

การพัฒนารูปแบบบริการเมทาโดนผ่านศูนย์ลดอันตรายจาก การใช้ยาเสพติด (Drop-in center) ในพื้นที่จังหวัดเชียงราย การวิจัยและพัฒนา

Development of a methadone service model in the Drug Use Harm Reduction Center (Drop-in center) in Chiang Rai Province: Research and Development

อรุณภัสร์ อมรโชกุลพันธ์*

Arunphat Amornchokkulphan*

ABSTRACT

This Research and Development (R&D) study aimed (1) to examine the existing model of methadone services provided through harm reduction centers in Chiang Rai Province, and (2) to develop an improved service model that is appropriate for the local context. The research employed in-depth interviews, non-participatory observation, and data triangulation.

The study participants consisted of 10 staff members or network personnel from Drop-in centers and 30 individuals with opioid dependence who were receiving services at Drop-in centers in Chiang Rai Province. Data were collected using structured interview forms developed by the researchers. Descriptive statistics including percentages, means, and standard deviations were used for data analysis.

The findings revealed that the existing methadone service model in drug reduction centers in Chiang Rai Province emphasized the harm reduction concept, focusing on reaching drug users without the sole goal of abstinence, but rather for safer living and improved quality of life. The developed methadone service model thus focuses on flexibility to align with the context of service users and the work of Drop-in center staff networks within the local service areas. It promotes the integration and linkage of service systems into healthcare facilities to establish a One Stop Service. This integrated service includes Drug addiction treatment, screening for HIV, Hepatitis C, Hepatitis B, Sexually Transmitted Infections, and Tuberculosis. Furthermore, the model strengthens the connection between community hospitals and Drop-in centers by integrating treatment and rehabilitation to expand access to addiction services for drug users. The improved service system supports both onsite and digital service delivery through computer-based platforms and mobile applications, enabling timely coordination and data sharing across service units. This enhances overall efficiency, standardizes operations, improves network collaboration, and increases the convenience, speed, and responsiveness of services, thus building greater trust and confidence among service users.

Keywords: Harm Reduction Center, Drop-in center, Methadone; Opioid Dependence; Substance Use Treatment

ARTICLE INFO

Article History:

Received : May 13, 2025

Revised : July 23, 2025

Accepted : August 15, 2025

*พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

Registered Nurse Professional Level Chiangrai Provincial Public Health Office, Thailand.

*Corresponding author, E-mail: arunphat5599@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษารูปแบบการให้บริการเมทาโดนผ่านศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดเชียงราย และ 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการเมทาโดนผ่านศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดเชียงราย โดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participatory observation) และใช้การยืนยันข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation)

กลุ่มเป้าหมายคือ เจ้าหน้าที่/เครือข่ายศูนย์ Drop-in center ในพื้นที่จังหวัดเชียงราย จำนวน 10 คนและกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดประเภทโอปิออยด์ที่เข้ารับบริการศูนย์ Drop-in center พื้นที่จังหวัดเชียงราย จำนวน 30 คน เครื่องมือในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ มีโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ยร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการให้บริการเมทาโดนในศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดเชียงราย ได้เน้นแนวคิดในการลดอันตราย ให้ความสำคัญกับการเข้าถึงผู้ใช้น้ำยาโดยไม่ได้ตั้งเป้าหมายเพียงแค่การเลิกใช้ยาเท่านั้น แต่เพื่อการใช้ชีวิตอย่างปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตมากขึ้น รูปแบบบริการเมทาโดนฯ ที่พัฒนาขึ้นจึงเน้นความยืดหยุ่น สอดคล้องกับบริบทของผู้รับบริการและการทำงานของเจ้าหน้าที่/เครือข่ายศูนย์ Drop-in center ตามบริบทของพื้นที่ให้บริการเชื่อมโยงบูรณาการงานพัฒนาระบบบริการ ได้แก่ งานยาเสพติด การคัดกรองไวรัสเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบบี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรค สอดคล้องกับบริบทของผู้รับบริการและการทำงานของเจ้าหน้าที่/เครือข่ายศูนย์ Drop-in center โดยระบบบริการที่พัฒนารองรับการใช้งานทั้งในรูปแบบคอมพิวเตอร์และแอปพลิเคชันบนอุปกรณ์เคลื่อนที่ทุกระบบปฏิบัติการ

เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของเครือข่ายศูนย์ Drop-in center ส่งเสริมการบูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้รับบริการให้เข้าถึงบริการได้สะดวก รวดเร็วและต่อเนื่อง อันเป็นปัจจัยสำคัญนำไปสู่การพัฒนาระบบบริการในภาพรวมนำไปสู่การยอมรับทั้งในระดับรายบุคคลและระดับองค์กรต่อไป

คำสำคัญ: ศูนย์ลดอันตราย; ศูนย์บริการแบบ Drop-in; เมทาโดน; ภาวะพึ่งพาโอปิออยด์; การบำบัดการใช้สารเสพติด

บทนำ

ประเทศไทยมีพื้นที่ตามแนวตะเข็บชายแดนซึ่งส่วนใหญ่เป็นภูเขาสูงและมีความทุรกันดาร มีหลายชาติพันธุ์อาศัยอยู่ร่วมกัน มีความแตกต่างทางความเชื่อ ภาษา และวัฒนธรรม บางชาติพันธุ์มีประเพณีการต้อนรับแขกด้วยฝิ่น และใช้ฝิ่นเพื่อการรักษาอาการเจ็บป่วย จึงทำให้ประชาชนในพื้นที่ติดฝิ่นค่อนข้างมาก นอกจากนี้ รายงาน

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (Office of the Narcotics Control Board, 2023) พบว่า สถานการณ์การใช้สารเสพติดในภาคเหนือ โดยเฉพาะจังหวัดเชียงรายมีความชุกของการใช้ยาเสพติดประเภทฝิ่น และโอปิออยด์สูง เนื่องจากเป็นพื้นที่ชายแดนติดกับประเทศเพื่อนบ้าน เช่น เมียนมา และลาว ซึ่งเป็นแหล่งผลิตยาเสพติดสำคัญ การใช้ เฮโรอีน ฝิ่น และยาบ้าแบบฉีด เป็นพฤติกรรมที่พบบ่อย และทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อ HIV/HCV จากการใช้เข็มร่วมกัน และปัญหาสุขภาพจิต และกลุ่มผู้ใช้ยาแบบฉีดในเขตจังหวัดภาคเหนือตอนบน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นร้อยละ 7.8 โดยจังหวัดเชียงรายติดอันดับ 1 ใน 3 จังหวัดที่มีผู้ใช้สูงสุด (Office of the Narcotics Control Board, 2023)

ผู้ติดฝิ่นมีสภาพร่างกายทรุดโทรม เหมือนคนตายทั้งเป็น ไม่สามารถทำงานประกอบอาชีพได้ กลายเป็นภาระของครอบครัวที่ต้องดูแล ครอบครัวแตกแยก ส่งผลไปยังบุตรหลานทำให้ไม่ได้รับการศึกษาภาคบังคับตามช่วงอายุและความเหมาะสม การเข้าสู่การบำบัดรักษาก็ทำได้ยาก เนื่องจากไม่มีหน่วยบริการสาธารณสุขที่อยู่ใกล้บ้าน ประกอบกับการมีฐานะยากจน ไม่มีค่าใช้จ่ายเพียงพอในการเดินทางเข้ารับการบำบัด วงจรชีวิตจึงดำเนินอยู่ต่อไปกับปัญหาความยากจน ความด้อยโอกาส และติดฝิ่น นับเป็นเรื่องยากที่จะหลุดพ้นออกจากวงจรที่ไม่ดีหรือเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น (Hfocus, 2023).

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (Department of Medical Services, Ministry of Public Health, 2024) พบว่า การติดสารเสพติดประเภทโอปิออยด์เป็นปัญหาที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมโดยรวม ผู้ติดสารเสพติดต้องเผชิญกับปัญหาด้านสุขภาพ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในทุกด้าน ทั้งร่างกาย จิตใจ รวมทั้งสังคม และสิ่งแวดล้อม การบำบัดรักษาผู้ป่วยเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ ด้วยการให้เมทาโดนระยะยาวเป็นหนึ่งในวิธีการรักษาที่เป็นสากลมีประสิทธิภาพ ปลอดภัยและคุ้มค่าทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ สามารถลดจำนวนผู้ที่ไปใช้ยาเสพติด สอดคล้องกับการศึกษาของพรพิมล ศักดิ์สูง (Saksoong, 2005) พบว่าการใช้เมทาโดนทดแทนระยะยาวจึงเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ติดสารเสพติดประเภทโอปิออยด์ได้รับโอกาสบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง ลดความทุกข์ทรมานจากการขาดยา และช่วยให้ปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมและวิถีชีวิตประจำวันที่ดีได้

จากผลการรายงานของ “กลุ่ม ค คนเพื่อการเปลี่ยนแปลง (People For Change Group, 2023) พบว่า การติดตามและประเมินผลผู้รับบริการเมทาโดนผ่านศูนย์บริการชุมชนมีบทบาทเป็นศูนย์กลางลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Drop-in Centre; DIC) ในจังหวัดเชียงราย โดยผลการประเมินระบุว่า ผู้ที่เข้าถึงบริการส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 85.16 รองลงมาคือเพศหญิง ร้อยละ 13.98 และเยาวชน ร้อยละ 0.85 ในขณะเดียวกัน การศึกษาของบพิธ สนั่นเอื้อ (Sananuea, 2017) ยังนำเสนอปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้ารับการบำบัดรักษากรบของผู้ติดสารเสพติดประกอบไปด้วย ความรู้ ความตั้งใจ ทักษะคิด ครอบครัวชุมชนหรือผู้คนในสังคม การได้รับโอกาสจากสังคมกฎหมาย เจ้าหน้าที่บำบัด การเข้าถึงสถานบริการหรือสถานบำบัด โปรแกรมการบำบัดรักษา จากปัญหาการเข้าถึงสถานบริการเพื่อเข้ารับการบำบัดรักษานั้น การหารูปแบบในการบำบัดรักษาที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาในพื้นที่จึงเป็นกระบวนการหนึ่งจะช่วยเหลือผู้เสพติดได้อย่างเหมาะสม (Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment, 2022)

ในการให้บริการแก่ผู้รับบริการเมทาโดนผ่านศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในจังหวัดเชียงราย (Drop-in center) พบว่า ผู้รับบริการมีข้อจำกัดในการเข้ารับบริการเนื่องจากส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล ไม่มียานพาหนะ เพราะการเข้ารับบริการเมทาโดนต้องไปที่ศูนย์เป็นประจำตามนัด อาจเป็นภาระสำหรับผู้ที่ต้องทำงานประจำหรือมีภาระผูกพันอื่น ๆ ด้วย และผู้รับบริการในพื้นที่จังหวัดเชียงรายส่วนใหญ่เป็นชาติพันธุ์และไม่ได้รับการศึกษาที่สูงมากนัก มักประสบปัญหาในการเข้า - ออกพื้นที่ เพราะต้องได้รับการอนุญาตจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกครั้ง ทำให้ผู้รับบริการเกิดความท้อแท้เพราะมีขั้นตอนที่ยังยาก ทำให้หยุดรับบริการกลางคันและทำให้การรักษาล้มเหลว นับเป็นปัญหาสำคัญเร่งด่วนที่ควรรีบแก้ไข ดังนั้น ควรมีการส่งเสริมให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการเมทาโดนได้ง่ายขึ้น เช่น การขยายบริการไปยังพื้นที่ต่าง ๆ และการเข้าถึงบริการที่สะดวกขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพร ศรีวงศ์ (Srivong, 2020) พบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับบริการมีแนวโน้มลดพฤติกรรมการใช้ยาแบบฉีด ลดความถี่ในการใช้ยาเฮโรอีน และสามารถดำรงชีวิตประจำวัน ได้ดีขึ้น อย่างไรก็ตามยังพบข้อจำกัดด้านการเข้าถึงบริการ เช่น ระยะทาง ความถี่ในการรับยา และการติดตามจากสังคม และจากผลการศึกษาของสุนีย์ อาจหาญและคณะ (Acharan *et al.*, 2019) พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนและองค์กรภาคประชาสังคม เช่น องค์กรพัฒนาเอกชน (Non-Governmental Organization; NGO) และชมรมผู้โยกย้ายที่เลิกลาแล้ว มีบทบาทในการสนับสนุนการติดตาม ผู้รับยา และลดการขาดนัด

การศึกษารูปแบบบริการเมทาโดนผ่านศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด Drop-in center ในพื้นที่จังหวัดเชียงราย จะช่วยให้การพัฒนารูปแบบการให้บริการมีความเหมาะสมกับกลุ่มผู้ติดสารเสพติดประเภทโอปิออยด์ สอดคล้องกับสภาพพื้นที่ และการทำงานของเจ้าหน้าที่/เครือข่ายศูนย์ Drop-in center โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบบริการเมทาโดน ใน 3 ด้านได้แก่ 1) ด้านยาเสพติด 2) ด้านสุขภาพกายและจิต และ 3) ด้านสังคม เมื่อได้รูปแบบในการให้บริการแล้วสามารถนำมาพัฒนาให้เป็นรูปแบบการขยายการเข้าถึงบริการในพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการศึกษาวิจัย

เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนเมษายน ถึงมิถุนายน 2567 แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์รูปแบบบริการเมทาโดนผ่านศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด Drop-in center และความต้องการของการจัดบริการ ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบบริการและระยะที่ 3 ประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participatory observation) และใช้การยืนยันข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) ในการทดสอบความถูกต้องของกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ เจ้าหน้าที่/เครือข่ายศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด Drop-in center ที่ให้บริการเมทาโดนในพื้นที่จังหวัดเชียงราย จำนวน 10 คน และกลุ่มเป้าหมายผู้ใช้สารเสพติดประเภทโอปิออยด์ที่มารับบริการ

ณ เครือข่ายศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด Drop-in center พื้นที่จังหวัดเชียงราย จำนวน 30 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 40 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการเข้าถึงบริการ การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด การให้บริการในศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด Drop-in center เป็นแบบสัมภาษณ์มีโครงสร้าง (Structured Interview) และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

3. วิธีรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) จากการศึกษาเอกสาร (Document Study) เกี่ยวกับกรณีศึกษาแต่ละพื้นที่ และทำการเก็บข้อมูลปฐมภูมิ (Primary data) ด้วยตนเองจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมไปพร้อมกัน โดยดำเนินการรวบรวมข้อมูลตามวัตถุประสงค์การศึกษากับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informant) ทำการนัดหมายสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่และผู้มาใช้บริการศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด Drop-in center ในพื้นที่จังหวัดเชียงราย ได้เลือกพื้นที่อำเภอแม่ฟ้าหลวง ในการรวบรวมข้อมูล จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ ศูนย์สันติคีรี ศูนย์ห้วยผึ้ง ศูนย์ปางมะหัน และศูนย์บ้านพญาไพรเล้าจ่อ

4. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5. การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย หมายเลขการรับรอง CRPPHO 25/2567 (วันที่ 29 มีนาคม 2567) ผู้วิจัยได้ชี้แจงกลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลรายละเอียดโครงการ วัตถุประสงค์ และผลที่จะได้รับจากการวิจัย เปิดโอกาสให้ซักถามจนผู้ร่วมวิจัยเข้าใจและตัดสินใจอย่างอิสระในการให้ความยินยอมในการเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลต่างๆ เป็นความลับตามแนวทางจริยธรรมสากล และกลุ่มตัวอย่างมีอิสระที่จะตัดสินใจเข้าร่วม หรือยุติการเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการบริการที่จะได้รับ การนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมเท่านั้น

ผลการวิจัย

ข้อมูลคุณลักษณะของประชากรผู้รับบริการ จำนวน 30 คน ในการศึกษาพบว่า เป็นชายมากกว่าหญิง ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 61-70 ปี (26.67%) แต่งงานหรือมีคู่ (43.33%) ไม่ได้เรียนหนังสือ (66.67%) มีบุตร (43.33%) อาชีพเกษตรกร (43.33%) ชาติพันธุ์ อาข่า (40.00%) สิทธิบัตรการรักษา สิทธิบัตรทอง 30 บาท (73.33%) ข้อมูลการใช้ยาเสพติด ส่วนใหญ่ใช้มากกว่า 1 ชนิด ได้แก่ เฮโรอีนและยาบ้า (50.00%) ส่วนใหญ่รับเมทาโดนมานาน 3-4 ปี (30.00%) และมารับบริการต่อเนื่อง (76.67%) แต่ที่ขาดช่วงไปเนื่องจากป่วย ไม่สามารถรับยา ย้ายไปทำงานที่อื่น และถูกจับกุม ดังปรากฏตามข้อมูลในตารางที่ 1

Table 1. Demographic Characteristics of Methadone Service Recipients at the Harm Reduction Drop-in center

Demographic Characteristics		Number	Percent
Sex	Male	18	60.00
	Female	12	40.00
Age Group (years)	21-30	2	6.67
	31-40	7	23.33
	41-50	6	20.00
	51-60	6	20.00
	61-70	8	26.67
	71-80	1	3.33
Marital Status	Single	8	26.67
	Married/Partnered	13	43.33
	Widowed	9	30.00
Education	No formal education	20	66.67
	Primary education	8	26.67
	Lower secondary education	2	6.67
Having Children	No	9	30.00
	Yes	21	70.00
Occupation	Farmer	11	36.67
	Daily wage laborer	10	33.33
	Unemployed	9	30.00
Ethnicity	Akha	12	40.00
	Yunnan Chinese	10	33.33
	Lahu	4	13.33
	Lisu	4	13.33
Health Insurance Scheme	Universal Coverage Scheme (30-Baht Scheme)	22	73.33
	Restored Rights Group (persons with legal/registration problems)	8	26.67
Types of Substances Used (some participants used more than one type)	Heroin, methamphetamine, and inhalants	1	3.33
	Heroin and methamphetamine	13	43.33
	Heroin and opium	1	3.33

Demographic Characteristics		Number	Percent
	Opium and methamphetamine	1	3.33
	Opium	8	26.67
	Heroin	5	16.67
	Morphine	1	3.33
Service Continuity	Continuous attendance	23	76.67
	Non-continuous attendance due to:	7	23.33
	● Illness	3	
	● Migration for employment	1	
	● Arrest/imprisonment	3	

ข้อมูลคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ จำนวน 10 คน ในการศึกษาพบว่า เป็นหญิงมากกว่าชาย (60%) สถานภาพคู่ (60%) เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ (60%) ระดับการศึกษา มัธยม (50%) ประสบการณ์การทำงานที่ศูนย์ลดอันตรายจากยาเสพติด (มากกว่า 7 ปี 40%) ดังปรากฏตามข้อมูลในตารางที่ 2

Table 2. Demographic Characteristics of Service Providers at the Harm Reduction Drop-in center

Demographic Characteristics		Number	Percent
Sex	Male	4	40.00
	Female	6	60.00
Marital Status	Single	3	30.00
	Married/Partnered	6	60.00
	Divorced/Separated	1	10.00
Ethnicity	Non-ethnic minority	4	40.00
	Ethnic minority	6	60.00
	● Akha	2	
	● Yunnan Chinese	2	
	● Lisu	1	
	● Lahu	1	
Educational Level	Primary education	2	20.00
	Upper secondary education	5	50.00
	Bachelor's degree	3	30.00
Work Experience at Drop-in center	1–3 years	3	30.00
	4–6 years	3	30.00
	More than 7 years	4	40.00

จากการศึกษาพบว่า รูปแบบการให้บริการรักษาเมทาโดน (MMT) กำหนดให้ผู้ป่วยต้องมารับยาที่สถานพยาบาล ตามวันและเวลาที่กำหนดอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดข้อจำกัด ขาดความยืดหยุ่นในการเข้าถึง และต่อเนื่องในระบบบำบัดรักษา นอกจากนี้ ระบบการจัดการข้อมูลและการบริหารงานเดิม ยังมีข้อจำกัดด้านประสิทธิภาพ โดยเป็นเพียงการจัดเก็บข้อมูลบริการ การติดตาม การนัดหมาย การส่งต่อ กระบวนการวิเคราะห์ และการประมวลผลข้อมูล ต้องอาศัยการนับและบันทึก ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการติดตามผลลัพธ์การรักษาแบบองค์รวม ด้วยเหตุนี้ การศึกษาวิจัยจึงมุ่งเน้นการพัฒนารูปแบบบูรณาการให้บริการเพื่อลดอันตรายจากยาเสพติด รวมทั้งพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อบันทึกประมวลผลข้อมูล การติดตามที่รวดเร็วและแม่นยำยิ่งขึ้น

ดังนั้น รูปแบบการให้บริการเมทาโดนในศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดเชียงราย จากโครงการพัฒนาระบบบริการลดอันตรายจากยาเสพติด ประจำปี พ.ศ.2567 ภายใต้โครงการ ยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTPR (Stop TB and AIDS through RRTTPR Year 2024-26) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงรายได้ทำการคัดเลือกพื้นที่นำร่องภายในจังหวัดเชียงราย ได้แก่ อำเภอเมืองเชียงราย: โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ และอำเภอแม่ฟ้าหลวง: โรงพยาบาลแม่ฟ้าหลวง มีกระบวนการในการดำเนินการโดยใช้วงจรบริหารงานคุณภาพ PDCA (Plan-Do-Check-Act) 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 Plan แบ่งย่อยออกเป็น 4 ขั้นตอน 1) จัดประชุมและจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานลดอันตรายจากยาเสพติดระดับจังหวัด 2) จัดประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในสถานพยาบาลที่เปิดบริการลดอันตรายจากยาเสพติด 3) จัดประชุมชี้แจงทิศทางการดำเนินงานเชื่อมโยงบริการการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดระหว่าง โรงพยาบาลชุมชน กับ Drop-in center และการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community Based Treatment and Rehabilitation: CBTx) และ 4) จัดประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ ในหน่วยงานภาคีเครือข่ายในการเชื่อมโยงบริการการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

ขั้นตอนที่ 2 Do ดำเนินการเชื่อมโยงบริการการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ระหว่าง โรงพยาบาลชุมชน กับ Drop-in center ในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ และโรงพยาบาลแม่ฟ้าหลวง ในการจัดบริการ One Stop Service ตามบริบทของพื้นที่ ดังนี้ 1) ผู้มารับบริการในศูนย์ฯ ได้รับการคัดกรอง Rapid test ไวรัสเอดส์ (HIV) ไวรัสตับอักเสบซี (HCV) ไวรัสตับอักเสบบี (HCB) Pre Counseling ต่างๆ ประสานส่งข้อมูลไปยังโรงพยาบาลแม่ฟ้าหลวง 2) โรงพยาบาลกำหนดบริการทุกวันพุธ คัดกรองโรคโดยนักเทคนิคการแพทย์(กรณีไม่ได้รับการคัดกรองจากศูนย์ฯ) ส่ง Chest X-ray, EKG และ Urine Methamphetamine/ Morphine กรณี ผลปกติ พบแพทย์/แจ้งผล/บำบัดตามแนวทาง/รับยา/นัดหมาย ส่งติดตามต่อที่ศูนย์ฯ และกรณีผลตรวจผิดปกติ ส่งตรวจยืนยันโดยการเจาะเลือดซ้ำ พบแพทย์แจ้งผลและนำไปตามขั้นตอนการบำบัด

ขั้นตอนที่ 3 Check ตรวจสอบการดำเนินการในการจัดบริการเมทาโดนใน Drop-in center รวบรวม สภาพปัญหาที่พบจากการดำเนินการ พบว่า จุดเด่นของศูนย์ฯ อยู่ในชุมชน ให้บริการด้วยภาษาถิ่นหรือภาษาชาติพันธุ์ มีการค้นหาผู้เข้ารับการบำบัดด้วยการสมัครใจ ข้อปัญหาที่พบในการรับบริการ เมื่อเจ็บป่วยมารับยาไม่ได้ต้องการให้

เจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ นำยาไปให้ที่บ้าน และมีความกังวลในเรื่องการอนุญาตให้เข้า-ออกพื้นที่จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในส่วนเจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ ต้องการจับเก็บข้อมูลที่สามารถประมวลผลได้สะดวก และพัฒนาความรู้ด้านยาเสพติด

ขั้นตอนที่ 4 Act นำข้อมูลที่ได้รับจากขั้นตอนที่ 3 มาพัฒนารูปแบบการให้บริการเมทาโดนในศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดเชียงราย ตามบริบทของพื้นที่ให้บริการเชื่อมโยงบูรณาการงานพัฒนาระบบบริการในสถานพยาบาล ให้เป็น One stop service ได้แก่ งานยาเสพติด การคัดกรองไวรัสเอชไอวี (HIV) ไวรัสตับอักเสบบี (HCV) ไวรัสตับอักเสบบี (HCB) โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STTs) และวัณโรค (TB) และเชื่อมโยงบริการการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ระหว่าง โรงพยาบาลชุมชน กับ Drop-in center บูรณาการด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดเพิ่มการเข้าถึงในการรับบริการด้านการบำบัดรักษาของผู้ป่วยยาเสพติดมากขึ้น

จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่/เครือข่ายศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด Drop-in center ที่ให้บริการเมทาโดนเกี่ยวกับการให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ในศูนย์ฯ พบว่ามีการให้บริการด้านสุขภาพกายและจิตใจ กิจกรรมให้ความรู้เพื่อสร้างความเข้าใจ การรับรู้และวิธีการประเมินความเสี่ยงของตนเอง การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรคและไวรัสตับอักเสบบีชนิดต่าง ๆ และยังให้บริการคำปรึกษาเพื่อตรวจการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ (VCT) และส่งต่อผู้รับบริการไปปรึกษาหากพบว่าการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี สนับสนุนให้ใช้เข็มและอุปกรณ์ที่สะอาด ส่วนการให้บริการด้านยาเสพติดและด้านสังคม ได้ให้บริการบำบัดรักษา ยาเสพติดโดยวิธีการใช้ยาและสารทดแทนระยะยาว เมทาโดนทดแทน (MMT) ภายใต้การควบคุมของแพทย์จากโรงพยาบาลแม่ข่าย แนะนำการเฝ้าระวัง อาการใช้ยาเกินขนาด ได้มีการจัดกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน ในการเยี่ยมบ้าน ช่วยเหลือในยามประสบภัยพิบัติเช่น น้ำท่วม เป็นต้น

ในส่วนของผู้ที่ใช้สารเสพติดประเภทโอปิออยด์เครือข่ายศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด Drop-in center พื้นที่จังหวัดเชียงราย พบว่า ส่วนใหญ่เคยได้รับการให้ความรู้จากศูนย์ฯ เกี่ยวกับยาเสพติด ร่างกาย จิตใจ และสังคมตามกำหนดที่นัดหมาย จะมีเพียงบางส่วนที่ไม่สามารถมาตามกำหนดที่นัดหมาย เนื่องจากป่วย ไม่มีพาหนะ บางรายใช้วิธีเดินเท้าซึ่งค่อนข้างไกล ทำให้เมื่อเจ็บป่วยไม่สามารถมารับบริการได้ ต้องการให้เจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ นำยาไปให้หรือให้ญาติมารับยาแทนได้บางครั้ง และมีความกังวลในเรื่องการอนุญาตให้เข้า-ออกพื้นที่จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

รูปแบบการให้บริการเมทาโดนในศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดเชียงราย ศูนย์ฯ ดำเนินงานภายใต้การกำกับของหน่วยงานสาธารณสุขหรือโรงพยาบาลชุมชน มีบุคลากร สหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักจิตวิทยา บูรณาการงานกับภาคประชาสังคมในการจัดตั้งศูนย์ฯ ในชุมชน ขั้นตอนการให้บริการ ผู้รับบริการทุกรายต้องผ่านการรับบริการคลินิกเมทาโดนที่โรงพยาบาลแม่ข่าย ก่อนส่งต่อไปรับบริการที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด Drop-in center การลงทะเบียน ตรวจสุขภาพเบื้องต้น ประเมินพฤติกรรมการใช้ยา การยืนยันการเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ การคัดกรองและรับฟังการให้คำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯ มีการให้บริการเมทาโดนอย่างต่อเนื่องตามวันที่กำหนดทุกสัปดาห์ การเข้าถึงยังคงมีข้อจำกัด เช่น ต้องแสดงบัตร

ประชาชนเพื่อยืนยันตัวตนและสิทธิการรักษา หรือการเดินทางไกลสำหรับผู้ที่ยื่นนอกเขตเมือง ผู้มาใช้บริการส่วนใหญ่ไม่ต้องการเปิดเผยตัวตน ดังนั้น ความไว้วางใจเจ้าหน้าที่จึงเป็นสิ่งสำคัญ บทบาทของการลดอันตราย (Harm Reduction) ศูนย์บริการฯ เน้นแนวทางการลดอันตรายและต้องการเข้าถึงผู้ใช้อย่างให้ได้มากที่สุด โดยไม่ตั้งเป้าหมายเพียงการเลิกยา แต่เน้นการใช้ชีวิตอย่างปลอดภัยและมีคุณภาพมากขึ้น (Harm Reduction International, 2020)

การให้บริการเมทาโดนผ่านศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดเชียงราย ได้รับการยอมรับจากผู้รับบริการในศูนย์ Drop-in center มีความพึงพอใจมากที่สุดต่อรูปแบบการให้บริการฯ ที่พัฒนาแล้ว ร้อยละ 86.67 เมื่อมารับบริการจะได้ตรวจคัดกรองไวรัสเอชไอวี (HIV) ไวรัสตับอักเสบซี (HCV) ไวรัสตับอักเสบบี (HCB) โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STTs) และวัณโรค (TB) และส่งต่อฐานข้อมูลระหว่างโรงพยาบาล กับศูนย์ฯ บูรณาการด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เพิ่มการเข้าถึงในการรับบริการด้านการบำบัดรักษาของผู้ป่วยยาเสพติดมากขึ้น นอกจากนี้ ในส่วนเจ้าหน้าที่/เครือข่ายศูนย์ฯ ระบบที่พัฒนาฯ ทำให้มีฐานข้อมูลกลาง ลดภาระงาน มีความเชื่อมโยงบริการระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่าย สามารถตรวจสอบข้อมูล ประวัติผู้ป่วย การให้บริการและการนัดหมาย ปริมาณ (มิลลิกรัม) ที่ใช้ การบริหารจัดการแผนการรักษาและส่งต่อ สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน และที่สำคัญระบบที่พัฒนาฯ เอื้ออำนวยต่อเจ้าหน้าที่/เครือข่ายศูนย์ฯ (Drop-in center) ที่พัฒนารองรับการใช้งานทั้งในรูปแบบคอมพิวเตอร์และแอปพลิเคชันบนอุปกรณ์เคลื่อนที่ทุกระบบปฏิบัติการ มีลักษณะการใช้งานที่เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน และมีความชัดเจนในแต่ละขั้นตอน ผลที่ได้จากการพัฒนาระบบฯ และใช้งานอย่างต่อเนื่องในระยะเวลา 6 เดือน ในพื้นที่น่านอง คือ อำเภอแม่ฟ้าหลวง จำนวน 4 ศูนย์ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 86.67 เพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพ ผู้รับบริการมีอัตราการมารับยาเมทาโดนอย่างสม่ำเสมอ ผู้รับบริการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งส่งผลที่สำคัญให้เจ้าหน้าที่/เครือข่ายศูนย์ Drop-in center ได้รับความไว้วางใจจากผู้ใช้สารเสพติดยอมเปิดเผยข้อมูลมากขึ้น ดังปรากฏตามข้อมูลในตาราง 3 – 5

Table 3. Number of Service Recipients at the Harm Reduction Drop-in center (N = 30)

Service Package	Received Services	
	Number	Percent
Substance Use–Related Services		
1. Received information and counseling on substance use	26	86.67
2. Received drug treatment from a hospital and were referred for continued services at the Harm Reduction Center	23	76.67
3. Received advice on overdose prevention and management	27	90.00
4. Received guidance on treatment and rehabilitation to support cessation of substance use	23	76.67

Service Package	Received Services	
	Number	Percent
Physical and Mental Health Services		
1. Received information on the prevention of HIV, sexually transmitted infections, tuberculosis, and hepatitis B and C	21	70.00
2. Received counseling and HIV testing	22	73.33
3. Received counseling and testing for hepatitis B and C	21	70.00
4. Received support for the use of clean needles and injection equipment	27	90.00
5. Received condom distribution services	21	70.00
6. Received counseling, testing, and treatment for sexually transmitted infections	20	66.67
7. Received referral services to hospitals when ill and received advice on self-health care	23	76.67
8. Received mental health treatment services	14	46.67
Social Support Services		
1. Received home visits	22	73.33
2. Participated in creative activities and community service	21	70.00
3. Community conducted harm reduction–related campaigns	20	66.67
4. Received legal counseling services	14	46.67

Table 4. Service Satisfaction of Clients at the Harm Reduction Drop-in center After Program Improvement

Items	$\bar{X}$	S.D.	Interpretation
1. Convenience of accessing services	4.83	0.23	Highest
2. Politeness of service providers	4.33	0.61	High
3. Appropriateness of staff appearance	4.53	0.77	Highest
4. Friendliness of staff	4.63	0.56	Highest
5. Enthusiasm in service provision	4.57	0.57	Highest
6. Readiness and willingness to provide services	4.83	0.38	Highest
7. Knowledge and ability to provide counseling	4.60	0.81	Highest
8. Cleanliness of facilities and environment	4.63	0.56	Highest
9. Overall satisfaction	4.65	0.30	Highest

Table 5. Comparison of Methadone Service Models Through Drug Use Harm Reduction Centers (Drop-in centers) Before and After Development

Work Process	Before Development	After Development
Identification of people who use drugs	Individuals voluntarily sought services, or relatives/officials brought them to the service center.	Center staff proactively identified and brought people who use drugs into services.
Service provision ***	Screening tests based on history-taking, risk assessment, and treatment planning.	Standardized screening package including: ● Drug testing ● HIV screening ● Hepatitis C (HCV) screening ● Hepatitis B (HBV) screening ● Sexually transmitted infections (STIs) screening ● Tuberculosis (TB) screening
Referral for treatment ***	Clients brought documents to meet hospital staff on scheduled dates and times.	Use of an application for client registration and appointment notifications for hospital-based or community-based treatment services.
Service centers	Methadone clinics located at main hospitals and in the community.	Service centers located in communities with capacity for expansion to interested areas.
Follow-up ***	Service providers conducted individual follow-up of clients	An application is used to process reports and monitor clients to ensure continuous treatment.
Quality improvement	Improvements made based on recommendations from district-level or main hospital evaluation committees.	Expansion of centers to interested communities under the supervision of main hospitals and provincial-level evaluation committees in collaboration with main hospitals.

*** Processes that changed before and after development

อภิปรายผล

การพัฒนารูปแบบบริการเมทาโดนผ่านศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด Drop-in center ในพื้นที่จังหวัดเชียงราย พบว่า จำนวนผู้รับบริการในศูนย์ลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด มีความพึงพอใจในระดับมาก

ที่สุด โดยเฉพาะในด้านความสะดวกในการบริการและมีความพร้อมและเต็มใจให้บริการแสดงให้เห็นว่า การให้บริการเมทาโดนผ่านศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดมีศักยภาพในการเป็นเครื่องมือสำคัญในการลดอันตราย และฟื้นฟูชีวิตผู้ติดยา เป็นกลไกสำคัญในการดำเนินงานเน้นการเข้าถึงกลุ่มผู้ติดยาเสพติดโดยสมัครใจและไม่ตัดสิน พฤติกรรมผู้ใช้ การให้บริการที่ยืดหยุ่น ไม่เป็นทางการ และมุ่งเน้นการสร้างปฏิสัมพันธ์เชิงบวก ส่งผลให้ศูนย์ Drop-in center เป็นช่องทางที่มีประสิทธิภาพในการแจกจ่ายอุปกรณ์ปลอดภัย ให้คำปรึกษาเบื้องต้น และเชื่อมโยงผู้ติดยาสู่ระบบบริการสุขภาพ (Wodak & Cooney, 2006) ทั้งนี้ พบว่า จุดเด่นในการให้บริการของศูนย์ Drop-in center แยกออกเป็น 3 ด้านได้แก่ ด้านที่ 1 การให้บริการเชิงรุกเข้าถึงผู้ติดยาเสพติดคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ด้านที่ 2 บริการที่เป็นมิตร ปลอดภัยและสะดวกในชุมชน และด้านที่ 3 การให้บริการตามวิถีชีวิตบริบททางวัฒนธรรมและภาษาท้องถิ่น โดยมีกระบวนการทำงาน 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 ลงทะเบียนผู้รับบริการที่ศูนย์ ฯ ในระหว่างรอรับบริการมีขนม น้ำและเครื่องดื่ม กาแฟ ขั้นตอนที่ 2 ให้บริการ ชั่งน้ำหนัก วัดความดัน ประเมินแบบประเมินอาการขาดเฮโรอีน/ฝิ่น (Clinical Opiate Withdrawal Scale: COWS) ขั้นตอนที่ 3 จ่ายยาเมทาโดนและผู้รับลงลายมือชื่อหลักฐานในการรับยาเมทาโดน และขั้นตอนที่ 4 บริการให้คำปรึกษา บริการอุปกรณ์สะอาด ถุงยางอนามัย หน้ากากอนามัย ข้อดีที่พบในการจ่ายยาเมทาโดนในชุมชน ได้แก่ ลดข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการ ลดปริมาณการใช้ยาเสพติด ลดความถี่ของการใช้เข็ม ลดรายจ่ายในการหาเงินซื้อยาเสพติด ได้รับการตรวจคัดกรองโรค ไปทำงานได้ ความสัมพันธ์ในครอบครัวดีขึ้น และชุมชนมีส่วนร่วมในการบำบัด ลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ การจัดบริการประกอบด้วยบุคลากรสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักจิตวิทยาและเจ้าหน้าที่/เครือข่ายศูนย์ Drop-in center ให้บริการเมทาโดนอย่างต่อเนื่องตามวันที่กำหนด ภายหลังที่ได้รับการพัฒนา พบว่า ผู้ติดยาเสพติดมีอัตราการรับยาเมทาโดนอย่างสม่ำเสมอ อัตราการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดลดลง ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ติดยาเสพติดดีขึ้น และให้ความไว้วางใจและเปิดเผยข้อมูลกับเจ้าหน้าที่มากขึ้น สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ สุชาดา สินธุ์อุดม (Sinudom, 2020) ที่พัฒนารูปแบบการให้บริการเมทาโดนโดยเน้นการบูรณาการกับบริการ Harm Reduction ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าการให้บริการแบบบูรณาการช่วยเพิ่มความต่อเนื่องในการรับยาเมทาโดน และลดอัตราการขาดนัด นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Marshall *et al.* (2019) ที่ศึกษาในประเทศแคนาดาเกี่ยวกับบริการเมทาโดนในบริบท Harm Reduction พบว่า การรับเมทาโดนอย่างต่อเนื่องมีส่วนช่วยลดอัตราการใช้เฮโรอีนและการเสียชีวิตจากการใช้ยาเกินขนาดอย่างมีนัยสำคัญ โดยเน้นถึงความสำคัญของการเข้าถึงการรักษาแบบต่อเนื่องและไม่ตัดสิน (non-punitive approach) ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของแนวคิด Harm Reduction

สรุป

รูปแบบการให้บริการเมทาโดนในศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดเชียงราย ได้เน้นแนวคิดในการลดอันตราย ให้ความสำคัญกับการเข้าถึงผู้ติดยาโดยไม่ได้ตั้งเป้าหมายเพียงแค่การเลิกใช้ยาเท่านั้น แต่เพื่อการใช้ชีวิตอย่างปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตมากขึ้น รูปแบบที่พัฒนาขึ้นจึงเน้นการให้บริการด้านการตรวจคัด

กรองโรคเป็นมาตรฐาน ได้แก่ การตรวจสารเสพติด การคัดกรองไวรัสเอชไอวี (HIV) ไวรัสตับอักเสบซี (HCV) ไวรัสตับอักเสบบี (HCB) โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STTs) และวัณโรค (TB) สอดคล้องกับบริบทของผู้รับบริการ และการทำงานของเจ้าหน้าที่/เครือข่ายศูนย์ฯ (Drop-in center) ในระบบข้อมูลฯ ที่พัฒนารองรับการใช้งานทั้งในรูปแบบคอมพิวเตอร์และแอปพลิเคชันบนอุปกรณ์เคลื่อนที่ทุกระบบปฏิบัติการ มีลักษณะการใช้งานที่เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อนและมีความชัดเจนในแต่ละขั้นตอน เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของเครือข่ายศูนย์ Drop-in center ส่งเสริมการบูรณาการ การทำงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้รับบริการให้เข้าถึงบริการ ได้สะดวก รวดเร็วและต่อเนื่อง อันเป็นปัจจัยสำคัญนำไปสู่การพัฒนาระบบบริการในภาพรวมนำไปสู่การยอมรับทั้งในระดับราชบุคคลและระดับองค์กรต่อไป

ข้อจำกัดของการวิจัย

จังหวัดเชียงราย มีบริบทพื้นที่การให้บริการที่แตกต่างจากพื้นที่อื่นเนื่องจากกลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการฯ เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ ซึ่งต้องใช้เวลาในการทำความเข้าใจและซักถาม ทำให้ผลการวิจัยอาจไม่สามารถนำไปอ้างอิงหรือ ประยุกต์ใช้กับบริบทอื่นได้อย่างครอบคลุม

ข้อเสนอแนะ

การพัฒนาบริการเมทาโดนในชุมชนให้ครอบคลุมประสิทธิภาพบริการ การเข้าถึง การคงอยู่ในระบบ และความยั่งยืนของการฟื้นฟูผู้ยา ควรคำนึงถึง

1. ด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากรศูนย์ Drop-in center ควรมีการกำหนดนโยบายสนับสนุนการพัฒนา ศักยภาพบุคลากรผู้ให้บริการในศูนย์ Drop-in center อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยจัดให้มีมาตรฐานองค์ความรู้ ด้าน Harm Reduction ตลอดจนทักษะการให้คำปรึกษาเชิงจิตสังคม การเสริมแรงใจ และการประเมินความเสี่ยงที่ สอดคล้องกับบริบทของผู้ใช้สารเสพติด ทั้งนี้เพื่อยกระดับคุณภาพบริการและเพิ่มประสิทธิผลของมาตรการลด อันตรายในระดับพื้นที่

2. ด้านการพัฒนาระบบบริการแบบ One Stop Service หน่วยงานด้านสาธารณสุขระดับจังหวัดควรกำหนด เป็นนโยบายขยายบริการแบบ One Stop Service ให้ครอบคลุมการตรวจคัดกรองตามมาตรฐาน ได้แก่ การตรวจ สารเสพติด การตรวจ HIV, HCV, HBV การตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs) และวัณโรค (TB) พร้อมทั้งขยาย ผลการดำเนินงานไปยังมินิศูนย์ฯ และโรงพยาบาลทุกระดับในจังหวัด เพื่อให้เกิดระบบบริการแบบบูรณาการ ลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ และเพิ่มความครอบคลุมของการดูแลผู้ใช้สารเสพติด

3. ด้านการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศระดับจังหวัด ควรมีการผลักดันเชิงนโยบายในการขยายการ ใช้แอปพลิเคชันด้านข้อมูลยาเสพติดไปยังทุกหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างระบบฐานข้อมูลกลางที่สามารถ เชื่อมโยงข้อมูลระหว่างศูนย์ Drop-in center คลินิกเมทาโดน และ โรงพยาบาลต่าง ๆ ได้อย่างเป็นเอกภาพ รองรับ

ติดตามผู้รับบริการ การส่งต่อ และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงระบบ ผ่าน Dashboard ระดับจังหวัด เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลประกอบการกำหนดนโยบาย มาตรการ และการจัดสรรทรัพยากรด้านยาเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพ

4. ด้านความร่วมมือชุมชนและการจัดการบริการในพื้นที่ห่างไกล ควรมีการกำหนดแนวทางเชิงนโยบายเพื่อเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาสังคม ในการสนับสนุนบริการเมทาโดนในพื้นที่ยากลำบาก สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่งเสริมให้ผู้มีสารเสพติดได้รับยาอย่างต่อเนื่อง ลดความเสี่ยงของการกลับไปใช้ซ้ำ และเสริมความยั่งยืนของระบบการบำบัดรักษาในระยะยาว

5. ด้านการส่งเสริมการบูรณาการงานระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคม การบำบัดและลดอันตรายจากสารเสพติดควรส่งเสริมการบูรณาการระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคมโดยยึดหลัก “เติมเต็มจุดแข็งและข้อจำกัดของกันและกัน” โดยภาครัฐมีบทบาทด้านมาตรฐานการรักษา ระบบส่งต่อ ในขณะที่ภาคประชาสังคมสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย การค้นหา ประเมินความต้องการในพื้นที่ ติดตามเยี่ยมบ้าน และดำเนินมาตรการ Harm Reduction การร่วมมือเชิงระบบในลักษณะนี้จะช่วยสร้างบริการที่ต่อเนื่อง ครอบคลุมตั้งแต่การค้นหาเชิงรุก การให้บริการในพื้นที่ การเชื่อมต่อเข้าสู่การรักษา จนถึงการฟื้นฟู ลดผลกระทบของสารเสพติดในชุมชน และสนับสนุนนโยบายสาธารณสุขให้มีประสิทธิผลและสอดคล้องกับบริบทพื้นที่

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย โรงพยาบาลแม่ฟ้าหลวง มูลนิธิ ศ คนเพื่อการเปลี่ยนแปลง ที่ได้ให้การสนับสนุนด้านนโยบาย สถานที่ และข้อมูลอันจำเป็นในการดำเนินงานวิจัย รวมทั้งเอื้ออำนวยให้กระบวนการศึกษาสามารถดำเนินไปได้อย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ ขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ดร.สุสิทธิ์ ภูโสภ, ดร.อุทัยวรรณ นุกาศ, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อัมพร ขานะและคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัด ที่ให้ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ ขอบพระคุณเจ้าหน้าที่และบุคลากรทุกระดับที่มีส่วนร่วมในการเก็บข้อมูล การประสานงาน และการดำเนินกิจกรรมพัฒนารูปแบบบริการ ขอขอบคุณผู้รับบริการและชุมชนในพื้นที่อำเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย ที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลและเข้าร่วมกิจกรรมตามขั้นตอนต่าง ๆ ด้วยความสมัครใจ

References

- Sananuea, B. (2017). *Factors influencing retention in drug rehabilitation programs: A case study of compulsory rehabilitation with integrated psychosocial therapy at Bung Khla Hospital, Bueng Kan Province*. Bueng Kan: Bueng Kan Provincial Health Office. [in Thai]
- Department of Medical Services, Ministry of Public Health. (2024). *Standards for long-term methadone treatment in Thailand*. Bangkok: Cooperative League of Thailand. [in Thai]
- Harm Reduction International. (2020). *The Global State of Harm Reduction*. London, United Kingdom: Harm Reduction International.

- Hfocus. (2023). *Another success: Drop-in centre for harm reduction of drug use*. Bangkok: Hfocus. [in Thai]
- Marshall, B. D. L., Milloy, M.-J., Wood, E., Montaner, J. S. G., & Kerr, T. (2019). Reduction in overdose mortality after the opening of North America's first medically supervised safer injecting facility: A retrospective population-based study. *The Lancet*, 377(9775), 1429-1437. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)62353-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)62353-7)
- Office of the Narcotics Control Board. (2023). *Drug situation report in Thailand 2023*. Bangkok: Office of the Narcotics Control Board. [in Thai]
- People for Change Group. (2023). *Methadone treatment report: Drop-in centre 2023*. Chiang Rai: The K Kon Group for Change. [in Thai]
- Saksoong, P. (2005). Quality of life among hill tribe drug users receiving long-term methadone maintenance treatment and factors influencing relapses in Chiang Rai Province [Master's thesis, Chiang Mai University]. [in Thai]
- Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment, Department of Medical Services, Ministry of Public Health. (2022). *Methadone: What pharmacists need to know* [Handbook]. Bangkok: Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment. [in Thai]
- Sinudom, S. (2020). Development of an integrated methadone service model in Chiang Mai Province. *Journal of Public Health Research*, 15(2), 45-58. [in Thai]
- Srivong, S. (2020). *Evaluation of the effectiveness of methadone treatment services in Chiang Rai Province* (Master's thesis). Chiang Mai University. [in Thai]
- Acharan, S., et al. (2019). Development of a community-participatory methadone service model in border areas. Bangkok: Health Systems Research Institute (HSRI). [in Thai]
- Wodak, A., & Cooney, A. (2006). Do needle syringe programs reduce HIV infection among injecting drug users: A comprehensive review of the international evidence. *Substance Use & Misuse*, 41(6-7), 777-813. <https://doi.org/10.1080/10826080600669579>