รายงานการศึกษาส่วนบุคคล

(Individual Study)

เรื่อง

แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด รองรับประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ.2564

จัดทำโดย นายชาญชัย ธงพานิช

รหัส 96113

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม

หลักสูตรนักบริหารระดับสูง : ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และคุณธรรม รุ่นที่ 96

วิทยาลัยนักบริหาร สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักงาน ก.พ.

ประจำปี 2565

ลิขสิทธิ์ของสำนักงาน ก.พ.

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด
รองรับประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ.2564

จัดทำโดย นายชาญชัย ธงพานิช
รหัส 96113

หลักสูตรนักบริหารระดับสูง : ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และคุณธรรม รุ่นที่ 96
วิทยาลัยนักบริหาร สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักงาน ก.พ.
ประจำปี 2565
รายงานนี้เป็นความคิดเห็นเฉพาะบุคคลของผู้ศึกษา

สำนักงาน ก.พ.

เอกสารรายงานการศึกษาส่วนบุคคลนี้ อนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมหลักสูตรนักบริหารระดับสูง : ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และคุณธรรม ของสำนักงาน ก.พ.

ลงชื่อ

นายสุธรรม ส่งศิริ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ลงชื่อ

นายเชิดศักดิ์ สันติวรวุฒิ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ลงชื่อ

นางสาวบรรจงจิตต์ อังศุสิงห์

อาจารย์ที่ปรึกษา

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

แนวโน้มการแพร่ระบาดมากขึ้นตามการขับเคลื่อนของอุปทาน (Supply) ของการผลิตยาเสพติดนอกประเทศ ปริมาณยาเสพติดที่มีการลักลอบนำเข้าเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ยาเสพติดกระจายไปยังพื้นที่ต่างของประเทศ และด้วยกลยุทธ์การค้าที่ทำให้ยาเสพติดมีราคาถูกลง ส่งผลให้เกิดการกระตุ้นการใช้ยาเสพติดในประเทศ ผู้เสพรายใหม่เข้าสู่วงจรยาเสพติดมากขึ้น ขณะที่ผู้เข้าสู่ระบบการบำบัดรักษามีแนวโน้มลดลง ไม่นับรวมผู้เสพจำนวนมากที่ยังไม่เข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา เนื่องจากศักยภาพด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูของกระทรวงสาธารณสุขประสบปัญหาเตียงฟื้นฟูระยะยาวสำหรับผู้ติดรุนแรง มีไม่เพียงพอและไม่ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการบำบัดฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอกซึ่งมีประสิทธิภาพการรักษาน้อยกว่าส่งผลให้แนวโน้มอัตราการหยุดเสพหลังการรักษา 3 เดือนลดลง สร้างปัญหาต่อสังคมทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น อุบัติเหตุจากผู้ขับขี่ที่เสพยาบ้า ปัญหาอาชญากรรมความรุนแรง สร้างความสูญเสียทางเศรษฐกิจ กว่า 2.7 แสนล้านบาทต่อปี

การเพิ่มการเข้าถึงการบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพเป็นกุญแจสำคัญในการแก้ไขปัญหาผู้เสพผู้ติดที่สอดคล้องกับความคาดหวังของประชาชน แต่ที่ผ่านมาภาครัฐพยายามแก้ไขปัญหา การเข้าถึงการบำบัดรักษาและการลดอันตรายหรือผลกระทบจากยาเสพติด โดยนำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา (Community Based Treatment : CBTx) ขณะเดียวกันทุกภาคส่วน อาทิเช่น วัด โรงเรียนสอนศาสนา กองทัพ เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดตั้งสถานบำบัดและสถานฟื้นฟู แต่ด้วยข้อจำกัดของความพร้อมด้านบุคลากร องค์ความรู้ การจัดตั้งและดำเนินการตามกฎหมาย ทำให้ยังไม่เพียงพอต่อการรองรับปริมาณผู้ติดยาเสพติด

การพัฒนาคลินิกในโรงพยาบาลชุมชนให้เป็นสถานบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพระยะยาว สำหรับผู้ป่วยยาเสพติด “มินิธัญญารักษ์” ถือเป็นการแก้ไขปัญหาการเข้าถึงบริการและจำนวนเตียงที่ไม่เพียงพอในทุกเขตสุขภาพ โดยอาศัยความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ซึ่งเป็นการแก้ไขปัญหาความมั่นคงในปัจจุบัน โดยการยกระดับวิธีการแก้ไขปัญหาที่อาศัยการทำงานแบบบูรณาการความร่วมมือกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง พัฒนาและปรับทัศนคติให้คนทุกช่วงวัยที่เคยกระทำผิดได้กลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างสงบสุขและเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ

คุณค่าที่เกิดขึ้น

1.ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือแบบองค์รวม ได้รับการช่วยเหลือด้านอาชีพ / ทุนประกอบอาชีพ

2.ครอบครัว สังคม ลดความรุนแรงในครอบครัวชุมชนและสังคม ได้ลูกหลานที่เลิกเสพยากลับคืนครอบครัว

3.โรงพยาบาลชุมชน พบว่าค่า CMI ของผู้ป่วยยาเสพติดที่รับดูแลอยู่ที่ 1.6 มีรายได้จากการบำบัดรักษาและฟื้นฟูเฉลี่ยรายละ 33,000 บาท มีจิตอาสาทำงานบริการสังคม

4.กระทรวง เพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาน โดยใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่างกรมการแพทย์และโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในการแก้ไขปัญหา การขยายพื้นที่บริการ ครอบคลุมอำเภอละ 1 แห่ง ภายในระยะเวลา 3 ปี จะสามารถเพิ่มจำนวนเตียงฟื้นฟูระยะยาวสำหรับผู้ติดรุนแรงรองรับผู้ติดยาเสพติดได้ปีละ 80,000 - 160,000 คน

5.ประเทศ ลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากปัญหายาเสพติด ในกรณีโรงพยาบาลกุดชุม ช่วยลดความสูญเสียปีละเกือบ 10 ล้านบาทต่อปี (คิดจากคนติดยา 1 คน เสพยาวันละ 1 เม็ด จะสูญเสียเงินวันละ 300 บาท หรือปีละ 109,500 บาทต่อคน) ไม่นับรวมการลดผลกระทบทางสังคมที่เกิดจากปัญหาผู้ติดยาเสพติด

อย่างไรก็ตาม ปัจจัยความเสี่ยงที่อาจมีผลกระทบต่อความสำเร็จพร้อมแนวทางบริหารจัดการ มีดังนี้

1. ความพร้อมของทุนมนุษย์ ได้แก่ ความพร้อมของผู้บริหารในการขับเคลื่อนนโยบาย

2. ความพร้อมของทุนองค์กร ได้แก่ นโยบายเปลี่ยนกระบวนทัศน์จากผู้เสพคือผู้ต้องหาเป็น “ผู้เสพคือผู้ป่วย” เป็นส่วนหนึ่งของสังคมที่มีศักยภาพในการสรรค์สร้างประเทศ สังคมให้โอกาส ลดการตีตราใช้กลไกการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนด้วยศาสตร์พระราชา การเข้าใจ เข้าถึงและพัฒนา

3. ทุน ข้อมูลข่าวสาร ได้แก่การรับรู้เข้าใจถึงความจำเป็น วิธีการดำเนินงาน การวิเคราะห์ต้นทุน ประโยชน์ที่ได้รับของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

4. ทุนการบูรณาการ ได้แก่ การบูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ อาทิเช่น ชุมชนรอบโรงพยาบาล วัด โรงเรียน สถานีตำรวจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานคุมประพฤติ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการศึกษาส่วนบุคคลเรื่อง แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดรองรับประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมหลักสูตรนักบริหารระดับสูง : ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และคุณธรรม (นบส.1) รุ่นที่ 96 วิทยาลัยนักบริหาร สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักงาน ก.พ. ประจำปี 2565 สำเร็จลุล่วงไปตามวัตถุประสงค์

ผู้ศึกษาขอขอบคุณ อาจารย์สุธรรม ส่งศิริ อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์เชิดศักดิ์ สันติวรวุฒิ และอาจารย์บรรจงจิตต์ อังศุสิงห์ ผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นอย่างสูงที่ให้ความรู้ ความคิดเห็น และข้อแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง เพื่อให้การจัดทำรายงานการศึกษาฉบับนี้มีความสมบูรณ์ครบถ้วน อันจะเกิดประโยชน์และมีคุณค่าต่อการพัฒนาต่อยอดการดำเนินของส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง

ขอขอบคุณคณาจารย์และวิทยากรในหลักสูตรทุกท่าน ที่ถ่ายทอดองค์ความรู้ ประสบการณ์ และเปิดมุมมองที่แตกต่าง เข้าใจโลก เข้าใจคน นำมาประยุกต์ใช้ได้อย่างสร้างสรรค์

ขอขอบคุณผู้บริหารกรมการแพทย์ที่ให้โอกาสผู้ศึกษาได้เข้าร่วมการอบรมในหลักสูตรนี้และขอขอบคุณคณะผู้จัดหลักสูตรและเจ้าหน้าที่ของวิทยาลัยนักบริหาร สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักงาน ก.พ. ทุกท่าน ที่บริหารจัดการหลักสูตรได้เป็นอย่างดีและมุ่งมั่นพัฒนาหลักสูตรอย่างต่อเนื่อง

ท้ายสุดนี้ ขอขอบคุณบุคลากรของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่นและผู้ป่วยทุกคนที่เป็นส่วนสำคัญในการเรียนรู้และพัฒนา ตลอดจนเป็นแรงบันดาลใจในการใช้ศักยภาพขับเคลื่อนงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติด ให้ผู้ป่วยลด ละ เลิกยาเสพติด และกลับไปใช้ชีวิตในสังคมอย่างปกติสุข ไม่เป็นภาระต่อสังคม เป็นกำลังในการพัฒนาประเทศชาติต่อไป

นายชาญชัย ธงพานิช

30 สิงหาคม 2565

สารบัญ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร ง
กิตติกรรมประกาศ ฉ
สารบัญ ช
สารบัญตาราง ซ
สารบัญภาพ ฌ
สารบัญแผนภูมิ ญ
คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ ฎ
1. วิสัยทัศน์ของตำแหน่งเป้าหมาย 1
    1.1 การวิเคราะห์บริบทและทิศทางเชิงยุทธศาสตร์ของส่วนราชการ 1
    1.2 ตำแหน่งรองอธิบดีที่เป็นเป้าหมาย 4
    1.3 กำหนดวิสัยทัศน์ของตำแหน่งเป้าหมาย 6
2. ข้อเสนอเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ 7
    2.1 การกำหนดประเด็นการศึกษา 7
    2.2 การกำหนดข้อเสนอเชิงนโยบาย 18
    2.3 ภาวะผู้นำเพื่อการขับเคลื่อนข้อเสนอ 28
3. แผนพัฒนาตนเอง 30
    3.1 การวิเคราะห์ตนเอง 30
    3.2 การวางแผนพัฒนาตนเอง 31
    3.3 ผลการพัฒนาตนเอง 32
บรรณานุกรม 33
ภาคผนวก 34
ประวัติผู้เขียนรายงานการศึกษาส่วนบุคคล 47

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 ความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณลักษณะอื่นๆ (KSAOs) ที่จำเป็น.....5
ตารางที่ 2 ความสามารถการบริการยาเสพติดตามระดับสถานพยาบาล 13
ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์และกำหนดยุทธศาสตร์ด้วยเครื่องมือ TOWS Analysis 23
ตารางที่ 4 วิเคราะห์ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นและผลกระทบผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อวางแผนและเตรียมแนวทางแก้ปัญหา 26

สารบัญภาพ

แผนภาพที่ 1 ทิศทางการขับเคลื่อนกรมการแพทย์ ปี 2565.....1
แผนภาพที่ 2 แสดงความเชื่อมโยงระหว่างแผนยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทฯ แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 13 และแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์.....2
แผนภาพที่ 3 แสดงความเชื่อมโยงระหว่างแผนยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทฯ แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 13 และแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์.....2
แผนภาพที่ 4 แสดงความเชื่อมโยงระหว่างแผนยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทฯ แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 13 และแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์.....3
แผนภาพที่ 5 แสดงความเชื่อมโยงระหว่างแผนยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทฯ แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 13 และแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์.....6
แผนภาพที่ 6 ความเชื่อมโยงความรู้ ทักษะ ความสารถ และคุณลักษณะอื่นๆที่จำเป็นกับทักษะของผู้รับการอบรม..... 31

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่ 1 จำนวนผู้เข้าสู่ระบบการรักษาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2555-2564 ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (3 Months Remission Rate).....8
แผนภูมิที่ 2 แสดงงบประมาณตามแผนบูรณาการป้องกัน ปราบปราม และบำบัดผู้ติดยาเสพติด 14

คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ

บสต.	ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด
ปปส.	สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
พม.	กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
สบยช.	สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
3 month Remission rate	ผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือนหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา
CBTx (Community Based Treatment and Rehablitation)	การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง
CMI (Case Mix Index)	ค่าเฉลี่ย Relative Weights ของบริการ ผู้ป่วยในทั้งหมดที่จำหน่ายในช่วงเวลาที่กำหนด แสดงถึง ศักยภาพในการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน โดยมีวัตถุประสงค์ 2 ประการ ได้แก่ 1.นำมาประกอบการพัฒนาสถานบริการตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) 2.ประเมินการดำเนินงานด้านการรักษาพยาบาล

1. วิสัยทัศน์ของตำแหน่งเป้าหมาย

(ข้อมูลส่วนบุคคลไม่เผยแพร่)

2. ข้อเสนอเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ

2.1 การกำหนดประเด็นการศึกษา

แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดรองรับประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ.2564

วัตถุประสงค์การศึกษา

- เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดที่ไม่บรรลุเป้าหมาย
- เพื่อวิเคราะห์แนวทางแก้ไขหรือพัฒนาให้การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดที่บรรลุเป้าหมาย
- เพื่อเสนอแนวทางแก้ไขเพื่อกำหนดเป็นนโยบายในการนำลงสู่การปฏิบัติ บรรลุเป้าหมายตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดรองรับประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564

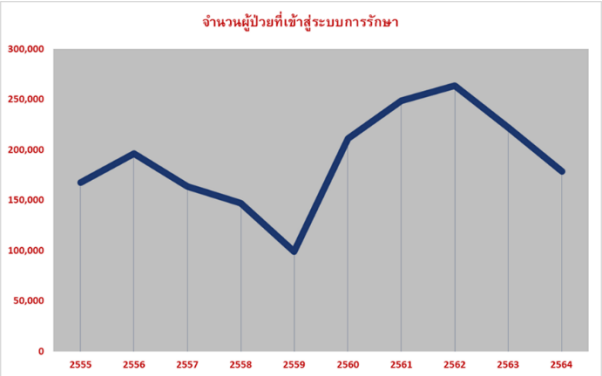
2.1.1 ปัญหา ความท้าทาย

ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาที่กำลังทำลายเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ รัฐบาลกำหนดเป็นประเด็นสำคัญในการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่มีผลกระทบต่อความมั่นคง ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคงและยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ แผนแม่บทที่ 13 การสร้างเสริมสุขภาวะที่ดี แม้ว่าทุกฝ่ายจะพยายามป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดมาโดยตลอด แต่พบว่ามีแพร่กระจายไปถึงระดับหมู่บ้านชุมชนซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของสังคมจาก รายงานสถานการณ์ ปีพ.ศ. 2562 [1] มีประชากรที่เคยใช้สารเสพติดชนิดใดชนิดหนึ่ง (ไม่นับบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์) ในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมา เป็นจำนวนประมาณ 1,966,827 คน หรือคิดเป็น 39.11 ต่อ 1,000 ประชากรอายุ 12 - 65 ปี ซึ่งเพิ่มมากขึ้นจากรายงานสถานการณ์ปีพ.ศ. 2555 และ 2559 ที่มีประชากรที่เคยใช้สารเสพติดชนิดใดชนิดหนึ่งในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมา เป็นจำนวนประมาณ 910,361 คน และ 1,251,392 คน ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าประชากรอายุ 12 - 24 ปี จำนวน 11,204,721 คน เคยใช้สารเสพติดชนิดใดชนิดหนึ่ง (ไม่นับบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์) ในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมา เป็นจำนวนประมาณ 584,181 คน คิดเป็นร้อยละ 5.2 ซึ่งเยาวชนกลุ่มนี้จะเป็นแรงงานในการขับเคลื่อนประเทศในระยะ 10 – 20 ปีข้างหน้า

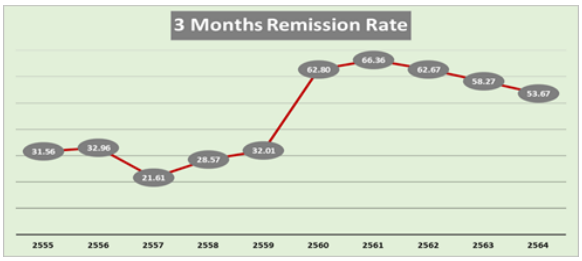
สถานการณ์การบำบัดรักษายาเสพติดของกระทรวงสาธารณสุข

ศักยภาพการรักษาที่พิจารณาจากจำนวนเตียงของหน่วยบริการในปัจจุบัน พบว่า โรงพยาบาลกรมสุขภาพจิต มีเตียงจำนวน 4,362 เตียง สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีและโรงพยาบาลธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ 7 แห่ง มีเตียงจำนวน 1,780 เตียง หอจิตเวช สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีเตียงจำนวน 403 เตียง โรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร มีเตียงจำนวน 158 เตียง ดังนั้นจึงมีเตียงรวมทั้งหมด 6,703 เตียง โดยส่วนใหญ่เป็นเตียงสำหรับโรคทางจิตเวช และผู้ป่วยยาเสพติดในระยะบำบัดด้วยยา มีเตียงฟื้นฟูระยะยาวสำหรับผู้ติดรุนแรง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประมาณ 1,000 เตียงเท่านั้น ซึ่งไม่เพียงพอและไม่ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ จากข้อมูลในระบบรายงานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) พบว่าผู้ป่วยยาเสพติดในระบบสมัครใจที่เข้ารับการรักษาในสถานบำบัด/สถานฟื้นฟูสังกัดกระทรวงสาธารณสุขร้อยละ11 เท่านั้น ได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูแบบผู้ป่วยในระยะยาว

จากข้อมูลระบบรายงานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) พบว่าปีพ.ศ. 2562 มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟู 243,767 คน ซึ่งคิดเป็นเพียงร้อยละ 12.39 ของประชากรอายุ 12 - 65 ปีเคยใช้สารเสพติดชนิดใดชนิดหนึ่ง ในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมา ที่มีประมาณ 1,966,827 คน ส่วนในปีพ.ศ. 2564 มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟู 178,650 คน ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1 มีแนวโน้มลดลง และเมื่อพิจารณาจากผลลัพธ์การรักษาพบว่าอัตราหยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (3 Months Remission Rate) พบว่าปีพ.ศ. 2564 อยู่ที่ร้อยละ 53.67 มีแนวโน้มลดลงเมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2560 ดังแสดงจากแผนภูมิ 2 นั่นหมายความว่า ผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการรักษาการติดสารเสพติดจำนวนมากที่อาจมีการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ ทั้งนี้ จะสามารถพบได้โดยประมาณร้อยละ 40 – 60 ของผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษา [2]



ที่มา : ระบบรายงาน บสต. กระทรวงสาธารณสุข



แผนภูมิที่ 1 จำนวนผู้เข้าสู่ระบบการรักษาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2555-2564 ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (3 Months Remission Rate)

ผู้ป่วยติดยาเสพติดมีแนวโน้มสูงขึ้น ศักยภาพด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูของกระทรวงสาธารณสุขประสบปัญหาเตียงฟื้นฟูระยะยาวสำหรับผู้ติดรุนแรง มีไม่เพียงพอและไม่ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการบำบัดฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอกซึ่งมีประสิทธิภาพการรักษาน้อยกว่า ส่งผลให้แนวโน้มอัตราการหยุดเสพหลังการรักษา 3 เดือนลดลง

2.1.2 สภาพปัญหาที่ผ่านมา แนวโน้มในอนาคต และผลกระทบที่เกิดขึ้น

จากการวิเคราะห์ศักยภาพของระบบการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดของกระทรวงสาธารณสุข (บสต.) ทั้งHard Skill ได้แก่ Strategy (ยุทธศาสตร์) Structure (โครงสร้างองค์กร) System (ระบบการบริหารงาน) และ Soft Skill ได้แก่ Staff (ผู้ปฏิบัติงาน) Skill (ทักษะในการทำงาน) Style (รูปแบบและวิธีทำงาน) และ Shared Values (ค่านิยมร่วมกัน) โดยใช้กรอบแนวคิด McKinsey’s 7S Framework และวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและภัยคุกคามของปัจจัยภายใน ด้วย SWOT Analysis สามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้

Strategy (ยุทธศาสตร์)

Current State นโยบายปัจจุบัน	Strengths จุดแข็ง	Weaknesses จุดอ่อน	Opportunities โอกาส	Threats อุปสรรค
- บูรณาการงานบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ใช้/ผู้เสพ/ผู้ติด โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนและทุกภาคส่วน เพื่อสร้างพื้นที่ปลอดภัย	- เป็นนโยบายสำคัญ ตามยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง	- การเตรียมความพร้อมทางสาธารณสุขรองรับกาเปลี่ยนแปลงแนวทางการรักษาตามประมวลกฎหมายยาเสพติด	- นโยบายกัญชาเสรี การนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ เพื่อรักษาผู้ป่วยยาเสพติด	- เจตคติ ความรอบรู้ (Literacy) ของสังคมไทยเกี่ยวกับยาเสพติด และการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

Structure (โครงสร้างองค์กร)

Current State นโยบายปัจจุบัน	Strengths จุดแข็ง	Weaknesses จุดอ่อน	Opportunities โอกาส	Threats อุปสรรค
เพิ่มศูนย์คัดกรองในระดับตำบล เพื่อทำหน้าที่คัดกรองระดับความรุนแรงและให้ผู้ว่าราชการจังหวัดจัดตั้ง ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม สนับสนุน ให้ความช่วยเหลือด้านสังคม อาชีพ ที่อยู่อาศัย	มีคลินิกยาเสพติดในทุกโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร	- สถานฟื้นฟูยาเสพติดระยะยาวสำหรับผู้ติดรุนแรง ไม่เพียงพอและครอบคลุมทุกเขตบริการสุขภาพ - การขึ้นทะเบียนศูนย์คัดกรอง ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมล่าช้า	องค์กรภาคประชาสังคมและธุรกิจเพื่อสังคมขยายตัวและเข็มแข็ง สมควรดึงมาเป็นแนวร่วมและพัฒนาชุมชน	การรักษามาตรฐานของสถานบำบัดและสถานฟื้นฟูและผลกระทบจากข่าวสถานบำบัดและสถานฟื้นฟูที่ไม่ได้มาตรฐาน

System (ระบบการบริหารงาน)

Current State นโยบายปัจจุบัน	Strengths จุดแข็ง	Weaknesses จุดอ่อน	Opportunities โอกาส	Threats อุปสรรค
การปรับเปลี่ยระบบการบำบัดฟื้นฟูจากเดิม 3 ระบบ ได้แก่ สมัครใจ บังคับบำบัด และต้องโทษ เป็นระบบสมัครใจเพียงอย่างเดียว	ประมวลกฎหมายยาเสพติดพ.ศ.2564 มาตรา 108-12 กำหนดบทบาทหน้าที่ให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหลักในการคัดกรองบำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ติดยาเสพติด	- การออกกฎหมายลำดับรองที่ออกตามประมวลกฎหมายยาเสพติดยังไม่เรียบร้อย - ขาดการบูรณาการการทำงานทำให้การใช้งบประมาณซ้ำซ้อนไม่เพียงพอหรือไม่ต่อเนื่อง	นโยบายการลดอันตรายหรือลดผลกระทบจากการใช้ยาเสพติด “อยากช่วยเหลืออยากให้เลิก ถ้าเลิกไม่ได้ อย่างน้อยก็ลดลง”	ความเป็นเมืองที่ขยายตัวและวิถีชีวิตเปลี่ยนไปแบบวัตถุนิยม ชุมชนอ่อนแอลง

Staff (ผู้ปฏิบัติงาน)

Current State นโยบายปัจจุบัน	Strengths จุดแข็ง	Weaknesses จุดอ่อน	Opportunities โอกาส	Threats อุปสรรค
	มีกลไกอาสาสมัครสาธารณสุขมากกว่า 1 ล้านคน อยู่ในชุมชน	จำนวนแพทย์ พยาบาล และทีมสหวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญด้านยาเสพติดไม่เพียงพอ	การนำเทคโนโลยีดิจิทัลและเทคโนโลยีสารสนเทศสนับสนุนการบำบัดฟื้นฟู ลดภาระงาน	- ความก้าวหน้าในสายงานยาเสพติด - ระบบค่าตอบแทนสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด

Skill (ทักษะในการทำงาน)

Current State นโยบายปัจจุบัน	Strengths จุดแข็ง	Weaknesses จุดอ่อน	Opportunities โอกาส	Threats อุปสรรค
การดูแลแบบองค์รวมเป็นการดูแล “คน”ไม่ใช่ดูแล “โรค”มองผู้ป่วยทุกมิติทุกด้านที่มีผลกระทบต่อการเจ็บป่วยทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม บุคคล ครอบครัว ชุมชน	มีหลักสูตรฝึกอบรมเฉพาะทางด้านยาเสพติดระยะสั้นสำหรับพยาบาลและทีมสหวิชาชีพโดยรัฐสนับสนุนงบประมาณในการฝึกอบรม	- ยังไม่มีหลักสูตรเฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ยาเสพติดสำหรับแพทย์ - ยังไม่มีระบบการขึ้นทะเบียนผู้เชี่ยวชาญด้านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด	การแลกเปลี่ยนรู้พัฒนาหลักสูตรอบรมออนไลน์	- ประสบการณ์มีความสำคัญต่อการพัฒนาทักษะการทำงาน - ทักษะด้านดิจิทัลยังเป็นข้อจำกัดในการเข้าถึงและการใช้เทคโนโลยี

Style (รูปแบบและวิธีทำงาน)

Current State นโยบายปัจจุบัน	Strengths จุดแข็ง	Weaknesses จุดอ่อน	Opportunities โอกาส	Threats อุปสรรค
บูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย	การนำจุดแข็งของทุกภาคส่วนมาใช้ประโยชน์ เช่น มหาดไทยมีกลไกเชื่อมโยงกับหน่วยงานในพื้นที่ทุกระดับ พม.เข้าถึงประชาชนผ่าน soft power ได้	การประเมินผลสัมฤทธิ์ของนโยบายด้วยข้อมูลและอิงหลักฐาน	เทคโนโลยีดิจิทัลเปลี่ยนโลก Tele-medicine Tele-Health Metaverse	นวัตกรรมไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ & ต่อยอดเชิงพาณิชย์ต้องลงทุนสูง

Shared Values (ค่านิยมร่วมกัน)

Current State นโยบายปัจจุบัน	Strengths จุดแข็ง	Weaknesses จุดอ่อน	Opportunities โอกาส	Threats อุปสรรค
ผู้เสพ คือผู้ป่วย ปรับมุมมองที่มีต่อผู้เสพจากปีศาจหรือผู้ร้ายให้กลายเป็นผู้ป่วยที่สมควรได้รับโอกาส เพื่อไม่ให้เกิดการกีดกันออกจากสังคม แต่นำพากลับเข้าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม	ความภาคภูมิใจในคุณค่าของงานตามปณิธานสมเด็จย่า “คนที่ติดยาเขาเป็นคนหรือเปล่า ในเมื่อเขาเป็นคน...เรามีการช่วยเหลือเขาได้ไหม ถ้าช่วยเหลือเขาได้เท่ากับชุบชีวิตใหม่ให้เขา...เราก็ควรทำ”	ผู้ติดยามีทัศนคติว่ายาเสพติดสามารถเลิกได้ด้วยตัวเองเมื่อต้องการ ใช้เสพติดเพื่อสร้างสัญลักษณ์ของการเป็นพวกเดียวกัน หรืออยากลองผิดลองถูก	อิทธิพลของ influencer ต่อการรับรู้และความเชื่อมั่นของประชาชน สามารถทำให้สังคมมีทัศนคติเชิงบวกยอมรับผู้ป่วยยาเสพติด	- ความอ่อนแอของสถาบันทางสังคมที่มีบทบาทแก้ปัญหายาเสพติด ทั้งส่วนป้องกัน ปราบปราม บำบัด - ความเหลื่อมล้ำทางสังคมและผลกระทบจากเทคโนโลยี

สรุปข้อมูลจากการวิเคราะห์

ปัญหาสำคัญด้านการบำบัดรักษายาเสพติดที่กรมการแพทย์กำลังเผชิญอยู่ สรุปได้ดังนี้

1. โรงพยาบาลเฉพาะทางด้านยาเสพติดมีอยู่เพียง 7 แห่ง จำนวนเตียงรวม 1,780 เตียง ไม่ครอบคลุมทุกเขตบริการสุขภาพทั้ง 13 เขต ดังนั้นที่ผ่านมา เมื่อมีการแพร่ระบาดของยาเสพติดเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว กระทรวงสาธารณสุขจึงจัดระบบบริการสุขภาพด้านบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด โดยพิจารณาตามระดับความรุนแรงของการเสพติด ศักยภาพของสถานบริการตามตารางที่ 2

สถานพยาบาล	จำนวน	ระดับความรุนแรงของการเสพติด	ความสามารถการบริการ
รพ.ส่งเสริมสุขภาพตำบล	9,970 แห่ง	ผู้ใช้	คัดกรอง และให้คำแนะนำและให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention) และติดตามดูแลช่วยเหลือต่อเนื่องผู้ผ่านการบำบัด
รพ.ชุมชน (รพ.อำเภอ)	811 แห่ง	ผู้เสพ ผู้ติด	บำบัดฟื้นฟูผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก และติดตามดูแลช่วยเหลือต่อเนื่องผู้ผ่านการบำบัด
รพ.ทั่วไป รพ.ศูนย์ (รพ.จังหวัด)	91 แห่ง	ผู้ติด และผู้ป่วยฉุกเฉิน	บำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก รักษาภาวะแทรกซ้อนและฉุกเฉินทางยาเสพติดแบบผู้ป่วยในและนอก
รพ./สถาบันเฉพาะทาง กรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต	7 แห่ง 12 แห่ง	ผู้ติดรุนแรง	รักษาผู้ติดรุนแรงยุ่งยากซับซ้อนที่ต้องฟื้นฟูระยะยาว รักษาผู้ที่มีอาการแทรกซ้อนทางจิต

ตารางที่ 2 ความสามารถการบริการยาเสพติดตามระดับสถานพยาบาล

ที่มา แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านยาเสพติด สบยช

จะเห็นได้ว่ารูปแบบบริการบำบัดฟื้นฟูของกระทรวงสาธารณสุขจะเป็นรูปแบบผู้ป่วยนอก เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งมีข้อดีคือ มีการใช้ทรัพยากรในการรักษาน้อยกว่า สามารถรองรับผู้ป่วยปริมาณมาก แต่มีข้อเสียคือ ประสบความสำเร็จในการรักษาต่ำกว่า ส่วนรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูแบบผู้ป่วยใน มีเฉพาะโรงพยาบาลเฉพาะทางของกรมการแพทย์เท่านั้น

2. ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดที่มีอยู่ในระบบไม่เพียงพอต่อภาระงานและจำเป็นต้องพัฒนาความรู้และทักษะความเชี่ยวชาญด้านยาเสพติด ที่ผ่านมากรมการแพทย์ได้จัดทำอบรมหลักสูตรด้านยาเสพติดระยะสั้นสำหรับแพทย์ พยาบาล และบุคลากรที่เป็นวิชาชีพและไม่ใช่วิชาชีพ เพื่อให้สามารถดำเนินงานได้ แต่การพัฒนาระยะยาวจำเป็นต้องมีแพทย์เฉพาะทางด้านยาเสพติดเพื่อขับเคลื่อนงานยาเสพติดในพื้นที่

ความพยายามที่ผ่านมา

มาตรการบำบัดรักษาภายใต้แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2564 มุ่งเน้นการดูแลผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดให้เข้าถึงการบำบัดรักษาและการลดอันตรายหรือผลกระทบจากยาเสพติด เน้นการบำบัดในระบบปกติโดยนำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา (Community Based Treatment : CBTx) รวมถึงการพัฒนาศักยภาพครอบครัว ในการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลพัฒนาแนวทางการติดตาม การช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัด ซึ่งจากรายงานประจำปี 2564 ของ ปปส. พบว่า มีผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษาด้วยรูปแบบ CBTx เพียง 4,396 คน จากจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดทั้งหมด 168,567 คน ขณะเดียวกันทุกภาคส่วน อาทิเช่น วัด โรงเรียนสอนศาสนา กองทัพ เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดตั้งสถานบำบัดและสถานฟื้นฟู แต่ด้วยข้อจำกัดของความพร้อมด้านบุคลากร องค์ความรู้ การจัดตั้งและดำเนินการตามกฎหมาย ทำให้ยังไม่เพียงพอต่อการรองรับปริมาณผู้ติดยาเสพติด

ปัจจัยแห่งความล้มเหลว

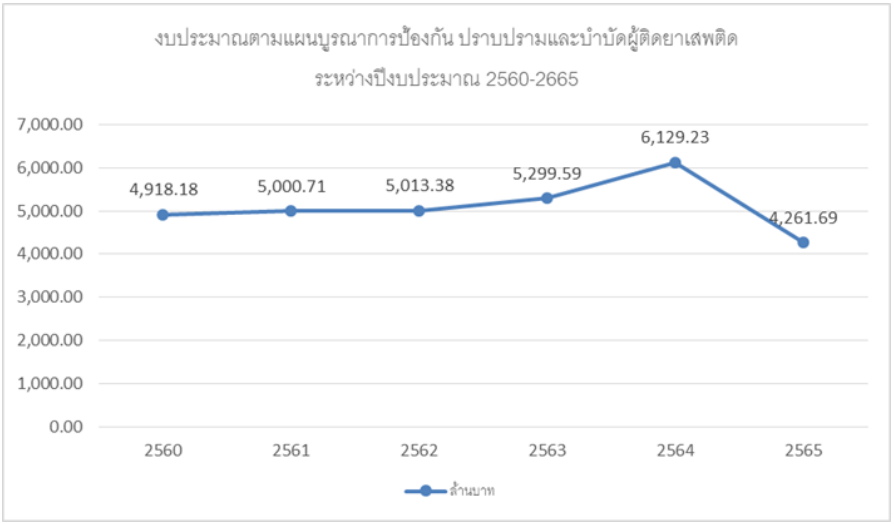
1. โรงพยาบาลเฉพาะทางด้านยาเสพติดมีไม่เพียงพอต่อปริมาณผู้ป่วย และไม่ครอบคลุมทุกเขตบริการสุขภาพ

2. ความเชื่อมั่นของประชาชนต่อภาพลักษณ์และศักยภาพด้านการบำบัดฟื้นฟูของหน่วยงานนอกกระทรวงสาธารณสุข ทำให้ไม่อยากเข้ารับการรักษา

ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ ค่าใช้จ่ายภาครัฐ ความสูญเสียทางเศรษฐกิจ

หากนำข้อมูลจำนวนผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดที่ถูกดำเนินการตามกระบวนการยุติธรรม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 (1 ตุลาคม พ.ศ. 2561 – 30 กันยายน พ.ศ. 2562) พบว่ามีตัวเลขประมาณการอยู่ที่ 591,817 คน ซึ่งในจำนวนคนที่เกี่ยวข้องเหล่านี้อย่างน้อยจะต้องเสียเงินไปกับการซื้อยาเสพติด วันละ 300 บาทต่อวัน (ประมาณการยาบ้า 1 เม็ดต่อวัน) เท่ากับสูญเงินไปถึงวันละ 177 ล้านบาทต่อวัน และใน 1 ปีจะเป็นเงิน 6 หมื่นล้านบาท และจากการประมาณการจากผู้ใช้ยาเสพติดในกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงานที่ใช้ยาเสพติด 3.6% คิดเป็น 2.51 ล้านคน คิดเป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจ 625 ล้านบาทต่อวัน (2 แสนล้านบาทต่อปี) นอกจากนี้รัฐยังต้องสูญเสียงบประมาณไปกับการบำบัดฟื้นฟูฯและช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ ปีละไม่ต่ำกว่า 2,000 ล้านบาท รวมมูลค่าการสูญเสียทางเศรษฐกิจ กว่า 2.7 แสนล้านบาทต่อปี [3]

เนื่องจากปัญหายาเสพติดมีผลกระทบต่อความมั่นคง สังคมและเศรษฐกิจของประเทศ มีหลายหน่วยงานเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานในลักษณะบูรณาการ รัฐบาลเริ่มมีการจัดสรรงบประมาณตามแผนบูรณาการป้องกัน ปราบปราม และบำบัดผู้ติดยาเสพติด ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560 จากการวิเคราะห์งบประมาณพบว่า แนวโน้มของงบประมาณตามแผนบูรณาการป้องกัน ปราบปราม และบำบัดผู้ติดยาเสพติดมีแนวโน้มสูงขึ้น ยกเว้นปีงบประมาณ 2565 เนื่องจากประเทศไทย มีสถานการณ์โรคระบาดไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



ที่มา : สำนักงบประมาณ

แผนภูมิที่ 2 แสดงงบประมาณตามแผนบูรณาการป้องกัน ปราบปราม และบำบัดผู้ติดยาเสพติด

ขณะเดียวกันการประเมินผลลัพธ์การดำเนินการที่ส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายปี 2563 โดยสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติในแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 6 พบว่าโดยรวม**การป้องกันและแก้ไขปัญหาที่มีผลกระทบต่อความมั่นคง ยังมีสถานะการบรรลุเป้าหมายอยู่ในระดับต่ำกว่าค่าเป้าหมายระดับเสี่ยง**

ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง ประเด็นยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาที่มีผลกระทบต่อความมั่นคง

เป้าประสงค์	ผลลัพธ์
ระดับความสำเร็จของการแก้ไขปัญหาความมั่นคงในปัจจุบันดีขึ้น อย่างน้อยร้อยละ 50 ภายในปี พ.ศ. 2565	การประเมินผลลัพธ์การดำเนินการที่ส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายปี 2563 โดยสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติในแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ [4] พบว่าโดยรวมการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่มีผลกระทบต่อความมั่นคง ยังมี**สถานะบรรลุเป้าหมายอยู่ในระดับต่ำกว่าค่าเป้าหมายระดับเสี่ยง**

แผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติที่ 10 การป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

เป้าประสงค์	ผลลัพธ์
การแพร่ระบาดของยาเสพติดลดลง และสังคมไทยมีความปลอดภัยจากยาเสพติด	จากรายงานผลดำเนินงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ 2564 ของปปส. [5] พบว่าสถานการณ์ยาเสพติดในประเทศไทย **การแพร่ระบาดมากขึ้น มีการจับกุมคดียาเสพติดทั้งหมด 324,552 คดี ผู้เสพรายใหม่เข้าสู่วงจรยาเสพติดมากขึ้น** จากข้อมูลผู้เข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา พบสัดส่วนผู้เสพรายใหม่ถึงร้อยละ70.34 [2] ไม่นับรวมผู้เสพจำนวนมากที่ยังไม่เข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา

แผนระดับ 3 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2565

เป้าประสงค์	ผลลัพธ์
การดูแลผู้ใช้ผู้เสพผู้ติดยาเสพติดให้เข้าถึงการบำบัดรักษาและการลดอันตรายหรือผลกระทบจากยาเสพติดโดยการคัดกรองประเมินวินิจฉัยที่มีประสิทธิภาพ กำหนดแผนการดูแลและให้การบำบัดรักษาที่เหมาะสมมีมาตรฐานพร้อมทั้งให้การติดตามช่วยเหลือฟื้นฟูสมรรถภาพที่ครอบคลุมทุกมิติตลอดจนการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้สามารถอยู่ร่วมในสังคมชุมชนได้อย่างปกติสุขและเท่าเทียม	จากรายงานผลดำเนินงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ 2564 ของ ปปส. พบว่า สามารถนำผู้**เสพผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการรักษา**จำนวน 168,567 ราย หรือ**คิดเป็นร้อยละ 71.69 จากเป้าหมาย** 235,130 ราย ขณะเดียวกันจากรายงานข้อมูล บสต. พบว่า**อัตราการคงอยู่ในระบบการติดตามรักษาในปี 2564 อยู่ที่ร้อยละ 50.62 เท่านั้น ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย** ที่กำหนดไว้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 55

ผลกระทบด้านสังคม

จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปีพ.ศ. 2556 พบว่าประชาชนได้รับความเดือดร้อนจากยาเสพติด ร้อยละ 35.2 และจากการสำรวจติดตามการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ พลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด โดยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่า ปัญหายาเสพติดสร้างความเดือดร้อนให้แก่ชุมชน ร้อยละ 35.9 และยังพบว่ามีผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดถึง 127,481 ราย คิดเป็นร้อยละ 18 ที่ไปก่ออาชญากรรมต่างๆ จากตัวเลขดังกล่าว จะเห็นว่า การใช้ยาเสพติดที่พัฒนาไปเป็นการเสพติดไม่เพียงแต่ทำลายสุขภาพของผู้เสพเท่านั้น แต่ยังกระทบกับสุขภาพและสุขภาวะที่ดีของครอบครัว ผู้คนรอบข้าง และชุมชนด้วย กระทบกับการพัฒนาสังคมในภาพรวม กล่าวคือ เป็นวงจรของปัญหาที่ความยากจน-ระดับการศึกษา-สถานะทางสังคม เป็นปัจจัยผลักคนเข้าสู่การใช้ยาเสพติด และยังเป็นกับดักเป็นอุปสรรคที่ผู้เสพอาจไม่สามารถหางานทำหรือได้รับการศึกษาได้

สรุป ในอนาคตมีแนวโน้มว่าปัญหายาเสพติดจะมีการแพร่ระบาดมากขึ้น ตามการขับเคลื่อนของอุปทาน (Supply) ของการผลิตยาเสพติดนอกประเทศ ปริมาณยาเสพติดที่มีการลักลอบนำเข้าเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ยาเสพติดกระจายไปยังพื้นที่ต่างของประเทศ และด้วยกลยุทธ์การค้าที่ทำให้ยาเสพติดมีราคาถูกลง ส่งผลให้เกิดการกระตุ้นการใช้ยาเสพติดในประเทศ ผู้เสพรายใหม่เข้าสู่วงจรยาเสพติดมากขึ้น ขณะที่ผู้เข้าสู่ระบบการบำบัดรักษามีแนวโน้มลดลง ไม่นับรวมผู้เสพจำนวนมากที่ยังไม่เข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา ขณะเดียวกันผู้ผ่านการบำบัดรักษากลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ สร้างปัญหาต่อสังคมทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น อุบัติเหตุจากผู้ขับขี่ที่เสพยาบ้า ปัญหาอาชญากรรมความรุนแรง เป็นต้น รัฐบาลกำหนดให้การแก้ไขปัญหายาเสพติด เป็นนโยบายเร่งด่วน และเป็นวาระแห่งชาติที่ผ่านมาหน่วยงานภาครัฐ จาก 28 กรม 9 กระทรวง มีการจัดทำแผนงานบูรณาการป้องกัน ปราบปราม และบำบัดผู้ติดยาเสพติด แต่พบว่าหน่วยงานต่างๆ ได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาตามภารกิจของตนเองโดยแยกกันดำเนินการ ทำให้การแก้ปัญหาไม่บรรลุเป้าประสงค์เท่าที่ควร ในด้าน

มาตรการบำบัดรักษา ผู้ป่วยยังเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาน้อย เนื่องจากปัญหาการเข้าถึงบริการ สถานบำบัดและสถานฟื้นฟูมีจำนวนน้อย นอกจากนี้เมื่อผ่านการบำบัดรักษา ส่วนใหญ่ยังคงกลับไปมีพฤติกรรมการเสพซ้ำ เนื่องจากรูปแบบการบำบัดรักษายังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอต่อการแก้ไขปัจจัยสาเหตุอย่างรอบด้าน ดังนั้น จึงเป็นความท้าทายของหน่วยงานภาครัฐที่จะปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินงานตามมาตรการบำบัดรักษาแบบบูรณาการที่มีประสิทธิภาพ สร้างยอมรับและได้รับโอกาสทางสังคม ทำให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้ตามปกติ

2.1.3 ความจำเป็นในการดำเนินการแก้ไขหรือพัฒนา

ปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดทำให้เยาวชนตกเป็นเหยื่อของยาเสพติดสูงถึงร้อยละ 5.2 ของประชากรกลุ่มอายุ 15-24ปี กลุ่มอายุที่ลดลง ผู้กลับมาเสพซ้ำไม่ลดจำนวนลงอย่างที่คาดการณ์ และการเข้าถึงการรักษาน้อย จะทำให้เกิดปัญหาอาชญากรรม ปัญหาสังคม ปัญหาทางสาธารณสุข เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจทั้งทางตรงและทางอ้อมมากกว่า2.7แสนล้านบาท อย่างไรก็ตามในอนาคตการเปลี่ยนแปลงในมิติด้านสังคมทำให้สถาบันทางสังคมที่มีบทบาทแก้ปัญหายาเสพติดเปราะบางหรืออ่อนแอลง มิติเทคโนโลยีส่งผลให้ยาเสพติดกับเยาวชนใกล้กันมากขึ้น มิติเศรษฐกิจ ปัจจัยอย่างความยากจน การได้รับการศึกษาที่จำกัด และการถูกเบียดขับเป็นชนชายขอบในสังคม จะเพิ่มความเสี่ยงให้เยาวชนหันมาเสพยาจนเสพติดเพิ่มมากขึ้น และอีก20ปีข้างหน้า ประชากรเหล่านี้จะเป็นกำลังในการขับเคลื่อนประเทศ ถ้าประชากรกลุ่มดังกล่าวยังคงมีปัญหาการใช้ยาเสพติด จะเป็นประชากรที่ไม่มีคุณภาพ ส่งผลกระทบต่อพัฒนาประเทศในอนาคต

การเพิ่มการเข้าถึงการบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพเป็นกุญแจสำคัญในการแก้ไขปัญหาผู้เสพผู้ติดที่สอดคล้องกับความคาดหวังของประชาชน และสอดคล้องกับเป้าประสงค์ของแผนระดับ 2 แผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติที่ 10 การป้องกันและปราบปรามยาเสพติด และแผนระดับ 3 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2565 มุ่งหวังให้ผู้เสพผู้ติดยาเสพติดเข้าถึงการบำบัดรักษาและการลดอันตรายหรือผลกระทบที่ครอบคลุมทุกมิติตลอดจนการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้สามารถอยู่ร่วมในสังคมชุมชนได้อย่างปกติสุขและเท่าเทียม ขณะเดียวกันตามประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพด้านยาเสพติด การตั้งโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านยาเสพติดเพิ่มไม่ใช่ทางออกที่เหมาะสมในภาวะที่เศรษฐกิจได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ดังนั้น ด้วยบทบาทหน้าที่และความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ของกรมการแพทย์ การเพิ่มศักยภาพของหน่วยบริการในระบบสาธารณสุข และการเพิ่มประสิทธิภาพการบำบัดรักษา รวมทั้งแสวงหาความร่วมมือกับทุกภาคส่วนจัดระบบสนับสนุนที่เกี่ยวข้องรองรับการดำเนินงานเป็นทางเลือกที่เหมาะสม

2.2 การกำหนดข้อเสนอเชิงนโยบาย

2.2.1 หลักการ แนวคิด แนวทางในการจัดทำข้อเสนอ (Six Building Blocks Plus One)

ระบบสุขภาพที่ดีจะส่งมอบงานบริการสุขภาพตามความจำเป็นของประชาชน โดยมีกลไกการคลังที่เข้มแข็ง มีบุคลากรดี มีความพร้อมในจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพ และมีระบบสารสนเทศที่ครอบคลุมและใช้เป็นฐานในการตัดสินใจเชิงนโยบายได้ รวมทั้งการตรวจสอบ กำกับ ควบคุมปัจจัยนำเข้า กระบวนการ จนถึง ผลลัพธ์ของการดำเนินการ องค์การอนามัยโลก ได้เสนอกรอบแนวคิด 6 เสาหลักระบบสุขภาพ (Six Building Blocks) [6] ประกอบด้วย การให้บริการ บุคลากร ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ ยาและเวชภัณฑ์ ระบบการคลังด้านสุขภาพ และภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้นำมาเป็นแนวทางในการจัดระบบบริการสุขภาพและต่อยอดเป็นกรอบแนวคิด Six Building Blocks Plus One มีรายละเอียดดังนี้

1. ระบบบริการสุขภาพ (Service Delivery System) เป็นปัจจัยพื้นฐานที่นำไปสู่สุขภาวะของประชาชน มีองค์ประกอบหลักที่สำคัญ ได้แก่ การมีเครือข่ายที่ให้บริการครอบคลุมตามความจำเป็นของประชาชนในกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งรวมถึงงานป้องกัน งานรักษา งานฟื้นฟูสภาพ และงานสร้างเสริมสุขภาพ มีการเข้าถึงบริการของประชาชนที่ปราศจากอุปสรรคในเรื่องค่าบริการ ภาษา วัฒนธรรมหรือภูมิประเทศ คุณภาพงานบริการต้องเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย มีการประสานงานกัน ส่งต่อผู้ป่วยในเครือข่ายบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ และที่สำคัญต้องมุ่งเน้นที่ “คน” เป็นศูนย์กลางในการให้บริการ ไม่ใช่ “โรค” หรือตัวเงินเป็นหลัก

2. กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce) กำลังคนด้านสุขภาพต้องอาศัยบุคลากรที่มีความรู้ ทักษะ แรงจูงใจและรับผิดชอบงานให้บริการสุขภาพ นอกจากนั้น จำนวนของบุคลากรที่เหมาะสมก็มีส่วนที่ทำให้ผลลัพธ์ด้านสุขภาพดีขึ้นได้เช่นกัน การวิเคราะห์จึงต้องเห็นข้อมูลความต้องการของทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและทุกภาคส่วนทั้งหมด มาร่วมมือกันผลิตให้เพียงพอกับความต้องการ

3. ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ (Health Information System) ข้อมูลสารสนเทศที่เชื่อถือได้จะถูกนำไปใช้เป็นฐานในการตัดสินใจในทั้ง 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ และยังมีบทบาทในการนำเอานโยบายระบบสุขภาพไปปรับใช้ ควบคุม ดำเนินการทำวิจัยเพื่อพัฒนา แก้ไข ในประเด็นปัญหาต่างๆ อาทิเช่น งานให้บริการ กำลังคน และกลไกการคลังด้านสุขภาพ ระบบสารสนเทศยังใช้ติดตามและประเมินผล จัดการเวชระเบียนกระบวนการรักษา วิเคราะห์แผน สร้างโจทย์งานวิจัย สื่อสารข่าวสารไปยังประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ฯลฯ ในการบริหารระบบสุขภาพให้มีความเข้มแข็งและเจริญได้อย่างยั่งยืน

4. การเข้าถึงยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่จำเป็น (Access to Essential Medicines and Health Technology) องค์การอนามัยโลกได้กำหนดกรอบการทำงาน ที่ต้องมีกลไกในระบบสุขภาพที่เอื้อให้ประชาชนเข้าถึงยา วัคซีน และเทคโนโลยีที่จำเป็น ซึ่งต้องมีคุณภาพและความคุ้มค่ากับราคา อาจกำหนดเป็นบัญชียาและเวชภัณฑ์ แนวทางปฏิบัติ หรือเป็นมาตรฐานในระดับชาติ นอกจากนั้น ระบบสุขภาพที่เข้มแข็งต้องเน้นมาตรการ “การใช้ยาอย่างเหมาะสม” เพื่อเป็นการลดอุบัติการณ์เชื้อดื้อยา เพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วย

5. กลไกการคลังด้านสุขภาพ และการแบ่งปันทรัพยากร (Financing System) การคลังด้านสุขภาพเป็นรากฐานสำคัญที่จะหล่อเลี้ยงระบบสุขภาพด้วยกลไกการจ่าย เก็บสะสม หรือแบ่งปันไปให้เกิดงานบริการที่ยังขาดไปในระบบ หรือแบ่งปันให้เกิดแรงจูงใจของบุคลากร หรือเอาไปซื้อยาและเวชภัณฑ์ ให้ครอบคลุมงานบริการสุขภาพที่จำเป็นของประชาชน เพื่อทำให้ภาพรวมของระบบสุขภาพมีความพร้อมให้บริการ ประชาชนเข้าถึงได้ทุกเวลาและสถานที่ สามารถบรรลุเป้าหมายให้มีสุขภาพดีได้อย่างต่อเนื่อง และที่สำคัญคือ ปราศจากภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่มากจนต้องล้มละลาย ดังนั้น กลไกการคลังสุขภาพจึงมิได้หมายถึงแค่มีกองทุนเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการจัดสรรงบประมาณ ระบบการซื้อและระบบการให้บริการด้านสุขภาพ

6. ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Leadership and Governance) ธรรมาภิบาลเป็นเรื่องสำคัญมากขึ้นในสถานการณ์ปัจจุบัน จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้นำต้องใส่ใจในยุทธศาสตร์การสร้างระบบสุขภาพที่คาดหวังไว้ให้สำเร็จ ต้องกำกับ ดูแล และควบคุม รับผิดชอบในการจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสมและเป็นธรรม เนื่องจากมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมากมายหลายกลุ่ม ผู้นำมีความสำคัญมากในการบูรณาการทุกภาคส่วน ให้เกิดการเชื่อมผสานกัน

7. ระบบสุขภาพชุมชน (Community Health System) สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในระบบบริการสุขภาพอย่างยั่งยืน

ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564

จากการประชุม สมัชชาสหประชาชาติสมัยพิเศษว่าด้วยปัญหายาเสพติดโลก ค.ศ.๒๐๑๖ (United Nations General Assembly Special Session 2016 : UNGASS 2016) และการประชุมคณะกรรมาธิการยาเสพติดแห่งสหประชาชาติ (Commission on Narcotic Drug : CND) [7] มีมติร่วมกันในการเปลี่ยนแปลงกรอบความคิดและนโยบายด้านยาเสพติดของโลก โดยปรับเปลี่ยนแนวคิดใช้การสาธารณสุขนำ โดยให้ความสำคัญกับสุขภาพและ ความปลอดภัยของบุคคล ปกป้องชุมชนจากผลกระทบและอันตรายจากยาเสพติด ยุติความคิดเรื่องของยาเสพติดเป็นเป็นอาชญากรรม ใช้นโยบายที่อ่อนตัวลง เช่น การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) การทำให้ไม่เป็นความผิด (Decriminalization) การเบี่ยงเบนคดี (Diversion) ให้โอกาสในการบำบัดรักษา แก้ไขพฤติกรรม ใช้มาตรการความปลอดภัยแทนการลงโทษจำคุก พิทักษ์สิทธิและเสรีภาพของบุคคล และเป็นที่มาของการปรับแก้กฎหมาย ประมวลกฎหมายยาเสพติดให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดสามสิบวัน คือ วันที่ 9 ธันวาคม 2564 เป็นต้นมา โดยสาระสำคัญของประมวลกฎหมายยาเสพติดที่เปลี่ยนแปลงจากเดิม มีประเด็นสำคัญด้านการบำบัดรักษาดังนี้

1. มาตรฐานการบำบัดรักษา ใช้มาตรฐานการบำบัดรักษาเดียวกันที่กำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุข ทั้งผู้ที่สมัครใจต้องการบำบัดรักษา ผู้ที่พนักงานเจ้าหน้าที่ หรือตำรวจพบว่าใช้ยาเสพติด และผู้ที่ศาลพิจารณาส่งมาบำบัดรักษา โดยการบำบัดรักษา หมายรวมถึงกระบวนการคัดกรอง บำบัดด้วยยา ฟื้นฟูสมรรถภาพ การลดอันตราย (Harm reduction) และการติดตามดูแลช่วยเหลือต่อเนื่อง กำหนดเป้าหมายการสร้างสังคมที่ปลอดภัย พัฒนาคุณภาพชีวิต ลดอันตรายจากยาเสพติดแทนการมุ่งให้เลิกยาเสพติดแต่เพียงอย่างเดียว

2. มาตรการการดำเนินงาน เน้นสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องตามบทบาทภารกิจของตนเอง มุ่งที่เป้าหมายและเจตนารมณ์เดียวกัน ให้เพิ่ม ศูนย์คัดกรอง ในระดับตำบล เพื่อทำหน้าที่คัดกรองระดับ

ความรุนแรง ร่วมกับการประเมินปัจจัยปัญหาที่เกี่ยวข้องด้านกาย จิตใจ และสังคม และให้ผู้ว่าราชการจังหวัดจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมให้มีบทบาทประสาน สนับสนุน ให้ความช่วยเหลือด้านสังคม อาชีพ ที่อยู่อาศัย คู่กับกระบวนการบำบัดรักษาทางการแพทย์

แผนยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดของกระทรวงสาธารณสุข

แผนยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดของกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการสอดคล้องเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ20 ปี(พ.ศ. 2561–2580) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) แผนการปฏิรูปประเทศ ไปจนถึงนโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ(พ.ศ. 2562-2565) ด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด และประเด็นเร่งด่วนภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยเรื่องยาเสพติด มีประเด็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญ 4 ประเด็น คือ

1. เพิ่มการเข้าถึงและสร้างแรงจูงใจในการเข้าสู่ระบบบำบัด การสื่อสารเชิงรุก เพื่อโน้มน้าว สร้างแรงจูงใจ สร้างความตระหนักให้กลุ่มเสี่ยงเข้าสู่ระบบบำบัด

2. สร้างพลังสังคมและชุมชนเข้มแข็ง มีการจัดระบบบริการร่วมกับเครือข่ายทางสังคมในพื้นที่

3. ยกระดับระบบบำบัดรักษาและฟื้นฟู โดยขยายการจัดบริการให้เพียงพอและทั่วถึงง่ายต่อการเข้าถึงบริการ รวมทั้งเพิ่มความครอบคลุมของการพัฒนาคุณภาพสถานฟื้นฟู/สถานบำบัดให้ผ่านการรับรองมาตรฐาน

4. พัฒนาองค์กรและภาคีเครือข่าย พัฒนาสมรรถนะบุคลากรในเครือข่าย พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูและการติดตามดูแลต่อเนื่อง พัฒนาระบบ Business Intelligent (Big DATA) และบริหารจัดการทรัพยากรด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟู อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2.2 การวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการจัดทำข้อเสนอ

จากข้อมูลข้างต้น เมื่อทำการวิเคราะห์ช่องว่างของระบบสุขภาพด้วยกรอบแนวคิด 6 เสาหลักระบบสุขภาพ (Six Building Blocks) พบว่ามีประเด็นสำคัญในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดที่สอดคล้องกับประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 และประเด็นยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

1) ระบบบริการสุขภาพ (Service Delivery System) : การเตรียมจัดตั้งศูนย์คัดกรองและศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมตามประมวลกฎหมายยาเสพติด และการเพิ่มสถานบำบัดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพที่เพียงพอและครอบคลุมทุกพื้นที่

2) กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce) : การเตรียมแพทย์พยาบาลเฉพาะทางยาเสพติดและทีมสหวิชาชีพรองรับภาระงานที่เพิ่มขึ้นจากผลการบังคับใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด

3) การเข้าถึงยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่จำเป็น (Access to Essential Medicines and Health Technology) : บัญชียาที่จำเป็นต่อการให้บริการ การผสานเทคโนโลยีดิจิทัลกับการบำบัดฟื้นฟู

4) ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ (Health Information System) : บูรณาการฐานข้อมูลยาเสพติดที่เพียงพอต่อการวิเคราะห์และการวางแผน

5) กลไกการคลังด้านสุขภาพ และการแบ่งปันทรัพยากร (Financing System) : ระบบงบประมาณสำหรับหน่วยงานที่ปรับบทบาทเพื่อสนับสนุนมาตรฐานบำบัดฟื้นฟู รองรับการเปลี่ยนแปลงตามประมวลกฎหมาย

6) ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Leadership and Governance) : การประเมินและควบคุมคุณภาพสถานบำบัดรักษาและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพให้มีคุณภาพมาตรฐานเดียวกัน

7) ระบบสุขภาพชุมชน (Community Health System) : สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดอย่างยั่งยืน

จากการศึกษาทรัพยากรและความสามารถในการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดในปัจจุบันของกรมการแพทย์และภาคีเครือข่ายภายในกระทรวงสาธารณสุข ผลกระทบต่างๆ จากปัจจัยภายนอกซึ่งอาจส่งผลกระทบทั้งทางตรงและ/หรือทางอ้อมต่อการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดด้วยเครื่องมือTOWS Analysis (SWOT Metrix) ในบทที่ 2 สามารถวิเคราะห์จุดแข็งซึ่งเป็นข้อได้เปรียบที่ควรนำมาเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กร จำนวน 3 ประเด็น จุดอ่อนซึ่งเป็นข้อเสียเปรียบที่ควรปรับปรุงให้ดีขึ้น จำนวน 4 ประเด็น เสริมสร้างโอกาสในการปฏิบัติภารกิจได้ จำนวน 5 ประเด็น และพบอุปสรรคซึ่งควรต้องพิจารณาเพื่อหลีกเลี่ยงหรือพัฒนาระบบการบริหารจัดการ/กระบวนการที่เกี่ยวข้องให้แข็งแกร่งยิ่งขึ้น จำนวน 6 ประเด็น จำแนกเป็นกลุ่มกลยุทธ์ที่สำคัญ เพื่อจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด มุ่งสู่เป้าหมาย “สังคมที่ปลอดภัยจากยาเสพติด” คือ

1) กลุ่มกลยุทธ์เชิงรุก (SO) มุ่งเน้นการเอาโอกาสมาใช้จำนวน 6 กลยุทธ์

2) กลุ่มกลยุทธ์เชิงป้องกันหรือปรับภายนอก (ST) มุ่งเน้นการกำจัดอุปสรรค จำนวน 4 กลยุทธ์

3) กลุ่มกลยุทธ์เชิงรับหรือพัฒนาภายใน (WO) มุ่งเน้นการปรับปรุงตนเอง จำนวน 4 กลยุทธ์

4) กลุ่มกลยุทธ์เชิงรับหรือปรับภายใน (WT) มุ่งเน้นการลดความเสี่ยง จำนวน 2 กลยุทธ์

ผู้ศึกษาได้เลือกกลยุทธ์เพิ่มการเข้าถึงบริการใกล้บ้านใกล้ใจ : ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติดระยะยาวในโรงพยาบาลชุมชนมินิธัญญารักษ์ในการจัดทำแนวทางในการแก้ไขปัญหาเนื่องจากมีผลกระทบสูงต่อการแก้ไขปัญหาทั้งเชิงรุกและเชิงแก้ไข ตอบสนองกับยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งได้รับความเห็นชอบและสนับสนุนการดำเนินงานจากกรมการแพทย์ ซึ่งได้เริ่มดำเนินการในพื้นที่ต้นแบบ โรงพยาบาลกุดชุม จังหวัดยโสธร

สภาพแวดล้อมภายใน / สภาพแวดล้อมภายนอก	**จุดแข็ง** S1 เป็นสถาบันระดับชาติด้านยาเสพติด สร้างและถ่ายทอดองค์ความรู้ นวัตกรรม เทคโนโลยี S2 คลินิกยาเสพติดในทุกรพ.สธ.และมีกลไกอาสาสมัครสาธารณสุข S3 มีความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย โดยนำจุดแข็งของทุกภาคส่วนมาใช้ประโยชน์	**จุดอ่อน** W1 โรงพยาบาลเฉพาะทางยาเสพติดไม่พอ W2 ขาดแพทย์และบุคลากรเฉพาะทางด้านยาเสพติด W3 ระบบคืนสู่สังคมยังขาดประสิทธิภาพ ขาดการบูรณาการของหน่วยงานต่างๆ W4 ขาดการเชื่อมโยงข้อมูล และสารสนเทศ
โอกาส O1 วาระรัฐบาล 12 นโยบาย 12 ประเด็นเร่งด่วน O2 ความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีและการสื่อสาร O3 นโยบายกัญชาเสรีทางการแพทย์ O4 องค์กรภาคประชาสังคมและธุรกิจเพื่อสังคมขยายตัวและเข็มแข็ง O5 นโยบายการลดอันตรายหรือลดผลกระทบจากการใช้ยาเสพติด	**กลยุทธ์เชิงรุก** 1. ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกด้วยกลไกประชารัฐในชุมชน เพื่อรณรงค์ให้เข้ารับการบำบัด S2 S3 O1 2. เพิ่มการเข้าถึงบริการใกล้บ้านใกล้ใจ **มินิธัญญารักษ์** S1 S2 S3 O1 O4 3. พัฒนาโปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล : E-Learning , Metaverse ฟื้นฟูผู้ติดยา S1 O2 4. ศึกษาวิจัยการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์รักษาอาการติดยา,ยาทดแทนอาการขาดยา S1 O3 5. จัดหายาที่มีประสิทธิภาพในการบำบัดรักษา และลดผลกระทบจากการใช้ยาเสพติดเข้าสู่บัญชียาหลัก S1 O5	**กลยุทธ์เชิงแก้ไข** 1. เพิ่มการเข้าถึงบริการ ใกล้บ้านใกล้ใจ : ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติดระยะยาวในรพ.ชุมชน **มินิธัญญารักษ์** W1 O1 O4 2. บูรณาการความร่วมมือทุกภาคส่วนในการดำเนินการศูนย์ฟื้นสภาพทางสังคม W3 O1 O4 3. พัฒนาศักยภาพด้านยาเสพติดให้กับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และ อสม. โดยมอบประกาศนียบัตรและเพิ่มค่าตอบแทนให้กับผู้ผ่านการฝึกอบรม W2 O1 4. Big Data ด้านป้องกัน ปราบปราม และบำบัดรักษายาเสพติด W4 O2
ข้อจำกัด T1 สภาวะเศรษฐกิจและโรคระบาดทำให้คนตกงาน มีภาวะความเครียดสูง อาจหันไปหายาเสพติด	**กลยุทธ์เชิงป้องกัน** 1. พัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล : Home Ward Virtual Rehab S1 T2	**กลยุทธ์เชิงรับ** 1. พัฒนามาตรฐานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น W1 W2 W3 T1 T2 T3

T2 สถานการณ์โรคระบาดไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ทำให้ต้องปรับรูปแบบ/กระบวนการบำบัดให้สอดคล้องกับมาตรการ Physical Distancing T3 ผลกระทบจากข่าวศูนย์ฟื้นฟูไม่ได้มาตรฐาน T4 ทัศนคติและ Health Literacy ของประชาชน ผู้เสพ คือผู้ป่วย T4 ความอ่อนแอของสถาบันทางสังคม T5 บุคลากรเปลี่ยนสายงานบ่อย เนื่องจากความก้าวหน้าน้อย	2. พัฒนานโยบายเพื่อสังคม ผู้เสพคือผู้ป่วย, เริ่มต้นใหม่ สังคมให้โอกาส คืนคนดีสู่สังคม S1 S3 T4 T5 3. พัฒนาระบบรับรองคุณภาพสถานบำบัดและสถานฟื้นฟูยาเสพติดมาตรฐานเดียวกันทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน S1 T3 4. จัดทำหลักสูตรแพทย์พยาบาลเฉพาะทางด้านยาเสพติดเพื่อสร้างความก้าวหน้าในสายงาน S1 T5	2. พัฒนานโยบายเพื่อสังคม การให้ความรู้และการส่งเสริมการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ สำหรับเยาวชนที่ไม่เคยใช้ยาเสพติด และการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับทักษะชีวิตและการเห็นคุณค่าในตนเอง ในกลุ่มเยาวชนกลุ่มเสี่ยง เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ W1 W2 T1 T4

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์และกำหนดยุทธศาสตร์ด้วยเครื่องมือ TOWS Analysis
ที่มา จัดทำโดยผู้ศึกษา

2.2.3 แนวทางในการแก้ไขปัญหา พัฒนานโยบายที่สอดคล้องกับการวิเคราะห์ โครงการพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดระยะยาวในโรงพยาบาลชุมชน “มินิธัญญารักษ์”

การพัฒนาคลินิกในโรงพยาบาลชุมชนให้เป็นสถานบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพระยะยาว สำหรับผู้ป่วยยาเสพติด ถือเป็นการแก้ไขปัญหาการเข้าถึงบริการและจำนวนเตียงที่ไม่เพียงพอในทุกเขตสุขภาพ โดยอาศัยความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ซึ่งเป็นการแก้ไขปัญหาความมั่นคงในปัจจุบัน โดยการยกระดับวิธีการแก้ไขปัญหาที่อาศัยการทำงานแบบบูรณาการความร่วมมือกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง พัฒนาและปรับทัศนคติให้คนทุกช่วงวัยที่เคยกระทำผิดได้กลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างสงบสุขและเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ

โรงพยาบาลชุมชนที่ให้บริการคลินิกบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก จำนวน 811 แห่ง ครอบคลุมทุกอำเภอในประเทศไทย การพัฒนาศักยภาพคลินิกยาเสพติดซึ่งมีความพร้อมในด้านบุคลากรที่มีประสบการณ์ทำงานยาเสพติด ให้มีศักยภาพในการเป็นสถานบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพระยะยาว หรือ โรงพยาบาลเฉพาะทางด้านยาเสพติดขนาดเล็ก จะเพิ่มจำนวนเตียงรองรับผู้ป่วยยาเสพติดมากขึ้น เพิ่มการเข้าถึงบริการลดการหลบหนีเนื่องจากผู้ป่วยอยู่บำบัดรักษาในพื้นที่ใกล้บ้าน มีความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อม และบุคลากรผู้ให้การบำบัดรวมถึงการฝึกอาชีพที่ตรงต่อความต้องการและความถนัดของผู้ป่วยด้วย ซึ่งถือเป็นอีกปัจจัยสำคัญในการบำบัดรักษาจนครบกระบวนการ สามารถกลับไปใช้ชีวิตและปฏิบัติหน้าที่ของตนในสังคมได้ นอกจากนี้ยังช่วยเพิ่มรายได้ให้กับโรงพยาบาลจากการให้บริการบำบัดฟื้นฟู เพิ่มอัตราครองเตียงของโรงพยาบาล ยกระดับความสามารถของโรงพยาบาลชุมชนเป็นโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย เป็นการบริหารจัดการโดยใช้ทรัพยากรร่วมกันให้เกิดประโยชน์สูงสุด

หลักเกณฑ์การคัดเลือกโรงพยาบาลชุมชนเพื่อจัดตั้งเป็นมินิธัญญารักษ์

1. โรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลระดับ F1 - F3) ที่มีอัตราการครองเตียงไม่สูง (ต่ำกว่าร้อยละ 50) และมีความพร้อม

2. มีพื้นที่บริการแยกเป็นสัดส่วนจากบริการปกติ รวมทั้งมีพื้นที่สำหรับฟื้นฟูทักษะทางสังคม

3. มีบุคลากรปฏิบัติงานอย่างน้อย 4 คน ได้แก่ พยาบาล 2 คน ผู้ช่วยนักบำบัด 2 คน

4. จำนวนเตียงที่เหมาะสมในการเปิดบริการอย่างน้อย 20เตียงซึ่งจะให้การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด 80 - 150 คนต่อปี

การสนับสนุนจากกรมการแพทย์ที่โรงพยาบาลได้รับ

1. งบประมาณสนับสนุนการบำบัดฟื้นฟู 20,400 บาท ต่อผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดฟื้นฟูครบโปรแกรม

2. สนับสนุนองค์ความรู้ โดยบุคลากรจะได้รับอบรมภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ณ โรงพยาบาลธัญญารักษ์

3. สนับสนุนระบบพี่เลี้ยงให้คำปรึกษา มีทีมพี่เลี้ยงลงปฏิบัติงานช่วยเริ่มดำเนินการ 1 – 2 เดือนแรก หลังจากนั้นให้คำปรึกษาผ่านระบบ telemedicine

ผลที่คาดว่าจะเกิด

1. สามารถลดความแออัดสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพระยะยาว

2. สามารถขยายพื้นที่บริการและเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยในเขตสุขภาพที่มีความพร้อม

3. เกิดรูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาและสารเสพติดระยะยาวในโรงพยาบาลชุมชน (มินิธัญญารักษ์) โดยมีโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านยาเสพติดเป็นที่ปรึกษา

2.2.4 ปัจจัยความเสี่ยงหรือปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความสำเร็จของการดำเนินงาน

การเตรียมความพร้อมในการขับเคลื่อน พบว่าปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความสำเร็จ ได้แก่

1. ความพร้อมของทุนมนุษย์ ได้แก่ ความพร้อมของผู้บริหารสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีและโรงพยาบาลธัญญารักษ์ทั้ง 6 แห่งในการขับเคลื่อนนโยบาย

2. ความพร้อมของทุนองค์กร ได้แก่ นโยบายเปลี่ยนกระบวนทัศน์ จาก ผู้เสพคือผู้ต้องหา เป็น “ผู้เสพคือผู้ป่วย” เป็นส่วนหนึ่งของสังคมที่มีศักยภาพในการสรรค์สร้างประเทศ สังคมให้โอกาส ลดการตีตรา ใช้กลไกการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนด้วยศาสตร์พระราชา การเข้าใจ เข้าถึงและพัฒนา

3. ทุน ข้อมูลข่าวสาร ได้แก่การรับรู้เข้าใจถึงความจำเป็น วิธีการดำเนินงาน การวิเคราะห์ต้นทุนประโยชน์ที่ได้รับของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

4. ทุนการบูรณาการ ได้แก่ การบูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ อาทิเช่น ชุมชนรอบโรงพยาบาล วัด โรงเรียน สถานีตำรวจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานคุมประพฤติ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

2.2.5 แนวทางบริหารจัดการที่เป็นรูปธรรม

ใช้ทฤษฎีบริหารจัดการ POCCC และหน้าที่ทางด้านการจัดการ (Management Function) ของ Henri Fayol ซึ่งเน้นการบริหารจัดการรอบด้านและครอบคลุม มีจุดมุ่งหมายเดียวกัน คือ เพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยยาเสพติดใกล้บ้านใกล้ใจ

P – Planning : การวางแผน วิเคราะห์ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นและผลกระทบผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อวางแผนและเตรียมแนวทางแก้ปัญหาดังแสดงในตาราง

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	อุปสรรคที่คาดว่าจะเกิด	แนวทางการแก้ไขปัญหา
โรงพยาบาล	ความสนใจดำเนินโครงการ เพราะไม่ใช่บทบาทหน้าที่ตามกฎหมาย อัตรากำลังที่จะมาปฏิบัติงาน เพราะมีภาระงานประจำอยู่แล้ว	-ชี้ให้เห็นถึง ประโยชน์ ความคุ้มค่า เพิ่มรายได้ให้กับรพประมาณ33,000 ต่อผู้ป่วย 1 ราย,เพิ่มค่า CMI ของโรงพยาบาลสูงขึ้น - เปลี่ยนแรงต้านเป็นแรงสนับสนุน
บุคลากรในโรงพยาบาล	ความปลอดภัย องค์ความรู้	สร้างความมั่นใจเรื่องความปลอดภัย มีระบบฝึกอบรม ที่มีปรึกษา ชี้ให้เห็นถึงความก้าวหน้าในสายงานเช่นการประเมินค่างานเพื่อจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด กำหนดตำแหน่งชำนาญการพิเศษ
ชุมชน	ความปลอดภัย สิ่งแวดล้อม	ชี้ให้เห็นถึงประโยชน์จากการดูแลลูกหลานในพื้นที่ โอกาสในการพัฒนาพื้นที่รอบโรงพยาบาลจากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา
เครือข่าย	ความร่วมมือและการมีส่วนร่วม	ชี้ให้เห็นถึงปัญหาและประโยชน์จากบูรณาการ การกำหนดบทบาทวิธีดำเนินการของแต่ละภาคส่วนให้ชัดเจน
ผู้กำหนดนโยบาย	ความร่วมมือในการนำข้อเสนอลงสู่การปฏิบัติ	ชี้ให้เห็นถึงการแก้ไขปัญหาเชิงระบบทั้งเรื่องแก้ไขปัญหาอัตราครองเตียงในรพ.ชุมชนและสถานการณ์ทางการ

		เงินของโรงพยาบาลชุมชน นอกจากนี้ยังเพิ่มการเข้าถึงบริการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด

ตารางที่ 4 วิเคราะห์ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นและผลกระทบผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อวางแผนและเตรียมแนวทางแก้ปัญหา

ที่มา จัดทำโดยผู้ศึกษา

การกำหนดแผนปฏิบัติการตั้งแต่ต้นจนจบ ให้ครอบคลุมทุกกระบวนการ กำหนดพื้นที่ดำเนินการโดยวิเคราะห์พื้นที่ที่มีปริมาณผู้ป่วยสูง ห่างไกลจากโรงพยาบาลธัญญารักษ์ โรงพยาบาลชุมชนนั้นมีเจตจำนงและมีความพร้อมที่จะดำเนินการ โดยทีมผู้ศึกษาจะลงพื้นที่เพื่อสำรวจความพร้อม ประชุมหารือกับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงและเตรียมการ

O – Organizing : การจัดองค์กร การกำหนดผู้จัดการโครงการ กำหนดภาระ หน้าที่ ความรับผิดชอบตลอดจนจำนวนคน ให้ครอบคลุมการทำงานครบทุกกระบวนการ การจัดโครงสร้างตำแหน่งและโครงสร้างทีมงานเพื่อจัดลำดับการบริหารและสั่งการด้วย เช่น ผู้รับผิดชอบด้านการเงิน ผู้รับผิดชอบด้านระบบปฏิบัติการ (ระบบบำบัดฟื้นฟู) ผู้รับผิดชอบด้านประสานงานพื้นที่ ผู้รับผิดชอบด้านระบบสนับสนุน (เช่น ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบเวชระเบียน)ผู้รับผิดชอบด้านติดตาม ประเมินผล

C – Commanding : การบังคับบัญชาสั่งการ โครงการนี้จำเป็นต้องอยู่ภายใต้การดูแลของผู้อำนวยการโดยตรงเพื่อให้การทำงานดำเนินไปได้อย่างราบรื่น ควบคุม สั่งการ ดูภาพรวม ตลอดจนสอดส่องปัญหาเพื่อหาทางแก้ไขให้ไวที่สุด มีความรับผิดชอบในการตัดสินใจของตน สร้างแรงจูงใจในการทำงาน เข้าใจและเอาใจใส่ผู้ใต้บังคับบัญชา ให้กำลังใจ รวมถึงอยู่ในยามที่เกิดวิกฤติ

C – Coordination : การประสานงาน ประสานกับหน่วยงานในพื้นที่และหน่วยงานภายในกรมการแพทย์ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ งานยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร , โรงพยาบาลกุดชุม , นายอำเภอกุดชุม , สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดยโสธร ,สถานีตำรวจภูธรกุดชุม , วัดป่านิคมพัฒนาราม กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กองบริหารการคลัง กรมการแพทย์

C – Controlling : การควบคุม การกำกับตลอดจนบริหารจัดการให้สำเร็จลุล่วงไปตามแผนที่วางไว้ ทั้งในเรื่องของกรอบเวลา มาตรฐานการปฏิบัติการ ขั้นตอนการทำงาน ไปจนถึงการประสานงานทุกฝ่ายให้เกิดความราบรื่น กำกับติดตามผลผลิตที่ได้ ตลอดจนงบประมาณในการดำเนินงาน เพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพที่สุด โดยตัวอย่างเป้าหมายของโครงการนี้ ได้แก่

เป้าหมายเชิงผลผลิต (Output)

1. โรงพยาบาลกุดชุมได้รับการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลชุมชนเป็นสถานฟื้นฟูสมรรถภาพระยะยาวภายใต้การกำกับดูแลของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น

2. ผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพระยะยาว (ครบตามโปรแกรมการรักษา 90 วัน) ในโรงพยาบาลกุดชุม จำนวน 100 รายต่อปี

เป้าหมายเชิงผลลัพธ์ (Outcome)

1. ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม

2. ผู้ป่วยสามารถเลิกเสพยาและสารเสพติดได้ โดยจะมีการติดตามผลการบำบัดรักษาหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเป็นเวลา 1 ปี เพื่อป้องกันการเสพซ้ำ

3. ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพและเตรียมความพร้อมด้วยการฝึกอาชีพให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติ

ผลสัมฤทธิ์ของโครงการต่อการปิดช่องว่างของเป้าหมาย (project's contribution to target gap)

1. การทำงานแบบบูรณาการระหว่างกรมการแพทย์ และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงหน่วยงานอื่นๆ นอกกระทรวงสาธารณสุข เป็นการขยายบริการที่ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ

2. ผู้ป่วยได้ประโยชน์จากการบูรณาการรวมกันทั้งการบำบัดรักษา การส่งต่อข้อมูลวิชาการ และบริการอย่างไร้รอยต่อ (Seamless Comprehensives)

ดัชนีชี้วัดความสำเร็จ

เชิงปริมาณ (Process Indication , Output Indication) จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพตามเป้าหมาย 100 ราย

เชิงคุณภาพ (Outcome Indication)

1. ผู้ป่วยได้รับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพครบตามกระบวนการร้อยละ 90
2. ผู้ป่วยสามารถหยุดเสพยาและสารเสพติดได้ในระยะ90วันหลังจำหน่าย ไม่น้อยกว่ารอยละต0
3. ผู้ป่วยได้รับการติดตามหลังการบำบัดรักษาครบ 1 ปี (Retention ร้อยละ 55)
4. ผู้ป่วยสามารถประกอบอาชีพเลี้ยงดูตนเองหรือครอบครัว ไม่น้อยกว่าร้อยละ50

การประเมินผลดำเนินโครงการ

จากการดำเนินโครงการในพื้นที่ต้นแบบระยะเวลา8เดือน พบว่าสามารถบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด จำนวน 83ราย ครบบำบัดฟื้นฟูครบตามกระบวนการ73 ราย อยู่ระหว่างการบำบัด10ราย อัตราการหยุดเสพร้อยละ91 ผู้ป่วยได้รับการติดตามหลังการบำบัดรักษาครบ 3เดือน ร้อยละ100 อัตราการประกอบอาชีพ ร้อยละ65

คุณค่าที่เกิดขึ้น

1. ผู้ป่วย ได้รับการช่วยเหลือแบบองค์รวม ได้รับการช่วยเหลือด้านอาชีพ / ทุนประกอบอาชีพ เป็นประชากรที่มีคุณภาพที่ขับเคลื่อนประเทศ

2. ครอบครัวสังคม ลดความทุกข์ใจ ได้ลูกหลานที่เลิกเสพยากลับคืนครอบครัว ลดผลกระทบจากปัญหายาเสพติดในสังคม

3. โรงพยาบาลกุดชุม พบว่าค่า CMI ของผู้ป่วยยาเสพติดที่รับดูแลอยู่ที่1.6 มีรายได้จากการบำบัดรักษาและฟื้นฟูเฉลี่ยรายละ 33,000 บาท ทำให้มีงบประมาณในการพัฒนาโรงพยาบาลมากขึ้น มีจิตอาสาทำงานบริการสังคม

4. กระทรวง เพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาน โดยใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่างกรมการแพทย์และโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในการแก้ไขปัญหา โดยสร้างบริการที่มีคุณค่า พัฒนาผู้เชี่ยวชาญ บริหารจัดการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า เสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และ การสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม เปลี่ยนคนติดยาเป็นประชากรคุณภาพ สร้างพลังสังคมในการแก้ไขดูแลปกป้องชุมชน

5. ประเทศ แก้ไขปัญหาในมิติความมั่นคงและสังคม ลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากปัญหายาเสพติด ในกรณีโรงพยาบาลกุดชุมช่วยลดความสูญเสียปีละเกือบ 10 ล้านบาทต่อปี (คิดจากคนติดยา 1 คน เสพยาวันละ 1 เม็ด จะสูญเสียเงินวันละ 300 บาท หรือ ปีละ 109,500 บาทต่อคน) ไม่นับรวมการลดผลกระทบทางสังคมที่เกิดจากปัญหาผู้ติดยาเสพติด

แผนงานในระยะ 1 – 3 ปี

1. ขยายพื้นที่บริการ ครอบคลุม เขตสุขภาพละ1แห่ง ภายในระยะเวลา 1 ปี จะสามารถเพิ่มจำนวนเตียงฟื้นฟูระยะยาวสำหรับผู้ติดรุนแรงรองรับผู้ติดยาเสพติดได้ปีละ 1,200 - 2,400 คน

1.1 ดำเนินการขึ้นทะเบียนโรงพยาบาลชุมชนเพื่อจัดตั้งเป็นสถานฟื้นฟูที่ถูกต้องตามกฎหมาย

1.2 กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการจัดทำคำของงบประมาณสำหรับงบบูรณาการบำบัดรักษายาเสพติดแบบผู้ป่วยในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ (20,400 บาท ต่อผู้ป่วย 1 คน) สำหรับโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการมินิธัญญารักษ์

1.3 ประสานความร่วมมือกับภาคเอกชนในพื้นที่เพื่อสนับสนุนการฝึกทักษะอาชีพที่สอดคล้องกับความต้องการของตลาดงาน

1.4 ประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนงบประมาณการดำเนินการ

2. ขยายพื้นที่บริการครอบคลุมจังหวัดละ 1 แห่ง ภายในระยะเวลา 2 ปี จะสามารถเพิ่มจำนวนเตียงฟื้นฟูระยะยาวสำหรับผู้ติดรุนแรงรองรับผู้ติดยาเสพติดได้ปีละ 7,500 – 15,000 คน

3. ขยายพื้นที่บริการครอบคลุมอำเภอละ 1 แห่ง ภายในระยะเวลา 3 ปี จะสามารถเพิ่มจำนวนเตียงฟื้นฟูระยะยาวสำหรับผู้ติดรุนแรงรองรับผู้ติดยาเสพติดได้ปีละ 80,000 - 160,000 คน

2.3 ภาวะผู้นำเพื่อการขับเคลื่อนข้อเสนอ

การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงและอิทธิพลต่อสังคม (Transformational leadership and social influence) เนื่องจากข้อเสนอเชิงนโยบายข้างต้น เป็นการปรับเปลี่ยนรูปแบบบริการที่ยังไม่เคยมีมาก่อน ต้องโน้มน้าวให้โรงพยาบาลชุมชนดำเนินงานด้านการบำบัดฟื้นฟูระยะยาวซึ่งนอกเหนือบทบาทหน้าที่ของหน่วยงาน **ต้องบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคม** อีกทั้ง การดำเนินงานขององค์กรต่าง ๆ ล้วนส่งผลกระทบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อมทั้งทางตรงและทางอ้อม ดังนั้น ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและอิทธิพลต่อสังคม จะทำให้เกิดการตระหนักรู้ในภารกิจ วิสัยทัศน์ คุณค่าของทีมงาน ผ่านกระบวนต่อไปนี้

1. มองหาโอกาสของการเปลี่ยนแปลง มากกว่าหลีกเลี่ยงที่จะต้องเปลี่ยนแปลง

จากปัญหาจำนวนผู้ป่วยแนวโน้มเพิ่มขึ้น ขณะที่รพ.เฉพาะทางด้านยาเสพติดมีเพียง 7 แห่ง ถ้าจะแก้ปัญหาโดยการขยายเตียงในโรงพยาบาลก็มีปัญหาเรื่องจำนวนบุคลากรไม่พอ หรือถ้าเปิดโรงพยาบาลเพิ่ม ภาครัฐต้องลงทุนสูง แต่ถ้านำโรงพยาบาลชุมชนที่มีอัตราครองเตียงไม่สูง ซึ่งแสดงถึงภาระงานที่ยังไม่มาก มาพัฒนาศักยภาพเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางยาเสพติดขนาดเล็กครอบคลุมทุกจังหวัด โรงพยาบาลจะมีอัตราครองเตียงสูงขึ้น มีรายได้เข้ามาพัฒนาโรงพยาบาลยกระดับความสามารถเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย กรมการแพทย์ได้แก้ปัญหาเตียงไม่พอ ประชาชนเข้าถึงบริการบำบัดฟื้นฟูได้เพิ่มขึ้น เป็นวิธีแก้ปัญหาที่เกิดประโยชน์กับทุกฝ่าย

2. การสร้างความคิดสร้างสรรค์อยู่เสมอเพื่อสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ

เป็นการสร้างนวัตกรรมการการบริหารจัดการ ทำให้ออกจากพื้นที่ที่เราคุ้นเคย (Comfort Zone) นำไปสู่ผลลัพธ์ใหม่ๆ รวมทั้งสามารถประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมาช่วยในการบำบัดรักษา เช่น การใช้ระบบ Telemedicine application ห่วงใย ใส่ใจ สำหรับติดตามผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัด

3. ท้าทายความเชื่อและการกระทำเดิมๆ ที่ปฏิบัติต่อๆ กันมา

มีเจตนารมณ์แน่วแน่ว่าจะแก้ไขปัญหาเตียงฟื้นฟูระยะยาวไม่เพียงพอ ท้าทายแนวคิดเดิมว่าโรงพยาบาลชุมชนมีศักยภาพด้านการบำบัดฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอกเท่านั้น โรงพยาบาลไม่สามารถจัดองค์ประกอบด้านสถานที่สำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะยาวได้ อีกทั้ง โรงพยาบาลชุมชนอาจประสบปัญหาขาดทุน เนื่องจากรายได้จากการให้บริการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดน้อยกว่าบริการรักษาโรคอื่นๆ

4. การเตรียมความพร้อม เผชิญกับการเปลี่ยนแปลง และกระตุ้นตัวเองให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโดยไม่ต้องรอเหตุการณ์ภายนอกมาบังคับ

เตรียมความพร้อมขององค์กรและทีมในการขับเคลื่อนโดย **การปรับกรอบความคิด (Mindset) ของบุคลากรในโรงพยาบาล** ถึงบทบาทหน้าที่ของรพ. ที่ไม่ได้มีเพียงแค่งานบริการเท่านั้น แต่ต้องมีบทบาทด้านวิชาการ ศึกษา วิจัย พัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ (Policy Advocacy and Benefit Package) ดังนั้น จึงต้องมีบทบาทการแก้ปัญหารพ.เฉพาะทางด้านยาเสพติดไม่เพียงพอ **การวิเคราะห์ วางแผน การทำ Blueprint for change** ถ่ายทอดสื่อสารสู่การปฏิบัติจริง **การกำกับติดตามและประเมินผล**

5. ความรับผิดชอบต่อสังคม

โครงการมินิธัญญารักษ์ ส่งผลกระทบโดยตรงกับแผนกอื่นๆของโรงพยาบาลและชุมชนโดยรอบโรงพยาบาล ดังนั้น ความรับผิดชอบต่อสังคมถือเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องวางแผนป้องกันและสื่อสารกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทราบตั้งแต่ต้น เช่น ผลกระทบจากความรู้สึกกลัวผู้ป่วยทำร้ายของบุคลากรในโรงพยาบาล ผลกระทบผู้ป่วยหลบหนีจากโรงพยาบาลไปทำความเดือนร้อนในชุมชน

3. แผนพัฒนาตนเอง

(ข้อมูลส่วนบุคคลไม่เผยแพร่)

บรรณานุกรม

1 รายงานผลการสำรวจครัวเรือนเพื่อคาดประมาณจำนวนประชากรผู้ใช้สารเสพติดของประเทศไทยปี พ.ศ. 2562 โดย รศ.ดร.มานพ คณะโต และคณะ. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

2 รัศมน กัลยาศิริ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด ความหมายของการเสพติด
https://cads.in.th/cads/content?id=75

3 แผนยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 – 2566 ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข

4 รายงานการวิเคราะห์งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 แผนงานบูรณาการป้องกัน ปราบปราม และบำบัดผู้ติดยาเสพติด สำนักงบประมาณของรัฐสภา สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

5 รายงานผลดำเนินงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ ปี พ.ศ. 2564 สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

6 World Health Organization. Monitoring the Building Blocks of Health Systems: A Handbook of Indicators and Their Measurement Strategies. Geneva: WHO Document Production Services, 2010.

7 ผศ.ดร.กัลยา ตันติยาสวัสดิกุล รายงานโครงการการพัฒนาวิชาการการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดระยะ 20 ปี มูลนิธิส่งเสริมการออกแบบอนาคตประเทศไทย

ภาคผนวก

ประวัติผู้เขียนเอกสารรายงานการศึกษาส่วนบุคคล

นายชาญชัย ธงพานิช

ประวัติการศึกษา

ปริญญาตรี แพทยศาสตร์บัณฑิต เกียรตินิยมอันดับ2 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปีพ.ศ. 2542
อนุมัติบัตร เวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน แพทยสภา ปีพ.ศ. 2553
ประกาศนียบัตรวิชาชีพเวชกรรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัวการเสพติด
แพทยสภา ปีพ.ศ. 2565

ประสบการณ์การรับราชการ

1 ที่ปรึกษาคุณภาพ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

2 อาจารย์พิเศษ หลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช หลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

3 อาจารย์พิเศษ หลักสูตรปริญญาโทศิลปะศาสตร์มหาบัณฑิตสาขาวิทยาการยาเสพติด (หลักสูตรนานาชาติ) สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล

4 คณะอนุกรรมการเพื่อจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมประกาศนียบัตรวิชาชีพเวชกรรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัวการเสพติด

5 ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ 7 กรมการแพทย์

ผลงานทางวิชาการ

1 ผลการรักษาผู้ป่วยติดสุราด้วยการบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ตีพิมพ์วารสารกรมการแพทย์ปีที่ 38 ฉบับที่ 6 พฤศจิกายน – ธันวาคม พ.ศ. 2556

2 บทความฟื้นวิชา(Refresher Course) การบำบัดรักษาผู้ติดกัญชา ตีพิมพ์วารสารกรมการแพทย์ ปีที่ 44 ฉบับที่1 มกราคม-กุมภาพันธ์ 2562

3 บทความการบำบัดรักษาผู้ติดสารระเหย หนังสือ THAILAND MEDICAL PROFILE กรมการแพทย์

4 oral presentation ผลการรักษาผู้ป่วยติดสุราด้วยการบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ในการประชุม 1st ASIAN Conference on Addiction Research and Therapy ในพ.ศ.ปี2558 จัดโดย International Consortium University on Drug Demand Reduction

5 รูปแบบการดูแลต่อเนื่อง(continuum care)ในการบำบัดรักษายาเสพติด ในการประชุม 4th International Conference and Exhibition on Addiction Research & Therapy” ที่ฟลอริด้า สหรัฐอเมริกา สิงหาคม พ.ศ.2558

6 practicum place in addiction study การประชุม 5th Annual Meeting International Consortium University on Drug Demand Reduction ” ที่ cusco peru กรกฎาคม พ.ศ. 2562

รางวัลหรือทุนการศึกษา (เฉพาะที่สำคัญ)

-

ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบันและสถานที่ทำงาน

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข