หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย Focal Point สาขาบริการสุขภาพสุขภาพจิตและสารเสพติด เขตสุขภาที่ 8

**ร่าง**

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ และศูนย์สุขภาพจิตที่ 8

**แผนงาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)**

**โครงการ : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสุขภาพจิตและสารเสพติด**

**โครงการ**.................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **เป้าหมาย/**  **เป้าหมาย/ตัวชี้วัด** | **ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) ≥ ร้อยละ 60** | | | |
| **สถานการณ์/**  **ข้อมูลพื้นฐาน** | ปัจจุบันสถานการณ์การเผยแพร่ระบาดของยาเสพติด ยังคงระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง รัฐบาลจึงกำหนดให้การป้องกันและแก้ไขยาเสพติด เป็นแนวนโยบายที่สำคัญและเร่งด่วนในการบริหารราชการแผ่นดิน ให้มีการปรับระบบส่งเสริม บำบัดฟื้นฟู ติดตาม ผู้เสพและผู้ติด ภายใต้ทิศทางนโยบายยาเสพติดโลก และการเปลี่ยนแปลงในระดับสากลไปสู่การใช้หลักการสาธารณสุขและสิทธิมนุษยชนเน้นการดูแลสุขภาพและสังคม โดยยึดหลัก " ผู้เสพ คือ ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบำบัดรักษา ฟื้นฟูและพัฒนาคุณภาพชีวิต ภายใต้หลักการ “เข้าใจ เข้าถึง พึ่งได้” คือเข้าใจถึงบริบทและสาเหตุที่ทำให้เสพยาเสพติด รวมถึงครอบครัวของผู้เสพ โดยจะทำให้ผู้เสพหรือผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาได้ โดยกำหนดยุทธศาสตร์สำคัญในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด 6 ยุทธศาสตร์คือ 1) การส่งเสริมป้องกันไม่เสพยาและสารเสพติด 2) การบำบัดฟื้นฟูลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด 3) การมีส่วนร่วมของชุมชน 4) การปรับปรุงกฎหมาย 5) ข้อมูลและการสื่อสารประชาสัมพันธ์ และ 6) ระบบบริหารจัดการ  การดำเนินงานด้านการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด เขตสุขภาพที่ 8 ในปีงบประมาณ 2565 ส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย (ร้อยละ 90.38) กลุ่มอายุ 18-24 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 32) รองลงมา กลุ่มอายุ 25-29 ปี (ร้อยละ 17.20) ลำดับ 3 คือ กลุ่มอายุมากกว่า 39 ปี (ร้อยละ 14.86) อาชีพ รับจ้างมากที่สุด (ร้อยละ 26.77) รองลงมาคือ การเกษตร (ร้อยละ 20.76) ลำดับ 3 ผู้ใช้แรงงาน(ร้อยละ 18.99) โดยส่วนใหญ่ใช้ยาบ้า (ร้อยละ 92.58) จำแนกประเภทผู้ป่วยเป็นผู้เสพมากที่สุด ร้อยละ 63.82 รองลงมาเป็นผู้ติด ร้อยละ 29.14 และผู้ใช้ ร้อยละ 7.02 ระบบสมัครใจมากที่สุด (ร้อยละ 57.95) รองลงมา ระบบบังคับบำบัด (ร้อยละ 35.02) และระบบต้องโทษ (ร้อยละ 7.03)  จากข้อมูลผู้ป่วยยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบ และได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate) เขตสุขภาพที่ 8  ในปีงบประมาณ 2565 พบว่า ในภาพรวมเขตมีผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด (Retention Rate) ร้อยละ 66.14 ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย (ร้อยละ 60)  การบำบัดรักษาระบบสมัครใจ จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8 มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษาครบตามเกณฑ์ และได้รับการติดตามดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง เป็นระยะเวลา 1 ปี ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ยกเว้นจังหวัดอุดรธานียังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย | | | |
| **GAP** | **ปัญหาอุปสรรค**   * การพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (HA ยาเสพติด) ยังไม่ถึงเป้าหมาย * การให้บริการ/ การเข้าถึงและให้การบริการ บ้าบัดรักษาฯ และบริการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดยังไม่ครอบคลุมในทุกมิติ * พยาบาลเฉพาะทางยาเสพติดยังไม่ครอบคลุม * กรณีการบําบัดรักษา [ยังขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน กระบวนการชุมชนเข้มแข็งทำให้กระบวนการบำบัดรักษายังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร](https://www.pmnidat.go.th/thai/downloads/handbook/62/cbtx.pdf) * รพช.ทุกแห่ง ควรจะมีเตียงรับผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด อย่างน้อย แห่งละ 2 เตียง พร้อมทั้งมีการวางแผนเพิ่มบุคลากรเพื่อเตรียม รองรับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นตามประมวลกฎหมายยาเสพติดฉบับใหม่ | | | |
| **ยุทธศาสตร์/**  **มาตรการ** | **การบริหารจัดการองค์กรสู่**  **ความเป็นเลิศ** | **สนับสนุนการบำบัดฟื้นฟู**  **ผู้ป่วยยาเสพติดโดยชุมชนเป็น**  **ศูนย์กลาง (CBTx)** | **เพิ่มการเข้าถึงบริการด้าน**  **การบำบัดรักษาและฟื้นฟูตาม**  **หลักการลดอันตรายจากการใช้**  **ยาเสพติด** | **เพิ่ม Retention Rate** |
| **กิจกรรมหลัก** | 1.พัฒนาสมรรถนะบุคลากรในเครือข่ายการบำบัดรักษาฟื้นฟู  2.พัฒนาเทคโนโลยีและสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการบำบัดรักษาฟื้นฟู  3.บริหารจัดการทรัพยากรด้านการบำบัดฟื้นฟูอย่างมีประสิทธิภาพ (คน เงิน ของ ถ่ายทอดนโยบาย) | 1. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วย ยาเสพติด (CBTx)  2. สนับสนุนการขยายพื้นที่ดำเนินการบำบัดฟื้นฟูแบบ(CBTx) และบูรณาการการลดอันตรายจากยาเสพติด  (Harm Reduction) ในทุกระบบการรักษา | 1.เพิ่มการเข้าถึงการบริการด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพตามหลักการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด  2.พัฒนาระบบบริการบำบัด/ฟื้นฟูตาม Service Plan (ศูนย์ธัญญารักษ์)  3.พัฒนาระบบบำบัดรักษาฟื้นฟูและการส่งต่ออย่างไร้รอยต่อ | 1.พัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพในการติดตามดูแลผู้ป่วย  ยาเสพติดอย่างต่อเนื่องตามมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด  2. เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอก สธ. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ระดับความ**  **สำเร็จ** | **ไตรมาสที่ 1**  ผู้ปฏิบัติงานรับผิดชอบงานยาเสพติดผ่านการอบรม /พัฒนาสมรรถนะ ตามหลักสูตรของกรมการแพทย์ /กรมสุขภาพจิต และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการสนับสนุนองค์ความรู้ครอบคลุมด้านการพัฒนาบุคลากร และเทคโนโลยีครอบคลุมบุคลากร ร้อยละ80 | **ไตรมาสที่ 2**  1. มีการจัดตั้งศูนย์ให้บริการบำบัดฟื้นฟู และลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx & HR)  2. ผลการดำเนินงานด้านการให้บริการด้านการลดอันตรายหรือผลกระทบจากยาเสพติด(Harm Reduction) มีการประชุมชี้แจงสื่อสารทำความเข้าใจมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติด และการจัดบริการด้านการลดอันตราย หรือผลกระทบจากยาเสพติด  (Harm Reduction) | **ไตรมาสที่ 3**  1. ผลการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ของ สป.สธ. (ข้อมูลจาก ระบบ บสต. )เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา  2. ผลการดำเนินงานด้านกาบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ของภาคีเครือข่าย (ข้อมูลจาก ระบบ บสต. ) เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา | **ไตรมาสที่ 4**  ผลการดำเนินงานด้านการติดตามผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนกาบำบัดรักษาได้รับการดูแล อย่างมีคุณภาพและต่อเนื่อง (Retention Rate)ร้อยละ 60 |