ครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง

ชุมชนร่วมฟื้น คืนคนสู่สังคมที่ดี

คู่มือแนวทางการดำเนินงานการขยายผลการดูแลผู้ใช้ยาเสพติด
โดยชุมชนเป็นฐาน โปรแกรมครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง
สำหรับผู้ปฏิบัติงาน



โครงการประเมินการขยายผลการดูแลผู้ใช้ยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน 2567-2568
สนับสนุนโดย สำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ (สำนัก 2) สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง

ชุมชนร่วมฟื้น คืนคนสู่สังคมที่ดี



คำนำ

ปัจจุบันปัญหายาเสพติดในสังคมไทยมีแนวโน้มรุนแรงและซับซ้อนยิ่งขึ้น ผลกระทบไม่ได้จำกัดอยู่แค่สุขภาพของผู้เสพเท่านั้น แต่ยังทำลายความสงบสุขและความเป็นอยู่ของคนในชุมชนด้วย สาเหตุของการใช้ยาเสพติดมักเชื่อมโยงกับปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจที่หลากหลาย ตั้งแต่ความยากจน การขาดโอกาสทางการศึกษา ปัญหาด้านจิตใจ ไปจนถึงสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ที่ยากลำบาก ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ องค์การอนามัยโลก (WHO) ที่ชี้ให้เห็นว่าปัจจัยทางสังคมและสภาพแวดล้อมต่าง ๆ มีผลโดยตรงต่อสุขภาวะของประชาชน และการแก้ไขปัญภาพต้องคำนึงถึงปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพ (Social determination of health: SDH) ดังนั้น การแก้ไขปัญหานี้จึงเป็นความจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกคนในสังคม เพื่อแก้ไขที่ ปัจจัยสาเหตุอย่างรอบด้าน และสร้างการเรียนรู้ยอมรับในปัญหาอย่างจริงจัง

การตอบโจทย์การแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืน ประเทศไทยได้ร่วมมือกับ UNODC ในการขับเคลื่อนแนวทางการดูแลและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน หรือ Community Based Treatment and Rehabilitation (CBTx) ซึ่งเน้นการส่งเสริมและสนับสนุนให้ชุมชนเข้ามามีบทบาทหลักในการดูแลสมาชิกของตนเอง แม้ว่าประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 จะกำหนดให้มีการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลและศูนย์ต่าง ๆ แต่หัวใจสำคัญของคู่มือนี้คือการต่อยอดการดำเนินงานใช้ การใช้กระบวนการ การกลับคืนสู่ชุมชน (social reintegration) และสร้างชุมชนที่สนับสนุนการคืนสู่สุขภาวะ (recovery communities) เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในระยะยาวตามหลักการที่ว่า "ผู้เสพ คือ ผู้ป่วย ดูแลเร็ว ฟื้นคืนได้ ด้วยพลังสังคม" คู่มือฉบับนี้จึงถูกพัฒนาขึ้นเพื่อเป็นเครื่องมือให้ 5 เสาหลัก ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ผู้นำชุมชน ตำรวจ บุคลากรสาธารณสุข และครอบครัว สามารถทำงานร่วมกันได้อย่างเป็นรูปธรรม ผ่านกลไก "3 สร้าง 4 พัฒนา 5 ผู้เล่น" เพื่อค้นหา คัดกรอง ส่งต่อ และฟื้นฟูดูแลผู้ใช้สารเสพติดให้สามารถกลับคืนสู่สังคมที่ดีได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน โดยคณะทำงานได้นิยามกระบวนการที่พัฒนานี้แล้วว่า **“โครงการครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง”** หรือ Community-based Recovery Extended (CBRx) ภายใต้สโลแกน **“ชุมชนร่วมฟื้น คืนคนสู่สังคมที่ดี”**

คณะทำงาน

รายนามคณะทำงาน

ที่ปรึกษา

1. นาย วชิระ	เพ็งจันทร์	ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต
2. นาย อภินันท์	อร่ามรัตน์	ประธานคณะกรรมการอำนวยการ มูลนิธิศูนย์วิชาการสารเสพติด
3. นาง สุวรรณา	อรุณพงศ์ไพศาล	ศาสตราจารย์ ม.ขอนแก่น
4. นาย กฤษณพงค์	พูตระกูล	รองอธิการบดีและประธานกรรมการ คณะอาชญาวิทยาและการบริหารงานยุติธรรม ม.รังสิต
5. นางสาว ดุษฎี	จึงศิรกุลวิทย์	ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
6. นางสาว สรสพร	จูวงษ์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ
7. นาย วรท	ลำใย	นายแพทย์เชี่ยวชาญ

คณะทำงาน

1. นาย ศุภเสก	วิโรจนาภา	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
2. นาย ธุวชิต	เกรียงตันติวงศ์	นายแพทย์ชำนาญการ
3. นางสาว ปานชนก	ทองมโนกูร	นายแพทย์ชำนาญการ
4. นาง ธิดา	จุลินทร	นักวิชาการสาธารณสุข (เชี่ยวชาญเฉพาะด้านยาเสพติด)
5. นางสาว ธนเนตร	ฉันทลักษณ์วงศ์	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ
6. นาง ธัญลักษณ์	แก้วเมือง	นักกิจกรรมบำบัดชำนาญการพิเศษ
7. นางสาว ภูษณิศา	ชัยวิรัตน์นุกูล	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ
8. นางสาว พูลสวัสดิ์	เที่ยงหนู	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
9. นางสาว อุสุภางค์	โคตรชาลี	นักจิตวิทยา
10. นางสาว ภรณ์ทิพย์	เชิดชูสุวรรณ	นักจัดการงานทั่วไป
11. นาง สิรามล	หฤทัย	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
12. นางสาวทิพย์ภาภร	พงค์สุภา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

บทสรุปผู้บริหาร

คู่มือแนวทางการดำเนินงานการขยายผลการดูแลผู้ใช้ยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน ฉบับนี้ เป็นผลจากการสังเคราะห์และพัฒนาต่อยอดอย่างรอบด้านจากมาตรฐานการบำบัดรักษาระดับสากลของ International Standards for the Treatment of drug use disorders ของ UNODC และ องค์การอนามัยโลก World Health Organization (WHO 2020) คู่มือการบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชน สำหรับผู้ใช้ยาเสพติดและติดยาเสพติด ของ UNODC, คู่มือการดำเนินงานเพื่อการบำบัดดูแลผู้ป่วยยาเสพติดอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ กระทรวงสาธารณสุข 2567 คู่มือการผู้ใช้ยาเสพติดด้วยชุมชนล้อมรักษ์ กระทรวงสาธารณสุข 2567 คู่มือแนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติด โดยชุมชนเป็นฐาน ของ กรมการแพทย์ และ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด 2564 คู่มือการดำเนินงาน ชุมชนสัมพันธ์ยั่งยืน และโดยเฉพาะอย่างยิ่งจากปัจจัยความสำเร็จของโครงการ CBTx (Community Based Treatment) ที่มีการทดลองใช้จริงในหลายพื้นที่ แนวทางนี้มุ่งเน้นการเป็นเครื่องมือที่เป็นรูปธรรมสำหรับพื้นที่ เพื่อใช้ในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพและมีการติดตามประเมินผลที่ชัดเจน เพื่อให้การดูแลผู้ใช้สารเสพติดเป็นไปอย่างครบวงจรและต่อเนื่อง ตั้งแต่การป้องกันไม่ให้เกิดผู้ใช้รายใหม่ การค้นหา คัดกรอง ส่งต่อเพื่อการบำบัดรักษา ไปจนถึงการฟื้นฟูดูแลหลังการรักษา โดยผ่านกลไกการการใช้กระบวนการ การกลับคืนสู่ชุมชน (social reintegration) และสร้างชุมชนที่สนับสนุนการคืนสู่สุขภาวะ (recovery communities) ซึ่งมีชื่อใหม่เรียกว่า “โครงการครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง” หรือ Community-based Recovery Extended (CBRx)

การขับเคลื่อนแนวทางที่สำคัญนี้จะสำเร็จได้ด้วยการบูรณาการการทำงานในชุมชนอย่างเข้มแข็งและสอดคล้องกับแนวทาง **"3 สร้าง 4 พัฒนา 5 ผู้เล่น"** ที่ได้ระบุไว้ โดยเริ่มต้นจาก **คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)** ที่ทำหน้าที่วางแผนและกำกับนโยบาย ร่วมกับ **ผู้นำชุมชน** ซึ่งเป็นผู้สร้างมาตรการทางสังคมและกลไกป้องกันภายใน เสาหลักที่สามคือ **เจ้าหน้าที่ตำรวจ** ที่มีบทบาทสำคัญในการค้นหา คัดแยก และจัดการความปลอดภัยในภาวะวิกฤต ส่วนเสาหลักที่สี่คือ **บุคลากรสาธารณสุข** ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการคัดกรอง การบำบัดรักษา และการกำกับดูแลการรับประทานยาต่อเนื่อง และเสาหลักสุดท้ายคือ **ครอบครัว** ซึ่งเป็นหน่วยที่สำคัญที่สุดในการให้การสนับสนุน การสื่อสารเชิงบวก และการสังเกตอาการผิดปกติอย่างใกล้ชิด การทำงานร่วมกันของทั้งห้าเสาหลักนี้ จะเป็นหัวใจสำคัญในการสร้างชุมชนที่เข้มแข็ง เข้าใจหัวใจผู้ใช้ยาเสพติดและผู้ป่วย ชุมชนสามารถดูแลสมาชิกให้กลับมาใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุขและปลอดภัยที่สุด

ผลลัพธ์การวิจัยพบว่า CBTx ในรูปแบบเดิม มีอัตราผู้หยุดใช้ยาเสพติด (remission rate) เฉลี่ย 5.96% (0 – 75.0%) และ การสร้าง recovery communities ผ่าน social reintegration เพิ่มเติมจากรูปแบบเดิม (Community-based Recovery Extended; CBRx) พบว่า มีอัตราผู้หยุดใช้ยาเสพติด (remission rate) เฉลี่ย 35.0% (12.5 – 80.0%) และใช้ต้นทุนประมาณ 12,000 บาท ต่อหมู่บ้าน

สารบัญ

คำนำ ก.

รายนามคณะทำงาน ข.

บทสรุปผู้บริหาร ค.

สารบัญ ง.

1. บทนำ
   1. กรอบแนวคิดการดูแลผู้ใช้ยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน 1
   2. นิยามศัพท์ 7
   3. คำแนะนำในการใช้คู่มือ 8

2. องค์ความรู้ที่จำเป็น
   1. โรคสมองติดยา 9
   2. ทัศนคติและแรงจูงใจ 11
   3. สัญญานเตือน การคัดแยก การคัดกรอง 12
   4. ช่องทางขอความช่วยเหลือและการส่งต่อ 13
   5. การระงับเหตุการณ์ความรุนแรง 14
   6. การดูแลในชุมชน 3 สร้าง 4 พัฒนา 15
   7. แผนผังการจัดการในชุมชน 17

3. แนวทางการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน 18
   1. แนวทางการทำงานของ คณะกรรมการสุขภาพจิตระดับจังหวัดและคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
      - การวางแผนการดำเนินงาน
      - การกำกับ ติดตามและประเมินผล
   2. แนวทางการทำงานของผู้นำชุมชน (ฝ่ายปกครองหรือปกครองท้องถิ่น) 20
      - การสื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจ
      - การจัดทำแผนชุมชน
      - การจัดกิจกรรมดูแลในชุมชน 3 สร้าง 4 พัฒนา
      - การติดตามดูแลช่วยเหลือ เยี่ยมบ้าน การดูแลความประพฤติและการส่งต่อข้อมูล
   3. แนวทางการของทำงานของตำรวจ 27
      - การดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการค้นหาคัดกรอง และแยกกลุ่มผู้ใช้ ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด
      - จัดการความปลอดภัยในหมู่บ้าน/ชุมชน ในกรณีผู้ใช้ยาเสพติดมีอาการคลุ้มคลั่งในพื้นที่
   4. แนวทางการทำงานของครอบครัว 30
      - การสื่อสารความสำคัญและการทำความเข้าใจ
      - การทำกิจกรรมครอบครัวอบอุ่นชุมชนเข้มแข็ง
      - การดูแลผู้ใช้ยาเสพติด โดยการสังเกตอาการ การสื่อสารเชิงบวกในครอบครัว กรณีผู้ใช้ยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชร่วมด้วย กำกับดูแลการรับประทานยาต่อเนื่อง
   5. แนวทางการทำงานของบุคลากรทางสาธารณสุข 33
      5.1 สสอ. รพช. รพ.สต.
      - การทำหน้าที่ภายใต้บทบาทการเลขา พชอ. (เสนอข้อมูล จัดทำแผน ดำเนินการ จัดกิจกรรมดูแลในชุมชน 3 สร้าง 4 พัฒนา ร่วมกับภาคเครือข่าย)
      - เป็นผู้ให้คำแนะนำ (coaching) พี่เลี้ยง (facilitator) ผู้สนับสนุน (supporting) และกำกับติดตาม (regulator)

      5.2 อสม.
      - ร่วมดำเนินงาน (เสนอข้อมูล จัดทำแผน ดำเนินการ จัดกิจกรรมดูแลในชุมชน 3 สร้าง 4 พัฒนา ร่วมกับภาคเครือข่าย)
      - การติดตามดูแลช่วยเหลือ เยี่ยมบ้าน และการดูแลความประพฤติและส่งต่อข้อมูล

ภาคผนวก
   ก. เอกสารอ้างอิง 36
   ข. แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษาฯ (บคก.กสธ.) V.2 37
   ค. แบบประเมินองค์ประกอบความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการ CBRx 39
   ง. กฎหมายที่เกี่ยวข้อง 40

1.บทนำ
กรอบแนวคิด

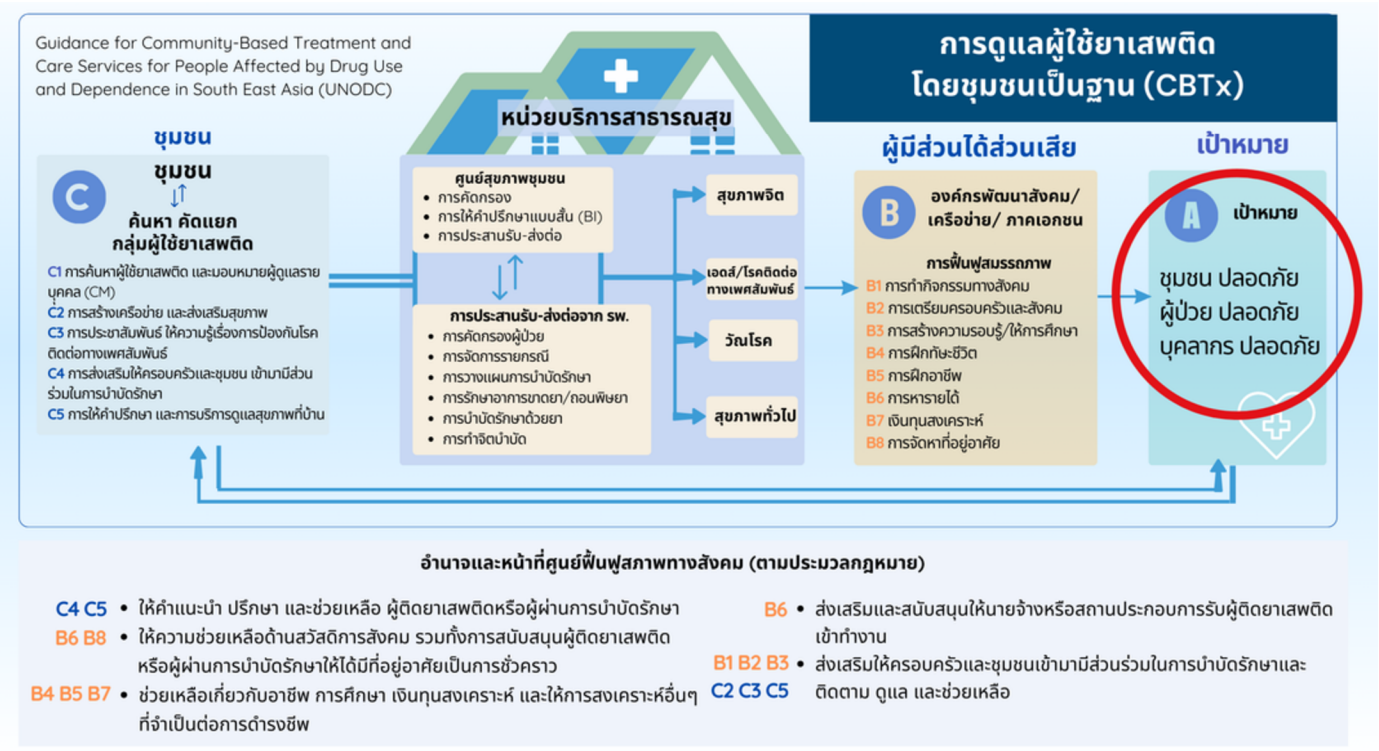
ปัญหายาเสพติดเป็นเรื่องที่ทุกประเทศให้ความสำคัญ โดยที่ผ่านมา นโยบายหลักมักมุ่งเน้นการปราบปรามอย่างเข้มงวด (Zero Tolerance) และการใช้โทษทางอาญาที่รุนแรง (Punitive Approach) เพื่อยับยั้งการแพร่ระบาดของยาเสพติด อย่างไรก็ตาม แนวทางเหล่านี้กลับไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างยั่งยืน และยังนำไปสู่ปัญหาต่อเนื่อง เช่น การละเมิดสิทธิมนุษยชน ความแออัดในเรือนจำ และการกลับมาติดยาเสพติดซ้ำ ทำให้หลายประเทศเริ่มหันมาพิจารณาวิธีการใหม่ในการแก้ไขปัญหานี้

นโยบายที่ได้รับการยอมรับและพิสูจน์แล้วว่าได้ผลในการแก้ไขปัญหายาเสพติด คือ นโยบายการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติด (Drug Decriminalization) ซึ่งเน้นการลดหรือยกเลิกการลงโทษทางอาญาสำหรับการกระทำบางประเภทในคดียาเสพติด และแทนที่ด้วยการใช้มาตรการทางปกครองและสาธารณสุขในการดูแลผู้เสพยาในฐานะผู้ป่วย แทนที่จะใช้กระบวนการยุติธรรมทางอาญาที่มุ่งเน้นการลงโทษอย่างเข้มงวดและรุนแรง นโยบายนี้เป็นการปรับเปลี่ยนแนวคิดในการจัดการปัญหายาเสพติดให้สอดคล้องกับความเป็นจริง โดยเห็นว่า ผู้เสพยาไม่ใช่อาชญากร แต่เป็นผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลและการรักษา ซึ่งเปิดโอกาสให้ผู้ติดยาได้รับการรักษาและบำบัดตามหลักการแพทย์และสาธารณสุข ช่วยลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) ทั้งในระดับบุคคล ชุมชน และสังคม โดยการลดพฤติกรรมที่เป็นอันตราย ขณะเดียวกันก็ช่วยลดค่าใช้จ่ายของรัฐในกระบวนการยุติธรรมทางอาญา เพราะไม่ต้องใช้งบประมาณในการดูแลผู้ต้องขังมากเกินไป

ประเทศโปรตุเกสเป็นตัวอย่างของหนึ่งในประเทศที่ได้นำนโยบาย Decriminalization และ Harm Reduction มาใช้เป็นมาตรการหลักในการแก้ไขปัญหายาเสพติดและประสบความสำเร็จ โดยแนวทางนี้จะเน้นเฉพาะการลดโทษในกรณีการเสพยาเพื่อใช้ส่วนบุคคล (Personal Use) เท่านั้น ซึ่งไม่ครอบคลุมถึงการผลิต การลักลอบจำหน่าย หรือการครอบครองยาเสพติดเพื่อจำหน่าย ที่ยังคงถือเป็นความผิดตามกฎหมายอาญาและมีโทษสูงเช่นเดิม การดำเนินการนี้ถือเป็นการเปลี่ยนแปลงวิธีการจัดการปัญหายาเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพและสร้างความสำเร็จในระดับประเทศ ขณะเดียวกัน ประเทศไทยก็เริ่มนำแนวทางนี้มาพิจารณาใช้ในการปรับปรุงนโยบายยาเสพติด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหายาเสพติดและลดผลกระทบทางสังคมที่เกิดขึ้นจากการใช้มาตรการทางอาญาแบบเดิม

1.บทนำ
กรอบแนวคิด

กรอบแนวคิดการดูแลผู้ใช้ยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน (CBTx) มีเป้าหมายหลักคือ **ชุมชนปลอดภัย ผู้ป่วยปลอดภัย และบุคลากรปลอดภัย** อาศัยอำนาจหน้าที่ของศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมจังหวัด ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 ในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้ **ชุมชน** โดยผู้นำและสมาชิกในชุมชน ครอบครัว ญาติ อาสาสมัครต่างๆ สร้างกระบวนการการกลับคืนสู่ชุมชน (social reintegration) และสร้างชุมชนที่สนับสนุนการคืนสู่สุขภาวะ (recovery communities) ภายใต้หลักการ "3 สร้าง 4 พัฒนา 5 ผู้เล่น" ได้แก่ **3 สร้าง** 1) หมุดจุดเสี่ยง, 2)สายใยครอบครัว, 3) สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ **4 พัฒนา** 1) เยาวชน 2) ระบบส่งต่อทันเวลา 3) จิตอาสา 4) อาชีพ และ **5 ผู้เล่น** 1) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) 2) ผู้ใหญ่บ้าน 3) ตำรวจ 4) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ 5) อสม. ครอบครัว และชุมชน



หน่วยบริการสาธารณสุข โดยเจ้าหน้าที่ตรวจคัดกรอง ประเมินปัญหาการเสพติดและการแพทย์ทางกาย และทางจิต ดูแล บำบัดรักษาผู้ใช้ยาเสพติดและจิตเวช เป็นหน่วยรับ-ส่งต่อ กรณีที่มีอาการรุนแรง และส่งต่อกลับไปดูแลเมื่อให้การรักษาแล้ว รวมทั้งการให้ข้อมูล ความรู้ คำปรึกษา เพิ่มศักยภาพแก่ผู้ดูแลในชุมชน และร่วมเป็นทีมประสานจัดการภาวะวิกฤติฉุกเฉินด้านยาเสพติดและจิตเวช

องค์กรพัฒนาสังคม เอกชน และภาคส่วนอื่นๆ เป็นผู้ให้คำแนะนำ สนับสนุนการศึกษา ฝึกอบรมอาชีพ และทักษะสร้างโอกาสหารายได้ สนับสนุนนทุน จัดหาที่อยู่อาศัย จัดหาสถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ในกระบวนการช่วยเหลือผู้ใช้ยาเสพติดและจิตเวชและครอบครัวให้สามารถใช้ชีวิตร่วมกับชุมชนได้

1.บทนำ

ภาวะติดสารเสพติดเป็นโรคเรื้อรังที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงชุมชนปัจจุบันในประเทศไทยมีผู้ใช้ยา และสารเสพติดมากกว่า 2,841,427 ราย ในจำนวนนี้มีผู้ติดยาเสพติด (ผิดกฎหมาย) กว่า 200,000 ราย จากรายงานของกรมราชทัณฑ์พบว่ามีการจับกุม การค้ายาเสพติดเป็นชนิดแอมเฟตามีนสูงถึง ร้อยละ 89 และจาก 2 ล้านคนนั้นเป็นผู้ที่มีอาการทางจิต ร่วมด้วย 1,132,706 ราย แต่มีผู้เข้าถึงบริการเพียง 100,444 ราย ในประเทศไทย ในปี 2564 มีการประกาศใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด 2564 เปลี่ยนผู้เสพเป็นผู้ป่วย ทำให้ผู้ใช้ยาเสพติดส่วนใหญ่ต้องเข้าสู่ระบบดูแลรักษาฟื้นฟูด้านการแพทย์ในโรงพยาบาลและดูแลฟื้นฟูด้านสังคมในชุมชนควบคู่กันไปในการนี้ UNODC แนะนำให้ใช้การฟื้นฟูโดยชุมชนเป็นฐานหรือ community-based treatment and rehabilitation (CBTx) เพื่อใช้พลังชุมชนในการเยียวยาด้านจิตใจและสังคมใน ผู้เสพยาเสพติด ในปี 2566 กระทรวงสาธารณสุขนำหลักการนี้มาปรับใช้ในระบบสุขภาพใน 30 จังหวัดนำร่องซึ่งประกอบด้วยพื้นที่เร่งด่วนสีแดงของกระทรวงสาธารณสุข 25 จังหวัด โดยทำให้มีผู้เข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น 1,416 คน ระหว่าง 1 ม.ค. – 30 พ.ค. พ.ศ. 2567 สสส. โดยแผนงานพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาพจิต ได้ดำเนินการถอดบทเรียนปัจจัยสำเร็จของ CBTx ในจังหวัดนำร่องที่ดำเนินการใน ปี 2566 ซึ่งข้อค้นพบที่สำคัญ คือ มี 3 สร้าง 4 พัฒนา และผู้เกี่ยวข้อง 5 เสาหลัก ดังนี้

3 สร้าง

หมุดจุดเสี่ยงในชุมชน เป็นการรวบรวมข้อมูลพื้นที่เสี่ยง และ ลักษณะประชากรกลุ่มเสี่ยง เพื่อเป็นการชี้เป้าในการคัดกรอง หรือ ตรวจปัสสาวะอย่างคุ้มค่าต่องบประมาณ

สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ชุมชนวิเคราะห์สิ่งที่ยึดเหนี่ยวจิตใจของผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชน จัดกิจกรรมที่สำคัญไว้ในแผนชุมชน

สายใยครอบครัว ชุมชนวิเคราะห์ลักษณะครอบครัวผู้ใช้ยาเสพติด ชุมชนร่วมกันสร้างสายใยครอบครัวโดยจัดกิจกรรมที่สนับสนุนครอบครัวผู้ใช้ยาเสพติด และชุมชนร่วมกันฟังหัวใจผู้เสพ/ผู้ป่วย

4 พัฒนา

เยาวชน ได้รับการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ และความตระหนักเรื่องยาเสพติด และการมีส่วนร่วมกับชุมชน

ระบบส่งต่อทันเวลา โดยสื่อสารและทำความเข้าใจให้สมัครใจเข้ารับการบำบัดโดยครอบครัว และผู้นำชุมชน และประสานงานระหว่างฝ่ายตำรวจ ฝ่ายปกครองท้องถิ่น และฝ่ายสาธารณสุขเพื่อส่งต่อรับการรักษาได้ทันเวลา

จิตอาสา โดยชุมชนวิเคราะห์ลักษณะสังคมของผู้ที่เคยใช้ยาเสพติด กิจกรรมอะไรในชุมชน ให้ผู้ที่เคยใช้ยาเสพติดมีส่วนร่วมบ้างและพัฒนะระบบจิตอาสาในชุมชน

อาชีพ วิเคราะห์ลักษณะอาชีพ/สินค้า/บริการที่ชุมชนมีความต้องการ พัฒนาอาชีพที่ผู้ใช้ยาเสพติดสามารถทำได้

1.บทนำ

โดยกิจกรรมเหล่านี้ ควรมีปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน ดังนี้ กระบวนการกำกับติดตามโดยคณะกรรมการที่ได้รับมอบหมาย และมีการประชุมติดตาม ความก้าวหน้าอย่างสม่ำเสมอ ให้สอดคล้องกับอุปสรรคและบริบทของชุมชน โดยมี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และ/หรือ ผู้นำระดับอำเภอขึ้นไปให้ความสำคัญ และมีตัวชี้วัดที่แสดงถึงผลลัพธ์การดำเนินงาน เช่น อัตราส่วนผู้หยุดใช้สารเสพติด หรือ อัตราการเกิดความรุนแรงจากสารเสพติด เป็นต้น

5 เสาหลักที่ปฏิบัติงานมีองค์ความรู้ที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ตามตารางที่ 1

ผู้รับผิดชอบ	หน้าที่	องค์ความรู้ที่จำเป็น
คณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร และ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) รวมถึง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต (พชข.)	• แต่งตั้งคณะทำงาน • จัดประชุมติดตามผลสม่ำเสมอ • จัดสรรทรัพยากร • กำหนดตัวชี้วัด เช่น การใช้สารเสพติด หรือ ความรุนแรงจากการใช้สารเสพติด	• โรคสมองติดยา • ทัศนคติ และแรงจูงใจ • สัญญานเตือน การคัดแยก การคัดกรอง • ช่องทางขอความช่วยเหลือและการส่งต่อ • การระงับเหตุการณ์ความรุนแรง • การดูแลในชุมชน • แผนผังการดูแลในชุมชน
ผู้ใหญ่บ้าน/ ประธานชุมชน/ ท้องถิ่น (เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล) องค์กรเอกชน และองค์กรในชุมชน	• ประชาคมหมู่บ้าน • ชักชวนเข้ารับการบำบัดดูแล • จัดกิจกรรมบำบัดดูแลโดยชุมชน • ติดตามดูแลช่วยเหลือ เยี่ยมบ้าน และการดูแลความประพฤติ • การสร้างการมีส่วนร่วมแกนนำรุ่นใหม่ • เพิ่มบทบาทการตรวจเวรยามของชุดรักษาความปลอดภัยหมู่บ้าน (ชรบ.)	• โรคสมองติดยา • ทัศนคติ และแรงจูงใจ • สัญญานเตือน การคัดแยก การคัดกรอง • ช่องทางขอความช่วยเหลือและการส่งต่อ • การระงับเหตุการณ์ความรุนแรง • การดูแลในชุมชน • แผนผังการดูแลในชุมชน

1.บทนำ

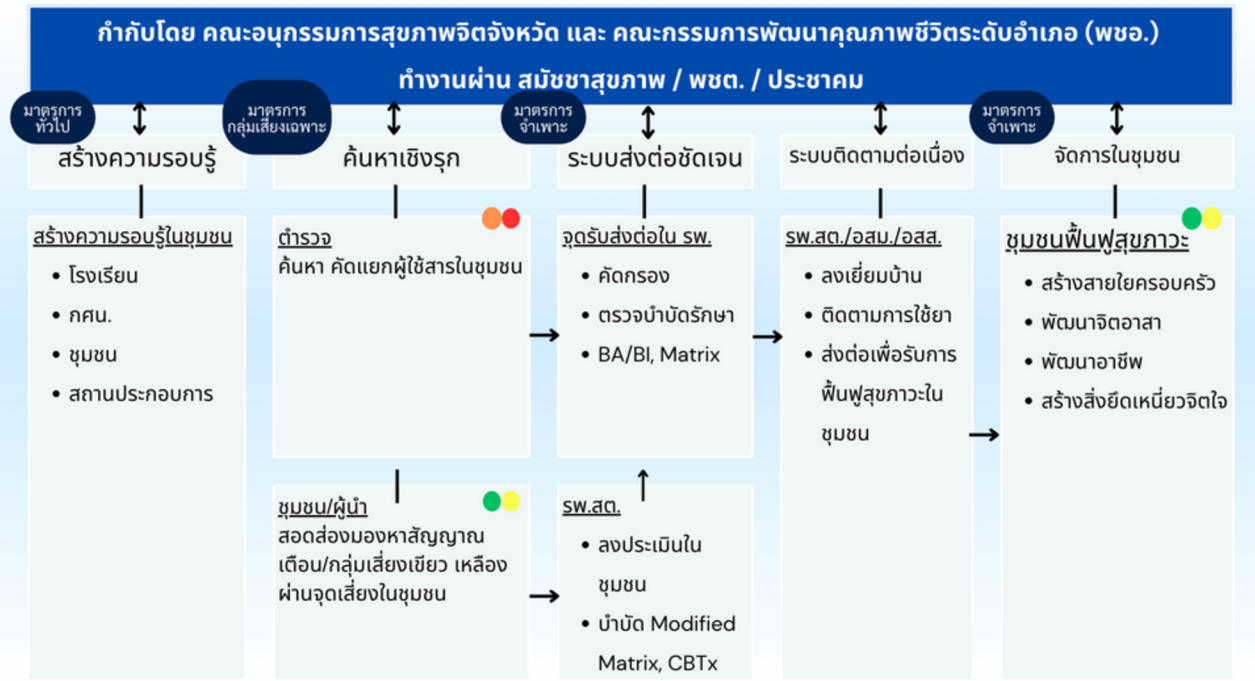
ผู้รับผิดชอบ	หน้าที่	องค์ความรู้ที่จำเป็น
ตำรวจ	• ค้นหาคัดแยกผู้ใช้ยาเสพติด • ระงับเหตุและนำส่งโรงพยาบาล • ชุดตำรวจชุมชน/ตำรวจแดร์ (D.A.R.E) หรือ ชุดมวลชนสัมพันธ์	• โรคสมองติดยา • ทัศนคติ และแรงจูงใจ • สัญญานเตือน การคัดแยก การคัดกรอง • ช่องทางขอความช่วยเหลือและการส่งต่อ • การระงับเหตุการณ์ความรุนแรง • การดูแลในชุมชน • แผนผังการดูแลในชุมชน
ครอบครัว	• สนับสนุนและยอมรับผู้บำบัด • ดูแลการรับประทานยาและความเป็นอยู่	• โรคสมองติดยา • ทัศนคติ และแรงจูงใจ • สัญญานเตือน • ช่องทางขอความช่วยเหลือ • การดูแลในชุมชน • แผนผังการดูแลในชุมชน
ทีมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	• คัดกรองและส่งต่อผู้ใช้ยาเสพติด • บำบัดรักษา • จัดทำรายงานเสนอที่ประชุม • เป็นที่ปรึกษาตลอดโครงการ	• โรคสมองติดยา • ทัศนคติ และแรงจูงใจ • สัญญานเตือน การคัดแยก การคัดกรอง • ช่องทางขอความช่วยเหลือและการส่งต่อ • การระงับเหตุการณ์ความรุนแรง • การดูแลในชุมชน • แผนผังการดูแลในชุมชน

1.บทนำ

2. สถานที่ ได้แก่ สถานที่จัดประชุมคณะกรรมการ สถานที่บำบัดดูแลโดยชุมชน เช่น ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมจังหวัด

3. งบประมาณสนับสนุนการทำงาน

โดยสรุป คู่มือเล่มนี้ ถูกออกแบบมาเพื่อให้ชุมชนโดยคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ผู้นำชุมชน ตำรวจ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข สามารถศึกษา และใช้เป็นแนวปฏิบัติ ในการดูแลผู้ใช้ยาเสพติดอย่างมีส่วนร่วมในชุมชน โดยการดำเนินงานดูแลผู้ใช้ยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน ที่ประสบความสำเร็จ ควรมีกระบวนการการทำงานตามแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 ผังไหลการดำเนินดูแลผู้ใช้ยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐานที่พึงประสงค์

1.บทนำ

นิยามศัพท์

ผู้ใช้ยาเสพติด	หมายถึง ผู้ที่ใช้ยาเสพติดแบ่งได้เป็น 4 กลุ่มตามความรุนแรงของอาการทางจิต ได้แก่ กลุ่มสีแดง กลุ่มสีส้ม กลุ่มสีเหลือง และกลุ่มสีเขียว ซึ่งสามารถแบ่งว่าเป็นผู้ใช้ ผู้เสพ หรือผู้ติด ได้ตามแบบ บคก.กสธ. V2 ตามภาคผนวก ข.
การหยุดเสพต่อเนื่อง 1 ปี	หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาตามมาตรฐานการบำบัดโรคร่วมจิตเวชยาเสพติดของกรมสุขภาพจิตแล้วอาการดีขึ้น และได้รับการดูแลติดตามอย่างน้อย 4 ครั้ง แล้วพบว่าไม่กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัว/ชุมชนได้
คนคุณภาพ	หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลในชุมชน จนสามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีการพัฒนาที่ครอบคลุมในด้านต่างๆ เช่น การจัดการพฤติกรรม ความสามารถ แนวความคิดวุฒิภาวะ และประสบการณ์แต่ละบุคคลเกิดการเรียนรู้ เกิดความเข้าใจในตัวเอง และเสริมสร้างความมั่นใจจนสามารถกลับไปใช้ชีวิตแบบปกติได้แบบสุขเป็น ทุกข์เป็น โดยไม่ต้องพึ่งพายาเสพติดอีก
Community-based Recovery Extended	หมายถึง การดูแลผู้ใช้ยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน ในรูปแบบการใช้ครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง โดยมีหลักการ 3 สร้าง 4 พัฒนา 5 ผู้เล่น
ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม	หมายถึง สถานที่ทำการฟื้นฟูสภาพทางสังคม มีบทบาทหน้าที่ในการ 1) ให้คำแนะนำ ปรึกษาและช่วยเหลือ 2) ให้การช่วยเหลือด้านสวัสดิการสังคม รวมทั้งการสนับสนุนให้ได้มีที่อยู่เป็นการชั่วคราว 3) ช่วยเหลือเกี่ยวกับอาชีพ การศึกษา เงินทุน สงเคราะห์ และให้การสงเคราะห์อื่นๆที่จำเป็นต่อการดำรงชีพ 4) ส่งเสริมและสนับสนุนให้นายจ้างหรือผู้ประกอบการรับเข้าทำงาน 5) ส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมให้ดูแลและติดตามผู้ใช้ยาเสพติดหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษาแล้ว
พชอ./พชข.	หมายถึง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ หรือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต มีบทบาทในการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นภายในอำเภอตนเอง หรือภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ โครงสร้างประกอบด้วย "นายอำเภอ" เป็นประธานและ "สาธารณสุขอำเภอ" เป็นกรรมการและเลขานุการ โดยคณะกรรมการฯ แต่งตั้งจากบุคคล 3 กลุ่ม 1) ผู้แทนหน่วยงานของรัฐในอำเภอ 2) ผู้แทนภาคเอกชนในอำเภอ และ 3) ผู้แทนภาคประชาชนในอำเภอ
คู่มือ	หมายถึง คู่มือชุมชนร่วมฟื้น คืนคนสู่สังคมที่ดี
ชุมชน	หมายถึง กลุ่มคนที่มาอยู่รวมกันในเขต หรือบริเวณเดียวกันที่แน่นอน มีวิถีการดำเนินชีวิตคล้ายกัน มีความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน และกันอยู่ภายใต้กฎระเบียบกฎเกณฑ์เดียวกัน
ผู้นำชุมชน	หมายถึง ผู้ที่มีบทบาทในการนำพาชุมชนสู่การพัฒนาและการเปลี่ยนแปลง เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญต่อการบริหารจัดการและกำหนดทิศทางการพัฒนาชุมชนให้อยู่ดี มีสุขได้ ชุมชนที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนาไม่ว่าจะมิติใด ๆ ก็ตามล้วนแล้วแต่มีผู้นำเป็นปัจจัยความสำเร็จทั้งสิ้น คำว่า “ผู้นำ” ในการพัฒนาชุมชนนั้น มีเพียงผู้นำที่มีผู้นำทางการปกครอง ผู้นำทางการเมือง ผู้นำทางศาสนา และผู้นำทางธรรมชาติ

1.บทนำ

คำแนะนำในการใช้คู่มือ

คู่มือเล่มนี้ ถูกออกแบบมาเพื่อ 5 เสาหลักในชุมชนดูแลผู้ใช้สารเสพติดอย่างมีส่วนร่วม ตั้งแต่ การวางแผน และกำกับติดตามโดยคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัด และ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) การนำผู้ใช้สารเสพติดเข้าสู่กระบวนการรักษา โดยตำรวจและผู้นำชุมชน ดูแลรักษาสนับสนุนด้านวิชาการโดยบุคลากรทางสาธารณสุข และ ดูแลกลุ่มสีเขียว-เหลือง อย่างต่อเนื่องในชุมชนโดยครอบครัวและชุมชน เพื่อป้องกันการกลับมาเป็นกลุ่มสีส้ม-แดง

คู่มือเล่มนี้ใช้ทฤษฎีการขยายผลในการออกแบบ ซึ่งผลลัพธ์ที่ดีขึ้นกับ 3 องค์ประกอบสำคัญ

1. นวัตกรรม/เครื่องมือ/โปรแกรมที่พร้อมใช้ ต้องเป็นสิ่งที่ต้องการนำไปใช้ได้จริง เป็นกระบวนการดูแลผู้ใช้ยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐานที่มีคุณสมบัติเหมาะสม และที่สำคัญคือ มีหลักฐานมาสนับสนุนว่ามัน "ได้ผลจริง" เพื่อให้เกิดความมั่นใจและอยากนำไปใช้มากขึ้น โดยมีเป้าหมายเพื่อสร้างความเชื่อมั่นและเพิ่มโอกาสในการนำไปปฏิบัติ

2. ผู้ปฏิบัติงานที่มีความพร้อมและมีปัจจัยที่เอื้ออำนวย 5 เสาหลักต้องมีคุณสมบัติที่พร้อม เช่น ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ ภาระงาน ความเชื่อมั่น และการมีส่วนร่วม และต้องมีปัจจัยภายนอกที่ช่วยสนับสนุน เช่น กฎหมาย/กฎระเบียบ เงินทุนสนับสนุน ความต้องการของคนในชุมชน และทัศนคติที่ดีต่อผู้ใช้สารเสพติดในชุมชน โดยมีเป้าหมาย เพื่อให้มีความพร้อมทั้งกายและใจ และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ผลักดันให้ทำงานได้อย่างสะดวก

3. ขั้นตอนและกิจกรรมสนับสนุนการใช้จริง กิจกรรมทั้งหมดที่ทำเพื่อให้การขยายผลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและราบรื่น ได้แก่ การฝึกอบรมให้ทำเป็น การโค้ชเพื่อให้คำแนะนำรายบุคคล การจัดหาทรัพยากรให้มีเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็น การติดตามผลดูความคืบหน้า การให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายเพื่อสร้างระบบที่ช่วยสนับสนุนและดูแลให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถนำนวัตกรรมไปใช้ได้จริงตามเป้าหมาย

โดยคู่มือประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ 1) บทนำ 2) องค์ความรู้ที่จำเป็น 3) แนวทางการทำงาน และ 4) ภาคผนวก ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. บทนำ

จุดประสงค์ ให้ผู้ปฏิบัติงาน ทำความเข้าใจภาพรวมของการดูแลผู้ใช้ยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ปฏิบัติงานทุกท่าน

2. องค์ความรู้ที่จำเป็น

จุดประสงค์ ให้ผู้ปฏิบัติงาน มีความรู้ที่เพียงพอ ต่อการปฏิบัติงาน

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ปฏิบัติงาน ศึกษาองค์ความรู้ที่สอดคล้อง ตามตารางที่ 1

3. แนวทางการทำงาน

จุดประสงค์ ให้ผู้ปฏิบัติงาน มีแนวทางการทำงานเบื้องต้น

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ปฏิบัติงาน ศึกษาเฉพาะแนวทางการทำงานของตนเอง

4. ภาคผนวก

จุดประสงค์ ให้ผู้ปฏิบัติงาน และคณะทำงานมีตัวอย่างกำหนดการ การฝึกอบรม และเอกสารประกอบการปฏิบัติงาน

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ปฏิบัติงาน และคณะทำงาน

2.องค์ความรู้ที่จำเป็น
โรคสมองติดยา

อาการเสพติดสิ่งใดสิ่งหนึ่งนั้น สามารถเกิดได้กับมนุษย์ทุกคน ได้แก่ การติดทางพฤติกรรม เช่น การติดโทรศัพท์ การติดเกม การติดการพนัน และ การติดสารเสพติด ซึ่งประมาณ 2 ใน 3 นั้น เป็นการใช้สารปริมาณน้อย ๆ สามารถควบคุมตนเอง ส่งผลต่อการใช้ชีวิตไม่มาก ซึ่งกลุ่มคนที่ใช้สารเสพติดในลักษณะนี้ เรียกว่า ผู้ใช้ยา โดยผู้ใช้ยานั้น อาจเลิกการติดได้ด้วยตัวเอง หากผู้ใช้ยาใช้สารเสพติดต่อไปเรื่อย ๆ ประมาณ 6 เดือน – 1 ปี จะส่งผลต่อการใช้ชีวิต จนความสามารถการใช้ชีวิตอยู่ในสังคมปกติลดลง เช่น ขาดเรียน ขาดงาน จะเรียกว่า ผู้เสพยา ผู้เสพยาจำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือทางจิตใจ และสนับสนุนทางสังคม จะทำให้สามารถเลิกยาได้ แต่หากปล่อยไว้จะเกิดเป็นกลุ่มที่ติด หรือติดรุนแรง และมีอาการทางจิตเวชร่วมด้วย จนก่อให้เกิดอันตรายต่อตัวเอง และสังคม และหากไม่เลิกเสพ อาจพัฒนาไปสู่โรคทางจิตเวชได้ การติดสารเสพติดเป็นปัญหาทางสุขภาพจิตที่สามารถรักษาได้ การรักษาบำบัดสามารถช่วยฟื้นฟูสมองได้ แต่ขึ้นอยู่กับปริมาณ ระยะเวลา และอายุของผู้เสพ



การใช้สารเสพติดนั้น ทำให้สูญเสียการยับยั้งชั่งใจ มีความสุขได้ยากขึ้น อารมณ์แปรปรวน หงุดหงิด กระวนกระวาย อ่อนเพลีย ทำอะไรตามใจ ไม่สนใจเหตุผล มีอาการหูแว่ว ภาพหลอน อยากเสพสารเสพติดในที่ประจำที่เคยเสพ หรือ เพื่อนที่เคยเสพด้วยกัน

"การเสพยาจึงเปรียบเสมือนการลาออกจากงาน และกู้เงินนอกระบบไปพร้อม ๆ กัน ที่ในตอนแรกนั้น จะได้เงินมาใช้ แต่จำเป็นต้องจ่ายดอกเบี้ยจำนวนมากในอนาคต และจะทำงานเพื่อหาเงินจ่ายเงินกู้ ก็ทำไม่ได้"

2.องค์ความรู้ที่จำเป็น
โรคสมองติดยา

การใช้สารเสพติดนั้น ส่งผลโดยตรงต่อสมองทำให้อยากใช้สาร และติดได้ หลังการใช้ไม่กี่ครั้ง ซึ่งความถี่ในการใช้สาร ผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน และ อาการทางจิตนั้น จะบ่งบอกถึงระยะของโรค ยิ่งใช้สารบ่อย มีผลต่อชีวิตมาก หรือมีอาการทางจิตมาก ก็ยิ่งเลิกเสพยายากขึ้น

จากหลักฐานนานาชาติ จะพบว่า แม้การรักษาดีเพียงใด แต่มีโอกาสเพียง 1 ใน 3 ที่แต่ละบุคคลจะเลิกสารเสพติดได้ถาวร เมื่อกลับสู่บ้าน ครอบครัว ชุมชน ที่มีลักษณะเดิม ก่อนที่ทำการรักษาทางการแพทย์ เพราะฉะนั้น การที่แต่ละบุคคล จะเลิกสารเสพติดได้นั้น ขึ้นกับบริบทของชุมชนเป็นอย่างมาก



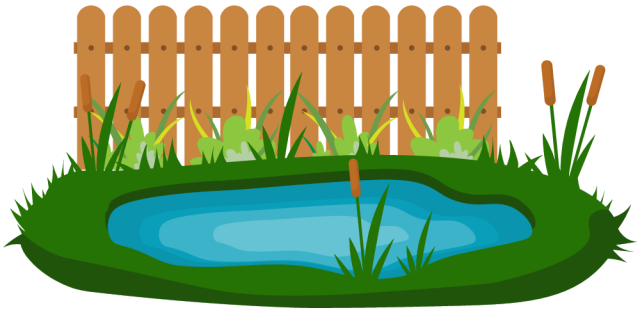
บริบทของชุมชนที่มีการใช้เสพสารเสพติดมาก
ได้แก่ ชุมชนที่มีแหล่งขายสุราสารเสพติด ชุมชนแออัด ชุมชนที่มีอาชญากรรมสูง ชุมชนเสื่อมโทรม



บริบทของชุมชนที่มีการใช้สารเสพติดน้อย
ได้แก่ ชุมชนที่มีความแน่นแฟ้นกลมเกลียวกัน ชุมชนที่มีกิจกรรมสร้างสรรค์ ชุมชนที่มีนโยบายต่อต้านสุราและสารเสพติด

แม้ว่าการเลิกเสพสารเสพติดจะไม่ใช่เรื่องง่าย แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าจะหมดทางช่วยเหลือ

ชุมชนจึงต้องพร้อมพัฒนาชุมชน
เพื่อป้องกันผู้เสพติดหน้าใหม่ รวมถึงป้องกันการกลับมาใช้สารเหล่านั้นซ้ำ



การพาผู้เสพ ไปรักษาที่ รพ.
โดยปราศจากการปรับเปลี่ยนชุมชน
เปรียบเสมือนการช่วยคนที่ตกน้ำ
โดยไม่ทำระเบียงป้องกันคนตกน้ำ

2.องค์ความรู้ที่จำเป็น
ทัศนคติ และ แรงจูงใจ

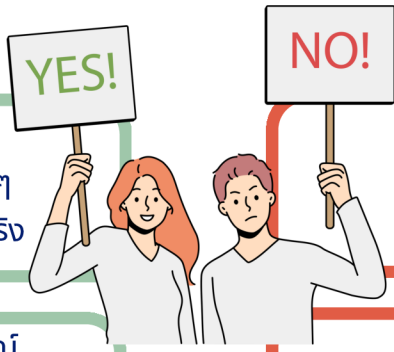


ทัศนคติของสังคมมีความสำคัญต่อการรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด
หากสังคมและครอบครัวยังคงตีตราผู้เสพยาและไม่ให้โอกาส
ผลของการรักษาในระยะยาวอาจลดลงได้

หากบุคคลไม่สามารถกลับมาใช้ชีวิตประจำวันในสังคมได้
พวกเขามีแนวโน้มที่จะกลับไปเสพยาอีกครั้ง
ผู้เสพยาควรได้รับการมองว่าเป็นผู้ป่วย เช่น เดียวกับผู้ที่มีโรคทางกาย
นอกจากการรักษาการติดยาแล้ว ควรมีการดูแลแบบองค์รวมที่
ครอบคลุมด้านอื่น ๆ ของชีวิต เช่น การทำงาน การใช้ชีวิตประจำวัน
และการกลับมามีส่วนร่วมในครอบครัวและชุมชน



เมื่อรู้ว่าลูกเสพยา



เตรียมใจไว้บ้าง ก่อนการพูดคุย
ค้นหาความจริงแล้ว ถ้ารู้ว่าเสพแน่ๆ
ให้ใช้ความสงบ และตั้งสติรับความจริง

โมโหวู่วาม
ต่อว่า ด่าทอ ขับไล่
ตัดเป็นตัดตาย

พูดคุย ให้ลูกเล่าถึงเหตุการณ์
ที่นำไปสู่การเริ่มใช้ครั้งแรก ใช้แล้ว
ลูกรู้สึกอย่างไร คิดอย่างไรกับยา

ซักไซ้ หาที่มา ต้นตอ
เพื่อกล่าวโทษกัน เช่น แม่ไม่ดูแลลูก
พ่อมัวแต่บ้างาน เป็นต้น

แสดงความไว้ใจในสิ่งที่ลูกเล่า
ถ้าไม่แน่ใจควรถามชนิด เปิดโอกาสให้เขาบอก
และควรยกย่องในความกล้าที่ลูกบอกความจริง
และตั้งใจกลับตัว

ด่วนสรุป และคาดเดาว่า
คงใช้มานานแล้ว คงทำไม่ดีอย่างอื่นร่วมด้วย
หรือคิดว่าเหตุการณ์ร้ายๆ จะตามมา

หันหน้าเข้าหากัน ทั้งพ่อแม่
หรือผู้ปกครองกับลูก ดูว่าเกิดปัญหาอะไร
บ้างหรือยังจากการเสพ ซึ่งควรหาวิธีแก้ไข
ปัญหาร่วมกันทั้งสองฝ่าย ควรถามความ
สมัครใจถ้าลูกต้องการบำบัด

รีบผลักภาระ ปัญหาให้ฝ่ายใด
ฝ่ายหนึ่งรับผิดชอบ ให้เด็กแก้ปัญหาเอง
หรือส่งเข้าบำบัดทั้งที่เพียงแค่ลองเสพ
และเขาเองก็ตั้งใจเลิก

2.องค์ความรู้ที่จำเป็น
สัญญานเตือน การคัดแยก การคัดกรอง

มาตราการในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดเพื่อนำเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง และให้ผู้ป่วยใช้ชีวิตในชุมชนได้อย่างปกตินั้นต้องมีการเฝ้าระวัง และช่วยกันเป็นหูเป็นตาที่จะสังเกตพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ได้แก่ ดื่มสุราและการกลับมาใช้ยาเสพติดซ้ำ ซึ่งทำให้อาการกำเริบได้ และสิ่งที่ประชาชนในพื้นที่จะร่วมกันเฝ้าระวังสามารถทำได้จากการสังเกตสัญญาณเตือนของบุคคลที่จะนำมาซึ่งความรุนแรง ได้แก่ 5 สัญญาณเตือน

ไม่หลับไม่นอน เดินไปเดินมา
พูดจาคนเดียว หงุดหงิดฉุนเฉียว เทียวหวาดระแวง

ที่บ่งบอกถึงความจำเป็นที่ต้องเข้ารับการรักษาอย่างเร่งด่วน โดยเฉพาะเมื่อมีภาวะที่เป็นอันตรายนำมาซึ่งความรุนแรงได้

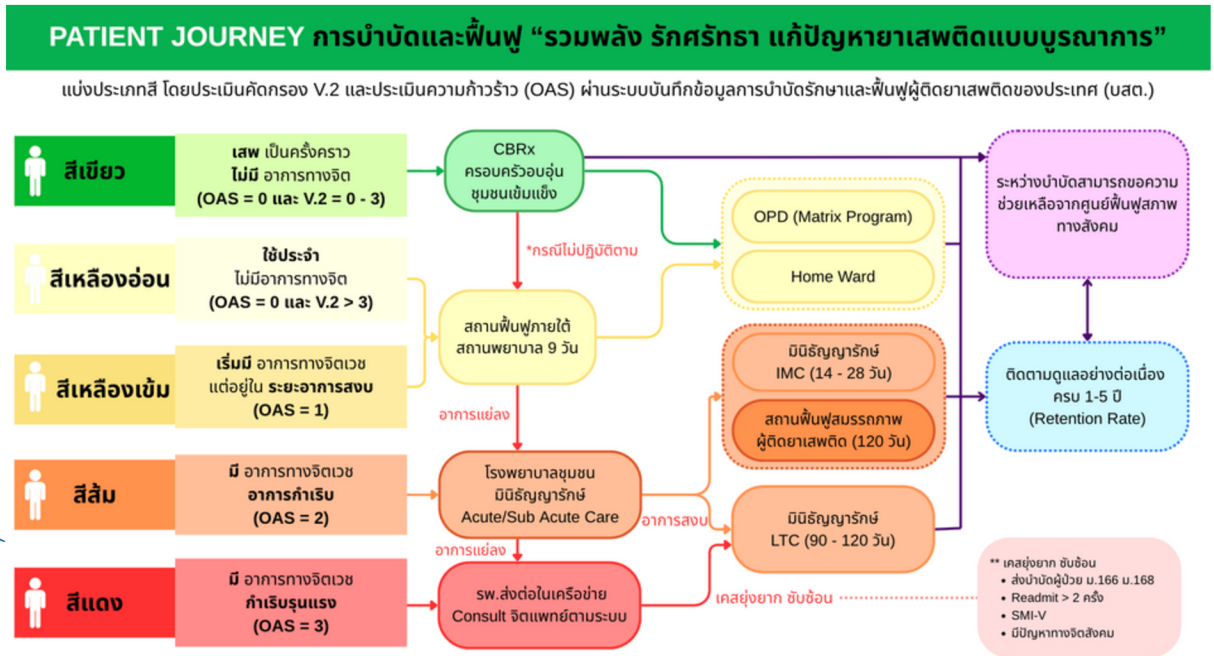
การคัดแยกเพื่อแบ่งประเภทผู้ป่วยโดยใช้เกณฑ์ความเสี่ยงก่อความรุนแรง แบ่งได้เป็น

ผู้ป่วยกลุ่มสีแดง ที่อาการทางจิตร่วมด้วยและแสดงอาการอาละวาด คลุ้มคลั่ง จะต้องส่งตัวเข้ารักษาบำบัดการดูแลผู้ป่วยระยะฉับพลัน (acute care)

ผู้ป่วยกลุ่มสีส้ม เป็นผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการโรคจิตร่วม อยู่ในระยะอาการกำเริบและมีอาการ 5 สัญญานเตือน

ผู้ป่วยกลุ่มสีเหลือง เป็นผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชร่วมด้วย และอยู่ในระยะอาการสงบ

ผู้ป่วยกลุ่มสีเขียว เป็นผู้ใช้ยาเสพติดอย่างเดียวไม่มีอาการทางจิตเวชร่วมด้วย ส่งเข้ารับการฟื้นฟูโดยใช้ชุมชนล้อมรักษ์ (CBTx) ซึ่งมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เป็นกลไกขับเคลื่อนในพื้นที่ และมีการบำบัดฟื้นฟูโดยหน่วยงานภาคีซึ่งเป็นการบำบัดฟื้นฟูในระยะยาว



2.องค์ความรู้ที่จำเป็น
ช่องทางขอความช่วยเหลือและการส่งต่อ

การนำส่งกรณีบุคคลคลุ้มคลั่ง ที่ ควรได้เข้าสู่ระบบการดูแลรักษาของระบบสาธารณสุข ตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 ได้มีการกำหนดกฎหมายเพื่อคุ้มครองประชาชนโดยทั่วไป ซึ่งตามมาตรา 22 บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตกรณีใดกรณีหนึ่งนี้ เป็นบุคคลที่ต้องได้รับการบำบัดรักษา คือ 1.มีภาวะอันตราย และ 2. มีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา โดยมาตรา 23 ผู้ใดพบบุคคลซึ่งมีพฤติการณ์อันน่าเชื่อว่าบุคคลนั้นมีลักษณะตามมาตรา 22 ให้แจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจโดยไม่ชักช้า และให้นำ ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตส่งสถานพยาบาลเพื่อให้แพทย์เป็นผู้วินิจฉัยอาการ

หากประชาชนท่านใดพบบุคคลใกล้ชิด หรือบุคคลทั่วไปที่แสดงอาการผิดปกติหรือมีอาการกำเริบ หากมีแนวโน้ม ความรุนแรงมากและเป็นอันตราย สามารถโทรแจ้งเหตุเจ้าหน้าที่ตำรวจ/ฝ่ายปกครอง/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สายด่วนตำรวจ 191 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง ในกรณีที่ต้องการรักษาและอาการไม่รุนแรง สามารถโทรขอคำปรึกษาสายด่วนสุขภาพจิต 1323 ได้ เมื่อประชาชนแจ้งเจ้าพนักงานตามเบอร์สายด่วน 191 แล้ว เจ้าพนักงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิต หรือเจ้าหน้าที่ตำรวจนั้นจะประสานงานกับหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน 1669 เพื่อทำหน้าที่ในการนำส่ง ซึ่งเป็นผู้ช่วยเจ้าพนักงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิต เพื่อให้เกิดการนำส่งอย่างปลอดภัย ทั้งบุคลากรผู้นำส่งและผู้ป่วยต่อไป

2.องค์ความรู้ที่จำเป็น
การระงับเหตุการณ์ความรุนแรง

การระงับเหตุการณ์ความรุนแรงหรือการจัดการดูแลช่วยเหลือ โดยมักจะพบว่าผู้ป่วยจะแสดงออกทางอารมณ์ท่าทาง การพูดจาแบบผิดปกติ ท่าทางสับสน ตึงเครียด ตาขวาง พูดจาหยาบคาย ข่มขู่ เมื่อพบสัญญาณเตือน ญาติหรือคนใกล้ชิดจะต้องแจ้งเหตุและดูแลเบื้องต้น ด้วยการพูดจาเกลี้ยกล่อม โดยเรียกชื่อด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวล เพื่อเรียกสติให้เกิดความผ่อนคลาย ลดการ กระตุ้นที่จะทำให้พฤติกรรมรุนแรงเพิ่มมากขึ้น เช่น โต้เถียง บังคับ ดูด่า เป็นต้น ชวนพูดคุยเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจไปเรื่องอื่นๆ ที่เป็นเรื่องดี ๆ เกี่ยวกับงาน หรือเรื่องน่าประทับใจ พยายามให้ผู้ป่วยออกจากสิ่งแวดล้อมที่อาจทำให้เกิดอาการ เช่น ออกจากวงเหล้า หรือสารเสพติด ที่สำคัญจะต้องเก็บสิ่งของที่เป็นอันตราย เช่น มีด กรรไกร หรือสารอื่น ๆ และให้คนที่ไม่เกี่ยวข้องออกจากบริเวณนั้น หากประเมินดูอาการเป็นระยะ แล้วเริ่มมีความรุนแรงมากขึ้น หมายความได้ว่า ผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่ญาติหรือคนใกล้ชิดไม่สามารถจัดการควบคุมพฤติกรรมได้เอง ต้องให้เจ้าหน้าที่ตำรวจเข้าเจรจาต่อรอง และควรเตรียมข้อมูลให้เจ้าหน้าที่ประเมินสถานการณ์เพื่อระงับเหตุต่อไป โดยผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องควรอยู่ให้ห่างจากผู้ป่วยมากที่สุดอย่างน้อย 8-10 เมตร และหลีกเลี่ยงการกระทำใด ๆ ที่เป็นการยั่วยุหรือสร้างสิ่งกระตุ้นให้อาการกำเริบมากขึ้น เช่น การใช้เสียงดัง เสียงด่าทอ การถืออาวุธ หรือสิ่งที่จะทำให้ผู้ป่วยมองว่าจะถูกทำร้าย เป็นต้น

เจ้าหน้าที่ตำรวจจะประเมินอันตรายและความเสี่ยง เช่น บรรยากาศสิ่งแวดล้อมโดยรอบการมีอาวุธ หรืออุปกรณ์ที่อาจนำไปเป็นอาวุธได้ และจะดำเนินการเจรจาเกลี้ยกล่อม ประเมินความรุนแรงตลอดเวลา โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือญาติควรให้ข้อมูลประวัติผู้ป่วยและประวัติก่อความรุนแรง รวมทั้งประวัติการทานยาและเตรียมพร้อมหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน 1669 ที่มีความเฉพาะทางด้านจิตเวชร่วมประเมินสถานการณ์ด้วย

หากประเมินแล้วพบว่าผู้ป่วยมีอาการรุนแรงหรือมีอาวุธที่อาจจะก่อให้เกิดอันตราย เจ้าหน้าที่จะจำกัดพฤติกรรมด้วยการเข้าระงับเหตุ(ชาร์จ) ปลดอาวุธ และผูกยึด จากทางด้านหลังโดยการจับแขน จับขา หรือใช้ผ้าคลุมตัวผู้ป่วยเพื่อให้เสียหลักการทรงตัวแล้วใช้ผ้ามัดแขนผู้ป่วยแนบกับลำตัว (บุคคลที่จะเข้าชาร์จผู้ป่วย ควรเป็นผู้ที่ได้รับการฝึกอบรม) เมื่อสามารถควบคุมตัวผู้ป่วยได้แล้ว ให้ตำรวจ 191 และหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน 1669 ร่วมกันดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลใกล้เคียงที่มีศักยภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยในระยะวิกฤตฉุกเฉินได้ หากเกินขีดความามารถให้ส่งต่อไปที่โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ หรือโรงพยาบาลจิตเวช

2.องค์ความรู้ที่จำเป็น

การดูแลในชุมชน 3 สร้าง 4 พัฒนา

การดูแลในชุมชน คือ การดูแลเรื่องยาเสพติดในชุมชน คือการที่คนในชุมชน เปิดใจรับฟังผู้ที่เคยใช้ยาเสพติดหรือผู้ป่วย โดยไม่รังเกียจ ช่วยเหลือกัน สร้างความผูกพันในครอบครัว และช่วยกันหาจุดเสี่ยง เพื่อป้องกันปัญหา ด้วยการ "สร้าง" 3 อย่าง และ "พัฒนา" 4 อย่าง

สร้างหมุดจุดเสี่ยง : **รู้ให้ทันผู้ใช้ยาเสพติด** ชี้เป้าว่า "ที่ไหนเสี่ยง" และ "ใครเสี่ยง" เพื่อหาคนช่วยเหลือได้ถูกคนและถูกงบประมาณ

1. ประชาคมหมู่บ้าน หรือประชุมชาวบ้าน: คุยกันว่าตรงไหนเป็นแหล่งมั่วสุม
2. ตั้งกล่อง หรือมีช่องทางรับแจ้ง: ให้คนแจ้งเบาะแสการใช้ยาเสพติด
3. ตรวจปัสสาวะ: ใช้เป็นเครื่องมือตรวจสอบเบื้องต้น
4. ช่วยกันสังเกต: ดูพฤติกรรมผิดปกติ เพื่อช่วยคนให้ทันเวลา

สร้างสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ : **หาที่พึ่งให้ใจ** จัดกิจกรรม หรือหาหลักยึดให้ผู้ที่เคยใช้ยาเสพติดรู้สึกมีคุณค่า มีความผูกพันกับชุมชน จะได้ไม่กลับไปหายาเสพติด

1. ค้นหาสิ่งที่มีความหมาย: คุยกันว่าใครหรืออะไรที่คนในชุมชนให้ความนับถือ (เช่น ศาสนา, ครูบาอาจารย์, ปราชญ์ชาวบ้าน)
2. จัดกิจกรรมตามสิ่งที่ยึดเหนี่ยว: ชวนมาเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจและไม่รู้สึกโดดเดี่ยว

สร้างสายใยครอบครัว : **บ้านต้องเป็นหลัก ทำให้ครอบครัวเข้มแข็ง** เพราะครอบครัวคือรากฐานสำคัญในการป้องกันและฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติดและผู้ป่วย

1. ทำความเข้าใจ ศึกษาว่าครอบครัวผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชนเป็นอย่างไร
2. ชุมชนร่วมจัดกิจกรรมสานสัมพันธ์: สร้างกิจกรรมที่ทำให้ครอบครัวเข้าใจกัน ยอมรับกัน และเป็นกำลังใจให้ผู้ใช้ยาเสพติดที่กำลังฟื้นฟูในชุมชน

2.องค์ความรู้ที่จำเป็น

การดูแลในชุมชน 3 สร้าง 4 พัฒนา

พัฒนาเยาวชน : ให้เด็กไม่หลงทาง สอนให้ลูกหลานมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับยาเสพติด และให้เขามีส่วนช่วยแก้ปัญหา เป็นการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้เยาวชน

1. สอนเรื่องพิษภัย: ให้ความรู้ว่ายาเสพติดอันตรายอย่างไร
2. ให้เยาวชนออกแบบกิจกรรม: ให้เขาช่วยคิดและทำกิจกรรมป้องกันในกลุ่มเยาวชนเอง
3. ชวนเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน: ให้เขารู้สึกเป็นส่วนหนึ่งในการป้องกันปัญหา

พัฒนาระบบส่งต่อทันเวลา : พาเข้ารับบำบัดให้เร็ว ประสานงานกันระหว่างครอบครัว ผู้นำชุมชน ตำรวจ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้ารับการบำบัดรักษาโดยเร็ว

1. สื่อสารให้เข้าใจ: ประชาสัมพันธ์เรื่องการบำบัดให้คนเข้าถึง ผ่านประชาคม หรือเสียงตามสายของหมู่บ้าน
2. ทำความเข้าใจเรื่องความสมัครใจ: ให้ครอบครัว/ผู้นำช่วยส่งต่อคนป่วยเข้ารับการบำบัดด้วยความสมัครใจ
3. วางแผนการส่งต่อ: นัดหมายและประสานงานกันให้ชัดเจนว่าส่งต่ออย่างไร ใครมีบทบาท เช่น ผู้นำชุมชนและเจ้าหน้าที่ตำรวจในการนำส่ง

พัฒนาจิตอาสา : ให้มีคนช่วยดูแล สร้างระบบและพัฒนาคนในชุมชนให้เป็น "จิตอาสา" คอยช่วยดูแล ฟื้นฟู และให้กำลังใจผู้ที่เคยใช้ยาเสพติดให้สามารถเป็นจิตอาสาในชุมชนต่อได้

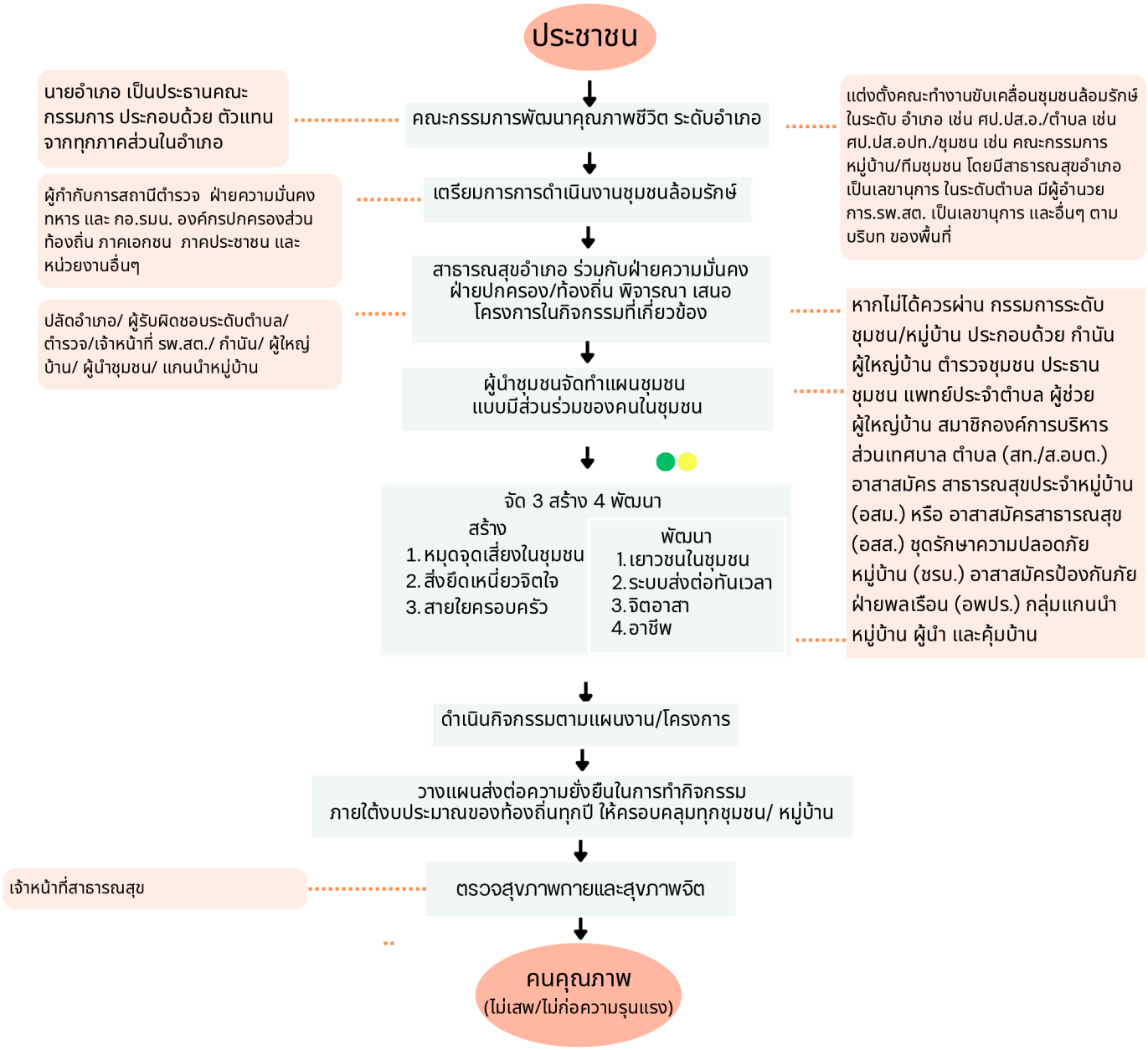
1. หาแนวทางที่เหมาะสม: คุยกันว่าจะจัดกิจกรรมให้จิตอาสาช่วยดูแลคนป่วยได้อย่างไร
2. จัดกิจกรรม: สร้างกิจกรรมที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของจิตอาสา
3. พัฒนาระบบ: วางแผนการทำงานของจิตอาสาให้ชัดเจนและมีประสิทธิภาพ

พัฒนาอาชีพ : ให้มีงานทำ ฝึกอาชีพให้ผู้ที่เคยใช้ยาเสพติดได้มีรายได้ เลี้ยงตัวเองได้ ไม่กลับไปใช้ยาเสพติดอีก

1. สำรวจความต้องการ: ดูว่าในชุมชนมีสินค้า, บริการ, หัตถกรรม, หรืออาชีพอะไรที่ต้องการ
2. จัดฝึกอาชีพ: จัดหลักสูตรหรือหาช่องทางฝึกอาชีพที่เหมาะสม เพื่อให้เขาสามารถยืนหยัด พึ่งพาตนเองได้

2.องค์ความรู้ที่จำเป็น

แผนผังการจัดการในชุมชน



3.แนวทางการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน 1 คณะกรรมการสุขภาพจิตระดับจังหวัด และ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

การวางแผนดำเนินงานระดับจังหวัด และระดับอำเภอ

1) มาตรการป้องกันแบบทั่วไป เพื่อพัฒนาเยาวชน ป้องกันนักเสพหน้าใหม่ เช่น กิจกรรมเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักเรื่องยาเสพติดกับชุมชน กิจกรรมครอบครัวเข้มแข็ง ห่างไกลยาเสพติด

ชุดคำถาม

- ชุมชนจะวางแผนทำอะไร (What)
- ชุมชนจะทำอย่างไร (How)
- ชุมชนจะใช้สถานที่ใด (Where)
- ชุมชนจะจัดกิจกรรมนี้เมื่อไหร่ (When)
- จะต้องใช้งบประมาณเท่าไหร่ (How much)
- ใครจะเป็นผู้รับผิดชอบกิจกรรมนี้บ้าง (Who)

2) มาตรการป้องกันกลุ่มเสี่ยงเฉพาะ เพื่อสร้างสังคมในชุมชนให้ปลอดภัยจากยาเสพติด ได้แก่ การสร้างหมุดจุดเสี่ยง ผ่านประชาคมหมู่บ้าน การพัฒนาความรอบรู้ในการสังเกตสัญญานเตือน

ชุดคำถาม

- ชุมชนจะวางแผนทำอะไร (What)
- ชุมชนจะทำอย่างไร (How)
- ชุมชนจะจัดกิจกรรมนี้เมื่อไหร่ (When)
- จะต้องใช้งบประมาณเท่าไหร่ (How much)
- ใครจะเป็นผู้รับผิดชอบกิจกรรมนี้บ้าง (Who)

3) มาตรการป้องกันแบบเจาะจง เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการตั้งแต่ระยะเนิ่น (early access) ได้แก่ การพัฒนาระบบส่งต่อทันเวลา

3.1) กระบวนการโน้มน้าวให้เข้ารับการบำบัดอย่างสมัครใจ โดยครอบครัว และผู้นำชุมชน

3.2) การส่งต่อโดยชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน และ เจ้าหน้าที่ตำรวจ

3.3) การคัดกรองความรุนแรงของการใช้ยาเสพติดด้วยแบบประเมิน V2 โดยบุคลากรสาธารณสุข

ชุดคำถาม

- ชุมชนจะวางแผนทำอะไร (What)
- ชุมชนจะทำอย่างไร (How)
- ชุมชนจะใช้สถานที่ใด (Where)
- ชุมชนจะจัดกิจกรรมนี้เมื่อไหร่ (When)
- จะต้องใช้งบประมาณเท่าไหร่ (How much)
- ใครจะเป็นผู้รับผิดชอบกิจกรรมนี้บ้าง (Who)

ซึ่งการวางแผนระดับอำเภอ (พชอ.) การจะได้แผนระดับอำเภอใช้กระบวนการ Top Model และการวางแผนระดับชุมชน ใช้กระบวนการ AIC

3.แนวทางการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน 1 คณะกรรมการสุขภาพจิตระดับจังหวัด และ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

การวางแผนดำเนินงานระดับจังหวัด และระดับอำเภอ (ต่อ)

4) มาตรการป้องกันแบบเจาะจงในชุมชน เพื่อให้ผู้ใช้สารเสพติดกลับคืนสู่ชุมชน (social reintegration) โดย ชุมชนควรมีกิจกรรมต่าง ๆ ให้ผู้ใช้สารเสพติด มีส่วนร่วมกับชุมชน ประมาณสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ซึ่งอาจเป็นกิจกรรมใด กิจกรรมหนึ่งต่อไปนี้ ใน 2 สัปดาห์ แต่ควรมีครบทั้ง 4 กิจกรรม ตลอดการดูแลในชุมชน

4.1) พัฒนาจิตอาสา : ชุมชนช่วยกันดูแลประคับประคองให้โอกาส

4.2) พัฒนาอาชีพ : ผิดพลาดมาล้มแล้วลุกโดยช่วยพัฒนาหาอาชีพให้

4.3) สร้างสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ : ยึดเหนี่ยว จิตใจด้วยศาสนา และสิ่งศรัทธาของชุมชน

4.4) สร้างสายใยครอบครัว : แนวทางการสร้างสายใยครอบครัว, กิจกรรมครอบครัวอบอุ่น

ชุดคำถาม

- ชุมชนจะวางแผนทำอะไร (What)
- ชุมชนจะทำอย่างไร (How)
- ชุมชนจะใช้สถานที่ใด (Where)
- ชุมชนจะจัดกิจกรรมนี้เมื่อไหร่ (When)
- จะต้องใช้งบประมาณเท่าไหร่ (How much)
- ใครจะเป็นผู้รับผิดชอบกิจกรรมนี้บ้าง (Who) หรือ องค์กรใดในชุมชน มีส่วนร่วมบ้าง

การติดตามประเมินผล

1) การจัดตั้งคณะกรรมการ

- คณะกรรมการที่รับผิดชอบเรื่องนี้ ประกอบด้วยใครบ้าง?
- จะใช้แหล่งงบประมาณในชุมชนจากที่ใด?

(ตัวอย่างเช่น งบประมาณสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการ CBTx งบบูรณาการจังหวัดภายใต้ พรก.ว่าด้วยการบริหารงานเชิงพื้นที่แบบบูรณาการ งบประมาณองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) งบงบบูรณาการระบบปฐมภูมิ หรือจากสมาคม/มูลนิธิ/NGO/สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หรือ สสส.)

2) การประชุมติดตามประเมินผล

คณะกรรมการที่รับผิดชอบ สามารถใช้แบบประเมินองค์ประกอบความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการ CBRx ในภาคผนวก ค. ในการติดตามการดำเนินงานได้

ชุดคำถาม

- การประชุมติดตามกิจกรรมนี้ จะจัดขึ้นที่ใด และจะประชุมบ่อยเพียงใด
- ชุมชนจะตั้งตัวชี้วัดที่ใช้ติดตามเรื่องนี้ ว่าอย่างไร

3. แนวทางการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน
2 แนวทางการทำงานของผู้นำชุมชน

การสื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจ

1. ฝ่ายปกครอง หรือปกครองท้องถิ่น โดยผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน ให้แจ้งวัตถุประสงค์และรายละเอียด ในการจัดประชุมร่วมกับผู้นำ/แกนนำชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อแจ้งรายละเอียดโครงการ ขั้นตอน และวัตถุประสงค์ของการดูแลผู้ใช้ยาเสพติด
2. สร้างความเห็นชอบและการมีส่วนร่วม โดยจัดพิธีเปิดการประชาคมหมู่บ้าน หรือนัดวันประชุมชาวบ้าน ร่วมกันกำหนดวันเริ่มต้นโครงการ เพื่อสร้างการรับรู้และความเป็นเจ้าของร่วมกันในชุมชน
3. สร้างพันธสัญญาความร่วมมือ ร่างและจัดทำบันทึกข้อตกลง (MOU) เพื่อให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (ครอบคลุมทุกหลังคาเรือน) ลงนามรายชื่อ สร้างความผูกพันและกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบร่วมกัน ในการแก้ปัญหา
4. สื่อสารการจัดการในพื้นที่/ชุมชน ร่วมกำหนดพื้นที่จุดเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวัง พื้นที่ที่เหมาะสมปลอดภัยสำหรับเจ้าหน้าที่ และกำหนดให้มีสถานที่จัดกิจกรรม เพื่อสื่อสารให้คนในชุมชนรับทราบและใช้ประโยชน์ร่วมกัน

การจัดทำแผนชุมชน

กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมโดยคนในชุมชน มีการแบ่งความรับผิดชอบ และตกลงใจในรายละเอียดของการดำเนินการ เลือกกิจกรรมที่ชุมชนทำเองได้เลย กิจกรรมที่ต้องขอรับการส่งเสริม สนับสนุนจากองค์กรอื่น ๆ หรือกิจกรรมที่ต้องการงบประมาณหรือการประสานงานความร่วมมือจากภาคีต่าง ๆ

ตัวอย่างการทำแผนชุมชน : พัฒนาอาชีพ

เป้าหมาย : ผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชน (สีเขียว)

1. ปัจจุบัน อาชีพของผู้ที่เคยใช้ยาเสพติดในชุมชน มีอะไรบ้าง.....
2. มีอาชีพใด ที่ขาดแคลนในชุมชน.....
3. มีแหล่งอาชีพใด ในชุมชน ที่ให้ผู้ที่เคยใช้ยาเสพติด ได้ฝึกบ้าง.....
   หรือมีที่ทำงานใด ที่ขาดคนทำงาน.....
   จะฝึกทำงานนั้น ต้องใช้เวลาเท่าใด.....
4. ใครเป็นผู้รับผิดชอบฝึกอาชีพ.....
5. ต้องใช้ทรัพยากรอะไร ในการฝึกบ้าง.....
6. ต้องหาทรัพยากรจากที่ไหน.....
7. ประโยชน์ที่ผู้ที่เคยใช้ยาเสพติดจะได้รับ เป็นอย่างไร .....

3. แนวทางการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน
2 แนวทางการทำงานของผู้นำชุมชน

ตัวอย่างการทำแผนชุมชน : สร้างสายใยครอบครัว

เป้าหมาย : ครอบครัวผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชน (สีเขียว)

1. ครอบครัวของผู้ที่เคยใช้ยาเสพติด เป็นอย่างไร.....
2. ท่านอยากให้ครอบครัวของผู้ที่เคยใช้ยาเสพติด เป็นอย่างไร.....
3. ชุมชน จะสนับสนุนครอบครัวเหล่านั้น อย่างไรได้บ้าง.....
4. เป้าหมายของกิจกรรมนั้น คืออะไร.....
5. ต้องใช้ทรัพยากรของชุมชนอะไรบ้าง.....
6. แหล่งทรัพยากรจากที่ไหน.....
7. ประโยชน์ที่ครอบครัวนั้นจะได้รับ เป็นอย่างไร .....

รายละเอียดของการดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติ.....

ใครเป็นผู้รับผิดชอบ.....

ตัวอย่างการทำแผนชุมชน : สร้างสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ

เป้าหมาย : ผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชน (สีเขียว)

1.ในชุมชนมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ เช่น สถานที่สำคัญทางศาสนา หรือ บุคคลที่ชาวบ้านเคารพนับถือ เช่น ปราชญ์ชุมชน อย่างไรบ้าง.....
2. กิจกรรมยึดเหนี่ยวจิตใจ ควรจะเป็นอะไรบ้าง.....
3. ใครเป็นผู้รับผิดชอบ.....
4. ต้องใช้ทรัพยากรของชุมชนอะไรบ้าง.....
5. แหล่งทรัพยากรจากที่ไหน.....
6. ประโยชน์ที่ผู้ที่เคยใช้ยาเสพติดจะได้รับ เป็นอย่างไร .....

3. แนวทางการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน
2 แนวทางการทำงานของผู้นำชุมชน

การจัดกิจกรรมดูแลในชุมชน 3 สร้าง 4 พัฒนา

การจัดกิจกรรมดูแลผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชนตามแนวทาง "3 สร้าง 4 พัฒนา" ครอบคลุมกิจกรรมที่เน้นการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน, การป้องกัน, การฟื้นฟู, และการสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนในการสร้างครอบครัวอบอุ่นของผู้ใช้ยาเสพติด

3 สร้าง: กิจกรรมสร้างกลไกป้องกันและความผูกพัน เน้นการป้องกันและการสร้างรากฐานที่มั่นคงทั้งทางร่างกายและจิตใจ

1. สร้างหมุดจุดเสี่ยง

กิจกรรม: ประชาคมหมู่บ้านเพื่อวิเคราะห์พื้นที่และกลุ่มเสี่ยง: ชวนคนในชุมชนระบุว่าพื้นที่ไหนมีการมั่วสุมใช้ยาเสพติด (จุดเสี่ยง) และใครบ้างที่เข้าข่ายต้องได้รับความช่วยเหลือ (กลุ่มเสี่ยง)

กิจกรรม: ตั้งจุดรับเบาะแส จัดทำกล่องรับข้อมูล ช่องทางออนไลน์ แจ้งผู้นำชุมชน หรือศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ เพื่อรับแจ้งข้อมูลการใช้ยาเสพติดอย่างเป็นความลับ

กิจกรรม: การคัดกรองเบื้องต้น จัดให้มีการตรวจปัสสาวะในกลุ่มเสี่ยงตามความเหมาะสมของงบประมาณ โดยให้เป็นไปตามความสมัครใจ และเป็นเครื่องมือในการนำไปสู่การช่วยเหลือ

กิจกรรม: ฝึกสังเกตสัญญาณเตือน จัดประชุมเล็ก ๆ ให้ชาวบ้านและครอบครัวรู้จักสังเกตพฤติกรรม หรือสัญญาณผิดปกติที่บ่งชี้ถึงการใช้ยาเสพติด เพื่อเข้าช่วยเหลือได้ทันท่วงที









3. แนวทางการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน
2 แนวทางการทำงานของผู้นำชุมชน

การจัดกิจกรรมดูแลในชุมชน 3 สร้าง 4 พัฒนา

2. สร้างสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ

กิจกรรม: เวทีพูดคุยแลกเปลี่ยนในชุมชน/วิเคราะห์สิ่งยึดเหนี่ยวใจ ให้ชาวบ้านร่วมกันวิเคราะห์ว่า "อะไรคือที่พึ่งทางใจ" ของคนในชุมชน และผู้ที่เคยใช้ยาเสพติด (เช่น ศาสนา วัฒนธรรมท้องถิ่น บุคคลต้นแบบที่ประสบความสำเร็จ)

กิจกรรม: จัดกิจกรรมทางศาสนา/วัฒนธรรมร่วมกัน เช่น การปฏิบัติธรรม, กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ การเข้าร่วมวัฒนธรรมท้องถิ่น/ประเพณีสำคัญ โดยให้ผู้ที่เคยใช้ยาเสพติดมีส่วนร่วมเป็นหลัก เพื่อสร้างความภาคภูมิใจ และลดความรู้สึกแปลกแยก





3. สร้างสายใยครอบครัว

กิจกรรม: จัดกิจกรรมครอบครัวอบอุ่น รับฟัง เข้าใจหัวใจของผู้ใช้ยาเสพติด กิจกรรมกลุ่มให้ความรู้กับครอบครัวของผู้ใช้ยาเสพติด "เข้าใจลูก เข้าใจครอบครัว" เกี่ยวกับสาเหตุการใช้ยา การสื่อสารอย่างเข้าใจ และการเป็นกำลังใจที่ดีในการอยู่ร่วมกันในชุมชน

กิจกรรม: จัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการใช้เวลาร่วมกันของครอบครัว (เช่น ทำอาหาร, เล่นกีฬา, ทำงานฝีมือ) เพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีและความผูกพันภายในบ้าน ชุมชนคัดเลือกต้นแบบครอบครัวอบอุ่น








3. แนวทางการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน 2 แนวทางการทำงานของผู้นำชุมชน

การจัดกิจกรรมดูแลในชุมชน 3 สร้าง 4 พัฒนา

4 พัฒนา: กิจกรรมการสนับสนุนและฟื้นฟูในชุมชนอย่างยั่งยืน เน้นการเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน การดูแลต่อเนื่อง และการคืนคนสู่สังคมที่ดี

1. พัฒนาเยาวชน

กิจกรรม: ค่ายเยาวชนต่อต้านยาเสพติด จัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับโทษและภัยของยาเสพติดโดยใช้เนื้อหาที่ทันสมัยและเข้าใจง่าย กิจกรรมดีเจน้อยให้ความรู้ในกลุ่มเยาวชนในหมู่บ้านผ่านเสียงตามสาย

กิจกรรม: เยาวชนนักออกแบบ กระตุ้นให้เยาวชนเองคิดและออกแบบกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ เช่น กิจกรรมดีเจน้อยให้ความรู้ในกลุ่มเยาวชนในหมู่บ้านผ่านเสียงตามสาย หรือ กีฬา ดนตรีในหมู่บ้านเพื่อใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์และสร้างภูมิคุ้มกันตนเอง

กิจกรรม: แกนนำเยาวชน ส่งเสริมเยาวชนต้นแบบที่เป็นแบบอย่างในการเป็นผู้นำและทำกจกรรมอย่างสร้างสรรค์ และมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของชุมชน





2. พัฒนาระบบส่งต่อทันเวลา

กิจกรรม: ประชุมประสานงาน 3 ฝ่าย ระหว่างผู้นำชุมชน (ฝ่ายปกครอง), ตำรวจ, และสาธารณสุข เพื่อวางแผนและตกลงขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษาให้รวดเร็วและราบรื่น

กิจกรรม: การสื่อสารเรื่องสิทธิการบำบัดรักษาตามกฎหมาย ประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสายหรือประชาคมหมู่บ้าน ว่าผู้ใช้ยาเสพติดสามารถเข้ารับการบำบัดได้อย่างไร และเน้นย้ำเรื่อง ความสมัครใจในการเข้ารับการรักษา

กิจกรรม: จัดทำคู่มือ/ผังการส่งต่อ เป็นแผนภาพ หรือขั้นตอนง่าย ๆ ให้ครอบครัวและผู้นำชุมชนสามารถเข้าใจและใช้ในการส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง





3. แนวทางการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน
2 แนวทางการทำงานของผู้นำชุมชน

3. พัฒนาจิตอาสา

กิจกรรม: อบรมจิตอาสาชุมชน ให้ความรู้และทักษะพื้นฐานในการดูแลให้กำลังใจ และฟื้นฟูผู้ที่เคยใช้ยาเสพติด โดยอาจใช้ประสบการณ์จากปราชญ์ชุมชนมาร่วมถ่ายทอด

กิจกรรม: จัดระบบพี่เลี้ยง ให้จิตอาสาทำหน้าที่เป็น "พี่เลี้ยง" หรือ "เพื่อนร่วมทาง" คอยติดตามเยี่ยมบ้าน ให้กำลังใจ และชวนผู้ที่เคยใช้ยาเสพติดเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ เช่น อสม.แม่ฮัก ที่เป็นเครือญาติกับผู้ใช้ยาเสพติด ที่มีประสบการณ์ในการติดตามดูแล เป็นต้น





4. พัฒนาอาชีพ

กิจกรรม: สำรวจและจับคู่ทักษะ/ความต้องการของชุมชน ร่วมกันสำรวจว่าในพื้นที่ต้องการอาชีพอะไร (เช่น งานฝีมือ, การเกษตร, บริการ) และผู้ที่เคยใช้ยาเสพติดมีความสนใจหรือทักษะอะไรบ้าง

กิจกรรม: จัดหาหลักสูตรฝึกอาชีพระยะสั้นที่สอดคล้องกับความต้องการของตลาดในชุมชน (เช่น การทำขนม การก่อสร้าง การเพาะปลูก) โดยเน้นทักษะที่นำไปประกอบอาชีพได้จริง

กิจกรรม: ตลาดนัด/ช่องทางสร้างรายได้ สนับสนุนการจัดตั้งกลุ่มอาชีพเล็ก ๆ หรือช่วยหาช่องทางจำหน่ายสินค้า/บริการ เพื่อให้ผู้ที่เคยใช้ยาเสพติดมีรายได้และสามารถพึ่งพาตนเองได้






3. แนวทางการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน
2 แนวทางการทำงานของผู้นำชุมชน

การติดตามดูแลช่วยเหลือ เยี่ยมบ้าน การดูแลความประพฤติ และการส่งต่อข้อมูล

บทบาทและแนวทางการทำงานของผู้นำชุมชนสามารถดำเนินการได้ ดังนี้

การติดตามดูแลช่วยเหลือและการดูแลความประพฤติ

1. ใช้กลไกของคณะกรรมการประจำหมู่บ้าน: ผู้นำชุมชนควรทำงานภายใต้กรอบของ คณะกรรมการประจำหมู่บ้าน/ชุมชน เพื่อให้การดูแลติดตามเป็นไปอย่างเป็นระบบและมีอำนาจตามกรอบของกระทรวงมหาดไทย
2. ระดมพลังชุมชน: ใช้บทบาทในการ รวมกลุ่ม และ ให้ชุมชนตัดสินใจแก้ไขปัญหา โดยพลังของคนในชุมชนเอง เพื่อให้เกิดการดูแลผู้ใช้ยาเสพติดอย่างต่อเนื่องและไม่ถูกตีตรา
3. ใช้ปราชญ์ชุมชนและผู้นำทางความคิด: ผู้นำควรประสานงานกับ พระ หรือ ครู เพื่อให้ช่วยเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ และช่วยในการดูแลความประพฤติในมิติทางสังคมและจิตใจ
4. ใช้ MOU เป็นเครื่องมือติดตาม: ข้อตกลง (MOU) ที่ให้ทุกหลังคาเรือนลงนาม มีผลผูกพันและกำหนดความรับผิดชอบ อย่างชัดเจน ซึ่งใช้เป็นกลไกในการกระตุ้นให้เกิดการร่วมมือ ดูแลความประพฤติ และให้ความช่วยเหลือตามที่ตกลงกันไว้

การเยี่ยมบ้านและการส่งต่อข้อมูล

1. จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการ/ศูนย์รวมของหมู่บ้าน เพื่อเป็นศูนย์กลางในการรวบรวมข้อมูล การจัดกิจกรรม และการประสานงาน ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นในการส่งต่อข้อมูล และวางแผนการดำเนินงานลงพื้นที่เยี่ยมบ้านผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชน อย่างทั่วถึง
2. การส่งต่อข้อมูลภายใต้กลไกของชุมชนเอง ข้อมูลที่รวบรวมได้ (เช่น ข้อมูลกลุ่มเสี่ยงจากปักหมุดจุดเสี่ยง) ควรถูกส่งต่อและจัดการภายใต้คณะกรรมการหมู่บ้าน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามวัตถุประสงค์ เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม เช่น การส่งต่อเพื่อบำบัดรักษา
3. สร้างกลุ่มเพื่อแก้ไขปัญหา ผู้นำชุมชนมีบทบาทในการสร้างอาชีพ ที่ก่อเกิดรายได้ ให้กับชุมชน ซึ่งหมายถึงการส่งต่อผู้ที่เคยใช้ยาเสพติดเข้าร่วมกลุ่มสร้างอาชีพ เพื่อให้กลับมามีชีวิตที่ปกติสุข อยู่ร่วมกันอย่างมีคุณค่าและสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

3.แนวทางการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน
3 บทบาทของเจ้าหน้าที่ตำรวจในชุมชน

การดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใน การค้นหาคัดกรอง และแยกกลุ่มผู้ใช้ ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด

บทบาทตำรวจชุมชนในการร่วมมือค้นหาและช่วยเหลือคนในหมู่บ้าน งานของตำรวจในชุมชน คือ การทำงานร่วมกับทุกคนในพื้นที่เพื่อทำให้ชุมชนเข้มแข็งและยั่งยืน โดยเน้นการ "ค้นหา คัดแยก และช่วยเหลือ" ผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดอย่างเป็นระบบ

การวางแผนร่วมกับทุกฝ่าย (มีทีมงานพร้อม) ตำรวจไม่ได้ทำงานคนเดียว แต่จะรวมทีมกับหลายหน่วยงาน (เช่น สาธารณสุข, ฝ่ายปกครอง, ผู้นำ/ปราชญ์ชุมชน) และวางแผนให้ชัดเจน

1. จัดตารางทำงานประจำวัน กำหนดเวลาชัดเจนว่าในแต่ละวันจะทำอะไรบ้าง ตั้งแต่ประชุมเช้า ออกประชาสัมพันธ์ ตรวจเยี่ยมบ้าน ให้ความรู้ จนถึงร่วมจัดกิจกรรมบำบัด และการตั้งด่านตรวจ Re X-ray จุดสกัด ป้องปรามยาเสพติดในพื้นที่
2. กำหนดกิจกรรมหลัก/กิจกรรมสำคัญ เช่น การฝึกอาสาสมัครรักษาหมู่บ้าน (ชรบ.) เป็นวิทยากรจัดกิจกรรมครอบครัวอบอุ่น หรือการอบรมให้ความรู้เยาวชน
3. นัดหมายพบปะสมาชิกชุมชน กำหนดวันเวลาที่แน่นอนเพื่อพบปะพูดคุยกับชาวบ้านและครอบครัว

การสร้างความร่วมมือกับชาวบ้าน (ชาวบ้านมีส่วนร่วม) การแก้ไขปัญหาจะสำเร็จได้ ต้องได้รับความร่วมมือจากประชาชนทุกคน ตำรวจจะทำสิ่งเหล่านี้เพื่อให้ชาวบ้านมั่นใจและอยากเข้าร่วม

1. ออกพบปะและประชาสัมพันธ์ต่อเนื่อง ตำรวจชุมชนจะลงพื้นที่พูดคุยกับชาวบ้านอย่างสม่ำเสมอ เพื่อรับฟังปัญหาและแจ้งข้อมูลข่าวสาร
2. เปิดเวทีพูดคุย จัดกลุ่มให้ทุกคนได้มาคุยกัน ร่วมกันหาปัญหาและทางแก้ไข ส่งเสริมให้คณะกรรมการหมู่บ้านกำหนด กฎกติกาของชุมชน หรือธรรมนูญหมู่บ้านเพื่อดูแลกันเอง
3. ทำแผนที่เดินดิน ตำรวจทำแผนที่ของหมู่บ้านร่วมกับชาวบ้าน เพื่อให้รู้ว่าจุดไหนสำคัญ จุดไหนเสี่ยง และใช้แผนที่นี้ในการวางแผนทำงาน
4. ร่วมเป็นคณะกรรมการหมู่บ้าน ตำรวจจะเข้าร่วมเป็นกรรมการหมู่บ้าน เพื่อให้การทำงานรวดเร็ว เข้าถึงข้อมูล และมั่นใจได้ว่าทุกอย่างเป็นไปอย่าง โปร่งใสและยุติธรรม
5. ร่วมกิจกรรมชุมชน /งานประเพณีต่าง ๆ เพื่อสร้างความคุ้นเคย และเปิดโอกาสให้ชาวบ้านและอาสาสมัคร เข้าร่วมทำงานกับตำรวจ เช่น การออกตรวจ หรือการพัฒนาหมู่บ้าน

3.แนวทางการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน 3 บทบาทของเจ้าหน้าที่ตำรวจในชุมชน

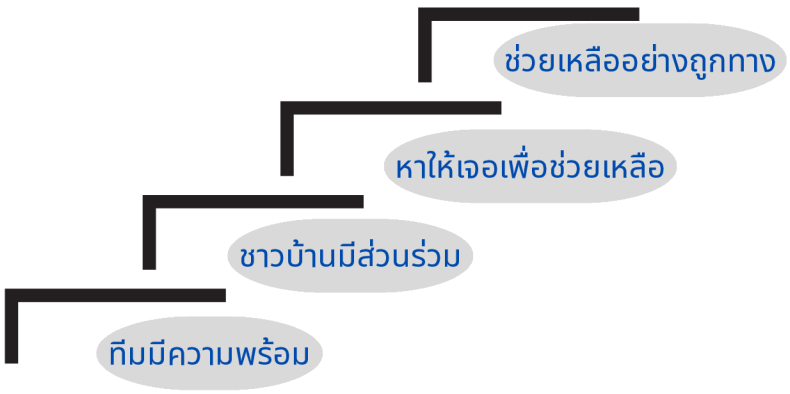
การดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการค้นหาคัดกรอง และแยกกลุ่มผู้ใช้ ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด

การค้นหาและคัดแยกผู้เกี่ยวข้อง (หาให้เจอเพื่อช่วยเหลือ) เมื่อชุมชนพร้อมแล้ว จะเข้าสู่ขั้นตอนการค้นหาและรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบและยุติธรรมตามกฎหมาย

1. ทำข้อตกลง (MOU) ร่วมกัน โดยการเชิญชวน ทุกครัวเรือน ให้ลงนามในบันทึกข้อตกลงร่วมกัน เพื่อยืนยันความร่วมมือในการแก้ไขปัญหายาเสพติด และให้การทำงานเป็นไปตามกฎหมาย
2. สำรวจและทำแผนที่ครัวเรือนอย่างละเอียด เพื่อค้นหาผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด (ทั้งผู้เสพและผู้ค้า) และจัดทำข้อมูลเพื่อใช้ในการสืบสวน ปราบปราม และจับกุมผู้กระทำผิด
3. ร่วมประชุมวางแผนกับทุกหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง (ป.ป.ส., สาธารณสุข, มหาดไทย ฯลฯ) ก่อนดำเนินการค้นหาและจับกุม
4. ค้นหาตามข้อตกลงชุมชน ดำเนินการอย่างเปิดเผย และเป็นไปตามข้อตกลงของชุมชน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นธรรม มีการเก็บหลักฐานและทำแฟ้มข้อมูลอย่างเป็นระบบ
5. ตรวจตราอย่างต่อเนื่อง ในพื้นที่เป้าหมาย จุดเสี่ยง และแหล่งมั่วสุมอย่างสม่ำเสมอ

การแยกกลุ่มและส่งต่อเพื่อบำบัด (ช่วยเหลืออย่างถูกทาง) เมื่อค้นหาและรวบรวมข้อมูลได้แล้ว จะมีการแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ: (1) คนในชุมชนทั่วไปที่ไม่เกี่ยวข้อง (2) ผู้ใช้ ผู้เสพยาเสพติด และ (3) ผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ เช่น ครอบครัว เครือญาติ

1. คัดกรอง เมื่อพบผู้ใช้ ผู้เสพยาเสพติด ตำรวจประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือโรงพยาบาลเพื่อคัดกรองตามมาตรฐาน (แบบคัดกรอง V.2)
2. เน้นการสมัครใจบำบัด วางระบบการบำบัดดูแลช่วยเหลือผู้ใช้ ผู้เสพยาเสพติด โดยเน้นระบบสมัครใจบำบัด ควบคู่ไปกับมาตรการของชุมชนที่ตกลงกันไว้
3. ติดตามผลหลังบำบัด อย่างต่อเนื่อง เพื่อยืนยันว่าบุคคลนั้นเลิกใช้สารเสพติดได้จริง และมีการ เยี่ยมเสริมพลังครอบครัว เพื่อให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตในชุมชนได้อย่างปกติสุข



3.แนวทางการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน
3 บทบาทของเจ้าหน้าที่ตำรวจในชุมชน

จัดการความปลอดภัยในหมู่บ้าน/ชุมชน ในกรณีผู้ใช้ยาเสพติดมีอาการคลุ้มคลั่งในพื้นที่

หน้าที่สำคัญของตำรวจในชุมชน คือการดูแลความปลอดภัยของทุกคน โดยเฉพาะเมื่อมีเหตุการณ์ฉุกเฉิน เช่น ผู้ใช้ยาเสพติดมีอาการคลุ้มคลั่ง ซึ่งต้องใช้ความรู้เฉพาะทางและทำงานร่วมกับทีมแพทย์ การจัดการความปลอดภัยในกรณีผู้ใช้ยาเสพติดมีอาการคลุ้มคลั่ง ดังนี้

การแจ้งเหตุและทีมร่วมมือฉุกเฉิน (เรียกทีมมาช่วย)

1. แจ้งเบอร์เดียว/ทีมเดียว เมื่อเกิดเหตุคนคลุ้มคลั่งจากการใช้ยาเสพติดหรือมีอาการผิดปกติทางจิต ชาวบ้านให้แจ้งเจ้าหน้าที่ตำรวจ 191 หรือเบอร์สถานีตำรวจในพื้นที่ และตำรวจจะประสานโทรเรียกศูนย์การแพทย์ฉุกเฉิน 1669 เข้ามาร่วมระงับเหตุด้วย ทุกครั้ง
2. ตำรวจเข้าควบคุมความปลอดภัยก่อน โดยชุดสายตรวจเข้าประเมิน และทีมเข้าระงับเหตุ ทำให้พื้นที่เกิดเหตุ กลับมาสู่ภาวะปกติและปลอดภัยก่อนเป็นอันดับแรก
3. ทีมแพทย์ฉุกเฉินเข้ามาช่วยต่อเมื่อตำรวจควบคุมสถานการณ์ปลอดภัยแล้ว ทีมแพทย์จาก 1669 จึงจะเข้าไปดำเนินการด้านการแพทย์ต่อกรณีมีผู้ได้รับบาดเจ็บ

การเตรียมความพร้อมและอุปกรณ์ (พร้อมรับมือ)

1. เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อม เครื่องมือที่จำเป็นในการควบคุมสถานการณ์ให้ปลอดภัยก่อน เช่น ไม้ง่ามรูปแบบต่างๆ ปืนไฟฟ้า ปืนลูกซองยาง (กระสุนยาง) หรือโล่กำบัง
2. ใช้ทั้งยุทธวิธีตำรวจ เพื่อควบคุมสถานการณ์ และเทคนิกจิตวิทยาในการพูดคุยเจรจา เพื่อป้องกันอาการที่รุนแรงมากขึ้น
3. ใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ช่วยควบคุมในกรณีที่จำเป็น ทีมแพทย์อาจต้องใช้ผ้าผูกมัดที่ปลอดภัย หรือ ยาบางประเภทเพื่อควบคุมอาการคลุ้มคลั่งที่รุนแรงของผู้ป่วย

การส่งตัวเพื่อรักษาตามกฎหมาย (นำส่งโรงพยาบาล)

1. ส่งตัวตามกฎหมาย ผู้ที่มีอาการคลุ้มคลั่ง จะต้องถูกนำส่งไปรักษาที่ โรงพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดทุกครั้ง ตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551 แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ.2562 (มาตรา 24)
2. ใช้แบบฟอร์มส่งตัวชัดเจน หรือแบบฟอร์มเฉพาะที่ตำรวจใช้ ในการส่งตัวผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล เพื่อให้แพทย์ได้รับข้อมูลครบถ้วนและวินิจฉัยได้ถูกต้อง
3. ติดตามผลการรักษาเพื่อความปลอดภัยในชุมชน เมื่อผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาแล้ว แพทย์จะแจ้งผลการรักษาและแจ้งวันส่งตัวกลับชุมชน ให้สถานีตำรวจทราบ เพื่อติดตามดูแลต่อเนื่อง ซึ่งเป็นการสร้างความมั่นใจและความปลอดภัยให้กับคนในชุมชน

3.แนวทางการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน
4 แนวทางการทำงานกับครอบครัว

การสื่อสารความสำคัญและการทำความเข้าใจ

ความสำคัญของการทำความเข้าใจกันภายในครอบครัวของผู้ใช้ยาเสพติดคือหัวใจสำคัญในการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ ครอบครัวเปรียบเสมือนพื้นที่ปลอดภัยที่หล่อเลี้ยงความรัก ความเข้าใจ และความเชื่อมั่น หากสมาชิกในบ้านเปิดใจรับฟังด้วยความอบอุ่น ปราศจากการตัดสินหรือกล่าวโทษ ผู้ใช้ยาจะไม่รู้สึกโดดเดี่ยวหรือตกเป็น “ปัญหา” แต่จะรับรู้ว่าตนเองยังมีคุณค่าและเป็นที่ต้องการของครอบครัว การพูดคุยอย่างจริงใจ การแสดงออกถึงความห่วงใย ทำให้ผู้ใช้ยามีกำลังใจในการฟื้นฟูและควบคุมความอยากได้ดีขึ้น ความเข้าใจและการยอมรับจากครอบครัวจึงเป็นเสมือนพลังใจที่ผลักดันให้เขาเลือกก้าวต่อไปบนเส้นทางที่ปราศจากยาเสพติด ลดโอกาสในการกลับไปใช้ซ้ำ และสร้างเป้าหมายใหม่ที่มั่นคงในชีวิตร่วมกับครอบครัวที่พร้อมจะอยู่เคียงข้างเสมอ เสริมพลังการทำหน้าที่ของครอบครัว ผ่านการทำกิจกรรมครอบครัวด้วยโปรแกรมครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง ตามกิจกรรมดังนี้

การทำกิจกรรมครอบครัวอบอุ่น

มีจุดประสงค์เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด เสริมพลัง เยียวยาครอบครัว และสื่อสารสัมพันธ์ในครอบครัว โดยมีกิจกรรม ดังนี้



กิจกรรมที่ 1 เตรียมความพร้อม 5 4 3 2 1

เพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว

เพื่อให้มีสติพร้อมรับมือกับปัญหา และช่วยให้โฟกัสกับปัจจุบัน

กิจกรรม 2 ถนนชีวิต

เพื่อให้สมาชิกครอบครัวตระหนักรู้ในตนเองและความสัมพันธ์ในครอบครัว มองเห็นจุดแข็งของตนเองและครอบครัว สร้างความหวังและพลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เดินไปในอนาคตที่ต้องการได้

โดยให้ผู้เข้าร่วมใช้ คำถามว่า “ช่วงชีวิตช่วงใดที่มีความสุข” “ช่วงชีวิตช่วงใดที่มีบาดแผลทางใจ” “อะไรในตัวเราที่ทำให้เราเดินไปในถนนชีวิตนี้ได้สำเร็จ” ออกแบบถนนชีวิตโดยระบุเฉดสีหรือสัญลักษณ์ที่ชัดเจนในถนนชีวิตให้ตนเองเข้าใจและสามารถแบ่งปันเรื่องราวต่อสมาชิกครอบครัวได้

กิจกรรมที่ 3 : กิจกรรมหัวใจมีหู

เพื่อส่งเสริมให้สมาชิกครอบครัวแบ่งปันและการรับฟังซึ่งกันและกันก่อให้เกิดสายใยแห่งความรัก ความเห็นอกเห็นใจและความไว้วางใจซึ่งกันและกัน เพื่อให้สมาชิกครอบครัวได้ใช้เวลาในการรับฟังและเข้าใจซึ่งกันและกัน

โดยชวนให้ผู้เล่า (ก) ได้เล่าถึงถนนชีวิตของตนเอง และผู้ฟัง ฟังอย่างตั้งใจ

ตั้งคำถามย้อนกลับว่า ในฐานะผู้พูดชอบแบบไหนมากกว่ากัน ระหว่างการฟังแบบ “หัวใจมีหู (ฟังไปเข้าใจไป) ” หรือ “หัวใจมีปาก (ฟังไปพูดไป)” การคุยกันวันนี้เหมือนหรือต่างกับการคุยที่บ้านอย่างไร “หลังเรียนรู้กิจกรรมนี้แล้ว กลับไปบ้าน อยากทำอะไรต่างไปจากเดิม

3.แนวทางการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน
4 แนวทางการทำงานกับครอบครัว

กิจกรรมที่ 4 : กิจกรรมหัวใจคลายเครียด

เพื่อส่งเสริมให้สมาชิกครอบครัวแบ่งปันความเครียดและสนับสนุนซึ่งกันและกัน เรียนรู้วิธีจัดการกับปัญหาและความเครียดของตนเอง และให้สมาชิกครอบครัวหาวิธีผ่อนคลายความเครียดที่สามารถทำร่วมกันได้

โดยชวนให้แต่ละกลุ่มนึกย้อนไปในถนนชีวิตช่วงที่มีความท้าทาย และตั้งคำถามว่า มีความเครียดหรือความกังวลเกิดขึ้นไหม ? แสดงอาการอย่างไร ? และที่ผ่านมาจัดการ “อาการ”อย่างไร ? พร้อมให้เลือกวิธีจัดการความเครียดให้เหมาะสมกับตนเอง และเลือกกิจกรรมที่สามารถทำร่วมกันในครอบครัวได้

กิจกรรมที่ 5 : กิจกรรมหัวใจมีปาก

เพื่อส่งเสริมให้สมาชิกครอบครัวแบ่งปันสิ่งที่พวกเขาเห็นคุณค่าซึ่งกันและกัน ช่วยให้สมาชิกครอบครัวเข้าใจและสามารถสื่อสารกันได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

ด้วยทักษะการชม เมื่อครอบครัวสื่อสารสร้างแรงจูงใจกับลูกได้ โดยฝึกสื่อสาร ด้วยประโยค “ฉัน” ที่ช่วยให้ผู้พูดบอกความรู้สึกและความต้องการของตนเองให้ผู้ฟังรับทราบได้อย่างชัดเจนรวมทั้งสามารถเลือกใช้คำและแสดงท่าทีเหมาะสม การสื่อสารด้วยประโยค “ฉัน” จะทำให้ผู้ฟังรู้สึกถึงความจริงใจ เป็นมิตร มีแรงจูงใจในบทสนทนา

โดยให้สมาชิกครอบครัวอยาก “ขอบคุณ” เรื่องอะไรในตัวกันและกัน

สมาชิกครอบครัวอยาก “ขอโทษ” เรื่องอะไรในตัวกันและกัน

สมาชิกครอบครัวเขียน “บอกรัก” กันด้วยภาษาของตัวเอง

กิจกรรมที่ 6 : ประโยคเด็ด แคปชั่นโดน สรุปกิจกรรม

เพื่อให้สมาชิกครอบครัวสรุปจบกิจกรรมครอบครัวเข้มแข็งออกมาเป็นคอนเสปที่สามารถนำไปใช้ได้จริง

โดยการให้สมาชิกครอบครัวร่วมกันแลกเปลี่ยนและแบ่งปันความรู้สึกร่วมกัน ดังนี้

“รู้สึกอย่างไรบ้างในการทำกิจกรรมในวันนี้”

“ได้เรียนรู้อะไรบ้างจากการทำกิจกรรมในวันนี้"

“สิ่งที่ได้เรียนรู้นี้จะนำไปใช้ประโยชน์อย่างไร” และให้สมาชิกครอบครัวในกลุ่มระดมความคิดสิ่งที่ได้เรียนรู้เป็นประโยคแซ่บ caption โดน ออกมากลุ่มละ 1 ประโยค

3.แนวทางการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน
4 แนวทางการทำงานกับครอบครัว

การดูแลผู้ใช้ยาเสพติด โดยการสังเกตอาการ การสื่อสารเชิงบวกในครอบครัว กรณีผู้ใช้ยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชร่วมด้วย กำกับดูแลการรับประทานยาต่อเนื่อง

การสังเกตอาการที่ต้องระวัง (สัญญาณเตือนจากอาการทางจิต)

ครอบครัวต้องช่วยกันสังเกตอาการผิดปกติที่อาจบ่งชี้ว่าอาการทางจิตเวชกำเริบ ซึ่งหมายถึงสัญญาณที่ควรพาไปพบหมอเพิ่มเติม เช่น:

1. **ไม่หลับไม่นอน** คือ มีอาการนอนไม่หลับอย่างต่อเนื่อง
2. **เดินไปเดินมา** คือ เริ่มควบคุมตัวเองไม่ได้ เดินสับสนวุ่นวาย สะเปะสะปะหรือเรื่อยเปื่อย
3. **พูดจาคนเดียว** คือ เริ่มพูดคนเดียว หรือ ยิ้มคนเดียว โดยไม่มีใครอยู่ด้วย
4. **หงุดหงิฉุนเฉียว** คือ แสดงท่าทีก้าวร้าว หรือ ตาขวาง ผิดปกติ
5. **เที่ยวหวาดระแวง** คือ มีอาการหวาดระแวง หรือ คิดว่ามีคนจะมาทำร้าย

หากมีอาการเหล่านี้เกิดขึ้น แสดงว่าผู้ป่วยต้องการการดูแลรักษาจากบุคลากรสาธารณสุขเพิ่มเติม ควรรีบปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือนำส่งโรงพยาบาล

การสื่อสารเชิงบวกในครอบครัว และให้การสนับสนุน

ผู้ใช้ยาเสพติดต้องการกำลังใจอย่างมากจากครอบครัว ควรให้การสนับสนุนในหลาย ๆ ด้าน

1. รับฟัง เข้าใจหัวใจผู้ใช้/ผู้เสพ การพูดคุยด้วยความเข้าใจ ให้กำลังใจและเปิดโอกาสให้เขาได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น กับคนในครอบครัว หรือเครือญาติ
2. กระตุ้นการใช้ชีวิตประจำวัน โดยชวนทำกิจกรรมง่าย ๆ ในชีวิตประจำวัน และสนับสนุนด้านอาชีพ หรือหาทางสร้างรายได้ เพื่อให้เขารู้สึกมีคุณค่าและสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติ
3. ดูแลให้มีที่อยู่แน่นอนเป็นหลักแหล่ง เพื่อให้เขารู้สึกมั่นคงและเป็นที่พึ่งพิง

กำกับดูแลการรับประทานยาต่อเนื่อง (ยาต้องกิน สม่ำเสมอ)

ยาที่ได้รับจากโรงพยาบาลมีความสำคัญมากในการควบคุมอาการทางจิตเวช ควรดูแลเรื่องการรับประทานยาต่อเนื่อง และสื่อสารทำความเข้าใจเรื่องยา ดังนี้

1. **ยาต้องใช้เวลาออกฤทธิ์** ไม่ได้เห็นผลทันที ต้องใช้เวลาทานต่อเนื่องประมาณ 2–4 สัปดาห์ อาการถึงจะค่อย ๆ ดีขึ้น ช่วงแรก ยาอาจช่วยให้ นอนหลับได้ดีขึ้น ก่อน แต่กว่าจะเห็นผลเรื่องการควบคุมอารมณ์, ลดอาการหูแว่ว หรือภาพหลอน ต้องใช้เวลาสักพัก
2. **ห้ามหยุดยาเอง** การหยุดยาแค่ 1–2 วัน อาจยังไม่เห็นความแตกต่าง อาจทำให้คิดว่า "หายแล้ว" จึงหยุดยา แต่ความจริงคือยาออกฤทธิ์ระยะยาว หากหยุดยาจริง ๆ อาจต้องใช้เวลา เป็นเดือน อาการถึงจะกำเริบได้ ควรกินต่อเนื่อง ตามที่หมอสั่ง (อาจเป็น 3 เดือน ถึง 1 ปี หรือนานกว่านั้น)
3. **ผลข้างเคียงและวิธีรับมือ** ยาอาจมีผลข้างเคียงเล็กน้อย เช่น ตัวแข็ง, มือสั่น, น้ำลายไหล หากอาการไม่รุนแรง ให้ย้ำเตือนให้ทานยาต่อเนื่อง และ ปรึกษาแพทย์ตามนัดเพื่อปรับยา แต่ถ้ามีอาการรุนแรงมากผิดปกติ ให้หยุดยาทันที และพาไปพบแพทย์ก่อนวันนัด

3.แนวทางการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน 5 แนวทางการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข

5.1 บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ (สสอ., รพช., รพ.สต.) มีหน้าที่หลัก 2 ส่วนคือ การขับเคลื่อนแผนงาน และ การดูแลให้คำปรึกษา ซึ่งเน้นการนำความรู้ทางการแพทย์มาใช้ในชุมชน

สาธารณสุขอำเภอมีบทบาทสำคัญในการเป็น **เลขาของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)** โดยทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการประสานงานและการนำข้อมูลมาวางแผนปฏิบัติการ

1. เสนอข้อมูล/จัดทำแผน เป็นการนำข้อมูลจริงมาวางแผน ใช้ผลการ คัดกรองด้วยแบบประเมิน V2 มาเป็นข้อมูลในการวางแผน และแก้ไขปัญหาร่วมกับชุมชน
2. ดำเนินการขับเคลื่อนตามแผน 3 สร้าง 4 พัฒนา เป็นแกนนำในการจัดกิจกรรม "3 สร้าง 4 พัฒนา" ร่วมกับภาคีเครือข่าย โดยนำความรู้ด้านสุขภาพมาใช้ในกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การดูแลด้านจิตใจ
3. ร่วมกับภาคเครือข่าย ประสานงานและดึงหน่วยงานมาช่วย ทำงานร่วมกับตำรวจ ฝ่ายปกครอง และผู้นำชุมชน เพื่อให้เกิดการค้นหา คัดกรอง ส่งต่อ และติดตามผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ

ผู้ให้คำแนะนำ (Coaching) พี่เลี้ยง (Facilitator) ผู้สนับสนุน (Supporting) และกำกับติดตาม (Regulator) ซึ่งต้องใช้ความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ให้คำแนะนำและดูแลกระบวนการทั้งหมด

1. การคัดกรองและติดตามด้วยแบบประเมิน V2

- การคัดกรองผู้ใช้ยาเสพติดทุกคนที่มารับบริการครั้งแรกด้วย แบบประเมิน V2 เพื่อดูระดับความรุนแรงของอาการ
- ติดตามผลหลังรักษาของผู้ใช้ ผู้เสพยาเสพติด โดยใช้แบบประเมิน V2 ซ้ำ ทุก 3 เดือน เพื่อประเมินผลและให้ความช่วยเหลือในชุมชนอย่างเหมาะสม

2. การบำบัดรักษา บุคลากรสาธารณสุขระดับ รพช. รพ.สต. จะให้การรักษาตามขั้นตอน

- เตรียมการรักษา ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ ถึงแนวทางการรักษาที่จะเกิดขึ้น และร่วมวางแผน การรักษากับทั้งสองฝ่าย
- ถอนพิษยา ให้การดูแลทางการแพทย์อย่างใกล้ชิดเพื่อ ลดผลข้างเคียง ทั้งทางร่างกายและจิตใจที่เกิดจากการขาดยา
- ฟื้นฟูสมรรถภาพ เน้นการใช้กระบวนการกลุ่มบำบัด และฟื้นฟูในชุมชนเพื่อช่วยปรับความคิดและพฤติกรรม ให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ

3. การติดตาม ในชุมชน

- กำกับติดตามผลการรักษา หลังจากผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลแล้ว
- ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพกายและใจ เมื่อผู้เคยใช้ยาเสพติดกลับสู่ชุมชน
- เป็นพี่เลี้ยงให้กับ ผู้นำชุมชน ฝ่ายปกครองท้องถิ่น และตำรวจชุมชนในการเข้าใจอาการผลข้างเคียงจากการรักษา
- สนับสนุนองค์ความรู้ ร่วมเป็นวิทยากรในการประชุมหมู่บ้าน สร้างความรอบรู้ให้กับเยาวชนและครอบครัว

3.แนวทางการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน 5 แนวทางการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข

5.2 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นคนสำคัญที่สุดในการดูแลสุขภาพคนในหมู่บ้าน บทบาทในการช่วยดูแลผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ดังนี้

ร่วมวางแผนและขับเคลื่อนตามกิจกรรม "3 สร้าง 4 พัฒนา" บทบาทนี้เน้นการทำงานร่วมกับผู้นำชุมชน ตำรวจ และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เพื่อให้แผนงานดูแลสุขภาพกาย สุขภาพจิต และปัญหายาเสพติดสำเร็จ

1. เสนอข้อมูลจริงในพื้นที่ โดย อสม.เป็นหูเป็นตาให้ชุมชน นำข้อมูลที่รู้จากพื้นที่จริง เช่น ใครบ้างที่เสี่ยง ครอบครัวไหนเดือดร้อน จุดไหนที่มักมีการมั่วสุม และสื่อสารบอกกับผู้นำชุมชนและทีมงาน เพื่อให้เขาเอาข้อมูลไปใช้ในการวางแผน
2. จัดทำแผนร่วมกัน โดยเข้าร่วมประชุมกับคณะกรรมการหมู่บ้าน เพื่อช่วยช่วยคิด ช่วยออกแบบแผนงาน ว่าจะทำกิจกรรม "3 สร้าง 4 พัฒนา" อย่างไรให้เหมาะกับคนในหมู่บ้านที่สุด
3. ดำเนินการ/จัดกิจกรรม ลงมือทำตามแผน เป็นผู้ประสานงาน และเป็นแกนนำในการ จัดกิจกรรมต่าง ๆ ตามแผน "3 สร้าง 4 พัฒนา" เช่น ชวนชาวบ้านร่วมสังเกตสัญญาณเตือน (สร้างหมุดจุดเสี่ยง) ชวนครอบครัวผู้ป่วย เข้ากิจกรรมครอบครัวอบอุ่น (สร้างสายใยครอบครัว) ชวนเยาวชน เข้าอบรมเรื่องยาเสพติด (พัฒนาเยาวชน)
4. ร่วมกับภาคีเครือข่าย ทำหน้าที่เชื่อมโยงชาวบ้าน (เช่น ครอบครัวผู้ป่วย) ให้เข้าถึงความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้อง

การติดตามดูแลช่วยเหลือและส่งต่อข้อมูล อสม. มีบทบาทในการดูแลอย่างใกล้ชิดและใช้ความผูกพัน สายสัมพันธ์ในชุมชนให้เป็นประโยชน์ในการการดูแลความประพฤติของผู้ใช้ยาเสพติด

1. เยี่ยมบ้านและให้กำลังใจ อสม.สามารถเป็นเพื่อนบ้านที่เข้าใจ บางครั้งพบว่าเป็นเครือญาติกับครอบครัวผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชน สามารถเข้าถึงหรือหมั่นไปเยี่ยมบ้าน ผู้ที่เคยใช้ยาเสพติดและครอบครัวได้อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้กำลังใจ ไม่ให้เขารู้สึกโดดเดี่ยวหรือถูกรังเกียจ เน้นการรับฟังและเปิดใจ ไม่ตัดสินหรือต่อว่า
2. ติดตามดูแลความประพฤติ โดยช่วยดูแลไม่ให้กลับไปซ้ำ คอยสังเกตความประพฤติและพฤติกรรมของผู้ที่อยู่ระหว่างฟื้นฟู หากพบสัญญาณว่าอาจจะกลับไปใช้ยาเสพติด ให้รีบแจ้งผู้นำชุมชนหรือเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ทันที
3. ส่งต่อข้อมูลเพื่อรักษา แนะนำ/พาผู้ใช้ผู้เสพยาเสพติดไปหาหมอ เมื่อพบว่าควรได้รับการรักษาหรือบำบัด ให้ช่วยประสานงานกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เพื่อให้มีการคัดกรองและส่งต่อไปรับการบำบัดรักษาได้อย่างรวดเร็วและทันเวลา
4. บันทึก/จัดเก็บข้อมูล โดยจดบันทึกการเยี่ยมบ้านและผลการสังเกต เพื่อนำข้อมูลไปแจ้งต่อทีมสาธารณสุข เพื่อให้ทีมสามารถติดตาม และปรับแผนการช่วยเหลือ ได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง

ภาคผนวก

ก. เอกสารอ้างอิง
ข. แบบประเมิน V2
ค. แบบประเมินองค์ประกอบความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการ CBRx
ง. กฎหมายที่เกี่ยวข้อง
จ. กำหนดการ การฝึกอบรม

ก.เอกสารอ้างอิง

1.สำนักเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 16 ก.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://antidrugnew.moph.go.th/

2. กระทรวงสาธารณสุข. การดำเนินงานเพื่อการบำบัดดูแลผู้ป่วยยาเสพติดอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.). 2567

3. ศุภเสก ว, และคณะ. การศึกษาปัจจัยสำเร็จของโครงการ CBTx. 2566

4.WHO and UNODC. International Standards for the treatment of drug use disorders: revised edition incorporating results of field testing. 2020

5. คู่มือแนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน (สำหรับผู้ปฏิบัติงานในชุมชน)

6. SAMSHA Advisory. INTEGRATING VOCATIONAL SERVICES INTO SUBSTANCE USE DISORDER TREATMENT. https://store.samhsa.gov/sites/default/files/pep20-02-01-019.pdf

7.Pettersen H, Landheim A, Skeie I, Biong S, Brodahl M, Oute J, Davidson L. How Social Relationships Influence Substance Use Disorder Recovery: A Collaborative Narrative Study. Subst Abuse. 2019 Mar 9;13:1178221819833379. doi: 10.1177/1178221819833379. PMID: 30886519; PMCID: PMC6410387.

8.Laudet AB, Morgen K, White WL. The Role of Social Supports, Spirituality, Religiousness, Life Meaning and Affiliation with 12-Step Fellowships in Quality of Life Satisfaction Among Individuals in Recovery from Alcohol and Drug Problems. Alcohol Treat Q. 2006;24(1-2):33-73. doi: 10.1300/J020v24n01_04. PMID: 16892161; PMCID: PMC1526775.

9.Zhornitsky S, Rizkallah E, Pampoulova T, et al. Antipsychotic agents for the treatment of substance use disorders in patients with and without comorbid psychosis. 2010. In: Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE): Quality-assessed Reviews [Internet]. York (UK): Centre for Reviews and Dissemination (UK); 1995-. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK80509/

10.ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยคณะกรรมการชุมชน พ.ศ. 2564 แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2566 และแนวทางการปฏิบัติ [https://www.dla.go.th/upload/ebook/column/2023/6/2357_6297.pdf]

11.คู่มือการดำเนินงานชุมชนยั่งยืน

12.มาโนช หล่อตระกูล, การใช้ยาจิตเวชทางคลินิก, 1/2560

13.ประมวลกฎหมายยาเสพติด 2564

14.พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการบริหารงานเชิงพื้นที่แบบบูรณาการ พ.ศ.2565

15.พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

ข.แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาเสพติด เพื่อรับการบำบัดรักษาฯ (บคก.กสธ.) V.2

แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสธ.) V.2

ชื่อ-สกุล..... อายุ ☐☐ ปี เลขประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....ซอย/ถนน.....หมู่บ้าน/ชุมชน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

ภูมิลำเนาเดิม (จังหวัด) .....อาชีพ.....

ยาและสารเสพติดหลักที่ใช้<u>ใน 3 เดือนที่ผ่านมา</u> (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) วันที่คัดกรอง..... สถานที่คัดกรอง.....

☐ยาบ้า ☐ไอซ์ ☐ยาอี ☐กัญชา ☐กระท่อม ☐สารระเหย ☐เฮโรอีน ☐ฝิ่น ☐อื่นๆ (ระบุ).....

ยาและสารเสพติดหลักที่ใช้และคัดกรองครั้งนี้ คือ..... ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา	ไม่เคย	เพียง 1–2 ครั้ง	เดือนละ 1–3 ครั้ง	สัปดาห์ละ 1–4 ครั้ง	เกือบทุกวัน (สัปดาห์ละ 5–7 วัน)
1. คุณใช้.....บ่อยเพียงใด	0	2	3	4	6
2. คุณมีความต้องการ หรือมีความรู้สึกอยากใช้.....จนทนไม่ได้บ่อยเพียงใด	0	3	4	5	6
3. การใช้.....ทำให้คุณเกิดปัญหาสุขภาพ ครอบครัว สังคมกฎหมาย หรือการเงินบ่อยเพียงใด	0	4	5	6	7
4. การใช้..... ทำให้คุณไม่สามารถรับผิดชอบหรือทำกิจกรรมที่คุณเคยทำตามปกติได้บ่อยเพียงใด	0	5	6	7	8

ในช่วงเวลาที่ผ่านมา	ไม่เคย	เคยแต่ก่อน 3 เดือนที่ผ่านมา	เคยในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา
5. ญาติ เพื่อน หรือคนที่รู้จักเคยว่ากล่าวตักเตือน วิพากษ์วิจารณ์ จับผิด หรือแสดงท่าทีสงสัยว่าคุณเกี่ยวข้องกับการใช้.....หรือไม่	0	3	6
6. คุณเคยลด หรือหยุดใช้.....แต่ไม่ประสบผลสำเร็จ หรือไม่	0	3	6
รวมคะแนน		.....	

ระดับคะแนน	ระดับผลกระทบจากการใช้	คัดกรองโรคร่วมหรือโรคอื่น ๆ ที่สำคัญ
2-3	ต่ำ*	• การคัดกรองโรคที่ต้องรับยาต่อเนื่อง เช่น ลมชัก เบาหวาน หัวใจ ความดัน • การคัดกรองโรคติดต่อในระยะติดต่อ เช่น วัณโรค สุกใส งูสวัด • การคัดกรองการเจ็บป่วยทางจิตใจ -โรคซึมเศร้า (2Q, 9Q) -ความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย (8Q) -โรคจิต (แบบคัดกรองโรคจิต) • การคัดกรองความเสี่ยงการเกิดภาวะถอนพิษยารุนแรง -ใช้ยาเสพติดประเภทเฮโรอีนในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา -ดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา -ใช้ยานอนหลับเป็นประจำในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา
4-26	ปานกลาง**	
27+	สูง***	
คุณเคยใช้สารเสพติดชนิดฉีดหรือไม่ ☐ ไม่เคย ☐ เคย		**ข้อแนะนำ**
ถ้า**เคย**, ภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา คุณใช้บ่อยเพียงใด ☐ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือน้อยกว่า 3 วันติดต่อกัน ☐ มากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือมากกว่า 3 วันติดต่อกัน		• ให้การบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention) • ให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยา 10 ชุดบริการ • ประเมินเพิ่มเติม วางแผนและ ให้การบำบัดรักษาแบบเข้มข้นรายบุคคล

หมายเหตุ *อนุมานว่าเป็นผู้ใช้ **อนุมานว่าเป็นผู้เสพ ***อนุมานว่าเป็นผู้ติด

ลงชื่อ.....**ผู้สัมภาษณ์**

(.....)

ข.แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษาฯ (บคก.กสธ.) V.2

แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสธ.) V.2

สิ่งที่ควรคำนึงถึงก่อนการทำการคัดกรอง

เพื่อให้ผู้ใช้ยาและสารเสพติดเกิดความไว้วางใจและได้คำตอบที่เป็นจริง ผู้ทำการคัดกรองควรปฏิบัติดังนี้

- สร้างสัมพันธภาพกับผู้ถูกสัมภาษณ์ก่อน โดยการชวนพูดคุยเรื่องทั่ว ๆ ไป สั้นๆ แสดงท่าทีที่จริงใจ เป็นมิตร
- มีทัศนคติเชิงบวกกับผู้ใช้ยาและสารเสพติด ไม่ตัดสินถูกผิดในคำตอบที่ไม่เห็นด้วย
- แสดงท่าทีให้เห็นว่ากำลังตั้งใจฟังในสิ่งที่เขาพูด
- ไวต่ออารมณ์ ความรู้สึกของผู้ถูกสัมภาษณ์และแสดงความเห็นอก เห็นใจ
- แจ้งให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ทราบว่าข้อมูลที่ให้นี้ไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ถูกสัมภาษณ์ และจะเก็บรักษาเป็นความลับ

แนวทางการช่วยเหลือในกลุ่มต่าง ๆ

กลุ่มผู้ป่วย	แนวทางการช่วยเหลือ
ผู้ใช้	• การให้ความรู้และส่งเสริมสุขภาพ (Health Education & Promotion) • การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice : BA) และหรือ การบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention : BI) จำนวน 1 - 2 ครั้ง เป็นเวลา 2 สัปดาห์ • การช่วยเหลือของครอบครัว โรงเรียน และชุมชน • การบำบัดโรคร่วมทางจิตเวช (ถ้ามี) หมายเหตุ : กลุ่มผู้ใช้ไม่ต้องบันทึกข้อมูลในระบบข้อมูล บสต.
ผู้เสพ	• ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 9 วัน/วัดเป็นศูนย์สงเคราะห์/มัสยิดเป็นศูนย์สงเคราะห์ (1 เดือน) • การบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing :MI) (Motivational Enchantment Therapy :MET) 1 – 2 เดือน • การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy : CBT) 1-2 เดือน • จิตสังคมบำบัด ได้แก่ Modified MATRIX, จิตสังคมบำบัดในโรงเรียน, จิตสังคมบำบัดในรพ.สต., คลินิกใกล้ใจในชุมชน (1-2 เดือน) • ± การรักษาด้วยยา (Medication) • การรักษาโรคร่วมทางจิตเวช (ถ้ามี)
ผู้ติด	• การบำบัดแบบผู้ป่วยนอก จิตสังคมบำบัด เช่น Modified Matrix, MATRIX Program (4 เดือน), การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (CBT) 2-4 เดือน, การบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (MET) 2-4 เดือน, ครอบครัวบำบัด 2-4 เดือน, จิตบำบัดแนวซาเทียร์ (Satir Model) 2-4 เดือน • การบำบัดแบบผู้ป่วยใน ได้แก่ การบำบัดฟื้นฟูรูปแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic Community : TC), การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) 4 เดือน -1 ปี • ± การรักษาด้วยยา (Medication) • การรักษาโรคร่วมทางจิตเวช (ถ้ามี)

แนวปฏิบัติการให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) สำหรับผู้ใช้หรือเคยใช้ยาเสพติดชนิดฉีด (10 ชุดบริการ)

-การให้ความรู้และการฝึกทักษะการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและยาเสพติด
-การบำบัดรักษายาเสพติดโดยใช้สารทดแทนระยะยาว (MMT)
-การให้บริการรักษาด้านจิตเวชและการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับยาเสพติด
-การให้คำปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ
-การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ และการป้องกันการเสพติดซ้ำ
-การตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
-การป้องกัน วินิจฉัยและรักษาวัณโรค
-การแจกถุงยางอนามัย
-การสนับสนุนให้ใช้เข็มและอุปกรณ์ฉีดที่สะอาด
-กิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน

ค.แบบประเมินองค์ประกอบความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการ CBRx

<u>แบบประเมินองค์ประกอบความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการ CBRx</u>

แบบประเมินนี้ มีจุดประสงค์เพื่อใช้ในการติดตามองค์ประกอบต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อความสำเร็จของโครงการ CBRx ในพื้นที่ ซึ่งสามารถใช้ประเมินตนเอง หรือ ให้ผู้นิเทศประเมินได้ โดยระดับคะแนนที่สูงหมายถึง โอกาสความสำเร็จที่สูงขึ้น ทั้งนี้ ผู้พัฒนาไม่ได้มีจุดประสงค์เพื่อให้นำผลระดับคะแนน มารวมกันทางคณิตศาสตร์และสถิติ เพื่อใช้เปรียบเทียบระดับความสำเร็จในแต่ละพื้นที่

ระดับคะแนนความพร้อมขององค์ประกอบความสำเร็จ	2	1	0
1. **พัฒนาเยาวชน** ป้องกันนักเสพหน้าใหม่			
1.1 โครงการอบรมความรู้เกี่ยวกับสิ่งเสพติด	มี	ระหว่างวางแผน	ไม่มี
1.2 โครงการพัฒนาทัศนคติเกี่ยวกับสิ่งเสพติด	มี	ระหว่างวางแผน	ไม่มี
2. **สร้างหมุดจุดเสี่ยง** สร้างสังคมที่ปลอดภัย			
2.1 การประชาคมหมู่บ้าน หาจุดเสี่ยงในชุมชน หรือ ตั้งจุดรับเบาะแส	ดำเนินการอย่างครอบคลุม	ดำเนินการเฉพาะคนที่สงสัย	ไม่มี
3. **พัฒนาระบบส่งต่อทันเวลา** เพื่อเพิ่มการเข้าถึงระยะเริ่ม			
3.1 มีระบบการส่งต่อรักษาต่อในสถานพยาบาลแบบ fast track	ระบบไร้รอยต่อ เช่น มีคิวด่วน	มีระบบส่งต่อ	ไม่มี
4. **มีการดูแลต่อเนื่องในชุมชน** เพื่อผู้ใช้สารกลับคืนสู่ชุมชน			
4.1 พัฒนาจิตอาสา	มี	ระหว่างวางแผน	ไม่มี
4.2 พัฒนาอาชีพ	มี	ระหว่างวางแผน	ไม่มี
4.3 สร้างสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ	มี	ระหว่างวางแผน	ไม่มี
4.4 สร้างสายใยครอบครัว	มี	ระหว่างวางแผน	ไม่มี

ง.กฎหมายที่เกี่ยวข้อง



ภาพเส้นทางการส่งผู้ที่ใช้สารเสพติดตามประมวลกฎหมายยาเสพติด 2564 และ พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ.2562

พระราชบัญญัติ ให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564

มาตรา 113 ผู้ป่วยยาเสพติดได้สมัครใจขอเข้ารับการบำบัดรักษา

มาตรา 114 ผู้ป่วยยาเสพติดที่สมัครใจเข้ารับการรักษาหลังจากถูกตรวจพบการใช้สารเสพติด โดยเจ้าหน้าที่ (ฝ่ายปกครอง/ ตำรวจ/ พนักงาน ป.ป.ส.)

มาตรา 168 ผ่านกระบวนการพิจารณาจากศาลให้เข้าสู่การบำบัด

มาตรา 118 ให้กระทรวงมหาดไทยและกรุงเทพมหานครจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกขา ให้ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมติดตาม ดูแล ให้คำปรึกษา แนะนำ ให้ความช่วยเหลือ และสงเคราะห์แก่ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาตามมาตรา 113 มาตรา 109 และมาตรา 169 เพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาได้รับการฟื้นฟูสภาพพางสังคม โดยได้รับบริการด้านสวัสติการสังคม การสังคมสงเคราะห์ที่จำเป็นและเหมาะสม รวมทั้งช่วยเหลือสนับสนุน ให้มีที่อยู่อยู่อาศันการชั่วคราว เพื่อให้บุคคลดังกล่าวสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ โดยไม่กลับมากระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดอีก

มาตรา 119 ในการฟื้นฟูสภาพทางสังคมตามมาตรา 118 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข หรือกรุงเทพมหานคร อาจแต่งตั้งเจ้าหน้าที่หรือมอบหมายอาสาสมัครในพื้นที่ หรืออาจทำความตกลงเพื่อมอบหมายหรือส่งต่อให้ส่วนราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรชุมชน หรือองค์กรอื่น ที่ให้ความร่วมมือก็ได้

มาตรา 120 ให้ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมมีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

(1) ให้คำแนะนำ ปรึกษา และช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษา

(2) ให้ความช่วยเหลือด้านสวัสติการสังคม รวมทั้งการสนับสนุนผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ผ่านการบำบัตรักษาให้ได้มีที่อมีที่อยู่อาศัยเป็นการชั่วคราว

(3) ช่วยเหลือเกี่ยวกับอาชีพ การศึกษา เงินทุนสงเคราะห์ และให้การสงเคราะห์อื่น ๆ ที่จำเป็นต่อการดำรงชีพแก่ผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษา

(4) ส่งเสริมและสนับสนุนให้นายจ้างหรือสถานประกอบการรับผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษาเข้าท่างาน

(5) ส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดรักษาและติดตาม ดูแล และช่วยเหลือผู้ติดยาเสพดิดหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษา

ง.กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2562 มุ่งเน้นให้ประชาชน และบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตได้รับการคุ้มครองสิทธิ และการเข้าสู่กระบวนการดูแล 5 มิติ ด้านสุขภาพจิต สามารถอยู่ร่วมกันในสังคม โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งหน่วยงาน ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม

มาตรา 22 บุคคลที่มีความผิดปกติที่ต้องได้รับการบำบัดรักษา

1. มีภาวะอันตราย
   - พฤติกรรมที่แสดงออกโดยความผิดปกติทางจิต
   - น่าจะก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อตนเอง ต่อผู้อื่น หรือต่อทรัพย์สินหรือ
2. มีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา
   - ขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการรักษา
   - ไม่เข้าใจลักษณะความเจ็บป่วยของตัวเองซึ่งต้องได้รับการรักษา
   - ไม่ตระหนักถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากการที่ตนตัดสินใจรับ หรือไม่รับการรักษาของแพทย์

สังเกตพบพฤติกรรมเสี่ยงได้จาก 5 สัญญาณเตือน ไม่หลับไม่นอน เดินไปมา พูดคนเดียว หงุดหงิดฉุนเฉียว หวาดระแวง
หรือ สังเกตพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ ได้แก่ หูแว่ว เห็นภาพหลอน หวาดระแวงไร้เหตุผล พูดจาเพ้อเจ้อ พูดจาก้าวร้าว คิดว่าตัวเองมีความ สามารถพิเศษเหนือคนปกติ แต่งกายแปลกกว่าคนปกติ แยกตัวออกจากสังคม อยากฆ่าตัวตาย ทำร้ายตัวเอง ทำร้ายผู้อื่น

มาตรา 23 เมื่อพบผู้ที่มีพฤติกรรมตามมาตรา 22 ให้แจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจโดยไม่ชักช้า

ง.กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการบริหารงานเชิงพื้นที่ พ.ศ. 2565 โดยผู้ว่าราชการจังหวัดต้องบริหารงานจังหวัดและกลุ่มจังหวัด โดยยึดหลักการ บริหารงานเชิงพื้นที่แบบบูรณาการเพื่อความผาสุกของประชาชน อำนวยความสะดวกและตอบสนอง ความต้องการของประชาชนในพื้นที่ ประสานงาน กำกับให้ส่วนราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาสังคม และภาคเอกชน ดำเนินการตามแผนพัฒนาจังหวัด แผนกลุ่มจังหวัด แผนปฏิบัติ ราชการประจำปีจังหวัด และกลุ่มจังหวัด ให้บรรลุผลสัมฤทธ

มาตรา 7 การบริหารงานเชิงพื้นที่แบบบูรณาการ ต้องเป็นไปตามหลักการพัฒนาอย่างยั่งยืนเพื่อความผาสุกของประชาชนในพื้นที่ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว การอำนวยความสะดวกและตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่

(1) การพัฒนาแบบองค์รวมซึ่งพัฒนาคุณภาพชีวิตของตน เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืนการรักษาความสงบเรียบร้อยและการสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในทุกมิติ และการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่

(2) การบริหารงานให้เป็นไปตามแผนพัฒนาจังหวัด แผนพัฒนากลุ่มจังหวัด และและเป้าหมายและแนวทางการพัฒนาภาค

(3) การบริหารแผนงาน โครงการ กิจกรรมในโครงการ งบประมาณ และบุคลากรในจังหวัด เพื่อให้เกิดการปฏิบัติราชการร่วมกันโดยใช้ดิจิทัลเทคโนโลยีเป็นหลัก

(4) การส่งเสริมและดำเนินการให้เกิดความร่วมมืออย่างจริงใจระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาสังคม และภาคธุรกิจเอกชนในจังหวัด

(5) การกระจายอำนาจการตัดสินใจไปสู่ระดับผู้ปฏิบัติ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและความรวดเร็วในการปฏิบัติราชการ

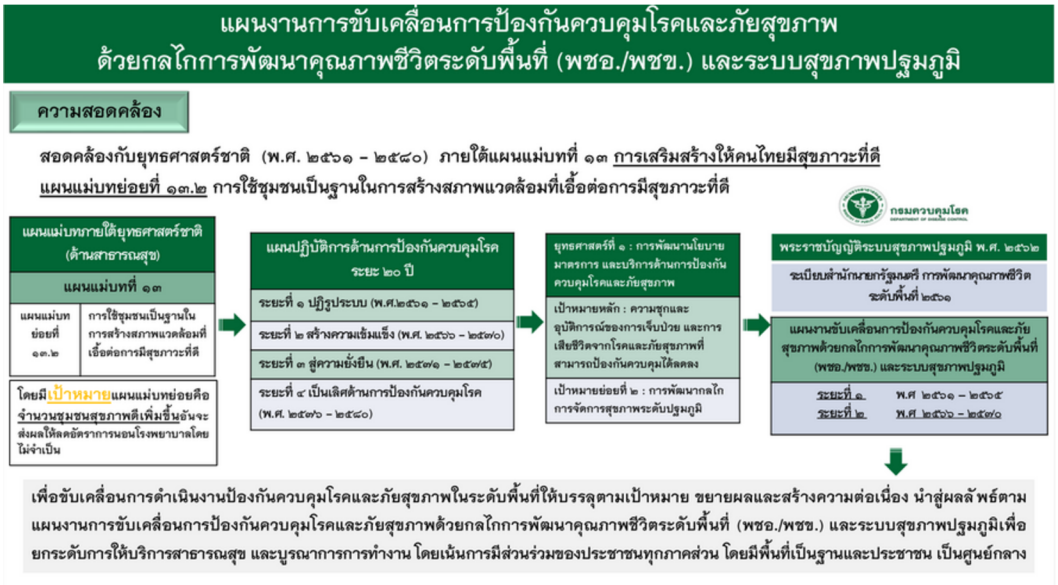
(6) การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี มีความโปร่งใส และมีการตรวจสอบผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติราชการ

ง.กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 มุ่งประโยชน์แก่ประชาชนโดยการมีกลไกการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ ทำให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีมาตรฐานและลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิ อันเป็นการสร้างความเป็นธรรมและความมั่นคงด้านสุขภาพให้เกิดขึ้นในสังคมและประเทศ

มาตรา 3 บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มุ่งหมายดูแลสุขภาพของบุคคลในเขตพื้นที่รับผิดชอบในลักษณะองค์รวม ตั้งแต่แรก ต่อเนื่อง และผสมผสานครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ประกอบด้วยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ รวมทั้งเชื่อมโยงกับครอบครัว ชุมชนและบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ

มาตรา 20 (3) หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิมีหน้าที่ให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการ ญาติ หรือผู้ซึ่งใกล้ชิดกับผู้รับบริการเกี่ยวกับแพทย์ บุคลากรด้านสาธารณสุข หรือผู้รับผิดชอบในการดูแลต่อเนื่องทางด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิตและด้านสังคมที่จะรับดูแลผู้รับบริการก่อนจำหน่ายผู้รับบริการออกจากหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ



ง.กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่เป็นไปในทิศายุทธศาสตร์ และเป้าหมายอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ โดยมีการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม รวมทั้งมุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในพื้นที่ที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง เสริมสร้างความเป็นผู้นำและเจ้าของร่วมกันในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ตลอดจนสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีสุขภาวะทางกาย จิต และสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืนสืบไป

ข้อ 7 กำหนดให้มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เรียดว่า พชอ.

ข้อ 15 กรุงเทพมหานคร มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต เรียกว่า พชข.

ข้อ 12 ให้ พชอ.และพชข. มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(1) ดำเนินการให้เป็นไปตามเป้าหมายและแนวทางการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่

(2) กำหนดแผนงานและเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้เหมาะสมกับสภาพข้อเท็จจริงและสภาพปัญหาในพื้นที่

(3) ขับเคลื่อนให้มีการดำเนินการตามเป้าหมายและแนวทางที่คณะกรรมการกำหนด และเกิดการบูรณาการร่วมกันของหน่วยงานของรัฐในพื้นที่ในด้านทรัพยากร บุคลากร งบประมาณ และภารกิจภายใต้อำนาจหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานของรัฐนั้น

(4) สนันสนุน เสนอแนะ และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดำเนินงานในเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตของหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน และผู้ประกอบกิจการในพื้นที่

(5) ประสานงานหรือร่วมมือกับ พชอ. อื่น หรือ พชข. คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน หรือหน่วยงานอื่นทั้งในและนอกเขตพื้นที่

(6) ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานในการพัฒนาคุณภาพชีวิต

(7) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่คณะกรรมการหรือตามที่ผู้ว่าราชการจังหวัดมอบหมาย

การดำเนินงานให้ พชอ. ประสานงานและร่วมกับหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนในพื้นที่ โดยขอให้หน่วยงานดังกล่าวส่งข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้องหรือที่จะเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดแผนงานและเป้าหมายดังกล่าวที่เหมาะสมกับสภาพพื้นที่



คู่มือแนวทางการดำเนินงานการขยายผลการดูแลผู้ใช้ยาเสพติด โดยชุมชนเป็นฐาน ด้วยโปรแกรมครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สำหรับผู้ปฏิบัติงาน

สนับสนุนโดย สำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ (สำนัก 2)
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)