

รูปแบบ

การพัฒนาระบบงานยาเสพติด
ด้านการบริหารจัดการ
ของหน่วยงานสาธารณสุข
จังหวัดอุดรดิตถ์ ชัยภูมิ เลย
นนทบุรี นครปฐม สมุทรปราการ
ตราด ปราจีนบุรี และกระบี่

Model

Development Drug Addiction
Service System Management
For Province Health Office in
Uttaradit, Chaiyaphum, Loei,
Nonthaburi, NakhonPathom,
SamutPrakan, Trat,
PrachinBuri and Krabi



สำนักบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหนังสือ : รูปแบบการพัฒนาระบบงานยาเสพติดด้านการบริหารจัดการ ของหน่วยงานสาธารณสุข
จังหวัดอุดรดิตถ์ ชัยภูมิ เลย นนทบุรี นครปฐม สมุทรปราการ ตราด ปราจีนบุรี และกระบี่
Model Development Drug Addiction Service System Management
For Province Health Office in Uttaradit, Chaiyaphum, Loei, Nonthaburi,
NakhonPathom, SamutPrakan, Trat, PrachinBuri, and Krabi

ISBN : 978-616-11-0357-6

ปีที่พิมพ์ : 2553

จำนวนที่พิมพ์ : 500 เล่ม

จัดพิมพ์โดย : กลุ่มพัฒนาระบบงานยาเสพติด
สำนักบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี
โทร. 02-590-1799, 02-590-2457
<http://antidrug.phdb.org>

พิมพ์ที่ : บริษัท ไอ-วิทย์ (ประเทศไทย) จำกัด

คำนำ

ในปี 2548 นโยบายด้านยาเสพติดของรัฐบาล ได้กำหนดกรอบยุทธศาสตร์การบริหารจัดการเชิงบูรณาการเป็นยุทธศาสตร์สำคัญ **เน้นภารกิจหลัก** การจัดระบบเสริมประสิทธิภาพบริหารจัดการแผนงานบูรณาการ เสริมความเข้มแข็งและพัฒนากลไกการแก้ไขปัญหายาเสพติดทุกระดับทั้งในส่วนกลาง - ภาค - จังหวัด - อำเภอ - ท้องถิ่น ให้เป็นกลไกอำนวยการและประสานงานปฏิบัติด้านยาเสพติดบูรณาการกลไกภาคประชาชนทั้งระบบให้เป็นเอกภาพและเป็นกำลังพื้นฐานสร้างความมั่นคงและยั่งยืนในพื้นที่ระยะยาว ปี 2549 รัฐบาลได้กำหนด Roadmap การเฝ้าระวังและสร้างความยั่งยืนในการเอาชนะยาเสพติด และปี 2549 - 2551 **ตามแผน 60 ปี ทรงครองราชย์รวมพลังไทยทั้งชาติ ขจัดยาเสพติด** ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุข สำนักบริหารการสาธารณสุข (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เดิม) ได้จัดทำ “โครงการพัฒนาระบบงานยาเสพติดด้านการบริหารจัดการเพื่อเสริมความมั่นคงของชีวิตและสังคม” เริ่มปี 2549 - 2551 คัดเลือกจังหวัดต้นแบบสมัครใจ จำนวน 15 จังหวัด และในปี 2552 ได้ดำเนินการตอบสนอง แผนปฏิบัติการ “ประเทศไทยเข้มแข็ง ชนยะยาเสพติดยั่งยืน ภายใต้ยุทธศาสตร์ 5 ร้วป้องกัน ในระยะที่ 1 และระยะที่ 2” การคัดเลือกจังหวัดต้นแบบสมัครใจจำนวน 5 จังหวัด รวมเป็น 20 จังหวัด เพื่อพัฒนากลไกการแก้ไขปัญหาด้านการจัดการระบบงานยาเสพติดเชิงรุกในแกนนำจังหวัดต้นแบบของหน่วยงานสาธารณสุข เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและเสริมความเข้มแข็งให้กับองค์กร

จากผลการดำเนินงาน จังหวัดต้นแบบการบริหารจัดการแบบบูรณาการงานยาเสพติด ช่วงปี 2549 - 2552 จังหวัดเป้าหมายได้รับการพัฒนารูปแบบเป็นแบบอย่างที่ดี Best Practices Model หลายด้าน คือ 1) การพัฒนาระบบการบริหารจัดการประสิทธิภาพองค์กรแบบบูรณาการเพื่อดำเนินงานยาเสพติด 2) รูปแบบการพัฒนาระบบงานยาเสพติด ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ 3) รูปแบบการบริหารจัดการระบบรายงาน ระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด 4) รูปแบบการบริหารจัดการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ผ่านการบำบัดรักษาโดยกลไกการจัดตั้งเครือข่าย/ชมรมต้นแบบ จึงเป็นโครงการเดียวของกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้ดำเนินงานตอบสนองกรอบยุทธศาสตร์ชาติของรัฐบาล

สำนักบริหารการสาธารณสุข ได้จัดทำหนังสือฉบับนี้ เพื่อฉายภาพให้เห็นตัวอย่าง Best Practices Model ที่เป็นผลสำเร็จของจังหวัด การทำงานแบบบูรณาการของจากหลายหน่วยงานในพื้นที่ เริ่มต้นในปี 2550 มีจังหวัดต่างๆ สมัครเข้าเข้าร่วมโครงการฯ จำนวนมาก แต่ไม่สามารถดำเนินได้ครอบคลุมทั้ง 75 จังหวัด ดังนั้นจึงหวังว่าจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานยาเสพติดทั้งหลาย นำไปใช้ประโยชน์แก่งาน และพัฒนาตนเองให้ประสบความสำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สำนักบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สารบัญ

คำนำ	หน้า
บทที่ 1 บทนำ	ก
	1
1.1 นโยบาย/ยุทธศาสตร์/มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข ปี 2552	4
1.2 แนวทางการพัฒนาระบบงานยาเสพติดด้านการบริหารจัดการ จังหวัดต้นแบบบูรณาการงานยาเสพติด	5
1.3 กระบวนการและวิธีพัฒนา	6
1.4 ประโยชน์ที่ได้รับ	9
1.5 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ	10
บทที่ 2 รูปแบบการบริหารจัดการระบบงานยาเสพติดด้านการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด	13
2.1 การพัฒนาระบบงานยาเสพติดด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยยาเสพติดจังหวัดอุดรธานี	16
2.2 การพัฒนาระบบงานยาเสพติดด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยยาเสพติดโรงพยาบาลภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ	19
2.3 การพัฒนาระบบงานยาเสพติดด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยยาเสพติดจังหวัดนนทบุรี	26
2.4 การพัฒนาระบบงานยาเสพติดด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยยาเสพติดจังหวัดนครปฐม	30
2.5 การพัฒนาระบบงานยาเสพติดด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยยาเสพติดจังหวัดสมุทรปราการ	41
2.6 การพัฒนาระบบงานยาเสพติดด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยยาเสพติด โรงพยาบาลเขาสมิง จังหวัดตราด	45
2.7 การพัฒนาระบบงานยาเสพติดด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยยาเสพติดจังหวัดปราจีนบุรี	50

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ 3 รูปแบบการบริหารจัดการระบบงานยาเสพติดตามคู่มือแนวทาง	56
การบริหารจัดการระบบการรับ-ส่งต่อและติดตามผู้ป่วยยาเสพติด	
ระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด ระบบต้องโทษ	
3.1 รูปแบบการบริหารจัดการระบบการรับ-ส่งต่อและติดตามผู้ป่วยยาเสพติด จังหวัดอุดรธานี	57
3.2 รูปแบบการบริหารจัดการระบบการรับ-ส่งต่อและติดตามผู้ป่วยยาเสพติด จังหวัดชัยภูมิ	62
3.3 รูปแบบการบริหารจัดการระบบการรับ-ส่งต่อและติดตามผู้ป่วยยาเสพติด จังหวัดเลย	65
3.4 รูปแบบการบริหารจัดการระบบการรับ-ส่งต่อและติดตามผู้ป่วยยาเสพติด จังหวัดนนทบุรี	67
3.5 รูปแบบการบริหารจัดการระบบการรับ-ส่งต่อและติดตามผู้ป่วยยาเสพติด จังหวัดนครปฐม	70
3.6 รูปแบบการบริหารจัดการระบบการรับ-ส่งต่อและติดตามผู้ป่วยยาเสพติด จังหวัดตราด	71
บทที่ 4 รูปแบบการบริหารจัดการระบบรายงาน ระบบติดตาม	74
และเฝ้าระวังปัญหาเสพติด (บสต.1-5)	
4.1 การพัฒนาระบบรายงาน ระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหาเสพติด (บสต. 1-5) จังหวัดอุดรธานี	76
4.2 การพัฒนาระบบรายงาน ระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหาเสพติด (บสต. 1-5) จังหวัดชัยภูมิ	78
4.3 การพัฒนาระบบรายงาน ระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหาเสพติด (บสต. 1-5) จังหวัดเลย	81
4.4 การพัฒนาระบบรายงาน ระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหาเสพติด (บสต. 1-5) จังหวัดนนทบุรี	84

สารบัญ (ต่อ)

4.5 การพัฒนาระบบรายงาน ระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด (บสต. 1-5) จังหวัดนครปฐม	88
4.6 การพัฒนาระบบรายงาน ระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด (บสต. 1-5) จังหวัดตราด	89
4.7 การพัฒนาระบบรายงาน ระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด (บสต. 1-5) จังหวัดกระบี่	92

บทที่ 5 การบริหารจัดการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติด 95

5.1 การบริหารจัดการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติด จังหวัดอุดรธานี	95
5.2 การบริหารจัดการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติด จังหวัดจังหวัดชัยภูมิ	98
5.3 การบริหารจัดการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติด จังหวัดนนทบุรี	102
5.4 การบริหารจัดการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติด จังหวัดนครปฐม	104
5.5 การบริหารจัดการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติด จังหวัดตราด	106
5.6 การบริหารจัดการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติด จังหวัดปราจีนบุรี	109

บทที่ 6 การพัฒนาระบบการบริหารจัดการประสิทธิภาพขององค์กร แบบบูรณาการ 115

6.1 การบริหารจัดการระบบงานยาเสพติดด้านประสิทธิภาพขององค์กร แบบบูรณาการงานยาเสพติดจังหวัดชัยภูมิ	116
6.2 การบริหารจัดการระบบงานยาเสพติดด้านประสิทธิภาพขององค์กร แบบบูรณาการงานยาเสพติดจังหวัดนนทบุรี	119

สารบัญ (ต่อ)

6.3 การบริหารจัดการระบบงานยาเสพติดด้านประสิทธิภาพขององค์กร แบบบูรณาการงานยาเสพติดจังหวัดนครปฐม	121
6.4 การบริหารจัดการระบบงานยาเสพติดด้านประสิทธิภาพขององค์กร แบบบูรณาการงานยาเสพติดจังหวัดปราจีนบุรี	123
6.5 การบริหารจัดการระบบงานยาเสพติดด้านประสิทธิภาพขององค์กร แบบบูรณาการงานยาเสพติดจังหวัดตราด	128

บทที่ 7 การพัฒนาคุณภาพสถานบำบัดเพื่อให้ผ่านการรับรอง ตามเกณฑ์มาตรฐานงานยาเสพติด 133

7.1 การพัฒนาคุณภาพสถานบำบัดเพื่อให้ผ่านการรับรองตามเกณฑ์มาตรฐาน งานยาเสพติดของจังหวัดชัยภูมิ	135
7.2 การพัฒนาคุณภาพสถานบำบัดเพื่อให้ผ่านการรับรองตามเกณฑ์มาตรฐาน งานยาเสพติดของจังหวัดนนทบุรี	137
7.3 การพัฒนาคุณภาพสถานบำบัดเพื่อให้ผ่านการรับรองตามเกณฑ์มาตรฐาน งานยาเสพติดของจังหวัดนครปฐม	139
7.4 การพัฒนาคุณภาพสถานบำบัดเพื่อให้ผ่านการรับรองตามเกณฑ์มาตรฐาน งานยาเสพติดของจังหวัดปราจีนบุรี	140

บรรณานุกรม 144

ภาคผนวก 145

- รายการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการพัฒนาระบบงานยาเสพติด จังหวัดต้นแบบปีงบประมาณ 2549-2552	145
- รายนามผู้เข้าร่วมเชิงปฏิบัติการ	146
- คำสั่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	148

สารบัญ ตาราง

ตารางที่	หน้า
2.1 แสดงจำนวนผู้เข้ารับการรักษาและฟื้นฟู ยาเสพติด ปี 2546 - 2552 จำแนกจากข้อมูลนำเข้าระบบรายงาน บสต.	14
2.2 ประมาณค่าเฉลี่ยต้นทุนค่าใช้จ่ายการบำบัดรักษา อย่างหยาบของจังหวัดต้นแบบ ปีงบประมาณ 2552	15
4.1 รายการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการพัฒนาระบบรายงาน บสต. ช่วงปีงบประมาณ 2547 - 2551 ของจังหวัดต้นแบบ	75
4.2 จำนวนความครอบคลุมของการลง บสต. 1-5 จังหวัดอุดรดิตถ์	77
5.1 รายการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการพัฒนาระบบงานยาเสพติดจังหวัดต้นแบบ ปีงบประมาณ 2548 - 2552	96
7.1 แสดงโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองมาตรฐานงานยาเสพติดในจังหวัด โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการ ปี 2549 - 2552	134



สารบัญ แผนภาพ

แผนภาพที่	หน้า
1.1 ยุทธศาสตร์ 5 ร้วป้องกัน	3
1.2 แนวคิดสำหรับการทำงานให้ง่ายไปสู่ความสำเร็จ	6
1.3 ขั้นตอนการดำเนินงานพัฒนาระบบงานยาเสพติดด้านการบริหารจัดการ	7
1.4 กรอบการดำเนินงานพัฒนาระบบงานยาเสพติด ปี 2552	8
1.5 องค์ประกอบของปัจจัยความสำเร็จ	11
2.1 ขั้นตอนกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดจังหวัดอุดรดิตถ์	16
2.2 ระบบบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ / ผู้ติดยาเสพติด อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดชัยภูมิ	21
2.3 งานยาเสพติด โรงพยาบาลภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ	22
2.4 Flow Chart of Caring Inhalant Users โรงพยาบาลภูเขียว	23
2.5 ขั้นตอนการดำเนินการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด จังหวัดนนทบุรี	28
2.6 การจำแนกระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด จังหวัดนครปฐม	32
2.7 ขั้นตอนการดำเนินการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชน จังหวัดนครปฐม	33
2.8 ขั้นตอนการดำเนินการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด ค่ายบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด ระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัด จังหวัดนครปฐม	34
2.9 ขั้นตอนการดำเนินการกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด จังหวัดสมุทรปราการ	42
2.10 ขั้นตอนการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพและการติดตาม หลังการบำบัดยาเสพติด จังหวัดสมุทรปราการ	44
2.11 ขั้นตอนระบบงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด โรงพยาบาลเขาสมิง จังหวัดตราด	48
2.12 ขั้นตอนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด โรงพยาบาลเขาสมิง จังหวัดตราด	49

สารบัญ แผนภาพ (ต่อ)

แผนภาพที่	หน้า
3.1 ขั้นตอนการรับ-ส่งต่อและติดตามผู้ป่วยยาเสพติดระบบบังคับบำบัด จากสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดอุดรดิตถ์	60
3.2 การบริหารจัดการระบบรับ - ส่งต่อ เพื่อการบำบัดรักษา จังหวัดชัยภูมิ	62
3.3 ระบบการติดตามผู้ป่วยยาเสพติด จังหวัดชัยภูมิ	63
3.4 การบริหารจัดการระบบรับ - ส่งต่อ และติดตามผู้ป่วยยาเสพติด จังหวัดเลย	65
3.5 ระบบการติดตามผู้ป่วยยาเสพติดในจังหวัดเลย	66
3.6 รูปแบบการพัฒนาระบบการรับ-ส่งต่อและติดตามผู้ป่วยยาเสพติด จังหวัดนนทบุรี	68
3.7 ขั้นตอนการรับ-ส่งต่อและติดตามผู้ป่วย/ผู้เสพยาเสพติด จังหวัดตราด	73
4.1 ขั้นตอน การบริหารจัดการระบบรายงาน บสต. 1- 5 จังหวัดชัยภูมิ	79
4.2 โครงสร้างด้านการบริหารจัดการระบบข้อมูลรายงานยาเสพติด จังหวัดเลย	82
4.3 แสดงระบบข้อมูล บสต.1-5 ของการบำบัดผู้เสพยาเสพติดระบบสมัครใจ และระบบบังคับบำบัด จังหวัดเลย	83
4.4 ขั้นตอนการจัดทำระบบรายงาน บสต. 1 - 5 ระบบบังคับบำบัด/สมัครใจ จังหวัดนนทบุรี	85
4.5 การบริหารจัดการข้อมูล บสต. ของจังหวัดตราด	91
5.1 กระบวนการพัฒนาเครือข่ายชุมชนผู้ผ่านการบำบัดรักษาจังหวัดชัยภูมิ	101
5.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ผ่านการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยยาเสพติดแบบครบวงจร จังหวัดตราด	108
5.3 แผนภูมิการพัฒนาเครือข่ายต้นแบบ และพัฒนาเครือข่ายติดตามดูแลช่วยเหลือ ผู้ผ่านการบำบัดรักษา จังหวัดปราจีนบุรี	114
6.1 ขั้นตอนการบริหารจัดการระบบงานยาเสพติดจังหวัดตราด	131
6.2 วิธีการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จังหวัดตราด	132
7.1 การดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพงานยาเสพติด จังหวัดชัยภูมิ	136
7.2 แผนภูมิขั้นตอนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จังหวัดปราจีนบุรี	143

บทที่ 1

บทนำ

คำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี

ที่ ๘๒/๒๕๕๒

ยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหายาเสพติด ปี 2552

รัฐบาล ได้นำปัจจัยที่จะส่งผลให้ปัญหายาเสพติดมีแนวโน้มมากขึ้นในปัจจุบัน มากำหนดมาตรการและการปฏิบัติในการแก้ไขปัญหายาเสพติดให้เกิดผลเป็นรูปธรรม จุดเน้นและเป้าหมายการแก้ไขปัญหาปี 2552 ในพื้นที่กรุงเทพฯ พื้นที่จังหวัดปริมณฑล 5 จังหวัด จังหวัดชายแดนใต้ 4 จังหวัด คือ ยะลา ปัตตานี นราธิวาส และสงขลา (4 อำเภอ) พื้นที่ชายแดนที่มีระดับการนำเข้าของยาเสพติดในระดับมาก 9 จังหวัด คือ เชียงราย เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน อุบลราชธานี หนองคาย นครพนม มุกดาหาร สระแก้ว กาญจนบุรี พื้นที่มีปัญหาในการดำเนินงานด้านระบบบังคับบำบัดมาก 10 จังหวัด คือ กรุงเทพฯ ชลบุรี สมุทรปราการ นครปฐม สุพรรณบุรี ราชบุรี ฉะเชิงเทรา กาญจนบุรี อุบลราชธานี นครราชสีมา

กำหนดมาตรการและแนวทางการดำเนินงาน 8 มาตรการ สำคัญ

ปัจจัยที่สำคัญซึ่งถือเป็นจุดอ่อนที่ส่งผลต่อการขยายตัวของปัญหายาเสพติด มาจาก 5 ปัจจัยสำคัญ หากไม่สามารถแก้ไขจุดอ่อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปัญหายาเสพติดก็จะทวีความรุนแรงมากขึ้น ดังนี้

1. สกัดกั้นการนำเข้าชายแดน
2. การปราบปรามและบังคับใช้กฎหมาย
3. บำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
4. การป้องกันการใช้ยาเสพติด
5. การแก้ไขปัญหาในพื้นที่ปัญหาเฉพาะ
6. การบูรณาการภาคท้องถิ่นและภาคประชาชน
7. การบูรณาการงานบริหารจัดการ
8. การบูรณาการแผนงานงบประมาณ และการแปลงแผนสู่การปฏิบัติ

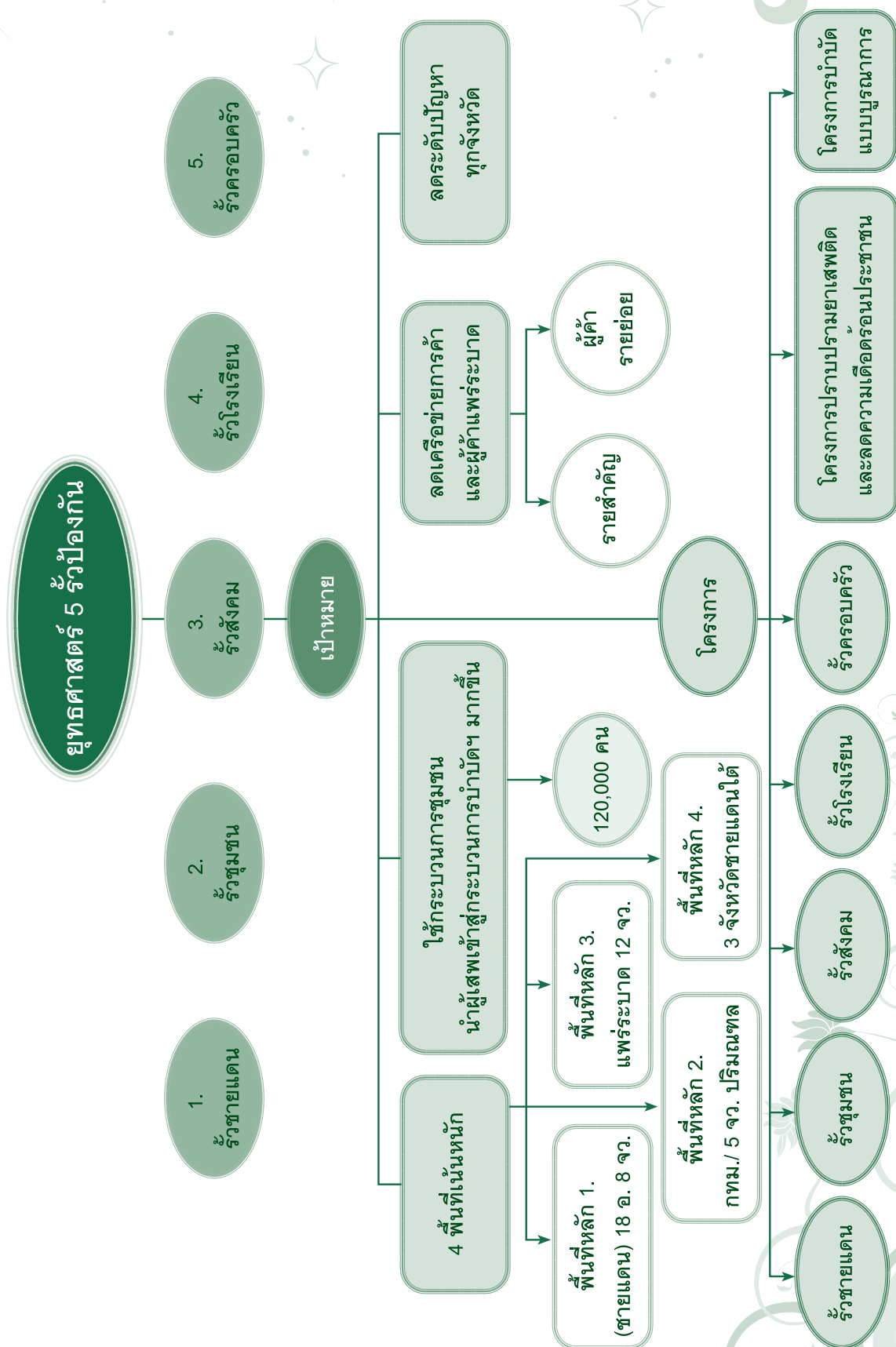
โดยรัฐบาลได้กำหนดยุทธศาสตร์ 5 ร้วป้องกันในการควบคุมและลดปัญหา กำหนดแผนปฏิบัติการ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายลดระดับปัญหายาเสพติดของประเทศ และให้มีการปฏิบัติการที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ 5 ร้วป้องกัน และกลุ่มเป้าหมายที่จะดำเนินการ จึงกำหนด 7 โครงการหลักให้ทุกหน่วยที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทาง กิจกรรมการปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

1. โครงการร้วชายแดน : การสกัดกั้นการนำเข้ายาเสพติดตามแนวชายแดน
2. โครงการร้วชุมชน : การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ประชาสังคม ป้องกันยาเสพติด
3. โครงการร้วสังคม : การจัดระเบียบสังคมแบบบูรณาการ
4. โครงการร้วโรงเรียน : โรงเรียนป้องกันยาเสพติด
5. โครงการร้วครอบครัว : ครอบครัวสีขาว ครอบครัวเข้มแข็ง
6. โครงการปราบปรามยาเสพติดสำคัญและลดความเดือดร้อนของประชาชน
7. โครงการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดแบบบูรณาการ

มาตรการด้านแก้ไขปัญหาด้านบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ประกอบด้วย

1. ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
2. ปรับปรุงมาตรการบังคับบำบัดอย่างจริงจัง
3. ส่งเสริมพัฒนาระบบการบำบัดรักษา ทั้ง 3 ระบบให้ได้มาตรฐาน
4. จัดให้มีระบบช่วยเหลือ ฟื้นฟู ดูแลผู้ผ่านการบำบัดรักษา ทั้ง 3 ระบบ
5. จัดทำแผนและพัฒนาความพร้อมให้ระบบบำบัดรักษาทุกระบบ
6. พัฒนาระบบข้อมูลบำบัดรักษา
7. พัฒนามาตรการทางเลือก
8. มาตรการลดอันตรายจากการใช้ยา
9. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเจ้าภาพหลัก

แผนภาพที่ 1.1 ยุทธศาสตร์ 5 ร้วป้องกัน



1.1 นโยบาย/ยุทธศาสตร์/มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข ปี 2552

1) มาตรการแก้ไขปัญหายาเสพติด ผู้ติดยาเสพติด (Demand)

- 1.1) การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยยาเสพติด เป้าหมายบำบัดผู้เสพ/ผู้ติดยา 18,000 คน
- 1.2) การจัดการข้อมูลและรายงานการเฝ้าระวังยาเสพติดในหน่วยงาน สังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- 1.3) สนับสนุนภาคีเครือข่ายในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่ของหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 75 จังหวัด
- 1.4) พัฒนาขีดความสามารถในการตรวจพิสูจน์ยาเสพติดตามโครงการสนับสนุนการแก้ไขปัญหายาเสพติด การตรวจยืนยันสารเสพติดในปัสสาวะ การพัฒนาประสิทธิภาพการตรวจพิสูจน์ยาเสพติดในปัสสาวะ การสนับสนุนชุดตรวจสารเสพติดในปัสสาวะ
- 1.5) การพัฒนาระบบข้อมูล บสต. ให้เป็นข้อมูลกลางเพื่อบูรณาการ ตามโครงการพัฒนาระบบรายงาน ระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด
- 1.6) โครงการพัฒนาการบริหารจัดการเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงของชีวิตและสังคม เพื่อพัฒนาจังหวัดต้นแบบบูรณาการงานยาเสพติด
- 1.7) ศึกษา วิจัย พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านยาเสพติดและสารเสพติด
- 1.8) พัฒนาการบำบัดรักษาด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

2) มาตรการด้านการป้องกันกลุ่มเสี่ยง มิให้มีโอกาสเกี่ยวข้องกับยาเสพติด (Potential Demand)

โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (To Be Number One) จัดประชุมคณะกรรมการ รณรงค์ให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อ/จัดกิจกรรม/จัดตั้งศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่น

3) มาตรการปราบปรามยาเสพติด (Supply)

- 3.1) การปราบปรามการค้ายาเสพติดระดับการแพร่ระบาด การควบคุมการตรวจสอบการนำเข้า การควบคุมการตรวจสอบการกระจาย การควบคุมการตรวจสอบการใช้ยาเสพติดประเภท 4 ทางอุตสาหกรรม
- 3.2) การดำเนินการทรัพย์สินที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด การเก็บรักษาและทำลายของกลาง การทำลายยาเสพติดให้โทษของกลาง

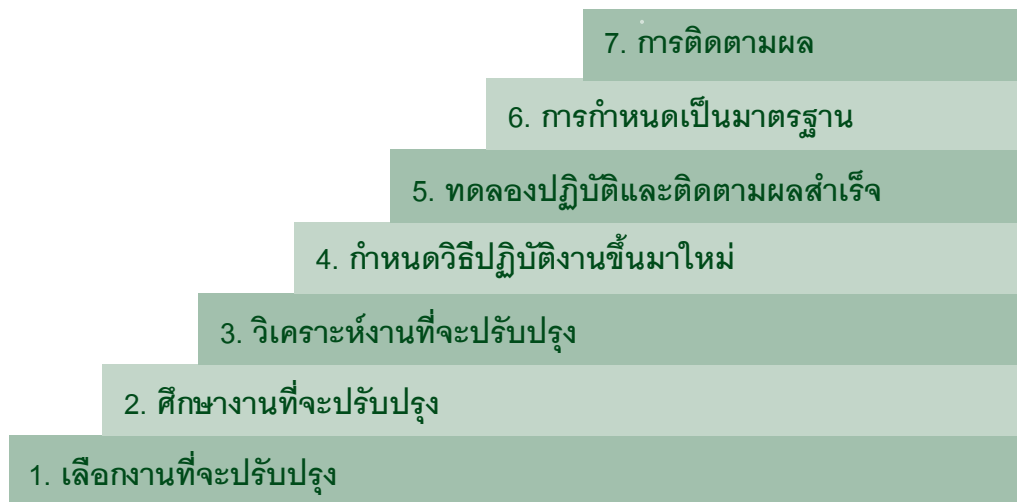
- 3.3) การพัฒนาและประสานกระบวนการบังคับใช้กฎหมาย การประสานกระบวนการทางกฎหมาย การพัฒนาระบบงานวัตถุเสพติด การจัดทำคู่มือการขอรับใบอนุญาตยาเสพติดให้โทษประเภท 4 และ 5 การจัดพิมพ์คู่มือ PNDEX การจัด ปรับปรุงแก้ไขกฎหมาย หลักเกณฑ์ ระเบียบต่าง ๆ
- 3.4) การประสานความร่วมมือกับต่างประเทศ (สหประชาชาติ/HONLE/หัวหน้าหน่วยปราบปราม)

1.2 แนวทางการพัฒนาระบบงานยาเสพติดด้านการบริหารจัดการจังหวัดต้นแบบบูรณาการงานยาเสพติด

แผนต่อเนื่อง นโยบายด้านยาเสพติดของรัฐบาล ตั้งแต่ปี 2548 ได้กำหนดยุทธศาสตร์การบริหารจัดการเชิงบูรณาการเป็นยุทธศาสตร์สำคัญ 1 ใน 4 ประการ **เน้นภารกิจหลัก** การจัดระบบเสริมประสิทธิภาพการบริหารจัดการแผนงานบูรณาการ เสริมความเข้มแข็งและพัฒนากลไกการแก้ไขปัญหายาเสพติดทุกระดับทั้งในส่วนกลาง - ภาค - จังหวัด - อำเภอ - ท้องถิ่น ให้เป็นกลไกอำนวยการและประสานงานปฏิบัติด้านยาเสพติด บูรณาการกลไกภาคประชาชนทั้งระบบให้เป็นเอกภาพ และเป็นกำลังพื้นฐานสร้างความมั่นคงและยั่งยืนในพื้นที่ระยะยาว และในปี 2549 รัฐบาลได้กำหนด Roadmap การเฝ้าระวังและสร้างความยั่งยืนในการเอาชนะยาเสพติดปี 2549 - 2551 **ตามแผน 60 ปี ทรงครองราชย์ รวมพลังไทยทั้งชาติ ขจัดยาเสพติด** ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุข สำนักบริหารการสาธารณสุข (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพเดิม) ได้จัดทำ “โครงการพัฒนาระบบงานยาเสพติดด้านการบริหารจัดการเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงของชีวิตและสังคม” เริ่มปี 2549 และได้ดำเนินการตอบสนองแผนปฏิบัติการ “ประเทศไทยเข้มแข็ง ชนยาเสพติดยั่งยืน ภายใต้ยุทธศาสตร์ 5 ร้วป้องกันในระยะที่ 1 ปี 2552 ได้คัดเลือกจังหวัดต้นแบบสมัครใจ จำนวน 20 จังหวัด เพื่อพัฒนากลไกการแก้ไขปัญหาด้านการจัดการระบบงานยาเสพติดเชิงรุกในระดับอำเภอแกนนำจังหวัดต้นแบบของหน่วยงานสาธารณสุข เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและเสริมความเข้มแข็งให้กับองค์กร

จังหวัดต้นแบบการบริหารจัดการแบบบูรณาการงานยาเสพติด ช่วงปี 2549 - 2552 ทุกจังหวัดเป้าหมายได้รับการพัฒนารูปแบบเป็นแบบอย่างที่ดี (Best Practice Model) หลายด้าน คือ 1) พัฒนาระบบการบริหารจัดการประสิทธิภาพองค์กรแบบบูรณาการเพื่อดำเนินงานยาเสพติด 2) รูปแบบพัฒนาระบบงานยาเสพติดด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ 3) รูปแบบการบริหารจัดการระบบรายงาน ระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด 4) รูปแบบการบริหารจัดการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ผ่านการบำบัดรักษา โดยกลไกการจัดตั้งเครือข่าย/ชมรมต้นแบบ จึงเป็นโครงการเดี่ยวของกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้ดำเนินงานตอบสนองกรอบยุทธศาสตร์ชาติของรัฐบาล โดยใช้หลักการแนวคิดการทำงานให้ง่ายไปสู่ความสำเร็จ ตามแผนภาพที่ 1.2

แผนภาพที่ 1.2 แนวคิดสำหรับการทำงานให้สำเร็จ

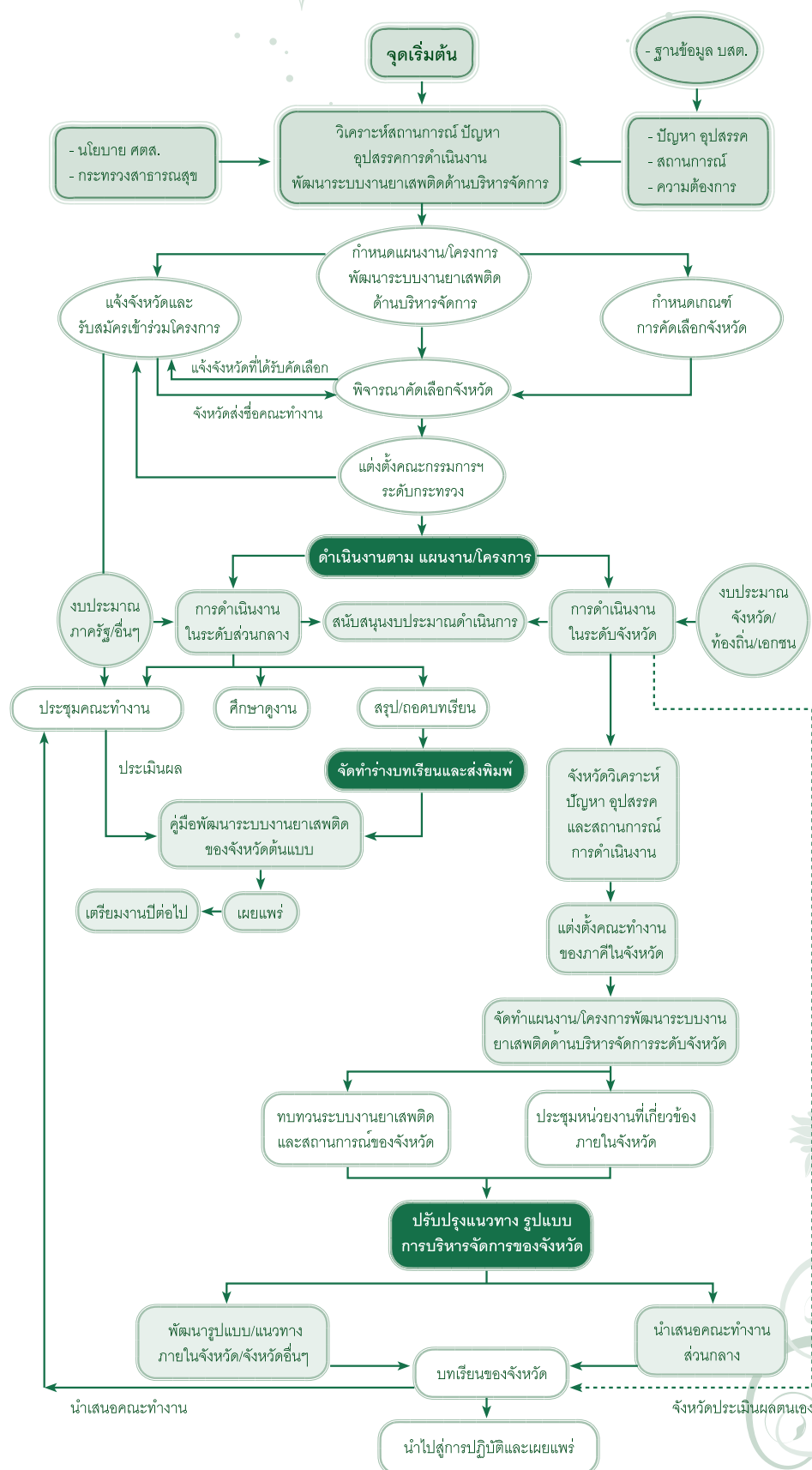


ที่มา : วีระศักดิ์ พิรักษา, 2006 : Management Best Practice, หน้า 48-54.

1.3 กระบวนการและวิธีพัฒนา

กระบวนการดำเนินงานและวิธีการพัฒนาระบบงานยาเสพติดด้านการบริหารจัดการ มีการดำเนินงานตามขั้นตอน ดังแสดงในแผนภาพที่ 1.3

แผนภาพที่ 1.3 ขั้นตอนการดำเนินงานพัฒนาระบบงานยาเสพติดด้านการบริหารจัดการ
ของหน่วยงานสาธารณสุข



แผนภาพที่ 1.4 กรอบการดำเนินงานพัฒนาระบบงานยาเสพติด ปี 2552

ขั้นตอนการดำเนินงาน	ระยะเวลาการดำเนินงาน														
	ตค.	พย.	ธค.	มค.	กพ.	มีค.	เมย.	พค.	มิย.	กค.	สค.	กย.	ตค.	พย.	ธค.
	51	51	51	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52
1. ประสานจังหวัดและ คัดเลือกจังหวัด	↔														
2. เสนอแต่งตั้งคณะทำงาน พัฒนาระบบงานยาเสพติด															
3. ประชุมคณะทำงานพัฒนา ระบบงานยาเสพติดครั้งที่ 1		26													
4. คณะทำงานพัฒนาระบบ งานยาเสพติดฯ ในส่วน จังหวัดทำรูปแบบการ พัฒนาระบบงานยาเสพติด ของหน่วยงานในจังหวัด					← จังหวัดถอดบทเรียนของจังหวัด →										
5. ประชุมวิชาการแลกเปลี่ยน องค์ความรู้ การพัฒนา ระบบงานยาเสพติด					24- 25										
6. ประชุมคณะทำงานฯ ครั้งที่ 2								13							
7. คณะทำงานศึกษาพื้นที่ 5 จังหวัด * นนทบุรี * ตรวาด * สมุทรปราการ * ชัยภูมิ * อุตรดิตถ์									↔						
8. ประชุมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 3 เพื่อพิจารณา รวบรวมฉบับร่างของรูปแบบ การพัฒนาระบบ งานยาเสพติดด้านการ บริหารจัดการ									29						
									30	1					
										2-3					
										9-10					
9. จัดทำร่างคู่มือฯ ฉบับสมบูรณ์										14-15					
											5-7				
												←			

1.4 ประโยชน์ที่ได้รับ

จังหวัดต้นแบบมีผลสำเร็จของการพัฒนาระบบงานยาเสพติดที่สอดคล้องตามวิถีความต้องการของพื้นที่อย่างเหมาะสม มีขั้นตอน/กลไกการดำเนินงานเสพติดเป็นรูปธรรมชัดเจนครอบคลุม 5 ด้าน คือ

1. การบริหารจัดการองค์กรดำเนินงานยาเสพติดในระดับจังหวัดที่มีประสิทธิภาพ
2. การบริหารจัดการระบบงานยาเสพติดด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ และการติดตามหลังการบำบัดรักษา แบบครบวงจร
3. การบริหารจัดการระบบงานยาเสพติดด้านการจัดการระบบรายงาน ระบบติดตาม และเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด บสต.1-5 มีการนำเข้าสู่ข้อมูลมีประสิทธิภาพ
4. การบริหารจัดการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยพัฒนาการจัดตั้ง เครือข่าย/ ชมรม เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
5. การบริหารจัดการระบบการรับ-ส่งต่อและติดตามผู้ป่วยยาเสพติด ระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด ระบบต้องโทษ ทำให้มีการบูรณาการระหว่างหน่วยงานทั้ง 3 ระบบ

1.5 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

โครงการใดๆ จะประสบความสำเร็จไปสู่เป้าหมายอย่างมีความเสมอภาคเท่าเทียมกัน หรือก้าวไกลไปพร้อมๆ กันนั้น ทุกคนมีหน้าที่ร่วมรับผิดชอบในการขับเคลื่อนไปเป็นทีม เพื่อมุ่งมั่นสู่เป้าหมายตามมาตรการต่างๆ ที่รัฐบาลกำหนด จำเป็นต้องมีการกำหนดรูปแบบระบบการบริหารจัดการและการพัฒนาองค์กรสู่การบริการเชิงรุกภายใต้ยุทธศาสตร์ของชาติด้านยาเสพติด ที่คัดเลือก 20 จังหวัด คือ พิษณุโลก ตาก แพร่ ชลบุรี สุราษฎร์ธานี เชียงใหม่ ตรัง ปทุมธานี อุดรธานี อุบลราชธานี ลำปาง นครปฐม ปราจีนบุรี เลย กระบี่ นนทบุรี ตราด สมุทรปราการ ชัยภูมิ และอุดรดิตถ์ ให้เป็นจังหวัดนำร่องในการบูรณาการพัฒนาระบบงานยาเสพติดด้านการบริหารจัดการ เพราะมีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนางานอย่างเป็นรูปธรรม โดยใช้กระบวนการสร้างองค์ความรู้ เพื่อพัฒนาการจัดการเชิงรุกในชุมชน การบูรณาการทรัพยากรร่วมกันและการสร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วมขององค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งทั้ง 20 จังหวัด มีศักยภาพของการบริหารจัดการโครงการฯ จึงถือว่าเป็นบทเรียนและประสบการณ์อันมีค่ายิ่งแก่การศึกษาหรือนำไปใช้เรียนรู้เพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการด้านอื่นๆ เป็นอย่างดี สิ่งสำคัญที่สุด คือ เจ้าหน้าที่ต้องเปิดใจ เข้าใจนโยบายอย่างถ่องแท้ มุ่งมั่น เสียสละ อดทน ความแตกต่างกันของจังหวัดได้แก่ การมีทุนเดิมทางสังคม ที่เกี่ยวกับความเข้มแข็งของชุมชน ภาวะผู้นำขององค์กร สภาพสิ่งแวดล้อมของจังหวัด เป็นต้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (Key Success Factors) ในภาพรวมของจังหวัดมีการพัฒนาระบบงานยาเสพติด คือ

- 1) การให้ความสำคัญสนับสนุนของผู้นำของหน่วยงาน
- 2) การจัดโครงสร้างองค์กรที่ชัดเจนในระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และคณะทำงานที่มีการผสมผสานระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 3) การทำงานที่เป็นระบบ โดยเฉพาะระบบการบริหารจัดการและการบูรณาการในระดับพื้นที่
- 4) การทำงานที่มีการวางกรอบแนวทางที่ชัดเจนและเข้าใจตรงกันของเจ้าหน้าที่ทุกคน
- 5) การจัดทำระบบข้อมูลเป็นปัจจุบันและมีการทบทวนประมวลผลข้อมูล ใช้ประโยชน์ในการบริหารจัดการงบประมาณด้านการบำบัดรักษา
- 6) การสร้างพันธมิตรและการทำงานเป็นเครือข่ายกับประชาชน องค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- 7) การประชาสัมพันธ์สร้างความเข้าใจกระตุ้นความสนใจและการจูงใจผู้ร่วมงาน
- 8) การทำงานที่มีการวางแผนกลยุทธ์ชัดเจนและใช้กลยุทธ์สำคัญของการพัฒนางาน คือ กลยุทธ์ด้านการเรียนรู้ การมีส่วนร่วม การสร้างเสริมพลังอำนาจจากภาคีเครือข่าย

ปัจจัยเอื้อให้เกิดความสำเร็จ (Enablers)

- 1) การที่วัฒนธรรมองค์กรมีแบบแผนการเรียนรู้ การร่วมมือร่วมใจกันทำงานเพื่อองค์กรและประชาชน
- 2) การมีทีมงานที่มีความผูกพันสามัคคี มีการแบ่งงานกันทำอย่างเป็นระบบ มีความเชื่อมั่นและมีทีมงานเป็นเครือข่ายกับองค์กรต่างๆ
- 3) การมีความเข้มแข็งที่เป็นทุนเดิมของสังคมในการทำงานด้านการพัฒนาเป็นทุนเดิม
- 4) การมีทีมงานที่มีความรู้ความเข้าใจอย่างแท้จริงในเรื่องการทำงานยาเสพติด
- 5) การมีทีมงานที่มีลักษณะการพัฒนาและทำให้เกิดการเรียนรู้ การรู้จักตนเอง และพร้อมที่จะพัฒนา

ปัจจัยแห่งความสำเร็จต่อการดำเนินงาน

ปัจจัยเอื้อต่อความสำเร็จของการดำเนินงานระยะต่อไป ขึ้นอยู่กับการจัดการและความเอาใจจริงเอาใจในระดับพื้นที่ ชัยชนะและความยั่งยืนอยู่ที่ความเข้มแข็งของจังหวัดที่จะยืนหยัดต่อสู้กับยาเสพติด โดยมีหมู่บ้าน/ชุมชนเป็นจุดแตกหักและเป็นกลไกสำคัญ จึงกำหนดแนวทางหลักของการเฝ้าระวังและสร้างความยั่งยืนในการเอาชนะยาเสพติดโดยใช้หมู่บ้าน/ชุมชนเป็นศูนย์กลาง โดยหน่วยงานภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุนอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ความสำเร็จของการดำเนินการขึ้นอยู่กับการกระจายอำนาจบริหารงานและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เนื่องจากการกระจายอำนาจสู่ประชาชนมากเท่าใด จะเป็นการส่งเสริมระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนมากเท่านั้น และยังต้องมีปัจจัยประกอบที่มีประสิทธิภาพ 5 ประการ

- 1) ข้าราชการทุกระดับต้องนำนโยบายของรัฐไปปฏิบัติและมีจิตสำนึก เจตคติที่ดีต่อการพัฒนาด้วยความจริงใจและจริงจัง พร้อมกับปรับเปลี่ยนบทบาทตนเองจากผู้ชี้แนะหรือผู้ครอบงำมาเป็นผู้ชี้แนะหรือผู้แนะนำ หรือผู้อำนวยความสะดวก รวมทั้งเป็นผู้ประสานทรัพยากรให้แก่ชุมชน
- 2) ประชาชน ต้องมีแนวคิดพึ่งตนเอง อยากเรียนรู้ อยากพัฒนา ไม่พึ่งรอรับความช่วยเหลือจากรัฐเพียงอย่างเดียว
- 3) องค์กรชุมชน ต้องมีการจัดตั้งด้วยความเป็นอิสระภาพ โดยประชาชนและเพื่อประชาชน มิใช่ถูกครอบงำหรือชี้นำจากรัฐหรือเอกชน นอกจากนี้ต้องมีอำนาจต่อรองกับอำนาจทางธุรกิจและการเมือง เพื่อช่วยเหลือสังคม อนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
- 4) ภาคเอกชน ทั้งองค์กรพัฒนาเอกชนและธุรกิจเอกชนจะต้องมีบทบาทในการสนับสนุนอย่างจริงจัง และต่อเนื่องในการพัฒนาความเป็นชุมชนและความเข้มแข็งของชุมชน เพื่อเป็นกำลังของสังคม
- 5) กระบวนการดำเนินการที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม ที่ทุกฝ่ายสามารถปฏิบัติงานร่วมกัน ได้ทุกขั้นตอนของการพัฒนา รวมทั้งมีเครื่องมือในการประสานงานที่ดี ไม่ว่าจะเป็นฝ่ายรัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จและความยั่งยืน

การดำเนินงานจะต้องมีส่วนร่วมกันอย่างจริงจัง มิใช่แต่ในนาม ดังนั้นถ้านโยบายชัดเจน หน่วยงานรับผิดชอบชัดเจน การบูรณาการชัดเจนจะทำให้การดำเนินงาน การช่วยเหลือกันตามนโยบาย การต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดประสบความสำเร็จ และค่อยเป็นค่อยไปอย่างยั่งยืน โดยจะต้องมีแนวทางการประชุมชี้แจงนโยบายให้แก่ผู้ปฏิบัติให้เป็นทิศทางเดียวกัน มีองค์ประกอบ คือ

แผนภาพที่ 1.5 องค์ประกอบของปัจจัยความสำเร็จ



1. นโยบายระดับชาติ ต้องชัดเจนและต่อเนื่อง

ระดับชาติ กำหนดนโยบายให้ชัดเจนและต่อเนื่อง กำหนดบทบาทหน้าที่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อบรรลุเป้าหมายร่วมกัน ป้องกันการเกิดปัญหาความขัดแย้งกันในอุดมการณ์ของเจ้าหน้าที่ตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล

2. การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

การเตรียมพร้อมของบุคลากรและการมีส่วนร่วมของทุกหน่วยงานเพื่อให้เข้าใจการมีส่วนร่วมของผู้นำ มีให้เจ้าหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการฝ่ายเดียว จะได้เข้าใจวัตถุประสงค์ รูปแบบและวิธีการดำเนินงานโครงการต่างๆ ทำให้อยากมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนา รู้สึกเป็นเจ้าของซึ่งจะนำไปสู่ความยั่งยืน

3. การประชาสัมพันธ์เพื่อความเข้าใจของมวลสมาชิก

การประชาสัมพันธ์ในการดำเนินงานเบื้องต้น ทุกหน่วยงานต้องรู้และเข้าใจวัตถุประสงค์ และเป้าหมายของโครงการ รวมกลุ่มกันทำกิจกรรมร่วมกันที่เป็นส่วนรวม หากชุมชนใดเป็นชุมชนที่เข้มแข็งอยู่แล้วจะพัฒนาองค์กรได้เร็ว

4. งบประมาณการดำเนินงานทั้งจากภายในและภายนอก

แหล่งทรัพยากรจากภาครัฐ ไม่สามารถสนับสนุนการดำเนินงานได้ตลอดไป จำเป็นต้องหาแหล่งทุนหลายๆ หน่วยเข้ามาสนับสนุน ทั้งภาครัฐและเอกชน โดยเฉพาะแหล่งทุนในชุมชนที่สมาชิกอาศัยอยู่ และต้องมีการจัดตั้งกองทุนพัฒนาอาชีพ “ให้มีการสะสมทรัพยากรของสังคม/ชุมชน” เพื่อฝึกให้ชุมชน/สมาชิกรู้จักและสร้างระเบียบวินัยในการออมทรัพย์เพื่อพัฒนาตนเองและส่วนรวม

5. สร้างขวัญกำลังใจให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดต้องมีความอดทน เสียสละและต้องปฏิบัติงานที่ได้รับมือบหมายเพิ่มจากงานปกติ ซึ่งมีปริมาณมากอยู่แล้วตามตำแหน่งงาน จำเป็นต้องมีการสร้างขวัญกำลังใจ โดยจัดค่าตอบแทนและสนับสนุนความก้าวหน้าในหน้าที่ จัดให้มีการฝึกอบรมเพิ่มศักยภาพ การศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนประสบการณ์และให้ความดีความชอบเป็นกรณีพิเศษ

6. การบริหารจัดการอย่างเป็นรูปธรรมหรือเอกภาพ

ในสังคมเมื่อมารวมกันหลายๆ คนขึ้นไป ย่อมมีความคิดเห็น ทศนคติ ไม่ตรงกัน จำเป็นต้องมีการกำหนดรูปแบบการดำเนินงาน ข้อปฏิบัติ การวางบทบาทหน้าที่และองค์กรรับผิดชอบที่เหมาะสมกับหน้าที่และภารกิจ เพื่อเป็นการสร้างวินัยการปฏิบัติไปสู่ความสำเร็จ โดยจัดในรูปคณะกรรมการ มีการประชุม การประสานงานและมีการบริหารจัดการที่ดี

บทที่ 2

รูปแบบการบริหารจัดการระบบงานยาเสพติดด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด

ตามยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหายาเสพติด ปี 2552 ของรัฐบาลกำหนดมาตรการด้านการบำบัดรักษา (Demand) ให้มีภารกิจเน้นหนัก 8 ด้าน คือ

1. **ใช้ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม** เพื่อคัดกรองผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในทุกจังหวัด โดยให้ทุกจังหวัดกำหนดเป้าหมายในการลดจำนวนผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดในจำนวนที่เหมาะสมกับระดับปัญหาของจังหวัดและจัดให้มีระบบปฏิบัติการทั้งในด้านที่มหาวิทยาลัย สถานฝึกอบรม การจัดสรรงบประมาณ ฯลฯ ให้เพียงพอ ทั้งนี้ ให้พิจารณานำแนวทางการจัดทำประชาคมชุมชน การมอบบทบาทวิทยากรกระบวนการในการชักชวนผู้เสพเข้าสู่กระบวนการบำบัดฯ รวมทั้ง การใช้แนวทางการผสมผสานระหว่างการบังคับและสมัครใจ (การบังคับแกมสมัครใจ) นำผู้เสพเข้าสู่ระบบค่ายฯ และให้เป็นทางเลือกหลัก ก่อนที่จะมีการใช้ระบบบังคับบำบัด
2. **ปรับปรุงมาตรการบังคับบำบัดอย่างจริงจัง** ตั้งเป้าหมายที่จะพัฒนาการบังคับบำบัดให้มีประสิทธิภาพ เพื่อให้บรรลุในการปฏิบัติต่อผู้เสพอย่างเหมาะสมกับภาวะการณ์เสพ
3. **ส่งเสริมพัฒนาระบบการบำบัดรักษาทั้ง 3 ระบบ ได้แก่ ระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด และระบบต้องโทษ** ให้ได้มาตรฐาน
4. **จัดให้มีระบบช่วยเหลือ ฟื้นฟู ดูแล** ผู้ผ่านการบำบัดรักษาทั้ง 3 ระบบ มิให้กลับไปมีพฤติกรรมซ้ำ โดยสำรวจข้อมูลความต้องการสภาพแวดล้อมภายหลังการบำบัด/พ้นโทษ การจัดหาและแสวงหาแหล่งทุน เพื่อประกอบอาชีพ การมีกลไกคอยช่วยเหลือ ดูแลในพื้นที่ ฯลฯ
5. **จัดทำแผนและพัฒนาความร่วมมือ** ให้กับระบบการบำบัดรักษาในทุกระบบ ให้มีความเชื่อมต่อกัน สนับสนุนซึ่งกันและกัน โดยแบ่งพื้นที่สร้างความร่วมมือออกเป็น 10 ภาค ตามภาคของกระบวนการยุติธรรม พัฒนาให้ทุกภาคมีความพร้อมพึ่งพาตนเองได้ หรืออาจจะมีการสนับสนุนกับภาคที่ติดและเชื่อมโยงกัน

6. พัฒนาระบบข้อมูลบำบัดรักษาให้มีประสิทธิภาพ มีความถูกต้องและทันสมัย สามารถใช้ในการวางแผนการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ และใช้ในการบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7. พัฒนามาตรการทางเลือกในการจัดการกับผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดที่ยังไม่พร้อมจะเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนและองค์กรศาสนา

8. มาตรการลดอันตรายจากการใช้ยา การฟื้นฟูเข้มข้นหรือเก็บตัวระยะยาว สำหรับผู้เสพ/ผู้ติดยา/ผู้ติดยาเสพติดรุนแรงที่เลิกไม่ได้

ปี 2552 เป้าหมายการบำบัดรักษาภาพรวมทั้งประเทศ จำนวน 85,500 คน จำแนกเป็น ระบบสมัครใจ จำนวน 18,000 คน ระบบบังคับบำบัด จำนวน 50,000 คน ระบบต้องโทษ จำนวน 17,500 คน และคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ 82/2552 ลงวันที่ 17 มีนาคม 2552 เรื่องยุทธศาสตร์ และกลไกการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดตามนโยบายรัฐบาลในโครงการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดแบบบูรณาการ ในช่วง 6 เดือน นำผู้เสพเข้าค่ายบำบัดแบบสมัครใจ 120,000 คน (เมษายน - กันยายน 2552) กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นหน่วยรับผิดชอบฐานข้อมูลผู้ป่วยยาเสพติดทั่วประเทศ พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยยาเสพติดในระบบสมัครใจลดลง และผู้ป่วยในระบบบังคับบำบัด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 มีจำนวนเพิ่มขึ้น ตามสถานการณ์ผู้ป่วยยาเสพติดของประเทศ ที่ได้มีการนำเข้าข้อมูลของหน่วยบำบัดทุกหน่วยสังกัด ทุกกระทรวง ที่รายงานผ่านระบบรายงาน บสต.1-5 (ข้อมูล ณ วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2553) ดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 แสดงจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟู ยาเสพติด ปี 2546 - 2552
จำแนกจากข้อมูลนำเข้าระบบรายงาน บสต.

ลักษณะการเข้า รับการบำบัด	ปี 2546	ปี 2547	ปี 2548	ปี 2549	ปี 2550	ปี 2551	ปี 2552
ระบบสมัครใจ	294,939	17,206	13,138	14,837	15,784	23,288	28,730
ระบบบังคับบำบัด	19,838	20,931	28,372	33,310	38,531	59,073	69,550
ระบบต้องโทษ	3,376	4,718	7,488	7,527	7,279	11,202	14,867
รวม	318,153	42,855	48,998	55,674	61,594	93,563	113,147

แหล่งที่มา : ระบบรายงาน บสต. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ข้อมูล ณ วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2553

สำหรับในปีงบประมาณ 2552 จังหวัดต้นแบบ 20 จังหวัด ตามโครงการฯ ได้รับงบประมาณจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด เป็นเงินจำนวน 17,172,800 บาท และมีผลการบำบัดรักษา จำนวน 13,805 ราย (ตามการรายงานในระบบบสต.) ดังตารางที่ 2.2

**ตารางที่ 2.2 ประมาณค่าเฉลี่ยต้นทุนค่าใช้จ่ายการบำบัดรักษา อย่างหยาบของจังหวัดต้นแบบ
ปีงบประมาณ 2552**

จังหวัด	เงินงบประมาณ (บาท)	ผลการบำบัด (ราย)	ค่าเฉลี่ยต่อราย (บาท)	ผลการติดตาม หลังการบำบัด
1. เชียงใหม่	3,882,000	1,407	2,759.06	658
2. แพร่	428,800	141	3,041.13	47
3. ลำปาง	517,400	253	2,045.06	112
4. ตาก	1,405,200	622	2,259.16	151
5. พิชญโลก	494,300	245	2,017.55	3
6. ปทุมธานี	459,200	636	722.01	50
7. นครปฐม	488,000	794	614.61	80
8. ปราจีนบุรี	667,800	601	1,111.15	161
9. ชลบุรี	608,200	1,506	403.85	39
10. เลย	323,700	184	1,759.24	45
11. อุตรธานี	1,293,500	126	10,265.87	9
12. อุบลราชธานี	339,200	1,264	268.35	61
13. สุราษฎร์ธานี	876,200	1,093	801.65	286
14. ตรัง	637,000	214	2,976.64	97
15. กระบี่	638,800	670	953.43	297
16. อุตรดิตถ์	249,400	325	767.38	14
17. ชัยภูมิ	522,500	754	692.97	117
18. นนทบุรี	1,502,000	1,388	1,082.13	303
19. สมุทรปราการ	1,650,000	1,491	1,106.64	687
20. ตรวด	189,600	91	2,083.52	29
รวม	17,172,800	13,805	1,243.96	3,246

หมายเหตุ : ตาม พรบ. งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2551 อนุมัติค่ารักษา รายละ 2,500 บาท

แหล่งที่มา : แผนการจัดสรรงบประมาณของหน่วยงานสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2552

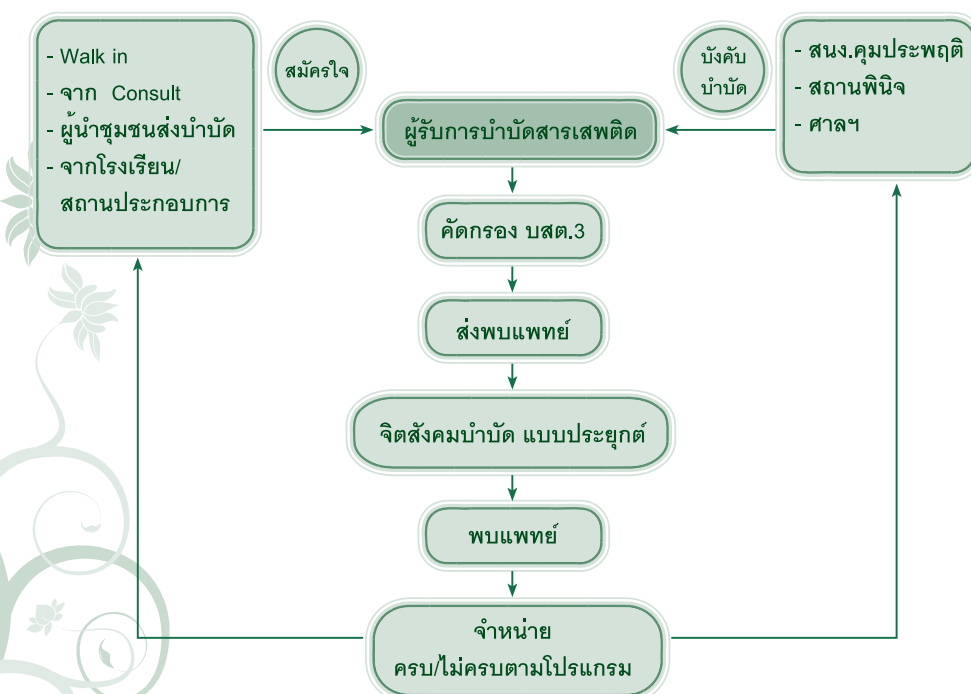
: ข้อมูลระบบรายงาน บสต. ปีงบประมาณ 2551 ณ วันที่ 12 พฤศจิกายน 2552

ซึ่งจังหวัดต้นแบบทั้ง 20 จังหวัดดังกล่าว ได้พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการด้านการบำบัดรักษา เพื่อให้มีการบำบัดรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยได้รับการบำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนด และมีระบบการติดตามหลังการบำบัด ดังจะได้กล่าวถึง รูปแบบการพัฒนาฯ ของจังหวัดอุดรดิตถ์ ชัยภูมิ นนทบุรี นครปฐม สมุทรปราการ ตรวดี และปราจีนบุรี ในลำดับต่อไป

2.1 การพัฒนาระบบงานยาเสพติดด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดจังหวัดอุดรดิตถ์

จังหวัดอุดรดิตถ์ได้ศึกษาทดลองหารูปแบบกระบวนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมาตั้งแต่ปี 2545 เป็นต้นมา โดยเริ่มต้นที่กลุ่มงานจิตเวชโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ใช้ชื่อโปรแกรมในการบำบัดว่า จิตสังคมบำบัดแบบประยุกต์ ระยะเวลาในการบำบัด 4 เดือน ติดตามต่ออีก 7 ครั้งใน 1 ปี เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาผู้ติดยาเสพติดและบริบทของพื้นที่มากยิ่งขึ้นจึงมีการพัฒนาและระดมสมองทีมผู้ให้การบำบัดรักษาในจังหวัดอุดรดิตถ์และพหุภาคีเครือข่าย ได้ข้อสรุปและกำหนดรูปแบบกระบวนการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดโดยมีการบูรณาการ เกมส์ กิจกรรมทักษะชีวิต เสริมสร้างและพัฒนาอาชีพไว้ในรูปแบบกระบวนการบำบัดรักษา แต่ยังคงไว้ซึ่งหัวใจสำคัญคือการให้คำปรึกษารายบุคคล รายกลุ่ม รายครอบครัว การเลิถยาระยะต้น การป้องกันการกลับไปเสพยา และการติดตามหลังการบำบัดรักษาแบบครบวงจร

แผนภาพที่ 2.1 ขั้นตอนกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด จังหวัดอุดรดิตถ์



วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยยาเสพติดได้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทุกราย
2. เพื่อให้ผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดรักษาได้รับการบำบัดติดตามอย่างต่อเนื่องครบวงจร
3. เพื่อพัฒนาระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ในทิศทางเดียวกันทั้งจังหวัดอุดรดิตถ์

ตัวชี้วัด

1. ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดร้อยละ 80
2. ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพครบตามเกณฑ์ร้อยละ 70
3. ผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติดได้รับการติดตามครบกำหนดตามเกณฑ์ร้อยละ 60

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ โรงพยาบาลศูนย์อุดรดิตถ์ โรงพยาบาลชุมชน 8 แห่ง

หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม

สถานีอนามัย 84 แห่ง สถานพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชน สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดและเรือนจำจังหวัดอุดรดิตถ์

ประโยชน์ที่ได้จากการพัฒนา

1. ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการบำบัดฟื้นฟูในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง
2. สถานบริการสาธารณสุขมีศักยภาพในการบำบัดรักษาฟื้นฟูติดตามทุกแห่ง
3. จังหวัดอุดรดิตถ์มีระบบบำบัดรักษาฟื้นฟูแนวทางเดียวกัน
4. บุคลากรผู้ปฏิบัติงานยาเสพติดมีทักษะ มั่นใจ และภาคภูมิใจ ที่มีส่วนช่วยเหลือคืนคนดีสู่สังคม

กลวิธีดำเนินการ

การดำเนินงานด้านการบำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจังหวัดอุดรดิตถ์ เน้นการสร้างเครือข่าย พหุภาคีทุกสาขาอาชีพบูรณาการ เช่น แพทย์ จิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช พยาบาลวิชาชีพ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ฯลฯ และผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ มีการประสานงานและดำเนินการร่วมกันเป็นทีม มีรายละเอียดดังนี้

1. แต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และตำบล มีบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบชัดเจน โดยผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรดิตถ์ เป็นประธาน

2. แต่งตั้งคณะผู้บำบัดรักษา พันฟูผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด
3. จัดประชุมโต๊ะข่าว ทุกวันพุธที่ 3 ของเดือนเพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนข้อมูล ประสพการณ์ของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน
4. มีการนิเทศติดตามผลการดำเนินงานของแต่ละหน่วยงาน/เครือข่ายปีละ 2 ครั้ง
5. สรุปผลการดำเนินงานด้านการบำบัดฟื้นฟู พร้อมทั้งนำเสนอผลงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางการพัฒนางานต่อไป

ผลลัพธ์

1. ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดได้รับการบำบัดรักษาตามเกณฑ์มากกว่าร้อยละ 80
2. ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดมีความพึงพอใจต่อกระบวนการและขั้นตอนการบำบัดมากกว่าร้อยละ 85
3. บุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษามีความรู้ ทักษะ ประสพการณ์และภาคภูมิใจในการปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษาที่มีรูปแบบกระบวนการชัดเจน และเป็นมาตรฐานแบบเดียวกัน
4. เกิดเครือข่ายที่มีความยั่งยืน สนับสนุน ช่วยเหลือและเชื่อมโยงทั้งจังหวัด

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้บริหารทุกระดับให้การสนับสนุนและให้ความสำคัญ
2. ทีมงานมีความมุ่งมั่นตั้งใจ เสียสละ
3. พหุภาคีเครือข่าย ทุกหน่วยงานให้ความร่วมมือและสนับสนุนในการดำเนินงานเป็นอย่างดี

ปัจจัยที่ช่วยให้ประสบความสำเร็จ

1. ผู้รับผิดชอบได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง
2. มีการบูรณาการงานบำบัดรักษา พันฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดร่วมกับงานของพหุภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
3. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมรับผิดชอบในการแก้ไขปัญหาเสพติด

นวัตกรรมเด่น

1. ได้นำเกมส์ กิจกรรม การเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมมาบูรณาการปรับใช้ในกิจกรรมจิตสังคมบำบัด
2. ได้นำทักษะชีวิตและเสริมสร้างพลังชีวิตมาปรับใช้ในการพัฒนาชีวิต โดยให้ผู้รับการบำบัดรักษาได้ฝึกปฏิบัติจริง
3. มีคู่มือสำหรับผู้เข้ารับการบำบัด มีโอกาสทบทวน เรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างเป็นรูปธรรม

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. ควรสร้างองค์กร ภารกิจ ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดให้ชัดเจนและเป็นเอกภาพ
2. ควรมีการพัฒนากระบวนการจัดการความรู้ การบำบัดรักษา พื้นฟูอย่างต่อเนื่อง
3. ควรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์และศึกษาดูงานเครือข่ายนอกจังหวัด

2.2 การพัฒนาระบบงานยาเสพติดด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดโรงพยาบาลภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ

หลักการและเหตุผล

จากข้อมูลการปฏิบัติงาน ปี 2551 พบมีผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจำนวน 42 ราย จำแนกเป็นระบบบังคับบำบัดตาม พ.ร.บ. จำนวน 39 ราย ระบบสมัครใจบำบัด 3 ราย และจากนโยบายปราบปรามยาเสพติดตามยุทธศาสตร์ 5 ร้ว 7 มาตรการ ศตส.อ. ภูเขียว เป็นเจ้าภาพในการค้นหาและจำแนกผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด เพื่อเข้าสู่ระบบสมัครใจบำบัด มีการบูรณาการการทำงานให้มีรูปแบบที่ชัดเจนเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบองค์รวม มีการติดตามผู้ป่วยยาเสพติดต่อเนื่องเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพตามระบบทุกคน
2. เพื่อพัฒนาระบบการบำบัดรักษา ระบบสมัครใจ ให้มีแนวทางและเครือข่ายประสานงานชัดเจน ดำเนินงานได้ต่อเนื่อง
3. เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ผ่านการบำบัดรักษา สามารถสร้างกลุ่มแกนนำในการดูแลป้องกันยาเสพติดในชุมชนได้

ตัวชี้วัด

1. ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา ร้อยละ 100
2. ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ ครอบคลุมเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 80
3. ผู้ผ่านการบำบัดรักษาครอบคลุมเกณฑ์ได้รับการติดตามอย่างน้อย 4 ครั้ง ใน 1 ปี ร้อยละ 80
4. อัตราการกลับไปเสพซ้ำของผู้ป่วยที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดและติดตามจนครบ 1 ปี น้อยกว่าร้อยละ 40

แนวทางการดำเนินงาน

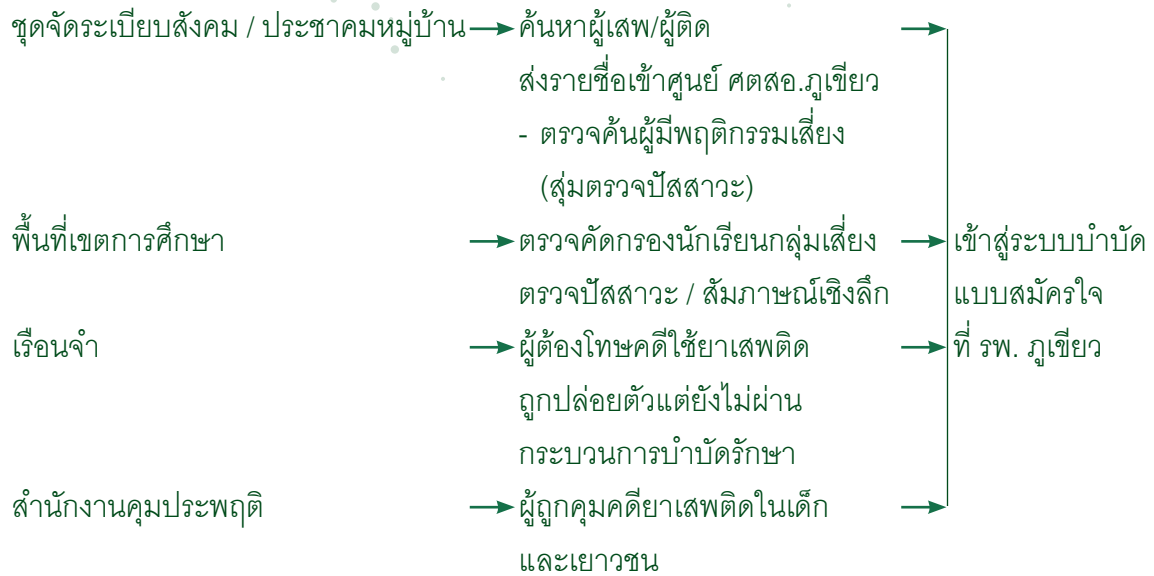
ประชุมทีมงาน ศตส.อ. ซึ่งประกอบด้วย

- 1.1 ปกครองอำเภอ
- 1.2 โรงพยาบาลภูเขียว
- 1.3 เรือนจำภูเขียว
- 1.4 สำนักงานคุมประพฤติอำเภอภูเขียว
- 1.5 สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาอำเภอภูเขียว
- 1.6 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเขียว
- 1.7 สรรพสามิตอำเภอภูเขียว
- 1.8 สถานีตำรวจอำเภอภูเขียว

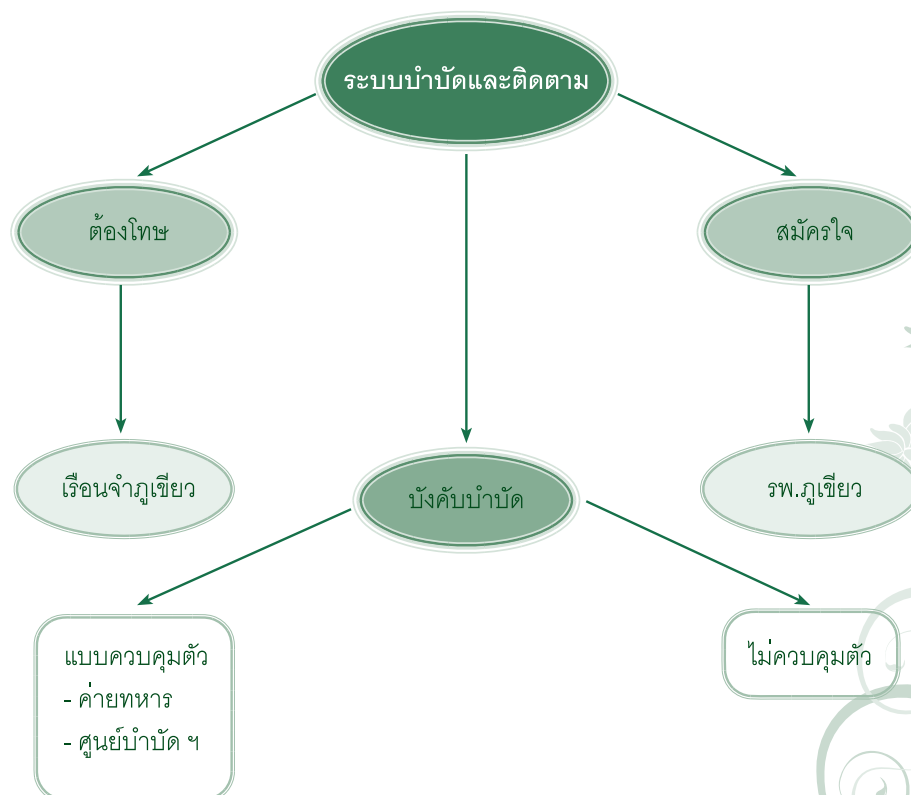
จัดทำแผนการดำเนินงาน / โครงการ

- ประชาคมหมู่บ้านเพื่อค้นหาและคัดกรอง
- ประชุมผู้อำนวยการโรงเรียนในเขตรับผิดชอบของสำนักงานพื้นที่เขต 2 ประกอบด้วย 5 อำเภอ คือ อำเภอภูเขียว อำเภอบ้านแท่น อำเภอแก้งคร้อ อำเภอกอนสาร และอำเภอเกษตรสมบูรณ์ เพื่อรับทราบนโยบายและแนวทางคัดกรองนักเรียนที่เสี่ยงใช้สารเสพติด เติงลึกตามแบบฟอร์มคัดกรองจากโรงพยาบาล
- นำนักเรียนกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่ระบบบำบัดแบบสมัครใจ และจัดกิจกรรมต่อเนื่องให้หลังจากบำบัดครบตามเกณฑ์
- ผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการคัดกรองจากชุมชน/การประชาคมหมู่บ้าน เข้าสู่ระบบบำบัด โดยมีการคัดกรองผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดตามแบบคัดกรอง เข้าฟื้นฟูสมรรถภาพในรูปแบบค่ายบำบัด และ Matrix Program
- มีการฝึกอาชีพให้ระหว่างบำบัด โดยประสานพัฒนาชุมชนอำเภอร่วมกันฝึกอาชีพให้ผู้รับการบำบัดและจัดตั้งชมรมจิตอาสาของผู้ที่กำลังบำบัดและผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดได้รับการส่งเสริมการมีคุณค่าในตนเอง

ระบบการดูแลและส่งต่อเข้าระบบบำบัดรักษาแบบสมัครใจ

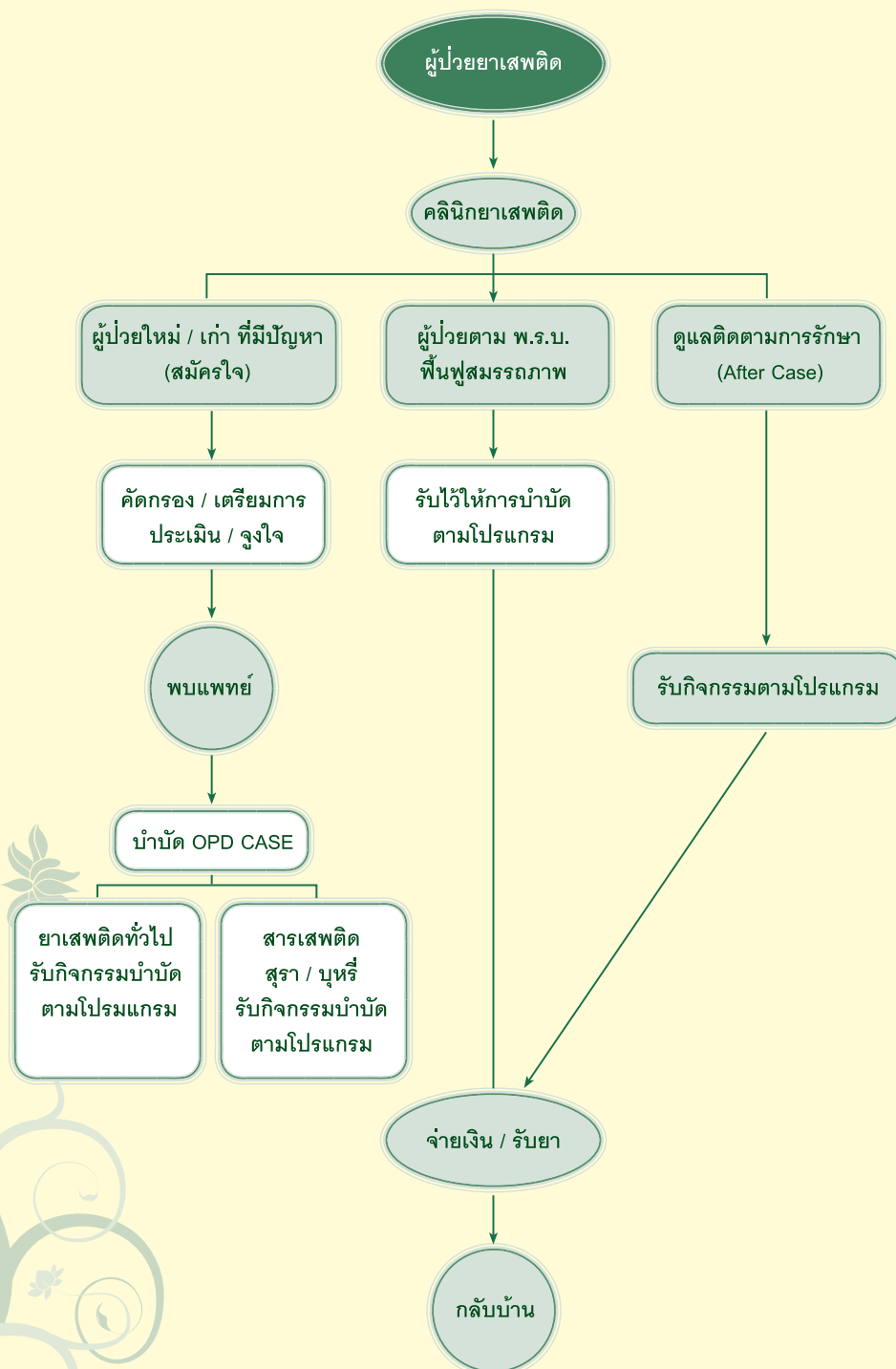


แผนภาพที่ 2.2 ระบบบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ / ผู้ติดยาเสพติด อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ

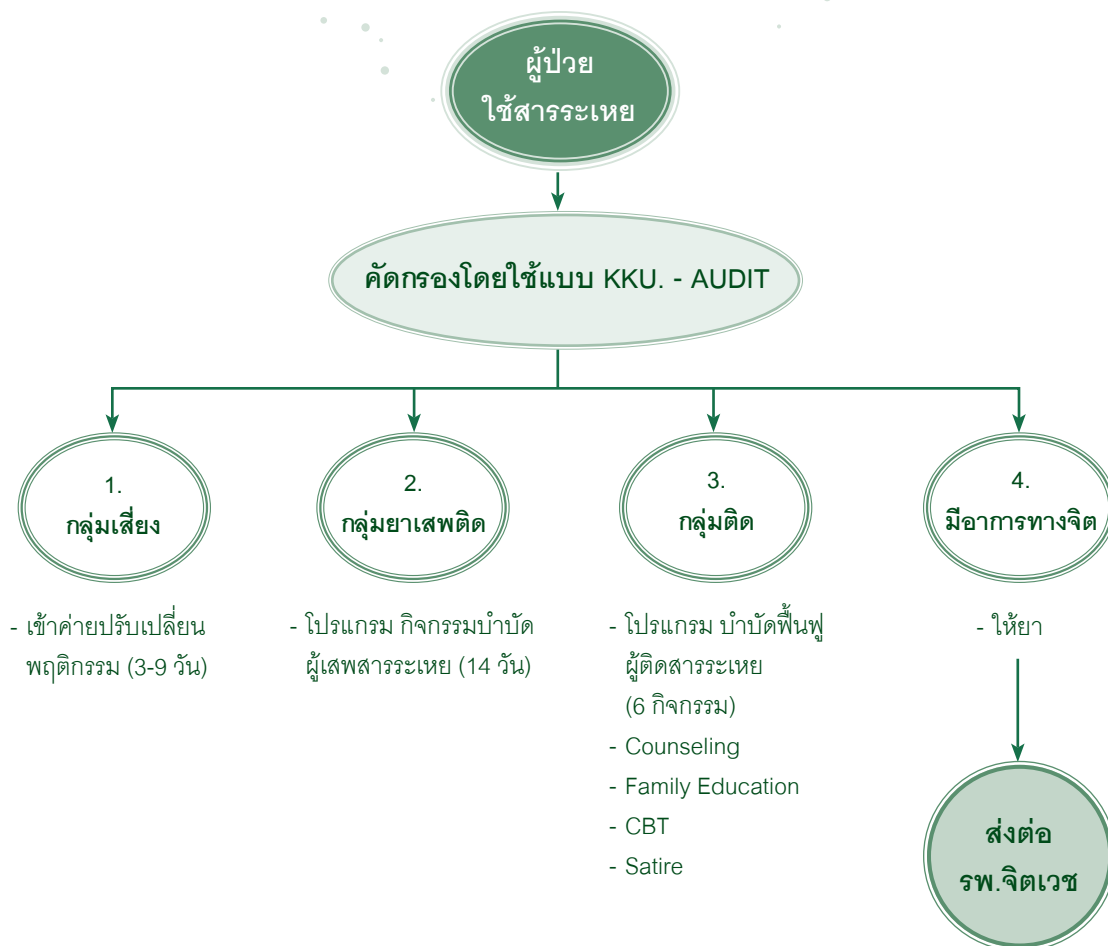




แผนภาพที่ 2.3 งานยาเสพติด โรงพยาบาลภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ



แผนภาพที่ 2.4 Flow Chart of Caring Inhalant Users โรงพยาบาลภูเขียว



นวัตกรรมเด่น

1. คู่มือการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาและสารเสพติด
2. แฟ้มประวัติผู้ป่วยแยกจาก ประวัติทางคอมพิวเตอร์
3. มีแนวทางการคัดกรองสารระเหยใช้ในการจำแนกผู้เสพยาเสพติดและรูปแบบการบำบัดสารระเหย
4. คู่มือการบำบัดรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
5. มีชมรมจิตอาสาสถานยาเสพติด

ผลลัพธ์

1. ผู้ป่วยในระบบสมัครใจเข้ารับการบำบัดมีน้อยและไม่กล้าตัดสินใจเข้ารับบริการ จัดให้มีการประชาสัมพันธ์ / ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ช่วยเหลือค้นหาผู้เสพยาเสพติด ดำเนินเชิงรุกโดยประชุมกับพื้นที่เขตการศึกษาเพื่อคัดกรองเชิงลึก หากกลุ่มเสพยาเสพติด / สารเสพติด

เข้าสู่ระบบสมัครใจ ผลลัพธ์มีกลุ่มนักเรียนที่สมัครใจเข้าบำบัด สารระเหยทั้งหมด 21 ราย บำบัดครบตามเกณฑ์ 18 ราย ไม่กลับไปเสพซ้ำ 18 ราย ในรายที่ drop out ได้ติดตาม เข้าสู่ระบบใหม่อีกครั้ง กระตุ้นให้ผู้นำชุมชนตระหนักถึงปัญหา และร่วมกันจัดทำโครงการ ชุมชนเข้มแข็ง สร้างรั้วครอบครัวป้องกันปัญหายาเสพติดขึ้น ผลลัพธ์ ได้รับความร่วมมือ จากชุมชนเป็นอย่างดี

2. มีกิจกรรมต่อเนื่องในโรงเรียน เช่น ประกวด To be Number 1 ระดับเขต จัดแข่งขัน ทักษะความสามารถด้านการเรียน และกีฬาอย่างสม่ำเสมอ เกิดเครือข่ายครูแกนนำที่มีทักษะ ในการคัดกรอง ช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาและมีการประชุมทีม เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปัญหาพร้อมกับทีมสาธารณสุขทุกเดือน
3. เกิดชมรมจิตอาสาของผู้ที่กำลังบำบัดและผ่านการบำบัดแล้ว จำนวน 78 ราย ซึ่งมีตาราง กิจกรรม หมุนเวียนให้ทำ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในวันที่ว่าง ตามรายละเอียด ดังนี้
 - ช่วยงานที่ตึกผู้ป่วย คือ เป็นผู้ช่วยเจ้าหน้าที่ทำกลุ่ม ดนตรีบำบัด หวีเราะบำบัด สมาริบำบัดและนวดคลายเครียดให้ผู้ป่วยที่นอน Admit เป็นกำลังใจให้ผู้ป่วย ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
 - เข้าร่วมในชมรม ช่วยทำกลุ่มชุมชนสัมพันธ์ สะท้อนความคิดความรู้สึกให้แก่ผู้เข้า บำบัดและเยาวชนกลุ่มเสี่ยงถึงผลกระทบในการใช้สารเสพติด และทำอะไรเพื่อไม่ให้ กลับไปเสพซ้ำ มีการฝึกทักษะงานอาชีพ เช่น ประดิษฐ์ดอกไม้จำหน่าย ทำการเกษตร ปลูกสาระแน ปลูกพริก และฝึกการจัดรายการวิทยุชุมชน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. การทำงานเป็นทีม และความมุ่งมั่นของทีมงาน
2. ส่งเสริมเจ้าหน้าที่ให้การบำบัดผ่านการอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์ยาเสพติดสำหรับแพทย์ และการพยาบาลเฉพาะทางผู้ติดยาเสพติด เพื่อให้มีทีมงานที่เชี่ยวชาญเฉพาะทาง
3. มีการประชุมหารือปัญหาและพัฒนางานกันอย่างต่อเนื่องทุกเดือน
4. สหวิชาชีพในโรงพยาบาลให้ความสำคัญและร่วมดำเนินงานด้วยดีตลอดมา
5. ในระดับชุมชน โรงเรียน ครอบครัว ส่งเสริมสนับสนุนและให้ความร่วมมืออย่างดียิ่ง

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก

งานยาเสพติด โรงพยาบาลภูเขียว อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ

ข้อเสนอแนะและพัฒนาต่อเนื่อง

มีการศึกษาวิจัยการพัฒนาระบบงานและผลของการบำบัดในรูปแบบต่างๆ

ภาพกิจกรรมจิตอาสาเยี่ยมให้กำลังใจผู้ป่วย



ฝึกการจัดรายการวิทยุชุมชน



การสะท้อนความคิดสำหรับผู้ติดยาเสพติด



2.3 การพัฒนาระบบงานยาเสพติดด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดจังหวัดนนทบุรี

สถานการณ์การบำบัดรักษายาเสพติดจังหวัดนนทบุรี

จังหวัดนนทบุรี ดำเนินการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง การปฏิบัติงานที่ผ่านมาพบปัญหาในการดำเนินงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ขาดรูปแบบการบำบัดรักษา ที่เป็นไปแนวทางเดียวกัน ศักยภาพในการให้การบำบัดรักษาของแต่ละหน่วยงานแตกต่างกัน บุคลากรต้องรับผิดชอบงานหลายด้าน เปลี่ยนบุคลากรที่เข้ามาดำเนินงานบ่อยทำให้ประสิทธิภาพในการให้บริการลดลงและไม่ต่อเนื่อง ผู้เข้ารับการบำบัดมีหลากหลาย โดยเฉพาะบุคคลนอกพื้นที่ ทำให้เกิดปัญหาการติดตามหลังการบำบัดรักษาเนื่องจากหลังการบำบัดส่วนใหญ่ผู้เข้ารับการบำบัดที่มีที่อยู่อาศัยอยู่นอกพื้นที่มักจะย้ายกลับภูมิลำเนาเดิม ด้านสารเสพติดที่พบมีการใช้สารเสพติดร่วมกันหลายชนิด มีการใช้ยาแบบประมาทด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดไม่มีประสิทธิภาพ การเบิกจ่ายงบประมาณล่าช้าไม่เป็นไปตามแผน ทำให้ต้องมีการปรับวิธีการบำบัดรักษาในผู้ป่วยแต่ละราย ขาดการพัฒนาด้านการนิเทศและติดตามงานอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทุกราย
2. เพื่อให้ผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดรักษาได้รับการดูแลติดตามอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์
3. เพื่อพัฒนาระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพของสถานบำบัดเพื่อการรับรองคุณภาพ (HA)

ตัวชี้วัด

1. ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาร้อยละ 100
2. ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพครบตามเกณฑ์ร้อยละ 75
3. ผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดได้รับการติดตามครบตามเกณฑ์ร้อยละ 60
4. สถานบำบัดผ่านการรับรองคุณภาพเพิ่ม 4 แห่งภายในปี 2553

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
2. โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าและโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม

1. สำนักงานตำรวจภูธรจังหวัดนนทบุรี
2. ฝ่ายปกครอง
3. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

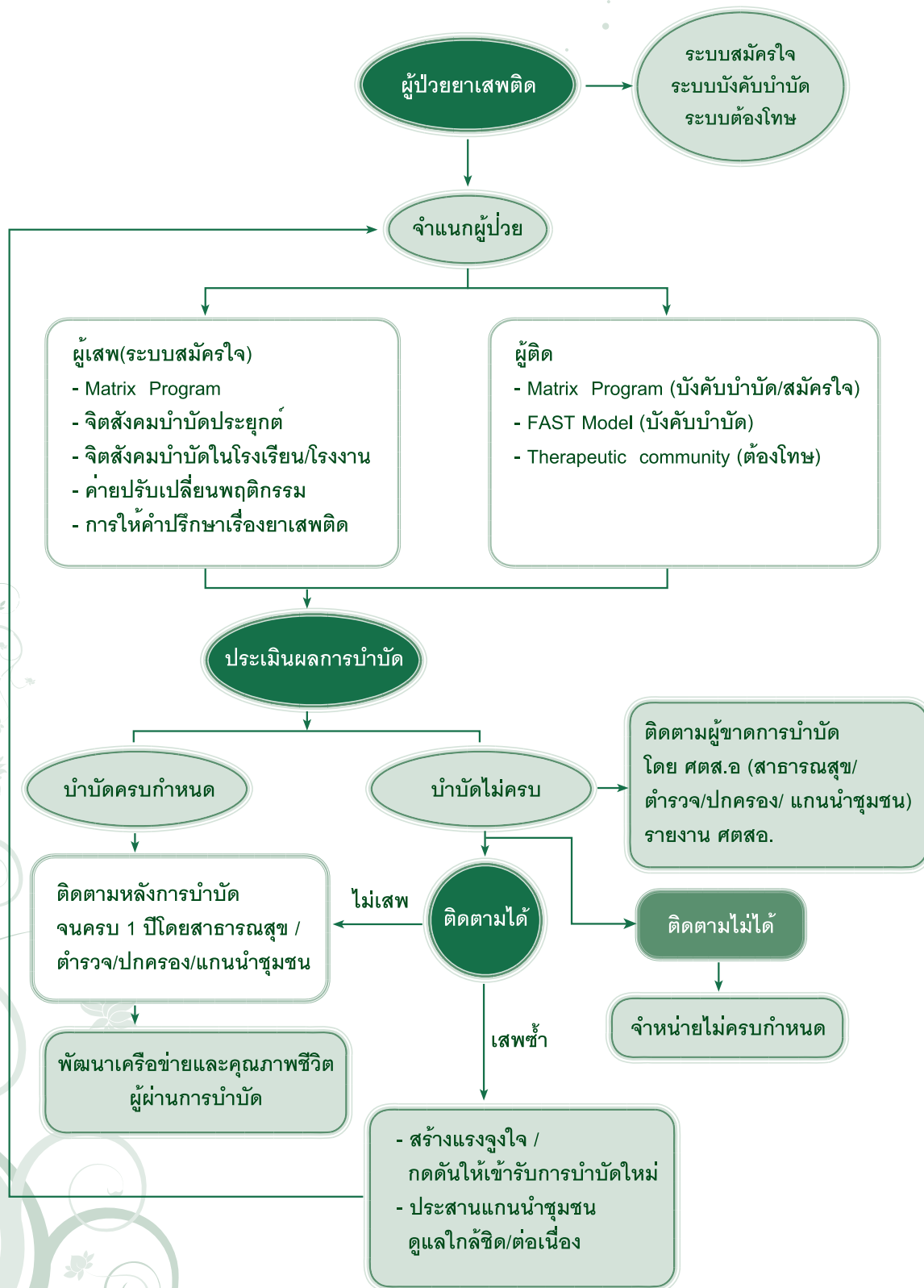
ประโยชน์ที่ได้จากการพัฒนา

1. ผู้เข้ารับการบำบัดได้รับการบำบัดครบตามเกณฑ์ไม่กลับไปเสพซ้ำ
2. ลดปัญหาทางครอบครัว สังคม ชุมชนได้
3. การปฏิบัติงานด้านบำบัดรักษามีรูปแบบชัดเจน หน่วยงานแต่ละระดับนำไปปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกันสามารถผ่านการรับรองคุณภาพได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

จังหวัดนนทบุรีเข้าร่วมโครงการฯ จังหวัดต้นแบบ ปี 2552 ได้พัฒนารูปแบบด้านการบริหารจัดการ กำหนดขั้นตอน กระบวนการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ดังแสดงในแผนภาพที่ 2.5 และมีแนวทางการดำเนินงานเพื่อพัฒนารูปแบบที่เป็น Best Practice Model มี 2 รูปแบบ ดังนี้

1. โครงการบำบัดรักษาตามโดยรูปแบบกาย จิต สังคมบำบัด/ประยุกต์ เสริมด้วยแนวทางวิธีพุทธเพื่อบำบัดด้านจิตใจและการใช้จิตอาสาเพื่อบริการทางสังคม
2. รูปแบบการบำบัดรักษาโดยใช้ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (ค่ายทางใหม่ชีวิตใหม่)

แผนภาพที่ 2.5 ขั้นตอนการดำเนินการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด
จังหวัดนนทบุรี



ผลลัพธ์ที่ได้

1. ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการบำบัดรักษาครบตามเกณฑ์และไม่กลับไปเสพซ้ำ
2. เจ้าหน้าที่มีศักยภาพในการบำบัดและมีแนวทางการดำเนินงานเดียวกัน
3. ผู้ผ่านการบำบัดมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
4. เพื่อพัฒนาเครือข่ายผู้ผ่านการบำบัดรักษาให้มีศักยภาพที่เข้มแข็ง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. มีนโยบายและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในทุกระดับ
2. ผู้บริหารให้การสนับสนุน
3. มีการพัฒนาคุณภาพการบำบัดอย่างต่อเนื่อง
4. มีการบูรณาการงานบำบัดรักษาร่วมกับหน่วยงานอื่นในพื้นที่
5. ชุมชนมีส่วนร่วมในกระบวนการค้นหา คัดกรอง และติดตาม
6. มีเครือข่ายที่มีวิทยากรบำบัดรักษายาเสพติดที่มีคุณภาพ

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
2. โรงพยาบาลทั่วไป / โรงพยาบาลชุมชน
3. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
4. ศูนย์สุขภาพชุมชน / สถานีอนามัย

หน่วยงานร่วม

1. ศตส.จ./ศตส.อ./ศตส.อปท.
2. เรือนจำ
3. เครือข่ายในชุมชน

ปัจจัยที่ช่วยให้ประสบความสำเร็จ

1. บุคลากรเห็นความสำคัญในการบำบัดดูแลผู้ป่วยยาเสพติด
2. บุคลากรมีศักยภาพในการบำบัด มีความเสียสละ ทำงานด้วยใจ

ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาต่อเนื่อง

1. มีการนำผลการดำเนินงานมาวิเคราะห์
2. พัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่าย
3. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในทุกระดับ ทุกเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง



2.4 การพัฒนาระบบงานยาเสพติดด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยยาเสพติดจังหวัดนครปฐม



ปี 2551 จังหวัดนครปฐม ได้ดำเนินงานด้านการบำบัด
มีผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดทั้ง 3 ระบบ โดยประมาณ 2,500 คน
มีการบูรณาการระบบบำบัดรักษาทั้งระบบสมัครใจ ระบบ
บังคับบำบัดและระบบต้องโทษ โดยมีการจำแนกให้ชัดเจน
ว่าผู้เสพยาเสพติดและผู้ติดยาเสพติด ตามหลักเกณฑ์ที่
กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เมื่อจำแนกกลุ่มผู้เสพยาเสพติด/
ผู้ติดยาเสพติดได้ชัดเจน จึงนำเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา
และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด

ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดจังหวัดนครปฐม เน้นวิธีชุมชนบำบัด
และค่ายบำบัด แบ่งเป็นระดับจังหวัด (ศตส.จ.) มอบหมายให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม
เป็นหน่วยงานหลัก ระดับอำเภอ (ศตส.อ./ศตส.เทศบาล/ศตส.อบต.) มอบหมายให้สำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอ เป็นหน่วยงานรับผิดชอบ โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพตามระบบทุกคน
2. เพื่อให้ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการบำบัดรักษาแบบครบวงจรและอยู่ในสังคมอย่างปกติสุข
3. เพื่อพัฒนาวิธีการการบำบัดรักษา ในผู้ป่วยระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัดและ
ระบบต้องโทษ ให้มีแนวทางในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด
ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

ตัวชี้วัด

1. ผู้ป่วยยาเสพติดได้เข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาร้อยละ 100
2. ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 75
3. ผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดได้รับการติดตามครบตามเกณฑ์ 4 ครั้งในเวลา 1 ปี
4. ผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดไม่กลับไปเสพซ้ำ ร้อยละ 75

แนวทางการดำเนินงาน

1. คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดทุกระดับ
2. การประชุมชี้แจงนโยบายการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษา และทำคู่มือ
3. จัดทำแผนการดำเนินงาน/โครงการ - การค้นหา การคัดกรอง การบำบัดรักษา การติดตามดูแลหลังการบำบัดรักษา และการพัฒนาคุณภาพชีวิต
4. จัดตั้งศูนย์ประสานการบำบัดรักษา/หน่วยงานการบำบัดดำเนินการตามแนวทางและแผนงาน
5. กำกับ ติดตาม ประเมินผล และสรุปผลการดำเนินงานและถอดบทเรียน

ผลลัพธ์การดำเนินงาน

1. ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพตามระบบทุกราย
2. ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการบำบัดรักษาแบบครบวงจรและอยู่ในสังคมอย่างปกติสุข
3. มีการพัฒนาระบบการบำบัดรักษาแบบสมัครใจ บังคับบำบัดและต้องโทษ ให้มีแนวทางในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดเป็นมาตรฐานเดียวกัน

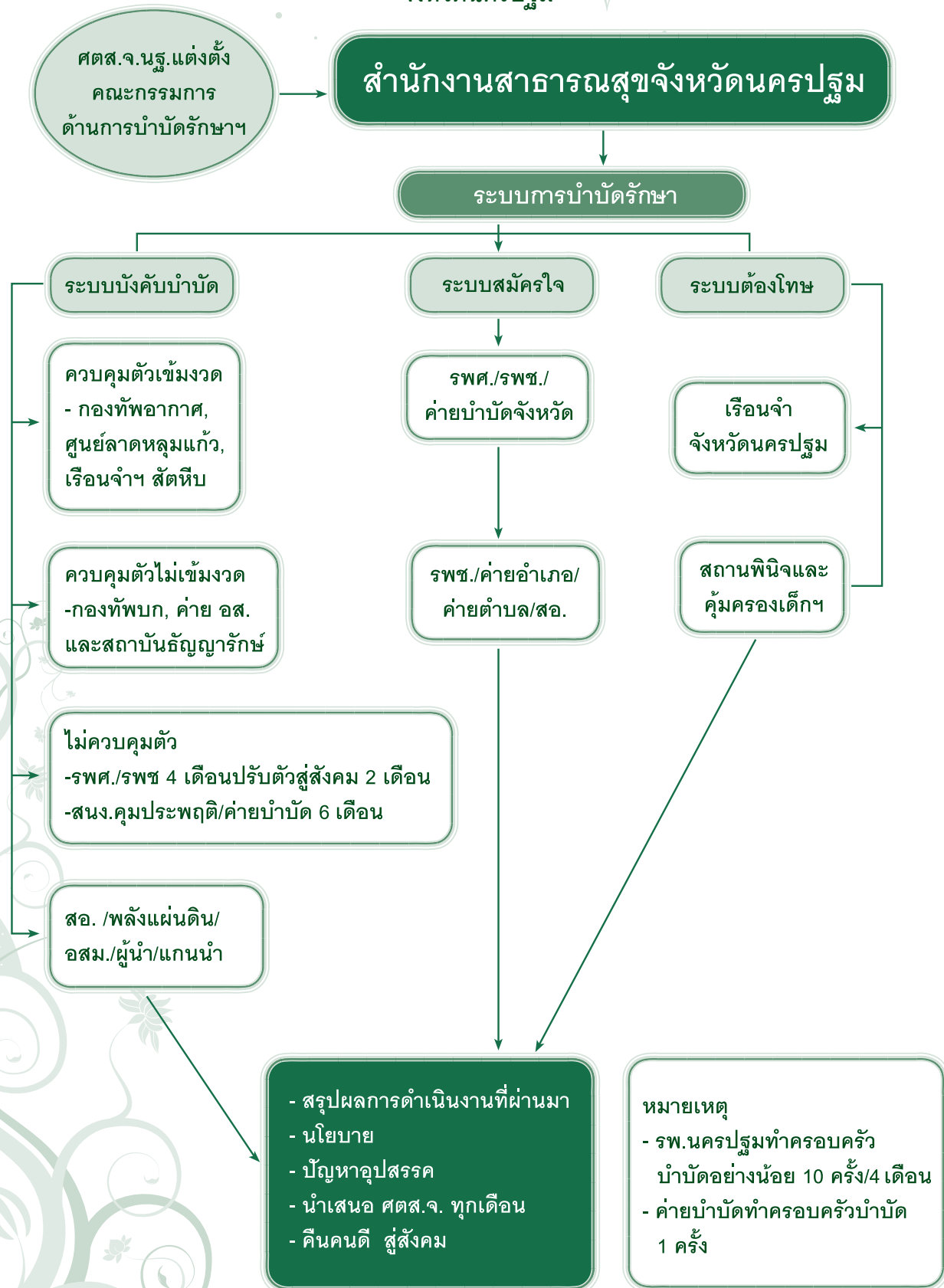
หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม

1. โรงพยาบาลนครปฐม (ผ่าน HA ด้านยาเสพติด) / โรงพยาบาลชุมชน 8 แห่ง
2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง สถานีอนามัย 134 แห่ง
3. สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดนครปฐม
4. เรือนจำกลางนครปฐม
5. สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดนครปฐม
6. ศูนย์ฟื้นฟูโรงเรียนการบิน บยอ./ศูนย์ฝึกและอบรมฯบ้านปรานี/ศูนย์ฝึกและอบรมฯบ้านกาญจนาภิเษก/ศูนย์ฝึกและอบรมฯสีรินธร/ศูนย์ฝึกและอบรมฯ บ้านฟ้าใสปันน้ำใจ
7. โรงพยาบาลตุลาการเฉลิมพระเกียรติ

แผนภาพที่ 2.6 การจำแนกระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดของ
จังหวัดนครปฐม



แผนภาพที่ 2.7 ขั้นตอนการดำเนินการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด
ในชุมชนจังหวัดนครปฐม



แผนภาพที่ 2.8 ขั้นตอนการดำเนินการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด
 ค่ายบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด ระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัด จังหวัดนครปฐม



การพัฒนาแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด จังหวัดนครปฐม



จังหวัดนครปฐม ได้ศึกษาหาแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด มาตั้งแต่ปี 2542 เป็นต้นมา โดยเริ่มจากตำบลหนองปากโลง อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ใช้ชื่อ โครงการว่า “บ้านประชารัฐพัฒนา” ดำเนินงานในการแก้ไขปัญหายาเสพติดยึดพื้นที่เป็นหลักในการ ดำเนินงาน เน้นการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ครอบครัว โรงเรียน ชุมชนและสนับสนุนให้ทุกฝ่าย เข้ามามีบทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการแก้ไขปัญหายาและ ให้ความสำคัญแก่การป้องกันโดยเน้นการสร้างภูมิคุ้มกันแก่เด็กและเยาวชนเพื่อลดอุปสงค์ด้านยาเสพติด ควบคู่ไปกับการเพิ่มประสิทธิภาพในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา การปราบปราม อย่างจริงจังเพื่อลดปริมาณอุปทานยาเสพติด

ผลการดำเนินงานในชุมชนตำบลหนองปากโลง ชุมชนสามารถควบคุมสถานการณ์การแพร่ ระบาดของยาเสพติดได้ คณะทำงานพัฒนาระบบบริหารจัดการงานยาเสพติดจังหวัดนครปฐม จึงขยายการดำเนินงานยาเสพติดไปยังตำบลนครปฐม อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ซึ่งเป็นตำบล ไกล่เคียงในปี พ.ศ. 2550 โดยใช้บทเรียนการดำเนินงานในตำบลหนองปากโลงเป็นต้นแบบ มีการ ปรับปรุงบางบริบทให้เหมาะสมกับตำบลนครปฐม เปิดค่ายบำบัดรักษาในชุมชนตำบลนครปฐม โดย ใช้ชื่อ “ค่ายเทิดไท้องค์ราชัน” ผลการบำบัดรักษาจากจำนวนผู้บำบัด 25 คน มีผู้เลิกยาเสพติด ได้อย่างเด็ดขาดจำนวน 14 คน ต้องโทษในทัณฑสถานจำนวน 7 คน กลับไปเสพยา จำนวน 4 คน แต่ละคนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองและครอบครัว

ในปี 2552 จะขยายผลการดำเนินงาน ด้านยาเสพติด ไปยังตำบลบ้านยาง อ.เมือง จ.นครปฐม ซึ่งเป็นตำบลใกล้เคียง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาผลการรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชนโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม
2. เพื่อศึกษารูปแบบในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชน

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาเชิงทดลองที่ประยุกต์ระเบียบวิธีการศึกษาทางสังคมศาสตร์ในการศึกษาชุมชน ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน

1. **การสำรวจชุมชน** กำหนดพื้นที่เป้าหมาย วิเคราะห์สภาพปัญหาของชุมชนเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของยาเสพติดและความพร้อมของชุมชนโดยพิจารณาที่ทัศนคติของผู้นำชุมชน ประชาชนตระหนักถึงปัญหาที่เกิดจากปัญหายาเสพติด มีทรัพยากรที่เอื้อต่อการจัดกิจกรรม เช่น งบประมาณ สถานที่และคัดเลือกตำบลนครปฐมซึ่งเป็น 1 ใน 24 ตำบล ของอำเภอเมืองนครปฐมแบ่งเป็น 8 หมู่บ้าน มีประชากรทั้งสิ้น 10,267 คน แยกเป็นเพศชาย 4,882 คน เพศหญิง 5,385 คน
2. **การเตรียมชุมชน** ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร ให้ประชาชนในชุมชนได้รับทราบเพื่อสร้างแรงจูงใจและเพื่อให้ชุมชนตระหนักถึงพิษภัยของยาเสพติด ความจำเป็นที่ต้องรักษา ประชุมร่วมกันเพื่อกำหนดมาตรการในการดำเนินการ
3. **อบรมอาสาสมัครประชาชนแกนนำต่อต้านยาเสพติด** จำนวน 40 คน เพื่อเป็นผู้ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติดในขั้นตอนการบำบัดรักษา ประกอบด้วย ผู้นำทางการและผู้นำตามธรรมชาติ ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. สอ. อบต. กรรมการหมู่บ้าน ผู้นำเยาวชน ผู้นำกลุ่มแม่บ้านและประชาชนที่สนใจ ซึ่งเป็นผู้นำหรือประชาชนที่ได้รับการยอมรับจากคนในชุมชน มีความสนใจและกระตือรือร้นในการจะร่วมกันแก้ไขปัญหาของชุมชน สามารถที่จะประสานความร่วมมือของคนในชุมชน มีความคิดสร้างสรรค์และยอมรับฟังความคิดเห็นของคนอื่น มีคุณธรรมและจริยธรรมใช้แนวคิดการระดมพลังสร้างสรรค์เทคนิค AIC
4. **รับสมัครผู้ป่วยยาเสพติดที่สมัครใจเข้าค่ายบำบัดรักษา** มีผู้ป่วยสมัครใจรับการบำบัดรักษา จำนวน 25 คน
5. **การบำบัดรักษาในชุมชน** ใช้โปรแกรมจิตสังคมบำบัดแบบประยุกต์ให้เหมาะกับชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน เปิดค่ายบำบัดระหว่างวันที่ 3-17 กรกฎาคม 2550 เป็นเวลา 15 วัน ณ วัดใหม่ปิ่นเกลียว ตำบลนครปฐม อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม โดยมีหลักการและแนวทางที่เน้นทางร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคมและอาชีพ ใช้กิจกรรมเพื่อการพัฒนาในด้านต่างๆ ร่วมกับการถอนพิษยา ดังนี้



5.1 **การพัฒนาทางด้านร่างกาย** ผู้ป่วยยาเสพติดทุกคนจะได้รับการฝึกการบริหารร่างกายอย่างถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยยาเสพติดทราบถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายที่ถูกต้องและสามารถเพิ่มภูมิคุ้มกันโรคต่างๆ ได้

5.2 **การพัฒนาทางด้านอารมณ์ จิตใจ** ซึ่งนับว่าสำคัญมากเพราะเป็นระยะที่ผู้ป่วยยาเสพติดจะได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางสภาพร่างกายและจิตใจ เพื่อออกไปใช้ชีวิตเข้ากับสังคมภายนอกได้อย่างเหมาะสม เช่น กลุ่มบำบัด ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มจิตบำบัด กลุ่มพบกันตอนเช้า กลุ่มเผชิญหน้า กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน กลุ่มครอบครัวสัมพันธ์ วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นเครื่องมือปลูกสร้างทัศนคติที่ดีให้กับผู้ป่วยยาเสพติด การบอกกล่าวพฤติกรรมที่ไม่ดีของตนนั้นกระทำด้วยความหวังดี กลุ่มธรรมะ เทศนาสั่งสอนฝึกสมาธิเพื่อให้มีจิตใจที่อ่อนโยนและรู้จักแนวทางที่จะทำให้จิตใจสงบ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยยาเสพติดรู้จักคิดหาแนวทางในการแก้ปัญหาในทางที่ดี การทำ Walk Rally ฝึกการทำงานเป็นทีม การวางแผนงาน

5.3 **การพัฒนาทางสังคม** เพื่อให้ผู้ป่วยยาเสพติดเห็นคุณค่าในตนเองจากการที่ได้บำเพ็ญประโยชน์แก่สังคมตลอดจนรู้จักใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์

5.4 **การพัฒนาทางด้านอาชีพ** ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยยาเสพติดอยู่ระหว่างการบำบัดรักษาจึงพิจารณาให้มีการฝึกอาชีพเพื่อเพิ่มและนำผลไปประกอบอาชีพเพิ่มรายได้

6. **การอบรมอาสาสมัครติดตามผู้ป่วยยาเสพติดหลังการบำบัด** รับสมัครผู้นำและประชาชนที่ได้รับการยอมรับจากคนในชุมชน ตลอดจนบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการอบรม ระหว่างวันที่ 8 - 9 กันยายน 2550 ณ โรงพยาบาลนครปฐม จำนวน 50 คน เพื่ออบรมเป็นอาสาสมัครติดตามผู้ป่วยยาเสพติดหลังการบำบัดรักษา และคอยเป็นพี่เลี้ยงให้ความช่วยเหลือแนะนำโดยประสานงานกับฝ่ายติดตามของตำบล ซึ่งประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย/เจ้าหน้าที่ผู้ให้การบำบัดรักษาจากโรงพยาบาลนครปฐม/อบต./อสม./สายตรวจประจำตำบล ออกติดตามผู้ป่วยยาเสพติดและครอบครัวทุกอาทิตย์ใน 3 เดือนแรก สัปดาห์เว้นสัปดาห์ใน 6 เดือน และเดือนละ 1 ครั้ง จนครบ 1 ปี หรือตลอดไป เพื่อช่วยเหลือป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ ตลอดจนช่วยแก้ไขปัญหาอุปสรรคของผู้ผ่านการบำบัดรักษา

7. การติดตามและประเมินผล

- ประเมินความรุนแรงอาการขาดยาเสพติดจากการสัมภาษณ์ / สังเกตอาการโดยทีมผู้ให้การบำบัดรักษา ทีมอาสาสมัครประชาชนแกนนำต่อต้านยาเสพติด ทีมผู้นำและทีมพี่เลี้ยง (ตำรวจ)

- การติดตามเยี่ยมบ้าน ซึ่งได้รวบรวมข้อมูลทั้งจากตัวผู้ป่วยยาเสพติด ครอบครัว ชาวบ้านที่อยู่บริเวณใกล้เคียง และทีมอาสาสมัครติดตามผลการบำบัดรักษา (อสต.)
- ประเมินผลจากการสุ่มตรวจสารเสพติดในปัสสาวะ
- ใช้แบบสอบถามประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยยาเสพติดและญาติ

การติดตามประเมินผล

จากการสังเกตโดยตรง การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ทั้งในช่วงที่อยู่ในระหว่างการบำบัดรักษา และช่วงการติดตามเยี่ยมบ้าน เป็นระยะเวลา 6 เดือน พบว่า ผู้ป่วยยาเสพติดเลิกได้ จำนวน 16 ราย และยังเสพยาเสพติดอยู่บ้าง เป็นครั้งคราว (ไม่เสพทุกวันเหมือนอย่างก่อน) เข้าค่ายบำบัดรักษา จำนวน 9 ราย

ในส่วนของผู้ที่เลิกได้ จะมีพฤติกรรมที่ดีขึ้น มีความรับผิดชอบในหน้าที่การงาน ช่วยเหลืองานในครอบครัวมากขึ้น มีอารมณ์หงุดหงิดก้าวร้าวลดลง ความสัมพันธ์ในครอบครัวดีขึ้นกว่าก่อน เข้ารับการบำบัดรักษา

ปัจจัยภายในตัวผู้ป่วยที่เลิกเสพยาเสพติดได้ พบว่า มีสภาพจิตใจที่เข้มแข็ง มีความมุ่งมั่นที่จะเลิกเสพยาเสพติด มีความเชื่อมั่นว่าสามารถเลิกยาเสพติดได้ มีความพยายามออกห่างจากกลุ่มเพื่อนที่ติดยาเสพติดเป็นปัจจัยสำคัญโดยได้รับแรงเสริมและกำลังใจจากบุคคลในครอบครัว และบุคคลอื่นที่อยู่ใกล้เคียง เช่น ผู้นำชุมชน อสต. จากทีมผู้ให้การบำบัดรักษา

ส่วนกลุ่มที่ยังเลิกเสพยาเสพติดไม่ได้ พบว่า ผู้ป่วยยาเสพติดมีอาการอยากยา เมื่อพ้นช่วงของการบำบัดกลับไปอยู่บ้านพบกับสภาพแวดล้อมเดิมที่มีผู้เสพยาเสพติดอยู่รอบบ้าน และมียาเสพติดขายอยู่ทั่วไป การได้เห็นบรรยากาศ สถานที่เดิมๆ ทำให้หึกใจไม่ได้ แต่ข้อมูลที่ได้รับจากครอบครัวผู้ป่วยยาเสพติด พบว่า แม้ผู้ป่วยจะเลิกเสพยาเสพติดโดยเด็ดขาดไม่ได้ แต่ผู้ป่วยยาเสพติดก็มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นกว่าก่อนเข้ารับการบำบัด ไม่เสพทุกวันเหมือนเดิมและมีอารมณ์แจ่มใสขึ้น ที่สำคัญที่สุด คือการรู้จักประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้

ในส่วน of ชุมชน โดยข้อมูลที่ได้รับจากผู้นำชุมชน พบว่า ชุมชนมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของยาเสพติดและการให้การยอมรับในผู้ป่วยยาเสพติดมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า ประชาชนเกิดความตระหนักถึงปัญหาเสพติดที่ส่งผลกระทบต่อชุมชนของตนเองเพิ่มมากขึ้นและเกิดความสัมพันธ์ในอันที่จะรวมตัวกันรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยผู้นำ/แกนนำชุมชน พบว่า ปัญหายาเสพติดในชุมชนลดความรุนแรงลงไปได้ระดับหนึ่ง รู้สึกมีกำลังใจที่จะดำเนินงานในโครงการนี้ต่อไปอย่างต่อเนื่อง

สรุปผลการดำเนินงาน

จากการศึกษาเรื่องการบริหารบำบัดรักษา ผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชน ตำบลนครปฐม โดยชุมชนมีส่วนร่วม พบว่า ชุมชนมีศักยภาพในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชนของตนเองได้ โดยเมื่อเกิดความรู้ ความเข้าใจ มีการปรับเปลี่ยนทัศนคติไปในทางที่ดี จะทำให้เกิดความร่วมมือกัน แก้ไขปัญหายาเสพติด ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจากชุมชนจะมีผลทางบวกต่อครอบครัว และต่อผู้ป่วยยาเสพติดเป็นแรงเสริมที่จะช่วยให้ผู้เสพยาเสพติดมีความมุ่งมั่น ตั้งใจที่จะเลิกเสพยาให้ได้ ในส่วนของการติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดหลังการบริหารบำบัดรักษา ซึ่งดำเนินการโดยคนในชุมชน มีการติดตามอย่างต่อเนื่อง ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการสังเกต รับฟังปัญหา ให้กำลังใจ และให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติดแต่ละรายอย่างต่อเนื่อง ผลการดำเนินงาน พบว่า ปัญหายาเสพติดในชุมชนลดความรุนแรงลงไปอย่างมาก คนในชุมชนมีทัศนคติที่ดีขึ้นและมีความตั้งใจที่จะร่วมมือกันแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนของตนเอง ในส่วนของหน่วยงานทางด้านสาธารณสุข นอกจากการจัดให้มีคลินิกบำบัดรักษาในโรงพยาบาลแล้ว ควรจะมีการขยายงานยาเสพติดลงไป ในชุมชนที่มีความพร้อม ทั้งด้านการรณรงค์ป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด การติดตามผลหลังการบริหารบำบัดรักษาในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพและครบวงจร มีการจัดตั้งเครือข่าย/ชมรมผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษา อย่างเป็นรูปธรรมและมีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

ผลลัพธ์ที่ได้

จากการประเมินผลการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชน โดยชุมชนมีส่วนร่วม พบว่า มีข้อแตกต่างจากการบำบัดรักษาในโรงพยาบาล ดังนี้

การบำบัดในโรงพยาบาล	การบำบัดในค่ายชุมชน
<ul style="list-style-type: none">- มุ่งเน้นอาการของโรค- บทบาทหลักอยู่ที่ผู้ให้การบริหารบำบัดรักษา- ชุมชนไม่มีส่วนร่วม- การติดตามเยี่ยมบ้านทำได้ไม่ต่อเนื่อง- มีปัจจัยเสี่ยงที่จะกลับไปเสพยาซ้ำ	<ul style="list-style-type: none">- มุ่งเน้นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยยาเสพติด- ควบคุมกันระหว่างผู้ป่วยกันเอง ระหว่างประชาชนกับผู้ป่วยยาเสพติด- ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มบำบัด/ ระหว่างการบำบัด/และหลังการบำบัด- ติดตามเยี่ยมบ้านทำได้ง่ายและต่อเนื่อง- การกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำลดลง

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

ปัจจัยช่วยให้ประสบความสำเร็จ

1. ศตส.จ.นฐ. ศตส.อบจ. ศตส.อ. และภาคเอกชนให้การสนับสนุนงบประมาณ
2. ผู้นำชุมชน อบต. และประชาชนในพื้นที่ เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่ทำให้กระบวนการทำงานทั้งระบบเป็นไปอย่างมีเป้าหมายและประสบความสำเร็จ
3. การจัดโครงสร้างองค์กรที่ชัดเจนและคณะทำงานมีการบูรณาการงานกันเป็นระบบ
4. การทำงานที่เป็นระบบในทุกระดับ มีการวางกรอบแนวทางการทำงานที่ชัดเจนที่ทีมงานทุกคนเข้าใจตรงกัน
5. การสร้างพันธมิตร เครือข่ายที่เกี่ยวข้องช่วยกันทำงาน โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมของชุมชน จะทำให้เกิดชุมชนเข้มแข็งและยั่งยืนอย่างต่อเนื่อง
6. สร้างขวัญกำลังใจ เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานยาเสพติด จัดค่าตอบแทน ให้มีความก้าวหน้าในหน้าที่ จัดให้มีการอบรมเพิ่มความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงาน การศึกษา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ ความสำเร็จความชอบกรณีพิเศษ
7. ชุมชนเข้มแข็ง เกิดจากการมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนา ทุกคนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ เพื่อเป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้การเฝ้าระวังและสร้างความยั่งยืนในการเอาชนะยาเสพติด

องค์ความรู้ที่ตำบลนครปฐมได้รับ

1. เสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ครอบครัวและชุมชน โดยชุมชนติดตามดูแลเยาวชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง
2. ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยชุมชนมีส่วนร่วม เน้นการแก้ปัญหายาเสพติดจะต้องกระทำทุกมิติและเป็นกระบวนการครบวงจรในเรื่องการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด การป้องกันคนใหม่ไม่ให้ติดยาเสพติด เน้นการสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตแก่เด็กและเยาวชน การปราบปรามผู้ค้ายาเสพติดต้องร่วมมือกันทั้งภาครัฐและภาคประชาชน
3. การพัฒนาการเป็นผู้นำของเยาวชน จัดให้มีการเลือกตั้งผู้ใหญ่บ้าน อบต. เยาวชนเป็นต้น

2.5 การพัฒนาระบบงานยาเสพติดด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดจังหวัดสมุทรปราการ

สถานการณ์การบำบัดรักษายาเสพติดจังหวัดสมุทรปราการ ปี 2552

จังหวัดสมุทรปราการ เป็นจังหวัดที่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดอยู่ในระดับรุนแรง พื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดส่วนใหญ่เป็นชุมชนเมือง และเป็นพื้นที่ที่มีสถานประกอบการตั้งอยู่จำนวนมาก ได้แก่ อำเภอเมือง พระประแดง บางพลี บางเสาธง สถิติผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในระบบสมัครใจบำบัด ระบบบังคับบำบัด ระบบต้องโทษมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นสามเท่า ซึ่งมีระบบการให้บริการดำเนินการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง จากการปฏิบัติงานที่ผ่านมาพบปัญหาในการดำเนินงาน การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ พบว่า ขาดรูปแบบการบำบัดรักษาที่เป็นแนวทางเดียวกัน ศักยภาพในการบำบัดรักษาของแต่ละหน่วยงานแตกต่างกัน ด้านบุคลากร พบว่าบุคลากรต้องรับผิดชอบงานหลายด้านทำให้ประสิทธิภาพในการให้บริการน้อยลง ผู้ให้การบำบัดรักษาเปลี่ยนบ่อยทำให้การปฏิบัติงานขาดความต่อเนื่อง และยังขาดการประสานงานด้านข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาทั้งสามระบบ แต่แต่ละหน่วยงานขาดการประสานระบบข้อมูล ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อน ข้อมูลซ้ำซ้อนไม่ถูกต้อง รวมถึงการติดตามหลังการบำบัดรักษา ด้านชนิดของสารเสพติด พบว่า มีการใช้สารเสพติดร่วมกันหลายชนิด ทำให้ต้องมีการปรับวิธีการบำบัดรักษา ให้มีความเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ใช้สารเสพติดในพื้นที่มากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

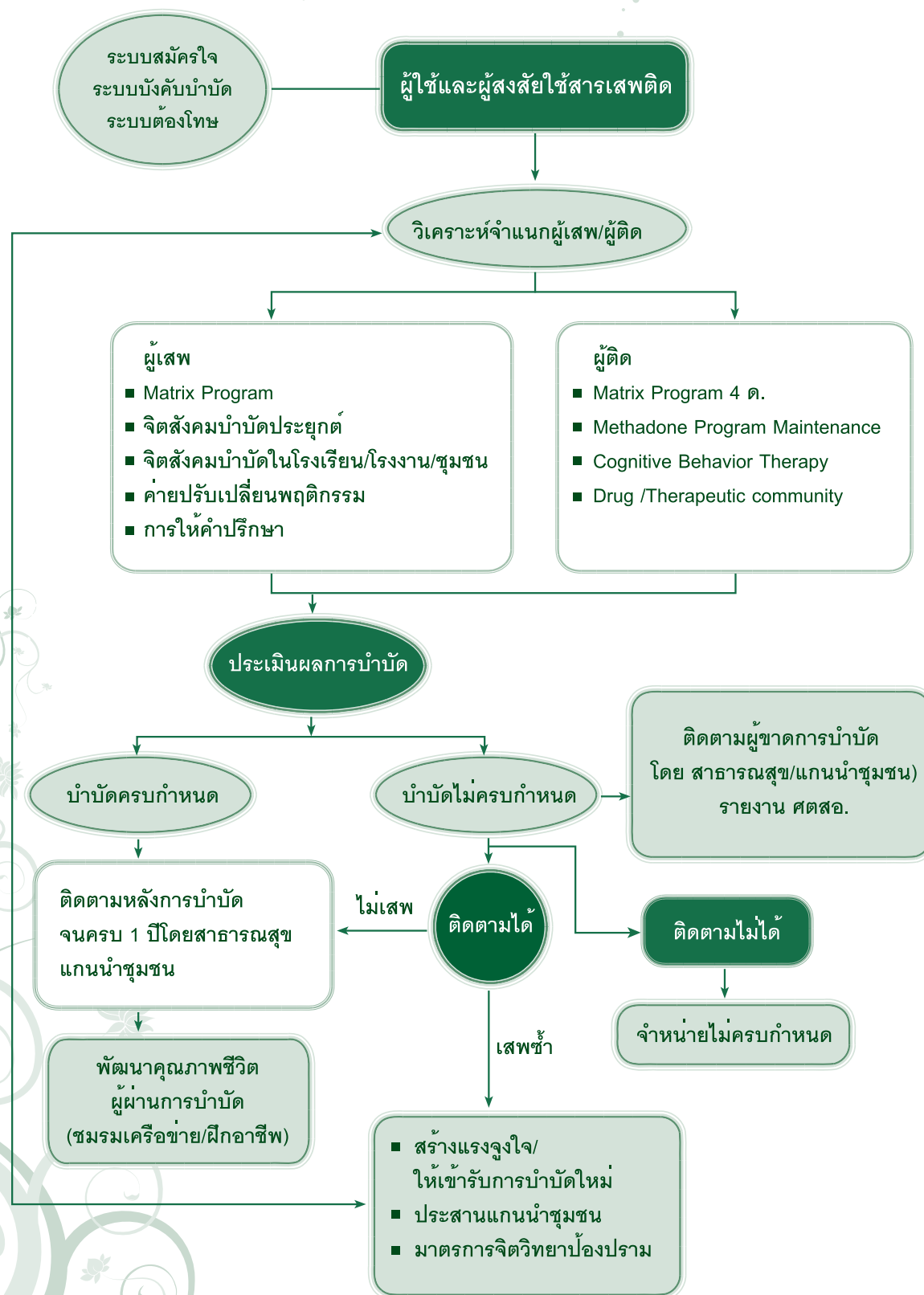
เพื่อพัฒนาระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ใช้สารเสพติด และการพัฒนาเครือข่ายผู้ให้การบำบัดรักษา ทั้งสามระบบ ให้มีความสอดคล้อง เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ใช้สารเสพติด รวมถึงมีประสิทธิภาพและครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายตามสถานการณ์ในพื้นที่

ขั้นตอนกระบวนการทำงาน

1. คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานยาเสพติด
2. ประชุมชี้แจงนโยบาย แนวทางการดำเนินงาน
3. วิเคราะห์สถานการณ์ของแต่ละพื้นที่
4. จัดทำแผนการดำเนินงาน / โครงการ ประชาคมหมู่บ้าน
สร้างความเข้าใจ สร้างจิตสำนึกอาสาทำความดี หาแนวร่วม ชี้เป้า
การค้นหา การคัดกรอง การประเมินสภาพ นำเข้าสู่โปรแกรมการบำบัด การติดตามดูแล
หลังการบำบัดรักษา การพัฒนาคุณภาพชีวิต ชุมชนเครือข่ายผู้ผ่านการบำบัด



แผนภาพที่ 2.9 ขั้นตอนการดำเนินการกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด จังหวัดสมุทรปราการ



ผลลัพธ์ที่ได้

1. ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการบำบัดรักษาครบตามเกณฑ์มาตรฐาน และไม่กลับไปเสพซ้ำ มีอัตราสูงขึ้น
2. เจ้าหน้าที่ที่มีศักยภาพในการบำบัดและมีแนวทางการดำเนินงานเดียวกัน
3. เกิดเครือข่ายในค้นหา คัดกรอง การบำบัด และการติดตามประเมินผลที่มีความเข้มแข็ง
4. ผู้ผ่านการบำบัดมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
5. ลดปัญหาในสังคมและชุมชน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. มีนโยบายและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในทุกระดับ
2. ผู้บริหารให้การสนับสนุน
3. มีการพัฒนาคุณภาพการบำบัดอย่างต่อเนื่อง
4. มีการบูรณาการงานบำบัดรักษาร่วมกับหน่วยงานอื่นๆในพื้นที่
5. ชุมชนมีส่วนร่วมในกระบวนการค้นหา ติดตาม ให้โอกาสผู้ผ่านการบำบัดฯ
6. มีเครือข่ายที่มหาวิทยาลัยการบำบัดรักษายาเสพติดในจังหวัดสมุทรปราการที่มีคุณภาพ และมีจิตอาสา

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ
2. โรงพยาบาลจังหวัด / โรงพยาบาลชุมชน
3. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
4. ศูนย์สุขภาพชุมชน / สถานีอนามัย

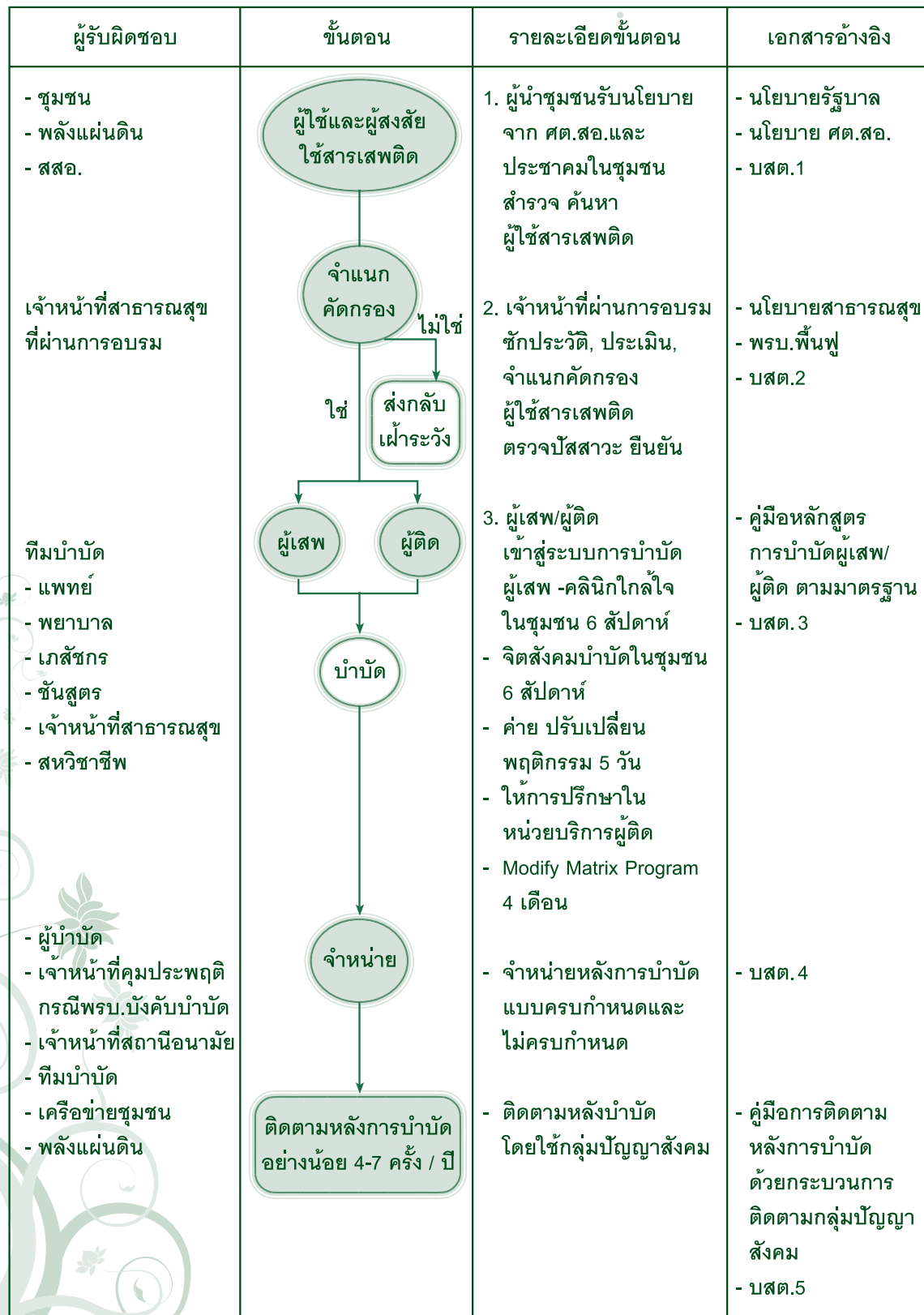
หน่วยงานร่วม

1. ศตส.จ. / ศตส.อ.
2. สำนักงานคุมประพฤติ / สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน
3. เรือนจำ
4. เครือข่ายในชุมชน

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาต่อเนื่อง

- ให้มีการนำผลลัพธ์ที่ได้มาวิเคราะห์ ทบทวน
- พัฒนางานต่อเนื่อง
- พัฒนาความเข้มแข็งเครือข่าย
- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในทุกระดับ ทุกเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง
- ส่งเสริมขวัญและกำลังใจ
- สร้างความเข้มแข็งของชมรมเครือข่ายฯ

แผนภาพที่ 2.10 ขั้นตอนการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ
และการติดตามหลังการบำบัดยาเสพติด จังหวัดสมุทรปราการ



2.6 การพัฒนาระบบงานยาเสพติดด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดโรงพยาบาลเขาสมิง จังหวัดตราด

หลักการและเหตุผล

โรงพยาบาลเขาสมิง ได้ดำเนินการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง จากการปฏิบัติงานที่ผ่านมาในช่วงปี พ.ศ. 2546 ถึง ปี พ.ศ. 2552 พบปัญหาการบำบัดรักษาไม่สำเร็จ ตามมาตรฐานการรักษา เกิดจากปัญหาระบบการจัดการด้านการคัดกรองผู้เสพ/ผู้ติดยา เนื่องจากขาดรูปแบบในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่เป็นแนวทางเดียวกัน บุคลากรผู้ให้การบำบัดเปลี่ยนแปลงบ่อยทำให้การปฏิบัติงานไม่ต่อเนื่อง และบุคลากรขาดความเข้าใจในขั้นตอนการบำบัดรักษา ในด้านการคัดกรอง/การจำแนกผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติดก่อนการบำบัด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาวิธีการจัดระบบการคัดกรองให้ผู้ป่วยยาเสพติด ได้รับการบำบัดทุกราย
2. เพื่อให้มีรูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดอย่างเป็นระบบ เจ้าหน้าที่มีความเข้าใจนำไปใช้จัดการเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

ขั้นตอนดำเนินการ

1. จัดตั้งคณะทำงานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูยาเสพติดโรงพยาบาลเขาสมิง
2. ประชุมคณะทำงานในการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูยาเสพติด
3. วิเคราะห์ปัญหาของระบบการบำบัดและฟื้นฟูยาเสพติดของโรงพยาบาลเขาสมิง ปัญหาที่พบมีดังนี้
 - 1) บุคลากรเปลี่ยนแปลง
 - 2) บุคลากรขาดความเข้าใจในระบบการคัดกรอง
 - 3) รูปแบบการบำบัดไม่เหมาะสมกับผู้ป่วย
 - 4) บุคลากรขาดความเข้าใจในระบบการติดตาม
4. จัดทำแผนงานพัฒนาการดำเนินงานระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูยาเสพติด ดังนี้
 - 1) พัฒนาบุคลากร
 - ส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรมฟื้นฟูด้านการบำบัดรักษายาเสพติด
 - เข้าร่วมประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหาด้านการบำบัดรักษายาเสพติดในพื้นที่ร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ในจังหวัด
 - 2) พัฒนาคลินิกบริการ
 - จัดและปรับปรุงสถานที่บำบัดยาเสพติดตามเกณฑ์มาตรฐาน
 - พัฒนาระบบคุณภาพด้านการบำบัดรักษายาเสพติดตามเกณฑ์มาตรฐาน

3) พัฒนาระบบบริการ

- (1) พัฒนารูปแบบการคัดกรองเข้ารับบริการในหน่วยบำบัด โดยจัดทำเอกสารการคัดกรองแยกประเภทผู้ป่วยระหว่างผู้เสพ / ผู้ติดยาเสพติดโดยใช้เกณฑ์การจำแนกคัดกรองของกระทรวงสาธารณสุข
- (2) ปรับโปรแกรมบำบัด โดยประยุกต์ใช้หลักสูตร Matrix Program ให้เหมาะสมกับบุคคล ดังนี้
 - (2.1) ผู้ติดยาและผู้ที่ถูกบังคับตาม พ.ร.บ. พ้นพหุสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ใช้โปรแกรมบำบัดผู้ป่วยนอก รูปแบบ กาย จิต สังคมบำบัด ประยุกต์ 4 เดือน จำนวน 16 ครั้ง
 - (2.2) ผู้เสพ ใช้โปรแกรมประยุกต์กาย จิต สังคมบำบัดประยุกต์ 2 เดือน จำนวน 9 ครั้ง
- (3) ปรับโปรแกรมการติดตามหลังการบำบัดรักษา หน่วยบำบัดเป็นผู้ติดตามหลังการบำบัดรักษาตามเกณฑ์มาตรฐาน (7 ครั้งต่อปี)
- (4) การจำหน่ายและการส่งต่อ
 - (4.1) การจำหน่ายผู้ป่วยมี 2 กรณี คือ บำบัดรักษาครบกำหนดตามโปรแกรม และบำบัดรักษาไม่ครบโปรแกรม บันทึกรายงาน บสต.4 ทั้งสองกรณี ยกเว้น ผู้ป่วยในระบบบังคับบำบัดจะต้องส่งคืนสำนักงานคุมประพฤติ เมื่อบำบัดครบกำหนด 4 เดือน โดยบันทึกใน บสต.3 ส่วนส่งต่อ
 - (4.2) หน่วยงานที่รับผิดชอบติดตามผู้ป่วย เป็นผู้บันทึกรายงาน บสต.5

นวัตกรรมใหม่

การเกิดรูปแบบ โปรแกรมการบำบัดในแบบของโรงพยาบาลเขาสมิง

ผลลัพธ์ที่ได้

- มีรูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดอย่างเป็นระบบ
- เจ้าหน้าที่มีความเข้าใจและมั่นใจในการปฏิบัติงาน
- ผู้เข้ารับการบำบัดได้รับการบำบัดรักษา ฟื้นฟู / ติดตาม ตามเกณฑ์ที่กำหนด
- โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- มีนโยบายและแนวทางด้านการปฏิบัติงานชัดเจน
- ทีมผู้บริหารให้การสนับสนุน



- ทีมผู้บำบัดรักษาทำงานเข้มแข็ง
- ได้รับการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
- สถานบำบัดยาเสพติดมีการพัฒนาคุณภาพสถานบำบัดรักษายาเสพติดอย่างต่อเนื่อง

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก/ร่วม

หน่วยงานหลัก งานยาเสพติด โรงพยาบาลเขาสมิง

หน่วยงานรอง งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน

ปัจจัยที่ช่วยให้ประสบความสำเร็จ

- การมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน
- ผู้บริหารให้การสนับสนุน
- มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติดร่วมกับหน่วยงานอื่นในพื้นที่
- บุคลากรที่รับผิดชอบงานยาเสพติดได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาต่อเนื่อง

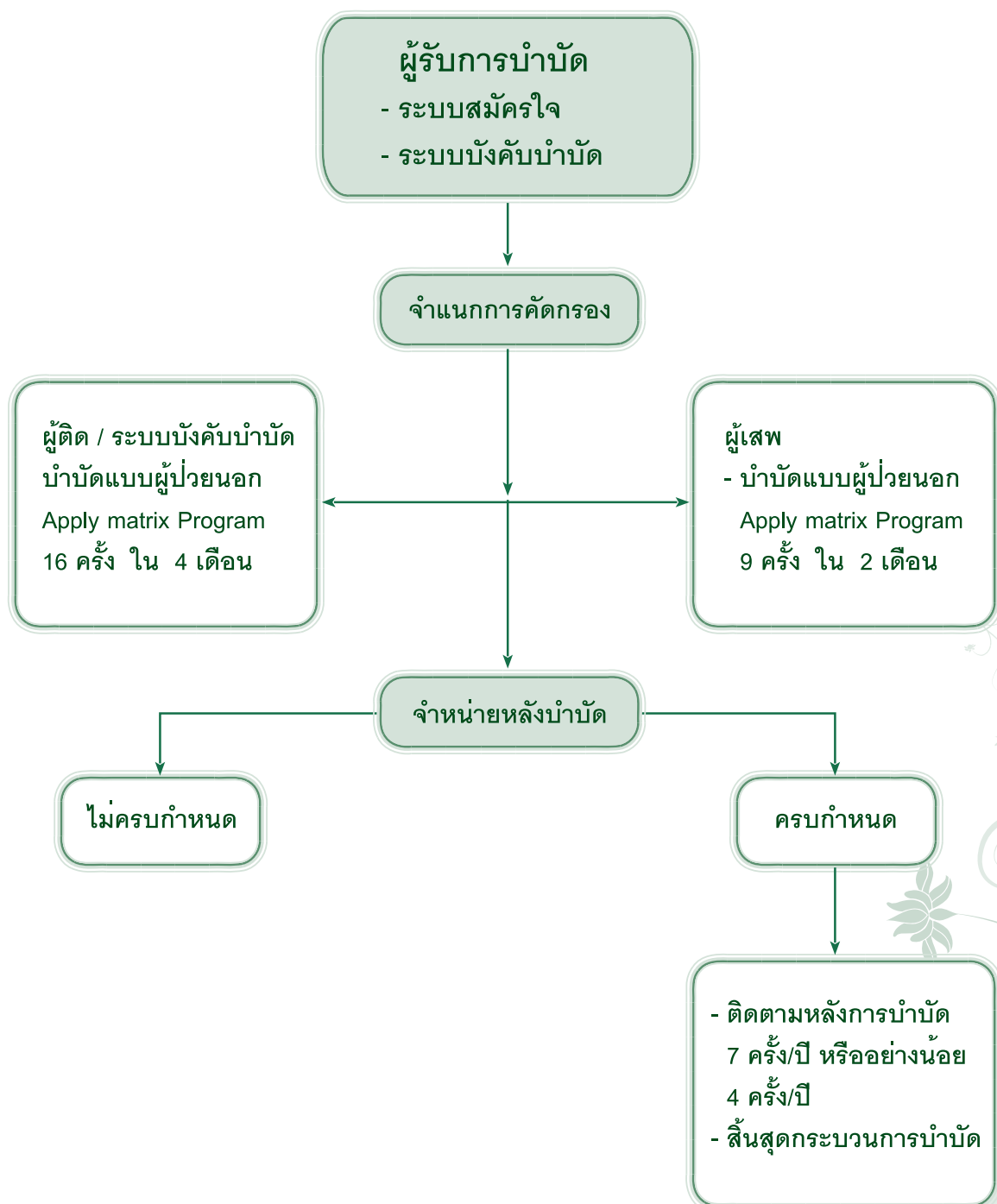
1. โครงสร้างองค์กร ภารกิจของผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดต้องชัดเจน
2. ครอบครัวชุมชนองค์กรภาคีเครือข่ายต้องมีส่วนร่วมในการพัฒนา ด้านการบำบัดรักษา
3. มีการพัฒนาการจัดการด้านความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง
4. มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนาคุณภาพสถานบำบัดรักษาให้ได้มาตรฐาน



แผนภาพที่ 2.11 ขั้นตอนระบบงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด
โรงพยาบาลเขาสมิง จังหวัดตราด



แผนภาพที่ 2.12 ขั้นตอนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติยาเสพติด
โรงพยาบาลเขาสมิง จังหวัดตราด



2.7 การพัฒนาระบบงานยาเสพติดด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด จังหวัดปราจีนบุรี

หลักการและเหตุผล

จังหวัดปราจีนบุรี มีผู้เสพยาเสพติดทั้งรายใหม่และรายเก่าหลงเหลือที่ยังไม่เข้ากระบวนการบำบัดรักษาอีกจำนวนมาก สถานการณ์เริ่มรุนแรงจากสถิติมีการจับกุมผู้ค้าและผู้เสพเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในพื้นที่ อำเภอมะเข่ กบินทร์บุรี และศรีมหาโพธิ์ ในปีที่ผ่านมา มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษาจำนวน 632 ราย เป็นผู้ป่วยระบบสมัครใจ 273 ราย และระบบบังคับบำบัดแบบไม่ควบคุมตัว 359 ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยรายใหม่ที่ไม่เคยผ่านการบำบัดรักษา 544 ราย คิดเป็นร้อยละ 86.1 เป็นผู้ป่วยรายเก่า (บำบัดฯ ปี 2545 - 2550) คิดเป็นร้อยละ 10.7 และเสพซ้ำในปี 2551 คิดเป็นร้อยละ 3.2 โดยมีผู้ป่วยบำบัดรักษาครบกำหนดตามเกณฑ์ ในระบบสมัครใจในปี 2551 ร้อยละ 88.7 ประกอบกับนโยบายของรัฐบาลมีมาตรการเร่งรัดให้นำผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูและพัฒนาโดยสมัครใจเป็นอันดับแรกโดยมีเป้าหมายเร่งด่วน จำนวน 800 ราย และให้จัดการบำบัดในระบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 9 วัน 8 คืน จากนั้นติดตามหลังการบำบัดจนครบ 3 เดือน แล้วส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมให้ได้รับโอกาสศึกษาต่อ สามารถประกอบสัมมาชีพ มีงานทำที่เหมาะสมใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขและพึ่งตนเองได้โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

ดังนั้น เพื่อให้ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดทุกคนได้รับการบำบัดรักษา และติดตามดูแลหลังการบำบัดรักษาครบตามกระบวนการ ในสถานบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพด้านการบำบัดรักษา จึงได้พัฒนาระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จังหวัดปราจีนบุรี ปี 2552

วัตถุประสงค์ของการพัฒนา

1. เพื่อประสานและสนับสนุน ศตส.อ. ในการค้นหาผู้เสพ/ผู้ติดยา และผู้เสพ/ผู้ติดยาให้ครอบคลุมพื้นที่ที่มีปัญหายาเสพติดต่อเนื่อง
2. เพื่อให้การรองรับการบำบัดรักษาและติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัดรักษา ครบ 1 ปี เพื่อป้องกันการกลับไปเสพ/ติดยาซ้ำ
3. เพื่อพัฒนาคุณภาพการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ในคลินิกจิตสังคมบำบัดของโรงพยาบาลทุกแห่งให้มีประสิทธิภาพ
4. เพื่อเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกัน โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชน และสังคม ในการติดตามดูแลผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ไม่ให้ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดและอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข
5. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และทักษะของบุคลากรด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้มีประสิทธิภาพ

กลวิธีการดำเนินงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

ระดับจังหวัด

1. ประสานงานกับหน่วยบำบัดทุกแห่ง ทั้ง 3 ระบบ ที่ให้บริการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติด ร่วมจัดทำแผนการปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษา กำหนดเป้าหมาย และการติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัดรักษา
2. สนับสนุนการบำบัดรักษาและการติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษา โดยจัดประชุมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำแผนการปฏิบัติงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ศึกษาปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานและประเมินผลการดำเนินงานทุก 3 เดือน เพื่อปรับปรุงพัฒนา
3. พัฒนาคุณภาพสถานบำบัดรักษายาเสพติด ให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานอย่างน้อย 2 แห่ง ส่งแบบประเมินขั้นที่ 1 เดือนพฤศจิกายน 2551 สถาบันธัญญารักษ์เข้าตรวจประเมินรอบที่ 1 เดือนมกราคม 2552 ปรับปรุงและพัฒนาตามผลการประเมิน เดือนมกราคม - เดือนเมษายน 2552 ประกาศผลการประเมินผ่านการรับรองฯ เดือนกรกฎาคม 2552
4. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการบำบัดรักษาและการติดตามหลังการบำบัดรักษา โดยจัดประชุมทีมผู้บำบัด เพื่อพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตรการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก และการบำบัดและฟื้นฟูแบบเข้มข้นทางสายใหม่ เดือนมกราคม และเดือนมีนาคม 2552
5. ศึกษางานและประชุมฯ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สถานบริการสาธารณสุขที่มีผลงานเด่นด้านการบำบัดรักษาและการติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัดรักษา
6. ควบคุม กำกับ ติดตาม การบำบัดรักษา การติดตามดูแลและการบันทึกข้อมูลในระบบรายงาน

ระดับอำเภอ

1. ประสานงานกับ ศตส.อ. ทุกอำเภอ เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกันวางแผนการค้นหาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดที่ยังไม่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา และผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดรักษาคืบแล้วกลับไปเสพยาซ้ำ
2. ประสานและสนับสนุนการค้นหา คัดกรองและตรวจปัสสาวะเพื่อหาสารเสพติดเบื้องต้นในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดและกลุ่มเสี่ยงในหมู่บ้านที่มีผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดต่อเนื่องทุกปี จำนวน 103 หมู่บ้าน/ชุมชน ร่วมกับ ศตส.อ. ผู้นำชุมชน ผู้ประสานพลังแผ่นดินและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่
3. จัดทำคู่มือสำหรับการบำบัดรักษาสำหรับกลุ่มผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด
4. ให้บริการบำบัดรักษา ครอบคลุมพื้นที่และเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย โดยใช้กระบวนการคัดกรองแยกกลุ่ม ผู้เสพ / ผู้ติด / ผู้ติดซ้ำ / ผู้ติดเรื้อรัง / ผู้ติดที่มีอาการทางจิต และพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาเชิงลึก



รูปแบบที่ใช้ แบบผู้ป่วยนอก

- โรงพยาบาล
 - รูปแบบจิตสังคมบำบัดแบบผู้ป่วยนอก เข้ากลุ่ม 16 - 32 ครั้ง ระยะเวลา 3 - 4 เดือน (Modified Matrix Program)
 - รูปแบบถอนพิษยาด้วย Methadone
- สถานีอนามัย
 - รูปแบบคลินิกใกล้ใจในชุมชน (เข้ากลุ่ม 12 ครั้ง)
- หน่วยบำบัด ฯ เคลื่อนที่ในสถานประกอบการ และในสถานศึกษา เข้ากลุ่ม 12 ครั้ง ระยะเวลา 3 - 4 เดือน (Modified Matrix Program)
 - รูปแบบจิต สังคมบำบัดในสถานประกอบการและจิตสังคมบำบัดในโรงเรียน

รูปแบบที่ใช้ แบบผู้ป่วยใน

- โรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง จำนวน 7 โรงเรียน
 - รูปแบบจิตสังคมบำบัดแบบผู้ป่วยนอก 4 เดือน เข้ากลุ่ม 32 ครั้ง (FAST Model ผสมผสาน Modified Matrix Program)
- ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
 - รูปแบบ “ค่ายชีวิตใหม่” 5 วัน และ 9 วัน ของสำนักงานคุมประพฤติ
 - รูปแบบค่าย “ลิ้มความหลังตั้งต้นใหม่” 9 วันใช้กระบวนการจิตสังคมบำบัด ผสมผสานสุนทรียภาพ บำบัด ติดตามต่อจนครบ 3 เดือน
 - รูปแบบวัดเป็นสถานสงเคราะห์ให้ผู้เสพยาเสพติด “ค่ายธรรมบำบัดพัฒนาคุณภาพชีวิต” 9 วัน ติดตามต่อจนครบ 3 เดือน
 - รูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 45 วัน ของสำนักงานคุมประพฤติส่วนกลาง

รูปแบบที่ใช้ในการบำบัดเชิงลึกรายบุคคลและรายกลุ่มที่มีปัญหาระหว่างการบำบัด จะใช้กระบวนการกลุ่มบำบัดผสมผสานกลุ่มจิตบำบัดที่มีลักษณะเน้นการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy) การพิจารณาความจริง (Reality Therapy) จิตบำบัดแนวซาตียร์ (Satir's Model) การบำบัดแนวการสร้างความเข้มแข็งทางใจ (RQ) และธรรมบำบัดพัฒนาคุณภาพชีวิต

5. ติดตามเยี่ยมบ้านระหว่างการบำบัด โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลและสถานีอนามัยในพื้นที่ที่เป็นผู้รับผิดชอบในการบำบัดรักษา ในกรณีขาดนัดประสานกับผู้ประสานพลังแผ่นดินในพื้นที่และ ศตส.อ. กรณีมีพฤติกรรมเสี่ยง เพื่อป้องกันการกลับไปเสพยา

6. ติดตามดูแลเฝ้าระวัง ผู้เสพ/ผู้ติดหลังการบำบัดครบกำหนด โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ที่รับผิดชอบ และผู้ประสานพลังแผ่นดินในพื้นที่ในหมู่บ้าน/ชุมชน อย่างน้อย 4 ครั้ง/ปี เพื่อป้องกันกลับไปเสพ/ติซ้ำ
7. พัฒนาคุณภาพสถานบำบัดรักษายาเสพติด ให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน
8. เผยแพร่ความรู้ถึงโทษพิษภัยของยาเสพติด การปรับเจตคติของครอบครัวและชุมชน ทั้งในสถานบริการสถานประกอบการ สถานศึกษา และในชุมชน
9. พัฒนาระบบข้อมูล ระบบรายงานยาเสพติด มีการติดตามผลการดำเนินงาน การบันทึกข้อมูลในระบบรายงานอย่างต่อเนื่อง
10. ประชุมร่วมกับผู้ประสานพลังแผ่นดิน และแกนนำชุมชน ในหมู่บ้าน/ชุมชน เดือนละ 1 ครั้ง
11. รพศ. สนับสนุนการตรวจยืนยันหาสารเสพติด โดยใช้งบประมาณจาก ศตส.จ.ปจ.
12. นิเทศ ติดตาม กำกับและประเมินผลอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง ในสถานบริการที่เปิดคลินิกบำบัดรักษา

นวัตกรรมเด่น

ด้านระบบงาน

1. ระบบการบำบัดแบบฟีดแบ็ก จากชุดประเมินคุณภาพสถานบำบัดฟื้นฟู สำนักงานคุมประพฤติส่วนกลาง
2. รางวัลการรายงานข่าวด้านยาเสพติดจากผู้รับการบำบัด กองทัพบกที่ 1
3. ระบบการบำบัดค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม “ลืมความหลังตั้งต้นใหม่”

ด้านหน่วยงาน

กองพันทหารราบที่ 2 กรมทหารราบที่ 2 รักษาพระองค์ จ.ปราจีนบุรี

1. ผลงานดีเด่นด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สำนักงานกฤษฎีกา
2. การรับรองคุณภาพสถานบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพแบบควบคุมตัว

กองพันทหารม้าที่ 30 กองพลทหารราบที่ 2 รักษาพระองค์ จ.ปราจีนบุรี

3. ศูนย์การเรียนรู้ด้านเกษตรโยธินของสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

ด้านบุคคล

1. พอ.ประวิทย์ ฉายาบุตร ได้รับรางวัลบุคคลดีเด่นด้านการพัฒนานโยบาย
2. พต.กฤษณพล โกชนดา ได้รับรางวัลบุคคลดีเด่นด้านการบำบัดฟื้นฟูและพัฒนาสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

3. นายวีรพล หวังอาษา เป็นกรณีศึกษาผู้ผ่านการบำบัดที่ได้รับการคัดเลือกเป็น Presenter คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดชุด “เริ่มต้นใหม่”
4. นายเกียรติก้อง โสมาภา เป็นกรณีศึกษาผู้ผ่านการบำบัดที่ได้รับการคัดเลือกเป็นผู้ช่วยครูฝึกและได้รับเชิญไปออกรายการทางสถานีโทรทัศน์ช่อง 9 อสมท ในรายการ ปายนี้มีคำตอบและรายการตาสว่าง

ผลลัพธ์ที่ได้

เชิงปริมาณ

1. ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดและผู้เสพ/ผู้ติดซ้ำ ได้รับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ
2. ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในระบบสมัครใจ ได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพครบกำหนดการรักษา
3. ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาครบกำหนดการรักษา ในระบบสมัครใจ ได้รับการติดตามดูแลอย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 12 เดือน
4. ร้อยละ 95 ของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษา ทั้งในระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัด แบบไม่ควบคุมตัว ได้บันทึกข้อมูลการบำบัดรักษาในรายงานระบบข้อมูลฯ (บสต.) อย่างครบถ้วน ถูกต้อง

เชิงคุณภาพ

1. ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดทุกคนได้รับการบำบัดรักษาครบตามกระบวนการครอบคลุมทุกพื้นที่ และเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย
2. ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดหลังการบำบัดรักษาทุกคนได้รับการเฝ้าระวังและติดตามดูแลช่วยเหลือ ให้กำลังใจ สามารถคืนกลับสู่ครอบครัว ชุมชน สังคม และดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. การแก้ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นวาระแห่งชาติ
2. มีหน่วยให้บริการบำบัดรักษาที่หลากหลายระดับและเพียงพอในการให้บริการผู้ป่วย
3. หน่วยงานมีการเปิดให้บริการบำบัดรักษานอกเวลาราชการทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสและทางเลือกการใช้บริการมากขึ้น
4. มีคลินิกให้คำปรึกษาแบบผสมผสานโดยทีมงานผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง
5. มีการพัฒนาเทคโนโลยีในการให้บริการอย่างต่อเนื่องและทันสมัย

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก/ร่วม

1. หน่วยบำบัดฯ ในโรงพยาบาลและสถานือนามัยทุกแห่ง
2. ศตส.อ. และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ
3. สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดปราจีนบุรีและกบินทร์บุรี
4. เรือนจำจังหวัดปราจีนบุรีและเรือนจำอำเภอกบินทร์บุรี
5. สวัสดิการและแรงงานสังคม
6. สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน
7. โรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง จังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 7 แห่ง

ปัจจัยที่ช่วยให้ประสบความสำเร็จ

1. ผู้บริหารระดับสูงเห็นความสำคัญและให้การสนับสนุน
2. มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพร้อมให้การสนับสนุนด้านงบประมาณ
3. บุคลากรในหน่วยบริการบำบัดรักษามีองค์ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

1. ควรเพิ่มสถานบำบัด หรืองบประมาณในการบำบัดผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัวในสถานบำบัดฟื้นฟู เพื่อให้ได้รับการบำบัดรักษาในรูปแบบที่เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย
2. เป้าหมายการบำบัดรักษาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ ส่วนกลางเป็นผู้กำหนด บางครั้งไม่สามารถหาผู้ป่วยได้ตามเป้าหมาย



บทที่ 3



รูปแบบการบริหารจัดการระบบงานยาเสพติด ตามคู่มือ มาตรฐานการบริหารจัดการระบบการรับ-ส่งต่อและติดตาม ผู้ป่วยยาเสพติดระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด ระบบต้องโทษ

หลังจากที่กระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนาคู่มือ “มาตรฐานการบริหารจัดการระบบการรับ-ส่งต่อและติดตามผู้ป่วยยาเสพติดระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด ระบบต้องโทษ” เมื่อปีงบประมาณ 2549 และใช้งานเป็นเวลา 2 ปี ได้มีปรับปรุงคู่มือฯ ขึ้นใหม่ ในปี 2551 “แนวทางการบริหารจัดการระบบการรับ-ส่งต่อและติดตามผู้ป่วยยาเสพติดระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด ระบบต้องโทษ ปี 2551” โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้หน่วยงานที่มีหน้าที่บำบัดผู้ป่วยยาเสพติด ทั้งในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต สำนักงานคุมประพฤติจังหวัด สถานพินิจ และคุ้มครองเด็กและเยาวชน สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เรือนจำ/ทัณฑสถาน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ 6 หมวด คือ

- A แนวทางการปฏิบัติการส่งต่อเพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด
- B แนวทางการปฏิบัติการส่งต่อเพื่อเปลี่ยนหน่วยบำบัด
- C แนวทางการปฏิบัติการจำหน่ายผู้ป่วยยาเสพติดแบบไม่ครบกำหนด
- D แนวทางการปฏิบัติการส่งต่อเพื่อการติดตามผู้ป่วยยาเสพติดภายหลังการจำหน่ายแบบครบกำหนด
- E แนวทางการปฏิบัติการส่งต่อ เพื่อการติดตามผู้ป่วยยาเสพติดครั้งถัดไป
- F แนวทางการปฏิบัติด้านการบริหารงบประมาณ



คู่มือฯ นี้ใช้ปฏิบัติกรณที่มีการส่งตัวผู้ป่วยระหว่างหน่วยงานในสังกัดเดียวกัน หรือนอกสังกัด ข้ามระบบการบำบัด ทั้งภายในจังหวัดและภายนอกจังหวัด โดยใช้กับผู้ป่วยยาเสพติด ทั้งระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด พ.ศ. 2545 และระบบ ต้องโทษ ทั้งนี้เพื่อให้ทุกหน่วยงานมีแนวทางแก้ไขปัญหาด้านการบริหารจัดการและมีบูรณาการ ระบบการบำบัดรักษา การติดตาม การดูแลช่วยเหลือและพัฒนาผู้เสพ/ผู้ติด ให้มีประสิทธิภาพ ตามนโยบายที่สำนักงาน ป.ป.ส. กำหนด โดยบทนี้ จะกล่าวถึงรูปแบบระบบการรับ-ส่งต่อและติดตาม ผู้ป่วยยาเสพติด ของ 6 จังหวัด คือ จังหวัดอุดรธานี ชัยภูมิ เลย นนทบุรี นครปฐม และตราด

3.1 รูปแบบการบริหารจัดการระบบการรับ - ส่งต่อและติดตามผู้ป่วย ยาเสพติด จังหวัดอุดรธานี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีได้ประชุมชี้แจงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อแจ้งบทบาท หน้าที่และจัดทำคู่มือมาตรฐานการบริหารจัดการระบบการรับ - ส่งต่อและติดตามผู้ป่วยยาเสพติด ระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัดและระบบต้องโทษและส่งให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีวัตถุประสงค์ เพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาที่ซับซ้อนในการบูรณาการการบำบัดรักษา กรณีรับ - ส่งต่อ ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดในจังหวัดอุดรธานี

การพัฒนาระบบการ รับ - ส่งต่อผู้ป่วยยาเสพติดของจังหวัดอุดรธานี มีแนวทางการดำเนินงาน การบริหารจัดการ ดังนี้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบการรับส่งต่อและติดตามผู้ป่วยยาเสพติดให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
2. มีระบบการดำเนินงานตามคู่มือมาตรฐานการรับ - ส่งต่อและติดตามผู้ป่วยยาเสพติด ที่เป็นแนวทางเดียวกัน

รายละเอียดขั้นตอนการดำเนินงาน

1. จัดทำฐานข้อมูลในระบบ Internet
 - จัดทำทะเบียน ลงรับข้อมูลผู้มารับบริการในสถานบำบัดให้ครบถ้วนถูกต้อง
2. ตรวจสอบข้อมูลผู้มารับบริการ
 - หนังสือส่งตัว
 - บัตรประชาชน
3. การส่งข้อมูลกลับ (ทั้งบำบัดครบ และบำบัดไม่ครบ)
4. ระบบการลงรายงาน
 - บันทึกผลการบำบัดทุกครั้ง ในโปรแกรมจิตสังคมบำบัดประยุกต์
 - การลงรายงาน บสต.3-5 ทาง Internet
 - การส่งหนังสือเพื่อขอเบิกค่าบำบัดรักษาตามที่เป็นจริงจากสำนักงานคุมประพฤติจังหวัด

กระบวนการดำเนินงาน

1. การส่งผู้ป่วยมายังหน่วยบำบัด

เมื่อสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดอุดรดิตถ์ส่งตัวผู้ป่วยยาเสพติดระบบบังคับบำบัดมายังหน่วยบำบัดเป็นผู้รักษา (สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดอุดรดิตถ์จัดทำ บสต.2) โดยส่งหนังสือเรื่องส่งตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (แบบฟอร์ม บฟ.2-1) ให้หน่วยบำบัด และให้ผู้ป่วยถือสำเนาหนังสือเรื่อง ขอส่งตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (แบบฟอร์ม บฟ.2-1) จากสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดอุดรดิตถ์มายื่นที่หน่วยบำบัดในวันแรกของการรับบริการ

สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดอุดรดิตถ์จะดำเนินการจัดส่งเอกสารผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและเอกสารที่คลินิกยาเสพติดต้องตอบกลับในขั้นตอนต่างๆ ของการบำบัด มาทางหนังสือราชการพร้อม ซึ่งเอกสารที่ต้องตอบกลับมีรายละเอียดดังนี้

- ใบตอบรับ
- บฟ.8-1 หนังสือราชการเรื่องรายงานผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
- บฟ.8-2 แบบรายงานผลการประเมินระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
- บฟ.8-3 แบบรายงานผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (เมื่อครบกำหนดระยะเวลา)
- บฟ.8-4 แบบประเมินพฤติกรรมระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบไม่ควบคุมตัว

2. การรับผู้ป่วยระบบบังคับบำบัด

หน่วยบำบัดจัดทำ บสต.3 และให้การบำบัดผู้ป่วยตามโปรแกรมจิตสังคมบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ระยะเวลา 4 เดือน พร้อมทั้งดำเนินการตอบเอกสารกลับสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดอุดรดิตถ์ตามขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

- เมื่อคลินิกยาเสพติดได้รับเอกสารผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จะต้องกรอกใบตอบรับส่งกลับสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดอุดรดิตถ์ เพื่อชี้แจงว่า ได้รับตัวผู้ป่วยยาเสพติดหรือไม่ กรณีที่ได้ส่งตัวผู้ป่วยไปยังหน่วยงานอื่น ให้คลินิกยาเสพติดแจ้งหน่วยบำบัดที่ส่งต่อไปนั้นลงในใบตอบรับนี้ เพื่อให้สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดอุดรดิตถ์รับทราบด้วย
- เมื่อให้การบำบัดเป็นระยะเวลา 4 เดือน (ครบ/ไม่ครบ) ตอบแบบรายงานผลการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติด (บฟ.8-3) กรณีครบระยะบำบัด 3 เดือน ผู้ติดยาเสพติดแบบไม่ควบคุมตัว (บฟ.8-4) กรณีครบระยะบำบัด 4 เดือน ส่งกลับสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดอุดรดิตถ์

3. การส่งผู้ป่วยกลับสำนักงานคุมประพฤติ

เมื่อการบำบัดผู้ป่วยเสร็จสิ้นหรือมีการจำหน่ายผู้ป่วยกลับกระบวนยุติการบำบัดก่อนครบโปรแกรม ให้ส่งต่อผู้ป่วยรายนี้กลับไปยังสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดอุดรดิตถ์โดยลงข้อมูลส่งต่อกลับสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดอุดรดิตถ์โดยลง บสต. 3 ในอินเทอร์เน็ตและส่งหนังสือส่งตัวกลับพร้อมเรียกเก็บค่าบำบัดจากสำนักงานคุมประพฤติอุดรดิตถ์

4. การติดตามหลังการบำบัด

หน่วยบำบัดจะทำการติดตามผลการบำบัดฟื้นฟู กรณีที่ผู้ป่วยบำบัดครบระยะเวลา 4 เดือนตามโปรแกรมจิตสังคมบำบัดแบบประยุกต์ โดยแบ่งการติดตามออกเป็น 2 ระบบ คือ

4.1 ติดตามโดยหน่วยบำบัด กรณีได้รับการส่งต่อจากหน่วยงานคุมประพฤติจังหวัด

นัดผู้ป่วยติดตามผลที่คลินิกยาเสพติดสถานบำบัด จำนวน 7 ครั้งใน 1 ปี

โดยจะรวบรวมเพื่อบันทึกข้อมูลจาก บสต.5 ผ่านระบบรายงานยาเสพติดทางอินเทอร์เน็ตต่อไป

4.2 ติดตามโดยสถานเฝ้าระวังหรือผู้นำชุมชน มีขั้นตอนดังนี้

หน่วยบำบัด ส่งรายชื่อผู้ป่วยที่บำบัดครบโปรแกรมให้กับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (ศตส.อ.ด้านการบำบัดฟื้นฟู) พร้อมสำเนาแบบ บสต.5 ของผู้ป่วย

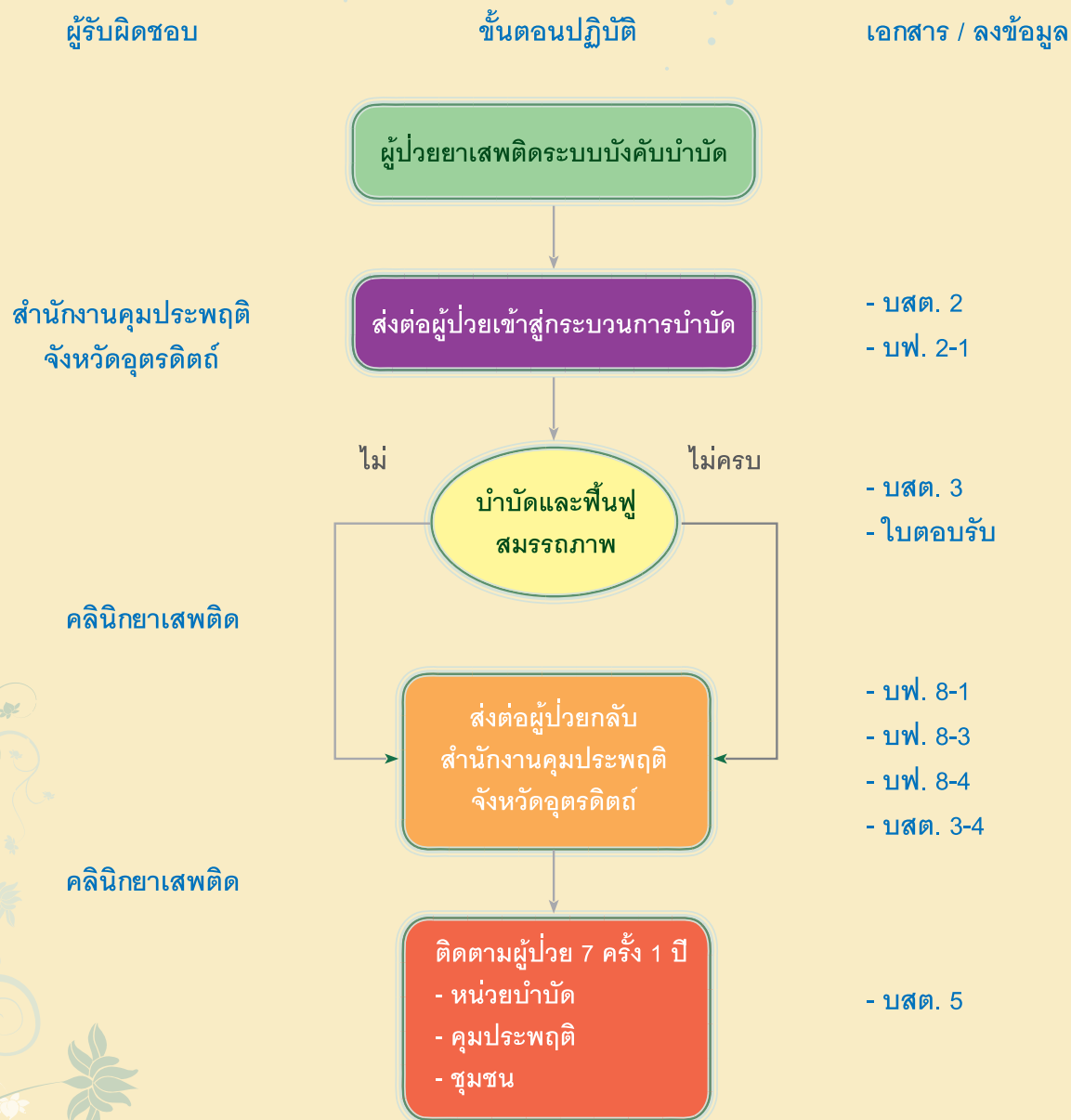
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ส่งรายชื่อพร้อมสำเนาแบบ บสต.5 ของผู้ป่วยให้กับ ศตส.อ. เพื่อส่งต่อรายชื่อให้ผู้นำชุมชนมอบหมายให้ผู้ประสานพลังแผ่นดินในพื้นที่ที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่เป็นผู้ดำเนินการติดตามในชุมชน และรายงานผลการติดตามแบบบสต.5 กลับมาที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อรวบรวมผลการติดตามในสถานบริการและในชุมชนบันทึกผ่านระบบรายงานยาเสพติดทางอินเทอร์เน็ตต่อไป

4.3 รูปแบบการติดตามผู้ป่วยหลังการบำบัดรักษา

ใช้ระบบการนัดติดตามที่สถานบริการและการส่งต่อให้ชุมชนติดตาม กรณีไม่มาตามนัด ใช้ระบบการติดตามทางโทรศัพท์ ถ้าไม่สามารถติดตามได้ จะประสานข้อมูลกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้นำชุมชนในพื้นที่ เพื่อขอข้อมูลเพิ่มเติม



แผนภาพที่ 3.1 ขั้นตอนการรับ-ส่งต่อและติดตามผู้ป่วยยาเสพติด ระบบบังคับบำบัด
จากสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดอุดรดิตถ์



ผลลัพธ์จากการดำเนินงาน

1. มีระบบการรับ-ส่งต่อ และติดตามอย่างมีประสิทธิภาพ
2. ความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ
3. มีข้อมูลที่มีประสิทธิภาพและเอกภาพ สามารถนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ได้
4. ผู้ปฏิบัติมีความเข้าใจในการบริหารจัดการระบบรับ-ส่งต่อและติดตาม
5. ลดความซ้ำซ้อนของการรายงาน มีศูนย์รวมข้อมูลด้านการบำบัดอยู่ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในด้านการบำบัดยาเสพติด

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์

หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วมด้วย

โรงพยาบาลศูนย์อุดรดิตถ์, โรงพยาบาลชุมชน 8 แห่ง, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ, สถานีอนามัยทุกแห่งในจังหวัดอุดรดิตถ์, สำนักงานคุมประพฤติจังหวัด อุดรดิตถ์, เรือนจำจังหวัด อุดรดิตถ์, สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จังหวัดอุดรดิตถ์, องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น, ศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดระดับอำเภอ, ศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดระดับตำบล

ตัวชี้วัด

หน่วยงานสถานบำบัดรักษาทุกสังกัดและทุกระดับ มีระบบการรับ - ส่งต่อผู้ป่วยยาเสพติด ที่มีประสิทธิภาพร้อยละ 80

ประโยชน์ที่ได้จากการพัฒนา

1. ผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจในขั้นตอนและระบบการรับ - ส่งต่อผู้ป่วยทุกระดับ
2. ข้อมูลที่ได้รับมีความถูกต้องและเป็นปัจจุบัน
3. เกิดการปฏิบัติงาน รับ - ส่งต่อ
4. เกิดความเชื่อมโยงของข้อมูลอย่างถูกต้องและเป็นระบบ
5. ลดความซ้ำซ้อนของระบบรายงาน
6. มีการจัดเก็บข้อมูลที่เป็นระบบ มีประโยชน์ต่อการนำไปวิเคราะห์และวางแผนการดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาต่อเนื่อง

ควรให้บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรในชุมชนมีส่วนร่วม ในการติดตามดูแล ช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดและเห็นความสำคัญของระบบการบันทึกข้อมูลในการรับ - ส่งต่อ และติดตามผู้ป่วยยาเสพติดทุกระบบ

3.2 รูปแบบการบริหารจัดการระบบการรับ-ส่งต่อและติดตามผู้ป่วยยาเสพติด จังหวัดชัยภูมิ

การบริหารจัดการระบบการรับ-ส่งต่อและติดตามผู้ป่วยยาเสพติด ระบบสมัครใจ ระบบ บังคับบำบัดและระบบต้องโทษ จังหวัดชัยภูมิ

หลักการและเหตุผล

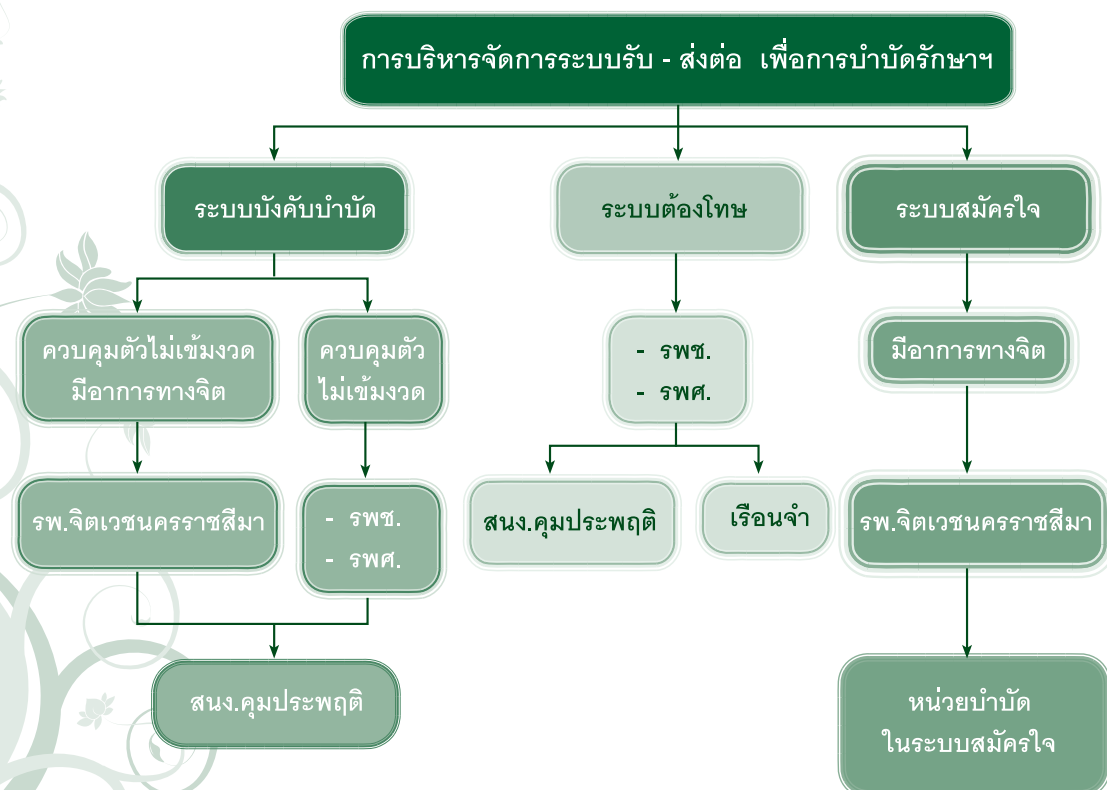
จังหวัดชัยภูมิมีสถานบริการเพื่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย/ผู้ติดยาและ สารเสพติดหลายหน่วยงาน หลายระดับ มีความแตกต่างในหลายด้าน อาทิ รูปแบบการบำบัดรักษา และฟื้นฟู แนวทางการปฏิบัติ เป็นต้น เมื่อต้องบูรณาการในการทำงานร่วมกันจึงเกิดปัญหาค่อนข้าง มาก โดยเฉพาะในเรื่องการรับ-ส่งต่อข้อมูลและการติดตามผู้ป่วยในแต่ละระบบ เกิดความซ้ำซ้อน มีความล่าช้า ไม่เป็นปัจจุบัน เพื่อให้การทำงานระหว่างหน่วยงานพหุภาคีเกิดประสิทธิภาพและ ประสิทธิภาพ จึงได้ดำเนินการพัฒนามาตรฐานระบบการรับ-ส่งต่อและติดตามผู้ป่วยในแต่ละระบบ เพื่อให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

วัตถุประสงค์

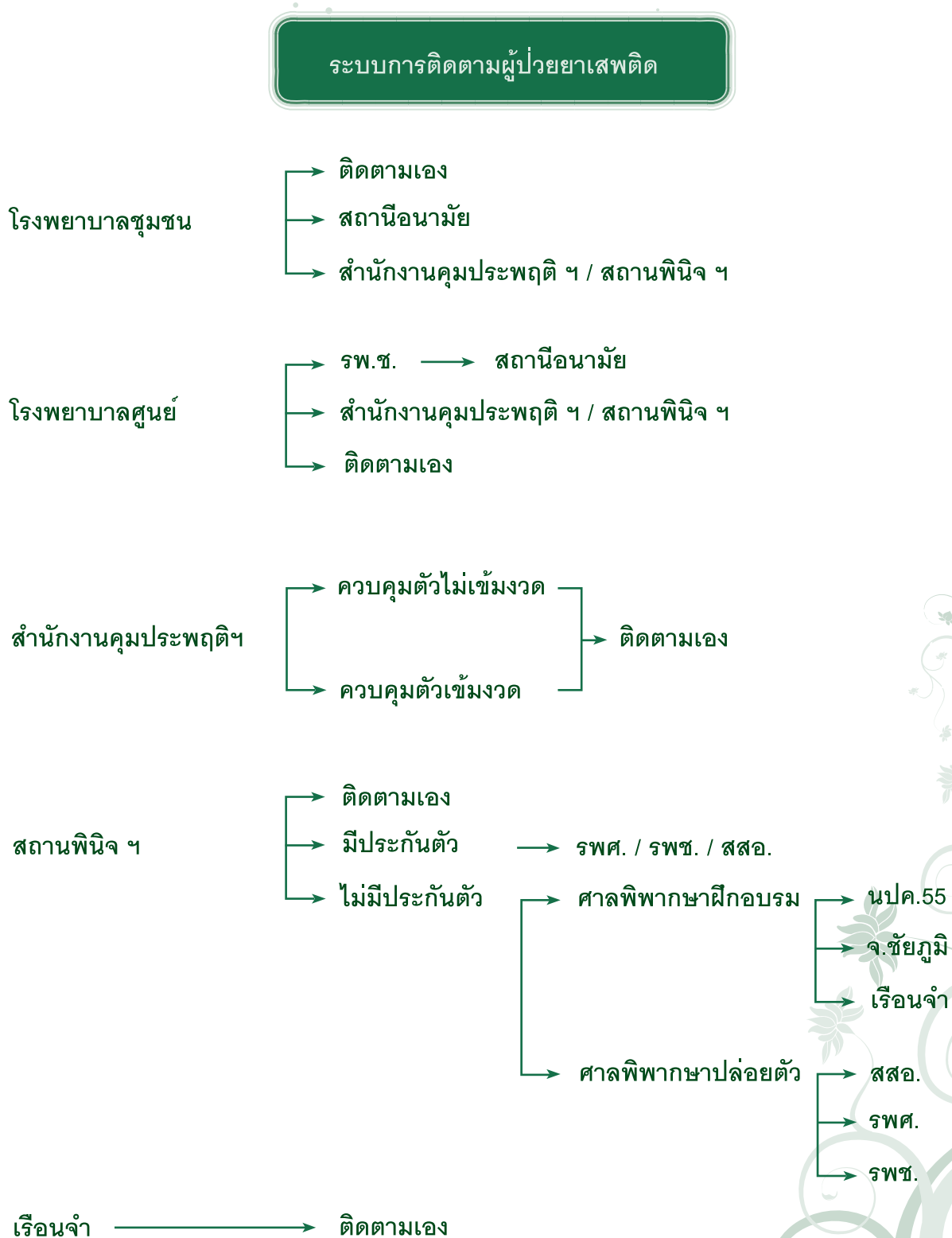
เพื่อให้มีแนวทางการดำเนินงานระบบการรับ - ส่งต่อและติดตามผู้ป่วยยาเสพติดมีประสิทธิภาพ

รายละเอียดการดำเนินงาน

แผนภาพที่ 3.2 การบริหารจัดการระบบรับ - ส่งต่อ เพื่อการบำบัดรักษา จังหวัดชัยภูมิ



แผนภาพที่ 3.3 ระบบการติดตามผู้ป่วยยาเสพติด จังหวัดชัยภูมิ



ผลลัพธ์จากการดำเนินงาน

1. มีระบบการรับ - ส่งต่อและติดตาม ที่เป็นมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ
2. ความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ
3. ข้อมูลมีประสิทธิภาพและมีเอกภาพ สามารถนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานด้านระบบข้อมูลครอบคลุมหน่วยงาน พหุภาคีทั้งหมด
2. มีการประชุมคณะทำงานฯ และส่งต่อข้อมูลอย่างต่อเนื่อง
3. ศตสจ. เป็นศูนย์กลางข้อมูลยาเสพติดด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทุกระบบ

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ

หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วมด้วย

- สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชัยภูมิ
- เรือนจำจังหวัดชัยภูมิ
- โรงพยาบาลชัยภูมิ โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ และสถานีอนามัยทุกแห่งในจังหวัดชัยภูมิ
- สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จังหวัดชัยภูมิ
- ศตส.จ.ชัยภูมิ
- ศตส.อ. ทุกอำเภอ
- สถานีตำรวจภูธรจังหวัดชัยภูมิ
- ผู้ประสานพลังแผ่นดิน

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

1. ควรมีการประชุมคณะกรรมการและคณะทำงานฯ อย่างต่อเนื่อง เพื่อปรับปรุงและปรับเปลี่ยนระบบให้เหมาะสมตามสถานการณ์
2. ควรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ประสบการณ์ ระหว่างหน่วยงานพหุภาคี เพื่อนำจุดเด่น - จุดด้อย มาประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสมตามพื้นที่

3.3 รูปแบบการบริหารจัดการระบบการรับ-ส่งต่อและติดตามผู้ป่วยยาเสพติด จังหวัดเลย

การบริหารจัดการระบบรับ-ส่งต่อและติดตามผู้ป่วยยาเสพติด ระบบสมัครใจ ระบบบังคับ บำบัด ระบบต้องโทษ ทำให้มีการบูรณาการระหว่างหน่วยงานและการจัดทำข้อมูล บสต. มากขึ้น มีการดำเนินงาน ดังนี้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ผ่านการบำบัดได้รับติดตามช่วยเหลือหรือให้คำปรึกษาปัญหาอย่างต่อเนื่อง ในระยะเวลาอย่างน้อย 4 ครั้ง ใน 1 ปี
2. เพื่อเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงส่วนบุคคล ทั้งความเสี่ยงในการกลับไปเสพซ้ำ
3. ผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดฯ ใน รพช./รพท./รพศ และหน่วยบำบัดอื่นๆ ถ้าหากหน่วยบำบัดฯ ไม่สามารถให้บริการได้หรือมีอาการทางจิต สามารถส่งต่อไปบำบัดรักษา ในหน่วยงาน ที่มีศักยภาพสูงกว่า
4. เพื่อประเมินผลและติดตามผลการดำเนินงานในระบบการติดตามผลหลังบำบัดรักษา

แผนภาพที่ 3.4 การบริหารจัดการระบบรับ-ส่งต่อ และติดตามผู้ป่วยยาเสพติด จังหวัดเลย



แผนภาพที่ 3.5 ระบบการติดตามผู้ป่วยยาเสพติดในจังหวัดเลย



การติดตามดูแลหลังการบำบัดรักษา ผู้ป่วยทุกคนที่ได้รับการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพทุกรูปแบบต้องได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 7 ครั้ง หรือ



ติดตามให้ได้ทุกครั้ง อย่างน้อย 4 ครั้ง โดยเฉพาะครั้งที่ 2 (1 เดือน) ครั้งที่ 4 (3 เดือน) ครั้งที่ 5 (6 เดือน) และครั้งที่ 7 (12 เดือน) ตามแบบบสต.5 ด้วยกิจกรรมกลุ่มสนับสนุนทางสังคม หรือการปรึกษารายบุคคลซึ่งระบบการติดตามแสดงตามผังการไหลของการติดตามดังแผนภาพที่ 3.5

3.4 รูปแบบการบริหารจัดการระบบการรับ-ส่งต่อและติดตามผู้ป่วยยาเสพติด จังหวัดนนทบุรี

แนวทางการพัฒนาระบบรับ-ส่งต่อและติดตามผู้ป่วยยาเสพติด จังหวัดนนทบุรี ประจำปี 2552 มีแผนการดำเนินงาน ดังนี้

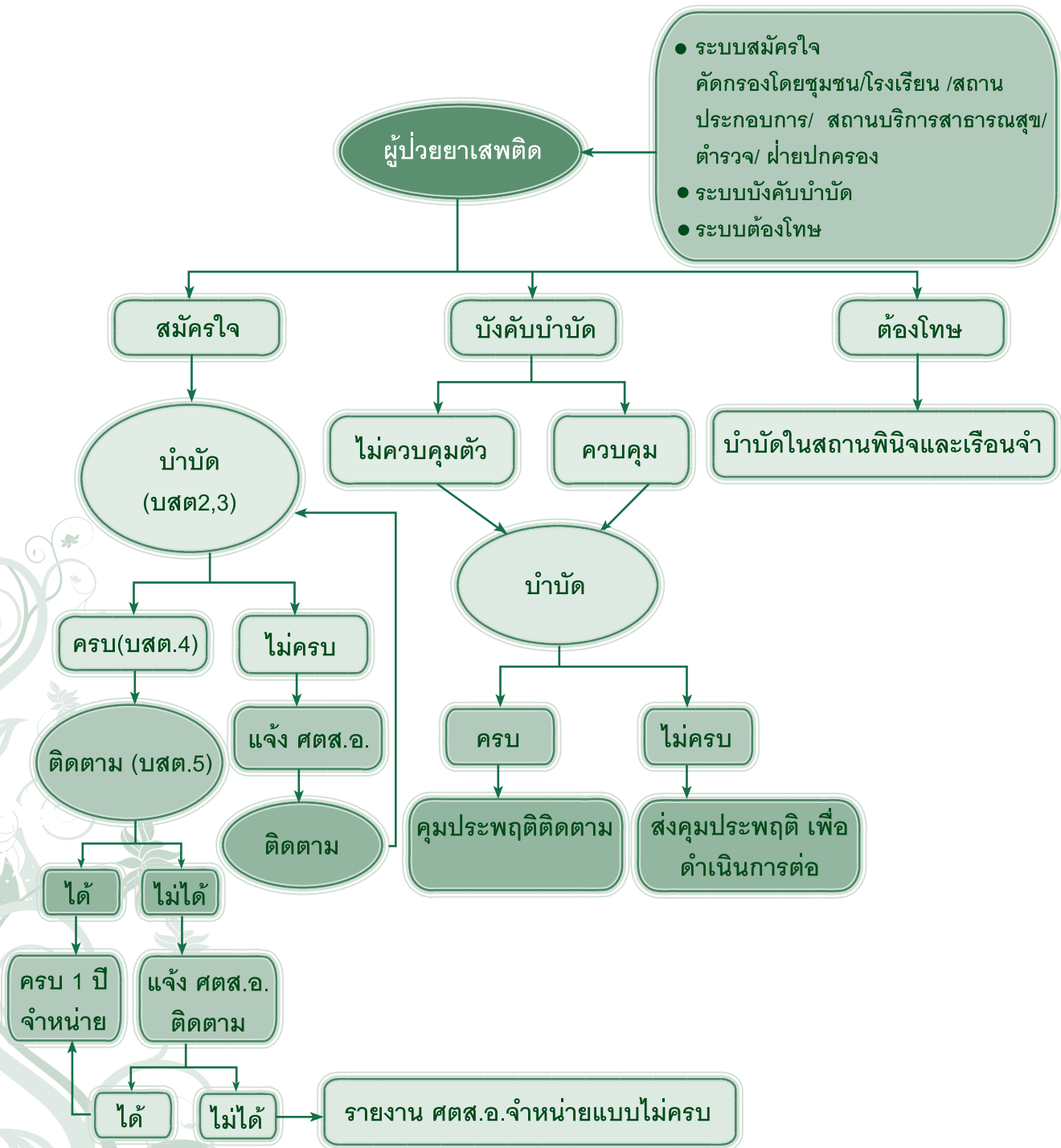
หลักการและเหตุผล

จังหวัดนนทบุรีมีสถานบริการบำบัดรักษาเสพติดหลายหน่วยงานและหลายระดับ การดำเนินการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยยาเสพติดยังไม่มีรูปแบบการรับส่งต่อที่ชัดเจน ไม่เป็นระบบ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานบางหน่วยงานยังขาดความรู้ ความเข้าใจขั้นตอนระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยแต่ละระบบ บางหน่วยงานไม่สามารถบันทึกได้เนื่องจากไม่มีคอมพิวเตอร์ การส่งเอกสารในการบำบัดรักษาล่าช้า ทำให้การบันทึกข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน เป็นไปตามศักยภาพของสถานบริการในการบริหารจัดการ และการประสานงาน ขาดการบูรณาการระหว่างหน่วยงาน ทำให้การรับ-ส่งต่อและติดตามผู้ป่วยไม่มีประสิทธิภาพ ไม่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลกับพื้นที่อื่นๆ ได้

จังหวัดนนทบุรีจึงดำเนินการพัฒนาระบบการรับ-ส่งต่อและติดตามผู้ป่วยยาเสพติด เพื่อให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันและเกิดความเข้าใจร่วมกันในทุกหน่วยงาน รวมทั้งใช้กระบวนการให้ชุมชนมีส่วนร่วม โดยใช้คู่มือมาตรฐานการบริหารจัดการระบบรับ-ส่งต่อและติดตามผู้ป่วยยาเสพติด ระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด ระบบต้องโทษ ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นแนวทางปฏิบัติ



แผนภาพที่ 3.6 รูปแบบการพัฒนาระบบการรับ-ส่งต่อและติดตามผู้ป่วยยาเสพติด
จังหวัดนนทบุรี



วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มีแนวทางการรับส่งต่อผู้ป่วยยาเสพติดที่มีประสิทธิภาพ
2. เพื่อให้เกิดมาตรฐานในระบบการรับ-ส่งต่อและติดตามผู้ป่วยยาเสพติดเป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด

ผลลัพธ์ที่ได้

1. มีแนวทางปฏิบัติการดำเนินงานรับ-ส่งต่อและติดตามผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพเป็นแนวทางเดียวกัน
2. ผู้ป่วยได้รับการรับ-ส่งต่อและติดตามดูแลช่วยเหลือตามเกณฑ์มาตรฐานอย่างเป็นระบบ
3. สามารถติดตามและประเมินผลการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยในสถานบริการได้อย่างครอบคลุม

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. มีนโยบายที่ชัดเจน ผู้บริหารให้ความสำคัญและให้การสนับสนุน
2. มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนาระบบการรับ-ส่งต่อครอบคลุมทุกหน่วยงาน
3. มีการบูรณาการงานทุกภาคส่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ชุมชนมีส่วนร่วม

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/รพช./รพท.
2. ศตส.อ./ศตส.อ.
3. สถานบำบัดยาเสพติดทุกระดับ
4. เครือข่ายในชุมชน ผู้ประสานพลังแผ่นดิน

ปัจจัยที่ช่วยให้ประสบความสำเร็จ

1. บุคลากรผู้ปฏิบัติงานได้รับการพัฒนาให้มีความรู้เรื่องระบบการบริหารจัดการ ระบบการรับ-ส่งต่อและติดตามผู้ป่วยยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง
2. มีงบประมาณเพียงพอในการสนับสนุนพัฒนาบุคลากร
3. บุคลากรผู้ปฏิบัติงานมีความตระหนักและเห็นความสำคัญของระบบการรับ-ส่งต่อและติดตามผู้ป่วยยาเสพติด

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

1. ติดตาม ประเมินผลโดยให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมทุก 3 เดือน
2. ควรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสพการณ์ ระหว่างหน่วยงานพหุภาคีที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนางานการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ

3.5 รูปแบบการบริหารจัดการระบบการรับ-ส่งต่อและติดตามผู้ป่วย ยาเสพติด จังหวัดนครปฐม



รูปแบบการบริหารจัดการระบบรายงานยาเสพติดตามคู่มือมาตรฐานการรับ-ส่งและติดตาม
ผู้ป่วยยาเสพติดระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัดและระบบต้องโทษ จังหวัดนครปฐม

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบการรับ-ส่งต่อและติดตามผู้ป่วยยาเสพติดให้มีประสิทธิภาพสูงสุดและ
มีระบบการดำเนินงานที่เป็นแนวทางเดียวกันตามคู่มือมาตรฐานการรับ-ส่งต่อและติดตามผู้ป่วย
ยาเสพติด ทั้ง 3 ระบบ

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก

สำนักงานคุมประพฤติจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสถานพินิจและคุ้มครองเด็ก
และเยาวชนและเรือนจำกลางนครปฐม

ผลลัพธ์จากการดำเนินงาน

มีระบบการรับ-ส่งต่อและติดตามผู้ป่วยยาเสพติดที่มีประสิทธิภาพ ครบวงจรในการบำบัด
รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน

การดำเนินงาน

สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดนครปฐม ส่งผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้แบบฟอร์ม บพ. 8/2
ระหว่างการบำบัดใช้แบบฟอร์ม บพ. 8/4 และเมื่อครบการบำบัดใช้แบบฟอร์ม บพ.8/3, บพ.8/4 และ
ดำเนินงานต่อไป

1. ประสานงานระหว่างผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดอย่างไม่เป็นทางการโดยใช้วิธีการโทรศัพท์ แจ้งว่ามีการส่งผู้ป่วยยาเสพติด
2. ประสานอย่างเป็นทางการทำหนังสือแจ้ง ศตส.จ. และ ศตส.อ. ทุกครั้ง
3. ระหว่างการบำบัดฯ ติดตามเมื่อเกิดปัญหาประสานงานตรงทันที
4. สำนักงานคุมประพฤติจังหวัด จัดปัจฉิมนิเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดส่งผู้ประสานงาน ระดับอำเภอร่วมและรับผู้ป่วยยาเสพติดของอำเภอนั้นๆ ไปดำเนินการติดตามต่อไป
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดติดตามประเมินผล และให้คำแนะนำและมีการออกติดตาม ทุก 3 เดือน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. มีการบูรณาการทุกภาคส่วน
2. มีผู้รับผิดชอบงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาต่อเนื่อง

1. ประชุมทุก 4 เดือน เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลและจัดทำแผนงานร่วมกัน
2. การมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน มีความสำคัญมากในการติดตามและการลงรายงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยยาเสพติด

3.6 รูปแบบการบริหารจัดการระบบการรับ-ส่งต่อและติดตามผู้ป่วยยาเสพติด จังหวัดตราด

หลักการและเหตุผล

จังหวัดตราดมีสถานบำบัดรักษายาเสพติดหลายหน่วยงาน การดำเนินการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยยาเสพติดยังไม่มีรูปแบบการรับ-ส่งต่อที่ชัดเจน ไม่เป็นระบบ เจ้าหน้าที่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจ ในขั้นตอนในการรับ-ส่งต่อ บางหน่วยงานมีงานรับผิดชอบหลายอย่าง การส่งเอกสารและการบันทึกข้อมูลล่าช้า ไม่เป็นปัจจุบัน ทำให้การรับ-ส่งต่อข้อมูลขาดประสิทธิภาพ จังหวัดตราดจึงได้พัฒนาระบบการรับ-ส่งต่อและติดตามผู้ป่วยยาเสพติด เพื่อให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน โดยใช้คู่มือมาตรฐานการบริหารจัดการระบบรับ-ส่งต่อและติดตามผู้ป่วยยาเสพติด ระบบสมัครใจ ระบบบังคับ บำบัด ระบบต้องโทษของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นแนวทางในการปฏิบัติ

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพระบบส่งต่อและการติดตามให้มีประสิทธิภาพ และเป็นมาตรฐานเดียวกันทั้ง 3 ระบบ

ตัวชี้วัด

1. หน่วยงานบำบัดรักษาทุกสังกัดและทุกระดับ มีความเข้าใจในระบบการรับ-ส่งต่อและติดตามผู้ป่วยยาเสพติด ที่มีประสิทธิภาพ ร้อยละ 70
2. ผู้ป่วย/ผู้เสพยาเสพติดเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาจนครบตามเกณฑ์

วิธีการดำเนินงาน

1. ชุมชนค้นหาผู้ป่วย/ผู้ติดยาเสพติด
2. คัดกรอง/จำแนกผู้ป่วยผู้ติดยาเสพติด โดยเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบและจัดทำเอกสารส่งตัว (บสต.2) เพื่อเข้ารับการบำบัดรักษา
3. หน่วยบำบัดจัดทำเอกสารตอบรับภายใน 14 วัน และให้การบำบัดตามโปรแกรมที่เหมาะสม และจัดทำ บสต. 3
4. ส่งต่อหน่วยงานเพื่อติดตามผู้ป่วย/ผู้ติดยาเสพติด ภายหลังการจำหน่ายครบกำหนด โดยความสมัครใจของผู้ป่วย/ผู้ติดยาเสพติด
5. หน่วยรับการติดตามหลังการบำบัดฯแจ้งกลับหน่วยบำบัดภายใน 14 วัน
6. หน่วยรับการติดตามฯจัดทำเอกสาร บสต.5
7. สรุปผลการติดตาม

ผลลัพธ์ที่ได้

1. มีแนวทางปฏิบัติการรับ-ส่งต่อและติดตามผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ
2. สามารถติดตามและประเมินผลการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยในสถานบำบัดได้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานอย่างเป็นรูปธรรมทำให้ผู้รับผิดชอบงานต้องศึกษารูปแบบในการดำเนินงานอยู่เสมอ
2. มีคู่มือการดำเนินงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยอย่างชัดเจน
3. มีการบูรณาการจากหลายภาคส่วนในการให้ความร่วมมือติดตามผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ

หน่วยงานหลัก

สถานบำบัดในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดและสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดตราด

หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม

ศตส.อ. และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง
แกนนำชุมชน (ผู้นำ/ผู้ประสานพลังแผ่นดิน)

ปัจจัยที่ช่วยให้ประสบความสำเร็จ

1. มีนโยบายจากผู้บริหารอย่างชัดเจน
2. มีงบประมาณอย่างเพียงพอ

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาต่อเนื่อง

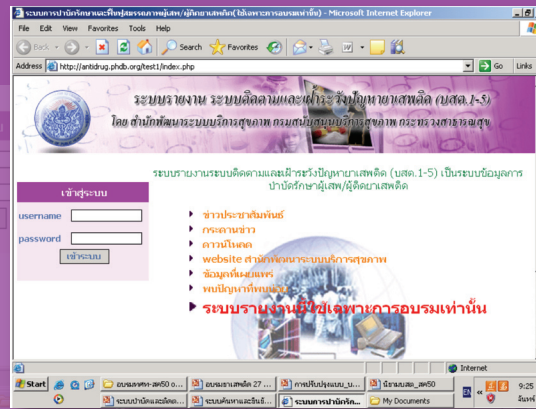
ให้มีการติดตามประเมินผลจากทุกภาคส่วน ทุก 3 เดือน



แผนภาพที่ 3.7 ขั้นตอนการรับ-ส่งต่อและติดตามผู้ป่วย/ผู้เสียหายเสพติด จังหวัดตราด



บทที่ 4



รูปแบบการบริหารจัดการระบบรายงาน ระบบติดตาม และเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด (บสต.1-5)

ตามนโยบายรัฐบาล แนวทางการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติด ยุทธศาสตร์ด้านการแก้ปัญหา ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด (Demand) ให้มีการพัฒนาระบบข้อมูลผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดคือ ให้เป็นฐานข้อมูลเดียวกันเพื่อให้ทุกหน่วยงานสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้อย่างรวดเร็ว ครอบคลุมทั่วประเทศ ตามคำสั่งศูนย์อำนวยการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ ที่ 82/2546 ลงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2546 ให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพในการพัฒนาระบบข้อมูลผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ในระดับชาติ กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการพัฒนาระบบรายงาน บสต. โปรแกรมระบบรายงาน โปรแกรมการตรวจสอบคุณภาพข้อมูล ปรับปรุงและดูแลอุปกรณ์/เครื่องมือของฐานข้อมูลกลางพัฒนาศักยภาพผู้นำเข้าข้อมูลทุกระดับอย่างต่อเนื่อง และจัดทำแผนการบูรณาการฐานข้อมูลผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด บสต.1-5 (Roadmap) ปี 2551-2555 มุ่งหมายให้ระบบข้อมูล บสต. มีความถูกต้องครบถ้วน ทันเวลา สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้ทั้งในระดับพื้นที่และระดับประเทศอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น จังหวัดตามโครงการพัฒนาระบบงานยาเสพติด ด้านการบริหารจัดการใน 20 จังหวัด ได้สะท้อนให้เห็นประสิทธิผลของการพัฒนาระบบรายงาน บสต. ของจังหวัดได้ชัดเจน มีผลต่อข้อมูลระดับประเทศ โดยจะได้นำเสนอรูปแบบการบริหารจัดการรายงาน บสต. ประกอบด้วย จังหวัดอุดรดิตถ์ ชัยภูมิ เลย นนทบุรี นครปฐม ตรวดี และกระบี่ ในช่วงปีงบประมาณ 2547-2551 ได้จัดสรรงบประมาณ เพื่อพัฒนาระบบรายงาน บสต. แยกรายการแต่ในปีงบประมาณ 2552 ได้จัดสรรงบประมาณแบบบูรณาการ ดังนั้น ค่าพัฒนาระบบรายงาน บสต. จึงรวมในงบประมาณค่าบำบัดรักษาฟื้นฟูฯ ตามรายละเอียด ปี 2547-2551 ดังนี้



ตารางที่ 4.1 รายการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการพัฒนาระบบรายงาน บสต.
ช่วงปีงบประมาณ 2547-2551 ของจังหวัดต้นแบบ

จังหวัด	ปีงบประมาณ					รวม (บาท)
	2547 (บาท)	2548 (บาท)	2549 (บาท)	2550 (บาท)	2551 (บาท)	
1. เชียงใหม่	4,071,300	16,300	229,000	233,000	120,000	4,669,600
2. แพร่	907,100	6,160	36,000	48,500	57,000	1,054,760
3. ลำปาง	1,303,400	18,650	37,600	45,150	50,000	1,454,800
4. ตาก	1,429,200	108,400	75,600	47,400	80,000	1,740,600
5. พิษณุโลก	1,041,900	68,170	17,200	36,500	40,000	1,203,770
6. ปทุมธานี	546,700	158,350	8,800	45,500	50,000	809,350
7. นครปฐม	551,400	83,900	62,700	58,100	60,000	816,100
8. ปราจีนบุรี	583,800	36,300	39,700	47,900	45,000	752,700
9. ชลบุรี	1,021,500	397,900	261,300	77,600	70,000	1,828,300
10. เลย	644,700	15,750	33,900	28,100	40,000	762,450
11. อุตรดิตถ์	1,254,100	58,200	36,800	37,400	40,000	1,426,500
12. อุบลราชธานี	2,213,000	21,190	124,000	53,800	40,000	2,451,990
13. สุราษฎร์ธานี	1,055,000	59,200	27,700	76,400	80,000	1,298,300
14. ตรัง	773,900	19,000	51,100	32,600	40,000	916,600
15. กระบี่	620,900	800	6,000	20,100	40,000	687,800
16. อุตรดิตถ์	900,000	600	9,000	32,100	40,000	981,700
17. ชัยภูมิ	1,266,300	209,700	60,600	67,100	45,000	1,648,700
18. นนทบุรี	526,700	20,090	128,200	108,500	80,000	863,490
19. สมุทรปราการ	399,900	26,160	128,200	263,000	80,000	897,260
20. ตรวด	499,700	29,600	14,000	21,100	40,000	604,400
รวม	21,610,500	1,354,420	1,387,400	1,379,850	1,137,000	26,869,170

หมายเหตุ : ในปี 2552 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้จัดสรรงบประมาณ พัฒนาระบบ
รายงาน บสต. บูรณาการในยอดงบประมาณ ค่าบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพฯ

4.1 การพัฒนาระบบรายงาน ระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด (บสต.1-5) จังหวัดอุดรธานี

การจัดการระบบข้อมูลระบบรายงานยาเสพติด บสต. 1-5 ของจังหวัดอุดรธานี มีการดำเนินงาน ดังนี้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาบุคลากรของสถานบำบัดทุกเครือข่าย ให้สามารถจัดทำรายงานตามระบบรายงาน ระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด (บสต.1-5)
2. เพื่อบริหารจัดการ ระบบรายงานยาเสพติด ครอบคลุมทั่วทั้งจังหวัดอุดรธานี ให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ถูกต้อง ครบถ้วน
3. เพื่อใช้ข้อมูลในระบบรายงานฯ ติดตามประเมินผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานของสถานบำบัด

กระบวนการดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จัดระบบข้อมูลยาเสพติดโดยให้หน่วยบำบัดยาเสพติด ทุกสังกัดบันทึกข้อมูลการบำบัดในระบบรายงาน ระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด ตามแบบ บสต.1-5 โดยได้ดำเนินการ ดังนี้

1. ด้านบุคลากร พัฒนาศักยภาพในการบันทึก บสต. จัดอบรมหน่วยงานบำบัดทุกหน่วยงาน และจัดให้มีเวทีเพื่อการแก้ไขปัญหากระบวนการบันทึกรายงาน ในการประชุมประจำเดือน จัดฟื้นฟูความรู้ และสอบถามความต้องการของบุคลากร เพื่อให้หน่วยบำบัดมีความพร้อม ในการดำเนินงาน สนับสนุนสื่อและองค์ความรู้กับเครือข่ายทุกระดับ
2. ด้านการจัดระบบการบันทึกข้อมูล ระบบการยืนยันข้อมูล ดังนี้
 - หน่วยงานระดับอำเภอ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นศูนย์ข้อมูลอำเภอ มีการตรวจสอบและยืนยันข้อมูลทุกวันที่ 20 ของทุกเดือน ตรวจสอบความซ้ำซ้อน แก้ไขความซ้ำซ้อนของข้อมูล และดำเนินการด้านกำกับ ติดตามและสนับสนุนวิชาการใน ศตส.อ. ร่วมสนับสนุนวิชาการและเครื่องมือในการดำเนินงาน แก่หน่วยบำบัดในอำเภอ สรุปสถานการณ์ปัญหาสารเสพติดในพื้นที่รับผิดชอบ เผยแพร่สถานการณ์ ต่อผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ประโยชน์ในการวางแผน หน่วยงานระดับจังหวัด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีเป็นศูนย์ข้อมูลระดับจังหวัด รวบรวมรายงาน ตรวจสอบข้อมูล, ตรวจสอบความทันเวลาและความถูกต้องของข้อมูลยืนยันข้อมูล ทุกวันที่ 25 ของทุกเดือน ประสานข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ข้อมูล สรุปสถานการณ์แจ้งและเผยแพร่

ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ศตส.จ. เพื่อใช้ในการวางแผนร่วมกัน สนับสนุนด้านวิชาการ เทคโนโลยี พัฒนาเครือข่าย ประสานและพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ดำเนินงานด้านสารสนเทศทุกระดับในจังหวัด อุดรดิตถ์

ผลลัพธ์จากการดำเนินงาน

จำนวนความครอบคลุมของการลง บสต. 1-5

ตารางที่ 4.2 จำนวนความครอบคลุมของการลง บสต. 1-5 จังหวัดอุดรดิตถ์

ปีงบประมาณ	ผู้รับการบำบัด	การบันทึก บสต.	ร้อยละ
2550	38	34	89.47
2551	92	78	84.78

หมายเหตุ ปีงบประมาณ 2550 - 2551 (1 ต.ค. - 30 ก.ย.)

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย สำนักงานคุมประพฤติ สถานพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชน และเรือนจำอุดรดิตถ์

ขั้นประเมินผล

1. ติดตามการลงรายงาน บสต. 1-5 ทุกวันที่ 25 ของทุกเดือน
2. มีการนิเทศติดตาม การลงข้อมูล ปัญหาอุปสรรค ทุก 3 เดือน โดยทีมพหุภาคีเครือข่าย

ปัจจัยที่ช่วยให้ประสบความสำเร็จ

1. มีการอบรมระบบรายงาน บสต. ให้แก่หน่วยบำบัดทั้ง 3 ระบบ
2. มีผู้รับผิดชอบในการลงข้อมูลระบบรายงานอย่างชัดเจนทุกอำเภอ มีนักวิชาการในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นผู้รับผิดชอบระบบข้อมูลรายงาน
3. มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องระบบรายงาน ข้อมูล
4. ทุกสถานบำบัดมีความพร้อมในการลงระบบรายงาน บสต. 1-5

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ระบบรายงาน

1. รายละเอียดของข้อมูลที่บันทึก ใน บสต. ไม่สมบูรณ์
2. มีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบการบันทึกข้อมูล ทำให้ขาดการต่อเนื่องในการลงรายงานในแบบ บสต.
3. การเชื่อมระบบอินเตอร์เน็ตในหน่วยงานขาดประสิทธิภาพเพียงพอ

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาต่อเนื่อง

1. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการลงข้อมูล บสต. 1-5 ทุกระดับอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง
2. พัฒนาให้มีอินเตอร์เน็ตความเร็วสูงในหน่วยงาน
3. สนับสนุนให้มีคอมพิวเตอร์ ใช้เฉพาะงานยาเสพติด

4.2 การพัฒนาระบบรายงาน ระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด (บสต. 1-5) จังหวัดชัยภูมิ

หลักการและเหตุผล

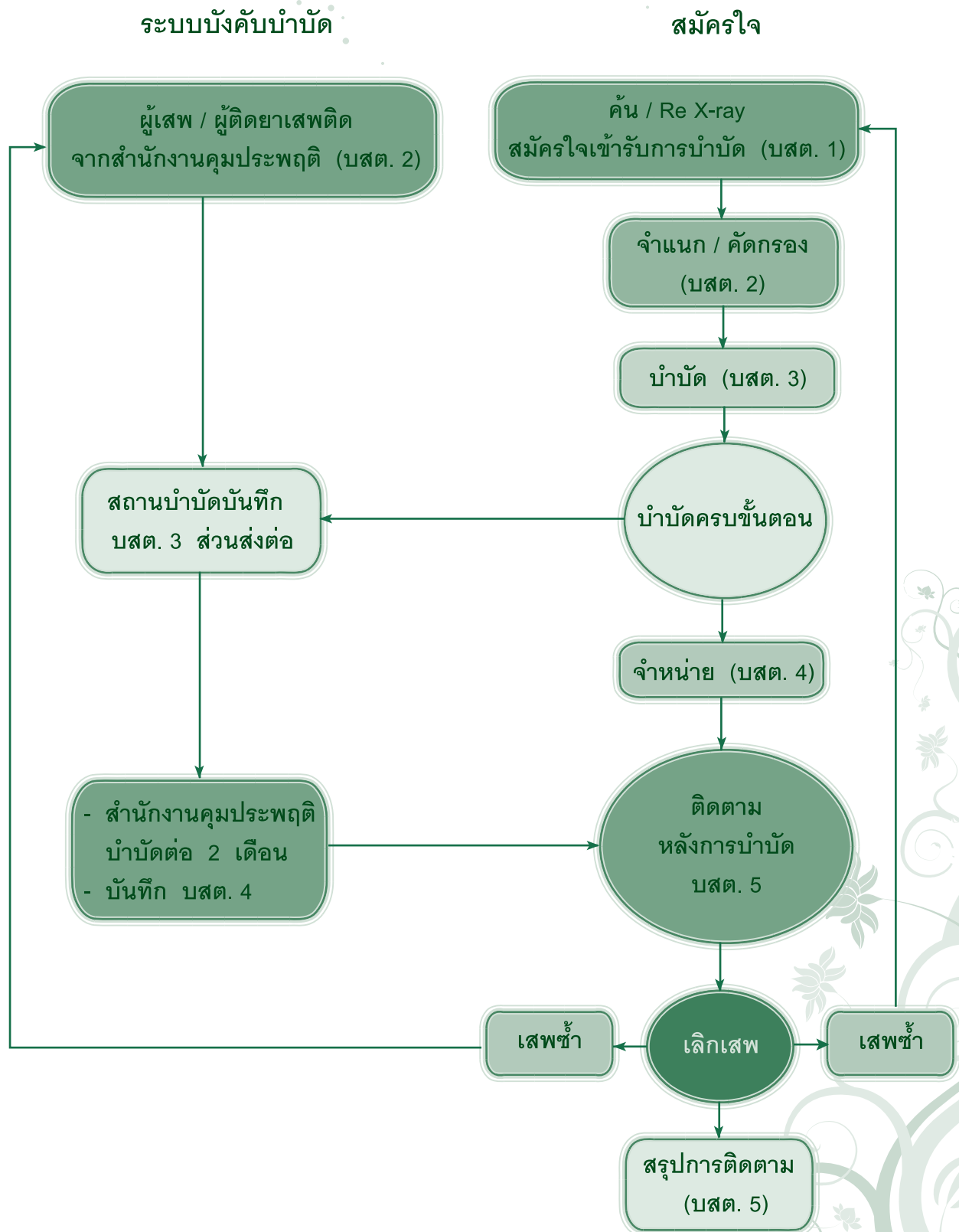
จังหวัดชัยภูมิได้ใช้ระบบรายงาน ระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด (บสต. 1-5) ตั้งแต่ปี 2546 เป็นต้นมา พบว่าเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานจากหน่วยงานขาดความรู้ในการบันทึกข้อมูล มีภาระงานหลายอย่างไม่สามารถบันทึกข้อมูลได้ทันที มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบ ระบบเครือข่ายอินเตอร์เน็ตมีปัญหา การลงข้อมูลผิดพลาด ขาดการยืนยัน ทางศูนย์ข้อมูลอำเภอลงข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน ไม่สามารถนำข้อมูลไปวิเคราะห์ในภาพรวมเชิงคุณภาพได้ ดังนั้น ในการดำเนินงานด้านข้อมูลด้านยาเสพติดของจังหวัดชัยภูมิมีคุณภาพ จึงได้พัฒนาระบบรายงาน ระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหาระบบรายงานยาเสพติด (บสต. 1-5) ขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบรายงาน ระบบติดตามและเฝ้าระวัง ปัญหายาเสพติด (บสต. 1-5) ให้ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน
2. เพื่อสามารถนำข้อมูลระบบรายงาน บสต. 1-5 ไปวิเคราะห์สถานการณ์และวางแผนแก้ไขปัญหในพื้นที่
3. เพื่อประเมินผลการปฏิบัติงานของสถานบำบัดทุกแห่ง
4. เพื่อวางแผนในการศักยภาพบุคลากร ให้สามารถจัดทำรายงานได้ถูกต้อง



แผนภาพที่ 4.1 ขั้นตอนการบริหารจัดการระบบรายงาน บสต. 1-5 จังหวัดชัยภูมิ



ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ประชุมชี้แจงการทำงานเพื่อวางแผนการจัดทำ บสต. 1-5
 - 1.1 หน่วยบำบัดลงข้อมูล เมื่อรับผู้ป่วยไม่เกิน 7 วัน
 - 1.2 ศูนย์ข้อมูลอำเภอและจังหวัด ตรวจสอบข้อมูลการรับส่ง-ต่อ บสต. 1-5 และรายงานเป็นเอกสารที่หน่วยบำบัดทั้ง 3 ระบบ ส่งจังหวัดให้ทันวันที่ห้าของเดือนถัดไป
 - 1.3 กรณีส่งตัวระหว่างหน่วยบำบัดให้บันทึกข้อมูลการส่งต่อภายใน 7 วัน
 - 1.4 ศูนย์ข้อมูลอำเภอ และจังหวัดตรวจสอบและยืนยันข้อมูล เดือนละ 1 ครั้ง
2. จัดประชุมการลงรายงาน บสต. 1-5 ให้แก่เครือข่ายทุกระบบทุกหน่วยงาน ปีละ 1 ครั้ง

ผลลัพธ์ที่ได้

1. มีระบบรายงาน บสต. 1-5 ที่มีคุณภาพครบถ้วนเป็นปัจจุบัน
2. นำข้อมูล บสต. 1-5 เพื่อวางแผน กำหนดนโยบายและแก้ไขปัญหาเสพติดภายในจังหวัด และในพื้นที่
3. ผู้รับผิดชอบรายงาน บสต. 1-5 ทุกระบบในจังหวัด สามารถส่งทำรายงาน บสต. 1-5 ได้ถูกต้อง
4. มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อพัฒนาระบบรายงานในจังหวัด

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. มีการวางแผนกำหนดการดำเนินงานชัดเจน
2. มีผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดชัดเจน
3. มีการประสานงานโดยตรงในเครือข่าย

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ / ศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดจังหวัดชัยภูมิ
2. โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง / โรงพยาบาลชุมชน 14 แห่ง
3. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 14 แห่ง

หน่วยงานร่วม

1. เรือนจำจังหวัดชัยภูมิ / เรือนจำอำเภอภูเขียว
2. สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชัยภูมิ / สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชัยภูมิ สาขาอำเภอภูเขียว
3. สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดชัยภูมิ
4. หน่วยพัฒนาการเคลื่อนที่ 55 อำเภอเกษตรสมบูรณ์

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาต่อเนื่อง

1. พัฒนาระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตให้รวดเร็ว
2. พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติ การลงรายงานอย่างต่อเนื่อง

4.3 การพัฒนาระบบรายงาน ระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด (บสต. 1-5) จังหวัดเลย

การบริหารจัดการระบบรายงานยาเสพติดด้านการจัดการระบบรายงาน ระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด (บสต.1-5) มีการนำเข้าข้อมูลมีประสิทธิภาพ ดังนี้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบรายงาน/ข้อมูลให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อให้ระบบข้อมูลรายงานมีคุณภาพ เพิ่มความรวดเร็วในการรายงาน
3. เพื่อให้ระบบข้อมูลรายงานมีความเป็นปัจจุบัน สามารถนำข้อมูลมาทำให้เกิดประโยชน์ในการบริหารจัดการเพื่อเชื่อมโยงการดำเนินงานทั้งส่วนกลางและหน่วยบำบัด

ผลลัพธ์จากการดำเนินงาน

1. มีผู้รับผิดชอบระบบรายงาน ชัดเจนทุกหน่วยบริการ
2. มีระบบรายงาน บสต. ครอบคลุมร้อยละ 100 ทันตามกำหนดเวลา
3. มีการพัฒนาระบบรายงาน บสต., ระบบรายงานการเฝ้าระวัง โดยใช้ระบบรายงานการเฝ้าระวัง (ฟว. 1-6) ส่งรายงาน ศตส.จ. ทุกเดือน พร้อมสรุปรายงาน ฟว.
4. นำข้อมูลการบำบัดและเฝ้าระวังสู่เวที Morning brief ทุกเดือน เพื่อผู้บริหารทุกหน่วยงาน ทราบและพิจารณาดำเนินการ พร้อมสั่งการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบและดำเนินการต่อไป

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก

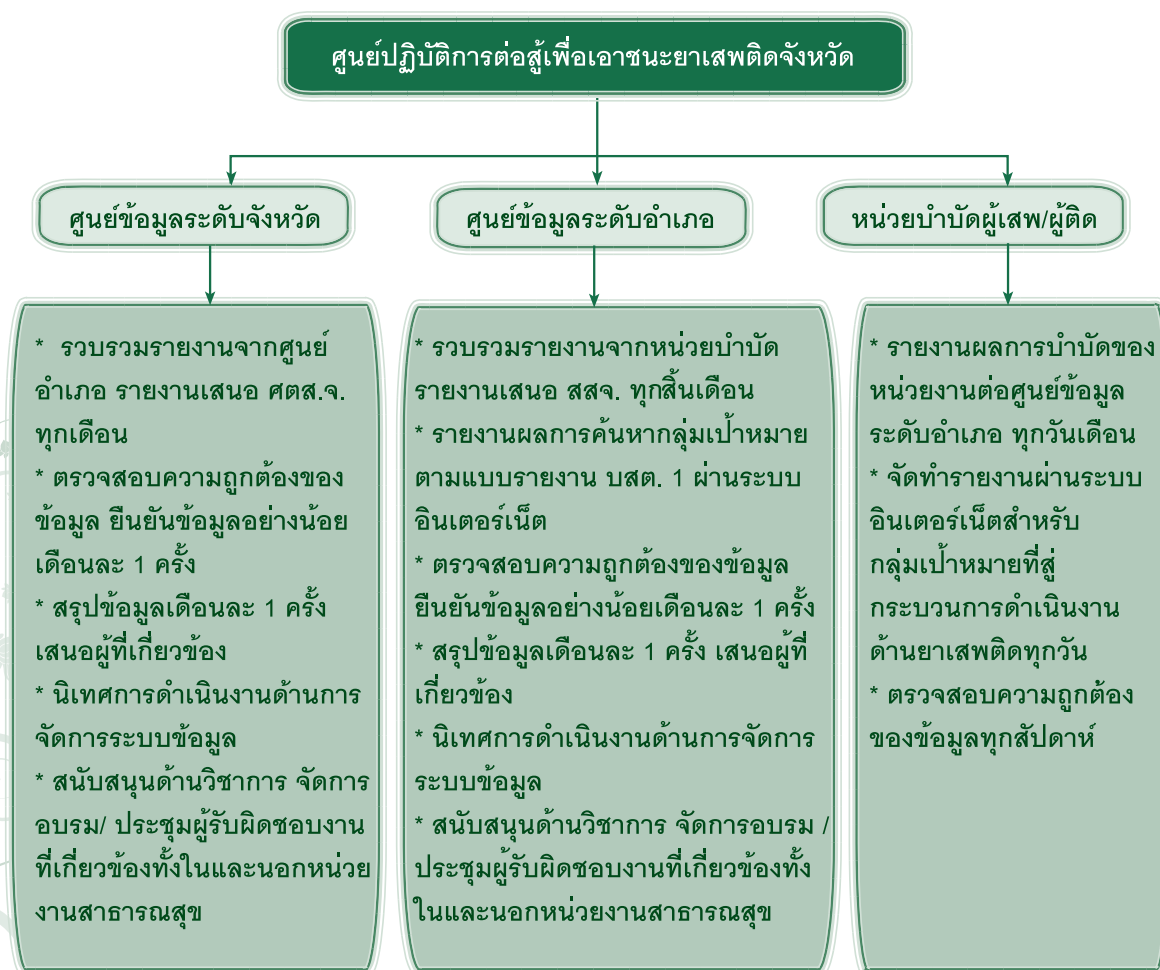
1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย / ศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดจังหวัด
2. ศูนย์ข้อมูลฯ/ศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดระดับอำเภอ
3. หน่วยบำบัด

หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม

1. โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต
2. โรงพยาบาลเลย

3. โรงพยาบาลค่ายศรีสองรัก / โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง
4. ศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดระดับอำเภอ / สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง
5. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ สำนักงานคุมประพฤติ, ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน, สถานพินิจฯ, เรือนจำ

แผนภาพที่ 4.2 โครงสร้างด้านการบริหารจัดการระบบข้อมูลรายงานยาเสพติด จังหวัดเลย



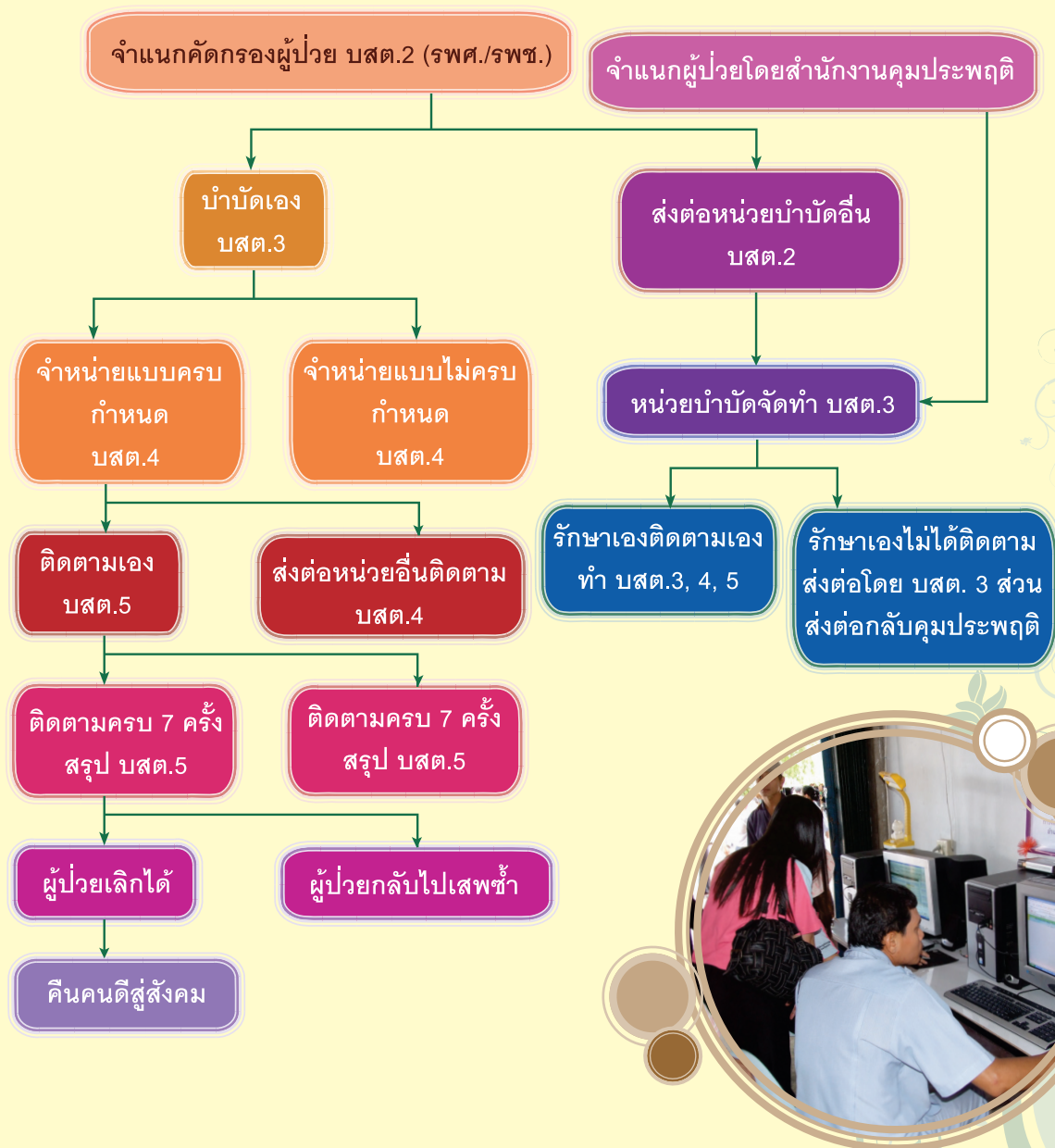
ปัจจัยที่ช่วยให้ประสบความสำเร็จ

1. มีการอบรมระบบรายงาน บสต. ให้แก่หน่วยบำบัดทั้ง 3 ระบบ
2. มีผู้รับผิดชอบในการลงข้อมูลระบบรายงานอย่างชัดเจนทุกอำเภอ มีนักวิชาการในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นผู้รับผิดชอบระบบข้อมูลรายงาน
3. มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องระบบรายงาน ข้อมูล บสต.
4. มีการนิเทศการดำเนินงานด้านการจัดการระบบข้อมูล

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ระบบรายงาน

1. รายละเอียดของข้อมูลที่บ้านทีก ใน บสต. ไม่สมบูรณ์
2. มีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบการบันทึกข้อมูล ทำให้ขาดการต่อเนื่องในการลงรายงานในแบบ บสต.
3. ระบบการส่งต่อข้อมูลแต่ละหน่วยบำบัดไม่สามารถเข้าไปแก้ไขข้อมูลได้

แผนภาพที่ 4.3 แสดงระบบข้อมูล บสต.1-5 ของการบำบัดผู้เสพสารเสพติดระบบสมัครใจ และระบบบังคับบำบัด จังหวัดเลย



4.4 การพัฒนาระบบรายงาน ระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด (บสต. 1-5) จังหวัดนนทบุรี

หลักการและเหตุผล

การพัฒนาระบบบริหารจัดการระบบข้อมูลด้านการบำบัดรักษา เป็นยุทธศาสตร์ย่อยของยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหายาเสพติด/ผู้ติดยาเสพติด กิจกรรมหลักหนึ่ง คือการพัฒนาระบบการบริหารจัดการ การรายงาน ระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด (บสต.1-5) ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต และผลการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่ามีปัญหาและอุปสรรคในการจัดทำรายงานข้อมูลยาเสพติดตามระบบรายงาน บสต.1-5 อยู่หลายประการ รวมทั้งตัวระบบรายงาน บสต.1-5 ได้มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงรายละเอียด ทำให้ขาดประสิทธิภาพและความสมบูรณ์ของการจัดทำรายงาน

จังหวัดนนทบุรี จึงได้มีการพัฒนาระบบจัดทำรายงานข้อมูลยาเสพติดตามระบบรายงาน บสต. 1-5 จังหวัดนนทบุรีขึ้น เพื่อให้บุคลากรผู้รับผิดชอบการรายงานข้อมูลยาเสพติดตามระบบรายงาน บสต.1-5 ของจังหวัดนนทบุรีสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ข้อมูลมีความถูกต้อง ครบถ้วนและทันสมัย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบรายงานข้อมูลให้ครบถ้วนเป็นไปอย่างถูกต้องและเป็นปัจจุบัน
2. เพื่อสามารถนำข้อมูลมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการบริหารจัดการและติดตามการเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด
3. เพื่อพัฒนาบุคลากรของหน่วยงานบำบัดรักษายาเสพติดทุกสังกัด ให้มีศักยภาพในการจัดทำรายงานตามระบบรายงาน ระบบติดตามและเฝ้า ระวังปัญหายาเสพติด (บสต.1-5)

ตัวชี้วัด

1. ทุกหน่วยงานมีการนำเข้าข้อมูลผู้ป่วยยาเสพติดตามระบบ บสต. ร้อยละ 80
2. ทุกหน่วยงานมีการบันทึกข้อมูลอย่างสมบูรณ์ร้อยละ 70
3. ทุกหน่วยงานมีการยืนยันข้อมูลและรายงานในระบบ บสต. ถูกต้อง และตรงเวลา ร้อยละ 80

ขั้นตอนการ

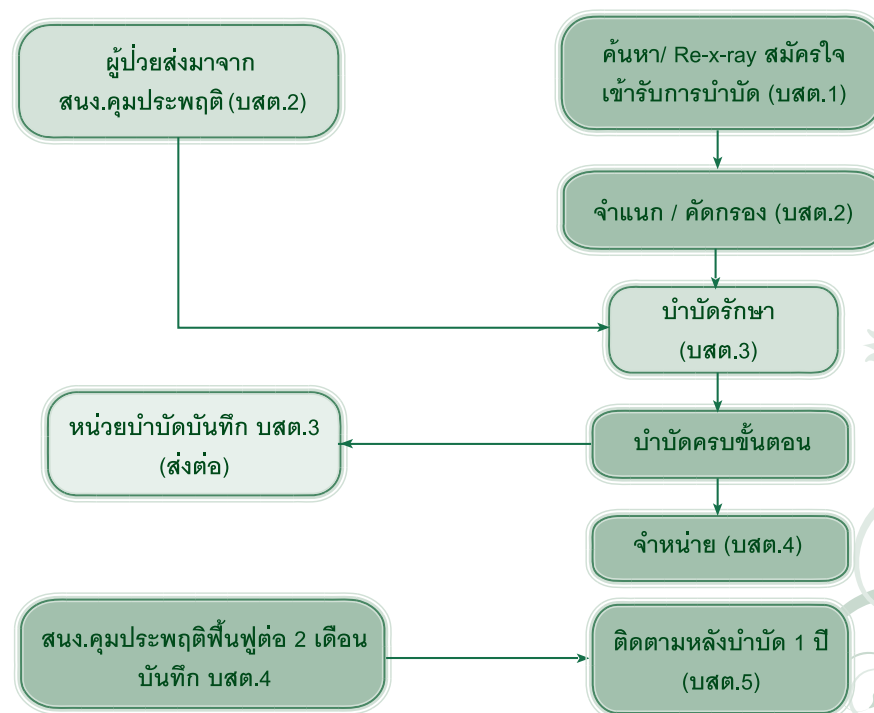
1. แต่งตั้งคณะทำงานระดับจังหวัด ระดับอำเภอและสถานบริการทุกแห่ง
2. จัดตั้งศูนย์ข้อมูลระดับจังหวัดและระดับอำเภอ โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจน
3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการบันทึกข้อมูลในระบบรายงาน บสต. แก่ผู้รับผิดชอบงานทุกระดับทุกหน่วยงานเกี่ยวข้อง โดยจัดอบรมปีละ 1 ครั้ง

4. อบรมเชิงปฏิบัติการผู้รับผิดชอบงานทุกระดับเกี่ยวกับระบบรายงานปีละ 1 ครั้ง
5. ประชุมคณะทำงานระดับจังหวัดและระดับอำเภอเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อกำกับและติดตามผล
6. สนับสนุนค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการแก่ผู้บันทึกรายงาน บสต.
7. ให้แต่ละหน่วยงานจัดเก็บข้อมูลในระบบ บสต. 1-5 ทาง Internet อย่างเป็นปัจจุบัน
 - หน่วยบำบัดลงรายงานในระบบ บสต. หลังการดำเนินการไม่เกิน 7 วัน
 - หน่วยตรวจสอบและยืนยันข้อมูล ดำเนินการสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
8. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสรุปและตรวจสอบข้อมูลทุกวันที่ 25 ของเดือน
9. รายงานผลการลงข้อมูลในระบบ บสต. แก่ ศตส. จ.นนทบุรี เดือนละ 1 ครั้ง

ชั้นประเมินผล

1. ติดตามการลงรายงาน บสต. โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกวันที่ 25 ของเดือน
2. นิเทศติดตามการลงข้อมูลและติดตามความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรคอย่างต่อเนื่อง
3. ประเมินผลการดำเนินงานทุกแห่ง ด้านข้อมูล โดย ประเมินในด้าน
 - การนำเข้าข้อมูล บสต. มากกว่าร้อยละ 80
 - ความถูกต้องของข้อมูล มากกว่าร้อยละ 70
 - ความตรงเวลาของการยืนยันข้อมูลระดับอำเภอ มากกว่าร้อยละ 80

แผนภาพที่ 4.4 ขั้นตอนการจัดทำระบบรายงาน บสต. 1-5 ระบบบังคับบำบัด/สมัครใจ จังหวัดนนทบุรี



ศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดจังหวัด

ศูนย์ข้อมูลระดับจังหวัด

- รวบรวมรายงานจากศูนย์อำเภอ รายงานเสนอ ศตส.จ. ทุกวันที่ 25 ของเดือน
- ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ยืนยันข้อมูล 1 ครั้ง/เดือน
- สรุปและวิเคราะห์ข้อมูลเสนอผู้ที่เกี่ยวข้องในการประชุมศตส.จ.
- นิเทศการดำเนินงานด้านการจัดการระบบข้อมูล
- สนับสนุนด้านวิชาการ จัดการอบรม/ ประชุมผู้รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกหน่วยงานสาธารณสุข

ศูนย์ข้อมูลระดับอำเภอ

- * รายงานผลการค้นหากลุ่มเป้าหมายส่ง ศตส.จ. ทุกครั้งที่ Re x-ray
- * ส่งรายชื่อให้หน่วยบำบัดรักษา คัดกรองและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ยืนยันข้อมูลอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
- * รวบรวมรายงานจากหน่วยบำบัดรักษา รายงานเสนอ ศสจ. ทุกวันที่ 20 ของเดือน
- * สรุปข้อมูลเดือนละ 1 ครั้ง เสนอผู้ที่เกี่ยวข้อง
- * นิเทศการดำเนินงานด้านการจัดการระบบข้อมูล
- * สนับสนุนด้านวิชาการ จัดการอบรม / ประชุมผู้รับผิดชอบที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกหน่วยงานสาธารณสุข

หน่วยบำบัดผู้เสพ/ผู้ติด

- * รายงานผลการบำบัดของหน่วยงานต่อศูนย์ข้อมูลระดับอำเภอ 1 ครั้ง/สัปดาห์
- * จัดทำรายงานผ่านระบบอินเตอร์เน็ตสำหรับกลุ่มเป้าหมายที่สู่กระบวนการดำเนินงานด้านยาเสพติดทุกวัน
- * ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลทุกสัปดาห์

ประโยชน์ที่ได้จากการพัฒนา

1. ข้อมูลด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพถูกต้อง สมบูรณ์ สามารถประเมินสถานการณ์เพื่อวางแผนการปฏิบัติให้สอดคล้องกับพื้นที่ได้
2. สามารถนำข้อมูลไปใช้ในระบบบำบัดรักษา ติดตามและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับรายงาน บสต. มีศักยภาพในการลงรายงานและปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ
4. หน่วยงานทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลไปวิเคราะห์และวางแผนในการดำเนินงานได้อย่างถูกต้อง

ปัจจัยที่ช่วยให้ประสบความสำเร็จ

1. นโยบายของผู้บริหารมีความชัดเจน
2. ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญ ติดตาม กำกับอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ
3. บุคลากรผู้รับผิดชอบการรายงาน บสต. ได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างสม่ำเสมอและมีความรับผิดชอบในการทำงาน
4. การบูรณาการในการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน

ระยะเวลาที่โปรแกรมเปิดให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรายงานผลการดำเนินงานลงในระบบ บสต. จำกัด (ปิด 18.00 น.)

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาต่อเนื่อง

1. ควรเปิดให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรายงาน บสต. ได้มากขึ้น (06.00 - 24.00 น.)
2. พัฒนาโปรแกรมระบบรายงาน บสต. ให้สามารถเข้าถึงได้ง่าย การใช้งานสะดวก รวดเร็ว และวิเคราะห์ข้อมูลได้หลากหลายขึ้น

หน่วยงานรับผิดชอบหลัก

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
- สถานบำบัดรักษายาเสพติดทุกหน่วยในจังหวัดนนทบุรี
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

หน่วยงานรับผิดชอบร่วม

- สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดนนทบุรี
- เรือนจำจังหวัดนนทบุรี

4.5 การพัฒนาระบบรายงาน ระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด (บสต. 1-5) จังหวัดนครปฐม



จังหวัดนครปฐม ได้ใช้ระบบรายงาน ระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด (บสต.1-5) มาตั้งแต่ปี 2546 แต่หน่วยงานของจังหวัดนครปฐมที่ใช้ระบบนี้ยังมีปัญหาด้านบุคลากร อุปกรณ์ จึงทำรายงานข้อมูลยาเสพติด (บสต.1-5) ไม่สมบูรณ์และไม่มีประสิทธิภาพ ทางสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครปฐมได้จัดอบรมผู้ที่ใช้ระบบ แต่ผู้ที่ใช้ระบบเปลี่ยนงานใหม่ จัดสอนและแก้ปัญหาด้วยกัน โดยที่หน่วยงานไหนทำไมได้ส่งผู้รู้ไปสอนให้ใช้ระบบรายงานยาเสพติดได้ มีการพัฒนางานมาจนปัจจุบัน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรับผิดชอบระบบรายงานภายในอำเภอทำทุกอาทิตย์และยืนยันข้อมูลให้เสร็จภายในวันที่ 20 ของทุกเดือน ทำให้ระบบรายงานข้อมูลยาเสพติดทันเวลาเป็นปัจจุบันขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ระบบรายงานข้อมูลยาเสพติดถูกต้องและเป็นปัจจุบัน
2. เพื่อนำข้อมูลยาเสพติดไปใช้วางแผนดำเนินงานยาเสพติดของจังหวัด

การดำเนินงาน

1. จัดทำคำสั่งคณะทำงานฯ ประชุมชี้แจงร่วมกันแก้ปัญหา ปีละ 2 ครั้ง
2. อบรมเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานยาเสพติดทุกคน
3. ศตส.อ. (สสอ.) ทำรายงานทุกอาทิตย์และยืนยันข้อมูล ทุกวันที่ 20 ของทุกเดือน
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ยืนยันข้อมูลทุกวันที่ 25 ของเดือนและรายงานต่อ ศตส.จ.นครปฐม วันประชุมสิ้นเดือน
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดติดตามประเมินผล ให้คำแนะนำและมีการออกติดตาม ทุก 3 เดือน

ผลลัพธ์จากการดำเนินงาน

มีรายงานข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน นำข้อมูลไปใช้วางแผนดำเนินงานยาเสพติดของจังหวัด

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้บริหารให้การสนับสนุน มีผู้รับผิดชอบงานข้อมูล ทุกภาคส่วนร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาต่อเนื่อง

1. นำข้อมูลมาวิเคราะห์ใช้ในการทำแผนบริหารจัดการงานยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง
2. พัฒนาเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานยาเสพติด ครอบคลุมอย่างต่อเนื่อง

4.6 การพัฒนาระบบรายงาน ระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด (บสต. 1-5) จังหวัดตราด

หลักการและเหตุผล

จากการบำบัดรักษาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดในจังหวัดตราด ตั้งแต่ปี 2546 จนถึงปัจจุบัน มีจำนวนทั้งสิ้น 1,702 ราย ผลการตรวจสอบข้อมูลระบบรายงาน ระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด (บสต.1-5) ในระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต พบว่าการบันทึกข้อมูลมีความผิดพลาดร้อยละ 10 สาเหตุมาจากเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบไม่มีความรู้ ความเข้าใจในการบันทึกข้อมูล โดยเฉพาะการรับส่งต่อผู้ป่วยของแต่ละหน่วยงาน นอกจากนี้ พบข้อมูลไม่เป็นปัจจุบันทำให้ไม่สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานได้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด จึงได้มีการพัฒนาระบบรายงาน ระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด (บสต.1-5) ขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบรายงานข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน
2. เพื่อที่จะสามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานได้

ตัวชี้วัด

หน่วยงานบำบัดรักษามีการนำเข้าข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ ร้อยละ 95

แนวทางการดำเนินงาน

1. แต่งตั้งคณะทำงานระบบรายงาน บสต. ระดับจังหวัด/อำเภอ
2. จัดตั้งศูนย์ข้อมูลระดับจังหวัด/อำเภอ
3. อบรมเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการบันทึกข้อมูล
4. จัดประชุมเพื่อติดตาม กำกับงานและประเมินผลงาน
5. ตรวจสอบข้อมูลและยืนยันผลทุกสัปดาห์
6. สรุปผลการประเมิน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานโดยกำหนดบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจน
2. ทุกหน่วยงานมีส่วนร่วมในการทำข้อตกลงในการดำเนินงานร่วมกัน
3. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้บันทึกข้อมูลอยู่เสมอ

หน่วยงานหลัก

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด/โรงพยาบาล/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสถานีนอนามัยทุกแห่ง

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดตราด/ศต.ส.อ./สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดตราด

ปัจจัยที่ช่วยให้ประสบความสำเร็จ

1. มีคู่มือจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นแนวทางในการลงข้อมูล
2. มีงบประมาณสนับสนุนในการพัฒนาบุคลากรผู้ลงบันทึกข้อมูล

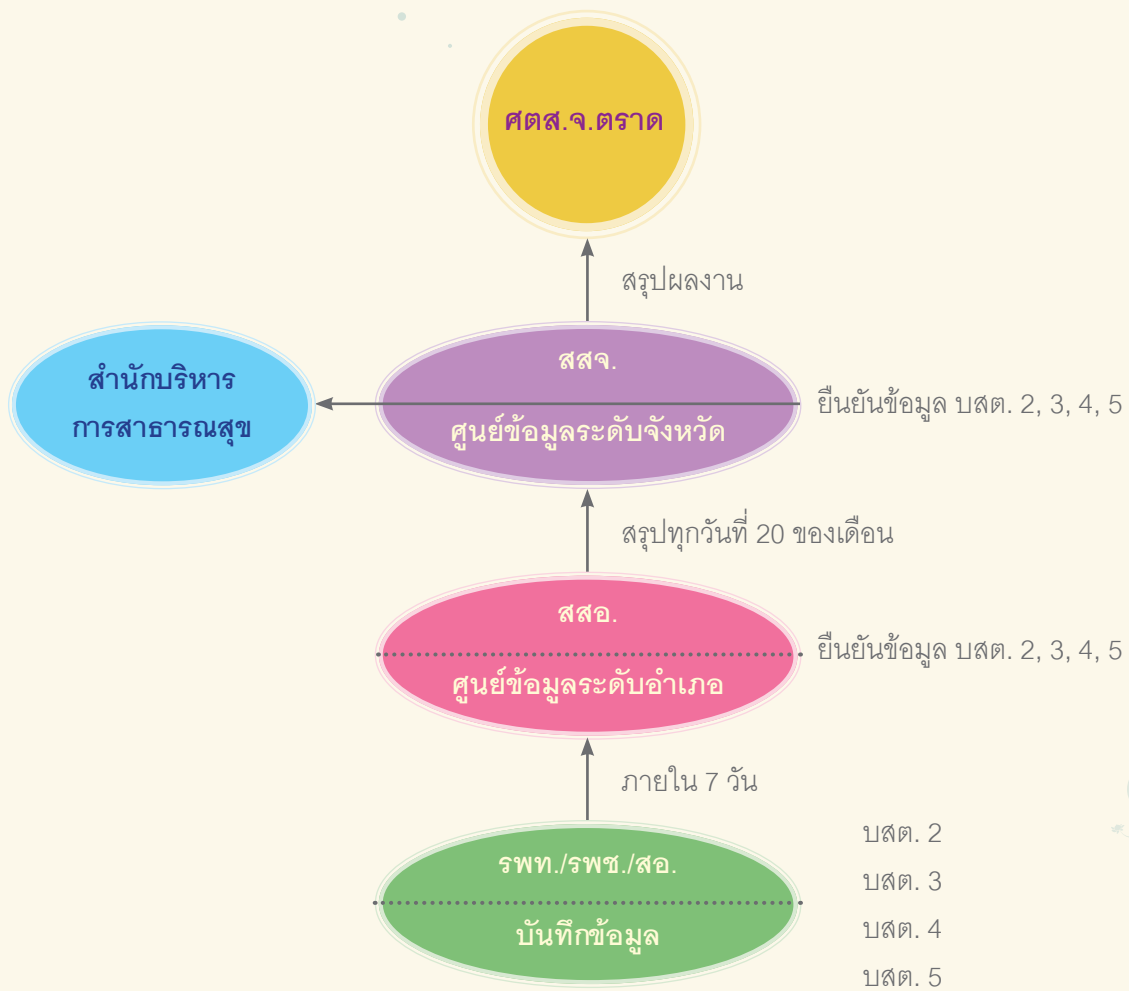
ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาต่อเนื่อง

ทุกสถานำบัตควรมีระบบอินเทอร์เน็ตที่มีประสิทธิภาพ

การจัดการข้อมูล
และรายงานในการเฝ้าระวัง
ปัญหายาเสพติด รพ.เขาสมิง



แผนภาพที่ 4.5 การบริหารจัดการข้อมูล บสต. ของจังหวัดตราด



4.7 การพัฒนาระบบรายงาน ระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด (บสต. 1-5) จังหวัดกระบี่

ประสิทธิผลของการนำข้อมูลผู้ป่วยยาเสพติดจากการ Re x-ray เข้าสู่การบำบัดรักษาระบบสมัครใจ จังหวัดกระบี่ ปี 2552

ประเด็นยุทธศาสตร์

1. เป้าหมายบุคคล

สำนักงาน ปปส. กำหนดเป้าหมายการบำบัดรักษาระบบสมัครใจของจังหวัดกระบี่ ปี 2552 จำนวน 700 คน

2. เป้าหมายการดำเนินงาน

- ประชุมภาคีเครือข่ายวิเคราะห์ปัญหาการบริหารจัดการงานยาเสพติดของจังหวัดกระบี่ พบว่า ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดหลังการ Re x-ray เข้ารายงานตัวน้อย
- ถอดบทเรียนปัญหาที่เกิดขึ้นโดยจัดทีมหน่วยเฉพาะกิจ ประกอบด้วยกระทรวงมหาดไทย, สาธารณสุข, ยุติธรรม, ศึกษาธิการ, แรงงานฯ, กลาโหมและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมี ศตส.จ.กระบี่ เป็นแกนประสาน ออกหน่วยเฉพาะกิจทุกอำเภอเพื่อผลักดันให้ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่การบำบัดรักษา จนประสบความสำเร็จในปี 2552 จำนวน 709 คน ในระบบสมัครใจทั้งบังคับและดำเนินการ 5 รั้วล้อมไทยพันภัยยาเสพติด
- ได้รับสนับสนุนงบประมาณ จาก อบต., เทศบาล, ศตส.จ., สาธารณสุขและ อบจ. เป็นเงิน 1,772,500 บาท โดยจัดค่ายบำบัดรักษา จำนวน 6 ค่าย 7 วัน ในค่าย ร 15 พัน 1, ค่ายกองร้อย อส.จ.กบ.ที่ 1 และค่ายหน่วยเฉพาะกิจนาวิกโยธิน 411
- จัดตั้งชมรมผู้ผ่านการบำบัด (ชมรมฟ้าใส) ทุกอำเภอ เพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ โดยมีกิจกรรมพบปะทุกเดือน ดำเนินการขับเคลื่อนโดยสมาชิกในชมรม มีภาคีเครือข่ายเป็นพี่เลี้ยง โดยการให้ความรู้ สนับสนุนการประกอบอาชีพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น กิจกรรมจิตอาสาในโรงพยาบาล และทำประโยชน์ให้ชุมชน สมาชิกทุกคนสมัครเข้าเป็นสมาชิก To Be Number One และเป็นแกนนำในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในเยาวชนกลุ่มเสี่ยง
- ชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ให้ผู้ผ่านการบำบัดมีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ร่วมในสังคมได้อย่างปกติสุข



3. เป้าหมายบูรณาการ

- บูรณาการระบบบำบัดรักษาทุกระบบ โดยเน้นด้านเป้าหมายภาคีเครือข่ายกระทรวงมหาดไทย, กระทรวงยุติธรรม, องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น, กระทรวงสาธารณสุข, กระทรวงศึกษาธิการและองค์กรเอกชน ทั้งด้านการบริหารจัดการงบประมาณ จาก ศตส.จ.กระบี่, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, อบต./เทศบาล การเชื่อมต่อ/ส่งต่อผู้เข้าบำบัดฯ และการติดตามผลโดยชุมชนมีส่วนร่วม

วัตถุประสงค์

1. มีการนำเข้าข้อมูลและยืนยันข้อมูลรายงาน บสต. เพิ่มขึ้น
2. เกิดรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ผ่านการบำบัดโดยเครือข่ายชุมชน (ชมรมฟ้าใส)
3. ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดไม่กลับไปเสพซ้ำ

ผลการดำเนินงาน

1. ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพครบตามเกณฑ์ เป้าหมายร้อยละ 80 ผลงาน ร้อยละ 97.05 ทั้ง 3 ระบบ
2. ผู้ป่วยยาเสพติดหลังการจำหน่ายครบกำหนดได้รับการติดตามผล เป้าหมายร้อยละ 70 ผลงาน 71.71 ทั้ง 3 ระบบ
3. ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาระบบสมัครใจ ร้อยละ 100
4. หน่วยงานสาธารณสุขระดับตำบล/อำเภอ/จังหวัดนำเข้าข้อมูล บสต. (1-5) ได้ร้อยละ 100
5. ผู้ที่มีอายุ 10-24 ปี เป็นสมาชิก To Be Number One เป้าหมายร้อยละ 70 ผลงาน ร้อยละ 85.28

ปัจจัยของความสำเ็จ

1. การบริหารจัดการที่ดีของจังหวัดกระบี่ และ ศตส.จ.กระบี่ ได้มีการประชุมคณะทำงานโต๊ะข่าวยาเสพติด เพื่อหาข้อมูลผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่ทั้งในชุมชน สถานประกอบการ และสถานศึกษาร่วมกันทุกเดือน เพื่อจัดทำทะเบียน ชักจูง กอดดันให้เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา
2. มีการถอดบทเรียนการแก้ไขปัญหาผู้เสพ / ผู้ติดยาเสพติดเข้ามารายงานตัวน้อย โดยจัดตั้งหน่วยเฉพาะกิจเข้าตรวจค้น จับกุมเข้าสู่ระบบบังคับบำบัด
3. ใช้กลยุทธ์ในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การปฏิบัติงานของหน่วยเฉพาะกิจหลังเข้าตรวจค้น จับกุมเข้าสู่ระบบบังคับบำบัด ทำให้ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดเข้ามารายงานตัวเพิ่มมากขึ้นเข้าสู่ระบบสมัครใจเข้าค่ายบำบัด

4. ดำเนินการในกลุ่มเสี่ยงที่เป็นเยาวชนในและนอกสถานศึกษา จำนวน 2,000 คน โดยจัดให้มีโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด โดยนายแพทย์พงษ์ศักดิ์ ตั้งคณา เมื่อวันที่ 29-30 มกราคม 2552 และกลุ่มเยาวชนสมัครเข้าเป็นสมาชิก To Be Number One
5. มีการบูรณาการงบประมาณของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของจังหวัดกระบี่ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงยุติธรรม กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ฯลฯ
6. มีการบูรณาการงบประมาณกับหน่วยงานภาคีเครือข่าย จัดอบรมโครงการรั้วครอบครัวในครัวเรือนที่มีสมาชิกเกี่ยวข้องกับยาเสพติด 2,028 ครัวเรือน และจัดค่ายบำบัด 380 คน จนสามารถดำเนินการบรรลุเป้าหมาย 709 คน





บทที่ 5

การบริหารจัดการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ผ่านการบำบัดรักษา ยาเสพติด

แผนปฏิบัติการ (Roadmap) การต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดของรัฐบาล ระหว่างปี 2548 - 2549 ระยะที่ 4 ของยุทธศาสตร์ (Demand) มีมาตรการสำคัญ คือ ให้การช่วยเหลือผู้เสพ/ผู้ติดยาให้มีอาชีพ รายได้ มีกิจกรรมหลักสำคัญอย่างหนึ่งคือ “ให้มีเครือข่ายผู้เสพ/ผู้ติดยาที่เลิกได้แล้ว ได้มีกิจกรรมร่วมกัน เพื่อเสริมกำลังใจ และให้ความช่วยเหลือผู้ที่อยู่ระหว่างการเลิกหรือบำบัดรักษา” ซึ่งแนวทางการดำเนินงานการจัดตั้งเครือข่าย/ชมรมเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดสำหรับ ผู้ผ่านการบำบัด ได้รับการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี ให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 75 ทุกจังหวัด ไปดำเนินงานในพื้นที่ระดับอำเภอ เพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตแก่ผู้ป่วยยาเสพติดไม่ให้เกิดไปเสพยา สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข สำหรับ 20 จังหวัด ช่วงปี 2548-2551 มีงบประมาณจัดสรรให้จังหวัดไปดำเนินงาน ดังตารางที่ 5.1 และขอนำ Best Practice Model ของจังหวัดอุดรดิตถ์ ชัยภูมิ นนทบุรี นครปฐม ตราด และปราจีนบุรี ที่มีการพัฒนารูปแบบการพัฒนาเครือข่าย/ชมรม เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สามารถเป็นแบบอย่างที่ดี ซึ่งนำเสนอในลำดับต่อไป

5.1 การบริหารจัดการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติด จังหวัดอุดรดิตถ์

ในปีงบประมาณ 2547 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ กำหนดมาตรการช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพให้มีอาชีพ รายได้ การศึกษาต่อ โดยมอบให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตแก่ผู้ป่วยยาเสพติดไม่ให้เกิดไปเสพยา สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ตามอัตราภาพ

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ผ่านการบำบัด เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของจังหวัดอุดรดิตถ์ มีดังนี้

ตารางที่ 5.1 รายการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการจัดตั้งเครือข่ายพัฒนาคุณภาพชีวิต
ผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดในจังหวัดต้นแบบ ปีงบประมาณ 2548 - 2552

จังหวัด	งบประมาณปี 2548		งบประมาณปี 2549		งบประมาณปี 2550		งบประมาณปี 2551		รวม
	เครือข่าย	บาท	ต้นแบบ	บาท	ต้นแบบ	บาท	ต้นแบบ	บาท	
1. เชียงใหม่	24	840,000	5	125,000	8	200,000	8	370,000	1,535,000
2. แพร่	8	280,000	2	170,000	5	125,000	5	250,000	825,000
3. ลำปาง	13	455,000	1	25,000	1	25,000	1	40,000	545,000
4. ตาก	9	315,000	2	170,000	3	75,000	3	170,000	730,000
5. พิษณุโลก	9	315,000	1	170,000	3	75,000	3	120,000	680,000
6. ปทุมธานี	7	245,000	1	25,000	3	75,000	3	170,000	515,000
7. นครปฐม	7	245,000	3	75,000	3	75,000	3	170,000	565,000
8. ปราจีนบุรี	7	245,000	3	75,000	3	75,000	3	120,000	515,000
9. ชลบุรี	11	385,000	3	170,000	3	75,000	3	120,000	750,000
10. เลย	14	490,000	1	25,000	1	25,000	1	40,000	580,000
11. อุตรดิตถ์	20	700,000	1	25,000	3	75,000	3	120,000	920,000
12. อุบลราชธานี	25	875,000	2	50,000	4	100,000	4	160,000	1,185,000
13. สุราษฎร์ธานี	19	665,000	1	200,000	5	125,000	5	200,000	1,190,000
14. ตรัง	10	350,000	1	25,000	3	75,000	3	120,000	570,000
15. กระบี่	8	280,000	2	50,000	2	50,000	2	80,000	460,000
16. อุตรดิตถ์	9	315,000	2	50,000	2	50,000	2	80,000	495,000
17. ชัยภูมิ	16	560,000	3	75,000	3	75,000	3	120,000	830,000
18. นนทบุรี	6	210,000	1	25,000	1	25,000	1	90,000	350,000
19. สมุทรปราการ	6	210,000	2	50,000	2	50,000	2	130,000	440,000
20. ตราด	7	245,000	1	25,000	1	25,000	1	40,000	335,000
รวม	235	8,225,000	38	1,605,000	59	1,475,000	59	2,710,000	14,015,000

หมายเหตุ : สำหรับปี 2552 มีการจัดสรรงบประมาณแบบบูรณาการในการบำบัดรักษา ทุกจังหวัด



วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติดให้มีรายได้ อาชีพและศึกษาต่อ
2. สร้างเครือข่ายการพึ่งพาตนเองในระดับหมู่บ้าน ตำบลและอำเภอตามลำดับ
3. เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและศักยภาพผู้ผ่านการบำบัดรักษา ให้เป็นที่ยอมรับของชุมชน
4. เพื่อพัฒนาระบบการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของชุมชน โดยชุมชน

ผลลัพธ์จากการดำเนินงาน

จากการดำเนินงานในปี 2547 - 2551 ทำให้เกิดเครือข่ายชุมชนเข้มแข็ง จังหวัดอุดรธานี ขอนำเสนอเครือข่ายวังแดงร่วมใจพัฒนา ตำบลวังแดง อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดอุดรธานี มีการดำเนินงาน ตั้งแต่ก่อดันคัดกรอง กระบวนการบำบัดโดยชุมชนมีส่วนร่วม จนถึงขั้นตอนการติดตามและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยยาเสพติด ปัจจุบันได้รับการคัดเลือกจาก ปปส. เป็น “ชุมชนเข้มแข็งตัวอย่าง ในการแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยชุมชน”

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีบุญเรือง สถานีอนามัยตำบลวังแดงและองค์การบริหารส่วนตำบลวังแดง

กระบวนการทำงาน

1. พัฒนาแกนนำพลังแผ่นดิน โดยจัดตั้งหมู่บ้านนำร่องด้านชุมชนเข้มแข็งป้องกันยาเสพติด และพัฒนาเป็นศูนย์แห่งการเรียนรู้ ตำบลวังแดง อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดอุดรธานี
2. ขยายเครือข่ายศูนย์แห่งการเรียนรู้สู่หมู่บ้านอื่นและสนับสนุนให้หมู่บ้านชุมชนเข้มแข็งได้มีโอกาสเผยแพร่ผลงานของเครือข่าย
3. ประสานของความอนุเคราะห์ ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน อำเภอศรีบุญเรืองและศูนย์ฝึกและพัฒนาอาชีพ ในการสนับสนุนวิทยากรและอนุเคราะห์ค่าธรรมเนียมในการสมัครและฝึกอบรม
4. ดำเนินการฝึกอบรมตามหลักสูตรตามความสนใจของผู้ผ่านการบำบัด ได้แก่ กลุ่มเลี้ยงปลา ในกระชัง

หลังจากฝึกอาชีพ สมาชิกผู้ผ่านการอบรมได้แต่งตั้งคณะกรรมการฝ่ายต่างๆ เพื่อดำเนินการ ในรูปของชมรมอย่างเป็นรูปธรรม

ผลลัพธ์จากการดำเนินงาน

1. ผู้ผ่านการบำบัดรักษาได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถประกอบอาชีพ มีรายได้ ได้รับการศึกษา อยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้อย่างเป็นปกติสุข
2. ผู้ผ่านการบำบัดรักษารู้สึกมีคุณค่า ได้ทำประโยชน์เพื่อตนเอง ครอบครัว ชุมชนและประเทศชาติ
3. ผู้ผ่านการบำบัดรักษาเป็นแกนนำในการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชน ร่วมกับผู้นำชุมชน
4. สมาชิกมีรายได้เพิ่มขึ้น โดยเฉลี่ย 100 -150 บาท ต่อวัน
5. ผู้ผ่านการบำบัด ไม่มีพฤติกรรมกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำคิดเป็น ร้อยละ 100

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาต่อเนื่อง

1. ควรจัดให้มีการระบบการติดตาม ดูแลและช่วยเหลืออย่างครบวงจร ทุกสถานบำบัด
2. ควรมีเจ้าภาพหลักระดับจังหวัด อำเภอและตำบล เพื่อให้เกิดความร่วมมือและดำเนินการให้เป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพ
3. ควรมีมาตรการ หรือ กฎหมู่บ้าน-ชุมชน ในการป้องกันและเพิ่มประสิทธิภาพในการเฝ้าระวังอย่างมีประสิทธิภาพ

5.2 การบริหารจัดการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติด จังหวัดชัยภูมิ

หลักการและเหตุผล

จังหวัดชัยภูมิ มีการบริหารจัดการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติด ตามที่ศูนย์อำนวยการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติด มีการเร่งรัดผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดให้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู โดยสมัครใจและให้หลักประกันในเรื่องความมั่นคง ปลอดภัย ได้รับการช่วยเหลือดูแลอย่างต่อเนื่อง ได้รับโอกาสศึกษาต่อสามารถประกอบอาชีพ ใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขและพึ่งตนเองได้ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ เห็นความสำคัญของการพัฒนาชุมชน เพื่อช่วยเหลือติดตามดูแลและส่งเสริมอาชีพผู้ผ่านการบำบัดรักษารวมถึงครอบครัว และมีการส่งเสริมให้เข้าถึงแหล่งเงินทุนจากงบประมาณท้องถิ่นและหน่วยงานอื่นๆ รวมทั้งพัฒนาเครือข่ายผู้ผ่านการบำบัดรักษา และเครือข่ายในชุมชน พัฒนาสมาชิกแกนนำให้มีศักยภาพในการดูแลช่วยเหลือกลุ่มสมาชิกให้เป็นที่ยอมรับและสามารถใช้ชีวิตในครอบครัว ชุมชนและสังคมได้อย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาเครือข่ายผู้ผ่านการบำบัดรักษาและเครือข่ายชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในชุมชนให้ดำเนินกิจกรรมติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน
3. เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ผ่านการบำบัดรักษาให้สามารถพึ่งพาตนเองและอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข
4. เพื่อพัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วยยาเสพติดให้เกิดประสิทธิภาพแบบบูรณาการ
5. เพื่อส่งเสริมการมีคุณค่าตนเองของผู้ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

การดำเนินงาน

1. ประสานเครือข่าย หน่วยงาน องค์กร แกนนำชุมชน เพื่อประสานความร่วมมือ
2. เจ้าหน้าที่หน่วยบำบัดสำรวจจำนวนผู้ผ่านการบำบัดในหน่วยบำบัด
 - 2.1 ประเมินความต้องการความช่วยเหลือ
 - ผู้ผ่านการบำบัดมีงานทำ หรือกำลังศึกษา วางแผน ติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องตามระบบ บสต. และประสานชุมชน
 - ต้องการความช่วยเหลือ สอบถามความต้องการ ผักอาชีพและศึกษาต่อ
 - ไม่ต้องการความช่วยเหลือ สอบถามถึงการมีงานทำหรือ กำลังศึกษา
3. จัดตั้งชมรมจิตอาสาที่พร้อมและสมัครใจที่ทำงานเพื่อสังคม เช่น
 - ช่วยปฏิบัติงานที่ติดผู้ป่วย มีกิจกรรมคือ เป็นผู้ช่วยเจ้าหน้าที่ทำกลุ่ม ดนตรีบำบัด หวีเราะบำบัด สมาธิบำบัด และนวดคลายเครียดให้ผู้ป่วยที่นอน Admit เป็นกำลังใจ ให้ผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน
 - ปฏิบัติในชมรม ช่วยทำกลุ่ม ชุมชนสัมพันธ์ สะท้อนความคิดความรู้สึกให้แก่ ผู้เข้าบำบัดและเยาวชนกลุ่มเสี่ยงถึงผลกระทบในการไปใช้สารเสพติด และทำอย่างไรเพื่อไม่ให้กลับไปเสพซ้ำมีการฝึกทักษะ ประดิษฐ์ดอกไม้จำหน่าย ทำการเข้าปลูกสาระแน, ปลูกพริก, ฝึกการจัดรายการวิทยุชุมชน
4. จัดกิจกรรมประชุมจิตอาสาที่ผ่านการบำบัด เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติงานพัฒนาเครือข่าย

กิจกรรมประกอบด้วย

1. ประสานงานและจัดประชุมชี้แจงในกลุ่มผู้รับการบำบัด / ผู้ผ่านการบำบัดรักษา
2. รับสมัครและจัดตั้งทำเนียบจิตอาสา
3. จัดกิจกรรมสำหรับจิตอาสา

4. ประเมินผลและขยายผลสู่ชุมชน สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายและองค์กรส่วนท้องถิ่นทั้งภาครัฐและเอกชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อวางแผนของงบประมาณสร้างอาชีพรายได้แก่สมาชิก
5. จัดการอบรมสมาชิกแกนนำ
6. ติดตามดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดในพื้นที่ เช่น เยี่ยมบ้าน, พัฒนาอาชีพ
7. พัฒนาและขยายเครือข่ายเพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

ประโยชน์ที่ได้รับการดำเนินการ

1. เครือข่ายผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดได้รับการพัฒนาเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด
2. มีชุมชนต้นแบบเพื่อขยายผลต่อหมู่บ้านและอำเภออื่นที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน
3. ผู้ผ่านการบำบัดรักษาได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพและติดตามหลักการรักษาโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม
4. สมาชิกแกนนำได้รับการพัฒนาศักยภาพสามารถให้ความช่วยเหลือและแก้ปัญหาแก่สมาชิก
5. ไม่ให้กลับไปเสพ / ติดซ้ำและใช้ชีวิตในครอบครัว ชุมชน สังคมได้อย่างมีความสุข

หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ

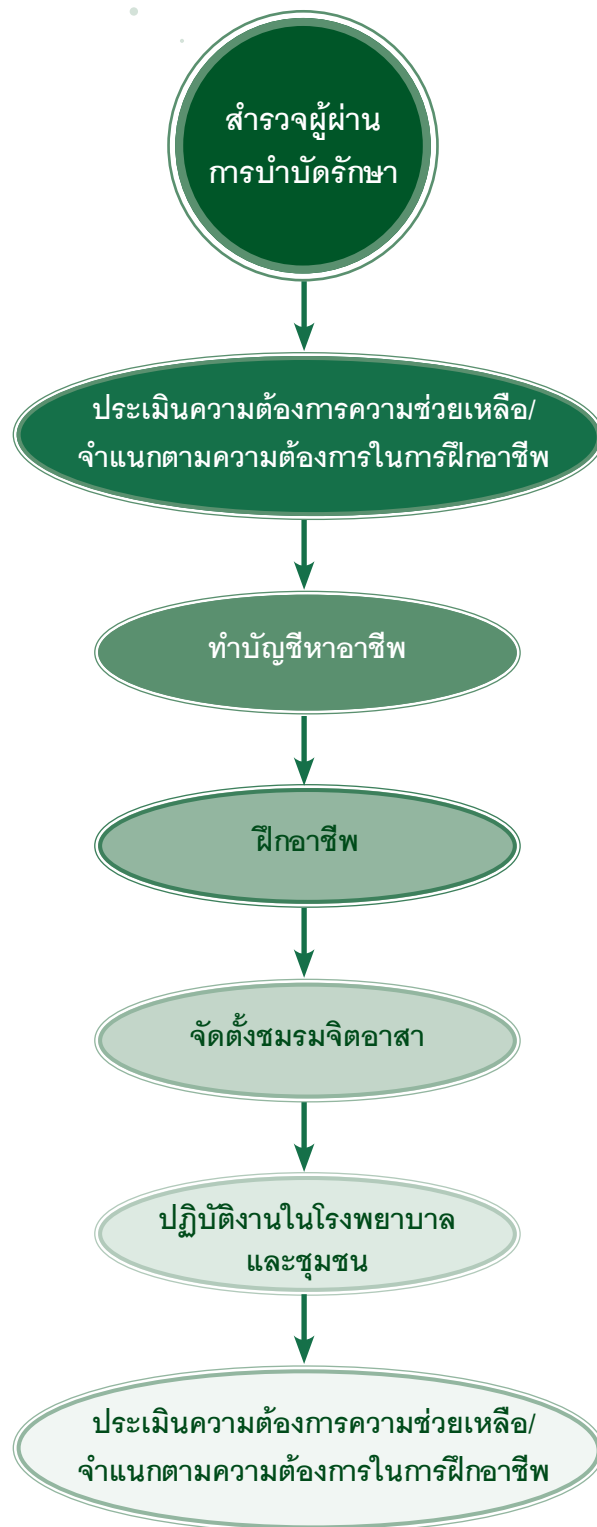
1. ชุมชน / หมู่บ้าน
2. งานยาเสพติดในโรงพยาบาล / สถานเอนกานามัย

หน่วยงานร่วมหลัก

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
3. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
4. ศตส.จ. / ศตส.อ.
5. วัด / โรงเรียน



แผนภาพที่ 5.1 กระบวนการพัฒนาเครือข่ายชุมชนผู้ผ่านการบำบัดรักษาจังหวัดชัยภูมิ



5.3 การบริหารจัดการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติด จังหวัดนนทบุรี

หลักการและเหตุผล

สถานการณ์ยาเสพติดของจังหวัดนนทบุรีในปัจจุบันมีแนวโน้มที่กลับมาแพร่ระบาด สังเกตได้จากราคายาเสพติด (ข้อมูลจากผู้เสพที่ถูกจับกุมดำเนินคดี) มีราคาถูกลง แสดงให้เห็นว่าการซื้อขายกระทำได้ง่ายขึ้น กระบวนการบำบัดรักษาเป็นช่องทางหนึ่งที่จะทำให้วงจรของยาเสพติดถูกตัดขาด ซึ่งการดำเนินการของจังหวัดนนทบุรีมีการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ / ผู้ติดยาเสพติด อยู่ 3 ระบบ ประกอบด้วย ระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด และระบบต้องโทษ ข้อมูลตั้งแต่ปี 2545 ถึงปี 2551 มีผู้ผ่านการบำบัดในระบบสมัครใจแล้วกว่า 10,000 ราย เพื่อให้การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของจังหวัดนนทบุรีมีประสิทธิภาพและการแก้ไขปัญหายาเสพติดของผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดของจังหวัดนนทบุรีได้รับการแก้ไขอย่างมีคุณภาพและยั่งยืน เปิดโอกาสให้ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการแก้ไขปัญหาก็จะทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จมากยิ่งขึ้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี จึงได้พัฒนาเครือข่ายผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษา ยาเสพติด จังหวัดนนทบุรี เพื่อให้ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดได้รับการพัฒนาศักยภาพและไม่กลับไปเสพซ้ำอีก และแกนนำเครือข่ายผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดแล้วของจังหวัดนนทบุรีได้รับการพัฒนา ศักยภาพ ซึ่งจะทำให้การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของจังหวัดนนทบุรีมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ปัญหาผู้เสพ / ผู้ติดยาเสพติดลดลง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันผู้ผ่านการบำบัดรักษา ยาเสพติดกลับไปเสพซ้ำ
2. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือสมาชิกผู้ผ่านการบำบัดรักษา ยาเสพติด
3. เพื่อพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมในการยอมรับและให้ความช่วยเหลือผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด

ตัวชี้วัด

1. เกิดการพัฒนาเครือข่ายผู้ผ่านการบำบัด ร้อยละ 100 ของอำเภอในจังหวัดนนทบุรี
2. ร้อยละ 30 ของผู้ผ่านการบำบัดรักษา ยาเสพติดเข้าเป็นสมาชิกเครือข่าย และเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

ขั้นเตรียมการ

1. เตรียมผู้รับการบำบัด/ครอบครัว
 - ประเมินผู้รับการบำบัดในด้านต่างๆ คือ การศึกษา การมีอาชีพ/รายได้ การยอมรับในชุมชน/ครอบครัว
 - ประเมินสภาพร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ได้รับการดูแลต่อเรื่องที่เหมาะสม
 - วางแผนการดูแลต่อเนื่องในชุมชนร่วมกับครอบครัว โดยวิเคราะห์สาเหตุ ปัญหาของแต่ละครอบครัว เช่น การทำกิจกรรมครอบครัวบำบัด กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ การให้คำปรึกษารายบุคคล เป็นต้น
2. เตรียมชุมชน
 - ปรับทัศนคติของชุมชน ในการรับมอบคุณการดูแลผู้ติดยาเสพติดในชุมชนโดยชุมชน ด้วยวิธีการต่างๆ ได้แก่ เวทีชุมชน การประสานความช่วยเหลือจากหน่วยงาน/วัด ที่มีอยู่เดิม
 - ประชุมชี้แจงบทบาทของผู้นำชุมชน/ ผู้ประสานพลังแผ่นดิน องค์การบริหารส่วนตำบล ในการดูแลผู้ผ่านการบำบัดในชุมชน

ขั้นดำเนินการ

1. ประชุมชี้แจงส่วนราชการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ผ่านการบำบัด เพื่อกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบในแต่ละด้าน
 - ด้านอาชีพ ผู้รับผิดชอบ ศตส.อ.ทุกแห่ง วิทยาลัยการอาชีพไทรน้อย ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานจังหวัดนนทบุรี องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
 - ด้านการศึกษา ผู้รับผิดชอบ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานนทบุรี องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
 - ด้านสุขภาพ ผู้รับผิดชอบ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
 - ด้านสังคม ผู้รับผิดชอบ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ศูนย์ต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติด
 - การเฝ้าระวังการเสพยา ผู้รับผิดชอบ ผู้ประสานพลังแผ่นดิน ผู้นำชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
2. จัดตั้งเครือข่ายผู้ผ่านการบำบัด ระดับอำเภอทุกอำเภอและระดับจังหวัด
3. พัฒนาศักยภาพแกนนำเครือข่ายผู้ผ่านการบำบัดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

ประโยชน์ที่ได้จากการพัฒนา

1. ผู้ผ่านการบำบัดที่เป็นสมาชิกเครือข่ายไม่กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ
2. ผู้ผ่านการบำบัดได้รับการยอมรับจากสังคม และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข
3. เกิดชุมชนเข้มแข็งพึ่งพาตนเองได้
4. เกิดกระบวนการทำงานของชุมชนแบบมีส่วนร่วม และบูรณาการ

ผลลัพธ์ที่ได้

เครือข่ายผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติด ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็นเครือข่ายผู้ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนที่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและสมาชิกแกนนำ สามารถดูแลสมาชิกด้วยความเป็นมิตร ความเข้าใจ ความไว้วางใจ ให้ความช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาก่สมาชิกไม่ให้กลับไปเสพ/ติดซ้ำ และใช้ชีวิตในสังคมอย่างเป็นสุขได้

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก

1. หน่วยบำบัดฯ ในโรงพยาบาลและสถานเฝ้าระวังทุกแห่ง
2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ปัญหาและอุปสรรค

1. ผู้ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพสมัครเป็นสมาชิกเครือข่ายค่อนข้างน้อย เนื่องจากผู้ผ่านการบำบัดส่วนหนึ่งมีงานทำไม่มีเวลาเข้าร่วมกิจกรรม
2. กิจกรรมของเครือข่ายยังไม่ชัดเจนเป็นรูปธรรมและขาดการประชาสัมพันธ์
3. ผู้ผ่านการบำบัดบางส่วนกลับภูมิลำเนาเดิมจึงไม่สามารถสมัครเข้าร่วมกิจกรรมของเครือข่าย

5.4 การบริหารจัดการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติด จังหวัดนครปฐม

ตั้งแต่ปี 2545 จังหวัดนครปฐม ตำบลหนองปากโลง อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม เปิดค่ายบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในชุมชนขึ้นโดยใช้ชื่อว่า “บ้านประชารัฐพัฒนา” จำนวน 79 คน 3 รุ่น และจัดตั้งกองทุนฟื้นฟูอาชีพบ้านประชารัฐพัฒนา ได้รับงบประมาณจาก ป.ป.ส. ภาคกลาง (ภาค7) เป็นเงิน 307,250 บาท สำหรับสมาชิกที่เลิกยาเสพติดได้กู้ยืมไปประกอบอาชีพ สร้างงาน



สร้างรายได้ เช่น เลี้ยงปลากัด ปลาสวยงาม ส่งออกขายต่างประเทศ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของตนเองและครอบครัว

ปัจจุบัน การดำเนินการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลนครปฐม และค่ายบำบัด มีการฝึกอาชีพ 12 ชั่วโมง เพื่อให้ได้รับใบประกาศนียบัตร อาชีพที่สอน ได้แก่ อาหาร ขนม ช่างซ่อมอุปกรณ์เครื่องใช้ไฟฟ้าในครัวเรือน ช่างซ่อมเครื่องยนต์เล็ก ช่างซ่อมเครื่องอิเล็กทรอนิกส์ ทำการอบรูปวิทยาศาสตร์ ทำดอกไม้ ร้อยลูกปัด ฯลฯ เพื่อให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติด มีอาชีพ มีรายได้ เพื่อป้องกันการกลับไปเสพยาและเป็นการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาเครือข่ายผู้ผ่านการบำบัดและเครือข่ายชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติด
2. เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ผ่านการบำบัด มีอาชีพเป็นที่ยอมรับของครอบครัว ชุมชนและสังคม
3. เพื่อการพัฒนาระบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาของชุมชนโดยชุมชน

วิธีการดำเนินงาน

1. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน
2. ประชุมชี้แจง หาแนวทางการปฏิบัติงานร่วมกัน
3. การทำกลุ่มบำบัดทุกครั้ง มีการฝึกอาชีพ
4. สร้างต้นแบบและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
5. ควบคุม กำกับ ติดตามและรายงานผลการดำเนินงาน

ปัจจัยความสำเร็จและการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมและให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง อย่างจริงจังและจริงใจ

5.5 การบริหารจัดการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติด จังหวัดตราด

หลักการและเหตุผล

จังหวัดตราดมีการบำบัดรักษาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดตั้งแต่ปี 2546 จนถึงปัจจุบัน จำนวน 1,702 ราย และใน ปี 2548 ได้มีการจัดตั้งชมรมผู้ผ่านการบำบัดฯ เพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ จำนวน 1 ชมรม แต่เนื่องจากผู้ผ่านการบำบัดฯบางคนไปประกอบอาชีพอื่นที่มีความมั่นคงกว่า ชมรม จึงได้สลายตัวไป สำหรับในปี 2552 จึงได้มีการจัดตั้งชมรมผู้ผ่านการบำบัดฯขึ้นมาใหม่ เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนอาชีพเสริมแก่สมาชิกผู้ผ่านการบำบัดฯให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข โดยไม่กลับไปเสพยาซ้ำ ซึ่งมีสมาชิกได้รวมตัวกันตั้งเป็นชมรมขึ้น ในนามชมรม “คนรักซ์ปลา” ณ ตำบลไม้รูด อำเภอคลองใหญ่ จังหวัดตราดขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ผ่านการบำบัดรักษาฯ ให้สามารถพึ่งพาตนเองได้และอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข
2. เพื่อสร้างอาชีพเสริมให้แก่สมาชิกผู้ผ่านการบำบัดฯ

ตัวชี้วัด

ผู้ผ่านการบำบัดรักษาฯ สามารถทำงานหารายได้เลี้ยงตนเองได้ ร้อยละ 90

แนวทางการดำเนินงาน

1. คัดเลือกอำเภอที่มีความพร้อมในการจัดตั้งชมรมฯ
2. สนับสนุนงบประมาณในการจัดตั้งชมรมฯ
3. จัดตั้งชมรมฯในรูปคณะทำงาน
4. มีการประชุมคณะทำงานอย่างต่อเนื่อง
5. ติดตาม/ประเมินผลเป็นระยะๆ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. มีการกำหนดแผนงาน/โครงการอย่างชัดเจน
2. มีงบประมาณสนับสนุนเบื้องต้นจากภาครัฐเพื่อเป็นการให้กำลังใจและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นคอยติดตาม ดูแลในภายหลัง
3. ผู้ผ่านการบำบัดฯ มีกำลังใจในการทำงานและเอาใจใส่งานอย่างสม่ำเสมอ
4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรับผิดชอบติดตามประเมินผลและส่งเสริมให้กำลังใจ

หน่วยงานหลัก

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด/โรงพยาบาลคลองใหญ่/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
คลองใหญ่

หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม

องค์การบริหารส่วนตำบลไม้รูด

ปัจจัยที่ช่วยให้ประสบความสำเร็จ

1. มีงบประมาณสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง
2. ครอบคลุมสนับสนุนให้กำลังใจอย่างสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาต่อเนื่อง

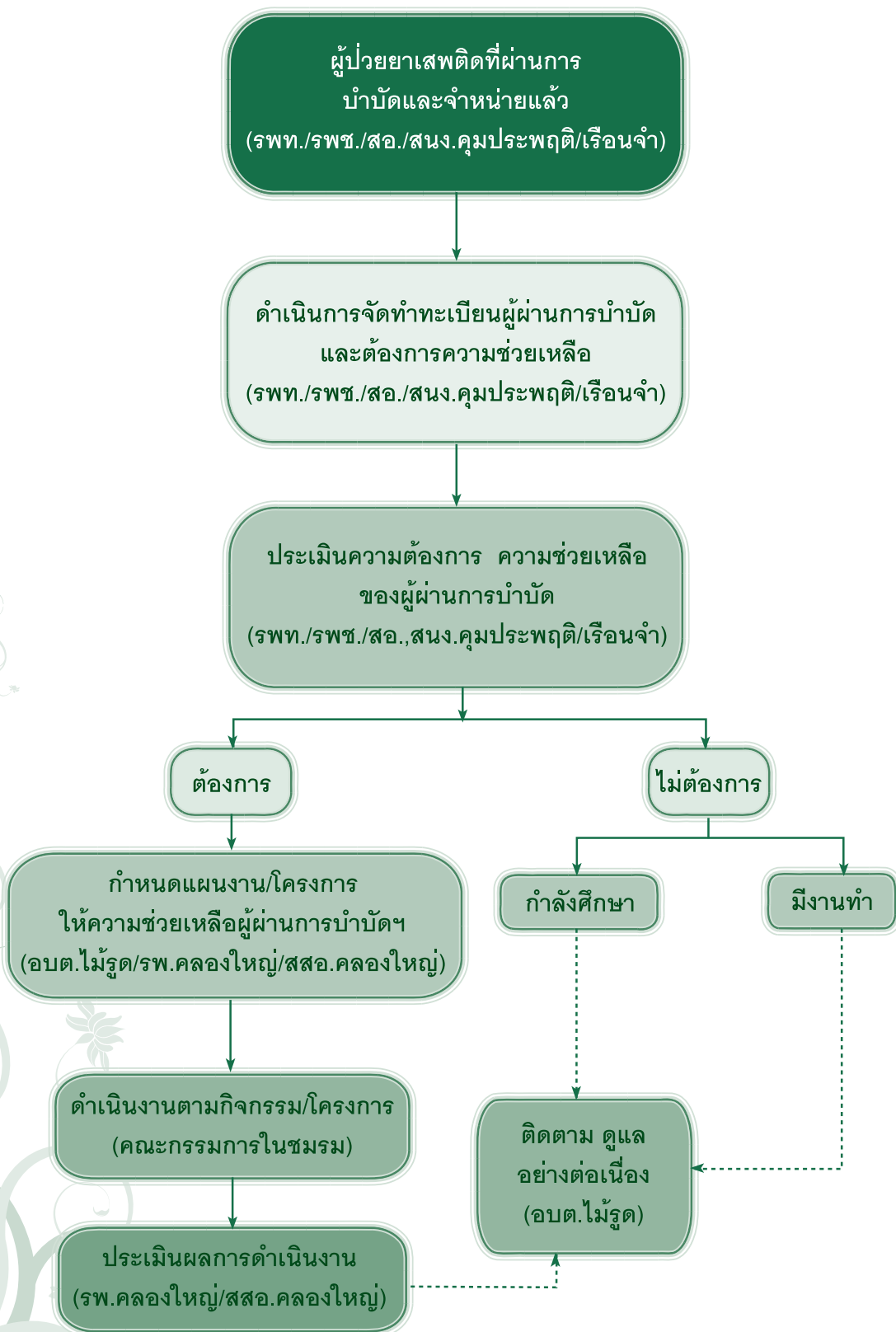
ควรให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการดูแล เอาใจใส่ และสนับสนุนเพื่อให้ชมรมฯ มีการดำเนินงาน
อย่างต่อเนื่อง

บ่อเลี้ยงปลา ชมรม "คนรักปลา" ตำบลไม้รูด อำเภอคลองใหญ่



1 เดือนผ่านไป

แผนภาพที่ 5.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ผ่านการบำบัดรักษา
ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดแบบครบวงจร จังหวัดตราด



5.6 การบริหารจัดการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติด จังหวัดปราจีนบุรี

หลักการและเหตุผล

ยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันและแก้ไขผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ปี 2552 ตามนโยบายให้ความสำคัญเร่งด่วนของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย เน้นหนักและเร่งรัดการปฏิบัติตามนโยบายอย่างเข้มข้นให้ดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมทุกด้าน โดยด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ถือว่า ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด เป็นผู้ป่วยให้นำเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาให้ครบถ้วนทุกราย โดยบูรณาการการดำเนินงานจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคเอกชน เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพการติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัดรักษาที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งผู้ติดตามอาจเป็นผู้ประสานพลังแผ่นดิน ผู้นำชุมชน อสม. หรือ อื่นๆ โดยส่งเสริมอาชีพและการมีรายได้ให้ครอบคลุมผู้ผ่านการบำบัดทุกราย

จังหวัดปราจีนบุรี ได้จัดตั้งเครือข่ายผู้ผ่านการบำบัดรักษาเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดไปแล้วทุกอำเภอ และได้มีการพัฒนาเครือข่ายต้นแบบ จำนวน 5 อำเภอ คือ อำเภอเมือง ศรีมหาโพธิ์ ประจันตคาม กบินทร์บุรี และนาดี เพื่อขยายการพัฒนาเครือข่ายต้นแบบเพิ่มขึ้น 1 แห่ง และสร้างเครือข่ายการติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดในหมู่บ้าน/ชุมชน จำนวน 2 แห่ง โดยการพัฒนาคุณภาพของเครือข่ายต้นแบบและพัฒนาเครือข่ายแกนนำ ให้มีศักยภาพในการดูแลช่วยเหลือกลุ่มสมาชิกให้เป็นที่ยอมรับ และสามารถใช้ชีวิตในครอบครัว ชุมชน และสังคม ได้อย่างเป็นสุข จึงได้พัฒนาเครือข่ายต้นแบบ และพัฒนาเครือข่ายติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัดรักษา เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน จังหวัดปราจีนบุรี ปี 2552

วัตถุประสงค์ของการพัฒนา

1. เพื่อพัฒนาเครือข่ายผู้ผ่านการบำบัดรักษาในหมู่บ้าน/ชุมชน ระดับอำเภอให้เป็นเครือข่ายต้นแบบฯ มีแกนนำเครือข่ายเป็นผู้ประสานการติดตามฯ และมีกิจกรรมร่วมกับชุมชน
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพของแกนนำเครือข่ายฯ ในการช่วยเหลือดูแลสมาชิกที่ผ่านการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน โดยการสร้างความสัมพันธ์ในกลุ่มสมาชิกเครือข่ายและความสัมพันธ์กับชุมชน
3. จัดตั้งเครือข่ายติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดในหมู่บ้าน/ชุมชน ให้ผู้ผ่านการบำบัดสามารถพึ่งตนเองได้ ได้รับโอกาสในการศึกษาต่อพัฒนาทักษะความสามารถทางวิชาชีพ มีรายได้ สามารถใช้ชีวิตในครอบครัว ชุมชน และเป็นคนดีของสังคม

กลวิธีการดำเนินงาน

ระดับจังหวัด

1. คัดเลือกพื้นที่ดำเนินการตามเป้าหมาย โดยคัดเลือกจากเครือข่ายในอำเภอที่มีความพร้อมและสมัครใจ
2. พัฒนาศูนย์ประสานงาน เพื่อประสานความร่วมมือกับ ศตส.จ., ศตส.อ. และผู้ประสานพลังแผ่นดิน ในการติดตามกับกลุ่มสมาชิกผู้ผ่านการบำบัด
3. สนับสนุนและติดตามการดำเนินงานพัฒนาเครือข่ายต้นแบบ และพัฒนาเครือข่ายต้นแบบเดิมให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและครบวงจร
4. จัดประชุมฯ บุคลากรที่รับผิดชอบงานยาเสพติด เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติงานการพัฒนาเครือข่ายต้นแบบฯ ใหม่ และการจัดตั้งเครือข่ายแกนนำติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัดรักษาครบวงจร
5. จัดประชุมนำเสนอผลการดำเนินงานของเครือข่ายฯ เดือนสิงหาคม 2552
6. ควบคุม กำกับ ติดตามและรายงานผลการดำเนินงาน

ระดับอำเภอ

1. เครือข่ายผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดทุกอำเภอ
 - รับสมัครผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดใหม่ เข้าเป็นสมาชิกเครือข่าย
 - จัดทำทะเบียนสมาชิกเครือข่ายให้ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน
 - ติดตามดูแลและพบปะสมาชิกเพื่อให้คำปรึกษาและสังเกตพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเสพซ้ำ
2. เครือข่ายฯ ที่ได้รับการพัฒนาเป็นต้นแบบปี 2552 (อำเภอศรีมโหสถ) กิจกรรมประกอบด้วย
 - **ประสานงานและประสานความร่วมมือ** กับ ศตส.อ. ผู้ประสานพลังแผ่นดิน อสม. และแกนนำในชุมชน เพื่อติดตามและประสานงานกับกลุ่มผู้ผ่านการบำบัดรักษาสมาชิกเพิ่ม ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่แกนนำในชุมชน และผู้ประสานพลังแผ่นดิน คัดเลือกสมาชิกแกนนำจากสมาชิกผู้ผ่านการบำบัดของเครือข่าย/ชมรมในพื้นที่
 - **จัดตั้งทีมงานวิทยากร** จัดทำหลักสูตรการพัฒนาเจตคติและองค์ความรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพให้สมาชิกแกนนำสามารถดูแลและช่วยเหลือสมาชิกในเครือข่ายไม่ให้กลับไปเสพซ้ำให้กำลังใจ ปกป้อง ชมเชยในสิ่งที่สมาชิกได้ทำความดี/คุณประโยชน์ต่อสังคมส่วนรวม
 - **กำหนดบทบาทหน้าที่ของสมาชิกแกนนำ** ที่ทำหน้าที่ดูแลสมาชิกในเครือข่ายให้การดูแลกลุ่มสมาชิกที่อาจเกิดปัญหาทั้งทางร่างกายและจิตใจ ส่งเสริม สนับสนุน และเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับสมาชิกอื่นๆ เป็นผู้ประสานงานและเชื่อมโยงระหว่างสมาชิกชมรมและเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือผู้รับผิดชอบ เพื่อขอความช่วยเหลือเมื่อสมาชิกร้องขอ



- สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย และองค์กรท้องถิ่นทั้งภาครัฐและเอกชน ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อวางแผนของงบประมาณสนับสนุนการสร้างอาชีพและรายได้แก่สมาชิกของเครือข่าย
- จัดการอบรมสมาชิกแกนนำ ผู้เข้ารับการอบรม คือผู้ผ่านการบำบัดรักษาที่ได้รับ การคัดเลือก จำนวน 30 คน เวลาดำเนินการ เดือนมีนาคม 2551 ระยะเวลา 2 วัน เนื้อหาการอบรมประกอบด้วยการให้คำปรึกษา การสร้างสัมพันธภาพ การประสานงาน
- จัดทีมงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ติดตามดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดในพื้นที่
- จัดเวทีพบปะสมาชิก เพื่อให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์และมีกิจกรรม บำเพ็ญสาธารณประโยชน์ร่วมกับชุมชน อย่างน้อย 2 ครั้ง
- ประสานงานกับผู้นำท้องถิ่นและ อบต.ในพื้นที่ เพื่อดูแลด้านสังคมและอาชีพในระยะยาว
- สรุปและนำเสนอผลการดำเนินงาน

3. จัดตั้งเครือข่ายติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดครบวงจร จำนวน 2 แห่ง (อำเภอศรีมหาโพธิ์ และ กบินทร์บุรี) เพื่อช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดรักษา พึ่งตนเองได้ สามารถใช้ชีวิตในครอบครัว ชุมชนและสังคมยอมรับ กิจกรรมประกอบด้วย

- จัดอบรมเครือข่ายแกนนำ จำนวน 1 ครั้ง ระยะเวลาดำเนินการเดือนมีนาคม 2552 ระยะเวลา 2 วัน ผู้เข้าร่วมอบรม ผู้นำ/ผู้ประสานพลังแผ่นดิน ในหมู่บ้าน/ชุมชน ในอำเภอเป้าหมาย ส่วนเนื้อหาใช้กระบวนการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ผสมผสานการมีส่วนร่วมของผู้ประสานพลังแผ่นดินในการบำบัดฟื้นฟู ความเป็นผู้นำพลังป้องกันยาเสพติด / พฤติกรรมที่ผิดปกติของผู้ใช้ยาเสพติด เทคนิคการให้คำปรึกษา จิตวิทยา พัฒนาการของวัยรุ่น และครอบครัว
- ประเมินความต้องการด้านการศึกษาต่อ การฝึก/พัฒนาอาชีพ การมีงานทำ และ แหล่งเงินทุน
- เครือข่ายแกนนำในหมู่บ้าน/ชุมชนติดตามดูแลกลุ่มเป้าหมาย/ครอบครัวในพื้นที่รับผิดชอบ อย่างน้อย 4-7 ครั้ง ใน 1 ปี โดยใช้คู่มือการติดตามดูแลหลังการบำบัดรักษา
- ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้ความช่วยเหลือตามความต้องการในแบบ ประเมิน ทั้งด้านการฝึกอาชีพ การจัดหางาน การศึกษาต่อเนื่อง และแนะนำแหล่งเงินทุน
- องค์กรท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ผู้ประสานพลังแผ่นดิน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ประชุมเพื่อสรุป และติดตามผลการดำเนินงาน ทุก 3 เดือน
- จัดกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ และกระบวนการกลุ่มสร้างเสริมกำลังใจ ในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัดรักษา และผู้ประสานพลังแผ่นดินในพื้นที่ และบำเพ็ญสาธารณประโยชน์ ร่วมกับชุมชน อย่างน้อย 2 ครั้ง
- สรุปและนำเสนอผลการดำเนินงาน

นวัตกรรมเด่น

คู่มือการพัฒนาเจตคติและองค์ความรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพให้สมาชิกแกนนำ

ผลลัพธ์ที่ได้

เชิงปริมาณ

1. พัฒนาเครือข่ายผู้ผ่านการบำบัดรักษาฯ เป็นเครือข่ายต้นแบบจำนวน 1 แห่งในพื้นที่อำเภอศรีมโหสถ
 - มีผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติด สมัครเข้าเป็นสมาชิกไม่น้อยกว่าร้อยละ 60
 - สมาชิกจากเครือข่ายฯ ผ่านการอบรมให้เป็นแกนนำเครือข่ายฯ จำนวน 30 คน
 - สมาชิกเครือข่ายฯ บำเพ็ญสาธารณประโยชน์ร่วมกับชุมชน อย่างน้อย 2 ครั้ง
2. จัดตั้งเครือข่ายติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดในหมู่บ้าน/ชุมชน จำนวน 2 แห่งๆ ละ 1 ตำบล เพื่อติดตามดูแล ผู้ผ่านการบำบัดรักษาครบวงจร จำนวน 2 แห่งในพื้นที่อำเภอทับปุด และศรีมหาโพธิ์
 - สร้างเครือข่ายติดตามดูแลฯ โดยการอบรมแกนนำติดตามดูแลฯ ผู้ผ่านการบำบัดรักษาครบวงจรให้สามารถพึ่งตนเองได้ ได้รับโอกาสทางการศึกษาต่อเนื่อง พัฒนาทักษะความสามารถทางวิชาชีพ สามารถสร้างงานมีงานทำและมีรายได้
 - มีการจัดกิจกรรมพบปะสมาชิก สนับสนุนกลุ่มอาชีพ และบำเพ็ญสาธารณประโยชน์ร่วมกับชุมชน อย่างน้อย 2 ครั้ง
3. เครือข่ายผู้ผ่านการบำบัดรักษาทุกอำเภอ จัดทำทะเบียนสมาชิกเครือข่ายถูกต้องและเป็นปัจจุบัน
4. เกิดเครือข่ายผู้ผ่านการบำบัดรักษาและเครือข่ายชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

เชิงคุณภาพ

แกนนำเครือข่ายผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติด สามารถให้ความช่วยเหลือ ดูแลผู้ผ่านการบำบัดรักษาในพื้นที่ ให้คำปรึกษาและแก้ไขปัญหาเบื้องต้น เพื่อป้องกันการกลับไปเสพ/ติดยา สร้างกิจกรรมในการพัฒนาความสัมพันธ์กับชุมชน จนเกิดความไว้วางใจ ความเข้าใจ และความเป็นมิตร สามารถใช้ชีวิตในสังคมอย่างเป็นสุข

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. เครือข่ายผู้ผ่านการบำบัดรักษาในหมู่บ้าน/ชุมชน ระดับอำเภอให้เป็นเครือข่ายต้นแบบฯ มีแกนนำเครือข่ายเป็นผู้ประสานการติดตามฯ และมีกิจกรรมร่วมกับชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม
2. แกนนำเครือข่ายฯ มีความรู้ในการช่วยเหลือเพื่อนสมาชิก ให้คำปรึกษาและแก้ไขปัญหาเบื้องต้น เพื่อป้องกันการกลับไปเสพ/ติดย้ำ สร้างกิจกรรมในการพัฒนาความสัมพันธ์กับชุมชน จนเกิดความไว้วางใจ ความเข้าใจ และความเป็นมิตร สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างเป็นสุขได้
3. แกนนำเครือข่ายฯ ให้กำลังใจ ปกป้อง ชมเชย ในสิ่งที่สมาชิกได้ทำความดี/คุณประโยชน์ต่อสังคม
4. แกนนำเครือข่ายติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดในหมู่บ้าน/ชุมชน ให้ความช่วยเหลือเพื่อนสมาชิกให้สามารถพึ่งตนเองได้ ได้ศึกษาต่อ ฝึกอาชีพที่ตนเองสนใจ มีอาชีพเป็นหลักสร้างรายได้แก่ตนเอง ครอบครัว

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

1. หน่วยบำบัดฯ ในโรงพยาบาลและสถานเฝ้าระวังทุกแห่ง
2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ปัจจัยที่ช่วยให้ประสบความสำเร็จ

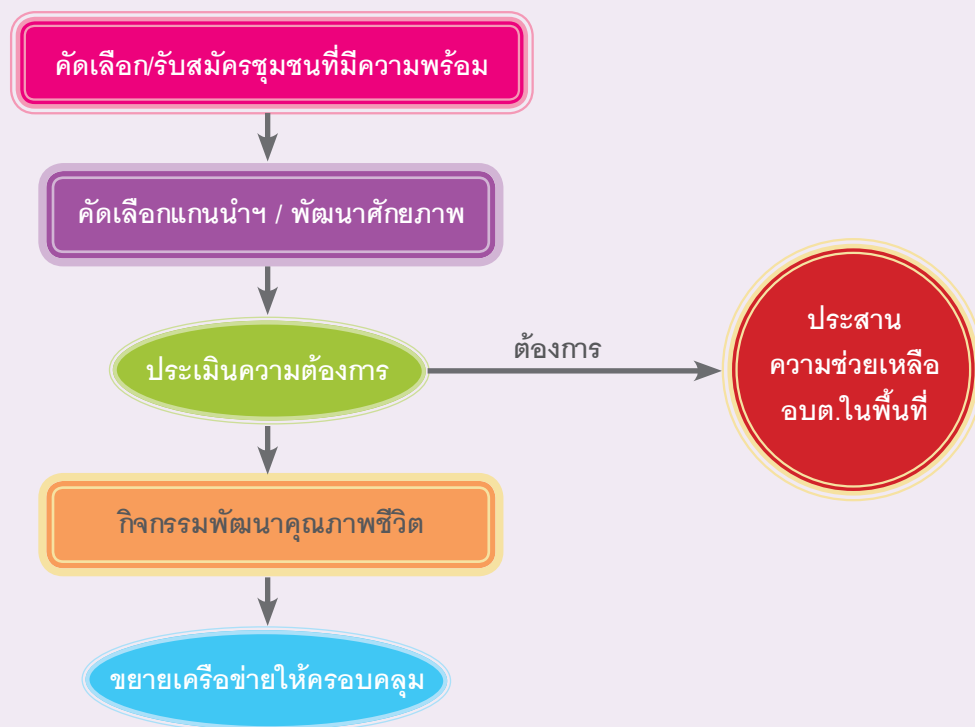
1. แกนนำเครือข่ายรับทราบบทบาทหน้าที่ สามารถให้คำปรึกษาและแก้ไขปัญหาเบื้องต้น เพื่อป้องกันการกลับไปเสพ/ติดย้ำ ดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องในการพัฒนาความสัมพันธ์กับชุมชน จนเกิดความไว้วางใจ ความเข้าใจ และความเป็นมิตร สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างเป็นสุขได้
2. แกนนำดำเนินการประเมินความต้องการของสมาชิก อย่างต่อเนื่องครอบคลุม ด้านการศึกษาต่อ การฝึก/พัฒนาอาชีพ การมีงานทำ และแหล่งเงินทุนเพื่อประสานความช่วยเหลือตามความเหมาะสม
3. แกนนำฯ ควรทราบช่องทางและสามารถประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอความช่วยเหลือตามความต้องการในแบบประเมิน ทั้งด้านการฝึกอาชีพ การจัดหางาน การศึกษาต่อเนื่อง และแนะนำแหล่งเงินทุน

ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีบทบาทในการจัดกิจกรรมเชิงรุกอย่างต่อเนื่องในชุมชน โดยส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษามีกิจกรรมร่วมกับชุมชน

2. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีกองทุนเพื่อส่งเสริมให้ผู้ผ่านการบำบัดมีกิจกรรมเพิ่มรายได้ และจัดกิจกรรมบำเพ็ญสาธารณประโยชน์เพื่อส่งเสริมการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์
3. การปรับเจตคติของครอบครัวและชุมชน จากมุมมองที่เห็นผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดเป็นบุคคลที่ไม่ดี ไม่ให้ลูกหลานมาคบหาด้วย เปลี่ยนเป็นประชาสัมพันธ์ให้ทราบว่า ผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาทุกคน เป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการช่วยเหลือฟื้นฟูสมรรถภาพ เริ่มจากครอบครัว ชุมชน และสังคมอย่างครอบคลุมทุกมิติ

แผนภาพที่ 5.3 แผนภูมิการพัฒนาเครือข่ายต้นแบบ และพัฒนาเครือข่ายติดตามดูแล
ผู้ผ่านการบำบัดรักษา จังหวัดปราจีนบุรี





"คนดีเขาเป็นคนดี
หรือเปล่า
ในเมื่อเขาเป็นคน...
เราช่วยเหลืเขาได้ไหม
ถ้าช่วยเหลืเขาได้
เท่ากับชุบชีวิตใหม่เขา...
เราก็ควรทำ"

บทที่ 6

การพัฒนาระบบการบริหารจัดการประสิทธิภาพขององค์กร แบบบูรณาการ

ในปี 2547 นโยบายรัฐบาลด้านยาเสพติดได้กำหนดยุทธศาสตร์ การบริหารจัดการเชิงบูรณาการเพิ่มขึ้นและช่วงปี 2547-2550 เน้นมาตรการ การบูรณาการเป้าหมาย แผนงานและงบประมาณ การพัฒนากฎและกระบวนการผลักดันสู่การปฏิบัติ พัฒนาระบบการนิเทศติดตามตรวจสอบ ประเมินผลและรายงานผล ในปี 2551 ได้กำหนดมาตรการบริหารจัดการ มีภารกิจเน้นหนัก ได้แก่ จัดระบบเสริมประสิทธิภาพบริหารจัดการแผนงาน งบประมาณ ให้สอดคล้องกับการปฏิบัติการและมุ่งสัมฤทธิ์ เสริมความเข้มแข็งและพัฒนากฎการแก้ไขปัญหายาเสพติดทุกระดับทั้งในส่วนกลาง-ภาค-จังหวัด-อำเภอ-ท้องถิ่น ให้เป็นกลไกอำนวยการและประสานปฏิบัติด้านยาเสพติดบูรณาการกลไกภาคประชาชนทั้งระบบให้เป็นเอกภาพ เป็นกำลังพื้นฐานสร้างความมั่นคงและยั่งยืนในพื้นที่ระยะยาว โดยบูรณาการมีส่วนร่วมของชุมชน ทั้งในส่วนของการปกครองส่วนท้องถิ่นภาคประชาชน ฯลฯ ในพื้นที่ เสริมสร้าง สร้างความเข้มแข็งให้กับเครือข่ายการรวมตัวกันของชุมชน

ปี 2552 มาตรการและแนวทางการดำเนินงานด้านการบูรณาการ งานบริหารจัดการ 6 ประการคือ

- 1) เสริมสร้างความเข้มแข็งของ ศตส. ทุกระดับ
- 2) ศตส.อ. เป็นกลไกบูรณาการการปฏิบัติ
- 3) พัฒนานุเคราะห์ ศตส.จ/ศตส.อ.
- 4) พัฒนาศึกษาและการจัดการองค์ความรู้
- 5) เป็นกลไกเฝ้าระวังระดับพื้นที่
- 6) สร้างขวัญกำลังใจผู้ปฏิบัติงาน

และในปี 2552 กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบงานยาเสพติด ด้านการบริหารจัดการองค์กรจังหวัดต้นแบบ ซึ่งได้พัฒนาระบบการบริหารจัดการองค์กรแบบมีส่วนร่วมที่มีความชัดเจน การบูรณาการ การมีส่วนร่วมขององค์กรในพื้นที่ ทำให้การดำเนินงานด้านยาเสพติดมีประสิทธิภาพ โดยขยายผลในปี 2552 ดังที่นำเสนอ จำนวน 5 จังหวัด คือ จังหวัดชัยภูมิ นครราชสีมา นครปฐม ปราจีนบุรี และตราด

6.1 การบริหารจัดการระบบงานยาเสพติดด้านประสิทธิภาพขององค์กร แบบบูรณาการงานยาเสพติดจังหวัดชัยภูมิ

หลักการและเหตุผล

ปัญหายาเสพติดนับว่าเป็นปัญหาที่สำคัญระดับประเทศ ที่มีความเปลี่ยนแปลงและเคลื่อนไหวตลอดเวลา ซึ่งปัจจุบันมีความรุนแรงและสลับซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ทั้งชนิดของยาเสพติด กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด รวมถึงปัจจัยต่างๆ ที่นำไปสู่การใช้ยาเสพติด ก่อให้เกิดความร้ายแรงต่อการบริหารประเทศ เนื่องจากขณะนี้ผู้ที่ติดยาเสพติดมีอายุน้อยลงไปทุกปี ซึ่งหากไม่ได้รับการป้องกันและแก้ไขอย่างจริงจังจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาประเทศทั้งในปัจจุบันและอนาคต เพราะเยาวชนส่วนหนึ่งที่ตกเป็นทาสยาเสพติด จะกลายเป็นประชาชนที่อ่อนแอ ไม่สามารถยืนหยัดต่อสู้กับปัญหาวิกฤตทางเศรษฐกิจ หรือดูแลตัวเองได้ ถึงแม้ว่ารัฐบาลจะมีนโยบายในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างจริงจังมาโดยตลอด แต่ปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดยังไม่หมดสิ้นไป จะเห็นได้จากการรายงานผลการจับกุมของฝ่ายปราบปราม และจำนวนผู้เสพ /ผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษา

การดำเนินงานด้านยาเสพติดระดับจังหวัด มีการจัดทำยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการเพื่อตอบสนองแนวนโยบายของรัฐบาล ทำให้มีโครงการหลายโครงการที่จังหวัดต้องรับผิดชอบดำเนินการเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เป็นภาระหลัก และมีจุดอ่อนของหน่วยปฏิบัติระดับพื้นที่ ด้านการบริหารจัดการ ดังนั้นเพื่อแก้ไขระบบงานที่เป็นจุดอ่อนและปรับปรุงพัฒนาระบบงานยาเสพติดด้านการบริหารจัดการ จังหวัดชัยภูมิจึงได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบงานยาเสพติดด้านการบริหารจัดการแบบบูรณาการโดยมุ่งหวังผลสัมฤทธิ์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดของจังหวัดมีเครือข่ายในการทำงาน เกิดการเชื่อมโยงงานอย่างมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดมีส่วนร่วมในการวางแผนและจัดระบบงานยาเสพติดให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

การดำเนินงาน

การเชื่อมโยงงานด้านการบำบัดรักษากับหน่วยงานที่รับผิดชอบงานยาเสพติดในด้านอื่นๆ
ยังน้อย ขาดการประสานงานที่ดี ไม่มีการวิเคราะห์ปัญหาาร่วมกัน

1. แต่งตั้งคณะทำงานเฝ้าระวังปัญหายาเสพติดระดับพื้นที่จังหวัดชัยภูมิ และแต่งตั้งคณะทำงานเฝ้าระวังในด้านต่างๆ แบ่งเป็น 6 ด้าน ดังนี้

- ด้านการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นที่หมู่บ้าน/ชุมชน โดยมีปลัดจังหวัดชัยภูมิเป็นหัวหน้าคณะทำงาน และป้องกันจังหวัดชัยภูมิเป็นเลขานุการ
- ด้านการวิเคราะห์สถานการณ์การค้า การขนส่งยาเสพติด โดยมีผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัดชัยภูมิเป็นหัวหน้าคณะทำงาน และสารวัตรฝ่ายอำนวยการ ศตส.ภ.จังหวัดชัยภูมิ เป็นเลขานุการ
- ด้านการวิเคราะห์สถานการณ์ยาเสพติดจากผู้บำบัดรักษา โดยมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิเป็นหัวหน้าคณะทำงานและหัวหน้างานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ เป็นเลขานุการ
- ด้านการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านแรงงาน โดยมีแรงงานจังหวัดชัยภูมิเป็นหัวหน้าคณะทำงาน และสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดชัยภูมิเป็นเลขานุการ
- ด้านการวิเคราะห์สถานการณ์ของเด็กและเยาวชนในสถานศึกษา โดยมีผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาชัยภูมิ เขต 1 เป็นหัวหน้าคณะทำงาน และรองผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาชัยภูมิ เขต 1 เป็นเลขานุการ
- ด้านการวิเคราะห์สถานการณ์ของเด็กและเยาวชนนอกสถานศึกษา การจัดระเบียบสังคม โดยมีพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชัยภูมิเป็นหัวหน้าคณะทำงาน และนักสังคมสงเคราะห์ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชัยภูมิ เป็นเลขานุการ

โดยคณะทำงานเฝ้าระวังในแต่ละด้านมีภารกิจในการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูลยาเสพติด ที่ได้รับมาจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและหน่วยงานในพื้นที่ โดยการประชุมในลักษณะเฝ้าระวังเป็นประจำอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง และจัดทำสรุปข้อมูลสถานการณ์เฝ้าระวังยาเสพติดในด้านที่รับผิดชอบนำเสนอต่อคณะทำงานเฝ้าระวังฯ ซึ่งจัดการประชุมเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อบูรณาการงานด้านยาเสพติดของเฝ้าระวังฯ ทั้ง 6 ด้าน

2. มีการประชุมและจัดทำแผนงาน / โครงการในภาพรวมของจังหวัด โดยบูรณาการทรัพยากรและงบประมาณที่มีอยู่ร่วมกัน

1. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สรุปผลการดำเนินงานประจำปี และจัดทำแผนงาน / โครงการ ร่วมกัน
2. มีการประชุมโต๊ะข่าวด้านการบำบัดรักษาทุกเดือน เพื่อรายงานผลการดำเนินงานของ หน่วยงานด้านการบำบัดรักษาทั้ง 3 ระบบ
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ เป็นผู้รวบรวมผลงานด้านการบำบัดรักษาจาก ทุกหน่วยงาน รายงานต่อ ศตส.จ.ชัยภูมิ เป็นประจำทุกเดือน เพื่อลดความซ้ำซ้อน และความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

ผลลัพธ์ที่ได้

1. เกิดการบูรณาการงานยาเสพติดในภาพรวมของจังหวัดครบทุกด้าน มีการวิเคราะห์ปัญหา และแก้ไขปัญหา ร่วมกัน ทำให้เกิดความร่วมมือและการประสานงานที่ดีขึ้น ลดความซ้ำซ้อน ของการทำงานและบูรณาการแผนงานต่างๆ ในพื้นที่ร่วมกัน
2. เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน ทำให้ระบบงานด้านการบำบัด รักษา มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
3. ผู้ปฏิบัติงานเกิดขวัญและกำลังใจในการทำงาน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ใช้หลักการบูรณาการการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
2. ผู้บริหารทุกระดับให้การสนับสนุน
3. การประชุมที่มั่งคั่งอย่างต่อเนื่อง
4. การดำเนินกิจกรรมและการมีส่วนร่วมในชุมชนอย่างต่อเนื่อง
5. บุคลากรมีความมุ่งมั่นในการทำงาน และมีจิตสาธารณะ
6. มีขวัญและกำลังใจในการทำงานยาเสพติด

หน่วยงานหลัก

ศตส.จ.ชัยภูมิ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด / อำเภอ โรงพยาบาลชัยภูมิ / โรงพยาบาลชุมชน 14 แห่ง สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชัยภูมิ สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชัยภูมิ สาขาภูเขียว สถานพินิจ และ คุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดชัยภูมิ หน่วยพัฒนาการเคลื่อนที่ 55 อ.เกษตรสมบูรณ์ เรือนจำจังหวัด ชัยภูมิ เรือนจำอำเภอภูเขียว



ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาต่อเนื่อง

1. พัฒนาศูนย์กลางสาธารณสุข
2. ผู้บริหารทุกระดับต้องให้การสนับสนุน
3. สร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ และเอกชน
4. มีการประชุมวิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหา
ร่วมกัน
5. พัฒนาหน่วยบำบัดให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการให้บริการ ครบทุกหน่วย
6. พัฒนาเครือข่ายผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติด และเครือข่ายชุมชน

6.2 การบริหารจัดการระบบงานยาเสพติดด้านประสิทธิภาพขององค์กร แบบบูรณาการงานยาเสพติดจังหวัดนนทบุรี

หลักการและเหตุผล

ตามที่รัฐบาลได้กำหนดยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดรักษา (Demand) ให้นำผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพหลักในด้านการบำบัดรักษา และกำหนดให้มีการบำบัดรักษา 3 ระบบ คือ ระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด และระบบต้องโทษ โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้ประสานงานหลัก เนื่องจากระบบบำบัดทั้ง 3 ระบบ มีหน่วยงานที่รับผิดชอบ เช่น สำนักงานคุมประพฤติ สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน เรือนจำ รวมทั้งโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลชุมชน ทำให้เกิดปัญหาในการประสานงาน การจัดการข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล บุคลากร สถานบำบัด งบประมาณ การรับ-ส่งต่อ การติดตามผล ซึ่งส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก จึงได้มีการบูรณาการระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดจังหวัดนนทบุรีขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อบูรณาการระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ทั้ง 3 ระบบ ด้านเป้าหมาย การบริหารจัดการงบประมาณ ระบบข้อมูล ระบบการรับ-ส่งต่อ ระบบติดตามและเฝ้าระวังการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ผ่านการบำบัด การพัฒนาศูนย์กลางและสถานพยาบาล

กรอบแนวคิด

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า จังหวัดนนทบุรีมีจุดแข็ง คือ มีการบริหารจัดการที่ดี มีเครือข่ายในการทำงาน มีการทำงานเป็นทีม ผู้รับผิดชอบงานทุกระดับมีจิตสาธารณะ จังหวัดให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างต่อเนื่อง ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญและสนับสนุนให้มีสถานบำบัดครบทุกระบบการบำบัด แต่ยังมีปัญหาและอุปสรรคได้แก่ การรายงาน

ไม่ครบถ้วน ข้อมูลไม่สมบูรณ์ การติดตามหลังการบำบัดไม่ครอบคลุม การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ผ่านการบำบัดยังไม่ครบวงจร สถานบริการยังไม่ได้มาตรฐาน จึงได้กำหนดกรอบแนวคิดดังนี้ การบูรณาการ (Intregation) คือ การทำให้องค์กรย่อยทั้งหลายสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เข้ามาร่วมทำหน้าที่ประสานกลมกลืน เป็นองค์รวมหนึ่งเดียว ที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์ในตัว การมีส่วนร่วม (Participation) คือ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผลประโยชน์และร่วมประเมินผล นอกจากนี้ยังมีแนวคิด เรื่อง การทำงานเป็นทีม (Team work) การบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ (PMQA) การสร้างแรงจูงใจ (Motivation) และการสื่อสาร 2 ทาง (Two way communication) เพื่อให้เกิดการบูรณาการระบบการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของจังหวัดนนทบุรี โดยมีการพัฒนาระบบการบำบัดรักษา พัฒนาระบบรายงาน ระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด พัฒนาระบบการรับ-ส่งต่อ ติดตามผู้ป่วยยาเสพติด พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ผ่านการบำบัด รวมทั้งพัฒนาบุคลากรและสถานบำบัดให้ได้มาตรฐาน

แนวทางการพัฒนา

1. แต่งตั้งคณะทำงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จังหวัดนนทบุรี โดยครอบคลุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องครบทั้ง 3 ระบบ
2. วิเคราะห์สถานการณ์การบำบัดรักษาทั้ง 3 ระบบ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสในการพัฒนา ปัญหาอุปสรรค การดำเนินงานที่ผ่านมา
3. กำหนดทิศทางแนวทางการดำเนินงาน ด้านเป้าหมาย การค้นหา คัดกรอง รูปแบบการบำบัดรักษา การรับ-ส่งต่อ การติดตามหลังการบำบัดรักษา ระบบข้อมูล การพัฒนาคุณภาพชีวิต การพัฒนาบุคลากร การพัฒนาสถานบำบัดให้ได้มาตรฐานคุณภาพงานยาเสพติดและการบริหารจัดการงบประมาณ
4. จัดทำแผนการดำเนินงาน/โครงการ ร่วมกันทั้ง 3 ระบบ
5. จัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงานทั้ง 3 ระบบ เพื่อเป็นมาตรฐานเดียวกัน
6. จัดการประชุมนิเทศ ติดตามงานทุกเดือน

ผลลัพธ์ที่ได้

1. เกิดการบูรณาการด้านการบำบัดรักษา ทั้ง 3 ระบบ ด้านเป้าหมาย การบริหารจัดการงบประมาณ ระบบข้อมูล ระบบการรับ-ส่งต่อ ระบบติดตามและเฝ้าระวังการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ผ่านการบำบัด การพัฒนาบุคลากรและสถานพยาบาล
2. ผู้ปฏิบัติงานทั้ง 3 ระบบ มีแนวทางการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐาน อีกทั้งมีทักษะในการปฏิบัติงาน มีความพึงพอใจและมีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน
3. ผู้รับบริการได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างครบวงจรและมีคุณภาพ
4. สถานบำบัดผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานงานยาเสพติด

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ใช้หลักการบูรณาการ (Integration) เกิดการทำงานที่เป็นองค์รวม
2. การมีส่วนร่วมของทีมงาน ทำให้เกิดการร่วมคิดร่วมทำ ร่วมรับผลประโยชน์และร่วมประเมินผล
3. ผู้รับผิดชอบงานทุกระดับมีจิตสาธารณะ
4. ผู้บริหารทุกระดับให้การสนับสนุน

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาต่อเนื่อง

1. นโยบายทุกระดับต้องมีความชัดเจนและต่อเนื่อง
2. ผู้บริหารทุกระดับต้องให้การสนับสนุน
3. สร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน
4. นำหลักการประชาสัมพันธุ์ มาดำเนินการเพื่อให้ประชาชนได้รับรู้ถึงข่าวสารด้านยาเสพติด โดยเน้นให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเสพติด
5. มีการประชุมวิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน

6.3 การบริหารจัดการระบบงานยาเสพติดด้านประสิทธิภาพขององค์กร แบบบูรณาการงานยาเสพติดจังหวัดนครปฐม

ความเป็นมา

ตามที่รัฐบาลมีนโยบายต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดภายใต้ยุทธศาสตร์การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด จังหวัดนครปฐม มีการดำเนินงานยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง แต่ยังไม่มีความชัดเจน ศตสจ. ได้เรียกประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำแผนปฏิบัติการร่วมกัน และทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานด้านต่างๆ เพื่อให้ทุกหน่วยงานมีส่วนร่วมในการทำแผนจัดระบบการดำเนินงานยาเสพติดให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันและต่อเนื่อง



วัตถุประสงค์

1. เพื่อการบูรณาการทุกภาคส่วน มีส่วนร่วมและให้ดำเนินงานยาเสพติดให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน
2. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้พัฒนาองค์ความรู้ทางวิชาการ และมีการประสานงานในการดำเนินงานยาเสพติดให้มีความเชื่อมโยงและมีคุณภาพ
3. เพื่อพัฒนาคุณภาพหน่วยงานบำบัดและผ่านการรับรองเกณฑ์มาตรฐานงานยาเสพติด

วิธีการดำเนินการและกิจกรรม

1. การอบรมให้ความรู้ทางวิชาการ
2. การศึกษาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่างพื้นที่
3. การประชุมเครือข่าย ศตส.จ.นครปฐม ทุกเดือน
4. การประชุมเครือข่าย ด้านการบำบัดรักษา ปีละ 3 ครั้ง

ผลลัพธ์

1. มีการบูรณาการทุกภาคส่วน ร่วมกันทำงานเป็นทีม มีมาตรฐานการบำบัดรักษา เป็นไปในทิศทางเดียวกัน สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างครบวงจร
2. มีระบบการประสานงานที่ชัดเจน
3. หน่วยงานบำบัดรักษายาเสพติด
4. ระบบรายงานยาเสพติดมีความครบถ้วน ทันเวลามากขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้บริหารทุกระดับเห็นความสำคัญ ให้การสนับสนุนงบประมาณ บุคลากรมีขวัญและกำลังใจ
2. การประสานงานแบบบูรณาการทุกภาคส่วน
3. บุคลากรมีความจริงใจและจริงจังในการทำงานอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาต่อเนื่อง

1. การพัฒนาด้านวิชาการ วิธีการบำบัด/รูปแบบการบำบัด การทำรายงานยาเสพติดให้บุคลากรที่รับผิดชอบงานยาเสพติดทุก 2 ปี
2. การสร้างเครือข่ายของบุคลากรที่รับผิดชอบงานยาเสพติดระหว่างจังหวัด/เขต ทุก 2 ปี
3. การจัดสถานที่บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด จังหวัดละ 1 แห่ง/เขตละ 1 แห่ง และมีผู้รับผิดชอบโดยตรง

6.4 การบริหารจัดการระบบงานยาเสพติดด้านประสิทธิภาพขององค์กร แบบบูรณาการงานยาเสพติดจังหวัดปราจีนบุรี

หลักการและเหตุผล

สถานการณ์ปัญหา ยาเสพติดมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม ทำให้สูญเสียบุคลากรเพื่อพัฒนาประเทศ เป้าประสงค์ที่รัฐบาลมุ่งหวังอย่างยิ่งคือ นำผู้ใช้สารเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพทั้ง 3 ระบบ คือ ระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด และระบบต้องโทษ ให้ทุกภาคส่วนร่วมพลังแก้ไขปัญหายาเสพติด ซึ่งพบปัญหาความยุ่งยากในการดำเนินงานตามนโยบายยาเสพติด คือ การทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วน การประสานความร่วมมือ และการบูรณาการด้านการบริหารจัดการอย่างเป็นรูปธรรมประกอบกับรัฐบาลได้กำหนดยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดรักษา (Demand) ให้กับผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพหลัก ในด้านการบำบัดรักษา ทั้ง 3 ระบบ โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้ประสานงานหลัก เนื่องจากระบบบำบัดทั้ง 3 ระบบ มีหน่วยงานที่รับผิดชอบมากเช่น สำนักงานคุมประพฤติ สถานพินิจ และคุ้มครองเด็กและเยาวชน โรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง เรือนจำ รวมทั้ง โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลชุมชน และสถานเอนกมัย ทำให้เกิดปัญหาในการประสานงาน และการจัดการข้อมูลผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ระบบข้อมูลในระบบรายงานยาเสพติด บุคลากร งบประมาณยังไม่มีนำระบบการวิเคราะห์ข้อมูลมา ให้ประโยชน์ การรับ-ส่งต่อยังขาดการประสานงานที่ดี ส่วนการพัฒนาคุณภาพสถานบำบัด ซึ่งมีสถานบำบัดฯ ที่ผ่านการรับรองมีเพียง 2 แห่ง เมื่อปี 2549 และปี 2550 ส่วนการติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัดรักษา ยังขาดประสิทธิภาพ โดยมีผลงานการบันทึกข้อมูลด้านการติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัดเพียงร้อยละ 23.5 ซึ่งส่งผลกระทบต่อประสิทธิผลในการบำบัด รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จังหวัดปราจีนบุรีจึงได้พัฒนาระบบงานยาเสพติดด้านการบริหารจัดการ เพื่อรองรับการประสานงานในระบบบูรณาการขึ้น

วัตถุประสงค์ของการพัฒนา

1. เพื่อบูรณาการระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ทั้ง 3 ระบบ
2. เพื่อปรับปรุงระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยในการบำบัดรักษาและติดตามผู้ผ่านการบำบัดทั้ง 3 ระบบ
3. เพื่อบูรณาการระบบรายงานฐานข้อมูลผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด บสต. 3-5 ให้สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้
4. เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ผ่านการบำบัด โดยการติดตาม ฟื้นฟูและพัฒนา โดยประชาชนมีส่วนร่วม
5. เพื่อพัฒนาคุณภาพการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดของสถานบำบัดให้ได้มาตรฐาน ผ่านการรับรองมาตรฐานสถานบำบัดตามที่ พรพ. กำหนด

กลวิธีการดำเนินงาน

1. แต่งตั้งคณะทำงานบูรณาการระบบการบำบัดรักษา และระบบติดตามฟื้นฟูดูแลผู้ติดยาเสพติด จังหวัดปราจีนบุรี โดยครอบคลุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องครบทั้ง 3 ระบบ และครอบคลุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้ความช่วยเหลือ
2. วิเคราะห์สถานการณ์การบำบัดรักษาและการติดตามดูแลทั้ง 3 ระบบ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสในการพัฒนา ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานที่ผ่านมา
3. กำหนดทิศทางแนวทางการดำเนินงานด้านเป้าหมาย การค้นหา คัดกรอง การบริหาร จัดการระบบงานยาเสพติดทั้ง 5 ด้าน และการบริหารจัดการงบประมาณ
4. จัดทำแผนการบริหารจัดการระบบงานยาเสพติด 5 ด้าน
5. พัฒนาระบบงานยาเสพติดด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด
 - 5.1 ประชุมคณะทำงาน เพื่อวิเคราะห์การดำเนินงาน จัดทำแนวทางร่วมกัน และติดตามงาน
 - 5.2 ปรับระบบการค้นหา คัดกรอง ในชุมชน สถานประกอบการ และสถานศึกษา
 - 5.3 พัฒนารูปแบบการบำบัดรักษา และจัดทำคู่มือการบำบัดทั้ง 3 ระบบ
 - 5.4 พัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดระยะสั้น แบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผสมผสานวินัยทหาร สุนทรียภาพบำบัด และธรรมบำบัดพัฒนาคุณภาพชีวิต
 - 5.5 พัฒนาทีมงานบำบัดรักษาของสถานบำบัดทุกระบบ เรื่อง การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ แบบเข้มข้นทางสายใหม่ (Fast Model)
 - 5.6 พัฒนาเครือข่ายการติดตามในชุมชน และประสานงานองค์กรท้องถิ่นเฝ้าระวังในพื้นที่
6. ปรับปรุงระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ในการบำบัดรักษาและติดตามผู้ผ่านการบำบัดฯ ทั้ง 3 ระบบ
 - 6.1 วิเคราะห์ระบบงานจัดทำแนวทางในการส่งต่อผู้ป่วยทุกระบบ ทั้งด้านส่งต่อเพื่อ บำบัดรักษาและส่งต่อเพื่อติดตามดูแล
 - 6.2 ติดตามและสรุปปัญหาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเพื่อร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหา
 - 6.3 ประสานงานการจัดระบบการส่งต่อระหว่างหน่วยงานกับชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 - 6.4 จัดทำคู่มือการดำเนินงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ในการบำบัดรักษาและติดตามผู้ผ่านการบำบัดฯ ทั้ง 3 ระบบ
7. ปรับปรุงการระบบรายงานข้อมูลผู้เสพยาเสพติด/ผู้ติดยาเสพติด บสต. 3 - 5
 - 7.1 จัดตั้งศูนย์ข้อมูลระดับจังหวัด และระดับอำเภอ โดยกำหนดบทบาทให้ชัดเจน
 - 7.2 พัฒนาคู่มือการทุกระบบด้านการบันทึกข้อมูลในระบบรายงาน และจัดการอบรมฟื้นฟูปีละ 1 ครั้ง



- 7.3 จัดประชุมคณะทำงาน เพื่อควบคุมกำกับติดตามปีละ 3 ครั้ง
- 7.4 ตรวจสอบยืนยันผล ข้อมูล ทุกวันที่ 20 ของเดือน
- 7.5 นิเทศติดตามโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยงดูแลระบบบังคับบำบัด/ต้องโทษในพื้นที่
- 8. พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ผ่านการบำบัด โดยการพัฒนาเครือข่ายต้นแบบในชุมชนเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติดที่อยู่ระหว่างการบำบัดรักษาและผู้ผ่านการบำบัดรักษา โดยการมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์กรท้องถิ่นในพื้นที่อำเภอเมือง และอำเภอประจันตคาม จำนวน 2 ตำบล
 - 8.1 คัดเลือกอำเภอ/ตำบลที่มีความพร้อม และสมัครใจ
 - 8.2 จัดประชุมชี้แจงในตำบล และคัดเลือกแกนนำ ตำบลละ 30 คน
 - 8.3 อบรมแกนนำเสริมสร้างการมีส่วนร่วมและการทำงานเป็นทีม โดยใช้กระบวนการ AIC และกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เชิงประสบการณ์
 - 8.4 แกนนำ/ผู้นำชุมชนจัดทำแผนการแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน และแผนการติดตามดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติด
 - 8.5 ถอดบทเรียนการประยุกต์การพัฒนาเครือข่ายต้นแบบในชุมชน เพื่อการขยายผลต่อไป
- 9. พัฒนาคุณภาพการบำบัดฟื้นฟู ของสถานบำบัดให้ได้มาตรฐาน ผ่านการรับรองมาตรฐานสถานบำบัดตามที่ พรพ. กำหนด
 - 9.1 สถานบำบัดทุกแห่งประเมินตนเอง และจัดทำแผนพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่/พัฒนาคุณภาพ
 - 9.2 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการบุคลากรที่ทำหน้าที่บำบัดรักษาในโรงพยาบาล โรงเรียน วิทยาลัยเมือง เพื่อจัดทำเอกสารประเมินตนเองเพื่อรับการประเมิน ขั้นที่ 1
 - 9.3 สถานบำบัดทั้ง 3 ระบบ จัดทำแผนการปฏิบัติงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การประยุกต์รูปแบบการบำบัดรักษา และวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานที่ผ่านมา
 - 9.4 ศึกษาดูงาน ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถอดบทเรียนการประยุกต์รูปแบบการบำบัดรักษา
 - 9.5 จัดทำคู่มือสำหรับการบำบัดรักษาทั้ง 3 ระบบ
 - 9.6 ทุกสถานบำบัดมุ่งมั่นให้การพัฒนาคุณภาพสถานบำบัดตามข้อกำหนดผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 9 ข้อ

10. ศึกษาดูงานการบริหารจัดการระบบงานยาเสพติดในจังหวัดนำร่อง 5 จังหวัด ร่วมกับคณะทำงานพัฒนาระบบงานยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข
11. จังหวัดนำร่องทุกแห่ง ศึกษาดูงานจังหวัดปราจีนบุรี ร่วมกับการประชุมผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด
12. ร่วมการประชุมติดตามความก้าวหน้าการพัฒนางาน ที่สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
13. จัดตั้งศูนย์ประสานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี
14. นิเทศแบบผสมผสานร่วมกับทีม ศตส.จ.ปราจีนบุรี ติดตามงาน อย่างน้อยปีละ 3 ครั้ง
15. สรุปผลการดำเนินงานและถอดบทเรียน เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน
16. ร่วมถอดบทเรียน นำเสนอผลงานการพัฒนาและนวัตกรรมเด่นให้สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

นวัตกรรมเด่น

การประชุมคณะทำงานโต๊ะข่าวเฝ้าระวังปัญหาเสพติดระดับพื้นที่จังหวัดปราจีนบุรี

ผลลัพธ์ที่ได้

1. เกิดการบูรณาการด้านการบำบัดรักษาทั้ง 3 ระบบ ด้านเป้าหมาย การบริหารจัดการงบประมาณ ระบบข้อมูล ระบบการรับ-ส่งต่อ ระบบติดตามและเฝ้าระวังการ พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ผ่านการบำบัด การพัฒนาบุคลากร และการพัฒนาคุณภาพของสถานบำบัดให้ได้มาตรฐาน
2. ผู้ปฏิบัติงานทั้ง 3 ระบบ มีแนวทางการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐาน อีกทั้งมีทักษะในการปฏิบัติงาน มีความพึงพอใจและมีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน
3. ผู้รับบริการได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่มีคุณภาพอย่างครบวงจร
4. สถานบำบัดผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานงานยาเสพติด

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ใช้หลักการบูรณาการ (Integration) เกิดการทำงานที่เป็นองค์รวม
2. การมีส่วนร่วมของทีมงาน ทำให้เกิดการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผลประโยชน์และร่วมประเมินผล
3. ผู้รับผิดชอบงานทุกระดับมีจิตสาธารณะ
4. ผู้บริหารทุกระดับให้การสนับสนุน
5. มีการประชุมทีมงานอย่างต่อเนื่อง และการสื่อสาร 2 ทาง (Two way communication)



หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก/ร่วม

1. ศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เอาชนะยาเสพติดจังหวัดปราจีนบุรี
2. หน่วยบำบัดในโรงพยาบาลและสถานเอนกนามัยทุกแห่ง
3. ศตส.อ. และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ
4. สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดปราจีนบุรีและกบินทร์บุรี
5. เรือนจำจังหวัดปราจีนบุรี และเรือนจำอำเภอกบินทร์บุรี
6. สวัสดิการและแรงงานสังคม
7. สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน
8. โรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง จังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 7 แห่ง

ปัจจัยที่ช่วยให้ประสบความสำเร็จ

1. ผู้บริหารระดับสูงเห็นความสำคัญและให้การสนับสนุน
2. ทุกภาคส่วนพร้อมให้การสนับสนุนด้านงบประมาณ
3. บุคลากรจากทุกภาคส่วนมีความมุ่งมั่นทุ่มเทให้ความสำคัญ และตื่นตัวด้านการพัฒนาระบบคุณภาพ
4. องค์ประกอบของส่วนท้องถิ่น มีบทบาทในการจัดกิจกรรมเชิงรุกอย่างต่อเนื่องในชุมชน โดยส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษามีกิจกรรมร่วมกับชุมชน
5. การปรับเจตคติของครอบครัวและชุมชน จากมุมมองที่เห็นผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดเป็นบุคคลที่ไม่ดี ไม่ให้ลูกหลานมาคบหาด้วย เปลี่ยนเป็นประชาสัมพันธให้ทราบว่า ผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาทุกคน เป็นผู้วยที่ต้องได้รับการช่วยเหลือฟื้นฟูสมรรถภาพ เริ่มจากครอบครัวสู่ชุมชน และสังคมอย่างครอบคลุมทุกมิติ

ปัญหาและอุปสรรค

1. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานบำบัดรักษาในพื้นที่มีจำนวนน้อยไม่เพียงพอในการให้บริการ
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องขาดความเข้าใจในการทำงานแบบบูรณาการ
3. การรับ-ส่งต่อผู้ป่วยยังไม่เกิดความคล่องตัวเนื่องจากระบบการทำงานแต่ละหน่วยงานแตกต่างกัน ขาดมาตรการในการที่จะดำเนินการกับผู้ขาดการบำบัดทั้งในเครือข่ายและในระดับชุมชนยังขาดความเข้มแข็ง
4. การติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัดรักษาในหมู่บ้านชุมชน ควรมีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน
5. การติดตามผู้ผ่านการบำบัดฯ ในพื้นที่ติดตามยาก เพราะส่วนใหญ่ไปประกอบอาชีพต่างจังหวัดญาติไม่ทราบที่อยู่
6. หมู่บ้าน/ชุมชนของผู้ผ่านการบำบัดฯ ส่วนใหญ่ไม่ให้การยอมรับผู้ผ่านการบำบัดรักษา บางส่วนยังมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้ที่เคยยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด

7. บุคลากรไม่เพียงพอ เนื่องจากบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลผู้รับผิดชอบมีภาระงานอื่นร่วมด้วยและบางแห่งมีผู้รับผิดชอบคนเดียว

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

1. ใช้หลักการบูรณาการ (Integration) เกิดการทำงานที่เป็นองค์รวม
2. การมีส่วนร่วมของทีมงาน ทำให้เกิดการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผลประโยชน์และร่วมประเมินผล
3. ผู้รับผิดชอบงานทุกระดับมีจิตสาธารณะ
4. ผู้บริหารทุกระดับให้การสนับสนุน
5. มีการประชุมทีมงานอย่างต่อเนื่อง

6.5 การบริหารจัดการระบบงานยาเสพติดด้านประสิทธิภาพขององค์กร แบบบูรณาการงานยาเสพติดจังหวัดตราด

หลักการและเหตุผล

จังหวัดตราด มีการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษายาเสพติด ตั้งแต่ปี 2546 จนถึงปัจจุบัน จากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบปัญหาในการดำเนินงาน ได้แก่ ขาดรูปแบบในการบำบัดรักษา ที่เป็นแนวทางเดียวกัน ขาดศักยภาพในการบำบัดรักษา ของเจ้าหน้าที่ เนื่องจากเจ้าหน้าที่มีการเปลี่ยนแปลงบ่อย มีงานรับผิดชอบหลายอย่าง ทำให้การดำเนินงานไม่มีประสิทธิภาพ ข้อมูล บสต.3-5 มีความถูกต้องเพียงร้อยละ 90 ทำให้ไม่สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ สถานบำบัดยาเสพติด ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานยาเสพติด (HA) จากสถาบันธัญญารักษ์ จากปัญหาดังกล่าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด จึงได้จัดทำพัฒนาระบบงานยาเสพติด ด้านบริหารจัดการของจังหวัดตราดขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด
2. เพื่อพัฒนาระบบการรับ-ส่งต่อและติดตามผู้ป่วยยาเสพติด
3. เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลยาเสพติด (บสต.1-5) ของทุกหน่วยงาน ให้มีคุณภาพ
4. เพื่อให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษาได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิต การศึกษา อาชีพ รายได้ ตามความเหมาะสม
5. เพื่อให้ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดที่ได้มาตรฐาน



ตัวชี้วัด

1. ผู้เสพยาเสพติดได้รับการบำบัดรักษาครบตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 90
2. ผู้ผ่านการบำบัดรักษา มีอาชีพ/ศึกษาต่อ ร้อยละ 90
3. รายงานข้อมูลยาเสพติด (บสต.3-5) มีความถูกต้อง ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน ร้อยละ 95

แนวทางการดำเนินงาน

1. แต่งตั้งคณะอำนวยการและคณะทำงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จังหวัดตราด และแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ผู้ลงรายงานยาเสพติด (บสต.) โดยครอบคลุมทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. ประชุมชี้แจงนโยบายด้านยาเสพติดของจังหวัดตราดและจัดทำแผนดำเนินการรวมทั้งกำหนดแนวทางการดำเนินงานร่วมกันทั้ง 3 ระบบ
3. หน่วยบำบัดดำเนินการตามแผนงาน
4. จัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงานทั้ง 3 ระบบ รวมทั้งการรับ-ส่งต่อและติดตามผู้ป่วยยาเสพติด
5. จัดทำทำเนียบเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อสะดวกในการประสานงาน
6. จัดตั้งศูนย์ประสานงานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระดับจังหวัดและอำเภอ
7. อบรมเจ้าหน้าที่ผู้บันทึกข้อมูลรายงานยาเสพติด (บสต.) และร่วมกำหนดระยะเวลาในการบันทึกข้อมูล การยืนยันข้อมูล
8. ประชุมเพื่อติดตามประเมินผลและดำเนินการแก้ไขปัญหาอุปสรรคร่วมกัน จำนวน 2 ครั้ง
9. สนับสนุนการดำเนินงานชุมชน/เครือข่ายผู้ผ่านการบำบัดฯ ในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
10. ร่วมสังเกตการณ์ประเมินคุณภาพสถานบำบัดร่วมกับสถาบันัญญารักษ์ หากผ่านการรับรองให้สถานบำบัดดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง หากไม่ผ่านให้สถานบำบัดปรับปรุง/พัฒนาต่อไป เพื่อให้ผ่านการรับรองคุณภาพ
11. สรุปผลงาน

ผลลัพธ์ของโครงการ

1. การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในจังหวัดตราด ได้มาตรฐานเป็นไปในแนวทางเดียวกัน
2. การรับ-ส่งต่อและติดตามผู้ป่วยยาเสพติดได้มาตรฐาน
3. รายงานข้อมูลยาเสพติด (บสต.1-5) มีความถูกต้อง เป็นปัจจุบัน
4. มีชมรม/เครือข่ายผู้ผ่านการบำบัดรักษา
5. มีสถานบำบัดยาเสพติดในจังหวัดตราดผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน (HA) ยาเสพติด
6. สถานบำบัดรักษา ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานยาเสพติด จำนวน 4 แห่ง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญในการดำเนินงาน
2. มีการทำงานเป็นทีมแบบสหวิชาชีพ
3. มีการจัดโครงสร้างองค์กรที่ชัดเจนในระดับจังหวัด/อำเภอ
4. มีการจัดระบบข้อมูลอย่างเป็นปัจจุบัน
5. มีการสร้างแรงจูงใจในการทำงาน

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก

ศตส.จังหวัดตราด และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม

หน่วยบำบัดฯ ในโรงพยาบาลตราด และโรงพยาบาลชุมชน 6 แห่ง
และสถานีนามัย 66 แห่ง

ศตส.อ.และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง

สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดตราด

เรือนจำจังหวัดตราด



ปัจจัยที่ช่วยให้ประสบความสำเร็จ

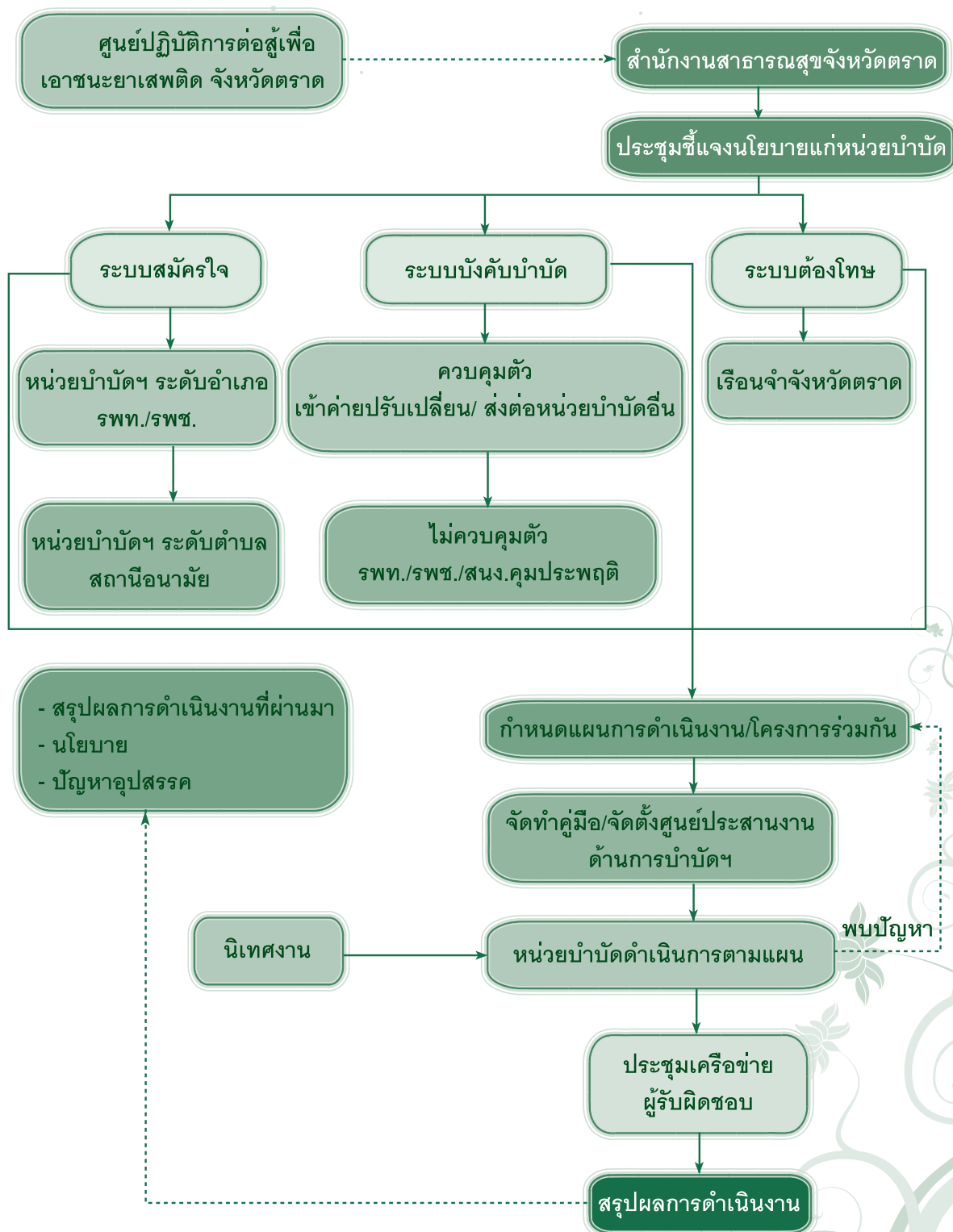
1. มีนโยบายระดับจังหวัดที่ชัดเจน
2. ทุกหน่วยงานให้ความสำคัญและร่วมมือในการดำเนินงาน
3. มีงบประมาณสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
4. มีการบริหารจัดการอย่างเป็นรูปธรรม

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาต่อเนื่อง

ควรมีการรอบอุตรากำลังอย่างชัดเจนเพื่อให้เกิดการต่อเนื่อง
ในการพัฒนานุคลากร



แผนภาพที่ 6.1 ขั้นตอนการบริหารจัดการระบบงานยาเสพติดจังหวัดตราด



แผนภาพที่ 6.2 วิธีการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จังหวัดตราด



บทที่ 7

การพัฒนาคุณภาพสถานบำบัดเพื่อผ่านการรับรอง ตามเกณฑ์มาตรฐานงานยาเสพติด

สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ ร่วมกับ สถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พ.ร.พ.) ได้ประเมินและรับรองสถานบริการ ผ่านการรับรองตามข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐาน สำหรับสถานพยาบาลทุกระดับที่มีให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด 9 ข้อ ได้ประกาศรับรองเมื่อปี 2552 มีจำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองมาตรฐานงานยาเสพติดทั้งสิ้น 321 แห่ง สำหรับ 20 จังหวัด ตามโครงการพัฒนาระบบงานยาเสพติดด้านการบริหารจัดการ มีโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองมาตรฐานงานยาเสพติด โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 8 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 8 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 126 แห่ง ดังนี้



ตารางที่ 7.1 แสดงโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองมาตรฐานงานยาเสพติด
ในจังหวัดเข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการ ปี 2549 - 2552

จังหวัด	โรงพยาบาลศูนย์		โรงพยาบาลทั่วไป		โรงพยาบาลชุมชน		ผ่านการรับรอง
	จำนวน	ผ่าน	จำนวน	ผ่าน	จำนวน	ผ่าน	
เชียงใหม่	-	-	1	1	23	17	18
แพร่	-	-	1	1	7	6	7
ลำปาง	1	-	-	-	12	11	12
ตาก	-	-	2	2	6	4	6
พิษณุโลก	1	-	-	-	8	5	5
พทุมธานี	-	-	1	-	7	3	3
นครปฐม	1	1	-	-	7	-	1
ปราจีนบุรี	1	1	-	-	6	-	1
ชลบุรี	1	1	-	-	10	2	3
เลย	-	-	1	-	12	1	1
อุดรธานี	1	1	-	-	18	14	15
อุบลราชธานี	1	1	-	-	24	20	21
สุราษฎร์ธานี	1	1	1	1	18	10	12
ตรัง	1	1	-	-	10	3	4
กระบี่	1	-	-	-	8	4	4
อุดรดิตถ์	1	1	-	-	8	-	1
ชัยภูมิ	-	-	1	1	14	1	2
นนทบุรี	-	-	1	1	5	1	2
สมุทรปราการ	-	-	1	-	4	4	4
ตราด	-	-	1	1	6	3	4
รวม	11	8	11	8	213	109	126

7.1 การพัฒนาคุณภาพสถานบำบัดเพื่อให้ผ่านการรับรองตามเกณฑ์มาตรฐานงานยาเสพติดจังหวัดชัยภูมิ

หลักการและเหตุผล

จังหวัดชัยภูมิ มีโรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 14 แห่ง ผ่านการรับรองในปี 2549 จำนวน 2 แห่ง

วัตถุประสงค์

เพื่อให้หน่วยบำบัดที่เป็นโรงพยาบาลทั้ง 12 แห่ง ผ่านการรับรองตามเกณฑ์มาตรฐานงานยาเสพติด

การดำเนินงาน

1. ประสานงานกับสถานบำบัด
2. ประชุมเชิงปฏิบัติการ แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์และการประยุกต์ใช้รูปแบบการบำบัดรักษาให้เหมาะสมกับ
3. จัดทำคู่มือสำหรับการบำบัดรักษาให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย
4. มุ่งมั่นพัฒนาหน่วยบำบัดตามข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานของสถาบันธัญญารักษ์
5. ประสานงานระหว่างหน่วยงาน เพื่อพัฒนาทีมงาน สหวิชาชีพในการบำบัดรักษาผู้เสพ / ผู้ติดยาเสพติด
6. เตรียมชุมชนและเครือข่ายเพื่อการดูแลช่วยเหลือหลังการบำบัดรักษา ติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำและมีการประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินงาน

1. หน่วยบำบัดให้บริการบำบัดรักษาผู้เสพ / ผู้ติดยาเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน
2. ผู้เสพ / ผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาทุกคนได้รับการดูแล ฝึกระวังและช่วยเหลือให้กลับสู่ครอบครัว ชุมชน สังคม และดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข
3. ชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเสพติดของชุมชน
4. เกิดเครือข่ายผู้ผ่านการบำบัดรักษาและเครือข่ายชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด

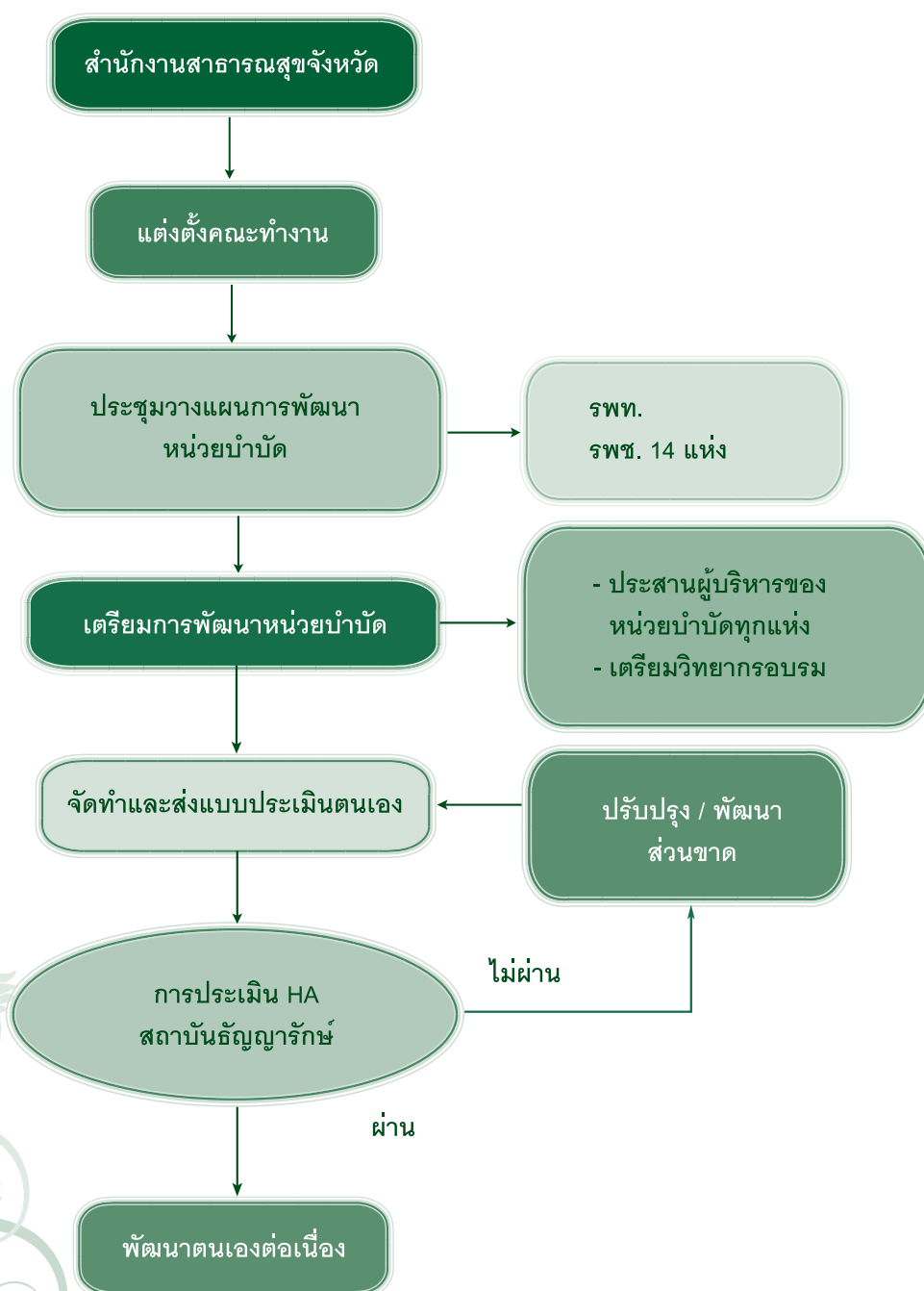
หน่วยงานหลัก

งานยาเสพติด โรงพยาบาลในจังหวัดชัยภูมิ

หน่วยงานรอง

1. งานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
3. เครือข่ายในชุมชน

แผนภาพที่ 7.1 การดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพงานยาเสพติด จังหวัดชัยภูมิ



7.2 การพัฒนาคุณภาพสถานบำบัดเพื่อให้ผ่านการรับรองตามเกณฑ์มาตรฐานงานยาเสพติดจังหวัดนนทบุรี

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันสถานการณ์ยาเสพติดของจังหวัดนนทบุรีมีแนวโน้มที่ยาเสพติดกลับมาแพร่ระบาด สังเกตได้จากกราคายาเสพติดที่ได้ข้อมูลจากผู้เสพที่ถูกจับกุมดำเนินคดีมีราคาถูกลง แสดงให้เห็นว่าการซื้อขายกระทำได้ง่ายขึ้น และสถิติการจับกุมของเจ้าหน้าที่ตำรวจในจังหวัดนนทบุรีมีการจับกุมผู้เสพยาเสพติดประมาณ 70 กว่ารายต่อเดือน ซึ่งกระบวนการบำบัดรักษาเป็นช่องทางหนึ่งที่จะทำให้วงจรของยาเสพติดได้ถูกตัดขาด ซึ่งการดำเนินการของจังหวัดนนทบุรีมีการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ / ผู้ติดยาเสพติดอยู่ 3 ระบบ คือ ระบบสมัครใจ (จิตสังคมบำบัด, ค่ายบำบัด) ระบบบังคับบำบัดและระบบต้องโทษ เพื่อให้การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของจังหวัดนนทบุรีมีประสิทธิภาพ การพัฒนาคุณภาพสถานบำบัดเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการบำบัดรักษาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ซึ่งจังหวัดนนทบุรีมีสถานบำบัดในระบบสมัครใจ ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 2 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 5 แห่ง โดยมีสถานบำบัดที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานสถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 2 แห่ง ส่วนสถานบำบัดในระบบบังคับบำบัดและระบบต้องโทษยังไม่ได้มีการประเมิน

ดังนั้น จังหวัดนนทบุรีจึงได้ให้ความสำคัญในการพัฒนาสถานบำบัดทั้ง 3 ระบบ มุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพเพื่อให้ผ่านการรับรองตามเกณฑ์มาตรฐานงานยาเสพติด ภายในปี 2553 ซึ่งจะส่งผลให้การปฏิบัติงานของบุคลากรที่เกี่ยวข้องมีประสิทธิภาพ ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาได้รับบริการที่มีคุณภาพอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของการพัฒนา

1. สถานบำบัดรักษายาเสพติดในจังหวัดนนทบุรีทั้ง 3 ระบบ ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง
2. ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการบำบัดรักษาจากสถานบำบัดที่ผ่านการรับรองคุณภาพ

กลวิธีการดำเนินงาน

1. ประสานงานกับสถานสถานบำบัดทั้ง 3 ระบบจัดทำแผนการปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนที่บำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด การพัฒนาคุณภาพสถานบำบัดรักษายาเสพติดให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน
2. พัฒนาสถานบำบัดรักษาในโรงพยาบาล สถานบำบัดในเรือนจำและศูนย์พัฒนาชีวิตใหม่ ให้ผ่านการรับรองตามเกณฑ์มาตรฐานของสถาบันธัญญารักษ์ โดย

- 2.1 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการบุคลากรที่รับผิดชอบงานยาเสพติดในโรงพยาบาล สถานบำบัด ในเรือนจำและศูนย์พัฒนาชีวิตใหม่ เพื่อจัดทำและสรุปเอกสารรับการประเมินขั้นที่ 1
 - 2.2 สถานบำบัดทั้ง 3 ระบบจัดทำแผนการปฏิบัติงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ การประยุกต์รูปแบบการบำบัดรักษาและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ศึกษา ดูงานและประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้สถานบริการที่มีผลงานเด่นด้านการบำบัด รักษาและการติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัดรักษา
 - 2.3 จัดทำคู่มือสำหรับการบำบัดรักษาให้บริการบำบัดรักษาฯ ครอบคลุมพื้นที่และ เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย
3. มุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพสถานบำบัดตามข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐาน ดังนี้
- เจ้าหน้าที่ในหน่วยบำบัดทุกคนให้การสนับสนุนเพื่อปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ มีการติดตามความก้าวหน้า และประเมินการทำงานอย่างต่อเนื่อง
 - ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด/ทีมรับผิดชอบมีการกำหนดเป้าหมายของงานยาเสพติด กำหนดกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติงาน ที่ชัดเจนนำไปสู่การปฏิบัติอย่างได้ผล
 - การประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดสรรทรัพยากร
 - มอบหมายเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้และเกิดทักษะด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด
 - จัดสิ่งแวดล้อม ให้ปลอดภัยเหมาะสมต่อการให้บริการ
 - จัดให้มีเครื่องมือที่จำเป็นเพียงพอและเหมาะสมในการให้บริการช่วยเหลือ
 - จัดทำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย (CPG) แนวทาง การปฏิบัติงาน
 - การวิเคราะห์ความต้องการ/ความคาดหวังของผู้รับบริการ
 - ติดตามดูแลและเฝ้าระวัง ช่วยเหลือ ให้กำลังใจ
 - เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ที่รับผิดชอบประชุมร่วมกับผู้ประสานพลังแผ่นดินและ แกนนำชุมชน ติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ
 - การประเมินและวางแผนดูแลผู้ป่วยร่วมกัน
 - ทีมในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวมีการแลกเปลี่ยน เรียนรู้เพื่อดูแลช่วยเหลือหลังการบำบัดรักษาและประเมินผลการดำเนินงานอย่าง ต่อเนื่อง

ผลลัพธ์ที่ได้

1. สถานบำบัดทั้ง 3 ระบบที่ให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด พัฒนาศักยภาพการ ให้บริการมีรูปแบบในการบำบัดรักษาที่เหมาะสมทั้งในเชิงประสิทธิภาพและประสิทธิผล สามารถป้องกันและแก้ไข ปัญหายาเสพติดได้สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของ ของยาเสพติดในปัจจุบันได้



2. ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดทุกคนได้รับการบำบัดรักษาครบตาม กระบวนการ ครอบคลุมทุกพื้นที่ และเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย
3. ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดหลังการบำบัดรักษาทุกคนได้รับการเฝ้าระวังและติดตามดูแลช่วยเหลือ สามารถคืนกลับสู่ครอบครัว ชุมชน สังคม และดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข
4. ระบบส่งต่อและการติดตามมีประสิทธิภาพและเป็นมาตรฐานเดียวกันทั้ง 3 ระบบ
5. เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา ยาเสพติดของชุมชนโดยชุมชน
6. เกิดเครือข่ายผู้ผ่านการบำบัดรักษาและเครือข่ายชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติด

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
2. เรือนจำจังหวัดนนทบุรี
3. สำนักงานคุมประพฤติ
4. โรงพยาบาลทั่วไป
5. โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดนนทบุรี

7.3 การพัฒนาคุณภาพสถานบำบัดเพื่อให้ผ่านการรับรองตามเกณฑ์ มาตรฐานงานยาเสพติดจังหวัดนครปฐม

จังหวัดนครปฐมได้พัฒนาระบบงานยาเสพติดด้านคุณภาพสถานบำบัดเพื่อให้ผ่านการรับรอง ตามเกณฑ์มาตรฐานงานยาเสพติด

หลักการและเหตุผล

สถานบำบัดระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัดและระบบต้องโทษ จำนวน 11 แห่ง มุ่งมั่น ในการพัฒนาคุณภาพการบำบัดให้เป็นตามเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อให้ผ่านการรับรองคุณภาพ



วัตถุประสงค์

เพื่อให้สถานบำบัดทั้ง 3 ระบบ ได้ผ่านการรับรองคุณภาพ

กลวิธีการดำเนินงาน

1. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดประชุม หรือ จัดทำคู่มือสำหรับการบำบัด แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน จัดทีมงานช่วยเหลือ แนะนำ
2. พัฒนาคุณภาพสถานบำบัดให้ได้คุณภาพตามเกณฑ์ โดยมีโรงพยาบาลนครปฐมเป็นพี่เลี้ยง

ผลลัพธ์ที่ได้

โรงพยาบาลนครปฐมได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพและผ่านการรับรองตามเกณฑ์มาตรฐานงานยาเสพติดติดต่อกัน 3 ครั้ง (ปี 2552 เป็นครั้งที่ 3 ได้รับรองคุณภาพถึงปี 2555)

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้บริหารให้การสนับสนุน
2. จัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนา
3. ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดพร้อมทีมงานเห็นความสำคัญมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ
4. ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด พัฒนาศักยภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง

ปัญหาและอุปสรรค

สถานบำบัดยังไม่ได้รับรองคุณภาพ จำนวน 10 แห่ง

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด เห็นความสำคัญพร้อมที่จะพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

7.4 การพัฒนาคุณภาพสถานบำบัดเพื่อให้ผ่านการรับรองตามเกณฑ์มาตรฐานงานยาเสพติดจังหวัดปราจีนบุรี

หลักการและเหตุผล

จังหวัดปราจีนบุรีมีสถานบำบัดรักษาที่ได้รับการรับรองคุณภาพฯ ในปี 2551 จำนวน 1 แห่ง คือ สถานบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจังหวัดปราจีนบุรี (ร.2 พัน 1 รอ.) ส่วนในสถานบำบัดโรงพยาบาล เคยผ่านการรับรอง 1 แห่ง ในปี 2549 คือ โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอภัยภูเบศร (ขอประเมินซ้ำ ในปี 2552) และในปี 2551 ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาคุณภาพสถานบำบัด

รักษา ให้ผ่านการรับรองตามเกณฑ์มาตรฐานงานยาเสพติด มีผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ 22 คน โดยในปี 2552 มีเป้าหมายที่จะขอรับการประเมินเพื่อรับรองคุณภาพฯ ในโรงพยาบาล จำนวน 3 แห่ง และในสถานบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจังหวัดปราจีนบุรี (ม.พัน 2) จำนวน 1 แห่ง

ส่วนอีกโรงพยาบาลชุมชน 6 แห่ง และโรงเรียนวิวัฒน์พลเมืองอีก 6 แห่ง ยังไม่ผ่านการรับรองมาตรฐานคุณภาพสถานบำบัดฯ เพราะผู้รับผิดชอบงานลาศึกษาต่อ จำนวน 2 แห่ง และไม่มีผู้รับผิดชอบ จำนวน 4 แห่ง สถานบำบัดทั้ง 3 ระบบ ต่างมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพเพื่อให้ผ่านการรับรองตามเกณฑ์มาตรฐานงานยาเสพติดภายในปี 2552 เพื่อดำเนินการตามแผนพัฒนาไปสู่การปฏิบัติอย่างได้ผลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการพัฒนา

1. สถานบำบัดทั้ง 3 ระบบ ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง
2. ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการบำบัดรักษาจากสถานบำบัดที่ผ่านการรับรองคุณภาพ

กลวิธีการดำเนินงาน

1. ประสานงานกับสถานบำบัดรักษาทั้ง 3 ระบบจัดทำแผนการปฏิบัติงานพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่บำบัดรักษา พัฒนาคุณภาพสถานบำบัดรักษายาเสพติดให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยเจ้าหน้าที่และผู้บำบัด
2. พัฒนาสถานบำบัดรักษาในโรงพยาบาลและสถานบำบัดฟื้นฟู ร.2 พัน 1 รอ. ให้ผ่านการรับรองตามเกณฑ์มาตรฐานของสถาบันธัญญารักษ์ โดย
 - จัดประชุมเชิงปฏิบัติการกลุ่มบุคลากรที่รับผิดชอบงานยาเสพติด ในโรงพยาบาลและสถานบำบัดฯ ร.2 พัน 1 เพื่อจัดทำและสรุปเอกสารเพื่อรับการประเมิน ชั้นที่ 1 จำนวน 20 คน
 - สถานบำบัดรักษา ทั้ง 3 ระบบจัดทำแผนการปฏิบัติงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การประยุกต์รูปแบบการบำบัดรักษา และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ศึกษาดูงาน และประชุมฯแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สถานบริการสาธารณสุขที่มีผลงานเด่นด้านการบำบัดรักษาและการติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัดรักษา
 - จัดทำคู่มือสำหรับการบำบัดรักษา ให้บริการบำบัดรักษา ครอบคลุมพื้นที่ และเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย
3. มุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพสถานบำบัดตามข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐาน ดังนี้
 - เจ้าหน้าที่ในหน่วยบำบัดทุกคนให้การสนับสนุนเพื่อปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ มีการติดตามความก้าวหน้า และประเมินการทำงานอย่างต่อเนื่อง

- ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด/ทีมรับผิดชอบมีการกำหนดเป้าหมายของงานยาเสพติด (พันธกิจ วิสัยทัศน์) กำหนดกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติงานที่ชัดเจนนำไปสู่การปฏิบัติอย่างได้ผล
- การประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดระบบบริการจัดสรรทรัพยากรให้กับงานยาเสพติด
- อบรมเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้ และเกิดทักษะด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด
- จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยเหมาะสมต่อการให้บริการ
- จัดให้มีเครื่องมือที่จำเป็นเพียงพอ และเหมาะสมในการให้บริการช่วยเหลือ
- จัดทำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย (CPG) แนวทางการปฏิบัติงาน
- การวิเคราะห์ความต้องการ/ความคาดหวังของผู้รับบริการตามตัวชี้วัดคุณภาพงานยาเสพติด
- ติดตามดูแลและเฝ้าระวัง ช่วยเหลือ ให้กำลังใจ
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ที่รับผิดชอบประชุมร่วมกับผู้ประสานพลังแผ่นดิน และแกนนำชุมชน ติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ
- การประเมินและวางแผนดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ทีมในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัว มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการดูแลช่วยเหลือ หลังการบำบัดรักษามีการประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ผลลัพธ์ที่ได้

1. พัฒนาศักยภาพสถานบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพสถานบำบัดเพื่อให้ผ่านการรับรองตามเกณฑ์มาตรฐานงานยาเสพติด มีทีมบำบัดรักษาเข้าร่วมการประชุมฯ จำนวน 26 คน จากสถานบริการสาธารณสุข 7 แห่ง และจากสถานบำบัดฟื้นฟู กองพลทหารราบที่ 2 รักษาพระองค์ จำนวน 4 แห่ง หลังจากการประชุมมีสถานบำบัดฯ ส่งผลงานเพื่อขอรับการประเมินชั้นที่ 1 ในปี 2552 จำนวน 7 แห่ง
2. สถานบำบัดฯ ทั้ง 3 ระบบให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด พัฒนาศักยภาพการให้บริการมีรูปแบบในการบำบัดรักษาที่เหมาะสมทั้งในเชิงประสิทธิภาพและประสิทธิผล สามารถป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดได้สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของของยาเสพติดในปัจจุบันได้

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก

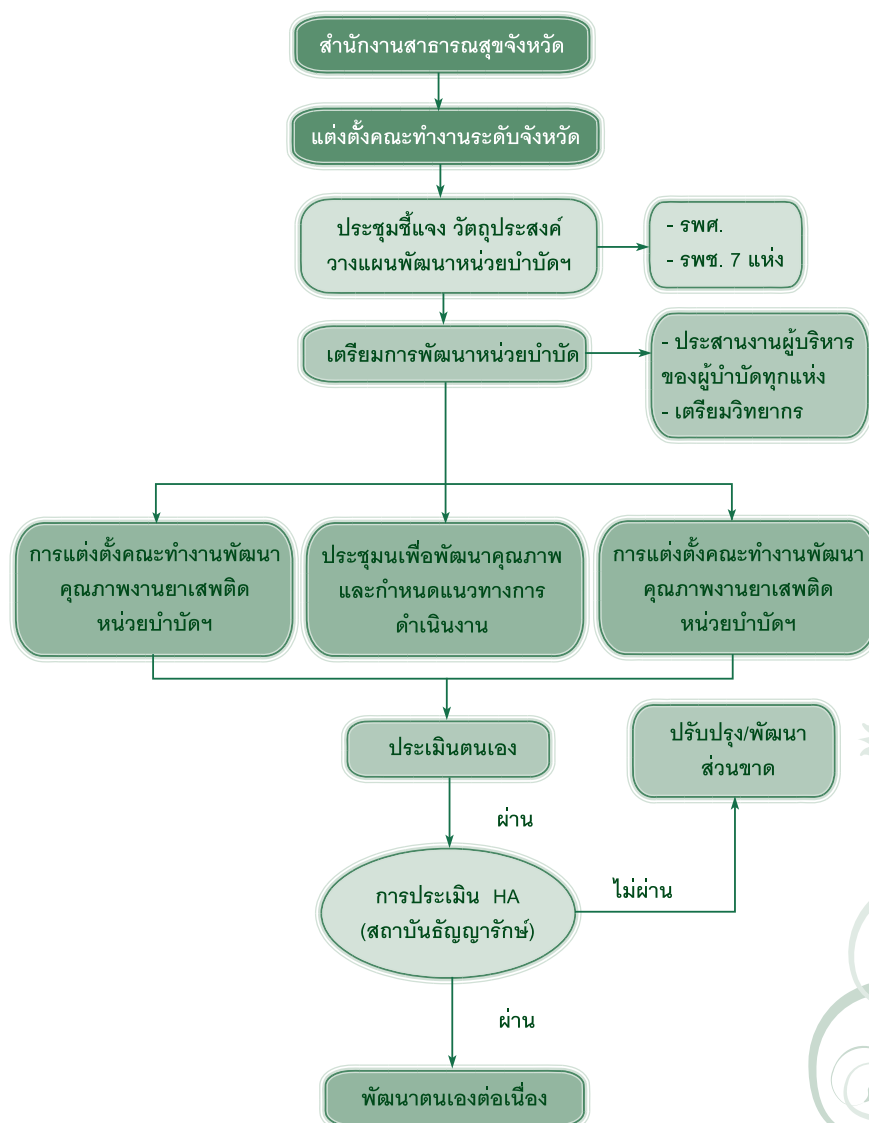
1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี และสำนักงานคุมประพฤติ
2. หน่วยบำบัดฯ ในโรงพยาบาล
3. หน่วยบำบัดในโรงเรียนวิวัฒน์พลเมืองจำนวน 7 แห่ง

ปัจจัยที่ช่วยให้ประสบความสำเร็จ

1. สถานำบ้ำดระบบสมัครใจและบังคับำบ้ำดมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ เพื่อให้ผ่านการรับรองตามเกณฑ์มาตรฐานงานยาเสพติดภายในปี 2552 ที่ชัดเจน และนำแผนไปสู่การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง
2. จากการประชุมกลุ่มผู้รับผิดชอบด้านการบำบ้ำดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในโรงพยาบาล และสถานำบ้ำดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (โรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง) ทุกแห่ง ได้จัดทำสรุปเอกสารเพื่อขอรับการประเมินร่วมกัน สถานำบ้ำดในโรงพยาบาล 7 แห่ง และสถานำบ้ำดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดฯ (โรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง) 4 แห่ง สามารถดำเนินการผ่านการรับรองคุณภาพเพียง 1 แห่ง คือ ร.2 พัน 1 รอ. (ค่ายจักรพงษ์) ในปี 2551

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

แผนภาพที่ 7.2 แผนภูมิขั้นตอนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จังหวัดปราจีนบุรี



บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2551). **แผนปฏิบัติการและแก้ไขปัญหายาเสพติดประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 กระทรวงสาธารณสุข**. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.
- วีระศักดิ์ พิรักษา. (2549). “แนวคิดสำหรับการให้ทำงานง่าย” ใน Management Best Practice. ปีที่ 6 ฉบับที่ 30 เดือนมีนาคม 2549 : 48-54.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด : Roadmap การเฝ้าระวังและสร้างความยั่งยืนในการเอาชนะยาเสพติด พ.ศ. 2549-2551.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. คำสั่งศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ที่ 1/2549 : เรื่องปฏิบัติการรวมพลังไทย ขจัดภัยยาเสพติด ร่วมเกิดให้องค์ราชัน.
- สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2551). **แนวทางการบริหารจัดการระบบการรับ-ส่งต่อและติดตามผู้ป่วยยาเสพติด ระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด ระบบต้องโทษ ปี 2551**. กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2552). **การศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์สารเสพติดด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ 2551**. สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2551). **การพัฒนาเครือข่ายการบริหารจัดการระบบงานยาเสพติด ด้านการจัดตั้งเครือข่าย/ชมรมเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของหน่วยงานสาธารณสุขปี 2548-2550**. กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2551). **แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2551**.
- สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2551). **ระบบรายงาน ระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด (บสต.) ปี 2551**. กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2551). **รูปแบบการพัฒนาระบบงานยาเสพติดด้านการบริหารจัดการของหน่วยงานสาธารณสุข ปี 2550 จังหวัดชลบุรี พินิจโลก ตาก แพร่ จังหวัดสุราษฎร์ธานี อุตรธานี อุบลราชธานี ตรัง เชียงใหม่ และปทุมธานี**. กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2552). **รูปแบบการพัฒนาระบบงานยาเสพติดด้านการบริหารจัดการ ของหน่วยงานสาธารณสุข ปี 2551 จังหวัดเชียงใหม่ พินิจโลก อุตรธานี อุบลราชธานี ตรัง ปทุมธานี ลำปาง นครปฐม ปราจีนบุรี เลย และกระบี่**. กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2552). **เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเพื่อพัฒนาระบบงานยาเสพติด ด้านการบริหารจัดการ ของหน่วยงานสาธารณสุข วันที่ 24-25 กุมภาพันธ์ 2552**.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2552. **กรอบยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหายาเสพติด ปี 2552**. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. กระทรวงยุติธรรม. (เอกสารอัดสำเนา)



ภาคผนวก

รายการจัดสรรงบประมาณสนับสนุน การพัฒนาระบบงานยาเสพติดจังหวัดต้นแบบ ปีงบประมาณ 2548 - 2552

จังหวัด	งบประมาณ ปี 2548	งบประมาณ ปี 2549	งบประมาณปี 2551		งบประมาณปี 2551		งบประมาณปี 2552		รวม
	สำนักงาน ปลัดฯ	สำนักงาน ปลัดฯ	สำนักงาน ปลัดฯ	กรม สบส.	สำนักงาน ปลัดฯ	กรม สบส.	สำนักงาน ปลัดฯ	กรม สบส.	
1. เชียงใหม่	840,000	125,000	65,000	100,000		30,000	860,000	20,000	2,040,000
2. แพร่	280,000	170,000	40,000	40,000		10,000			540,000
3. ลำปาง	455,000	25,000	25,000			60,000		40,000	605,000
4. ตาก	315,000	170,000	40,000	40,000	350,000	10,000			925,000
5. พิษณุโลก	315,000	170,000	40,000	40,000		10,000	575,000		1,150,000
6. ปทุมธานี	245,000	25,000	40,000	100,000		30,000		20,000	460,000
7. นครปฐม	245,000	75,000	75,000			60,000		40,000	495,000
8. ปราจีนบุรี	245,000	75,000	75,000			60,000		40,000	495,000
9. ชลบุรี	385,000	170,000	40,000	40,000		10,000			645,000
10. เลย	490,000	25,000	25,000			60,000		40,000	640,000
11. อุตรดิตถ์	700,000	25,000	65,000	100,000		30,000	880,000	20,000	1,820,000
12. อุบลราชธานี	875,000	50,000	65,000	100,000		30,000		20,000	1,140,000
13. สุราษฎร์ธานี	665,000	200,000	40,000	40,000		10,000			955,000
14. ตรัง	350,000	25,000	65,000	100,000		30,000		20,000	590,000
15. กระบี่	280,000	50,000	50,000		50,000	60,000		40,000	530,000
16. อุตรดิตถ์								70,000	70,000
17. ชัยภูมิ								70,000	70,000
18. นนทบุรี								70,000	70,000
19. สมุทรปราการ								70,000	70,000
20. ตราด								70,000	70,000
รวม	6,685,000	1,380,000	750,000	700,000	400,000	500,000	2,315,000	650,000	13,380,000

รายนามผู้เข้าร่วมเชิงปฏิบัติการ เพื่อสรุปการถอดบทเรียนการพัฒนาระบบงานยาเสพติด

ด้านการบริหารจัดการ ของหน่วยงานสาธารณสุข ปี 2552

วันที่ 5 - 7 สิงหาคม 2552 ณ โรงแรมพาราดี อำเภอลำลูกกา จังหวัดนครราชสีมา

รายนามผู้เข้าร่วม

1. ทันตแพทย์จรัสวัฒน์ บุระคำมธุระ	สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
2. นางพรรณณี วาทีสุนทร	สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
3. นางกฤติกา เจริญ	สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
4. นางลินลา ตู่เอี้ยง	สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
5. นางบุญยานุช เดชบริบูรณ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก
6. นายเทอดศักดิ์ เนียมเปี้ย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก
7. นางภาวดี โตท่าโรง	โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก
8. นางสาวสุวดี แสงขำ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
9. นางอัจฉรา เกตุรัตนกุล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
10. นางทัศนีย์ นาคน้อย	โรงพยาบาลอ่าวอุดม จังหวัดชลบุรี
11. นายปกรณ์ วชิรกุล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
12. นางวันเพ็ญ รัตนมกลานต์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
13. นางสุมาลี ฝ่ายวิพล	โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่
14. นางรัตนา หวังพรไพบุลย์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง
15. นายจรัสพัฒน์ หอวิชัยกุล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง
16. นางสาวกุสุมา พลเยี่ยม	โรงพยาบาลลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี
17. นางสุพิศ กี่ประเสริฐพงศ์	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลำลูกกา
18. นายปฐินทร์ จุนโกเศศ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
19. นายเอนก นวลไชยดี	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกุมภวาปี
20. นางสาวมัลลิกา สิงหะสุริยะ	โรงพยาบาลอุดรธานี
21. นางศิริพร อูปปัทย์	โรงพยาบาลหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี
22. นางสาวพูนทรัพย์ วีระบุษ	โรงพยาบาลเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี
23. นางประไพ บัวคอม	โรงพยาบาลสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี
24. นางชบาไพร คอนทอง	โรงพยาบาลกุดจับ จังหวัดอุดรธานี
25. นางรัชนิพร เชื้อสระคู	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
26. นางรุ่งรัตน์ สายทอง	โรงพยาบาล 50 พรรษา มหาชิราลภรณ์
27. นางอมรรัตน์ พรสมบุญศิริ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม
28. นายพงษ์เชียร บุญมาก	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสสามพราน
29. นางปราณีต ถมยามงคล	โรงพยาบาลนครปฐม



30. นางนภาพร ทองมา
31. นายฉัตรชัย เหล่ากรุงเก่า
32. นายสุกฤษ ชัยพงษ์
33. นางปทุมรัตน์ เกตุเล็ก
34. นางสาวสุทิศา แพงมา
35. นายดำริห์ วาณิชสรไกร
36. นายสิริพงษ์ วัฒนศรีทานัง
37. นายพัทยา ภูวงษ์ศรี
38. นางสาวเจนจิตร ดวงแก้ว
39. นายพนม จอมอินตา
40. นางอัญชลี ลิ้มวิริยะกุล
41. นางสาวศุภจิตรา เพ็ชรสุก
42. นายสุพจน์ ชดช้อย
43. นางวิลาวัดณ์ ประทีปแก้ว
44. นายพรเทพ ล้อมพรหม
45. นางอรนุช บุญศิริ
46. นางดวงแก้ว เลิศบุญชู
47. นางกิตติมา จันบำรุง
48. นางชวีณี วรรณรัตน์
49. นางสาวภักดีดา อยู่ไทย
50. นางสาวอรพินท์ ชันแข็ง
51. นางชบา สุทธิผลิน
52. นายธีรพันธ์ บวรสถิต
53. นายสมถวิล แพรขาว
54. นางนราภรณ์ ญาวรรณศรี
55. นายพรหมภักดิ์ สุขโชติ
56. นางรัตนพร อินมา
57. นางสาวศศิธร เป้าลง
58. นางสาวมลิวรรณ สากุล
59. นางสาวพรทิพย์ แสงกล้า
60. นางหวานใจ อุปมา
61. นางวราภรณ์ สระปทุม
62. นางจรรยารัตน์ สอนสุภาพ
63. นางจุฑาธิป เหมินทร์

โรงพยาบาลนครปฐม
 สถานีอนามัยตำบลลำลูกบัว จังหวัดนครปฐม
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี
 โรงพยาบาลประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี
 โรงพยาบาลศรีมหาโพธิ์ จังหวัดปราจีนบุรี
 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกบินทร์บุรี
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย
 โรงพยาบาลเอราวัณ จังหวัดเลย
 โรงพยาบาลท่าลี่ จังหวัดเลย
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่
 โรงพยาบาลลำทับ จังหวัดกระบี่
 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเหนือคลอง
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
 โรงพยาบาลบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี
 โรงพยาบาลบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี
 สถานีอนามัยตำบลบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด
 โรงพยาบาลคลองใหญ่ จังหวัดตราด
 โรงพยาบาลเขาสมิง จังหวัดตราด
 โรงพยาบาลแหลมฉบัง จังหวัดตราด
 โรงพยาบาลบ่อไร่ จังหวัดตราด
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์
 โรงพยาบาลอุดรดิตถ์
 โรงพยาบาลน้ำปาด จังหวัดอุดรดิตถ์
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ
 โรงพยาบาลชัยภูมิ
 โรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ
 โรงพยาบาลภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ
 โรงพยาบาลหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ
 โรงพยาบาลสมุทรปราการ

(สำเนา)
คำสั่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ที่ 776 / 2551

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบงานยาเสพติดด้านการบริหารจัดการของหน่วยงานสาธารณสุข

ตามคำสั่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ 730/2550 ลงวันที่ 23 พฤศจิกายน พ.ศ. 2550 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบงานยาเสพติดด้านการบริหารจัดการของหน่วยงานสาธารณสุขเป้าหมาย ดำเนินงานในพื้นที่ 15 จังหวัด คือ เชียงใหม่ ลำปาง พะเยา พิษณุโลก ตาก แพร่ ชลบุรี นครปฐม ปราจีนบุรี ปทุมธานี สุราษฎร์ธานี ตรัง กระบี่ อุบลราชธานี อุตรดิตถ์ และ เลย ปีงบประมาณ 2551 แล้วนั้น

เนื่องจากในปีงบประมาณ 2552 ได้ขยายพื้นที่เป้าหมายเพิ่มจังหวัดพัฒนาระบบงานยาเสพติด 5 จังหวัด คือ นนทบุรี สมุทรปราการ ตราด อุดรดิตถ์ และ ชัยภูมิ ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานพัฒนาระบบงานยาเสพติดด้านการบริหารจัดการของหน่วยงานสาธารณสุข สามารถดำเนินการได้ตามวัตถุประสงค์ มีประสิทธิภาพและสัมฤทธิ์ผล จึงขอยกเลิกคำสั่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่ 730 /2550 ลงวันที่ 23 พฤศจิกายน พ.ศ. 2550 และแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบงานยาเสพติดด้านการบริหารจัดการของหน่วยงานสาธารณสุข ปี 2552 มีองค์ประกอบคณะกรรมการฯ ดังนี้

นายวิศิษฐ์ ตั้งนากกร	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	ที่ปรึกษา
องค์ประกอบคณะกรรมการฯ		
1. นายชาญวิทย์ ทระเทพ	ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	ประธานคณะกรรมการฯ
2. ผู้แทนศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติด กรมสุขภาพจิต		คณะกรรมการฯ
3. ผู้แทนสำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สำนักงาน ป.ป.ส		คณะกรรมการฯ
4. ผู้แทนสถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์		คณะกรรมการฯ
5. ผู้แทนสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์		คณะกรรมการฯ
6. นายเทอดศักดิ์ เนียมเปีย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก	คณะกรรมการฯ
7. นางวันเพ็ญ รัตนกุลกานต์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่	คณะกรรมการฯ
8. นางบุญยานุช เดชบริบูรณ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก	คณะกรรมการฯ
9. นายประการ เข้มแข็ง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์	คณะกรรมการฯ
10. นางรัตนพร อินมา	โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	คณะกรรมการฯ
11. นายพนม จอมอินตา	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง	คณะกรรมการฯ
12. นางปนัดดา ธีระเชื้อ	โรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดลำปาง	คณะกรรมการฯ
13. นายปกรณ์ วชิรกุล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่	คณะกรรมการฯ
14. นายปรินทร์ จุนโกเศศ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์	คณะกรรมการฯ



15. นางรัชนีพร เชื้อสระคู	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี	คณะทำงานฯ
16. นายสิริพงษ์ วัฒนศรีทานัง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย	คณะทำงานฯ
17. นางสุภาภรณ์ วิสุทธิเมธีกร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย	คณะทำงานฯ
18. น.ส.ชณิษฐา บุญเสริม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ	คณะทำงานฯ
19. นางผกามาศ สุริยิตินิช	โรงพยาบาลชัยภูมิ	คณะทำงานฯ
20. นางอัจฉรา เกตุรัตน์กุล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี	คณะทำงานฯ
21. นางอารีรัตน์ พันธุ์ทอง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี	คณะทำงานฯ
22. นางชวินี วรรณรัตน์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด	คณะทำงานฯ
23. นางสาวอรพินท์ ชันแข็ง	โรงพยาบาลเขาสมิง จังหวัดตราด	คณะทำงานฯ
24. นางวิลาวรรณ หนองแสง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี	คณะทำงานฯ
25. นางศิริพร พูนทรัพย์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี	คณะทำงานฯ
26. นางอมรรัตน์ พรสมบุญศิริ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม	คณะทำงานฯ
27. นางปรานีต ถมยามงคล	พยาบาลนครปฐม	คณะทำงานฯ
28. นางวิลาวัลย์ ประทีปแก้ว	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี	คณะทำงานฯ
29. นางสาวราณี อาชาเจริญ	โรงพยาบาลบางกรวย จังหวัดนนทบุรี	คณะทำงานฯ
30. นางละออ ประเทืองจิตร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ	คณะทำงานฯ
31. นางสาวอุดมลักษณ์ เนื่องแสง	โรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ	คณะทำงานฯ
32. นางรัตนา หวังพรไพบูลย์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง	คณะทำงานฯ
33. นางสาวสุดี แสงขำ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี	คณะทำงานฯ
34. นางอัญชลี ลิ้มวิริยะกุล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่	คณะทำงานฯ
35. นางศุภจิตรา เพชรสุก	โรงพยาบาลลำทับ จังหวัดกระบี่	คณะทำงานฯ
36. นางจริยา ผุดผ่อง	สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	คณะทำงานฯ
37. นางลีเฟิร์น ดีเป็นธรรม	สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	คณะทำงานฯ
38. นางสาวสุประวีณ์ เมฆฉาย	สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	คณะทำงานฯ
39. นายจารุวัฒน์ บุษราคัมระหะ	สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	คณะทำงานฯ และเลขานุการ
40. นางพรรณณี วาทีสุนทร	สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	คณะทำงานฯ และผู้ช่วยเลขานุการ
41. นางณัฏฐิรา อรุณรัตน์ดิลก	สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	คณะทำงานฯ และผู้ช่วยเลขานุการ
42. นางกฤติกา เชิดโฉม	สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	คณะทำงานฯ และผู้ช่วยเลขานุการ

โดยคณะทำงานฯ มีบทบาทและหน้าที่ ดังนี้

1. กำหนดและการวางแผนการพัฒนาระบบงานยาเสพติดตามบริบทของพื้นที่ ให้สอดคล้องตามนโยบายของชาติ
2. ส่งเสริม สนับสนุน และดำเนินการพัฒนารูปแบบ/แนวทางการพัฒนาระบบงานยาเสพติดด้านการบริหารจัดการของจังหวัด เพื่อเพิ่มศักยภาพ ระบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด
3. การจัดการองค์ความรู้ สร้างภูมิปัญญา ด้านระบบงานยาเสพติดของจังหวัดให้บรรลุเป้าหมาย และมีประสิทธิผล ภายใต้หลักการเศรษฐกิจพอเพียง
4. พัฒนาองค์ประกอบดัชนี/หลักเกณฑ์มาตรฐานระบบงานยาเสพติดด้านการบริหารจัดการของหน่วยงานสาธารณสุข เพื่อรองรับงานยาเสพติดตามกรอบโครงสร้าง อัตรากำลังในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย
5. การศึกษาและติดตามประเมินผลการดำเนินงานในพื้นที่เป้าหมาย
6. ปฏิบัติงานหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 17 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551

(ลงชื่อ) วิศิษฐ์ ตั้งนภากร

(นายวิศิษฐ์ ตั้งนภากร)

รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

สำเนาถูกต้อง

พรณณี วาทีสุนทร

(นางพรณณี วาทีสุนทร)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

สุรางค์/คัด

รายนามที่ปรึกษาและคณะผู้จัดทำ

ที่ปรึกษาคณะผู้จัดทำ

นายชาญวิทย์ ทรัพย์ ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข

รายนามคณะผู้จัดทำ

- | | | |
|----|---|-------------------------|
| 1. | นายจรรุวัฒน์ บุษราคัมระ
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบงานยาเสพติด | สำนักบริหารการสาธารณสุข |
| 2. | นางพรรณณี วาทีสุนทร
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | สำนักบริหารการสาธารณสุข |
| 3. | นางกฤติกา เชิดโฉม
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | สำนักบริหารการสาธารณสุข |
| 4. | นางลินลา ตู่เอี้ยง
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | สำนักบริหารการสาธารณสุข |
| 5. | นางสาวอภิญญา พรหมณา
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | สำนักบริหารการสาธารณสุข |

๑๑ วิสัยทัศน์ สำนักบริหารการสาธารณสุข



เป็นองค์กรชั้นนำด้านระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และประชาชนเข้าถึงบริการ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในระดับอาเซียน ภายใต้เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ด้วยวิทยาการและเทคโนโลยีที่ทันสมัยโดยยึดหลักธรรมาภิบาล ภายในปี 2556

๑๒ พันธกิจ สำนักบริหารการสาธารณสุข

เป็นองค์กรที่มีความมุ่งมั่นส่งเสริม ศึกษาวิจัย พัฒนาองค์ความรู้ และมาตรฐานระบบบริการที่ดีสำหรับเครือข่ายบริการสุขภาพ พัฒนา จัดตั้งศูนย์ข้อมูลระบบบริการสุขภาพ ด้วยทีมบุคลากรที่มีศักยภาพ คุณธรรม จริยธรรม ภายใต้วิทยาการและเทคโนโลยีที่ทันสมัย พร้อมทั้ง ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ เพื่อให้มีความเป็น เอกภาพของระบบและประชาชนมีสุขภาพดี

กลุ่มพัฒนาระบบงานยาเสพติด

"เป็นศูนย์กลางระบบรายงานและพัฒนาระบบงานยาเสพติดด้านการบริหารจัดการ ระดับประเทศ ที่เป็นเอกภาพภายใต้ระบบเทคโนโลยีที่ทันสมัย มีบุคลากรผู้เชี่ยวชาญ เพื่อประโยชน์ทุกภาคส่วน"