

ผลการดำเนินงาน
การปรับระบบ
บำบัดฟื้นฟู
ยาเสพติด

ของกระทรวงสาธารณสุข
(1 ตุลาคม 2559 ถึง 31 พฤษภาคม 2560)

ภายใต้ความร่วมมือ

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

กระทรวงมหาดไทย

กระทรวงกลาโหม

กระทรวงยุติธรรมและภาคีเครือข่าย

กระทรวงสาธารณสุข
ปีงบประมาณ ๒๕๖๐



ชื่อหนังสือ ผลการดำเนินงานการปรับระบบบำบัดพื้นฟูยาเสพติดของกระทรวงสาธารณสุข

ที่ปรึกษา

- | | |
|--------------------------------|---|
| ๑. นายแพทย์โสภณ เมฆธน | ปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๒. แพทย์หญิงประนอม คำเที่ยง | รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๓. นายแพทย์พิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ | ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๕ |
| ๔. แพทย์หญิงพรรณพิมล วิปุลากร | ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๒ |
| ๓. นายแพทย์กิตติ กรรภิรมย์ | สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๕ |
| | ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข |

บรรณาธิการ

- | | |
|-----------------------------|--|
| ๑. นายแพทย์อัศวพล ศุภศาสตร์ | รองผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข |
| ๒. นางอัจฉรา วิไลสกุลยง | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักบริหารการสาธารณสุข |

คณะผู้จัดทำ

- | | |
|---------------------------------|--|
| ๑. นางจอมขวัญ รุ่งโชติ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักบริหารการสาธารณสุข |
| ๒. นางสาวอัจฉรา ชำนาญพจน์ | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สำนักบริหารการสาธารณสุข |
| ๓. นางสาวกัลยฉัตร คงกลิ่นสุคนธ์ | นักวิชาการ
สำนักบริหารการสาธารณสุข |

จัดพิมพ์โดย สำนักบริหารการสาธารณสุข

ปีที่พิมพ์ ๒๕๖๐



บทสรุปผู้บริหาร(Executive Summary) ผลการดำเนินงานการปรับระบบบำบัดพื้นฟูยาเสพติดของกระทรวงสาธารณสุข

(๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐)

การบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดของประเทศไทย ประกอบด้วย การบำบัดใน ๓ ระบบ ได้แก่ ระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด และต้องโทษ สะท้อนกับแนวคิดภายใต้ทิศทางนโยบายยาเสพติดโลกและเปลี่ยนแปลงระดับสากล ไปสู่การใช้หลักการสาธารณสุขและสิทธิมนุษยชนเน้นการดูแลสุขภาพและสังคม ปรับมุมมอง ผู้เสพยาเสพติด คือ “ผู้ป่วย” เพื่อให้การแก้ปัญหาผู้เสพยาเสพติดด้วยวิธีการบำบัดรักษามีการบูรณาการอย่างเป็นรูปธรรม เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ วันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๕๙ กระทรวงสาธารณสุขได้เสนอแนวทางพัฒนาระบบบำบัดฟื้นฟู ผู้ป่วยยาเสพติดเพื่อรองรับนโยบายรัฐบาลด้านยาเสพติดต่อคณะกรรมการศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปราม ยาเสพติดแห่งชาติ และจากการดำเนินงานตาม Road map มีผลการดำเนินการ ดังนี้

๑. ด้านโครงสร้าง ได้มีข้อสั่งการให้จัดตั้งหน่วยงานยาเสพติดในสำนักงานเขตสุขภาพ ๑๒ เขต สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด ๗๖ แห่ง และให้มีหน่วยงานยาเสพติด ในโรงพยาบาลศูนย์ ๓๓ แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป ๘๓ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๗๘๐ แห่ง

๒. ด้านระบบบริการ กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับภาคีเครือข่ายดำเนินการจัดตั้งศูนย์คัดกรอง ในโรงพยาบาล ชุมชนขึ้นไปจำนวน ๙๑๖ แห่ง รวมทั้งดำเนินการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด และลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) มีความพร้อมสถานบำบัดฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอก (OPD) จำนวน ๑๐,๗๖๓ แห่ง สถานบำบัดฟื้นฟู แบบผู้ป่วยใน (IPD/Residential) รวม ๙๒ แห่ง จำนวน ๑๒,๓๒๖ เตียง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีบุคลากรด้านการ บำบัดยาเสพติด จำนวน ๒,๗๗๕ ราย และมีการพัฒนาบุคลากรหลักสูตร Case Manager ยาเสพติด ๑,๐๑๐ คน ในเดือน สิงหาคม - กันยายน ๒๕๖๐ และหลักสูตร System Manager สำหรับบุคลากรทั้งในและนอกกระทรวง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑

๓. การดำเนินงานระบบการบำบัดฯ

- **ระบบสมัครใจ** คอ.ปส.ชาติ ได้มีข้อสั่งการที่ ๙/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๐ โดยให้คอ.ปส.จ./ คอ.ปส.กทม. ออกคำสั่งจัดตั้ง “ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม” และให้ดำเนินการตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนด ปัจจุบันมีศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีทั้งหมด ๑๑๖ แห่ง ครอบคลุม ๗๖ จังหวัดและกรุงเทพมหานคร มีศักยภาพบำบัดฟื้นฟูจำนวน ๕๒,๑๘๗ ราย กำกับมาตรฐานโดยกระทรวงสาธารณสุข

- **ระบบบังคับบำบัด** กระทรวงสาธารณสุขและกรุงเทพมหานคร รับมอบภารกิจในการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดแบบไม่ควบคุมตัว เมื่อเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๙ ระบบบังคับบำบัดแบบควบคุมตัว ปัจจุบันมีศูนย์ฟื้นฟูแบบควบคุมตัวจำนวน ๙๕ แห่ง และมีมาตรฐานการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุม ตัว เผยแพร่เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๐

- **ระบบต้องโทษ** ประกอบด้วยหน่วยงานบำบัดของกรมราชทัณฑ์ จำนวน ๑๑๔ แห่ง และกรมพินิจ และคุ้มครองเด็กและเยาวชน จำนวน ๕๑ แห่ง

- **ลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction)** ได้มีแนวทางการดำเนินงานด้านการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) และได้เผยแพร่เป็นในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๐ และให้มีการดำเนินงานในระดับ รพ.สต. จำนวน ๑๐,๖๕๕ แห่ง

๔. สื่อสาร สร้างความเข้าใจ ได้ดำเนินการชี้แจง สื่อสาร สร้างความเข้าใจให้แก่บุคลากรในและนอกสังกัด กระทรวงสาธารณสุขในระดับภูมิภาคและส่วนกลาง ครอบคลุมทั้งภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ และได้ จัดการประชุมระดับประเทศ Drugs Forum “เรียนรู้จากอดีต ก้าวสู่ออนาคตที่ยั่งยืน” จังหวัดชลบุรี จำนวน ๕๒๖ คน

๕. ผลการการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด จากเป้าหมายภาพรวม ๒๒๐,๐๑๕ ราย ผลบำบัด ๑๐๖,๓๕๔ ราย ร้อยละ ๔๘.๓๔ โดยจำแนกเป็น ระบบสมัครใจ เป้าหมาย ๑๒๖,๘๑๕ ราย ผลบำบัด ๖๗,๔๑๓ ราย ร้อยละ ๕๓.๑๖ ระบบบังคับบำบัด เป้าหมาย ๗๒,๕๐๐ ราย ผลบำบัด ๒๔,๘๓๔ ราย ร้อยละ ๓๔.๒๕ ระบบต้องโทษ เป้าหมาย ๒๐,๗๐๐ ราย ผลบำบัด ๑๔,๑๐๗ ราย ร้อยละ ๖๘.๑๕ และได้ร่วมกับภาคีเครือข่ายยาเสพติดดำเนินการ การตรวจปัสสาวะเพื่อหาสารเสพติดในกลุ่มผู้ตรวจเลือกทหารเกณฑ์ ในระหว่างวันที่ ๑ - ๑๒ เมษายน ๒๕๖๐ มีผู้ได้รับการตรวจปัสสาวะ จำนวน ๓๕๕,๔๗๒ ราย พบผลบวก จำนวน ๒๘,๙๐๑ ราย ร้อยละ ๘.๑๓

ผลการดำเนินงานการปรับระบบบำบัดพื้นฟูยาเสพติดของกระทรวงสาธารณสุข

(๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐)

ภายใต้ความร่วมมือของสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงมหาดไทย
กระทรวงกลาโหม กระทรวงยุติธรรม และภาคีเครือข่าย

ความเป็นมา

ตามนโยบายรัฐบาลให้มีการพัฒนาระบบบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด ภายใต้ทิศทางนโยบายยาเสพติดโลก และเปลี่ยนแปลงระดับสากล ไปสู่การใช้หลักการสาธารณสุขและสิทธิมนุษยชนมุ่งเน้นการดูแลสุขภาพและสังคม เป็นแนวทางปฏิบัติในการลดผลกระทบจากปัญหายาเสพติด ปรับมุมมองผู้เสพยาเสพติดคือ “ผู้ป่วย” ที่ต้องได้รับการรักษา ภายใต้หลักการ “เข้าใจ เข้าถึง ฟื้นได้”

คณะกรรมการศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ จึงได้จัดประชุมฯ เมื่อวันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๕๙ เห็นชอบให้มีการศึกษาแนวทางการแก้ไขปัญหาผู้เสพยาเสพติด โดยปรับระบบสาธารณสุข ให้มีระบบการควบคุม กำกับดูแล ภายใต้กรอบแนวคิดตามนโยบาย “ผู้เสพยา คือ ผู้ป่วย” จึงได้มีคำสั่งศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ ที่ ๘/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๕๙ ให้แต่งตั้งคณะกรรมการศึกษาแนวทางและจัดระบบการแก้ไขปัญหายาเสพติด เพื่อให้การแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีการบำบัดรักษามีการบูรณาการอย่างเป็นรูปธรรมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเมื่อวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๕๙ กระทรวงสาธารณสุขได้เสนอแนวทางพัฒนาระบบบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดเพื่อรองรับนโยบายรัฐบาลด้านยาเสพติดต่อคณะกรรมการศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ

ยุทธศาสตร์การป้องกันปราบปรามและบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

แผนแม่บทระยะยาวยุทธศาสตร์การป้องกันปราบปรามและบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๙)

วิสัยทัศน์: ประเทศไทยมั่นคง ปลอดภัยจากยาเสพติดอย่างยั่งยืน ด้วยประชารัฐร่วมใจแก้ไขปัญหายาและความร่วมมือระหว่างประเทศ

พันธกิจ :

๑. บูรณาการและบริหารจัดการให้เกิดการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด เพื่อให้สังคมไทยมั่นคง ปลอดภัยจากปัญหายาเสพติดอย่างยั่งยืน

๒. พัฒนากฎหมายและอำนวยการการบังคับใช้กฎหมายในกระบวนการยุติธรรมให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และเป็นธรรม

๓. แสวงหา เสริมสร้าง พัฒนาความสัมพันธ์และความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อควบคุมและแก้ไขปัญหายาเสพติดที่ส่งผลกระทบต่อสถานการณ์ปัญหายาเสพติดในประเทศไทยและต่างประเทศ หรือตามพันธกรณี

ยุทธศาสตร์

๑. ยุทธศาสตร์การป้องกันยาเสพติด
๒. ยุทธศาสตร์การปราบปรามยาเสพติด
๓. ยุทธศาสตร์การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด
๔. ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ
๕. ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการ

ยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันและบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข ได้รับมอบหมายให้เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงานบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาและผู้ติดยาเสพติด ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานเป็นเอกภาพ บูรณาการ และเกิด ประสิทธิภาพกระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดยุทธศาสตร์ด้านการป้องกัน และบำบัดฟื้นฟูผู้ พยาเสพติดไว้ ๖ ยุทธศาสตร์ ๑๐ มาตรการดังนี้

๑. ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมป้องกันไม่เสพยาและสารเสพติดประกอบด้วย
มาตรการส่งเสริม สร้างความตระหนัก และความรู้เรื่องยาเสพติด
ดำเนินการโดย กรมสุขภาพจิต กรมควบคุมโรค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒. ยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดรักษา ฟื้นฟู และลดอันตรายจากสารเสพติด ประกอบด้วย
มาตรการเพิ่มการเข้าถึงในการบำบัดรักษา
มาตรการเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต
มาตรการเพิ่มความเข้มข้นทั้งการรักษา และระยะเวลาในผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติด
มาตรการลดอันตรายจากสารเสพติด (Harm Reduction)
ดำเนินการโดย กรมสุขภาพจิต กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมการแพทย์
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓. ยุทธศาสตร์ด้านพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน (Social Integration) ประกอบด้วย
มาตรการเพิ่มความเข้มแข็งของกลไก “ประชารัฐ”
ดำเนินการโดย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๔. ยุทธศาสตร์ด้านพัฒนาข้อมูลและการสื่อสาร ประกอบด้วย
มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพฐานข้อมูลยาเสพติด และสื่อสารไปยังผู้เกี่ยวข้อง
ดำเนินการโดย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๕. ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนากฎหมายและการควบคุม ประกอบด้วย
มาตรการปรับกฎหมายยาเสพติดให้เอื้อต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยยาเสพติด และการควบคุม
ดำเนินการโดย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กรมการแพทย์
๖. ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาระบบบริหารจัดการ ประกอบด้วย
มาตรการเพิ่มกำลังคนด้านยาเสพติดและความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม
มาตรการสร้างมาตรฐานระบบบริการครอบคลุมทุกหน่วยงาน

ดำเนินการโดย กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
กรมควบคุมโรค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เป้าหมาย

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายเพื่อให้การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันและบำบัดฟื้นฟูไว้ ๓ ระยะ ดังนี้

เป้าหมาย ๑ ปี : ๒๕๖๑ ผู้ป่วยยาเสพติด หลังการบำบัดฟื้นฟูไม่กลับมาเสพยาและลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction)

เป้าหมาย ๕ ปี : ๒๕๖๔ คนไทยทุกคนมีภูมิคุ้มกันด้านยาเสพติด

เป้าหมาย ๒๐ ปี : ๒๕๗๙ คนไทยทุกคนปลอดภัยจากยาเสพติด

ผลการดำเนินงานด้านการบำบัดฟื้นฟู

๑. ด้านโครงสร้าง

๑.๑ มีข้อสั่งการที่ สธ ๐๒๒๘.๑๓/๕๓๐๙ ลงวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๕๙ ให้จัดตั้งหน่วยงานยาเสพติดในสำนักงานเขตสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน

๑.๒ มีหน่วยงานยาเสพติดระดับเขตสุขภาพจำนวน ๑๓ เขตบริการสุขภาพ ทำหน้าที่ กำกับควบคุม ติดตาม ประเมินผล

๑.๓ มีหน่วยงานยาเสพติดระดับจังหวัด/อำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๗๖ แห่ง / สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ๘๗๘ แห่ง ทำหน้าที่กำกับ ควบคุม ติดตาม ประเมินผล ดูแลระบบฐานข้อมูลด้านยาเสพติด ประสานการดำเนินงานกับภาคีเครือข่าย และพัฒนาองค์ความรู้ด้านยาเสพติดระดับจังหวัด/อำเภอ

๑.๔ มีหน่วยงานยาเสพติด ในโรงพยาบาลศูนย์ ๓๓ แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป ๘๓ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๗๘๐ แห่ง โรงพยาบาลอภัยภูธรจังหวัดสกลนคร ๗ แห่ง และโรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต ๑๖ แห่ง ทำหน้าที่ คัดกรอง บำบัดฟื้นฟูและ ติดตาม ผู้เสพยาผู้ติดยาเสพติด

๒. ด้านระบบบริการ

กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงยุติธรรม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหมพร้อมภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ได้ร่วมดำเนินการพัฒนาระบบบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด และกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีการดำเนินงานด้านยาเสพติด ดังนี้

๒.๑ จัดตั้งศูนย์คัดกรองในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลอภัยภูธรจังหวัดสกลนคร และโรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน ๙๑๖ แห่ง

๒.๒ มีการประเมินทางคลินิกในผู้มีปัญหาการใช้สารเสพติดประกอบด้วย การสัมภาษณ์ประวัติ การเข้ารับการรักษา การตรวจร่างกายและสุขภาพจิต การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การประเมินแรงจูงใจ ในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลอภัยภูธรจังหวัดสกลนคร และโรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต

๒.๓ มีการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพประกอบด้วย

๒.๓.๑ ชั้นถอนพิษยาสำหรับผู้ป่วยที่เมาสารกระตุ้นแอมเฟตามีน และการใช้ยาเพื่อรักษาอาการขาดยา ในระดับโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป

๒.๓.๒ ชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาได้ปรับสภาพร่างกายและจิตใจ พร้อมทั้งปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพและพฤติกรรมให้มีความเข้มแข็งไม่คิดกลับไปใช้ยาเสพติดอีก

๒.๔ มีการติดตามเพื่อดูแลผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพให้สามารถเลิกใช้ยาเสพติดได้ตลอดไป โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ภาคีเครือข่ายอื่นในรูปแบบประชารัฐ

๒.๕ มีการจัดบริการลดอันตราย (Harm Reduction) เพื่อลดอันตรายที่เกิดจากการใช้สารเสพติด ลดการติดเชื้อ ลดการใช้สารเสพติด และการไม่กลับไปเสพยา เช่น จัดบริการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี โดยสมัครใจ จัดบริการ Methadone ระยะเวลา ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลอัญญารักษ์ในสังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต



ความพร้อมในการให้บริการผู้ป่วยยาเสพติด

กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงยุติธรรม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหมพร้อมภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ได้ร่วมกันดำเนินการพัฒนาระบบบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด โดยมีความพร้อมดำเนินงานในการให้บริการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด ดังนี้

๑. ความพร้อมด้านสถานบำบัดฟื้นฟูประกอบด้วย

- ๑.๑ สถานบำบัดฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอก (OPD) จำนวน ๑๐,๗๖๓ แห่ง ได้แก่
 - หน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๑๐,๖๕๕ แห่ง (โรงพยาบาลศูนย์ ๓๓ แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป ๘๓ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๗๘๐ แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๙,๗๕๙ แห่ง)
 - หน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ ๗ แห่ง
 - หน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต ๑๖ แห่ง
 - หน่วยงานสังกัดกระทรวงกลาโหม ๑๗ แห่ง
 - หน่วยงานสังกัดกรุงเทพมหานคร ๖๘ แห่ง

๑.๒ สถานบำบัดฟื้นฟูแบบผู้ป่วยใน (IPD/Residential) รวม ๙๒ แห่ง จำนวน ๑๒,๓๒๖ เตียง ได้แก่

- หน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ ๗ แห่ง จำนวน ๑,๗๗๐ เตียง
- หน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต ๑๓ แห่ง จำนวน ๗๑๕ เตียง
- หน่วยงานสังกัดกระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย ตำรวจ กรมคุมประพฤติ ๗๒ แห่ง จำนวน ๙,๘๔๑ เตียง

๒. ความพร้อมด้านบุคลากร

๒.๑ จำนวนบุคลากรสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เขต	จิตแพทย์หรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมยาเสพติด	พยาบาลดูแลยาเสพติด			นักวิชาการสาธารณสุข	นักจิตวิทยา/จิตวิทยาคลินิก	นักสังคมสงเคราะห์	นักกิจกรรมบำบัด	เจ้าพนักงานบันทึกข้อมูล
		ทั่วไป (APN)	จิตเวช (ป.โท + ๔ เดือน)	ยาเสพติด (๔ เดือน)					
๑	๗๔	๑๒	๒๒๔	๒๕	๖	๓๗	๒๕	๒๕	๐
๒	๕๐	๑	๑๓๕	๑	๔	๓๓	๒๔	๑๒	๐
๓	๓๕	๔	๘๕	๙	๔	๒๒	๙	๙	๐
๔	๑๕	๒	๑๓๘	๕	๐	๒๐	๓๕	๔	๐
๕	๔๑	๖	๑๓๒	๗	๓	๒๑	๓๙	๘	๐
๖	๒๑	๓	๙๑	๑๕	๐	๒๘	๓๑	๑	๐
๗	๙๒	๗	๑๖๑	๒๗	๒๕	๑๓	๒๑	๔	๐
๘	๔๗	๓	๑๔๙	๑๓	๓๙	๒๔	๑๗	๕	๐
๙	๑๙	๓	๑๖๖	๖	๐	๒๘	๑๕	๔	๐
๑๐	๙๕	๑	๑๙๐	๓๐	๐	๒๐	๑๔	๕	๐
๑๑	๖๑	๑	๑๓๗	๓	๑	๒๗	๒๘	๘	๐
๑๒	๘๕	๕	๑๗๑	๒๔	๐	๕๔	๓๔	๑	๐
รวม	๕๑๑	๓๕	๑๔๒๐	๑๓๙	๗๒	๒๕๗	๒๙๒	๔๙	๐

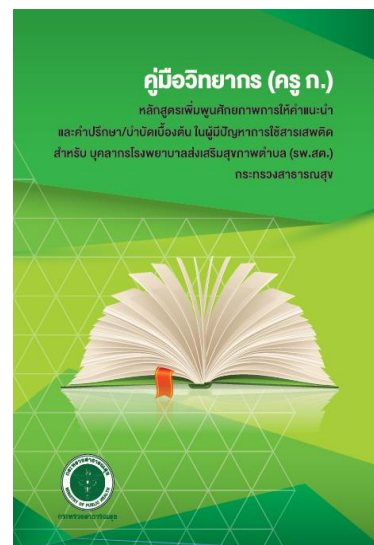
๒.๒ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร

การพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อรองรับการปรับระบบการพัฒนางานยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการและวางแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรดังต่อไปนี้

- ได้อบรมบุคลากรสาธารณสุขด้านยาเสพติด จำนวน ๑๑,๑๙๓ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑๐,๒๗๗ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๗๘๐ แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ ๑๑๖ แห่ง โรงพยาบาลอภัยภูธรศึกษาศาสตร์สังกัดกรมการแพทย์ ๗ แห่ง และโรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต ๑๓ แห่ง

- ได้อบรมบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ด้านการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) จำนวน ๓๒๒ คน

- ได้อบรมผู้ใช้งานระบบข้อมูลการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ ๗๖ จังหวัดจำนวน ๕,๙๓๔ คน



-กำหนดการอบรม Case Manager คือ การดูแลผู้เสียหายเสพติดแบบผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ต้องดูแลตลอดช่วงวัยของผู้ป่วย ภายใต้กรอบแนวคิดด้านชุมชนบำบัด โดยกลุ่มสหวิชาชีพดำเนินการร่วมกับภาคีเครือข่าย เน้นการปรับเจตคติ องค์กรความรู้ ทักษะ เพื่อพัฒนาบุคลากรสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเดือนสิงหาคมถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๐ สำหรับบุคลากรนอกกระทรวงสาธารณสุข (Non-Health) วางแผนการอบรมในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

สำหรับบุคลากรสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (Health) ระยะเวลาอบรม ๕ วัน

ลำดับ	ประเภทกลุ่มเป้าหมาย	จำนวน (คน)
๑.	แพทย์เวชปฏิบัติและ จิตแพทย์	๑๕๐
๒.	พยาบาลวิชาชีพ/นักวิชาการสาธารณสุข	๖๐๐
๓.	นักจิตวิทยา	๑๑๐
๔.	นักสังคมสงเคราะห์	๑๐๐
๕.	นักกิจกรรมบำบัด	๕๐
รวม		๑,๐๑๐

สำหรับบุคลากรนอกกระทรวงสาธารณสุข (Non-Health) ระยะเวลาอบรม ๒ วัน

ลำดับ	ประเภทกลุ่มเป้าหมาย	จำนวน (คน)
๑.	ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	๑๐๐
๒.	ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์วิวัฒน์พลเมือง สังกัดกองทัพบก ๔๓ แห่ง	๔๓
๓.	ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์วิวัฒน์พลเมือง สังกัดกองทัพเรือ ๔ แห่ง	๔
๔.	ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์วิวัฒน์พลเมือง สังกัดกองทัพอากาศ ๑๓ แห่ง	๑๓
๕.	ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์วิวัฒน์พลเมือง สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ๑ แห่ง	๑
๖.	ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์วิวัฒน์พลเมือง สังกัดกองทัพไทย ๓ แห่ง	๓
๗.	พยาบาลราชทัณฑ์/ผู้ปฏิบัติงานในราชทัณฑ์	๑๐๐
๘.	ผู้ปฏิบัติงานในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน	๑๐๐
รวม		๓๖๔

-กำหนดการอบรม System Manager คือ การอบรมนักจัดระบบการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดรูปแบบโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในระดับเขต และ จังหวัด ในระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัดและระบบต้องโทษ โดยมีกรอบแนวคิดเพื่อการพัฒนากระบวนการบริหารจัดการในระดับนโยบาย ให้เกิดการประสานงานและบูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงานภาคีเครือข่ายทุกระดับ โดยกำหนดแผนพัฒนาบุคลากร ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ดังนี้

ระดับเขต ระยะเวลาอบรม ๑ วัน

ลำดับ	ประเภทกลุ่มเป้าหมาย	จำนวน (คน)
๑.	ประธาน Service Plan สาขาเสพติด ทั้ง ๑๒ เขตสุขภาพ และ กทม.	๑๓
๒.	รองประธาน Service Plan สาขาเสพติด ทั้ง ๑๒ เขตสุขภาพ และ กทม.	๑๓
๓.	ผู้อำนวยการ/ผู้แทน สำนักงาน ป.ป.ส. ภาค ๑ - ๙ และ กทม.	๑๐
รวม		๓๖

ระดับจังหวัด ระยะเวลาอบรม ๒ วัน

ลำดับ	ประเภทกลุ่มเป้าหมาย	จำนวน (คน)
๑.	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ๗๖ จังหวัด	๗๖
๒.	หัวหน้างาน/ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๗๖ จังหวัด	๗๖
๓.	ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดจังหวัด สังกัดกระทรวงมหาดไทย ๗๖ จังหวัด	๗๖
๔.	ผู้อำนวยการสำนักงานคุมประพฤติจังหวัด สังกัดกระทรวงยุติธรรม ๗๖ จังหวัด	๗๖
๕.	พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด สังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ๗๖ จังหวัด	๗๖
๖.	ศึกษาธิการจังหวัด สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ๗๖ จังหวัด	๗๖
๗.	แรงงานจังหวัด/ผู้แทนแรงงานจังหวัด สังกัดกระทรวงแรงงาน ๗๖ จังหวัด	๗๖
๘.	ผู้แทนศูนย์วิวัฒน์พลเมือง สังกัดกองทัพบก	๔๓
๙.	ผู้แทนศูนย์วิวัฒน์พลเมือง สังกัดกองทัพเรือ	๔
๑๐.	ผู้แทนศูนย์วิวัฒน์พลเมือง สังกัดกองทัพอากาศ	๑๓
๑๑.	ผู้แทนศูนย์วิวัฒน์พลเมือง สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ	๑
๑๒.	ผู้แทนศูนย์วิวัฒน์พลเมือง สังกัดกองทัพไทย	๓
๑๓.	ผู้บัญชาการเรือนจำ/ผู้แทน สังกัดกระทรวงยุติธรรม ๗๖ จังหวัด	๗๖
๑๔.	ผู้อำนวยการสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน สังกัดกระทรวงยุติธรรม ๗๖ จังหวัด	๗๖
	รวม	๗๔๘

๓. ระบบการจัดบริการ

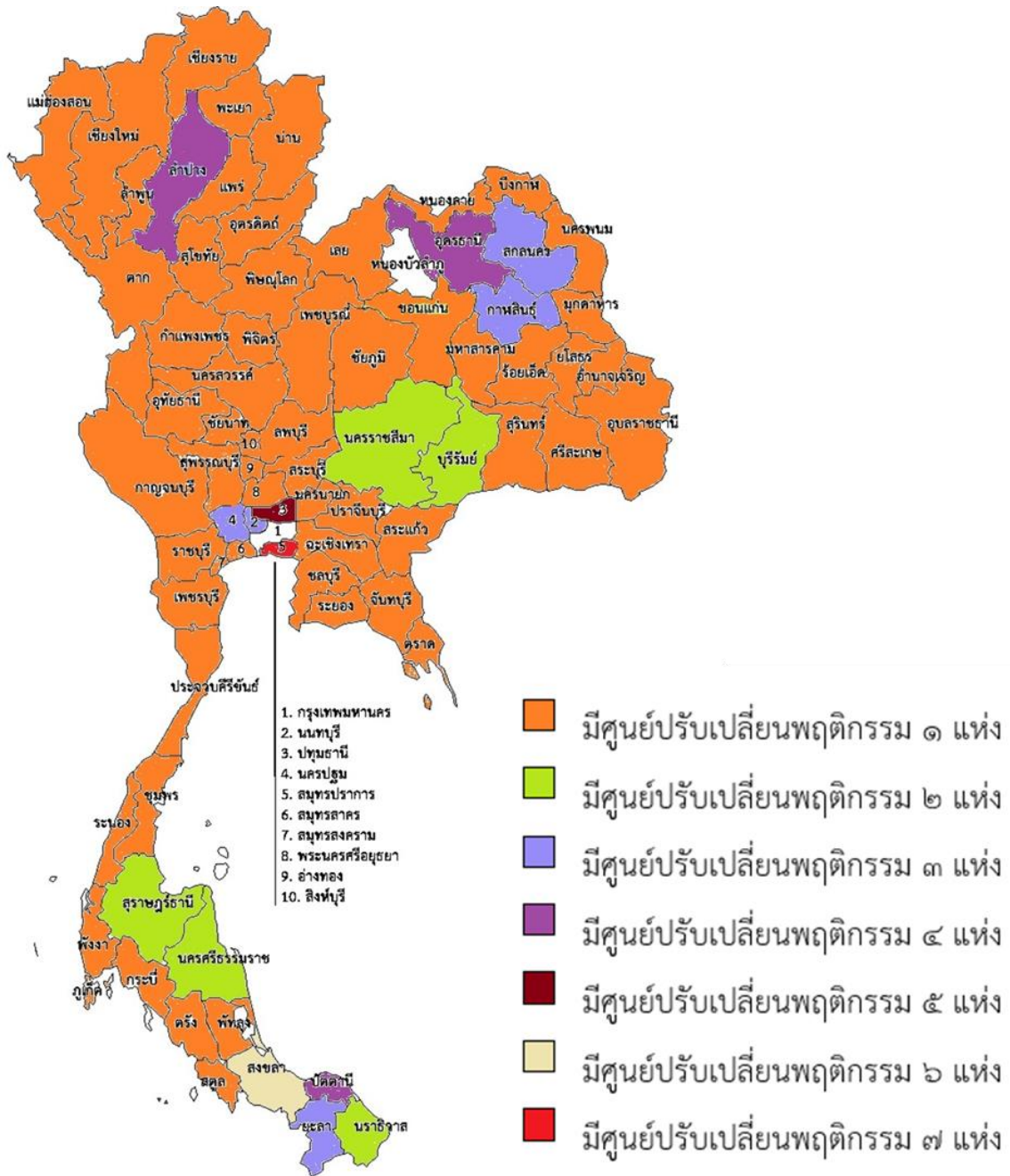
๓.๑ ระบบสมัครใจ ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับภาคีเครือข่ายได้ดำเนินการจัดทำมาตรฐานศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับกลุ่มผู้เสพยาเสพติดเผยแพร่ในเดือนมีนาคม ๒๕๖๐ และขอความร่วมมือศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปราม ยาเสพติด กระทรวงมหาดไทย ในการให้ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประเมินตนเองตามมาตรฐานศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตามหนังสือ ที่ สธ ๐๒๒๘.๑๓/๑๓๔๑๒ ลงวันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐



ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดชาติ ได้มีข้อสั่งการที่ ๙/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๐ โดยให้ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัด/ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดกรุงเทพมหานคร ออกคำสั่งจัดตั้ง “ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม” และให้ดำเนินการตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

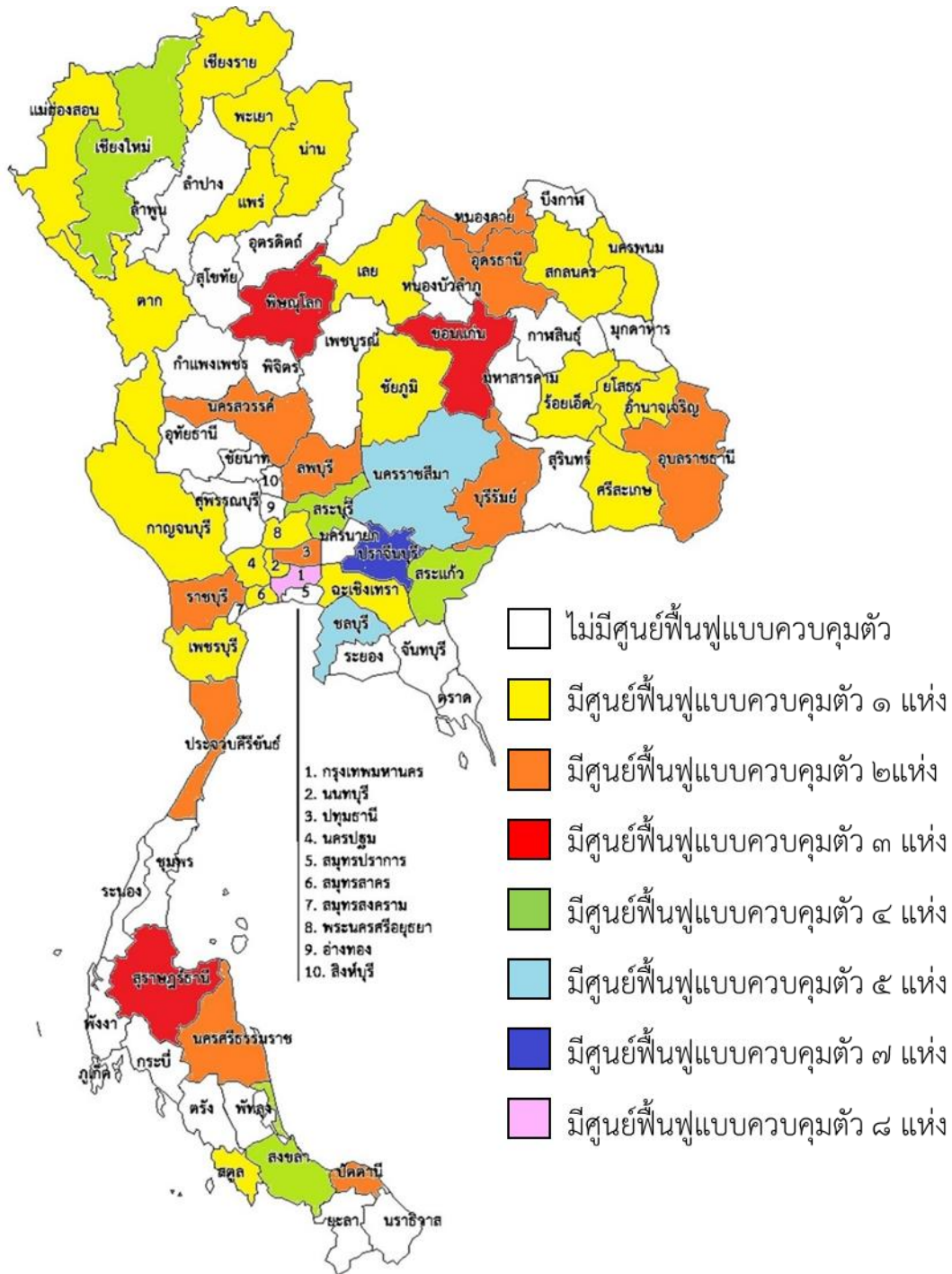
ปัจจุบันมีศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีทั้งหมด ๑๑๖ แห่ง ครอบคลุม ๗๖ จังหวัด และกรุงเทพมหานคร มีศักยภาพรับบำบัดฟื้นฟูจำนวน ๕๒,๑๘๗ ราย



๓.๒ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระบบบังคับบำบัด

- ระบบบังคับบำบัด แบบไม่ควบคุมตัว หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และกรุงเทพมหานคร รับผิดชอบภารกิจในการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด แบบไม่ควบคุมตัวตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ เมื่อเดือน พฤศจิกายน ๒๕๕๙

- ระบบบังคับบำบัด แบบควบคุมตัว ปัจจุบันมีศูนย์ฟื้นฟูแบบควบคุมตัวจำนวน ๙๔ แห่ง



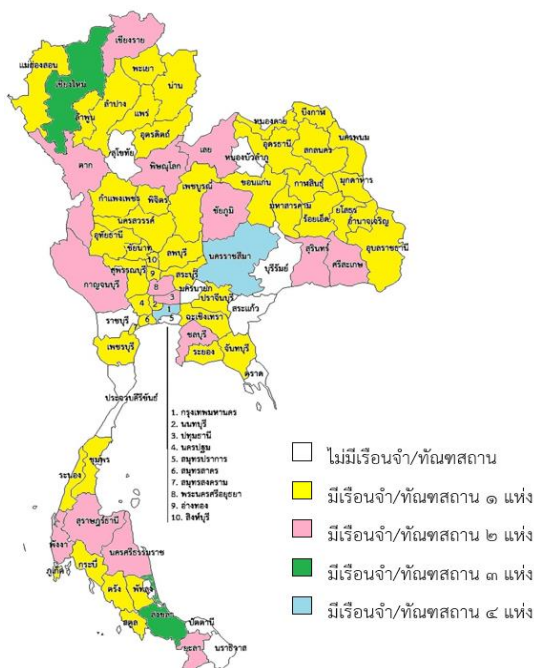
สามารถรองรับการฟื้นฟูได้ในปี ๒๕๖๐ จำนวน ๑๙,๐๐๐ รายและกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำมาตรฐานการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัวในระบบบังคับบำบัด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ เผยแพร่เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๐ เพื่อให้หน่วยงานบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยในระบบบังคับบำบัดแบบควบคุมตัวนำไปประเมินตนเองและตรวจสอบ การดำเนินงานให้สอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานต่อไป



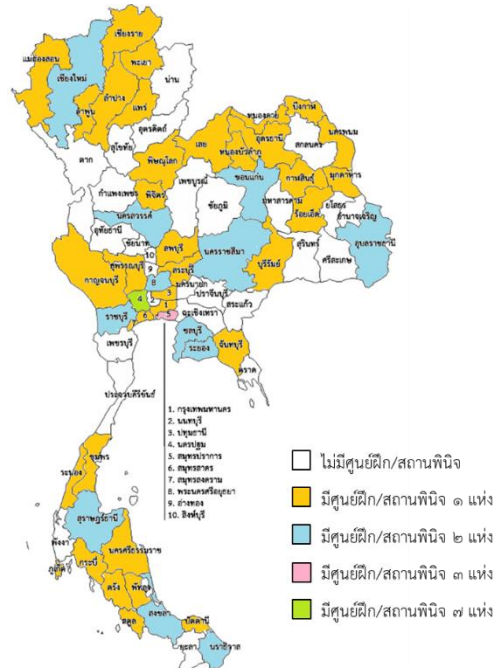
๓.๓ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระบบต้องโทษ

กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกรมราชทัณฑ์ กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดได้พัฒนาแนวทางการดำเนินงานยาเสพติด ระบบต้องโทษคาดว่าจะแล้วเสร็จในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๐

หน่วยงานหลักในการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดในระบบต้องโทษ ประกอบด้วยหน่วยงาน ในสังกัดกรมราชทัณฑ์ จำนวน ๑๑๔ แห่ง และกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จำนวน ๗๐ แห่ง



สังกัดกรมราชทัณฑ์



สังกัดกรมพินิจและคุ้มครองเด็ก

๓.๔ ลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction)

ลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) เป็นการลดปัญหา หรือภาวะเสี่ยงอันตราย การแพร่ระบาด การสูญเสียจากการใช้ยาเสพติด ที่อาจเกิดกับตัวบุคคล ชุมชน และสังคม เป็นการป้องกันอันตรายโดยการทำให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นอันตรายลดลง ในขณะที่ยังไม่สามารถหยุดยาเสพติดได้ เป็นการยืดหยุ่นวิธีการรักษา ที่ยึดความพร้อมของผู้ป่วยเป็นฐานโดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ มนุษยธรรม สิทธิมนุษยชนและความเข้าใจธรรมชาติ ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ได้มีคำสั่งศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ที่ ๒/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ เรื่องแนวทางการดำเนินงานลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) และคำสั่งที่ ๓/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ ในการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนานโยบายและมาตรการด้านการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) โดยกำหนดให้มีกลไกทั้งในระดับชาติ และระดับจังหวัด โดยกำหนดชุดบริการทั้งด้านการให้บริการ ด้านการให้บริการด้านสุขภาพกายและจิต การให้บริการด้านสังคม เป็นต้น

กระทรวงสาธารณสุขได้มีข้อสั่งการในการดำเนินงานด้านการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) ประกอบด้วย

(๑) การค้นหา

ให้หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สร้างองค์ความรู้ ความเข้าใจ เรื่องมาตรการ การลดอันตรายจากยาเสพติด ทั้งยาเสพติดแบบฉีด และยาเสพติดวิธีอื่น

(๒) การจัดบริการ “ชุดบริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดด้านสุขภาพ”

กรณีใช้ยาเสพติดแบบฉีด

(๒.๑) ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดบริการให้ความรู้เกี่ยวกับ โทษพิษภัยยาเสพติด การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค และไวรัสตับอักเสบบีและซี การสนับสนุนให้ใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี และการคัดกรองจิตเวช

(๒.๒) ให้โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาล ัญญารักษ์สังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต จัดบริการให้ความรู้เกี่ยวกับ โทษพิษภัยยาเสพติด การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค และไวรัสตับอักเสบบีและซี การบำบัดรักษายาเสพติดโดยใช้สารทดแทนระยะยาว เช่น เมทาโดน การจัดให้มีบริการป้องกันและดูแลรักษาอาการจากการใช้ยาเสพติดเกินขนาดในพื้นที่ เช่น การให้บริการ Naloxone การให้คำปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ และส่งต่อเข้ารับบริการดูแลรักษา ด้วยยาต้านไวรัส การให้คำปรึกษา ตรวจหา และส่งต่อเข้ารับบริการดูแลรักษาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี การสนับสนุนให้ใช้เข็มและอุปกรณ์ฉีดที่สะอาด การสนับสนุนให้ใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี การคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย และรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย และรักษา วัณโรค และการคัดกรองรักษาโรคทางจิตเวช ตามบริบทและศักยภาพของสถานพยาบาล

กรณีใช้ยาเสพติดวิธีอื่น

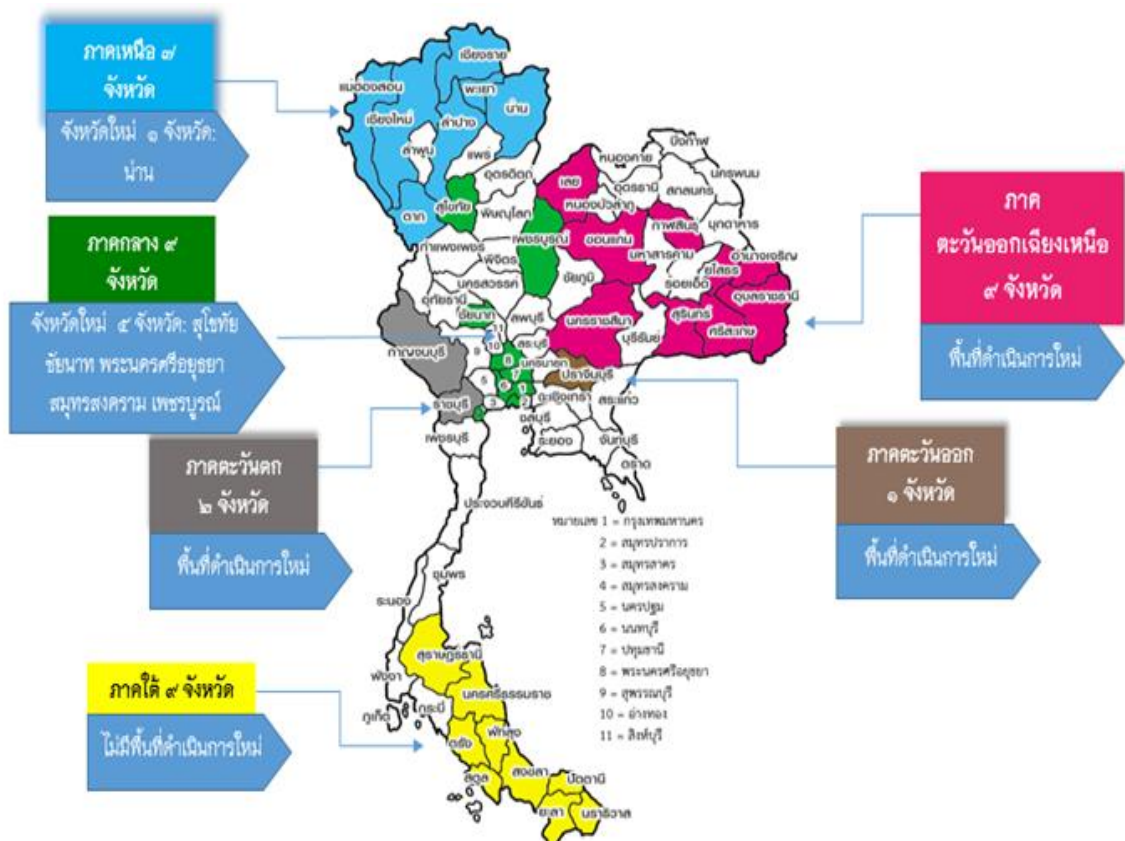
(๒.๓) ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดบริการการให้ความรู้เกี่ยวกับโทษ พิษภัยยาเสพติด การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค และไวรัสตับอักเสบบีและซี การสนับสนุนให้ใช้เข็มและอุปกรณ์ฉีดที่สะอาด การคัดกรองโรคทางจิตเวช

(๒.๔) ให้โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลรัฐญวรักษ์สังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต จัดบริการให้ความรู้เกี่ยวกับ โทษพิษภัยยาเสพติด การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค และไวรัสตับอักเสบบีและซี การใช้เพื่อลดอาการจากการใช้ยาเสพติด การให้คำปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ และส่งต่อเข้ารับบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส การสนับสนุนให้ใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี การคัดกรองตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การคัดกรองตรวจวินิจฉัย และรักษาวัณโรค และการคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย รักษาโรคทางจิตเวช



กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับภาคีเครือข่ายดำเนินการจัดทำแนวทางการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) และได้เผยแพร่เป็นแนวทางการดำเนินงานในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๐ เพื่อให้หน่วยบริการสามารถจัดระบบ ลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) มุ่งเน้นการให้บริการด้านสุขภาพกายสุขภาพจิต และติดตามดูแลช่วยเหลือผู้เข้ารับบริการให้ครอบคลุม และมีคุณภาพ

ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติได้มีคำสั่งที่ ๒/๒๕๖๐ กำหนดพื้นที่ดำเนินงานลดอันตรายจากการใช้ยา (Harm Reduction) ในปี ๒๕๖๐ ทั้งสิ้น ๓๗ จังหวัด โดยดำเนินการตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขึ้นไปร่วมกับภาคีเครือข่ายที่มีความพร้อมในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด



๔ การสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจในระดับพื้นที่และส่วนกลาง

กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการชี้แจง สื่อสาร สร้างความเข้าใจให้แก่บุคลากรสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในระดับภูมิภาค กระทรวงมหาดไทยและสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

-ภาคเหนือระหว่างวันที่ ๒๙-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐ ณ จังหวัดเชียงราย มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน ๑๑๔ คน

-ภาคใต้ ระหว่างวันที่ ๓-๔ เมษายน ๒๕๖๐ ณ นครศรีธรรมราช มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน ๙๔ คน

-ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ระหว่างวันที่ ๒๗-๒๘ เมษายน ๒๕๖๐ ณ จังหวัดอุบลราชธานี มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน ๑๑๐ คน

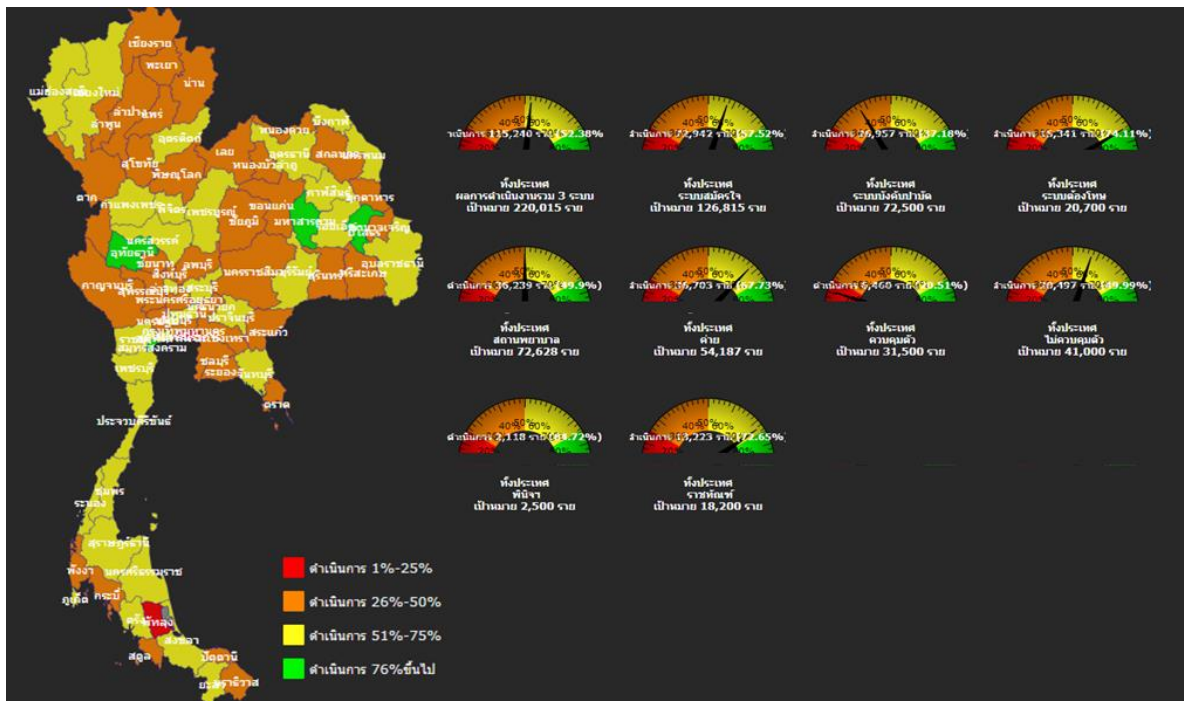
-การประชุมระดับประเทศ Drugs Forum “เรียนรู้จากอดีต ก้าวสู่นาคตที่ยั่งยืน” จังหวัดชลบุรี ระหว่างวันที่ ๓-๕ กรกฎาคม ๒๕๖๐ จำนวน ๓๒๒ คน



๕. ผลการดำเนินงานในการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด

ผลการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด

ผลการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดจำแนกตามระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด ระหว่าง วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ ถึง วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐ (ที่มา : ระบบ บสต.)

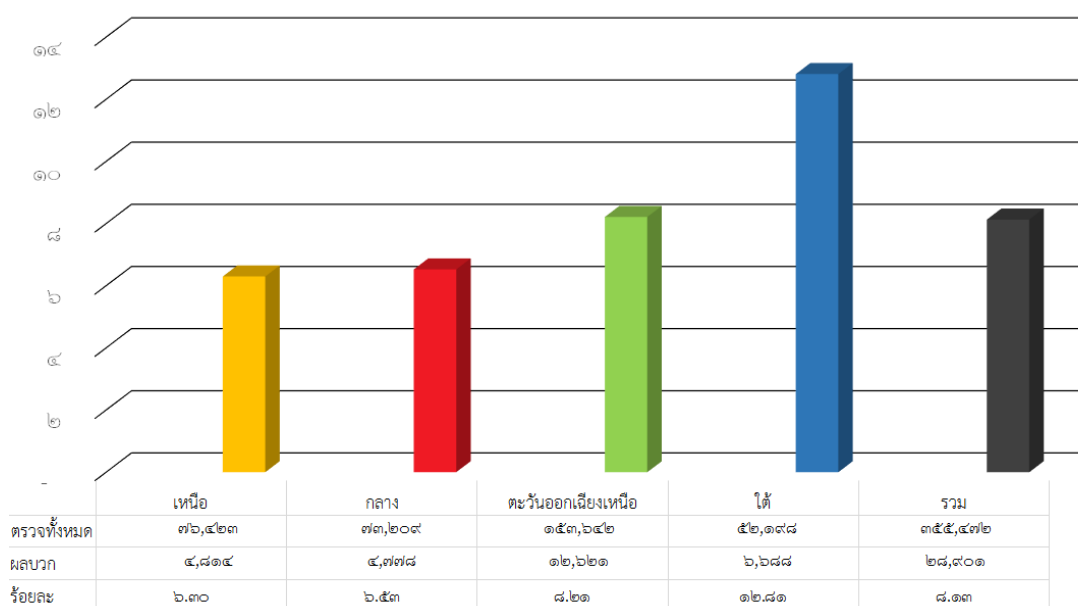


เป้าหมายภาพรวมทุกระบบ ๒๒๐,๐๑๕ ราย ผลการบำบัด ๑๑๕,๒๔๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๓๘ โดยจำแนกตามระบบการบำบัด ดังนี้

- ระบบสมัครใจเป้าหมาย ๑๒๖,๘๑๕ ราย ผลการบำบัด ๗๒,๙๔๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๕๒
 - สถานพยาบาล เป้าหมาย ๗๒,๖๒๘ ราย ผลการบำบัด ๓๖,๒๓๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๙๐
 - ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป้าหมาย ๕๔,๑๘๗ ราย ผลการบำบัด ๓๖,๗๐๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๗.๗๓
- ระบบบังคับบำบัดเป้าหมาย ๗๒,๕๐๐ ราย ผลการบำบัด ๒๖,๙๕๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๑๘
 - แบบควบคุมตัวเป้าหมาย ๓๑,๕๐๐ ราย ผลการบำบัด ๖,๔๖๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๕๑
 - แบบไม่ควบคุมตัวเป้าหมาย ๔๑,๐๐๐ ราย ผลการบำบัด ๒๐,๔๙๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๙๙
- ระบบต้องโทษเป้าหมาย ๒๐,๗๐๐ ราย ผลการบำบัด ๑๕,๓๑๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๔.๑๑
 - กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน เป้าหมาย ๒,๕๐๐ ราย ผลการบำบัด ๒,๑๑๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๗๒
 - กรมราชทัณฑ์เป้าหมาย ๑๘,๒๐๐ ราย ผลการบำบัด ๑๓,๒๒๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๖๕

ผลการดำเนินงานการตรวจปัสสาวะในกลุ่มผู้ตรวจเลือกทหารเกณฑ์

ผลการดำเนินงานการตรวจปัสสาวะเพื่อหาสารเสพติดในกลุ่มผู้ตรวจเลือกทหารเกณฑ์ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกระทรวงมหาดไทย สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด และภาคีเครือข่ายยาเสพติดได้ดำเนินการตรวจปัสสาวะเพื่อหาสารเสพติดในกลุ่มผู้ตรวจเลือกทหารเกณฑ์ในระหว่างวันที่ ๑ - ๑๒ เมษายน ๒๕๖๐ โดยมีผู้ได้รับการตรวจปัสสาวะเพื่อหา สารเสพติด จำนวน ๓๕๕,๔๗๒ ราย พบผลบวกในปีสภาวะ จำนวน ๒๘,๙๐๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘.๑๓ (ฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข) แบ่งออกเป็นรายภาคดังนี้



-ภาคเหนือ มีผู้ได้รับการตรวจคัดกรอง จำนวน ๗๖,๔๒๓ ราย ตรวจพบผลบวกในปีสภาวะ ๔,๘๑๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖.๓๐

-ภาคกลาง มีผู้ได้รับการตรวจคัดกรอง จำนวน ๗๓,๒๐๙ ราย ตรวจพบผลบวกในปีสภาวะ ๔,๗๗๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖.๕๓

-ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีผู้ได้รับการตรวจคัดกรอง จำนวน ๑๕๓,๖๔๒ ราย ตรวจพบผลบวกในปีสภาวะ ๑๒,๖๒๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘.๒๑

-ภาคใต้ มีผู้ได้รับการตรวจคัดกรอง จำนวน ๕๒,๑๙๘ ราย ตรวจพบผลบวกในปีสภาวะ ๖,๖๘๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๘๑

๖. ปัญหาอุปสรรค

๖.๑ โครงสร้าง

- สถานที่บำบัดแบบควบคุมตัวไม่เพียงพอทำให้ต้องลดระดับไปเป็นบังคับบำบัดแบบไม่ควบคุมตัวหรือส่งต่อไปต่างพื้นที่

๖.๒ ระบบบริการ

- การค้นหาเชิงประจักษ์รัฐผู้เสพผู้ติดยั้งไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ
- การกำหนดเป้าหมายการบำบัดรักษาของประเทศไม่สอดคล้องกับเป้าหมายของพื้นที่
- การจัดระบบงบประมาณเช่น ขาด clearing house กรณีเจ็บป่วยไม่ฉุกเฉิน การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยต่างด้าว

- ระบบการติดตามช่วยเหลือไม่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพที่เพียงพอ
- ระบบฐานข้อมูลผู้เสพผู้ติดไม่เสถียร

๖.๓ บุคลากร

- อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ
- บุคลากรขาดการพัฒนาศักยภาพด้านการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง

