



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES



แนวทางการดำเนินงาน
การบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
และแนวปฏิบัติที่ดี

Community Based Treatment and Rehabilitation

CBTx

and Best Practices



ชื่อหนังสือ : แนวทางการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และแนวปฏิบัติที่ดี [Community based treatment and rehabilitation (CBTx) and Best Practices]

ที่ปรึกษา :

1. นายแพทย์สมศักดิ์ อรรถศิลป์ อธิบดีกรมการแพทย์
2. นายแพทย์ภาสกร ชัยวานิชศิริ รองอธิบดีกรมการแพทย์
3. นายแพทย์สรายุทธ์ บุญชัยพานิชวัฒนา
ผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
4. นายแพทย์อังกูร ภัทรากร นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านเวชกรรมสาขาจิตเวช
รองผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

บรรณาธิการ :

1. นายแพทย์วีรวัต อุครานันท์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน
2. ดร.นันทา ชัยพิชิตพันธ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

คณะผู้จัดทำ :

นายแพทย์วรพงษ์ สำราญทิวารัลย์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่
นายแพทย์ชาญชัย ธงพานิช	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น (รท.)
นายแพทย์ธิตี อึ้งอารี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี
นายแพทย์ธวัช ลาพิณี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา
นายแพทย์อดิศักดิ์ งามขจรวิวัฒน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี

และผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
และโรงพยาบาลธัญญารักษ์ภูมิภาค

จัดพิมพ์โดย : สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
และโรงพยาบาลธัญญารักษ์ภูมิภาค

ปีที่พิมพ์ : 2561

ครั้งที่พิมพ์ : ครั้งที่ 1

พิมพ์ที่ : บริษัท เดอะกราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด
116/138 เดอะเทอร์เรส ซ.ติวานนท์ 3 ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ
อ.เมืองนนทบุรี จ.นนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0 2525 1121, 0 2525 4670 โทรสาร 0 2525 1272

E-mail: thegraphicsys@gmail.com

ออกแบบปก : นายกงจักร สอนลา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

คำนำ

การติดยาเสพติดเป็นปัญหาที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ ชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน และอาจก่อให้เกิดความเสียหายร้ายแรงสังคมและประเทศชาติ หากไม่มีการแก้ไขอย่างจริงจัง ต่อเนื่อง และสร้างความยั่งยืน ช่วยให้ทุกคนในสังคมได้เรียนรู้เกิดการยอมรับถึงปัญหาเสพติด สามารถใช้ชีวิตร่วมกันได้อย่างปกติสุข โดยไม่ก่อให้เกิดผลกระทบและอันตรายจากยาเสพติด ซึ่งเป็นปัญหาที่อยู่คู่กับชีวิตความเป็นอยู่ของมนุษย์และจะยังคงอยู่ต่อไป และมีการคาดการณ์แนวโน้มว่าจำนวนผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดจะเพิ่มขึ้นตามสภาพการเปลี่ยนแปลงของสังคม มีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกับปัญหาเศรษฐกิจ การศึกษา โครงสร้างและสัมพันธภาพของครอบครัว การเลี้ยงดู ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีต่าง ๆ ในมิติด้านการแก้ไขปัญหายาเสพติด ผู้ติดยาเสพติดนั้น ยังมุ่งเน้นการแก้ไขในเชิงสุขภาพ ผู้เสพติดคือผู้ป่วย ต้องได้รับการบำบัดรักษาฟื้นฟู ดูแลช่วยเหลือให้สามารถลด ละ หรือเลิกใช้ยาเสพติดได้ เพื่อคืนคนดีสู่สังคม อย่างไรก็ตาม ผู้ปฏิบัติงานหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในภารกิจดังกล่าว ต้องมีความรู้ความเข้าใจถึงสาเหตุปัจจัยที่ถูกต้องการติดยาเสพติด เพื่อให้การบำบัดรักษาช่วยเหลืออย่างมีประสิทธิภาพ มีหลักฐานยืนยันทางวิชาการที่แสดงถึงความสำเร็จ อย่างคุ้มค่าเสียค่าใช้จ่ายไม่มาก ไม่ตีตราผู้ป่วย ยึดหลักสิทธิมนุษยชน เห็นคุณค่าของความเป็นมนุษย์ และในปัจจุบันรูปแบบการบำบัด ดูแลช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดที่ถือว่าได้ผล สอดคล้องกับสภาพปัญหาของการเสพติด คือการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Based Treatment and rehabilitation: CBTx) สอดคล้องกับแนวคิดที่องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) แนะนำให้ผู้เกี่ยวข้องนำไปใช้เพื่อช่วยเหลือผู้ใช้ยาและสารเสพติด ให้ได้รับการดูแลตั้งแต่การป้องกันการคัดกรอง จูงใจให้เข้ารับการรักษาตามสภาพความรุนแรง การดูแลในชุมชน สร้างปัจจัยเชิงบวก ให้เกิดการยอมรับ และให้โอกาสในการเลิกยาเสพติด รวมทั้งการติดตามดูแลต่อเนื่อง ผู้ผ่านการบำบัดที่พ้นสภาพความรุนแรงจากการติดยาเสพติดที่ต้องได้รับการรักษาทางการแพทย์ โดยตลอดกระบวนการดังกล่าวสามารถดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในชุมชน ศักยภาพ และทรัพยากรของชุมชน เป็นการดำเนินการที่ควบคู่ไปกับบริบทการเติบโต และการเปลี่ยนแปลงของสังคม ด้วยความต่อเนื่องและยั่งยืน

ธันวาคม 2561

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	1
สารบัญ	2
สารจากอธิบดีกรมการแพทย์	4
สารจากรองอธิบดีกรมการแพทย์	5
สารจากผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี	6
การบำบัดฟื้นฟูโดยมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้ติดยาเสพติด	7
ปรัชญาของการบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชน	8
ความหมาย	9
องค์ประกอบสำคัญ	12
หลักการสำคัญในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนมีส่วนร่วม	13
กระบวนการหลักในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนมีส่วนร่วม	14
ตัวอย่างแนวปฏิบัติที่ดีในการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟู	23
โดยมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้ติดยาเสพติด Best Practice	
บทเรียนการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน : CBTx	
o โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอนร่วมกับเครือข่ายอำเภอปาย	25
จังหวัดแม่ฮ่องสอนพื้นที่ชุมชนหมู่บ้านแม่มาเต็งใน ตำบลแม่มาเต็ง	
อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน	
o สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี	29
ร่วมกับโรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน	
ภายใต้โครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อการแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่น	
อย่างยั่งยืน	
o โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ร่วมกับเครือข่ายอำเภอแม่ริม	35
จังหวัดเชียงใหม่	
พื้นที่ชุมชนบ้านปากทางสะลวง ตำบลชี้เหล็ก อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่	
o สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ร่วมกับ	41
เครือข่ายอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายกพื้นที่ตำบลบางปะกวด	
อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก	
o โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่นร่วมกับเครือข่ายอำเภอมัญจาคีรี	47
จังหวัดขอนแก่น	
พื้นที่โรงเรียนหนองแปน ตำบลหนองแปน อำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น	

สารบัญ

	หน้า
○ โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานีร่วมกับเครือข่ายอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี พื้นที่ชุมชนบ้านตุม หมู่ที่ 9 ตำบลหนองนาคำ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี	59
○ โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลาร่วมกับเครือข่ายอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา ตำบลท่าหมอไพร อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา	71
○ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานีร่วมกับเครือข่ายอำเภอเทพา จังหวัดสงขลา พื้นที่หมู่ที่ 3 ตำบลเทพา อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา	75
บรรณานุกรม	87

สารจากอธิบดีกรมการแพทย์

นายแพทย์สมศักดิ์ อรรฆศิลป์

การแก้ไขปัญหาผู้เสพยาเสพติดยาเสพติดที่จะให้เกิดความยั่งยืนนั้น ต้องอาศัยองค์ความรู้ทางวิชาการ ซึ่งมีความสำคัญมาก และเป็นบทบาทภารกิจโดยตรงของหน่วยงานของกรมการแพทย์ โดยเรามีหน่วยงานหลักที่มีความรับผิดชอบในด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดคือ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี และโรงพยาบาลธัญญารักษ์ภูมิภาค ทั้ง 6 แห่ง (เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ขอนแก่น อุตรธานี สงขลา และปัตตานี) และในสถานการณ์ปัจจุบันถือว่า การเสพติดคือ การเจ็บป่วยเป็นโรคสมองติดยาและเป็นภัยสุขภาพที่สำคัญ ส่งผลกระทบถึงความมั่นคงของประเทศ แนวทางการช่วยเหลือบำบัดรักษาทางการแพทย์ ที่มีประสิทธิภาพ ย่อมส่งผลถึงการแก้ไขปัญหาสำคัญของประเทศ อย่างไรก็ตามปัญหาการติดยาเสพติดเป็นปัญหาที่ซับซ้อนมีความสัมพันธ์กับปัญหาอื่นๆ หลายด้าน เช่น ปัญหาสังคม เศรษฐกิจ การศึกษาซึ่งเป็นที่ปัจจัยสาเหตุและผลกระทบที่เกิดขึ้น ดังนั้นการบำบัดรักษาและการช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดย่อมต้องพิจารณาหลายมิติ แบบองค์รวม หาสาเหตุที่แท้จริง เพื่อการแก้ไขปัญหามีได้รอบด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในมิติด้านสังคม ซึ่งในยุคปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขและกรมการแพทย์ให้ความสำคัญกับการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน นับเป็นแนวปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ และได้รับการยอมรับจากทั่วโลก ถือเป็นนโยบายหลักของกระทรวงสาธารณสุข และกำหนดเป้าหมายให้ทุกพื้นที่ในทุกจังหวัด ดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งจะสามารถช่วยเหลือ บำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบครบวงจร สามารถแก้ปัญหาของชุมชนโดยชุมชน หวังเป็นอย่างยิ่งว่าหนังสือ “แนวทางการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และแนวปฏิบัติที่ดี [Community Based Treatment and Rehabilitation (CBTx) and Best Practices]” สามารถใช้เป็นแนวทางการดำเนินงาน เพื่อการแก้ปัญหายาเสพติดอย่างยั่งยืน ช่วยให้สังคม และประเทศชาติมีความปลอดภัยจากยาเสพติดต่อไป



(นายแพทย์สมศักดิ์ อรรฆศิลป์)

อธิบดีกรมการแพทย์

สารจาการองอธิบดีกรมการแพทย์

นายแพทย์ภาสกร ชัยวานิชศิริ

จุดเน้นสำคัญของการดำเนินงานด้านการแก้ไขปัญหายูเอชวีผู้ติดเชื้อเอชไอวี คือการให้การช่วยเหลือตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเฉพาะราย อย่างรอบด้านครบวงจร ทั้งในมิติด้านสุขภาพ และมิติด้านสังคม โดยให้การดูแลช่วยเหลือบำบัดฟื้นฟูแบบไร้รอยต่อ (Seamless comprehensive health care) ยึดหลักสิทธิมนุษยชน ตามสภาพปัญหาและความรุนแรงของผู้ป่วยเฉพาะราย ทั้งกรอบแนวคิดและการบำบัดรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และยังต้องมีการพัฒนาสร้างรูปแบบการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ และหลักฐานวิชาการเชิงประจักษ์ ตรงตามสภาพปัญหาที่แท้จริงของการติดเชื้อเอชไอวี

การจัดทำ “แนวทางการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และแนวปฏิบัติที่ดี [Community Based Treatment and Rehabilitation (CBTx) and Best Practices]” ที่สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดเชื้อเอชไอวีแห่งชาติบรมราชชนนี และโรงพยาบาลธัญญารักษ์ภูมิภาคได้ร่วมกันจัดทำขึ้นนั้น ถือว่าเป็นประโยชน์ และช่วยให้หน่วยงานในพื้นที่ได้ใช้เป็นแนวทางการดำเนินงาน โดยการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ และบทเรียนการดำเนินงานตามรูปแบบที่ประสบผลสำเร็จในการดูแลช่วยเหลือ บำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่โดยชุมชนร่วมคิด ร่วมดำเนินการ ตั้งแต่การส่งเสริม ป้องกัน การคัดกรอง ช่วยเหลือบำบัดผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างเหมาะสมตามความรุนแรง ช่วยลดค่าใช้จ่าย ไม่ตีตรา เป็นการดูแลในมิติทั้งด้านสุขภาพ ร่วมกับการช่วยเหลือด้านสังคม และการใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพ อยู่ร่วมกันในสังคม ชุมชนอย่างปกติสุข ตามบริบทและสภาพสังคมไทย



(นายแพทย์ภาสกร ชัยวานิชศิริ)

รองอธิบดีกรมการแพทย์

สารจากผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

นายแพทย์สรายุทธ์ บุญชัยพานิชวัฒนา

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี และโรงพยาบาล ัญญารักษ์ภูมิภาคทั้ง 6 แห่ง ซึ่งมีภารกิจหลักด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในกลุ่ม ที่มีการเสพยาแรง ยุ่งยากซับซ้อน เกินศักยภาพของสถานพยาบาลยาเสพติดในพื้นที่ทั่วประเทศ จากบทเรียนการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าผู้ติดยาเสพติดมีปริมาณมากขึ้น และมีปัญหาสุขภาพ ในเชิงระบบ การติดยาเสพติดเป็นความสัมพันธ์ของปัญหาหลายด้าน ได้แก่ ความบกพร่องของ การเลี้ยงดู การเรียนรู้การใช้ชีวิตในสังคม ปัญหาเศรษฐกิจ สังคม จนเกิดการติดยาเสพติดแบบ รุนแรงเรื้อรังและยากต่อการบำบัดรักษา หรือที่เรียกว่า Chronic relapsing disease รูปแบบ การดูแลช่วยเหลือบำบัดรักษาตามรูปแบบเดิมที่อิงความรู้ทางการแพทย์โดยใช้โรงพยาบาล เป็นฐาน (Hospital based) เพียงอย่างเดียวย่อมไม่สามารถตอบโจทย์สภาพปัญหาที่แท้จริง ของการติดยาเสพติด สถาบันฯ จึงได้จัดทำหนังสือ “แนวทางการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟู โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และแนวปฏิบัติที่ดี [Community Based Treatment and Rehabilitation (CBTx) and Best Practices]” ขึ้น เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานของ หน่วยงานในพื้นที่ ด้านการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมชุมชน และมีตัวอย่างของพื้นที่ที่ดำเนินการ ประสบผลสำเร็จ สามารถพัฒนาศักยภาพชุมชนในการดูแลช่วยเหลือผู้ใช้ ผู้เสพยา ผู้ติดยาเสพติด ในชุมชนได้อย่างรอบด้าน ต่อเนื่อง ครบวงจร โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนทุกภาคส่วน ตามกลไก ของชุมชนที่มีอยู่ ช่วยให้ประชาชนลูกหลานในชุมชนสามารถลด ละ เลิก ไม่ได้รับอันตรายจาก การใช้ยาเสพติด ส่งผลให้เกิดการแก้ปัญหาหายาเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนด้วยศักยภาพ ของชุมชน



(นายแพทย์สรายุทธ์ บุญชัยพานิชวัฒนา)

ผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษา

และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

การบำบัดฟื้นฟูโดยมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้ใช้จ่ายยาเสพติด (Community Based Treatment and rehabilitation : CBTx)

การเสพติดเป็นปัญหาที่ก่อให้เกิดความเสียหายร้ายแรงต่อมวลมนุษยชาติทั่วโลก ส่งผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว เศรษฐกิจ สังคมและประเทศชาติบ้านเมือง จากรายงานปัญหา ยาเสพติดโลก เมื่อปี ค.ศ. 2014 พบว่า มีประชากรกว่า 20 ล้านคนทั่วโลกที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับ ยาเสพติด และมีผู้เสียชีวิตจากยาเสพติดปีละกว่า 200,000 คน สำหรับประเทศไทยในปี 2560 คาดการณ์ว่ามีผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดมากถึง 1.4 ล้านคน การแก้ไขปัญหานี้ต้องอาศัยความร่วมมือ จากทุกภาคี สิ่งที่จะช่วยให้ปัญหานี้ลดความรุนแรงลงคือ การช่วยให้ผู้เสพติดสามารถลด ละ หรือเลิกใช้ยาเสพติดได้ ผู้ปฏิบัติงานจึงมุ่งมั่นพัฒนาระบบงาน เพื่อคืนคนดีสู่สังคม โดยอาศัย พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ที่ประกาศให้ผู้ติดยาเสพติดทุกประเภท คือ ผู้ป่วย และต้องเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพตามกฎหมาย โดยการบำบัดรักษาและ ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยเสพติดนับเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้เสพติดได้ และจากอดีตจนถึง ปัจจุบันการบำบัดรักษาผู้ป่วยเสพติดที่ได้มาตรฐานเป็นที่ยอมรับในสังคมโลกคือ การบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยเสพติดที่เรียกว่า Classical Model โดยมีขั้นตอนการบำบัด ดังนี้ 1) เตรียมการก่อนรักษา (Pre-admission) 2) บำบัดด้วยยา (Detoxification) 3) ฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) ซึ่งเป็นขั้นตอนที่สำคัญ และ 4) การติดตามหลังการรักษา (Follow up and after care) แต่ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดผนวกกับจำนวนผู้ป่วยเสพติดที่ เพิ่มขึ้นมากขึ้น บุคคลในกลุ่มนี้เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในภาครัฐได้เพียง 2 แสนราย ต่อปีเท่านั้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่าในพื้นที่ประเทศไทยยังคงมีปัญหาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดที่ไม่สามารถ เข้าสู่กระบวนการบำบัดอีกเป็นจำนวนกว่าล้านคนและยังคงอาศัยอยู่ในชุมชน ในขณะที่สถานการณ์ ปัจจุบันภาครัฐเองก็ไม่สามารถนำผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดทั้งหมดเข้าสู่สถานพยาบาลได้ทั้งหมด (Hospital based) จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูโดยชุมชน มีส่วนร่วม (Community based) เพื่อตอบโจทย์การแก้ไขปัญหายาและสารเสพติดของประเทศ ประกอบกับความรู้เชิงวิชาการที่สามารถแบ่งระดับความรุนแรงของการเสพติดในผู้ป่วยแต่ละคนได้ จึงมีแนวคิดที่ว่าผู้เสพติดทุกคนไม่จำเป็นต้องเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูในสถานพยาบาล เท่านั้น แต่ครอบครัวและบุคคลในชุมชนสามารถดูแลบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย กลุ่มนี้ได้ จึงเกิดแนวคิดการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนมีส่วนร่วม (Community Based Treatment and Rehabilitation/ Community Based Treatment and Care : CBTx) ขึ้น ซึ่งแนวทางนี้สอดคล้องกับแนวคิดที่องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) แนะนำให้ผู้เกี่ยวข้องนำไปใช้เพื่อช่วยเหลือผู้ใช้จ่ายยาและสารเสพติดให้สามารถอยู่ร่วมกับ สังคม ชุมชนที่ตนอาศัยอยู่ได้โดยไม่ทำให้สังคม ชุมชนเดือดร้อน บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ บอกเล่าเรื่องราวของการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และ วิธีการนำแนวคิดนี้ไปประยุกต์ใช้ในบริบทของสังคมไทย

ปรัชญาของการบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชน

การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Based Treatment and Rehabilitation: CBTx) มีเป้าหมายหลักที่สำคัญ คือ เพื่อให้เกิดการดูแลผู้ใช้ยาเสพติดแบบองค์รวมด้วยความเข้มข้นที่แตกต่างกันไปตามแต่บริบทและความซับซ้อนของปัญหาในผู้ใช้ยาเสพติดแต่ละราย ซึ่งเป็นสิ่งที่มาจากกรอบแนวคิดการดูแลและให้บริการทางด้านสุขภาพจิตขององค์การอนามัยโลกที่ว่า การให้บริการโดยอาศัยสถานพยาบาลเป็นหลัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการฟื้นฟูในสถานบำบัดระยะยาว (Long residential rehabilitation) มีต้นทุนค่าใช้จ่ายที่สูง สามารถเปิดให้บริการได้จำนวนน้อย ขณะเดียวกันจำนวนผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงถึงระดับที่ควรได้รับการดูแล สถานบำบัดระยะยาวก็มีจำนวนไม่มาก การสนับสนุนให้มีการดูแลได้ด้วยตนเองหรือการดูแลแบบไม่เป็นทางการในชุมชนมีต้นทุนค่าใช้จ่ายที่น้อยกว่า ครอบคลุมผู้รับบริการได้มากกว่า ดังนั้นในการดูแลผู้ใช้ยาเสพติดเองก็ควรจะพัฒนาการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อลดต้นทุนค่าใช้จ่าย เพิ่มความครอบคลุมการบริการ โดยมีแนวคิดสำคัญดังนี้

- เน้นความต่อเนื่องของกระบวนการดูแลตั้งแต่กระบวนการค้นหาผู้ป่วย (outreach) การช่วยเหลือพื้นฐาน (basic support) การลดอันตราย (harm reduction) และการกลับคืนสู่สังคม (social reintegration) โดยไม่เข้าขัดขวางในการเข้าสู่ระบบ
- จัดบริการต่างๆ ในชุมชนให้ใกล้ชิดกับสถานที่ที่ผู้ใช้ยาเสพติดอาศัยอยู่ให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้
- ครอบคลุมความเชื่อมโยงทางสังคมและการทำงานของผู้ใช้ยาเสพติดให้น้อยที่สุด
- บูรณาการรูปแบบการดูแลเข้ากับระบบบริการสุขภาพและระบบบริการทางสังคมที่มีอยู่เดิม
- จัดตั้งรูปแบบการดูแลผู้ใช้ยาเสพติดบนทรัพยากรของชุมชนที่มีอยู่แล้ว รวมไปถึงทรัพยากรทางครอบครัว
- อาศัยการมีส่วนร่วมของบุคคลที่ได้รับผลกระทบจากการใช้ยาเสพติด ครอบครัว และชุมชนในการวางแผนและรูปแบบบริการ
- อาศัยการจัดการแบบองค์รวม โดยการกำหนดบัญชีความต้องการที่จำเป็นของแต่ละบุคคล (สุขภาพ ครอบครัว การศึกษา การจ้างงานและที่อยู่อาศัย)
- มีการประสานความร่วมมืออย่างใกล้ชิดของภาคประชาสังคม ผู้บังคับใช้กฎหมาย และผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพ
- กำหนดเครื่องมือในการดูแลผู้ใช้ยาเสพติดบนหลักฐานเชิงประจักษ์
- ผู้ใช้ยาเสพติดได้รับการแจ้งข้อมูลการบำบัดรักษาและสมัครใจมีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา

- * เคารพสิทธิมนุษยชน ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และพิทักษ์ความลับของผู้ใช้ยาเสพติด
- * ยอมรับว่าการติดซ้ำเป็นขั้นตอนหนึ่งในกระบวนการรักษาและไม่ควรหยุดกระบวนการนำผู้ยาเสพติดให้เข้าถึงบริการอีกครั้ง

ลักษณะที่สำคัญของการดูแลที่ดีคือ การดูแลที่จะบูรณาการการรักษาฟื้นฟูผู้ยาเสพติด และเครื่องเต็มแอลกอฮอล์เข้าสู่การบริการทางสังคมและสุขภาพในชุมชนอย่างยั่งยืน และชุมชนสามารถตรวจสอบได้

ความหมาย

การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน หรือการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community Based Treatment and Rehabilitation: CBTx) คือ รูปแบบการบำบัดรักษาเชิงบูรณาการโดยเฉพาะต่อผู้ยาเสพติดและติดยาในชุมชน เพื่อให้เกิดการรักษาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่การรักษาในระยะเริ่มต้นจนถึงการบำบัดรักษาฟื้นฟูด้วยระบบการดูแลต่อเนื่องจนถึงการติดตามผลการรักษา ตามแนวคิดการคืนผู้ป่วยสู่สังคม มีการประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทั้งด้านสุขภาพ สังคมและการบริการอื่นๆ โดยบุคคลที่ให้ความร่วมมืออาจจะไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญ แต่มีความพร้อม มีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะช่วยเหลือผู้ยาเสพติดบนพื้นฐานของความเข้าใจถึงความต้องการของผู้ป่วย ตลอดจนให้การสนับสนุนครอบครัว และชุมชนของผู้ป่วยอย่างจริงจังในการแก้ปัญหาและสารเสพติด เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ในระยะยาว (UNODC, 2014) การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนมีส่วนร่วมมีลักษณะ ดังนี้

- มีการดำเนินการในชุมชน
- มีการระดมทรัพยากรและการมีส่วนร่วมของชุมชน
- เป็นเสมือนแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล
- มีการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง
- มีการบูรณาการ การรักษาฟื้นฟูเข้ากับบริการทางสังคมและสุขภาพในชุมชน
- การเข้ารับการบำบัดรักษาด้วยความสมัครใจและชุมชนรองรับค่าใช้จ่ายได้

ทั้งนี้การดำเนินการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดโดยชุมชนมีส่วนร่วม มีเป้าหมายสำคัญเพื่อให้เกิดกระบวนการบำบัดฟื้นฟูในชุมชน ด้วยการดำเนินการของชุมชนเองภายใต้แนวคิดการวางแผน การออกแบบ การกำหนดวิธีการดำเนินงานตามศักยภาพและบริบทของชุมชนนั้นๆ โดยการสนับสนุนด้านวิชาการในการดำเนินกิจกรรมจากหน่วยงานภาครัฐที่สำคัญคือ หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่ที่ใกล้ชิดชุมชน เช่น รพ.สต. รพช. และมีการบูรณาการให้เกิดการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะ กรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) รวมถึงต้องมีความร่วมแรงร่วมใจให้การสนับสนุนช่วยเหลือทางด้านสังคมจากทุกภาคีทั้งภาครัฐและเอกชน โดยมีเป้าหมายสำคัญร่วมกัน คือ ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาและสารเสพติดในชุมชน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนถูกออกแบบมาเพื่อ

1. เป็นการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ที่สะดวก มีความยืดหยุ่น และแทรกแซงชีวิตประจำวันของผู้ป่วยน้อยกว่าวิธีอื่น
2. ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้พัฒนาทักษะชีวิตด้านต่างๆ เพื่อพัฒนาตนเองให้สามารถลด ละ หรือเลิกยาเสพติดได้
3. ให้ชุมชนออกแบบระบบการบำบัดฟื้นฟูตามบริบทของพื้นที่ เพื่อสามารถตอบสนอง ความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคนได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งเป็นการช่วยลดมลทิน (stigma) และกระตุ้นให้ชุมชนมีการคาดหวังถึงผลลัพธ์เชิงบวกอันเป็นการเสริมพลัง ชุมชน
4. องค์กร เครือข่ายองค์กรด้านสังคมในพื้นที่ทั้งภาครัฐและเอกชน สมาชิกในชุมชน ทุกคนส่งเสริมกันให้เกิดการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเครือข่ายการบูรณาการงานใน รูปแบบของการสร้างเสริมพลังในตนเอง
5. ลดการส่งผู้ป่วยเข้าสู่สถานบำบัด และลดการกักขังผู้ป่วยในศูนย์บำบัดหรือเรือนจำ

ชุมชนที่สามารถดำเนินการตามแนวทาง CBTx ได้ คือ

1. ชุมชนหมู่บ้าน
2. ชุมชนวัด หรือศาสนสถาน
3. ชุมชนโรงเรียน หรือสถานศึกษา
4. ชุมชนสถานประกอบการ หรือโรงงาน

โดยชุมชนดังกล่าวควรมีองค์ประกอบสำคัญ 5 ประการ คือ

1. ความสมบูรณ์ของชุมชนในการสร้างกระบวนการบำบัดฟื้นฟูโดยชุมชนมีส่วนร่วม ซึ่งประกอบด้วย
 - 1.1 ผู้นำชุมชนและคณะกรรมการชุมชนที่เข้มแข็งมีความมุ่งมั่นตั้งใจในการแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน
 - 1.2 มีการส่งเสริมองค์ความรู้ และข้อเสนอแนะที่สำคัญในการดำเนินการจากหน่วยงาน สาธารณสุข ภาครัฐที่อยู่ในพื้นที่
 - 1.3 มีการสนับสนุนด้านสังคมจากองค์กรพัฒนาชุมชนทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อความยั่งยืนในการดำเนินงาน
2. มีการกำหนดกิจกรรมโดยการทำประชาคมภายในชุมชนตามกระบวนการ Appreciation - Influence - Control: A-I-C เพื่อวิเคราะห์ และกำหนดปัญหาที่เกิดขึ้นจากการแพร่ระบาดของยาและสารเสพติดในชุมชน ซึ่งเกิดจากความตระหนักและเป็นมติของคน

ในชุมชนโดยความร่วมมือจากคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เมื่อระบุปัญหาได้แล้วควรมีการระดมสมอง เพื่อกำหนดวิธีการและกิจกรรมในการแก้ไขปัญหาและเสพติดที่ครอบคลุม โดยบูรณาการกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้เกิดการสนับสนุนองค์ความรู้ที่ถูกต้องตามหลักวิชาการและเป็นที่ยอมรับจากหน่วยสาธารณสุขของภาครัฐ

3. ชุมชนในความหมายของการดำเนินงานตามกระบวนการของ CBTx แบ่งเป็น 4 ลักษณะ ดังนี้

1) ชุมชนหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ได้แก่ นายอำเภอ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือผู้นำตามธรรมชาติที่ผู้คนในชุมชนให้ความเคารพนับถือ มีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะดำเนินการแก้ไขปัญหาและสารเสพติดในชุมชน หมู่บ้าน คณะกรรมการชุมชน ได้แก่ ลูกบ้านที่สนใจ มีความพร้อมและมีศักยภาพที่จะร่วมกิจกรรม โดยสถานที่และกิจกรรมจะถูกกำหนดโดยมติของคณะกรรมการและมีการดำเนินการในชุมชนหรือหมู่บ้านนั้นๆ

2) ชุมชนวัด หรือศาสนสถาน ผู้นำชุมชน ได้แก่ เจ้าอาวาสหรือผู้นำศาสนา หรือพระที่ผู้คนในชุมชนให้ความเคารพนับถือ และมีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่ คณะกรรมการ ได้แก่ พระลูกวัด และประชาชนที่มีความพร้อม มีศักยภาพในการร่วมดำเนินกิจกรรม สถานที่ ได้แก่ บริเวณในวัด หรือศาสนสถาน หรือพื้นที่อื่นใดที่ถูกกำหนดขึ้นตามบริบทของชุมชนนั้นๆ

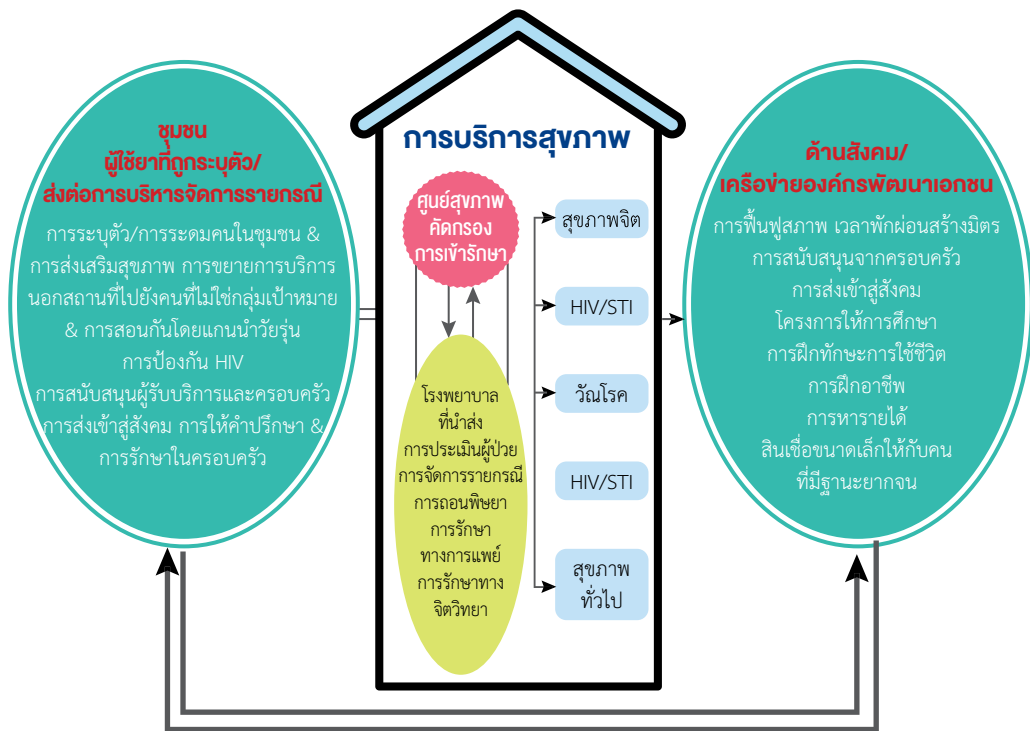
3) ชุมชนโรงเรียนหรือสถานศึกษา ผู้นำชุมชน ได้แก่ อาจารย์ใหญ่ ครูใหญ่หรือครูอาวุโสที่บุคคลทั่วไปในพื้นที่นั้นให้ความเคารพนับถือและมีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะแก้ไขปัญหาเสพติดในโรงเรียน หรือสถานศึกษาหรือชุมชนนั้น คณะกรรมการ ได้แก่ อาจารย์ หรือครูในโรงเรียน หรือผู้ปกครอง หรือประชาชนทั่วไปเกี่ยวข้องกับโรงเรียนหรือสถานศึกษาที่มีความพร้อม และมีศักยภาพในการร่วมดำเนินกิจกรรม สถานที่ในการดำเนินการอาจเป็นพื้นที่ในโรงเรียนหรือสถานศึกษาหรือที่อื่นใดที่ได้ถูกกำหนดไว้

4) ชุมชนสถานประกอบการหรือโรงงาน ผู้นำชุมชน ได้แก่ เจ้าของโรงงานหัวหน้าฝ่ายบุคคลหรือ บุคลากรอาวุโสในสถานประกอบการหรือโรงงาน ที่เจ้าหน้าที่ทั่วไปให้ความเคารพนับถือและมีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะแก้ไขปัญหาเสพติดในสถานประกอบการหรือโรงงานนั้นๆ คณะกรรมการชุมชน ได้แก่ เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคลหรือเจ้าหน้าที่ทั่วไปที่มีใจและความพร้อมในการดำเนินกิจกรรม สถานที่ดำเนินการ อาจเป็นพื้นที่ในสถานประกอบการ หรือโรงงาน ที่ถูกกำหนดไว้ กิจกรรมดำเนินการตามแนวทางที่กำหนดไว้ เพื่อการแก้ไขปัญหาเสพติดที่สอดคล้องกับแนวทางสากล

4. มีการกำหนดระยะเวลาในการดำเนินงานให้ได้ผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ทั้งระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว เพื่อชุมชนจะเห็นผลลัพธ์ที่ชัดเจนเป็นระยะๆ ซึ่งส่งผลให้เกิดการแก้ไขปัญหาและสารเสพติดในชุมชนอย่างยั่งยืน

5. มีการกำหนดเป้าหมายของความสำเร็จที่สำคัญ และสามารถวัดผลได้สอดคล้องตามแนวทางในการแก้ไขปัญหาและสารเสพติดระดับชาติ

รูปแบบของการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นการดูแลผู้ติดยาและสารเสพติด รวมถึงให้บริการภายในชุมชนโดยชุมชนตามความเหมาะสม ขึ้นอยู่กับการคัดกรองปัญหาการเสพติดของบุคคลในชุมชน การบำบัดรักษาและฟื้นฟูเป็นไปตามแนวทางของสาธารณสุขที่กำหนดไว้หรือมติของคณะกรรมการ โดยมีหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่เป็นศูนย์ประสานคัดกรอง หากเกินศักยภาพก็สามารถส่งต่อไปยังสถานบำบัดในเครือข่ายได้ ทั้งนี้เมื่อบุคคลนั้นบำบัดแล้วสามารถกลับเข้าสู่ชุมชนโดยชุมชนให้ความช่วยเหลือทางสังคมตามบริบทชุมชนนั้น



แผนภูมิที่ 1 องค์ประกอบของ CBTx

องค์ประกอบสำคัญของรูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน แบ่งออกเป็นสามองค์ประกอบ คือ

1. **องค์กรชุมชน** ประกอบด้วย องค์กรพัฒนาเอกชนที่จะช่วยระบุตัวผู้ติดยาและสารเสพติด โดยมีการ คัดกรองปัญหาเสพติด และส่งต่อไปยังหน่วยบริการสาธารณสุขเมื่อจำเป็น องค์กรชุมชนเน้นเชิงป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพรวมถึงสนับสนุนช่วยเหลือให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถใช้ชีวิตขั้นพื้นฐานในชุมชนได้ โดยการส่งเข้าสู่สังคม และการบริการฟื้นฟูสุขภาพจิตใจ

2. **ศูนย์สุขภาพ** ให้การบริการการตรวจคัดกรองและให้คำปรึกษา โดยมีการให้บริการตรวจสุขภาพเบื้องต้นและการบริการอื่นๆ ตามความต้องการ และความเหมาะสม ผู้ป่วยเสพติดบางรายอาจถูกนำส่งไปรักษาที่โรงพยาบาลหรือคลินิกในกรณีจำเป็นเท่านั้น เช่น การรักษาโรคเฉพะทางยาเสพติด ในผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตจากการติดยา อาการเพ้อสับสน (Delirium) โรคติดเชื่อ และความผิดปกติทางจิตอื่น เป็นต้น

3. **หน่วยสวัสดิการทางสังคมและองค์กรพัฒนาเอกชน** ที่ให้การศึกษ ให้คำปรึกษา ฝึกอบรมอาชีพและทักษะ สร้างโอกาสในการหารายได้ให้สินเชื่อขนาดเล็กกับบุคคลที่มีฐานะยากจน ให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจและสังคมอื่นๆ ที่สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทในพื้นที่

หลักการสำคัญในการการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยเสพติดโดยชุมชนมีส่วนร่วม

สำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UN Office on Drugs and Crime - UNODC) และองค์การอนามัยโลก (WHO) ประจำปี 2008 ให้ “หลักการของการบำบัดรักษาและฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติด” ดังนี้

หลักการที่ 1 : การเข้าถึงการบริการรักษา ควรทำงานเชิงรุกให้เกิดช่องทางในการเข้าถึงบริการได้ง่าย ราคาไม่แพง เป็นที่ยอมรับ/มีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่า ผลการรักษาเป็นอย่างไรดี - ไม่ดี สำหรับผู้ป่วยทุกคนที่ต้องการได้รับการสนับสนุน

หลักการที่ 2 : การตรวจคัดกรอง การประเมิน การวินิจฉัยและ การวางแผนการรักษา นับเป็นพื้นฐานการบำบัดรักษารายบุคคล ที่จะทำให้เข้าใจถึงความต้องการของผู้ป่วยเสพติดแต่ละคน และช่วยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการบำบัดรักษามากขึ้น

หลักการที่ 3 : การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดจากฐานข้อมูลที่ยอมรับตามมาตรฐาน ควรมีการศึกษาข้อมูลแนวปฏิบัติที่ได้รับการพิสูจน์โดยการศึกษาและความรู้ทางวิทยาศาสตร์ว่าสามารถรักษาผู้ติดยาเสพติดอย่างได้ผล เพื่อเลือกวิธีการรักษา

หลักการที่ 4 : การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย มีกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยเสพติดตามความสมัครใจ โดยการให้คำปรึกษา ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย คำนึงถึงสิทธิมนุษยชน และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และลดการตีตรา

หลักการที่ 5 : กลุ่มเป้าหมายกลุ่มย่อย ควรมีแนวปฏิบัติในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยกลุ่มที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ เช่น กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มผู้หญิง (รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์) ผู้ที่มีโรคร่วมทั้งทางกาย - จิต คนชายขอบ และควรคำนึงถึงประเพณีและวัฒนธรรมที่แตกต่างกันด้วย

หลักการที่ 6 : การรักษาพฤติกรรมกรรมการติดยาเสพติดและความยุติธรรมทางอาญา พฤติกรรมการติดยาเสพติดนับเป็นสถานะสุขภาพ และผู้ป่วยที่ติดยาแต่ละคนควรจะได้การบำบัดรักษาในระบบการดูแลสุขภาพแทนการดำเนินคดีทางอาญา

หลักการที่ 7 : การมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องของชุมชน การมีส่วนร่วม และการปฐมนิเทศผู้ป่วย สมาชิกในชุมชนทุกคนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมให้ชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงทั้งระบบการช่วยเหลือ การสนับสนุนทางสังคม และการระดมทุนจากชุมชน

หลักการที่ 8 : มีระบบการพัฒนาคุณภาพเพื่อปรับปรุงระบบการให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด ซึ่งนับเป็นสิ่งสำคัญที่ชุมชนต้องกำหนดข้อปฏิบัติ กฎ กติกาที่ชัดเจน เช่น นโยบาย วิธีการรักษา กระบวนการ บทบาทหน้าที่ของสมาชิก และแหล่งการเงิน มีการทบทวน ประเมินระหว่างกรรมการเป็นระยะๆ เพื่อการวางแผนพัฒนางาน

หลักการที่ 9 : ระบบการบำบัดรักษา : ควรมีการพัฒนา นโยบาย การวางแผนเชิงกลยุทธ์ และการประสานการบริการให้ครอบคลุมการวางแผนการบำบัดรักษา มีวิธีการดำเนินงานที่ชัดเจน สามารถติดตามและประเมินผลลัพธ์การบำบัดตามตัวชี้วัดที่ตั้งไว้

กระบวนการหลักในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้และฟื้นฟูผู้ป่วยเสติดโดยชุมชนมีส่วนร่วม

จากการรวบรวมผลและวิเคราะห์ผลการปฏิบัติงานของประเทศต่างๆ ที่ดำเนินการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยเสติดโดยมีส่วนร่วมของชุมชน UNODC (2008) ได้สังเคราะห์ และสรุปเป็นแนวปฏิบัติ ดังนี้

1. การสร้างเครือข่าย (Networking) ด้วยการรวบรวมสรรพกำลังที่มีในชุมชนทั้งภาครัฐ และเอกชน ผนึกกำลังจนเกิดเครือข่ายที่เข้มแข็งจนสามารถดำเนินการ ดังนี้

- ❖ มีการขับเคลื่อนงาน และมีการเสริมพลังชุมชนเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง
- ❖ มีการกำหนดเป้าหมายในการทำงานร่วมกันของเครือข่ายที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม
- ❖ ชุมชนสามารถระบุกลุ่มบุคคลที่เป็นเป้าหมายที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ เช่น ผู้หญิง เด็ก วัยรุ่น ผู้ติดยาเสพติด คนไร้บ้าน ผู้ค้าบริการทางเพศ คนกลุ่มน้อย และคนชายขอบ
- ❖ มีการขับเคลื่อนโดยการสำรวจและรวบรวมทรัพยากรที่มีอยู่ ด้วยการประชุมเพื่อการวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จ
- ❖ มีการจัดรูปแบบการบริการที่หลากหลายในชุมชน ให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชนแต่ละแห่ง

2. มีการวิเคราะห์ข้อมูล ความต้องการของชุมชน รวมถึงทรัพยากรที่ชุมชนมี (Information, Needs and Resource Analysis - INRA) ชุมชนโดยคณะกรรมการควรมีการประเมินการดำเนินงานแบบองค์รวม เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญ ความต้องการของชุมชน และทรัพยากรของชุมชนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน

- ❖ โดยคณะกรรมการชุมชนควรให้ความสำคัญกับการประเมิน และบันทึกความต้องการการบำบัดรักษาของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ความต้องการของชุมชน โดยนำข้อมูลเหล่านี้มาจัดลำดับความสำคัญในการแก้ปัญหา หรือให้ความช่วยเหลือ โดยคณะกรรมการต้องคำนึงถึงความพร้อมขอทรัพยากรที่มีอยู่ด้วย
- ❖ การดำเนินในส่วนนี้จะประสบผลสำเร็จได้ ชุมชนต้องมีผู้นำที่เข้มแข็ง และมีผู้ให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพ

3. ชุมชนต้องมีการส่งเสริมให้เกิดกระบวนการพัฒนาคุณภาพ และการประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่ชัดเจน (Promotion change through Program Development and Evaluation) โดยชุมชนควรมีการวิเคราะห์สถานการณ์ ผลลัพธ์การดำเนินงาน และนำผลมาจัดทำเป็นแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานบนพื้นฐานความต้องการของชุมชนให้ครอบคลุมทุกมิติ

4. การนำผู้เข้ายาและสารเสพติดเข้าสู่การรักษาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Engaging Clients in Community Based Treatment Setting) ชุมชนต้องมีช่องทางที่หลากหลาย สะดวกและง่ายต่อการเข้าถึงบริการของผู้เข้ายาและสารเสพติด โดยชุมชนต้องช่วยลดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย รวมถึงต้องมีทรัพยากรที่เพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วยเสพติดด้วย

5. หลักการรักษาผู้เข้ายาและสารเสพติด ขั้นตอนการดำเนินงาน และยุทธศาสตร์ด้านจิตสังคมในชุมชน (Treatment principles, steps and psychosocial strategies in Community based Setting) จากหลักการ 9 ข้อที่กล่าวข้างต้น นับเป็นขั้นตอนการดำเนินงานที่สำคัญ ซึ่งชุมชนควรดำเนินการไปที่ละขั้นอย่างค่อยเป็นค่อยไปตามบริบทและทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน

สำหรับประเทศไทย มีการนำความรู้ด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมาบูรณาการแนวทางการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx) ว่าควรมีการดำเนินงานให้ครอบคลุม 4 ด้าน คือ

1. การส่งเสริมป้องกัน
2. การคัดกรอง
3. การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ
4. การติดตามดูแลช่วยเหลือ

เมื่อนำแนวคิดข้างต้นมาประยุกต์ใช้ในชุมชนสามารถอธิบายขั้นตอนการดำเนินงานได้ดังนี้

1. การส่งเสริมป้องกัน มีลำดับการดำเนินการประกอบด้วย

1.1 ชุมชน และคณะกรรมการชุมชน หลังจากทำประชาคมแล้ว ชุมชนอาจสังเกตเห็นหรือมีมติที่เป็นผลึกความคิดของชุมชนว่า ชุมชนควรมีการส่งเสริมป้องกันปัญหาและสารเสพติดในชุมชนอย่างไร เช่น การตั้งกติกาชุมชน เรื่อง การงดเหล้าในงานบุญ มีกิจกรรมถนนสายสุขภาพ หรือมีข้อตกลงในเด็ก เยาวชนว่า “เด็กดีไม่กลับบ้านเกิน 4 ทุ่ม” หรือพาลูกเข้าวัดวันอาทิตย์ เป็นต้น

1.2 ภาครัฐโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล หรือโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่นั้นๆ ให้การสนับสนุนด้านองค์ความรู้และแนวทางในการส่งเสริมป้องกัน โดยบุคลากรของรพ.สต. รพช. ต้องเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ เพื่อคนในชุมชนจะได้เกิดความไว้วางใจ

1.3 องค์กรส่วนท้องถิ่น มูลนิธิหรือองค์กรเอกชนให้การสนับสนุนทั้ง คน เงิน วัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมป้องกัน ผู้นำในองค์กร หรือบุคลากรขององค์กรนั้นๆ ควรเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม เพื่อเสริมสร้างให้เกิดพลังที่จะผลักดันให้กิจกรรมต่างๆ เกิดความยั่งยืน

1.4 มีการกำหนดกิจกรรม ระยะเวลา และสถานที่ดำเนินการ (โดยมติของชุมชน) คณะกรรมการชุมชนควรมีมติ ในการกำหนดกิจกรรมการส่งเสริมป้องกัน และจัดทำเป็นปฏิทินการดำเนินงานประจำปี โดยกำหนดวันที่ - เดือน ในการจัดกิจกรรมให้ชัดเจน เพื่อคณะกรรมการและสมาชิกที่เกี่ยวข้องจะได้มีพิมพ์เขียว (Blueprint) ในการดำเนินงาน และสามารถคำนวณค่าใช้จ่ายในส่วนที่เกี่ยวข้องได้

1.5 มีการกำหนดเป้าหมายของความสำเร็จ ได้แก่ สัดส่วนของกลุ่มเสี่ยงในชุมชนที่ได้รับการส่งเสริมป้องกันเทียบจากจำนวนผู้ช้ยา และสารเสพติดทั้งหมด โดยคาดว่าผลลัพธ์สูงสุดท้าย คือ กลุ่มผู้ช้ยาและสารเสพติดทั้งหมดได้รับการส่งเสริมป้องกันจนไม่เกิดผู้เสพยาและสารเสพติดรายใหม่ในชุมชน และเป้าหมายสุดท้ายคือ ชุมชนปลอดภัยจากยาและสารเสพติด

2. การค้นหาคัดกรองผู้เสพยาและสารเสพติดในชุมชน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ใช้ยาและสารเสพติดได้รับการช่วยเหลือได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ คณะกรรมการชุมชนควรดำเนินการ ดังนี้

2.1 จากผลลัพธ์การทำประชาคมในชุมชน ผู้นำชุมชนและคณะกรรมการ ควรมีมติร่วมกันว่า พื้นที่ที่มีปัญหาและสารเสพติดเป็นปัญหาสำคัญที่ชุมชนควรได้รับการแก้ไข

2.2 หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้องเป็นแหล่งสนับสนุนองค์ความรู้ในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง อาทิ การคัดกรองผู้ใช้ยาและสารเสพติดโดยแบบคัดกรองผู้ใช้ยาและสารเสพติดของกระทรวงสาธารณสุข (V2) การคัดกรองผู้ติ่มสุรา (AUDIT) การคัดกรองผู้สูบบุหรี่ (Fagerstrom test for nicotine dependence) รวมถึงให้ความรู้เรื่อง วิธีการสังเกตอาการ อาการแสดงของผู้เสพยา การช่วยเหลือผู้ใช้ยาและสารเสพติด โดยเฉพาะเทคนิค และทักษะการให้คำปรึกษา

2.3 ชุมชนควรได้รับการสนับสนุนจากองค์กรส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายต่างๆ ในการดำเนินการ อาทิ คนที่มีจิตอาสาที่จะเข้ามาเรียนรู้เรื่องต่างๆ ในการช่วยเหลือผู้ป่วยเสพยาติ้วของเครื่องใช้ที่จำเป็น หรือแม้กระทั่งเงินสนับสนุนในการดำเนินกิจกรรม เป็นต้น

2.4 คณะกรรมการควรมีการกำหนดกิจกรรม ระยะเวลา และสถานที่คัดกรองให้เป็นรูปธรรมชัดเจน ซึ่งเปรียบเสมือนการวางแผนว่า ชุมชนแห่งนี้จะมีกิจกรรมการคัดกรองอย่างไร เมื่อไร ใครเป็นผู้รับผิดชอบ สมาชิกจะได้มีการทบทวนว่า การดำเนินกิจกรรมการคัดกรองยังคงมีปัญหา - อุปสรรคอะไรที่จำเป็นต้องเพิ่มเติมปรับแก้หรือไม่ อย่างไร

2.5 มีการกำหนดเป้าหมาย ความสำเร็จในการดำเนินการซึ่งจะเป็นสิ่งที่บอกได้ว่าผู้เสพยา ติดยาและสารเสพติดในชุมชน ได้รับการคัดกรองได้อย่างถูกต้อง และบ่งบอกได้ว่าผู้ใช้ยา

และสารเสพติดมีช่องทางที่เหมาะสมในการเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาซึ่งจะส่งผลให้ปัญหา ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดในชุมชนได้รับการช่วยเหลือ อย่างทันทั่วถึง โดยมิเป้าหมายสุดท้าย คือ ชุมชนสามารถคัดกรองผู้เสพผู้ติดยาเสพติดได้ถูกต้องร้อยละ 100

3. การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน นับเป็นขั้นตอนสำคัญที่คณะกรรมการ จำเป็นต้องมีการทบทวน และพัฒนากระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้เกิด ความเหมาะสมตามบริบทของผู้ป่วยแต่ละราย และชุมชนแต่ละแห่ง ซึ่งควรมีการดำเนินการ ดังนี้

3.1 จากการทำประชาคมในชุมชนโดยมติของคณะกรรมการเล็งเห็นว่า การบำบัด รักษาเบื้องต้นในผู้ติดยาและสารเสพติดสามารถกระทำได้ในชุมชนหรือไม่ หากกระทำได้ควร ดำเนินการอย่างไร และหากพบว่าผู้ติดยาและสารเสพติดมีอาการ แสลดรุนแรงเกินศักยภาพ ของชุมชน คณะกรรมการจะมีมติร่วมกันในการส่ง - ต่อเพื่อเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาใน ภาครัฐต่อไป

3.2 บูรณาการความร่วมมือจากภาครัฐโดย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) และ/หรือโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ส่งบุคลากรมาช่วยให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ แนวทางการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาและสารเสพติด แก่คณะกรรมการ หรือจิตอาสาใน ชุมชน จนบุคคลเหล่านี้สามารถนำความรู้ไปปฏิบัติหรือประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสมตามบริบท ของชุมชน

3.3 หน่วยงานองค์กรส่วนท้องถิ่นมีนโยบาย หรือมีความพร้อมในการสนับสนุนกิจกรรม การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในรูปแบบต่างๆ โดยอาจจะสนับสนุนทั้ง คน เงิน ของที่ จำเป็นในการดำเนินกิจกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

3.4 มีการกำหนดกิจกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟู โดยแบ่งกลุ่มผู้ติดยาและสาร เสพติดตามระดับความรุนแรงในการใช้ยาและสารเสพติดเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ใช้ กลุ่มผู้เสพ และกลุ่มผู้ติด และใช้มติของคณะกรรมการเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ใช้ยา และสารเสพติดทั้ง สามกลุ่มนี้ โดยอิงวิชาการ เช่น กลุ่มผู้ใช้คณะกรรมการอาจดำเนินกิจการณรงค์ ให้คำปรึกษา ติดตามเยี่ยมบ้านรูปแบบสอบถามทุกข์สุข ให้ความช่วยเหลือตามที่ร้องขอ และมีมาตรการเชิงป้องกัน ไม่ให้กลุ่มนี้มีโอกาสเข้าสู่การเสพติดที่รุนแรงขึ้น ส่วนในกลุ่มผู้เสพ คณะกรรมการอาจมีกลยุทธ์ ที่แยบยลกว่า เช่น การให้ความช่วยเหลือแบบรอบด้านในทุกปัญหาที่ผู้ป่วยกังวล จนผู้ป่วยเกิด ความไว้วางใจในกระบวนการบำบัดรักษา และคอยสอดส่องดูแลอย่างใกล้ชิด โดยครอบครัว ของผู้ป่วยควรมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือทุกด้านด้วย ทั้งนี้ในกลุ่มผู้ติด คณะกรรมการอาจประสาน ความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐในการส่งผู้ป่วยกลุ่มติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในภาครัฐ เช่น โรงพยาบาลประจำจังหวัด หรือส่งต่อไปยังโรงพยาบาลเฉพาะทางยาเสพติดในพื้นที่ หรือ โรงพยาบาลของกรมสุขภาพจิต ทั้งนี้ผู้ป่วยเสพติดทั้ง 3 กลุ่มต้องสมัครใจ และเลือกที่จะให้ คณะกรรมการชุมชนให้ความช่วยเหลือ โดยจำเป็นต้องมีการติดตามการบำบัดโดยผู้นำชุมชน จิตอาสา หรืออาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในพื้นที่

อนึ่ง คณะกรรมการควรมีกรอบระยะเวลาการดำเนินการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ชัดเจนว่า ผู้ป่วยเสพติดแต่ละกลุ่มควรใช้ระยะเวลาในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพนานเท่าไร ซึ่งอาจจะเป็นกรอบกว้างๆ ไว้ แต่ควรมีความยืดหยุ่น คณะกรรมการชุมชนควรมีความเข้าใจด้วยว่า การติดยาเสพติดเป็นเสมือนโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ที่เมื่อพฤติกรรมสุขภาพไม่ดีก็สามารถกลับเป็นซ้ำได้ เช่นเดียวกับการเสพติดที่เมื่อบุคคลสามารถหยุดใช้ยาและสารเสพติดแล้ว ณ เวลาหนึ่งบุคคลนั้นอาจกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ ซึ่งผู้ให้การช่วยเหลือจำเป็นต้องเข้าใจและรับรู้ว่าการช่วยเหลือทางจิตสังคม และ ณ เวลาที่ผู้ป่วยพร้อมจะช่วยให้ผู้ป่วยเสพติดกลับเป็นคนดีในสังคมได้

3.5 มีการกำหนดเป้าหมายของความสำเร็จที่ชัดเจน ได้แก่ ผู้เสพยาและสารเสพติดในชุมชนได้รับการบำบัดรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม และสามารถส่งต่อผู้ป่วยที่เกินศักยภาพไปยังสถานพยาบาลที่เหมาะสมได้เทียบกับจำนวนของผู้ป่วยเสพติดทั้งหมดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา โดยมีเป้าหมายสุดท้ายคือ ผู้ป่วยที่คัดกรองได้ในชุมชนทั้งหมดได้รับการบำบัดโดยรูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูโดยชุมชนมีส่วนร่วม เป้าหมาย 100%

4. การติดตามดูแลช่วยเหลือ เป็นขั้นตอนในการสำรวจว่าสิ่งชุมชนดำเนินการได้ผลลัพธ์เป็นอย่างไร โดยคณะกรรมการชุมชนควรมีมติให้ ผู้นำชุมชน จิตอาสา บุคลากรสุขภาพ หรืออาสาสมัครสาธารณสุข หรือครอบครัวพี่เลี้ยง คอยสอดส่องดูแล ติดตาม สอบถามทุกข์สุข ติดตามสังเกตพฤติกรรม พูดคุยกับผู้ป่วยและครอบครัวทั้งในระหว่างการรักษาในชุมชน และติดตามหลังการบำบัดรักษาและฟื้นฟู เพื่อให้ความช่วยเหลืออย่างเหมาะสมตามองค์ความรู้ที่ได้รับจากหน่วยงานสาธารณสุขที่เป็นภาคีเครือข่าย โดยต้องบูรณาการงานร่วมกับเครือข่ายทั้งด้าน คน เงิน ของ รวมถึงการช่วยเหลือทางสังคม เช่น การสร้างงาน สร้างอาชีพ ปรับทัศนคติของคนในชุมชนให้สามารถอยู่ร่วมกับผู้ใช้ยาและสารเสพติดให้ได้ โดยชุมชนสามารถกำหนดเป้าหมายของความสำเร็จ คือผู้เสพยาและสารเสพติดเมื่อผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูแล้ว ได้รับการติดตามดูแลช่วยเหลือทางสังคม เช่น มีการศึกษาต่อ มีอาชีพที่ยั่งยืนเทียบกับจำนวนผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดทั้งหมด ผลสำเร็จสุดท้ายที่สามารถวัดได้ คือ ผู้ผ่านการบำบัดรักษาฟื้นฟูทุกคนได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง

5. แนวทางการลดอันตรายจากการใช้ยา นับเป็นแนวปฏิบัติในการช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชนซึ่งชุมชนสามารถดำเนินการคู่ขนานกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ใช้ยาและสารเสพติดโดยการมีส่วนร่วม เพียงแต่รูปแบบทางการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) มีความเหมาะสมกับพื้นที่ในบางบริบทเท่านั้น เช่น พื้นที่ภาคเหนือ บนภูเขาสูงหรือพื้นที่ภาคใต้ ที่ใช้สารเสพติดประเภทโอปิออยด์ (Opioids) ผู้เสพติดในกลุ่มนี้ไม่สามารถเข้าถึงบริการนี้ได้ เนื่องจากอาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกล จึงจำเป็นต้องสนับสนุนให้เกิดการให้บริการในพื้นที่ ด้วยการให้เมทาโดน (Methadone) โดยมีเป้าหมายสุดท้ายคือ ผู้ใช้ยากลุ่มโอปิออยด์สามารถเข้าถึงบริการได้

อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx) มีหลักการประเมินปัจจัยแห่งความสำเร็จ โดยชุมชนนั้นๆ ควรมี 3 องค์ประกอบที่สำคัญ คือ

1. มีองค์ประกอบพื้นฐาน 3 ด้าน ในการเริ่มดำเนินการ คือ
 - 1) มีผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง มีการบูรณาการงานกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่
 - 2) มีทางเลือกในการแก้ไขปัญหายาและสารเสพติด
 - 3) มีการกำหนดกิจกรรม และกรอบการดำเนินงานที่ชัดเจน
2. สามารถประเมินผลลัพธ์เชิงบวกของการดำเนินงานได้ มีตัวชี้วัดชัดเจน
3. สามารถพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานและพัฒนาการต่อยอด

ทั้งนี้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน มีกระบวนการดำเนินงานที่สำคัญที่ส่งผลให้เกิดการดูแลผู้ติดยาและสารเสพติดอย่างคุ้มค่า คุ้มค่า ครอบคลุม เข้าถึงง่าย โดยในกระบวนการบำบัดรักษานี้มีการดูแลครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม โดยเน้นการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม รวมถึงผู้ป่วยได้รับรู้ถึงผลเสีย และปัจจัยที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการเสพติดอย่างครอบคลุม ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดทักษะการเรียนรู้ และมียุทธวิธีในการป้องกันแก้ไขปัญหาก็เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิต โดยการบำบัดรักษาในรูปแบบนี้ ยังมุ่งเน้นให้มีการดูแลผู้ป่วยเชิงรุก โดยมีการผสมผสานความร่วมมือจากครอบครัว และเพื่อน หรือบุคคลในชุมชนให้ร่วมด้วยช่วยกันในการช่วยเหลือผู้ป่วย รวมทั้งยังส่งเสริมให้ผู้ป่วยเสพติด เข้าใจถึงผลเสียจากการใช้ยาและสารเสพติดชนิดต่างๆ ภาวะแทรกซ้อนทางกายและจิต รวมถึงโรคที่เกิดจากการใช้ยาและสารเสพติด โดยในกระบวนการบำบัดยังช่วยอำนวยความสะดวกให้เกิดการสร้างงาน สร้างอาชีพ มีระบบการติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้กลุ่มคนเหล่านี้สามารถกลับไปทำประโยชน์ให้เกิดแก่ตนเอง ครอบครัว และสังคมได้อย่างสมภาคภูมิต่อไป

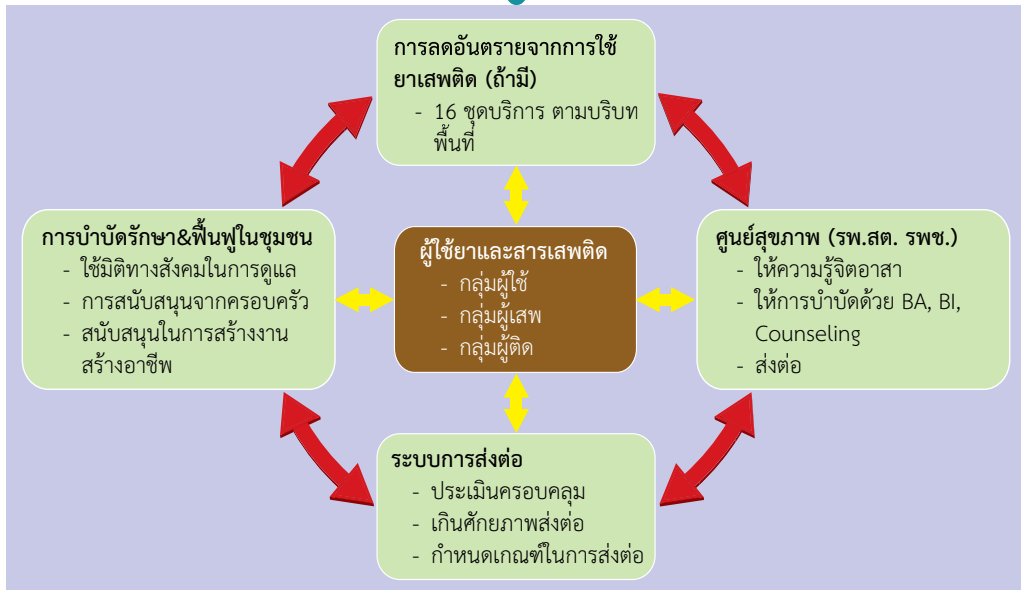
ชุมชนที่พร้อมดำเนินการ

ทำประชาคมตามรูปแบบ
A-I-C

ชุมชนมีปัญหาด้านอื่น
ดำเนินการตามมติ กก.

ชุมชนมีปัญหา
ยาและสารเสพติด

ค้นหา ประเมินคัดกรองผู้ใช้ยา
และสารเสพติดด้วย V2,
AUDIT, Fagerstrom
ร่วมกับประเมินสุขภาพทั่วไป



ติดตามดูแล
อย่างต่อเนื่องในชุมชน

แผนภูมิที่ 2 การดำเนินงานตามรูปแบบ CBTx

แบบฟอร์มการประเมินการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
(Community Based Treatment and rehabilitation: CBTx)

ข้อ	ประเด็นประเมิน	การดำเนินงาน		ผลงาน/ รายละเอียด (ถ้ามี)
		ใช่	ไม่ใช่	
1	มีบุคคล/ทีม/คณะกรรมการ ที่ดำเนินการ/ ร่วมดำเนินการการดูแลช่วยเหลือ บำบัดฟื้นฟู ผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดในชุมชน			
2	จัดประชุมเวทีประชาคม เพื่อทำการทบทวน สภาพปัญหาการใช้ การเสพยาเสพติด ในชุมชน และการดูแลช่วยเหลือโดยใช้ข้อมูล จากชุมชน และข้อมูลแหล่งอื่นๆ เช่น รพ. ศูนย์ฟื้นฟู ฯลฯ			
3	จัดทำข้อตกลงร่วม หรือแนวทางปฏิบัติ ในการ ดูแลช่วยเหลือ ผู้ติดยาเสพติดในชุมชน โดยมีการ แจ้งมติประประกาศให้ชุมชน รับทราบร่วมกัน			
4	จัดทำแผนชุมชนในด้านการดูแลผู้ใช้ ผู้เสพยา ติดยาเสพติด พร้อมทั้งเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับยาเสพติด ธรรมชาติให้กับ ประชาชน และภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับชุมชน เพื่อให้เกิดการรับรู้ร่วมกัน			
5	ได้รับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ในชุมชน อย่างน้อย 3 หน่วย คือ ชุมชน สาธารณสุข ฝ่ายปกครอง			
6	มีกระบวนการชุมชนอย่างต่อเนื่อง ในการ ค้นหา คัดกรอง และ ส่งต่อ กรณีมีความจำเป็น ต้องรับการรักษาโดย รพ. โดยเฉพาะกรณี ฉุกเฉินหรือมีความรุนแรง หน่วยบังคับใช้ กฎหมายช่วยดูแลระหว่างรักษา รวมทั้งการรับ ดูแลผู้ผ่านการบำบัดรักษาจาก รพ.			

แบบฟอร์มการประเมินการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
(Community Based Treatment and rehabilitation: CBTx)

ข้อ	ประเด็นประเมิน	การดำเนินงาน		ผลงาน/ รายละเอียด (ถ้ามี)
		ใช่	ไม่ใช่	
7	จัดทำทะเบียนข้อมูล (ความลับในชุมชน) ผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดในชุมชน			
8	ดำเนินการปรับเปลี่ยน สร้างภาวะแวดล้อมเชิงบวก และการส่งเสริม สนับสนุนในการป้องกันปัญหาเสพติดในกลุ่มเสี่ยง เยาวชน และให้ผู้ติดยาเสพติดได้ใช้ชีวิตในสังคมร่วมกันอย่างปกติสุข ไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชน			
9	มีการอบรมความรู้ สร้างแกนนำในการดูแลช่วยเหลือผู้มีปัญหาจากยาเสพติดในชุมชน และครอบครัว			
10	ชุมชนมีกิจกรรม/กระบวนการบำบัด ฟื้นฟู ดูแลช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดในชุมชน โดยชุมชนตามบริบท			
11	แนวทาง แผนงาน และข้อเสนอแนะจากชุมชน ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ และภาคประชาสังคม เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ศอ.ปส.อ./พขอ.			
12	เป็นแหล่งศึกษาเรียนรู้ หรือ เป็นต้นแบบ ตัวอย่างการดำเนินงานให้กับชุมชนอื่น			

ตัวอย่างแนวปฏิบัติที่ดีในการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟู
โดยมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้ใช้จ่ายติด
Best Practices

บทเรียนการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน : CBTx โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอนร่วมกับเครือข่ายอำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน

พื้นที่ชุมชนหมู่บ้านแม่นาตึงใน ตำบลแม่นาตึง อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน

บริบทและสภาพปัญหาของพื้นที่

อำเภอปาย มีที่ตั้งติดต่อกับจังหวัดเชียงใหม่ และประเทศพม่า เป็นพื้นที่สำคัญทางเศรษฐกิจด้านการท่องเที่ยวและเกษตร มีสภาพเป็นพื้นที่สูง จึงมีการลำเลียงยาเสพติดเข้ามาจากรอยต่อระหว่างจังหวัดและประเทศเพื่อนบ้าน ทำให้มีการแพร่ระบาด ทั้งด้านตัวยา ผู้ค้า ผู้ป่วย เป็นกลุ่มผีนและเฮโรอีน ยาบ้า สุรา ถึงแม้การใช้จะดำเนินการแก้ไขแต่ยังพบปัญหาทั้งด้านตัวยาที่เข้าถึงได้ง่าย มีผู้ค้าในพื้นที่ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการใช้ยาเสพติด ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาศัยอยู่บนพื้นที่ราบสูง ส่งผลให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการรักษาได้อย่างครอบคลุม เนื่องจากสภาพพื้นที่ลำบาก ห่างไกล การบูรณาการงานของภาครัฐและชุมชนไม่ต่อเนื่อง และจากข้อมูลการบำบัด 3 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2559 - 2560) อำเภอปาย มีผู้ป่วยจำนวน 112 ราย พบว่า ตำบลแม่นาตึง มีผู้ป่วยจำนวนมากที่สุดรวม 52 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.42 ด้วยเหตุนี้โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอนและภาคีเครือข่าย จึงเลือกพื้นที่ดังกล่าวดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

วัตถุประสงค์

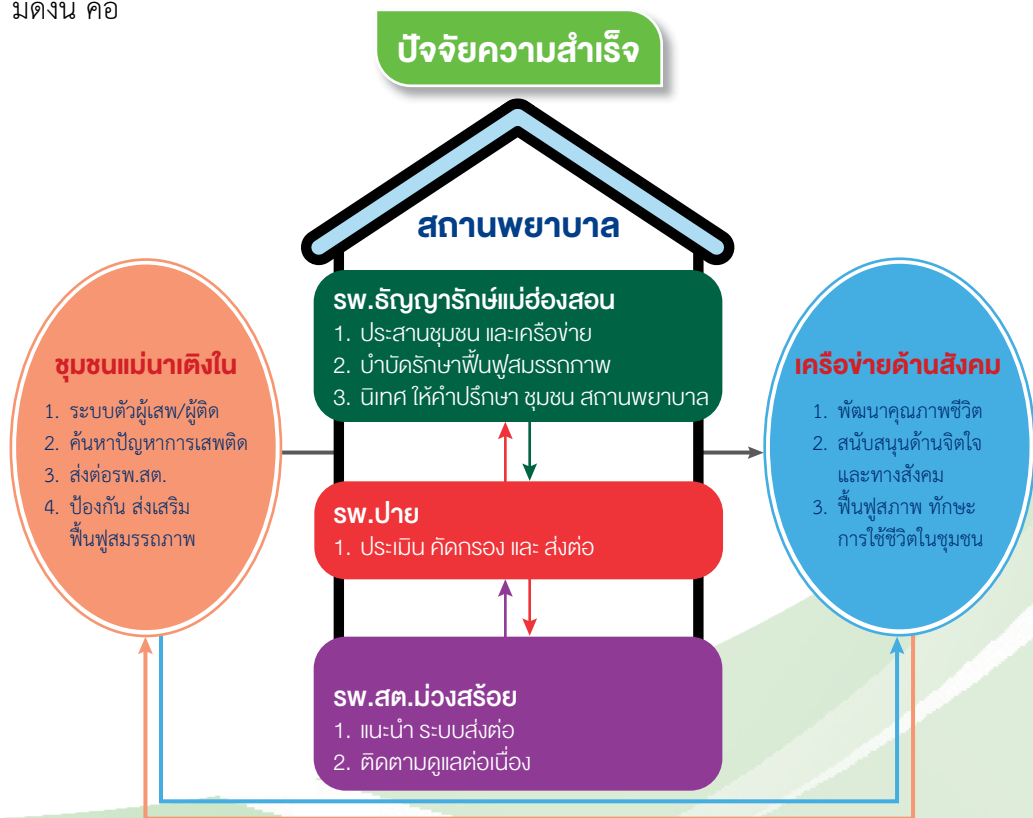
เพื่อพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่อำเภอปาย

แนวทางการดำเนินงาน



ผลจากการที่เครือข่ายและชุมชน มีส่วนร่วมในการจัดการแก้ไขปัญหายาเสพติด ส่งผลให้ผู้ป่วยยาและสารเสพติดสามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น ลดปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชน และชุมชนมีแนวทางจัดการแก้ไขปัญหายาเสพติดที่มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้ ผู้ป่วยเข้าถึงบริการบำบัดรักษาทั้งหมด 13 ราย คือ รพ.ปายส่งต่อผู้ป่วยระบบสมองใจ 4 ราย (สุรา 3 ราย, ยาบ้า 1 ราย) มายังโรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน รพ.สต.ม่วงสร้อยและชุมชนส่งต่อผู้เสพเข้าค่ายบำบัดอำเภอปาย 2 ราย (ยาบ้า 2 ราย) แกนนำชุมชนและอสม.บูรณาการดูแลตามผู้ป่วยเสพยาเสพติดตามแนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดพบว่า ผู้ใช้ยาที่มีความต้องการ ลด ละ เลิกยาและสารเสพติดด้วยตนเอง จำนวน 7 ราย (สุรา 2 ราย, ยาบ้า 5 ราย) ผลจากการเข้าถึงบริการพบว่า อัตราการหยุดเสพยาต่อเนื่อง นาน 3 เดือน ในปีงบประมาณ 61 ของผู้ป่วย/ผู้เสพ/ผู้ใช้ยาและสารเสพติด สามารถหยุดเสพยาได้ 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 69.23 กลับเสพยาซ้ำ 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.77 ในส่วนของผู้ป่วยที่กลับเสพยาซ้ำ และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาและสารเสพติด เช่น ยาบ้า สุรา บุหรี่ ที่ยังไม่พร้อมเปิดเผยตนเองเข้าสู่กระบวนการรักษา กรรมการหมู่บ้านร่วมกับ อสม. วางแผนการดำเนินงานต่อเนื่องด้วยวิธีการจริงจัง และส่งเข้าสู่กระบวนการรักษาต่อไป

สรุปการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยชุมชนและหน่วยงานเครือข่ายมีส่วนร่วมดำเนินการตามหลัก Community Based Approach มีดังนี้ คือ



ปัจจัยความสำเร็จ

1. ศักยภาพผู้นำชุมชนและทีม
2. ชุมชนมีส่วนร่วม
3. เครือข่ายสนับสนุน
4. ประยุกต์ใช้หลักวิชาการ Community based approach
5. การนิเทศ ให้คำปรึกษาแก่เครือข่ายอย่างต่อเนื่อง

บทเรียนที่ได้รับ

การแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน จุดเริ่มต้นที่ดีของการแก้ไขปัญหา คือ การมองเห็นปัญหาร่วมกัน จากเสียงสะท้อนของชุมชน ประกอบกับการที่หน่วยงานภาครัฐและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เป็นผู้เอื้ออำนวยให้เกิดกระบวนการแก้ไขปัญหาแบบบูรณาการ ตามแนวคิด Community based approach โดยกำหนดเป้าหมายและแผนการทำงานที่ชัดเจน ต่อเนื่อง ทำให้ชุมชนสามารถจัดการแก้ไขปัญหโดยชุมชน นอกจากนั้นควรมองถึงการบูรณาการร่วมกัน ระหว่างการแก้ไขปัญห่อื่นๆ ที่อาจมีสาเหตุทำให้เกิดปัญหาด้านยาเสพติดเช่น ปัญหาทางสังคม ปัญหาทางเศรษฐกิจ และควรมีการขยายการดำเนินการตามแนวคิด Community based approach ในพื้นที่อื่นที่มีปัญหาด้านยาเสพติดที่รุนแรง โดยคำนึงถึงความพร้อม ศักยภาพของชุมชน และบุคลากรเครือข่ายในพื้นที่

บทเรียนการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน: CBTx

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
ร่วมกับโรงพยาบาลรามาธิบดีเชียงใหม่

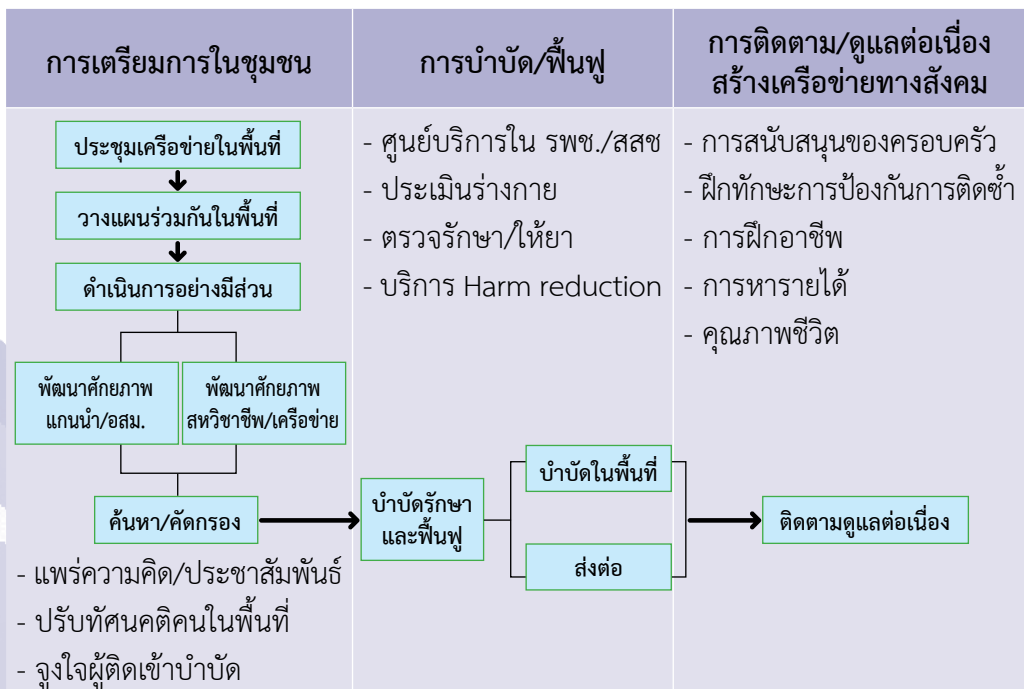
โรงพยาบาลรามาธิบดีแม่ฮ่องสอน

ภายใต้โครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อการแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน

บริบทพื้นที่

สถานการณ์ในพื้นที่สูง แนวตะเข็บชายแดน มีความทุรกันดารมาก การเข้าออกในพื้นที่ทำได้ยาก มีหลายชนเผ่าที่มีความแตกต่างทางความเชื่อ ภาษา และวัฒนธรรม มีประเพณีการต้อนรับแขกด้วยฝิ่น และใช้ฝิ่นเพื่อการรักษาอาการเจ็บป่วย จึงพบผู้ติดยาจำนวนมากในชุมชน และไม่ได้รับการบำบัดรักษา เนื่องจากไม่มีหน่วยบริการสาธารณสุขที่ใกล้บ้าน และการบริการต่างๆ เข้าถึงได้ยาก จึงไม่ทราบจำนวนผู้ติดยาที่แท้จริงมีแต่การประมาณการจากพื้นที่ปลูกฝิ่นที่มีสถานการณ์รุนแรง 3 จังหวัด (เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน และตาก) และจากการประมาณการผู้ติดยาใน อำเภออมก๋อย เมื่อปี พ.ศ. 2555 พบว่า มีจำนวนมากถึง 15 - 20 คน/กลุ่มบ้าน คิดเป็นประมาณ 4,500 คน หรือราว ร้อยละ 8 ของประชากร 57,951 คน จึงจำเป็นต้องมีปฏิบัติการเพื่อการแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่สูงอย่างจริงจัง

การดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมในชุมชน



ผลการดำเนินการ

1. จำนวนผู้ติดเชื้อเข้ารับการรักษาเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 300 คนในปีแรก เพิ่มขึ้นเป็น 1,003 คนในปี 2559 และเป็น 2,284 ในปี 2561
2. อัตราการคงอยู่ในระบบการบำบัดรักษา คิดเป็นร้อยละ 83.41
3. อัตราการเลิกเสพยา คิดเป็นร้อยละ 19.26 (หยุดเมทาโดน และฝิ่น)
4. จำนวนการจัดตั้ง Drop-in center จาก 7 แห่ง เพิ่มขึ้นเป็น 25 แห่ง กระจายทั่วพื้นที่
5. คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับมาก

บทเรียนที่ได้รับจากการทำงาน

1) **คน** : ในการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย “คน” คือปัจจัยสำคัญที่สุด เพื่อให้ทำงานได้เต็มศักยภาพจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาพร้อมกันทั้ง 4 ด้าน คือ ร่างกาย (Physical) จิตใจ (Mental) จิตวิญญาณ (Spiritual) และวิชาการ (Academy)

2) **คิคนอกกรอบ** : เป็นปัจจัยที่ขจัดอุปสรรคของการทำงาน ด้วยข้อขัดข้องที่ว่า ทำไม่ได้-ยาก-เบื่อ-เหนื่อย เกิดนวัตกรรมในการแก้ปัญหา เช่น การนำยาเมทาโดนไปให้บริการผู้ป่วยในชุมชน ชุมชนสามารถควบคุม กำกับ ดูแลผู้ป่วยที่รับยาไปรับประทานที่บ้านได้อย่างปลอดภัย ภาครัฐสามารถดำเนินการ จัดบริการศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยา (Drop-in center) ที่เป็นมิตรได้

3) **การสร้างเครือข่ายคนทำงาน** : ด้วยมิตรภาพในฐานะครอบครัวเดียวกัน การทำงานฉันทันหนึ่ง ทำให้คนทำงานรู้สึกถึงความเป็นพรรคพวกเดียวกัน ไม่เดียวดาย อยู่ในพื้นที่ยากลำบาก เสี่ยงภัยตามลำพัง

4) **การมีส่วนร่วม** : สร้างความไว้วางใจ เชื่อใจ ร่วมกันบริหารงาน บริหารงบประมาณอย่างโปร่งใส ไม่ปิดบัง ทำให้เกิดความเป็นเจ้าของงานร่วมกัน

5) **การเปิดใจ** : ยอมรับการประเมินจากคนภายนอก ทั้งสิ่งที่ทำได้สำเร็จและสิ่งที่ล้มเหลว เป็นการสร้างโอกาสในการพัฒนา เปลี่ยนแปลงการทำงานสู่การบรรลุเป้าหมาย

การทำงานอย่างมีทิศทาง มุ่งสู่เป้าหมายเดียวกัน มองข้ามข้อจำกัด โดยมองหาศักยภาพของเครือข่าย กล้าตัดสินใจทำในสิ่งใหม่ เพื่อผลลัพธ์ที่มุ่งหวัง ด้วยความร่วมมือร่วมใจ สุดท้ายได้เครือข่ายที่เข้มแข็ง เป็นทีมงานที่ผสมผสานศักยภาพ ทรัพยากร แบ่งปันข้อมูลอย่างแท้จริง วิธีการทำงานเป็นขั้นตอนมีหลักวิชาการรองรับ ทบทวนประเมินผล เพื่อปรับปรุงการทำงาน ทั้งจากปฏิบัติและเสียงสะท้อนจากภายนอก

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้บริหาร ให้ความสำคัญกับงานยาเสพติด
2. คนทำงาน ต้องมีความมุ่งมั่น ไม่ย่อท้อต่อความยากลำบาก
3. การวางแผน บริหารทรัพยากรอย่างคุ้มค่า คุ่มทุน วางระบบการทำงานสู่ความยั่งยืน
4. มีผู้ประสานงานตั้งแต่ระดับนโยบาย ระดับจังหวัด ระดับพื้นที่ อย่างชัดเจน
5. การปรับเปลี่ยนทัศนคติ มุมมองของคนทำงาน เป็นเรื่องสำคัญควบคู่กับการพัฒนาองค์ความรู้ ที่ใช้ในการดำเนินงาน
6. สร้างระบบการให้คำปรึกษาของคนทำงานอย่างเป็นกัลยาณมิตร

กิจกรรมการบำบัดผู้ติดฝิ่น จ.เชียงใหม่/ศูนย์ Drop in อ.ไชยปราการ



กิจกรรมการบำบัดผู้ติดฝิ่น จ.เชียงใหม่/ศูนย์ Drop in อ.อมก๋อย



กิจกรรมการบำบัดผู้ติดฝิ่น จ.เชียงใหม่/ศูนย์ Drop in อ.แม่ระมาด



บทเรียนการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน: CBTx โรงพยาบาลรัฐญารักษ์เชียงใหม่ร่วมกับเครือข่ายอำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ พื้นที่ชุมชนบ้านปากทางสะลวง ตำบลจี้เหล็ก อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

บริบทและสภาพปัญหา

สถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชนบ้านปากทางสะลวง พบว่าชุมชนบ้านปากทางสะลวง เป็นเส้นทางผ่านของการลำเลียงยาเสพติดไม่ว่าจะเป็นยาบ้า ผีนเฮโรอีน ไอซ์ และกัญชา โดยเป็นเส้นทางต่อจากอำเภอแม่แตงเพื่อเข้าสู่อำเภอเมือง ซึ่งอำเภอแม่แตงเป็นพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดจำนวนมาก ชุมชนบ้านปากทางสะลวงมีประชากร กลุ่มวัยรุ่น จำนวน 112 คน ผู้ใหญ่ จำนวน 1,211 คนและผู้สูงอายุ จำนวน 258 คน รวม 1,581 คน พบปัญหามีผู้ติ่มสุรา ร้อยละ 60 ทั้งกลุ่มวัยรุ่นจนถึงวัยผู้สูงอายุ และปัญหาผู้สูบบุหรี่ ร้อยละ 50 ในกลุ่มวัยรุ่นจนถึงวัยผู้สูงอายุด้วย พบผู้ติ่มสุราที่ติ่มตลอดทั้งวัน ซึ่งถือเป็นผู้ติดแต่ไม่ยอมเข้ารับการรักษา จำนวน 4 ราย ผู้ที่สูบบุหรี่ในปริมาณมากไม่ยอมเข้ารับการรักษา จำนวน 2 ราย ส่วนปัญหาผู้เสพยาบ้าพบว่า เป็นกลุ่มวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ จำนวน 3 คน ซึ่งส่วนใหญ่เสพเพื่อการทำงาน ชุมชนให้ข้อมูลว่า ยังไม่พบผลกระทบจากการเสพยาบ้าในชุมชนยังพบปัญหาด้านกัญชา จำนวน 1 ครัวเรือน โดยปลูกไว้ 1 ต้นในบริเวณบ้าน เพื่อใช้ประกอบอาหารให้มีรสชาติอร่อย และช่วยเจริญอาหาร

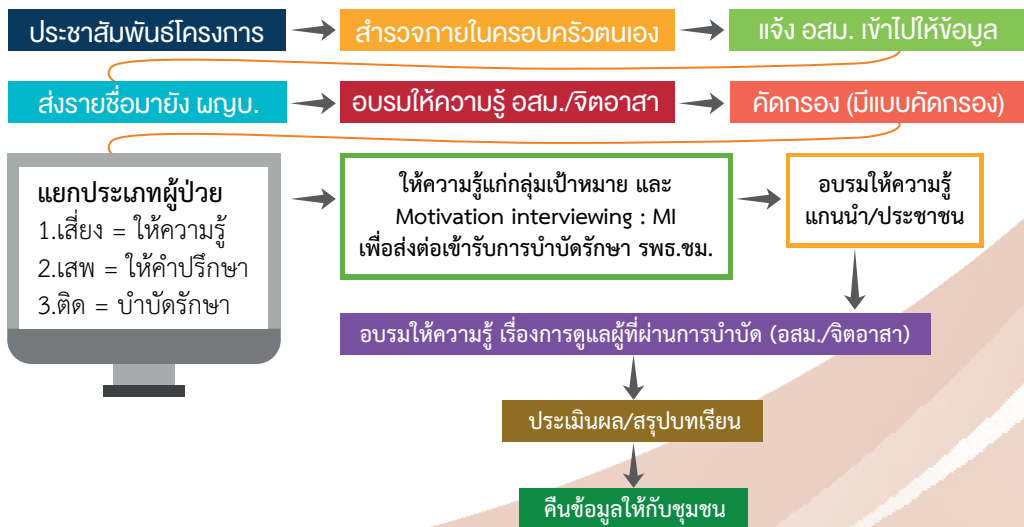
วัตถุประสงค์ของโครงการ

เพื่อพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาและสารเสพติดในพื้นที่ชุมชนบ้านปากทางสะลวง

ขั้นตอนการดำเนินงาน



ระบบการช่วยเหลือผู้ใช้ยาและสารเสพติด



แผนภูมิที่ 3 ระบบการช่วยเหลือผู้ใช้ยาและสารเสพติด

ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงาน พบว่า จากการทำการวิเคราะห์ชุมชนด้วยการทำ SWOT Analysis ชุมชนมีความรู้ ความเข้าใจ ถึงจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสพัฒนา และปัญหาอุปสรรค ในการแก้ไข ปัญหาและสารเสพติดของชุมชนและเห็นความสำคัญในเรื่องการค้นหา คัดกรอง ส่งต่อ ผู้เสพ ผู้ติดยา และสารเสพติดในชุมชน โดยร่วมกันหาแนวทางการค้นหา คัดกรอง ส่งต่อ ผู้เสพ ผู้ติดยา และสารเสพติดในชุมชน ได้อย่างเป็นระบบ อาสาสมัครที่ได้รับการอบรมจากโครงการ สามารถ นำความรู้และทักษะที่ได้รับ ไปช่วยในการค้นหา คัดกรอง ส่งต่อ และติดตามดูแลในชุมชนตาม ระบบได้ ผู้มีปัญหาการเสพยาและสารเสพติด สามารถเข้าถึงบริการได้ ลดปัญหาการแพร่ระบาดของ สารเสพติดในชุมชน โดยพบผู้มีปัญหาการติ่มสุรา สูบบุหรี่ จำนวน 15 ราย โดยทั้งติ่มสุรา และสูบบุหรี่จำนวน 13 ราย (87%) อยู่ในระดับผู้เสพติด มีผู้ติ่มสุราในระดับติดจำนวน 1 ราย (7%) ซึ่งชุมชนส่งต่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ตามระบบและ ตรวจพบว่า มีโรคปอดบวมแทรกซ้อน ต้องส่งรักษาต่อที่โรงพยาบาลนครพิงค์ (โรงพยาบาล ประจำจังหวัดเชียงใหม่) จากข้อมูลพบว่า มีผู้สูบบุหรี่ในระดับติดจำนวน 1 ราย (7%) แต่ยังไม่พร้อมที่จะเข้ารับการรักษา เพราะมีงานรับเหมาก่อสร้างที่ค้างไว้ ถ้าเสร็จงานจะเข้ามารับ การบำบัดรักษาต่อไป นอกจากนี้มีการขยายองค์ความรู้ด้านยาเสพติด ไปยังเยาวชนอีกด้วย โดยประธาน อสม.ได้นำความรู้เรื่องยาเสพติด สุราและบุหรี่ ที่ได้รับการอบรมจากโรงพยาบาล ธัญญารักษ์เชียงใหม่ ไปสอนนักเรียนในโรงเรียนสันคะยอม ซึ่งเป็นโรงเรียนประจำหมู่บ้าน มี นักเรียนเข้าร่วมอบรมจำนวน 50 คน และจะมีการคัดกรอง การเสพยาและสารเสพติดต่อเนื่องด้วย

การจัดทำโครงการครั้งนี้เป็นการจุดประกายความคิดและสร้างแรงจูงใจให้กับชุมชน ซึ่งจากการถอดบทเรียน ชุมชนได้สะท้อนกลับว่า เกิดความประทับใจที่ทำให้ชุมชนมองเห็นปัญหา ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาเสพยาเสพติดที่มีผลกระทบต่อชุมชน และได้เรียนรู้กระบวนการ แก้ไขปัญหาในชุมชน โดยชุมชนมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง นอกจากนี้ผู้นำชุมชนและแกนนำยัง ได้รับการเสริมพลังอำนาจในการดำเนินงานการแก้ไขปัญหายา โดยใช้หลักการ Community Based Treatment : CBTx. ส่งผลให้หมู่บ้านปากทางสะลวง เป็นชุมชนต้นแบบที่ชุมชนมีการเข้าถึง กลุ่มผู้ใช้ยาและสารเสพติดได้อย่างทั่วถึงมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีการสร้างบุคคลต้นแบบที่สามารถ เลิกสุรา และบุหรี่ในชุมชน และได้รับการฝึกปฏิบัติในการใช้กระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อกำหนด ข้อตกลงร่วมกันในชุมชนในการรณรงค์งดเหล้าในโครงการ “งานศพปลอดเหล้า” และสร้าง สโลแกนชุมชน “มุ่งมั่น สามัคคี มีส่วนร่วม”

ปัจจัยสำเร็จ

1. ศักยภาพผู้นำชุมชนและทีม เช่น ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน ผู้นำตามธรรมชาติ ประธาน อสม. เป็นต้น
2. การให้ชุมชนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมเป็นเจ้าของ ตั้งแต่เริ่มต้น โดยการทำการวิเคราะห์ชุมชน (SWOT Analysis) การป้องกัน ค้นหา บำบัด ฟื้นฟู ติดตาม การพัฒนาคุณภาพชีวิต การสร้างระบบและกลไกการดำเนินงานสู่ความยั่งยืนต่อไป
3. นโยบายและการสนับสนุนของผู้บริหาร ในแต่ละระดับ
4. ความรู้ ทักษะและประสบการณ์ในการดำเนินงานด้านชุมชนของทีมงานโรงพยาบาล วิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่
5. การคืนข้อมูลสำคัญให้กับชุมชน

บทเรียนที่ได้รับ

จากการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยยาและสารเสพติดของชุมชนปากทางสะลวง ทำให้ชุมชนได้เรียนรู้ ทั้งด้านวิชาการ คือ ได้รับความรู้เกี่ยวกับยาและสารเสพติด เทคนิคต่างๆ ในการช่วยค้นหา คัดกรอง การดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาการเสพยาและสารเสพติด กันเองในชุมชน ตลอดจนได้ส่งต่อเข้ารับการรักษาที่เหมาะสม แต่ยังคงขาดการยอมรับจากชุมชนบ้าง ในบางราย พบว่า มีบางประโยคที่ ชาวบ้านที่มีปัญหาการติ่มสุรา พูดว่า “ไม่ได้เอาเงินใครมาซื้อ” “ติ่มแล้วไม่ได้เดือดร้อนใคร” ซึ่งทำให้หมดกำลังใจ ในการช่วยเหลือ จากเหตุการณ์ดังกล่าว ทำให้ชุมชนต้องประสานความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญของโรงพยาบาลราชภัฏเชียงใหม่ ให้เข้าไปช่วยเหลือ เกิดการประสานความร่วมมือจากหน่วยงานที่เหมาะสม ด้านทักษะการช่วยเหลือ จากเดิมชุมชนไม่มีทักษะในการช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาการเสพยาและสารเสพติดเลย การเข้ารับการอบรมเพื่อฝึกทักษะในการช่วยเหลือเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยเสริมศิลปะการพูด เทคนิคต่างๆ ที่จะสร้างแรงจูงใจ โนม่น้ำ ผู้ที่มีปัญหาการเสพยาและสารเสพติด ได้รับการดูแล ที่ถูกต้อง เหมาะสม และด้านทัศนคติ ผู้ที่จะเข้าไปช่วยเหลือชุมชนในการแก้ไขปัญหายาและสารเสพติดซึ่งเป็นกลุ่มคนที่เป็นที่รังเกียจจากสังคมนั้น หากมีทัศนคติที่ดี ต่อพวกเขาเหล่านั้น จะช่วยลดแรงต้านภายในจิตใจ และมีพลังใจในการช่วยเหลือชุมชนในการแก้ไขปัญหายาและสารเสพติดอย่างต่อเนื่อง ต่อไป

ข้อเสนอแนะการดูแลผู้ป่วยยาและสารเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนพื้นที่ชุมชนบ้านปากทางสะลวง

1. ควรมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน มองเห็นปัญหาตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา ยาเสพติดที่มีผลกระทบต่อชุมชน และได้เรียนรู้กระบวนการแก้ไขปัญหาในชุมชน สามารถประสาน ส่งต่อ ติดตามดูแลโดยชุมชนมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง
2. ควรมีการเสริมพลังและเสริมศักยภาพของประชาชน ในด้านการดูแลและแก้ปัญหา ยาเสพติดร่วมกันของประชาชนในชุมชนเป็นระยะ เพื่อให้มีความรู้เท่าทันปัญหา ยาเสพติดที่เกิดขึ้น และมีความมั่นใจในการดำเนินงาน
3. ควรมีการทบทวนระบบการค้นหา คัดกรอง ส่งต่อ และดูแลต่อเนื่องเป็นระยะ เพื่อให้ทีมงานมีความมั่นใจในการดำเนินงานและแก้ไขอุปสรรค ร่วมกันทำให้เกิด การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และคุณภาพ

ข้อเสนอแนะการดูแลผู้ป่วยยาและสารเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนพื้นที่อื่นๆ

จากดำเนินงานโครงการร่วมกับชุมชนในการแก้ไขปัญหาและสารเสพติดในชุมชน ภายใต้โครงการขยายผลโครงการหลวง เพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืนพื้นที่ 5 อำเภอ ในจังหวัดเชียงใหม่ ที่ผ่านมานั้น ทำให้สามารถถอดบทเรียนการทำงานตามบริบทของพื้นที่ ที่แตกต่างกัน เป็นปัจจัยสำคัญที่นำทางไปสู่ความสำเร็จได้ เช่น

พื้นที่ในอำเภอไชยปราการ อาศัยกลยุทธ์ในการดำเนินงาน 3 วิ คือ 1) วิชาการ (นำพาชีวิต ห่างไกลยาเสพติด) 2) วินัย (นำพาชีวิตสู่จุดหมาย) 3) วิชาชีพ (นำพาชีวิตสุขสบาย) ภายใต้สโลแกนทีม “วาจาอ่อนหวาน บริการด้วยจิต ทุกชีวิตเหมือนญาติ”

พื้นที่อำเภอแม่แตง อาศัยการทำงานภายใต้ หลักการ ให้ชุมชนดูแลผู้ป่วยและครอบครัวมากขึ้น และนำโครงการเข้าสู่นโยบายระดับตำบลและอำเภอ โดยอาศัยผู้นำตามธรรมชาติ (ลุงแดง) ซึ่งเป็นบุคคลที่ได้รับการยกย่อง นับถือ เลื่อมใส ศรัทธา ในชุมชน ช่วยขับเคลื่อนการทำงาน

พื้นที่อำเภอเวียงแหง อาศัยการทำงานร่วมกับ ภาคประชาสังคม (NGO) คือศูนย์ลดอันตรายเชียงใหม่ (Thai Drug User Network : TDN) มีกระบวนการทำงานอย่างชัดเจน (time line)

พื้นที่อำเภอเชียงดาว อาศัยโอกาสดี ที่มีความสนิทสนมกับหัวหน้าเกษตร ปศุสัตว์อำเภอ เจ้าหน้าที่โครงการหลวงฯ ในพื้นที่ เพื่อเข้ามาส่งเสริมรายได้ จากการสร้างอาชีพ ผู้ผ่านการบำบัดรักษา ยาเสพติด ซึ่งจะเห็นได้ว่า บริบทที่แตกต่างกัน ทรัพยากรที่มีอยู่ในแต่ละพื้นที่ เป็นสิ่งที่ล้ำค่า ถือเป็นต้นทุนที่มีค่าในชุมชนเพื่อชุมชน

พื้นที่อำเภออมก๋อย ถือเป็นโอกาสที่ดียกระดับเป็นพื้นที่พิเศษ ในการแก้ไขปัญหาเสพติด ทำให้ทุกหน่วยงานระดับกรมทรัพยากรลงไปช่วยเหลือชุมชน ในการแก้ไขปัญหายาฝิ่น และมีการ Mobile ทีมและเวชภัณฑ์ ร่วมกับทีมใน Drop-in center ลงพื้นที่ อย่างต่อเนื่อง โดยการนำของนายอำเภอที่มุ่งมั่น เอาจริง เอาจัง



ประชุมเชิงปฏิบัติการทำความเข้าใจ
สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน

ประชุมเตรียมการสร้างระบบการจูงใจค้นหา
คัดกรอง ส่งต่อ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดในชุมชน



อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและแกนนำชุมชน
หลักสูตรการดูแลผู้มีปัญหาและสารเสพติดในชุมชน

บทเรียนการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน: CBTx สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ร่วมกับเครือข่ายอำเภอองค์กรักซ์ จังหวัดนครนายก พื้นที่ตำบลบางปะกวด อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

บริบทและสภาพปัญหาของพื้นที่

อำเภอองครักษ์เป็นอำเภอหนึ่งที่มีประชากรอพยพเข้ามาพักอาศัย และประกอบอาชีพเป็นจำนวนมาก ทำให้มีจำนวนประชากรแฝงเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้เป็นเส้นทางการลำเลียงยาเสพติดและเป็นแหล่งพักยา ค้ายาเสพติด มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดในหลายพื้นที่ และพบพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดสูงถึง 11 หมู่บ้าน อายุของผู้เข้ารับการรักษาพบว่า อายุอยู่ในช่วง 20 - 30 ปีมากที่สุด รองลงมาคือ อายุต่ำกว่า 20 ปี ด้านอาชีพพบ อาชีพรับจ้างมากที่สุด รองลงมาคือ ว่างาน ในพื้นที่องครักษ์มีโรงงานอุตสาหกรรมซึ่งเป็นแหล่งรวมของกลุ่มช่วงอายุที่มีการใช้ยาเสพติด และกลุ่มอาชีพที่มีการใช้ยาเสพติดที่เป็นอันดับหนึ่ง นอกจากนี้ในพื้นที่ตำบลองครักษ์ยังมีโรงเรียนมัธยมและโรงเรียนขยายโอกาสที่มีกลุ่มเยาวชนอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่มีข้อมูลการใช้ยาเสพติดเป็นอันดับรองลงมา ยาเสพติดที่พบการแพร่ระบาดได้แก่ ยาบ้า กัญชา กระท่อม และนอกจากนี้ บุหรี่และสุราก็นับเป็นสารเสพติดที่ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ จากสถิติของผู้เข้ารับการรักษาทางจิตเวช พบผู้ป่วยจิตเวชที่มีสาเหตุมาจากสารเสพติดเพิ่มขึ้นทุกปี จึงถือเป็นความเร่งด่วนในการดำเนินงานกับปัญหายาเสพติดในพื้นที่

ดังนั้นสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี จึงเล็งเห็นความสำคัญในการพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติดโดยชุมชนมีส่วนร่วมกับโรงพยาบาลองครักษ์ จังหวัดนครนายก โดยมุ่งเน้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเสพติดด้วยการใช้ทรัพยากรในชุมชน ร่วมกับองค์ความรู้ทางสาธารณสุขมาใช้ในการดูแลจัดการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากยาเสพติดตามบริบทพื้นที่ โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

ขั้นตอนการเตรียม

1. คัดเลือกพื้นที่นำร่อง
2. สสำรวจชุมชน
3. ประชุมชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้บริหาร
4. จัดสนทนากลุ่ม
5. จัดเวทีระดมความคิดเห็น

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. พัฒนาโปรแกรม
2. พัฒนาศักยภาพทีมผู้บำบัด
3. พัฒนาศักยภาพ อสม.
4. การค้นหา ชักชวน

การกำกับ ติดตาม และประเมินผล การดำเนินงาน

1. ขั้นตอนเตรียมการ

1.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานและคัดเลือกพื้นที่นำร่อง โดยคณะกรรมการทำงานยาเสพติดในระดับอำเภอ ได้คัดเลือกพื้นที่ตำบลบางปะกวด อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

1.2 สสำรวจชุมชน วิเคราะห์บริบทของพื้นที่ โดยสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ร่วมกับภาคีเครือข่ายโรงพยาบาลองครักษ์ ฝ่ายปกครอง อบต. อสม.กำนันผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำและแกนนำในชุมชน

1.3 ประชุมชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ชี้แจงโครงการและกรอบการดำเนินงาน

1.4 จัดสนทนากลุ่ม (Focus Group) กับผู้นำและแกนนำชุมชน และประชาชนในพื้นที่ เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการ ในการแก้ปัญหายาเสพติดของชุมชน

1.5 จัดเวทีระดมความคิดเห็นของผู้นำ แกนนำชุมชน และประชาชนทั่วไปในชุมชน โดยมีภาคีเครือข่าย ได้แก่ ฝ่ายสาธารณสุขในพื้นที่ ฝ่ายปกครอง ฝ่ายมหาดไทย ตำรวจ อบต.กำนัน ผู้ใหญ่ เพื่อร่วมรับรู้ปัญหาร่วมคิด/วางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมกำกับ ติดตามประเมินผล

2. ขั้นการดำเนินการ

2.1 พัฒนาโปรแกรมกระตุ้นให้คนในชุมชนเกิดการเปลี่ยนแปลงภายในของตนเอง (insight) ให้เกิดการขับเคลื่อนการแก้ปัญหาสาเหตุติดในชุมชนของตนเอง

2.2 พัฒนาศักยภาพทีมผู้บำบัด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้ความเข้าใจ รูปแบบการบำบัดฟื้นฟู โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

2.3 พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข และแกนนำชุมชน เรื่องการค้นหา ชักชวน ผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชนเข้าสู่ระบบบริการ และการดูแลต่อเนื่องในชุมชน

2.4 การค้นหา ชักชวนผู้ใช้ยาเสพติดเข้าสู่ระบบบริการ

2.5. การบำบัดรักษา ประเมินสภาพ คัดกรองตามความรุนแรง ให้การดูแลตามมาตรฐาน รวมทั้งมีการ ส่งต่อ ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

3. ติดตามและประเมินผล เป็นการกำกับติดตามผลการดำเนินงาน เพื่อนำผลมาปรับปรุง พัฒนางานต่อไป

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ

- ความสอดคล้องของนโยบาย: ความชัดเจนและเป็นรูปธรรม Community - based treatment ส่งผลให้การดำเนินโครงการเป็นไปด้วยความราบรื่น ด้วยแรงสนับสนุน ส่งเสริม และผลักดัน ก่อให้เกิดความร่วมมือของพหุภาคีที่หลากหลายระดับ ทั้งภายในหน่วยงานของ ตัวเองและหน่วยงานภายนอก

- ความร่วมมือของผู้นำทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการจากหน่วยงานระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน รวมถึงการเอื้อเพื่อสาธารณสุข ภาครัฐและสถานที่จากผู้นำทาง ศาสนา

- ธรรมชาติของชุมชนที่มุ่งหวังการพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงที่ดี หากมีปัจจัยเอื้อที่มีความเป็นไปได้

- การดำเนินการครั้งนี้สามารถดำเนินไปได้อย่างเบ็ดเสร็จ ด้วยทีมบุคลากรที่เป็น สหวิชาชีพ ในมิติทางสุขภาพ มิติทางสงเคราะห์ศาสตร์ ทำให้งานสามารถดำเนินไปได้ราบรื่น และลงตัว

ปัญหาและอุปสรรค

- การเข้าถึงชุมชน : การดำเนินงานที่ผ่านมา มีข้อจำกัดและเงื่อนไขของกระบวนการ สร้างความสัมพันธ์กับชุมชน (rapport) ที่ไม่สามารถเข้าถึงหรือใกล้ชิดได้มากเท่าที่ควร ด้วย สถานภาพและบทบาทของการเป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นคนนอกพื้นที่ และไม่คุ้นชินกับกลุ่มเป้าหมาย จึงส่งผลต่อความมั่นใจและการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ

- ผู้เข้าร่วมในกระบวนการเรียนรู้ควรเป็นกลุ่มคนที่ต้องการเข้าร่วมแก้ไขปัญหาแบบจิตอาสา ด้วยความสมัครใจ และเต็มใจที่จะร่วมกิจกรรมแบบเต็มเวลา แต่มีข้อจำกัดเรื่องการทำมาหากิน
- ด้วยข้อจำกัดของระยะเวลาในการดำเนินการ ทำให้ยังไม่เห็นผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม
- ด้วยการใช้เทคนิคใหม่ Transformative Learning ทำให้ผู้บำบัดต้องเรียนกระบวนการใหม่ๆ ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาในการเรียนรู้พอสมควร

บทเรียนที่ได้เรียนรู้

การทำงานอาสาเสพติดกับชุมชน สิ่งสำคัญ คือ เรื่องทัศนคติ มุมมองคนทำงาน รวมถึงผู้บังคับใช้กฎหมายยังมีมุมมองเชิงลบ ควรมีการปรับทัศนคติให้คนทำงานเกิดทัศนคติเชิงบวก เกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือผู้เสียหายเสพติด งานอาสาเสพติดเป็นงานที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ต้องอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วน สำหรับพื้นที่การแพร่ระบาด มีความเสี่ยงจะมีความยากลำบากในการดำเนินงาน คนในชุมชน หวาดกลัว วิตกกังวล ไม่เข้าใจ และไม่ให้ความร่วมมือ เพราะคิดว่า ปัญหาอาสาเสพติดไม่ใช่หน้าที่ของตนเอง แต่เป็นหน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐที่ต้องเข้ามาดูแล ฉะนั้นการสร้างความตระหนักให้คนในชุมชนลุกขึ้นมาใส่ใจในการแก้ปัญหาคือจุดความกล้าต่างๆ ตลอดจนการเสริมพลังให้ชุมชนก้าวข้ามความคิดเดิมๆ ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาพอสมควร



กิจกรรมประชาคม ร่วมวิเคราะห์ปัญหาชุมชน



อบรม อสม.



กลุ่มบำบัดเด็กเยาวชนกลุ่มเสฟในชุมชน

บทเรียนการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน: CBTx โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่นร่วมกับเครือข่ายอำเภอภูผาคีรี จังหวัดขอนแก่น พื้นที่โรงเรียนหนองแปน ตำบลหนองแปน อำเภอภูผาคีรี จังหวัดขอนแก่น

บริบทและสภาพปัญหาของพื้นที่

ปลายปี พ.ศ. 2560 โรงเรียนหนองแปน มีปัญหาการแพร่ระบาดของสารระเหยในโรงเรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนขอรับการช่วยเหลือจาก ศอ.ปส.อำเภอภูผาคีรี โดยมอบหมายให้ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด โรงพยาบาลภูผาคีรี ประเมินคัดกรองเบื้องต้น พบว่า มีเด็กนักเรียนใช้สารระเหย จำนวน 15 ราย และขอคำปรึกษามายังทีมชุมชน โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น

ทีมโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่นได้ดำเนินการประเมินความรุนแรงของปัญหา พบว่านักเรียนที่ถูกประเมินคัดกรอง เป็นกลุ่มเสพ 13 รายและกลุ่มติด 2 ราย โดยกลุ่มเสพให้การบำบัดในโรงเรียน กลุ่มติดส่งต่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น และมีการให้คำปรึกษาครอบครัวทั้งสองกลุ่ม

จากการติดตามช่วง 3 เดือน พบว่า นักเรียนกลุ่มนี้หยุดเสพยาสารระเหยได้ 100%

ช่วงเดือนเมษายน 2561 โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น จึงเลือกโรงเรียนหนองแปน ดำเนินโครงการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน เนื่องจากมีการแพร่ระบาดของยาบ้าในกลุ่มนักเรียน จากการตรวจปัสสาวะในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 3 พบผลปัสสาวะ เป็นบวก (Positive) จำนวน 15 ราย จากนักเรียนทั้งหมด 217 ราย

สรุปสภาพปัญหาของชุมชนดังนี้

1. มีปัญหาการใช้สารเสพติด (สารระเหย) ในโรงเรียน และชุมชน มากเป็นอันดับ 1 ใน 5 ของ อำเภอ
2. เยาวชนร้อยละ 20 อาศัยอยู่ร่วมกับปู่ ย่า ตา ยาย ที่ขาดทักษะในการดูแลและชักจูง
3. เป็นชุมชนดั้งเดิม ชาวบ้านและองค์กรของรัฐขาดการเชื่อมโยงและการประสานงานกันที่ดี (มีความขัดแย้งกับชุมชน)
4. มีถนนบ้านเชื่อมไปยังอำเภอชนบท มีแหล่งค้าสารเสพติดในชุมชน

แนวทางการดำเนินงาน มีรายละเอียด ดังนี้

ลำดับ	ขั้นตอน	วิธีการ	ผลลัพธ์
1.	การเตรียมชุมชน		
	1.1 การเตรียมพื้นที่	<p>กำหนดเกณฑ์การเลือกพื้นที่ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีการแพร่ระบาดของยาเสพติด ในชุมชน/โรงเรียน 2. ชุมชนมีความต้องการแก้ไขปัญหายาเสพติด 3. มีต้นทุนทางสังคม คือ <ol style="list-style-type: none"> 3.1 คอปส.อำเภอให้ความสำคัญกับ ตำบลหนองแปน เป็นพื้นที่นำร่อง พชอ. ของอำเภอมัญจาคีรี 3.2 ภาครัฐหรือข่ายเข้มแข็ง รพช. มัญจาคีรี, สสอ.มัญจาคีรี, ปกครอง และอื่นๆ มีความร่วมมือกันดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง 3.3 ผอ. โรงเรียน มีความสนใจ และ มุ่งมั่นอย่างสูงในการแก้ไขปัญหายาเสพติด เป็นคนแก้ปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา ทำให้เกิดวาระในการแก้ไขปัญหายาเสพติด มีคณะกรรมการของอำเภอ 3.4 ผู้นำ อบต. ปลัด อบต. ให้ ความสนใจในการแก้ไขปัญหายาเสพติด 3.5 บ้านหนองแปน ถูกคัดเลือก จาก คป.ปส. อำเภอมัญจาคีรี ให้เป็นพื้นที่นำร่อง ในการดำเนินงานและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอำเภอ 	

ลำดับ	ขั้นตอน	วิธีการ	ผลลัพธ์
		<p>3.6 เครือข่ายสถานบำบัด คือ โรงพยาบาลมัญจาคีรี มีทีมบำบัดที่เข้มแข็ง</p> <p>3.7 โรงเรียนหนองแปน และชุมชนหนองแปน เป็นพื้นที่นำร่องในการดำเนินงานแก้ไขปัญหายาเสพติด (พชอ.)</p>	
	1.2 การเตรียมทีมดำเนินงาน	<p>1.2.1 ประชุมคณะทำงาน ประกอบด้วย ทีมชุมชนโรงพยาบาล อัญญารักษ์ขอนแก่น, โรงพยาบาลมัญจาคีรี, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแปน, โรงเรียนหนองแปน วางแผนการดำเนินงานและจัดทำแผนการปฏิบัติการ</p> <p>1.2.2 ประชุมร่วมกับทีมศอ.ปส. อำเภอมัญจาคีรี เพื่อบูรณาการแผนการดำเนินงานร่วมกับแผนของทางศอ.ปส.</p> <p>1.2.3 ประชุมแกนนำในชุมชนเพื่อสร้างความเข้าใจ และระดมสมอง เกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานในชุมชน</p>	<p>1. มีการประสานงานระหว่างทีมผู้ปฏิบัติงานร่วมกันและจัดทำแผนปฏิบัติการ</p> <p>2. ทางอำเภอมัญจาคีรีได้คัดเลือกบ้านหนองแปน ในการดำเนินงาน พชอ. ด้านยาเสพติด และบูรณาการกับแผนไทยนิยมยั่งยืนของอำเภอ</p> <p>3. มีการระดมความคิดเห็นของแกนนำชุมชน สรุปปัญหาที่เจอและวางแผนในการแก้ไขปัญหาคาการใช้ยาและสารเสพติดของกลุ่มเยาวชน แต่ละชุมชนร่วมกัน</p>
2.	ขั้นดำเนินการ	<p>2.1 การดำเนินงานในชุมชนโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในกลุ่มได้แก่</p> <p>1. ประชาคมชาวบ้าน 4 ชุมชนรอบโรงเรียนหนองแปน เพื่อคืนข้อมูลสภาพปัญหาให้ชุมชนมีส่วนร่วมวางแผนดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาในพื้นที่</p>	<p>1. ชาวบ้าน 4 ชุมชน เข้าร่วมประชาคม 450 คน</p> <p>2. ได้รับทราบปัญหาของเยาวชนที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในโรงเรียนและชุมชน อบรมแกนนำชุมชน</p>

ลำดับ	ขั้นตอน	วิธีการ	ผลลัพธ์
		<p>2. อบรมแกนนำชุมชน 4 ชุมชน จำนวน 30 คน หัวข้อการเฝ้าระวังและคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในชุมชน แนวทางการส่งต่อผู้ป่วย และการติดตามหลังการบำบัดในชุมชน และศึกษาดูงานพื้นที่ต้นแบบ ณ บ้านภูเหล็ก อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น</p> <p>3. อบรมครูในการค้นหา คัดกรอง การส่งต่อ และการให้คำปรึกษาเบื้องต้น 2 วัน</p> <p>4. อบรมเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ในการค้นหา คัดกรอง การส่งต่อและการให้คำปรึกษาเบื้องต้น 2 วัน</p> <p>5. อบรม อสม. 4 หมู่บ้าน เรื่องการประเมินคัดกรองเบื้องต้น บทบาท อสม. ในการให้คำปรึกษาฯ หรือ สุรา ยาเสพติด การเฝ้าระวังและการติดตามเยี่ยมในชุมชน</p>	<p>4 หมู่บ้านรอบโรงเรียน ในหัวข้อการเฝ้าระวังและแนวทางการป้องกัน กลุ่มเสี่ยงในชุมชน และศึกษาดูงานที่บ้านภูเหล็ก อำเภอบ้านไผ่ เป็นพื้นที่ดีเด่นของ ปปส. ภาค 4 และกลับมาสรุปทเรียนวางแผนการจัดตั้งด้านในชุมชน</p> <p>มีการจัดอบรมครูแกนนำฝ่ายปกครอง ทุกโรงเรียนในอำเภอ ภูมิจาศิริ จำนวน 30 คน ในหัวข้อการค้นหา คัดกรอง และแนวทางการดูแลเยาวชนในโรงเรียน</p> <p>จัดอบรมเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ทุกแห่ง 17 แห่งในอำเภอมัญจาคีรี ในหัวข้อ การคัดกรอง การให้คำปรึกษาเบื้องต้น</p> <p>มีการอบรม อสม. จากหมู่บ้าน 4 หมู่บ้าน จำนวน 40 คน ในหัวข้อการติดตามเยี่ยมในชุมชน</p>

ลำดับ	ขั้นตอน	วิธีการ	ผลลัพธ์
		6. อบรมนักเรียนแกนนำโรงเรียน หนองแปนจำนวน 36 คน ในหัวข้อทักษะชีวิต ความฉลาด ทางอารมณ์ แนวทางการป้องกัน ตนเองจากยาเสพติด และการ จัดตั้งกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ชมรมทูปีนิ้มเบอร์วัน ในโรงเรียน	
3.	การบำบัดใน โรงเรียน	3.1 นักเรียนกลุ่มเสี่ยงได้รับการบำบัด โดยทีมสหวิชาชีพ ทุกวันศุกร์ จำนวน 10 ครั้ง กิจกรรมกลุ่ม บำบัดในโรงเรียน ใช้โปรแกรม ทักษะชีวิต ความฉลาดทางอารมณ์ จำนวน 6 ครั้ง จิตสังคัมบำบัดใน โรงเรียน จำนวน 4 ครั้ง ภายใต้ โครงการเยาวชนคนดีศรีหนองแปน โดยมีกิจกรรมดังนี้ 3.1.1 การสร้างสัมพันธภาพและ แนะนำกระบวนการติดตาม ผล 3.1.2 ละลายพฤติกรรม วาดรูป และกิจกรรมถนนชีวิต 3.1.3 ทักษะการปฏิเสธ กลอน ลำนำใจในให้ทำดี 3.1.4 คิด - จัดการ 3.1.5 สมองดีดยา 3.1.6 สานเป้าหมาย 3.1.7 สายใยรัก 3.1.8 ทักษะสังคัม 3.1.9 การดูแลต่อเนื่อง 3.1.10 กล้าคิด กล้าพูด กล้าทำ น้อมนำหลักคุณธรรม	ผู้ปกครองมาร่วม กิจกรรมได้ประมาณ 8 ครอบครัวเดือนณรงค์ 2 ครั้ง

ลำดับ	ขั้นตอน	วิธีการ	ผลลัพธ์
		<p>3.2 กิจกรรมครอบครัวบำบัด ได้เชิญผู้ปกครองของนักเรียนกลุ่มเสี่ยงเข้าร่วมกิจกรรมการให้สุขศึกษาครอบครัว มีกิจกรรมดังนี้ การประเมินโครงสร้างครอบครัว บทบาทหน้าที่ในครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว และการให้คำปรึกษารายครอบครัว</p> <p>3.3 กิจกรรมสนับสนุนในโรงเรียน ได้แก่ กิจกรรมการเดินรณรงค์ วันงดสูบบุหรี่โลก 31 พฤษภาคม 2561 กิจกรรมเดินรณรงค์วันต่อต้านยาเสพติดโลก 26 มิถุนายน 2561 จัดตั้งชมรมทูป็นัมเบอร์วัน โรงเรียนหนองแวน วันที่ 10 สิงหาคม 2561 และมีฐานกิจกรรมทางเลือก ประกอบด้วย เพาะเห็ด ทำปุ๋ยชีวภาพ การเพาะเลี้ยงไส้เดือน การย้อมผ้าคราม ทำขนม เพื่อให้นักเรียนได้ร่วมเรียนรู้ โดยมีปราชญ์ชาวบ้านมาเป็นวิทยากรร่วม และได้จัดตั้งทีมฟุตบอลทีมเยาวชนคนดีศรีหนองแวน</p> <p>3.4 กิจกรรมเยี่ยมบ้าน โดย อสม. ที่ได้รับมอบหมายและคุณครูที่ปรึกษา</p> <p>3.5 กิจกรรมตรวจปัสสาวะหาสารเสพติดทุกสัปดาห์ โดยคุณครูที่ปรึกษา</p> <p>3.6 ประสานส่งต่อนักเรียน 1 รายที่มีปัญหา เข้ารับการดูแลช่วยเหลือ ณ บ้านพักสวัสดิการเด็กและเยาวชน อำเภอบุรบือ จังหวัดขอนแก่น</p>	

ลำดับ	ขั้นตอน	วิธีการ	ผลลัพธ์
4.	ระยะติดตามและประเมินผล	<p>4.1 กิจกรรมตรวจปัสสาวะหาสารเสพติดทุกสัปดาห์ในกลุ่มเสพ โดยคุณครูที่ปรึกษาร่วมกับการสังเกตพฤติกรรมการเข้าเรียน และมีการตรวจปัสสาวะหาสารเสพติดในโรงเรียนทุก 4 เดือน ไม่พบผู้เสพรายใหม่ในโรงเรียน</p> <p>4.2 ประชุมกลุ่มย่อยหลังการทำกลุ่มบำบัดทุกครั้ง ใช้ระยะเวลาประมาณ 10-15 นาที</p> <p>4.3 สนทนากลุ่ม (กลุ่มเสพ) ในประเด็นแนวทางการหยุดเสพ และการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ</p> <p>4.4 สนทนากลุ่ม (กลุ่มผู้ปกครอง) ในประเด็นการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำเมื่ออยู่ที่บ้าน</p> <p>4.5 สนทนากลุ่ม (กลุ่มครู) ในประเด็นแนวทางการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำในโรงเรียน</p> <p>4.6 สนทนากลุ่ม (กลุ่มทีมสหวิชาชีพ) ในประเด็นแนวทางการดูแลช่วยเหลือเยาวชนกลุ่มที่มีปัญหาการใช้ยาและสารเสพติดในชุมชน</p> <p>4.7 ประชุมถอดบทเรียนการดำเนินงานเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาเสพติดในโรงเรียนหนองแปน โดยมีเครือข่าย โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดขอนแก่น 26 อำเภอ โรงเรียน 10 โรงเรียน</p> <p>- ติดตามประเมินผลโดยการตรวจปัสสาวะครั้งสุดท้าย 10 สิงหาคม 2561 พบเด็กนักเรียนมีผลปัสสาวะ Positive 2 คน จึงมีการให้คำปรึกษาผู้ปกครอง พ่อ-แม่ และร่วมประชุมกับทีมสหวิชาชีพ</p>	

ลำดับ	ขั้นตอน	วิธีการ	ผลลัพธ์
		- มีการนำเสนอผลการดำเนินงานของโรงเรียนหนองแปนและภาคีเครือข่าย ร่วมเสนอแนะ 15 สิงหาคม 2561	
	บทเรียนที่ได้เรียนรู้		<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชนอย่างมาก และมีหลายปัจจัยในการแก้ปัญหา โดยชุมชนต้องมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน 2. ปัญหาที่พบส่วนใหญ่เยาวชนมีปัญหาครอบครัว ส่วนใหญ่อยู่กับตายาย ดังนั้นการดูแลครอบครัวให้มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลเยาวชนจึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจ 3. เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องยั่งยืน รพ.สต.ที่รับผิดชอบต้องมีบทบาทในการเฝ้าระวังเยาวชนในโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง โดยโรงพยาบาลมัญจาคีรี เป็นพี่เลี้ยง

ปัจจัยที่ส่งผลให้สำเร็จ

พื้นที่	เครือข่ายในพื้นที่	คณะทำงาน
1. การเลือกโดย ศอ.ปส. อำเภอ ต.หนองแปน เป็นพื้นที่ พชอ. ด้านยาเสพติด นำร่อง ทำให้เกิดการบูรณาการทุกภาคส่วน	เครือข่ายแกนนำชุมชน อสม. ให้ความร่วมมือในการ เฝ้าระวัง สอดส่องดูแลเยาวชนมีการติดตามในชุมชนต่อเนื่อง	มีการจัดทำแผนร่วมกับภาคีเครือข่ายและบูรณาการแผนอย่างต่อเนื่อง
2. ทีมงานระดับอำเภอมีความมุ่งมั่น มีการบูรณาการแผนปฏิบัติการร่วมกันและดำเนินการตามแผน	โรงพยาบาลชุมชน มีการดำเนินงาน จัดตั้งชมรม TO BE NUMBER 1 ในโรงเรียนหนองแปน หลังจบโครงการเพื่อให้มีการดำเนินการเฝ้าระวังปัญหา ยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง	-
3. ผู้อำนวยการโรงเรียนเปิดใจขอความช่วยเหลือจาก ศอ.ปส. เพื่อให้มีการบำบัดในโรงเรียน	-	-

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ข้อเสนอแนะและแนวทางการแก้ไข

ปัญหา	ข้อเสนอแนะ / แนวทางการแก้ไข
<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ที่รับผิดชอบงานยาเสพติดลาคลอด ช่วงที่ลงโครงการทำให้ขาดการมีส่วนร่วมของ รพ.สต. ในการจัดกิจกรรมบำบัดในโรงเรียน - ระยะเวลาดำเนินการถึง สิงหาคม 2561 และโครงการนี้มุ่งเน้นในกลุ่มนักเรียนในโรงเรียนเท่านั้น แต่การแพร่ระบาดของยาเสพติดอยู่ในชุมชน ที่ยังไม่สามารถดำเนินการให้ครบทุกส่วนได้ 	<ul style="list-style-type: none"> - คลินิกสีขาวโรงพยาบาลมัญจาคีรีได้ลงติดตามต่อเนื่อง และเชื่อมการติดตามลงสู่ รพ.สต. - มีการประชุมจัดทำเวที Show & Share เพื่อนำเสนอผลการดำเนินงาน และแนวทางการดำเนินงานต่อเนื่องกับทีม ศอ.ปส.อ.มัญจาคีรี

ผลกระทบอื่นๆ

1. อสม. ที่ผ่านการอบรมสามารถคัดกรองผู้ป่วยที่ติดเชื้อเรื้อรัง ส่งต่อเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์ จำนวน 1 ราย และติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยสามารถหยุดเสฟได้
2. อสม. 1 ราย ได้รับการคัดเลือกประกวด อสม. ดีเด่น สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน และผ่านการคัดเลือกได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1 ของจังหวัดขอนแก่นปี พ.ศ. 2561
3. ติดตามเยี่ยมนักเรียนที่บ้านพักสวัสดิการเด็กและเยาวชน อำเภอบุรบיתน์ จังหวัดขอนแก่น พบว่ามีพฤติกรรมดีขึ้น



ประชุมร่วมกับ ศอ.ปส. อ.มัญจาคีรี



อบรม อสม.
เพื่อร่วมติดตามเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง



กลุ่มบำบัดเยาวชน กลุ่มเสี่ยงในโรงเรียน



ประชาคมชาวบ้าน เพื่อร่วมกันวางแผนแก้ปัญหาของโรงเรียน



อบรมเยาวชนแกนนำ

บทเรียนการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน: CBTx

โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานีร่วมกับเครือข่ายอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี
พื้นที่ชุมชนบ้านตุม หมู่ที่ 9 ตำบลหนองนาคำ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

บริบทและสภาพปัญหาของพื้นที่

ตำบลหนองนาคำ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ประชากรส่วนใหญ่อพยพมาจาก จังหวัดอื่นๆ ได้แก่ชัยภูมิ มหาสารคาม ร้อยเอ็ด สกลนคร กาฬสินธุ์ มีอาชีพหลักคือการทำนา อาชีพรองในการเลี้ยงสัตว์เพื่อค้าขาย และมีการปลูกผัก ทำสวน และรับจ้างทั่วไปเป็นอาชีพเสริม ประกอบด้วย 18 หมู่บ้าน มีจำนวนประชากรประมาณ 16,329 คน 5,223 หลังคาเรือน โดยมีพื้นที่ด้านทิศเหนือ ติดต่อกับตำบลสามพร้าว อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี ทิศใต้ ติดต่อกับตำบลหนองไผ่ อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี ทิศตะวันออก ติดกับตำบลโพนงาม อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี ทิศตะวันตก ติดกับตำบลหนองบัว และตำบลหนองขอนกว้าง อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี เป็นพื้นที่สำคัญทางเศรษฐกิจด้านการท่องเที่ยวและเกษตร ทั้งนี้จากการที่เป็นพื้นที่ติดต่อกับหลายอำเภอ และจากการสำรวจพื้นที่ชุมชนบ้านตุม หมู่ที่ 9 ตำบลหนองนาคำ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วย 104 หลังคาเรือน ประชากร ประมาณ 600 คน เป็นพื้นที่ติดต่อกับหลายหมู่บ้านทำให้มีการแพร่ระบาดของยาเสพติด ทั้งด้านของตัวยาและผู้ค้า ทั้งยาบ้า บุหรี่ สุรา ถึงแม้จะดำเนินการแก้ไขแต่ยังพบปัญหา ทั้งด้านตัวยาที่เข้าถึงได้ง่าย มีผู้ค้าในพื้นที่ สิ่งแวดล้อมในที่เื้อต่อผู้ใช้ยาเสพติดส่วนใหญ่ เข้าถึงบริการรักษาไม่ครอบคลุม เนื่องจากสภาพสิ่งแวดล้อมพื้นที่เป็นชุมชนใกล้ตัวเมือง แต่การบูรณาการงานของภาครัฐและชุมชนไม่ต่อเนื่อง ปัญหาสำคัญเร่งด่วนที่พบ คือ มีผู้ติดสุราในหมู่บ้าน 1 ครอบครัว ซึ่งมีฐานะยากจนได้สร้างความเดือดร้อน รำคาญ และเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายในหมู่บ้าน/ชุมชน จากการทำร้ายร่างกาย และการทะเลาะวิวาทบ่อยครั้ง ด้วยเหตุนี้โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี ร่วมกับภาคีเครือข่าย จึงเลือกพื้นที่ดังกล่าวดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างเร่งด่วน

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่ชุมชนบ้านตุม หมู่ที่ 9 ตำบลหนองนาคำ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

แนวทางการดำเนินงาน มีรายละเอียด ดังนี้

ลำดับ	ขั้นตอน	วิธีการ	ผลลัพธ์
1.	การเตรียมชุมชน		
	1.1 การคัดเลือกชุมชน	<p>กำหนดเกณฑ์การเลือกพื้นที่ ดังนี้</p> <p>1.1.1. ชุมชนมีความต้องการแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างเร่งด่วนเนื่องจากมีผลกระทบสูงต่อครอบครัว/ชุมชน</p> <p>1.1.2 มีการระบาดของยาเสพติดในชุมชน โดยเป็นพื้นที่เป้าหมาย</p> <p>1.1.3 มีต้นทุนทางสังคม คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้นำเข้มแข็ง คนในชุมชนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี - มีจิตอาสาในชุมชน - มีกลุ่ม ชมรมต่างๆ ในพื้นที่ - เป็นพื้นที่เป้าหมายในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ : พชอ.ของกระทรวง 	<ul style="list-style-type: none"> - ได้กรณีศึกษาพื้นที่ชุมชนบ้านตุม หมู่ที่ 9 ตำบลหนองนาคำ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี เป็นชุมชนตัวอย่าง - ผู้นำชุมชน อสม., รพ.สต.อบต.ในพื้นที่และชาวบ้านในชุมชนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี - มีจิตอาสาในชุมชนช่วยกันให้กำลังใจและเดินทางไปดูแลครอบครัวเป้าหมาย รวมทั้งมีการบริจาคอาหารและสิ่งของเครื่องใช้ให้อย่างต่อเนื่อง
	1.2 ประสานเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่	<p>1. จัดเวทีการประชุม ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานชัดเจน - เชิญผู้ใหญ่บ้านเป็นประธานการประชุม 	<ul style="list-style-type: none"> - มีคณะทำงานเพื่อดำเนินการในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม - มีรูปแบบการดูแลผู้ช้ยาเสพติดในชุมชนโดยชุมชนเป็นตารางบำบัดรักษาผู้ติดสุรา 6 สัปดาห์เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติแก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
	1.3 สร้างความสัมพันธ์อันดีกับชุมชน	<p>2. ไปเยี่ยมบ้านครอบครัวเป้าหมายร่วมกับ อสม. และ รพ.สต.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การบูรณาการการดูแลผู้ช้ยาเสพติดร่วมกัน

ลำดับ	ขั้นตอน	วิธีการ	ผลลัพธ์
2.	ขั้นดำเนินการ	<p>2.1 การปฏิบัติการในชุมชนโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านกิจกรรมการจัดสนทนากลุ่ม (Focus group) ใน 3 กลุ่ม</p> <p>กลุ่มที่ 1 แกนนำชุมชน (Core team)</p> <p>กลุ่มที่ 2 หน่วยงานภาคีเครือข่าย ได้แก่ รพ.สต., อบต. ในพื้นที่, โรงเรียน</p> <p>กลุ่มที่ 3 ประชาชนในหมู่บ้าน จัดเพื่อศึกษาต้นทุนทางสังคม จุดเด่น/ความภาคภูมิใจของชุมชนและค้นหาสภาพปัญหา ยาเสพติดในชุมชน</p> <p>กลุ่มที่ 4 แกนนำเยาวชน ในโรงเรียน</p>	<p>- ได้ข้อมูลของชุมชนนำไปสู่การวางแผนการดำเนินงานในชุมชนในการแก้ไขปัญหาเสพติด ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของชาวบ้าน อสม. อบต. และ รพ.สต. 2. มีการขยายการดำเนินงาน เพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยง โดยเริ่มจากการคัดกรองผู้ใช้บุหรี่และสุรา นำไปสู่กลุ่มเป้าหมายเพื่อการบำบัดรักษา 3. ชุมชนมีความต้องการเป็นชุมชนปลอดยาเสพติดต้นแบบ
		<p>2.2 จัดทำแนวทางการดูแลผู้ช้ยาและสารเสพติดในชุมชน ตามตารางกิจกรรมบำบัดรักษา 6 สัปดาห์ ดังนี้</p> <p>(เดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2561)</p> <p>ครั้งที่ 1 วันแรกของการบำบัดรักษา “กิจกรรมสัญญาใจ”</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้ข้อมูลกับผู้ป่วย - ดู VDO เรื่องโทษพิษภัยของสุรา - ประเมินสภาพผู้ป่วย - กำหนดวันเลิกสุราและทำพันธะสัญญา 	<p>- ครอบครัวผู้ติดยาสุรา เป้าหมายให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษาเป็นอย่างดี</p> <p>- ประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน ได้เห็นตัวอย่างและแนวทางการช่วยเหลือ ครอบครัว ผู้ติดยาสุรา ทำให้เกิดความร่วมมือและต้องการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ ครอบครัวและชุมชน</p>

ลำดับ	ขั้นตอน	วิธีการ	ผลลัพธ์
2.		<p>ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 2 ของการบำบัดรักษา “กิจกรรมสร้างแรงจูงใจ”</p> <ul style="list-style-type: none"> - เข้ากลุ่ม/ให้คำปรึกษา/ทบทวนอันตรายของสุราและโรคที่เกิดจากสุรา - สร้างแรงจูงใจต่อเนื่อง/ย้ำถึงความสำคัญและคำสัญญาในการเลิกสุรา <p>ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 3 ของการบำบัดรักษา “กิจกรรมมุ่งสู่เส้นทางการเลิกสุรา”</p> <ul style="list-style-type: none"> - เข้ากลุ่มทบทวนปัญหาอุปสรรคตลอดจนตัวกระตุ้นทั้งภายในและภายนอก - ทำความเข้าใจร่วมกับปัญหาหลักที่เผชิญและการจัดการ ยึดหลักพฤติกรรมบำบัด <p>ครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 4 ของการบำบัดรักษา “กิจกรรมเสียงสะท้อนจากครอบครัวและชุมชน”</p> <ul style="list-style-type: none"> - สสำรวจแรงจูงใจต่อเนื่อง/ย้ำถึงความสำคัญและคำสัญญาในการเลิกสุรา - ครอบครัว, ชุมชนและผู้เลิกสุราเปิดใจพูดคุยระบายความรู้สึก - ทบทวนความรู้สึก ทบทวนการปรับเปลี่ยนนิสัย สกัดความเคยชินเก่าๆ <p>ครั้งที่ 5 สัปดาห์ที่ 5 ของการบำบัดรักษา “กิจกรรมเจริญเติบโตจากภายใน”</p> <ul style="list-style-type: none"> - วางแผนช่วยเหลือและให้การเสริมแรง - รับฟังปัญหาที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการหยุดดื่มและการจัดการกับปัญหาที่ค้างคาใจ - ให้ทำสมาธิ ฝึกการผ่อนคลาย หรือออกกำลังกาย การบริหารร่างกาย 	<ul style="list-style-type: none"> - เกิดความร่วมมือระหว่างหมู่บ้าน/ชุมชน และภาคีเครือข่าย

ลำดับ	ขั้นตอน	วิธีการ	ผลลัพธ์
2.		ครั้งที่ 6 สัปดาห์ที่ 6 ของการบำบัดรักษา “กิจกรรมมุ่งมั่นสู่ความสำเร็จ” - ทำความเข้าใจกับการกลับไปดื่มซ้ำ และหลีกเลี่ยงการกลับไปดื่มซ้ำ - การตั้งเป้าหมายในชีวิต และสิ่งยึดเหนี่ยว - การให้กำลังใจและการเตรียมตนเอง สู่ระยะติดตามผล	
		2.3 จัดเวทีประชาคม	- ได้ข้อตกลงให้มี แผนการดำเนินงาน ในการแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในชุมชน โดยใช้รูปแบบการมี ส่วนร่วมของชาวบ้าน ในชุมชนเป็นหลัก
		2.4 อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร สาธารณสุขและแกนนำชุมชน - วันที่ 25 - 26 กรกฎาคม 2561 ณ ห้องประชุม 1 อาคารผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี	- ได้คณะทำงาน โครงการพัฒนา ศักยภาพสถานบำบัด เพื่อรองรับแผนพัฒนา ระบบบริการด้าน ยาเสพติด สุราและ บุหรี จำนวน 10 คน - ได้แกนนำชุมชน โครงการพัฒนา ศักยภาพสถานบำบัด เพื่อรองรับแผนพัฒนา ระบบบริการด้าน ยาเสพติด สุราและ บุหรี จำนวน 10 คน - ได้ผู้รับผิดชอบงาน ด้านยาเสพติดจาก สำนักงานสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัด อุดรธานี เข้ามามี ส่วนร่วมเพื่อขยาย การดำเนินงาน จำนวน 20 คน

ลำดับ	ขั้นตอน	วิธีการ	ผลลัพธ์
2.		2.5 ค้นหา คัดกรอง บำบัดรักษา ส่งต่อผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ในชุมชน วันที่ 21 มิถุนายน พ.ศ. 2561	- ได้ผลการสำรวจ แบบแผนและ พฤติกรรม การสูบบุหรี่ และดื่มสุรา บ้านตุม ตำบลหนองนาคำ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี
		2.6 นิเทศติดตามการดำเนินงาน - วันที่ 24 กรกฎาคม 2561 ณ ศาลากลางบ้าน บ้านตุม - วันที่ 31 กรกฎาคม 2561 ณ ศาลากลางบ้าน บ้านตุม	- แกนนำชาวบ้านใน ชุมชน ร่วมกับ อสม. สามารถคัดกรองผู้ใช้ บุหรี่และดื่มสุราใน ชุมชนได้ รวมทั้ง สามารถค้นหากลุ่ม เสี่ยงต่อการใช้ ยาเสพติด เพื่อนำเข้า สู่กระบวนการบำบัด รักษา โดยมีการส่งต่อ และให้คำปรึกษา ซึ่ง มีระบบพี่เลี้ยงในการ บำบัดจาก รพ.สต. หนองนาคำและ โรงพยาบาล ธัญญารักษ์อุดรธานี
		2.7 เวทีการถอดบทเรียน วันที่ 22 กรกฎาคม พ.ศ. 2561 ประชุมเชิงปฏิบัติการ แลกเปลี่ยน เรียนรู้ สรุปรบทเรียนและประเมินผล การดำเนินโครงการ ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ หนองนาคำ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี	- ได้โครงการ 1. โครงการบ้านตุม รวมใจ ด้านภัย บุหรี่และงดเหล้า เข้าพรรษา 2. โครงการลูกเสือ สร้างภูมิคุ้มกัน และป้องกันแก้ไข ปัญหา ยาเสพติด ในโรงเรียน

ลำดับ	ขั้นตอน	วิธีการ	ผลลัพธ์
2.		2.8 สร้างเครือข่ายแบบบูรณาการในการบำบัดรักษา วันที่ 25 - 26 กรกฎาคม พ.ศ. 2561	<ul style="list-style-type: none"> - ได้คณะทำงานโครงการพัฒนาศักยภาพสถานบำบัดเพื่อรองรับแผนพัฒนาระบบบริการด้านยาเสพติด สุราและบุหรี จำนวน 10 คน - ได้แกนนำชุมชนโครงการพัฒนาศักยภาพสถานบำบัดเพื่อรองรับแผนพัฒนาระบบบริการด้านยาเสพติด สุราและบุหรี จำนวน 10 คน - ได้ผู้รับผิดชอบงานด้านยาเสพติดจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี เข้ามามีส่วนร่วมเพื่อขยายการดำเนินงานจำนวน 20 คน เพื่อวางแผนการดำเนินงานด้านยาเสพติดให้ครอบคลุมทุกตำบลของอำเภอเมืองจังหวัดอุดรธานีอย่างต่อเนื่องในปี พ.ศ. 2562

ปัจจัยที่ส่งผลทำให้สำเร็จ

พื้นที่	เครือข่ายในพื้นที่	คณะทำงาน
1. ศักยภาพผู้นำชุมชนและทีม (ผู้ใหญ่บ้านและผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน)	- เครือข่ายสนับสนุน ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองนาคำ, โรงเรียนบ้านหนองนาคำ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองนาคำ, โรงพยาบาลอุดรธานี, สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุดรธานี	- ประยุกต์ใช้หลักวิชาการ Community based approach โดยโรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี
2. ชุมชนมีส่วนร่วม	- เครือข่ายสนับสนุน ได้แก่ สมาชิกสภาตำบลหนองนาคำ, อาสาสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, ชาวบ้านชุมชนบ้านตุม	- การนิเทศ ให้คำปรึกษาแก่เครือข่ายอย่างต่อเนื่อง โดยโรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี ทั้งนี้ได้รับการยอมรับและความร่วมมือเป็นอย่างดี

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานและข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
<ul style="list-style-type: none"> - ปัญหาอุปสรรคจากการดำเนินการขับเคลื่อนงานยาเสพติดในชุมชน พบว่าการแก้ไขปัญหาคู่ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน ชุมชนรับรู้ว่ามีผู้ใช้/ผู้เสพ จำนวนหนึ่งที่ต้องได้รับการบำบัดรักษา แต่ไม่สามารถจูงใจเข้าสู่กระบวนการบำบัดได้เนื่องจากผู้ใช้/ผู้เสพไม่เห็นเป็นปัญหาและชุมชนไม่มีพลังพอที่จะดึงกลุ่มนี้เข้าสู่กระบวนการบำบัด - จากผลการสำรวจและคัดกรองผู้ใช้/ผู้เสพ สุราส่วนหนึ่งเป็นบุคคลในครอบครัวของแกนนำสำคัญของหมู่บ้าน/ชุมชน ซึ่งอาจไปสู่ความขัดแย้ง ไม่ให้ความร่วมมือ และปิดบังข้อมูลเนื่องจากส่งผลกระทบต่อความเชื่อมั่นของชาวบ้านต่อผู้นำชุมชน 	<ul style="list-style-type: none"> - กระบวนการค้นหา คัดกรอง บำบัดรักษา ควรประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน และระดับเหนือกว่าช่วยเพิ่มแรงกดดัน/ ผลักให้ผู้ใช้/ผู้เสพ เข้าสู่กระบวนการรักษา ซึ่งจะช่วยขยายแนวคิดและตัดสินใจร่วมกัน ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน - ชี้แจงทำความเข้าใจทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล ให้เห็นถึงความสำคัญของข้อมูลที่ถูกต้อง เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์และวางแผนในการบำบัดรักษา ทั้งนี้เน้นย้ำการเก็บข้อมูลเป็นความลับ และใช้ในเชิงวิชาการตามที่ได้รับอนุญาตเท่านั้น

บทเรียนที่ได้รับ

การแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนครั้งนี้ เกิดจากครอบครัวผู้ติดสุรา ก่อปัญหาทะเลาะวิวาท และทำร้ายร่างกายในครอบครัว มาสู่การสร้างความรุนแรงต่อชาวบ้านในชุมชน ทำให้เกิดการต่อต้าน ไม่ยอมรับและหวาดกลัวของคนในชุมชนโดยเฉพาะบ้านใกล้เคียง จุดเริ่มต้นของการแก้ไขปัญหาคือ การมองเห็นปัญหาร่วมกันของชาวบ้านประกอบกับเสียงสะท้อนของคนในชุมชน และการที่หน่วยงานภาครัฐร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เป็นผู้เอื้ออำนวยให้เกิดกระบวนการแก้ไขปัญหาแบบบูรณาการ ตามแนวคิด Community based approach โดยกำหนดเป้าหมายและแผนการทำงานที่ชัดเจน ทำให้ชุมชนสามารถจัดการแก้ไขปัญหาร่วมกันโดยชาวบ้านและผู้นำชุมชน ซึ่งมีระบบพี่เลี้ยงในการบำบัดรักษาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ และโรงพยาบาลอภัยภูธรจังหวัดอุตรธานี และเกิดการพัฒนารูปแบบในการดูแลตนเองของคนในชุมชนได้อย่างเป็นรูปธรรม นอกจากนั้น ได้มีการวางแผนถึงการบูรณาการร่วมกันระหว่างการแก้ไขปัญหาคือ อ่างมีสาเหตุทำให้เกิดปัญหาด้านยาเสพติดด้วย เช่น ปัญหาทางสังคม ปัญหาทางเศรษฐกิจ ต้องมีหน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ให้มีส่วนร่วมดำเนินการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องด้านการดูแลบุคคลและครอบครัวตามบทบาทหน้าที่ นอกจากนี้ควรมีการส่งเสริมสนับสนุนทางการศึกษา โดยสถานศึกษาเข้ามามีส่วนร่วมกับครอบครัวและชุมชนมากขึ้นในด้านการให้ความรู้และป้องกันตนเองจากยาและสารเสพติดกับเยาวชน ด้านสิ่งแวดล้อมของครอบครัวและชุมชน ควรมีหน่วยงานจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เข้ามามีบทบาทในการส่งเสริมสนับสนุนและให้ความช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด ส่วนในด้านการแพร่ระบาดของยาและสารเสพติด ต้องได้รับความร่วมมือด้านการป้องกันและปราบปรามจากหน่วยงานผู้รักษากฎหมายที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ การมีศาสนสถานเข้ามามีส่วนร่วมโดยเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจของชาวบ้าน/ชุมชน ทำให้มีความเข้มแข็งและสัมพันธ์ภาพที่ดีในชุมชนขึ้นได้

ดังนั้น ควรมีการขยายการดำเนินการตามแนวคิด Community based approach ในพื้นที่อื่นที่มีปัญหาด้านยาเสพติดที่รุนแรง โดยคำนึงถึงความพร้อม ศักยภาพของชุมชน และบุคลากรเครือข่ายในพื้นที่

กิจกรรมบำบัดรักษาผู้ติดสุรา 6 สัปดาห์

ครั้งที่	กิจกรรม
ครั้งที่ 1 วันแรกของการบำบัดรักษา “กิจกรรมสติปัญญาใจ”	<ul style="list-style-type: none"> - ให้ข้อมูลกับผู้ป่วย - ดู VDO เรื่องโทษพิษภัยของสุรา/บรรยาย (เล่าเรื่อง) - ประเมินสภาพผู้ป่วย (คัดกรองโดยใช้แบบประเมินสุรา และ Stage of change) - กำหนดวันเลิกสุราและทำพันธะสัญญา (ปฏิทิน)
ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 2 ของการบำบัดรักษา “กิจกรรมสร้างแรงจูงใจ”	<ul style="list-style-type: none"> - เข้ากลุ่ม/รายบุคคลเพื่อให้คำปรึกษา/ทบทวนอันตรายของสุราและโรคที่เกิดจากสุรา - สร้างแรงจูงใจต่อเนื่อง/ย้ำถึงความสำคัญและคำสัญญาในการเลิกสุรา (MI)
ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 3 ของการบำบัดรักษา “กิจกรรมมุ่งสู่เส้นทางในการเลิกสุรา”	<ul style="list-style-type: none"> - เข้ากลุ่มทบทวนปัญหาอุปสรรคตลอดจนตัวกระตุ้นทั้งภายในและภายนอก - ทำความเข้าใจร่วมกับปัญหาหลักที่เผชิญและการจัดการ ยึดหลักพฤติกรรมบำบัด (Individual Counseling)
ครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 4 ของการบำบัดรักษา “กิจกรรมเสี่ยงสะท้อนจากครอบครัวและชุมชน”	<ul style="list-style-type: none"> - สำรวจแรงจูงใจต่อเนื่อง/ย้ำถึงความสำคัญและคำสัญญาในการเลิกสุรา (ประเมิน Stage of change) - ครอบครัว, ชุมชนและผู้เลิกสุราเปิดใจพูดคุยระบายความรู้สึก - ทบทวนความรู้สึก ทบทวนการปรับเปลี่ยนนิสัย สลัดความเคยชินเก่าๆ
ครั้งที่ 5 สัปดาห์ที่ 5 ของการบำบัดรักษา “กิจกรรมเจริญเติบโตจากภายใน”	<ul style="list-style-type: none"> - วางแผนช่วยเหลือและให้การเสริมแรง (Empowerment) - รับฟังปัญหาที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการทบทวนและการจัดการกับปัญหาที่ค้างคาใจ - ให้คำปรึกษา ฝึกการผ่อนคลาย หรือออกกำลังกาย การบริหารร่างกาย
ครั้งที่ 6 สัปดาห์ที่ 6 ของการบำบัดรักษา “กิจกรรมมุ่งมั่นสู่ความสำเร็จ”	<ul style="list-style-type: none"> - ทำความเข้าใจกับการกลับไปดื่มซ้ำและหลีกเลี่ยงการกลับไปดื่มซ้ำ (Relapse Prevention) - การตั้งเป้าหมายในชีวิตและสิ่งยึดเหนี่ยว - การให้กำลังใจและการเตรียมตนเองสู่ระยะติดตามผล

ผลการสำรวจ แบบแผนและพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุรา
บ้านตุม ตำบลหนองน้ำคำ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

วันที่ 21 - 25 มิถุนายน 2561 คณะทำงานได้ดำเนินการสำรวจเกี่ยวกับแบบแผนและพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราทุกหลังคาเรือน รวมทั้งหมดจำนวน 104 หลังคาเรือน จากการสำรวจพบมีผู้ดื่มสุราและผู้สูบบุหรี่ทั้งหมดจำนวน 57 คน แบ่งเป็น

- ผู้ดื่มสุราและสูบบุหรี่ จำนวน 27 คน
- ผู้ดื่มสุราอย่างเดียว จำนวน 19 คน
- ผู้สูบบุหรี่อย่างเดียว จำนวน 11 คน รายละเอียดดังตารางต่อไปนี้

สุราและบุหรี่ N27	ผลรวมคะแนน AUDIT/FTND	แปลผล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สุรา	0-7	ผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ	13	48.15
	8-15	ผู้ดื่มแบบเสี่ยง	11	40.75
	16-19	ผู้ดื่มแบบอันตราย	2	7.40
	≥ 20	ผู้ดื่มแบบติด	1	3.70
บุหรี่	0-3 คะแนน	Nicotine dependence	12	44.45
	4-6 คะแนน	Less dependence smoke	14	51.85
	7-10 คะแนน	Highly dependence smoke	1	3.70

สุรา N19	ผลรวมคะแนน AUDIT	แปลผล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สุรา	0-7	ผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ	4	21.05
	8-15	ผู้ดื่มแบบเสี่ยง	14	73.68
	16-19	ผู้ดื่มแบบอันตราย	1	5.26
	≥ 20	ผู้ดื่มแบบติด	0	0

บุหรี่ N11	ผลรวมคะแนน FTND	แปลผล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
บุหรี่	0-3 คะแนน	Nicotine dependence	8	72.73
	4-6 คะแนน	Less dependence smoke	3	27.27
	7-10 คะแนน	Highly dependence smoke	0	0



ประชุมทำประชาคมหมู่บ้าน



ประชุมเตรียมการสร้างระบบการจูงใจ ค้นหา คัดกรอง ส่งต่อ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดในชุมชน



การอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและแกนนำชุมชน
หลักสูตรการดูแลผู้มีปัญหาและสารเสพติดในชุมชน

บทเรียนการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน: CBTx โรงพยาบาลรัญญารักษ์สงขลา ร่วมกับเครือข่ายอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา

ตำบลท่าหมอไทร อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา

โรงพยาบาลรัญญารักษ์สงขลา ดำเนินงานการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการบำบัดรักษา ผู้มีปัญหายาเสพติดในชุมชน ร่วมกับอำเภอจะนะ โรงพยาบาลจะนะ สำนักงานสาธารณสุข อำเภอจะนะ สถานีตำรวจภูธรจะนะ กำนันผู้ใหญ่บ้าน และแกนนำในตำบลท่าหมอไทร ด้วยความตระหนักในการแก้ไขปัญหาสารเสพติดขององค์กรในชุมชนดังกล่าว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการแก้ไขปัญหาสารเสพติดให้ประชาชนในพื้นที่และสังคมด้วยการผนึกกำลังของทุกภาคส่วน โดยยึดปัญหาของพื้นที่เป็นฐานคิด แล้วประสานผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมคิด ร่วมทำงานแก้ไขปัญหา และร่วมรับผิดชอบ ทำให้กำหนดวิธีการสำคัญ ได้แก่ การร่วมคิดทำความเข้าใจปัญหาของพื้นที่ ถ่ายทอดความรู้การดูแลผู้ที่มีปัญหายาเสพติด ร่วมกันให้ข้อมูลและจิตใจให้ผู้มีปัญหายาเสพติด เข้าร่วมแก้ไขปัญหาสารเสพติด ดำเนินกิจกรรมการคัดกรองการบำบัดและการดูแลต่อเนื่อง โดยชุมชนการติดตามดูแลต่อเนื่องโดยชุมชนและองค์กรที่เกี่ยวข้อง การสรุปบทเรียนและการพัฒนาต่อเนื่อง ตามบริบทของผู้มีปัญหาทั้งรายบุคคล ครอบครัว และโดยรวม ทำให้เห็นความสำเร็จของการดำเนินงานที่เกิดจากความตระหนักในปัญหาจนเกิดพลังลุกขึ้นมาคิดร่วมรวมพลังทำ มีหน่วยงานในพื้นที่สนับสนุนร่วมกันดำเนินงาน และดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันในตำบลท่าหมอไทรยังคงมีการดำเนินงานการแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง โดยมีศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด (จินดาภรณ์) ในพื้นที่ตำบลที่มีผู้นำทั้งกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. และชาวบ้านที่ตระหนักในปัญหา เข้ามาร่วมคิด ร่วมดำเนินงาน การแก้ไขปัญหาอย่างเข้มแข็ง

อย่างไรก็ตามปัญหาที่เป็นความท้าทายของการดำเนินงานไม่ว่าเป็นบริบทของพื้นที่ ความมั่นคง 1 ใน 4 อำเภอ ของจังหวัดสงขลา พื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของสารเสพติดทั้งสี่ศูนย์ร้อย ยาบ้า ซึ่งมีทั้งผู้เสพ และผู้ขาย ซึ่งผู้ร่วมแก้ไขปัญหาตระหนักดีในเรื่องความไม่ปลอดภัย แต่ก็มิได้ท้อถอย ยังคงจะดำเนินกิจกรรมของการแก้ไขปัญหาดังกล่าวต่อไป เพื่อความปกติสุขของการดำเนินชีวิตในชุมชนร่วมกัน โดยยังคงยึดแนวทางดังกล่าวต่อไป โดยมีการดำเนินงานในกิจกรรมที่สำคัญ ได้แก่

1. การประชุมคณะทำงานพัฒนารูปแบบการบำบัดในชุมชน
2. การประชุมผู้นำประสานการดำเนินงานกับชุมชน โดยมีนายอำเภอจะนะเป็นประธาน
3. ประเมินความต้องการและกำหนดพื้นที่เป้าหมายในชุมชน
4. การอบรมให้ความรู้ผู้ดูแล ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. และผู้สนใจในตำบลท่าหมอไทร (โรคสมองตื้อยา, การประเมินคัดกรอง, การบำบัดแบบสั้น (BI) การติดตามดูแล และการรับส่งต่อผู้มีปัญหายาเสพติด)

5. การร่วมทำกิจกรรมงดบุหรื งดสุรา ช่วงเข้าพรรษา

6. การบำบัดผู้มีปัญหาสารเสพติด และการอบรมผู้ดูแล สำหรับผู้มีปัญหาสารเสพติด ทำกิจกรรมการประเมินคัดกรอง การตรวจรักษา การทำกิจกรรมบำบัดรายบุคคล-รายกลุ่ม การรักษาด้วยยาและการติดตาม และผู้ดูแล ทำกิจกรรมการให้ความรู้, ทบทวน, แลกเปลี่ยน การดูแลผู้มีปัญหาสารเสพติดกับผู้ดูแล

7. สรุปผลและการติดตามผู้มีปัญหาสารเสพติดและผู้ดูแล เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน

8. ในปี 2562 การประชุมวางแผนการดำเนินงานต่อไป

ซึ่งจากการดำเนินงานทั้งหมดจากกิจกรรมสำคัญดังกล่าว พบว่า กลุ่มผู้ดูแลที่ประกอบด้วย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. และครอบครัวของผู้ที่ใช้สารเสพติด จำนวน 65 คน มีความรู้ความเข้าใจ ในวิธีการของโครงการในระดับมาก ($M=4.33$, $SD=0.67$) โดยเฉพาะการได้รับความรู้, ความรู้ มีประโยชน์ต่อการดูแลผู้ที่ใช้สารเสพติด รวมถึงการที่สามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ที่ใช้สารเสพติดได้ ส่วนด้านความสามารถในการให้คำแนะนำผู้ที่ใช้สารเสพติดและครอบครัวหรือญาติของผู้ใช้ สารเสพติดอยู่ในระดับปานกลาง ($M=3.50$, $SD=0.64$) ซึ่งจากการอบรมให้ความรู้กับกลุ่ม ดังกล่าว ทำให้ทราบว่าโดยภาพรวมแล้ว กลุ่มผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ที่ใช้สารเสพติด อยู่ในเกณฑ์ที่ดี และเมื่อนำความรู้ไปปฏิบัติปรากฏว่า สามารถนำผู้ที่มีปัญหาสารเสพติดเข้าร่วม โครงการได้ 15 คน ซึ่งประกอบด้วยผู้ที่ใช้สารเสพติดและมีอาการทางจิตเวชร่วม 1 คน ผู้ติดสุรา 1 คน ผู้เสพยาบ้า 1 คน และผู้สูบบุหรี่ 11 คน ทั้งหมดสมัครใจเข้าร่วมโครงการโดยมีผู้ดูแลที่ประกอบด้วย อสม., พ่อ, แม่ และลูก คอยดูแล ช่วยเหลือ ซึ่งผู้มีปัญหาสารเสพติดทั้ง 15 คน ได้รับการประเมินคัดกรองสารเสพติด ตรวจรักษา ทำกิจกรรมบำบัด และการรักษาด้วยยา รวมทั้งการติดตามผล ซึ่งผู้มีปัญหาสารเสพติดทั้ง 15 คน ได้รับการดูแลจากอสม., พ่อ, แม่ และลูก (21 คน) ซึ่งผู้ดูแลสามารถให้การดูแลในภาพรวมใน ระดับมาก ทั้งด้านความรู้ที่เคยได้รับจากการอบรม และการนำไปใช้ในการดูแลผู้มีปัญหาสารเสพติด ซึ่งต่อไปในปีประมาณ 2562 จะได้ดำเนินงานติดตามผลโดยการวางแผนร่วมกับชุมชนและ สนับสนุนการดำเนินงานต่อไป

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ

1. ด้านชุมชน ผู้นำในทุกระดับ ได้แก่ กำนันผู้ใหญ่บ้าน, อสม., พระ, โรงเรียนสอนศาสนา รวมทั้งครอบครัว และผู้ป่วย เห็นความสำคัญเข้าร่วมกิจกรรม และดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับคณะทำงานอีกทั้งหน่วยงานภาครัฐและองค์กรเอกชนในพื้นที่ ได้แก่ ที่ว่าการอำเภอจะนะ โดยการนำของนายอำเภอ, สาธารณสุขอำเภอ, สถานีตำรวจภูธรจะนะ, มูลนิธิไอโซน ร่วมกับ คณะทำงานดำเนินงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง

2. ด้านคณะทำงาน โดยโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลาร่วมกับหน่วยงานภาครัฐและ องค์กรเอกชนในพื้นที่ร่วมกันทำงานตั้งแต่การประเมินความต้องการและปัญหาของชุมชน

การวางแผนร่วมกับชุมชน กำหนดกิจกรรมการดำเนินงานแก้ไขปัญหายาเสพติดในประเด็นผู้เสพ ผู้ติดสารเสพติดร่วมกัน และร่วมติดตามดูแลกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง คณะทำงานมีความพร้อมและมีสัมพันธภาพที่ดีกับชุมชน ช่วยให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย

3. ต้นทุนและความพร้อมของการเห็นปัญหาเป็นโอกาสของการเรียนรู้แก้ไขปัญหายา โดยอาศัยพลังของชุมชน ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมทำ และรับผิดชอบในการดำเนินงานด้วยกัน ที่ชุมชนมีความพร้อมของการทำงานทั้งผู้นำในชุมชน ครอบครัว และผู้ป่วยที่มีความมุ่งมั่นและร่วมกับคณะทำงานได้อย่างเหนียวแน่น นอกจากนี้ยังมีความพร้อมด้านทรัพยากรในชุมชนที่เอื้อให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ เช่น วัด โรงเรียนสอนศาสนา รพ.สต. อาคารสถานที่ และ ความมีอัธยาศัยไมตรีของชุมชน

ปัญหาอุปสรรคและข้อสังเกตเพื่อการพัฒนา

พื้นที่ตำบลท่าหม่อไพร่อยู่ในอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา เป็นพื้นที่ความมั่นคงในสี่อำเภอของจังหวัดสงขลา อีกทั้งมีการแพร่ระบาดของยาเสพติดในชนิด ดั้งนั้นย่อมส่งผลกระทบต่อความรู้สึกไม่ปลอดภัยของคณะทำงาน การดำเนินงานจึงต้องยึดแนวทางความร่วมมือความร่วมมือและร่วมดำเนินงานในทุกๆ ด้านของชุมชนเป็นประเด็นสำคัญ เพื่อให้การดำเนินงานไปด้วยกัน โดยชุมชนเป็นหลักในการดำเนินงานมีคณะทำงานสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาดังกล่าวจึงจะประสบความสำเร็จ

แนวทางการดำเนินงาน มีรายละเอียด ดังนี้

1. ขั้นตอนการเตรียมชุมชน

1.1 การคัดเลือกชุมชน โดยกำหนดเกณฑ์การเลือกชุมชน ดังนี้

1.1.1 มีการระบาดของยาเสพติดในชุมชน

1.1.2 ชุมชนมีความต้องการแก้ไขปัญหายาเสพติด

1.1.3 มีต้นทุนทางสังคม คือ

- ผู้นำเข้มแข็ง คนในชุมชนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี มีจิตอาสาในชุมชน 2 คน
- มีกลุ่ม ชมรมต่างๆ ในพื้นที่เช่น ชมรมคนรักหมู 3 กลุ่มเลี้ยงชันโรง ชมรมนมแม่จิตอาสา
- เป็นพื้นที่เป้าหมายในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ: พขอ.ของกระทรวงสาธารณสุข. มีการดำเนินงาน พขอ.โรคไม่ติดต่อ ไข้เลือดออก อุบัติเหตุ
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในพื้นที่เป็นประธาน Service plan ระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ ซึ่งมีบทบาทจัดบริการส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพร่วมกับท้องถิ่น : District Health System - DHS

- เป็นพื้นที่ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดชายแดนใต้ มีการแก้ไขปัญหายาเสพติด (3 จชต. & 4 อำเภอ)
- มีปอเนาะญาลันนันบารูในดูแลผู้ชื้อยาเสพติดในปอเนาะ

1.2 ประสานเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่/ทีมโรงพยาบาลอัญญารักษ์ปัตตานี
 ขวนผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนคยแนวทางการดำเนินงาน พขอ.ในบริบทยาเสพติด

1.3 สร้างความสัมพันธ์อันดีกับชุมชน โดยประสานกับโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล ทีมนักพัฒนาตำบล อำเภอ เพื่อเข้าพบพื้นที่แนะนำตัวและโครงการ

2. ขั้นตอนการ เป็นขั้นตอนการปฏิบัติในชุมชน โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังนี้

2.1 จัดสนทนากลุ่ม (Focus Group) ในกลุ่มแกนนำชุมชน (Core Team) กลุ่มแกนนำเยาวชน กลุ่มประชาชนในหมู่บ้านเพื่อศึกษาต้นทุนทางสังคม จุดเด่น/ความภาคภูมิใจของชุมชนและค้นหาสภาพปัญหาเสพติดในชุมชน (SWOT)

2.2 จัดเวทีประชาคม กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วยผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา เยาวชนแกนนำ ประชาชนทั่วไปในชุมชนและภาคีเครือข่าย ได้แก่ ปลัดอำเภอ พัฒนาชุมชน พัฒนาครอบครัวและความมั่นคงของมนุษย์ การศึกษานอกระบบอำเภอ เพื่อร่วมรับรู้ปัญหา ร่วมคิด/วางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมประเมินผล ร่วมรับผลประโยชน์

2.3 จัดทำแนวทางการดูแลผู้ชื้อยาและสารเสพติดในชุมชน

2.4 อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและแกนนำชุมชนเรื่อง แนวทางการดูแลผู้ชื้อยาและสารเสพติดในชุมชน

2.5 ค้นหา คัดกรอง บำบัดรักษา ส่งต่อ ผู้เสพ ผู้ติด ยาเสพติดในชุมชน

2.6 นิเทศติดตามการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชนที่ดำเนินงานในชุมชน

2.7 เวทีการถอดบทเรียน นำผลมาปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วมในการปรับปรุงแก้ไข

2.8 สร้างเครือข่ายแบบบูรณาการในการบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชนในรูปแบบของการเสริมสร้างพลังในตนเองและดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

บทเรียนการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน: CBTx โรงพยาบาลรัญญารักษ์ปัตตานีร่วมกับเครือข่ายอำเภอเทพา จังหวัดสงขลา

พื้นที่หมู่ที่ 3 ตำบลเทพา อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา

แนวทางการดำเนินงาน มีรายละเอียด ดังนี้

ลำดับ	ขั้นตอน	วิธีการ	ผลลัพธ์
1.	การเตรียมชุมชน		
	1.1 การคัดเลือกชุมชน	<p>กำหนดเกณฑ์การเลือกพื้นที่ ดังนี้</p> <p>1.1.1. มีการระบาดของยาเสพติดในชุมชน</p> <p>1.1.2 ชุมชนมีความต้องการแก้ไขปัญหาเสพติด</p> <p>1.1.3 มีต้นทุนทางสังคม คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้นำเข้มแข็ง คนในชุมชนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี มีจิตอาสาในชุมชน - มีกลุ่ม ชมรมต่างๆ ในพื้นที่ - เป็นพื้นที่เป้าหมายในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ : พขอ.ของกระทรวง - ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในพื้นที่เป็นประธาน Service plan ระบบบริการปฐมภูมิ และสุขภาพอำเภอ 	<ul style="list-style-type: none"> - ได้กรณีศึกษาพื้นที่ หมู่ที่ 3 ตำบลเทพา อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา - ผู้นำเข้มแข็ง คนในชุมชนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี มีจิตอาสาในชุมชนจำนวน 2 คน - มีกลุ่ม ชมรมต่างๆ ในพื้นที่เช่น ชมรมคนรักหมู่ 3 กลุ่มเลี้ยงชันโรง ชมรมนมแม่จิตอาสา - มีการดำเนินงาน พขอ.โรคไม่ติดต่อ ไข้เลือดออก อุบัติเหตุ - ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเทพา เป็นประธาน Service plan ระบบบริการปฐมภูมิ และสุขภาพอำเภอ ซึ่งมีบทบาทจัดบริการ ส่งเสริม ป้องกัน

ลำดับ	ขั้นตอน	วิธีการ	ผลลัพธ์
			<p>และฟื้นฟูสุขภาพร่วมกับท้องถิ่น: District Health System - DHS</p> <ul style="list-style-type: none"> - เป็นพื้นที่ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดชายแดนใต้ มีการแก้ไขปัญหา ยาเสพติด (3 จชต & 4 อำเภอ)
	<p>1.2 ประสานเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่</p> <p>1.3 สร้างความสัมพันธ์อันดีกับชุมชน</p>	จัดเวทีการประชุม	<ul style="list-style-type: none"> - รูปแบบการดูแลผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชนโดยชุมชน - การบูรณาการการดูแลผู้ใช้ยาเสพติดร่วมกัน
2.	ขั้นดำเนินการ	<p>2.1 การปฏิบัติการในชุมชนโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านกิจกรรมการจัดสนทนากลุ่ม (Focus Group) ใน 3 กลุ่ม</p> <p>กลุ่มที่ 1 แกนนำชุมชน (Core Team)</p> <p>กลุ่มที่ 2 แกนนำเยาวชน</p> <p>กลุ่มที่ 3 ประชาชนในหมู่บ้านจัดเพื่อศึกษาต้นทุนทางสังคม จุดเด่น/ความภาคภูมิใจของชุมชนและค้นหาสภาพปัญหา ยาเสพติดในชุมชน (SWOT)</p>	<p>ได้ข้อมูลของชุมชนนำไปสู่การวางแผนการดำเนินงานในชุมชนในการแก้ไขปัญหา ยาเสพติด</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชนโดยชุมชน 2. ต้องการนำรูปแบบการให้ความรู้ศาสนามาใช้ในการดูแลคนในชุมชน 3. ต้องการชุมชนปลอดยาเสพติด

ลำดับ	ขั้นตอน	วิธีการ	ผลลัพธ์
2.		2.2 จัดเวทีประชาคม	แผนการดำเนินงานในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน
		2.3 จัดทำแนวทางการดูแลผู้ใช้ยาและสารเสพติดในชุมชน	<p>ได้แนวทางการดูแลผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชนโดยชุมชน ดังนี้</p> <p>ระบบเฝ้าระวัง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. จัดเวรยามร่วมกับ ตำรวจ (ผู้ใหญ่บ้าน) 2. อบรมจริยธรรม คุดบะห์วันศุกร์/ ตาตีกา (ผู้นำศาสนา) 3. จัดทำโครงการ ครอบครัวยั่งยืน (รพ.เทพา) 4. สร้างกฎกติกา หมู่บ้าน (คณะกรรมการ หมู่บ้าน) 5. โครงการโรงเรียน สีขาว (โรงเรียน) 6. ขอรับการสนับสนุน กล้องวงจรปิด (ผอ.รพ.เทพา เสนอ พชอ) <p>ระบบป้องกัน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. จัดเวรยามบริเวณ จุดเสี่ยง (ผู้ใหญ่บ้าน) 2. สร้างแกนนำในการ ป้องกันยาเสพติด (ชมรมคนรักษ์ ม.3) 3. ให้ความรู้เรื่องโทษ พิษภัยยาเสพติด (รพ.เทพา/อบต.) 4. จัดทำค่ายจริยธรรม (รพ.เทพา/อบต.) 5. สร้างระบบเครือข่าย และส่งต่อข้อมูล (รพ.เทพา)

ลำดับ	ขั้นตอน	วิธีการ	ผลลัพธ์
2.			<p>6. โครงการค่ายฤดูร้อน (โรงเรียน/อบต.)</p> <p>ระบบบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ค้นหากลุ่มคนทุกกลุ่มวัย (แกนนำชุมชน) 2. คัดกรองผู้เข้าเสพติด (แกนนำ อสม./PCU) 3. การบำบัดในชุมชน โดยใช้หลักศาสนา ร่วมในการบำบัดรักษา (แกนนำ อสม.) 4. ส่งต่อผู้ป่วยที่เกินศักยภาพ (ผู้ติด) (รพ.เทพา) <p>ระบบติดตามและพัฒนาคุณภาพชีวิต</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การติดตามโดยครอบครัว/อสม. (PCU) 2. จัดให้มีกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ (ชมรมคนรัก ม.3) 3. ติดตามผลผ่านการประชุม 4 เสาหลัก (แกนนำหมู่บ้าน) 4. จัดทำโครงการชวนน้องทำงาน (ชมรมคนรัก ม.3) 5. โครงการส่งเสริมการศึกษา (กศน./วชช.สงขลา)
		2.4 อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและแกนนำชุมชน	<p>รุ่นที่ 1 อบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชน จำนวน 30 คน ระหว่างวันที่ 24 - 25 กันยายน 2561 และ</p>

ลำดับ	ขั้นตอน	วิธีการ	ผลลัพธ์
2.			<p>รุ่นที่ 2 อบรมพัฒนา ศักยภาพบุคลากร สาธารณสุข ระหว่าง วันที่ 27 - 28 กันยายน 2561 จำนวน 10 คน</p>
		2.5 ค้นหา คัดกรอง บำบัดรักษา ส่งต่อ ผู้เสพ ผู้ติด ยาเสพติดในชุมชน	<p>แกนนำชุมชนค้นหา คัดกรองเป็น กลุ่มผู้ใช้ จำนวน 58 รายและ กลุ่มผู้เสพ จำนวน 11 ราย ซึ่งทีมบำบัดในพื้นที่ รับผิดชอบดูแลต่อภายใต้การ ดูแลของโรงพยาบาล เทพา ส่วนผู้ติด จำนวน 3 ราย ให้การช่วยเหลือ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - รายแรกได้รับการ บำบัด ณ คลินิก ยาเสพติด รพ. ครบ บำบัดตามเกณฑ์ เมื่อ 12 พ.ย. 2561 ตรวจปัสสาวะ 16 ครั้ง ผลลัพธ์ไม่พบ สารเสพติดปัสสาวะ - รายที่ 2 ครอบครัว พาไปบำบัดที่สถาน พื้นฟู เอกชนในพื้นที่ จ.ปัตตานี ยังคงอยู่ ในการบำบัด - รายที่ 3 ปฏิเสธการ บำบัดรักษา ให้ข้อมูล ครอบครัวและจิตใจ ผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการ บำบัดรักษาที่เหมาะสม ต่อไป <p>ผู้ติด จำนวน 1 คน ส่งต่อคลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลเทพา</p>

ลำดับ	ขั้นตอน	วิธีการ	ผลลัพธ์
		2.6 นิเทศติดตามการดำเนินงาน	แกนนำชุมชน สามารถ คัดกรองเยาวชนใน ชุมชนได้ และมีระบบ พี่เลี้ยงการบำบัดจาก คลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลเทพา
		2.7 เวทีการถอดบทเรียน	บทเรียนที่ได้เรียนรู้ 1. การแก้ปัญหาปัญหา ยาเสพติดในชุมชนที่มี ประสิทธิภาพแกนนำ ต้องมีส่วนตั้งแต่การ ร่วมคิดร่วมทำในการ วางระบบเฝ้าระวัง ระบบป้องกันระบบ บำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ ระบบติดตามและ พัฒนาคุณภาพชีวิต 2. ครอบครัวมีความ สำคัญมากในทุก กระบวนการของการดูแล ผู้ใช้ยาเสพติด ครอบครัว ต้องมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับธรรมชาติผู้ติดยา ทักษะต่างๆ ในการอยู่ ร่วมกันกับผู้ติดยา ซึ่งจะมีผลต่อการช่วย ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ของลูกหลานที่ติดยา 3. การสร้างศรัทธา ความเชื่อมั่น การอบรม สั่งสอนโดยใช้หลัก ศาสนาจะสามารถ ชัดเจนจิตใจของผู้ใช้ยา ให้ดำรงชีวิตไปในทาง ที่ถูกที่ควรได้ 4. เพื่อช่วยให้เกิดความ ยั่งยืนในการแก้ไข ปัญหา ของชุมชนควรมีการ

ลำดับ	ขั้นตอน	วิธีการ	ผลลัพธ์
			ประสานความร่วมมือกับคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอซึ่งจะช่วยในการประสานกับหน่วยงานภาครัฐเพื่อเป็นพี่เลี้ยงให้กับชุมชนและมีบทบาทสนับสนุนให้ผู้รับการบำบัดให้มีอาชีพที่เหมาะสม
		2.8 สร้างเครือข่ายแบบบูรณาการในการบำบัดรักษา	โรงเรียนประจำตำบล/โรงเรียนตาดีกา (โรงเรียนสอนศาสนาเบื้องต้น)/

ปัจจัยที่ส่งผลทำให้สำเร็จ

พื้นที่	เครือข่ายในพื้นที่	คณะทำงาน
1. ชุมชนให้ความสำคัญกับปัญหาและการแก้ไขปัญหา	1. มีทีมงานญาติพี่น้องที่ดำเนินงานด้านยาเสพติดในพื้นที่	1. Engagement กับเครือข่ายมาโดยตลอด
2. คนในชุมชนมีจิตสาธารณะ มีความเสียสละและทุ่มเท	2. หน่วยงานด้านสาธารณสุขเห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือ	2. เป้าหมายชัดเจนและการให้การสนับสนุนพื้นที่และเครือข่าย
3. ผู้นำให้ความร่วมมือมีทีมงานที่เข้มแข็ง	3. มีการบูรณาการการทำงานในทุกกิจกรรมเชื่อมกับภาคีเครือข่าย เช่น SP ระบบบริการปฐมภูมิ และสุขภาพอำเภอ พขอ.	3. ได้รับการยอมรับจากเครือข่าย
4. มีลูกหลานในชุมชนรับราชการ ต้องการเข้ามาพัฒนาบ้านเกิด		
5. มีต้นทุนทางสังคม เช่น มีฟาร์มตัวอย่าง เศรษฐกิจพอเพียง มีชมรมคนรักซี.ม. 3 จัดกิจกรรมของชุมชน เช่น ย้อนรอยวัฒนธรรมชุมชน - ชุมชนได้รับรางวัลชุมชนปลอดภัย (โพน)		

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานและข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ/แนวทางการแก้ไข
ปัญหาอุปสรรคจากการดำเนินการขับเคลื่อนงานยาเสพติดในชุมชน พบว่าการแก้ไขปัญหาคือผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน ชุมชนรับรู้ว่ามีผู้ใช้/ผู้เสพ จำนวนหนึ่งที่ต้องได้รับการบำบัดรักษา (กลุ่มผู้ใช้ จำนวน 58 รายและ กลุ่มผู้เสพ จำนวน 11 ราย) แต่ไม่สามารถจูงใจเข้าสู่กระบวนการบำบัดได้ เนื่องจากผู้ใช้/ผู้เสพไม่เห็นเป็นปัญหาและชุมชนไม่มีพลังพอที่ตั้งกลุ่มนี้เข้าสู่กระบวนการบำบัด	กระบวนการค้นหา คัดกรอง บำบัดรักษา ควรประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน และระดับเหนือกว่าช่วยเพิ่มแรงกดดัน/ ผลักให้ผู้ใช้/ผู้เสพ เข้าสู่กระบวนการรักษา ซึ่งจะช่วยขยายแนวคิดและตัดสินใจร่วมกัน ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน

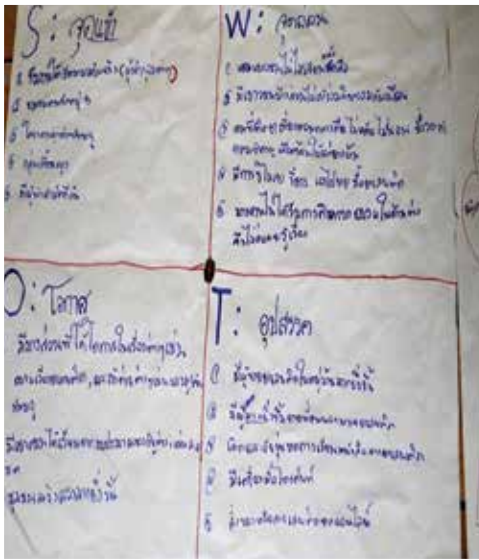
แนวทางและแผนการดำเนินการ

1. การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้ติดยาเสพติดในชุมชน
2. การติดตามผลการบำบัดผู้ใช้และผู้เสพยาเสพติดในชุมชนอย่างต่อเนื่อง
3. การดำเนินกระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยพลังชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยการเพิ่มความเข้มแข็งและพลังอำนาจแก่ชุมชน ผ่านกิจกรรมสร้างแกนนำนักเรียนและเยาวชน/เสริมพลังครอบครัว/พัฒนาแกนนำ จิตอาสา อาสาสมัครเชี่ยวชาญด้านยาเสพติด/ส่งเสริมสุขภาพในชุมชนในกลุ่มนักเรียน อ.เทพา PP&P เช่น การทำโครงการส่งเสริม/ป้องกันยาเสพติดในโรงเรียน เป็นต้น

1. การเตรียมชุมชนโดยประสานเครือข่ายโรงพยาบาลเทพา/ทีม โรงพยาบาลธัญญารักษ์ ปัตตานีชวน ผอ.รพ.เทพาคูยแนวทางการดำเนินงานของ พชอ. ในบริบทยาเสพติด



ร่วมคุย ร่วมคิด เสนอแนวทางการแก้ปัญหายาเสพติด (กลุ่มแกนนำหมู่บ้าน)



ร่วมคุย ร่วมคิด เสนอแนวทางการแก้ปัญหายาเสพติด (กลุ่มประชาชนและครอบครัว)



ประชุมร่วมกับแกนนำระดับอำเภอ (นายอำเภอเทพา : นายสนอง จันทร์รักษ์ เป็นประธาน)

สะท้อนเรื่องการแก้ปัญหาอาสาสมัคร



กิจกรรมครอบครัวอบอุ่น หมู่ที่ 3 บ้านพรหมาก-เกาะ



เสริมพลังครอบครัว (Empowerment)



ร่วมทวิวิธีแก้ปัญหายาเสพติด รายครัวเรือน



ឧទ្ទេសនា

1. UNODC (2008) TREATNET - Drug Dependence Treatment: Community-Based Treatment. Good Practice Document. Retrieved from http://www.unodc.org/docs/treatment/CBTS_A-B_24_01_09_accepted.pdf
2. UNODC(2014). Guidance for Community-Based Treatment and Care Services for People Affected by Drug Use and Dependence in Southeast Asia. Bangkok : United Nations Office on Drugs and Crime Regional Office for Southeast Asia and the Pacific.
3. UNODC(2014). Community Based Treatment and Care for Drug Use and Dependence : Information Brief for Southeast Asia. Bangkok: United Nations Office on Drugs and Crime Regional Office for Southeast Asia and the Pacific.
4. UNODC. (2015). Trainers' Manual : Community-Based Services for People Who Use Drugs in Southeast Asia. Bangkok: United Nations Office on Drugs and Crime Regional Office for Southeast Asia and the Pacific.



CBTx:

“ การบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยชุมชน ร่วมคิด ร่วมดำเนินการ ตั้งแต่การส่งเสริมป้องกัน การคัดกรอง ช่วยเหลือบำบัดผู้ติดยาเสพติดอย่างเหมาะสม ตามความรุนแรง ช่วยลดค่าใช้จ่าย ไม่ตีตรา เป็นการดูแลในมิติทั้งด้านสุขภาพร่วมกับการช่วยเหลือ ด้านสังคม และการใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพ อยู่ร่วมกันในสังคม ชุมชนอย่างปกติสุข ตามบริบทและสภาพสังคมไทย ”

จัดพิมพ์โดย

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
เลขที่ 60 ถนนพหลโยธิน ตำบลประชาธิปไตย อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี



www.pmnidat.go.th Tel. 02-5310080-4