

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล  
(Individual Study)

เรื่อง การดูแลผู้ป่วยยาเสพติดแบบองค์รวมโดยการตรวจ  
คัดกรองยืนยันความเสี่ยงต่อภาวะโรค(metabolic)  
ในคลินิกจิตสังคมบำบัด  
ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๔ ลำผักชี หนองจอก

จัดทำโดยนางวนิดา อริยมธา  
ตำแหน่ง นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ  
ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๔ ลำผักชี หนองจอก  
สำนักอนามัย

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม  
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๓๒  
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

**๑. ชื่อเรื่อง** การดูแลผู้ป่วยยาเสพติดแบบองค์รวมโดยการตรวจคัดกรองยืนยันความเสี่ยงต่อภาวะโรค (metabolic) ในคลินิกจิตสังคมบำบัด ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๔ ลำผักชี หนองจอก

## **๒. หลักการและเหตุผล**

สถานการณ์ปัญหาหายาเสพติดในประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องทั้งชนิดยาเสพติดและกลุ่มผู้เสพยาเสพติด ส่งผลกระทบต่อบุคคล สังคม เศรษฐกิจ สาธารณสุขและคุณภาพชีวิต ในการดำเนินแก้ไขปัญหายาเสพติด รัฐบาลทุกรัฐบาลให้ความสำคัญต่อการแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมพฤติกรรมของบุคคลซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕) มิติที่ ๑.๒ ปลอดภัยอาชญากรรมและยาเสพติด เป้าหมายที่ ๑.๒.๒ ผู้เสพยาเสพติดทุกคนเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีมาตรฐาน โดยศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัยให้การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด (Matrix Program) เป็นโปรแกรมที่ใช้สำหรับผู้เสพ/ผู้ติดประเภทสารกระตุ้น เช่น ยาบ้า ยาไอซ์ แบบผู้ป่วยนอก โดยมีกระบวนการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดในรูปแบบของโปรแกรมจิตสังคมบำบัด ซึ่งใช้เวลา ๑๖ สัปดาห์ ประกอบด้วย การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล กลุ่มทักษะการเลิกยาเสพติดกลุ่มให้ความรู้ผู้เสพ/ผู้ติดและครอบครัว กลุ่มป้องกันการเสพยา กลุ่มสนับสนุนทางสังคม โปรแกรมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเรียนรู้สาเหตุของการติดยาเสพติด การฝึกทักษะการเลิกยาเสพติดและการป้องกันการติดซ้ำ รวมทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการวางแผนในการดำเนินชีวิต ส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและการให้ความรู้แก่ครอบครัวเกี่ยวกับสาเหตุของการติดยาเสพติด การมีส่วนร่วมของครอบครัว วิธีการสนับสนุนให้ผู้ป่วยเลิกยาเสพติดอย่างถาวรและใช้ชีวิตได้ตามปกติ

การบำบัดตามโปรแกรมจิตสังคมบำบัดเป็นการมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ลดละเลิกจากการใช้ยาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพแล้ว ยังมีการดูแลเรื่องสุขภาพกายร่วมด้วยคือการตรวจสุขภาพเบื้องต้น เช่น ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต คัดกรองวัณโรค ตรวจเลือดหาเชื้อ HIV เอกเรย์ปอด หากพบโรคทางกายก็จะส่งต่อรักษาต่อไป ซึ่งการตรวจสุขภาพเบื้องต้นเป็นการซักถามจากประวัติการเจ็บป่วยทั้งในอดีตและปัจจุบันซึ่งพบว่าบางคนไม่เคยตรวจโรคจึงไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคอะไร จากสถิติการตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นและตรวจวัดความดันโลหิตระหว่างที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในระยะเวลา ๒ ปีที่ผ่านมาคือปี ๒๕๕๙ มีจำนวนคนใช้ยาเสพติด ๑๑๗ ราย พบว่ามีความดันโลหิตสูงเกินค่าปกติจำนวน ๔ ราย มีภาวะอ้วนลงพุง ๑๒ ราย และป่วยด้วยโรคเบาหวานจำนวน ๔ ราย และในปี ๒๕๖๐ มีจำนวนคนใช้ยาเสพติด ๑๓๕ ราย พบว่ามีความดันโลหิตสูงเกินค่าปกติจำนวน ๔ ราย มีภาวะอ้วนลงพุง ๑๗ ราย และป่วยเป็นโรคเบาหวาน ๓ ราย ประกอบกับผู้ป่วยกลุ่มนี้มีการละเลยเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเอง ไม่ได้เข้าถึงบริการทางการแพทย์ และไม่เคยตรวจสุขภาพมาก่อน ส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค

จากสภาพปัญหาที่พบในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดดังกล่าว ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๔ ลำผักชีหนองจอก ได้เห็นความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยที่ยังไม่ครอบคลุมทุกมิติ จึงได้ดำเนินการตรวจคัดกรองยืนยันความเสี่ยงต่อภาวะโรค Metabolic เพื่อให้ผู้ป่วยทุกคนได้รับการดูแลสุขภาพแบบ

องค์รวม (holistic) โดยมีการตรวจคัดกรองยืนยันความเสี่ยงต่อภาวะโรค Metabolic และนำผลตรวจคัดกรองของแต่ละคนมาจัดกลุ่มให้บริการอย่างเหมาะสมควบคู่ไปกับการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด

### ๓. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยในคลินิกจิตสังคมบำบัดได้รับการตรวจคัดกรองยืนยันความเสี่ยงต่อภาวะโรค metabolic และรับรู้สถานะด้านสุขภาพ
๒. เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรค Metabolic ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและผู้ที่สงสัยจะป่วยหรือเป็นโรคได้รับการส่งต่อเพื่อรับการรักษาที่เหมาะสม
๓. เพื่อให้ผู้ป่วยในคลินิกจิตสังคมบำบัดได้รับการดูแลแบบองค์รวม

### ๔. เป้าหมาย

๔.๑ ผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในคลินิกจิตสังคมบำบัดของศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๔ ลำผักชีหนองจอก ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ได้รับการตรวจคัดกรองยืนยันความเสี่ยงภาวะโรค metabolic ในช่วงเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน และได้รับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕

๔.๒ ผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในคลินิกจิตสังคมบำบัดของศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๔ ลำผักชีหนองจอกที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรค Metabolic หลังจากการตรวจคัดกรองยืนยันความเสี่ยงภาวะโรค metabolic ๑ สัปดาห์ที่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและผู้ที่สงสัยจะป่วยหรือเป็นโรคได้รับการส่งต่อเพื่อรับการรักษาที่เหมาะสม ร้อยละ ๑๐๐ โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะดำเนินการติดตามผลรวม ๓ เดือน

### ๕. ความรู้ที่นำมาใช้ในการจัดทำรายงาน

๕.๑ แนวคิดทฤษฎีด้านความต้องการของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู Abraham H. Maslow ได้จำแนกความต้องการของมนุษย์ไว้ ๕ ระดับดังนี้

๑. ความต้องการด้านร่างกาย (Physiological Needs) เป็นความต้องการที่ทุกคนต้องการได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัยและยารักษาโรค
๒. ความต้องการด้านความมั่นคงปลอดภัย (Safety Needs)
๓. ความต้องการความรักและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Love Needs)
๔. ความต้องการเกียรติยศ ความเคารพนับถือและยกย่องจากบุคคลอื่นและความภูมิใจในตัวเอง (Esteem Needs)
๕. ความต้องการประสบความสำเร็จในชีวิต (self-actualization needs)

๕.๒ แนวคิดการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอกโปรแกรมจิตสังคมบำบัด (Matrix program)

การบำบัดรักษาผู้ป่วยโดยใช้โปรแกรมเมทริกซ์เป็นการบำบัดที่ประยุกต์มาจาก The Matrix Intensive Outpatient Program ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ได้รับการพัฒนามาเกือบ ๒๐ ปี โดยเจ้าหน้าที่ศูนย์ Matrix Institute มหาวิทยาลัย UCLA ประเทศสหรัฐอเมริกา เพื่อใช้บำบัดผู้ติดยาหลายประเภท

โดยเฉพาะผู้ติดยาประเภทยากระตุ้นประสาท เช่น โคเคน และ Amphetamine (Amphetamine Type Stimulant- ATS) ในแบบผู้ป่วยนอกและได้ผลสัมฤทธิ์ในการรักษาดี แต่ใช้ต้นทุนน้อย ซึ่งในประเทศไทยเริ่มนำมาใช้ตั้งแต่พ.ศ.๒๕๔๓ จนถึงปัจจุบัน

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกตามรูปแบบ จิตสังคมบำบัด (Matrix Program) เป็นกระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดตามแบบ Cognitive-behavioral Model ที่เน้นให้องค์ความรู้ต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยและครอบครัวโดยสอดแทรกเข้าไปในระยะเวลาต่างๆของการบำบัดรักษาผ่านกิจกรรม “กลุ่มบำบัด” ซึ่งถือเป็นวิธีการหลักที่ใช้ตลอดโปรแกรมการบำบัดรักษา ใช้เวลา ๔ เดือน (๑๖ สัปดาห์) เรียกระยะนี้ว่า Intensive Phase หรือ Intensive Outpatient Program (Matrix program) ถือเป็นช่วงแรกของการบำบัดรักษาแต่เป็นช่วงที่สำคัญและวิกฤติที่สุดที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเลิกใช้ยาเสพติดได้หรือไม่

Matrix IOP ประกอบด้วยกิจกรรมหลักๆ ๔ อย่าง คือ

๑. การให้การปรึกษารายบุคคล / ครอบครัวยุติ (Individual /Conjoint Sessions :IC)
๒. กลุ่มฝึกทักษะการเลิกยาในระยะต้น (Early Recovery skill group: ER)
๓. กลุ่มฝึกทักษะป้องกันการกลับไปติดยาซ้ำ (Relapse Prevention Skills : RP)
๔. กลุ่มครอบครัวศึกษา (Family Education group: FE)

๑. การให้การปรึกษารายบุคคล / ครอบครัวยุติ หมายถึง การให้การปรึกษาแก่ผู้เสพและญาติซึ่งจะเข้าร่วมในบางครั้ง ซึ่งในระยะแรกๆของการบำบัดรักษามักจะมีปัญหาหลายอย่างที่เกิดจากความไม่เข้าใจระหว่างผู้รับการบำบัด เพื่อเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ระบบ Matrix ซึ่งมีโครงสร้างของการบำบัดรักษาเป็นขั้นตอนชัดเจน จำเป็นที่ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา และญาติจะต้องปฏิบัติตาม ทั้งนี้เพื่อสร้างให้เกิดความเข้าใจ กระตุ้นให้เกิดความร่วมมือ และแรงจูงใจในการบำบัด อีกทั้งยังเป็นการหาข้อตกลงร่วมกันถึง กระบวนการบำบัดรักษาและกฎระเบียบต่างๆ เพื่อให้การบำบัดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

- Individual session คือ การให้การปรึกษาเป็นการเฉพาะสำหรับผู้เข้ารับการบำบัดเท่านั้น มีความหมายเช่นเดียวกับ Individual counseling

- Conjoint session คือการให้การปรึกษาสำหรับญาติโดยอาจมีผู้รับการบำบัดร่วมฟังอยู่ด้วยหรือไม่ก็ได้เพื่อช่วยแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้นในช่วงแรกๆของการหาเสพยา

๒. กลุ่มฝึกทักษะการเลิกยาในระยะเริ่มต้น หมายถึง กลุ่มบำบัดที่เน้นการให้ความรู้และเกิดความเข้าใจตัวผู้เสพเกี่ยวกับผลของยาบ้าที่มีต่อสมอง ปัจจัยต่างๆที่ทำให้แต่ละคนประสบปัญหาในการเลิกยาบ้า การพบกันในแต่ละครั้งจึงเป็นการพูดคุยในหัวข้อต่างๆเกี่ยวกับการตระหนักรู้ตัวกระตุ้น ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ยาเสพติดและการจัดการอารมณ์กับความคิดถึงพฤติกรรมกรรมการเสพยา โดยประกอบด้วยบทเรียน ๘ หัวข้อ เป็นหัวข้อ “ Early Recovery skill group”

๓. กลุ่มฝึกทักษะป้องกันการไปติดยาซ้ำ หมายถึง กระบวนการกลุ่มเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในทักษะ การใช้ชีวิตเพื่อไม่ให้ไปติดยาซ้ำอีก เนื้อหาจึงมีความหลากหลาย ตั้งแต่การใช้ชีวิตในวันหยุด การมีเพศสัมพันธ์ ไปจนถึงการจัดการภาวะทางอารมณ์ และสังคมที่ทำให้เสี่ยงต่อการกลับไปเสพยาบ้า

ประกอบด้วยเนื้อหา ๓๒ หัวข้อ และถือว่าเป็นหมวดที่สำคัญที่สุด เพราะแต่ละหัวข้อมีเป้าหมายเพื่อการปรับเปลี่ยนทัศนคติและแบบแผนการดำเนินชีวิตใหม่ทั้งนี้ เช่น การหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา การจัดการกับอารมณ์ต่างๆ เพศสัมพันธ์ ความรู้สึกผิด ความล้าชวยใจ การสร้างเพื่อนใหม่ การดูแลตนเอง การฟื้นฟูสัมพันธภาพ เป็นต้น เพราะเป็นไปได้เลยที่ผู้รับการบำบัดจะเลิกยาเสพติดได้หากยังคงดำเนินชีวิตในแบบเดิมๆ จึงต้องมีกระบวนการกลุ่มเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในทักษะการใช้ชีวิต

๔. กลุ่มครอบครัวศึกษา หมายถึง กลุ่มบำบัดที่เน้นการสร้างความรู้ความเข้าใจในตัวผู้รับการบำบัด และครอบครัวผู้รับการบำบัด รวมทั้งการใช้ความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นปัจจัยเสริมให้ผู้รับการบำบัดเลิกยาเสพติดได้ดียิ่งขึ้น โดยมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับสาเหตุของการใช้ยาเสพติด การเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ของสมองในขณะนั้นและภายหลังของการเสพยา ( โรคสมองติดยา ) ลักษณะทางความคิดและทางอารมณ์ของผู้ที่อยู่ในภาวะ “ติดยา” บทบาทหน้าที่ของผู้ปกครอง ต่อการช่วยเหลือผู้รับการบำบัดทั้งในระยะสั้น และระยะยาว ประกอบด้วยเนื้อหา ๑๐ หัวข้อ ผู้ปกครองและผู้เข้ารับการบำบัดจะต้องเข้ารับความรู้ร่วมกันจำนวน ๔ ครั้ง

### ๕.๓ แนวคิดในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health)

การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เป็นการดูแลสุขภาพที่มีการบูรณาการความรู้ดั้งเดิมเข้ากับการบำบัดเสริม เพื่อส่งเสริมให้เกิดสุขภาพที่ดี และป้องกันรักษาโรค ในปัจจุบันมีการนำการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมไปใช้ในการบำบัดรักษาคนไข้หรือผู้ที่มีความไม่สบาย ทำให้เกิดเป็นการแพทย์แบบองค์รวมขึ้น (Holistic Medicine) การแพทย์แบบองค์รวมได้รับความนิยมอย่างแพร่หลายในหลายประเทศ เปรียบเสมือนปรัชญาการสร้างสุขภาพและการรักษาโรค ซึ่งจะพิจารณาองค์ประกอบทุกอย่างของมนุษย์ไม่ว่าจะเป็นร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ นอกจากนี้ยังมุ่งเน้นไปที่การให้ผู้เข้ารับการบำบัดเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการบำบัดรักษา หรือปฏิบัติตนเพื่อให้หายจากโรคร้ายด้วยตนเอง จะเห็นได้ว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงบทบาทพฤติกรรมสุขภาพจาก “เชิงรับ” มาเป็น “เชิงรุก” ในบางครั้งเรียกการแพทย์แบบองค์รวมว่าเป็นการแพทย์ทางเลือก (Alternative Medicine) โดยไม่ได้จำกัดอยู่ที่วิธีใดวิธีหนึ่ง หากแต่ครอบคลุมถึงการวินิจฉัยโรค การบำบัดรักษา และการส่งเสริมสุขภาพ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้ให้คำนิยามของสุขภาพ (Health) หมายถึงความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ส่วนคำนิยามสุขภาพ (Well-Being) คือ การที่สุขภาพทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณอยู่กันอย่างสมดุล (ดวงกมล ศักดิ์เลิศสกุล, ๒๕๔๙ อ้างถึงในปรถ ปรุฬพิทอง, ๒๕๔๗ และ Mathai, ๒๐๐๕)

### ๕.๔ ความหมายของ การคัดกรองทางสุขภาพ (health screening)

การคัดกรองทางสุขภาพ คือ "การค้นหาความเป็นไปได้ในการเกิดโรคหรือความผิดปกติในคนที่อาจยังไม่แสดงอาการของโรคหรือความผิดปกตินั้นๆ ออกมา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาโรคหรือปัจจัยเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดโรคในระยะเริ่มแรก เพื่อให้มาตรการที่สามารถลดความเจ็บป่วยหรือการเสียชีวิตจากโรคนั้นๆ"

คณะกรรมการคัดกรองด้านสุขภาพแห่งชาติ ของประเทศอังกฤษ (The United Kingdom National Screening Committee, UK NSC) ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า การตรวจคัดกรอง ที่หมายถึง การสัมภาษณ์หรือทดสอบทางห้องปฏิบัติการเพื่อค้นหาบุคคลที่ควรได้รับการวินิจฉัยหรือรักษาโรคต่อไป”

#### ๕.๕ การวิเคราะห์สภาพปัญหาของการทำงาน (SWOT Analysis)

การวิเคราะห์สภาพปัญหา (SWOT Analysis) เป็นเครื่องมือวิเคราะห์สภาพแวดล้อมต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกของหน่วยงาน วามีผลต่อการดำเนินงานของหน่วยงานอย่างไร และได้มีการวิเคราะห์สภาพปัญหาของการทำงานไว้ดังนี้

จุดแข็ง (STRENGTHS)	จุดอ่อน (WEAKNESS)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีนโยบายที่ชัดเจนในการป้องกันและการบำบัดรักษาเยาเสพติดและการส่งเสริมสุขภาพ</li> <li>- เจ้าหน้าที่ได้รับการส่งเสริมในการพัฒนาองค์ความรู้ ทักษะการปฏิบัติงานด้านเยาเสพติดและด้านการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง</li> <li>- เปิดให้บริการทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ</li> <li>- การทำงานของทีมสหวิชาชีพในการดูแลและประเมินสุขภาพแบบองค์รวม</li> <li>- การให้บริการแต่ละกิจกรรมมีความชัดเจน เป็นการผสมผสานวิธีการบำบัดเยาเสพติดร่วมกับ การดูแลสุขภาพสามารถนำไปปฏิบัติได้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยเยาเสพติดส่วนมากเป็นกลุ่มที่ยังไม่เคยเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ และไม่สนใจในเรื่อง การดูแลสุขภาพ</li> <li>- ผู้ให้บริการด้านสุขภาพส่วนใหญ่จะมองข้ามกลุ่มผู้ติดยาเสพติดเนื่องจากเป็นกลุ่มเฉพาะติด เข้าถึงบริการได้ยาก</li> </ul>
โอกาส (OPPORTUNITIES)	อุปสรรค (THREATS)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- รัฐให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหายาเสพติด</li> <li>-นโยบายเยาเสพติดแนวใหม่ผู้เสพคือผู้ป่วยและปรับระบบการรักษาให้อยู่ภายใต้การดูแลของสาธารณสุข</li> <li>-นำกระบวนการตรวจคัดกรองMetabolicมาใช้ในคลินิกเยาเสพติด</li> <li>-มีการขยายผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเยาเสพติดแบบองค์รวม ไปยังคลินิกจิตสังคมบำบัดของศูนย์บริการสาธารณสุขอื่นๆ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยเยาเสพติดส่วนใหญ่มารับบริการไม่พร้อมกันทำให้ยากต่อการจัดกิจกรรมกลุ่ม</li> <li>- ผู้ป่วยเยาเสพติดบางคนเข้ารับการรักษาไม่ครบขั้นตอน ทำให้กระบวนการไม่เกิดความต่อเนื่อง</li> <li>- บุคลากรไม่เพียงพอต่อการให้บริการตรวจคัดกรองMetabolic</li> </ul>

## ๕.๖ แนวคิดเกี่ยวกับหลักการ PDCA

ความหมายของ PDCA คือ วงจรที่พัฒนามาจากวงจรที่คิดค้นโดยวอลเตอร์ ชิวฮาร์ท (Walter Shewhart) ผู้บุกเบิกการใช้สถิติสำหรับวงการอุตสาหกรรมและต่อมาวงจรนี้เริ่มเป็นที่รู้จักกันมากขึ้นเมื่อ เอ็ดวาร์ด เดมมิ่ง (W. Edwards Deming) ปรมาจารย์ด้านการบริหารคุณภาพเผยแพร่งานเป็นเครื่องมือสำหรับการปรับปรุงกระบวนการทำงานของพนักงานภายในโรงงานให้ดียิ่งขึ้น และช่วยค้นหาปัญหาอุปสรรคในแต่ละขั้นตอนการผลิตโดยพนักงานเอง จนวงจรนี้เป็นที่รู้จักกันในอีกชื่อว่า “วงจรเดมมิ่ง” ต่อมาพบว่า แนวคิดในการใช้วงจร PDCA นั้นสามารถนำมาใช้ได้กับทุกกิจกรรม จึงทำให้เป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายมากขึ้นทั่วโลก PDCA เป็นอักษรนำของศัพท์ภาษาอังกฤษ ๔ คำ คือ

P : Plan	=	วางแผน
D : DO	=	ปฏิบัติตามแผน
C : Check	=	ตรวจสอบ / ประเมินผลและนำผลประเมินมาวิเคราะห์
A : Action	=	ปรับปรุงดำเนินการให้เหมาะสมตามผลการประเมิน

Plan หมายถึง การวางแผนการดำเนินงาน ครอบคลุมถึงการกำหนดหัวข้อที่ต้องการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง ซึ่งรวมถึงการพัฒนาสิ่งใหม่ๆ การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน อาจประกอบด้วย การกำหนดเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน การจัดอันดับความสำคัญของเป้าหมาย กำหนดการดำเนินงาน กำหนดระยะเวลาการดำเนินงาน กำหนดผู้รับผิดชอบหรือผู้ดำเนินการและกำหนดงบประมาณที่จะใช้ การเขียนแผนดังกล่าวอาจปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมของลักษณะการดำเนินงาน การวางแผนยังช่วยให้เราสามารถคาดการณ์สิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคต และช่วยลดความสูญเสียต่างๆที่อาจเกิดขึ้นได้

Do หมายถึง การดำเนินการตามแผน การปฏิบัติตามแผน อาจประกอบด้วย การปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด ก่อนที่จะปฏิบัติจริง ต้องศึกษาข้อมูล และเงื่อนไขต่างๆ มีวิธีการดำเนินการ และขั้นตอน การปฏิบัติจะต้องดำเนินการไปตามแผน วิธีการและขั้นตอนที่ได้กำหนดไว้ และมีผลของการดำเนินการ จะต้องเก็บรวบรวมและบันทึก ข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นข้อมูลในขั้นตอนต่างๆ

Check หมายถึง การตรวจสอบ การประเมินผล อาจประกอบด้วย การประเมินโครงสร้างที่รองรับ การดำเนินการ การประเมินขั้นตอนการดำเนินงาน และการประเมินผลของการดำเนินงานตามแผนที่ได้ตั้งไว้ โดยในการประเมินดังกล่าวสามารถทำได้เอง โดยคณะกรรมการที่รับผิดชอบแผนการดำเนินงานนั้น ๆ ซึ่งเป็นลักษณะของการประเมินตนเอง โดยไม่จำเป็นต้องตั้งคณะกรรมการอีกชุดมาประเมินแผน หรือไม่จำเป็นต้องคิดเครื่องมือหรือแบบประเมินที่ยุ่งยากซับซ้อน

Act หมายถึง การนำผลการประเมินมาพัฒนาแผน อาจประกอบด้วย การนำผลการประเมินมาวิเคราะห์ว่า มีโครงสร้าง หรือขั้นตอนการปฏิบัติงานใดที่ควร ปรับปรุงหรือพัฒนาสิ่งที่ได้อยู่แล้วให้ดียิ่งขึ้นไปอีก และสังเคราะห์รูปแบบการดำเนินการใหม่ที่เหมาะสม สำหรับการดำเนินการในปีต่อไป

ดังนั้น การดำเนินกิจกรรม PDCA อย่างเป็นระบบให้ครบวงจรอย่างต่อเนื่อง หมุนเวียนเรื่อยๆ จะส่งผลให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพเพิ่มขึ้น

จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎี สรุปได้ว่า ผู้ป่วยยาเสพติดเป็นบุคคลหนึ่งที่ต้องการการยอมรับในสังคม การได้รับการดูแล การเอาใจใส่ด้านสุขภาพอนามัย และได้มีโอกาสในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพเหมือนคนกลุ่มอื่นๆในสังคม ดังนั้นการจัดการภายในคลินิกจิตสังคมบำบัดในศูนย์บริการสาธารณสุข๔๔ ลำผักชี หนองจอก การเพิ่มศักยภาพการคัดกรองโรคภัยอันตรายต่อภาวะโรคmetabolic ถือเป็นสิ่งจำเป็นที่ผู้ป่วยยาเสพติดได้เข้าถึงการบริการด้านสุขภาพที่ควรจะได้รับ

## ๖. กรอบแนวทางการดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

### ๖.๑ กรอบแนวทางการดำเนินงาน

๑. จัดตั้งคณะทำงานในทีมสหวิชาชีพที่รับผิดชอบงานในคลินิกจิตสังคมบำบัดเพื่อวางแผนดำเนินงานและติดตามประเมินผล เจ้าหน้าที่ดำเนินงานมีหน้าดังนี้

การดำเนินงาน	ภารกิจ/หน้าที่	ระยะเวลา ดำเนินการ
๑. จัดตั้งคณะทำงาน ประกอบด้วย -แพทย์ -พยาบาลวิชาชีพ -นักสังคมสงเคราะห์ -นักจิตวิทยา -นักกายภาพบำบัด	๑. การกำหนดแผนปฏิบัติการด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดร่วมกับการตรวจคัดกรองยืนยันความเสี่ยงต่อภาวะโรค Metabolic ๒. การกำหนดบทบาท หน้าที่ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานเป็นลายลักษณ์อักษร ๓. ประชุมทีมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเพื่อเป็นการติดตามและพัฒนางาน ๔. กำหนดแนวทางการดำเนินงาน การสื่อสาร การแก้ไขปัญหา	มี.ค. -เม.ย.๖๑

๒. มอบหมายภารกิจและหน้าที่ในการดำเนินงานของทีมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกจิต  
สังคมบำบัดศูนย์บริการสาธารณสุข๔๔ ลำผักชี หนองจอก ดังนี้

งาน/กิจกรรมหลัก	รายละเอียด/กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	ดำเนินการ
ระยะที่๑ ขั้นเตรียมการ	<p>๑. จัดประชุมทีมสหวิชาชีพ ทบทวนและ ค้นหาปัญหาที่เกิดจากการทำงาน สรุป ปัญหาที่ต้องการพัฒนา ๒วางแผน การ ดำเนินงาน</p> <p>เตรียมความพร้อมสถานที่ให้บริการ</p> <p>๓. การเตรียมอุปกรณ์ แบบคัดกรองและ เครื่องมือแพทย์</p> <p>๔. การเตรียมพร้อมของบุคลากร</p> <p>๔.๑ ทบทวนบทบาทหน้าที่ตามภารกิจที่ กำหนด</p> <p>๔.๒ ส่งเสริมความรู้ในหน้าที่</p> <p>๔.๓ กำหนดรูปแบบกิจกรรม</p> <p>๔.๔ เสนอรูปแบบการจัดบริการ และ ขออนุมัติจากผู้บริหาร</p> <p>๕ จัดประชุมชี้แจงการบริการและบทบาท หน้าที่ ประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรใน หน่วยงานได้รับทราบ</p>	ทีมสหวิชาชีพ	เม.ย.-พ.ค.๖๑
ระยะที่๒ ขั้นดำเนินการ	<p>๑. จัดประชุมทีมสหวิชาชีพและผู้เกี่ยวข้อง ชี้แจงขั้นตอนการดำเนินการ</p> <p>๒. ประชาสัมพันธ์การดำเนินการให้กับ ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ามารับการบำบัดฟื้นฟู รวมทั้งญาติที่ติดตาม</p> <p>๓. วิธีการปฏิบัติและขั้นตอนให้บริการ</p> <p>๓.๑ ให้คำปรึกษาและสร้างแรงจูงใจ</p> <p>๓.๒ ให้คำปรึกษาก่อนการตรวจหาเชื้อ HIV</p> <p>๓.๓ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดัน โลหิต</p> <p>๓.๔ ซักประวัติการใช้ยา การเจ็บป่วยทาง กายและจิต</p> <p>๓.๕ คัดกรองวัณโรค ส่งเอกเรย์ปอด</p>	<p>ทีมสหวิชาชีพ</p> <p>นักสังคม สงเคราะห์</p> <p>พยาบาลวิชาชีพ</p>	พ.ค.-มิ.ย.๖๑

	<p>๓.๖การคัดกรองยืนยันความเสี่ยงต่อภาวะโรคกลุ่ม metabolic คัดแยกกลุ่มเป็นปกติ เสี่ยง ป่วย</p> <p>๔.พบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพ/วินิจฉัย/ส่งการรักษา/ส่งต่อ</p> <p>๕.วิธีการปฏิบัติและขั้นตอนการเข้าสู่กระบวนการตามโปรแกรม</p> <p>๕.๑กลุ่มปกติให้ความรู้ส่งเสริมให้มีสุขภาพดี</p> <p>๕.๒กลุ่มเสี่ยงเข้าร่วมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่ให้เป็นโรค</p> <p>- ความรู้เรื่องสุขภาพแบบองค์รวม โรคเรื้อรังต่างๆ</p> <p>- อาหาร/เพื่อนช่วยเพื่อน/ แลกเปลี่ยนเรียนรู้</p> <p>-ออกกำลังกาย</p> <p>-อารมณ์</p> <p>- ประเมินผล/ Role model</p> <p>๕.๓ กลุ่มป่วยส่งต่อบำบัดรักษา</p>	<p>แพทย์</p> <p>ทีมสหวิชาชีพ</p>	<p>มี.ย.-ก.ค.๖๑</p> <p>มี.ย.-ก.ค.๖๑</p>
<p>ระยะที่ ๓ ติดตามและ ประเมินผล</p>	<p>๑. จัดประชุมทีมสหวิชาชีพและผู้เกี่ยวข้อง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำข้อมูลการดำเนินการมาประเมินผล</p> <p>๒. ประเมินผล ติดตามผลตรวจคัดกรอง และกระตุ้นให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรม</p> <p>๓. ประเมินความรู้</p> <p>๔. ประเมินความพึงพอใจของการบริการ</p> <p>๕.ติดตามผลระหว่างบำบัดและหลังจบการบำบัดไปแล้ว</p>	<p>ทีมสหวิชาชีพ</p>	<p>ก.ค.-ส.ค.๖๑</p>

ผู้จัดทำรายงานได้นำหลักของPDCA หรือวงจรการบริหารงานคุณภาพมาประยุกต์ใช้  
ผู้จัดทำเราในการดำเนินการดังนี้

๑. P : Plan การวางแผนแนวทางการพัฒนาการจัดบริการ โดยกำหนดกรอบ  
ระยะเวลาการดำเนินงาน กำหนดประเด็น/เรื่องที่ต้องดำเนินการ กำหนดผู้รับผิดชอบหรือผู้ดำเนินการ  
ดังนี้

๑. วางแผนการด้านบุคลากรปฏิบัติงานในคลินิกจิตสังคมบำบัด

๒. เสนอแนวทางการพัฒนาการจัดบริการในคลินิกจิตสังคมบำบัด เรียนผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข๔๔ลำผักชีหนองจอกพิจารณา
  ๓. ขออนุมัติโครงการ และการจัดตั้งทีมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน
  ๔. มอบหมายบุคลากรและกำหนดเวลาในการดำเนินงานให้ชัดเจน
  ๕. ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานให้บุคลากรในหน่วยงานได้รับทราบ
๒. D : Do ดำเนินการตามแผนที่กำหนดไว้ โดยดำเนินการและมีผู้เกี่ยวข้อง ดังนี้
- ๒.๑ ทบทวนบทบาทหน้าที่ตามภารกิจที่กำหนด
    - จัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจขั้นตอนการดำเนินการกับบุคลากร
    - ทบทวนบทบาทหน้าที่ตามภารกิจที่กำหนดและให้ถือปฏิบัติ
    - การเตรียมสถานที่ อุปกรณ์การแพทย์ แบบคัดกรอง
- ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยยาเสพติดในคลินิกจิตสังคมบำบัดและญาติได้ทราบถึงการดำเนินการ
- ๒.๒ วิธีการปฏิบัติและขั้นตอนการดำเนินการ
    ๑. การซักประวัติประเมินสุขภาพเบื้องต้น ได้แก่ ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต ชีพจร วัดไข้ วัดส่วนสูงและประเมินดัชนีมวลกาย ซักประวัติการใช้ยา การเจ็บป่วยทางกายและจิต การคัดกรองวัณโรค ส่งเอกเรย์ปอด ให้คำปรึกษาก่อนการเจาะหาเชื้อHIV
    ๒. การคัดกรองยืนยันความเสี่ยงต่อภาวะกลุ่มโรคmetabolic คัดแยกเป็นกลุ่มปกติ เสี่ยง ป่วย
    ๓. พบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพ/การวินิจฉัย/สั่งการรักษา/ส่งต่อ
    ๔. วิธีการปฏิบัติและขั้นตอนการเข้าสู่กระบวนการโดยแยกเป็นกลุ่มดังนี้
      - กลุ่มปกติให้ความรู้ส่งเสริมให้มีสุขภาพดี
      - กลุ่มเสี่ยงนำเข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่นกิจกรรมให้ความรู้เรื่องสุขภาพแบบองค์รวม โรคเรื้อรังต่างๆ พฤติกรรมการกินอาหาร เพื่อนช่วยเพื่อน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การออกกำลังกาย อารมณ์จิตใจ การประเมินผล/Role model
      - กลุ่มป่วยส่งต่อพบแพทย์เพื่อตรวจรักษาต่อ
๓. C.Check ประเมินผลการดำเนินกิจกรรม โดยจะมีการดำเนินการประเมินผลการดำเนินกิจกรรมในภาพรวม เป็นการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการบำบัดในการเข้าร่วมกิจกรรม โดยแบ่งการประเมินผลดังนี้

๓.๑ ประเมินระหว่างการค้าเนินกิจกรรมเพื่อนำผลการประเมินไปปรับปรุง และพัฒนากิจกรรมที่ดำเนินการอยู่ให้ดีขึ้นประเมินหลังจากจบกิจกรรมในแต่ละครั้ง

๓.๒ ประเมินหลังผู้เข้ารับการบำบัดได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนจบกระบวนการเพื่อตัดสินคุณภาพของกิจกรรมว่าบรรลุตามวัตถุประสงค์

๔. A.Action นำผลการประเมินไปปรับปรุง พัฒนาให้การดำเนินการให้ดียิ่งๆขึ้นไป และนำเสนอผู้บริหารให้รับทราบและพิจารณาต่อไป

๖.๒ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดโดยการตรวจคัดกรองยืนยันความเสี่ยงต่อภาวะโรค metabolic

๑. ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข๔๔ ลำผักชี ซึ่งเป็นผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องและให้ความเห็นชอบในการดำเนินการต่างๆ และในฐานะแพทย์ผู้ตรวจรักษา

๒. ทีมสหวิชาชีพที่รับผิดชอบคลินิกจิตสังคมบำบัดซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานเองและเป็นผู้เชื่อมโยงการทำงานร่วมกันระหว่างคลินิกจิตสังคมบำบัดและการตรวจคัดกรองโรคควบคู่ไปกับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

๓. สำนักงานป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการนำนโยบายการพัฒนาระบบบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ซึ่งเป็นนโยบายเร่งด่วนที่รัฐบาลกำหนด ให้ดูแลบำบัดรักษาและติดตามอย่างมีคุณภาพ

๔. หน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

-สำนักงานคุมประพฤติกรุงเทพมหานคร๔ มีนบุรี และสำนักงานคุมประพฤติอื่นๆที่เกี่ยวข้องโดยให้ความร่วมมือให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ามาบำบัดฟื้นฟู

-ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูในคลินิกจิตสังคมบำบัด

- ฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม ฝ่ายปกครอง สำนักงานเขตหนองจอกให้ความร่วมมือในการติดตามช่วยเหลือผู้ป่วย

- ประธานชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนพื้นที่เขตหนองจอก ตลอดจนครอบครัวของผู้เข้ารับการบำบัดในการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วย

-ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูในคลินิกจิตสังคมบำบัดที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

## ๗.ระยะเวลาในการทำงาน

เดือนมีนาคม ๒๕๖๑- สิงหาคม ๒๕๖๑

## ๘.งบประมาณ

ใช้สถานที่ วัสดุ อุปกรณ์และบุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุข๔๔ลำผักชีหนองจอก

#### ๙.แนวทางการติดตามและประเมินผล

##### ๙.๑ ตัวชี้วัดความสำเร็จ

##### ๙.๑.๑ ระดับผลผลิต (output)

๑. ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดได้รับการตรวจคัดกรองยืนยันความเสี่ยงต่อภาวะโรคmetabolicทุกราย

๒ ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดได้รับความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับภาวะโรคจากผลการตรวจคัดกรอง และการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคได้

##### ๙.๑.๒ ระดับผลลัพธ์ (outcome)

๑ คุณภาพชีวิตด้านร่างกายของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดได้รับการตรวจคัดกรองโรคที่สามารถควบคุมได้จากการประเมินพฤติกรรมการบริโภค ให้มีความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ ๑๔๐/๙๐mmhg และเบาหวานอยู่ในเกณฑ์ ๑๒๕mg/dl

๒ ผลที่ได้จากการคัดกรองโรคผู้ป่วยยาเสพติดสามารถนำมาประเมินตนเองได้ว่ามีความเสี่ยงต่อสุขภาพอย่างไรบ้าง นำไปสู่ปัจจัยเสี่ยงและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคควบคู่ไปกับการลดละเลิกการใช้ยาเสพติด และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

##### ๙.๒ วิธีการ/เครื่องมือที่ใช้ในการติดตามและประเมินผล(สำเร็จ)

##### ๙.๒.๑ วิธีการในการประเมินผล

๑.ประเมินผลทางด้านร่างกาย แบบบันทึกประจำวัน

๒.ประเมินความพึงพอใจ

๓.ประเมินความรู้ การปฏิบัติตัว ทักษะคติ เปรียบเทียบก่อนและหลัง

##### ๙.๒.๒ เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผล

๑.แบบประเมินความพึงพอใจในการบริการ

๒.แบบประเมินความรู้ การปฏิบัติตัว ทักษะคติ เปรียบเทียบก่อนและหลัง

#### ๑๐.ข้อเสนอแนะ

๑.การเชื่อมโยงการทำงานร่วมกันของคลินิกจิตสังคมบำบัดร่วมกับการตรวจคัดกรอง (Metabolic) ในกลุ่มของผู้ป่วยยาเสพติด ที่ไม่เคยจัดบริการมาก่อนจึงจำเป็นต้องได้รับความเห็นชอบ

จากผู้บริหาร และมีการกำหนดนโยบายและเป้าหมายการดำเนินงานให้ชัดเจน รวมถึงการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของทีมวิชาชีพที่ชัดเจนเหมาะสมเพื่อให้ความเข้าใจในการทำงานที่ตรงกัน

๒. การขยายผลไปยังคลินิกจิตสังคมบำบัดของศูนย์บริการสาธารณสุขอื่นๆ ควรปรับใช้ตามบริบทของแต่ละศูนย์บริการสาธารณสุขและการต่อยอดอาจทำกิจกรรมอื่นๆ มาเชื่อมโยงกับคลินิกจิตสังคมบำบัด เช่น การสร้างเสริมสุขภาพ แพทย์แผนไทย มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการดูแลแบบองค์รวมเหมือนกับผู้ป่วยกลุ่มอื่น

