นักจัดการรายกรณี (Case Manager : CM) ในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดของประเทศไทย

Case Manager (CM) in Drug Addiction Patient Care in Thailand

ภัทรพล จึงสมเจตไพศาล
ที่ปรึกษาระดับกระทรวง
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข)
Phattarapol Jungsomjatepaisal
Advisor of the Ministry,
Medical Physician, Advisory Level (Public Health)

บทนำ

ปัญหายาเสพติดเป็นหนึ่งในความท้าทายสำคัญของระบบสุขภาพไทย เนื่องจากเป็นปัญหาที่มีความซับซ้อนสูง ครอบคลุมทั้งมิติสุขภาพกาย สุขภาพจิต พฤติกรรม สังคม ครอบครัว เศรษฐกิจ และกฎหมาย การแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืนจึงไม่อาจอาศัยเพียงมาตรการใดมาตรการหนึ่ง หากแต่ต้องอาศัยระบบบริการแบบบูรณาการที่มองผู้ติดยาเสพติดในฐานะ “ผู้ป่วย” และ “มนุษย์” ที่มีศักดิ์ศรี มีศักยภาพในการฟื้นฟู และสามารถกลับคืนสู่สังคมได้อย่างมีคุณภาพ ความท้าทายสำคัญจึงมิได้อยู่เพียงการนำผู้ใช้ยาเสพติดเข้าสู่ระบบบำบัดรักษาเท่านั้น หากแต่อยู่ที่การดูแลอย่างต่อเนื่อง การป้องกันการหลุดออกจากระบบบริการ และการสนับสนุนให้สามารถกลับไปดำรงชีวิตในครอบครัวและสังคมได้อย่างยั่งยืน

การจัดบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดจึงจำเป็นต้องอาศัยบุคลากรที่มีองค์ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการประสานงานระหว่างหน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กระบวนการดูแลเกิดความต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ การดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในปัจจุบันจึงต้องก้าวข้ามรูปแบบการให้บริการแบบแยกส่วนไปสู่การดูแลแบบบูรณาการที่เชื่อมโยงตั้งแต่การคัดกรอง การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ ตลอดจนการติดตามดูแลต่อเนื่องในชุมชนและครอบครัว

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ให้ความสำคัญกับแนวคิดการจัดการรายกรณี ในฐานะกระบวนการสำคัญของระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนและต้องการบริการจากหลายภาคส่วน ซึ่งหมายถึงกระบวนการประเมิน วางแผน ประสานบริการ ติดตาม และสนับสนุนผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ได้รับบริการที่เหมาะสมตรงตามความต้องการ และเกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีที่สุด ภายใต้แนวคิดการดูแลที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และการเชื่อมโยงบริการอย่างไร้รอยต่อ[1]

ในบริบทของการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด องค์การอนามัยโลก (WHO) และสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Office on Drugs and Crime: UNODC) ได้เสนอให้มีผู้ประสานการดูแลรายกรณีเป็นกลไกสำคัญในการเชื่อมโยงผู้ป่วยเข้ากับบริการที่จำเป็นทั้งด้านการรักษาทางการแพทย์ การฟื้นฟูสมรรถภาพ การดูแลสุขภาพจิต การสนับสนุนทางสังคม การศึกษา การประกอบอาชีพ และการติดตามดูแลในชุมชน โดยมีบทบาทสำคัญในการลดการหลุดออกจากระบบบริการ เพิ่มการเข้าถึงบริการที่เหมาะสม และสนับสนุนการกลับคืนสู่สังคมอย่างยั่งยืน[2] ด้วยเหตุนี้ นักจัดการรายกรณี (Case

Manager : CM) จึงมิได้เป็นเพียงผู้ประสานงานบริการ แต่เป็นผู้ทำหน้าที่เชื่อมโยงทรัพยากรบุคลากร และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดการดูแลแบบองค์รวม ครอบคลุมมิติด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต สังคม ครอบครัว และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยมุ่งเน้นการวางแผนการดูแลรายบุคคล การติดตามต่อเนื่อง และการสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติและมีศักดิ์ศรี

ในระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทย นักจัดการรายกรณีจึงนับเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยเชื่อมโยงการดำเนินงานระหว่างหน่วยบริการสุขภาพ ชุมชน ครอบครัว และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ให้สามารถทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ลดโอกาสการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ และเพิ่มโอกาสในการฟื้นคืนศักยภาพการดำรงชีวิตในสังคม

ดังนั้น นักจัดการรายกรณีจึงเป็นมากกว่าผู้ประสานงานในระบบบริการสุขภาพ หากแต่เป็นผู้เชื่อมโยงความหวัง โอกาส และทรัพยากรที่จำเป็นให้แก่ผู้ป่วยในทุกช่วงของการฟื้นฟู การพัฒนาศักยภาพนักจัดการรายกรณีให้มีองค์ความรู้ ทักษะ และสมรรถนะที่เหมาะสม ตลอดจนการสนับสนุนให้เกิดระบบการทำงานที่เข้มแข็งและมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน จะเป็นรากฐานสำคัญในการยกระดับคุณภาพระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทย นำไปสู่เป้าหมายสูงสุด คือ การคืนคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ให้แก่ผู้ป่วย การคืนคนคุณภาพกลับสู่ครอบครัวและสังคม และการสร้างสังคมไทยที่ปลอดภัย เข้มแข็ง และยั่งยืนต่อไป

ความหมายและหลักคิดของ Case Manager

นักจัดการรายกรณี (Case Manager : CM) เป็นผู้ทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยหรือผู้เสพยาเสพติดเป็นรายบุคคล ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของการเข้าสู่ระบบบริการ การประเมินปัญหาแบบองค์รวม การวางแผนดูแลเฉพาะบุคคล การประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการติดตามผลหลังการรักษา โดยยึดหลัก การดูแลที่มุ่งคนเป็นศูนย์กลาง (Person-centered care) และ การดูแลอย่างต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิต (Continuum of care) ถือได้ว่าเป็นบุคคลที่สำคัญของระบบบริการสุขภาพที่ทำหน้าที่เชื่อมโยงบริการในระดับต่าง ๆ ตั้งแต่การป้องกัน การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการติดตามผลการรักษาในชุมชน โดยยึดหลักสำคัญ ได้แก่

- การดูแลแบบมุ่งคนเป็นศูนย์กลาง (Person-centered care)
- การดูแลอย่างต่อเนื่อง (Continuum of care)
- การบูรณาการบริการตั้งแต่การคัดกรองในชุมชน ตลอดจนการคืนคนคุณภาพสู่ชุมชน (Integrated care)
- การลดอันตรายและการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Harm reduction & rehabilitation)

แนวคิดดังกล่าวช่วยลดช่องว่างของระบบบริการ (service gap) และป้องกันการหลุดออกจากการดูแล (loss to follow-up) ซึ่งเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในงานยาเสพติด บทบาทดังกล่าวยังช่วยให้การดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ลดความซ้ำซ้อน และเพิ่มประสิทธิภาพของระบบการดูแลผู้ติดยาเสพติดทั้งในระดับพื้นที่และระดับประเทศ

บทบาทนักจัดการรายกรณี (Case Manager : CM)

โดยหลังจากที่พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 9 ธันวาคม 2564[3] ได้กำหนดประเภทของสถานที่เพื่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดไว้ 4 ประเภท ได้แก่

1. ศูนย์คัดกรอง[4]
2. สถานพยาบาลยาเสพติด[5]
3. สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด[6]
4. ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม[7]

ในแต่ละสถานที่จะมีวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดูแลผู้ติดยาเสพติดที่แตกต่างกัน แต่นักจัดการรายกรณี (Case Manager : CM) จะเป็นผู้ทำหน้าที่ประสานเชื่อมโยงการบำบัดฟื้นฟู ข้อมูลการบริการ

และการติดตามผลการรักษา โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ทั้งนี้ตามมติที่ประชุมคณะอนุกรรมระบบบำบัด ฟื้นฟู ติดตามผู้ติดยาเสพติด ครั้งที่ 1/2566 เมื่อวันที่ 3 พฤศจิกายน 2565 ที่มีปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของนักจัดการรายกรณี (Case Manager : CM) ไว้ดังต่อไปนี้

1. ให้บริการด้านการบำบัดรักษา ฟื้นฟู ติดตาม และประสานงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วยยาเสพติดในจังหวัด โดยเฉพาะผู้ป่วย SMI-V หรือผู้ป่วยยุ่งยากซับซ้อน

2. ประสานงานกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายเพื่อการบำบัดรักษา ฟื้นฟู และติดตามผู้ป่วยยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง

3. ประสานงานกับศูนย์คัดกรอง สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม ในจังหวัดเพื่อการส่งต่อ และติดตามผู้ป่วยยาเสพติดอย่างต่อเนื่องในจังหวัด

เกณฑ์การคัดเลือกบุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่เป็นนักจัดการรายกรณี (Case Manager : CM)

บุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่เป็นนักจัดการรายกรณี (Case Manager : CM) จะมีทั้งในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ซึ่งแต่ละระดับจะมีบุคลากรที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานแตกต่างกันคือ

1. นักจัดการรายกรณี (Case Manager: CM) ระดับจังหวัด ได้แก่ ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านยาเสพติดจังหวัด (Service plan)/หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/ผู้รับผิดชอบงานจิตเวชและยาเสพติดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

2. นักจัดการรายกรณี (Case Manager : CM) ระดับอำเภอ ได้แก่ ปลัดอำเภอ/กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ที่ได้รับการอบรม/ตำรวจ/พัฒนากร/พัฒนาชุมชน/หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลชุมชน/แพทย์ และพยาบาลที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้บุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่เป็นนักจัดการรายกรณี (Case Manager : CM) ต้องมีประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านยาเสพติดไม่น้อยกว่า 5 ปี

ขั้นตอนการให้บริการและหน้าที่ของนักจัดการรายกรณี (Case Manager : CM) ในเชิงระบบ

การให้บริการและหน้าที่ของนักจัดการรายกรณี (Case Manager : CM) ในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด มีความยากในการปฏิบัตินอกเหนือจากการดูแลผู้ป่วยโดยทั่วไป จำเป็นต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจ ต่อสภาพปัญหาของผู้ติดยาเสพติดอย่างแท้จริง และมีทักษะ สมรรถนะ พร้อมทั้งศักยภาพในการจัดการ โดยมีขั้นตอนที่สำคัญดังนี้

1. การประเมินแบบองค์รวม (Holistic Assessment)

นักจัดการรายกรณี (Case Manager : CM) ทำหน้าที่ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ติดยาเสพติดในหลายมิติ ทั้งสุขภาพกาย จิตใจ พฤติกรรมการใช้ยาเสพติด สภาพสังคม สิ่งแวดล้อม ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว และกฎหมาย เพื่อจำแนกระดับการดูแลและแนวทางบำบัดที่เหมาะสม

2. การวางแผนดูแลรายบุคคล (Individual Care Planning)

หลังจากการประเมินแบบองค์รวม (Holistic Assessment) นักจัดการรายกรณี (Case Manager : CM) จะต้องจัดทำแผนบำบัดและฟื้นฟูรายบุคคล ซึ่งเป็นกระบวนการสำคัญที่สะท้อนความแตกต่างของผู้รับบริการ ที่สอดคล้องกับระดับความรุนแรง ความพร้อม และเป้าหมายชีวิตของผู้ป่วยแต่ละราย โดยต้องอาศัยการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพและเครือข่ายในชุมชน เพื่อให้แผนบำบัดสอดคล้องกับบริบทชีวิตและศักยภาพของแต่ละบุคคล

3. การประสานและเชื่อมโยงบริการ (Care Coordination)

นักจัดการรายกรณี (Case Manager : CM) เป็นกลไกกลางในการเชื่อมโยงบริการจากหลายหน่วยงาน ทั้งระบบสุขภาพ ระบบสังคม และระบบยุติธรรม เพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง

เพื่อลดความซ้ำซ้อน เพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ และป้องกันการหลุดออกจากระบบบริการ ทั้งนี้นักจัดการรายกรณี (Case Manager : CM)

4. การติดตามประเมินผลการคืนคนคุณภาพสู่สังคมและป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ

การติดตามผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดอย่างต่อเนื่อง ช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดได้รับกำลังใจ ได้รับการเยี่ยมเสริมพลัง (empowerment) การประเมินผลลัพธ์ของการบำบัด สามารถระบุปัจจัยเสี่ยง และปรับแผนการดูแลให้เหมาะสมกับสถานการณ์จริง รวมถึงการช่วยเหลือสนับสนุนในการปรับตัว การช่วยเหลือด้านสวัสดิการสังคม การสังคมสงเคราะห์ที่จำเป็นและเหมาะสม การเข้าถึงอาชีพ การสงเคราะห์อื่น ๆ ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ โดยนักจัดการรายกรณี (Case Manager : CM) สามารถประสานงานร่วมกับศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม โดยที่ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมเป็นสถานที่ที่ถือได้ว่ามีความสำคัญตามประมวลกฎหมายยาเสพติดในการดูแลช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษาให้สามารถใช้ชีวิตอย่างปกติสุข สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้โดยไม่กลับมากระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดอีก[4]

5. การทำงานร่วมกับครอบครัวและชุมชน

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ชุมชนถือเป็นฐานสำคัญของการฟื้นฟูหลังการบำบัด นักจัดการรายกรณี (Case Manager : CM) จึงมีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวและชุมชน เพื่อการสร้างความเข้าใจ ลดการตีตราและสนับสนุนการคืนคนคุณภาพสู่สังคม เป็นการยกระดับระบบบริการ จากมุมมองเชิงระบบ สู่มุมมองเชิงคุณภาพชีวิต นักจัดการรายกรณี (Case Manager : CM) จึงเป็นกลไกที่ช่วยเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพบริการ ช่วยลดช่องว่างระหว่างนโยบายกับการปฏิบัติ และสนับสนุนการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า โดยเฉพาะในระบบบริการที่ต้องการการบูรณาการจากทุกภาคส่วน

การพัฒนานักจัดการรายกรณี (Case Manager : CM)

จากความสำคัญของนักจัดการรายกรณี (Case Manager : CM) ต่อระบบบริการสุขภาพผู้ติดยาเสพติด การพัฒนานักจัดการรายกรณี (Case Manager : CM) จึงควรทำอย่างเป็นระบบทั้งในด้านสมรรถนะ บทบาทหน้าที่ มาตรฐานการทำงาน และระบบสนับสนุน เพื่อให้นักจัดการรายกรณี (Case Manager : CM) สามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ กรอบในการพัฒนานักจัดการรายกรณี (Case Manager : CM) ให้มีสมรรถนะสูง ควรให้ความสำคัญกับประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

- การพัฒนาศักยภาพและมาตรฐานบทบาทหน้าที่
- ระบบสนับสนุนการทำงานและภาระงานที่เหมาะสม
- การบูรณาการข้อมูลและการทำงานร่วมกันของเครือข่าย
- การยอมรับบทบาท Case Manager ในระดับนโยบายและพื้นที่

ในปี พ.ศ. 2566 นายแพทย์ภัทรพล จึงสมเจตไพศาล ที่ปรึกษาระดับกระทรวง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข) ในฐานะผู้อำนวยการสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ได้มีนโยบายให้จัดทำหลักสูตรนักจัดการรายกรณี (Case Manager) ในรูปแบบ E-LEARNING สำหรับเจ้าหน้าที่สังกัดกระทรวงมหาดไทย และเจ้าหน้าที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เผยแพร่ใน https://osnarc-elearning.moph.go.th/courses/ โดยเนื้อหาหลักสูตรสำหรับนักจัดการรายกรณี (Case Manager) สำหรับเจ้าหน้าที่สังกัดกระทรวงมหาดไทยและเจ้าหน้าที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีความแตกต่างกันตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เนื้อหาหลักสูตรนักจัดการรายกรณี (Case Manager)

หลักสูตรนักจัดการรายกรณี (Case Manager) สำหรับเจ้าหน้าที่สังกัดกระทรวงมหาดไทย	**หลักสูตรนักจัดการรายกรณี (Case Manager) สำหรับเจ้าหน้าที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**
1. นโยบายการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด (SMIV) และกลไกการขับเคลื่อนปัจจัยความสำเร็จ	1. นโยบายการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด (SMIV) และกลไกการขับเคลื่อนปัจจัยความสำเร็จ
2. แนวคิดและบทบาทของนักจัดการรายกรณี	2. แนวคิดและบทบาทของนักจัดการรายกรณี – บทบาทพยาบาล สำหรับนักจัดการรายกรณี
3. การปรับทัศนคติเพื่อลดการตีตราผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด	3. การปรับทัศนคติเพื่อลดการตีตราผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด
4. การบริหารจัดการยา	4. โรคและอาการทางจิต
5. การจัดการภาวะฉุกเฉินเบื้องต้น	5. การจัดการภาวะฉุกเฉินเบื้องต้น
6. เทคนิคการเจรจาต่อรองในภาวะวิกฤต	6. เทคนิคการเจรจาต่อรองในภาวะวิกฤต
7. การให้คำปรึกษา BRIEF ADVICE (การให้คำแนะนำแบบสั้น : BA) /BRIEF INTERVENTION (การให้คำปรึกษาแบบสั้น : BI)/MI และเทคนิคการสื่อสารจูงใจ	7. การให้คำปรึกษา BRIEF ADVICE (การให้คำแนะนำแบบสั้น : BA) /BRIEF INTERVENTION (การให้คำปรึกษาแบบสั้น : BI) /MI และเทคนิคการสื่อสารจูงใจ
8. การคัดกรอง ประเมิน ส่งต่อ วินิจฉัย และดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด	8. การคัดกรอง ประเมิน ส่งต่อ วินิจฉัย และดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด
9. กระบวนการดูแลต่อเนื่อง ป้องกันการเสพซ้ำและการติดตามเยี่ยม (case management)	9. กระบวนการดูแลต่อเนื่อง ป้องกันการเสพซ้ำและการติดตามเยี่ยม (case management)
10. กฎหมายยาเสพติด	10. กฎหมายยาเสพติด
11. การจัดการข้อมูล	11. การจัดการข้อมูล
12. กรณีศึกษา และสรุปการเรียนรู้	12. กรณีศึกษา และสรุปการเรียนรู้

จะเห็นได้ว่าเนื้อหาหลักสูตรสำหรับนักจัดการรายกรณี (Case Manager) สำหรับเจ้าหน้าที่สังกัดกระทรวงมหาดไทย และเจ้าหน้าที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีความแตกต่างกันเล็กน้อยในข้อ 2 บทบาท สำหรับนักจัดการรายกรณี และข้อ 4 การบริหารจัดการยาสำหรับเจ้าหน้าที่สังกัดกระทรวงมหาดไทย และ โรคและอาการทางจิตสำหรับเจ้าหน้าที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผู้เรียนจะต้องลงทะเบียนและผ่านการทดสอบจึงจะได้รับใบประกาศ โดยล่าสุด (2 มิถุนายน 2569) มีผู้ผ่านการอบรมจำนวนทั้งสิ้น 1,740 คน

สรุปและข้อเสนอเชิงนโยบาย

นักจัดการรายกรณี (Case Manager) เป็นผู้ทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยหรือผู้เสพยาเสพติดเป็นรายบุคคล ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของการเข้าสู่ระบบบริการ การประเมินปัญหาแบบองค์รวม การวางแผนดูแลเฉพาะบุคคล การประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการติดตามผลหลังการรักษา ซึ่งมีทั้งเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงอื่นที่เกี่ยวข้องที่ทำหน้าที่บูรณาการ ระหว่างศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม ให้มีความต่อเนื่อง ครอบคลุม และมีประสิทธิภาพ

โดยมีผู้ป่วยยาเสพติดและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ประสานงานร่วมกับชุมชน เพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษา สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้โดยไม่กลับมากระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดอีก และสามารถลดจำนวนนักเสพหน้าใหม่ ลดจำนวนผู้เสพซ้ำ และลดจำนวนครั้งของการก่อความรุนแรงของผู้ป่วยโรคจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence : SMI-V) จึงมีข้อเสนอเชิงนโยบายที่สำคัญดังนี้

1. สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข ควรมีระบบการขึ้นทะเบียน ปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันและพัฒนาศักยภาพนักจัดการรายกรณี (Case Manager) ทุกปี

2. สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข จัดทำฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดให้มีความเชื่อมโยงกับการทำงานของนักจัดการรายกรณี (Case Manager) รายจังหวัดและอำเภอในรูปแบบ Dashboard

3. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ปปส.) สนับสนุนการทำงานของนักจัดการรายกรณี (Case Manager) ในพื้นที่ และควรจัดสรรโควต้ากลางบำเหน็จความชอบกรณีพิเศษให้แก่นักจัดการรายกรณี (Case Manager) ที่มีผลงานเป็นที่ประจักษ์เพิ่มเติมนอกเหนือจากโควต้าที่จัดสรรให้กับหน่วยงาน

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Framework on integrated, people-centered health services. Geneva: World Health Organization; 2016.
2. World Health Organization, United Nations Office on Drugs and Crime. International standards for the treatment of drug use disorders. Geneva: World Health Organization; 2020.
3. พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564. ราชกิจจานุเบกษา. 8 พฤศจิกายน 2564;138 ตอนพิเศษ 73 ก:1.
4. ภัทรพล จึงสมเจตไพศาล. ศูนย์คัดกรองตามประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564. วารสารวิชาการและวิจัยยาเสพติด. 2567;2(2):1-10.
5. ภัทรพล จึงสมเจตไพศาล. สถานพยาบาลยาเสพติดตามประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564. วารสารวิชาการและวิจัยยาเสพติด. 2568;3(1):1-8.
6. ภัทรพล จึงสมเจตไพศาล. สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564. วารสารวิชาการและวิจัยยาเสพติด. 2567;2(1):47-57.
7. ภัทรพล จึงสมเจตไพศาล. ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมตามประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564. วารสารวิชาการและวิจัยยาเสพติด. 2568;2(3):10-18.