

2. พัฒนางานป้องกัน บำบัด ฟื้นฟู และดูแลผู้ติดยาเสพติด

1. สถานการณ์

การดำเนินงานบำบัดรักษา ฟื้นฟู ผู้ใช้สารเสพติดในจังหวัดอุดรดิตถ์ ตั้งแต่ปี 2564 จนถึงปัจจุบันมีผู้ใช้ยาเสพติด เข้ารับการบำบัดมีแนวโน้มสูงขึ้น ปี 2567 มีผู้ใช้สารเสพติดเข้ารับการคัดกรอง จำนวน 1,918 คน เข้าสู่กระบวนการบำบัด จำนวน 1,896 คน คิดเป็นร้อยละ 98.85 โดยผู้รับการบำบัดส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ช่วงอายุที่เข้ารับการบำบัดมากที่สุด คือ ช่วงอายุมากกว่า 39 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่ เป็นกลุ่มอาชีพรับจ้าง เกษตรกรรม และว่างงาน ยาบ้าเป็นยาเสพติดหลักที่ใช้ จำแนกตามประเภทผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้เสพ เข้ารับการบำบัดแบบสมัครใจมากที่สุด โดยมีรายละเอียดผลการบำบัดบำบัดรักษา ฟื้นฟู ผู้ใช้สารเสพติด

ผู้เข้ารับการบำบัด	ปี 2564		ปี 2565		ปี 2566	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
แยกตามเพศ	1595		1372		1710	
เพศชาย	1394	87.4	1226	89.36	1465	85.67
เพศหญิง	201	12.6	146	10.64	245	14.33
แยกตามอายุ						
12-17	121	7.59	88	6.41	80	4.68
18-24	291	18.24	258	18.80	221	12.34
25-29	272	17.05	198	14.43	239	13.98
30-34	269	16.87	213	15.52	282	16.49
35-39	251	15.74	218	15.89	255	14.91
> 39	391	24.51	397	28.94	643	37.60
แยกตามอาชีพ						
ว่างงาน	151	9.47	123	8.97	133	7.78
นักเรียน/นักศึกษา	120	7.52	81	5.90	61	3.57
ข้าราชการ	7	0.44	1	0.07	1	0.06
รัฐวิสาหกิจ	1	0.06	1	0.07	2	0.12
ทหาร/ตำรวจ	1	0.06	0	0.00	1	0.06
พนักงานบริษัทเอกชน	7	0.44	2	0.15	7	0.41
พนักงานโรงงาน	1	0.06	0	0.00	2	0.12
รับจ้าง	628	39.37	688	50.15	1093	63.92
ผู้ใช้แรงงาน	373	23.39	165	12.03	46	2.69
การค้าขาย	64	4.01	47	3.43	75	4.39
การเกษตร	197	12.35	206	15.01	246	14.39
การคมนาคม	2	0.13	1	0.07	0	0.00
นักบวช	1	0.06	4	0.29	4	0.23
อื่น ๆ	33	2.07	48	3.50	33	1.93
ไม่ระบุ	9	0.56	5	0.36	6	0.35

ผู้เข้ารับการรักษา	ปี 2564		ปี 2565		ปี 2566	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
แยกตามประเภทยาเสพติดที่ใช้	1595		1372		1710	
ยาบ้า	1477	92.6	1291	94.10	1650	96.49
กัญชา	80	5.02	65	4.74	45	2.63
ยาไอซ์	19	1.19	10	0.73	2	0.12
สารระเหย	4	0.25	0	0.00	0	0.00
เฮโรอีน	0	0	0	0.00	1	0.06
ยาเลิฟ	0	0	0	0.00	0	0.00
กระท่อม	0	0	2	0.15	2	0.12
ยาเค	0	0	0	0.00	0	0.00
อื่น ๆ	0	0	2	0.15	1	0.06
ไม่บันทึก	15	0.94	2	0.15	0	0.00
แยกตามการจำแนกผู้ป่วย						
- ผู้ใช้	83	5.2	42	3.06	66	3.86
- ผู้เสพ	1184	74.23	1102	80.32	1412	82.57
- ผู้ติด	327	20.5	228	16.62	230	13.45
- ไม่ระบุ	1	0.06	0	0	2	0.12
แยกตามการเข้ารับการรักษา						
สมัครใจ	1075	67.4	1071	78.06	1650	96.49
ในสถานพยาบาล	779	48.84	736	53.64	1087	63.57
CBTx	172	10.78	186	13.56	506	29.59
ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	122	7.65	131	9.55	19	1.11
อื่นๆ	0	0	8	0.58	8	0.47
ไม่ระบุ	2	0.13	10	0.73	30	1.75
บังคับบำบัด	294	18.43	113	8.24	0	0.00
ไม่ควบคุมตัว	260	16.3	112	8.16	0	0.00
ควบคุมตัว	34	2.13	0	0.00	0	0.00
ไม่ระบุ	0	0	1	0.07	0	0.00
ต้องโทษ (ในเรือนจำ)	226	14.17	223	16.25	60	3.50

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

กลยุทธ์ที่ 1 เพิ่มการเข้าถึงบริการด้านการบำบัดรักษา และฟื้นฟูตามหลักการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

กลยุทธ์ย่อยที่ 1.1 เพิ่มการเข้าถึงการบริการด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพตามหลักการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

กิจกรรมหลักที่ 1 จัดประชุมคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด จังหวัดอุตรดิตถ์

กิจกรรมหลักที่ 2 จัดตั้ง ควบคุมมาตรฐาน ดำเนินการพัฒนาศูนย์อำนวยการฯจังหวัดอุดรธานีให้เป็นไปตามเกณฑ์คุณภาพที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

กิจกรรมหลักที่ 3 กำกับ/ติดตามผลการดำเนินงานศูนย์คัดกรองบาเสฟติด สถานพยาบาลยาเสพติด

กลยุทธ์ย่อยที่ 1.2 พัฒนาระบบติดตามเฝ้าระวัง ผู้ป่วยยาเสพติด ในชุมชน

กิจกรรมหลักที่ 1 จัดประชุมคณะทำงานหลักทบทวน พัฒนาระบบติดตามเฝ้าระวังผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชน

กิจกรรมหลักที่ 2 กิจกรรมเฝ้าระวังผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชน

กิจกรรมหลักที่ 3 กำกับ/ติดตามผลการดำเนินระบบบริการบำบัด จังหวัดอุดรธานี

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพบริการด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ให้มีมาตรฐาน

กลยุทธ์ย่อยที่ 2.1 พัฒนาระบบบริการ ด้านการบำบัดยาเสพติด ตามมาตรฐานจังหวัดอุดรธานี

กิจกรรมหลักที่ 1 จัดประชุมคณะทำงานหลักทบทวนมาตรฐานโปรแกรมการบำบัดยาเสพติด

กิจกรรมหลักที่ 2 กำกับ/ติดตามผลการดำเนินงาน การบำบัดยาเสพติด มาตรฐานจังหวัด (BA/BI, CBTx, สถานพยาบาลยาเสพติด ,มินิศูนย์ฯจังหวัดอุดรธานี)

กลยุทธ์ย่อยที่ 2.2 พัฒนาระบบระบบบริการ ด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูและการส่งต่ออย่างไร้รอยต่อ

กิจกรรมหลักที่ 1 จัดประชุมคณะทำงานหลักทบทวน พัฒนาระบบบำบัดรักษาฟื้นฟูและการส่งต่อ (CBTx, สถานพยาบาลยาเสพติด , มินิศูนย์ฯจังหวัดอุดรธานี)

กิจกรรมหลักที่ 2 กำกับการดำเนินงาน/การติดตามผลการดำเนินระบบบริการบำบัด

กลยุทธ์ที่ 3 สนับสนุนการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx)

กลยุทธ์ย่อยที่ 3.1 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด แบบ CBTx และการฟื้นฟูสภาพทางสังคม

กิจกรรมหลักที่ 1 จัดประชุมคณะทำงานหลักทบทวน พัฒนาการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx)

กิจกรรมหลักที่ 2 จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx) จังหวัดอุดรธานี

กิจกรรมหลักที่ 3 กำกับการดำเนินงาน/การติดตามผลการดำเนินระบบบริการบำบัด

กลยุทธ์ย่อยที่ 3.2 สนับสนุนการขยายพื้นที่ดำเนินการบำบัดฟื้นฟูแบบ CBTx และการฟื้นฟูสภาพทางสังคม

กิจกรรมหลักที่ 1 กำหนดเป้าหมายกำหนดนโยบายให้ทุกอำเภอดำเนินงาน การบำบัด ฟื้นฟู โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx) ครอบคลุมทุกตำบล

กิจกรรมหลักที่ 2 จัดประชุมคณะทำงานหลักเพื่อพัฒนาการดำเนินงาน การบำบัด ฟื้นฟู โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx)

กิจกรรมหลักที่ 3 กำกับการดำเนินงาน/แผนการติดตามผลการดำเนินงาน การบำบัด ฟื้นฟู โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx)

กลยุทธ์ที่ 4 การบริหารจัดการองค์กรงานยาเสพติดของหน่วยงานแบบบูรณาการ

กลยุทธ์ย่อยที่ 4.1 พัฒนาศักยภาพบุคลากร ผู้ให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด

กิจกรรมหลักที่ 1 จัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร (ศูนย์คัดกรองยาเสพติด, สถานพยาบาล มินิศูนย์ฯจังหวัดอุดรธานี ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมจังหวัดอุดรธานี)

กิจกรรมหลักที่ 2 ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรม SM CM

กิจกรรมหลักที่ 3 กำกับ ติดตาม การเข้ารับการอบรม

กลยุทธ์ย่อยที่ 4.2 พัฒนาเทคโนโลยีและสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการบำบัดรักษาฟื้นฟู

กิจกรรมหลักที่ 1 ประชุมคณะทำงานหลัก เพื่อ ทบทวนflow การบันทึกข้อมูล บสต.

กิจกรรมหลักที่ 2 ประชุมชี้แจงการบันทึกข้อมูล บสต. ผ่าน ระบบออนไลน์

กิจกรรมหลักที่ 3 กำกับ ติดตาม ข้อมูลผ่านโปรแกรม บสต. ทุกเดือน

ตารางที่ 1 แสดงผลการดำเนินงานบำบัดผู้เสพยาเสพติดและสารเสพติด ระบบสมัครใจ และระบบต้องโทษ แยกรายอำเภอ

ตัวชี้วัด และ เกณฑ์ เป้าหมาย	ผลการ ประเมิน	1.พาท่า	2.บ้านโคก	3.ทองแสนขัน	4.ตรอน	5.น้ำปาด	6.ท่าปลา	7.ลับแล	8.พิชัย	9.เมือง	ปี 2567	ปี 2566	ปี 2565	ปี 2564
		เข้ารับการ บำบัด	เป้าหมาย	28	35	42	46	47	60	85	106	346	795	795
	ผลงาน	96	38	66	115	86	116	225	521	633	1896	1710	739	576
	ร้อยละ	342.86	108.57	157.14	250.00	182.98	193.33	264.71	491.51	182.95	238.49	215.09	65.63	55.92
การบำบัดใน สถาน พยาบาล	เป้าหมาย	14	18	21	23	24	30	43	53	173	398	795	1,126	1,030
	ผลงาน	61	27	42	91	51	59	173	393	237	1134	1125	752	818
	ร้อยละ	435.71	154.29	200.00	395.65	217.02	196.67	407.06	741.51	136.99	285.28	141.51	66.79	79.42
CBTx	เป้าหมาย	14	18	21	23	24	30	43	53	173	398	-	57	50
	ผลงาน	35	11	24	24	35	57	52	128	216	582	525	186	19
	ร้อยละ	250.00	62.86	114.29	104.35	148.94	190.00	122.35	241.51	124.86	146.42	-	326.31	38
ระบบ ต้องโทษ	เป้าหมาย	-	-	-	-	-	-	-	-	150	150	150	150	150
	ผลงาน	0	0	0	0	0	0	0	0	180	180	60	223	224
	ร้อยละ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	120.00	120.00	40	148.67	149.33

ที่มา: ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) (ณ วันที่ 30 กันยายน 2567)

ตารางที่ 2 ผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate)

retention rate	เป้าหมาย	ระบบสมัครใจ					Retention Rate
		จำหน่าย/ ครบระยะ การบำบัด	บำบัดครบ โปรแกรม	(ร้อยละ)	ติดตามครบ โปรแกรม	(ร้อยละ)	
ปี 2563	50%	1,195	717	60.00	595	82.98	49.79
ปี 2564	55%	878	434	49.43	375	86.41	42.71
ปี 2565	58%	563	357	63.41	258	72.27	45.83
ปี 2566	60%	398	169	42.46	147	86.98	36.93
ปี 2567	62%	1877	1552	82.69	1285	82.80	68.46

ที่มา: ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) (ณ วันที่ 30 กันยายน 2567)

ตารางที่ 3 ผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการรักษาและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate) ปีงบประมาณ 2567 แยกรายอำเภอในระบบต่างๆดังนี้

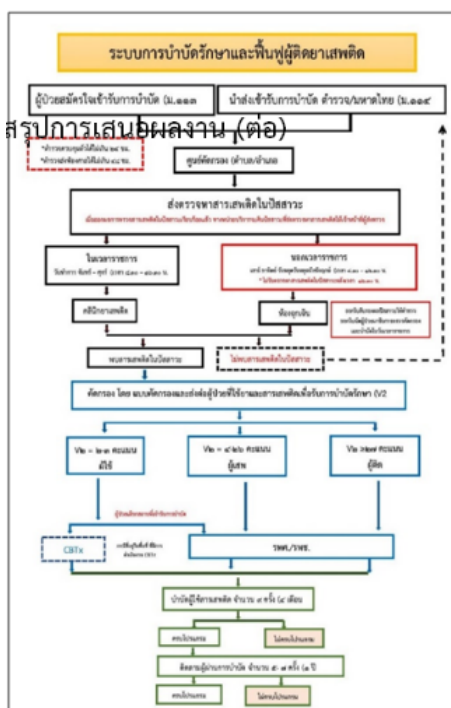
อำเภอ	จำนวน/ครบ ระยะบำบัด	บำบัด ครบ โปรแกรม	ร้อยละ	ได้รับการ ติดตามครบ โปรแกรม	ร้อยละ	Retention rate
เมืองอุดรดิตถ์	503	483	96.02	439	90.89	87.28
ตรอน	176	151	85.80	123	81.46	69.89
ท่าปลา	86	75	87.21	66	88.00	76.74
น้ำปาด	126	98	77.78	89	90.82	70.63
พากทำ	76	72	94.74	70	97.22	92.11
บ้านโคก	173	143	82.66	104	72.73	60.12
พิชัย	398	279	70.10	152	54.48	38.19
ลับแล	217	150	69.12	147	98.00	67.74
ทองแสนขัน	122	101	82.79	95	94.06	77.87
รวม	1877	1552	82.69	1285	82.80	68.46

ที่มา: ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) (ณ วันที่ 30 กันยายน 2567)

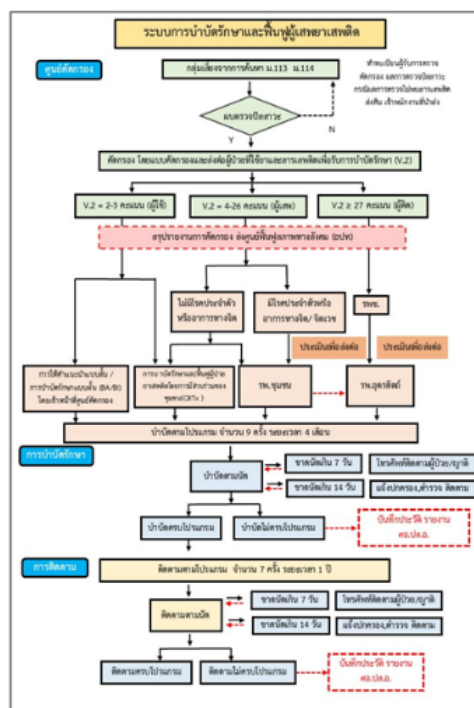
ผลการดำเนินงาน Retention Rate ปี 2567 พบว่า ผ่านตามเกณฑ์ผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการรักษาและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate) ร้อยละ 68.46

เนื่องจากในปี 2566 -2567 มีการพัฒนาระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยเน้นการติดตามผู้ป่วยที่ drop out จากระบบบำบัด โดยมีการบูรณาการกับภาคีเครือข่ายในการติดตามผู้ป่วยเข้ารับการรักษาบำบัดให้ครบโปรแกรม

(แบบเดิม)



(แบบใหม่)



ตารางที่ 4 งานพัฒนารับรองคุณภาพสถานพยาบาล (H.A.)

ตัวชี้วัดและ เกณฑ์เป้าหมาย	ผลการ ประเมิน	1.พาท่า	2.บ้านโคก	3.ทองแสนขัน	4.ตรอน	5.น้ำปาด	6.ท่าปลา	7.ลับแล	8.พิชัย	9.เมือง	ปี 2567	ปี 2566	ปี 2565	ปี 2564
สถานพยาบาล	เป้าหมาย	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	9	9	9
ยาเสพติด ผ่าน H.A.ร้อยละ 70	ผลงาน	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	9	9	9
	ร้อยละ	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

ผลการดำเนินงานพัฒนารับรองคุณภาพสถานพยาบาล (H.A.) สถานพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานสถานพยาบาลยาเสพติด รวมจำนวน 9 แห่ง ร้อยละ 100 ปี 2567 มีโรงพยาบาล Re-accreditation จำนวน 2 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลน้ำปาด,โรงพยาบาลบ้านโคก

3. การวิเคราะห์ปัญหา และปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ

- ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย

1. หน่วยบำบัด ปัญหาการขาดแคลนบุคลากร เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอกับภาระงานที่เพิ่มขึ้น รับภาระงานหลายด้าน บางแห่งขาดแคลนนักจิตวิทยา ระบบเทคโนโลยีของกระทรวงสาธารณสุข (บสต.) มีปัญหาเรื่องความล่าช้าต้องใช้เวลาในการบันทึกและการประมวลผลข้อมูลเพิ่มขึ้นส่งผลให้ไม่สามารถบันทึกข้อมูลได้เป็นปัจจุบัน

2. ผู้ป่วย ปัจจัยที่จะทำให้การบำบัดประสบผลสำเร็จคือ ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ต้องเข้าร่วมมีบทบาทในการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยคงอยู่ในระบบการบำบัดจนครบโปรแกรมและไม่กลับไปเสพซ้ำ (ซึ่งจะมีผลต่อตัวชี้วัด retention rate และ SMIV)

3. การค้นหาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ดำเนินการยังไม่ได้ตามเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เนื่องจากกระบวนการในการค้นหาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด เป็นบทบาทของพนักงานฝ่ายปกครอง และตำรวจ (พนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมาย ปปส.) โดยสถานพยาบาลมีบทบาทเป็นหน่วยตั้งรับ และในสภาพความเป็นจริงผู้ที่ประสงค์จะเข้ารับการบำบัดในระบบสมัครใจแบบ walk in มีจำนวนน้อยมาก

4. กรณีผู้ป่วยผิดเงื่อนไข ไม่มารายงานตัวเพื่อการคัดกรอง และมาคัดกรองแต่ไม่สามารถเข้ารับการบำบัดในระบบสมัครใจได้ (นอกเวลา) บำบัดไม่ครบตามโปรแกรม ติดตามไม่ครบตามโปรแกรม (4-7 ครั้ง/ใน 1 ปี) ผู้ป่วยมาบำบัด/ติดตาม ตามที่นัด แต่ผลปัสสาวะเป็น + เกิน 2 ครั้ง

- ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

1. การพัฒนานวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่างที่ดี

1.1 การมีระบบการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดในระบบ Matrix Program ในจังหวัดเป็นแนวทางเดียวกันเพื่อเป็นมาตรฐานและเชื่อมโยงกันได้ในระบบส่งต่อ โดยมีการดำเนินการร่วมกัน ระหว่างโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ (แม่ข่าย) กับโรงพยาบาลชุมชน 8 แห่ง (ลูกข่าย)

1.2 การจัดทำระบบ Acute Care เพื่อรองรับบริการผู้ป่วยวิกฤติ มีภาวะก้าวร้าวที่มีสาเหตุจากการใช้สารเสพติด โดยสร้างระบบเชื่อมโยงการดูแลในชุมชนร่วมกับ อปท./ ภาครัฐหรือข่ายอื่นๆจนถึงระบบการดูแลการให้บริการของหน่วยงานสาธารณสุข ตั้งแต่ รพ.สต./รพช./รพศ. โดยมีช่องทางการรักษา การปรึกษากรณี Case จากทีมจิตแพทย์ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

1.3 การพัฒนาระบบการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง (Community Based Treatment and Care : CBTx) ที่เป็นแนวทางปฏิบัติของจังหวัด โดยสามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่

2. การจัดระบบบริการ การป้องกัน, การคัดกรอง, การบำบัดรักษา, การรับส่งต่อ, มาตรการ Harm reduction, การติดตามการรักษา

2.1 มีการจัดตั้งศูนย์เพื่อการคัดกรองผู้เสพยาเสพติด ที่โรงพยาบาลทุกแห่ง

2.2 มีคลินิกผู้ป่วยนอกที่ให้บริการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดในโรงพยาบาลทุกแห่ง การติดตามการรักษา ดำเนินการตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข คือ มีการติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษา 4- 7 ครั้ง ภายใน ระยะเวลา 1 ปี โดยมีการตรวจปัสสาวะอย่างน้อย 4 ครั้ง

2.3 มีการดำเนินการเปิดให้บริการ มินิธัญญารักษ์ ณ โรงพยาบาลพิชัย เพื่อให้บริการผู้เสพยาเสพติด ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

4.แนวทางการแก้ไขปัญหา

ปัญหา และสาเหตุ	แนวทางการแก้ไขปัญหา
ผลการดำเนินงานการติดตามผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดต่ำกว่าเป้าหมาย (Retention rate)	1.พัฒนาระบบบริการด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้มีคุณภาพ 2.พัฒนาระบบการบำบัด ฟื้นฟู โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx) 3.พัฒนาระบบบริการด้านการติดตามดูแล ช่วยเหลือ ผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดให้มีคุณภาพ

5.ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงพัฒนาเชิงนโยบาย กฎ ระเบียบ หรือแนวทางปฏิบัติ

1. ระดับนโยบาย ควรกำหนดให้การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพยาเสพติดเป็นนโยบายสำคัญของจังหวัดการกำหนดเป้าหมายในการรณรงค์ป้องกัน ค้นหา คัดกรอง และการบำบัดอย่างเป็นรูปธรรมต่อเนื่อง และมีการกำกับติดตามอย่างสม่ำเสมอ การสนับสนุนงบประมาณอย่างเพียงพอ ทั้งถึง ให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. การพัฒนามาตรฐานการบำบัดของสถานบำบัด ตลอดจนการสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัว/ชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยคงอยู่ในระบบการบำบัดรักษาและติดตามจนครบโปรแกรมและไม่กลับไปเสพยาซ้ำเป็นเรื่องสำคัญที่ทุกภาคส่วนต้องให้ความสำคัญและเข้ามามีส่วนร่วมในการผลักดัน

3. การสนับสนุนในด้านบุคลากร และการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้ทันสมัย เพื่อสนับสนุนการบันทึกและประมวลผลข้อมูลได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ

4. การพัฒนารูปแบบการบำบัดในกลุ่มผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการกลับไปเสพยาซ้ำโดยมี intervention ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยกลุ่มนั้นๆ

5. การกำหนดเป้าหมายการบำบัด ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด จากส่วนกลาง ควรกำหนดเป็นเป้าหมายรวมทั้งในระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัด (แบบไม่ควบคุมตัว) โดยจังหวัดสามารถกำหนดเป้าหมายแยกตามระบบบำบัดให้สอดคล้องตามสภาพความเป็นจริงในพื้นที่ได้การสนับสนุนในด้านขวัญและกำลังใจ สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานโดยตรง โดยให้มีการกระจายอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง

ผู้รับผิดชอบงาน

1. ชื่อ-สกุล นางรุ่งทิวา สุวรรณศรี
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
เบอร์โทรศัพท์ 086-208-6600

หัวหน้ากลุ่มงาน

2. ชื่อ-สกุล นางอัจฉราวดี เสนีย์
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
เบอร์โทรศัพท์ 093-596-5145