

การพัฒนากระบวนการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดในเครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลบางพลี

วันชัย พิศาลสิน*

อุดมลักษณ์ เนื่องแสง**

จันทร์กานต์ ปรอบสงบ**

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินรูปแบบการจัดระบบการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดในหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลบางพลี และพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด. วิธีการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยโรงพยาบาลบางพลีเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพงานยาเสพติด และได้พัฒนาคุณภาพบริการด้านยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง ได้วิเคราะห์สถานการณ์ยาเสพติดในพื้นที่อำเภอบางพลี พบปัญหาเสพยาเสพติดในพื้นที่มีระดับความรุนแรง กล่าวคือ มีจำนวนผู้เสพยาเสพติดเพิ่มมากขึ้นและผู้เสพยาเสพติดใช้ยาอย่างต่อเนื่องและกลายเป็นผู้ติดสารเสพติด. ดังนั้นโรงพยาบาลบางพลีจึงได้จัดระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด/ผู้ติดสารเสพติด ให้สอดคล้องกับปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไป โดยทำการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง. รูปแบบการบำบัดใช้แบบจิตสังคมบำบัดผู้ป่วยนอก ร่วมกับการปรับพฤติกรรมรู้คิด โดยมีทีมผู้บำบัดสารเสพติดโรงพยาบาลบางพลีเป็นทีมพิเศษและทีมพี่เลี้ยงทุกครั้งจนจบ โปรแกรมการบำบัด. การประเมินผลใช้ตัวชี้วัดตามเกณฑ์มาตรฐานการบำบัดของสถาบันธัญญรักษ์ โดยร้อยละ ๖๐ ของผู้เสพยาเสพติดรับการบำบัดจนครบโปรแกรม, ร้อยละ ๖๐ ของผู้ผ่านการบำบัดไม่กลับไปเสพยาซ้ำ และร้อยละ ๖๐ ของผู้ผ่านการบำบัดสามารถกลับไปทำงาน/ศึกษาต่อได้. จากการศึกษาพบว่าการจัดระบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดในเครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลบางพลีเป็นรูปแบบที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไป โดยร้อยละ ๘๘.๘๘ ของผู้เสพยาเสพติดรับการบำบัดครบโปรแกรม, ร้อยละ ๑๐๐ ของผู้ผ่านการบำบัดไม่กลับไปเสพยาซ้ำ, และร้อยละ ๑๐๐ ของผู้ผ่านการบำบัดสามารถกลับไปทำงาน/ศึกษาต่อได้ และได้รับการยอมรับจากครอบครัวชุมชนและสังคม.

คำสำคัญ : การบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด, เครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลบางพลี, การสร้างคุณภาพบริการ

Abstract

Introduction and Development of an Addiction Rehabilitation Program in Bangphli Hospital, Samut Prakan Province

Wanchai Pisarnsin*, Udomlak Nuengsaeng[†], Chantarakarn Prabsagnob[†]

**Medical Section, Bangphli Hospital, [†]Drug Addiction Section, Bangphli Hospital, Samut Prakan Province*

The purpose of this study was to assess the addiction rehabilitation model (adopting the matrix-intensive outpatient program - IOP) in the primary care units of Bangphli Contracting Unit of Primary Care (CUP). The capacity of the primary care unit's health-

*กลุ่มงานบริการทางการแพทย์ โรงพยาบาลบางพลี

**งานยาเสพติด กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ



care workers has been developed to implement this model. This action research was completed by Bangphli Hospital. The program follows the matrix-intensive outpatient program, which features cognitive - behavioral therapy. The Bangphli Hospital therapist team oversees and advises all the other primary care units involved in this program. The therapist team monitors every session of the program. Their results are evaluated by using the standard criteria from the Thanyarak Institute. These criteria require the involvement of at least 60 percent of those who attended and completed the program, and 60 percent of those who attended being non-relapsing, and who returned to work or school. The results of the study revealed that implementing and pursuing this addiction rehabilitation program has been an effective solution for the drug addiction problem. The primary care units monitored were found to have exceeded these criteria by having 88.89 percent of the patients completing the matrix program and 100 percent of those did not relapse but returned to work or school. These patients returned to their communities and were welcomed by their families.

Key words : addiction rehabilitation program, Bangphli Contracting Unit of Primary Care, accomplishment of effective quality services

ภูมิหลังและเหตุผล

สถานการณ์ปัญหาเสพยาเสพติดของจังหวัดสมุทรปราการ ในปัจจุบันภายใต้การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสังคม เศรษฐกิจ การเมือง กอปรกับเป็นจังหวัดเส้นทางลำเลียงยาเสพติดจากประเทศเพื่อนบ้านผ่านลงมาจากราคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ^(๑) เป็นแหล่งพักและแหล่งค้ายาเสพติด ทำให้จังหวัดสมุทรปราการเป็นพื้นที่เป้าหมายพิเศษ มีสถิติสูงสุดทุกด้านเกี่ยวกับยาเสพติด เช่น สถิติการค้า, การแพร่ระบาด และสถิติการถูกจับกุม^(๒) และอำเภอบางพลีถูกกำหนดเป็นพื้นที่ที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ เนื่องจากเป็นเขตเมืองกึ่งอุตสาหกรรมและมีประชากรแฝงที่เป็นแรงงานจำนวนมาก และเป็นกลุ่มเป้าหมายใหญ่ในการค้าและใช้สารเสพติด. นอกจากนี้ยังพบกลุ่มเป้าหมายใหม่ซึ่งเป็นกลุ่มเยาวชน นักเรียน นักศึกษา ทำให้จำนวนผู้เสพยาเสพติดในพื้นที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น. โรงพยาบาลบางพลีเป็นสถานบำบัดที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลงานยาเสพติดให้บริการด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ / ผู้ติดยาเสพติดทั้งในระบบสมัครใจและฟื้นฟูสมรรถภาพแบบควบคุมตัวไม่เข้มงวดจากสำนักคุมประพฤติจังหวัดสมุทรปราการ และสำนักคุมประพฤติจังหวัด อื่น ๆ. โดยที่ผู้เข้ารับการบำบัดมีความประสงค์ต้องการทำงานทำในอำเภอบางพลี ทำให้โรงพยาบาล

บางพลีไม่สามารถให้บริการได้ตามกลุ่มเป้าหมายที่เพิ่มขึ้น จึงทำให้มีจำนวนผู้ที่รอเข้ารับการบำบัดมีปริมาณเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน. ผู้บริหารองค์กรและทีมบำบัดยาเสพติดจึงได้ทำการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยทบทวนและวางระบบกระบวนการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพใหม่ ภายใต้การจัดการความรู้ เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไป โดยสอดคล้องกับนโยบายด้านยาเสพติดและนโยบายการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ.

การศึกษานี้จึงสร้างรูปแบบและพัฒนาระบบการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดในเครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลบางพลี ทั้งในด้านบริหารจัดการ บุคลากรงบประมาณและวิชาการ โดยพัฒนารูปแบบการบำบัดแบบจิตสังคมบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ระยะเวลา ๓ เดือนร่วมกับการปรับพฤติกรรมการรู้คิด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนทุกแห่งสามารถให้การบำบัดผู้เสพยาเสพติด ได้ตามเกณฑ์การบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดของสถาบันธัญญารักษ์^(๓,๔) และเพื่อให้ผู้เสพยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดได้มากขึ้น และรวดเร็ว โดยเพิ่มจำนวนรอบการบำบัด วันและเวลาการบำบัดทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ (๑๖:๓๐-๒๐:๓๐ น.) เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้เข้ารับการบำบัดที่ต้องการ

บำบัดและต้องการทำงานหรือศึกษาต่อ ซึ่งเป็นการแก้ปัญหาจำนวนผู้ที่รอเข้ารับการบำบัด และแก้ปัญหการบำบัดไม่ครบ ทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดจนครบโปรแกรม มีความสามารถในการรับรู้ และมีศักยภาพในการจัดการกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดได้อย่างเหมาะสม และมีการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ ทำให้ผู้ที่ผ่านการบำบัดมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถกลับไปทำงานหรือศึกษาต่อได้ และได้รับการยอมรับจากครอบครัว ชุมชน และสังคม.

ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษานี้เป็นการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบและระบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดที่พัฒนาโดยเครือข่ายโรงพยาบาลบางพลี ในช่วงระยะเวลาการศึกษา ๑ ตุลาคม ๒๕๔๙ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๕๐ ภายใต้บริบทของแต่ละศูนย์สุขภาพชุมชน ๙ แห่ง ที่ดำเนินงานด้านการบำบัดไปในทิศทางเดียวกัน และเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานด้านการบำบัดเฉพาะแบบของอำเภอบางพลี. เครื่องมือที่ใช้เป็นโปรแกรมจิตสังคมบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ร่วมกับการปรับพฤติกรรมรู้คิดเป็นระยะ ๓ เดือน. การประเมินผลใช้แบบประเมินการดำเนินงานด้านยาเสพติดของเครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลบางพลี และเกณฑ์มาตรฐานการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดของสถาบันวิจัยรณรงค์; ด้านพฤติกรรมประเมินจากการเกิดกระบวนการกลุ่มและปัจจัยในกระบวนการบำบัด เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม และไม่กลับไปเสพซ้ำ.

ผลการศึกษา

ด้านบริหารจัดการ

ผู้บริหารองค์กร สาธารณสุขอำเภอบางพลี หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนทุกแห่ง และทีมบำบัดสารเสพติดโรงพยาบาลบางพลีร่วมประชุมชี้แจงสภาพปัญหาสารเสพติดที่รุนแรงเพิ่มมากขึ้นให้สอดคล้องกับนโยบายด้านเสพยาเสพติด ร่วมกับนโยบายพัฒนาคุณภาพระบบบริการตามเกณฑ์มาตรฐานการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดของสถาบันวิจัยรณรงค์

และร่วมกันกำหนดกลยุทธ์ในการดำเนินการด้านการบำบัด.

ด้านผู้ปฏิบัติที่ทีมผู้บำบัดการเสพยาเสพติดโรงพยาบาลบางพลีได้ประชุมชี้แจงยุทธศาสตร์ดำเนินงานด้านการบำบัดแก่ผู้รับผิดชอบงานสารเสพติด โดยมีสาธารณสุขอำเภอบางพลีร่วมเป็นประธานทุกครั้ง ทำให้ทราบปัญหาและความต้องการของผู้รับผิดชอบงานสารเสพติด พบว่าบุคลากรยังไม่เพียงพอต่อการให้การบำบัด และบุคลากรขาดประสบการณ์ รวมทั้งความมั่นใจในการบำบัดอย่างเต็มรูปแบบ.

การจัดการและการวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน ระหว่างเครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลบางพลีกับทีมผู้บำบัดสารเสพติดโรงพยาบาลบางพลี ได้แก่

ระยะแรก แบ่งโซนตามพื้นที่การบำบัดออกเป็น ๒ โซน: โซนแรกมี ๔ ศูนย์สุขภาพชุมชน; โซนที่ ๒ มี ๕ ศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อให้มีบุคลากรหมุนเวียนในการบำบัด.

ระยะที่ ๒ จัดอบรมการบำบัดแบบจิตสังคมบำบัดผู้ป่วยนอก แก่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและด้านการรักษาเพิ่ม เพื่อให้มีบุคลากรเพียงพอทำการบำบัด.

ระยะที่ ๓ ทีมผู้บำบัดการเสพยาเสพติดโรงพยาบาลบางพลีลงพื้นที่เพื่อเป็นทีมพี่เลี้ยงให้ทุกครั้ง ให้การปรึกษา และวางแผนแก้ไขปัญหเป็นระยะ ทำให้ทีมผู้บำบัดเกิดความเชื่อมั่นในกระบวนการบำบัด.

ระยะที่ ๔ เปิดให้บริการด้านการบำบัดทุกศูนย์สุขภาพชุมชน.

ระยะที่ ๕ ติดตามและประเมินผลการบำบัดในแต่ละศูนย์สุขภาพชุมชนทุก ๑ เดือน.

การประเมินผล พบว่าการบริหารจัดการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ, มีบุคลากรเพียงพอต่อการบำบัด โดยแต่ละศูนย์สุขภาพชุมชนมีผู้บำบัดแต่ละ ๓-๕ คน. ผู้บำบัดมีความพร้อมและประสบการณ์ในการบำบัดเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดความเชื่อมั่นต่อตนเองและมีบทบาทเป็นผู้นำกลุ่มได้. การประเมินความพึงพอใจด้านบริหารจัดการ อยู่ในระดับดี.

ด้านบุคลากร

การทำกลุ่มบำบัดแบบจิตสังคมบำบัดแบบผู้ป่วยนอกในผู้เสพยาเสพติดนั้น ใช้เวลาในการบำบัด ๓ เดือน สัปดาห์ละ



๒ ครั้ง. ในการทำกลุ่มบำบัดแต่ละครั้งต้องใช้ผู้บำบัดที่ผ่านการอบรมตามโปรแกรมจำนวน ๒ คน เป็นผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยนำกลุ่ม. แต่บุคลากรที่รับผิดชอบงานสารเสพติดในแต่ละแห่ง มีเพียงแห่งละ ๑ คน ทำให้ในแต่ละศูนย์สุขภาพชุมชนไม่สามารถทำการบำบัดได้ จึงได้วางแผนการแก้ไขไว้ ๓ ระยะ ดังนี้

ระยะที่ ๑ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการในการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก ในเวลา ๓ เดือน จำนวน ๒ รุ่น. ผู้ที่ผ่านการอบรมจะเข้าในทีมผู้บำบัดและแบ่งพื้นที่การบำบัดออกเป็น ๒ โซน เพื่อแก้ไขปัญหาบุคลากรไม่เพียงพอในช่วงแรกของการบำบัด. ในแต่ละโซนมีผู้บำบัดประมาณ ๔-๕ คน ทำให้มีบุคลากรหมุนเวียนในการบำบัด.

ระยะที่ ๒ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการบำบัดรุ่นที่ ๓ โดยบุคลากรที่เข้าอบรมเป็นผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและด้านการรักษา เพื่อเป็นการช่วยเหลือผู้รับผิดชอบงานสารเสพติด ทำให้แต่ละศูนย์สุขภาพชุมชนมีผู้บำบัดเพิ่มขึ้นอีกแห่งละ ๒-๓ คน.

ระยะที่ ๓ ให้ทีมผู้บำบัดในระยะแรกเป็นผู้นำกลุ่ม เนื่องจากมีประสบการณ์ในการบำบัด และมีทีมพี่เลี้ยงเป็นที่ปรึกษา. ให้ทีมบำบัดผ่านการอบรมระยะที่ ๒ เป็นผู้ช่วยผู้นำกลุ่มและเปิดให้บริการทุกศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างเต็มรูปแบบและครอบคลุมทุกพื้นที่.

การประเมินผล พบว่าทีมบำบัดยาเสพติดในแต่ละศูนย์สุขภาพชุมชนมีความผ่อนคลาย ไม่เครียดเหมือนกับในระยะแรกที่มียาบำบัดที่ไม่พอเพียง. ปัจจุบันทีมผู้บำบัดสามารถจัดเวรในการบำบัดได้และมีความพึงพอใจระดับดีที่สุดในทีมพี่เลี้ยงใจดี เป็นกันเอง ให้ความสนใจเอาใจใส่และช่วยแก้ปัญหาให้ตลอดเวลา รวมทั้งมีการประสานงานที่ดี.

งบประมาณ

ผู้บริหารองค์กรเห็นความสำคัญในงานสารเสพติด ได้อนุมัติให้ใช้งบประมาณจากเงินบำรุงโรงพยาบาล ในการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการบำบัดทั้ง ๓ รุ่น และในการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดเครือข่ายสุขภาพโรง

พยาบาลบางพลี รวมถึงค่าตอบแทนนอกเวลา (๑๖:๓๐-๒๐:๓๐ น.) เพื่อเป็นการเพิ่มขวัญและสร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้บำบัด.

การประเมินผล พบว่ามีความเหมาะสมและเพียงพอแก่ผู้เข้ารับการบำบัด และผู้บำบัด.

ด้านวิชาการ

การบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด เป็นการบำบัดเฉพาะทางที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถพิเศษ เนื่องจากปัญหาสารเสพติดมีปมปัญหาที่เป็นสาเหตุของการติดยาที่สลับซับซ้อน และปัญหาของผู้เสพยาเสพติดไม่สามารถอธิบายได้โดยทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่ง. พลวัตการเกิดปัญหา การเกิดพยาธิสภาพของโรคมึความซับซ้อน. ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดได้นั้นเป็นทั้งปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยภายนอกบุคคล^(๕) การพัฒนาคุณภาพด้านการบำบัดจึงต้องอาศัยความรู้ เพื่อเป็นฐานในการปฏิบัติงาน. กระบวนการจัดการความรู้จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง. การจัดการที่เป็นระบบจะนำไปสู่การยกระดับความรู้และทักษะด้านการบำบัดผู้เสพยาเสพติด.

จากประสบการณ์ทำงาน และการทบทวนวรรณกรรม^(๖) พบว่าสาเหตุและปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีการใช้สารเสพติดอย่างต่อเนื่อง หรือกลับไปเสพยาซ้ำ เกิดจากปัจจัยหลายประการและที่สำคัญได้แก่ปัญหาที่เกิดจากภายในตัวบุคคลที่มีอดีตอาอ่อนแอ, ขาดพลังอำนาจในการเปลี่ยนแปลงตนเอง, ขาดเป้าหมายและสิ่งยึดเหนี่ยวในชีวิต, มีปมขัดแย้งในชีวิต, การทำบทบาทหน้าที่ไม่เหมาะสม และมีลักษณะบุคลิกภาพที่เสื่อมถอย. ส่วนปัจจัยสนับสนุนอื่น ๆ เช่น สิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบ ๆ ตัวผู้เสพยาเสพติด ได้แก่ ครอบครัว ชุมชน และสังคมกลุ่มเพื่อน. ครอบครัวเป็นส่วนสำคัญที่ก่อให้เกิดปัญหาในการสร้างบุคลิกภาพ โดยเฉพาะในครอบครัวที่มีความขัดแย้งด้านสัมพันธภาพ.

ดังนั้นการกำหนดความรู้ และการสร้างองค์ความรู้ในทีมผู้บำบัดสารเสพติดเครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลบางพลีจึงเป็นเรื่องสำคัญ. ทีมผู้บำบัดโรงพยาบาลบางพลีจึงได้จัดอบรมเพื่อเสริมสร้างความรู้แก่ทีมบำบัดในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

๑. การให้การปรึกษาขั้นพื้นฐาน.
๒. กระบวนการกลุ่ม และปัจจัยที่ทำให้เกิดกระบวนการ

การบำบัด.

๓. ทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ใช้สารเสพติด.

๔. รูปแบบการบำบัดแบบการปรับพฤติกรรมรู้คิด.

รวมทั้งจัดทำคู่มือการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด เครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลบางพลี.

การประเมินผล ผู้บำบัดเรียนรู้วัตถุประสงค์ในการสอนแต่ละครั้ง, ได้วางแผนการสอนระหว่างผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม ทำให้ผู้บำบัดมีความรู้ความเข้าใจในด้านวิชาการ แต่ผู้บำบัดต้องการมีประสบการณ์และทักษะอื่น ๆ ในการทำกลุ่มบำบัดเพิ่มขึ้น.

ด้านการบำบัด

จากการจัดการความรู้ที่ผ่านมาทั้งหมด ได้ถูกนำมาประยุกต์ใช้ ในผู้เสพยาเสพติด ทำการบำบัดสัปดาห์ละ ๒ ครั้ง โดยมีผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มเป็นผู้บำบัดในแต่ละครั้ง และมีทีมผู้บำบัดยาเสพติดเป็นพี่เลี้ยงทุกครั้ง เพื่อวางแผนการบำบัดในการประชุมก่อนและหลังการบำบัด เพื่อประเมินความก้าวหน้าของผู้นำกลุ่ม ผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม และผู้รับการบำบัด. ผลการประเมินทั้ง ๒ รุ่น พบว่า

รุ่นที่ ๑ จากผู้รับการบำบัด ๑๔ ราย บำบัดครบโปรแกรม ๑๒ ราย, เปลี่ยนรูปแบบการบำบัด ๒ ราย; ติดตามครบ ๑ ปี พบว่าร้อยละ ๘๕.๗๑ ของผู้เสพยาเสพติดบำบัดครบโปรแกรม; ร้อยละ ๑๐๐ ของผู้ผ่านการบำบัดไม่กลับไปเสพยาซ้ำ; ร้อยละ ๑๐๐ ของผู้ผ่านการบำบัดสามารถกลับไปทำงาน / ศึกษาต่อได้ (ทำงาน ๑๐ ราย, ศึกษาต่อ ๒ ราย).

รุ่นที่ ๒ จากผู้รับการบำบัด ๑๓ ราย ขาดการบำบัด ๑ ราย, ติดตามผลครบ ๘ เดือนร้อยละ ๙๒.๓๐ ของผู้เสพยาเสพติดบำบัดครบโปรแกรม; ร้อยละ ๑๐๐ ของผู้ผ่านการบำบัดไม่กลับไปเสพยาซ้ำ; ร้อยละ ๑๐๐ ของผู้ผ่านการบำบัดสามารถกลับไปทำงาน / ศึกษาต่อได้ (ทำงาน ๑๒ ราย).

รุ่นที่ ๓ เป็นรุ่นที่ผู้บำบัดทุกศูนย์สุขภาพชุมชนทำการบำบัดด้วยตนเอง. ทีมพี่เลี้ยงรับให้การปรึกษาทางโทรศัพท์ เพื่อเป็นการฝึกทักษะต่าง ๆ ในการทำกลุ่มบำบัด. ขณะนี้กำลังดำเนินการบำบัดอยู่ ๑๗ ราย.

การประเมินผล พบว่าผู้บำบัดที่ทำหน้าที่ผู้นำกลุ่มและผู้

ช่วยผู้นำกลุ่ม สามารถทำกลุ่มให้บรรลุวัตถุประสงค์ ในแต่ละครั้งได้ และมีความมั่นใจในการทำกลุ่มเพิ่มมากขึ้น. ผู้บำบัดเห็นกระบวนการกลุ่มบำบัดและปัจจัยในกระบวนการบำบัด รวมทั้งเห็นสภาพปัญหาของผู้รับการบำบัดแต่ละราย ทำให้เห็นทักษะการทำกลุ่มอย่างมีประสิทธิภาพ. นอกจากนี้ผู้บำบัดได้เปลี่ยนเจตคติจากความคิด ความรู้สึกทางด้านลบ เช่น กลัวไม่กล้าบำบัดมาเป็นเห็นใจและเข้าใจผู้รับการบำบัดมากขึ้น, มีความสุขที่ได้ช่วยผู้รับการบำบัดให้ผ่านคดีไปได้ และเห็นผู้รับการบำบัดมาบำบัดโดยสมัครใจทั้ง ๆ ที่เป็นคดี.

วิจารณ์

สถานการณ์ปัญหาสารเสพติดในปัจจุบันของอำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ยังคงเป็นพื้นที่เฝ้าระวังเป็นพิเศษ เนื่องจากมีสถิติการค้า, การเป็นคดี และการเข้าสู่กระบวนการบำบัดสูงขึ้น, ภาพสะท้อนในทางเวชกรรมมีจำนวนผู้เสพยา/ผู้ติดสารเสพติดเพิ่มมากขึ้น, ระดับความรุนแรงของการใช้สารเสพติดจากผู้เสพยาเสพติดได้เปลี่ยนเป็นผู้เสพยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง เป็นผู้ติดสารเสพติด และผู้ติดสารเสพติดรุนแรง จึงทำให้เกิดความยุ่งยากในการบำบัดเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากความซับซ้อนของผู้เสพยา/ผู้ติดสารเสพติด และปัญหาที่เกิดขึ้นตามมา. ดังนั้นการพัฒนาระบบการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการแก้ปัญหาการเสพติดและพัฒนาองค์ความรู้ และถ่ายทอดเทคโนโลยีการบำบัดรักษาผู้เสพยา/ผู้ติดสารเสพติดให้แก่บุคลากรเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรร่วมกับการบริหารจัดการที่ดี ภายใต้การสนับสนุนของผู้บริหารองค์กรทำให้เกิดประสิทธิภาพในการบำบัดเพิ่มสูงขึ้น. แต่สิ่งหนึ่งที่ควรนำมาพิจารณาคือ ระดับความรุนแรงของผู้ติดสารเสพติดและผู้ติดสารเสพติดระดับรุนแรงที่มีจำนวนมากขึ้น. ทีมผู้บำบัดการเสพติดโรงพยาบาลบางพลีมีศักยภาพในการบำบัดรักษาผู้เสพยา/ผู้ติดสารเสพติดร่วมกับสารเสพติดอื่น ๆ เช่น สุรา บุหรี่ กัญชา. ส่วนผู้ติดสารเสพติดรุนแรงต้องส่งเข้าสถาบันธัญญรักษ์ แต่เนื่องจากสถาบันธัญญรักษ์สามารถรับผู้ติดสารเสพติดระดับรุนแรงได้รอบละ ๓๐ ราย ทำให้ไม่สามารถตอบสนองต่อกลุ่มเป้าหมาย



นี้ได้อย่างทันห่วงที่.

ปัจจุบันทีมผู้บำบัดยาเสพติดจึงได้ทำการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระดับรุนแรงแบบ ๔ เดือน ร่วมกับการรักษาทางยา สามารถให้การบำบัดรักษากลุ่มเป้าหมาย ได้บางส่วน. ดังนั้นทีมผู้บำบัดยาเสพติดเห็นว่าควรมีการพัฒนากระบวนการบำบัดผู้เสพ / ผู้ติดยาเสพติด / ผู้ติดยาเสพติดรุนแรง และส่งเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพให้ตรงตามกลุ่มเป้าหมาย และเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการบำบัดรักษา. ขณะเดียวกันควรมีการพัฒนากระบวนการรับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ติดยาเสพติดอย่างรุนแรงต่อไป.

ข้อสรุป

ผลการดำเนินการพัฒนาระบบบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพสารเสพติดโรงพยาบาลบางพลี ในปีงบประมาณ ๒๕๕๐ ได้แบ่งระยะของการพัฒนาระบบบำบัดไว้ ๓ ระยะ. ระยะแรกจัดอบรมบุคลากรที่รับผิดชอบงานสารเสพติดจำนวน ๒ รุ่นแล้วให้ทีมผู้บำบัดทั้ง ๒ รุ่นเริ่มบำบัดและแบ่งโซนบำบัดเป็น ๒ โซน แต่เนื่องจากยังขาดบุคลากรในการบำบัดโดยมีทีมผู้บำบัดการเสพติดโรงพยาบาลบางพลีเป็นทีมพี่เลี้ยง. ระยะที่ ๒ จัดอบรมในการบำบัดรุ่นที่ ๓ เพื่อแก้ไขปัญหาขาดแคลนบุคลากร ในการบำบัด และยังคงมีทีมพี่เลี้ยงลงพื้นที่ เพื่อให้การปรึกษาและร่วมค้นหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา. ระยะที่ ๓ เป็นระยะที่ทีมผู้บำบัดแต่ละแห่งมีความพร้อมในการบำบัด และสามารถบำบัดได้ด้วยตนเองโดยโปรแกรมที่ใช้ในการบำบัดคือจิตสังคัมบำบัดแบบผู้ป่วยนอกร่วมกับการปรับพฤติกรรมรู้คิดเป็นระยะเวลา ๓ เดือน.

การประเมินผลการดำเนินการ ใช้เกณฑ์มาตรฐานการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพสารเสพติดของสถาบันชัญญารักษ์แบบประเมินด้านการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพสารเสพติด และการประเมินพฤติกรรมไม่กลับไปเสพซ้ำ. จากการศึกษาพบว่าร้อยละ ๘๘.๘๙ ของผู้เข้ารับการบำบัดในรุ่นที่ ๑ และ ๒ บำบัดจนครบโปรแกรม,ร้อยละ ๑๐๐ ของผู้ผ่านการบำบัดไม่กลับไปเสพซ้ำ และร้อยละ ๑๐๐ ของผู้ผ่านการบำบัดสามารถกลับไปทำงาน/ศึกษาต่อได้ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการพัฒนากระบวนการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพสารเสพติดในเครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลบางพลีเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ.

เอกสารอ้างอิง

๑. ไพฑูรย์ แสงพุ่ม, ธนะรัชต์ นามผลดี. ปกิณกะสาระเส้นทางชีวิตผู้ติดยาเสพติด. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร: รุ่งศิลป์การพิมพ์; ๒๕๕๐.
๒. บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์. การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยเสติดยาได้การเปลี่ยนแปลง. การพยาบาลยาเสพติดครั้งที่ ๑, ๑๔-๑๕ สิงหาคม ๒๕๕๐ ณ เมืองทองธานี. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; ๒๕๕๐.
๓. ฉวีวรรณ ปัญจนุศย์. ตำราการพยาบาลยาเสพติด. พิมพ์ครั้งที่ ๑. นนทบุรี: สหมิตรพรินติ้ง; ๒๕๔๔.
๔. ณรงค์ ศิลปศราญ. ตำราการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด. พิมพ์ครั้งที่ ๑. นนทบุรี: บริษัทวัชรอินเตอร์พรีนติ้งจำกัด; ๒๕๔๔.
๕. ปราณีพร บุญเรือง. การจัดการความรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยติดยาเสพติด. การพยาบาลยาเสพติดประจำปี ๒๕๔๕; ๑-๒ สิงหาคม ๒๕๔๕. ณ โรงแรมเอเชียแอร์พอร์ต. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; ๒๕๔๕.
๖. ทิพาวดี เอมะวรรธนะ. จิตวิทยาการปรึกษาสำหรับผู้ป่วยติดยาเสพติด. พิมพ์ครั้งที่ ๑. นนทบุรี: สหมิตรพรินติ้ง; ๒๕๔๘.