

รายงานส่วนบุคคล  
(Individual Study)

เรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ติดยาเสพติด  
ที่มีอาการร่วมทางจิตเวชในคลินิกยาเสพติด  
ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๑ วัฒนาทอง

จัดทำโดย นางสาวกัตตริ หีมมะหมัด  
ตำแหน่ง นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ  
สังกัด ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๑ วัฒนาทอง  
สำนักอนามัย

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม  
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๓๖  
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

๑.หัวข้อ การเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ติดยาเสพติดที่มีอาการร่วมทางจิตเวชในคลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๑ วัดธาตุทอง

## ๒. ความสำคัญของการศึกษา / ที่มาของการนำเสนอ

สถานการณ์ยาเสพติดในกรุงเทพมหานครพื้นที่กรุงเทพมหานครยังคงเป็นพื้นที่การค้าและแพร่ระบาดใหญ่ที่สุด มีกลุ่มผู้เสพและนักค้ารายย่อย และยังคงเป็นพื้นที่พักรอและลำเลียงผ่านไปยังจังหวัดอื่นๆ จากข้อมูลของสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดกรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ พบว่า ยาบ้ายังคงเป็นปัญหาหลัก ไอซ์ และเฮโรอีนมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชน และพร้อมไปใช้ยาเสพติดที่มีฤทธิ์รุนแรงเช่น เฮโรอีน วัตถุประสงค์ต่อจิตประสาทจากการดำเนินการของศูนย์คัดกรองผู้เสพเข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในห้วงปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๑ จำนวน ๒๔,๓๒๒ คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้เสพที่มีอายุระหว่าง ๑๕ - ๑๙ ปี เป็นสัดส่วนสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๘ และจำนวนเกินกว่าครึ่ง เป็นผู้เสพที่มีอายุน้อยกว่า ๒๔ ปี สอดคล้องกับผลการจับกุมคดียาเสพติดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๑ จำนวน ๘๔,๖๑๘ คน เป็นกลุ่มผู้ต้องหาที่มีอายุระหว่าง ๒๐ - ๒๔ ปี สูงที่สุดคิดเป็นร้อยละ ๒๑.๗ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ พบว่า มีชุมชนที่มีปัญหายาเสพติดถูกระบุเป็นแหล่งซื้อขายยาเสพติดมีจำนวน ๑๐๖๖ ชุมชน ใน ๑๔ เขต ได้แก่ คลองเตย ยานนาวา ราชเทวี ดอนเมือง วังทองหลาง บางกะปิ ประเวศ ดินแดง พญาไท ดุสิต ปทุมวัน วัฒนา บางคอแหลม จอมทอง จากข้อมูลของระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ในพื้นที่กรุงเทพมหานครในห้วงปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๑ ผู้เข้ารับการบำบัดส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง ๒๐ - ๒๔ ปี คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๕ และน้อยที่สุด คือ อายุระหว่าง ๓๕ - ๓๙ ปี ร้อยละ ๑๒.๗ ซึ่งเมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มเด็กและเยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า ๒๔ ปี พบว่ามีจำนวนมากกว่า ๑ ใน ๓ ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาทั้งหมด แสดงให้เห็นว่า อายุของผู้เสพผู้ติดยาเสพติดมีแนวโน้มลดลงเป็นกลุ่มเด็กและเยาวชนเพิ่มมากขึ้นโดยมีแนวโน้มในการใช้ยาในทางที่ผิด เช่น โพรโคดีว ทรามาโดล เพิ่มขึ้นซึ่งสามารถหาซื้อได้จากร้านขายยาในชุมชน และมีการใช้ช่องทางสื่อสังคมออนไลน์ แอปพลิเคชันไลน์ ในการติดต่อซื้อขายยาเสพติด ตลอดจนการชำระเงินค่ายาเสพติดโดยการโอนผ่านทางโทรศัพท์มือถือ เป็นที่นิยมอย่างแพร่หลายของกลุ่มนักค้ายาเสพติด เนื่องจากสะดวกรวดเร็ว และสามารถคัดกรองผู้เข้าร่วมกลุ่มได้ง่าย กลุ่มผู้ค้าปลีกมักลอบจำหน่าย ยาเสพติดผ่านสื่อสังคมออนไลน์และส่งมอบทางบริการฝากส่งไปรษณีย์และบริการส่งสินค้าของบริษัทเอกชน มีการเช่าห้องพักและแบ่งบรรจุยาเสพติดหลายประเภท โดยเฉพาะมีการนำกัญชาลงกล่องไปรษณีย์ส่งกลุ่มลูกค้า

ด้วยปัญหาเสพติดเป็นเรื่องที่สลับซับซ้อน มีความเกี่ยวข้องทั้งด้านชีววิทยา สุขภาพจิต อาชญากรรม การเมือง เศรษฐกิจและสังคม ด้วยความจำเป็นดังกล่าว รัฐบาลจึงได้ให้ความสำคัญกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดมาอย่างต่อเนื่องโดยเมื่อวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๕๘ คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด พ.ศ.๒๕๕๘ - ๒๕๖๒ เพื่อใช้เป็นกรอบทิศทางการดำเนินงาน เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการ ประสาน การปฏิบัติ จัดสรรทรัพยากร และติดตามประเมินผลของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สำนักงานศูนย์อำนวยการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดกรุงเทพมหานคร (ศอ.ปส.กทม.) ในฐานะที่เป็นหนึ่งในกลไกขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฯ ดังกล่าว ไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ กรุงเทพมหานครได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหา

ยาเสพติดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๔ ตามแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี ระยะที่ ๒(พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๕)ด้านที่ ๑ มหานครปลอดภัย มิติที่ ๑.๒ ปลอดภัยอาชญากรรมและยาเสพติด “กรุงเทพมหานครเป็นเมืองปลอดภัยอาชญากรรม ปลอดภัยยาเสพติด มีขีดความสามารถในการรักษาความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน การรักษาความสงบเรียบร้อย การควบคุมอาชญากรรม ยาเสพติด”

เป้าหมายที่ ๑.๒.๑ ประชาชนมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

เป้าหมายที่ ๑.๒.๒ เด็กและเยาวชนไม่เสพยาเสพติด ผู้เสพติดทุกคนเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูที่มีมาตรฐาน และความเหมาะสม

คลินิกบำบัดยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๑ วัดธาตุทอง มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องในการค้นหา ชักชวนนำ ผู้เสพ/ผู้ติดยาและสารเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา รวมทั้งติดตามดูแลหลังผ่านการบำบัดรักษา เพื่อให้ผู้เสพ/ผู้ติดยาและสารเสพติดที่ไม่สามารถเลิกเสพยาและสารเสพติดได้ หากอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิมได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีชีวิตใหม่ให้สามารถกลับไปดำเนินชีวิตในสังคมได้โดยไม่พึ่งยาเสพติด ด้วยเหตุนี้ผู้ศึกษามีความสนใจจัดทำแนวทางการดูแลผู้ติดยาเสพติดที่มีอาการร่วมทางจิต เพื่อให้ผู้เสพ/ผู้ติดยาและสารเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่มีการร่วมทางจิตเวชได้รับการดูแลรักษาอาการร่วมทางจิตเวช

สถานการณ์ปัญหายาเสพติดของพื้นที่ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๑ วัดธาตุทอง  
ตาราง แสดงจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาจำแนกตามสารเสพติด

สารเสพติด	ปีงบประมาณ ๖๐ (ราย)	ร้อยละ	ปีงบประมาณ ๖๑ (ราย)	ร้อยละ	ปีงบประมาณ ๖๒ (ราย)	ร้อยละ
ยาบ้า	๗๕	๒๗.๒๗	๗๕	๓๗.๕	๔๔	๒๕.๗๓
ไอซ์	๖๗	๒๔.๓๖	๕๑	๒๕.๕	๔๔	๒๕.๗๓
กัญชา	๓๑	๑๑.๒๗	๒๐	๑๐	๒๔	๑๔.๐๔
เฮโรอีน	๗๕	๒๗.๒๗	๔๓	๒๑.๕	๔๘	๒๘.๐๗
ยาอี	๔	๑.๔๕	๕	๒.๕	๗	๔.๐๙
กระท่อม	๒	๐.๗๓	๔	๒	๑	๐.๕๘
อื่นๆ	๒๑	๗.๖๔	๒	๑	๓	๑.๗๕
<b>รวม</b>	<b>๒๗๕</b>	<b>๑๐๐</b>	<b>๒๐๐</b>	<b>๑๐๐</b>	<b>๑๗๑</b>	<b>๑๐๐</b>

หมายเหตุ อ้างอิงจากรายงานสรุปผู้เข้ารับการบำบัดรักษาในพื้นที่กรุงเทพมหานคร  
ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ถึง ๒๕๖๒

### ๓. วัตถุประสงค์

๓.๑ เพื่อจัดทำแนวทางการดูแลผู้ติดยาเสพติดที่มีอาการร่วมทางจิตเวช

๓.๒ เพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดที่มีอาการร่วมทางจิตเวชได้รับการบำบัดรักษา ยาเสพติดและรักษาอาการร่วมทางจิตเวช

### ๔. เป้าหมาย

๔.๑ มีแนวทางการดูแลผู้ติดยาเสพติดที่มีอาการร่วมทางจิตเวช

๔.๒ ร้อยละ ๖๐ ของผู้ติดยาเสพติดที่มีอาการร่วมทางจิตเวชที่ เข้าร่วมกิจกรรมและได้รับการรับการรักษาอาการทางจิตเวช

### ๕. แนวคิด / หลักการที่ใช้ในการศึกษา

๕.๑ การวิเคราะห์ห้วงค์กร (SWOT Analysis) อัลเบิร์ต ฮัมฟรี (Albert Humphrey) เป็นผู้ริเริ่ม นำแนวคิดนี้มาใช้ SWOT ย่อมาจากภาษาอังกฤษ ๔ ตัว

S (Strength) จุดแข็ง เป็นการค้นหาว่าในองค์กร มีจุดแข็งหรือจุดเด่นที่ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จในการดำเนินงานในปัจจุบัน

W (Weakness) จุดอ่อน เป็นการค้นหาว่าในองค์กร มีจุดอ่อนหรือมีปัญหาอะไรที่ทำให้เกิดอุปสรรคหรือความไม่ราบรื่นในการดำเนินงานขององค์กรในปัจจุบัน

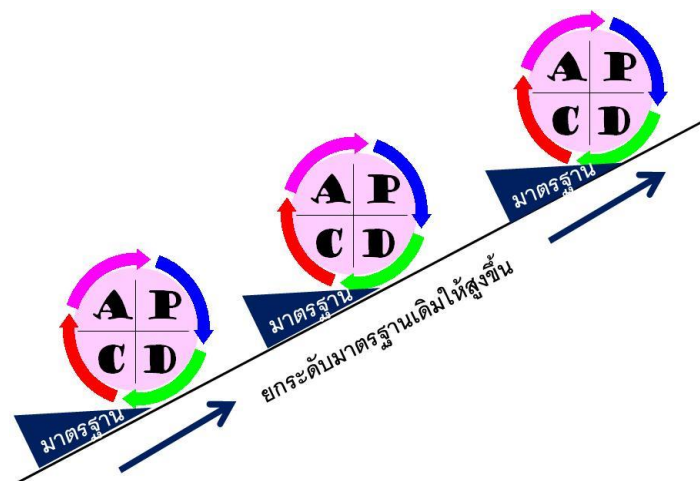
O (Opportunity) โอกาส การค้นหาว่าองค์กร สามารถนำโอกาสใหม่ ๆ ที่อยู่ภายนอกองค์กรมาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานในองค์กรได้หรือไม่ ถ้ามี มีอยู่ในเรื่องใดบ้าง

T (Threat) ข้อจำกัด เป็นการค้นหาว่าภายนอกองค์กร มีข้อจำกัดอะไรที่มีผลกระทบต่อการทำงานขององค์กร ซึ่งเป็นสิ่งที่องค์กรควบคุมไม่ได้ ถ้ามี มีอยู่ในเรื่องใด

จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมต่าง ๆ ทั้งภายนอกและภายในองค์กร ทำให้ทราบและเข้าใจถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานขององค์กร คือ

SWOT Analysis	
<p><b>S (Strength) จุดแข็ง</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. หน่วยงานและสหสาขาวิชาชีพพร้อมกัน กำหนด พันธกิจ/เจตจำนง เป้าหมาย และ ขอบเขตการให้บริการด้านการบำบัดรักษาผู้ชื้อ ยาและสารเสพติดที่เหมาะสมชัดเจน</li> <li>๒. มีระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดประเทศ(บสต.) ใช้ สำหรับการวางแผนการติดตามและประเมินผล การบำบัดรักษา</li> <li>๓. มีคลินิกสุขภาพจิต ที่สามารถส่งต่อภายใน หน่วยงาน</li> <li>๔. ให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดทุกชนิด และมีรูปแบบการบำบัดรักษาที่เป็นรูปธรรม</li> <li>๕. การเดินทางสะดวก</li> </ol>	<p><b>W (Weakness) จุดอ่อน</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ผู้เข้ารับการบำบัดมีอาการทางจิตเวช ทำให้ เกิดปัญหาในการสื่อสารระหว่างผู้เข้ารับการ บำบัดและผู้ให้บริการ</li> <li>๒. ห้องให้คำปรึกษาไม่เป็นสัดส่วน นั่งรวมกันอยู่ ในห้องเดียวกัน ไม่รักษาความลับผู้รับบริการ</li> <li>๓. ห้องให้คำปรึกษามีประตูเข้าออกทางเดียว</li> <li>๔. ผู้รับบริการส่วนอยู่นอกพื้นที่รับผิดชอบ เป็น อุปสรรคต่อการติดตามเยี่ยมบ้าน</li> <li>๕. สถานการณ์ปัญหายาเสพติดมีการ เปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านตัวยาวิธีการ จำหน่ายผู้ปฏิบัติงานต้องทันต่อสถานการณ์การ แพร่ระบาดของยาเสพติด</li> </ol>
<p><b>O (Opportunity) โอกาส</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. มีทิศทาง นโยบาย สนับสนุนและจัดสรร ทรัพยากร รวมทั้งมีการกำกับติดตามงานด้าน การบำบัดรักษาผู้ชื้อยาและสารเสพติดอย่างต่อเนื่อง</li> <li>๒. กรุงเทพมหานครให้ความสำคัญกับปัญหาที่ เกิดจากการเสพยาเสพติดได้ระบุในแผนพัฒนา กรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕) ด้านที่ ๑ มหานครปลอดภัย ๕ มิติ ที่ ๑.๒ ปลอดภัยอาชญากรรมและยาเสพติด</li> <li>๓. มีพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ ที่มีเจตนารมณ์ เพื่อให้โอกาสผู้ เสพ/ผู้ติดยาและสารเสพติดได้รับการ บำบัดรักษา</li> <li>๔. พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ที่มี จุดมุ่งหมายคุ้มครองผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ให้ ได้รับการบำบัดรวมทั้งเป็นการป้องกันอันตราย อันเกิดจากผู้ป่วยจิตเวชที่มีต่อตนเองผู้อื่นและ สังคม</li> </ol>	<p><b>T (Threats) หมายถึง อุปสรรค</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ผู้รับบริการไม่ทราบว่าตนเองป่วยและไม่ให้ ความมือในรักษา</li> <li>๒. ผู้ปกครองและญาติไม่ให้ความร่วมมือในการ พาผู้ติดยาเสพติมาเข้ารับการบำบัด</li> <li>๓. การเข้าถึงสิทธิประกันสุขภาพ</li> </ol>

## ๕.๒ แนวคิด การบริหารองค์ PACD



โครงสร้างของ PDCA ประกอบด้วย

Plan คือ การวางแผนขั้นตอน วิธีการดำเนินการและเวลาที่ใช้ในการดำเนินการ

Do คือ การปฏิบัติตามแผนทำความเข้าใจลงมือทำตามแผน

Check คือ การตรวจสอบการประเมินผลและนำผลประเมินมาวิเคราะห์ เพื่อติดตามผลการปฏิบัติงานในแต่ละขั้นตอน

Act คือ การปรับปรุงการดำเนินการอย่างเหมาะสมตามผลการประเมิน หากผลที่ออกมาดี ก็นำมาเป็นมาตรฐานเพื่อเป็นแนวปฏิบัติงาน หากผลที่ออกมาต่ำกว่ามาตรฐานก็หาวิธีการดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้ได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ กิจกรรมที่ใช้ในการดำเนินการมีดังนี้

๑. การรับรู้และการดูแลสุขภาพ

เสริมสร้างความเข้าใจของผู้ป่วย ต่อการเจ็บป่วยของตนเองผลกระทบจากการเสพยา/สารเสพติดต่อการดำเนินชีวิตปกติ เช่น ผลกระทบต่อการหารายได้ ภาระในครอบครัว การกินอยู่หลับนอนตลอดจนพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ในการแก้ปัญหาการเจ็บป่วยภายใต้สภาพชีวิตความเป็นอยู่ของเขารวมถึงความสามารถในการเรียนรู้ หรือปรับตัวเพื่อหาวิธีการแก้ปัญหา

๒. กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย

ประเมินระดับความสามารถในการประกอบกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวัน เช่น การทำกิจวัตรประจำวัน การดูแลบ้าน การประกอบอาชีพ การใช้เวลาว่างและนันทนาการ มุมมองในการออกกำลังกายของผู้รับบริการ ข้อจำกัดหรือเงื่อนไขในการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อการทำกิจกรรมและออกกำลังกาย เช่น หอบเหนื่อย แน่นหน้าอก ไม่มีเวลา ผลกระทบที่เกิดจากการเจ็บป่วยต่อการประกอบกิจกรรมและการออกกำลังกายตลอดจนความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อไม่สามารถทำกิจกรรมที่ตนเองต้องการ หรือไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ เนื่องด้วยข้อจำกัดต่างๆ

๓. การรู้จักตนเอง

ประเมินความคิด ความรู้สึก ความเข้าใจของผู้ป่วยที่มีต่อตนเอง เช่น คุณค่า ความภาคภูมิใจความมั่นใจ ในตนเอง ภาพลักษณ์ ความสามารถ ฯลฯ ทั้งในภาวะปกติและในขณะที่เจ็บป่วยที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพ และการรับรู้ความเจ็บป่วยของตนเอง ตลอดจนความรู้สึก

ที่เกิดขึ้นเมื่อไม่สามารถทำในสิ่งที่ตนเองต้องการหรือไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้เนื่องจากข้อจำกัดต่างๆ เช่น ความรู้สึกผิดที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาของตนเอง หรือความรู้สึกท้อแท้หมดหวัง

#### ๔. การปรับตัวและการเผชิญกับความเครียด

ประเมิน ความรู้สึกหรือทุกข์ที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับความเครียด ทั้งในภาวะปกติและการเจ็บป่วยโดยเฉพาะ ความเครียดที่เกิดจากความเจ็บป่วยเช่น เผชิญกับความไม่สุขสบายทางกาย การเปลี่ยนแปลงบทบาท การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ฯลฯ ทำให้เกิดความรู้สึกทุกข์ทรมาน รำคาญ เบื่อหน่าย ท้อแท้ ไม่มั่นใจ กลัว ฯลฯ ตลอดจนความสามารถในการปรับตัว การแก้ปัญหา บริบท แวดล้อมที่เอื้อหรือ เป็นอุปสรรคต่อการปรับตัว และกระบวนการเรียนรู้เพื่อการปรับตัวและการแก้ปัญหา

#### ๕. การจัดการเอกสาร

การช่วยเหลือเกี่ยวกับงานเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยหรือสิทธิบัตรต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยทั้งในการดำเนินชีวิต

#### ๖. การดูแลเรื่องยา

การช่วยดูแลการรับยาต่อเนื่อง การให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องยา ผลข้างเคียง และข้อระวังต่างๆ

#### ๗. การให้คำปรึกษา

การช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกและปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในขณะบำบัด โดยใช้วิธีการกระตุ้นหรือเสนอให้ผู้ผู้ป่วยค้นหาวิธีการแก้ไขปัญหาด้วยตัวเอง

#### ๕.๓ การจัดการดูแลผู้ป่วย (Case Management)

การจัดการดูแลผู้ป่วย(Case Management)“ กระบวนการความร่วมมือในการประเมิน วางแผน จัดการและให้คำปรึกษา การเลือกหนทางรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามความต้องการที่จำเป็นอย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยการสื่อสารและการจัดการทรัพยากรที่ดี” (โสภณ อ่อนโอภาสและนุชนาฏ ยูฮันเงาะ. ๒๕๔๙. การจัดการรายกรณีทางสังคมสงเคราะห์. เอกสารประกอบการสัมมนาทาง)

ผลลัพธ์ที่ได้จากการจัดการดูแลผู้ป่วย (Case Management) การเสพยาช่วยลดลดภาวะการเจ็บป่วยที่เกิดผลกระทบบจากการเสพยาเสพติด ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพึงพอใจให้ความร่วมมือในการมาร่วมกิจกรรมเพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลอย่างต่อเนื่อง ผู้ให้การบำบัดรักษามีการพัฒนาศักยภาพ การพัฒนาความร่วมมือ และการทำงานเป็นทีม

๕.๔ ทฤษฎีชีวจิตสังคม (Bio-psychosocial Model, BPS) มีหลักการว่าพฤติกรรมเสพติดมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย โดยแต่ละปัจจัยมีส่วนเกี่ยวพันซึ่งกันและกัน ได้แก่ ปัจจัยทางชีววิทยา (biological), ปัจจัยทางด้านจิตใจ (psychological) ปัจจัยทางด้านสังคม (social) ปัจจัยทางจิตวิญญาณ (spiritual) ทฤษฎีชีวจิตสังคมให้ความสำคัญกับสาเหตุปัจจัยแต่ละอย่างเท่ากัน โดยอธิบายว่า บุคคลมีปัจจัยทางชีววิทยาเป็นพื้นฐานอันเป็นจุดเริ่มต้นให้เกิดความเสี่ยง ปัจจัยอื่นๆ อันได้แก่ ปัจจัยทาง ด้านจิตใจ และ ปัจจัยทางด้านสังคม สิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยที่สำคัญให้บุคคลผู้นั้นเข้าสู่กระบวนการเสพติด

รูปแบบการบำบัดที่มาจากแนวคิดของทฤษฎี ชีวจิตสังคมจะมีลักษณะให้การรักษาพฤติกรรมเสพติด มากกว่าการลงโทษ เน้นให้ความสำคัญกับการมองพฤติกรรมเสพติดแบบองค์รวม

มีสาเหตุจากหลายปัจจัย และในการบำบัดรักษาจำเป็นต้องมองปัจจัยทุกส่วนร่วมกันเพื่อให้การรักษาเกิดประสิทธิภาพสูงสุด การใช้ยาเพื่อช่วยรักษาหรือ medication assisted treatment or recovery (MAT or MAR) เป็นเพียงตัวช่วยในการรักษา ความสัมพันธ์ที่ติระหว่างผู้ที่มีพฤติกรรมเสพติด ผู้ให้การบำบัดรักษา คนรอบข้างและครอบครัวของผู้ที่มีพฤติกรรมเสพติด เป็นสิ่งที่สำคัญและเป็นตัวขับเคลื่อนให้ผู้ที่มีพฤติกรรมเสพติดตระหนักในการเปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อเข้าสู่พฤติกรรมที่ดีขึ้น (วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ๒๕๖๑; ๖๓(๓): ๒๙๕-๓๐๖)

๕.๕ ทฤษฎีความเจ็บป่วยทางสมอง (brain-disease model of addiction, BDMA) มีมุมมองต่อพฤติกรรมเสพติดว่า ปัจจัยที่สำคัญมาจากพันธุกรรม (genetic vulnerabilities) แม้ว่าการเริ่มต้นใช้สารนั้นเกิดจากการเลือกเองของผู้เสพยาเสพติดเอง แต่ผลจากพันธุกรรมทำให้เกิดความแปรปรวนในแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ส่งผลให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองของความพึงพอใจต่อการเสพที่แตกต่างกัน (the initial reinforcing effects) ผู้ที่มีการตอบสนองทางบวก (positive reinforce effect) ต่อสารมากจะมีแนวโน้มที่จะใช้สารต่อไปมากกว่าผู้ที่มีการตอบสนองทางบวกน้อย ปัจจัยทางด้านจิตสังคม การเลี้ยงดู กลุ่มเพื่อน สิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยร่วมในการส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรม การเสพอย่างต่อเนื่อง ปัจจัยทางชีววิทยา สังคม และ สิ่งแวดล้อมจะมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างซับซ้อน (complex interaction) เมื่อเกิดการเสพซ้ำๆจะนำมาซึ่งความเปลี่ยนแปลงในระดับสมองทั้งด้านโครงสร้าง (structure) และการทำงาน (function) จนในที่สุดเกิดรูปแบบของพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปเรียกว่า พฤติกรรมเสพติด (addiction behavior) เมื่อเกิดพฤติกรรมเสพติดแล้ว (addiction behavior) บุคคลนั้นจะมีความยากลำบากอย่างมากใน การเลิกพฤติกรรม ดังกล่าว ถึงแม้ว่าจะมีความตั้งใจที่จะเลิกเสพ เนื่องจากกระบวนการเสพติดได้ส่งผลกระทบต่อสมอง การตัดสินใจ ความจำ รวมถึงการมองเห็นผลกระทบที่ตามมา

### ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเวชและยาเสพติด

อาการโรคจิตเป็นความเจ็บป่วยทางสมองชนิดหนึ่ง มีผลต่อการรับรู้และความคิดที่ผิดไปจากความเป็นจริง เช่น อาการประสาทหลอน ที่มีการได้ยินเสียงคนรอบข้างพูดนินทา หรือสั่งให้ทำสิ่งต่างๆ โดยที่ไม่มีเสียงนั้นอยู่จริง อาการเห็นภาพหลอนต่างๆ ที่ผิดไปจากความเป็นจริง อาการคิดไปเองที่มักคิดว่าคนอื่นจะมาคิดร้าย ทั้งที่ไม่เคยมีปัญหาเกี่ยวกับบุคคลนั้นๆ หรืออาการคิดว่าตนเองมีพลังพิเศษ เป็นต้น ทั้งหมดนี้ถือเป็นความไม่สบายทางสมองแบบหนึ่งที่ทำให้ความคิดและการรับรู้ผิดไปจากความเป็นจริง เรียกว่า “โรคจิต” โรคจิตนั้นแบ่งออกเป็นหลายชนิดมาก แต่ละชนิดยังอาจแบ่งออกเป็นกลุ่มอาการย่อยๆ ลงไปอีก พอจะจัดเป็นกลุ่มใหญ่ๆ ได้ ๖ กลุ่ม ดังนี้

๑. โรคจิตเภท
๒. โรคจิตหลงผิด
๓. โรคจิตที่เกิดจากโรคอารมณ์แปรปรวน
๔. โรคจิตชนิดเฉียบพลัน
๕. โรคจิตที่เกิดจากโรคทางร่างกาย
๖. โรคจิตที่เกิดจากสารต่างๆ หรือยา

โรคจิตเภทและโรคจิตหลงผิดนั้นจะค่อนข้างเรื้อรัง ส่วนโรคจิตที่เกิดจากโรคอารมณ์แปรปรวนและโรคจิตชนิดเฉียบพลันมักเป็นไม่นาน โรคจิตที่เกิดจากโรคทางร่างกายหรือสารต่างๆ นั้นส่วนใหญ่แล้วเมื่อรักษาโรคทางร่างกาย หรือหยุดการใช้สารหรือยาต่างๆ แล้วอาการก็จะหายหรือดีขึ้น

ยาเสพติดและกลไกการเสพติด การติดสารเสพติดเป็นกระบวนการต่อเนื่องที่เกิดขึ้นทีละน้อย จากการใช้ยาเป็นครั้งคราวสู่การใช้ถี่ขึ้นจนใช้ทุกวัน วันละหลายครั้ง ซึ่งเมื่อใช้บ่อยๆ อย่างต่อเนื่องจะนำไปสู่ภาวะ "สมองตดยา" โดยสารในตัวยาคจะเข้าไปทำลายสมองส่วนคิด ทำให้การใช้ความคิดที่เป็นเหตุเป็นผลเสียไปทำให้สมองส่วนอยากมีอิทธิพลเหนือสมองส่วนคิดโดยเฉพาะช่วงอาการอยากสารเสพติด ทำให้ผู้เสพติดทำอะไรตามใจตามอารมณ์มากกว่าเหตุผล ผู้ที่ใช้สารเสพติดจึงมักแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมออกมา เช่น อารมณ์ฉุนเฉียว ก้าวร้าว หงุดหงิด

สมองตดยาและภาวะโรคร่วมทางจิตเวชสารเสพติด รักษาได้ ด้วยการนำผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและกระบวนการคิดเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ป่วยให้กลับไปสู่สภาพปกติ ผ่านกระบวนการบำบัดด้วยวิธีต่างๆ และขึ้นติดตามและดูแลต่อเนื่อง โดยให้คำแนะนำ ให้กำลังใจช่วยแก้ไขปัญหามาไม่ให้เป็นซ้ำอีก โดยดำเนินการผ่านระบบการรักษาทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก สิ่งสำคัญคือ การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจตั้งแต่วัยเด็ก ทั้งในครอบครัว โรงเรียน และชุมชน รายงานการวิจัยพบว่า เด็กที่มีความเข้มแข็งทางใจส่วนมากมีความผูกพันใกล้ชิดกับผู้ใหญ่อย่างน้อยหนึ่งคน ซึ่งไม่จำเป็นว่าต้องเป็นบิดา มารดา อาจเป็นญาติ ครูอาจารย์ หรือนักศาสนาในชุมชน ซึ่งสามารถให้การดูแลที่มั่นคง ให้ความรัก ความเอาใจใส่ที่เหมาะสมและเพียงพอต่อความต้องการของเด็ก กระตุ้นให้เด็กคิดอย่างอิสระ เป็นตัวของตัวเองตามความเหมาะสมกับอายุ

บทบาทของญาติมีส่วนช่วยในการดูแลผู้ป่วย

๑. ช่วยดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาสม่ำเสมอตามแพทย์สั่ง ไม่ควรเพิ่ม หยุด หรือลดยาเอง ช่วยพาผู้ป่วยไปรับการบำบัดรักษาให้สม่ำเสมอ ตรงตามที่แพทย์นัดทุกครั้ง เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้การดูแลตัวเองได้ไม่ดีพอ

๒. ถ้าผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ดูสับสน วุ่นวาย คือ ไม่ยอมกินยา ไม่ยอมมาพบแพทย์ ญาติควรจะมาติดต่อกับแพทย์ เพื่อเล่าอาการของผู้ป่วยให้แพทย์ทราบซึ่งญาติจะได้รับคำแนะนำเพื่อนำไปช่วยเหลือผู้ป่วยต่อไป

๓. ช่วยดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาสม่ำเสมอตามแพทย์สั่งไม่ควรเพิ่ม หยุดหรือลดยาเอง

๔. ช่วยพาผู้ป่วยไปรับการบำบัดรักษาให้สม่ำเสมอ ตรงตามที่แพทย์นัดทุกครั้ง เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้การดูแลตัวเองได้ไม่ดีพอ

๕. ถ้าผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ดูสับสน วุ่นวาย คือ ไม่ยอมกินยา ไม่ยอมมาพบแพทย์ ญาติควรจะมาติดต่อกับแพทย์ เพื่อเล่าอาการของผู้ป่วยให้แพทย์ทราบซึ่งญาติจะได้รับคำแนะนำเพื่อนำไปช่วยเหลือผู้ป่วยต่อไป

๖. หมั่นสังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วย ถ้าพบความผิดปกติ เช่น พูดพรับ พุดเพ้อเจ้อ พูดคนเดียว เอะอะ อาละวาด หงุดหงิด ฉุนเฉียว หัวเราะหรือยิ้มคนเดียว เหม่อลอย หลงผิด ประสาทหลอน หวาดกลัว ควรรีบพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ทันที

๗. จัดหากิจกรรมให้ผู้ป่วยทำโดยเฉพาะในเวลากลางวัน เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยคิดมาก ฟุ้งซ่าน แต่ก็ไม่ต้องถึงกับบังคับมากเกินไป

ผู้ติดยาเสพติดที่มีอาการร่วมทางจิตเวชเป็นผู้ป่วยซ้ำซ้อนที่ต้องได้รับการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ และพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ๒๕๕๑ เพื่อคุ้มครองผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ให้ได้รับการบำบัดรวมทั้งเป็นการป้องกันอันตรายอันเกิดจากผู้ป่วยจิตเวชที่มีต่อตนเองผู้อื่นและสังคม การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้ได้รับบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วยทางกายและจิต อีกทั้งปรับพฤติกรรมที่เรียกว่าพฤติกรรมเสพติดไปพร้อมๆกัน โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เนื่องจากการเสพยาเสพติดมาเป็นเวลานานทำให้สมองไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมเดิมๆก่อนเสพยาเสพติด เช่นเป็นคนขยันทำงาน เรียบเก่ง มีน้ำใจรักครอบครัว สุขภาพเรียวร้อย กลายเป็นขี้เกียจ ก้าวร้าว โทกหก ไม่รับผิดชอบ เอาแต่ใจ โดยอาศัยสัมพันธ์ภาพที่ตึงระหว่างผู้ป่วยกับบุคคลที่ใกล้ชิดไม่ว่าจะเป็นผู้ให้การบำบัด ครอบครัว ผู้ปกครองหรือผู้ดูแล เพื่อกระตุ้นผู้ป่วยสามารถจัดการกับภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นได้เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น

## ๖. แนวทางการดำเนินการ / ระยะเวลา และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

ขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้

๑. การวางแผนดำเนินงานเริ่มตั้งแต่ ๑ ต.ค. ๒๕๖๒ – ๑๕ ต.ค. ๒๕๖๒
๒. คัดกรองผู้เข้ารับการบำบัดตั้งแต่ ๑๕ ต.ค. ๒๕๖๒ – ๑๕ ธ.ค. ๒๕๖๒
๓. ดำเนินงานกิจกรรมการบำบัดตามแผน ตั้งแต่ ๑๕ ต.ค. ๒๕๖๒ – ๑๕ ม.ค. ๒๕๖๓
๔. ติดตามและประเมินผลการบำบัด ทั้งระหว่างการบำบัดและหลังการบำบัดตั้งแต่

๑๕ ต.ค. ๒๕๖๒ – ๓๐ ก.ย. ๒๕๖๓

แนวทางการดำเนินงาน โดยกำหนดกิจกรรมดังนี้

ที่	การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ ๒๕๖๓											ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ		
		ต.ค	พ.ย	ธ.ค	ม.ค	ก.พ	มี.ค	เม.ย	พ.ค	มิ.ย	ก.ค	ส.ค			ก.ย	
๑	การวางแผนดำเนินงาน	↔													แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ จิตวิทยา	
๒	คัดกรองผู้ติดยาเสพติดทั้ง ทางสภาพสังคมและและ สภาพทางจิตและภาวะ ซึมเศร้า	←→													แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ จิตวิทยา	
๓	ดำเนินงานกิจกรรมการ บำบัดตามแผน	←→													แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ จิตวิทยา	
๔	ติดตามและประเมินผล การบำบัด	←→													นักสังคมสงเคราะห์ จิตวิทยา	

### ๗. ประโยชน์จากการศึกษา

คลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๑ วัดธาตุทองมีแนวทางในการดูแลผู้ติดยาเสพติดที่มีอาการร่วมทางจิตเวช

ผู้ติดยาเสพติดได้รับการรักษาอาการทางจิตเวช มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นสามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและผู้อื่นในชุมชน สังคมได้โดยไม่เสพยาเสพติด

ผู้ติดยาเสพติดหยุด/ลดเสพยาเสพติดได้ ปัญหาอาชญากรรมที่เกิดจากผู้ติดยาเสพติดลดลง ความปลอดภัยต่อชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนมีเพิ่มขึ้น

### ๘. งบประมาณ

ไม่ใช้งบประมาณ

### ๙. แนวทางการติดตามและประเมินผล

วัตถุประสงค์	เป้าหมาย (Output)	ตัวชี้วัด (Outcome)	วิธีการ/เครื่องมือ
๑ เพื่อจัดทำแนวทางการดูแลผู้ติดยาเสพติดที่มีอาการร่วมทางจิตเวชในคลินิกยาเสพติดศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๑ วัดธาตุทอง	๑. จัดทำแนวทางการดูแลผู้ติดยาเสพติดที่มีอาการร่วมทางจิตเวช	๑. คลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๑ วัดธาตุทอง มีแนวทางการดูแลผู้ติดยาเสพติดที่มีอาการร่วมทางจิตเวช	๑. ประชุมทีมสหวิชาชีพ คลินิกยาเสพติดเพื่อตั้งคณะทำงานเพื่อจัดทำแนวทางการดูแลผู้ติดยาเสพติดที่มีอาการร่วมทางจิตเวช ๒. คณะทำงานวิเคราะห์ SWOT ของคลินิกบำบัดยาเสพติด ๓. คณะทำงานศึกษารูปแบบกิจกรรมและกำหนดกิจกรรมให้การเรียนรู้และการดูแลที่เหมาะสมกับผู้ติดยาเสพติดที่มีอาการร่วมทางจิตเวชและครอบครัว/ผู้ดูแล

วัตถุประสงค์	เป้าหมาย (Output)	ตัวชี้วัด (Outcome)	วิธีการ/เครื่องมือ
<p>๒. เพื่อให้ผู้ติดตามเสพติดที่มีอาการร่วมทางจิตเวชได้รับการบำบัดรักษา ยาเสพติดและรักษาอาการร่วมทางจิตเวช</p>	<p>๒. ร้อยละ ๖๐ ของผู้ติดตามเสพติดที่มีอาการร่วมทางจิตเวชที่เข้าร่วมกิจกรรมที่ เข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องครบทุกกิจกรรมและได้รับการรักษาอาการทางจิตเวช</p>	<p>๒. ร้อยละของผู้ติดตามเสพติดที่มีอาการร่วมทางจิตเวช เข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องครบทุกกิจกรรมและได้รับการรักษาอาการร่วมทางจิตเวช</p>	<p>๔. ประเมินพฤติกรรมการให้ความร่วมมือเข้าร่วมกิจกรรม ทุกครั้ง ทั้งผู้ป่วยและครอบครัว/ญาติ/ผู้ดูแล โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- พุดคุยสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ</li> <li>- ค้นหา/สอบถามปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยวิตกกังวลที่อาจส่งผลต่อแผนการดูแลและการบำบัดรักษาและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกโดยใช้คำถามปลายเปิด</li> <li>- ให้คำชมเชยและกำลังใจเมื่อผู้ป่วย/ครอบครัวสามารถจัดการกับเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ได้</li> <li>- ให้คำแนะนำและเสนอทางเลือกโดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตัวเอง- ดำเนินกิจกรรมตามแผน/ปัญหาที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย</li> <li>- สรุปผลกิจกรรม</li> <li>- นัดหมายการพุดคุยครั้งต่อไป</li> <li>- พยาบาลตรวจสุขภาพเบื้องต้นเช่นวัดสัญญาณชีพ ตรวจจวัดรูปร่างตาและประเมินอาการถอนพิษยา</li> <li>- ส่งพบแพทย์ เพื่อประเมินอาการป่วยและประเมินผลจากยา</li> </ul>

## ๑๐. ข้อเสนอแนะ

๑๐.๑ ให้มีการประเมินข้อมูลจากระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดประเทศ(บสต.)ที่เข้ารับการบำบัดที่มีอาการทางจิตเวช เพื่อการวางแผนการให้การดูแลอย่างเป็นรูปธรรม

๑๐.๒ ผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดส่วนใหญ่สิทธิการรักษาอยู่นอกเขต ไม่มีเงินจ่ายค่ายา เพราะยาบางชนิดเป็นยานอกบัญชีต้องจ่ายเอง เพื่อเป็นแรงจูงใจให้เข้ารับรักษา ขออนุเคราะห์ค่ายาและค่ารักษาพยาบาลอาการทางจิตเวช

