

หลักสูตรการดำเนินงานการติดตาม ยาเสพติดในชุมชนสำหรับ อสม.



คำนิยม

การแก้ปัญหายาเสพติดของประเทศไทย เป็นเรื่องสำคัญที่ทุกหน่วยงานได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องและยาวนาน ทั้งด้านการปราบปราม ฝ้าระวัง ป้องกัน ตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละองค์กร ซึ่งในมิติของการฝ้าระวัง ป้องกันนั้น การให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมนับว่าเป็นวิธีที่คุ้มค่าที่สุด เพราะหมายถึงรูปแบบการรักษาในเชิงบูรณาการ โดยเฉพาะต่อผู้ใช้ยาเสพติดและติดยาในชุมชนเพื่อให้เกิดการรักษาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่การรักษาในระยะเริ่มต้น ถึงการรักษาแบบการถอนพิษยาและสร้างความเสถียรภาพ จนถึงการติดตามผลการรักษาและการคืนผู้ป่วยสู่สังคม โดยเกี่ยวข้องถึงการประสานงานร่วมกับหลายหน่วยงานที่ให้บริการทางด้านสุขภาพ สังคมและการบริการอื่น ๆ จากบุคคลที่ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้เข้าใจถึงความต้องการของผู้ป่วย ตลอดจนสนับสนุนครอบครัวและชุมชนของผู้ป่วยอย่างเข้มแข็งในการแก้ปัญหายาเสพติดและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในระยะยาวในการบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชน

การเตรียมความพร้อมของชุมชนเพื่อให้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหายาเสพติดด้วยกลวิธี “ชุมชนบำบัด” จึงเป็นเป้าหมายหลักของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ได้ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (สำนักงาน ป.ป.ส.) ดำเนินการจัดทำ**หลักสูตรการดำเนินงานการติดตามยาเสพติดในชุมชนสำหรับ อสม.** เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้เป็นคู่มือในการอบรม อสม. อันจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ปัญหายาเสพติดในชุมชนต่อไป

ทั้งนี้ ขอให้เจ้าหน้าที่ทุกภาคส่วน ตลอดจนผู้เกี่ยวข้อง ได้ศึกษาเพิ่มเติมจากองค์ความรู้ ข้อมูล ข่าวสารอื่น ๆ และเรียนรู้จากการปฏิบัติงานร่วมกันในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นส่วนหนึ่งที่จะแก้ปัญหายาเสพติดของประเทศไทยได้อย่างยั่งยืน



นายแพทย์ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์
อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
พฤษภาคม ๒๕๖๓

คำนำ

ยาเสพติดเป็นปัญหาความมั่นคงปลอดภัยของมนุษยชาติ และยาเสพติดเป็นตัวการที่สำคัญในการบ่อนทำลายกำลังทรัพยากรบุคคลของชาติ ความรุนแรงของสถานการณ์ยาเสพติดจึงเป็นตัวแปรหลักให้มีการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของรัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากรัฐบาลต้องสูญเสียเงินงบประมาณเป็นจำนวนมากในการป้องกันและปราบปรามผู้กระทำความผิด ต้องเลี้ยงดูผู้ต้องขังที่กำลังล้นคุก ต้องบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดที่มีสุขภาพทรุดโทรม ทุกรัฐบาลที่ผ่านมาให้ความสำคัญต่อการแก้ไขปัญหายาเสพติดในระดับที่สูงมาก โดยการกำหนดเป็นวาระแห่งชาติ การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดจึงเป็นนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมพฤติกรรมของบุคคลเพื่อประโยชน์ต่อสังคมส่วนรวม

เพื่อแก้ปัญหาระยะยาวภายใต้การประกาศสงครามกับยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายการบูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยให้ความสำคัญเร่งด่วนกับการพัฒนาระบบบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน และก่อให้เกิดผลกระทบในทางที่ดีต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน ดังนั้นหลักสูตรการดำเนินงานการติดตามยาเสพติดในชุมชนสำหรับ อสม. จึงช่วยเติมเต็มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อสม. ให้มีความรู้ ความเข้าใจ มีเจตคติที่ดีต่อผู้ผ่านการบำบัดและสามารถติดตามเยี่ยมให้กำลังใจให้คำแนะนำ ปกป้องผู้มีปัญหาเสพยาเสพติด

คณะผู้จัดทำมุ่งหวังว่าเอกสารเล่มนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนากำลังคนของประเทศชาติที่เป็นส่วนหนึ่งของชุดปฏิบัติการระดับตำบลในระดับฐานรากให้มีความเข้มแข็งยิ่งขึ้น เป็นการส่งเสริมสนับสนุนให้ชุมชนมีศักยภาพในกระบวนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพและดูแลช่วยเหลือผู้เสพยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดโดยสมัครใจ ทั้งนี้ ขอให้เจ้าหน้าที่ อสม. ตลอดจนผู้เกี่ยวข้อง ได้ศึกษาเพิ่มเติมจากองค์ความรู้ ข้อมูล ข่าวสารอื่นๆ และเรียนรู้จากการปฏิบัติงานร่วมกันในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

พฤษภาคม ๒๕๖๓

สารบัญ

	หน้า
คำนิยาม	๒
คำนำ	๓
ส่วนที่ ๑ ข้อเสนอแนะในการใช้หลักสูตร	๕
ส่วนที่ ๒ หลักสูตรการดำเนินงานการติดตามยาเสพติดในชุมชนสำหรับ อสม.	
- หลักการของหลักสูตร	๗
- บทบาทความคาดหวังของ อสม. Buddy	๙
- จุดมุ่งหมายของหลักสูตร	๙
- สมรรถนะที่คาดหวัง	๙
- โครงสร้างหลักสูตร	๑๐
- เนื้อหาและมาตรฐานในแต่ละวิชา	๑๐
- การติดตามประเมินผล	๑๓
ส่วนที่ ๓ แผนการเรียนรู้หลักสูตร	
- วิชาการปรับกระบวนทัศน์	๑๕
- วิชาความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด	๑๘
- วิชากฎหมายที่เกี่ยวข้อง	๒๖
- วิชาแนวทางการทำงานติดตามช่วยเหลือโดย อสม. Buddy	๓๒
- วิชาทักษะที่จำเป็นในการทำงาน (ด้านการติดตามผู้ผ่านการบำบัด)	๔๖
แผนกิจกรรมการเรียนรู้	๔๗
การประเมินผลการเรียนรู้และทักษะที่จำเป็นในการทำงาน	๖๑
แบบรายงานการติดตาม	๖๓

ส่วนที่ ๑

ข้อแนะนำในการใช้หลักสูตร



๑.๑ ความเป็นมา

ปัญหาเสพติดเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศที่ต้องเร่งรัดแก้ไขปัญหาและเฝ้าระวัง ป้องกัน เนื่องจากเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านสุขภาพ ด้านสังคม เศรษฐกิจ และด้านความมั่นคงของประเทศ จากการปราบปรามและหยุดยั้งการแพร่ระบาดของ ผู้เสพติดเพื่อลดผลกระทบที่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่ประชาชนและสังคม โดยกำหนดให้หน่วยงานที่รับผิดชอบ นำผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาโดยทันที และติดตาม ดูแล ให้ความช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดให้สามารถกลับมาดำรงชีวิตได้ตามปกติ โดยการประสานงานแบบบูรณาการร่วมมือกับองค์กรที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งภาคประชาชน

การบำบัดโดยมีส่วนร่วมของชุมชน โดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง เป็นการรักษาในเชิงบูรณาการ การดูแลผู้เสพยาเสพติดโดยเฉพาะต่อผู้เสพยาเสพติดและติดยาในชุมชนเพื่อให้เกิดการรักษาและบำบัดฟื้นฟู ใกล้เคียงบ้าน หรือภายในชุมชนเป็นไปอย่างต่อเนื่อง เป็นการรักษาในระยะเริ่มต้น มีกระบวนการตั้งแต่การ ค้นหา คัดกรอง บำบัดฟื้นฟู การลดอันตรายจากยาเสพติด และการติดตามดูแลช่วยเหลือทางสังคม เพื่อให้เข้าใจถึงความต้องการของผู้ป่วย ตลอดจนสนับสนุนครอบครัวและชุมชนของผู้ป่วยอย่างเข้มแข็งในการแก้ไขปัญหาเสพติด เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในระยะยาว ซึ่งถือว่าเป็นเป้าหมายสำคัญที่หน่วยงานทุกภาคส่วน และชุมชนจะเข้ามาดำเนินการร่วมกัน

ด้วยความสำคัญดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงได้จัดทำหลักสูตรการดำเนินงานยาเสพติดในชุมชนสำหรับ อสม. เพื่อพัฒนาศักยภาพและเพิ่มพูนทักษะแกนนำ อสม. และเครือข่ายซึ่งเป็นกำลังคนภาคประชาชนในชุดปฏิบัติการระดับตำบลให้มีศักยภาพในการบูรณาการแก้ปัญหาเชิงพื้นที่

๑.๒ ตัวชี้วัด

ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลจาก อสม. Buddy

๑.๓ วัตถุประสงค์ทั่วไป

๑. เพื่อให้ อสม. Buddy มีความรู้ มีทักษะ ในด้านยาเสพติด อย่างถูกต้อง
๒. เพื่อให้ อสม. Buddy ร่วมเป็นทีมสุขภาพและสังคมชุดปฏิบัติการตำบล ติดตามดูแลช่วยเหลือ ผู้ป่วยและครอบครัวแบบเครือข่ายในชุมชน ผ่านระบบข้อมูลรายงาน

๑.๔ คำจำกัดความ

ความหมายของ **อสม. Buddy** หมายถึง อสม. แกนนำซึ่งเป็นผู้มีจิตอาสามุ่งมั่นตั้งใจให้มีเวลาว่างพอที่จะดูแลช่วยเหลือเป็นกำลังใจเสมือนเพื่อนคู่คิด เพื่อนคู่หูที่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน มีความรู้ความสามารถมีทักษะปฏิบัติงานด้านยาเสพติดในชุมชนได้ถูกต้อง

๑.๕ คุณสมบัติ

๑. ต้องผ่านการอบรมหลักสูตรมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข ปีพุทธศักราช ๒๕๕๐
๒. เป็น อสม. ในหมู่บ้าน ชุมชน สมัครใจ/สนใจ เข้าอบรมเป็น อสม. Buddy
๓. มีเวลาให้กับการดูแล ช่วยเหลือ จัดการ ส่งต่อผู้เสพยาเข้าสู่การบำบัดในสถานบริการ
๔. ติดตาม สอดส่อง ช่วยเหลือ เป็นกำลังใจ ชื่นชม ยินดีกับความสำเร็จของผู้เสพยา ผู้บำบัดสม่ำเสมอ
๕. เป็นผู้ที่มีจิตใจดี ให้เกียรติ มองเห็นคุณค่า ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้เสพยา ผู้บำบัด

๑.๖ การประเมินผลการฝึกอบรม

๑. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องเข้ารับการฝึกอบรมระยะเวลาไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๗๕ ของระยะเวลาการฝึกอบรมตลอดหลักสูตร
๒. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องมีความรู้ ความเข้าใจและปฏิบัติตามเนื้อหาที่ได้รับการอบรมอย่างเคร่งครัดและมีผลการประเมินความรู้หลังอบรมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๕

๑.๗ การรายงานผลการฝึกอบรม

ฐานข้อมูล thai.phc.net

ส่วนที่ ๒

หลักสูตรการดำเนินงานการติดตามยาเสพติดในชุมชนสำหรับ อสม.

๒.๑ ชื่อหลักสูตร

หลักสูตรการดำเนินงานการติดตามยาเสพติดในชุมชนสำหรับ อสม.

๒.๒ หน่วยงานที่รับผิดชอบ

๑. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
๒. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓. กรมการแพทย์
๔. กรมสุขภาพจิต
๕. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด



๒.๓ เหตุผลและความจำเป็น

จากข้อมูลสถานการณ์ยาเสพติดโลกมีแนวโน้มจำนวนผู้ใช้ยาเสพติดของประชากรโลกเพิ่มสูงขึ้น สำหรับประเทศไทยมีการสำรวจครัวเรือนเพื่อคาดประมาณผู้ใช้สารเสพติดของประเทศ พบการแพร่กระจายลงไปถึงระดับหมู่บ้าน/ชุมชนซึ่งเป็นฐานรากที่สำคัญของสังคม หากไม่มีการเร่งรัดดำเนินการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนให้มีส่วนร่วมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างจริงจังและเร่งด่วนแล้ว จะส่งผลให้เกิดความเสียหายต่อประเทศในทุกมิติ ทั้งในด้านสาธารณสุข สังคม เศรษฐกิจและความมั่นคงของชาติ **หลักสูตรการดำเนินงานการติดตามยาเสพติดในชุมชนสำหรับ อสม.** จัดทำขึ้นด้วยความร่วมมือของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดและกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ อสม. และผู้เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานในพื้นที่ เนื้อหาสาระหลักประกอบด้วยสถานการณ์และปัญหายาเสพติดที่ถือเป็นเรื่องคืบคลานใกล้บ้าน ใกล้ตัวเข้าไปทุกขณะ แนวทางการบำบัดฟื้นฟู ผู้ผ่านการบำบัดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง วิธีปฏิบัติงานด้านยาเสพติดในชุมชน การรายงานผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติดโดยระบบสมัครใจและการติดตามประเมินผล อย่างไรก็ตามการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดที่ยั่งยืน ต้องมุ่งปรับบทบาทหน้าที่ของเครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ท้องถิ่น เอกชน และโดยเฉพาะประชาชนอันได้แก่ ผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น ผู้นำท้องที่ และ อสม. ต้องให้ความสำคัญและเท่าเทียมในเรื่องของโอกาสและความสามารถในการมีส่วนร่วมของกลุ่มคน ให้ผู้คนที่อยู่กับปัญหาเป็นผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้เป็นส่วนหนึ่งของการส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการกับปัญหาของตนเองนำไปสู่การจัดการความรู้ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นให้เกิดเป็นชุมชนต้นแบบ เพื่อการต่อยอดและขยายผลต่อไป

ท้ายนี้ คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า**หลักสูตรการดำเนินงานการติดตามยาเสพติดในชุมชนสำหรับ อสม.** เล่มนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อ อสม.และเครือข่ายเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในพื้นที ปฏิบัติงานให้บูรณาการเชื่อมโยง โดยยึดชุมชนเป็นศูนย์กลางในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ทั้งนี้ขอให้ศึกษาคู่มือ/แนวทาง อื่นๆประกอบการประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่

๒.๔ หลักการของหลักสูตร

๑. สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพภาคประชาชน ที่นำไปสู่การพึ่งตนเองของชุมชน

๒. เป็นหลักสูตรที่ยืดหยุ่นทั้งด้านสาระการเรียนรู้และเวลาการจัดการเรียนรู้ที่สามารถนำไปปรับใช้กับบริบทของ อสม. Buddy

๓. เป็นหลักสูตรที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ โดยเปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้อย่างแท้จริง ได้เรียนรู้ทดลองในเชิงปฏิบัติการ มีลักษณะผสมผสานทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ

๔. สร้างสมรรถนะในเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้การดำเนินงานในการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนให้บรรลุผลสำเร็จ

๒.๕ บทบาทที่คาดหวังของ อสม. Buddy

๑. ประสานข้อมูลรายชื่อจากพี่เลี้ยงในโรงพยาบาลชุมชน (รพช.)/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) รวบรวมรายชื่อผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูทั้งหมดในเขตที่รับผิดชอบ
๒. ประชุมวางแผนร่วมกับทีมงานที่ทำหน้าที่ในการติดตาม ดูแล ช่วยเหลือ หลังการบำบัดฟื้นฟู
๓. ชี้แจงวิธีการและขั้นตอนการดำเนินงานให้ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ครอบครัว และชุมชนทราบ
๔. ดำเนินการติดตาม ดูแลหลังการบำบัดฟื้นฟู
๕. บันทึกข้อมูลการติดตาม
๖. มีความรู้ ทักษะ การเป็น อสม. Buddy อย่างถูกต้อง
๗. สามารถปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. Buddy อย่างครบถ้วน
๘. สามารถปฏิบัติงานดูแลสุขภาพกลุ่มเป้าหมายในชุมชนร่วมกับภาคีเครือข่ายการดูแลสุขภาพในชุมชน

๒.๖ จุดมุ่งหมายของหลักสูตร

การพัฒนาหลักสูตรในครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายที่สำคัญในการฝึกอบรมพัฒนาขีดความสามารถด้านยาเสพติด โดยการพัฒนาระดับให้เป็น **อสม. Buddy** ให้มีศักยภาพสามารถเป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาเยี่ยมบ้าน แนะแนวทางต่างๆ นำสู่การพัฒนาความรู้ด้านยาเสพติดในการดูแลสมาชิกในครอบครัว สนับสนุนให้แต่ละครอบครัว ชุมชนเป็นเจ้าของสุขภาพของตนเอง นำไปสู่ชุมชนที่สามารถปกป้องตนเองจากสารเสพติดได้



๒.๗ สมรรถนะที่คาดหวัง

๑. อสม. Buddy สามารถปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและทีมสหวิชาชีพ เพื่อการติดตามทางการแพทย์ โดยการนัดหมายให้มาพบที่สถานพยาบาลหรือสถานที่ในชุมชนที่สะดวกใกล้บ้านใกล้ที่ทำงาน
๒. อสม. Buddy สามารถปฏิบัติร่วมกับพ่อแม่ ผู้ปกครอง ครอบครัว ครู/อาจารย์ ผู้นำศาสนารวมถึงทีมสหวิชาชีพชุมชน ร่วมเป็นทีมติดตามดูแลช่วยเหลือทางการแพทย์และสังคม เช่น การเยี่ยมบ้าน ร่วมกิจกรรมประเพณีวัฒนธรรมวิถีของชุมชน กิจกรรมสร้างสรรค์

๒.๘ โครงสร้างหลักสูตร

ประกอบด้วยเนื้อหาวิชา รายวิชา ๖ ชั่วโมง ๑ วัน ดังนี้

ลำดับ	ชื่อวิชา	ระยะเวลา
๑	การปรับกระบวนการทัศน	๒ ชั่วโมง
๒	ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด	๑ ชั่วโมง
๓	กฎหมายที่เกี่ยวข้อง	๑ ชั่วโมง
๔	แนวทางการทำงานติดตามช่วยเหลือโดย อสม. Buddy	๑ ชั่วโมง
๕	ทักษะที่จำเป็นในการทำงาน	๑ ชั่วโมง

๒.๙ ระยะเวลาในการฝึกอบรม

จำนวน ๖ ชั่วโมง ๑ วัน



๒.๑๐ เนื้อหาและมาตรฐานในแต่ละวิชา

๒.๑๐.๑ วิชาการปรับกระบวนการทัศน

วัตถุประสงค์รายวิชา

เพื่อให้ อสม. Buddy มีทัศนคติเชิงบวกในการดำเนินงานตามบทบาทของตน สามารถมีส่วนร่วมกับทีมงานหาแนวทางการจัดการการดูแล ช่วยเหลือ ส่งต่อ สนับสนุนผู้ผ่านการบำบัดให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและอยู่ในสังคมได้อย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานรายวิชา

๑. อสม. Buddy สามารถอธิบาย บทบาทและหน้าที่ของตนเองได้
๒. อสม. Buddy มีความเข้าใจ สามารถโน้มน้าวชักชวนจูงใจ เห็นอกเห็นใจผู้ผ่านการบำบัด ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการจัดการการดูแล ช่วยเหลือ ส่งต่อผู้ผ่านการบำบัดกับทีมงานอย่างต่อเนื่อง และมีการเฝ้าระวังปัญหา ยาเสพติดในชุมชนได้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

คำอธิบายรายวิชา

ความสำคัญของอสม. Buddy สามารถโน้มน้าวชักชวนจูงใจ เห็นอกเห็นใจผู้ผ่านการบำบัด และบทบาทหน้าที่ในการดูแลด้านยาเสพติดของครอบครัว

๒.๑๐.๒ วิชาความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด

วัตถุประสงค์รายวิชา

๑. อสม. Buddy สามารถบอกประเภทของยาเสพติดส่งผลต่อร่างกายจิตใจของผู้เสพได้

มาตรฐานรายวิชา

๑. อสม. Buddy มีความรู้เรื่องประเภทของยาเสพติดส่งผลต่อร่างกายผู้เสพ

คำอธิบายรายวิชา

ความสำคัญของความรู้พื้นฐานด้านยาเสพติดและสารเสพติด

๒.๑๐.๓ วิชากฎหมายที่เกี่ยวข้อง

วัตถุประสงค์รายวิชา

๑. อสม. Buddy สามารถบอกถึงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านยาเสพติดได้

มาตรฐานรายวิชา

๑. อสม. Buddy มีความรู้เรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านยาเสพติด

คำอธิบายรายวิชา

ความสำคัญในเรื่องความรู้เรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านยาเสพติด พ.ร.บ.ยาเสพติด ๒๕๒๒ พ.ร.บ.วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๕๙ พ.ร.ก.ป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. ๒๕๓๓

๒.๑๐.๔ วิชาแนวทางการทำงานติดตามช่วยเหลือโดย อสม. Buddy

วัตถุประสงค์รายวิชา

อสม. Buddy ทำงานติดตาม ช่วยเหลือผู้สูงอายุผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดได้

มาตรฐานรายวิชา

อสม. Buddy มีความรู้ความเข้าใจในบทบาทการติดตาม ช่วยเหลือผู้สูงอายุ ผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัด

คำอธิบายรายวิชา

ความสำคัญของบทบาทและหน้าที่ของ อสม. ในการติดตาม ช่วยเหลือผู้สูงอายุ ผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านกระบวนการบำบัด โดยการประสานข้อมูลรายชื่อ รวบรวมรายชื่อผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูทั้งหมดในเขตที่รับผิดชอบ การประชุมวางแผนร่วมกับทีมงานที่ทำหน้าที่ในการติดตาม ดูแล ช่วยเหลือหลังการบำบัดฟื้นฟู ซึ่งแจ้งวิธีการและขั้นตอนการดำเนินงานให้ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ครอบครัว และชุมชนทราบ ตลอดจนการติดตามและบันทึกข้อมูลการติดตามดูแลหลังการบำบัดฟื้นฟูกลุ่มเป้าหมายร่วมกับภาคีเครือข่ายการดูแลสุขภาพในชุมชน

๒.๑๐.๕ วิชาทักษะที่จำเป็นในการทำงาน

วัตถุประสงค์รายวิชา

๑. อสม. Buddy สามารถบอกทักษะที่จำเป็นในการทำงานด้านการติดตามผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชนได้

๒. อสม. Buddy สามารถอธิบายทักษะการให้คำแนะนำแบบสั้นสำหรับผู้ป่วยยาเสพติดและครอบครัวได้

มาตรฐานรายวิชา

๑. อสม. Buddy มีความรู้และทักษะในการสื่อสารสร้างสัมพันธภาพ เพื่อสร้างความไว้วางใจ ให้สามารถเข้าถึง เข้าใจผู้ป่วยยาเสพติด ตลอดจนติดตามดูแลให้การช่วยเหลือได้อย่างต่อเนื่อง ป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ หรือ ลด ละ เลิก ยาเสพติด

๒. อสม. Buddy มีความรู้และทักษะในการให้คำแนะนำแบบสั้น สำหรับผู้ป่วยยาเสพติดและครอบครัว เพื่อสร้างความตระหนัก กระตุ้นให้มองเห็นปัญหา เกิดแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

คำอธิบายรายวิชา

ความรู้เรื่องทักษะในการสื่อสาร เพื่อสร้างสัมพันธภาพ ความไว้วางใจให้สามารถเข้าถึง เข้าใจผู้ป่วยยาเสพติด และทักษะการให้คำแนะนำแบบสั้นสำหรับผู้ป่วยยาเสพติดและครอบครัว

๒.๑๐.๖ วิชาการฝึกใช้แบบรายงาน

วัตถุประสงค์รายวิชา

อสม. Buddy สามารถรายงานและบันทึกข้อมูล

มาตรฐานรายวิชา

อสม. Buddy เข้าใจรูปแบบการรายงานและการบันทึกข้อมูล

คำอธิบายรายวิชา

มีความรู้ ความเข้าใจวิธีการบันทึกการติดตามผู้ป่วยหลังการบำบัดและสามารถรายงานผลได้

๒.๑๑ การติดตามประเมินผล

๑. เกณฑ์การประเมิน

- อสม. Buddy ต้องมีระยะเวลาการเข้าร่วมฝึกอบรมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐
- อสม. Buddy ที่ผ่านการฝึกอบรมมีความรู้และทักษะผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

๒. เครื่องมือที่ใช้และวิธีการประเมินผล

- แบบทดสอบความรู้ก่อน – หลังการฝึกอบรม
- แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมการเข้าร่วมการฝึกอบรม อสม. Buddy ด้านยาเสพติด
- แบบประเมินผลการปฏิบัติงานเชิงคุณภาพหลังการฝึก



ส่วนที่ ๓

แผนการเรียนรู้หลักสูตร

๓.๑ วิชาการปรับกระบวนทัศน์

วัตถุประสงค์	เนื้อหา/แนวคิดรวบยอด	แนวทางการจัดการเรียนรู	สื่อ / อุปกรณ์	ระยะเวลา	การประเมิน
เพื่อให้ อสม. Buddy มีทัศนคติเชิงบวกในการดำเนินงานตามบทบาทของตน สามารถมีส่วนร่วมกับทีมงานแนวทางการจัดการการดูแล ช่วยเหลือ ส่งต่อ สนับสนุนผู้ผ่านการบำบัดให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและอยู่ในสังคมได้อย่างต่อเนื่อง	ทัศนคติและความเข้าใจในการดูแล - ทัศนคติของสังคมต่อผู้ใช้ยาเสพติด - ทัศนคติของผู้ทำงานต่อผู้ป่วยยาเสพติด ความสำคัญของอสม. Buddy มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลด้านยาเสพติดของผู้ผ่านการบำบัด	- บรรยายความสำคัญของ อสม. Buddy - การสร้างทัศนคติเชิงบวกเพื่อสร้างความเชื่อใจต่อผู้ติดยา - แบ่งกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ - สรุปผล	- คลิป วิดีโอ - ตัวอย่างของยาเสพติดในชุมชน	๒ ชั่วโมง	- การแลกเปลี่ยน การตอบคำถาม - การสุ่มถาม - การสังเกต การมีส่วนร่วม

๑. วิชาการปรับกระบวนทัศน์

การปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์เป็นการเปลี่ยนแปลงความรู้วิธีคิดแบบใหม่ที่หักล้าง และท้าทาย กระบวนทัศน์เก่าเนื่องจากวิธีคิดเดิมไม่มีพลังในการอธิบายและแก้ปัญหาได้ ทักษะคิดของสังคมมีส่วน ในการรักษาเป็นอย่างมาก บางส่วนยังมีอคติมองว่าหากเป็นคนติดยาพลาดไปแล้วจะมีตราบาปไปตลอด ชีวิต เป็นคนด้อยคุณภาพ อ่อนแอ ไม่น่าเชื่อถือ ไม่ให้โอกาสแก่คนที่หยุดได้แล้ว ซ้ำเติมให้เขาประชดสังคม ในทางกลับกันอคตินี้เป็นของกลุ่มมนุษย์ เรามีส่วนช่วยให้กำลังใจผู้ติดยาเสพติด/สารเสพติดว่าต้องทำตัวทำใจ ให้ได้ ปรับตัวเองให้เข้ากับสภาพแวดล้อม และการตั้งใจกระทำและพิสูจน์ตัวเอง จึงจะหลุดพ้นจากอคติ เหล่านี้ได้

ทัศนคติของผู้ทำงาน ในเหตุการณ์ต่างๆ แต่ละคนแปลความหมาย ความรู้สึกและทัศนคติที่แตกต่าง กันได้หลายมุมมอง ที่สำคัญต้องตระหนักว่า ทัศนคติของเรามีผลต่อพฤติกรรมบริการในการให้การดูแล ปกป้องผู้ที่มีปัญหาการใช้ยาเสพติด/สารเสพติด

ผู้ติดยาเสพติด/สารเสพติด ก็คือ มนุษย์ปุถุชนคนหนึ่ง ต้องการปรับเปลี่ยนพัฒนาตัวเองเมื่อเผชิญ ปัญหาชีวิตเช่นเดียวกับคนทั่วไป หากมอง ว่าการติดยาเป็นปัญหาหนึ่ง ก็สามารถมองเทียบได้กับปัญหา อื่นๆ การดูแลมุ่งเน้นไปที่การช่วยเหลือบุคคลในฐานะเป็นคน มิใช่เน้นให้เลิกยาเสพติด/สารเสพติดเพียง อย่างเดียว

ทำไมคนเราจึงติดยาเสพติด/สารเสพติด

ปัจจัยการติดยาเสพติด/สารเสพติด เกี่ยวกับปัจจัย ๓ ประการ ได้แก่

๑. มีตัวยาหรือสารเสพติดให้ใช้สารนั้นมีฤทธิ์สารเสพติด ถ้าสารนั้นไม่มีฤทธิ์เสพติดถึงเรา จะใช้เป็นประจำก็ไม่ติด
๒. ตัวคนหรือผู้ใช้ช้อยากเสพ/ติด คนบางคนมีลักษณะส่วนบุคคลที่ทำให้เสพติดได้ง่าย เช่น พันธุกรรมมีบุคลิกภาพที่ชักจูงให้พึงพิงหรือติดยา คนบางคนอาจจะเคยลองใช้
๓. สภาพสังคมสิ่งแวดล้อม ชักจูง/ผลักดัน ให้คนที่อยู่ในนั้นติดสารได้ง่าย เช่น อยู่ในที่ๆ ทายาเสพติด/สารเสพติดได้ง่ายในแต่ละมุม (สาร สิ่งแวดล้อม และตัวบุคคล) ปัจจัยต่างๆ เช่น อาหารมณั แรงกดตันจากเพื่อน วิธีใช้สารจะมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลและสถานการณ์ บางปัจจัยอาจจะ เป็นส่วนประกอบทั้งสองด้าน เช่น การมีโอกาสดวงหาสารได้ง่ายอาจจะเป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อมหรือ มองในด้านของตัวสารเองก็ได้ สิ่งสำคัญ คือ เราต้องมองทุกด้านร่วมกัน เพราะมันต่างมีผลให้เกิดการใช้ ยาเสพติด/สารเสพติด

ขั้นตอนของการเสพติด เวลาที่คนใช้ยาเสพติด/สารเสพติด ไม่ใช่จะใช้แล้วจะติดทันที มักจะผ่านขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

- เริ่มทดลอง อยากรู้อยากเห็น (Experiment and First-time Use)
- ใช้เป็นครั้งคราว (Occasional Use)
- ใช้สม่ำเสมอ ใช้อย่างพร่ำเพรื่อ (Regular Use)
- เกิดภาวะพึ่งพาสุรายาเสพติด (Dependence)

ทำไมผู้เสพ/ติดจึงไม่สามารถหยุดเสพได้ ด้วยแนวคิดเรื่องสมองติดยาในผู้ที่ติดยาเสพติด/ สารเสพติดแล้ว ยาเสพติด/สารเสพติดได้เข้าไปครอบงำชีวิตจิตใจของเขาทั้งหมด ความรู้สึกทางบวกต่างๆ ของเขา เช่น ความปิติยินดี ความสุข ความภูมิใจจะเกิดขึ้นได้จากการใช้ยาเสพติด/สารเสพติดเท่านั้น ไม่สามารถเกิดจาก พฤติกรรมอื่นๆ ได้ ทั้งนี้เพราะโรคติดยาจัดเป็นโรคของสมองชนิดหนึ่งเหมือนกับโรคซึมเศร้า โรคสมองเสื่อม หรือโรคอื่นๆ การที่ผู้ป่วยที่เรารักษาให้หยุดเสพแล้วเขากลับมาเสพใหม่อีก ไม่ถือว่าเป็นความล้มเหลวทั้งของผู้รักษาและผู้ป่วย เพราะการกลับมาเสพติดซ้ำจัดว่าเป็นอาการหนึ่งของโรคนี้ ความรู้สึกอยากเสพเป็นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นเมื่อผู้ติดได้รับสิ่งกระตุ้น ซึ่งอาจจะเป็นเข็มอุปกรณ์ฉีดยา สถานที่ หรือบุคคลที่เคยใช้สารด้วย เป็นต้น โดยจะไปกระตุ้นสมองด้านความจำ ทำให้จดจำความรู้สึกตอนได้รับสารเข้าไปในขณะนั้นหวนคืนมา ส่งผลให้เกิดความต้องการใช้ยาเสพติด/สารเสพติดอย่างรุนแรงได้อีก



คนติดยาบ้า ไม่มีทางรักษาหายหรอก แม้ว่าการเสพติดยาเสพติด/สารเสพติดชนิดใดก็ตามอาจ จะไม่สามารถเลิกหรือหยุดได้โดยง่าย แต่ไม่ได้หมายความว่าหมดหนทางในการช่วยเหลือ การให้การดูแล ช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องจะช่วยให้ผู้เสพติดสามารถหยุดการใช้ยาเสพติด/ สารเสพติดได้ และมีคนที่ เสพยาบ้าหรือติดยาบ้าในช่วงวัยรุ่นจำนวนมากที่สามารถเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีความรับผิดชอบ และ หยุดการใช้ยาเสพติด/สารเสพติดได้

เสพยาไอซ์น่าจะดีกว่าเสพยาบ้า ถึงแม้ว่ายาไอซ์จะเป็นสารกระตุ้นประสาทกลุ่ม แอมเฟตามีน ที่บริสุทธิ์กว่ายาบ้าและมีราคาแพงกว่า ทำให้อาจรู้สึกได้ว่าของแพงกว่าน่าจะดีกว่าของถูก แต่พบว่า จากความบริสุทธิ์ของไอซ์ทำให้เกิดฤทธิ์ที่ค่อนข้างรุนแรง และเนื่องจากผลข้างเคียงน้อยกว่าทำให้เสพ ในปริมาณมาก พบว่าผู้เสพยาไอซ์เกิดอาการโรคจิตได้บ่อยและรุนแรงกว่า และหลังหยุดเสพแล้วมีอาการ ชาตยาและอยากยาที่รุนแรงมากกว่ายาบ้าอีกด้วย

เสพยาบ้า ยาไอซ์นิดๆ หน่อยๆ ไม่บ้าหรอก ต้องเสพนานๆ เยอะๆ ถึงจะบ้าได้ แม้ว่าผู้ที่เสพ สารกระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีนที่เสพนานๆ และเสพปริมาณมากจะมีโอกาสที่จะเกิดอาการโรคจิต เช่น หูแว่ว ประสาทหลอนได้มากและเป็นเรื้อรังแล้ว ผู้ที่เพิ่งเสพครั้งแรกหรือเสพปริมาณไม่มากก็มีโอกาส เกิดอาการโรคจิตได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การตอบสนองหรือความไวในการเกิดของแต่ละคน กรรมพันธุ์ ในครอบครัว เพศ วัย ฯลฯ

บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

๑. อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นบุคคลสำคัญ และเป็นคนในพื้นที่ที่มีความใกล้ชิดกับชุมชน สามารถประเมินปัญหา ยาเสพติด/สารเสพติดได้โดยไม่เป็นการคุกคาม
๒. สามารถให้คำแนะนำปรึกษาในผู้มีปัญหา เสพติด/ สารเสพติดได้
๓. สามารถจูงใจผู้มีปัญหา บทบาทหน้าที่ของสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) อาศัยอำนาจ



ตามความในมาตรา ๘ ฉ แห่ง พระราชบัญญัติระเบียบบริหาร ราชการแผ่นดิน พ.ศ.๒๕๓๔ ซึ่ง แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติ ระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๔๓ รัฐมนตรี ว่าการกระทรวงสาธารณสุขออก กฎกระทรวงไว้

๓.๒ วิชาความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด

วัตถุประสงค์	เนื้อหา/ แนวคิดรวบยอด	แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ / อุปกรณ์	ระยะเวลา	การประเมิน
เพื่อให้ อสม. Buddy สามารถบอกประเภทของยาเสพติด ผลต่อร่างกายผู้เสพได้	<ul style="list-style-type: none"> - ความสำคัญของปัญหายาเสพติด - ความรู้พื้นฐานด้านยาและสารเสพติด 	<ul style="list-style-type: none"> - บรรยายเรื่องประเภทของสารเสพติด โรคสมองติดยา และอาการทางจิต จากการใช้สารเสพติด ความรู้เรื่องน้ำมันกัญชา บุหรี่ - ดูคลิปวิดีโอตัวอย่างเหตุการณ์สำคัญหรือข่าวสำคัญเรื่องยาเสพติด - แบ่งกลุ่มระดมความคิดเห็นในประเด็นต่อไปนี้ - วิทยากรสุ่มซักถามความคิดเห็นต่อคลิปวิดีโอดังกล่าว - ผลกระทบจากยาเสพติดต่อร่างกาย จิตใจ - นำเสนอแลกเปลี่ยนเพิ่มเติม - วิทยากรสรุป 	<ul style="list-style-type: none"> - power point - กรณียตัวอย่าง - ใบงาน - ฝึกปฏิบัติ - info graphic - คลิปวิดีโอ 	๑ ชั่วโมง	<ul style="list-style-type: none"> - คำถาม - ก่อน - หลัง - การซักถาม - การมีส่วนร่วม

๒. วิชาความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด

ยาเสพติด นับว่าเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในแทบทุกประเทศทั่วโลก จากรายงาน World Drug Report ในปี ๒๕๖๑ ของสำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ พบว่า ยาเสพติดมีการแพร่กระจายไปทั่วโลก พื้นที่ที่พบการแพร่ระบาดมากที่สุดจะอยู่ในบริเวณประเทศในแถบภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ทวีปยุโรป และออสเตรเลีย ใน พ.ศ. ๒๕๕๙ พบว่า มีผู้ใช้ยาเสพติดทั่วโลก ๒๓๕ ล้านคน คิดเป็น ๕.๖% ของประชากรโลก ซึ่งยังเป็นอัตราคงที่ และเมื่อจำแนกตามชนิดยาเสพติด พบว่า กัญชาเป็นตัวยามีผู้ใช้มากที่สุด ๑๙๒ ล้านคน รองลงมา คือ กลุ่มฝิ่น และอนุพันธ์ของฝิ่น ๕๓ ล้านคน และกลุ่มยาเสพติดสังเคราะห์ที่มีส่วนผสมของแอมเฟตามีน ๓๔ ล้านคน เอ็กซ์ตาซี หรือยาอี ๒๑ ล้านคน และโคเคน ๑๘ ล้านคน

สำหรับประเทศไทยนั้นยาเสพติดที่มีการแพร่ระบาดมากที่สุด ยังคงเป็นยาบ้า รองลงมา คือ **ไอซ์ และกัญชา ตามลำดับ** สำหรับยาเสพติดที่มีการแพร่ระบาดเพิ่มสูงขึ้น ได้แก่ **เฮโรอีน และคีตามีน หรือ ยาเค** ซึ่งเฮโรอีน พบการแพร่ระบาดในกลุ่มเด็กและเยาวชนโดยเฉพาะในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และจังหวัดเชียงใหม่ สำหรับคีตามีน หรือยาเคนั้น จากเดิมในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ มีผู้เข้าบำบัดเพียง ๓๔ คนเพิ่มสูงขึ้นเป็น ๔๓๐ คน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ในจำนวนนี้เป็นรายใหม่ถึง ๓๘๘ คน ประชากรที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี คิดเป็นร้อยละ ๓๙ ซึ่งเป็นผู้มีงานทำถึงร้อยละ ๗๘ พื้นที่แพร่ระบาดของยาเสพติด จากการสำรวจหมู่บ้าน/ชุมชนทั่วประเทศรอบที่ ๒/๒๕๖๑ โดยกระทรวงมหาดไทย จำนวน ๘๒,๐๓๔ แห่ง พบหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีปัญหายาเสพติด ๒๔,๒๗๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๕๘ โดยเป็นหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีปัญหายาเสพติดมาก ๔,๐๐๔ แห่ง (ร้อยละ ๔.๘๘) มีปัญหาปานกลาง ๔,๗๕๔ แห่ง (ร้อยละ ๕.๗๙) และมีปัญหาน้อย ๑๕,๕๑๒ แห่ง (ร้อยละ ๑๘.๙๐)

ปัญหายาเสพติดที่เกิดขึ้นในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ พบการจับกุมยาเสพติดเพิ่มสูงขึ้น จากปีงบประมาณ ๒๕๖๐ โดยเฉพาะยาบ้า ไอซ์ และเฮโรอีน จากสถิติการจับกุมของกลางยาเสพติด ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ สามารถยึดยาบ้าได้ ๓๐๒ ล้านเม็ด ไอซ์ ๑๘,๕๒๖ กิโลกรัม เฮโรอีน ๙๐๓ กิโลกรัม และกัญชา ๑๖,๓๙๙ กิโลกรัม ปริมาณยาเสพติดที่ลักลอบนำเข้ามามีมากเกินความต้องการใช้ในประเทศ ส่งผลให้ราคายาเสพติดลดลง โดยเฉลี่ยยาบ้าราคาเม็ดละ ๑๐๐ บาท (จากเดิม ๒๕๐ บาท) ไอซ์กรัมละ ๑,๐๐๐ บาท (จากเดิม ๑,๕๐๐ บาท) ยาเสพติดที่มีการแพร่ระบาดมากที่สุด ยังคงเป็นยาบ้า รองลงมา คือ ไอซ์ และกัญชา ตามลำดับ สำหรับยาเสพติดที่มีการแพร่ระบาดเพิ่มสูงขึ้น ได้แก่ เฮโรอีน และคีตามีน (ยาเค) ซึ่งเฮโรอีน พบการแพร่ระบาดในกลุ่มเด็กและเยาวชนโดยเฉพาะในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และจังหวัดเชียงใหม่ สำหรับคีตามีน (ยาเค) จากเดิมในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ มีผู้เข้าบำบัดเพียง ๓๔ คนเพิ่มสูงขึ้นเป็น ๔๓๐ คน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ในจำนวนนี้เป็นรายใหม่ถึง ๓๘๘ คน ประชากรที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี คิดเป็นร้อยละ ๓๙ ซึ่งเป็นผู้มีงานทำถึง

ร้อยละ ๗๘ พื้นที่แพร่ระบาดของยาเสพติด จากการสำรวจหมู่บ้าน/ชุมชนทั่วประเทศ รอบที่ ๒/๒๕๖๑ โดยกระทรวงมหาดไทย จำนวน ๘๒,๐๓๔ แห่ง พบหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีปัญหายาเสพติด ๒๔,๒๗๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๕๘ โดยเป็นหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีปัญหายาเสพติดมาก ๔,๐๐๔ แห่ง (ร้อยละ ๔.๘๘) มีปัญหาปานกลาง ๔,๗๕๔ แห่ง (ร้อยละ ๕.๗๙) และมีปัญหาน้อย ๑๕,๕๑๒ แห่ง (ร้อยละ ๑๘.๙๐)

๒.๑ ผลกระทบของยาเสพติด

๒.๑.๑ ทำลายสุขภาพอนามัย ผู้ตกเป็นทาสยาเสพติดเกือบทุกประเภทร่างกายจะซูบซีด ผอมเหลือง เหลือแต่หนังหุ้มกระดูก ความคิดอ่านช้า ความจำเสื่อม ขาดสติ อาเจียน นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร และจะเสียชีวิตในที่สุด

๒.๑.๒ กระทบระบบเศรษฐกิจ เนื่องจากสารเสพติดทุกประเภทผู้เสพจะต้องเพิ่มยาให้มากขึ้นตลอดเวลาและหยุดเสพไม่ได้ ดังนั้นจึงต้องสูญเสียเงินทองสำหรับซื้อยามาเสพไม่มีที่สิ้นสุด ร่างกายไม่แข็งแรง ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ดังเช่นคนปกติทั่วไป ครอบครัวและรัฐต้องสูญเสียแรงงานไป ดังนั้น จึงส่งผลเสียหายต่อเศรษฐกิจทั้งของตนเอง ครอบครัว และประเทศชาติโดยรวม

๒.๑.๓ สร้างปัญหาสังคม สารเสพติดยังเป็นตัวก่อให้เกิดปัญหาสังคมอย่างมากมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาอาชญากรรม เพราะผู้ติดยาจำเป็นต้องใช้เข็มสำหรับฉีดยาเสพติดเป็นประจำทุกวัน และจำเป็นต้องเพิ่มปริมาณขึ้นอยู่ตลอดเวลา ดังนั้น การประกอบอาชีพสุจริตต่างๆ ไปนั้น ย่อมเป็นการยากที่จะหาเงินมาซื้อสารเสพติดได้อย่างพอเพียง และในสภาพความเป็นจริงผู้ติดยาจะไม่มีใครคบค้าหรือร่วมสมาคม ด้วยเหตุนี้จึงเป็นจุดเริ่มต้นของการประกอบอาชญากรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาชญากรรมที่เกี่ยวกับทรัพย์สิน นอกจากนั้นยังเป็นสาเหตุของปัญหาสังคมอื่นๆ อีกมากมาย เช่น ปัญหาวัยรุ่น ปัญหาการพนัน ปัญหาครอบครัว ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ เป็นต้น



๒.๑.๔ ด้านความมั่นคงของชาติ ความร้ายแรงของสารเสพติดมีผลโดยตรงต่อความมั่นคงของประเทศชาติเป็นอย่างมาก เพราะถ้าประเทศใดมีประชากรติดสารเสพติดจำนวนมาก ประเทศนั้นก็จะเป็นอ่อนแอ เศรษฐกิจเสียหาย มีปัญหาสังคมต่างๆ เหล่านี้ย่อมไม่เป็นผลดีต่อความมั่นคงของประเทศ

๒.๒ ความสำคัญของการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน

การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน เป็นการช่วยเหลือดูแลผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชน ตลอดจนการนำทรัพยากรของชุมชนที่มีอยู่แล้ว เช่น กลุ่มจิตอาสา อสม. วัด โรงเรียน เป็นต้น และทรัพยากรทางครอบครัว การมีส่วนร่วมของบุคคลที่ได้รับผลกระทบจากการใช้ยาเสพติด



ครอบครัว และชุมชน รวมถึงความรู้ที่มีในชุมชนมาร่วมดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน ซึ่งการดำเนินการกิจกรรมแก้ไขปัญหายาเสพติดดำเนินกิจกรรมในรูปแบบต่างๆ เช่น การรณรงค์ การให้ความรู้ การประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร การทำงานเป็นทีมร่วมกับภาคีเครือข่าย การสนับสนุนให้มีการดูแลได้ด้วยตนเองหรือการดูแลแบบไม่เป็นทางการในชุมชนช่วยลดต้นทุนค่าใช้จ่ายเพิ่มความครอบคลุมการบริการในการบำบัดรักษาผู้ป่วยได้รับการยอมรับจากคนในครอบครัว/ชุมชน สามารถเลิกยาเสพติดได้ และกลับมาสู่ชุมชนเป็นการคืนคนดีสู่สังคมกลับมาเป็นพลังให้กับชุมชน สร้างความเข้มแข็งในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน โดยคนในชุมชน เพื่อชุมชน

ปัจจุบันปฏิเสธไม่ได้ว่า ชุมชนนั้นมีศักยภาพและความเข้มแข็งในการจัดการกับปัญหายาเสพติดได้ดี เป็นการจัดบริการดูแลช่วยเหลือแบบไม่เป็นทางการ โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนสามารถดูแลรักษาตนเองได้ (Self-care) ภายใต้การรับรู้ข้อมูลข้อเท็จจริงเกี่ยวกับภาวะและความเป็นไปของการเกิดโรค หากการจัดการปัญหายาเสพติดเกินศักยภาพของประชาชนและชุมชน หน่วยบริการสวัสดิการสังคมของภาครัฐจะมีการเชื่อมต่อระบบส่งต่อกลุ่มที่ต้องได้รับการดูแลในสถานบำบัดแต่ละระดับ

๒.๓ ยาเสพติด คืออะไร

ความหมายของ “ยาเสพติด” หรือ “สารเสพติด” หมายถึง ยา สารเคมี หรือวัตถุชนิดใดๆ ก็ตามที่มีเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกาย ไม่ว่าจะโดยวิธีรับประทาน ดม สูบ หรือด้วยวิธีการใดแล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายจิตใจ และอารมณ์ จนรู้สึกต้องการเพิ่มขนาดมากขึ้น เกิด “อาการถอนยา” หรือมีความต้องการเสพจนทำให้ร่างกายเกิดอาการต่างๆ เช่น นอนไม่หลับ คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น เมื่อหยุดใช้ยาส่งผลกระทบต่อทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรง และส่งผลต่อการดำเนินชีวิต

เมื่อครั้งอดีตมีการนำสารเสพติดมาใช้ในทางการแพทย์ เช่น มอร์ฟีน โคเคน ที่ใช้เป็นยาระงับอาการปวดและใช้ในการผ่าตัด แต่มีประชาชนบางส่วนนำสารเสพติดมาใช้ในทางที่ผิด นอกจากนี้ยังมีสารอีกหลายชนิด ซึ่งมีทั้งที่สกัดได้จากพืช (เฮโรอีน ฝิ่น กัญชา) และจากการสังเคราะห์ขึ้นมา (ยาบ้า โคเคน) ที่มีฤทธิ์ทำให้เสพติดจึงมีการแพร่ระบาดอย่างมากและเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกาย ก่อให้เกิดอันตรายต่อ

สมองร่างกาย จิตใจอารมณ์ และเกิดการเสพติด ต้องเสพอย่างต่อเนื่องเกิดภาวะ “โรคสมองติดยา” ส่งผลกระทบต่อสังคมตามมา จึงมีการประกาศเป็นกฎหมายยาเสพติดเพื่อควบคุมป้องกันไม่ให้ยาเสพติดแพร่หลาย และเป็นอันตรายต่อสังคม

๒.๔ ประเภทยาเสพติดจำแนกตามผลต่อจิตประสาท สามารถแบ่งเป็น ๔ ประเภท ดังนี้

๒.๔.๑ ประเภทกดประสาท

สารกดประสาท ยาเสพติด/สารเสพติดประเภทกดประสาท ออกฤทธิ์ที่ประสาทส่วนกลาง ทำให้สมองสั่งการช้าลงถ้าใช้ในปริมาณไม่มาก ผู้ใช้จะรู้สึกง่วงซึม การทำงานประสานระหว่างระบบกล้ามเนื้อต่างๆ ในร่างกายช้าลง ถ้าใช้ในปริมาณมากผู้ใช้จะหายใจแผ่วลงจนอาจหมดสติได้ ได้แก่ ผีน มอร์ฟีน เฮโรอีน ยานอนหลับ ยาระงับประสาท ยากล่อมประสาทเครื่องดื่มมีน้ำตาลทุกชนิด รวมทั้งสารระเหย เช่น ทินเนอร์ แล็กเกอร์ น้ำมันเบนซิน กาว เป็นต้น

๒.๔.๒ ประเภทกระตุ้นประสาท

สารกระตุ้นประสาทออกฤทธิ์กระตุ้นให้สมองตื่นตัว ถ้าใช้ในปริมาณไม่มากจะทำให้อุณหภูมิในร่างกายสูงขึ้น ตื่นตระหนก กระสับกระส่าย หัวใจเต้นเร็วมาก หวาดระแวง หูแว่ว และหัวใจวายได้

สารกระตุ้นประสาทที่พบในประเทศไทยได้บ่อย ได้แก่

๑) **ยาบ้า** เป็นยาเสพติด/สารเสพติดที่มีการระบาดอย่างหนักในช่วง ๑๐ ปีที่ผ่านมา จนรัฐบาลต้องมีประกาศมาตรการสงครามยาเสพติดขึ้น สารประเภทนี้แพร่ระบาดอยู่ ๓ รูปแบบด้วยกัน คือ แอมเฟตามีนซัลเฟต (Amphetamine Sulfate) เมทแอมเฟตามีน (Methamphetamine) และเมทแอมเฟตามีนไฮโดรคลอไรด์ (Methamphetamine Hydrochloride) ซึ่งจากผลการตรวจพิสูจน์ยาบ้าปัจจุบัน ที่พบอยู่ในประเทศไทยมักพบว่าเกือบทั้งหมดมีเมทแอมเฟตามีนไฮโดรคลอไรด์ผสม



๒) **ยาไอซ์** เป็นเมทแอมเฟตามีนที่มีความบริสุทธิ์สูง มีลักษณะเป็นผลึกหรือผงสีขาว สามารถสูบไอระเหย ผ่านการเผาบนพรอยด์

๓. **โคเคน** เป็นสารเสพติดที่สกัดจากใบโคคา เป็นพืชพื้นเมืองในแถบอเมริกาใต้ มีการระบาดมากในประเทศแถบตะวันตก

๔) **ยาอี** หรือ Methylendioxyamphetamine (MDMA) หรือ Ecstasy เป็นสารสังเคราะห์ที่มีลักษณะโครงสร้างคล้ายแอมเฟตามีน ออกฤทธิ์ทั้งกระตุ้นประสาท และหลอนประสาท

๕) กระท่อม เป็นไม้ยืนต้นขนาดกลางใบหนาที่คล้ายใบกระดังงาหรือใบฝรั่ง ส่วนของกระท่อมที่นำมาใช้เป็นสารเสพติดคือ ส่วนใบ ใช้เสพโดยการขงติ่ม (Tea) การสูบ (Smoking) การเคี้ยว (Chewing) พบมากในประเทศมาเลเซีย และทางใต้ของไทย สารสำคัญที่พบในใบกระท่อมคือ Mitragynine มีฤทธิ์ทำให้รู้สึกชา กตความรู้สึกเมื่อยล้าขณะทำงานทำให้สามารถทำงานได้นานและทนมากขึ้น และทนต่อความร้อนมากขึ้น

๒.๔.๓ ประเภทหลอนประสาท

ยาเสพติด/สารเสพติดที่หลอนประสาทจะมีผลกระทบต่อระบบประสาทส่วนกลาง โดยเปลี่ยนสารในสมองให้เกิดเสียง ภาพลวงตา กลิ่นสัมผัสที่ไม่ได้เกิดขึ้นจริงๆ เห็นภาพหลอน หูแว่ว การไต่กลิ่นและการรับสัมผัสผิดปกติ ถ้าเสพในปริมาณไม่มาก ทำให้เกิดความเพลิดเพลีน รับรู้ภาพ และเสียงชัดเจน เห็นสีสดใส ฟังเพลง แล้วรู้สึกไพเราะ ถ้าเสพในปริมาณมากผู้เสพจะเกิดอาการหลอน ได้แก่

๑) แอลเอสดี เป็นสารสกัดจากกรดไลเซอจิกที่มีในเชื้อราชนิดหนึ่ง ชอบขึ้นในข้าวไรย์ มีลักษณะเป็นผงละลายน้ำได้ อาจพบแอลเอสดีเป็นเม็ดยาแคปซูลหรือผสมในทอปปี้ที่พบว่าแพร่ระบาดมากมีลักษณะเป็นแผ่นกระดาษขรุขระ หรือเคลือบสารแอลเอสดี และปรุ แบ่งเป็นชิ้นเล็กๆ ลักษณะเดียวกับแอสแตมป์โดยบนแผ่นกระดาษที่เคลือบสารแอลเอสดีนั้น จะมีสัญลักษณ์หรือรูปภาพต่างๆ แอลเอสดี มีความรุนแรง ในการออกฤทธิ์ต่อสมองสูง คือ ใช้ในปริมาณแค่ ๒๕ microgram (๒๕/๑ ล้านส่วนของกรัม) แอลเอสดี มีชื่อเรียกอีกหลายชื่อ เช่น เมจิกเปเปอร์ แอสซิส

๒) ดีเอ็มที ผู้ที่เสพติดจะประสาทตื่นตัว ไม้่วงนอน กระวนกระวาย จิตใจสับสน หวาดระแวงหรือมีอาการทางจิต

๓) เห็ดขี้ควาย เป็นเห็ดพิษซึ่งขึ้นอยู่ตามกองมูลควายแห้ง สีของเห็ดจะมีสีเหลืองซีด คล้ายสีฟางแห้งบนหัวของร่มจะมีสีน้ำตาลเข้มจนถึงสีดำบริเวณก้าน (Stalk) บริเวณใกล้ตัวร่มจะมีแผ่นเนื้อเยื่อบางๆ สีขาว แผ่ขยายออกรอบก้าน แผ่นนี้มีลักษณะคล้ายวงแหวน เห็ดขี้ควายมีขึ้นอยู่ทั่วไปในแทบทุกภาคของประเทศไทย

๒.๔.๔ สารออกฤทธิ์ผสมผสาน

เป็นการออกฤทธิ์ที่มีทั้งกระตุ้นประสาท กดประสาท และหลอนประสาท ตัวอย่าง ยาเสพติด/สารเสพติดกลุ่มออกฤทธิ์ผสมผสาน เช่น **กัญชา** อาการ: หวาดระแวง สับสน ภาพลวงตา ควบคุมตัวเองไม่ได้ กัญชา กับ **กัญชง** แตกต่างกันอย่างไรร กัญชา และกัญชง มีสารออกฤทธิ์ที่เหมือนกัน ๓ ชนิด คือ เตตราไฮโดรแคนนาบินอล (THC), แคนนาบิโด ออล (CBD) และแคนนาบินอล (Canabinal) แต่มีปริมาณ แตกต่างกัน กล่าวคือ “กัญชา” มีปริมาณ THC มากกว่า กัญชง ส่วน “กัญชง” จะมีปริมาณ CBD มากกว่ากัญชา

๒.๕ ภาวะสมองติดยา

ภาวะ “สมองติดยา” คือ ช่วงเวลาที่สมองในส่วนที่คิดด้วยสติปัญญาคิดด้วยความมีเหตุผล (Prefrontal Cortex) เกิดความสมดุลกับสมองส่วนอยาก (Brain Reward Pathway) ที่ทำหน้าที่ควบคุมอารมณ์ และความอยาก ก่อให้เกิดแรงกระตุ้นจนนำไปสู่ความอยากยา จำเป็นต้องหาเพื่อนำมาเสพ เมื่อเสพแล้วจะมีความสุข ถือว่าเป็นอาการป่วยทางจิตอย่างรุนแรงเพราะสารเสพติดจะไปกระตุ้นสมองแบบเรื้อรัง ทำให้สมองเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้น เนื่องจากสมองส่วนอยากจะติดต่อกับสิ่งกระตุ้นเร้าที่ให้ความสุขใจตามธรรมชาติ ทำให้ผู้เสพติดเกิดความเบื่อหน่าย แต่สมองส่วนอยากนี้จะไวต่อสารเสพติดทำให้เกิดพฤติกรรมหมกมุ่นต่อการเสพยา ผลที่ตามมา คือ สมองส่วนคิดแยกลง ทำอะไรไปตามความอยากขาดความยับยั้งชั่งใจ ซึมเศร้า แปรปรวน เซลล์สมองฝ่อ สติปัญญาแยกลง กลายเป็นโรคสมองเสื่อมในที่สุด

๒.๖ ยาเสพติด/สารเสพติดที่กำลังเป็นที่นิยมในวัยรุ่น

- ยาแก้ไอ โปรโคดีล
- เครื่องดื่มน้ำอัดลมที่มีคาเฟอีน
- ยาแก้ปวด ทรามาดอล/ ترامอล
- ยานอนหลับ โซแลม เมื่อดมทั้ง ๔ ชนิด เข้าด้วยกัน รับประทานไปแล้วจะมีอาการเคลือบเคลิ้ม มีความสุข บางรายมีอาการชัก ถ้าไม่ ได้ใช้จะมีอาการหงุดหงิด ปวดเมื่อยกระดูก

๒.๗ คำศัพท์ที่ใช้เรียกยาเสพติด/สารเสพติดชนิดต่างๆ

๑. ตัวเล็ก / ขนม / อาหารเม็ด / ขวด / ม้า : ยาบ้า
๒. ตัวใหญ่ / น้ำแข็ง / เมท / น้ำ / มะม่วง (ภาคใต้) : ยาไอซ์
๓. เนื้อ / ใบไม้รำเรียง / ปูน / งาน / ด้ายแดง / ยิงเป็ด (ภาคใต้) : กัญชา
๔. กินน้ำ : สีสุนร้อย (น้ำต้มใบกระท่อมผสมยาแก้ ไอที่มีโคดีอินเป็นส่วนผสม)
๕. โค้ก / ไปตบแป้ง : โคเคน / ไปเสฟโคเคน



๖. ยาแมว / แมว : ยา อัลปราโซแลม
๗. กินขนม: ยาอี
๘. โรย: สุปกัญชาผสมเฮโรอีน
๙. แท้กซี่ (แคปซูลสีเหลือง-เขียว) : ยาแก้ปวด ทรามาดอล
๑๐. น้ำหอม : น้ำต้มใบกระท่อม

๒.๘ กระบวนการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน

ยอมรับ ให้โอกาส = ลดอันตรายจากยาเสพติด

ในอดีตนั้นเป้าหมายของการดูแลผู้ใช้ยาเสพติด คือ การหยุดหรือเลิกยาเสพติดอย่างเด็ดขาด แต่ด้วยธรรมชาติของผู้ติดยาที่ไม่มีความพร้อมในการเลิกยา และยังคงอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ทำให้ยังเลิกยาไม่ได้ จึงมีการนำมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดมาใช้ในประเทศ ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการดูแลผู้ใช้สารเสพติดที่ยังไม่สามารถเลิกยาได้อย่างเด็ดขาด ให้มีความปลอดภัยจากการใช้ยาด้วยการลดผลกระทบทางสังคม และสุขภาพจากการเสพยาเสพติด เช่น ลดการติดเชื้อที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติด เช่น เชื้อ HIV โรคไวรัสตับอักเสบบีและซี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อช่วยเหลือให้ผู้ใช้อายาเสพติดไม่เกิดอันตรายต่อตนเอง คนใกล้ชิด และสังคม โดยมีเป้าหมายสูงสุดในการบำบัดรักษาให้สามารถลดละเลิกยาเสพติดให้ได้ และให้สามารถดำเนินชีวิตในสังคมโดยไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น



ทั้งนี้ เราสามารถลดอันตรายจากยาเสพติดได้โดยการยอมรับความจริงที่ว่า การใช้ยาเสพติดพบได้ในทุกชนชั้นในสังคม การยอมรับว่าผู้ใช้ยาเสพติด คือ ผู้หลงผิด เหยื่อสังคม มุ่งเน้นให้การดูแลช่วยเหลือบุคคลในฐานะเป็นคน เสริมสร้างความเข้มแข็งให้ผู้ใช้ยาเสพติด ครอบครัวยุ่งสู่การมีสุขภาพที่ดี โดยลดอันตรายจากยาเสพติด เช่น โรคติดต่อการติดเชื้อเอดส์ เชื้อวัณโรค เชื้อไวรัสตับอักเสบบี และซี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และปัญหาทางสุขภาพทางจิต รวมถึงการก่ออาชญากรรมจากพฤติกรรมลักขโมย การปล้น และการสูญเสียทางเศรษฐกิจ ได้แก่ เม็ดเงินที่นำมาใช้ในการเยียวยาแก้ไขปัญหาความผิดปกติทางจิตใจ และพฤติกรรม และปรับพฤติกรรมนิสัย เป็นต้น

การลดอันตรายจากยาเสพติด มุ่งเน้นทั้งการป้องกันกลุ่มเสี่ยงไม่ให้เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด การป้องกันกลุ่มผู้ใช้ กลุ่มเสพ ไม่ให้มีการใช้ยาเสพติดที่เพิ่มขึ้นหรือพึ่งพายาเสพติด การป้องกันกลุ่มติดยาเสพติด ไม่ให้มีการใช้ยาเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ ตนเอง ครอบครัวยุ่งชุมชน และสังคม

๓.๓ วิชากฎหมายที่เกี่ยวข้อง

วัตถุประสงค์	เนื้อหา/ แนวคิดรวบยอด	แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ / อุปกรณ์	ระยะเวลา	การประเมิน
เพื่อให้ อสม. Buddy สามารถบอกถึงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านยาเสพติดได้	- ความสำคัญในเรื่องความรู้เรื่องกฎหมายเบื้องต้นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านยาเสพติด พ.ร.บ.ยาเสพติด ๒๕๒๒ พ.ร.บ.วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๕๙ พ.ร.ก.ป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. ๒๕๓๓	- บรรยาย และยกตัวอย่างเหตุการณ์สำคัญ หรือข่าวสำคัญประกอบการบรรยาย	- PPT ประกอบการบรรยาย และกรณีศึกษา	๑ ชั่วโมง	คำถาม pre-post

๓. วิชากฎหมายที่เกี่ยวข้อง

กฎหมายที่เกี่ยวกับยาเสพติดใช้บังคับในประเทศไทย เนื่องจากว่าปัญหาเรื่องยาเสพติดเป็นปัญหาสังคมที่สำคัญประการหนึ่ง กฎหมายต่างๆ ที่ออกมาเพื่อใช้บังคับในสังคมจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องคำนึงถึงปัจจัยหลายประการ เช่น สิทธิเสรีภาพของประชาชน การป้องกันและปราบปรามผู้กระทำความผิด รวมถึงวิธีการต่างๆ ในเรื่องของเทคโนโลยีต่างๆ ที่มีการพัฒนาแบบไม่มีขีดจำกัด โดยกฎหมายที่นำมาใช้บังคับกับคนในสังคมต้องเป็นกฎหมายที่นำมาใช้บังคับได้อย่างเป็นธรรมและมีประสิทธิภาพต่อสังคมในทุกๆ ระดับ ซึ่งบางครั้งคนที่มีความรู้ทางสังคมที่ต่างกันอาจมีหนทางที่ทำให้คนเหล่านั้นได้รับการปฏิบัติที่แตกต่างกันจนเห็นได้อย่างชัดเจน เปรียบเสมือนเป็นการเลือกปฏิบัติ ซึ่งจะทำให้การบังคับใช้กฎหมายไม่สามารถกระทำต่อบุคคลในสังคมได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ดังนั้นหากปัญหายาเสพติดยังไม่หมดสิ้นไปจากสังคมไทย เราคงต้องมีการออกกฎหมายเพื่อมาใช้บังคับอยู่อีกต่อไปตามสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อคุ้มครองให้ประชาชนอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุขในสังคม กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติด/สารเสพติด มีดังนี้

๓.๑ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.๒๕๒๒ แบ่งออกเป็น ๕ ประเภท ดังนี้

๓.๑.๑ ประเภท ๑ ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรงไม่เป็นประโยชน์ทางการแพทย์ เช่น เฮโรอีน แอมเฟตา มีน แอลเอสดี เอกตาซี บทลงโทษ

- ผลิต นำเข้า หรือส่งออก: ต้องระวางโทษจำคุก ตลอดชีวิต หากเป็นการกระทำเพื่อจำหน่ายต้องระวางโทษประหารชีวิต (กรณีคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ได้ตั้งแต่ ๒๐ กรัมขึ้นไป ถือว่าเป็นการกระทำเพื่อจำหน่าย)

- จำหน่ายหรือครอบครองเพื่อจำหน่าย: ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ ๕ ปี ถึงจำคุกตลอดชีวิต และปรับตั้งแต่ ๕ หมื่นบาท ถึง ๕ แสนบาท หากมีสารบริสุทธิ์ไม่เกิน ๑๐๐ กรัม แต่ถ้าเกิน ๑๐๐ กรัมขึ้นไป ต้องระวางโทษจำคุกตลอดชีวิตหรือประหารชีวิต

- ครอบครอง : ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ ๑ ปี ถึง ๑๐ ปี ปรับตั้งแต่ ๒ หมื่นบาท ถึง ๒ แสนบาท (หากเป็น สารบริสุทธิ์ตั้งแต่ ๒๐ กรัมขึ้นไป ถือว่าเป็นการครอบครองเพื่อจำหน่าย)

- เสพ : ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ ๖ เดือน ถึง ๑๐ ปี และปรับตั้งแต่ ๕ พันบาท ถึง ๑ แสนบาท

๓.๑.๒ ประเภท ๒ ยาเสพติดให้โทษทั่วไป เช่น ผีน มอร์ฟีน โคเคน เมทาโดน บทลงโทษ

- ผลิต นำเข้า หรือส่งออก: ต้องระวางโทษจำคุก ตั้งแต่ ๑ ปีถึง ๑๐ ปี และปรับตั้งแต่ ๑ แสนบาทถึง ๑ ล้านบาท (กรณีคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ได้ตั้งแต่ ๑๐๐ กรัมขึ้นไป ถือว่าเป็นการกระทำเพื่อจำหน่าย)

- จำหน่ายหรือครอบครองเพื่อจำหน่าย : ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ ๑ ปี ถึง ๑๐ ปี หรือปรับตั้งแต่ ๒ หมื่นบาท ถึง ๒ แสนบาท (กรณีคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ ได้ตั้งแต่ ๑๐๐ กรัม ขึ้นไป ถือว่ามีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย)

- ครอบครอง: ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน ๕ ปี หรือปรับไม่เกิน ๑ แสนบาท

๓.๑.๓ ประเภท ๓ ยาเสพติดให้โทษที่มียาเสพติดให้โทษประเภท ๒ ผสมอยู่ เช่น ยาแก้ไอที่มีโคเคอิน ผสมอยู่ บทลงโทษ

- ผลิตหรือ นำเข้า: ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ ๑ ปี ถึง ๓ ปี และปรับตั้งแต่ ๑ แสนบาท ถึง ๓ แสนบาท

- จำหน่าย หรือ ครอบครองเพื่อจำหน่าย: ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน ๑ ปี หรือปรับไม่เกิน ๒ หมื่นบาท

๓.๑.๔ ประเภท ๔ สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติด ให้โทษประเภท ๑ หรือ ประเภท ๒ เช่น Aceticanhy - dride, Acetylchloride

๓.๑.๕ ประเภท ๕ ยาเสพติดให้โทษที่ไม่ได้อยู่ในประเภท ๑ ถึง ๔ มี ๔ รายการ คือ กัญชา พืชกระท่อม พืชฝิ่น ทุกส่วนของพืชกัญชา ทุกส่วนของพืชกระท่อม และพืชเห็ดขี้ควาย

๓.๑.๖ บทลงโทษ ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.๒๕๖๒

- ผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่ายหรือครอบครอง เพื่อจำหน่าย : ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ ๑ ปี ถึง ๑๐ ปี และปรับตั้งแต่ ๒ หมื่นบาทถึง ๒ แสนบาท (กรณีมี ปริมาณตั้งแต่ ๑๐ กิโลกรัม ขึ้นไป ให้ถือว่ามิไว้ในครอบ ครองเพื่อจำหน่าย)

- ครอบครอง : ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน ๕ ปี หรือปรับไม่เกิน ๑ แสนบาท

๕. ประเภท ๕ ยาเสพติดให้โทษที่มีได้เข้าอยู่ใน ประเภท ๑ ถึงประเภท ๔ เช่น พืชกัญชา พืชกระท่อม พืชฝิ่น (ซึ่งหมายรวมถึงพันธุ์ฝิ่น เมล็ดฝิ่น ก้าวฝิ่น พืชเห็ดขี้ควาย) บทลงโทษ

- ผลิต นำเข้า หรือส่งออก : ต้องระวางโทษจำคุก ตั้งแต่ ๒ ปี ถึง ๑๕ ปี และปรับตั้งแต่ ๒ แสนบาทถึง ๑.๕ ล้านบาท (กรณีมีปริมาณตั้งแต่ ๑๐ กิโลกรัม ขึ้นไป ให้ ถือว่ามีไว้ในครอบ ครองเพื่อจำหน่าย)

- ครอบครอง: ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน ๕ ปี หรือปรับไม่เกิน ๑ แสนบาท

- จำหน่ายหรือครอบครองเพื่อจำหน่าย : ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ ๒ ปี ถึง ๑๐ ปี หรือปรับตั้งแต่ ๔ หมื่นบาทถึง ๒ แสนบาท กรณีมีปริมาณไม่ถึง ๑๐ กิโลกรัม (ถ้ามีปริมาณ ตั้งแต่ ๑๐ กิโลกรัมขึ้นไป ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ ๒ ปี ถึง ๑๕ ปี และปรับตั้งแต่ ๒ แสนบาท ถึง ๑.๕ ล้านบาท)

พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.๒๕๔๕ ว่าด้วยหมวดที่ ๓ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในมาตรา ๒๓ การจัดทำแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้กำหนดสถานที่และวิธีการสำหรับฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้เหมาะสม กับสภาพของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดโดยคำนึงถึงอายุ เพศ ประวัติ พฤติกรรมในการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ตลอดจนสภาพแวดล้อมทั้งปวงของผู้นั้น

ตามประกาศ คสช.ที่ ๑๐๘/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๗ ว่าด้วยเรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัย ว่ากระทำผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

ข้อ ๓ ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดและผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร จัดตั้งศูนย์เพื่อการคัดกรอง ผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูในทุกอำเภอและทุกเขต และจัดตั้งศูนย์ เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูในระดับ อำเภอหรือเขต และระดับจังหวัดหรือกรุงเทพมหานคร

ข้อ ๔ ให้ศูนย์เพื่อการคัดกรองผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูมีอำนาจหน้าที่ดำเนินการคัดกรอง และจัดทำข้อมูลเกี่ยวกับการคัดกรองเพื่อจำแนกผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู และการส่งต่อผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูไปยังสถานบำบัดฟื้นฟูหรือสถานที่อื่นตามที่หัวหน้าศูนย์กำหนด ทั้งนี้ให้กระทรวงสาธารณสุข และกรุงเทพมหานครประสานการดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง



พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ บัญญัติขึ้นมาเพื่อกำหนดมาตรการคุ้มครองสังคมจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากผู้ที่มีภาวะอันตราย ในขณะที่เดียวกันเป็นการคุ้มครองผู้ป่วยจิตเวชให้ได้รับการรักษา รวมทั้งกระบวนการในการบำบัดรักษาบุคคล ที่มีความผิดปกติซึ่งอยู่ระหว่างการสอบสวน การไต่สวนมูลฟ้องหรือการพิจารณา หรือภายหลังศาล มีคำพิพากษาในคดีอาญา มาตรา ๒๒ บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตในกรณี ไตรกรณีหนึ่งดังต่อไปนี้ เป็นบุคคลที่ต้องได้รับการบำบัดรักษา

๑. มีภาวะอันตราย

๒. มีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา มาตรา ๒๓ ผู้ใดพบบุคคลซึ่งมีพฤติกรรมอันน่าเชื่อว่าบุคคลนั้นมีลักษณะตามมาตรา ๒๒ ให้แจ้งต่อพนักงาน เจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจโดยไม่ชักช้า

๓.๒ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๖๒ ได้บัญญัติขึ้นมาเพื่อ

๑. คู่คุ้มครองสิทธิผู้ป่วยให้ได้รับการบำบัดรักษาตามมาตรฐานทางการแพทย์
๒. คู่คุ้มครองสังคมจากอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นจากผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต โดยได้บัญญัติลักษณะบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต (มาตรา ๒๒) ดังต่อไปนี้ เป็นบุคคลที่ต้องได้รับการบำบัดรักษา

๓.๒.๑ ผู้มีภาวะอันตราย

(๑) อันตรายต่อตนเอง ต่อผู้อื่น และต่อทรัพย์สิน เช่น พฤติกรรมทำร้ายตนเอง/ ทำร้ายผู้อื่น/ทำลาย ทรัพย์สิน

(๒) พฤติกรรมที่แสดงออกมาจากความผิดปกติทางจิต

(๓) น่าจะก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรง เช่น พกอาวุธ



๓.๒.๒ มีความจำเป็นต้องไปรับการรักษา

(๑) ขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมในการรักษา

(๒) ไม่เข้าใจในลักษณะความเจ็บป่วยของตัวเองซึ่งต้องได้รับการรักษา

(๓) ไม่เข้าใจลักษณะและสาระสำคัญของแผนการรักษา

(๔) ไม่ตระหนักถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากการที่ตัวเองตัดสินใจรับหรือไม่รับการรักษา

หากผู้ใดที่พบบุคคลที่มีลักษณะที่มีความผิดปกติทางจิตตามข้างต้น ให้แจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่พนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจโดยไม่ชักช้า (มาตรา ๒๓)



๓.๓ ขั้นตอนการนำส่งผู้ป่วย

ผู้พบเห็น เช่น ประชาชน/ กำนัน/ ผู้ใหญ่บ้าน/ อบต. ควรแจ้งหมายเลข ๑๖๖๙ ได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง โดยทางสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน ๑๖๖๙ จะประเมินอาการและแยกตามระดับสี เพื่อให้ทีมกู้ภัยหรือทีมฉุกเฉิน รพ. ไปรับ ผู้ป่วย เพื่อส่ง รพ. รัฐบาล/สถานบำบัด กรณีผู้ป่วย สีแดง จะประสานตำรวจเพื่อช่วยเหลือเกลี้ยกล่อม และ นำส่งเพื่อรักษาต่อไป

๓.๔ บทบาท รพ.สต. และ อสม. ต่อ พรบ.สุขภาพจิต

๑. คอยสอดส่องพฤติกรรมผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต
๒. สร้างความเข้าใจให้แก่ชุมชนเกี่ยวกับ พรบ. สุขภาพจิต
๓. เป็นแกนนำในการประชาสัมพันธ์ พรบ. สุขภาพจิตให้กับชุมชน
๔. สังเกตอาการผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตในชุมชนที่ได้จากการคัดกรอง/สังเกตอาการ/จากข่าวที่ชุมชน พุดกัน

๓.๕ อสม.และชุมชน มีส่วนร่วมในการดูแล และเฝ้าระวังผู้ที่มีอาการผิดปกติทางจิตจากการใช้ยาเสพติด ได้โดยการสังเกตสัญญาณเตือนเหล่านี้

6 สัญญาณเตือน
อาการผิดปกติทางจิตจากการใช้ยาเสพติด

ญาติ คนใกล้ชิด ประชาชนทั่วไป ผู้นำชุมชน และอสม./อสส.
"ต้องคอยเฝ้าระวัง สังเกตสัญญาณเตือนเหล่านี้
ถ้ามีให้สงสัยว่าอาจมีความผิดปกติทางจิต"



1. แยกตัวจากสังคม



2. ประสาทหลอน



3. ไม่หลับไม่นอน เดินไปเดินมา



4. พุดจาคนเดียว



5. จุนเฉียวหงุดหงิด



6. คิดหวาดระแวง

ถ้ามี "สัญญาณเตือน" เหล่านี้
ญาติหรือคนใกล้ชิด
"ประเมินความรุนแรง สังเกตซ้ำ 1 เดือน"
หากมีแนวโน้มรุนแรง
"ต้องแจ้งเหตุและดูแลช่วยเหลือเบื้องต้น และคอยเฝ้าฯ 10 ก้าว"

โทรแจ้งเหตุฉุกเฉิน 1323
โทรปรึกษา 1323
กรมสุขภาพจิต

"ตระหนัก ไม่ตระหนก"

7 สัญญาณเตือนก่อนความรุนแรง
ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต

ญาติ คนใกล้ชิด ประชาชนทั่วไป ผู้นำชุมชน และอสม./อสส.
"ต้องคอยเฝ้าระวัง สังเกตสัญญาณเตือนเหล่านี้
พว 1 สัญญาณเตือนขึ้นไป โทร.191 หรือ 1669"



1. ชัดช่วนตัวเอง เป็นรอยแผล



2. บ่มขู่ระง่ำร้ายผู้อื่น



3. ด่าหยาบคายรุนแรง



4. ทำร้ายผู้อื่นจนบาดเจ็บ



5. ทำลายสิ่งของแตกหัก



6. ขว้างปาข้าวของกระจัดกระจาย



7. พกพาอาวุธไปสมเหตุ

ถ้ามี "สัญญาณเตือน" เหล่านี้
ญาติ ผู้ใกล้ชิด หรือผู้พบเหตุ
"แจ้งชุดปฏิบัติการตำบล/กม. ประเมินผู้ป่วยและสถานการณ์
เกลี้ยกล่อม พุดคุยให้สงบ"
หากมีแนวโน้มรุนแรง
"ประสาน 191 และ 1669 คอยดูแลสถานการณ์
และให้การช่วยเหลือนำส่ง สว.ใกล้บ้านต่อไป"

โทรแจ้งเหตุฉุกเฉิน 1323
โทรปรึกษา 1323
กรมสุขภาพจิต

"ตระหนัก ไม่ตระหนก"

หากพบผู้มีอาการเหล่านี้ มีสัญญาณเตือนก่อนรุนแรงและมีภาวะอันตราย ควรแจ้งบุคลากรทางการแพทย์ (รพ.สต./รพช.) กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/อบต. พนักงานฝ่ายปกครอง/ตำรวจ (๑๙๑) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน (สพฉ.) ๑๖๖๙ หรือ มูลนิธิฯ เพื่อนำส่ง รพ.รัฐบาล/สถานบำบัดรักษา

๓.๔ วิชานวทางการทำงานติดตามช่วยเหลือโดย อสม. Buddy

วัตถุประสงค์	เนื้อหา/ แนวคิดรวบยอด	แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ / อุปกรณ์	ระยะเวลา	การประเมิน
เพื่อให้ อสม. Buddy มีบทบาทในการติดตาม ช่วยเหลือ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดได้	<ul style="list-style-type: none"> - ความสำคัญของบทบาทและหน้าที่ของ อสม. ในการติดตาม ช่วยเหลือ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านกระบวนการบำบัด เช่น การประสานข้อมูลรายชื่อรวบรวมรายชื่อผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูทั้งหมดในเขตที่รับผิดชอบ การประชุมวางแผนร่วมกับทีมงานที่ทำหน้าที่ในการติดตาม ดูแลช่วยเหลือ หลังการบำบัดฟื้นฟูชี้แจงวิธีการและขั้นตอนการดำเนินงานให้ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ครอบครัวและชุมชนทราบ ตลอดจนการดูแลสุขภาพกลุ่มเป้าหมายในชุมชนร่วมกับภาคีเครือข่ายการดูแลสุขภาพในชุมชน 	<ul style="list-style-type: none"> - บรรยาย - แบ่งกลุ่มระดมความคิดเห็น - นำเสนอแลกเปลี่ยนเพิ่มเติม 	<ul style="list-style-type: none"> - power point - กรณีตัวอย่าง - ใบงาน - ฝึกปฏิบัติ 	๑ ชั่วโมง	<ul style="list-style-type: none"> - แบบทดสอบก่อน-หลังการอบรม - การสังเกต

๔. วิชาแนวทางการทำงานติดตามช่วยเหลือโดย อสม. Buddy

การบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้นายาเสพติดเป็นรูปแบบการรักษาตามแบบครอบครัวและชุมชนเป็นพื้นฐานในการช่วยเหลือตนเองในลักษณะการเพิ่มประสบการณ์ชีวิตที่ช่วยให้แต่ละคนเรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง การเพิ่มคุณค่าในตนเอง เรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกันและเคารพซึ่งกันและกัน ทำให้ผู้เสพ / ผู้ติดยาเสพติดพัฒนาไปในทางที่ดี (จากเอกสารมาตรฐานการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพรูปแบบชุมชนบำบัด และ FAST MODEL สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข) ซึ่งนับว่าเป็นวิธีที่คุ้มค่าที่สุด และจากเอกสารอ้างอิงจากทั่วโลกระบุว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชน มีอัตราการเข้ารับรักษาตัวที่โรงพยาบาล หรือ ห้องฉุกเฉินหรือ ประวัติทางอาชญากรรมลดลงอย่างเห็นได้ชัด (จากการบรรยายสรุปการบำบัดรักษาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้ใช้และผู้ติดยาเสพติด UNSOC) รวมถึงผลประโยชน์อื่นๆ เมื่อเทียบกับการรักษาในศูนย์เฉพาะผู้ติดยาเสพติดต่างๆ ที่ผู้ป่วยต้องเข้าอยู่ทั้งวันทั้งคืนหลายวันต่อเนื่อง เช่น สถานบำบัดผู้ติดยาเสพติด ศูนย์ในเรือนจำ

นอกจากนี้ การบำบัดฟื้นฟูโดยครอบครัวและชุมชนยังมีประโยชน์อื่นๆ อีก ได้แก่ ความสะดวกของผู้ป่วยในการรักษา เป็นการรักษาที่ดึงดูดความสนใจของผู้ป่วยราคาไม่แพงสำหรับผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ให้ความอิสระแก่ผู้ป่วยในการอาศัยในสภาพแวดล้อมที่เป็นธรรมชาติมีความยืดหยุ่นกว่าเมื่อเทียบกับวิธีการรักษาแบบอื่นๆ มุ่งเน้นการส่งเข้าสู่สังคมจากจุดเริ่มต้นและการสร้างพลังของชุมชนในการรักษาดูแลผู้ป่วยเองอย่างเหมาะสม มีวิธีการแทรกแซงชีวิตประจำวันปกติน้อยกว่าการรักษาอื่นๆ (เช่น ที่อยู่ในสถานบำบัดทั้งวันทั้งคืนหลายวันต่อเนื่อง โรงพยาบาล การรักษาอย่างเข้มข้น การกักขัง ฯลฯ) ซึ่งจะกระทบต่อครอบครัว การทำงานและชีวิตทางสังคมน้อยกว่า รวมถึงการช่วยให้ลดมลทินและกระตุ้นให้ชุมชนมีความคาดหวังถึงผลลัพธ์ในทางบวก รูปแบบของการบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชน

๔.๑ สาเหตุของการเกิดปัญหาพฤติกรรมที่พบบ่อย

๔.๑.๑ การเมาสุรา หรือสารเสพติด เนื่องจากยาเสพติด/สารเสพติดทำให้เกิดอาการ กลัว ระวัง ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงเพื่อให้ตัวเองปลอดภัย

๔.๑.๒ ปัญหาโรคจิตเวช เช่น โรคจิต ในผู้ที่มีอาการโรคจิตจะตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่ไม่เป็นจริง เช่น มีหูแว่ว ประสาทหลอน ระวัง ดังนั้นการตอบสนองจึงไม่เป็นไปตามสถานการณ์จริง ภาวะโรคซึมเศร้า และความคิด/ พฤติกรรมฆ่าตัวตาย เป็นต้น

๔.๑.๓ ความโกรธความเครียดจากปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัวหรืออื่นๆ ความรู้สึก อับอายไม่เป็นธรรม ไม่ปลอดภัย

๔.๑.๔ ความเจ็บป่วยทางกาย เช่น อุบัติเหตุทางสมอง ภาวะสับสน เป็นต้น แบบประเมิน ปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT : Alcohol Use Disorders Identification Test)

๔.๒ รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้สูงอายุเสพติด

สำหรับการบำบัดฟื้นฟูผู้สูงอายุเสพติดโดยครอบครัว ชุมชน และเจ้าหน้าที่ภาครัฐในชุมชน (บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ปกครอง ตำรวจ) มีรูปแบบการดำเนินงาน ดังนี้

๔.๒.๑. กำหนดให้มีพื้นที่รับผิดชอบดูแลผู้มีปัญหาการใช้ยาเสพติด โดย รพ.สต.

๑ แห่ง จะดูแลผู้สูงอายุเสพติดทุกรายในเขตรับผิดชอบตามบริบทของพื้นที่

๔.๒.๒. รูปแบบการจัดบริการ การบำบัดฟื้นฟูผู้สูงอายุเสพติด มุ่งเน้นการนำวิถีชีวิตในชุมชนนั้นๆ มาผสมผสานกับวิธีการบำบัดฟื้นฟูในชุมชน ตามหลักวิทยาการยาเสพติด

๔.๒.๓. มีระบบการให้บริการลด

อันตรายจากยาเสพติด คือ ความเสี่ยงและอันตรายต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาเสพติดโดยการใช้เข็มและกระบอกฉีดร่วมกัน ผู้ที่ใช้ยาเสพติดอาจยังเลิกใช้ยาไม่ได้ทันที ฉะนั้น ระหว่างที่กำลังพยายามจะเลิก จึงควรมีวิธีการลดอันตรายจากการติดและถ่ายถอด



เชื้อเอชไอวี รวมทั้งเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี และชนิดบี อีกทั้งช่วยให้ผู้ที่ใช้ยาเสพติดสามารถปรับตัวเองให้ลดการใช้ยาลง และดำรงสถานภาพการไม่กลับไปเสพซ้ำให้นานขึ้น วิธีนี้จึงจะช่วยให้ผู้มีปัญหาการใช้ยาเสพติดเข้าถึงบริการได้สะดวก เพื่อลดอันตรายด้านสุขภาพ และผลกระทบที่จะเกิดกับครอบครัว สังคม และชุมชน

๔.๒.๔. ระบบส่งต่อเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลแม่ข่าย หรือ หน่วยบริการที่มีศักยภาพสูงกว่า

๔.๒.๕. มีการคัดกรองและจัดบริการส่งเสริมป้องกันการกลับไปเสพซ้ำในชุมชน

๔.๒.๖. ได้รับการสนับสนุนด้านองค์ความรู้ และการพัฒนาศักยภาพบุคลากรจากโรงพยาบาลอำเภอและโรงพยาบาลจังหวัด (โรงพยาบาลแม่ข่าย) ในการจัดบริการบำบัดฟื้นฟูในชุมชน

๔.๒.๗. รวบรวมข้อมูลผลการบำบัดฟื้นฟูในชุมชน และลดอันตรายจากยาเสพติดผ่านระบบรายงาน ๔๓ แฟ้ม และระบบรายงาน (บสต.)

๔.๓ อสม.ประสานชุดปฏิบัติการตำบล ร่วมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

๔.๓.๑. ร่วมคัดกรองและช่วยเหลือชุมชนให้ พ้นภัยยาเสพติด

การดูแลเชิงป้องกัน เป็นการดูแลไม่ให้เด็ก เยาวชน เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาและสารเสพติด โดย อสม.ทำหน้าที่เป็นผู้สนับสนุน เป็นผู้นำ และเป็นผู้สร้างแนวคิดในการเฝ้าระวัง เช่น

- ให้ร่วมมือในตั้งจุดการตรวจ จุดสกัด จุดคัดกรอง ในพื้นที่
- สอดส่องดูแลพฤติกรรมประชาชนในชุมชน
- ให้คำปรึกษา หากพบเห็นสิ่งผิดปกติเกี่ยวกับการใช้ยาและสารเสพติด

วัฒนธรรมพื้นบ้าน

- ส่งเสริมให้มีกิจกรรมสันทนาการ เช่น การออกกำลังกาย เล่นกีฬา ลานดนตรี
 - สร้างเครือข่ายการดูแลป้องกันยาเสพติดในชุมชน เช่น สร้างกลุ่มเพื่อน ช่วยเพื่อน
- กลุ่มสร้างงาน สร้างอาชีพให้กับชุมชน เป็นต้น
- ร่วมรณรงค์ให้สมาชิกทุกคนในครอบครัวทำกิจกรรมร่วมกันอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง เช่น รับประทานอาหารร่วมกัน ทำงานบ้าน ทำกิจกรรมทางศาสนา เพื่อสานสายใยรักในครอบครัว

๔.๓.๑.๑ เป้าหมายการคัดกรองผู้มีปัญหาการเสพติด/สารเสพติดเบื้องต้น
ทั้งนี้ นิยาม ผู้ใช้ กลุ่มผู้เสพ ผู้ติด ดังนี้

(๑) กลุ่มผู้ใช้ คือ กลุ่มคนที่มีปัจจัยเสี่ยงด้านต่างๆ เช่น มีความทุกข์ใจ บ่อย ทำงานที่มีความเสี่ยง เช่น งานที่ต้องอดนอน เด็กมีปัญหาการเรียน ปัญหาครอบครัว หรือคบเพื่อนที่อยู่ในแหล่งหรือครอบครัวที่มีการใช้ยาเสพติด/สารเสพติด

(๒) กลุ่มผู้เสพ คือ กลุ่มที่ใช้หรือบุคคลที่มีพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด/สารเสพติดบ่อยๆ เพื่อให้ได้ฤทธิ์ของยาเสพติด/สารเสพติดเป็นประโยชน์บางอย่างต่อตนเอง เช่น ให้ความรู้สึกอารมณ์ดีให้เกิดความตื่นตัวขยันมากขึ้น สมองแจ่มใส โดยไม่คำนึงถึงผลเสียของยาเสพติด/สารเสพติดต่อสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ และส่วนใหญ่มีประวัติการใช้เป็นครั้งคราว

(๓) กลุ่มผู้ติด คือ กลุ่มที่มีอาการผิดปกติด้าน พฤติกรรม (Behavior) ความคิดอ่าน (Cognitive) และระบบสรีระทางร่างกาย (Physiological Phenomena) ซึ่งเกิดภายหลังจากมีความถี่สูงในการใช้ซ้ำๆ (Repeated Substance Use) ร่วมกับอาการดังต่อไปนี้

- มีความอยากหรือความต้องการอย่างรุนแรง ที่จะใช้ยาเสพติด/สารเสพติดเป็นประจำ
- มีความยากลำบากในการควบคุมการใช้ทั้งปริมาณและความถี่
- ยังคงใช้สารนั้นต่อไป ทั้งๆที่รู้ว่าจะเป็นอันตรายต่อร่างกาย
- หมกมุ่นอยู่กับการใช้สารเสพติดมากกว่าการทำกิจกรรมอื่นที่สำคัญกว่า
- มีอาการทรมาน/เกิดอาการขาดยาเมื่อหยุดใช้ยาหรือมีอาการดื้อยาจึงต้องเพิ่มปริมาณการใช้เพื่อให้ได้ผลทางร่างกายเท่าเดิม

๔.๓.๑.๒ การจำแนกลักษณะการเข้ารับการรักษาของผู้ติดยาเสพติด/สารเสพติดเพื่อจัดบริการที่เหมาะสม ลักษณะการรับบำบัดมี ๒ แบบ ดังนี้

(๑) สมัครใจ ผู้รับการบำบัดกลุ่มนี้มีความพร้อม และร่วมมือในการเข้ารับการรักษา จึงเหมาะสมกับโปรแกรมจิตสังคมบำบัดแบบผู้ป่วยนอก หรือค่ายบำบัด

(๒) บังคับรักษา เป็นกรณีที่ผู้ติดยาเสพติด/สารเสพติด มีคดีจากการเสพหรือเป็นผู้จำหน่ายในปริมาณที่ไม่มากนัก ผู้ติดยาเสพติด/สารเสพติดจะต้องถูกบังคับรักษาในรูปแบบ

การรักษาที่ใช้ได้ทั้งโปรแกรมจิตสังคมบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และค่ายบำบัดระยะยาว ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแรงจูงใจ ระยะทางการเดินทาง และความจำเป็นในการควบคุมพฤติกรรม

๔.๓.๑.๓ สิ่งที่ต้องคำนึงก่อนการทำการคัดกรอง

เพื่อให้ผู้ใช้ยาและสารเสพติดเกิดความไว้วางใจ และได้รับคำตอบที่เป็นจริง ผู้ทำการคัดกรองควรปฏิบัติ ดังนี้

- (๑) สร้างสัมพันธภาพกับผู้ถูกสัมภาษณ์ก่อน โดยการพูดคุยเรื่องทั่วๆ ไปสั้นๆ แสดงท่าทีที่จริงใจเป็นมิตร
- (๒) มีทัศนคติเชิงบวกกับผู้ที่ยาและสารเสพติด ไม่ตัดสินถูกผิดในคำตอบที่ไม่เห็นด้วย
- (๓) แสดงท่าทีให้เห็นว่ากำลังตั้งใจฟังในสิ่งที่เขาพูด
- (๔) ไวต่ออารมณ์ความรู้สึกของผู้ถูกสัมภาษณ์และการแสดงความเห็นอกเห็นใจ
- (๕) แจ้งให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ทราบว่าข้อมูลที่ให้นี้ไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้ถูกสัมภาษณ์ และจะเก็บรักษาเป็นความลับ

๔.๓.๑.๔ ทำไมต้องทำที่สถานพยาบาลปฐมภูมิ

บุคลากรสุขภาพปฐมภูมิอยู่ในจุดบริการที่เหมาะสมมากที่จะสามารถค้นหาและจัดการช่วยเหลือผู้ใช้ยาเสพติด/สารเสพติดแบบเสี่ยงอันตราย บทบาทหลักของบุคลากรสุขภาพปฐมภูมิในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย ซึ่งมีกิจกรรมคัดกรองและป้องกันอยู่แล้ว เช่น สร้างภูมิคุ้มกันโรค ค้นหาความดันโลหิตสูง โรคอ้วน การสูบบุหรี่ และปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ผู้รับบริการเองก็มองว่าบุคลากรสุขภาพปฐมภูมิเป็นแหล่งความช่วยเหลือที่น่าเชื่อถือที่จะให้คำแนะนำความเสี่ยงต่างๆ ต่อสุขภาพรวมทั้งการใช้ยาเสพติด/สารเสพติด บุคลากรสุขภาพปฐมภูมิมีโอกาสให้ความช่วยเหลือตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกก่อนที่ปัญหาเสพติด/สารเสพติดจะรุนแรงมากขึ้นหรือก่อนที่จะเสพติด ปัญหาสุขภาพหลายชนิดที่พบในผู้บริการปฐมภูมิอาจจะเกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติด/สารเสพติด และบุคลากรสุขภาพอาจจะใช้โอกาสนี้ในการคัดกรองและให้การบำบัดแบบสั้นในการใช้ยาเสพติด/สารเสพติดได้ การบำบัดดังกล่าวสามารถทำให้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาปัญหาสุขภาพที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาลได้ ที่สำคัญบุคลากรสุขภาพปฐมภูมิมักจะมีส่วนร่วมที่ดีและยาวนานกับผู้รับบริการอยู่แล้ว ทำให้ได้รับความไว้วางใจและเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการได้ ผู้รับบริการเองก็คาดหวังว่าบุคลากรสุขภาพจะสามารถช่วยเหลือดูแลปัญหาสุขภาพได้ในทุกๆ ด้าน และมักจะรู้สึกไว้วางใจที่จะพูดคุยถึงปัญหาละเอียดอ่อนที่เก็บอยู่ในใจกับคนที่รู้จักและไว้วางใจได้ เช่น การใช้ยาเสพติด/สารเสพติดเป็นต้นลักษณะสัมพันธภาพที่ดี เช่นนี้ยังช่วยให้งานบริการดูแลรักษาต่อเนื่องต่อไปได้ นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยภายใต้โครงการ WHO (The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test: ASSIST) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของการบำบัดแบบสั้น ตามผลคัดกรอง (The Alcohol, Smoking and Substance Involvement

Screening Test : ASSIST) ในผู้ใช้กัญชา โคเคน สารกระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน หรือกลุ่มฝิ่นระดับสูงที่สถานพยาบาลปฐมภูมิ ผลการศึกษา พบว่าผู้ที่ได้รับการบำบัดแบบสั้นมีคะแนน (The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test: ASSIST) ลดลงเมื่อติดตามผล ๓ เดือน เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ผู้เข้าร่วมการศึกษามากกว่าร้อยละ ๘๐ รายงานว่าได้พยายามลดการใช้ยาเสพติด/สารเสพติดลงหลังได้รับการบำบัดแบบสั้นและหลายคนบอกว่าการบำบัดแบบสั้นมีผลดีต่อพฤติกรรมสุขภาพอีกด้วย

๔.๓.๑.๕ ขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงานของ อสม.

ขั้นที่ ๑ การมีส่วนร่วมกับครอบครัว และเจ้าหน้าที่ภาครัฐ ในการระบุ ค้นหา คัดกรอง เบื้องต้น ผู้เกี่ยวข้อง หรือมีปัญหาการใช้ยาเสพติดเบื้องต้น

อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ถือเป็นผู้ที่มีศักยภาพที่จะระบุผู้เกี่ยวข้องหรือมีปัญหาการใช้ยาเสพติดในพื้นที่ของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงต้องเรียนรู้ถึงความสำคัญวิธีการค้นหา และคัดกรองเบื้องต้น เพื่อช่วยเหลือคนในพื้นที่ได้อย่างรวดเร็วถูกต้อง ซึ่งวิธีการค้นหา คัดกรองเบื้องต้นมีดังนี้

- **รูปแบบไม่เปิดเผยตัวตน** (เป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทรูปแบบหนึ่ง เช่น เพื่อนช่วยเพื่อน การสนับสนุนความร่วมมือของครอบครัวกับ อสม.) เพื่อรณรงค์ จูงใจ ให้เข้าถึงระบบบริการ อสม. สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลจากหลายแหล่ง เช่น การเยี่ยมบ้าน การสอบถามสารทุกข์สุกดิบโดยใช้เทคนิคการพูดคุย ซักถาม สังเกตอาการ ซักประวัติ การตรวจร่างกาย การใช้แบบคัดกรอง และวินิจฉัยเบื้องต้น การประเมินสภาพครอบครัว พ่อแม่ สมาชิกในครอบครัว เพื่อนๆ ภายใต้กฎเงื่อนไขสิทธิมนุษยชน การปกปิดข้อมูล ไม่ละเมิดสิทธิส่วนบุคคล และการสร้างสัมพันธภาพ ความไว้วางใจ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน ซึ่งนำไปสู่การช่วยเหลือที่เหมาะสม

ทั้งนี้ ข้อมูลที่สำคัญในการซักประวัติผู้มีปัญหาการใช้ยาเสพติดจะถูกนำมาคัดแยกครอบครัวออกเป็น ๓ ลักษณะ คือ เขียว เหลือง แดง ซึ่งเป็นการระบุความต้องการ และไม่ต้องการเพื่อจัดลำดับความสำคัญในการวางแผนให้ความช่วยเหลือร่วมกับครอบครัวผ่านชุมชน (Case manager) กรณีพบครอบครัวที่มีปัญหาที่เกี่ยวข้องกับผู้มีอิทธิพลกับยาเสพติด และปัญหาเสพติดที่เกินบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ และเกินศักยภาพของ อสม. ให้ประสานขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่ภาครัฐในพื้นที่เพื่อยกระดับการให้ความช่วยเหลือต่อไป

วิธีการค้นหา และคัดกรองผู้เกี่ยวข้อง หรือมีปัญหาการใช้ยาเสพติดเบื้องต้น มีดังนี้

ข้อมูลส่วนบุคคล : ข้อมูลผู้มีปัญหาการใช้ยาเสพติด เช่น ชื่อ สกุล อายุ เพศ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร ระดับการศึกษา อาชีพ (ซึ่ง อสม. อาจจะรู้ข้อมูลแล้วเนื่องจากเป็นลูกบ้าน มีความสนิทสนมคุ้นเคย หรือเป็นผู้ที่รู้จักเคยดูแลช่วยเหลือกันมา)

ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด: การชักประวัติเกี่ยวกับยาและสารเสพติดทุกชนิดที่เคยใช้มาและที่ใช้ในปัจจุบัน วิธีการเสพยาและสารเสพติดแต่ละชนิด อายุที่เริ่มใช้ปัญหาหรือมูลเหตุจูงใจ ปริมาณ ความถี่ในการใช้โดยเฉลี่ยต่อวันหรือสัปดาห์ อาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นขณะที่ใช้ หรือเมื่อหยุดใช้ยาเสพติด ระยะเวลาในการใช้ยาและสารเสพติด ซึ่งเป็นสิ่งที่บ่งบอกความรุนแรง หรือปัญหาในปัจจุบัน และการใช้ครั้งสุดท้าย เพื่อช่วยประเมินอาการ อาการแสดงของผู้เข้าไปเกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติด ข้อมูลอื่นๆ ผลกระทบทุกด้านที่ตามมาจากการใช้ยาเสพติด ได้แก่ สุขภาพร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว การเรียน การทำงาน ความสัมพันธ์กับสังคมภายนอก ปัญหาทางกฎหมาย การเลิกด้วยตนเอง ประวัติการบำบัดรักษา วิธีการบำบัดฟื้นฟู วิธีการได้มาของยาเสพติด แหล่งซื้อ เป็นต้น

ประวัติการใช้ยาเสพติดของบุคคลในครอบครัว : การสอบถามประวัติการใช้ยาเสพติดหรืออาการทางจิตของสมาชิกในครอบครัว เนื่องจากปัจจุบันมีหลักฐานชัดเจนว่าปัจจัยทางพันธุกรรมมีความเกี่ยวข้องกับโรคติดยาเสพติด บทบาทของสมาชิกในครอบครัว ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว การเลี้ยงดู สภาพครอบครัว เหตุปัจจัยของครอบครัวที่มีผลทำให้บุคคลเข้าไปเกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติด รวมถึงการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ติดยาเสพติด/เลิกใช้ยาเสพติดด้วย

ข้อมูลทางสังคม สังคมแรกของผู้ใช้เสพติด คือ ครอบครัว ต่อมาคือ โรงเรียน การชักประวัติในวัยเรียน จะทำให้เห็นการพัฒนาการทางสังคมของผู้ใช้ยาเสพติด ความสามารถทางการเรียน ความสัมพันธ์กับเพื่อน การร่วมกิจกรรม ปัญหาการใช้ยาเสพติดในโรงเรียน สถานภาพการศึกษาในปัจจุบัน ความคาดหวังต่อการเรียนของผู้ใช้ยาเสพติด เศรษฐฐานะ สภาพความเป็นอยู่ สิ่งแวดล้อมใกล้บ้าน แหล่งขาย กลุ่มเพื่อนที่ติดยา ประวัติการคบเพื่อนต่างเพศ การมีเพศสัมพันธ์ การป้องกันการติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์/การใช้ยาเสพติด การใช้ชีวิตคู่ ความรับผิดชอบต่อบุตร สถานภาพสมรสในปัจจุบัน พฤติกรรมการเที่ยวกลางคืน การพนัน เป็นต้น ปัญหาทางกฎหมายในอดีต และปัจจุบัน

-รูปแบบเปิดเผยตัวตน (เป็นรูปแบบผ่านกลไกคณะกรรมการหมู่บ้าน หรือกลไกพระราชบัญญัติ ๙ ขั้นตอนของหน่วยงานภาครัฐร่วมกับภาคประชาชนในการระบุผู้เกี่ยวข้อง และมีปัญหาการใช้ยาเสพติด ในพื้นที่)

อสม. มีส่วนร่วมกับเจ้าหน้าที่ภาครัฐ โดยเป็นส่วนประกอบหนึ่งของทีมชุดชุมชนในการค้นหาผู้ใช้ยาเสพติด เพื่อสร้างความเข้าใจ วรรณรงค์ จุงใจ ให้ผู้เกี่ยวข้อง มีปัญหาการใช้ยาเสพติด ให้เข้าถึงระบบบริการ

ขั้นที่ ๒ การมีส่วนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการดูแลช่วยเหลือกลุ่มผู้ใช้และกลุ่มผู้เสพ

อสม. สามารถร่วมเป็นพลังหลักในการปฏิบัติงานช่วยลดและแก้ไขผู้มีปัญหาการใช้ยาเสพติด โดยการมีส่วนร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ในการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้

ยาเสพติด ใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ผสมผสานร่วมกับการเสริมสร้างแรงจูงใจ ควบคู่กับให้การช่วยเหลือโดยให้ข้อมูล ความรู้ และการส่งเสริมสุขภาพ ควบคู่กับกระบวนการชุมชน เช่น การสร้างความอบอุ่นในครอบครัว การส่งเสริมให้เกิดการดูแลในสังคมโรงเรียน การให้กำลังใจ การให้โอกาส และการให้อภัยของหมู่บ้าน/ชุมชน มีการติดตามเยี่ยมบ้านให้กำลังใจโดยทีมชุมชนอย่างต่อเนื่อง พร้อมส่งตรวจปัสสาวะเป็นระยะๆ ระยะเวลา ๑ ปี

๔.๓.๑.๖ เทคนิคการซักถาม ผู้มีปัญหาการใช้ยาเสพติด/ สารเสพติด

- คุณใช้ยาบ้า ยาไอซ์ หรือไม่ ใช้อะไร ใช้เท่าไร (การใช้สารกระตุ้นประสาทปริมาณมาก ยิ่งเพิ่ม ความเสี่ยงต่อการเมา)
- คุณใช้ครั้งสุดท้ายเมื่อใด (ส่วนใหญ่อาการจะรุนแรงที่สุดประมาณ ๒-๓ ชั่วโมง หลังเสพยาบ้า)
- คุณใช้ยาเสพติด/สารเสพติดอื่นอีกหรือไม่ (เป็นข้อมูลเบื้องต้นที่สำคัญเพื่อให้สามารถวางแผนการดูแลได้)

๔.๓.๑.๗ เทคนิคการซักถามเพื่อนหรือญาติ ในบางครั้งก็เป็นการยากที่จะได้คำตอบจากผู้ป่วย การได้ข้อมูลจากญาติ เพื่อน หรือคนรอบข้างอาจช่วยได้ เช่น

- ผู้ป่วยใช้ยาเสพติด/สารเสพติดอะไร ใช้สาร กระตุ้นประสาทพวกยาบ้า ยาไอซ์ ยาอีหรือไม่ ทราบ หรือไม่ว่าใช้มานานเท่าไรใช้มากแค่ไหน
- ใช้ยาเสพติด/สารเสพติดอื่นอะไรอีกไหม
- มีปัญหาสุขภาพจิตมาก่อนหรือไม่ หรือเคยรับ การรักษาหรือไม่

การให้เพื่อนหรือญาติคุยกับผู้ป่วยในท่าที่ที่สงบ อาจช่วยได้แต่ต้องระวังความปลอดภัย และมั่นใจว่าไม่ เราให้ผู้ป่วยหงุดหงิดมากขึ้น ข้อบ่งชี้ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment Indicators) สถานที่ที่น่าสงสัยว่ามีการใช้สารกระตุ้นประสาท เช่น สถานบันเทิง งานเลี้ยง पार्टตี้ส่วนตัว คอนเสิร์ตดนตรี วันหยุด และวันหยุดที่มีระยะเวลายาว ใกล้แหล่งที่ขาย

๔.๓.๒. การดูแลช่วยเหลือด้านการบำบัดรักษายาเสพติด

- การค้นหา คัดกรองผู้ติดยาและสารเสพติดในชุมชน อสม. ถือว่าเป็นผู้ที่มีศักยภาพที่จะเป็นผู้ค้นหา คัดกรองผู้ติดยาและสารเสพติดในพื้นที่ของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงต้องเรียนรู้ถึงความสำคัญของวิธีการค้นหา และคัดกรองผู้ติดยาและสารเสพติด เพื่อช่วยเหลือคนในพื้นที่ได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง
- วิธีการคัดกรองง่ายๆ โดยใช้เทคนิคการพูดคุย เพื่อสร้างสัมพันธภาพส่วนบุคคล ร่วมกับการสังเกตพฤติกรรม หรือบางครั้งอาจต้องสอบถามจากเพื่อนบ้านใกล้เคียง เพื่อให้ได้คำตอบและยืนยันข้อมูล ซึ่ง อสม. จะรับรู้ข้อมูลคร่าวๆ ที่ตนเองรับผิดชอบเป็นอย่างดี

- การคัดกรอง สามารถแยกข้อมูลได้ ๓ ลักษณะ คือ เขียว เหลือง แดง (สีเขียวเป็นกลุ่มปกติ สีเหลืองเป็นกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มสีแดงเป็นกลุ่มพบปัญหาต้องเข้าสู่กระบวนการบำบัด)
- กรณีที่ผู้ที่มีประวัติผ่านการบำบัด การคัดกรองซ้ำ ต้องใช้ชุดทดสอบเพื่อประเมินภาวะกลับซ้ำ

ระบบการดูแลสามารถแบ่งได้เป็น ๔ รูปแบบ คือ

๑. การดูแลโดย อสม.
๒. การดูแลโดย รพ.สต.
๓. การดูแลโดย รพช./รพท./รพศ.
๔. การดูแลโดย รพ.เฉพาะทาง/กรมวิชาการ

การช่วยเหลือภาวะซึมเศร้า (Managing Depression)

เนื่องจากภาวะซึมเศร้าอาจเป็นได้ทั้งสาเหตุและผลของการใช้สารกระตุ้นประสาท ในระยะแรกแม้จะไม่สามารถแยกได้ แต่เราจำเป็นต้องประมวลอาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้า และให้การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายควรได้รับการประเมินทุกรายโดยเฉพาะในผู้ที่มีปัญหาภาวะซึมเศร้า ร่วมด้วยการรักษาด้วยยาต้านซึมเศร้าในกลุ่ม Tricyclic Antidepressant (TCA) เช่น Amitriptylline หรือ Imipra - mine หรือยาในกลุ่ม Selective Serotonin Reuptake Inhibitor (SSRI) เช่น Fluoxetine มีประสิทธิผลในการรักษา แต่ต้องให้ในปริมาณและระยะเวลาที่เหมาะสม เช่น Imipramine อย่างน้อย ๗๕-๑๕๐ mg/day, Fluoxetine ๒๐ mg/day เป็นต้น การให้บำบัดแบบ Cognitive Behavior Therapy พบว่ามีประสิทธิผลสูงโดยเฉพาะเมื่อให้ร่วมกับยา แต่การบำบัดวิธีนี้ยังไม่แพร่หลายมากในประเทศไทย

การช่วยเหลือภาวะฆ่าตัวตาย

หลักการดูแลรักษาผู้ที่มีเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

๑. ประเมินผู้ป่วยอย่างครอบคลุม
๒. กำจัดปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของผู้ป่วย
๓. สนับสนุนปัจจัยป้องกันต่อการฆ่าตัวตายของผู้ป่วย
๔. รักษาโรคจิตเวชที่เกี่ยวข้อง เช่น โร คซึมเศร้า, สุราและยาเสพติด/สารเสพติด

รูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตาย

๑. การให้ความรู้แก่ประชาชนเรื่องสุขภาพจิตและการฆ่าตัวตาย
๒. การส่งเสริมการนำเสนอข่าวการฆ่าตัวตายอย่างเหมาะสม
๓. การควบคุมการเข้าถึงสิ่งที่ใช้ในการฆ่าตัวตาย
๔. การลดอุปสรรคที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ดี

๕. การให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่บุคลากรด้านสาธารณสุข
๖. การป้องกันการฆ่าตัวตายในโรงเรียน
๗. การให้ความรู้แก่ผู้เฝ้าระวังในชุมชน
๘. การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์

การช่วยเหลือกรณีมีพฤติกรรมก้าวร้าวหรือโรคจิต ก่อนอื่นต้องตระหนักว่าผู้ป่วยอาจมีการตัดสินใจที่เสียไปอาจรับรู้สถานการณ์หรือสิ่งรอบข้างต่างไปจากเรา ทั้งนี้อาจเกิดจากอาการระแวงหลงผิด ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงที่จะทำอันตรายต่อตัวเองหรือผู้อื่นได้ ดังนั้น ผู้ดูแลควรจะ

- สงบ พุดจาด้วยเสียงไม่ดังเกินไป ฟังในสิ่งที่ผู้ป่วยพูด
- ไม่ควรสนใจพฤติกรรมของผู้ป่วยว่าไม่ชอบเราเป็นการส่วนตัว
- หลีกเลี่ยงการหลอกลวง เยาะเย้ยหรือยั้มเยาะ ยั่วยุ
- อธิบายให้ผู้ป่วยฟังว่าเกิดอะไรขึ้น เรากำลังจะทำอะไรและทำไมเราต้องทำเช่นนั้น
- หลีกเลี่ยงท่าทางหรือการเคลื่อนไหวที่อาจ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถูกคุกคามได้ เช่น เดินเข้าไป

หาผู้ป่วยทันทีทันใด

ในกรณีที่ผู้ป่วยมีท่าทางก้าวร้าวหรือมีโอกาสสูงที่จะทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น ให้ปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติของหน่วยงานในการจัดการบุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยง และไม่ว่าด้วยกรณีใดก็ตาม จะต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของตนเองเสมอโดย

- ให้แน่ใจว่าคุณสามารถหลบหนีออกมาได้หากจำเป็น
- ให้แน่ใจว่าคุณได้ปรึกษาผู้อื่น หรือมีผู้ช่วยเหลือ หากคุณต้องเผชิญเหตุการณ์เสี่ยง
- ให้แน่ใจว่ามีหน่วยงานหรือบุคคลช่วยเหลือต่อหลังจากคุณได้ปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติแล้ว

จะช่วยเหลือชุมชนอย่างไรให้พ้นภัยยาเสพติด

๑. การดูแลเชิงป้องกัน เป็นการดูแลไม่ให้เกิดเยาวชนเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาและสารเสพติด โดยเป็นผู้สนับสนุนเป็นผู้นำและเป็นผู้สร้างแนวคิดในการเฝ้าระวัง เช่น

- ให้ร่วมมือในตั้งจุดการ

ตรวจจุดสกัดจุดคัดกรองในพื้นที่

- สอดส่องดูแลพฤติกรรม

ประชาชนในชุมชน

- ให้คำปรึกษาหากพบเห็น

สิ่งผิดปกติเกี่ยวกับยาและสารเสพติด

- ส่งเสริมการออกกำลังกาย

ลานดนตรี เล่นกีฬา วัฒนธรรมพื้นบ้าน



- สร้างเครือข่ายการดูแลป้องกันยาเสพติดในชุมชนเช่นสร้างกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนกลุ่มสร้างงานสร้างอาชีพให้กับชุมชนเป็นต้น

๒. ร่วมรณรงค์ ให้ทุกคนในครอบครัวทำกิจกรรมร่วมกันอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ ครั้งเช่นการรับประทานอาหารทำงานบ้านทำกิจกรรมทางศาสนาเพื่อสานสายใยรักในครอบครัว

การช่วยเหลือด้านการบำบัด ร่วมค้นหา คัดกรอง

ชุดบริการด้านสุขภาพ

๑.มีส่วนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดบริการการให้ความรู้เกี่ยวกับโทษ พิษภัยยาเสพติด การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค และไวรัสตับอักเสบบีและซี การสนับสนุนให้ใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้อง และการคัดกรองโรคทางจิตเวช

๒.การแจกถุงยางอนามัย

๓.มีส่วนร่วมช่วยเหลือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการคัดกรองโรคทางจิตเวช ให้เข้าถึงระบบบริการช่วยเหลือ

ชุดบริการด้านสังคม

๑.เข้าร่วมเยี่ยมบ้านรายบุคคลร่วมกับเจ้าหน้าที่ภาครัฐ

๒.ส่งเสริมกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนทั้งในลักษณะกิจกรรมกลุ่ม กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ กิจกรรมบริการสังคม

ร่วมบำบัดฟื้นฟู และลดอันตรายจากยาเสพติด

อสม. สามารถให้บริการการลดอันตรายจากยาเสพติดซึ่งเป็นการลดปัญหา หรือภาวะเสี่ยงอันตราย การแพร่ระบาด การสูญเสียจากการใช้ยาเสพติดที่อาจเกิดกับตัวบุคคล ชุมชน และสังคม เป็นการป้องกันอันตราย โดยการทำให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นอันตรายลดลง ในขณะที่ยังไม่สามารถหยุดยาเสพติดได้ เป็นการยืดหยุ่นวิธีการรักษาที่ยืดความพร้อม และสภาพปัญหาของผู้ใช้ยาเสพติดเป็นฐาน โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ มนุษยธรรม สิทธิมนุษยชนและความเข้าใจธรรมชาติของผู้ใช้ยาเสพติดการลดอันตรายยาเสพติด (Harm Reduction) (อ้างอิงคำสั่ง ศอ.ปส.ที่ ๒/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๑๗ ก.พ. ๒๕๖๐)

๔.๓.๓. การรับส่งต่อผู้เข้ายาและสารเสพติด

การรับส่งต่อผู้เข้ายาและสารเสพติด เป็นกระบวนการหนึ่งที่จะช่วยเหลือผู้เข้ายาและสารเสพติดให้ได้เข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลที่เหมาะสม เมื่อ อสม. ค้นหาผู้เข้ายาและสารเสพติดได้แล้ว อธิบายให้ครอบครัวเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมองติดยา ให้คำแนะนำที่ถูกต้อง จูงใจให้เข้ารับการบำบัดรักษา โดยใช้เทคนิคการพูดคุยเป็นรายบุคคล หรือบางครั้งอาจจะใช้การสนทนาแบบกลุ่ม โดยส่งผู้เข้ายาและ

สารเสพติดไปตรวจคัดกรองจำแนกประเภทกลุ่มผู้ใช้ยาและสารเสพติดที่ รพ.สต. เพื่อให้ได้รับการบำบัดรักษาอย่างเหมาะสม บางรายสามารถรักษาที่ รพ.สต.หรือ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป หรือ โรงพยาบาลศูนย์ได้ กรณีที่ผู้ใช้ยาและสารเสพติดมีภาวะแทรกซ้อนทางกาย และทางจิต จะส่งต่อไปรับการบำบัดรักษาที่สถานบำบัดรักษายาเสพติดในโรงพยาบาลเฉพาะทาง สังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต

๔.๓.๔. การติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง

อสม.มีบทบาทสำคัญและเป็นผู้มีศักยภาพในการติดตาม เนื่องจากเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิด มีสัมพันธ์ภาพที่ดี และมีความปรารถนาจะช่วยเหลือผู้ใช้ยาและสารเสพติดในพื้นที่ การติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง หมายถึง การติดตามดูแลผู้ใช้ยาและสารเสพติดที่ได้ผ่านการบำบัดรักษา โดยให้การช่วยเหลือ ประคับประคอง ให้คำแนะนำ เสริมสร้างกำลังใจทั้งผู้ใช้ยา / สารเสพติด และครอบครัว เพื่อให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามปกติสุข โดยไม่กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำอีก ซึ่งมีแนวทางปฏิบัติในการติดตาม ดังนี้

- ประสานกับศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดและทีมงานในพื้นที่ ในการจัดระบบการดูแลช่วยเหลือและสนับสนุนผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

- วางแผนลงพื้นที่ร่วมกัน โดยติดตามเยี่ยมในลักษณะของทีม ซึ่งทีมติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องควรประกอบด้วย ผู้บำบัดใน รพ.สต. อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เป็นต้น

- เตรียมเอกสารบันทึกการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องทุกครั้งที่ยเยี่ยมผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

- ดำเนินการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยการเยี่ยมบ้านการเยี่ยมติดตามของ อสม.ต้องมีคู่มือที่ดี เพื่อจะได้ช่วยกันพูดคุย ให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ ให้ความช่วยเหลือผู้ใช้ยาและสารเสพติด และครอบครัวในทุกครั้งที่ติดตามต้องมีคู่มือ ดังนี้

- กลุ่มผู้ใช้ (Users) ติดตาม ๒ - ๔ ครั้งใน ๖ เดือน

- กลุ่มผู้เสพยา (Abuser) และกลุ่มผู้ติด (Dependence) ติดตาม ๔ - ๗

ครั้ง ใน ๑ ปี ถ้าหากสามารถติดตามได้เดือนละ ๑ ครั้งจะทำให้ได้ผลดี ลดการเสพยาซ้ำ

การติดตามโดยตรง

๑. อสม. ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และทีมสหวิชาชีพ นัดหมายให้มาพบสถานพยาบาล หรือสถานที่ในชุมชนสะดวกใกล้บ้าน ที่ทำงาน เพื่อการติดตามทางการแพทย์ กรณีเมื่อประเมินความต้องการช่วยเหลือด้านสังคมให้ประสานศูนย์ช่วยเหลือสังคมเพื่อดำเนินการตามความต้องการและร้องขอ

๒. อสม. ร่วมกับพ่อ แม่ ผู้ปกครอง ครอบครัว เจ้าของสถานประกอบการ ครู อาจารย์ สถานศึกษา ผู้นำศาสนา รวมถึงทีมสหวิชาชีพชุมชน ร่วมเป็นทีมติดตามดูแลช่วยเหลือทางการแพทย์ และสังคม เช่น การเยี่ยมบ้าน เยี่ยมที่ทำงาน กิจกรรมประเพณีวัฒนธรรมวิถีของชุมชน กิจกรรมสร้างสรรค์

ในโรงเรียน สถานประกอบการและชุมชน รวมถึงการติดตามผ่านสื่อสัมพันธ์ เช่น การเกษตรและปศุสัตว์ และประกอบอาชีพ กรณีเมื่อประเมินความต้องการช่วยเหลือด้านสังคมให้ประสานศูนย์ช่วยเหลือสังคม เพื่อดำเนินการตามความต้องการและร้องขอ

๓. ยกระดับขีดความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุข เป็น case manager ระดับชุมชนในการเป็นผู้ประสานงาน และบริหารจัดการ ปฏิบัติงานด้านสุขภาพและสังคม

การบูรณาการ การคัดกรอง ยาเสพติด/สารเสพติด และปัญหาสุขภาพจิต (Integrated Screening)

การบูรณาการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตร่วมในผู้ป่วยยาเสพติด/สารเสพติดหรือสุรา โดยจุดประสงค์มีได้ต้องการหาว่ามีโรคใดบ้าง แต่ต้องการทราบความต้องการที่แท้จริงของการรักษาไม่แสดงการตัดสินผู้ป่วย และใช้เทคนิคการสร้างแรงจูงใจ ค้นหาข้อมูลด้านสารเสพติดก่อนการค้นหาภาวะโรคจิตร่วม และให้ผู้ป่วยประเมินตนเอง ตามปัญหาที่สอดคล้องกับข้อมูลที่มาับการรักษา

ในช่วงเมายาเสพติด/สารเสพติดและช่วงถอนพิษ ยาจะมีอาการคล้ายกับการผิดปกติทางจิต ซึ่งมักจะเป็นปัญหาในการวินิจฉัยประเมินภาวะโรคร่วมทางจิตเวช จะส่งผลต่อการดูแลรักษาทั้งต่อตัวผู้ป่วยและต่อสังคม การวินิจฉัยที่ครอบคลุม ทำให้เข้าใจอาการและให้การดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม เกิดความร่วมมือจากหลายฝ่ายในการดูแลรักษาที่ดีและมีประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วย รวมถึงมีความเข้าใจลักษณะอาการทางจิตรุนแรงที่เกิดขึ้น เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรง การฆ่าตัวตาย และการขอเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การประเมินที่ดีจะช่วยลดการผิดพลาดในการวินิจฉัยผู้ป่วยที่เข้ารับบริการเกี่ยวกับยาเสพติด/สารเสพติด การตรวจประเมินสภาพจิตควรได้รับการดำเนินการร่วมด้วย ในทางกลับกันเมื่อผู้ป่วยเข้ารับบริการด้วยความเจ็บป่วยทางจิต การประเมินเรื่องสารเสพติดเป็นเรื่องที่ต้องประเมินร่วมด้วยเช่นเดียวกัน

แม้การวินิจฉัยจะมีความยุ่งยากซับซ้อน เนื่องจากอาการทางคลินิกของทั้งสองสภาวะนั้นมีความคล้ายคลึงกันมาก เช่น มีปัญหานอนไม่หลับ หงุดหงิด วิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และไม่มีสมาธิ เป็นอาการที่พบบ่อยเมื่อบุคคลอยู่ในภาวะถอนยาทั้งระยะเฉียบพลันและระยะเรื้อรังก็ตาม การชักประวัติทั้งผู้ป่วยและครอบครัว การสังเกตอาการเป็นระยะจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง โดยสังเกตว่าภายหลังจากการหยุดใช้ยาเสพติด/สารเสพติดควรให้แน่ใจว่าไม่มีอาการถอนพิษหรืออาการเมายาเสพติด/สารเสพติดอยู่ สำหรับผู้ป่วยยาเสพติด/สารเสพติดชนิดกระตุ้น Methamphetamine ในบางรายอาจต้องรอถึงประมาณ ๑-๒ เดือน

การมีส่วนร่วมในแนวทางการติดตามกลุ่มผู้ใช้ และกลุ่มผู้เสพ ผู้ติด และผู้ติดยรุนแรง

วัตถุประสงค์ของการติดตาม

๑. เพื่อให้การดูแลและช่วยเหลือแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจของผู้ใช้ยาเสพติด และผู้ผ่านการบำบัดฯ
๒. เสริมสร้างกำลังใจให้ผู้ใช้ยาเสพติด และผู้ผ่านการบำบัดฯ ครอบคลุมเข้มแข็งให้สามารถลดละเลิกและป้องกันการเสพซ้ำ
๓. ผู้ใช้ยาเสพติดและผู้ผ่านการบำบัดฯ มีคุณภาพชีวิตที่ดีและคืนคนดีสู่สังคม

กิจกรรมการติดตามก่อนเข้าสู่การคัดกรองและระหว่างการบำบัด

๑. อสม. ร่วมกับครอบครัว เจ้าของสถานประกอบการ ครู อาจารย์ สถานศึกษา ผู้นำศาสนา ร่วมถึงทีมสหวิชาชีพชุมชน เช่น ผู้ที่ได้การไว้วางใจเคารพนับถือของผู้ใช้ยาเสพติด มีหน้าที่ในการติดตาม จูงใจและนำพาผู้ใช้ยาเสพติดเข้าสู่การคัดกรองและมีส่วนร่วมในการบำบัด
๒. กรณีผู้ใช้ยาเสพติดที่ปฏิเสธและครอบครัว เจ้าของสถานประกอบการ ครู อาจารย์ สถานศึกษา ผู้นำศาสนา ทีมสหวิชาชีพชุมชน ร่วมถึง อสม. ไม่สามารถนำเข้าสู่การคัดกรองและบำบัดได้ ให้ประสานแจ้งเจ้าพนักงาน ป.ป.ส ดำเนินการนำผู้ใช้ยาเสพติดเข้าสู่การคัดกรองและมีส่วนร่วมในการติดตามระหว่างการบำบัด

กิจกรรมการติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

ผู้ที่ทำหน้าที่ในการติดตาม ดูแลหลังการบำบัดฟื้นฟู ซึ่งใน ๑ หมู่บ้าน จะมีการมอบหมายให้มี อสม. ที่รับผิดชอบงานด้านยาเสพติดร่วมกับทีมติดตามในชุมชน ซึ่งประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ชุดปฏิบัติการตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อสม. ซึ่งมี ขั้นตอนในการติดตามดังนี้

๑. รวบรวมรายชื่อผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูทั้งหมดในเขตที่รับผิดชอบ
๒. ประชุมวางแผนร่วมกับทีมงานที่ทำหน้าที่ในการติดตามดูแลช่วยเหลือหลังการบำบัดฟื้นฟู
๓. ชี้แจงวิธีการและขั้นตอนการดำเนินงานให้ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ครอบครัวและชุมชนทราบ
๔. ดำเนินการติดตาม ดูแลหลังการบำบัดฟื้นฟู อย่างน้อย ๔ ครั้ง เป็นระยะเวลา ๑ ปี
๕. บันทึกผลการติดตาม



๓.๕ วิชาทักษะที่จำเป็นในการทำงาน (ด้านการติดตามผู้ผ่านการบำบัด)

วัตถุประสงค์	เนื้อหา/ แนวคิดรวบยอด	แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ / อุปกรณ์	ระยะเวลา	การประเมิน
1. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและทักษะเรื่องการสื่อสาร	การสื่อสาร เป็นหัวใจสำคัญในการปฏิบัติงานสาธารณสุข การสื่อสารเป็นการบอก การแจ้ง หรือกระบวนกรปฏิบัติสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทักษะที่ดีโดยการอ่าน การพูด การเขียน การใช้ท่าทาง การแสดงออกทางสีหน้า หรือในลักษณะอื่นๆ	<ul style="list-style-type: none"> - กิจกรรมกลุ่มตามใบกิจกรรม - บรรยายให้ความรู้ - ฝึกปฏิบัติการใช้ทักษะการสื่อสาร - สรุปแผนการเรียนรู้เรื่องทักษะการสื่อสาร 	<ul style="list-style-type: none"> - ใบความรู้ที่ ๑ - ใบกิจกรรมที่ ๑-๓ - บทละคร “ป่าห่อม” - power point - clip VDO สานิต BA 	๓๐ นาที	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินความรู้จากแบบทดสอบความรู้ก่อน-หลังการอบรม (ถามหรือประเมินจากคำถาม-ตอบในระหว่างการอบรม - ประเมินทักษะโดยการสังเกตจากการฝึกปฏิบัติ
2. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและทักษะเรื่องการให้คำแนะนำ	การให้คำแนะนำแบบสั้นเป็นรูปแบบหนึ่งของ การสนทนาสร้างแรงจูงใจ เป็นการให้คำแนะนำเพื่อสร้างความตระหนัก กระตุ้นให้มองเห็นปัญหา เกิดแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม	<ul style="list-style-type: none"> - บรรยาย - สาธิตการให้คำแนะนำแบบสั้น - แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติการใช้ทักษะเป็น - สรุปแผนการเรียนรู้เรื่องการทำคำปรึกษาแบบสั้น ตลอดจนการเชื่อมโยงทั้งสองแผนการเรียนรู้ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน 	<ul style="list-style-type: none"> - ใบความรู้ที่ ๒ - ใบกิจกรรมที่ ๔ - power point - clip VDO สานิต BA 	๓๐ นาที	

๕. วิชาทักษะที่จำเป็นในการทำงาน

การทำงานของ อสม. Buddy ด้านการติดตามผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชน จำเป็นต้องมีความรู้ และทักษะหลากหลายด้าน สิ่งหนึ่งที่สำคัญ คือ การสร้างสัมพันธภาพ เพื่อสร้างความไว้วางใจให้สามารถ เข้าถึง เข้าใจผู้ใช้/ผู้ติดยาเสพติด จึงจะสามารถติดตามดูแลต่อเนื่องและให้การช่วยเหลือได้ ดังนั้นทักษะ ที่จำเป็นในการทำงานของ อสม. Buddy ควรมีทักษะในเรื่อง ๑. ทักษะการสื่อสาร ๒. ทักษะในการให้ คำแนะนำแบบสั้น

๑. แผนกิจกรรมการเรียนรู้ (แบบมีส่วนร่วม) เรื่อง ทักษะการสื่อสาร เวลา ๓๐ นาที

องค์ประกอบการเรียนรู้/ กลุ่ม/เวลา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์
<p>๑.ขั้นรู้ชัดเห็นจริง (๑๕ นาที)</p> <ul style="list-style-type: none"> ประสบการณ์(Experience) กลุ่ม ๓ คน 	<ul style="list-style-type: none"> วิทยากรให้ผู้เข้ารับการอบรมจับกลุ่มๆ ละ ๓ คน ให้สวมบทบาท เป็น A, B และ C รอบที่ ๑ : ให้ A ออกไปนอกห้องเพื่อเตรียมเรื่องเล่า เรื่อง “เหตุการณ์ที่ตนประทับใจ” ภายในเวลา ๒ นาที ให้ B,C ฟัง โดยให้ B,C แสดงท่าทางสนใจสิ่งที่ A เล่า รอบที่ ๒ : ให้ B ออกไปนอกห้องเพื่อเตรียมเรื่องเล่าหัวข้อเดียวกับ A ให้ A,C ฟัง โดยให้ A,C แสดงท่าทางไม่สนใจในสิ่งที่ B เล่า 	- ใบกิจกรรมที่ ๑
<ul style="list-style-type: none"> ความคิดรวบยอด (Conceptualization) กลุ่มใหญ่ 	<ul style="list-style-type: none"> วิทยากรสุ่มถามความรู้สึกของ A, B และ C ๓-๔ กลุ่ม พร้อมทั้งอภิปรายเกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้น วิทยากรบรรยายความรู้ เรื่อง ทักษะการสื่อสาร (ใบความรู้ที่ ๑) 	- ใบความรู้ที่ ๑
<ul style="list-style-type: none"> สะท้อนความคิดและอภิปราย (Reflex and Discussion) กลุ่ม ๕-๖ คน 	<ul style="list-style-type: none"> ให้ผู้เข้ารับการอบรมแบ่งกลุ่ม ๕-๖ คน แต่ละกลุ่มอ่านเรื่องราวของ “กรณีศึกษา” แล้วร่วมกันวิเคราะห์ทักษะที่ใช้ วิทยากรสุ่มถาม ๓-๔ กลุ่ม และสรุปทักษะที่ใช้ในแต่ละกรณีศึกษา 	- บทละคร “ป่าหอม” - ใบกิจกรรมที่ ๒ - กรณีศึกษา ๕ กรณี
<p>๒.ขั้นลงมือกระทำ (๑๕ นาที)</p> <ul style="list-style-type: none"> การทดลองหรือประยุกต์แนวคิด (Experiment/Application) กลุ่ม ๕-๖ คน 	<ul style="list-style-type: none"> แบ่งกลุ่ม ๕-๖ คน ผลัดเปลี่ยนกันฝึกปฏิบัติการใช้ทักษะการสื่อสาร โดยใช้กรณีศึกษา ๕ กรณี วิทยากรสรุปทบทวน 	- ใบกิจกรรมที่ ๓ - กรณีศึกษา ๕ กรณี

ใบความรู้ที่ ๑ เรื่อง ทักษะการสื่อสาร ทักษะการสื่อสาร

การสื่อสาร คือ กระบวนการถ่ายทอดข่าวสาร ข้อมูล ความรู้ ประสบการณ์ ความรู้สึก ความคิดเห็น ความต้องการจากผู้ส่งสารโดยผ่านสื่อต่าง ๆ ที่อาจเป็นการพูด การเขียน สัญลักษณ์อื่นใด การแสดงหรือการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ไปยังผู้รับสาร ซึ่งอาจจะใช้กระบวนการสื่อสารที่แตกต่างกันไปตามความเหมาะสม หรือความจำเป็นของตนเองและคู่สื่อสาร โดยมีวัตถุประสงค์ให้เกิดการรับรู้ร่วมกันและมีปฏิริยาตอบสนองต่อกัน

การสื่อสาร เป็นหัวใจสำคัญในการปฏิบัติงานสาธารณสุข การสื่อสารเป็นการบอก การแจ้ง หรือกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ เพื่อแลกเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก ทศนคติ โดยการอ่าน การพูด การเขียน การใช้ท่าทาง การแสดงออกทางสีหน้า หรือในลักษณะอื่นๆ

ทักษะสร้างสัมพันธภาพ การฟัง การสังเกต

เป็นทักษะพื้นฐานที่สำคัญและจำเป็นในการสื่อสารเพื่อปฏิบัติงานสาธารณสุข เพราะหากใช้ทักษะการสื่อสารอย่างเหมาะสม จะช่วยให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการสื่อสาร

๑. เพื่อแจ้งให้ทราบในการสื่อสาร (Inform) ผู้ส่งสารมีความต้องการที่จะบอกกล่าวหรือชี้แจงข่าวสาร เรื่องราวเหตุการณ์หรือสิ่งอื่นใดให้ผู้รับสารได้รับทราบ

๒. เพื่อสอนหรือให้การศึกษา (Teach or Education) ผู้ส่งสารมีวัตถุประสงค์เพื่อจะถ่ายทอดวิชา ความรู้ หรือเรื่องราวเชิงวิชาการ เพื่อให้ผู้รับสารได้มีโอกาสพัฒนาความรู้ให้เพิ่มพูนยิ่งขึ้น

๓. เพื่อสร้างความพอใจหรือให้ความบันเทิง (Please of Entertain) ผู้ส่งสารใช้วัตถุประสงค์ในการสื่อสารเพื่อสร้างความพอใจ หรือให้ความบันเทิงแก่ผู้รับสาร โดยอาศัยสารที่ตนเองส่งออกไป ไม่ว่าจะอยู่ในรูปแบบของการพูด การเขียน หรือการแสดงกิริยาต่างๆ

๔. เพื่อเสนอหรือชักจูงใจ (Propose or Persuade) ผู้ส่งสารอาจมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ข้อเสนอแนะ หรือชักจูงใจในสิ่งใดสิ่งหนึ่งต่อผู้รับสาร และอาจชักจูงใจให้ผู้รับสารมีความคิดคล้อยตามหรือยอมปฏิบัติตามการเสนอแนะของตน

๕. เพื่อเรียนรู้ (Learn) วัตถุประสงค์มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้รับสาร การแสวงหาความรู้ของผู้รับสาร โดยอาศัยลักษณะของสาร ในกรณีนี้มักจะเป็นสารที่มีเนื้อหาสาระเกี่ยวกับวิชาความรู้เป็นการหาความรู้เพิ่มเติมและเป็นการทำความเข้าใจกับเนื้อหาของสารที่ผู้ส่งสารถ่ายทอดมาถึงตน

“
บริบททางการสื่อสาร
ที่เหมาะสมเป็นปัจจัยสำคัญ
ที่จะช่วยให้การสื่อสารสัมฤทธิ์ผล
”

๖. เพื่อกระทำหรือตัดสินใจ (Dispose or Decide) ในการดำเนินชีวิตของคนเรา มีสิ่งหนึ่งที่ต้องกระทำอยู่เสมอก็คือ การตัดสินใจกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งการตัดสินใจนั้นอาจได้รับการเสนอแนะหรือชักจูงใจให้กระทำอย่างนั้น อย่างนี้จากบุคคลอื่นอยู่เสมอ ทางเลือกในการตัดสินใจของเราจึงขึ้นอยู่กับข้อเสนอแนะนั้น

องค์ประกอบของการสื่อสาร ประกอบด้วย ๔ องค์ประกอบหลัก คือ

- ผู้ส่งและผู้รับข่าวสาร
- ข่าวสาร
- วิธีการที่ใช้ติดต่อสื่อสาร
- ผลของการติดต่อสื่อสาร

ชนิดของการสื่อสาร แบ่งเป็น

๑. การสื่อสารโดยใช้ภาษาพูด (Verbal Communication) ในการสื่อสารสองทาง การใช้ภาษาพูด จะสามารถทำความเข้าใจร่วมกันได้ทันที

๒. การสื่อสารโดยใช้ภาษาท่าทาง (Non-verbal Communication) เช่น สีหน้า สายตา สัมผัส หรือการใช้สัญลักษณ์ (Symbols)

หลักการสื่อสารเพื่อเสริมประสิทธิภาพการดำเนินงานด้านยาเสพติด มีดังนี้

๑. การเป็นผู้ฟังที่ดี

การฝึกเป็นผู้ฟังที่ดี เป็นวิธีที่ดีที่สุดในการฝึกสื่อสาร หากเราฝึกฟังโดยการมีสติ อยู่กับปัจจุบัน ตั้งใจฟังคนตรงหน้าอย่างตั้งใจ และจริงใจ ไม่พูดแทรก จะทำให้คู่สนทนา รู้สึกว่าเราใส่ใจ และอยากที่จะเล่า และเราก็จะรับรู้สารสำคัญที่เขาต้องการสื่อ ในทางตรงกันข้าม หากเราชอบที่จะพูดแบ่งปัน และฟังน้อย หรือตัดบทเวลาพูดอื่นพูด หรือพูดสวน/พูดแทรก อาจทำให้คู่สนทนา รู้สึกไม่ดี ไม่อยากคุยด้วย ไม่อยากฟัง รู้สึกว่าไม่ให้ความสำคัญหรือให้เกียรติเขาน้อย รวมถึงไม่ยอมรับร่วมมือด้วย หากมาขอความช่วยเหลือ

๒. การสื่อสารด้วยภาษาท่าทาง (Non-verbal communication)

ในการสื่อสารวัจนภาษา คือ คำพูดมีผลเพียง ๗% ส่วนที่เหลืออีก ๙๓% คือ อวัจนภาษา ได้แก่ ภาษากาย และน้ำเสียง มีผลต่อการสื่อสารถึง ๕๕% และ ๓๘% ตามลำดับ (จากงานวิจัยของนักจิตวิทยา Albert Mehrabian) ภาษากาย เช่น การยิ้ม การสบตา ทำนั้งสบายๆ ผ่อนคลาย เอนมาข้างหน้า เป็นภาษากายที่ดีในการสื่อสาร ส่วนน้ำเสียงจะสะท้อนถึงความรู้สึกภายในของผู้พูด

๓. การเปิดใจ

การสื่อสารที่ดีจะเกิดขึ้นได้นั้น เราต้องเปิดใจที่จะรับฟังมุมมองหรือความคิดเห็นที่แตกต่างกัน

๔. การถามคำถาม

การถามคำถามแสดงถึงความสนใจในการฟัง และช่วยในการเช็คความเข้าใจในเนื้อหา หรือเข้าใจรายละเอียดที่เพิ่มขึ้น โดยทั่วไปคำถามที่ใช้ในการสื่อสาร มี ๒ ประเภท ได้แก่

๔.๑ คำถามปลายเปิด เป็นคำถามที่บังคับให้ผู้ตอบต้องตอบแบบเต็มประโยค จากความคิดและความรู้สึกของตัวเอง คำถามเหล่านี้มีความเป็นกลาง ไม่ได้ชี้นำคนที่ถูกถาม และนำไปสู่การตอบด้วยคำหลายคำ

ตัวอย่างคำถามปลายเปิด เช่น

“เกิดอะไรขึ้นหลังจากวันนั้น”

“อะไรทำให้คุณไม่ไปพบหมอตามนัด”

“คุณคิดอย่างไรกับเหตุการณ์นี้”

๔.๒ คำถามปลายปิด จะถูกตอบด้วยคำสั้นๆ หรือคำๆ เดียว ใช้ในการถามเพื่อสืบหาข้อเท็จจริงและข้อมูลจำเพาะบาง “ใช่” หรือ “ไม่” คำถามปลายปิดจะทำให้การสนทนาชะงัก ไม่เปิดโอกาสให้คนอื่นได้ใคร่ครวญ พูดคุยเรื่องราวออกมา หรือช่วยให้ผู้ถามรู้เรื่องใดๆ เกี่ยวกับคนที่ถูกถามเลย เราสามารถนำมาใช้ในการตรวจสอบความถูกต้องของเรื่องราว หรือเนื้อความที่เราได้ยินได้

ตัวอย่างคำถามปลายปิด เช่น

“คุณต้องการความช่วยเหลือเรื่องนี้ก่อนใช่หรือไม่”

“คุณได้บอกเรื่องนี้กับคนในครอบครัวหรือยัง”

“คุณจะเลือกทางไหน”

ซึ่งคำถามทั้ง ๒ ประเภทนี้ มีทั้งข้อดีและข้อด้อย ดังนั้นการเลือกใช้คำถามประเภทใดมากน้อยอย่างไร ขึ้นกับบริบท สถานการณ์ และเนื้อหาในการพูดคุยในแต่ละครั้ง

๕. ความเป็นมิตร

ความเป็นมิตรจะแสดงออกผ่านน้ำเสียงและสีหน้า หากคู่สนทนาารู้สึกถึงความเป็นมิตร เขาจะเปิดใจที่จะรับฟัง และเสนอความเห็น/ตอบอย่างจริงใจ ไม่ปิดบัง

๖. ความมั่นใจ

ความมั่นใจจะแสดงออกทางน้ำเสียง หากน้ำเสียงหนักแน่น มั่นใจ จะส่งผลให้ผู้ฟังเชื่อในสิ่งที่พูด

๗. การให้เกียรติคู่สนทนา

การให้เกียรติคู่สนทนา เช่น สบตา ตั้งใจฟัง หลีกเลี่ยงการรับโทรศัพท์ในขณะที่คุยกับผู้อื่น ไม่ทำอย่างอื่นไปด้วยขณะที่สนทนา เช่น พิมพ์ข้อความในมือถือ เป็นต้น

๘. การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback)

การให้ข้อมูลย้อนกลับ ได้แก่ การสะท้อนในสิ่งที่ดีในตัวคู่สนทนา หรือการกระทำที่ดี หรือการสะท้อนเพื่อให้มีการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น หรือการชม เป็นการสะท้อนให้มีกำลังใจมากขึ้น

๙. การรักษาความลับของคู่สนทนา/ผู้รับบริการ

การรักษาความลับของการสนทนา ถือเป็นหลักที่สำคัญในการทำงาน เพื่อสร้างความไว้วางใจและสามารถที่จะคงสัมพันธ์ภาพที่ดี และให้การช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติดได้อย่างต่อเนื่อง

ใบกิจกรรมที่ ๑ (แผนการเรียนรู้ เรื่อง ทักษะการสื่อสาร)

แบ่งผู้รับการอบรมเป็นกลุ่มๆ ละ ๓ คน ให้สวมบทบาท เป็น A, B และ C

๑. รอบที่ ๑ ให้ A ออกไปนอกห้องเพื่อเตรียมเรื่องเล่าเรื่อง “เหตุการณ์ที่ตนประทับใจ” ภายในเวลา ๒ นาที ให้ B,C ฟัง โดยให้ B,C แสดงท่าทางสนใจสิ่งที่ A เล่า (C สังเกตพฤติกรรมของ A)

๒. รอบที่ ๒ ให้ B ออกไปนอกห้องเพื่อเตรียมเรื่องเล่าเรื่อง “เหตุการณ์ที่ตนประทับใจ” ให้ A,C ฟัง โดยให้ A,C แสดงท่าทางไม่สนใจในสิ่งที่ B เล่า (C สังเกตพฤติกรรมของ B)

ใบกิจกรรมที่ ๒ (แผนการเรียนรู้ เรื่อง ทักษะการสื่อสาร)

แบ่งผู้รับการอบรมเป็นกลุ่มๆ ละ ๕-๖ คน วิเคราะห์การใช้ทักษะจากบทละคร “ป่าหอม”

ทักษะที่ใช้	ประโยคคำพูด
๑.	
๒.	
๓.	
๔.	
๕.	

ใบกิจกรรมที่ ๓ (แผนการเรียนรู้ เรื่อง ทักษะการสื่อสาร)

แบ่งผู้รับการอบรมเป็นกลุ่มๆ ละ ๕-๖ คน แต่ละคนในกลุ่มผลัดกันฝึกปฏิบัติการใช้ทักษะพื้นฐานจากกรณีตัวอย่าง/โจทย์ ๕ กรณี (ผู้เข้าอบรมอาจกำหนดสถานการณ์และรายละเอียดเองที่เข้ากับบริบท)

๑. ปัญหาหนี้สินในครัวเรือน
๒. ปัญหาลูกติดเกม
๓. ปัญหาโรคเรื้อรัง
๔. ปัญหาสามีติดเหล้า
๕. ปัญหาภรรยาติดการพนัน

บทละครเรื่อง “ป่าหอม” ตอนที่ ๑

ณ สถานีอนามัยแห่งหนึ่ง ป่าหอม ซึ่งป่วยด้วยโรคเบาหวานมานาน และมีบาดแผลที่ข้อเท้า เดินกะเผลก ๆ ขึ้นมาบนสถานีอนามัย สีหน้าไม่สู้ดีนัก เข้าไปพบเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในห้องทำงาน ค่อย ๆ นั่งลงตรงหน้าอย่างเกรงอกเกรงใจ

ป่าหอม : คุณหมอคะ อีฉันจะมาขอให้คุณหมอช่วยทำแผล แล้วก็ขอยาแก้ปวดซั๊กหน่อย จะได้ไหมคะ มันปวดแผลมากค่ะ

เจ้าหน้าที่ : (เงยหน้าขึ้นดูป่าหอม) อ้อ ป่าหอมนี่เอง ไปทำอะไรมาถึงได้แผลมาล่ะ เอ้อ ! แล้วนี่ ป่าหอมยังกินยาเบาหวานอยู่ไม่ใช่หรอคะ หมอเคยบอกหรือเปล่าว่าแผลจะไม่หายง่ายนะ ค่ะ บอกค่ะ แต่นึกว่าแผลเล็กน้อย คงไม่เป็นไร วันก่อนไปตายหล้า

ป่าหอม : แล้วแผลเฉียวเอาข้อเท้าเข้า วันนี้อยู่บวมแดงไปหมด ปวดมากด้วยค่ะ

เจ้าหน้าที่ : เอ้อ ! ป่านะป่า แล้วนี่หมอน้ำตาลป่าปกติหรือยัง

ป่าหอม : เอ่อ...เอ่อ...ฉันเลยวันนัดที่โรงพยาบาลมากกว่าครึ่งเดือนแล้วค่ะ

เจ้าหน้าที่ : (สีหน้าไม่พึงพอใจ ฉุนเฉียว) อ้าว ป่านี่ยังงี้ หมอนัดก็ต้องไปโรงพยาบาลสิ ที่นี้ไม่มียาเบาหวานหรอคะ ระวังให้ตีเถอะแผลเน่าต้องตัดขาทิ้งไม่รู้ด้วย ฉันเห็นมาหลายรายแล้ว มาให้ฉันทำแผลทุกวันก็ไม่หายหรอก ถ้าไม่ไปโรงพยาบาล เอ้า ขึ้นเตียง

ป่าหอม : คุณหมอช่วยฉันด้วยเถอะค่ะ

เจ้าหน้าที่ : (ขณะทำแผลให้ป่าหอม) แล้วที่ฉันบอกให้ไปโรงพยาบาล ทำไมไม่ไป ดุชิ แผลไม่ดีเลย วันนี้ทำแผลแล้ว เอายาแก้ปวดกับแก้อักเสบไปกินก่อน แล้วไปโรงพยาบาลหาหมอรักษาเบาหวานเสียนะ เข้าใจมั๊ยป่า ว่าต้องไปโรงพยาบาล

ป่าหอม : เอ่อ...แต่ว่า...อีฉัน

เจ้าหน้าที่ : ตามใจนะ ไม่ไปก็เรื่องของป่า ฉันแนะนำป่าไปหมดแล้ว

บทละครเรื่อง “ป่าหอม” ตอนที่ ๒

หลังจากนั้นอีก ๗ วัน ป่าหอมกลับมาหาเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยคนเดิมด้วยสีหน้าวิตกกังวล ร่างกายอ่อนเพลีย ป่าหอมต้องเดินกะเผลกมากขึ้น คราวนี้พบเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยแล้วรีบปรืดเข้าไปหา

ป่าหอม : คุณหมอคะ ฉันมาแล้วค่ะ ไข่แดงมันบอกว่าเมื่อวานคุณหมอไปตามหา

เจ้าหน้าที่ : ไข่ ป่าหอม ว่าจะไม่ยุ่งแล้วก็อดไม่ได้ เป็นไง หมอที่โรงพยาบาลเขาวางยังงี้บ้างล่ะ

ป่าหอม : ขอบคุณมากค่ะคุณหมอ แต่ฉันไม่ได้ไปโรงพยาบาลหรอค่ะ

เจ้าหน้าที่ : ตาย...ป่าหอม ป่าอยากตายหรือไง ฉันนึกว่าป่าไปแต่เมื่อวานนี่แล้ว ถ้ามจริง ๆ เอะ ป่าเป็นอะไร ถึงไม่ไปโรงพยาบาล

ป่าหอม : คุณหมอคะ (เสียงเริ่มเครือ น้ำตาซึม) เมื่อวานนี้ฉันกะเตงหลานไปหายืมเงินเขา จะเอามาซื้อนมให้หลานกิน คุณหมอ (ปล่อยโฮ) ไม่รู้ว่าเวรกรรมอะไรของฉัน เลี้ยงลูกจนใหญ่ มันก็ไปของมัน นานๆ มาที ก็เอาหลานมาให้เลี้ยง เจ้า ๒ คนนี้ เมื่อวานอะไรก็หมด ค่านม ค่าข้าวไม่มี เจ็บปวดเจียนตาย ต้องลากสังขารบากหน้าไปขอเขา พอได้ค่านมมาให้หลานกินกันตาย ฉันอยากไปโรงพยาบาลก็ไปไม่ได้ นี่แผลก็ปวดมากขึ้น แต่ฉันไม่มีค่ารถ ค่ายา ยังหลานอีก ๒ คน ไม่รู้ไปยังงี้

- เจ้าหน้าที่ :** (เจ้าหน้าที่นั่งฟังด้วยความสนใจ) ป้าเลยไม่ไปโรงพยาบาล
- ป้าหอม :** ใช้ค่ะคุณหมอ บางวันพอฝากหลานได้ ฉันก็รีบไปปรับจ้างตายห่วยๆ พอได้เงินมาประทังชีวิต ถ้าไปโรงพยาบาลไม่ได้เงิน มีแต่เสียเงิน อีกอย่าง ไปโรงพยาบาลต้องรอคิวทั้งวันกว่าจะเสร็จฉันทิ้งหลานไปนานขนาดนั้นไม่ได้ นี่ฉันมาให้คุณหมอบอกแล้วก็จะรีบกลับ (เสียงอ่อนลง) เดียวซีป้าหอม แล้วป้าจะทำยังไงถึงจะได้รักษาเบาหวาน
- เจ้าหน้าที่ :** ฉันก็ไม่รู้เหมือนกัน ไม่รู้เมื่อไหร่แม่เจ้า ๒ คนมันจะมา
- ป้าหอม :** ป้าคงกลุ่มใจมาก จนไม่รู้อะไรจะทำยังไง
- เจ้าหน้าที่ :** ก็กลุ่มจนนอนไม่หลับนั่นแหละ ที่สำคัญฉันห่วงหลานมาก ฉันมันแก่แล้ว ไม่ได้กินสักวันสองวันก็ไม่มีไร แต่หลานนี่สิ ยังไงก็ต้องหาให้มันกิน
- เจ้าหน้าที่ :** ป้านี้รักหลานมากนะคะ ถ้าเจ้า ๒ คนมันโตพอรู้ความ มันคงจะภูมิใจมาก ที่ป้าอดทนเสียสละเพื่อเขาตลอด
- ป้าหอม :** ก็รักมัน สงสารที่มันขาดแม่
- เจ้าหน้าที่ :** นั่นสิ ถ้าขาดแม่แล้วตอนนี้เขาจะขาดป้าได้มั๊ยคะ
- ป้าหอม :** โอ๊ย ไม่ได้หรอกค่ะ
- เจ้าหน้าที่ :** แล้วถ้าป้าหอมไม่รักษาเบาหวาน จนป่วยหนักหรือตายไป หลานป้าจะเป็นยังไงคะ
- ป้าหอม :** (เงิบ นิ่งก้มหน้า น้ำตาร่วง)
- เจ้าหน้าที่ :** เอาหละ งั้นเรามาช่วยกันคิดว่าจะแก้ปัญหาอย่างไร ป้าจึงจะไปโรงพยาบาลได้ ดีมั๊ย
- ป้าหอม :** ค่ะ คุณหมอ
- เจ้าหน้าที่ :** ป้าบอกว่าบางวันพอฝากหลานได้ ป้าคิดว่าตรงนี้จะช่วยป้าได้ยังไงบ้างคะ
- ป้าหอม :** คือฉันก็ห่วงไปหาเงิน พอฝากได้ก็รีบไปทำงาน ไม่ได้นึกถึงหมอบ
- เจ้าหน้าที่ :** ป้ารีบไปทำงานหาเงิน
- ป้าหอม :** ค่ะ อีอย่างฉันไม่มีเงินไป ทั้งค่ารถ ค่ายา
- เจ้าหน้าที่ :** ป้ากังวลเรื่องค่ารถ ค่ายา
- ป้าหอม :** ค่ะ ค่ารถนะบางทีก็พอติดเขาได้ คนบ้านเดียวกัน แต่ค่ายาฉันไม่รู้อะไรจะทำยังไง
- เจ้าหน้าที่ :** ป้าเคยได้ยินเรื่องสงเคราะห์มั๊ยคะ
- ป้าหอม :** ไม่ค่ะ ฉันไม่รู้หรอก ปกติไปจ่ายเงินยังโอนคุณหมอบอกเอา บางทีฉันก็ไม่อยากไปโรงพยาบาล เพราะมันมีแต่คนร้าย ๆ ฉันมันเชื่อ ๆ ซ่า ๆ ทำอะไรไม่ถูกก็ถูกตุนจนกลัว
- เจ้าหน้าที่ :** อืม ป้าคงไม่ชอบใจบริการที่โรงพยาบาลด้วย จึงไม่อยากไป
- ป้าหอม :** ค่ะ ค่ะ คุณหมอบอกเข้าใจ ทีนี้ถ้าไม่มีเงินจ่ายค่ายาอีกจะไม่ยิ่งโดนหนักเข้าไปอีกหรือคะ
- เจ้าหน้าที่ :** ค่ะ ฉันเข้าใจแล้วหละ ทีนี้ป้าฟังนะ ที่โรงพยาบาลเขามีฝ่ายสังคมสงเคราะห์ ซึ่งจะช่วยพิจารณาช่วยเหลือผู้ที่มีความเดือดร้อนเรื่องค่ายา บางทีก็มีเรื่องนมผงสำหรับเด็กด้วยนะคะ แต่เป็นคนละคนกับเจ้าหน้าที่ที่ให้การตรวจรักษา ถ้าป้ายอมเข้าไปหาเขา ป้าก็มีโอกาสปรึกษาเขาเพื่อรับความช่วยเหลือ ป้าคิดยังไงคะ
- ป้าหอม :** เอ้อ..ได้ยินอย่างนี้แล้ว ก็อยากจะลองดูเหมือนกัน
- เจ้าหน้าที่ :** ดีแล้วนะป้า ดูป้ามีความมั่นใจขึ้น คิดเสียว่าทำทุกอย่างเพื่อหลานแล้วกันนะ แล้วฉันจะลองติดต่อกับนักสังคมสงเคราะห์ให้ไว้ด้วย ป้าพอจะฝากหลานได้วันไหนคะ
- ป้าหอม :** วันนี้ก็ได้ค่ะ ไหน ๆ ก็ฝากแล้ว เดียวฉันจะกลับไปบอกซึกหน่อย
- เจ้าหน้าที่ :** โชคดีนะป้า

๒.แผนกิจกรรมการเรียนรู้ (แบบมีส่วนร่วม) เรื่อง การให้คำแนะนำแบบสั้น เวลา ๓๐ นาที

องค์ประกอบการเรียนรู้/ กลุ่ม/เวลา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์
<p>๑.ขั้นรู้ชัดเห็นจริง (๑๕ นาที)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ประสบการณ์ (Experience) กลุ่ม ๓ คน 	<ul style="list-style-type: none"> - วิทยากรสุ่มถาม ๓-๔ คน/อาสาสมัครเล่า “ประสบการณ์การให้คำแนะนำแก่คนอื่น ทำอย่างไรบ้าง” - วิทยากรถามกระตุ้นให้สมาชิกสรุป เทคนิคที่ผู้เข้าอบรมใช้ในการแนะนำ เพื่อเชื่อมโยงสู่บทเรียน 	
<ul style="list-style-type: none"> • ความคิดรวบยอด (Conceptualization) กลุ่มใหญ่ 	<ul style="list-style-type: none"> - บรรยายการให้คำแนะนำแบบสั้น (ใบความรู้ที่ ๒) 	<ul style="list-style-type: none"> - ใบความรู้ที่ ๒
<ul style="list-style-type: none"> • สะท้อนความคิดและอภิปราย (Reflex and Discussion) กลุ่ม ๕-๖ คน 	<ul style="list-style-type: none"> - วิทยากรสาธิตการให้คำแนะนำแบบสั้นด้วยตนเองหรือใช้ clip VDO พร้อมให้ผู้เข้าอบรมบันทึกข้อสังเกตที่ได้ในแบบบันทึกการให้คำแนะนำแบบสั้น (BA) - จับคู่คนนั่งใกล้กัน แลกเปลี่ยนข้อสังเกตที่ได้จากการสาธิตการให้คำแนะนำแบบสั้น (BA) โดยพูดคุยแลกเปลี่ยนด้วยประโยค ดังนี้ “ชอบตรงที่.....จะดีกว่านี้ถ้า.....” - วิทยากรสุ่มถาม ประมาณ ๓-๔ คู่ และสรุปทักษะต่างๆ ที่ใช้ 	<ul style="list-style-type: none"> - clip VDO - แบบบันทึกการให้คำแนะนำแบบสั้น (BA)
<p>๒.ขั้นลงมือกระทำ (๑๕ นาที)</p> <ul style="list-style-type: none"> • การทดลองหรือประยุกต์แนวคิด (Experiment/Application) กลุ่ม ๕-๖ คน 	<ul style="list-style-type: none"> - แบ่งกลุ่ม ๖ คน ฝึกปฏิบัติการใช้ทักษะ ๓ เป็น (๓A) โดยใช้ใบกิจกรรมที่ ๔ - ตัวแทนกลุ่มนำเสนอสรุปข้อสังเกตที่ได้จากการฝึกปฏิบัติ - วิทยากรสรุปกิจกรรมฝึกปฏิบัติ และสรุปแผนการเรียนรู้เรื่องการให้คำปรึกษาแบบสั้น ตลอดจนเชื่อมโยงของทั้งสองแผนการเรียนรู้ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน 	<ul style="list-style-type: none"> - ใบกิจกรรมที่ ๔

ใบความรู้ที่ ๒ เรื่อง ทักษะการให้คำแนะนำแบบสั้น

การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) หรือที่เรียกย่อๆว่า BA หมายถึง การให้ข้อมูลเชิงแนะนำปรึกษาที่ใช้เวลา ๕-๑๐ นาที เพื่อให้ผู้รับคำแนะนำเกิดความตระหนักในความเสี่ยงหรือปัญหาที่มองข้ามไป กระตุ้นเตือนให้หันมามองปัญหา และเกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนตลอดจนได้แนวทางการแก้ไข

การให้คำแนะนำแบบสั้นนั้นมีเรื่องราวความเป็นมาอันยาวนาน มีการศึกษาต่างๆ มากมายที่แสดงถึงรูปแบบและลีลาที่แตกต่างกันไปในแต่ละปัญหา เช่นการให้คำแนะนำแบบสั้นในนักดื่มสุรา การให้คำแนะนำแบบสั้นแก่เด็กวัยเรียนเพื่อส่งเสริมการแปรงฟัน การให้คำแนะนำแบบสั้นเพื่อสนับสนุนการออกกำลังกาย การควบคุมโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ฯลฯ

หลักการสำคัญ คือ

- ก) การสร้างสัมพันธภาพที่ดี ไม่ตำหนิว่ากล่าว แต่เน้นการแนะนำ ด้วยความเห็นใจ
- ข) การสร้างความตระหนักและชี้ให้ผู้เสพประเมินปัญหาด้านต่างๆ ที่เคยมองข้ามไป ชี้ให้เห็นปัญหาของการเสพยาเสพติดหรือผลกระทบจากสารเสพติดในด้านต่างๆ
- ค) การให้ข้อมูลของการบำบัดและแหล่งบำบัด
- ง) การช่วยวางแผนการลด-เลิกเสพยาเสพติด/สารเสพติด

ทักษะที่ใช้ในการให้คำแนะนำแบบสั้น

นอกเหนือจากใช้ทักษะสื่อสารพื้นฐานแล้ว ยังมีทักษะสำคัญที่จะช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยฉุกคิดเกิดความตระหนักและสนใจ มีความพร้อมในการรับฟังข้อเสนอแนะ คือ **ทักษะ ๓ เป็น หรือ (๓A)** ได้แก่

- ๑) **ชมเป็น (Affirm)** คือการค้นหาจุดดีและแสดงความชื่นชมผู้ป่วย
- ๒) **ถามเป็น (Ask for reason)** คือการใช้คำถามปลายเปิดที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยคิดพิจารณาถึงความเสี่ยง ผลกระทบ ซึ่งจะเป็นเหตุผลการเปลี่ยนแปลงตนเอง
- ๓) **แนะเป็น (Advice with menus)** คือการให้ข้อมูล คำแนะนำที่มีทางเลือก [choices] เพื่อให้เขาได้ทบทวนไตร่ตรองและตัดสินใจเลือกปฏิบัติด้วยตนเอง

กระบวนการให้คำแนะนำแบบสั้น (BA) ประกอบด้วย

๑. การสร้างสัมพันธภาพ ได้แก่ การยิ้ม ทักทาย การเชื้อเชิญให้นั่ง การแนะนำตัว การพูดคุยเรื่องทั่วไป ก่อนเข้าสู่ประเด็นการสร้างสัมพันธภาพเป็นขั้นตอนแรกให้ผู้ให้บริการใช้ทักษะการสื่อสารพื้นฐานสนทนาในช่วงระยะเวลาสั้นๆ ทันทีเมื่อพบกับผู้รับบริการ เพื่อสร้างความคุ้นเคยและเกิดความไว้วางใจ พร้อมทั้งจะบอกเล่าข้อมูลประเด็นปัญหาหรือความต้องการของผู้รับบริการ ระหว่างการสนทนายาระยะสั้นๆ นี้ ผู้ให้บริการควรคล้อยตามข้อมูลการบอกเล่าของผู้รับบริการเพื่อการสร้างความเป็นพวกเดียวกัน หรือ

เข้ากันได้กับผู้รับบริการ ในช่วงนี้หากผู้รับบริการพบข้อมูลที่บ่งบอกว่าเป็นปัญหาในปัจจุบันของผู้รับบริการและกำลังเริ่มต้นที่จะบอกว่า “นี่มันอันตรายนะ” หรือ แนะนำว่าผู้รับบริการจะต้องทำอะไรบ้างนั้น การสนทนาดังกล่าวกำลังจะทำให้ผู้ให้บริการอยู่กับคนละฝั่งกับผู้รับบริการ ไม่เป็นพวกเดียวกันกับผู้รับบริการ การสร้างสัมพันธ์ภาพอย่างรวดเร็ว (Rapid engage) ทำได้โดยเริ่มต้นพูดคุยจากสิ่งที่ผู้รับบริการสนใจ ซึ่งสิ่งที่ผู้รับบริการสนใจนั้นอาจจะนำไปสู่การตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้/เสพยาเสพติดของตัวเอง

ทักษะพื้นฐานของการสนทนาในขั้นตอนนี้ คือ **ทักษะการชม (ชมเป็น)** โดยพูดเรื่องดี ๆ ของเขา เรื่องที่น่าชื่นชม หรือแสดงความชื่นชมในสิ่งดี ๆ ของผู้รับบริการ เช่น “ แม้จะใช้ยา แต่คุณก็ยังคงรับผิดชอบทำงาน” หรือ ทักษะการใช้คำถามปลายเปิด เพื่อให้บอกเล่ารายละเอียดในเรื่องที่ชอบนั้นๆ เพิ่มมากหากพบว่าเขาชอบประติษฐ์สิ่งของไว้ใช้เอง ก็อาจจะถามเพื่อแสดงความสนใจว่า เพราะอะไรจึงชอบทำสิ่งนั้น ขั้นตอนทำเป็นอย่างไร ใช้ประโยชน์อย่างไร เป็นต้น

นอกจากนี้ผู้ให้บริการต้องสังเกตเนื้อหาข้อมูลจากการพูดคุย ตลอดจนพฤติกรรมการแสดงออกของผู้รับบริการหรือปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ เช่น มาโรงพยาบาลกับใคร มาอย่างไร หรือหากพบที่บ้าน เขาอยู่กับใครบ้าง ความสัมพันธ์กับคนที่บ้านเป็นอย่างไร

๒. การประเมินปัญหาและระดับแรงจูงใจ ได้แก่ การใช้คำถาม ถามเกี่ยวกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง มุมมองของเขาว่าเขามองเห็นปัญหาต่าง ๆ ว่ามีความสำคัญหรือมีผลกระทบเพียงไร ทำให้ทราบสภาพปัญหาและสำรวจทัศนคติ ความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด/สารเสพติด เช่น

“คุณเคยใช้ (ยาเสพติด/สารเสพติด/สุรา) บ้างไหม/อย่างไร ”

“คุณมีความเห็นอย่างไรเกี่ยวกับการใช้ยาของคุณ ”

“คุณคิดอย่างไรกับคำแนะนำให้เลิกเสพยา ” (เพราะเขาเริ่มมีอาการป่วย)

“คุณมีความเห็นอย่างไรเกี่ยวกับร่างกายที่ซูบผอมมากขณะนี้”

สำหรับคำถามที่ช่วยประเมินแรงจูงใจสามารถพูดคุยนได้หลายแบบ เช่น

“คุณคิดว่ามันสำคัญสักแค่ไหนที่จะต้องกินยาต่อเนื่อง” (ประเมินระดับความสำคัญ)

“คุณคิดว่ามันจำเป็นสักแค่ไหนที่จะจำกัดการดื่ม ” (ประเมินระดับความสำคัญ)

“ถ้าคุณอยากจะลดน้ำหนัก คุณคิดว่าโอกาสสำเร็จจะมีสักแค่ไหน (ประเมินระดับความ มั่นใจ)

“ถ้าพี่แนะนำว่าคุณต้องกินยาต่อเนื่องสักปีหนึ่ง คุณคิดว่ามีโอกาสเป็นไปได้สักแค่ไหน”

(ประเมินระดับความมั่นใจ)

๓. ใช้คำถาม/การสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ ได้แก่ การใช้คำถามเพื่อกระตุ้นผู้ป่วยให้เห็นความสำคัญของปัญหา มองผลดีในอนาคตหากทำได้ หรือมองผลเสีย หากไม่เปลี่ยนแปลงตนเอง คำถามที่สร้างแรงจูงใจเพื่อให้เกิดความตระหนักถึงผลกระทบ และความจำเป็นในการบำบัดรักษา

กลุ่มคำถามที่ใช้ในการสร้างแรงจูงใจ ได้แก่

๑. **คุยเรื่องผลเสีย**หากยังมีพฤติกรรมเดิม เช่น “คุณคิดว่าจะเป็นอย่างไร หากปล่อยให้ใช้/เสพยามากอย่างนี้ต่อไป” หรือ “การใช้ (ยาเสพติด/สารเสพติด/สุรา) มีผลเสียต่อคุณอย่างไร”

๒. **คุยเรื่องผลดี**หากเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ เช่น “จะเกิดอะไรขึ้นหากคุณลด ละ เลิกใช้ยา/เสพยาได้อย่างต่อเนื่อง”

๓. **คุยเรื่องความสำคัญ** เช่น “ลูกเขาจะรู้สึกอย่างไรกับการดื่มสุรา/เสพยาของคุณ ”

๔. **คุยเรื่องเป้าหมายในชีวิต** เช่น “คุณอยากให้สุขภาพเป็นอย่างไรในอีกสัก ๒๐ ปี ข้างหน้า”

๔. **การให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการหรือวิธีปฏิบัติ** ข้อเสนอแนะที่จะช่วยลดความเสี่ยงหรือแก้ปัญหาสุขภาพ การให้ข้อมูลในจังหวะที่ผู้ป่วยเริ่มเกิดแรงจูงใจบ้างแล้วจะมีความเหมาะสมเพราะผู้ป่วยจะสนใจจดจำและนำไปใช้มากกว่าสภาวะปกติ การให้ข้อมูลนี้ควรเป็นข้อมูลสั้นๆที่เข้าใจง่ายเพื่อทราบข้อมูลและมีทางเลือกในการบำบัดรักษา เช่น

กรณีของการดื่มสุรา ก็ให้ข้อมูลว่าการดื่มแบบไหนบ้างที่เกิดโทษ กรณีสูบบุหรี่ก็แนะนำวิธีการหยุดสูบ กรณีการใช้/เสพยาก็แนะนำวิธีการหยุด หรือหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นสถานที่รับบำบัดรักษา การออกกำลังกายก็อาจแนะนำวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยพร้อมทั้งอาจให้แผ่นพับรายละเอียดเพิ่มเติมซึ่งผู้ป่วยสามารถศึกษาเอง ในภายหลังได้

๕. **การสรุป และให้กำลังใจ** การใช้คำแนะนำแบบสั้นจะจบลงด้วยการสรุปเกี่ยวกับปัญหา (หรือ ความเสี่ยง) ที่เผชิญอยู่และทางแก้ไข พร้อมทั้งเน้นว่า แรงจูงใจหรือพลังใจรวมทั้งเหตุผลต่างๆที่จำเป็นในการเปลี่ยนแปลงจะได้มาจากสิ่งไหนหรือใคร เช่น เพื่อให้ตนเองสุขภาพแข็งแรง/หายป่วย/เลิกเสพได้/รูปร่างดี แรงจูงใจสำคัญอาจจะเกิดจาก พ่อแม่ คนรัก สามี/ภรรยา/ลูก ฯลฯ เช่น “คุณมีแม่ที่ห่วงใย น่าจะเป็นกำลังใจแก่คุณในการลด/เลิก (ยาเสพติด/สารเสพติด/สุรา) ได้”

เทคนิคที่ใช้ในการให้คำแนะนำแบบสั้น :

๑. **ให้ความเข้าใจและไม่ตัดสินถูกผิด** ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังไม่ทราบถึงความเสี่ยงของการใช้/เสพ ยาเสพติด จึงไม่ควรตำหนิ ควรสบายใจที่จะพูดคุยยอมรับผู้ป่วยโดยไม่วิพากษ์วิจารณ์ถึงพฤติกรรมการดื่ม ขณะนี้ ผู้ป่วยมักจะยอมรับต่อความห่วงใยหรือคำแนะนำ ให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การตำหนิเตือนอาจก่อให้เกิดการต่อต้านคำแนะนำ และต่อต้านบุคลากรสุขภาพ(อสม.) ด้วย

๒. **ใช้บทบาทของบุคลากรสุขภาพที่ได้รับการยอมรับนับถือ** บุคลากรสุขภาพ (อสม.) มักได้รับการยอมรับนับถือเพราะมีความรู้และได้รับการฝึกอบรมมาโดยเฉพาะที่ผู้ป่วยมักเชื่อมั่นในความเชี่ยวชาญ

อยู่แล้ว จึงควรใช้บทบาทนี้ให้เกิดประโยชน์โดยให้มีท่าทีชัดเจน มีจุดประสงค์ และเฉพาะเจาะจงเมื่อเริ่มพูดคุยกับผู้ป่วยถึงการใส่สารเสพติด ผู้ป่วยจะตระหนักถึงความหวังดีต่อสุขภาพที่บุคลากรสุขภาพได้ให้ตามบทบาทหน้าที่ เพื่อแนะนำ ให้ผู้ป่วยลดหรือ หยุดเสพยา

๓. การจัดการเมื่อผู้ป่วยปฏิเสธปัญหา บางครั้งผู้ป่วยยังไม่พร้อมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาผู้ป่วยบางรายอาจปฏิเสธว่าไม่ได้เสพยา ไม่ได้ติดและไม่ยอมรับคำแนะนำที่จะให้ลดการเสพยา ในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ยังไม่พร้อมนั้นจะต้องแน่ใจก่อนว่าบุคลากรสุขภาพได้พูดคุยกับผู้ป่วยอย่างจริงจังด้วยท่าทีที่ไม่คุกคาม ชมเชยหรือใช้คำพูดเชิงลบ เช่น “ติดเหล้า/ซี้เหล้า ติดยา/ซี้ยา” แต่ใช้การจูงใจผู้ป่วยโดยให้ข้อมูลพร้อมแสดงความหวังดี

๔. การสนับสนุน จากผลลัพธ์ที่มุ่งหวังไว้ของการให้คำแนะนำอย่างง่ายคือการสนับสนุนให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยา ข้อสำคัญคือผู้ป่วยควรเลือกที่จะลดหรือหยุดเสพยา และตกลงใจที่จะพยายามทำให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ได้ตัดสินใจเลือกแล้ว

๕. การติดตามอย่างต่อเนื่อง การติดตามผู้ป่วยแต่ละรายเป็นระยะอย่างต่อเนื่องนั้นเป็นประโยชน์ในทางเวชปฏิบัติ อย่างไรก็ตาม การนัดติดตามควรกำหนดให้เหมาะสมกับความเสี่ยงที่ประเมินได้ เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยจะบรรลุเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยา หากผู้ป่วยสามารถทำได้ก็ให้ส่งเสริมกำลังใจต่อไปอีก แต่หากผู้ป่วยไม่สามารถทำได้ บุคลากรสุขภาพ (อสม.) ควรแนะนำให้ไปโรงพยาบาลใกล้บ้านเพื่อการรักษาเพิ่มเติมต่อไป

ข้อจำกัดเกี่ยวกับการให้คำแนะนำแบบสั้น

หลายๆ คนไม่เชื่อว่าการให้คำแนะนำแบบสั้นจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนเราได้ หากเราตั้งเป้าหมายที่เหมาะสม และเน้นไปที่ความคุ้มค่าของเวลา ก็พบว่า มีความคุ้มค่าเป็นอย่างมาก เพราะการใช้เวลา ๕ – ๑๐ นาที เพื่อสนทนากับกลุ่มเป้าหมายแล้วเขามีการเปลี่ยนแปลงตนเองได้ ๒๐ – ๓๐ เปอร์เซ็นต์ นั่นถือว่าเยี่ยมแล้ว อย่างไรก็ตามเราคงไม่ถึงกับมองโลกในแง่ดีว่าการให้คำแนะนำแบบสั้นจะสามารถเปลี่ยนแปลงผู้ที่มีปัญหาพฤติกรรมสุขภาพได้เสียทุกเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพบางอย่างมีความสลับซับซ้อน ต้องการเวลาและปัจจัยหลายอย่างในการผลักดันผู้ป่วย หลายครั้งที่การให้คำแนะนำแบบสั้นนี้มีขึ้นเพื่อให้กลุ่มเป้าหมาย “สนใจ” ความเสี่ยงหรือ ปัญหาของตนและเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ กรณีเช่นนี้การวัดผลของการให้คำแนะนำแบบสั้นอาจขึ้นอยู่กับ อัตราการเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล ส่วนการเปลี่ยนแปลงสุขภาพอาจต้องใช้เวลาและกระบวนการมากกว่านั้น ดังนั้นผู้ที่ให้คำแนะนำแบบสั้น ควรเข้าใจข้อจำกัดนี้ และตั้งเป้าหมายที่ต้องการได้อย่างถูกต้อง เช่นเดียวกับกรณีการให้คำแนะนำแบบสั้นในผู้ป่วยยาเสพติดหลังบำบัดในชุมชน อาจมีเป้าหมายอยู่ที่การกินยาสม่ำเสมอ หรือการตรวจตามนัด ลดการกลับไปเสพยา มากกว่าการเลิกเสพยาได้อย่างถาวร เป็นต้น

แบบบันทึกการสาธิตการให้คำแนะนำแบบสั้น (BA)

ทักษะ	สิ่งที่สังเกตได้จากการสาธิต (ระบุคำพูด วลี ประโยค หรือการสื่อสารรูปแบบอื่นๆที่พบ)
ทักษะพื้นฐาน/การสื่อสารที่ใช้ เช่น : ๑) การสร้างสัมพันธภาพ ๒) การฟัง ๓) การถาม ๔) การทวนความ ๕) การสรุปความ ๖) อื่นๆ ระบุ	
ทักษะ ๓ เป็น (๓ A)	
๑.ชมเป็น Affirmation คะแนน น้อย ๑.....๕.....๑๐ มาก	
๒.ถามเป็น Ask น้อย ๑.....๕.....๑๐ มาก	
๓.แนะเป็น Advice น้อย ๑.....๕.....๑๐ มาก	

ใบกิจกรรมที่ ๔ ทักษะการให้คำแนะนำแบบสั้น

๑. แบ่งกลุ่ม ๒ คน แล้วแต่ละกลุ่มให้จับคู่ ฝึกการให้คำแนะนำแบบสั้น ๒ คน/๑ สถานการณ์ โดยสวมบทบาทเป็นผู้ให้คำแนะนำ และผู้ป่วย (ผู้ใช้/ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด)

สถานการณ์ที่ ๑ ผู้ป่วยชายวัย ๔๕ ปี อาชีพขับรถรับจ้าง มีอาการปวดเรื้อรัง มาหลายสิบปี รับประทานยาตามแพทย์สั่งไม่ต่อเนื่อง จึงอยากลองใช้น้ำมันกัญชา

สถานการณ์ที่ ๒ วัยรุ่นอายุ ๒๔ ปี สูบบุหรี่ประจำ มีอาการชักเกร็ง เป็นบ่อยๆ มาตลอด ๑-๒ ปีนี้ ได้รับยากันชักก็ยังมีอาการอยู่เป็นครั้งคราว อยากลองใช้น้ำมันกัญชา

สถานการณ์ที่ ๓ หญิงไทยอายุ ๒๔ ปี มีอาการวิตกกังวลมาก บางครั้งมีอาการตื่นตระหนก กระสับกระส่าย เป็นมา ๕-๖ ปี มีประวัติแม่ป่วยเป็นจิตเภท

๒. ให้สมาชิกคู่เดิม สลับบทบาทเป็นผู้ให้คำแนะนำและผู้ป่วยโดยเลือกอีกหนึ่งสถานการณ์ ในการฝึกการให้คำแนะนำแบบสั้น

๓. สมาชิกในกลุ่ม ๖ คน ร่วมกันแลกเปลี่ยนประสบการณ์ดังนี้

สมาชิกที่รับบทบาทเป็นผู้ให้คำแนะนำบอกเล่าความรู้สึก/ความคิดเห็นต่อการให้คำแนะนำแบบสั้นของการเล่นบทบาทสมมติ โดยเฉพาะการใช้ทักษะ ๓ เป็น (๓ A)

สมาชิกที่รับบทบาทเป็นผู้ป่วยบอกเล่าความรู้สึก/ความคิดเห็นต่อการได้รับคำแนะนำแบบสั้น โดยเฉพาะการใช้ทักษะ ๓ เป็น (๓A) ของผู้ให้คำแนะนำ

การประเมินผลการเรียนรู้และทักษะที่จำเป็นในการทำงาน

๑. ประเมินความรู้จากแบบทดสอบความรู้ก่อน-หลังการอบรม และประเมินจากการถาม-ตอบในระหว่างการอบรม

๒. ประเมินทักษะโดยการสังเกตจากการฝึกปฏิบัติ

เอกสารอ่านเพิ่มเติม :

เทอดศักดิ์ เดชคง. เทคนิคการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน; ๒๕๕๕.
อรวรรณ ดวงจันทร์. คู่มือฝึกอบรมการดูแลทางสังคมจิตใจสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; ๒๕๔๓.

การฝึกใช้แบบรายงาน

กระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง กำหนดให้มีระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายยาเสพติดของชาติ ตามยุทธศาสตร์การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยให้ครอบคลุมในกระบวนการตั้งแต่ การค้นหาผู้เกี่ยวข้องกับสารเสพติด การคัดกรองผู้เสพและผู้ติดสารเสพติด แบบการบันทึกประวัติ แบบการบำบัดรักษา แบบบันทึกการจำหน่าย (ส่ง-ต่อ) และแบบการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดรักษาแล้ว โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

๑. เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้มีข้อมูล ชนิด ประเภทสารเสพติดในพื้นที่ และมีระบบการเฝ้าระวัง และกำกับดูแลช่วยเหลือผู้เข้าไปเกี่ยวข้องกับสารเสพติดอย่างครบวงจร

๒. เพื่อให้มีข้อมูลสถานการณ์ผู้ป่วยในพื้นที่ เป็นฐานข้อมูลกลาง สำหรับประกอบการกำหนดยุทธศาสตร์ แผนงาน และกิจกรรม ในการส่งเสริมสนับสนุนการให้บริการบำบัดรักษายาเสพติด และป้องกันกลุ่มเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง

การประเมินผลการเรียนรู้และทักษะที่จำเป็นในการทำงาน

๑. ประเมินความรู้จากแบบทดสอบความรู้ก่อน-หลังการอบรม และประเมินจากการถาม-ตอบ ในระหว่างการอบรม
๒. ประเมินทักษะโดยการสังเกตจากการฝึกปฏิบัติ

แบบทดสอบความรู้ก่อน-หลังการอบรม และประเมินจากการถาม-ตอบในระหว่างการอบรม และแบบประเมินทักษะโดยการสังเกตจากการฝึกปฏิบัติ

คำชี้แจง : ให้ผู้เข้ารับการอบรมพิจารณาข้อความจากนั้น X ทับอักษร ก. ข. ค. ง. ที่คิดว่าถูกต้องที่สุด เพียงข้อเดียว (๑๐ ข้อ : ๑๐ คะแนน)

1. ปัจจัยที่ทำให้คนเราติดยาเสพติด/สารเสพติด คือ
 - ก. ตัวยาหรือสารเสพติด
 - ข. ตัวคนหรือผู้ใช้ยาเสพติด
 - ค. สภาพสังคมสิ่งแวดล้อม
 - ง. ถูกทุกข้อ
2. ข้อใดไม่ใช่บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
 - ก. ประเมินปัญหาเสพติด/สารเสพติดในชุมชนเบื้องต้นได้ (ไม่เป็นทางการ)
 - ข. ให้คำแนะนำปรึกษาในผู้มีปัญหาเสพติด/ สารเสพติด
 - ค. ปรามปรามผู้ค้า ผู้เสพ ยาเสพติด/สารเสพติด
 - ง. สามารถจูงใจผู้มีปัญหาติดยาเสพติด/สารเสพติด ให้เลิกยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด/สารเสพติดได้
3. ภาวะการติดยาเสพติดขึ้นอยู่กับอะไรบ้าง
 - ก. ตัวยา
 - ข. ความถี่ในการใช้/ระยะเวลาในการเสพ
 - ค. ทำให้นอนไม่หลับ เห็นภาพหลอน
 - ง. ถูกทุกข้อ
4. ปัจจุบันประเทศไทยพบปัญหาเสพติดที่มีการแพร่ระบาดมากที่สุด คือ
 - ก. ยาบ้า
 - ข. ไอซ์
 - ค. กัญชา
 - ง. ผีน
5. ประเภทยาเสพติดจำแนกตามผลต่อจิตประสาท สามารถแบ่งได้กี่ประเภท
 - ก. ๓ ประเภท
 - ข. ๔ ประเภท
 - ค. ๕ ประเภท
 - ง. ๖ ประเภท

๖. ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.๒๕๒๒ แบ่งออกเป็น ๔ ประเภท ซึ่งประเภท ๑ คือ

- ก. ยาเสพติดให้โทษทั่วไป
- ข. ยาเสพติดให้โทษที่มียาเสพติดให้โทษประเภท ๒ ผสมอยู่
- ค. ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรงไม่เป็นประโยชน์ทางการแพทย์
- ง. สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภท ๑ หรือ ประเภท ๒

๗. พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ ได้แบ่งลักษณะบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต “ผู้มีภาวะอันตราย” คือ

- ก. บุคคลที่มีอันตรายต่อตนเอง ต่อผู้อื่น และต่อทรัพย์สิน เช่น ทำร้ายตนเอง/ผู้อื่น ทำลายทรัพย์สิน
- ข. บุคคลที่มีพฤติกรรมที่แสดงออกมาจากความผิดปกติทางจิต
- ค. บุคคลที่น่าจะก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรง เช่น พกอาวุธ
- ง. ถูกทุกข้อ

๘. ข้อใดไม่ใช่กลุ่มเป้าหมายการคัดกรองผู้มีปัญหายาเสพติด/สารเสพติด

- ก. กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด/สารเสพติด
- ข. กลุ่มผู้เสพยาเสพติด/สารเสพติด
- ค. กลุ่มผู้ค้ายาเสพติด/สารเสพติด
- ง. กลุ่มผู้ติดยาเสพติด/สารเสพติด

๙. ข้อใดเป็นทักษะที่จำเป็นที่สุดในการดำเนินงานยาเสพติดในชุมชน

- ก. การสื่อสาร
- ข. การแจ้งเบาะแส
- ค. การคัดกรอง
- ง. การบำบัด

๑๐. ข้อใดไม่ใช่วิธีการพื้นฐานในการให้คำปรึกษาการดำเนินงานยาเสพติดในชุมชน

- ก. การเก็บข้อมูลการสนทนาไว้เป็นความลับ
- ข. การยอมรับความแตกต่าง
- ค. การเห็นอกเห็นใจผู้ที่มีปัญหา
- ง. การประชาสัมพันธ์ข้อมูล

เฉลย

- | | | |
|---------|-----|---|
| ข้อ. ๑ | ตอบ | ง. ถูกทุกข้อ |
| ข้อ. ๒ | ตอบ | ค. ปราบปรามผู้ค้า ผู้เสพยาเสพติด/สารเสพติด |
| ข้อ. ๓ | ตอบ | ง. ถูกทุกข้อ |
| ข้อ. ๔ | ตอบ | ก. ยาบ้า |
| ข้อ. ๕ | ตอบ | ข. ๔ ประเภท |
| ข้อ. ๖ | ตอบ | ค. ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรงไม่ เป็นประโยชน์ทางการแพทย์ |
| ข้อ. ๗ | ตอบ | ง. ถูกต้อง |
| ข้อ. ๘ | ตอบ | ค. กลุ่มผู้ค้ายาเสพติด/สารเสพติด |
| ข้อ. ๙ | ตอบ | ก. การสื่อสาร |
| ข้อ. ๑๐ | ตอบ | ง. การประชาสัมพันธ์ข้อมูล |

แบบรายงานการติดตาม

รายงานการติดตาม ครั้งที่.....วันที่

ชื่อ buddyที่อยู่.....

ชื่อผู้ป่วย.....เลขบัตรประชาชน.....

การเข้ารับการบำบัด ไปรับการบำบัด ไม่ไปรับการบำบัด (ระบุสาเหตุ)

การติดตาม	สภาพร่างกาย	สภาพจิตใจ	สัมพันธภาพในครอบครัว	สัมพันธภาพในชุมชน
เยี่ยมบ้าน... นัดพบที่.....	- แข็งแรง - อ่อนแอ - เจ็บป่วย/ - ทрудโทรม	- ปกติ - ซึมเศร้า แยกตัว - ก้าวร้าว - หวาดระแวงโดยไม่มี เหตุผล - หูแว่ว หรือเห็นภาพ หลอน	- ยอมรับช่วยเหลือ - อยู่ร่วมกันได้ - ไม่ยอมรับ - ไม่มีญาติ	- ยอมรับและ ช่วยเหลือ - อยู่ร่วมกันได้ - ไม่ยอมรับ

ความต้องการการช่วยเหลือของผู้ป่วย

๑. การศึกษา

๒. การฝึกอาชีพ

๓. การประกอบอาชีพ

๔. อื่นๆ

๕. ระบุ

ปัญหาที่พบและการช่วยเหลือ

ปัญหาที่ อสม. buddy พบ	อสม. buddy ช่วยเหลือเบื้องต้น
๑.	๑.
๒.	๒.
๓.	๓.
๔.	๔.
๕.	๕.

แบบรายงานการติดตาม

รายงานการติดตาม ครั้งที่.....วันที่

ชื่อ buddyที่อยู่.....

ชื่อผู้ป่วย.....เลขบัตรประชาชน.....

การเข้ารับการบำบัด ไปรับการบำบัด ไม่ไปรับการบำบัด (ระบุสาเหตุ)

การติดตาม	สภาพร่างกาย	สภาพจิตใจ	สัมพันธภาพในครอบครัว	สัมพันธภาพในชุมชน
เยี่ยมบ้าน... นัดพบที่.....	- แข็งแรง - อ่อนแอ - เจ็บป่วย/ - ทрудโทรม	- ปกติ - ซึมเศร้า แยกตัว - ก้าวร้าว - หวาดระแวงโดยไม่มี เหตุผล - หูแว่ว หรือเห็นภาพ หลอน	- ยอมรับช่วยเหลือ - อยู่ร่วมกันได้ - ไม่ยอมรับ - ไม่มีญาติ	- ยอมรับและ ช่วยเหลือ - อยู่ร่วมกันได้ - ไม่ยอมรับ

ความต้องการการช่วยเหลือของผู้ป่วย

๑. การศึกษา

๒. การฝึกอาชีพ

๓. การประกอบอาชีพ

๔. อื่นๆ

๕. ระบุ

ปัญหาที่พบและการช่วยเหลือ

ปัญหาที่ อสม. buddy พบ	อสม. buddy ช่วยเหลือเบื้องต้น
๑.	๑.
๒.	๒.
๓.	๓.
๔.	๔.
๕.	๕.

แบบรายงานการติดตาม

รายงานการติดตาม ครั้งที่.....วันที่

ชื่อ buddyที่อยู่.....

ชื่อผู้ป่วย.....เลขบัตรประชาชน.....

การเข้ารับการบำบัด ไปรับการบำบัด ไม่ไปรับการบำบัด (ระบุสาเหตุ)

การติดตาม	สภาพร่างกาย	สภาพจิตใจ	สัมพันธภาพในครอบครัว	สัมพันธภาพในชุมชน
เยี่ยมบ้าน... นัดพบที่.....	- แข็งแรง - อ่อนแอ - เจ็บป่วย/ - ทрудโทรม	- ปกติ - ซึมเศร้า แยกตัว - ก้าวร้าว - หวาดระแวงโดยไม่มี เหตุผล - หูแว่ว หรือเห็นภาพ หลอน	- ยอมรับช่วยเหลือ - อยู่ร่วมกันได้ - ไม่ยอมรับ - ไม่มีญาติ	- ยอมรับและ ช่วยเหลือ - อยู่ร่วมกันได้ - ไม่ยอมรับ

ความต้องการการช่วยเหลือของผู้ป่วย

๑. การศึกษา

๒. การฝึกอาชีพ

๓. การประกอบอาชีพ

๔. อื่นๆ

๕. ระบุ

ปัญหาที่พบและการช่วยเหลือ

ปัญหาที่ อสม. buddy พบ	อสม. buddy ช่วยเหลือเบื้องต้น
๑.	๑.
๒.	๒.
๓.	๓.
๔.	๔.
๕.	๕.

บันทึก

Handwriting practice area with 20 horizontal dotted lines.

แบบรายงานการติดตาม

รายงานการติดตาม ครั้งที่.....วันที่

ชื่อ buddyที่อยู่.....

ชื่อผู้ป่วย.....เลขบัตรประชาชน.....

การเข้ารับการบำบัด ไปรับการบำบัด ไม่ไปรับการบำบัด (ระบุสาเหตุ)

การติดตาม	สภาพร่างกาย	สภาพจิตใจ	สัมพันธภาพในครอบครัว	สัมพันธภาพในชุมชน
เยี่ยมบ้าน... นัดพบที่.....	- แข็งแรง - อ่อนแอ - เจ็บป่วย/ - ทрудโทรม	- ปกติ - ซึมเศร้า แยกตัว - ก้าวร้าว - หวาดระแวงโดยไม่มี เหตุผล - หูแว่ว หรือเห็นภาพ หลอน	- ยอมรับช่วยเหลือ - อยู่ร่วมกันได้ - ไม่ยอมรับ - ไม่มีญาติ	- ยอมรับและ ช่วยเหลือ - อยู่ร่วมกันได้ - ไม่ยอมรับ

ความต้องการการช่วยเหลือของผู้ป่วย

๑. การศึกษา

๒. การฝึกอาชีพ

๓. การประกอบอาชีพ

๔. อื่นๆ

๕. ระบุ

ปัญหาที่พบและการช่วยเหลือ

ปัญหาที่ อสม. buddy พบ	อสม. buddy ช่วยเหลือเบื้องต้น
๑.	๑.
๒.	๒.
๓.	๓.
๔.	๔.
๕.	๕.

แบบรายงานการติดตาม

รายงานการติดตาม ครั้งที่.....วันที่

ชื่อ buddyที่อยู่.....

ชื่อผู้ป่วย.....เลขบัตรประชาชน.....

การเข้ารับการบำบัด ไปรับการบำบัด ไม่ไปรับการบำบัด (ระบุสาเหตุ)

การติดตาม	สภาพร่างกาย	สภาพจิตใจ	สัมพันธภาพในครอบครัว	สัมพันธภาพในชุมชน
เยี่ยมบ้าน... นัดพบที่.....	- แข็งแรง - อ่อนแอ - เจ็บป่วย/ - ทрудโทรม	- ปกติ - ซึมเศร้า แยกตัว - ก้าวร้าว - หวาดระแวงโดยไม่มี เหตุผล - หูแว่ว หรือเห็นภาพ หลอน	- ยอมรับช่วยเหลือ - อยู่ร่วมกันได้ - ไม่ยอมรับ - ไม่มีญาติ	- ยอมรับและ ช่วยเหลือ - อยู่ร่วมกันได้ - ไม่ยอมรับ

ความต้องการการช่วยเหลือของผู้ป่วย

๑. การศึกษา

๒. การฝึกอาชีพ

๓. การประกอบอาชีพ

๔. อื่นๆ

๕. ระบุ

ปัญหาที่พบและการช่วยเหลือ

ปัญหาที่ อสม. buddy พบ	อสม. buddy ช่วยเหลือเบื้องต้น
๑.	๑.
๒.	๒.
๓.	๓.
๔.	๔.
๕.	๕.

