

รายงานส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง การบูรณาการแบบบันทึกข้อมูลผู้เข้าร่วม
โครงการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด
ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร
(ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๑ คลองเตย)

จัดทำโดย นางศิริสุตา รัศมีมาลา
ตำแหน่ง นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ
สังกัด ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๑ คลองเตย สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๔๐
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

คำนำ

รายงานการศึกษาส่วนบุคคลฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมหลักสูตรนักบริหารมหานคร ระดับต้น รุ่นที่ ๔๐ จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาการบูรณาการแบบบันทึกข้อมูลผู้เข้าร่วมโครงการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๑ คลองเตย) ให้มีแบบบันทึกข้อมูลผู้เข้าร่วมโครงการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ซึ่งรวบรวมข้อมูลจำเป็นและสำคัญที่กระจายอยู่ตามแบบบันทึกที่เกี่ยวข้องมาบูรณาการทั้งที่มีความแตกต่างและเหมือนกันให้มารวมอยู่ในแบบบันทึกเดียวกัน และสามารถใช้เป็นข้อมูลในการบริหารจัดการให้ผู้เข้าร่วมโครงการฯ เข้าถึงชุดบริการด้านการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

ผู้จัดทำขอขอบพระคุณอาจารย์สุชุมาล เนียมประดิษฐ์ หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลผู้สูงอายุ-บางขุนเทียน สำนักการแพทย์ อาจารย์ที่ปรึกษา ที่ให้คำแนะนำในการจัดทำรายงานฉบับนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี และหวังว่ารายงานการศึกษาส่วนบุคคลฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่ศึกษาค้นคว้าต่อไป

นางศิริสุตา รัศมีมาลา

ผู้จัดทำ

สารบัญ

ความสำคัญของการศึกษา/ที่มาของการนำเสนอ	๑
วัตถุประสงค์	๓
เป้าหมาย	๓
แนวคิด/หลักการที่ใช้ในศึกษา	๓
๑. แนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction Concept)	๓
๒. แนวคิดลีน (Lean Thinking)	๕
๓. การคิดเชิงออกแบบ	๘
แนวทางการดำเนินการ ระยะเวลา และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	๑๒
ประโยชน์จากการศึกษา	๑๓
งบประมาณ	๑๓
แนวทางการติดตามและประเมินผล	๑๓
ข้อเสนอแนะ	๑๔
บรรณานุกรม	๑๕

๑. หัวข้อ การบูรณาการแบบบันทึกข้อมูลผู้เข้าร่วมโครงการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร (ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๑ คลองเตย)

๒. ความสำคัญของการศึกษา / ที่มาของการนำเสนอ

ปัญหา ยาเสพติด จัดเป็นปัญหาด้านความมั่นคงของประเทศ ที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน และอาจก่อให้เกิดความเสียหายร้ายแรงต่อสังคมและประเทศชาติ ซึ่งแม้ว่าทุกภาคส่วนในสังคมได้พยายามที่จะแก้ไขปัญหามาอย่างต่อเนื่อง แต่ปัญหา ยาเสพติด ยังมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน โดยมีข้อมูลประมาณการผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ว่ามีมากถึงเกือบสองล้านคนทั่วประเทศ ประกอบกับสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปส่งผลให้ปัญหา ยาเสพติด มีความรุนแรงมากขึ้น โดยการดำเนินนโยบายในการประกาศสงครามกับยาเสพติดในอดีตเป็นแนวทางที่ไม่ได้ผล ทำให้ทิศทางการแก้ไข ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ที่เป็นที่ยอมรับกันทั่วโลก คือ การบำบัดรักษา การให้โอกาส สร้างภาวะสมดุลเชิงบวกด้านสังคม เพื่อส่งเสริมให้ ผู้มีปัญหาจากการใช้ยาเสพติด ได้มีโอกาสพัฒนาดูแลตนเอง ไม่ให้เกิดผลกระทบต่อตนเองและสังคม โดยใช้มิติด้านสุขภาพเป็นตัวนำ แทนการเอาผิด ลงโทษ ตีตรา หรือแยกออกจากสังคม ซึ่งการดูแลช่วยเหลือเพื่อลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm reduction) เป็นอีกมาตรการที่ทำควบคู่ไปกับกระบวนการบำบัดรักษา ซึ่งชุมชนสามารถใช้เป็นกรอบใหญ่ในการดูแลช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดในชุมชน เพื่อลดปัญหาความเสี่ยงอันตรายและสูญเสียที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด โดยให้การดูแลรักษาอย่างรอบด้าน ช่วยทำให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นอันตรายลดลงในขณะที่ยังไม่สามารถหยุดยาเสพติดได้ เป็นการยืดหยุ่นวิธีการรักษาที่ยึดความพร้อมของผู้ป่วยเป็นฐาน โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และเข้าใจธรรมชาติของมนุษย์

กรุงเทพมหานคร โดยสำนักอนามัย ดำเนินโครงการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร โดยบูรณาการความร่วมมือทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ให้ความรู้สร้างความเข้าใจในเรื่องการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดให้กับประชาชนในชุมชน และเจ้าหน้าที่รัฐที่เกี่ยวข้องเพื่อการขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรม และดำเนินงานเชิงรุก โดยบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคม เพื่อการเข้าถึง (Outreach) ผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดและค้นหา/คัดกรอง/ส่งต่อเข้าสู่กระบวนการดูแลของศูนย์บริการสาธารณสุข รวมทั้งสนับสนุนให้ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการดูแลผู้ติดยาเสพติด โดยเริ่มนำร่องโครงการในปี ๒๕๖๒ – ๒๕๖๓ ใน ๖ พื้นที่ และปี ๒๕๖๔ ขยายพื้นที่เพิ่มอีก ๑๑ พื้นที่ รวมเป็น ๑๗ พื้นที่

คลินิกก้าวใหม่ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๑ คลองเตย ดำเนินโครงการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยเป็นพื้นที่นำร่อง ในรูปแบบการใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ตั้งแต่ปี ๒๕๖๒ มีผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๙ คน ผู้เข้าร่วมโครงการรายใหม่ปี ๒๕๖๓ จำนวน ๑๖ คน ปี ๒๕๖๔ จำนวน ๕๘ คน และปี ๒๕๖๕ ไตรมาสที่ ๑ จำนวน ๖๖ คน และแนวโน้มมีผู้เข้าร่วมโครงการรายใหม่เพิ่มขึ้น ซึ่งเมื่อมีผู้เข้าร่วมโครงการเพิ่มขึ้นทำให้การจัดเก็บข้อมูลเกิดความยุ่งยาก เนื่องจากมีการให้บริการในรูปแบบของเครือข่าย อีกทั้งแบบบันทึกข้อมูลที่ทำให้บริการมีความซ้ำซ้อน และไม่ทันสมัย ดังนี้

๑. แบบบันทึกข้อมูลแรกรับผู้ใช้บริการ ซึ่งสร้างพัฒนาโดยศูนย์ความร่วมมือไทย-

สหรัฐอเมริกาด้านสาธารณสุข (TUC) เมื่อ ๙ กรกฎาคม ๒๕๕๕ ใช้ในโครงการดูแลผู้ใช้อา/สารเสพติดด้วยวิธีฉีดเข้าเส้น (IDUs Care)

๒. แบบบันทึกข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ : บสต. เก่า ของกระทรวงสาธารณสุข ใช้ในการบันทึกข้อมูลผู้ติดยาเสพติดที่ ซึ่งต้องลงข้อมูลทั้งในระบบข้อมูลการบำบัดฯ ของกระทรวงสาธารณสุข และสารสนเทศของศูนย์บริการสาธารณสุข (หรือระบบ HCIS) ของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ในระบบข้อมูลการบำบัดฯ ซึ่งต่อมาแบบบันทึกข้อมูลดังกล่าวถูกยกเลิกในปี ๒๕๖๑ แต่ระบบ HCIS ยังใช้โดยไม่ได้แก้ไขปรับปรุงตามระบบ บสต.ใหม่ และไม่สามารถเรียกดูข้อมูลรายงานการให้บริการได้ทุกแบบบันทึก

๓. แบบบันทึกข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ : บสต. ใหม่ เริ่มใช้ปี ๒๕๖๑ ซึ่งอยู่ระหว่างการปรับปรุงพัฒนาเพื่อให้สอดคล้องกับรูปแบบการบำบัดฯ ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๖๔ ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๔

๔. แบบบันทึกข้อมูลผู้ใช้อา/สารเสพติดโครงการลดอันตรายจากการใช้อา/สารเสพติดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ซึ่งใช้บันทึกข้อมูลการให้บริการแก่ผู้เข้าร่วมโครงการฯ ที่ได้ร่วมกับเครือข่ายค้นหา เริ่มดำเนินโครงการฯ เมื่อปี ๒๕๖๒ โดยคลินิกก้าวใหม่ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๑ คลองเตย เป็น ๑ ใน ๓ ที่ดำเนินการในพื้นที่ปีแรก ๑ ชุมชน และปี ๒๕๖๕ ขยายรวม ๓ ชุมชน

ถึงแม้โครงการดูแลผู้ใช้อา/สารเสพติดด้วยวิธีฉีดเข้าเส้นได้สิ้นสุดโครงการแล้ว แต่ยังคงดำเนินในด้านการให้ความรู้พื้นฐาน พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และประวัติการรับบริการที่ผ่านมาในกลุ่มผู้ใช้อา/สารเสพติดที่มีการเสพยาทุกรูปแบบ อาทิ สูบควัน ดม/น้ำตัก กิน ฉีด เป็นต้น ทั้งที่เข้ารับการบำบัดแล้ว และไม่ประสงค์เข้ารับการบำบัดแต่ประสงค์รับบริการดูแลสุขภาพ ซึ่งเป็นข้อมูลที่ยังมีความจำเป็นต้องใช้ ส่วนการลงบันทึกข้อมูลในระบบสารสนเทศของศูนย์บริการสาธารณสุข (HCIS) ใช้สำหรับในการบันทึกข้อมูลตามแบบบันทึกข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ : บสต. เก่า ของกระทรวงสาธารณสุข ยังไม่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขตามแบบบันทึก บสต.ใหม่ ซึ่งในระบบดังกล่าวยังมีความจำเป็นต้องใช้เพราะมีหน้าสมุดงานสำหรับบันทึกข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงฯ แทรกอยู่ในไฟล์สำหรับบันทึกแรกสำหรับผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด อีกทั้งมีแบบบันทึกข้อมูลผู้ใช้อา/สารเสพติดโครงการลดอันตรายจากการใช้อา/สารเสพติดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร สร้างโดยกลุ่มพัฒนาการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด สำนักงานป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติดเพิ่มขึ้นมา จึงมีความซ้ำซ้อนและเกิดปัญหาในการบริหารจัดการข้อมูลในการตรวจสอบการเข้าถึงบริการเมื่อครบระยะเวลาที่ให้บริการในผู้ป่วยรายเก่า

การบูรณาการแบบบันทึกข้อมูลผู้ให้บริการที่เข้าร่วมโครงการลดอันตรายจากการใช้อา/สารเสพติด ซึ่งมีแบบบันทึกที่ไม่สอดคล้องกับข้อมูลกับการดูแลช่วยเหลือในปัจจุบัน จะช่วยให้สามารถตรวจสอบข้อมูลการเข้าถึงบริการของผู้ใช้บริการเมื่อครบระยะเวลา และตรวจสอบการรับบริการไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนกับเครือข่าย ลดปริมาณเอกสาร/ลดระยะเวลาในการบันทึกข้อมูล

๓. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อจัดการข้อมูลผู้ใช้น้ำยาเสพติดที่เข้าร่วมโครงการลดอันตรายจากการใช้น้ำยาเสพติดให้เป็นรูปแบบเดียวกัน
๒. เพื่อช่วยในการตรวจสอบการเข้าถึงชุดบริการของผู้ใช้น้ำยาเสพติดที่เข้าร่วมโครงการลดอันตรายจากการใช้น้ำยาเสพติด

๔. เป้าหมาย

๑. มีแบบบันทึกข้อมูลผู้เข้าร่วมโครงการลดอันตรายจากการใช้น้ำยาเสพติด ซึ่งรวบรวมข้อมูลจำเป็นและสำคัญที่กระจายอยู่ตามแบบบันทึกที่เกี่ยวข้องมาบูรณาการทั้งที่มีความแตกต่างและเหมือนกันให้มารวมอยู่ในแบบบันทึกเดียวกัน

๒. บูรณาการข้อมูลและจัดทำแบบบันทึกข้อมูลให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๕

๓. สามารถใช้เป็นข้อมูลในการบริหารจัดการให้ผู้เข้าร่วมโครงการฯ เข้าถึงชุดบริการร้อยละ ๑๐๐

๕. แนวคิด / หลักการที่ใช้ในการศึกษา

๑. แนวคิดการลดอันตรายจากการใช้น้ำยาเสพติด

๒. แนวคิดสิ้น

๓. การคิดเชิงออกแบบ

๑. แนวคิดการลดอันตรายจากการใช้น้ำยาเสพติด (Harm Reduction Concept)

แนวคิดเรื่อง“Harm reduction”หรือ“การลดอันตราย” เป็นแนวคิดด้านสาธารณสุขที่มีมาแต่เดิม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันหรือลดผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์ ที่มีต่อสุขภาพอันเนื่องมาจากพฤติกรรมบางอย่าง การลดอันตรายที่เกี่ยวกับการจัดการกับปัญหาการใช้น้ำยาหรือสารเสพติด ได้เริ่มเกิดขึ้นในช่วงปลายทศวรรษที่ ๑๙ (ค.ศ. ๑๙๗๐) และต่อมาได้แพร่ขยายจนเริ่มเป็นที่รู้จักมากขึ้นในราว ค.ศ. ๑๙๘๐ โดยในขณะนั้นยังเน้นด้านการให้บริการสาธารณสุขที่จะลดผลกระทบทางลบที่เกิดจากการใช้น้ำยาเสพติดและป้องกันอันตรายผู้ที่ใช้น้ำยาเสพติดมากกว่าที่จะให้ผู้ป่วยหยุดการใช้น้ำยาหรือปลอดจากยาเสพติดโดยเด็ดขาด แนวคิดนี้ได้นำมาใช้เป็นวิธีการลดการแพร่เชื้อของไวรัสตับอักเสบ (Hepatitis) และลดอันตรายในเรื่องการแพร่ระบาดของเชื้อ HIV/เอดส์ (HIV/AIDS) โดยเน้นในกลุ่มผู้ใช้น้ำยาเสพติด ซึ่งมีการดำเนินการอย่างกว้างขวางในหลายประเทศทางแถบตะวันตก เช่น เนเธอร์แลนด์ ออสเตรเลีย ฯลฯ

แนวคิดการลดอันตรายจากการใช้น้ำยาเสพติด (Harm Reduction) คือ การลดปัญหาหรือภาวะเสี่ยงอันตรายที่อาจเกิดกับตัวบุคคลหรือชุมชน เพื่อเป็นการป้องกันอันตรายจากการเจ็บป่วยเป็นโรค การรักษาชีวิต การเสียชีวิต และการแบ่งแยกกีดกันทางสังคม โดยการทำให้พฤติกรรม ส่วนบุคคลที่เป็น

อันตรายทำให้เป็นอันตรายน้อยลง ครอบคลุมทั้งด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ มีเป้าหมาย หยุดยั้ง และลดระดับการขยายตัวของปัญหายาเสพติดไม่ให้ปัญหายาเสพติดส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิต มุ่งให้เกิดความปลอดภัย โดยดำเนินการร่วมกับการดำเนินงานป้องกันการแพร่กระจายของโรคติดต่อสำคัญที่เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุข อาทิ เอชไอวี ตับอักเสบบีและซี วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ลดอัตราการเจ็บป่วย ลดอัตราการตาย ลดผลกระทบทางสังคม และเศรษฐกิจ โดยมีเป้าหมายในระยะต่างๆ ที่เหมาะสมกับความเป็นปัจเจกบุคคล อีกทั้งช่วยให้ผู้ป่วยยาเสพติดสามารถปรับตัวเองให้ลดการใช้ยาเสพติดลง และดำรงสถานภาพการไม่กลับไปเสพซ้ำให้นานขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การเลิกใช้ยาได้ในที่สุด (Ultimate goal) การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ได้รับการยอมรับในระดับสากลว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล อีกทั้งยังเป็นวิธีการที่คำนึงถึงหลักการสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานของผู้ป่วยยาเสพติด และครอบครัว โดยการให้ความเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่เท่าเทียม ให้โอกาสและทางเลือกแก่ผู้ป่วยยาเสพติด ในการเข้าสู่กระบวนการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดไปจนถึงการรักษาฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพในการทำงาน และใช้ชีวิตร่วมกับคนในสังคมตามปกติสุข ผู้ใช้ยาและสารเสพติดที่ยังไม่สามารถหยุดเสพได้และมีใครร่วมเนื่องจากการใช้ยาเสพติด จัดเป็นกลุ่มที่เข้าถึงยาก มีปัญหายากซับซ้อน ดังนั้นแนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด จึงเป็นการเติมเต็มสิทธิทางสุขภาพของผู้ป่วยยาเสพติด เป็นการยืดหยุ่น การรักษาบนพื้นฐานความแตกต่างและความต้องการตามความจำเป็นของผู้ป่วยยาเสพติดที่เป็นปัจเจกบุคคล เพื่อลดอันตรายที่มากับการใช้ยาเสพติด ในขณะที่ยังไม่สามารถหยุดเสพยาเสพติดได้

แนวปฏิบัติการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

เน้นการปฏิบัติที่เข้าถึงตัวบุคคล โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ มนุษยธรรม สิทธิมนุษยชน ความเข้าใจธรรมชาติของผู้ใช้ยาเสพติดบนพื้นฐานของคุณภาพชีวิต สุขภาพของบุคคลและชุมชน ซึ่งแนวปฏิบัติการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด จะเป็นชุดบริการที่หลากหลายที่ผู้ให้บริการทางสุขภาพ สามารถคัดสรรเพื่อเสนอเป็นทางเลือกให้กับผู้ใช้ยาเสพติดในแต่ละสถานการณ์และแต่ละโอกาส โดยคำนึงถึงความแตกต่างกันตามปัจเจกบุคคล สำหรับแนวปฏิบัติด้านการลดอันตรายจากยาเสพติดแบบรอบด้าน ประกอบด้วย ๑๖ ชุดบริการ ดังนี้ (คำสั่งศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติที่ ๒/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ เรื่อง แนวทางการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction)) ประกอบด้วย

๑. การให้บริการด้านยาเสพติด

๑) การให้ความรู้และให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับยาเสพติด เพื่อสร้างความเข้าใจ ความตระหนัก และการประเมินความเสี่ยงของตนเอง รวมถึงการฝึกทักษะการป้องกันยาเสพติด

๒) การบำบัดรักษายาเสพติดโดยใช้ยาและสารทดแทนระยะยาว เช่น การบำบัดรักษาโดยใช้เมทาโดน ทดแทนระยะยาว (Methadone Maintenance Therapy: MMT) ตามมาตรฐานทางการแพทย์

๓) การจัดให้มีบริการป้องกันและดูแลรักษาอาการจากการใช้ยาเกินขนาดในพื้นที่ดำเนินการ เช่น การให้บริการ Naloxone เป็นต้น

๔) การส่งเสริมและสนับสนุนให้กลุ่มเป้าหมายสมัครใจเข้ารับบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจนสามารถเลิกใช้ยาเสพติดได้ในที่สุด

๒. การให้บริการด้านสุขภาพกายและจิต

๑) การให้ความรู้เพื่อสร้างความเข้าใจ ความตระหนัก และการประเมินความเสี่ยงของตนเอง รวมถึงการฝึกทักษะการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค และไวรัสตับอักเสบบี และซี

๒) การให้คำปรึกษา และตรวจการหาเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ (VCT) และส่งต่อเข้ารับบริการ ดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส

๓) การให้คำปรึกษา ตรวจหาและส่งต่อเข้ารับบริการดูแลรักษาการติดเชื้อไวรัส - ตับอักเสบบี และซี

๔) การสนับสนุนให้ใช้เข็มและอุปกรณ์ฉีดที่สะอาด

๕) การแจกถุงยางอนามัย

๖) การตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

๗) การป้องกัน วินิจฉัย และรักษาวัณโรค

๘) การให้บริการรักษาด้านจิตเวช

๓. การให้บริการด้านสังคม

๑) การเยี่ยมบ้านรายบุคคล โดยอาสาสมัครภาคประชาสังคม และเจ้าหน้าที่ภาครัฐ

๒) กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน ทั้งในลักษณะกิจกรรมกลุ่ม กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ กิจกรรมบริการสังคม

๓) จัดให้มีพื้นที่ที่ปลอดภัย (Drop in center) ในการดำเนินกิจกรรมลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน

๔) จัดบริการให้คำปรึกษาด้านกฎหมาย แก่กลุ่มเป้าหมายและผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่

๒. แนวคิดลีน (Lean Thinking)

คำว่า Lean เกิดขึ้นยุค ค.ศ.๑๙๘๐ เพื่อใช้อธิบายระบบการผลิตของโตโยต้า (Toyota Production System) ในขณะที่ทำการศึกษาเปรียบเทียบระบบการผลิตรถยนต์ในประเทศต่างๆ ของ

สถาบัน MIT (Massachusetts Institute of Technology) ประเทศสหรัฐอเมริกา จากการศึกษาในครั้งนั้น พบว่าบริษัทโตโยต้าสามารถผลิตรถยนต์แข่งขันได้ทั่วโลก เนื่องจากมีการพัฒนาประสิทธิภาพของการออกแบบการผลิต การตลาดและการบริการ ซึ่งการพัฒนาดังกล่าวมีปัจจัยความสำเร็จอยู่ที่การกำจัดความสูญเสียในกระบวนการ และการใช้ประโยชน์จากบริษัทที่จัดตั้งขึ้นส่วนใหญ่โตโยต้า เพื่อร่วมกันสร้างคุณค่าให้กับลูกค้าที่ใช้รถยนต์ Moden (๑๙๙๓), Ohno (๑๙๙๐) และ Shingo (๑๙๘๙) ได้อธิบายลักษณะของการผลิตแบบ Lean ไว้ในเชิงเปรียบเทียบกับการผลิตคราวละมากๆ ว่า

๑. ต้องใช้เวลาเพียงครั้งเดียวในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่
๒. ต้องใช้ชั่วโมงการทำงานของวิศวกรเพียงครั้งเดียวในการออกแบบ
๓. ต้องใช้แรงงานเพียงครั้งเดียวในการผลิต
๔. ต้องลงทุนเพียงครั้งเดียวในเรื่อง เครื่องมือ สิ่งอำนวยความสะดวกและพื้นที่โรงงาน

กล่าวได้ว่าระบบลีน (LEAN) คือ การปรับการบริหารจัดการองค์กรให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ผ่านการลดกระบวนการทำงานที่ไม่สร้างมูลค่า พร้อมความสามารถในการปรับตัวเพื่อสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Continuous Improvement) แนวคิดดังกล่าวเริ่มต้นในระบบอุตสาหกรรม หรือ LEAN Manufacturing มีรากฐานมาจากระบบการผลิตของโตโยต้า หรือที่เราเรียกกันในนาม Toyota Way เป็นเทคนิคที่ใช้กำจัดความสูญเปล่าของกระบวนการผลิต โดยเน้นไปที่การวิเคราะห์ความต้องการของลูกค้าเป็นหลัก ใช้ต้นทุนการผลิตให้ต่ำที่สุด และใช้เวลาการผลิตให้สั้นที่สุด เพื่อมอบสินค้าและบริการที่มีคุณภาพสูงสุด ต่อมามีการพัฒนาแนวคิดลีน และนำไปใช้ในสาขาอื่นมากมาย เช่น การพัฒนาซอฟต์แวร์ (Lean Software Development), สตาร์ทอัพ (Lean Startup), กระบวนการคิด (Lean Thinking) หรือการจัดการโครงสร้างองค์กร (Lean Organizational Structure) ทั่วทุกแนวคิดลีนจะให้ความสำคัญ ๓ ประการที่เหมือนกัน คือ

- ๑) การกำหนดคุณค่าจากมุมมองของลูกค้าเป็นหลัก
- ๒) การกำจัดสิ่งที่ไม่จำเป็นออกจากกระบวนการธุรกิจ
- ๓) การพัฒนากระบวนการทำงาน เป้าหมาย และบุคคลกรอย่างต่อเนื่อง

ความสูญเปล่า (Waste) ๘ ประการ

เจฟฟรีย์ ไลเคอร์ (Jeffrey Liker) อธิบายถึงความสูญเปล่า (Waste) ในหนังสือ The Toyota Way ว่ามีดังนี้

- ๑) งานที่ต้องแก้ไข (Defect) – ทำเสร็จแล้ว แต่เสียเวลาแก้ไข
- ๒) การผลิตสินค้ามากเกินไปเกินความต้องการ (Overproduction) – เปลืองที่จัดเก็บและงบประมาณ
- ๓) การรอคอย (Waiting) – เสียเวลา เสียความรู้สึก
- ๔) ความคิดสร้างสรรค์ของทีมงานที่ไม่ได้นำมาใช้ประโยชน์ (Non-utilized Talent) – เกิดจากการไม่รับฟัง ใช้คนไม่เป็น

๕) การขนย้ายบ่อย ๆ (Transportation) – ต้องใช้กำลังคนและเวลา

๗

๖) สินค้าคงคลังมากเกินไป (Inventory) – เกิดต้นทุนจม เสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม

๗) การเคลื่อนไหวที่ไม่จำเป็น (Motion) – ยิ่งเคลื่อนไหวมาก ยิ่งสูญเสียแรงเปล่า

๘) ขั้นตอนซ้ำซ้อน (Excess Processing) – ทำงานมากเกินไปจนจำเป็น

เมื่อนำอักษรอังกฤษตัวแรกของทุกข้อมาเรียงกัน ก็จะได้คำว่า “DOWNTIME” หมายถึง การเสียเวลาเปล่า นั่นเอง

ประโยชน์ของระบบลีน

การใช้ระบบลีนในแต่ละองค์กรจะสร้างคุณค่าที่แตกต่างกันไป แต่ประโยชน์หลักที่ทุกองค์กรจะได้มีทั้งหมด ๕ ข้อ คือ

๑) ประสิทธิภาพทำงานดีขึ้น – ลีนเกี่ยวข้องกับกระบวนการทำงานโดยตรง เนื่องจากเป็น การกำจัดความสูญเปล่าของกระบวนการทั้งหมด ทำให้พนักงานได้ทำงานเฉพาะกระบวนการที่มีคุณค่าเท่านั้น

๒) ใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ – พนักงานไม่ต้องเสียเวลากับกระบวนการที่ไม่จำเป็น ทุกคนจะมี เวลาทำงานมากขึ้นหรือเร็วขึ้น สินค้าและบริการก็จะถึงมือลูกค้าไวขึ้น

๓) การบริการลูกค้าดีขึ้น – เพราะลูกค้าคือหัวใจหลักของทุกธุรกิจอยู่แล้ว ระบบลีนจะมุ่งหา ความต้องการของลูกค้าจริง ๆ เพื่อนำมาปรับปรุงพัฒนาสินค้าและบริการ ให้ตอบสนองความต้องการอย่าง ตรงจุด

๔) พนักงานมีกำลังใจมากขึ้น – ระบบลีนสนับสนุนให้เกิดการสื่อสารระหว่างผู้บริหารและ พนักงาน ทำให้พนักงานรู้สึกว่าการปฏิบัติงานและความคิดเห็นของตนเองมีคุณค่า การรับฟังดังกล่าวจะช่วย ให้บรรยากาศการทำงานดีขึ้น

๕) ลดต้นทุนสินค้าคงคลัง – ในกรณีอุตสาหกรรม ถ้าเราผลิตสินค้ามากเกินไปก็จะเพิ่มภาระ ค่าใช้จ่ายในการจัดเก็บสินค้าคงคลัง ซึ่งการเก็บสินค้าไว้นาน ๆ ก็จะทำให้เกิดการสูญเสียคุณภาพได้อีก นับเป็น ความสิ้นเปลืองอย่างหนึ่งเหมือนกัน

หลักการพื้นฐานของระบบลีน

หลักการพื้นฐานของลีน หรือ Basic Principles of Lean Management มีอยู่ ๕ ข้อ คือ

๑) กำหนดคุณค่า (Identify Value)

การหาคำตอบให้ได้ว่า “อะไรคือคุณค่าของบริษัทที่จะมอบให้กับลูกค้า” เพื่อตรวจสอบให้ได้ ว่าแล้วจริง ๆ ลูกค้าต้องการคุณค่าอะไรจากบริษัท เพื่อให้เราสร้างสินค้าและบริการที่ตรงตามความต้องการ มากที่สุด นำไปสู่การตั้งเป้าหมายที่แท้จริงของบริษัท

๒) วางแผนดำเนินงาน (Map The Value Stream)

เป็นการวางแผนกระบวนการทำงานตามคุณค่าที่เรานิยามไว้ ตั้งแต่เริ่มต้นไปจนถึงจุดสิ้นสุด ที่สินค้าและบริการไปถึงมือลูกค้า กระบวนการนี้จะทำให้เห็นว่าเราต้องทำอะไรบ้าง อะไรคือขั้นตอนที่ จำเป็น อะไรคือขั้นตอนที่ตัดทิ้งได้ ที่สำคัญคือการมองเห็นกระบวนการทั้งหมดว่าใครทำอะไร ทำส่วนไหน ประเมินผลอย่างไร ไปจนถึงกระบวนการพัฒนาปรับปรุง

๓) สร้างขั้นตอนการทำงาน (Create Flow)

เป็นการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้มั่นใจว่า พนักงานจะทำงานได้อย่างไหลลื่นต่อเนื่อง ไม่ติดขัด ผ่านกลยุทธ์ที่จะทำให้พนักงานทำงานได้อย่างราบรื่น

๔) ใช้ระบบดึง (Establish Pull)

ระบบดึง (Pull System) คือการทำงานตามความต้องการที่เกิดขึ้นจริง เช่น การทำงานตามออร์เดอร์เท่านั้น เพื่อไม่ให้เกิดความสูญเสียด้านการผลิตสินค้ามากเกินไปเกินความต้องการ หรือเกิดสินค้าคงคลังมากเกินไป กระบวนการนี้จะทำให้การทำงานไหลลื่นอย่างต่อเนื่อง รวดเร็ว และใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่ามากขึ้น

๕) มุ่งสู่ความสมบูรณ์แบบ (Seek Perfection)

นับเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุด คือการวัดผลและการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง เพราะการพัฒนาก็คือการไม่ย่ำอยู่กับที่ ฉะนั้นควรหมั่นตรวจสอบเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ ปรับปรุง หรือพัฒนากระบวนการทำงานอยู่เสมอ สามารถประยุกต์ใช้เทคนิค PDCA ได้ เพราะสิ่งนี้จะเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน และรักษาระบบ LEAN ให้อยู่กับองค์กรต่อไป

สรุป “อะไรก็ตามที่ทำไปแล้วไม่ได้สร้างคุณค่าให้กับลูกค้าโดยตรง ถือว่าเป็นความสิ้นเปลือง (Waste) ทั้งหมด” นี่คือประโยคหนึ่งจากหนังสือ LEAN Software Development ที่อธิบายใจความสำคัญได้ดีที่สุด เพราะพื้นฐานของระบบลีนคือการหาคุณค่าที่มีประโยชน์ที่สุดเท่านั้น ไม่ว่าคุณจะใช้ระบบลีน การศาสตร์ใดก็ตามทั้งหมดนี้เป็นรายละเอียดเกี่ยวกับระบบลีนที่ช่วยแก้ปัญหาในองค์กรได้ โดยเฉพาะในยุคปัจจุบันที่โลกพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว กระบวนการที่สิ้นเปลืองอาจหมายถึงการสูญเสียโอกาสในการพัฒนาองค์กร และคำว่า “ประสบความสำเร็จ” ก็จะเลื่อนรางไกลออกไป

๓. การคิดเชิงออกแบบ (Design Thinking)

“การคิดเชิงออกแบบ” หรือ “Design Thinking” เป็นคำคิดขึ้นมาโดย เดวิด เคลลี ทิม บราวน์ และโรเจอร์ มาร์ติน (IDEO) ในยุค ๑๙๙๐ และตีพิมพ์ใน Harvard Business Review เมื่อปี ๒๐๐๘ เพื่อใช้อธิบายเรื่องการออกแบบที่มีมนุษย์เป็นศูนย์กลางซึ่งมีการพัฒนามายาวนาน ให้องค์กรและผู้ที่ไม่มีความรู้พื้นฐานการออกแบบเข้าใจ ได้โดยง่าย

เดวิด เคลลี ผู้ร่วมก่อตั้ง IDEO ได้กล่าวว่า “การคิดเชิงออกแบบเป็นวิธีการสร้างความคิดใหม่อย่างก้าวกระโดดนอกกรอบเดิมโดยเฉพาะสำหรับโครงการ และปัญหาที่ซับซ้อนเป็นเวลาที่ต้องใช้ทีมที่มีความชำนาญหลากหลายศาสตร์ จำเป็นต้องสร้างและทดลองต้นแบบกับผู้ใช้”

ทิมบราวน์ ผู้บริหาร IDEO ได้กล่าวว่า “การคิดเชิงออกแบบนำสิ่งที่มนุษย์ต้องการสิ่งที่เทคโนโลยีเอื้อให้เป็นจริงได้และสิ่งที่เป็นไปได้ทางเศรษฐกิจมารวมกัน และเอื้อให้ผู้ที่ไม่เคยฝึกเป็นนักออกแบบสามารถใช้เครื่องมือคิดสร้างสรรค์เพื่อตอบปัญหาความท้าทายแนวต่างๆ อย่างกว้างขวาง”

Murray Cox (๒๐๑๖) ได้กล่าวว่า “การคิดเชิงออกแบบเป็นวิธีการทำงานที่มีมนุษย์เป็นศูนย์กลางเน้นการลงมือปฏิบัติและความร่วมมือเพื่อสร้างความเข้าใจ เปลี่ยนกรอบความคิด และแก้ปัญหา การคิดเชิงออกแบบให้ความสำคัญกับการทำให้ผลิตภัณฑ์ และบริการตอบสนองความต้องการของลูกค้า

มากกว่ารูปร่างหน้าตา”

กระบวนการคิดเชิงออกแบบ (Design Thinking) คือ กระบวนการคิดเพื่อแก้ไขปัญหาหรือโจทย์ให้ถูกจุด ตลอดจนพัฒนาแนวคิดใหม่ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาหรือโจทย์ที่ตั้งไว้ เพื่อที่จะหาวิธีทางที่ดีที่สุดและเหมาะสมที่สุด การแก้ปัญหานั้นพื้นฐานกระบวนการนี้จะเน้นยึดไปที่หลักของผู้ใช้/ผู้บริโภค (User-centered) เป็นหลัก โดยมีเจตนาในการสร้างผลลัพธ์ในอนาคตที่เป็นรูปธรรม เพื่อให้ตอบโจทย์ตลอดจนแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมไปถึงเกิดนวัตกรรมใหม่ๆ ที่เป็นประโยชน์อีกด้วย

ประโยชน์การคิดเชิงออกแบบ (Design Thinking Process) มีดังนี้

๑. ฝึกกระบวนการแก้ไขปัญหาตลอดจนหาทางออกที่เป็นลำดับขั้นตอน
๒. มีทางเลือกที่หลากหลาย
๓. มีตัวเลือกที่ดีที่สุด เหมาะสมที่สุด
๔. ฝึกความคิดสร้างสรรค์
๕. เกิดกระบวนการใหม่ตลอดจนนวัตกรรมใหม่
๖. มีแผนสำรองในการแก้ปัญหา
๗. องค์การมีทำงานอย่างเป็นระบบ

กระบวนการของการคิดเชิงออกแบบ (Design Thinking Process)

การทำความเข้าใจในขั้นตอนการคิดเชิงออกแบบ (Design Thinking Process) จะสามารถทำให้ลำดับการปฏิบัติการ ตลอดจนรู้วิธีคิดและกระบวนการในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ไปจนถึงสามารถสร้างนวัตกรรมหรือผลลัพธ์เพื่อมาตอบโจทย์ที่ต้องการได้ ซึ่งกระบวนการของการคิดเชิงออกแบบ (Design Thinking Process) ในรูปแบบสากลนั้นมีการสร้างสรรค์ขึ้นมาได้อย่างน่าสนใจและเป็นขั้นตอนดังนี้

๑. Empathize - เข้าใจปัญหา ขั้นแรกต้องทำความเข้าใจกับปัญหาให้ถ่องแท้ในทุกมุมมองเสียก่อน ตลอดจนเข้าใจผู้ใช้กลุ่มเป้าหมาย หรือเข้าใจในสิ่งที่เราต้องการแก้ไขนี้เพื่อหาหนทางที่เหมาะสมและดีที่สุดให้ได้ การเข้าใจคำถามอาจเริ่มตั้งด้วยการตั้งคำถาม สร้างสมมติฐาน กระตุ้นให้เกิดการใช้ความคิดที่นำไปสู่ความคิดสร้างสรรค์ที่ดีได้ ตลอดจนวิเคราะห์ปัญหาให้ถ่องแท้ เพื่อหาแนวทางที่ชัดเจนให้ได้ การเข้าใจในปัญหาอย่างลึกซึ้งถูกต้องนั้นจะนำไปสู่การแก้ปัญหาที่ตรงประเด็น และได้ผลลัพธ์ที่ยอดเยี่ยม

๒. Define - กำหนดปัญหาให้ชัดเจน เมื่อรู้ถึงข้อมูลปัญหาที่ชัดเจน ตลอดจนวิเคราะห์อย่างรอบด้านแล้ว ให้นำเอาข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์เพื่อที่จะคัดกรองให้เป็นปัญหาที่แท้จริง กำหนดหรือบ่งชี้ปัญหาอย่างชัดเจน เพื่อที่จะเป็นแนวทางในการปฏิบัติการต่อไป รวมถึงมีแก่นยึดในการแก้ปัญหาอย่างมีทิศทาง

๓. Ideate - ระดมความคิด การระดมความคิดคือการนำเสนอแนวความคิดตลอดจนแนวทางการแก้ไขปัญหาในรูปแบบต่างๆ อย่างไม่มีกรอบจำกัด ควรระดมความคิดในหลากหลายมุมมอง หลากหลายวิธีการ ออกมาให้มากที่สุด เพื่อที่จะเป็นฐานข้อมูลในการที่เราจะนำไปประเมินผลเพื่อสรุปเป็นความคิดที่ดีที่สุดสำหรับการแก้ปัญหานั้นๆ ซึ่งอาจไม่จำเป็นต้องเกิดจากความคิดเดียว หรือเลือกความคิดเดียว แต่เป็นการผสมผสานหลากหลายความคิดให้ออกมาเป็นแนวทางสุดท้ายที่ชัดเจนก็ได้ การระดมความคิด

นี้ยังช่วยให้เรามองปัญหาได้อย่างรอบด้านและละเอียดขึ้นด้วย รวมถึงหาวิธีการแก้ปัญหาได้อย่างรอบคอบได้ด้วยเช่นกัน

๔ .Prototype – สร้างต้นแบบที่เลือกหากเป็นเรื่องการออกแบบผลิตภัณฑ์หรือนวัตกรรม
ขั้น Prototype นี้ก็คือการสร้างต้นแบบเพื่อทดสอบจริงก่อนที่จะนำไปผลิตจริง สำหรับในด้านอื่นๆ ขั้นนี้ก็คือการลงมือปฏิบัติหรือทดลองทำจริงตามแนวทางที่ได้เลือกแล้ว ตลอดจนสร้างต้นแบบของปฏิบัติการที่ต้องการจะนำไปใช้จริง

๕. Test – ทดสอบ ทดลองนำต้นแบบหรือข้อสรุปที่จะนำไปใช้จริงมาปฏิบัติก่อน เพื่อทดสอบประสิทธิภาพ ตลอดจนประเมินผล เสร็จแล้วก็นำเอาปัญหาหรือข้อดีข้อเสียที่เกิดขึ้นเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข ก่อนนำไปใช้จริงอีกครั้งนั่นเอง

โดยสรุปการคิดเชิงออกแบบจึงเป็นการคิดแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ โดยมีมนุษย์เป็นศูนย์กลาง เน้นการลงมือปฏิบัติและการเรียนรู้จากการทดลอง มีลักษณะกระบวนการทำงานวนซ้ำจากการสร้างความเข้าใจมนุษย์ ใช้การคิดสร้างสรรค์ และมีการทดสอบกับผู้ใช้เพื่อเรียนรู้และลดข้อผิดพลาด หลาย ๆ ครั้ง เอื้อให้สามารถพัฒนาความคิดและทางออกใหม่ที่ดีขึ้นเรื่อยๆ เพิ่มโอกาส ความสำเร็จของโครงการ มุ่งส่งเสริมการทำงานร่วมกันของสมาชิกในทีมซึ่งมีพื้นฐานความรู้ความชำนาญในศาสตร์ที่แตกต่างหลากหลาย แลกเปลี่ยนของการใช้การคิดเชิงออกแบบซึ่งสามารถนำไปใช้แก้ปัญหาที่ซับซ้อน ไม่ว่าจะเป็นในศาสตร์ใด นอกจากการออกแบบผลิตภัณฑ์ (ที่มา : Design thinking learning by doing)

จากแนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด แนวคิดลีน และการคิดเชิงออกแบบ ผู้จัดทำข้อมูลได้นำมาพิจารณาข้อมูลในเอกสารแบบบันทึกข้อมูลทั้ง ๔ รายการที่กล่าวไว้ในหัวข้อที่ ๒. ความสำคัญของการศึกษา / ที่มาของการนำเสนอ ที่มีความซ้ำซ้อนกันมาบูรณาการโดยเลือกข้อมูลที่จำเป็นและมีความสำคัญต่อการให้บริการบำบัดรักษาและการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ให้สอดคล้องกับภารกิจในปัจจุบันของคลินิกก้าวใหม่ ที่ต้องเป็นศูนย์คัดกรองผู้ใช้ยาเสพติดตามประมวลยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๖๔ ซึ่งต้องปฏิบัติงานตั้งแต่ขั้นตอนการคัดกรองจนถึงติดตามดูแลช่วยเหลือ ทั้งผู้ที่มีความต้องการรับบริการด้านสุขภาพแต่ยังไม่มีความสะดวกเข้ารับการบำบัดรักษา และผู้ที่ประสงค์เข้ารับการบำบัดรักษาดำเนินกานำเอาแบบบันทึกข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ : บสต.ใหม่ เวอร์ชัน ๓๐ ปี ๒๕๖๒ (เวอร์ชันปี ๒๕๖๕ กระทรวงสาธารณสุขยังปรับปรุงไม่แล้วเสร็จ) และแบบคัดกรองผู้ใช้ยาเสพติดของศูนย์คัดกรองผู้ใช้ยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย มาใช้เป็นต้นแบบในการจัดทำแบบบันทึกและพิจารณาข้อมูลที่จำเป็นและสำคัญที่กระจายอยู่ตามแบบบันทึกที่เหมือนและแตกต่างกันมารวมอยู่ในแบบบันทึกเดียวกัน ด้วยการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลแบบบันทึกที่เกี่ยวข้อง และจัดเค้าโครงของแบบบันทึกดังนี้

เปรียบเทียบแบบบันทึกข้อมูลบริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

ข้อมูลสำคัญ/จำเป็นในการดูแลช่วยเหลือผู้เข้าร่วมโครงการ	แบบบันทึกข้อมูล แรกรับผู้ใช้บริการ และติดตาม พฤติกรรมเสี่ยง	(ระบบ HCIS) บสต. เก่า	แบบบันทึกข้อมูล ผู้ใช้ยาเสพติดของ โครงการฯ
๑ ข้อมูลทั่วไป (ส่วนบุคคล)	ขาดข้อมูลครอบครัว	ขาดข้อมูลครอบครัว	มีเพียงชื่อ วันเดือนปี เกิด เพศ สัญชาติ
๒ ข้อมูลด้านสุขภาพ และสิทธิ การรักษาพยาบาล	ขาดข้อมูลโรค ประจำตัว การเจ็บป่วยปัจจุบัน	ขาดข้อมูลโรค ประจำตัว การเจ็บป่วยปัจจุบัน	ไม่มี
๓ ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ	ขาดข้อมูลรายได้/ หนี้สิน	ขาดข้อมูลหนี้สิน	ไม่มี
๔ ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด	ขาดข้อมูลการจำแนก ผู้ป่วย การประเมิน สภาพจิต	ขาดข้อมูลการจำแนก ผู้ป่วย การประเมิน สภาพจิต การใช้ยา เสพติดระยะ ๑ ปีที่ ผ่านมา	ขาดข้อมูลการจำแนก ผู้ป่วย การประเมิน สภาพจิต การใช้ยา เสพติดระยะ ๑ ปีที่ ผ่านมาฯลฯ
ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงและติดตาม การให้บริการฯ			
๑ พฤติกรรมการเสพยา	มี	มี	มีแต่ไม่ครบถ้วน
๒ พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์	มี	มี	มีแต่ไม่ครบถ้วน
๓ ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการ ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	มี	มี	ไม่มี
๔ การเข้าถึงระบบบริการตรวจหา การติดเชื้อเอชไอวี	มี	มี	ไม่มี
ข้อมูลการให้บริการลดอันตราย จากการใช้ยาเสพติด	ยังมี ๑๐ ชุดบริการ ซึ่งปัจจุบันมี ๑๖ ชุด บริการ	ยังมี ๑๐ ชุดบริการซึ่ง ปัจจุบันมี ๑๖ ชุด บริการ	มี ๑๖ ชุดบริการ

เค้าโครงแบบบันทึกบริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

ตอนที่ ๑ แบบคัดกรองและบันทึกข้อมูลแรกกับผู้ที่ใช้ยาเสพติด

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป (ส่วนบุคคล)

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลด้านสุขภาพ และสิทธิการรักษาพยาบาล

ส่วนที่ ๓ ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ

ส่วนที่ ๔ ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด และข้อมูลการคัดกรองเพิ่มเติม

ตอนที่ ๒ แบบบันทึกข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงและติดตามการให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

ด้านที่ ๑ พฤติกรรมการเสพยา

ด้านที่ ๒ พฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์

ด้านที่ ๓ ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ด้านที่ ๔ การเข้าถึงระบบบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

ส่วนที่ ๕ ข้อมูลการให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

๖. แนวทางการดำเนินการ / ระยะเวลา และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

ขั้นตอนการดำเนินงาน	ขั้นตอนการดำเนินการ				ผู้รับผิดชอบ
	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	
รวบรวมแบบบันทึกสำหรับการบันทึกข้อมูลการให้บริการ	↔				ศิริสุดา
ศึกษาข้อมูลในแต่ละแบบบันทึกที่มีความซ้ำซ้อน	↔				ศิริสุดา
เรียบเรียงข้อมูลและสร้างแบบฟอร์มใหม่		↔			ศิริสุดา
สร้างระเบียบสำหรับบันทึกข้อมูลการใช้บริการของผู้เข้าร่วมโครงการ และการวางแผนการให้บริการเมื่อครบระยะเวลา ในระบบคอมพิวเตอร์		↔			ศิริสุดา
ทดสอบการบันทึกข้อมูลในเอกสารและลงข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์		↔			ศิริสุดา มัสสุรีย์ , ญัฐรัตน์
ประเมินและปรับปรุง			↔		ศิริสุดา มัสสุรีย์, ญัฐรัตน์

๗. ประโยชน์จากการศึกษา

๑. ลดปริมาณเอกสารในการให้บริการ
๒. ลดภาระงานของผู้ให้บริการในการบันทึกข้อมูล
๓. มีข้อมูลที่ช่วยตรวจสอบการเข้าถึงบริการของผู้ใช้บริการ และส่งต่อข้อมูลให้กับเครือข่าย เพื่อช่วยดำเนินการให้ผู้ใช้บริการได้ครอบคลุม
๔. ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่ครอบคลุมกับความต้องการ และไม่ซ้ำซ้อน
๕. ใช้เป็นข้อมูลในรายงานผลต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกหน่วยงาน

๘. งบประมาณ

ไม่ใช้งบประมาณในการดำเนินการ

๙. แนวทางการติดตามและประเมินผล

๙.๑ ตัวชี้วัดระดับความสำเร็จ ระดับผลผลิต (Input) และหรือระดับผลลัพธ์ (Output)

ระดับผลผลิต

- มีแบบบันทึกข้อมูลผู้เข้าร่วมโครงการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ได้แก่ แบบคัดกรอง และบันทึกข้อมูลแรกเริ่มผู้ใช้ยาเสพติด และแบบบันทึกข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงและการให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

- มีระเบียบข้อมูลที่เกี่ยวข้องและจำเป็น และข้อมูลการรับบริการอย่างต่อเนื่อง ในระบบสารสนเทศ เพื่อเป็นข้อมูลวิเคราะห์ความสำเร็จ และเพิ่มโอกาสในการช่วยเหลือ และส่งต่อข้อมูลระหว่างทีมงานในชุมชน โดยคำนึงถึงการรักษาความลับ สิทธิด้านข้อมูลข่าวสาร ไม่เปิดเผยออกนอกชุมชน และใช้ประโยชน์ในทางที่เป็นคุณต่อผู้ใช้ยาเสพติดที่เข้าร่วมโครงการฯ เท่านั้น

ระดับผลลัพธ์

- ปริมาณเอกสารที่ใช้ในการแบบบันทึกข้อมูลลดลงอย่างน้อยครึ่งหนึ่งของแบบบันทึกข้อมูลปัจจุบัน

- ระยะเวลาในการบันทึกข้อมูลของผู้ให้บริการลดลงอย่างน้อยครึ่งหนึ่งของระยะเวลาในการบันทึกข้อมูล

- ผู้ให้บริการหรือผู้บันทึกข้อมูลมีความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกข้อมูลที่ผ่านการบูรณาการข้อมูลผู้ให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในระดับมาก-มากที่สุด

- ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจในการเข้าถึงบริการที่ได้รับในระดับมาก-มากที่สุด

๙.๒ วิธีการ/เครื่องมือที่ใช้ในการติดตามและประเมินผล

- ประเมินผลจากปริมาณเอกสาร ระยะเวลาในการบันทึกข้อมูลลดลง

- ประเมินผลจากข้อมูลรายละเอียดที่บันทึกในระเบียบ ความสามารถในการดึงข้อมูลมาใช้ในการทำรายงานประจำเดือน

๑๐. ข้อเสนอแนะ

ตามที่มีการดำเนินโครงการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยเป็นพื้นที่นำร่อง ในรูปแบบการใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง แนวโน้มมีผู้เข้าร่วมโครงการรายใหม่เพิ่มขึ้น ซึ่งเมื่อมีผู้เข้าร่วมโครงการเพิ่มขึ้นทำให้การจัดเก็บข้อมูลเกิดความยุ่งยาก เนื่องจากการให้บริการในรูปแบบของเครือข่าย อีกทั้งแบบบันทึกข้อมูลที่ให้บริการมีความซ้ำซ้อน และไม่ทันสมัย ระบบสารสนเทศของศูนย์บริการสาธารณสุข (หรือระบบ HCIS) ของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ยังใช้โดยไม่ได้แก้ไขปรับปรุงตามภารกิจงานบริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด และไม่สามารถเรียกดูข้อมูลรายงานการให้บริการได้นั้น ควรมีการปรับปรุงพัฒนา ดังนี้

๑. ปรับปรุงพัฒนาระบบสารสนเทศของศูนย์บริการสาธารณสุข (หรือระบบ HCIS) ของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ให้ระบบสอดคล้องกับแบบบันทึกข้อมูลและการดำเนินงานที่ปรับเปลี่ยน

๒. มีแอปพลิเคชันมาช่วยในการบันทึกข้อมูลผู้เข้าร่วมโครงการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง และสามารถเรียกดูข้อมูลรายงานให้บริการได้

บรรณานุกรม

กระทรวงสาธารณสุข.แนวทางการดำเนินการลดอันตรายจากยาเสพติด(HARM REDUCTION)
(พิมพ์ครั้งที่ ๑),โรงพิมพ์ บริษัท บอร์น ทุ บี พับลิชชิง จำกัด,๒๕๖๔

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี.คู่มือแนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้-
ยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน (พิมพ์ครั้งที่๑),โรงพิมพ์ บริษัท ออนป้า จำกัด,กรุงเทพ,๒๕๖๔.

สืบค้นจาก <https://th.hrnote.asia>lean-manage...> เมื่อวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

สืบค้นจาก <https://th.hrnote.asia/orgdevelopment/190702-design-thinking/> เมื่อวันที่ ๑๕ เมษายน
๒๕๖๕

สืบค้นจาก http://designtechnology.ipst.ac.th/wp-content/uploads/sites/83/2020/01/2_ เมื่อวันที่
๑๕ เมษายน ๒๕๖๕

