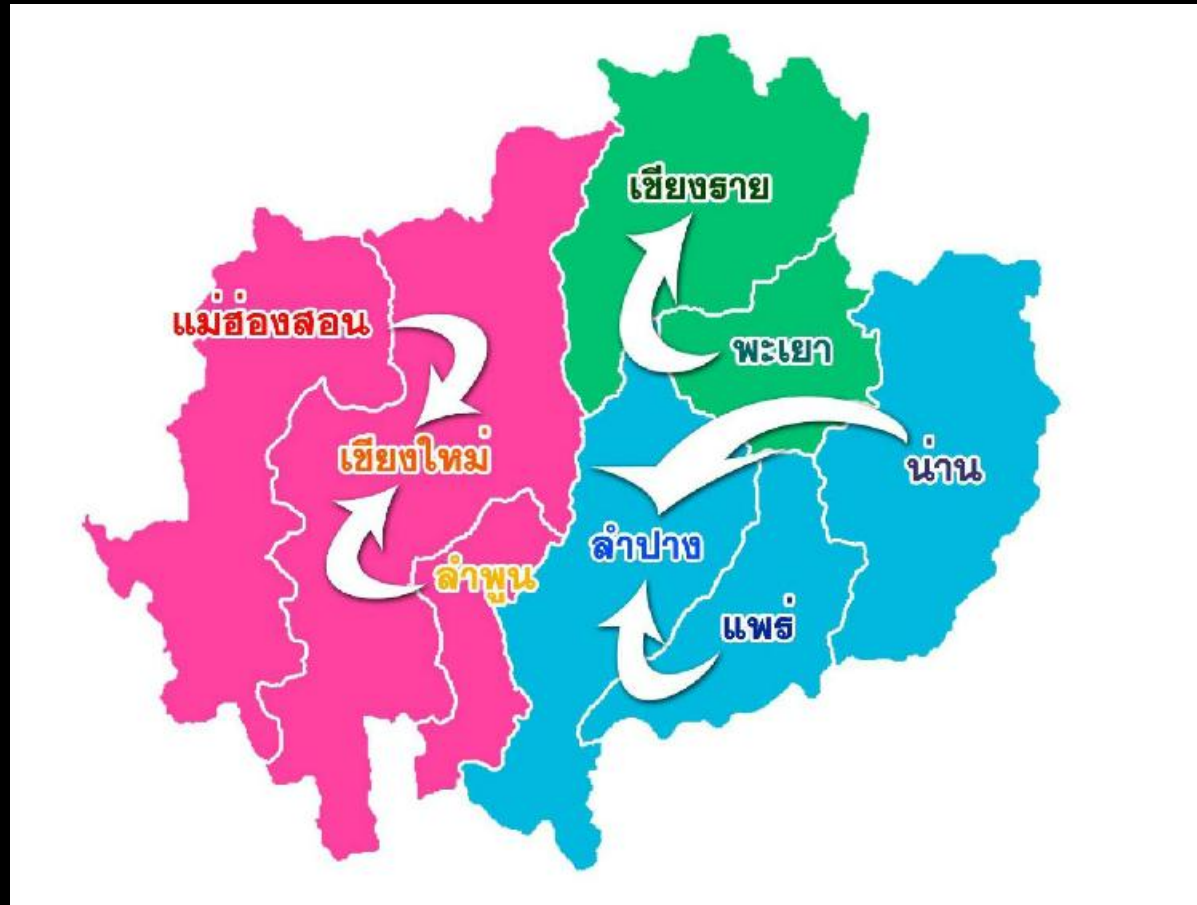


# แผนพัฒนาระบบบริการ (service plan) ด้านยาเสพติด เขตบริการสุขภาพที่ ๑



# STRUCTURE 1

คณะกรรมการ service plan ยาเสพติดเขตบริการสุขภาพที่ ๑

## คณะทำงาน ๔๓ คน (regulator, provider, ศูนย์วิชาการ, ปปส, มหาวิทยาลัย)

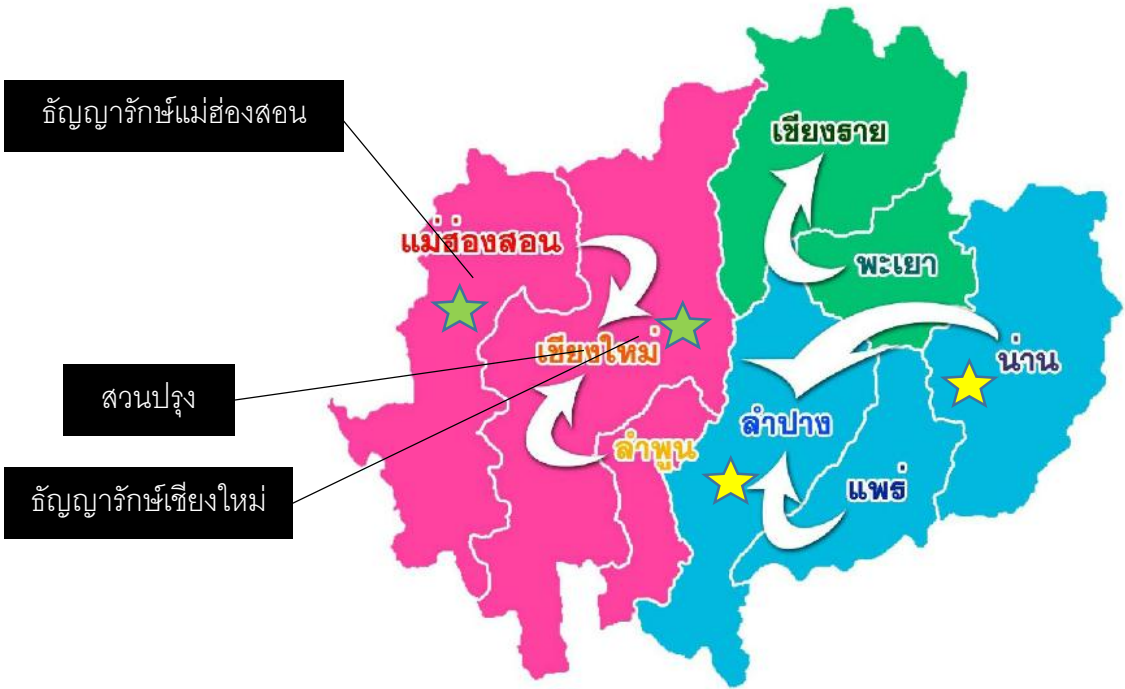
- นายวรัญญู      จำนงประสาทพร      รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด      ประธาน
- นายวรินทร์เทพ      เชื้อสำราญ      นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกันสสจ.ลำปาง      รองประธาน
- นายศุภเลิศ      เนตรสุวรรณ      รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์      รองประธาน
- นายสุกฤษฎ์      เลาห์อุทัยวัฒนา      นายแพทย์ชำนาญการ (จิตแพทย์) โรงพยาบาลนครพิงค์      รองประธาน
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่      กรรมการ
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน      กรรมการ
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง      กรรมการ
- ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภาค ๕      กรรมการ
- ผศ.ดร.นพ.อภินันท์ อร่ามรัตน์      ผู้อำนวยการศูนย์ถ่ายทอดเทคโนโลยีด้านเอชไอวีและสิ่งเสพติดเอเชียอาคเนย์คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่      กรรมการ
- นายปริทรรศ      คิลปกิจ      นายแพทย์เชี่ยวชาญ(จิตแพทย์)โรงพยาบาลสวนปรุง      กรรมการ
- นายอภิศักดิ์      วิทยานุกูลลักษณะ      นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ(จิตแพทย์)โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่      กรรมการและ  
เลขานุการ

# STRUCTURE 2

แหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพ

# สถานบริการสุขภาพในเขตสุขภาพที่ 1

ระดับ	ชม.	ลำพูน	มส.	ลำปาง	แพร่	น่าน	ชร.	พะเยา	รวม
★ A	๑	-	-	๑	-	-	๑	-	๓
★ S	-	๑	๑	-	๑	๑	-	๑	๕
★ M๑	๒	-	-	-	-	-	-	๑	๓
★ M๒	๒	๐	๑	๒	-	๑	๒	-	๘
★ F๑	๒	๑	๑	-	๑	-	๔	-	๙
★ F๒	๑๖	๕	๔	๑๐	๖	๑๒	๑๐	๕	๖๘
★ F๓	๑	๑	-	-	-	๑	๑	๒	๖
ศสช.	๑๗	๔	-	๓	๒	-	๒	๓	๓๑
★ รพ.สต.	๒๖๖	๗๑	๗๑	๑๔๐	๑๑๘	๑๒๐	๒๑๓	๙๓	๑,๐๙๒
สสอ.	๒๕	๘	๗	๑๓	๘	๑๕	๑๘	๙	๑๐๓
สอ.	-	-	-	๑	๑	๑	๑	๒	๖
สสช	๑	๒	๓๐	๕	๒	๒๓	๑	๑๔	๗๘
สสช.ทั้งหมด(มี+ไม่มี รหัส)	๓๓	๒	๖๓	๔	๒	๒๓	๑	๑๔	๑๔๒



ลำานา ๑	ลำานา ๒	ลำานา ๓
เชียงใหม่	ลำปาง	เชียงใหม่
ลำพูน	แพร่	พะเยา
แม่ฮ่องสอน	น่าน	
ปชก. ๒,๔๒๕,๙๔๗ คน	ปชก. ๑,๗๐๒,๓๙๗ คน	ปชก. ๑,๗๐๔,๙๖๕ คน

- ★ เตียงบำบดัพื้นฟูจิตเวชและยาเสพติด
- ★ เตียงบำบดัจิตเวชและยาเสพติด 7-14 วัน
- ★ บำบดัแบบผู้ป่วยนอก

# Service delivery ยาเสพติดเขตสุขภาพที่ ๑

[illegible]

# STRUCTURE 3

## แหล่งทรัพยากรด้านวิชาการ

- มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่
- โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน
- โรงพยาบาลสวนปรุง

# STRUCTURE 4

## แหล่งทรัพยากรด้านชุมชนและภาคประชาสังคม

- NGOs
- โรงพยาบาลเอกชน
- ชุมชนที่เป็น best practice

# STRUCTURE 5

## แหล่งทรัพยากรด้านกลไกการประสานงาน

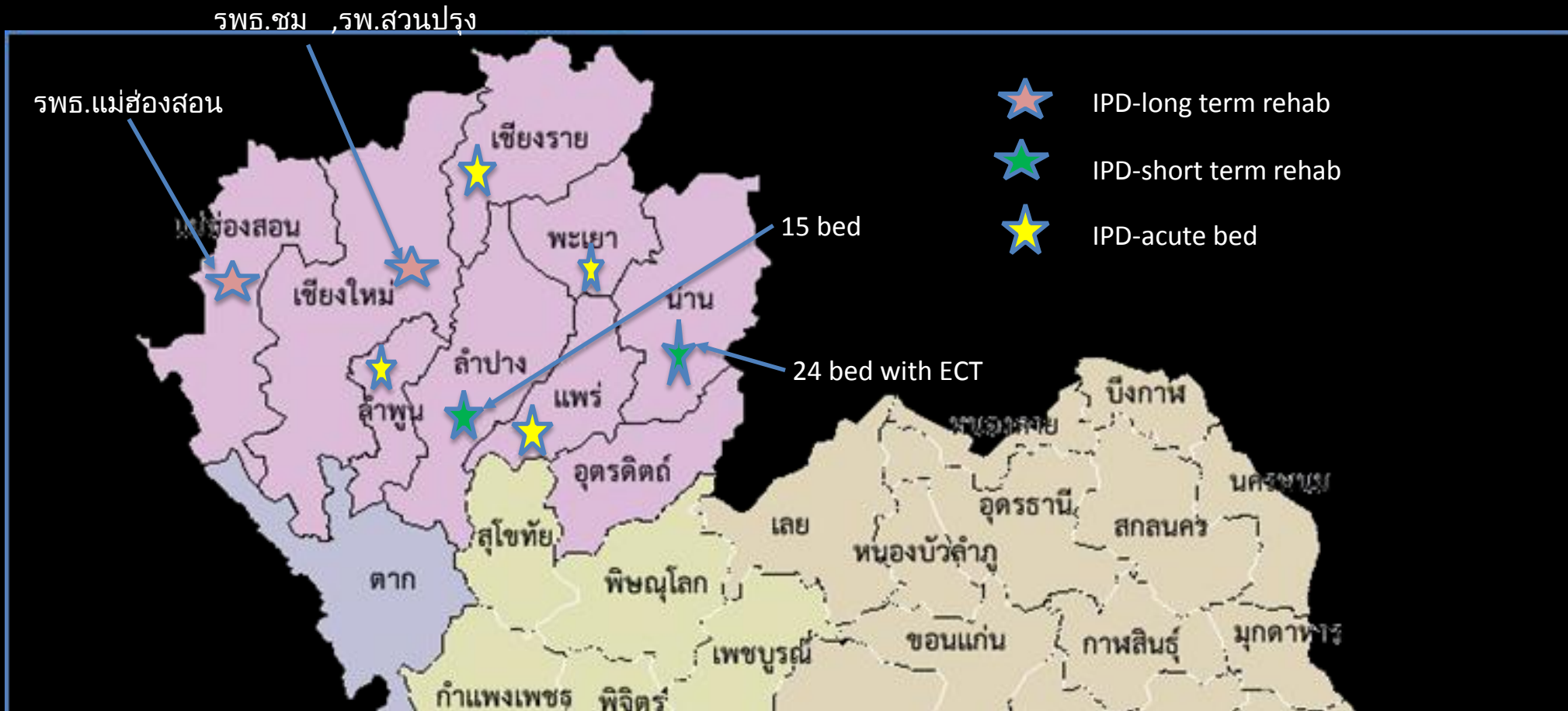
- สำนักงานปปส ภาค ๕
- คอปส.ชายแดนภาคเหนือ

# สถานการณ์ปัญหา

- เขตติดต่อชายแดน พื้นที่ผลิต เส้นทางลำเลียง
- มีปริมาณผู้เข้ารับการรักษามากที่สุด (เขต ๑,๖,๔ กทม)
- มีสัดส่วนผู้ที่ติดยาเสพติดรุนแรงมากกว่าผู้ติดยาเล็กน้อย เมื่อเทียบกับเขตอื่น
- สัดส่วนของสารกลุ่มฝิ่นและอนุพันธ์ต่อเมทแอมเฟตามีน มากกว่าเขตบริการอื่น (เชียงราย เชียงใหม่) ๖๐:๔๐
- มีความหลากหลายของสารเสพติดหลักในแต่ละจังหวัด
- การคมนาคมลำบาก ทำให้การติดตามประสิทธิผลสำเร็จน้อยกว่าที่ควร

# Methamphetamine service-102 hos

- OPD-Service hos. 8/8 province-SBIRT,matrix100%,CBT20%
- IPD-short term admit 2/8  
-extrabed 6/6กันเตียงสำรอง2-5เตียง
- รพ.สต-SBIRT



# Opioid service

- Total 6/8 province

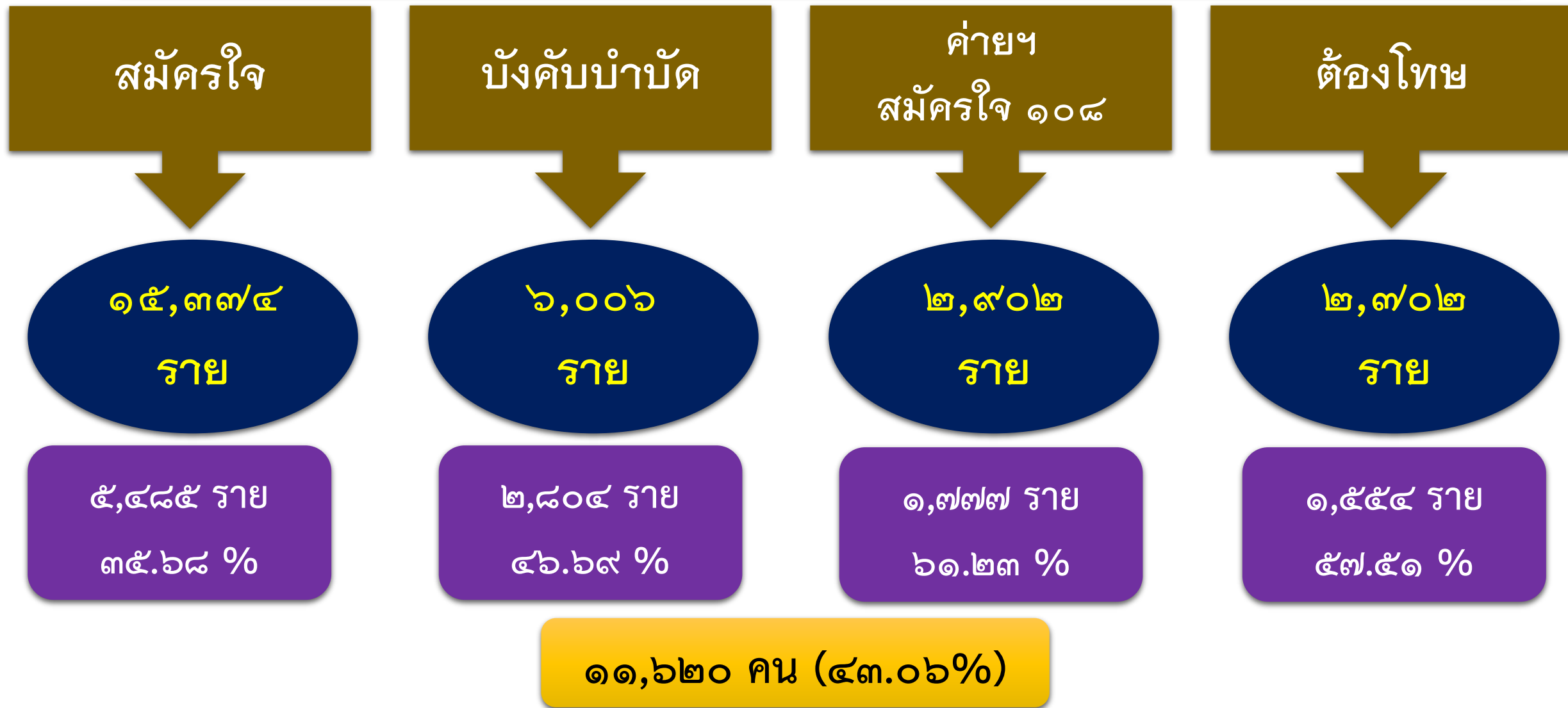


# ข้อมูลเขตสุขภาพที่ ๑ (ปี ๒๕๖๐)

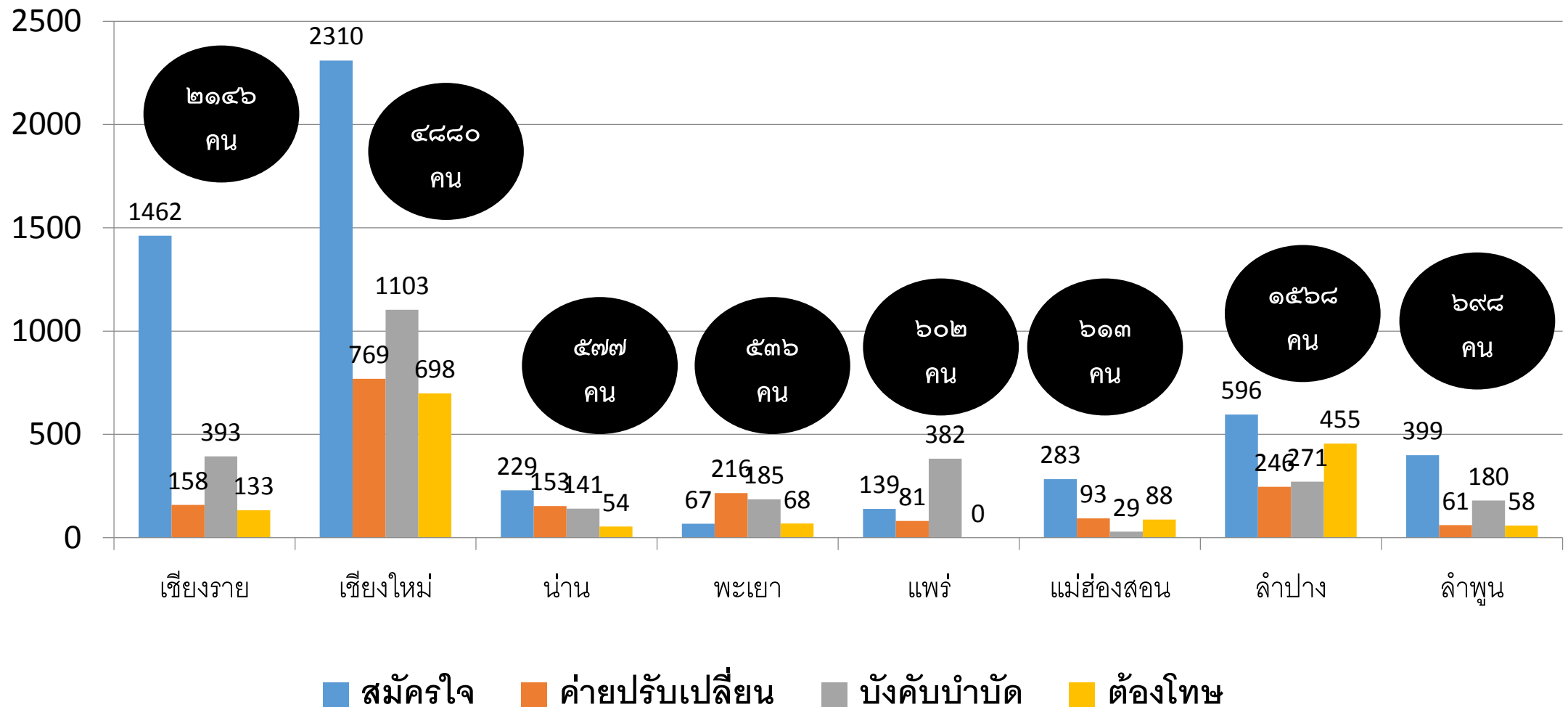
89/99=88.9%

จังหวัด	จำนวน รพ.	ผ่าน HA ยา เสพติด	บริการ MMT	แพทย์เวชศาสตร์ ยาเสพติด	พยาบาล เฉพาะทางฯยา เสพติด/จิตเวช	รพศ. รพท.รับผู้ป่วยวิกฤติ ยาเสพติดแบบผู้ป่วยใน (short term rehab)
เชียงใหม่	๒๔	๒๒(๙๑.๖๗)	มี	๒๓ +จิตแพทย์	(๒๔)	-
เชียงราย	๑๗	๑๗(๑๐๐)	มี	๒ +จิตแพทย์	(๑๗)	-
ลำปาง	๑๓	๑๓(๑๐๐)	มี	๒+จิตแพทย์	(๑๓)	มี
ลำพูน	๘	๘(๑๐๐)	set ระบบ	๓ +จิตแพทย์	(๘)	-
แม่ฮ่องสอน	๗	๒(๒๘.๕๗)	มี	๒ +จิตแพทย์	(๗)	-
แพร่	๘	๘ (๑๐๐)	มีระบบ	๓+จิตแพทย์	(๘)	-
น่าน	๑๕	๑๓ (๘๖.๗)	มี	๔+จิตแพทย์	(๖)	มี
พะเยา	๗	๖ (๘๕.๗๑)	มี	๒	(๗)	-

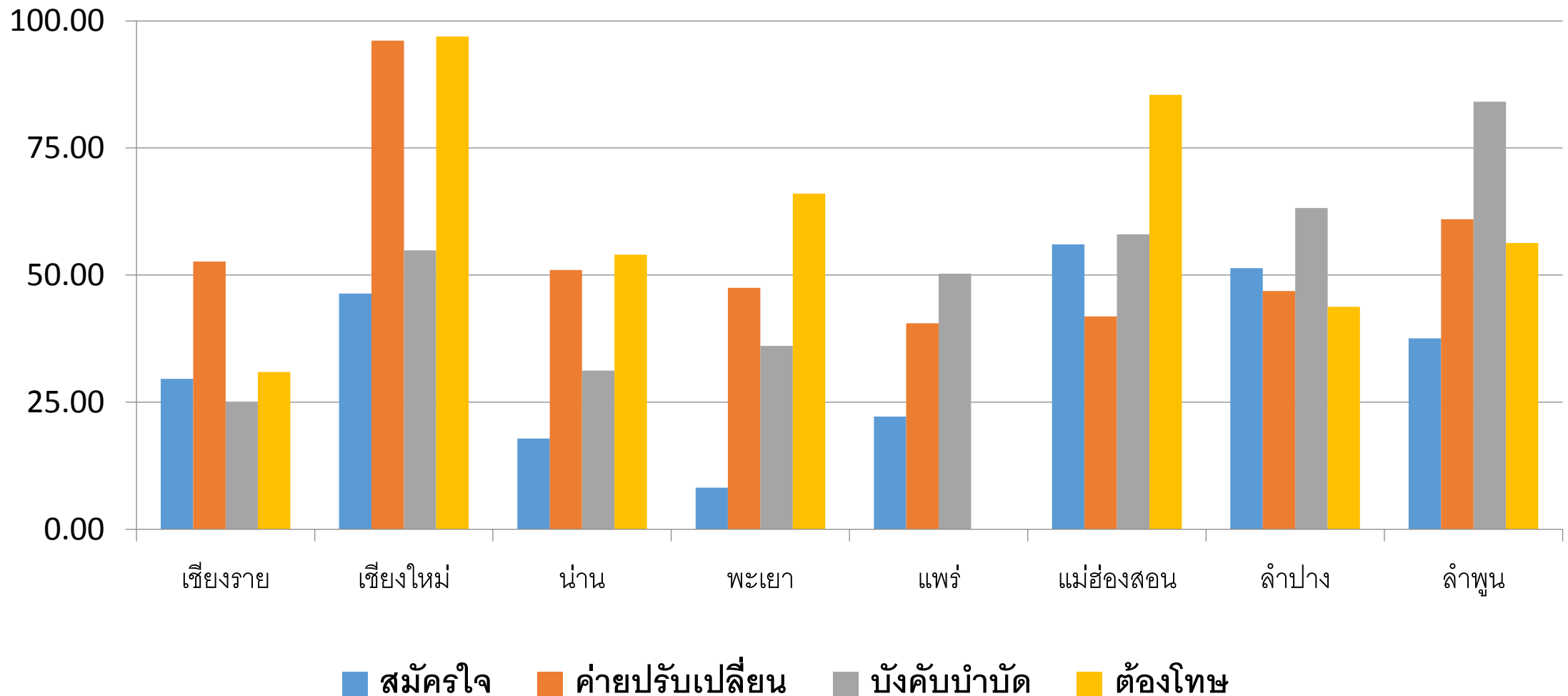
# เป้าหมายและผลงานการบำบัดทุกระบบ เขต ๑ จำนวน ๒๖,๙๘๔ ราย



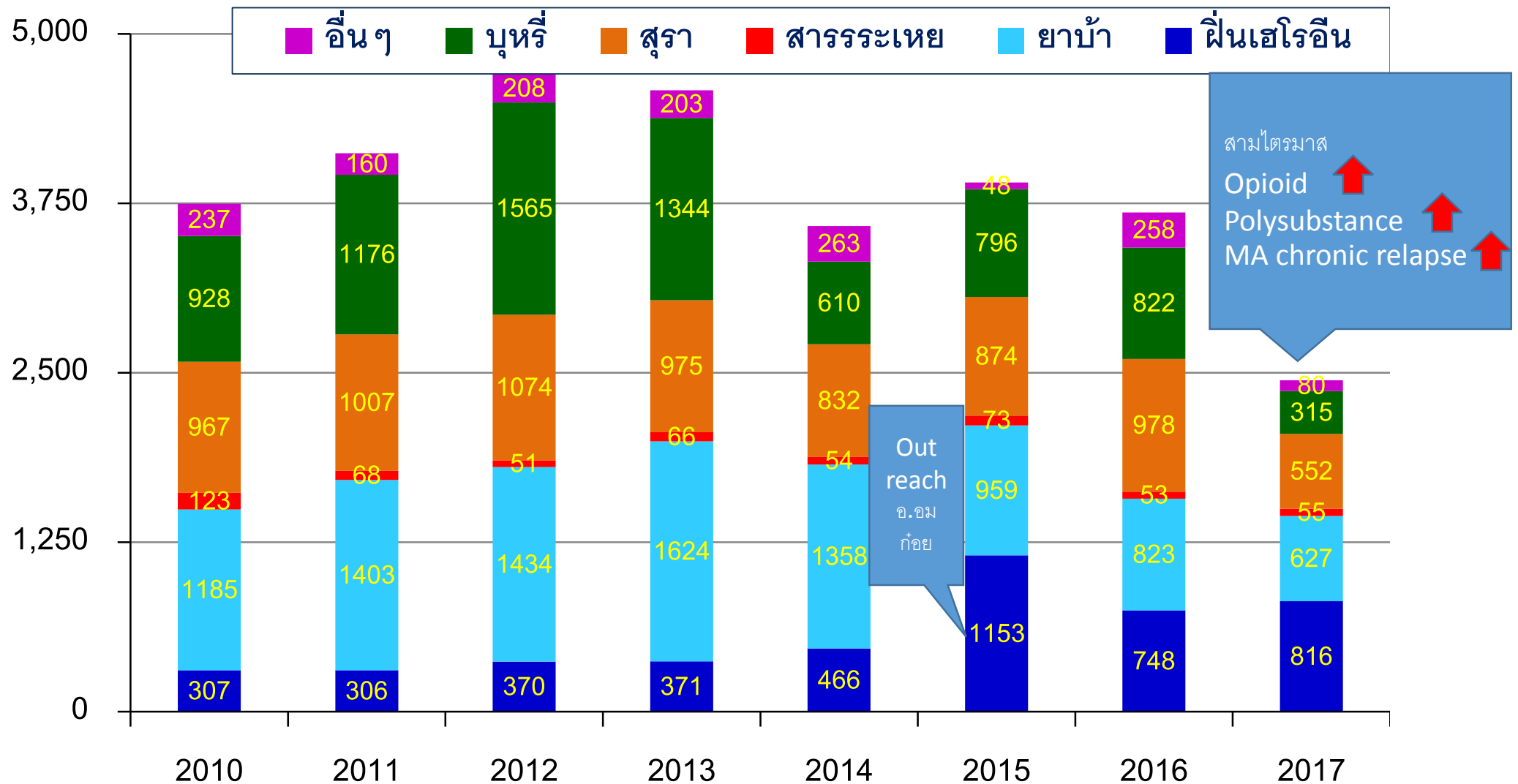
# จำนวนผู้เข้ารับการบำบัด ยาเสพติด เขตสุขภาพที่ 1 ปี 2560 (ต.ค.59-มิ.ย. 60)



# ร้อยละ จำนวนผู้เข้ารับการบำบัด ยาเสพติด เทียบเป้าหมาย เขตสุขภาพที่ 1 ปี 2560 (ต.ค.59-มิ.ย. 60)

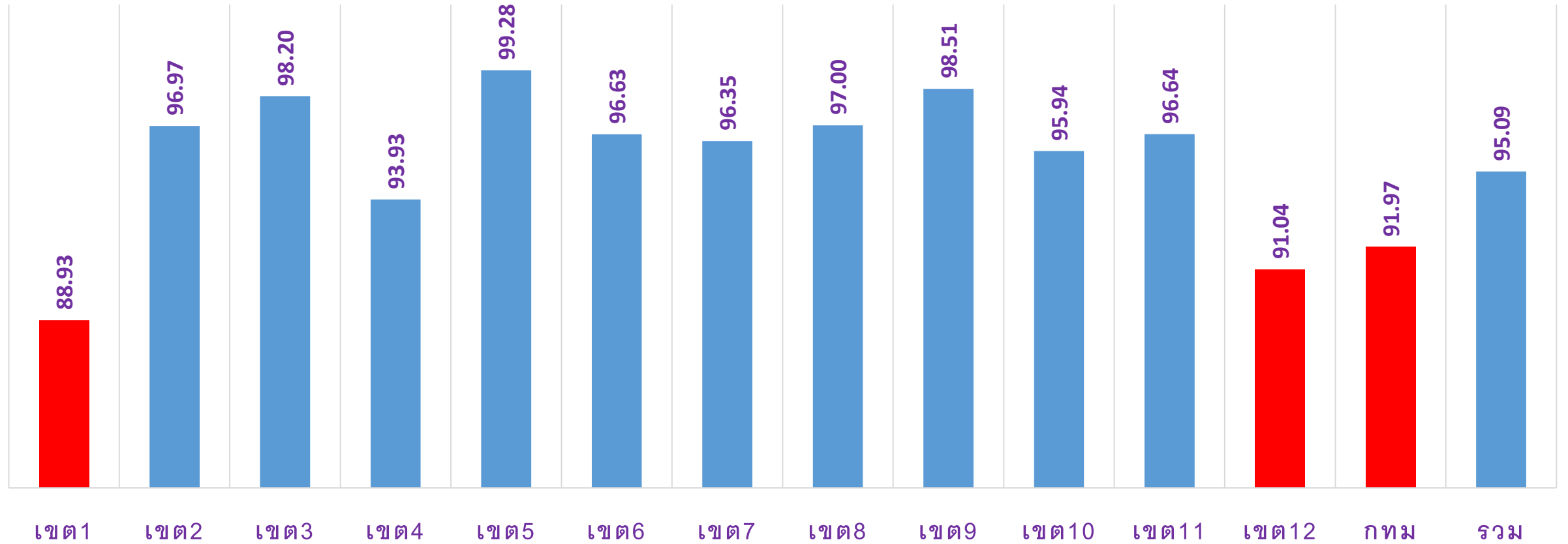


# จำนวนผู้ป่วยแบ่งตามประเภทของสารเสพติดัญญารักษ์เชียงใหม่



# ผลการดำเนินการตามตัวชี้วัดประเทศ ๙๒ % KPI

EARY REMISSION(12,175)



# ผลการดำเนินการตามตัวชี้วัดเขต ๑

## EARLY REMISSION(1,590)



# วิเคราะห์สาเหตุและแนวทางแก้ไข

## ๑. ชนิดของสารเสพติด

- เขต ๑ amp:opioid ๖๕ : ๓๕ → (remission rate)
- ประเทศ amp:opioid ๘๐ : ๒๐

ด้วยธรรมชาติของการดำเนินโรคการติดสารกลุ่มฝิ่นและอนุพันธ์ พบว่ามีอัตราการกลับไปใช้ซ้ำสูงกว่ากลุ่มเมทแอมเฟตามีน

แนวทางการดำเนินการพัฒนาแก้ไข:

นำมาตรการลดอันตรายโดยเฉพาะการใช้ methadoneทดแทนระยะยาวมาใช้ในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะที่เข้าเกณฑ์ (standard operation procedure: Thailand SOP, กรมการแพทย์ WHO, UNAIDS ๒๕๕๘) ให้ครอบคลุมในพื้นที่ที่มีปัญหาสุขภาพเฉพาะ

## ๒. การบันทึกข้อมูล

ในเขตที่มีปัญหาการแพร่ระบาดของสารกลุ่มฝิ่นเฮโรอีน พบว่าการบันทึกข้อมูลในระบบรายงาน บสต. ยังมีการลงข้อมูลไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เช่น ผู้ติดที่ต้องได้รับการดูแลด้วยmethadoneทดแทนระยะยาว การลงข้อมูลในระบบรายงาน ผลลัพธ์ที่แตกต่างจากการบำบัดรักษาสารกลุ่มเมทแอมเฟตามีนที่สามารถปิดโปรแกรมได้ตามวงจรอบการบำบัดที่ชัดเจน สถานบริการบางแห่งอาจเลือกปิดโปรแกรมข้อมูลมากกว่าลงข้อมูลต่อเนื่องระยะยาว อาจมีผลกระทบต่ออัตราการหยุดเสพ (ทำให้remission rate ต่ำ)

แนวทางแก้ไข: หากการวัดผลลัพธ์แยกเฉพาะสารกลุ่มฝิ่นเฮโรอีน ที่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์ในระดับสากล ภายใต้แนวคิดการลดอันตราย ได้แก่ อัตราการคงอยู่ในโปรแกรม MMT (retention to treatment rate) จะสะท้อนประเด็นคุณภาพการทำงาน ที่แสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์ของการบำบัดสารกลุ่มเฉพาะได้ดีกว่าการรวมการวัดผลด้วย remission rate เพียงอย่างเดียว, การตรวจสอบโปรแกรมdetox vs.MMT?

## แผนปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางวิชาการ

- การจัดการความรู้ การจัดการความรู้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างโซน ๓ โซน
- การประชุมวิชาการ ระดับเขต นำเสนอผลงานนวัตกรรม วิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้งในและต่างประเทศ
- อบรมหลักสูตร ATTC/UCLA/SAMSHA ร่วมกับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ความร่วมมือทางวิชาการ และ  
ทิศทางการพัฒนาศักยภาพบุคลากร

## Academic Network on Substance Abuse



Work on scientific investigations in collaboration with regional ONCB counterparts

ศูนย์วิชาการสารเสพติด

ภาคเหนือ

SEA H-ATTC / CMU

คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

# ความร่วมมือทางวิชาการ และ ทิศทางการพัฒนาศักยภาพบุคลากร

- การทบทวน capacities / capacity development
- การวางแผนพัฒนา
- การฝึกอบรม
- การวิจัย
- การจัดประชุมวิชาการ
- การจัดการ/เผยแพร่ความรู้
- การพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอน

## Health & Social services

กระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงยุติธรรม

กระทรวงมหาดไทย

กระทรวงศึกษาธิการ

กระทรวงพัฒนาความมั่นคง

และทรัพยากรมนุษย์

ภาคประชาสังคม/เอกชน

ภาคประชาชน/ชุมชน ฯลฯ

## ปัญหาอุปสรรค ข้อมูลและโอกาสพัฒนา

- การสำรวจ training need สำหรับการพัฒนาศักยภาพพื้นที่
- การนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติยังคงเป็นปัญหา (สป ส่วนกลาง สู้จว)
- การกระจายการบริการ opioid substitute treatment ยังไม่ครอบคลุม (แต่มีที่ทางที่ดีขึ้น จากการเสนอแนะผู้บริหารเขตในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ )
- การพัฒนาคุณภาพมีการกระตุ้นให้เกิดความต่อเนื่อง
- Context based service ( hard core , opioid, poly substance, alcohol,distance)

# ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- ยาเสพติดที่เป็น**ปัญหาและแตกต่าง**จากเขตบริการอื่นมาก มีผลต่อภาพรวมการบำบัดยังคงเป็นสาร**กลุ่ม** **ฝิ่นและอนุพันธ์** → มีระบบจัดเก็บตัวชี้วัดผลการดำเนินงานเฉพาะที่สะท้อนภาระงาน
- ระบบข้อมูลยาเสพติด → การตรวจทานข้อมูลซ้ำ M&E, consultant
- การ**จัดระบบบริการ**รับส่งต่อ**ระบบรักษา**ตามบริบท(แม่ข่าย) ข้อตกลงการส่งต่อ → กำลังดำเนินการ
- การสำรวจสถานพยาบาลเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร ยาและเวชภัณฑ์ตาม service plan การบริหารงบประมาณแบบบูรณาการ จัดกิจกรรมในภาพจังหวัด/node
- การทำงานบูรณาการกับนโยบายยาเสพติดของรัฐบาล → **ให้ปรับตามบริบท**ของโรงพยาบาลแต่ความแตกต่างของการบูรณาการ ยังมีมาก
- การปรับ**organization** ของระบบบริการยาเสพติดควรเป็นไปในทิศทางเดียวกันตั้งแต่ระดับกระทรวง ลงสู่ระดับจังหวัด
- ทบทวนเครื่องชี้วัดที่เหมาะสมและเป็นไปได้ สะท้อนคุณภาพการทำงานที่แท้จริง

## แผนระดับเขต

- Model development for community based programme care for MA
- Model development for community based programme care for opioid
- Model development for prevention and youth programme
- Refer guideline(จัดทำ ๕ กก ร่วม เขต ๑,๒)