**แผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567**

**ประเด็นที่ 9: การพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด**

1. ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศด้าน : ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
2. แผนงานที่ : 6 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)/ การพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด
3. โครงการที่ 13 : โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด
4. ตัวชี้วัด ที่ 9 : ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม Retention rate (SMI-V)

เป้าหมาย ร้อยละ 90

| **มาตรการ**  **(5)** | **กิจกรรมหลัก**  **(6)** | **พื้นที่เป้าหมาย**  **ดำเนินการ**  **(7)** | **กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน**  **(8)** | **ปีที่ดำเนินการ**  **(9)** | **งบประมาณ**  **(10)** | | | | **หน่วยงานรับผิดชอบ (11)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2567** | **2568** | **2569** | **2570** |
| 1. พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด | 1. อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง อาทิ ผู้ป่วย/ครอบครัว ผู้ให้บริการ และผู้นำชุมชนในพื้นที่ เป็นต้น 2. จัดทำแนวทางการค้นหา/คัดกรอง การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ การส่งต่อ และการติดตามผู้ป่วยยาเสพติด เชิงรุก เช่น การเสริมสร้างแรงจูงใจ การกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการคัดกรอง โดยเพิ่มการคัดกรองกลุ่มอายุ 12-35 ปี มากขึ้น ช่วงเข้าสู่วัยรุ่น วัยเรียน และวัยทำงาน ควร เป็น100%เพิ่มการคัดกรองกลุ่มอายุ 12-35 ปี มากขึ้น ช่วงเข้าสู่วัยรุ่น วัยเรียน และวัยทำงาน ควร เป็น100%  3. พัฒนาสื่อประชาสัมพันธ์ เชิงรุก 4. ประชุมแลกเปลี่ยนการเข้ารับการบำบัดรักษา ทั้งเจ้าหน้าที่และบุคคลที่เกี่ยวข้อง  5. ติดตาม คัดกรองแยกประเภท ผู้ป่วยจิตเวช ที่ขาดนัด และกลุ่มที่ยังไม่เข้าถึงบริการบำบัดรักษา | 18 อำเภอ | ผู้ป่วยยาเสพติด/ครอบครัว/ผู้ให้บริการ/ผู้นำชุมชน/ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง | 2567 |  |  |  |  | รพ.สต.  สสอ.  รพ  สสจ. |
| สนับสนุนการค้นหาและคัดกรองเชิงรุก (Early Detection) เพื่อเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา | 1. พัฒนาระบบการค้นหาและคัดกรองเชิงรุก (Early Detection) เพื่อเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา 2. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายค้นหาและคัดกรองเชิงรุก (Early Detection) เพื่อเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา 3. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์/เผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์ ทุกช่องทางเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนระบบการค้นหาและคัดกรองเชิงรุก (Early Detection) เพื่อเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา 4. ควบคุม กำกับ ติดตามระบบการค้นหาและคัดกรองเชิงรุก (Early Detection) เพื่อเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา | 18 อำเภอ | ผู้ป่วยยาเสพติด/ครอบครัว/ผู้ให้บริการ/ผู้นำชุมชน/ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง | 2567 |  |  |  |  | รพ.สต.  สสอ.  รพ  สสจ. |
| บูรณาการการมีส่วนร่วมในการค้นหา/คัดกรองผู้ป่วยยาเสพติด | 1. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานฯ 2. ประชุมหารือแนวทางดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย 3. อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการค้นหา/คัดกรองผู้ป่วยยาเสพติด 4. ค้นหา/คัดกรองเชิงรุก และนำส่งผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการบำบัด 5. ประชุมถอดบทเรียน |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ยกระดับหน่วยบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดผ่านคุณภาพและมาตรฐาน HA ยาเสพติด | 1. สำรวจสถานบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ที่ยังไม่ผ่านมาตรฐาน HA เพื่อประเมิน ส่งเสริม แนะนำให้ผ่านตามมาตรฐาน HA / สำรวจหน่วยบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ภาคีเครือข่าย ขับเคลื่อนให้มีการประเมินตนเอง 2. คณะทำงานขับเคลื่อนฯ กำหนดให้มีการประเมินตนเอง 3. อบรมเตรียมความพร้อมสถานบริการบำบัดฯ รับรองคุณภาพ HA ยาเสพติด (การเขียนแบบประเมินตนเอง) 4. ติดตามงานเขียนแบบประเมินตนเองโรงพยาบาลเมื่อครบเกณฑ์การประเมินทุก 3 ปี | 18 อำเภอ | ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด | 2567 |  |  |  |  | รพ ทุกแห่ง  สสจ. |
| ยกระดับโรงพยาบาลรพ.ชุมชนเพื่อรองรับผู้ป่วย Acute phase | 1. กำหนดสถานที่ในการจัดตั้งหน่วยรองรับ Acute phase ใน รพช.  2. สสจ. รับนโยบาย และชี้แจงแนวทาง/ขั้นตอนการจัดตั้งให้แก่ผู้บริหารสถานพยาบาล  3. พัฒนาแนวทางการให้การรักษา Telamedicine ระหว่างจิตแพทย์ และแพทย์โรงพยาบาลชุมชน | รพช. 18 แห่ง | บุคลากร รพ. ที่เกี่ยวข้อง | 2567 |  |  |  |  | รพ ทุกแห่ง  สสจ. |
| เพิ่มประสิทธิภาพระบบการบำบัดโดยจัดตั้ง รพ. "มินิธัญญารักษ์" ให้ครอบคลุม | 1.กำหนดเกณฑ์และแนวทางในการจัดตั้ง มินิธัญญารักษ์  2.สนับสนุนการจัดตั้งมินิธัญญารักษ์ 3.ควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินการจัดตั้งมินิธัญญารักษ์ | รพ. คำม่วง  รพ.สมเด็จ  รพ.ห้วยเม็ก | รพ. 3 แห่ง | 2567 |  |  |  |  | รพ.คำม่วง/ห้วยเม็ก/สมเด็จ/สสจ. |
| พัฒนาระบบการดูแลและติดตามผู้ป่วย SMIV และผู้ป่วยยาเสพติด | 1. ประชุมหารือกำหนดแนวทางและระบบในการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อกำหนด SOP แนวทางในการดูแลและติดตามผู้ป่วย SMIV และผู้ติดยาเสพติด 2. จัดทำแนวทางการดูแล เฝ้าระวัง และส่งต่อผู้ป่วย SMIV และผู้ป่วยยาเสพติด 3. อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย SMIV และผู้ป่วยยาเสพติด | 18 อำเภอ | * ตำรวจ * มหาดไทย * รพ * สสอ * หน่วยกู้ชีพ | 2567 |  |  |  |  | สสจ/รพ/สสอ/ตำรวจ/ปกครอง |
| บูรณาการดูแล เฝ้าระวังผู้ป่วยยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (SMIV) | 1. ประชุมหารือแนวทางดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย / การจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานในระดับจังหวัด โดยมีการประชุมและการควบคุมกำกับการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง  2. จัดทำแนวทางการดูแล เฝ้าระวัง และส่งต่อผู้ป่วยยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (SMIV)  3.อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดการผู้ป่วยยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (SMIV)  4.จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์  5.การซ้อมแผน Table Top Excerise ทั้งในระดับจังหวัดและพื้นที่  6.การซ้อมแผนเผชิญเหตุทั้งในระดับจังหวัดและระดับพื้นที่ | 18 อำเภอ | * ตำรวจ * มหาดไทย * รพ * สสอ * หน่วยกู้ชีพ * ผู้นำชุมชน | 2567 |  |  |  |  | สสจ/รพ/สสอ/ตำรวจ/ปกครอง |
| พัฒนาระบบการติดตามผู้บำบัดที่ขาดนัดเข้ารับการบำบัดต่อจนครบโปรแกรม | 1.พัฒนาระบบในการติดตามผู้บำบัดที่ผิดนัดให้เข้าเข้ารับบำบัด โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาสนับสนุนการติดตาม  2.กำหนดเครือข่ายหรือผู้รับผิดชอบหลักในการติดตามภายใต้การมีส่วนร่วม เช่น ผู้นำชุมชน ตำรวจ เป็นต้น  3.กำหนดบทบาท แนวทาง SOP ให้ผู้มีหน้าที่บำบัดมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผู้ป่วยในทุกระดับ  4.พัฒนาระบบการติดตามตัวผู้ป่วยหลังเข้ารับการฟื้นฟูฯ โดยให้มี อสม. และ ผู้ใหญ่บ้าน แต่ละพื้นที่มีส่วนร่วมในการติดตามตัว เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและป้องกันเด็กกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ | 18 อำเภอ | * ตำรวจ * มหาดไทย * รพ * สสอ * หน่วยกู้ชีพ * ผู้นำชุมชน | 2567 |  |  |  |  | สสจ/รพ/สสอ/ตำรวจ/ปกครอง |

**2.2 แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ปีงบประมาณ 2567**

1. **ประเด็นหลัก**: **ประเด็นที่ 9: การพัฒนาระบบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด**
2. **ตัวชี้วัดที่ 9 : ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม Retention Rate (SMI-V)**

|  |
| --- |
| **(3)สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน** .. ตามนิยามกรมสุขภาพจิต **ผู้ป่วย SMI-V จำนวน 4 กลุ่ม ได้แก่ 1)** มีประวัติทำ ร้ายตัวเองด้วยวิธีรุนแรงมุ่งหวังให้เสียชีวิต 2) มีประวัติทำ ร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง/ก่อเหตุรุนแรงทำ ให้หวาดกลัว สะเทือนขวัญในชุมชน 3) มีอาการหลงผิด มีความคิดทำ ร้ายตนเอง/ผู้อื่นให้ถึงแก่ชีวิตหรือมุ่งร้ายผู้อื่นแบบเฉพาะเจาะจง เช่น ระบุ ชื่อบุคคลที่จะมุ่งทำร้าย 4) เคยมีประวัติก่อคดีอาญารุนแรง (ฆ่า พยายามฆ่า ข่มขืน วางเพลิง) **ในปีที่ผ่านมา พบอุบัติการณ์การก่อเหตุความรุนแรงในพื้นที่**  **GAPs:** ในบางพื้นที่ยังไม่มีระบบการดูแลและเฝ้าระวังผู้ป่วย SMIV  **GAPs: ด้านพฤติกรรมของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน** (ลักษณะเฉพาะของผู้ป่วย และครอบครัวไม่สามารถควบคุมหรือช่วยผู้ป่วยให้ไปบำบัดได้ขาดการบูรณาการ ป้องกันปราบปราม บำบัดในชุมชนทัศนคติความเข้าใจของประชาชน)  **การปรับมาตรการและข้อกฎหมาย** (ขาดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ แก่เจ้าหน้าที่ การลดงบประมาณ นำส่งผู้ป่วย) ความเข้าใจของ จนท. (ปกครอง/ตร./สธ.) (ขาดความเข้าใจที่เชื่อมโยงและสอดคล้องกันในแต่ละบทบาทเจ้าหน้าที่)  **ระบบข้อมูล** (ขาดข้อมูลผู้ป่วยยาเสพติดในบางระบบ ผู้ใช้งานระบบข้อมูลใหม่ตามประมวลฯยังไม่ได้เริ่มใช้งาน ขาดงบประมาณในการชี้แจงสื่อสารการลงข้อมูล)  **การกำกับติดตามและตัวชี้วัด** (ตัวชี้วัดยังเป็นตามข้อกฎหมายเดิม / ขาดการเชื่อมโยงติดตามกับผู้ป่วยในบางกลุ่ม)  **งบประมาณ** (งบประมาณในกลุ่มผู้ป่วยแบบสมัครใจลดลง / การบำบัดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBTx) ยังขาดงบประมาณในการดำเนินงาน / ขาดงบประมาณในการนำส่งผู้ป่วย / ขาดงบประมาณในการลงข้อมูล) |
| **(4)วัตถุประสงค์ (Goal /Objective)** 1. เพื่อพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพในการติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดและ SMIV อย่างต่อเนื่องตามมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด  2. เพื่อเสริมสร้าง**การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอก สธ.** |

| **มาตรการหลัก**  **(5)** | | **แนวทาง/กิจกรรมหลัก**  **(6)** | | **กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่เป้าหมาย**  **(7)** | **งบประมาณ (8)** | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| งบประมาณ | | หน่วยงานที่รับผิดชอบ |
| จำนวนเงิน (บาท) | ประเภทงบฯ\* |
| พัฒนาระบบการดูแลและติดตามผู้ป่วย SMIV และผู้ป่วยยาเสพติด | | 1. ประชุมหารือกำหนดแนวทางและระบบในการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อกำหนด SOP แนวทางในการดูแลและติดตามผู้ป่วย SMIV และผู้ติดยาเสพติด 2. จัดทำแนวทางการดูแล เฝ้าระวัง และส่งต่อผู้ป่วย SMIV และผู้ป่วยยาเสพติด 3. อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย SMIV และผู้ป่วยยาเสพติด | | 18 อำเภอ |  |  | **คปสอ.** |
| บูรณาการดูแล เฝ้าระวังผู้ป่วยยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (SMIV) | | 1. ประชุมหารือแนวทางดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย / การจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานในระดับจังหวัด โดยมีการปแระชุมและการควบคุมกำกับการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง  2. จัดทำแนวทางการดูแล เฝ้าระวัง และส่งต่อผู้ป่วยยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (SMIV)  3.อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดการผู้ป่วยยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (SMIV)  4.จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์  5.การซ้อมแผน Table Top Excercise ทั้งในระดับจังหวัดและพื้นที่  6.การซ้อมแผนเผชิญเหตุทั้งในระดับจังหวัดและระดับพื้นที่ | | 18 อำเภอ |  |  | **คปสอ.** |
| พัฒนาระบบการติดตามผู้บำบัดที่ขาดนัดเข้ารับการบำบัดต่อจนครบโปรแกรม | | 1.พัฒนาระบบในการติดตามผู้บำบัดที่ผิดนัดให้เข้าเข้ารับบำบัด โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาสนับสนุนการติดตาม  2.กำหนดเครือข่ายหรือผู้รับผิดชอบหลักในการติดตามภายใต้การมีส่วนร่วม เช่น ผู้นำชุมชน ตำรวจ เป็นต้น  3.กำหนดบทบาท แนวทาง SOP ให้ผู้มีหน้าที่บำบัดมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผู้ป่วยในทุกระดับ  4.พัฒนาระบบการติดตามตัวผู้ป่วยหลังเข้ารับการฟื้นฟูฯ โดยให้มี อสม. และ ผู้ใหญ่บ้าน แต่ละพื้นที่มีส่วนร่วมในการติดตามตัว เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและป้องกันการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ | | 18 อำเภอ |  |  | **คปสอ.** |
| **Quick Win**  **(9)** | **100 วันแรก (9.1)** | | **ปี 2567 (9.2)** | | | | |
| **ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม** :   * + - 1. จัดตั้งมินิธัญรักษ์ (รพ.คำม่วง,สมเด็จ,ห้วยเม็ก)       2. หอผู้ป่วยจิตเวชทุกจังหวัด       3. กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดทุกอำเภอ   **ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย**  - มินิธัญรักษ์ อย่างน้อย 1 แห่ง   * หอผู้ป่วย จิตเวช อย่างน้อย 1 แห่ง * กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด 17 รพช. | | **ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม** :  1. มีการดำเนินการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด แบบระยะยาว ภายใต้ ชื่อ มินิธัญรักษ์  2. มีหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช  3. มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดทุกอำเภอ  **ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย** - มินิธัญรักษ์ อย่างน้อย 1 แห่ง   * หอผู้ป่วย จิตเวช อย่างน้อย 1 แห่ง * กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด 17 รพช. | | | | |
| **Event**  **(10)** | - นิเทศติดตาม รพ. มินิธัญรักษ์ 14 พ.ย. 2566  - ยืนยันข้อมูล การจัดตั้งกลุ่มงาน 6 พ.ย.2566 | | | | | | |
| **ผู้รับผิดชอบ**  **(11)** | ดร.สม นาสอ้าน (รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์) Project Manageger  ดร. จักราวุฒิ วงษ์ภักดี (ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์) Co-Manager | | | | | | |
| ผู้ประสานงาน : ดร. ณัฐกฤตา ทุมวงศ์ หน่วยงาน. : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด เบอร์ติดต่อ : 081-9649410 | | | | | | |

**\*หมายเหตุ** ประเภทงบรายจ่าย ได้แก่ 1. งบบุคลากร 2. งบดำเนินงาน 3. งบลงทุน 4. งบเงินอุดหนุน 5. งบรายจ่ายอื่น