

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

ยาเสพติด บุหรี่ สุรา

จังหวัดแพร่ เขตบริการสุขภาพที่ 1 ตรวจราชการวันที่ 20 – 22 กุมภาพันธ์ 2560

1. ประเด็นการตรวจติดตามประเมินผล :

- 1) จัดโครงสร้างและกำหนดผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดทุกระดับ (เขต, จังหวัด, อำเภอ, รพศ., รพท., รพช., รพ.สต.)
- 2) จัดระบบบริการด้านยาและสารเสพติดตั้งแต่การป้องกัน บำบัดรักษาฟื้นฟู ติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัดและมาตรการเชิงรุก ในสถานบริการทุกแห่งของกระทรวงสาธารณสุข
- 3) พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ตามมาตรฐานวิชาชีพ ตามเกณฑ์ SP
- 4) สถานพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพ (HA ยาเสพติด) เพิ่มขึ้น
- 5) จัดระบบบริการลดอันตรายจากยาเสพติดในสถานพยาบาล
- 6) พัฒนาศูนย์ฟื้นฟูแบบผู้ป่วยในระยะยาวให้เพียงพอตามสถานการณ์ในพื้นที่
- 7) ความร่วมมือกับหน่วยงานบำบัดนอกกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่ กำกับดูแลมาตรฐานการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด ระบบต้องโทษ และค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

2. สถานการณ์/สภาพปัญหา

สภาพปัญหา การแพร่ระบาดของยาเสพติด และการเสพติดสุรา บุหรี่ จากข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2554 จังหวัดแพร่เป็นจังหวัดที่มีความชุกการบริโภคแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป ในระดับรุนแรง เป็นอันดับ 2 ของประเทศ คือ ร้อยละ 50.50 ความชุกในกลุ่มอายุ 15-19 ปี อยู่ที่อันดับ 4 ของประเทศ คิดเป็นร้อยละ 25.7 และมีค่าดัชนีความเสี่ยงต่อปัญหาแอลกอฮอล์ เป็นลำดับ 3 ของประเทศ โดยมีค่าดัชนี เท่ากับ 0.681 จังหวัดแพร่ เป็นจังหวัดที่มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มวัยรุ่น สูงเป็นอันดับ เป็นอันดับ 2 ของ 8 จังหวัดภาคเหนือ มีประมาณการเด็กและเยาวชน อายุ 15-19 ปี ดื่มสุราราว 7,200 ราย (ร้อยละ 25.7 ของประชากรอายุ 15-19 ปี จำนวน 28,218 คน (สำนักงานทะเบียนราษฎร ปี 2556)) ซึ่งเกินเป้าหมายของประเทศที่ร้อยละ 13

สถานการณ์ยาเสพติดไม่ว่าจะเป็นผู้เสพ ผู้ติด ผู้ค้า หรือการซื้อขายยาเสพติดในทุกพื้นที่ มีแนวโน้มทวีความรุนแรงมากขึ้นทุกมิติ จังหวัดแพร่เป็นพื้นที่สำคัญในการจับกุมยาเสพติดโดยเฉพาะยาบ้า เนื่องจากเป็นพื้นที่ในการลักลอบและลำเลียงผ่านไปยังภาคต่างๆ ของประเทศ อีกทั้งปัญหาการเพิ่มจำนวนของผู้ค้ารายย่อยซึ่งส่วนหนึ่งพัฒนาจากการเป็นผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ซึ่งจากการจับกุมผู้ค้ารายย่อยคดียาเสพติดของจังหวัดแพร่ ที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น สถานการณ์ด้านผู้เสพ / ผู้ติดยาเสพติดของจังหวัดแพร่พบว่ามีผู้ใช้ยาเสพติดทั้งรายใหม่ และการกลับไปเสพซ้ำของผู้ที่ผ่านกระบวนการบำบัด และนอกจากนี้ยังพบว่ามีผู้ใช้สารทดแทนยาเสพติด เช่น บุหรี่ สุรา และสารระเหยเพิ่มขึ้น

ตามนโยบายของรัฐบาล ได้ให้มีการปรับระบบส่งเสริม บำบัดฟื้นฟู ติดตาม ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ภายใต้ทิศทางนโยบายยาเสพติดโลก และการเปลี่ยนแปลงในระดับสากล ไปสู่การใช้หลักการสาธารณสุขและสิทธิมนุษยชน เน้นการดูแลสุขภาพและสังคม เป็นแนวทางปฏิบัติในการลดผลกระทบจากปัญหายาเสพติด ปรับมุมมองผู้เสพผู้ติดยาเสพติดคือ “ผู้ป่วย” ที่ต้องได้รับการรักษา ภายใต้หลักการ “เข้าใจ เข้าถึง ทั่วถึง” คือเข้าใจบริบทและสาเหตุที่ทำให้เสพยาเสพติด รวมถึงครอบครัวของผู้เสพ โดยจะทำให้ผู้เสพหรือผู้ป่วยเข้าถึงการรักษา ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการปรับระบบส่งเสริม บำบัดฟื้นฟู ติดตาม ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ของหน่วยงานในสังกัด ให้เป็นรูปธรรม และมีประสิทธิภาพ

3. การดำเนินงาน แก้ไขปัญหา/พัฒนา ของพื้นที่ (ระดับจังหวัด)

- 1) พัฒนาการดำเนินงานศูนย์คัดกรองระดับอำเภอ และทำการค้นหาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด บุหรี่ สุรา จัดทำทะเบียน และจำแนกประเภท
- 2) จัดบริการบำบัดรักษา พื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด บุหรี่ สุรา
- 3) กำหนดผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด ระดับ รพ.สต., รพช., รพท., สสอ. และ สสจ.
- 4) จัดระบบบริการบำบัดรักษา การติดตามพื้นฟู ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด บุหรี่ สุรา ตลอดจนการดูแลช่วยเหลือภายหลังผ่านการบำบัดรักษา การจัดตั้งศูนย์ประสานเพื่อการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดรักษา
- 5) พัฒนาคุณภาพระบบข้อมูลยาเสพติดยาเสพติด (บสต.)
- 6) พัฒนาระบบการบริหารจัดการการดำเนินงานยาเสพติดตามเกณฑ์มาตรฐานในระบบงานยาเสพติดด้านการบริหารจัดการของหน่วยงานสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (พบยส.) และ ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพระบบงานยาเสพติดด้านการบำบัดรักษา (HA ยาเสพติด) การพัฒนาศักยภาพ องค์ความรู้บุคลากรของหน่วยบำบัด และ รพ.สต. เครือข่าย
- 7) พัฒนาองค์ความรู้บุคลากรตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้มีความพร้อมรองรับการพัฒนาบบบำบัดพื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ของรัฐบาล และของกระทรวงสาธารณสุข และ ในระดับ รพ.สต., รพช., และ รพท. ทุกแห่ง (100%)
- 8) สนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง และการบังคับใช้กฎหมายควบคุมยาสูบ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่
- 9) การสร้างเยาวชนนักรณรงค์ป้องกันปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์

4. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

1. จัดโครงสร้างและกำหนดผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดทุกระดับ (เขต, จังหวัด, อำเภอ, รพศ., รพท., รพช., รพ.สต.)
จังหวัดแพร่ได้กำหนดผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด ระดับ รพ.สต., รพช., รพท., สสอ. และ สสจ. โดยมีคำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานยาเสพติด ตามแนวทางการดำเนินการรองรับการพัฒนาบบบำบัดพื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ทุกระดับมีการดำเนินงานตามนโยบายการพัฒนาบบการบำบัดพื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ของรัฐบาล และของกระทรวงสาธารณสุข อย่างมีประสิทธิภาพ
2. จัดระบบบริการด้านยาและสารเสพติดตั้งแต่การป้องกัน บำบัดรักษาพื้นฟู ติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัดและมาตรการเชิงรุก ในสถานบริการทุกแห่งของกระทรวงสาธารณสุข
 - 2.1 การกำหนดและจัดตั้งศูนย์เพื่อการคัดกรองประจำอำเภอทุกอำเภอ และเครือข่ายการคัดกรองในระดับพื้นที่/ชุมชน
 - 2.2 จัดให้มีระบบการค้นหาในชุมชน ตลอดจนพัฒนารูปแบบ/ระบบบริการคัดกรอง การบำบัดรักษา การติดตามและการส่งต่อ (ผู้ป่วยยาเสพติด สุรา บุหรี่) ในสถานบริการ และชุมชน
 - 2.3 จัดระบบการติดตาม ประกอบด้วย การติดตามทางการแพทย์ ได้แก่ จนท.สธ.ของโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โดยดำเนินการตรวจสภาพร่างกายและจิตใจ การตรวจปัสสาวะ การให้คำปรึกษา กิจกรรมป้องกันการเสติดกำหนดการติดตาม ดูแลผู้ผ่านการบำบัดฯ อย่างน้อย ๗ ครั้งใน ๑ ปี โดยใช้กิจกรรมแนวทางกลุ่มปัญญาสังคม และ การติดตามเชิงสังคม ได้อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำชุมชน โดยการติดตาม ดูแลช่วยเหลือการใช้ชีวิตในชุมชน ทั้งนี้กำหนดให้มีการดำเนินงานติดตามทั้ง 2 แนวทาง แบบคู่ขนาน
3. พัฒนาศักยภาพให้มีความรู้ตามมาตรฐานวิชาชีพ ตามเกณฑ์ SP
พัฒนาองค์ความรู้บุคลากรตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้มีความพร้อมรองรับการพัฒนาบบบำบัดพื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ของรัฐบาล และของกระทรวงสาธารณสุข ในระดับ รพ.สต., รพช., และ รพท. ทุกแห่ง (100%) ในด้านการบริการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ได้แก่ การคัดกรอง การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) การบำบัดแบบสั้น

(Brief Intervention) การบำบัดรักษารูปแบบกาย จิต สังคมบำบัด (Matrix Program) และ ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตลอดจนจัดการบริการในรูปแบบเครือข่ายการดำเนินงานในแต่ละระดับ

4. สถานพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพ (HA ยาเสพติด) เพิ่มขึ้น

พัฒนาระบบการบริหารจัดการการดำเนินงานยาเสพติดตามเกณฑ์มาตรฐานในระบบงานยาเสพติด และ ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพระบบงานยาเสพติดด้านการบำบัดรักษา (HA ยาเสพติด) โดยหน่วยบำบัดในระบบสมัครใจ (โรงพยาบาลแพร์ และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง) ผ่านการประเมิน 8 แห่ง (100%)

5. จัดระบบบริการลดอันตรายจากยาเสพติดในสถานพยาบาล

การให้บริการเมทาโดนระยะยาวและบริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm reduction) มีการ จัดรูปแบบการให้บริการเมทาโดนระยะยาวและบริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm reduction) ที่ โรงพยาบาลแพร์ ปัจจุบันไม่มีผู้ป่วยรับบริการบำบัด

6. พัฒนาศูนย์ฟื้นฟูแบบผู้ป่วยในระยะยาวให้เพียงพอตามสถานการณ์ในพื้นที่
-ไม่มี-

7. ความร่วมมือกับหน่วยงานบำบัดนอกกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่ กำกับดูแลมาตรฐานการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด ระบบต้องโทษ และค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ในการดำเนินงานความร่วมมือกับหน่วยงานบำบัดนอกกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่ โดยใช้กลไกการประสานการดำเนินงานในรูปของคณะกรรมการ ศอ.ปส.จ.แพร์ และ ศป.ปส.อ.ทุกอำเภอ

8. ระบบข้อมูลและการรายงานข้อมูลการบำบัดรักษายาเสพติด สุรา บุหรี่

มีการพัฒนาคุณภาพระบบข้อมูลยาเสพติดยาเสพติด (บสต.) โดยกำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อชี้แจงและ พัฒนาระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องของจังหวัด แพร์

4.2 ข้อมูลเชิงปริมาณ/ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ (ณ วันที่ 31 ธ.ค. 2559)

[illegible]

4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

(Key Risk Area/Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

สถานการณ์ด้านผู้เสพ / ผู้ติดยาเสพติดของจังหวัดแพร่ พบว่ายังมีการใช้ยาเสพติดทั้งรายใหม่ และการกลับไปเสพยาซ้ำของผู้ที่ผ่านกระบวนการบำบัด และนอกจากนี้ยังพบว่ามีการใช้สารทดแทนยาเสพติด เช่น บุหรี่ สุราและสารระเหยเพิ่มขึ้น

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

1. มีระบบการบำบัดรักษาแบบสมัครใจผู้ป่วยนอก ในรูปแบบที่มีมาตรฐาน ผ่านการรับรองคุณภาพกระบวนการบำบัดรักษายาเสพติด (HA ยาเสพติด) ตลอดจนมีการปรับกระบวนการบำบัดให้สอดคล้องและเหมาะสมกับสภาพการใช้สารเสพติด ของผู้เข้ารับการบำบัด
2. มีระบบการติดตามที่เป็นรูปธรรม มีกลไกการติดตามที่ชัดเจน ตลอดจนมีการสร้างเครือข่ายในการติดตามโดยความร่วมมือของชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. บุคลากรผู้ให้การบำบัดรักษาได้รับการพัฒนาองค์ความรู้ที่จำเป็นและสามารถประยุกต์ใช้ในกระบวนการบำบัดรักษาและติดตามฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติด สุรา และบุหรี่
4. บุคลากรผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดมีความสามัคคี ทำงานเป็นทีม ให้ความสำคัญกับการให้บริการ
5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ	สิ่งที่เสนอประสานหรือดำเนินการต่อ

6. ข้อเสนอแนะตอนนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

การกำหนดยุทธศาสตร์เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในอนาคต จึงควรดำเนินทุกมาตรการในเชิงรุก ตลอดจนเพิ่มการมีส่วนร่วมขององค์กรและภาคีต่างๆ รวมถึงสร้างรูปแบบวิธีการแก้ไขปัญหายาเสพติดเชิงบูรณาการ จะสามารถควบคุมปัญหายาเสพติดไม่ให้มีความรุนแรงและขยายตัวเพิ่มมากขึ้น

7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

1. การสร้างเครือข่ายชุมชนในการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดรักษา โดยการจัดอบรมให้ความรู้อาสาสมัคร ในชุมชนให้มีความรู้ในกระบวนการติดตามดูแลช่วยเหลือด้านสังคม จิตใจ ผู้มีปัญหายาเสพติด และจัดทำสมุดบันทึกการติดตามสำหรับอาสาสมัคร กำหนดระยะเวลา รูปแบบการติดตามแบบคู่ขนานกับการติดตามในระบบของสถานบริการสาธารณสุข ส่งผลให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง และใกล้ชิดในชุมชน
2. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านยาและสารเสพติด สุรา และบุหรี่ ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการอย่างมีคุณภาพ มีระบบการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ตลอดจนการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการ และการพัฒนาบุคลากร
3. การพัฒนาระบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในชุมชน ขยายผลการบริการบำบัดรักษาลงสู่ระดับชุมชนมากขึ้น
4. มีการจัดทำแนวทางการบริการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดและแอลกอฮอล์ ในชุมชน รพ.สต. และรพช./รพท. และขยายผลการบริการบำบัดรักษาลงสู่ระดับชุมชนมากขึ้น

ผู้รายงาน นายปกรณ์...วิชิตกุล

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี 20 มกราคม 2560

โทร 08-1951-4115 e-mail pkjob53@hotmail.com