสรรคที่ต้องการความช่วยเหลือหรือการตัดสินใจ
- คัดกรอง/ประเมินอาการผู้ป่วยที่สามารถส่งกลับมารับยาบนความปลอดภัยของผู้ป่วย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

- สนับสนุนด้านวิชาการในการเตรียมความพร้อมในการดำเนินการ
- เสริมพลัง/ให้กำลังใจในการปฏิบัติงาน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยอง

- ขึ้นทะเบียนสิทธิ์การเบิกชดเชยเมทาโดน

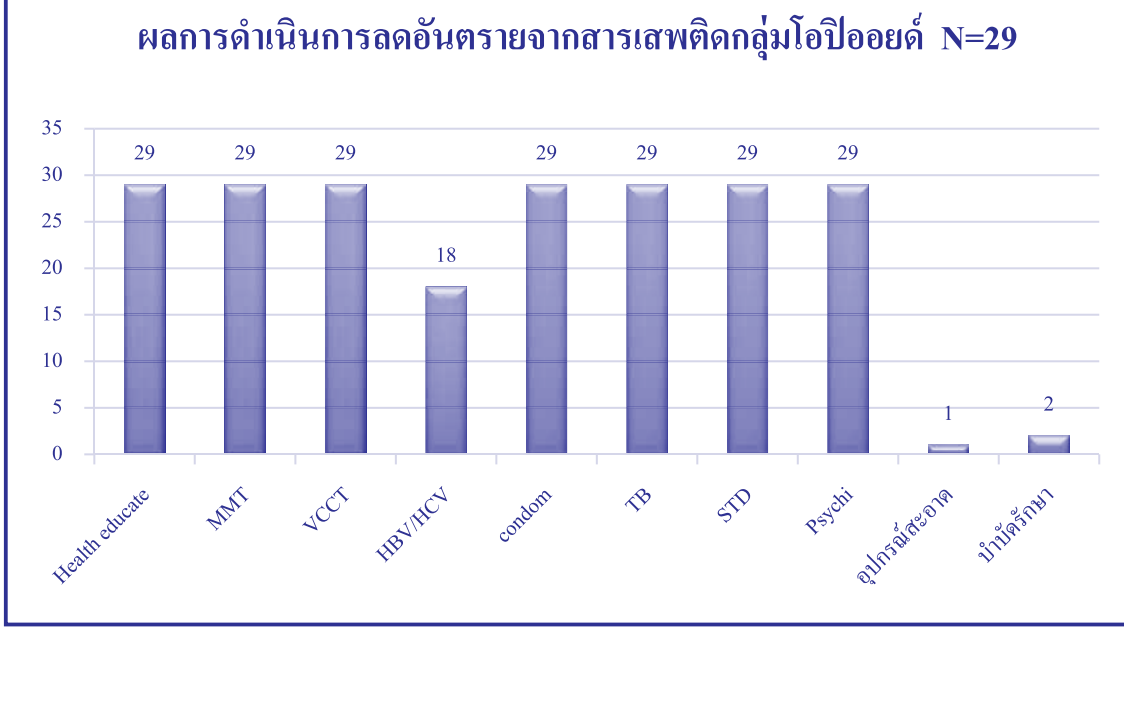
โรงพยาบาลต่างๆ ที่มีผู้มารับบริการ

- ออกใบส่งตัวเพื่อให้ผู้ป่วยมารับบริการและโรงพยาบาลแปลงยาวสามารถเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลได้

โรงพยาบาลแปลงยาว

- ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยสารเสพติดแบบสหวิชาชีพแบบ One stop service ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และนักจิตวิทยา โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

ภาพประกอบ



WNY Harm Reduction Care
โรงพยาบาลวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว

ที่มาและความสำคัญ

ผู้เสพ/ผู้ติด คือ ผู้ป่วย ที่ถือได้ว่าเป็นโรคเรื้อรังโรคหนึ่ง ถ้ามีวิธีจัดการตนเองที่ดีก็อาจหายได้แต่อาจกลับเป็นซ้ำ ถ้าขาดวินัยในการดูแลตนเองและกลายเป็นโรคเรื้อรังได้ในที่สุด โรงพยาบาลวังน้ำเย็นจึงมีรูปแบบการลดอันตรายจากยาเสพติด หรือภาวะเสี่ยงอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ที่อาจเกิดกับตนเอง/ผู้อื่นในสังคม ในขณะที่ยังไม่สามารถหยุดยาเสพติด (Harm Reduction) ด้วย 10 ชุดบริการ

<u>กรอบแนวคิดการดูแลกลุ่ม Harm Reduction : ทุก case ที่เข้ารับการบำบัดรายปีทั้งเก่าและใหม่</u>

1. การประเมิน ด้าน กาย จิต จิตสังคมและจิตวิญญาณ ด้วยแบบคัดกรอง V2 และโรคร่วมอื่นๆ

ผลลัพธ์

ข้อมูล: การได้รับบริการด้านการลดอันตรายจากยาเสพติด จำแนกตามกลุ่มหลักรอง เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดสระแก้ว

พ.ศ.	MMT Nalozone		HIV		ไวรัสตับอักเสบ		ถุงยางอนามัย		เพศสัมพันธ์		วัณโรค		จิตเวช		รวมรายใหม่ (คน)
	หลัก	รอง	หลัก	รอง	หลัก	รอง	หลัก	รอง	หลัก	รอง	หลัก	รอง	หลัก	รอง	รอง
2561	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	93	97
2562	0	0	0	45	0	24	0	30	0	52	0	13	0	119	283
2563	0	0	0	12	0	0	0	20	0	23	0	0	0	46	101
															0

ที่มา: ประมวลผลวันที่ 22 พฤศจิกายน 2562
https://hdcservice.moph.go.th/

2. การประเมิน Stages of change แก่ผู้ป่วยทุกราย ว่ามีความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงขั้นตอนไหน และพร้อมให้แนวทางที่เน้น ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางโดยการ เสริมสร้างแรงจูงใจจากภายใน เพื่อให้การเกิดการ เปลี่ยนแปลงโดยการสำรวจและแก้ไขความลังเลและแรง ต้านที่เกิดขึ้น

การเข้าถึงบริการและการได้รับความรู้ ความเข้าใจอันตรายที่เกิดจากยาเสพติด เพื่อลดอันตรายในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด จำแนกกลุ่มหลักรอง เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2561

พ.ศ.	กลุ่มรอง (ยสต.ทั่วไป)		
	จำนวนการเข้าถึงบริการ (F12-F16, F18-F17)	จำนวนการให้ความรู้ (9449)	ร้อยละ
2561	105	55	52.38
2562	128	125	97.66
2563	49	48	97.96

ที่มา: ประมวลผลวันที่ 22 พฤศจิกายน 2562
https://hdcservice.moph.go.th/

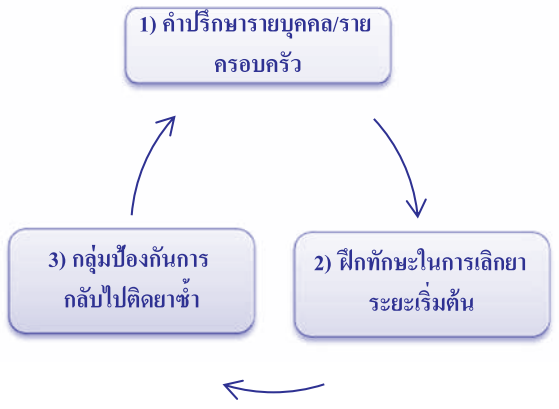
3. จิตสังคมบำบัด (Matrix program) คือ โปรแกรมการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดแบบผู้ป่วยนอก ในรูปแบบ กาย จิต สังคมบำบัด เป็นกระบวนการบำบัดรักษาที่เน้นการให้ความรู้ต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว โดยผ่านกิจกรรมกลุ่มเพื่อช่วยปรับเปลี่ยน ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม

กิจกรรมหลักของการบำบัดรักษา

การให้คำปรึกษารายบุคคล/รายครอบครัว

การฝึกทักษะในการเลิกยาระยะเริ่มต้นสัปดาห์ละ 2 ครั้ง (อังคาร, พฤหัสบดี) ครั้งละ 2 ชั่วโมง เดือนที่ 1

กลุ่มป้องกันการกลับไปติดยาซ้ำสัปดาห์ละ 2 ครั้ง (อังคาร, พฤหัสบดี) ครั้งละ 2 ชั่วโมง เดือนที่ 2 - 4



จำนวนผู้เข้ารับการบำบัด (คน) รายปี			
พ.ศ.	เป้าหมาย	ครบบำบัด	ร้อยละ
2561	158	117	74.05
2562	163	145	88.95
2563 (-ก.พ63)	68	67	98.53

ที่มา: โปรแกรม บสต

4. การรักษาโรคร่วมทางสุขภาพกาย ทางจิต

การดูแลทางจิตสังคมและจิตวิญญาณ

1) การรักษาโรคร่วมทางกาย เช่น TB HIV HT

2) การรักษาโรคร่วมทางจิต เช่น โรคทางจิตเวช

ข้อมูล: การได้รับบริการด้านการลดอันตรายจากยาเสพติด จำแนกตามกลุ่มหลักรอง เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดสระแก้ว

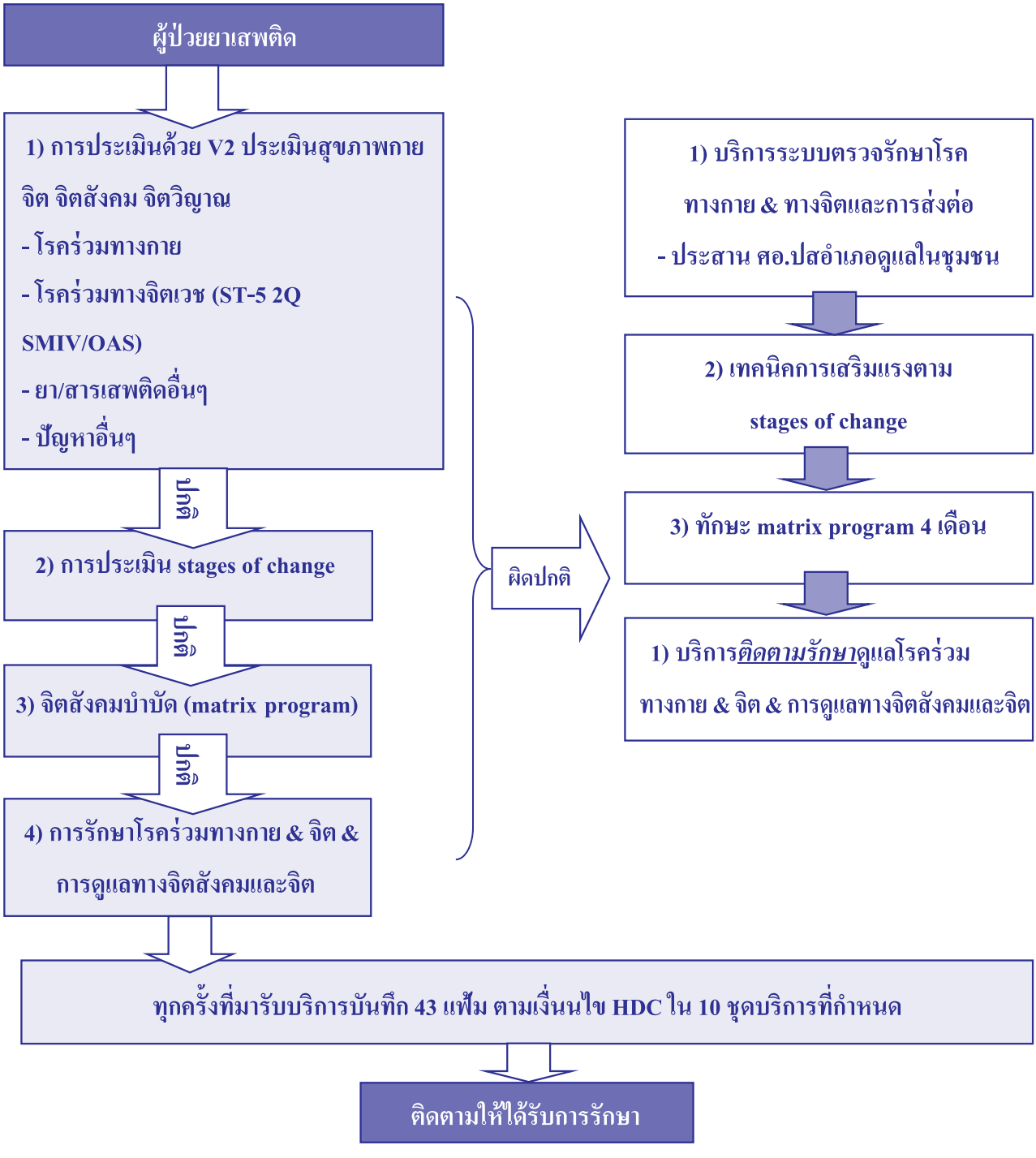
พ.ศ.	TB	HIV	HT	จิตเวช	ซึมเศร้า	ชัก	รวม
	กลุ่มรอง	กลุ่มรอง	กลุ่มรอง	กลุ่มรอง	กลุ่มรอง	กลุ่มรอง	กลุ่มรอง
2561	1	2	2	4	1	1	11
2562	1	1	1	5	1	2	11
2563	1	0	0	1	1	0	3

ที่มา: ประมวลผลวันที่ 22 พฤศจิกายน 2562

HOSxp งานสุขภาพจิตและจิตเวช โรงพยาบาลวังน้ำเย็น

รูปแบบการดำเนินงาน

Flow ขั้นตอนการให้บริการตามกรอบแนวคิด WNY *Harm Reduction* Care



เขตบริการสุขภาพที่ 10

การลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction)
จังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ 2562

ที่มาและความสำคัญ

สถานการณ์ปัญหายาเสพติดของประเทศไทย พบว่ามีจำนวนผู้ใช้ยาเสพติดเพิ่มขึ้นทุกปี อีกทั้งประเภทยาเสพติดที่ใช้ก็มีความหลากหลาย โดยตัวยาหลักที่ผู้เข้ารับการบำบัดครั้งแรกใช้มากที่สุด คือ ยาบ้า กัญชา ไอซ์ และพืชกระท่อม ตามลำดับ ส่วนใหญ่ใช้โดยวิธีการสูบและกิน ทั้งนี้ประเภทยาเสพติดที่มีการใช้ด้วยวิธีการฉีด ได้แก่ เฮโรอีน ฝิ่น ยาบ้า ซึ่งการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดมีการเปลี่ยนประเภทของยาที่ใช้จากเฮโรอีน ไปเป็นตัวยาอื่นที่มีรูปแบบยาไม่เหมาะสมกับการฉีดเข้าหลอดเลือดดำ เช่น domicum ยานอนหลับ เป็นต้น นอกจากจะเกิดอันตรายจากยาที่ใช้แล้วยังอาจเกิดผลต่อการอุดตันในหลอดเลือดได้ การใช้เข็มฉีดยาร่วมกันก็เป็นภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และเมื่อร่างกายอ่อนแอการป่วยด้วยโรควัณโรคก็มักควบคู่กันไป การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของทุกฝ่าย โดยเฉพาะภาคประชาสังคมที่มีอาสาสมัครในการเข้าถึงผู้ใช้ยาในกลุ่มดังกล่าวอยู่แล้ว

ตามแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด พ.ศ. 2558 - 2562 ในยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาผู้เสพผู้ติดยาเสพติด ได้กำหนดแนวทางการให้ผู้เสพผู้ติดยาเสพติดเข้าถึงบริการด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ โดยการพัฒนาบุคลากรในการเข้าถึงผู้ใช้ยา รวมถึงผู้ปฏิบัติงานในการดำเนินงานเพื่อลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) รวมทั้งการปรับปรุงกฎหมาย กฎระเบียบ ให้เอื้ออำนวยต่อการบำบัดทางเลือกเพื่อลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) และได้กำหนดพื้นที่ในการดำเนินงานตามมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติดให้มีความต่อเนื่องจำนวน 37 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร เชียงราย เชียงใหม่ น่าน พะเยา แม่ฮ่องสอน ลำปาง ตาก สุโขทัย ชัยนาท นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา กาญจนบุรี ราชบุรี สมุทรสงคราม ปราจีนบุรี สมุทรปราการ กาฬสินธุ์ เลย เพชรบูรณ์ ขอนแก่น นครราชสีมา สุรินทร์ นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี พัทลุง ตรัง นราธิวาส ปัตตานี ยะลา สงขลา สตูล อุบลราชธานี อำนาจเจริญ ศรีสะเกษ และยโสธร

จังหวัดศรีสะเกษ โดยศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัด ได้ดำเนินการจัดตั้งคณะทำงานลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในระดับจังหวัด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 เป็นต้นมา โดยเน้นการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐและภาคประชาชน มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยการกำหนดแนวทางการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดที่เข้ารับการบริการตามมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติด รวมถึงกำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อให้เป็นแนวทางหนึ่งในการที่จะช่วยเสริมให้การดำเนินการแก้ไขปัญหายาเสพติดเกิดประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนของการแก้ไขปัญหาในกลุ่มของผู้ติดรุนแรง ซึ่งเป็นกลุ่มที่ใช้ยาเสพติดต่อเนื่องเป็นเวลานาน ไม่สามารถเลิกหรือหยุดเสพได้ และอาจยังไม่มีความพร้อมในการเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูฯ อันเนื่องมาจากภาวะทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยการแก้ไขปัญหาในกลุ่มดังกล่าวไม่อาจใช้มาตรการอื่นได้อย่างเหมาะสม

สถานการณ์การเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพผู้ติดยาเสพติดจังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ 2562 สรุปผลการบำบัด พบว่ามีผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดทุกระบบจำนวน 5,176 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 96.42 เพศหญิง ร้อยละ 3.58 จำแนกตามอายุ พบว่าช่วงอายุ 18 - 24 ปี ร้อยละ 40.04 อายุ 25 - 29 ปี ร้อยละ 17.11 และอายุ 12 - 17 ปี ร้อยละ 13.64 และจำแนกตามอาชีพ พบว่า อาชีพผู้ใช้แรงงานเกษตรกรรม ร้อยละ 33.88 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 26.04

และอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 15.48 ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าผู้เสพผู้ติดยาเสพติดของจังหวัดศรีสะเกษส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอาชีพรับจ้าง เกษตรกร และส่วนใหญ่เป็นนักเรียนนักศึกษา (แบบรายงาน บสต. : 2562)

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ โดยกลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด จึงได้จัดทำแผนงานโครงการป้องกันบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดแบบบูรณาการ จังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ 2563 เพื่อป้องกันกลุ่มเสี่ยงไม่ให้เป็นผู้เสพรายใหม่เพิ่มขึ้น เพิ่มการเข้าถึงบริการบำบัดรักษาทุกระดับ ลดภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบจากการใช้ยาและสารเสพติด (Harm Reduction) ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาอย่างมีคุณภาพมาตรฐานด้วยคุณค่าของความเป็นมนุษย์ และมีการติดตามช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการเสพติดซ้ำ โดยการบูรณาการความร่วมมือทุกภาคส่วน รวมทั้งการมีส่วนร่วมของบุคคล สังคม ครอบครัว ชุมชน อย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสนับสนุนและช่วยเหลือผู้ใช้ยาเสพติดให้เข้าถึงบริการสุขภาพ บริการทางจิต และบริการทางสังคม โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน รวมถึงชุมชน ในการดูแลช่วยเหลือผู้ใช้ยาเสพติด
2. เพื่อให้เกิดรูปแบบและแนวทางการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติด ในการดูแลผู้ใช้ยาเสพติดอย่างเหมาะสมมีประสิทธิภาพ
3. เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ ให้แก่เจ้าหน้าที่และประชาชน เกี่ยวกับการลดอันตรายจากยาเสพติดมากขึ้น
4. เพื่อให้ผู้ป่วยติดฝิ่นและเฮโรอีนได้รับการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาวอย่างปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน
5. เพื่อให้ผู้ป่วยที่ยาเสพติดได้รับการคัดกรองและได้รับการดูแลโรคร่วมแทรกซ้อนทางกาย (TB, Hepatitis B&C, STIs & HIV)

1. โรงพยาบาลศรีสะเกษ
2. โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 21 แห่ง
3. ศูนย์ให้บริการภาคประชาสังคม จำนวน 1 แห่ง

ตัวชี้วัด

1. โรงพยาบาลศรีสะเกษ มีคลินิกลดอันตรายจากยาเสพติดที่มีศักยภาพ
2. โรงพยาบาลชุมในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ มีจัดบริการตามชุดบริการลดอันตรายจากยาเสพติดทุกแห่ง
3. มีศูนย์ให้บริการลดอันตรายจากยาเสพติด (Drop in Center) จำนวน 1 แห่ง

วิธีการ/ขั้นตอน

1. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานลดอันตรายจากยาเสพติดจังหวัดศรีสะเกษ โดยศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดศรีสะเกษ (ศอ.ปส.จ.ศก.)
2. เตรียมความพร้อมสถานบริการในสังกัด เพื่อรองรับมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติดโดยการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินการที่ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดกระทรวงสาธารณสุข (สป.ปส.สธ.) กำหนด

3. จัดทำแนวทางการดำเนินงานและแนวทางการบันทึกข้อมูลให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในคลินิกการบำบัดยาเสพติดในโรงพยาบาลทุกแห่งทราบ

4. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการในคลินิก

5. ติดตามการดำเนินงานด้านการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) ในการประชุมคณะกรรมการยาเสพติดระดับจังหวัดทุกเดือน

6. กำกับ ติดตาม การขับเคลื่อนมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติดในพื้นที่

7. สรุปรายงานผลการดำเนินงานตามมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติด

ผลสำเร็จของการพัฒนา

1. โรงพยาบาลศรีสะเกษมีการจัดตั้งคลินิกลดอันตรายจากยาเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้นแบบการดำเนินงาน Harm Reduction ของเขตสุขภาพที่ 10 (การพัฒนาระบบบริการ Service Plan สาขายาเสพติด) มีผลงานการให้บริการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ดังนี้

- ให้บริการ IDU จำนวน 1 ราย (ยาไอซ์)
- NIDU จำนวน 486 ราย (ยาบ้า 464 ราย, กัญชา 16 ราย, ยาไอซ์ 4 ราย, เฮโรอีน 1 ราย, มอร์ฟีน 1 ราย)
- Methadone Maintenance Therapy (MMT) เป็นผู้ป่วย Opioid dependent และมีภาวะ Chronic Low Back Pain (Postramatic), DVT

2. โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งเปิดให้บริการคลินิก Harm Reduction มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

กิจกรรม	ผลงาน ปี 2561		ผลงาน ปี 2562	
	จำนวน (คน)	จำนวน (ครั้ง)	จำนวน (คน)	จำนวน (ครั้ง)
1. การให้ความรู้เกี่ยวกับโทษพิษภัยยาเสพติด การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรคและไวรัสตับอักเสบบีและซี	501	1,222	623	1,533
2. การสนับสนุนให้ใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี	3,385	3,569	2,005	2,101
3. การคัดกรองตรวจวินิจฉัย และ/หรือรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	148	149	41	32
4. การคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย และ/หรือรักษาโรคทางจิตเวช	774	1,463	1,032	1,790

3. มีศูนย์ให้บริการลดอันตรายจากยาเสพติด (Drop in Center) จำนวน 1 แห่ง คือ บ้านดอนพระเจ้า ตำบลบุสูง อำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ ให้บริการในเชิงป้องกัน ส่งเสริมอาชีพ และการศึกษา

ผลการได้รับการยอมรับ

จังหวัดศรีสะเกษ ได้เป็นตัวแทนเขตสุขภาพที่ 10 ในการต้อนรับการเยี่ยม ติดตาม ผลการดำเนินงานต้นแบบการลดอันตรายจากยาเสพติดจากนายแพทย์ภาสกร ชัยวานิชศิริ รองอธิบดีกรมการแพทย์ และคณะ ในวันที่ 17 มิถุนายน 2562

แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

1. ประสานและกระตุ้นให้โรงพยาบาลในสังกัดตรวจคัดกรอง ดูแลโรคร่วม โรคแทรกให้มากขึ้น
2. พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถในการให้บริการอย่างครอบคลุม
3. ประสานเครือข่ายในการให้บริการตามแนวทางที่กำหนด

ภาพกิจกรรมสร้างอาชีพ ในศูนย์ Drop In Center บ้านดอนพระเจ้า ตำบลบุสูง อำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ

ภาพการต้อนรับ นายแพทย์ภาสกร ชัยวานิชศิริ รองอธิบดีกรมการแพทย์ และคณะ ในวันที่ 17 มิถุนายน 2562

การดำเนินงานลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) โรงพยาบาลดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร

นางโกศล เจริญศรี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลดอนตาล อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร

ที่มาและความสำคัญ

ปัญหายาเสพติดในพื้นที่อำเภอดอนตาลนับวันยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้น เนื่องจากสภาพทางภูมิศาสตร์ของอำเภอชายแดน มีการแพร่ระบาดของยาบ้าจากกลุ่มผู้ใช้แรงงาน เข้าสู่เยาวชนในสถานศึกษาเพิ่มมากขึ้น มีผู้เสพติดแอมเฟตามีนเข้าสู่ระบบบำบัดในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นทุกปี ดังเช่นในปี พ.ศ. 2559 - 2561 มีจำนวน 68, 166 และ 193 คน ตามลำดับ โดยสัดส่วนผู้เข้ารับการบำบัด ในระบบบังคับบำบัดมากกว่า ในระบบสมัครใจ เกือบทั้งหมดเป็นผู้ติดที่รุนแรงและเมินเฉยต่อปัญหา ไม่มีความตั้งใจเลิกยาเสพติดอย่างจริงจัง ทำให้มีอัตราการกลับไปเสพซ้ำที่สูงมาก ส่งผลต่อจำนวนผู้ที่มีอาการทางจิตจากการใช้ยาเสพติดที่เพิ่มมากขึ้นเช่นกัน และยังพบว่าปีงบประมาณ 2560 พื้นที่อำเภอดอนตาลมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงถึง 18.1 ต่อประชากรแสนคน โดยผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จเกือบทั้งหมด มีประวัติเสพสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีน และดื่มสุรา โรงพยาบาลดอนตาลได้ตระหนักถึงปัญหานี้ จึงได้นำมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดมาใช้ โดยปรับรูปแบบการบำบัดที่ส่งเสริมให้ผู้ใช้ยาเสพติดเข้าถึงบริการได้สะดวก ใกล้บ้านใกล้ใจ ลดการตีตรา เพิ่มการยอมรับ และอยู่ร่วมกับครอบครัว ชุมชน สังคม อย่างปกติสุข

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดผลกระทบทางสุขภาพ เช่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรควัณโรค โรคทางจิตเวช ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด
2. เพื่อลดผลกระทบทางสังคม ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด
3. เพื่อให้ผู้ใช้ยาเสพติดได้รับการดูแลรักษาที่เท่าเทียม ลดการตีตรา

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ตั้งคณะกรรมการลดอันตรายจากการใช้ยา
2. ประชุมชี้แจงการดำเนินงาน การลดการตีตรา
3. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ การดำเนินงานลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในหน่วยบริการ
4. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อปรับทัศนคติและสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด แก่ครอบครัว กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และแกนนำชุมชน
5. จัดบริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด
6. สรุปและประเมินผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงาน

ในปี พ.ศ. 2562 มีผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู จำนวน 210 ราย และทุกรายจะได้รับการจัดชุดบริการลดอันตรายจากยาเสพติดแบบรอบด้าน ตามมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติด โดยทุกคนได้รับการดูแลคัดกรองโรควัณโรคตามมาตรฐานเดียวกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ (เช่น DM, HT) โดยได้รับการ Chest x-ray พบปอดผิดปกติ 8 ราย และพบติดเชื้อวัณโรค 1 ราย

สมัครใจรับคำปรึกษาและตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 95 ราย (ได้รับการรักษาโรคหนองใน จำนวน 3 ราย) และทุกรายได้รับการประเมินคัดกรองทางสุขภาพจิตทุกครั้งที่เข้ารับการบำบัด ในปี พ.ศ. 2562 ไม่พบผู้ที่ใช้สารเสพติดพยายามฆ่าตัวตายหรือฆ่าตัวตายสำเร็จ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้บริหารตระหนักถึงความสำคัญ โดยกำหนดให้กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดเป็นกลุ่มเปราะบาง ที่สนับสนุนให้คัดกรองโรควัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การอบรมเรื่องการลดการตีตรา เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการปฏิบัติที่เท่าเทียม

2. การจัดบริการโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จัด Setting แบบ One Stop Service ทำให้ผู้ใช้ยาเสพติดเกิดความไว้วางใจ กล้าที่จะเปิดเผยตัวตน “เข้าใจ เข้าถึง พึ่งได้”

3. มีการจัดบริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดบูรณาการเข้ากับงานอื่นอย่างเป็นระบบ เช่น บูรณาการกับงานควบคุมโรค ช่วยให้สามารถบรรลุนโยบาย “ค้นให้พบ จบด้วยหาย” ดังเช่นค้นพบวัณโรค 1 ราย และรักษาจนหาย การบูรณาการกับงานต่างๆ เป็นการทำให้ผู้ใช้ยาเสพติดรู้สึกได้รับการยอมรับ ลดการตีตรา และได้รับการดูแลโดยทีมสหวิชาชีพ

4. ผลการตรวจ ประเมิน คัดกรอง ตามชุดบริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด สามารถนำมาเป็นข้อมูล Feed back เพื่อจูงใจให้ลด ละ เลิกยาเสพติดได้ เช่น การคัดกรองโรควัณโรคด้วยการ Chest x-ray และพบปอดผิดปกติ 8 ราย สามารถจูงใจให้เลิกบุหรี่ได้ทั้ง 8 ราย

แนวทางในการพัฒนาต่อไป

การบูรณาการการดำเนินงานลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

ภาพประกอบ

การให้ความรู้เกี่ยวกับโทษพิษภัยยาเสพติด
การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
การใช้ถุงยางอนามัย

เขตบริการสุขภาพที่ 11

ผลการดำเนินงานการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) โรงพยาบาลศูนย์วชิระภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต

นางเมธินี ก้อนแก้ว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลศูนย์วชิระภูเก็ต อำเภอเมืองภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต

ที่มาและความสำคัญ

ให้บริการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติด โดยเปิดให้บริการแก่ผู้ป่วยเฮโรอีน ตามนโยบายของ Service plan ในปีงบประมาณ 2558 ให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข โดยไม่กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ และลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด (Harm Reduction)

กรอบแนวคิด

ให้การบำบัดรักษาแบบ OPD Case ในวันเวลาราชการ ที่คลินิกเมทาโดนของกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ให้บริการแบบ One stop service โดยใช้รูปแบบ Methadone maintenance และให้บริการ ให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล สำหรับวิธีการจ่ายยา Methadone ใช้วิธีคำนวณขนาด Methadone ตามปริมาณสารเฮโรอีนที่ผู้ป่วยใช้ และจ่ายยาให้ผู้ป่วยเป็น one day dose กรณีรับยาครบ 60 วัน พิจารณาจ่ายยาครั้งละ 7 วัน ไม่เกิน 420 mg (โดยให้ผู้ป่วยนำยาเมทาโดนกลับไปกินที่บ้านได้)

รูปแบบดำเนินงาน

1. การบำบัดรักษาผู้ป่วยกลุ่มเสพเฮโรอีน ซึ่งให้บริการ 2 รูปแบบ ได้แก่
   - Methadone program
   - MMT
2. การรับผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษา กรณีผู้ป่วยรายใหม่เจ้าหน้าที่จะซักประวัติตรวจวัดสัญญาณชีพ และประเมินอาการผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมิน COWS score และในกรณีผู้ป่วยรายเก่าจะตรวจวัดสัญญาณชีพ และประเมินอาการผู้ป่วยด้วยแบบประเมิน COWS score ทุกครั้งก่อนรับยา
3. ตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด, X - ray ปอด, ตรวจเลือด

4. ส่งพบแพทย์ประเมินอาการและสั่งจ่ายยา คำนวณสูตรคำนวณขนาด Methadone ตามปริมาณสารเฮโรอีนที่ผู้ป่วยใช้
5. จ่ายยาเมทาโดนให้ผู้ป่วยทุกวัน และในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการขาดยา และมีอาการทางจิตร่วมด้วย จะส่งผู้ป่วยพบแพทย์ และจ่ายยาผู้ป่วยแบบ Supportive System

6. ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ เรื่องการสังเกตอาการก่อนและหลังรับยาเมทาโดน ให้บอกอาการที่เป็นจริงจะทำให้ผู้ป่วยได้รับยาตามอาการที่เหมาะสมไม่ได้เกินขนาด (Overdose) ประเมินอาการซ้ำ การถอนพิษยาและรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาปรับ dose ยาเมทาโดน กรณีผู้ป่วยรายใหม่จะประเมินทุก 7 วัน (ทุกวันอังคาร) รายเก่าจะประเมินทุก 1 เดือน

การเริ่มต้นการบำบัด → ได้รับคำยินยอม → ลงทะเบียนผู้ป่วย → เริ่มต้นให้เมทาโดน → ระดับคงที่

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง บทบาท หน้าที่

- กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด เป็นหน่วยงานหลักในการให้การบำบัดรักษา ฟื้นฟู ติดตามประเมินอาการ ให้คำแนะนำและคำปรึกษา แก่ผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติด
- ห้อง Lab ให้บริการในเรื่องของการตรวจ ปัสสาวะ ตรวจเลือด ให้คำปรึกษา
- ห้อง X - Ray ให้บริการในเรื่องของการส่งตรวจ X - Ray ปอด
- ห้องยา ให้บริการผลิตยา และจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วย

ภาพประกอบ

กองบริหารการสาธารณสุข (กบรส.) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
Health Administration Division, Office of the Permanent Secretary
Ministry of Public Health, Thailand