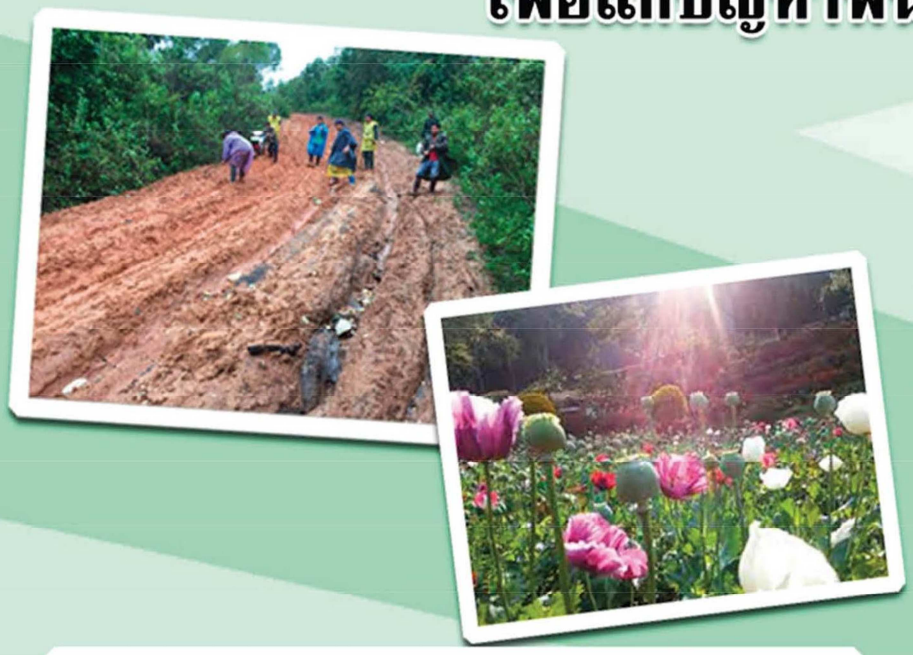
รายงานการวิจัย

กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นโดยชุมชนมีส่วนร่วมตามโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน



คณะผู้วิจัย

เยาวเรศว์ นาคะโยธินสกุล

สำเนา นิลบรรพ์

สุกุมา แสงเดือนฉาย

นันธนา อินทรพรหม

ศศิธร คุณธรรม

ลัดดา ขอบทอง

ธัญญา สิงห์โต

กลุ่มงานป้องกันและลดอันตรายจากการใช้ยาและสารเสพติด

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

2560

รายงานการวิจัย

กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นโดยชุมชนมีส่วนร่วม ตามโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน

คณะผู้วิจัย

เยาวเรศว์ นาคะโยธินสกุล

สำเนา นิลบรรพ์

สุกุมา แสงเดือนฉาย

นันธณา อินทรพรหม

ศศิธร คุณธรรม

ลัดดา ขอบทอง

ธัญญา สิงห์โต

กลุ่มงานป้องกันและลดอันตรายจากการใช้ยาและสารเสพติด

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

2560

ชื่อวิจัยเรื่อง: กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นโดยชุมชนมีส่วนร่วม ตามโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน

คณะผู้วิจัย: กลุ่มงานป้องกันและลดอันตรายจากการใช้ยาและสารเสพติด
สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

วันเดือนปี: ตุลาคม 2560

.....

การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) นี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษากระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นโดยชุมชนมีส่วนร่วมและศึกษาปัจจัยความสำเร็จของการพัฒนากระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นโดยชุมชนมีส่วนร่วมตั้งแต่การเริ่มค้นหาผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่ไปจนกระทั่งการติดตามผลหลังจากผู้เสพติดฝิ่นเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดของอำเภอแม่แตง อำเภอไชยปราการ และอำเภอแม่ระมาด ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informant) เป็นทีมงานบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่น ประกอบด้วย บุคลากรฝ่ายสาธารณสุขและฝ่ายปกครองของแต่ละอำเภอ ใช้วิธีการคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด ได้จำนวนรวม 24 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus group) เครื่องมือที่ใช้ในการสนทนากลุ่มเป็นแนวคำสัมภาษณ์ (Interview guideline) ลักษณะเป็นข้อคำถามปลายเปิด (Open end) จำนวน 5 ข้อ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัย มีดังนี้

1. กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นโดยชุมชนมีส่วนร่วมของอำเภอแม่ระมาด มีด้วยกัน 4 ขั้นตอน ดังนี้ ***ขั้นการค้นหา/คัดกรอง*** ทีมงานประสานความร่วมมือกับผู้นำชุมชนเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การดำเนินงาน และทำการประชาสัมพันธ์เพื่อให้ชุมชนรับทราบ ผู้นำชุมชนลงพื้นที่เพื่อพูดคุยอธิบายวิธีการบำบัดแบบใหม่ และจูงใจให้เข้ารับการบำบัดรักษา ทำการลงรายชื่อผู้เสพติดฝิ่นและนำตัวมาที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดใกล้บ้าน ***ขั้นการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ*** ทีมงานเดินทางมาที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดเพื่อทำการคัดกรองและให้การบำบัดผู้เสพติดฝิ่น ให้บริการทางสุขภาพครอบคลุม 10 ชุดบริการ ตรวจรักษาโรคทั่วไปและรับยาเมทาโดน ทั้งนี้ผู้เสพติดฝิ่นต้องมีครอบครัวติดตามมาด้วยทุกครั้ง และนัดมาพบทีมงานทุก 2 สัปดาห์ ***ขั้นการติดตามผล*** ผู้นำชุมชนได้รับมอบหมายให้ติดตามเยี่ยมบ้านผู้เสพติดฝิ่นที่อยู่ใกล้บ้าน เพื่อสอบถามปัญหาทั่วไปและซักถามวิธีกินยาและตรวจสอบการเก็บรักษายาเมทาโดนไว้ในที่ปลอดภัย และรายงานผลการติดตามให้ทีมงานทราบ และ

กำหนดให้ผู้เสพติดฝิ่นออกจากระบบบำบัดรักษามี 5 กรณี คือ ผู้เสพติดฝิ่นเลิกฝิ่นและเลิกกินยาเมทาโดนได้ติดต่อกัน 9 เดือน ผู้เสพติดฝิ่นลักลอบนำยาเมทาโดนไปขาย ใช้ยาเมทาโดนฉีดเข้าเส้นเลือด ขาดความตั้งใจจริงในการเลิกเสพฝิ่น และเสียชีวิตโอน/ย้ายที่อยู่ หรือย้ายสถานบริการทั้งนี้ผู้เสพติดฝิ่นสามารถขอรับการบำบัดได้อีกเมื่อทีมงานเปิดรับผู้เสพติดฝิ่นรายใหม่

สำหรับปัจจัยของความสำเร็จในการพัฒนากระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นของอำเภอแม่ระมาด พบว่า ประกอบด้วยปัจจัย 5 ประการ คือ ผู้บริหารโรงพยาบาลให้การสนับสนุน มีทีมงานบำบัดรักษาที่ดีและเข้มแข็ง การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน มีงบประมาณเพียงพอในการดำเนินงาน และมีระบบการบริหารจัดการงานที่คล่องตัว

2. กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นโดยชุมชนมีส่วนร่วมของอำเภอไชยปราการมี 4 ขั้นตอน ดังนี้ ***ขั้นการค้นหาและจูงใจ*** กำหนดให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่สามารถสื่อสารด้วยภาษาชนเผ่า อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำชุมชนทำหน้าที่ค้นหาและจูงใจผู้เสพติดฝิ่น เพราะเป็นบุคคลในพื้นที่จึงสร้างความไว้วางใจและเชื่อใจจากชาวบ้านได้ง่ายกว่าบุคคลนอกพื้นที่ เมื่อมีผู้เสพติดฝิ่นสมัครใจจึงนัดให้มาพบทีมงานที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดใกล้บ้าน สำหรับพื้นที่ **“สีแดง”** ทีมงานต้องประสานความร่วมมือกับฝ่ายปกครองเพื่อขอกำลังเจ้าหน้าที่ตำรวจและทหารร่วมลงพื้นที่ด้วย ***ขั้นการคัดกรอง/จำแนกผู้เสพติดฝิ่น*** ทีมงานทำการซักประวัติ ลงทะเบียนผู้ป่วย จำแนกคัดกรองระดับความรุนแรงของการเสพติดฝิ่น ตรวจปัสสาวะ และจำแนกคัดกรองทางสังคม หากพบว่า มีอาการทางจิตร่วมให้ส่งตัวเข้ารับการบำบัดโรงพยาบาลใกล้บ้าน ส่วนผู้ที่ไม่มีอาการทางจิตได้รับการตรวจสุขภาพทั่วไปและประเมินอาการโรคร่วม และเตรียมตัวเข้ารับการบำบัด ***ขั้นการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ*** ผู้เสพติดฝิ่นและครอบครัวรับฟังคำชี้แจงวิธีการกินยาเมทาโดน การเก็บรักษายาที่ถูกต้องและปลอดภัย รวมทั้งรับบริการสุขภาพครอบคลุม 10 ชุดบริการ ร่วมกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย ***ขั้นการติดตามดูแลและช่วยเหลือผู้เสพติดฝิ่น*** ผู้นำชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบติดตามเยี่ยมบ้านผู้เสพติดฝิ่นที่อยู่ใกล้บ้าน โดยติดตามตรวจสอบวิธีการกินยาเมทาโดน การเก็บรักษายาไว้ในที่ปลอดภัย และสนับสนุนให้กำลังใจ รวมทั้งรายงานผลการติดตามให้ทีมงานรับทราบ

สำหรับปัจจัยของความสำเร็จในการพัฒนากระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นของอำเภอไชยปราการ พบว่า ประกอบด้วย 6 ปัจจัย คือ ผู้บริหารระดับสูงทั้งฝ่ายสาธารณสุขและฝ่ายปกครองของอำเภอสนใจและให้ความสำคัญงานบำบัดผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่ มีทีมงานที่เข้มแข็งและมีความมุ่งมั่นในการทำงานและมีทัศนคติที่ดีและเข้าใจสภาพปัญหาของผู้เสพติดฝิ่นเป็นอย่างดี การนำผู้นำชุมชนและแกนนำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม และสร้างความไว้วางใจและเชื่อใจจากผู้เสพติดฝิ่น

3. กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นโดยชุมชนมีส่วนร่วมของอำเภอแม่แตง พบว่า มีลักษณะเป็นการบูรณาการการบำบัดรักษาร่วมกันในทุกภาคส่วนตั้งแต่โรงพยาบาลระดับจังหวัด โรงพยาบาลระดับอำเภอ โรงพยาบาลระดับตำบล และระดับชุมชน ดังนี้ ***ระดับชุมชน*** กำหนดให้ผู้นำชุมชนมีหน้าที่หลัก 2 ประการคือ ทำหน้าที่ค้นหาผู้เสพติดฝิ่นเพื่อชักชวนและจูงใจเข้ารับการบำบัด และทำการติดตามเยี่ยมบ้านผู้เสพติดฝิ่นสัปดาห์ละครั้ง เพื่อตรวจสอบวิธีกินยาและการเก็บยาเมทาโดน รวมทั้งให้คำปรึกษาและช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาและแจ้งผลการติดตามให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้าน ***ระดับตำบล*** เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ทำหน้าที่คัดกรองและซักประวัติการใช้ฝิ่น ตรวจร่างกายและประเมินสุขภาพเบื้องต้น ให้ข้อมูลการเข้ารับการบำบัดรักษาและส่งตัวผู้เสพติดฝิ่นรายใหม่พบแพทย์ ส่วนผู้เสพติดฝิ่นรายเก่าตรวจสอบวิธีกินยาที่ถูกต้อง และจ่ายยาเมทาโดนให้กลับบ้านพร้อมทั้งให้บริการสุขภาพครอบคลุม 10 ชุดบริการ ประสานงานกับแพทย์และผู้นำชุมชนในการบำบัดและติดตามเยี่ยมบ้านผู้เสพติดฝิ่น ***ระดับอำเภอ*** แพทย์โรงพยาบาลแม่แตงตรวจสุขภาพทั่วไปและประเมินอาการผู้เสพติดฝิ่น หากไม่มีอาการทางจิตประสาทและยินยอมตามข้อตกลงการกินยาเมทาโดน จึงให้พบเภสัชกรเพื่อทำความเข้าใจวิธีกินยาเมทาโดนที่ถูกต้อง และการเก็บรักษายาในที่ปลอดภัย และส่งตัวกลับมาที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดใกล้บ้าน รวมทั้งมีส่วนร่วมกับทีมงานติดตามเยี่ยมบ้านผู้เสพติดฝิ่นเดือนละครั้ง ***ระดับจังหวัด*** แพทย์โรงพยาบาลแม่แตงส่งตัวผู้เสพติดฝิ่นที่มีอาการทางจิตประสาทไปบำบัดที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ หรือโรงพยาบาลสวนปรุงและโรงพยาบาลนครพิงค์ กรณีผู้เสพติดฝิ่นมีอาการโรคร่วมทางกายที่ซับซ้อน และรับตัวกลับเมื่อมีอาการดีขึ้น

ปัจจัยของความสำเร็จในการพัฒนากระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นของอำเภอไชยปราการ ประกอบด้วย มีทีมงานที่เข้มแข็งสามารถทำงานเข้ากันได้ดีโดยเฉพาะหัวหน้าทีมงานเป็นแพทย์ช่วยให้การส่งต่อผู้เสพติดฝิ่นสะดวกและการบริหารยาเมทาโดนเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทีมงานมีมุมมองในทางบวกต่อการบำบัดผู้เสพติดฝิ่นตามแนวทางใหม่ ยึดหลักการให้บริการบำบัดรักษาแบบยืดหยุ่นและเป็นกันเอง และผู้นำชุมชนมีความเข้มแข็งให้ความสนใจและตั้งใจช่วยเหลือผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่ให้เลิกเสพฝิ่น

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยฉบับนี้ สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาดา รัชชุกูล อาจารย์ที่ปรึกษา ที่คอยให้คำแนะนำทางด้านวิชาการ รวมทั้งเป็นแรงบันดาลใจ ช่วยผลักดัน เสริมสร้างกำลังใจในยามที่พบกับปัญหาการทำงานในพื้นที่ และยังร่วมวางแผนการดำเนินงานการลงพื้นที่เป้าหมายร่วมกับคณะผู้วิจัย เพื่อศึกษาทำความเข้าใจ สภาพบริบทและปัญหาต่างๆ ในการทำงานในพื้นที่ เนื่องจากเป็นเขตพื้นที่สูง ที่มีความทุรกันดาร การคมนาคมไม่สะดวก และประชากรมีหลายชนเผ่าที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ภาษา ทำให้การสื่อสารยากลำบาก ซึ่งอาจารย์ได้เสียสละเวลา รวมทั้งทุ่มเทกำลังกาย กำลังใจ และสติปัญญา ช่วยเหลือคณะผู้วิจัยมาโดยตลอด คณะผู้วิจัย ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ และขอยกย่องในความเป็นครูอย่างแท้จริง

ขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์สรายุทธ์ บุญชัยพานิชวัฒนา ผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ที่ให้การสนับสนุนและเอื้ออำนวยความสะดวกในการลงพื้นที่ทำงาน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้งานสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี และขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์ชลิต เปสลาพันธ์ ผู้อำนวยการสำนักป้องกันและลดอันตรายจากการใช้ยาและสารเสพติด ที่คอยเป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำที่มีประโยชน์ และลงพื้นที่ดำเนินงานร่วมกับคณะผู้วิจัยเป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) ที่เป็นหน่วยงานหลักในการบริหารแผนและจัดสรรงบประมาณในโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อการแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน รวมทั้ง ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน และทีมผู้บำบัดยาเสพติด รวมทั้งภาคีเครือข่ายทั้ง 3 จังหวัด 7 อำเภอ ได้แก่ อำเภอไชยปราการ อำเภอเชียงดาว อำเภอเวียงแหง อำเภอแม่แตง อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก และอำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ที่ได้เสียสละทุ่มเทแรงกาย แรงใจ มุ่งมั่นพัฒนารูปแบบการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นอย่างไม่ย่อท้อต่อการแก้ไขสถานการณ์ปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไปมาตลอดในช่วงของการดำเนินการ จนได้รูปแบบการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่สูงอย่างเป็นรูปธรรม เหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ และส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต ความเป็นอยู่ของผู้เสพติดฝิ่นให้ดีขึ้น

ท้ายสุดนี้ ขอขอบคุณ เครือข่ายผู้ร่วมอุดมการณ์และคณะผู้ร่วมวิจัยทุกท่านที่ร่วมฝ่าฟันความยากลำบาก ปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัดต่างๆ จนงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้อย่างสมบูรณ์ คุณประโยชน์ของงานวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัย ขอมอบแด่ผู้เสพติดฝิ่น ผู้ที่ทำงานในพื้นที่สูงที่เข้าถึงยาก ตลอดจนผู้มีพระคุณทุกท่าน

คณะผู้วิจัย

ตุลาคม 2560

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
กิตติกรรมประกาศ	
สารบัญ	
สารบัญตาราง	
สารบัญภาพ	
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
ขอบเขตของการวิจัย	5
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
นิยามศัพท์ในการวิจัย	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
โครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน	7
ชาวเขา ฝิ่น การลักลอบปลูกฝิ่น และพยาธิวิทยาในกลุ่มผู้เสพฝิ่น	17
แนวทางการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่น	26
แนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด	60
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศและต่างประเทศ	77
กรอบคิดการวิจัย	81
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	83
ผู้ให้ข้อมูลหลัก	83
เครื่องมือในการวิจัย	83
การเก็บรวบรวมข้อมูล	84
การวิเคราะห์ข้อมูลและการตรวจสอบความถูกต้อง	84

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของอำเภอแม่ระมาด	85
บทที่ 5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของอำเภอไชยปราการ	123
บทที่ 6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของอำเภอแม่แตง	163
บทที่ 7 สรุปผลการวิจัยและการอภิปรายผล	189
เอกสารอ้างอิง	203
ภาคผนวก	211

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 1	พื้นที่ดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการโครงการขยายผลโครงการหลวง เพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2553-2556)	9
ตารางที่ 2	พื้นที่ศูนย์ปฏิบัติการโครงการขยายผลโครงการหลวง เพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2557-2561)	10
ตารางที่ 3	ขนาดเริ่มต้นของยาเมทาโดน (Induction dose)	48
ตารางที่ 4	เกณฑ์การพิจารณาให้ยาไปกินที่บ้าน	51
ตารางที่ 5	แนวทางปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยลืมกินยา	54
ตารางที่ 6	อาการแสดงของการได้ยาเมทาโดนเกินขนาดและการรักษา	50
ตารางที่ 7	ผลข้างเคียงของเมทาโดน การจัดการผลข้างเคียงของเมทาโดนด้วยตนเอง และการจัดการทางคลินิก	50

สารบัญภาพ

		หน้า
ภาพที่ 1	แนวทางการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีภาวะเมายา	53
ภาพที่ 2	ข้อปฏิบัติในกรณีผู้ป่วยอาเจียนเมทาโดน	54
ภาพที่ 3	แนวทางการลดยาเมทาโดนหลังการใช้ขนาดยาคงที่มานาน	57
ภาพที่ 4	กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นของอำเภอแม่ระมาด	92
	ภาพที่ 4.1 ขั้นการค้นหา/คัดกรองผู้เสพติดฝิ่นของอำเภอแม่ระมาด	93
	ภาพที่ 4.2 ขั้นการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นของอำเภอแม่ระมาด	97
	ภาพที่ 4.3 ขั้นการติดตามผู้เสพติดฝิ่นของอำเภอแม่ระมาด	104
	ภาพที่ 4.4 ขั้นการจำหน่ายผู้ป่วยเสพติดฝิ่นของอำเภอแม่ระมาด	111
ภาพที่ 5	ภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วนในการดำเนินการบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นของอำเภอไชยปราการ	128
ภาพที่ 6	กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นของอำเภอไชยปราการ	132
	ภาพที่ 6.1 ขั้นการค้นหาและจูงใจผู้เสพติดฝิ่นของอำเภอไชยปราการ	133
	ภาพที่ 6.2 ขั้นการคัดกรองและจำแนกผู้เสพติดฝิ่นของอำเภอไชยปราการ	139
	ภาพที่ 6.3 ขั้นการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นของอำเภอไชยปราการ	142
	ภาพที่ 6.4 ขั้นการติดตามดูแลและช่วยเหลือผู้เสพติดฝิ่นของอำเภอไชยปราการ	149
ภาพที่ 7	กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นของอำเภอแม่แตง	169
	ภาพที่ 7.1 บทบาทหน้าที่ของผู้นำชุมชนในการค้นหาผู้เสพติดฝิ่น	170
	ภาพที่ 7.2 บทบาทหน้าที่ของชุมชนในการติดตามเยี่ยมบ้านผู้เข้ารับการบำบัด	172
	ภาพที่ 7.3 บทบาทหน้าที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในการคัดกรองและซักประวัติการใช้ฝิ่น	174
	ภาพที่ 7.4 บทบาทหน้าที่ของศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในการจ่ายยาและติดตามผู้ป่วย	175
	ภาพที่ 7.5 บทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลแม่แตงในการตรวจสุขภาพและให้การบำบัดรักษา	179
	ภาพที่ 7.6 บทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลแม่แตงในการติดตามผลการบำบัดรักษา	181
	ภาพที่ 7.7 บทบาทหน้าที่โรงพยาบาลเฉพาะทางในการบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่น	182

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน ได้ดำเนินงานมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 โดยความร่วมมือจากหลายหน่วยงานเพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหาการปลูกฝิ่นและการเสพฝิ่นอย่างจริงจังในพื้นที่สูงในเขตภาคเหนือ 3 จังหวัด ประกอบด้วย เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน และตาก เนื่องจากพบว่าในพื้นที่ดังกล่าว ยังคงมีปัญหาจากการมีพื้นที่ปลูกฝิ่นใน 7 อำเภอ ประกอบด้วย อำเภอเชียงดาว อำเภอเวียงแหง อำเภอแม่แตง อำเภออมก๋อย อำเภอไชยปราการ อำเภอปาย และอำเภอแม่ระมาด ซึ่งมีประชากรชนเผ่าเป้าหมาย ประกอบด้วย กะเหรี่ยง ม้ง ลีซอ และมูเซอ รวมจำนวน 23,585 คน โดยเป้าหมายสูงสุดของแผนแม่บท คือ การพัฒนาคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ของประชากรชนเผ่าให้ดีขึ้น ลดการใช้พื้นที่ปลูกฝิ่นเป็นการปลูกพืชเศรษฐกิจทดแทน รวมทั้งดำเนินการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย ทั้งนี้ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) หรือสถาบันธัญญารักษ์ โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ และโรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน ได้รับมอบหมายให้เป็นหน่วยงานหลักรับผิดชอบในการดำเนินการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นตามยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านการพัฒนากระบวนการชุมชนเพื่อแก้ปัญหายาเสพติด (สถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง, 2553)

ปัจจุบันการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดให้โทษโดยทั่วไปมีหลากหลายวิธีและหลายรูปแบบด้วยกัน เช่น การหักดิบ การใช้ยาระงับปวด การฝั่งเข็ม การกระตุ้นด้วยไฟฟ้า การใช้ยาทดแทน การใช้ศาสนา การใช้กิจกรรมบำบัด การใช้โปรแกรมบำบัด การใช้ธรรมชาติบำบัด และการใช้สมุนไพรบำบัด เป็นต้น สำหรับการบำบัดรักษาในผู้ป่วยกลุ่มโอปิออยด์ (Opioids) ซึ่งเป็นผู้ป่วยในกลุ่มที่ใช้ฝิ่น และอนุพันธุ์ฝิ่น เช่น เฮโรอีน พบว่า สถานพยาบาลส่วนใหญ่นิยมให้การบำบัดรักษาโดยการให้ยาเมทาโดนทดแทนระยะยาว (Methadone Maintenance Therapy: MMT) ซึ่งมีแนวทางการดำเนินการทั้งในลักษณะแบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก กล่าวคือ ลักษณะแบบผู้ป่วยใน (In - patient department) คือ การที่ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลตามที่แพทย์กำหนด และตามสภาพความรุนแรงของอาการโรคแทรกซ้อนจนกว่าผู้ป่วยจะหายเป็นปกติหรือมีอาการทุเลาลงจึงจำหน่ายออกจากสถานพยาบาล ส่วนลักษณะแบบผู้ป่วยนอก (Out - patient department) คือ การให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยแบบไป-กลับ โดยไม่ต้องนอนในสถานพยาบาล ทั้งนี้อาจได้รับการบำบัดรักษา

ทั้งในขั้นถอนพิษยาและขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยกลุ่มโอปิออยด์โดยภาพรวมของประเทศ พบว่า ได้ผลดีในระดับหนึ่ง ทั้งนี้เพราะสามารถทำให้ผู้ป่วยเลิกเสพฝิ่นและหันมาใช้ยาเมทาโดนทดแทนอย่างต่อเนื่อง (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2553 อ้างถึงในอังกูร ภัทรากร และคณะ, 2558)

ดังนั้น สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) หรือสถาบันธัญญารักษ์ โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ และโรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน จึงได้ร่วมกันนำแนวคิดการบำบัดรักษาโดยการให้ยาเมทาโดนทดแทนระยะยาว (Methadone Maintenance Therapy: MMT) มาเป็นแนวทางการบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นในประชากรเป้าหมายดังกล่าว แต่จากรายงานผลการดำเนินการตามแผนแม่บทโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน ปี 2555 - 2556 ในยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านการพัฒนากระบวนการชุมชนเพื่อแก้ปัญหายาเสพติด พบว่า ทีมงานบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นทั้ง 6 อำเภอได้ให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่ได้รวม 492 คน (สถาบันธัญญารักษ์ โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ และโรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน, 2557) ซึ่งนับว่าโดยภาพรวมการดำเนินงานประสบความสำเร็จได้ดีในระดับหนึ่ง เพราะสามารถช่วยให้ผู้เสพติดฝิ่นจำนวนหนึ่งสามารถหยุดเสพฝิ่นได้ และหันมาใช้ยาเมทาโดนทดแทนการเสพฝิ่น แต่ในระยะการติดตามผลกลับพบว่า การหยุดเสพฝิ่นนั้นเป็นการหยุดได้เพียงชั่วคราว เฉพาะในระยะการบำบัดรักษาเท่านั้น หลังจากนั้นผู้เสพติดฝิ่นส่วนใหญ่หันกลับไปเสพติดฝิ่นเหมือนเดิม ซึ่งจากการวิเคราะห์สาเหตุ พบว่า เนื่องจากผู้เสพติดฝิ่นส่วนใหญ่ไม่สามารถเดินทางมารับยาเมทาโดนที่โรงพยาบาลอำเภอได้อย่างต่อเนื่อง เพราะปัญหาพื้นที่ในด้านการคมนาคมไม่สะดวก เส้นทางทุรกันดาร ทำให้ผู้เสพติดฝิ่นต้องเดินทางด้วยความยากลำบากและใช้เวลายาวนานในการมารับบริการ โดยเฉพาะช่วงฤดูฝนจะไม่สามารถเดินทางมาที่โรงพยาบาลอำเภอได้เลย จากลักษณะสภาพพื้นที่ดังกล่าวทำให้ผู้เสพติดฝิ่นไม่สามารถเดินทางมารับยาเมทาโดนกินทดแทนฝิ่นได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้เสพติดฝิ่นส่วนใหญ่หันกลับไปเสพฝิ่นซ้ำ (สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี, 2558) นอกจากนั้นแล้ว การดำเนินชีวิตของประชากรชนเผ่าส่วนใหญ่ยังคงมีวิถีชีวิตแบบดั้งเดิม โดยยังคงใช้ฝิ่นในชีวิตประจำวันเพื่อการรักษาโรคและใช้ต้อนรับแขกที่มาเยือนตามวัฒนธรรมประเพณี โดยไม่ได้ตระหนักว่าฝิ่นเป็นปัญหาของชุมชนและเป็นเรื่องผิดกฎหมาย ทำให้การเสพฝิ่นจึงยังคงดำรงอยู่เป็นปกติในชุมชนชนเผ่า โดยเฉพาะส่วนใหญ่ยังคงเป็นกลุ่มผู้เสพฝิ่นรายเดิม (สลิลดา แววสูงเนิน และธัญญรัตน์ ขจัดพาล, 2544) สำหรับปัญหาด้านบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นที่เป็นกลุ่มเป้าหมายก็ประสบกับความยากลำบากในการต้องเดินทางเข้าไปติดตาม

ดูแลและเยี่ยมบ้านผู้เสพติดฝิ่นเช่นกัน เพราะไม่เพียงแต่สภาพปัญหาในพื้นที่สูงที่เส้นทางคมนาคมไม่สะดวกแล้ว ยังต้องเสี่ยงอันตรายจากการเผชิญกับผู้ที่เสียผลประโยชน์จากขบวนการค้ายาเสพติดในพื้นที่ด้วย (สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี, 2558)

จากสภาพปัญหาการดำเนินการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นดังกล่าวข้างต้น ดังนั้น ในปี 2556 - 2557 ทีมงานบำบัดรักษาในพื้นที่จึงเห็นว่า จำเป็นจะต้องร่วมกันปรับเปลี่ยนแนวทางการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้เสพติดฝิ่นในแต่ละพื้นที่ใหม่ เพื่อสามารถให้บริการบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นได้อย่างเหมาะสมกับบริบทและสอดคล้องกับสภาพภูมิประเทศของพื้นที่แล้วยังเป็นการช่วยให้บุคลากรสาธารณสุขมีความปลอดภัยจากการปฏิบัติงานด้วย ดังนั้นทีมงานบำบัดรักษาจึงได้นำ **“แนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด”** (Harm reduction) มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนารูปแบบหรือกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นเพื่อให้เกิดความยั่งยืน โดยเริ่มจากการจัดตั้ง **“ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด” หรือ “Drop-in center”** ขึ้นในพื้นที่ได้จำนวน 14 แห่ง โดยเลือกใช้สถานที่ของหน่วยงานรัฐที่ตั้งอยู่ในชุมชนเป็นศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต) สถานบริการสาธารณสุขชุมชน (สสช.) โรงพยาบาลประจำอำเภอ และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เป็นต้น (สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ และโรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน, 2558) โดยเชื่อว่านอกจากจะสอดคล้องกับสภาพชีวิตความเป็นอยู่ของผู้เสพติดฝิ่นชนเผ่าแล้วยังช่วยแก้ไขปัญหาการกลับไปเสพฝิ่นซ้ำด้วย ทั้งนี้เพราะศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดจะช่วยอำนวยความสะดวกให้ผู้เสพติดฝิ่นสามารถเดินทางมารับยาเมทาโดนทดแทนระยะยาว (Methadone Maintenance Treatment หรือ MMT) ได้อย่างต่อเนื่อง และยังมีโอกาสได้รับบริการทางสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic care) ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้วย อันจะส่งผลให้ผู้เสพติดฝิ่นและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ประการสำคัญคือ แนวทางการบำบัดรักษาด้วยวิธีการดังกล่าวนี้สอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานให้เกิดความยั่งยืน เนื่องจากชุมชนมีส่วนร่วมในการค้นหาและติดตามช่วยเหลือดูแลผู้เสพติดฝิ่นตลอดระยะเวลาการบำบัดรักษา จนกว่าผู้เสพติดฝิ่นจะสามารถเลิกเสพฝิ่นได้

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยเสพติดส่วนใหญ่จะมีขั้นตอนที่คล้ายคลึงกัน โดยอาจแบ่งขั้นตอนการบำบัดรักษาออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ ขั้นการเตรียมการก่อนรักษา ขั้นการบำบัดด้วยยา (การถอนพิษยา) ขั้นการฟื้นฟูสมรรถภาพ และขั้นการติดตามผล (ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดแม่ฮ่องสอน, 2550) บางสถานพยาบาล อาจประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นการเตรียมการก่อนรักษา ขั้นการบำบัด และขั้นการติดตามการรักษา (วิโรจน์ วีรชัย และล่ำซำ

ลักขณาภิชนชัช, 2548 อ้างถึงใน สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี, 2558) หรืออาจแบ่งออกได้เป็น 2 ขั้นตอนใหญ่ๆ คือ ขั้นตอนการถอนพิษยา (Detoxification) และขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Maintenance) (อังกูร ภัทรากร, 2548) สำหรับผู้ป่วยเสพติดกลุ่มฝิ่นนั้นจะมีอาการเสพติดทางด้านร่างกายอย่างมาก ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคนแล้วยังต้องใช้ระยะเวลาที่ยาวนานด้วย เนื่องจากผู้ป่วยต้องได้รับยาเมทาโดนกินทดแทนการเสพฝิ่นตามแนวคิดการบำบัดรักษาโดยการให้ยาเมทาโดนทดแทนระยะยาว (MMT) ซึ่งทีมงานบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่เป้าหมายตามโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน จึงได้ดำเนินการพัฒนาหาแนวทางหรือกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นที่มีเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพชีวิตความเป็นอยู่ของผู้เสพติดฝิ่นในแต่ละพื้นที่ โดยเน้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมในแนวทางหรือกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นด้วย ทั้งนี้เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน กล่าวคือ ให้เกิดกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นในชุมชนอย่างยั่งยืน

จากการดำเนินการพัฒนาแนวทางหรือกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นของทีมงานบำบัดรักษา พบว่า สามารถพัฒนาโมเดลหรือกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นได้ผลสำเร็จสมบูรณ์แล้ว อีกทั้งยังได้มีการนำโมเดลหรือกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่พัฒนาขึ้นไปกระจายขยายผลลงบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่อื่นๆ ของแต่ละอำเภอและพบว่า ประสบความสำเร็จได้ดีในระดับหนึ่ง เพราะสามารถช่วยให้ผู้เสพติดฝิ่นส่วนหนึ่งสามารถเลิกเสพฝิ่นและเลิกกินเมทาโดนได้ (คำสัมภาษณ์ทีมงานบำบัดรักษาจากการถอดบทเรียนในวันที่ 2-3 กุมภาพันธ์ 2560) ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษากระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นในอำเภอที่สามารถนำไปขยายผลบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่อื่นๆ ของแต่ละอำเภอ เพื่อได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ให้กับทีมงานบำบัดรักษาในอำเภออื่นๆ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนากระบวนการบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่ตนเองให้ประสบความสำเร็จเช่นกัน อันจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายสูงสุดของแผนแม่บทของโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืนคือ การให้ผู้เสพติดฝิ่นหยุดเสพติดฝิ่นและมีคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ดีขึ้น

ขอบเขตการวิจัย

1. เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (Focus group) จากผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informant) ซึ่งเป็นทีมงานบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นในแต่ละพื้นที่ตามโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืนใน 3 อำเภอ ประกอบด้วย อำเภอแม่แตง อำเภอไชยปราการ และอำเภอแม่ระมาด

2. ผู้ให้ข้อมูลหลักจากการสนทนากลุ่มเป็นทีมงานบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นในแต่ละอำเภอ ประกอบด้วย ฝ่ายสาธารณสุข คือ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักจิตวิทยา เภสัชกร เทคนิคการแพทย์ เจ้าพนักงานสาธารณสุข และนักวิชาการสาธารณสุข และฝ่ายปกครอง คือ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) ผู้บริหารองค์กรส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน และเจ้าหน้าที่สถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง รวมจำนวน 24 คน

วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษา

1. กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นโดยชุมชนมีส่วนร่วมตั้งแต่การเริ่มค้นหาผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่ไปจนกระทั่งการติดตามผลหลังผู้เสพติดฝิ่นเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดของอำเภอแม่ระมาด อำเภอไชยปราการ และอำเภอแม่แตง

2. ปัจจัยของความสำเร็จในการพัฒนากระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นโดยชุมชนมีส่วนร่วมของอำเภอแม่ระมาด อำเภอไชยปราการ และอำเภอแม่แตง

นิยามศัพท์ในการวิจัย

กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่น หมายถึง แนวทางหรือวิธีการหรือขั้นตอนการให้บริการทางสุขภาพที่ทีมงานบำบัดรักษาของอำเภอแม่แตง อำเภอไชยปราการ และอำเภอแม่ระมาด ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นได้ร่วมกันพัฒนาหรือกำหนดขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำกับและตรวจสอบการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพและการติดตามเยี่ยมบ้านผู้เสพติดฝิ่นที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Drop - in center) ของแต่ละพื้นที่โดยมีสมาชิกครอบครัวหรือชุมชนมีส่วนร่วมดำเนินการในการค้นหาและนำเข้ารับการบำบัดรักษา มีการติดตามให้ความช่วยเหลือ และสนับสนุนให้ผู้เสพติดฝิ่นมารับบริการอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ลดละเลิกการเสพฝิ่น

ทีมงานบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่น หมายถึง บุคคลที่มีส่วนร่วมในการทำงานในลักษณะเป็นส่วนหนึ่งของทีมงาน โดยได้รับการแต่งตั้งและมอบหมายให้มีหน้าที่รับผิดชอบในการดำเนินงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยเสพติดฝิ่น นับตั้งแต่ การค้นหาผู้เสพติดฝิ่น นำเข้ารับการบำบัดรักษาและติดตามผลการบำบัดอย่างต่อเนื่องที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Drop-in center) ของแต่ละอำเภอ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร นักจิตวิทยา นักกิจกรรมบำบัด เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน และเจ้าพนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

ผู้เสพติดฝิ่น หมายถึง บุคคลที่อยู่อาศัยในพื้นที่สูงทั้งที่มีสัญชาติไทยหรือไร้สัญชาติในอำเภอแม่แตง อำเภอไชยปราการ และอำเภอแม่ระมาด ที่ยินยอมและสมัครใจเข้ารับการบริการทางสุขภาพเพื่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในฐานะเป็นผู้ป่วยเสพติดฝิ่นกับทีมงานบำบัดรักษาที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในพื้นที่

ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Drop - in center) หมายถึง สถานที่ แหล่ง หรือจุดที่ทีมงานบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นกำหนดให้เป็นสถานที่หรือแหล่งที่ให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพอนามัยผู้เสพติดฝิ่นในแต่ละพื้นที่ โดยจัดให้มีกิจกรรมบริการทางสุขภาพครอบคลุม 10 ชุดบริการ ประกอบด้วย 1) การให้ความรู้เพื่อสร้างความเข้าใจ ความตระหนัก และการประเมินความเสี่ยงของตนเองรวมถึงการฝึกทักษะการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและยาเสพติด 2) การบำบัดรักษายาเสพติดโดยใช้ยาเมทาโดนทดแทนระยะยาว 3) การสนับสนุนให้ใช้เข็มและอุปกรณ์ฉีดยาที่สะอาด 4) การแจกถุงยางอนามัย 5) การให้คำปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวีด้วยความสมัครใจและส่งต่อรับบริการการดูแลรักษา 6) การตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 7) การป้องกันวินิจฉัยและรักษาโรควัณโรค 8) กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน 9) การให้บริการรักษาด้านจิตเวชและการให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับยาเสพติด และ 10) การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ใช้ยาเสพติดรวมถึงกิจกรรมกลับสู่สังคมและการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วัตถุประสงค์การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษากระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นโดยชุมชนมีส่วนร่วมตั้งแต่การเริ่มค้นหาผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่ไปจนกระทั่งการติดตามผล หลังผู้เสพติดฝิ่นเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด และศึกษาปัจจัยของความสำเร็จในการพัฒนากระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นโดยชุมชนมีส่วนร่วมของอำเภอแม่แตง อำเภอไชยปราการ และอำเภอแม่ระมาด ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้ **ส่วนที่ 1** โครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน **ส่วนที่ 2** ชาวเขา ฝิ่น การลักลอบปลูกฝิ่น และพยาธิวิทยาในกลุ่มผู้เสพฝิ่น **ส่วนที่ 3** แนวทางการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่น **ส่วนที่ 4** แนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Drop - in center) **ส่วนที่ 5** งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศและต่างประเทศ ซึ่งนำเสนอโดยสังเขปตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1: โครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน

ปัญหาการลักลอบปลูกฝิ่นในอดีตของประเทศไทย เริ่มขึ้นมาร่วม 100 ปี โดยชาวเขาเผ่าต่างๆ บนพื้นที่สูงของประเทศไทย ซึ่งได้รับอิทธิพลจากชาวจีนยูนาน ที่ทำการปลูกฝิ่นเพื่อทดแทนการนำเข้าจากประเทศอังกฤษ โดยมีการปลูกในบริเวณเขตแนวเทือกเขาติดต่อระหว่างไทย พม่า และอินโดจีน โดยเฉพาะในเขตรัฐฉาน ส่งผลให้กลุ่มผู้ปลูกฝิ่นส่วนใหญ่จึงเป็นชาวเขาเผ่าม้ง เย้า และกระจายไปยังชาวเขาเผ่าต่างๆ ที่อาศัยบนพื้นที่สูง ฝิ่นจึงกลายเป็นพืชรายได้ในตอนนั้น โดยในปี พ.ศ. 2508 – 2509 ประเทศไทยพบมีการปลูกฝิ่นประมาณ 112,000 ไร่

ด้วยพระมหากรุณาธิคุณและพระอัจฉริยะภาพที่ทรงมองการณ์ไกล ถึงปัญหาของยาเสพติดที่จะส่งผลเสียต่อประเทศในอนาคต พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ จัดตั้งโครงการหลวงพัฒนาชาวเขาขึ้น เมื่อปีพ.ศ. 2512 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ของชาวเขา ลดการปลูกพืชเสพติด และอนุรักษ์ฟื้นฟูสภาพป่าต้นน้ำลำธาร ส่งผลให้พื้นที่ปลูกฝิ่นลดลงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งใช้เวลาประมาณ 40 ปี จาก ปี พ.ศ. 2502 จนถึงปี พ.ศ. 2542 จึงสามารถลดพื้นที่ปลูกฝิ่น จาก 112,000 ไร่ จนเหลือประมาณ 6,000ไร่ ส่งผลให้รัฐบาลสหรัฐอเมริกาได้ถอนชื่อประเทศไทยออกจากประเทศที่เป็นผู้ผลิต และลำเลียงยาเสพติดในปีพ.ศ. 2547 (อ้างถึงใน https://web2012.hrdi.or.th/about_us/page/address)

จากการประชุมคณะกรรมการประสานงานและสนับสนุนงานโครงการหลวง (กปส.) เมื่อวันที่ 27 มิถุนายน 2551 คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) ได้นำเสนอข้อมูลสถานการณ์การปลูกฝิ่นของ 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดตาก และจังหวัดแม่ฮ่องสอน พบว่า มีพื้นที่ลักลอบปลูกฝิ่นเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 เป็นต้นมา โดยในปี พ.ศ. 2550 พบพื้นที่ปลูกฝิ่น จำนวน 1,800 ไร่ ซึ่งเพิ่มขึ้นจำนวน 1,056 ไร่ หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 59 จากปีพ.ศ. 2547 ต่อมาสถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง (องค์การมหาชน) ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) ได้จัดทำแผนแม่บทโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืนเสนอต่อคณะรัฐมนตรี ซึ่งมีมติเห็นชอบอนุมัติงบประมาณให้ดำเนินการตามแผนแม่บทเมื่อวันที่ 10 พฤศจิกายน 2552 (ระยะที่ 1) โดยมีระยะเวลาในการดำเนินงาน 4 ปี (พ.ศ. 2553 - 2556) ซึ่งมีหน่วยงานร่วมบูรณาการการพัฒนารวมทั้งหมด 22 หน่วยงาน โดยมีวัตถุประสงค์ของโครงการเพื่อขยายผลความสำเร็จของโครงการหลวง โดยใช้แนวทางของโครงการหลวงและหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในการมุ่งเสริมสร้างอาชีพ และรายได้บนฐานความรู้ที่สอดคล้องกับสภาพภูมิสังคม และการลดปัญหาการปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน รวมทั้งเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับสังคมและชุมชนโดยกระบวนการมีส่วนร่วมระหว่างชุมชนและหน่วยงานสู่การพึ่งพาตนเอง โดยเฉพาะการสร้างรากฐานที่มั่นคงด้านการป้องกันการแพร่ระบาดของฝิ่น ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมบนพื้นที่สูง โดยดำเนินงานในพื้นที่ครอบคลุม 115 หย่อมบ้าน 15 ตำบล ใน 7 อำเภอ ประกอบด้วย อำเภอเชียงดาว อำเภอเวียงแหง อำเภอแม่แตง อำเภออมก๋อย อำเภอไชยปราการ อำเภอปาย และอำเภอแม่ระมาด ซึ่งมีกลุ่มประชากรชนเผ่าเป้าหมาย 4,425 ครัวเรือน ประกอบด้วย กะเหรี่ยง ม้ง ลีซอ และมูเซอ รวม 23,585 คน (ตารางที่ 1) (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดและสถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง, 2556)

ตารางที่ 1 พื้นที่ดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2553 - 2556)

ศูนย์ปฏิบัติการโครงการขยายผลฯ	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	จำนวนหย่อมบ้านรับผิดชอบ	ประชากร	
					ครัวเรือน	คน
1. บ้านห้วยโป่งพัฒนา	เชียงใหม่	ไชยปราการ	แม่ทะลบ	3	232	1,165
2. บ้านป่าเกี๊ยะใหม่	เชียงใหม่	เชียงดาว เวียงแหง	เมืองคอง แม่ฮี้ เวียงเหนือ	12	344	1,894
3. บ้านผาแดง	เชียงใหม่	แม่แตง	กึ๊ดช้าง แม่นะ	4	154	883
4. บ้านฟ้าสวย	เชียงใหม่	เชียงดาว	เชียงดาว เมืองงาย	4	89	377
5. บ้านห้วยสะ	แม่ฮ่องสอน	ปาย	เมืองแปง	5	258	1,603
6. บ้านผีปานเหนือ	เชียงใหม่	อมก๋อย	นาเกียน	34	1,350	6,492
7. บ้านขุนตื่นน้อย	เชียงใหม่	อมก๋อย	แม่ตื่น	19	534	2,958
8. บ้านแม่แฮหลวง	เชียงใหม่	อมก๋อย	ยางเปียง	9	394	2,396
9. บ้านห้วยแห้ง	เชียงใหม่	อมก๋อย	สบโขง	12	466	2,730
10. บ้านเลอตอ	ตาก	แม่ระมาด	แม่ตื่น	13	604	3,087
รวม	**3 จังหวัด**	**7 อำเภอ**	**15 ตำบล**	**115**	**4,425**	**23,585**

(ที่มา: https://web2012.hrdi.or.th/about_us/page/address)

จากการประเมินผลการปฏิบัติงานตามโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2553 - 2556) พบว่า การดำเนินกิจกรรมด้านการพัฒนาความรู้และส่งเสริมอาชีพทางเลือกแก่เกษตรกรในการสร้างความมั่นคงทางอาหาร และรายได้ที่เพียงพอในครัวเรือน พบว่าประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี ซึ่งมีการดำเนินงานควบคู่กับกิจกรรมด้านการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สำหรับกิจกรรมด้านการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชนและสังคม รวมทั้งด้านการพัฒนากระบวนการป้องกันยาเสพติดยังถือว่า เป็นกิจกรรมที่ประสบผลสำเร็จน้อยกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ (การประเมินผลการดำเนินงานตามแผนแม่บทโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืนระยะ 4 ปี อ้างใน สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดและสถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง, 2559)

ดังนั้น เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนและสอดรับกับการดำเนินงานกิจกรรมจากแผนแม่บทระยะที่ 1 อย่างต่อเนื่องให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดและสถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง พร้อมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับส่วนกลางและท้องถิ่นจึงได้

ร่วมกันจัดทำแผนแม่บทโครงการขยายผลฯ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2557 - 2561) เสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาซึ่งมีมติเห็นชอบอนุมัติงบประมาณดำเนินการเมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2556 โดยให้มีการรายงานผลการดำเนินงานตามแผนแม่บทโครงการขยายผลฯระยะที่ 2 ให้คณะรัฐมนตรีทราบทุก 6 รอบเดือน โดยมีเป้าหมายดำเนินการในพื้นที่ศูนย์ปฏิบัติการรวม 11 พื้นที่ 126 หย่อมบ้าน 18 ตำบล รวม 7 อำเภอ ในเขตพื้นที่ 3 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ประกอบด้วย เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน และตาก ประชากรเป้าหมาย 5,493 ครัวเรือน จำนวน 26,707 คน (ตารางที่ 2) (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดและสถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง, 2559)

ตารางที่ 2 พื้นที่ศูนย์ปฏิบัติการโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2557-2561)

พื้นที่ศูนย์ปฏิบัติการ	ลุ่มน้ำ	หย่อมบ้านรับผิดชอบ	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด	ประชากร	
						ราย	ครัวเรือน
1. ห้วยโป่งพัฒนา	กก	4	แม่ทะลบ ศรีดงเย็น	ไชยปราการ	เชียงใหม่	1,983	363
2. ฟ้าสวย	กก	4	เชียงดาว เมืองงาย	เชียงดาว	เชียงใหม่	318	77
3. ผาแดง	กก	4	กื้ดช้าง แม่นะ	แม่แตง เชียงดาว	เชียงใหม่	608	115
4. ป่าเกี๊ยะใหม่	ปิง	12	เมืองคอง เมืองแหง แม่ฮี้ เวียงเหนือ	เชียงดาว เวียงแหง ปาย	เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน	2,345	473
5. ขุนตื่นน้อย	ปิง	19	แม่ตื่น	อมก๋อย	เชียงใหม่	3,193	547
6. แม่แฮหลวง	ปิง	9	ยางเปียง	อมก๋อย	เชียงใหม่	2,339	416
7. เลอตอ	ปิง	13	แม่ตื่น	แม่ระมาด	ตาก	3,083	712
8. แม่ระมีดหลวง	ปิง	8	สบโขง อมก๋อย	อมก๋อย	เชียงใหม่	1,654	412
9. ห้วยแห้ง	สาละวิน	12	สบโขง	อมก๋อย	เชียงใหม่	2,206	446
10. ผีปานเหนือ	สาละวิน	34	นาเกียน	อมก๋อย	เชียงใหม่	6,549	1,363
11. ห้วยฮะ	สาละวิน	7	เมืองแปง โป่งสา	ปาย	แม่ฮ่องสอน	2,429	569
รวม 11 พื้นที่	**3 ลุ่มน้ำ**	**126 บ้าน**	**18 ตำบล**	**7 อำเภอ**	**3 จังหวัด**	**26,707**	**5,493**

(ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดและสถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง, 2559: หน้า 11)

สถานการณ์การลักลอบปลูกฝิ่นของประเทศไทย ประจำปี 2558/2559

สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.)โดยสถาบันสำรวจและติดตามการปลูกพืชเสพติด ได้ดำเนินการสำรวจทั้งภาคพื้นดินและทางอากาศ รวมถึงการนำเทคโนโลยีภูมิสนเทศ เช่น ภาพถ่ายทางอากาศ ภาพถ่ายจากดาวเทียม และโปรแกรมทางภูมิศาสตร์มาประยุกต์ใช้ในการประมวลพื้นที่ปลูกฝิ่นให้

เป็นระบบทั้งในเชิงจำนวน ปริมาณ และตำแหน่งเชิงพื้นที่ให้มีความถูกต้องและแม่นยำ ซึ่งจากการสำรวจพื้นที่ปลูกฝิ่นประจำปี 2558/2559 พบว่า ประเทศไทยพบพื้นที่ปลูกฝิ่นใน 6 จังหวัด จำนวน 3,348 แปลง 2,407.31 ไร่ เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาจำนวน 425.62 ไร่ (คิดเป็นร้อยละ 21) โดยจังหวัดที่พบพื้นที่ปลูกฝิ่นมากที่สุดได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ 2,056 แปลง 1,494.43 ไร่ รองลงมาคือจังหวัดตาก 1,074 แปลง 893.12 ไร่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน 100 แปลง 81.36 ไร่ จังหวัดเชียงราย 58 แปลง 27.69 ไร่ จังหวัดกำแพงเพชร 20 แปลง 19.76 ไร่ และจังหวัดน่าน 26 แปลง 12.19 ไร่ ตามลำดับ นอกจากนี้ยัง พบว่า อยู่นอกพื้นที่โครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน จำนวน 1,451 แปลง 1,176.44 ไร่ และอยู่ในพื้นที่โครงการขยายผลฯ รัศมี 3 กิโลเมตร จำนวน 1,883 แปลง 1,230.87 ไร่ (ข้อมูลอย่างไม่เป็นทางการ ณ วันที่ 18 เมษายน 2559 อ้างใน สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดและสถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง, 2559)

อำเภอที่มีพื้นที่ปลูกฝิ่น 5 อันดับสูงสุด (ร้อยละของพื้นที่ปลูกทั้งหมด)

อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ 1,566 แปลง 997.03 ไร่ (คิดเป็นร้อยละ 41)

อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก 606 แปลง 468,77 ไร่ (คิดเป็นร้อยละ 19)

อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก 382 แปลง 340.95 ไร่ (คิดเป็นร้อยละ 14)

อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ 134 แปลง 101.82 ไร่ (คิดเป็นร้อยละ 4)

อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ 95 แปลง 100.34 ไร่ (คิดเป็นร้อยละ 4)

อำเภอที่มีพื้นที่ปลูกฝิ่นเพิ่มขึ้น 5 อันดับสูงสุด

อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก เพิ่ม 199 แปลง 161.95 ไร่

อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก เพิ่ม 271 แปลง 160.70 ไร่

อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ เพิ่ม 58 แปลง 56.75 ไร่

อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ เพิ่ม 75 แปลง 40.52 ไร่

อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ เพิ่ม 86 แปลง 33.66 ไร่

ส่วนแนวโน้มสถานการณ์การปลูกฝิ่นในอนาคตทางสถาบันสำรวจและติดตามการปลูกพืชเสพติด (สพส.) สำนักงาน ป.ป.ส. ได้ประเมินสถานการณ์การลักลอบปลูกฝิ่น โดยคาดว่า พื้นที่การลักลอบปลูกฝิ่นจะลดลง เนื่องด้วยการดำเนินการอย่างจริงจังด้วยมาตรการบังคับใช้กฎหมาย การตัดทำลายไร่ฝิ่น และการปราบปรามจับกุม รวมทั้งผู้เสพติดฝิ่นสมัครใจเข้ารับการบำบัด และได้รับการช่วยเหลือด้านอาชีพจากโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่พร้อมกับการรณรงค์ปลูกจิตสำนึกด้านการใช้ชีวิตตามหลักเศรษฐกิจพอเพียงตามสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่

ของแต่ละพื้นที่ และการให้ความรู้เรื่องโทษพิษภัยของฝิ่นและยาเสพติดชนิดอื่นๆ และโทษทางกฎหมายในทุกกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งในเวลาต่อมาคณะกรรมการอำนวยการโครงการขยายผลโครงการหลวง เพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืนพื้นที่อำเภอเชียงดาวได้รายงานในที่ประชุม ที่ว่าการอำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ ว่าจากการสำรวจทางอากาศภาคพื้นดิน และมีการนำเทคโนโลยีภูมิสารสนเทศเข้ามาช่วย ในการประมวลผลพื้นที่ปลูกฝิ่นของประเทศไทย พบว่า ในปี 2559/2560 สามารถสำรวจพบพื้นที่ลักลอบปลูกฝิ่นจำนวน 2,258 แปลง 1,796.90 ไร่ คิดเป็นร้อยละ 72 จากปีที่ผ่านมา หรือลดลงจากปีที่ผ่านมา 695.93 ไร่ คิดเป็นร้อยละ 28 สำหรับสถานการณ์การลักลอบปลูกฝิ่นในพื้นที่โครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน ซึ่งดำเนินการในพื้นที่ปลูกฝิ่นซ้ำซากใน 3 จังหวัด 7 อำเภอ 18 ตำบล 126 หย่อมบ้าน ได้แก่ เชียงใหม่ ตาก และแม่ฮ่องสอน ภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการฯ จำนวน 11 ศูนย์ ซึ่งจากการสำรวจพื้นที่ปลูกฝิ่นในพื้นที่โครงการฯ ในรัศมี 3 กิโลเมตรประจำปี 2559/2560 พบพื้นที่ปลูกฝิ่น จำนวน 1,299 แปลง 910.66 ไร่ คิดเป็นร้อยละ 74 เทียบกับปีที่ผ่านมาหรือลดลงจากปีที่ผ่านมา 320.21 ไร่ โดยพบว่า มีถึง 6 ศูนย์ปฏิบัติการฯ ที่มีสถานการณ์พื้นที่ปลูกฝิ่นลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่าน และมี 1 ศูนย์ปฏิบัติการฯ ที่ไม่พบพื้นที่ปลูกฝิ่น แต่ยังคงเหลืออีก 4 ศูนย์ปฏิบัติการฯที่จะต้องมีการดำเนินการอย่างเข้มข้นและจริงจัง หรือมีการปรับกลยุทธ์ให้เข้ากับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ต่อไป (คณะกรรมการอำนวยการโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน พื้นที่อำเภอเชียงดาว, 2560)

สถานการณ์การลักลอบปลูกฝิ่นในพื้นที่โครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน

จากผลการดำเนินงานของโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืนในระยะที่ 1 และ 2 นั้น พบว่า สถานการณ์การลักลอบปลูกฝิ่นในพื้นที่โครงการขยายผลฯ รัศมี 3 กิโลเมตร มีอัตราการเพิ่มของพื้นที่ปลูกฝิ่น**ลดลงอย่างต่อเนื่อง** กล่าวคือในปี 2547 ถึง 2552 ซึ่งถือว่า เป็นระยะก่อนเริ่มโครงการขยายผลฯพบพื้นที่ปลูกฝิ่นเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 24 ต่อปี แต่เมื่อเปรียบเทียบกับในช่วงที่มีการดำเนินงานระยะที่ 1 ตั้งแต่ปี 2553 ถึง 2556 พบว่า พื้นที่ปลูกฝิ่นเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 13 (โครงการขยายผลฯ ระยะที่ 1 มี 115 หย่อมบ้าน) และในช่วงที่มีการดำเนินการระยะที่ 2 ตั้งแต่ปี 2557 ถึง 2559 พบว่า มีพื้นที่ปลูกฝิ่นเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 6 (โครงการขยายผลฯระยะที่ 2 มี 126 หย่อมบ้าน) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ตั้งแต่ระยะก่อนเริ่มโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืนจนถึงการดำเนินงานในระยะที่ 1 และ 2 อัตราการเพิ่มขึ้นของพื้นที่ปลูกฝิ่นมีการลดลงอย่างต่อเนื่องตามลำดับ ซึ่งเป็นสัญญาณที่ดีที่มีผลจากการดำเนินงานของโครงการขยายผลฯ โดยได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานภาคีต่างๆ เป็นอย่างดี

ซึ่งในระยะเวลาของโครงการขยายผลฯ ที่เหลืออยู่จึงจำเป็นต้องมีการประสานความร่วมมือจากหน่วยงานภาคีต่างๆ อย่างเข้มข้น รวมถึงการเข้ามามีส่วนร่วมของภาคประชาชน และท้องถิ่นอย่างเป็นรูปธรรมต่อไป (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดและสถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง, 2559: หน้า 14 - 15)

สภาพปัญหาทางสังคมและการแพร่ระบาดของยาเสพติดในพื้นที่โครงการขยายผลฯ

สำหรับสภาพปัญหาทางด้านสังคมและการแพร่ระบาดของยาเสพติดในพื้นที่โครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน พบว่า (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดและสถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง, 2556)

1. ผู้เสพติดยังคงเป็นกลุ่มผู้เสพเดิม แต่มีการปรับเปลี่ยนวิธีการใช้ยาหรือสารเสพติด โดยมีการใช้เข็มฉีดยาฉีดสารเสพติดเข้าเส้นเลือด โดยเฉพาะในช่วงเดือนพฤษภาคมถึงมิถุนายน ซึ่งเป็นช่วงการเตรียมพื้นที่ปลูกข้าวและพืชรายได้ชนิดต่างๆจึงทำให้เกิดการจ้างแรงงานโดยการใช้ฝิ่นเป็นค่าจ้างแรงงาน มีประชาชนในพื้นที่โครงการขยายผลฯ ถูกจับกุมและดำเนินการทางกฎหมายในคดียาเสพติด โดยการรับจ้างขนยาบ้า พร้อมถูกเจ้าหน้าที่ยึดทรัพย์สินจากการประเมินสถานการณ์ในพื้นที่ พบว่า มีแนวโน้มที่อดีตผู้ค้ายาเสพติดรายสำคัญ ในพื้นที่จะกลับมามีพฤติกรรมการค้ายาอีกครั้ง นอกจากนี้ยังจำแนกกลุ่มผู้เสพยาเสพติดได้ดังนี้

กลุ่มที่ 1: กลุ่มผู้เสพรายเก่า ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ โดยมีฐานเฉลี่ยอายุตั้งแต่ 55- 73 ปี คิดเป็นร้อยละ 30 ของผู้เสพยาเสพติดในพื้นที่โครงการฯ

กลุ่มที่ 2: กลุ่มผู้ใช้แรงงาน โดยเฉพาะเป็นกลุ่มพ่อบ้านวัยแรงงานโดยมีช่วงอายุระหว่าง 25 - 60 ปี มีแนวโน้มในการใช้เข็มในการเสพฝิ่นเพิ่มมากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 50 ของผู้เสพติดยาเสพติดในพื้นที่โครงการ

กลุ่มที่ 3: กลุ่มเยาวชน ที่มีช่วงอายุตั้งแต่ 13 ปีขึ้นไป โดยมีพฤติกรรมการเสพฝิ่นและยาบ้า พบว่า ส่วนใหญ่จะเสพทั้ง 2 ชนิด ทั้งยาบ้าและฝิ่นคิดเป็นร้อยละ 20 ของผู้เสพติดยาเสพติดในพื้นที่โครงการฯ และมีแนวโน้มการขยายตัวมากขึ้น

2. มีกลุ่มนายทุนสนับสนุนให้มีการปลูกฝิ่นเพื่อจำหน่าย โดยเป็นกลุ่มเครือญาติที่มีความสัมพันธ์กันเป็นอย่างดีและมีกลุ่มผู้นำหมู่บ้านเข้าไปเกี่ยวข้องในวงจรการค้าขายฝิ่น เนื่องจากทัศนคติของประชาชนส่วนใหญ่แล้วถือว่า การเสพฝิ่นเป็นเรื่องธรรมดา แต่มีแนวโน้มสถานการณ์ที่ดีขึ้น คือ ในกลุ่มเยาวชนคนรุ่นใหม่ พบว่า มีการเสพติดยาบ้าและฝิ่นที่ลดลง

3. เยาวชนในพื้นที่ ยังเป็นผู้เสพรายเก่าไม่มีการขยายของจำนวนผู้เสพรายใหม่ในพื้นที่ และยังคงมีปัญหาการกลับมาเสพซ้ำของผู้ที่เคยได้รับการบำบัดรักษาจากสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน เนื่องจากสภาพสังคมที่ผู้บำบัดกลับมายังมีผู้เสพในวัยเดียวกันชักชวนให้กลับไปเสพซ้ำ

ดังนั้นเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดำเนินงานต่อจากระยะที่ 1 วัตถุประสงค์หลักของแผนแม่บทโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืนฯ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2557 - 2561) มีดังนี้

1. เพื่อขยายผลความสำเร็จของโครงการหลวง โดยใช้แนวทางของโครงการหลวง และหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ในการมุ่งเสริมสร้างอาชีพและรายได้บนฐานความรู้ที่สอดคล้องกับสภาพภูมิสังคม และการลดปัญหาการปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน ไปยังพื้นที่ที่มีปัญหาการปลูกฝิ่นซ้ำซากในจังหวัดเชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน และตาก รวมทั้งพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาการแพร่ระบาดของฝิ่นและยาเสพติดในอนาคต

2. เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับสังคมและชุมชน รวมทั้งส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยงานในพื้นที่ในการพัฒนาที่นำไปสู่การพึ่งพาตนเองได้ ตลอดจนเป็นรากฐานที่มั่นคงของประเทศในด้านการป้องกันการแพร่ระบาดของฝิ่นและยาเสพติดในพื้นที่สูง

3. เพื่อสร้างความมั่นคงของฐานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมบนพื้นที่สูงอย่างยั่งยืนด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน

4. เพื่อเสริมสร้างกลไกการพัฒนาในพื้นที่ โดยให้หน่วยงานส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการพัฒนาที่ก่อให้เกิดความยั่งยืนแม้สิ้นสุดระยะเวลาของแผนแม่บท

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนากระบวนการชุมชนเพื่อแก้ปัญหายาเสพติด

ในปี พ.ศ. 2555 กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ และโรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอนได้รับมอบหมายจาก สำนักงาน ป.ป.ส. ให้เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นตามยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านการพัฒนากระบวนการชุมชนเพื่อแก้ปัญหายาเสพติด (สถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง, 2553) ซึ่งมีรายละเอียดของยุทธศาสตร์ ดังนี้

เน้นการป้องกันและแก้ไขปัญหาการปลูกพืชเสพติดและการแพร่ระบาดของยาเสพติดที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อวิถีชีวิต สุขภาพ เศรษฐกิจ และคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่เป้าหมายดำเนินงานของโครงการฯ โดยการเสริมสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้ฐานคิด

“พื้นที่ชุมชนศูนย์กลาง” (Community base approach) มุ่งส่งเสริมและพัฒนาแกนนำชุมชน และอาสาสมัครเสริมสร้างภูมิคุ้มกันในกลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดผู้ปลูกหรือผู้เสพรายใหม่ และรณรงค์ป้องกันปัญหายาเสพติดในพื้นที่โครงการฯ ทุกมิติ พร้อมเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวและส่งเสริมกระบวนการเฝ้าระวัง และป้องกันยาเสพติดอย่างสอดคล้องกับวิถีวัฒนธรรม พร้อมทั้งพัฒนาการคัดกรอง ค้นหาผู้เสพติดและนำเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพและประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความช่วยเหลือด้านการประกอบอาชีพในอนาคต ยกระดับการพัฒนาองค์ความรู้ สรุปบทเรียนการดำเนินงาน ตลอดจนการประสานข้อมูลองค์ความรู้กับภาคีความร่วมมือที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปสู่ความยั่งยืนในพื้นที่โครงการ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกัน และปราบปรามยาเสพติดและสถาบันวิจัย และพัฒนาพื้นที่สูง, 2558: หน้า 14)

จากรายงานการประเมินผลเมื่อสิ้นสุดการดำเนินงานตามแผนแม่บทโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2553 - 2556) พบว่า หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่เป้าหมายทั้งหมดได้ร่วมกันดำเนินการสนับสนุนและส่งเสริมการเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวและกระบวนการรวมกลุ่มในชุมชน เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชน โดยสามารถนำผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพโดยสมัครใจได้ จำนวน 465 ราย (นอกพื้นที่ 45 ราย) จำนวนครัวเรือนของผู้ผ่านการบำบัดรวม 30 ครัวเรือน (คเชนทร์ เรือนทองและคณะ, 2555) อย่างไรก็ตามในเวลาต่อมา พบว่า ผู้ผ่านการบำบัดส่วนใหญ่กลับไปเสพฝิ่นซ้ำ ดังนั้นในปี พ.ศ. 2556 – 2557 ในการดำเนินการแผนแม่บทโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2553 - 2556) เจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่เป้าหมายทั้ง 7 อำเภอ จึงได้มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นแบบใหม่ โดยเน้นความเหมาะสมกับบริบทและสภาพความเป็นอยู่ในพื้นที่ราบสูงของประชากรชนเผ่า โดยนำแนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm reduction) มาดำเนินการจัดตั้ง **“ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด”** (Drop – in center) ขึ้นในแต่ละพื้นที่รวมจำนวน 14 แห่ง เพื่อเป็นสถานที่ให้ผู้ป่วยเสพติดฝิ่นมารับยาเมทาโดนทดแทนระยะยาว (Methadone Maintenance Treatment: MMT) แทนการเสพฝิ่น รวมทั้งรับบริการตรวจสุขภาพครอบคลุม 10 ชุดบริการ จากรายงานผลการดำเนินงาน พบว่า มีผู้เสพติดฝิ่นมารับบริการจำนวนรวม 816 คน มีผู้ป่วยที่คงอยู่ในระยะการบำบัดรักษาคิดเป็นร้อยละ 92.89 และผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก นอกจากนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังได้รายงานว่า ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่วนตัวของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น มีความรับผิดชอบ

ต่อตนเอง และครอบครัวมากขึ้น และบางรายสามารถประกอบอาชีพมีรายได้เลี้ยงครอบครัว (สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี, 2558)

ส่วนการประเมินผลเมื่อสิ้นสุดการดำเนินงานตามแผนแม่บทโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2557 - 2561) พบว่า สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ (ป.ป.ส.) ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนแผนงานภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 3 ได้ประมวลผลการดำเนินงานและมีการสรุปผลลัพธ์เบื้องต้นไว้ดังนี้ ได้ดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการปลูกพืชเสพติดและการแพร่ระบาดของยาเสพติดที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อวิถีชีวิต สุขภาพ เศรษฐกิจ และคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่เป้าหมายดำเนินงานของโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน โดยบูรณาการความร่วมมือจากหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง โดยมีสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภาค 5 และภาค 6 เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงาน และมีหน่วยงานที่เป็นภาคีสำคัญ ประกอบด้วย สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่และแม่ฮ่องสอน กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ตำรวจภูธรภาค 5 กรมการปกครอง กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กองทัพภาคที่ 3 สถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง และแกนนำเครือข่ายภาคประชาชน เป็นต้น โดยได้ร่วมกันดำเนินงานและมีผลงานสำคัญที่นำไปสู่กระบวนการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ ดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดและสถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง, 2560: หน้า 11-12)

มาตรการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ตลอด 7 ปีที่ผ่านมาได้ดำเนินการบำบัดผู้เสพผู้ติดฝิ่นในรูปแบบ Harm reduction ทั้งในระบบค่ายบำบัดชุมชน และผู้ป่วยในโรงพยาบาล รวมถึงมีการบำบัดโดยวิถีความเชื่อของชนเผ่ากะเหรี่ยงไปแล้วกว่า 1,483 ราย พร้อมทั้งได้ส่งต่อผู้ผ่านการบำบัดให้กับสถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง เพื่อส่งเสริมและพัฒนาอาชีพอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ได้มีการจัดตั้งศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดจำนวน 15 แห่ง เพื่อเป็นการดูแล ฟื้นฟูและพัฒนาทักษะชีวิตในระยะยาว

การสร้างการมีส่วนร่วมและเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง โครงการได้ร่วมมือกับศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เอาชนะยาเสพติดระดับอำเภอทั้ง 7 แห่ง องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและแกนนำภาคประชาชนได้ออกทำประชาคมเฝ้าระวังปัญหา ออกกฎชุมชนป้องปรามการปลูกฝิ่น และร่วมกันตัดทำลายพื้นที่ปลูกฝิ่น ตลอดจนสร้างความร่วมมือของทุกภาคส่วนให้ตระหนักถึงอันตรายจากการใช้ฝิ่น ตลอดจนถึงการพัฒนาสร้างการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชน โดยมีเครือข่ายที่มีความเข้มแข็ง ได้แก่ ภาคประชาชนจิตอาสาตำบลแม่ตื่น / องค์กรเครือข่ายลุ่มน้ำดอยสามหมื่น และเครือข่ายภาคประชาชนโครงการขยายผลโครงการหลวง

เพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืนห้วยฮะ เป็นพื้นที่ต้นแบบที่สำคัญในการพัฒนาเครือข่ายของตนเอง ให้เป็นพื้นที่ปลอดฝิ่นและสร้างมาตรการไม่ให้คนของตนเองเข้าไปยุ่งเกี่ยว

มาตรการด้านปราบปราม ได้ดำเนินการจับกุมกลุ่มนายทุนและผู้เกี่ยวข้องไปแล้วจำนวนกว่า 200 ราย ดำเนินการยึดทรัพย์กลุ่มนายทุนที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนใช้มาตรการการกดดันทางจิตวิทยา รวมทั้งบูรณาการร่วมกับโครงการกำจัดพืชเสพติด กองทัพภาคที่ 3 เพื่อดำเนินการตัดทำลายในพื้นที่ Highland ศักยภาพในการปลูกฝิ่นจำนวนเฉลี่ยประมาณ 1,000 ไร่ต่อปี ทั้งนี้จากผลดำเนินงานอย่างเข้มข้นที่ผ่านมามีพื้นที่ภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการที่แทบไม่มีการปลูกฝิ่นอีกเลย อาทิ พื้นที่ศูนย์ปฏิบัติการห้วยโป่งพัฒนา / พื้นที่ศูนย์ปฏิบัติการห้วยฮะ ในขณะที่พื้นที่ภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการแม่แฮหลวง และแม่ระมีดหลวงก็เป็นศูนย์ปฏิบัติการที่ปลูกฝิ่นลดลงอย่างต่อเนื่อง

กล่าวโดยสรุปได้ว่า โครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน มีระยะเวลาในการดำเนินงาน 8 ปี ระหว่างปีพ.ศ. 2553 – 2561 โดยมีพื้นที่เป้าหมาย 3 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ประกอบด้วย เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน และตาก มีวัตถุประสงค์เพื่อมุ่งเสริมสร้างอาชีพ และรายได้บนฐานความรู้ที่สอดคล้องกับสภาพภูมิสังคม และการลดปัญหาการปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน รวมทั้งเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับสังคม และชุมชนโดยกระบวนการมีส่วนร่วมระหว่างชุมชน และหน่วยงานสู่การพึ่งพาตนเองได้ สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับมอบหมายให้มีหน้าที่รับผิดชอบการบำบัด และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่เป้าหมาย เพื่อให้ลดละเลิกการใช้ฝิ่นหรือยาเสพติดอื่นๆ รวมทั้งพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้งของผู้ป่วย และครอบครัวให้ดีขึ้นเพื่อสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง และปลอดภัยจากยาเสพติด ที่ผ่านมาพบว่า ดำเนินงานประสบความสำเร็จได้ดีระดับหนึ่ง และมีการดำเนินการพัฒนารูปแบบการบำบัด และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นที่เหมาะสม และสอดคล้องกับภูมิประเทศของผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนอันจะนำไปสู่การลดจำนวนผู้กลับไปเสพฝิ่นซ้ำ และได้คนดีกลับสู่ชุมชนในโอกาสต่อไป

ส่วนที่ 2: ชาวเขาฝิ่น การลักลอบปลูกฝิ่น และพยาธิวิทยาในกลุ่มผู้เสพฝิ่น

ลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรมของชาวเขา

ชาวเขาถือว่า เป็นชนกลุ่มน้อยที่มีความเป็นอยู่แบบสังคมแยกเผ่า มีลักษณะสังคม วัฒนธรรม การแต่งกาย และภาษาที่แตกต่างกันไป นักมานุษยวิทยาจัดแบ่งชาวเขาออกเป็น 2 กลุ่ม ตามลักษณะตระกูลภาษา และการเคลื่อนย้ายที่อยู่ (อรรณพ วิสุทธิมรรค อ้างถึงใน สลินดา แวงสูงเนิน, 2544) ดังนี้

1. กลุ่มตระกูลจีน-ธิเบต (Chino-Tibetan) ซึ่งในกลุ่มนี้ยังแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มย่อย คือ

1.1 กลุ่มย่อยธิเบต-พม่า (Tibetan-Burma) ได้แก่ เผ่าอีก้อ มูเซอร์ ลีซอ กะเหรี่ยง

1.2 กลุ่มแม้ว-เย้า-ปาเต้ง (Meo-Yao-Pateng) ได้แก่ เผ่าเย้า และแม้ว

2. กลุ่มตระกูลภาษาออสเตร-เอเชียติค (Austra-Asiatic) เป็นกลุ่มที่อยู่ในพื้นที่อยู่แล้ว ได้แก่ เผ่าถิ่นขมุ ผีตองเหลือง ลัวะ

ชาวเขาพวกแรกที่เข้ามาอาศัยอยู่ในประเทศไทย คือ กะเหรี่ยง เมื่อประมาณ 200 ปีมาแล้ว ส่วนเผ่าอื่นๆ เข้ามาอยู่ ประมาณ 100 ปีเศษ

ลักษณะทางสังคม พบว่า ชาวเขาจะอาศัยรวมกันอยู่เป็นหมู่บ้าน ตั้งแต่หมู่บ้านละ 2 - 6 หลังคาเรือน จนถึง 100 กว่าหลังคาเรือน ระบบการปกครองคือระบบอาวุโส ซึ่งผู้นำหมู่บ้านต้องเป็นผู้มีอาวุโส และมีหน้าที่เป็นหมอผี ประกอบพิธีกรรมต่างๆ สำหรับในปัจจุบันระบบผู้นำหมู่บ้านแบ่งออกได้ 2 ประเภท คือ

1. ผู้นำที่แท้จริง คือ ผู้อาวุโส หรือหมอผี

2. ผู้นำที่ราชการแต่งตั้ง ถ้าผู้นำซึ่งมาจากตระกูลใหญ่ ไม่ใช่ผู้นำซึ่งราชการแต่งตั้งแล้ว ผู้นำที่ราชการแต่งตั้งจะเป็นเพียงผู้ประสานงานเท่านั้น

สำหรับอาชีพของชาวเขาส่วนใหญ่ คือ ทำไร่ เลี้ยงสัตว์ รับจ้าง หรือใช้แรงงาน บางหมู่บ้านมีการพัฒนาอาชีพเป็นอุตสาหกรรมครอบครัว ได้แก่ เย็บปักถักร้อย ชาวเขายังคงเชื่อผีและวิญญาณ มีการเซ่นไหว้เป็นธรรมเนียมทุกปีที่เรียกว่า ประเพณี “กินวอ”

ฝิ่นในขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมของชาวเขา

ฝิ่นเป็นยาเสพติดให้โทษที่สำคัญชนิดแรกที่แพร่เข้ามาสู่ประเทศไทย และกลายมาเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของผู้เสพผู้ติด เศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงของชาติ กลายมาเป็นวงจรอันเลวร้าย ประเทศไทยมีการปลูกฝิ่นเริ่มมานานกว่า 100 ปี บนพื้นที่สูงของประเทศไทย และเป็นพืชเศรษฐกิจของชาวเขามาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2490 โดยมีตลาดใหญ่ คือ โรงงานฝิ่นในประเทศและพื้นที่ใกล้เคียง ผลผลิตบางส่วนชาวเขาใช้เสพเอง ในปี พ.ศ. 2512 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ จัดตั้งโครงการหลวงพัฒนาชาวเขาขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ของชาวเขา ลดการปลูกพืชเสพติด พัฒนารูปแบบของการปลูกพืชทดแทนฝิ่น และอนุรักษ์ฟื้นฟูสภาพป่าต้นน้ำลำธาร ถือว่า ประสบความสำเร็จอย่างสูง (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดและสถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง, 2556)

สำหรับฝิ่นในวัฒนธรรมของชาวเขาสามารถแบ่งออกเป็น 2 ด้าน ดังนี้

ด้านธรรมเนียมประเพณีสังคมและวัฒนธรรม ตามธรรมเนียมประเพณีสังคมของชาวเขา การใช้ฝิ่นมี 2 ลักษณะ คือ

1. การใช้รับรองแขกผู้มีเกียรติหรือแขกผู้อาวุโสของเจ้าของบ้าน ซึ่งถือว่า เป็นการแสดงความเคารพนับถือและการให้เกียรติอย่างสูง ในเวลากลางคืนที่เจ้าของบ้านกับแขกผู้มาเยือนสนทนากันนั้น จำเป็นที่จะต้องมีฝิ่นมาสูบเพื่อไม่ให้ง่วงนอน ในขณะเดียวกันตะเกียงที่ใช้เสพฝิ่นก็ให้แสงสว่างแก่วงสนทนาด้วย

สำหรับชาวเขาบางกลุ่มใช้ฝิ่นเป็นการรับรองกันทางสังคม โดยเฉพาะเมื่อมีการมาร่วมวงสนทนากันหรือร่วมวงผิงไฟ เมื่อมีผู้นำฝิ่นเข้ามาสูบในวงสนทนา คนอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นผู้ติดฝิ่นหรือผู้ที่ยังไม่เคยสูบฝิ่นก็ตามอาจจะร่วมสูบฝิ่นได้โดยที่คนอื่นๆไม่เห็นเป็นเรื่องแปลกแต่ประการใด นอกจากนั้นแล้วในงานพิธีศพ ซึ่งเจ้าของบ้านอาจนำฝิ่นออกมาต้อนรับแขกหรืออาจจัดฝิ่นไว้ให้กับผู้ติดฝิ่น ซึ่งคนอื่นๆ อาจสูบได้เช่นเดียวกันโดยเฉพาะช่วงเวลากลางคืนจำเป็นต้องมีคนมาเป็นเพื่อนกับเจ้าของบ้านและผู้ประกอบพิธีกรรมวงสนทนาประกอบไปด้วยผู้สูบฝิ่นและตะเกียงที่คอยให้แสงสว่างจึงเป็นเพียงสิ่งเดียวที่จะสามารถทำให้บ้านศพไม่รู้สึกเงียบสงัดในยามค่ำคืน

2.ในสมัยก่อนฝิ่นเป็นพืชทางเศรษฐกิจชนิดเดียวที่มีราคาสูง สามารถนำไปแลกเปลี่ยนเป็นเงินสดหรือเงินแท่งได้ รวมทั้งสามารถนำฝิ่นไปขายเป็นเงินสดหรือแลกซื้อเป็นกำไลเงินหรือเงินแท่ง เพื่อเป็นการสะสมเงินทางหนึ่ง ซึ่งเมื่อเกิดปัญหาทางการเงิน กำไลเงินหรือเงินแท่งเหล่านั้นก็อาจนำไปขายเพื่อได้เงินมาใช้จ่ายในครอบครัว นอกจากนั้นกำไลเงินยังสามารถนำมาเป็นของหมั้น และค่าน้ำนมแก่พ่อแม่ฝ่ายหญิงในพิธีแต่งงาน เพราะในสังคมชาวเขาเมื่อแต่งงานแล้วฝ่ายหญิงต้องเข้าไปอยู่ในครอบครัวฝ่ายชาย เปรียบเสมือนการได้มาซึ่งแรงงานให้กับครอบครัวหรือตระกูลของฝ่ายชาย ดังนั้น ฝิ่นจึงเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญในการแสดงฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวในสังคมชาวเขา

ด้านสาธารณสุขหรือสุขภาพ

เนื่องจากถิ่นที่อยู่ของชาวเขาเป็นที่อยู่ห่างไกล การคมนาคมติดต่อกับสถานพยาบาลเป็นไปด้วยความยากลำบาก ดังนั้น เมื่อมีการเจ็บป่วยขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ ฝิ่นจึงเข้ามามีบทบาทสำคัญในการรักษาอาการเจ็บป่วยนั้นไม่ว่าจะเป็นอาการเจ็บปวดภายนอก เช่น บาดแผลที่ถูกของมีคมบาด หรือสัตว์มีพิษกัดต่อย หรืออาการเจ็บปวดจากโรคเรื้อรังที่เกิดขึ้นภายใน เช่น แผลในกระเพาะอาหาร วัณโรค มะเร็งนิ่วในทางเดินปัสสาวะ และอาการบาดเจ็บต่างๆ นอกจากนั้นแล้วภายหลังจากการตรากตรำทำงานหนักในไร่นา บางคนก็หันมาใช้ฝิ่นเพื่อช่วยแก้อาการปวดเมื่อยจนกระทั่งกลายมาเป็นผู้ติดฝิ่นในที่สุด ในขณะเดียวกันบางครั้งเมื่อเกิดปัญหาขึ้นในชีวิตถึงขั้นไม่สามารถแก้ไขด้วยวิธีการที่ดีได้ ฝิ่นก็มักจะถูก

นำมาใช้เป็นยาฆ่าตัวตายโดยการกินเข้าไปในปริมาณที่มากเกินกว่าร่างกายจะสามารถรับได้ หรือเมื่อเกิดอาการตึงเครียดทางจิตใจไม่ว่าจะเกิดปัญหาในครอบครัวหรือสถานการณ์ในหมู่บ้าน เช่น มีความขัดแย้งทะเลาะกันระหว่างสามีภรรยา มีโจรผู้ร้าย มีโรคระบาดในหมู่บ้าน เป็นต้น สถานการณ์เหล่านี้อาจทำให้ชาวเขาหันมาใช้ฝิ่นเพื่อระงับความตึงเครียดทางจิตใจได้ (สลินดา แววสูงเนินและธัญญรัตน์ ขจัดพาล, 2544)

สำหรับประเพณีของชาวเขาหรือชนเผ่าส่วนใหญ่ พบว่า ทุกชนเผ่ายังคงให้ความสำคัญกับประเพณีอย่างมาก ซึ่งแต่ละชนเผ่าจะให้ให้ความสำคัญแตกต่างกันไป เช่น ประเพณีของชนเผ่าม้งจะให้ความสำคัญกับประเพณีชุมชนและประเพณีชีวิตโดย **ประเพณีชุมชน** ได้แก่ ประเพณีปีใหม่ม้ง ถือว่า เป็นประเพณีแห่งความสุข สนุกสนาน เฉลิมฉลองศักราชใหม่และเลี้ยงขอบคุณผีที่นับถือ ผีบรรพบุรุษ และผีที่คุ้มครองให้ผลผลิตเจริญเติบโต อุดมสมบูรณ์ มีการละเล่นต่าง ๆ เช่น การโยนลูกช่วง การยิงหน้าไม้ การเล่นลูกข่าง แข่งขันล้อเลื่อนไม้ ส่วน**ประเพณีชีวิต** ได้แก่ **ประเพณีการเกิด** เป็นการเรียกขวัญและการตั้งชื่อเด็กเกิด เด็กชายจะตั้งชื่อ 2 ครั้ง ครั้งแรกเมื่อเกิด ครั้งที่ 2 เมื่อแต่งงาน เป็นการเปลี่ยนสถานภาพในชีวิตของผู้ชายจากเด็กเป็นผู้ใหญ่ ส่วนเด็กหญิงจะตั้งชื่อตอนเกิดเท่านั้น **ประเพณีแต่งงาน** ตระกูลฝ่ายชาย และฝ่ายหญิงต้องไม่ใช่แซ่เดียวกัน และการแต่งงานแบบที่อยู่ด้วยกันก่อนแล้วค่อยมาแต่งงานกันภายหลัง ซึ่งสิ่งที่ยังคงปรากฏคือ การไหว้ผี การไหว้พ่อแม่ของฝ่ายหญิง และการประกอบพิธีแต่งงานผ่านพ่อสื่อ และ**ประเพณีงานศพ** เป็นงานประเพณีปิดและเป็นการแสดงออกถึงความกตัญญู ของผู้เป็นลูกที่มีต่อผู้ตาย การสืบทอดองค์ความรู้ คือ ให้ลูกหลานผู้ชายมีส่วนร่วมในกิจกรรมทุกขั้นตอน ส่วนผู้หญิงมีหน้าที่ดูแลเรื่องอาหารและเครื่องแต่งกาย (วาทินี บัวชุม อ้างใน http://www.royalprojectthailand.com., 23 January 2012.)

โครงสร้างทางสังคมและวัฒนธรรมของชาวเขาส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงค่อนข้างช้า เพราะสังคมของชุมชนชาวเขา ประกอบด้วย ประเพณี คติความเชื่อ ค่านิยม และแบบแผนพฤติกรรม อันเป็นวิถีชีวิตที่ถ่ายทอดจากบรรพชนมาสู่สมาชิกของชุมชนในปัจจุบัน ซึ่งปรากฏชัดในสถาบันครอบครัว สถาบันศาสนา และสถาบันเศรษฐกิจ แต่ในสถาบันการเมืองการปกครองและสถาบันการศึกษา ประเพณีดั้งเดิมปรากฏอยู่น้อย แม้ว่าการเปลี่ยนแปลงทางสังคมทำให้ชาวเขามีวิถีชีวิตปรับเปลี่ยนไป แต่ความเข้มแข็งของสถาบันสังคมและวัฒนธรรมของชาวเขายังคงปรากฏเป็นอัตลักษณ์ของชุมชน สมาชิกในชุมชนยังคงรักษาวิถีชีวิตแบบเดิม อีกทั้งลักษณะภูมิประเทศที่เป็นเทือกเขาทำให้ชาวเขายังคงเป็นชุมชนที่ค่อนข้างสันโดษและได้รับผลกระทบจากสังคมภายนอกไม่มากนัก จึงทำให้ชุมชนยังคงมีโครงสร้างสังคมแบบเรียบง่ายและยังคงมีวัฒนธรรมบางส่วนที่สืบทอดจากบรรพชนมาจนถึงปัจจุบัน เช่นเดียวกับสภาพปัญหาฝิ่นของชาวเขา พบว่าวิถีชีวิตของชาวเขามีความสัมพันธ์กับฝิ่นในหลายรูปแบบ ทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม สาธารณสุข วัฒนธรรมและประเพณีมานาน แต่เนื่องจากการเสพฝิ่นต้องใช้ระยะเวลานานในการเสพและต้องใช้ในปริมาณมากจึงจะ

สามารถทำให้ติดได้ รวมทั้งราคาไม่แพง และสามารถเพาะปลูกเพื่อนำผลผลิตมาเสพได้ด้วย การแพร่ระบาดของยาเสพติดประเภทฝิ่นจึงค่อนข้างจำกัดเฉพาะในกลุ่มชาวเขาที่มีอายุหรือกลุ่มผู้เจ็บป่วยเท่านั้น

สาเหตุการลักลอบปลูกฝิ่น และการแพร่ระบาดของยาเสพติด

การลักลอบปลูกฝิ่นยังคงมีอย่างแพร่หลายในที่ราบสูงของพื้นที่เขตภาคเหนือ ซึ่งสาเหตุหลักมีดังนี้ (จิตรลดา อารีย์สันติชัย, อุษณีย์ พึ่งปานและอภินันท์ อร่ามรัตน์, 2556)

1. ยังคงมีผู้เสพจำนวนมาก ทำให้มีความจำเป็นต้องใช้ฝิ่นจำนวนมากตามไปด้วย ส่งผลให้ยังคงมีการลักลอบปลูกฝิ่นอยู่ รวมทั้งผู้ผ่านการบำบัด มีอัตราการกลับไปเสพซ้ำสูง เนื่องจากระบบการติดตามยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

2. ความยากจน ส่งผลให้ชาวบ้านยังคงลักลอบปลูกฝิ่นเพื่อสร้างรายได้ เนื่องจากแรงจูงใจด้านราคาที่ผู้ปลูกจะได้รับผลตอบแทนจากการปลูกฝิ่นค่อนข้างสูง โดยมีราคาขายปลีกสูงถึง 134,000 – 168,000 บาทต่อจ๊อย (1 จ๊อย เท่ากับ 1.6 กิโลกรัม) และหากนอกฤดูฝิ่นจะมีราคาสูงถึง 200,000 บาทต่อจ๊อย ประกอบกับความห่างไกลของพื้นที่ การคมนาคมไม่สะดวก จึงทำให้ชาวบ้านขาดทางเลือก ขาดโอกาสในด้านสาธารณูปโภค สาธารณสุข การศึกษา การประกอบอาชีพ การเข้าถึงแหล่งทุน และความช่วยเหลือจากภาครัฐเข้าถึงได้ยาก นอกจากนี้ยัง พบว่า ปัจจัยด้านค่านิยมของวัยรุ่นในบางพื้นที่ที่เริ่มต้องการความสะดวกสบายและความทันสมัยตามวิถีชีวิตของคนในเมืองใหญ่ เช่น โทรศัพท์มือถือ รถจักรยานยนต์ เป็นต้น จึงเข้าไปมีส่วนในการปลูกฝิ่นเพื่อสร้างรายได้เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองดังกล่าว

3. มาตรการบังคับใช้กฎหมายยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ที่จะเข้าไปกดดัน และปราบปรามจับกุมผู้มีอิทธิผลในพื้นที่ จากการสำรวจพบว่า มีกลุ่มนายทุนใช้ฝิ่นเป็นค่าจ้างแรงงาน มีการสนับสนุนเทคโนโลยีการปลูกฝิ่น เช่น ระบบสปริงเกอร์ สารเคมีกำจัดวัชพืช และปุ๋ยเพื่อเพิ่มผลผลิต ซึ่งอาจได้ผลผลิตฝิ่นสูงถึง 4 กิโลกรัม/ไร่ นอกจากนี้ยังมีความพยายามปลูกฝิ่นนอกฤดูเพิ่มขึ้นแม้ว่า ในปัจจุบันจะยังได้ผลผลิตน้อยเพียง 0.5 กิโลกรัม/ไร่ เท่านั้น ซึ่งเป็นสัญญาณที่บ่งบอกว่า ยังคงมีความต้องการฝิ่นในพื้นที่

4. การรณรงค์ และปลุกจิตสำนึกเรื่องโทษพิษภัยของฝิ่นและยาเสพติด และบทลงโทษทางกฎหมาย ยังคงดำเนินการได้น้อย จึงทำให้ชาวบ้านไม่เกิดความตระหนัก และความเกรงกลัวในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด เนื่องจากสภาพพื้นที่ที่ห่างไกล เข้าถึงได้ยากลำบาก และที่สำคัญที่สุดอีกประการหนึ่งคือ อุปสรรคด้านภาษาที่ใช้ในการสื่อสารมีความแตกต่างกัน ดังนั้นการรณรงค์และการสร้างความเข้าใจเรื่องพิษภัยของฝิ่นจึงทำได้ค่อนข้างยาก

5. แรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน เป็นอีกตัวแปรหนึ่งที่ทำให้ยังคงมีการลักลอบปลูกฝิ่นในพื้นที่ เนื่องจากแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้านเข้ามารับจ้างในพื้นที่ที่มีการปลูกฝิ่น จึงมีการนำฝิ่นมาเป็นค่าจ้าง

แรงงาน รวมทั้งสนับสนุนให้แรงงานปลูกเอง ซึ่งสามารถระบุได้จากลักษณะหรือวิธีการปลูกฝิ่นของประเทศเพื่อนบ้านที่มักจะมีการปลูกฝิ่นเป็นหลุม ซึ่งแตกต่างจากลักษณะการปลูกฝิ่นของประเทศไทยที่จะมีลักษณะหว่าน หรือปลูกเป็นแนวคล้ายแปลงผัก

ฝิ่น การเสพฝิ่น และการออกฤทธิ์ของสารกลุ่มฝิ่น

ฝิ่นเป็นพืชไม้ล้มลุก ชอบขึ้นในที่ราบสูงและมีอากาศหนาวเย็น เมื่อกรีดกระเปาะหรือเปลือกของผลฝิ่นดิบจะได้น้ำยางเหนียว สีขาวข้นคล้ายน้ำนม เมื่อกรีดทิ้งไว้ประมาณ 1 วัน ยางฝิ่นจะทำปฏิกิริยากับอากาศทำให้ได้น้ำยางเหนียวสีน้ำตาล เรียกว่า **"ฝิ่นดิบ"** (Raw opium) หลังจากนั้นเมื่อนำมาเคี่ยวให้สุกก็จะได้ยางเหนียวสีน้ำตาลไหม้หรือสีดำ มีกลิ่นเฉพาะ รสขม เรียกว่า **"ฝิ่นสุก"** (Prepared opium) ที่นำมาเสพกันทั่วไป

ในยางของฝิ่นประกอบด้วยสารเคมีหลายชนิด โดยน้ำหนักแล้วร้อยละ 75 ของยางฝิ่นเป็นสารที่พบตามพืชทั่วไป ไม่มีฤทธิ์เสพติด ส่วนอีกร้อยละ 25 เป็นสารเคมีสำคัญที่เป็นประโยชน์ทางการแพทย์เรียกว่า **"อัลคาลอยด์ในฝิ่น"** (Opium alkaloids) ซึ่งมีถึง 25 ชนิด เฉพาะอัลคาลอยด์ในฝิ่นที่มีความเข้มข้นสูง คือ (ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดแม่ฮ่องสอน,2547)

1. มอร์ฟีน (Morphine) มีประมาณร้อยละ 10 ซึ่งมีฤทธิ์ในการกดประสาทโดยตรง ทำให้มีอาการมึนเมา นอนหลับ และระงับอาการปวดได้ดี มอร์ฟีนถือว่า เป็นตัวสำคัญที่ทำให้ฝิ่นกลายเป็นยาเสพติด

2. โคเดอีน (Codeine) มีประมาณร้อยละ 0.5 ใช้เป็นยาแก้ไอ

นอกจากนี้ยังมี ทีเบอีน (Thebaine) ปาปาเวอรีน (Papaverine) นาร์โคติน (Narcotin) มีฤทธิ์ทำให้กล้ามเนื้อเรียบคลายตัว ซึ่งไม่ถือว่าเป็นยาเสพติด

วิธีการเสพฝิ่น วิธีการเสพฝิ่นสามารถกระทำได้ 3 วิธี ดังนี้

การสูบ ผู้เสพติดฝิ่นส่วนมากนิยมเสพด้วยวิธีการสูบโดยใช้กล้องสูบฝิ่น ซึ่งวิธีการสูบมีลักษณะง่ายๆ เริ่มจากการวางเนื้อฝิ่นสุกที่ปรุงได้ที่แล้ววางบนปากรูของกล้อง ใช้ตะเกียงรนไฟให้ฝิ่นไหม้จะได้ควันเกิดขึ้น แล้วใช้ปากดูดควันทางปากกระบอกของกล้องสูบฝิ่น กากที่เหลือติดอยู่ที่ปากรูกล้องเรียกว่า **"ขี้ฝิ่น"** สามารถนำไปสูบซ้ำได้ แต่ต้องอาศัยกรรมวิธีพิเศษช่วยอีกขั้นหนึ่ง คือต้องผสมและปรุงแต่งขี้ฝิ่นด้วยยาแก้ปวดชนิด salicylate หรือ APC ด้วยวิธีการดังกล่าวนี้ ทำให้ขี้ฝิ่นที่ปรุงแล้วเมื่อถูกเผาไหม้จะละลายผ่านกล้องสูบฝิ่นได้ โดยอาศัยการเผาไหม้และละลายตัวของยาแก้ปวด ขี้ฝิ่นที่เหลือจากการสูบฝิ่นครั้งเดียวสามารถนำมาใช้สูบกล้องได้อีก 1-2 ครั้ง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับคุณภาพของฝิ่นสุกเดิม ถ้าเป็นฝิ่นที่มีคุณภาพดีจะสามารถนำมาสูบผ่านกล้องได้อีกถึง 4 ครั้งจึงจะหมดรสกลายเป็นกากทิ้งไป

การกิน การกินฝิ่นเป็นวิธีการที่ไม่เป็นที่นิยมแพร่หลายเพราะไม่ได้รับรสชาติและกลิ่นที่หอมของฝิ่น มักจะใช้เฉพาะเวลาที่จำเป็นเท่านั้น ได้แก่ ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ อยู่ในสภาพแวดล้อมบังคับ ไม่มีสถานที่ลับตาในการสูบ ซึ่งวิธีการกินนั้นจะเป็นการกินขี้ฝิ่นหรือเนื้อฝิ่น โดยการปั้นเป็นเม็ดกลมๆคล้ายยาลูกกลอน หรืออาจใช้ฝิ่นละลายน้ำผสมกับยาบางชนิดรับประทาน นอกจากนั้นยังมีวิธีการอีกประเภทหนึ่ง คือ การนำลูกฝิ่นแห้งมาบด ทุบ หั่นให้ละเอียดแล้วต้มเคี่ยวกับน้ำเพื่อสกัดเอาฝิ่นออกมาแล้วนำมาดื่ม

การฉีด การฉีดฝิ่นก็ไม่เป็นที่นิยมเช่นกัน เพราะเป็นกรรมวิธีที่มีความยุ่งยากในการเตรียม อีกทั้งสิ้นเปลืองฝิ่นมากกว่าวิธีอื่นและเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย ส่วนมากใช้ในกลุ่มคนที่เคยฉีดเฮโรอีนแล้วหาเฮโรอีนมาฉีดไม่ได้ เมื่อได้ฝิ่นมาจะนำมาละลายน้ำแล้วกรองกับผ้าหนาๆหรือสำลีกรองจนได้น้ำสีดำ การกรองต้องกรองหลายๆ ครั้งจนกว่าจะไม่มีตะกอนแล้วจึงดูดใส่กระบอกฉีดยาและนำมาฉีดเข้าเส้นเลือดดำ

การออกฤทธิ์ของสารกลุ่มฝิ่น

ฤทธิ์ของสารฝิ่นมีผลต่อระบบร่างกายดังนี้ (ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดแม่ฮ่องสอน, 2547)

ฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง (Central nervous system effect)

หากใช้ในขนาดปกติจะช่วยทำให้เกิดความรู้สึกสดชื่นสบายใจ เนื่องจากการเพิ่มการหลั่งของสารสื่อประสาท แต่ถ้าได้รับในขนาดที่สูงขึ้นจะทำเกิดความรู้สึกสับสน เกิดอาการ euphoria คือ มีอารมณ์สุขสดชื่น เคลิ้มฝันดื่มด่ำอย่างผิดปกติ นอกจากนั้นยังมีฤทธิ์ระงับความเจ็บปวด โดยฝิ่นจะออกฤทธิ์โดยการเพิ่มความทนทานต่อความเจ็บปวดมากขึ้น และมีฤทธิ์ระงับประสาท ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดน้อยลง ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม กล้ามเนื้อคลายตัว เกิดอาการง่วงนอนและหลับได้ หากได้รับมากเกินไปจะออกฤทธิ์กดศูนย์ประสาทที่ควบคุมการหายใจในสมองส่วน medulla ทำให้หายใจลดน้อยลง การหายใจจะเบาและช้าลง รูม่านตาหดตัว ถ้าได้รับในขนาดที่สูงอาจทำให้แรงดันโลหิตต่ำลงได้และอาจทำให้หยุดหายใจและตายได้

ฤทธิ์ต่อระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal system effect)

ปัจจุบันมีความเชื่อว่า ฝิ่นจะออกฤทธิ์ต่อเส้นประสาทภายในผนังของลำไส้ ทำให้ลดการหลั่งน้ำย่อยในกระเพาะอาหาร ทำให้มีอาหารคั่งค้างในกระเพาะอาหารนานขึ้น เพราะกล้ามเนื้อเรียบของกระเพาะอาหาร ลำไส้เล็ก ลำไส้ใหญ่ กล้ามเนื้อหูรูดบริเวณต่างๆมีการเกร็งตัวเพิ่มมากขึ้น แต่การบีบรูดของลำไส้ลดลง ทำให้การเคลื่อนที่ของอาหารที่อยู่ในกระเพาะอาหารและลำไส้ทำงานได้ช้าลง และมักจะถูกดูดซึมออกจากทางเดินอาหารมากขึ้น ทำให้อุจจาระมีลักษณะแห้ง เป็นก้อนแข็ง ส่งผลทำให้เกิดอาการท้องผูก โดยปกติฝิ่นถูกดูดซึมจากทางเดินอาหารได้ไม่ดีเท่ากับการฉีด จึงนิยมฉีดเข้ากล้ามเนื้อหรือเข้าหลอดเลือดดำ และภายหลังจากถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดแล้วจะไปสะสมอยู่ที่ปอด ตับและม้าม

ฤทธิ์ต่อระบบการไหลเวียนโลหิต (Blood circulatory system effect)

ฤทธิ์ของฝิ่นต่อระบบการไหลเวียนโลหิตนี้มีความสำคัญน้อยกว่าฤทธิ์ที่กล่าวมา แต่ถ้าได้รับฝิ่นในขนาดที่สูงก็จะทำให้หัวใจเต้นผิดปกติ เส้นเลือดทั่วไปขยายตัว ทำให้เกิดความดันโลหิตต่ำ เพราะศูนย์ควบคุมการไหลเวียนใน medulla ถูกกด ส่งผลให้อัตราการเต้นของหัวใจลดลงด้วย การออกฤทธิ์ต่อระบบนี้มีน้อยมาก อาจเกิดระยะท้ายๆของการเกิดพิษเท่านั้น ฝิ่นยังทำให้มีการหลั่งหรือปล่อยสาร histamine ออกมาในรูปอิสระจากอวัยวะบางส่วน ซึ่งทำให้ออกฤทธิ์คลายความตึงของกล้ามเนื้อเรียบของหลอดเลือด ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เส้นเลือดขยายตัวกว้างออกส่งผลให้ความดันโลหิตลดต่ำลงด้วย

ฤทธิ์ต่อกล้ามเนื้อเรียบ (Muscle effect)

ฝิ่นมีฤทธิ์ต่อกล้ามเนื้อเรียบ ดังนี้

1. ฤทธิ์ต่อระบบสืบพันธุ์และระบบทางเดินอาหาร: โดยเพิ่มแรงบีบตัวที่ส่วนของหลอดไต เพิ่มแรงบีบเกร็งของกล้ามเนื้อ detrusor ของกระเพาะปัสสาวะและเพิ่มแรงบีบกดของ vesicle sphincter ซึ่งอาการทั้งหมดนี้ทำให้เกิดการคั่งของปัสสาวะ และเนื่องจากฤทธิ์ของ morphine ไปกระตุ้นการหลั่ง anti - diuretic hormone (ADH) ทำให้ปัสสาวะลดน้อยลง

2. ฤทธิ์ต่อกล้ามเนื้อมดลูก: โดยฝิ่นทำให้เกิดการบีบตัวของมดลูกขณะคลอดลดน้อยลง ทำให้การคลอดล่าช้าออกไป เมื่อรวมกับฤทธิ์กดการหายใจแล้ว อาจเป็นอันตรายต่อทารกแรกเกิดได้

3. ฤทธิ์ต่อกล้ามเนื้อหลอดลม: ฝิ่นทำให้เกิดการบีบเกร็งของกล้ามเนื้อหลอดลมจนอาจทำให้เกิดอาการหอบหืดขึ้นได้

ฤทธิ์ต่อระบบกล้ามเนื้อและกระดูก (Muscle and skeleton system effect)

ฝิ่นมีฤทธิ์ทำให้เกิดการสลายตัวของกล้ามเนื้อ ทำให้กล้ามเนื้อลีบ และทำให้กระดูกอักเสบติดเชื้อได้ง่ายมากขึ้น

ฤทธิ์ต่อระบบการเผาผลาญของร่างกาย (Metabolism system effect)

ฝิ่นทำให้ร่างกายลดการใช้ออกซิเจนลง เนื่องจากผู้ใช้ฝิ่นจะมีอิริยาบถลดลง รวมทั้งการทำงานของกล้ามเนื้อลดน้อยลงด้วย

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ฝิ่นสามารถออกฤทธิ์ต่อระบบร่างกายได้หลากหลายระบบในเวลาเดียวกัน หากใช้ในปริมาณที่เหมาะสมก็สามารถช่วยในการบรรเทาอาการปวด อาการไอและช่วยให้นอนหลับได้ แต่หากใช้ในปริมาณที่มากหรือใช้บ่อยครั้งก็จะส่งผลเสียต่อร่างกายโดยการกดการทำงานของระบบทางเดินหายใจ และอาจมีอันตรายถึงชีวิตได้ นอกจากนั้นหากใช้เป็นประจำก็ทำให้เกิดการเสพติดฝิ่นตามมาได้

พยาธิวิทยาในกลุ่มผู้เสพฝิ่น

ส่วนใหญ่ฝิ่นจะออกฤทธิ์กดศูนย์อารมณ์ในบริเวณสมองส่วนกลาง ซึ่งผู้ที่ฉีดฝิ่นเข้าเส้นเลือดดำก่อนการฉีดจะมีอาการเกร็งขณะฉีด แต่หลังการฉีดแล้วจะเริ่มรู้สึกผ่อนคลายจนถึงเคลิบเคลิ้ม กล้ามเนื้อจะไม่สามารถทำงานในส่วนที่ต้องใช้รายละเอียดได้ (Fine motor coordination) บริเวณที่ฉีดยาจะมีอาการบวมแดง เนื่องจากมีการหลั่งของ histamine หลอดเลือดขยายตัวทำให้ความดันโลหิตในระยะแรกต่ำลงแล้วจึงสูงขึ้นใหม่ หลังจากนั้นมักเกิดอาการเคลิ้มจนหลับไป ผู้ที่ฉีดฝิ่นครั้งแรกๆ มักมีอาการอาเจียนพุ่ง เนื่องจากศูนย์ควบคุมการอาเจียนถูกกระตุ้น นอกจากนั้นแล้วหลังฉีดยามักจะเกิดอาการคอแห้ง ปากแห้ง ต้องดื่มน้ำบ่อยๆ ประการสำคัญคือ ฝิ่นจะมีฤทธิ์กดศูนย์ควบคุมการหายใจช้าลง ดังนั้น หากได้รับครั้งเดียวในขนาดที่สูงอาจกดมากจนหยุดหายใจได้ นอกจากอาการดังกล่าวแล้วผู้เสพฝิ่นจะมีอาการและอาการแสดงเรื้อรัง ดังนี้ (ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดแม่ฮ่องสอน, 2550)

1. อาการเคลิ้ม ซึ่งจะมีอาการมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับฤทธิ์ของฝิ่น และบุคลิกภาพดั้งเดิมของผู้เสพฝิ่น

2. สุขภาพเสื่อม พบว่า ผู้ใช้ฝิ่นมักมีความจำเสื่อม แต่จากการตรวจทางพยาธิวิทยาไม่พบว่า สมองมีการเปลี่ยนแปลง สำหรับลักษณะทางกายภาพมีการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน คือ ร่างกายซูบผอมลงเนื่องจากขาดสารอาหาร มีโปรตีนต่ำ ขาดภูมิต้านทานโรคจึงทำให้ติดเชื้อได้ง่าย การตรวจสภาพทางจิตใจของผู้เสพฝิ่นนานๆ พบว่า มักจะไม่ค่อยสนใจสิ่งแวดล้อม ขาดแรงจูงใจในการดำรงชีวิต

3. การติดยา พบว่า ผู้เสพฝิ่นส่วนใหญ่จะเป็นการเสพติดทั้งร่างกายและจิตใจ โดยการติดยาทางจิตใจมักจะเกิดจากการเรียนรู้ถึงฤทธิ์ของฝิ่นที่มีผลให้เกิดอาการเคลิบเคลิ้ม หรือสามารถลืมปัญหาของตนเองที่กำลังเผชิญอยู่ ฤทธิ์ของฝิ่นจะมีอำนาจเหนือผู้เสพทำให้ไม่สามารถหยุดเสพได้ ส่วนการติดทางร่างกายแสดงถึงว่าฝิ่นได้เข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของร่างกายโดยไม่สามารถที่จะหยุดใช้ได้ เพราะจะทำให้เกิดอาการแสดงของการขาดฝิ่นทันที

4. การทนยา คือ หากผู้เสพฝิ่นใช้ขนาดยาในปริมาณเท่าเดิมฤทธิ์ของยาจะลดน้อยลง เพราะร่างกายมีการปรับตัวในการทนยาเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นผู้เสพจึงมีความต้องการเพิ่มขนาดยาในปริมาณเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เพื่อให้ได้ฤทธิ์ยาเท่าเดิม

อาการขาดยา (Withdrawal)

โดยทั่วไปอาการขาดยาในผู้เสพที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงไม่มีโรคประจำตัว อาการแสดงของภาวะขาดยาจะหายไปได้เองในชั่วระยะเวลาหนึ่ง เพราะร่างกายจะสร้างสารประเภทฝิ่นในร่างกาย (Endorphins) มาทดแทน ซึ่งลักษณะเช่นนี้เป็นทฤษฎีพื้นฐานของการ **“หักดิบ”** ลักษณะอาการแสดงของการขาดฝิ่นจะเกิดขึ้นภายใน 8 - 12 ชั่วโมง ภายหลังการเสพฝิ่นครั้งสุดท้าย และจะมีอาการรุนแรงมากขึ้นใน 24 - 48

ชั่วโมง และจะหายไปได้เองภายใน 7-10 วัน โดยทั่วไปอาการของการขาดสารประเภทฝิ่นแบ่งออกได้เป็น 2 ระยะ คือ

ระยะแรก จะเกิดอาการความต้องการยาอย่างรุนแรง หายใจแรงและเร็ว เหงื่อออก มีน้ำมูก และน้ำตาไหล หาว ขนลุก กระวนกระวาย คลื่นไส้ และม่านตาขยาย

ระยะหลัง จะมีอาการนอนไม่หลับ คลื่นไส้อาเจียน ปวดท้องเกร็ง ท้องร่วง อ่อนเพลีย ใจสั่น ความดันโลหิตสูง กล้ามเนื้อเกร็ง ปวดข้อ ปวดกระดูก และกล้ามเนื้อ

สรุปได้ว่า ในอดีตฝิ่นถือว่าเป็นยารักษาโรค เป็นเครื่องมือในการเข้าสังคม และเป็นพืชเศรษฐกิจที่สร้างรายได้ให้กับชาวเขา แต่ปัจจุบันฝิ่นเป็นสารเสพติดที่ผิดกฎหมาย แต่ด้วยความยากจน และการเสพติดฝิ่นมานานทำให้ชาวเขาจำนวนหนึ่งยังคงมีการลักลอบปลูกฝิ่นในบางพื้นที่ เพื่อนำมาใช้เสพเองเพราะยังไม่สามารถเลิกเสพได้ หรือปลูกไว้ขายเนื่องจากได้ราคาแพง สำหรับข้อดีของฝิ่นหากใช้ในปริมาณที่น้อยก็เป็นยารักษาโรคบางโรคได้ แต่หากใช้ติดต่อเป็นระยะเวลายาวนานก็ส่งผลเสียให้เกิดการเสพติดฝิ่นขึ้นได้ และตามมาด้วยปัญหาทางด้านสุขภาพต่างๆ ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุข และผู้ที่รับผิดชอบในพื้นที่จึงต้องหาวิธีการในการส่งเสริม และสร้างขวัญกำลังใจให้ผู้เสพติดฝิ่นเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อให้ลดละเลิกการเสพฝิ่น

ส่วนที่ 3: แนวทางการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่น

วิธีการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในปัจจุบัน พบว่า มีหลายวิธีการ และหลายรูปแบบด้วยกัน ทั้งนี้วิธีการบำบัดรักษาขึ้นอยู่กับเป้าหมายของผู้ป่วยแต่ละราย เช่น การหักดิบ การใช้ยาระงับปวด การฝังเข็ม การกระตุ้นด้วยไฟฟ้า การใช้ยาทดแทน และการใช้สมุนไพรบำบัด เป็นต้น แต่ส่วนใหญ่นิยมการรักษาด้วยการใช้ยาชนิดต่างๆ ร่วมกับการใช้จิตบำบัดแบบต่างๆ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเป้าหมายการบำบัดรักษาว่าเป็นไปเพื่อให้หยุดเสพเป็นครั้งคราว หรือหยุดเสพตลอดไป การบำบัดรักษามีการดำเนินการทั้งในรูปแบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก แบบผู้ป่วยใน คือ การรับผู้ป่วยเข้าบำบัดรักษาในสถานพยาบาลเพื่อการบำบัดรักษาตามกำหนดระยะเวลาที่สถานพยาบาลกำหนดไว้ และตามสภาพความรุนแรงของโรคจนกว่าอาการจะขาดหายเป็นปกติ ส่วนแบบผู้ป่วยนอกนั้น คือ การที่ผู้ป่วยรับการบำบัดรักษาแบบไป - กลับ ไม่ต้องนอนในสถานพยาบาล โดยอาจได้รับการบำบัดรักษาทั้งขั้นตอนการถอนพิษยาและขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพ สำหรับหลักการบำบัดรักษาผู้ป่วยเสพติดฝิ่นสามารถแบ่งได้ 2 วิธีการใหญ่ๆ ดังนี้ (อังกูร ภัทรากร, 2548 อ้างถึงใน สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี, 2558)

การบำบัดรักษาอาการพิษเฉียบพลันในผู้ป่วยเสพติดฝิ่น

ในผู้ป่วยเสพติดฝิ่นที่มีอาการรุนแรงมักพบว่า ฤทธิ์ฝิ่นจะกดการหายใจ และหมดสติ ทำให้เสียชีวิตได้ แต่ในรายที่มีอาการทั่วๆไปมักจะพบว่า มีอาการรูม่านตาแคบ หายใจช้าลง ความดันโลหิตลดลง บางรายอาจมีอาการหงุดหงิด กระวนกระวาย ตัวสั่นหรือชัก ทั้งนี้เนื่องมาจากได้รับสารกลุ่มฝิ่นมากเกินไป เช่น เฮโรอีน มอร์ฟีน เมทาโดน เมเพอริดีน โพรพอซิโฟน สำหรับวิธีการรักษาช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีอาการพิษเฉียบพลันนี้ ประกอบด้วย

1. ช่วยเหลือดูแลให้ระบบทางเดินหายใจโล่ง

2. การให้ยาที่เป็นทางเลือกแรก คือ Naloxone ขนาด 0.4-0.8 มิลลิกรัม ฉีดเข้าเส้นเลือดดำทันที ซึ่งจะช่วยทำให้ระบบหายใจและระบบหลอดเลือดและหัวใจของผู้ป่วยสามารถกลับมาทำงานได้ตามปกติ ภายในระยะเวลาไม่กี่วินาที หลักการทั่วไปของวิธีการรักษาด้วย Naloxone มีดังนี้

2.1 ในรายที่เสพติดสารกลุ่มฝิ่นหรือได้รับเกินขนาดในปริมาณที่สูง การให้ Naloxone ขนาด 0.2 - 0.4 มิลลิกรัม ครั้งเดียวไม่เพียงพอ ดังนั้นจึงควรให้น้ำเกลือเข้าทางเส้นเลือดดำไว้ และอาจให้ยาซ้ำทุก 3 - 10 นาที เมื่ออาการของผู้ป่วยดีขึ้น เริ่มรู้สึกตัว ให้สังเกตอาการต่อไป และอาจให้ยาอีกทุก 1 ชั่วโมง จนกระทั่งผู้ป่วยรู้สึกตัวดี

2.2 โดยที่ครึ่งชีวิตของ Naloxone มีอายุสั้นกว่าสารกลุ่มฝิ่น ดังนั้นจึงต้องมีการประเมินอาการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง แม้ว่า ผู้ป่วยจะรู้สึกตัวดีแล้วก็ตาม โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากผู้ป่วยได้รับสารกลุ่มฝิ่นที่ออกฤทธิ์ยาว ได้แก่ เมทาโดน เพนทาโซซีน หรือลีโวเมทาดีล จำเป็นต้องมีการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมงแรก

สำหรับการให้สารกลุ่มฝิ่นที่ออกฤทธิ์ยาว เช่น เมทาโดน มีโอกาสที่จะเกินขนาดได้เสมอ เพราะฤทธิ์สะสมจะออกฤทธิ์สูงสุดหลังได้รับยาแล้วนานถึง 4 ชั่วโมง จึงอาจเกิดการกดการหายใจในเวลากลางคืนขณะนอนหลับได้ ดังนั้น จึงต้องเตือนให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเพื่อให้การดูแล และสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด และให้รีบนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลหากมีอาการผิดปกติ

การบำบัดรักษาผู้เสพติดกลุ่มฝิ่นด้วยยาเมทาโดน (Methadone detoxification) (อังกูร ภัทรากร, 2548 อ้างใน สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี, 2558)

โดยทั่วไปแล้วเมื่อหยุดเสพยาผู้เสพติดยามักจะมีอาการขาดยาเกิดขึ้นเสมอ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความทรมานทางร่างกายและจิตใจอยู่ช่วงระยะเวลาหนึ่ง ในกรณีเป็นผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีนจะเกิดอาการขาดยาประมาณ 2 - 6 ชั่วโมงหลังเสพยาครั้งสุดท้าย และอาการขาดยาจะทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้นจนถึงขีดสูงสุดในวันที่ 3 - 4 หลังการหยุดเสพ หลังจากนั้นแล้วอาการขาดยาจะค่อยๆ ทุเลา และลดน้อยลงตามลำดับ

จนหมดไปเองตามธรรมชาติ ระยะเวลาตั้งแต่หยุดเสพแล้วเกิดอาการขาดยาขึ้นจนถึงหมดอาการขาดยา โดยรวมเรียกว่า **“ระยะถอนพิษยา”** ซึ่งก็คือ ระยะเวลาของการแสดงออกซึ่งก็คือการเสพติดทางร่างกาย ยาเสพติดที่มีคุณสมบัติเสพติดทางร่างกายสูง เมื่อหยุดเสพแล้วก็จะเกิดอาการขาดยาที่รุนแรง เช่น เฮโรอีน ส่วนยาเสพติดที่มีคุณสมบัติเสพติดทางร่างกายต่ำหรือน้อย เมื่อหยุดเสพก็จะเกิดอาการขาดยาที่ไม่รุนแรงหรืออ่อน เช่น กัญชา เป็นต้น ดังนั้น ในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่ต้องทำการถอนพิษยา ทางการแพทย์จึงให้ยาช่วยระงับ หรือบรรเทาอาการขาดยาที่ทรมานร่างกายให้ลดน้อยลง และเพื่อป้องกันอาการแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและช่วยไม่ให้ผู้ป่วยต้องทรมานมากจนเกินไป สำหรับอาการขาดยาที่มีมาก ในระยะเริ่มต้นของการให้ยาระงับอาการขาดยาก็ควรให้ในขนาดที่มากในระยะต้นเท่านั้น เมื่ออาการขาดยาลดน้อยลงการให้ยาระงับอาการก็ควรต้องลดขนาดลงตามไปด้วย และเมื่อถึงระยะที่อาการขาดยาหายไปก็ต้องงดให้ยาไปด้วย

สำหรับการถอนพิษยาในผู้ติดยาเสพติดประเภทตระกูลฝิ่น (Opioids) พบว่า ผู้ป่วยมีอาการขาดยารุนแรงที่สุดเมื่อเทียบกับยาเสพติดชนิดอื่นๆ ที่เสพติดในขนาดหรือระดับเดียวกัน ดังนั้น ในทางการแพทย์แผนปัจจุบันการรักษาโดยการถอนพิษยาในผู้เสพติดยาตระกูลฝิ่นมักจำเป็นต้องให้ยาระงับอาการขาดยาเพื่อไม่ให้เป็นการทรมานผู้ป่วยมากเกินไป ในบรรดายาระงับอาการขาดยานี้ยาที่มีฤทธิ์คล้ายฝิ่นได้รับความนิยมสูงสุด เนื่องจากสามารถระงับอาการขาดยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือ ยาเมทาโดน (Methadone) อย่างไรก็ตามโดยที่ Methadone เป็นยาสังเคราะห์ที่ออกฤทธิ์คล้ายทดแทนยาเสพติดตระกูลฝิ่น การใช้ยาจึงจำเป็นต้องมีความรอบรู้ และต้องระมัดระวังอย่างยิ่ง ส่วนใหญ่การใช้ Methadone ในผู้ป่วยยาเสพติดมักจะมีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

1. เพื่อการถอนพิษยาให้กับผู้ป่วยติดยาเสพติดจำพวกตระกูลฝิ่นที่มีฤทธิ์รุนแรง เช่น เฮโรอีน มอร์ฟีน เพททีดิน ฝิ่นฉีด

2. เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากอาการถอนพิษยา

3. เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาสามารถผ่านพ้นระยะถอนพิษยาไปได้อย่างสงบไม่ทรมานร่างกายมากเกินไป (ช่วยระงับอาการขาดยา)

4. เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาสามารถเลิกหรือหยุดเสพยาเสพติดที่เคยเสพเป็นประจำได้ทั้งในช่วงระยะถอนพิษยา และระยะเลิกเสพติดต่อเนื่องต่อไป

สำหรับแนวทางการบำบัดรักษาผู้เสพติดสารเสพติดทั่วไป พบว่า สถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยเข้าบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในมักนิยมให้การบำบัดรักษาเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นเตรียมการก่อนการรักษา (Pre-admission) เป็นขั้นตอนการศึกษาประวัติและภูมิหลังของผู้ป่วยเสพติด ทั้งจากตัวผู้ป่วยเอง และครอบครัว เพื่อให้คำแนะนำ และเสริมสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยเกิดความตั้งใจในการบำบัดด้วยการสัมภาษณ์ ลงทะเบียน รวมทั้งการตรวจทางการแพทย์ เช่น การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต เอกซเรย์ ตรวจเลือดและปัสสาวะ เป็นต้น

ขั้นถอนพิษยา (Detoxification) เป็นขั้นการรักษาอาการทางกาย ที่เกิดจากการใช้สารเสพติดด้วยการให้ยาบำบัด ซึ่งแพทย์จะพิจารณาให้ยาตามอาการและความรุนแรงของการขาดยาของผู้ป่วยแต่ละราย โดยการบำบัดรักษาในขั้นการถอนพิษยาสามารถแบ่งเป็น 2 แบบ คือ

การบำบัดแบบผู้ป่วยนอก คือ การบำบัดรักษาโดยที่ผู้ป่วยไม่ต้องนอนค้างคืนในสถานพยาบาล แต่ผู้ป่วยต้องมารับยาตามที่แพทย์กำหนด และมีทีมสหวิชาชีพ เช่น พยาบาลวิชาชีพ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ทำหน้าที่บำบัดด้านจิตใจด้วยการใช้กิจกรรมกลุ่มบำบัดทุกครั้งที่ผู้ป่วยมารับยาที่สถานพยาบาล

การบำบัดแบบผู้ป่วยใน คือ การบำบัดรักษาผู้ป่วยโดยที่ผู้ป่วยต้องนอนค้างคืนในสถานพยาบาล โดยแพทย์จะให้การบำบัดรักษาด้วยการถอนพิษยาเสพติดร่วมกับการรักษาโรคแทรกซ้อนต่างๆ รวมทั้งให้ความรู้ร่วมกับกิจกรรมบำบัด โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ อาทิ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักอาชีวบำบัด และนักกิจกรรมบำบัด เป็นต้น

ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) เป็นขั้นตอนของการดูแลและช่วยเหลือปรับสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยให้มีความเข้มแข็ง ปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพและพฤติกรรมให้สามารถกลับสู่สังคมได้ โดยทีมนักบำบัด ซึ่งกิจกรรมบำบัดที่ใช้กับผู้ป่วยเสพติดมีหลากหลายกิจกรรม เช่น การให้คำปรึกษาทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม นันทนาการ ฝึกอาชีพ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมบำบัดรูปแบบอื่น เช่น การฟื้นฟูสมรรถภาพแบบ **"ชุมชนบำบัด"** ซึ่งเป็นการสร้างชุมชนหรือสังคมจำลองให้ผู้ป่วยได้มาอยู่ร่วมกัน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้ผู้ป่วยรู้จักช่วยเหลือกันและกัน ฝึกความรับผิดชอบ เรียนรู้ตนเอง และเรียนรู้การแก้ไขปัญหาด้วยเหตุผล เพื่อกลับไปมีชีวิตอยู่ในสังคมได้ ร่วมกับการฟื้นฟูสภาพจิตใจด้วยการใช้แนวทางศาสนาด้วย

ขั้นติดตามหลังรักษา (After - care) เป็นขั้นการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดรักษามาแล้ว 3 ขั้นตอน ด้วยการให้คำปรึกษาและให้กำลังใจ กระตุ้นให้คิดและมีเป้าหมายเพื่อป้องกันการเสพติดซ้ำ ซึ่งวิธีการติดตามหลังรักษาดำเนินการโดยการเยี่ยมบ้าน โทรศัพท์ หรือนัดให้มาพบที่สถานพยาบาล ซึ่งเจ้าหน้าที่ผู้ติดตามจะใช้วิธีการสัมภาษณ์ผู้ป่วย และญาติที่ใกล้ชิด ร่วมกับการตรวจปัสสาวะของผู้ป่วยเพื่อตรวจหาสารเสพติด รวมทั้งมีการประเมินพฤติกรรมเสี่ยง หากพบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมเสี่ยงเจ้าหน้าที่

ผู้ติดตามจะให้การช่วยเหลือที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาที่พบ แต่ถ้าพบผู้ป่วยกลับไปเสพติดซ้ำจะใช้เทคนิคการเสริมสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยกลับเข้ารับการบำบัดรักษาโดยเร็วเพราะจะเป็นสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับผู้เสพติดซ้ำ

สอดคล้องกับแนวทางการบำบัดรักษาผู้เสพติดสารเสพติดที่วิโรจน์ วีระชัย และล่ำซำ ลักขณาภิชนชัช ได้แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอนใหญ่ๆ ดังนี้ (วิโรจน์ วีระชัย และล่ำซำ ลักขณาภิชนชัช, 2548 อ้างอิงใน สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี, 2558)

ขั้นเตรียมการก่อนรักษา (Pre - treatment or motivation stage) เป็นขั้นเตรียมการก่อนรักษา ซึ่งเป็นระยะแรกของการบำบัดรักษาถือว่า เป็นขั้นตอนที่สำคัญต่อการรักษาในขั้นตอนถัดไป เพื่อให้ผู้ป่วยมีโอกาสเตรียมตัวเตรียมใจจัดการกิจธุระส่วนตัวให้เรียบร้อยเพื่อจะได้เข้ารับการรักษาให้ครบตามกำหนดระยะเวลาโดยต่อเนื่องไม่ขาดตอน รวมทั้งให้คำแนะนำจูงใจให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการรักษา เข้าใจขั้นตอน และวิธีการบำบัดรักษา และสร้างความตั้งใจจริงในการรักษา ในขั้นตอนนี้จะมีการประเมินสภาพผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมินที่เรียกว่า Addiction Severity Index (ASI) เพื่อวางแผนในการบำบัดผู้ป่วย รวมทั้งการเตรียมครอบครัวของผู้ป่วยด้วย เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสาเหตุของการติดยาเสพติดจากสภาพปัญหาในครอบครัว ดังนั้นการให้คำปรึกษาแนะนำและรักษาครอบครัวด้วยจึงได้ผลดีกว่าการรักษาที่มุ่งเน้นเฉพาะแต่ผู้ป่วย ในขั้นตอนนี้สามารถประเมินสภาพผู้ป่วยเพื่อพิจารณาว่า ควรจะบำบัดในรูปแบบผู้ป่วยในหรือผู้ป่วยนอกด้วย

ขั้นการบำบัด (Treatment stage) เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดของการบำบัดรักษา ถือได้ว่า เป็นหัวใจของการบำบัดรักษา เนื่องจากเป็นการจัดการเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยจัดโครงสร้างชีวิตและสามารถแก้ไขปรับปรุง ปรับเปลี่ยนความคิด ควบคุมอารมณ์ มีพัฒนาการตัดสินใจและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีผลมาจากการใช้สารเสพติด การรักษาขั้นตอนนี้อาจเรียกได้ว่า **“พฤติกรรมบำบัด”** ซึ่งการบำบัดรักษาในขั้นตอนนี้แบ่งออกได้เป็น 2 ระยะ คือ ระยะบำบัดยา และระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ

ระยะบำบัดยา เป็นการบำบัดรักษาอาการทางกายที่เกิดจากการขาดยาเสพติด เนื่องจากผู้ป่วยที่มีความต้องการยาเสพติดมักจะมีอาการทรมานหรือความไม่สุขสบาย ดังนั้นการรักษาในระยะนี้จึงเป็นการรักษาอาการขาดยาเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยมีอาการทรมานและสามารถผ่านพ้นอาการอยากยาได้ โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน พร้อมกับการให้คำปรึกษา ซึ่งประกอบด้วยการประเมินสภาพความรุนแรงของการขาดยาและปัญหาที่สัมพันธ์กันการเสพติดยา การสร้างแรงจูงใจและการแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยมีเจตคติที่ดีและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง พร้อมทั้งให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการบำบัด เพื่อเสริมกำลังใจให้ผู้ป่วยมีความตั้งใจในการบำบัดรักษา และเข้าสู่ขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อไป

ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นการบำบัดรักษาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อปรับสภาพจิตใจและเสริมสร้างให้ผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรงโดยต้องแก้ไขปรับเปลี่ยนทั้งนิสัย ความประพฤติ และจิตใจที่เคยถูกครอบงำด้วยฤทธิ์ของยาเสพติด แก้ไขสิ่งแวดล้อมและแนวทางการปรับเปลี่ยนตนเอง ขั้นตอนนี้ต้องใช้เจ้าหน้าที่หลายฝ่ายด้วยกันและทำงานเป็นทีม ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักอาชีวบำบัด เป็นต้น โดยใช้ระยะเวลา 4 เดือนการบำบัดรักษาในขั้นนี้แบ่งการรักษาเป็น 2 ลักษณะ คือ การรักษาแบบผู้ป่วยนอก และการรักษาแบบผู้ป่วยใน

การรักษาแบบผู้ป่วยนอก เป็นที่นิยมโดยทั่วไป เพราะสะดวกในเรื่องสถานที่ ค่าใช้จ่าย ใช้บุคลากรน้อย สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยได้จำนวนมาก แต่ผลการบำบัดรักษาไม่แน่นอนเพราะผู้ป่วยยังคงกลับไปอยู่กับสภาพแวดล้อมเดิม บางครั้งระหว่างการรักษา พบว่า ผู้ป่วยมีการลักลอบใช้ยาเสพติด ส่วนข้อดีของการรักษาแบบผู้ป่วยนอกคือถ้าผู้ป่วยสามารถเลิกยาเสพติดได้ทั้งๆที่อยู่ในสภาพแวดล้อมเดิม แสดงว่าผู้ป่วยมีจิตใจที่เข้มแข็งสามารถหักห้ามใจตนเองได้โอกาสเลิกได้ในระยะยาวมีมาก ดังนั้นผลสำเร็จของการรักษาจึงขึ้นอยู่กับผู้ป่วย และครอบครัวเป็นสำคัญ กิจกรรมหลักๆ ที่ใช้ประกอบการบำบัด ได้แก่ การให้คำปรึกษารายบุคคล/ครอบครัว (Individual / Conjoint sessions) กลุ่มฝึกทักษะในการเลิกเสพยาระยะเริ่มต้น (Early recovery skill group) กลุ่มฝึกทักษะป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ (Relapse prevention skill) และกลุ่มครอบครัวศึกษา (Family education group)

การรักษาแบบผู้ป่วยใน เป็นการใช้รูปแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic Community: T.C.) ซึ่งใช้เวลาบำบัดรักษารวม 1 - 2 ปี ในผู้ป่วยเฮโรอีน สำหรับการบำบัดในผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีน หรือยาบ้าได้มีความพยายามลดระยะเวลาเหลือเป็น 4 - 6 เดือน (Short T.C.) ซึ่งสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีได้มีการพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูให้เหมาะสมกับผู้ป่วย เมทแอมเฟตามีน โดยให้ชื่อเรียกการบำบัดนี้ว่า **“การฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่** (FAST model)” โดยใช้กระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดให้สามารถกลับคืนสภาพร่างกายและจิตใจที่เข้มแข็งและมั่นคง โดยครอบครัวมีส่วนร่วมในกระบวนการบำบัดฟื้นฟูตั้งแต่เริ่มต้นการบำบัดรักษาจนกระทั่งสามารถเรียนรู้ร่วมกันทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งเจ้าหน้าที่ผู้ให้การบำบัดรักษาเป็นผู้ช่วยเหลือ ชี้แนะและส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อนำไปปฏิบัติตนในการดำรงชีวิตประจำวันอย่างปกติสุขและเป็นประโยชน์ต่อครอบครัวและสังคมโดยรวม

ขั้นการติดตามการรักษา (Follow up) เป็นขั้นการติดตามหลังการรักษา เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการบำบัดรักษา ซึ่งเป็นการติดตามให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ และส่งเสริมกำลังใจและปฏิบัติทุกวิถีทางที่จะทำให้ผู้ป่วยที่เลิกเสพติดแล้วสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามปกติ โดยไม่กลับไปเสพ

ยาเสพติดอีกในขั้นนี้ใช้ระยะเวลาในการติดตาม 1 ปี ซึ่งวิธีการติดตามสามารถทำได้โดยการติดตามเยี่ยมบ้าน ทำให้มีโอกาสพบทั้งตัวผู้ป่วยและครอบครัวโดยตรง หรืออาจติดตามผ่านบุคคลอื่นในกรณีไม่สามารถเดินทางมาพบได้

สำหรับขั้นตอนการบำบัดรักษาผู้เสพติดฝื่นของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดแม่ฮ่องสอนพบว่าได้มีการ ขั้นตอนการบำบัดรักษาผู้ป่วยออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้ (ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดแม่ฮ่องสอน, 2550 อ้างถึงใน สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี, 2558)

ขั้นการเตรียมการก่อนรักษา

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาได้เตรียมตัวเตรียมใจให้พร้อมในการรับการบำบัดรักษาตามวิธีการและขั้นตอนที่สถานพยาบาลกำหนด

ระยะเวลา พิจารณาตามความพร้อมของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาแต่ไม่เกิน 7 วัน

หลักการ การดำเนินการในขั้นตอนนี้เป็นการวางพื้นฐานให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาบรรลุความสำเร็จในการเลิกยาเสพติด โดยมุ่งหวังให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษามีความตั้งใจจริงที่จะรับการรักษา ได้เรียนรู้และเข้าใจวิธีการรักษาตลอดจนการปฏิบัติตัวในระหว่างรับการรักษา และมีความเข้าใจและยอมรับสภาพความจริงของปัญหาที่เป็นอยู่และคิดที่จะแก้ไขอย่างจริงจัง

กิจกรรมการบำบัดรักษาในขั้นตอนนี้ประกอบด้วย

1. การสัมภาษณ์สอบประวัติ โดยการศึกษาประวัติ ข้อมูลต่างๆตลอดจนภูมิหลังทั้งจากตัวผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและจากครอบครัว ญาติและผู้ใกล้ชิด

2. ตรวจร่างกาย และสภาพจิต เป็นการตรวจวินิจฉัยสุขภาพร่างกายและบุคลิกภาพว่ามีความผิดปกติหรือมีโรคแทรกซ้อนอะไรบ้าง เพื่อให้มีความเข้าใจผู้เข้ารับการบำบัดรักษาโดยละเอียด

2.1 การคัดกรองความเจ็บป่วยทางจิต เพื่อประเมินผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่มีภาวะแทรกซ้อนทางจิตว่าเหมาะสมที่จะเข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในของสถานบำบัดยาเสพติด หรือแบบผู้ป่วยในของสถานพยาบาลจิตเวชที่มีห้องแยกดูแลผู้ป่วยเป็นพิเศษ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยทั้งแก่ตนเองและผู้อื่น การคัดกรองที่สำคัญคือ ภาวะก้าวร้าวที่รุนแรง ทำร้ายผู้อื่น มีภาวะหลงผิด หวาดระแวงอย่างรุนแรงจนอาจเป็นอันตรายต่อผู้อื่น และภาวะซึมเศร้า หดหู่ ที่มีแนวโน้มในการฆ่าตัวตาย

2.2 การประเมินอาการขาดยา โดยใช้แบบประเมินทางคลินิกของการถอนพิษยาที่เรียกว่า Clinical Opiate Withdrawal Scale (COWS)

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น การตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด เก็บปัสสาวะส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยอาศัยข้อมูลตามแบบซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมในผู้

เข้ารับการบำบัดรักษาเฉพาะราย เช่น การส่ง CBC, BUN, Creatinine, Electrolyte หรือการส่งตรวจเสมหะและภาพถ่ายรังสีทรวงอกในรายที่สงสัยมีการติดเชื้อวัณโรคปอด

โดยทั่วไปเมื่อทำการสัมภาษณ์ ตรวจร่างกาย และตรวจทางห้องปฏิบัติการแล้วก็จะสามารถให้การวินิจฉัยขั้นต้นได้ว่าผู้เข้ารับการบำบัดรักษารายนี้เป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดหรือไม่ โดยใช้แนวทางการสัมภาษณ์และการตรวจร่างกาย การวินิจฉัยจำแนกโรคตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM IV ทั้งเกณฑ์การวินิจฉัยสำหรับการใช้สารที่มีปัญหาก่อให้เกิดความเสียหายหรือผลเสียต่อตนเองขั้นเสพผิด (Substance abuse) และ การใช้สารที่มีปัญหาที่ทำให้เกิดความเสียหายหรือมีผลเสียต่อตนเองขั้นเสพติด (Substance dependence)

4. วิเคราะห์และวินิจฉัยปัญหา โดยนำข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมไว้นำมาวิเคราะห์และวินิจฉัยปัญหา เพื่อวางแผนการบำบัดรักษา และให้คำแนะนำแก่ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและญาติต่อไป

5. ให้คำแนะนำแก่ครอบครัว เพื่อเป็นการเตรียมครอบครัวให้พร้อมที่จะให้การสนับสนุนและเป็นกำลังใจให้การเข้ารับการบำบัดรักษาจนหายขาด

6. ชักจูง แนะนำให้ตั้งใจรับการบำบัดรักษา โดยการจูงใจให้เข้าใจถึงความสำคัญและความจำเป็นที่จะต้องรับการรักษาจนครบตามกำหนดเวลา รวมทั้งกระตุ้นให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษายอมรับปัญหาและมีความคิดในการวางแผนแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่างๆ เพื่อให้บรรลุผลการรักษา

7. อธิบายวิธีการขั้นตอนการบำบัดรักษา เป็นการอธิบายให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาทราบถึงขั้นตอน วิธีการ ตลอดจนกฎระเบียบและการปฏิบัติตัวในการบำบัดรักษา รวมทั้งอธิบายการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่อาจทำให้ไม่มีความสุขสบายขณะรับการรักษา เพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษายอมรับและคลายความวิตกกังวล

ขั้นการบำบัดด้วยยา (การถอนพิษยา) (Detoxification)

วัตถุประสงค์: เพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาได้รับการบำบัดอาการทางกายที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด (Physical dependence) หรือที่เรียกว่าอาการถอนยา (Withdrawal symptoms) ทำให้ความต้องการยาเสพติดลดลงและหมดไปในที่สุด

ระยะเวลา: พิจารณาตามอาการและประวัติการใช้ยาเสพติดของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาแต่ละคน แต่ไม่เกิน 45 วัน (การบำบัดรักษาที่ใช้เวลานานเกิน 45 วัน ต้องยื่นขออนุญาตต่อกรมการแพทย์)

หลักการ: การบำบัดรักษาในขั้นนี้เพื่อช่วยระงับความต้องการยา และบำบัดอาการขาดยาตลอดจนรักษาโรคแทรกซ้อนต่างๆโดยการใช้วิธีการประกอบโรคศิลปะ ดังนี้

1. การทดแทนด้วยยาชนิดอื่นเพื่อระงับอาการอยากยา (Craving) ได้แก่

1.1 การให้ยาทดแทนสารเสพติด คือ การให้ยาทดแทนเพื่อระงับอาการอยากยา ไม่ให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาทรมานเกินไป ยาที่ใช้ทดแทนได้ต้องมีฤทธิ์คล้ายยาเสพติด ยาที่นิยมใช้ในการบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นคือ Opium tincture ซึ่งเป็นยาตำรับที่มีสารสกัดจากฝิ่นร้อยละ 10 โดยให้ยาขนาดสูงในวันแรกๆและค่อยๆลดขนาดลง

1.2 การให้ยาตามอาการ (Symptomatic treatment) เช่น ยากล่อมประสาท ทั้งชนิดออกฤทธิ์แรง และออกฤทธิ์อ่อน เพื่อช่วยระงับอาการกระวนกระวายทางจิต เนื่องจากผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่หยุดใช้สารเสพติดมักพบว่า มีอาการเครียด หงุดหงิด หรือ ซึมเศร้า

1.3 การรักษาโรคแทรกซ้อน กรณีพบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดรักษามีโรคแทรกซ้อนจากการใช้ยาเสพติด หรือโรคเรื้อรังเดิมอันเป็นเหตุให้ต้องใช้ยาเสพติด ผู้ให้การรักษาต้องทำการรักษาควบคู่ไปด้วย โดยเฉพาะผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ติดฝิ่นมักมีโรคเรื้อรังประจำตัว

2. เทคนิคการให้ยาทดแทนสารเสพติด มีดังนี้

2.1 ควรซักประวัติให้แน่ใจว่า เป็นผู้ติดสารเสพติด หรือมีผลการตรวจปัสสาวะยืนยันในรายที่ไม่แน่ใจให้ยาจากขนาดต่างๆก่อน หรืออาจรอให้ผู้ป่วยเกิดอาการขาดยาก่อนก็ได้

2.2 ขนาดยาที่เริ่มต้นให้ไม่ควรเกินขนาดยาสูงสุดต่อวัน แต่ถ้ามีประวัติว่าติดยาในปริมาณน้อยก็อาจเริ่มในปริมาณที่ต่ำลงไปอีกได้

2.3 การปรับขนาดยาต้องยึดหลักการให้ยาทดแทนเพียงพอแก่การระงับอาการขาดยาเท่านั้น ถ้าหากพบว่า มีอาการกดประสาทมากเกินไปต้องลดขนาดลง ในทางตรงกันข้ามถ้ามีอาการขาดยาก็จำเป็นต้องเพิ่มขนาดยา แต่ไม่ควรสูงเกินขนาดยาสูงสุด หรือสังเกตอาการจากคำบอกเล่าของผู้ป่วยประกอบกัน อย่างไรก็ตามไม่ควรเชื่อเฉพาะคำบอกเล่าแต่เพียงอย่างเดียว เพราะโดยธรรมชาติของผู้ติดยาเสพติดมักมีความต้องการยาในขนาดที่สูงไว้ก่อน

2.4 เมื่อพ้นระยะที่มีอาการอยากยาแล้ว ควรต้องมีการลดขนาดยาเป็นขั้นๆ ทั้งนี้ให้เป็นไปตามดุลยพินิจของผู้ให้การรักษา

2.5 ควรมีมาตรการป้องกันการผู้ป่วยใช้สารเสพติดร่วมกับการได้รับยาทดแทนสารเสพติด ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยจากพิษยาเกินขนาด อาจใช้วิธีการตรวจปัสสาวะหาสารเสพติดเป็นระยะตลอดการบำบัดรักษา

2.6 ต้องมีวิธีการป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยนำยาทดแทนสารเสพติดของตนเองไปให้ผู้อื่นรับประทาน และต้องมีวิธีการเพื่อยืนยันว่า ผู้ป่วยรับประทานยาทดแทนสารเสพติดจริง เช่น ให้ดื่มน้ำตามแล้วขานชื่อตนเอง เป็นต้น

ขั้นการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation)

วัตถุประสงค์: เพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาได้ปรับสภาพร่างกายและจิตใจพร้อมทั้งปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพและพฤติกรรมให้มีความเข้มแข็ง ไม่คิดกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำอีก

ระยะเวลา: พิจารณาตามความเหมาะสมแต่ไม่ควรเกิน 180 วัน (สามารถขออนุญาตต่อกรมการแพทย์เพื่อขอขยายเวลาได้ครั้งละไม่เกิน 6 เดือน รวมแล้วไม่เกิน 3 ปี)

หลักการ: เนื่องจากยาเสพติดทุกชนิดจะออกฤทธิ์ต่อสมองส่วนกลางโดยตรงทำให้ผู้ใช้ยาเสพติดมีการติดยาทางจิตใจ (Psychological dependence) เป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นจึงทำให้ผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาขั้นถอนพิษยาแล้วหวนกลับไปใช้ยาเสพติดอีก เพราะไม่สามารถลืมความสบายใจอันเกิดจากการใช้ยาเสพติดได้ ดังนั้นในขั้นตอนนี้จึงมุ่งเน้นให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษามีจิตใจมั่นคง เข้มแข็ง แต่ในทางปฏิบัติเป็นไปได้ยากเพราะต้องอาศัยความร่วมมือทั้งของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อมที่ต้องคอยช่วยเหลือดูแลและให้กำลังใจผู้เข้ารับการบำบัดรักษาอย่างใกล้ชิด สำหรับวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีดังนี้

1. จิตบำบัดและการแนะแนวเป็นรายบุคคลหรือเป็นกลุ่ม

1.1 การทำจิตบำบัดเฉพาะราย (Individual psychotherapy) เพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาได้ระบายออกถึงความคับแค้นและปัญหาที่ประสบอยู่ และช่วยสนับสนุนส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ว่า การกระทำอะไรที่ถูก อะไรผิด พร้อมทั้งชี้แนะให้เห็นข้อบกพร่อง

1.2 การทำจิตบำบัดเป็นกลุ่ม (Group psychotherapy) การจัดกลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเพื่อทำจิตบำบัดแต่ละครั้งไม่ควรเกินกลุ่มละ 15 คน โดยให้แต่ละคนกล่าวถึงปัญหาของตนเองให้สมาชิกในกลุ่มฟังแล้วให้ทุกคนช่วยเหลือให้กำลังใจซึ่งกันและกัน โดยมีผู้ให้การบำบัดทำหน้าที่เป็นผู้นำกลุ่ม

1.3 การทำจิตบำบัดครอบครัว (Family psychotherapy) โดยวิธีการนำครอบครัวเข้ามาร่วมถกเถียงกันเพื่อให้เห็นว่าอะไรเป็นปัญหา และครอบครัวจะช่วยกันแก้ไขอย่างไร โดยให้ครอบครัวยอมรับสภาพของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา

2. กิจกรรมบำบัดและอาชีวบำบัด เป็นการช่วยให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาไม่อยู่ว่าง มีสมาธิไม่ฟุ้งซ่าน ได้ออกกำลังกาย หรือมีความเพลิดเพลินกับกิจกรรมนั้นๆ อีกทั้งยังเป็นการสร้างนิสัยให้มีงานหรืออาชีพที่สมัครใจ เช่น ช่างไฟฟ้า เกษตรกรรม วาดภาพ ทำอาหาร เป็นต้น

3. การอบรมทางใจ ทางศีลธรรม ทางศาสนา เพื่อช่วยบำบัดจิตใจและขัดเกลาพฤติกรรมของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา เช่น การอบรมศีลธรรมจรรยาโดยพระภิกษุสงฆ์หรืออนุศาสนาจารย์ การฝึกสมาธิ การสวดมนต์ไหว้พระ รวมทั้งส่งเสริมให้ออกบวช

4. นันทนาการ เป็นการจัดกิจกรรมบันเทิงเพื่อช่วยให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษารู้สึกผ่อนคลายความตึงเครียด เช่น กีฬา ดนตรี การละเล่นต่างๆ การจัดงานรื่นเริง การชมภาพยนตร์ รายการโทรทัศน์ ฟังรายการวิทยุ อ่านหนังสือ เป็นต้น

5. การฝึกอุปนิสัยและวินัย เพื่อสร้างวินัยและนิสัยความเป็นระเบียบเรียบร้อย การตรงต่อเวลา มีมรรยาท การอยู่ร่วมในสังคมส่วนรวม โดยการกำหนดภารกิจประจำวันที่ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาต้องปฏิบัติ รวมทั้งมีการควบคุมความประพฤติ เช่น ลงโทษเมื่อทำความผิด และให้รางวัลเมื่อกระทำความดี เป็นต้น

ขั้นการติดตามผล

วัตถุประสงค์: เพื่อติดตามดูแลผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพตามกำหนดเรียบร้อยแล้วให้สามารถเลิกใช้ยาเสพติดได้ตลอดไป

ระยะเวลา: ควรติดตามอย่างน้อย 1 ปี หรือจนกว่าจะมั่นใจว่า ผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาไม่กลับไปใช้ยาเสพติดอีกต่อไป

หลักการ: การรักษาในขั้นตอนการติดตามนี้มีความสำคัญที่จะช่วยให้ผลของการเลิกยาเสพติดคงอยู่ และเป็นการป้องกันการกลับไปเสพติดใหม่ ผู้ให้การบำบัดในขั้นตอนนี้เปรียบเสมือนพี่เลี้ยงที่ต้องคอยให้ความช่วยเหลือ แนะนำ เสริมสร้างและเป็นกำลังใจให้ทั้งผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาและครอบครัว สำหรับวิธีการติดตามมีดังนี้

1. การติดตามทางตรง: โดยผู้ให้การบำบัดพบกับผู้เลิกยาเสพติดหรือผู้ที่เกี่ยวข้องด้วยตนเอง โดยอาจใช้วิธีการต่างๆคือ

1.1 การเยี่ยมบ้าน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง และสามารถให้ความช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม

1.2 การเยี่ยมที่ทำงานของผู้เลิกยาเสพติด ซึ่งจะช่วยให้ได้ข้อมูลจากที่ทำงานและได้พบปะกับนายจ้างหรือผู้ร่วมงานของผู้เลิกยาเสพติด

1.3 การนัดให้มาพบที่สถานพยาบาลหรือสำนักงานสาขา หรือสำนักงานชั่วคราว เพื่อทดสอบความร่วมมือของผู้เลิกยาเสพติดอาจนัดหมายให้มารายงานตัวกับเจ้าหน้าที่ผู้บำบัด

2. การติดตามทางอ้อม: โดยผู้ให้การบำบัดรักษาติดต่อกับผู้เลิกยาเสพติด โดยผ่านบุคคลหรือสื่อกลางอื่นๆ ดังนี้

2.1 ติดต่อผ่านบุคคลอื่น เช่น ติดต่อผ่านนายจ้าง ครู ผู้ใหญ่บ้าน อสม. ผู้ปกครอง ฯลฯ ซึ่งบุคคลอื่นหรือบุคคลที่สามนี้ ควรมีคุณลักษณะที่เหมาะสมเพื่อทำหน้าที่ช่วยเหลือ แนะนำ ส่งเสริมและเป็นกำลังใจให้ผู้เลิกยาเสพติดได้อย่างมีคุณภาพ โดยควรพิจารณาบุคคลที่จะเป็นสื่อกลาง คือ เป็นผู้ที่น่าเชื่อถือ และไว้วางใจได้ ไม่เป็นผู้ติดยาเสพติดหรือเคยติดยาเสพติดมาก่อน เป็นผู้ที่สนใจและเข้าใจการติดตามดูแลผู้เลิกยาเสพติด เป็นผู้มีความรู้สามารถอ่านออกเขียนได้ เป็นต้น

2.2 การติดต่อทางไปรษณีย์

2.3 การติดต่อทางโทรศัพท์

ซึ่งกิจกรรมการติดตามประกอบด้วย การสัมภาษณ์ การให้คำปรึกษาแนะนำ การแก้ไขปัญหา การเสริมสร้างกำลังใจ การแนะแนว ซึ่งการติดตามผลเป็นการป้องกันการกลับไปติดยาซ้ำอีกซึ่งไม่ว่าจะเป็นการติดตามด้วยวิธีการใดดังกล่าวข้างต้นก็ตาม ควรมีการดำเนินการเป็นระยะๆตามความเหมาะสม เช่น ติดตามทุกเดือนที่ 1, 3, 6 และ 12 หากพบว่า ผู้เลิกยาเสพติดมีปัญหาอาจต้องปรับเพิ่มความถี่ของระยะเวลาในการติดตามมากขึ้นตามความจำเป็น

กล่าวโดยสรุปได้ว่า จากการทบทวนเอกสาร บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ใช้ยาเสพติดในกลุ่มฝิ่นพบว่า มีแนวทางหรือวิธีการเหมือนกับการบำบัดรักษาผู้เสพติดยาเสพติดทั่วไป ซึ่งสามารถแบ่งออกได้ 2 วิธีการใหญ่ๆ คือ การรักษาแบบอาการพิษเฉียบพลัน และการบำบัดรักษาแบบอาการเสพติด โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ติดสารเสพติดกลุ่มฝิ่นจะมีอาการเสพติดทางด้านร่างกายอย่างมาก ดังนั้นจึงต้องมีวิธีการที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งการบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นแบ่งออกได้เป็น 4 ขั้นตอน คือ ขั้นการเตรียมการก่อนรักษา ขั้นการบำบัดด้วยยา (การถอนพิษยา) ขั้นการฟื้นฟูสมรรถภาพ และขั้นการติดตามผล ในขั้นการถอนพิษยานั้นผู้ให้การบำบัดอาจรักษาผู้เสพติดฝิ่นด้วยยาที่ให้ทดแทนเพื่อการถอนพิษยา คือ ทิงเจอร์ฝิ่น เมทาโดนระยะยาว โคเดอีน หรือทรามาดอล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ผู้ให้การรักษาว่ายาชนิดใดมีความเหมาะสมและไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเสพฝิ่นแต่ละคน

แนวทางการบำบัดด้วยเมทาโดนทดแทนระยะยาว (Methadone Maintenance Treatment: MMT)

โดยทั่วไปแล้วเมื่อหยุดเสพยาผู้ติดยาจะมีอาการขาดยาเกิดขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความทรมานทางร่างกายและจิตใจอยู่ช่วงระยะเวลาหนึ่ง ในกรณีเป็นผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีนหรือฝิ่นจะเกิดอาการขาดยาประมาณ 2 - 6 ชั่วโมงหลังเสพยาครั้งสุดท้าย อาการขาดยาจะทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้นจนถึงขีดสูงสุดในวันที่ 3 - 4 หลังการหยุดเสพ หลังจากนั้นแล้วอาการขาดยาจะค่อยๆทุเลาและลดน้อยลงตามลำดับ จนหมดไปเองตามธรรมชาติ ระยะเวลาตั้งแต่หยุดเสพแล้วเกิดอาการขาดยาขึ้นจนถึงหมดอาการขาดยาโดยรวมเรียกว่า

“ระยะถอนพิษยา” ซึ่งก็คือ ระยะเวลาของการแสดงออกซึ่งก็คือการเสพติดทางร่างกายนั่นเอง ยาเสพติดที่มีคุณสมบัติเสพติดทางร่างกายสูง เมื่อหยุดเสพแล้วก็จะเกิดอาการขาดยาที่รุนแรง เช่น เฮโรอีน ส่วนยาเสพติดที่มีคุณสมบัติเสพติดทางร่างกายต่ำหรือน้อย เมื่อหยุดเสพก็จะเกิดอาการขาดยาที่ไม่รุนแรงหรืออ่อน เช่น กัญชา เป็นต้น ดังนั้น ในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่ต้องทำการถอนพิษยา ทางการแพทย์จึงให้ยาช่วยระงับหรือบรรเทาอาการขาดยาที่ทรมานร่างกายให้ลดน้อยลง และเพื่อป้องกันอาการแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและช่วยไม่ให้ผู้ป่วยต้องทรมานมากจนเกินไป สำหรับอาการขาดยาที่มีมาก ในระยะเริ่มต้นของการให้ยาระงับอาการขาดยาก็ควรให้ในขนาดที่มากในระยะต้นเท่านั้น เมื่ออาการขาดยาลดน้อยลงการให้ยาระงับอาการก็ควรต้องลดขนาดลงตามไปด้วย จนกระทั่งอาการต่างๆ ดีขึ้นก็สามารถงดให้ยา

สำหรับการถอนพิษยาในผู้ติดยาเสพติดประเภทตระกูลฝิ่น พบว่า ผู้ป่วยมีอาการขาดยารุนแรงที่สุดเมื่อเทียบกับยาเสพติดชนิดอื่นๆ ที่เสพติดในขนาดหรือระดับเดียวกัน ดังนั้น ในทางการแพทย์แผนปัจจุบันการรักษาโดยการถอนพิษยาในผู้ติดยาตระกูลฝิ่นมักจำเป็นต้องให้ยาระงับอาการขาดยา เพื่อไม่ให้เป็นการทรมานผู้ป่วยมากเกินไป ในบรรดายาระงับอาการขาดยานี้ยาที่มีฤทธิ์คล้ายฝิ่นได้รับความนิยมสูงสุดเนื่องจากสามารถระงับอาการขาดยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือ ยาเมทาโดน (Methadone) อย่างไรก็ตามโดยที่ Methadone เป็นยาสังเคราะห์ที่ออกฤทธิ์คล้ายทดแทนยาเสพติดตระกูลฝิ่น การใช้ยาจึงจำเป็นต้องมีความรอบรู้ และต้องระมัดระวังอย่างยิ่ง ส่วนใหญ่การใช้ Methadone ในผู้ป่วยยาเสพติดมักจะมีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

1. เพื่อการถอนพิษยาให้กับผู้ป่วยติดยาเสพติดจำพวกตระกูลฝิ่นที่มีฤทธิ์รุนแรง เช่น เฮโรอีน มอร์ฟีน เพททีดิน ฝิ่นฉีด

2. เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากอาการถอนพิษยา

3. เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาสามารถผ่านพ้นระยะถอนพิษยาไปได้อย่างสงบไม่ทรมานร่างกายมากเกินไป (ช่วยระงับอาการขาดยา)

4. เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาสามารถเลิกหรือหยุดเสพยาเสพติดที่เคยเสพเป็นประจำได้ทั้งในช่วงระยะถอนพิษยา และระยะเลิกเสพติดต่อเนื่องต่อไป

การใช้ยา Methadone เพื่อการถอนพิษยาผู้ป่วยติดยาเสพติดเป็นการใช้ในแบบ **“ทดแทน”** (Substitute) คือ ให้ยา Methadone เข้าไปสู่ร่างกายเพื่อทดแทนยาเสพติดที่เคยได้รับแต่ขาดไป เนื่องจากต้องหยุดเสพโดยทันที การหยุดเสพยาโดยทันทีจะก่อให้เกิด **“อาการขาดยา”** หรือ **“อาการถอนยา”** (Withdrawal symptoms) ดังนั้น การให้ยาในตระกูลเดียวกันหรือที่มีฤทธิ์คล้ายกันก็จะช่วยเข้าไปทดแทนยาเสพติดที่ขาด

ทำให้อาการขาดยาหายไปหรือทุเลาลงได้ การให้ยา Methadone จึงต้องจัดขนาดของยาให้พอดีกับสภาพการติดยาเสพติดที่เคยติด การให้ยาในขนาดที่มากเกินความจำเป็น แม้ว่า จะทำให้อาการขาดยาหมดไปได้ แต่ส่วนที่เกินจะก่อให้เกิดโทษ อันเนื่องจากฤทธิ์ของยาได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการกดประสาทส่วนกลางทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการซึม หลับ หายใจช้าลงจนถึงหยุดหายใจและตายได้โดยไม่รู้ตัวขณะนอนหลับ แต่การใช้ยา Methadone ในปริมาณที่น้อยเกินไปก็จะทำให้ผู้ป่วยยังคงมีอาการขาดยาและยังต้องทนทรมานร่างกายอยู่

สำหรับการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว เป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดสำหรับผู้เสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ ทั้งการรับประทาน การสูบ และการฉีด การฉีดโดยใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกันทำให้เกิดการแพร่เชื้อเอชไอวีระหว่างผู้ฉีดยาเสพติด ส่งผลให้อัตราการติดเชื้อเอชไอวีสูง สารกลุ่มโอปิออยด์ที่มีการแพร่ระบาดอยู่ในประเทศไทยมีหลายชนิด เช่น เฮโรอีนระบาดในภาคเหนือตอนบน กรุงเทพมหานคร ภาคใต้ตอนล่าง ฝิ่นระบาดในภาคเหนือตอนบน โคเดอีนระบาดในภาคใต้ตอนล่าง เป็นต้น ซึ่งสามารถลดความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อเอชไอวีได้มากกว่าร้อยละ 50 และเป็นหนึ่งในเครื่องมือต่างๆ ที่มีประสิทธิภาพสูงสุดสำหรับการป้องกันการแพร่เชื้อไวรัสทางเลือดในกลุ่มผู้ฉีดยาเสพติด (Gowing, Hickman, & Degenhardt, 2013; MacArthur et al., 2012 อ้างถึงใน อังกูร ภัทรากร และคณะ, 2558)

อย่างไรก็ตามการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว ควรให้ควบคู่ไปกับการบำบัดรักษาอื่นๆ เพื่อช่วยป้องกันการใช้อุปกรณ์ฉีดยาร่วมกัน รวมทั้งการตรวจหาเชื้อเอชไอวี การให้คำปรึกษา หากติดเชื้อให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัส การป้องกันและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การแจกถุงยางอนามัยสำหรับผู้ฉีดยาเสพติดและคู่ครอง การให้ข้อมูลข่าวสาร การศึกษา การสื่อสารแก่ผู้ฉีดยาเสพติดและคู่ครอง การให้วัคซีน การวินิจฉัยและรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ การป้องกัน วินิจฉัย และรักษาวัณโรค ซึ่งกิจกรรมการบริการสุขภาพดังกล่าวนี้คือ กิจกรรมการให้บริการสุขภาพครอบคลุม 10 ชุดบริการ มาจากแนวคิดที่เรียกว่า “การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดแบบรอบด้านหรือ Harm reduction” (WHO, UNODC, & UNAIDS, 2012) สำหรับแนวทางในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นโดยใช้เมทาโดนทดแทนระยะยาว (MMT) สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นการเตรียมการก่อนการบำบัดรักษา ขั้นการบำบัดรักษาด้วยเมทาโดนระยะยาว และขั้นการติดตามผล รายละเอียดของแต่ละขั้นตอนมีดังต่อไปนี้ (อังกูร ภัทรากร และคณะ, 2558)

ขั้นการเตรียมการก่อนบำบัดรักษา

หลักการและวัตถุประสงค์ พิจารณาตามความพร้อมของผู้เสพติดฝิ่นแต่ไม่ควรเกิน 7 วัน ซึ่งการดำเนินการในขั้นตอนนี้เป็นการวางพื้นฐานให้ผู้เสพติดฝิ่นที่เข้ารับการบำบัดรักษาบรรลุความสำเร็จในการเลิกฝิ่น โดยมุ่งหวังให้ผู้เสพติดฝิ่นมีความพร้อมทั้งในด้านความตั้งใจจริงที่จะรับการรักษา การเรียนรู้และเข้าใจวิธีการรักษาตลอดจนการปฏิบัติตัวในระหว่างรับการบำบัดรักษา และมีความเข้าใจและยอมรับสภาพความจริงของปัญหาที่เป็นอยู่และคิดที่จะแก้ไขอย่างจริงจัง ซึ่งส่วนใหญ่ต้องดำเนินการโดยแพทย์ชำนาญเฉพาะทางสารเสพติดเท่านั้น

กิจกรรมการบำบัดรักษาในขั้นตอนการเตรียมการก่อนรักษา ประกอบด้วย

1. การสัมภาษณ์สอบประวัติ โดยการศึกษาประวัติ ข้อมูลต่างๆตลอดจนภูมิหลังทั้งจากตัวผู้เสพติดฝิ่นเอง และจากครอบครัว ญาติและผู้ใกล้ชิด

2. ตรวจร่างกาย และสภาพจิต เป็นการตรวจวินิจฉัยสุขภาพร่างกายและบุคลิกภาพว่า มีความผิดปกติหรือมีโรคแทรกซ้อนอะไรบ้าง เพื่อให้มีความเข้าใจผู้เสพติดฝิ่นโดยละเอียด

2.1 การคัดกรองความเจ็บป่วยทางจิต เพื่อประเมินผู้เสพติดฝิ่นมีภาวะแทรกซ้อนทางจิตว่าเหมาะสมที่จะเข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอกหรือแบบผู้ป่วยในของสถานพยาบาลที่มีห้องแยกดูแลผู้ป่วยเป็นพิเศษ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยทั้งแก่ตนเองและผู้อื่น การคัดกรองที่สำคัญคือ ภาวะก้าวร้าวที่รุนแรง ทำร้ายผู้อื่น มีภาวะหลงผิด หวาดระแวงอย่างรุนแรงจนอาจเป็นอันตรายต่อผู้อื่น และภาวะซึมเศร้าหดหู่ ที่มีแนวโน้มในการฆ่าตัวตาย

2.2 การประเมินอาการขาดยา โดยใช้แบบประเมินทางคลินิกของการถอนพิษยาที่เรียกว่า Clinical Opiate Withdrawal Scale (COWS)

3. ตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น การตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด เก็บปัสสาวะส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยอาศัยข้อมูลตามแบบซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมในผู้เสพติดฝิ่นเฉพาะราย เช่น การส่ง CBC, BUN, Creatinine, Electrolyte หรือการส่งตรวจเสมหะและภาพถ่ายรังสีทรวงอกในรายที่สงสัยมีการติดเชื้อวัณโรคปอด

โดยทั่วไปเมื่อทำการสัมภาษณ์ ตรวจร่างกาย และตรวจทางห้องปฏิบัติการแล้วก็จะสามารถให้การวินิจฉัยขั้นต้นได้ว่า ผู้เสพติดฝิ่นรายนี้เป็นผู้เสพหรือผู้ติดฝิ่นหรือไม่ โดยใช้แนวทางการสัมภาษณ์และการตรวจร่างกาย การวินิจฉัยจำแนกโรคตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM IV ทั้งเกณฑ์การวินิจฉัยสำหรับ substance abuse (การใช้สารที่มีปัญหาก่อให้เกิดความเสียหายหรือผลเสียต่อตนเองขั้นเสพติด) และ substance dependence (การใช้สารที่มีปัญหาที่ทำให้เกิดความเสียหายหรือมีผลเสียต่อตนเองขั้นเสพติด)

4. การวิเคราะห์และวินิจฉัยปัญหา โดยนำข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมไว้นำมาวิเคราะห์และวินิจฉัยปัญหา เพื่อวางแผนการบำบัดรักษา และให้คำแนะนำแก่ผู้เสพติดฝิ่นและญาติต่อไป

5. การให้คำแนะนำแก่ครอบครัว เพื่อเป็นการเตรียมครอบครัวให้พร้อมที่จะให้การสนับสนุนและเป็นกำลังใจให้การเข้ารับการบำบัดรักษาจนหายขาด

6. ชักจูง แนะนำให้ตั้งใจรับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยการจูงใจให้เข้าใจถึงความสำคัญและความจำเป็นที่จะต้องรับการบำบัดรักษาจนครบตามกำหนดเวลา รวมทั้งกระตุ้นให้ผู้เสพติดฝิ่นยอมรับปัญหาและมีความคิดในการวางแผนแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่างๆ เพื่อให้บรรลุผลการรักษา

7. อธิบายวิธีการ ขั้นตอนการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นการอธิบายให้ผู้เสพติดฝิ่นทราบถึงขั้นตอน วิธีการ ตลอดจนกฎระเบียบและการปฏิบัติตัวในการบำบัดและฟื้นฟู รวมทั้งอธิบายการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่อาจทำให้ไม่มีความสุขสบายขณะรับการบำบัดรักษา เพื่อให้ผู้เสพติดฝิ่นยอมรับและคลายความวิตกกังวล

ขั้นการบำบัดรักษาด้วยเมทาโดนระยะยาว

ขั้นตอนการบำบัดรักษาด้วยเมทาโดนระยะยาว (Methadone Maintenance Therapy หรือ MMT) มีแนวทางในการปฏิบัติตาม **“มาตรฐานการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาวของประเทศไทย”** ประกอบด้วยขั้นตอนการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาวตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มเข้ารับการบำบัดจนกระทั่งหยุดการบำบัด การปฏิบัติในการให้เมทาโดนระยะยาว วิธีดำเนินการที่จำเป็นสำหรับการใช้เมทาโดนอย่างปลอดภัย รวมถึงการเพิ่มประสิทธิภาพการกำกับดูแลภายในหน่วยงาน และการส่งต่อระหว่างสถานบริการเมทาโดนระยะยาว รายละเอียดดังนี้ (อังกูร ภัทรากร และคณะ, 2558)

การยืนยันความเหมาะสมตามเกณฑ์

การยืนยันตามความเหมาะสมสำหรับการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาวต้องมีเกณฑ์ทุกข้อดังนี้

1. มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์การวินิจฉัยการเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ (ICD 10/DSM IV or DSMV)

2. การประเมินทางคลินิกโดยแพทย์

3. ผู้ป่วยสมัครใจและเซ็นใบยินยอม กรณีที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ควรได้รับการยินยอมจากผู้ปกครอง

4. มีการยืนยันตัวบุคคล

การยืนยันผู้เข้าเกณฑ์การบำบัด

การยืนยันผู้สมัครใจเข้ารับการบำบัดให้ทำการยืนยันจากเอกสารที่แสดงเมื่อมารับบริการครั้งแรกแรกโดยการใช้บัตรประจำตัวประชาชนหรือใบขับขี่หรือบัตรประจำตัวอื่นๆ ซึ่งมีรูปถ่ายยืนยัน

กรณี ไม่มีบัตรประจำตัวหรือเอกสารซึ่งมีรูปถ่ายยืนยัน ให้จัดทำบัตรประจำตัวผู้ป่วยที่มีรูปถ่ายยืนยัน เพื่อใช้ในโปรแกรมการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว เพื่อแสดงต่อเจ้าพนักงานผู้บังคับใช้กฎหมายว่าเป็นผู้ป่วยที่กำลังรับการบำบัดรักษา (ในกรณีที่จำเป็น)

การประเมินผู้ป่วยตามมาตรฐาน

การยืนยันการเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์

การเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ เป็นสภาวะเรื้อรังทางด้านร่างกายและจิตใจ เป็นผลมาจากการติดสารเสพติดทางกาย ทำให้ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะอย่างยิ่งในสมอง เมื่อเสพนานขึ้นทำให้เกิดภาวะทนยา (Physiological tolerance) ร่างกายต้องการสารกลุ่มโอปิออยด์ในปริมาณที่มากขึ้นเพื่อให้คงสภาวะสมดุลใหม่

สารกลุ่มโอปิออยด์ ได้แก่ เฮโรอีน สารโอปิออยด์ที่ใช้เป็นยา เช่น โคเดอีน มอร์ฟีน โพรพ็อกซิฟีน (Codeine, Morphine, Propoxyphene) รวมทั้งฝิ่นซึ่งเป็นสารตั้งต้นในการผลิตสารโอปิออยด์อื่นๆ

การเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ ตาม Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th edition (DSM V) (APA, 2013) หมายถึง การใช้สารโอปิออยด์ที่นำไปสู่อาการต่างๆ ก่อให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานอย่างมีความสำคัญทางการแพทย์ หรือกิจกรรมด้านสังคม การงาน หรือด้านอื่นๆที่สำคัญบกพร่องลง ประกอบด้วยอาการอย่างน้อย 2 ข้อใน 11 ข้อด้านล่าง ภายในระยะเวลา 12 เดือน ดังนี้

1.เสพสารกลุ่มโอปิออยด์ในปริมาณมากหรือเสพในช่วงเวลาที่นานกว่าที่ตั้งใจ

2.มีความอยากอย่างรุนแรง หรือพยายามเลิก หรือควบคุมการใช้แต่ไม่สำเร็จ

3.ใช้เวลามากในการให้ได้มาซึ่งสารกลุ่มโอปิออยด์ การใช้สารโกลุ่มอปิออยด์ หรือการฟื้นตัวจากผลกระทบของสารกลุ่มโอปิออยด์

4. มีความอยาก หรือต้องการอย่างรุนแรง ที่จะใช้สารกลุ่มโอปิออยด์

5.ใช้สารกลุ่มโอปิออยด์ ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ในที่ทำงาน ที่โรงเรียน หรือที่บ้านได้อย่างปกติ

6.ยังคงใช้สารกลุ่มโอปิออยด์ต่อไปทั้งๆ ที่มีปัญหาตลอดเวลา หรือมีปัญหาซ้ำซากทั้งปัญหาสังคมหรือปัญหาระหว่างบุคคล ซึ่งมีสาเหตุหรือมีความรุนแรงยิ่งขึ้นจากการใช้สารกลุ่มโอปิออยด์

7. ละเว้นหรือลดกิจกรรมที่สำคัญทางสังคม อาชีพ การงาน หรือการพักผ่อนหย่อนใจ เนื่องจากการใช้สารกลุ่มโอปิออยด์

8. ยังใช้สารกลุ่มโอปิออยด์บ่อยครั้งแม้ในสถานการณ์ที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย

9. ยังคงเสพสารกลุ่มโอปิออยด์ต่อไป ทั้งๆ ที่รู้ว่ามีปัญหาต่อเนื่อง หรือมีปัญหาซ้ำซากทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งมักมีสาเหตุหรือมีความรุนแรงยิ่งขึ้นจากการใช้สารโอปิออยด์

10. การทนยา (Tolerance) มีความหมายอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

ก. จำเป็นต้องเสพสารกลุ่มโอปิออยด์ในปริมาณที่เพิ่มขึ้น เพื่อให้สารกลุ่มโอปิออยด์ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทได้ตามที่ต้องการ

ข. ฤทธิ์ของสารกลุ่มโอปิออยด์ต่อจิตประสาทลดลงมาก เมื่อเสพสารกลุ่มโอปิออยด์ต่อเนื่องไปในปริมาณเท่าเดิม

11. ภาวะขาดยา (Withdrawal) ปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจนด้วยลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

ก.การขาดสารกลุ่มโอปิออยด์ที่มีลักษณะเฉพาะ (อ้างอิงหลักเกณฑ์ข้อ ก. และ ข.ตามหลักเกณฑ์ของการขาดสารกลุ่มโอปิออยด์)

ข. ใช้สารกลุ่มโอปิออยด์ (หรือสารที่ใกล้เคียงกัน) เพื่อบรรเทาหรือหลีกเลี่ยงอาการขาดยา

สำหรับเกณฑ์ในข้อ 10. และข้อ 11. ไม่นับรวมกรณีที่เกิดจากการใช้สารทดแทนกลุ่มโอปิออยด์ภายใต้การดูแลที่เหมาะสมของแพทย์

กรณีไม่พบการเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ไม่ต้องบำบัดด้วยเมทาโดน

ผลการวินิจฉัยความรุนแรงภาวะผิดปกติจากการใช้สารเสพติดกลุ่มโอปิออยด์โดยแพทย์ มีดังนี้

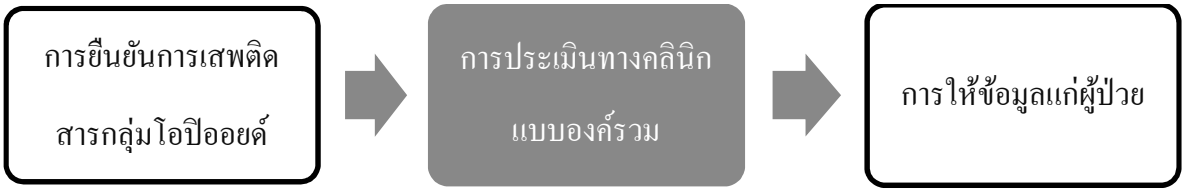
1. ไม่มี (ไม่มีหรือมีเพียง 1 ข้อ)

2. เล็กน้อย (มี 2 – 3 ข้อ)

3. ปานกลาง (มี 4 – 5 ข้อ)

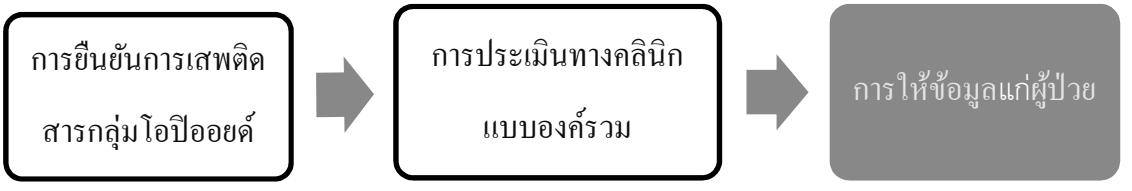
4. รุนแรง (มี 6 ข้อขึ้นไป)

และควรมีการตรวจคัดกรองสารเสพติดในปัสสาวะ เพื่อยืนยันว่าใช้สารกลุ่มโอปิออยด์



การประเมินทางคลินิกแบบองค์รวม

สิ่งจำเป็นที่จะต้องปฏิบัติในการประเมินทางคลินิกแบบองค์รวม คือ การประเมินทางคลินิกแบบองค์รวม (เบื้องต้น) และการติดต่อทางโทรศัพท์กับสถานบริการที่ผู้ป่วยใช้บริการก่อนหน้านี้ และได้รับการยืนยันในการเข้ารับบริการ (ในกรณีที่ได้รับข้อมูลไม่ครบถ้วน)



การให้ข้อมูลเกี่ยวกับเมทาโดนระยะยาวสำหรับผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่า เสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ ควรเริ่มรับการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว เนื่องจากเป็นวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพที่สุด

หลังจากยืนยันการเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์และประเมินทางคลินิกครบถ้วนแล้ว ก่อนให้การบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว ผู้ป่วยควรได้รับข้อมูลด้วยวาจาและลายลักษณ์อักษร ดังนี้

1. สาเหตุการเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์
2. ข้อมูลของเมทาโดน ซึ่งครอบคลุมประเด็นต่างๆ เช่น เมทาโดนจะออกฤทธิ์สูงสุดหลังจากกินยาแล้ว 2 – 4 ชั่วโมง ปฏิกิริยาระหว่างเมทาโดนกับยาระงับประสาท รวมถึงยาอื่นๆ
3. อาจต้องใช้เวลาหลายสัปดาห์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาเมทาโดนในขนาดที่เหมาะสมกับตนเอง
4. ข้อควรปฏิบัติของผู้ป่วยระหว่างรับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ
5. ระยะเวลาในการรักษา (เป็นการบำบัดรักษาระยะยาว)
6. วิธีหลีกเลี่ยงการใช้ยาเกินขนาดระหว่างรับการรักษา
7. การเข้าร่วมกิจกรรมบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพตามแนวทางการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) ในกรณีเป็นผู้เสพติดฝื่นในโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ไขปัญหาการปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืนสามารถเข้ารับบริการได้ที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในชุมชน (Drop - in center)

อย่างไรก็ตาม การบำบัดรักษาด้วยยาเมทาโดนระยะยาวอาจไม่เหมาะสมในกรณีดังนี้ เช่น ผู้ป่วยที่ไม่เซ็นใบยินยอม ผู้ป่วยที่มีหลักฐานว่าเพิ่งเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ในระยะเวลาไม่นาน และได้รับการสนับสนุนทางจิตสังคมที่ดี อาจพิจารณาวิธีการถอนพิษยาเพื่อให้เลิกเสพ

ส่วนผู้ป่วยที่ใช้สารกลุ่มโอปิออยด์แต่ไม่เข้าหลักเกณฑ์การเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ควรได้รับการรักษาด้วยทางเลือกอื่นๆ เช่น การช่วยเหลือทางจิตสังคม การช่วยเหลือเพื่อลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด การส่งต่อไปรับบริการต่างๆ ที่เหมาะสม โดยเฉพาะผู้ใช้เสพติดประเภทสารกระตุ้น

การให้เมทาโดนระยะยาว ให้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

การเริ่มต้นการบำบัด

ในประเทศไทย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เป็นหน่วยงานที่จัดให้มีเมทาโดนโดยแนะนำให้ใช้เมทาโดนน้ำ เนื่องจากสะดวกต่อการให้ตรงตามขนาดยาที่ต้องการ และยากต่อการนำไปใช้ผิดวัตถุประสงค์ ซึ่งขั้นตอนของการเริ่มต้นการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว มีดังนี้

ได้รับคำยินยอม (Obtain informed consent)

ให้เริ่มดำเนินตามขั้นตอนการรับคำยินยอมจากผู้ป่วย ดังนี้

1. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเมทาโดนแก่ผู้ป่วย ซึ่งรวมถึงข้อควรระวัง และผลข้างเคียง

2. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว และบริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น กิจกรรมบริการครอบคลุม 10 ชุดบริการ

3. ให้ผู้ป่วยรับทราบถึงบทบาทและความรับผิดชอบตามที่กำหนดไว้

ลงทะเบียนผู้ป่วย (Register the patient)

ภายหลังที่ผู้ป่วยรับทราบและให้คำยินยอมตามข้อกำหนดเรียบร้อยแล้วผู้ให้การบำบัดจึงลงทะเบียนผู้ป่วยเพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐานต่อไป

เริ่มให้เมทาโดน (Start methadone)

การเริ่มให้เมทาโดนนั้นผู้ให้การบำบัดต้องคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

1. แนะนำให้ผู้ป่วยงดยาหรือสารกดประสาทอย่างน้อย 24 ชั่วโมง และเฝ้าระวังอาการต่างๆ ของการใช้ยาเสพติดในวันที่เริ่มให้ยาเมทาโดน

2. ควรให้เมทาโดน 5 - 30 มิลลิกรัมในตอนเช้า (ตารางที่ 3)

3. สังเกตผู้ป่วย 4 ชั่วโมงหลังได้รับเมทาโดนในมื้อแรกเพื่อประเมินภาวะเมายา ขาดยาหรือยาเกินขนาด

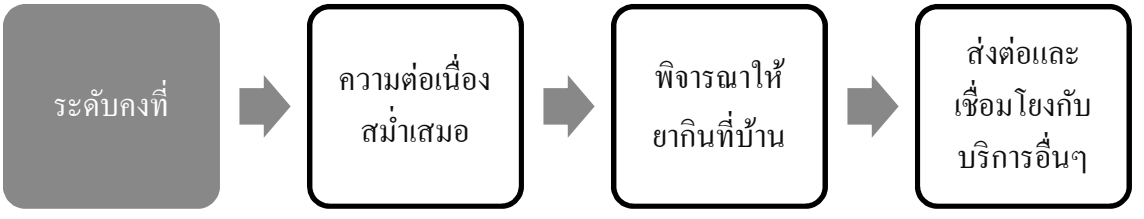
4. ประเมินอาการผู้ป่วยในวันถัดไป หากไม่ได้เสพและมีภาวะขาดยามากให้เพิ่มได้อีก 5 - 10 มิลลิกรัมต่อวัน โดยที่ขนาดเมทาโดนสูงสุดในสัปดาห์แรกไม่ควรเกิน 40 มิลลิกรัมต่อวัน

5. ในการให้เมทาโดนทุกครั้ง ควรประเมินภาวะขาดยา และภาวะยาเกินขนาด

ระยะเริ่มต้นใช้เวลา ประมาณ 2 สัปดาห์ในการปรับขนาดเมทาโดนเข้าสู่ระดับคงที่ และสามารถปรับยาเมทาโดนเพิ่มได้อีก 5 - 10 มิลลิกรัมต่อวันใน ทุก ๆ 3 – 5 วัน

ตารางที่ 3 ขนาดเริ่มต้นของยาเมทาโดน (Induction dose)

ปริมาณตั้งต้น (Induction Dose)	เกณฑ์ทางคลินิก
5-10 มิลลิกรัม	สำหรับผู้เสพฝิ่นเข้าเกณฑ์การเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์
15-20 มิลลิกรัม	สำหรับผู้เสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะยาเกินขนาด เช่น ใช้สารเสพติดหลายๆชนิด (Polysubstance use) หรือมีโรคประจำตัวที่มีผลต่อการกำจัดเมทาโดนออกจากร่างกาย
25-30 มิลลิกรัม	สำหรับผู้เสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์อย่างเดียวหรือร่วมกับการติดยาเสพติดชนิดอื่นๆ เพียงเล็กน้อยและไม่มีความเสี่ยงต่อภาวะยาเกินขนาด



ระดับคงที่ (Achieve a stable, comfortable dose)

การปรับขนาดยาที่เหมาะสม อาจเพิ่มปริมาณเมทาโดนได้อีก 5–10 มิลลิกรัมต่อวัน ในทุกๆ 3-5 วัน เพื่อให้ได้ขนาดที่ผู้ป่วยรู้สึกสบายไม่มีภาวะขาดยาหรือเมายา ควรปรับขนาดเมทาโดนจนถึง 60-120 มิลลิกรัมต่อวัน ในช่วงเวลา 2-4 สัปดาห์หลังจากเริ่มระดับคงที่ ผู้ป่วยอาจต้องมีการปรับขนาด เมทาโดนในปริมาณที่เหมาะสม โดยเฉพาะผู้ป่วยที่กำลังกินยาต้านไวรัสเอชไอวี หรือยารักษาวัณโรค หรือยาที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงเมทาโดน ดังนั้นผู้ป่วยจึงควรมีส่วนร่วมในการปรับขนาดเมทาโดนที่เหมาะสมซึ่งอาจเกิน 60 มิลลิกรัม ผู้ป่วยที่ใช้เมทาโดนในปริมาณสูงคงที่แล้ว บางครั้งหากมีภาวะขาดยา อาจแบ่งการกินเมทาโดนเป็นหลายครั้ง (จากกินวันละครั้ง เป็น 2 ครั้ง) การแบ่งการกินยาอาจเหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์ในช่วงไตรมาส 3 ด้วย

ผู้จ่ายเมทาโดนเป็นผู้ประเมินอาการผู้ป่วย ควรตรวจดูม่านตาทุกครั้งก่อนที่จะมีการให้ยาในขนาดที่กำหนด ซึ่งรวมถึงการสังเกตภาวะขาดยา หรือเมายา ถ้ามีอาการดังกล่าวจะต้องรายงานต่อแพทย์ผู้รักษาทันที

ผู้ป่วยควรได้รับการทบทวนปริมาณเมทาโดนที่ใช้โดยแพทย์หรือพยาบาลตามช่วงเวลาดังนี้

วันที่ 1 ภายใน 4 ชั่วโมงแรก หลังจากให้เมทาโดนมื้อแรก

วันที่ 3 หรือวันที่ 4

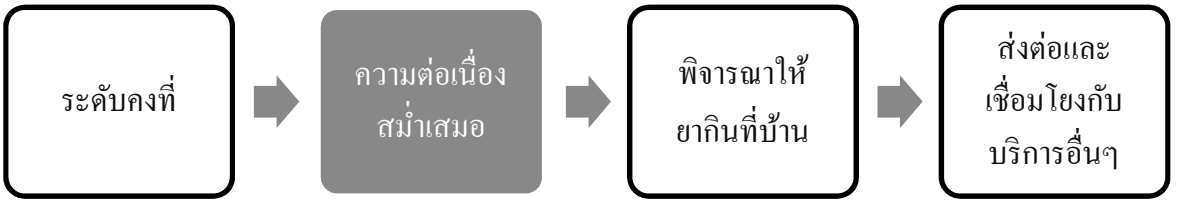
สิ้นสุดสัปดาห์แรก

อย่างน้อยสัปดาห์ละครั้งภายใน 1 เดือนหรือจนกระทั่งได้รับเมทาโดนในขนาดคงที่

อย่างน้อยทุก 2 สัปดาห์ ภายใน 3 เดือน

หลังจากนั้นอย่างน้อยเดือนละครั้ง

ทุกครั้งเมื่อมีการเปลี่ยนขนาดยา หรือมีข้อบ่งชี้อื่นๆ



ความต่อเนื่องสม่ำเสมอ (Adherence and retention)

ความต่อเนื่องสม่ำเสมอ และการคงอยู่ในการรักษา เป็นกุญแจสำคัญของความสำเร็จในการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว การมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคม สมาชิกในครอบครัว และอาสาสมัคร เป็นสิ่งสำคัญที่จะเพิ่มประสิทธิภาพของการคงอยู่ในการรักษา ลดการตีตรา และเลือกปฏิบัติ ควรมีการใช้กลยุทธ์ต่างๆในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยคงอยู่ในการรักษาให้นานที่สุด โดยคำนึงถึงปัจจัยสนับสนุนดังต่อไปนี้

ปริมาณเมทาโดนที่คงที่ตั้งแต่วันละ 60 มิลลิกรัมขึ้นไป

สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้ป่วย

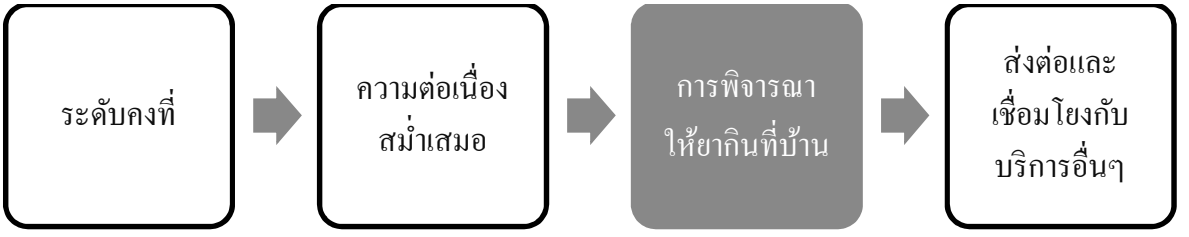
มีการเน้นย้ำความสำคัญของการรักษาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

มีการจัดบริการที่เข้าถึงง่าย และสะดวกในการเดินทาง

สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการรักษา

มีกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน การสนับสนุนทางสังคม และบริการอื่นๆ ตามความจำเป็นของผู้ป่วย

จัดให้มีการแนะนำขั้นต่ำที่เหมาะสมในกรณีที่ผู้ป่วยหยุดรับการรักษา



การพิจารณาให้ยากินที่บ้าน (Take-home dosing)

การให้เมทาโดนไปกินที่บ้านเป็นที่นิยม เพราะสามารถตอบสนองความคาดหวังของผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มต้นการรักษา สามารถให้เมทาโดนไปกินที่บ้านได้ภายหลังการเริ่มต้นการรักษาไม่ควรต่ำกว่า 2 เดือน โดยอนุญาตให้นำเมทาโดนไปกินที่บ้านได้สูงสุดไม่เกิน 420 มิลลิกรัมต่อครั้ง ขนาดเมทาโดนกินที่บ้านและจำนวนวันที่ได้รับกลับ ขึ้นอยู่กับการพิจาณาของทีมผู้ให้การบำบัด ผู้ป่วย ญาติและผู้ดูแลตามความจำเป็น โดยพิจารณาตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้ (ตารางที่ 4)

ไม่แนะนำ ให้ผู้ป่วยนำยากลับไปกินที่บ้านดังเกณฑ์ต่อไปนี้

ใช้สารเสพติดหลายชนิด

ใช้ยาเกินขนาดเมื่อไม่นานมานี้ หรือมีภาวะเมายา

มีอาการทางจิตเวชที่ไม่คงที่

ผู้ป่วยนำยาไปฉีด หรือนำยาไปใช้ในทางที่ผิด

ในบางกรณีผู้ทำงานภาคประชาสังคมหรือสมาชิกในครอบครัวควรได้รับการฝึกอบรม เพื่อให้เมทาโดนแก่ผู้ป่วยภายใต้การดูแลโดยให้ผู้ป่วยกินยาต่อหน้า

เมทาโดนที่ให้กินที่บ้านควรเป็นเมทาโดนที่เภสัชกร / ผู้จ่ายยา ทำให้เจือจางแล้วเพื่อลดความเสี่ยงจากการนำไปใช้ฉีด ไม่แนะนำให้กินยาที่บ้านในขณะที่กำลังปรับเพิ่มปริมาณเมทาโดน ผู้ป่วยต้องกินยาจนถึงระดับคงที่แล้วจึงพิจารณาให้กินเมทาโดนที่บ้านได้

ตารางที่ 4 เกณฑ์การพิจารณาให้ยาไปกินที่บ้าน

ข้อบ่งชี้	ความจำเป็นของข้อบ่งชี้	คุณสมบัติของผู้ที่ไม่เหมาะสม	คุณสมบัติของผู้ที่เหมาะสมที่จะรับยาไปกินที่บ้าน
ความต่อเนื่องสม่ำเสมอ	จำเป็น	ขาดยามากกว่า 2 มื้อต่อสัปดาห์	ไม่ขาดยาเลย หรือขาด 1 มื้อต่อสัปดาห์
มีที่เก็บเมทาโดนอย่างปลอดภัย	จำเป็น	ไม่มี	มี
ครอบครัวหรือผู้ดูแลให้การสนับสนุน	จำเป็น	ไม่สนับสนุน	สนับสนุน
ไม่ใช้ยาอันตรายอื่นๆ หรือไม่ใช้ยาเสพติดอื่นๆ	จำเป็น	ใช้	ไม่ได้ใช้
ปริมาณเมทาโดนคงที่	จำเป็น	ไม่คงที่	คงที่
ทำงาน	ตามความเหมาะสม	ไม่ได้ทำ	ทำ
มีปัญหาการเดินทางไปรับบริการที่คลินิก	ตามความเหมาะสม	ไม่มีปัญหา	เดินทางไปรับยาลำบาก

การจ่ายเมทาโดนให้ผู้ป่วยนำไปกินที่บ้านควรให้ในปริมาณที่ค่อยๆ เพิ่มขึ้น เช่น ให้ 1 วันต่อสัปดาห์ หากยังอยู่ที่ระดับคงที่ จึงเพิ่มเป็น 2 วันหากยังคงอยู่ที่ระดับคงที่ ก็สามารถให้เพิ่มขึ้นได้ถ้าจำเป็น ปริมาณเมทาโดนที่ให้ผู้ป่วยนำไปกินที่บ้านได้สูงสุดไม่เกิน 6 วันต่อสัปดาห์ หากผู้ป่วยเริ่มไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบสถานพยาบาลในขณะที่กินเมทาโดนที่บ้าน ควรลดจำนวนวันที่ให้เมทาโดนไปกินที่บ้าน

ความไม่สะดวกในการไปคลินิก เช่น การอาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกล ซึ่งอาจระบุไว้ตั้งแต่แรกว่าจำเป็นต้องนำเมทาโดนไปกินที่บ้าน

ข้อกำหนดสำหรับการจ่ายเมทาโดนกินที่บ้านมีดังนี้

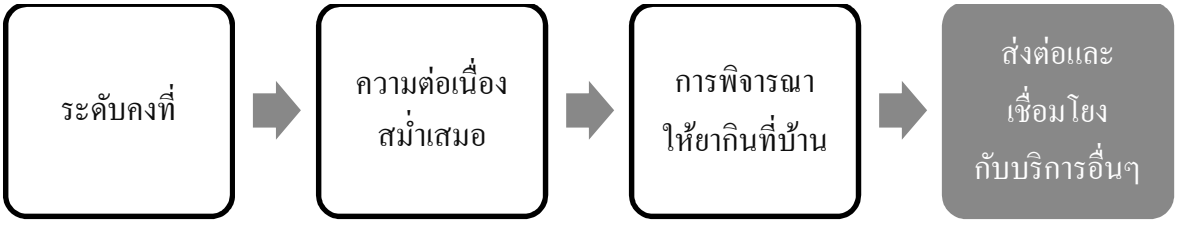
ต้องจ่ายเมทาโดนโดยแพทย์ที่ทำการรักษาเท่านั้น

แพทย์ต้องจ่ายเมทาโดนให้เฉพาะผู้ป่วยหรือผู้แทนที่ลงทะเบียนเท่านั้น

ผู้ป่วยต้องมีบัตรประจำตัวที่ออกให้โดยสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุข

ภาชนะที่ใช้บรรจุต้องมีฉลากกำกับ ประกอบด้วย ชื่อ-นามสกุล ปริมาณ(มิลลิกรัม) ชื่อของโปรแกรมการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว คำเตือนเช่น “อันตรายหากกินร่วมกับแอลกอฮอล์ห้ามนำไปฉีดมีความเสี่ยงจากการใช้ยาเกินขนาด”

สถานพยาบาลที่ให้การบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาวต้องให้เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้แก่ผู้ป่วย หากมีประเด็นปัญหาใดๆในการกินเมทาโดนที่บ้าน



การส่งต่อและเชื่อมโยงกับบริการอื่นๆ (Linkages and referrals)

ผู้ให้บริการเมทาโดนต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของผู้ให้บริการเมทาโดนระยะยาว และ ต้องมีเครือข่ายการรักษาในการส่งต่อผู้ป่วยกับสถานบริการสาธารณสุขต่างๆ ที่จำเป็น

การกำหนดขนาดเมทาโดน (Dosing of the patient) มีตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนการจ่ายเมทาโดน (Procedure for methadone dispensing)

ตรวจสอบชื่อผู้ป่วย และการระบุตัวผู้ป่วย

ตรวจสอบใบสั่งยา รวมทั้งชื่อผู้ป่วย และปริมาณยาเป็นมิลลิกรัม

พยาบาลตรวจสอบการใช้ยาครั้งสุดท้าย ถ้าขาดมากกว่า 1 มื้อให้แจ้งแพทย์

พยาบาลตรวจสอบดูว่า มีภาวะขาดยา หรือภาวะเมายาหรือไม่ ถ้ามียังไม่จ่ายเมทาโดนและรายงานให้แพทย์ทราบ

เตรียมเมทาโดนตามขนาดที่กำหนด เป็นหน่วยมิลลิกรัม

แจ้งขนาดเมทาโดนให้ผู้ป่วยทราบ เป็นหน่วยมิลลิกรัม

ให้ผู้ป่วยกินยาต่อหน้าผู้ให้บริการ

ตรวจสอบว่า ผู้ป่วยกลืนยาทั้งหมดโดยการพูดคุยกับผู้ป่วยภายหลังกินยาเสร็จ

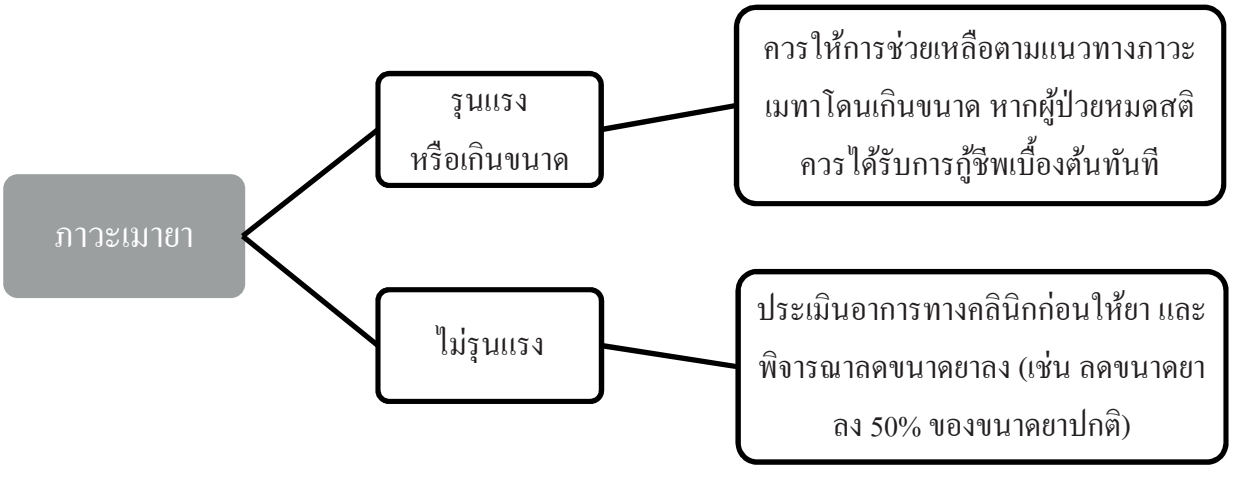
ลงบันทึกขนาดยาที่ให้

ให้ผู้ป่วยลงลายมือชื่อเพื่อเป็นหลักฐานว่าได้กินยาแล้ว

ภาวะเมายา (Intoxication)

ผู้ป่วยที่มีภาวะเมายาจะต้องได้รับการประเมินว่า มีการใช้ยา หรือสารที่มีฤทธิ์กดประสาทร่วมกับการกินเมทาโดนหรือไม่ เช่น แอลกอฮอล์ สารกลุ่มโอปิออยด์ หรือยากลุ่ม benzodiazepine หากพบมีการใช้ร่วมกัน ควรให้คำแนะนำผู้ป่วยหยุดใช้ยาและสารดังกล่าว

ภาวะเมายา แบ่งเป็นภาวะเมายาไม่รุนแรง และภาวะเมายารุนแรงหรือเกินขนาด โดยกลุ่มที่มีอาการเมายาไม่รุนแรง ผู้ป่วยมักจะมีอาการง่วงซึมเพียงเล็กน้อย โดยไม่มีผลต่อระบบทางเดินหายใจและระบบประสาทที่รุนแรง โดยหากแพทย์พบผู้ป่วยที่สงสัยอาการเมายา ควรพูดคุยและสังเกตอาการประมาณ 10 นาที หากผู้ป่วยมีปัญหาระบบทางเดินหายใจ หรือ ระหว่างพูดคุยผู้ป่วยมีอาการง่วงซึม ไม่รู้สึกตัว พูดไม่ชัด ควรประเมินผู้ป่วยในกลุ่มภาวะเมายารุนแรงและให้การช่วยเหลือทันที (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 แนวทางการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีภาวะเมายา

ในผู้ป่วยบางรายภาวะเมายาอาจเกิดจากการที่ผู้ป่วยได้รับเมทาโดนปริมาณน้อยกว่าที่ผู้ป่วยจะสามารถระงับอาการอยากยา จึงทำให้ผู้ป่วยใช้สารกลุ่มโอปิออยด์อื่นร่วมด้วย ซึ่งทำให้เกิดภาวะเมายาตามมา ในผู้ป่วยกลุ่มนี้แพทย์ควรพูดคุยทำความเข้าใจกับผู้ป่วย และปรับยาเมทาโดนด้วยความระมัดระวัง

การลืมกินยา (Missed dose)

การลืมกินยามากกว่า 1 วันต่อสัปดาห์ อาจเป็นข้อบ่งชี้ของการกินยาไม่สม่ำเสมอ ผู้ป่วยควรได้รับการประเมินซ้ำและอาจต้องเพิ่มขนาดยา รายละเอียดดังนี้ (ตารางที่ 5)

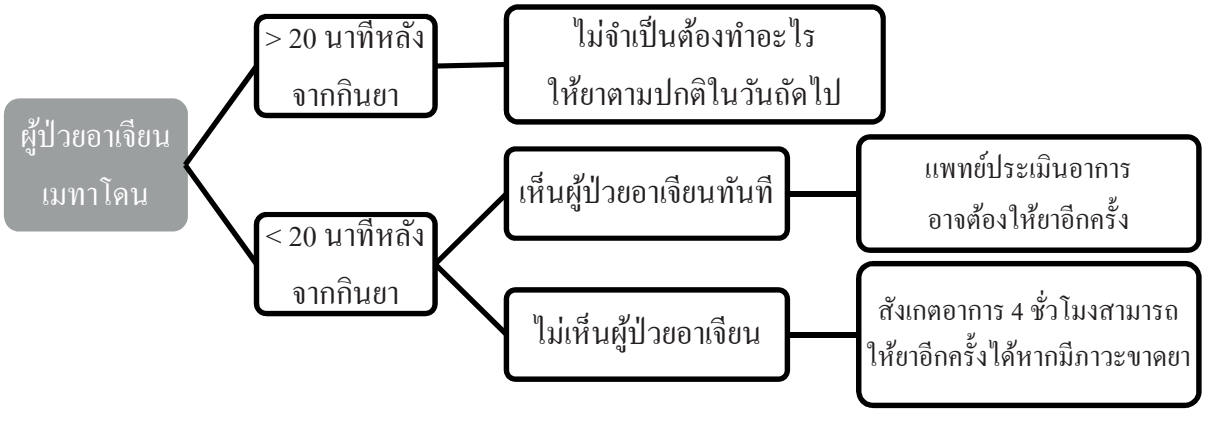
ตารางที่ 5 แนวทางปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยลืมกินยา

จำนวนวันที่ลืมกินยา	แนวทางปฏิบัติ
1 วัน	ให้กินยาขนาดยาเท่าเดิม และประเมินอาการผู้ป่วยเมื่อถึงกำหนดเวลานัดครั้งต่อไป
2 วัน	ประเมินอาการโดยทีมผู้ให้การรักษา ให้กินยาขนาดเท่าเดิม
3 วัน	ประเมินโดยทีมผู้ให้การรักษา ให้เมทาโดนเพียงครึ่งหนึ่งของขนาดการรักษาและกลับไปสู่ขนาดปกติ
4 วัน	ประเมินโดยทีมผู้ให้การรักษา ให้เมทาโดนเพียงครึ่งหนึ่งของขนาดการรักษาและกลับสู่ขนาดปกติ ซึ่งต้องประเมินอาการอย่างใกล้ชิดใน 2-3 วันต่อไป
> 4 วัน	ให้ผู้ป่วยอยู่ในกระบวนการรักษา โดยพิจารณาเริ่มต้นขนาดเมทาโดนใหม่ทันที

ผู้ป่วยอาเจียนยา (Vomited doses)

เนื่องจากเมทาโดนสามารถถูกดูดซึมในร่างกายอย่างรวดเร็ว กรณีผู้ป่วยอาเจียนเมทาโดนออกมา ให้ปฏิบัติดังนี้ (ภาพที่ 2)

ในกรณีที่ผู้ป่วยไปใช้โอปิออยด์ซ้ำๆ อาจจะมีผลจากการได้รับเมทาโดนน้อยเกินไป ควรมีการประเมินภาวะขาดยา และอาจปรับขนาดยาเมทาโดนเพิ่มขึ้น

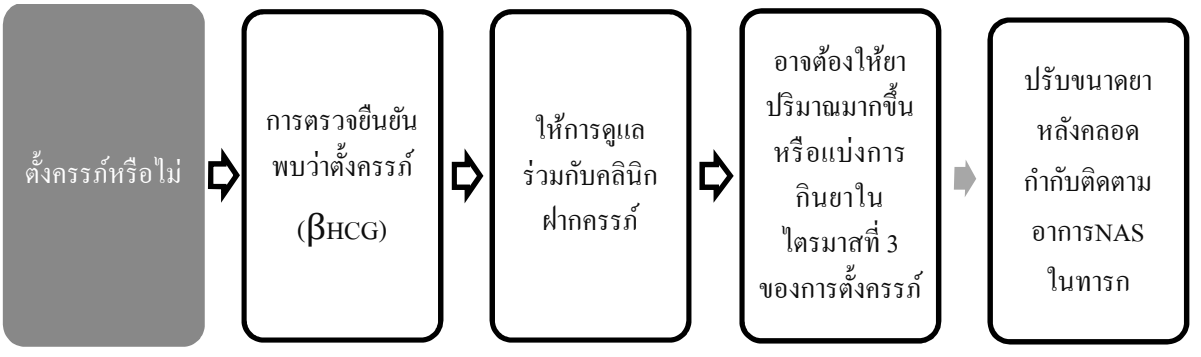


ภาพที่ 2 ข้อปฏิบัติในกรณีผู้ป่วยอาเจียนเมทาโดน

การให้เมทาโดนในหญิงตั้งครรภ์ (Pregnancy)

ควรให้เมทาโดนแก่หญิงตั้งครรภ์ที่เสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ทุกคน การบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาวเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพ และมีผลต่อทารกในครรภ์น้อยที่สุด หญิงตั้งครรภ์ทุกคนควรได้รับการส่งต่อไปรับการดูแลก่อนคลอดอย่างสม่ำเสมอ และควรได้รับบริการตามมาตรฐานการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว

การให้เมทาโดนแก่หญิงตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ หากมีอาการขาดยา ควรแบ่งการกินยาเป็นหลายมื้อ



ในบางกรณี อาจต้องการเมทาโดนในปริมาณน้อยลง หลังการคลอดเด็กทารกควรได้รับการตรวจคัดกรองเพื่อหากลุ่มอาการขาดยาในเด็กแรกคลอด (Neonatal Abstinence Syndromes: NAS) และให้การรักษา

การได้รับเมทาโดนเกินขนาด (Overdose)

มักพบใน 2 สัปดาห์แรกของการบำบัดรักษาด้วยเมทาโดน และพบน้อยมากในกลุ่มที่ได้รับเมทาโดนระดับคงที่ในขนาดเกินกว่า 60 มิลลิกรัมต่อวัน พบมากในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดหลายชนิดร่วมกับยาระงับประสาท เช่น Benzodiazepine หรือแอลกอฮอล์ ควรจัดเตรียมให้มียานาล็อกโซน (Naloxone) 0.4 มิลลิกรัมไว้ให้พร้อมในคลังยาของคลินิกเมทาโดน และให้เพียงพอสำหรับทีมบริการเชิงรุก สำหรับอาการแสดงของการได้ยาเมทาโดนเกินขนาดและการรักษามีดังนี้ (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 อาการแสดงของการได้ยาเมทาโดนเกินขนาดและการรักษา

อาการของการได้ยาเมทาโดนเกินขนาด	การรักษา
-รูม่านตาเล็กเท่ารูเข็ม -อาการขาดออกซิเจน (ปลายนิ้วเขียวคล้ำ) -การหายใจช้าลงอาจหยุดหายใจเป็นช่วงๆ หรือหายใจช้ามาก	- กระตุ้นผู้ป่วย ด้วยการถูบริเวณกระดูกสันอก (firm rub of sternum) และจัดให้ผู้ป่วยนอนตะแคง - เริ่มช่วยผู้ป่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) หากผู้ป่วยไม่ตอบสนอง - ให้ยานาล็อกโซน0.4มก. ฉีดเข้ากล้ามเนื้อหรือหลอดเลือดดำ ต้องซ้ำตามอาการผู้ป่วยเนื่องจากเมทาโดนจะ ออกฤทธิ์นานกว่านาล็อกโซนมาก - สังเกตอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดอย่างน้อย 4 – 6 ชม. ถ้าจำเป็นให้รับไว้เป็นผู้ป่วยใน

การจัดการผลข้างเคียง (Management of side effects)

ผู้ป่วยทุกคนควรได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงจากเมทาโดนดังนี้ (ตารางที่ 7)

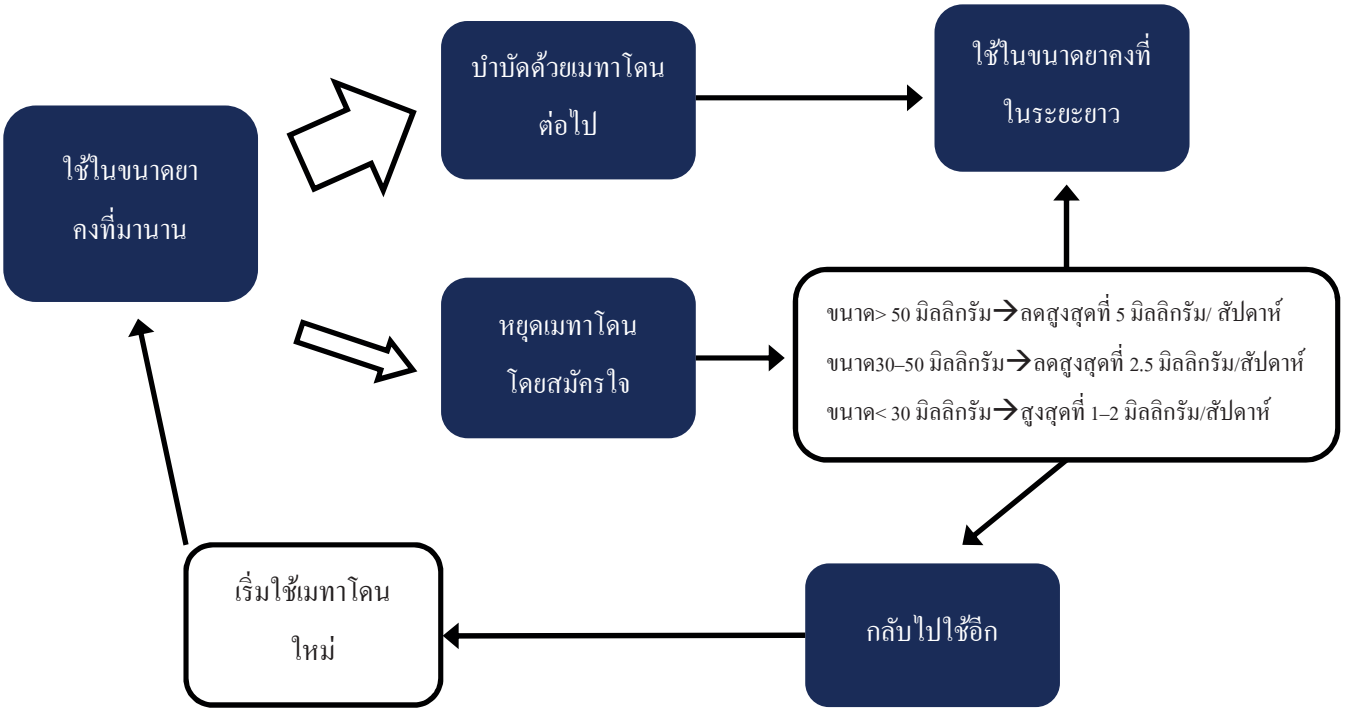
ตารางที่ 7 ผลข้างเคียงของเมทาโดน การจัดการผลข้างเคียงของเมทาโดนด้วยตนเอง และการจัดการทางคลินิก

ผลข้างเคียง	การจัดการด้วยตนเอง	การจัดการทางคลินิก
ง่วงซึม /หลับลึก	หลีกเลี่ยงการใช้ยาระงับประสาทขณะที่บำบัดด้วยเมทาโดน	เฉพาะแพทย์เท่านั้นที่สามารถสั่งเพิ่มยาระงับประสาทให้ผู้ป่วย
ท้องผูก	ดื่มน้ำเพิ่มขึ้น รับประทานอาหารที่มีกากใย ออกกำลังกายสม่ำเสมอ	การให้ยาแก้ท้องผูก เช่น แลคทูโลส
คลื่นไส้และอาเจียน	–	บางครั้งสัมพันธ์กับปริมาณของเมทาโดนที่สูงเกินไป
ฟันผุ (เป็นผลจากการหลั่งของน้ำลายลดลง)	ดื่มน้ำอย่างสม่ำเสมอ แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง	รีบรักษาทางทันตกรรม

การหยุดการรักษา (Termination of treatment) แบ่งเป็น

การหยุดการรักษาโดยสมัครใจ (Voluntary cessation) ควรพิจารณาหลังจากได้บำบัดด้วยเมทาโดนไปแล้วหลายเดือนหรือเป็นปี และเป็นผู้มีความพร้อมทางจิตใจและสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ที่มีงานทำหรือมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม

การลดเมทาโดนหลังจากใช้ในขนาดยาคงที่มานาน อาจใช้แนวทางดังนี้ (ภาพที่ 3)



ภาพที่ 3 แนวทางการลดยาเมทาโดนหลังการใช้ขนาดยาคงที่มานาน

หมายเหตุ ระหว่างลดยาอาจต้องปรับยาเพิ่มหรือยืดระยะเวลาตามความจำเป็น เช่น ผู้ป่วยเริ่มกลับไปใช้ยา มีอาการขาดยา มีความอยากยาอย่างรุนแรง เป็นต้น

การหยุดการรักษาโดยไม่สมัครใจ (Involuntary cessation)

ก่อนหยุดการรักษาด้วยเมทาโดนโดยไม่สมัครใจ ควรใช้มาตรการต่างๆ ที่เหมาะสมทุกมาตรการมาแก้ไขสถานการณ์ เช่น ประเมินวิธีการรักษา หรือเพื่อสุขภาพ หรือความปลอดภัยของผู้ป่วยอื่นและเจ้าหน้าที่ ดังนี้

ใช้ความรุนแรง ทำผิดกฎ หรือคุกคามต่อเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยอื่นๆ

มีพฤติกรรมที่เป็นอันตราย เช่น เกี่ยวพันกับการค้ายาเสพติด หรือกิจกรรมที่ผิดกฎหมายอื่นๆ ในพื้นที่ใกล้จุดบริการรักษาด้วยเมทาโดน

ล้มเหลวต่อการเข้ารับการรักษาหลายครั้ง

การหยุดเมทาโดนโดยไม่สมัครใจ ควรค่อยๆลดเมทาโดนทีละน้อย เว้นแต่ในบางกรณีที่จำเป็นต้องหยุดโดยฉับพลัน

การหยุดเมทาโดนโดยไม่สมัครใจ อาจเกิดขึ้นเพราะถูกคุมขัง ซึ่งเกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด ผู้บำบัดต้องใช้ความพยายามทุกวิถีทางที่จะให้เมทาโดน ถ้าไม่ได้ต้องได้รับความช่วยเหลือแบบประคับประคอง

การช่วยเหลือทางจิตสังคม (Psychosocial interventions)

ควรให้ควบคู่ไปกับการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว เพื่อให้ผู้ป่วยดำเนินกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ การช่วยเหลือทางจิตสังคม ได้แก่ การให้การบำบัดแบบเสริมแรง (Contingency management) การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive behavioral therapy) การให้ความช่วยเหลือแบบสั้น (Brief interventions) และการบำบัดแบบกลุ่มพึ่งพาตนเอง (Self-help groups)

โปรแกรมเพื่อนช่วยเพื่อน (Peer programs)

เป็นส่วนเสริมที่มีประสิทธิภาพ และควรจัดให้แก่ผู้ป่วยที่บำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว อาสาสมัครที่มีศักยภาพควรได้รับการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอเป็นขั้นตอน ในการให้ข้อมูลข่าวสาร และให้ความรู้ในกลุ่มเพื่อนที่ใช้ยาเสพติด รวมทั้งพัฒนาองค์ความรู้ตลอดเวลา โดยมีกระบวนการตรวจสอบติดตามคุณภาพทั้งจากภาครัฐ และ/หรือ ภาคประชาสังคม คลินิกที่ให้บริการเมทาโดนระยะยาว ควรมีอาสาสมัคร หรือสร้างเครือข่ายภาคประชาสังคมที่อยู่ใกล้เคียง เพื่อให้มีคนทำงานด้านเพื่อนช่วยเพื่อนร่วมกันจัดบริการการส่งต่อและสร้างกลไกการช่วยเหลือผู้ป่วยที่บำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว

ขั้นการติดตามผล

หลักการและวัตถุประสงค์: เพื่อติดตามดูแลผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างน้อย 1 ปี หรือจนกว่าจะมั่นใจว่า ผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาไม่กลับไปใช้ยาเสพติดอีกต่อไป ซึ่งในขั้นการติดตามนี้มีความสำคัญที่จะช่วยให้ผลของการเลิกยาเสพติดคงอยู่และเป็นการป้องกันการกลับไปเสพติดใหม่ ผู้ให้การบำบัดในขั้นตอนนี้เปรียบเสมือนพี่เลี้ยงที่ต้องคอยให้ความช่วยเหลือ แนะนำ เสริมสร้างและเป็นกำลังใจให้ทั้งผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาและครอบครัว สำหรับวิธีการติดตามมีดังนี้

การติดตามทางตรง: โดยผู้ให้การบำบัดพบกับผู้เลิกยาเสพติดหรือผู้ที่เกี่ยวข้องด้วยตนเอง โดยอาจใช้วิธีการต่างๆคือ

การเยี่ยมบ้าน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง และสามารถให้ความช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม

การเยี่ยมที่ทำงานของผู้เลิกยาเสพติด ซึ่งจะช่วยให้ได้ข้อมูลจากที่ทำงานและได้พบปะกับนายจ้างหรือผู้ร่วมงานของผู้เลิกยาเสพติด

การนัดพบ เป็นการนัดให้มาพบที่สถานพยาบาลหรือสำนักงานสาขา หรือสำนักงานชั่วคราว เพื่อทดสอบความร่วมมือของผู้เลิกยาเสพติดอาจนัดหมายให้มารายงานตัวกับเจ้าหน้าที่ผู้บำบัด

การติดตามทางอ้อม: โดยผู้ให้การบำบัดรักษาติดต่อกับผู้เลิกยาเสพติด โดยผ่านบุคคลหรือสื่อกลางอื่นๆ ดังนี้

ติดต่อผ่านบุคคลอื่น เช่น ติดต่อผ่านนายจ้าง ครู ผู้ใหญ่บ้าน อสม. ผู้ปกครอง ฯลฯ ซึ่งบุคคลอื่นหรือบุคคลที่สามนี้ ควรมีคุณลักษณะที่เหมาะสมเพื่อทำหน้าที่ช่วยเหลือ แนะนำ ส่งเสริมและเป็นกำลังใจให้ผู้เลิกยาเสพติดได้อย่างมีคุณภาพ โดยควรพิจารณาบุคคลที่จะเป็นสื่อกลาง คือ เป็นผู้ที่น่าเชื่อถือ และไว้วางใจได้ ไม่เป็นผู้ติดยาเสพติดหรือเคยติดยาเสพติดมาก่อน เป็นผู้ที่สนใจและเข้าใจการติดตามดูแลผู้เลิกยาเสพติด เป็นผู้มีความรู้สามารถอ่านออกเขียนได้ เป็นต้น

การติดต่อทางไปรษณีย์

การติดต่อทางโทรศัพท์

กิจกรรมการติดตามประกอบด้วย การสัมภาษณ์ การให้คำปรึกษาแนะนำ การแก้ไขปัญหา การเสริมสร้างกำลังใจ การแนะแนว ซึ่งการติดตามผลเป็นการป้องกันการกลับไปติดยาซ้ำอีกซึ่งไม่ว่าจะเป็นการติดตามด้วยวิธีการใดดังกล่าวข้างต้นก็ตาม ควรมีการดำเนินการเป็นระยะๆตามความเหมาะสม เช่น ติดตามทุกเดือนที่ 1, 3, 6 และ 12 หากพบว่า ผู้เลิกยาเสพติดมีปัญหาอาจเพิ่มความถี่ในการติดตามมากขึ้นตามความจำเป็น

กล่าวโดยสรุปได้ว่า แนวทางการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นโดยทั่วไปมีหลักการหรือกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพใกล้เคียงกับการบำบัดรักษาผู้เสพติดยาเสพติดประเภทอื่นๆ โดยอาจมีรายละเอียดของการแบ่งแยกขั้นตอนแตกต่างกันเพียงเล็กน้อย จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นในปัจจุบัน พบว่านิยมใช้การบำบัดด้วยยาเมทาโดนทดแทนระยะยาว (Methadone Maintenance Treatment: MMT) ซึ่งเป็นการบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดสำหรับผู้เสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ ทั้งการรับประทาน การสูบและการฉีด โดยแบ่งขั้นตอนการบำบัดรักษาออกได้เป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นการเตรียมการก่อนการบำบัดรักษา ขั้นการบำบัดรักษาด้วยเมทาโดนระยะยาว และขั้นการติดตามผล โดยเฉพาะขั้นตอนการบำบัดรักษาด้วยเมทาโดนระยะยาวมีแนวทางในการปฏิบัติตามมาตรฐานการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาวของประเทศไทย โดยวางแนวปฏิบัติเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มเข้ารับการบำบัดจนกระทั่งหยุดการบำบัด ต้องมีเป้าหมายให้มีวิธีการดำเนินการในการใช้เมทาโดนอย่างปลอดภัย รวมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพการกำกับดูแลภายในหน่วยงาน และการส่งต่อระหว่างสถานบริการเมทาโดนระยะยาว ซึ่งจะช่วยให้การบำบัดรักษาและช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยสอดคล้องเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ส่วนที่ 4: แนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm reduction concept)

การลดอันตราย (Harm reduction) หรือการลดความเสี่ยง (Risk reduction) จากการใช้ยาเสพติด คือ การลดปัญหาหรือภาวะเสี่ยงอันตรายที่อาจเกิดกับตัวบุคคลหรือชุมชน เพื่อเป็นการป้องกันอันตรายจากการเจ็บป่วยเป็นโรค การรักษาชีวิต การเสียชีวิต และการแบ่งแยกกีดกันทางสังคม โดยการทำให้พฤติกรรมส่วนบุคคลที่เป็นอันตรายทำให้เป็นอันตรายน้อยลงครอบคลุมทั้งด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นวิธีการรักษาที่มีความยืดหยุ่น โดยยึดหลักการบำบัดรักษาผู้ใช้ยาเสพติดบนพื้นฐานความแตกต่างของปัจเจกบุคคลและความต้องการของผู้ใช้ยาเสพติดแต่ละคน เพื่อลดอันตรายหรือภาวะเสี่ยงอันตรายที่มากับการใช้ยาเสพติดในขณะที่ผู้ใช้ยาเสพติดยังไม่สามารถหยุดใช้ยาเสพติดได้

การลดอันตรายในเรื่องการจัดการกับปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติด เกิดขึ้นในช่วงปลายทศวรรษ 1970 และเริ่มรู้จักมากขึ้นในปี ค.ศ.1980 โดยมีพื้นฐานเน้นหนักในด้านการให้บริการสาธารณสุขที่จะลดผลกระทบทางลบที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด และป้องกันอันตรายที่อาจเกิดกับผู้ใช้ยาเสพติดมากกว่าจะให้หยุดใช้ยาหรือปลอดจากยาเสพติด ในประเทศอังกฤษคำว่า Harm Reduction เกิดจากบุคคลกลุ่มหนึ่งที่พยายามทำให้การใช้ยาเสพติดที่ผิดกฎหมายเป็นที่ยอมรับของสังคม สามารถจัดการได้และลดอันตรายต่อผู้ใช้ยา การเลิกใช้ยาเสพติดโดยเด็ดขาดจึงไม่เป็นเป้าหมายหลักเหมือนแนวคิดเดิมๆ แนวคิดนี้ได้นำมาใช้

เป็นวิธีการที่จะลดการแพร่เชื้อไวรัสตับอักเสบ และเมื่อมีการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีจึงได้มีการนำแนวคิดนี้มาใช้ จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวข้องกับเนื้อหาสาระและผลการดำเนินงานตามแนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดทั้งในประเทศและต่างประเทศนำเสนอโดยสังเขปมีดังนี้ (สถาบันธัญญารักษ์, 2553)

เหตุผลและความจำเป็นของแนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

จากนโยบายของรัฐบาลต่อปัญหายาเสพติดที่ถือว่า ผู้เสพเป็นผู้ป่วย เป็นอาการของโรคสมองติดยาหรือติดสารเคมีที่จำเป็นต้องเข้ารับการบำบัดรักษา ฟื้นฟู และพัฒนาคุณภาพชีวิต ให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติ โดยให้ยึดถือระยะของการรักษาครอบคลุมจนถึงขั้นการติดตามการรักษาอีก 1 ปี รวมระยะเวลาการบำบัด 12 เดือนขึ้นไปเป็นช่วงเวลาของการบำบัดรักษายาเสพติดจนครบทุกกระบวนการ ทั้งนี้ทางการแพทย์ได้จำแนกผู้ป่วยออกเป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มใช้เป็นครั้งคราว กลุ่มเสพ กลุ่มติด และกลุ่มติดรุนแรง ซึ่งกลุ่มติดรุนแรงเป็นกลุ่มที่ใช้ยาเสพติดต่อเนื่องเป็นเวลานาน ไม่สามารถเลิกหรือหยุดเสพได้ ไม่ตั้งใจเลิกยาเสพติดอย่างจริงจัง และไม่ยอมรับการบำบัดขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ บางคนได้พัฒนาการเสพจากการกินสูบ เป็นฉีด ทำให้การใช้ยาเสพติดมีความเสี่ยงกับการเป็นโรคเอดส์ รวมไปถึงโรคที่ติดต่อทางเลือกอื่นๆ ได้แก่ ไวรัสตับอักเสบบี และซี ซึ่งในกลุ่มติดรุนแรงมีความจำเป็นจะต้องได้รับบริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดเป็นอันดับต้นๆ

ประเทศไทยมีจำนวนผู้ใช้ยาเสพติดเพิ่มขึ้นทุกปี ยาเสพติดที่ใช้ก็มีความหลากหลาย โดยตัวยาหลักที่ผู้เข้ารับการบำบัดครั้งแรกใช้มากที่สุด คือ ยาบ้า กัญชา ไอซ์ และพืชกระท่อม ตามลำดับ ส่วนใหญ่ใช้โดยวิธีการสูบและกิน ทั้งนี้ประเภทยาเสพติดที่มีการใช้ด้วยวิธีการฉีด ได้แก่ เฮโรอีน ฝิ่น ยาบ้า ซึ่งการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดมีการเปลี่ยนประเภทของยาที่ใช้จากเฮโรอีนไปเป็นตัวยาอื่นที่มีรูปแบบยาไม่เหมาะสมกับการฉีดเข้าหลอดเลือดดำ เช่น domicum ยานอนหลับ เป็นต้น นอกจากจะเกิดอันตรายจากยาที่ใช้แล้วยังอาจเกิดผลต่อการอุดตันในหลอดเลือดได้ การใช้เข็มฉีดยาร่วมกันก็เป็นภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และเมื่อร่างกายอ่อนแอการป่วยด้วยโรควัณโรคก็มักควบคู่กันไป การดูแลผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดจะต้องมองปัญหาให้เป็นรูปธรรมและเป็นองค์รวมอย่างแท้จริง เนื่องจากบุคคลกลุ่มนี้ยังไม่สามารถเลิกยาเสพติดได้ และมีอัตราการกลับไปเสพซ้ำสูง รวมถึงเข้าถึงได้ยาก การดำเนินงานกับผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดจึงจำเป็นที่จะต้องอาศัยความร่วมมือของทุกฝ่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มของภาคประชาสังคมที่มีอาสาสมัครในการเข้าถึงผู้ใช้ยาในกลุ่มดังกล่าวอยู่แล้ว

ในวันที่ 25 มิถุนายน 2552 มีการลงนามในบันทึกความเข้าใจว่าด้วยความร่วมมือด้าน harm reduction (Memorandum of understanding on cooperation in harm reduction) ระหว่างหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ปปส.) และมีผู้แทนจาก UNAIDS UNODC และ WHO ประจำประเทศไทยเป็นสักขีพยานในพิธีดังกล่าว โดยมีสาระสำคัญในการที่จะพัฒนามาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่ออื่นในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากการใช้ยาเสพติดโดยการฉีดเข้าเส้นเลือด การให้กลุ่มผู้ป่วยยาเสพติดที่ยังเลิกไม่ได้และครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น รวมทั้งลดอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากพฤติกรรมการแสวงหายาระหว่างการใช้ยาและหลังการใช้ยาที่อาจเกิดต่อตนเองและชุมชน จึงให้ความสำคัญแก่การป้องกันและเพิ่มประสิทธิภาพในการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด เพื่อลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดโดยให้ยาเมทาโดนระยะยาว ตลอดจนพัฒนารูปแบบการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดอื่นที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของสังคมไทย ผลจากการลงนามในบันทึกความเข้าใจว่าด้วยความร่วมมือด้าน harm reduction สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (National Health Security Office) ได้อนุมัติให้การบำบัดรักษายาเสพติดด้วยเมทาโดนระยะยาวเป็นสิทธิประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับการรักษาฟรี (สถาบันธัญญารักษ์, 2553)

จากการคาดประมาณจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในประเทศไทย จำแนกตามช่องทางการติดต่อปี 2555 - 2557 โดยใช้วิธีการ Asian epidemic model พบว่า มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่จำนวน 43,040 คน โดยจำแนกเป็นกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายร้อยละ 41 กลุ่มผู้ติดเชื้อจากคู่ร้อยละ 32 กลุ่มพนักงานบริการกับลูกค้าร้อยละ 11 กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดยาร้อยละ 10 และกลุ่มผู้ติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ไม่ใช่คู่ครอง (รวมกลุ่มเยาวชน) ร้อยละ 6 ซึ่งจากสถานการณ์ปัญหาโรคเอดส์ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดที่เข้ารับบริการในปี 2555 พบว่า มีผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดติดเชื้อร้อยละ 25.2 ของประชากรที่ติดเชื้อเอชไอวี (ผลการเฝ้าระวัง IBBS ปี 2555,สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค อ้างอิงใน เอกสารภาคผนวกแนบท้ายคำสั่ง ศพส.ที่ 1/2557 ลงวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2557) มีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 49.1 ซึ่งเป็นอัตราการใช้ถุงยางน้อยที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับประชากรกลุ่มอื่น มีการใช้เข็มและอุปกรณ์ปลอดเชื้อร้อยละ 80.4 มีอัตราตรวจและรู้ผลการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 43.6 (เอกสารประกอบการประชุมคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ครั้งที่ 2/2556 ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2556 อ้างอิงในเอกสารภาคผนวกแนบท้ายคำสั่ง ศพส.ที่ 1/2557 ลงวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2557) และขณะที่หน่วยงานภาคประชาสังคมเข้าถึงกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดที่เข้าร่วมโครงการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี จำนวน 9,460 คน คิดเป็นร้อยละ 19 ของประมาณการผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีดจำนวนประมาณ

40,300 คน (Nation-wide network scale-up survey ขององค์กรเครือข่ายวิชาการสารเสพติดเดือนธันวาคม 2553 เอกสารภาคผนวกแนบท้ายคำสั่ง ศพส.ที่ 1/2557 ลงวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2557)

นอกจากการติดเชื้อเอชไอวีแล้ว ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดยังติดเชื้อโรคที่ติดต่อทางเลือด ได้แก่ ไวรัสตับอักเสบบีและซีในอัตราสูงเช่นกัน ซึ่งเป็นที่ทราบกันดีว่าปัญหายาเสพติด เอดส์และเพศสัมพันธ์มีความเชื่อมโยงอย่างใกล้ชิด หากไม่มีการดำเนินการเพื่อลดอันตรายการติดเชื้อที่ได้ผลแล้วจะทำให้ปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี เอดส์และโรคติดต่อทางเลือดอื่นๆแพร่กระจายออกไปในกลุ่มประชากรทั่วไปในที่สุด

เหตุผลและความจำเป็นในการใช้มาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด คือ สามารถลดความเสี่ยงต่อการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเลือดอื่นๆของผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีดที่ยังเลิกไม่ได้ ลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด ลดการใช้ยาเกินขนาดและเสียชีวิตจากการใช้ยาเกินขนาด ลดความเสี่ยงที่มีต่อผู้ใช้ยาจากสิ่งแวดล้อมและสังคม และช่วยให้ผู้ใช้ยาเสพติดมีโอกาสเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดเพิ่มขึ้น ขณะเดียวกันต้องปรับเปลี่ยนเจตคติของผู้ปฏิบัติงานทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคมในด้านการยอมรับความเป็นตัวตนของผู้ใช้ยาเสพติด รวมทั้งการจัดกระบวนการรองรับ เช่น การมีโครงการตรวจเลือดโดยความสมัครใจ ยาต้านไวรัส และยารักษาวัณโรค กระบวนการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดควรได้เริ่มนำมาใช้ในประเทศไทยอย่างเป็นระบบ และมีกระบวนการทำงานร่วมกันระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคม ครอบครัว ชุมชน และรัฐบาลท้องถิ่นที่มีความพร้อม เพื่อการแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นไปอย่างบูรณาการอันจะทำให้ผลการดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

วัตถุประสงค์ของการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดมี 5 ประการ ดังนี้

1. เพื่อสนับสนุนช่วยเหลือให้ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยการพัฒนาระบบการให้การดูแลรักษา และติดตามผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดโดยเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

2. เพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อโรคที่ติดต่อทางเลือดในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด

3. เพื่อช่วยเหลือผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดเข้าสู่การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพโดยความสมัครใจให้สามารถลด ละ เลิก ยาเสพติดได้ในที่สุด

4. เพื่อลดอันตรายที่เกิดกับผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด สังคมและชุมชนที่มาจากการใช้ยาเสพติดที่มีฤทธิ์ต่อจิตและประสาท

5. เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการทำงานทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

หลักการสำคัญของการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด มี 4 ประการ คือ

1. ด้านสาธารณสุข เป็นการป้องกันและลดผลกระทบทางลบที่มีต่อสุขภาพอันเนื่องมาจากพฤติกรรมบางอย่างของผู้ใช้ยาเสพติด

2. ด้านสิทธิมนุษยชน สิทธิ คือ อำนาจหรือการกระทำโดยชอบธรรมตามประเพณี หรือกฎหมายในการอยู่ การมี เพื่อประกันศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนาในขณะเดียวกันต้องเคารพสิทธิของผู้อื่นด้วย สำหรับสิทธิในการมีสุขภาพ เป็นสิทธิในสุขภาพซึ่งเป็นสิทธิของทุกคนในการมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจตามมาตรฐานสูงสุดเท่าที่จะมีได้ รวมทั้งสิทธิในสุขภาพที่สามารถเติมเต็มและเพิ่มขึ้นตามกาลเวลา

3. ด้านมนุษยธรรม โดยเป็นไปเพื่อการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ของมนุษย์ ไม่ว่าจะเกิดขึ้นในส่วนไหนของโลกก็ตาม ไม่เว้นแม้แต่ในเรือนจำในฐานะที่ผู้ใช้ยาเสพติดเป็นมนุษย์คนหนึ่งที่ถูกจับกุม คุมขัง และการถูกตีตราจากการใช้ยาเสพติด

4. ด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดเป็นการลงทุนที่คุ้มค่าใช้จ่าย รวมทั้งสามารถขยายผลและเกิดความยั่งยืนได้ ซึ่งเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี และโรคติดเชื้ออื่นๆที่ติดต่อทางเลือด เช่น ป้องกันบุคคลอื่นให้รอดพ้นจากการติดเชื้อเอชไอวี เชื้อไวรัสตับอักเสบซี เป็นต้น

เป้าหมายของการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

เป้าหมายของการดำเนินงานลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด แบ่งออกได้เป็น 4 ระดับ ดังนี้

1. เป้าหมายเบื้องต้น คือ การลดอันตรายต่างๆที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด และให้ผู้ใช้ยาเสพติดได้รับสิทธิในการดูแลด้านสุขภาพ

2. เป้าหมายระยะสั้น คือ การปกป้อง ป้องกันและดูแลการติดเชื้อที่สำคัญในผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด โดยเฉพาะโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเลือด

3. เป้าหมายเฉพาะ คือ การจูงใจให้ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดออกจากยาเสพติดที่ผิดกฎหมายและหยุดฉีดยาเสพติด เช่น การใช้เมทาโดนทดแทน เป็นต้น

4. เป้าหมายสูงสุด คือ การช่วยให้ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดสามารถปรับตัวเองให้ลดการใช้ยาเสพติดลง และธำรงสถานภาพการไม่กลับไปเสพซ้ำให้นานขึ้น ภายใต้สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด และหาแนวทางในการดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขจนสามารถหยุดใช้ยาเสพติดได้

ประโยชน์ของการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด มีดังนี้

1. เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างผู้จะเลิกใช้ยาเสพติดกับผู้ให้การช่วยเหลือ
2. หลีกเลี่ยงความกดดันต่างๆในชีวิต
3. ช่วยให้บุคคลปรับเปลี่ยนตนเองและสิ่งแวดล้อม
4. เป็นจุดเริ่มต้นของการนำไปสู่การเลิกใช้ยาเสพติดของบุคคล
5. ช่วยรักษาชีวิตผู้ใช้ยาเสพติดจำนวนเพิ่มมากขึ้น
6. ช่วยลดการแพร่ระบาดของโรคติดต่อต่างๆ เช่น เอชไอวี วัณโรค ตับอักเสบ
7. เป็นวิธีการบริหารจัดการเพื่อให้โอกาสผู้ใช้ยาเสพติดที่พยายามเลิกหรือไม่เลิกครอบคลุมมากขึ้น
8. เป็นรูปแบบที่ตอบสนองพฤติกรรมอย่างเข้าใจตามธรรมชาติของผู้ใช้ยาเสพติด
9. เป็นวิธีการหนึ่งในการช่วยลดปัญหาสังคม

แนวปฏิบัติการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

เน้นการปฏิบัติที่เข้าถึงตัวบุคคล โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ มนุษยธรรม สิทธิมนุษยชน ความเข้าใจธรรมชาติของผู้ใช้ยาเสพติดบนพื้นฐานของคุณภาพชีวิต สุขภาพของบุคคล และชุมชน ซึ่งแนวปฏิบัติการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด จะเป็นชุดบริการที่หลากหลายที่ผู้ให้บริการทางสุขภาพสามารถคัดสรรค์เพื่อเสนอเป็นทางเลือกให้กับผู้ใช้ยาเสพติดในแต่ละสถานการณ์และแต่ละโอกาส โดยคำนึงถึงความแตกต่างกันตามปัจเจกบุคคล สำหรับแนวปฏิบัติด้านการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดแบบรอบด้านประกอบด้วย 10 ชุดบริการดังนี้ (ศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ, 2558)

1. การให้ความรู้เพื่อสร้างความเข้าใจ ความตระหนัก และการประเมินความเสี่ยงของตนเองรวมถึงการฝึกทักษะการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและยาเสพติด (Information Education and Communication หรือ IEC)

2. การบำบัดรักษายาเสพติดโดยใช้ยาเมทาโดนทดแทนระยะยาว (Methadone Maintenance Treatment หรือ MMT)

3. การสนับสนุนให้ใช้เข็มและอุปกรณ์ฉีดยาที่สะอาด (Clean injecting equipment)

4. การแจกถุงยางอนามัย (Condom provide)

5. การให้คำปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวีด้วยความสมัครใจและส่งต่อรับบริการการดูแลรักษา (Voluntary Counseling and Testing หรือ VCT)

6. การตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Sexual Transmitted Diseases Treatment :STD)

7. การป้องกัน วินิจฉัยและรักษาโรควัณโรค (Prevention, diagnosis and tuberculosis treatment)

8. กิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน (Peer educator)

9. การให้บริการรักษาด้านจิตเวชและการให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับยาเสพติด

10. การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ใช้ยาเสพติดรวมถึงกิจกรรมกลับสู่สังคม และการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ (Treatment and rehabilitation for drug users)

1. การให้ความรู้เพื่อสร้างความเข้าใจ ความตระหนัก และการประเมินความเสี่ยงของตนเองรวมถึงการฝึกทักษะการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและยาเสพติด (Information Education and Communication หรือ IEC) หมายถึง การให้บริการเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารและความรู้เพื่อช่วยเสริมสร้างประสิทธิภาพในทางปัญญาให้กับผู้ใช้ยาเสพติดและชุมชน เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ อันจะช่วยให้ผู้ใช้ยาเสพติดสามารถประเมินหรือสามารถป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อเอชไอวีจากการใช้ยาเสพติด รวมทั้งป้องกันไม่ให้ตนเองนำเชื้อเอชไอวีแพร่กระจายสู่บุคคลอื่นด้วย ซึ่งสามารถจัดบริการได้หลากหลายช่องทาง เช่น วิทยุ โทรทัศน์ การกระจายเสียงตามสายในชุมชน แผ่นพับ หนังสือพิมพ์ รวมทั้งบุคคลต่างๆในชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา อาสาสมัครหมู่บ้าน แกนนำทางสุขภาพชุมชน และบุคลากรสาธารณสุข

2. การบำบัดรักษายาเสพติดโดยใช้ยาเมทาโดนทดแทนระยะยาว (Methadone Maintenance Treatment หรือ MMT) หมายถึง เป็นการบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดสำหรับผู้ป่วยยาเสพติดที่เสพติดสารกลุ่มโอพิออยด์ ด้วยการให้กินยาเมทาโดนทดแทนแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งสามารถลดความเสี่ยงจากการแพร่เชื้อเอชไอวีได้มากกว่าร้อยละ 50 และเป็นหนึ่งในเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพสูงสุดสำหรับการป้องกันการแพร่เชื้อไวรัสทางเลือดในกลุ่มผู้ฉีดยาเสพติด จุดประสงค์ในการให้กินยาเมทาโดนทดแทนระยะยาวก็เพื่อให้ผู้ป่วยแต่ละคนได้รับการรักษาทางสุขภาพ โดยลดอาการขาดยาและมีความปลอดภัยในการได้รับยาทดแทน ความสำเร็จจะเกิดขึ้นได้เมื่อผู้ป่วยได้รับคำอธิบายให้เข้าใจอย่างชัดเจนถึงพิษและอันตรายจากการได้ยาเมทาโดน ตลอดจนอาการถอนยาที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะขั้นถอนพิษและขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ ดังนั้นในการให้บริการของบุคลากรด้านสุขภาพ ควรมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดี

กับผู้ป่วยในขณะบำบัดรักษา การพิจารณาขนาดยาเมทาโดนที่ปลอดภัย และต้องคอยสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ (สถาบันธัญญารักษ์, 2553)

นอกจากนั้นแล้วการให้ยาเมทาโดนระยะยาว ควรให้ควบคู่ไปกับการบำบัดรักษาอื่นๆ เพื่อช่วยป้องกันการใช้อุปกรณ์ฉีดยาร่วมกัน รวมทั้งการตรวจหาเชื้อเอชไอวี การให้คำปรึกษา หากมีการติดเชื้อเอชไอวีก็ให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัส การป้องกันและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้ใช้ถุงยางอนามัยสำหรับผู้ฉีดยาเสพติดและคู่ครอง การให้ข้อมูลข่าวสาร การศึกษา การสื่อสารแก่ผู้ฉีดยาเสพติดและคู่ครอง การให้วัคซีน การวินิจฉัยและรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ การป้องกัน วินิจฉัย และรักษาวัณโรค ผู้ใช้ยาเสพติดที่เข้ารับบริการยังคงสามารถดำเนินชีวิตได้ตามกิจวัตรประจำวัน เช่น ทำงาน เรียนหนังสือ

3. การสนับสนุนให้ใช้เข็มและอุปกรณ์ฉีดยาสะอาด (Clean injecting equipment) หมายถึง การบริการในลักษณะของการให้คำแนะนำให้ผู้ใช้ยาและสารเสพติดด้วยวิธีการฉีดที่ยังไม่สามารถหยุดใช้ยาได้ ให้ใช้เข็มและอุปกรณ์สะอาดปราศจากเชื้อโรค เพื่อนำยาหรือสารเสพติดเข้าสู่ร่างกาย โดยอธิบายวิธีการทำความสะอาดเข็มและอุปกรณ์การฉีด การหาซื้อเข็มใหม่ หรือ การเข้าร่วมโปรแกรมการแลกเปลี่ยนเข็มและกระบอกฉีดยากับองค์กรเอกชน ตลอดจนวิธีการทำลายเข็มและอุปกรณ์การฉีดที่ใช้แล้ว ทั้งนี้เพื่อช่วยให้ผู้ใช้ยาและสารเสพติดด้วยวิธีการฉีดให้มีความเสี่ยงจากการใช้ยาเสพติดน้อยลง ลดการติดเชื้อของโรคที่ติดต่อทางเลือด เช่น เชื้อเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบซี เป็นต้น

4. การแจกถุงยางอนามัย (Condom provide) หมายถึง การให้บริการผู้ใช้ยาเสพติดเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจถึงความสำคัญและประโยชน์ของถุงยางอนามัยว่า เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้ผู้ใช้ยาเสพติดติดเชื้อโรคจากการมีเพศสัมพันธ์และการติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งมีการแจกถุงยางอนามัยและให้คำแนะนำวิธีการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง และวิธีการเก็บทิ้งอย่างถูกต้องและเหมาะสมเพื่อให้เกิดความปลอดภัย

5. การให้คำปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยความสมัครใจและส่งต่อรับบริการการดูแลรักษา (Voluntary Counseling and Testing หรือ VCT) หมายถึง การจัดบริการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีที่ผู้ใช้ยาเสพติดสมัครใจหรือให้การยินยอมในการตรวจเลือด โดยการใช้กระบวนการให้คำปรึกษา จัดให้มีการปรึกษาก่อนตรวจ (Pre -counseling) การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ การตรวจเลือดและพิจารณาความพร้อมในการรับการตรวจเลือดด้วยความสมัครใจ รวมทั้งการให้คำปรึกษาหลังการตรวจ (Post counseling) แก่ผู้ใช้ยาเสพติดที่มีผลเลือดที่เป็นบวกและลบ เพื่อส่งต่อสถานพยาบาลหรือแพทย์เฉพาะทางเพื่อให้ได้รับบริการรักษาที่มีประสิทธิภาพ

ต่อไป ซึ่งเป็นบริการที่เคารพในสิทธิมนุษยชน เน้นการตรวจรักษาที่เป็นความลับ เพราะการติดเชื้อเอชไอวีเป็นเรื่องร้ายแรงที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ต่อครอบครัว สังคม และชุมชนที่ยาวนาน ดังนั้น การให้บริการปรึกษาและการตรวจหาเชื้อเอชไอวีด้วยความสมัครใจและส่งต่อรับบริการการดูแลรักษาจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะนอกจากเป็นการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเข้าสู่การดูแลรักษาในระบบสาธารณสุขแล้วยังเป็นการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวีอีกทางหนึ่งด้วย (สถาบันธัญญารักษ์, 2553)

6. การตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Sexual Transmitted Diseases Treatment: STD) หมายถึง การให้บริการในการเจาะเลือดส่งตรวจแก่ผู้ใช้ยาเสพติดที่เข้ารับบริการบำบัดรักษา เพื่อตรวจสอบการติดเชื้อจากโรคเพศสัมพันธ์หรือเชื้อเอชไอวี หากพบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดรักษามีการติดเชื้อจากโรคเพศสัมพันธ์ก็ให้บริการรักษาจนกว่าจะหายเป็นปกติ

7. การป้องกัน วินิจฉัยและรักษาโรควัณโรค (Prevention, diagnosis and tuberculosis treatment) หมายถึง การให้บริการการตรวจสุขภาพกับผู้เข้ารับการบำบัดรักษา โดยการตรวจร่างกายทั่วไปและการเอ็กซเรย์ปอดเพื่อวินิจฉัยโรควัณโรค และให้การรักษา หากพบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นวัณโรค

8. กิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน (Peer educator) หมายถึง การทำกิจกรรมโดยกลุ่มเพื่อนผู้ใช้ยาเสพติด ช่วยเพื่อนผู้ใช้ยาเสพติดด้วยกันในการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด และผลกระทบจากการใช้ยาเสพติด รวมทั้งการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วย ซึ่งกิจกรรมสำคัญ คือ การเป็นอาสาสมัครเชิงรุกเพื่อเข้าถึงเพื่อนผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการค้นหาและชักชวนผู้ใช้ยาเสพติดที่ยังหลบซ่อนตัวให้ออกมาทำกิจกรรมเพื่อการบำบัดรักษายาเสพติดและการทำกิจกรรมเพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวี นอกจากนั้นยังเป็นผู้ให้ความรู้เพื่อนผู้เสพยาในลักษณะตัวต่อตัวผ่านความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน โดยใช้เวลาที่พบปะกันอย่างไม่เป็นทางการ และลักษณะพบกันเป็นกลุ่ม โดยมีการนัดหมายเพื่อนในกลุ่มของตนมาพบพร้อมกัน มีวัตถุประสงค์ชัดเจน มีกำหนดเวลา และกระบวนการดำเนินค่อนข้างเป็นทางการ มีรายงานผลการวิจัย พบว่า การให้ความรู้เพื่อนผู้ใช้ยาโดยผู้ใช้ยาด้วยกันมีประสิทธิภาพในการเพิ่มช่วยความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันโรคเอดส์ เพิ่มความตระหนักต่อพฤติกรรมเสี่ยงที่เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีและทัศนคติต่อถุงยางอนามัยมากกว่าการได้รับข้อมูลความรู้จากแหล่งอื่นๆ (สถาบันธัญญารักษ์, 2553) เนื่องจากมีความสนิทสนมเป็นกันเองทำให้กล้าซักถามในประเด็นที่สงสัยและสนใจจากเพื่อน การทำงานของเพื่อนผู้ใช้ยาที่เป็นอาสาสมัครนั้นจะต้องผ่านการคัดเลือกและเตรียมความพร้อม โดยต้องผ่านการอบรมเพิ่มพูนความรู้ตามโปรแกรมต่างๆ ที่กำหนดจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

9. การให้บริการรักษาด้านจิตเวชและการให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับยาเสพติด หมายถึง การจัดให้มีบริการตรวจ รักษา และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพจิตกับผู้เข้ารับการบำบัดรักษา เช่น มีอาการเครียด นอนไม่หลับ หวาดระแวง ซึมเศร้า ตลอดจนให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษพิษภัยและอันตรายจากการใช้ยาเสพติดที่มีต่อร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาตระหนักและเริ่มสนใจอยากเลิกใช้ยาเสพติด ซึ่งผู้ให้การบำบัด ให้คำปรึกษาและแนะนำวิธีการเลิก ลด ละ อย่างค่อยเป็นค่อยไปที่เหมาะสมกับแต่ละราย รวมทั้งให้การช่วยเหลือดูแลและให้กำลังใจตลอดเวลาที่อยู่บำบัดรักษา

10. การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ใช้ยาเสพติดรวมถึงกิจกรรมกลับสู่สังคม และการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ (Treatment and rehabilitation for drug users) หมายถึง การให้บริการการตรวจวินิจฉัย การให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดด้วยวิธีการต่างๆครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมทั้งมีการติดตามช่วยเหลือให้ผู้ใช้ยาเสพติดสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข สามารถเรียนหนังสือ ทำงานหาเลี้ยงชีพตนเองและครอบครัว และสามารถเลิกใช้ยาเสพติดได้ในที่สุด

กล่าวโดยสรุปได้ว่า แนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดเป็นการช่วยลดปัญหาการแพร่ระบาดและลดการสูญเสียอันเนื่องมาจากการใช้ยาเสพติดที่อาจเกิดขึ้นกับตัวบุคคล ชุมชน และสังคม เป็นการป้องกันอันตรายโดยการทำให้ผู้ใช้ยาเสพติดเกิดพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อบุคคลรอบข้างลดลง ในขณะที่ผู้ใช้ยาเสพติดยังไม่สามารถหยุดใช้ยาเสพติดได้ ซึ่งเป็นการยืดหยุ่นวิธีการรักษา ที่ยึดความพร้อมของผู้ใช้ยาเป็นฐาน โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ มนุษยธรรม สิทธิมนุษยชน และความเข้าใจธรรมชาติของผู้ใช้ยาเสพติดเป็นสำคัญ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดนำเสนอให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟูสรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่เป้าหมายในจังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน และจังหวัดตากให้มีมุมมองและทัศนคติที่ยอมรับความเป็นตัวตนของผู้เสพติดฝิ่น รวมทั้งมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟูสรรถภาพผู้ป่วยเสพติดฝิ่นในรูปแบบที่แตกต่างไปจากเดิม เพื่อนำไปพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นให้เหมาะสมกับบริบท สภาพแวดล้อม และสภาพพื้นที่อยู่อาศัยของผู้เสพติดฝิ่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในพื้นที่เป้าหมายในจังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน และจังหวัดตาก

การดำเนินงานตามแนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในประเทศไทย

การดำเนินงานให้บริการตามแนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในประเทศไทยเริ่มตั้งแต่ พ.ศ. 2533 หลังจากการศึกษาดูงานจากต่างประเทศของบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาผู้เสพติดสารเสพติด ซึ่งพบว่า แนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดที่นำไปใช้เป็นแนวทางในการ

บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดสารเสพติดในต่างประเทศประสบความสำเร็จในระดับพอใจ และรัฐบาลให้งบประมาณสนับสนุนในการดำเนินการ ตัวอย่างของประเทศที่ประสบความสำเร็จหรือกำลังอยู่ในระยะการนำแนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดไปใช้มีดังนี้ ประเทศแคนาดา รัสเซีย ออสเตรเลีย เนเธอร์แลนด์ เยอรมัน บราซิล สหรัฐอเมริกา แทนซาเนีย อินโดนีเซีย จีน เวียดนาม บังคลาเทศ อิหร่าน และมาเลเซีย (รายละเอียดภาคผนวก)

ในประเทศไทยเริ่มดำเนินงานอยู่ในลักษณะเป็นโครงการนำร่อง เช่น โครงการบำบัดรักษาผู้ใช้ยาเสพติดด้วยยาเมทาโดนทดแทน โดยภายหลังจากการประชุมสมัชชาแห่งสหประชาชาติในปี พ.ศ. 2544 ประเทศไทยได้มีความพยายามที่จะดำเนินการแก้ปัญหาในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดมาโดยตลอด จนถึงปลายปี พ.ศ. 2545 จึงได้มีการจัดตั้ง “คณะทำงานเร่งรัดการลดการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด” เพื่อให้มีกลไกขับเคลื่อนทั้งในเชิงข่าวสาร และความรู้เกี่ยวกับปัญหา ตลอดจนผลกระทบของการใช้ยาเสพติดชนิดฉีด และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทำงานจากหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ กองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ เครือข่ายผู้ใช้ยาเสพติดประเทศไทย (TDN) มูลนิธิรักษ์ไทย มูลนิธิพีเอสไอประเทศไทย มูลนิธิรณรงค์เพื่อการเข้าถึงการรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์ (TTAG) กรมราชทัณฑ์ กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม สำนักงานคณะกรรมการปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ (ปปส.) และสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (สอวพ.) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) องค์การอนามัยโลก (WHO) กองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) และ สำนักงานสหประชาชาติด้านยาเสพติดและอาชญากรรม (UNODC) ศูนย์ความร่วมมือไทยสหรัฐด้านสาธารณสุข (TUC) และองค์การส่งเสริมสุขภาพครอบครัวสากล (FHI)

คณะทำงานได้เริ่มการจัดแผนงานและโครงการร่วมภายใต้คณะทำงานดังกล่าวข้างต้น โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานสหประชาชาติ เช่น โครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ องค์การอนามัยโลก กองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ และสำนักงานสหประชาชาติด้านยาเสพติดและอาชญากรรม ซึ่งหน่วยงานเหล่านี้ได้เผยแพร่เอกสารเชิงนโยบายและข้อมูลสนับสนุนเป็นอย่างดีทำให้หลายหน่วยงานเริ่มมีความตระหนักเกี่ยวกับปัญหาการแพร่ระบาดเชื้อเอชไอวีในผู้ใช้ยาเสพติดเพิ่มขึ้น มีการริเริ่มดำเนินการด้านต่างๆเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว ทั้งนี้ได้รับการสนับสนุนการจัดประชุมต่างๆโดย สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (สอวพ.) กรมควบคุมโรค ภายใต้คณะทำงานดังกล่าวทำให้เกิดเวทีแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด อีกทั้งมีการประสานงานกันมากขึ้น หน่วยงานหลักได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ (ป.ป.ส.) กรมการแพทย์ และกรมควบคุมโรค

มีการผลักดันการแก้ปัญหาทำให้มีผลดีขึ้นตามลำดับ ประกอบกับมีการประกาศใช้ พรบ.ว่าด้วยความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดในปี 2545 โดยกำหนดให้ผู้เสพเป็นผู้ป่วย ซึ่งช่วยทำให้ผู้ใช้ยาเสพติดมีโอกาสเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาง่ายขึ้น จนกระทั่งวันที่ 1 กรกฎาคม 2547 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้มอบนโยบายในการประชุมเพื่อรายงานผลโครงการเร่งรัดการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดให้กรมการแพทย์ สถาบันธัญญารักษ์เป็นศูนย์กลางการดำเนินงานการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด และเห็นความสำคัญของการขับเคลื่อนเชิงนโยบายและการดำเนินงานตามแผนงานฉบับแรก (พ.ศ. 2547-2548) ต่อมานายกรัฐมนตรีได้ประกาศสนับสนุนงานลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดในระหว่างการประชุมนานาชาติว่าด้วยเรื่องโรคเอดส์เมื่อวันที่ 13 กรกฎาคม 2547 ณ อิมแพ็ค เมืองทองธานี นนทบุรี ในเวลาต่อมาคณะทำงานได้เปลี่ยนชื่อเป็น “คณะทำงานด้านการลดอันตรายจากการใช้ยา” มีการจัดทำแผนงานร่วมกันฉบับที่ 2 เพื่อใช้ดำเนินงานระหว่างปี พ.ศ. 2549-2550 ซึ่งในช่วงระยะเวลาดังกล่าวมีการดำเนินงานจากหน่วยงานต่างๆที่ดำเนินงานด้านยาเสพติดและเอดส์มาอย่างต่อเนื่อง (สถาบันธัญญารักษ์, 2555) เช่น

1. กองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ได้ดำเนินงานโครงการเข้าถึงกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากศูนย์ความร่วมมือไทยสหรัฐด้านสาธารณสุข (TUC)

2. มูลนิธิพีเอสไอประเทศไทย ได้จัดทำโครงการการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดภายใต้ชื่อว่า “บ้าน OZONE” ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 มีการให้บริการข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ใช้ยาเสพติดในรูป drop-in center เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ใช้ยาเสพติด รวมทั้งให้บริการคลินิกสุขภาพและการให้คำปรึกษา

3. มูลนิธิรักษ์ไทย และเครือข่ายผู้ใช้ยาประเทศไทย (TDN) ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนโลกด้านเอดส์ วัณโรค และมาเลเรีย (กองทุนโลกด้านเอดส์) ดำเนินโครงการป้องกันเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และเพิ่มการช่วยเหลือผู้ใช้ยาเสพติด โดยเปิดศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด 3 แห่งทั่วประเทศ มีการดำเนินงานแบบ drop-in center มีการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพ การแลกเปลี่ยนเข็ม และกระบอกฉีดยา การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยความสมัครใจ โดยให้เครือข่ายผู้ใช้ยาเสพติดเป็นผู้ดำเนินการโดยตรง

4. สถาบันธัญญารักษ์ ได้รับงบประมาณจากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) และ สำนักงานสหประชาชาติด้านยาเสพติดและอาชญากรรม (UNODC) ในการดำเนินโครงการ Drug and HIV/AIDS outreach program และได้รับงบประมาณจากองค์การส่งเสริมสุขภาพครอบครัวสากล (FHI) ในปี พ.ศ. 2550-2551 ในการพัฒนาศูนย์ลดอันตรายจากการ

ใช้ยาเสพติดที่เข้าถึงได้ง่าย โดยใช้ชื่อว่า “บ้านอุ่นไอรัก” สร้างกลุ่มอาสาสมัครผู้ใช้ยาเสพติดที่ทำงานกับผู้ใช้ยาเสพติด สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเข้าถึงผู้ใช้ยาเสพติด

5. สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (สอวพ.)ได้รับงบประมาณจากรัฐบาลในการดำเนินงานโครงการพัฒนาเครือข่ายการทำงานด้านเอดส์ในผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดระดับชาติในปี พ.ศ. 2550 - 2551 ได้พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลนำร่อง 10 แห่ง พร้อมสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานเพื่อให้บริการการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

สำหรับการดำเนินงานของสถาบันธัญญารักษ์ได้ก่อให้เกิดโครงการเข้าถึงผู้ใช้ยาเสพติด ซึ่งนำร่องโดยศูนย์บำบัดในกรุงเทพมหานคร เชียงใหม่และสงขลา เกิดเป็นบทเรียนของศูนย์บำบัดของภาครัฐครั้งแรก นอกจากนี้ยังได้จัดให้มีการประชุมวิชาการด้านการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดขึ้นเป็นครั้งแรกในเดือนมิถุนายน 2548 ครั้งที่ 2 เมื่อปี พ.ศ. 2550 และครั้งที่ 3 ในปี พ.ศ. 2551 ซึ่งการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ ทำให้เกิดรูปแบบกิจกรรมตามแนวทางการลดอันตรายมากขึ้น เช่น โครงการ outreach เพื่อเข้าถึงตัวผู้ใช้ยาเสพติด การตั้งศูนย์ drop-in ให้กับผู้ใช้ยาเสพติด การทำงานกับผู้ต้องขังในเรือนจำ การพัฒนาคู่มือการฝึกอบรม การทำงานใกล้ชิดโดยให้มีส่วนร่วมของผู้ใช้ยาเสพติดมากขึ้น การจัดทำหนังสือและเอกสารทางวิชาการต่างๆ เช่น หนังสือทบทวนองค์ความรู้และประเมินสถานการณ์ปัญหาและการแก้ไขที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด หนังสือทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้ด้านนโยบาย และกระบวนการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด แนวทางการบำบัดรักษาผู้ใช้ยาเสพติดด้วยยาเมทาโดนทดแทนระยะยาว คู่มือการทำงาน outreach แนวทางการปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี เป็นต้น ต่อมาต้นปี พ.ศ. 2551 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ประกาศให้ยาเมทาโดนรวมอยู่ในบัญชีหลักที่สามารถบริการผู้ใช้ยาเสพติดภายใต้พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพ เป็นต้น

นอกจากนี้ การที่คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการปฏิบัติทางการป้องกันเอดส์ ซึ่งแต่งตั้งโดยคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ ได้สนับสนุนงบประมาณ 34 ล้านบาท จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแก่สถาบันธัญญารักษ์และหน่วยงานเครือข่ายให้ดำเนินการด้านการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด และลดการติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่ 13 จังหวัด ซึ่งเป็นโอกาสที่ได้ขยายความครอบคลุมของการให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดให้มากขึ้น นับได้ว่าตั้งแต่ปี 2549 เป็นต้นมา กลไกคณะทำงานด้านการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดได้มีการปรับเปลี่ยนทั้งองค์ประกอบของคณะทำงานที่มีองค์กรและกรรมการที่หลากหลายมากขึ้น และแต่ละองค์กรมีศักยภาพทางการเงินและทรัพยากรบุคคลดำเนินการมากขึ้น ซึ่งส่งผลให้การทำงานด้านการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดได้ผลดียิ่งขึ้น และได้รับการตอบสนองในระดับองค์กรและหน่วยงานต่างๆ รวมทั้งมีความเอกภาพในการทำงานร่วมกันมากขึ้น

แนวคิดการจัดตั้งศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Concept of drop-in center)

ความหมายของศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Drop - in center) หมายถึง แหล่งหรือสถานที่ปลอดภัยสำหรับผู้ใช้ยาเสพติดที่ใช้ในการจัดกิจกรรมและใช้บริการที่เป็นประโยชน์ทางสุขภาพตนเองเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น ซึ่งบริการทางสุขภาพที่จัดให้เน้นบริการตามความต้องการที่จำเป็นของผู้ใช้ยาเสพติดครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณ (Holistic needs) ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการบริการ 10 ชุดบริการ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ใช้ยาเสพติดเห็นความสำคัญของตนเอง เกิดเจตคติที่ดีว่าตนเองมีคุณค่าต่อสังคม ซึ่งเป็นการเพิ่มศักยภาพให้กับผู้ใช้ยาเสพติดในการดูแลตนเอง และป้องกันโรคที่อาจเกิดจากการใช้ยาเสพติด เช่น การติดเชื้อเอชไอวี การติดเชื้อตับอักเสบไวรัส ให้การสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ใช้ยาเสพติดสามารถเข้าถึงบริการทางสุขภาพของรัฐตามสิทธิพึงมีพึงได้ของตนเอง รวมทั้งเป็นแหล่งที่ผู้ใช้ยาเสพติดใช้เป็นที่พบปะกันเพื่อทำกิจกรรมสร้างสรรค์ ฝึกทักษะการเข้าสังคม ได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดที่อาจมีผลกระทบต่อผู้อื่น โดยได้รับคำปรึกษาเป็นรายบุคคล รายกลุ่ม ประการสำคัญคือได้รับการตรวจสุขภาพตามสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง ตลอดทั้งได้รับการส่งเสริมอาชีพอันจะช่วยให้ผู้ใช้ยาเสพติดมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในทุกๆด้านจนกว่าจะสามารถลดละเลิกการใช้ยาเสพติดได้ในที่สุด

มาตรฐานสำคัญของศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

มาตรฐานสำคัญของศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดมี 3 ด้านดังนี้ (สถาบันธัญญารักษ์, 2556)

1. ด้านสถานที่ตั้ง มีดังนี้

1.1 เหมาะสม แหล่งที่ตั้งควรอยู่ในบริเวณใกล้กับที่พักอาศัยของกลุ่มเป้าหมาย และใกล้กับสถานบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน รวมทั้งกำหนดเวลาเปิด - ปิดการให้บริการสอดคล้องกับเวลาที่กลุ่มเป้าหมายสะดวกในการเข้าใช้บริการ

1.2 เพียงพอ ควรมีพื้นที่กว้างขวาง ไม่แออัดเกินไป จัดไว้เป็นสัดส่วน เช่น ห้องทำงานของเจ้าหน้าที่ ห้องประชุม ห้องพักผ่อน ห้องพยาบาล ห้องอาหาร เป็นต้น

1.3 สะดวก สามารถเดินทางไปมาได้ง่าย มีรถประจำทางผ่าน แต่ไม่ควรอยู่ในที่มีการจราจรคับคั่ง

1.4 สะอาด ทั้งตัวอาคาร ห้องพัก ห้องอาบน้ำ ห้องอาหาร ฯลฯ และอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ ภายในศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดมีลักษณะที่พร้อมใช้และสะอาดถูกสุขอนามัย

1.5 ปลอดภัย ไม่ตั้งอยู่ในบริเวณที่ล่อแหลมต่อการเผชิญกับอาชญากรรม ภัยธรรมชาติ หรือมีเสียงอึกทึกรบกวนมากเกินไป

1.6 ไม่แปลกแยก ไม่โดดเด่นจนทำให้เกิดความรู้สึกกดดัน ถูกตีตรา หรือมีอคติในด้านต่างๆ เช่น อาคารสถานที่และแหล่งที่ตั้งควรมีลักษณะกลมกลืนกับสภาพแวดล้อมของชุมชน ชื่อสถานที่ควรตั้งให้เกิดความรู้สึกอยากมาใช้บริการ หรือทำให้ชุมชนรู้สึกมีส่วนร่วม เช่น ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์ลดอันตราย ศูนย์บริการคุณภาพชีวิต เป็นต้น ไม่ควรตั้งชื่อที่ล่อแหลมต่อมุมมองด้านศีลธรรมหรือดานกฎหมาย เช่น ศูนย์กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด เป็นต้น

2. ด้านบุคลากร

2.1 มีโครงสร้างการทำงานที่แบ่งบทบาทหน้าที่กันชัดเจน เช่น ผู้อำนวยการ กรรมการ ผู้จัดการ เจ้าหน้าที่ประสานงาน แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ผู้ให้คำปรึกษา เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ใช้บริการ

2.2 ศักยภาพของทีมงาน ควรมีความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด ความรู้เรื่องแนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด รวมทั้งมีเจตคติที่ดีต่อการทำงานด้านการลดอันตรายจาการใช้ยาเสพติด และมีทักษะในการทำงานตรงกับบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายในทีมงาน

2.3 จัดให้มีการดำเนินกิจกรรมการบริการข้อมูลข่าวสารและความช่วยเหลือทั้งในด้านการบริการส่งเสริมสุขภาพ และด้านการบริการทางสังคม

2.4 มีการจัดวางระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

3. ด้านอุปกรณ์

3.1 มีพื้นที่กว้างเพียงพอต่อการให้บริการด้านนันทนาการ เช่น โทรทัศน์ เกมส์ นิตยสาร วารสาร อุปกรณ์ในการส่งเสริมสุขภาพ เช่น อุปกรณ์การออกกำลังกายทั่วไป

3.2 มีพื้นที่และบริการด้านที่พักผ่อน เช่น ห้องนั่งเล่น ห้องพักผ่อน

3.3 มีพื้นที่และบริการด้านการดูแลรักษา เช่น มีห้องพยาบาล

3.4 มีสื่อและอุปกรณ์การเรียนรู้ด้านสุขภาพที่หลากหลาย เช่น เอกสาร แผ่นพับ ห้องให้คำปรึกษา

3.5 มีอุปกรณ์ลดความเสี่ยง เช่น ถุงยางอนามัย

กิจกรรมภายในศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

กิจกรรมภายในศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ส่วนใหญ่เน้นกิจกรรมการให้ความรู้ ฝึกทักษะต่างๆ และจัดบริการทางสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับผู้ใช้ยาเสพติดที่เป็นสมาชิก ดังนี้

1. ด้านการบริการส่งเสริมสุขภาพ

1.1 ให้ความรู้เกี่ยวกับการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด และโรคที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาเสพติด เช่น เชื้อเอดส์ วัณโรค ไวรัสตับอักเสบ

1.2 ตรวจสุขภาพ เพื่อค้นหาความผิดปกติ โรคแทรกซ้อนของผู้ใช้ยาเสพติดที่เป็นสมาชิก

1.3 การให้บริการการดูแลสุขภาพให้กับผู้ใช้ยาเสพติดแบบรอบด้านครอบคลุม 10 ชุดบริการ

1.4 จูงใจให้ผู้ใช้ยาเสพติดที่เป็นสมาชิกให้เข้ารับการบำบัดรักษา โดยทำการคัดกรอง และส่งต่อเข้ารับการบำบัดรักษาเป็นผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในแล้วแต่กรณีที่สมัครใจ

1.5 มีกิจกรรมการพัฒนาทักษะในการป้องกันการติดเชื้อโรค เช่น การใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้อง วิธีการทำความสะอาดเข็มฉีดยา เป็นต้น

1.6 การให้คำปรึกษาผู้ใช้ยาเสพติดเป็นรายบุคคลและกลุ่ม

1.7 เป็นที่พึ่งทางใจ คลายเครียด

1.8 สร้างพลังให้สมาชิกเพื่อให้คงอยู่ในระบบเพื่อลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

1.9 กิจกรรมการออกกำลังกาย และจัดนันทนาการตามความเหมาะสมกับผู้ใช้ยาเสพติดแต่ละคน

2. ด้านการบริการทางสังคม

2.1 กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน

2.2 กลุ่มบำบัด เช่น กลุ่มฝึกทักษะทางสังคม

2.3 ระบบส่งต่อบริการการบำบัดรักษา

2.4 กิจกรรมพัฒนาทักษะอาชีพ และบริการฝึกอาชีพตามความสนใจของผู้ใช้ยาเสพติดที่เป็นสมาชิกของศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

2.5 กิจกรรมการบำเพ็ญประโยชน์ทางสังคม

2.6 สนับสนุนการเข้าร่วมกิจกรรมของครอบครัวผู้ใช้ยาเสพติดที่เป็นสมาชิก

2.7 กิจกรรมทางสังคมอื่นๆ เช่น การร่วมกิจกรรมของชุมชนในเทศกาลและประเพณีท้องถิ่น กิจกรรมพัฒนาชุมชนเนื่องในวันสำคัญ เป็นต้น

3. ความรู้ที่จำเป็นในศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

3.1 บริการการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด 10 ชุดบริการ

3.2 สุขอนามัยทั่วไป

3.3 โรคติดเชื้อที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด เช่น โรคเอดส์ โรคตับอักเสบ

3.4 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค และโรคจิตเวช

3.5 การรักษาด้วยยาต้านไวรัสในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

3.6 โรคสมองติดยา

3.7 แนวทางการเลิกใช้ยาเสพติด

3.8 สิทธิและหน้าที่รับผิดชอบของประชาชนไทย

3.9 การรับประทานยาเมทาโดนทดแทนระยะยาว

3.10 การเข้าถึง เข้าใจผู้ใช้ยาเสพติด และบทบาทหน้าที่ของผู้ที่ค้นหาและคัดกรองผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชน (Outreach worker)

4. กิจกรรมการฝึกทักษะที่จำเป็นภายในศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

4.1 ทักษะการควบคุมอารมณ์และการจัดการกับอารมณ์

4.2 ทักษะการลดภาวะความตึงเครียด

4.3 ทักษะการสอน แนะนำแนวทางการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

4.4 ทักษะการพัฒนาจิตให้สงบและมั่นคง

4.5 ทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

4.6 ทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายและระบบประสาทสัมผัส

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดเป็นแหล่งหรือสถานที่ปลอดภัยสำหรับผู้ใช้ยาเสพติดที่สามารถร่วมกันจัดกิจกรรม และมารับบริการด้านการดูแลสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น ซึ่งภายในศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดมีการจัดบริการด้านการดูแลสุขภาพแบบรอบด้าน 10 ชุดบริการ รวมทั้งการจัดบริการอื่นๆควบคู่กันไปด้วยเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ใช้ยาเสพติด หากผู้ใช้ยาเสพติดมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดย่อมมีผลให้เกิดพฤติกรรมลดความเสี่ยงและรู้จักใช้ยาเสพติดให้ปลอดภัยมากขึ้นหากยังไม่สามารถเลิกใช้ยาเสพติดได้ ทั้งนี้การจัดบริการในศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดจะเป็นการส่งเสริมให้ผู้ใช้ยาเสพติดที่เข้ารับบริการสามารถเลิกใช้ยาเสพติดในระยะยาวได้ในที่สุด

ส่วนที่ 5: งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศและต่างประเทศ

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับฝิ่น ชาวเขา และแนวทางการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดทั้งในและต่างประเทศ ผู้วิจัยนำเสนอโดยสังเขปดังนี้

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2009 อ้างอิงใน วีรวัต อุครานันท์, 2558) ได้ให้คำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยติดฝิ่นในการพยายามที่จะหยุดการเสพติดฝิ่นอาจจะด้วยวิธีหักดิบ (Cold turkey) หรือถอนพิษยา (Detoxification) ก่อนที่จะพิจารณาการให้การรักษาด้วยสารทดแทนระยะยาว

Ray,. Kattimani, และ Sharma. (อ้างอิงใน วีรวัต อุครานันท์, 2558) ได้กล่าวถึงการรักษาผู้ป่วยเสพฝิ่นว่าได้มีความพยายามในการศึกษาการให้การรักษาด้วยเมทาโดนระยะยาวพบว่า ค่าเฉลี่ยเมทาโดนที่ใช้ในผู้เสพติดฝิ่นอยู่ที่ประมาณ 45 มิลลิกรัม

Ahmadi, และคณะ. (2004) และ Daneshmand, และคณะ. (2014) (อ้างอิงใน วีรวัต อุครานันท์, 2558) ได้รายงานผลการศึกษาในประเทศอิหร่านว่ามีการนำสารทดแทนอื่น เช่น Buprenorphine หรือ Tincture of opium มาใช้เป็นสารทดแทนระยะยาว

Rahimi - Movaghar และคณะ. (อ้างอิงใน วีรวัต อุครานันท์, 2558) ได้กล่าวสรุปว่า จากการทบทวนข้อมูลการศึกษาในปัจจุบันอย่างเป็นระบบยังไม่สามารถสรุปถึงผลลัพธ์ความแตกต่างในการรักษาระหว่างการบำบัดด้วยยาทั้งการบำบัดระยะยาวหรือ detoxification และการบำบัดโดยไม่ใช้ยา

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2555) ได้รวบรวมสถิติผู้เข้ารับการบำบัดรักษาฝิ่นในปี 2545 - 2554 เป็นรายภาค พบว่า จากข้อมูลสถิติผู้เข้ารับการบำบัดรักษาฝิ่นรายเก่าในช่วงปี 2545 - 2554 ภาคเหนือมีจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาสูงกว่าภาคอื่น เมื่อพิจารณาในช่วงระยะเวลา 5 ปี (พ.ศ. 2550 - 2554) พบว่า จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษามีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องจากจำนวน 878 คน ในปี 2550 เป็น 978 คน, 981 คน, 1,004 คน และ 1,434 คน ตามลำดับ ส่วนสถิติผู้เข้ารับการบำบัดรักษาฝิ่นรายใหม่ในช่วงปี 2545 - 2554 รายภาคพบว่า จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่ยังคงเป็นภาคเหนือ ส่วนภาคอื่นๆ มีรายงานค่อนข้างน้อย โดยเฉพาะจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษารายใหม่มีจำนวนเพิ่มสูงมากเป็นพิเศษในปี 2546 มีจำนวนถึง 7,446 คน เนื่องจากผลของนโยบายสงครามเอาชนะยาเสพติดในปีนั้น แต่ภายหลังจากนั้นก็เริ่มมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง สำหรับในปี 2554 พบว่า มีจำนวน 1,133 คน โดยมากกว่าร้อยละ 80 เป็นผู้เข้ารับการบำบัดรักษาในพื้นที่สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภาค 5 (เชียงใหม่ เชียงราย น่าน พะเยา แพร่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง ลำพูน) นอกจากนั้นยัง พบว่า วิธีการเสพฝิ่นส่วนใหญ่ใช้วิธีการสูบ แต่ยังคงมีรายงานการฉีดอยู่บ้างในทุกปี โดยพบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาทั้ง

รายเก่าและรายใหม่ในปี 2554 รายงานว่า ใช้วิธีการฉีดฝิ่นประมาณร้อยละ 4 ซึ่งเป็นจำนวนที่สูงขึ้นจากในปี 2547-2553 อย่างชัดเจน ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำมีการเปลี่ยนวิธีเสพจากการสูบมาเป็นฉีดมากขึ้น โดยเฉพาะผู้เข้ารับการบำบัดรักษาฝิ่นรายใหม่ในปี 2554 มีรายงานการฉีดฝิ่นค่อนข้างสูง ผู้วิจัยได้สรุปผลการศึกษาว่า วิธีการเสพฝิ่นในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงจากวิธีการสูบมาเป็นฉีดมากขึ้น

เครือข่ายองค์กรวิชาการสารเสพติด (2555) ได้ทำการศึกษาเรื่องสถานภาพการใช้สารเสพติด พ.ศ. 2554 การสำรวจครัวเรือนทั่วประเทศ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทำการสำรวจคุณภาพชีวิตของประชากรไทยทั่วประเทศและสำรวจจำนวนผู้ใช้ยาเสพติดทั้งหมด 12 ชนิด ผลการศึกษาพบว่า ประมาณการได้ว่ามี **"ผู้เคยใช้"** ฝิ่นจำนวน 167,330 คน หรือคิดเป็นประมาณประชากร 3.5 คนใน 1,000 คน โดยมีความหนาแน่นสูงสุดในภาคเหนือ (9.2 ต่อพันคน) รองลงมาเป็นภาคกลาง (3.3 ต่อพันคน) และภาคตะวันออกเฉียวเหนือ (2.5 ต่อพันคน) ซึ่งอัตราการเคยใช้ฝิ่นในประชากรชาย (3.0 ต่อพันคน) สูงกว่าในประชากรหญิง (0.5 ต่อพันคน) ถึงประมาณ 6 เท่า ส่วนกลุ่มอายุที่มีประสบการณ์เคยใช้สูงสุดคือกลุ่มอายุ 45-65 ปี (2 ต่อพันคน) รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 25 - 44 ปี (1 ต่อพันคน)

โสภา นิ่มนวลและคณะ (2546) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวกับการหยุดเสพติดฝิ่นของชาวไทยภูเขาที่ผ่านการบำบัดรักษาการเสพฝิ่นที่ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดแม่ฮ่องสอนจำนวน 168 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 7.8) มาจากชนเผ่ามูเซอมากที่สุด รองลงมาเป็นชนเผ่ากะเหรี่ยง ม้งและลีซอ (ร้อยละ 54.8, 26.2 และ 17.3 ตามลำดับ) อายุเฉลี่ย 41.9 ปี (ร้อยละ 82.1) เป็นผู้เสพฝิ่นร่วมกับยาแก้ปวดมากที่สุด (ร้อยละ 47.0) ส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาด้วยความสมัครใจ (ร้อยละ 79.6) และสามารถอยู่ครบกำหนดการรักษา (ร้อยละ 58.3) ส่วนการติดตามผลการรักษาหลังจากการเข้ารับการบำบัดรักษาในระยะเวลา 1 เดือน, 3 เดือน, 6 เดือน และ12 เดือน พบว่า มีผู้ป่วยที่ไม่กลับไปเสพฝิ่นซ้ำร้อยละ 30.3, 25.2, 27.5 และ 17.2 ตามลำดับ โดยในกลุ่มตัวอย่างที่มีการติดตามผลหลังการบำบัดรักษา 1 เดือน พบว่า เพศชายหยุดเสพได้มากกว่าเพศหญิง ชนเผ่ากะเหรี่ยงและม้งหยุดเสพได้มากกว่าชนเผ่าอื่น ผู้ป่วยรายใหม่หยุดเสพได้มากกว่าผู้ป่วยรายเก่า การใช้ฝิ่นร่วมกับสารอื่นสามารถหยุดเสพได้มากกว่าการใช้ฝิ่นอย่างเดียว ผู้ที่สมัครใจเข้ารับการรักษาหยุดเสพได้มากกว่าผู้ป่วยที่ถูกบังคับรักษา ผู้รับการรักษาอยู่บำบัดรักษาครบ 21 วัน มีแนวโน้มหยุดเสพได้มากกว่าผู้รับการรักษาไม่ครบกำหนด

สลินดา แววสูงเนินและธัญญารัตน์ ขจัดพาล (2544) ศึกษาสาเหตุ ปัจจัยและการรับรู้ต่อการบำบัดรักษาของผู้ป่วยชาวเขาเสพฝิ่นที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดจังหวัดแม่ฮ่องสอน จำนวน 7 คน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยใช้แนวคำถามสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่าสาเหตุสำคัญที่ทำให้ชาวเขาติดฝิ่น คือ การใช้เพื่อบรรเทาความเจ็บปวดและอาการไม่สุขสบาย โดยได้รับการ

ถ่ายทอดความรู้และวิธีการเสพฝิ่นมาตั้งแต่อดีต เนื่องจากการเดินทางเพื่อเข้ารับการรักษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่สะดวก และต้องใช้เวลาในการเดินทางมาก รวมทั้งมีความเชื่อว่า การใช้ฝิ่นเป็นยารักษาโรคไม่ก่อให้เกิดการเสพติดและเป็นอันตรายต่อร่างกาย นอกจากนั้นยังพบว่า ฝิ่นมีส่วนช่วยให้สามารถทำงานได้มากขึ้นและยังจำหน่ายเป็นรายได้เพิ่มเติมทำให้อยู่ใกล้ชิดกับฝิ่นจึงเสพฝิ่น และสาเหตุประการสุดท้ายคือการถูกชักจูงจากเพื่อนฝูงทำให้ลองจนติดฝิ่นในที่สุด ส่วนการรับรู้เกี่ยวกับฝิ่นพบว่า ชาวเขารับรู้เกี่ยวกับฝิ่นใน 2 ทาง คือ มองว่าฝิ่นมีประโยชน์ต่อตนเองในการรักษาโรคและช่วยให้สามารถทำงานได้ อีกทางหนึ่งคือรับรู้ว่า ฝิ่นมีโทษต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม อย่างไรก็ตามชาวเขาต่างยอมรับว่า มีความต้องการและตั้งใจเลิกเสพฝิ่น รับรู้ต่อการบำบัดรักษาในทางที่ดี ส่วนชาวเขาที่ถูกบังคับให้มารักษามีการรับรู้ต่อการบำบัดรักษาในทางที่ไม่ดี และเมื่อสิ้นสุดการรักษาก็กลับไปเสพซ้ำอีก ส่งผลให้การบำบัดรักษาไม่ได้ผล

เกสร สมพฤกษ์ (2534) ศึกษาการใช้ยาเสพติดของชาวบ้านห้วยน้ำดัง อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ และศึกษาความคิดเห็นของครอบครัวผู้ติดฝิ่นที่มีต่อการป้องกันและบำบัดรักษา ผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างเป็นชาวเขาเผ่าลีซอ (ร้อยละ 75.9) เป็นเพศชาย (ร้อยละ 53.4) อายุระหว่าง 15 - 17 ปี (ร้อยละ 79.6) ไม่ได้รับการศึกษาเลย (ร้อยละ 89.7) ส่วนใหญ่ครอบครัวมีรายได้ระหว่าง 2,001 - 3,000 บาทต่อปี ซึ่งถือว่า ไม่เพียงพอต่อการใช้จ่ายในครอบครัว (ร้อยละ 31) สำหรับความคิดเห็นต่อการบำบัดรักษาการติดฝิ่นพบว่า สมาชิกในครอบครัวและญาติควรให้การสนับสนุนโดยการทำงานแทนเมื่อผู้ป่วยเสพฝิ่นไปรับการบำบัดรักษาและครอบครัวควรเอาใจใส่ในเรื่องอาหารการกินตลอดจนเป็นพี่เลี้ยงช่วยดูแลในเรื่องอื่นๆ แทนตนเอง (ร้อยละ 79.7) และกรรมการหมู่บ้านควรช่วยเหลือหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ในการบำบัดรักษาผู้ติดฝิ่น (ร้อยละ 70.7)

พัชรินทร์ สิรสุนทร (2531) ศึกษาพฤติกรรมการเยียวยาตนเองด้วยฝิ่นของชาวไทยภูเขาเผ่าม้งโดยศึกษาในชุมชนม้งแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์โดยการเฝ้าสังเกตและสัมภาษณ์ ตลอดจนบันทึกอาการเจ็บป่วยทั้งผู้ป่วยที่ใช้ฝิ่นและไม่ใช้ฝิ่นในการรักษาเยียวยาจำนวนทั้งสิ้น 24 ราย ผลการศึกษาพบว่า ชาวม้งทั้ง 24 ราย มีอาการป่วยทั้งสิ้น 50 ครั้ง และมีผู้ป่วยที่ใช้ฝิ่นรักษาอาการเจ็บป่วยจนถึงแก่ความตาย 1 ราย และสามารถจัดการกลุ่มอาการเจ็บป่วยได้ 4 กลุ่มอาการหลัก คือ 1) กลุ่มอาการท้องเสีย ท้องเดิน 2) กลุ่มอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย 3) กลุ่มอาการเกี่ยวกับกระเพาะอาหาร และ 4) กลุ่มอาการไข้หนาวสั่น ส่วนพฤติกรรมการรักษาเยียวยาของชาวม้งที่เจ็บป่วยมีลักษณะเป็นขั้นตอนต่างกันไปตามลักษณะความรุนแรงของอาการเจ็บป่วย ประเภทของโรคที่ผู้ป่วยนิยมรักษาด้วยฝิ่นเป็นโรคระดับเล็กน้อยที่เกิดขึ้นบ่อยๆในชีวิตประจำวัน เช่น ท้องร่วง ปวดศีรษะ เป็นไข้ ปวดเมื่อยตามร่างกาย และยังใช้ฝิ่นเป็นยาฆ่าเชื้อในกรณีที่เกิดบาดแผล ซึ่งผลที่ได้จากการใช้ฝิ่น พบว่า ผู้ป่วยที่ใช้ฝิ่นชั่วคราวจะได้รับผลดีในแง่ของการบำบัดรักษาโรคมากกว่า

ผู้ป่วยที่เสพติดฝิ่น เนื่องจากฝิ่นสามารถช่วยระงับบรรเทาอาการเจ็บป่วยและบรรเทาอาการของโรคก่อนที่ผู้ป่วยจะพบแพทย์ ส่วนผู้ป่วยที่ติดฝิ่นมักเกิดจากการใช้ฝิ่นรักษาโรคเรื้อรังต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลานาน ซึ่งผลเสียที่ตามมานั้นประกอบด้วยด้านเศรษฐกิจ คือ ทำให้ตัวผู้ป่วยและครอบครัวต้องมีสภาพความเป็นอยู่อย่างยากลำบาก อดอยากหิวโหย เนื่องจากต้องนำรายได้ส่วนหนึ่งไปเป็นค่าใช้จ่ายในการแสวงหาฝิ่นมาเสพ ส่วนผลทางสังคมได้แก่ การถูกติฉินนินทา วิพากษ์วิจารณ์จากหมู่ญาติพี่น้อง และไม่เป็นที่ยอมรับนับถือในชุมชนที่ตนเองอาศัยอยู่

อัมพร สีลากุลและคณะ (2556) ศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีนด้วยคุณธรรม “รักเหนือรัก” (สาราณียธรรม 6) ระดับศีล 5 และประเมินผลการนำรูปแบบฯ ไปใช้ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอกที่คลินิกจิต-สังคมบำบัด โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ และคลินิกบ้านวิถีพุทธ โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 59 คน รวมทั้ง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจำนวน 5 คน โดยดำเนินการตามแนวทางการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจง ความถี่ หาค่าร้อยละ และทดสอบทางสถิติค่าที ผลการศึกษา พบว่า การนำคู่มือการบำบัดไปใช้ พบว่า ผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีนสามารถหยุดเสพได้ เมื่อติดตามครบ 3 เดือน ร้อยละ 98.1 และเมื่อบำบัดครบ 3 เดือน พบว่า มีคะแนนคุณภาพชีวิตและคะแนนความสามารถในการทำหน้าที่โดยรวมสูงกว่าก่อนได้รับการบำบัด และผู้บำบัดทุกคนมีความพึงพอใจต่อคู่มือการบำบัดด้วยคุณธรรม “รักเหนือรัก” ในระดับมาก

ปิยวรรณ ทัศนาญชลี (2554) ศึกษาเรื่องกระบวนการไม่เสพยาบ้าซ้ำ: กรณีศึกษาผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพในลักษณะการศึกษาแบบรายกรณี โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการไม่เสพยาบ้าซ้ำและกระบวนการไม่เสพยาบ้าซ้ำภายหลังจากการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพจำนวน 6 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตแบบมีส่วนร่วมระยะเวลา 11 เดือน ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2552 ถึง กันยายน 2553 ผลการศึกษา พบว่า สาเหตุหลักที่ทำให้ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด จำนวน 6 คน ไม่เสพยาบ้าซ้ำ คือ ตัวของผู้เข้ารับการบำบัดเองที่มีความต้องการยุติการเสพยาบ้า มีสภาพจิตใจเข้มแข็ง มุ่งมั่นต่อการเลิกเสพยาบ้า และมีเจตคติที่ดีต่อกระบวนการบำบัด รวมทั้งการแสดงความห่วงใยจากบุคคลในครอบครัว การให้โอกาสการทำงาน ส่วนกระบวนการไม่เสพยาบ้าซ้ำ พบว่า ผู้ผ่านการบำบัดจะมีการยุติการเสพยาบ้า หรือพักการเสพ

ยาบ้า โดยในระยะนี้ ตัวผู้ป่วยมีความสำคัญอย่างมาก แต่เมื่อภายหลังจากการพักการเสพยาบ้าได้ระยะหนึ่ง แล้วจึงเข้าสู่การมีพฤติกรรมการไม่เสพยาบ้าซ้ำ คือ มีแนวโน้มจะไม่เสพยาบ้าซ้ำทั้งปัจจุบันและอนาคต ในระยะนี้สาเหตุจากสภาพแวดล้อมเป็นเงื่อนไขที่สำคัญต่อการสนับสนุนให้คงพฤติกรรมการไม่เสพยาบ้าซ้ำ เนื่องจากเมื่อสามารถหยุดเสพยาบ้าได้ระยะหนึ่ง บุคคลเหล่านี้มีความต้องการที่จะได้รับการยอมรับจากคนรอบข้าง โดยเฉพาะบุคคลในครอบครัว ดังนั้นหากได้รับโอกาสและการให้อภัย จะทำให้บุคคลเหล่านี้มีพฤติกรรมการไม่เสพยาบ้าซ้ำได้อย่างมั่นคงและต่อเนื่องต่อไป

กล่าวโดยสรุปได้ว่า จากการทบทวนเอกสาร วรรณกรรมและงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า งานศึกษาวิจัยเกี่ยวกับกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นมีอยู่ค่อนข้างน้อย เนื่องจากฝิ่นเป็นยาเสพติดที่ได้รับความนิยมใช้เฉพาะประชากรที่อาศัยอยู่ในพื้นที่สูงและส่วนใหญ่เป็นชนเผ่าเท่านั้น ซึ่งแตกต่างจากยาเสพติดทั่วไปที่บุคคลทั่วไปที่อาศัยในเขตเมืองหรือพื้นที่ราบนิยมใช้มากกว่าฝิ่น ดังนั้น การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับฝิ่นและการบำบัดรักษาฝิ่นจึงมีค่อนข้างจำกัด นอกจากนั้นแล้วการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดโดยทั่วไปจะนิยมใช้กระบวนการบำบัดรักษาที่ใกล้เคียงกัน คือ มี 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย ขั้นการเตรียมก่อนบำบัด ขั้นการถอนพิษ ขั้นการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ และขั้นการติดตามผล ซึ่งแนวทางการบำบัดหรือกระบวนการบำบัดรักษาที่ไม่แตกต่างกันมากนักเพราะเป็นการบำบัดในแบบเชิงรับที่สถานพยาบาลทุกแห่งนิยมใช้ในการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดที่สมัครใจและเดินทางมารับบริการบำบัดรักษาที่สถานบริการด้วยตนเอง

กรอบคิดการวิจัย

จากการทบทวนเอกสาร วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดยาเสพติดมีลักษณะใกล้เคียงกันโดยทั่วไป ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นการเตรียมการก่อนรักษา ขั้นการบำบัดด้วยยา ขั้นการฟื้นฟูสมรรถภาพ และขั้นการติดตาม ซึ่งเป็นกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่สถานพยาบาลส่วนใหญ่นิยมใช้ในการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดในผู้ป่วยยาเสพติดทั่วไป ซึ่งเป็นลักษณะที่ให้บริการบำบัดรักษาลักษณะแบบเชิงรับโดยผู้ป่วยสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาและเดินทางมาที่สถานพยาบาลเพื่อพบบุคลากรทางการแพทย์ด้วยตนเอง โดยที่บุคลากรการแพทย์ไม่ต้องลงพื้นที่ในการค้นหาผู้ป่วยเสพติด แต่ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษากระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มผู้เสพติดฝิ่นตามโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน จึงน่าจะมีกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีความแตกต่างจากการบำบัดรักษาในลักษณะแบบเชิงรับ เนื่องจากผู้เสพติดฝิ่นส่วนใหญ่

เป็นชนเผ่าที่อาศัยอยู่ในพื้นที่สูงไม่สามารถเดินทางทางรับบริการที่สถานพยาบาลได้อย่างสะดวกเหมือนผู้ป่วยยาเสพติดที่อาศัยในเขตเมืองหรือคนปกติทั่วไป ดังนั้นกระบวนการบำบัดรักษาจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนให้เป็นวิธีการที่มีความสอดคล้องกับสภาพชีวิตความเป็นอยู่ของผู้ป่วย ซึ่งควรจะอยู่ในลักษณะของการให้บริการบำบัดรักษาแบบเชิงรุก โดยอาจมีการจัดตั้งสถานที่หรือจุดนัดพบระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ป่วยยาเสพติดฝิ่นในพื้นที่หรือในชุมชน เพื่อเป็นการช่วยเหลือให้ผู้เสพติดฝิ่นสามารถเดินทางมารับบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ง่ายและสะดวกขึ้นกว่าต้องเดินทางมารับบริการบำบัดรักษาที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ราบ นอกจากนั้นแล้วยังต้องมีกระบวนการค้นหาและคัดกรองผู้เสพติดฝิ่นในชุมชน เนื่องจากผู้เสพติดฝิ่นส่วนใหญ่ไม่ได้มีความประสงค์จะเข้ารับการบำบัดรักษาเพราะส่วนหนึ่งนิยมเสพฝิ่นตามวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชนเผ่า บางส่วนใช้ฝิ่นเพื่อเป็นยาในการรักษาอาการเจ็บปวด เป็นต้น ดังนั้น กรอบแนวคิดการวิจัยในการศึกษาเบื้องต้นครั้งนี้ กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นตามโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน ควรประกอบด้วย ขั้นการค้นหาและคัดกรองผู้เสพติดฝิ่น ขั้นการเตรียมผู้ป่วยก่อนบำบัดรักษา ขั้นบำบัดรักษาด้วยเมทาโดน ขั้นการฟื้นฟูสมรรถภาพ และขั้นการติดตามผล โดยทุกขั้นตอน ต้องมีผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำตำบลหรือหมู่บ้าน ครอบครัวหรือสมาชิกชุมชนมีส่วนร่วมในการค้นหา ดูแล และติดตามช่วยเหลือทีมงานบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นในแต่ละพื้นที่ด้วย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษากระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นโดยชุมชนมีส่วนร่วมและศึกษาปัจจัยความสำเร็จของการพัฒนากระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นโดยชุมชนมีส่วนร่วมตั้งแต่การเริ่มค้นหาผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่ไปจนกระทั่งการติดตามผลหลังจากผู้เสพติดฝิ่นเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดของอำเภอแม่แตง อำเภอไชยปราการ และอำเภอแม่ระมาด ซึ่งใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informant)

ผู้ให้ข้อมูลหลัก เป็นทีมงานบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นในแต่ละอำเภอ ประกอบด้วยฝ่ายสาธารณสุข คือ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักจิตวิทยา เภสัชกร เทคนิคการแพทย์ เจ้าพนักงานสาธารณสุขและนักวิชาการสาธารณสุข และฝ่ายปกครอง คือ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) ผู้บริหารองค์กรส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน และเจ้าหน้าที่สถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง รวมจำนวน 24 คน จาก 3 อำเภอ ประกอบด้วย อำเภอไชยปราการ อำเภอแม่แตง และอำเภอแม่ระมาด โดยคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด ประกอบด้วย ได้รับคำสั่งแต่งตั้งจากนายอำเภอให้เป็นทีมงานบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นตามโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน สามารถสื่อสารด้วยการพูดและฟังภาษาไทยได้เป็นอย่างดี และยินดีเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแนวคำสัมภาษณ์ (Interview guideline) จำนวน 1 ชุด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการวิจัย เพื่อนำไปใช้ในการสนทนากลุ่ม (Focus group) กับผู้ให้ข้อมูลจากอำเภอไชยปราการ อำเภอแม่แตง และอำเภอแม่ระมาด ซึ่งลักษณะแนวคำสัมภาษณ์เป็นข้อคำถามปลายเปิด (Open end) จำนวน 5 ข้อ ครอบคลุมกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นของศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในแต่ละพื้นที่ โดยแนวคำสัมภาษณ์ได้มีการนำไปทดลองใช้ในการสนทนากลุ่มกับทีมงานบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นของอำเภออมก๋อยจำนวน 1 กลุ่ม จำนวน 7 คน เพื่อเป็นการตรวจสอบความชัดเจนของ

ข้อคำถาม ความไหลลื่นของข้อคำถาม และสำนวนภาษา หลังจากนั้นนำมาปรับแก้ไขสำนวนภาษาเล็กน้อย เพื่อให้มีความชัดเจนมากขึ้น หลังจากนั้นจึงนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลหลัก

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการแบ่งกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักออกเป็น 3 กลุ่ม เพื่อการสนทนากลุ่ม (Focus group) โดยพิจารณาจากผู้ให้ข้อมูลที่มาจากทีมงานบำบัดรักษาจากอำเภอเดียวกัน ได้กลุ่มสนทนาจำนวน 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ประกอบด้วย ผู้ให้ข้อมูลหลักจากอำเภอแม่ระมาด จำนวนรวม 10 คน

กลุ่มที่ 2 ประกอบด้วย ผู้ให้ข้อมูลหลักจากอำเภอไชยปราการ จำนวนรวม 9 คน

กลุ่มที่ 3 ประกอบด้วย ผู้ให้ข้อมูลหลักจากอำเภอแม่แตง จำนวนรวม 5 คน

ในการสนทนากลุ่มแต่ละกลุ่มมีคณะผู้วิจัยประจำในแต่ละกลุ่มจำนวน 2 คน โดยแบ่งเป็นผู้ทำหน้าที่ในการนำการสนทนากับผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มตามประเด็นแนวคำสัมภาษณ์ที่กำหนดไว้ และผู้ทำหน้าที่บันทึกเทปคำสนทนาและจดบันทึกย่อคำสนทนา การดำเนินการสนทนาใช้สถานที่ห้องประชุมโรงแรมดิวารีเอกซ์เพลสชาเล่ต์ ระยอง จังหวัดระยอง เป็นสถานที่สนทนากลุ่มในวันที่ 2 – 3 กุมภาพันธ์ 2560 ใช้ระยะเวลาในการสนทนาแต่ละกลุ่มนานประมาณ 120 – 150 นาที หลังจากนั้นจึงนำไปถอดเทปคำสัมภาษณ์ทั้งหมดและนำมาวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลและการตรวจสอบความถูกต้อง (Data analysis and validation)

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และนำเสนอแบบความเรียงโดยการพรรณนาตามข้อมูลเนื้อหาที่ได้จากการตีความและการทำความเข้าใจตามข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม หลังจากนั้นจึงนำไปตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลโดยวิธีการตรวจสอบจากผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยส่งผลการวิเคราะห์ที่ได้ทั้งหมดไปให้ผู้ให้ข้อมูลแต่ละอำเภอ เพื่อยืนยันและรับรองความถูกต้องของข้อมูลที่วิเคราะห์ได้ หลังจากนั้นจึงนำมาปรับแก้ไขเนื้อหา สำนวนภาษาและเพิ่มข้อมูลบางประเด็นให้มีความชัดเจนมากขึ้นตามข้อเสนอแนะของผู้ให้ข้อมูล

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของอำเภอแม่ระมาด

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยเรื่อง กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นโดยชุมชนมีส่วนร่วมตามโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน นำเสนอผลการวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1: ผลการวิเคราะห์กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นโดยชุมชนมีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มค้นหาผู้เสพติดฝิ่นไปจนกระทั่งติดตามผล หลังผู้เสพติดฝิ่นเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด และปัจจัยความสำเร็จของการพัฒนากระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นโดยชุมชนมีส่วนร่วมของอำเภอแม่ระมาด (นำเสนอในบทที่ 4)

ส่วนที่ 2: ผลการวิเคราะห์กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นโดยชุมชนมีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มค้นหาผู้เสพติดฝิ่นไปจนกระทั่งติดตามผล หลังผู้เสพติดฝิ่นเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด และปัจจัยความสำเร็จของการพัฒนากระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นโดยชุมชนมีส่วนร่วมของอำเภอไชยปราการ (นำเสนอในบทที่ 5)

ส่วนที่ 3: ผลการวิเคราะห์กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นโดยชุมชนมีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มค้นหาผู้เสพติดฝิ่นไปจนกระทั่งติดตามผล หลังผู้เสพติดฝิ่นเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด และปัจจัยความสำเร็จของการพัฒนากระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นโดยชุมชนมีส่วนร่วมของอำเภอแม่แตง (นำเสนอในบทที่ 6)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยขอนำเสนอรายละเอียดผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1: ผลการวิเคราะห์กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นโดยชุมชนมีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มค้นหาผู้เสพติดฝิ่นไปจนกระทั่งติดตามผลหลังผู้เสพติดฝิ่นเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด และปัจจัยความสำเร็จของการพัฒนากระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นโดยชุมชนมีส่วนร่วมของอำเภอแม่ระมาด

สถานการณ์การแพร่ระบาดฝิ่นของอำเภอแม่ระมาด

อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก พบว่า มีพื้นที่ปลูกฝิ่นมากเป็นอันดับสองของประเทศ รองจากอำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ จากการสำรวจในปี 2560 พบว่า มีพื้นที่ปลูกฝิ่นจำนวน 251 แปลง คิดเป็น 198.89 ไร่ (ลดลงจากปีที่ผ่านมา) โดยพื้นที่ที่มีการปลูกฝิ่นมากที่สุดอยู่ที่ตำบลแม่ตื่น พบว่า มีจำนวน 232 แปลง คิดเป็น 186.38 ไร่ (ข้อมูลจากการสำรวจ ของ สพส. ตั้งแต่ ส.ค.59 ถึง ธ.ค.59 : ณ วันที่ 10 มกราคม 2560 จากระบบ NCS) สำหรับผู้เสพติดฝิ่นนั้นมีการประมาณการประชากรติดฝิ่นทั้งอำเภอมีจำนวน 800 คน เป็นผู้ที่อาศัยในพื้นที่สูง 500คน (จำนวน 2 ตำบล คือตำบลแม่ตื่น และตำบลสามหมื่น) และเป็นผู้ที่อาศัยในพื้นราบอีกจำนวน 300 คน (ประกอบด้วย ตำบลขะเนจื้อ ตำบลพระธาตุ ตำบลแม่ระมาด และตำบลแม่จะเรา) ซึ่งสาเหตุหลักของการเสพฝิ่นมาจากการใช้เพื่อการสังสรรค์ในหมู่เพื่อน และอยากทดลอง สำหรับบางคนเสพติดเพราะใช้ฝิ่นทดแทนยาเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย เนื่องจากฝิ่นสามารถหาได้ง่ายในพื้นที่ ซึ่งการเสพบ่อยครั้งนำไปสู่การเสพติดฝิ่นได้ในที่สุด ส่วนวิธีการเสพฝิ่นนั้น พบว่า ในอำเภอแม่ระมาดนิยมใช้ด้วยวิธีการฉีดเข้าเส้นเลือดมากกว่าวิธีการสูบเพราะออกฤทธิ์ได้เร็วกว่าและใช้ปริมาณฝิ่นน้อยกว่า ดังนั้นสิ่งที่ตามมาจึงพบว่า มีผู้เสพติดฝิ่นจำนวนมากติดเชื้อเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี (Hepatitis B) และไวรัสตับอักเสบซี (Hepatitis C) และส่งผลให้ผู้เสพติดฝิ่นจำนวนหนึ่งมีสุขภาพทรุดโทรม รวมทั้งมีความเสี่ยงสูงที่จะแพร่เชื้อโรคไปสู่สมาชิกในครอบครัวและชุมชนได้

วิธีการบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่น

การบำบัดรักษาในอดีต

การบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นของอำเภอแม่ระมาดก่อนปี 2556 ใช้วิธีการบำบัดแบบถอนพิษยา (Detoxification) โดยใช้ทิงเจอร์โอเปี่ยม (Tincture opium) เป็นยาหลัก ร่วมกับการใช้ยาบรรเทาอาการปวด และใช้ระยะเวลาในการบำบัดรักษานาน 14 – 21 วัน นอกจากนั้นใช้วิธีการบำบัดวิถีพุทธร่วมกับสมุนไพรพื้นบ้าน ซึ่งการบำบัดรักษามีทั้งแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและค่ายบำบัด ซึ่งผลของการบำบัดรักษาด้วยวิธีการดังกล่าวนี้ พบว่า ผลลัพธ์ที่ได้ยังไม่เป็นที่พอใจมากนัก เนื่องจากพบว่า ผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดรักษากลับไปเสพติดฝิ่นซ้ำมากถึงร้อยละ 90

การบำบัดรักษาในปัจจุบัน

โดยที่ตำบลแม่ตื่นเป็นพื้นที่ที่ได้รับการระบุจากรัฐบาลว่า เป็นแหล่งแพร่ระบาดของฝิ่น ดังนั้นในปี 2552 จึงเป็นอำเภอที่ได้รับเข้าอยู่ใน **"โครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน"** โดยมีการกำหนดพื้นที่ที่ต้องเข้ามาอยู่ในโครงการขยายผลโครงการหลวงฯจำนวน 5 หมู่บ้าน ซึ่งตำบลแม่ตื่น พบว่ามีพื้นที่ที่เป็นเป้าหมายมากถึง 13 หย่อมบ้าน สำหรับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้เสพติดฝิ่นของอำเภอแม่ระมาดนั้น สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช. หรือสถาบันธัญญารักษ์) เป็นหน่วยงานจากส่วนกลางมีหน้าที่รับผิดชอบร่วมกับโรงพยาบาลแม่ระมาด

ในปี 2555 สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) ได้เริ่มเข้ามาดำเนินการตามโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืนในโรงพยาบาลแม่ระมาด โดยได้มีการประชุมร่วมกับบุคลากรสาธารณสุขเพื่ออธิบายชี้แจงและทำความเข้าใจนโยบายและเป้าหมายหลักของโครงการขยายผลโครงการหลวงฯ รวมทั้งได้มีการจัดอบรมให้กับบุคลากรสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm reduction) ซึ่งนำมาใช้เป็นแนวทางการดำเนินการให้บริการดูแลและบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นในอำเภอแม่ระมาด โดยเฉพาะวิธีการบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นโดยใช้ยาเมทาโดนทดแทนระยะยาว (Methadone Maintenance Therapy: MMT) ซึ่งเป็นวิธีการที่นานาชาติใช้ในการบำบัดผู้ติดเฮโรอีนมาใช้ในการบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นแทนวิธีการถอนพิษยา ประกอบกับช่วงเวลานั้นมีภาคประชาสังคมคืออาสาสมัครโอโซนได้เข้ามาทำงานในพื้นที่ตามนโยบายการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดชนิดฉีด โรงพยาบาลแม่ระมาดจึงได้ทบทวนวิธีการบำบัดรักษารวมทั้งผลลัพธ์ของการบำบัดที่ผ่านมา ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงวิธีการบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นด้วยการใช้ยาเมทาโดนทดแทนระยะยาว (MMT) โดยเริ่มใช้เมื่อปี 2556 ใน 5 หมู่บ้าน 13 หย่อมบ้านของตำบลแม่ตื่น ซึ่งเป็นพื้นที่เป้าหมายของโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน ซึ่งเริ่มทดลองนำร่องเพื่อพัฒนารูปแบบหรือกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่น โดยการนำแนวคิดการบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นแบบใหม่และติดตามผลลัพธ์ของการบำบัดรักษาจากการติดตาม พบว่า ผลลัพธ์ของการบำบัดรักษาเป็นที่พอใจ ดังนั้นปัจจุบันโรงพยาบาลแม่ระมาดได้ขยายกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นไปในพื้นที่อื่นๆ อีก 4 พื้นที่ พบว่า มีผู้เสพติดฝิ่นเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก โดยเบื้องต้นขณะนี้ มีผู้เสพติดฝิ่นเข้ารับบริการตามกระบวนการบำบัดรักษาจำนวนรวม 400 คน มีผู้ป่วยรับยาเมทาโดนต่อเนื่องจำนวน 270 คน

คิดเป็นร้อยละ 67.50 ขาดการรักษาและกลับไปเสพซ้ำจำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 32.50 ส่วนผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่ที่ยังไม่เคยเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา ประมาณการว่ายังมีประมาณ 300-400 คน ซึ่งโรงพยาบาลแม่ระมาด จะได้ดำเนินการหามาตรการและแนวทางจูงใจให้ผู้เสพติดฝิ่นเข้ารับการบำบัดรักษาต่อไป

ลักษณะการให้บริการการบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่น

ลักษณะของการให้บริการการบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นของโรงพยาบาลแม่ระมาด ปัจจุบันมี 2 ลักษณะ คือ การให้บริการบำบัดรักษาเชิงรับ และการให้บริการบำบัดรักษาเชิงรุก ดังนี้

บริการเชิงรับ : โดยเปิดเป็นคลินิกยาเสพติดสำหรับให้บริการผู้เสพติดยาเสพติดภายในโรงพยาบาลแม่ระมาด ซึ่งมีชื่อเรียกคลินิกว่า **“ คลินิกชีวิตใหม่ ”** เปิดให้บริการทุกวันพุธ ระหว่างเวลา 08.30 น.-16.00 น. กรณีผู้ป่วยที่ต้องพบแพทย์หรือต้องได้รับการปรับพฤติกรรมจะมีการนัดพบแพทย์ในวันจันทร์/วันศุกร์ ซึ่งที่คลินิกจัดให้บริการเป็นแบบ One stop service ปัจจุบันมีผู้ป่วยเข้ารับบริการจำนวน 150 คน อาศัยกระจายอยู่ใน 4 ตำบล (ยกเว้นตำบลแม่ตื่น)

บริการเชิงรุก: เป็นการออกให้บริการผู้เสพติดฝิ่นในชุมชนเพื่อนำยาเมทาโดนไปให้ผู้เสพติดฝิ่นแต่ละคน (Mobile methadone service) รวมทั้งให้บริการทางสุขภาพครอบคลุม 10 ชุดบริการ ตามแนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด กำหนดการให้บริการทุกวันพฤหัสบดีและวันศุกร์ ทุก 2 สัปดาห์ (รวมเดือนละ 4 ครั้ง) ปัจจุบันมีจุดให้บริการเชิงรุก 2 แห่งในพื้นที่ตำบลแม่ตื่นซึ่งเป็นพื้นทีเป้าหมายตามโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำหวัน (รพ.สต.คำหวัน) และสถานบริการสาธารณสุขชุมชนห้วยโป่ง (สสช.ห้วยโป่ง) กำหนดแนวทางการให้บริการดังนี้

วันพฤหัสบดี: สถานที่หรือแหล่งให้บริการ คือ ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Drop-in center) ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำหวัน (รพ.สต.คำหวัน) ซึ่งปัจจุบันโรงพยาบาลแม่ระมาดได้พัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำหวัน (รพ.สต.คำหวัน) ให้ทำหน้าที่จ่ายยาเมทาโดนได้เองภายใต้การควบคุมดูแลของโรงพยาบาลแม่ระมาด

วันศุกร์: สถานที่หรือแหล่งให้บริการ คือ ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Drop-in center) ที่สถานบริการสาธารณสุขชุมชนห้วยโป่ง (สสช.ห้วยโป่ง) โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลแม่ระมาดเป็นผู้ทำหน้าที่จ่ายยาเมทาโดนให้กับผู้ป่วย

ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Drop-in center) อำเภอแม่ระมาด

ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Drop-in center) อำเภอแม่ระมาดได้รับการจัดตั้งขึ้นตามโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืนมีจำนวน 2 แห่ง ซึ่งอยู่ในพื้นที่ตำบลแม่ตื่นได้รับการจัดตั้งขึ้นเมื่อเดือนมีนาคม 2557 ซึ่งใช้เป็นแหล่งหรือสถานที่ผู้เสพติดฝิ่นมาพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อขอรับบริการทางสุขภาพครอบคลุมบริการตามแนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

1. เป็นสถานที่สำหรับให้ผู้ใช้ยาเสพติดมาพบปะ พูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการดูแลสุขภาพระหว่างผู้ใช้ยาเสพติดกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน และเพื่อนผู้ใช้ยาเสพติดด้วยกัน

2. เป็นสถานที่ให้ความรู้ ปรับทัศนคติและปรึกษาหารือในการดูแลสุขภาพอนามัยครอบคลุมทั้งร่างกายและจิตใจของผู้ใช้ยาเสพติดของชุมชน เป็นแหล่งส่งเสริมทักษะการป้องกันการใช้ยาเสพติด และแนวทางการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

สถานที่ตั้งศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

1. ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำหวัน (รพ.สต.คำหวัน) มีชื่อเรียกว่า **“ศูนย์พักใจ”** ตั้งอยู่ที่ รพ.สต.คำหวัน ผู้ให้บริการประกอบด้วย เจ้าหน้าที่รพ.สต.คำหวัน ทีมงานบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นของโรงพยาบาลแม่ระมาดที่เดินทางมาจ่ายยาเมทาโดนและให้บริการตรวจสุขภาพและเจ้าหน้าที่อาสาสมัครโอโซน กำหนดเวลาในการให้บริการ คือ ทุกวันพฤหัสบดี

2. ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดเคลื่อนที่ (Mobile drop-in clinic) ตั้งอยู่ที่สถานบริการสาธารณสุขชุมชนห้วยโป่ง (สสช.ห้วยโป่ง) ผู้ให้บริการประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สสช.ห้วยโป่ง เจ้าหน้าที่รพ.สต.คำหวัน และทีมงานบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นของโรงพยาบาลแม่ระมาดที่เดินทางมาจ่ายยาเมทาโดนและให้บริการตรวจสุขภาพ และเจ้าหน้าที่อาสาสมัครโอโซน กำหนดเวลาในการให้บริการ คือ ทุกวันศุกร์

ทีมงานบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่น บทบาทและหน้าที่รับผิดชอบ

โรงพยาบาลแม่ระมาดได้มีคำสั่งแต่งตั้งทีมงานบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นให้ทำหน้าที่รับผิดชอบในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่น ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักจิตวิทยา นักเทคนิคการแพทย์ เจ้าหน้าที่โครงการยาเสพติด (อัตราจ้าง) ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และล่าม สำหรับการให้บริการเชิงรุกเข้าไปในชุมชนมีอัตรากำลังของบุคลากรโรงพยาบาลแม่ระมาดจำนวน 6 - 7 คน คือ แพทย์ 1 คน พยาบาลหรือนักจิตวิทยา 1 คน เภสัชกรหรือเจ้าพนักงานเภสัชกรรม 1 คน นักเทคนิคการแพทย์ 1 คน เจ้าหน้าที่โครงการยาเสพติด 1 คน พนักงานขับรถ 2 คน และอัตรากำลังของบุคลากร รพ.สต.หรือ สสช. 3 - 4 คน และอาสาสมัครโอโซน 3 คน

สำหรับบทบาทและหน้าที่รับผิดชอบของทีมงานบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่น (โรงพยาบาลแม่ระมาด) มีรายละเอียดดังนี้

แพทย์: ทำหน้าที่ในการตรวจและวินิจฉัยโรคติดยาเสพติด โรคร่วม และโรคแทรกซ้อน ในผู้ป่วยทุกราย สั่งการรักษาโรค ทำคำสั่งในการกำหนดปริมาณและขนาดยาเมทาโดน ปรับเปลี่ยนขนาดยาเมทาโดนที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ควบคุมและกำกับการใช้ยาที่มีกฎหมายควบคุมพิเศษ และร่วมออกให้บริการบำบัดเชิงรุกให้กับผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่อำเภอแม่ระมาด

เภสัชกร: ทำหน้าที่ขออนุมัติผู้บริหารโรงพยาบาลแม่ระมาดในการจ่ายยาเมทาโดนให้กับผู้ป่วย จัดและปรุงยาเมทาโดนตามคำสั่งแพทย์ ตรวจสอบความถูกต้องและรายงานการจ่ายยาเมทาโดน จัดและจ่ายยาเมทาโดนให้ผู้ป่วยทั้งในและนอกโรงพยาบาลแม่ระมาด และร่วมออกให้บริการบำบัดเชิงรุกให้กับผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่อำเภอแม่ระมาด

พยาบาลวิชาชีพ: ทำหน้าที่บริหารจัดการคลินิกยาเสพติดทั้งระบบ บริหารจัดการโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน ประสานงานกับทีมงานบำบัดรักษาที่ประกอบด้วยสหวิชาชีพต่างๆ อาทิ แพทย์ เภสัช ห้องปฏิบัติการ การเงิน งานจัดเก็บ ฯลฯ จัดเตรียมความพร้อมของทีมงานบำบัดรักษา และวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือการแพทย์ในการให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยในพื้นที่ ร่วมออกให้บริการบำบัดเชิงรุกในการจ่ายยาเมทาโดนให้กับผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่ เป็นวิทยากรให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ร่วมออกให้บริการและให้คำปรึกษาทางสุขภาพกับผู้ป่วยครอบคลุม 10 ชุดบริการ ช่วยเหลือแพทย์ในการตรวจและรักษาผู้ป่วย จัดเตรียมส่งตัวอย่างชิ้นเนื้อหรือเลือดของผู้ป่วยไปห้องปฏิบัติการ ติดตามและรายงานผลให้

แพทย์ทราบ ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องระหว่างการบำบัดรักษากับผู้ป่วยและญาติ พูดคุยและจูงใจผู้ป่วยให้เจาะเลือดตรวจหาเชื้อเอชไอวี HIV รวมทั้งให้คำปรึกษาก่อนและหลังเจาะเลือดตรวจ จัดกิจกรรมกลุ่มบำบัดกลุ่มปรับพฤติกรรมให้กับผู้ป่วย จัดทำทะเบียนประวัติผู้ป่วย ลงบันทึกรายงานการปฏิบัติงานในเวชระเบียน ทำรายงานส่งเบิกค่ารักษายาเมทาโดนกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ติดตามและประเมินผลการบำบัดรักษาผู้ป่วย ลงบันทึกรายงานข้อมูล และสถิติการให้บริการผู้ป่วย

นักจิตวิทยา: ทำหน้าที่ประเมินสภาพจิตและอาการทางจิตของผู้ป่วย ร่วมออกให้บริการบำบัดเชิงรุก จ่ายเมทาโดนและดูแลให้ผู้ป่วยกินยาเมทาโดนต่อหน้าเมื่อลงพื้นที่ ร่วมกับพยาบาลวิชาชีพในการดูแลและจัดกิจกรรมกลุ่มบำบัด กลุ่มปรับพฤติกรรมให้ผู้ป่วย และลงบันทึกข้อมูลการบริการในแบบ บสต. และใบรายงานอื่นๆ

นักเทคนิคการแพทย์: ทำหน้าที่ตรวจหาสารเสพติดและรายงานผลการตรวจ ร่วมออกให้บริการบำบัดเชิงรุกในพื้นที่เพื่อเจาะเลือดในผู้ป่วยรายใหม่

ผู้ช่วยเหลือคนไข้: ทำหน้าที่จัดเตรียมสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ เอกสาร และเวชระเบียนผู้ป่วยให้พร้อมใช้งาน บันทึกข้อมูลผู้ป่วยในระบบ HOS ช่วยเหลือเป็นล่ามแปลภาษากระเหรี่ยง ช่วยเก็บตัวอย่างปัสสาวะผู้ป่วยและตรวจปัสสาวะหาสารเสพติดและรายงานผล

เจ้าหน้าที่โครงการยาเสพติด (อัตราจ้าง): ทำหน้าที่จัดเตรียมสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ เอกสาร และเวชระเบียนผู้ป่วยให้พร้อมใช้ ลงบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในระบบ HOS เป็นล่ามแปลภาษากระเหรี่ยง ช่วยเก็บตัวอย่างปัสสาวะผู้ป่วยและตรวจปัสสาวะหาสารเสพติดและรายงานผล ร่วมออกให้บริการบำบัดเชิงรุกในพื้นที่

สำหรับบทบาทและหน้าที่รับผิดชอบของทีมงานบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นเชิงรุก (ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำหวันและสถานบริการสาธารณสุขชุมชนห้วยโป่ง) มีรายละเอียดดังนี้

พยาบาลวิชาชีพ: ทำหน้าที่บริหารจัดการคลินิกยาเสพติดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำหวันและสถานบริการสาธารณสุขชุมชนห้วยโป่งทั้งระบบ ตรวจและประเมินอาการขาดยาในผู้ป่วย สั่งการรักษาและจ่ายยาเมทาโดนให้ผู้ป่วย บันทึกรายงานการใช้เมทาโดนในแฟ้มผู้ป่วย บันทึกรายงานการใช้ยาเมทาโดนส่งให้เภสัชกรโรงพยาบาลแม่ระมาด เบิกยาเมทาโดนและดูแลเก็บรักษายาเมทาโดนให้ปลอดภัย ตรวจรักษาและให้บริการทางสุขภาพแก่ผู้ป่วยครอบคลุม 10 ชุดบริการ ดำเนินการจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ได้รับยาเมทาโดนกินต่อเนื่อง ร่วมออกให้บริการในพื้นที่เพื่อจ่ายเมทาโดน

ในสถานบริการสาธารณสุขชุมชนห้วยโป่ง นิเทศและติดตามการจ่ายยาเมทาโดนโดยเจ้าพนักงานสถานบริการสาธารณสุขชุมชนห้วยโป่ง

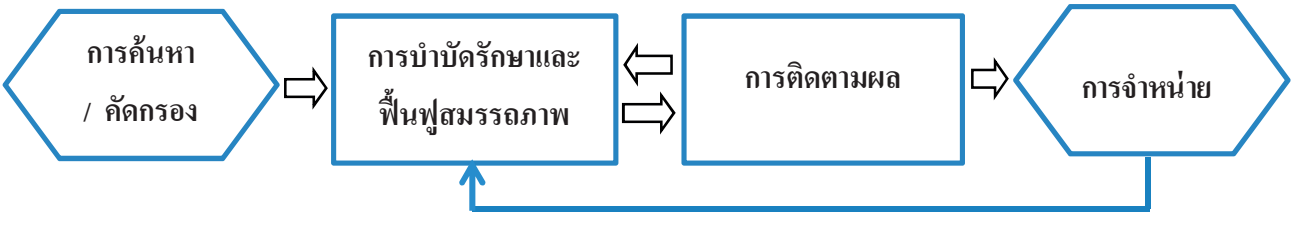
ผู้ช่วยเจ้าพนักงานสาธารณสุข: ทำหน้าที่ปฏิบัติงานร่วมหรือแทนพยาบาลวิชาชีพภายใต้การนิเทศงานของพยาบาลวิชาชีพ

พนักงานสุขภาพชุมชน: ทำหน้าที่รับยาเมทาโดนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำหวันไปจ่ายให้ผู้ป่วยในพื้นที่ในหมู่บ้านที่รับผิดชอบ รวมทั้งติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในพื้นที่

เจ้าหน้าที่อาสาสมัครโอโซน: ทำหน้าที่เป็นเครือข่ายของโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน ช่วยเหลือในการลงพื้นทีเพื่อค้นหาและคัดกรองผู้เสพติดฝิ่น นำพาผู้ป่วยเสพติดฝิ่นที่สมัครใจเข้ารับบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพตามโครงการขยายผลโคลงการหลวงฯ มาพบทีมงานบำบัดรักษาตามวันเวลาที่นัดหมาย และทำการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย

กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นของอำเภอแม่ระมาด

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ทีมงานบำบัดรักษาของอำเภอแม่ระมาดได้มีการดำเนินการทดลองและพัฒนากระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่อย่างต่อเนื่องประมาณ 4 ปี (พ.ศ. 2555- 2559) จึงได้กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นที่ดีมีประสิทธิภาพ 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย ขั้นการค้นหา/คัดกรอง ขั้นการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ขั้นการติดตามผล และขั้นการจำหน่าย (ภาพที่ 4) ซึ่งมีรายละเอียดของการดำเนินการในแต่ละขั้นตอน ดังนี้



ภาพที่ 4 กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นของอำเภอแม่ระมาด

ขั้นการค้นหา/คัดกรอง

ภาพที่ 4.1 ขั้นการค้นหา/คัดกรองผู้เสพติดฝิ่นของอำเภอแม่ระมาด

จากการสนทนากลุ่มทีมงานบำบัดรักษาของอำเภอแม่ระมาด พบว่า การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่น เริ่มต้นการดำเนินงานโดยการค้นหาผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่เป้าหมายตามที่กำหนดในโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน ซึ่งการค้นหาผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่เป้าหมายนั้นเริ่มจาก ทีมงานบำบัดรักษาต้องทำการจัดประชุมเพื่อเตรียมความพร้อมของชุมชนร่วมกับแกนนำชุมชนในพื้นที่ที่ร่วมค้นหาผู้เสพติดฝิ่น เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน อาสาสมัครโอโซน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่ออธิบายและทำความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบาย วัตถุประสงค์การบำบัดรักษา วิธีการบำบัดรักษา และวางแผนร่วมกันในการดำเนินการค้นหาผู้เสพติดฝิ่น เช่น บุคคลที่ทำหน้าที่ค้นหา แหล่งหรือสถานที่ที่ค้นหา ค้นหาเมื่อไหร่ ค้นหาอย่างไร และวันที่ต้องนำผู้เสพติดฝิ่นเข้ารับการบำบัดรักษา เป็นต้น หลังจากนั้นจึงกำหนดให้แกนนำชุมชนทำการประชาสัมพันธ์ในชุมชนเพื่อให้ชุมชนรับทราบ (ภาพที่ 4.1)

"...ถ้าเป็นเรื่องค้นหาอันดับแรกก่อนที่เราจะทำการค้นหาหรือว่าจะบำบัด ก็จะมีการประชุมก่อน ประชุมเพื่อเตรียมความพร้อมของชุมชนก่อน..."

"...ก็จัดประชุมก็จะมีผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน น้องๆ รพสต. เครือข่ายทีมงานยาเสพติดในรพ. มี อสม.ค่ะ แล้วก็อาสาสมัครโอโซน ประชุมร่วมกันวางแผน แล้วเราก็มาทำความเข้าใจนะว่าเราจะทำอะไรจะบำบัดจะค้นหาอย่างไร ใครจะเป็นคนไปค้น แล้วก็ชี้แจ้งทำความเข้าใจนะ แล้วก็จะมีการประชาสัมพันธ์..."

"...เสร็จแล้วเราจะกำหนดเลยค่ะ ว่าบำบัดวันไหนบำบัดวันไหนเพื่อให้เค้ามีเวลาลงไปค้นหา..."

"...หลังจากวางแผนแล้ว แกนนำเค้าก็จะทำการประชาสัมพันธ์เวลาประชุมในหมู่บ้าน ผู้ใหญ่บ้านประชาสัมพันธ์..."

พบว่า ในขั้นตอนการค้นหาผู้เสพติดฝิ่นในชุมชนระยะเริ่มแรกของโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืนนั้นทีมงานบำบัดรักษาของอำเภอแม่ระมาดให้ความสำคัญมาก เนื่องจากผู้เสพติดฝิ่นในตำบลแม่ตื่นส่วนใหญ่เป็นประชากรชนเผ่า ซึ่งตามวิถีชีวิตของชนเผ่าจะเกรงกลัวและไม่ไว้วางใจแกนนำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เนื่องจากเกรงกลัวว่า หากแสดงตัวหรือให้รายชื่อว่า เป็นผู้เสพติดฝิ่นแล้วตนเองอาจจะไม่สามารถอาศัยอยู่ในชุมชนต่อไปได้หากคนในชุมชนล่วงรู้ความลับว่าตนเองเสพติดฝิ่น รวมทั้งไม่ไว้ใจว่าหากให้รายชื่อแล้วอาจถูกส่งตัวให้ตำรวจดำเนินคดีเกี่ยวกับยาเสพติดได้ ดังนั้นการค้นหาผู้เสพติดฝิ่นในชุมชนของอำเภอแม่ระมาดระยะแรกจึงกำหนดให้เป็นเจ้าหน้าที่อาสาสมัครโอโซนประจำพื้นที่ (เจ้าหน้าที่ขององค์กรเอกชน) เนื่องจากอาสาสมัครโอโซนทำงานประจำอยู่ในชุมชนมานานจึงทำให้เป็นที่ไว้วางใจของชนเผ่าในพื้นที่ อย่างไรก็ตามภายหลังดำเนินการบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นมานานเกือบ 4 ปี ชาวบ้านจึงเริ่มให้ความไว้วางใจและมั่นใจแกนนำชุมชนของตนเองมากขึ้น ดังนั้นในปัจจุบันผู้ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบค้นหาผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่จึงเป็นผู้ใหญ่บ้าน กำนันและอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีบทบาทมากขึ้น รวมทั้งผู้เสพติดฝิ่นที่เข้ารับการบำบัดรักษาได้มีการบอกต่อและชักชวนให้ผู้เสพติดฝิ่นคนอื่นๆ ที่ยังไม่ตัดสินใจเข้ารับการบำบัดให้แสดงตัวและสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาเพิ่มมากขึ้นๆ

“...คือเขาก็จะกลัว ขั้นตอนค้นหาลงเข้าถึงเพราะผู้ใช้ยาบางคนก็จะเกรงว่าอย่าให้ผู้นำหรืออสม. ไปค้นหา เขาจะถูกนำรายชื่อส่งไปอำเภอ ผู้ใช้ยาจะเกรงเรื่องนี้ แล้วคนที่ค้นหาเขาก็กลัวนะว่าจะอยู่ในชุมชนไม่ได้ เพราะเป็นผู้ใหญ่บ้านจะนำความลับของผู้ใช้ยาไปเปิดเผยให้กับตำรวจ เปิดเผยให้กับอำเภอ แล้ววันหนึ่งเค้าอาจถูกจับ แล้วก็อาจจะสมมุติว่า สมัครใจแบบบังคับ เขาอาจจะถูกพาไปกลับแบบไม่เต็มใจและคนที่ เข้าหารู้ชื่อเขาก็จะกลัว เขาก็จะเกร็ง ซึ่งตรงนี้เราก็พยายามทำความเข้าใจกับเขาคือให้ผู้ใช้ยามั่นใจว่ามาเพื่อช่วยเหลือนำไปบำบัดรักษา ไม่ได้นำไปให้ตำรวจ หรือฝ่ายปกครอง...”

“...บางที่คนเค้าไม่กล้าเปิดเผย การเข้าถึงผู้ใช้ยาไม่ค่อยมีเท่ากับโอโซน เพราะน้องโอโซนเค้าจะดูแลผู้ใช้ยาที่ใช้เข็มฉีดอยู่แล้วใช่ไหมค่ะ น้องเขาก็เข้าหากลุ่มนี้ง่ายกว่าเรา...”

“...คนไข้ยอมรับโอโซนมากกว่า โอโซนจะได้ข้อมูลดีกว่าเพราะว่าผู้นำส่วนใหญ่ไม่กล้า คือ ผู้นำจะรู้ว่ามีใครจะรู้ แต่บางครั้งไม่กล้าเข้าไปหาเพราะยังมีผู้ค้าที่มีอิทธิพล ก็จะถูกข่มขู่...”

“...แล้วก็คนที่ค้นหาหลักๆ ก็จะเป็นอาสาสมัครโอโซนในพื้นที่ เค้าจะเข้าถึงผู้ใช้ยาแล้วก็ผู้นำชุมชนด้วย ช่วงปีแรกๆ คนที่พบหลักๆจะเป็นโอโซน แต่พอช่วงหลังๆ เป็นผู้นำผู้ใหญ่บ้านจะเริ่มมีบทบาทในการค้นหามากขึ้น...”

"...แรกๆน้องโอโซน หลังๆ มีกลุ่มผู้ใช้ยาไปบอกต่อ ที่เรียกว่าเพื่อนช่วยเพื่อน ที่ได้เข้ามาในโครงการที่ได้เข้ามาบำบัดก็ไปบอกต่อ น้องๆ เจ้าหน้าที่เองก็ให้คำแนะนำ ก็มาในโครงการ แล้วก็ อสม. ก็ช่วยค้นหา..."

"...ตอนนี้การค้นหาจะเป็นกลุ่มเครือข่ายอสม. กระจายไปตามเครือข่ายอสม.ให้กระจายลงในพื้นที่มากขึ้นก็ดีขึ้น..."

"...ในส่วนของเขตรับผิดชอบมีสสจ. ก็ได้กระจาย อสม. ดูอสม.ว่ามีการประชุมกับอสม.และ ผู้ใหญ่บ้านในชุมชน แล้วก็ผู้ใหญ่บ้านก็ช่วยค้นหาว่าคนไหนบ้างที่ต้องการจะเลิกฝิ่นที่จะกลับมาใช้เมทาโดน แล้วก็คนไหนที่สนใจมาลงชื่อที่ผู้ใหญ่บ้าน ส่งหลักฐาน ส่งมาที่สสจ. ไปที่สาธารณสุข..."

ก่อนลงพื้นที่ในการค้นหาผู้เสพติดฝิ่นพบว่า ทีมงานบำบัดรักษาของอำเภอแม่ระมาดได้ดำเนินการจัดอบรมให้กับแกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่อาสาสมัครโอโซนและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกคนในพื้นที่อำเภอแม่ระมาด เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการให้ยาเมทาโดนทดแทนระยะยาว การออกฤทธิ์ของยาเมทาโดน การเก็บรักษาและอาการข้างเคียงของฤทธิ์ยาเมทาโดน และวิธีการค้นหาผู้เสพติดฝิ่น พร้อมกับมีการปรับทัศนคติผู้ที่ทำหน้าที่ค้นหาผู้เสพติดฝิ่นด้วย ซึ่งบุคลากรที่ทำหน้าที่ให้ความรู้ความเข้าใจ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ นักจิตวิทยา เป็นต้น

"...การเตรียมคนในการค้นหา เริ่มจากเราจะต้องมีการให้ความรู้ในการบำบัดรักษาเมทาโดนระยะยาวจะมีหมอให้ความรู้ เรื่องของยาเมทาโดนต้องมีความเข้าใจว่าคืออะไร ก็จะมีเภสัชเรื่องของการออกฤทธิ์ของยาเมทาโดน การจัดเก็บ การระวังเรื่องอาการข้างเคียง แล้วก็เรื่องของการเข้าหาผู้ใช้ยา เราจะเข้าหาด้วยวิธีไหนก็จะให้ความรู้พร้อมกับการเตรียมชุมชน..."

"...ช่วงการเตรียมชุมชน ค้นหาบำบัดก็การเตรียมก็จะผ่านผู้นำค่ะเชิญเขามาประชุม มาแล้วก็ให้ลงไปกระจายข่าวว่าจะมีการลงไปบำบัดฝิ่น แล้วก็ให้ทำความเข้าในว่าติดฝิ่น มันไม่สามารถรักษาให้หายขาดหรือบำบัดแล้วหายเลย ก็ต้องใช้สารทดแทน แล้วก็ทำความเข้าใจชุมชนว่ามันต้องรักษาตลอดชีวิตต้องกินยากินเมทาโดนให้เหมือนรักษาโรคประจำตัว ตรงนี้เราต้องปรับทัศนคติต่อชุมชนให้เข้าใจผู้ใช้ยาโดยผ่านผู้นำชุมชน และโอโซน ทั้งกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน นายกอบต. อบต. อสม. หลักๆ..."

ในการลงพื้นที่เพื่อทำการค้นหาผู้เสพติดฝิ่นนั้นพบว่า เมื่อพบผู้เสพติดฝิ่นที่สมัครใจหรือยินยอมเข้ารับการบำบัดรักษาตามการประชาสัมพันธ์แล้ว ผู้ที่ทำหน้าที่ค้นหาต้องทำการคัดกรองผู้เสพติดฝิ่นเบื้องต้นในแต่ละรายก่อน หากเป็นเจ้าหน้าที่อาสาสมัครโอโซนก็จะสามารถทำการซักประวัติผู้ป่วยตามแบบบสต. ได้เลย แล้วนัดผู้เสพติดฝิ่นให้มาพบกับทีมงานบำบัดรักษาตามวันเวลาที่กำหนดไว้เพื่อคัดกรองอีกครั้งก่อนพบ

แพทย์ หากผู้ที่ทำหน้าที่ค้นหาเป็นกำนัน ผู้ใหญ่บ้านหรืออสม.ที่พบผู้เสพติดฝิ่นแสดงตัวขอเข้ารับการบำบัดรักษาก็ให้กำนัน ผู้ใหญ่บ้านหรืออสม.ลงรายชื่อผู้ป่วยไว้ พร้อมทั้งทำการนัดหมายผู้เสพติดฝิ่นให้มาพบทีมงานบำบัดรักษาตามวันเวลาที่กำหนดไว้ที่โรงพยาบาลแม่ระมาด เพื่อให้ทีมงานบำบัดรักษาทำการซักประวัติและคัดกรอง เพื่อตรวจสอบว่า ไม่ซ้ำซ้อนเป็นผู้เสพติดฝิ่นที่เจ้าหน้าที่อาสาสมัครโอโซนได้ตรวจคัดกรองแล้ว และให้มีความชัดเจนว่า เป็นผู้เสพติดฝิ่นแน่นอนก่อนดำเนินการบำบัดรักษาต่อไป

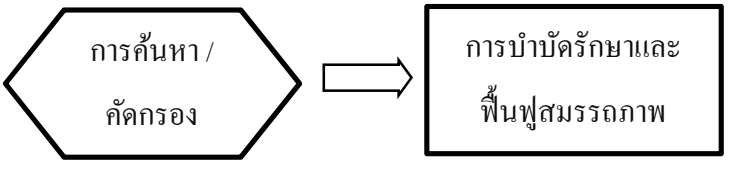
"...ถ้าลงไปได้ชื่อ อย่างโอโซนลงไปก็จะมีชื่อตอนนี้เราให้ใบสต. บำบัดให้เขาซักประวัติ แล้วมาถึงเราก็ค่อยกรองอีกที คือให้ใบไปเลย เขาก็จะไปหาไปสัมภาษณ์ แต่ถ้าส่วนของผู้นำ ผู้ใหญ่ อสม. ก็จะเป็นรายชื่อมาก่อน ผู้ใหญ่อาจจะเขียนชื่อใส่กระดาษมา พอวันบำบัดผู้ใหญ่จะพามา รายชื่อนี้อาจซ้ำกับโอโซนก็ได้เพราะอยู่ในหมู่บ้านเดียวกัน..."

ในขั้นตอนนี้ระยะแรกๆของการดำเนินการพบว่า ผู้เสพติดฝิ่นที่แสดงตัวว่าต้องการเข้ารับการบำบัดรักษาตามโครงการขยายผลโครงการหลวงฯ เมื่อถึงกำหนดวันนัดหมายจะต้องเดินทางมาที่โรงพยาบาลแม่ระมาด เพื่อพบแพทย์ตรวจร่างกาย เจาะเลือดและซักประวัติรายละเอียดส่วนบุคคลก่อนกำหนดขนาด และปริมาณยาเมทาโดนที่ต้องกินทดแทนฝิ่นที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย อย่างไรก็ตามในปัจจุบันภายหลังการจัดตั้งศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Drop – in center) ที่รพ.สต.คำหวันแล้วพบว่ามีการปรับเปลี่ยนวิธีการให้รวดเร็วขึ้นเพื่อให้เกิดความสะดวกสบายกับผู้ป่วย โดยผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลแม่ระมาด แต่เมื่อถึงวันกำหนดนัดหมายให้ผู้ป่วยทั้งรายใหม่และรายเก่าสามารถเดินทางมาที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดที่รพ.สต.คำหวันได้เลย เนื่องจากทีมงานบำบัดรักษาจะเดินทางจากโรงพยาบาลแม่ระมาดขึ้นไปให้บริการตรวจรักษา เจาะเลือด และซักประวัติผู้ป่วยเสพติดฝิ่นทุกคนที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดที่รพ.สต.คำหวัน นอกจากเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยสะดวกสบายไม่ต้องเดินทางไกลแล้วยังเป็นการช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายและเวลาในการเดินทางของผู้ป่วยด้วย

"...ทุกครั้งที่เราจะขึ้นไปเจ้าหน้าที่อนามัยของแต่ละพื้นที่เค้าจะไปเตรียมชุมชน เค้าก็จะประสานผู้นำชุมชนว่าต้องเตรียมอะไรบ้าง เราก็บอกให้เตรียมประเมินคัดกรอง ตอนนี้คนไข้เราสามารถรับใหม่ในครอปอินที่เราออกหน่วยได้เลย เพราะว่าทุกทีตอนแรกเลยคนไข้รับใหม่จะต้องเดินทางเข้ามาที่โรงพยาบาลก่อน มาตรวจเอดส์ตรวจทุกอย่าง ตอนนี้คือไม่ต้อง เราเอาเจ้าหน้าที่ของเราลงไปก็รับใหม่ที่ครอปอินได้เลย..."

กล่าวโดยสรุปได้ว่า กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นของอำเภอแม่ระมาด เริ่มจากขั้นตอนการค้นหาและคัดกรองผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่เป้าหมาย ซึ่งระยะแรกเริ่มตามโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน พบว่า ทีมงานต้องประสานงานกับแกนนำชุมชนในพื้นที่เพื่อประชุมเตรียมความพร้อมในการค้นหาผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่ และร่วมกันวางแผนงานในการค้นหา โดยระยะแรกผู้ที่มีบทบาทในการค้นหาผู้เสพติดฝิ่นคือ เครือข่ายเจ้าหน้าที่อาสาสมัครโอโซนเนื่องจากทำงานในพื้นที่มานานทำให้ผู้เสพติดฝิ่นคุ้นเคยและไว้วางใจมากกว่าแกนนำในชุมชน อย่างไรก็ตามปัจจุบันพบว่าจากการดำเนินการมานาน 4 ปีผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่เริ่มเข้าใจ และไว้วางใจแกนนำชุมชนมากขึ้น ดังนั้นแกนนำชุมชนในพื้นที่ของอำเภอแม่ระมาดจึงเริ่มมีบทบาทในการค้นหาผู้เสพติดฝิ่นมากขึ้น นอกจากนั้นภายหลังการตั้งศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดที่รพ.สต.คำหวัน และสถานบริการสาธารณสุขชุมชนห้วยโป่ง พบว่าผู้เสพติดฝิ่นที่สมัครใจและยินยอมเข้ารับการบำบัดรักษาสามารถเดินทางมาพบทีมงานบำบัดรักษา เพื่อขอรับการตรวจสุขภาพ เจาะเลือดและซักประวัติพร้อมกับกำหนดปริมาณยาเมทาโดนที่เหมาะสมกับตนเองได้ตามวันเวลาที่ทีมงานบำบัดรักษากำหนดไว้ ซึ่งเป็นการช่วยเหลืออำนวยความสะดวกสบายและประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ป่วยในการมาโรงพยาบาลแม่ระมาดเพื่อพบแพทย์หรือรับยาเมทาโดนกินอย่างต่อเนื่อง

ขั้นการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ



ภาพที่ 4.2 ขั้นการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นของอำเภอแม่ระมาด

ขั้นการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นเป็นขั้นที่ต่อเนื่องจากขั้นการค้นหา/คัดกรอง โดยภายหลังที่ได้รายชื่อผู้เสพติดฝิ่นแล้ว เมื่อถึงกำหนดวันเวลานัดหมายแกนนำชุมชนจะเป็นผู้นำพาผู้เสพติดฝิ่นมาพบทีมงานบำบัดรักษาเพื่อตรวจรักษา เจาะเลือดและซักประวัติ พบว่า ในระยะแรกของการดำเนินงานประสบปัญหาอย่างมาก เพราะผู้ป่วยไม่เข้าใจกระบวนการบำบัดรักษาที่ต้องใช้ระยะเวลายาวนานเนื่องจากเป็นการกินยาทดแทนแบบระยะยาว รวมทั้งครอบครัวของผู้ป่วยขาดการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยด้วย ซึ่งผลลัพธ์ที่ตามมาทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่กลับไปเสพฝิ่นซ้ำ ดังนั้นทีมงานบำบัดรักษาจึงได้ปรับวิธีการใหม่ โดยกำหนดว่า ในขั้นการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพนี้ให้ดำเนินการแบ่งออกเป็น 2 ระยะ หรือพบผู้ป่วย 2 ครั้ง โดยครั้งแรกกำหนด

ว่าผู้ป่วยที่ต้องการเข้ารับการบำบัดรักษาต้องมาพบทีมงานบำบัดรักษาพร้อมกับต้องมีสมาชิกครอบครัวมาด้วย อย่างน้อย 1 คน ซึ่งกำหนดให้เรียกว่าเป็น **"คู่บัดดี้"** มาด้วย เพื่อให้สมาชิกครอบครัวทำหน้าที่เป็นผู้ดูแล และคอยให้กำลังใจผู้ป่วยตลอดระยะเวลาบำบัดรักษา เมื่อผู้ป่วยและครอบครัวมาด้วยกันแล้วทีมงานบำบัดรักษาจึงจะทำการลงทะเบียนรับใหม่ ซักประวัติลงในแบบบสต.และทำการปฐมนิเทศและอธิบายทำความเข้าใจให้ผู้ป่วยและครอบครัวรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการบำบัดรักษา และข้อตกลงในการกินยาเมทาโดนต่อเนื่อง หลังจากนั้นจึงให้กลับบ้านก่อนโดยยังไม่มีการบำบัดรักษาแต่อย่างใด ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยกลับไปพูดคุยปรึกษากับสมาชิกในครอบครัวถึงข้อตกลงตามที่ทีมงานบำบัดรักษากำหนด หากผู้ป่วยยินยอมตามข้อตกลงที่กำหนดได้ จึงค่อยกลับมาพบทีมงานบำบัดรักษาเป็นครั้งที่ 2 ในอีก 1 สัปดาห์ต่อมา เพื่อเริ่มการบำบัดรักษาโดยกินยาเมทาโดนและรับยากลับบ้าน พร้อมกับวันนัดหมายที่ต้องมาพบทีมงานบำบัดรักษาในครั้งต่อๆไป (ภาพที่ 4.2) ซึ่งการปรับเปลี่ยนเป็นวิธีการดังกล่าวนี้ทีมงานบำบัดรักษาเชื่อว่า จะช่วยให้ผู้ป่วยคงอยู่ในระบบการบำบัดรักษาได้นานมากขึ้น เพราะผู้ป่วยต้องมีความตั้งใจสูงในการเลิกเสพฝิ่นและมีสมาชิกในครอบครัวคอยให้การดูแลช่วยเหลือ และให้กำลังใจตลอดระยะเวลาที่กินยาเมทาโดนทดแทนเสพฝิ่น

"...เมื่อช่วงต้นๆ ระยะแรก ที่เราบำบัดในโครงการขยายผลโครงการปี 56-57 เราขาดเรื่องของการปฐมนิเทศ และการนำครอบครัวเข้ามา เมื่อก่อนช่วง 2 ปีก่อนค่ะ พอนัดวันบำบัดเลยก็จะเอาคนไข้มาซักประวัติตรวจร่างกายพบแพทย์วันเดียวกันจบ พอเวลาผ่านไป ทำให้เรารู้ว่ากระบวนการนี้ขาดเรื่องของการปฐมนิเทศทำความเข้าใจให้เขาทราบข้อตกลงก่อนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมตอนนี้ เราก็เลยแทรกกระบวนการรับใหม่เข้ามาเมื่อเรากำหนดวันที่เราจะบำบัดรักษาแล้วเราจะมี 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 ให้เค้ามาแสดงตัวว่าจะมาบำบัดเหมือนมาลงทะเบียนรายงานตัว ก็ซักประวัติลงทะเบียนลงใน บสต.วันที่มาวันนี้จะให้ผู้นำชุมชนพามา ตอนนี้ผู้ใหญ่บ้านหมู่บ้านที่มีลูกบ้านจะมาบำบัดก็ให้ผู้ใหญ่เป็นคนนำพามา มาพร้อมกับครอบครัวเลย 1 ต่อ 1 ถ้าเป็นคำหวัน พี่จิ๋วจะใช้คำว่าบัดดี้บัดดี้ เช่น สามีติด เมียไม่ติด ต้องนำเมียมา ไม่มีเมียให้นำลูกหรือพ่อหรือแม่มา เพื่อให้เขาดูแลผู้ใช้ยาให้กำลังใจ วันแรกจะปฐมนิเทศก่อนไม่ได้ให้ยา วันแรกปฐมนิเทศก่อนให้เค้าทราบข้อตกลงของการบำบัดของการกินเมทาโดน ข้อตกลงนี้สำคัญจะทำให้เขาเนี้ยะได้ทราบว่าเขาต้องปฏิบัติตัวอย่างไร เพื่อให้เขาคงอยู่ในระบบของเราให้นานที่สุดไม่ถูกตัดออก และครอบครัวจะมีส่วนร่วมผู้ใช้ยาอย่างไร ปฐมนิเทศทำความเข้าใจก่อน 1 วันพอครั้งที่ 2 ก็ถึงกินยาแล้วเข้าระบบ หากเขาตกลงตามข้อตกลงเรา..."

"...เราใช้คำว่าข้อตกลงเพราะถ้าเป็นคำกฎระเบียบเราดูเป็นการบังคับเนอะ เลยใช้ว่าข้อตกลง..."

"...คนที่รับผิดชอบปฐมนิเทศตรงนี้ให้พี่จิ๋ว รพสต.เลยค่ะ เพราะประสบการณ์แรกๆ เราก็จะร่างข้อตกลงมาก็เอาจะประสบการณ์ทั้งหมดที่จะทำให้เค้าอยู่ในระบบนานขึ้นก็จะเอามาทำเป็นข้อตกลง เราจะไปเป็นพี่เลี้ยงเนอะ พยาบาลจะลงไปเป็นพี่เลี้ยงทุกครั้ง ผู้ปฐมนิเทศคือพี่จิ๋ว ตอนนี้ถ้าวันไหนพี่จิ๋วไม่อยู่ น้องดาทำแทนได้แล้วหรือไอโซนด้วยค่ะ..."

"...พวกเราทีมงานโรงพยาบาลก็ขึ้นไปค่ะ ต้องขึ้นไปด้วยไปดูว่ามีมาเท่าไร อาจมีซัก 50 คนที่เขามาลงทะเบียนเหมือนเขาตอนมาแสดงตัวเลยวันเนี้ย ะถ้าเขาไม่มาจะหมดโอกาสในรอบนี้ละ เปิดโอกาสรอบเดียวรอบนี้ต้องมา วันที่นี้นะอย่างนัดวันที่ 9 วันที่ 9 ต้องมานะ รายงานตัวแสดงตัวว่าจะบำบัด โรงพยาบาลก็ต้องขึ้นไปเพื่อจะได้รู้ว่าจำนวนเท่าไร พอถึงวันจะได้เตรียมยาเตรียมอุปกรณ์เตรียมอาหารไปทุกอย่างได้เพียงพอ..."

"...ปฐมนิเทศแล้วเราให้เขาไปตัดสินใจ เราจะทิ้งระยะ 1 อาทิตย์ ให้เขาไปตัดสินใจ เราจะบอกเขาว่าไม่บังคับ ไปตัดสินใจ ว่าตกลงแล้วเรารับได้ ยอมรับได้กับข้อตกลงของโรงพยาบาลหรืออนามัย เนี้ยะ ทำขึ้นมาเพื่อให้อยู่กินยาให้นานที่สุด ถ้ายอมรับ ยอมบำบัดด้วยวิธีนี้ให้กลับไปตัดสินใจอีก 1 อาทิตย์ให้กลับมา เราจะจ่ายยา ถ้าคนไหนรู้ข้อตกลงมันบีบเขาเหลือเกินเขาคงอยู่ไม่ได้แน่ ยังไม่พร้อมเขาก็ยังไม่ต้องบำบัดในรอบนี้ให้ดูเพื่อนๆ ไปก่อน สุดท้ายให้กลับไปตัดสินใจก่อน เห็นด้วยก็ให้มา..."

จากการสนทนากลุ่มทีมงานบำบัดรักษาของอำเภอแม่ระมาดพบว่า เมื่อถึงวันกำหนดนัดหมายการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝั่นที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Drop – in center) ที่รพ.สต.คำหวัน ทีมงานบำบัดรักษาจะทำการแจ้งแพทย์และเภสัชกรให้ทราบล่วงหน้าถึงจำนวนผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบำบัดในแต่ละครั้ง หลังจากนั้นจึงทำการจัดเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นในการออกให้บริการสุขภาพ เช่น แบบบสต. สมุดประจำตัวผู้ป่วย อุปกรณ์การตรวจร่างกาย และอุปกรณ์การเจาะเลือด อุปกรณ์การตรวจปัสสาวะ ขวดยาเมทาโดน ฯลฯ พร้อมทั้งแจ้งคนขับรถให้ตรวจสอบสภาพรถยนต์ให้พร้อมใช้งาน หลังจากนั้นทีมงานบำบัดรักษาจึงเดินทางขึ้นมาพบผู้ป่วยที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในพื้นที่ โดยที่ผู้ป่วยและครอบครัวไม่ต้องเดินทางลงมาที่โรงพยาบาลแม่ระมาด ในการให้บริการทีมงานบำบัดรักษาเริ่มด้วยการซักประวัติ ตรวจปัสสาวะ ตรวจรักษาโรค ให้คำปรึกษา ให้บริการตรวจสุขภาพและจ่ายยาเมทาโดนให้กับผู้ป่วยรายเก่าตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยครอบคลุม 10 ชุดบริการของแนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ส่วนผู้ป่วยรายใหม่ทีมงานบำบัดรักษาให้ลงลายมือชื่อในเอกสารยินยอมการเข้ารับการบำบัดรักษา

หลังจากนั้นจึงเริ่มให้การบำบัดรักษาด้วยยาเมทาโดน โดยให้ผู้ป่วยพบเจ้าหน้าที่เภสัชกรเพื่ออธิบายวิธีการกินยาเมทาโดน อาการข้างเคียงของฤทธิ์ยาเมทาโดน และการเก็บรักษายาไว้ในที่ปลอดภัย

"...ในส่วนของโรงพยาบาล พอเราได้ข้อมูลของรอบหน้าจะมีคนมาบำบัด 50 คน เราก็ต้องกลับมาเตรียม เราก็จะแจ้ง แจ้งแพทย์ว่ารอบหน้า 50 คน เราก็ต้องกลับมาเตรียม แจ้งเภสัช คนไข้น่าจะ 50 คน เภสัชก็จะเตรียมยาเตรียมอะไรของเขา ทีมคลินิกยาเสพติดก็จะเตรียมเอกสาร เช่น บสต แฟ้มรับใหม่ สมุดประจำตัวเล่มสีเหลืองที่ แสดงตัวตนว่ามารับเมทาโดน เตรียมอาหาร วันนี้เราต้องเลี้ยงข้าวเขาด้วยอาหารเนี้ย มันมี 2 อย่างคือให้พื้นที่เค้าช่วยเตรียมหรือเราอาจซื้อข้าวกล่องไป พื้นทีจะช่วยเตรียมอาหารเบรกเตรียมอะไรไป เตรียมอาหาร เตรียมรถพาหนะ แล้วก็คนขับรถให้พร้อม แล้วก็เตรียมเรื่องของการคีย์ข้อมูล น้องๆ เราก็เตรียมเรื่องการที่จะคีย์ข้อมูลคนไข้..."

"...รายใหม่เราจะมีใบเซ็นยินยอมในแฟ้มประวัติ ตอนที่ลง บสต 3 พอคนไข้กับครอบครัวมายินยอมเข้ารับการบำบัดก็จะมีการยินยอมให้การรักษา ต้องมีข้อตกลงอย่างนั้นอย่างนี้ รายละเอียด ก็จะมีตรวจร่างกาย การให้การรักษาก็จะมีตามข้อตกลงใบยินยอมให้คนไข้เซ็นและครอบครัวจะมีการตรวจอะไรบ้าง ให้การรักษายังไง แล้วพบเภสัชกินยา..."

ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มทีมงานบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นพบว่า เมื่อถึงวันนัดหมายทีมงานบำบัดรักษาจะเดินทางด้วยรถยนต์พร้อมอุปกรณ์และเครื่องมือการแพทย์ขึ้นมาให้บริการผู้ป่วยที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด โดยปกติแล้วในช่วงเช้าทีมงานบำบัดรักษาจะกำหนดกิจกรรมการบริการเป็นการลงทะเบียน และซักประวัติผู้ป่วยทุกคน ซึ่งการตรวจรักษาผู้ป่วยทุกคนเป็นไปตามแนวทางการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดแบบรอบด้าน โดยเริ่มจากการซักประวัติการใช้ยาเสพติดแต่ละคน หลังจากนั้นทำการแยกกลุ่มผู้ป่วยระหว่างผู้เสพด้วยวิธีการสูบกับวิธีการฉีดเข้าเส้นเลือด ตรวจสอบปัสสาวะทุกรายเพื่อตรวจหามอร์ฟีนและแอมเฟตามีน ตรวจภาวะแทรกซ้อนทางจิตประสาท ตรวจสัญญาณชีพ ตรวจภาวะโรคร่วมโรคประจำตัว ตรวจร่างกาย เจาะเลือด และการกินยาเมทาโดน พร้อมกับกรอกเอกสารแฟ้มประจำตัวผู้ป่วย เป็นต้น

"...พอกำหนดวันแล้วขึ้นไปเลยค่ะ ขึ้นไปข้างบน เราก็จะไปเจอภาพน้องเขาซักประวัติ ไว้ให้เราพอไปถึงขั้นตอนตรงนั้นก็จะซักประวัติ ตรวจปัสสาวะ เดิมนี้เอาเรื่องตรวจปัสสาวะก่อนบำบัดที่คำหวัน ไม่ได้ทำเพราะถามทุกคน ทุกคนบอกว่าพึ่งใช้เช้านี้ แต่จริงๆแล้ว มันจะต้องตรวจเพราะบางคนอาจโกหกเราก็ได้ เขาอาจหยุดเองได้มา 3-4 วัน ก็จะมีผลต่อการที่จะดูว่าเขาเริ่มมีอาการขาดยาหรือยังหรือเป็นผู้แบ่งตัวมาเพื่อบำบัด และเอาเมทาโดน เราไปใช้ทางที่ผิดเนอะ เดี๋ยวนี้มีเอาไปขาย หรือผู้ค้าและแฝงตัวมาหาข้อมูลต่อไป มาตรฐานคือ ต้อง

ตรวจปัสสาวะทุกราย ก็หา 2 อย่าง ยูรินเอ็มโอ (มอร์ฟีน) กับแอมเฟตามินในพื้นที่มีแอมเฟตามิน เพราะในพื้นที่เรามีใช้ยาบ้าเพิ่มมากขึ้นค่ะ เราจะได้ทราบว่าเขา เขาใช้สารเสพติดตัวอื่นด้วยหรือเปล่า แล้วก็ดูโรคร่วมถ้าให้แอมเฟตามิน อาจจะมีไซโครซิท (Psychosis- อาการทางจิตประสาท) ร่วม อีกอย่างเราจะได้ดูแล เขาได้ถูกทางไม่ใช้บำบัดแต่ฝิ่นๆ แต่กลับไปใช้ยาบ้ากัน อย่างน้อยก็ให้เขารู้ว่ายาบ้าก็เป็นสารเสพติดเหมือนกัน ถ้าเลิกก็ต้องเลิกทั้ง 2 อย่าง..."

"...เราจะเริ่มซักประวัติ เราจะเช็คอีกทีคะว่าครบไหมในบสต.บำบัดหรือบสต. 3 ซักประวัติการใช้สารเสพติดครั้งแรกครั้งสุดท้ายที่ใช้ปริมาณ เช็คดูความเรียบร้อยก็จะมี vital signs ดูผลปัสสาวะ ถามโรคร่วมโรคประจำตัวว่าแต่ละคนมีโรคประจำตัวอะไร บางพยาบาลจะตรวจเช็คความเรียบร้อยเสร็จแล้วใครที่ฉีดจะเตรียมแยกไว้เพื่อที่จะเจาะเลือด แต่เจาะเลือดขั้นตอนที่หลังให้พบหมอก่อน น้องจะมาคัดกรองว่ามีสูบกี่คนมีฉีดกี่คน ก็คนที่ฉีดแยกไว้ก่อนไว้เจาะเลือดว่ามีกี่คน ตอนนี้ห้อง lab ก็จะเตรียมชุดเจาะเลือดของเค้าไว้พอแยกอะไรเสร็จ แล้วเตรียมความพร้อมดูเอกสารเรียบร้อย เรามีแฟ้มประจำตัวคนไข้ น้องก็จะกรอกแฟ้มคนไข้นี้ก็เป็นภาระเหมือนกันเนอะ..."

"...ก็จะมากรอกรายละเอียดคนไข้ในแฟ้ม ใส่ชื่อญาติผู้ติดต่อได้ บ้านเลขที่ตรงไหม อยู่พื้นที่อะไรเสร็จเรียบร้อยตรงนี้พร้อม หมอพร้อมก็จะเตรียมให้คนไข้พบแพทย์แล้วก็ส่งต่อที่หมอ แพทย์ตรวจร่างกายดูอย่างอื่นสั่งยาสั่งเมทาโด คนไข้ก็จะ Flow มาที่เราสั่งจุดจ่ายยา จุดจ่ายยาก็จะลงในบันทึกของเขาอีกทีว่าแต่ละคนใช้ยาเท่าไร และเตรียมยาไว้ให้คนไข้ ช่วงคนไข้พบแพทย์เสร็จแฟ้มจะไปที่ยา ช่วงนี้ถ้าว่าง คนไข้ก็จะมาเจาะเลือดถ้าว่างก็จะมาเจาะเลือด แต่ถ้าสมมุติว่าหมอตรวจเร็วก็จะรอตรวจเลือดที่เดียวมันมี 2 อย่างคนไข้ต้องเข้ากลุ่มอีกครั้งกลุ่มรับเมทาโดน..."

สำหรับกิจกรรมการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพนั้นดำเนินการในช่วงบ่าย โดยทีมงานบำบัดรักษากำหนดให้เป็นการให้บริการทางสุขภาพครอบคลุม 10 ชุดบริการตามแนวทางการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดแบบรอบด้าน ซึ่งลักษณะการให้บริการจะใช้วิธีการแบ่งผู้ป่วยและครอบครัวออกเป็นกลุ่มๆ และทีมงานบำบัดรักษาจะเป็นผู้ดำเนินการกลุ่มด้วยการอธิบายให้ความรู้ในแต่ละเรื่องๆ เช่น วิธีการกินยาเมทาโดน และการเก็บรักษา การกินยาเมทาโดนระยะยาว การให้คำปรึกษาและการตรวจหาเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ การสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล เป็นต้น หลังจากสิ้นสุดกิจกรรมการให้บริการแล้ว ผู้ป่วยทุกคนจะได้รับยาเมทาโดนไปกินต่อที่บ้านตามระยะเวลาของผู้ป่วยแต่ละคนตามที่แพทย์และเภสัชกรกำหนดให้ ซึ่งลักษณะยาเมทาโดนที่ผู้ป่วยได้รับทุกคนจะเป็นยาน้ำบรรจุ

ในขวดพลาสติกและมีป้ายฉลากยาปิดที่ขวดระบุชื่อผู้ป่วยและปริมาณที่ต้องกินในแต่ละวัน หลังจากนั้นจึงกำหนดวันเวลานัดหมายให้มาพบทีมงานบำบัดรักษาในครั้งต่อไป

"...กินข้าวเสร็จก็เตรียมเข้ากลุ่ม ส่วนใหญ่จะได้เข้ากลุ่มตอนบ่ายโมง ก็จะเข้ากลุ่มให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้เมทาโดน คนไข้จะต้องรู้แล้วว่าต้องกินยังไงกินวันละกี่ครั้ง คนทำก็เป็นเภสัชกับพี่จิ๋ว ต้องคู่กันเพราะบางครั้งต้องใช้ล่ามด้วยที่เป็นภาษาชนเผ่า มีการให้บริการตาม 10 ชุดบริการ..."

"...สิ่งที่ต้องเน้นคือให้เขาเข้าใจว่าเมทาโดนต้องกินวันละครั้ง กินปริมาณที่เรากำหนด ห้ามเพิ่มหรือลดขนาดยาเอง การที่คนไข้บางคนเอาของเราไปฉีด เราก็จะบอกเขาว่าการเอาไปฉีดไม่ถูกต้องแล้วจะเป็นอันตรายอย่างไงก็อธิบายให้เข้าใจ..."

"...กรณีรับใหม่หมดเริ่มที่ 20 มิลลิกรัมค่ะ ส่วนใหญ่ไม่เกิน 20 และจะคูณ 50 คน คูณจะคำนวณในช่วงแรกจะคูณ 1 สัปดาห์ กินที่บ้าน 7 วัน มีการบวกลบ ด้วย..."

"...เราไม่ได้ใส่ขวดไปค่ะ จะใส่เป็นแกลอนไปก่อน ยังไม่ได้กรอก รอออเดอร์หมอก่อนว่าหมอจะให้เท่าไร เสร็จแล้วถึงจะแบ่งใส่ขวดเป็นรายๆ หลังจากที่หมอตรวจเป็นรายๆแล้วว่าให้กินเท่าไหร่ เราค่อยมาผสมแล้วกรอกใส่ขวดให้ไป และอธิบายให้เข้าใจว่ากินอย่างไร..."

สำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่เสพติดฝิ่นด้วยวิธีการฉีดฝิ่นเข้าเส้นเลือดต้องได้รับการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาเชื้อเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบีและซี รวมทั้งเชื้อที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น ซิฟิลิส เป็นต้น ดังนั้นทีมงานบำบัดรักษาต้องให้อาสาสมัครโอโซนที่สามารถสื่อสารด้วยภาษาชนเผ่าได้เป็นล่ามในการช่วยสื่อสารคำอธิบายถึงความจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องได้รับการเจาะเลือดตรวจเพื่อหาเชื้อโรคอะไรบ้าง ทั้งนี้เพื่อเป็นประโยชน์และเป็นผลดีทางสุขภาพกับผู้ป่วยเอง เพราะหากพบว่า ติดเชื้อจริงทางทีมงานบำบัดรักษาจะได้เยียวยารักษาให้ ตลอดทั้งผู้ป่วยต้องปฏิบัติตัวอย่างไรเพื่อเป็นการป้องกันการนำเชื้อโรคไปแพร่กระจายให้กับสมาชิกในครอบครัวและชุมชนต่อไป ในกรณีที่ผู้ป่วยสมัครใจหรือยินยอมเท่านั้นจึงจะได้รับการเจาะเลือดตรวจ และได้รับคำอธิบายถึงวิธีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่มาจากการฉีดฝิ่นเข้าเส้นเลือด รวมทั้งคำแนะนำให้งดการฉีดฝิ่นเข้าเส้นเลือดตลอดระยะเวลาที่กินยาเมทาโดน หากพบว่า ผู้ป่วยรายใดมีการติดเชื้อทางทีมงานการบำบัดรักษาก็จะดำเนินการให้การรักษาโรคร่วมเหล่านี้ด้วย

"...ก่อนเจาะเลือด จะมีโอโซน เขาสื่อภาษาได้ น้องรพสต.บ้าง ที่โรงพยาบาลบ้าง จะอธิบายให้ความรู้เขาการที่เขาใช้วิธีฉีดเสี่ยงที่จะติดเชื่อไวรัสเอดส์นะ ติดเชื้อเอดส์ เอชไอวี ไวรัสบี ไวรัสซี กามโรค ซิฟิริส และจะป้องกันได้อย่างไร ก็แนะนำอย่างไรก็ให้งดใช้เข็มฉีด ถ้าจะกินเมทาโดนก็เมทาโดนอย่างเดียว เราจะให้ความรู้ก่อนเจาะเลือดเสมอ..."

"...คือ lab เมื่อพบแพทย์เสร็จแล้ว จังหวะว่างจะให้คนไข้ที่ฉีด เข้าแถวรอเจาะเลือด และก็จะมีข้อมูลใครต้องเจาะเลือดบ้าง เช่น แอนตี้บอดี้ ตับอักเสบบี ตับอักเสบซี เราส่งข้อมูลต่อไปที่ lab ถ้าคนไข้เยอะจะเอาคนห้อง lab ไปด้วย ไปด้วยกัน 2 คน คนไข้เยอะ ถ้าคนไข้ไม่เยอะเราจะเจาะเอง มี รพ.สต. ช่วยเจาะกับโรงพยาบาล แต่ช่วงหลังจะเอาคนห้อง lab ไปด้วย ที่เจาะเลือดนี้จะยังไม่รู้ผล เราจะนำเลือดไปตรวจที่โรงพยาบาล อีก 1 สัปดาห์แจ้งผลพร้อมการมารับเมทาโดนรอบต่อไป..."

"...สำหรับคนไข้เก่าที่มา visit เป็นคนไข้ใหม่ในรอบนี้ กระบวนการก็ทำเหมือนกัน ก็ต้องเข้ากลุ่มต้องปฐมนิเทศ ฉีดก็ต้องเจาะเลือด ยกเว้นรายที่เคยแจ้งแล้ว ตัวไหนผลบวกก็จะไม่ตรวจซ้ำอีก..."

"...ถ้าเอชไอวีบวก เราจะแนะนำยาต้านนะค่ะ เราจะให้คนไหนพร้อมเข้าไปรับยาได้ ก็จะให้ยาต้าน แนะนำว่าเรามีการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ แต่คุณต้องไปที่โรงพยาบาลเพื่อตรวจเลือดเพิ่ม อาจจะ ARV ถ้าคนไข้พร้อม เราจะแจ้งให้ รพ.สต. ทราบ คนไข้เขาพร้อมจะไป หากไม่มีรถมาเองก็ให้ประสาน รพ.สต. อาจติดรถ รพ.สต.มา ส่วนคนไหนไปเองได้ก็ไปเอง..."

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ขั้นตอนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นเป็นขั้นตอนที่ทีมงานบำบัดรักษาต้องเดินทางเข้าพื้นที่มาพบผู้ป่วยเสพติดฝิ่นที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำหวัน (รพ.สต.คำหวัน) และที่สสช.ห้วยโป่ง เพื่อให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยตามที่นัดหมายไว้ โดยหากเป็นผู้ป่วยรายเก่าก็จะให้บริการสุขภาพครอบคลุมกิจกรรม 10 ชุดบริการ รวมทั้งการตรวจสุขภาพทั่วไปและรักษาโรคร่วมต่างๆของผู้ป่วยแต่ละราย และรับยาเมทาโดนกลับไปกินต่อที่บ้าน ส่วนกรณีที่เป็นผู้ป่วยรายใหม่จะต้องให้มาพบ 2 ครั้ง โดยครั้งแรกเป็นการทำความเข้าใจข้อตกลงเกี่ยวกับข้อปฏิบัติในการเป็นผู้ป่วยของโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน และต้องมีสมาชิกครอบครัวมาเป็นเพื่อนด้วยทุกครั้ง เพื่อให้เป็นผู้ช่วยเหลือดูแลและคอยให้กำลังใจผู้ป่วยตลอดระยะเวลาการบำบัดรักษา หากผู้ป่วยตกลงใจและสมัครใจดำเนินการตามข้อตกลงดังกล่าว ให้ผู้ป่วยพร้อมสมาชิกครอบครัวมาพบเป็นครั้งที่สองเพื่อการบำบัดรักษาต่อไป สำหรับผู้ป่วยรายใหม่นี้เริ่มจากการลงทะเบียนในแบบ บสต. รับใหม่ การซักประวัติส่วนบุคคลและประวัติการใช้ยาเสพติด ตรวจสุขภาพร่างกายทั่วไปแรกรับ และบางรายต้องได้รับการเจาะเลือด

ตรวจหาเชื้อเอชไอวีและเชื้อโรคที่สามารถติดต่อผ่านสารคัดหลั่ง หลังจากนั้นจึงจะได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการบำบัดรักษาด้วยวิธีการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด หลักการกินยาเมทาโดนทดแทนระยะยาว วิธีการเก็บรักษายาและอาการข้างเคียงจากฤทธิ์ยา การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล รวมทั้งเงื่อนไขการมารับการบำบัดรักษาในครั้งต่อๆไป หลังจากนั้นผู้ป่วยทุกคนได้รับยาเมทาโดนกลับไปกินต่อที่บ้านตามขนาดและปริมาณที่แพทย์และเภสัชกรกำหนดให้ ซึ่งปริมาณยาเมทาโดนที่ผู้ป่วยอำเภอแม่ระมาดได้รับเริ่มต้นที่ 15-20 มิลลิกรัม ขึ้นอยู่กับปริมาณฝิ่นที่ใช้ (แพทย์เป็นผู้คำนวณ) และกำหนดเวลาในการมาพบทีมงานบำบัดรักษาเพื่อติดตามผล ทุก 2 สัปดาห์

ขั้นการติดตามผล

ภาพที่ 4.3 ขั้นการติดตามผู้เสพติดฝิ่นของอำเภอแม่ระมาด

ภายหลังจากที่ผู้ป่วยเสพติดฝิ่นเข้ารับการบำบัดรักษาในขั้นตอนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพและได้รับยาเมทาโดนไปกินต่อเนื่องที่บ้านแล้ว การบำบัดรักษาจะเข้าสู่ขั้นตอนที่ 3 หรือเป็นขั้นการติดตามผล ซึ่งทีมงานบำบัดรักษาให้ข้อมูลว่า การติดตามผลของอำเภอแม่ระมาดแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ ลักษณะแรกเป็นการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย และลักษณะที่สองเป็นการติดตามผู้ป่วยจากการมาตรวจตามนัดที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด รพ.สต.คำหวัน และที่ สสช.ห้วยโป่ง (ภาพที่ 4.3) ซึ่งการติดตามเยี่ยมบ้านในลักษณะแรกนั้นทีมงานบำบัดรักษาจะให้ข้อมูลและแจ้งให้ผู้ป่วยทราบทุกคนในช่วงที่รับเข้าบำบัดรักษาครั้งแรกโดยมีการบอกกล่าวให้รับทราบว่า จะมีการไปเยี่ยมที่บ้าน เพื่อติดตามดูแลสุขภาพ การกินยา และวิธีการเก็บรักษายาเมทาโดนที่ถูกต้อง ทั้งนี้กำหนดให้ผู้ที่ลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน คือ แกนนำชุมชน เช่น เจ้าหน้าที่อาสาสมัครโอโซน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งในทางปฏิบัติแล้วทีมงานบำบัดรักษาได้มีการวางแผนร่วมกับแกนนำชุมชนที่รับผิดชอบติดตามผู้ป่วยตามที่ผู้ป่วยคุ้นเคยและไว้วางใจแกนนำชุมชนแต่ละคน สำหรับแนวทางการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยนั้นส่วนใหญ่กำหนดเยี่ยมบ้านเดือนละ 1 ครั้ง โดยให้พูดคุยทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพและเน้นการตรวจสอบความถูกต้องของ

วิธีการกินยาและการเก็บรักษายาเมทาโดนที่ถูกต้องและปลอดภัยจากเด็ก ส่วนการติดตามผู้ป่วยจากการมาตรวจตามนัดที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดทั้ง 2 แห่งกำหนดทุก 2 สัปดาห์ โดยทีมงานบำบัดรักษามุ่งเน้นตรวจสอบการกินยาเมทาโดนที่ถูกต้อง มีการตรวจสอบปัสสาวะหาสารเมตแอมเฟตามีน และการให้บริการทางสุขภาพครอบคลุม 10 ชุดบริการตามแนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดกับผู้ป่วยทุกคน เพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพอนามัยที่แข็งแรงและไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่นำไปแพร่เชื้อให้กับสมาชิกในครอบครัวหรือชุมชนได้

"...ติดตามนี้ ก็ติดตาม เรื่องของการกินเมทาโดน ติดตามพฤติกรรมผู้ป่วย ส่วนใหญ่จะมี 2 อย่าง คือ ติดตามเยี่ยมบ้านกับนัดมา follow up ติดตามที่ รพ.สต. ถ้าติดตามเยี่ยมบ้านก็จะเป็นบทบาทของอาสาสมัครโอโซน อสม. ผู้นำชุมชน และน้องรพสต. ก็ติดตามเยี่ยม อย่างโอโซนก็จะลงพื้นที่บ่อยหน่อย เพราะว่า เหมือนกับว่าเป็นงานของเขาเลย ซึ่งเขาต้องเยี่ยมผู้ใช้ยา โอโซนก็จะไปเยี่ยม เยี่ยมบ่อยเพราะเป็นงานของเขา อาทิตย์ละครั้ง ในส่วนของผู้ใหญ่บ้าน เราจะสอดส่องดูพฤติกรรมเยี่ยมการกินเมทาโดน การเก็บยาและดูพฤติกรรมเขา แล้วก็นัดติดตามที่ รพ.สต. จะหลังจากการติดตามเรื่องของการรับประทานเมทาโดน ต่อเนื่อง ดูพฤติกรรม แล้วก็ตรวจปัสสาวะหามอร์ฟีนแอมเฟตามีน มีการสุ่มตรวจเป็นบางครั้ง..."

"....ช่วงเข้ากลุ่มจะบอกว่าจะมีไปเยี่ยมบ้านนะ จะมีอาสาสมัครโอโซนจะลงไปติดตามดูเรื่องการกินยาของเราที่บ้าน ก็มีผู้ใหญ่บ้านด้วย ช่วงนี้ช่วงเข้ากลุ่ม เมื่อก่อนไม่มีกลุ่มที่จะมีหมู่ 4 มา 10 คน ผู้ใหญ่บ้านต้องดู 10 คน ต่อไปนี้เป็นระบบของเราละว่าเราจะให้เขาแยกว่าหมู่มี 4 คน 10 คน ผู้ใหญ่ต้องดู 10 คน หมู่ 5 มี 8 คน ผู้ใหญ่ต้องดู 8 คน ให้เค้าจูนเข้าหาคนไข้กับผู้ใหญ่ เพราะเวลาเขาลงไปตามจริงจะได้ไม่มีปัญหาว่าคนไข้กับผู้ใหญ่อะไรกัน เหมือนสร้างข้อตกลงว่าต้องดูแลเค้านะ โอโซน อสม. ก็ต้องไปเยี่ยมบ้านต้องให้ความร่วมมือในการเยี่ยมบ้านด้วย..."

"...สำหรับ รพ.สต.ถ้าอยู่บริเวณใกล้ก็จะไปเยี่ยม ถ้าไกลน้องโอโซนไปเยี่ยม เวลาไปเยี่ยมก็ไปเยี่ยมก็คือธรรมดาค่ะ ไม่ได้ไปจับผิด ไปอาทิตย์ละครั้ง..."

"...ไปหาครอบครัว แนะนำให้ครอบครัวช่วยดูแล เวลาไปเยี่ยมบ้าน บางครั้งก็หลังเลิกงาน ไปพูดคุยธรรมดา แล้วก็พูดคุยกับครอบครัวเขา แล้วก็ให้เวลาเขา ก็กินยา ไปดูว่าเขากินยาถูกใหม่..."

กรณีผู้ป่วยรายใหม่ที่อยู่ระหว่างการติดตามเพื่อปรับปริมาณยาเมทาโดนนั้นเมื่อครบ 1 สัปดาห์ตามวันเวลาที่นัดหมายผู้ป่วยและครอบครัวก็จะมาพบกับทีมงานบำบัดรักษา ภายหลังลงทะเบียนแล้วผู้ป่วยจะได้พบแพทย์อีกครั้ง ซึ่งแพทย์จะทำการซักถามและตรวจสอบว่า ปริมาณยาเมทาโดนที่ได้รับก่อนหน้านั้น

เพียงพอหรือไม่อย่างไร และประเมินอาการของผู้ป่วยด้วย หากประเมินอาการแล้ว พบว่า ปริมาณยาที่ได้ไม่เพียงพอ แพทย์จะทำการปรับเพิ่มขนาดและปริมาณยาเมทาโดนที่ผู้ป่วยควรได้รับใหม่ ซึ่งผู้ป่วยก็จะได้รับการจ่ายยาเมทาโดนพร้อมคำอธิบายวิธีการกินยาเมทาโดนจากเจ้าหน้าที่เภสัชกรอีกครั้ง สำหรับปริมาณยาเมทาโดนสูงสุดที่ผู้ป่วยในพื้นที่อำเภอแม่ระมาดได้รับ พบว่า อยู่ที่ประมาณ 50 – 55 มิลลิกรัม ส่วนกรณีที่ผู้ป่วยบางรายกลับไปเสพฝิ่นร่วมกับการกินยาเมทาโดนร่วมด้วยในสัปดาห์ที่ผ่านมา ทีมงานบำบัดรักษาจะยังไม่ถือว่าผู้ป่วยกลับไปเสพฝิ่นซ้ำเพราะถือว่า เป็นช่วงการปรับตัวของผู้ป่วย และอาจเป็นไปได้ว่าปริมาณยาเมทาโดนที่ผู้ป่วยได้รับอาจไม่เพียงพอกับความต้องการ ทั้งนี้ทีมงานบำบัดรักษาถือว่า ผู้ป่วยยังไม่ได้ทำความผิดตามข้อตกลงที่ให้ไว้จึงยังคงสามารถเข้ารับการบำบัดรักษาต่อไป ทั้งนี้ขั้นการติดตามผลการบำบัดรักษาจะมีการติดตามผู้ป่วยทุก 2 สัปดาห์ ซึ่งข้อดีของการติดตามผลจากการนัดพบผู้ป่วยทุก 2 สัปดาห์ พบว่า ทีมงานบำบัดรักษาสามารถสร้างความไว้วางใจจากผู้ป่วยได้จากการพูดคุยให้ผู้ป่วยบอกความจริงว่า ได้กลับไปเสพฝิ่นหรือไม่ เพื่อจะได้ไม่ต้องเสียเวลา และเสียค่าใช้จ่ายในการตรวจปัสสาวะ หากผู้ป่วยรายใดไม่ยอมรับว่า มีการเสพฝิ่นและผลการตรวจปัสสาวะได้ผลบวก ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบเสียค่าใช้จ่ายเป็นค่าตรวจปัสสาวะ 50 บาท ซึ่งวิธีการดังกล่าวนี้ทีมงานบำบัดรักษา พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะบอกความจริงว่า กลับไปใช้ฝิ่นหรือไม่ ซึ่งเป็นเสมือนพฤติกรรมบำบัดผู้ป่วยด้วย เพราะเป็นการช่วยปรับพฤติกรรมส่วนบุคคลทางหนึ่งให้กับผู้ป่วยด้วย

"...นัด 1 อาทิตย์ค่ะ หมอขึ้นไปด้วยปรับ โดส และการประเมินคนไข้ ซักถามอาการขาดยาเป็นยังไง ประเมินอาการเสร็จ ถ้ายาปริมาณโดสยายังไม่พอ หมอก็จะปรับเพิ่มให้..."

"....เพราะตอนที่เราให้ยาไป คือ เราก็จะบอกว่าในช่วง 7 วันเข้าใจ ถ้าเขากลับไปใช้ฝิ่นบ้าง ปริมาณยาอาจจะยังไม่ถึงขนาดที่ร่างกายเขาอยู่ได้ อาจกลับไปใช้ฝิ่น แต่เราก็บอกว่าถ้ากลับมาขอให้บอกความจริงว่ากลับไปใช้ฝิ่นกี่ครั้ง เพื่อเราจะได้เพิ่มยาได้ถูก แต่โดยทั่วไปก็จะบอกให้หยุดใช้ฝิ่นในช่วงที่เขารับเมทาโดนครั้งแรก เราจะได้ทราบว่าเขายาแค่นี้พอไหม..."

"...หลังจากนั้นจะติดตามเป็น 2 อาทิตย์ และไปเรื่อยๆ ยกเว้นรายที่ต้องปรับยาก็นัดมา 1 อาทิตย์ อาจให้ รพ.สต.ดูเอง ประเมินอาการ ถ้าต้องเพิ่มหรือมีอาการไม่แน่ใจมีระบบขอคำปรึกษา ก็จะให้ที่เขาไลน์มาหรือโทรศัพท์มาปรึกษาว่าจะให้เพิ่มเท่าไร แต่ส่วนใหญ่คนไข้ก็ตามเวลาเลยค่ะ 1 อาทิตย์ หมอขึ้นไปปรับยา เขาอยู่ได้ หมอก็เพิ่มยาให้อยู่ได้ 2 อาทิตย์ ก็จะมีการประเมินอาการตลอดเวลาทุกครั้งที่เราขึ้นไป ซึ่งขนาดยาสูงสุดของคำหวันนี้ 50 มีที่ห้วยโป่ง 55..."

"...เราตรวจปัสสาวะสัปดาห์ที่ 5 ก็จะบอกคนไข้ว่าถ้ากลับไปใช้ซ้ำให้บอก จะได้ไม่ตรวจ เพราะถ้าตรวจมันจะสิ้นเปลือง ถ้าคนไข้ไม่บอกพอเราตรวจเจอ เราก็ปรับ 50 บาท ส่วนใหญ่มาถึงก็จะบอกว่าไม่ตรวจนะใช้มาอย่างนี้..."

"...คนไหนบอกใช้มาก็ไม่ตรวจละ แล้วก็มียูรินเมทาโดนของอนามัย คือในกรณีที่คนไข้ไม่แน่ใจว่าเอาเมทาโดนของเราไปขาย ไปแบ่งให้คนอื่นหรือเปล่า อันนี้จะสุ่มตรวจเป็นบางคนค่ะ ไม่ได้ตรวจทุกคน ยูริน เมทาโดนนี้ เราจะมีข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ รพ.สต. น้องโอโซน ว่าคนนี้น่าจะเอาไปขาย ไม่ได้กินเอง เราจะสุ่มตรวจ..."

สำหรับขั้นการติดตามผลนี้ พบว่า มีการดำเนินการควบคู่ไปกับขั้นการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่น โดยเป็นขั้นตอนที่ต้องทำการตรวจสอบและประเมินผลการบำบัดรักษาผู้ป่วยเป็นระยะๆ โดยใช้วิธีการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย โดยแกนนำชุมชน ทุก 1 สัปดาห์ และได้รับการตรวจสอบทางวิทยาศาสตร์และประเมินผลจากทีมงานบำบัดรักษาที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดที่โรงพยาบาลส่งเสริมตำบลคำหวันทุกเดือน ซึ่งการดำเนินการบำบัดรักษาดังกล่าวนี้จะมีการดำเนินการเช่นนี้ไปเรื่อยๆ จนกว่าผู้ป่วยจะสามารถเลิกใช้ฝิ่นและเลิกกินเมาทาโดนได้แล้ว พบว่า ในขั้นการติดตามผลนี้ ทีมงานบำบัดรักษาได้กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานไว้ 2 ระยะ คือ เป้าหมายระยะสั้น เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลิกเสพฝิ่นและกินยาเมทาโดนทดแทนฝิ่นเพียงอย่างเดียวร่วมกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสุขอนามัยส่วนบุคคลให้ดีขึ้น ส่วนเป้าหมายระยะยาว คือ ให้ผู้ป่วยสมัครใจค่อยๆ ขอลดปริมาณการกินยาเมทาโดนลงจนกระทั่งสามารถเลิกกินเมทาโดนและประกอบอาชีพหาเลี้ยงครอบครัวได้ ซึ่งเป็นเครื่องชี้วัดว่า ผู้ป่วยสามารถเลิกเสพติดฝิ่นได้และกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติเช่นคนปกติทั่วไป

"...ตอนนี้เราก็ติดตามดูแลคนไข้ไปเรื่อยๆ อย่างนี้ พยายามให้เขาเลิกฝิ่น มากินยาอย่างเดียว บางคนทำได้แต่บางคนยังไม่ กินทั้งฝิ่นทั้งยา ต้องใจเย็นๆรอไปก่อน แต่ที่เห็นคือคุณภาพชีวิตเขาดีขึ้น หน้าตาดีเปลี่ยนไปดีกว่าก่อนมาหาเราเยอะ ครอบครัวเขาก็ว่านะว่ามาที่นี่แล้วเค้าดีขึ้น..."

"...ติดตามจนกว่าเขาจะเลิกได้หมด อย่างน้อยตอนนี้นะพอเขามาใช้เมทาโดนเนี้ย เขาจะแข็งแรงขึ้น เขาจะไปทำงาน แล้วก็จะเห็นหน้าตาผ่องใสเวลาเขามารับยา ก็แสดงว่าดีขึ้นกว่าเมื่อก่อน..."

"...เราก็จะมีการติดตามเรื่องคุณภาพชีวิต จะดูค่ะว่าสุขภาพของเขาแข็งแรงไหม แล้วก็ความเป็นอยู่ในครอบครัว สัมพันธ์ภาพในครอบครัวดีขึ้นไหม มีอาชีพ มีรายได้เพิ่มหรือเปล่า ซึ่งตรงนี้ รพ.สต. เขาจะเห็นคนไข้ได้ชัดเจนกว่า เรื่องของงานอาชีพด้วยค่ะ เมื่อก่อนคือจริงๆ เขาก็มีงานทำไร่ รับจ้างแต่พอเขาใช้ยาเขาก็จะไม่ได้ทำตรงนี้ เป็นเมียเป็นลูกที่ไปทำแทน เขาก็จะสูบยาอยู่ในบ้าน ฉีดยาในบ้าน แต่พอเขามาใช้เมทาโดนเนี้ย

เขาจะแข็งแรงขึ้น เขาจะไปทำงาน แล้วก็จะเห็นหน้าตาผ่องใสเวลาเขามารับยา แต่ถ้าคนเห็นจริงๆ ที่บ้านต้องเป็นน้องที่ รพ.สต.เขาจะเห็นชัดกว่าเรา..."

ประเด็นที่น่าสนใจในขั้นการติดตามผล พบว่า ทีมงานบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำหวัน (รพ.สต.คำหวัน) ได้กำหนดแนวทางการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมที่ดีในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยการส่งตัว (Refer) ผู้ป่วยให้ไปรับยาเมทาโดนและรับบริการสุขภาพครอบคลุม 10 ชุดบริการ ที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดใกล้บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยไม่ต้องเสียเวลาและเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับยาเมทาโดนที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำหวัน (รพ.สต.คำหวัน) แต่ให้ไปรับยาเมทาโดนที่สถานบริการสาธารณสุขชุมชนห้วยโป่ง (สสช.ห้วยโป่ง) ซึ่งเป็นศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดแห่งที่ 2 ของอำเภอแม่ระมาด และอยู่ใกล้บ้านผู้ป่วยมากกว่า รพ.สต.คำหวัน ซึ่งการส่งตัวผู้ป่วยให้ไปบำบัดรักษาและรับยาเมทาโดนที่หน่วยงานสาธารณสุขใกล้บ้านนั้น ทีมงานบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นของ รพ.สต คำหวัน ได้ชี้แจงและทำข้อตกลงกับผู้ป่วยให้รับทราบว่าต้องมีพฤติกรรมที่ดี คือ ต้องมีผลการตรวจปัสสาวะเมื่อมาพบตามนัดได้ผลลบติดต่อกัน 6 เดือน ไม่มีพฤติกรรมการนำยาเมทาโดนไปขายหรือนำมาฉีดเข้าเส้นเลือด เป็นต้น รวมทั้งแกนนำชุมชนในพื้นที่ให้การรับรองว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ดีเมื่ออยู่ที่บ้านด้วย ซึ่งเป็นการแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยมีความตั้งใจจริงในการเข้ารับการบำบัดรักษาจึงพยายามเลิกเสพฝิ่นและกินยาเมทาโดนที่ได้รับเท่านั้น ทั้งนี้ทีมงานบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำหวัน (รพ.สต.คำหวัน) ทำหน้าที่เป็นผู้คัดเลือกผู้ป่วยที่เห็นสมควรว่าให้ส่งตัวไปรับยาเมทาโดนที่สถานบริการสาธารณสุขชุมชน (สสช.) ใกล้บ้านผู้ป่วย ซึ่งปัจจุบันสถานบริการสาธารณสุขชุมชน (สสช.) ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมตำบลคำหวัน (รพ.สต.คำหวัน) ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพให้เป็นแหล่งที่เก็บรักษาและจ่ายยาเมทาโดนให้กับผู้ป่วยมีจำนวนรวม 5 แห่ง คือ สสช.ห้วยโป่ง สสช.ห้วยน้ำเย็น สสช.ห้วยมะพร้าว สสช.ห้วยสินา และสสช.ห้วยหมาบ้า

"...มีเรื่องของการติดตามค่ะ เราจะมีระบบที่ว่าการส่งกลับไปรับยาใกล้บ้านค่ะ น้อง สสช. เขาจะเป็นหน่วยงานต่อจาก รพ.สต. จริงๆ น้อง สสช.เขาก็อยู่ไกลนะค่ะ อย่างน้อยคำหวันก็มีหลาย สสช. ที่จริงคนไข้มีที่อยู่ไกลกับอนามัยเยอะมาก และเขาต้องมารับยาที่อนามัยที่คำหวัน เราก็จะมีระบบว่าถ้าใครที่มีพฤติกรรมดีเราจะให้ไปรับยาที่ สสช. ใกล้บ้าน โดยที่น้อง สสช. จะเป็นผู้รับยาจาก รพ.สต.แล้วนำไปให้เขาที่สสช..."

"...พฤติกรรมดีถึงจะให้ไปรับ สสช.ได้ เช่น ก็ถ้าพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ คือการตรวจปัสสาวะ ผลการตรวจปัสสาวะต่อเนื่อง ในช่วง 6 เดือน เป็นลบตลอดก็ถือว่าพฤติกรรมดี แล้วก็ไม่มีประวัติเอาเมทาโดนไปฉีดไปขายหรือแบ่งให้กลุ่มอื่น แล้วก็น้อง สสช. รับรองว่าเขาอยู่ในพื้นที่เขามีพฤติกรรมดี น้อง สสช. โอโซน ผู้นำเขาให้ข้อมูลว่าอยู่ในชุมชนดีนะ พฤติกรรมดี โดยคนดีจะเลือกให้ส่งกลับไป สสช.โดยคนที่เลือกให้ส่งกลับก็คือ รพ.สต. ก็จะเลือกเองว่าจะส่งใครกลับไป โรงพยาบาลนี้ไม่ได้มีส่วนร่วมในการเลือกเพราะเห็นว่ารพสต. ดูแลคนไข้ใกล้ชิดมากกว่า..."

"...ตอนนี้ สสช. มีเพิ่มอีก 4 มี สสช.ห้วยน้ำเย็น สสช.ห้วยมะพร้าว สสช.ห้วยสินา และห้วยหมาบ้า ที่ห้วยน้ำเย็นตอนนี้มี 6 หรือ 8 คน ห้วยมะพร้าว 6 คนนะค่ะ ห้วยหมาบ้า 20 คน ห้วยสิลา 10 คน..."

สำหรับการจ่ายยาเมทาโดนให้กับผู้ป่วยเสพติดฝิ่นที่เข้ารับการบำบัดรักษาในอำเภอแม่ระมาด พบว่า ทีมงานบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นกำหนดไว้ 2 แนวทาง คือ ให้ทีมงานบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.คำหวัน) ทำหน้าที่จ่ายยาเมทาโดนให้ผู้ป่วยตามที่เจ้าหน้าที่เภสัชกรโรงพยาบาลแม่ระมาดจัดเตรียมมาให้ และสามารถให้เจ้าหน้าที่สถานบริการสาธารณสุขชุมชน (สสช.) อีก 4 แห่งที่เป็นหน่วยบริการสาธารณสุขที่อยู่ในความรับผิดชอบมารับยาเมทาโดนไปจ่ายต่อให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดที่มีพฤติกรรมดีที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ ประกอบด้วย สสช.ห้วยมะพร้าว สสช.ห้วยน้ำเย็น สสช.ห้วยสินา และสสช.ห้วยหมาบ้า ส่วนทีมงานบำบัดรักษาโรงพยาบาลแม่ระมาดจะเป็นผู้รับผิดชอบจ่ายยาเมทาโดนให้กับผู้ป่วยที่ สสช.ห้วยโป่ง สำหรับวิธีการเก็บรักษายาเมทาโดนเพื่อนำไปจ่ายให้กับผู้ป่วยเสพติดฝิ่นของ สสช.ทุกแห่งนั้น พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สสช. หรือเจ้าหน้าที่อาสาสมัครโอโซนจะเดินทางมารับยาเมทาโดนก่อนถึงวันนัดหมาย 1 วัน เพื่อนำยาไปเก็บรักษาไว้ที่ สสช.หรืออาจเดินทางมารับตอนเช้าเพื่อนำมาจ่ายให้ผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบต่อไป ทั้งนี้ก่อนการจ่ายยาเมทาโดนให้ผู้ป่วยแต่ละคนนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สสช. หรือเจ้าหน้าที่อาสาสมัครโอโซนจะทำการตรวจปัสสาวะผู้ป่วยตามมาตรฐานเหมือนที่ดำเนินการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำหวันเช่นกัน ซึ่งแนวทางปฏิบัติดังกล่าว พบว่า ได้ผลดีมีประสิทธิภาพและยังไม่เกิดปัญหาแทรกซ้อนขึ้นในทุกพื้นที่

"...คือ หนูอยู่ใกล้รพ.สต ใช่ไหมค่ะ พรุ่งนี้จะจ่ายก็จะมารับวันนี้และเอากลับไปไว้ที่ สสช. พอเช้าก็เอามาบางครั้งก็มารับตอนเช้า..."

"...ส่วนใหญ่เป็นน้องโอโซนมารับค่ะ อย่างพรุ่งนี้จะใช้ วันนี้ก็ลงมารับ บางทีก็เอาไปไว้ที่ สสช. บางทีก็ไว้บ้านน้อง พอเช้าน้องโอโซนกับน้อง สสช.ก็มาช่วยกันจ่ายค่ะ..."

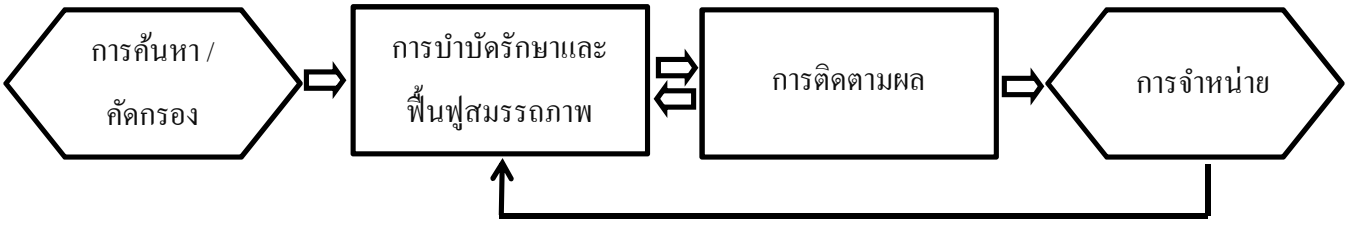
"...มันมีอยู่ที่เดียวที่โอโซนมารับแทนก็คือที่ห้วยน้ำเย็น เมื่อก่อนน้องสสช.มารับไปเองนะ แต่ว่าพอดีน้องโอโซน เขาอาสามาด้วยเพราะพ่อแม่เป็นผู้ใช้ยา พ่อแม่กินเมทาโดนเขาก็เลยอาสา เขาทำจนพี่ๆไว้วางใจ และเชื่อใจว่า เขาไม่เอาไปไหนแน่นอน..."

"...น้องที่รับยาที่ สสช. เขาก็สุ่มตรวจปัสสาวะเหมือนใน รพ.สต.เหมือนกัน สมมุติว่า พฤติกรรมดีแล้วเนี้ยจะส่งไปที่สสช แต่ถ้ากลับไป สสช. แล้ว ตรวจปัสสาวะติดต่อกัน พบผลบวก 2-3 ครั้งติดต่อกัน ก็จะส่งกลับที่อนามัยเลยค่ะ..."

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ขั้นการติดตามผลนั้นเป็นขั้นตอนที่สัมพันธ์กับขั้นการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับยาเมทาโดนกลับไปกินต่อเนื่องที่บ้านแล้ว ทีมงานบำบัดรักษาอำเภอแม่ระมาด กำหนดให้แกนนำชุมชนในพื้นที่ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่อาสาสมัครโอโซน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน เป็นผู้ทำหน้าที่รับผิดชอบในการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย เนื่องจากเป็นผู้ที่รู้จักและคุ้นเคยกับผู้ป่วยเป็นอย่างดี โดยกำหนดให้แกนนำชุมชนแต่ละคนรับผิดชอบผู้ป่วยรายใดในหมู่บ้านใด สำหรับลักษณะการติดตามเยี่ยมบ้านนั้น กำหนดว่า เป็นเหมือนการติดตามสอบถามสุขภาพทั่วไปและเน้นพูดคุยวิธีการกินยาและตรวจสอบสถานที่เก็บรักษายาเมทาโดนไว้ในที่ถูกต้องและปลอดภัย สำหรับผู้ป่วยรายใหม่ที่อยู่ในระยะการปรับปริมาณยาเมทาโดนจะกลับมาพบแพทย์เพื่อทำการตรวจสอบและประเมินอาการ หากพบว่าปริมาณยาเมทาโดนไม่เพียงพอ แพทย์และเภสัชกรจะทำการปรับปริมาณยาให้ในขนาดและปริมาณยาที่เหมาะสมต่อไป ซึ่งปริมาณยาเมทาโดนสูงสุดที่ผู้ป่วยในพื้นที่อำเภอแม่ระมาดได้รับ พบว่า อยู่ที่ประมาณ 50 – 55 มิลลิกรัม ส่วนทีมงานบำบัดรักษากำหนดให้มีการติดตามผลจากผู้ป่วยทุก 2 สัปดาห์ โดยการมาพบทีมงานบำบัดรักษาแต่ละครั้งผู้ป่วยและครอบครัวจะได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพตามแนวคิดการให้บริการทางสุขภาพครอบคลุมกิจกรรม 10 ชุดบริการ ทุกครั้ง เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยให้ดีขึ้นแบบรอบด้านจนกว่าผู้ป่วยจะสามารถเลิกเสพฝิ่นและเลิกกินยาเมทาโดนและประกอบอาชีพสุจริตที่สามารถหาเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้ต่อไป ซึ่งขั้นตอนการติดตามผลนี้ อำเภอแม่ระมาดได้มีการพัฒนากระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นขึ้นไปอีกระดับหนึ่ง โดยมีการพัฒนาระบบการส่งตัว (Refer) ผู้ป่วยให้ไปบำบัดรักษาฟื้นฟูและรับยาเมทาโดนที่หน่วยงานสาธารณสุขใกล้บ้าน เพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษา ซึ่งปัจจุบันสถานบริการสาธารณสุขชุมชน (สสช.) ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมตำบลคำหวัน (รพ.สต.คำหวัน) ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพให้เป็นแหล่งที่เก็บรักษาและจ่ายยาเมทาโดนให้กับผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดจำนวน 5 แห่ง คือ สสช.ห้วยโป่ง สสช.ห้วยน้ำเย็น

สสช.ห้วยมะพร้าว สสช.ห้วยสินา และสสช.ห้วยหมาบ้า ซึ่งเท่ากับเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยเสพติดฝิ่นในพื้นที่อำเภอแม่ระมาด มีโอกาสเข้ารับบริการบำบัดรักษาได้ทั่วถึงมากขึ้น รวมทั้งยังเป็นการพัฒนาให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่มากขึ้นด้วยเพื่อให้เกิดความยั่งยืนต่อไป

ขั้นการจำหน่าย



ภาพที่ 4.4 ขั้นการจำหน่ายผู้ป่วยเสพติดฝิ่นของอำเภอแม่ระมาด

ดังได้กล่าวข้างต้นแล้วว่า ขั้นการติดตามผลเป็นขั้นตอนสำคัญที่ทีมงานบำบัดรักษากำหนดไว้ว่า ต้องมีการดำเนินการเช่นนี้ไปเรื่อยๆ จนกว่า ผู้ป่วยจะสามารถเลิกใช้ฝิ่นและเลิกกินยาเมทาโดนได้ ซึ่งระยะเวลาอาจจะสั้นหรือยาวนานขึ้นอยู่กับความพร้อมของผู้ป่วยแต่ละคน อย่างไรก็ตาม พบว่า การดำเนินงานบำบัดรักษาผู้ป่วยอาจสิ้นสุดลงก่อนที่ผู้ป่วยจะสามารถเลิกเสพติดฝิ่นได้ เพราะกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นของอำเภอแม่ระมาดได้กำหนดขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการบำบัดรักษาไว้ คือ ขั้นการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากระบบ ซึ่งในทางปฏิบัติผู้ป่วยอาจได้รับการจำหน่ายออกจากระบบเร็วขึ้นทั้งๆที่ยังไม่สามารถเลิกเสพฝิ่นได้ (ภาพที่ 4.4) ทั้งนี้เพราะจากการสนทนากลุ่มทีมงานบำบัดรักษาอำเภอแม่ระมาด พบว่า กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพของอำเภอแม่ระมาดได้กำหนดแนวทางการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากระบบมี 5 กรณี คือ **กรณีแรก**ผู้ป่วยนำยาเมทาโดนของตนเองไปขายแทนที่จะกินเอง **กรณีที่สอง**ผู้ป่วยใช้ยาเมทาโดนฉีดเข้าเส้นเลือดแทนการกิน **กรณีที่สาม**ผู้ป่วยมีพฤติกรรมเสพฝิ่นอย่างต่อเนื่องโดยไม่มีความตั้งใจเข้ารับการบำบัดเพื่อต้องการหยุดเสพฝิ่น โดยทีมงานบำบัดรักษาประเมินจากการตรวจปัสสาวะที่ได้ผลบวกอย่างต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยมารับบำบัดฟื้นฟูตามวันเวลาที่นัดหมาย **กรณีที่สี่**ผู้ป่วยสามารถเลิกเสพฝิ่นและเลิกกินเมทาโดนได้ติดต่อกันนาน 6 เดือนขึ้นไปจึงจำหน่ายออกจากระบบเช่นกัน เพราะถือว่า ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้เช่นคนปกติทั่วไป อย่างไรก็ตามทีมงานบำบัดรักษาให้ข้อมูลว่า แม้ว่า ทีมงานบำบัดรักษาจะไม่ได้มี

การติดตามผู้ที่สามารถเลิกฝิ่นและเลิกกินยาเมทาโดนอย่างเป็นทางการเหมือนผู้ป่วยอยู่ในระบบ แต่ในทางปฏิบัติก็มีการกำหนดให้มีการติดตามพฤติกรรมผู้ป่วยอย่างไม่เป็นทางการ โดยกำหนดให้ชาวบ้านในชุมชนเป็นผู้คอยสังเกตสอดส่องและเฝ้าดูพฤติกรรมว่า ผู้ป่วยกลับไปเสพฝิ่นซ้ำอีกหรือไม่ สำหรับผู้ป่วยที่ถูกจำหน่ายออกจากระบบก่อนเลิกฝิ่นได้ หากมีความประสงค์จะกลับมาเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำอีกครั้งก็สามารถทำได้ โดยกลับมาเข้าระบบการบำบัดรักษาใหม่เมื่อมีการเปิดรับสมัครผู้เสพติดฝิ่นรายใหม่ โดยทีมงานบำบัดรักษากำหนดให้มีการเปิดรับสมัครปีละ 2 ครั้ง ซึ่งผู้ป่วยรายเก่าเมื่อมาลงทะเบียนใหม่แล้วก็จะเริ่มต้นเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพต่อไป และ**กรณีที่ห้า**จำหน่ายออกจากระบบเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต ย้ายออกจากพื้นที่หรือมีความประสงค์ขอโอนย้ายไปรับยาเมทาโดนนอกพื้นที่ เป็นต้น

"...ก็เราถือว่าเป็นเหมือนกับที่เขาทำผิดอย่างรุนแรงนะ ที่เราจำเป็นต้องตัดออกก็คือเอายาไปขาย คือแต่ว่าเราไม่ตัดออกทันทีนะค่ะอาจารย์ อันที่ 1 เอายาเมทาโดนไปขาย 2 เอาไปฉีด 3 คือ มี พฤติกรรมใช่ฝิ่นต่อเนื่องไม่ได้ตั้งในที่จะบำบัดรักษาจริงๆ ตรวจปัสสาวะทีไรก็ให้ผลบวก ผลบวก หลังจากที่ทั้ง 3 กลุ่มเนี้ยะปรับพฤติกรรมแล้วไม่ดีขึ้น ปรับพฤติกรรมจนถึงที่สุดละไม่ดีขึ้น ก็จะเป็นต้องให้เขาออกจากระบบไปก่อน ให้เขาออกไปจัดการกับชีวิตตัวเองก่อนว่าจะเอายังไงละใช้ยาต่อไป หรือตั้งใจจะบำบัด แล้วแต่เราก็ให้โอกาสเขาถ้ามีบำบัดรอบใหม่ ซึ่งปีหนึ่ง เราจะมีด้วยกัน 2 ครั้ง ก็ให้โอกาสเขากลับมาอีก..."

"...การจำหน่ายนี้ก็คืออันที่ 1 คือคนไข้ขอยุติการบำบัดเพราะเลิกได้ หรือไม่อยากรับเมทาโดน ละก็คือเป็นความสมัครใจของคนไข้ที่จะยุติของการบำบัด 2 คือจำหน่ายเพราะไม่ปฏิบัติตามข้อตกลงหลังจากปรับพฤติกรรมแล้วก็จำหน่ายไป แล้วก็จำหน่ายเพราะเขาต้องการย้ายสถานบำบัดจากคำหวัน เขาจะย้ายไปอยู่ท่าสองยาง หรือเขาสะดวกที่จะไปรับยาที่ท่าสองยาง แล้วก็เสียชีวิตค่ะที่เราจะจำหน่าย..."

"...คือเลิกได้หมดก็ไม่อยู่แล้ว อย่างเยดี โกโต ที่เขาว่าเลิกได้ทั้งฝิ่นและเมทาโดนก็จะไม่อยู่ในระบบของเราเลย เราดูที่ว่าคนไข้บอกว่าไม่กินเมทาโดน ฝิ่นก็ไม่ใช้แล้ว เราก็จำหน่าย เขาออกจากระบบก็ 6 เดือนจริงๆ แล้วคนไข้เลิกได้เขาจะบอกนะค่ะ พอเขาเลิกได้เราจะยุติการจ่ายเมทาโดนก็จะไม่อยู่ในระบบรับเมทาโดนจะแต่อยู่ในเรื่องของการติดตาม พอ 6 เดือนก็จำหน่ายออกระบบเลย..."

"...ถ้ายังรับเมทาโดนอยู่จะติดตามอย่างใกล้ชิดต่อเนื่อง แต่ถ้าเขาเลิกได้ทั้ง 2 อย่างทั้งฝิ่นและเมทาโดนก็ติดตามพฤติกรรมโดยชุมชนค่ะ ก็ยังจะอยู่ เราก็ค่อยถามนะว่าตอนนี้คนนี้เป็นไงบ้าง เขากลับไปใช้ฝิ่นซ้ำไหม ถ้าคนที่ออกไปแล้วเราจะไม่นับรวมนะค่ะ ถ้าไม่รับเมทาโดน เราก็จะไม่รวมว่าอยู่ในระบบบำบัดฝิ่น แต่จะมีข้อมูลว่าคนนี้เลิกได้ จำนวนก็เฉพาะคนที่อยู่ในระบบเท่านั้น..."

จากการสนทนากลุ่มทีมงานบำบัดรักษาของอำเภอแม่ระมาด พบว่า แม้ว่าผู้ป่วยรายเก่าที่ถูกจำหน่ายออกจากระบบการบำบัดรักษาและมีความประสงค์จะเข้ารับการบำบัดรักษาใหม่อีกครั้ง ทางทีมงานบำบัดรักษาได้กำหนดแนวทางใหม่ในการเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาของผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยกำหนดว่า ในขั้นตอนการคัดกรอง ผู้ป่วยต้องเดินทางลงมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลแม่ระมาด เพื่อทำการซักประวัติ ตรวจร่างกายทั่วไป เจาะเลือดและประเมินอาการเพื่อกำหนดขนาดและปริมาณยาเมทาโดนที่ผู้ป่วยควรได้รับ และผู้ป่วยต้องเดินทางมารับยาเมทาโดนอย่างต่อเนื่องที่โรงพยาบาลแม่ระมาดอีกอย่างน้อย 4 ครั้ง หากผู้ป่วยสามารถมาได้อย่างต่อเนื่องและมีพฤติกรรมเป็นไปตามข้อตกลงที่ทีมงานบำบัดรักษากำหนดไว้ แสดงว่า ครั้งนี้ผู้ป่วยมีความมุ่งมั่นและมีความตั้งใจเข้ารับการบำบัดรักษาเพื่อต้องการเลิกเสพฝิ่นจริง ทีมงานบำบัดรักษาจะให้รางวัลโดยการอนุญาตให้ผู้ป่วยสามารถรับยาเมทาโดนไปกินที่บ้านอย่างต่อเนื่องได้ที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดที่โรงพยาบาลส่งเสริมตำบลคำหวันโดยไม่ต้องเสียเวลาเดินทางลงมารับยาเมทาโดนที่โรงพยาบาลแม่ระมาด

"...การเปิดรอบใหม่ก็ประมาณ 6 เดือนค่ะ หรือบางครั้งปีหนึ่งก็ครั้งเดียว เปิดรอบใหม่แล้วแต่เรากำหนดเป็นรอบๆ ไป..."

"...หากเขาอยากบำบัดก็ให้มาโรงพยาบาล คือรพสต. จะบอกว่าให้ลงมาที่โรงพยาบาลให้มาที่โรงพยาบาล มาถามโรงพยาบาลว่าโรงพยาบาลจะรับไหม ถ้าเราดูแล้วเขาตั้งใจ แต่เราต้องคุยถึงข้อตกลงที่เขาจะมารับที่โรงพยาบาลให้เขาฟังก่อน อันที่หนึ่งถ้ามารับที่โรงพยาบาล ถ้าเป็นรายใหม่ต้องกินยาต่อหน้าทุกวันไหวไหม ถ้าเขาลงมาได้ เขายินดีเราก็ให้ค่ะอาจารย์ แต่ถ้าเขาบอกผมมาไม่ไหวแสดงว่าเขาไม่พร้อมก็ให้เขารอรอใหม่ก่อน เราก็มีทางเลือกให้เขาเนอะ มารับยาที่รพ ถ้าคนไข้นิ่งแล้ว ก็มารับที่โรงพยาบาลซัก 4 รอบนะค่ะ รอบแรกคือกินอยู่ทุกวัน 1 สัปดาห์ หลังจากนั้นก็จะนัดมาให้เอาไปกินที่บ้าน 1 สัปดาห์ แล้วก็นัดมาเป็น 1 สัปดาห์ก็เป็น 2 สัปดาห์นะค่ะ พอเขานิ่งก็จะส่งกลับไปที่ศูนย์ฯ คำหวัน..."

"...สำหรับคนไข้เก่าที่มา visit เป็นคนไข้ใหม่ในรอบนี้ กระบวนการก็ทำเหมือนกัน ก็ต้องเข้ากลุ่มต้องปฐมนิเทศ ฉีดก็ต้องเจาะเลือด ยกเว้นที่ผลเลือดบวก ยังตับอักเสบซีเป็นบวก ก็จะไม่เจาะแล้ว แต่ แอนตี้เอชไอวี ตับอักเสบบีก็ต้องเจาะตรวจอีก..."

นอกจากนั้นแล้ววิธีการส่งตัว (Refer) ผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาฝิ่นเพื่อไปรับการรักษาต่อที่สถานบริการพยาบาลอื่นๆ นั้น พบว่า ทีมงานบำบัดรักษาอำเภอแม่ระมาดมีการกำหนดแนวทางไว้ว่า ต้องมีการติดต่อด้วยวาจาเบื้องต้นกับสถานบริการพยาบาลปลายทางก่อนเพื่อมีการยืนยันอย่างชัดเจนว่า สามารถให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยต่อเนื่องได้ แล้วจึงดำเนินการส่งใบบันทึกข้อความพร้อมสมุดประจำตัวผู้ป่วยให้ไปก่อน

หลังจากนั้นจึงส่งต่อแบบ บสต.ของผู้ป่วยผ่านทางข้อมูลออนไลน์ไปให้สถานบริการพยาบาลปลายทางอีกครั้ง พร้อมกับจำหน่ายผู้ป่วยออกจากระบบการบำบัดรักษาของโรงพยาบาลแม่ระมาด

"...ขอย้ายสถานบำบัดเนี้ยะก็มีค่ะ แต่ในส่วนของพื้นที่ตำบลแม่ตื่นยังไม่มี ขอย้ายจากโรงพยาบาลไปโรงพยาบาลอื่นมี แล้วที่มารับที่โรงพยาบาลอื่น แล้วย้ายกลับไปรับที่แม่ตื่นมี 1 ราย ถ้าไปสถานบำบัดอื่นเช่นโรงพยาบาลแม่ระมาดไปท่าสองยาง ก็จะมีระบบส่งต่ออันที่ 1 คือ ประสานด้วยวาจาก่อน ว่าทางโน้นจะรับใหม่เคสนี้ อย่างคนไข้บอกจะไปรับท่าสองยาง จะยังไม่เขียนอะไรให้เขา ต้องถามท่าสองยางก่อนว่าจะรับคนไข้เคสนี้หรือเปล่า ถ้าท่าสองยางไม่รับเราจะมาคุยกับคนไข้ว่าท่าสองยางไม่พร้อมรับคุณต้องรับที่นี้ไปก่อนนะหรือไม่คุณไปคุยกับท่าสองยางก่อนให้เรียบร้อยว่ารับแน่แล้วมาบอก ประสานด้วยวาจาก่อน ถ้าเขารับก็จะมีบันทึกไปส่งตัว แต่เราจะยังไม่ใช้ระบบ refer (การส่งตัวผู้ป่วย.....ผู้วิจัย) จะเป็นบันทึกข้อความว่าคนไข้รับเมทาโดนที่โรงพยาบาลแม่ระมาดเท่านั้นเท่านี้นะ มีความจำเป็นจะขอย้ายไปท่าสองยางเพราะบ้านที่อยู่ที่นั้น หรือครอบครัวอยู่ที่นั้น แล้วเราก็ส่งต่อทาง บสต. ออนไลน์ แต่ตอนนี้ระบบออนไลน์มีปัญหามากล้มทุกวัน แล้วก็ดึงข้อมูลคนไข้ก็ไม่ได้ ส่งต่อทางเอกสารกับทางวาจาและถ้าส่งกลับไปคำหวัน แล้วคนไข้ที่เริ่มต้นที่โรงพยาบาล แล้วส่งต่อไปที่อนามัยก็เป็นทางวาจาและทางเอกสาร เป็นสมุดประจำตัวคนไข้พร้อมจดหมายแนบให้ไปที่ทำบัตร แล้วเราจำหน่ายจากระบบโรงพยาบาลไปสู่โครงฝิ่นไปสู่ตำบลแม่ตื่น ข้อมูลคนไข้ก็จะรีเฟอร์ไป..."

สรุปได้ว่า ขั้นการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นของอำเภอแม่ระมาด มีด้วยกัน 5 กรณี คือ ผู้ป่วยนำยาเมทาโดนไปขาย ใช้ยาเมทาโดนฉีดเข้าเส้นเลือด ขาดความตั้งใจที่แท้จริงในการเลิกเสพฝิ่น สามารถเลิกฝิ่นและเลิกกินเมทาโดนได้แล้ว และกรณีเสียชีวิตโอนย้ายที่อยู่หรือต้องการย้ายสถานบริการบำบัดรักษา อย่างไรก็ตามผู้ป่วยที่ถูกจำหน่ายไปแล้วก็สามารถกลับเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาได้อีกโดยแสดงความประสงค์หรือสมัครขอเข้ารับการบำบัดอีกครั้งเมื่อถึงกำหนดเวลาที่ทีมงานบำบัดรักษาเปิดโอกาสให้ผู้เสพติดฝิ่นรายใหม่เข้ารับการบำบัดรักษาได้ แต่ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องสามารถปฏิบัติตามเงื่อนไขหรือข้อตกลงใหม่ตามที่ทีมงานบำบัดรักษากำหนดให้เท่านั้น เพื่อเป็นการตรวจสอบความตั้งใจและความมุ่งมั่นในความต้องการเลิกเสพฝิ่นของผู้ป่วย

กล่าวโดยสรุปได้ว่า กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นของอำเภอแม่ระมาดเริ่มจากขั้นการค้นหาและคัดกรองผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่เป้าหมาย โดยแกนนำชุมชนในพื้นที่ทำหน้าที่รับผิดชอบในการค้นหาผู้เสพติดฝิ่นที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา และพามาพบทีมงานบำบัดรักษาที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดเพื่อรับการตรวจสุขภาพก่อนการบำบัดรักษา ส่วนขั้นการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

ผู้เสพติดฝิ่นเป็นขั้นตอนที่ทีมงานบำบัดรักษาให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องโดยเน้นการให้บริการสุขภาพครอบคลุมกิจกรรม 10 ชุดบริการ ร่วมกับให้ยาเมทาโดนกลับไปกินต่อเนื่องที่บ้านตามปริมาณที่กำหนดให้ และให้มาตามนัดเพื่อการติดตามผล ทุก 2 สัปดาห์ สำหรับขั้นการติดตามผลเป็นขั้นตอนที่สัมพันธ์กับขั้นการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยทีมงานบำบัดรักษากำหนดให้แกนนำชุมชนติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย เดือนละ 1 ครั้ง เพื่อพูดคุยสอบถามสุขภาพทั่วไปและตรวจสอบการกินยาและการเก็บรักษายาเมทาโดนไว้ในที่ถูกต้องและปลอดภัย ส่วนทีมงานบำบัดรักษามีการติดตามผู้ป่วยทุก 2 สัปดาห์ เพื่อให้การบำบัดฟื้นฟูและให้บริการสุขภาพครอบคลุมกิจกรรม 10 ชุดบริการ โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยให้ดีขึ้นจนกว่า ผู้ป่วยจะสามารถเลิกเสพฝิ่นและเลิกกินยาเมทาโดน และขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ คือ ขั้นการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากระบบการบำบัดรักษา เมื่อพบว่า ผู้ป่วยมีการนำยาเมทาโดนไปขาย ใช้ยาเมทาโดนฉีดเข้าเส้นเลือด มีพฤติกรรมแสดงถึงขาดความตั้งใจที่แท้จริง ในการเลิกเสพฝิ่น ผู้ป่วยที่สามารถเลิกฝิ่นและเลิกกินเมทาโดนได้แล้ว และกรณีผู้ป่วยเสียชีวิต โอนย้ายที่อยู่ หรือต้องการย้ายสถานบริการบำบัดรักษา

ปัจจัยของความสำเร็จในการพัฒนากระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่น

จากการสนทนากลุ่มทีมงานบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นอำเภอแม่ระมาด พบว่า ทีมงานได้ใช้เวลา 4 ปี ในการพัฒนาและปรับเปลี่ยนวิธีการหรือกลยุทธ์ต่างๆ เพื่อให้ได้กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นพื้นที่อำเภอแม่ระมาดที่ดีมีประสิทธิภาพ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเสพติดฝิ่นที่อยู่ในพื้นที่ทุรกันดารสามารถเข้าถึงบริการการบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นได้อย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง ซึ่งในปี 2560 นี้ โรงพยาบาลแม่ระมาดได้มีการขยายผลโดยการนำกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นดังกล่าวลงดำเนินการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแสม (รพ.สต.แสม) ตำบลสามหมื่น ซึ่งเป็นตำบลที่มีผู้เสพติดฝิ่นมากเป็นอันดับสองรองจากตำบลแม่ตื่น และเป็นพื้นที่เป้าหมายตามโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน ตามข้อมูลการสนทนากลุ่มว่า *"...อันนี้เริ่มแล้วค่ะ ตอนนี้เริ่มเตรียมชุมชนแล้วค่ะ ที่แม่ตื่นก็เตรียมแล้วค่ะ เอาผู้นำมามีส่วนร่วม เริ่มเลย เราก็จะขยายเราจะทดลองการบำบัดแบบนี้ในพื้นที่อื่นที่มีฝิ่น ตอนนี้เราก็เลือกตำบลสามหมื่น สามหมื่นเหมือนเอาโมเดลของคำหวันไปทำ..."* ทั้งนี้เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเสพติดฝิ่นเข้าถึงการบำบัดรักษาได้มากขึ้นและสะดวกขึ้น รวมทั้งชุมชนจะได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเสพติดฝิ่นด้วย ซึ่งข้อมูลจากการสนทนากลุ่มทีมงานบำบัดรักษาอำเภอแม่ระมาด พบว่า

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนากระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่อำเภอแม่ระมาด ประกอบด้วยปัจจัย 5 ประการ คือ ผู้บริหารโรงพยาบาลให้การสนับสนุน มีทีมงานบำบัดรักษาที่ดีและเข้มแข็ง การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน มีงบประมาณเพียงพอในการดำเนินงาน และมีระบบการบริหารจัดการงานที่คล่องตัว ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ผู้บริหารโรงพยาบาลให้การสนับสนุน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นในอำเภอแม่ระมาดที่ทีมงานบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นเห็นสอดคล้องต้องกันมากที่สุด คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ระมาดและผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลได้ให้ความสำคัญต่อการดำเนินงานบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่อำเภอแม่ระมาดตามโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน โดยได้ให้การสนับสนุนอย่างดียิ่งทั้งด้านทรัพยากรบุคคล ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านยานพาหนะ นอกจากนั้นแล้วบางครั้งผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ระมาดยังได้มีส่วนร่วมลงพื้นที่ปฏิบัติงานในการช่วยตรวจรักษาและบำบัดผู้เสพติดฝิ่นด้วย ซึ่งเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับทีมงานบำบัดรักษาเป็นอย่างดียิ่ง ส่งผลให้ทีมงานบำบัดรักษามีความตั้งใจและมุ่งมั่นในการบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นอย่างไม่ย่อท้อและเหน็ดเหนื่อย

"...ผู้บริหารโรงพยาบาล เรานะ คือ ผู้อำนวยการให้ความสำคัญ สนับสนุนทุกอย่าง ให้ความร่วมมือฝ่ายบริหารด้วยค่ะ อย่างเรื่องของการขอใช้รถ พนักงานขับรถทุกอย่างก็ไม่เคยมีขาด เขาจัดรถให้เรา ทั้งคำหวันห้วยโป่งก็ไม่เคยมีขัดข้องไม่มีเลย..."

"...คือผู้อำนวยการโรงพยาบาลคิดอยากจะทำงานในส่วนนี้ ให้ความสำคัญ เราก็เลยคิดตามเขา เข้าไปช่วยเหมือนกับว่าเราแค่ขับรถไปส่ง แต่จริงๆเราก็คิดมีส่วนในการทำงานด้วยนะ..."

"...กำลังใจของผู้ปฏิบัติก็คือผู้บริหารโรงพยาบาล กับหัวหน้าหมอ เวิร์คมากสุดๆ ทำอะไรบางทีเราท้อผู้อำนวยการโรงพยาบาลยังอย่างนี้นะ หัวหน้าหมอยังขนาดนี้ เราต้องทำต่อ ขึ้นไปบำบัดคนไข้กันต่อค่ะ..."

มีทีมงานบำบัดรักษาที่ดีและเข้มแข็ง

ปัจจัยที่สองของความสำเร็จในการดำเนินงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นในอำเภอแม่ระมาด พบว่า มีทีมงานบำบัดรักษาเชิงรุกที่ดี ทุกคนมีการประสานความร่วมมือในการทำงานที่ดีต่อกัน ทั้งแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร นักจิตวิทยา นักเทคนิคการแพทย์ และพนักงานขับรถ ทั้งนี้เนื่องจากทุกคนในทีมงานมีจุดมุ่งหมายการทำงานเดียวกันคือการช่วยเหลือดูแลผู้เสพติดฝิ่นให้มีกำลังใจและพยายามลดละเลิก

เสพฝิ่นให้ได้ ประการสำคัญบุคคลที่เป็นจุดเด่นและเป็นจุดแข็งในการดำเนินการค้นหาผู้เสพติดฝิ่นและการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาในพื้นที่ คือ เจ้าหน้าที่อาสาสมัครโอโซน ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ขององค์กรเอกชนที่อยู่อาศัยในชุมชนเดียวกับผู้เสพติดฝิ่นมานาน ดังนั้นจึงสามารถสร้างความไว้วางใจและเชื่อใจให้ผู้เสพติดฝิ่นสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาได้ง่ายขึ้น

"...ทีมมีการร่วมมือที่ดีค่ะ เหมือนว่าประมาณมีหลายฝ่ายก็ตาม แต่มีจุดหมายจุดเดียวกันค่ะ ทำงานได้ดีมากขึ้น ดีกว่าทำงานคนเดียวก็เลยคิดว่า คือต่างฝ่ายต่างร่วมมือกันได้ดี..."

"...ทีมงานดีครับ ช่วยเหลือกันดี ไปก็พูดคุย ช่วยกัน ถ้ารถติดก็ติดด้วยกัน..."

"...ก็คือกลุ่มคนที่ใช่ฝิ่นค่ะ ทำให้สังคมยอมรับขึ้น ถ้าจะเขาพลาดไปแล้วเขาก็อยากเริ่มใหม่ เราก็ช่วยได้ บางคนเขาอยากเริ่มใหม่ บางคนเขาก็อยากเลิก แต่เขาไม่มีวิธีการ พอมีแนวทางโครงการเข้ามา เราก็ถือว่าได้มีโอกาสเข้าไปช่วยเขา..."

"...น้องจากโอโซน ถ้าพื้นที่แม่ระมาดไม่มีโอโซนเนอะ เราจะมองเรื่องการติดตาม การค้นหาเนี้ยยากเลย การค้นหาจะไม่ได้เยอะเท่าโอโซนเพราะโอโซนเป็นผู้ใช้ยาเหมือนกัน โอโซนช่วยเราได้เยอะ เรื่องการค้นหาถ้าพื้นที่เราไม่มีโอโซนมันก็ยากเหมือนกันเนอะในการค้นหาคนไข้ อย่างลำพัง ผู้นำชุมชน อสม. อย่างที่เราพูดกันตั้งแต่ตอนต้นว่าไม่ค่อยกล้าเท่าไร โอโซนนี้เค้ากล้านะ กล้าติดตามดูพฤติกรรม ติดตามเยี่ยมบ้าน ก็ได้จากเขาเยอะอีกอย่างหนึ่งเราทำงานร่วมกัน เราจะมีข้อตกลงเนอะ แค่นี้นะ โอโซนถ้าทำเกินกว่านี้เราไม่เอานะ เราจะมีข้อตกลงในการทำงานร่วมกันกับโอโซน..."

การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน

ส่วนปัจจัยที่สามของความสำเร็จในการดำเนินงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นในอำเภอแม่ระมาด พบว่า ระยะแรกของการดำเนินงานตามโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน ทีมงานบำบัดรักษาเริ่มประสานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นหน่วยงานรัฐและเป็นเครือข่ายสถานบริการพยาบาลของโรงพยาบาลแม่ระมาด คือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำหวัน (รพ.สต.คำหวัน) เพราะมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ให้บริการและเป็นสถานที่ที่ผู้เสพติดฝิ่นสามารถเดินทางมารับบริการได้สะดวกกว่าการเดินทางมาโรงพยาบาลแม่ระมาด ซึ่งหลังจากได้รับฟังคำอธิบายและชี้แจงเกี่ยวกับเป้าหมายของโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำหวัน (รพ.สต.คำหวัน) ต่างยินดีเข้าร่วมเป็นทีมบำบัดรักษาเชิงรุกในพื้นที่ให้กับ

โรงพยาบาลแม่ระมาด โดยให้เหตุผลว่า ต้องการให้ผู้เสพติดฝิ่นในชุมชนได้รับการบำบัดรักษาให้เลิกเสพฝิ่น เพื่อเป็นประชาชนที่ดีมีสุขภาพแข็งแรงประกอบอาชีพสุจริตหาเลี้ยงครอบครัวได้ นอกจากนั้นยัง พบว่า ผู้นำชุมชนอื่นๆ เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ต่างก็ให้ความสนใจและให้ความร่วมมือในการดำเนินงานบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นเป็นอย่างดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำชุมชนที่เข้มแข็งช่วยเป็นกำลังใจและเป็น **"ตัวแบบ"** ในการสร้างบุคลากรสาธารณสุขคนอื่นๆ ให้ก้าวเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่มากขึ้น

"...เจ้าหน้าที่ รพ.สต. อันนี้ต้องให้เขาเลย คือเอาเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ก่อนเลย เขามีใจอยากทำ แล้วเขาเห็นว่ามันเป็นปัญหาในพื้นที่ ถ้าเขาไม่อยากทำระบบเมทาโดนระยะยาวคงมาไม่ถึงขนาดนี้ คือในใจอยากทำอยากช่วยอย่างน้อยที่เขารับเมทาโดนไปจ่ายต่อคือเขามีใจอยากทำ อันนี้คือสำคัญ ใจของเจ้าหน้าที่ที่เขาอยากช่วยเหลืออยากให้ความร่วมมือกับเรา..."

"...ชุมชนคะ คือเขาให้ความสำคัญกับคนไข้อย่างดี อย่างผู้ใหญ่บ้านช่วยดูแลคนไข้คนนี้คนนั้น น้องพนักงานคนนั้นช่วยตามคนนี้ อันนี้ชุมชนเขาดีเขาสนใจ..."

"...เขายอมรับได้ที่เขาเข้ามาในโครงการเป็นข้อดีค่ะ เขาเห็นตัวอย่างที่บ้านคะ แกจะรับจ้างแล้วก็กินคนเดียว ตอนนี้คือ เลี้ยงครอบครัวแล้วเลี้ยงหลานอีก 2 คน เขาก็เข้ามาช่วยโครงการ..."

"...ก็มีผู้นำ เช่นนายกเนี้ยะเวลามีประชุมนายกก็จะไป เช่น ประชุมอบรมที่เกี่ยวงานกับยาเสพติด อีกอย่างสำหรับผู้ติดก็คือ ทุกคนผู้ติดอยู่ในพื้นที่ที่ใช่ไหมค่ะ เป็นชนเผ่าเหมือนกันเป็นเหมือนพี่น้อง ตอนแรกๆ พี่จิ๋ว (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขรพ.สต.คำหวัน) ดึงหนูเข้ามาทำงานตรงนี้ ทำไมพี่จิ๋วไม่เลือกคนอื่น ทำไมต้องเป็นหนู เพราะว่าคนไข้ที่มาส่วนใหญ่นิสัยก้าวร้าว เราเป็นผู้หญิงแต่พอเห็นพี่จิ๋วเป็นผู้หญิง จริงๆพี่จิ๋วไม่ใช่คนในพื้นที่ แฟนเขาเป็นแม่ตื่น เขาทุ่มเทที่นี่เพื่อช่วยน้อง เหมือนพี่จิ๋มก็เป็นแรงบันดาลใจก็เลยมีกำลังใจ..."

"...ตอนแรกๆ ที่ไปกับพี่จิ๋ว (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขรพ.สต.คำหวัน) อำเภอไปติดตาม ไปเยี่ยม พอขึ้นไปถึงปุ๊บ เห็นคนไข้ต้มฝิ่น กลัวมากเลยบอกพี่จิ๋วว่ากลัวนะ ตอนแรกจะไปตรวจฉี่ คนไข้ก็กลัวเนอะ เห็นเราก็กลัว ก็ไปกับพี่จิ๋วค่ะ ไม่ได้ไปคนเดียวเข้าใจค่ะ คนไข้ใช้อยู่ ก็เข้าใจมากขึ้นค่ะ พี่จิ๋วบอกว่าเราต้องคิดบวก อย่างที่อาจารย์สอน บวก บวก บวก ตอนแรกนี้ท้อคะ กลัว ตอนนี้ดีขึ้นแล้วคะ ตอนนี้พี่จิ๋วไม่อยู่เป็นตัวแทนได้คะ..."

มีงบประมาณที่เพียงพอ

ปัจจัยที่สี่ของความสำเร็จในการดำเนินงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นในอำเภอแม่ระมาด พบว่า การดำเนินงานบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นตามแนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดของทีมงานบำบัดรักษา ในระยะเริ่มแรก ระหว่างปี 2555 - 2557 ได้รับการสนับสนุนงบประมาณตามโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืนในแต่ละปี โดยมุ่งเน้นให้บำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นตามแนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดและเป็นการให้บริการแบบเชิงรุก (Out reach) เนื่องจากผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่เป้าหมายส่วนใหญ่เป็นประชากรชนเผ่ามีที่อยู่อาศัยในพื้นที่สูง มีเส้นทางคมนาคมทุรกันดารและเป็นกลุ่มยากจน ดังนั้นการให้บริการบำบัดรักษาที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตั้งรับอยู่ในโรงพยาบาลจึงไม่อาจเป็นวิธีการบำบัดรักษาที่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของผู้เสพติดฝิ่นที่เป็นชนเผ่าได้ สำหรับงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนตามโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืนนั้น มุ่งเน้นเป้าหมายให้ทีมงานบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นของอำเภอแม่ระมาดได้พัฒนากระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน ทั้งนี้เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล และช่วยเหลือผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่ของตนเองอันจะนำไปสู่ความยั่งยืน ซึ่งทีมงานบำบัดรักษาได้เริ่มดำเนินการในหนึ่งชุมชนก่อนเพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการปรับเปลี่ยนกระบวนการบำบัดรักษาจนกว่าจะได้กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นที่ประสบความสำเร็จจึงค่อยนำไปขยายผลลงในพื้นที่เป้าหมายอื่นๆ ซึ่งนับตั้งแต่ปี 2558 เป็นต้นมา พบว่า เริ่มเห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่น เพราะมีผู้เสพติดฝิ่นบางรายสามารถเลิกเสพฝิ่นได้แล้วยังพบว่ามีผู้เสพติดฝิ่นรายใหม่เดินทางเข้ามาขอรับการบำบัดรักษาด้วยตัวเอง (Walk – in)) ส่งผลให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานรัฐส่วนกลางให้การสนับสนุนงบประมาณมากขึ้นเพื่อให้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาตามสัดส่วนจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ทีมงานบำบัดรักษามีทั้งกำลังใจและกำลังทรัพย์ในการดำเนินงานบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นจนประสบความสำเร็จ

"...และอีกอย่างก็คือ พอเราทำตรงนี้นะคะ จากปี 55-56 มาเรื่อยๆ จนปี 58-59 ผู้หลักผู้ใหญ่ก็เห็น ผู้ใหญ่ในกระทรวงก็เห็น อย่างล่าสุด นี้อาจารย์หนุ่ยพาหนูไป ก็รองผู้อำนวยการอัครพล ลงไปเห็นการทำงานของเราก็ขึ้นไปด้วยแล้วเอาปัญหาไป และก็ว่าจะสนับสนุนงบมาเท่านั้นเท่านี้ ก็มีส่วนที่ช่วยให้งานเราสำเร็จ ผู้นำอีกท่านที่มองข้ามไม่ได้คือ นายอำเภอ นายอำเภอเนอะ คือให้ความสำคัญกับนโยบายยาเสพติดอยู่แล้วเรื่องความสัมพันธ์ภาพระหว่างท่านกับโรงพยาบาล ค่อนข้างแน่นแฟ้นกับตัวของท่านผู้อำนวยการ ปลัดอำเภอที่รับผิดชอบงาน

ผู้นำชุมชนอาจไม่ใช่ทุกคนที่ให้ความร่วมมือในเรื่องนี้อาจจะมีบางหมู่บ้านที่เขายังไม่กล้าที่จะลงมาเล่าฝื่นเต็มตัว แต่บางหมู่เต็มที่ค่ะอาจารย์เห็นความกระตือรื้นร้นของผู้นำ อย่างรอบที่แล้วไปประชุมเรื่องโครงการฝื่น กับ ปปส. มีผู้นำคนเนี้ยเค้ามีความกระตือรือร้นอยากทำงานฝื่น ในพื้นที่ช่วยเหลือลูกบ้าน..."

"...ปี 2559 เราได้เป็นพื้นที่โครงการหลวงฯ จากการที่ได้เป็นพื้นที่พิเศษทำให้ได้รับงบประมาณสนับสนุนการบำบัดอย่างเต็มที่ และได้รับการสนับสนุนทางวิชาการจากสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สถาบันธัญญารักษ์)..."

มีระบบการบริหารงานที่คล่องตัว

สำหรับปัจจัยสุดท้ายความสำเร็จในการดำเนินงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝื่นในอำเภอแม่ระมาด พบว่า มีข้อสังเกตที่เป็นประเด็นน่าสนใจว่าความสำเร็จส่วนหนึ่งอาจเนื่องมาจากศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดที่ตั้งอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำหวัน (รพ.สต.คำหวัน) นั้นมีลักษณะแตกต่างจากศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดที่ตั้งอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทั่วไป เพราะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข แต่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำหวัน (รพ.สต.คำหวัน) สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ดังนั้น การบริหารงานและการตัดสินใจดำเนินการต่างๆ จึงเกิดความคล่องตัวและใช้เวลาในการตัดสินใจในเรื่องต่างๆได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากกว่าที่ต้องรอคำสั่งหรือคำอนุมัติจากกระทรวงสาธารณสุข ทำให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำหวัน (รพ.สต.คำหวัน) สามารถดำเนินงานบำบัดรักษาผู้เสพติดฝื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จในเวลาอันสั้น ประการสำคัญ คือ นายกองค์กรบริหารส่วนตำบลแม่ตื่น ซึ่งเป็นผู้บริหารระดับสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ให้ความสำคัญและให้การสนับสนุนทรัพยากรทั้งบุคลากร สถานที่ และงบประมาณ ในการดำเนินงานบำบัดรักษา ซึ่งเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับผู้ปฏิบัติงานในทีมงานบำบัดรักษาแบบเชิงรุกเป็นอย่างดี

"...เรื่องของระบบการบริหารงานก็มีส่วน คำหวัน ออกนอกระบบไปแล้วในระบบสาธารณสุขไม่ได้ปกครองโดยสาธารณสุขอำเภอ เขาก็อยู่กับ อบต.แล้ว อบต.ก็เป็นเจ้าของพื้นที่รู้ปัญหา นายก อบต.ท่านให้ความร่วมมือเปิดโอกาสให้ทำได้เต็มที่ สนับสนุน คน เงิน และเวลา มีกิจกรรมอะไร นายกก็ลงมาร่วมตลอด อันนี้น่าจะเป็นเรื่องของผู้บริหารของ รพ.สต.ที่ให้ความสำคัญ ผู้ปฏิบัติก็รู้สึกดี..."

"...ก็มีผู้นำ เช่นนายกเนี้ยะเวลามีประชุม นายกก็จะไป เช่น ประชุมอบรมที่เกี่ยวงานกับยาเสพติด การประชุมวางแผนก็ไปตลอด..."

กล่าวโดยภาพรวมกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นของอำเภอแม่ระมาด ได้รับการพัฒนาและปรับเปลี่ยนกระบวนการหรือขั้นตอนของการบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่อำเภอแม่ระมาดให้มีประสิทธิภาพมาอย่างต่อเนื่องกว่า 4 ปี จึงประสบความสำเร็จ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นการค้นหา/คัดกรอง ขั้นการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ขั้นการติดตามผล และขั้นการจำหน่าย ปัจจุบันโรงพยาบาลแม่ระมาดได้มีการนำตัวแบบของกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นนี้ไปขยายผลกระจายลงในพื้นที่เป้าหมายต่างๆ ตามที่กำหนดไว้ในโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เสพติดฝิ่นสามารถเข้าถึงการบำบัดรักษาได้อย่างทั่วถึง ซึ่งกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นของอำเภอแม่ระมาด ถือว่าเป็นการเริ่มต้นการวางระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นตามแนวคิดใหม่ ซึ่งนอกจากเป็นวิธีการที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้บริการแบบเชิงรุกแล้ว การดำเนินงานทุกขั้นตอนมุ่งเน้นให้ชุมชนมีส่วนร่วม เพื่อให้ระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นเกิดความยั่งยืน และสามารถดำเนินการต่อไปได้โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและชุมชนในพื้นที่ร่วมมือกัน โดยไม่ต้องพึ่งพาหน่วยงานรัฐส่วนกลางให้ความช่วยเหลือหรือดำเนินการให้จึงจะสามารถบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นได้

บทที่ 5

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของอำเภอไชยปราการ

ในบทนี้ขอนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลของอำเภอไชยปราการ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเรื่อง กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นโดยชุมชนมีส่วนร่วมตามโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน โดยมีรายละเอียดของผลการวิเคราะห์ข้อมูล (ส่วนที่ 2) ดังนี้

ส่วนที่ 2: ผลการวิเคราะห์กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นโดยชุมชนมีส่วนร่วม ตั้งแต่เริ่มค้นหาผู้เสพติดฝิ่นไปจนกระทั่งติดตามผล หลังผู้เสพติดฝิ่นเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด และปัจจัยความสำเร็จของการพัฒนากระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นโดยชุมชนมีส่วนร่วมของอำเภอไชยปราการ

สถานการณ์การแพร่ระบาดฝิ่นของอำเภอไชยปราการ

จากรายงานผลการสำรวจพื้นที่ของฝ่ายความมั่นคงอำเภอไชยปราการในปี 2556 พบว่า บริเวณพื้นที่ของอำเภอไชยปราการไม่พบการลักลอบปลูกฝิ่นในบริเวณศูนย์ปฏิบัติการฯ บ้านห้วยโป่งพัฒนา (พื้นที่โครงการหลวงฯ) แต่พบปัญหาการลักลอบลำเลียงยาเสพติด และเป็นแหล่งพักยาเสพติดชนิดต่างๆ เช่น ยาบ้า เฮโรอีน เป็นต้น ถือได้ว่า เป็นสถานการณ์ที่ดีขึ้นกว่าปีที่ผ่านมา แต่กลับพบว่า มีการลักลอบปลูกฝิ่นนอกพื้นที่เป้าหมาย จำนวน 3 แปลง เนื้อที่ประมาณ 9 ไร่ ช่องทางซุยถัง ตำบลหนองบัว อำเภอไชยปราการ ซึ่งทางเจ้าหน้าที่ได้เข้าไปตรวจสอบและได้ตัดทำลายทิ้งเป็นระยะๆ โดยเมื่อต้นปี 2559 นายอำเภอไชยปราการพร้อมด้วยหน่วยเฉพาะกิจกรมทหารม้าที่ 4 กองกำลังผาเมือง และหัวหน้าอุทยานแห่งชาติดอยเวียงผา นำกำลังชุดปฏิบัติการเข้าทำการตัดทำลายต้นฝิ่นในเขตตำบลแม่ทะลบ และตำบลศรีดงเย็น รวมพื้นที่การลักลอบปลูกฝิ่นประมาณ 10 ไร่ ซึ่งบางแปลงมีการเก็บผลผลิตไปบางส่วนแล้ว (http://contentcuster.prd.go.th วันที่ 19 มกราคม 2559) ซึ่งจากการสำรวจทางอากาศ ภาคพื้นที่โดยใช้เทคโนโลยีภูมิสารสนเทศในการประมวลผลพื้นที่ปลูกฝิ่นของสถาบันสำรวจและติดตามการปลูกพืชเสพติด สำนักงาน ปปส.พบว่า ในปี 2559/2560 อำเภอไชยปราการมีพื้นที่การลักลอบปลูกฝิ่นลดลงรวม 23 ไร่ และยังมีพื้นที่การลักลอบปลูกฝิ่นเหลืออยู่จำนวน 4 แปลง เนื้อที่ประมาณ 2.57 ไร่ (เอกสารประการการประชุมคณะกรรมการอำนวยการโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน ครั้งที่ 2/2560 วันที่ 17 พฤษภาคม 2560)

สาเหตุหลักของการลักลอบปลูกฝิ่นในอำเภอไชยปราการ เกิดจากฝิ่นสามารถนำมาสกัดเป็นสารตั้งต้นในการผลิตเป็นยาเสพติดอื่นๆแล้ว ยังปลูกไว้เพื่อเสพเอง และยังสามารถจำหน่ายได้ในราคาสูง จึงทำให้มีการลักลอบปลูกฝิ่นอยู่เป็นระยะๆ โดยใช้วิธีการปลูกแซมในร่องกล้วย ร่องมัน และสวนส้มเพื่อป้องกันไม่ให้เจ้าหน้าที่ของรัฐตรวจสอบพบเห็นได้ง่าย ปัจจุบันพบว่า ฝิ่นกำลังแพร่ระบาดในกลุ่มชนเผ่ามูเซอ และลีซอมากขึ้น เนื่องจากการได้รับฝิ่นเป็นค่าจ้างแรงงานจากนายจ้าง และได้จากการลักลอบขนเข้ามาจากพื้นที่ใกล้เคียง เช่น อำเภอเชียงดาว อำเภอเวียงแหง และข้ามมาจากชายแดนพม่าผ่านเข้าทางตำบลหนองบัวที่บ้านสันติวนา บ้านอรุโณทัย เป็นต้น ส่วนการแพร่ระบาดของฝิ่นพบมากที่สุดที่บ้านโป่งจ๊อก และบ้านป่าหนา ตำบลศรีดงเย็น

วิธีการบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่น

การบำบัดรักษาในอดีต

การบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นของอำเภอไชยปราการได้เปิดให้บริการผู้เสพติดฝิ่นที่ **“คลินิกพักใจ”** ซึ่งเป็นคลินิกยาเสพติดของโรงพยาบาลไชยปราการ โดยแนวทางบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่น คือ การกินเมทาโดนทดแทนระยะยาว (Methadone Maintenance Therapy: MMT) ตั้งแต่ปี 2548 เป็นให้บริการแบบตั้งรับในโรงพยาบาล ซึ่งพบว่า ผลลัพธ์ยังไม่เป็นที่พอใจเพราะส่วนใหญ่ผู้เสพติดฝิ่นไม่สามารถกลับมารับยาเมทาโดนไปกินได้อย่างต่อเนื่อง เพราะนอกจากยากจนไม่มีค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาลแล้ว เส้นทางการเดินทางลงมาจากในป่าในเขาก็เป็นไปอย่างยากลำบาก ดังนั้ นผู้เสพติดฝิ่นจึงไม่สามารถเดินทางมารับยาเมทาโดนได้อย่างสม่ำเสมอ ทำให้ส่วนใหญ่กลับไปเสพติดฝิ่นซ้ำ

การบำบัดรักษาในปัจจุบัน

เมื่ออำเภอไชยปราการได้รับการระบุจากสำนักงาน ปปส. ว่าเป็น 1 ใน 5 อำเภอ ของจังหวัดเชียงใหม่ที่ยังมีปัญหาการลักลอบปลูกฝิ่นในพื้นที่ ซึ่งต้องเข้ามาอยู่ใน **“โครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน”** โดยได้รับการกำหนดพื้นที่เป้าหมาย 3 ตำบล คือ ตำบลแม่ทะลบ ตำบลศรีดงเย็น และตำบลหนองบัว ทั้งนี้ฝ่ายสาธารณสุขโดยโรงพยาบาลอำเภอไชยปราการ เป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ทำการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่เป้าหมายดังกล่าว ดังนั้นในปี 2555 อำเภอไชยปราการจึงได้เริ่มเข้ามาดำเนินงานตามโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน เริ่มจากบุคลากรสาธารณสุขและผู้ที่เกี่ยวข้องในการบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่ตำบลศรีดงเย็น และตำบล

แม่ทะลบ เข้ารับการอบรมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด และการให้บริการสุขภาพแบบเชิงรุกเข้าไปในชุมชน (Mobile methadone) เพื่อเพิ่มพูนสมรรถนะในการค้นหา คัดกรอง และการบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่น ซึ่งพบว่า ในระยะแรก สามารถค้นหาและบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นได้จำนวน 90 คน และจากการติดตามผลหลังการบำบัด 9 เดือน พบว่า ผู้ป่วยที่กินยาเมทาโดนต่อเนื่องโดยไม่ใช้ฝิ่น มีจำนวนถึงร้อยละ 70 ซึ่งถือว่า ประสบความสำเร็จเป็นที่น่าพอใจระดับหนึ่ง แต่ในทางปฏิบัติกลับพบว่า ทีมงานบำบัดรักษาพบกับปัญหาอุปสรรคเป็นอย่างมาก เนื่องจากการเดินทางเข้าพื้นที่ของแต่ละหมู่บ้านเป็นไปด้วยความยากลำบาก เพราะเป็นเขตทุรกันดาร บ้านเรือนแต่ละหลังอยู่ห่างไกลกันและไม่มีทางเชื่อมต่อกัน ประการสำคัญคือ ไม่ได้รับความร่วมมือจากชุมชนเท่าที่ควรโดยชาวบ้านในชุมชนแสดงปฏิกิริยาในลักษณะไม่ยอมพูดคุย หรือให้ทีมงานบำบัดรักษาเข้าเยี่ยมบ้าน และทีมงานบำบัดรักษาบางคนยังได้รับการข่มขู่จากผู้มีอิทธิพลในพื้นที่ถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นหากยังดำเนินงานต่อไป

ดังนั้นในปี 2556 ทีมงานบำบัดรักษาจึงได้เปลี่ยนพื้นที่เป้าหมายในการดำเนินการใหม่เป็นตำบลหนองบัว ซึ่งเป็นพื้นที่นอกโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน โดยดำเนินการจัดตั้งศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Drop–in center) ขึ้นในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสันติวนา (รพ.สต.สันติวนา) เพื่อใช้เป็นสถานที่หรือจุดนัดพบการให้บริการสุขภาพแก่ผู้เสพติดฝิ่น เนื่องจากพบว่า เป็นพื้นที่ที่มีผู้เสพติดฝิ่นจำนวนมากและส่วนใหญ่สามารถเดินทางมารับบริการได้สะดวกมากกว่าเดินทางไปบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลไชยปราการ จากการดำเนินงานของทีมงานบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นแบบเชิงรุก ระหว่างปี 2556 – 2558 พบว่า ประสบความสำเร็จได้ผลลัพธ์เป็นที่น่าพอใจมาก จนปัจจุบันได้มีการนำกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นที่พัฒนาขึ้นไปขยายผลในพื้นที่เป้าหมายตามโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน ที่กำหนดไว้เพิ่มอีก 3 แห่ง

ลักษณะการให้บริการการบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่น

ปัจจุบันลักษณะของการให้บริการการบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นของโรงพยาบาลไชยปราการมี 2 ลักษณะ คือ การให้บริการบำบัดรักษาแบบระบบแม่ข่าย (แบบเชิงรับ) และการบำบัดรักษาแบบระบบเครือข่าย (แบบเชิงรุก) ดังนี้

การให้บริการบำบัดรักษาแบบระบบแม่ข่าย (แบบเชิงรับ) : เป็นการเปิดบริการให้ผู้เสพติดฝิ่นโดยอยู่ภายใต้คลินิกยาเสพติดที่ให้บริการผู้เสพติดทุกชนิดของโรงพยาบาลไชยปราการที่มีชื่อเรียกว่า **“ คลินิกพักใจ”** ซึ่งถือว่า เป็น**ศูนย์ที่ 1** “ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Drop – in center)” โดยศูนย์ที่ 1 ทำหน้าที่ในการบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นและเฮโรอีนด้วยวิธีการกินยาเมทาโดนทดแทนระยะยาว (Methadone Maintenance Therapy: MMT) ร่วมกับการให้บริการสุขภาพตามแนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด เปิดให้บริการทุกวันศุกร์ ในเวลาราชการ ตั้งแต่เวลา 8.00 – 16.00 น. ถือว่าโรงพยาบาลไชยปราการเป็นศูนย์บัญชาการในการรองรับผู้เสพติดฝิ่นที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เป้าหมายตามโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน และนอกพื้นที่อื่น ๆของอำเภอไชยปราการ

การให้บริการบำบดรักษาแบบระบบเครือข่าย (แบบเชิงรุก) : เป็นการออกให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นนอกโรงพยาบาลไชยปราการ (Mobile service) โดยใช้ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดที่ตั้งอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นสถานที่ในการให้การบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่น ซึ่งถือว่า ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดดังกล่าวเป็นเครือข่ายของโรงพยาบาลไชยปราการ ปัจจุบันนี้มีอยู่ 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงป่าสัก (รพ.สต.ดงป่าสัก) โดยทีมงานการบำบัดรักษาออกให้บริการทุกวันอังคารที่ 1 ของเดือน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสันติวนา (รพ.สต.สันติวนา) ออกให้บริการทุกวันอังคารที่ 3 ของเดือน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าแดง (รพ.สต.ป่าแดง) ออกให้บริการทุกวันอังคารที่ 4 ของเดือน

ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Drop-in center) อำเภอไชยปราการ

ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Drop-in center) อำเภอไชยปราการได้รับการจัดตั้งขึ้นตามโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน เพื่อใช้เป็นสถานที่หรือแหล่งที่ผู้เสพติดฝิ่นมาพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อขอรับบริการทางสุขภาพครอบคลุมบริการตามแนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ซึ่งถือว่า เป็นการให้บริการบำบัดรักษาแบบระบบเครือข่าย (แบบเชิงรุก) ของโรงพยาบาลไชยปราการ ปัจจุบันมี 4 แห่ง ดังนี้

ศูนย์ที่ 1: โรงพยาบาลไชยปราการถือว่า เป็นศูนย์บัญชาการในการรองรับผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่เป้าหมายตามโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน และนอกเขตอื่น ๆของอำเภอไชยปราการ สถานที่ให้บริการคือ **"คลินิกพักใจ"** โรงพยาบาลไชยปราการ กำหนดวันเวลาในการให้บริการคือทุกวันศุกร์ ในเวลาราชการ ตั้งแต่เวลา 8.00 – 16.00 น. ปัจจุบัน (มกราคม 2560) พบว่า มีผู้เสพติดฝิ่นที่อยู่ในพื้นที่เป้าหมายตามโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืนที่สมัครใจเข้ารับบริการอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอมีจำนวน 28 ราย

ศูนย์ที่ 2: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสันติวนา (รพ.สต.สันติวนา) ให้บริการเฉพาะผู้เสพติดฝิ่นที่อาศัยอยู่ในตำบลหนองบัว หมู่ 8 หมู่บ้านสันติวนา ซึ่งผู้เสพติดฝิ่นส่วนใหญ่เป็นชนเผ่ามูเซอและจีนยูนาน สถานที่ให้บริการ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสันติวนา (รพ.สต.สันติวนา) โดยทีมงานบำบัดรักษากำหนดให้บริการ ทุกวันอังคารที่ 3 ของเดือน ปัจจุบัน (มกราคม 2560) พบว่า มีผู้เสพติดฝิ่นที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เข้ารับบริการต่อเนื่องสม่ำเสมอมีจำนวน 81 ราย

ศูนย์ที่ 3: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงป่าสัก (รพ.สต.ดงป่าสัก) รับผิดชอบให้บริการเฉพาะผู้เสพติดฝิ่นที่อาศัยอยู่ในตำบลศรีดงเย็น หมู่ 8 หมู่บ้านห้วยน้ำดิบและบ้านหนองป่าซาง ซึ่งผู้เสพติดฝิ่นส่วนใหญ่เป็นชนเผ่ามูเซอ สถานที่ที่ให้บริการผู้เสพติดฝิ่นคือโรงเรียนบ้านห้วยน้ำดิบ โดยทีมงานบำบัดรักษากำหนดให้บริการทุกวันอังคารที่ 1 ของเดือน ปัจจุบัน (มกราคม 2560) พบว่า มีผู้เสพติดฝิ่นที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เข้ารับบริการต่อเนื่องสม่ำเสมอมีจำนวน 26 ราย

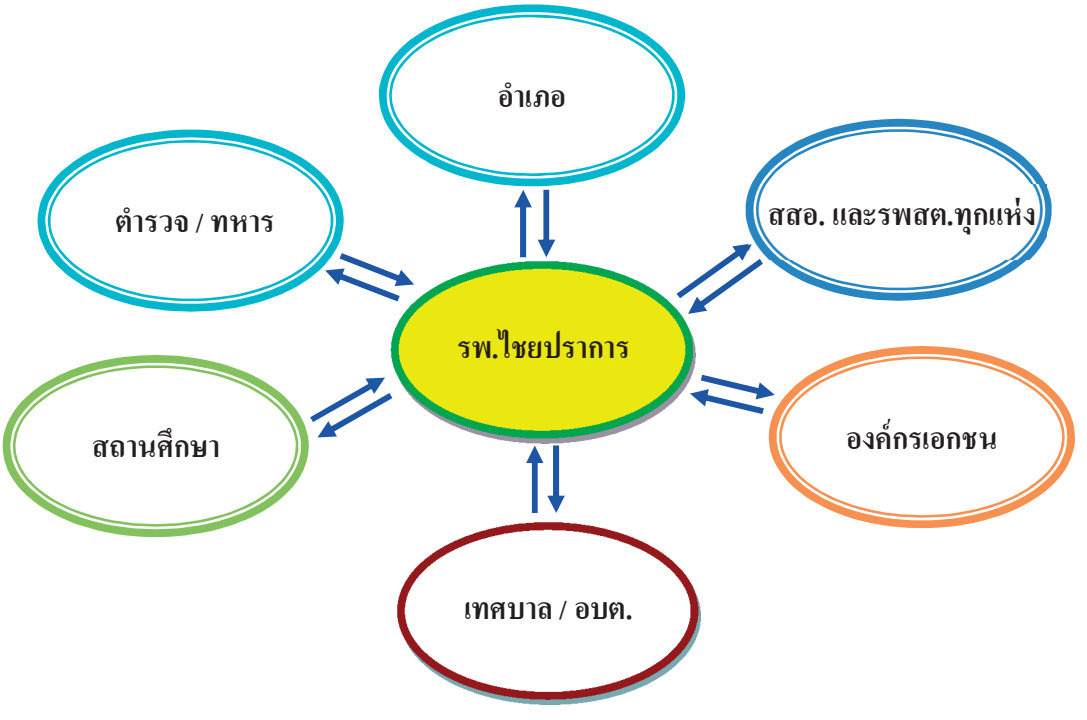
ศูนย์ที่ 4: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าแดง (รพ.สต.ป่าแดง) รับผิดชอบให้บริการเฉพาะผู้เสพติดฝิ่นที่อาศัยอยู่ในตำบลแม่ทะลบ หมู่ 1, 6 และ 7 ประกอบด้วย หมู่บ้านห้วยโป่งพัฒนา บ้านเวียงผาพัฒนา บ้านใหม่พัฒนา บ้านป่าหนา และบ้านห้วยต้นตอง ซึ่งผู้เสพติดฝิ่นส่วนใหญ่เป็นชนเผ่ามูเซอและลีซอ สถานที่ที่ใช้ให้บริการผู้เสพติดฝิ่น คือโรงเรียนโป่งจ๊อก ในศาลาประชุมประจำหมู่บ้านป่าหนาและสถานบริการสาธารณสุขชุมชนห้วยทราย (สสช.ห้วยทราย) โดยทีมงานบำบัดรักษากำหนดให้บริการทุกวันอังคารที่ 4 ของเดือน ปัจจุบัน (มกราคม 2560) พบว่า มีผู้เสพติดฝิ่นที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านดังกล่าวเข้ารับบริการต่อเนื่องสม่ำเสมอมีจำนวน 96 ราย

ทีมงานบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่น บทบาทและหน้าที่รับผิดชอบ

ทีมงานบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นของอำเภอไชยปราการได้กำหนดพันธะกิจและเป้าหมายของการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่อำเภอไชยปราการไว้ว่า *"มุ่งมั่นที่จะบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้เสพ ผู้ติดฝิ่นอย่างมีระบบ ร่วมกับเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน พึ่งพาตนเองได้ โดยใช้หัวใจความเป็นมนุษย์ และองค์ความรู้ของ Harm Reduction"* สำหรับทีมงานบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นประกอบด้วย

คณะกรรมการทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร เจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและนักวิชาการสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลไชยปราการเป็นประธานคณะกรรมการฯ โดยมีคำสั่งของคณะกรรมการ คปสอ. ไชยปราการ ร่วมกับการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่ประจำคลินิกพักใจของโรงพยาบาลไชยปราการ

คณะกรรมการระดับเครือข่ายบริการสุขภาพการดำเนินงานยาเสพติดของอำเภอไชยปราการ โดยดำเนินงานภายใต้ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนราชการ ภายใต้คณะกรรมการของ ศปปส. อำเภอไชยปราการ และคณะกรรมการการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดระดับอำเภอ ประกอบด้วยภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วน (ภาพที่ 5) ดังนี้



ภาพที่ 5 ภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วนในการดำเนินการบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นของอำเภอไชยปราการ

สำหรับบทบาทและหน้าที่รับผิดชอบของทีมงานบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นของอำเภอไชยปราการ มีรายละเอียดดังนี้

แพทย์: มีหน้าที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงานด้านวิชาการเกี่ยวกับงานสุขภาพจิตและสารเสพติดแก่บุคลากรทางสุขภาพและบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้อง ให้การสนับสนุนการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นตามโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน ดำเนินการคัดกรองและประเมินผู้เสพติดฝิ่นเพื่อวางแผนการดูแลรักษาต่อเนื่อง ให้คำปรึกษาแก่ผู้เสพติดฝิ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตและครอบครัว ร่วมกับทีมบำบัดรักษาตรวจสุขภาพและกำหนดปริมาณยาเมทาโดนให้กับผู้เสพติดฝิ่น ร่วมให้บริการบำบัดรักษาเชิงรุกแก่ผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่เป้าหมาย

พยาบาลวิชาชีพ: ทำหน้าที่บริหารจัดการโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน ประสานงานและวางแผนการดำเนินงานร่วมกับทีมงานบำบัดรักษาที่ประกอบด้วย สหวิชาชีพต่างๆ อาทิ แพทย์ เภสัชกร เจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฯลฯ และคณะกรรมการระดับเครือข่ายบริการสุขภาพการดำเนินงานยาเสพติดของอำเภอไชยปราการ จัดเตรียมความพร้อมของทีมงานบำบัดรักษาและวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือการแพทย์ในการให้บริการบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นในแต่ละพื้นที่ ทำการคัดกรองและประเมินอาการผู้เสพติดฝิ่นเพื่อวางแผนการดูแลรักษา ให้คำปรึกษาและบริการสุขภาพครอบคลุม 10 ชุดบริการตามแนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดให้กับผู้เสพติดฝิ่นและครอบครัว เป็นวิทยากรให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นตามแนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดให้กับทีมงานบำบัดรักษาและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ทำรายงานส่งเบิกค่ารักษายาเมทาโดนกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ติดตามและประเมินผลการบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่น ลงบันทึก รายงานข้อมูลและสถิติการให้บริการแก่ผู้เสพติดฝิ่น

เภสัชกร: ทำหน้าที่สนับสนุนทางด้านวิชาการเกี่ยวกับใช้ยาเมทาโดนในการบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นให้กับทีมงานบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่ บริหารจัดการยาเมทาโดนตามการรักษาของแพทย์ ตรวจสอบความถูกต้องและรายงานการจ่ายยาเมทาโดน อธิบายวิธีการกินเมทาโดนและให้คำปรึกษาวิธีการเก็บรักษายาเมทาโดนไว้ในที่ปลอดภัยกับผู้เสพติดฝิ่นและครอบครัว และร่วมออกให้บริการบำบัดเชิงรุกให้กับผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่อำเภอไชยปราการ

เจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์: ทำหน้าที่สนับสนุนทางด้านวิชาการเกี่ยวกับวิธีการตรวจหาสารเสพติดและการประเมินผล ทำการตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะแก่ผู้เสพติดฝื่นและรายงานผล ร่วมออกให้บริการบำบัดเชิงรุกในพื้นที่เพื่อเจาะเลือดในผู้เสพติดฝื่นรายใหม่

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและนักวิชาการสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: ทำหน้าที่บริหารจัดการและประสานงานกับพยาบาลวิชาชีพในการดำเนินงานตามโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝื่นอย่างยั่งยืน จัดทำทะเบียนจำแนกคัดกรองและติดตามให้การดูแลช่วยเหลือผู้เสพติดฝื่น บันทึกข้อมูลการติดตามผู้เสพติดฝื่นในแบบ บสต.ของกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับทีมบำบัดรักษาในการให้บริการสุขภาพแก่ผู้เสพติดฝื่นที่มารับบริการที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดครอบคลุม 10 ชุดบริการ ดำเนินงานติดตามตรวจสอบวิธีการกินยาเมทาโดนและการเก็บรักษายาเมทาโดนไว้ในที่ปลอดภัยของผู้เสพติดฝื่น สำรวจความต้องการการช่วยเหลือและประสานงานส่งต่อผู้เสพติดฝื่นเพื่อรับการช่วยเหลือด้านการศึกษา ฝึกอาชีพ และการประกอบอาชีพ

ส่วนบทบาทและภารกิจของศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Drop – in center) อำเภอไชยปราการมีรายละเอียดดังนี้

1. เป็นหน่วยงานหลักในการปฏิบัติงานเชิงรุกตาม “โครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝื่นอย่างยั่งยืน” ในการลดจำนวนผู้เสพติดฝื่นในพื้นที่เป้าหมาย

2. เป็นสถานที่ในการดำเนินงานของทีมงานบำบัดรักษาในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้เสพติดฝื่นครอบคลุม 10 ชุดบริการตามแนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด รวมทั้งเป็นสถานที่ในการจัดเก็บและจ่ายยาเมทาโดนให้กับผู้เสพติดฝื่นตามการนิเทศงานของพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่เภสัชกรของโรงพยาบาลไชยปราการ

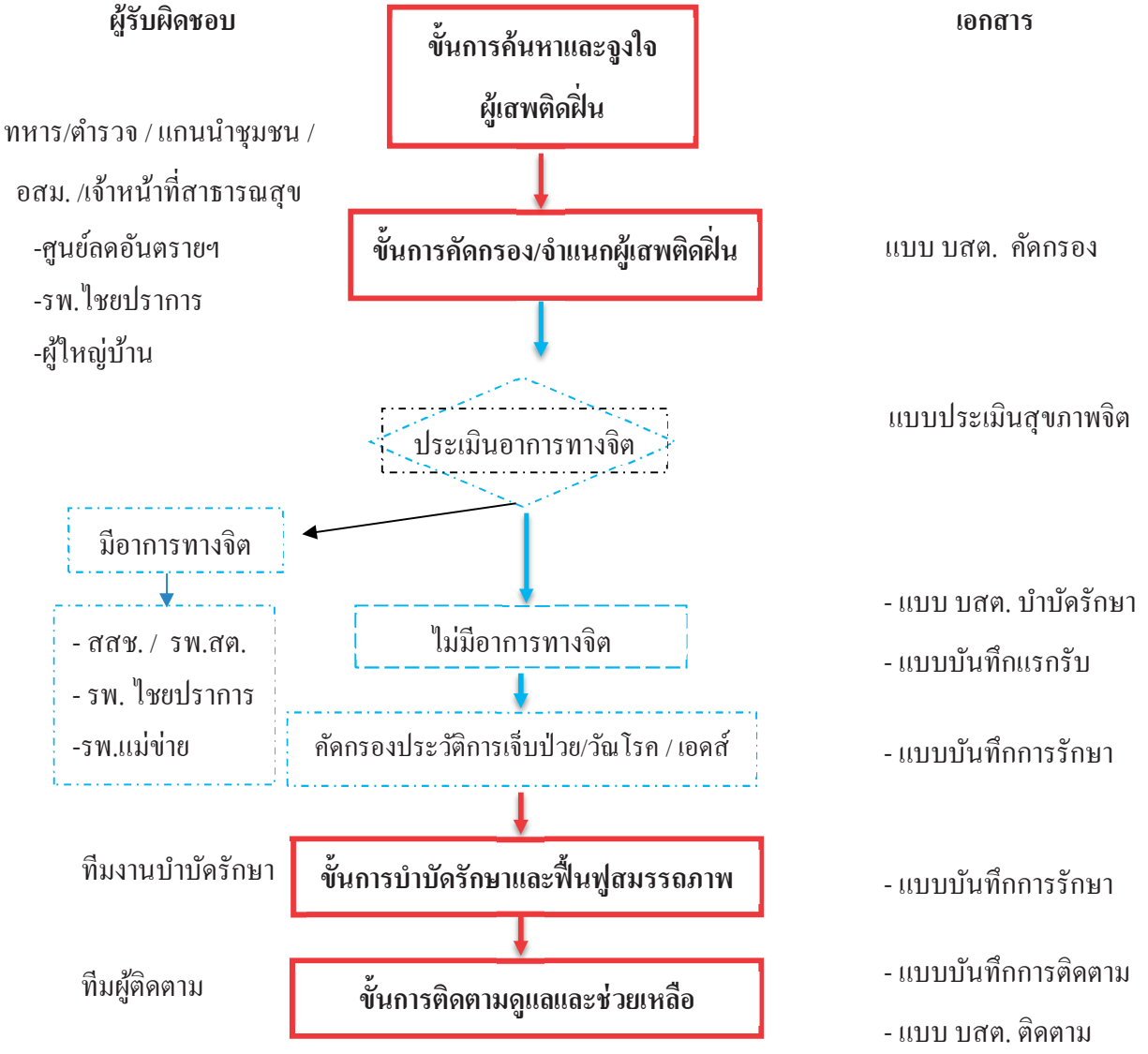
3. เป็นสถานที่ใช้ในการจัดประชุม จัดการอบรมความรู้ความเข้าใจทางวิชาการ และส่งตัวผู้เสพติดฝื่นที่สมัครใจเข้ารับการบำบัด และเมื่อผ่านการบำบัดแล้วให้ฝึกอาชีพเพื่อเข้าทำงาน

4. สำรวจและระดมทรัพยากรในพื้นที่เพื่อทำการค้นหาและประมาณการจำนวนผู้เสพติดฝื่นในพื้นที่เพื่อส่งตัวเข้ารับการบำบัดรักษา รวมทั้งมีการติดตามเยี่ยมบ้านผู้เสพติดฝื่น เพื่อรายงานความก้าวหน้าให้กับทีมงานบำบัดรักษารับทราบ

5. ประสานงานและรายงานผลการปฏิบัติงานการค้นหา การติดตามเยี่ยมบ้าน และการช่วยเหลือจัดหาอาชีพให้แก่ผู้เสพติดฝื่นให้กับทีมงานบำบัดรักษา

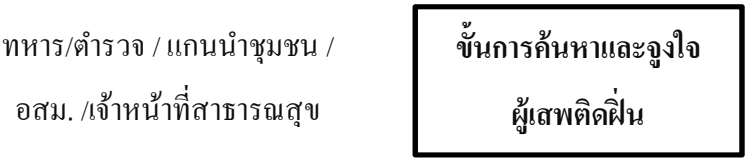
กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นของอำเภอไชยปราการ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ทีมงานบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นของอำเภอไชยปราการได้ดำเนินการทดลองและพัฒนากระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่อย่างต่อเนื่องมานาน 3 ปี (พ.ศ. 2555- 2558) จึงได้กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นที่ดีมีประสิทธิภาพและสามารถนำไปขยายผลกระจายลงในพื้นที่อื่นๆ ได้อีก 3 แห่ง ซึ่งพบว่า กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นที่ดีมีประสิทธิภาพประกอบด้วยการดำเนินงาน 4 ขั้นตอน คือ ขั้นการค้นหาและจูงใจ ขั้นการคัดกรองและจำแนก ขั้นการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ และขั้นการติดตามดูแลและช่วยเหลือ (ภาพที่ 6) รายละเอียดแต่ละขั้นตอนมีดังนี้



ภาพที่ 6 กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นของอำเภอไชยปราการ

ขั้นการค้นหาและจูงใจ



ภาพที่ 6.1 ขั้นการค้นหาและจูงใจผู้เสพติดฝิ่นของอำเภอไชยปราการ

จากการสนทนากลุ่มทีมงานบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นอำเภอไชยปราการ พบว่า กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นที่พัฒนาขึ้นและนำไปสู่การขยายผล โดยนำไปประยุกต์ใช้บำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่อื่นๆ ในเขตอำเภอไชยปราการนั้นได้ผ่านการทดลองและพัฒนาปรับเปลี่ยนรูปแบบและวิธีการนานกว่า 3 ปี จนประสบความสำเร็จนั้น เริ่มจากการดำเนินงานที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Drop - in center) ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสันติวนา (รพ.สต.สันติวนา) หรือ **"ศูนย์ที่ 2"** ของอำเภอไชยปราการ ซึ่งตำบลสันติวนาเป็นพื้นที่นอกโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน แต่จากสภาพปัญหาของพื้นที่ในโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืนที่มีผู้มีอิทธิพลอาศัยอยู่ ดังนั้นทีมงานบำบัดรักษาจึงเกรงว่าจะไม่ปลอดภัย อีกทั้งการเดินทางเข้าพื้นที่ก็เป็นไปด้วยความยากลำบาก เส้นทางทุรกันดาร และไม่ได้รับความร่วมมือจากชุมชนเท่าที่ควรเพราะชุมชนยังไว้วางใจทีมงานบำบัดรักษาที่ส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สำหรับพื้นที่ตำบลบ้านสันติวนา พบว่ามีผู้เสพติดฝิ่นจำนวนมากและแกนนำชุมชนให้ความสนใจและต้องการให้ผู้เสพติดฝิ่นมีโอกาสได้รับการบำบัดรักษา ดังนั้นทีมงานบำบัดรักษาจึงเริ่มทดลองและพัฒนากระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นจนประสบความสำเร็จ และปลายปี 2559 จากที่ประชุมใหญ่ของอำเภอไชยปราการได้มีมติที่ประชุมให้มีการนำโมเดลต้นแบบหรือกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นของตำบลสันติวนาไปขยายผลลงในพื้นที่เป้าหมายตามโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน คือ บ้านป่าหนา และบ้านป่าแดง

"...ไปพัฒนาต้นแบบหรือโมเดลต้นแบบของการบำบัดฝิ่นที่สันติวนาก็เพราะว่า มีปัจจัยอันที่ 1 คือมีอนามัยอยู่ในพื้นที่แล้วชุมชนก็มีความเข้มแข็งเพียงพอ ที่จะมีการพัฒนาระบบของศูนย์ครอปอิน ดังนั้นพอเราไปทำตอนแรกก็คุยกับพี่ณัฐพงศ์ (เจ้าพนักงานสาธารณสุขประจำ รพ.สต.สันติวนา.....ผู้วิจัย) ก็คือว่า

เรามีคนไข้ 20 กว่าคน เราจะทำยังไงให้เกิดโมเดลขึ้นมา เกิดรูปแบบการบำบัดขึ้นมา ก็มานั่งคุยกันหลังจากนั้น พี่ณัฐพงศ์ก็ไปคุยกับชุมชนคุยกับผู้นำแล้วก็เอาคนไข้ 25 คนมาเข้ากลุ่มก่อน ทำมาจนสำเร็จเป็นโมเดลต้นแบบ..."

"...คือทุกเดือนเรามีการประชุมยาเสพติดของอำเภอ เราก็ผลนี่เข้าไปให้ทางทีม ทีมก็จะประกอบด้วย คณะกรรมการ harm ของระดับอำเภอ ก็จะมีนายอำเภอเป็นประธาน ซึ่งเรานี่ตั้งคณะกรรมการมาตั้งแต่ปี 57 โดยใช้ตำแหน่งไม่ได้ใช้ตัวบุคคล ดังนั้นตำแหน่งนำทีมโดยท่านนายอำเภอ มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเราด้วย มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีผู้อำนวยการอนามัย ดังนั้นทุกคนแม่กระทั่งเกษตรอำเภอก็เข้ามาร่วม พอเราประชุมทุกเดือนๆ เราก็เห็นชัดว่าเรามีการพัฒนาอะไรบ้าง ท่านนายอำเภอก็เลยบอกว่าโมเดลนี้เริ่มโอเคแล้วเริ่มอยู่ได้เริ่มนิ่งแล้ว ดังนั้นเราก็สามารถจะขยายต่อไปที่อื่นๆ วันนั้นที่ไปทำแผนท่านนายอำเภอก็ชี้ว่ามันยังมีพื้นที่สีแดงก็คือป่าหนา ซึ่งเป็นพื้นที่ในโครงการขยายผลโครงการหลวงฯก็ยังมีบ้านป่าหนา บ้านห้วยต้นตอง บ้านห้วยโป่งพัฒนา แล้วก็มีบ้านห้วยน้ำยืน..."

"...ดังนั้นตอนแรกขยายไป 3 หมู่บ้านในป่าหนาก่อน ก็คือทำเหมือนกันเลยเพียงแต่ว่ามันจะแตกต่างจากสันติวนาตรงที่ว่าป่าหนาไม่มีสถานีอนามัยอยู่ในพื้นที่ ดังนั้นมันก็เหมือนกับออกหน่วยทุกเดือน ช่วงแรกก็ไปบ่อยหน่อยไปให้ยาเอาโมเดลไปวางที่คลินิก ที่นั่นมีการค้นหาคัดกรองมีอะไรทุกอย่างให้เข้ากลุ่มทุกอย่างอะไรเหมือนกันหมดเพียงแต่ว่าเราออกหน่วยไปเฉยๆ พอเราไปประมาณ 2 เดือน คนไข้จาก 50 กว่าคนเริ่มมาเยอะขึ้นเป็น 75 คน ดังนั้นพอปัจจุบันเดือนมกรา 60 มีคนไข้ประมาณ 120 คน มันก็จะมีขยายชื่อเสียง มันจะขยายไปทางฝั่งแม่สรวย แถวเชียงราย ก็คือเหมือนกับว่าวันที่เรามีคลินิกเขาก็จะเหมารถกันมาเลย อย่างมกราที่ผ่านมาแม่สรวยเขาก็เหมารถกันมา 10 กว่าคน จะมาขอบำบัดที่เรา เขาบอกว่ามาที่ป่าหนาใกล้กว่าแม่สรวยแล้วที่แม่สรวยไม่มีคลินิกเมทาโดน จ่ายแต่ในโรงพยาบาลไม่ออกชุมชน ถามเค้าบอกมีคนใช้ฝิ่นไม่ต่ำกว่า 30 – 40 คน อย่างนี้..."

ซึ่งกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นที่ประสบความสำเร็จของอำเภอไชยปราการนั้น พบว่า ผู้รับผิดชอบหลักในการเริ่มต้นค้นหาหรือเข้าหาผู้เสพติดฝิ่น คือ เจ้าพนักงานสาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและแกนนำชุมชน เนื่องจากเป็นบุคลากรที่ชาวบ้านส่วนใหญ่ต่างรู้จักคุ้นเคยและให้ความไว้วางใจมากกว่าบุคคลนอกพื้นที่ โดยเฉพาะในพื้นที่บ้านสันติวนามีเจ้าพนักงานสาธารณสุขที่เป็นชนเผ่าสามารถสื่อสารด้วยภาษาเดียวกันกับชาวบ้านได้เป็นอย่างดี ส่งผลให้การค้นหาและจูงใจผู้เสพติดฝิ่นเป็นไปได้ง่ายขึ้น เพราะสามารถสื่อสารและจูงใจผู้เสพติดฝิ่นเข้าใจวิธีการบำบัดรักษาแบบใหม่ได้ง่ายขึ้น ซึ่งลักษณะและวิธีการในการค้นหาผู้เสพติดฝิ่น พบว่า เจ้าพนักงานสาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสันติวนาใช้วิธีการสร้างสัมพันธภาพโดยการสร้างให้เกิดความรู้สึกเป็นเพื่อน

เป็นพวกเดียวกันของชุมชนกับแกนนำชุมชนและชาวบ้านแล้วจึงให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวคิดการบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นแบบใหม่ เพื่อให้เข้าใจและนำข้อมูลไปกระจายต่อให้ผู้เสพติดฝิ่นรับทราบและสมัครใจเข้ามารับการบำบัดรักษากับทีมงานบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสันติวนา (ภาพที่ 6.1) ซึ่งในระยะหลังทั้งเจ้าพนักงานสาธารณสุขและแกนนำชุมชนไม่จำเป็นต้องเข้าพื้นที่เพื่อค้นหาผู้เสพติดฝิ่น เนื่องจากใช้วิธีการให้ผู้เสพติดฝิ่นที่เข้ารับการบำบัดเป็นผู้ไปชักชวนผู้เสพติดฝิ่นรายใหม่ให้เข้ารับการบำบัดรักษา ซึ่งปรากฏว่าได้ผลดีระดับหนึ่ง เพราะผู้เสพติดฝิ่นด้วยกันสามารถสื่อสารและให้ข้อมูลกันได้อย่างเข้าใจต่อกัน

"... เริ่มแรกผมก็ได้รับนโยบายจากทางผู้ใหญ่ ของ สสอ. แล้วก็ทางโรงพยาบาลประสานมาบอกว่าให้ผมเข้าไปค้นหาในพื้นที่ ที่แรกผมก็ลำบากใจ เพราะผมก็เพิ่งย้ายมา แต่ก็รับปากกับผู้ใหญ่แล้วก็จะลองดูได้เท่าไหร่ก็ทำไปเท่านั้น เดิมทีตั้งเป้าไว้ที่ 10 แต่วันแรกได้แค่ 5 ทางโรงพยาบาลก็บอกไม่เป็นไร ทำได้เท่าไหร่ก็ทำไปแค่นั้นไปก่อน พอเราเริ่มไปได้สัก 7 วัน คนไข้ก็เริ่มมาพอเค้าเห็นว่าวิธีการทำงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลหรือ รพ.สต.เนี่ยเค้าไม่ได้ละทิ้ง เค้าเห็นความสำคัญของจุดนี้ บวกกับผู้นำชุมชนผู้ใหญ่เค้าให้ความสำคัญเนื่องจากว่าผมไปชี้ปัญหาให้เค้าเห็นว่าตราบใดที่ในพื้นที่เรายังมีพวกติดยาเยอะอยู่ ซ่อนไว้อยู่อันตรายต่างๆ ก็จะเยอะ แม้กระทั่งทรัพย์สินของชาวบ้านก็ไม่ปลอดภัย ผมก็เข้าไปคุยวันที่ 3 วันที่ 4 คนไข้ก็เพิ่มขึ้นมาๆ ที่คลินิกที่เราทำ เริ่มจาก 5 พอทำได้เดือนสองเดือนก็เพิ่มเป็น 20 – 30 ประมาณ 1 ปี ได้ 70 คน..."

"...ช่วงที่ผมเข้าพื้นที่ที่นี่ เผอิญว่าผมเป็นคนที่ชอบเที่ยวตอนเย็นไปเล่นออกกำลังกายกับน้องๆ บ้างชาวบ้านบ้างก็ไปเจอไปคุยกัน พี่ผมยังเสพอยู่ บ้านอยู่หลังไหนเราก็คุยก็ถาม พอได้เจอก็เล่าเหตุผลที่เราเข้าไปหาเค้า บอกว่าผมมานี่ไม่ได้ไปจับพ่อค้านะ ไม่ได้มาต่อต้านการค้ายานะ เนื่องจากผมพูดได้หลายภาษา หลังจากนั้นคนไข้ก็เข้ามา ตามไร่ตามสวนก็เข้ามา..."

"...ในส่วนตัวผมทีแรกก็กลัวก็คิดว่าอันตรายขับรถไปไหนคนเดียวคิดว่าเสี่ยง แต่ผู้นำชุมชนเค้าก็บอกว่าหมอ ถ้าหมอทำได้เค้าจะรับรองความปลอดภัย..."

"...ยากๆ ก็มีบางรายเนี่ย ใหม่ๆ ก็เข้ามาส่อง ๆเค้าเข้ามาหาข้อมูลว่าเราเป็นสายให้ตำรวจมั๊ย บางคนก็เข้ามากระซิบบอกเราหมอไอ้นี่มันหัวแข็งนะ เราก็เข้าไปคุยบอกที่หมอทำไปหมอไม่ได้อะไรนะ อธิบายเหตุผลให้เค้าฟัง คุณเข้ามาโครงการของผมเนี่ยได้อะไรมั่ง ผมจะเล่าให้ฟัง ก็เล่าโครงการที่เราทำไป ถ้าเข้าโครงการแล้วเนี่ยถ้าลงไปข้างล่างโดนตำรวจทหารจับตรวจฉี่ก็บอกว่าเข้าร่วมโครงการกับ รพ.ไชยปราการอยู่ ตรวจเจอปัสสาวะเป็นบวกก็ไม่ต้องกลัวพวกผมจะรับประกันให้ นอกจากคุณจะไปพกของผิดกฎหมายติดตัว สุดท้ายก็พากันเข้ามาร่วมโครงการ..."

"...การค้นหาเนี่ยเราบอกต่อกันสมาชิกชวนกันมาตอนนี้เริ่มจะมาหมดหมู่บ้านแล้ว ก็อาศัยบอกต่อก็ยังมีการไปขอกันกินและขอให้บอกต่อ..."

จากการสนทนากลุ่มทีมงานบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่น พบว่า สำหรับการนำกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นที่ประสบความสำเร็จไปขยายผลเพื่อบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นในศูนย์ที่ 3 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงป่าสัก (รพ.สต.ดงป่าสัก) และศูนย์ที่ 4 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าแดง (รพ.สต.ป่าแดง) พบว่า เริ่มต้นด้วยการที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและแกนนำชุมชนให้ความสนใจและต้องการให้ทีมงานบำบัดรักษาเข้าไปช่วยเหลือและดำเนินการบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่ของตนเอง เมื่อมีการร้องขอจากพื้นที่แล้วทีมงานบำบัดรักษาจึงเข้าพื้นที่เพื่ออธิบายและทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและแกนนำชุมชน พร้อมกับบทบาทและหน้าที่รับผิดชอบของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและแกนนำชุมชน หลังจากนั้นจึงเริ่มต้นด้วยการจัดตั้ง **"ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด"** (Drop-in center) เพื่อใช้เป็นสถานที่ในการนัดพบและให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยเสพติดฝิ่นและครอบครัว หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและแกนนำชุมชนจึงเริ่มต้นด้วยการค้นหาและจูงใจให้ผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่ตนเองสมัครใจและยินยอมเข้ารับการบำบัดรักษา โดยพบว่าผู้รับผิดชอบหลักในการทำหน้าที่ค้นหาผู้เสพติดฝิ่นในชุมชนบ้านป่าหนาและบ้านป่าสักเป็นสมาชิกชนเผ่าที่พักอาศัยในชุมชน ทำให้การค้นหาและจูงใจผู้เสพติดฝิ่นและครอบครัวในชุมชนเป็นไปด้วยความสะดวกเพราะชาวบ้านต่างรู้จักเป็นอย่างดีจึงให้ความไว้วางใจ ประการสำคัญ คือ สามารถสื่อสารให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการรักษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นเพราะใช้ภาษาชนเผ่าเดียวกัน

"...คือ รพ.สต.บ้านป่าหนาและบ้านป่าแดงมีการออกหน่วยพื้นที่สูงทุกปี คนไข้ส่วนใหญ่จะรู้จักเจ้าหน้าที่ ซึ่งเค้าจะช่วยเราค้นหาผู้ป่วย พอเราขึ้นไปถี่ขึ้นทำให้ชาวบ้านรู้จักแล้วก็เชื่อใจ ไว้วางใจในตัวเจ้าหน้าที่แต่ว่ายังไม่หมด จากนั้นเราก็ดึงทีมงาน อสม.เตรียมการให้เป็นผู้นำชุมชนชื่อกฤษณะ เป็นหัวเรือประสานงานเตรียมพื้นที่ เตรียมชุมชนช่วยเรา เขาเคยเป็นผู้ป่วยมาก่อน ซึ่งเค้าก็เลิกได้แล้วเค้าก็เป็นคนในชุมชน ชาวบ้านเลยไว้วางใจ เชื่อใจเค้า แล้วเค้าก็จะเป็นล่ามให้ ตอนนี้ในชุมชนมี 3-4 คนที่ช่วยเป็นล่ามให้เรา..."

"...เวลา อสม. เค้ามีการอบรมฟื้นฟูความรู้ก็จะมีการสอดแทรกเรื่องยาเสพติดเข้าไปด้วย เวลามีกิจกรรมก็จะมีการโฆษณาในพื้นที่บ้านป่าหนา เช่น บอกว่าจะมีกิจกรรมแบบนี้ทุกเดือน ก็จะมีทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาให้บริการ ชาวบ้านก็จะมาเยอะขึ้น ทั้งไม่เฉพาะผู้ป่วยเสพติด แต่เป็นชาวบ้านทั่วไปด้วย..."

อย่างไรก็ตามในการเข้าพื้นที่เพื่อเปิดให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นตามแนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในพื้นที่เป้าหมายตามโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืนนั้น สำหรับทีมงานบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นอำเภอไชยปราการยังต้องระมัดระวังความปลอดภัยในการเข้าพื้นที่ด้วย เนื่องจากทั้งบ้านป่าหนาและบ้านป่าแดงถือว่าเป็น **“พื้นที่สีแดง”** หรือพื้นที่ยังไม่ปลอดภัย ดังนั้นจึงต้องมีการประกาศเป็นนโยบายจากนายอำเภอไชยปราการให้พื้นที่เป็นเขตหรือสถานที่ปลอดจากฝิ่นและผู้เสพติดฝิ่นต้องแสดงตัวเพื่อขอเข้ารับการบำบัดรักษาจากทีมงานบำบัดรักษาจากโรงพยาบาลไชยปราการ ดังนั้นการเข้าพื้นที่ทุกครั้งทีมงานบำบัดรักษาต้องขอกำลังสนับสนุนจากคณะกรรมการระดับเครือข่ายบริการสุขภาพการดำเนินงานยาเสพติดของอำเภอไชยปราการ ประกอบด้วย ทหารและตำรวจตระเวนชายแดน ร่วมเข้าพื้นที่ด้วยทั้งนี้เพื่อให้การคุ้มครองทีมงานบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นให้ปลอดภัย อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติ พบว่า เมื่อมีการดำเนินงานบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นไปได้ระยะหนึ่ง พบว่า ชาวบ้านในชุมชนทั้งบ้านป่าหนาและบ้านป่าแดงเริ่มให้ความไว้วางใจทีมงานบำบัดรักษามากขึ้นและให้ความร่วมมือในการลงพื้นที่ทุกครั้ง เนื่องจากเห็นว่า ทีมงานบำบัดรักษาไม่ได้สร้างปัญหาหรือก่อให้เกิดอันตรายกับชาวบ้าน รวมทั้งเริ่มเข้าใจและเห็นว่าทีมงานบำบัดรักษาเข้ามาเพื่อให้ความช่วยเหลือทางด้านสุขภาพแก่ชาวบ้านเท่านั้น

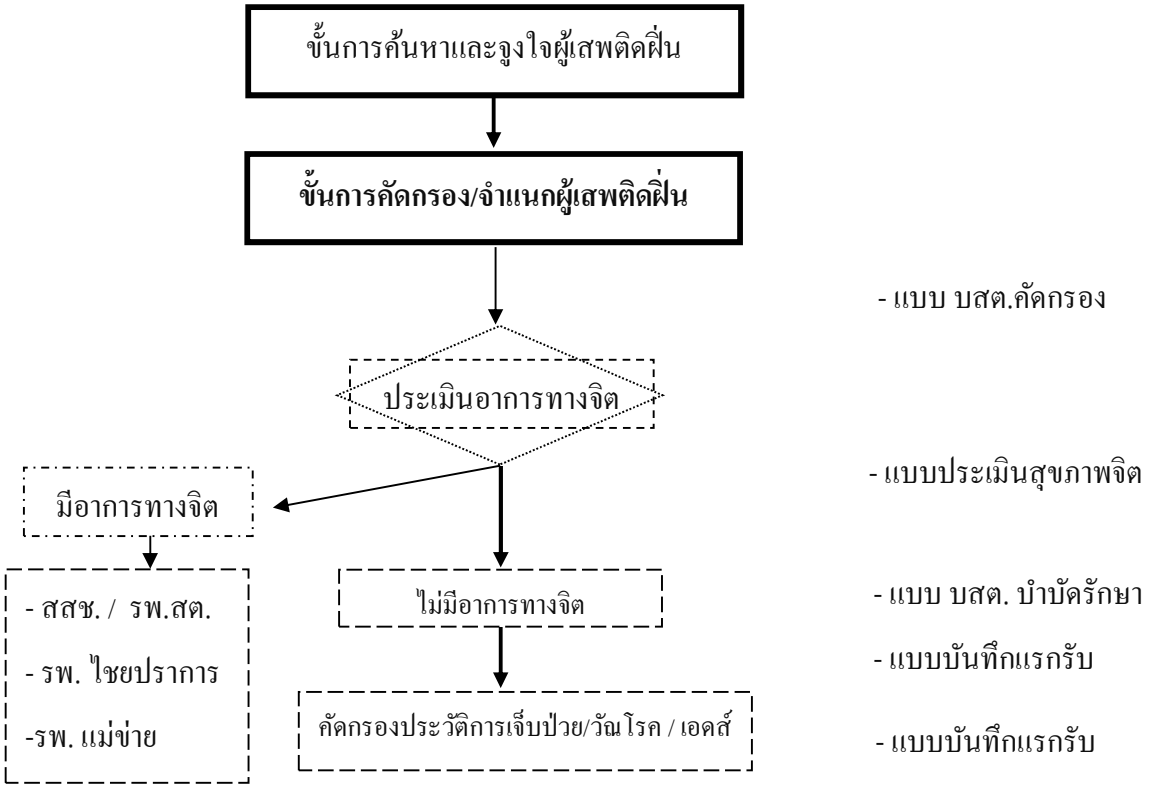
“...ครั้งแรกผมกลัว คือเราเป็นคนในที่แจ้ง คือมาร่วมทำงาน คือพี่ที่ทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพในแม่ทะลบเค้าคลุกคลีกับชาวบ้านมาเยอะ ชื่อพี่จินตนาเหมือนกับเป็นพี่สอนน้อง เป็นเจ้าแม่ในพื้นที่ พี่เค้าก็จะสอนให้สามารถทำงานแทนกันได้ ก็เลยร่วมออกกิจกรรมด้วยทุกครั้งเพราะรู้สึกว่าเรามีทีมที่เข้มแข็งขึ้น รู้สึกปลอดภัยทุกครั้งที่ขึ้นไป ก็จะมีทหารขึ้นไปด้วย เรามีทีมเยอะขึ้นไปทีท้องถิ่นก็จะมาช่วย เวลาลงพื้นที่ส่วนใหญ่ก็ไปเป็นทีมไปทีก็ใช้เวลาเกือบชั่วโมง จาก รพ.สต. เราไม่ไปลงคนเดียวเพราะยังเป็นพื้นที่สีแดง มีอันตรายได้...”

“...ครั้งแรกที่เราจะลงป่าหนาก็คือเราเป็นระดับโรงพยาบาล เราก็จะลงไป ผู้อำนวยการโรงพยาบาลก็ให้ไปฟังอนามัยก่อนว่าเค้าไม่ลงเพราะอะไร เราก็เลยไปคุยกับพี่จินตนาซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบเรื่องยาเสพติดของอนามัย แกก็บอกว่าโซนของป่าหนาที่เข้าได้ แต่บางโซนก็เป็นพื้นที่สีแดงนะเข้าไม่ได้...”

“...ถ้าเราจะเข้าชุมชนเราต้องบอกผู้นำทุกครั้ง ไปคุยกับทีมของชุมชนก่อน ชุดประชาคมหมู่บ้าน แล้วก็จะมีชุดของทหาร ชุด ชรบ. อำเภอขึ้นไป ช่วงแรกๆ เค้าก็จะขึ้นไปปูทางให้เราก่อนแล้ว พอเราเริ่มทำเยอะขึ้นเค้าก็เริ่มเห็นหน้าเรา ชุดพวกนั้นก็ตามหลังเราไปมาร่วมด้วยก็มีในบางครั้ง แต่ส่วนใหญ่ก็ไปกันเอง ชาวบ้านก็จะรู้ถ้าเราจอดรถปุ๊บก็จะถือขวดมารอกันเลย ตอนนี้ดีแล้ว ไม่หนักใจ คนไข้รอเรา พอเปิดท้ายรถ คนไข้ก็จะช่วยขนของ จัดโต๊ะเค้าจะรู้หน้าที่ของเค้าเลย ก็ดีแล้ว...”

กล่าวได้ว่า ขั้นการค้นหาและจูงใจผู้เสพติดฝิ่นเพื่อให้สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพนั้น ส่วนใหญ่เป็นหน้าที่รับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแกนนำชุมชนในพื้นที่ ทั้งนี้เพราะเป็นบุคคลที่พักอาศัยอยู่ในพื้นที่จึงสามารถสร้างความไว้วางใจและเชื่อใจจากชาวบ้านได้ง่ายกว่าการใช้บุคคลนอกพื้นที่ โดยเฉพาะถ้าเป็นผู้ที่สามารถสื่อสารด้วยภาษาของชนเผ่าได้จะยิ่งเพิ่มความไว้วางใจและเข้าใจแนวทางการบำบัดรักษาได้ง่ายขึ้น เมื่อผู้เสพติดฝิ่นสมัครใจและยินยอมเข้ารับการบำบัดรักษาตามคำชักชวนของแกนนำชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแล้วจึงมีการนัดหมายให้ผู้เสพติดฝิ่นมาพบทีมงานบำบัดรักษาตามสถานที่และวันเวลาที่กำหนดไว้ เพื่อดำเนินการในขั้นการคัดกรองและจำแนกผู้เสพติดฝิ่นต่อไป สำหรับการลงพื้นที่ของทีมงานบำบัดรักษาอำเภอไชยปราการนั้นมีความแตกต่างจากพื้นที่อำเภออื่นๆ ทั้งนี้เพราะส่วนใหญ่พื้นที่อำเภอไชยปราการส่วนใหญ่ยังเป็นพื้นที่อันตราย ดังนั้นในการลงพื้นที่ทีมงานบำบัดรักษาต้องมีการประสานความร่วมมือจากฝ่ายปกครองอำเภอไชยปราการเพื่อขอกำลังเจ้าหน้าที่ตำรวจและทหารเดินทางร่วมลงพื้นที่ด้วยทุกครั้ง เพื่อให้ทีมงานบำบัดรักษาที่เป็นฝ่ายสาธารณสุขสามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย

ขั้นการคัดกรอง/จำแนกผู้เสพติดฝิ่น



ภาพที่ 6.2 ขั้นการคัดกรองและจำแนกผู้เสพติดฝิ่นของอำเภอไชยปราการ

หลังจากได้ผู้เสพติดฝิ่นที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาแล้ว กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นก็จะเข้าสู่ขั้นการคัดกรอง/จำแนกผู้เสพติดฝิ่น พบว่า ในขั้นตอนนี้เริ่มจากมีการนัดหมายให้ผู้เสพติดฝิ่นมาพบกับทีมงานบำบัดรักษาที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Drop-in center) ที่อยู่ใกล้บ้าน ซึ่งสถานที่ที่ใช้ในการให้บริการสุขภาพอาจเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงเรียน ศาลาประชุมประจำหมู่บ้าน ที่ว่าการอำเภอ บ้านของกำนันหรือผู้ใหญ่บ้าน ทั้งนี้พิจารณาถึงความสะดวกสบายของการเดินทางมารับบริการของผู้ป่วยเป็นสำคัญ จากการสนทนากลุ่ม พบว่า ขั้นการคัดกรอง/จำแนกผู้เสพติดฝิ่น นั้นมีเป้าหมายเพื่อทำการคัดกรองระดับความรุนแรงของการเสพติดฝิ่นของผู้เสพติดฝิ่นแต่ละรายเพื่อทำการวินิจฉัยว่าเป็น ผู้เสพฝิ่นหรือผู้ติดฝิ่น โดยใช้แบบ บสต.คัดกรอง และเพื่อใช้ในการคำนวณปริมาณยาทดแทนที่เหมาะสมกับผู้เสพติดฝิ่นแต่ละราย เริ่มจากทีมงานบำบัดรักษาซักประวัติและลงทะเบียนผู้เสพติดฝิ่นด้วยเอกสารแบบ บสต. แล้ว จึงมีการสัมภาษณ์เพื่อจำแนกคัดกรอง ครอบคลุมทั้งการจำแนกคัดกรองทางการแพทย์โดยการตรวจพิสูจน์หาสารเสพติด

ทางห้องปฏิบัติการ คือ การตรวจปัสสาวะ และการจำแนกคัดกรองทางสังคมโดยใช้วิธีการสอบถามครอบครัว ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือเพื่อนบ้านของผู้เสพติดฝิ่น ทั้งนี้เพื่อกำหนดสถานพยาบาลและแนวทางการบำบัดรักษาที่เหมาะสมกับผู้เสพติดฝิ่นแต่ละราย หลังจากนั้น แพทย์จึงทำการตรวจร่างกายโดยละเอียดอีกครั้งเพื่อประเมินสภาพและอาการเจ็บป่วยที่เป็นโรคร่วมของผู้เสพติดฝิ่น

"...ของเรามีการคัดกรองอยู่สองแบบ แบบหนึ่งแบบทางการแพทย์คือตรวจฉี่หาสารมอร์ฟีน อันที่สองคือตรวจสอบจากทางสังคม คือหนึ่งจะมีเจ้าหน้าที่อนามัย ผู้นำชุมชน อสม. แล้วก็แกนนำหรือไม่ก็เพื่อนช่วยเพื่อน เราก็จะมีการสอบถามว่าเค้าทำอะไร ใช้อะไรมั่ง เวลาซักประวัติครั้งแรกตาม บสต.เราก็จะให้เจ้าหน้าที่อนามัยเป็นคนซัก ก็จะมีพี่ประยุทธ์เค้าอยู่ในชุมชน เค้าก็จะรู้ว่าคนนี้ใช้อะไร เค้าจะทราบประวัติคนไข้ว่าตรงไม๊ ส่วนคัดกรองทางการแพทย์ตรวจฉี่เสร็จก็ตรวจร่างกายด้วย เราก็ทำงานมานานก็จะแยกออกว่าคนนี้ใช้ฝิ่นใช้เฮโรอีน ดูร่างกายว่ามีรอยเข็มไม๊ ที่ผ่านมาของเราคือไม่มีใครใช้เข็ม แต่ว่ารอบแรกส่วนใหญ่ใช้ฝิ่น เฮโรอีนมีน้อย สันติวนามีประมาณ 2 คน เค้าน่าจะไปใช้ตอนไปทำงานกรุงเทพฯ หาดใหญ่ ใช้เฮโรอีนกลับมาที่สันติวนาก็มาใช้ฝิ่น คือมันจะแตกต่างจากที่บ้านใหม่คือบ้านใหม่จะเฮโรอีนล้วนๆ คือฉีดกลุ่ม IDU หมดเลย 50 – 60 คน..."

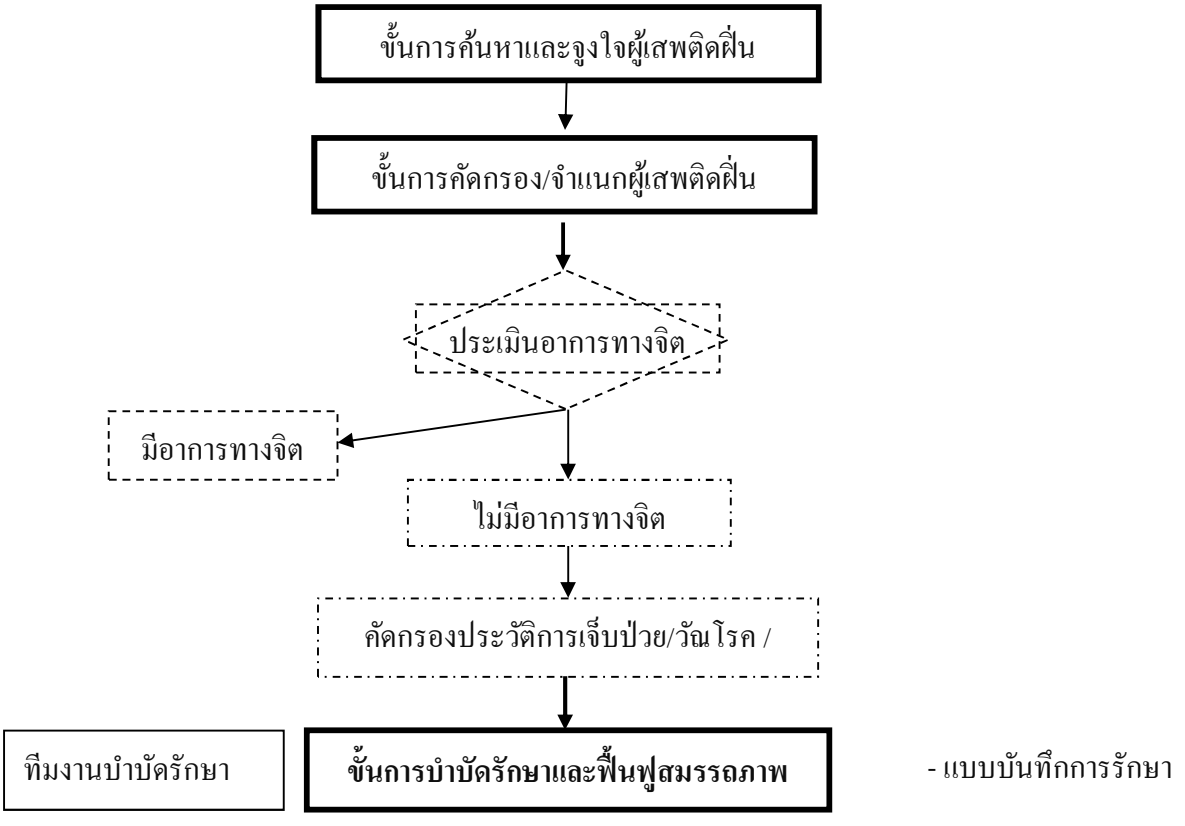
พบว่า กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นของอำเภอไชยปราการนั้น มีการนำไปขยายผลดำเนินการลงในพื้นที่ต่างๆที่ยังคงมีผู้เสพติดฝิ่นอยู่ ดังนั้น ปัจจุบันอำเภอไชยปราการมีศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดทั้งหมดจำนวน 4 ศูนย์ โดยสถานที่ที่ใช้ในการจัดตั้งศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ประกอบด้วย โรงพยาบาลไชยปราการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสันติวนา (รพ.สต.สันติวนา) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงป่าสัก (รพ.สต.ดงป่าสัก) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าแดง (รพ.สต.ป่าแดง) ซึ่งมีประเด็นที่น่าสนใจว่าอำเภอไชยปราการเลือกจัดตั้งศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทั้งนี้เนื่องจากในการคัดกรองและจำแนกผู้เสพติดฝิ่นนั้นทางทีมงานบำบัดรักษาได้กำหนดแนวทางการคัดกรองและจำแนกผู้เสพติดฝิ่นว่าต้องมีการประเมินอาการทางจิตผู้ป่วยรับใหม่ทุกรายโดยใช้แบบประเมินสุขภาพจิตเพื่อใช้ในการวินิจฉัยและกำหนดแนวทางในการดูแลรักษาผู้เสพติดฝิ่นแต่ละรายให้ถูกต้องและสอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้เสพติดฝิ่น หากพบว่าผู้เสพติดฝิ่นไม่มีอาการแสดงทางจิตจึงทำการตรวจสุขภาพทั่วไปและคัดกรองประวัติเกี่ยวกับการเจ็บป่วย วัณโรค และโรคเอดส์ต่อไป (ภาพที่ 6.2) ดังนั้น ผู้ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบในการคัดกรองและจำแนกผู้เสพติดฝิ่น นอกจากแพทย์แล้วจะต้องเป็นพยาบาลยาเสพติดที่มีความรู้เฉพาะทางด้านยาเสพติด ทั้งนี้ทีมงานบำบัดรักษาต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับคุณสมบัติและบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบล ตลอดจนแนวทางการประสานความร่วมมือกับทีมงานบำบัดรักษาในการให้บริการสุขภาพแก่ผู้เสพติดฝิ่นครอบคลุม 10 ชุดบริการ

"...พอเรามาทำโครงฝิ่นทำศูนย์ครอปอินในสถานีอนามัย เราก็ต้องคำนึงถึงบทบาทของอนามัยเค้าด้วยว่าบทบาทเค้าคืออะไรและบทบาทของเราคืออะไร แล้วก็จูนเข้าหากัน ปัญหาของแต่ละพื้นที่แต่ละบริบทก็ต่างกัน เราก็ต้องมีการบริหารจัดการต่างกัน แต่มาตรฐานของเราคือ Harm 10 ชุดบริการ บริการเมทาโดนระยะยาว แต่กระบวนการติดตาม กระบวนการบริการขึ้นอยู่กับบริบทของชุมชน เราก็มีการประชุมวางแผนร่วมกัน แล้วอีกบทบาทหนึ่งคือบทบาทของการบำบัด เราก็มาเซตระบบอย่างไกด์ไลน์ คนไข้ใหม่ทุกคนต้องเจอพยาบาลยาเสพติดทุกราย เรามองว่าการที่เราเตรียมคนไข้ที่จะเข้ารับการบำบัดต้องมีการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพด้านการรับยา ขั้นตอนการบำบัด วิธีการกินยาคือเราให้หมด รวมถึงโรคเอดส์ VCT ทุกอย่างก็คือเซตระบบขึ้นมาอย่างหมอบางคนก็ยุ่งไม่มีเวลามา set ระบบคนไข้ แต่เราก็มีพยาบาลยาเสพติดแล้วคือทุกคนต้องมาเจอพยาบาลก่อนเรา ก็จะมีโปรแกรมว่าคนไข้ต้องการอะไรบ้าง..."

กล่าวโดยสรุปได้ว่า เมื่อผู้เสพติดฝิ่นสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาเดินทางมาพบทีมงานบำบัดรักษาตามวันเวลาและสถานที่ที่กำหนดแล้ว ทีมงานบำบัดรักษาจะดำเนินการคัดกรองและจำแนกผู้เสพติดฝิ่นโดยแพทย์หรือพยาบาลยาเสพติดจะเป็นผู้ทำหน้าที่ประเมินอาการทางจิต หากพบว่า ผู้เสพติดฝิ่นรายใดมีอาการทางจิตร่วมด้วยก็จะมีการส่งตัวผู้เสพติดฝิ่นเข้ารับการบำบัดที่โรงพยาบาลไชยปราการหรือโรงพยาบาลแม่ข่ายที่อยู่ใกล้บ้านผู้เสพติดฝิ่นเพื่อได้รับการบำบัดรักษาอาการทางจิตตามความเหมาะสม สำหรับผู้เสพติดฝิ่นที่ไม่มีอาการทางจิตก็จะได้รับการตรวจสุขภาพทั่วไป มีการตรวจคัดกรองประวัติความเจ็บป่วย วัณโรค และโรคติดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้การรักษาและดูแลต่อไป หลังจากนั้นผู้เสพติดฝิ่นทุกรายจะได้รับการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อให้ลด ละ เลิกฝิ่น ต่อไป

ขั้นการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ



ภาพที่ 6.3 ขั้นการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นของอำเภอไชยปราการ

ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มทีมงานบำบัดรักษา พบว่า ขั้นการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่น เป็นขั้นตอนที่สำคัญและใช้ระยะเวลายาวนาน เนื่องจากเป็นแนวทางการบำบัดรักษาที่แตกต่างจากอดีต โดยเป็นแนวทางการบำบัดรักษาที่ประยุกต์จากแนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดมาใช้ปฏิบัติกับผู้เสพติดฝิ่น คือ การใช้วิธีการให้ผู้เสพติดฝิ่นกินยาเมทาโดนทดแทนระยะยาว (Methadone Maintenance Therapy: MMT) แทนการใช้ฝิ่นร่วมกับการดูแลสุขภาพผู้เสพติดฝิ่นครอบคลุมทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งเรียกโดยรวมว่า การให้บริการสุขภาพครอบคลุมกิจกรรมต่างๆ 10 ชุดบริการ ดังนั้น การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรภาพผู้เสพติดฝิ่นตามแนวทางดังกล่าวจึงใช้ระยะเวลานานจนกว่าผู้เสพติดฝิ่นพร้อมที่จะเลิกใช้ฝิ่นและต้องการเลิกกินเมทาโดนด้วยตนเอง ซึ่งจะทำให้เกิดการเลิกเสพติดฝิ่นได้อย่างถาวรมากกว่าการบังคับให้เลิกด้วยแนวทางการบำบัดรักษาดังกล่าวนี้ทีมงานบำบัดรักษาจึงต้องมีการดำเนินงานพร้อมกับมีการปรับเปลี่ยนวิธีการไปเรื่อยๆ จนได้ระบบหรือกระบวนการบำบัดรักษาที่คิดว่าดีมีประสิทธิภาพและผู้เสพติดฝิ่นคงอยู่

ในระบบการบำบัดรักษาได้ยาวนาน สำหรับขั้นการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นนั้น พบว่าเริ่มต้นภายหลังจากที่ผู้เสพติดฝิ่นผ่านขั้นการคัดกรองแล้วก็จะได้รับการตรวจสุขภาพทางร่างกาย การซักประวัติทั่วไปและประวัติการเสพติดฝิ่น และบางรายอาจได้รับการเจาะเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการ และกิจกรรมสุดท้ายที่ผู้ป่วยทุกคนได้รับ คือ การพบเจ้าหน้าที่เภสัชกรเพื่อกินยาเมทาโดนพร้อมกับรับยาเมทาโดนไปกินต่อที่บ้าน (ภาพที่ 6.3) ซึ่งทีมงานบำบัดรักษาของอำเภอไชยปราการให้ความสำคัญกับการจ่ายยาเมทาโดนให้กับผู้เสพติดฝิ่นแต่ละรายมาก เพราะยาเมทาโดนจัดว่าเป็นยาเสพติดประเภทหนึ่งที่จำเป็นต้องได้รับการควบคุมจากเภสัชกร ดังนั้นการจ่ายยาให้ผู้เสพติดฝิ่นจึงต้องมีล่ามแปลภาษาอยู่ด้วยทุกครั้ง เพราะผู้เสพติดฝิ่นและครอบครัวต้องมีความรู้และเข้าใจวิธีการกินยาและการเก็บรักษายาเมทาโดนไว้ที่บ้านในที่ที่ปลอดภัยจากเด็ก

"...เริ่มจากอนามัยก่อนเพราะอนามัยเป็นคนเตรียมพื้นที่ สันติวนาจากที่เริ่มแล้วก็ล้มลุกคลุกคลานมาก็ยังไม่เป็นระบบ คนไข้มากันไม่ตรงเวลา มากันทั้งวัน ตอนหลังเราก็เริ่มเปลี่ยนระบบใหม่นัดเป็นเวลาทุกคนต้องมาพร้อมกัน 9 โมงเช้ามาลงทะเบียนมาจับบัตรคิวเริ่มจากบัตรคิว 1 2 3 ได้บัตรคิวแล้วก็เอาขวดมาวางตั้งๆ ไว้ เจ้าหน้าที่เราก็จะให้ทุกคนไปนั่งรวมที่เก้าอี้ในห้องโล่งๆ นั่งเสร็จเราก็จะมีเจ้าหน้าที่รพสต. เจ้าหน้าที่โครงการหลวงฯ และก็หน่วยงานอื่นๆ มาให้ความรู้ข้อมูลต่างๆ ก่อน ทุกคนมาพร้อมกัน 10 โมง ก็จะเริ่มเรียก เบอร์ 1 2 3 มาตรวจเช็คร่างกายก่อน จากนั้นก็จะให้ทุกคนถือขวดไปให้พยาบาลแล้วก็จะส่งเข้าคอมพิวเตอร์ส่งเข้าระบบตรวจเสร็จถ้าใครมีปัญหาเราก็จะส่งต่อเพราะมีแพทย์อยู่ พอเสร็จคนไข้ก็จะไปที่จุดสุดท้ายคือเภสัชกรไปรับยาตามที่หมอหรือพยาบาลสั่งให้ ตรงจุดรับยาก็จะมีล่ามแปลให้ก่อนกลับบ้านว่ากินอย่างไรเก็บยาอย่างไรเพราะของเรามีคนไข้หลายชนเผ่า จีน มูเซอ ไทยใหญ่ ตรงนี้ใช้เวลาหน่อยเพื่อให้คนไข้เข้าใจทำได้ถูกต้อง..."

"...ตอนแรกที่เราทำก็ยังไม่ค่อยเป็นรูปร่างเท่าไหร่คือคนไข้ก็จะมาไม่ตรงเวลา เราก็จะมีการปรับกระบวนการในส่วนใหญ่ที่เรามีปัจจัยเอื้ออันหนึ่งก็คือเจ้าหน้าที่เราพูดภาษาชนเผ่าได้ เลยทำให้เข้าถึงได้ง่ายเค้าเข้าใจในภาษาที่เราสื่อสารก็เลยเกิดกระบวนการเกิดกฎกติกาขึ้นมาว่าพวกเขาต้องมาทุกวันอังคารที่ 3 ของเดือนมาเวลา บ่ายโมงไปแล้วก็แจ้งกิจกรรมว่ามีอะไรบ้างมีการเข้ากลุ่ม เราก็พยายาม control (ควบคุม....ผู้วิจัย) ให้เป๊ะตามที่เราตั้งไว้..."

จากการสนทนากลุ่มทีมงานบำบัดรักษา พบว่า จุดเด่นประการหนึ่งของกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นของอำเภอไชยปราการ คือ มีการบริหารจัดการยาเมทาโดนที่มีประสิทธิภาพ และมีลักษณะของความยืดหยุ่นสูง ทั้งนี้เพราะส่วนหนึ่งได้เจ้าหน้าที่เภสัชกรที่มากด้วยประสบการณ์ในการบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่มายาวนาน ทำให้เข้าใจวิถีชีวิตและข้อจำกัดของผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่

อำเภอไชยปราการได้เป็นอย่างดี อีกทั้งมีเป้าหมายในการแสวงหาวิธีการเพื่อช่วยเหลือผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่อำเภอไชยปราการให้สามารถเลิกเสพติดฝิ่น จึงช่วยพัฒนาระบบการบริหารจัดการยาเมทาโดนสำหรับผู้เสพติดฝิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของพื้นที่ เช่น การพิจารณาปริมาณยาเมทาโดนที่เหมาะสมกับการให้ผู้เสพติดฝิ่นแต่ละรายนำกลับบ้าน การกำหนดแนวทางให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. สามารถเก็บรักษาและจ่ายยาให้ผู้เสพติดฝิ่น กำหนดแนวทางการป้องกันอันตรายหรือช่วยเหลือแก้ไขกรณีผู้ป่วยเกิดการแพ้ยา เป็นต้น ด้วยการบริหารจัดการยาเมทาโดนอย่างมีประสิทธิภาพเป็นระบบดังกล่าวนี้ช่วยให้ทีมงานบำบัดรักษาสามารถตัดสินใจในการปฏิบัติต่อผู้เสพติดฝิ่นแต่ละรายได้ง่ายและรวดเร็วขึ้น ยกเว้นกรณีใดที่ไม่สามารถตัดสินใจในการบริหารยาเมทาโดนได้ทีมงานบำบัดรักษาจึงขอคำปรึกษาจากเภสัชกรหรือทีมงานบำบัดรักษาด้วยกัน เพื่อการตัดสินใจอีกครั้งด้วยแนวทางในการทำงานดังกล่าวช่วยให้กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นเป็นระบบระเบียบชัดเจน อีกทั้งส่งผลให้ทีมงานบำบัดรักษาสามารถดำเนินการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นได้อย่างคล่องตัวมากขึ้น

"...เพราะว่าช่วงแรกๆ คนไข้จะ maintenance ยาไม่ได้ (การคงการใช้ยา....ผู้วิจัย) คนไข้จะติดระบบ detox (การล้างพิษยา.....ผู้วิจัย) ในครั้งแรก อยากได้ยาโดสแรงๆ ประมาณ 40 – 50 มิลลิกรัม แล้วเค้าก็บอกทุกทีเค้าได้เราก็เช็คประวัติแล้วเราก็มีเกณฑ์ในการเพิ่ม เพราะว่าคนไข้เคยบำบัดแล้ว 3 ครั้งต่อปี ถ้าเป็นคนไข้ผู้หญิงเราก็จะเริ่ม 10 – 15 ถ้าเป็นผู้ชายก็จะ 10 -20 เราก็จะซักประวัติว่าเค้าใช้เยอะมั๊ย แต่เราก็ไม่ได้เอาแต่ข้อมูลของคนไข้นะ เราก็จะถามพี่คอแสงด้วย พี่เค้าก็จะมีข้อมูลระดับหนึ่งจากการไปซักประวัติในชุมชนว่าเค้าใช้เยอะไม่เยอะ แรกๆคนไข้ก็จะบอกยาไม่พอๆ แรกๆก็จะให้ 1 สัปดาห์ 2 สัปดาห์ คนไข้ก็จะบอกทำไมไม่ให้เยอะๆจะได้ไม่ต้องขาดงานมาบ่อยๆ ช่วงนั้นก็จะมีอาการ withdraw (อาการถอนยา.....ผู้วิจัย) ด้วยแล้วก็จะไม่ค่อยฟังเราว่าเราอธิบายอะไรมั่ง บางทีขวดยาหายอะไรมั่งก็มี เราก็จะปรับกติกาไปเรื่อยๆ ระบบก็ค่อยๆดีคนไข้ก็เริ่มรู้ว่าต้องทำอย่างไร มันก็เริ่มอยู่ตัวงานก็เดินไวขึ้นไม่เสียเวลามากเหมือนแต่ก่อน..."

"...ส่วนใหญ่ก็ดูจากประวัติการเสพฝิ่นเป็นหลัก เริ่มต้นของไชยปราการก็เอาสันติวนาเป็นที่แรกที่เอายาออกไปข้างออก เมื่อก่อนมีบ้านใหม่หนองบัวแต่นั่นเป็นเฮโรอีน เอาไปไว้ก็โดนคนไข้ไปขู่ไปเรียกแต่เช้าตีสี่ตีห้าก็เลยไม่เอาไปไว้ พอเริ่มที่สันติวนาก็เรียกแรมกับพี่คอแสงมาคุยว่าเอายาออกไปได้มั๊ย ถ้าดูแลกันได้ก็เอาออกไปได้ไม่มีปัญหา จ่ายที่ไหนก็เหมือนกันเพราะเราเห็นมาหมดแล้ว detox มันไม่สำเร็จนะ แล้วก็ให้เค้ามาเอาทุกอาทิตย์ เว้นอาทิตย์ หรือสองอาทิตย์เนี่ยก็ลำบากค่ารถค่าอะไรเราก็รู้อยู่ คนไข้ที่บำบัดแรกๆ 10 – 20 ปี ก็ยังเจอหน้ากันอยู่ทุกวัน มันก็รู้สภาพปัญหามาบ้าง ความไว้ใจกันระหว่างเจ้าหน้าที่ รพ.สต. กับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

อันนี้ก็เป็นส่วนหนึ่ง รู้ว่าเค้าทำจริงนะ ดูว่ามันเป็นประโยชน์เราก็เริ่มระบบ ส่วนเรื่องอื่นๆ เราก็ทำไปตามระบบ ก็ยังมีที่ไม่ถูกต้องตามกฎก็คือการจ่ายยา ครั้งหนึ่งเกินปริมาณที่เค้ากำหนด ผมก็ไม่มีปัญหาช่างมันจริงๆ แล้วก็ไม่มีใครมาดูจุดนี้เท่าไหร่เพราะว่าไม่ควรนะ แต่ก็ไม่ได้ห้าม เราก็ไม่อยากไปยึดติดกับระบบ เราก็จ่ายไปเลยทีเดียว ให้ผมจ่ายครึ่งหนึ่งแล้วไปเติมที่อนามัยอีกครึ่งหนึ่งมันก็เหมือนกัน ถ้าติดขัดอยู่ที่เราไม่ยอมให้เอายาออกไป ระบบมันก็ไม่ได้แล้ว..."

สำหรับหลักการบริหารจัดการยาเมทาโดนของเจ้าหน้าที่เภสัชกรของโรงพยาบาลไชยปราการต่อศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่นๆ นั้น พบว่า ใช้หลักการป้องกันและวิธีการตรวจสอบความถูกต้องของปริมาณการกินยาเมทาโดนของผู้เสพติดฝื่น เช่น การศึกษาจากแฟ้มประวัติการใช้ยาเสพติดของผู้เสพติดฝื่น การสุ่มตรวจจากขวดยาผู้เสพติดฝื่น การอบรมให้ความรู้ความเข้าใจวิธีการแก้ไขช่วยเหลือกรณีมีปัญหาการใช้ยาเมทาโดนเกินขนาดกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และผู้ที่เกี่ยวข้อง การจัดหายาต้านพิษเมทาโดนในชุดยาฉุกเฉินประจำ รพ.สต. การนำยาเมทาโดนที่เหลือจากผู้เสพติดฝื่นไม่มาตามนัดกลับโรงพยาบาล กำหนดให้มีผู้ติดตามตรวจสอบปริมาณการกินยาเมทาโดนที่บ้านผู้เสพติดฝื่น เป็นต้น ซึ่งวิธีการต่างๆ ดังกล่าวนี้ พบว่า ในทางปฏิบัติที่ผ่านมากว่า 4 ปี ยังไม่พบปัญหาที่ผู้เสพติดฝื่นได้รับอันตรายจากการกินยาเมทาโดนเกินขนาด หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้รับการข่มขู่คุกคามจะมาเอายาเมทาโดนจากผู้เสพติดฝื่น

"...การที่ยอมให้ยาออกไป เพราะว่าหนึ่งเราจะมีหัวหน้ากลุ่มเข้าไปสุ่มตรวจด้วย ไม่ใช่ว่าแต่งตั้งมาให้เค้าอยู่ดูแลเฉพาะคนไข้ คือจะมีการสุ่มตรวจเฉพาะคนไข้ ดูที่ขวดยาว่าเค้ากินไปเท่าไหร่แล้ว ลดไปเท่าไหร่ไปเช็คดู สองก่อนเริ่มระบบเราเรียกคนไข้ทุกคนมาคุยอยู่แล้ว แล้วเราก็มีประเมินแล้ววางระบบ เพราะว่าเราจะกำหนดกฎเกณฑ์ว่าเราจะให้ยาเท่าไหร่ๆ มันได้อยู่แล้ว เพราะว่าถ้าเรากำหนดตามพรบ.ก็คือ ต่อคน 350 ปุ๊บ คนไข้จะมารับยาไม่ตรงกันบางคนอาทิตย์นึงมา บางคนสองอาทิตย์ สามอาทิตย์ ด้วยอัตรากำลังเราไม่พอ เราก็เซฟได้เป็นเดือนละครั้ง เราก็จะมีการปรับยาให้เหมาะกับคนไข้แต่ละคน..."

"...เราก็จะตรวจดูคนไข้ว่าจะเกิด overdose มั๊ย (การได้ยาเกินขนาด.....ผู้วิจัย) ต้องตรวจดูยาที่กินไป ดูคนไข้ท้องที่ต้องกินเมทาโดนว่าผลเสียเป็นอย่างไร แนะนำว่าคนไข้จะกินมั๊ย ถ้ากินก็ลดปริมาณให้ต่ำลงซักนิดนึง กินได้ พยาบาลอธิบายว่าเป็นยานั่นแหละ แต่เราก็อยากให้เค้าเลิกมากกว่าบางทีลูกก็ยังกินนม ยาก็กิน เราก็เป็นห่วงเรื่องพวกนี้ ระบบต่อไปก็คือ วางระบบให้ รพ.สต. แต่ละที่มีระบบพวกนี้มีนาล็อกโซนติดไว้ เพราะว่าบางทีฉุกเฉินก็จะใช้เป็น ต้องสอนเค้าใช้เพราะว่าแต่ละที่ก็จะมีชุดยาช่วยชีวิตอยู่แล้ว ในเกณฑ์มาตรฐานของเค้า

นาล็อกโซนก็จะอยู่ในชุดนั้นอยู่แล้ว ไชยปราการก็มีจิตเวชแล้วก็เพิ่มฮาโลแบบฉีดเข้าไป ตอนนี้ก็อาจจะต้องเพิ่มนาล็อกโซนเข้าไปในจุดต่างๆจริงๆแล้ว เภสัช คือ ตัวกรองความเสี่ยงของระบบ เราจึงต้องดูเหมือนเป็นตัวขวางเค้าบางทีแพทย์สั่งอะไรมามันไม่เข้าที่เข้าทางเราก็ต้อง consult บางทีก็ต้องกล้าถาม กล้าอะไรอย่างน้อยพยาบาลบางทีเค้าก็ตามใจคนไข้ คนไข้ว่าอยู่ไม่ได้ก็ถามเพิ่มให้จริงเหรอก็ถาม ก็ดูว่าติดเยอะเหรอเพราะกินขนาดเท่านี้ แต่น้องทุกคนก็ทำได้หมด..."

"...แล้วก็คนไหนที่มี limit เกินเราก็จะ set ระบบให้มีคนติดตาม ถ้าเกินมานิดหน่อยแต่กินน้อยก็ให้ผู้นำชุมชนเขาดู คนไหนที่กินเยอะ 15 มิลลิกรัมต่อวัน เราก็ไปให้เจ้าหน้าที่อนามัยไปดูสิว่ายาเหลือยังไงบ้าง เวลาที่ไปตามหนึ่งก็คือเช็คเรื่องยาของไชยปราการก็จะมี sticker ชื่อยา ขนาดยา ปริมาณคำนวณให้เลยว่าคนนี้กินขนาดไหน วันนัดคือวันที่เท่าไหร่ใส่สลากให้หมด เวลาคนที่ไปตามก็ตามถูกชื่อถูกคนมั๊ย กินยาตรงตามที่เราสั่ง เสร็จแล้วเราก็เช็คว่ายาเหลือเท่าไหร่ กินไปกี่วัน เราก็จะคำนวณได้ เพราะเราใส่วันนัดครั้งต่อไปให้ คนที่เค้าไปตามเค้าก็จะรู้ว่าเป็นยาเก่ายาใหม่ คือในสลากก็จะมีรายละเอียดทั้งหมด ที่ผ่านมาของเราก็ยังไม่มีใครมีอาการ overdose (ได้ยาเกินขนาด.....ผู้วิจัย) อย่างขวดคือถ้าเก่าเกินก็จะเปลี่ยนให้ เราใช้ขวด 500 ซีซี กลมๆ 180 ก็มี ของเก่าก็คือเอามาแลกกับของใหม่..."

"...อย่างคนไข้บางคนมาไม่ตรงวัน เราก็ต้องปล่อยกลับเพราะว่ายาของเราไม่ได้สต็อกไว้ในห้องยาเดี๋ยวมันหาย เราต้องไปเก็บอีกที่หนึ่ง เวลาตรวจ เวลาค้นยาจะลำบาก เวลาตรวจสอบก็ไม่สับสน..."

ดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้นว่า ในขั้นการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นของอำเภอไชยปราการ ถือว่าเป็นขั้นตอนที่ต้องใช้ระยะเวลายาวนานเพื่อให้ผู้เสพติดฝิ่นสามารถเลิกเสพฝิ่นได้ในที่สุด ดังนั้นนอกจากการกระตุ้นให้ผู้เสพติดฝิ่นเลิกฝิ่นและหันมากินยาเมทาโดนทดแทนแล้ว พบว่าทีมงานบำบัดรักษา ยังต้องหาแนวทางการดูแลและช่วยเหลือด้วยวิธีการต่างๆ รวมทั้งการให้กำลังใจผู้เสพติดฝิ่นในการเลิกเสพฝิ่นด้วย เช่น การใช้วิธีการแพทย์แผนไทยเข้าช่วยบรรเทาอาการปวดให้ผู้เสพติดฝิ่น การกินยาสมุนไพรลดอาการอยากฝิ่น การอำนวยความสะดวกในการเดินทางมารับยาเมทาโดนที่ต้องผ่านการตรวจค้นจากทหาร การให้บริการสุขภาพครอบคลุมกิจกรรม 10 ชุดบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพร่างกายผู้เสพติดฝิ่นให้แข็งแรง การให้บริการที่รวดเร็ว และไม่เสียเวลารอตรวจ เป็นต้น รวมทั้งได้มีการจัดบริการตรวจรักษาโรคทั่วๆ ไปให้กับชาวบ้านในชุมชนโดยไม่ต้องเดินทางมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลไชยปราการ โดยการจัดให้บริการควบคู่ไปกับวันเวลาที่ให้การบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นด้วย ซึ่งวิธีการในการให้บริการแก่ผู้เสพติดฝิ่นและชาวบ้านในชุมชนดังกล่าว สร้างความพึงพอใจให้ชาวบ้านในพื้นที่ส่วนใหญ่ได้เป็นอย่างดี

ส่งผลให้ผู้เสพติดฝิ่น ครอบครัว และชาวบ้านเดินทางมารับบริการตามวันเวลาที่นัดอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง ช่วยเพิ่มโอกาสให้ผู้เสพติดฝิ่นเลิกฝิ่นได้ในอนาคตอีกทั้งความไว้วางใจต่อทีมงานบำบัดรักษามีมากขึ้นช่วยทำให้มีผู้เสพติดฝิ่นรายใหม่สมัครใจเข้ามาขอรับการบำบัดรักษาเพิ่มมากขึ้น โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือแกนนำชุมชนไม่ต้องใช้เวลาในการลงพื้นที่เพื่อค้นหาผู้เสพติดฝิ่น

"...เราคิดว่าทำยังไงให้เค้ามาแบบต่อเนื่อง ก็ต้องทำให้เค้าเข้าใจเข้าถึง เราต้องทำยังไงให้เค้าเข้าใจก่อน แล้วเค้าก็บอกต่อๆ กันมา ทำยังไงให้เค้าเลิกให้ได้ นี่คือปัญหาที่ตัวบุคคลที่ตัวผู้บำบัดเองและตัวเจ้าหน้าที่ ต้องหาวิธีทุกรูปแบบเพื่อให้เขาหยุด..."

"...บางทีก็จะมีนักกายภาพขึ้นมาพร้อมทีม มีแพทย์แผนไทยเข้ามาคือเราจะพยายามไม่ให้ยาคนไข้คือบางคนมีอาการปวดท้อง ปวดเมื่อยต่างๆ เราก็จะพยายามช่วย motivate (การกระตุ้น.....ผู้วิจัย) คนไข้จากเดิมกินเมทาโดนแล้วมันอยู่ไม่ได้เพราะฝิ่น เราก็จะให้สมุนไพรรางจืดทดแทน แล้วก็มีการประคบท้องคือใช้ศาสตร์สมุนไพรของชาวบ้านเริ่มทำมาประมาณ 2 -3 เดือนที่ผ่านมา..."

"...ก็จะคุยกับทหารด้วยว่าคนไข้จะมีขวดอย่างไง เรื่องสียาด้วย เราก็จะคุยกับพี่ดอแสงกับพี่หนุ่ย (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข.....ผู้วิจัย) ว่าจะใช้อย่างไรเพื่อไปคุยกับทหาร ถ้าเห็นอย่างงี้แล้ว เป็นคนไข้ของเรานะให้ขึ้นมาหาเราได้เลย เป็นคนไข้นะ บางทีเหมือนกับว่าระดับโรงพยาบาลหรือข้างบนนี้ก็ต้องคุยกันว่าใช้ระบบอะไรในชุมชนก็จะเป็นของอนามัย..."

"...พอบ่ายโมงเราก็จะเริ่มเข้ากลุ่มคนไข้พร้อมไม่พร้อมก็เข้ากลุ่ม แต่ถ้าคนไหนที่มาทีหลังเขาก็จะไป individual (เป็นรายบุคคล.....ผู้วิจัย) ถ้าเขาไม่อยากเสียเวลาเขาต้องมาให้ทันเวลาในการเข้ากลุ่ม การเข้ากลุ่มก็คือใช้ 10 ชุดบริการของ harm แล้วก็มีการสอดแทรกความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคทั่วๆ ไป อย่างเช่นเบาหวานความดัน ดังนั้นมันให้ความรู้สึกว่าเราดูแลเขาไม่ใช่แค่โรคนั้น แต่เราดูแลโรคทั่วๆ ไปด้วย มันก็เลยกลายเป็นว่าดูแลญาติพี่น้องเค้าด้วย ญาติพี่น้องเขาเป็นโรคเบาหวานความดัน เขาก็สามารถดูแลญาติพี่น้องเขาได้ก็เลยเกิดการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน พอหลังจากนั้นต่อมาเราก็เริ่มมา match (จับคู่.....ผู้วิจัย) กันตอนแรกเราแยกคลินิกเมทาโดนกับเบาหวานความดัน พอคนไข้เริ่มเข้ามาเยอะขึ้นก็เลยเอาคลินิกเมทาโดนกับเบาหวานความดันมารวมกันที่เขาเรียกว่า PCU คือการดูแลแบบองค์รวมโดยแยกว่าตอนเช้าจะเป็นคลินิกของเบาหวานความดัน แล้วตอนบ่ายก็จะเป็นให้บริการคลินิกเมทาโดน ดังนั้นคนไข้ของเราส่วนหนึ่งที่เป็นเบาหวานความดัน คือเขาก็มารับบริการได้ในวันเดียวก็เลยเกิดการเกื้อกูล คนไข้เบาหวานความดันก็เลยพาคนไข้ยาเสพติดมาด้วย ดังนั้นมันก็เลยเป็นรูปแบบที่ทำให้เป็นที่ยอมรับในชุมชนว่าคนไข้ผู้ใช้ยาก็อยู่ร่วมกับคนในชุมชนได้ก็เลยเกิดโมเดลขึ้นมาชัดเจนมากขึ้น...."

"...เริ่มจากตอนแรกเราพัฒนาคนไข้เราให้เขาเข้าใจในระบบ ให้เค้าเข้าใจเอง 3 – 4 เดือน ทุกครั้งที่เราเข้ากลุ่ม เราก็จะสะท้อนว่ารูปแบบของเราโอเคหรือยัง คนไข้รู้สึกพึงพอใจมั๊ยกับบริการอย่างนี้ เราก็จะสะท้อนปัญหาของเราคืนให้คนไข้ๆ ก็จะสะท้อนให้เรา ก็ถือว่าเข้ามีส่วนร่วมในการพัฒนาโมเดลด้วย..."

ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มผู้ผ่านการบำบัดรักษาจนสามารถเลิกเสพฝิ่นและแกนนำชุมชน พบว่า แนวทางการบริการเชิงรุกโดยการจัดตั้งศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในพื้นที่เพื่อให้บริการกับผู้เสพติดฝิ่นนั้น ชาวบ้านมีความรู้สึกพึงพอใจเป็นอย่างมาก เพราะต่างคิดว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาให้ประโยชน์มาช่วยเหลือดูแลให้ผู้เสพติดฝิ่นเลิกเสพฝิ่นและยังช่วยเหลือดูแลสุขภาพทั่วไปด้วย อีกทั้งการให้บริการที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดก็เป็นไปอย่างรวดเร็วไม่ยุ่งยากซับซ้อนมาก ประการสำคัญ คือ ผู้เสพติดฝิ่นรู้สึกว่านอกจากได้รับการดูแลด้านสุขภาพแล้วยังมีโอกาสได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคต่างๆ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพตนเองด้วย

"...มาที่ศูนย์ฯก็ได้ประโยชน์หลายๆ อย่าง คือก่อนที่จะมารับเมทาโดนเราก็จะมาเข้ากลุ่มกัน อย่างผมมาก็ได้เจาะเลือดมา 3 ปีแล้ว เจาะหาเบาหวาน ความดัน..."

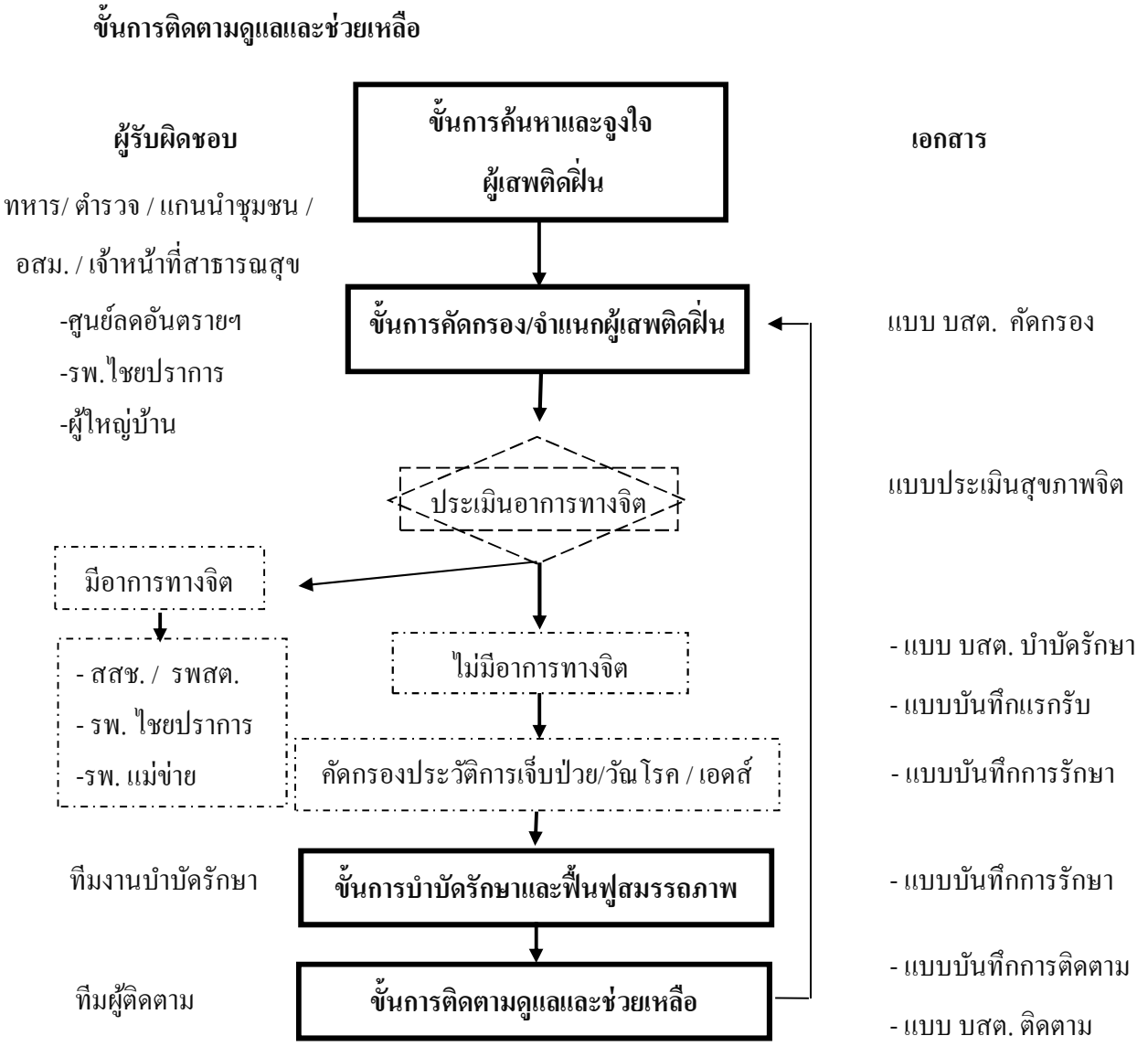
"...ชอบที่สันติวนามากกว่า เพราะเจ้าหน้าที่ใจดี แรกๆจะเป็นไปหลายห้อง แต่ตอนนี้จะเป็นวันสต๊อปแต่ก่อนคลินิกจิตเวชกับยาเสพติดอยู่ด้วยกัน แต่ตอนนี้แยก แต่ก็ไม่ร้อยเปอร์เซ็นต์ ก็ดีขึ้นไม่ต้องรอนาน..."

"...ดีใจที่เลิกได้ หน้าตาสดใส ตอนแรกๆ ไม่เหลือเงิน ตอนนี้มีเงินเหลือ มีลูก 2 คน ผมไปชวนเพื่อนๆ ให้มา บอกว่าเค้าจ่ายยาให้ดี พามาหลายครั้ง 10 กว่าคน บางคนเลิกได้ก็มี ที่เขามาก็เชื่อเพราะเพื่อนเห็นว่ากินเมทาโดนแล้วเลิกได้ก็เลยเชื่อมากัน..."

"...ก็ชอบมา นอกจากเมทาโดนแล้ว ก็ยังได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคต่างๆ ที่ทางเจ้าหน้าที่เขามาให้ความรู้ในแต่ละครั้งที่มาศูนย์ฯ..."

กล่าวสรุปได้ว่า ขั้นการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพตามกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นของอำเภอไชยปราการ เป็นขั้นตอนที่พบว่า มีความยุ่งยากและต้องมีการปรับเปลี่ยนวิธีการไปเรื่อยๆ จนกระทั่งได้กระบวนการหรือระบบที่สมบูรณ์และมีประสิทธิภาพอย่างปัจจุบัน ซึ่งขั้นตอนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพนี้ ผู้เสพติดฝิ่นจะได้รับการตรวจสุขภาพร่างกายและการซักประวัติการใช้ยาเสพติดอย่างละเอียด เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดปริมาณยาเมทาโดนที่ควรได้รับ นอกจากนั้นแล้วทีมงานบำบัดรักษายังให้การดูแลและช่วยเหลือผู้เสพติดฝิ่นด้วยวิธีการต่างๆ ในการเยียวยาทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อสร้างความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้เสพติดฝิ่นมีกำลังใจและตั้งใจพยายาม

เลิกเสพฝิ่น สำหรับระบบการบริหารจัดการยาเมทาโดนอำเภอไชยปราการ พบว่า มีจุดเด่นที่มีประสิทธิภาพสูง เอื้อต่อการดำเนินงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นให้เป็นไปได้อย่างคล่องตัวและรวดเร็ว



ภาพที่ 6.4 ขั้นการติดตามดูแลและช่วยเหลือผู้เสพติดฝิ่นของอำเภอไชยปราการ

ภายหลังจากที่ทีมงานบำบัดรักษาได้เริ่มให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นแล้ว พบว่าขั้นตอนตามมาคือ ขั้นการติดตามดูแลและช่วยเหลือผู้เสพติดฝิ่น (ภาพที่ 6.4) ซึ่งพบว่า ระยะเวลาที่ทีมงานบำบัดรักษากำหนดไว้คือมีการติดตามผู้เสพติดฝิ่นอย่างน้อย 1 ปี จึงจะจำหน่ายออกจากระบบ ทั้งนี้เพราะในทางปฏิบัติทีมงานบำบัดรักษา พบว่า ผู้เสพติดฝิ่นกินยาเมทาโดนทดแทนฝิ่นไปประมาณ 6 – 9 เดือน ก็สามารถเลิกเสพฝิ่นได้ ซึ่งการติดตามนี้แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือการติดตามทางสุขภาพโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและการติดตามทางสังคมโดยชุมชน สำหรับการติดตามเยี่ยมบ้านนั้นทีมงานบำบัดรักษาได้กำหนดทีมติดตามให้เป็นผู้รับผิดชอบ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แกนนำชุมชน อาสาสมัครที่เป็นผู้ที่เลิกเสพฝิ่นและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นต้น ส่วนเป้าหมายในการเยี่ยมบ้าน นอกจากติดตามดูแลอาการผลข้างเคียงจากการกินยาเมทาโดนและตรวจสอบวิธีการเก็บยาเมทาโดนในที่ปลอดภัยและไม่โดนแสงแดดแล้ว การเยี่ยมบ้านเป็นการแสดงออกถึงความห่วงใยและให้กำลังใจ ตลอดจนเป็นการช่วยกระตุ้นให้ผู้เสพติดฝิ่นมีความตั้งใจและพยายามเลิกเสพฝิ่นด้วย

"...เพราะว่ามีกระบวนการของอนามัยมีการไปเยี่ยมบ้าน ดูว่ากินยาถูกต้องมั๊ย เก็บยาไว้ที่ปลอดภัยอย่างไง แล้วให้กำลังใจเขาหยุดใช้ฝิ่นแล้วกินแต่เมทาโดน พอกินเมทาโดนระยะหนึ่งเราก็จูงใจเค้าว่าลองหยุดดูสิ หยุดเมทาโดนเขาก็พยายามหยุด หยุดได้เขาก็คือเลิกได้ แต่บางคนพยายามหยุดเมทาโดนแต่หยุดไม่ได้ เขาก็พยายาม maintenance (การคงไว้.....ผู้วิจัย) คือไม่ได้กินทุกวันแต่กินเวลาที่มีอาการ เขาก็พยายามลดแต่ว่าคือมันหยุดไม่ได้ตลอด ก็จะเป็นบางวันที่ต้องกินอยู่ แต่ว่าเขาก็จะพยายามที่จะหยุด maintenance คือหยุดกินเมทาโดนหยุดกินอะไรทุกอย่าง แต่ก็ทุกคนที่หยุดที่ครบแล้วก็ยังมีกระบวนการติดตามทุกวัน ทุกเดือน ทุกปี แต่ก็ยังมีการติดตามโดยใช้กระบวนการเยี่ยมของอนามัย คือเขาไปเยี่ยมบ้านเยี่ยมชุมชนอยู่แล้วก็ใช้กระบวนการติดตาม ในส่วนของเราก็แค่นี้ค่ะ..."

"...ตอนแรกเราบำบัดให้ประมาณ 9 เดือนเนอะ ก็มียายคนนึงที่บ้านป่าเกี๊ยะคือตอนแรกเขาก็ใช้ฝิ่นคู่กับเมทาโดน แต่พอ 3 -4 เดือนเขาก็เริ่มหยุดฝิ่นเพราะว่ามีกระบวนการของอนามัยไปเยี่ยมบ้าน แล้วให้เขาหยุดใช้ฝิ่นแล้วกินแต่เมทาโดน พอกินเมทาโดนระยะหนึ่งเราก็จูงใจเค้าว่าลองหยุดดูสิ หยุดเมทาโดนเขาก็พยายามหยุด หยุดได้เขาก็คือเลิกได้..."

"...ก็เลยมาเป็นโมเดลที่เราสามารถให้เมทาโดนแบบ maintenance แบบระยะยาวก็มีส่วนที่ทำให้คนไข้กินแค่ 6 เดือน 9 เดือนก็หยุดฝิ่นได้..."

พบว่า ในขั้นตอนการติดตามดูแลและช่วยเหลือผู้เสพติดฝิ่น ถือว่า เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่น ดังนั้น หากพบว่าผู้เสพติดฝิ่นไม่มารับบริการตามวันเวลานัดหมายที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดโดยไม่ทราบสาเหตุ ทีมงานบำบัดรักษาจะดำเนินการจำหน่ายผู้เสพติดฝิ่นออกจากระบบ อย่างไรก็ตาม หากผู้เสพติดฝิ่นที่ถูกจำหน่ายออกจากระบบไป แล้วกลับมาขอรับบริการอีกครั้ง ทีมงานบำบัดรักษาก็จะเริ่มกระบวนการบำบัดรักษาใหม่ซ้ำอีกครั้ง คือ ให้มีการคัดกรองและจำแนกผู้เสพติดฝิ่นอีกครั้งก่อนเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นต่อไป นอกจากนั้นแล้วในขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพนี้ พบว่า ทีมงานบำบัดรักษาเริ่มมีการโอนถ่ายข้อมูลผู้เสพติดฝิ่นให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้เป็นหน่วยงานหลักรับผิดชอบในการดำเนินการดูแลและช่วยเหลือผู้เสพติดฝิ่นต่อไป ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นเป็นการดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วม เพื่อให้เกิดความยั่งยืนต่อไป

"...ช่วงแรกๆ 1 – 3 เดือน เราก็จะพยายามดำเนินงานด้วยตัวเองก่อน ดูว่าคนไข้ control ตัวเองได้ไหม พอเริ่มเดือนที่ 4-5 คนไข้จะเริ่มคงยาได้ เราก็จะคืนข้อมูลคือคืนคนไข้ให้อนามัย น้องอนามัยที่เป็นพยาบาลเค้าก็จะเริ่มเป็นคน treat ยาให้ ส่วนใหญ่คนไข้ก็จะคงยา แต่บางคนจะลดยา น้องเค้าก็จะ consult เราว่าจะมีปัญหาอะไรมั๊ย คือเรามีการ consult คนไข้ผ่านทางไลน์ อันนี้โชคดีคือของสันติวนามี internet มี WiFi เค้าก็จะถ่ายรูปคนไข้ส่งมาให้เราดูว่าคนนี้เป็นยังไง สิ่งที่เราทำก็คือการถ่ายทอดความรู้ให้น้อง พอเราขึ้นไปตรวจเนี่ยะก็จะเรียกน้องพยาบาลที่อนามัยมาดูว่าเราทำอะไรบ้าง อย่างไปห้วยน้ำดิบก็ให้พี่ช่วยตรวจคนไข้ให้หนูหน่อย เหมือนกับใช้กุศโลบายคือเหมือนว่าคนไข้เยอะแล้วช่วยตรวจหน่อย คือเราทำให้เขาดูก่อนว่าเราทำอะไรบ้าง เรา treat คนไข้แบบไหน อย่างพยาบาลอนามัยบางคนเค้าไม่รู้ว่าคนไข้ยาเสพติดมันน่ากลัวไหม บางคนก็กลัว เราก็ค่อยๆ บอกไปว่าต้องทำอย่างไร เพราะพอเราไม่อยู่เค้าต้องทำเองได้..."

โดยสรุปขั้นการติดตามดูแลและช่วยเหลือผู้เสพติดฝิ่นตามกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นของอำเภอไชยปราการ พบว่า เป็นการดำเนินงานของทีมติดตามที่กำหนดขึ้นตามความเหมาะสมของทรัพยากรที่มีอยู่ในแต่ละพื้นที่ โดยกำหนดให้ทำหน้าที่รับผิดชอบเยี่ยมบ้านผู้เสพติดฝิ่นที่รับยาเมทาโดนกลับไปกินต่อเนื่องที่บ้านเพื่อติดตามตรวจสอบวิธีการกินยาเมทาโดน การเก็บรักษายาเมทาโดนไว้ในที่ปลอดภัย และช่วยสนับสนุนให้กำลังใจผู้เสพติดฝิ่นเลิกเสพฝิ่น นอกจากนั้นแล้วในขั้นตอนนี้ทีมงานบำบัดรักษายังมีการเตรียมโอนถ่ายข้อมูลผู้เสพติดฝิ่นให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีผู้เสพติดฝิ่นอยู่ในพื้นที่ เพื่อให้เป็นหน่วยงานหลักรับผิดชอบในการดำเนินการติดตามดูแลและ

ช่วยเหลือผู้เสพติดฝิ่นต่อไป โดยทีมงานบำบัดรักษาจะทำการปรับเปลี่ยนบทบาทไปทำหน้าที่ให้คำปรึกษาและช่วยเหลือแก้ไขปัญหาเป็นรายกรณี ตามการร้องขอของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งนี้เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมดำเนินการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นในศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในพื้นที่อันจะนำไปสู่ความยั่งยืนต่อไป

กล่าวโดยสรุปได้ว่า กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นของอำเภอไชยปราการนั้นเริ่มจากขั้นการค้นหาและจูงใจผู้เสพติดฝิ่นเพื่อให้สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาโดยส่วนใหญ่เป็นหน้าที่รับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำชุมชนในพื้นที่ ทั้งนี้ เพราะสามารถสร้างความไว้วางใจและความเชื่อใจจากชาวบ้านได้ดีกว่าบุคคลนอกพื้นที่ เมื่อผู้เสพติดฝิ่นสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาจะเข้าสู่ขั้นการคัดกรองและจำแนกผู้เสพติดฝิ่นโดยแพทย์หรือพยาบาลยาเสพติดจะประเมินอาการทางจิตเบื้องต้น หากพบว่าผู้เสพติดฝิ่นไม่มีอาการทางจิตก็จะได้รับการตรวจสุขภาพทั่วไป ตรวจคัดกรองประวัติความเจ็บป่วย วัณโรค และโรคติดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้การรักษาและดูแลต่อไป หลังจากนั้นจึงเข้าสู่ขั้นตอนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพโดยได้รับการตรวจสุขภาพและการซักประวัติการเสพติดฝิ่น เพื่อเป็นแนวทางกำหนดปริมาณยาเมทาโดนที่เหมาะสมและรับยาเมทาโดนไปกินต่อเนื่องที่บ้าน ส่วนขั้นตอนสุดท้าย คือ ขั้นการติดตามดูแลและช่วยเหลือผู้เสพติดฝิ่น โดยกำหนดให้มีทีมงานติดตาม ทำหน้าที่เยี่ยมบ้านเพื่อตรวจสอบวิธีการกินยาเมทาโดน การเก็บรักษายาเมทาโดนไว้ในที่ปลอดภัย และการสนับสนุนให้กำลังใจให้ผู้เสพติดฝิ่นเลิกเสพฝิ่น ซึ่งในทางปฏิบัติตามกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นของอำเภอไชยปราการ พบว่า ผู้เสพติดฝิ่นที่มารับบริการอย่างต่อเนื่องสามารถหยุดเสพฝิ่นได้ในเวลา 6 - 9 เดือน นอกจากนั้นแล้ว ขั้นตอนสุดท้ายนี้ ทีมงานบำบัดรักษาเริ่มมีการโอนถ่ายข้อมูลผู้เสพติดฝิ่นให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ เพื่อให้เป็นหน่วยงานหลักรับผิดชอบในการดำเนินการติดตามดูแลและช่วยเหลือผู้เสพติดฝิ่นต่อไป โดยทีมงานบำบัดรักษาโรงพยาบาลไชยปราการจะทำการปรับเปลี่ยนบทบาทเป็นผู้ให้คำปรึกษาและช่วยเหลือแก้ไขกรณีผู้เสพติดฝิ่นมีปัญหาซับซ้อน ทั้งนี้ เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมดำเนินการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในพื้นที่อันจะนำไปสู่ความยั่งยืนของระบบการบำบัดรักษา และชุมชนปราศจากผู้เสพติดฝิ่นอีกต่อไป

ปัจจัยของความสำเร็จในการพัฒนากระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่น

ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มทีมงานบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นของอำเภอไชยปราการ พบว่า กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นได้รับการพัฒนาและปรับเปลี่ยนมานานกว่า 3 ปี ตั้งแต่ปี 2555 – 2558 จึงได้กระบวนการบำบัดรักษาที่สมบูรณ์และพร้อมนำไปขยายผลลงในพื้นที่อื่นๆ ของอำเภอไชยปราการ ปัจจุบันมีศูนย์ที่ดำเนินการตามกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่น จำนวนรวม 4 ศูนย์ คือ ศูนย์ที่ 1 (คลินิกพักใจ โรงพยาบาลไชยปราการ) ศูนย์ที่ 2 (ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสันติวนา) ศูนย์ที่ 3 (ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงป่าสัก) และศูนย์ที่ 4 (ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าแดง) ซึ่งปัจจัยความสำเร็จของการพัฒนากระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่น พบว่า มีปัจจัยดังต่อไปนี้

ผู้บริหารระดับสูงทุกฝ่ายของอำเภอให้ความสำคัญ

ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม พบว่า ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินการบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่อำเภอไชยปราการ ประการหนึ่งซึ่งมีส่วนช่วยให้ทีมงานบำบัดรักษาสามารถดำเนินการพัฒนาการทำงานจนได้โมเดลที่สำเร็จสมบูรณ์จนสามารถนำไปขยายผลในพื้นที่ต่างๆได้นั้น คือ การที่ผู้บริหารระดับสูงของอำเภอไชยปราการ ให้ความสนใจ ใส่ใจ และให้ความสำคัญในการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่น รวมทั้งให้การสนับสนุนช่วยเหลือทั้งกำลังคนและอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ ตามที่ทีมงานบำบัดรักษาร้องขอ ซึ่งนอกจากช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่น รวดเร็ว และทันเวลาแล้ว ยังช่วยสร้างความรู้สึกที่ดีๆ กับทีมงานด้วย มีประเด็นที่น่าสนใจว่า การที่ผู้บริหารระดับสูงทั้งฝ่ายปกครองและฝ่ายสาธารณสุขของอำเภอไชยปราการให้ความสนใจและให้การสนับสนุนช่วยเหลือเป็นอย่างดีนั้น พบว่าเกิดจากผู้ประสานงานของทีมงานบำบัดรักษามีบทบาทในการนำเสนอข้อมูลความก้าวหน้าในการดำเนินงานให้ผู้บริหารระดับสูงโรงพยาบาลไชยปราการทราบเป็นระยะๆ รวมทั้งมีการนำเสนอข้อมูลความก้าวหน้าและปัญหาอุปสรรคให้กับนายอำเภอไชยปราการในที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินงานระดับอำเภอด้วย ซึ่งวิธีการดังกล่าว ช่วยให้ผู้บริหารระดับสูงทั้งฝ่ายสาธารณสุขและฝ่ายปกครองมีข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน สามารถติดตามและให้ความช่วยเหลือตลอดจนคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานของโครงการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นได้อย่างต่อเนื่องและทันเวลา ซึ่งเป็นเสมือนการเชื่อมข้อมูลข่าวสารระหว่าง

ผู้ปฏิบัติงานกับผู้บริหารให้มีข้อมูลที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ช่วยให้การสื่อสารเพื่อการดำเนินงานมีความต่อเนื่องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

"...หนูว่าผู้นำ ระดับผู้บริหาร เช่น ผู้อำนวยการ เวลาเราจะทำอะไรเราก็เสนอเค้า หนูมองว่าระดับผู้นำเค้าก็จะผลักดันกระบวนการที่เราทำงานขึ้นมา อย่างช่วงแรกๆ โครงฝี่นก็จะรู้จักแค่ในอำเภอ ในระดับของจังหวัดยังไม่มีใครรู้จัก พอผู้อำนวยการฯ ธวัช ท่านมา ท่านเป็นคนผลักดันให้ถึงระบบนายแพทย์สาธารณสุข วันนั้นหนูไปประชุมเจอท่านนายแพทย์สาธารณสุข ท่านก็ถามว่าตอนนี้ drop-in ไปถึงไหนแล้ว โครงฝี่นฯไปถึงไหนแล้ว ตรงนี้ก็จะมีส่วนเป็นประเด็น อย่างเราเป็นผู้ปฏิบัติ ก็จะไม่ได้ประชุมในส่วนผู้บริหาร พี่นุ (เจ้าหน้าที่เภสัชกร..... ผู้วิจัย) ซึ่งเป็นหัวหน้าฝ่ายจะคอยกระตุ้นว่าวันนี้กิจกรรมโครงฝี่นฯมีอะไร ใครทำอะไร คือทำให้มีการรับรู้การดำเนินงาน จึงทำให้เกิดภาคีเครือข่ายขึ้นในอำเภอ..."

"...เอาในโรงพยาบาลก่อน ผู้บริหารต้องรับรู้ เราต้องให้เค้าเข้าใจระบบ ว่าไม่เอาโทษมาถึงตัวเค้า ระบบก็ต้องดี เกิดอะไรขึ้นผู้บริหารก็ต้องรับผิดชอบ มีอะไรเราก็เสนอเค้า ไม่ใช่ทำอย่างเดียว รับข้อมูลอะไรมาเราก็มาสะท้อนให้เค้าทราบ นี่เป็นเรื่องสำคัญที่ต้องบอก ผู้บริหารก็ต้องรับรู้ บางทีรับรู้แล้วเค้าก็ไปลงพื้นที่ด้วย หลายๆครั้งก็ต้องบอกเค้า สะท้อนให้เค้ารับทราบ..."

"...ในส่วนของ รพ.สต. ขึ้นตรงกันนายอำเภอจะขึ้นตรงกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ คือเราทำงานถ้านายอำเภอไม่เห็นเราก็เหมือนทำงานเปล่า นายอำเภอให้ความสำคัญกับยาเสพติดมากเพราะเป็นนโยบายหลักของงานมหาดไทย และงานสาธารณสุข ทุกครั้งที่เราทำอะไรขอให้นายต้องรับทราบ พอนายรับทราบเพื่อไปทุกหน่วยงาน นายสั่งปลัด สั่งนายกฯไปดูสันติวนา นายอำเภอคนก่อนให้ปลัดอาวุโสไปดูแล นายอำเภอคนนี้ก็ให้ปลัดป้องกันไปดู ให้การสนับสนุนเราตลอด เราก็รู้สึกดีที่นายเค้าสนใจ..."

"...และสายตรงอันหนึ่งที่นายจะเห็นคือผู้ใหญ่บ้าน ผู้ใหญ่บ้านก็จะบอกทุกครั้งเวลาจะไปลงพื้นที่ว่ามีหนังสือมั๊ย ขอให้นายหน่อย เราต้องรายงานนายอำเภอทุกครั้ง ว่าไปแล้วนายอำเภอก็มีส่วนช่วยเราเยอะ ทำให้งานมันเดินหน้าไปได้ดี..."

ทีมงานเข้มแข็งและมีใจรักอยากทำงาน

สำหรับปัจจัยแห่งความสำเร็จของการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นที่มีความสำคัญไม่น้อยกว่าปัจจัยแรกก็คือ การมีทีมงานที่เข็มแข็งและมีความตั้งใจมุ่งมั่นในการทำงานสูงซึ่งมีส่วนผลักดันให้การทำงานค่อยๆ เป็นระบบชัดเจนมากขึ้น ซึ่งทีมงานการบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นนั้น พบว่า มีลักษณะที่แตกต่างจากทีมงานทั่วๆ ไป เนื่องจากต้องเป็นทีมงานที่มีคณะทำงานที่มีลักษณะเป็นสหสาขาวิชาชีพประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด นักเทคนิคการแพทย์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นบุคลากรฝ่ายสาธารณสุขแล้วยังต้องมีบุคลากรฝ่ายปกครองร่วมทีมทำงานด้วย เช่น นายอำเภอ ปลัดอำเภอ ทหาร ตำรวจ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งพบว่า สามารถทำงานร่วมกันได้อย่างไม่มีปัญหาหรืออุปสรรคแต่อย่างไร ทั้งๆ ที่ลักษณะงานและคุณสมบัติของคนทำงานในทีมงานมีความแตกต่างกัน ซึ่งพบว่า การที่ทีมงานสามารถทำงานร่วมกันได้อย่างดียิ่งนั้นเกิดจากการมีบูรณาการของการประสานความร่วมมือต่อกันในผู้บริหารระดับสูงของอำเภอ ส่งผลให้บุคลากรระดับปฏิบัติงานหรือทีมงานมีความชัดเจนต่อการดำเนินงาน ประการสำคัญยิ่ง ก็คือ ทีมงานทุกคนต่างมีเป้าหมายหรือจุดมุ่งหมายการทำงานที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน คือ ต้องการช่วยเหลือผู้เสพติดฝิ่นในอำเภอไชยปราการให้สามารถเลิกเสพฝิ่นได้ด้วยเป้าหมายที่ยึดถือร่วมกันทำให้ทีมงานทุกคนต่างช่วยเหลือสนับสนุนกันและกัน ส่งผลให้การทำงานเป็นไปด้วยความสนุกสนาน และทุกคนทำงานด้วยความรู้สึกว่า **“มีใจรัก”** ต่อการทำงาน

“...ในส่วนของหนู ในฐานะที่เป็นผู้ประสาน อย่างถ้าเราคิดเองทำเองโอกาสมันจะน้อย อย่างเราในฐานะผู้ประสานก็ต้องทำความเข้าใจกับโครงการ ต้องตีความได้ เราก็ต้องมาประชุมทีม ทีมของเรามันไม่ใช่จะรวมกันอย่างนี้ อย่างจะคุยเรื่องยาก็จะคุยกับพี่นุก่อน พอวันนี้ ทีมมาเจอกันปุ๊บก็มาแชร์กัน ว่าต้องการแบบนั้นแบบนี้ ทุกคนก็ออกความเห็นกันได้ มันมาจากความคิดความรู้สึกของทุกคน เรานี่ต้องทำด้วยใจรัก เราทำด้วยใจรักที่รักอยากจะทำ...”

“...สำหรับผม ก็ปัจจัยที่ทำให้สำเร็จคือมีใจรัก อย่างตัวผมเองเป็นน้องใหม่จบมาเพิ่งทำงาน คือจะรู้สึกว่าตัวเองมีความรักในวิชาชีพของตัวเองที่จะออกไปทำให้ชุมชนมากกว่าอยู่ในพื้นที่ รพ.สต. ถ้าเราอยู่ใน รพ.สต. เราก็ต้องทำเอกสาร ตัวชี้วัด โครงการ รายงาน งานต่างๆ ที่ต้องทวงมาทุกวันๆ มันก็เบื่อ กับการที่เราออกไปข้างนอก ทำให้เราได้พบเจออะไรหลายๆ อย่างมันทำให้โอเคกว่า เวลาออกไปทำงานด้านยาเสพติดก็กลัว แต่พอได้ออกไปบ่อยๆ เรารู้สึกปลอดภัย ทำงานแล้วรู้สึกว่าทีมโอเค มันสนุก กินข้าวกันในป่าในเขา คือมันสนุก ทุกครั้งที่

ไปมันไม่เหนื่อย ได้ไปเที่ยวด้วย ไปเยี่ยมบ้าน ก็จะเจอชาวบ้านที่ไม่ใช่ผู้ป่วยยาเสพติดด้วย ก็รู้สึกสนุก ที่สำคัญเลยคือ มีเพื่อนร่วมงานที่มีจุดโฟกัสเดียวกัน เราก็ไม่ได้หวังว่าทุกคนจะต้องเลิกได้หมด เราเพิ่งจะเจอเค้า ปี 2 ปี แต่เค้าอยู่กับฝิ่น มา 10 – 20 ปี บางคนก็นาน เค้าจะเลือกอะไรระหว่างนานกับเพิ่งเจอ เราก็ต้องให้เวลาเค้าอย่างน้อยคือเค้าอาจจะลดลงได้บ้าง เราก็ต้องเผื่อใจไว้บ้าง สนุกกับการทำงานไปเรื่อยๆ ไม่ต้องคิดว่ามันคืออุปสรรค เราไม่ได้ทำคนเดียวเราทำหลายคน เกิดอะไรขึ้นเราก็ยังมีเพื่อน แต่ตอนนี้ไปแล้วมัน รู้สึกดีรู้สึกมีความสุข เดือนหนึ่งเราได้เจอกัน ได้ทำงานช่วยให้คนเลิกฝิ่น ได้ทำงานด้วยกันก็รู้สึกดี..."

"...ก็เหมือนที่น้องบอก มันไม่ได้เหมือนไปทำงาน เหมือนเวลามีคลินิกเมทาโดนตอนเช้า คลินิก ANC ยังไม่มีอะไร เค้าก็มาช่วย มันเหมือนเป็นการเรียนรู้ มันเลยรู้สึกว่าการที่เราดูแลคนไข้ยาเสพติดมันไม่ได้ยุ่งยากหรืออันตราย มันไม่ได้น่ากลัว อย่างเวลาคนไข้เค้ามองพวกเราทำงาน เราได้ได้แบ่งงานกัน เราทำงานกันด้วยใจมันก็เกิดความไว้ใจต่อกัน..."

"...ความเสียสละ ที่หลายๆ ท่านที่รับผิดชอบ อย่างรพสต.และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมีความเสียสละทั้งที่งานของเค้าก็เยอะอยู่แล้ว แล้วก็ความอดทน ไม่ย่อท้อ อย่างคนไข้คนนี้ตามครั้งแรกไม่เคยเจอ ก็ตามครั้งที่ 2 ครั้งที่ 3 ทั้งหมดทั้งมวลก็เป็นที่เราทุกคนร่วมแรงร่วมใจไม่ทิ้งกัน ตรงไหนมีอุปสรรคอะไรก็คุยกันหมด เรามีปัญหาอะไรก็แก้กันไปช่วยกันคิดทำให้ได้ให้สำเร็จ นี่ก็เป็นอีกส่วนที่คิดว่าไชยปราการประสบความสำเร็จได้..."

ทีมงานมีทัศนคติที่ดีและเข้าใจผู้เสพติดฝิ่น

หลักการบริหารงานมีคำกล่าวไว้ว่า การทำงานใดก็ตามหากต้องการคาดเดาว่างานนั้นจะสำเร็จหรือไม่นั้นให้เริ่มมองที่ทัศนคติของคนทำงานต่องานที่ต้องทำก่อน หากคนทำงานมีทัศนคติที่ดีต่องานที่ได้รับมอบหมายโอกาสที่งานชิ้นนั้นจะสำเร็จย่อมมีได้สูง เช่นเดียวกับความสำเร็จของกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นนั้น พบว่า ส่วนหนึ่งเกิดจากทีมงานบำบัดรักษาต่างมีความรู้สึกเป็นไปในทางบวกต่อการบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นและคิดว่าอยากทดลองพัฒนาระบบการบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นตามแนวคิดใหม่เพราะการบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นด้วยระบบเดิมไม่ประสบความสำเร็จ ดังนั้นหากมีแนวทางการบำบัดรักษาแบบใหม่ก็น่าจะเป็นสิ่งที่น่าทดลองทำเพื่อให้ผู้เสพติดฝิ่นมีโอกาสได้รับการบำบัดรักษาให้เลิกฝิ่นได้ ซึ่งมุมมองที่ทีมงานมีต่อผู้เสพติดฝิ่นก็คือ ผู้เสพติดฝิ่นก็เป็นมนุษย์คนหนึ่งแต่โชคร้ายที่ติดฝิ่นและยังไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองให้เลิกได้ ในฐานะที่เป็นบุคลากรสาธารณสุขจึงควรมองว่า ผู้เสพติดฝิ่นเป็นเสมือนผู้ป่วยที่มีภาวะ **"เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง"** เช่นเดียวกับผู้ป่วยโรคหัวใจ โรคเบาหวานหรือโรคความดันโลหิต ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้

ต้องได้รับการรักษาต่อเนื่องตลอดชีวิตเช่นกัน ดังนั้นจึงน่าจะมองว่า ผู้เสพติดฝิ่นก็เป็นผู้ป่วยเรื้อรังที่จำเป็นต้องกินยาเมทาโดนตลอดชีวิตเช่นกัน ด้วยมุมมองและการมีทัศนคติที่ดีและเข้าใจผู้เสพติดฝิ่นจึงเป็นเสมือนเข็มทิศที่ช่วยให้ทีมงานมุ่งมั่นและมีความตั้งใจสูงในการดำเนินงานพัฒนาระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่น จนกระทั่งประสบความสำเร็จ

"...ระบบนี้มันชัดเจนแน่นอน บุคคลที่จะมาทำคลินิกตรงนี้ต้องมีใจ โลกทุกวันนี้วุ่นวายก่อกวนเราไปทุกอย่าง โอกาสตรงนี้ที่จะประสบความสำเร็จมันยาก โรคพวกนี้อย่าคิดว่ารักษาแล้วจะหาย ต้องให้เค้าคิดว่ามันเป็นโรคเรื้อรังอย่างหนึ่ง เหมือนความดัน เบาหวาน ตรวจเท้า ตรวจตา เค้าทุกปี คนติดยาก็เหมือนกัน ต้องลงไปดูแลและทำให้เค้าอยู่ในระบบให้ได้ ถ้าเราคิดอย่างนี้ไม่เอาอารมณ์ความรู้สึกไปใส่ ว่าคนติดยาเป็นคนเลวไม่ดี พอมีระบบแล้วตัวบุคคลก็สำคัญ สรพ.มานิเทศ เราก็บอกว่าระบบมันดีอยู่แล้วเราก็ต้องรักษาระบบ จริงๆ มันก็ไม่ใช่มันเป็นที่ตัวบุคคล มีพวกผมเป็นตัวนำ จริงๆ ที่เราเริ่มวงการอนามัยเนี่ยะ ต้องหาบุคคลที่เห็นตัวอย่างทุกคนเท่าๆ กันหมดมันก็ไม่มีตัวอย่าง อย่างจามู (ผู้ผ่านการบำบัดรักษาจนสามารถเลิกเสพฝิ่นได้.....ผู้วิจัย) เราเอามาเป็นตัวอย่างให้คนอื่นเห็น อย่างลุงที่ปลูกอโวคาโด เราก็ต้องเล็งไว้อยู่แล้วว่าซักวันหนึ่งแกต้องเลิกได้ และเป็นอย่างตัวอย่างชักจูงให้คนเลิกตามได้..."

"...เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่ในทีม ต้องคุยกันให้รู้เรื่อง ระบบต้องชัดเจน อย่างอื่นก็แล้วแต่บุญแล้วแต่กรรม เรามาเจอกันมันจะสำเร็จก็สำเร็จ จะให้ทุกอย่างมันต้องสำเร็จ มันไม่รู้จะต้องทำยังไง โชคดีของเรามาเจอกันในช่วงเวลาที่พอเหมาะ เหมือนเคมีตรงกัน เมื่อก่อนผมได้ยินโครงฝิ่นฯ คืออะไรไม่รู้ ก็เริ่มมารู้ตอนหลังๆ ก็โชคดีจะได้เป็นตัวอย่างให้คนอื่นเค้าเห็นว่ามันก็ประสบความสำเร็จได้ 100 คน สัก 10 กว่าคนให้มันเลิกได้ 90 คนที่เหลือให้อยู่ในระบบของเราต่อไป เป็นโรคเรื้อรังไปแล้วกัน อย่างนี้ก็ถือว่าสำเร็จแล้ว..."

"...ก็ชอบเจ้าหน้าที่ให้บริการเป็นกันเอง เข้าใจพวกเราดี ระบบที่ทำอยู่นี่ดีอยู่แล้ว เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ก็ดีมาก ผู้ใหญ่บ้านก็ดูแลดี ไม่มีการบังคับไปบำบัด ก็อยากให้โครงการนี้อยู่ต่อไปอีกนานๆ คนอื่นจะออกมารักษากับหมอมากขึ้น เพราะมันได้ผลกับตัวเอง เลิกได้แล้ว ตอนนี้ไม่ใช้เลย..."

การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับแกนนำชุมชน

ในการทำงานชุมชนร่วมกับชนเผ่าที่อาศัยอยู่บนพื้นที่สูงย่อมมีความแตกต่างกับชุมชนในเมืองเพราะวิถีชีวิตและวัฒนธรรมชุมชนของทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกัน ซึ่งการดำเนินงานบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นตามโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน ทีมงานบำบัดรักษาต่างตระหนักถึง

ความจริงข้อนี้เป็นอย่างดี ดังนั้นการให้บริการเชิงรุกเข้าไปยังพื้นที่ชุมชนแม้ว่าจะเป็นสิ่งที่ปรารถนาดี แต่ในมุมมองของ **“คนในพื้นที่”** ย่อมคิดแตกต่างจาก **“คนนอกพื้นที่”** เพราะโดยธรรมชาติของประชากรชนเผ่าจะไม่ไว้วางใจคนในเมืองที่เป็นเสมือนคนแปลกหน้า ยกเว้นแกนนำชุมชนให้การยอมรับบุคคลแปลกหน้านั้นก่อน ชาวบ้านจึงค่อยให้การยอมรับและไว้วางใจตามมา ฉะนั้นทีมงานบำบัดรักษาของอำเภอไชยปราการจึงใช้กลยุทธ์การเข้าไปสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับแกนนำชุมชนเป็นลำดับแรก เช่น การจัดงานสังสรรค์ การจัดงานฉลอง การร่วมกินข้าว การแวะเยี่ยมบ้าน เป็นต้น หลังจากนั้น จึงเริ่มให้ข้อมูล เป้าหมายของการดำเนินงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่ และขอคำปรึกษาแนวทางในการดำเนินงาน ซึ่งเมื่อแกนนำชุมชนพิจารณาแล้วเห็นว่า สิ่งที่เสนอมีประโยชน์ต่อชาวบ้านจึงให้การสนับสนุนและช่วยเหลือทีมงานบำบัดรักษา โดยแกนนำชุมชนจะมีการประชาสัมพันธ์และบอกกล่าวให้ผู้เสพติดฝิ่นหรือครอบครัวที่มีสมาชิกเสพติดฝิ่นให้ร่วมมือและเข้ารับการบำบัดรักษาที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ด้วยวิธีการสร้างสัมพันธภาพที่ดี มีการบอกกล่าวให้แกนนำชุมชนรับทราบ และให้ความร่วมมือ ช่วยให้การดำเนินงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่สันติวนาเป็นไปด้วยความสะดวกและราบรื่น เพราะชาวบ้านในชุมชนให้ความร่วมมือเดินทางเข้ามารับบริการบำบัดรักษาด้วยความสมัครใจตามวันเวลาและสถานที่ที่ทีมงานบำบัดรักษากำหนดไว้อย่างต่อเนื่อง

“...ก็ไปเที่ยว ไปดื่ม ไปกินที่บ้านเค้า ก็ไปมาหมดแล้วกับแกนนำ ผมจะเน้นอยู่ตลอด เราจะทำอะไรก็ต้องแจ้งแกนนำก่อน แกนนำอาจจะไม่ได้ช่วยเรา 100% แต่พอเค้ารับรู้ เค้าก็จะสนับสนุนเรา ชาวบ้านจะเชื่อเค้า ไม่ว่าจะเป็นพ่อหลวง แกนนำชุมชน คุณภรณีหรือว่าใคร ถ้าเค้ารู้ว่าเราจะไปเค้าจะมาต้อนรับเราทุกครั้ง เราก็จะทำงานสะดวกขึ้น ถ้าเราทำเองเราก็จะเหนื่อยมาก นี้คือผลดีของโครงการฯที่เราเข้าไป ถ้าทำเองให้ใครเนี่ยทำไม่ได้นะ ต้องหาทุกรูปแบบว่าเราจะเอาโครงการฯลงไปแล้วดึงผู้บำบัดมา เราก็ร่วมต้องไปเป็นพวกเค้าก่อน...”

“...ปัจจัยที่สำคัญก็คือต้องแชร์ให้พื้นที่ให้ผู้นำเค้าเอาด้วยกับเรา ร่วมกันคิดกระบวนการบำบัดการดำเนินงานไม่ใช่ว่าตามเราต้องการเป๊ะ ต้องแบบนี้ๆ ความเห็นรอบข้างก็ต้องมาจากชุมชนด้วย เพราะความยั่งยืนก็จะอยู่ในชุมชนก็ต้องให้ชุมชนสะท้อนปัญหาแล้วก็สะท้อนแนวคิด ก็เหมือนเรา อันไหนไม่เสนอเค้าส่งให้ทำเราก็จะทำๆๆ มันไม่ได้มาจากความคิดของเราฝ่ายเดียว ชุมชนก็ต้องเข้ามาร่วมด้วยงานมันถึงจะเดิน...”

“...อีกอันหนึ่งก็คือผู้นำชุมชนสำคัญที่สุด เราได้ให้เค้ามีบทบาทอย่างเช่นว่า เราบอกว่าท่านผู้นำในสวนยังมีคนหลบซ่อนอยู่มั๊ย ทั้งที่มีบัตรและไม่มีบัตรลองเอามาคุยกันดูสิ เพราะผมถือว่าตราบใดที่ในพื้นที่เรายังมีผู้ป่วยซ่อนตามไร่ตามสวน ถึงแม้ว่ากลุ่มนี้ยังไม่มีบัตร ไม่มีสัญชาติก็ให้เค้านำออกมาเข้าระบบของปกครองก็คือ

พาไปขึ้นทะเบียนต่างด้าวแล้วให้พ่อหลวงรับรองว่าบุคคลคนนี้มาอยู่ในพื้นที่ของสันติวนาเกิน ๖ เดือนแล้วให้ผู้ใหญ่บ้านเป็นคนเซ็นรับรองแล้วก็เอามาเข้าโครงการเรา อย่างนี้เขาก็ช่วยเราให้สะดวกขึ้น..."

สำหรับเหตุผลที่ทีมงานบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นคิดว่า ต้องนำผู้นำชุมชนหรือแกนนำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นเพื่อให้เกิดความสะดวกและปลอดภัยในการทำงานแล้ว ประการสำคัญ คือ ทีมงานบำบัดส่วนใหญ่มองเห็นว่าในการบำบัดรักษานั้นทีมงานบำบัดส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะด้านการบำบัดรักษาทางสุขภาพเท่านั้น แต่การดูแลผู้เสพติดฝิ่นนั้นเมื่อเลิกเสพฝิ่นแล้วจำเป็นต้องใช้ชีวิตเป็นปกติเหมือนคนทั่วไปซึ่งต้องมีบ้านอยู่อาศัยและมีงานทำเพื่อหาเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้จึงจะสามารถใช้ชีวิตเป็นปกติในสังคมของชุมชนได้ ซึ่งการมีบ้านอยู่อาศัยและการมีงานทำเป็นสิ่งที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่สามารถให้การช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดได้ ดังนั้นชุมชนต้องเข้ามามีบทบาทในการให้ความช่วยเหลือและหาแนวทางหรือแหล่งสนับสนุนจากหน่วยงานรัฐอื่นๆ เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดต่อไป เนื่องจากชุมชนต้องมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือและควบคุมให้คนชุมชนมีชีวิตอย่างปกติสุข หากชุมชนมีส่วนร่วมก็จะทำให้ระบบงานสามารถดำเนินงานต่อไปในชุมชนได้อย่างยั่งยืน

"...ชุมชนเนี่ยก็ต้องคอยสนับสนุนเราด้วย ต้องรับรู้ว่าเราทำอะไรบ้าง ไม่ใช้เป็นหน้าที่ของเราอย่างเดียว คนติดยาก็โยนให้หมอ ที่ผ่านมาเป็นหน้าที่ของเราตลอด อยากให้เค้าเห็นความสำคัญ ดึงความร่วมมือของชุมชนเค้าออกมา สาธารณสุขมีแต่ความรู้ มีแต่กระบวนการ แต่เงินล่ะ อย่างผู้ป่วยเค้าไม่มีบ้าน ไม่มีอะไรเราก็ช่วยเสริมให้เค้า ชุมชนต้องดูแล ค่าใช้จ่ายอะไรอีกชุมชนต้องช่วย สาธารณสุขทำไม่ได้เรื่องเหล่านี้ เราต้องเอาชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมเพราะเป็นเรื่องของชุมชน..."

"...เราก็ให้เค้ามีส่วนร่วม อสม. พ่อหลวง แกนนำชุมชนต่างๆ ก็มีส่วนช่วยเราเยอะ อปท.ก็มีส่วนช่วยเราเยอะ อปท.ก็จะให้ผู้ป่วยได้จริง อย่างจะสร้างบ้านให้ เราถ่ายรูปคู่กับรองเลขาหลายๆ คนก็อยากให้ตอบแทนอย่างนั้นบ้าง วันก่อนก็คุยกับแกนนำที่ป่าเกี๊ยะติดงานกินวอ ติดตรุษจีนกันด้วยว่าจะช่วยผู้ป่วยกันอย่างไร..."

การสร้างความไว้วางใจให้กับชุมชน

นอกจากวิธีการสร้างสัมพันธภาพกับแกนนำชุมชนที่เป็นปัจจัยหนึ่งของความสำเร็จของการพัฒนากระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นอำเภอไชยปราการแล้ว อีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความสำเร็จของการพัฒนาโมเดลก็คือ ทีมงานบำบัดรักษาใช้แนวทางการสร้างความไว้วางใจและความเชื่อใจให้เกิดขึ้นกับผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่ โดยวิธีแรกคือให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นชนเผ่าทำหน้าที่ในการลงชุมชน

เพื่อชักชวนและให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการบำบัดรักษาตามโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืนกับผู้เสพติดฝิ่น ซึ่งช่วยให้การดำเนินงานค้นหาผู้เสพติดฝิ่นเป็นไปด้วยดีเพราะนอกจากเป็นชนเผ่าเดียวกันแล้วการสื่อสารด้วยภาษาเดียวกันช่วยให้ผู้เสพติดฝิ่นให้เวลาพูดคุยและรับฟังข้อมูล ส่วนอีกวิธีหนึ่งคือการรักษาความลับของผู้เสพติดฝิ่นเพราะทีมงานบำบัดรักษามุ่งเน้นการทำให้ผู้เสพติดฝิ่นยินยอมเข้ารับการบำบัดเท่านั้น โดยไม่มีการเปิดเผยชื่อเนื่องจากผู้เสพติดฝิ่นส่วนใหญ่ในพื้นที่ยังไม่เปิดเผยตัว และไม่ต้องการให้ชุมชนทราบว่าตนเองยังใช้ฝิ่น นอกจากนั้นทีมงานบำบัดรักษายังให้การช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาเจ็บป่วย ซึ่งช่วยสร้างความไว้วางใจให้กับผู้เสพติดฝิ่นเป็นอย่างมากเพราะคิดว่าทีมงานบำบัดรักษามีความจริงใจต่อตนเอง ส่งผลให้มารับการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่องแล้วยังช่วยเหลือทีมงานบำบัดรักษาโดยการชักชวนผู้เสพติดฝิ่นรายใหม่เข้ามารับการบำบัดรักษาด้วย

“...คือรักษาความลับของคนไข้ อันนี้คือเราไม่เอาชื่อไปเปิดเผย ก็เป็นสิ่งสำคัญ ที่เราสามารถดึงคนไข้มาได้เยอะ คือเราเก็บรักษาเป็นความลับ ไม่เอาชื่อไปเปิดเผยให้ใคร ให้หน่วยงานอื่นจับ คนไข้บอกต่อเขาก็กล้ามาหาเรา...”

“...นอกจากรักษาความลับเค้าไว้แล้ว เราต้องมีความจริงใจกับเค้าอันนี้เป็นสิ่งสำคัญ อย่างเค้าเจ็บไข้ได้ป่วยเนี่ยรถไม่มี เราก็เอารถส่วนตัวไปรับส่งโรงพยาบาลให้ เค้าก็จะเห็นความสำคัญตรงนี้ อีกกลุ่มคือ เพื่อนช่วยเพื่อน เนื่องจากบางจุดเราเข้าไปไม่ถึงเราก็จะประสานเค้าว่ามาคนเสพยาอยู่มั๊ย เราก็ให้เค้าดึงออกมาให้เรา อันนี้คือสิ่งสำคัญที่ผมเคยผ่านมา บางทีส่วนที่อยู่ติดเขตชายแดนพื้นที่เป็นสีแดง เข้าไปไม่ถึง ก็ให้เพื่อนนี่ไปดึงออกมาได้...”

การพัฒนาชุมชนให้มีส่วนร่วมดูแลผู้เสพติดฝิ่น

จากการสนทนากลุ่มทีมงานบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่น พบว่า เพื่อให้กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นในอำเภอไชยปราการมีความยั่งยืน ทีมงานบำบัดจึงคิดว่า จำเป็นต้องมีการพัฒนาคนในชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่ ทั้งนี้เพราะบุคลากรเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีจำกัดและต้องรับผิดชอบในการรักษาดูแลผู้ป่วยทั้งอำเภอไชยปราการ รวมทั้งไม่สามารถติดตามดูแลและให้กำลังใจผู้เสพติดฝิ่นอย่างต่อเนื่องนาน 6 – 9 เดือน เพื่อให้เลิกเสพติดฝิ่นได้อย่างทั่วถึงทุกราย ดังนั้นทีมงานบำบัดรักษาจึงเห็นสอดคล้องกันว่าต้องมีการพัฒนาคนในชุมชนขึ้นมาเพื่อให้เข้ามามีส่วนร่วมในการติดตามดูแลผู้เสพติดฝิ่น แล้วยังทำหน้าที่ช่วยเหลือทีมงานในการเป็นล่ามแปลภาษาให้ผู้เสพติดฝิ่น ให้มีความ

เข้าใจในข้อมูลข่าวสารที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอธิบายหรือให้ความรู้ในการปฏิบัติด้วย ซึ่งแกนนำชุมชนที่ทีมงานบำบัดรักษาได้เลือกและคัดสรรเพื่อทำการพัฒนาศักยภาพต่อไป ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้ผ่านการบำบัดรักษาที่เลิกเสพฝิ่นได้ เป็นต้น พร้อมกับมีการกำหนดบทบาทและหน้าที่ในการติดตามดูแลและให้ความช่วยเหลือผู้เสพติดฝิ่นในแต่ละหย่อมบ้าน และรายงานผลการติดตามให้ทีมงานบำบัดรักษาทราบเป็นระยะๆ ทั้งนี้เพื่อให้ระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นมีความยั่งยืนไม่สะดุดลงหรือยุติไป หากทีมงานบำบัดรักษาโรงพยาบาลอำเภอไชยปราการ คนใดคนหนึ่งต้องโอนย้ายงานไปยังหน่วยงานอื่นๆ

"...สุดท้ายคือแกนนำ ถ้าเราเข้าถึงเค้าก็ช่วยเราเต็มที่ ถึงแม้เจ้าหน้าที่เปลี่ยนไปแต่ระบบวางไว้ก็ยังเป็นระบบอยู่ พี่นุไม่อยู่ หมอดอแสงไม่อยู่ แล้วผมย้ายเนี่ย ระบบก็ยังอยู่ จนถึงทุกวันนี้ผมว่า 80% ก็ยังอยู่ได้อย่างตอนนี้ อสม.ที่เราวางไว้ ถ้าเราย้ายไป ระบบก็ยังอยู่ เค้าก็ยังช่วยเราได้อยู่ เป็นปีแรกที่เราส่งอสม.เข้าประกวดยาเสพติด นิตยาเค้าก็ช่วยเราได้เยอะ ช่วยแปล ช่วยวัดความดันเลือด ตอนนี้ก็ได้เลื่อนขั้นมาเป็นประธานแม่บ้านของหมู่บ้าน พี่ประยุทธ์แกก็เป็นคนในพื้นที่ แกทำเองได้หมด ทั้งหาทั้งทำเก็บรายงานให้ด้วยนะ แกรู้หมดคนนี่เราเชื่อมืออีกคนคือเฟิร์น เป็นแม่บ้านช่วยทำทุกอย่าง ตอนนี้ให้แกมาเป็น อสม.แล้ว ให้แกเข้ามามีบทบาทมากขึ้นเพราะจะช่วยชุมชนได้..."

"...คือเราก็มีการพัฒนา ตอนแรกก็จะมีแต่สาธารณสุขกับอสม.เข้าไปเยี่ยมบ้าน แต่พอเราเริ่มทำแบบนี้ปุ๊บ อสม.ไปเยี่ยมบ้านหนึ่งหลังก็ไม่ได้เยี่ยมแค่คนไข้ยาสาเสพติดแต่ได้เยี่ยมคนไข้เบาหวานความดัน คนไข้อัมพฤกษ์ คนไข้ติดเตียงก็คือเราได้เยี่ยมทุกอย่างได้ เยี่ยมสารทุกข์สุกดิบชาวบ้านตรงนั้นมันก็เลยทำให้มีกระบวนการหรือมีองค์กรอื่นๆ เข้ามาร่วมอย่างเช่น ผู้นำ ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน หรือแม้กระทั่งจิตอาสาในชุมชนเค้าก็จะมาช่วยเป็นแกนนำแต่ละหย่อมบ้าน เขาก็เริ่มเข้ามาเพราะเค้าเห็นว่ากระบวนการของเรามันเริ่มทำให้ชุมชนเข้มแข็งขึ้น คือชุมชนเขาเริ่มมีการปรับตัวดีขึ้น..."

"...เค้าเคยใช้ฝิ่นใช้อะไรแล้วเค้าก็เลิกเสพเลยมาเป็น อสม. เขามาทำงานในชุมชน ก่อนเราจะลงชุมชนทุกครั้งเขาก็จะไปเตรียมชุมชนร่วมกับผู้นำผู้ใหญ่บ้านได้ระดับหนึ่ง แล้วเราก็จะขยายไปห้วยน้ำดิบเปิดไปประมาณ 2 เดือนทำเหมือนกันออกหน่อยเหมือนกัน ทุกครั้งที่เราจะลงไปเจ้าหน้าที่อนามัยของแต่ละพื้นที่เค้าจะไปเตรียมชุมชน เค้าก็จะประสานผู้นำชุมชนว่าต้องเตรียมอะไรบ้าง เราก็บอกให้เตรียมประเมินคัดกรองคนไข้เราสามารถรับใหม่ใน drop-in ที่เราออกหน่วยได้เลยเพราะว่าทุกทีตอนแรกเลยคนไข้รับใหม่จะต้อง walk in

เข้ามาที่โรงพยาบาลก่อน มาตรวจเอดส์ตรวจทุกอย่าง ตอนนี้คือไม่ต้องเราเอาเจ้าหน้าที่ของเราลงไปก็รับใหม่ที่ drop-in ได้เลย เค้าก็ช่วยเราเตรียมคนไข้ ช่วยเป็นล่ามแปลวิธีการกินยาการเก็บยา..."

"...ก็ควรจะหาผู้ช่วยเช่นแกนนำชุมชนหรือแกนนำผู้ช่วยคนไข้ เราก็มีการเซ็ตระบบ เราก็คุยกับพี่อนามัย ให้ลองหาซิว่าคนไข้เราเนี่ยมีใครบ้างที่จะสามารถเป็นแกนนำได้เหมือนว่าเป็นตัวเชื่อมระหว่างเจ้าหน้าที่กับชุมชน หรือว่ากับผู้ป่วยเอง พี่ณัฐพงศ์ก็จะหาว่าแต่ละหย่อมบ้านในสันติวนามี 4 หย่อมบ้าน พี่หนุ่ยก็ไปหาแกนนำว่าแต่ละหย่อมบ้านแกนนำมีใครได้บ้าง ในคนไข้เราก็ดูว่าคนไหนสามารถเป็นแกนนำได้ หลังจากนั้นเราก็จะรู้แล้วว่าแกนนำของแต่ละหย่อมบ้านเป็นใครเราก็จะเอามาทำความเข้าใจ แกนนำคนไข้เราก็จะสร้างแกนนำขึ้นมาใหม่ ตอนแรกมี 3 หย่อมบ้าน เค้าก็เริ่มดูแลกันก่อนก็อาจไม่ต้องดูแลครบคนไข้ทั้งหมด แบบว่าคนไข้ที่ไม่สามารถดูแลตัวเองได้ ลำบากก็ให้เขาดูแลแล้วทุกวันที่เค้ามารับเครดิตเค้าก็จะมารายงานผลว่าเป็นยังไงมั่ง..."

"...เริ่มจากว่าเราให้คนไข้เค้าไปคัดแต่ละหย่อมบ้านว่าเค้าจะเอาใครมาเป็นแกนนำ เอาคนที่เค้าไว้ใจ แล้วแกนนำกลุ่มนี้ทางเจ้าหน้าที่เราก็ต้องให้บทบาทสำคัญกับเค้าเช่นว่าบางทีลูกบ้านมาไม่ได้เจ็บป่วยไปต่างจังหวัด เราให้เค้าเบิกยาไว้แต่ไม่ได้ให้แกนนำเบิกแล้วเอากลับไป ให้ถือขวดไปแล้วมาเบิกยืนยันว่าคนนี้มาไม่ได้ไปธุระที่ต่างอำเภอต่างหมู่บ้าน แต่ยาตัวนี้ รพ.สต.เป็นคนเก็บไว้ให้ถ้าเค้ากลับมาเค้าก็มาเซ็นชื่อรับยาจากเราไป เหมือนกับว่าเราเพิ่มเครดิตให้กับแกนนำเค้า เค้าก็ช่วยได้ตรงนี้..."

กล่าวโดยภาพรวมปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนาโมเดลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นของอำเภอไชยปราการมีหลายประการด้วยกันนับตั้งแต่ผู้บริหารระดับสูงทั้งฝ่ายสาธารณสุขและฝ่ายปกครองของอำเภอไชยปราการให้ความสนใจและให้ความสำคัญกับการบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่ มีทีมงานบำบัดรักษาที่เข้มแข็งและมีความมุ่งมั่นในการทำงานบำบัดรักษาและมีทัศนคติที่ดีและเข้าใจสภาพปัญหาของผู้เสพติดฝิ่นเป็นอย่างดี มีการใช้กลยุทธ์ดึงแกนนำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และการปฏิบัติงานที่สามารถสร้างความไว้วางใจและเชื่อใจของผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่ ส่งผลให้การดำเนินงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นประสบความสำเร็จ และสามารถนำไปขยายผลดำเนินงานในพื้นที่อื่นๆ ของอำเภอไชยปราการได้

บทที่ 6

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของอำเภอแม่แตง

ในบทนี้เป็นการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลของอำเภอแม่แตง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเรื่อง กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นโดยชุมชนมีส่วนร่วมตามโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน โดยมีรายละเอียดของผลการวิเคราะห์ข้อมูล (ส่วนที่ 3) ดังนี้

ส่วนที่ 3: ผลการวิเคราะห์กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นโดยชุมชนมีส่วนร่วม ตั้งแต่เริ่มค้นหาผู้เสพติดฝิ่นไปจนกระทั่งติดตามผลหลังผู้เสพติดฝิ่นเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด และปัจจัยของความสำเร็จของการพัฒนากระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นโดยชุมชนมีส่วนร่วมของอำเภอแม่แตง

สถานการณ์การแพร่ระบาดฝิ่นของอำเภอแม่แตง

อำเภอแม่แตงเป็นอำเภอที่อยู่ทางตอนเหนือของจังหวัดเชียงใหม่ พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นป่าไม้และภูเขาสูง รวมทั้งมีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดและอำเภอหลายแห่งซึ่งตั้งอยู่ตามแนวตะเข็บชายแดนของประเทศเพื่อนบ้าน ดังนั้นอำเภอแม่แตงจึงเป็นแหล่งพักและลำเลียงยาเสพติดที่สำคัญแห่งหนึ่งของภาคเหนือ ซึ่งถือได้ว่าเป็นบริบทที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายยาเสพติดสู่เยาวชนและคนหนุ่มสาวของพื้นที่อย่างยิ่ง ไม่เพียงแต่ยาเสพติดจะมีการแพร่ระบาดในพื้นที่อำเภอแม่แตงเท่านั้น แต่จากภูมิประเทศที่ส่วนใหญ่เป็นภูเขา พื้นที่ทุรกันดาร การเดินทางลำบาก โดยเฉพาะฤดูฝนไม่สามารถเข้าพื้นที่ได้ การเดินทางส่วนใหญ่ใช้รถจักรยานยนต์ ดังนั้นอำเภอแม่แตงจึงเป็นเส้นทางลำเลียงยาเสพติดที่สำคัญมาจากอำเภอเชียงดาว ฝาง แม่อาย และไชยปราการ ซึ่งเป็นอำเภอที่ติดแนวชายแดนไทย-พม่า เพื่อส่งผ่านเข้ามายังพื้นที่ชั้นในของจังหวัดเชียงใหม่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ร่วมมือกันหาทางช่วยกันแก้ปัญหาในหลายๆ ด้าน นอกจากจะป้องปรามการแพร่ระบาดของยาเสพติดในพื้นที่อำเภอแม่แตงแล้ว ยังเป็นการตัดเส้นทางลำเลียงยาเสพติดก่อนจะแพร่กระจายไปทั่วประเทศอีกด้วย สำหรับฝิ่นพบว่ากลับมาแพร่ระบาดอีกในลักษณะของการให้เป็น **“ค่าจ้าง”** ส่งผลให้ประชากรชนเผ่าทั้งวัยทำงาน และวัยรุ่นเริ่มมีพฤติกรรมการเสพฝิ่นมากขึ้น รวมทั้งชนเผ่าที่สูงอายุยังติดการสูบ ฝิ่นเพราะไม่ได้มองว่าเป็นเรื่องผิดกฎหมายแต่อย่างใด แต่เป็นขนบธรรมเนียมประเพณีดั้งเดิมของชนเผ่า และส่วนใหญ่ถือว่าฝิ่นเป็นยารักษาอาการเจ็บป่วย

จากรายงานผลการสำรวจทางอากาศภาคพื้นที่โดยใช้เทคโนโลยีภูมิสารสนเทศในการประมวลผลพื้นที่ปลูกฝิ่นของสถาบันสำรวจและติดตามการปลูกพืชเสพติด สำนักงาน ปปส.พบว่า ในปี 2559/2560 อำเภอแม่แตงยังคงมีพื้นที่ลักลอบปลูกฝิ่นใน 2 ตำบล รวม 88 แปลง 82.79 ไร่ ประกอบด้วย ตำบลกื๊ดช้างมีจำนวน 73 แปลง 69.76 ไร่ และตำบลป่าแป๋มีจำนวน 15 แปลง 13.03 ไร่ ซึ่งนับว่าเป็นสถานการณ์ที่ดีขึ้นเพราะมีพื้นที่ลักลอบปลูกฝิ่นลดลงจากเดิม 17.55 ไร่ (เอกสารประการการประชุมคณะกรรมการอำนวยการโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน ครั้งที่ 2/2560 วันที่ 17 พฤษภาคม 2560)

วิธีการบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่น

การบำบัดรักษาในอดีต

ในอดีตอำเภอแม่แตงยังไม่มีการบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่ เนื่องจากโรงพยาบาลแม่แตงไม่เคยมีการเบิกจ่ายยาเมทาโดนมาก่อนเพราะไม่มีผู้เสพติดฝิ่นเข้ารับการบำบัดรักษา ซึ่งผู้เสพติดฝิ่นส่วนใหญ่มักจะเดินทางไปบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลเชียงดาวเนื่องจากมีพื้นที่อยู่อาศัยติดกับอำเภอเชียงดาวจึงสะดวกในการเดินทางมากกว่า แต่พบว่าผลการบำบัดรักษาไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควรเพราะส่วนใหญ่ผู้เสพติดฝิ่นยังไม่มีจิตใจที่มุ่งมั่นและต้องการเลิกเสพฝิ่นอย่างจริงจัง รวมทั้งชุมชนก็ยังไม่มีแนวทางในการดูแลผู้เสพติดฝิ่นที่เข้ารับการบำบัดแต่อย่างใด ส่งผลให้ผู้เสพติดฝิ่นที่เข้ารับการบำบัดแล้วเกือบทุกคนกลับไปเสพฝิ่นซ้ำ

การบำบัดรักษาในปัจจุบัน

เมื่ออำเภอแม่แตงได้รับการระบุจากสำนักงาน ปปส. ว่าเป็น 1 ใน 5 อำเภอของจังหวัดเชียงใหม่ที่ยังมีปัญหาพื้นที่ลักลอบปลูกฝิ่นจึงต้องเข้ามาอยู่ใน**“โครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน”**โดยได้รับการกำหนดพื้นที่เป้าหมาย 2 ตำบล คือ ตำบลกื๊ดช้าง และตำบลป่าแป๋ ดังนั้นในปี 2555 อำเภอแม่แตงจึงได้เริ่มเข้ามาดำเนินงานตามโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน โดยโรงพยาบาลแม่แตงและบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในพื้นที่เริ่มศึกษาทำความเข้าใจกฎระเบียบในการเบิกจ่ายยาเมทาโดน วิธีการใช้ยาและการเก็บรักษาและการประเมินอาการขาดยา พร้อมกับเข้ารับการอบรมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดการการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm reduction) และการให้บริการสุขภาพแบบเชิงรุก

ในปลายปี 2556 ทีมงานบำบัดรักษาเริ่มดำเนินงานเข้าพื้นที่เพื่อค้นหา/คัดกรองผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่เป้าหมาย 2 ตำบล ตามที่กำหนดไว้ในโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน คือ ตำบลกื้ดช้าง และตำบลป่าแป๋ โดยทีมงานบำบัดรักษาเริ่มที่บ้านช้างก่อนซึ่งเป็นพื้นที่นอกโครงการขยายผลโครงการหลวงฯแต่มีพื้นที่อยู่ติดกับตำบลกื้ดช้าง เนื่องจากบ้านห้วยกุ๊บกั๊บ ตำบลกื้ดช้างเป็นพื้นที่เข้าถึงยากมาก เพราะเส้นทางการเดินทางยากลำบากและทุรกันดารมาก รวมทั้งยังเป็นพื้นที่ **“สีแดง”** ที่อาจไม่ปลอดภัยกับทีมงานบำบัดรักษา ซึ่งระยะแรกของการค้นหา/คัดกรองผู้เสพติดฝิ่นพบว่ามีผู้สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษารวม 40 คน ซึ่งเป็นผู้เสพติดฝิ่นจากบ้านห้วยกุ๊บกั๊บ 10 คน และบ้านช้าง 30 คน ดังนั้นทีมงานบำบัดรักษาจึงได้จัดตั้งศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Drop – in center) ขึ้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นลุง (รพ.สต.บ้านต้นลุง) เพื่อเป็นสถานที่หรือแหล่งนัดหมายในการให้บริการสุขภาพแก่ผู้เสพติดฝิ่นเนื่องจากพบว่าผู้ป่วยสามารถเดินทางมารับบริการได้สะดวกมากกว่าเดินทางไปที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ตะมาน (รพ.สต.แม่ตะมาน) ตำบลกื้ดช้าง และโรงพยาบาลแม่แตง ซึ่งการดำเนินงานในระยะเวลาต่อมาพบว่าทีมงานบำบัดรักษาขาดความต่อเนื่องเพราะประสบปัญหาโรงพยาบาลแม่แตงขาดบุคลากรดำเนินงาน ส่งผลกระทบตามมาโดยผู้ป่วยเสพติดฝิ่นไม่ได้รับการติดตามจึงกลับไปเสพฝิ่นซ้ำ และได้เริ่มดำเนินงานใหม่อีกครั้งในเดือนสิงหาคม 2557 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบันและสามารถดำเนินการพัฒนากระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นของอำเภอแม่แตงจนประสบความสำเร็จ และยังนำไปขยายผลในการให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่อื่นๆ โดยการจัดตั้งศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Drop – in center) รวมได้จำนวน 3 แห่ง

ลักษณะการให้บริการการบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่น

ปัจจุบันลักษณะการให้บริการการบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นของโรงพยาบาลแม่แตงมี 2 ลักษณะ คือ การให้บริการบำบัดรักษาแบบระบบแม่ข่ายและการให้บริการบำบัดรักษาแบบระบบเครือข่าย ดังนี้

การให้บริการบำบัดรักษาแบบระบบแม่ข่าย: เป็นการให้บริการบำบัดรักษาภายใต้ **“คลินิกยาเสพติด”** ที่ให้บริการผู้เสพติดทุกชนิดภายในโรงพยาบาลแม่แตง ซึ่งถือว่าเป็น**ศูนย์ที่ 1** “ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Drop – in center)” โดยศูนย์ที่ 1 ทำหน้าที่ในการบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นและเฮโรอีนด้วยวิธีการกินยาเมทาโดนทดแทนระยะยาว (Methadone Maintenance Therapy: MMT) ร่วมกับการให้บริการสุขภาพตามแนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด เปิดให้บริการในเวลาราชการตั้งแต่เวลา 8.00 – 16.00 น. โดยทำ

หน้าที่ตรวจสุขภาพ ประเมินอาการผู้ป่วยเสพติดฝิ่นและเป็นศูนย์กำหนดปริมาณยาเมทาโดนให้กับผู้ป่วยเสพติดฝิ่นทุกรายก่อนส่งตัว (Refer) ผู้ป่วยไปรับบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดใกล้บ้านที่เป็นระบบเครือข่ายต่อไป

การให้บริการบำบัดรักษาแบบระบบเครือข่าย (แบบเชิงรุก) : เป็นการออกให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นภายนอกโรงพยาบาลแม่แตง โดยใช้ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดที่ตั้งอยู่ในชุมชนเป็นสถานที่ในการให้การบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่น ซึ่งถือว่าเป็นเครือข่ายของโรงพยาบาลแม่แตง ปัจจุบันนี้มี 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นลุง (รพ.สต.บ้านต้นลุง) ตำบลบ้านช้าง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ตะมาน (รพ.สต.แม่ตะมาน) ตำบลกื๊ดช้าง

ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Drop-in center) อำเภอแม่แตง

ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Drop-in center) อำเภอแม่แตงได้รับการจัดตั้งขึ้นตามโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน เพื่อใช้เป็นสถานที่หรือแหล่งที่ผู้เสพติดฝิ่นมาพบแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อมารับยาเมทาโดนและรับบริการทางสุขภาพครอบคลุมบริการตามแนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ซึ่งถือว่าเป็นการให้บริการบำบัดรักษาแบบระบบเครือข่ายของโรงพยาบาลแม่แตงปัจจุบันมี 3 แห่ง ดังนี้

ศูนย์ที่ 1: ตั้งอยู่ภายในโรงพยาบาลแม่แตง เลขที่ 300 หมู่ 7 ตำบลสันมหาพน อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งถือว่าเป็นศูนย์บัญชาการในการรองรับผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่เป้าหมายตามโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน มีแพทย์ประจำการทำหน้าที่โดยตรงในตรวจรักษาและบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดของโรงพยาบาลแม่แตง และรับผิดชอบเป็นหัวหน้าทีมงานบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นตามโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน รวมทั้งร่วมลงพื้นที่เพื่อตรวจเยี่ยมบ้านผู้เสพติดฝิ่นที่เข้ารับการบำบัดรักษาด้วยเมทาโดนทดแทนระยะยาว (Methadone Maintenance Therapy: MMT) และยังให้บริการจิตบำบัดการเลิกยาเสพติดร่วมกับการดูแลสุขภาพชุมชนอีก 2 ศูนย์ภายนอกโรงพยาบาลแม่แตงที่เป็นเครือข่ายด้วย

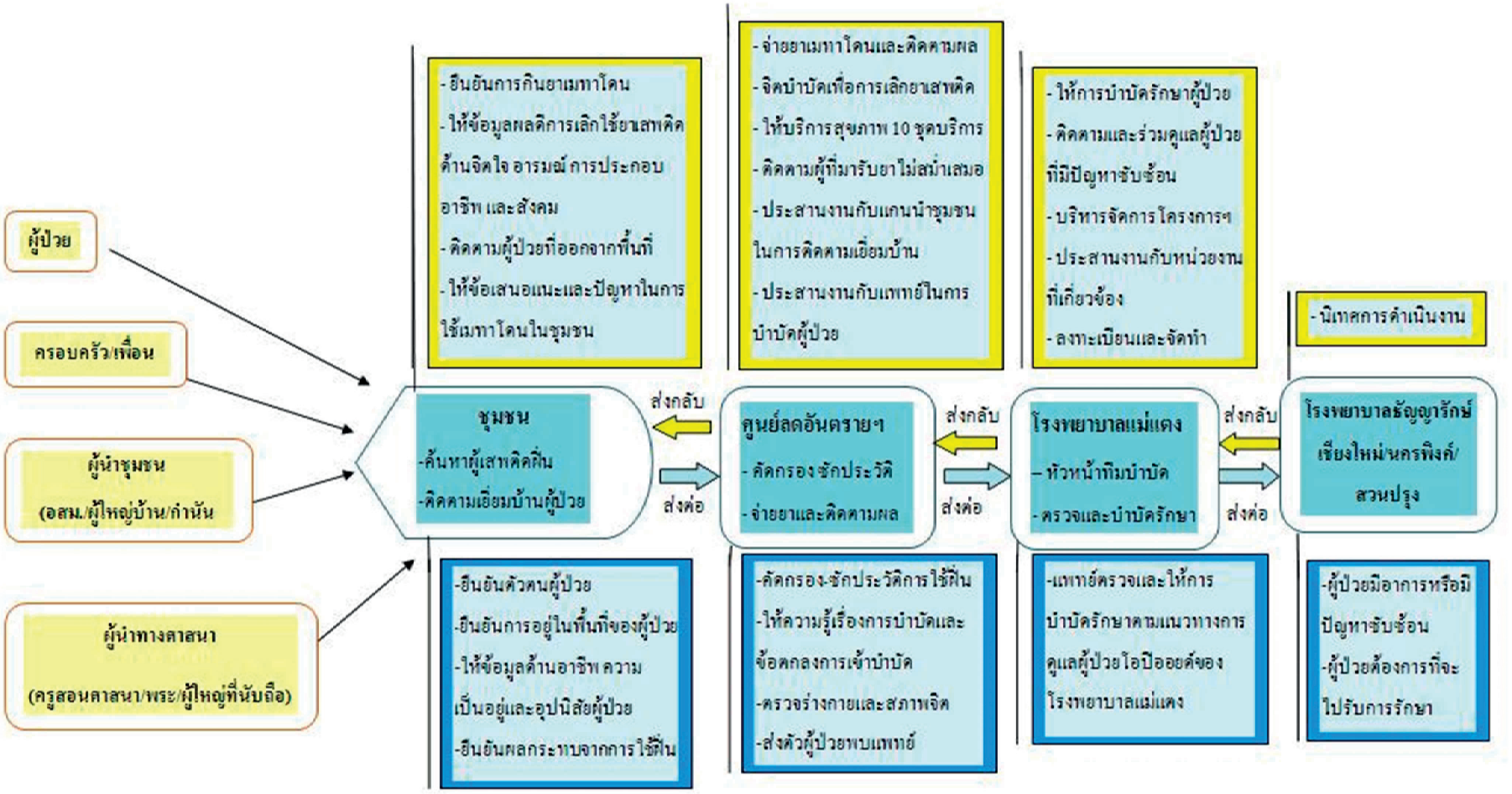
ศูนย์ที่ 2: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นลุง สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่แตง อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นผู้ร่วมทีมงานบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่น มีบทบาทและหน้าที่ร่วมค้นหาและคัดกรองผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่ ติดตามเยี่ยมบ้านผู้เข้ารับการบำบัดรักษาด้วยเมทาโดนทดแทนระยะยาว บริหารจัดการเกี่ยวกับการจัดเก็บและการจ่ายยาเมทาโดนให้กับผู้ป่วยเสพติดฝิ่นให้บริการสุขภาพครอบคลุม 10 ชุดบริการกับผู้เสพติดฝิ่นที่เข้ารับการบำบัดรักษา บันทึกข้อมูลผู้ป่วยเสพติดฝิ่น จัดเตรียมข้อมูลและประสานงานกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกับโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน

ศูนย์ที่ 3: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ตะมาน ที่อยู่ 129 หมู่ 2 บ้านแม่ตะมาน ตำบลกื๊ดช้าง อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่แตง อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ มีพยาบาลวิชาชีพร่วมทีมงานบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่น มีบทบาทและหน้าที่ในการร่วมค้นหา/คัดกรองผู้เสพติดฝิ่นและดูแลให้การบำบัดรักษาด้วยเมทาโดนทดแทนระยะยาว บริหารจัดการเกี่ยวกับการจัดเก็บและการจ่ายยาเมทาโดนให้กับผู้ป่วยเสพติดฝิ่น บันทึกข้อมูลผู้ป่วยเสพติดฝิ่น จัดเตรียมข้อมูลและประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาการปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน

กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่น อำเภอแม่แตง

ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มทีมงานบำบัดรักษาพบว่า การดำเนินการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นของอำเภอแม่แตงเริ่มในปลายปี 2556 โดยระยะแรกทีมงานบำบัดรักษาได้ทำการค้นหาและให้การบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่ได้จำนวน 40 คน ซึ่งเป็นผู้เสพติดฝิ่นจากบ้านห้วยกุ๊บกั๊บ 10 คน และบ้านช้าง 30 คน แต่การดำเนินงานพบว่าขาดความต่อเนื่องเพราะเกิดปัญหาในโรงพยาบาลแม่แตงขาดบุคลากรที่รับผิดชอบในการดำเนินงาน ส่งผลให้ผู้เสพติดฝิ่นที่ผ่านการบำบัดรักษาไม่ได้รับการดูแลและติดตามต่อเนื่องจึงกลับไปเสพฝิ่นซ้ำ และได้เริ่มดำเนินงานใหม่อีกครั้งด้วยทีมงานบำบัดรักษาทีมใหม่ในเดือนสิงหาคม 2557 เป็นต้นมา พบว่าสามารถพัฒนากระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นจนประสบความสำเร็จและสามารถนำไปขยายผลให้บริการบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่เป้าหมายอื่นๆของอำเภอ แม่แตงได้ ซึ่งพบว่า กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นของอำเภอแม่แตงมีลักษณะเป็นการบูรณาการการบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นร่วมกันในทุกภาคส่วนตั้งแต่โรงพยาบาลระดับจังหวัด โรงพยาบาลระดับอำเภอ โรงพยาบาลระดับตำบล และระดับชุมชนโดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองในอำเภอร่วมกัน

ดำเนินงานบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นโดยชุมชนมีส่วนร่วม (ภาพที่ 7) ซึ่งรายละเอียดของกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นของอำเภอแม่แตงมีดังนี้

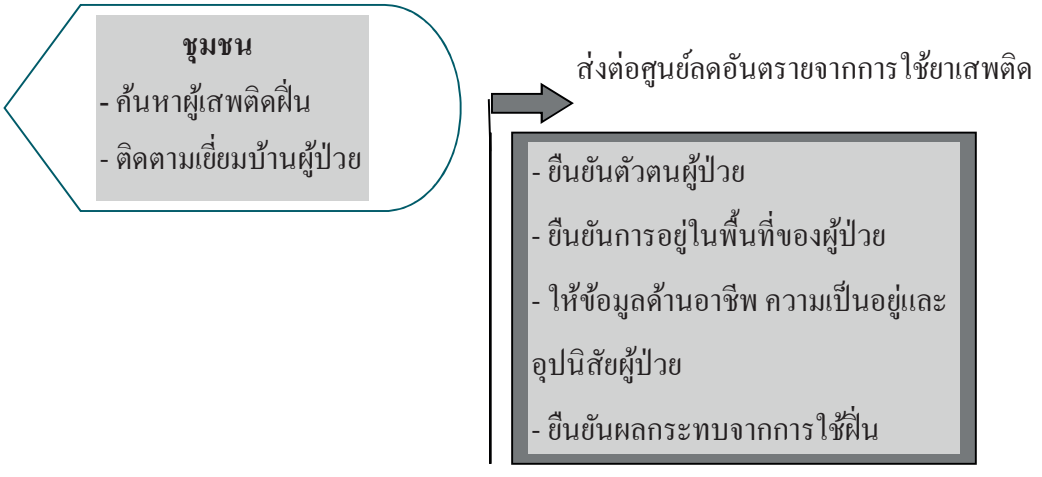


ภาพที่ 7 กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝื่นของอำเภอแม่แตง

ชุมชน: ค้นหาและติดตามเยี่ยมบ้าน

จากการสนทนากลุ่มทีมงานบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นอำเภอแม่แตงพบว่า มีการกำหนดให้ผู้นำชุมชนในพื้นที่ตำบลบ้านช้างและตำบลกึ๊ดช้างมีบทบาทและหน้าที่หลักในทีมงาน 2 ประการคือ **ประการแรก**ทำหน้าที่ในการค้นหาผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่เพื่อชักชวนและจูงใจให้เข้ารับการบำบัดรักษา **ประการที่สอง**คือติดตามเยี่ยมบ้านผู้เสพติดฝิ่นที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาเพื่อติดตามดูแลวิธีการกินยาและการเก็บยาเมทาโดนไว้ในที่ปลอดภัย รวมทั้งให้คำปรึกษาและช่วยเหลือตามที่ผู้ป่วยเสพติดฝิ่นร้องขอ ทั้งนี้ผู้นำชุมชนต้องมีการประสานงานและแจ้งผลการติดตามให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรับทราบเป็นระยะๆ ซึ่งผู้นำชุมชนในพื้นที่ที่อยู่ในทีมงานบำบัดรักษาประกอบด้วย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครูสอนศาสนา พระสงฆ์ และบุคคลที่ชาวบ้านนับถือ รายละเอียดดังนี้

การค้นหาผู้เสพติดฝิ่น



ภาพที่ 7.1 บทบาทหน้าที่ของผู้นำชุมชนในการค้นหาผู้เสพติดฝิ่น

พบว่าในการดำเนินงานบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่อำเภอแม่แตงเริ่มจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ทำการประสานงานกับผู้นำชุมชนในพื้นที่ ประกอบด้วย กำนัน ผู้ใหญ่บ้านและครูสอนศาสนา เพื่ออธิบายถึงความเป็นมาของโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน วัตถุประสงค์ของการเปิดศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Drop-in center) และปรึกษาหารือความเหมาะสมของสถานที่ในการจัดตั้งศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

บ้านต้นลุงและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ตะมาน ผลการปรึกษาหารือพบว่า ผู้นำชุมชนเห็นด้วยในสถานที่จัดตั้งศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด แต่ส่วนใหญ่ยังไม่ได้ให้ความสนใจเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นเท่าที่ควร ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ใช้วิธีการสร้างสัมพันธภาพกับครูสอนศาสนาในพื้นที่ก่อน เนื่องจากครูสอนศาสนาเป็นที่นับถือและไว้วางใจของชาวบ้าน เพื่อให้ช่วยชักชวนชาวบ้านและนำตนเองเข้าถึงตัวผู้เสพติดฝิ่นในชุมชนเพื่อร่วมให้ข้อมูลและพูดจูงใจให้เข้ารับการบำบัดรักษา

"...ผมก็ไปสำรวจมา ที่นี้จากการสำรวจเนี่ยะ จากการไปพูดคุยทั้งจากพ่อหลวงหมู่ 5 จากมานะที่เป็นอาจารย์สอนศาสนา ก็บอกว่ามีนะ จริงๆอยากเอาคนที่เสพมาเข้าโครงการฯ แล้วจะทำไงดี ก็ปรึกษากัน..."

"...คือเป็นสถานที่ปลอดภัย ลับเฉพาะ ไม่ไกลจากชุมชน และเป็นสถานที่ที่เจ้าหน้าที่ทำงานได้ง่าย แล้วก็คนไข้สะดวกมาหาเรา สำหรับผมกับมานะ (ครูสอนศาสนาในพื้นที่.....ผู้วิจัย) ก็เลือกเลยเพราะเป็นของเรา ปรึกษาลูกน้องด้วย ผู้นำชุมชนด้วย..."

"...มันเริ่มจากประสานงานครับ ไปคุยวัตถุประสงค์เรื่องราว ว่าเราจะมาทำอะไร ทั้งกลุ่มผู้นำทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ คือพูดคุยว่าคือมานี้มาช่วยเหลือเน้อ ก็บอกเรื่องโครงการของเราไป..."

"...ตอนแรกเขายังไม่สนใจ ยังๆ ยังน้อยอยู่ แต่ผมโชคดีตรงที่ว่า เริ่มจากคนสนิทก่อน คนใกล้เคียงก่อน ยกตัวอย่างเช่น มานะ อาจารย์สอนศาสนาของบ้านห้วยโป่ง เขาก็จะมีความใกล้ชิดกว่า ผมกับมานะถือว่าอายุเท่ากัน ถือว่าเป็นเพื่อนก็คุย เราเข้าไปเลย คุยกับพ่อหลวง มานะกับผมจะเปิดศูนย์ drop - in ที่อนามัย drop - in คือศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด เพิ่มในเรื่อง 10 ชุดบริการ มีไรบ้างก็คุยกันไป จุดประสงค์คือคนไข้บำบัดฝิ่นจะได้มารับยาที่อนามัย เหตุผลที่เอาที่นี้ก็อธิบายให้เขาฟัง ไปมาสะดวก ปลอดภัย..."

ในระยะแรกของการค้นหาผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่เป็นไปด้วยความยากลำบากเนื่องจากชาวบ้านในพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นชนเผ่าอาข่าจึงไม่ไว้วางใจเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และไม่ต้องการให้ชุมชนทราบว่าตนเองยังเสพติดฝิ่นจึงไม่เปิดเผยตนเอง รวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเองก็ต้องระมัดระวังเกี่ยวกับความปลอดภัยของตนเองด้วย เพราะอาจขัดผลประโยชน์กับผู้มีอิทธิพลในพื้นที่ได้จึงต้องระมัดระวังการใช้คำพูดในการจูงใจผู้เสพติดฝิ่นเข้ารับการบำบัดรักษา และต้องลงพื้นที่ร่วมกับผู้นำชุมชน ครูสอนศาสนา และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินการค้นหาผู้เสพติดฝิ่น ซึ่งแนวทางที่ทีมงานบำบัดรักษากำหนดให้ผู้นำชุมชนใช้ในการค้นหาผู้เสพติดฝิ่นคือการยืนยันชื่อผู้เสพติดฝิ่น ยืนยันตัวผู้เสพติดฝิ่นเป็นคนในพื้นที่ ระบุผลกระทบจากการใช้ฝิ่นของผู้เสพติดฝิ่น และสามารถให้ข้อมูลส่วนตัวด้านอาชีพ ชีวิตความเป็นอยู่และอุปนิสัยของผู้เสพติดฝิ่นได้ (ภาพที่ 7.1) เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นให้กับทีมงานบำบัดรักษาพิจารณารับตัวเข้ารับการบำบัด ในการดำเนินงาน

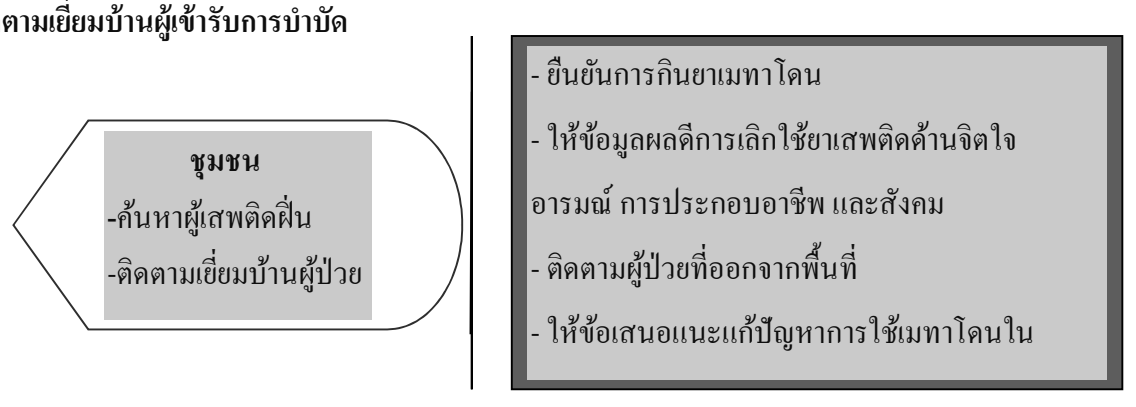
พบว่า เมื่อได้ทำการค้นหาไปประมาณ 2 เดือนจึงเริ่มมีผู้เสพติดฝิ่นให้ความสนใจและสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา ซึ่งผู้นำชุมชนทำการส่งตัวผู้เสพติดฝิ่นให้มาพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดใกล้บ้าน ซึ่งถือว่าในขั้นตอนแรกของกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นของอำเภอแม่แตง คือระดับชุมชนมีส่วนร่วมในการค้นหาและติดตามผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่

"...เป็นเพื่อนกันก็คุยกันได้ แล้วเราก็จะบอกว่าโครงการนี้เป็นโครงการที่ดีเด้อ รายชื่อที่ได้มาจะไม่มีการบอกตำรวจ เพราะฉะนั้นไม่ต้องกังวล เพราะสิ่งที่เราทำงานครั้งแรก รายชื่อที่เราได้ไป เขากลัวว่าเราจะไปบอกตำรวจ หลังจากทำความเข้าใจเสร็จ ช่วง 2 อาทิตย์แรกรออยู่ ได้แค่คนเดียว..."

"...ตอนแรกนี้คนหนึ่งก่อน แล้วก็เพิ่มเรื่อยๆ ต่างคนต่างช่วยสื่อสารกัน เมื่อก่อนใช้เวลาคุยนานอยู่ครับเป็นเดือนสองเดือน เพราะตอนแรกเขายังไม่รู้ว่าเป็นยังไง เราก็สื่อสารกับเขาเรื่อยๆจนเขายอมมาหาหมอ..."

"...อสม.ในหมู่บ้านผมมีประมาณ 20 กว่าคน เกือบทุกคนเข้าร่วม แต่มีเวลาช่วยมากหรือน้อย บางคนเขาก็ไปหาคนไข้เอง อย่างผมส่วนมากจะได้ไปกับหมอบ่อย คือเขาทุกคนก็ช่วยเสาะหาคนไข้ให้อยู่..."

"...ครั้งแรกเราก็ไม่เปิดตัว พูดคุยกันเป็นกลุ่มๆ คุยถามสารทุกข์สุขดิบทั่วไปเลย ถามเรื่องสภาพความเป็นอยู่ กินอยู่ยังไง พอถามเสร็จปั๊บคุยเสร็จปั๊บก็วกเข้าเรื่องนี้เออ แล้วบ้านเรามีคนเสพยาไหม ยาบ้าเฮโรอีนหรือฝิ่นทำนองเนี้ย บอกมีหมอมีแน่นอน หมอไม่ถามหรอกเน้อว่าใครสูบไม่สูบ ไม่ใช่หน้าที่หมอ แต่หมออยากรู้นะสำหรับหมอต้องเองมากับโครงการที่ว่าจะช่วยบำบัดฝิ่น มีไหม ถ้ามีมาติดต่อหมอต้องเลยเน้อ ที่พูดอย่างนี้เพราะไม่อยากเปิดตัว ไม่ต้องการสร้างปัญหา แล้วเราก็เพิ่งมาใหม่ด้วย อยากให้เขาเข้าใจว่าเรามีพระคุณไม่มีพระเดชและที่สำคัญคือ ช่วงนั้นคือว่าเราเปิดตัวใหม่ๆ โครงการนี้ ก็อยากให้เขารู้สึกสบายใจ ก็ไปหลายครั้งอยู่..."



ภาพที่ 7. 2 บทบาทหน้าที่ของชุมชนในการติดตามเยี่ยมบ้านผู้เข้ารับการบำบัด

ภายหลังจากผู้เสพติดฝิ่นเข้ารับการบำบัดรักษาแล้วหากแพทย์มีความเห็นว่าผู้ป่วยเสพติดฝิ่นต้องได้รับการบำบัดรักษาด้วยเมทาโดนทดแทนระยะยาว (Methadone Maintenance Treatment: MMT) และส่งตัวผู้ป่วยเสพติดฝิ่นกลับชุมชน (ภาพที่ 7.2) เพื่อให้ไปรับบริการต่อเนื่องที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Drop - in center) ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน ซึ่งผู้นำชุมชนจะทำหน้าที่ในการติดตามเยี่ยมบ้านผู้เข้ารับการบำบัดรักษาทุกรายสัปดาห์ละครั้ง โดยวัตถุประสงค์ของการเยี่ยมบ้านคือการไปพูดคุยให้กำลังใจและให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลดีในการเลิกเสพฝิ่นทั้งด้านสุขภาพ การเข้าสังคมและการประกอบอาชีพ รวมทั้งตรวจสอบการกินที่ถูกต้องและตรวจสอบการเก็บยาเมทาโดนไว้ในที่ที่ปลอดภัยจากแสงแดดและจากเด็กเล็ก และไต่ถามเกี่ยวกับภาวะสุขภาพทั่วๆไป นอกจากนั้นในทางปฏิบัติผู้นำชุมชนอาจเยี่ยมบ้านผู้ป่วยร่วมกับทีมงานบำบัดรักษาด้วยเพื่อช่วยทำหน้าที่เป็นล่ามแปลภาษา หลังจากการเยี่ยมบ้านแล้วผู้นำชุมชนต้องรายงานผลการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยทุกรายให้ทีมงานบำบัดรักษารับทราบเป็นระยะๆ

"...เราต้องลงพื้นที่ทุกอาทิตย์ ไปเยี่ยมไปถามไปไถ่ ก็ไปหาที่บ้านเลย ไปแนะนำให้เลิกใช้..."

"...ในส่วนของผมคือเน้นในเรื่องของการติดตาม และให้กำลังใจเขา เราพยายามให้เขาใช้ฝิ่นให้น้อยที่สุดจนเลิกใช้ ให้ใช้เมทาโดนอย่างเดียวอย่างหมอบอก..."

"...ก็เข้าไปที่บ้านที่พื้นที่เลย ว่าเป็นไงบ้าง กินยาเป็นไงดีขึ้นไหม หมอมียาให้ตลอดนะ สำคัญที่สุดต้องเอายา ก็พูดกับเขาตรงๆว่า มีเพื่อนอีกไหมให้ไปชวนกันมา

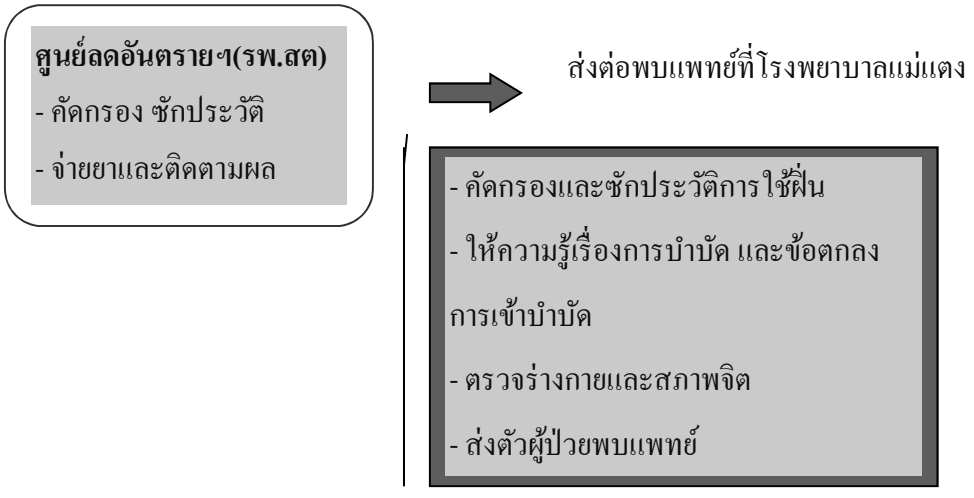
"...เยี่ยมบ้านก็เพื่อดูการกินยา เป็นไง ถูกต้องไหม ดีขึ้นไหม ลดลงไหม มารับยาตามนัดไหม..."

ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด: การคัดกรอง จ่ายยาและติดตามผลบำบัด

ในการจัดตั้งศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Drop-in center) ในพื้นที่อำเภอแม่แตง พบว่า ทั้งผู้นำชุมชน ชาวบ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเห็นสอดคล้องตรงกันว่าศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Drop-in center) ของตำบลบ้านช้างควรอยู่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นลุง (รพ.สต.บ้านต้นลุง) ส่วนของตำบลกื๊ดช้างควรอยู่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ตะมาน (รพ.สต.แม่ตะมาน) เพราะเป็นสถานที่เงียบสงบ มีความปลอดภัย และผู้เสพติดฝิ่นส่วนใหญ่สามารถเดินทางมารับบริการได้สะดวก จากการสนทนากลุ่มทีมงานบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่น พบว่า บทบาทและหน้าที่ของศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดมี 2 ประการ คือ **ประการแรก**ทำหน้าที่ในการคัดกรองและซักประวัติการใช้ฝิ่นของผู้เสพติดฝิ่นที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา รวมทั้งตรวจร่างกายและประเมินสุขภาพเบื้องต้น ให้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อตกลงของการเข้ารับ

การบำบัดรักษา และทำการส่งตัวผู้เสพติดฝิ่นไปพบแพทย์เพื่อรับการตรวจอย่างละเอียดที่โรงพยาบาลแม่แตง **ประการที่สอง**คือทำหน้าที่จ่ายยาเมทาโดนให้กับผู้ป่วยเสพติดฝิ่นและติดตามผลการบำบัด การให้บริการทางสุขภาพครอบคลุม 10 ชุดบริการ การจัดทำข้อมูลเกี่ยวกับการเข้ารับการบำบัด ประสานงานกับแพทย์ และแกนนำชุมชนในการบำบัดรักษาและติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย และติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการมารับยาเมทาโดนไม่สม่ำเสมอ รายละเอียดดังนี้

การคัดกรองและซักประวัติการใช้ฝิ่น



ภาพที่ 7.3 บทบาทหน้าที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในการคัดกรองและซักประวัติการใช้ฝิ่น

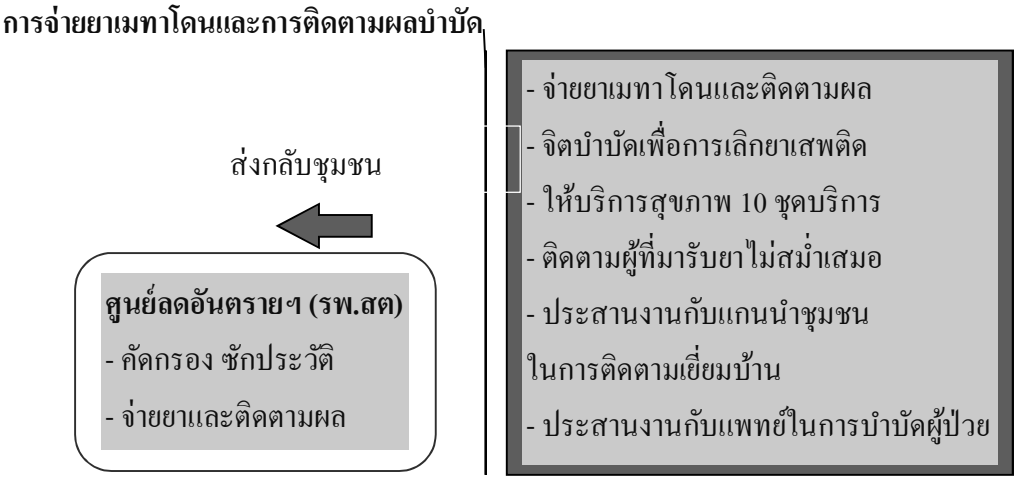
สำหรับบทบาทหน้าที่ประการแรกนั้นพบว่า เมื่อผู้นำชุมชนในพื้นที่ส่งตัวผู้เสพติดฝิ่นมาที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแล้ว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดจะทำการคัดกรองและซักประวัติการใช้ฝิ่นเพื่อตรวจสอบเบื้องต้นว่าเป็นผู้เสพติดฝิ่นจริง หลังจากนั้นจึงทำการตรวจร่างกายและประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้นตามเอกสารแบบฟอร์มการประเมินอาการทางจิต หลังจากนั้นจึงอธิบายข้อตกลงเกี่ยวกับพฤติกรรมการเข้ารับการบำบัดรักษาให้รับทราบ เมื่อผู้เสพติดฝิ่นยินยอมตามข้อตกลง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดจึงนำตัวส่งต่อ (Refer) เพื่อพบแพทย์ที่โรงพยาบาลแม่แตงเพื่อตรวจร่างกายและตรวจสุขภาพก่อนให้การบำบัดรักษาต่อไป (ภาพที่ 7.3) ซึ่งถือว่าเป็นขั้นตอนที่สองของกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นของอำเภอแม่แตงคือโรงพยาบาลระดับตำบลมีส่วนร่วมในการคัดกรองการจ่ายยาและติดตามดูแลผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่

"...พอคนไข้มาเข้ามา เราก็เริ่มคัดกรอง คือ เอาเขามาพูดคุย คือเขามากับมานะแล้วก็พูดคุยกัน ว่าไงสูบฝิ่นใช่ไหมต้องการบำบัดเนาะ ครับหมออย่างนู้นอย่างนี้ เขาก็พูดต้องการบำบัด ลองดูนะไม่ต้องห่วงนะ หมอคือหมอเด้อ เราพาไปบำบัดพวกเราคือคนป่วยนะ เวลาคัดกรองผมคัดกรองเบื้องต้น ผมไม่ได้คัดกรองละเอียดเป๊ะ ผมก็จะใช้สไตล์ผม แล้วผมก็จะพาเขาเข้าโรงพยาบาลพบหมอพอใจคัดกรองละเอียดอีกที..."

"...เราต้องถามเขาว่าใช้ฝิ่นมาใช่ไหม ใช้มากใช้น้อย เขาก็ตอบเขาไป เราก็พูดให้เขารู้สึกผ่อนคลายปลอดภัย ว่าการรักษามันเป็นสิ่งที่ดี ไม่ต้องกังวลใจใดๆทั้งสิ้น เราก็เสริมการให้กำลังใจ ให้เขาเชื่อมั่น ผมก็พูดเดี๋ยวหมอจะพาไปโรงพยาบาลเอง ตั้งใจให้หายนะ ผมก็พูดให้กำลังใจเขาไม่ต้องห่วงนะ เราก็พูดว่าหมอจะพาไปรพ. ถ้าเกิดมันดีจริงแนะนำบอกต่อด้วยนะคือพอเราพูดคุยเสร็จเราโทรหาเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลเลย..."

"...ผมทำงานชั้นบนเป็นพื้นที่ส่วนตัว พูดในมุมกลับว่าคนไข้ของผมรู้สึกปลอดภัย มี 34 คน ส่วนใหญ่อายุ 20 ขึ้นที่เปิดเผย จะมีไม่กี่คนที่ไม่เปิดเผย กลัวบ้างอายบ้าง ตอนแรกไงครับ กลัวญาติพี่น้องรู้ พอเขามาเราก็คุยซักประวัติทำการคัดกรองว่าเป็นผู้ป่วยฝิ่นนะ ก็คุยว่ามากินยาอย่างไงๆแต่ต้องไปหาหมอก่อนนะถึงจะรับยาที่นี่ได้ ผมก็พาเขาไปหาหมอพอใจเลย..."

"...คนแรกเนี้ยะผู้นำเป็นคนหามา เนื่องจากว่าเราเป็นเจ้าหน้าที่ เขาคิดว่าเราเป็นทางการ เขาจะคิดกับเราอีกแบบหนึ่ง แต่ไม่เหมือนมานะ เขาจะเป็นเพื่อนกัน เขาจะอาศัยช่วยเหลือกันเขาเป็นคนในหมู่บ้าน เป็นคนที่ว่าเราเปิดใจ เราอยากช่วยเขา คนไข้ประมาณ10 คน ระยะแรกๆ ผมเนี้ยจะพาขึ้นรถฟอร์ดของผมเลย ไปหาหมอพอใจ ไปตรวจไปเจาะเลือดทำอะไรก่อน..."



ภาพที่ 7.4 บทบาทหน้าที่ของศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในการจ่ายยา และติดตามผู้ป่วย

ส่วนบทบาทและหน้าที่ประการที่สองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด พบว่า เมื่อส่งตัวผู้เสพติดฝื่นพบแพทย์ที่โรงพยาบาลแม่แตงแล้ว หากแพทย์ตรวจคัดกรองโดยละเอียดและประเมินอาการว่าผู้ป่วยไม่มีอาการทางจิตประสาทและยินยอมตามข้อตกลงการบำบัดรักษาด้วยการกินยาเมทาโดนแบบระยะยาว (Methadone Maintenance Therapy: MMT) แล้วแพทย์จะทำการส่งตัวผู้ป่วยกลับมารับการบำบัดรักษาต่อเนื่องที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อไป (ภาพที่ 7.4) ซึ่งการบริการที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดดำเนินการให้กับผู้ป่วยเสพติดฝื่น คือ การจ่ายยาเมทาโดนให้ผู้ป่วยแต่ละรายตามแพทย์และเภสัชกรโรงพยาบาลแม่แตงกำหนดให้ โดยให้มารับยาเมทาโดนได้สัปดาห์ละ 1 ครั้งทุกวันพฤหัสบดีในช่วงเช้า และลงพื้นที่เยี่ยมบ้านผู้ป่วยร่วมกับแกนนำชุมชนเพื่อติดตามอาการหลังกินยาเมทาโดนและตรวจสอบความถูกต้องของการกินยาและการเก็บรักษายาไว้ในที่ปลอดภัย รวมทั้งให้บริการทางสุขภาพกับผู้ป่วยเสพติดฝื่นครอบคลุม 10 ชุดบริการ และทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานกับทีมงานบำบัดรักษาผู้เสพติดฝื่นของอำเภอแม่แตง

"...ครอบครัวมีส่วนร่วมตอนนัด ตอนทำกิจกรรมกลุ่ม มาได้ จัดให้เดือนละครั้ง เอาครอบครัวเขามาทำกิจกรรมกลุ่มไงครับ แต่คนไข้บางคนถ้าไม่มาเป็นบัดดี้ เขาก็พาญาติพี่น้องเขามา เหตุผลที่ผมต้องเอาบัดดี้ญาติพี่น้องมา อย่างเช่นลิม่าต้องมากับหล่อต๋ำ เพราะลิม่าพูดไม่รู้เรื่อง หล่อต๋ำพูดรู้เรื่อง นี่คือประเด็น แล้วผมก็ฟังภาษาเขาไม่ออกก็ต้องมีวิธีการช่วยอย่างงี้..."

"...ก็คือไปหามานะ (ผู้ใหญ่บ้าน....ผู้วิจัย) ก่อน ถ้าไม่หามานะก็คือหาชาวบ้านหรือก็หาอสม.บางทีก็พวกที่เสพด้วยกันไปด้วยกัน ลงเยี่ยมบ้านเลยครับ ผมไปทุกอาทิตย์อยู่แล้ว..."

"...ของผมการคมนาคมสะดวกสบาย มาตรฐานผมคือมารับยาทุกเช้าวันพฤหัส สายๆก็ได้แต่ต้องคุยกันหน่อย แต่พอเป็นเวลาอื่นก็ให้ ผมยืดหยุ่น เอาคนไข้ว่าจะมาตอนไหนก็ได้ แต่บอกว่าให้พยายามมาตอนเช้า..."

"...คนไข้ของผมทั้งหมด 34 คนนะ แต่เยี่ยมบ้านจริงๆ30 คน อีก 4 คนที่เล่าให้ฟังที่เขาย้ายออกนอกพื้นที่ไปแล้ว ทุกคนผมต้องเยี่ยมบ้านได้ ทุกคนผมต้องรู้จักบ้าน แต่บางครั้งบางคราวเราก็ไม่ได้อะไรมากมาย ไม่ต้องไปเปิดดูทุกอย่าง หมอมาเยี่ยมแล้วถามกินยาตรงตามนัดหรือเปล่า ยาไว้ตรงไหน ไอ้คนนี้มันหายไปไหน..."

"...เยี่ยมบ้านก็เพื่อดูการกินยา เป็นไง ดีขึ้นไหม ลดลงไหม มารับยาตามนัดไหม ไอ้เนี่ยมันไม่มาอาทิตย์เนี้ยมันไปไหน คือต้องยอมรับว่าคนเราต้องทำงาน บางทีในหมู่บ้านไม่มีงานทำ ก็ต้องไปรับทำงานที่อื่นอาทิตย์ 2 อาทิตย์เขาก็ต้องไป เขาไม่ได้มารับยาเราก็ห่วงก็ถาม เป็นไงบ้าง เขาก็จะตอบให้เราฟัง คนนี้ไปเชียงรายนะไปอยู่แม่ฟ้าหลวงนะ ไปอยู่แม่สายอะไรก็ว่ากันไป ก็พูดคุยกับเขา..."

"...อีกอย่างก็เหมือนไปเห็นคุณภาพชีวิตเขา ถามสารทุกข์สุขดิบ แล้วยังไปไซโคเล็กน้อย ตั้งใจกินยาเน้อหมอพอใจเขาตั้งใจนะ หมอตั้งใจเพื่อพวกเรา ความคิดผมก็ว่าวิธีนี้ก็ดีอยู่นะ เพราะว่าเราให้ความเป็นมิตรกับเขาแล้วเราก็ตรงไปตรงมา เขาก็ไว้ใจเรา..."

"...เวลาเขามาก็ให้บริการครบทุกอย่าง คือ 10 ชุดบริการ ก็อธิบายเรื่องที่เกี่ยวข้อง ยกเว้นเข็มฉีดยา ถ้าอยากได้ไปขอหมอพอใจที่โรงพยาบาล ผมก็พูดตรงๆ..."

ทีมงานบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นอำเภอแม่แตงได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่านอกจากลงเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามถามไถ่การกินยาเมทาโดน อาการข้างเคียงจากยาเมทาโดน และการเลิกเสพฝิ่นกับผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวแล้ว พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดยังมีวิธีการที่เป็นวิทยาศาสตร์ในการตรวจสอบพฤติกรรมการกินยาเมทาโดนและการเสพฝิ่นของผู้ป่วยด้วย โดยใช้วิธีการสุ่มตรวจปัสสาวะหาค่าโอปิออยด์และแอมเฟตามีน (urine opioid and urine amphetamine) ในผู้ป่วยแต่ละรายทุก 1-2 เดือนเพื่อเป็นการตรวจสอบยืนยันข้อมูลที่ผู้ป่วยบอกเล่า นอกจากนั้นแล้วในทางปฏิบัติหากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพบว่าผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษาเท่าที่ควร หรือไม่แน่ใจว่ามีพฤติกรรมการนำยาเมทาโดนไปใช้ในทางที่ผิดหรือไม่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะส่งตัวผู้ป่วยกลับมารับยาเมทาโดนที่โรงพยาบาลแม่แตง เพื่อให้มาอยู่ในความดูแลของแพทย์โดยตรงจนกว่าจะแน่ใจว่ามีพฤติกรรมที่ดีและสามารถกลับไปรับยาต่อเนื่องที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้านได้แล้วแพทย์จึงทำการส่งตัวกลับ

"...พอดีว่ายูลีน (ปัสสาวะ.....ผู้วิจัย) ตรวจ 2 อย่างเนาะ อันนึงเป็นมอร์ฟีน อีกอันเป็นกลุ่มยาบ้า เผอิญกลุ่มมอร์ฟีนตัวนี้มันทุกอย่าง แต่พอดีมีอีกตัว แต่ยังไม่ได้ซื้อ กำลังจะซื้อคือไม่ใช่มอร์ฟีนแต่เป็นเมทาโดนอย่างเดียวก็มี แต่บางครั้งถ้าเกิดเจอตัวนี้ก็โอเค ถ้าเจอกลุ่มมอร์ฟีนก็กินเมทาโดนเนาะ แต่ถ้าเจอยาบ้าก็ต้องบ่นเล็กน้อยถึงปานกลาง ส่วนใหญ่ใช้วิธีการเตือนก่อน ถ้าเกิดมีกรณียาบ้าหมอไม่ช่วยแล้วนะ ตำรวจจับเลยนะ ถ้าเตือนไม่ฟังก็จะมีการขู่ว่าจะส่งกลับไปที่โรงพยาบาลแทนนะ..."

"...สมมติคนไข้ผมมี 34 คนเนาะ สกรีนเลยอันนี้รับยาที่เรา อีก 4 คนไม่รับ โอเคพูดคุยติดตาม คนนี้ติดตามไม่ได้ให้ไปรับยาที่โรงพยาบาล ต้องแบ่งคนไข้เลย เราไปเยี่ยมบ้านเราจะรู้เลยครับ คนนี้เยี่ยมได้เยี่ยมไม่ได้ อย่างคนนี้ยังไม่ตัดฝิ่น ให้ไปรับรพ. เขาขอรับยาที่อนามัย เพราะฉะนั้นคือเลิกฝิ่นได้..."

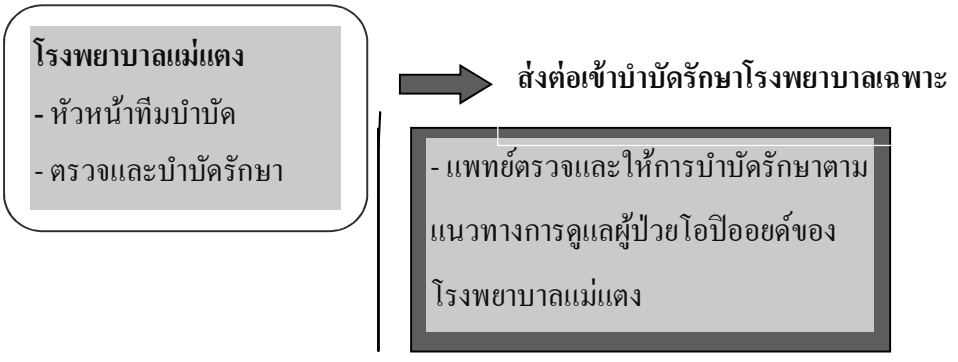
"...อีกอย่างหนึ่งคือคนไข้ของผม ครอบครัวต้องรับทราบ เยี่ยมบ้านไง คนไข้ต้องรับทราบว่าตัวเองบำบัดกับหมอ คนไข้คนหนึ่งไม่อยากให้พี่น้องรู้ว่าตัวเองติดยา ไม่ให้ผมมาบ้าน ผมบอกนานๆเจอหมอทีหนึ่งเท่านั้นนะ แต่ไม่เอาด้วย ผมก็ว่าไปรับยาที่โรงพยาบาลเหอะ ผมตัดชื่อออกเลย ตัดชื่อออกจากของผมนะ แต่ก็ยังโทรศัพท์ทุกอย่างคุยกันอยู่ เขาก็รับยาประจำที่โรงพยาบาลแต่ไปไม่ตรงนัด..."

"...ก็งั้นไปเอายาโรงพยาบาล ก็บอกเขาตรงๆ คือเขาไม่ให้เราเยี่ยมบ้าน เพราะเขาไม่อยากให้ญาติพี่น้องรู้ว่าติดยาและเขาบำบัดยา แต่ผมไม่ได้ ญาติพี่น้องต้องรู้ พอตอนหลังเขาถาม เวลาผมไปเยี่ยมคนไข้ หมอมาเยี่ยมคนไข้เขาเป็นไรเหรอ ก็ตอบเป็นโรคปอด ถามว่าทุกวันนี้เขารู้ไหม มันรู้ของมันเองแล้วหละ ว่ามารักษาอะไรจะให้ผมพูดว่าเขาติดฝิ่น มาตัดฝิ่น ผมก็พูดไม่ได้ พูดแรงๆไม่ได้ ..."

โรงพยาบาลแม่แตง: การบำบัดรักษาและการติดตามผล

จากการสนทนากลุ่มทีมงานบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นอำเภอแม่แตงพบว่า หัวหน้าทีมงานการบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นของอำเภอแม่แตงตามโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืนเป็นแพทย์ประจำการโรงพยาบาลแม่แตง ซึ่งทำหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงคือการตรวจสุขภาพและทำการบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดทั้ง 3 แห่ง คือ ศูนย์ที่ 1 โรงพยาบาลแม่แตง ศูนย์ที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นลุง และศูนย์ที่ 3 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ตะมาน และส่งตัวผู้เข้ารับการบำบัดรักษากลับมารับบริการที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด รวมทั้งติดตามเยี่ยมบ้านผู้เข้ารับการบำบัดรักษาร่วมกับทีมงานบำบัดรักษาในพื้นที่ ซึ่งถือว่าเป็นขั้นตอนที่สามของกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นของอำเภอแม่แตงคือ โรงพยาบาลระดับอำเภอมีส่วนร่วมในการบำบัดรักษาและติดตามผลลัพธ์การบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่

การบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่น



ภาพที่ 7.5 บทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลแม่แตงในการตรวจสุขภาพและให้การบำบัดรักษา

เมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นลุงและแม่ตะมานได้ดำเนินการคัดกรองและซักประวัติผู้เสพติดฝิ่นแล้ว หากพบว่าผู้เสพติดฝิ่นผ่านเกณฑ์การประเมินตามที่ทีมงานบำบัดรักษากำหนดไว้ก็จะนำตัวผู้เสพติดฝิ่นเข้ามาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลแม่แตง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลประจำอำเภอต่อไป ซึ่งจากการศึกษาพบว่าแพทย์โรงพยาบาลแม่แตงจะดำเนินการตรวจสุขภาพทั่วไปและให้การบำบัดรักษาตามแนวทางมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโอปิออยด์ (ภาพที่ 7.5) เริ่มจากผู้ป่วยจะได้รับการคัดกรองแบบผู้ป่วยนอกโดยละเอียด หลังจากนั้นจึงทำการซักประวัติและลงข้อมูลแบบบันทึก บสต. และตรวจปัสสาวะแล้วจึงพบแพทย์เพื่อทำการตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรคหลักและโรคร่วม การตรวจทางห้องปฏิบัติการในกลุ่มเสี่ยง พร้อมกับการกำหนดปริมาณยาเมทาโดนที่เหมาะกับผู้ป่วยแล้วจึงส่งไปพบเจ้าหน้าที่เภสัชกรเพื่อรับทราบเกี่ยวกับวิธีการกินยาและการเก็บรักษายาไว้ในที่ปลอดภัยและถูกต้อง รวมทั้งผลข้างเคียงของยาเมทาโดนด้วย กรณีแพทย์ตรวจสุขภาพและประเมินอาการทางจิตแล้วพบว่า ผู้ป่วยเสพติดฝิ่นมีอาการทางจิตหรือมีโรคร่วมที่ซับซ้อน แพทย์อาจรับเข้ารักษาตัวที่โรงพยาบาลแม่แตงหรืออาจส่งตัว (Refer) ไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลระดับจังหวัดได้แก่ โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ โรงพยาบานครพิงค์ หรือโรงพยาบาลสวนปรุงก็ได้แล้วแต่ผู้ป่วยต้องการ สำหรับผู้ป่วยเสพติดฝิ่นที่ไม่มีโรคซับซ้อนหลังจากพบแพทย์และเภสัชกรเรียบร้อยแล้ว แพทย์ก็จะส่งตัวผู้ป่วยกลับไปยังศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้านเพื่อรับบริการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่องต่อไป โดยผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางมากินยาที่โรงพยาบาลแม่แตง ซึ่งแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มาบำบัดรักษาการติดโอปิออยด์ด้วยเมทาโดนในโรงพยาบาลแม่แตงนั้น กำหนดไว้ว่าหากบำบัดจนครบ 3 เดือนแล้ว ผู้ป่วยยังไม่สามารถหยุดใช้ยาเมทาโดนได้ก็จะให้ผู้ป่วย

เข้าสู่กระบวนการบำบัดด้วยเมทาโดนทดแทนแบบต่อเนื่องระยะยาว (Methadone Maintenance Therapy: MMT) ต่อไป อย่างไรก็ตามกรณีที่ผู้เสพติดฝิ่นรายใหม่ต้องการเข้ารับการบำบัดรักษา แต่ไม่สามารถเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลแม่แตงได้ก็อาจมาขอพบแพทย์ เพื่อขอรับการบำบัดรักษาเป็นผู้ป่วยรายใหม่ที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก็ได้ เนื่องจากแพทย์โรงพยาบาลแม่แตงจะเดินทางมาให้บริการตรวจสุขภาพผู้ป่วยเสพติดฝิ่นที่ได้รับการบำบัดด้วยเมทาโดนทดแทนแบบระยะยาวเดือนละ 1 ครั้ง ซึ่งการตรวจและการบำบัดรักษาก็ใช้แนวทางตามที่โรงพยาบาลแม่แตงกำหนดไว้เช่นกัน

"...พาไปเลย ก็คือก็นั่งรถฟอร์ดผมไปเลย พอถึงก็บอกพี่ๆเดี๋ยวผมจะเอาคนไข้มาคัดกรอง เขาก็จะคัดกรองอะไรของเขา แต่ผมก็จะเอาบัตรประชาชน ชื่อไรต่างๆ ไปห้องบัตร บริการเขาเลย เพื่อทำ OPD card ให้เขา พอเสร็จก็เอาไปให้คุณสุมิตรา เขาก็คุยของเขาเอง พยาบาลเขาก็จะคัดกรองเต็มสูบตามรูปแบบของเขา เพื่อซักประวัติแล้วถึงหาหมอ พอซักประวัติเรียบร้อยเสร็จปั๊บ ก็ส่งต่อหมอพอใจ พอส่งหมอพอใจเสร็จ คุณหมอก็จะซักอีกรอบหนึ่ง ว่าไงอย่างนู้นอย่างนี้ กินยาขนาดไหน เขาก็จะถามแล้วตรวจ จากนั้นก็สั่งยาเมทาโดนให้ พอสั่งยาเสร็จ ผมก็พาคนไข้ไปรอที่ห้องจ่ายยาเพื่อรับยาเมทาโดน ครั้งแรกเนี่ย ได้กินครับได้กินต่อหน้าเลยต่อหน้าเภสัชเลย เภสัชเป็นคนปรุงยาให้ 1อาทิตย์ แล้วก็สอนวิธีการกินยาการเก็บยา แล้วก็ให้ยาไปกินต่อ 1 อาทิตย์ก่อน..."

"...พอได้ยามา ผมก็เก็บยาอยู่กับผม ไว้ที่อนามัย แล้วก็ให้เขามากินทุกวัน ช่วงแรกๆก็ตามด้วยไม่ใช่ตามคนไข้คนนั้นคนเดียวนะ ตามคนอื่นด้วย หลังจากนั้นมีคนไข้เพิ่มมาเรื่อยๆ พอช่วงหลัง พูดความจริงคือมานะเขาค่อนข้างฉลาด ก็บอกว่าบ้านเราเนี่ยนะมีผู้เสพฝิ่นเยอะ ช่วงนี้ทางการเขากำลังที่จะปราบปราม ถ้าพวกเราเนี่ยยังเสพอยู่ก็ถือว่าเป็นผู้เสพผิดกฎหมายได้ แต่ถ้าไปรักษาก็จะกลายเป็นคนไข้ ให้รีบมารักษา คุยกันมา แล้วมานะก็ติดต่อผมเลย วันนั้นก็ 7-8 คนมารักษา ผมก็พาไปโรงพยาบาล..."

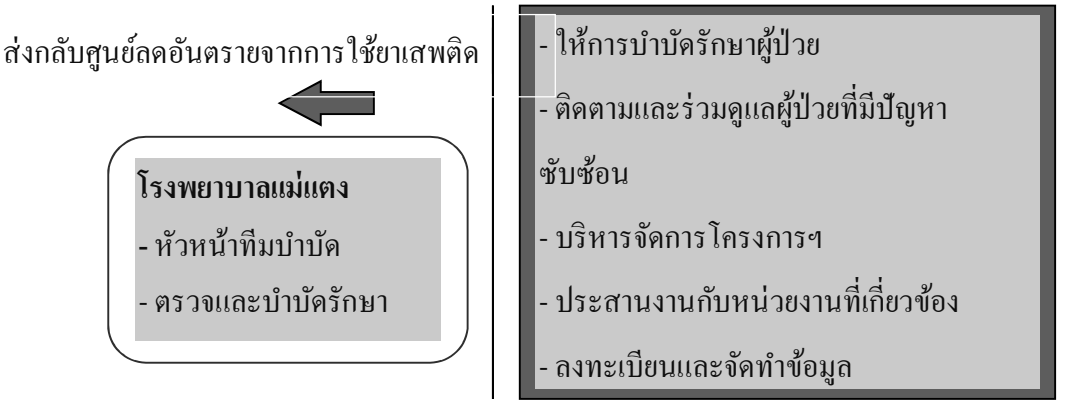
"...บางรายไม่ต้องผ่านผม เช่นอยากจะรักษา บางทีผมไม่อยู่ โทรหาผม ผมบอกไปโรงพยาบาลเองได้เลย ไปเสร็จปั๊บบอกเลย ต้องไป OPD ก่อนนะ บอกว่ามาตัดฝิ่นต้องการพบหมอพอใจ จบ พอทำเสร็จเขาจะถือ OPD card ไปห้องหมอพอใจ ถ้าไม่เจอหมอพอใจก็เจอโอม (นักกายภาพบำบัด.....ผู้วิจัย) บางทีอาจจะเจอโอมก่อน น้องโอมผู้ชายที่เป็นนักกายภาพบำบัด โอมจะเป็นคนดำเนินการให้ หากคนไข้ได้ยา 1 อาทิตย์ที่ส่งกลับมา พอคนไข้เข้าสู่ drop- in หมอพอใจก็จะไลน์หาผม หรือโทรหาผม พี่ต้องวันนี้รับคนไข้ 1 คนในเขตพื้นที่พี่นะ..."

"...คืองี้คุณหมอมาทุกเดือน แต่ทีนี้ถามว่าคนไข้รายใหม่ก็เหมือนเดิม ถ้าเกิดอยากจะมาตามนัดก็รอ ถ้าใจร้อนต้องการยาด่วนต้องการพูดคุยกับหมอ ก็ไปโรงพยาบาลได้เลย ผมประสานงานให้ วันนี้หมอว่าง พี่ต้องพามาได้เลย หมอไม่อยู่ไปหาพี่โอมได้เลย และสุดท้ายคุณหมอจะมาก็มาตามนัด..."

"...คนไข้ล่าสุดผมเนี่ย หม่อแช เป็นอาข่า ไม่มีศักยภาพในการที่จะไปโรงพยาบาลเอง เขาก็รออยู่ที่ drop-in รอหมอมา พอหมอมาก็คุณหมอครับคนนี้คนไข้รายใหม่ หมอก็ตรวจ..."

"...บางคนไม่มีศักยภาพไปเขาก็จะรอ แต่หมอบอกว่าถ้ารอเนี่ยจะไม่ได้กินยานะ จะไม่ได้กินยาเมทาโดนจะไม่ได้กินยาเหลืองของหมอนะ ไปเลยไหม ไม่เป็นไรๆ บางทีเขาก็อดบ้างกินบ้างเสพฝิ่นบ้างเพื่อรอหมอพอใจ คือยาเรามีให้อยู่แล้ว แต่เราให้ไม่ได้เพราะว่าต้องให้หมอเป็นคนสั่ง..."

การติดตามผลการบำบัดรักษา



ภาพที่ 7.6 บทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลแม่แตงในการติดตามผลการบำบัดรักษา

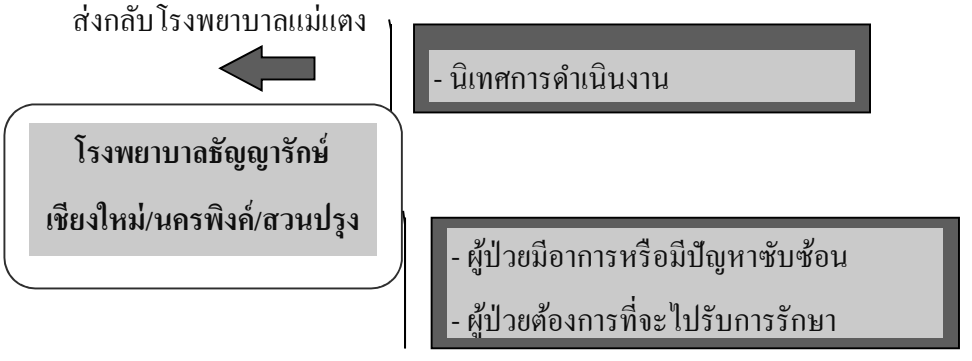
ในกรณีแพทย์โรงพยาบาลแม่แตงตรวจสุขภาพและประเมินอาการทางจิตแล้วพบว่าผู้ป่วยเสพติดฝิ่นไม่มีอาการทางจิตหรือไม่มีโรคซับซ้อนก็จะส่งผู้ป่วยกลับศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ซึ่งทีมงานบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นให้ข้อมูลว่าบทบาทหน้าที่ของแพทย์โรงพยาบาลแม่แตงอีกประการหนึ่งคือ ติดตามให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยเสพติดฝิ่นที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นลุงและแม่ตะมานโดยกำหนดการติดตามเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อให้บริการตรวจและดูแลสุขภาพทั่วไปแล้วยังติดตามประเมินผลการกินยาเมทาโดนของผู้ป่วยแต่ละรายด้วย (ภาพที่ 7.6) ทั้งนี้แพทย์อาจมีการปรับลดหรือเพิ่มปริมาณยาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายตามที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดรายงานให้ทราบ นอกจากนั้นยังลงติดตามดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนที่บ้านเพื่อให้กำลังใจและไต่ถามอาการทั่วๆไปหลังกินยาเมทาโดน ซึ่งพบว่าการที่มีแพทย์ เภสัชกรร่วมกับทีมงานบำบัดรักษาลงพื้นที่ติดตามเยี่ยมบ้าน

ผู้ป่วยเสพติดฝิ่นอย่างสม่ำเสมอจึงส่งผลให้มีผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาคงอยู่ในระบบการบำบัดร้อยละ 100 และอัตราการเลิกเสพฝิ่นและกินเฉพาะยาเมทาโดนมีจำนวนสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

"...ที่ศูนย์ลดอันตรายฯผมพูดคุยกับเขาครับ แล้วก็บันทึกเอาไว้ ว่าคนนี้อยากเพิ่มยา เพิ่มเพราะอะไร พอเสร็จปั๊บ คุณหมอเขาจะลงทุกเดือนอยู่แล้ว คือบางสิ่งบางอย่างผมตัดสินใจให้ไม่ได้ เช่น การเพิ่มยาลดยา เป็นหน้าที่ของหมอเขา พอหมอมาก็เอาให้หมอดูว่าจะอย่างไง ในส่วนการติดตามของเภสัช เขาก็จะลงติดตามผลข้างเคียงการกินยาของผู้ป่วย วิธีการเก็บรักษายาของผู้ป่วย เขาก็จะลงเยี่ยมบ้านร่วมกับทีม และจะติดตามการเก็บหลักฐานการเบิกจ่ายยาจากเจ้าหน้าที่ศูนย์ลดอันตรายด้วย..."

"...ก็สุ่มลงบ้านคนไข้แล้วแต่หมอพอใจกำหนด ส่วนใหญ่ก็เป็นคนไข้ที่มีปัญหาเยอะๆก็จะไป หมอก็จะไป ไปดูไปคุยให้กำลังใจ คนไข้ชอบมากเลย หมอบอกอะไรก็เชื่อก็ทำตามที่บอก ก็ดี ดีมากเลยนะผมว่า คล้ายกับหมอมาอย่างงี้นะจะเลิกไม๊ ก็ต้องเลิก ผมว่าได้ผลมากเลยนะ..."

โรงพยาบาลเฉพาะทาง: บำบัดรักษาและนิเทศการดำเนินงาน



ภาพที่ 7.7 บทบาทหน้าที่โรงพยาบาลเฉพาะทางในการบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่น

ในการดำเนินงานบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นตามกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นของอำเภอแม่แตงในขั้นตอนสุดท้ายพบว่า กรณีที่แพทย์โรงพยาบาลแม่แตงตรวจและประเมินอาการผู้เสพติดฝิ่นและพบว่ามีอาการทางจิตหรือมีโรคร่วมที่ซับซ้อนทางโรงพยาบาลก็จะมีการส่งต่อ (Refer) ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่หรือโรงพยาบาลสวนปรุงแล้วแต่ความรุนแรงอาการของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางให้ได้รับการบำบัดรักษาต่อไป ส่วนผู้ป่วยที่มีอาการของโรคร่วมทางกายที่ซับซ้อน เช่น โรงมะเร็ง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน เป็นต้น ทางโรงพยาบาลอาจส่งตัวไปรับการรักษาที่

โรงพยาบาลนครพิงค์ (ภาพที่ 7.7) ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อให้แพทย์เฉพาะทางให้การตรวจรักษาต่อไป อย่างไรก็ตามกรณีที่ผู้ป่วยเสพติดฝิ่นระบุว่าต้องการเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติดที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่หรือโรงพยาบาลสวนปรุงด้วยเหตุผลส่วนตัว พบว่าแพทย์โรงพยาบาลแม่แตงก็สามารถประสานงานและส่งตัวผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษาตัวในโรงพยาบาลที่ต้องการได้ ภายหลังที่ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาจนอยู่ในสภาพที่ดีหรืออาการทุเลาแล้วก็จะมีการส่งกลับมาให้โรงพยาบาลแม่แตง โดยโรงพยาบาลเฉพาะทางมีการประสานงานและนิเทศการดำเนินงานให้โรงพยาบาลแม่แตงรับทราบเพื่อติดตามดูแลผู้ป่วยต่อไป

กล่าวโดยสรุปได้ว่า กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นอำเภอแม่แตงมีลักษณะเป็นการบูรณาการการบำบัดรักษาที่เน้นให้ชุมชนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการดูแลและติดตามช่วยเหลือผู้ป่วยเสพติดฝิ่นในชุมชนของตนเองแล้ว รวมทั้งมีการบูรณาการระบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยเสพติดฝิ่นตั้งแต่ระดับชุมชน ระดับตำบล ระดับอำเภอ และระดับจังหวัดเข้าด้วยกัน ซึ่งโรงพยาบาลแต่ละระดับต่างมีบทบาทและหน้าที่ในการให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยเสพติดฝิ่นตามศักยภาพของตนเอง โดยเริ่มจากระดับชุมชนมีผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทำการค้นหาผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่ตนเองแล้วนำตัวส่งเข้ารับการบำบัดรักษาที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ และทำการติดตามเยี่ยมบ้านผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่กินยาเมทาโดนพร้อมกับทีมงานบำบัดรักษาสัปดาห์ละครั้ง ส่วนทีมงานบำบัดรักษาที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทำการคัดกรอง และซักประวัติพร้อมให้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อตกลงในการยินยอมเข้ารับการบำบัดรักษาด้วยการกินยาเมทาโดนทดแทนระยะยาว การจ่ายยาเมทาโดนให้กับผู้ป่วยเสพติดฝิ่นทุกรายสัปดาห์ละครั้งและร่วมกับผู้นำชุมชน และแพทย์ลงพื้นที่เยี่ยมบ้านผู้ป่วยด้วย ส่วนแพทย์โรงพยาบาลอำเภอแม่แตงทำการตรวจและประเมินอาการผู้ป่วยและกำหนดปริมาณยาเมทาโดนที่ผู้ป่วยแต่ละรายควรได้รับ ติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการโรคร่วมหรือโรคซับซ้อน หากพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาสุขภาพหรือมีโรคร่วมที่ซับซ้อนโรงพยาบาลแม่แตงก็จะดำเนินการส่งต่อให้ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลระดับจังหวัดต่อไป ซึ่งกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นดังกล่าวได้มีการนำไปขยายผลลงในพื้นที่อื่นๆตามพื้นที่เป้าหมายของโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาการปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืนและพบว่าประสบความสำเร็จเป็นอย่างดีในระดับหนึ่ง

ปัจจัยของความสำเร็จในการพัฒนากระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่น

จากข้อมูลการสนทนากลุ่มทีมงานบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นของอำเภอแม่แตงพบว่า กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นได้รับการพัฒนาต่อเนื่องมาประมาณ 2 ปี ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2557 - 2559 จึงได้กระบวนการหรือโมเดลที่สมบูรณ์และนำไปขยายผลลงในพื้นที่เป้าหมายตามโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืนของอำเภอแม่แตง ซึ่งปัจจุบันมีศูนย์ที่ดำเนินการตามกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นจำนวนรวม 3 ศูนย์ คือ ศูนย์ที่ 1 (ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด โรงพยาบาลแม่แตง) ศูนย์ที่ 2 (ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นลุง) และศูนย์ที่ 3 (ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ตะมาน) ซึ่งพบว่าปัจจัยความสำเร็จของการพัฒนากระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นมีปัจจัยดังต่อไปนี้

มีทีมงานบำบัดรักษาที่เข้มแข็งและไว้วางใจกัน

จากการสนทนากลุ่มทีมงานบำบัดรักษาพบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนากระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นของอำเภอแม่แตงที่ทุกคนเห็นสอดคล้องตรงกันคือ การมีทีมงานบำบัดรักษาที่ทุกคนสามารถทำงานเข้ากันได้ดี มีความไว้วางใจและเชื่อใจกัน ประการสำคัญคือการที่มีหัวหน้าทีมงานบำบัดรักษาเป็นแพทย์ ช่วยให้การดำเนินงานการส่งต่อผู้ป่วยและการส่งผู้ป่วยกลับชุมชนเป็นไปด้วยความราบรื่น โดยเฉพาะการบริหารจัดการเกี่ยวกับยาเมทาโดนเป็นไปได้อย่างสะดวกและมีประสิทธิภาพ เพราะแพทย์เป็นทั้งผู้สั่งจ่ายยาและติดตามเยี่ยมบ้านด้วยจึงสามารถประเมินอาการผู้ป่วยได้ทันทีช่วยให้การปรับเพิ่มหรือลดปริมาณยาเมทาโดนเป็นไปได้อย่างราบรื่นและรวดเร็ว ซึ่งทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย เพราะช่วยทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการพยายามเลิกเสพฝิ่น

"...คือมีทีมทำงานที่ดีนะผมว่า คุณหมอพอใจ เป็นหัวหน้าทีมเลย ก็มารวมกัน โอมมา กิจกรรมบำบัด เจ้าหน้าที่อสม.มา มานะมาเป็นล่าม คนนี้ไม่พูดมาก แต่ให้ไปตามคนไข้ตามได้หมด ก็มีทีมดีทำงานสนุก..."

"...แต่ละคนไม่เคยเกี่ยงงานเลย ขออะไรได้หมด หมอครับงี้ๆ ถ้าไม่ว่างจะงี้ๆ เราจะไม่ได้ๆ ไม่มีนะ ถ้าไม่ได้จริงๆก็คือเปลี่ยนวัน เปลี่ยนสถานที่ อย่างผมเองถ้าผมว่างก็เต็มที่เลย คือผมโชคดีเพราะได้ลูกพี่ใจดี บางทีก็คุยกับน้องๆว่าถ้าเกิดถามเรื่องงานเรื่องตัวเลขให้ถามหมอพอใจ ถ้าเกิดถามงบประมาณมาถามผม..."

"...ของเราก็ต้องมีหมอครับ เพราะหมอกลายเป็นระบบไปแล้ว อย่างผมไม่อยู่คนอื่นก็ต้องทำแทนผมได้ หมอพอใจไปหมอคนอื่นก็ต้องทำแทนให้ได้ นี่คือระบบนะครับ แต่ว่าเราก็ต้องวางแผน คือเหมือนสืบทอดต่อกันให้ได้ ใครไปแต่ระบบยังอยู่ คนอื่นมาก็ทำต่อได้..."

"...เพราะคุณหมอนี่คือสำคัญมาก คนไข้จะเป็นจะตาย แต่อย่างเรา เราบอกไปให้หมอได้ คุณหมอครับไอ้คนนี้มันอยากเพิ่มยา คุณหมอคนนี้มันมีปัญหาอย่างงี้ๆ คือก็เล่าให้หมอฟัง เขาก็ฟังที่บอก ทีมว่าไงก็โอเค.."

"...คือฝ่ายปกครองเนี่ยะพ่อหลวงเกือบทุกหมู่บ้านเป็นอสม. พ่อหลวงที่ผมไปหามาเนี่ย เป็น อสม. แต่จริงๆเขาก็เป็นฝ่ายปกครองนะ กำนันก็เป็นอสม. อย่างเช่นวันที่ 12 ปกครองมาเต็มหมด มาทุกคน ถึงแม้ว่าผู้ใหญ่บ้าน 1 ไม่ได้มาแต่เขารออยู่ห้วยโป่ง ทุกคนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี แม้กระทั่งปลัดแอ..."

"...คุย 2 กลุ่ม กลุ่มคณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มคนไข้ คุณหมอเป็นแม่งานคุณหมอเป็นนางเอกอยู่แล้ว อ้าวเรียกกลุ่มนี้มาอธิบายความเป็นมาเป็นไปว่าที่ทำไรได้บ้าง คือเราต้องเรียกมาคุยกัน..."

มีทัศนคติที่ดีต่อการบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่น

ส่วนปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการพัฒนากระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นของอำเภอแม่แตงอีกปัจจัยหนึ่ง คือ ทีมงานบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นส่วนใหญ่มีมุมมอง และมีความเห็นในทางบวกต่อการบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นตามโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน เพราะคิดว่าแนวทางในการบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นตามแนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดเป็นแนวทางใหม่ที่น่าจะเป็นประโยชน์ทั้งทางด้านการเลิกเสพฝิ่นและการกินเมทาโดนทดแทน รวมทั้งเป็นการดูแลสุขภาพผู้ป่วยได้ครอบคลุมแบบองค์รวมด้วย นอกจากนั้นการทำงานในลักษณะบูรณาการหลายหน่วยงานตั้งแต่ชุมชนจนถึงระดับจังหวัดทีมงานบำบัดรักษามีความเห็นว่าเท่ากับเป็นโอกาสพัฒนาตนเองให้มีศักยภาพเพิ่มขึ้นจากการได้เรียนรู้วิธีการติดต่อประสานงานและทำงานร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ดังนั้นทีมงานบำบัดรักษาจึงให้ความสนใจและมุ่งมั่นตั้งใจในการดำเนินงานบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่

"...สำหรับผมดีมากๆ ดีตรงไหนชุมชนนะ เค้าจะได้ตระหนักถึงปัญหายาเสพติด ถึงแม้ว่าปัญหาซับซ้อนในเรื่องของยาบ้าด้วย แต่อย่างน้อยฝิ่นกับเฮโรอีนมันก็มีทางแก้ไขแล้ว นี่คือชุมชนเริ่มรับรู้ปัญหา แล้วชุมชนได้สกรีนคนไข้ด้วย พูดง่ายๆคือมีชุมชนการันตี อีกอย่างคือตัวคนไข้ คนไข้เขาเริ่มรู้จักรักษาตัวเอง ได้รู้จักดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งโครงการฯเนี้ยเป็นทางเลือกหนึ่ง ที่เขาได้เอาไปใช้ที่จะลดเรื่องของปัญหาสุขภาพและเรื่องของค่าใช้จ่ายด้วย..."

"...อย่างกรณีของลิม่า โรมาเนี่ย คือเขาเป็นคนไข้ที่ไม่มีสิทธิ์ในการรักษา ตอนนี้เขาอาการหนักแล้วเหมือนไม่มีใครสนใจเขาเลย โครงการฯนี้ได้ช่วยเขา ให้เขาดีขึ้น ต่อชีวิตเขาได้ ตอนนี้คือ เดี่ยวกลับไปก็ต้องเอาคนไข้ไปหาหมอพอใจแล้ว อันนี้โรคร่วม คุณหมอสงสัยว่าจะเป็นมะเร็ง ตรงคอ คือถ้าเราเห็นคุณหมอพอใจเห็นเขาจะได้ช่วยเหลือต่อไป อันนี้งานนี้คือเราได้ช่วยคนนะ..."

"...มันได้ช่วยคน แล้วอีกอย่างคือมันไม่ใช่งานที่หนักหนาสาหัส ถ้าทำไปแล้วเดี๋ยวมันจะเข้าระบบของมันเอง ก็เหมือนคนไข้ตอนแรกมาคน 2 คน ตอนหลังพากันมาเอง แต่แน่นอนแหละ คนไข้ไม่ได้น่ารักทุกคน แต่มันต้องมีกรอบของมัน ว่าต้องเป็นแบบนี้แบบนี้ ถ้านอกกรอบคุยกันได้ เราเห็นเขามีความสุขที่มาบำบัดมาเอายาไปกินกันบางคนมันเลิกได้นะ เราก็รู้สึกว่าโครงการมันดีนะ ทีมเราก็มองกันอย่างนี้..."

"...ทำงานได้คล่องขึ้น การประสานงานกัน ทำให้เรารู้จักการเก่งขึ้น แม้กระทั่งเรื่องของการทำงานแน่นอน เวลาบำบัดเนี่ยะ คนในโรงพยาบาลเกี่ยวข้อง แต่เวลาลงชุมชนเนี่ย หรือว่าใครมาก็แล้วแต่ที่ต้องเกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นสบต.เอย อบต. ตำรวจ หรือว่าในเรื่องของปกครองหรือว่าเรื่องของอำเภอเนี่ยะ เราก็ต้องมีการประสานงานกัน ซึ่งทำให้ผมเกิดการเรียนรู้ ตัวของผมเอง ผม happy ในการทำงานนี้นะ ได้ช่วยคน..."

ให้บริการบำบัดลักษณะแบบยืดหยุ่นและเป็นกันเอง

โดยที่พื้นที่เป้าหมายในการบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นตามโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืนส่วนใหญ่ผู้เสพติดฝิ่นของอำเภอแม่แตงเป็นชนเผ่าอาข่าและลีซอที่อาศัยในพื้นที่สูง ซึ่งไม่คุ้นเคยกับวิถีชีวิตของคนในเมือง จึงไม่ไว้วางใจต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ตนเองมองว่าเป็นคนแปลกหน้า ดังนั้นทีมงานบำบัดรักษาจึงต้องใช้วิธีการสร้างความไว้วางใจให้กับผู้เสพติดฝิ่นที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาด้วยการให้บริการแบบยืดหยุ่น เนื่องจากผู้ป่วยส่วนหนึ่งมารับยาไม่ตรงตามเวลานัดหมาย มาขอรับยานอกเวลาราชการหรือมาในวันหยุดราชการ เป็นต้น ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องใช้หลักจิตวิทยาโดยวิธีการผ่อนปรนยอมให้ยาหรือให้บริการสุขภาพตามที่ผู้ป่วยร้องขอ นอกจากนั้นแล้วในวันนัดหมายมารับยาทางทีมงานบำบัดรักษายังมีการจัดหาแกนนำชุมชนเป็นอาสาสมัครเพื่อช่วยเหลือเป็นล่ามแปลภาษาให้กับผู้ป่วยด้วย วิธีการดังกล่าวนี้พบว่าประสบความสำเร็จในระดับหนึ่งเพราะผู้ป่วยเริ่มไว้วางใจและมาตามนัดหมายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขกำหนดให้ รวมทั้งยินยอมให้ทีมงานบำบัดรักษาไปเยี่ยมบ้านได้ด้วย

"...แล้วที่สำคัญตัวผมเองก็เชิงบวกกับเขานะ ไม่ใช่จะดุ ผมก็พูดเล่นกับเขามั๊ง ไอ้รูปหล่อมาช้านะ ดุบ้างแต่เขาก็ไม่ถือแล้ว เขาไว้ใจเราแล้วหละ จะด่าแต่จริงก็ไม่ได้ด่า ยิ้มแฮะๆ บางคนเราก็เห็นใจเขาแหละ ก็ยอมรับเขานะ อย่างบูยูมารับยาวันเสาร์ตอนบ่ายจะเขกกระโหลกเอา ไม่ได้นะคือเขาอยู่ในเวียงไง แต่พอผมจะตัดชื่อออกให้ไปรับที่โรงพยาบาล เขาก็ไม่ยอม ผมก็ปลอบเขาต่อไปต้องรับยาวันธรรมดานะ คือถ้าเธอมาไม่เจอหมอ คนอื่นเขาไม่จ่ายยานะ เธอรู้หรือเปล่า เพราะกฎที่นี่เขารับยาทุกวันพฤหัส แต่เราก็ให้ยาไป เราก็บ่นเบาๆ ไม่เอาเรื่องจริงจัง ก็เข้าใจเราก็ต้องยอมๆเขาบ้าง..."

"...คือบางสิ่งบางอย่างผมตัดสินใจให้ไม่ได้ เช่นการเพิ่มยาลดยา คือไม่ใช่หน้าที่ผมไง จริงๆแล้วคือมีทุกอย่างแต่ผมต้องบริหารให้ คุณหมออยากได้อะไร วันนี้ต้องเจาะเลือดเหรอ ผมก็จัดให้ คนไข้มาผิดวันผมก็ต้องให้ยา ถ้าเป็นเรื่องบริหารผมอย่างไงก็ได้ ไม่เป๊ะๆอย่างงี้กับคนไข้เขาจะกลัวเรา ไม่มาหาเราอีก..."

"...อีกอย่างเรามีมานะ (แกนนำชุมชน....ผู้วิจัย) มาเป็นล่าม ช่วยได้มากนะ เพราะคนไข้ก็ไว้ใจเรามีคนของเขาอยู่ด้วย..."

ชุมชนเข้มแข็งช่วยควบคุมพฤติกรรมผู้เสพติดฝิ่น

สำหรับปัจจัยสุดท้ายที่ช่วยให้กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นในอำเภอแม่แตงประสบความสำเร็จจนสามารถนำไปขยายผลในพื้นที่อื่นๆได้คือ ปัจจัยของชุมชนที่มีแกนนำชุมชนให้ความสนใจและมีตั้งใจช่วยเหลือผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่ให้เลิกเสพติดฝิ่น ดังนั้นจึงให้ความร่วมมือกับทีมงานบำบัดรักษาเป็นอย่างดี ตั้งแต่มีการค้นหาและชักจูงให้ผู้เสพติดฝิ่นสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา เป็นธุระนำตัวผู้เสพติดฝิ่นมาพบทีมงานบำบัดรักษา และช่วยเหลือในการติดตามเยี่ยมบ้านผู้เข้ารับการบำบัดประการสำคัญคือมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาต่างๆที่เกี่ยวข้องกับศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้วย เช่น การลักขโมยยาเมทาโดน การรับรองความน่าเชื่อถือของผู้ป่วยแต่ละรายในชุมชน เป็นต้น ซึ่งช่วยให้ทีมงานบำบัดรักษาสามารถดำเนินกิจกรรมทางด้านบริการบำบัดรักษาได้สะดวกมากขึ้น ดังตัวอย่างที่ทีมงานบำบัดรักษาให้ข้อมูลดังนี้

"...ชุมชนเข้าใจสภาพปัญหาของเขา ตัวอย่างเช่นคนไข้ของผมทุกคน ชุมชนต้องการันตี เช่น มีกรณีคนไข้มาขโมยยาผม คือคนไข้คนนี้ไม่ได้ผ่านผม ไม่ได้ผ่านผู้นำชุมชน ไปโรงพยาบาลเลย โดยคนในหมู่บ้านศรีดงเย็นเป็นคนแนะนำ คุณหมอไลน์มาช่วยรับคนนี้หน่อย โอเคผมรับ มาเอายากับผมครั้ง 2 ครั้ง เวลาคุยกันไม่จ้องตาผม ไอ้นี้แปลกๆนะ ทีนี้ยาผมหายปั๊บ ไอ้นี้เลย แล้วก็จริง มันเอาไป 3แกลลอน แต่ได้คืนหมดเลย ผมบอกใคร

รู้จักคนนี้บ้าง หมอขู่จะแจ้งตำรวจแล้วนะ มาขโมยยาหมอ คือผมก็ไม่รู้นะ แต่ผมเดาว่าใช่ แล้วญาติพี่น้องก็โทรฯ หากัน ก็เอายามาคืนผม แล้วก็มาเรียกคุยกัน เนี่ยะเขาขอร้องหมอ หมอสงสารมัน เมื่อก่อนเป็นคนดีมันคงกินยาเยอะมันเลยเพี้ยน นี่พ่อหลวง นี่อบต. นี่ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน นี่มัน นั่งคุยกัน มันก็มากราบขอโทษผม เออผมไม่เอาเรื่องหรอก แต่ชุมชนเขาขอร้องว่าห้ามมาในหมู่บ้านนี้อีก คือจริงๆเขามีญาติพี่น้องอยู่ศรีดงเย็น แต่จริงๆเขาเป็นลีซอ แต่เป็นลีซออีกตำบล แต่ด้วยความที่ว่าเราเป็นหมอเรามีพระคุณเรามีพระเดช เราไม่อยากใช้พระเดช แล้วก็คุยกับหมอ แล้วแต่หมอเน้อ สุดท้ายก็รับมัน แต่มีข้อแม้ว่าให้มันไปเอายาที่โรงพยาบาลก็คือไม่ตัด..."

"...ก็คือแน่นอนชุมชนไม่การันตีคนนี้ นี่คือความหมาย แต่คนอื่นชุมชนการันตีหมด หมอๆต้องระวังคนนี้ มันค้ายาด้วยนะ ก็เล่าสู่กันฟังว่าคนนี้เป็นอย่างไง คนนี้โอเคหรือไม่โอเค ชุมชนเขาบอกเราหมด ว่าคนไหนเป็นอย่างไง..."

"...คือระบบการทำงานเราดีแล้ว พอเรามองชุมชนเสร็จปั๊บ ตอนที่มาชมเขาเองด้วย ชมคนไข้ด้วย เนื่องมาจากว่า คนไข้เนี่ยะบางคนเวลามาก็มาไม่ค่อยพร้อมกัน คุยกันเลยให้มาพร้อมๆกัน บ้านใกล้ๆกันจูงแขนกันมาอุ้มกันมา เขามาทีละ 2-3 คน ให้มาพร้อมๆกัน พอบอกเขา วันหลังเขาก็ทำอย่างที่เราบอกจูงมือกันมาพร้อมๆกัน การทำงานเราก็ง่ายขึ้นก็เป็นระบบ ก็ต้องชมคนไข้ในชุมชนเรานะ..."

กล่าวโดยสรุปได้ว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนากระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นอำเภอแม่แตงมีปัจจัยสำคัญหลายประการ แต่ที่นับว่าโดดเด่นและแตกต่างจากการดำเนินงานของอำเภออื่นๆก็คือ การที่มีแพทย์เป็นหัวหน้าทีมงานบำบัดรักษาทำให้การดำเนินงานในกิจกรรมการจ่ายยาเมทาโดนให้กับผู้ป่วยกินทดแทนแบบระยะยาว (MMT) เป็นไปได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว อีกทั้งแพทย์มีการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน ซึ่งส่งผลทางด้านจิตวิทยาทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการเลิกฝิ่นได้เร็วขึ้น ดังนั้นอัตราการเลิกเสพฝิ่นของผู้เสพติดฝิ่นในอำเภอแม่แตงจึงมีอัตราค่อนข้างสูง นอกจากนั้นแล้วยังพบว่า ปัจจัยของทีมงานบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นมีทัศนคติที่ดีต่อทั้งการบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นและโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน ทำให้การให้บริการบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นมีลักษณะแบบยืดหยุ่น ผ่อนปรนและเป็นกันเองเพราะเข้าใจในวิถีชีวิตและวัฒนธรรมความเป็นอยู่ของชนเผ่าเป็นอย่างดี ส่วนปัจจัยสุดท้ายก็คือชุมชนมีความเข้มแข็งในระดับหนึ่งซึ่งส่งผลให้เกิดการควบคุมพฤติกรรมการเข้ารับการบำบัดของผู้เสพติดฝิ่นให้มีพฤติกรรมในการเข้ารับการบำบัดรักษาเป็นไปตามข้อตกลงที่ทีมงานบำบัดรักษากำหนดไว้ ปัจจัยเหล่านี้นับว่าช่วยส่งเสริมให้การพัฒนากระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นของอำเภอแม่แตงประสบความสำเร็จจนสามารถนำไปขยายผลในพื้นที่อื่นๆในอำเภอแม่แตงได้

บทที่ 7

สรุปผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นโดยชุมชนมีส่วนร่วม และศึกษาปัจจัยของความสำเร็จในการพัฒนากระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นโดยชุมชนมีส่วนร่วมตั้งแต่การเริ่มค้นหาผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่ไปจนกระทั่งการติดตามผลหลังจากผู้เสพติดฝิ่นเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดของอำเภอแม่แตง อำเภอไชยปราการ และอำเภอแม่ระมาด ซึ่งเป็นการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ 3 ของโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (Focus group) ตามแนวคำถามสัมภาษณ์ (Interview guideline) จากผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informant) ซึ่งเป็นทีมงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นจำนวน 24 คน จาก 3 อำเภอ ประกอบด้วย อำเภอไชยปราการ อำเภอแม่แตง และอำเภอแม่ระมาด โดยการคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดประกอบด้วย ได้รับคำสั่งแต่งตั้งจากนายอำเภอให้เป็นทีมงานบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นตามโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน สามารถสื่อสารด้วยการพูดและฟังภาษาไทยได้เป็นอย่างดี และยินดีเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในวันที่ 2 – 3 กุมภาพันธ์ 2560 โดยใช้ระยะเวลาในการสนทนาแต่ละกลุ่มนาน 120 – 150 นาที หลังจากนั้นจึงนำไปถอดเทปคำสัมภาษณ์ทั้งหมดและดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล

1. กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นโดยชุมชนมีส่วนร่วมตั้งแต่การเริ่มค้นหาผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่ไปจนกระทั่งการติดตามผลหลังผู้เสพติดฝิ่นเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดของอำเภอแม่ระมาด พบว่า ในอดีตโรงพยาบาลแม่ระมาดใช้วิธีการบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นแบบถอนพิษยาโดยใช้ทิงเจอร์โอเปี่ยม (Tincture opium) ร่วมกับยาบรรเทาอาการปวด ผลลัพธ์ที่ได้พบว่า ผู้เสพติดฝิ่นกลับไปเสพติดฝิ่นซ้ำมากถึงร้อยละ 90 เมื่อได้เข้าร่วมโครงการขยายผลโครงการหลวงฯ ทีมงานบำบัดรักษาได้ปรับวิธีการบำบัดรักษาใหม่ โดยใช้แนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm reduction) ร่วมกับการให้บริการแบบเชิงรุกโดยการจัดตั้งศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในชุมชนที่

รพ.สต.คำหวัน และ สสช.ห้วยโป่ง พบว่าได้ผลลัพธ์เป็นที่พอใจ จึงได้ขยายผลการบำบัดรักษาเพิ่มอีก 4 แห่ง เพื่อให้ผู้เสพติดฝิ่นมีโอกาสเข้าสู่การบำบัดรักษาได้สะดวกขึ้น ซึ่งกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นที่ดีมีประสิทธิภาพของอำเภอแม่ระมาด มีด้วยกัน 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นการค้นหา/คัดกรอง: เริ่มจากทีมงานจัดประชุมร่วมกับผู้นำชุมชนในพื้นที่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ การดำเนินงาน วิธีการบำบัดรักษาและการเตรียมความพร้อมชุมชน หลังจากนั้นจึงให้ผู้นำชุมชนทำการประชาสัมพันธ์เพื่อให้ชุมชนรับทราบ ขั้นตอนนี้ผู้นำชุมชนมีบทบาทสำคัญที่สุดเนื่องจากเป็นบุคคลที่ชุมชนรู้จักมักคุ้นจึงสร้างความไว้วางใจได้มากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งผู้นำชุมชนมีการพูดคุยร่วมกับอธิบายวิธีการบำบัดรักษาแบบใหม่ และชักจูงให้ผู้เสพติดฝิ่นเข้ารับการบำบัดรักษา เมื่อสมัครใจเข้ารับการบำบัดจึงลงรายชื่อผู้เสพติดฝิ่นไว้ พร้อมนัดหมายและนำพามาที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดใกล้บ้าน

ขั้นการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ: เป็นขั้นตอนที่ทีมงานเดินทางเข้าพื้นที่เพื่อพบผู้เสพติดฝิ่นที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดที่ รพ.สต.คำหวัน และที่สสช.ห้วยโป่ง เพื่อทำการคัดกรองและให้การบำบัดผู้เสพติดฝิ่น หากเป็นผู้เสพติดฝิ่นรายเก่าจะได้รับบริการสุขภาพครอบคลุม 10 ชุดบริการ และตรวจสุขภาพทั่วไป รวมทั้งรักษาโรคร่วมและรับยาเมทาโดนกลับไปกินต่อที่บ้าน กรณีผู้เสพติดฝิ่นรายใหม่ ครั้งแรกเป็นการทำความเข้าใจข้อตกลงของการเป็นผู้เสพติดฝิ่นตามโครงการขยายผลโครงการหลวงฯ และต้องมีครอบครัวติดตามมาเป็นเพื่อนเพื่อให้ความช่วยเหลือดูแลและให้กำลังใจตลอดระยะเวลาบำบัด เมื่อผู้เสพติดฝิ่นตกลงใจจึงให้มาพบเป็นครั้งที่สองโดยเริ่มลงทะเบียนในแบบ บสต. การซักประวัติส่วนบุคคลและประวัติการใช้ยาเสพติด ตรวจสุขภาพร่างกายทั่วไป เจาะเลือดตรวจหาเชื้อเอชไอวี และเชื้อโรคที่ติดต่อผ่านสารคัดหลั่ง ให้ความรู้ความเข้าใจแนวทางการบำบัดด้วยวิธีการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด การกินยาเมทาโดนทดแทนระยะยาว วิธีการเก็บรักษายาเมทาโดน การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล และนัดมาพบทุก 2 สัปดาห์ สำหรับปริมาณยาเมทาโดนในพื้นที่อำเภอแม่ระมาดเริ่มที่ 15 – 20 มิลลิกรัม หลังจากนั้นจึงมีการปรับปริมาณให้เหมาะสมกับอาการผู้เสพติดฝิ่นแต่ละราย

ขั้นการติดตามผล : เป็นขั้นตอนที่ทีมงานกำหนดให้ผู้นำชุมชนเป็นผู้ทำหน้าที่รับผิดชอบติดตามเยี่ยมบ้านผู้เสพติดฝิ่นเดือนละ 1 ครั้ง เพราะเป็นผู้ที่รู้จักและคุ้นเคยกับผู้เสพติดฝิ่นเป็นอย่างดี โดยผู้นำชุมชนแต่ละคนรับผิดชอบผู้เสพติดฝิ่นจำนวนหนึ่งที่อยู่ใกล้บ้าน ซึ่งการเยี่ยมบ้านเป็นการติดตามสอบถามสุขภาพทั่วไปและเน้นการพูดคุยซักถามวิธีการกินยาและตรวจสอบสถานที่เก็บรักษายาเมทาโดนไว้ในที่ถูกต้องและปลอดภัย ส่วนผู้เสพติดฝิ่นรายใหม่ที่อยู่ในระยะการปรับปริมาณยาเมทาโดนจะกลับมาพบแพทย์เพื่อประเมินอาการและ

ปรับปริมาณยาเมทาโดนใหม่ ซึ่งปริมาณยาเมทาโดนสูงสุดที่ผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่อำเภอแม่ระมาดได้รับอยู่ที่ประมาณ 50 – 55 มิลลิกรัม สำหรับทีมงานกำหนดให้มีการติดตามผลผู้เสพติดฝิ่นทุก 2 สัปดาห์ โดยการมาพบแต่ละครั้งทั้งผู้เสพติดฝิ่นและครอบครัวจะได้รับการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการลดอันตรายให้บริการครอบคลุม 10 ชุดบริการ เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้เสพติดฝิ่นให้ดีขึ้นแบบรอบด้าน จนกว่าจะเลิกเสพฝิ่นและเลิกกินยาเมทาโดน และประกอบอาชีพหาเลี้ยงครอบครัวได้

ขั้นการจำหน่าย: เป็นขั้นตอนที่ทีมงานบำบัดรักษากำหนดให้ผู้เสพติดฝิ่นออกจากระบบบำบัดรักษา ซึ่งมี 5 กรณี คือ ผู้เสพติดฝิ่นเลิกฝิ่นและเลิกกินยาเมทาโดนได้แล้วติดต่อกัน 9 เดือน ผู้เสพติดฝิ่นลักลอบนำยาเมทาโดนไปขาย ใช้ยาเมทาโดนฉีดเข้าเส้นเลือด ขาดความตั้งใจที่แท้จริงในการเลิกเสพฝิ่น และกรณีเสียชีวิต โอนย้ายที่อยู่ หรือต้องการย้ายสถานบริการบำบัด ซึ่งผู้เสพติดฝิ่นที่ถูกจำหน่ายออกจากระบบไปแล้ว สามารถสมัครขอเข้ารับการบำบัดอีกครั้งเมื่อทีมงานเปิดรับผู้เสพติดฝิ่นรายใหม่เข้าบำบัดรักษา แต่ทั้งนี้ต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขที่ทีมงานกำหนดให้

สำหรับปัจจัยของความสำเร็จในการพัฒนากระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นของอำเภอแม่ระมาด พบว่า *ประการแรก* ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและผู้บริหารระดับสูงโรงพยาบาลแม่ระมาดได้ให้ความสำคัญต่อการดำเนินงานบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่อำเภอแม่ระมาดจึงได้ให้การสนับสนุนทั้งด้านทรัพยากรบุคคล ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านยานพาหนะ และมีส่วนร่วมลงพื้นที่ช่วยตรวจรักษาผู้เสพติดฝิ่น ซึ่งเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้ทีมงานบำบัดรักษาตั้งใจและมุ่งมั่นดำเนินการบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่น *ประการที่สอง* มีทีมงานบำบัดรักษาเชิงรุกที่ดีและเข้มแข็ง มีการประสานความร่วมมือในการทำงานที่ดีต่อกัน เนื่องจากทุกคนมีจุดมุ่งหมายการทำงานเดียวกันคือช่วยเหลือดูแลผู้เสพติดฝิ่นให้มีกำลังใจและพยายามลดละเลิกเสพฝิ่นให้ได้ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชนและผู้นำชุมชนต่างยินดีและเต็มใจเข้าร่วมเป็นทีมบำบัดรักษาเชิงรุกในพื้นที่ เพื่อให้ผู้เสพติดฝิ่นสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้แบบครอบคลุมรอบด้าน *ประการที่สาม* จากผลลัพธ์ที่มีผู้เสพติดฝิ่นบางรายเลิกเสพฝิ่นได้และมีผู้เสพติดฝิ่นรายใหม่เดินทางมาขอรับบริการด้วยตนเอง ส่งผลให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานรัฐส่วนกลางให้การสนับสนุนงบประมาณมากขึ้นตามสัดส่วนผู้เสพติดฝิ่นที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้ทีมงานมีทั้งกำลังใจและกำลังทรัพย์ในการดำเนินงานบำบัดผู้เสพติดฝิ่นอย่างต่อเนื่อง และ*ประการสุดท้าย* โดยที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำหวัน (รพ.สต. คำหวัน) สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นการบริหารงานจึงมีความคล่องตัวและใช้เวลาตัดสินใจเรื่องต่างๆ ได้รวดเร็วมากกว่าต้องรอคำสั่งหรือคำอนุมัติจากส่วนกลาง โดยเฉพาะนายกองค์กรบริหารส่วนตำบล

แม่ตื่นให้ความสำคัญและให้การสนับสนุนปัจจัยการดำเนินงาน ซึ่งเป็นสิ่งสนับสนุนทีมงานให้พัฒนากระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นอำเภอแม่ระมาดได้จนประสบความสำเร็จ

จากผลการวิจัย พบว่า อำเภอแม่ระมาด สามารถพัฒนากระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นได้สำเร็จนับตั้งแต่การค้นหาผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่และนำตัวเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ จนกระทั่งจำหน่ายออกจากระบบการบำบัดรักษา (ภาพที่ 4) และสามารถนำกระบวนการบำบัดรักษาดังกล่าวไปขยายผลดำเนินการในพื้นที่เป้าหมายอื่นตามโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน ทั้งนี้อาจเนื่องจากอำเภอแม่ระมาดมีการปรับเปลี่ยนแนวทางการบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นจากแบบถอนพิษยาโดยใช้ทิงเจอร์โอเปี่ยมร่วมกับยาบรรเทาอาการปวด มาเป็นการบำบัดรักษาแบบใหม่ คือ การบำบัดรักษาตามแนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm reduction) โดยการจัดตั้งศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ ที่ รพ.สต.คำหวันและที่ สสช.ห้วยโป่ง เพื่อเป็นสถานที่ในการให้บริการสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับสภาพชีวิตความเป็นอยู่ของผู้เสพติดฝิ่นชนเผ่าในอำเภอแม่ระมาด เพราะศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดจะช่วยอำนวยความสะดวกให้ผู้เสพติดฝิ่นสามารถเดินทางมารับยาเมทาโดนกินทดแทนระยะยาว (Methadone Maintenance Treatment หรือ MMT) ได้อย่างต่อเนื่อง และยังมีโอกาสได้รับบริการทางสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic care) ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้วย ซึ่งช่วยให้ผู้เสพติดฝิ่นมีสุขภาพแข็งแรงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สอดคล้องกับรายงานผลการดำเนินงานที่พบว่า ผู้เสพติดฝิ่นส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับอยู่ในระดับมาก นอกจากนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังได้รายงานว่า ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่วนตัวของผู้เสพติดฝิ่นที่เข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น มีความรับผิดชอบต่อตนเองและครอบครัวมากขึ้น และบางรายสามารถประกอบอาชีพ มีรายได้เลี้ยงครอบครัว (สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติ บรมราชชนนี, 2558)

สำหรับกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นของอำเภอแม่ระมาดที่มีประสิทธิภาพในการบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่น พบว่า มีด้วยกัน 4 ขั้นตอน คือ ขั้นการค้นหา/คัดกรอง ขั้นการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ขั้นการติดตามผล และขั้นการจำหน่าย (ภาพที่ 4) ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกระบวนการบำบัดรักษาของสถานพยาบาลทั่วไปนิยมใช้ในการบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นที่ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นการเตรียมการก่อนรักษา ขั้นการถอนพิษยา ขั้นการฟื้นฟูสมรรถภาพ และขั้นการติดตามผล (ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดแม่ฮ่องสอน, 2550) หรือแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นการเตรียมการก่อนรักษา ขั้นการบำบัดและ

ขั้นการติดตามการรักษา (วิโรจน์ วีรชัย และล่ำซำ ลักขณาภิชนชัช, 2548 อ้างถึงใน สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี, 2558) หรือแบ่งออกได้เป็น 2 ขั้นตอนใหญ่ๆ คือ ขั้นตอนการถอนพิษยาและขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพ (อังกูร ภัทรากร, 2548) ซึ่งการบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นของสถานพยาบาลทั่วไปที่นิยมใช้ขั้นตอนดังกล่าวนี้ พบว่า มีความแตกต่างจากกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นของอำเภอแม่ระมาด เพราะไม่มีขั้นตอนการค้นหา/คัดกรองผู้เสพติดฝิ่น ทั้งนี้เนื่องจากการบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นของสถานพยาบาลทั่วไปเป็นการให้บริการแบบเชิงรับ คือ ผู้เสพติดฝิ่นที่สมัครใจและต้องการบำบัดรักษาเพื่อเลิกเสพฝิ่น จะเป็นฝ่ายเดินทางมาขอรับบริการบำบัดจากสถานพยาบาลด้วยตนเอง แตกต่างจากผู้เสพติดฝิ่นของอำเภอแม่ระมาดที่ส่วนใหญ่เป็นชนเผ่าอาศัยอยู่ในพื้นที่สูงเป็นป่าเป็นเขา ดังนั้นจึงไม่สามารถเดินทางมารับบริการบำบัดรักษาที่สถานพยาบาลได้สะดวกเช่นผู้เสพติดฝิ่นที่อยู่ในเขตเมือง ซึ่งทีมงานบำบัดรักษาของอำเภอแม่ระมาด ตระหนักถึงข้อความจริงดังกล่าวเป็นอย่างดีจึงได้พัฒนาขั้นตอน **“การค้นหา/คัดกรองผู้เสพติดฝิ่น”** ในพื้นที่อำเภอแม่ระมาดเป็นขั้นตอนแรก เพื่อให้มีผู้เสพติดฝิ่นแสดงตัวและสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา โดยการนำผู้นำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหา/คัดกรองผู้เสพติดฝิ่นด้วย โดยทีมงานประสานความร่วมมือกับผู้นำชุมชนเพื่อให้ทำหน้าที่ค้นหาผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่และนำตัวเข้ารับการบำบัดรักษา ตลอดจนติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อให้การดูแลและช่วยเหลือผู้เสพติดฝิ่นเดือนละ 1 ครั้ง ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีหน้าที่ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นโดยการจ่ายยาเมทาโดนให้ผู้เสพติดฝิ่นกินอย่างต่อเนื่องจนกว่าจะเลิกเสพฝิ่น และฟื้นฟูสุขภาพผู้เสพติดฝิ่นด้วยการให้บริการครอบคลุมสุขภาพแบบองค์รวมตามแนวคิดการลดอันตรายรอบด้านด้วย 10 ชุดบริการ ซึ่งกระบวนการบำบัดรักษาดังกล่าวเป็นการนำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหา/คัดกรอง และติดตามดูแลเพื่อให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้ผู้เสพติดฝิ่นเลิกฝิ่น ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมายของโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดและสถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง, 2556) ที่มีเป้าหมายหลักประการหนึ่ง คือ การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับสังคมและชุมชน โดยกระบวนการมีส่วนร่วมระหว่างชุมชนและหน่วยงานรัฐเพื่อนำไปสู่การพึ่งพาตนเองได้

2. กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นโดยชุมชนมีส่วนร่วมตั้งแต่การเริ่มค้นหาผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่ไปจนกระทั่งการติดตามผลหลังผู้เสพติดฝิ่นเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดของอำเภอไชยปราการ พบว่า ในอดีตโรงพยาบาลไชยปราการให้การบำบัดผู้เสพติดฝิ่นด้วยวิธีการกินเมทาโดนทดแทนระยะยาว (MMT) แต่พบว่า ผลลัพธ์ยังไม่เป็นที่พอใจเพราะส่วนใหญ่

ผู้เสพติดฝิ่นไม่สามารถกลับมารับยาเมทาโดนได้ เพราะไม่มีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง รวมทั้งเส้นทางการเดินทางทุรกันดารจึงไม่สามารถเดินทางมารับยาเมทาโดนได้อย่างสม่ำเสมอ ทำให้กลับไปเสพติดฝิ่นซ้ำ เมื่อได้เข้าร่วมโครงการขยายผลโครงการหลวงฯ ทีมงานบำบัดรักษาจึงแก้ไขปัญหาโดยการเพิ่มแนวทางการบำบัดแบบเชิงรุกเข้าไปในชุมชน โดยใช้แนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด และจัดตั้งศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดที่ รพ.สต. สันติวนา เพื่อเป็นสถานที่ให้การบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นโดยไม่ต้องเดินทางมาที่โรงพยาบาลไชยปราการ พบว่า ได้ผลลัพธ์เป็นที่พอใจจึงได้ขยายผลการบำบัดรักษาเพิ่มอีก 3 แห่ง ซึ่งกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นที่ดีมีประสิทธิภาพของอำเภอไชยปราการ มีด้วยกัน 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นการค้นหาและจูงใจ: เป็นขั้นตอนค้นหาผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่ ซึ่งทีมงานกำหนดให้เป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำชุมชนในพื้นที่ เพราะเป็นบุคคลที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จึงสามารถสร้างความไว้วางใจและเชื่อใจจากชาวบ้านได้ง่ายกว่าการใช้บุคคลนอกพื้นที่ โดยเฉพาะผู้ที่สื่อสารด้วยภาษาชนเผ่าได้ยิ่งสร้างความไว้วางใจและเข้าใจแนวทางการบำบัดได้ง่ายขึ้น เมื่อผู้เสพติดฝิ่นสมัครใจเข้ารับการบำบัดตามคำชักชวนของผู้นำชุมชนหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแล้ว จึงมีการนัดให้มาพบทีมงานที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดที่รพ.สต. สันติวนา เพื่อดำเนินการคัดกรองและจำแนกผู้เสพติดฝิ่นสำหรับการเข้าพื้นที่ที่เป็น ***"สีแดง"*** ทีมงานต้องประสานความร่วมมือกับฝ่ายปกครองอำเภอไชยปราการเพื่อขอกำลังเจ้าหน้าที่ตำรวจและทหารเดินทางร่วมลงพื้นที่ด้วยทุกครั้ง เพื่อให้ปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย

ขั้นการคัดกรอง/จำแนกผู้เสพติดฝิ่น: เมื่อพบผู้เสพติดฝิ่นทีมงานบำบัดรักษาเริ่มทำการซักประวัติและลงทะเบียนผู้เสพติดฝิ่น สัมภาษณ์เพื่อจำแนกคัดระดับความรุนแรงของการเสพติดฝิ่น เพื่อใช้คำนวณปริมาณยาเมทาโดนทดแทนที่เหมาะสมกับผู้เสพติดฝิ่น ตรวจปัสสาวะ และจำแนกคัดกรองทางสังคมโดยใช้วิธีการสอบถามครอบครัว ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือเพื่อนบ้านของผู้เสพติดฝิ่น เพื่อกำหนดสถานพยาบาลและแนวทางการบำบัดรักษาที่เหมาะสมกับผู้เสพติดฝิ่น หากพบว่า ผู้เสพติดฝิ่นมีอาการทางจิตร่วมจะส่งตัวเข้ารับการบำบัดที่โรงพยาบาลไชยปราการหรือโรงพยาบาลแม่ข่ายที่อยู่ใกล้บ้าน สำหรับผู้เสพติดฝิ่นที่ไม่มีอาการทางจิตจะได้รับตรวจสุขภาพเพื่อประเมินอาการเจ็บป่วยที่เป็นโรคร่วม ตรวจคัดกรองประวัติความเจ็บป่วย วัณโรค และโรคติดเชื้อเอชไอวี หลังจากนั้นจึงเตรียมตัวผู้เสพติดฝิ่นเพื่อเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพต่อไป

ขั้นการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ: หลังจากผู้เสพติดฝิ่นผ่านการตรวจและประเมินสุขภาพทางร่างกายและอาการทางจิตจากแพทย์แล้ว ผู้เสพติดฝิ่นจึงมาพบเจ้าหน้าที่เภสัชกรเพื่อกินยาเมทาโดนครั้งแรก พร้อมกับรับยาเมทาโดนไปกินต่อที่บ้าน ซึ่งทีมงานให้ความสำคัญในการจ่ายยาเมทาโดนมาก จึงจัดให้มีระบบการบริหารจัดการยาเมทาโดนที่สอดคล้องกับสภาพพื้นที่ เช่น ต้องอธิบายพร้อมมีล่ามแปลภาษาให้ผู้เสพติดฝิ่นและครอบครัวเข้าใจวิธีการกินยาเมทาโดนและการเก็บรักษายาที่บ้านอย่างถูกต้องและปลอดภัย การพิจารณาปริมาณยาเมทาโดนให้ผู้เสพติดฝิ่นนำกลับบ้าน แนวทางปฏิบัติในการเก็บรักษาและจ่ายยาให้ผู้เสพติดฝิ่นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งช่วยให้กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นเป็นระบบระเบียบชัดเจน และมีความคล่องตัวมากขึ้น ขั้นตอนนี้ยังพบว่า ทีมงานหาแนวทางการดูแลและช่วยเหลือผู้เสพติดฝิ่น ด้วยวิธีการเยียวยาด้วยการแพทย์แผนไทย เพื่อช่วยบรรเทาอาการปวด การกินยาสมุนไพรลดอาการอยากฝิ่น ควบคู่กับการให้บริการสุขภาพครอบคลุม 10 ชุดบริการ เพื่อส่งเสริมสุขภาพร่างกายผู้เสพติดฝิ่นให้แข็งแรง มีความพอใจ และมีกำลังใจตั้งใจเลิกเสพฝิ่น

ขั้นการติดตามดูแลและช่วยเหลือผู้เสพติดฝิ่น: เป็นขั้นตอนที่ทีมติดตามซึ่งเป็นผู้นำชุมชนในพื้นที่ทำหน้าที่รับผิดชอบติดตามเยี่ยมบ้านผู้เสพติดฝิ่นที่รับยาไปกินที่บ้าน โดยติดตามตรวจสอบวิธีการกินยาเมทาโดน การเก็บรักษายาไว้ในที่ปลอดภัย และสนับสนุนให้กำลังใจผู้เสพติดฝิ่นเลิกเสพฝิ่น พบว่า ผู้เสพติดฝิ่นที่มารับบริการอย่างต่อเนื่อง สามารถเลิกเสพฝิ่นได้ในเวลา 6 - 9 เดือน และทีมงานเตรียมโอนถ่ายข้อมูลของผู้เสพติดฝิ่นให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีผู้เสพติดฝิ่นอยู่ในพื้นที่ เพื่อให้เป็นหน่วยงานหลักรับผิดชอบในการดำเนินการติดตามดูแลและช่วยเหลือผู้เสพติดฝิ่นต่อไป โดยทีมงานปรับเปลี่ยนบทบาทเป็นให้คำปรึกษาและช่วยเหลือแก้ไขปัญหาเป็นรายกรณี เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมดำเนินการบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในพื้นที่ เพื่อนำไปสู่ความยั่งยืนต่อไป

สำหรับปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนากระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นของอำเภอไชยปราการ พบว่า *ประการแรก* ผู้บริหารระดับสูงทั้งฝ่ายสาธารณสุขและฝ่ายปกครองของอำเภอให้ความสำคัญใส่ใจและให้ความสำคัญในการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินการบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นและสนับสนุนทั้งกำลังคนและอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆตามที่ทีมงานร้องขอ ซึ่งช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่น รวดเร็ว และทันเวลา และสร้างความรู้สึกที่ดีต่อทีมงาน *ประการที่สอง* มีทีมงานที่เข้มแข็งและมีความตั้งใจมุ่งมั่นในการทำงานสูงซึ่งมีส่วนผลักดันให้การทำงานค่อยๆ เป็นระบบชัดเจนมากขึ้น ซึ่งทีมงานมีทั้งฝ่ายสาธารณสุขและฝ่ายปกครองที่สามารถประสานความร่วมมือกันได้เป็นอย่างดี *ประการที่สาม* ทีมงานมีทัศนคติ

ทางบวกต่อการบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่น เพราะการบำบัดด้วยระบบเดิมไม่ประสบความสำเร็จจึงอยากพัฒนาระบบการบำบัดตามแนวคิดใหม่ และมองว่าผู้เสพติดฝิ่นเป็นเสมือนผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจึงควรได้รับการรักษาต่อเนื่องเช่นกัน ทีมงานจึงมีความมุ่งมั่นและตั้งใจสูงในการดำเนินงานจนประสบความสำเร็จ *ประการที่สี่* ทีมงานใช้กลยุทธ์การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับแกนนำชุมชนเพื่อให้ข้อมูลข่าวสารและให้ความร่วมมือในการประชาสัมพันธ์ให้ผู้เสพติดฝิ่นเข้ารับการบำบัดรักษา *ประการที่ห้า* สร้างความไว้วางใจและความเชื่อใจให้เกิดขึ้นกับผู้เสพติดฝิ่น โดยกำหนดให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นชนเผ่าเป็นผู้ให้ข้อมูลและชักจูงให้เข้ารับการบำบัด และไม่เปิดเผยความลับของผู้เสพติดฝิ่นให้ชุมชนทราบ และ*ประการสุดท้าย* พัฒนาคนในชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการติดตามดูแลผู้เสพติดฝิ่นแล้วยังทำหน้าที่ช่วยเหลือเป็นล่ามแปลภาษาให้กับทีมงาน เพื่อให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่น

จากผลการวิจัยพบว่า อำเภอไชยปราการได้พัฒนากระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นจนประสบความสำเร็จ และสามารถนำกระบวนการบำบัดรักษาที่พัฒนาขึ้นไปขยายผลดำเนินการในพื้นที่เป้าหมายอื่นๆตามโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืนเพิ่มรวมเป็น 4 แห่ง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นที่พัฒนาขึ้นนั้นมีฐานความคิดมาจากแนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm reduction) โดยการจัดตั้งศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยา เสพติดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ รพ.สต. สันติวนา เพื่อให้บริการสุขภาพครอบคลุมกิจกรรม 10 ชุดบริการ กับผู้เสพติดฝิ่นที่เข้ารับการบำบัดรักษาทุกราย ซึ่งแนวคิดการบำบัดรักษาแบบใหม่สามารถช่วยแก้ไขปัญหาการกลับไปเสพฝิ่นซ้ำของผู้เสพติดฝิ่นที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลไชยปราการในอดีตได้ ทั้งนี้เพราะการมีศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสันติวนาเป็นการช่วยให้ผู้เสพติดฝิ่นสามารถเดินทางมารับยาเมทาโดนไปกินได้อย่างต่อเนื่อง เพราะผู้เสพติดฝิ่นสามารถเดินทางมารับยาเมทาโดนไปกินได้อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นการเพิ่มโอกาสที่จะนำไปสู่การเลิกฝิ่นได้ อีกทั้งยังช่วยให้ภาวะสุขภาพทั้งของผู้เสพติดฝิ่น ครอบครัว และชุมชนดีขึ้น สอดคล้องกับเป้าหมายของแนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดที่มุ่งเน้นการให้ชุดบริการที่หลากหลายที่ผู้ให้บริการทางสุขภาพสามารถคัดสรรค์เพื่อเสนอเป็นทางเลือกให้กับผู้ใช้ยาเสพติดในแต่ละสถานการณ์และแต่ละโอกาส โดยคำนึงถึงความแตกต่างกันตามปัจเจกบุคคล (ศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ, 2558)

สำหรับกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นของอำเภอไชยปราการ พบว่ามี 4 ขั้นตอน คือ ขั้นการค้นหาและจูงใจ ขั้นการคัดกรองและจำแนก ขั้นการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ และขั้นการติดตามดูแลและช่วยเหลือ (ภาพที่ 6) ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับแนวทางการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นที่ อังกูร ภัทรากรและคณะ (2558) ได้แบ่งการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพโดยการใช้เมทาโดนทดแทนระยะยาวออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นการเตรียมการก่อนการบำบัดรักษา ขั้นการบำบัดรักษาด้วยเมทาโดนระยะยาว และขั้นการติดตามผล ซึ่งมีความแตกต่างจากกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นของอำเภอไชยปราการ เพราะไม่มีขั้น ***"การค้นหาและจูงใจผู้เสพติดฝิ่น"*** ทั้งนี้เนื่องจากประชากรของอำเภอไชยปราการส่วนใหญ่เป็นชนเผ่ามูเซอ ลีซอ และจีนยูนาน มีฐานะยากจน เนื่องจากสภาพภูมิประเทศส่วนใหญ่เป็นป่าเขาสูงชัน ไม่มีเส้นทางเชื่อมถึงกันระหว่างหมู่บ้านกับหมู่บ้าน การคมนาคมส่วนใหญ่ทุรกันดารและยากลำบาก ซึ่งลักษณะสภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของชาวบ้านจึงไม่เอื้ออำนวยที่จะเดินทางมาขอรับบริการทางสุขภาพที่โรงพยาบาลไชยปราการได้ เช่นเดียวกับผู้เสพติดฝิ่นที่ไม่สามารถเดินทางมารับยาเมทาโดนกินได้อย่างต่อเนื่อง ทำให้กลับไปเสพซ้ำ ดังนั้นการมีศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจึงช่วยอำนวยความสะดวกและประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับบริการทางสุขภาพ รวมทั้งการมารับยาเมทาโดนไปกินอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ประเพณีของชนเผ่าส่วนใหญ่ไม่ได้มองว่าการเสพฝิ่นเป็นสิ่งผิดกฎหมาย แต่เป็นสิ่งใช้รับรองแขกผู้มีเกียรติหรือแขกผู้อาวุโสของเจ้าของบ้าน เป็นพืชทางเศรษฐกิจชนิดเดียวที่มีราคาสูง สามารถนำไปแลกเปลี่ยนเป็นเงินสดหรือเงินแท่งได้ และใช้เป็นยาในการรักษาอาการเจ็บป่วยทั้งภายนอกและอาการเจ็บปวดจากโรคเรื้อรังที่เกิดขึ้นภายใน (สลินดา แววสูงเนิน และธัญญรัตน์ ขจัดพาล, 2544) นอกจากนั้นแล้วตามประเพณีของชนเผ่าในอำเภอไชยปราการ จะไม่ยอมรับผู้เสพติดฝิ่น เพราะถือว่าเป็นผู้ที่ทำผิดกฎหมายหรือฝ่าฝืนระเบียบชุมชน ดังนั้น ผู้เสพติดฝิ่นในชุมชนจึงไม่เปิดเผยตัวหรือยอมรับว่าตนเองเสพติดฝิ่น

ดังนั้นทีมงานบำบัดรักษาอำเภอไชยปราการจึงต้องเริ่มกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นจากขั้น **"การค้นหาและจูงใจ"** ให้ผู้เสพติดฝิ่นเข้ารับการบำบัดรักษาอย่างสมัครใจก่อนเป็นลำดับแรก โดยการนำผู้นำชุมชนและแกนนำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาและจูงใจผู้เสพติดฝิ่น รวมทั้งมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นชนเผ่าจีนยูนานที่ช่วยให้การค้นหาและจูงใจผู้เสพติดฝิ่นเป็นไปได้ง่ายขึ้น เพราะสามารถสื่อสารด้วยภาษาที่เข้าใจกันได้ชัดเจนมากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั่วไป อีกทั้งสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชนเผ่าที่ส่วนใหญ่มักจะเชื่อถือและไว้วางใจเฉพาะผู้นำที่เป็นผู้อาวุโสในชุมชนหรือแกนนำชุมชนที่มีบทบาทสูง

ในพื้นที่ของตนเองเท่านั้น และจะไม่ไว้วางใจบุคคลภายนอกชุมชน (อรรณพ วิสุทธิมรรค อ้างถึงใน สลินดา แวงสูงเนิน, 2544) ซึ่งพบว่า ผู้นำชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่สามารถดำเนินการค้นหา และจูงใจผู้เสพติดฝิ่นเข้ารับการบำบัดรักษา รวมทั้งมีส่วนร่วมใน “ขั้นการติดตามและดูแล” ผู้เสพติดฝิ่นที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะพบว่าผู้เข้ารับการบำบัดรักษาของอำเภอไชยปราการ สามารถเลิกเสพฝิ่นได้เมื่อกินเมทาโดนต่อเนื่องได้ประมาณ 6 – 9 เดือนเท่านั้น ซึ่งอาจเป็นเพราะการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการติดตามดูแลและช่วยเหลือ เป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับผู้เสพติดฝิ่นในการเลิกฝิ่น เพราะรู้สึกว่าตนเองเป็นที่ยอมรับของคนในชุมชนด้วยกัน

3. กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นโดยชุมชนมีส่วนร่วมตั้งแต่การเริ่มค้นหาผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่ไปจนกระทั่งการติดตามผลหลังผู้เสพติดฝิ่นเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดของอำเภอแม่แตง พบว่า ในอดีตโรงพยาบาลแม่แตงไม่เคยมีการเบิกจ่ายยาเมทาโดนมาก่อน เพราะไม่มีผู้เสพติดฝิ่นเข้ารับการบำบัดรักษา เมื่ออำเภอแม่แตงได้เข้ามาร่วมดำเนินงานตามโครงการขยายผลโครงการหลวงฯ จึงเริ่มทำความเข้าใจกฎระเบียบการเบิกจ่ายยาเมทาโดน วิธีการใช้ยาและการเก็บรักษา รวมทั้งอบรมทีมงานให้มีความรู้ความเข้าใจแนวคิดการการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด และการบริการสุขภาพแบบเชิงรุก จนกระทั่งพัฒนากระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นประสบความสำเร็จ และนำไปขยายผลให้บริการบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นอีก 2 แห่ง ซึ่งพบว่า กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นของอำเภอแม่แตง มีลักษณะเป็นการบูรณาการการบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นร่วมกันในทุกภาคส่วนตั้งแต่โรงพยาบาลระดับจังหวัด โรงพยาบาลระดับอำเภอ โรงพยาบาลระดับตำบลและระดับชุมชน โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองในอำเภอร่วมกันดำเนินงานบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นโดยชุมชนมีส่วนร่วม รายละเอียดดังนี้

ชุมชน: ค้นหาและติดตามเยี่ยมบ้าน เป็นการดำเนินงานในระดับชุมชน โดยทีมงานกำหนดให้ผู้นำชุมชนในพื้นที่มีบทบาทและหน้าที่หลัก 2 ประการคือ **ประการแรก**ทำหน้าที่ค้นหาผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่เพื่อชักชวนและจูงใจให้เข้ารับการบำบัดรักษา เมื่อมีผู้เสพติดฝิ่นสมัครใจให้ผู้นำชุมชนนำส่งตัวพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดใกล้บ้าน **ประการที่สอง** ทำการติดตามเยี่ยมบ้านผู้เสพติดฝิ่นทุกราย สัปดาห์ละครั้ง เพื่อดูแลวิธีการกินยาและการเก็บยาเมทาโดนไว้ในที่ปลอดภัย รวมทั้งให้คำปรึกษา และช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาและให้ประสานงานและแจ้งผลการติดตามให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้าน

ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด: การคัดกรอง จ่ายยาและติดตามผลบำบัด เป็นการดำเนินงานในระดับตำบล โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด เป็นผู้รับผิดชอบหลัก 2 ประการ คือ **ประการแรก** ทำหน้าที่ในการคัดกรองและซักประวัติการใช้ฝิ่นของผู้เสพติดฝิ่นที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา ตรวจร่างกายและประเมินสุขภาพเบื้องต้น ให้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อตกลงในการเข้ารับการบำบัดรักษา และส่งตัวไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลแม่แตง **ประการที่สอง** ทำหน้าที่จ่ายยาเมทาโดนให้กับผู้เสพติดฝิ่นและติดตามผลการบำบัด ให้บริการสุขภาพครอบคลุม 10 ชุดบริการ จัดทำข้อมูลการเข้ารับการบำบัด ประสานงานกับแพทย์และผู้นำชุมชนในการบำบัดรักษาและติดตามเยี่ยมบ้านผู้เสพติดฝิ่น

โรงพยาบาลแม่แตง: การบำบัดรักษาและการติดตามผล เป็นการดำเนินงานในระดับอำเภอ โดยแพทย์โรงพยาบาลแม่แตงทำหน้าที่รับผิดชอบตรวจสุขภาพและประเมินอาการผู้เสพติดฝิ่น หากพบว่าไม่มีอาการทางจิตประสาท และยินยอมตามข้อตกลงการกินยาเมทาโดนทดแทนแบบระยะยาวแล้ว จึงให้พบเภสัชกรเพื่อกินยาและทำความเข้าใจวิธีการกินยาที่ถูกต้องและรักษายาไว้ในที่ปลอดภัย หลังจากนั้นจึงส่งตัวกลับมารับบริการที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด รวมทั้งติดตามเยี่ยมบ้านผู้เสพติดฝิ่นร่วมกับทีมงานในพื้นที่ เดือนละ 1 ครั้ง

โรงพยาบาลเฉพาะทาง: บำบัดรักษาและนิเทศการดำเนินงาน เป็นการดำเนินงานในระดับจังหวัด โดยแพทย์โรงพยาบาลจังหวัดซึ่งอาจเป็นโรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่หรือโรงพยาบาลสวนปรุงทำหน้าที่บำบัดผู้เสพติดฝิ่นที่มีอาการทางจิตประสาทร่วม และโรงพยาบาลนครพิงค์ทำหน้าที่รักษาผู้เสพติดฝิ่นที่มีอาการของโรคร่วมทางกายที่ซับซ้อนตามที่แพทย์โรงพยาบาลแม่แตงส่งต่อ (Refer) มาให้บำบัดรักษา และส่งตัวกลับให้โรงพยาบาลแม่แตงเมื่อมีอาการดีขึ้นหรืออาการทุเลาแล้ว โดยโรงพยาบาลระดับจังหวัดจะมีการประสานงานและนิเทศการดำเนินงานกับโรงพยาบาลแม่แตงเพื่อติดตามดูแลผู้เสพติดฝิ่น

สำหรับปัจจัยของความสำเร็จในการพัฒนากระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่น พบว่า *ประการแรก* มีทีมงานบำบัดรักษาที่เข้มแข็งสามารถทำงานเข้ากันได้ดี มีความไว้วางใจและเชื่อใจกัน โดยเฉพาะหัวหน้าทีมงานเป็นแพทย์ ช่วยให้การดำเนินงานการส่งต่อผู้เสพติดฝิ่นเป็นไปด้วยความสะดวกและการบริหารจัดการยาเมทาโดนเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะสามารถปรับเพิ่มหรือลดปริมาณยาเมทาโดนได้อย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้เสพติดฝิ่นและช่วยให้ผู้เสพติดฝิ่นมีกำลังใจเลิกเสพฝิ่น *ประการที่สอง* ทีมงานมีมุมมองในทางบวกต่อการบำบัดผู้เสพติดฝิ่นตามแนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดที่เป็นแนวทางใหม่ เพราะคิดว่าเป็นประโยชน์ต่อผู้เสพติดฝิ่น รวมทั้งเป็นโอกาสในการพัฒนาตนเองให้มีศักยภาพเพิ่มขึ้นจากการได้ทำงานในลักษณะบูรณาการหลายหน่วยงานตั้งแต่ระดับชุมชนจนถึงระดับจังหวัด

ประการที่สาม ทีมงานยึดหลักการบริการบำบัดแบบยืดหยุ่นและเป็นกันเอง เนื่องจากผู้เสพติดฝิ่นส่วนใหญ่เป็นชนเผ่าอาข่า และลีซอ จึงไม่คุ้นเคยกับคนแปลกหน้าจึงไม่ไว้วางใจเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทีมงานจึงต้องสร้างความไว้วางใจด้วยการให้บริการแบบยืดหยุ่น ใช้หลักจิตวิทยาในการผ่อนปรนการให้ยาเมทาโดนหรือให้บริการสุขภาพกับผู้เสพติดฝิ่นที่มาไม่ตรงตามวันนัดหมาย ซึ่งส่งผลให้ผู้เสพติดฝิ่นเริ่มไว้วางใจและยินยอมให้ทีมงานติดตามเยี่ยมบ้านได้ *ประการที่สี่* ผู้นำชุมชนมีความเข้มแข็ง ให้ความสนใจและมีตั้งใจช่วยเหลือผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่ให้เลิกเสพฝิ่น จึงให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีตั้งแต่ค้นหาและชักจูงให้ผู้เสพติดฝิ่นเข้ารับการบำบัดรักษาและช่วยติดตามเยี่ยมบ้าน และมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาที่เกิดกับศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ช่วยให้ทีมงานดำเนินการบำบัดได้ง่ายและสะดวกขึ้น

จากผลการวิจัยพบว่า อำเภอแม่แตงพัฒนากระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นได้สำเร็จและนำไปขยายผลดำเนินการในพื้นที่เป้าหมายตามโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืนอีก 2 แห่ง ทั้งนี้เพราะมีทีมงานบำบัดรักษาที่เข้มแข็งและมุ่งมั่นในการทำงานแล้วส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะหัวหน้าทีมงานบำบัดรักษาเป็นแพทย์ประจำโรงพยาบาลแม่แตง จึงทราบข้อมูลเป็นอย่างดีว่าในอดีตโรงพยาบาลแม่แตงไม่เคยมีการบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่มาก่อนเพราะไม่มีผู้เสพติดฝิ่นเข้ารับการบำบัด ส่วนใหญ่ไปบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลเชียงดาวเพราะเดินทางไปสะดวกกว่ามาโรงพยาบาลแม่แตง อย่างไรก็ตามผลการบำบัดรักษา พบว่า ไม่ประสบผลสำเร็จ เนื่องจากตัวผู้เสพติดฝิ่นยังไม่มีจิตใจที่มุ่งมั่นและต้องการเลิกเสพฝิ่นอย่างจริงจัง รวมทั้งชุมชนเองก็ยังไม่มีแนวทางช่วยเหลือและติดตามดูแลผู้เสพติดฝิ่นที่เข้ารับการบำบัดแต่อย่างใด ส่งผลให้ผู้เสพติดฝิ่นที่เข้ารับการบำบัดแล้วเกือบทุกคนกลับไปเสพฝิ่นซ้ำ ดังนั้นเมื่ออำเภอแม่แตงได้เริ่มเข้ามาดำเนินงานตามโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน จึงได้นำแนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm reduction) และการให้บริการสุขภาพแบบเชิงรุกมาเป็นแนวทางในการดำเนินงาน เพราะตระหนักดีว่าผู้เสพติดฝิ่นไม่สะดวกเดินทางมารับการบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลแม่แตง อีกทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีจำนวนจำกัด จึงไม่สามารถเดินทางลงพื้นที่เยี่ยมบ้านผู้เสพติดฝิ่นเพื่อติดตามผลการบำบัดได้อย่างสม่ำเสมอ ดังนั้นทีมงานจึงใช้วิธีการตั้งศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดขึ้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นลุง (รพ.สต.บ้านต้นลุง) ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตำบลขึ้น เพื่อใช้เป็นสถานที่ในการให้บริการสุขภาพแก่ผู้เสพติดฝิ่น เนื่องจากพบว่า ผู้เสพติดฝิ่นสามารถเดินทางมารับบริการได้สะดวกมากกว่าเดินทางไปที่โรงพยาบาลแม่แตง และพัฒนาบทบาทผู้นำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการบำบัดรักษาตั้งแต่การค้นหาและชักชวนผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่ให้เข้ารับการบำบัด และนำตัวมาพบกับเจ้าหน้าที่

สาธารณสุขที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อตรวจคัดกรองและให้การบำบัดรักษา รวมทั้งมีหน้าที่ติดตามเยี่ยมบ้านผู้เสพติดฝิ่นที่เข้ารับการบำบัดเพื่อดูแลและให้ความช่วยเหลือ และรายงานผลการติดตามให้ทีมงานทราบเป็นระยะๆ ซึ่งกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นที่ผู้นำชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับตำบลมีส่วนร่วมดังกล่าว ย่อมนำไปสู่การดำเนินการบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นให้ประสบความสำเร็จ และมีโอกาสสูงที่การดำเนินงานจะมีความยั่งยืน เพราะชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นด้วย

สำหรับกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นของอำเภอแม่แตง พบว่า มีลักษณะเป็นการบูรณาการการบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นร่วมกันในทุกภาคส่วนตั้งแต่โรงพยาบาลระดับจังหวัด โรงพยาบาลระดับอำเภอ โรงพยาบาลระดับตำบล และระดับชุมชน โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองในอำเภอ ร่วมกันดำเนินงานบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นโดยชุมชนมีส่วนร่วม (ภาพที่ 7) ซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์หลักของแผนแม่บทโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน คือ เสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับสังคมและชุมชน รวมทั้งส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยงานในพื้นที่ในการพัฒนาที่นำไปสู่การพึ่งพาตนเองได้ ตลอดจนเป็นรากฐานที่มั่นคงของประเทศในด้านการป้องกันการแพร่ระบาดของฝิ่นและยาเสพติดในพื้นที่สูง และเสริมสร้างกลไกการพัฒนาในพื้นที่โดยให้หน่วยงานส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการพัฒนาที่ก่อให้เกิดความยั่งยืน แม้สิ้นสุดระยะเวลาของแผนแม่บท (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดและสถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง, 2556)

เมื่อพิจารณากระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นของอำเภอแม่แตง พบว่ามีลักษณะโดดเด่นในการพัฒนาชุมชนให้เป็นศูนย์กลางในการบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่น เพราะการกำหนดบทบาทและหน้าที่รับผิดชอบหลักของผู้นำชุมชนในการ **“ค้นหาและติดตามเยี่ยมบ้าน”** ผู้เสพติดฝิ่น จะเป็นการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลและช่วยเหลือผู้เสพติดฝิ่นที่อาศัยอยู่ในชุมชน รวมทั้งสามารถประสานความช่วยเหลือหรือความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับตำบลได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งเป็นที่ตั้งของศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ถือว่าเป็นผู้ให้บริการสุขภาพในระดับชุมชนที่ต้องให้บริการอย่างใกล้ชิดกับผู้เสพติดฝิ่นก็ได้รับการพัฒนาศักยภาพตนเองมากขึ้น เพราะจากการมีบทบาทและหน้าที่รับผิดชอบในการคัดกรองและซักประวัติการใช้ฝิ่นของผู้เสพติดฝิ่น การตรวจร่างกายเบื้องต้น การจ่ายยาเมทาโดนและให้บริการสุขภาพครอบคลุม 10 ชุดบริการ และติดตามผลบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่ จึงต้องมีการพัฒนาตนเองในการประสาน

ความร่วมมือกับผู้นำชุมชนมากขึ้น อีกทั้งต้องจัดทำข้อมูลรายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงานให้กับแพทย์ที่เป็นหัวหน้าทีมงานบำบัดรักษารับทราบเป็นระยะแล้วยังต้องเป็นผู้นำเสนอข้อมูลให้กับหน่วยงานรัฐทั้งฝ่ายปกครองและฝ่ายสาธารณสุขให้รับทราบด้วย เท่ากับว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานพยาบาลเป็นตัวเชื่อมโยง และประสานความร่วมมือในการดำเนินงานบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นระหว่างระดับชุมชนและโรงพยาบาลรัฐระดับอำเภอแม่แตง ถือได้ว่าเป็นการดำเนินงานที่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายแผนแม่บทในระยะที่ 2 ของโครงการขยายผลโครงการหลวงฯที่มีเป้าหมายเน้นการเสริมสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ใช้ฐานคิด **“พื้นที่ชุมชนศูนย์กลาง”** (Community base approach) มุ่งส่งเสริมและพัฒนาแกนนำชุมชน เสริมสร้างภูมิคุ้มกันในกลุ่มเสี่ยง และรณรงค์ป้องกันปัญหายาเสพติดในพื้นที่พร้อมทั้งพัฒนาการคัดกรอง ค้นหาผู้เสพติด และนำเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดและสถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง, 2558: หน้า 14) ดังนั้นจะเห็นได้ว่า กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นของอำเภอแม่แตงเป็นการเริ่มต้นของการวางระบบการบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นตามแนวคิดใหม่ ซึ่งนอกจากเป็นวิธีการที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้บริการแบบเชิงรุกแล้ว การดำเนินงานทุกขั้นตอนมุ่งเน้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อให้ระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นเกิดความยั่งยืน และสามารถดำเนินการต่อไปได้โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและชุมชนในพื้นที่ร่วมมือกันบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นต่อ เมื่อมีปัญหาจึงขอคำปรึกษาหรือส่งตัวผู้เสพติดฝิ่นไปที่โรงพยาบาลแม่แตงซึ่งเป็นสถานพยาบาลระดับอำเภอต่อไป

เอกสารอ้างอิง

เกสร สมพฤกษ์. (2534). *พฤติกรรมการใช้ยาและสารเสพติดของชาวบ้านห้วยน้ำดัง อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่: ความคิดเห็นของครอบครัวผู้ติดฝิ่นและเฮโรอีนที่มีต่อการป้องกันและการบำบัดรักษา.* การค้นคว้าแบบอิสระ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

คเชนทร์ เรือนทอง, วัชรพงศ์ พุ่มชื่น, กฤตยารัฐ ปารมีและวิเชียร ปินตาวงศ์. (2555). *สภาวะฝิ่นและ การสร้างการมีส่วนร่วม: กรณีศึกษาโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนากระบวนการชุมชนเพื่อแก้ปัญหายาเสพติด.* กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิภูมิพลังชุมชนไทย.

คณะกรรมการอำนวยการโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน พื้นที่อำเภอเชียงดาว. (2560). *สถานการณ์การลักลอบปลูกฝิ่นประจำปี 2559/2560 ในพื้นที่โครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน (รัศมี 3 กิโลเมตร).* เอกสารประกอบการประชุมครั้งที่ 2/2560 ณ ห้องประชุม ที่ว่าการอำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ วันที่ 17 พฤษภาคม 2560.

คณะกรรมการบริหารเครือข่ายองค์กรวิชาการสารเสพติด. (2555*). สถานภาพการใช้สารเสพติด พ.ศ. 2554 การสำรวจครัวเรือนทั่วประเทศ.* กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.

จิตรลดา อารีย์สันติชัย, อุษณีย์ พึ่งปานและอภินันท์ อร่ามรัตน์. (2556). “สถานการณ์ฝิ่น พ.ศ. 2545-2554” ใน *สังเคราะห์สถานการณ์สารเสพติด พ.ศ. 2545-2555, หน้า 83-97***.** กรุงเทพมหานคร: คณะกรรมการบริหารเครือข่ายองค์กรวิชาการสารเสพติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.

ปิยวรรณ ทัศนาญชลี. (2554). กระบวนการไม่เสพยาบ้าซ้ำ: กรณีศึกษาผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด. *สหศาสตร์ศรีปทุมชลบุรี.* 1(3): หน้า 36 -48.

พัชรินทร์ สิรสุนทร. (2531). *พฤติกรรมการรักษาและเยียวยาตนเองด้วยฝิ่นของชาวม้งที่เจ็บป่วย: ศึกษาเฉพาะกรณีชุมชนม้งแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์.*วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

วีรวัต อุครานันท์**.** (2558). *สรุปทบทวนวรรณกรรมการบำบัดรักษาผู้ป่วยเสพติดฝิ่นของโรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน.* โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน. (เอกสารอัดสำเนา)

ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดแม่ฮ่องสอน. (2547). *คู่มือบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นในพื้นที่สูงระยะบำบัดด้วยยา.* เชียงใหม่: ดารารัตน์การพิมพ์.

ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดแม่ฮ่องสอน. (2550). *แนวทางการบำบัดรักษาผู้เสพติดฝิ่นขั้นบำบัดด้วยยา.* กรมการแพทย์, กระทรวงสาธารณสุข. (เอกสารอัดสำเนา)

ศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด. (2558). *คำสั่งศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติที่ 1/2557 เรื่องแนวทางการดำเนินงานลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm reduction) ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด.* คำสั่งลงวันที่ 16 ตุลาคม พ.ศ. 2556. (เอกสารอัดสำเนา)

สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์. (2553). *แนวทางการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดแบบรอบด้านของประเทศไทย.* กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์. (2555). *หลักสูตรอบรมวิทยากรหลัก: การเสริมสร้างพลังทางบวกต่อการให้บริการผู้ใช้ยาและสารเสพติดด้วยวิธีฉีด.* สำนักลดอันตรายจากการใช้ยาและสารเสพติดสถาบันธัญญารักษ์. (เอกสารอัดสำเนา)

สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์. (2556). *ศูนย์บริการข้อมูลข่าวสารและความช่วยเหลือ.* สำนักลดอันตรายจากการใช้ยาและสารเสพติด สถาบันธัญญารักษ์. (เอกสารอัดสำเนา).

สถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง. (2553). *แผนแม่บทโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน ระยะเวลา 4 ปี (พ.ศ. 2553-2556).* เชียงใหม่: สถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง.

สถาบันธัญญารักษ์ โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ และโรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน.(2557). *รายงานผลการดำเนินการและถอดบทเรียนโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน ปีงบประมาณ 2556.* เอกสารอัดสำเนา.

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี. (2558). *การพัฒนารูปแบบการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในพื้นที่: กรณีศึกษาโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน.* ปทุมธานี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ และโรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน. (2558). *รายงานผลการดำเนินงานและถอดบทเรียน.* (เอกสารอัดสำเนา)

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2555). *สถิติผู้เข้ารับการบำบัดรักษาฟื้นปี 2545-2554.* กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดและสถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง (องค์การมหาชน). (2556). *แผนแม่บทโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2557 - 2561).* (เอกสารอัดสำเนา)

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดและสถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง. (2558). *การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อบูรณาการแผนปฏิบัติการ โครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืนประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2557.* ระหว่างวันที่ 6-7 มีนาคม 2558 ณ ห้องประชุมนานาชาติ โรงแรมเชียงใหม่แกรนด์วิว อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่.

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดและสถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง. (2559). *"สถานการณ์ปัญหาการลักลอบปลูกฝิ่นของประเทศไทย ประจำปี 2558/2559"* ใน เอกสารประกอบการประชุมคณะอนุกรรมการโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน ครั้งที่ 1/2559 วันพฤหัสบดีที่ 12 พฤษภาคม 2559 ณ ห้องประชุมชิดชัย วรรณสถิตย์ สำนักงาน ป.ป.ส.

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดและสถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง. (2560). *"สถานการณ์ปัญหาการลักลอบปลูกฝิ่นและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดแผนแม่บทโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืนระยะที่ 2 (พ.ศ. 2557 - 2561)"* ใน เอกสารการประชุมคณะอนุกรรมการโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน ครั้งที่ 1/2560 วันพฤหัสบดีที่ 9 มีนาคม 2560 ณ โรงแรมฮอลิเดย์ อินน์ เชียงใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่.

สลินดา แววสูงเนินและธัญญรัตน์ ขจัดพาล. (2544). *การรับรู้ต่อการบำบัดรักษาของผู้ป่วยชาวเขาที่เสพติดฝิ่น.* โรงพยาบาลธัญญารักษ์และศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดจังหวัดแม่ฮ่องสอน กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (เอกสารอัดสำเนา)

โสภา นิ่มนวล และคณะ. (2546). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการหยุดเสพติดฝิ่นในชาวไทยภูเขาผู้ผ่านการบำบัดรักษาที่ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดแม่ฮ่องสอน.* ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดแม่ฮ่องสอน กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

อัมพร สีลากุลและคณะ. (2556). "การพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีนด้วยคุณธรรม "รักเหนือรัก" (สาราณียธรรม 6) ระดับศีล 5" *วารสารวิชาการยาเสพติด.* 27 (3): หน้า 33-43

อังกูร ภัทรากร. (2548). “สารกลุ่มฝิ่น (Opioids)” ใน วิโรจน์ วีรชัย และคณะฯ (บรรณาธิการ). *ตำราเวชศาสตร์การเสพติด*.หน้า 316-338. สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

อังกูร ภัทรากร และคณะ. (2558). *มาตรฐานการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาวของประเทศไทย*.กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

WHO, UNODC, & UNAIDS. (2012). *Technical guidance for countries to set targets for universal access HIV prevention, Treatment and care for injecting drug users. 2012 revision*. Geneva: World Health Organization. (เอกสารอัดสำเนา).

Webside

อ้างถึงใน http://www.royalprojectthailand.com., 23 January 2012.

อ้างถึงใน http://contentcuster.prd.go.th วันที่ 19 มกราคม 2559.

อ้างถึงใน https://web2012.hrdi.or.th/about_us/page/address

อ้างถึงใน เอกสารภาคผนวกแนบท้ายคำสั่ง ศพส.ที่ 1/2557 ลงวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2557.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ผลการดำเนินงานตามแนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในต่างประเทศ

ผลการดำเนินงานตามแนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในต่างประเทศ

ผลการดำเนินงานตามแนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดที่นำไปใช้เป็นแนวทางในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดสารเสพติดในต่างประเทศมีดังนี้ ประเทศแคนาดา รัสเซีย ออสเตรเลีย เนเธอร์แลนด์ เยอรมัน บราซิล สหรัฐอเมริกา แทนซาเนีย อินโดนีเซีย จีน เวียดนาม บังคลาเทศ อิหร่านและมาเลเซีย ซึ่งมีเนื้อหาสาระโดยสังเขปดังนี้ (สถาบันธัญญารักษ์, 2555)

ประเทศแคนาดา ประเทศแคนาดามีเป้าหมายในการจัดการกับยาเสพติดที่ผิดกฎหมายและหากองทุนสนับสนุนในการรักษาผู้เสพติด พบว่า จากการรวบรวมข้อมูลด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ที่เกิดจากผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด หากจะดำเนินการตามแนวคิดการลดอันตรายที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด จำเป็นต้องมีการแก้ไขข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายว่าด้วยการกระทำความผิดในข้อหายาเสพติด คือ 1) พัฒนาวิธีการและแนวทางระหว่างกฎหมายและการบำบัดรักษาผู้เสพติดยาเสพติดให้มีความครอบคลุมและเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน 2) ค้นหาองค์กรที่สามารถให้การสนับสนุนในการบำบัดรักษากลุ่มเป้าหมายได้ 3) พัฒนาวิธีการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเพื่อลดอันตรายที่เกิดจากการฉีดยาเสพติด และ 4) ออกกฎระเบียบที่ให้ความสำคัญกับการใช้ยาเสพติดชนิดฉีด ซึ่งต่อมาได้มีการนำเสนอข้อสรุปและข้อเสนอแนะแก่รัฐบาลว่า การแจกเข็มฉีดยาให้กับผู้ใช้ยาเสพยาชนิดฉีดเป็นหนึ่งในวิธีการลดความเสี่ยงในการแพร่เชื้อเอชไอวีที่ไม่ต้องใช้ค่าใช้จ่ายสูง อีกทั้งยังเป็นหนทางการเข้าถึงกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดได้อีกทางหนึ่งด้วย ซึ่งจากการตรวจสอบและประเมินผลการดำเนินงานจากโครงการต่างๆแล้วยังไม่มีหลักฐานและยังไม่มีรายงานใดที่แสดงว่าการมีโครงการแจกเข็มฉีดยาทำให้การใช้ยาเสพติดเพิ่มขึ้นในชุมชนนั้นๆ แต่สิ่งที่ค้นพบคือการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และอันตรายจากการเสพยาเสพติดมีส่วนทำให้ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดมีพฤติกรรมเสี่ยงลดลง และการแจกเข็มฉีดยาทำให้กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดได้รับความรู้มากขึ้น มีการเข้ารับบริการการให้คำปรึกษา และการเข้าถึงการรักษาและบริการอื่นๆ นอกจากนั้นแล้วประสบการณ์จากโครงการการแจกเข็มฉีดยาในแวนคูเวอร์ พบว่า การแจกเข็มเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะยืนยันได้ว่าสามารถลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ฉะนั้น ยุทธวิธีในการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดที่ประเทศแคนาดานำมาใช้จะต้องบูรณาการร่วมไปกับการดำเนินการในการให้บริการผู้ใช้ยาเสพติด ดังนี้ การให้ความรู้ (Education) การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย (Outreach) การช่วยเหลือสนับสนุน (Support) การควบคุมการสั่งยา (Drug prescription) และการรักษา (Treatment)

ประเทศรัสเซีย ประเทศรัสเซียพบว่า มีการปฏิรูปนโยบายเกี่ยวกับยาเสพติดระหว่างปี 2003 - 2004 เนื่องจากพบว่า จากการสำรวจมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จำนวน 283,000 คน ซึ่งร้อยละ 80 พบว่ามีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกับการใช้สารเสพติดชนิดฉีด โดยประมาณการณ์ว่ามีผู้ป่วยเอดส์จำนวน 56,000 คนที่ต้องการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ และมีผู้ใช้สารเสพติดที่เสียชีวิตจำนวนมากถึง 3,000 คน โดยพบว่า ร้อยละ 50 เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งต่อมารัฐบาลรัสเซียได้ให้สัญญากับประชาชนชาวรัสเซียตั้งแต่ปี 2001 ว่าจะปฏิรูปนโยบายเกี่ยวกับเรื่องยาเสพติดให้มากขึ้น ซึ่งปัจจุบันนโยบายเกี่ยวกับยาเสพติดเป็นประเด็นสำคัญในลำดับต้นๆที่รัฐบาลให้ความสนใจและใส่ใจอย่างจริงจัง

ประเทศ**ออสเตรเลีย** สำหรับประเทศออสเตรเลียได้เริ่มนโยบายเกี่ยวกับยาเสพติดตั้งแต่ปี 1976 เนื่องจากมีประชากรมากถึง 185 ล้านคนที่ติดยาเสพติด และในปัจจุบันมีการใช้ยาเมทาโดนสำหรับกลุ่มผู้ติดยาเสพติดที่อาศัยตามท้องถนนด้วย

ประเทศเนเธอร์แลนด์ ประเทศเนเธอร์แลนด์ได้ก่อตั้งหน่วยงานที่ดำเนินงานตามแนวคิดลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm reduction) โดยมีการจัดทำโปรแกรมการรักษาด้วยยาเมทาโดนในปลายทศวรรษที่ 70 และเริ่มแพร่ขยายในทศวรรษที่ 80 โดยมีเป้าหมายเพื่อจัดการกับการแพร่ระบาดของโรคไวรัสตับอักเสบ โรคเอดส์ รวมทั้งอาชญากรรมที่เกี่ยวกับยาเสพติดและอันตรายอื่นๆที่เกิดจากยาเสพติด โดยการบำบัดรักษาผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดด้วยยาเมทาโดนเพื่อวัตถุประสงค์ 3 เป้าหมาย คือ มีการติดต่อกับผู้เสพเฮโรอีนอย่างต่อเนื่อง คงระดับจำนวนของผู้เสพเฮโรอีน การถอนพิษยาและรักษาผู้เสพเฮโรอีน พบว่า หนึ่งในความสำเร็จของการรักษาด้วยโปรแกรมเมธาโดนในการชักจูงให้ผู้เสพยาเสพติดเข้าร่วมการรักษาของกรุงอัมสเตอร์ดัม คือ แม้ว่าในการให้บริการแบบ methadone bus จะไม่มีการตรวจปัสสาวะ และไม่มีการติดต่อกับผู้ให้คำปรึกษา แต่กลับพบว่า จำนวนของผู้ใช้ยาเสพติดที่เข้าร่วมโครงการเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าตั้งแต่การเริ่มประชาสัมพันธ์โครงการฯ ทั้งๆที่การแจกเข็มฉีดยามีข้อจำกัดเหมือนกับประเทศอเมริกา คือ ไม่มีการรักษาเพื่อคงระดับการให้ยาเมทาโดนที่สูงเพียงพอในการป้องกันการใช้เฮโรอีน และไม่มีการให้ยาเมทาโดนในลักษณะแบบอื่นนอกจากการรับประทานเท่านั้น

ประเทศเยอรมัน ในประเทศเยอรมันมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการรักษาด้วยเมทาโดนและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดในกรุงเบอร์ลิน ผลการศึกษาพบว่า การรักษาด้วยยาเมธาโดนมีส่วนช่วยลดจำนวนการแลกเปลี่ยนเข็มในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด ซึ่งเท่ากับเป็นการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวีได้ทางหนึ่ง ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมคือ ควรให้ความสำคัญกับพฤติกรรมการมี

เพศสัมพันธ์ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดโดยการกำหนดมาตรการป้องกันอื่นๆ ด้วย และควรนำแนวทางการรักษาด้วยยาเมทาโดนไปใช้ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดที่มีอัตราการแลกเปลี่ยนเข็มในระดับสูง เช่น กลุ่มผู้ต้องขังและผู้ที่ใช้ยาระงับประสาท

ประเทศบราซิล ประเทศบราซิลได้เริ่มนำแนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดมาใช้ที่เมืองซานตอส ในปี 2532 ซึ่งจากการประเมินผลการดำเนินงานพบว่า จากโครงการแลกเปลี่ยนเข็มฉีดยาพบว่า ร้อยละ 60 ของผู้ใช้เข็มฉีดยามีการติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้นโครงการนี้จึงถูกปิดลงไปในปี 2538 ด้วยเหตุผลว่าเป็นการสนับสนุนให้คนใช้ยาเสพติด ต่อมาได้มีการร่างกฎหมายเกี่ยวกับแนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดเพื่อใช้เฉพาะในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด โดยชี้ให้เห็นว่าค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานตามการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดต่ำกว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ใช้ยาที่ติดเชื้อเอชไอวีและไวรัสตับอักเสบจากการใช้เข็มฉีดยาที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งกฎหมายฉบับนี้มีผลบังคับใช้ในปี 2541 ในรัฐเซาเปาโลและต่อมามีการขยายผลบังคับใช้ทั่วประเทศบราซิล ซึ่งการดำเนินงานตามแนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดนี้ได้เน้นให้ผู้ใช้ยาเสพติดมีส่วนร่วมมากขึ้น มีสถานที่เฉพาะในการใช้เพื่อฉีดยาที่ปลอดภัยเพื่อลดอันตรายจากการติดเชื้อโรค และมีการออกกฎหมายเพื่อช่วยเหลือคุ้มครองผู้ใช้ยาเสพติด รวมทั้งมีการปรับปรุงระบบการศึกษาเพื่อเอื้อให้ผู้ใช้ยาเสพติดสามารถเข้ารับการศึกษาได้สะดวกมากขึ้น

ประเทศสหรัฐอเมริกา มีรายงานผลการดำเนินงานของประเทศสหรัฐอเมริกาในปี1987 พบว่า โครงการแจกเข็มฉีดยาสามารถป้องกันผู้ติดเชื้อรายใหม่ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด รวมไปถึงสามารถป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีไปสู่สามี- ภรรยา และลูกๆประมาณ 10,000 คน และตัวเลขเพิ่มมากขึ้นเป็น 11,000 คนในปี 2000 ซึ่งเมื่อคำนวณค่าใช้จ่ายที่ต้องจ่ายในการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระหว่างปี 1987 -1995 อยู่ที่ประมาณ 244 และ 538 ล้านเหรียญสหรัฐ ตามลำดับ ซึ่งในจำนวนเงินดังกล่าวสามารถนำมาจัดตั้งเป็นโครงการแจกเข็มฉีดยาได้มากถึง 161และ 354 แห่งทั่วประเทศสหรัฐอเมริกา

ประเทศแทนซาเนีย สำหรับประเทศแทนซาเนียได้นำแนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดมาพัฒนาโดยการผสมผสานการให้บริการคำปรึกษาและตรวจเลือดโดยสมัครใจ (VCT) ในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (Primary health care) ซึ่งเดิมการบริการให้คำปรึกษาและตรวจเลือดโดยสมัครใจ (VCT) ไม่ได้มีการกระจายอย่างทั่วถึง และยังใช้วิธีการตรวจหาเชื้อโดยวิธี ELISA ซึ่งต้องใช้เวลาตรวจนาน 2 สัปดาห์ เปลี่ยนมาใช้วิธีการตรวจเลือดอย่างเร็ว (Rapid HIV-testing technique) ในโรงพยาบาล สถานีอนามัย และร้านขายยา โดยเริ่มทดลองดำเนินการใน 3 ตำบล ผลการประเมินพบว่าเมื่อใช้วิธีการผสมผสานดังกล่าว ทำ

ให้การให้บริการคำปรึกษาและตรวจเลือดโดยสมัครใจ (VCT) เพิ่มขึ้นหลายเท่าตัว เนื่องจากมีข้อเด่นในเรื่องระยะเวลาการอ่านผลเลือดเพียงวันเดียว

ประเทศอินโดนีเซีย จากสถิติที่สำรวจในกรุงจากาต้า และเวสจาวา ในปี 2003 พบว่า มีจำนวนผู้ใช้สารเสพติดโดยการฉีดเข้าเส้นทั้งหมดประมาณ 18,000-26,000 ราย แต่กลับมีแนวโน้มของการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มดังกล่าวเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 20-50 ซึ่งจากผลการสำรวจดังกล่าวทำให้ 2 จังหวัดมีการรวมตัวกันของกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตำรวจ เรือนจำ โรงพยาบาลเอกชนและองค์กรภาคเอกชน โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานฯ วัตถุประสงค์ของการรวมกลุ่มดังกล่าวเพื่อให้กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือดดำสามารถเข้าถึงบริการด้านเข็มฉีดยาสะอาด ได้รับยาทดแทนทางปาก การรับบริการในการให้คำปรึกษา ทั้งนี้เพื่อลดอัตราการแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์ ซึ่งต่อมาข้อเสนอดังกล่าวนำไปสู่การขยายผลจากระดับจังหวัดไปสู่ระดับประเทศ คือ ได้รับการสนับสนุนเชิงนโยบายจากผู้บริหารระดับสูง และมีการปรับกลไกทางกฎหมายเพื่อให้เอื้อต่อกิจกรรมในลักษณะดังกล่าวนี้ให้มากขึ้น รวมทั้งกำหนดให้ประชาชนในท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการ

ประเทศจีนและเวียตนาม ในปี 2002 ได้มีองค์กรเอกชนซึ่งเป็นกลุ่มคนที่อยู่ในประเทศจีนและเวียตนามได้ก่อตัวขึ้นเพื่อร่วมมือกันริเริ่มโครงการแจกเข็มฉีดยาให้กับผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด ในมณฑลเซียงจู ประเทศจีนและตามแนวชายแดนเวียตนาม จังหวัด Lang Song โดยจะมีเจ้าหน้าที่จากองค์กรเอกชนดังกล่าวเป็นผู้ที่คอยเก็บเข็มฉีดยาที่ใช้แล้วจากกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด และแจกคูปองที่สามารถนำไปแลกเข็มฉีดยาใหม่ได้จากร้านขายยาที่เข้าร่วมโครงการ ผลการประเมินพบว่า ผู้ใช้ยาเสพติดที่เข้าร่วมโครงการมีอัตราแลกเปลี่ยนเข็มลดลงครึ่งหนึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ใช้ยาเสพติดที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการ

ประเทศเวียตนาม การดำเนินงานตามแนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดของประเทศเวียตนามเริ่มต้นในลักษณะงานวิจัย โดยทำการศึกษาการให้บริการคำปรึกษาในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นในชุมชนแบบเชิงรุก (Community-based outreach on use of VCT among IDU) และเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการมีส่วนร่วมของชุมชนที่ทำงานในลักษณะเชิงรุก เพื่อเพิ่มจำนวนการยอมรับการตรวจหาการติดเชื้อเอดส์กับระบบเดิมซึ่งไม่มีการตรวจหาการติดเชื้อเอดส์ของผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น ผลการศึกษาพบว่า จากการให้บริการใน 21 คลินิก โดยใช้วิธีการให้บริการในชุมชนสามารถเพิ่มการยอมรับในการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีได้สูงถึงร้อยละ 94 และจำนวนผู้มารับบริการต่อเดือนสูงกว่ากลุ่มทดลอง ซึ่งวิธีการดังกล่าวนี้น่าจะมีความเหมาะสมกับกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดที่ยังไม่เปิดเผยตัว โดยเฉพาะกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดโดยการฉีดเข้าเส้น นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาเครือข่ายการส่งต่อบริการ โดยใช้คลินิกการให้คำปรึกษาและตรวจเลือดโดยสมัครใจ

เพื่อเชื่อมต่อการบริการที่ผสมผสาน มีการประชุมและใช้บัตรรับส่งต่อร่วมกัน และกำหนดข้อตกลงร่วมกัน เพื่อให้มีหลักประกันการบริการส่งต่อ ซึ่งผลจากพัฒนาเครือข่ายการส่งต่อบริการโดยใช้คลินิกการให้คำปรึกษาและตรวจเลือดโดยสมัครใจดังกล่าวเป็นตัวเร่งให้เกิดโครงการเอชไอวีแบบเบ็ดเสร็จ (VCT referral network as catalyst for comprehensive HIV program) ในประเทศเวียตนามในเวลาต่อมา

ประเทศบังคลาเทศ มีรายงานผลการสำรวจ 3 รอบในระหว่างปี 1999-2000 ในแหล่งที่มีการให้บริการแลกเปลี่ยนเข็มสำหรับกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด ผลการสำรวจไม่พบว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น และจำนวนผู้ติดเชื้อซิฟิลิสก็มีอัตราลดลงจากร้อยละ 4.1 เหลือ 1.7

ประเทศอิหร่าน ในประเทศอิหร่านพบว่ามีรายงานจากร้านขายยาบางแห่งว่ามีการขายเข็มฉีดยาได้ถึงเดือนละ 1,000-1,500 อัน ซึ่งร้อยละ 70 ของผู้ซื้อเข็มฉีดยาเป็นผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด ซึ่งในรายงานนี้ได้สรุปผลของโครงการแลกเปลี่ยนเข็มฉีดยานี้ว่าสามารถช่วยลดอัตราการแลกเปลี่ยนเข็มลงได้ประมาณครึ่งหนึ่ง

ประเทศมาเลเซีย นายกรัฐมนตรีและคณะรัฐมนตรีของประเทศมาเลเซียได้ตกลงให้การสนับสนุนงบประมาณเพื่อการดำเนินงานเกี่ยวกับนโยบายการให้บริการรักษาและการให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับยาเสพติดอย่างเต็มที่ในปี 2005 ซึ่งในปี 2006 พบว่า ประเทศมาเลเซียมีผู้ติดเชื้อรายใหม่จากการฉีดยาเสพติดเข้าเส้นเลือดเพียงจำนวน 3,127 คน จากจำนวนการติดเชื้อสะสมทั้งหมดในประเทศ 52,407 คน และมีการคาดประมาณว่ามีผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดทั้งสิ้นประมาณ 120,000 คน นอกจากนั้นแล้วรายงานผลจากการสำรวจใน drug rehabilitation center จำนวน 28 แห่ง พบว่ามีความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีอยู่ระหว่าง ร้อยละ 8-41 ทั้งนี้แตกต่างกันตามภูมิภาค และผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดมีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 18.7 จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นทำให้ประเทศมาเลเซียตัดสินใจนำแนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดมาใช้ในปี 2006 เพื่อลดการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดผ่านโครงการแลกเปลี่ยนเข็มฉีดยา ทั้งนี้โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ใช้ยาเสพติดลดหรือเลิกการใช้ยาเสพติดและหันมาใช้สารทดแทนโดยผ่านโครงการที่มีชื่อเรียกว่าการให้บริการบำบัดรักษาโดยใช้ยาเมทาโดนทดแทนระยะยาว (Methadone Maintenance Therapy: MMT) ซึ่งการผลักดันนโยบายนั้นจำเป็นต้องมีการประชุมและจัดเตรียมข้อมูลให้พร้อม ซึ่งการผสมผสานนโยบายดังกล่าวใช้หลักการสามประการ คือ การลดอุปสงค์ การลดปริมาณการใช้ยาเสพติด และการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ผลปรากฏว่าโครงการนี้ช่วยทำให้ผู้ใช้ยาเสพติดถูกดึงตัวจากที่มืดสู่ที่สว่าง ทำให้มีความกล้าที่จะเปิดเผยตัวและเข้ารับการบำบัดรักษาจากศูนย์ต่างๆ

ส่วนการให้บริการบำบัดรักษาด้วย MMT นั้นมีใน 3 สถานที่ คือ ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในคลินิกเอกชน ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในเรือนจำและศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในชุมชน โดยศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในเรือนจำเริ่มต้นในปี 2009 ผลการดำเนินงานสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ครอบคลุมรวมทั้งให้บริการเกี่ยวกับการแลกเปลี่ยนเข็มฉีดยาด้วย สำหรับศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในชุมชนดำเนินงานพบว่า มีผู้ใช้ยาเสพติดเป็นอาสาสมัครแกนนำค้นหาและเข้าถึงผู้ใช้ยาเสพติดคนอื่นๆ ในชุมชน เพื่อให้ความรู้และให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง การใช้ถุงยางอนามัย การแลกเปลี่ยนเข็มและกระบอกฉีดยาที่สะอาด รวมทั้งชักจูงให้ผู้ใช้ยาเสพติดรายใหม่เข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา หรือเข้าใช้บริการการรับยาเมทาโดนทดแทนระยะยาว ส่วนกระบวนการดำเนินงานในศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดนั้นจะมีวิธีการดำเนินงานที่เป็นความลับ เช่น การลงทะเบียนประวัติผู้ป่วยเน้นเป็นความลับทางการแพทย์และมีระบบรักษาความปลอดภัยประวัติของผู้ป่วยแต่ละคน การแลกเปลี่ยนเข็มฉีดยาใช้ระบบโค๊ดโดยจะมีบัตรประจำตัวเป็นรหัสไม่มีชื่อ-นามสกุลของผู้ป่วย ซึ่งบัตรประจำตัวของผู้ป่วยแต่ละคนจำเป็นต้องมีการเก็บรักษาไว้เป็นอย่างดีเพราะหากถูกจับตำรวจจะมีการประสานงานกับศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดตามเลขรหัสในบัตรประจำตัว ซึ่งก็จะได้รับการปล่อยตัวเพราะถือว่าเป็นผู้เข้าร่วมโครงการ กระทรวงสาธารณสุขของประเทศมาเลเซียได้มีการกำหนดตัวชี้วัด และกำหนดเป้าหมายในการดำเนินงานของศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดแต่ละแห่งอย่างชัดเจนทั้งการบำบัดรักษาด้วยวิธีการให้เมทาโดนทดแทนระยะยาว และการแลกเปลี่ยนเข็มและกระบอกฉีดยาที่สะอาด

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

<u>คำถามสัมภาษณ์</u>

1. การเลือกสถานที่ในการจัดตั้งศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในชุมชน (Drop in center)
2. แหล่งที่มาของผู้ป่วยเสพติดฝิ่นที่เข้ารับการบำบัดที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในชุมชน
3. ผลการดำเนินงานของศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในชุมชน
   3.1 จำนวนผู้เสพติดฝิ่นที่เข้ารับบริการที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในชุมชน
   3.2 การให้บริการด้านสุขภาพกับผู้ป่วยเสพติดฝิ่นของศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในชุมชน
4. กลยุทธ์การดำเนินงานที่นำมาสู่ความสำเร็จ
5. ความพึงพอใจในผลการดำเนินงานของศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในชุมชน
6. ความต้องการความช่วยเหลือเพื่อพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นให้ยั่งยืน

ภาคผนวก ค

รายชื่อที่ปรึกษาโครงการ และรายชื่อนักวิจัยภาคสนาม

รายชื่อที่ปรึกษาโครงการ

1. นายแพทย์สรายุทธ์	บุญชัยพานิชวัฒนา	ผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
2. ผศ.ดร.สุชาดา	รัชชุกุล	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยชินวัตร
3. นายแพทย์ชัยรัชต์	ก้องเปสลาพันธ์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
4. นายแพทย์จิระพงศ์	อุทัยศิลป์	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลแม่ระมาด
5.นางนภัสสรณ์	รังสิเวโรจน์	รองผู้อำนายการกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่

รายชื่อผู้วิจัยภาคสนาม

พื้นที่	ผู้ประสาน		ผู้เก็บข้อมูลภาคสนาม	
จังหวัดเชียงใหม่				
อำเภอไชยปราการ	น.ส.ขวัญชนก	เตจ๊ะฟอง	เภสัชกรภานุ	ใจกุล
	น.ส.เกสรี	ธนูสนธิ์	น.ส.นภาพร	มีหน้อย
			นางมันฑนา	งามรูป
อำเภอแม่แตง	นายบัญญัติ	ทองทศ	พ.ญ.พอใจ	มหาเทพ
	นางเสาวลักษณ์	ใจฟอง	นายกิตติภัทร	อ่างบุญตา
			นายวรเกียรติ	ไชยมงคล
อำเภอเชียงดาว	นายบัญญัติ	ทองทศ	นางเปรมจิต	พานพบ
			น.ส.ณัฐวดี	อารีหนู
อำเภอเวียงแหง	น.ส.ขวัญชนก	เตจ๊ะฟอง	น.ส.จุฬาลักษณ์	วิชุมา
	น.ส.อมรรัตน์	ชัยนนถี	น.ส.โสภา	เทพยายน
อำเภออมก๋อย	นางมณทิรา	เมธา	นายชุมพร	เอกปิยพนธ์
	นางเยาวเรศ	ทองใส		
จังหวัดตาก				
อำเภอแม่ระมาด	นางศลิษา	สรรวิชัย	นางบุญรัตน์	ใหม่โม่ง
			นายชัยพร	จินะการ