



สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการ
บำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด
กระทรวงสาธารณสุข

งานประชุมวิชาการ 1st INTERNATIONAL DRUG FORUM 2023

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

NEW ERA OF ADDICTION TREATMENT SYSTEM SYNERGY OF HEALING

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนที่มีอาการจิตเวชเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง(SMI-V)

แบบไร้รอยต่อโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชนในอำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์

Development of care model for methamphetamine patients with psychiatric symptoms at risk of violence (SMI-V) seamlessly with the participation of community networks in Nong Hong District. Buriram Province

ความสำคัญของปัญหา

ผู้ป่วยติดยาเสพติดที่มีอาการทางจิต (Serious Mental Illness with High Risk to Violence: SMI-V) เป็นผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางความคิด อารมณ์หรือพฤติกรรม ความเจ็บป่วยทางจิตเวชดังกล่าวส่งผลต่อความเสี่ยงต่อพฤติกรรมรุนแรงมีโอกาทำเหตุทำร้ายสิ่งของทำร้ายร่างกายตนเองและผู้อื่นได้ ซึ่งยาเสพติดที่เป็นสาเหตุของการเกิดอาการเหล่านี้ได้แก่ สุรา และเมทแอมเฟตามีน ในอำเภอหนองหงส์พบผู้ป่วยติดยาเสพติดที่มีอาการทางจิต (SMI-V) ปี พ.ศ.2565 จำนวน 13 คน ถูกนำส่งโรงพยาบาลด้วยอาการเฉื่อยชาหรือทำร้ายผู้อื่นและถูกทำร้ายร่างกาย ที่ผ่านมาในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังไม่มีการคัดกรองและเฝ้าระวัง จะได้รับการรักษาเมื่อก่อความรุนแรง หรืออาละวาดในชุมชน ส่งผลกระทบให้ประชาชนอยู่อย่างหวาดระแวงไม่เข้าใกล้หรือพูดคุย ถูกไล่ไสส่ง ชาวบ้านกลัว ผู้ป่วยถูกตีตราและหลังการบำบัดยังไม่มีการประกอบอาชีพจนนำไปสู่การเสพยาเสพติดต่อไป ดังนั้นเพื่อค้นหาผู้ที่มีโอกาสเสี่ยง SMI-V และดูแลอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน และลดการก่อเหตุซ้ำ เกิดรูปแบบการดูแลที่มีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยร่วมกับภาคีเครือข่ายในอำเภอหนองหงส์พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย SMI-V โดยใช้แนวทางการดูแลตามแนวทางการเฝ้าระวัง ส่งต่อ บำบัดรักษา และติดตามของกรมสุขภาพจิตขึ้นอย่างเชื่อมโยงและไร้รอยต่อ

วิธีการศึกษา

- การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
- วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนที่มีอาการจิตเวชเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) แบบไร้รอยต่อโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์
- กลุ่มตัวอย่างคือ ภาคีเครือข่าย 35 คน ประกอบด้วยปลัดอำเภอ 1 คน แพทย์ 1 คน พยาบาล 2 คน ตำรวจ 3 นาย พัฒนาการ 1 คน ผู้นำชุมชน 10 คน และอสม. Buddy 10 คน เจ้าหน้าที่ รพ.สต. 7 คน และผู้ป่วย SMI-V 10 คน
- ระยะเวลาดำเนินการ 1 มกราคม ถึง 31 พฤษภาคม 2566
- เครื่องมือที่ใช้ เวชระเบียน ระบบรายงานยาเสพติด แบบคัดกรอง 5 ธงแดง การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
- จริยธรรมหมายเลข 137/2566

ขั้นตอนการ

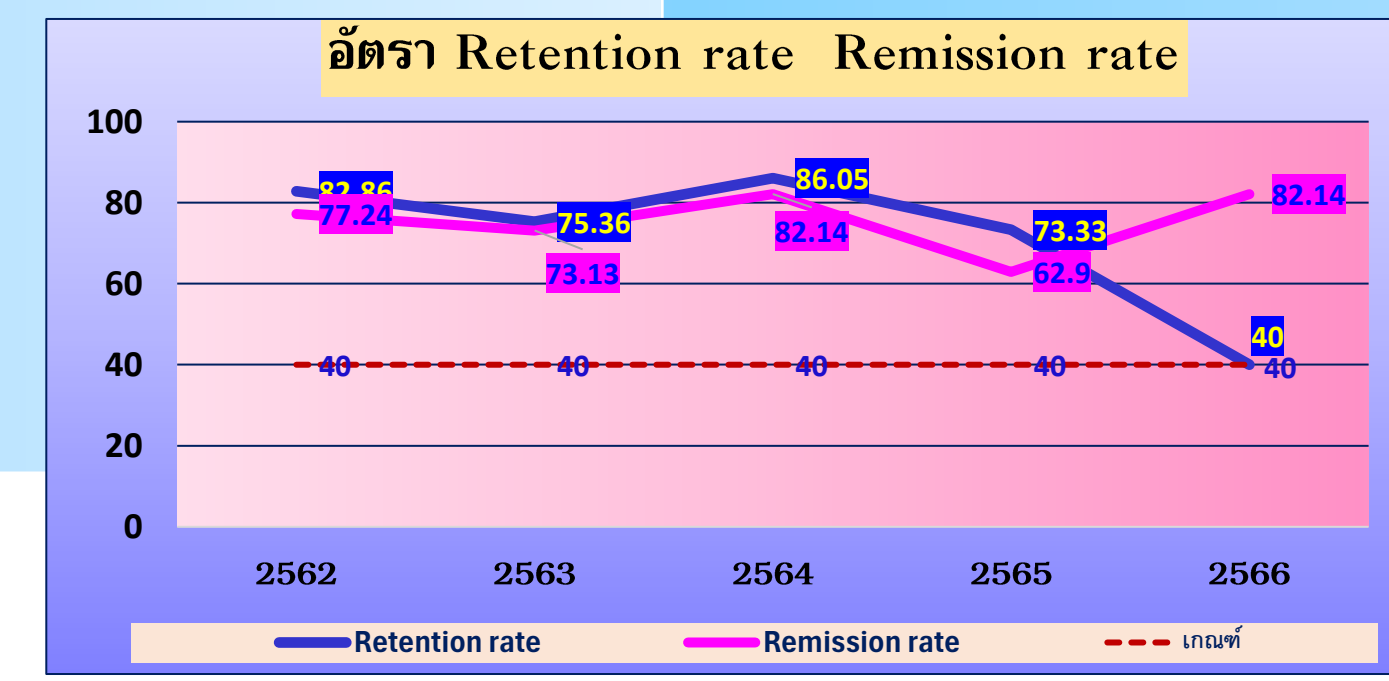
1. ประชุมจัดทำแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยที่ทรงดูแลกรณีปกติและก่อความรุนแรงในชุมชน จัดทำแนวทางการติดตามเยี่ยมและจำหน่ายโดยเน้นการเชื่อมโยงเครือข่ายการทำงานระหว่างหน่วยงานต่างๆในอำเภอ ทบทวนแนวทางการรักษาและส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น และส่งกลับชุมชน และกำหนดหน้าที่ให้ปลัดอำเภอผู้นำชุมชนและอสม. Buddy คัดกรอง SMI-V จากกลุ่มที่ติดสารเสพติดด้วยแบบคัดกรอง 5 ธงแดง กำหนดมาตรการทางสังคมเช่น ห้ามขายสุราให้ผู้ป่วย, รพ.สต. ให้คำปรึกษา BABI ตำรวจบริหารสถานการณ์รุนแรง ช่วยเหลือผู้ประสบเหตุส่งโรงพยาบาล และเยี่ยมบ้าน แพทย์พยาบาลให้การรักษารายโรคประสานข้อมูล ให้ความรู้ประชาชน สร้างและรายงานผล
2. ขั้นตอนการ การนำผู้ป่วยเข้าบำบัด Matrix Program 4 เดือนในโรงพยาบาล กำหนดวันเยี่ยมบ้านผู้ป่วยร่วมกับของเครือข่ายวันพฤหัสบดี สัปดาห์ ใช้เวลา 30 นาที เดือนละ 2 ครั้ง ตลอดระยะเวลา 4 เดือน
3. สรุปผลการวิจัยผลการพัฒนารูปแบบใหม่ มีแนวทางการบำบัดและรักษา SMI-V โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่าย มีความพร้อมแนวทางการรับการก่อเหตุรุนแรงในชุมชน เสนอขออนุมัติขึ้นใช้การจัดการรายกรณี เยี่ยมบ้านผู้ป่วย โดยสาธารณสุขร่วมกับ ตำรวจ ปลัดอำเภอ ผู้นำชุมชน อสม. อบต.ร่วมฝึกอาชีพ และพัฒนาสังคมฟื้นฟูสภาพทางสังคมร่วมกับชุมชน

สมร เจริญสุข, พิมพ์อมร ประพะลา, น.พ.ธนพล วาบสูงเนิน และนุชจรี พิมพ์โคตร

โรงพยาบาลหนองหงส์ ตำบลสระแก้ว อำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์

ผลการวิจัย

กิจกรรม	รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่
คัดกรอง	1. มีรายชื่อกลุ่มบำบัดยาเสพติดเสี่ยง SMI-V จากคลินิก 2. คัดกรองผู้เสพเมทแอมเฟตามีนใน คลินิกบำบัดยาเสพติด โรงพยาบาล	1. มีทะเบียนรายชื่อกลุ่มเสี่ยง SMI-V ในระบบรายงานยาเสพติด (บสย.) 2. คัดกรองผู้เสพเมทแอมเฟตามีนในชุมชนโดยสาธารณสุข ร่วมกับ ตำรวจ ปลัดอำเภอ ผู้นำชุมชน และ อสม. 3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน รพ.สต. คัดกรอง SMI-V ให้คำแนะนำเบื้องต้น BABI ส่งต่อบำบัดที่โรงพยาบาล 4. ตำรวจและปลัดอำเภอพบในพื้นที่ และนำส่งแบบ ม.114 ให้ศูนย์คัดกรองและบำบัดต่อ
การบำบัด	1. มีแนวทางการบำบัดยาเสพติด ไม่มีแนวทางการรักษา SMI-V ที่ชัดเจน 2. บำบัดเมทแอมเฟตามีนแบบ Matrix Program 4 เดือน ในสถานพยาบาล 3. ไม่มีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย 4. ไม่มีการบำบัดยาเสพติดในโรงเรียน 5. ไม่มีแนวทางการรับการก่อเหตุรุนแรงในชุมชน 6. ให้ความรู้เรื่องยาเสพติดในชุมชนเพียงอย่างเดียว	1. จัดทำแนวทางการบำบัดและรักษา SMI-V โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่าย 2. บำบัดเมทแอมเฟตามีนแบบ Matrix Program 4 เดือน ในสถานพยาบาล 3. การบำบัดนักเรียนแบบ CBTx. ในโรงเรียนร่วมกับครู และตำรวจครูศูนย์ คัดตามเยี่ยมในโรงเรียน 4. เสริมความพร้อมแนวทางการรับการก่อเหตุรุนแรงในชุมชน 5. ให้ความรู้เรื่องยาเสพติด และแนวทางการบำบัดยาเสพติดในชุมชน สอนการเฝ้าระวัง SMI-V 5 ธงแดง 6. เสนอขออนุมัติขึ้นใช้การจัดการรายกรณี
การติดตามดูแล	1. ติดตามเยี่ยมบ้านโดยสหวิชาชีพของโรงพยาบาล 2. บันทึกรายงานในทะเบียน และดูข้อมูลรายงานจากทะเบียนที่บันทึกไว้	1. ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโดยสาธารณสุขร่วมกับตำรวจ ปลัดอำเภอ ผู้นำชุมชน อสม. อบต.ร่วมฝึกอาชีพ และพัฒนาสังคมฟื้นฟูสภาพทางสังคมร่วมกับชุมชน 2. ติดตามเยี่ยมนักเรียนที่โรงเรียนและที่บ้านโดยสาธารณสุขร่วมกับครู ตำรวจครูศูนย์ ปลัดอำเภอ ผู้นำชุมชน อสม. 3. บันทึกที่ข้อมูลในระบบรายงานยาเสพติด(บสย.) และเวชใบ Antidrug 4. ติดตามข้อมูลรายงานจากระบบรายงานยาเสพติด จากระบบ
ผลการดำเนินการ	1. จำนวนผู้รับการบำบัด ปี 2562-2564 จำนวน 68, 141, และ 99 2. ปี 2562-2564 มีผู้ป่วย SMI-V 0 4 3 คน ก่อเหตุรุนแรง จำนวน 5 16 25 ครั้ง ได้รับการรักษา ร้อยละ 0, 100, 33.33 3. อัตรา Retention rate ปี 2562 -2564 82.86, 75.36, 86.05 4. Remission rate ปี 2562 - 2564 77.24, 73.13, 53.66, 62.90, 82.14	1. จำนวนผู้รับการบำบัด ปี 2565-2566 94 และ 50 คน 2. ปี 2565-2566 มีผู้ป่วย SMI-V 6, 4 คน ก่อเหตุรุนแรง 13, 10 ครั้ง ได้รับการรักษา ร้อยละ 50.00, 75.00 3. อัตรา Retention rate ปี 2565-2566 ร้อยละ 73.33, 40.00 4. อัตรา Remission rate ปี 2565-2566 62.90, 82.14



อภิปราย สรุป และข้อเสนอแนะ

ผลการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนที่มีอาการจิตเวชเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงแบบไร้รอยต่อโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และมีประสิทธิภาพเกี่ยวกับการกักขังยาจิตเวช และเฝ้าระวังผู้ป่วยจิตเภท คัดกรองปัญหาสุขภาพจิตเพื่อป้องกันเหตุรุนแรงที่จะเกิด มีความคาดหวังว่าผู้ป่วยมีความสามารถพึ่งตนเองและอยู่ร่วมกับชุมชนได้ ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพเกี่ยวกับการกักขังยาจิตเวช การสร้างคนในชุมชนของตนเองให้มีความตระหนัก มีทัศนคติที่ดี มีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่และเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงเพื่อจัดระบบการดูแล สอดคล้องกับผลการวิจัยของ สำนาน นิลบรรพท์ บุญเรือง ศรีเจริญ และอุษา คงทอง ที่ว่าพฤติกรรมและการเสพยาซ้ำของผู้ใช้เมทแอมเฟตามีนได้รับอิทธิพลจากปัจจัยสภาพแวดล้อมและอิทธิพลของชุมชนมากที่สุด รองลงมาคือสภาพแวดล้อมของครอบครัว และอิทธิพลจากเพื่อน การติดตาม การประเมินผล การสร้างและขยายเครือข่าย การประสานส่งข่าวกับเจ้าหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่องจึงเป็นวิธีที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยและป้องกันการเจ็บป่วยในกลุ่มเสี่ยงในชุมชนต่อไป

หนังสืออ้างอิง

- เรืองสิทธิ์ เนตรนวล, ชีววัฒน์ นังเนตร, สอนย ภูคง, สุธานี บุญญพิทักษ์ และดร.ณัฐ ภูขาว, (2557). กระบวนการเข้าสู่การบำบัดรักษาเพื่อเลิกใช้เมทแอมเฟตามีน ด้วยความสมัครใจของเยาวชนไทย. วารสารสมาคมนักวิจัย. 19(2)36-44.
- วิรัตน์ อุดรนาถ และนันทา ชัยพิชิตพันธ์. (บรรณาธิการ). (2561). แนวทางการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และแนวปฏิบัติที่ดี (Community based treatment and rehabilitation : CBTx). กรุงเทพฯ : เดอะกราฟิกโซลูชั่นส์.
- สำเนา นิลบรรพท์ บุญเรือง ศรีเจริญ และอุษา คงทอง. (2559). ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสพยาซ้ำของผู้ใช้เมทแอมเฟตามีน. วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์. 10(1)193-207.
- อัครวัฒน์ เพ็ญวงศศิริ. (2563). ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและชุมชนกับการเลิกเสพยาเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีน. โรงพยาบาลหลวง. จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 14(33)22-34.
- World Health Organization. (2013). Schizophrenia. Retrieved January 1, 2020, from <http://www.who.int/topics/schizophrenia/en>. สืบค้นวันที่ 20 พฤษภาคม 2566



ระหว่างวันที่ 7 – 9 สิงหาคม 2566

ณ ห้องแกรนด์ โดมอนด์ บอลรูม อาคารอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี