



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

คู่มือแนวทาง

การบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน

(Community based treatment : CBTx)

(สำหรับผู้ปฏิบัติงานในชุมชน)

“ วิถีใหม่การแก้ไข
ปัญหาเสพติดอย่างยั่งยืน ”



คำนำ

ในสถานการณ์ปัจจุบัน เป็นที่ยอมรับทั่วกันว่า ปัญหายาเสพติด ส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ และสภาพสังคม รวมทั้งอนาคตและความมั่นคงของประเทศชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คือ การเสพ การติดยาเสพติดของประชากร เยาวชน ลูกหลาน ก่อให้เกิดปัญหาอาชญากรรม ลักขโมย มีพฤติกรรมมั่วสุม เกิดโรคทางกาย บางรายมีพฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรง ทำร้ายตนเอง ทำร้ายผู้อื่นในสังคม ทำให้เกิดอันตราย สูญเสียชีวิต และทรัพย์สิน ดังที่เห็นได้จากข่าวสารประจำวัน ซึ่งแม้ว่ารัฐบาลและทุกภาคส่วนในสังคม ได้มีความพยายามที่จะแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่องหลายสิบปี กำหนดเป็นวาระแห่งชาติ กำหนดมาตรการปรับแก้กฎหมาย ระดมงบประมาณ และทรัพยากรของชาติจำนวนมาก หรือแม้กระทั่งการประกาศสงครามกับยาเสพติด แต่ปัญหาเสพติดก็ยังมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ไปจนถึงปัจจุบัน โดยมีข้อมูลประมาณการผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ว่ามีมากถึงเกือบสองล้านคนทั่วประเทศ ประกอบกับสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้ปัญหาเสพติดมีความรุนแรงมากขึ้น ได้แก่ ปัญหาเศรษฐกิจ ความยากจน ครอบครัวแตกแยก ขาดการศึกษา เป็นคนด้อยโอกาสในสังคม อันเป็นเหตุปัจจัยทำให้มีการใช้ยาเสพติดมากขึ้น ผู้ติดยาเสพติดในเรือนจำเพิ่มมากขึ้น เกินกว่าที่สถานกักกันจะรองรับได้ เมื่อพ้นโทษ หรือได้รับการปล่อยตัว ก็ไม่สามารถกลับไปใช้ชีวิตที่ดีในสังคม กลับมากระทำความผิดซ้ำ และรุนแรงมากขึ้น

ดังนั้น การแก้ไขปัญหาผู้เสพผู้ติดยาเสพติด จึงยังคงเป็นความท้าทายของสังคม และรัฐบาลไทยในทุกยุคทุกสมัยที่จะต้องสร้างความรู้ความเข้าใจ ศึกษาข้อมูลวิชาการ เพื่อหาแนวทางการแก้ไขที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพ ซึ่งแนวทางการแก้ไขปัญหานั้นที่ทั่วโลกให้ความสนใจ และให้การยอมรับ ว่ามีประสิทธิภาพสูงสุด คือ การบำบัดฟื้นฟูโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community Based Treatment : CBTx) โดยแนวคิดหลักสำคัญ คือ การให้คุณค่าความสำคัญของมนุษย์ที่ใช้ชีวิตร่วมกันในสังคม โดยถือว่าผู้เสพเป็นผู้ป่วย มุ่งแก้ไขในมิติด้านสุขภาพ แทนการเอาผิด ลงโทษ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย พ้นอันตรายจากยาเสพติด ด้วยการใช้ความรู้ทางการแพทย์ ควบคู่ไปกับการดูแลช่วยเหลือด้านสังคม ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว การเลี้ยงดู การศึกษา และสิ่งจำเป็นพื้นฐานในการดำเนินชีวิต โดยอาศัยความร่วมมือของคนในชุมชน และภาคส่วนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สาธารณสุข พัฒนาสังคม สังคมสงเคราะห์ ฝ่ายปกครอง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาสังคมต่าง ๆ รวมทั้งต้นทุนทางสังคม และพลังทางวัฒนธรรม อาทิ ความผูกพันในครอบครัว เครือญาติ กติกาของชุมชน วัฒนธรรมการให้อภัย ให้โอกาส การช่วยเหลือเกื้อกูล แทนการแก้ไขปัญหาด้วยการใช้กฎหมาย หรือมาตรการลงโทษผู้ติดยาเสพติด หรือ การขับไล่ออกไปให้พ้นจากชุมชน

การจัดทำ “คู่มือแนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน (Community based treatment : CBTx) ฉบับนี้ มุ่งหวังให้บุคลากรชุดปฏิบัติการ หรือผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน ใช้ศึกษาความรู้ และนำไปประยุกต์ใช้ ในการดูแลช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดในชุมชน โดยชุมชนเอง เป็นวิถีใหม่ในการแก้ไขปัญหาเสพติดอย่างยั่งยืน สร้างความสงบสุข ความมั่นคงของสังคม และประเทศชาติต่อไป

คณะผู้จัดทำ

กันยายน 2567



สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี
ได้ทรงตรัสไว้กับข้าราชการ
เมื่อครั้งทรงงานช่วยเหลือชาวเขาผู้ติดฝิ่นในพื้นที่ดอยตุง

“ คนที่ติดยาเขาเป็นคนที่รู้ค่า
เรามีการช่วยเหลือเขาได้ไหม
เท่ากับขบชีวิตใหม่ให้เขา

ในเมื่อเขาเป็นคน...
ถ้าช่วยเหลือเขาได้
เราก็ควรทำ ”

สารบัญ

หน้า

คำนำ	
สารบัญ	
บทนำ	1
บทที่ 1 สถานการณ์และทิศทางนโยบายการดูแลผู้เสพยาเสพติด	3
สถานการณ์ปัญหาเสพยาเสพติด	3
กรอบแนวคิดและนโยบายการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด	4
เป้าหมายการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดปี 2564	5
นโยบายประชารัฐ	6
บทที่ 2 ความรู้พื้นฐาน การเสพยา โรคสมองติดยา และการบำบัดรักษา	7
ธรรมชาติวิทยาของการเสพยา	7
ประเภทต่าง ๆ ของยาเสพติด	9
โรคสมองติดยา	10
แนวทางการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด	11
รูปแบบ วิธีการดูแลช่วยเหลือที่สามารถทำได้โดยครอบครัวและคนในชุมชน	14
การลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm reduction)	15
บทที่ 3 แนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน	16
(Community based treatment : CBTx)	
กรอบแนวคิดการบำบัดฟื้นฟูโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน	16
องค์ประกอบของ CBTx	17
เริ่มต้นและทำอย่างไรกับ CBTx	19
คำถามและข้อสงสัยที่พบบ่อยในการดำเนินงาน CBTx	22
ภาคผนวก	
ตัวอย่างบทเรียนที่ดีของพื้นที่ชุมชน ที่ดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน	24
(Community base treatment : CBTx) จากทั่วประเทศ	24
1. ชุมชนตำบลเขื่อนผาก อำเภอพร้าวก้างแดง จังหวัดเชียงใหม่	27
2. ชุมชนบ้านสันติวงษา อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่	30
3. ชุมชนบ้านหนองบัว หมู่ที่ 2 ตำบลท่าฉนวน อำเภอองไกรลาส จังหวัดสุโขทัย (นางฟ้าท่าฉนวน)	34
4. ชุมชนเขาชะโอบ หมู่ที่ 10 ตำบลเขาพระ อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี	38
5. ชุมชนคองกระพันชาตรี อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ	40
6. ชุมชนกองขะหนองแถม เขตหนองแถม กรุงเทพมหานคร	42
7. ชุมชนตำบลทุ่งนางโอก อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร	45
8. ชุมชนบ้านทรายมูล ม.2 ตำบลทรายมูล อำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธร	45
9. ชุมชนบ้านเรืองเจริญ อำเภอนิคมน้ำอ้อม จังหวัดมุกดาหาร	49
10. ชุมชนบ้านบ่อม่วง ตำบลทรายขาว อำเภอคลองท่อม จังหวัดกระบี่	51
11. ชุมชนบ้านลูโบ๊ะบาตู หมู่ 4 ตำบลตะมะยูง อำเภอศรีสาคร จังหวัดนราธิวาส	54
12. ชุมชนวัดวารังก์ (วัดน้ำพุ) หมู่ 2 บ้านน้ำพุ ตำบลน้ำพุ อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี	56

บรรณานุกรม

บทนำ

สภาพสังคมไทยในปัจจุบัน พบว่าการติดยาเสพติด มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ และชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน มีความซับซ้อนกับ ปัญหาหลาย ๆ ด้าน เช่น ปัญหาเศรษฐกิจ การศึกษา สังคม การเมือง และความมั่นคง ทั้งนี้สาเหตุปัจจัยของการใช้ยาเสพติด มักเป็นผลเนื่องมาจากปัจจัยที่เป็น องค์ประกอบหลาย ๆ ด้าน ได้แก่ พันธุกรรม การมีปัญหาด้านจิตใจ การเจ็บป่วยทางกาย ทางจิต ความยากจน การเลี้ยงดู สภาพความเป็นอยู่ที่ยากลำบาก ขาดเงิน ไม่มีที่พึ่ง ไร้การศึกษา ด้อยโอกาสในสังคม ซึ่งล้วนเป็นเหตุแห่งการนำเยาวชน ลูกหลาน เข้าไปสู่ปัญหา ยาเสพติด ส่งผลให้บุคคลนั้น สูญเสียสำนึกความผิด ชอบ ชั่วดี หมกมุ่น วนเวียนกับการใช้ยาเสพติด ขาดเรียน ขาดงาน สุขภาพเสื่อมโทรม เจ็บป่วย บางรายเกิดอาการทางจิต ทางประสาท และอาจก่อให้เกิดความเสียหายร้ายแรงต่อสังคม จึงเป็น ความจำเป็นอย่างยิ่ง ที่ทุกคนในสังคมต้องเกิดการเรียนรู้ ยอมรับ ให้ความสำคัญกับปัญหา ยาเสพติด ซึ่งให้การยอมรับ กันทั่วโลก ทั้งวงการยาเสพติด และ วงการแพทย์ที่ เห็นร่วมกันว่าแนวทางการแก้ไขปัญหาผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ซึ่งถือเป็นเหยื่อของปัญหา ต้นเหตุที่แท้จริงมาจากปัญหา ทางสังคม การบำบัดรักษาจึงไม่สามารถใช้การแพทย์ แต่เพียงอย่างเดียว แต่ต้องแก้ไขปัจจัยสาเหตุอย่าง ครอบคลุมสอดคล้องกับองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ที่ได้กล่าวไว้ว่า การแก้ไขปัญหา สุขภาพต้องคำนึงถึงปัจจัยทางสังคม ที่มีผลต่อสุขภาพ (Social determination of health: SDH) โดยมีสาระ สำคัญแสดงให้เห็นว่า ปัจจัยสภาพแวดล้อม ตลอดจน สถานะทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองรวมทั้ง การศึกษา อาชีพ เพศ เชื้อชาติ สภาพแวดล้อม วัฒนธรรม ประเพณี ต่าง ๆ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชน ที่ต่างกัน รวมถึงปัญหาการเสพยาเสพติดด้วย ดังนั้น จึงต้องทำความเข้าใจในกรอบแนวคิดดังกล่าวเพื่อหา แนวทางการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพและสร้าง ความยั่งยืนต่อไป

บำบัดยาเสพติด..ฐานคิดที่ต้องเปลี่ยน

ที่ผ่านมาการแก้ไขปัญหาผู้ป่วยยาเสพติด เริ่มจาก การ X-ray พื้นที่ ค้นหาผู้เสพยาเสพติด ชักจูงให้เข้ารับการบำบัด รักษาตามรูปแบบการบำบัดที่รัฐกำหนดไว้ เช่น การบำบัด โดยศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบำบัดโดยสถานพยาบาล การบังคับบำบัดในศูนย์ฟื้นฟู การบำบัดในเรือนจำ เป็นต้น แต่การบำบัดดังกล่าวเป็นการบำบัดที่เน้นตัวผู้ป่วยที่ต้อง รับผิดชอบแก้ไขตนเอง และยังเป็นการนำผู้ป่วยออกจาก สังคมเดิม ยกให้เป็นหน้าที่ของสถานพยาบาล และบุคลากร ของรัฐเมื่อบำบัดรักษาจนครบตามโปรแกรมหรือหลักสูตร ที่กำหนดไว้แล้ว ก็คาดหวังว่าผู้ป่วยจะต้องเลิกได้อย่าง เต็ดขาดไม่กลับไปสร้างปัญหาต่อสังคม ซึ่งขัดกับธรรมชาติ ของการเสพติด ที่เป็นโรคเรื้อรัง หรือที่เรียกกันว่าโรค “สมองติดยา” ผู้ติดยามีโอกาสกลับมาเสพติดซ้ำได้เหมือน โรคเบาหวาน ความดัน และการบำบัดรักษาจึงเป็นเพียง ให้หยุดใช้ยาได้ในช่วงสั้น ๆ ไม่ได้แก้ไขที่ต้นเหตุของปัญหา ที่มีความหลากหลายในแต่ละบุคคล เมื่อผู้ป่วยกลับไป สู่สภาพแวดล้อมเดิม ประสบปัญหาเดิม ๆ ในชีวิตก็กลับไป ใช้ยาเสพติดซ้ำได้อีก จนทำให้เกิดคำถามที่ผ่านมาโดย ตลอดว่า บำบัดแล้ว..ทำไมจึงไม่หาย การบำบัดรักษาที่มี ประสิทธิภาพจึงต้องให้การรักษารักษาการเสพติดควบคู่ไปกับการ แก้ไขปัญหาอื่น ๆ ที่เป็นสาเหตุของปัญหาอย่างรอบด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยด้านสังคมของผู้ป่วยอย่างไรก็ตาม จากข้อมูลผู้ป่วยยาเสพติด เราพบว่าผู้ใช้ยาเสพติดมีเพียง ส่วนน้อยเท่านั้นที่จะป่วยจนกลายเป็นผู้ติดยาเสพติด ผู้ใช้ยาเสพติดจำนวนมากสามารถเลิกยาได้เอง หรืออาจได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัว ชุมชน ในการชี้แนะแนวทางการ ดำเนินชีวิต ก็สามารถปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้อย่างปกติ สำหรับผู้ติดยาเสพติดที่ใช้ยาต่อเนื่องจนเรื้อรัง รุนแรง ไม่สามารถควบคุมได้ ซึ่งอาจเกิดจากการเจ็บป่วย หรือ ความพิการทางกาย มีโรคร่วมทางจิต ความอ่อนแอของ ครอบครัว ไร้ที่พึ่ง ขาดการศึกษา สภาพสังคมต่างคนต่างอยู่ ผู้ป่วยที่ถูกกละเลยไม่ได้รับการดูแล จะทำให้ปัญหาการเสพยา รุนแรงขึ้น บางรายก่อคดีอาญา หรือเกิดอาการทางจิต กำเริบ จนถึงมีพฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรง ถึงขั้นทำร้ายตนเอง และผู้อื่นในสังคม ยากต่อการบำบัดรักษา ต้องให้การรักษา

ทางการแพทย์ ที่ต้องรักษาทั้งการเสพยาเสพติด รักษาโรคทางกาย โรคทางจิต อย่างต่อเนื่องใช้เวลานาน ต้องติดตามหลังผ่านการรักษา ควบคู่กับการแก้ไขปัญหาด้านครอบครัว สังคม ที่มีความยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยเหล่านี้ มักกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ บางรายก่อเหตุความรุนแรงได้อีก แม้เคยผ่านการบำบัดรักษามาแล้ว จึงเห็นได้ว่าครอบครัว ชุมชน สังคมรอบข้างมีความสำคัญอย่างมากต่อการบำบัดรักษา แก้ไขปัญหาผู้ติดยาเสพติด

CBTx อีกก้าว.....สู่ความสำเร็จอย่างยิ่งยวด

เมื่อรัฐธรรมนูญของผู้ใช้ยา และสาเหตุของการพึ่งพายาเสพติดแล้ว ทิศทางใหม่ของการบำบัดรักษาจึงหันมาให้ความสำคัญกับการให้โอกาสผู้ใช้ยาเสพติด ให้สามารถมีชีวิตร่วมกับคนอื่นอย่างไม่ก่อให้เกิดผลกระทบ ให้การบำบัดรักษา ช่วยเหลือ อย่างยืดหยุ่นตามสภาพของผู้ป่วยแต่ละราย โดยแก้ปัญหอย่างรอบด้าน ระยะเวลาตลอดช่วงชีวิตที่อาจมีความเสี่ยงต่อการกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำได้อีก ซึ่งต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของครอบครัว และคนในชุมชนรอบข้างอย่างมาก การบำบัดรักษาที่ดีต้องง่ายต่อการเข้าถึง เสียค่าใช้จ่ายน้อย ไม่ตีตราผู้ป่วย ช่วยเหลือได้ตลอดเวลา กลมกลืนไปกับการดำเนินชีวิตประจำวัน ตามวิถี วัฒนธรรม ความเป็นอยู่ของคนในชุมชนที่แตกต่างกันไปตามบริบทของพื้นที่ ชุมชนนั้น ๆ โดยผู้ให้การช่วยเหลือ คือ คนในชุมชน ซึ่งรวมถึงคนในครอบครัว เครือญาติ เพื่อนบ้าน ผู้นำในชุมชน หรืออาจเป็นอาสาสมัครที่ภาครัฐกำหนดไว้ เช่น อสม. อาสาสมัครคุมประพฤติโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มูลนิธิ หรือ กลุ่มองค์กรภาคประชาสังคม ตามที่มีอยู่ในชุมชนนั้น หากมีผู้ใช้ยาเสพติดที่มีปัญหาด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต หรือ การติดยาเสพติดที่รุนแรงมากเกินความสามารถที่ชุมชนจะดูแลได้ ก็สามารถส่งตัวผู้ใช้ยาเสพติดนั้นไปยังสถานพยาบาลใกล้บ้าน อาจเป็น รพ.สต. หรือ โรงพยาบาล ชุมชน หรือ ปรึกษาหน่วยงานภาครัฐ เช่น สำนักงาน อำเภอ จังหวัด พัฒนาสังคม หรือ สถานีตำรวจในพื้นที่ซึ่งเรียกรูปแบบการดูแลช่วยเหลือแบบนี้ว่า “การบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน หรือ Community Based Treatment หรือ CBTx”

ซึ่งองค์การยาเสพติดในระดับโลก ให้ความสำคัญอย่างยิ่ง และมุ่งที่จะนำการดูแลช่วยเหลือ บำบัดรักษานี้มาใช้ทดแทน การบำบัดรักษาแบบเดิม ๆ ดังที่ผ่านมา

วิถีใหม่..ก็มีมานานแล้ว

แม้ว่า CBTx จะเป็นแนวทาง หรือวิถีใหม่ของการแก้ไขปัญหายาเสพติด แต่หากมองย้อนกลับไปในอดีต จะพบว่า แนวคิดนี้ได้ริเริ่มเกิดขึ้นในประเทศไทยมานานแล้ว โดยสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี หรือ สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ ทรงช่วยเหลือชาวไทยภูเขาในพื้นที่ดอยตุง จังหวัดเชียงราย ซึ่งนอกจากเสพยาติดฝิ่นแล้วยังเป็นผู้ปลูก และค้าฝิ่นจนเป็นปัญหาในระดับประเทศ พระองค์ทรงนำบุคลากรทางการแพทย์จากสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี หรือ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ ในขณะนั้น ไปช่วยให้การบำบัดรักษาควบคู่ไปกับการดึงพลังชุมชน และหน่วยงานภาครัฐ เข้าไปพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ อาทิ จัดพื้นที่ทำกิน จัดหาที่อยู่อาศัย สร้างระบบสาธารณสุขมูลฐาน ระบบสาธารณสุขเพื่อดูแลสุขภาพควบคู่กับการบำบัดรักษาผู้ติดยา และสุดท้ายนำไปสู่การปลูกพืชทดแทนฝิ่น กลายเป็นพื้นที่ชุมชนที่มีความเจริญ ประชาชนได้ใช้ชีวิตร่วมกัน และดูแลช่วยเหลือกันต่อ ๆ มา หลายรุ่นอย่างร่มเย็นเป็นสุข ต่อยอดเป็นแหล่งศึกษาเรียนรู้สำหรับคนไทย และชาวต่างประเทศที่ทั่วโลกนำไปเป็นแบบอย่างในการแก้ไขปัญหายาเสพติดอยู่ในปัจจุบัน และนี่คือแนวคิดและต้นแบบที่แท้จริงของการบำบัดการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติด โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน หรือ Community Based Treatment : CBTx ที่เกิดขึ้นด้วยพระมหากรุณาธิคุณของพระองค์ที่ทรงมีต่อพสกนิกรชาวไทย ด้วยพระราชปณิธานอันแน่วแน่ ดังที่พระองค์เคยได้ดำรัสไว้กับข้าราชการ และผู้ร่วมปฏิบัติงานในขณะนั้น ว่า “คนที่ติดยา เขาเป็นคนหรือเปล่า ในเมื่อเขาเป็นคน เรามีการช่วยเหลือเขาได้ไหม ถ้าช่วยเหลือเขาได้ ก็เท่ากับชุบชีวิตใหม่ให้เขา เราก็คควรทำ”

สถานการณ์ และทิศทางนโยบายการดูแล ผู้เสพติดยาเสพติด

ปัญหาเสพติดถูกจัดเป็นปัญหาด้านความมั่นคงของประเทศ ที่ต้องได้รับการแก้ไขในระดับสำคัญเร่งด่วน กำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์ชาติ สังคมชุมชน รับรู้และได้รับผลกระทบจากปัญหาเสพติด และมีแนวโน้มว่าปัญหา อาจจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ จนยากที่จะแก้ไข และส่งผลกระทบต่อการพัฒนาความเจริญก้าวหน้าและความสงบสุข ของประชาชนของชาติในอนาคต การแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม และเกิดประสิทธิภาพ ย่อมต้องมีการประเมินสถานการณ์ ปัญหาอย่างถูกต้อง และกำหนดทิศทางการดำเนินงานในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องให้ไปในแนวทางเดียวกัน เพื่อมุ่งสู่เป้าหมาย “สังคมไทยปลอดภัยจากยาเสพติด”

สถานการณ์ปัญหาเสพติด

จากรายงานของสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและ อาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ หรือ UNODC รายงานว่า ในปี ค.ศ. 2017 มีผู้ใช้ยาเสพติดทั่วโลกประมาณ 271 ล้านคน คิดเป็น 5.5 % ของประชากรโลก ยาเสพติดที่มีผู้ใช้มากที่สุด คือกัญชา 188 ล้านคน รองลงมาคือฝิ่น และอนุพันธ์ของฝิ่น 53 ล้านคน ยาบ้า หรือเมทแอมเฟตามีน 29 ล้านคน เอ็กซ์ตาซี 21 ล้านคน และโคเคน 18 ล้านคน โดยยาเสพติด ที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และปัญหาแพร่ระบาดไปทั่วโลก คือยาเสพติดประเภทที่เป็นสารสังเคราะห์ ซึ่งก็คือยาบ้า หรือเมทแอมเฟตามีน นั่นเอง

สำหรับประเทศไทยสถานการณ์ยาเสพติดยังมีการขยายตัว ทั้งการผลิต การลักลอบนำเข้าตามแนวชายแดน การค้าภายในประเทศ ทวีความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง ในช่วงหลายปีที่ผ่านมาในด้านการใช้ การเสพยาเสพติด สำนักงาน ป.ป.ส. ได้มีการรายงานผลการสำรวจครัวเรือน เพื่อคาดประมาณจำนวนประชากรได้มีข้อมูลประมาณ จำนวนผู้ใช้สารเสพติดของประเทศไทย ปี 2562 พบว่า มีผู้เคยใช้ยาเสพติดชนิดใดชนิดหนึ่งมาก่อนจำนวนประมาณ 3,749,618 คน หรือ คิดเป็น 74.56/1,000 ประชากร อายุ 12-65 ปี และรายงานจำนวนผู้ที่ต้องเฝ้าระวังซึ่งใช้ ยาเสพติดในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา 1,966,827 คน และ ผู้ที่ใช้ ยาเสพติดในช่วง 30 วันที่ผ่านมาก่อนสัมภาษณ์ มีมากถึง 1,318,016 คน โดยยาเสพติดที่เคยใช้มากที่สุด 5 อันดับ คือ กัญชา ยาบ้า กระท่อม ไอซ์ และยาอี

ในด้านการบำบัดรักษา ทุกประเทศทั่วโลก มุ่งเน้น ให้โอกาสผู้ติดยาเสพติดโดยถือว่าเป็นผู้ป่วย สำหรับ ประเทศไทยได้มีการพัฒนาให้โรงพยาบาลทุกแห่งสามารถ ให้บริการบำบัดรักษา หรือ ผู้ป่วยอาจเข้ารับการบำบัด ฟื้นฟูที่ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่จัดโดยจังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศ ซึ่งแต่ละปี จะมีผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดรักษา 200,000 ถึง 250,000 ราย โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเสพติด ในระบบข้อมูล บสต. จำนวน 180,483 คนยาเสพติดที่มีการแพร่ระบาดมากที่สุด คือ ยาบ้า ร้อยละ 77.9 รองลงมาคือ ไอซ์ ร้อยละ 9.7 กัญชา ร้อยละ 4.8 เฮโรอีน ร้อยละ 2.3 ผู้เข้าบำบัดยาเสพติด ส่วนใหญ่เป็นรายใหม่ ร้อยละ 67 เป็นเพศชายร้อยละ 90 มีอายุระหว่าง 20-24 ปี ร้อยละ 23.7 และ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ เป็นกลุ่มผู้ใช้แรงงานและรับจ้าง ยาเสพติดที่ต้องมีการเฝ้า ระวัง คือ เคตามีน และเฮโรอีน โดยเคตามีน พบว่าเป็น ที่นิยมในกลุ่มนักท่องเที่ยวกลางคืน ซึ่งพบการแพร่ระบาด อย่างมากในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และจังหวัดที่มีสถาน บันเทิง และแหล่งท่องเที่ยว และยังพบว่า กลุ่มผู้เสพยา เสพติดมีพฤติกรรมการใช้ยาหลายชนิดผสมกัน หรือใช้ร่วมกัน หลายชนิด จนเกิดความรุนแรงจากฤทธิ์เสริมของยาเสพติด แต่ละตัว ทำให้จำนวนผู้ติดยาเสพติดมีอาการรุนแรง ยากต่อการรักษา มีอาการทางจิตทางประสาทเพิ่มขึ้น ในบางรายได้ฤทธิ์เสริมของยาประเภทกดประสาทจนถึง หมดสติหรือเสียชีวิต

กรอบแนวคิดและนโยบายการป้องกันและปราบปราม ยาเสพติด

นโยบายยาเสพติดมีการวิเคราะห์และปรับเปลี่ยนไปอย่างมาก จากแนวคิดการแก้ไขปัญหายาเสพติดในยุคก่อน ๆ ในอดีต โดยปรับกระบวนการที่คนใหม่ในการแก้ไขปัญหายาเสพติด มุ่งหวังให้ระดับความรุนแรงของปัญหายาเสพติดลดลง ทำให้ “สังคมไทยปลอดภัยจากยาเสพติด” ใช้แนวทางการแก้ไขปัญหายาเสพติด “แบบองค์รวม” ที่ต้องบูรณาการแก้ไขปัญหามิติต่าง ๆ ทั้งด้านการป้องกันปราบปราม และบำบัดรักษา รวมถึงการเสริมสร้างความเข้มแข็งหมู่บ้าน/ชุมชน ยึดคนเป็นศูนย์กลาง คำนึงถึงสิทธิความเท่าเทียม ประโยชน์ และความต้องการของประชาชน เป็นสำคัญ ด้วยแนวคิดเชิงสร้างสรรค์ตามสภาพบริบทและสถานการณ์ของพื้นที่ที่อาจแตกต่างกัน ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของทุกภาคีที่เกี่ยวข้อง ทั้งการร่วมคิดร่วมตัดสินใจ พร้อมร่วมแก้ไขปัญหายาอย่างยั่งยืน

มาตรการการดำเนินงานสำคัญในปี 2563-2565 ประกอบด้วย 5 มาตรการ คือ

(1) มาตรการความร่วมมือระหว่างประเทศ มุ่งพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศในระดับนานาชาติ และในภูมิภาคอาเซียน โดยเฉพาะ ประเทศลาว เมียนมา เวียดนาม และกัมพูชา

(2) มาตรการปราบปรามและบังคับใช้กฎหมายในการสกัดกั้นยาเสพติด สารตั้งต้นและเคมีภัณฑ์ปราบปรามกลุ่มการค้ายาเสพติด และอาชญากรรมยาเสพติดทางเทคโนโลยีรูปแบบใหม่ ๆ

(3) มาตรการป้องกันยาเสพติด เสริมสร้างความเข้มแข็งของหมู่บ้าน/ชุมชน พัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน โดยเฉพาะแนวชายแดน และการป้องกันยาเสพติดในกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเฉพาะ เยาวชน วัยรุ่น และวัยแรงงาน กลุ่มเปราะบาง รวมทั้งการเสริมสร้างสภาพแวดล้อมเชิงบวก จัดระเบียบสังคม

(4) มาตรการบำบัดรักษายาเสพติด ถือเป็นมาตรการที่สำคัญและเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จหนึ่งของการแก้ไขปัญหายาเสพติด ผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพ เน้นสร้างเสริมสุขภาพทางกาย และจิตใจพัฒนาชุมชนให้

เป็นกลไกสำคัญในการแก้ไขปัญหายาเสพติด ตั้งแต่การรณรงค์ ค้นหา ชักชวนและมีส่วนร่วมบำบัดรักษา และพัฒนากระบวนการติดตามดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องแบบรอบด้าน ไร้รอยต่อ รวมทั้งปรับเจตคติสังคม ชุมชน ในการให้โอกาส และดูแลช่วยเหลือด้านสังคม ลดอันตรายจากยาเสพติด(Harm Reduction) ป้องกัน รักษาโรคติดเชื้อโรคทางกาย โรคทางจิตเวช หรือ พฤติกรรมที่อาจเป็นอันตรายต่อตัวผู้เสพ ครอบครัว หรือสังคม

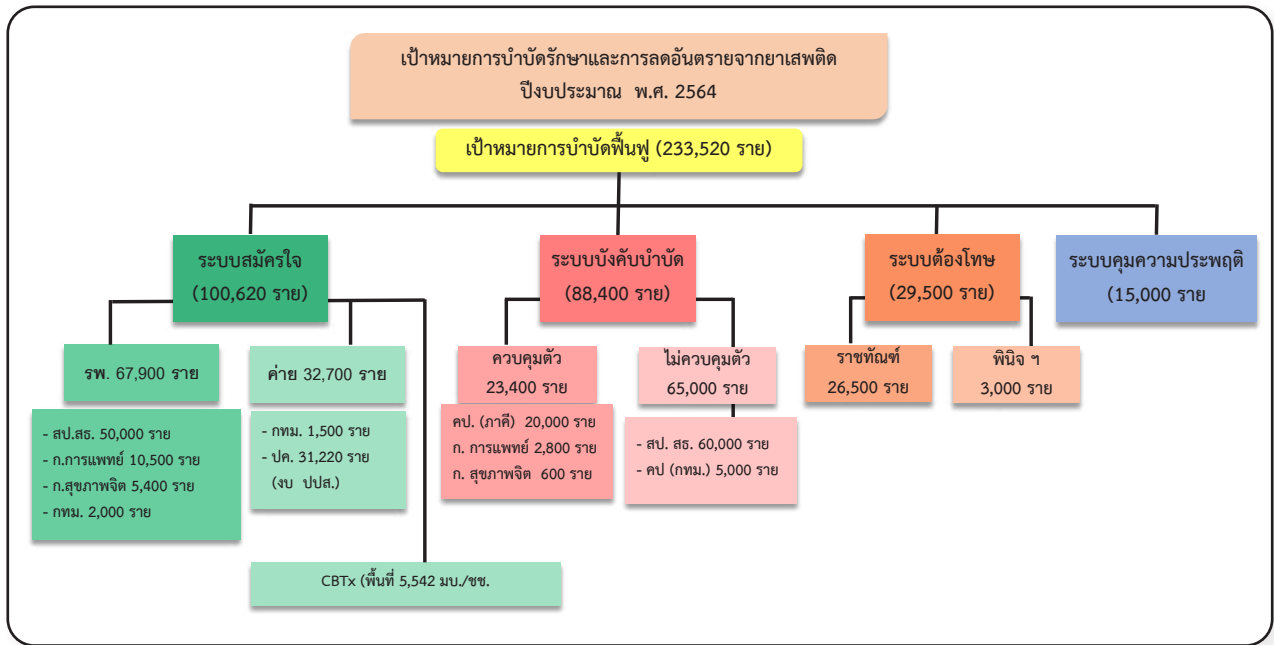
(5) มาตรการบริหารจัดการอย่างบูรณาการ มีแผนการพัฒนามาตรการทางเลือกรูปแบบใหม่ และการขับเคลื่อนแผนพื้นที่พิเศษ

แผนงานสำคัญ ๆ ของมาตรการด้านการบำบัดรักษา คือ แผนงานการพัฒนาระบบการบำบัดรักษาที่ยืดหยุ่น เน้นแก้ปัญหาทั้งด้านสุขภาพและสังคม แผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด แผนงานการบำบัดผู้เสพติดที่อาจส่งผลกระทบต่อชุมชน (จิตเวช) และแผนงานที่ 4 แผนงานการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) ซึ่งทั้ง 4 แผนการดำเนินงานให้ความสำคัญแก่พลังสังคม ชุมชน ในการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาลดลดกระบวนการบำบัดรักษา รวมทั้งพัฒนาและสร้างระบบการประสานความร่วมมือระหว่างสถานพยาบาลยาเสพติด หน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง ชุมชน รวมทั้งภาคประชาสังคม

สิ่งที่ต้องให้ความสำคัญอย่างมากในการดำเนินการตามนโยบาย ต้องคำนึงถึงเจตนารมณ์หลักของนโยบาย ซึ่งทั้ง 5 มาตรการต้องมีเป้าหมายในทิศทางเดียวกัน ไม่เกิดอุปสรรคการทำงานในแต่ละมาตรการ เช่น การปราบปรามและบังคับใช้กฎหมาย ต้องให้โอกาสกลุ่มเสพยาที่เป็นเหยื่อของปัญหาให้ได้รับการบำบัดรักษา ในระหว่างการใช้ชีวิตในสังคม ผู้ติดยาเสพติดที่อยู่ระหว่างการบำบัดรักษา อาจมีการเจ็บป่วย มีอาการทางจิต หรือ พลาดพลั้งหวนกลับไปใช้ยาเสพติดเนื่องจากสภาพเรื้อรังของการเสพติด มาตรการป้องกัน โดยชุมชนต้องช่วยสอดส่องดูแล ป้องปราม และสร้างวิถีชีวิตเชิงบวก เพื่อให้เขาได้มีโอกาสได้พัฒนาตนเอง จนสามารถเลิกยาเสพติด และกลับไปใช้ชีวิตในสังคมร่วมกันได้อย่างเป็นปกติในสังคมต่อไป

เป้าหมายการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ปี 2564

ระดับนโยบายของประเทศ ได้มีการวิเคราะห์ และ ตั้งเป้าหมายการบำบัดผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยเฉพาะราย โดยกำหนดเป้าหมายการบำบัดใน 3 ระบบการบำบัดรักษา คือ ระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด และ ระบบต้องโทษ ตามแผนภูมิด้านล่าง



แผนการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษา เป็นแผนบูรณาการที่ต้องใช้ความร่วมมือหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบหลักด้านมาตรการบำบัดรักษา ร่วมกับหน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่ร่วม คือ กระทรวงยุติธรรม ได้แก่ สำนักงาน ป.ป.ส. กรมคุมประพฤติ กรมราชทัณฑ์ กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงมหาดไทย ได้แก่ กรมการปกครอง กรมการพัฒนาชุมชน กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น และ กรุงเทพมหานคร ซึ่งนอกจากกำหนดเป้าหมายจำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่นำเข้าสู่การบำบัดรักษาแล้ว ยังได้กำหนดเป้าหมายจำนวนหมู่บ้านชุมชน ที่จะสนับสนุน ผลักดันให้เกิดความเข้มแข็ง มีการบำบัดฟื้นฟูโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน หรือ CBTx จำนวน 5,542 หมู่บ้าน/ชุมชน

นโยบายประชารัฐ

นโยบายประชารัฐ ในด้านการสร้างหมู่บ้านชุมชนมั่นคงปลอดภัยจากยาเสพติด ด้วยกลไกประชารัฐ เป็นบทบาทภารกิจที่กระทรวงมหาดไทยให้ความสำคัญเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี 2559 และมีเป้าหมายการขยายผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และมุ่งสร้างความยั่งยืน โดยได้มีการจัดตั้ง “ชุดปฏิบัติการประจำตำบล” ที่ประกอบด้วยปลัดอำเภอที่รับผิดชอบประจำตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ตำรวจ ทหาร ครูหรือบุคลากรทางการศึกษา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. เจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชน เป็นหน่วยขับเคลื่อนร่วมกับทุกภาคส่วนในพื้นที่ภายใต้กระบวนการ 9 ขั้นตอนสู่หมู่บ้านชุมชนเข้มแข็ง ดังนี้

1. การสืบสภาพชุมชน เป็นการทำความเข้าใจกับสภาพแวดล้อมชุมชน การแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนต้องอาศัยความสามัคคี การมีส่วนร่วมของคนในชุมชนเพื่อดูแลชุมชนของตน

2. พบปะแกนนำ/ผู้นำธรรมชาติ ที่ได้รับความศรัทธาจากคนในชุมชน และจะเป็นตัวแทนชุมชนในการประสานงานกับภาครัฐซึ่งจะให้การสนับสนุน ผลักดันให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

3. ประกาศวาระหมู่บ้าน/ชุมชน เพื่อให้ชาวบ้านคัดเลือกผู้นำทางธรรมชาติ จัดตั้งคณะกรรมการชุมชนเข้มแข็ง ทั้งผู้นำที่เป็นทางการ และผู้นำทางธรรมชาติ ร่วมกันคัดเลือกกรรมการเพื่อเป็นองค์กรแกนนำในการสร้างและใช้พลังชุมชนในการแก้ไขปัญหายาเสพติดและปัญหาอื่นในชุมชน

4. รมรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ เพื่อให้ทุกครัวเรือนเกิดความเข้าใจแนวทางการแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน

5. คัดแยกผู้มีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติดตามแนวคิดที่ว่า “ปัญหายาเสพติดอยู่ที่ผู้เสพและผู้ค้า โดยผู้เสพเป็นฐานให้แก่ผู้ค้าหากไม่มีผู้เสฟผู้ค้าก็อยู่ไม่ได้” การคัดแยกก็เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้เสฟ

6. แนวทางการป้องกันยาเสพติดบูรณาการการทำงานในชุมชน ระหว่างชุมชน สถานศึกษา และสถานประกอบการ การสร้างภูมิคุ้มกันเยาวชนในและนอกสถานศึกษา และผู้ใช้แรงงานในสถานประกอบการ

7. การรับรองครัวเรือน เพื่อรับรองครัวเรือนที่ไม่มีสมาชิกเกี่ยวข้องกับยาเสพติดและยกย่องให้เป็นครัวเรือนปลอดภัยยาเสพติด

8. การใช้มาตรการทางสังคม ดำเนินการต่อผู้มีพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้เสฟจะถูกนำตัวเข้าบำบัดตามความเหมาะสมในแต่ละราย ผู้ค้ารายย่อยที่ค้าเพื่อหาเงินมาเสฟจะถูกนำเข้าบำบัด ส่วนผู้ค้ารายย่อยอื่น ๆ จะถูกกระแสรังคม ชุมชนให้เลิกค้า เพราะไม่มีผู้เสฟในชุมชน

9. การรักษาสถานะ/ดำรงความเข้มแข็งหมู่บ้าน/ชุมชนและสร้างเครือข่ายเฝ้าระวัง ถือเป็นเป้าหมายสูงสุดของการสร้างชุมชนให้ปลอดภัยยาเสพติดอย่างยั่งยืน

ในด้านของกระทรวงสาธารณสุข มีการเร่งรัดขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพประชาชนในระดับอำเภอ โดยมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ซึ่งมีนายอำเภอเป็นประธาน และ สาธารณสุขอำเภอเป็นเลขานุการ มีเป้าหมายสร้างสุขภาพที่ดี โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในอำเภอ ระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เพื่อให้การดูแลประชาชนแบบองค์รวม ลดช่องว่างระหว่างภาครัฐและภาคประชาชน ตัวอย่างการดำเนินงานของ พชอ. ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยเรื้อรัง และผู้พิการ เป็นต้น

จะเห็นได้ว่า นโยบายประชารัฐ ที่ผ่านมา ทั้งของกระทรวงมหาดไทยและกระทรวงสาธารณสุขนั้น มีความสอดคล้อง และมีเป้าหมายเดียวกันกับการบำบัดฟื้นฟูโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน หรือ CBTx ดังนั้น หมู่บ้านชุมชน รวมทั้งชุดปฏิบัติการประจำตำบลสามารถใช้แนวคิด กลไก และกระบวนการสร้างหมู่บ้านชุมชนเข้มแข็ง ควบคู่กับกระบวนการบำบัดฟื้นฟูโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน หรือ CBTx ดังตัวอย่างหลายหมู่บ้านชุมชนที่ประสบผลสำเร็จ โดยต่อยอดจากนโยบายประชารัฐสู่การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในชุมชนโดยชุมชนสร้างความสงบสุขของสังคม ชุมชน อย่างแท้จริง

บทที่ 2

ความรู้พื้นฐาน การเสพติด การบำบัดรักษา และการลดอันตรายจากยาเสพติด

ทิศทางการแก้ไขปัญหายาเสพติดผู้ติดยาเสพติดที่เป็นที่ยอมรับกันทั่วโลก คือ การบำบัดรักษา การให้โอกาสสร้างภาวะสมดุลเชิงบวกด้านสังคม เพื่อส่งเสริมให้ผู้มีปัญหาจากการใช้ยาเสพติดได้มีโอกาสพัฒนาตนเอง ไม่ให้เกิดผลกระทบต่อตนเองและสังคมโดยรวม โดยใช้มิติด้านสุขภาพเป็นตัวนำ แทนการเอาผิด ลงโทษ ตีตรา หรือแยกออกจากสังคม อย่างไรก็ตามการบำบัดรักษาการเสพติดมีความเฉพาะ และเกี่ยวข้องกับปัญหาหลาย ๆ ด้าน จึงมีความจำเป็นที่ผู้เกี่ยวข้อง ต้องศึกษาเรียนรู้เพื่อเกิดความเข้าใจ และ นำไปใช้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ธรรมชาติวิทยาของการเสพติด

แม้ว่ายาเสพติดจะมีฤทธิ์ต่อระบบประสาท และสมองส่งผลให้เกิดการเสพติด แต่อย่างไรก็ตาม การศึกษาถึงวงจรชีวิตผู้ติดยาเสพติด เราพบว่า การเสพติด เป็นเรื่องที่มีมนุษย์ปกติทั่วไป มีโอกาสที่จะมีการเสพติดขึ้นในชีวิตมีคนจำนวนมากใช้หรือเสพยาเสพติด ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ถึงกับเกิดอันตราย หรือผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ใช้งานเป็นปัญหาที่ไม่สามารถควบคุมได้ คนที่มีความผิดปกติจากการใช้ยา อย่างน้อย 2 ใน 3 สามารถเลิกยาเสพติดได้ด้วยตัวเอง สอดคล้องกับข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษา เมื่อมาแยกระดับความรุนแรงของการเสพติด พบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ใช้ผู้เสพ ร้อยละ 70 และ เป็นผู้ติดยา ร้อยละ 30 โดยประมาณ โดยในกลุ่มติดนั้น มีเพียงร้อยละ 2-3 ที่เป็นกลุ่มติดรุนแรง ซึ่งอาจมีอาการทางจิตเวชร่วมด้วย อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะมีจำนวนน้อย แต่เป็นกลุ่มที่ต้องให้ความสำคัญ ที่อาจก่อให้เกิดอันตรายทั้งต่อตัวเอง และคนในสังคม

เมื่อผู้ซึ่ยาหรือสารเสพติดชนิดใดชนิดหนึ่ง ซึ่งรวมถึงสารเสพติดที่ถูกกฎหมาย เช่น บุหรี่ สุรา เมื่อนำเข้าสู่ร่างกาย ไม่ว่าจะโดยวิธีรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยวิธีการใด ๆ จะทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจ ทำให้เกิดการเสพติด ต้องใช้สารนั้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีลักษณะสำคัญของการเสพติด ดังนี้

1. เกิดอาการดื้อยา หรือต้านยา ต้องการใช้สารนั้นในปริมาณมากขึ้นเรื่อย ๆ เพื่อให้ได้ฤทธิ์ของสารเท่าเดิม
2. เกิดอาการขาดยา ถอนยา หรืออยากยา เมื่อใช้สารนั้นเท่าเดิม ลดลง หรือหยุดใช้
3. มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีพฤติกรรมหมกมุ่นกับการใช้ยา จนทำให้บางรายไม่สามารถควบคุมการเสพได้ด้วยตัวเอง หรืออาจล้มเหลวในการเลิกยา และสารเสพติดนั้นหลายครั้ง
4. สุขภาพร่างกายทรุดโทรมลง มีผลกระทบต่อการทำงานที่ของตนเอง อาทิ การเรียน การทำงาน บทบาทความเป็นพ่อแม่ที่ดี เป็นต้น เกิดโทษต่อตนเอง ครอบครัว ผู้อื่น ตลอดจนสังคม และประเทศชาติ

วงจรการติดยาเสพติด

-
1. ระยะเริ่มต้นเสพยา
 - เสพเป็นครั้งคราวเพื่อเข้าสังคม
 - ยังมีความรู้สึกผิดเมื่อเสพยา
 2. ระยะเสพยาต่อเนื่อง
 - เริ่มเสียการเรียนและความสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด
 - เริ่มมีอาการขาดยา
 3. ระยะเสพยาหมกหมุ่น (เริ่มติดยา)
 - ตื้อยามากขึ้น ต้องเสพยาถี่และปริมาณเพิ่มมากขึ้น
 4. ระยะเสพยาวิกฤต (ติดยา)
 - ล้มละลายในชีวิต ครอบครัว สังคม
 - เมายาตลอดทั้งวัน

จากภาพแสดงวงจรการติดยาเสพติด จะเห็นว่า การใช้ยาเสพติดของบุคคลนั้น จะเริ่มจากการใช้ยาในปริมาณน้อย ๆ ก่อน ผลกระทบ ต่าง ๆ ต่อการใช้ชีวิตจะไม่มาก อาจจะเป็นเฉพาะโอกาสเป็นครั้งคราว กลุ่มนี้เมื่อสามารถปรับวิถีการใช้ชีวิตทางด้านบวกได้ ก็จะอยู่ในสังคมได้ตามปกติ เรียกว่าเป็น ผู้ใช้ยา ในบางรายใช้ไปเรื่อย ๆ ต่อเนื่อง จะเริ่มมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต เริ่มขาดเรียน ไม่รับผิดชอบการทำงาน หรือหน้าที่ในครอบครัว จัดเป็นกลุ่มผู้เสพยา ซึ่งผลกระทบจากการใช้ยาจะยิ่งเป็นต้นเหตุให้ผู้เสพยาเหล่านี้ หมกมุ่นกับการใช้ยา กลุ่มเด็กเยาวชน วัยรุ่น จะเลือกไปอยู่ในสังคมผู้เสพยาเพื่อได้รับการยอมรับ จนสุดท้ายกลายเป็นผู้ติดยา ถือเป็นโรคเรื้อรัง ใช้ชีวิตและเวลาหมดไปกับการใช้ยา บางรายอาจถึงต้องลักขโมย หรือพัฒนาตนเองเป็นผู้ใช้รายย่อย หรือ มีอาการทางจิตทางประสาทจากการใช้ยาเสพติด ยากต่อการบำบัดรักษาหรือเลิกได้ด้วยตัวเอง โดยทั่วไประยะเวลาที่ผู้ใช้ยาจะกลายเป็นผู้ติดยา อยู่ในช่วงเวลา 6 เดือน - 1 ปี ซึ่งในกลุ่มผู้ใช้ หรือ กลุ่มผู้เสพยา หากมีการช่วยเหลือ ได้รับการสนับสนุนทางสังคม ร่วมกับต้นทุนชีวิตของตน ก็จะสามารถเลิกยาได้ง่าย และมีจำนวนมาก สามารถเลิกได้ด้วยตัวเอง

ประเภทของยาเสพติด

แบ่งตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 แบ่งเป็น 5 ประเภท คือ

ประเภท 1 ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรงไม่เป็นประโยชน์ทางการแพทย์ เช่น เฮโรอีน ยาบ้า/ไอซ์

ประเภท 2 ยาเสพติดให้โทษทั่วไป เช่น ฝิ่น มอร์ฟีน โคเคน หรือโคคาอีน เมทาโดน

ประเภท 3 ยาเสพติดให้โทษที่มียาเสพติดให้โทษประเภท 2 ผสมอยู่ เช่น ยาแก้ไอผสมโคเคอีน

ประเภท 4 สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภท 1 หรือประเภท 2

ประเภท 5 ยาเสพติดให้โทษที่มีได้เข้าอยู่ในประเภท 1 ถึงประเภท 4 เช่น บางส่วนของพืชกัญชา ฝิ่นฝิ่น

แบ่งตามการออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ได้เป็น 4 ประเภท คือ

1. ยาเสพติดประเภทกดประสาท ได้แก่ ฝิ่น มอร์ฟีน เมทาโดน เฮโรอีน ยานอนหลับ ยาระงับประสาท ยากล่อมประสาท เครื่องดื่มมีเมาทุกชนิด รวมทั้ง สารระเหย เช่น ทินเนอร์ กาว ผู้เสพติดจะมีร่างกายชูบวม อ่อนเพลีย ฟุ้งซ่าน อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ถ้าใช้เกินขนาดอาจเกิดอาการซึม อ่อนแรง กดการหายใจถึงหมดสติได้

2. ยาเสพติดประเภทกระตุ้นประสาท ซึ่งเป็นยาเสพติดที่มีใช้กันมากที่สุดในปัจจุบัน ได้แก่ ยาบ้า ยาอี กระท่อม โคเคน ผู้เสพติดจะมีอาการหงุดหงิด กระวน กระวาย จิตสับสน หวาดระแวง บางครั้งมีอาการคลุ้มคลั่ง ก้าวร้าว เอะอะ อาละวาด หรือทำในสิ่งที่คนปกติไม่กล้าทำ เช่น ทำร้ายตนเอง หรือฆ่าผู้อื่น

3. ยาเสพติดประเภทหลอนประสาท ได้แก่ แอลเอสดี ดีเอ็มพี และเห็ดขี้ควาย ผู้เสพติดจะมีอาการประสาทหลอน ฝันเพื่องเห็นแสงสีวิจิตรพิสดาร หูแว่ว ได้ยินเสียงประหลาด หรือเห็นภาพหลอนที่น่าเกลียดน่ากลัว ควบคุมตนเองไม่ได้ ในที่สุดมักป่วยเป็นโรคจิต

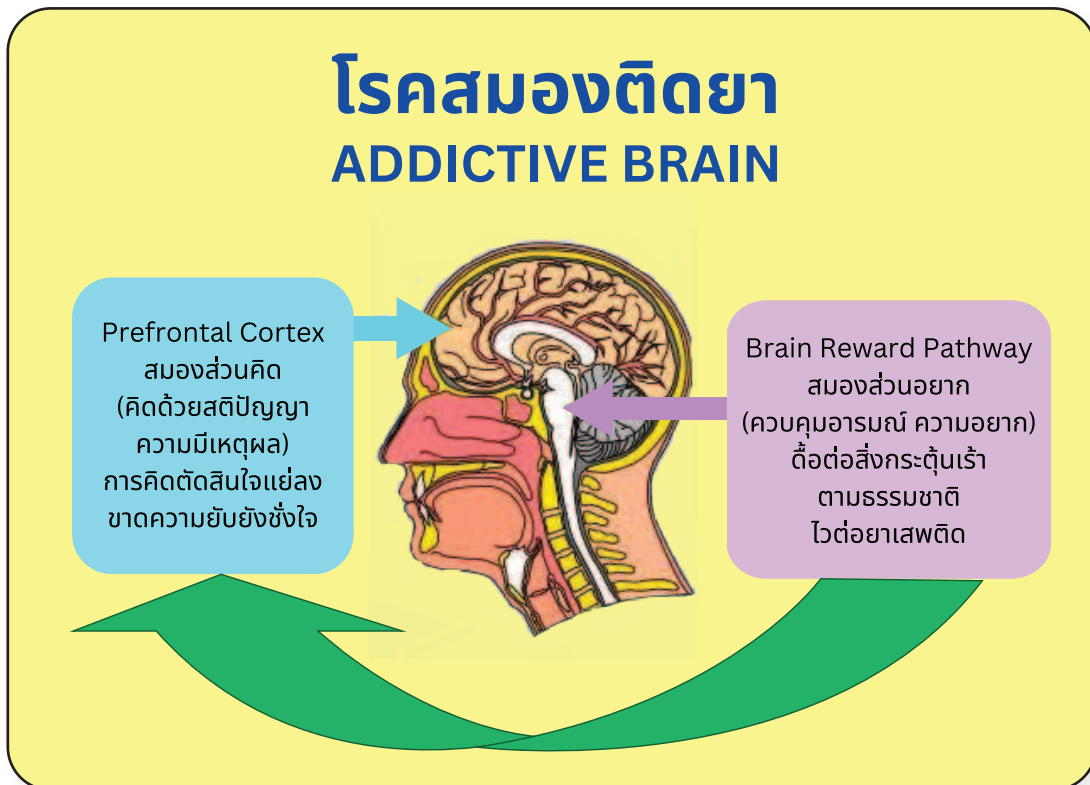
4. ยาเสพติดประเภทออกฤทธิ์ผสมผสาน คือ อาจออกฤทธิ์ กด กระตุ้น และหลอนประสาทไปพร้อม ๆ กัน ได้แก่ กัญชา ซึ่งมีการใช้อย่างแพร่หลาย รองลงมาจากยาบ้า ผู้เสพติดมักจะมีอาการหวาดระแวง ความคิดสับสนเห็นภาพลวงตา หูแว่ว ควบคุมตนเองไม่ได้และป่วยเป็นโรคจิตได้

ในระดับชุมชน หากพบว่ามีผู้ใช้ยาเสพติดที่ชุมชนควรสร้างสัมพันธภาพให้เกิดความไว้วางใจก่อนเป็นอันดับแรก หลังจากนั้นควรสอบถามชนิดของยาเสพติดที่ใช้ปริมาณ ความถี่ พฤติกรรมการใช้ เช่น ใช้สูบ สูด (นัตถ์) ดม ฉีด รวมทั้งการใช้อุปกรณ์การเสพยาหรือรวมกับผู้อื่น และเมื่อทราบชนิดยาเสพติดที่ใช้แล้วจะเป็นโอกาสให้ได้ คำนึงถึง ฤทธิ์ของยา และอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้เสพ และคนในชุมชน ทั้งนี้ต้องให้ความสำคัญพิเศษกับคนที่ใช้ยาเสพติดหลายชนิดร่วมกัน หรือ มีโรคหรือพันธุกรรมเกี่ยวกับโรคทางจิตเวช เพราะเป็นกลุ่มเสี่ยงอันตรายต่อความรุนแรงสูงกว่าคนใช้ยาเสพติดทั่วไป จึงมีข้อเสนอแนะให้ชุดปฏิบัติการชุมชน ให้การดูแลช่วยเหลือผู้ใช้ยาเสพติดควบคู่ไปกับการทำงานในภารกิจโดยปกติ ตัวอย่างเช่น การฉีดวัคซีนเด็ก ก็อาจสอบถามความเสี่ยงของบิดามารดา เรื่องการใช้ยาเสพติดร่วมด้วย ซึ่งอาจจะเริ่มจากการใช้สารเสพติดที่ถูกกฎหมายก่อน เช่น บุหรี่ สุรา เพื่อให้เกิดการยอมรับ และกล้าเปิดเผยข้อมูลความเป็นจริง

โรคสมองติดยา

การใช้ยาเสพติดจะมีผลต่อสมอง 2 ส่วน คือ สมองส่วนนอกหรือเรียกว่าสมองส่วนคิด และสมองส่วนที่อยู่ชั้นในหรือสมองส่วนอยาก สมองส่วนคิดจะทำหน้าที่ควบคุมสติปัญญา ใช้ความคิดแบบมีเหตุผล ขณะที่สมองส่วนอยากจะเป็นศูนย์ควบคุมอารมณ์ ความรู้สึก เวลาคนเราเสพยาเสพติด ตัวยาจะไปกระตุ้นทำให้สมองสร้างสารเคมี ชื่อโดปามีน ซึ่งเป็นสารที่ทำให้มนุษย์เกิดความรู้สึกมีความสุข แต่ยาเสพติดทำให้สมองสร้างโดปามีนมากกว่าที่ธรรมชาติกำหนด จนทำให้รู้สึกเป็นสุขมากขึ้นกว่าปกติ แบบผิดธรรมชาติ สมองจึงมีการปรับตัวด้วยการลดการหลั่งสารเคมีนั้นลง เมื่อหมดฤทธิ์ของยาเสพติดจึงเสมือนว่าร่างกายมีอาการขาดสารโดปามีนทำให้มีอาการหงุดหงิด หรือซึมเศร้า ส่งผลให้ผู้เสพยาพยายามแสวงหายามาใช้ซ้ำ ในขณะที่เดียวกันเมื่อใช้ยาเสพติดบ่อย ๆ จะทำให้สมองส่วนคิดถูกทำลาย การใช้ความคิดที่เป็นเหตุเป็นผลจะหายไป แล้วสมองส่วนอยากจะอยู่เหนือสมองส่วนคิด จนทำอะไรตามใจ ตามอารมณ์ มากกว่าเหตุผล ดังแสดงตามภาพตัดขวางสมองของมนุษย์และผลของยาเสพติดที่มีต่อสมองในแผนภาพด้านล่าง ด้วยกลไกดังกล่าวจึงทำให้ผู้ที่เสพยาเสพติด จึงมักแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม มีอารมณ์ก้าวร้าว หงุดหงิด ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ พอเสพยาไปหลาย ๆ ครั้ง สมองก็จะจดจำตัวกระตุ้นที่อยู่แวดล้อมขณะเสพยาเสพติดไม่ว่าจะเป็นสถานที่ เพื่อนที่เคยเสพยาด้วยกัน หรือตัวยาเสพติด ทำให้เกิดความอยากยาเมื่อไปอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เคยเสพยา เรียกสภาพนี้ว่า “โรคสมองติดยา” ยาเสพติดจะมีอิทธิพลต่อการใช้ชีวิตของผู้ป่วย เขาจะเสียความสามารถในการควบคุมตนเอง และหวนกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำอีก แม้ได้พยายามจะเลิกแล้วก็ตาม

ภาพตัดขวางสมองของมนุษย์ และ ผลของยาเสพติดที่มีต่อสมอง



อย่างไรก็ตามเนื่องจากสมองของมนุษย์มีความซับซ้อน จึงเป็นทั้งปัจจัยทางลบ และปัจจัยทางบวกกับเรื่องการติดยาเสพติด แม้ว่าจะเกิดโรคสมองติดยา แต่การรับรู้และพัฒนาของสมองมนุษย์ยังมีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงดู ความรักความอบอุ่นในชีวิต จิตสำนึกความผิดชอบชั่วดี สามารถที่จะต่อต้านกับฤทธิ์ของยาเสพติดได้ ดังนั้นการติดยาเสพติดเป็นเรื่องที่สามารถแก้ไขได้ ผู้ติดยาเสพติดจำนวนมากสามารถใช้ต้นทุนชีวิตของตนเองให้สามารถเลิกยาเสพติดได้ด้วยตัวเอง อีกประการหนึ่ง ระดับการเสพติดของแต่ละบุคคลนั้นมีความแตกต่างกัน บางคนเป็นเพียงพฤติกรรมเบี่ยงเบน หรือ มีการเรียนรู้ชีวิตที่ผิดพลาด การคบเพื่อน การตัดสินใจใช้ยาเนื่องจากเป็นระยะการเปลี่ยนแปลงของช่วงวัยรุ่น แต่หากเป็นกลุ่มใช้ยาเสพติดที่มีปัญหาด้านสังคม ความเหลื่อมล้ำ ชีวิตที่ขาดความอบอุ่น ไร้ที่พึ่ง บิดามารดาติดยาเสพติด เรียนน้อย ชีวิตแร้นแค้น อยู่ในชุมชนที่มีการแพร่ระบาด ก็อย่างยิ่งซ้ำเติมให้ชีวิตวนเวียนอยู่กับการใช้ยา หากไม่รีบช่วยเหลือให้ออกมาจากวังวนนั้นก็จะทำให้กลายเป็นผู้ติดยารุนแรง และส่งผลกระทบต่อสังคม

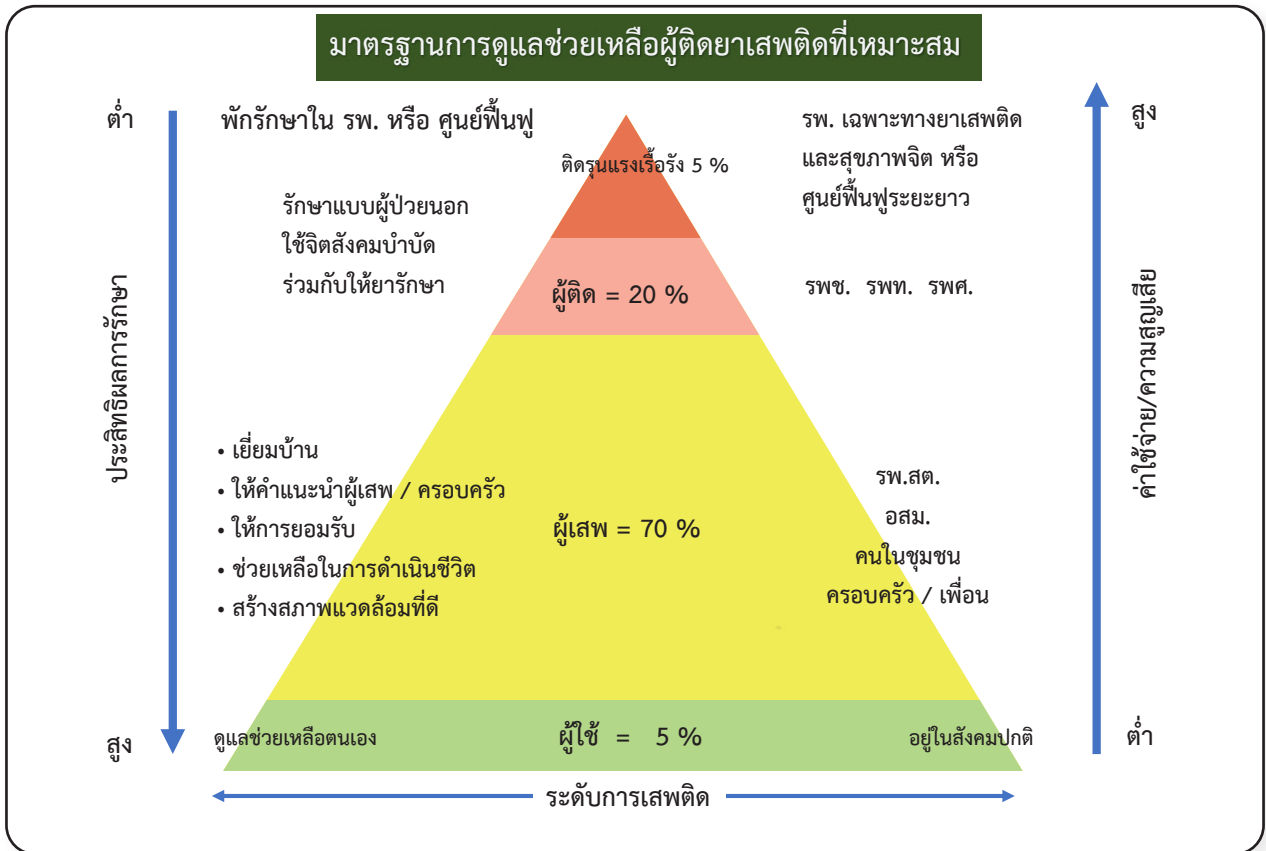
แนวทางการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

การบำบัดรักษาที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ จึงต้องคำนึงถึงสาเหตุและกลไกการเสพติด ซึ่งประกอบด้วยฤทธิ์ของยาเสพติดที่ใช้ เหตุปัจจัยที่ทำให้ใช้ยา ซึ่งมักสัมพันธ์กับสภาพครอบครัว วิถีชีวิต การคบเพื่อน สภาพแวดล้อมและสังคมชุมชนของผู้ป่วย ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมากในแต่ละบุคคล การบำบัดรักษาที่เหมาะสม จึงต้องปรับให้ยืดหยุ่น เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งอาจใช้หลายรูปแบบวิธีการบำบัด ดังที่มันักวิชาการหลายท่านกล่าวว่า การดูแลบำบัดรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสม อาจมีรูปแบบการดูแลที่มีความจำเพาะ หรืออาจมีมากกว่า การบำบัดเพียงรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งเท่านั้น

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด จึงไม่ใช่เป็นเพียงการรักษาด้วยการใช้ยา หรือ ใช้ทางการแพทย์เท่านั้น แต่เป็นการดูแล ช่วยเหลือ บำบัดฟื้นฟู อย่างรอบด้านและต่อเนื่อง เพราะกลไกการติดยาและเลิกยาเป็นลักษณะเหมือนโรคเรื้อรัง ที่กลับมาเป็นซ้ำได้อีก ดังนั้นการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดจึงต้องประกอบด้วย การให้ยาบรรเทาอาการอยากยา รักษาโรคร่วมทางกาย โรคร่วมทางจิต การให้ยาทดแทน ลดอาการอยากยา รวมถึงการปรับเปลี่ยนความคิด พฤติกรรม ให้คำชี้แนะแนวทางการดำเนินชีวิต การลดอันตรายที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด และที่สำคัญอย่างยิ่งคือการช่วยเหลือด้านสังคม เพื่อประคับประคองส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัว ชุมชน มีรายได้เลี้ยงชีพ มีที่อยู่อาศัย ได้ใช้ชีวิตร่วมกันในสังคม ชุมชน อย่างปกติสุข

อย่างไรก็ตามเนื่องจากปัญหาการติดยาเสพติด มีหลากหลายปัจจัย ระดับการเสพติดมีความแตกต่างกัน ซึ่งแต่ละคนไม่มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือในทุกกิจกรรม บางรายสามารถเลิกยาได้เมื่อกลับมาทำความเข้าใจกับครอบครัว ได้รับการยอมรับในสังคม บางรายเลิกยาได้หลังจากมีอาชีพ มีงานทำเห็นคุณค่าของตนเอง หรือรายที่ติดยาเรื้อรัง ต้องรักษาที่โรงพยาบาล มีโรคจิต โรคประสาท หลังออกจากโรงพยาบาลก็สามารถเลิกยาได้ ไม่ก่อความรุนแรงเมื่อได้รับยารักษาต่อเนื่อง และมีคนพาไปพบแพทย์สม่ำเสมอ การบำบัดรักษาที่เหมาะสม จึงมีความสำคัญและมีผลต่อประสิทธิภาพการบำบัดรักษา

แผนภูมิแสดงระดับการเสพติดและแนวทางการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม



จากแผนภูมิ แสดงให้เห็นว่า การดูแลช่วยเหลือผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ที่เกิดประสิทธิภาพ ควรให้การช่วยเหลือตามระดับความรุนแรง กรณีเป็นเพียงผู้ใช้ยาเป็นครั้งคราว จะสามารถดูแลตนเองได้ เลิกยาได้ง่าย ส่วนกลุ่มผู้เสพซึ่งมีปริมาณมากที่สุด กลุ่มนี้ยังอยู่ในชุมชนได้ตามปกติ หรืออาจเริ่มมีปัญหา พฤติกรรมเริ่มเปลี่ยนไปจากเดิม ขาดงาน ขาดเรียนบ้าง แต่ยังอยู่ในระดับควบคุมได้ สามารถให้การช่วยเหลือได้โดยครอบครัว ชุมชน หรือ รพ.สต.ที่อยู่ใกล้ ๆ บ้าน เพื่อให้คำแนะนำ ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายไปโรงพยาบาล ไม่เสียประวัติ ส่วนกลุ่มผู้ติดยา เริ่มมีปัญหามากขึ้น จนอาจถึงขั้นที่ครอบครัวและชุมชน ไม่สามารถควบคุมดูแลได้ กลุ่มนี้ต้องส่งไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน หรือ โรงพยาบาลในจังหวัด หากเป็นกลุ่มติดยาเสพติดรุนแรง พยายามเลิกหลายครั้งไม่สำเร็จ มีอาการทางจิตทางประสาทเรื้อรัง เกิดผลกระทบด้านสังคมมาก อยู่ในครอบครัว ชุมชนไม่ได้ หรืออาจมีภาวะเสี่ยงอันตราย กลุ่มนี้ต้องส่งไปรักษาโรงพยาบาลเฉพาะทางของกรมการแพทย์ เช่น ที่สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี หรือ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ ในจังหวัดเชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ขอนแก่น อุดรธานี สงขลา และปัตตานี หรือ กรณีมีโรคทางจิตทางประสาทร่วมด้วย สามารถส่งไปรักษาโรงพยาบาลจิตเวชของกรมสุขภาพจิต และเมื่อถึงขั้นการเสพติดรุนแรง การรักษาจะเสียค่าใช้จ่ายมาก เสียเวลาในการรักษานาน เกิดความเสียหายต่อตัวผู้ป่วยและครอบครัวมากที่สุด ขณะที่ประสิทธิภาพการรักษาน้อยที่สุด เมื่อเทียบกับกลุ่มอื่น ๆ ผู้ป่วยมีโอกาสกลับไปเสพติดซ้ำ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และวิถีชีวิตให้กลับมาสู่สภาพปกติตามเดิมทำได้ยาก

รูปแบบการบำบัดรักษา

เป็นที่แน่ชัดแล้วว่า การบำบัดรักษาในทางการแพทย์ เราไม่มียาชนิดใด ที่จะใช้รักษาให้ผู้ป่วยเลิกยาเสพติดได้ รูปแบบการบำบัดรักษาที่ใช้จึงเป็นการบำบัดรักษาแบบองค์รวม ที่เรียกว่า กายจิตสังคมบำบัด ที่สามารถบำบัดที่โรงพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก โดยนัดไปพบแพทย์ พยาบาล หรือนักบำบัด สัปดาห์ละ 1-3 ครั้ง หรือแบบผู้ป่วยในที่ต้องนอนโรงพยาบาล ซึ่งจะเหมาะสำหรับคนที่มีอาการทางจิต อาการทางกาย หรือมีพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อตัวผู้ป่วย และ คนรอบข้าง นอกจากนี้ยังมีรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ทำโดยสถานฟื้นฟูของหน่วยงานรัฐ เช่น ศูนย์วิวัฒน์พลเมืองทหาร ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกรมการปกครอง หรือ อาจจะเป็นวัด/มัสยิดที่ขอจัดตั้งเป็นศูนย์ฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด นอกจากนี้ยังมีศูนย์ฟื้นฟูภาคเอกชนที่ให้การฟื้นฟูที่ดำเนินการแบบมูลนิธิ หรือ เก็บค่าใช้จ่ายจากญาติ รวมทั้งศูนย์ฟื้นฟูที่รับผู้ป่วยที่เป็นชาวต่างชาติ ซึ่งมักจะตั้งอยู่ในพื้นที่ที่เป็นที่รู้จัก หรือ แหล่งท่องเที่ยว เช่น เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ชลบุรี ตราด เป็นต้น โดยพบว่าทุกรูปแบบการบำบัดรักษามีประสิทธิผลไม่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับการเลือกให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย การบังคับ หรือ กึ่งบังคับให้ผู้ใช้ ผู้เสพยาเสพติด เข้าบำบัดในสถานพยาบาล ศูนย์ฟื้นฟู หรือ ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แบบพักค้างระยะยาว อาจส่งผลให้ผู้นั้นต้องหยุดเรียน ขาดงาน ขาดสัมพันธภาพกับสังคม เบี่ยงเบนจากวิถีการดำเนินชีวิตตามปกติ เกิดการเรียนรู้วิถีชีวิตในทางที่ผิดร่วมกับผู้ติดยาคอนอื่น ๆ หรืออาจถูกตีตราความผิด ซึ่งล้วนเป็นการซ้ำเติมปัญหาและทำให้ปัญหาการติดยารุนแรงขึ้น

ขั้นตอน/กระบวนการหลักในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

1. **ขั้นเตรียมการก่อนบำบัดรักษา** : เป็นกระบวนการแรกที่ผู้ป่วยและครอบครัวพบกับเจ้าหน้าที่ สิ่งสำคัญที่สุดคือ การสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ ผู้บำบัดจะสังเกตอาการ สอบถามประวัติ ตรวจสอบสุขภาพร่างกาย ประเมินด้านจิตใจ วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา ประเมินระดับความรุนแรงของการเสพติด ให้ข้อมูลขั้นตอนการรักษา และการมีส่วนร่วมของครอบครัว

2. **ขั้นบำบัดด้วยยา** : เป็นการบำบัดรักษาอาการทางกาย และอาการทางจิต ใช้ยารักษาเพื่อช่วยระงับความต้องการยาเสพติด รักษาอาการขาดยา อาการถอนยา และภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ซึ่งแพทย์จะเป็นผู้สั่งยาตามอาการ ซึ่งผู้ป่วยจำนวนมากที่ไม่มีอาการ หรือมีอาการเพียงเล็กน้อย ก็ไม่มีความจำเป็นที่ต้องใช้ยาในการรักษา เหมือนที่เรียกกันว่า “หักดิบ” ขั้นนี้ใช้เวลา 3-5 วัน หรืออาจถึง 2 สัปดาห์ ยกเว้น ผู้ป่วยที่มีโรคทางกาย หรือทางจิตเวชเรื้อรัง อาจต้องได้รับการรักษาด้วยยานานขึ้น หรือ อาจต้องกินยาทดแทนนานหลาย ๆ ปี เช่น ยาเมทาโดน เป็นต้น

3. **ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ** : เป็นขั้นตอนที่สำคัญ และใช้ระยะเวลาอย่างน้อย 1-3 เดือน ซึ่งผู้ป่วยบางราย อาจยังรับประทุษร้าย กรณีที่ต้องรับยาต่อเนื่องระยะยาว ตามความเห็นของแพทย์ โดยจะทำการฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจ การปรับเปลี่ยนความคิด พฤติกรรม เพื่อกลับคืนสู่สภาพปกติ โดยมีเจ้าหน้าที่บำบัดหลาย ๆ ฝ่ายร่วมกัน เช่น แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ครูอาชีพบำบัด พระภิกษุ ประชาญ์ชาวบ้าน หรือ ผู้นำชุมชน รวมทั้งครูฝึกด้านระเบียบวินัย และฟื้นฟูสภาพร่างกาย

4. **ขั้นติดตามดูแลช่วยเหลือต่อเนื่อง** : เป็นการติดตามและดูแลช่วยเหลือต่อเนื่องหลังผ่านการบำบัดฟื้นฟู โดยการประคับประคอง ฝั่ระวัง เสริมกำลังใจ ให้คำแนะนำ และช่วยแก้ปัญหาของผู้ที่ติดยาเสพติด เป็นการดำเนินการโดยครอบครัว ชุมชน และเจ้าหน้าที่ ควบคู่ไปกับการปรับวิถีการดำเนินชีวิตร่วมกับผู้อื่นในสังคมอย่างปกติ ในขั้นนี้ผู้ป่วยบางรายอาจต้องรับประทุษร้าย หรือมาพบแพทย์ตามนัดเป็นครั้งคราว ส่วนวิธีการติดตามทำได้หลากหลาย และยืดหยุ่นตามความพร้อมของผู้ป่วยแต่ละราย เช่น นัดมาสถานพยาบาล หรือ เยี่ยมบ้าน หรือ ใช้เครื่องมือสื่อสาร เช่น โทรศัพท์ แอปพลิเคชัน สื่อออนไลน์ต่าง ๆ หรืออาจใช้ทีมติดตามในชุมชน เช่น อสม. อาสาสมัคร เพื่อนช่วยเพื่อน อาสาสมัครคุมประพฤติ ขั้นตอนนี้ใช้ระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปี

รูปแบบ/วิธีการดูแลช่วยเหลือที่สามารถทำได้ โดยครอบครัวและคนในชุมชน

วิธีการช่วยเหลือที่ครอบครัว และคนในชุมชน สามารถดำเนินการได้ และเป็นวิธีการเดียวกับเจ้าหน้าที่ ของสถานพยาบาล และสถานฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ใช้ใน กระบวนการบำบัด ซึ่งอาจจะผ่านการอบรมความรู้ระยะสั้น หรือการศึกษาข้อมูล สอบถามจากผู้มีประสบการณ์ ร่วมกับการฝึกฝน และถือเป็นรูปแบบการบำบัดที่มีประสิทธิภาพ เทียบเท่ากับการบำบัดรูปแบบอื่น ๆ สิ่งสำคัญที่สุด คือ เจตคติ ความเมตตา เห็นอกเห็นใจ และเจตนารมณ์ที่จะ ช่วยเหลือ ของผู้ให้การบำบัด ซึ่งรูปแบบวิธีการที่แนะนำ ให้ชุดปฏิบัติการในชุมชนได้นำไปประยุกต์ใช้ มีดังนี้

1. การให้โอกาสเลิกยาด้วยตนเอง (ร่วมกับการ ช่วยเหลือตามปัญหา และความจำเป็นเฉพาะบุคคล) เป็นการเลิกยาเสพติดที่ต้องอาศัยพลังความมุ่งมั่นตั้งใจ ของตนเองอย่างเต็มที่ ที่จะอดทน อดกลั้นต่อสิ่งกระตุ้นที่มี ภายใต้นตนเอง เช่น ความคิด ความรู้สึกที่ได้จากการเสพ และสิ่งกระตุ้นภายนอก เช่น กลุ่มเพื่อนที่คุ้นเคยใน การเสพยาเสพติด หรือ อยู่ในแหล่งที่มีการเสพ และถึงแม้ว่า วิธีนี้ความสำคัญจะอยู่ที่ตัวผู้ใช้ยาที่จะลด ละ เลิกยาเสพติด แต่สิ่งจำเป็นที่จะทำให้สามารถเลิกยาได้ด้วยตัวเอง คือ ความรัก ความเข้าใจ การได้รับกำลังใจ และการช่วยเหลือ สนับสนุน ของคนในครอบครัว ญาติ เพื่อนสนิท รวมทั้ง คนในชุมชนที่อยู่อาศัยร่วมกันด้วย

2. การให้คำแนะนำปรึกษาแบบสั้น หรือ BA (Brief advice) การให้ความช่วยเหลือแบบสั้น หรือ BI (Brief intervention) ภายหลังได้รับการคัดกรองด้วย เครื่องมือต่าง ๆ เป็นการให้คำปรึกษาที่เฉพาะเจาะจง ตามความต้องการของผู้ใช้ยา ใช้เวลาสั้น ๆ เหมาะสำหรับ ผู้ที่มีปัญหาไม่รุนแรง ไม่มีอาการทางจิต สามารถสื่อสาร ต่อกันได้ และมีแรงจูงใจในการดูแล และพัฒนาตนเองได้

การให้คำแนะนำปรึกษาแบบสั้น หรือ BA (Brief advice) ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที

วิธีการ

1. การสร้างสัมพันธภาพที่ดี สร้างความไว้วางใจ แต่เน้นแนะนำด้วยความเห็นใจ และตั้งใจช่วยเหลือ อาจเริ่ม ด้วยการพูดคุยเรื่องสุขภาพ ชีวิตความเป็นอยู่ ปัญหาหรือ เรื่องที่เขาสงวนใจ โดยไม่ตำหนิว่ากล่าว

2. พูดคุยสร้างความตระหนัก และชี้ให้ผู้เข้ายาได้ ประเมินปัญหาด้านต่าง ๆ ของตนเองที่เกี่ยวข้องกับการใช้ ยาเสพติด โดยอาจเริ่มจากสารเสพติดที่ไม่ผิดกฎหมาย เช่น บุหรี่ สุรา

3. ให้ข้อมูลตามความเป็นจริง แจ้งความประสงค์ พร้อมให้การช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยต้องการ แนะนำวิธีการ บำบัด สถานบำบัด และช่องทางการติดต่อ สื่อสาร เพื่อขอรับ การช่วยเหลือ

การให้ความช่วยเหลือแบบสั้น หรือ BI (Brief intervention) เป็นการช่วยเหลือต่อเนื่อง เหมาะสำหรับ ผู้ใช้ยาเสพติดที่ยังมีความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการติดยาเสพติด หรือไม่สามารถเลิกยาได้ด้วยตัวเอง ได้มีการร่วม วิเคราะห์ปัญหา และวางแผนปฏิบัติ เพื่อการลด ละ เลิก ยาเสพติด ใช้ระยะเวลา 20-30 นาที

วิธีการ

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง สอบถาม ความรู้สึกทั่วไป ทุกข์สุขประจำวัน หากเคยได้พูดคุยให้ ความช่วยเหลือมาก่อนแล้ว อาจสอบถามผลการเปลี่ยนแปลง หรือ ชื่นชมหากเขาเปลี่ยนแปลง หรือ พัฒนาไปในทางดีขึ้น

2. ชี้ให้ผู้เข้ายาประเมินปัญหาด้านต่าง ๆ ของตนเอง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ การใช้ชีวิต สัมพันธภาพใน ครอบครัว/สังคม และพิจารณาปัญหาที่มีผลกระทบต่อ ตัวเองในปัจจุบัน และต้องการแก้ไข

3. สอบถาม ร่วมค้นหาสาเหตุของปัญหา ให้ข้อมูล ความรู้ ความจริง แนะนำแนวทางและทางเลือกการปรับเปลี่ยน และให้ผู้เข้ายาได้เลือก ตัดสินใจ และวางแผนการแก้ไขปัญหาด้วยตัวเอง

4. ชื่นชม เสริมกำลังใจ เน้นย้ำความมุ่งมั่น ตั้งใจ

ในการปรับเปลี่ยนตนเอง อาจให้ผู้เข้าได้สรุปการให้คำปรึกษาในครั้งนี้ และสอบถามความต้องการ หรือนัดหมายการพบกันในครั้งต่อไป

การให้คำแนะนำปรึกษาแบบสั้น หรือ BA และการให้ความช่วยเหลือแบบสั้น หรือ BI เป็นวิธีการที่ชุดปฏิบัติการในชุมชนสามารถใช้ได้เรื่อย ๆ ต่อเนื่องระหว่างที่ผู้เข้าอยู่อาศัยในชุมชน และแนะนำให้ดำเนินการช่วยเหลือผู้เข้าควบคุมกับการปฏิบัติงานในหน้าที่ประจำวัน เช่น การพบปะ เยี่ยมบ้าน การตรวจสุขภาพ การสำรวจสภาพแวดล้อมในชุมชน เป็นต้น ต้องประเมินอาการ ที่เปลี่ยนแปลงทุกครั้ง หากพบว่าเริ่มมีปัญหามากขึ้น ไม่รวมมือในการดูแลช่วยเหลือ มีอาการทางจิตทางประสาท ไม่ยอมรับประทุษร้ายตามการรักษาของแพทย์ หรือ มีพฤติกรรมรุนแรง ก้าวร้าว เสี่ยงอันตรายทั้งต่อตนเอง และผู้อื่น ที่ไม่สามารถควบคุมได้ ให้ขอความช่วยเหลือจากทีมชุมชน และประสาน นำตัวส่งไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน

การลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm reduction)

การดูแลช่วยเหลือเพื่อลดอันตรายจากยาเสพติด หรือ Harm reduction เป็นอีกมาตรการที่ทำควบคู่ไปกับกระบวนการบำบัดรักษา ซึ่งชุมชนสามารถใช้เป็นกรอบใหญ่ในการดูแลช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดในชุมชน เพื่อลดปัญหา ความเสี่ยงอันตราย และการสูญเสียที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด ทั้งต่อตัวผู้เสพ ครอบครัว และชุมชน โดยให้การดูแลรักษาอย่างรอบด้าน ช่วยทำให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นอันตรายลดลง ในขณะที่ยังไม่สามารถหยุดยาเสพติดได้ เป็นการยืดหยุ่นวิธีการรักษา ที่ยึดความพร้อมของผู้ป่วยเป็นฐาน โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรี มนุษยธรรม และความเข้าใจธรรมชาติของผู้ใช้ยาเสพติด ซึ่งชุดบริการที่จำเป็นสำหรับผู้ติดยาเสพติด ประกอบด้วย 16 กระบวนการ (ตามสภาพปัญหาผู้ป่วยแต่ละราย) ดังนี้

- **ด้านยาเสพติด** ประกอบด้วย 4 กระบวนการดูแลคือ 1) การให้ความรู้และคำปรึกษาเกี่ยวกับยาเสพติด 2) การบำบัดด้วยสารทดแทน เช่น ให้เมทาโดนในกลุ่มผู้ติดยา เฮโรอีน 3) การดูแลป้องกันการใช้ยาเกินขนาด และ 4) การส่งเสริมให้ได้รับการช่วยเหลือบำบัดรักษา

- **ด้านการดูแลสุขภาพกายและจิต** ประกอบด้วย 8 กระบวนการดูแล คือ 1) ให้ความรู้เพื่อป้องกันโรคต่าง ๆ 2) ตรวจคัดกรองโรคเอดส์และบำบัดรักษา 3) ตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี และบำบัดรักษา 4) แนะนำการใช้เข็มและอุปกรณ์สะอาดในกลุ่มผู้เข้าฉีด 5) การใช้ถุงยางอนามัย 6) การตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 7) การป้องกัน ตรวจและรักษาวัณโรค และ 8) การให้คำปรึกษาและรักษาโรคทางจิตเวช

- **ด้านสังคม** ประกอบด้วย 4 กระบวนการดูแล คือ 1) การเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินปัญหาและความต้องการ ต่อเนื่อง 2) กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อให้คนที่เลิกยาได้แล้วเป็นต้นแบบและช่วยเหลือคนที่ยังไม่สามารถเลิกยาได้ 3) การให้มีพื้นที่ปลอดภัยในชุมชน เข้าถึงช่วยเหลือ โดยไม่ตีตรา อาจรวมถึงการจัดหาที่พักอาศัย และ 4) การให้ความรู้และการปรึกษาด้านกฎหมาย เพื่อการพิทักษ์สิทธิและความเสมอภาค โดยไม่ละเมิด หรือความเดือดร้อนต่อ

บทที่ 3

แนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน (Community based treatment : CBTx)

การแก้ไขปัญหายาเสพติดในยุคปัจจุบัน รูปแบบ วิธีการที่ได้รับการยอมรับและให้ความสนใจทั่วโลก ในด้านการบำบัดรักษา คือ รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน หรือ Community based treatment หรือ CBTx ซึ่งเป็นกระบวนการบำบัดฟื้นฟูที่สามารถทำได้ในชุมชน โดยชุมชน เป็นการแก้ไขจากสาเหตุ กลไก และผลกระทบของปัญหายาเสพติดที่แท้จริง โดยคนในครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วมอย่างเต็มศักยภาพ เชื่อมโยงกับหน่วยบริการสาธารณสุขในชุมชน ภาคประชาสังคม และหน่วยสนับสนุนต่าง ๆ สำหรับประเทศไทย ได้นำแนวคิดหลักสากลนี้มาศึกษาและปรับใช้ในประเทศไทยอย่างจริงจังในปี พ.ศ. 2560 จนถึงปัจจุบัน โดยพัฒนาให้เหมาะสมกับบริบท และบูรณาการกับแนวนโยบายการแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศ มุ่งสู่เป้าหมายสร้างชุมชนเข้มแข็งให้สังคมไทยปลอดภัยจากยาเสพติด ซึ่งปัจจุบันมีชุมชนที่ดำเนินการอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรม เกิดผลสัมฤทธิ์ และสามารถเป็นต้นแบบแนวปฏิบัติที่ดีอยู่ในทุกภาค และมีนโยบายจุดเน้นในการส่งเสริม สนับสนุน เพิ่มขยายพื้นที่ดำเนินการให้ครอบคลุมหมู่บ้านชุมชนที่มีปัญหาทั่วทั้งประเทศ นับเป็นวิธีใหม่ในการดูแลแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างยั่งยืน

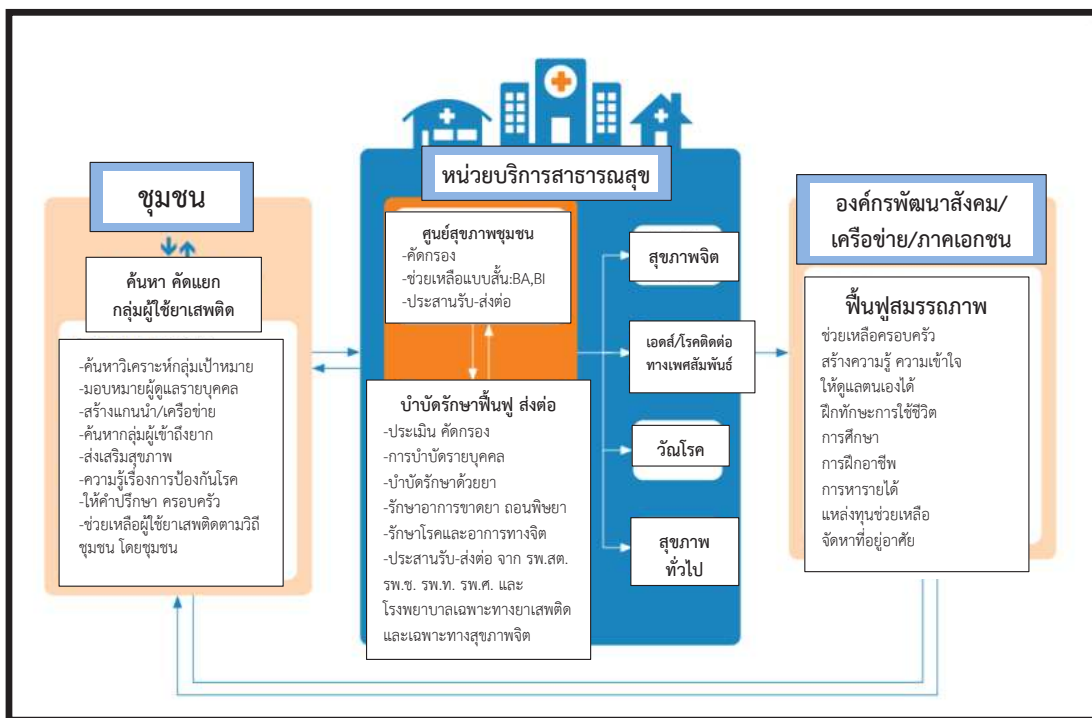
กรอบแนวคิดการบำบัดฟื้นฟูโดยชุมชนเป็นฐาน

การบำบัดฟื้นฟูโดยชุมชนเป็นฐาน หรือ CBTx มีกรอบแนวคิดหลักสำคัญ คือ เพื่อให้เกิดการดูแลผู้ใช้ยาเสพติดแบบรอบด้าน ทั้งปัญหาการเสพติด ครอบครัว สังคม สัมพันธภาพ ความเป็นอยู่ และวิถีการดำเนินชีวิต ด้วยความเข้มข้นที่แตกต่างไปตามบริบท และความซับซ้อนของปัญหา ในแต่ละบุคคล เป็นการบำบัดรักษาแบบรอบด้าน และต่อเนื่อง ทั้งกายจิตสังคม โดยเฉพาะด้านสังคม สิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาการติดยาเสพติด โดยใช้ศักยภาพทรัพยากร และความร่วมมือของคนในชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้อง ตามบริบทและวิถีชีวิต ต้นทุนทางวัฒนธรรม ความเชื่อของชุมชนนั้น ๆ การส่งผู้ติดยาเสพติดทุกรายไปบำบัดรักษาที่โรงพยาบาล หรือ สถานบำบัดฟื้นฟู โดยเฉพาะการอยู่แบบพักค้างระยะยาว จึงเกินความจำเป็น มีต้นทุนค่าใช้จ่ายที่สูง อาจเกิดความอับอาย หรือตราบต่อผู้ใช้ยา การติดยาเสพติดเป็นลักษณะโรคเรื้อรัง ไม่สามารถให้เลิกเด็ดขาดได้ทันที จากการรักษาครั้งเดียว หรือจากการบำบัดรักษาในโรงพยาบาล หรือสถานบำบัดฟื้นฟู แต่เพียงอย่างเดียว

รัฐบาลและหลายภาคส่วนได้มีทิศทางที่ชัดเจน ในการปฏิบัติต่อผู้ป่วย หรือผู้ที่มีปัญหาจากการใช้ยาและสารเสพติด ด้วยการปรับกรอบแนวคิด และการจัดการใหม่ที่เหมาะสมกับบริบทการติดยาเสพติด ที่เป็นปัญหาทางสุขภาพ ระบบบริการบำบัดของกระทรวงสาธารณสุข มีการปรับและพัฒนากระบวนการในรูปแบบต่าง ๆ ในแต่ละระดับ อาทิ โรงพยาบาลเฉพาะทางยาเสพติดสังกัดกรมการแพทย์ โรงพยาบาลเฉพาะทางสุขภาพจิตสังกัดกรมสุขภาพจิต โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลอำเภอ จนถึงในระดับปฐมภูมิ ตลอดจนการบำบัดดูแลในภาคอื่น ๆ นอกกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง แต่ในระยะยาวยังพบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพ และความยั่งยืน ระบบการดูแลที่จำเป็นต้องมุ่งเน้นความต่อเนื่อง เพื่อเป้าหมายในการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย โดยอาศัยกลไกของพื้นที่ชุมชน ด้วยความร่วมมือจากหน่วยงานภาครัฐ ภาคชุมชน หรือการทำให้จุดปฏิบัติการดูแลอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนมากที่สุด การดูแลโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน หรือ CBTx จึงเป็นทางเลือกที่เหมาะสมเพื่อเพิ่มการเข้าถึง สร้างความยั่งยืน ลดปัญหาการติดยาที่อาจเกิดจากความเข้าใจผิดต่อผู้ป่วย และได้ถูกพิสูจน์แล้วว่า เป็นทิศทางที่เกิดผลสำเร็จ มีประสิทธิภาพ และลดภาระค่าใช้จ่าย

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาในภาพรวมยังมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนว่า การบำบัดฟื้นฟูโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community based treatment) หรือ CBTx เป็นกระบวนการหรือรูปแบบการบำบัดชนิดหนึ่ง ทำให้บุคลากร หรือ ผู้เกี่ยวข้อง เข้าใจว่า CBTx เป็นการรักษายาบาลที่มีแบบแผนเฉพาะ เป็นขั้นตอน กระบวนการชัดเจน ต้องระบุ กิจกรรม วิธีการ ความถี่ ระยะเวลา เนื้อหาการสอน หรือรูปแบบการบำบัดที่ชัดเจนในแต่ละครั้ง ต้องมีผู้บำบัด ผู้สอน ผู้ดูแลเป็นวิชาชีพใดวิชาชีพหนึ่ง ซึ่งมักถูกมองว่าเป็นหน้าที่เฉพาะของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล ซึ่งเป็น ความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน และไม่สอดคล้องในหลักการแนวคิด และความยืดหยุ่น ซึ่งเป็นหัวใจหลักของ CBTx และเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ซึ่งเป็นประเด็นที่ชุดปฏิบัติการชุมชนต้องสร้างความรู้ความ เข้าใจที่ถูกต้องกับผู้เกี่ยวข้องในทุกภาคส่วน เพื่อให้เกิดวิถีใหม่ในการดูแลช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดอย่างแท้จริง

องค์ประกอบและบทบาทหน้าที่ของผู้มีส่วนร่วมในการบำบัดฟื้นฟูโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน :CBTx



องค์ประกอบสำคัญของ CBTx ประกอบด้วย 3 ส่วน และมีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

1. **ชุมชน** ประกอบด้วย ผู้นำและสมาชิกในชุมชน ซึ่งรวมถึง ครอบครัว เครือญาติ ของผู้ใช้ยาเสพติด และ อาสาสมัครต่าง ๆ เช่น อสม. อสค. เป็นต้น โดยลักษณะชุมชน อาจจะเป็นหมู่บ้าน/ตำบล เขต แพลต คอนโด หมู่บ้าน จัดสรร ซึ่งมีการร่วมตัวของคนที่อยู่ร่วมกันเป็นสังคม มีการจัดตั้งคณะกรรมการหรือทีมในการพัฒนาชุมชน

บทบาทหน้าที่ คือ ดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ค้นหา คัดกรอง ประเมินปัญหาของผู้ใช้ยาเสพติด ในชุมชน สร้างเจตคติและการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของชุมชน เข้าใจ เข้าถึง และให้การช่วยเหลือผู้ใช้ยาเสพติด ควบคู่ไปกับ กิจกรรมการพัฒนาชุมชน และวิถีชีวิตปกติประจำวัน อาจมีการเยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำผู้ใช้ยาเสพติดและครอบครัว สนับสนุนช่วยเหลือให้สามารถใช้ชีวิตขั้นพื้นฐานในชุมชน รวมถึงการป้องกันความเสี่ยงอันตรายที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด เช่น ผู้ที่มีอาการทางจิต ให้มีการประสานส่งต่อไปยังหน่วยบริการสาธารณสุขเมื่อจำเป็น และเมื่อกลับจากโรงพยาบาล เมื่อผ่านการบำบัดรักษาแล้ว ชุมชนให้การดูแลต่อเนื่อง ให้รับประทานยาตามคำสั่งแพทย์ เช่น กรณีผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง หรือ อาจต้องพาไปพบแพทย์เป็นครั้งคราว เพื่อการรักษาหรือรับยาต่อเนื่อง

2. **หน่วยบริการสาธารณสุข** ซึ่งหมายถึง ศูนย์ คัดกรอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือ โรงพยาบาลชุมชน หรือศูนย์บริการสาธารณสุขใน กรุงเทพมหานคร ที่ทำงานเชื่อมโยงเป็นระบบกับโรงพยาบาล จังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลเฉพาะทาง ยาเสพติด และโรงพยาบาลเฉพาะทางสุขภาพจิต

บทบาทหน้าที่ คือ ดำเนินการตรวจ คัดกรอง ประเมินปัญหาด้านการเสพติดและการแพทย์ทางกาย และทางจิต แก่ผู้ใช้ยาเสพติดที่ส่งต่อจากชุมชน หรือที่มา รับบริการด้วยตนเอง ให้การบำบัดรักษาตามปัญหาผู้ป่วย แต่ละราย ทั้งอาการทางยาเสพติด โรคทางกาย เช่น วัณโรค โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคทางจิต อาจมีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลในระดับที่สูงกว่า หากผู้ป่วย มีอาการรุนแรงเกินศักยภาพ และเมื่อผ่านการรักษาแล้วต้อง ประสานความร่วมมือและส่งต่อกลับไปดูแลต่อเนื่องในชุมชน รวมทั้งเป็นหน่วยสนับสนุนชุมชนให้ข้อมูล ความรู้ ให้คำปรึกษา เพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในการดูแล ช่วยเหลือ บำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชน และร่วม เป็นทีมประสานการจัดการภาวะวิกฤติฉุกเฉินด้านยาเสพติด และจิตเวช และการรับตัวผู้ป่วยจากชุมชนเพื่อเข้ารับ การรักษา

3. **องค์กรพัฒนาสังคม เอกชน และภาคส่วนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง** ได้แก่ องค์กรพัฒนาสังคม พัฒนาชุมชน หน่วยงานสังคมสงเคราะห์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรภาคเอกชน มูลนิธิ กลุ่มกองทุนหรือชมรมต่าง ๆ เช่น กองทุนแม่ของแผ่นดิน กลุ่มเกษตรกรชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมแม่บ้าน และหมายรวมถึงหน่วยงานต่าง ๆ ที่อยู่ใน ชุมชน หรือ เกี่ยวข้องกับชุมชน อาทิเช่น โรงเรียน ศูนย์ การศึกษา โรงงาน/สถานประกอบการ แหล่งจ้างงานวัด หน่วยงานทางปกครอง รวมทั้ง ทหาร ตำรวจ ฯลฯ ซึ่งชุมชน ที่ประสบความสำเร็จอย่างมากในการดำเนินงาน CBTx มักจะเป็นชุมชนที่สามารถรวมพลัง สร้างการมีส่วนร่วม ขององค์กรต่าง ๆ ในชุมชนได้อย่างครอบคลุม ครอบคลุม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบริบท สภาพปัญหา และความต้องการ การสนับสนุนของชุมชนนั้น ๆ

บทบาทหน้าที่ คือ ให้คำปรึกษา สนับสนุน การศึกษา ฝึกอบรมอาชีพ และทักษะ สร้างโอกาสใน การหารายได้ ให้สินเชื่อขนาดเล็ก สนับสนุนทุน จัดหาที่อยู่ อาศัย จัดหาสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในกระบวนการดูแลช่วยเหลือผู้ใช้ยาเสพติด ซึ่งถือเป็น องค์กรประกอบที่จำเป็นอย่างมาก และเป็นส่วนช่วยสนับสนุน ให้การดูแลผู้ใช้ยาเสพติดได้อย่างรอบด้าน ด้วยหลักสำคัญ คือการดำเนินงานตามบทบาทภารกิจของตนที่เกี่ยวข้อง ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดและครอบครัวด้วยความเท่าเทียม ไม่เหลื่อมล้ำ ด้วยความเมตตา ยอมรับ ให้โอกาส สนับสนุน และมีเป้าหมายเดียวกับชุมชน คือ ให้ผู้ติดยาเสพติดได้ใช้ ชีวิตร่วมกัน โดยไม่ก่อผลกระทบต่อชุมชน สังคม ไม่ยกเหตุ ว่าเป็นผู้ติดยาเสพติดมาเป็นข้อจำกัด หรือทำให้ไม่ได้รับ สิทธิเท่าเทียมกับคนอื่นในสังคม

เริ่มต้นและทำอย่างไรกับ CBTx

เมื่อชุมชนมีความตระหนักรู้ และเกิดความรู้ความเข้าใจในแนวคิดหลักการ การบำบัดฟื้นฟูโดยชุมชนเป็นฐานแล้ว ชุมชนสามารถเริ่มดำเนินการควบคู่ไปกับกิจกรรมการสร้างหมู่บ้านชุมชนเข้มแข็ง โดยเน้นเจตนารมณ์หลักให้ผู้ใช้ยาเสพติดได้ใช้ชีวิตร่วมกันในสังคมชุมชน สร้างชุมชนปลอดภัยจากยาเสพติด แนวทางปฏิบัติประกอบด้วยภารกิจหลัก 12 ข้อ โดยมีกระบวนการพื้นฐาน 6 ข้อ และ กระบวนการสร้างความยั่งยืน 6 ข้อ ดังนี้

1. มีบุคคล/ทีม/คณะกรรมการ รวมพล.....

คนนอกใน

เป็นการแสวงหาบุคคลเพื่อมาเป็น ทีมงาน โดยประกอบด้วยบุคคลที่เป็นสมาชิกในชุมชน หรือคณะกรรมการรวมทั้งจากหน่วยงานสาธารณสุข ภาคเอกชน และหน่วยงานเครือข่ายอื่น ๆ ในชุมชน เพื่อสร้างความเข้าใจ การมีส่วนร่วม มีเป้าหมายเดียวกัน และหาแนวทางปฏิบัติร่วมกันกิจกรรมที่ควรดำเนินการประกอบด้วย

- ร่วมพูดคุย วิเคราะห์ปัญหาของชุมชน หาสาเหตุ เรียนรู้บทเรียนที่ดำเนินการมาก่อน และหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน

- อธิบายเกี่ยวกับ วิธีบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบ CBTx ให้ทุกคนเข้าใจ ตั้งเจตนารมณ์ และเป้าหมายที่ชัดเจน ให้โอกาส ไม่ตีตราความผิด ยอมรับธรรมชาติของผู้ติดยาเสพติด และมุ่งให้การช่วยเหลือคนในชุมชน

- พูดคุยทำความเข้าใจแนวทางการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ที่ยืดหยุ่นมุ่งเป้าหมายให้ ลด ละ เลิก ตามความพร้อมของผู้ป่วย

2. จัดเวทีประชาคม เปิดใจ...ชี้ปัญหา

เพื่อแจ้งข้อมูลสถานการณ์ รับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และสร้างการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชนร่วมทบทวนวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุ พร้อมกำหนดรูปแบบการดูแลช่วยเหลือ อย่างสมดุล ไม่สร้างความขัดแย้ง โดยเริ่มจากการรวบรวมข้อมูลทุกด้านของชุมชน ไม่ว่าจะ เป็นปัญหา ยาเสพติดในชุมชนและปัญหาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ความต้องการของชุมชน และทรัพยากรของชุมชน ร่วมวิเคราะห์ ทบทวนปัจจัยสาเหตุ ผลกระทบและความสัมพันธ์ของ

ผู้ใช้ยาเสพติดต่อชุมชน ร่วมหาแนวทาง วิธีการป้องกันแก้ไข ตามศักยภาพและความพร้อมของชุมชน หรือ มองหาภาคีเครือข่ายที่สามารถให้การสนับสนุน ช่วยเหลือชุมชน

3. จัดทำข้อตกลงร่วม เคารพ...กติกา

กติกา ข้อตกลงร่วม ซึ่งบางชุมชนอาจเรียกว่ากฎชุมชน หรือ ธรรมนูญชุมชน ที่แสดงเป็นลายลักษณ์อักษร ที่ได้รับการยอมรับร่วมกันของสมาชิกในชุมชน ที่ทุกคนถือปฏิบัติเหมือน ๆ กัน และสามารถสืบทอดเจตนารมณ์ไปสู่สมาชิกรุ่นต่อ ๆ ไปในชุมชน ซึ่งข้อตกลง กติกานี้จะช่วยให้เป้าหมายที่จะไม่ลงโทษความผิด ให้โอกาสผู้ใช้ยาเสพติดได้กลับตัวเป็นสมาชิกที่ดีของชุมชน เช่น ให้ผู้ใช้ยาเสพติดและครอบครัวสามารถใช้ทรัพยากรส่วนกลางของชุมชน ไม่จับผู้ใช้ยาที่อยู่ระหว่างการดูแลช่วยเหลือส่งตำรวจ การจัดสรรแบ่งเงินกองทุนหมู่บ้านเพื่อสนับสนุนสร้างงาน สร้างอาชีพให้กับผู้ใช้ยาเสพติด เป็นต้น

4. จัดทำแผนชุมชนในด้านการดูแลผู้ใช้ ผู้เสพยาเสพติด พัฒนา...แผนชุมชน

การจัดทำแผนชุมชน โดยการนำข้อมูลสาเหตุของปัญหาของผู้ป่วยยาเสพติด ความต้องการ ทรัพยากร/ความพร้อมของชุมชน มาหารือกันเพื่อกำหนดแผนการหรือ กิจกรรม ในการป้องกันความเสี่ยงอันตราย ช่วยเหลือบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชน ตามสภาพปัญหาและความรุนแรงของแต่ละราย ทรัพยากรที่จะใช้ บทบาทของครอบครัวมีส่วนช่วยเหลืออย่างไร กำหนดบทบาทหน้าที่ของสมาชิกหรือทีมนำ อาจรวมถึงการกำหนดบุคคลเป็นผู้ดูแลช่วยเหลือผู้ใช้ยาเสพติด เฉพาะราย โดยแผนการเหล่านี้เกิดจากความเห็น และการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และต้องชี้แจง สื่อสารข้อมูลแผนการดำเนินงานให้สมาชิกทุกคนในชุมชน รวมทั้งผู้ใช้ยาเสพติดและครอบครัวได้รับทราบ และมีการติดตาม สอบถามปัญหาอุปสรรค เพื่อหาแนวทางการพัฒนาต่อไป

5. ประสานความร่วมมือทุกภาคส่วน *ทุกคน...*

ร่วมกัน

ชุมชนต้องแสวงหา และประสานความร่วมมืออย่างใกล้ชิดกับภาคส่วนอื่นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หน่วยบริการสาธารณสุข ฝ่ายปกครอง ผู้บังคับใช้กฎหมาย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรด้านสังคม และมูลนิธิต่าง ๆ ที่มีอยู่ในบริบทปกติของชุมชน โดยการมีส่วนร่วมนั้น ควรเริ่มตั้งแต่การร่วมวิเคราะห์ปัญหา กำหนดเป้าหมาย วางแผนการดูแลช่วยเหลือ และ การสนับสนุนที่หน่วยงานหรือ องค์กรต่าง ๆ จะสามารถให้การสนับสนุนอย่างไร ได้บ้างตามบทบาทภารกิจ หน้าที่ โดยช่วยเหลือตามสภาพปัญหาและความจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุเสพติดแต่ละรายในชุมชน

6. ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง *สร้างสรรค์.....*

ให้ต่อเนื่อง

ชุมชนควรมีการร่วมประเมิน สรุป วิเคราะห์ผลงาน และวางแผนดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ตามวิถีและสภาพปัญหาของชุมชน ตั้งแต่การเฝ้าระวัง ค้นหา คัดกรองช่วยเหลือ และกำหนดช่องทางการติดต่อ ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ได้แก่ การวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน เกี่ยวกับผู้เสพติดรายใหม่ กลุ่มผู้ที่อยู่ระหว่างการช่วยเหลือเป็นอย่างไรบ้าง กลุ่มที่มีความเสี่ยงอันตราย มีโรคจิตเวชร่วม หรือที่ต้องพาไปพบแพทย์เพื่อรับยาต่อเนื่อง ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น แนวทางการช่วยเหลือที่ทำให้บรรลุความสำเร็จ รวมทั้งการเฝ้าระวังความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจากปัญหาการติดยาเสพติดของคนในชุมชน และการจัดการภาวะวิกฤตฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้น เช่น ผู้ป่วยมีอาการจิตเวชรุนแรง กำเริบ เสี่ยงก่อความรุนแรง ซึ่งอาจมีการซ้อมแผนการจัดการป้องกันเป็นครั้งคราว

เมื่อชุมชนดำเนินการตามกระบวนการพื้นฐานทั้ง 6 ข้อแล้ว สภาพปัญหาผู้ติดยาเสพติดในชุมชน จะอยู่ในภาวะที่ชุมชนสามารถควบคุม จัดการปัญหาด้วยตนเอง ผู้สูงอายุเสพติดได้รับการบำบัดฟื้นฟูตามสภาพปัญหาอย่างเหมาะสม ใช้ชีวิตร่วมกัน เป็นลูกหลาน เครือญาติ เป็นสมาชิกที่ดีของชุมชนต่อไป และเพื่อความยั่งยืนในการแก้ไขปัญห ชุมชนควรเพิ่มกระบวนการในข้อที่ 7-12 ดังนี้

7. จัดทำทะเบียนข้อมูล *ไม่ลืม...เรื่องข้อมูล*

ชุมชนควรมีการจัดทำข้อมูลที่เกี่ยวข้องและจำเป็น อาจประกอบด้วย รายชื่อผู้สูงอายุเสพติด ครอบครัว แผนที่บ้าน ช่องทางการติดต่อสื่อสาร ข้อมูลองค์กรแหล่งช่วยเหลือ ทรัพยากรต่าง ๆ รายชื่อผู้ดูแลเฉพาะรายกรณี และอาจรวมถึง ประวัติการใช้ยา การบำบัดรักษา ยาประจำตัวที่ต้องรับอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์ความสำเร็จ และเพิ่มโอกาสในการช่วยเหลือ และส่งต่อข้อมูลระหว่างทีมงานในชุมชน โดยต้องคำนึงถึงการรักษาความลับ สิทธิด้านข้อมูลข่าวสาร ไม่เปิดเผยออกนอกชุมชน และใช้ประโยชน์ในทางที่เป็นคุณต่อผู้สูงอายุเท่านั้น

8. ปรับเปลี่ยน *สร้างภาวะแวดล้อมเชิงบวก*

สร้าง...ชุมชนปลอดภัย

ชุมชนควรมีการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงวิถี และ สิ่งแวดล้อมในชุมชน ให้เอื้ออำนวยต่อการป้องกัน ดูแลแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุเสพติดในชุมชน ซึ่งหมายรวมถึง เจตคติ ความเชื่อของคนในชุมชน ในการเลี้ยงดู สร้างความอบอุ่นในครอบครัว ความเมตตา ให้โอกาสทุกคนในชุมชนอย่างเท่าเทียม จัดกิจกรรมเสริมพลัง สำหรับเยาวชน วัฒนธรรมประเพณี เช่นงานบุญ ปลอดภัยห่างไกลสิ่งเสพติดให้เยาวชนรวมทั้งการจัดการด้านโครงสร้างสิ่งแวดล้อม ให้มีพื้นที่ปลอดภัย สนามกีฬา จัดการพื้นที่มั่วสุม สังสรรค์ เป็นต้น

9. *อบรมความรู้ สร้างแกนนำ เพิ่มทีมงาน...รุ่นใหม่*

การเพิ่มขยายทีมงาน แกนนำ และพัฒนา ศักยภาพ อบรมความรู้ ในการดูแลช่วยเหลือผู้มีปัญหา จากยาเสพติด มีการถ่ายทอดความรู้ แลกเปลี่ยน ประสบการณ์ของทีมงาน จิตอาสา และผู้สนใจ ซึ่งอาจเป็น ครอบครัว เครือญาติของผู้ที่มีปัญหาหรือกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติด พ่อแม่ที่มีลูกวัยรุ่นอยู่ในชุมชน โดยอาจรวมถึงการส่งเสริมความรู้ ให้กำลังใจ สร้างต้นแบบผู้ให้การช่วยเหลือ และการส่งประกวดเพื่อขอรับรางวัลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง พบว่าสมาชิกชุมชนที่ได้รับรางวัลดีเด่นต่าง ๆ ด้านยาเสพติด เช่น อสม.ดีเด่น ผู้รับรางวัล ัญญารักษ์อวอร์ด กำหนดผู้ใหญ่บ้านยอดเยี่ยม จะสามารถเป็นแบบอย่าง และเป็นพลังสำคัญในการขับเคลื่อน การดำเนินงาน CBTx ได้อย่างดี และมีประสิทธิภาพ

10. ชุมชนจัดกิจกรรมบำบัด พื้นฟู ดูแล ช่วยเหลือ ผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชน ยืนหยัด...ความตั้งใจ

ชุมชนควรมีกิจกรรม วิธีการ หรือประเพณี ที่แสดง สื่อสัญลักษณ์อย่างเป็นรูปธรรม ที่สื่อให้เห็นถึงเจตนารมณ์ ร่วมของชุมชนในการให้อภัย ให้โอกาส มุ่งมั่นที่จะ ช่วยเหลือ ผู้ใช้ยาเสพติด ให้มีชีวิตอยู่ร่วมกัน ในชุมชนอย่างสมศักดิ์ศรีตามวิถีของชุมชน ตัวอย่างที่ ดำเนินการเช่น กิจกรรมบายศรีสู่ขวัญผู้ติดยาที่พันโทฯ หรือผ่านการบำบัดรักษากิจกรรมรวมพลคนดี(ประชุมพบปะ เสริมกำลังใจแก่ผู้ผ่านการบำบัด) ตั้งชมรมจิตอาสาพัฒนา ชุมชน เป็นต้น

11. นำเสนอผลงาน ประสานความร่วมมือจาก หน่วยงานภาครัฐ และภาคประชาสังคม เครือข่าย...เข้มแข็ง

การบำบัดฟื้นฟูโดยชุมชนเป็นฐาน ต้องอาศัย ความร่วมมือหลายภาคส่วน การจะทำให้เกิดความยั่งยืน ต่อเนื่อง ควรมีการประสานความร่วมมือกันอย่างใกล้ชิด เครือข่ายได้รับผลงานความสำเร็จร่วมกัน อ้างอิง ชื่นชม ขอบคุณ เสริมพลังให้กับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่มี ส่วนร่วมในการดำเนินงาน CBTx เพื่อเพิ่มความเข้มแข็ง ของเครือข่าย และเป็นโอกาสในการสนับสนุนเงินทุน และ ทรัพยากรในช่วงต่อ ๆ ไป

12. เป็นแหล่งศึกษาเรียนรู้ เป็นแหล่งเรียนรู้... และแบ่งปัน

เมื่อได้ดำเนินการจนประสบผลสำเร็จระดับหนึ่งแล้ว ชุมชนควรสร้างโอกาสในการเผยแพร่ผลงาน สร้างชื่อเสียง เป็นแหล่งศึกษาเรียนรู้ เป็นต้นแบบ/ตัวอย่างให้กับชุมชนอื่น โดยการทบทวนสิ่งที่ทำมา สรุปบทเรียนผลงาน การร่วมแรง ร่วมใจ เป้าหมาย วิธีการ ขั้นตอน กระบวนการชุมชน รวบรวม ภาพถ่ายกิจกรรมต่าง ๆ ผลลัพธ์ความสำเร็จ และความสงบสุข ของชุมชน ได้นำเสนอเผยแพร่ผลงาน และเปิดโอกาสให้ ชุมชนหรือหน่วยงานอื่น ๆ ได้ศึกษาเรียนรู้ เป็นการแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ ช่วยให้พื้นที่ชุมชนที่อยู่ใกล้เคียงแวดล้อมให้ เข้มแข็ง และยังเป็นโอกาสในการรับฟังความเห็น ข้อเสนอแนะ เพื่อนำไปพัฒนางานอย่างสร้างสรรค์ ต่อเนื่องและยั่งยืน

เคล็ดลับความสำเร็จ

ที่ผ่านมาพื้นที่ชุมชนหลายแห่งได้นำแนวคิด และแนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน หรือ CBTx ไปดำเนินการ จนประสบความสำเร็จ เป็นแบบ อย่างที่ดี สามารถดูแลช่วยเหลือผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชนได้ โดยสามารถรวบรวมปัจจัยความสำเร็จ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงาน ในชุมชนได้ศึกษาเรียนรู้ ได้ดังต่อไปนี้ คือ

1. ผู้นำ คณะกรรมการ และแกนนำในชุมชน มีความมุ่งมั่น ตั้งใจ และเจตนารมณ์แน่วแน่ ในการสร้างความ ผาสุกของคนในชุมชน
2. ทีมงานมีความรู้ความเข้าใจ และทักษะการ ปฏิบัติงานเช่นเทคนิคการให้คำแนะนำแบบสั้นการบำบัด แบบสั้นการใช้เครื่องมือคัดกรองการเก็บและบันทึกข้อมูล
3. การสื่อสาร สร้างความรู้ความเข้าใจแก่ชุมชน เกี่ยวกับกระบวนการทำงานของทีมงานโดยใช้ทุกวิธีการ ที่มี เช่น การประชุมสังฆจรของหมู่บ้าน ประชาสัมพันธ์ ทางเสียงตามสายของหมู่บ้าน การนำเข้าไปปรึกษาหารือใน ที่ประชุมหมู่บ้านทุกครั้ง
4. การปรับทัศนคติ สร้างความไว้วางใจและ การมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวของผู้ใช้ยาเสพติด มีความสำคัญอย่างมาก โดยทีมควรประเมินความพร้อม ของครอบครัว ร่วมพัฒนาศักยภาพ และความสัมพันธ์ อันดีของคนในครอบครัว และถือว่าเป็นหนึ่งในกระบวนการ CBTx
5. การประสานงาน สร้างความร่วมมือของ สมาชิกในชุมชนและภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนอย่างใกล้ชิด เป็นปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญ ได้แก่ อสม. เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้ง ตำรวจ และเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง เนื่องจากการติดยาเสพติด ยังถือเป็นเรื่องผิดกฎหมาย อาจเกิดแนวทางปฏิบัติไม่ สอดคล้องกันระหว่างการปราบปราม และการบำบัดฟื้นฟู
6. การสร้างขวัญกำลังใจ ชื่นชม เสริมพลัง แก่ทีมแกนนำ และทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้ ใช้ยาเสพติดครอบครัว และสมาชิกในชุมชน เป็นปัจจัย ความสำเร็จ และ ความยั่งยืน

คำถามและข้อสงสัยที่พบบ่อยในการดำเนินงาน CBTx

• ผู้เสพยาเป็นผู้ป่วย ชุมชนไม่มีความสามารถบำบัดเท่ากับแพทย์ พยาบาล ควรส่งไปโรงพยาบาลดีกว่าไหม ?

ไม่ตีเนื่องจาก ผู้เสพยาเสพติดเพียงส่วนน้อยที่ติดรุนแรงถึงกับต้องไปรักษาที่โรงพยาบาลแต่ส่วนใหญ่มีปัญหาด้านสังคม พฤติกรรม การใช้ชีวิต ที่แก้ไข ช่วยเหลือได้โดยครอบครัวและชุมชน ไม่ต้องเสียเงิน เสียเวลาไปโรงพยาบาลที่แออัด รอคิวนาน และเสี่ยงต่อการรับเชื้อโรคต่าง ๆ หรือถึงแม้ผู้ติดที่รุนแรงถึงต้องส่งโรงพยาบาลก็ไม่สามารถบำบัดรักษาฟื้นฟูได้ทุกปัจจัยสาเหตุของปัญหาได้ทั้งหมดในระหว่างที่อยู่โรงพยาบาล

• ชุมชนที่ยังไม่เคยดำเนินการเลย ควรจะเริ่มอย่างไร ?

เริ่มจากการพูดคุย วิเคราะห์ถึงปัญหาการติดยาเสพติดของคนในชุมชน ผลลัพธ์จากการดำเนินงานที่ผ่านมา ตั้งเป้าหมายใหม่ และหาแนวทางร่วมกันว่าจะทำอย่างไร โดยเน้นการช่วยเหลือ ให้โอกาสผู้เสพยาเสพติดให้อยู่ร่วมกันได้อย่างไม่เกิดปัญหา อาจใช้กระบวนการ ชุมชนเข้มแข็ง และกลไกประชารัฐ 9 ขั้นตอนที่ดำเนินการอยู่ก่อนแล้วตามวิถีของชุมชน เช่น การสำรวจปัญหาชุมชน ประชามติประชุมผู้นำบ้านพบปะแกนนำชุมชน สร้างธรรมนูญชุมชน กฎกติกาหมู่บ้าน

• ชุมชนที่เข้มแข็งสามารถดำเนินการได้ แต่ถ้าชุมชนไม่เข้มแข็ง ใครจะเป็นคนเริ่มทำ CBTx ?

หน่วยงานภาครัฐอาจเป็นหน่วยเริ่มเข้าไปเป็นที่ปรึกษาชักชวน นำการขับเคลื่อน และให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม โดยเริ่มจากภารกิจของหน่วยงานนั้น ๆ ดังมีตัวอย่างที่ดำเนินการจนประสบผลสำเร็จ เช่น โรงพยาบาลเริ่มสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการติดตามช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดที่ชุมชนส่งมารักษา หรือบางชุมชนตำรวจเป็นผู้เริ่มดำเนินการช่วยเหลือผู้ที่มีรายชื่ออยู่ในบัญชีผู้ติดยาเสพติด หรือเป็นผู้ค้ารายย่อยในชุมชน และชักชวนชุมชนหาแนวทางให้การช่วยเหลือ เฝ้าระวัง ตักเตือน แทนการจับกุมหรือดำเนินคดีตามกฎหมาย

• ทีมผู้นำ หรือ สมาชิกในชุมชนไม่เข้าใจวิธีการบำบัด ไม่มีความรู้ จะเริ่มอย่างไร ?

เริ่มจากปรับทัศนคติของตนเองมุ่งสู่เป้าหมายหลักของการช่วยเหลือให้โอกาสและมีเมตตาต่อผู้เสพยาเสพติดที่เป็นลูกหลาน เพื่อนบ้านในชุมชน อาจใช้วิธีการแนะนำปรึกษาเบื้องต้น (Brief advice: BI) หรือการช่วยเหลือแบบสั้น (Brief intervention: BI) หรือ การรับฟังปัญหา พูดคุยให้กำลังใจ สังเกตอาการ ให้การช่วยเหลือ ที่พอทำได้ ไม่รังเกียจ หรือผลักดัน ขับไล่ผู้เสพยาเสพติดออกจากชุมชน

• หากต้องทำการบำบัดฟื้นฟูโดยชุมชนเป็นฐาน ภาระงานจะเพิ่ม ใช้งบประมาณจากไหน ?

ทีมชุมชนสามารถทำการดูแลช่วยเหลือผู้เสพยาเสพติด ควบคู่ไปกับภาระงานปกติ ตามบทบาทของแต่ละคนที่มีอยู่เดิม เช่น การสำรวจสุขภาพ การเยี่ยมบ้าน หรือ การพบปะพูดคุย ไปมาหาสู่กันตามปกติ ไม่ต้องมีค่าใช้จ่ายเพิ่ม แต่หากต้องจัดกิจกรรมที่เพิ่มพิเศษ รัฐมีงบประมาณ กองทุนสนับสนุนบางส่วน ซึ่งสามารถติดต่อจากส่วนราชการในพื้นที่ หรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

• ผู้เสพยาเสพติดที่สมัครใจ และเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูโดยชุมชน จะเสียประวัติหรือไม่ จะถูกตำรวจจับไหม ?

ไม่เสียประวัติ เนื่องจากการดำเนินงานภายในชุมชน และคำนึงถึงความลับของผู้ป่วย ข้อมูลต่าง ๆ จะอยู่ในชุมชน โดยมีกระบวนการทำข้อตกลง สร้างการมีส่วนร่วม และกำหนดเป้าหมายเดียวกันกับผู้บังคับใช้กฎหมายในชุมชน ที่จะให้โอกาสผู้เสพยาเสพติดได้กลับตัวลดละเลิกยาเสพติดได้ด้วยพลังของชุมชน

• หากให้ผู้เชี่ยวชาญเสกติดอยู่ในชุมชน ทีมผู้ให้การช่วยเหลือและชุมชนจะเกิดอันตรายหรือไม่ ?

โอกาสเกิดอันตรายน้อยกว่า เนื่องจากผู้ใช้ยาเสกติดจะกล้าเปิดเผยตัว มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันระหว่างผู้ใช้ยาเสกติด และผู้ให้การช่วยเหลือ ช่วยลดความขัดแย้งกับครอบครัว และเครือข่ายของผู้ป่วย และเป็นโอกาสในการร่วมเฝ้าระวัง ป้องกันความเสี่ยงอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้น เช่น การเกิดอาการทางจิตกำเริบ ทำร้ายตัวเอง และคนในครอบครัว และมีโอกาสได้เตรียมการวางแผนแก้ไขไว้ก่อนล่วงหน้าแล้ว

• ชุมชนไม่สามารถส่งผู้ติดยาเสกติดไปโรงพยาบาลเฉพาะทางยาเสกติด หรือสุขภาพจิตได้ ?

ชุมชนที่ทำ CBTx จะมีการประสานใกล้ชิดกับหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ซึ่งจะสามารถให้การช่วยเหลือได้ตั้งแต่เริ่มต้นจากโรงพยาบาลชุมชน มีเพียงส่วนน้อยที่เป็นกลุ่มรุนแรง เรื้อรัง หรือมีอาการทางจิต ที่ต้องส่งไปโรงพยาบาลเฉพาะทาง ทำให้โรงพยาบาลเฉพาะทางลดความแออัด และสามารถรองรับผู้ป่วยรายที่จำเป็นได้อย่างเพียงพอ

• ชุมชนที่ถนัดกับการทำค่ายหรือศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ยังทำได้หรือไม่ ?

สามารถทำได้ ถ้าเป็นแนวทางที่ชุมชนเป็นผู้ร่วมกำหนดแนวทางเอง จากการวิเคราะห์ปัญหา ปัจจัยสนับสนุน และการดำเนินกิจกรรมศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นกระบวนการหนึ่งเท่านั้นควรเพิ่มการดูแลอย่างรอบด้าน ต่อเนื่อง รวมทั้งแก้ไขปัญหาด้านครอบครัว สังคม ปัจจัยพื้นฐานการดำรงชีพ และวิถีการดำเนินชีวิตต่อไปในชุมชน

• ตัวชี้วัดความสำเร็จของการบำบัดฟื้นฟูโดยชุมชนเป็นฐานหรือ CBTx คืออะไร ?

ความสำเร็จสูงสุดคือ ชุมชนสงบสุข คนใช้ยาเสกติดอยู่ร่วมกันครอบครัวชุมชนได้อย่างปกติ โดยไม่ก่อให้เกิดผลกระทบ เหตุความรุนแรง หรืออันตรายที่เกิดจากยาเสกติดที่มีต่อผู้ใช้ยาเสกติด ครอบครัว และชุมชนลดลง เช่น การลักขโมย เหตุการณ์ทำร้ายตนเอง ทำร้ายผู้อื่น ต้องลดลงหรือไม่มีเหตุการณ์นั้นขึ้นในชุมชน

การติดต่อขอรับความช่วยเหลือจากหน่วยงานภาครัฐ

1. สายด่วนบำบัดรักษายาเสกติด 1165 กรณีขอทราบข้อมูล และคำปรึกษาด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสกติด
2. สายด่วนสุขภาพจิต 1323 กรณีขอทราบข้อมูล และคำปรึกษาด้านสุขภาพจิต
3. สายด่วนรับแจ้งเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉิน 1669 กรณีที่พบผู้ติดยาเสกติดมีอาการฉุกเฉิน เช่น ชัก หหมดสติ
4. สายด่วนเหตุด่วนเหตุร้าย 191 กรณีพบผู้ติดยาเสกติด หรือจิตเวชที่มีความเสี่ยงก่อความรุนแรง
5. สายด่วนศูนย์ช่วยเหลือสังคม 1300
6. สายด่วนแจ้งเบาะแสยาเสกติด 1386
7. โรงพยาบาลทุกแห่งทั่วประเทศ

ตัวอย่างบทเรียนที่ดีของพื้นที่ชุมชนที่ดำเนินการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน (CBTx) ของประเทศไทย

1. ชุมชนตำบลเขื่อนผาก อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่

บริบทและสภาพปัญหาเสพติดในพื้นที่ :

- เด็กและเยาวชนในตำบลเขื่อนผากเสพยาเสพติดมากขึ้นเรื่อย ๆ
 - พฤติกรรมการใช้ยาเสพติด เริ่มจากการมั่วสุมดื่มสุรา สูบบุหรี่ (ทั้งชาย-หญิง)
 - มีแกนนำเยาวชนกลุ่มเสพยาพยายามขยายเครือข่ายผู้เสพ ไปยังกลุ่มเยาวชนรุ่นใหม่ทั้งชาย-หญิง
 - กลุ่มเยาวชนที่เสพยาเสพติดเคยผ่านค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาแล้ว แต่ยังไม่เลิกเสพ
 - กลุ่มเยาวชนที่เคยผ่านการบำบัดยาเสพติดมาแล้ว แต่ยังไม่เลิกเสพ
 - กลุ่มวัยแรงงานที่เคยต้องโทษในเรือนจำติดยาเสพติด พันโทช่อออกมายังมีพฤติกรรมเหมือนเดิม
 - กลุ่มเยาวชนที่ออกมาจากสถานพินิจ ฯ แล้วกลับเข้ามาในชุมชน พฤติกรรมไม่เปลี่ยนแปลง ติดยาซ้ำ
 - กลุ่มเด็กและเยาวชนที่อยู่ระหว่างการคุมประพฤติ ยังมีพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด
 - มีความพยายามในการขยายกลุ่มเครือข่ายผู้เสพโดยอาศัยความสัมพันธ์ทางเพศ เครือข่ายเพื่อน ญาติ
- ความอ่อนแอของสถาบันครอบครัว :
 - มีความรุนแรงในครอบครัว
 - พ่อแม่ไม่มีเวลาให้ลูก
 - ครอบครัวแตกแยก
 - คนในครอบครัวเป็นแบบอย่างที่ไม่ดี
- ทีมนำในการดำเนินการและหน้าที่รับผิดชอบ :
 - ผู้นำตำบล กำนัน ผู้นำหมู่บ้าน ผู้ใหญ่บ้าน เป็นแกนนำหลักในการทำงานแก้ไขปัญหายาเสพติด
 - ผู้นำท้องถิ่น อบต. และ ส.อบต.
 - อสม. (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน)
 - กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้สูงอายุ
 - พระสงฆ์
 - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแพะ (รพ.สต.บ้านแพะ) และเครือข่ายสาธารณสุขอำเภอพร้าว
 - โรงเรียน

กระบวนการดำเนินงาน :

สร้างการยอมรับ และมีส่วนร่วมในชุมชน

การชี้ให้ชาวบ้านเห็นปัญหาโดยการคืนข้อมูลด้านยาเสพติดให้ชาวบ้านรับทราบ และร่วมกันหาทางแก้ไขปัญหาแบบมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน โดยขับเคลื่อนไปพร้อม ๆ กันทั้งตำบล เพื่อให้เกิดพลังในการต่อสู้กับปัญหายาเสพติด

- จัดกิจกรรม เวทีลานบ้านลานเมือง นำเสนอปัญหายาเสพติด
- จัดกิจกรรม อู้จำ-เสวนาปัญหายาเสพติด
- จัดตั้งทีมนำ และชุดปฏิบัติการในชุมชนเพื่อดำเนินงานให้ความช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายในชุมชน
- สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมใน 3 ระดับ ที่เรียกว่ากรอบ 3 ชั้น ล้อมรักคนเชื่อใจผาก (ชั้นครอบครัว ชั้นหมู่บ้าน

ชั้นตำบล)

กิจกรรมการช่วยเหลือผู้เสียหายในชุมชน

- กิจกรรมการประชุมชาวบ้านเพื่อคืนข้อมูลด้านการแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างต่อเนื่องทุกเดือน
- กิจกรรมการค้นหาผู้เสียหายผู้ติดยาเสพติดในหมู่บ้าน ตำบล เพื่อเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา
- กิจกรรมการสร้างใจแก่สมาชิกในครอบครัว การให้อภัยแก่ผู้เสียหายผู้ติดยา โดยไม่ตอกย้ำไม่ซ้ำเติม

การให้โอกาสแก่ผู้เสียหายผู้ติดยาเสพติด ในการที่จะเลิกยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด มีการให้กำลังใจอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้เสียหายผู้ติดยาเสพติดสามารถเลิกได้อย่างถาวร

กิจกรรมดูแลคุ้มครองผู้พันโทษ

- รับขวัญวันกลับบ้าน คืนคนดีสู่สังคม
- เวทีเสวนาผู้ถูกคุมประพฤติ ผู้ปกครอง
- เยี่ยมบ้านให้กำลังใจต่อเนื่อง
- ส่งเสริมอาชีพ บำเพ็ญประโยชน์ จิตอาสา (กู้ภัย)

กิจกรรมป้องกันกลุ่มเสี่ยง

- ฝึกอบรมเยาวชน
- ศึกษาดูงานเพื่อลดความเสี่ยง
- สร้างศูนย์เรียนรู้เยาวชน
- เข้าร่วมเป็นสมาชิก To be number one

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน :

- การขาดกำลังใจของคณะทำงานบางช่วงเวลา ที่ทำงานซ้ำ ๆ กับกลุ่มคนเดิม ๆ ที่ยังเลิกไม่ได้
- การขาดการสนับสนุน และการยอมรับจากหน่วยงานภาครัฐ
- การขาดงบประมาณในการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงาน และผลลัพธ์ความสำเร็จ :

- เครือข่ายภาคประชาชนแก้ไขปัญหายาเสพติดตำบลเขื่อนผาก เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี 2552 จนถึงปัจจุบัน เป็นระยะเวลา 10 ปี มีผู้เสพผู้ติดยาเสพติด ที่ได้รับการดูแลบำบัดรักษา จำนวน 155 คน เลิกยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดได้ 122 คน ยังคงเหลือที่ต้องดูแล 33 คน 5 ปีที่ผ่านมาไม่มีผู้เสพยาเสพติดรายใหม่ในชุมชน
- เป็นแหล่งที่ศึกษาดูงาน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งในระดับอำเภอ จังหวัด ในประเทศ และต่างประเทศ
- ขยายผลการดำเนินงานไปสู่ชุมชนข้างเคียง โดยชุดปฏิบัติการชุมชนเป็นพี่เลี้ยงให้กับชุมชนอื่น ๆ ในพื้นที่ จังหวัดเชียงใหม่ และใกล้เคียง

ปัจจัยความสำเร็จ :

- ความตั้งใจในการทำงานแก้ไขปัญหายาเสพติด
- ความต่อเนื่องในการทำงาน
- ความจริงใจ จริงใจของผู้นำทั้งตำบล
- การขยายการดำเนินงาน และการสร้างความยั่งยืนโดยการให้ผู้ผ่านการบำบัดแล้วเข้ามาร่วมเป็นคณะทำงาน การแก้ไขปัญหายาเสพติด มีการสร้างคนรุ่นใหม่เตรียมให้เป็นผู้นำในอนาคต



พิธีเสาะเคราะห์ หลังฟื้นโทษคดียาเสพติดจากระบบยุติธรรมคืนสังคม



2. ชุมชนบ้านสันติวนา อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่

บริบทและปัญหาเสพติดในพื้นที่ :

บ้านสันติวนา อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ เป็นชุมชนหนึ่งที่พบปัญหาเสพติด โดยเฉพาะปัญหา การปลูกฝิ่นและการลำเลียงยาเสพติดจนเกิดการสูบฝิ่น และยาบ้าจำนวนมากซึ่งพบผู้เสพในกลุ่มแรงงานและ ผู้สูงอายุ เนื่องจากความเชื่อว่าจะสามารถช่วยให้ร่างกาย แข็งแรง และบรรเทาอาการเจ็บป่วยได้ จากการใช้ฝิ่น และยาเสพติดมาเป็นเวลานานส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ทางสุขภาพ ปัญหาครอบครัว ปัญหาภาวะเศรษฐกิจ รวมถึงปัญหาความมั่นคงของครอบครัว ชุมชนตามมา

ตลอดระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา ทางโรงพยาบาล ไชยปราการให้ความสำคัญเร่งพัฒนาระบบบริการการบำบัด รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงพบปัญหาผู้ป่วยขาดการบำบัด (Drop-out) โดยเฉพาะ ในช่วงฤดูฝน การเดินทางลำบาก ผู้ป่วยไม่สามารถมารับ ยาได้ ทำให้อัตราการเสพซ้ำเพิ่มขึ้น จนกระทั่งปี พ.ศ.2556 ทางสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติ บรมราชชนนี ร่วมกับโรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ และโรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน เข้ามามีส่วนใน การพัฒนาระบบการบำบัดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ภายใต้อา “โครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อการแก้ปัญหา พื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน” โดยมุ่งเน้นการพัฒนาบุคลากร ระบบการบำบัดรักษาด้วยหลักการของการลดอันตราย จากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) และกระบวนการ บำบัดฟื้นฟูโดยชุมชนเป็นฐาน (Community Based Treatment : CBTx)

ทีมดำเนินการและบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ :

ศป.ปส.อ. ไชยปราการ เป็นกองอำนวยการใน การประสานงาน ได้กำหนดขอบเขต บทบาทหน้าที่ให้ สอดคล้องกับภารกิจของแต่ละหน่วยงาน ดังนี้

1. ฝ่ายปกครอง : ปรับทัศนคติชุมชน ค้นหา ติดตาม ช่วยเหลือ พัฒนาคุณภาพชีวิต

2. ศป.อ.ไชยปราการ (สาธารณสุข) : ส่งเสริม ป้องกัน คัดกรองบำบัดรักษา และติดตามช่วยเหลือปัญหา ด้านสุขภาพ

3. ทหาร/ตำรวจ : กฎหมาย ระเบียบวินัย ในชุมชน และร่วมติดตามช่วยเหลือ

4. องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น : พัฒนาคุณภาพ ชีวิต และส่งเสริมอาชีพให้แก่ผู้ป่วยครอบครัว และพัฒนา เศรษฐกิจของชุมชน

5. ภาคส่วนด้านการศึกษา : พัฒนาการสื่อสาร ภาษา และพัฒนาคุณภาพชีวิต ร่วมส่งเสริมป้องกันปัญหา ยาเสพติดในกลุ่มเยาวชน

6. กรมทรัพยากรดินและน้ำ : ดูแลด้านการปรับปรุง แหล่งน้ำ และที่ดินเพื่อสนับสนุนการเพาะปลูกด้านการเกษตร

7. กลุ่มภาคประชาสังคม : ค้นหา และติดตาม ช่วยเหลือในกลุ่มที่ยากแก่การเข้าถึง และให้ความรู้ ด้านการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm reduction) ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดโดยการฉีด (Injecting Drug User : IDU)

กระบวนการดำเนินงาน :

กิจกรรมในการพัฒนาระบบบริการด้วยหลัก 3 ด้าน คือ

1. ด้านส่งเสริมองค์ความรู้ และทักษะในการดูแล สุขภาพ มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับปัญหาในการลด ละ เลิก ยาเสพติดได้ และป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ

2. ด้านการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และรอบด้าน มุ่งเน้นการบำบัดรักษาและเพิ่มการเข้าถึง บริการเมทาโดนระยะยาว (Methadone Maintenance Therapy : MMT) และใช้กระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน (Community Based Treatment : CBTx) ในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน

3. กิจกรรมการปรับทัศนคติและให้ความรู้คำปรึกษา ด้านกฎหมาย มุ่งเน้นการมีระเบียบวินัยสอดคล้องกับวิถี ของชุมชนและกฎหมาย เพื่อการอยู่ร่วมกันในชุมชน อย่างปกติสุข

กิจกรรมการดูแลช่วยเหลือผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชน :

1. การติดตามเยี่ยมบ้าน ให้ขวัญและกำลังใจ แก่ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ตลอดจนติดตาม การรับประทานยาเมทาโดน และประเมินผลการบำบัด รักษา ปรับทัศนคติครอบครัว ชุมชน ในการอยู่ร่วมกัน อย่างปกติสุข

2. การจัดตั้งศูนย์บริการให้คำปรึกษาปัญหา ยาเสพติดระดับปฐมภูมิ ใน รพ.สต. ใกล้บ้าน และ พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการให้บริการ

3. จัดกิจกรรมด้านการส่งเสริมและป้องกัน ปัญหา ยาเสพติด เช่น จัดลานกีฬา และจัดกิจกรรม แข่งขันกีฬาด้านภัยยาเสพติด และการใช้เวลาว่างให้เป็น ประโยชน์ เช่น การร้องเพลง การทำไอศกรีม อะโวคาโด งานฝีมือ เป็นต้น

4. กิจกรรมการส่งเสริมอาชีพ เช่น การปลูก อะโวคาโดและบัวหิมะ รวมถึงการมุ่งเน้นให้หมู่บ้านเป็น แหล่งท่องเที่ยว โดยมอบหมายให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมใน การดูแลต้นซากุระประจำหมู่บ้านคนละ 5-10 ต้น ตลอดจน ส่งเสริมการปลูกผักเมืองหนาวส่งขายตลาดจีน ยูนนานที่จังหวัดภูเก็ต และกรุงเทพฯ เป็นต้น

5. กิจกรรมอาชีพบำบัด หรือการบำบัดเพื่อประโยชน์ อาทิ การบำบัดเพื่อประโยชน์ของกลุ่มเสี่ยง/เสพ และกลุ่มป่วย ตามศักยภาพของผู้ป่วย อาทิ การพัฒนาภูมิทัศน์ของ หมู่บ้าน วัด โรงเรียน หรือ รพ.สต. ในพื้นที่ การมีส่วนร่วมจิตอาสาในงานประจำหมู่บ้าน การรับผิดชอบ ดูแลต้นซากุระประจำหมู่บ้าน เป็นต้น

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน :

ด้านทัศนคติส่วนบุคคล ที่ส่งผลให้การดำเนินงาน ล่าช้า

ด้านความปลอดภัยของพื้นที่ ส่งผลให้กิจกรรม บางอย่างต้องชะลอไว้ หรือ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานได้ไม่เต็มที่

ด้านอัตรากำลัง งบประมาณ ในการสนับสนุน การดำเนินงาน โดยเฉพาะด้านเชิงรุก และการติดตาม ช่วยเหลือ การส่งเสริมอาชีพ เป็นต้น

ผลลัพธ์และผลสำเร็จของการดำเนินงาน :

ปี / ผลลัพธ์	2559	2560	2561	2562
จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดทั้งหมด	69	82	95	84
- เพศชาย	57	67	77	65
- เพศหญิง	12	15	18	19

จากการดำเนินงานตามโครงการด้วยการบำบัดฝึนในชุมชน โดยเริ่มจัดตั้งศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาและ สารเสพติดในชุมชน (Drop in Center) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สันติวนา เมื่อเดือน ตุลาคม 2558 จากการดำเนินงานดังกล่าว ผลตอบรับในชุมชนดีขึ้น สามารถช่วยแก้ปัญหา ยาเสพติดในชุมชนบ้านสันติวนาได้อย่างยั่งยืน จึงได้มีการขยายผลนำไปสู่การดำเนินงานลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด และการบำบัดฝึนผู้ที่ใช้ยาเสพติดโดยชุมชน เป็นฐาน (Harm reduction & Community Based Treatment) ลงใน รพ.สต. อีก 4 แห่ง ครอบคลุมพื้นที่ 7 หมู่บ้าน ทางโรงพยาบาลสามารถผลักดันให้เกิดกระบวนการดูแลช่วยเหลือผู้ฝึนและยาเสพติดในชุมชนอย่างมีผลงานเชิงประจักษ์

• ผลลัพธ์ด้านการบำบัดรักษา

ปี / ผลลัพธ์ด้านการบำบัดรักษา	2559	2560	2561	2562
อัตราการใช้เมทาโดน ร่วมกับ ใช้ฝิ่นและสารเสพติดอื่น ๆ	67.84	52.46	46.95	33.47
อัตราการใช้เมทาโดน ร่วมกับ หยูดใช้ฝิ่นและสารเสพติดอื่น ๆ	23.52	32.68	48.79	66.53
อัตราการคงอยู่ในระบบบำบัดฯ	65.72	70.87	81.35	96.21
อัตราการเลิกฝิ่นและสารเสพติดอื่น ๆ ได้	0.24	0.57	0.92	1.66
อัตราความพึงพอใจในระบบ CBTx	78.95	84.51	88.67	96.27
อัตราการได้รับการส่งเสริมอาชีพ	45.94	60.78	64.21	78.05
อัตราการมีรายได้มั่นคง	34.91	42.58	58.43	72.59

• เป็นแหล่งที่ศึกษาดูงาน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้งในระดับอำเภอ จังหวัด ในประเทศ และต่างประเทศ มากมายร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน อาทิ คณะทำงาน จากสำนักงาน ป.ป.ส. สสจ. และ องค์การบริหารส่วน ท้องถิ่น โดยระดับจังหวัด อาทิ จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย พะเยา ลำพูน ระดับหน่วยงาน อาทิ สำนักปลัดกระทรวง สาธารณสุข กรมการแพทย์ ระดับต่างประเทศ อาทิ ประเทศเมียนมาร์ เวียดนาม กัมพูชา ฟิลิปปินส์ อินโดนีเซีย และ UNODC

• ปัจจุบันศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาและ สารเสพติด (Drop in Center) ในชุมชนได้ดำเนินการ มาอย่างต่อเนื่อง และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน จนนำไปสู่การพัฒนากระบวนการทำงานแบบบูรณาการ ทุกภาคส่วน ภายใต้แนวคิดการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติด โดยชุมชนเป็นฐานด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่าง แท้จริง

ปัจจัยความสำเร็จ :

• บุคคลทางการแพทย์และนักวิชาการ : ที่คอยให้ ขวัญและกำลังใจจากทีมงาน และติดตามช่วยเหลือ ในการแก้ไขอุปสรรคในการดำเนินงานให้สำเร็จลุล่วงมา โดยตลอด

• การตั้งเป้าหมาย : การมีจุดยืนเดียวกันของ คณะทำงาน ภาคีเครือข่ายที่ส่งผลให้เกิดแนวทางใน การทำงานที่สอดคล้องประสานกันได้อย่างเป็นระบบ

• ความมุ่งมั่น : คณะทำงานและหน่วยงานต่าง ๆ ที่มุ่งมั่นไปสู่จุดมุ่งหมายในการแก้ไขปัญหาเสพติดใน ชุมชนให้เกิดความยั่งยืน

• พลังใจ : การสร้างขวัญกำลังใจให้แก่ เจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติการ ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน การสนับสนุน ระดับนโยบาย จากหน่วยงานภาครัฐ

• การได้รับความร่วมมือและสนับสนุนในการดำเนินงานของศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาและสารเสพติด (Drop in Center) บ้านสันติวงา ได้รับการสนับสนุนใน ทุกภาคส่วนราชการ อาทิ โรงพยาบาลไชยปราการ สนับสนุนงบประมาณด้านยาเมทาโดนและการดูแลสุขภาพ รพ.สต.สันติวงา สนับสนุนด้านการติดตาม ช่วยเหลือและประสานงานในชุมชน ฝายความมั่นคงของ ฝ่ายปกครอง สนับสนุนด้านการค้นหา และติดตามในชุมชน ทหารประจำฐานปฏิบัติการบ้านสันติวงาสนับสนุนด้าน ความปลอดภัย และวินัยของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน เทศบาลตำบลหนองบัว สนับสนุนงบประมาณด้าน การส่งเสริมอาชีพ ประชาชนในหมู่บ้านและภาคประชาสังคม สนับสนุนด้านการติดตามช่วยเหลือ และค้นหาผู้เสพเข้าสู่ กระบวนการบำบัด เป็นต้น

3. ชุมชนบ้านหนองบัว หมู่ 2 ตำบลท่าฉนวน อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย



เรื่อง...ไม่ได้อยากกัน

บริบทปัญหาสุขภาพเสพติดในพื้นที่ :

ชุมชนบ้านหนองบัว หมู่ที่ 2 ตำบลท่าฉนวน อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย มีจำนวน 541 หลังคาเรือน มีประชากรรวม 2,095 คน มีการคมนาคมในชุมชน มีเส้นทางเชื่อมต่อกับตำบล อำเภอ และจังหวัดใกล้เคียงเป็นลักษณะเหมือน “ใยแมงมุม” จึงส่งผลให้บ้านหนองบัวเป็น “แหล่งพักยาเสพติด”

ปี 2556 พื้นที่หมู่ที่ 2 บ้านหนองบัว ถูกประกาศให้เป็นพื้นที่สีแดงที่มีปัญหาสุขภาพเสพติด อยู่ในระดับมากของจังหวัดสุโขทัย โดยการนำของนายณรินทร์ จิตรพิณิจ กำนันตำบลท่าฉนวน ได้ใช้เวทีประชุมประจำเดือนและประกาศเสียงตามสาย แจ้งสถานการณ์ปัญหาสุขภาพเสพติดให้ประชาชนรับทราบ พร้อมทั้งทำประชาคมร่วมรับฟังปัญหา ข้อเสนอแนะจากคนในชุมชน เพื่อหาแนวทางและมาตรการร่วมกัน

ทีมดำเนินการ :

- กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และ ชรบ. (ชุดรักษาความปลอดภัยหมู่บ้าน)
- อสม. (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) และหัวหน้าคุ้มบ้าน
- พัฒนาการ
- ครู กศน. (ครูการศึกษาจากระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย)
- พระสงฆ์
- ตำรวจ
- ฝ่ายปกครอง ปลัดอำเภอ
- สาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลกงไกรลาศ

กระบวนการทำงาน :

การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน

- จัดทำประชาคมหมู่บ้าน เพื่อสร้างความเข้าใจและสร้างให้เกิดการมีส่วนร่วม
- จัดตั้งทีมงานด้านยาเสพติดระดับหมู่บ้าน เรียกว่า “ทีมนางฟ้า” ที่ได้คัดเลือกมาจากผู้นำตามธรรมชาติ ร่วมกับภาคีรัฐในพื้นที่ ประกอบด้วย : อสม. (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) กรรมการหมู่บ้าน หัวหน้าคุ้มอาสาสมัคร 25 ตาสัปดาห์ อส.ตร. (อาสาสมัครตำรวจบ้าน) อพปร. (อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน)
- จัดตั้งทีมงานในคุ้มบ้าน เช่น หัวหน้าคุ้มบ้าน หัวหน้าครอบครัว กรรมการหมู่บ้าน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน มีการเลือกหัวหน้าคุ้ม ซึ่งจะได้รับการแต่งตั้งจากนายอำเภอ กงไกรลาศ
- พื้นฟูระบบคุ้มบ้าน (รากฐานเดิมของมหาดไทย) นำเอาทีมและกระบวนการของทีมนางฟ้า ทำฉนวนมาช่วยในการดำเนินการในการแก้ไขปัญหาสุขภาพเสพติด ผลักดันให้เกิดการพัฒนาคุ้มบ้าน โดยจัดให้มีการแข่งขันกันตกแต่งคุ้มบ้านของแต่ละคุ้ม มีการนำข้อมูลของประชาชนในคุ้มบ้านมารวบรวมไว้

- มีการจัดประกวดคุ้มบ้าน เพื่อเป็นการเสริมพลัง มีการให้รางวัล โดยใช้เงินกองทุนแม่ของแผ่นดิน
- นัดประชุมแต่ละคุ้มบ้าน ชี้แจงทำความเข้าใจในการดำเนินงาน
- ดำเนินการค้นหาผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ในทุกคุ้มบ้าน และจำแนกกลุ่มผู้ใช้ ผู้ค้าออกจากกันพร้อมทั้งสำรวจปัญหาสุขภาพของประชาชนในแต่ละคุ้มบ้านในเรื่องอื่น ๆ ด้วย เช่น การสูบบุหรี่ โรคไข้เลือดออก โรคเรื้อรัง โรคระบาดต่าง ๆ จำนวนผู้สูงอายุ จำนวนผู้พิการ เป็นต้น และจะมีการนำข้อมูลเหล่านี้มาประชุมร่วมกันเพื่อหาวิธีการดูแลช่วยเหลือ และส่วนมากปัญหาที่ยังแก้ไขไม่ประสบผลสำเร็จจะเป็นเรื่องของยาเสพติด ในการแก้ไขปัญหามีการแยกกลุ่มประชากรเป็นกลุ่มเยาวชน (ซึ่งจะดูในเรื่องของการศึกษาด้วย) กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ และจะมีการสรุปข้อมูลทุก 6 เดือน ส่วนหน้าที่ของ 25 ตำบลประด จะคอยดูแลคนในครอบครัวและเพื่อนบ้านใกล้เคียง
- ร่วมกันจัดทำแผนที่ชุมชน

การดำเนินการช่วยเหลือผู้ใช้ยาเสพติด :

- อสม. จะพูดคุยกับผู้ปกครอง กรณีสงสัยเกี่ยวข้องกับยาเสพติด จะให้ผู้ปกครองติดตามถ้าเด็กยังไม่ดีขึ้น จะส่งต่อให้ผู้ใหญ่บ้านติดตามต่อ โดยจะเชิญคณะกรรมการหมู่บ้าน ทีมงานเฉพาะคุ้มบ้านนั้นมาพูดคุยว่าเด็กมีการใช้ยาเสพติดจริงหรือไม่ จากนั้นก็จะเชิญผู้ปกครองมาพูดคุยทำความเข้าใจ และส่งต่อการดูแลไปที่ รพ.สต. ให้ช่วยให้คำปรึกษาที่เข้มข้นขึ้น โดยส่วนใหญ่ผู้ใช้ยาเสพติดจะยอมรับสารภาพ และยอมรับการช่วยเหลือ หลังจากนั้นผู้ใหญ่บ้านจะพูดคุยจูงใจให้เข้ารับการรักษา ส่วนการนำเข้าสู่กระบวนการบำบัดจะมีการคัดกรองผู้ใช้สารเสพติด และแบ่งเป็นกลุ่มผู้ใช้ผู้เสพ ผู้ติด โดยมีการแบ่งหน้าที่ให้ทีมงานฟ้า ชุดที่ 1 คัดกรอง ทีมงานฟ้าชุดที่ 2 จูงใจและติดตามผล
- กิจกรรมช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมาย ดำเนินการด้วยกิจกรรม ค่ายชุมชนอุ่นใจได้ลูกหลานกลับบ้าน 9 วัน 9 คืน
- การช่วยเหลือผู้ที่หยุดใช้ยาเสพติดได้ จะมีเงินทุนสนับสนุนจาก สำนักงาน ป.ป.ส. หรือจากกองทุนแม่ของแผ่นดิน สนับสนุนในการประกอบอาชีพ นอกจากนี้ชุมชนยังใช้งบประมาณกองทุนแม่ของแผ่นดินในการจัดซื้ออุปกรณ์กีฬา และกรณีคนในครอบครัวที่ออกจากเรือนจำ จะมีการจัดเลี้ยงในหมู่บ้านเป็นการรับขวัญกลับสู่ชุมชน



ข้อเสนอแนะการดำเนินงาน :

การเสริมพลังชุมชนเป็นกิจกรรมเชิงบวก เช่น มอบธงติดหน้าบ้าน ติดสติ๊กเกอร์ประจำบ้านเป็นประเด็นที่มีความอ่อนไหว ต้องดำเนินการภายใต้ความเข้าใจของทุกคนในชุมชน และถือเป็นเรื่องร่วมกันของคนในชุมชน แต่ถ้าไม่มีมาตรการใด ๆ ในชุมชนเลยก็จะยาก แต่ในการทำงาน เพื่อลดการตีตราอันจะมีการทำประชาคม โดยให้ชุมชนพูดคุยหามติร่วมกัน

ผลลัพธ์/ความสำเร็จการดำเนินงาน :

ปี 2563 : มีการดำเนินการในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด 25 ราย ในจำนวนนี้ พบว่า ติดคุก 1 ราย เสียชีวิต 2 ราย ไปทำงานอยู่ กทม. 2 ราย และติดตามอยู่ 20 ราย โดยจะติดตามทุก 1 เดือน สุ่มตรวจปัสสาวะทุก 3 เดือน ในการติดตาม 20 รายนี้ พบว่า มีผู้มาฝึกเป็น ชรบ. 1 เสพติดซ้ำ 3 ราย (เป็นเด็กปั้ม 1 รายที่ตรวจปัสสาวะพบสารเสพติด) แต่ทั้ง 3 รายนี้ยังอยู่ในการดูแล แบบรายบุคคล การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) โดยยังอยู่ในชุมชน และสามารถทำงานได้ ไม่เกิดผลกระทบต่อชุมชน

ความต่อเนื่องสู่ความยั่งยืน :

- ปี 2557 - 2558 ทีมนางฟ้ายังดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ในพื้นที่หมู่ที่ 2 บ้านหนองบัว โดยใช้กลวิธีเหมือนเดิม
- ปี 2559 ทีมนางฟ้าได้ร่วมกันขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหายาเสพติดพื้นที่สีแดง โดยมีการขยายผลไปยังพื้นที่หมู่ที่ 3 บ้านทางตลาด ตำบลท่าฉนวน
- ปี 2560 ทีมนางฟ้าได้ร่วมขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหายาเสพติดตามแผนประชารัฐครอบคลุมทั้ง 12 หมู่บ้านในพื้นที่ตำบลท่าฉนวน และตำบลใกล้เคียง คือ ตำบลหนองตุ้ม โดยดำเนินการรูปแบบของทีมนางฟ้า ใน 8 หมู่บ้านของตำบลหนองตุ้ม
- ปี 2561 - 2562 ทีมนางฟ้าได้พัฒนา และขยายรูปแบบการดำเนินงาน โดยใช้ชุมชนเป็นฐานในการขับเคลื่อนสังคมสุขภาวะควบคู่กับการแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน ด้วยระบบคุ้มบ้านพื้นที่ต้นแบบ ในหมู่ที่ 9 บ้านคลองยาง ตำบลท่าฉนวน

ความภาคภูมิใจ :

- ปัจจุบันชุมชนเป็นสถานที่ศึกษาดูงาน และถอดบทเรียนให้กับหน่วยงานต่าง ๆ ได้แก่ รองปลัดกระทรวงมหาดไทย และคณะฯ/ศป.ปส.ภาค 6/ศูนย์วิชาการสารเสพติดภาคเหนือ
- ได้รับทุนส่งเสริมอาชีพจำนวน 3 ทุน ๆ ละ 20,000 บาท โดยนำไปซื้อแม่หมูมาเลี้ยง/ซื้อวัวมาเลี้ยง/ขายอาหารตามสั่ง/ซ่อมแซมชุดเล่นลูก



ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงาน :

- ผู้นำและกรรมการหมู่บ้าน ต้องเสียสละ ตั้งใจที่จะแก้ไขปัญหาเสพติด ต้องมีการขับเคลื่อนของชุมชนต้องมีแรงเสริมเป็นองค์ประกอบในการขับเคลื่อน
- เรื่องความรู้ความเข้าใจ ต้องมีการปรับทัศนคติ อย่างน้อยใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 3 เดือน ซึ่งจะนำเข้าไปในวาระประชุมหมู่บ้านทุกครั้ง และจะมีการปรับทัศนคติครอบครัวด้วย เพื่อจะดูว่าครอบครัวไหนพร้อม ก็จะรับเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูก่อน
- การให้ความรู้ชุมชนนั้น ทุกคนในชุมชนรู้ แต่ยังขาดความเข้าใจที่ลึกซึ้ง รู้แต่ผิวเผิน คนในชุมชนจะรู้แค่ว่า ทีมนางฟ้าทำอะไรทำอะไร เพราะมีการประชาสัมพันธ์ในยูทูป (You Tube) แต่ไม่รู้ถึงกระบวนการทำงานของทีมนางฟ้าว่าทำอะไรแล้วได้อะไร
- กรณีการบังคับใช้กฎหมายเฉพาะแต่ละราย ในส่วนที่เกี่ยวข้องจะมีการวางแผนร่วมกับฝ่ายปกครอง ตำรวจ ซึ่งจะมีการให้ความรู้กับชุมชน ด้วยการประชุมสัญจรของหมู่บ้านโดยการพูดให้ฟังบ่อย ๆ ในที่ประชุม ประชาสัมพันธ์ทางเสียงตามสายของหมู่บ้าน

• จัดตั้ง “ทีมนางฟ้าทำฉนวน”



• ค่ายชุมชนอุ่นใจได้ลูกหลาน กลับคืน 9 วัน 9 คืน



• ชุมชนเป็นแหล่งศึกษาดูงาน และถอดบทเรียน ด้านการดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูผู้เสพติด โดยชุมชนเป็นฐาน (CBTx) ให้กับหน่วยงานต่าง ๆ



4. ชุมชนบ้านเขาชะโอย หมู่ 10 ตำบลเขาพระ อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี

บริบทและสภาพปัญหาเสพติดของพื้นที่ :

ชุมชนบ้านเขาชะโอย มีจำนวนครัวเรือน 101 หลังคาเรือน มีจำนวนประชากร 410 คน โดยชุมชนบ้านเขาชะโอย เคยเป็นหมู่บ้านที่มีปัญหาเสพติดระดับสีแดง มีความพยายามในการนำผู้เสพผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดระบบสมัครใจ ทั้งแบบค่ายบำบัด และโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2556 และพัฒนาตามกระบวนการหมู่บ้านประชารัฐ และต่อยอดพัฒนาตามแนวคิดการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน ปี พ.ศ. 2559-2561 ระยะเริ่มต้นพบปัญหาในชุมชน ดังต่อไปนี้

- ผู้เสพผู้ติดยาเสพติด คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีอีกเป็นจำนวนมากที่ยังไม่เข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา
- ผู้ป่วยที่มารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่มีประวัติการเสพมาก่อน 3-5 ปี เป็นผู้ติด ไม่อยากเลิก ขาดบำบัดเสพซ้ำ
- กระบวนการบำบัดระบบสมัครใจที่ผ่านมา ความจริงถูกบังคับหรือกดดันให้สมัครใจ ไม่อยากมาบำบัด ค่ายบำบัดเป็นที่ขยายเครือข่ายฯ และติดตามหลังบำบัดไม่ครบ

ทีมนำที่ดำเนินการ :

- ผู้ใหญ่บ้าน
- สาธารณสุขอำเภอ พยาบาลจิตเวชและยาเสพติดโรงพยาบาลชุมชน
- คณะกรรมการหมู่บ้าน
- ตำรวจ มวลชนสัมพันธ์
- ปกครอง
- ครูการศึกษาออกระบบฯ

กระบวนการทำงาน :

ชุมชนมีจุดเน้นในการดูแลผู้เสพผู้ติดยาเสพติดในชุมชน โดยให้อยู่ในวิถีชีวิตแบบเดิมเป็นหลัก ควบคู่ไปกับกิจกรรมบำบัดด้วยความสมัครใจ โดยยึดหลักสำคัญคือ 1. ไม่มีชื่อในระบบ บสต. 2. ทำงานได้ตามเดิมไม่เสียเวลา 3. ไม่ต้องออกจากชุมชน และ 4.บำบัดเองในชุมชน แต่มีข้อตกลงร่วมว่าถ้ายังไม่เลิก หรือมีการค้ายาเสพติด ก็จะต้องถูกดำเนินคดีตามกฎหมาย โดยมีรายละเอียดขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1. การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน เริ่มจากการทำประชาคมหมู่บ้าน ใช้ระยะเวลาประมาณ 1 ปี เพื่อให้ชุมชนเห็นพ้องร่วมกันที่จะทำเรื่องการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพผู้ติดยาเสพติดในชุมชน หลังจากสร้างการยอมรับและความพร้อมของชุมชนจนได้ข้อสรุปของชุมชนแล้ว จึงไปปรึกษาทีมงานในหมู่บ้าน

2. เลือกคณะกรรมการหมู่บ้านเป็นทีมร่วมปฏิบัติการ ใช้ความเป็นผู้นำตามธรรมชาติ และการทำงานตามบทบาทหน้าที่ เพราะเป็นหน้าที่ปกติที่ผู้ช่วยผู้ใหญ่ทำอยู่เดิม กำหนดให้รับผิดชอบบ้าน รับผิดชอบผู้ใช้ยาเสพติดตามละแวกบ้าน ให้รับรู้เฉพาะบ้านที่ตนเองดูแล จะไม่นำข้อมูลมาเปิดเผยระหว่างคณะกรรมการหมู่บ้าน ซึ่งผู้ใหญ่บ้านจะเก็บข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เสพไว้เป็นความลับ

3. ประสานภาคีเครือข่าย เจ้าหน้าที่ตำรวจ เจ้าหน้าที่ปกครอง โรงพยาบาล ศูนย์การศึกษาออกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

- ขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่ตำรวจ ไม่เข้ามาจับกุมผู้ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด และคอยแจ้งเบาะแส
- ขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่ปกครอง ไม่เข้ามานำผู้เสพผู้ติดยาเสพติดไปบำบัดแบบเหมารวม
- ขอคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล (ด้านสุขภาพ และการบำบัดรักษาทางจิตวิทยา)
- ขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่ กศน. เพื่อนำผู้ที่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดเข้ารับการศึกษา และฝึกอาชีพ

4. การดำเนินงานค้นหาและคัดกรองภายในชุมชน
กรรมการหมู่บ้านจะแบ่งพื้นที่กันดูแล โดยการมอบหมาย
ให้ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านเป็นผู้ดูแลพื้นที่ การดำเนินงานจะใช้
ชุมชนเป็นแกนหลัก ส่วนภาครัฐเป็นพี่เลี้ยง ช่วยสนับสนุน

- เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเสพติดในชุมชนสมัครเข้าร่วม
การบำบัดฟื้นฟูภายในชุมชน ยอมรับทุกคน ไม่แยกแยะระดับ
ความรุนแรงการเสพ ให้โอกาสเข้าร่วมโครงการทั้งหมด
ทุกคน

- ตรวจปัสสาวะ (ดำเนินการในช่วงเริ่มต้นปัจจุบัน
ไม่ตรวจปัสสาวะเพราะทุกคนสมัครใจ)

- ค้นหาสาเหตุการติดยา เพื่อหาทางแก้ไข

- เสนอทางเลือกรูปแบบการสมัครใจบำบัด
3 รูปแบบ ดังนี้ บำบัดในชุมชน/บำบัดกับโรงพยาบาล และ
บังคับบำบัด (กรณีไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการฯ แล้วไป
กระทำผิด พรบ. ยาเสพติดให้โทษฯ หรือผิดข้อตกลงใน
ภายหลัง)

5. เมื่อสมัครใจบำบัดในชุมชนจะตรวจปัสสาวะ
ในรูปแบบของชุมชน และมีแนวทางการดูแล ดังนี้

- หาสาเหตุของการเสพยา แล้วเข้าไปช่วยแก้ไข
ปัญหา

- เป็นที่ปรึกษาในทุกเรื่อง

- เป็นกำลังใจให้ และให้โอกาส

- ดูแลเยี่ยมพบปะพูดคุยร่วมกันแก้ไขปัญหาหลัง

หยุดเสพ นานอย่างน้อย 1 ปี

โดยผู้สูงอายุเสพติดทุกคน จะได้รับการช่วยเหลือ
เหมือนกันไม่แยกประเภทยาเสพติด สำหรับผู้ที่มีพฤติกรรม
ค้ายาเสพติดระหว่างการบำบัด ซึ่งชุมชนโดยผู้ใหญ่บ้าน
ได้ทำเกณฑ์ข้อตกลงร่วมกัน คือ ห้ามมียาติดตัว ห้ามเป็นผู้ค้า
กรณีที่เสพหรือแอบเสพ ชุมชนจะขอให้ทางตำรวจละเว้น
การจับกุมดำเนินคดี (คืออาจตรวจเจอว่าใช้ยาแต่ไม่มี
ความผิดซึ่งหน้า คือไม่เห็นว่ายาเสพ ไม่เห็นตัวยา)

6. สนับสนุนส่งเสริมผ่านกิจกรรมจิตอาสาโดยให้
ผู้ผ่านการบำบัดร่วมเป็นอาสา ชรบ.

7. ให้โอกาสผู้ที่เลิกยาเสพติดเข้าร่วมกิจกรรมกับ
ชุมชนตามประเพณีวัฒนธรรมของชุมชน และอื่น ๆ ให้โอกาส
ทางการศึกษา โดยการเข้าศึกษากับ กศน. ส่งเสริมและ
สนับสนุนให้มีอาชีพ (กรณีไม่มีอาชีพ)

8. มีการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมไปด้วย
เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงาน มีกิจกรรมดังนี้

- ปรับสภาพแวดล้อมครอบครัวและหมู่บ้าน
กดดันไม่ให้มีผู้ค้า

- จัดตั้งชุดรักษาความปลอดภัยในหมู่บ้าน

- จัดตั้งเวรยามเพื่อรักษาความสงบเรียบร้อย

- ทำลานกีฬาในหมู่บ้าน/ศูนย์สุขภาพ โดย อสม.
ประจำหมู่บ้าน

- จัดตั้งศูนย์บริการให้คำปรึกษายาเสพติด และ
ศูนย์เฝ้าระวังปัญหาเสพติดในชุมชนอย่างเป็นทางการ

- กิจกรรมสร้างการมีส่วนร่วม จะเป็นการสื่อสาร
ผ่านการประชุมหมู่บ้านประจำเดือนๆ ละ 1 ครั้ง กรณีเด็ก
เยาวชนจะสื่อสารกับผู้ใหญ่บ้านผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์
ส่วนตัว และไลน์กลุ่ม สมาชิกในชุมชนมีการรับรู้ไม่เท่ากัน
ในเรื่องการบำบัดฟื้นฟูผู้สูงอายุเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน
ถ้าถามชาวบ้านจะตอบว่าถ้าอยากเลิกยาให้ไปปรึกษา
ผู้ใหญ่บ้าน

ปัญหาและอุปสรรคและข้อควรระวังในการดำเนินงาน :

- การโอนย้าย หรือปรับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ที่เป็นเครือข่าย เช่น ตำรวจ ที่เคยร่วมทีมขาดการส่งต่อข้อมูล หรือทิศทางความต่อเนื่องในการดำเนินการ
- การขยายผลไปในพื้นที่อื่น ๆ ทำได้ยากเนื่องจากความเข้มแข็งและศักยภาพและทรัพยากรในพื้นที่ไม่เท่ากัน
- ในรายที่มีปัญหาครอบครัวนั้น ผู้ใหญ่บ้าน หรือ อสม. หรือ คณะกรรมการหมู่บ้านจะช่วยให้ความรู้กับครอบครัว การช่วยเหลือจะพิจารณาตามปัญหารายบุคคล

ข้อควรระวังในการดำเนินงาน :

- ความแตกแยกของชุมชน เช่น ความเข้าใจไม่ตรงกัน ประสิทธิภาพทำเรื่อง 9 ขั้นตอน เกิดความแตกแยกของชุมชน การให้ธงขาว ยิ่งทำให้เกิดการแตกแยก แยกกลุ่มบ้านปลอด กับบ้านที่มีคนติดยา
- การตีตราความผิด คนในครอบครัว ลูกหลานของคนในชุมชน

ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน :

- ส่วนราชการไม่ควรกำหนดเป้าหมายจับกุมพาเข้าค่ายบำบัด
- สร้างความมั่นใจให้ผู้นำชุมชนให้สามารถเข้าใจและดำเนินการได้ มีแบบอย่าง การดูงาน การให้คำปรึกษากันเอง กำหนดผู้ใหญ่บ้านทุกชุมชนต้องการทำให้หมู่บ้านชุมชนตนเองให้เข้มแข็ง
- การสร้างความมั่นใจเชิงกฎหมาย การบำบัดโดยชุมชนกับเรื่องกฎหมายต้องเป็นทิศทางเดียวกัน สร้างการมีส่วนร่วมของผู้บังคับใช้กฎหมาย
- ค้นหาผู้นำชุมชนหรือจุดแข็งของชุมชนให้ได้ สนับสนุนให้ชุมชนมีความเชื่อมั่นว่าจะทำได้ บางพื้นที่เป็นกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน บางชุมชนเป็นพระ ปราชญ์ชุมชน บางชุมชนเป็น อสม. หากจะทำให้ประสบผลสำเร็จผู้นำต้องอยากทำ มีแกนนำที่ทำจริงและเอาจริง
- รัฐ และชุมชน ต้องเข้าใจยอมรับความเป็นจริง ปัญหาที่แท้จริงของยาเสพติดมีนโยบายและทิศทางเป็นแนวเดียวกัน

- ชุมชนที่มีการดำเนินงานหรือมีกลไกชุมชนเข้มแข็ง 9 ขั้นตอน อยู่แล้วจะดำเนินการได้เร็ว โดยการต่อยอดเรื่อง เพิ่มคณะกรรมการรับผิดชอบเรื่องการบำบัดดูแลช่วยเหลือ และ องค์ความรู้เรื่องการบำบัดโดยชุมชน และสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กร หรือแหล่งทรัพยากรสนับสนุน เช่น รายได้ อาชีพ การรับสมัครงาน การมีผู้เชี่ยวชาญ ทีมวิชาการ เข้ามาสนับสนุน มาร่วมพัฒนา มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถือเป็นปัจจัยความสำเร็จ ทำให้เกิดการต่อยอดองค์ความรู้ สร้างบทเรียนใหม่ ๆ (ชวน ช่วย เขียร์ เชื้อ เชื่อม)

ผลลัพธ์/ความสำเร็จการดำเนินงาน :

- ด้านการป้องกันปัญหายาเสพติด ชุมชนได้เข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรม To Be Number One มีสมาชิกทั้งหมด 74 คน
- ปี 2559-2561 :
 - จำนวนผู้สมัครใจเลิกยาเสพติด รวมยอดสะสม เป็น 19 ราย
 - ได้รับการติดตามดูแลหลังครบคลุมและต่อเนื่อง ครบ 100 %
 - สามารถเลิกยาได้ต่อเนื่อง 2 ปี 18 คน และส่งต่อเข้าระบบบังคับบำบัด 1 คน
- ปี 2562-2564
 - กลุ่มผู้ผ่านการบำบัดที่ได้รับการติดตามต่อเนื่อง 25 คน
 - เลิกได้ สุขภาพดี มีงานทำ 22 คน
 - ลดปริมาณการใช้ยาได้ สุขภาพดี มีงานทำ 2 คน
 - ระหว่างบำบัด/เฝ้าระวังลดอันตรายฯ/ป้องกันเสพยา 1 คน
- ชุมชนเป็นแหล่งศึกษาดูงาน และเป็นต้นแบบของการดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน (CBTx) และขับเคลื่อนขยายผลการดำเนินงานสู่ชุมชนอื่น ๆ ภายในจังหวัดสุพรรณบุรี และชุมชนที่สนใจทั่วประเทศ
- นายธีร์ สัจจะวงษ์รัตน์ ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 10 ตำบลเขาพระ อำเภอเดิมบางนางบวช ได้รับรางวัล อนุรักษ์รักษาวีรุต ปี 2562 เป็นบุคคลยอดเยี่ยมด้านการดูแลช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดในชุมชน

ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงาน :

- ความไว้วางใจที่ชุมชนมีต่อผู้ใหญ่บ้านและคณะกรรมการหมู่บ้าน โดยเฉพาะการปิดความลับ ไม่มีการเปิดเผย
- ความร่วมมือกับการศึกษานอกระบบฯ (กศน.) คือ กศน. จะมีโครงการของสถานศึกษาในเรื่องการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด ให้เด็ก กศน. ที่มีปัญหายาเสพติดไปรับการบำบัด ส่วนการมีส่วนร่วมของ กศน.กับชุมชน คือ การจัดการฝึกอบรม
- คณะกรรมการหมู่บ้านมีหน้าที่สอดส่องดูแลว่ามีคนแปลกหน้า หรือมีการย้ายถิ่นที่อยู่เข้ามาในชุมชนคอยสอดส่องเรื่องการเข้ามาสร้างความเดือดร้อน ค้ายาในพื้นที่ และทำหน้าที่ดูแลบ้านที่ตนเองรับผิดชอบ
- ผู้ใหญ่บ้าน จะทำหน้าที่ร่วมกับทีม ชรบ. ที่เป็นอาสาสมัครช่วยเรื่องการเฝ้าระวัง การตั้งด่านตรวจตรา และรับผิดชอบบ้านที่ตนเองได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ดูแล และทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางข้อมูลและการประสานการดำเนินงาน
- จุดแข็งของชุมชน คือ การมีส่วนร่วมของคนในชุมชน เดิมผู้ใหญ่บ้านทำคนเดียว คนในชุมชนมองเห็นปัญหา และเห็นความตั้งใจของผู้ใหญ่บ้าน คาดการณ์ได้ว่าถ้าร่วมกันจะทำช่วยทำให้ชุมชนปลอดภัย ก็ได้ชักชวนกันมาช่วยมาร่วมกัน

ภาพแสดงกระบวนการดำเนินงาน :

สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
และประสานความร่วมมือหน่วยงานภาคีเครือข่าย



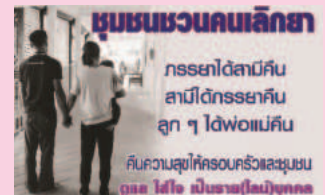
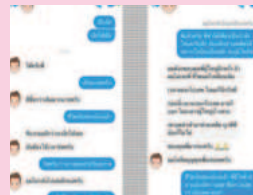
เลือกคณะกรรมการหมู่บ้านเป็นทีมร่วมปฏิบัติการ :
ใช้ความเป็นผู้นำตามธรรมชาติ และการทำงานตาม
บทบาทหน้าที่



เปิดโอกาสให้ผู้เสียหายเสพติดในชุมชนสมัครใจ
เข้าร่วมการบำบัดฟื้นฟูภายในชุมชน



ทุกคน จะได้รับการช่วยเหลือเหมือนกันไม่แยกประเภท
ยาเสพติด ติดตามดูแล พุดคุยร่วมกันแก้ไขปัญห
หลังหยุดเสพ อย่างต่อเนื่องทุกช่องทางติดต่อ
สื่อสาร



ส่งเสริมกิจกรรมด้านการป้องกันปัญหายาเสพติด
โดยสนับสนุนชุมชนได้เข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรม
To Be Number One



5. ชุมชนคองกระพันชาตรี อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ

บริบทและสภาพปัญหาเสพติดของพื้นที่ :

ชุมชนคองกระพันชาตรี ตั้งอยู่ใน ตำบลปากคลอง บางปลาเกด อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ ลักษณะเป็นชุมชนปิด ติดกับแม่น้ำเจ้าพระยา และทิศใต้ของชุมชนติดกับอ่าวไทย และพบปัญหาในชุมชน ดังนี้

- ประชากรอยู่อย่างหนาแน่น
- เป็นเมืองอุตสาหกรรม อาชีพหลากหลาย
- มีการขยายตัวทางเศรษฐกิจและสังคม
- ประชากรแฝง แรงงานต่างด้าว เพิ่มขึ้น
- สถานการณ์ปัญหาเสพติดในชุมชนทวีความรุนแรงขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผู้ค้า ผู้เสพ ผู้ติดจำนวนมากในชุมชนและเป็นพื้นที่สีแดงและเฝ้าระวังพิเศษ

เพื่อแก้ไข และลดผลกระทบจากปัญหาความรุนแรงของยาเสพติดในชุมชน และสร้างการมีส่วนร่วมให้คนในชุมชนมีความรู้ในการดูแลผู้ติดยาเสพติดให้ปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต การพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อการสร้างเสริมสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นในชุมชนได้ อย่างไม่ก่อให้เกิดผลกระทบ จึงเกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน ภายใต้โครงการ “เครือข่ายเข้มแข็งมุ่งสู่ชุมชนคองกระพันชาตรีเข้มแข็งอย่างยั่งยืน”

ทีมดำเนินการ :

- หน่วยงานสาธารณสุขอำเภอพระสมุทรเจดีย์
- โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ผู้นำชุมชน
- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- ภาคีเครือข่ายภาคประชาชน
- ตำรวจ

กระบวนการทำงาน :

1. วิเคราะห์สภาพปัญหา ผลการดำเนินงาน ความพึงพอใจของผู้ที่เกี่ยวข้อง



2. การศึกษารูปแบบการบำบัดเพื่อสอดคล้องกับสภาพและบริบทของผู้เข้ารับการบำบัด



3. พัฒนาประสิทธิภาพการดำเนินงานด้านการติดตาม ดูแล ช่วยเหลือ ฟื้นฟู โดยบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยชี้แจงให้รู้ ฟื้นฟูให้เข้าใจ ปลูกฝังความร่วมมือ



4. มีการกำหนดมาตรการในรูปแบบการบูรณาการ เครือข่ายและกำหนด ยุทธศาสตร์ร่วมกัน ซึ่งการค้นหา และนำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบบำบัดนั้นมีการดำเนินการเป็น รูปธรรม โดยดำเนินการ ดังนี้

- มีการจัดประชุมชี้แจง ปรับและสร้างจิตสำนึก เพื่อการสมัครใจเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการชุมชนเข้มแข็ง
- ทีมของตำรวจ หน่วยงานสาธารณสุข ร่วมหารือ กำหนดแนวทางการกักตัวผู้เสพ/ผู้ติดเข้าสู่ระบบบำบัด
- ลงประเมินในชุมชนร่วมกันโดยใช้แกนนำและ ผู้นำทางจิตวิญญาณเข้ามามีส่วนร่วม
- ประชุมคณะทำงานและเตรียมทีมบำบัด ร่วมกับ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดของสาธารณสุขอำเภอ
- คณะวิทยากรวางแผนกำหนดเนื้อหาหลักสูตร และจัดเตรียมเอกสารในการบำบัดและคัดกรอง
- ดำเนินการค้นหาผู้ใช้/ผู้ค้า ด้วยวิธีที่เหมาะสมโดย - สมาชิกชุมชน แจ้งรายชื่อให้คณะกรรมการชุมชน ทราบ
- จัดกระบวนการเวทีชุมชนเพื่อช่วยให้สมาชิก ครว้เรือน หรือผู้เสพได้แสดงตนว่าเป็นผู้ใช้
- ให้ผู้เคยผ่านการบำบัด เป็นผู้ชี้เป้าหมายผู้ที่เคย ใช้น้ำยาเสพติดร่วมกันและแหล่งขายในชุมชน
- เข้าร่วมกับชุมชนโครงการพื้นที่ปลอดยาเสพติด
- การคัดกรองผู้เสพยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัด
- กระบวนการติดตามและประเมินผลภายหลังสิ้นสุด โครงการโดยชุมชนมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลร่วมในการจัด วิธีการติดตามผลในชุมชนเอง
- กระบวนการติดตามและประเมินผลภายหลัง สิ้นสุดโครงการ โดยชุมชนมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลร่วมใน การจัดวิธีการติดตามผลในชุมชนเอง การสุ่มตรวจแบบไม่ เจาะจงในชุมชน โดยมีการติดตามเยี่ยมผู้เข้าอบรมจำนวน 7 ครั้ง ใน 1 ปี

ผลลัพธ์/ความสำเร็จการดำเนินงาน :

- ผู้ผ่านการบำบัดรักษาในชุมชน จำนวน 31 คน เลิกใช้น้ำยาเสพติดได้ ร้อยละ 100
- การติดตามดูแลต่อเนื่องภายใน 1 ปี ของผู้ ผ่านการบำบัดในชุมชน กลับไปเสพยา ร้อยละ 19.35

• ในชุมชนไม่พบผู้เสพยาเสพติดหน้าใหม่

• เกิดความร่วมมือในการทำงานและลดปัญหา ในการปฏิบัติงานยาเสพติดของหน่วยในระดับต่าง ๆ ในพื้นที่

• ชุมชนเป็นพื้นที่นำร่องในการพัฒนารูปแบบ การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แบบบูรณาการแบบ Modified Matrix Program with Motivation Interviewing มุ่งเน้นการลดความทุกข์ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมด้วยการปรับเปลี่ยน กระบวนการคิดของผู้ใช้สารเสพติด

• ชุมชนเป็นแหล่งศึกษาดูงาน และแลกเปลี่ยน เรียนรู้การดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้น้ำยาเสพติด โดยชุมชนเป็นฐาน ให้กับชุมชนทั้งในและนอกพื้นที่

ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงาน :

- มีความเสียสละของคนในชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหา ของชุมชนเอง เช่น การเสียสละให้ใช้บ้านเป็นสถานที่ ทำกิจกรรมบำบัดฟื้นฟู
- มีการบูรณาการเชิงยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานแก้ไขปัญหา
- มีการบูรณาการการใช้ทรัพยากร การกำกับ ติดตามและประเมินผล
- การดำเนินงานทุกกระบวนการมีความร่วมมือของทุกภาคส่วน



6. ชุมชนกองขยะ เขตหนองแขม กรุงเทพมหานคร

บริบทและสภาพปัญหาเสพติดของพื้นที่ :

ชุมชนกองขยะหนองแขม มีลักษณะเป็นชุมชนแออัด ประชาชนส่วนใหญ่ คนมีฐานะยากจน มีอาชีพเก็บขยะ หรือรับซื้อของเก่า ยาเสพติดได้มีการแพร่ระบาดในกลุ่มผู้ใช้แรงงาน ที่ต้องคัดแยกขยะให้ทันกับเวลา และปริมาณของขยะที่เพิ่มขึ้น พบว่าในแต่ละปีจะมีผู้ที่ถูกจับกุมด้วยคดียาเสพติด 20 - 30 คน แต่มีผู้เข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาเพียงปีละ 3 - 4 คน จากปัญหาดังกล่าวศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาควัชรอุทิศ ร่วมกับภาคีเครือข่าย จึงเลือกพื้นที่ดังกล่าวดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

ทีมดำเนินการ :

- ประธานชุมชน / คณะกรรมการชุมชน / อสส.
- หัวหน้าศูนย์เด็กเล็ก (นักบวชหญิง คริสต์ศาสนานิกายคาทอลิก)
- ศูนย์บริการสาธารณสุข (พยาบาล นักสังคมและนักจิตวิทยา)
- สำนักงานเขต
- NGO : มูลนิธิไอโซน

กระบวนการทำงาน :

- วางแผนและกำหนดแผนการดำเนินงานในพื้นที่
- กำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับการดูแลเฉพาะ
- ดำเนินการบำบัด ฟันฟู ดูแล และช่วยเหลือผู้เสพผู้ติดยาเสพติด ตามแนวทางที่กำหนด
- ประสาน และขับเคลื่อนการดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมาย และบรรลุวัตถุประสงค์
- ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานกิจกรรมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
- จัดเวทีประชาคม สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนด้วยกระบวนการ A-I-C (Appreciation-Influence-Control)
- ให้ความรู้เรื่องเกี่ยวกับยาเสพติด และการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน (CBTx)

- กิจกรรมร่วมระดมค้นหาทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน
- พัฒนาศักยภาพแกนนำ/อาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) ดังนี้
 - เทคนิคการค้นหาและเข้าถึงกลุ่มผู้มีปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติด
 - เทคนิคการสื่อสารเชิงบวก
 - เทคนิคการบำบัดด้วย Brief Advice : BA, Brief Intervention : BI
- ส่งเสริมให้เกิดชุมชนต้นแบบด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด

กิจกรรมการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ดำเนินการ :

- กิจกรรมลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด
- โครงการสร้างงานสร้างอาชีพหลังพ้นโทษ
- โครงการเครือข่ายแม่ที่มีลูกติดยา เพื่อพาลูกเลิกยาเสพติด และชักจูงให้ลูกยอมรับการบำบัดรักษา
- กิจกรรมบ้านหลังที่สอง ให้เด็กได้ร่วมกิจกรรมในวันหยุด หรือพาไปทัศนศึกษา
- กิจกรรมเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้การช่วยเหลือตามความเหมาะสม

ปัญหาและอุปสรรคและข้อควรระวังในการดำเนินงาน :

- ผู้เสพ/ผู้เสพติดยาเสพติดไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการบำบัดรักษา
- คณะทำงานเกิดความรู้สึกไม่มั่นคงและปลอดภัยในการทำงานในพื้นที่
- ข้อควรระวังในการดำเนินงาน:
 - อย่าใช้กฎหมายมาเป็นตัวนำ
 - ต้องไม่แสวงหาประโยชน์จากชุมชน
 - ไม่ทำแบบเร่งด่วน ต้องเริ่มไปเรื่อย ๆ เริ่มจากงานปกติก่อน
 - แนวทางการพัฒนาสู่ความยั่งยืน
 - มีการเสริมพลังชุมชนเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง
 - ชุมชนต้องมีการกำหนดข้อปฏิบัติ กฎ กติกาที่ชัดเจน และมีการทบทวนปรึกษาระหว่างคณะทำงานเป็นระยะ

ผลลัพธ์/ความสำเร็จการดำเนินงาน :

- ผลความสำเร็จของการดำเนินงาน
- ผู้เสพ/ผู้ขายยาเสพติดได้รับการช่วยเหลือ 12 ราย
- เสพ/ผู้ขายยาเสพติดสามารถลดการใช้จ่ายยาเสพติดได้ 4 คน
- ได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในชุมชนเป็นอย่างดี
- ชุมชนเป็นแหล่งศึกษาเรียนรู้ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดระดับเขตพื้นที่ของกรุงเทพมหานคร
- ชุมชนได้รับคัดเลือกเป็นตัวแทนเขตกรุงเทพมหานคร นำเสนอผลงานในมหกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูผู้ขายยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน (CBTx) ปี 2562
- นายบรรจง แซ่อึ้ง ประธานชุมชนกองขยะหนองแขม ได้รับรางวัลถ้วยเกียรติยศอวอร์ด ประเภทบุคคลที่มีผลงานด้านการดูแลช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดในชุมชนในงานประชุมวิชาการยาเสพติดแห่งชาติ ครั้งที่ 19 ประจำปี 2561

ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงาน :

- การแก้ไขปัญหายาเสพติดผู้ติดยาเสพติดต้องเน้นการช่วยเหลือ สร้างความไว้วางใจ ให้เขาคิดถึงผู้ช่วยเหลือ (ผู้นำ) เมื่อมีปัญหา
- การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายผู้เสพผู้ติดยาเสพติดได้สะดวก และมีความจริงใจ
- ต้องร่วมมือกับสาธารณสุข เนื่องจากมีความรู้เรื่องการบำบัดรักษา
- สร้างเครือข่าย ความเชื่อมั่น ไว้วางใจให้กับพ่อแม่ และผู้นำชุมชน
- ทำความเข้าใจ ติดตามต่อเนื่อง สร้างสัมพันธภาพกับผู้ขายยาเสพติด
- มีกิจกรรม โครงการต่าง ๆ ต่อเนื่อง
- ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานเขต สำนักงาน ป.ป.ส. ศูนย์บริการสาธารณสุข และ จากมูลนิธิ (ซิสเตอร์)
- การแก้ไขปัจจัยด้านสังคมมีผลต่อการเลิกยาเสพติด

- การแก้ไขปัญหายาเสพติดผู้ติดยาเสพติด ทีมผู้นำชุมชนต้องทำทุกเรื่องควบคู่กันไป ใช้วิธีการหลากหลาย เช่น การดูแลเรื่องอาชีพ ที่อยู่อาศัย เงินทุน เป็นต้น
- ความศรัทธา และความตั้งใจจริงของผู้นำชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญ และผู้นำต้องพร้อมที่จะรับฟังปัญหา และหาแนวทางแก้ไข
- มีองค์กรเครือข่ายที่เข้ามาทำงานแลมีอุดมการณ์ แนวคิดเดียวกัน จะช่วยให้เกิดการดำเนินงานอย่างครบวงจร โดยเฉพาะด้านการพัฒนาเด็กและเยาวชน เช่น กรณีการทำงานของซิสเตอร์



7. ชุมชนบ้านทุ่งนางโกล หมู่ 1, 3 ตำบลทุ่งนางโกล อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร

บริบทและสภาพปัญหาสุขภาพจิตของพื้นที่ :

ชุมชนทุ่งนางโกลเป็นพื้นที่ติดพื้นที่ที่มีพ่อค้ารายใหญ่ สำนักงาน ป.ป.ส.ภาค 3 ได้จัดให้ชุมชนทุ่งนางโกลเป็นพื้นที่สีแดง ขณะเดียวกันพบว่า ผู้ใช้สารเสพติดมีอายุน้อยลงเรื่อย ๆ มีการขับรถจักรยานยนต์เสียงดัง มีการลักเล็กขโมยน้อยในชุมชน ทำให้ชุมชนเกิดความเดือดร้อนชุมชนทุ่งนางโกลเป็นสังคมเกษตรกรรม ห่างจากตัวจังหวัดประมาณ 10 กิโลเมตร มีอาชีพเสริม คือสานกระติบข้าว

ทีมงานที่ดำเนินการและบทบาทที่รับผิดชอบ :

- ท้องที่ให้การสนับสนุนขับเคลื่อนงานนโยบายและงบประมาณ
- ท้องถิ่น ประสานชุมชน ดำเนินกิจกรรมในชุมชน ป้องปราม เฝ้าระวัง ส่งต่อ ติดตาม
- การศึกษา และดำเนินงานตามนโยบายในเรื่องการ เฝ้าระวัง ป้องกัน การให้ความรู้แก่นักเรียน รายงานกลุ่มเสี่ยง ส่งต่อในรายที่ต้องได้รับการบำบัด
- สาธารณสุข อบรมในห้วงค์ความรู้ สนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์การทำงาน สรรหางบประมาณประสานงานองค์กรท้องถิ่น ระดับอำเภอ จังหวัด บำบัด ติดตาม ผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติด และการส่งต่อผู้ป่วย
- จิตอาสา/อสม. เฝ้าระวัง ป้องปราม บำบัดในชุมชนร่วมถึงการติดตามรายงานกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสพ กลุ่มติด เพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

กระบวนการทำงาน :

กิจกรรมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน

- การจัดเวทีประชาคมในชุมชน หาแนวร่วมและสร้างความเข้าใจกับชุมชน
- สร้างกติกาชุมชนร่วมกัน
- จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานแบบสมัครใจ จิตอาสา
- ทำ MOU ประกอบด้วย ท้องที่ ท้องถิ่น การศึกษา สาธารณสุข ตำรวจ ทหาร ฝ่ายปกครองระดับอำเภอร่วมลงนามว่าด้วยการป้องกัน แก้ไขปัญหาสุขภาพจิตร่วมกัน

• การติดอาวุธทางปัญญาให้จิตอาสา/อสม. ในเรื่องการทำกรให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice : BA) การบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention : BI) การใช้แบบคัดกรอง และส่งต่อผู้ป่วยที่เข้ายาและสารเสพติด เพื่อรับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข (บคก.สธ.ว.2)

• จิตอาสาที่จะมาดำเนินงานป้องกันแก้ไขยาเสพติดในระดับชุมชนโดยคนชุมชนแบบสมัครใจ

การดำเนินงานสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชนนำหลัก 9 ขั้นตอนชุมชนเข้มแข็งตามหลักการประชาธิรัฐมาปรับใช้ ดังต่อไปนี้

• การสืบสภาพชุมชน โดยการทำประชาคมหมู่บ้านเพื่อทำความเข้าใจปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนไปพร้อม ๆ กันทั้งตำบลซึ่งยาเสพติดมีพัฒนาการอย่างต่อเนื่องชุมชนต้องติดตามความก้าวหน้า และทำความเข้าใจสภาพปัญหา และบริบทของชุมชนอย่างต่อเนื่อง

• คัดเลือกชุมชนบ้านทุ่งนางโกลหมู่ 1 และ 3 เป็นชุมชนนำร่องในการดำเนินงาน เนื่องจากมีประสบการณ์ในการดำเนินงานด้านยาเสพติดที่หลากหลายและมีทีมในชุมชนได้แก่ผู้ใหญ่บ้านคณะกรรมการหมู่บ้านและทีมงานอสม. ที่เข้มแข็ง และมีความพร้อมของชุมชนที่ดีพอสมควร

• เลือกผู้นำธรรมชาติโดยการทำประชาคมเพื่อหาคณะกรรมการและจิตอาสา ในการดำเนินการ ซึ่งผู้นำที่ได้ก็คือกำนันตำบลทุ่งนางโกลผู้ใหญ่บ้านคณะกรรมการหมู่บ้าน และ อสม. หลาย ๆ ท่านที่มีลักษณะเป็นผู้นำชาวบ้านให้ความเคารพนับถือ และมีจิตอาสาในการดำเนินงาน พร้อมทั้งบูรณาการกับสายตรวจบ้านอุ่นใจและชุดปฏิบัติการประจำหมู่บ้านในการขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดผลสำเร็จที่ดี

• มีการประชาคมหมู่บ้านในการประชาสัมพันธ์และสร้างแรงจูงใจ ให้ชาวบ้านตระหนักเห็นความสำคัญของปัญหาและสารเสพติด ซึ่งช่วงแรกก็พบปัญหาก็กังไม่ได้รับการยอมรับเท่าที่ควร จึงต้องมีการทำประชาคมหลายครั้งผู้นำพยายามใช้หลักการ “ยกยอปอปั้น” คือเมื่อทำดีก็ชื่นชม ทำผิดก็มีการตักเตือน การดูแลเป็นลักษณะการดูแลลูกหลานในชุมชน อาศัยสายสัมพันธ์ในชุมชน

- จัดทำแผนปฏิบัติการในชุมชน โดยจัดประชาคมตั้งกฎหมู่บ้านหรือเรียกว่า “ธรรมนูญหมู่บ้าน” ซึ่งเป็นระเบียบของการทำงานร่วมกันของทั้ง 2 หมู่ ในการทำประชาคม ผู้ใหญ่บ้านจะชวนชาวบ้านทำกันเองและอาจมีการเชิญหน่วยงานอื่นเข้ามามีส่วนร่วม เช่น บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานยาเสพติดมาให้ความรู้แก่ทีมงานและคนในชุมชน เป็นต้น มีการค้นหาผู้ใช้ยาโดยการทำงานร่วมกันหลายภาคส่วน ได้แก่ สายตรวจบ้านอุ้มใจตรวจหายาเสพติดร่วมกับทีมฝ่ายปกครอง การได้ข้อมูลจากคนในครอบครัวหรือชุมชน การค้นหาจากคณะกรรมการหมู่บ้าน และทีม อสม. โดยใช้หลักสันติวิธี ไม่ขู่บังคับ การรายงานของตาสับปะรด การสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การจำหน่ายสารเสพติดในชุมชน เมื่อค้นหาผู้ใช้ยาได้แล้วจะดำเนินการคัดแยก ผู้ที่มีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาและสารเสพติดโดยใช้เครื่องมือแบบคัดกรองและส่งต่อผู้ติดยาและสารเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข (บคก.สช.ว.2) การประเมินสุขภาพจิต (2Q/9Q) และการประเมินผู้มีแนวโน้มจะก่อให้เกิดความรุนแรง (SMIV) โดยทีม อสม. ที่ผ่านการฝึกอบรมมาแล้ว และส่งต่อการเข้ารับการบำบัดรักษา

- การทำประชาคมในการสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว โดยนวัตกรรม “น้ำล้นบ่อ” คือให้การป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดเน้นการเริ่มต้นจากการดูแลที่บ้าน โดยคนในครอบครัว หรือผู้ปกครองดูแลก่อน หากไม่สามารถดูแลได้จะส่งต่อกรรมการคุ้มบ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. และโรงพยาบาลตามลำดับ

- จัดระบบการดูแลช่วยเหลือผู้ใช้ยาเสพติด โดยกำหนดให้ อสม. 1 คนดูแลประชากร 14 ครอบครัว และเป็นผู้รับผิดชอบตั้งแต่การค้นหา การดูแลบำบัด และการส่งต่อการบำบัด รวมถึงการติดตามผลต่อเนื่องด้วยซึ่งทีม อสม. จะช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้ และผู้ใช้ยาเสพติดสามารถขอเลือกอสม. ที่อยากให้อาสาให้การดูแลช่วยเหลือ หากเป็นกลุ่มผู้เสพที่ไม่มีปัญหาที่เป็นอันตรายต่อตนเอง และผู้อื่นไม่มีปัญหาสุขภาพหรือพฤติกรรมที่รุนแรง ทีม อสม. จะดูแลโดยการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) และการให้การบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention) ในระหว่างเยี่ยมบ้าน หรือเมื่อพบเจอกันในชุมชน หรืออาจจะ

ไปที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ซึ่งการให้ความช่วยเหลือด้วยรูปแบบดังกล่าวทั้ง 2 รูปแบบ ทีม อสม. ได้ผ่านกระบวนการฝึกอบรมการใช้รูปแบบดังกล่าวจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทุ่งนางโอก หากเป็นกลุ่มผู้ติดหรือพบปัญหารุนแรงจะส่งต่อให้เข้ารับการบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลทุ่งนางโอกหรือโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า เช่น โรงพยาบาลโยธิน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ หรือส่งต่อเข้ารับการบำบัดรักษาในระบบบังคับบำบัด เป็นต้น ในการดูแลช่วยเหลือผู้ใช้ยาเสพติด อสม. จะมีเทคนิคในการสร้างสัมพันธภาพ เริ่มจากการพูดคุยเรื่องทั่ว ๆ ไป ไม่เฉพาะเจาะจงเรื่องยาเสพติดแล้วค่อยสอบถามถึงพฤติกรรม ดำเนินการอย่างสันติวิธีไม่แสดงท่าทีรังเกียจตำหนิ

- รักษาสถานะให้ชุมชนมีความเข้มแข็งโดยเน้นด้านการป้องกันเด็กและเยาวชน ไม่ให้ข้องเกี่ยวกับยาเสพติด ป้องกันไม่ให้เกิดผู้เสพยาใหม่ ซึ่งการป้องกันในโรงเรียนจะมีส่วนและบทบาทสำคัญในการทำ “โรงเรียนสีขาวปลอดยาเสพติด” กำหนดให้มีการเยี่ยมบ้าน 2 ครั้ง/ปี มีการตรวจหายาเสพติดในปัสสาวะ และมีทีมครูตำรวจ DARE ในการดูแลให้ความรู้แก่เด็กและเยาวชนเพื่อไม่ให้ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด นอกจากนี้ยังมีการนิมนต์พระเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมธรรมะเพื่อป้องกันการไปเสพยาเสพติด

- เมื่อผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาเรียบร้อยแล้วจะมีการติดตามดูแลต่อเนื่อง โดยทีม อสม. และทีมบุคลากรสาธารณสุข ผู้นำชุมชน และมีกองทุนสนับสนุนการประกอบอาชีพ เช่น กองทุนแม่ของแผ่นดิน ค่าเล่าเรียน เงินทุนประกอบอาชีพ เงินกองทุนหมู่บ้าน ในการสนับสนุนให้ผู้ที่เลิกยาสามารถดำเนินชีวิตได้โดยไม่ก่อให้เกิดผลกระทบ และสร้างรายได้เลี้ยงตนเองได้ การประเมินผลการดำเนินงาน หลังจากการดำเนินงานตามโครงการ พบว่าสถานการณ์ปัญหาเสพติดในชุมชนลดระดับความรุนแรงลงปัญหาการลักขโมยทะเลาะวิวาท พฤติกรรมก้าวร้าว และการหนีโรงเรียนลดน้อยลงอย่างมาก

กิจกรรมการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ดำเนินการ :

- การให้คำปรึกษา แบบ BA/BI การตรวจคัดกรองยาเสพติดในชุมชน
- กิจกรรมกีฬาเยาวชนด้านยาเสพติด กิจกรรมเดินรณรงค์ต่อต้านยาเสพติดในชุมชน กิจกรรมการฝึกอาชีพเสริมสานกระบี่ข้าว ซ่อมรถ การทำน้ำยาล้างจาน กลุ่มข้าวอินทรีย์วิสาหกิจชุมชน
- กิจกรรมผู้สูงอายุงูหลอกหลานเข้าวัด กิจกรรมบายศรีสู่ขวัญ สร้างขวัญกำลังใจผู้ผ่านบำบัดกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสพ ในชุมชน
- การออกตรวจจุดเสี่ยงของสายตรวจจุ่มใจในชุมชนช่วงกลางคืน ยามวิกาล
- การออกตรวจคัดกรองยาเสพติดในกลุ่มเสี่ยงและนักเรียนในโรงเรียน
- การตั้งด่านตรวจทางเข้าของชุมชน
- การตั้งศูนย์ปฏิบัติการป้องกันบำบัดยาเสพติดชุมชน ให้การช่วยเหลือ คำปรึกษาของชุมชน
- การติดตามเยี่ยมบ้านของจิตอาสาและ อสม. โดยบูรณาการกับการปฏิบัติงานออกเยี่ยมบ้านของ อสม. เป็นต้น

ผลสำเร็จของการดำเนินงาน :

- จำนวนผู้ที่ได้รับการช่วยเหลือ บำบัดโดยชุมชน มีส่วนร่วม 14 ราย ให้คำปรึกษา 89 ราย
- สถานการณ์ปัญหาของพื้นที่ลดลง จากพื้นที่สีแดงได้เป็นพื้นที่สีขาว โรงเรียนในชุมชนได้รับรางวัลโรงเรียนสีขาวปลอดยาเสพติด ปัญหาการซ้บรถจักรยานยนต์ การปัญหาหลักเล็กขโมยน้อยลดลง
- การมีส่วนร่วมของชุมชน องค์กรในชุมชนมีส่วนร่วมดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดร่วมกันเป็นรูปธรรม และชัดเจนมากยิ่งขึ้น ครอบครัวได้ตระหนัก และได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรหลานมากขึ้น มองเห็นปัญหาและแก้ไขปัญหาร่วมกัน
- ข้อมูลเชิงคุณภาพด้านความพึงพอใจของชุมชน ประชาชนกินอึมนอนหลับ

• เป็นแหล่งศึกษาเรียนรู้ มีคณะมาศึกษาดูงาน จาก ศูนย์อำนวยการและป้องกันยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข และ ทีมศึกษาถอดบทเรียนพื้นที่ชุมชน ของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงาน :

- การสนับสนุนระดับนโยบายจากหน่วยงานภาครัฐ นโยบายได้ถูกผลักดันลงสู่พื้นที่อย่างชัดเจน
- การที่ทุกองค์กร/ประชาชนในชุมชนเห็นปัญหา ร่วมกัน และร่วมกันที่จะแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างจริงจัง และต่อเนื่องด้วยความเป็นจิตอาสา

ปัญหาและอุปสรรคและข้อควรระวังในการดำเนินงาน :

- การยอมรับการช่วยเหลือ การปกปิดข้อมูลในการเข้าถึงกลุ่มเสี่ยงกลุ่มเสพ
- แนวทางการพัฒนาสู่ความยั่งยืน การสร้างกระแสจากองค์กรหน่วยงานระดับสูงเสริมพลังในการทำงานในคนทำงานระดับชุมชน การประกาศเจตนารมณ์ที่ชัดเจนที่จะช่วยชุมชนแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างจริงจังและต่อเนื่อง



8. ชุมชนเทศบาลตำบลทรายมูล ม.2 ตำบลทรายมูล อำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธร (ศูนย์ฟ้าใหม่ใจเดียว)

บริบทและสภาพปัญหาสุขภาพเสพติดของพื้นที่ :

สภาพทั่วไป : ชุมชนบ้านทรายมูล หมู่ 2 ตั้งอยู่ในตำบลทรายมูล อำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธรในชุมชนมีจำนวน 180 หลังคาเรือน มีประชากรประมาณ 700-800 คน ปัญหาที่พบในชุมชนส่วนใหญ่จะเป็นปัญหาสุขภาพ เช่น โรคไข้เลือดออก และปี 2558 เริ่มพบการแพร่ระบาดของยาเสพติดซึ่งส่งกระทบกับคนในชุมชน มากขึ้นเช่นปัญหา ลักขโมย ปัญหาเด็ก และเยาวชนมีพฤติกรรมก้าวร้าว ไม่เรียนหนังสือ ผู้ใช้ยาและสารเสพติดมีการชู้สาวติดคนในครอบครัวและชุมชน หลายคนมีปัญหาสุขภาพจิต มีอาการหูแว่ว ประสาทหลอน หวาดระแวง ฯลฯ

การแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชนเป็นไปอย่างรวดเร็ว “ยาบ้า” ยังคงเป็นยาเสพติดที่เป็นปัญหาหลักพบการแพร่ระบาดมากที่สุด รองลงมา คือ กัญชาซึ่งมีแนวโน้มที่จะแพร่ระบาดเพิ่มมากขึ้น โดยพบกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพเสพติดมากที่สุด ได้แก่ เด็กและเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 12 - 24 ปี รองลงมาคือกลุ่มผู้ใช้แรงงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงฤดูการเก็บเกี่ยวผลผลิตทางการเกษตร จะมีความชุกเพิ่มมากขึ้น

ทีมดำเนินการและบทบาทที่รับผิดชอบ :

- นายอำเภอทรายมูล : ให้การสนับสนุนการดำเนินงาน การประสานเครือข่าย และการส่งคนในชุมชนไปเข้ารับการฝึกอบรมต่าง ๆ
- ปลัดอำเภอทรายมูล : ให้การสนับสนุนกระบวนการค้นหาและคัดกรอง และสนับสนุนการจัดระบบการดูแลผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชนร่วมกับทีม อสม. และทีมผู้นำ ให้การสนับสนุน ส่งเสริมอาชีพ การฝึกอาชีพ เป็นต้น
- องค์การบริหารส่วนตำบลทรายมูล : ให้การสนับสนุนด้านงบประมาณต่าง ๆ เช่น การฝึกอบรมให้กับบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ทีม อสม. เป็นต้น
- เทศบาลทรายมูล : ให้การสนับสนุนด้านงบประมาณต่าง ๆ เช่น การฝึกอบรมให้กับบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน

ทีม อสม. การจัดซื้อชุดตรวจหาสารเสพติดทางปัสสาวะ สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานต่าง ๆ สนับสนุนแผนการติดตามช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดในระบบต้องโทษ ประสานงานด้านบำบัดเพื่อประโยชน์แก่ผู้ผ่านการบำบัดจากสำนักงานคุมประพฤติ เป็นต้น

- ตำรวจ : ให้ความร่วมมือ สนับสนุนชุมชนในการดูแลผู้ใช้ยาเสพติดที่ยังไม่ก่อให้เกิดปัญหาหรือผลกระทบที่รุนแรงต่อตนเอง และผู้อื่น โดยการรับข้อมูลจากชุมชนเพื่อให้โอกาสในการรักษา ส่วนผู้ที่ก่อผลกระทบที่รุนแรง สร้างความเดือดร้อนให้ผู้อื่น ตำรวจจะดำเนินการปราบปราม นอกจากนี้ยังสนับสนุนทีมตำรวจ DARE ในการเฝ้าระวัง และดูแลให้ความรู้แก่กลุ่มเด็กและเยาวชนในโรงเรียน

- โรงพยาบาลทรายมูล : ให้การสนับสนุนด้านความรู้ ข้อมูล เทคโนโลยีในการดูแลบำบัดรักษา และเป็นพี่เลี้ยงให้กับชุมชนเป็นผู้ประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ และให้การบำบัดรักษาดูแลต่อเนื่องในชุมชนร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทรายมูล

- แพทย์แผนไทย : สนับสนุนความรู้ และเป็นวิทยากรในงานเชิงป้องกันและบำบัดรักษาให้ทีมในชุมชนและทีม อสม.

- โรงเรียน : มีหน้าที่ในการค้นหา คัดกรองเด็กและเยาวชนในโรงเรียนที่มีปัญหาสุขภาพเสพติด มีการตรวจปัสสาวะหาสุขภาพเสพติดร่วมกับอำเภอ เทศบาล โรงพยาบาล และชุมชน สนับสนุนให้เด็กเข้ารับการบำบัดรักษาในโรงเรียน โดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทรายมูลใช้รูปแบบ “จิตสังคมบำบัดในโรงเรียน” มีการส่งต่อ และทำงานร่วมกับชุมชนในการดูแล ติดตามต่อเนื่อง มีการลงเยี่ยมบ้านเพื่อเฝ้าระวังปัญหาที่เกิดกับเด็กและเยาวชนมากยิ่งขึ้น

- การศึกษานอกระบบฯ : มีการทำงานร่วมกับผู้ปกครอง มีการค้นหาผู้ใช้ยา และให้คำปรึกษาแนะนำ มีการพัฒนาหลักสูตรสอดแทรกเนื้อหาการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพเสพติดเข้าไปในบทเรียน มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด

กระบวนการทำงาน :

ด้วยความตั้งใจของผู้นำ (กำนันตำบลทรายมูล) ที่ต้องการแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน ได้เริ่มต้นดำเนินการ โดยการประชุมผู้ใหญ่บ้าน และคณะกรรมการหมู่บ้าน เพื่อสร้างความตระหนักให้เห็นถึงความสำคัญของปัญหา ยาเสพติดที่เกิดขึ้นในชุมชน สร้างแรงจูงใจให้ทีมงาน ร่วมกันหาแนวทาง และวางแผนดำเนินงานในการแก้ไขปัญหา ดังนี้

1. การสร้างการมีส่วนร่วมภายในชุมชน โดยการทำประชาคมหมู่บ้านเพื่อคิดทำโครงการฯ โดยตั้งชื่อโครงการว่า “ศูนย์ฟ้าใหม่ใจเดียว” โดยมาจากแนวคิดของคนในชุมชนที่ว่า ทุกคนในชุมชนมองเห็นภาพปัญหาของยาเสพติดที่เกิดขึ้นในชุมชน ทุกคนมีเป้าหมายเดียวกัน จึงเกิดความร่วมมือร่วมใจที่จะดำเนินการให้ไปถึงจุดหมายที่ตั้งใจไว้

2. ประสานขอความร่วมมือกับหน่วยงานราชการ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การสนับสนุน และร่วมเป็นภาคีเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน

3. เตรียมความพร้อมในชุมชน ด้านงบประมาณ ผู้ปฏิบัติงาน ผู้เกี่ยวข้อง รวมถึงชาวบ้านในชุมชน แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบให้แก่ทีมผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ ทีมคณะกรรมการหมู่บ้าน ให้มีบทบาทหน้าที่ในการค้นหา คัดกรอง สอดส่อง ดูแลและเฝ้าระวังปัญหาเสพติดในชุมชน รวมถึงอำนวยความสะดวกด้านการป้องกัน ค้นหา บำบัดในชุมชน และทีมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีหน้าที่ คัดกรอง สอดส่อง ดูแล เฝ้าระวัง ให้การบำบัด ดูแลช่วยเหลือ และติดตามดูแลผู้ช้ยาและสารเสพติดในชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยมอบหมายให้ อสม. 1 คน ดูแลประชากร 10 หลังคาเรือนขอความร่วมมือจากชาวบ้านในการให้ข้อมูล และให้ความร่วมมือในการดำเนินการแก้ไขปัญหา และสารเสพติด

4. ค้นหาผู้ช้ยาเสพติดในชุมชน โดยทีมคณะกรรมการหมู่บ้าน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน และทีมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร่วมกันค้นหา และสร้างแรงจูงใจให้กับชาวบ้านสร้างความเชื่อมั่นไว้วางใจให้สามารถแจ้งข้อมูล หรือติดต่อขอความช่วยเหลือกับทีมงานได้โดยทีมอสม. จะคัดกรองโดยใช้เครื่องมือแบบคัดกรองและส่งต่อผู้ติดยาและสารเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข (บคก. สธ.V.2) ซึ่งทีม อสม. ได้ผ่านกระบวนการฝึกอบรมการใช้เครื่องมือดังกล่าวจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทรายมูล

5. การนำกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มเสพในหมู่บ้านและชุมชน ที่คัดกรองได้เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูกลุ่มเสี่ยงทำให้จิตอาสา มีบทบาทในการช่วยเหลือด้านการบำบัดโดยใช้เทคนิค BA BI ในกลุ่มเสี่ยงปานกลาง และสูงให้ส่งข้อมูลผู้ป่วยไปยัง รพ.ทรายมูล ผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดจะมีการวางแผนการติดตามเยี่ยมร่วมกับผู้ป่วยและญาติ จิตอาสา และชุมชน เพื่อทำความเข้าใจถึงความสำคัญของการติดตามเยี่ยม และจะมีการนัดติดตามเยี่ยมบ้านโดยจิตอาสาในพื้นที่

6. ผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาแล้วจะมีการติดตามดูแลต่อเนื่อง โดยทีม อสม. และทีมบุคลากรสาธารณสุข โดยผู้นำชุมชนจะมีการประสานความร่วมมือกับปลัดอำเภอ พัฒนาการ เทศบาลตำบลทรายมูลเพื่อขอรับการสนับสนุน ส่งเสริมให้ผู้ผ่านการบำบัดมีอาชีพของบประมาณสนับสนุนการฝึกอาชีพ หรือเงินทุนประกอบอาชีพเพื่อส่งเสริมให้สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้ โดยทีมจะติดตามดูแลไปเรื่อย ๆ อย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง

ปัญหาและอุปสรรคและข้อควรระวังในการดำเนินงาน :

- บางครอบครัวยังปิดกั้น และปฏิเสธการช่วยเหลือ เนื่องจากรู้สึกอับอายที่จะเปิดเผยข้อมูล
- การดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูในชุมชนต้องอาศัยแรงจูงใจของผู้ใช้ยาเสพติด หากเขายังไม่พร้อมต้องค่อย ๆ สร้างแรงจูงใจ ไม่ควรตำหนิ หรือขู่บังคับ เพราะจะเกิดแรงต้าน จึงควรค่อย ๆ สร้างแรงจูงใจอย่างสม่ำเสมอ
- เครื่องมือ เทคโนโลยีในการคัดกรองผู้ใช้ยาเสพติด หรือ การบำบัดรักษามีความยาก ผู้ใช้ ต้องมีความเข้าใจ มีทักษะ โดยระยะแรกพบปัญหาผู้ใช้เครื่องมือไม่เข้าใจ ข้อคำถาม และวัตถุประสงค์ มีการนำแบบคัดกรองไปอ่าน และถามผู้ใช้ยาเสพติดแบบตรง ๆ ส่งผลต่อการไม่เชื่อมั่น ไม่ไว้วางใจ ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นของตัว อสม. เอง และผู้ใช้ยาเสพติดด้วยจึงควรมีการฝึกฝน พัฒนาเทคนิคทักษะในการตั้งคำถามหรือสัมภาษณ์ ฝึกปฏิบัติให้เกิดความชำนาญ และจัดให้มีระบบพี่เลี้ยงในการดูแล และเสริมทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน

ผลลัพธ์/ความสำเร็จการดำเนินงาน :

- ปี 2561 : ผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติด (ยาบ้า) จำนวน 5 ราย
ผู้ผ่านการบำบัดบุหรี และสุรา จำนวน 12 ราย
 - ปี 2562 : ผู้ผ่านการการบำบัดยาเสพติด (กัญชา และยาบ้า) จำนวน 8 ราย
ผู้ผ่านการบำบัดบุหรี และสุรา จำนวน 198 ราย
- หลังจากการดำเนินงานตามโครงการ ศูนย์ฟ้าใหม่ใจเดียวพบว่า สถานการณ์ปัญหาเสพติดในชุมชนลดระดับความรุนแรงลง ไม่พบปัญหาการปล้น จี้ ลักขโมย ไม่พบผู้ใช้ยาเสพติดที่ก่อความเดือดร้อนให้กับคนในชุมชน ไม่พบผู้ถูกจับกุมคดีเกี่ยวกับยาเสพติด
- การขยายผล : แรกเริ่มดำเนินการที่บ้านทรายมูล ม.2 ตำบลทรายมูล สามารถขยายพื้นที่การดำเนินงานเต็มพื้นที่ทั้ง 16 หมู่บ้าน ในเขตตำบลทรายมูล และในปี 2562 สามารถขยายพื้นที่ดำเนินการเพิ่มขึ้นอีก 1 ตำบล ในเขตอำเภทรายมูล

- ชุมชนได้รับคัดเลือกเป็นตัวแทนเขตสุขภาพที่ 10 นำเสนอผลงานในมหกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx) ปี 2562

ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงาน :

- ผู้นำชุมชน (กำนัน) มีความเป็นผู้นำ และเป็น ผู้ประสานหลักในการดำเนินงานร่วมกับทีมงานในชุมชนและภาคีเครือข่ายนอกชุมชนได้อย่างหลากหลาย
- การให้ข้อมูล และการสร้างแรงจูงใจให้ชาวบ้าน และทีมงานต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โดยทุกทีมมองเห็นภาพปัญหาเดียวกัน เกิดความเข้าใจไปในทิศทางเดียวกัน และมีจุดมุ่งหมายเดียวกันเกิดเป็นความร่วมมือร่วมใจที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน
- ทีม อสม. และคณะกรรมการหมู่บ้านในชุมชน มีความรู้ความเข้าใจ และทักษะในการปฏิบัติงานมีเทคนิค ในการให้คำแนะนำแบบสั้นและการบำบัดแบบสั้นสามารถใช้เครื่องมือในการคัดกรองและการบำบัดฟื้นฟูได้ มีการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี มีการรับรู้ เห็นอกเห็นใจผู้อื่น มีสายใยความผูกพันกันในชุมชน มีการยืดหยุ่น ขยันอดทน ไม่โต้เถียง ควบคุมอารมณ์ได้ดี
- การดำเนินงานแบบการบูรณาการร่วมกับงานอื่น ๆ เพื่อประโยชน์สูงสุดของชาวบ้านในชุมชน มีความยืดหยุ่นปรับตัวตามสถานการณ์และบริบทสอดคล้องกับนโยบายและแนวทางปฏิบัติที่ร่วมกันกำหนดไว้
- ชุมชนมีความพร้อมหลาย ๆ ด้าน เช่น งบประมาณ คน การจัดสรรทรัพยากร ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากทีมงานทั้งภายในชุมชน และภายนอกชุมชน
- การสนับสนุนจากภาครัฐ : ในการดำเนินการนี้ ได้รับการสนับสนุนด้านนโยบายจากนายอำเภอทรายมูล ศป.ปส.อ.ทรายมูล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโยธิน ได้รับการสนับสนุนด้านการพัฒนาศักยภาพจิตอาสาจากโรงพยาบาลทรายมูล ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากเทศบาลตำบลทรายมูล อบต.ทรายมูล และ อบต.นาเวียง

ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน :

- จัดตั้ง “ศูนย์ฟ้าใหม่ใจเดียว” มีคณะกรรมการดำเนินงาน ให้กลุ่มผู้นำชุมชน แกนนำหมู่บ้าน จิตอาสา ในพื้นที่เข้ารับการอบรมหลักสูตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด



- ค้นหาปัญหาภายในชุมชนเพื่อให้ชุมชนตระหนักถึงปัญหาและภัยคุกคามด้านยาเสพติด



- ให้ความรู้แก่แกนนำจิตอาสาและประชาชน ในพื้นที่เรื่องยาเสพติดและสมองติดยา การฝึกอบรม การใช้แบบคัดกรอง V.2 AUDIT, FTND, 2Q,9Q และพัฒนาศักยภาพจิตอาสาด้านการให้การบำบัด โดยใช้เทคนิค BA/BI



- ค้นหา คัดกรอง กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มเสพในหมู่บ้าน และชุมชน เพื่อเข้ารับการบำบัด โดยจิตอาสาในพื้นที่ที่ตนเองรับผิดชอบ



- กิจกรรมทางเลือกให้ผู้ป่วย ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมด้านอาชีพและฝึกทักษะด้านต่าง ๆ เพื่อป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำ เช่น การฝึกอาชีพ การทำ SKT การออกกำลังกาย



ขยายเครือข่าย “ศูนย์ฟ้าใหม่ใจเดียว”



9. ชุมชนบ้านเรืองเจริญ อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร

บริบทและสภาพปัญหาเสพติดของพื้นที่ :

บ้านเรืองเจริญ หมู่ที่ 12 อยู่ห่างจากอำเภอนิคมคำสร้อย ระยะทาง 2 กิโลเมตรและห่างจังหวัดมุกดาหาร ระยะทาง 29 กิโลเมตร มีจำนวนครัวเรือนทั้งหมด 120 หลังคาเรือน จำนวนประชากรทั้งหมด 413 คน เพศชาย จำนวน 189 คน เพศหญิง จำนวน 224 คน

บ้านเรืองเจริญเป็นหมู่บ้านที่มีการริเริ่มสร้างสรรค์ด้านการป้องกันและดูแลช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดในชุมชนในช่วงเวลาหลายปีที่ผ่านมา มีแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานที่สอดคล้องกับนโยบายของจังหวัด และอำเภอนิคมคำสร้อย ซึ่งมีแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้แนวคิดการพัฒนา ระบบสุขภาพระดับอำเภอ โดยความร่วมมือทั้งหน่วยงานสาธารณสุขส่วนราชการอื่น ๆ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชนและภาคประชาชนโดยมีเป้าหมายที่จะขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพของคนทั้งอำเภอ ผสมผสานทั้งงาน ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพเข้าด้วยกัน เน้นการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายภายใต้ยุทธศาสตร์ “นิคม มั่นยืน ด้วย 5 ดี ” ประกอบด้วย มิติคนดี สุขภาพดี การศึกษาดี สิ่งแวดล้อมดี และรายได้ดี (พอดี พอเพียง) เป็นแนวทางขับเคลื่อนการดำเนินงาน และแก้ไข้ปัญหาของประชาชน และการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไข้ปัญหาเสพติดให้ประสบผลสำเร็จและเกิดความยั่งยืน ต้องดำเนินงานให้ครบถ้วนทั้ง 5 มิติ

ทีมดำเนินการและบทบาทที่รับผิดชอบ :

- หน่วยงานสาธารณสุข
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ผู้นำชุมชนและภาคประชาชน

กระบวนการทำงาน :

แนวทางการดำเนินงาน มี 7 ขั้นตอน ดังนี้

1. แต่งตั้งคณะกรรมการ
2. ประชุมคณะกรรมการ ร่วมวางแผน
3. ประชาคม มีมติประชาคม จัดอบรมกลุ่มเป้าหมาย

4. จัดทำบันทึกความเข้าใจ (MOU : Memorandum of Understanding)

5. ดำเนินการคัดกรอง ค้นหา บำบัด พื้นฟู

6. ประเมินผลการดำเนินงาน หรือปรับแผนให้เหมาะสมกับสถานการณ์

7. สรุปและรายงานผล

การดำเนินงานมีการจัดทำบันทึกความเข้าใจ (MOU) ของบ้านเรืองเจริญ มีสาระสำคัญ ดังนี้

- ผู้ใช้สารเสพติด ผู้เสพสารเสพติด ให้ถือว่าเป็นผู้ป่วย เมื่อเข้าสู่การบำบัดรักษาโดยชุมชนมีส่วนร่วมจะไม่ถูกดำเนินคดีตามกฎหมาย ยกเว้นผู้ป่วยมีเสพติดไว้ในครอบครองเกินที่กฎหมายกำหนด

- ผู้ใช้สารเสพติด ผู้เสพสารเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษา โดยชุมชนมีส่วนร่วม สังคมต้องให้โอกาส ส่งเสริมให้ทำงานทำ เพื่อสร้างรายได้ให้ตัวเอง และครอบครัว เพื่อให้เขาสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

- การคัดกรอง ค้นหาผู้ใช้หรือผู้เสพสารเสพติด เป็นหน้าที่ของทุกคนในชุมชน แต่การชักชวนกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้เข้าสู่การบำบัดรักษาต้องให้ผู้ที่เขาไว้วางใจ มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เป็นผู้ประสานงาน

- การป้องกันและแก้ไข้ปัญหาเสพติดเป็นหน้าที่ของทุกคนต้องร่วมมือกัน

- ขอให้คณะกรรมการ คณะทำงานและแกนนำทุกคน ร่วมมือกันทำงานด้วยความอดทน เสียสละ และไม่หวังสิ่งใดตอบแทน

นอกจากการป้องกัน การคัดกรอง ค้นหาผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดแล้ว การบำบัดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยคณะทำงานร่วมกับทุกภาคส่วน และครอบครัว ที่ให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ด้วยการติดตามเยี่ยมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อติดตาม สังเกตอาการ พฤติกรรม การใช้ชีวิตประจำวัน ความเป็นอยู่ สิ่งแวดล้อม ตลอดจนเป็นการให้กำลังใจ เสริมพลัง ส่งเสริมอาชีพเพื่อสร้างรายได้ให้ผู้ป่วย และครอบครัวอีกด้วย

ผลลัพธ์/ความสำเร็จการดำเนินงาน :

- ปัจจุบันมีผู้ป่วยยาเสพติด จำนวน 9 ราย ได้แก่ ผู้ใช้ยาเสพติด จำนวน 2 ราย ผู้เสพยาเสพติด จำนวน 5 ราย และผู้ติดยาเสพติด จำนวน 2 ราย

- ผู้ใช้สารเสพติดผ่านการคัดกรองทั้ง 3 ระดับ จำนวน 9 ราย เข้าสู่กระบวนการบำบัดทั้ง 9 ราย บำบัดครบ จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 หลังจำหน่ายกลับมาเสพซ้ำภายใน 3 เดือน จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.33

- ผู้ผ่านการบำบัด จำนวน 6 ราย เลิกได้ยังไม่กลับมาเสพซ้ำ ภายใน 3 เดือน คิดเป็นร้อยละ 66.66

- มีความผิดปกติทางด้านความคิด พฤติกรรม อารมณ์ ก้าวร้าว จำนวน 1 ราย (อายุ 24 ปี) ส่งต่อไปพบจิตแพทย์โรงพยาบาลมุกดาหาร เพื่อรับการรักษาต่อ

- ผู้ป่วยจำนวน 3 ราย ลดปริมาณการเสพยา และใช้ยาเสพติดห่างได้นานขึ้น คิดเป็นร้อยละ 33.33 ผู้บำบัดให้คำปรึกษาโดยมุ่งเน้น ลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดร่วมกับเสริมแรงใจโดยให้ครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วม

- คุณภาพชีวิตของผู้ใช้ ผู้เสพยา ผู้ติดยาเสพติด

- ผู้ป่วยมีงานทำ ประกอบอาชีพจำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 88.89 ส่วนอีกหนึ่งคน อายุ 14 ปี กลับไปเรียนต่อชั้นม.1 อีกครั้งหลังจากหยุดเรียนในช่วงเสพยาบ้า ช่วยงานของผู้ปกครอง(ปู่-ย่า)ได้มากขึ้น หยุดเสพยา 8 เดือน (เลิกคบเพื่อนที่เคยเสพยาเสพติด)

- ผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 3 ราย เป็นผู้ป่วยรายใหม่ที่อยู่ในหมู่บ้านใกล้เคียง มีความสนใจอยากเข้าร่วมบำบัดยาเสพติดในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน คณะทำงานประสานงานกับครอบครัว ผู้นำชุมชนของผู้ป่วยเพื่อคัดกรอง และประเมินอาการ และให้การช่วยเหลือตามสภาพปัญหา

- การขยายผลการดำเนินงาน

- ขยายผลการดำเนินงานไปบ้านปางแดงและบ้านเหล่าต้นยม ต.หนองแวง บ้านศรีชมภู ต.นากออ อ.นิคมคำสร้อย นอกจากนี้คณะทำงานบ้านเรื่องเจริญ ได้ร่วมเป็นวิทยากรในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอำเภอนิคมคำสร้อย ออกพื้นที่ครบทั้ง 7 ตำบล และได้สร้างเครือข่ายการบำบัดรักษาเสพติด

โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนทั้งในระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับประเทศในปี 2563

ผลงานเด่นของบ้านเรื่องเจริญ :

- ได้รับรางวัลชมรม TO BE NUMBER ONE บ้านเรื่องเจริญ เป็นชมรม ระดับภาค ปี 2561

- ได้รับรางวัลชนะเลิศอันดับที่ 1 กองทุนแม่ของแผ่นดิน ปี 2561

- นางอัมรา นาโสก ผู้ใหญ่บ้านเรื่องเจริญได้รับรางวัลธัญญารักษ์อวอร์ด ระดับดีเด่น ปี 2563 ประเภทบุคคลที่มีผลงานด้านการดูแลช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดในชุมชน

- บ้านเรื่องเจริญ ได้รับรางวัลธัญญารักษ์อวอร์ด ระดับดี ปี 2563 ประเภท ชุมชน/หมู่บ้านที่มีผลงานด้านการดูแลช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติด

- ได้รับรางวัลหมู่บ้านเข้มแข็งตามแนวทางแผ่นดินธรรม แผ่นดินทอง (หมู่บ้านอยู่เย็น) ระดับเขต ปี 2563

ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงาน :

- ความร่วมมือของหน่วยงานภาคีเครือข่าย ทั้งหน่วยงานสาธารณสุข ส่วนราชการอื่น ๆ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และภาคประชาชน

- มีการตั้งเป้าหมายแบบบูรณาการเพื่อขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพของคนทั้งอำเภอ ในด้าน “ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ เข้าด้วยกัน

- มียุทธศาสตร์หลักในการดำเนินงาน โดยดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์ “นิคม มั่นยืน ด้วย 5 ดี” ประกอบด้วย มิติคนดี สุขภาพดี การศึกษาดี สิ่งแวดล้อมดี และรายได้ดี (พอดี พอเพียง) เป็นแนวทางขับเคลื่อนการดำเนินงาน และแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน



10. ชุมชนบ้านบ่อม่วง ตำบลทรายขาว อำเภอคลองท่อม จังหวัดกระบี่ (ศูนย์กุหลาบ พี่ทำเพื่อน้อง)

บริบทและสภาพปัญหาเสพติดในพื้นที่ :

ชุมชนบ้านบ่อม่วง หมู่ที่ 4 ตำบลทรายขาว อ.คลองท่อม จ.กระบี่ อยู่ทางตอนใต้ของตำบลทรายขาว เป็นพื้นที่ราบ และเนินเขาสลับกัน มีประชากรในพื้นที่ ประมาณ 2,800 คน นับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 80 ศาสนาพุทธร้อยละ 20 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำประมง รองลงมาเป็นอาชีพทำสวนตามสภาพภูมิประเทศพื้นที่ของบ้านบ่อม่วงเป็นเส้นทางลำเลียงยาเสพติดเข้ามาทางทะเลของกลุ่มขบวนการค้ายา เพื่อมาพักไว้ในพื้นที่ตอนในของจังหวัดกระบี่ และส่งยาเสพติดไปยังอำเภอเกาะลันตา เกาะพีพี และพื้นที่ใกล้เคียง ส่งผลให้คนในชุมชนโดยเฉพาะ กลุ่มวัยรุ่นวัยแรงงานในพื้นที่เข้าถึงยาเสพติดได้ง่าย มีพฤติกรรมจับกลุ่มมั่วสุม เสพยาเสพติด ประเภทยาบ้า พิษกระท่อม และมีแนวโน้มพบจำนวนผู้เสพยาใหม่ ร่วมกับพบคดีอาชญากรรมในพื้นที่เพิ่มมากขึ้น เช่น คดี ลักทรัพย์ วิวาททรัพย์ ทำร้ายร่างกาย ฯลฯ ส่งผลกระทบต่อ ชีวิตความเป็นอยู่ของคนชุมชนบ้านบ่อม่วง

ทีมนำในการดำเนินการ :

- ผู้ใหญ่บ้าน / คณะกรรมการหมู่บ้าน
- สภ.ทรายขาว
- เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอคลองท่อม
- ศอ.ปส.จ.กระบี่
- ผู้นำศาสนา โต๊ะอิหม่าม

กระบวนการทำงาน :

การสร้างความร่วมมือในชุมชนและหน่วยงาน ภาคีเครือข่าย

- ประสานผู้นำชุมชน/หมู่บ้าน ผู้เกี่ยวข้อง องค์กรต่าง ๆ ร่วมกันกำหนดมาตรการทางสังคม ชุมชน บำบัด และศาสนาบำบัด ด้วยยุทธวิธี “น้ำดีไล่น้ำเสีย”
 - แต่งตั้งคณะกรรมการคัดกรอง “ครอบครัวสีขาว”
 - แต่งตั้งคณะทำงาน “บ้านบ่อม่วงสีขาว (นาร่อง) ปลอดภัยเสพติด” 7 ชุดปฏิบัติการ เพื่อคัดค้นผู้ค้า ผู้เสพ อย่างต่อเนื่อง จริงจังทุกมาตรการ ทุกมิติ

- จัดทำแผนที่บ้านบ่อม่วง กำหนดธงสี ปักหมุด ธงสี เพื่อจำแนกกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

- * สีแดง หมายถึง มีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติด
- * สีเหลือง หมายถึง มีการตรวจพบ หรือต้องสงสัย หรือเสพซ้ำเป็นบางครั้ง

- * สีเขียว หมายถึง หยุดได้ / เลิกได้ ไม่มีพฤติกรรม เกี่ยวข้องกับยาเสพติด

- ประชุมคณะทำงานร่วมวางแผนการดำเนินงาน กำหนดนโยบาย โดยเชิญหน่วยงานในพื้นที่เข้าร่วมวาง มาตรการแก้ไขปัญหา

- จัดเก็บรวบรวมข้อมูล ให้เป็นหมวดหมู่ เป็นระบบ จัดทำบัญชีผู้เสพ / ผู้ค้า เพื่อส่งให้ชุดปฏิบัติการฯ อื่น ๆ ดำเนินการต่อไป

กระบวนการดูแลช่วยเหลือผู้เสพยาเสพติดในชุมชน :

หลังจากคณะทำงาน โดยชุดปฏิบัติการฯ รวบรวม ข้อมูลแล้วจะส่งมอบให้ คณะกรรมการคัดกรอง

- ดำเนินการตามกระบวนการ เพื่อนำไปคัดเลือก ผู้เสพเข้าบำบัดโดยสมัครใจ รุ่นละ 30-40 คน

- เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอคลองท่อม ได้ เข้าไปร่วมในกิจกรรมการคัดกรองเบื้องต้นโดยใช้แบบคัดกรอง บคก.สธ.V2

- ให้การบำบัดแบบกลุ่มโดยการบูรณาการร่วมกับ หลักศาสนาบำบัด ใช้ชื่อว่า “ ศูนย์กุหลาบ พี่ทำเพื่อน้อง” ระยะเวลา 8 คืน 9 วัน (พักค้างตลอดการเข้ารับการบำบัด) ใช้สถานที่มีสยิดบ้านบ่อม่วง เป็นสถานที่บำบัดโดยไม่มีงบประมาณสนับสนุนจากภาครัฐ เป็นความร่วมมือของผู้นำ ทั้งท้องถิ่น - ท้องที่ และประชาชนในพื้นที่ด้วยตนเอง เพื่อการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยชุมชนและเพื่อชุมชน ได้รับการสนับสนุนวิทยากรจากสาธารณสุขอำเภอตำรวจ และ ศอ.ปส.จ.กระบี่ และสำคัญที่สุดคือ คนในชุมชน ครอบครัว จะช่วยกันหล่อหลอมจิตใจ ให้ลูกหลานผู้เข้ารับ การบำบัด รู้สึกว่าไม่ถูกทอดทิ้ง

- เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอคลองท่อมอบรมให้ความรู้รายวิชาที่จำเป็น เช่น โรคสมองตื้อยา การป้องกัน การเสพยา ทัศนคติการปฏิบัติ และความรู้การดูแลสุขภาพร่างกาย

- ภายหลังการดำเนินการบำบัด คณะกรรมการฯ ลงมติเป็นเอกฉันท์ รับรองการเป็นครอบครัวสีขาว และนำไปขึ้นบัญชีเพื่อมอบ ป้าย สติกเกอร์ “บ้านสีขาวปลอดภัยเสพติด” ต่อไป

- หากไม่ผ่านการรับรอง ให้คณะกรรมการคัดกรองฯ รายงานให้ชุดปฏิบัติการฯ และผู้เกี่ยวข้องทราบ เพื่อใช้มาตรการทางสังคมหรือมาตรการอื่น มาบังคับใช้อย่างเคร่งครัด

- ชุดปฏิบัติการฯ ประสานกับผู้นำชุมชน ค้นหาตัวผู้เสพ / ผู้ค้า / ผู้ค้ารายย่อย โดยนำมาจัดทำบัญชีรวบรวมไว้อย่างต่อเนื่อง

- ผู้ผ่านการบำบัด จาก “ศูนย์กุหลาบ พี่ทำเพื่อน้อง” ทุกรุ่นจะเข้าร่วมเป็นเครือข่ายพัฒนาชุมชน / หมู่บ้านเป็นพลังขับเคลื่อนหมู่บ้าน ตามหลักที่ว่า “ของชุมชนโดยชุมชน และเพื่อชุมชน” อันจะนำไปสู่ความยั่งยืนของการดำเนินงาน

ปัญหาและอุปสรรคและข้อควรระวังในการดำเนินงาน :

- การนำผู้เข้ารับการบำบัดมาพักค้าง เพื่อทำกิจกรรมรวมกันจำนวนมากและหลายวันจำเป็นต้องมีการวางแผนการจัดการด้านต่าง ๆ ให้เหมาะสมเพื่อลดความเสี่ยงและปัญหาที่จะเกิดตามมา เช่น ความเพียงพอของสาธารณูปโภค การป้องกันโรคติดต่อ เป็นต้น

- มีข้อจำกัดสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการพิเศษจะไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมโครงการได้ทั้งหมด ทุกกิจกรรมเนื่องจากมีข้อจำกัดเรื่องที่พัก แต่อย่างไรก็ตามจากการดำเนินงานจริงของในชุมชน ยังไม่พบเหตุพิเศษที่มีความจำเป็นต้องเข้ารับการบำบัด

- กิจกรรมปฏิบัติการ ปักหมุดธงสี เพื่อจำแนกกลุ่มเป้าหมาย ต้องดำเนินการ อย่างระมัดระวังภายใต้ความเข้าใจ และกำหนดเป็นข้อตกลงร่วมกันของคนในชุมชน เพื่อลดความขัดแย้ง และการตีตราทางสังคม

ผลลัพธ์/ความสำเร็จการดำเนินงาน :

- ปัจจุบันมีผู้ผ่านการบำบัด จาก “ศูนย์กุหลาบ พี่ทำเพื่อน้อง ” รวมจำนวน 93 ราย

- ผู้ผ่านการบำบัดเข้าร่วมเป็นเครือข่าย พัฒนาชุมชน เป็นอาสาสมัครชุด ชรบ.ของหมู่บ้านเพิ่มขึ้น

- สถิติการกระทำความผิดในพื้นที่ชุมชน เช่น คดีลักทรัพย์ วิวาททรัพย์ ทำร้ายร่างกาย ขับรถซิ่ง ลดลง

- ชุมชนบ้านบ่อม่วงได้เป็นแหล่งศึกษาดูงานของหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในและนอกพื้นที่

- ได้รับรางวัลถ้วยรางวัลอนุรักษ์อวอร์ด ประเภทชุมชนที่มีผลงานด้านการดูแลช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดดีเด่น ประจำปี 2562

- นายสิทธิชัย บ่อม่วง ผู้ใหญ่บ้าน ม.4 บ้านบ่อม่วง ต.ทรายขาว อ.คลองท่อม ที่ได้รับรางวัลเชิดชูเกียรติสาขา “คนดีศรีสังคม” จากสมาคมผู้สื่อข่าวอาชญากรรม

ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงาน :

- ผู้นำชุมชนมีความเข้มแข็ง มุ่งมั่น ตั้งใจ ในการดำเนินงานแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่

- ความร่วมมือของผู้นำ ทั้งท้องถิ่น-ท้องที่ และประชาชนในพื้นที่ด้วยกันเอง เพื่อการมีส่วนร่วมด้วยช่วยกันของคนในชุมชนและเพื่อชุมชน โดยแท้จริง

- การสนับสนุนการดำเนินงานจากภาครัฐอย่างจริงจังและต่อเนื่อง เช่น สภ.ทรายขาว เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอคลองท่อม

- การดำเนินที่สามารถขยายผลไปสู่ชุมชนข้างเคียงได้ จะช่วยให้เกิดผลลัพธ์การแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนได้เพิ่มมากขึ้น

- การดำเนินงานโดยไม่มีงบประมาณสนับสนุนจากภาครัฐ เป็นความร่วมมือของผู้นำ ทั้งท้องถิ่น-ท้องที่ และประชาชนในชุมชนที่ช่วยกันระดมทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน มาจัดการปัญหาของของชุมชนเอง จะส่งผลให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงาน

ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน :

จัดตั้งศูนย์บำบัดในชุมชนแบบ การบูรณาการร่วมกับหลัก ศาสนาบำบัด ใช้ชื่อว่า

“ ศูนย์กุหลาบ พี่ทำเพื่อน้อง ”



ร่วมกันกำหนดมาตรการ “มาตรการทางสังคม ชุมชนบำบัด และศาสนาบำบัด ด้วยยุทธวิธี “น้ำดีไล่น้ำเสีย”



ชุดปฏิบัติการฯ และผู้นำชุมชน ค้นหาตัวผู้เสพ/ผู้ค้า/ ผู้ค้ารายย่อยเพื่อให้คำปรึกษาและสมัครใจเข้าสู่กระบวนการ ดูแล



ให้การบำบัดที่รักษากลุ่มเป้าหมาย ศูนย์กุหลาบ พี่ทำเพื่อน้อง” ระยะเวลา 8 คืน 9 วัน สถานที่ใช้มีสยิดบ้านบ่อม่วง เป็นสถานที่บำบัด



11. ชุมชนบ้านลูโบ๊ะบาตุ หมู่ 4 ตำบลตะมะยุง อ.ศรีสาคร จ.นราธิวาส

บริบทและสภาพปัญหาเสพติดในพื้นที่ :

จากข้อมูลสถิติรายงานของศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอำเภอศรีสาคร พบว่าสถานการณ์ปัญหาเสพติดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี 2561 ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเสพติดของโรงพยาบาลศรีสาครมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี

จากสถานการณ์ปัญหาที่กล่าวมา ส่งผลให้ทุกภาคส่วนจะต้องร่วมมือกันหากลยุทธ์ในการดำเนินงานอย่างจริงจังและเข้มข้น คงนโยบายผู้เสพเป็นผู้ป่วย ต้องเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาเน้นการสมัครใจ สมัครใจถึงบังคับ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ค้นหาและคืนคนดีสู่สังคมการสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติด ด้วยเหตุนี้ทางงานคลินิกฟ้าใสโรงพยาบาลศรีสาครได้มีการทำประชาคมกับผู้นำชุมชนได้ข้อสรุปให้มีหมู่บ้านนาร่อง (ในจำนวน 37 อำเภอ) ในการบำบัดยาเสพติดด้วยความสมัครใจ คือ หมู่ 4 ตำบลตะมะยุง โดยมีผู้ใหญ่บ้านเป็นกำลังสำคัญในการดำเนินงานโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในการบำบัด และดูแลติดตามผู้ใช้ยาเสพติด จึงมีการจัดทำโครงการ ทางสายใหม่ลูโบ๊ะบาตุ ขึ้น

ทีมงานในการดำเนินการ :

Take care Team (ชุดปฏิบัติการระดับตำบล) ประกอบด้วย

- ปลัดตำบล
- ผู้นำชุมชน
- ผู้นำศาสนา
- ครู
- รพสต.
- อสม.
- ผู้ปกครอง



ผลลัพธ์/ความสำเร็จการดำเนินงาน :

- ใช้ยาเสพติดจากการทำประชาคมเข้ารับการรักษาแบบชุมชนบำบัด 100 %
- สามารถดึงชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา และดูแลหลังการบำบัด
- ผู้เข้าร่วมโครงการสามารถเลิกเสพยาได้ 13 คน ลดปริมาณและความถี่ของการใช้ยาได้ 67 คน
- ประกอบอาชีพ 8 คน
- ได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิต จำนวน 61 คน

ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงาน :

- การเข้ามามีส่วนร่วมของครอบครัว ผู้นำชุมชน กลุ่มต่าง ๆ ในการเสนอปัญหาของตนเอง ปัญหาของชุมชน จะทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงของชุมชน
- การใช้ทรัพยากรในทุกด้านที่มีอยู่ในชุมชน ประสานกับการใช้ศาสนบำบัด การฟื้นฟูอาชีพ ทำให้เกิดความสำเร็จประสานงานโดยอาศัยปัจจัยด้าน ความคิดริเริ่ม ความรู้ ความสามารถ ของบุคลากรในชุมชน
- ศึกษาวัฒนธรรม ประเพณี ค่านิยม ความเชื่อ สภาพภูมิศาสตร์ในพื้นที่ มีอะไรที่เป็นความสามารถในการพึ่งพาตนเองได้
- ศึกษาทุนที่เป็นเงิน วัสดุ อุปกรณ์ สถานที่ ทรัพยากรธรรมชาติ ปัจจัยที่สนับสนุนให้เกิดการพัฒนา เพื่อวางแผนการดำเนินกิจกรรม เปิดโอกาสให้ทุกคน ได้นำเสนอทัศนคติของตนเองต่อปัญหา แนวทางแก้ไข
- เสริมสร้างการรับรู้ ความเข้าใจในการช่วยเหลือ ผู้มีปัญหาการใช้สารเสพติด

ศาสนบำบัด

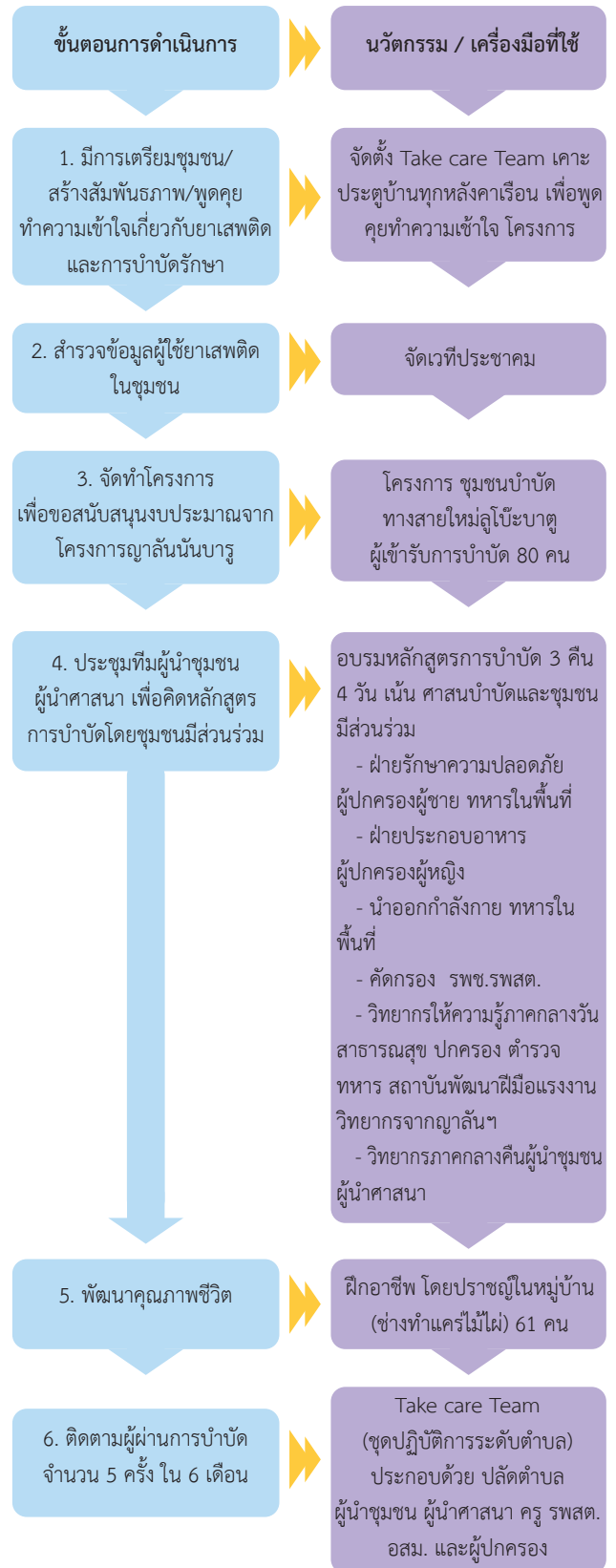


พูดคุย...ทำความเข้าใจ



กระบวนการทำงาน :

การสร้างความร่วมมือในชุมชน และหน่วยงานภาคี เครือข่าย



12. ชุมชนวัดวารังก์ (วัดน้ำพุ) หมู่ 2 บ้านน้ำพุ ตำบลน้ำพุ อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี

บริบทและสภาพปัญหาสุขภาพเสพติดของพื้นที่ :

ตำบลน้ำพุ เป็นพื้นที่ที่มีเส้นทางคมนาคมเชื่อมต่อกับอำเภอใกล้เคียงทำให้มีการคมนาคมของผู้คนจำนวนมาก กำนันสงคราม บัวทอง กำนันตำบลน้ำพุ และชุดเฉพาะกิจตำบลน้ำพุ ได้ตั้งด่านตรวจในชุมชน สุ่มตรวจปัสสาวะของผู้ที่เดินทางผ่านไป - มา ในตำบลน้ำพุ พบว่ามีทั้งเยาวชนในพื้นที่และผู้ที่มาประกอบอาชีพในตำบลน้ำพุ มีสารเสพติดในปัสสาวะ ซึ่งถ้าปล่อยไว้ก็จะส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านเศรษฐกิจ และสังคมในตำบลน้ำพุ จึงได้พูดคุยหารือกัน ในเวทีประชาคมของหมู่บ้านต่าง ๆ ในตำบลน้ำพุ ในการแก้ไขปัญหาโดยเริ่มกระบวนการชุมชนบำบัดจากการให้คนที่ตรวจพบสารเสพติดในปัสสาวะ มารายงานตัวต่อกำนันตำบลน้ำพุทุกสัปดาห์พร้อมตรวจปัสสาวะและแจ้งข้อมูลให้ครอบครัวรับทราบ เพื่อช่วยในการติดตามดูแล

ทีมดำเนินการและหน้าที่ความรับผิดชอบ :

- ปลัดอำเภอฝ่ายความมั่นคง
- กำนันตำบลน้ำพุ / ผู้ใหญ่บ้านในตำบลน้ำพุ
- อสม.ตำบลน้ำพุ
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุด ฉก.ช่องช้างและน้ำพุ
- สถานีตำรวจภูธรบ้านนาสาร สถานีตำรวจภูธรท่าชี
- จนท.สาธารณสุข สสอ.บ้านนาสาร โรงพยาบาลบ้านนาสาร

แบ่งบทบาทหน้าที่การทำงานเป็น 2 ฝ่าย คือ

- คณะกรรมการฝ่ายบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบหลัก มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้
 - ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัด/อำเภอ ในการค้นหาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดเพื่อนำเข้าบำบัดรักษาตามระบบ

- จัดเตรียมคู่มือการดำเนินการกิจกรรมกลุ่มบำบัดทำความเข้าใจในแต่ละรายวิชา เพื่อให้ทีมวิทยากรดำเนินการไปในทิศทางเดียวกัน

- ดำเนินกิจกรรมการบำบัดให้ผู้เข้ารับการบำบัดตามตารางกิจกรรมหลักสูตร

- จัดกิจกรรมนันทนาการที่เห็นสมควรและเหมาะสม เพื่อสร้างความเพลิดเพลินและสร้างบรรยากาศในการเข้าร่วมกิจกรรม

- จัดเจ้าหน้าที่ปฐมพยาบาล พร้อมเวชภัณฑ์ เพื่อให้การปฐมพยาบาลและรักษาพยาบาลเบื้องต้นที่มีการเจ็บป่วย รับ-ส่ง ผู้ป่วยกรณีเจ็บป่วยรุนแรง

- ติดตามเยี่ยม ประเมินผลการบำบัดภายหลังการอบรม

• คณะกรรมการฝ่ายสนับสนุนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ประกอบด้วย ฝ่ายปกครอง ท้องถิ่น ตำรวจ มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

- ให้การสนับสนุน อำนวยความสะดวก ให้การดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์โครงการ

- เข้าร่วมประชุม วางแผนงานการดำเนินงานบำบัดและรักษาผู้ติดยาเสพติด

- ค้นหาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดเพื่อนำเข้าบำบัด

รักษาตามระบบ

- ช่วยจัดเตรียมคู่มือการดำเนินการกิจกรรมกลุ่มบำบัด เพื่อให้ทีมวิทยากรดำเนินการไปในทิศทางเดียวกัน

- ร่วมติดตาม เยี่ยม ประเมินผลการบำบัดภายหลังการอบรม

กระบวนการทำงาน :

1. ประชุมร่วมระหว่างแกนนำของแต่ละภาคส่วน เพื่อเตรียมความพร้อมและนำเสนอข้อมูลและคัดเลือกพื้นที่เป้าหมายในการจัดตั้งค่ายบำบัดผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนมีส่วนร่วม โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม ดังนี้ ตัวแทนจากสสจ. สุราษฎร์ธานี ที่ว่าการอำเภอบ้านนาสาร สภ. บ้านนาสาร แกนนำชุมชน ผู้ใหญ่ กำนัน ตำบลน้ำพุ จันท. สาธารณสุข สสอ. บ้านนาสาร โรงพยาบาลบ้านนาสาร

2. ประชุมชี้แจงบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละภาคส่วนกิจกรรมการดำเนินงาน หลักสูตรระยะเวลา กำหนดการ ระยะเวลา ในการดำเนินการจัดตั้งค่ายบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลางในพื้นที่ตำบลน้ำพุ พร้อมจัดทำคำสั่งชุดปฏิบัติการอำเภอ บ้านนาสาร และมอบหมายภารกิจของแต่ละภาคส่วน

3. นำทีมงานศึกษาดูงาน ค่ายบำบัดผู้ติดยาเสพติด โดยชุมชนมีส่วนร่วม พื้นที่จังหวัดกระบี่ บ้านป้อมม่วง ตำบลทรายขาว อำเภอคลองท่อม จังหวัดกระบี่ เพื่อศึกษาหาความรู้แนวทางและรูปแบบในการปฏิบัติ จากสถานที่จริง และนำประสบการณ์ที่ได้มาปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับพื้นที่ของตน

4. ดำเนินการจัดตั้งค่าย โดยไม่ยึดติดกับรูปแบบ สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ มีการประชุมสรุป หลักสูตรทุกสัปดาห์ โดยใช้ระยะเวลา 14 สัปดาห์ ซึ่งเป็นค่ายที่มีระยะเวลายาวนานกว่าหลักสูตรปกติ แทนการติดตามกลุ่มบำบัดเพื่อให้แน่ใจว่าผู้เข้ารับการบำบัด มีสภาพจิตใจที่เข้มแข็ง สามารถเลิกเสพยาได้จริง

5. สร้างแกนนำอาสาสมัครเพื่อช่วยในการติดตามผู้ที่ผ่านการบำบัดและเฝ้าระวังผู้เสพยาใหม่โดยการอบรมเชิงปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยใช้แกนนำ อสม. เป็นหลัก ให้กลุ่มที่เข้ารับการอบรม จัดกลุ่มร่วมกันคิด ในการเฝ้าระวังติดตาม

ปัญหาและอุปสรรคและข้อควรระวังในการดำเนินงาน :

• อำเภอบ้านนาสาร เป็นอำเภอที่มีการประกอบอาชีพทำสวนผลไม้ การเลือกระยะเวลาในการดำเนินงาน ควรเลือกช่วงที่ไม่กระทบกับอาชีพ วิถีชีวิต และสภาพอากาศ ที่เป็นฤดูฝนทำให้การเดินทางยากลำบาก

ผลลัพธ์/ความสำเร็จการดำเนินงาน :

• มีการคัดกรองผู้เกี่ยวข้องยาเสพติด พบ ผู้ใช้/ผู้เสพ/ผู้ติด จำนวน 52 คน

• ผู้ใช้/ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่ระบบการบำบัด 52 คน คิด เป็นร้อยละ 100

• ผู้ใช้/ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดบำบัดครบกระบวนการ 50 คน คิดเป็นร้อยละ 96.15

• ผู้ใช้/ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดได้รับการช่วยเหลือ พัฒนาอาชีพ/การศึกษา 9 คน คิดเป็นร้อยละ 17.31 โดยส่วนใหญ่ผู้ที่ เข้ารับการบำบัดจะมีอาชีพ ประจำ อยู่แล้ว เช่น เกษตรกรรม รับจ้าง

• ผู้ใช้/ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดได้รับการติดตาม และสามารถลดปริมาณการเสพยา หรือ เลิกยาได้จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 96.15

• คุณภาพชีวิตของผู้ใช้/ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด เช่น ประกอบอาชีพ/มีงานทำ/เรียนหนังสือจำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 96.15

• ผลงานเป็นที่ยอมรับจากหน่วยงานต่าง ๆ ในระดับจังหวัด/ภาค/ประเทศในการร่วมเสวนาเวทีต่าง ๆ ของสำนักงาน ป.ป.ส. และ สสจ. สุราษฎร์ธานี เพื่อนำเสนอ รูปแบบการดำเนินงาน ให้กับหน่วยงานต่าง ๆ นำไป ประยุกต์ใช้ต่อไป

• ชุมชนได้รับรางวัลถ้วยรางวัลอนุรักษ์ออร์ดิปี 2563 ประเภท ชุมชนหมู่บ้านที่มีผลงานด้านการดูแลช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดดีเด่น

ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงาน :

• การดำเนินงานชุมชนบำบัดของอำเภอบ้านนาสาร เป็นการดำเนินการบำบัดผู้เสพยาเสพติดที่ใช้รูปแบบที่ กระทวิวิถีชีวิตของผู้บำบัดให้น้อยที่สุด ทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิม ๆ ตลอดระยะเวลา การอบรม ซึ่งต่างจากหลักสูตรอื่น ๆ ที่พยายามดึงผู้เข้ารับการบำบัดออกจากสิ่งแวดล้อมเดิม

• การดำเนินงานมีความร่วมมือของภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งในภาครัฐและเอกชน หรือชุมชนเอง

ภาพกระบวนการดำเนินการ :



เตรียมความพร้อมให้ชุมชน



ถ่ายชุมชนบำบัด วัดวารังก์ (วัดน้ำพุ)



สร้างเครือข่ายตาสะเปะรด

ขอขอบคุณทีมงานชุมชน ที่สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงาน CBTx จนประสบความสำเร็จ และเป็นต้นแบบการดำเนินงานที่ดี ในการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน และความมั่นคงของประเทศชาติ

1. ทีมชุมชนตำบลเขื่อนผาก อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่

2. ทีมชุมชนบ้านสันติวนา อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่

3. ทีมชุมชนบ้านหนองบัว (นางฟ้าทำฉนวน) หมู่ 2 ตำบลท่าฉนวน อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย

4. ทีมชุมชนเขาชะโอย หมู่ 10 ตำบลเขาพระ อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี

นำโดย นายธีร์ สัจจะวงษ์รัตน์

ผู้ใหญ่บ้านเขาชะโอย

นางสาววราภรณ์ บุญประเสริฐ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเดิมบางนางบวช

5. ทีมชุมชนคองกระพันชาติ อำเภอยะรัง จังหวัดสมุทรปราการ

6. ทีมชุมชนกองขยะหนองแขม เขตหนองแขม กรุงเทพมหานคร

นำโดย นางสาวฝน เลิศวาสนา

นายบรรจง แซ่อึ้ง

นางสาวลี ตัณโสภาคลักษณ์

น.ส.พรทิพย์ จันทร์กระจ่าง

น.ส.ถาวร พงษ์พัฒน์

น.ส.เมทินี อิ่มด้วยสุข

นางสุพัตรา ขำสุวรรณ

นายณัฐพล วีรพัฒน์วงศ์

ซิสเตอร์โนรา ระดมกิจ

นายสมศักดิ์ รัตนศรีเวคิน

7. ทีมชุมชนตำบลทุ่งนางโถก อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร

นำโดย นางณัฐพร บุญบรรลุ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.สต.ทุ่งนางโถก

นางสุปราณี พลไชย

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.ยโสธร

8. ทีมชุมชนบ้านทรายมูล หมู่ 2 ตำบลทรายมูล อำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธร

นำโดย นายประสิทธิ์ แสงแผ่น

กำนันตำบลทรายมูล

นางบัวดิน จวนสง

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลทรายมูล

นางสาวสายฝน ผุดผ่อง

นางไพรวรรณ ไตรภูมิ

นางบุญตรี ฮองเรียน

9. ทีมชุมชนบ้านเรืองเจริญ อำเภอนิคมน้ำอ้อม จังหวัดมุกดาหาร

นำโดย นางอัมรา นาโสก

ผู้ใหญ่บ้านเรืองเจริญ

นางรำไพ ซาวระนอง

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนิคมน้ำอ้อม จ.มุกดาหาร

10. ทีมชุมชนบ้านบ่อม่วง ตำบลทรายขาว อำเภอคลองท่อม จังหวัดกระบี่

นำโดย พ.ต.อ. วิชย์สัมพันธ์ บุญณรงค์

ผกก. สภ.ทรายขาว

นายสิทธิชัย บ่อม่วง

ผู้ใหญ่บ้านบ่อม่วง

11. ทีมชุมชนบ้านภูโอบีบาตู หมู่ 4 ตำบลตะมะยูง อำเภอศรีสาคร จังหวัดนราธิวาส

นำโดย นายมัสรัน ยามา

จิตอาสาถูล้านนินบารู

นางสาวนูริยะห์ เวะแต

จิตอาสาถูล้านนินบารู

12. ทีมชุมชนวัดวารัง (วัดน้ำพุ) หมู่ 2 บ้านน้ำพุ ตำบลน้ำพุ อำเภอ บ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี

นำโดย นายสมชาย นาคทุ่งเตา

ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอบ้านนาสาร

นายวิโรจน์ ทองฉิม

ผอ.รพ.สต.พรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี

บรรณานุกรม

- แผนงานการพัฒนาาระบบการดูแลผู้ที่มีปัญหาการติ่มสุรา. (2557). **รูปแบบการดูแลผู้ที่มีปัญหาการติ่มสุราและใช้สารเสพติดในชุมชน**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : วนิดาการพิมพ์
- ภาสกร ชัยวานิชศิริ. (2563), **ขอบฟ้าแห่งการเรียนรู้ ชุมชนเป็นฐานบูรณาการงานยาเสพติด**. ประชุม วิชาการยาเสพติดแห่งชาติ ครั้งที่ 21
- สถาบันวิจัยรณรงค์. (2548). **ตำราเวชศาสตร์การเสพติด**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจการโรงพยาบาลองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (2561) **คู่มือการจัดการบริการการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดสำหรับผู้ให้บริการ**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย
- สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี. (2561), **แนวทางการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและแนวปฏิบัติที่ดี**. พิมพ์ครั้งที่ 1 นนบุรี : บริษัทเดอะกราฟิโกซิสเต็มส์จำกัด
- สรายุทธ์ บุญชัยพานิชวัฒนา. (2562), **กรอบแนวคิดทิศทางการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน**. มหกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การบำบัดฟื้นฟูโดยชุมชนเป็นฐาน: CBTX.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2559). **แผนประชารัฐร่วมใจ สร้างหมู่บ้าน/ชุมชนมั่นคง ปลอดภัยยาเสพติด พ.ศ. 2559-2560**. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2553). **แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2563-2565**. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
- UNODC-WHO. (2020). **International standard for the treatment of drug use disorders**. Revised edition incorporating results of field-testing.



สายด่วนน้ำบาดรักษาพยาบาล **1165**