

แบบรายงานการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

เขตสุขภาพที่ 1 จังหวัดแพร่ ระหว่างวันที่ 6 - 8 สิงหาคม 2562

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ประเด็น ยาเสพติด

KPI : 18) ร้อยละผู้ติดยาเสพติด ที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดและ ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี

(Retention Rate 1 year)

ประเด็นการตรวจราชการ

- 1) จัดทำแผนปฏิบัติการและการสนับสนุนของผู้บริหารที่ครอบคลุม ด้านการป้องกัน, การบำบัดรักษา และการส่งต่อ, การบำบัดฟื้นฟู โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx), การพัฒนาบุคลากร, Harm reduction, และการกำกับดูแลประสานความร่วมมือกับหน่วยงานนอกกระทรวงสาธารณสุข
- 2) จังหวัดมีการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx)
- 3) สถานพยาบาล/สถานฟื้นฟู พัฒนาและได้รับการรับรองคุณภาพ (HA ยาเสพติด)

ตัวชี้วัดตรวจราชการ :

- 1) ร้อยละ 20 ของผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบ และได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate)
- 2) ร้อยละ 40 ของผู้ใช้ ผู้เสพที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบหยุดเสพต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัด 3 เดือน (3 months Remission Rate)

สถานการณ์/สภาพปัญหา

สถานการณ์ยาเสพติด จังหวัดแพร่เป็นพื้นที่สำคัญในการจับกุมยาเสพติดโดยเฉพาะยาบ้า เนื่องจากเป็นพื้นที่ในการลักลอบและลำเลียงผ่านไปยังภาคต่างๆ ของประเทศ อีกทั้งปัญหาการเพิ่มจำนวนของผู้ค้ารายย่อยซึ่งส่วนหนึ่งพัฒนาจากการเป็นผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ซึ่งจากการจับกุมผู้ค้ารายย่อยคดียาเสพติดของจังหวัดแพร่ ที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น สถานการณ์ด้านผู้เสพ / ผู้ติดยาเสพติดของจังหวัดแพร่พบว่ามีการใช้ยาเสพติดทั้งราย และนอกจากนี้ยังพบว่ามีการใช้สารทดแทนยาเสพติด เช่น บุหรี่ สุรา และสารระเหยเพิ่มขึ้น

สถานการณ์ด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ / ผู้ติดยาเสพติด ในจังหวัดแพร่ ระหว่างเดือนตุลาคม 2561 ถึงมิถุนายน 2562 มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดจำนวนรวม 776 คน โดยส่วนใหญ่เป็นระบบบังคับบำบัดจำนวน 467 คน (ร้อยละ 60.13) พื้นที่อำเภอเมืองมีผู้เข้ารับการบำบัดมากที่สุด 236 คน (ร้อยละ 30.6) รองลงมา เป็นอำเภอสูงเม่น และอำเภอสอง ผู้เข้ารับการบำบัดร้อยละ 87.92 เป็นเพศชาย ส่วนใหญ่มีอาชีพผู้ใช้แรงงาน (ร้อยละ 51.30) ในกลุ่มอายุ พบว่าอายุ 18-24 ปี (ร้อยละ 23.51) รองลงมาเป็น >39 ปี (ร้อยละ 23.23) ประเภทยาเสพติดที่ใช้พบร้อยละ 92.21 เป็นยาบ้า สาเหตุการเสพ ส่วนใหญ่อยากรู้้อยากลอง

ตามนโยบายของรัฐบาล ได้ให้มีการปรับระบบส่งเสริม บำบัดฟื้นฟู ติดตาม ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ภายใต้ทิศทางนโยบายยาเสพติดโลก และการเปลี่ยนแปลงในระดับสากล ไปสู่การใช้หลักการสาธารณสุขและสิทธิมนุษยชน เน้นการดูแลสุขภาพและสังคม เป็นแนวทางปฏิบัติในการลดผลกระทบจากปัญหายาเสพติด ปรับมุมมองผู้เสพผู้ติดยาเสพติดคือ “ผู้ป่วย” ที่ต้องได้รับการรักษา ภายใต้หลักการ “เข้าใจ เข้าถึง พึ่งได้” คือเข้าใจบริบทและสาเหตุที่ทำให้เสพยาเสพติด

รวมถึงครอบครัวของผู้เสพ โดยจะทำให้ผู้เสพหรือผู้ป่วยเข้าถึงการรักษา ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับ การปรับระบบส่งเสริม บำบัดฟื้นฟู ติดตาม ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ของหน่วยงานในสังกัด ให้เป็นรูปธรรม และมีประสิทธิภาพ

การดำเนินงานของพื้นที่ (ระดับจังหวัด)

1) จัดระบบบริการด้านยาและสารเสพติดตั้งแต่การป้องกัน บำบัดรักษาฟื้นฟู ติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัด และมาตรการเชิงรุก ในสถานบริการทุกแห่งของกระทรวงสาธารณสุข

1.1 การกำหนดและจัดตั้งศูนย์เพื่อการคัดกรองประจำอำเภอทุกอำเภอ และเครือข่ายการคัดกรองในระดับพื้นที่/ชุมชน

1.2 จัดให้มีระบบการค้นหาในชุมชน ตลอดจนพัฒนารูปแบบ/ระบบบริการคัดกรอง การบำบัดรักษา การติดตามและการส่งต่อ (ผู้ป่วยยาเสพติด สุรา บุหรี่) ในสถานบริการ และชุมชน

1.3 จัดระบบการติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษา ประกอบด้วย 1)การติดตามทางการแพทย์ ได้แก่ จนท.สธ.ของโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และ 2)การติดตามเชิงสังคม ได้อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำชุมชน (ภายใต้กลไกประชารัฐ) เข้ามามีบทบาทร่วมในการติดตาม ดูแลช่วยเหลือการใช้ชีวิตในชุมชน ทั้งนี้กำหนดให้มีการดำเนินงานติดตามทั้ง 2 แนวทาง แบบคู่ขนาน

2) จัดระบบบริการบำบัดรักษา การติดตามฟื้นฟู ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด บุหรี่ สุรา ตลอดจนการดูแลช่วยเหลือภายหลังผ่านการบำบัดรักษา การจัดตั้งศูนย์ประสานเพื่อการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดรักษา

3) พัฒนาศูนย์ข้อมูลและนำเข้าข้อมูลการบำบัดรักษา ยาเสพติดในระบบข้อมูลยาเสพติดยาเสพติด (บสต.)

4) พัฒนาระบบการดำเนินงานยาเสพติดตามเกณฑ์มาตรฐานในระบบงานยาเสพติด และ ส่งเสริมการพัฒนาศูนย์ระบบงานยาเสพติดด้านการบำบัดรักษา (HA ยาเสพติด) ได้แก่หน่วยบำบัดในระบบสมัครใจ (โรงพยาบาลแพร์ และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง) ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

5) พัฒนาเครือข่าย แกนนำชุมชน โดยเน้นกลไกประชารัฐ มีบทบาทร่วมในการค้นหา คัดกรอง ผู้เสพผู้ติดยาเสพติด เข้าสู่กระบวนการบำบัด และการติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัดรักษาในชุมชน

6) พัฒนาองค์ความรู้บุคลากรตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้มีความพร้อมรองรับการพัฒนากระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ของรัฐบาล และของกระทรวงสาธารณสุข และ ในระดับ รพ.สต., รพช., และ รพท. ทุกแห่ง

7) ดำเนินมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดโดยจัดระบบบริการลดอันตรายจากยาเสพติดในสถานพยาบาล การให้บริการเมทาโดนระยะยาวและบริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm reduction)

8) กำกับดูแลมาตรฐานการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด ระบบต้องโทษ

9) สร้างเสริม “การบำบัดฟื้นฟูโดยใช้ชุมชน เป็นศูนย์กลาง Community Based Treatment (CBTx) โดยดำเนินการครอบคลุมทุกอำเภอ ๆ ละ 1 ชุมชน

10) ดำเนินการโครงการ TO BE NUMBER ONE

5. แผนการดำเนินงานของพื้นที่ ปี 2562

1) เตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภารกิจ ตาม พรบ.ฉบับใหม่ ที่จะประกาศใช้

2) กำกับมาตรฐานระบบการบำบัด ฟื้นฟู ครอบคลุมการบำบัดทุกระบบ

- 3) การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction)
- 4) สร้างเสริม “การบำบัดฟื้นฟูโดยใช้ชุมชน เป็นศูนย์กลาง Community Based Treatment (CBTx)

3. Essential Task

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. กำกับมาตรฐานระบบการบำบัด พื้นฟู ครอบคลุมการบำบัดทุกระบบ 2. การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) 3. กลไกการดำเนินงาน การกำกับติดตามงานยาเสพติด 4. สร้างเสริม “การ บำบัดฟื้นฟูโดยใช้ชุมชน เป็นศูนย์กลาง Community Based Treatment (CBTx)”	มีแนวทางการดำเนินงาน กำหนดผู้รับผิดชอบ การบำบัดฟื้นฟูโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx)	1. ร้อยละ 100 สถานพยาบาล/สถานฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติด(ระบบสมัครใจ) ได้รับการรับรองคุณภาพ 2. มีการดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx) ในทุกอำเภอ	มีการดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx) อย่างน้อย 1 แห่ง (ชุมชนต้นแบบ)	1. ร้อยละ 20 ของผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบ ตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบ และได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate) 2. ร้อยละ 40 ของผู้ใช้ ผู้เสพที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบ หยุดเสพต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัด 3 เดือน (Remission Rate)
ผลการดำเนินงาน / ผลลัพธ์ที่ต้องการ	มีแนวทางการดำเนินงาน กำหนดผู้รับผิดชอบ การบำบัดฟื้นฟูโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx)	1. ร้อยละ 100 ของศูนย์ปรับเปลี่ยนฯ ศูนย์ฟื้นฟูฯ เรือนจำ จัดบริการตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข 2. มีการดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx) ทุกอำเภอ	มีการดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx) อย่างน้อย 1 แห่ง (ชุมชนต้นแบบ)	1. ร้อยละ 20 ของผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบ ตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบ และได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate) 2. ร้อยละ 40 ของผู้ใช้ ผู้เสพที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบ หยุดเสพต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัด 3 เดือน (Remission Rate)

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ (ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2562)

- 1) ร้อยละ 20 ของผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบ และได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate)

ระหว่าง วันที่ 1 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2561 ถึงวันที่ 30 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2562

ชื่ออำเภอ	ระบบสมัครใจ (รอบ)			ระบบบังคับบำบัด (รอบ)			ระบบต้องโทษ (รอบ)			ทุกระบบ (รอบ)		
	ข้อมูล ที่ 1	ข้อมูล ที่ 2	%	ข้อมูล ที่ 1	ข้อมูล ที่ 2	%	ข้อมูล ที่ 1	ข้อมูล ที่ 2	%	ข้อมูล ที่ 1	ข้อมูล ที่ 2	%
เด่นชัย	4	10	40	10	23	43.48	0	0	-	14	33	42.42
เมืองแพร่	42	67	62.69	159	288	55.21	0	0	-	201	355	56.62
ร้องกวาง	4	5	80	2	17	11.76	0	0	-	6	22	27.27
ลอง	0	0	0	0	0	-	0	0	-	0	0	-
วังชิ้น	0	1	0	0	0	-	0	0	-	0	1	-
สอง	59	59	100	6	7	85.71	0	0	-	65	66	98.48
สูงเม่น	1	1	100	0	0	-	0	0	-	1	1	100
หนองม่วงไข่	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-
รวม	110	143	76.92	177	335	52.84	0	0	-	287	478	60.04

หมายเหตุ: ลอง, หนองม่วงไข่ ไม่มีผู้ติดเข้ารับการบำบัด

- 2) ร้อยละ 40 ของผู้ใช้ ผู้เสพที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบหยุดเสพต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัด 3 เดือน (3 months Remission Rate) จังหวัดแพร่

ระหว่าง วันที่ 1 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2561 ถึงวันที่ 30 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2562

ชื่ออำเภอ	ระบบสมัครใจ			ระบบบังคับบำบัด			ระบบต้องโทษ			ทุกระบบ		
	ข้อมูล ที่ 1	ข้อมูล ที่ 2	%	ข้อมูล ที่ 1	ข้อมูล ที่ 2	%	ข้อมูล ที่ 1	ข้อมูล ที่ 2	%	ข้อมูล ที่ 1	ข้อมูล ที่ 2	%
เด่นชัย	20	22	90.91	2	7	28.57	0	0	-	22	29	75.86
เมืองแพร่	30	32	93.75	4	15	26.67	0	0	-	34	47	72.34
ร้องกวาง	20	35	57.14	1	28	3.57	0	0	-	21	63	33.33
ลอง	8	23	34.78	4	33	12.12	0	0	-	12	56	21.43
วังชิ้น	19	24	79.17	2	21	9.52	0	0	-	21	45	46.67
สอง	22	62	35.48	22	37	59.46	0	0	-	44	99	44.44
สูงเม่น	67	85	78.82	27	126	21.43	0	0	-	94	211	44.55
หนองม่วงไข่	13	31	41.94	7	13	53.85	0	0	-	20	44	45.45
รวม	199	314	63.38	69	280	24.64	0	0	-	268	594	45.12

สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

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

สถานการณ์ด้านผู้เสพ / ผู้ติดยาเสพติดของจังหวัดแพร่ พบว่ายังมีการใช้ยาเสพติดทั้งรายใหม่ และนอกจากนี้ยังพบว่ามีผู้ใช้สารทดแทนยาเสพติด เช่น บุหรี่ สุราและสารระเหยเพิ่มขึ้น

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

1. มีระบบการบำบัดรักษาแบบสมัครใจผู้ป่วยนอก ในรูปแบบที่มีมาตรฐาน ผ่านการรับรองคุณภาพกระบวนการบำบัดรักษายาเสพติด (HA ยาเสพติด) ตลอดจนมีการปรับกระบวนการบำบัดให้สอดคล้องและเหมาะสมกับสภาพการใช้ สารเสพติด ของผู้เข้ารับการบำบัด
2. มีระบบการติดตามที่เป็นรูปธรรม มีกลไกการติดตามที่ชัดเจน ตลอดจนมีการสร้างเครือข่ายในการติดตามโดยความร่วมมือของชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยใช้กลไกภาครัฐ
3. บุคลากรผู้ให้การบำบัดรักษาได้รับการพัฒนาองค์ความรู้ที่จำเป็นและสามารถประยุกต์ใช้ในกระบวนการบำบัดรักษาและติดตามฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติด สุรา และบุหรี่
4. บุคลากรผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดมีความสามัคคี ทำงานเป็นทีม ให้ความสำคัญกับการให้บริการ

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ
นโยบาย แนวทางปฏิบัติ และการสนับสนุน ในการพัฒนาระบบและถ่ายโอนภารกิจการบำบัดฟื้นฟู ไม่สัมพันธ์กับปริมาณงานที่เพิ่มขึ้น(ภาระงานจำนวนบุคลากร)	ควรมีการกำหนดกรอบโครงสร้าง คุณสมบัติที่ชัดเจนสัมพันธ์กับปริมาณงานที่เพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

การกำหนดยุทธศาสตร์เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในอนาคต จึงควรดำเนินทุกมาตรการในเชิงรุก ตลอดจนเพิ่มการมีส่วนร่วมขององค์กรและภาคีต่างๆ รวมถึงสร้างรูปแบบวิธีการแก้ไขปัญหายาเชิงบูรณาการ จะสามารถควบคุมปัญหายาเสพติดไม่ให้ความรุนแรงและขยายตัวเพิ่มมากขึ้น

นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

1. การสร้างเครือข่ายชุมชน โดยเน้นกลไกภาครัฐ ในการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดรักษา โดยการจัดอบรมให้ความรู้อาสาสมัครในชุมชนให้มีความรู้ในกระบวนการติดตามดูแลช่วยเหลือด้านสังคม จิตใจ ผู้มีปัญหายาเสพติด และจัดทำสมุดบันทึกการติดตามสำหรับอาสาสมัคร กำหนดระยะเวลา รูปแบบการติดตามแบบคู่ขนานกับการติดตามในระบบของสถานบริการสาธารณสุข ส่งผลให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่องและใกล้ชิดในชุมชน

2. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านยาและสารเสพติด สุรา และบุหรี่ ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการอย่างมีคุณภาพ มีระบบการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ตลอดจนการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการ และการพัฒนาบุคลากร
3. การพัฒนาระบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในชุมชน ขยายผลการบริการบำบัดรักษาลงสู่ระดับชุมชนมากขึ้น
4. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านยาและสารเสพติด สุรา และบุหรี่ ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการอย่างมีคุณภาพ
5. มีการจัดทำแนวทางการบริการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดและแอลกอฮอล์ ในชุมชน รพ.สต. และรพช./รพท. และขยายผลการบริการบำบัดรักษาลงสู่ระดับชุมชนมากขึ้น
6. การพัฒนาระบบการคัดกรองเป็นมาตรฐานเดียวกัน
7. การพัฒนาศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจังหวัดแพร่
8. สถานพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพสถานบำบัดรักษาเสพติด (Hospital Accreditation) คิดเป็นร้อยละ 100

ผู้รายงาน 1. นายปกรณ์ วัชรกุล

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (สสจ.แพร่)

วัน/เดือน/ปี 30 มิถุนายน 2562

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

2. นายปราโมทย์ มังกรณ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (รพ.แพร่)

วัน/เดือน/ปี 30 มิถุนายน 2562

โทร 0 8 1 881 7599 e-mail

dragon_mote@hotmail.com