

ประสบการณ์ การใช้ระบบติดตามผลการดำเนินงาน
ในกลุ่มผู้ช้ยา/สารเสพติด
Harm reduction Clinic



โรงพยาบาลัชญูญารักษ์ขอนแก่น

พิชญูญาน์ สุขสาครธนาวัฒน์

คลินิกลดอันตรายจากการช้ยาเสพติด

โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น

● การบริหารจัดการ

- การเก็บข้อมูล - เก็บข้อมูลผู้ป่วยทุกรายที่มารับบริการที่ Harm Clinic
 - IDU ทุกราย
 - DU ทุกสารเสพติด ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ TB และ Viral Hepatitis
 - ได้รับการบำบัดแบบผู้ป่วยในมากกว่าครึ่งขึ้นไปแล้วยังไม่สามารถเลิกเสพยาได้ และมีโรคแทรกโรคร่วม
 - MMT
- บันทึกข้อมูลทุก visit ที่ผู้เข้ามารับบริการ

โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น



- **การจัดการโครงสร้างภายในองค์กร**

มีคำสั่งแต่งตั้งเป็นคณะทำงานคลินิกลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (PCT)

ประกอบด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่

แพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์

พยาบาลวิชาชีพ OPD 2 คน

IPD detox IPDฟื้นฟูสมรรถภาพ แห่งละ 1 คน

กลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพ 1 คน

โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น



- การบริหารจัดการเจ้าหน้าที่ภายในองค์กร
ผู้รับผิดชอบคลินิกลดอันตรายฯ เป็นตัวหลัก และคณะทำงานที่
OPD บริการผู้ป่วยแทน เมื่อผู้รับผิดชอบหลักติดราชการ
คณะทำงานส่วนอื่นร่วมประชุมเครือข่ายในจังหวัด เช่น PCM
ร่วมออกหน่วยบริการลดอันตรายเคลื่อนที่ MMT VCT เจาะเลือด
ตรวจสุขภาพ ให้คำแนะนำ ให้การรักษา ทำกลุ่มกิจกรรมบำบัด
ต่างๆ

โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น



การติดตามผลการดำเนินงาน
ในกลุ่มผู้ใช้ยา/สารเสพติดในหน่วยบริการ
โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น

เดือนตุลาคม 2555 – กันยายน 2556

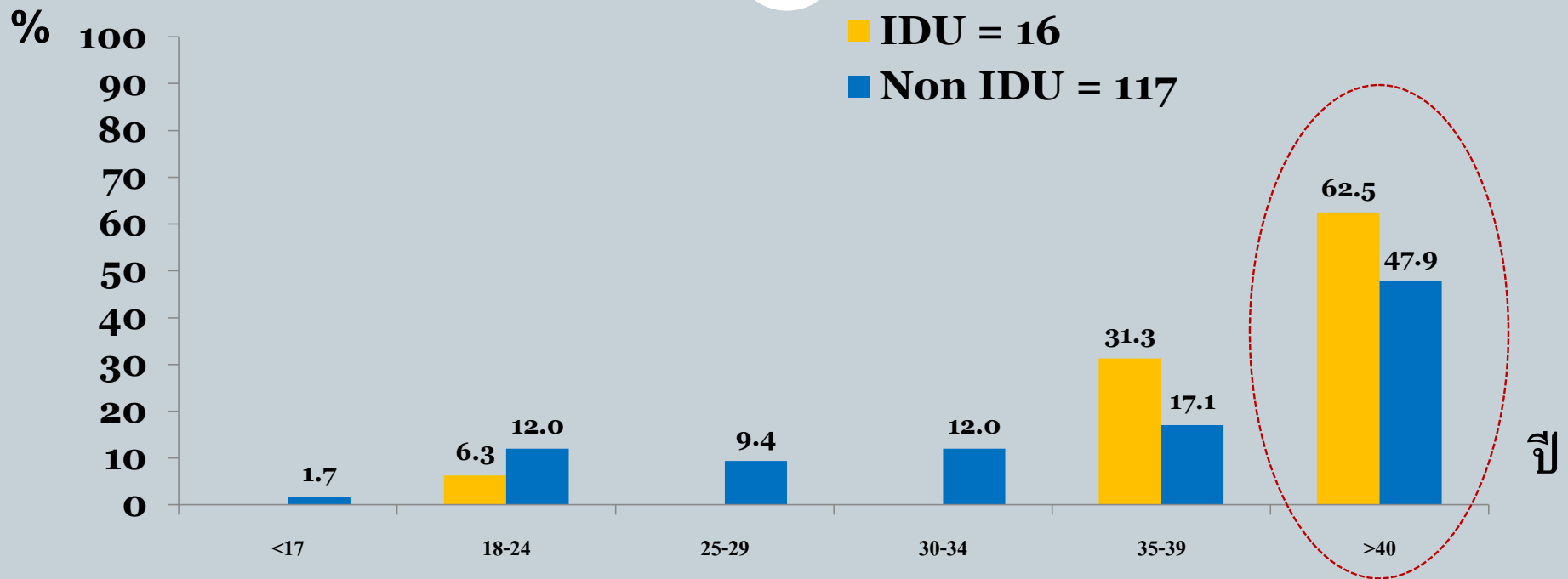
ข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้ยา/สารเสพติดที่มารับบริการ

- ผู้ใช้ยาเสพติดที่มารับบริการทั้งสิ้น 133 ราย
- IDU = 16 ราย (12%) และ Non IDU = 117 ราย (88%)

ข้อมูล	IDU		Non-IDU	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศชาย	14	87.5	93	79.5
เพศหญิง	2	12.5	24	20.5
ผู้มารับบริการเคยมีประวัติการบำบัดยาเสพติดก่อนเข้ารับบริการ	14	87.5	91	77.8

ผู้เข้ายา/สารเสพติดที่มารับบริการ

จำแนกตามกลุ่มอายุ และวิธีการเข้ายา/สารเสพติด



ผู้เข้ายา/สารเสพติดที่มารับบริการ ส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 42.4 ปี (17-89 ปี)
โดยเฉลี่ยผู้ใช้/สารเสพติดเริ่มเข้ายาเสพติดด้วยวิธีฉีดครั้งแรกเมื่ออายุ 20.5 ปี
และฉีดยาเสพติดมาเป็นระยะเวลาประมาณ 22.5 ปี

ยา/ สารเสพติดที่เคยใช้

ภายในระยะเวลา 1 ปี ก่อนเข้ารับบริการในครั้งนี้

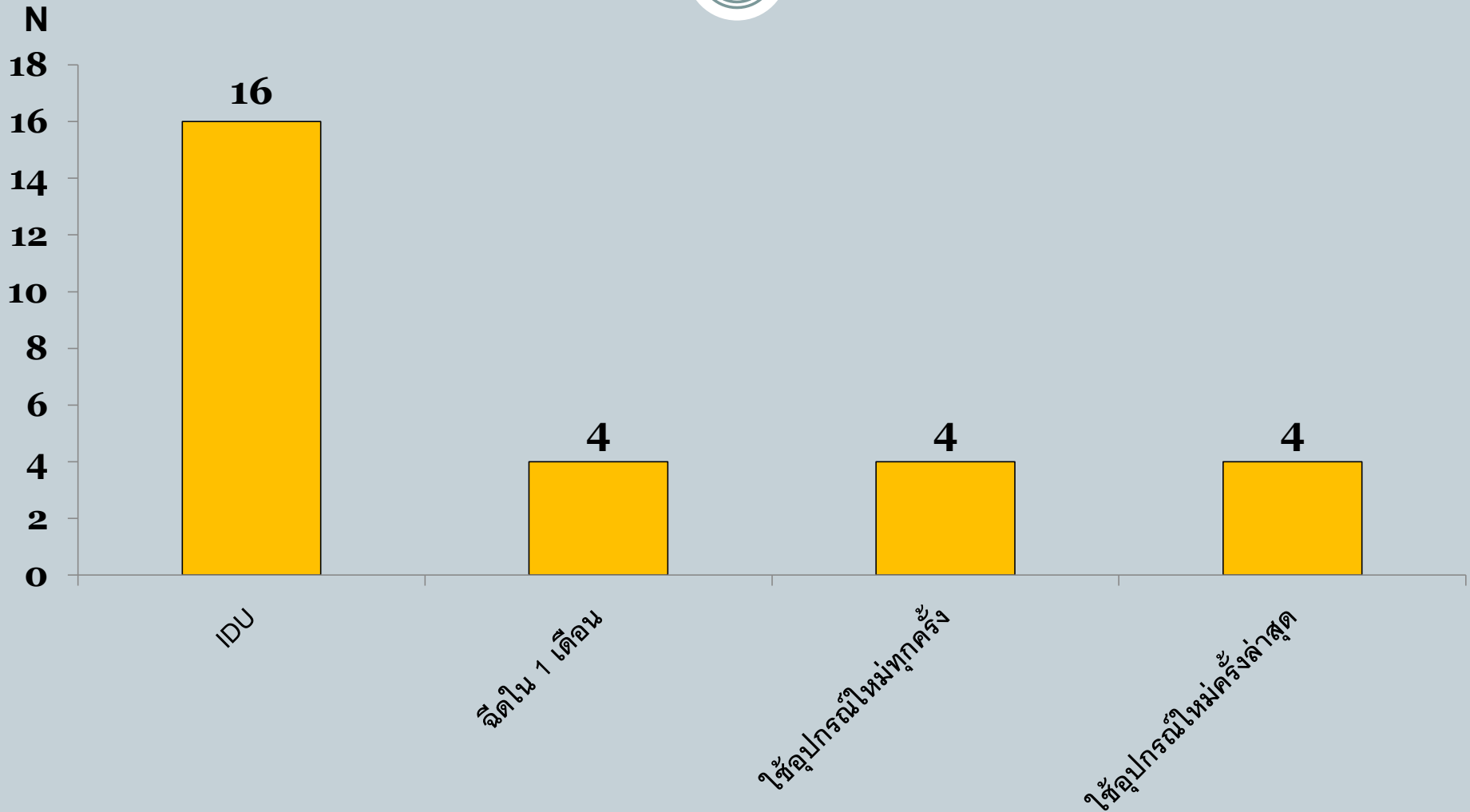
➤ 3% ของ **IDU** ใช้ยาเสพติดมากกว่า 1 ชนิด

ชนิดยาเสพติดที่ใช้ฉีดมากที่สุด 3 อันดับ ได้แก่ ฝิ่น (31.3%)
เฮโรอีน (25%) มอร์ฟีน (25%) และยาบ้า (12.5%)

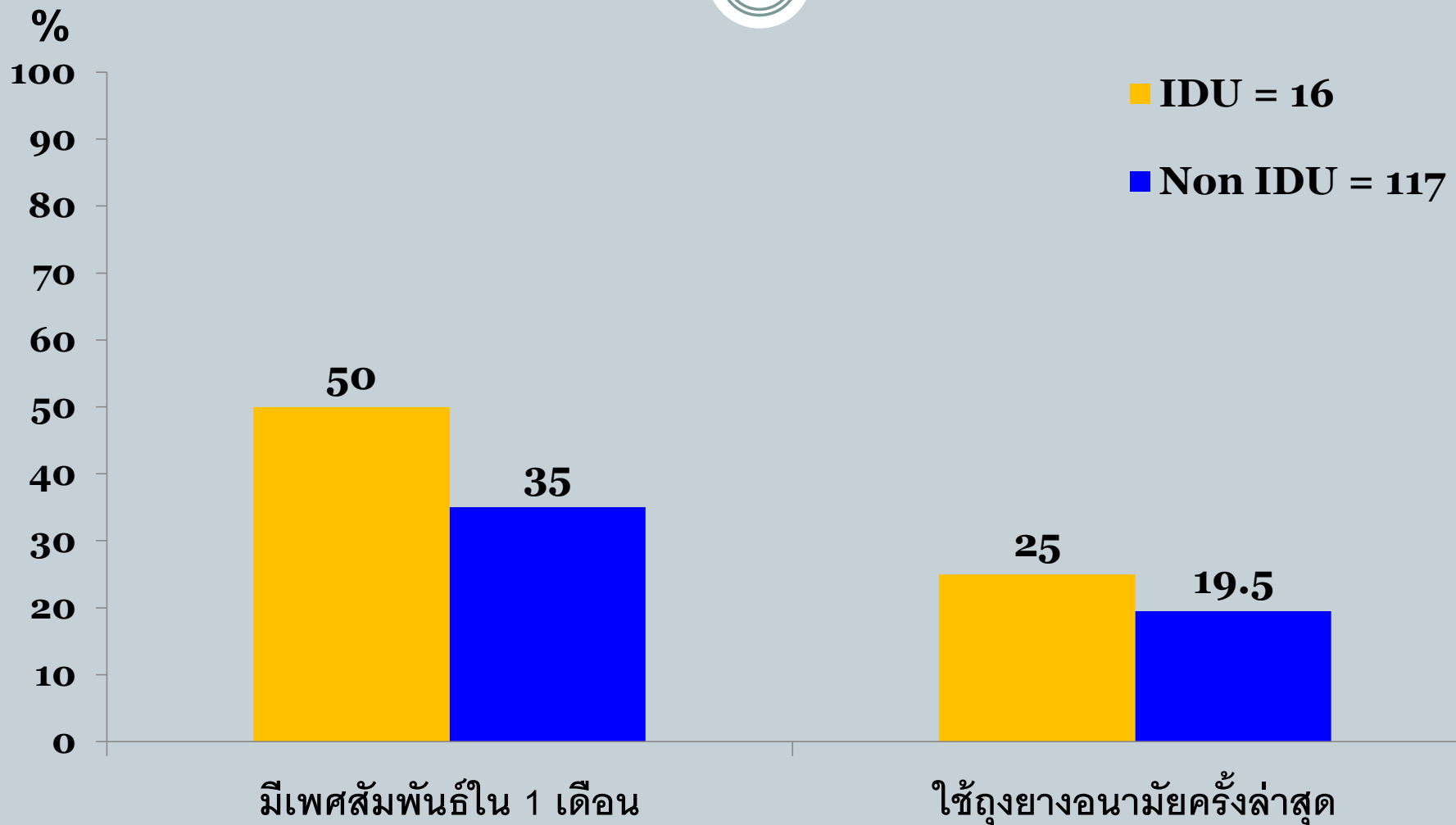
➤ 12% ของ **Non IDU** ใช้ยาเสพติดมากกว่า 1 ชนิด

ชนิดยาเสพติดที่ใช้มากที่สุด 3 อันดับ ได้แก่ อื่น ๆ-สุรา (46.2%)
ฝิ่น (29.1%) และยาบ้า (25.6%)

พฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการใช้ยา/สารเสพติด



ร้อยละของพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ และ การใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย



ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีที่ตอบได้ถูกต้อง ของผู้ใช้ยาเสพติดที่มารับบริการ

การมีเพศสัมพันธ์กับคู่ที่ไม่ติดเชื้อเพียงคนเดียว และคนนั้นก็ไม่มี
เพศสัมพันธ์กับคนอื่น สามารถลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้
การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ สามารถลดความเสี่ยงต่อ
การติดเชื้อเอชไอวีได้

คนที่ดูมีสุขภาพดีก็อาจติดเชื้อเอชไอวีได้

คนติดเชื้อเอชไอวี จากยุงกัดได้

คนติดเชื้อเอชไอวี จากการกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้

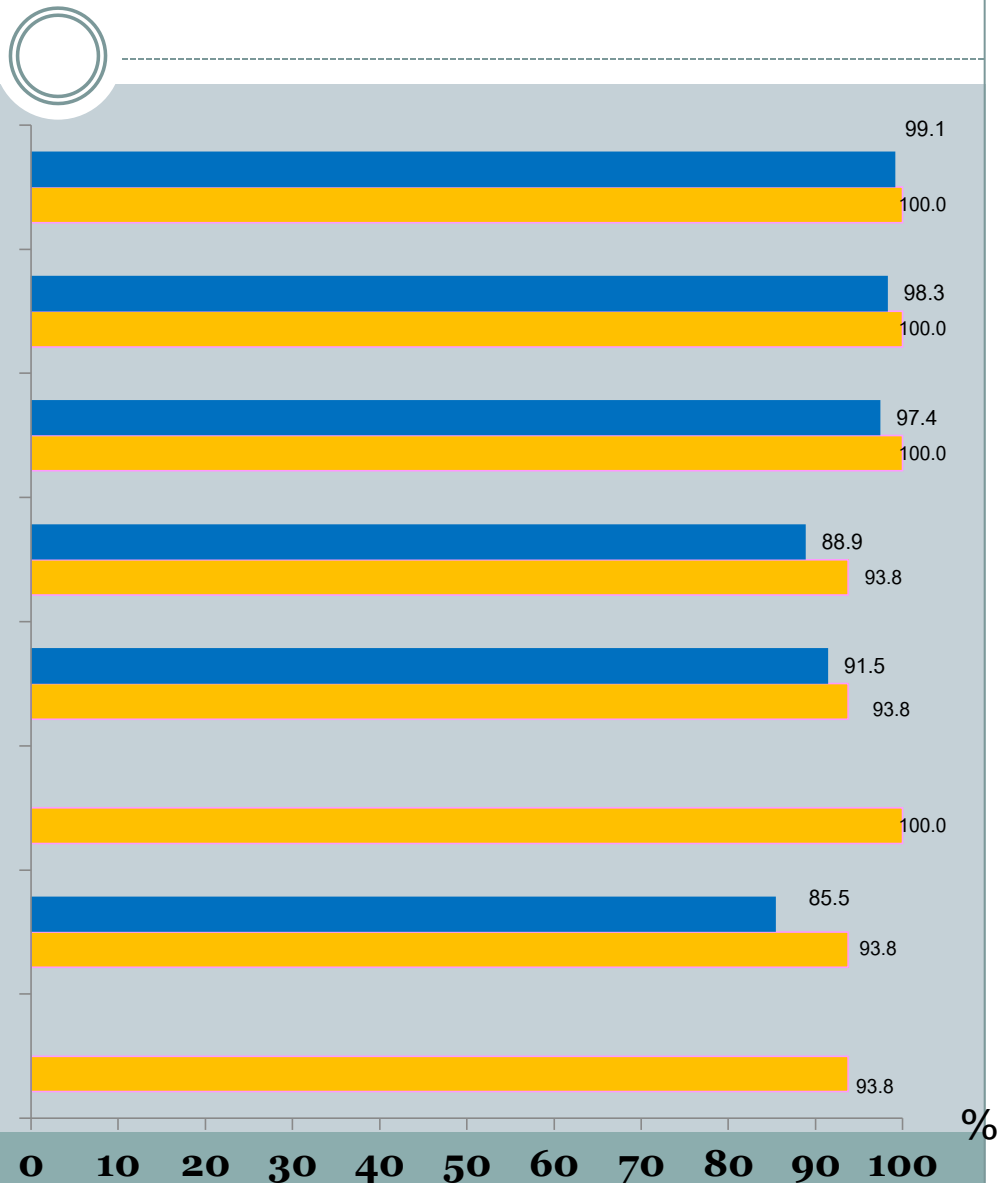
คนติดเชื้อเอชไอวีจากการใช้เข็ม/อุปกรณ์ฉีดยา ร่วมกันได้

ตอบข้อ 1 - 5 ได้ถูกต้อง

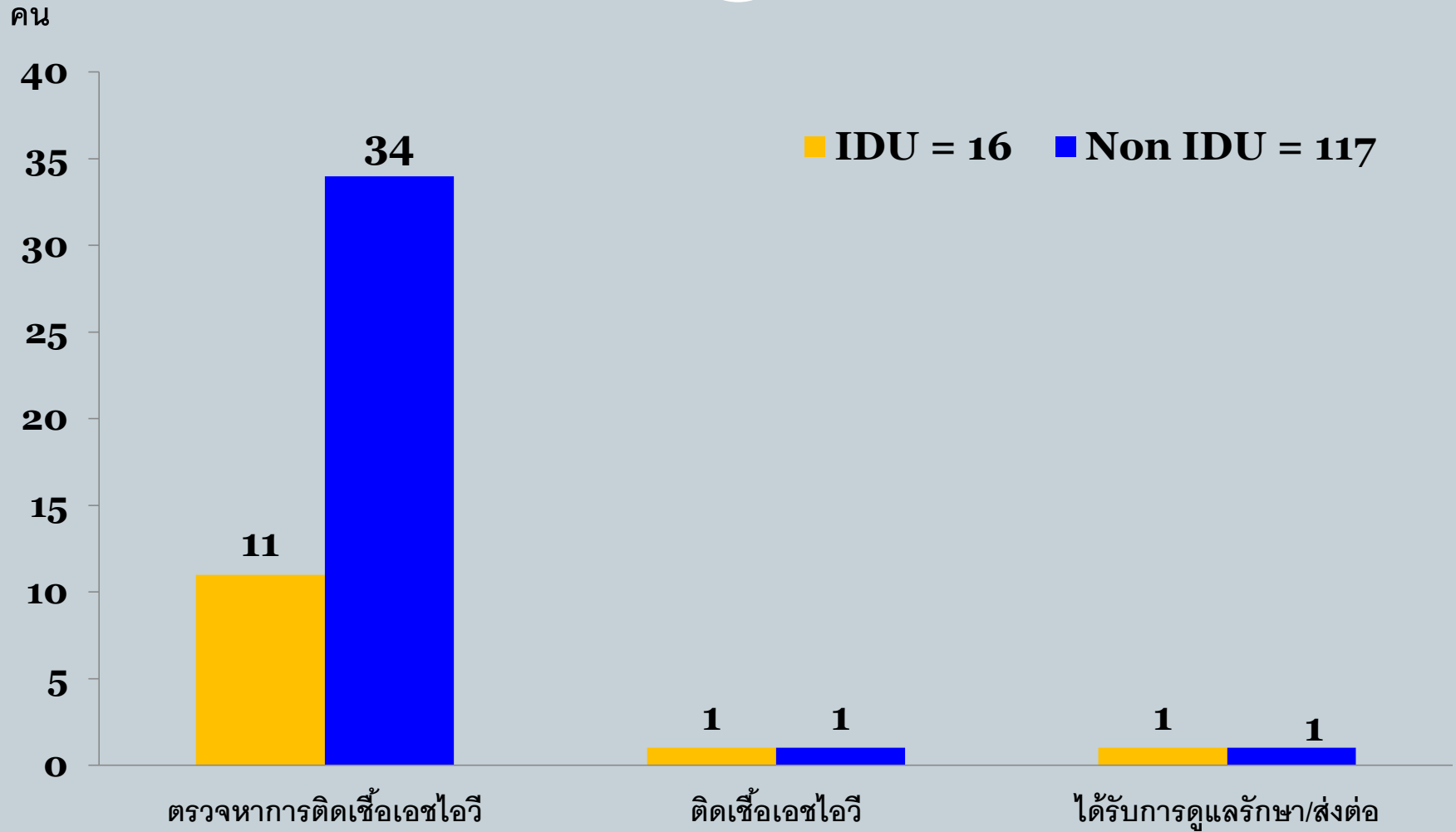
ตอบถูกทั้ง 6 ข้อ

■ Non IDU (117)

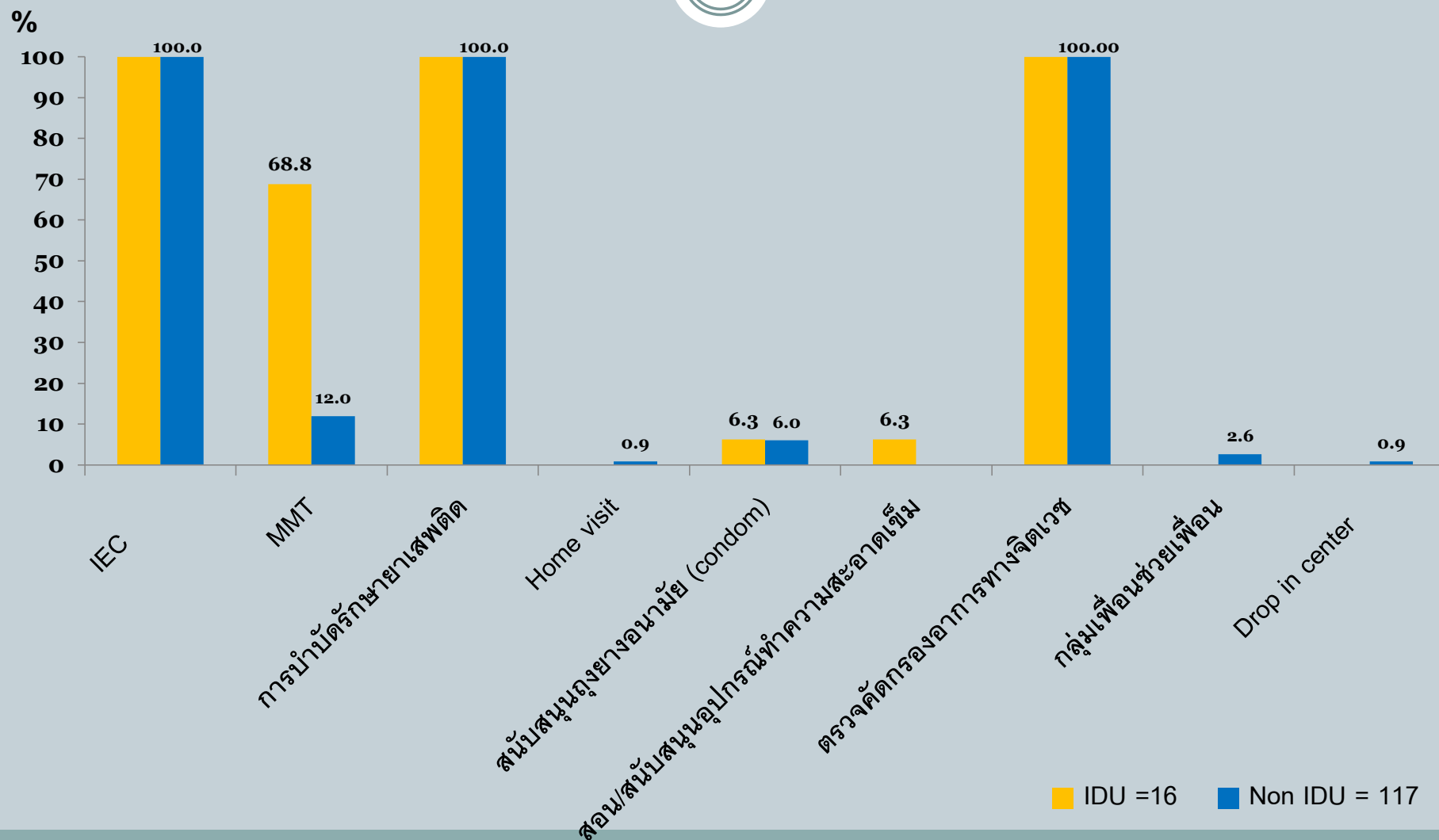
■ IDU (16)



สถานการณ์เอชไอวีในผู้ฉีดยา/สารเสพติด ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น



ร้อยละการให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้ขาย/สารเสพติดที่มารับบริการ ในช่วงระยะเวลา เดือนตุลาคม 2555 – กันยายน 2556



การตรวจคัดกรองสุขภาพของผู้ใช้ยา/สารเสพติดที่มารับบริการ
ในช่วงระยะเวลา เดือนตุลาคม 2555 – กันยายน 2556



Screen	IDU (N=16)	Non-IDU (N=117)
Screen TB	1	0
TB infected	0	
Screen STI	2	1
STI infected	0	0
Screen HBV	2	1
HBV infected	0	0
Screen HCV	2	0
HCV infected	0	

โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น



“อยากเห็นข้อมูลที่จะกลับมาช่วยทั้งเรื่องของการบริหารจัดการ และข้อมูลเชิงปริมาณ และคุณภาพ ฯลฯ ที่จะเกิดประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงาน ผู้มารับบริการ องค์กร และประเทศ”

- Harm 1 ข้อ 11

ข้อมูลที่บันทึกสามารถออกรายงานให้ เห็นทุกตัว เช่น โรคประจำตัว ประวัติ การแพ้ยา

- Harm 1 ข้อ 13

- เริ่มใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีดครั้งแรกเมื่ออายุ.....ปี (ใช้วิธีอื่นๆครั้งแรก)

- Harm 2 ข้อ 1 ข้อ 1.1 หากระบุปริมาณสารที่ใช้ ความถี่และวิเคราะห์ออกรายงานมาได้จะเป็นประโยชน์

- Harm 2 ข้อ 5.6 และ 5.7 ที่ให้ระบุถ้าสามารถออกรายงานให้ เห็นได้จะมีประโยชน์ในการนำไปคิดปริมาณงาน ภาระงาน

โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น



ประโยชน์ต่อผู้รับบริการ

- เข้าถึงบริการ ได้รับชดเชยสิทธิ ประโยชน์ที่รัฐบาลจัดให้
- ได้รับการดูแลแบบองค์รวม ครอบคลุมต้นร่างกาย จิตใจ ไม่เฉพาะยาเสพติด
- ถ้าสามารถวิเคราะห์ ออกรายงานบริการด้านสุขภาพที่อื่นๆระบุใน Harm 2 ข้อ 5.5 และ 5.6 Harm 2 ข้อ 6 ทราบว่าส่งต่อไปรับบริการที่ใด ถ้าออกรายงานได้ด้วย จะทำให้ เห็นภาพการทำงาน เชื่อมโยง เครือข่าย กรณีสถานบริการนั้น ไม่มีบริการครบวงจร เช่นการรักษา HIV TB Viral Hepatitis การส่งต่อรักษาอาการทางจิต

โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น



ประโยชน์ต่อองค์กร

- นำข้อมูลไปวิเคราะห์การจัดบริการสุขภาพให้ครอบคลุมรายบุคคล
- คุณภาพของบริการที่จัดให้แก่ผู้รับบริการ
- นำไปเขียนเอกสารวิชาการนำเสนอผลงานวิชาการจากการปฏิบัติงาน R2R
- การพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะ ตามบริการให้ครอบคลุม ทุกกิจกรรม VCT MMT
จิตสังคมบำบัด บริการเฉพาะทางอื่นๆ
- ประเมินปริมาณงาน ภาระงานของเจ้าหน้าที่ประกอบการ
จัดอัตรากำลัง จ่ายค่าตอบแทน P4P
ประมาณการและทราบค่าตอบแทนจากการบริการ MMT

โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น



ประโยชน์ต่อประเทศ

- หากเชื่อมโยง บสต.ได้ เห็นภาพรวม การบริการด้านยาเสพติดของประเทศ
- ทุกหน่วยงานใช้ประโยชน์ร่วมกัน
- นำไปกำหนดนโยบาย ป้องกันแก้ไขปัญหาใช้ยาเสพติด ตรงตามปัญหาความต้องการ เรื่องสุขภาพผู้ช้ยา การให้วัคซีน ตั้บอักเสบ ฯลฯ การเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของ เอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคร่วม โรคแทรกในผู้ช้ยาเสพติด