

การพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดระยะกลาง (Intermediate care) โดยชุมชนมีส่วนร่วมอำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ ปี 2566

ปรัชญานี คำเหลื่อ¹, พงศนาถ หาญเจริญพิพัฒน์²

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดระยะกลาง (Intermediate care) โดยชุมชนมีส่วนร่วม อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ ปี 2566

2) ประเมินผลการรักษาผู้ป่วยติดยาและสารเสพติดตามรูปแบบการรักษาแบบระยะกลาง (Intermediate care) ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ดำเนินการในเขตอำเภอศรีรัตนะ ระหว่างเดือน สิงหาคม – พฤศจิกายน 2566 แบ่งออกเป็น 2 ระยะคือ ระยะที่ 1 การศึกษาปัจจัยพื้นฐานและการสังเคราะห์รูปแบบฯ กลุ่มเป้าหมายคือ คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลศรีรัตนะ จำนวน 12 คน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พขอ.) ศรีรัตนะ จำนวน 21 คน ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและยาเสพติดในโรงพยาบาลศรีรัตนะ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 15 คน รวม 48 คน การวิจัยระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบฯ กลุ่มเป้าหมายคัดเลือกแบบเจาะจง คือ ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในตึกผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดโรงพยาบาลศรีรัตนะ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ญาติ และผู้นำชุมชน จำนวน 152 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ 1) ภาควิชาเครือข่าย ได้แก่ตัวแทนภาควิชาเครือข่ายจาก (1) คณะกรรมการ พขอ. (2) เครือข่ายผู้เชี่ยวชาญจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ และโรงพยาบาลอภัยภูธรรักษาขอนแก่น 2) กระบวนการมีส่วนร่วมประกอบด้วย (1) การมีส่วนร่วมของชุมชน (2) การมีส่วนร่วมของบุคลากร และ 3) แนวทางและองค์ประกอบของการจัดตั้งหอผู้ป่วยฯ ประกอบด้วย (1) โครงสร้าง อาคารสถานที่ และสภาพแวดล้อมทางกายภาพ (2) เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ (3) บุคลากรและอัตรากำลัง (4) กระบวนการดูแลผู้ป่วย ด้านผลลัพธ์ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาฯ มีผู้เข้ารับการบำบัด 64 คน จำหน่ายกลับบ้าน 39 คน พบว่าเลิกได้ 37 คน คิดเป็นร้อยละ 94.87 กลับไปเสพยา 2 คน ร้อยละ 3.12

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ, บำบัดรักษา ยาเสพติด, มินิธัญารักษ์, การมีส่วนร่วม

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ ; E-mail: skumluea@gmail.com

²นายแพทย์เชี่ยวชาญ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ ; E-mail: Magicdrama39194@gmail.com

The development of a treatment and rehabilitation model for drug addicts and Intermediate care with community participation

Si Rattana District Sisaket Province, 2023

Prachayanee Kumluea, Pongsanart Hanjaroenpipat¹

Abstracts

The purpose of this research and development was to 1) develop a working model for treatment and rehabilitation model for drug and substance addicts. (Intermediate care) with community participation Si Rattana District Sisaket Province, year 2023. 2) Evaluate the results of treatment for patients addicted to drugs and substances according to the Intermediate care model. The study was conducted between August - November 2023 with a 2-phase program. First, evaluating basic factors and synthesizing model participants were 12 Srirattana Hospital Executive Committee, 21 Srirattana District Health Board (DHB), 15 Person responsible for mental health and drug in Srirattana Hospital and Subdistrict Health Promoting Hospital. total 48 people. Second is the development of the model. a purposive Sampling was used for sample selection. 152 Stakeholders in Psychiatric and drug patient ward of Srirattana Hospital and Subdistrict Health Promoting Hospital, Relatives of patients and community leader. data were analyzed using descriptive statistics, including number, percentage, mean, and standard deviation. and content analysis. The results found that the developed model consists of 3 elements: 1) The representatives of network partners from (1) The District Health Board (DHB) (2) the network of experts from the Sisaket Provincial Public Health Office and Thanyarak Khon Kaen Hospital. (2) Participation process consists of (1) community participation (2) personnel participation and 3) guidelines and elements for setting up a ward, consisting of (1) structure, building, and physical environment (2) medical equipment (3) Health workforce (4) patient care process. Regarding the results of treatment and rehabilitation of drug addicts, there were 64 Cases admitted, 39 cases were discharge, and it was found that 37 cases (94.87%) were able to quit. 2 cases (3.12%) returned to use again.

Keywords: Working Model Development, drug treatment, mini- Thanyarak, participation

¹E-mail: skumluea@gmail.com

²E-mail: Magicdrama39194@gmail.com

บทนำ

ปัญหาโรคจิตเวชและความผิดปกติทางพันธุกรรมเนื่องจากสารเสพติดถือเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในระบบสาธารณสุขของประเทศไทย ก่อให้เกิดความสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability Adjusted Life Year: DALYs) ของประชากรไทยประมาณ 1,025.5 พันปี หรือร้อยละ 6.8 ของทุกสาเหตุ และเป็นสาเหตุอันดับแรกของการสูญเสียปีสุขภาวะ จากภาวะพร่องทางสุขภาพ คิดเป็น 929.1 พันปี (สถาบันงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2560)

กรอบแนวคิดและทิศทางของนโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยการป้องกัน ปรามปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ได้นำหลักการและแนวคิดจากทิศทางและนโยบายการแก้ไขปัญหายาเสพติดในระดับสากล ได้แก่ ทิศทางการแก้ไขปัญหายาเสพติดจากการประชุมสมัชชาสหประชาชาติสมัยพิเศษ (UNGASS 2016) ดัชนียาเสพติดโลก (The Global Drug Policy Index) วาระการพัฒนาที่ยั่งยืนขององค์การสหประชาชาติ (SDGs) ตลอดจนประมวลกฎหมายยาเสพติดของประเทศไทย เป็นกรอบแนวคิดหลักในการจัดการปัญหายาเสพติดอย่างยั่งยืน โดยปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย การให้ความสำคัญกับมิติด้านสุขภาพ เป็นไปตามกรอบแนวคิดใหม่ของทิศทางนโยบายยาเสพติดโลก มุ่งเน้นการ “บริหารจัดการผู้เสพ” มีแนวคิดที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของสิทธิมนุษยชน มองปัญหายาเสพติดในมิติของสาธารณสุข ให้ความสำคัญกับการลดผลกระทบ มองผู้เสพเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพ และเกี่ยวพันกับปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม มุ่งเน้นการพัฒนาและฟื้นฟูคนมนุษย์ ซึ่งอาจเรียกได้ว่าเป็นก้าวแรกของการแก้ไขปัญหายาเสพติดทั้งวงจรอย่างยั่งยืนในอนาคต และสอดคล้องกับประเด็น “ความมั่นคงทางสุขภาพ (Health Security)” ที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ (สำนักงาน ปปส., 2566)

กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการบูรณาการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามประมวลกฎหมายยาเสพติด กำหนดให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด และมีนโยบายให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง จัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด หรือ มีหน่วยงานรับผิดชอบในการดูแลบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดให้ครบทุกแห่ง(กระทรวงสาธารณสุข, 2566)

“มินิธัญญารักษ์” เป็นแนวคิดขยายพื้นที่บริการและเพิ่มการเข้าถึงของผู้ป่วยติดยาและสารเสพติด ลดความแออัดสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลาง(Intermediate care) และระยะยาว(Long term Care) ในโรงพยาบาลเฉพาะทาง ซึ่งมีจำนวนเตียงไม่เพียงพอสำหรับผู้ป่วยที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ประกอบกับ พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 ได้มีการปรับระบบการบำบัดรักษาจากเดิม คือ ระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด และระบบต้องโทษ เป็นการสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา และตามประมวลกฎหมายนี้ได้มีการถ่ายโอนภารกิจด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดในระบบต่างๆ ให้กับกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงาน โดยมุ่งเน้นการดูแล ด้วยกลไกสาธารณสุขแทนการดำเนินคดีทางอาญา โดยถือว่า “ผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วย” ที่ต้องได้รับการบำบัดรักษาและพัฒนาคุณภาพชีวิต เพื่อให้สามารถอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างปกติสุข (กรมการแพทย์, 2566)

โรงพยาบาลศรีรัตนได้จัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด รับผิดชอบในการดูแลบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในเขตพื้นที่อำเภอ เมื่อปี พ.ศ. 2562 เพื่อให้การจัดบริการบำบัดรักษายาเสพติดเป็นไปตามมาตรฐาน ขยายและเพิ่มศักยภาพการจัดบริการให้ครอบคลุมและเป็นไปตามพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 จึงได้ศึกษาวิจัยการพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟู

สมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดระยะกลาง (Intermediate care) โดยชุมชนมีส่วนร่วม “**มิני ธีรณารักษ์**” เพื่อหารูปแบบที่เหมาะสม มีศักยภาพ และความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพและปลอดภัย สามารถใช้ประโยชน์ในการวางแผนการจัดบริการบำบัดรักษา ยาเสพติด ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดระยะกลาง (Intermediate care) โดยชุมชนมีส่วนร่วม อำเภอ ศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ ปี 2566

2. เพื่อประเมินผลการรักษาผู้ป่วยติดยาและสารเสพติดระยะกลาง (Intermediate care) ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (The Research and Development) แบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ

1.การวิจัยระยะที่ 1

1.1 การศึกษาปัจจัยพื้นฐานและการสังเคราะห์รูปแบบการดำเนินงาน (Working Model) บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดระยะกลาง (Intermediate care) เพื่อให้ทราบมาตรฐานและความต้องการในการพัฒนารูปแบบฯ จำแนกออกเป็น

1.1.1 ศึกษาสภาพปัญหาความต้องการในการพัฒนารูปแบบฯ โดยคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเฉพาะเจาะจง ได้แก่ คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลศรีรัตนะ จำนวน 12 คน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พขอ.) ศรีรัตนะ จำนวน 21 คน เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาลศรีรัตนะ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 15 คน รวม 48 คน เก็บรวบรวม

ข้อมูลด้วยแบบสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการพัฒนารูปแบบฯ ที่ผ่านการพัฒนาคุณภาพของแบบสอบถามด้วยการหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และพิจารณาค่า IOC โดยได้ค่า IOC มากกว่า 0.5 ทุกข้อ

1.1.2 ศึกษาความรู้เกี่ยวกับแนวทางการจัดตั้งหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดสำหรับโรงพยาบาลชุมชน การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดระยะกลาง (Intermediate care) และมาตรฐานคุณภาพการรักษาผู้เสพและผู้ป่วยยาเสพติด ตามมาตรฐานของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ วิธีการดำเนินงาน พร้อมทั้งศึกษาวรรณกรรม ทั้งทฤษฎี หลักการ นโยบาย แผนงาน และผลงานวิจัย ที่เกี่ยวข้อง

1.2 การสังเคราะห์รูปแบบฯ เพื่อร่างต้นแบบของรูปแบบฯ โดยวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานและสภาพปัญหาการดำเนินงานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดระยะกลาง (Intermediate care) นำมาสังเคราะห์เป็นร่างรูปแบบฯ เพื่อนำเข้าสู่ระยะที่ 2 ของการวิจัย

2. การวิจัยระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบฯ แบ่งเป็น 2 ขั้นตอนคือ

ขั้นตอนที่ 1 ตรวจสอบความตรงภายในรูปแบบฯ ใช้การสนทนากลุ่มโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 15 คน ประกอบด้วย แพทย์จากโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น แพทย์ประจำโรงพยาบาลศรีรัตนะ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศรีรัตนะ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอศรีรัตนะ

ขั้นตอนที่ 2 ตรวจสอบความตรงภายนอกรูปแบบฯ ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการปฏิบัติการ (Action Research) กลุ่มเป้าหมายคัดเลือกแบบเจาะจง คือ ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในทีมผู้ป่วยจิตเวช และยาเสพติด โรงพยาบาลศรีรัตนะ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ญาติ และชุมชน จำนวน 152 คนตามแนวคิดของ
เคมมิสและแมกแทกการ์ด(Kemmis, S & McTaggart,
R. (1988) ร่วมกับการนำกิจกรรมกระบวนการพัฒนา
คุณภาพ 3C-3P-PDSA การวิเคราะห์บริบท 3C
Concept-Context-Criteria) 3P (Purpose-Process-
Performance) และวงล้อคุณภาพ 4 ขั้นตอน ดังนี้คือ
การวางแผน(Planning) การปฏิบัติ (Do) การสังเกต
และศึกษา (Study) และการสะท้อนผลและปรับปรุง
(Action)(สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
(องค์การมหาชน),2564)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

- 1) แผนปฏิบัติการ (Action Plan) ตาม
รูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา
และสารเสพติดระยะกลาง (Intermediate care)
อำเภอศรีรัตนะ และตัวชี้วัดการบำบัดรักษายาเสพติด
ของกระทรวงสาธารณสุข
- 2) แผนการการบำบัดรักษาและฟื้นฟู
สมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดระยะกลาง
(Intermediate care) แนวทางการดำเนินงานยาเสพติด
กระทรวงสาธารณสุข (สำนักบริหารการสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข,2559) และเก็บข้อมูลตาม
เวชระเบียนของโรงพยาบาล
- 3) แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่เข้ายาและ
สารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษากระทรวงสาธารณสุข
(บคก.กสธ.) V2 (สำนักบริหารการสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข,2559)
- 4) แบบบันทึกระบบข้อมูลการบำบัดรักษา
และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.1-5)
กระทรวงสาธารณสุข
- 5) แบบรายงานตามตัวชี้วัดการบำบัดรักษา
และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (Treatment &
Rehabilitation) กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งในการวิจัย
ครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำตัวชี้วัดดังกล่าวมาประเมินคุณภาพ
ของรูปแบบฯ ที่ได้พัฒนาขึ้น

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา
(Descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ
ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการ
วิเคราะห์เนื้อหา(Content analysis) ในการอธิบายผล
การศึกษา ความเหมาะสมเชิงเนื้อหาเชิงโครงสร้างของ
รูปแบบฯ และความเหมาะสม ด้านประโยชน์และความ
เป็นไปได้ในการนำรูปแบบฯ ไปใช้จริง

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการ
พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษเลขที่โครงการวิจัย SPPH
2023-130 ตั้งแต่วันที่ 21 สิงหาคม 2566-20
สิงหาคม 2567 โดยยึดหลักเกณฑ์ตามคำประกาศ
เฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) และแนวทางการ
ปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (ICH GCP) กลุ่มตัวอย่าง
ทุกคนจะได้รับการอธิบายอย่างละเอียดถึงขั้นตอนการ
วิจัย การปฏิบัติตน และประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อเข้าร่วม
โครงการวิจัย เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยยินยรับเป็นกลุ่ม
ตัวอย่าง ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยต้องเซ็นใบยินยอมก่อน
เข้าร่วมและสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้
ตลอดเวลาโดยเคารพศักดิ์ศรีและความเป็นมนุษย์ของ
ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยและจะแสดงผลในภาพรวม
เท่านั้น

ผลการวิจัย

**ระยะที่ 1 การศึกษาปัจจัยพื้นฐานและ
ความต้องการพัฒนารูปแบบฯ จำแนกเป็น 2 ขั้นตอน
ดังนี้**

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาข้อมูลด้าน
ปัจจัยพื้นฐาน พบว่า โรงพยาบาลศรีรัตนะเป็น
โรงพยาบาลชุมชนขนาด 40 เตียง (F2) ตั้งอยู่ห่างจาก
โรงพยาบาลศรีสะเกษ 38 กิโลเมตร โรงพยาบาลสรรพ
สิทธิประสงค์ 79 กิโลเมตร โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
81 กิโลเมตร พื้นที่รับผิดชอบ 8 ตำบล 90 หมู่บ้าน

ประชากร 53,086 คน มีเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 8 แห่ง โรงพยาบาลศรีรัตนะจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดและให้บริการด้านการดูแลบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดตั้งแต่ปี 2562 มีทีมบุคลากรหลัก 6 คน ได้แก่ แพทย์(สุขภาพจิตชุมชน) 1 คน พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางยาเสพติด 1 คน พยาบาลเฉพาะทางจิตเวช 2 คน พยาบาลปริญญาโทจิตเวช 1 คน นักจิตวิทยา 1 คน เดิมการจัดบริการเป็นแบบผู้ป่วยนอกและบริการบำบัดแบบสมัครในชุมชนและมีการรับรักษาแบบผู้ป่วยในเพื่อรอส่งต่อเป็น Conner 4 เตี้ยง ในหอผู้ป่วยในชาย มีการจัด

กระบวนการดูแลที่เชื่อมโยงกับเครือข่ายและชุมชนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล(พชต.) ผ่านกลไกของกองทุนสุขภาพตำบล และการดูแลระดับบุคคล ครอบครัว หมู่บ้าน/ชุมชนโดยกลไก 3 หมอ

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติดพบว่ามีข้อมูลสถิติการเข้ารับบริการของผู้ป่วย 3 ปี ย้อนหลัง (2563-2565) โรงพยาบาลศรีรัตนะ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติดเข้ารับบริการโรงพยาบาลศรีรัตนะ 3 ปี ย้อนหลัง (2563-2565)

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติด	ปีงบประมาณ		
	2563	2564	2565
จำนวนผู้ป่วยจิตเวช(คน)	569	575	583
จำนวนผู้ป่วยเข้าบำบัดรักษายาเสพติด(คน)	123	129	149
การส่งต่อเพื่อรับการบำบัดในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า(คน)	0	1	1
อัตราการกลับมาเสพติด(ร้อยละ)	39.9	38.46	42.38
จำนวนผู้ป่วยเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMIV)(คน)	78	103	126

จากข้อมูลจะเห็นว่าจำนวนผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดมีแนวโน้มสูงขึ้น

ด้านกระบวนการมีส่วนร่วม พบว่า อำเภอศรีรัตนะโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) ได้ขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนผ่านการกำหนดเป้าหมายการพัฒนา 5 ตี 5 ระดับ 5 ร่วม 5 วาระ มุ่งสู่เป้าหมาย ศรีรัตนะเมืองงามคุณภาพชีวิตดี ภาควิชาการร่วมใจ มีการกำหนดประเด็นการแก้ไขปัญหา ยาเสพติด อยู่ในวาระสังคมดี โดยคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนวาระสังคมดี ได้ใช้กระบวนการ 5 ร่วมเพื่อแสวงหาความร่วมมือในการจัดตั้ง “มินิธัญญารักษ์” ได้แก่ 1) ร่วมคิดร่วมวางแผน โดยใช้กระบวนการประชาคมเพื่อสร้างการรับรู้ ความ

เข้าใจ และรับฟังความห่วงกังวลของประชาชนที่อยู่ในเขตที่ตั้งของโรงพยาบาล จำนวน 2 ครั้ง และเครือข่ายคณะกรรมการ พชอ. 2 ครั้ง 2) ร่วมแรงร่วมทำ โดยเครือข่ายปกครอง ตำรวจ และผู้นำท้องถิ่น ท้องที่ อสม. ร่วมในกระบวนการค้นหา คัดกรอง และนำกลุ่มเสี่ยงกลุ่มป่วยเข้าสู่ระบบบำบัดรักษา 3) ร่วมนำร่วมรับผิดชอบโดยกระบวนการจัดทำแผนดำเนินงานด้านป้องกันปราบปรามยาเสพติด ระดับหมู่บ้าน ชุมชนโดยใช้งบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล และการระดมทุนในแต่ละหมู่บ้าน เพื่อเตรียมการรับผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดรักษาครบจากโรงพยาบาล เข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสภาพทางสังคม และการฝึกอาชีพในชุมชน ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พขอ.) ศรีรัตน

ด้านแนวทางการจัดตั้งหอผู้ป่วยฯ พบว่า จาก การศึกษาวรรณกรรม เอกสารวิชาการ และการสืบค้น จากผู้เกี่ยวข้องยังไม่พบรูปแบบและแนวทางการ ดำเนินการบำบัดรักษาและการจัดตั้งหอผู้ป่วยจิตเวช และยาเสพติดสำหรับโรงพยาบาลชุมชน โดยผู้วิจัยได้ ดำเนินการ 1) ศึกษาคู่มือแนวทางการจัดตั้งหอผู้ป่วยจิต เวชและยาเสพติดสำหรับโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาล ทั่วไป(สำหรับทดลองใช้ พ.ศ.2564) ของกองบริการ สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เพื่อ เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบ และปรับใช้ให้เหมาะ กับบริบทของโรงพยาบาลชุมชน 2) ด้านการเตรียมการ ด้านบุคลากร โดยคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ประชุมวางแผนอัตรากำลังคน คัดเลือกบุคลากรเข้า อบรมมินิ PG 3 คนระยะเวลา 1 เดือน ส่งเข้าฝึกงาน โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น 2 คน ระยะเวลา 2 สัปดาห์ สรรหาผู้ช่วยเหลือคนไข้ชายจำนวน 2 คน และ ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมแนวทางการจัดตั้งมินิ ธัญญารักษ์ ของกรมการแพทย์ที่มีการจัดในส่วน ภูมิภาค เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรมินิธัญญารักษ์ที่ จังหวัดยโสธร จำนวน 3 วัน

ขั้นตอนที่ 2 การสังเคราะห์รูปแบบฯ ผลการวิจัย พบว่า ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากขั้นตอนที่ 1 มาสังเคราะห์และยกยกรูปแบบประกอบด้วย 1) **ภาคี เครือข่าย** ได้แก่ตัวแทนภาคีเครือข่ายจาก (1) คณะกรรมการ พขอ. (2) เครือข่ายผู้เชี่ยวชาญจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ และ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น 2) **กระบวนการมีส่วนร่วม** ประกอบด้วย (1) การมีส่วนร่วมของชุมชน (2) การมีส่วนร่วมของบุคลากร และ 3) **แนวทางและ องค์ประกอบของการจัดตั้งหอผู้ป่วยฯ** ประกอบด้วย (1) โครงสร้าง อาคารสถานที่ และสภาพแวดล้อมทาง กายภาพ (2)เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ (3) บุคลากรและอัตรากำลัง (4) กระบวนการดูแลผู้ป่วย

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบจำแนก ออกเป็น 2 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ตรวจสอบความตรงภายใน รูปแบบฯ พบว่า 1) **ภาคีเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ** ได้มี ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมต่อการพัฒนารูปแบบ ได้แก่ (1) การกำหนดเกณฑ์ในการรับและส่งต่อผู้ป่วย (2) การ ประเมินความพร้อมของระบบการดูแลและส่งต่อผู้ป่วย (3) ชักจูงความเข้าใจในการดำเนินงานภายใน

โรงพยาบาล และ (4) นำรูปแบบการบำบัดของมินิธรรมาธิปไตยเข้าสู่คณะกรรมการ PCT เพื่อขออนุมัตินำสู่การปฏิบัติ 2) การมีส่วนร่วม มีคำแนะนำเพิ่มเติมควรจะสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมให้ครบ ทั้ง 5 ระดับตามแนวทาง 5 ร่วม 5 วาระของ พชอ. โดยเพิ่มระดับที่ 4 ร่วมเรียนรู้แก้ปัญหาของชุมชน เพื่อให้เกิดแนวทางหรือนวัตกรรมในการแก้ปัญหาในระดับครัวเรือน หรือหมู่บ้านชุมชน ระดับที่ 5 ร่วมติดตามประเมินผล เพื่อให้เห็นถึงความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรคร่วมกัน รวมทั้งความคุ้มค่าของการใช้ทรัพยากร และ 3) แนวทางและองค์ประกอบของการจัดตั้งหอผู้ป่วยฯ ด้านที่ (3) อัตรากำลังเสนอแนะให้พัฒนาศักยภาพ และสื่อสารรูปแบบฯ แก่บุคลากรในหน่วยงานอื่น เพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานทดแทน และปฏิบัติการกิจกรรมร่วมกัน ได้อย่างไร้รอยต่อ เครื่องมือวิจัยคือ 1) แผนปฏิบัติการ (Action Plan) ตามรูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา และสารเสพติดระยะกลาง (Intermediate care) อำเภอสรรคบุรี และตัวชี้วัดการบำบัดรักษายาเสพติดของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำตัวชี้วัดดังกล่าวมาประเมินผลสำเร็จและคุณภาพของรูปแบบฯ ที่ได้พัฒนาขึ้น โดย

ตารางที่ 2 องค์ประกอบการจัดตั้งหอผู้ป่วย มินิธรรมาธิปไตย ด้านโครงสร้าง อาคารสถานที่หอผู้ป่วย

องค์ประกอบบริการ	การจัดบริการเดิม	การจัดบริการใหม่
โครงสร้าง อาคารสถานที่หอผู้ป่วย	เป็น Conner 4 เตียง ในหอผู้ป่วยในชาย	1. Ward ขนาด 31 เตียง (Ward Size M) ใช้อาคารผู้ป่วยใน 30 เตียง แบบเลขที่ 2731 แบ่งเป็น -ห้องนอนสามัญ 28 เตียง -ห้องสังเกตอาการ 2 เตียง -ห้องแยกโรค 1 เตียง 2.พื้นที่ใช้สอย - พื้นที่บริการสำหรับผู้ป่วยและญาติ -พื้นที่ปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ -พื้นที่สนับสนุนการให้บริการ 3.ประตูเปิดใช้ระบบ Master Key System 4.ระบบรักษาความปลอดภัยใช้กล้องวงจรปิด 5.ระบบการสื่อสารใช้โทรศัพท์ วิทยุสื่อสาร มีกริ่งสัญญาณฉุกเฉิน

นำเสนอผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดได้แก่ (1) ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและติดตามดูแล (2) ร้อยละการหยุดเสพ (3) ร้อยละความพึงพอใจในกระบวนการบำบัด

ผู้วิจัยได้นำรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นไปปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ สรุปได้ดังนี้คือ 1) ทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติม และกำหนดกิจกรรมให้สอดคล้องกับองค์ประกอบของรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น 2) จัดลำดับกิจกรรมการดำเนินงานให้มีความสอดคล้องและสัมพันธ์กันในแต่ละขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบความตรงภายนอก รูปแบบฯ ในขั้นตอนนี้ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการผลการวิจัย พบว่า

1) การจัดตั้งหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดเพื่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดระยะกลาง (Intermediate care) “มินิธรรมาธิปไตย” ปรับตามศักยภาพ และบริบทของโรงพยาบาลชุมชน มาตรฐานวิชาชีพ มาตรฐานเวชปฏิบัติยาเสพติด และคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ และภาคีเครือข่าย ตามองค์ประกอบ ดังตารางที่ 2 ถึง ตารางที่ 6 และภาพที่ 2

ตารางที่ 3 องค์ประกอบการจัดหผู้ป่วย มินิธัญรักษ์ ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์

องค์ประกอบการจัดบริการ	การจัดบริการเดิม	การจัดบริการใหม่
เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์	1.Emergency Cart/CPR Box Set	1.Emergency Cart/CPR Box Set
	2.Oxygen Pipeline	2.Oxygen Pipeline
	3. Vital Sign Monitor	3. Vital Sign Monitor
	4.EKG	4.EKG
	5.Suction	5.Suction
	6.ผ้าผูกยึด	6.ผ้าผูกยึด

ตารางที่ 4 องค์ประกอบการจัดหผู้ป่วย มินิธัญรักษ์ ด้านบุคลากรและอัตรากำลังในหอผู้ป่วย ทีมหลัก

องค์ประกอบการจัดบริการ	การจัดบริการเดิม	การจัดบริการใหม่
บุคลากรและอัตรากำลังในหอผู้ป่วยทีมหลัก	ทีมหลัก 1.แพทย์ (สุขภาพจิตชุมชน) 2.พยาบาลวิชาชีพ - เฉพาะทางยาเสพติด -เฉพาะทางจิตเวช -ป.โท จิตเวช - นักจิตวิทยา 1 คน	ทีมหลัก 1.แพทย์ (สุขภาพจิตชุมชน) 1 คน 2.พยาบาลวิชาชีพ - เฉพาะทางยาเสพติด 1 คน -เฉพาะทางจิตเวช 2 คน -ป.โท จิตเวช 1 คน -Mini PG 3 คน -นักจิตวิทยา 1 คน -ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2 คน

ตารางที่ 5 องค์ประกอบการจัดหผู้ป่วย มินิธัญรักษ์ ด้านบุคลากรและอัตรากำลังในหอผู้ป่วย ทีมสนับสนุน

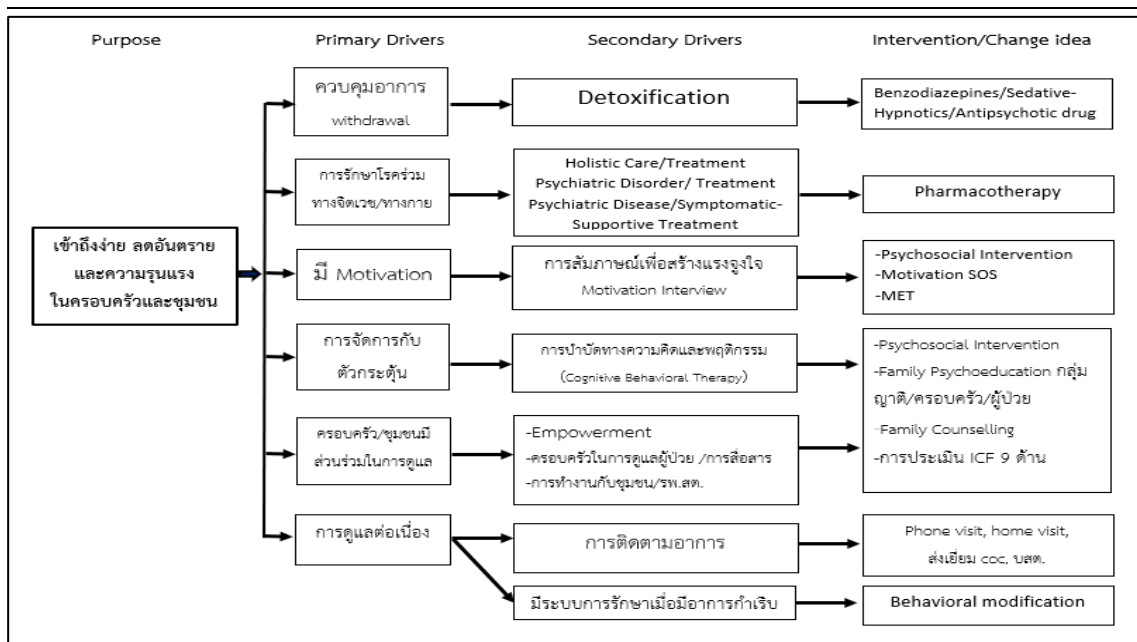
องค์ประกอบการจัดบริการ	การจัดบริการเดิม	การจัดบริการใหม่
บุคลากรและอัตรากำลังในหอผู้ป่วยทีมสนับสนุน	ทีมสหวิชาชีพ 1.ทันตแพทย์ 1 คน 2.เภสัชกร 1 คน 3.นักกายภาพบำบัด 1 คน 4.นักการแพทย์แผนไทย 1 คน 5. พยาบาลชุมชน 1 ทีม 6. ทีมฉุกเฉิน 1 ทีม	ทีมสหวิชาชีพ 1.ทันตแพทย์ 1 คน 2.เภสัชกร 1 คน 3.นักกายภาพบำบัด 1 คน 4.นักการแพทย์แผนไทย 1 คน 5.พยาบาลชุมชน 1 ทีม 6.ทีมฉุกเฉิน 1 ทีม 7.รปภ. 3 คน

ตารางที่ 6 องค์ประกอบการจัดหผู้ป่วยฯ มินิรัฐรักษ์ ด้านกระบวนการดูแลผู้ป่วย

องค์ประกอบการจัดบริการ	การจัดการบริการเดิม	การจัดการบริการใหม่
1.กระบวนการเข้าถึงและ เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยเข้า รักษาแบบผู้ป่วยใน	1.การเข้าถึงและการรับบริการ 1.1 มีการตั้งคณะกรรมการสถานบำบัด ตาม พรบ.สุขภาพจิต ปี พ.ศ.2551 (ฉบับแก้ไขปี 62) 1.2 เกณฑ์การรับผู้ป่วย มี 3 ระดับ -ฉุกเฉิน -เรื้อรัง -ไม่เรื้อรัง 1.3 การให้ข้อมูล Pt และญาติ 1.4 การบันทึกให้ความยินยอม Pt และญาติ 2. การประเมินผู้ป่วย -การประเมินแรกรับ -การส่งตรวจเพื่อวินิจฉัยโรค -การวินิจฉัยโรค 3. การวางแผน -Planning of Care -Discharge Plan	1.การเข้าถึงและการรับบริการ 1.1 มีการตั้งคณะกรรมการสถานบำบัด ตาม พรบ.สุขภาพจิต ปี พ.ศ.2551 (ฉบับแก้ไขปี 62) 1.2 เกณฑ์การรับผู้ป่วย -ไม่มีอาการทางจิต ไม่มีประสาทหลอน หรือหวาดระแวง ไม่อยู่ในภาวะขาดยา -รับรู้ สามารถสื่อสารโต้ตอบได้ -ถูกส่งตัวมาบำบัดตาม พรบ.ยาเสพติด -สมัครใจและมีความพร้อมในการบำบัด 1.3 การให้ข้อมูล Pt และญาติ 1.4 การบันทึกให้ความยินยอม Pt และ ญาติ 2. การประเมินผู้ป่วย -การประเมินแรกรับ -การส่งตรวจเพื่อวินิจฉัยโรค -การวินิจฉัยโรค 3. การวางแผน -Planning of Care -Discharge Plan
2.การให้ข้อมูลและการเสริม พลังผู้ป่วย/ครอบครัว	- ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานะของการเจ็บป่วย แก่ผู้ป่วย/ครอบครัวและกิจกรรมที่วางแผน ไว้ที่จะเสริมพลังให้ผู้ป่วยและครอบครัวให้มี ศักยภาพและความรับผิดชอบในการดูแล ตนเอง	1. การเสริมพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพ ติดและครอบครัวเพื่อป้องกัน การ กลับไปเสพซ้ำคือ คุณลักษณะระดับ บุคคลที่เกิดจากการเสริมสร้างพลัง อำนาจมี ความสำคัญต่อประสิทธิภาพ ในการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ แบ่ง ออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความตระหนักในคุณค่าแห่งตน 2) ด้านความพึงพอใจในตนเอง 3) ด้านความสามารถแก้ปัญหาและ จัดการสถานการณ์ ต่าง ๆ ได้ 4) ด้านความยึดมั่นผูกพัน 5) ด้านความสามารถในการพัฒนา ตนเอง

ตารางที่ 6 องค์ประกอบการจัดหผู้ป่วยฯ มินิธัญรักษ์ ด้านกระบวนการดูแลผู้ป่วย (ต่อ)

องค์ประกอบการจัดบริการ	การจัดบริการเดิม	การจัดบริการใหม่
2.การให้ข้อมูลและการเสริมพลังผู้ป่วย/ครอบครัว(ต่อ)		2. รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพยา มีการ ประเมินรูปแบบเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยครอบคลุมทั้ง 4 สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง
3.การดูแลต่อเนื่องหลังการบำบัด	-ติดตามเยี่ยมโดย อสม./รพ.สต. ปีละ 4 ครั้ง (1,2,6และ12 เดือน)	1. ส่งข้อมูลผ่านโปรแกรม Thai COC ให้แก่ รพ.สต. 2. ประสานแกนนำชุมชน อสม.ในการดูแลต่อเนื่อง เน้นการรักษาความลับของผู้ป่วยเป็นสำคัญ 3. จัดพี่เลี้ยงดูแลกำกับการกินยาต่อเนื่อง 4. รพช.ออกเยี่ยมบ้านและเสริมพลังเดือนละ 1 ครั้ง 5. เชื้อโยงการดูแลร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน อปท. ในการจัดทำงานการศึกษา ฯลฯ ที่ผู้ป่วยและครอบครัวต้องการความช่วยเหลือ



ภาพที่ 2 Driver Diagram: การบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบผู้ป่วยในระยะกลาง มินิธัญรักษ์ รพ.ศรีรัตน

2) ผลลัพธ์ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาที่รับเข้ารักษาในหอผู้ป่วยฯ และการประเมินมาตรฐานระบบฯ

2.1 ผลลัพธ์ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาฯ

มีผู้เข้ารับการบำบัด 64 คน จำหน่ายกลับบ้าน 39 คน พบว่าเลิกได้ 37 คน กลับไปเสพยา 2 คนยังอยู่ รพ. 25 คน จากการติดตามเยี่ยมหลังบำบัด 2 สัปดาห์ 1 และ 2 เดือน ไม่พบการกลับไปเสพยา และสามารถประกอบอาชีพช่วยงานครอบครัวได้ ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ผลงาน	
		จำนวน(ราย)	ร้อยละ
ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา (ร้อยละ)	66	64	100
บำบัดครบจำหน่ายกลับบ้าน (ร้อยละ)	100	39	60.93
ยังรักษาอยู่ รพ. (ร้อยละ)	-	25	39.06
พบว่าเลิกได้ (ร้อยละ)	66	37	94.87
กลับไปเสพยา (ร้อยละ)	-	2	3.12
ประกอบอาชีพช่วยงานครอบครัวได้ (ร้อยละ)	66	37	94.87

ตารางที่ 8 ความพึงพอใจของภาคีเครือข่ายสุขภาพ และผู้มีส่วนได้เสียต่อรูปแบบฯ ที่พัฒนา (n=152)

ที่	รายการ	ระดับการประเมิน		การแปลความหมาย
		Mean	SD	
1	ด้านการมีส่วนร่วม	4.85	0.12	มากที่สุด
2	ด้านคุณลักษณะในการดำเนินงาน	4.92	0.17	มากที่สุด
3	ด้านทรัพยากรในการดำเนินงาน (คน/เงิน/ของ)	4.95	0.17	มากที่สุด
4	ด้านการนำรูปแบบฯไปสู่การปฏิบัติ	4.87	0.15	มากที่สุด
5	ด้านความสำเร็จในการดำเนินงาน	4.88	0.11	มากที่สุด

2.2 ผลลัพธ์การประเมินมาตรฐานระบบฯ ด้านระบบบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ติดยาเสพติด และองค์ประกอบการจัดตั้งหอผู้ป่วยฯ ผ่านการประเมินมาตรฐาน HA ยาเสพติด จากสถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ และได้รับคัดเลือกจากสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี(สบยช.) ได้รับรางวัล มินิธัญญารักษ์ยอดเยี่ยม ระดับประเทศ เมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2566

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการวิจัยที่พบว่ารูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดระยะกลาง (Intermediate care) “มินิธัญญารักษ์” ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเป็นรูปแบบที่ดี คือด้านการจัดระบบบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ติดยาเสพติด และองค์ประกอบการจัดตั้งหอผู้ป่วยผ่านการประเมินมาตรฐาน HA ยาเสพติด และได้รับการคัดเลือกให้เป็นต้นแบบและรางวัลยอดเยี่ยมระดับประเทศ ด้านการบำบัดยาเสพติด มินิธัญญารักษ์ จากสถาบันธัญญารักษ์

กรมการแพทย์ ด้านผลลัพธ์การรักษาพบว่าอัตราการครองเตียงเต็มตามศักยภาพ (30 เตียง) และมีผลการบำบัดรักษาผ่านตามเป้าหมายทุกตัวชี้วัด คือ จำนวนผู้เข้ารับการบำบัด 64 รายจำหน่ายกลับบ้านจากการรักษาครบ 39 รายพบว่าเลิกได้ 37 ราย ร้อยละ 94.87 และ ความพึงพอใจของภาคีเครือข่ายสุขภาพ และผู้มีส่วนได้เสียต่อรูปแบบฯ อยู่ในระดับมากที่สุด ทุกด้าน โดยการดำเนินการดังกล่าวใช้ทรัพยากรคน เงิน ของ เพียงเท่าที่มีอยู่เท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยการพัฒนาแบบการบำบัดรักษาฟื้นฟูด้วยแนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์และพลังภาคีเครือข่ายสำหรับผู้เสพยาเสพติดระบบสมัครใจในจังหวัดสระบุรี (ชฎากาญจน์ ชาลีรัตน์, 2565) และผลการวิจัยการพัฒนาแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด โดยความร่วมมือของชุมชนจังหวัดระยอง (ณัฐพร ผลงาม, 2564) ที่เป็นดังนี้เนื่องจากการศึกษามีรูปแบบที่เหมาะสมกับพื้นที่ทดลองและมีกระบวนการในการนำรูปแบบไปดำเนินการที่ดี มีประสิทธิภาพสูง สอดคล้องกับแนวคิด แนวทาง และวิธีการของการทำวิจัยและพัฒนางานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน (R&D for CSWI) (สมชาติ ไตรรักษา, 2548) ที่เน้นการมีส่วนร่วมในการสร้างและพัฒนาจากผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้องทุกระดับ ตั้งแต่เริ่มต้น โดยเน้นการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด การมีรูปแบบที่ดีและเหมาะสมกับพื้นที่ทดลองนั้น เห็นได้จากการมีองค์ประกอบของรูปแบบที่ครบถ้วน ทั้งหลักการของรูปแบบ โครงสร้างของรูปแบบ และวิธีการนำรูปแบบไปดำเนินการ การสร้างและพัฒนาแบบจากผู้ปฏิบัติงานทุกระดับตั้งแต่เริ่มต้น ทำให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้การดำเนินงานมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพสูง รวมทั้ง ลดการต่อต้านการเปลี่ยนแปลงจากผู้ปฏิบัติงานและผู้เกี่ยวข้อง ในด้านองค์ประกอบของการจัดตั้งหอผู้ป่วย ได้ดำเนินการตามคู่มือแนวทางการจัดตั้งหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดสำหรับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปสำหรับ

ทดลองใช้ พ.ศ.2564) (กองบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2564) รวมทั้งแนวทางการพัฒนาระบบราชการ 4.0 ประเด็นการสร้างนวัตกรรม (Innovation) ประเพณีนวัตกรรมบริการ (New services) ที่เป็นการคิดค้นและแสวงหาวิธีการหรือแนวทาง (Solutions) ใหม่ ๆ อันจะเกิดผลกระทบมหาศาล (Big Impact) เพื่อปรับปรุงและออกแบบการให้บริการสาธารณะ และนโยบายสาธารณะให้สามารถตอบโจทย์ความท้าทายของประเทศหรือตอบสนองปัญหาความต้องการของประชาชนได้อย่างมีคุณภาพ อันแปรผันไปตามสภาพพลวัตของการเปลี่ยนแปลง (สำนักงาน ก.พ.ร., 2565)

สรุปสิ่งที่ได้จากการวิจัย

สิ่งที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ สามารถสรุปได้ 4 ประการ ตามวัตถุประสงค์การวิจัย และ จุดเด่นที่พบจากการวิจัย ได้แก่

1. ได้รูปแบบ การดำเนินงาน (working model) ที่เป็นการจัดบริการใหม่ (New service) ผ่านการนำไปใช้จริงในพื้นที่ ตามรูปแบบการวิจัยและพัฒนา และการใช้แนวคิดเชิงออกแบบ (Design thinking) มาประยุกต์ใช้ในการปรับปรุงและออกแบบการจัดบริการภาครัฐที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง

2. จากข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสรุปได้ว่าผลการดำเนินงานตามรูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดระยะกลาง (Intermediate care) “มินิธัญรักษ์” เป็นรูปแบบที่ดีในการจัดการบริการในโรงพยาบาลชุมชน

3. ได้ประสบการณ์ในการดำเนินงานพัฒนางานผ่านการนำไปใช้จริงในพื้นที่ในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน และใช้ทรัพยากรคน เงิน ของ เพียงเท่าที่มีอยู่เท่านั้น

4. ได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน และผลการดำเนินงานในการรูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดระยะกลาง (Intermediate care) “มินิธัญรักษ์” อำเภอสรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ และเป็นต้นแบบขยายผล

การสู่การพัฒนาการดำเนินงานในระดับจังหวัด และระดับประเทศ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1.1 ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่ทดลอง คือ อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ ควรดำเนินการพัฒนารูปแบบฯ ให้ต่อเนื่อง และครอบคลุมทุกๆ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง จนเกิดเป็น “รูปแบบตัวอย่าง” ของการพัฒนาผลงานในระดับจังหวัดและระดับประเทศต่อไป และ ควรนำประสบการณ์ที่ได้จากการสร้างและพัฒนาแบบนี้ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานอื่นๆ ให้ครอบคลุมในทุกงาน

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

2.1 การทำวิจัยในเรื่องเดิม ควรดำเนินการวิจัยเพื่อพัฒนางานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน (R&D for CSWI) ที่สมบูรณ์ แบบ ต่อเนื่อง ให้ครอบคลุมรายละเอียดทุกๆ ด้าน อย่างครบถ้วนทั้งตามหลักวิชาการที่เกี่ยวข้องและตามบริบทของพื้นที่วิจัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติด เพื่อให้เกิดความยั่งยืนต้องเน้นกิจกรรมพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่าย ผู้ปกครอง/ญาติ และชุมชน การสร้างจิตสำนึกให้เกิดความตระหนักตามมาตรฐานทางกฎหมาย วิชาการและเทคโนโลยีที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยปฏิบัติการดังกล่าวต้องมีการค้นคว้าอ้างอิง ใช้ข้อมูลที่มีวิเคราะห์ สังเคราะห์ที่รอบด้านในทุกมิติ เพื่อนำมาออกแบบรูปแบบการดำเนินงาน (Working model) การประสานการทำงานกับบุคคลในวิชาชีพสาธารณสุข วิชาชีพการศึกษา ปกครอง ตำรวจ และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อโน้มน้าวให้เกิดความร่วมมือ และเกิดผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนดไว้

2.2 การทำวิจัยในเรื่องใหม่ ควรประยุกต์แนวทางและวิธีการ ที่ได้ดำเนินการไปในการวิจัยครั้งนี้ ไปใช้ในการทำวิจัยในงานอื่น ๆ ทั้ง งานสนับสนุน

ทรัพยากร งานพัฒนางานบริการ งานพัฒนาหน่วยงาน และงานบริหารจัดการ โดยสามารถทำได้ในทุกๆงาน โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนางานทั้งหลายอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืนนำไปสู่ประโยชน์สุขของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ อย่างกว้างขวางและคุ้มค่ายิ่งขึ้น ทั้งระยะสั้น และ ระยะยาว

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายสุรพล ศรีพนมธนากร นายอำเภอศรีรัตนะ นายแพทย์ทอง วีระแสงพงษ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ นายแพทย์ชาญชัย ธงพานิช ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอภัยภูธรชัย ขอนแก่น รศ.นพ.สมชาติ โตรักษา ผู้ทรงคุณวุฒิ สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ(วช.) ผู้บริหารท้องถิ่น ท้องที่ในเขตอำเภอศรีรัตนะ และผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุนการทำงานอย่างเต็มความสามารถจนงานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วง

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข.(2566). บทบาทหน้าที่ของสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกระทรวงสาธารณสุข. สืบค้น 4 กันยายน 2566 จาก <https://ncmc.moph.go.th/home/index.php/index/site/1>.
- กรมการแพทย์(2566). “มินิญูธารักษ์” ทางเลือกการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด.[อินเทอร์เน็ต]; [เข้าถึงเมื่อ 8 สิงหาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://www.gcc.go.th/?p=118803>.
- กระทรวงสาธารณสุข(2566). ข้อเสนอแนะเพื่อขับเคลื่อนนโยบายเร่งด่วนในการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566. [อินเทอร์เน็ต]; เข้าถึงเมื่อ 8 สิงหาคม 2566. เข้าถึงได้จาก <http://www.chiangmaihealth.go.th/document/230226167741656245.pdf>.

กระทรวงสาธารณสุข(2564), คู่มือแนวทางการ
ดำเนินงานด้านบำบัดรักษาและฟื้นฟู
สมรรถภาพผู้ติดยา/ยาเสพติด ที่มีอาการ
ทางจิตและโรคร่วมทางจิตเวช กรมสุขภาพจิต.
นนทบุรี : กองบริหาร ระบบบริการสุขภาพจิต
กรมสุขภาพจิต.

ชฎากาญจน์ ขาสีรัตน์ และยอดชาย สุวรรณวงษ์.

(2565). การพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษา
ฟื้นฟูด้วยแนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์
และพลังภาคีเครือข่ายสำหรับผู้เสพยาเสพติด
ระบบสมัครใจในจังหวัดสระบุรี.วารสาร
สาธารณสุขและ สุขภาพศึกษา.ปีที่ 2 ฉบับที่ 1
มกราคม - เมษายน 2565 หน้า 49-68.

ณัฐพร ผลงาม.(2564). การพัฒนารูปแบบการบำบัด
ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด โดยการมีส่วน
ร่วมของชุมชนจังหวัดระยอง.วารสารศาสตร์
สาธารณสุขและนวัตกรรมการ.ปีที่ 1 ฉบับที่ 2
พฤษภาคม-สิงหาคม 2564หน้า 49-71.

สำนักงาน ป.ป.ส. (2566). นโยบายและแผนระดับชาติ
ว่าด้วยการป้องกัน ปราบปรามและแก้ไขปัญหายา
เสพติด (พ.ศ.2566-2570)
สืบค้น 4 กันยายน 2566.จาก
[https://www.oncb.go.th/Home/
PublishingImages/Pages/
ONCB_PLAN/Policyactionplan /นโยบาย
และแผนระดับชาติ%2066-70.pdf](https://www.oncb.go.th/Home/PublishingImages/Pages/ONCB_PLAN/Policyactionplan /นโยบายและแผนระดับชาติ%2066-70.pdf).

สำนักงานกองทุนสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
,สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.).
และกระทรวงสาธารณสุข(2557). รายงานภาวะ
โรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย.
พ.ศ. 2557:การสูญเสียสุขภาพ. นนทบุรี.

สถาบันงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

กระทรวงสาธารณสุข(2560). แนวทางการ
ดำเนินงานยาเสพติด. พิมพ์ครั้งที่ 1 นนทบุรี.
บริษัท บอร์น ทู บี พับลิชชิง จำกัด; 2559.

สำนักงาน ก.พ.ร.(2565). คู่มือในการประเมินสถานะ
ของหน่วยงานภาครัฐในการเป็นระบบราชการ
4.0 (ฉบับปรับปรุง 2566) สืบค้น 4 กันยายน
2566.จาก[https://psdg.dmh.go.th/
pmqa40/files/คู่มือการประเมินสถานะของ
หน่วยงานภาครัฐ%204.0.pdf](https://psdg.dmh.go.th/pmqa40/files/คู่มือการประเมินสถานะของหน่วยงานภาครัฐ%204.0.pdf).

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การ
มหาชน)(2564). มาตรฐานโรงพยาบาลและ
บริการสุขภาพ ฉบับที่ 5.นนทบุรี.

สมชาติ ไตรรักษา(2560).การประยุกต์หลักการบริหาร
เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน.
พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร:ภาควิชา
บริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุข
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

Kemmis, S & McTaggart, R. (1988). The Action
Research Planer (3rd ed.). Victoria:
Deakin University.