

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง การปฏิบัติงานคลินิกยาเสพติดเชิงรุก
ในสถานประกอบการ

จัดทำโดย นางนุชนาถ ฉัตรแสงอุทัย

ตำแหน่ง นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ
สังกัด คลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข บึงมี ปุระาชรังสรรค์
สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๑๙
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง การปฏิบัติงานคลินิกยาเสพติดเชิงรุก
ในสถานประกอบการ

จัดทำโดย นางนุชนาถ ฉัตรแสงอุทัย

ตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ
สังกัด สำนักงานแม่ กรุงเทพมหานคร

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๑๙
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗

ชื่อเรื่อง “การปฏิบัติงานคลินิกยาเสพติดเชิงรุกในสถานประกอบการ”

หลักการและเหตุผล

ปัญหาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญประการหนึ่งของประเทศซึ่งบ่อนทำลายทรัพยากรและความมั่นคงของประเทศชาติและสังคมเป็นอย่างมาก ปัจจุบันนี้ ยาเสพติดได้เข้ามาแพร่ระบาดในประเทศไทยเป็นอย่างมาก ซึ่งการที่มีผู้ติดยาเสพติดนับว่าเป็นการสูญเสียทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และการปกครองของประเทศ เพราะนอกจากผู้ติดยาเสพติดทั้งหลายนี้ จะไม่สามารถประกอบอาชีพการทำงานต่างๆได้แล้ว ยังอาจก่ออาชญากรรม ทำให้เกิดปัญหาต่อสังคม กระทบกระเทือนต่อประชาชนผู้ไม่ได้เสพยาเสพติดอีกด้วย

การให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด และการให้ความรู้ต่อประชาชน เป็นกลไกหนึ่งที่สำคัญ ที่จะช่วยลดปัญหาเสพติดดังกล่าวได้ ซึ่งในปัจจุบันคลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข ๗ บุญมี ปุระราชรังสรรค์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ได้ปฏิบัติงานโดยให้บริการด้านบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด แต่การให้บริการยังมีข้อจำกัดอยู่หลายประการเช่น การขาดประชาสัมพันธ์ต่อบุคคลภายนอก การขาดเครือข่าย และการให้บริการที่จำกัดเฉพาะภายในสำนักงาน และเวลาราชการ ดังนั้นการปฏิบัติงานเชิงรุก ของคลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข ๗ บุญมีฯ โดยยึดแนวดำเนินการตามยุทธศาสตร์ ที่ให้มีการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม และการบริหารจัดการแบบบูรณาการ จะสามารถทำให้การให้บริการมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น โดยในเบื้องต้นจะกำหนดให้ลูกจ้างในสถานประกอบการพื้นที่เขตยานนาวา ซึ่งเป็นพื้นที่ในความรับผิดชอบของคลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข ๗ บุญมีฯ เป็นกลุ่มเป้าหมาย เนื่องจากข้อมูลการศึกษาของกรมการแพทย์ รายงานว่า ผู้ติดยาเสพติดทั่วประเทศในปี ๒๕๕๖ มีประมาณ ๑.๙ ล้านคน ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปีพ.ศ. ๒๕๕๔-พ.ศ.๒๕๕๕ กว่า ๑ เท่าตัว แต่มีผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาเพียง ๑.๒ ล้านคน ขณะที่ผู้เกี่ยวข้องเข้ารับการบำบัดเพียง ๕๖๐,๐๐๐ คน และจากสถิติผลการดำเนินงานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ของสำนักงานป้องกันและบำบัดรักษายาเสพติด สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร ภายในปีเดียวกันพบว่า จากสถานบำบัดยาเสพติดในกรุงเทพทั้งหมด จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการติดยาเสพติด มีจำนวน ๒๗,๙๐๐ ราย และกลุ่มผู้ป่วยที่ติดยาเสพติดมากที่สุด คือ กลุ่มรับจ้าง มีจำนวนถึง ๑๕,๖๕๔ ราย ร้อยละ ๕๖.๓๒ และชุมชนในพื้นที่เขตยานนาวา กรุงเทพมหานคร เป็นหนึ่งในพื้นที่ที่มีปัญหาการแพร่ระบาดยาเสพติดค่อนข้างสูง

ทั้งนี้เป็นที่ประจักษ์ว่า ปัญหาการแพร่ระบาดยาเสพติดในสถานประกอบการ ยังเป็นปัญหาที่ปรากฏอยู่ในพื้นที่ ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ใช้แรงงาน ครอบครัวผู้ใช้ แรงงาน / นายจ้าง / เจ้าของสถานประกอบการ ประชาชนทั่วไป ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากสาเหตุของยาเสพติด ไม่สามารถดำเนินการป้องกันและแก้ไขได้ โดยหน่วยงานภาครัฐหรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งโดยเฉพาะ แต่จำเป็นต้องระดมความร่วมมือทุกภาคส่วนโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ประกอบกิจการ ผู้ใช้แรงงานที่จะต้องดำเนินการ

การปฏิบัติงานเชิงรุกในงานบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดของคลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข ๗ บรมมีฯ จะเป็นโครงการที่สนับสนุนวิสัยทัศน์ของสำนักอนามัย “องค์กรแห่งการเรียนรู้ คู่บริการเด่น เน้นประชาชนมีส่วนร่วม” และพันธกิจข้อที่ว่า “พัฒนาภาคเครือข่ายโดยประชาชนมีส่วนร่วม” รวมทั้งสอดคล้องกับแผนพัฒนาของ กรุงเทพมหานครปี ๒๕๕๗ ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนากทม.ให้เป็นมหานครแห่งคุณภาพชีวิตที่ดีและมีเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม พันธกิจสร้างเสริมสุขภาพคนกรุงเทพมหานครให้สมบูรณ์แข็งแรง ทั้งร่างกายและจิตใจ และสอดคล้องกับเป้าหมายของศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ ที่ต้องการให้มีสถานประกอบการสีขาว

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาการให้บริการของคลินิกยาเสพติดในเชิงรุก
๒. เพื่อให้เข้าถึงตัวกลุ่มเป้าหมายคือผู้ติดยาเสพติดและผู้มีโอกาสเข้าสู่วงจรยาเสพติด ให้มีความรู้ความเข้าใจ เรื่องยาเสพติด
๓. เพื่อเป็นการป้องกันมิให้ผู้ติดยาเสพติดเพิ่มขึ้นและจูงใจผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา

เป้าหมาย

๑. ผู้ติดยาเสพติดมีโอกาสได้รับการบริการอย่างสะดวกและทั่วถึง
๒. ลดจำนวนผู้ติดยาเสพติด
๓. มีเครือข่ายในการป้องกันยาเสพติดในสถานประกอบการให้มีความเข้มแข็ง และมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติด

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การวิเคราะห์โดยการสำรวจจากสภาพการณ์ ๒ ด้าน คือ สภาพการณ์ภายในคลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข ๗ บรมมีฯ และสภาพการณ์ภายนอก เพื่อวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน เพื่อให้รู้ตนเอง (รู้เรา) รู้จักสภาพแวดล้อม (รู้เขา) ชัดเจน และวิเคราะห์โอกาส - อุปสรรค การวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ทั้งภายนอกและภายในองค์กร ซึ่งจะช่วยให้สามารถทราบถึงการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นภายนอกองค์กร ทั้งสิ่งที่ได้เกิดขึ้นแล้วและแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในอนาคต รวมทั้งผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ที่มีต่อคลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข ๗ บรมมีฯ และจุดแข็ง จุดอ่อน และความสามารถด้านต่าง ๆ ที่คลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข ๗ บรมมีฯ มีอยู่ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการกำหนดกลยุทธ์และวิธีดำเนินการที่เหมาะสมต่อไป

SWOT Analysis จะเป็นเครื่องมือที่ใช้วิเคราะห์สภาพองค์กรในปัจจุบัน เพื่อค้นหาจุดแข็ง จุดเด่น จุดด้อย หรือสิ่งที่อาจเป็นปัญหาสำคัญในการดำเนินงานสู่สภาพที่ต้องการในอนาคต

การวิเคราะห์สถานการณ์ภายในและภายนอก

จุดแข็ง (Strength) ของคลินิกยาเสพติดศูนย์บริการสาธารณสุข ๗ บุญมีฯ

๑. เจ้าหน้าที่มีความสามารถเฉพาะทางในการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด
๒. มีโครงสร้างสำหรับการทำหน้าที่บำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดชัดเจน
๓. มีทีมงานสหวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา พยาบาลวิชาชีพและแพทย์

จุดอ่อน (Weakness) ของคลินิกยาเสพติดศูนย์บริการสาธารณสุข ๗ บุญมีฯ

๑. การประชาสัมพันธ์ต่อบุคคลภายนอกไม่เพียงพอ
๒. การบริการยังไม่เป็นเชิงรุก
๓. การสร้างเครือข่าย เพื่อบริการผู้ป่วยยาเสพติดยังไม่สมบูรณ์

โอกาส (Opportunity)

๑. ปัญหายาเสพติดเป็นวาระแห่งชาติ ซึ่งปรากฏชัดเจนในนโยบายและแผนพัฒนาของรัฐบาลและกรุงเทพมหานคร
๒. มีองค์กรเครือข่ายด้านยาเสพติดเพิ่มมากขึ้น เช่นกลุ่มเยาวชนต่อต้านยาเสพติด มูลนิธิป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
๓. มีกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเพิ่มมากขึ้น (พระราชบัญญัติสุรา/บุหรี่/สารระเหย)
๔. มีการรณรงค์ด้วยองค์กรต่างๆ ตามสื่อสาธารณะมากขึ้น เช่นโดย สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ทำให้ประชาชนตระหนักถึงพิษภัยจากยาเสพติดมากขึ้น

ภัยคุกคาม (Threat)

๑. คลินิกยาเสพติดศูนย์บริการสาธารณสุข๗บุญมีฯมีแนวโน้มได้รับการจัดสรรงบประมาณน้อยลง
๒. มียาเสพติดและสารเสพติดชนิดใหม่เข้าสู่ตลาดมากขึ้น
๓. การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดไม่อยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพ
๔. สังคมยังไม่ยอมรับผู้ติดยาเสพติด

จากการวิเคราะห์ SWOT พบว่าคลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุขชุมชนมีความพร้อมทั้งทางด้าน บุคลากรและความเชี่ยวชาญ แต่ยังคงต้องปรับปรุงงานด้านประชาสัมพันธ์ การบริการให้เป็นเชิงรุกและต้องสร้างเครือข่ายให้สมบูรณ์มากขึ้น

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องใช้เพื่อดำเนินการ

๑. แนวคิดกระบวนการมีส่วนร่วม

กระบวนการมีส่วนร่วมนับเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาในทุกระดับเป็นการเปิดโอกาสให้ ประชาชนร่วมคิด วิเคราะห์ ตัดสินใจ การวางแผน การปฏิบัติตามแผน การติดตาม ประเมินผลในกิจกรรม/โครงการของชุมชน เป็นการสร้าง ปลูกฝังจิตสำนึกในความเป็นเจ้าของกิจกรรม และโครงการ

การมีส่วนร่วม หมายถึง การให้โอกาสให้ประชาชนเป็นฝ่ายตัดสินใจ กำหนดความต้องการของตนเองเป็นการเสริมพลังอำนาจให้ประชาชน ระดมขีดความสามารถในการจัดการทรัพยากร การตัดสินใจ และควบคุมกิจกรรมต่าง ๆ มากกว่าที่จะเป็นฝ่ายตั้งรับการพัฒนาเพียงฝ่ายเดียว

การมีส่วนร่วมของประชาชนควรมีเนื้อหาประกอบด้วย

- ก. การเน้นคุณค่าการวางแผนระดับท้องถิ่น
- ข. การใช้เทคโนโลยี/ทรัพยากรที่มีในท้องถิ่น
- ค. การฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพประชาชนให้สามารถดำเนินการพัฒนาด้วยตนเอง

ได้

- ง. การแก้ไขปัญหาของความต้องการพื้นฐานโดยสมาชิกชุมชน
- จ. การเอื้ออาทร ช่วยเหลือซึ่งกันและกันตามแบบประเพณีดั้งเดิม
- ฉ. การใช้วัฒนธรรมและการสื่อสารที่สอดคล้องกับการพัฒนาโดยใช้ความคิดริเริ่ม

สร้างสรรค์และความชำนาญของประชาชนร่วมกับวิทยาการที่เหมาะสมและมีการประเมิน ผลการปฏิบัติงานด้วย

ขั้นตอนกระบวนการมีส่วนร่วม

กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในงานพัฒนานั้น ประชาชนจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการปฏิบัติงาน โดยมีนักวิชาการจากภายนอกเป็นผู้ส่งเสริม/สนับสนุนทั้งในด้าน ข้อมูลข่าวสาร และเทคโนโลยีที่เหมาะสม สามารถแบ่งออกเป็น ๕ ขั้นตอน ดังนี้

๑. การมีส่วนร่วมในขั้นการริเริ่มการพัฒนา เป็นขั้นตอนที่ประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา/สาเหตุของปัญหาภายในชุมชน ตลอดจนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจกำหนดความต้องการของชุมชน และจัดลำดับความสำคัญของความต้องการของชุมชน

๒. มีส่วนร่วมในขั้นการวางแผนในการพัฒนาซึ่งเป็นขั้นตอนของการกำหนด นโยบาย วัตถุประสงค์ของโครงการ วิธีการตลอดจนแนวทางการดำเนินงานและทรัพยากรที่จะใช้

๓. การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการดำเนินการพัฒนา เป็นส่วนที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างประโยชน์ให้กับชุมชน โดยได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณ เทคโนโลยี ฯลฯ จากองค์กรภาคีพัฒนา

๔. การมีส่วนร่วมในขั้นตอนรับผลประโยชน์จากการพัฒนา ซึ่งเป็นทั้งการได้รับผลประโยชน์ทางด้านวัตถุและทางด้านจิตใจ

๕. การมีส่วนร่วมในขั้นประเมินผลการพัฒนาเป็นการประเมินว่าการที่ประชาชนเข้าร่วมพัฒนา ได้ดำเนินการสำเร็จตามวัตถุประสงค์เพียงใด การประเมินอาจประเมิน แบบย่อย (Formative Evaluation) เป็นการประเมินผลความก้าวหน้าเป็นระยะ ๆ หรืออาจประเมินผลรวม (Summative Evaluation) ซึ่งเป็นการประเมินผลสรุปรวมยอด

๒. แนวคิดด้านการสังคมสงเคราะห์

การบำบัดรักษายาเสพติดแก่ผู้ป่วย ต้องยึดหลักการสังคมสงเคราะห์เป็นหลักในการปฏิบัติงาน ดังนี้

ก. หลักปัจเจกบุคคล (Individualization) นักสังคมสงเคราะห์จำเป็นต้องมองถึงพื้นฐานของบุคคล เพราะบุคคลที่มีพื้นฐานต่างกันจำเป็นต้องใช้วิธีการที่แตกต่างกันทั้ง ในเรื่องการใช้ภาษาขณะให้คำปรึกษา การสร้างสัมพันธภาพ การสังเกต การประเมินปัญหา เป็นต้น

ข. หลักการยอมรับ (Acceptance) นักสังคมสงเคราะห์จะต้องยอมรับว่าทุกคนมีศักดิ์ศรีและคุณค่า รวมทั้งต้องยอมรับว่าทุกคนมีปัญหาได้ไม่ว่าจะรวยหรือจน

ค. หลักการไม่ประณามหรือติเตียนผู้รับบริการ (Non Judgment Attitude) นักสังคมสงเคราะห์ไม่ควรตำหนิการกระทำของผู้ใช้บริการ เพราะเป็นการตอกย้ำความผิดและอาจทำให้ผู้ให้บริการเกิดความน้อยเนื้อต่ำใจ ว่าตนไม่มีคุณค่า อันนำมาซึ่งการไม่ต่อสู้ปัญหาชีวิตต่าง ๆ

ง. หลักการมีส่วนร่วม (Participation) หลักการข้อนี้ นักสังคมสงเคราะห์ทาง การแพทย์จะให้ผู้ใช้บริการได้มีส่วนร่วม ในกระบวนการเสมอ เช่น ในเรื่องของการตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาดังกล่าว

จ. หลักการรักษาความลับ (Confidentially) มีความจำเป็นอย่างยิ่งเพราะถือเป็นจรรยาบรรณของวิชาชีพ นักสังคมสงเคราะห์จะต้องไม่นำเรื่องราวของผู้ใช้บริการไปเล่าให้ผู้อื่นฟัง ยกเว้นแต่เพื่อประโยชน์อันจะเกิดแก่กระบวนการช่วยเหลือและตัวผู้ให้บริการ รวมทั้งไม่วางใบบันทึกประวัติทิ้งไว้

๓. ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ประเด็นที่สำคัญเกี่ยวกับการบำบัดผู้ติดสารเสพติดคือ เรื่องแรงจูงใจที่จะเลิกเสพ โดยทั่วไปแรงจูงใจถูกมองเป็นคุณลักษณะประจำตัวผู้ป่วย ผู้ป่วยที่มีแรงจูงใจดีก็จะเลิกเสพได้ ผู้ป่วยที่ไม่คิดจะเลิก หรือไม่พยายามเต็มที่ถือว่าเป็นคนที่ไม่มีความตั้งใจ แต่มีแนวคิดใหม่เกี่ยวกับแรงจูงใจที่แตกต่างไป

จากเดิมและช่วยให้กระบวนการบำบัดฟื้นฟูมีประสิทธิภาพมากขึ้น. แนวคิดใหม่มองว่าแรงจูงใจไม่ใช่คุณลักษณะ ที่ผู้ป่วยมีหรือไม่มี แต่เป็นกระบวนการที่สามารถสร้างให้เกิดขึ้นโดยอาศัยกระบวนการปฏิสัมพันธ์ แนวคิดนี้แบ่งขั้นตอนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคน (Stage of Change) เป็น ๕ ขั้นตอน

ก. ขั้นแรกซึ่งยังไม่มีความต้องการจะเปลี่ยนแปลงเฉยเมยต่อปัญหาที่เผชิญ เช่น ไม่ตระหนักว่าการเสพยาบ้าหรือดื่มสุราของตนเป็นปัญหา ขั้นนี้เรียกว่า precontemplation stage

ข. ขั้นที่สอง เริ่มมีความตระหนักถึงปัญหาและคิดที่จะเปลี่ยนแปลงหรือเลิกเสพ. ขั้นที่สองนี้เรียกว่า contemplation stage พบ ว่าผู้ป่วยจำนวนมากอยู่ในระยะนี้ แต่ไม่ทราบว่าจะทำอย่างไรขาดความรู้และทักษะที่จำเป็นสำหรับการเปลี่ยนแปลง ทำให้ไม่สามารถเลิกเสพได้ แม้ว่าจะพยายามทดลองด้วยตนเอง

ค. ขั้นที่สามเรียกว่า preparation stage เป็นขั้นเตรียมการสู่กระบวนการเปลี่ยนแปลงที่จริงจัง สิ่ง ที่เกิดขึ้นในระยะนี้ ได้แก่ การศึกษาหาข้อมูลความรู้เกี่ยวกับวิธีการเลิกยา หรือหาสถานบำบัด

ง. ระยะที่สี่ ซึ่งเรียกว่า action stage คือเริ่มปฏิบัติตัวเพื่อให้ปลอดจากยาหรือสารเสพติด ถ้าผ่านระยะนี้ไปได้ก็จะเข้าสู่

จ. ระยะที่ห้า maintenance stage ระยะนี้ไม่ได้ประกันว่าเลิกเสพได้เด็ดขาดยังมีโอกาสที่จะหวนกลับไปเสพ (relapse) ได้อีก บางรายต้องกลับไปขั้นตอนที่ ๒, ๓, ๔, ๕ ใหม่หลายรอบกว่าจะเลิกเสพได้อย่างถาวร

ภารกิจการดำเนินงาน

๑. ดำเนินการประสานงานและจัดประชุมเพื่อจัดทำแผนงานโครงการ และข้อตกลงร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องคือฝ่ายสิ่งแวดล้อม สำนักงานเขตยานนาวา และ นายจ้าง เจ้าของสถานประกอบการในพื้นที่เขตยานนาวาที่เข้าร่วมโครงการโรงงานสีขาวโดยขอความร่วมมือ ในการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติด ได้แก่ การนำลูกจ้างที่ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา แทนการไล่ออก และเมื่อลูกจ้างได้รับการบำบัดรักษาแล้วเสร็จให้รับกลับเข้าทำงาน โดยยังคงสภาพของการทำงานไว้

๒. ร่วมลงพื้นที่ในสถานประกอบการพร้อมกับฝ่ายสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการออกฤทธิ์และโทษพิษภัยยาเสพติด รวมทั้งข้อบ่งชี้ว่าการติดยาเสพติดหรือไม่แก่ลูกจ้างสถานประกอบการ ก่อนดำเนินการตรวจปัสสาวะเพื่อค้นหาผู้ติดยาเสพติด และชักชวนเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา

๓. ดำเนินการวางแผนบำบัดรักษาด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด และบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่องจนจบโปรแกรม ภายในระยะเวลา ๘-๑๖ สัปดาห์ และติดตามผลหลังการบำบัดรักษา เพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำอีก ๔ ครั้งภายในระยะเวลา ๑ ปีหลังการบำบัดรักษาครบ ทั้งนี้จะอำนวยความสะดวก

สะดวกต่อผู้ป่วยที่เข้ามาทำการบำบัดรักษารักษาให้มากที่สุด โดยจะปฏิบัติงานแบบยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

๔. พัฒนาสร้างเครือข่ายภายในสถานประกอบการและระหว่างสถานประกอบการด้วยกันเอง

ขั้นตอนการประสานงานและจัดประชุมเพื่อจัดทำแผนงาน

๑. กระบวนการประสานงานภายในระหว่างคลินิกยาเสพติด สำนักงานมัยและฝ่ายสิ่งแวดล้อม สำนักงานเขตยานนาวา

- ก. ชี้แจงรายละเอียดแผนงานโครงการ โดยคลินิกยาเสพติด
- ข. ร่วมร่างแผนงานโครงการเพื่อนำเสนอนายจ้างเจ้าของสถานประกอบการโดยคลินิกยาเสพติดศูนย์บริการสาธารณสุขสุขุมวิทฯ และฝ่ายสิ่งแวดล้อม
- ค. นัดประชุมนายจ้าง เจ้าของสถานประกอบการโดยฝ่ายสิ่งแวดล้อม

๒. กระบวนการจัดประชุมกับนายจ้าง เจ้าของสถานประกอบการ

- ก. ชี้แจงรายละเอียดโครงการต่อนายจ้างเจ้าของสถานประกอบการ
- ข. ร่วมพิจารณาแผนงานโครงการและรับฟังความเห็นจากนายจ้าง เจ้าของสถาน

ประกอบการ

๓. ปรับแก้แผนงานโครงการให้เหมาะสม เพื่อให้พร้อมใช้ปฏิบัติงานได้

๔. กระบวนการจัดทำแผนโครงการและกำหนดการเพื่อลงพื้นที่ในสถานประกอบการ

- ก. จัดทำตารางและนัดหมายสถานประกอบการ
- ข. จัดทำเตรียมหลักสูตรและกิจกรรมให้ความรู้เรื่องยาเสพติด
- ค. จัดเตรียมเจ้าหน้าที่และอุปกรณ์ตรวจสอบการใช้ยาเสพติด

ขั้นตอนการปฏิบัติงานเชิงรุกในสถานประกอบการ

๑. บรรยายให้ความรู้เรื่องยาเสพติดและทักษะชีวิตต่อลูกจ้างในสถานประกอบการ เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโทษพิษภัยยาเสพติด

๒. ให้ความเชื่อมั่นต่อกระบวนการบำบัดรักษาและการรักษาความลับของผู้เข้ารับการบำบัดรักษารักษายาเสพติด

๓. ให้ความมั่นใจต่อลูกจ้างทุกคนที่เข้าร่วมโครงการต่อความมั่นคงสถานภาพการทำงาน โดยนายจ้าง เจ้าของสถานประกอบการ

๔. ดำเนินการตรวจปัสสาวะหาสารเสพติดเบื้องต้นในร่างกายของลูกจ้างสถานประกอบการ ซึ่งดำเนินการตรวจนี้สอดคล้องกับหลักเกณฑ์โรงงานสีขาวที่กระทรวงแรงงานกำหนดไว้ว่า

สถานประกอบการต้องมีนโยบายและการดูแลควบคุมสอดคล้องไม่ให้เกิดการกระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติด และมีการเฝ้าระวังโดยการสุ่มตรวจหาสารเสพติดด้วย ซึ่งเป็นข้อตกลงระหว่างนายจ้างและลูกจ้างสถานประกอบการรับทราบและถือปฏิบัติ

ก. ให้ลูกจ้างลงชื่อในใบยินยอมให้ตรวจปัสสาวะ จากนั้นจึงดำเนินการตรวจ หากพบว่าลูกจ้างมีผลตรวจปัสสาวะเป็นบวก (หมายถึงมีสารเสพติดในร่างกาย) จะแจ้งให้ ลูกจ้างที่ถูกตรวจทราบถึงผลการตรวจปัสสาวะเบื้องต้นโดยลำพัง (ส่วนเพื่อนพนักงาน คนงานที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้อง จะไม่มีสิทธิ์ทราบผล) จากนั้นจะทำการสัมภาษณ์ โน้มน้าวชักจูงและให้แรงจูงใจให้เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาเสพยาเสพติด

ข. กรณี ลูกจ้างตกลงใจเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ให้ลงแบบฟอร์มการสมัครใจยินยอมรับการบำบัดรักษา ของคลินิกยาเสพติดฯ และนัดหมายเพื่อดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

ค. กรณี ลูกจ้างไม่ยอมรับหรือปฏิเสธผลตรวจปัสสาวะ ให้ดำเนินการเก็บปัสสาวะส่งตรวจในห้องปฏิบัติการอีกครั้ง (ทราบผลภายใน ๓-๕ วัน)

ง. แจ้งผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการให้นายจ้างและ ลูกจ้างผู้เกี่ยวข้องทราบ ถ้าหากผลการตรวจสอบยืนยันเป็นบวก ให้เริ่มขั้นตอน ๔ก. อีกครั้ง ทำยสุดอย่างปฏิเสธการบำบัดรักษา ให้รายงานต่อนายจ้าง/เจ้าของสถานประกอบการ

ขั้นตอนการปฏิบัติเพื่อวางแผนรักษาและรักษาต่อเนื่องและติดตามผล

๑. กระบวนการคัดกรองผู้ป่วย ดำเนินการโดยนักสังคมสงเคราะห์หรือนักจิตวิทยา ดังนี้

- ก. สัมภาษณ์ ชักประวัติส่วนตัว และประวัติการใช้ยาของผู้ติดยาเสพติด
- ข. ประเมินสภาพการติดยาเสพติด จากนั้นจึงจำแนกกลุ่มผู้ติดยา ให้ได้รับการบำบัดรักษาด้วยรูปแบบที่เหมาะสม

๒. กระบวนการเตรียมการบำบัด

ดำเนินการโดยนักสังคมสงเคราะห์หรือนักจิตวิทยา ดังนี้

- ก. ทำแฟ้มประวัติ
- ข. ชี้แจงรูปแบบ ขั้นตอน ระยะเวลาการบำบัดรักษา
- ค. สัมภาษณ์ประเมินวินิจัยทางสังคม
- ง. สัมภาษณ์ประเมินทางจิตวิทยา
- จ. จัดทำบัตรประจำตัวผู้ป่วยและบัตรนัดหมายการบำบัดรักษา

ดำเนินการโดยพยาบาล ดังนี้

- ก. ตรวจวัดความดัน ชั่งน้ำหนักคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น

ข. เจาะเลือดตรวจ HIV กรณีสมัครใจ

ค. ตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด

ดำเนินการโดยแพทย์ ดังนี้

ก. ตรวจสุขภาพร่างกายเบื้องต้น

ข. ตรวจรักษาให้ยากรณีผู้ป่วยมีอาการขาดยาเสพติด

๓. กระบวนการบำบัดรักษา ขั้นตอนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด แบ่งเป็น ๔ ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ ๑ ขั้นเตรียมการก่อนรักษา (Pre-Admission) เป็นระยะแรกของการรักษา มีการเตรียมพร้อมเพื่อให้ผู้ป่วยมีโอกาสเตรียมตัว เตรียมใจ ให้เข้ารับการรักษาได้ครบตามระยะเวลา โดยต่อเนื่องไม่ขาดตอนรวมทั้งให้คำแนะนำจูงใจ ให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการบำบัดรักษา และมีความตั้งใจจริงในการบำบัดรักษา เป็นการศึกษาประวัติข้อมูล และภูมิหลังผู้ติดยาเสพติด ทั้งจากผู้อยู่รับการรักษากับครอบครัว เพื่อซักจูงให้คำแนะนำ และกระตุ้นให้ผู้ติดยาเสพติด มีความตั้งใจในการรักษา

ขั้นที่ ๒ ขั้นถอนพิษยา (Detoxification) การบำบัดรักษาด้วยยา เป็นการบำบัดอาการขาดยาและภาวะแทรกซ้อนจากยาเสพติด เนื่องจากผู้หยุดยาเสพติดอาจมีอาการหงุดหงิด หนาวสั่น กระหายน้ำ ท้องเสีย หรืออาจมีอาการทางจิตเช่น มีอาการหูแว่ว ภาพหลอน หวาดระแวงร่วมด้วย ส่วนในรายที่มีอาการไม่รุนแรงหรือเลิกยาเสพติดมาได้มานานระยะหนึ่งแล้วอาจไม่ จำเป็นต้องใช้ยาก็ได้

ขั้นที่ ๓ ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) ความหมาย เป็นการปรับสภาพร่างกายและจิตใจ ของผู้เลิกยาให้มีความเข้มแข็ง ปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพและพฤติกรรม ให้สามารถกลับคืนสู่สังคมได้อย่างปกติ ระยะนี้ผู้ป่วยจะเข้าไปเพื่อเรียนรู้กระบวนการอยู่ร่วมกัน การใช้กระบวนการจิตวิทยาในการแก้ไขปัญหา การเสริมสร้างพลังใจให้เข้มแข็ง การฝึกสมาธิ การรู้จักหลีกเลี่ยงหรือปฏิเสธยาเสพติดรวมทั้งการฝึกอาชีพ เรียนรู้การปรับตัวให้เข้ากับสังคม ซึ่งจะส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและเจตคติของผู้ติดยาเสพติด ระยะนี้เป็นการบำบัดเพื่อให้สามารถเลิกยาเสพติดได้อย่างเด็ดขาด เน้นการแก้พฤติกรรม ภาวะการเสพติด และการมีส่วนร่วมของครอบครัว ผู้ใกล้ชิดในการบำบัด

ขั้นที่ ๔ ติดตามการรักษา (After-Care) ความหมาย เป็นการติดตามดูแลผู้เลิกยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษา ทั้ง ๓ ขั้นตอนเพื่อให้คำแนะนำปรึกษา ให้กำลังใจ หลังจากที่ผู้ป่วยได้ฟื้นฟูสภาพจิตใจและสังคมแล้ว ผู้ป่วยต้องกลับสู่ชุมชนของตนจะมีการติดตามให้ความช่วยเหลือให้คำแนะนำ และ เสริมกำลังใจ และที่สำคัญคือป้องกันไม่ให้ติดซ้ำ เป็นการปฏิบัติทุกวิถีทางที่จะให้ผู้ติดยาเสพติดที่หายแล้ว สามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมทั่วไปได้ตามปกติ โดยไม่ต้องพึ่งพายาเสพติดอีกต่อไป

การบำบัดรักษาทั้ง ๔ ขั้นตอน มีการดำเนินการ โดยนักสังคมสงเคราะห์/นักจิตวิทยา
ดังนี้

- ก. ใช้แนวทาง วิธีการบำบัดรักษา ทำกิจกรรมตามคู่มือ Matrix Programme
- ข. สุ่มตรวจปัสสาวะหาสารเสพติดทุกครั้ง ที่มาบำบัดรักษา
- ค. นัดหมายให้รับการบำบัดรักษาสัปดาห์ละ ๑-๒ ครั้ง กรณีผู้ป่วยไม่มาตามนัดหมาย
แม้ว่าจะมีการโทรศัพท์ติดตามแล้วจะดำเนินการแจ้งหัวหน้า/ผู้จัดการ/เจ้าของสถานประกอบการ ทราบ
เพื่อใช้ในการติดตาม

กรณีมาบำบัดครบ แจ้งรายชื่อผู้ผ่านการบำบัดพร้อมสมุดติดตามแก่เจ้าของ
ผู้ประกอบการ

๔. กระบวนการจำหน่าย มีการดำเนินการ โดยนักสังคมสงเคราะห์ /นักจิตวิทยา ดังนี้

กรณีไม่มาบำบัด - แจ้งนายจ้าง/เจ้าของสถานประกอบการ เพื่อติดตามครั้งต่อไป
หากขาดการบำบัดรักษา นัดหมายติดตามแล้ว ไม่มาบำบัดรักษาตามนัด จะดำเนินการแจ้งให้นายจ้าง/
เจ้าของสถานประกอบการพิจารณาตามความเหมาะสม

กรณีมาบำบัดรักษาครบตามกำหนด - แจ้งรายชื่อผู้ผ่านการบำบัดรักษาพร้อมสมุด
ติดตามแก่นายจ้าง/เจ้าของสถานประกอบการ

๕. กระบวนการติดตาม มีการดำเนินการโดยนักสังคมสงเคราะห์ ดังนี้

- ก. รวบรวมข้อมูลผู้ผ่านการบำบัดรักษาฟื้นฟู
- ข. กำหนดแผนการติดตาม และดำเนินการติดตามโดยวิธีเยี่ยมบ้าน, โทรศัพท์, นัด
หมายมาพบโดยดำเนินการให้การปรึกษา, ตรวจสุขภาพ, ตรวจปัสสาวะ
- ค. ประสานงานขอความร่วมมือติดตามจากนายจ้าง/ หัวหน้า/เจ้าของสถาน
ประกอบการ
- ง. ลงบันทึกในสมุดติดตามจนครบและส่งสมุดติดตามให้นายจ้าง/หัวหน้า/ เจ้าของ
สถานประกอบการ

ขั้นตอนการพัฒนาสร้างเครือข่าย

- ๑. กระบวนการพัฒนาศักยภาพของผู้จัดการ หัวหน้าคนงาน
- ก. ฝึกอบรมเพื่อเพิ่มศักยภาพของผู้จัดการ/หัวหน้า/เจ้าของสถานประกอบการ ให้มี
ความรู้ความสามารถ มีความเข้มแข็ง มีจิตสำนึกในการเป็นผู้นำ และมีความรู้
- ข. เข้าใจการออกฤทธิ์ อาการเสพติดยาและวิธีการสังเกต-สุ่มตรวจปัสสาวะหาสาร
เสพติด

ค. ร่วมกันพิจารณาหาแนวทางในการจัดทำแผนงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างเหมาะสม

ง. สร้างจิตสำนึกให้รักในสถานประกอบการ และเป็นพันธกิจของสถานประกอบการของตนเอง

๒. กระบวนการจัดตั้งเครือข่ายแกนนำ/ผู้นำเข้มแข็งเอาชนะยาเสพติด

ก. ชี้แจงเพื่อให้เข้าใจถึงการปฏิบัติการจิตวิทยาและประชาสัมพันธ์ในการป้องกันการแพร่ระบาดของการใช้ยาเสพติด

ข. มอบสื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์

ค. สรุปรายชื่อของเครือข่ายและการช่องทางติดต่อหน่วยงาน เพื่อให้ข้อมูลหรือช่วยเหลือ

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

๑. ฝ่ายสิ่งแวดล้อม สำนักงานเขตยานนาวา
๒. นายจ้าง เจ้าของสถานประกอบการในพื้นที่เขตยานนาวา
๓. ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข ๗ บุญมีฯ
๔. ทีมสหวิชาชีพ คลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข ๗ บุญมีฯ

ระยะเวลาดำเนินการ

แผนงานจะเริ่มดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ โดยจะเริ่มต้นในเดือนตุลาคม ๒๕๕๗ และจะสิ้นสุดในเดือนกันยายน ๒๕๕๘ รวมระยะเวลาดำเนินทั้งสิ้น ๑ ปี

แนวทางการประเมินผล

๑. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ก. ผู้ป่วยยาเสพติดมีความสะอาดและพึงพอใจในบริการมากกว่า ร้อยละ ๘๐
- ข. ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าร่วมกิจกรรมสามารถเลิกยาเสพติดได้ มากกว่าร้อยละ ๘๐
- ค. มีเครือข่ายป้องกันยาเสพติดจากสถานประกอบการมากกว่า ๒๐ แห่ง

๒. วิธีการ

- ก. สำนวความพึงพอใจและสะอาดจากผู้ป่วยยาเสพติดที่มารับบริการทุกราย
- ข. สุ่มตรวจปัสสาวะไม่พบสารเสพติดทุกครั้งที่ทำบำบัดรักษาจนจบโปรแกรมบำบัดฯ
- ค. สำนวและบันทึกกิจกรรมที่ดำเนินการโดยเครือข่ายแกนนำในสถานประกอบการ

๓. เครื่องมือ

- ก. แบบประเมินความพึงพอใจและสะดวกของผู้ป่วยยาเสพติดที่มารับบริการ
- ข. บันทึกผลการตรวจปัสสาวะและผลการบำบัดของผู้ป่วยยาเสพติด
- ค. แบบสำรวจกิจกรรมในสถานประกอบการ

ข้อเสนอแนะ

ความร่วมมือจากเจ้าของผู้ประกอบการเป็นปัจจัยสำคัญอย่างมาก และความรู้ความเข้าใจของพนักงานจะเป็นส่วนสำคัญในการให้ความร่วมมือ

ข้อมูลจากการประเมินผลในปีแรกจะถูกนำมาวิเคราะห์ เพื่อปรับปรุงจุดบกพร่อง ข้อติดขัด อุปสรรคที่เกิดขึ้น ให้การดำเนินกิจกรรมมีประสิทธิภาพมากขึ้น

รายการกิจกรรม	ตค ๕๗	พย ๕๗	ธค ๕๗	มค ๕๘	กพ ๕๘	มีค ๕๘	เมย ๕๘	พค ๕๘	มิย ๕๘	กค ๕๘	สค ๕๘	กย ๕๘
๑.เชิญประชุมผู้เกี่ยวข้องระหว่างคลินิกยาเสพติดและฝ่ายสิ่งแวดล้อม สำนักงานเขตยานนาวา												
๒.แต่งตั้งคณะทำงานและประสานความร่วมมือทีมสหวิชาชีพ												
๓.เขียนแผนงานเบื้องต้น												
๔.ประชุมร่วมกับเจ้าของผู้ประกอบการและปรับปรุงแผน												
๕.เตรียมบุคคลากร หลักสูตร อุปกรณ์ เอกสารเพื่อเตรียมลงพื้นที่												
๖. ลงพื้นที่(สถานประกอบการ) ตามแผนงาน												
๗.กิจกรรมสร้างเครือข่ายแกนนำ/ผู้นำเข้มแข็งอาชนะยาเสพติด ในสถานประกอบการ												
๘.บำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดที่เข้าร่วมกิจกรรม												
๙.ติดตามกิจกรรมของเครือข่ายแกนนำภายในสถานประกอบการ												
๑๐.ติดตามผลการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติด												
๑๑.สรุปประเมินผล												

ภาคผนวก