

การดำเนินงานยาเสพติดเขตสุขภาพที่ 3 ปีงบประมาณ 2560

นางนীরุช โชติวรังกุล
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

29 – 30 มิถุนายน 2560
โรงแรมเวียงอินทร์ จังหวัดเชียงราย

ข้อมูลทั่วไปเขต3

ประชากร

- นครสวรรค์ 1,071,942 คน
 - กำแพงเพชร 730,158 คน
 - พิจิตร 544,003 คน
 - อุทัยธานี 330,906 คน
 - ชัยนาท 331,655 คน
- รวม 3,008,664 คน (ปี2559)

จำนวนสถานบริการเขต3

- นครสวรรค์ 1A, 3M2, 2F1, 7F2, 1F3
 - กำแพงเพชร 1S, 1M2, 1F1, 7F2, 2F3
 - พิจิตร 1S, 2M2, 6F2, 3F3
 - อุทัยธานี 1S, 1F1, 5F2, 1F3
 - ชัยนาท 1S, 1F1, 5F2, 2F3
- รวม 1A, 4S, 6M2, 4F1, 30F2, 9F3

ข้อมูลการจัดบริการเขตสุขภาพที่ 3

จังหวัด	จำนวน รพ.	บริการ MMT	แพทย์ ยาเสพติด	พยาบาล เฉพาะทางฯ สาขายาเสพติด
กำแพงเพชร	12	-	1	1
พิจิตร	12	-	1	2
นครสวรรค์	14	-	2	4
อุทัยธานี	8	-	-	1
ชัยนาท	8	1	1	6
รวม	54	1	5	14

(ข้อมูล ณ วันที่ 14 ก.พ. 2560)

Service Gap

Service delivery	Gap					
	1A	4S	6M2	5F1	30F2	9F3
: บริการผู้ป่วยใน (IPD) สำหรับ ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด (A-M1)	1	4	Admit ที่ ward ทางกาย			
: บริการคลินิกผู้ป่วยนอกยาเสพติด คุณภาพ (A-F2)	นว.3/14 กพ.1/12 พจ.3/12 อท.4/8 ชน.2/8					

Service Gap

- บริการผู้ป่วยในสำหรับผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด (A-M1)
 - แนวคิดผู้บริหารของ จ.นครสวรรค์ คือ ให้สร้างห้องแยกในหอผู้ป่วยทางกายและมีจิตแพทย์ไปตรวจ

การพัฒนาคุณภาพ(HA)

- จังหวัดพิจิตร ส่งประเมินแล้ว 6 แห่ง อยู่ระหว่างรอผลการประเมิน
- จังหวัดอุทัยธานี เตรียมส่งประเมิน 4 แห่ง ปีหน้า

Gap analysis	Plan
(Service delivery)	สนับสนุนให้เขต จัดบริการเตียงผู้ป่วยยาเสพติดภาวะเร่งด่วน (Acute care) ในรพ. ระดับ A,S, M1
<ul style="list-style-type: none"> •ไม่มีสถานที่บำบัดหรือส่งต่อผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตฉุกเฉินทางยาเสพติด หรือผู้ป่วยที่เกินศักยภาพของ รพช. หรือ ผู้ติดรุนแรง ในพื้นที่ •บริการ MMT ยังไม่ครอบคลุม (มี รพ.ชัยนาท เปิดดำเนินงาน 1 แห่ง) 	<ul style="list-style-type: none"> -ประสานการส่งต่อรพ.จิตเวชนครสวรรค์กรณีเร่งด่วน -สนับสนุนการจัดระบบส่งต่อผู้ป่วย ให้คำปรึกษา และการประสานงานกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายในพื้นที่ และ สบยช. -สนับสนุนให้มีการจัดบริการ คลินิก MMT ในทุกจังหวัด หรือมีระบบการจัดบริการให้เพียงพอในเขตสุขภาพ
(Health workforce)	<ul style="list-style-type: none"> - เขตสำรวจความขาดแคลนแพทย์ รพช. และสนับสนุนเข้าอบรม ที่ สบยช. (สำหรับ รพท/ รพศ. ให้พบจิตแพทย์น่าจะเพียงพอ)
<p>*การพัฒนาศักยภาพบุคลากรยังไม่ครบตามกรอบของ Service plan เช่น พยาบาลเฉพาะทางยาเสพติด เวชศาสตร์ยาเสพติดสำหรับแพทย์</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ทีมจิตแพทย์ของเขต 3 มีการอบรมให้แพทย์ รพช.ไปแล้ว 2 ครั้ง (10 แห่ง) - จัดทำแผ่นภาพพลิกให้ความรู้และแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดแก่ รพ. ทุกระดับในเขตสุขภาพ - อบรม บสต. ระบบใหม่ ครอบคลุมทุกจังหวัด (นว. ถึงระดับ รพ.สต.) - อบรม Matrix, MET ครอบคลุม รพ. - อบรม BA, BI ครอบคลุมทุกจังหวัด (นว. ถึงระดับ รพ.สต.)

Gap analysis	Plan
(Leadership & Governance)	- โครงสร้างงานยาเสพติดเฉพาะ และมีผู้รับผิดชอบงานให้ชัดเจน
<ul style="list-style-type: none"> - โครงสร้างไม่ชัดเจน และอัตรากำลังยังไม่เพียงพอในการดำเนินงาน - ระบบบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยบำบัดในพื้นที่ (บังคับบำบัด ต้องโทษ ค่าฯฯ) 	<ul style="list-style-type: none"> - กำหนดกรอบอัตรากำลังและความก้าวหน้าเพื่อเป็นขวัญกำลังใจ - กำหนดโครงสร้างการปฏิบัติงานในงาน/กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด (สำนักงานปลัดกระทรวงฯ)
(Service delivery)	
-การพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (HA ยาเสพติด) ยังไม่ถึงเป้าหมาย	- จัดผู้รับผิดชอบให้การสนับสนุนเขตในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องข้อกำหนดเกณฑ์มาตรฐาน สถานพยาบาลยาเสพติด กระตุ้นหน่วยงานให้เข้าสู่กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ(สยช.)

การจัดระบบบริการด้านยาและสารเสพติด

การจัดระบบบริการ (Service delivery)

- ศูนย์เพื่อการคัด กรองผู้ติดยาเสพติด ที่ รพ.ทุกแห่ง
- . คลินิกผู้ป่วยนอกยาเสพติดคุณภาพ ร้อยละ 75 (A-F3)
- . ระบบบริการดูแลผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินยาเสพติด
- จัดบริการป้องกัน บำบัดตั้งแต่ รพ.สต.ขึ้นไป (100%)

กำลังคนด้านสุขภาพ (Health workforce)

. แพทย์ผ่านการอบรมเวชศาสตร์ยาเสพติด

(3 วัน)

- พยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ใช้ยาและสารเสพติด/หรือพยาบาลเฉพาะทางจิตเวช

การอบรมยาเสพติด 10 วัน

- จนท.ผ่านการอบรมระยะสั้นด้านการบำบัดรักษา

(3-5 วัน)

ผู้ป่วยยาเสพติด
หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือนหลัง
การบำบัดรักษา 92 %

การเงินการคลัง (Financing)

- งบประมาณการบำบัดรักษา
- งบประมาณพัฒนาบุคลากร
- งบประมาณพัฒนาหน่วยบริการ

ระบบสารสนเทศ

- ระบบรายงานข้อมูล บสต.
(ระบบใหม่)

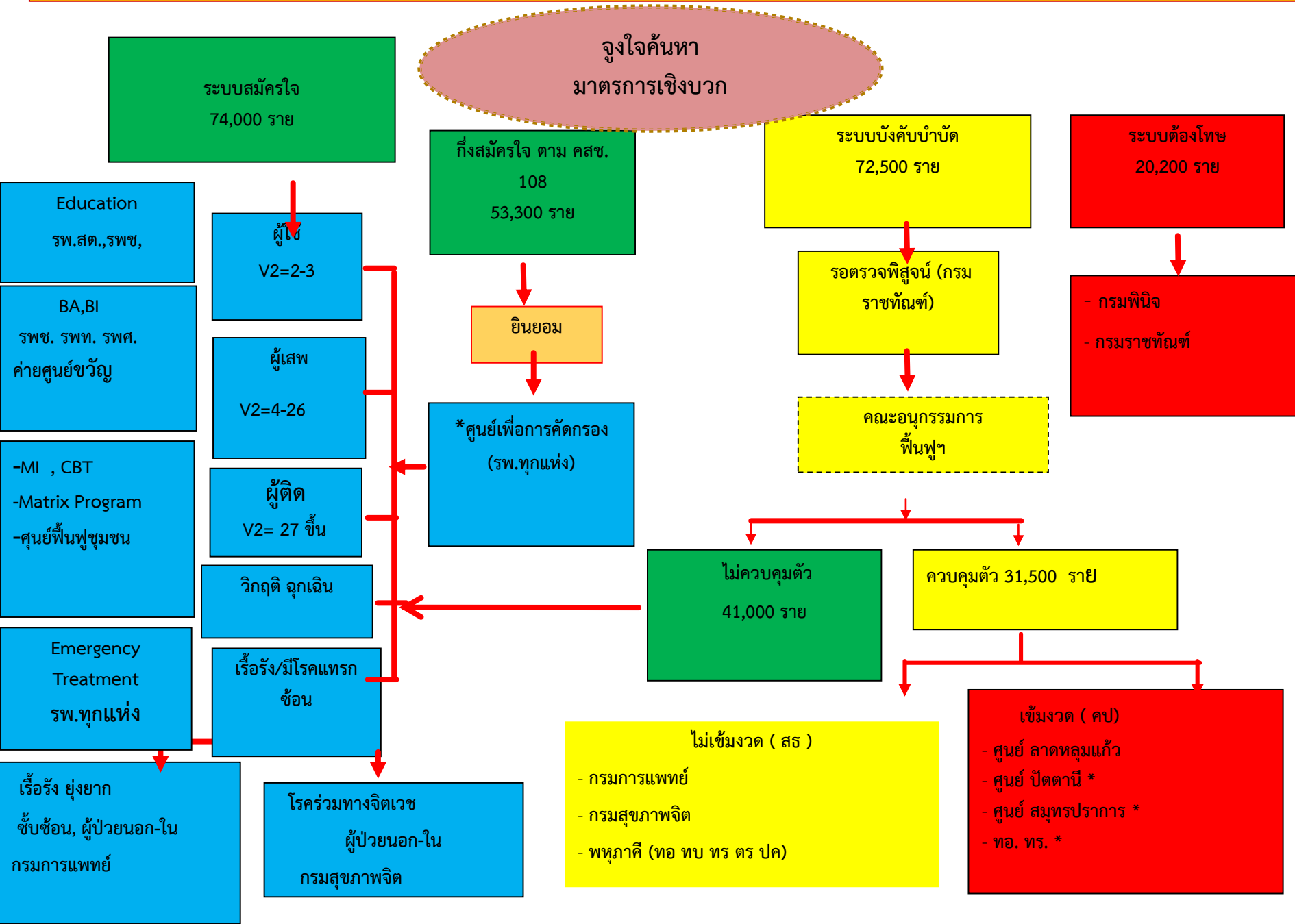
ธรรมาภิบาล Leadership & Governance

- กำหนดโครงสร้างผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดทุกระดับ
- มีคณะกรรมการ Service Plan ยาเสพติดระดับเขตและระดับจังหวัด
(ตอนนี้ยังรวมกับงานสุขภาพจิต)
- กำกับดูแลมาตรฐานและบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยบำบัดในพื้นที่
(บังคับบำบัด, ต้องโทษ)

ยาและผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์

- ชุดตรวจปัสสาวะหาสารเสพติดในร่างกาย
- ยาจิตเวชที่จำเป็น
- *Methadone*

เป้าหมายการดำเนินงานกระทรวงปี 2560



ประเด็นการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือด้านบริการและวิชาการ
ระหว่างกรมการแพทย์กับเขตสุขภาพที่ 3 สาขายาเสพติด ปีงบประมาณ 2560

สิ่งที่ต้องการ
ร้อยละ 92 ของผู้ป่วยยาเสพติด
ที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน
หลังจำหน่าย
จากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนด

Situation Analysis

- การแพร่ระบาดของปัญหายาเสพติดเพิ่มมากขึ้น
- ประชาชนขาดความตระหนักในปัญหายาเสพติด
- ผู้เสกส่วนใหญ่ไม่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา
- มาตรฐานการบำบัดยังไม่เป็นเป็นแนวทางเดียวกัน (HA ยาเสพติด)
- การบันทึก บสต. ยังไม่ครบถ้วนเป็นปัจจุบัน
- ความสามารถในการจัดการคุณภาพของค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- โครงสร้างการปฏิบัติงานยังไม่ชัดเจน
- ขาดแคลนกำลังคนในการปฏิบัติงาน

GAP Analysis

- Service delivery : คุณภาพของการบริการยาเสพติด
- Health workforce : ขาดแคลนสหวิชาชีพหลายสาขา
- Leadership and Governance :
 - การส่งเสริมป้องกันปัญหายาเสพติดในทุกกลุ่มวัย
 - อำนาจในการประสานงานและการปรับเปลี่ยนคุณภาพของค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

Planning

- พัฒนาคุณภาพการบริการยาเสพติดในสถานบริการ (เขตสุขภาพ)
- กำหนดโครงสร้างการปฏิบัติงานในงาน/กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด (สำนักงานปลัดกระทรวงฯ)
- สนับสนุนการเพิ่มอัตรากำลังคน และความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน (สำนักงานปลัดกระทรวงฯ)

เป้าหมายการพัฒนากระบวนการด้านยาเสพติด

- ❖ มีมาตรการส่งเสริมป้องกัน ระดับร. ชุมชน สถานประกอบการ
- ❖ ผู้ป่วยเข้าถึงบริการบำบัดรักษาตามสิทธิผู้ป่วย แทนการลงโทษความผิดเน้น สัมครใจและกึ่งสัมครใจตาม คสช.108/2557
- ❖ ผู้ป่วยทุกระบบได้รับการบำบัดฟื้นฟูตามเกณฑ์มาตรฐาน รวมทั้งมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm reduction)
- ❖ สถานพยาบาลยาเสพติดเพียงพอ มีมาตรฐานได้รับการรับรองคุณภาพ (HA ยาเสพติด)
- ❖ บุคลากรผู้ปฏิบัติงานบำบัดรักษามีความรู้ความชำนาญตามมาตรฐานวิชาชีพ

แผนการดำเนินงานด้านยาเสพติดของเขตสุขภาพที่ 3 ปีงบประมาณ2560

- / พัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านยาเสพติด
- / ขอสนับสนุนงบประมาณฝึกอบรมจากหน่วยงานและเขตสุขภาพ
- / พัฒนาศักยภาพบุคลากรใน รพศ./ รพท. ให้สามารถดูแลผู้ป่วยระยะบำบัดด้วยยา/วิฤติฉุกเฉิน
- / ประชุมคณะกรรมการ Service Plan ยาเสพติดและกำหนดกรอบการดำเนินงานในระดับเขต/จังหวัด (จัดประชุมแล้ว 1 ครั้ง จะจัดประชุมอีกในเดือนก.ค.60)
- / สนับสนุนการประเมินเพื่อรับรองคุณภาพสถานบำบัดรักษายาเสพติด (HA ยาเสพติด)
- / ประสานความร่วมมือกับหน่วยบำบัดในพื้นที่ (บังคับบำบัด ต้องโทษ ค่ายา)
- / มีการดำเนินร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายในพื้นที่ เช่น โรงเรียน ปกครอง ยุติธรรม ฯ
- / แผนการดำเนินงานด้านยาเสพติดของเขตสุขภาพที่ 3 งบประมาณปี 2560

Quick win ยาเสพติด

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ร้อยละ 100 ของสถานบริการระดับ รพ.สต. ขึ้นไป สามารถให้บริการคัดกรอง บำบัดฟื้นฟูและติดตาม ผู้ป่วยยาเสพติดได้ตามที่กำหนด	ร้อยละ 50 ของค่าย ศูนย์ขวัญฯ ค่ายวิวัฒน์ฯ ระบบต้องโทษ จัดบริการตาม มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข	ร้อยละ 80 ของค่าย ศูนย์ขวัญฯ ค่ายวิวัฒน์ฯ ระบบต้องโทษ จัดบริการตาม มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข	ร้อยละ 92 ของผู้ป่วย ยาเสพติดที่หยุดเสพ ต่อเนื่อง 3 เดือน หลัง จำหน่ายจากการ บำบัดรักษาตามเกณฑ์ กำหนด
	ร้อยละ 30 ของหน่วย บริการกระทรวงสาธารณสุขมีมาตรการลดอันตราย (Harm Reduction)	ร้อยละ 40 ของหน่วย บริการกระทรวงสาธารณสุขมีมาตรการลดอันตราย (Harm Reduction)	ร้อยละ 50 ของหน่วย บริการกระทรวงสาธารณสุขมีมาตรการลดอันตราย (Harm Reduction)

สถานการณ์ปัญหายาเสพติดในพื้นที่

- สถานการณ์ข้อมูลเชิงคุณภาพ การแพร่ระบาดของปัญหายาเสพติด ยังคงมีอยู่อย่างต่อเนื่องในทุกพื้นที่ โดยมีการใช้ยาในทางที่ผิดเพิ่มมากขึ้น เช่น โพร ลีน tramadol เพิ่มขึ้นในพื้นที่ ในกลุ่มนักเรียน นักศึกษา
- พบการแพร่การระบาดของกัญชาเพิ่มขึ้นในกลุ่มวัยรุ่น
- โครงสร้างการปฏิบัติงานยังไม่ชัดเจน
- ขาดแคลนกำลังคนในการปฏิบัติงาน

โครงสร้างงานจิตเวชและยาเสพติดรพ.ศูนย์/ทั่วไป/รพช.

- **รพ.ศูนย์** -กลุ่มงานจิตเวช
- **รพ.ทั่วไป** -ชยันต - กลุ่มงานจิตเวช
 - อุทัยธานี - กลุ่มงานจิตเวช
 - กำแพงเพชร -**กลุ่มการพยาบาล**
 - พิจิตร - กลุ่มงานจิตเวช
- **รพช.**
 - กลุ่มการพยาบาล 26 แห่ง
 - กลุ่มงานเวชปฏิบัติ 23 แห่ง

โครงสร้างงานจิตเวชและยาเสพติดรพ.ชุมชน

- ไม่มีกรอบโครงสร้างรองรับงานงานจิตเวชและยาเสพติด แต่มีผู้ปฏิบัติงานที่ทำงานหลายด้าน จึงทำงานไม่ครบองค์ประกอบ ส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา ฟื้นฟู เมื่อสังกัดกลุ่มการพยาบาลทำงานในมิติหนึ่ง สังกัดกลุ่มเวชกรรม ทำในมิติหนึ่ง บางแห่งปะัวไว้กับงานประกัน ฮ่องผ่าตัด ฯลฯ

โครงสร้างที่เอื้อต่อการทำงานงานจิตเวชและยาเสพติด

งานจิตเวชและยาเสพติดมีความซับซ้อน ต้องใช้ทักษะหลายด้าน ต้องมีทีมดูแลแบบสหสาขา ไม่สามารถแยกเป็นส่วนๆได้ ต้องทำงานกับหลายภาคส่วน และเป็นนโยบายสำคัญของรัฐบาล จึงต้องมีโครงสร้างที่คล่องตัว และจะมีมาตรการเร่งด่วนอยู่เสมอ การทำงานที่โครงสร้างไม่คล่องตัวและไม่มีเอกภาพจะเป็นอุปสรรคมาก

หลักสูตรที่มีความต้องการเร่งด่วน ในพัฒนาบุคลากรระดับผู้ปฏิบัติงาน

- ❑ หลักสูตรเวชศาสตร์ยาเสพติดสำหรับแพทย์ (หลักสูตร 3 วัน)
(หน่วยจัดอบรม คือ สบยช. รพ.ธ.เชียงใหม่ ขอนแก่น สงขลา)
- ❑ หลักสูตรเวชศาสตร์ฉุกเฉินและยาเสพติด (ที่ สบยช.)
- ❑ หลักสูตรพยาบาลเฉพาะทาง (4 เดือน)สาขายาเสพติด
(หน่วยจัดอบรม คือ สบยช. รพ.ธ.เชียงใหม่ ขอนแก่น สงขลา)

บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านบำบัดและฟื้นฟูยาเสพติดเขต3

■ นครสวรรค์(รพ.ศูนย์)

- จิตแพทย์ทั่วไป 1 คน
- จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น 1 คน
- พยาบาลจิตเวช 2 คน
- พยาบาลยาเสพติด 1 คน
- เภสัชกรผ่านการอบรม 1 คน
- พยาบาล 1 วิชาชีพ 1 คน

บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านบำบัดและฟื้นฟูยาเสพติดเขต3

■ จังหวัดกำแพงเพชร

-จิตแพทย์ทั่วไป 1 คน

-เภสัชกรผ่านการอบรม 3 คน

-พยาบาลจิตเวช 1 คน

-พยาบาลยาเสพติด 1 คน

บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านบำบัดและฟื้นฟูยาเสพติดเขต3

■ จังหวัดอุทัยธานี

- จิตแพทย์ทั่วไป 2 คน
- พยาบาลจิตเวช 2 คน
- เภสัชกรผ่านการอบรม 1 คน

■ จังหวัดชัยนาท

- จิตแพทย์ทั่วไป 1 คน
- พยาบาลจิตเวช 3 คน
- พยาบาลยาเสพติด 1 คน
- นักจิตวิทยา 2 คน

บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านบำบัดและฟื้นฟูยาเสพติดเขต3

■ จังหวัดพิจิตร

- จิตแพทย์ทั่วไป 2 คน
- จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น 1 คน
- พยาบาลจิตเวช 5 คน
- นักจิตวิทยา 2 คน
- เภสัชกรผ่านการอบรม 1 คน

บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านบำบัดและฟื้นฟูยาเสพติดเขต3

รพ.ระดับM2

- แพทย์ที่ผ่านการอบรมจิตเวชเพียงพอ 2 ใน 6 แห่ง (แห่งละ 1 คน)
- พยาบาลจิตเวชและยาเสพติด เพียงพอ 1ใน 6 แห่ง (แห่งละ 3,1 คน)
- นักวิชาการสาธารณสุข 0 ใน 6 แห่ง (แห่งละ 1 คน)

รพ.ระดับ F1

- แพทย์ที่ผ่านการอบรมจิตเวชเพียงพอ 2 ใน 4 แห่ง
- พยาบาลจิตเวช เพียงพอ 0 ใน 4 แห่ง

บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านบำบัดและฟื้นฟูยาเสพติดเขต3

รพ.ระดับ f2

- แพทย์ที่ผ่านการอบรมจิตเวชเพียงพอ 16 ใน 30 แห่ง
- พยาบาลจิตเวช เพียงพอ 21 ใน 30 แห่ง

รพ.ระดับ f3

- แพทย์ที่ผ่านการอบรมจิตเวชเพียงพอ 2 ใน 9 แห่ง
- พยาบาลจิตเวช เพียงพอ 4 ใน 9 แห่ง

มาตรฐาน โรงพยาบาล ระดับ	จิตแพทย์/ แพทย์ ผ่านการ อบรมด้าน จิตเวช และยา เสพติด	พยาบาล ผ่านการ อบรม เฉพาะทาง จิตเวช เด็กและ ผู้ใหญ่/ ปโทการ พยาบาล จิตเวช	พยาบาล ผ่านการ อบรมด้าน ยาเสพติด	นักวิชาการ สาธารณสุข	นักจิตวิทยา/ จิตวิทยา คลินิก	นักสังคม	นัก กิจกรรม บำบัด	จพง บันทึก ข้อมูล	รวม บุคลากร งานจิตเวช และ ยาเสพติด	ศักยภาพ				ห้องกิจกรรม OPD
		OPD								IPD แบบมีหอ ผู้ป่วยจิต เวชและยา เสพติด	IPD แบบไม่มี หอผู้ป่วย	งานด้าน ชุมชน		
A	1	3	3	1	1	1	1	1	12	มี	6*	มี	มี	1ห้อง
S	1	3	3	1	1	1	1	1	12	มี	4*	มี	มี	1ห้อง
M1	1	3	2	1	1	1	0	1	10	มี	2*	มี	มี	1ห้อง
M2	1	3	1	1	1	1	0	1	9	มี	ไม่มี	มี	มี	1ห้อง
F1	1	2	1	1	1	0	0	1	7	มี	ไม่มี	มี	มี	1ห้อง
F2	1	1	1	1	1	0	0	1	6	มี	ไม่มี	มี	มี	1ห้อง
F3	1	1	1	1	1	0	0	1	6	มี	ไม่มี	มี	มี	1ห้อง
รพสต P	0	1	1	1	0	0	0	1	4	มี	ไม่มี	ไม่มี	มี	1ห้อง

หมายเหตุ * หมายถึงศักยภาพและบริบท ของ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย ที่สามารถ จะเปิดผู้ป่วยในได้

ศักยภาพ หมายถึง การปฏิบัติงานด้านจิตเวชและยาเสพติด ในเชิงรุกและเชิงรับ ทั้งใน โรงพยาบาลและ ในชุมชน ครอบคลุม 4 มิติ ส่งเสริม ป้องกัน บำบัดฟื้นฟู

PD แบบไม่มีหอผู้ป่วย หมายถึง งานจิตเวช และยาเสพติด ปฏิบัติ ในเรื่องการ consult ในตึกต่างๆที่มีผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด นอน โรงพยาบาล เป็นการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ

ตัวชี้วัดงานยาเสพติด ปี2560

- ร้อยละ 92 ของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน
หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนด

ผลการดำเนินงาน

จังหวัดนครสวรรค์ เป้าหมาย สัมครใจ 1500 ราย บังคับบำบัด 103 ราย
ดำเนินการ 1008 ราย - บังคับบำบัด 126 ราย
- สัมครใจ 105 ราย
- ค่าย 6 รุ่น 777 ราย
ผลงาน ร้อยละ 62.9

จังหวัดอุทัยธานี เป้าหมาย สัมครใจ 570 ราย บังคับบำบัด 16 ราย
ดำเนินการ 507 ราย - บังคับบำบัด 13 ราย
- สัมครใจ 254 ราย
- ค่าย 240 ราย
ผลงาน ร้อยละ 86.5

ผลการดำเนินงาน

จังหวัดชัยนาท

ดำเนินการ 175 ราย	- บังคับบำบัด	39 ราย
	- สม่ัครใจ	136 ราย
	- ค่าย 2 รุ่น	115 ราย

จังหวัดกำแพงเพชร

เป้าหมาย	- สม่ัครใจ 700 ราย	ผลงาน 450 ราย	ร้อยละ 64.28
	- ค่าย 400 ราย	ผลงาน 498 ราย	ร้อยละ 124.5
	- บังคับบำบัด 200 ราย	ผลงาน 78 ราย	ร้อยละ 39.0
ดำเนินการ 1026 ราย	ร้อยละ 78.9		

ผลการดำเนินงาน

จังหวัดพิจิตร

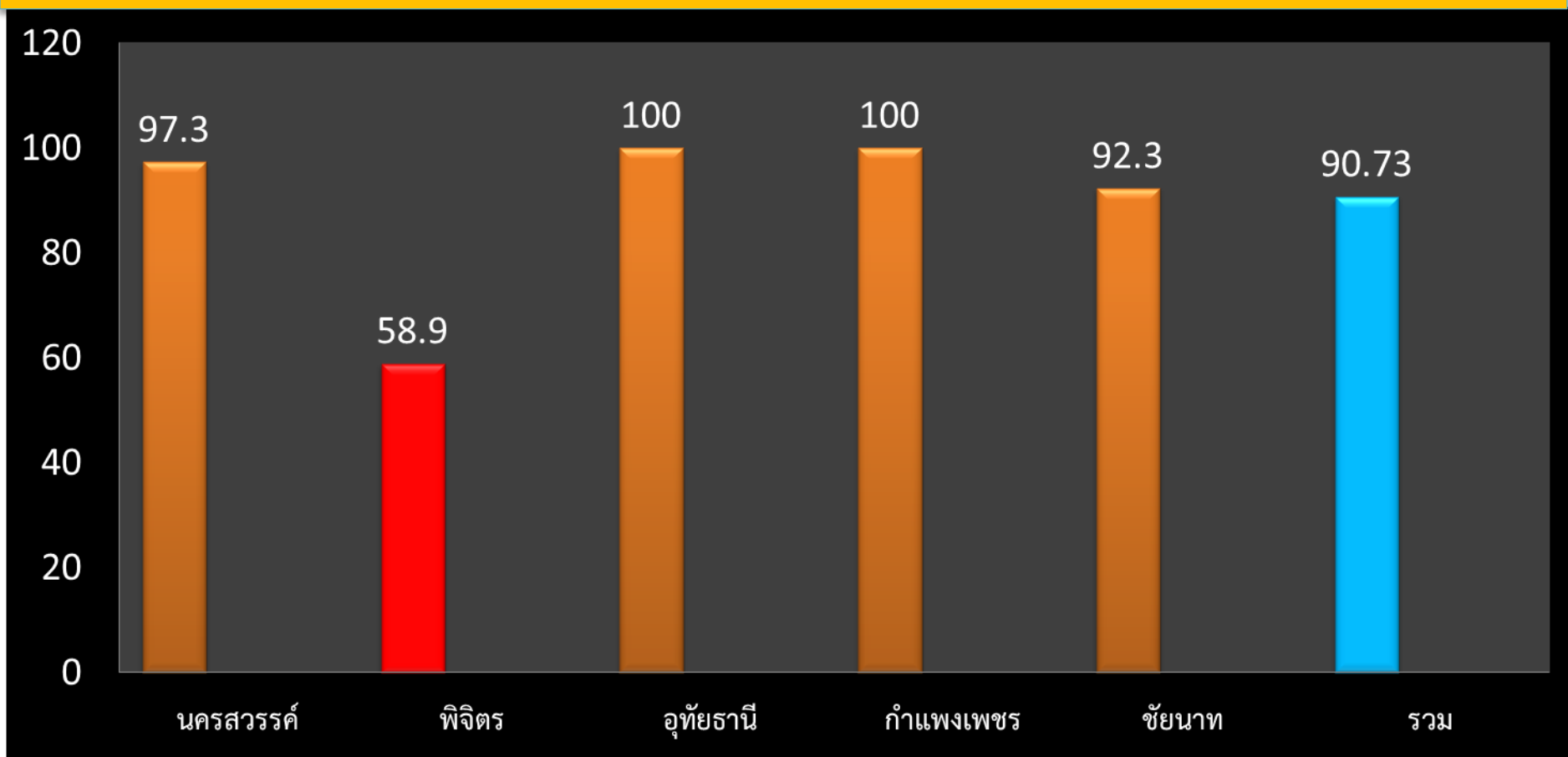
เป้าหมาย	-สมัครใจ 352 ราย	ผลงาน 207 ราย	ร้อยละ 58.8
	-ค่าย 98 ราย	ผลงาน 170 ราย	ร้อยละ 173.5
	-บังคับบำบัด 269 ราย	ผลงาน 61 ราย	ร้อยละ 22.7

ดำเนินการ 438 ราย **ร้อยละ 60.9**

อัตราหยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน ร้อยละ 90.90

*******อัตราหยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือนรวมทั้งเขต ร้อยละ 90.73 (6 เดือน)*******

ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่าย จากการบำบัดรักษา
ตามเกณฑ์ที่กำหนด ปี 2560 ของเขตสุขภาพที่ 3 จำแนกรายจังหวัด



ที่มา : รายงานการตรวจราชการ (ผลการดำเนินงาน รอบ 6 เดือน)

งบประมาณงวดแรก(ต.ค.59-พ.ค.60)

- จังหวัดนครสวรรค์ สป. 2,528,500 ใช้งบไป 1,937,167.40 ร้อยละ 76.61
 ปปส. 299,200 ใช้งบไป 291,941 ร้อยละ 97.57
 คุมประพฤติ 68,748 ใช้งบไป 68,745 ร้อยละ 99.99
- จังหวัดชัยนาท สป. 2,638,850 ใช้งบไป 467,311 ร้อยละ 17.71
 ปปส. 145,000 ใช้งบไป 145,000 ร้อยละ 100
 คุมประพฤติ 43,378 ใช้งบไป 0 ร้อยละ 0
- จังหวัดอุทัยธานี สป. 1,874,500 ใช้งบไป 504,451.40 ร้อยละ 26.91
 ปปส.148,000 ใช้งบไป 144,740 ร้อยละ 97.80
 คุมประพฤติ 30,153 บาท ใช้งบไป 25,200 ร้อยละ 83.57

งบประมาณงวดแรก(ต.ค.59-พ.ค.60)

■ จังหวัดพิจิตร

สป, 1,928,500 ใช้ไป 641,007.60 ร้อยละ 33.24

ปปส. 153,200 ใช้ไป 153,200 ร้อยละ 100

คุมประพฤติ 80,382 บาท ใช้ไป 79,390 ร้อยละ 78.77

■ จังหวัดกำแพงเพชร

สป, 3,239,110 ใช้ไป 935,748 ร้อยละ 28.88

ปปส. 209,000 ใช้ไป 40,000 ร้อยละ 19.14 คื่น 169,000

คุมประพฤติ 125,333 บาท ใช้ไป 78,901 ร้อยละ 62.9

ปัญหา และ โอกาสพัฒนา

- สถานการณ์การระบาดเกิดขึ้นในนักเรียน และนักศึกษามากขึ้น
 - กำหนดให้การป้องกันควบคุมไม่ให้เกิดผู้เสียชีวิตใหม่เป็นนโยบายสำคัญมากกว่าการบำบัดรักษา
- ควรให้มีการปรับหมวดงบประมาณข้ามหมวดได้ตามความเหมาะสม
- ปัญหาการบริหารจัดการข้อมูลให้เป็นปัจจุบันของพื้นที่
- สถานการณ์การแพร่ระบาดของปัญหายาเสพติด ยังคงมีต่อเนื่องในทุกพื้นที่ มีการใช้ยาในทางที่ผิดเพิ่มมากขึ้น เช่น โพร ลีน **tramadol** เพิ่มขึ้นในกลุ่มนักเรียน นักศึกษา
- การบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ แม้ว่าจะอยู่ในลำดับแรกของการเข้ารับการแต่จำนวนของผู้เข้ารับบำบัดยังคงมีไม่มาก

ปัญหา และ โอกาสพัฒนา

- เยาวชน ครอบครัว ชุมชนยังขาดความตระหนักในปัญหายาเสพติด
- โครงสร้างการปฏิบัติงานยังไม่ชัดเจน ไม่มีโครงสร้างงานยาเสพติด
- ขาดแคลนกำลังคนในการปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่ทำงานหลายด้าน
บางคนทำงานห้อยผ้าตัดด้วย

THANK YOU