

รูปแบบการติดตามผู้ติดยาเสพติดหลังการบำบัดแบบบูรณาการ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

Model of Follow-up Clients with Integrative Addiction Treatment and Therapies after the Integrated Treatment, Muang District, Mahasarakham Province

นิตยา ฤทธิ์ศรี¹, ศุภลักษณ์ จันหาญ²
Nittaya ritsri¹, Supaluk junharn²

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษารูปแบบการติดตามผู้ป่วยยาเสพติด หลังการบำบัดแบบบูรณาการ ของอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

วิธีดำเนินการวิจัย : เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยศึกษาในพื้นที่ 14 ตำบล อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ผู้ร่วมดำเนินการจำนวน 140 คน ประกอบด้วย ผู้ติดยาเสพติดจำนวน 40 คนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจำนวน 100 คน ระหว่างเดือนตุลาคม 2557 - กันยายน 2559 โดยแบ่งเป็น 3 ระยะคือ 1) ศึกษาสถานการณ์ 2) พัฒนารูปแบบ 3) ประเมินผลการดำเนินการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติด แนวทางการสนทนากลุ่ม แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลวิจัย : รูปแบบการติดตามผู้ป่วยยาเสพติดหลังการบำบัดแบบบูรณาการ 3 รูปแบบ 1) กำหนดและผู้ใหญ่บ้านติดตามเอง 2) บูรณาการเข้ากับงานเยี่ยมบ้านของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3) ร่วมลงเยี่ยมเป็นทีม และ พบว่าหลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นตามบริบทของพื้นที่ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557-2559 ผู้ติดยาเสพติดได้รับการติดตามเพิ่มขึ้นร้อยละ 52.19 92.45 และ 100 ตามลำดับ ได้รับการช่วยเหลือเพิ่มขึ้นร้อยละ 34, 51.51 และ 100 ตามลำดับ ผ่านเกณฑ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนดเพิ่มขึ้น

สรุป : รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพในการติดตามผู้ป่วยยาเสพติด หลังการบำบัดแบบบูรณาการดังนั้น หน่วยงานที่ให้บริการควรสนับสนุนและติดตามกำกับกำกับการดำเนินงานภายใต้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : การติดตาม ผู้ติดยาเสพติด

^{1,2} พยาบาลวิชาชีพชำนาญการโรงพยาบาลมหาสารคาม



ABSTRACT

Objective : This study focused on the patterns of follow-up Clients with Integrative Addiction Treatment and Therapies after the appropriate treatment in the area of Muang District, Mahasarakham Province.

Methods : This action research was study in 14 tumbol of Muang District, Mahasarakham Province. The purposive sample group was totally 140 staff, 40 clients and 100 people involved. Research Implementation Include 3 phased, 1) Study situation 2) Development model and 3) Evaluation. Duration had started from October 2014 to September 2016. The research tools were forms of supportive follow-up, forms of meeting guideline and group discussion, and forms of depth interview guideline. The data analysis consists of descriptive statistics, content analysis.

Results : There are 3 models of follow-up clients with integrative addiction treatment and therapies after the integrated treatment. 1) Community leaders follow-up 2) Integration with home health care and 3) As a team visit. It was found that after using the model developed in the context of the area from 2014 to 2016, clients was followed up increased 52.19, 92.45 and 100 percent, respectively. Supported increased 34, 51.51 and 100 percent, respectively.

Conclusions : All three models developed to effectively clients with integrative addiction treatment and therapies. Department Service should support and monitor their operations under continuous improvement.

Keywords : Follow-up, Clients with integrative addiction treatment and therapies

ความสำคัญของปัญหา

ผู้เข้าบำบัดรักษายาเสพติดในโรงพยาบาลมหาสารคาม ปี 2557-2559 จำนวน 341 คน, 212 คน และ 231 คน ตามลำดับ ซึ่งเมื่อผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาตามเกณฑ์แล้วจะต้องมีการติดตามต่อเนื่องในผู้ป่วยทุกรายเป็นระยะเวลา 7 ครั้ง ตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข และ 4 ครั้ง ตาม ตามเกณฑ์ของกระทรวงมหาดไทย รวมถึงการติดตามให้ความช่วยเหลือตาม คำสั่ง คสช.ที่ 108/2557² ประกอบด้วย ด้านการอาชีพ แรงงาน ทน การศึกษา และ สุขภาพ ซึ่งจากการดำเนินงานที่ผ่านมาตั้งแต่ ปี 2556 ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนแต่ละส่วนติดตามตามภาระงานตนเอง ทำให้การติดตามหลังการบำบัดได้เพียงร้อยละ 50.32 และการติดตามให้การช่วยเหลือที่เหมาะสม ร้อยละ 19.69 ซึ่งหากผู้ป่วยได้รับการติดตามและช่วยเหลือที่เหมาะสมจะส่งผลต่อการประสิทธิผลการบำบัด ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะ

จะศึกษาเพื่อให้ได้รูปแบบในการติดตามหลังการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดที่เหมาะสมของแต่ละตำบลในอำเภอเมืองมหาสารคาม อันจะส่งผลต่อคุณภาพการให้การช่วยเหลือต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยมี วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษารูปแบบการติดตามผู้ป่วยยาเสพติดหลังการบำบัดแบบบูรณาการของอำเภอเมืองมหาสารคาม วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อศึกษาสถานการณ์และกระบวนการ พัฒนารูปแบบการติดตามผู้ป่วยยาเสพติดหลังการบำบัดแบบบูรณาการของอำเภอเมือง มหาสารคาม การติดตามผู้ป่วยยาเสพติดหลังการบำบัดแบบบูรณาการของอำเภอเมืองมหาสารคาม ประเมินผลการใช้รูปแบบการติดตามผู้ป่วยยาเสพติดหลังการบำบัดแบบบูรณาการของอำเภอเมืองมหาสารคาม

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ในอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ผู้ร่วมดำเนินการวิจัย จำนวน 140 คน ได้แก่ ผู้ติดตามเสฟติด จำนวน 40 คน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจำนวน 100 คน โดยดำเนินการวิจัย เป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) ศึกษาสถานการณ์ 2) พัฒนารูปแบบ ใช้แนวคิดของ Kemmis และ McTaggart^{3 4} ขั้นตอน การวางแผนการปฏิบัติงาน การลงมือปฏิบัติตามแผน การติดตามสังเกตการณ์ และการสะท้อนผลการปฏิบัติงาน 3) ประเมินผลดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือน ตุลาคม 2557 - กันยายน 2559 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ติดตามเสฟติด แนวทางการสนทนากลุ่ม แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย จากการวิเคราะห์สถานการณ์

พบว่าผู้เข้าบำบัดรักษาเยาเสฟติดในโรงพยาบาลมหาสารคาม ปี 2557-2559 จำนวน 341 ราย, 212 ราย และ 231 ราย ตามลำดับ ซึ่งเมื่อผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาตามเกณฑ์แล้วจะต้องมีการติดตามต่อเนื่อง ซึ่งจากการดำเนินงานที่ผ่านมาตั้งแต่ ปี 2556 ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน แต่ละส่วนติดตามตามภาระงานตนเอง ทำให้การติดตามหลังการบำบัดได้เพียงร้อยละ 50.32 และการติดตามให้การช่วยเหลือที่เหมาะสม แล้วคิดเป็นร้อยละ 19.69

ด้านการพัฒนารูปแบบโดยใช้วงจรวิจัยเชิงปฏิบัติการตาม แนวคิดของ Kemmis และ McTaggart ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นตอนการวางแผนการปฏิบัติงาน (P : Plan) โดยจัดให้มีคณะกรรมการเยาเสฟติด ระดับตำบล 14 ตำบล ในด้านการค้นหา คัดกรองและบำบัดรักษา

ด้านติดตามช่วยเหลือ และด้านประสานงานค้นหาความต้องการและการมีส่วนร่วมของเครือข่ายแต่ละตำบล ในการติดตามหลังการบำบัด 2) ขั้นตอนการลงมือปฏิบัติตามแผน (A : Action) ได้แก่ การประชุมกลุ่มผู้เสฟ/ผู้ติดตามเสฟติดที่ผ่านการบำบัดรักษาตามเกณฑ์ครอบครัวและผู้ดูแล แกนนำชุมชน อสม. เยาเสฟติด จำนวน 14 ตำบลสัมภาษณ์เชิงลึกตัวแทนแกนนำชุมชน ผู้ป่วย จำนวน 14 ตำบลกรรมการระดับหมู่บ้านและตำบลประชุมเพื่อพิจารณาความช่วยเหลือเบื้องต้นที่สามารถทำได้ตามรูปแบบของแต่ละตำบล พัฒนากิจกรรมการติดตามดูแลช่วยเหลือแก่ผู้ติดตามเก็บรวบรวมข้อมูลและรายงานการติดตามไว้ที่ รพ.สต. รพ.สต. อบต. กศน. พช. ฯลฯ ให้การช่วยเหลือตามรายงาน/ความต้องการส่งรายงานที่ศูนย์ประสานการช่วยเหลืออำเภอเมือง เวทีประชุมสร้างความเข้าใจระดับอำเภอ 3) ขั้นตอนการติดตามสังเกตการณ์ (O : Observe) การประชุมคณะกรรมการระดับหมู่บ้าน/ตำบล/อำเภอ 4) ขั้นตอนการสะท้อนผลการปฏิบัติงาน (R : Reflex) โดยการสรุปผลการดำเนินงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ถอดบทเรียน

ด้านการประเมินผลการใช้รูปแบบ การติดตามผู้เยาเสฟติดหลังการบำบัดแบบบูรณาการ 3 รูปแบบ ได้แก่ 1) กำนันและผู้ใหญ่บ้านติดตามเอง 2) บูรณาการเข้ากับงานเยี่ยมบ้านของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3) ร่วมลงเยี่ยมเป็นทีม ซึ่งพบว่าหลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นตามบริบทของพื้นที่ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557-2559 ผู้ติดตามเสฟติดได้รับการติดตามเพิ่มขึ้นร้อยละ 52.19 92.45 และร้อยละ 100 ตามลำดับ ได้รับการช่วยเหลือเพิ่มขึ้นร้อยละ 34 51.51 และร้อยละ 100 ตามลำดับ ผ่านเกณฑ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนดเพิ่มขึ้นดังแสดงในตาราง 1-4



ตาราง 1 จำนวนและร้อยละ การติดตาม การช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติดหลังการบำบัด

ปี	การติดตาม (ราย)			การช่วยเหลือ(ราย)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
2557	341	178	52.19	50	7	34
2558	212	196	92.45	66	34	51.51
2559	231	231	100	78	78	100

ตาราง 2 รูปแบบการติดตามช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติดแบบบูรณาการอำเภอเมืองมหาสารคาม

รูปแบบที่	จุดเด่น	จำนวน (แห่ง)	พื้นที่ตำบล
1) กำนันและผู้ใหญ่บ้านติดตามเอง	เป็นงาน/บทบาทที่ต้องรับผิดชอบอยู่แล้ว	3	ห้วยแอ่ง แก่งเลิงจาน หนองปลิง
2) บูรณาการเข้ากับงานเยี่ยมบ้าน ของ รพ.สต.	สามารถให้การช่วยเหลือด้านร่างกาย/ จิตใจแก่ผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี	6	เขวา เก้ง หนองโน แวง นางตลาด และท่าสองคอน
3) ร่วมลงเยี่ยมเป็นทีม :กำนัน/ ผู้ใหญ่บ้าน รพ.สต อสม.ยาเสพติด	การช่วยเหลือที่ครอบคลุมทุกด้าน ในครั้งเดียว	5	ลาดพัฒนา ท่าตูม บัวค้อ โคกก่อและดอนหวาน

ตาราง 3 อัตราคงอยู่ในระบบการติดตามการรักษา(Retention)ระยะติดตาม 1 ปี

ประเภท	ปี 2557 (ราย)		ปี 2558 (ราย)		ปี 2559 (ราย)	
	ผู้บำบัด	อยู่ในระบบติดตาม	ผู้บำบัด	อยู่ในระบบติดตาม	ผู้บำบัด	อยู่ในระบบติดตาม
ยาบ้า	388	175	203	187	225	225
กัญชา	2	2	5	5	3	3
สารระเหย	1	1	3	3	2	2
ไอซ์	0	0	1	1	1	1

ตาราง 4 อัตราผู้ป่วยได้รับการส่งเสริมด้านอาชีพหรือศึกษาต่อตามความต้องการ

ด้าน	ปี 2557 (ราย)		ปี 2558 (ราย)		ปี 2559 (ราย)	
	ต้องการ	ได้รับ	ต้องการ	ได้รับ	ต้องการ	ได้รับ
แรงงาน	11	2	15	6	18	18
ทุน	13	2	10	4	9	9
การศึกษา	2	2	8	5	7	7
สุขภาพ	4	3	11	5	15	15
อาชีพ	20	8	22	14	29	29

วิจารณ์และข้อเสนอแนะ

รูปแบบการติดตามผู้ป่วยยาเสพติดหลังการบำบัดใน 3 รูปแบบ เกิดจากแนวคิด ของคนที่เกี่ยวข้องในชุมชน รูปแบบตามบริบทของพื้นที่ซึ่งเป็นรูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน ข้อมูลจากทุกรูปแบบเก็บรวบรวมไว้ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตรับผิดชอบ นั้น การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายร่วมกันเฝ้าระวังและดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชนตามบริบทของพื้นที่ซึ่งจะเห็นได้ว่าการติดตามให้ได้ผลดีนั้นต้องใช้ทางตรงบุคลากรผู้ดูแลในชุมชนสามารถติดตามผู้มีปัญหาการใช้สารเสพติด โดยการเยี่ยมบ้านและในทางอ้อมติดตามโดยสอบถามจากญาติพี่น้อง พ่อแม่ สามี ภรรยา⁴ โดยข้อมูลของผู้ป่วยยาเสพติดเป็นข้อมูลที่เป็นความลับคุณสมบัติสำคัญของผู้ติดตาม คือ เป็นผู้ที่มีความลับได้เป็นอย่างดี และในกระบวนการติดตามแต่ละครั้งจะต้องมีการสร้างความเข้าใจความไว้วางใจของผู้ป่วยและญาติ ทักษะการสร้างและคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีจึงเป็นเครื่องมือสำคัญสำหรับผู้ติดตามเพื่อให้เกิดความร่วมมือที่ดี คงความต่อเนื่องและคุณภาพของกระบวนการติดตามช่วยป้องกันการกลับไปเสพซ้ำรวมถึงโอกาสในการได้รับการช่วยเหลือจากแหล่งต่าง ๆ อย่างเหมาะสมการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดถือเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญเพื่อให้ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านกระบวนการบำบัด ได้รับการดูแลและช่วยเหลือให้สามารถดำรงชีวิตของตนเองได้อย่างปกติสุข โดยไม่หวนกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำอีก โดยการดำเนินการให้มีประสิทธิภาพนั้นต้องดำเนินการภายใต้การบูรณาการและการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ⁵ ดังนั้นการสร้างความสัมพันธ์ ความเชื่อมั่นทั้งทีมสุขภาพจึงเป็นหัวใจแห่งการขับเคลื่อนระบบที่จะทำให้เกิดกิจกรรมทางด้านสุขภาพในพื้นที่อย่างยั่งยืนต่อไป⁶

เอกสารอ้างอิง

1. กลุ่มงานสุขภาพจิตและจิตเวช โรงพยาบาลมหาสารคาม. สรุปผลการดำเนินงานยาเสพติด. มหาสารคาม : เอกสารอัดสำเนา, 2559.
2. สำนักงานปราบปรามยาเสพติด. แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด พ.ศ. 2558 - 2562. กรุงเทพมหานคร : สำนักยุทธศาสตร์งานปราบปรามยาเสพติด, 2557.
3. Kemmis, S., McTaggart, R The Action Research Planner (3rd ed.). Geelong, Australia: Deakin University; 1988.
4. จังหวัดอ่างทอง. การติดตามและการเฝ้าระวังผู้มีปัญหาการใช้สารเสพติดในชุมชน. [20 เมษายน 2558] Available from : URL : 123.242.159.135/2558/images/ A_info/040857-2.ppt; 2558.
5. คณะรักษาความสงบแห่งชาติ. แนวทางการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้เข้าสู่กระบวนการการบำบัดรักษา. กรุงเทพมหานคร : เอกสารอัดสำเนา, 2558.
6. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือ 1 หมอ 1 รพ.สต. เอกสารอัดสำเนา. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, 2556.