

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560
คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
หัวข้อ การบำบัดรักษายาเสพติด
จังหวัด แพร่ เขตสุขภาพที่ 1 ตรวจราชการวันที่ 5 – 7 กรกฎาคม 2560

1. ประเด็นการตรวจราชการ

- (1) ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์ กำหนดร้อยละ 92

2. สถานการณ์ปัญหา ยาเสพติด

สภาพปัญหา การแพร่ระบาด เจตคติสังคม

สภาพปัญหา การแพร่ระบาดยาเสพติด และการเสพติดสุรา บุหรี่ จากข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2554 จังหวัดแพร่เป็นจังหวัดที่มีความชุกการบริโภคแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปในระดับรุนแรง 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 ปีดื่มสุราราว 7,200 ราย (ร้อยละ 25.7 ของประชากรอายุ 15-19 ปี จำนวน 28,218 คน (สำนักงานทะเบียนราษฎร ปี 2556)) ซึ่งเกินเป้าหมายของประเทศที่ร้อยละ 13

สถานการณ์ยาเสพติดไม่ว่าจะเป็นผู้เสพ ผู้ติดยา ผู้ค้า หรือการซื้อขายยาเสพติดในทุกพื้นที่ มีแนวโน้มทวีความรุนแรงมากขึ้นทุกมิติ จังหวัดแพร่เป็นพื้นที่สำคัญในการจับกุมยาเสพติดโดยเฉพาะยาบ้า เนื่องจากเป็นพื้นที่ในการลักลอบและลำเลียงผ่านไปยังภาคต่างๆ ของประเทศ อีกทั้งปัญหาการเพิ่มจำนวนของผู้ค้ารายย่อยซึ่งส่วนหนึ่งพัฒนาจากการเป็นผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ซึ่งจากการจับกุมผู้ค้ารายย่อยคดียาเสพติดของจังหวัดแพร่ ที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น สถานการณ์ด้านผู้เสพ / ผู้ติดยาเสพติดของจังหวัดแพร่พบว่ายังมีการใช้ยาเสพติดทั้งรายใหม่ และการกลับไปเสพซ้ำของผู้ที่ผ่านกระบวนการบำบัด และนอกจากนี้ยังพบว่ามีผู้ใช้สารทดแทนยาเสพติด เช่น บุหรี่สุรา และสารระเหยเพิ่มขึ้น

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

นโยบายการดำเนินงานของเขตสุขภาพ, จังหวัด(ศป.ปส.จ.). สสจ.

จากสถานการณ์ปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดที่ยังคงมีมาต่อเนื่อง จากการควบคุมสถานการณ์ปัญหาเสพติดตามนโยบายและแนวทางของคณะรักษาความสงบแห่งชาติ จำนวนหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีปัญหาเสพติดในระดับรุนแรงมากในช่วงต้นปี ได้มีการดำเนินการแก้ไขปัญหามาตามมาตรการต่างๆ จนลดระดับความรุนแรงลง แต่อย่างไรก็ตาม เพื่อให้เกิดการควบคุมสภาพปัญหาเสพติดให้ลดลงอย่าง

ต่อเนื่องต่อไปในปี 2560 จึงได้กำหนดแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดขึ้น โดยยึดนโยบายแนวทาง ตามประกาศและคำสั่งคณะรักษาความสงบแห่งชาติผนวกร่วมกับยุทธศาสตร์การดำเนินงานปกติและในส่วนที่เป็นจุดเน้นในปี พ.ศ.2560 จุดมุ่งหมายลดปริมาณผู้เข้าสู่วัยการกระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติด นำคนออกจากวงจรการกระทำผิดยาเสพติดให้เห็นอย่างชัดเจน จนไม่ส่งผลกระทบต่อสังคมและประชาชน

เป้าหมายรวมทางยุทธศาสตร์

1. สร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันยาเสพติดให้กับเด็กและเยาวชนทั้งในและนอกสถานศึกษา กลุ่มผู้ใช้แรงงานและประชาชนทั่วไป
 2. พัฒนาระบบและมาตรฐานการบำบัดรักษา การติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูให้ความช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมอย่างปกติสุข
 3. ลดการผลิตยาเสพติดในพื้นที่นอกประเทศ และสกัดกั้นการลักลอบลำเลียงและนำเข้ายาเสพติดในช่องทางชายแดน ตลอดจนพื้นที่ในประเทศ
 - 4.ปราบปราม จับกุมการกระทำความผิดคดีร้ายสำคัญ รวมทั้งเครือข่ายการค้าในเรือนจำทุกแห่ง
3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุนายการข้อมูลที่จะจำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

3.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนดร้อยละ 92 (เป็นข้อมูลสะสมตั้งแต่ 1 ต.ค. 2559)

อำเภอ	จำนวนบสท.ทั้งหมด	รายการข้อมูล										หมายเหตุ
		จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษา		จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายจากการบำบัดรักษา		จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาและหยุดเสพต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 3 เดือนหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนด (A)		จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาและได้รับการจำหน่ายตามเกณฑ์ที่กำหนด (B)		ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (A/B) × 100		ผู้ป่วยทุกระบบที่บำบัดโดยหน่วยงานของกระทรวงสธ.
		สมัครใจ	บังคับบำบัด	สมัครใจ	บังคับบำบัด	สมัครใจ	บังคับบำบัด	สมัครใจ	บังคับบำบัด	สมัครใจ	บังคับบำบัด	
แพร่	42	51	140	21	0	21	0	21	0	100	0	191
สูงเม่น	36	36	107	12	0	12	0	12	0	100	0	143
เด่นชัย	22	39	50	16	0	15	0	16	0	93.0	0	89
สอง	20	53	36	24	0	22	0	24	0	91.0	0	89
ร่องขาว	9	79	54	29	0	28	0	29	0	96.0	0	133
ลอง	9	26	43	13	0	13	0	13	0	100	0	69
หนองม่วงไข่	5	11	23	7	0	7	0	7	0	100	0	34
วังชิ้น	4	13	23	5	0	5	0	5	0	100	0	36
รวม	147	308	542	127	0	123	0	127	0	96.0	0	784

หมายเหตุ ..ข้อมูลอยู่ระหว่าง ประมวลร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (A/B) × 100 ข้อมูล ณ วันที่ 25/05/2560

3.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ (วิเคราะห์ตามกรอบ 6 Building Blocks ภาพรวม)

(1) การจัดโครงสร้างงาน/ผู้รับผิดชอบ ระดับเขต, ระดับจังหวัด, ระดับ รพ.

จังหวัดแพร่ได้กำหนดผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด ระดับ รพ.สต., รพช., รพท., สสอ. และ สสจ. โดยมีคำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานยาเสพติด ตามแนวทางการดำเนินการรองรับการพัฒนาระบบบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ทุกระดับมีการดำเนินงานตามนโยบายการพัฒนาระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ของรัฐบาล และของกระทรวงสาธารณสุข อย่างมีประสิทธิภาพ

(2) การจัดระบบบริการ การป้องกัน,การคัดกรอง, การบำบัดรักษา, การรับส่งต่อ, มาตรการHarm reduction, การติดตามการรักษา

(1) การกำหนดและจัดตั้งศูนย์เพื่อการคัดกรอง

1. จัดให้มีศูนย์จำแนกคัดกรองผู้เสพติดทุกอำเภอๆ ละ 1 แห่ง จำนวน 8 อำเภอ/8แห่ง
2. สถานที่ตั้งได้กำหนดสถานที่ได้แก่โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลแพร่

(2) รูปแบบ/ระบบบริการคัดกรอง การบำบัดรักษา การติดตามและการส่งต่อ (ผู้ป่วยยาเสพติด สุรา บุหรี่)

1. ตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะ ในกรณีที่จำเป็น
2. ตรวจสภาพร่างกายทั่วไป ตรวจหาโรคประจำตัวและประเมินสภาพทางจิต
3. ตรวจประเมินความรุนแรงของการเสพติด โดยใช้แบบคัดกรองการใช้สารเสพติด บุหรี่ สุรา
4. ตรวจประเมินสภาพทางสังคม ประกอบด้วยประวัติครอบครัว การศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ ประวัติการถูกดำเนินคดี ประวัติเข้ารับการบำบัดฯ ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรม และอุปนิสัยที่แสดงออก สรุปลผลการจำแนก คัดกรอง โดยบุคลากรของสาธารณสุข และส่งต่อเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู ตามข้อวินิจฉัย
5. ดำเนินการส่งต่อผู้เสพ/ผู้ติด เข้าสู่ระบบการบำบัดฟื้นฟู ที่เหมาะสมกับสภาพความรุนแรงของการใช้สารเสพติด ดังนี้

5.1 กลุ่มผู้ใช้ ดำเนินการบำบัดฟื้นฟูในชุมชนโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้คำปรึกษาและดูแลต่อเนื่อง โดยดำเนินการร่วมกับผู้นำชุมชน และ อสม.

5.1 กลุ่มผู้เสพ ดำเนินการส่งไปบำบัดฟื้นฟูในรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

5.2 กลุ่มผู้ติด ดำเนินการส่งไปบำบัดฟื้นฟู ในรูปแบบผู้ป่วยนอก Matrix Program หรือสถานบำบัดฟื้นฟู แบบผู้ป่วยใน กรณีเป็นผู้ที่อยู่ระหว่างการศึกษา ส่งเข้าบำบัดฟื้นฟู แบบผู้ป่วยนอก Matrix Program หรือจิตสังคมบำบัดในโรงเรียน

5.3 กลุ่มผู้ติดที่มีอาการแทรกซ้อนทางกายหรือมีอาการแทรกซ้อนทางจิต ดำเนินการส่งโรงพยาบาล หรือ แบบผู้ป่วยใน ของกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต

5.4 กลุ่มผู้ติดรุนแรง ดำเนินการส่งไปบำบัดฟื้นฟู แบบผู้ป่วยในระยะยาวของกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต

6. การติดตาม

6.1 ทีมงานติดตามทางการแพทย์ ได้แก่ จนท.สต.ของโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ดำเนินการตรวจสภาพร่างกายและจิตใจ การตรวจปัสสาวะ การให้คำปรึกษา กิจกรรมป้องกันการเสพติดกำหนดการติดตาม ดูแลผู้ผ่านการบำบัดฯ อย่างน้อย 7 ครั้งใน 1 ปี โดยใช้กิจกรรมแนวทางกลุ่มปัญญาสังคม

6.2 ประสานงานเพื่อการติดตามทางสังคม ได้แก่ ผู้แทน อบต. ผู้นำชุมชน ฝ่ายปกครอง อาสาสมัครตาสับปะรด/ผู้ประสานพลังแผ่นดิน ตำรวจ ศึกษา แรงงาน พัฒนาชุมชนพัฒนาสังคมฯ เกษตรสถานประกอบการ ผู้นำศาสนาอาสาสมัครคุมประพฤติ ฯลฯ

(3) การให้บริการเมทาโดนระยะยาวและบริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm reduction) มีการจัดรูปแบบการให้บริการเมทาโดนระยะยาวและบริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm reduction) ที่โรงพยาบาลแพร่ ปัจจุบันไม่มีผู้ป่วยรับบริการบำบัดฯ

(3) การอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร (หลักสูตรเฉพาะทางสำหรับแพทย์ พยาบาล และหลักสูตรสำหรับผู้ปฏิบัติงาน)

จังหวัดแพร่ได้พัฒนาองค์ความรู้บุคลากรตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้มีความพร้อมรองรับการพัฒนาระบบบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด 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) การพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (รพ., ค่ายสมัครใจ, หน่วยบำบัดระบบบังคับบำบัด, หน่วยบำบัดระบบต้องโทษ)

จังหวัดแพร่ได้พัฒนาระบบการบริหารจัดการการดำเนินงานยาเสพติดตามเกณฑ์มาตรฐานในระบบงานยาเสพติด และ ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพระบบงานยาเสพติดด้านการบำบัดรักษา (HA ยาเสพติด) โดยหน่วยบำบัดในระบบสมัครใจ (โรงพยาบาลแพร่ และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง) ผ่านการประเมิน 8 แห่ง (100%)

(5) การดำเนินงานเชิงบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ในพื้นที่ในบทบาทหน่วยงานกำกับดูแลด้านมาตรฐานการบำบัดรักษา

ในการดำเนินงานความร่วมมือกับหน่วยงานบำบัดนอกกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่ โดยใช้กลไกการประสานการดำเนินงานในรูปของคณะกรรมการ คอ.ปส.จ.แพร่ และ ศป.ปส.อ.ทุกอำเภอ

(6) การบริหารจัดการระบบข้อมูล บสต. ใหม่

จังหวัดแพร่ได้มีการพัฒนาคุณภาพระบบข้อมูลยาเสพติดยาเสพติด (บสต.) โดยกำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อชี้แจงและพัฒนาระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องของจังหวัดแพร่

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

สถานการณ์ยาเสพติดไม่ว่าจะเป็นผู้เสพ ผู้ค้า หรือการซื้อขายยาเสพติดในทุกพื้นที่ มีแนวโน้ม ทวีความรุนแรงมากขึ้นทุกมิติ โดยเฉพาะจังหวัดแพร่ซึ่งเป็นเส้นทางผ่าน และเส้นทางลำเลียงยาเสพติดจากภาคเหนือไปสู่ภาคอื่น ๆ ซึ่งถือเป็นพื้นที่สำคัญในการจับกุมยาเสพติดเกือบทุกชนิด ได้แก่ ยาบ้า และไอซ์กัญชา เนื่องจากภาคเหนือตอนบนเป็นพื้นที่ในการลักลอบนำยาเสพติดเข้ามาจากนอกประเทศเพื่อใช้ในการบริโภคภายในและส่งออกสู่ประเทศที่สาม ซึ่งมีแนวโน้มที่สถานการณ์จะยังคงเป็นเช่นนี้อย่างต่อเนื่อง อีกทั้งการเปิดเสรีการค้าอาเซียน ส่งผลให้มีสินค้าที่ลำเลียงผ่านประเทศไทยเป็นจำนวนมาก จึงอาจนำไปสู่การลักลอบ

ลำเลียงสารตั้งต้นและเคมีภัณฑ์ในการผลิตยาเสพติดมากขึ้น ยาเสพติดที่มีแนวโน้มแพร่ระบาดรุนแรงขึ้นอย่างต่อเนื่องคือ ไอซ์ นอกจากนี้ การลักลอบนำเข้ายาบ้าหลักล้านเม็ดก็จะทวีความรุนแรงขึ้นเช่นกัน

ดังนั้นการกำหนดยุทธศาสตร์เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในอนาคต จึงควรดำเนินทุกมาตรการในเชิงรุก ตลอดจนเพิ่มการมีส่วนร่วมขององค์กรและภาคีต่างๆ รวมถึงสร้างรูปแบบวิธีการแก้ไขปัญหายั่งยืน จะสามารถควบคุมปัญหายาเสพติดไม่ให้ความรุนแรงและขยายตัวเพิ่มมากขึ้น

5. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับผิดชอบ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
การบันทึกข้อมูลในระบบรายงานระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด (บสต) ยังคงมีปัญหาในการใช้งาน(ปัญหาโปรแกรม) ทำให้ไม่สาโรจน์บันทึกข้อมูลได้เป็นปัจจุบัน ส่งผลให้การใช้ประโยชน์จากข้อมูลเพื่อการดำเนินงาน	หน่วยงานที่รับผิดชอบด้านโปรแกรม ควรปรับปรุงระบบให้สามารถนำเข้าข้อมูล และใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	

6. ข้อเสนอแนะตอนนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

ควรกำหนดระยะเวลาในการจัดสรรงบประมาณ (งวด) ที่ชัดเจน เพื่อวางแผนการดำเนินงานใช้จ่ายงบประมาณให้เป็นไปตามที่กำหนด

7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

1. การสร้างเครือข่ายชุมชนในการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดรักษา โดยการจัดอบรมให้ความรู้อาสาสมัคร ในชุมชนให้มีความรู้ในกระบวนการติดตามดูแลช่วยเหลือด้านสังคม จิตใจ ผู้มีปัญหายาเสพติด และจัดทำสมุดบันทึกการติดตามสำหรับอาสาสมัคร กำหนดระยะเวลา รูปแบบการติดตามแบบคู่ขนานกับการติดตามในระบบของสถานบริการสาธารณสุข ส่งผลให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง และใกล้ชิดในชุมชน

2. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านยาและสารเสพติด สุรา และบุหรี่ ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการอย่างมีคุณภาพ มีระบบการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ตลอดจนการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการ และการพัฒนาบุคลากร

3. การพัฒนาระบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในชุมชน ขยายผลการบริการบำบัดรักษาลงสู่ระดับชุมชนมากขึ้น

4. มีการจัดทำแนวทางการบริการบำบัดรักษาผู้ติดยาและแอลกอฮอล์ ในชุมชน รพ.สต. และรพช./รพท. และขยายผลการบริการบำบัดรักษาลงสู่ระดับชุมชนมากขึ้น

ผู้รายงาน นายปกรณ์...วิชิตกุล

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี 20 มิถุนายน 2560

โทร 08.1951.4115 e-mail pkjob53@hotmail.com