****

**“มินิธัญญารักษ์” ทางเลือกการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด**

**“มินิธัญญารักษ์”** เป็นแนวคิดขยายพื้นที่บริการและเพิ่มการเข้าถึงของผู้ป่วยยาและสารเสพติดในเขตสุขภาพ ลดความแออัดสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพระยะยาวในโรงพยาบาลเฉพาะทางซึ่งมีจำนวนเตียงไม่เพียงพอสำหรับจำนวนผู้ป่วยที่มีแนวโน้มสูงขึ้น ประกอบกับ พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 ได้มีการปรับระบบการบำบัดรักษาจากเดิม คือ ระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด และระบบต้องโทษ เป็นการสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา   
 **นายแพทย์ไพโรจน์ สุรัตนวนิช รองอธิบดีกรมการแพทย์** กล่าวว่า ตามประมวลกฎหมายนี้ได้มีการถ่ายโอนภารกิจด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดในระบบต่างๆ ให้กับกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงาน โดยมุ่งเน้นการดูแล ด้วยกลไกสาธารณสุขแทนการดำเนินคดีทางอาญา โดยถือว่า “ผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วย” ที่ต้องได้รับการดูแลบำบัดรักษา เน้นลดอันตรายที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด และพัฒนาคุณภาพชีวิต เพื่อให้สามารถอยู่ร่วมกันในสังคม ได้อย่างปกติสุข

**นายแพทย์ชาญชัย ธงพานิช ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น กรมการแพทย์** จึงมีแนวคิดขยายบริการดังกล่าวสู่เขตสุขภาพ ด้วยความร่วมมือจากโรงพยาบาลชุมชนที่มีศักยภาพและความพร้อม โดยใช้แนวคิด “Mini Big C” ที่นำห้างสรรพสินค้าลงสู่ชุมชนในรูปแบบร้านสะดวกซื้อ จึงได้นำแนวคิด (Concept) ดังกล่าวมาพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยยาและสารเสพติดระยะกลาง (Intermediate Care) และระยะยาว (Long term Care) ภายใต้ชื่อ“มินิธัญญารักษ์” และได้พัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดระยะยาวในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 7, 9, 10 ซึ่งเป็นรูปแบบ Long term Care ขึ้นเป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2564 ณ โรงพยาบาลกุดชุม จังหวัดยโสธร

**ประโยชน์ที่ประชาชนและหน่วยงานต่างๆ จะได้รับ** ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น สะดวกต่อการเดินทาง ลดระยะเวลาและค่าใช้จ่ายเมื่อเทียบกับการเดินทางมารับการรักษาในโรงพยาบาลเฉพาะทาง แก้ปัญหาเตียงไม่เพียงพอลดความแออัดในการอยู่บำบัดรักษา ซึ่งเป้าหมายสูงสุดคือการที่ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตามจนสามารถกลับมาประกอบอาชีพโดยสุจริตได้ นอกจากนี้ โรงพยาบาลชุมชนยังมีโอกาสในการพัฒนาศักยภาพผู้ให้การบำบัดรักษาให้มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาและสารเสพติดแบบ Residential Care เพิ่มอัตราครองเตียงภาพรวมของโรงพยาบาล รวมถึงเพิ่มค่าความยากง่ายในการวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnostic Related Groups : DRG) เพิ่มคุณภาพบริการ (Case Mix Index : CMI) ของโรงพยาบาลชุมชนให้มากขึ้นอีกด้วย

**ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา** จากการดำเนินงานตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ถึงปัจจุบัน มีผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดรักษาแล้วจำนวน 149 ราย อยู่ระหว่างการบำบัดจำนวน 12 ราย ภายหลังการบำบัดผู้ป่วยได้รับทุนประกอบอาชีพจำนวน 1 ราย ผลการติดตามหลังการบำบัดฟื้นฟูฯ ผู้ป่วยยังคงอยู่ในการติดตามดูแลต่อเนื่อง (Retention rate) ร้อยละ 98.37 ผู้ป่วยสามารถเลิกยาเสพติด ไม่กลับไปเสพซ้ำ ร้อยละ 91.89 ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีขึ้น มีความรับผิดชอบ ช่วยงานอาชีพในครอบครัว คะแนนคุณภาพชีวิต (Quality of life) อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 90.24 (โรงพยาบาลกุดชุม, 2566) ทั้งนี้ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 และ 2566 มีการเปิดบริการเพิ่มอีก 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ มีผู้ป่วยอยู่ระหว่างการบำบัดรักษาจำนวน 11 ราย และเปิดให้บริการในวันที่ 4 กรกฎาคม 2566 ที่ผ่านมาอีก 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี

**การขยายผล** กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ร่วมกับกรมการแพทย์ ได้ขยายผลโครงการดังกล่าวสู่โรงพยาบาลชุมชนที่มีความพร้อมทั่วประเทศ ปัจจุบันมีโรงพยาบาลชุมชนแจ้งความประสงค์เปิดให้บริการแล้วกว่า 33 แห่ง ทั้งนี้อยู่ระหว่างการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรซึ่งจำเป็นต้องผ่านการอบรมเฉพาะทางด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติด ซึ่งสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมมราชชนนี และโรงพยาบาลธัญญารักษ์ภูมิภาคทั้ง 6 แห่ง จะดำเนินการขึ้นในเดือนกรกฎาคม 2566 นี้ ทั้ง 4 ภูมิภาค โดยได้รับสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เพื่อให้บุคลากรผู้ผ่านการอบรมสามารถให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาและสารเสพติดแบบ Residential care ได้ตามมาตรฐาน

.......................................

ขอขอบคุณ

14 กรกฎาคม 2566   
โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น