

รายงานประจำปี

2562



สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติดบชัยชนนี

กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข

ตราสัญลักษณ์

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี



สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) ได้รับพระราชทานนามเมื่อ วันที่ 27 เมษายน 2555 โดยกรมศิลปากรได้ออกแบบตราสัญลักษณ์ มีลักษณะเป็นรูปทรงดอกบัวบานล้อมรอบอักษรพระนามย่อของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี คือ “สังวาลย์” หมายถึง การฟื้นฟูบำบัดรักษา ซึ่งจะนำไปสู่ความสุข และความเจริญในสติปัญญาที่จะคิดและทำในสิ่งที่ตั้งแถมและนำไปสู่ความสำเร็จในชีวิตด้วยพระบารมีขององค์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

วิสัยทัศน์ (2561-2564)

ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์ด้านยาและสารเสพติดที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาค ภายใน พ.ศ. 2564

พันธกิจ

สร้างและถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยีทางการแพทย์ด้านยาและสารเสพติด ที่สมคุณค่า (Appropriate Medical Technology) เสริมสร้างการมีส่วนร่วม (Co-Creation) ทางวิชาการและบริการทางการแพทย์ด้านยาและสารเสพติดในทุกภาคส่วน เพื่อพัฒนาการแพทย์ของประเทศสู่มาตรฐานสากล

ค่านิยมองค์กร : คือ THEP

- T = Team หมายถึง การทำงานเป็นทีม มีความร่วมมือร่วมใจมุ่งมั่นสู่จุดหมายเดียวกัน
- H = Humanization หมายถึง การดูแลผู้ป่วยและผู้รับบริการด้วยความที่เป็นมนุษย์
- E = Excellence หมายถึง สร้างผลงานที่เป็นเลิศ และการพัฒนาที่เหนือกว่า
- P = Professional หมายถึง ความเป็นมืออาชีพทั้งด้านการปฏิบัติงานและจริยธรรม

คำนำ

“คนที่ติดยาเขาเป็นคนหรือเปล่า ในเมื่อเขาเป็นคน เรามีการช่วยเหลือเขาได้ไหม ถ้าช่วยเหลือเขาได้ เท่ากับซุบซิบชีวิตใหม่ให้เขา เราก็คควรทำ” กระแสรับสั่งของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (สมเด็จย่าของปวงชนชาวไทย) ที่ผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดตระลึกถึงตลอดเวลา และรับรู้ได้ถึงพระเมตตาของพระองค์ท่านที่ทรงเห็นความทุกข์ยากของผู้ที่เสพยาและสารเสพติด มิได้มองว่าเป็นคนไม่ดีหรือชั่วร้าย ซึ่งพระราชเสาวนีย์นี้เปรียบดั่งน้ำทิพย์ชโลมใจให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการดูแล บำบัดรักษา และช่วยเหลือผู้เสพยาและสารเสพติดเกิดแนวคิดที่จะช่วยเหลือบุคคลที่ก้าวพลาดอย่างจริงใจและจริงจัง พระองค์ท่านทรงเล็งเห็นว่าการปลูกฝังและตัดไม้ทำลายป่าของชาวบ้านเป็นเพียงปลายเหตุของปัญหา ความยากจนและหมดหนทางต่างหากที่เป็นต้นเหตุให้คนต้องทำผิดกฎหมาย การแก้ไขควรเริ่มจากการเยียวยาร่างกายให้แข็งแรง ปลอดภัยแล้วช่วยให้เขามีงานที่ดีทำเพื่อช่วยเหลือตัวเอง สุดท้ายจึงส่งเสริมการศึกษาให้คนมีปัญญาซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนอย่างแท้จริง

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) เดิมชื่อ สถาบันธัญญารักษ์ นามบัญญัตินี้นับเป็นเกียรติศักดิ์ศรีของผู้ปฏิบัติงานภายในสถาบันฯ เนื่องจากเป็นนามพระราชทานจากพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราชบพิตร โดยสถาบันแห่งนี้มีการทำงานทั้งเชิงรุกและเชิงรับ สนองพระราชเสาวนีย์ให้เป็นจริง ปัจจุบันการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดมุ่งเน้นการให้บริการโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล เคารพในสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ให้บริการด้วยความเท่าเทียมกันและไม่เลือกปฏิบัติบนพื้นฐานสิทธิมนุษยชน ตามแนวทางของ UNGASS ลดการตีตรา ให้เลิกยาหากยังไม่สามารถเลิกได้ ยืดหยุ่นการดูแล โดยใช้มาตรการลดอันตราย และการดูแลแบบองค์รวมทั้งด้านสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิตในทุกๆ ด้าน ให้การดูแลต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนที่มีเป้าหมายการลด ละ และเลิกยาเสพติดได้ในที่สุด ดำรงชีวิตอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้อย่างปกติสุข ด้วยภาระหน้าที่อันยิ่งใหญ่นี้ นับเป็นส่วนหนึ่งในการผลักดันให้บุคลากรของสถาบันฯ ทุกคนปฏิบัติงานด้วยความทุ่มเททั้งกำลังใจ กำลังกาย และกำลังสติปัญญาให้งานลุล่วงไปด้วยดี

รายงานฉบับนี้เป็นผลการดำเนินงานตลอดปีงบประมาณ 2562 ซึ่งแสดงถึงผลการปฏิบัติงานขององค์กรได้ดำเนินการตามที่กำหนดไว้ด้วยความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะช่วยให้ผู้เสพยาและสารเสพติดมีคุณภาพชีวิตที่ดี ประชาชนและประเทศชาติได้รับประโยชน์สูงสุด

ด้วยความปรารถนาดี



นายแพทย์สรายุทธ์ บุญชัยพานิชวัฒนา

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	v
ข้อมูลสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี	1
ประวัติสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี	2
ทำเนียบผู้บริหารสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี	5
โครงสร้างภายในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี	6
คณะกรรมการบริหาร	7
อัตรากำลังบุคลากร	8
รางวัลแห่งความภาคภูมิใจ	10
ยุทธศาสตร์สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี	12
งบประมาณรายได้และรายจ่าย	21
ผลการดำเนินงานที่สำคัญ	23
ผลการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษา	24
ผลการดำเนินงานด้านวิชาการ	41
- หนังสือ คู่มือ ตำรา	41
- ผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่ ปี 2560-2562	44
- หลักสูตรฝึกอบรม ปีงบประมาณ 2562	46
- การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะบกพร่องทางพุทธิปัญญา	48
- การป้องกันและลดความรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อนปอดอักเสบ	53
ในผู้ป่วยเสพติดสุราชายระยะบำบัดด้วยยา (Model SOFAT)	
- การดำเนินการความร่วมมือระหว่างประเทศในภูมิภาคอาเซียน	56
ด้านวิชาการการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด ปีงบประมาณ 2562	
ผลการดำเนินงานด้านชุมชน	67
- การบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน	67
(Community Based Treatment and Rehabilitation: CBTx)	
- การบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน	70
ตามโครงการร้อยใจรักซ์ พื้นที่ตำบลท่าตอน อำเภอแม่เมาะ จังหวัดเชียงใหม่	

- การพัฒนาระบบบริการ Harm Reduction 75
- โครงการพัฒนาต้นแบบในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดสำหรับเยาวชน 77
- การรับรองคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติด 80
- กิจกรรมการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ในโอกาสสำคัญต่างๆ ปีงบประมาณ 2562 82

ภาคผนวก

- กิจกรรมของสถาบันฯ 87
- การสร้างพระราชานุสาวรีย์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี 88
- การสร้างพระพุทธรูปชัยวัฒน์ธัญญารักษ์ราชชมหามงคล 90
- โครงการวิงการกุศลธัญญารักษ์มินิมารารอน 91
- ผลงานที่ภาคภูมิใจจากการดูแลผู้เข้ารับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ 92
- รายชื่อคณะผู้จัดทำ 94

**ข้อมูลสถาบันบำบัดรักษา
และฟื้นฟูยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี**

ประวัติสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

ยาเสพติดไม่ใช่เป็นปัญหาของประเทศใดประเทศหนึ่งโดยเฉพาะ แต่เป็นปัญหาของทุกประเทศในโลก เพราะอันตรายมีไข้จะเกิดแต่เฉพาะผู้ติดยาเสพติดเท่านั้น แต่ยังส่งผลต่อความสงบสุขของสังคมและความมั่นคงของประเทศชาติอีกด้วย องค์การสหประชาชาติตระหนักถึงอันตรายดังกล่าว ประเทศในเครือสมัชชาจึงมีข้อตกลงในการดำเนินการป้องกันปราบปรามและให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในแต่ละประเทศให้ได้ผล ประเทศไทยจึงได้มีประกาศของคณะปฏิวัติฉบับที่ 37 ลงวันที่ 9 ธันวาคม พ.ศ. 2501 ห้ามการขายฝิ่นและสูบฝิ่นโดยเด็ดขาด ถือเป็นสิ่งผิดกฎหมาย มีผลให้เกิดเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ดังนี้

1 มกราคม พ.ศ. 2502 กระทรวงมหาดไทยโดยกรมประชาสงเคราะห์ และกระทรวงสาธารณสุข จัดตั้งสถานบำบัดรักษาคนติดยา “สถานสงเคราะห์คนติดยา” ที่ คลอง 5 ตำบลรังสิต อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี

พ.ศ. 2507 กระทรวงมหาดไทยโอนการดำเนินงานบำบัดรักษาให้กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข รับผิดชอบ

พ.ศ. 2509 คณะกรรมการปราบปรามยาเสพติดให้โทษ (กปส.) สร้าง “โรงพยาบาลยาเสพติด” ซึ่งมีขนาด 500 เตียง โดยกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการ ตั้งอยู่ที่ถนนพหลโยธิน ตำบลประชาธิปไตย อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี

6 กรกฎาคม 2509 กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เห็นว่าหากใช้ชื่อ โรงพยาบาลยาเสพติด จะไม่เป็นการเหมาะสม เพราะทำลายจิตใจผู้ติดยาเสพติดที่เข้ามารับการบำบัดรักษา จึงขอพระราชทานนามโรงพยาบาล พระบาทสมเด็จพระมหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราชบรมนาถบพิตรทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานนามโรงพยาบาลยาเสพติดใหม่ เพื่อให้เหมาะสมว่า “โรงพยาบาลธัญญารักษ์”

พ.ศ. 2510-2544 เปิดให้การบำบัดรักษายาเสพติด เป็นโรงพยาบาลขนาด 670 เตียง โดยใช้กระบวนการ 4 ขั้นตอน คือ 1. ชั้นเตรียมการก่อนรักษา 2. ชั้นถอนพิษยา 3. ชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ และ 4. ชั้นติดตามหลังรักษา

พ.ศ. 2520 ได้เปิดบริการคลินิกถอนพิษยาออกโดยให้ผู้ป่วยที่ติดเฮโรอีนรับการรักษาแบบไป-กลับ รับประทานยาวันละ 1 ครั้ง ระยะเวลา 21 วัน ส่วนผู้ป่วยที่ติดยาเสพติดชนิดอื่น ให้ชื้อยาไปรับประทานที่บ้านได้

พ.ศ. 2529 กรมการแพทย์ และโรงพยาบาลธัญญารักษ์ ศึกษาดูงานการบำบัดชุมชนบำบัดที่ประเทศสวีเดน และนำมาพัฒนาการรักษาโดยจัดตั้ง “ศูนย์ชุมชนบำบัดธัญญารักษ์” (Thanyarak Therapeutic Community Center) ขึ้นและเริ่มเปิดชุมชนบำบัด เมื่อวันที่ 10 มกราคม พ.ศ. 2529

พ.ศ. 2534 โรงพยาบาลธัญญารักษ์ ได้เข้าถวายงานในพื้นที่ทรงงานดอยตุงของสมเด็จพระศรีนครินทร์ราชบรมราชชนนี ในโครงการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดในพื้นที่ ซึ่งเป็นโครงการภายใต้โครงการพัฒนาดอยตุง โดยนำชาวเขาในพื้นที่ ที่ติดฝิ่นและยาเสพติดประเภทต่างๆ เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ตลอดจนถึงติดตามดูแลช่วยเหลือด้านอาชีพให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีหลังผ่านการบำบัด ซึ่งถือว่าเป็นรูปแบบการแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างครบวงจร จนเป็นต้นแบบของการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทั้งในและต่างประเทศ นับเป็นพระมหากรุณาธิคุณอย่างใหญ่หลวงแก่ผู้ติดยาเสพติดโดยเฉพาะอย่างยิ่งทรงช่วยเหลือชาวเขาเผ่าต่างๆ สมเด็จพระศรีนครินทร์ราชบรมราชชนนี ทรงมีพระมหากรุณาธิคุณต่อผู้เข้าเสพติด พระองค์ทรงให้ความเมตตาปราณีผู้ติดยาเสพติด ดังพระกระแสรับสั่งที่พระองค์เคยตรัสไว้ว่า “คนที่ติดยาเขาเป็นคนหรือเปล่า ในเมื่อเขาเป็นคนเรามีการช่วยเหลือเขาได้ไหม ถ้าช่วยเหลือเขาได้ เท่ากับชุบชีวิตใหม่ให้เขา เราก็ควรทำ”

พ.ศ. 2535 เปิด “ศูนย์การศึกษาธัญญารักษ์” สอนวิชาสายสามัญและสายวิชาชีพให้กับผู้ป่วยในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ

พ.ศ. 2537 เปิดดำเนินการอาคารศูนย์ชุมชนบำบัดผู้ป่วยนอก “อาคารเฉลิมพระเกียรติ”

พ.ศ. 2538 พระราชกฤษฎีกาแบ่งส่วนราชการกรมการแพทย์ มีการปรับโครงสร้างหน่วยงานกำหนดให้โรงพยาบาลธัญญารักษ์ รับโอนศูนย์บำบัดรักษาเสพติดในส่วนภูมิภาค 5 แห่ง ของกรมการแพทย์มาอยู่ในความดูแล ได้แก่ ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดภาคเหนือ จังหวัดเชียงใหม่ ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดภาคใต้ จังหวัดสงขลา ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดจังหวัดปัตตานี ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดจังหวัดแม่ฮ่องสอน ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2538

พ.ศ. 2541 เปิดดำเนินการตึกอำนวยการใหม่ 1 ธันวาคม 2541

พ.ศ. 2543 เปิดศูนย์บำบัดแบบผู้ป่วยนอก รูปแบบ กาย จิต สังคมบำบัด

พ.ศ. 2544 พัฒนาการบำบัดรักษาเป็นการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model)

พ.ศ. 2544 สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประกาศให้โรงพยาบาลธัญญารักษ์ ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน Hospital Accreditation (HA) อย่างเป็นทางการ ในวันที่ 3 มกราคม พ.ศ. 2544

พ.ศ. 2545 กฎกระทรวง แบ่งส่วนราชการกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2545 ประกาศชื่อเป็น สถาบันยาเสพติดธัญญารักษ์ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ณ วันที่ 9 ตุลาคม 2545

พ.ศ. 2547 กฎกระทรวง แบ่งส่วนราชการกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2546 เปลี่ยนชื่อ สถาบันยาเสพติดธัญญารักษ์ เป็น สถาบันธัญญารักษ์ เพื่อให้สอดคล้องกับชื่อเดิมของสถาบัน คือ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ ที่ได้รับพระราชทานนามจากพระบาทสมเด็จพระมหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราชบรมนาถบพิตร โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา ณ วันที่ 13 มกราคม 2547

พ.ศ. 2551 สถาบันธัญญารักษ์ผลักดันให้เกิดหลักสูตร “การพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาล ผู้ช้ำยาและสารเสพติด” และจัดอบรมให้แก่พยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดทั่วประเทศ ระยะเวลา 4 เดือน

พ.ศ. 2555 สถาบันธัญญารักษ์ ได้รับพระราชทานนามใหม่จากพระบาทสมเด็จพระมหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร ได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานชื่อสถาบันธัญญารักษ์ ว่า “สถาบันบำบดัรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี” เมื่อวันศุกร์ที่ 27 เมษายน พ.ศ. 2555 โดยในส่วนที่ดูแลผู้ป่วยและศูนย์บำบดัรักษายาเสพติดในส่วนภูมิภาค 6 แห่ง ได้เปลี่ยนเป็นโรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา และโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี

พ.ศ. 2556 ได้รับงบประมาณก่อสร้างอาคารหอผู้ป่วยเพิ่มเติมอีก 3 หลัง เพื่อเพิ่มศักยภาพในการบำบดัรักษาและดำเนินกิจกรรมแก่ผู้ป่วยได้ครอบคลุม

พ.ศ. 2558 ได้จัดสรรพื้นที่จำนวน 16.95 ไร่ ฝั่งทิศใต้ ให้โรงพยาบาลราชวิถี สังกัดกรมการแพทย์ เพื่อสร้างโรงพยาบาลราชวิถี 2 (รังสิต)

พ.ศ. 2559 เปิดอาคารแยกให้บริการบำบดัรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยหญิงโดยเฉพาะ ชื่อ ตึกมารกต

พ.ศ. 2559 การก่อสร้างหอพระ ได้ดำเนินการจัดสร้างพระพุทธรูปประจำสถาบันฯ เพื่อเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวให้กับผู้ป่วย ผู้มาใช้บริการ และประชาชนทั่วไป โดยมีพระนามว่า “พระพุทธรชัยวัฒน์ธัญญารักษ์ราชชมหามงคล” มีขนาดหน้าตัก 59 นิ้ว หล่อด้วยทองเหลือง ปางมารวิชัยประทับนั่งขัดสมาธิ พระวรกายตรง ดำรงสติไว้เฉพาะหน้า พระหัตถ์ซ้ายหงายวางอยู่บนพระเพลลา พระหัตถ์ขวาวางคว่ำลงที่พระชานุ นิ้วพระหัตถ์ชี้ลงพระธรณี ส่วนพระบาทขวาทับพระบาทซ้ายและมีตราสัญลักษณ์สถาบันฯ และชื่อพระพุทธรูป ที่ผ้าทิพย์บริเวณฐานพระพุทธรูป ได้รับความกรุณาจาก ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์เกษม วัฒนชัย องคมนตรี เป็นประธานในพิธีเททองส่วนเปลวพระเศียร เมื่อวันที่ 5 ตุลาคม 2559

พ.ศ. 2561 เปิดอาคารบำบัดยาและผู้ป่วยมีโรคแทรกซ้อนทางกายและทางจิต 2 หลัง ได้แก่ ตึกเพชร และตึกทับทิม

ปัจจุบันสถาบันบำบดัรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ตั้งอยู่เลขที่ 60 ถนนพหลโยธิน ตำบลประชาธิปไตย อำเภอดัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ให้บริการด้านวิชาการ ทั้งการวิจัย การประเมินเทคโนโลยี ถ่ายทอดความรู้ พัฒนาเกณฑ์มาตรฐานการบำบดัรักษาและพัฒนานโยบายด้านการบำบดัรักษาเสพติด รวมทั้งเปิดให้การบำบดัรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดทุกประเภท ในระดับตติยภูมิ ทั้งแบบผู้ป่วยนอกและแบบผู้ป่วยใน โดยมุ่งมั่นพัฒนางานด้านการบำบดัรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติด เพื่อผู้ติดยาและสารเสพติดสามารถอยู่ในสังคมได้

ทำเนียบผู้บริหาร สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี



นายแพทย์สรายุทธ์ บุญชัยพานิชวัฒนา

ผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี



นายแพทย์ลำชำ ลักษณาภิชนชัช

รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์



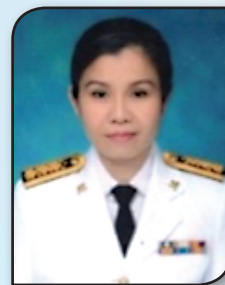
นายแพทย์อังกูร ภัทรากร

รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ



นางพรนอ กลิ่นกุหลาบ

รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล



นางธมนวรรณ วิไลรัตน์

รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ

โครงสร้างภายในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติดบมราชชนนี

ผู้อำนวยการ

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติดบมราชชนนี

ศูนย์พัฒนาคุณภาพ

ภารกิจด้านอำนวยการ

1. กลุ่มงานบริหารทั่วไป
2. กลุ่มงานการเงินและบัญชี
3. กลุ่มงานพัสดุและบำรุงรักษา
4. กลุ่มงานทรัพยากรบุคคลและแผนงานประเมินผล

ศูนย์พัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศ

ภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์

1. กลุ่มงานเวชศาสตร์สารเสพติด
2. กลุ่มงานจิตวิทยา
3. กลุ่มงานพยาธิวิทยา
4. กลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพ
5. กลุ่มงานทันตกรรม
6. กลุ่มงานเภสัชกรรม
7. กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ทาง
การแพทย์
8. กลุ่มงานโภชนศาสตร์
9. กลุ่มงานวิจัยและประเมิน
เทคโนโลยี
10. กลุ่มงานถ่ายทอดเทคโนโลยี
และการจัดการความรู้
11. กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ
และสนับสนุนวิชาการ

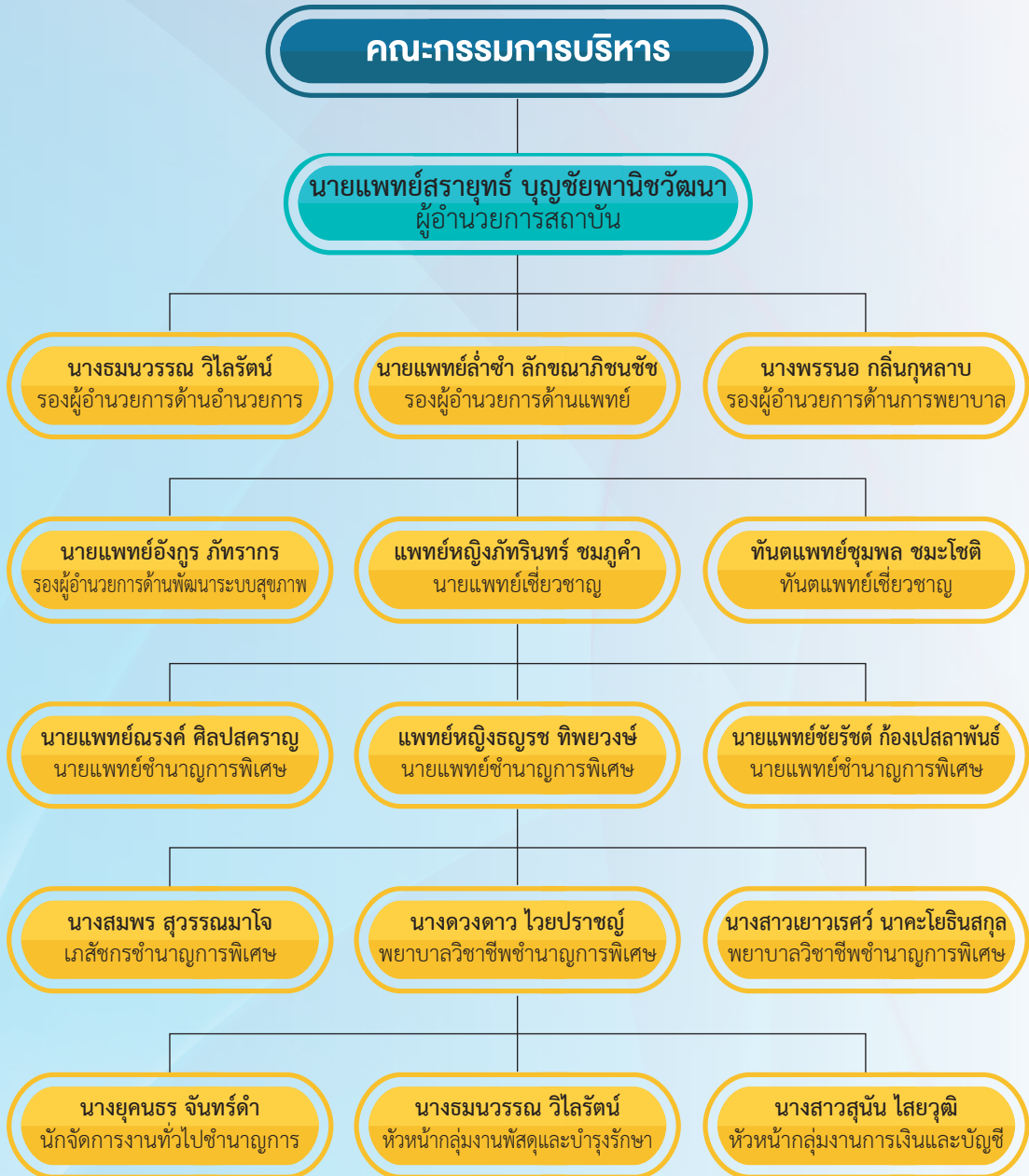
สำนักงานผู้อำนวยการ

ภารกิจด้านการพยาบาล

1. กลุ่มงานวิชาการพยาบาล
2. กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
3. กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน

ภารกิจด้านพัฒนาระบบสุขภาพ

1. กลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ยาเสพติด
2. กลุ่มงานพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติด
3. กลุ่มงานสารนิเทศและสื่อสังคม
ยาและสารเสพติด
4. กลุ่มงานป้องกันและลดอันตราย
จากการใช้ยาและสารเสพติด

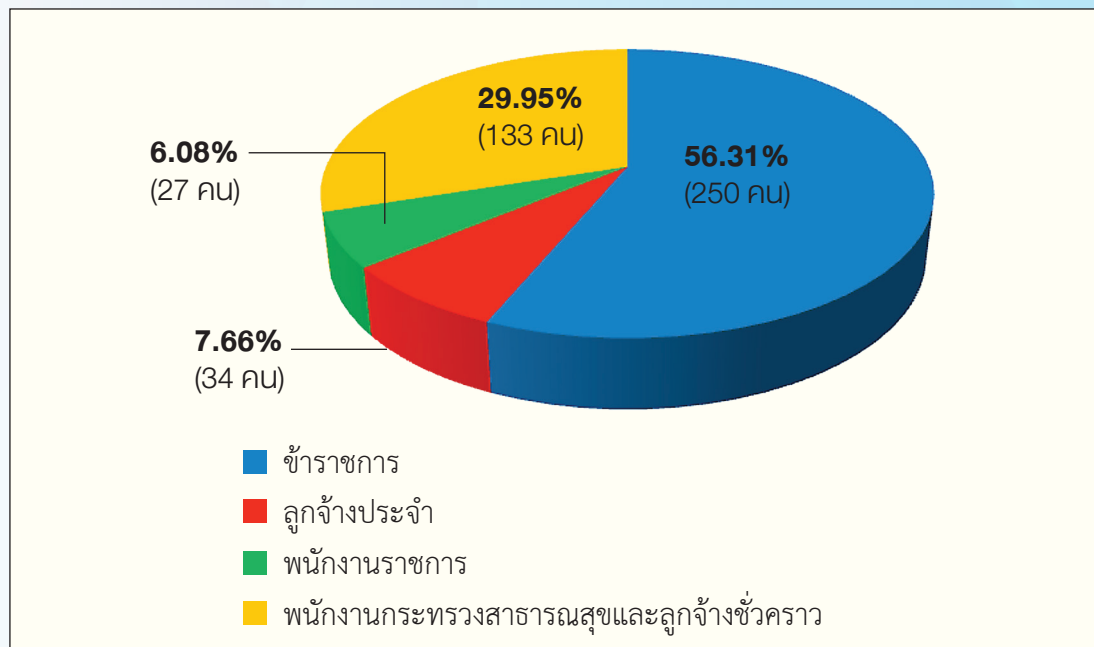


อัตรากำลังบุคลากร

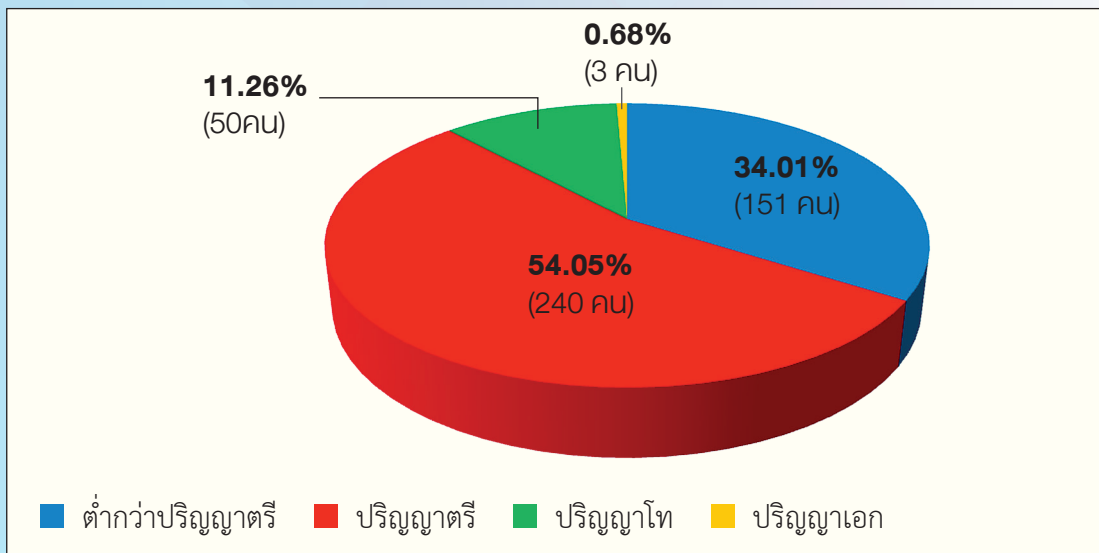
สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี มีอัตรากำลังบุคลากรที่ปฏิบัติงานทั้งสิ้นจำนวน 444 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 4 ธันวาคม 2562) ดังนี้

1. จำแนกตามประเภท

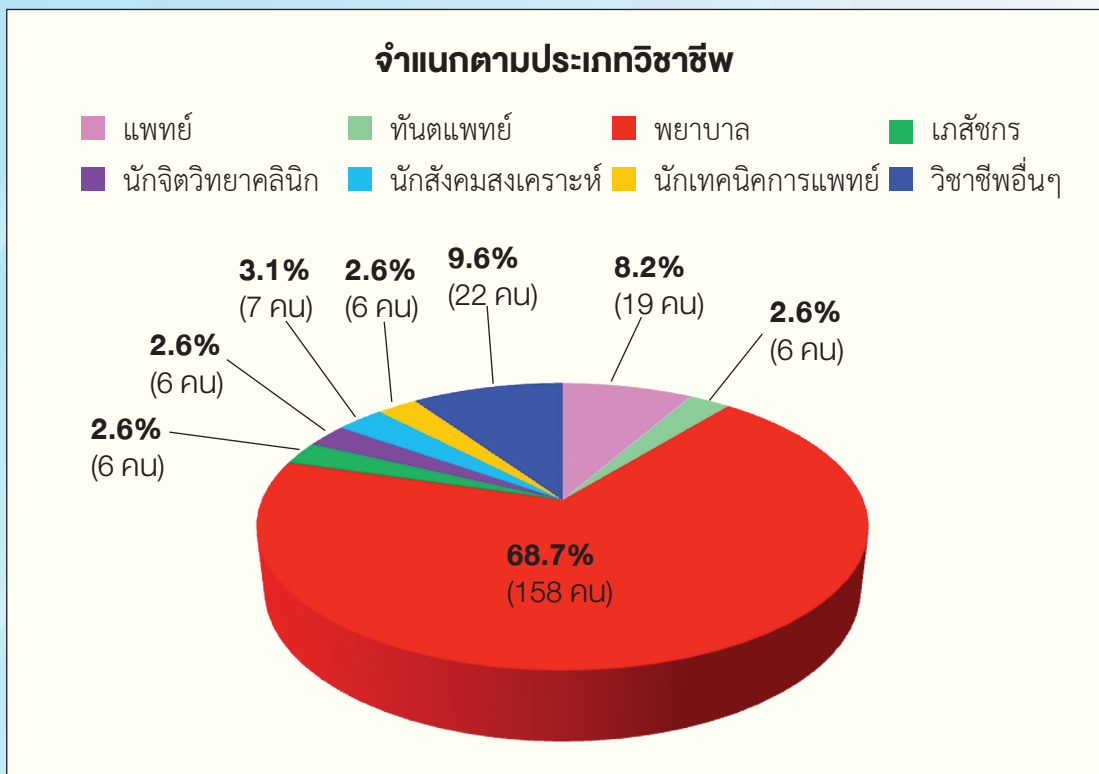
ประเภท	จำนวน	ร้อยละ
ข้าราชการ	250	56.31
ลูกจ้างประจำ	34	7.66
พนักงานราชการ	27	6.08
พนักงานกระทรวงสาธารณสุขและลูกจ้างชั่วคราว	133	29.95
รวม	444	100



2. จำแนกตามวุฒิการศึกษา



3. จำแนกตามประเภทวิชาชีพ



รางวัลแห่งความภาคภูมิใจ

1. เกียรติบัตรหน่วยงานที่มีความมุ่งมั่น พัฒนาระบบราชการเพื่อประชาชน จากกรมการแพทย์



2. โล่ประกาศเกียรติคุณดีเด่นด้านการบำบัดฟื้นฟูและพัฒนาผู้ติดยาเสพติดประจำปี 2562 จากสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด



3. รางวัลหน่วยงานดีเด่นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสตามมาตรฐาน จากกรมการแพทย์



4. ประกาศนียบัตรรับรองคุณภาพโรงพยาบาล GREEN & CLEAN Hospital จากกรมอนามัย



5. เกียรติบัตรการเข้าร่วมโครงการสนับสนุนการลงทุนการปรับเปลี่ยนอุปกรณ์ในโรงพยาบาลของรัฐ (Matching Fund) จากกรมพัฒนาพลังงานทดแทนและอนุรักษ์พลังงาน กระทรวงพลังงาน



ยุทธศาสตร์ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

พ.ศ. 2562 กรอบแนวคิดใหม่ด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด (Addiction Reform)

การแก้ไขปัญหาผู้เสพยาเสพติด เป็นนโยบายสำคัญของประเทศ โดยมีความมุ่งหมายเพื่อสร้างเสริมศักยภาพของประชาชนให้มีคุณค่า เป็นพลังในการพัฒนาสู่ความมั่นคงของประเทศชาติอย่างยั่งยืน กรอบแนวคิดของการบำบัดรักษาจึงมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาตามสภาพปัญหาที่แท้จริงของการเสพติด สอดคล้องกับทิศทางการดำเนินงานทั่วโลก โดยถือผู้เสพเป็นผู้ป่วย เน้นการแก้ไขโดยใช้มิติด้านสุขภาพเป็นต้นนำ มีเป้าหมายสำคัญให้ผู้เสพยาเสพติดได้ใช้ชีวิตร่วมกันในสังคมอย่างปกติสุขไปด้วยกัน ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง (Leave no one behind) และต้องเข้าใจถึงธรรมชาติที่แท้จริงของการติดยาเสพติด ซึ่งมีความซับซ้อนเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง ที่กลับเป็นซ้ำได้ (Chronic relapsing disease) และมีเหตุปัจจัยหลายด้านที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยด้านสังคม (Social determination of health) ที่เป็นได้ทั้งสาเหตุ และผลกระทบจากการใช้ยาเสพติด มาตรฐาน แนวทางการดูแลช่วยเหลือบำบัดรักษาที่ประสบความสำเร็จนั้น ต้องคำนึงถึงปัจจัยด้านสังคม และพฤติกรรม ควบคู่ไปกับการบำบัดรักษาเพื่อลด ละ เลิกยาเสพติด

กรอบแนวคิดของการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดทั้งในระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด และระบบต้องโทษ จึงควรมีทิศทางเดียวกัน คือ มุ่งเน้นการบำบัดรักษาแบบต่อเนื่อง ครอบคลุมรอบด้าน หรือที่เรียกว่า Seamless comprehensive health care ที่มีคุณภาพตั้งแต่กระบวนการแก้ไขภาวะเสี่ยงอันตรายในภาวะวิกฤตฉุกเฉิน การรักษาทางการแพทย์ การฟื้นฟูด้านพฤติกรรม การช่วยเหลือด้านสังคมต่างๆ ควบคู่ไปกับการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm reduction) ทั้งอันตรายต่อร่างกาย โรคติดต่อ อารมณ์ทางจิตเวช และปัญหาด้านสังคมต่างๆ และเพิ่มประสิทธิภาพและความต่อเนื่องตามกรอบแนวคิดการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน หรือ Community based treatment (CBTx) เป็นฐานสำคัญของการบำบัดรักษาและดูแลช่วยเหลือในทุกกระบวนการ

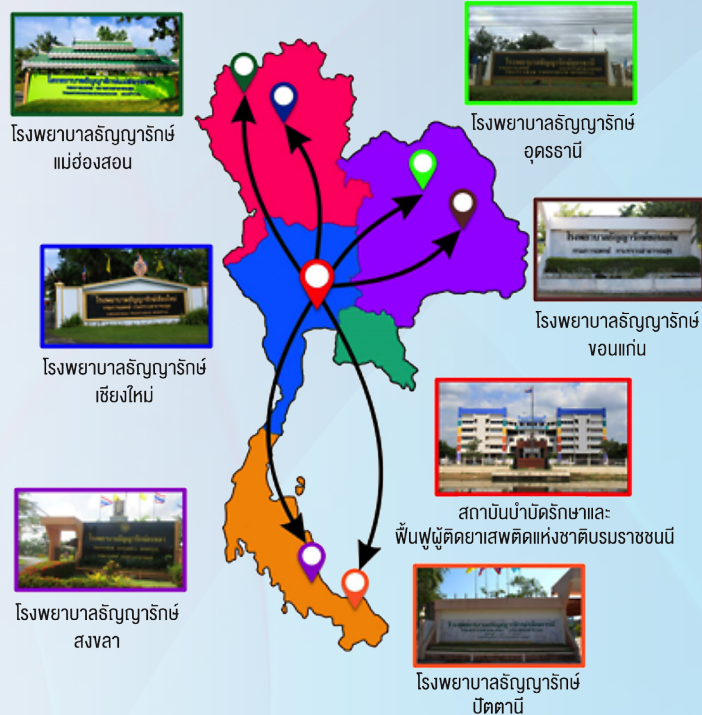
ปี 2562 กรมการแพทย์ โดยสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ร่วมกับโรงพยาบาลธัญญารักษ์ภูมิภาค ในฐานะหน่วยงานหลักด้านการพัฒนาวิชาการและระบบบริการ การพัฒนารับรองคุณภาพสถานพยาบาล พัฒนาบุคลากร รวมทั้งการพัฒนาระบบและมาตรการที่เกี่ยวข้อง ได้กำหนดยุทธศาสตร์และแผนการดำเนินการปรับเปลี่ยนกรอบแนวคิดการแก้ไขปัญหาแนวใหม่แบบองค์รวมได้ดำเนินการตามยุทธศาสตร์ในการปรับระบบการแก้ไขปัญหาผู้เสพยาเสพติด (Addiction Reform) ใน 4 ประเด็น คือ

1. สร้างการรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันยาเสพติด
2. พัฒนากฎหมายและมาตรการที่เกี่ยวข้องให้เป็นที่ไปตามเจตนารมณ์หลักในการดำเนินการต่อผู้เสพผู้ติดยาเสพติด เป็นผู้ป่วย ไม่ใช่อาชญากร ใช้การแก้ปัญหาแบบองค์รวมแทนการลงโทษจำคุก
3. สร้างคุณภาพและระบบการบริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm reduction)
4. เพิ่มขยายพื้นที่และสร้างคุณภาพการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูโดยชุมชน (Community based treatment and rehabilitation : CBTx)

และได้มีการปรับอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายกระทรวง แบ่งส่วนราชการกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562 ดังนี้

อำนาจหน้าที่

1. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มผู้ติดยาและสารเสพติด กลุ่มผู้ติดสุรา และกลุ่มผู้ติดบุหรี่
2. ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มผู้ติดยาและสารเสพติด กลุ่มผู้ติดสุราและกลุ่มผู้ติดบุหรี่
3. จัดให้มีบริการเพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มผู้ติดยาและสารเสพติด กลุ่มผู้ติดสุราและกลุ่มผู้ติดบุษรีระดับตติยภูมิที่มีภาวะยุ่งยากซับซ้อน
4. พัฒนาระบบป้องกัน จำแนก คัดกรอง และบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติด ผู้ติดสุรา และผู้ติดบุษรี ให้มีมาตรฐานทางวิชาการ มีประสิทธิภาพ และให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานของสถานพยาบาลทุกระดับ
5. พัฒนาระบบและกลไกการดำเนินงานบำบัดรักษาตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด ผู้ติดสุรา และผู้ติดบุษรี
6. ตรวจสอบ อนุญาต และควบคุมการดำเนินงานของสถานพยาบาลยาเสพติด
7. พัฒนา กำหนดเกณฑ์มาตรฐาน และรับรองคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติดทุกระบบทั้งภาครัฐและเอกชน
8. ดำเนินการในบทบาทองค์กรสุขภาพระดับชาติ รวมทั้งพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด ผู้ติดสุรา และผู้ติดบุษรี
9. กำกับ ดูแล และสนับสนุนการดำเนินงานของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ในส่วนภูมิภาค
10. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย



คำนิยาม

คำนิยามกรรมการแพทย์	คำนิยาม สบยช.
M : Mastery เป็นนายตนเอง	E : Excellence ควบคุมตนเอง ให้ริเริ่มสร้างสรรค์
O : Originality เร่งสร้างสิ่งใหม่	พัฒนาการปฏิบัติงานสู่ความเป็นเลิศ
P : People Centered ใส่ใจประชาชน	H : Humanization เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง/
H : Humility ถ่อมตนอ่อนน้อม	อ่อนน้อมถ่อมตน และดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์
D : Determination For The Nation พร้อมนำระดับชาติ	T : Team work กำหนดทิศทาง แก้ปัญหา ยาเสพติดของประเทศ ร่วมมือกับเครือข่าย
M : Moving Together สามารถไปด้วยกัน	ด้วยการทำงานเป็นทีมทั้งภายในและภายนอกองค์กร
S : Specialist มุ่งมั่นสู่ความเป็นเลิศ	P : Professional พัฒนาตนเองให้เป็นผู้เชี่ยวชาญ และเป็นมืออาชีพทั้งด้านการปฏิบัติงานและจริยธรรม

วัฒนธรรมองค์กร

1. เชื้อมั่นในคุณค่าของคน
2. ยึดผู้ป่วยและผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง
3. มุ่งมั่นพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
4. เคารพผู้อาวุโส

เข็มมุ่ง

1. พัฒนาการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข 2P safety
2. พัฒนาความเชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะความบกพร่องทางพุทธิปัญญา
3. พัฒนาการแก้ไขปัญหาและสารเสพติดโดยกระบวนการส่งเสริมป้องกัน (PP&P) การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx) และการลดอันตรายจากการใช้ยา (Harm Reduction)

ยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านยาเสพติดของ สบยช. และโรงพยาบาลรณรงค์ในส่วนภูมิภาค

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพที่เป็นเลิศด้านยาและสารเสพติด

ลำดับ	โครงการ
1	โครงการบุคลิกลักษณะผู้ป่วยแมทแอมเฟตามีน
2	โครงการประสิทธิผลและความปลอดภัยการใช้สมุนไพรสารกำจัดต่อการถอนพิษยาในผู้ป่วยเสพยาเสพติดแอลกอฮอล์ ในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
3	โครงการวิจัยการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยยาเสพติดในรพ.สังกัดกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย
4	โครงการพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างการอยู่ร่วมกันอย่างสันติของผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและวัยรุ่น
5	ชุดโครงการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติด โครงการย่อยที่ 1 การพัฒนามาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยยาและสารเสพติดระยะบำบัดยา โครงการย่อยที่ 2 ประสิทธิภาพของการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติดผู้ป่วยหนัก โครงการย่อยที่ 3 การพัฒนามาตรฐานการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลยาเสพติด โครงการย่อยที่ 4 การพัฒนามาตรฐานการพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติดในชุมชน
6	โครงการวิจัยการศึกษารูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและวัยรุ่น
7	โครงการอบรมเวชศาสตร์ยาเสพติดสำหรับแพทย์
8	โครงการอบรมบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยยาและสารเสพติดที่มีภาวะแทรกซ้อนวิกฤตและฉุกเฉิน
9	โครงการอบรมเครือข่ายวิชาการยาเสพติด
10	ประชุมวิชาการยาเสพติดแห่งชาติ
11	โครงการจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดเนื่องในวันต่อต้านยาเสพติดโลก

ลำดับ	โครงการ
12	โครงการฝึกอบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีภาวะบกพร่องทางสมอง (Cognitive Impairment)
13	โครงการฝึกอบรมหลักสูตรการบำบัดผู้ป่วยยาและสารเสพติดด้วยการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (CBT)
14	โครงการฝึกอบรมการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยเสพยาเสพติดสุรา
15	โครงการพัฒนาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติดรองรับสถานการณ์แพร่ระบาดในเขตบริการสุขภาพ
16	โครงการประเมินผลการพัฒนาศักยภาพผู้ประเมินและรับรองคุณภาพสถานบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดทุกระบบทั่วประเทศ
17	โครงการฝึกอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์สารเสพติดสำหรับพยาบาล
18	โครงการอบรมการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพรูปแบบชุมชนบำบัดและ FAST Model
19	โครงการอบรมการคัดกรองผู้ใช้ยาและสารเสพติด เพื่อการบำบัดรักษาและส่งต่อ
20	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ยาเสพติด กลุ่มธัญญารักษ์
21	โครงการอบรมบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดสำหรับทีมสนับสนุนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด
22	โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มผู้ติดยาและสารเสพติดระดับชาติ ปี 2
23	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนงาน/โครงการตามนโยบายและแผนปฏิบัติการ เพื่อตอบสนองยุทธศาสตร์กรมการแพทย์
24	โครงการอบรมคัดกรองผู้ใช้ยาและสารเสพติดเพื่อการบำบัดรักษาและส่งต่อ
25	โครงการประชุมวิชาการพยาบาลยาเสพติดแห่งชาติ ครั้งที่ 10
26	โครงการพัฒนาคุณภาพสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ
27	โครงการการจัดการความรู้ : การพัฒนาการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแบบเข้มข้นทางสายใหม่แนวคิดชุมชนบำบัด

ลำดับ	โครงการ
28	โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสู่ความยั่งยืน สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ปี 2562
29	โครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R)
30	โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาล
31	โครงการพัฒนาคู่มือมาตรฐานการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนสสยช.
32	โครงการสัปดาห์ณรงค์วันงดสูบบุหรี่โลก ปี 2562
33	โครงการฝึกอบรมหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพครูพี่เลี้ยงสาขาการสอนภาคปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทาง
34	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ยาเสพติดกลุ่มธัญญารักษ์

ยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างความร่วมมือและพัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการวิชาการ

ลำดับ	โครงการ
1	โครงการพัฒนาศักยภาพการบำบัดรักษาในชุมชนโดยใช้ศาสนสถาน (วัด/มัสยิด) เป็นศูนย์สงเคราะห์และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดทั่วประเทศ
2	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการและติดตาม นิเทศเพื่อพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดทุกระบบทั่วประเทศ
3	โครงการอนุญาต จัดตั้งและพัฒนาสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522
4	โครงการพัฒนาต้นแบบในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดสำหรับเยาวชนอย่างครบวงจร
5	โครงการพัฒนาศักยภาพสถานบำบัดเพื่อรองรับแผนพัฒนาระบบบริการด้านยาเสพติด
6	โครงการพัฒนาระบบการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
7	โครงการพัฒนาระบบบริการ HARM REDUCTION
8	โครงการพัฒนาศักยภาพการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดฝิ่นในชุมชน
9	โครงการความร่วมมือด้านพัฒนาศักยภาพการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแก่ประเทศในภูมิภาคอาเซียน (ทวีภาคี) และอาเซียนบวก 3 (จีน เกาหลีใต้และญี่ปุ่น)

ลำดับ	โครงการ
10	โครงการประชุมวิชาการระหว่างประเทศเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และขับเคลื่อนข้อตกลงความร่วมมือทางด้านการบำบัดรักษายาเสพติดในกลุ่มประเทศอาเซียน (ระยะเวลา 3 วัน)
11	โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการบำบัดรักษายาเสพติดในภูมิภาคอาเซียน
12	โครงการคัดเลือกผู้รับรางวัลธัญญารักษ์อวอร์ด ประจำปี 2562
13	โครงการจัดทำวีดิทัศน์เกี่ยวกับผู้ผ่านการบำบัดรักษา เรื่องคนไร้ค่ากับคุณค่าที่ได้คืน
14	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการติดตามขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์กลุ่มธัญญารักษ์
15	โครงการอบรมหลักสูตรการศึกษาดูงานและฝึกอบรมด้านการบริหารจัดการศูนย์บำบัดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดให้แก่คณะผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ศูนย์บำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโรงพยาบาลโพธิ์ไทร แขวงเวียงจันทน์ สปป.ลาว
16	โครงการร้อยใจรักษ์ พื้นที่ตำบลท่าตอน อำเภอแม่เมาะ จังหวัดเชียงใหม่
17	โครงการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ตรวจสุขภาพ ให้องค์ความรู้ด้านสุขภาพแก่พระสงฆ์ และประชาชนในชุมชนรอบศาสนสถาน เฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก

ยุทธศาสตร์ที่ 3 Addiction Smart Center

ลำดับ	โครงการ
1	Online Case conference
2	Tele Consult
3	TYR Addiction data center

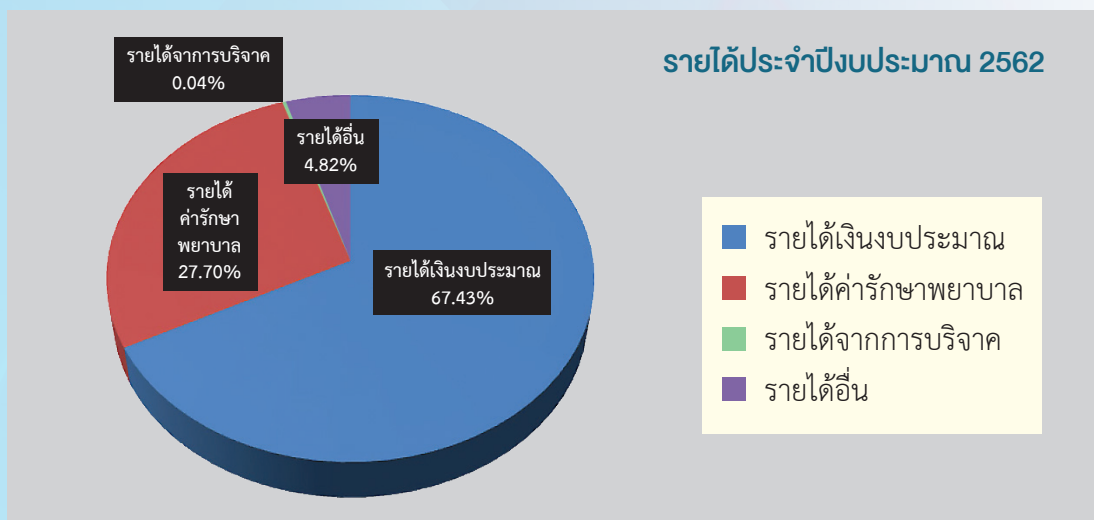
ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนความเป็นเลิศ

ลำดับ	โครงการ
1	โครงการวันพยาบาล ประจำปี 2561
2	โครงการวันพ่อแห่งชาติ
3	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการจัดการ Risk Profile ของหน่วยงาน
4	โครงการเตรียมความพร้อมในการสมัครขอรับรางวัลเลิศรัฐ สาขาบริการภาครัฐ
5	โครงการแข่งขันกีฬาเพื่อสุขภาพและบันเทิงสำหรับผู้ป่วย ประจำปี 2562
6	โครงการสัมมนาเชิงปฏิบัติการพัฒนาค่านิยมองค์กรเพื่อพฤติกรรมบริการที่เป็นเลิศ ESB สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
7	โครงการอบรมกิจกรรม 904 จิตอาสาทำความดี เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
8	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างความสุข ความผูกพัน เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
9	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาค่านิยมองค์กรพฤติกรรมให้บริการสู่ความเป็นเลิศ เพื่อการเป็นโรงพยาบาลคุณภาพที่ยั่งยืน
10	โครงการพัฒนาหลักสูตรการพัฒนาทัศนคติเชิงบวกและการจัดการความรู้ความสุขในการทำงาน
11	โครงการอบรมหลักสูตร Smart Money Happy Life
12	โครงการคัดเลือกคนดีเด่น สบยช. ประจำปี 2562

งบประมาณรายได้และรายจ่าย

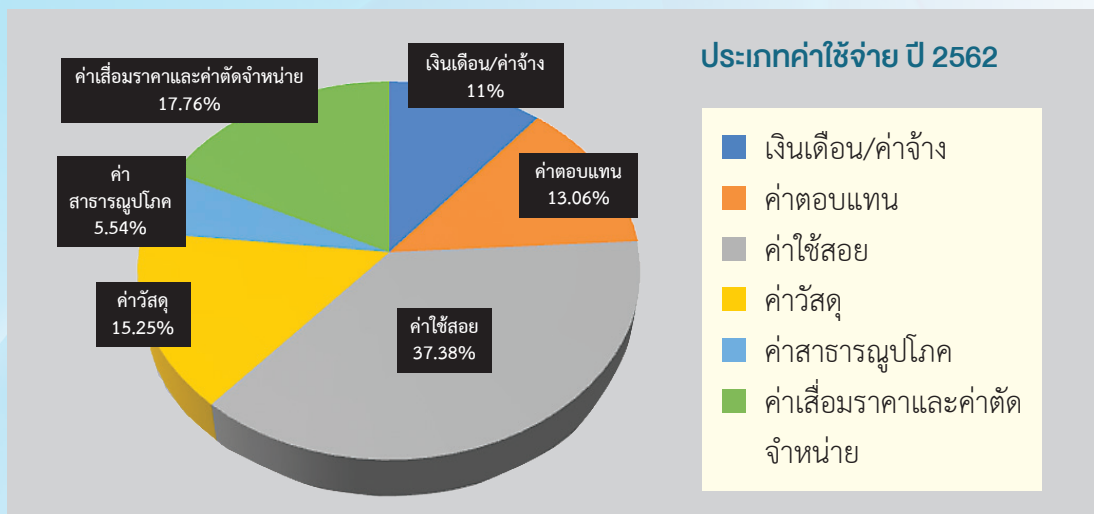
1. รายได้

รายได้ในปีงบประมาณ 2562 ส่วนใหญ่เป็นรายได้จากเงินงบประมาณ ร้อยละ 67.43 รองลงมาเป็นรายได้จากค่ารักษาพยาบาล ส่วนเงินรายได้จากการบริจาคมีน้อยที่สุด



2. ค่าใช้จ่าย

ค่าใช้จ่ายในปีงบประมาณ 2562 ส่วนใหญ่เป็นค่าใช้สอยร้อยละ 37.78 รองลงมาเป็นค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่ายร้อยละ 17.76

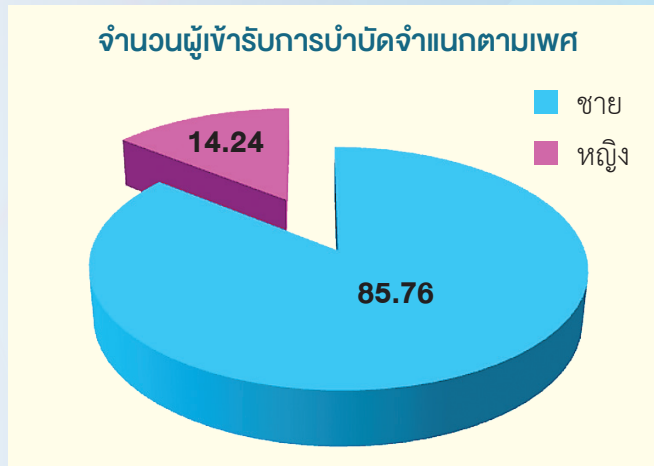




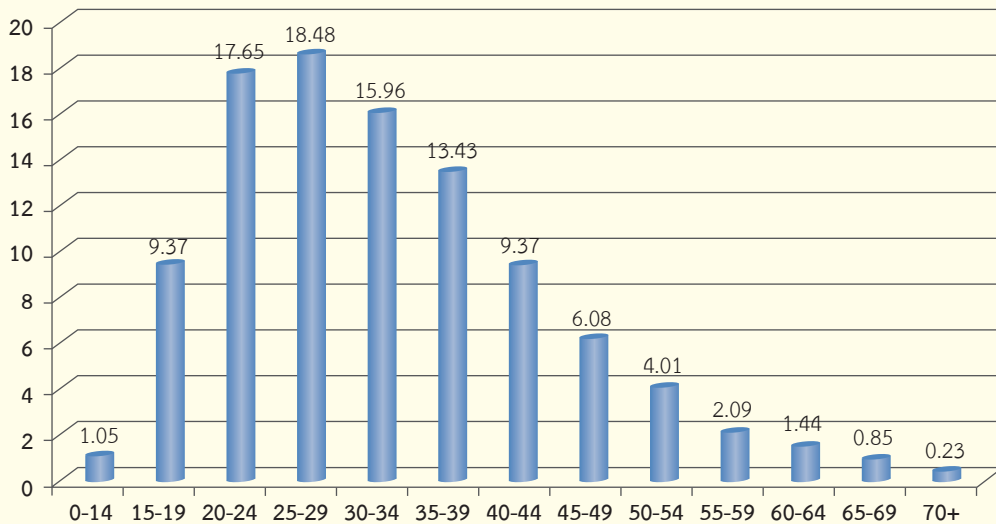
ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

ผลการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษา

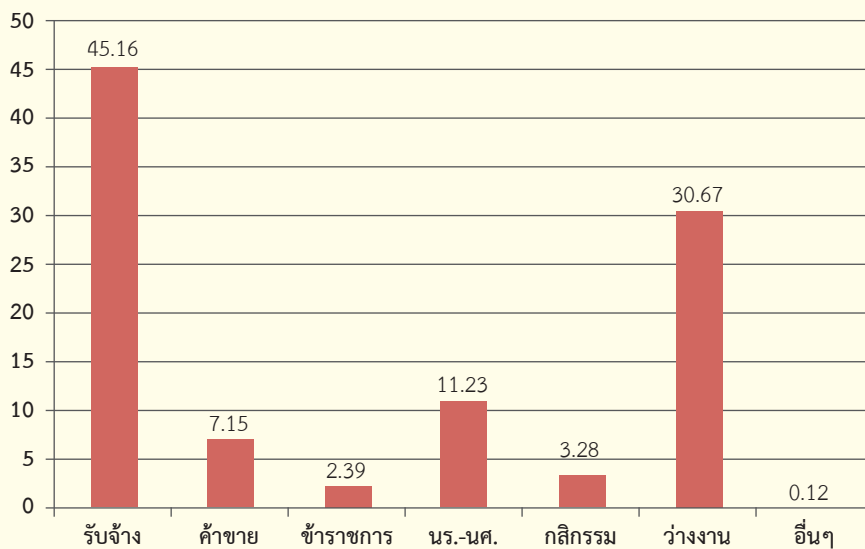
สถิติผู้ป่วยยาเสพติดทั้งหมด ปี 2562



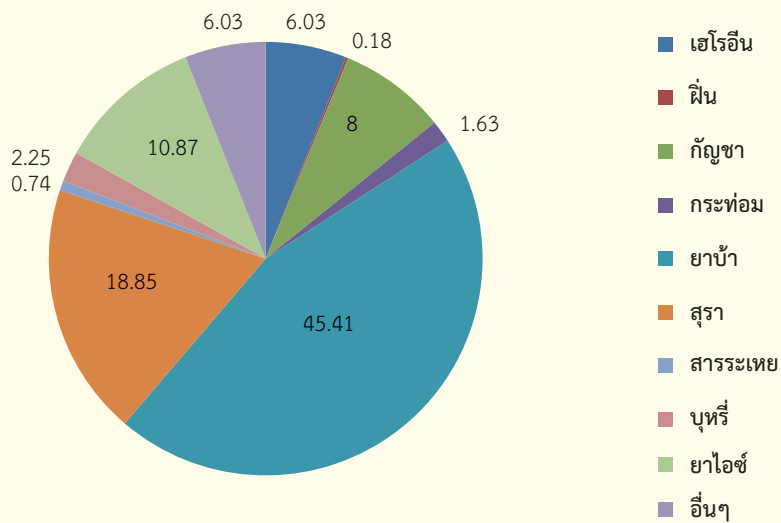
กลุ่มอายุผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับรักษา



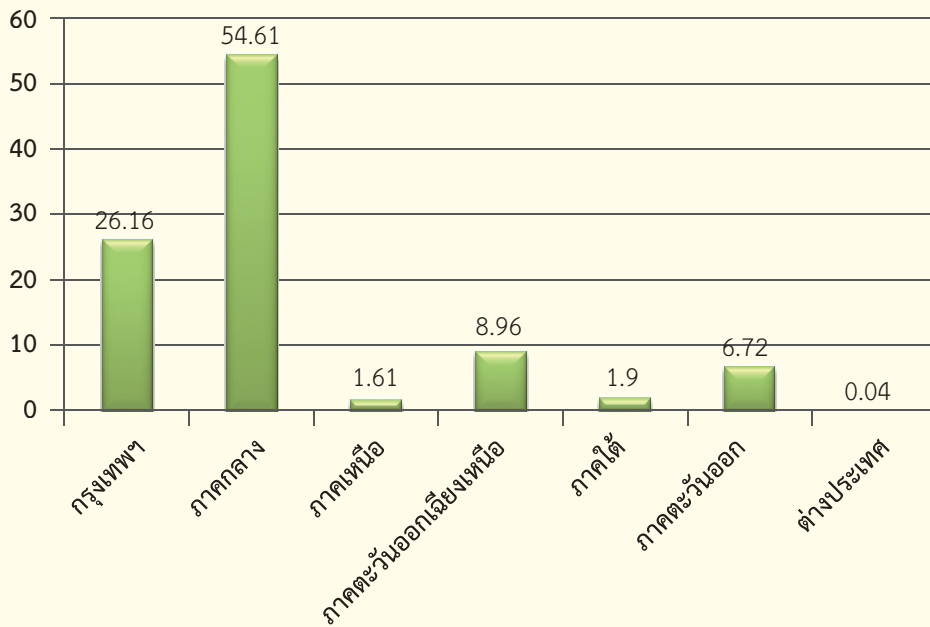
กลุ่มอาชีพ



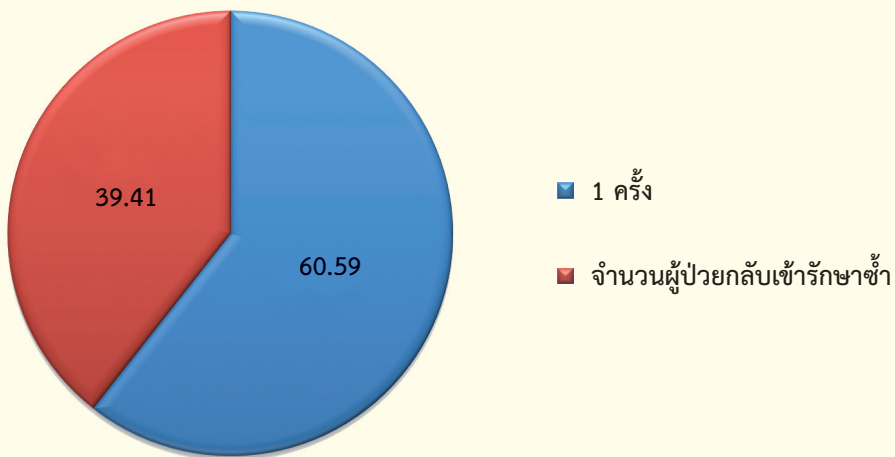
ประเภทยาเสพติดที่เสพ



ที่อยู่อาศัย



จำนวนครั้งที่เข้ารับรักษา



1. ข้อมูลการให้บริการด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ปีงบประมาณ 2560-2562

การให้บริการด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วย	หน่วยนับ	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
ผู้ป่วยมารับบริการทั้งหมด	ราย	39,181	40,419	47,727
จำนวนการให้บริการผู้ป่วยเฉลี่ย/วัน	ราย/วัน	160	166	195
ผู้ป่วยนอกทั้งหมด	ราย	36,747	38,112	45,347
1. จำนวนรับผู้ป่วยนอกยาเสพติด	ราย	3,152	3,894	3,259
- ผู้ป่วยนอกระบบสมัครใจ	ราย	3,151	3,882	3,255
- ผู้ป่วยนอกระบบบังคับบำบัด	ราย	1	12	4
2. ผู้ป่วยคลินิกบุหรี	ราย	81	152	128
3. ผู้ป่วยนอกตรวจโรคทั่วไป (รวมทันตกรรม)	ราย	10,465	9,963	10,807
4. ผู้ป่วยยาเสพติดอื่นๆ (ตรวจพิสูจน์+) - ผู้ป่วยนอก	ราย	21,960	23,335	30,458
5. ผู้ป่วยติดตามยาเสพติด	ราย	960	670	610
6. ผู้ป่วยนอกเวลาราชการ	ราย	129	98	85
จำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ย/วัน	ราย/วัน	150	157	195
จำนวนผู้ป่วยในทั้งหมด	ราย	2,434	2,306	2,379
- ผู้ป่วยระบบสมัครใจ	ราย	1,948 (79.87 %)	1,766 (76.58%)	1,838 (77.26%)
- ผู้ป่วยระบบบังคับบำบัด	ราย	491 (25.21%)	540 (23.42%)	541 (22.74%)
จำนวนผู้ป่วยในเฉลี่ย/วัน	ราย	10	10	10
จำนวนผู้ป่วยชั้นบำบัดยา	ราย	1,960	1,823	1,939
จำนวนผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพ	ราย	1,078	1,180	1,062
จำนวนเตียงของสถาบันฯ ที่รับจริง	เตียง	591	586	562
อัตราการครองเตียง	%	66.56	77.12	77.57
- อัตราการครองเตียง ชั้นบำบัดด้วยยา	%	64.83	63.90	72.70

การให้บริการด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วย	หน่วยนับ	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
- อัตราการครองเตียง ชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ	%	67.50	84.12	80.29
จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลฯ	วัน	159,132	158,627	160,912
จำนวนวันเฉลี่ยที่ผู้ป่วยอยู่รักษาใน รพ.	วัน/คน	62.57	69.38	66.23
จำนวนผู้ป่วยในจำหน่าย	ราย	2,439	2,330	2,365
- ชั้นบำบัดยา	ราย	1,432	1,296	1,355
ครบกำหนด	ราย	1,189 (83.03%)	1,104 (85.19%)	1,201 (88.63%)
ไม่สมัครใจ	ราย	123 (8.59%)	102 (7.87%)	94 (6.94%)
ผิดระเบียบของโรงพยาบาลฯ	ราย	-	-	-
แพทย์อนุญาต	ราย	-	-	-
ตาย	ราย	-	1(0.08%)	-
ส่งรักษาโรงพยาบาลอื่น	ราย	9 (0.63%)	18 (1.39%)	17 (1.25%)
หลบหนี	ราย	29 (2.03%)	3 (0.23%)	5 (0.37%)
อื่นๆ	ราย	82 (5.73%)	68 (5.25%)	38 (2.80%)
- ชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ	ราย	1,007	1,034	1,010
ครบกำหนดฟื้นฟู/ผ่านเกณฑ์ประเมิน	ราย	934 (92.75%)	1,000 (96.71%)	970 (96.04%)
ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมิน/ไม่สมัครใจ	ราย	19 (1.89%)	16 (1.55%)	14 (1.39%)
ผิดระเบียบของโรงพยาบาล	ราย	-	-	-
แพทย์อนุญาต	ราย	-	-	-
ส่งรักษาโรงพยาบาลอื่น	ราย	-	-	2 (0.20%)
หลบหนี	ราย	36 (3.57%)	9 (0.87%)	16 (1.58%)
ตาย	ราย	-	-	-
อื่นๆ	ราย	18 (1.79%)	9 (0.87%)	8 (0.79%)
จำนวนการเสียชีวิตของผู้ป่วยใน	ราย	-	-	-

การให้บริการด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วย	หน่วยนับ	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
จำนวนผู้ป่วยในจำหน่ายแยกตามระบบ	ราย	2,439	2,330	2,365
- ผู้ป่วยในจำหน่ายระบบสมศรใจ	ราย	1,948	1,784	1,822
- ผู้ป่วยในจำหน่ายระบบบังคับบำบัด	ราย	491	546	543
จำนวนผู้ป่วยในจำหน่ายประเภทหลบหนี	ราย	65 (2.67%)	12 (0.52%)	21 (0.89%)
- ผู้ป่วยในหลบหนีระบบสมศรใจ	ราย	46 (2.36%)	10 (0.43%)	14 (0.59%)
- ผู้ป่วยในหลบหนีระบบบังคับบำบัด	ราย	19 (3.87%)	2 (0.09%)	7 (0.30%)
ภาวะโรคแทรกซ้อนผู้ป่วยในยาเสพติด	ราย	2,257	2,415	2,169
- ระบบจิตเวช	ราย	229 (10.15%)	294 (12.17%)	230 (10.60%)
- ระบบประสาท	ราย	108 (4.79%)	33 (1.37%)	48 (2.21%)
- ระบบไหลเวียนโลหิต	ราย	114 (5.05%)	123 (5.09%)	118 (5.44%)
- ระบบทางเดินหายใจ	ราย	386 (17.10%)	400 (16.56%)	309 (14.25%)
- ระบบทางเดินอาหาร	ราย	515 (22.82%)	488 (20.21%)	318 (14.66%)
- ระบบผิวหนัง	ราย	189 (8.37%)	141 (5.84%)	159 (7.33%)
- ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ	ราย	113 (5.01%)	127 (5.26%)	128 (5.90%)
- ระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์	ราย	28 (1.24%)	22 (0.91%)	21 (0.97%)
- อื่นๆ	ราย	575 (25.48%)	787 (32.59%)	838 (38.64%)
จำนวนผู้ป่วยในระบบส่งต่อ	ราย	1,164	1,269	1,428
จำนวนการให้บริการทันตกรรม	ราย	5,115	5,113	5,507
จำนวนการตรวจด้วยรังสี	ราย	3,717	3,569	3,532
จำนวนการให้การฟื้นฟูสมรรถภาพ	ครั้ง	30,795	27,180	26,572
จำนวนการตรวจสารเสพติด	ครั้ง	85,813	94,511	93,238

2. รายงานผู้ป่วยในตามกลุ่มสาเหตุ (75 กลุ่มโรค) ปีงบประมาณ 2560-2562 (หน่วยเป็นราย)

เลขที่	รหัสโรค	สาเหตุการป่วย (กลุ่มโรค)	2560	2561	2562
1	A01-A02	Typhoid, paratyphoid fever and other salmonella infections	0	0	0
2	A03-A09	Other intestinal infectious diseases	35	94	91
3	A15-A19	Tuberculosis	16	12	17
4	A30	Leprosy	0	0	0
5	A83-A86	Viral encephalitis	0	0	0
6	A91-A92	Dengue hemorrhagic fever and other mosquito borne viral he	0	2	0
7	B15-B19	Viral hepatitis	8	9	8
8	B20-B24	Human immunodeficiency virus [HIV] diseasae	15	16	14
9	B50-B54	Malaria	0	0	0
10	A20-A28	Other infectious diseases	83	104	117
11	C22	CA Liver	0	0	0
12	C34	CA Lung	0	0	0
13	C50	CA Breast	0	0	0
14	C53	CA Cervix	0	0	0
15	D50-D89 (ยกเว้น D56)	Diseases of the blood and blood forming organs and certain	48	33	31
16	D56	Thalassemia	6	20	15
17	E00-E07	Disorders of the thyroid gland	9	10	5
18	E10-E14	Diabetes mellitus	45	55	70
19	E15-E90	Other endocrine, nutrition and metabolic diseases	258	257	318
20	F04-F09	Organic, including symptomatic, mental disorders	8	10	5
21	F10-F19	Mental and behavioural disorders due to psychoactive subst	4069	3971	3984

เลขที่	รหัสโรค	สาเหตุการป่วย (กลุ่มโรค)	2560	2561	2562
22	F20-F29	Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders	75	85	97
23	F30-F39	Mood [affective] disorders	126	126	55
24	F40-F48	Neurotic, stress-related and somatoform disorders	24	14	33
25	F70-F79	Mental retardation	4	3	4
26	G40-G41	Epilepsy	12	12	15
27	G00-G37, G43-G99	Other diseases of the nervous system	35	30	56
28	H00-H59	Diseases of the eye and adnexa	49	54	34
29	H60-H95	Diseases of the ear and mastoid process	16	23	11
30	I00-I02	Acute rheumatic fever	0	0	0
31	I05-I09	Chronic rheumatic heart diseases	0	0	0
32	I10-I15	Hypertensive diseases	91	117	122
33	I20-I25	Ischemic heart diseases	2	5	1
34	I26-I52	Other heart diseases	4	1	9
35	I60-I69	Cerebrovascular diseases	1	4	7
36	I70-I99	Other diseases of the circulatory system	19	5	4
37	J00-J06, J30-J39	Acute upper respiratory infections and other diseases of upper respiratory tract	345	480	368
38	J10-J11	Influenza	29	15	10
39	J12-J18	Pneumonia	4	4	1
40	J40-J44, J47	Chronic lower respiratory diseases	11	7	16
41	J45-J46	Asthma and acute severe asthma	17	24	18
42	J20-J22, J60-J99	Other diseases of the respiratory system	3	4	3
43	K25-K27	Gastric and duodenal ulcer	8	7	5

เลขที่	รหัสโรค	สาเหตุการป่วย (กลุ่มโรค)	2560	2561	2562
44	K35-K38	Diseases of appendix	2	1	2
45	K40-K46	Hernia	2	1	4
46	K50-K55, K65-K67	Other disorders of intestines and peritoneum	0	0	0
47	K56	Paralytic ileus and intestinal obstruction without hernia.	0	0	0
48	K70	Alcoholic Liver diseases	72	100	75
49	K80-K81	Cholelithiasis and cholecystitis	0	1	0
50	K00-K14, K20-K23,	Other diseases of the digestive system	447	477	345
51	L 00-L 99	Diseases of the skin and subcutaneous tissue	198	199	212
52	M00-M25, M40-M99	Diseases of the musculoskeletal system	116	178	182
53	M30-M36	Systemic connective tissue disorders	2	0	2
54	N17	Acute Renal failure	0	0	1
55	N18-N19	Chronic Renal failure	0	0	3
56	N20-N23	Urolithiasis	0	0	0
57	N40-N51	Diseases of male genital organs	3	6	5
58	N60-N64	Disorders of breast	1	0	2
59	N70-N77, N80-N98	Diseases of female pelvic organs	12	5	7
60	N00-N08, N10-N16,	Other disorders of the genitourinary system	13	16	10
61	O00-O08	Pregnancy with abortive outcome	0	0	0
62	O80	Single spontaneous delivery	0	0	0
63	O10-O75, O81-O99	Complication of pregnancy, labour, delivery, puerperium an	1	0	0
64	P10-P15	Birth trauma	0	0	0

เลขที่	รหัสโรค	สาเหตุการป่วย (กลุ่มโรค)	2560	2561	2562
65	P00-P04, P05-P08 P20-P96	Other disorders originating in the perinatal period	3	4	0
66	Q00-Q99	Congenital malformations	0	1	0
67	R00-R99	Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings	32	49	52
68	V01-V19	Pedestrian injured in transport accidents	0	0	0
69	V20-V29	Motorcycle rider injured in transport accidents	2	2	2
70	V30-V99, Y85	Other land transport accidents and sequelae of all transport	0	2	0
71	X40-X49, X60-X69,	Poisoning and toxic effect by accidental event self-harm	0	0	2
72	W00-W99, X00-X39,	Other external cause of accidental injury and their sequel	37	38	54
73	X70-X84	Intentional self-harm, except self-poisoning	1	2	6
74	X91-Y09	Assaults, except by drug or chemicals or noxious substance	3	5	1
75	Y20-Y34, Y35-Y36,	Other external causes of morbidity and mortality and sequel	7	4	8
		ผู้ป่วยในทั้งหมด	6,429	6,704	6,519

3. รายงานผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุ (21 กลุ่มโรค) ประจำปีงบประมาณ 2560-2562 (หน่วยเป็นราย)

เลขที่	รหัสโรค	สาเหตุการป่วย(กลุ่มโรค)	2560	2561	2562
1	A00-A99, B00-B99	โรคติดเชื้อและปรสิต	170	291	316
2	C00-C97, D00-D48	เนื้องอก (รวมมะเร็ง)	19	9	6
3	D50-D89	Diseases of the blood and blood forming organs and certain	60	73	70
4	E00-E90	โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึม	1,401	1,346	1,630
5	F00-F99	ภาวะแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรม	33,877	37,453	40,225
6	G00-G99	โรกระบบประสาท	146	121	164
7	H00-H59	โรคตา (รวมส่วนประกอบของตา)	56	61	37
8	H60-H95	โรคหูและปุ่มกกหู	17	15	19
9	I00-I99	โรกระบบไหลเวียนเลือด	897	805	867
10	J00-J99	โรกระบบหายใจ	965	895	842
11	K00-K 93	โรกระบบย่อยอาหารรวมโรคในช่องปาก	4,024	4,503	5,096
12	L00-L 99	โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	244	251	277
13	M00-M 99	โรกระบบกล้ามเนื้อ รวมโครงร่าง และเนื้อเยื่อเสริม	474	439	637
14	N00-N99	โรกระบบสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ	65	48	73
15	O00-O99 ยกเว้นO80-O84	ภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ การคลอดและระยะหลังคลอด	7	0	7
16	P00-P 96	ภาวะผิดปกติของทารกที่เกิดขึ้นในระยะปริกำเนิด (อายุครรภ์ 22 สัปดาห์)	17	25	3
17	Q00-Q99	รูปร่างผิดปกติแต่กำเนิด การพิการจนผิดรูปแต่กำเนิดและโครโมโซมผิดปกติ	0	0	0
18	R00-R99	อาการ, อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทางคลินิก	147	173	151
19	X40-X49	การเป็นพิษและผลที่ตามมา	0	0	0
20	V01-V99, Y85	อุบัติเหตุจากการขนส่ง และผลที่ตามมา	0	2	4
21	W00-W99	สาเหตุจากภายนอกอื่นๆ ที่ทำให้ป่วยหรือตาย	38	39	80
		ผู้ป่วยนอกทั้งหมด	42,624	46,549	50,504

4. 10 อันดับโรคแรก สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในยาเสพติด ปีงบประมาณ 2562

ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	จำนวน	ร้อยละ
1	F15	แอมเฟตามีน	1,440	60.53
2	F10	สุรา	557	23.41
3	F12	กัญชา	110	4.62
4	F15	ยาไอซ์	87	3.66
5	F11	เฮโรอีน	77	3.24
6	F18	สารระเหย (Volatile Substance)	26	1.09
7	F15	กระท่อม (Kratom)	9	0.38
8	F11	ฝิ่น	1	0.04
10	-	อื่นๆ	72	3.03
		ผลรวมทั้งหมด	2,379	

5. จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยนอกยาเสพติด จำแนกตามปีงบประมาณ 2560-2562 (หน่วยเป็นราย)

ปีงบประมาณ	2560	%	2561	%	2562	%
จำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมด	3,155	100	3,893	100	3,259	100
ชาย	2,816	89.26	3,506	90.06	2,917	89.51
หญิง	339	10.74	387	9.94	342	10.49
กลุ่มอายุ						
0-14	88	2.79	60	1.54	45	1.38
15-19	447	14.17	538	13.82	357	10.95
20-24	560	17.75	719	18.47	626	19.21
25-29	537	17.02	719	18.47	620	19.02
30-34	474	15.02	609	15.64	510	15.65
35-39	393	12.46	504	12.95	389	11.94

ปีงบประมาณ	2560	%	2561	%	2562	%
40-44	252	7.99	307	7.89	284	8.71
45-49	141	4.47	155	3.98	165	5.06
50-54	106	3.36	113	2.90	127	3.90
55-59	79	2.50	88	2.26	62	1.90
60-64	44	1.39	47	1.21	42	1.29
65-69	19	0.60	26	0.67	23	0.71
70+	15	0.48	8	0.21	9	0.28
รวม	3,155	100	3,893	100	3,259	100
กลุ่มอาชีพ						
รับจ้าง	1,176	37.27	1,723	44.26	1,495	45.87
ค้าขาย	265	8.40	288	7.40	255	7.82
ข้าราชการ	154	4.88	73	1.88	68	2.09
นร.-นศ.	502	15.91	554	14.23	466	14.30
กสิกรรม	110	3.49	106	2.72	100	3.07
ว่างงาน	937	29.70	1114	28.62	872	26.76
อื่นๆ	11	0.35	35	0.90	3	0.09
รวม	3,155	100	3,893	100	3,259	100
ที่อยู่อาศัย						
กรุงเทพฯ	938	29.73	1,067	27.41	939	28.81
ภาคกลาง	1,698	53.82	2,168	55.69	1,700	52.16
ภาคเหนือ	32	1.01	47	1.21	67	2.06
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	266	8.43	325	8.35	306	9.39
ภาคใต้	55	1.74	83	2.13	66	2.03

ปีงบประมาณ	2560	%	2561	%	2562	%
ภาคตะวันออก	165	5.23	200	5.14	179	5.49
ต่างประเทศ	1	0.03	3	0.08	2	0.06
รวม	3,155	100	3,893	100	3,259	100
ประเภทยาเสพติดที่เสพ						
เฮโรอีน	15	0.48	164	4.21	263	8.07
ฝิ่น	0	0.00	18	0.46	9	0.28
กัญชา	302	9.57	407	10.45	341	10.46
กระท่อม	34	1.08	41	1.05	83	2.55
ยาบ้า	1,131	35.85	1,842	47.32	1,120	34.37
สุรา	593	18.80	578	14.85	506	15.53
สารระเหย	17	0.54	10	0.26	16	0.49
บุหรี่	197	6.24	152	3.90	127	3.90
ยาไอซ์	360	11.41	411	10.56	526	16.14
อื่นๆ	506	16.04	270	6.94	268	8.22
รวม	3,155	100	3,893	100	3,259	100
จำนวนครั้งที่เข้ารับรักษา						
1	2,416	76.58	1,502	38.58	2,264	69.47
จำนวนผป กลับเข้ารับรักษาซ้ำ	739	23.42	2,391	61.42	995	30.53
รวม	3,155	100	3,893	100	3,259	100

6. จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยในยาเสพติดจำแนกตามปีงบประมาณ 2560-2562 (หน่วยเป็นราย)

ปีงบประมาณ	2560	%	2561	%	2562	%
จำนวนผู้ป่วยในทั้งหมด	2,434	100	2,306	100	2,379	100
ชาย	1,930	79.29	1,847	80.10	1,918	80.62
หญิง	504	20.71	459	19.90	461	19.38
กลุ่มอายุ						
0-14	22	0.90	18	0.78	14	0.59
15-19	318	13.06	234	10.15	171	7.19
20-24	435	17.87	397	17.22	369	15.51
25-29	429	17.63	418	18.13	422	17.74
30-34	370	15.20	354	15.35	390	16.39
35-39	338	13.89	363	15.74	368	15.47
40-44	209	8.59	227	9.84	244	10.26
45-49	124	5.09	125	5.42	178	7.48
50-54	85	3.49	74	3.21	99	4.16
55-59	54	2.22	51	2.21	56	2.35
60-64	31	1.27	29	1.26	39	1.64
65-69	15	0.62	13	0.56	25	1.05
70+	4	0.16	3	0.13	4	0.17
รวม	2,434	100	2,306	100	2,379	100
กลุ่มอาชีพ						
รับจ้าง	857	35.21	915	39.68	1,051	44.18
ค้าขาย	160	6.57	167	7.24	148	6.22

ปีงบประมาณ	2560	%	2561	%	2562	%
ข้าราชการ	129	5.30	59	2.56	67	2.82
นร.-นศ.	224	9.20	147	6.37	167	7.02
กสิกรรม	93	3.82	99	4.29	85	3.57
ว่างงาน	964	39.61	890	38.59	857	36.02
อื่นๆ	7	0.29	29	1.26	4	0.17
รวม	2,434	100	2,306	100	2,379	100
ที่อยู่ปัจจุบัน (จำแนกตามภาค)						
กรุงเทพฯ	699	28.72	603	26.15	536	22.53
ภาคกลาง	1,259	51.73	1,271	55.12	1,379	57.97
ภาคเหนือ	21	0.86	24	1.04	24	1.01
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	218	8.96	209	9.06	199	8.36
ภาคใต้	40	1.64	34	1.47	41	1.72
ภาคตะวันออก	197	8.09	164	7.11	200	8.41
ต่างประเทศ	0	0.00	1	0.04	0	0.00
รวม	2,434	100	2,306	100	2,379	100
ประเภทยาเสพติดที่เสพ						
เฮโรอีน	64	2.63	54	2.34	77	3.24
ฝิ่น	10	0.41	0	0.00	1	0.04
กัญชา	170	6.98	116	5.03	110	4.62
กระท่อม	11	0.45	14	0.61	9	0.38
ยาบ้า	1,462	60.07	1,527	66.22	1,440	60.53

ปีงบประมาณ	2560	%	2561	%	2562	%
สุรา	535	21.98	472	20.47	557	23.41
สารระเหย	26	1.07	23	1.00	26	1.09
ยาไอซ์	77	3.16	44	1.91	87	3.66
อื่นๆ	79	3.25	56	2.43	72	3.03
รวม	2,434	100	2,306	100	2,379	100
จำนวนครั้งที่เข้ารับรักษา						
1	1,630	66.97	1,241	53.82	1,152	48.42
จำนวนผู้ป่วยกลับเข้ารับรักษาซ้ำ	804	33.03	1,065	46.18	1,227	51.58
รวม	2,434	100	2,306	100	2,379	100

ผลการดำเนินงานด้านวิชาการ

หนังสือ คู่มือ ตำรา

บทบาทหน้าที่สำคัญอีกประการหนึ่งตามประกาศราชกิจจานุเบกษาของสถาบันบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี คือ ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนา และถ่ายทอด องค์ความรู้ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มผู้ติดยา และสารเสพติดแก่สถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ในช่วง 14 ปีที่ผ่านมา สบยช. ได้ผลิต หนังสือ ตำรา และคู่มือต่างๆ เกี่ยวกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มผู้ติดยาและสารเสพติด ซึ่งคู่มือบางเล่มเป็นผลมาจากการวิจัยซึ่งได้รับการพิสูจน์อย่างมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์แล้ว เพื่อให้ ผู้ปฏิบัติงานสามารถนำไปเป็นแนวทางในการดูแล ช่วยเหลือผู้ติดยาและสารเสพติดได้อย่างเหมาะสม ถูกต้องตามหลักวิชาการ ตลอดจนได้มีการทบทวนและปรับปรุงเพื่อให้มีความเหมาะสมและทันต่อ สถานการณ์และปัญหาเสพติดที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งรวบรวมรายชื่อหนังสือ คู่มือ ตำราเกี่ยวกับยา และสารเสพติดที่สบยช. ได้ดำเนินการจัดทำในระหว่างปี 2549-2562 ดังนี้

ลำดับ	ชื่อหนังสือ	ปีที่พิมพ์
1	แนวทางการดำเนินงานคลินิกเลิกบุหรี่	2549
2	ตำราการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดสารระเหย (Textbook of Inhalant Dependence Treatment)	2551
3	แนวทางปฏิบัติการให้เมทาโดนระยะยาว : ในผู้เสพติดเฮโรอีน (Clinical Practice Guideline of Methadone Maintenance Treatment for Heroin Dependence)	2553
4	คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่ม Club Drugs ตามแนวคิดทฤษฎีการ พยาบาลของนิวมาน	2554
5	คู่มือกลุ่มครอบครัวศึกษา (Family education group) : การบำบัดรักษา ผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก ตามรูปแบบการรู้คิด-พฤติกรรมบำบัด	2555
6	คู่มือกลุ่มฝึกทักษะการเลิกเสพยาระยะเริ่มต้น (Early recovery skill group) : การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก ตามรูปแบบการรู้คิด-พฤติกรรม บำบัด	2555
7	คู่มือการให้การปรึกษารายบุคคลและครอบครัว (Individual counselling and conjoint session) : การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก ตามรูปแบบการรู้คิด-พฤติกรรมบำบัด	2555

ลำดับ	ชื่อหนังสือ	ปีที่พิมพ์
8	คู่มือผู้รับการบำบัด (Patient workbook) : การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก ตามรูปแบบการรู้คิด-พฤติกรรมบำบัด	2555
9	คู่มือผู้ปฏิบัติงาน (Therapist manual) : การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก ตามรูปแบบการรู้คิด-พฤติกรรมบำบัด	2555
10	คู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติหลังการบำบัดรักษา	2555
11	แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยภาวะขาดสุราสำหรับทีมสหวิชาชีพ (Clinical Practice Guideline of Alcohol Withdrawal Patient for Multidiscipline Team)	2556
12	คู่มือโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีน	2557
13	แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยภาวะขาดสุราสำหรับทีมสหวิชาชีพ	2558
14	มาตรฐานการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพรูปแบบชุมชนบำบัดและ FAST Model	2558
15	เอกสารวิชาการประกอบการอบรมหลักสูตรการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในผู้ติดยาและสารเสพติด	2558
16	เอกสารวิชาการประกอบการอบรมหลักสูตรการบำบัดโดยเสริมสร้างแรงจูงใจผู้เข้ายาและสารเสพติด	2558
17	คู่มือกลุ่มครอบครัวศึกษา (Family education group manual) : การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก รูปแบบการบำบัดความคิดและพฤติกรรม : Matrix Program	2558
18	คู่มือกลุ่มฝึกทักษะการเลิกยาเสพติดระยะเริ่มต้น (Early recovery skill group manual) : การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก รูปแบบการบำบัดความคิดและพฤติกรรม : Matrix Program	2558
19	คู่มือการให้คำปรึกษารายบุคคลร่วมกับครอบครัว (Individual counselling and conjoint session manual) : การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก รูปแบบการบำบัดความคิดและพฤติกรรม : Matrix Program	2558
20	คู่มือผู้ปฏิบัติงาน (Therapist manual) : การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก รูปแบบการบำบัดความคิดและพฤติกรรม : Matrix Program	2558
21	คู่มือกลุ่มป้องกันการกลับไปติดยา (Relapse prevention group manual) : การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก รูปแบบการบำบัดความคิดและพฤติกรรม : Matrix Program	2558

ลำดับ	ชื่อหนังสือ	ปีที่พิมพ์
22	คู่มือผู้รับการบำบัด (Patient workbook) : การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก รูปแบบการบำบัดความคิดและพฤติกรรม : Matrix Program	2558
23	แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยภาวะขาดสุราสำหรับทีมสหวิชาชีพ (Clinical practical guideline of alcohol withdrawal patient for multidisciplinary team)	2558
24	มาตรฐานการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาวของประเทศไทย	2559
25	คู่มือการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนที่มีภาวะซึมเศร้า	2559
26	การบำบัดความคิดและพฤติกรรมสำหรับความผิดปกติของการใช้สารเสพติด (Cognitive Behavior Therapy for Substance Use Disorder)	2560
27	แนวทางการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและแนวปฏิบัติที่ดี (Community Based Treatment and Rehabilitation (CBTx) and Best Practices)	2561
28	ชุดความรู้การลดอันตรายจากการใช้ยา	2561
29	คู่มือการจัดการการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดสำหรับผู้ให้บริการ	2561
30	คู่มือการดำเนินงานตามข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐาน (ฉบับปี 2560) สำหรับสถานบำบัดรักษายาเสพติดที่ให้บริการผู้ใช้อายาและสารเสพติด	2561
31	สรีรวิทยาและเภสัชวิทยาสำหรับผู้บำบัดรักษายาและสารเสพติด ชุดการอบรม คู่มือผู้เข้าอบรม	2562
32	ภาวะร่วมทางการแพทย์และจิตเวชที่พบบ่อย-ภาพรวมสำหรับผู้บำบัดภาวะติดยาและสารเสพติด ชุดการอบรม คู่มือผู้เข้าอบรม	2562
33	คู่มือมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติด	2562

ผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่ ปี 2560-2562

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	แหล่งเผยแพร่
ปี 2560 จำนวน 3 เรื่อง		
1	ผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมของผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนที่มีภาวะซึมเศร้า	- วารสารกรมการแพทย์ ปีที่ 42 ฉบับที่ 2 มีนาคม-เมษายน 2560
2	ความพร้อมของบุคลากรด้านยาเสพติดสังกัดกรมการแพทย์เพื่อรองรับประชาคมอาเซียน	- ห้องสมุดสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี - วารสารวิชาการเสพติด ปีที่ 5 ฉบับที่ 1 มกราคม-ธันวาคม 2560
3	กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดฝิ่นโดยชุมชนมีส่วนร่วมตามโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน	ห้องสมุดสถาบันฯ ห้องสมุดโรงพยาบาลธัญญารักษ์ เชียงใหม่ โรงพยาบาลไชยปราการ โรงพยาบาลเวียงแหง โรงพยาบาลแม่แตง โรงพยาบาลเชียงดาว โรงพยาบาลอมก๋อย
ปี 2561 จำนวน 3 เรื่อง		
4	การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคพิษในผู้ป่วยเสพติดสุราที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี	วารสารกรมการแพทย์ ปีที่ 43 ฉบับที่ 1 มกราคม-กุมภาพันธ์ 2561
5	A randomized trial of low-dose gabapentin for post hospitalization relapse prevention in a Thai clinical sample of alcohol dependence	Psychiatry Research https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.09.002
6	การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลการเลิกยาสูบโดยใช้ยาระหว่างนอร์ทริปทีลีนกับโคลนิตินที่สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี	วารสารกรมการแพทย์ ปีที่ 43 ฉบับที่ 5 กันยายน-ตุลาคม (2561) 49-55

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	แหล่งเผยแพร่
ปี 2562 จำนวน 4 เรื่อง		
7	การพัฒนามาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกละหุกทางยาเสพติด	วารสารพยาบาลทหารบก ปีที่ 20 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน (2562) 72-82
8	การพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยหญิงเสพติด	วารสารพยาบาลทหารบก ปีที่ 20 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน (2562) 261-273
9	ผลของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติต่อความเข้มแข็งทางใจของผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีน	วารสารวิชาการสาธารณสุข ปีที่ 8 ฉบับพิเศษ (พฤษภาคม-มิถุนายน 2562) 125-136
10	คุณภาพชีวิตของผู้เสพติดฝิ่นหลังเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด : กรณีศึกษาโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน	ห้องสมุดสถาบันฯ ห้องสมุดโรงพยาบาลธัญญารักษ์ เชียงใหม่ โรงพยาบาลไชยปราการ โรงพยาบาลเวียงแหง โรงพยาบาลแม่แตง โรงพยาบาลเชียงดาว โรงพยาบาลอมก๋อย

หลักสูตรฝึกอบรมปีงบประมาณ 2562

ลำดับ	หลักสูตร	จำนวน		ความพึงพอใจต่อการอบรม (ร้อยละ)
		กลุ่มเป้าหมาย	ผู้เข้าอบรม	
1	หลักสูตรเวชศาสตร์ยาเสพติดสำหรับแพทย์	30	26	86
2	หลักสูตรการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยฉุกฉุก	รุ่นละ 40		
	รุ่นที่ 1		36	87
	รุ่นที่ 2		48	76
	รุ่นที่ 3		49	92
	รุ่นที่ 4		94	88
3	หลักสูตรเวชศาสตร์สารเสพติดสำหรับพยาบาล	40	53	91
4	หลักสูตรการบำบัดฟื้นฟูรูปแบบการสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยยาเสพติด	รุ่นละ 50		
	รุ่นที่ 1		50	88
	รุ่นที่ 2		53	87
	รุ่นที่ 3		47	92
5	5.1 หลักสูตรการบำบัดผู้ป่วยยาและสารเสพติดด้วยการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (CBT) Level I	รุ่นละ 50		
	รุ่นที่ 1		43	91
	รุ่นที่ 2		45	90
	5.2 หลักสูตรการบำบัดผู้ป่วยยาและสารเสพติดด้วยการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (CBT) Level II	20	12	87

ลำดับ	หลักสูตร	จำนวน		ความพึงพอใจต่อการอบรม (ร้อยละ)
		กลุ่มเป้าหมาย	ผู้เข้าอบรม	
6	หลักสูตรการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพรูปแบบชุมชนบำบัดและ FAST Model	รุ่นละ 50	50	93
7	หลักสูตรการคัดกรองผู้ช้ยาและสารเสพติดเพื่อการบำบัดและส่งต่อ (Screening, Brief Intervention and Referral to treatment : SBRIT)	รุ่นละ 50		
	รุ่นที่ 1		46	83
	รุ่นที่ 2		44	83
	รุ่นที่ 3		40	88
	รุ่นที่ 4		46	91
8	การบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกตามรูปแบบ Matrix Program	รุ่นละ 50		
	รุ่นที่ 1		51	83
	รุ่นที่ 2		57	86
	รุ่นที่ 3		50	92
9	หลักสูตรการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยเสพยาเสพติด	50	47	86
10	หลักสูตรการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีภาวะบกพร่องทางสมอง (Cognitive Impairment)	35	31	87
11	หลักสูตรการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยเสพยาเสพติดสำหรับทีมสนับสนุนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยเสพยาเสพติด (Para-medical)	50	31	89
12	ประชุมวิชาการยาเสพติดแห่งชาติ ครั้งที่ 20	1,500	2,380	86

การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะบกพร่องทางพุทธิปัญญา (Clinical Practice Guideline of Cognitive Impairment)

ที่มพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย Cognitive Impairment

หลักการและเหตุผล

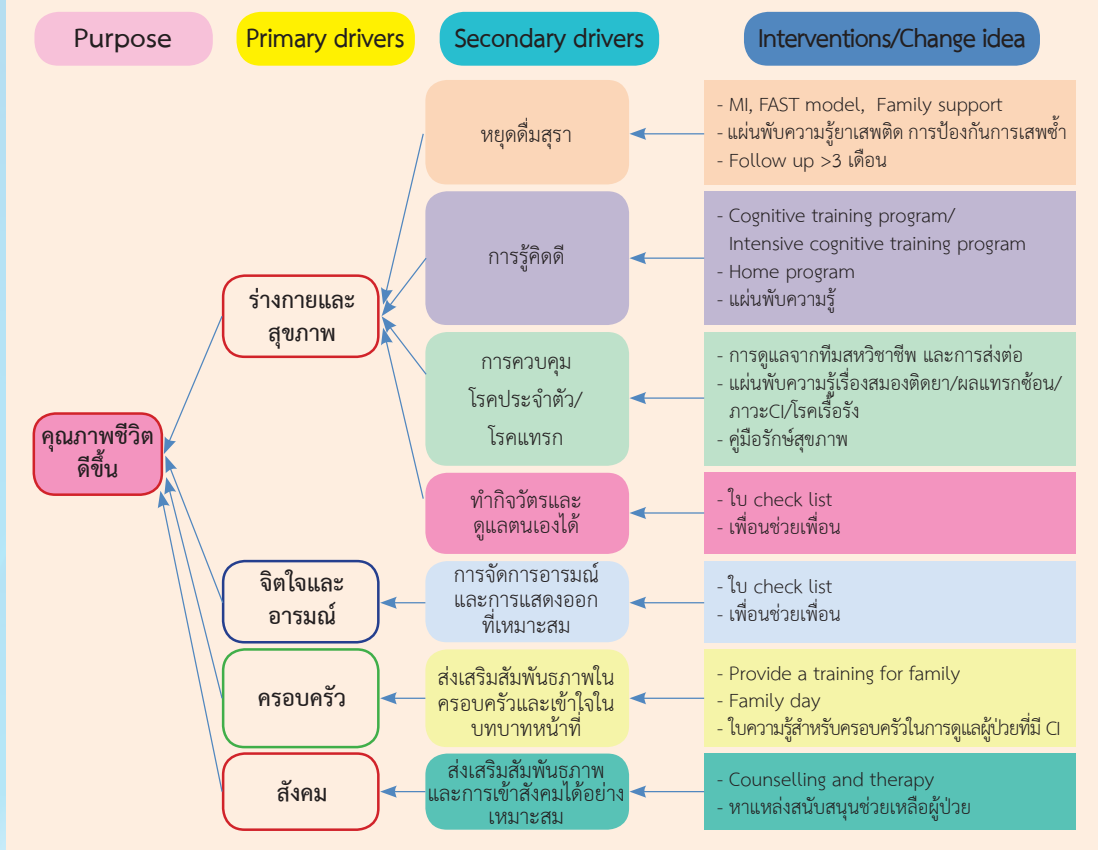
พุทธิปัญญา (Cognition) คือ กระบวนการทำงานของสมองในการเรียนรู้ วิเคราะห์ประมวลผลข้อมูล โดยเกี่ยวข้องกับ ความรู้ตัวและสมาธิ (arousal and attention) ความจำ (memory) และทักษะบริหารจัดการ (executive function) ส่วนภาวะบกพร่องทางพุทธิปัญญา (Cognitive Impairment) คือ ภาวะที่มีความผิดปกติทางพุทธิปัญญา ซึ่งแบ่งความผิดปกติออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับเล็กน้อย ระดับปานกลาง จนถึงระดับรุนแรง คือ ภาวะสมองเสื่อม (dementia) โดยใช้แบบประเมิน MoCA (Montreal Cognitive Assessment) มีเกณฑ์การแบ่งดังนี้ ระดับเล็กน้อย (Mild) ค่าคะแนน 18-24 ระดับปานกลาง (Moderate) ค่าคะแนน 10-17 และระดับรุนแรง (Severe) ค่าคะแนน < 10

ปัจจุบันผู้ป่วยสารเสพติดมีจำนวนมากขึ้นและพบว่าปัญหาอย่างหนึ่งที่พบ คือ ผู้ป่วยมีภาวะบกพร่องทางพุทธิปัญญา (Cognitive impairment; CI) จากปี 2560-2562 พบว่ามีผู้ป่วย CI คิดเป็นร้อยละ 21.93, 28.47 และ 30.37 ตามลำดับ ซึ่งผู้ป่วยที่มี CI มักจะให้ความร่วมมือในการรักษาไม่ต่อเนื่องทำให้เป็นปัญหาต่อครอบครัวและสังคม หอผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพที่ดูแลผู้ป่วยที่มี CI จึงได้พัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยและจัดกิจกรรมให้เหมาะสม เพื่อเพิ่มประสิทธิผลในการบำบัดรักษา และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิต (quality of life) ที่ดีขึ้นสามารถหยุดใช้สารเสพติดได้ (remission) มีการกลับไปเสพซ้ำต่ำ (relapse) และอยู่ในระบบการติดตาม
2. มีพัฒนาการรู้คิดดีขึ้นหลังเข้ารับการฟื้นฟูโดยใช้แบบประเมิน MoCA
3. เสริมสร้างให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง จัดการกับภาวะอารมณ์ แก้ไขปัญหา ทำกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม
4. ครอบครัวมีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาและการดูแลผู้ติดสารเสพติดที่มีภาวะบกพร่องทางพุทธิปัญญา (Cognitive impairment)

กรอบแนวคิดการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะบกพร่องทางพุทธิปัญญา



วิธีดำเนินการ

ด้านการบริหารจัดการ

1. ปรับปรุงเกณฑ์การรับย้ายผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยบำบัดยาและระยะเวลาที่เหมาะสมในการประเมินภาวะ cognitive impairment (CI)
2. จัดทำใบความรู้เรื่อง cognitive function และลักษณะที่สงสัยว่าอาจมีภาวะ CI ให้แก่หอผู้ป่วยต่างๆ
3. ปรับสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการฟื้นฟูทางการรู้คิด เช่น ปรับปรุงลานหินใหม่ ทำป้ายบอกจุดต่างๆ เช่น สถานที่ ห้องนอน และธรรมชาติรอบๆ ตึก
4. พัฒนาแบบบันทึกการดูแลเพื่อการส่งต่อและดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องโดยทีมสหวิชาชีพ
5. พัฒนาการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยและตัวชี้วัดให้เป็นหมวดหมู่ในระบบคอมพิวเตอร์ มีการลงข้อมูลที่เป็นมาตรฐาน เช่น การบันทึกปริมาณสุราที่ดื่มเป็น standard drink

6. จัดแยกกลุ่มผู้ป่วยก่อนกลับบ้านโดยทำตารางบั้งที่ OPD card เพื่อสะดวกต่อการติดตาม และจัดเก็บข้อมูล

7. มีการประเมินคุณภาพชีวิตในผู้ใช้สารเสพติด โดยประเมินในวันแรกรับ บำบัดรักษาครบ และติดตามผลในเดือนที่ 1

8. ควบคุมดูแลผู้ป่วยในหญิง/ชายที่มีภาวะ CI เพื่อเข้ากลุ่ม cognitive training program แบบ ไปเข้าเย็นกลับ ในปี 2560-2562 มีจำนวน 3, 5 และ 6 ราย ตามลำดับ

ด้านผู้ป่วย

1. พัฒนากิจกรรมกลุ่มบำบัดเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยในระยะ 2 สัปดาห์แรก โดย การทำกิจกรรมเสริมสร้างแรงจูงใจ (MI)

2. จัดทำโปรแกรม Cognitive training program/Intensive cognitive training program ตามความรุนแรงของผู้ป่วย

3. จัดทำใบ check list การทำกิจวัตรประจำวันให้กับผู้ป่วยที่มี CI เพื่อเป็นการตรวจสอบ และกระตุ้นเตือนตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน

4. จัดทำคู่มือ “รักษาสุภาพ” โดยใส่ข้อมูลความรู้เฉพาะสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย และให้ผู้ป่วย มีส่วนร่วมในการออกแบบหน้าปก

5. จัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมต่อการรู้คิด เช่น กิจกรรมโยคะ ไทเก๊ก โดยจัดให้มีทุกวัน

6. กิจกรรมการฝึกสติ เดือนละ 1 ครั้ง

7. พัฒนาโปรแกรมฝึกการรู้คิดที่บ้าน (Home Program) กรณีที่ประเมินภาวะบกพร่องทาง พุทธิปัญญาซ้ำแล้วยังมีคะแนนน้อยกว่า 25 คะแนน โดยทำเป็นสมุดในการฝึกสมอง

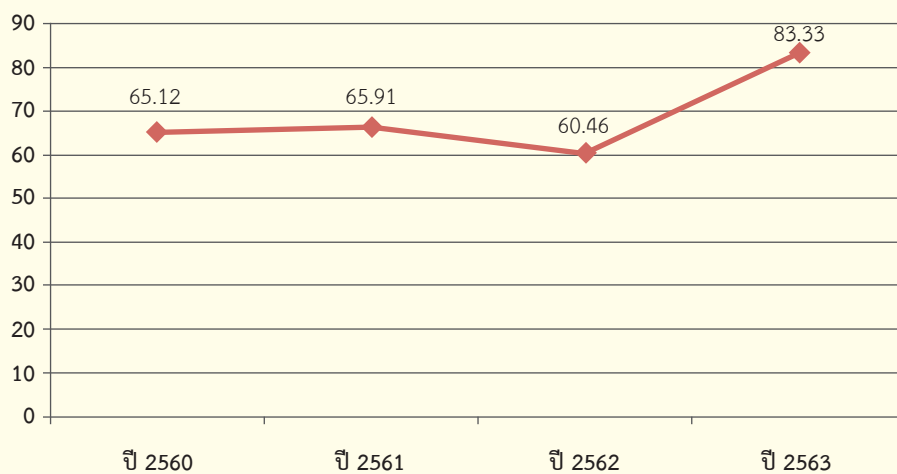
ด้านครอบครัว

1. จัดทำแผ่นพับความรู้ ในเรื่องต่างๆ ได้แก่ โรคเรื้อรัง ภาวะการรู้คิดบกพร่อง แนวทางการ ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะบกพร่องทางพุทธิปัญญา การดูแลด้านโภชนาการในผู้ป่วยที่มีภาวะบกพร่อง ทางการรู้คิด และความรู้เรื่องยา โดยจัดทำข้อมูลแผ่นพับความรู้ในรูปแบบ QR CODE ให้กับครอบครัว เพื่อให้มีความรู้ เข้าใจ และสามารถดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง

ผลการดำเนินงาน

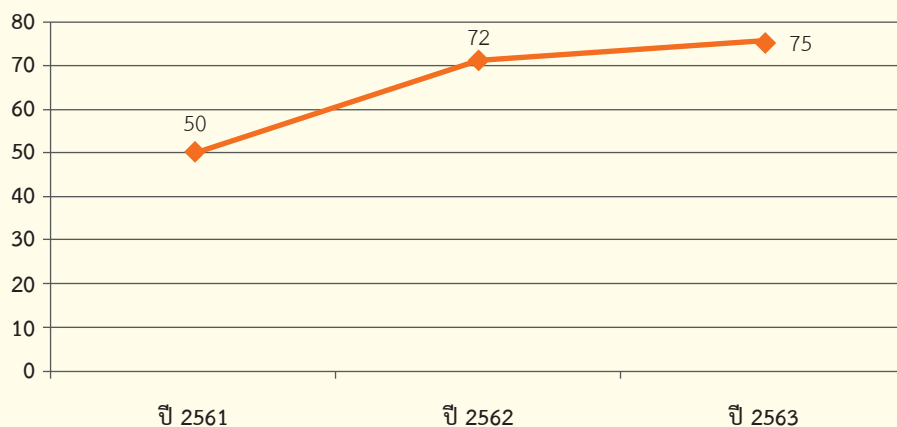
1. ร้อยละของผู้ป่วย CI ที่บำบัดฟื้นฟูครบตามเกณฑ์ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 65.12 เป็น 65.91, 60.46 และ 83.33

ร้อยละของผู้ป่วย CI ที่อยู่รับการบำบัดฟื้นฟูครบตามเกณฑ์

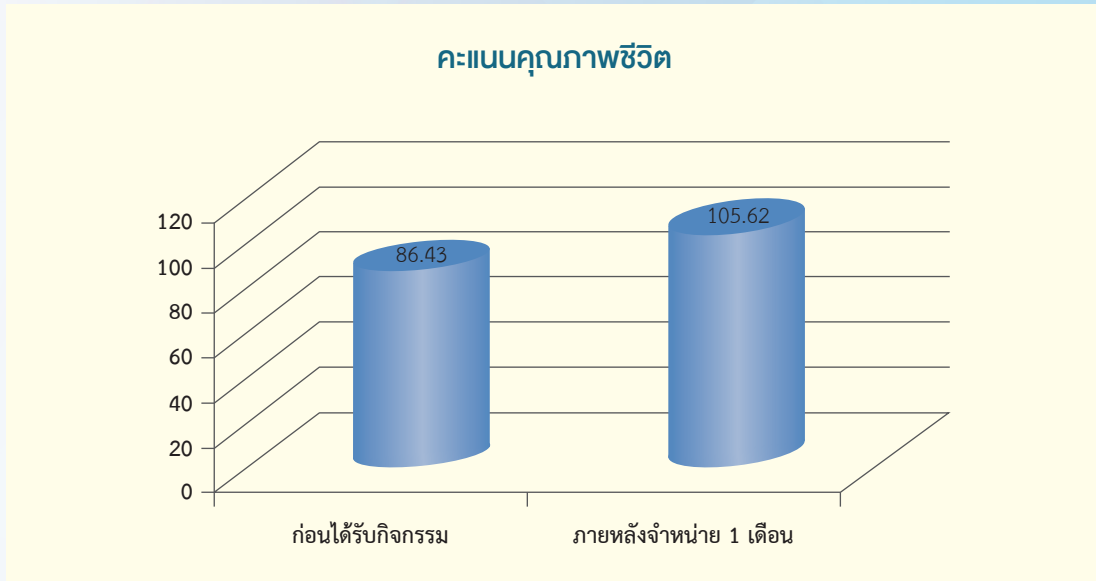


2. ร้อยละของผู้ป่วย CI หยุดเสพยาเสพติดได้ภายใน 3 เดือน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 50 เป็น 72 และ 75

ร้อยละของผู้ป่วย CI หยุดเสพยาเสพติดได้ภายใน 3 เดือน



3. ร้อยละของผู้ป่วย CI มีคะแนนคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น ก่อนได้รับกิจกรรมตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะบกพร่องทางพุทธิปัญญาคะแนนคุณภาพชีวิตเท่ากับ 86.43 อยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังจากจำหน่าย 1 เดือนคะแนนคุณภาพชีวิตเท่ากับ 105.62 อยู่ในระดับสูง



การป้องกันและลดความรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อนปอดอักเสบ ในผู้ป่วยเสพติดสุราชายระยะบำบัดด้วยยา (Model SOFAT)

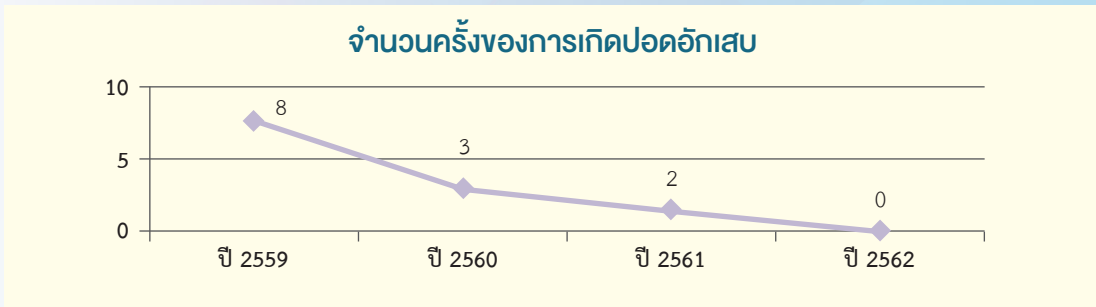
หลักการและเหตุผล

ตึกทับทิมเป็นหอผู้ป่วยที่ให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยเสพติดสุราชายระยะถอนพิษสุรา ผู้ป่วยที่เข้าบำบัดรักษาร้อยละ 50 เป็นผู้ป่วยสูงอายุ มีอายุเฉลี่ย 55 ปีขึ้นไป ซึ่งมีความบกพร่องของระบบป้องกันและกำจัดโรค ในขณะที่อยู่บำบัดรักษา ร้อยละ 25.66 มีภาวะถอนพิษสุรา (alcohol withdrawal) ในระดับรุนแรงจนมีภาวะเพื่อคลั่ง (delirium tremens) จำเป็นต้องได้รับยาลดอาการถอนพิษสุรา ด้วยยาสงบประสาทกลุ่ม Benzodiazepine ยาในกลุ่มนี้จะออกฤทธิ์กดระบบประสาทส่วนกลาง ช่วยให้คลายความกังวลและช่วยให้หลับ ทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว ส่งผลต่ออวัยวะที่ช่วยในการเคี้ยว และการกลืน ทำให้เกิดการสำลักได้ง่าย จากการศึกษาข้อมูลการเกิดภาวะแทรกซ้อนการเกิดปอดอักเสบในผู้ป่วยสุราที่มีภาวะ Delirium Tremens ในปีงบประมาณ 2557-2559 พบว่า มีการส่งผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น (refer) ด้วยภาวะแทรกซ้อนจากปอดอักเสบจำนวน 7, 11 และ 8 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 4.63, 9.33 และ 4.90 ดังนั้นบุคลากรในหอผู้ป่วยทับทิมจึงคิดหาแนวทางการป้องกันและลดความรุนแรงจากภาวะปอดอักเสบในผู้ป่วยเสพติดสุราชายที่มีภาวะ Delirium Tremens ในระยะบำบัดรักษาด้วยยา เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะปอดอักเสบและสามารถอยู่รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพได้ครบขั้นตอนการบำบัด จึงได้ร่วมกันพัฒนานวัตกรรมในการบำบัดรักษาผู้ป่วยสุรา เรื่อง การป้องกันและลดความรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อนปอดอักเสบในผู้ป่วยเสพติดสุราชายระยะบำบัดด้วยยาขึ้น

วิธีการดำเนินงาน

1. ร่วมกันวิเคราะห์หาสาเหตุที่จะทำให้เกิดภาวะปอดอักเสบในผู้ป่วยเสพติดสุราชายที่มีภาวะ Delirium Tremens (แผนภูมิการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา)
 2. ร่วมกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยปอดอักเสบโดยใช้หลัก SOFAT
 - S คือ Sign\Symptom เป็นการประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะปอดอักเสบ
 - O คือ Oral เป็นการดูแลความสะอาดช่องปากและฟัน
 - F คือ Food เป็นการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ
 - A คือ Activity เป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้มีการเคลื่อนไหว
 - T คือ Treatment การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาและการรักษาอื่นๆตามแผนการรักษา
 3. สร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละด้าน โดยให้หัวหน้าหอผู้ป่วยตรวจสอบความเหมาะสมและความครอบคลุม ครอบคลุมของกิจกรรมในแต่ละด้าน
 4. จัดทำแบบตรวจสอบรายการของกิจกรรมการพยาบาลเพื่อให้สามารถปฏิบัติได้ครบถ้วน
- ต่อเนื่อง
5. ประชุมชี้แจงทำความเข้าใจกับพยาบาลทุกคนในหอผู้ป่วย
 6. เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเวลา 3 เดือน
 7. สรุปผลการดำเนินงานในระยะแรก

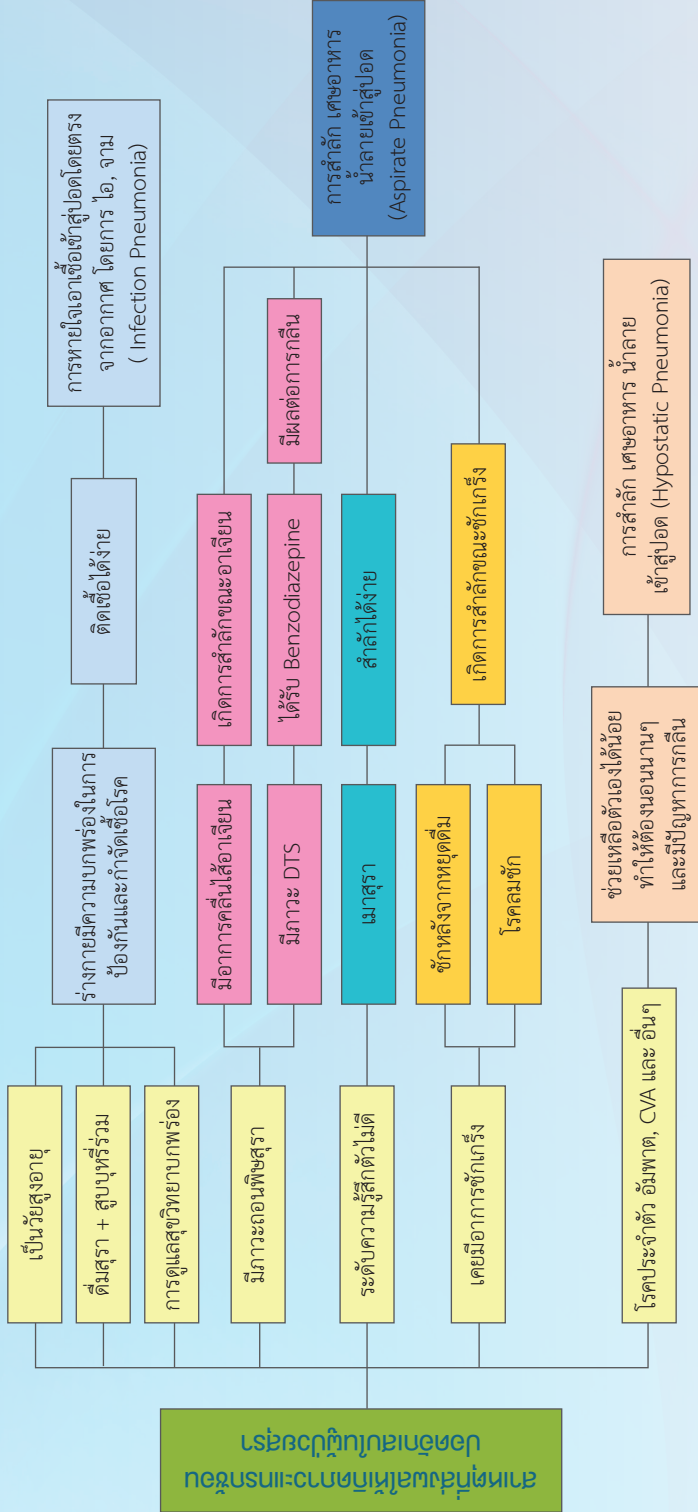
ผลการดำเนินงาน



แนวปฏิบัติการพยาบาลการป้องกันและลดความรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อนปอดอักเสบในผู้ป่วยเสฟติดสุรชาขยระยะบำบดัด้วยยา

1. Sign/Symptom ภาวะปอดอักเสบ	2. Oral
<ul style="list-style-type: none"> - มีไข้ 38°C - ไอเจ็บหน้าอก มีเสมหะ - หายใจเร็วเหนื่อยหอบ >24 ครั้งต่อนาที - ผล CXR ผิดปกติ - ฟังปอดมีเสียง Crepitation - O²Sat < 95% - มีประวัติการเจ็บป่วย หรือมีโรคประจำตัว เช่น CVA, Cerebrovascular* 	<ul style="list-style-type: none"> - ดูแลทำความสะอาดช่องปากและฟันหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง - กระตุ้น/ดูแลให้ผู้ป่วยดื่มน้ำอุ่นเพื่อช่วยระบายเสมหะ
3. Food	4. Activity
<ul style="list-style-type: none"> - ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางเส้นเลือด (IV fluid) อย่างเพียงพอ และตรงตามแผนการรักษาของแพทย์ - งดการให้อาหารทางปาก หลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการ Sedate ยา เพื่อป้องกันการสำลัก จนกว่าจะรู้สึกตัว - ดูแลให้อาหารอ่อน กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ ให้ป้อนให้ทีละน้อยๆ ช้าๆ ทั้งนี้ก่อนป้อนอาหารผู้ป่วย ต้อง <ul style="list-style-type: none"> • ประเมินระดับความรู้สึกตัวก่อนทุกครั้ง • จัดให้อุณหภูมิห้อง > 90 องศา 	<ul style="list-style-type: none"> - ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง (Clear Airway) ถ้ามีเสมหะซึ่งผู้ป่วยไม่สามารถขับออกได้เอง ให้ Suction - ดูแลพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชม. กรณีที่ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ หรือยังไม่ค่อยรู้สึกตัว - Consult PT (เคาะปอด) - กระตุ้นให้ผู้ป่วยมี Early ambulate/Deep Breathing
5. Treatment	
<ul style="list-style-type: none"> - ดูแลการให้ยาตามแผนการรักษา พร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้น <ul style="list-style-type: none"> • Supportive Treatment • ยาฆ่าเชื้อ (Antibiotic) 	

การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา



การดำเนินการความร่วมมือระหว่างประเทศในภูมิภาคอาเซียน ด้านวิชาการการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด ปีงบประมาณ 2562

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 กรมการแพทย์ได้ดำเนินงานในการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน โดย สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการตามยุทธศาสตร์ความร่วมมือด้านวิชาการยาเสพติด (Academic drug Addict treatment cooperation) จึงได้เกิดการประสานงานความร่วมมือกันเกิดการลงนามความร่วมมือ Memorandum of Understanding on the Academic Cooperation between Drug dependence treatment and rehabilitation Agencies in ASEAN ซึ่งประกอบด้วยประเทศสมาชิกในประชาคมอาเซียน ได้แก่ กัมพูชา บรูไน อินโดนีเซีย ลาว มาเลเซีย เมียนมาร์ ฟิลิปปินส์ สิงคโปร์ เวียดนาม และประเทศไทย เมื่อวันที่ 14 มิถุนายน 2557 ในการประชุมวิชาการ ASEAN conference ครั้งที่ 2 โดยมีกรอบข้อตกลงความร่วมมือดังนี้

1. พัฒนาความร่วมมือทางวิชาการเพื่อเพิ่มศักยภาพการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในอาเซียน
2. เพื่อแลกเปลี่ยนหลักฐานเชิงประจักษ์ของวิธีการปฏิบัติที่ดีที่สุดและข้อมูลการสร้างเครือข่ายด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูด้านยาเสพติดเพื่อพัฒนาและเพิ่มเติมแนวทางเวชปฏิบัติที่มีอยู่
3. พัฒนาทรัพยากรบุคคลและการศึกษา เช่น หลักสูตร การศึกษาดูงาน การอบรมภายในองค์กร การแลกเปลี่ยนบุคลากร และการสร้างสมรรถนะความเชี่ยวชาญ
4. การพัฒนาและเพิ่มมาตรฐานของการบริการด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในอาเซียน

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี จึงดำเนินการโครงการสนับสนุนการเป็นเมืองศูนย์กลางการบริการสุขภาพในอาเซียน เพื่อรองรับประชาคมอาเซียน และตามข้อตกลง MOU ดังกล่าว ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 จนถึงปัจจุบัน ดังนี้

1. โครงการประชุมวิชาการระหว่างประเทศเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และขับเคลื่อนข้อตกลงความร่วมมือทางด้านการบำบัดรักษายาเสพติดในกลุ่มประเทศอาเซียน (ASEAN Conference)
2. โครงการความร่วมมือด้านการพัฒนาศักยภาพการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแก่ประเทศในภูมิภาคอาเซียน (ทวิภาคี)
3. โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการบำบัดรักษายาเสพติดในภูมิภาคอาเซียน ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวประกอบด้วยหลากหลายกิจกรรมทั้งภายในประเทศและภายนอกประเทศซึ่งก่อให้เกิดการพัฒนาวิชาการด้านการบำบัดรักษายาเสพติด การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์

ซึ่งกันและกันในภูมิภาคอาเซียน รวมทั้งเป็นการสร้างเครือข่ายด้านวิชาการ ซึ่งเน้นการแก้ไขปัญหา ยาเสพติดของประเทศเพื่อนบ้านร่วมกัน เพื่อลดผลกระทบจากการใช้ยาและสารเสพติดในภูมิภาคอาเซียน โครงการดังกล่าวจึงได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกรมการแพทย์ทุกปี ในปีงบประมาณ 2562 มีการดำเนินการความร่วมมือระหว่างประเทศในภูมิภาคอาเซียน ดังนี้

1. โครงการความร่วมมือด้านการพัฒนาศักยภาพการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดกับประเทศในภูมิภาคอาเซียน และอาเซียนบวก 3 (จีน เกาหลีใต้ ญี่ปุ่น) ณ ประเทศญี่ปุ่น ระหว่างวันที่ 27-31 พฤษภาคม 2562 หัวหน้าคณะเดินทาง คือ นายแพทย์ภาสกร ชัยวานิชศิริ รองอธิบดีกรมการแพทย์ และคณะ ประกอบด้วย นายแพทย์สรายุทธ์ บุญชัยพานิชวัฒนา ผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ทีมแพทย์ พยาบาล จากสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี และโรงพยาบาลอัญญารักษัภูมิภาค โดยมีเป้าหมายเพื่อเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางวิชาการ ปรับปรุงรูปแบบ กระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพ และสร้างโอกาสความร่วมมือทางวิชาการร่วมกันของทั้งสองประเทศ คือ ไทยและญี่ปุ่น หน่วยงานที่ไปศึกษาดูงาน และร่วมประชุมสัมมนาแลกเปลี่ยนความรู้ทางวิชาการ ร่วมกันในประเทศญี่ปุ่น ณ เมืองโอซากา และเมืองเกียวโต ประกอบด้วย 5 หน่วยงาน คือ Ryukoku University : Ryukoku Corrections and Rehabilitation Center (RCRC), Mie DARC, Mie Prison, National Organization Sakakibara Hospital และ Mental health and welfare center of MIE Prefecture



2. โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการบำบัดรักษายาเสพติดในภูมิภาคอาเซียน ด้วยหลักสูตร The Universal Treatment Curriculum for substance Use Disorder : Advance Level Curricular มีผู้เข้าอบรมจำนวน 31 คน จากประเทศกัมพูชา เวียดนาม และประเทศไทย Colombo Plan สนับสนุนวิทยากร อบรมระหว่างวันที่ 3-12 มิถุนายน 2562 ณ สถาบันบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี



3. โครงการประชุมวิชาการระหว่างประเทศเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และขับเคลื่อนข้อตกลงความร่วมมือทางการบำบัดรักษายาเสพติดในกลุ่มประเทศอาเซียน (ASEAN conference 2019) ระหว่างวันที่ 3-5 กรกฎาคม 2562 ผู้เข้าร่วมประชุมจากประเทศอาเซียน 10 ประเทศ จำนวน 36 คน ณ อิมแพคอารีนา เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี



4. โครงการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการบำบัดรักษายาเสพติดของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวและประเทศไทย ผู้เข้าอบรมจากสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว จำนวน 12 คน ระหว่างวันที่ 17-21 กันยายน 2562 ณ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

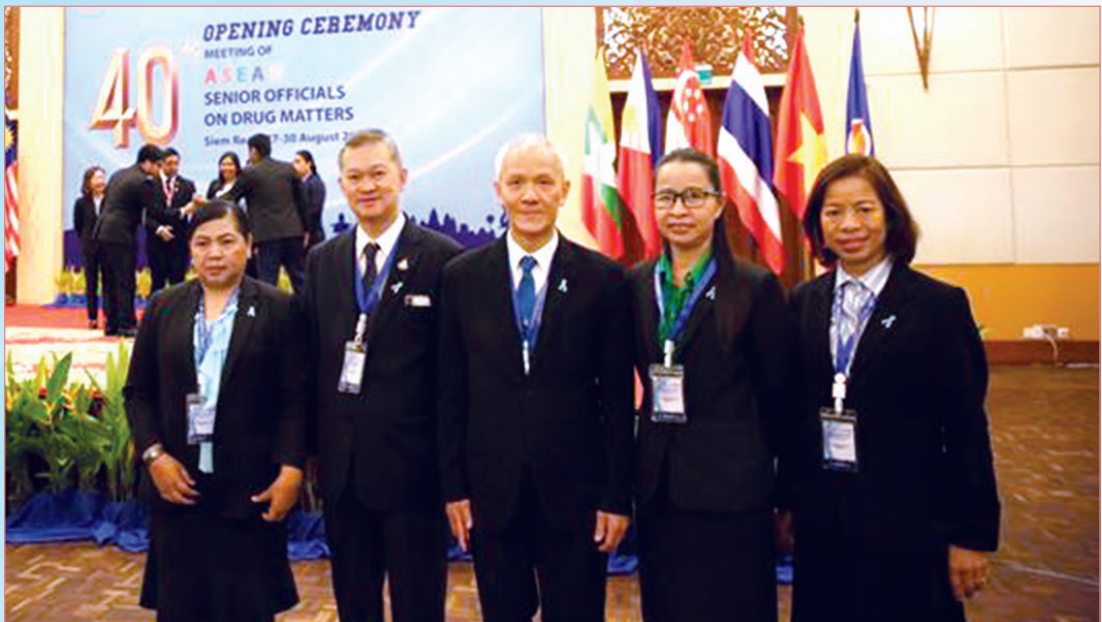


การเข้าร่วมประชุมระดับนานาชาติด้านยาเสพติด ปีงบประมาณ 2562

การประชุมคณะกรรมการยาเสพติด (Commission on Narcotic Drugs-CND) สมัยที่ 62 ระหว่างวันที่ 14-22 มีนาคม 2562 ณ กรุงเวียนนา สาธารณรัฐออสเตรีย โดยสำนักงานยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (Commission on Narcotic Drugs-UNODC) เป็นการประชุมสำคัญระดับโลกด้านนโยบายยาเสพติด มีกำหนดจัดขึ้นเป็นประจำในห้วงเดือนมีนาคมของทุกปี โดยมีประเทศสมาชิกเข้าร่วมประชุม 53 ประเทศ ที่ประชุมจะเน้นการติดตามการดำเนินการตามปฏิญญารัฐมนตรีว่าด้วยการสร้างความเข้มแข็งในการดำเนินการระดับชาติ ระดับภูมิภาค และระดับระหว่างประเทศ เพื่อเร่งรัดการดำเนินการตามพันธกรณีร่วมในการจัดการและต่อต้านปัญหายาเสพติดโลก ซึ่งประเทศไทยเข้าร่วมประชุมทุกปี โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมเป็นหัวหน้าคณะผู้แทนไทย มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของประเทศไทยจำนวน 14 หน่วยงานเข้าร่วมประชุม ในส่วนของกรมการแพทย์ ประกอบด้วย ผู้บริหารจากกรมการแพทย์ ผู้บริหารจากสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี และโรงพยาบาลธัญญารักษ์ภูมิภาคเข้าร่วมประชุม



การประชุมเจ้าหน้าที่อาวุโสอาเซียนด้านยาเสพติด (ASEAN Senior Officials on Drug Matters-ASOD) ครั้งที่ 40 ระหว่างวันที่ 27-30 สิงหาคม 2562 ผู้บริหารจากกรมการแพทย์และ ผู้แทนสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี เข้าร่วมประชุมรวมจำนวน 5 คน ณ เมืองเสียมราฐ ราชอาณาจักรกัมพูชา การประชุมเจ้าหน้าที่อาวุโสอาเซียนด้านยาเสพติด เป็นการประชุมภายใต้กรอบความร่วมมืออาเซียนด้านยาเสพติด ซึ่งจัดขึ้นเป็นประจำทุกปี โดยประเทศสมาชิกอาเซียนจะหมุนเวียนกันเป็นเจ้าภาพ การประชุมมีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามผลความคืบหน้า การดำเนินการด้านยาเสพติดของประเทศสมาชิกอาเซียน ตลอดจนเสริมสร้างความร่วมมือและหา มาตรการร่วมกันในการแก้ไขปัญหาเสพติด การประชุมดังกล่าวแบ่งเป็น 2 ช่วงคือ การประชุม เต็มคณะ (Plenary Session) และการประชุมกลุ่มย่อย ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 คณะทำงาน ได้แก่ ด้าน การปราบปรามยาเสพติด ด้านการป้องกันยาเสพติด ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ด้านการวิจัย และด้านการพัฒนาทางเลือก



คณะผู้บริหารจากต่างประเทศศึกษางาน สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ปี พ.ศ. 2562

คณะผู้บริหารจากสาธารณรัฐประชาธิปไตยติมอร์-เลสเต และเจ้าหน้าที่ จำนวน 10 คน ศึกษางาน แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการขับเคลื่อนนโยบายป้องกันปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของประเทศ เมื่อวันที่ 7 ตุลาคม 2562



คณะผู้บริหารและเจ้าหน้าที่จากสาธารณสุขรัฐสังคมนิยมเวียดนาม จำนวน 10 คน ศึกษาดูงานด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด เมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2562



รัฐมนตรีแห่งรัฐประจำกระทรวง เพศ ครอบครัว และบริการสังคม และคณะผู้บริหาร สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดสาธารณสุขรัฐมัลดีฟส์ จำนวน 10 คน ศึกษา ดูงานด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด เมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน 2562



อธิบดีกรมยาเสพติดและคณะผู้บริหารจากสาธารณรัฐประชาชนบังคลาเทศ จำนวน 3 คน
ศึกษาดูงานด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด เมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2563





ผลการดำเนินงานด้านชุมชน

การบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Based Treatment and Rehabilitation: CBTx)

หลักการและเหตุผล

กรมการแพทย์ โดยสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) ร่วมกับโรงพยาบาลรัฐญารักษ์ภูมิภาคได้ขับเคลื่อนการดำเนินงาน การบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Based Treatment and rehabilitation: CBTx) ในการดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องครอบคลุมทั้งมิติทางสุขภาพและสังคมบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยมีชุมชนเป็นฐานสนับสนุนให้ชุมชนร่วมคิด ร่วมทำตั้งแต่การส่งเสริม ป้องกัน คัดกรอง ช่วยเหลือบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดอย่างเหมาะสมตามความรุนแรงของการใช้ยาเสพติด รวมถึงการติดตามอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์

1. ลดค่าใช้จ่าย ไร้การตีตรา
2. เพิ่มคุณภาพชีวิตให้ผู้ติดยาเสพติด สามารถอยู่ร่วมกับสังคม-ชุมชนได้อย่างปกติสุข
3. แก้ปัญหายาเสพติดแบบรอบด้านอย่างยั่งยืนด้วยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชน ตามกลไกและบริบทของพื้นที่

การดำเนินงานและการขยายผล

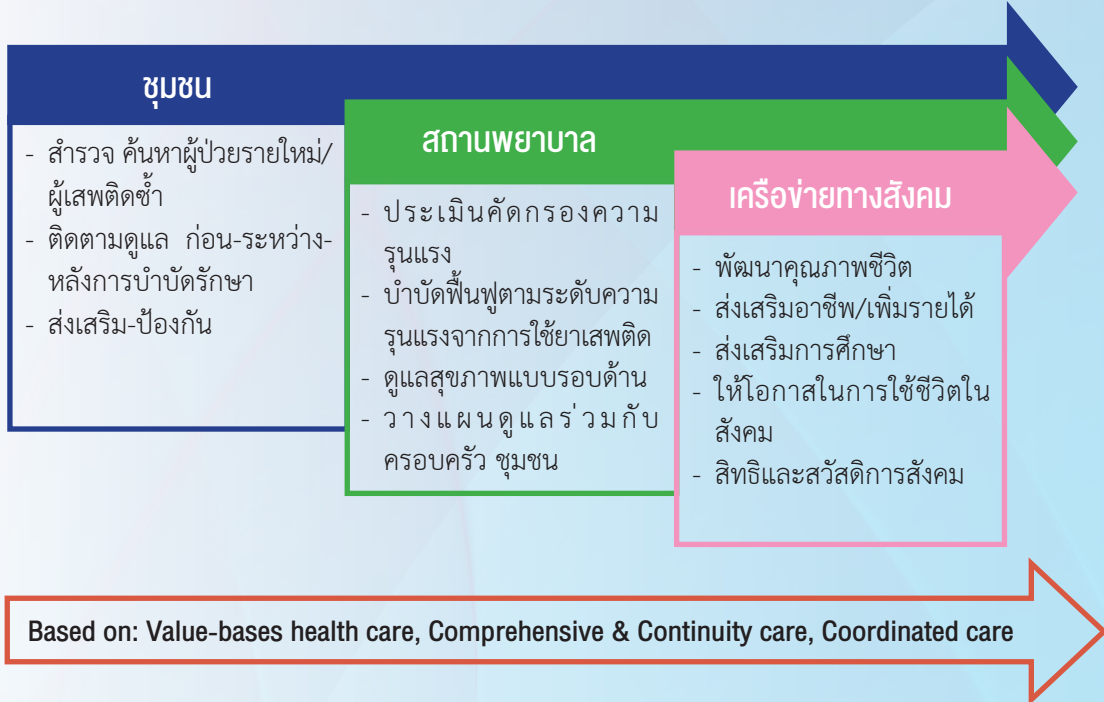
ปี 2556-2562 ดำเนินการในพื้นที่สูง โดยผู้บำบัด

ปี 2561-2562 ดำเนินงาน

- ภายใต้ “โครงการร้อยใจรักษ์” โดยการผลักดันของผู้บริหารระดับสูง
- แนวคิด “เขาชะโอยโมเดล” โดยผู้นำชุมชน และดำเนินการขยายผลทุกอำเภอในจังหวัด

สุพรรณบุรี

กรอบแนวคิด CBTx



ผลการดำเนินงาน

1. การบำบัดฟื้นฟูผู้เสพติดฝิ่นบนพื้นที่สูง ภายใต้โครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อการแก้ไขพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน:

ผลการดำเนินงานเชิงปริมาณ

- 1.1) พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 638 คน
- 1.2) ผู้ติดฝิ่นเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา จำนวน 2,984 คน และคงอยู่ในระบบการบำบัด ร้อยละ 79.63 เลิกฝิ่นได้ ร้อยละ 15.45
- 1.3) คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ติดฝิ่นทั้ง 5 ด้าน (ด้านความผาสุกในชีวิต ด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านสังคม และด้านร่างกาย) อยู่ในระดับมาก ด้านอาชีพและรายได้พบว่ามีอยู่ในระดับปานกลาง
- 1.4) ขยายผลการดำเนินงานจาก 3 จังหวัด เป็น 10 จังหวัดในภาคเหนือ มีจำนวน Drop in center เพิ่มจาก 7 แห่ง เป็น 27 แห่ง

2. โครงการร้อยใจรัก เป็นโครงการที่น้อมนำศาสตร์พระราชา ในการพัฒนาทางเลือก (Alternative Development) ร่วมกับแนวคิด CBTx

ผลการดำเนินงานเชิงปริมาณ : ผู้ใช้ยาเสพติดเข้าสู่ระบบการบำบัดฟื้นฟูด้วยความสมัครใจ ได้รับการดูแลตามระดับความรุนแรง ผู้ป่วยคงอยู่ในระบบคิดเป็น 96.60 และสามารถหยุดเสพร้อยละ 83.19

เชิงคุณภาพ

- 1) ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสม ผู้เสพติดและครอบครัวมีความพึงพอใจ “เจ้าหน้าที่ให้การดูแลช่วยเหลืออย่างอบอุ่นและจริงใจ”
- 2) มีการพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูที่สอดคล้อง และเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่
3. เขาชะโอย โมเดล อ.เดิมบางนางบวช จ.สุพรรณบุรี

ผลการดำเนินงานเชิงปริมาณ

- 3.1) ผู้ใช้ยาเสพติดคงอยู่ในระบบ คิดเป็นร้อยละ 100
- 3.2) ผู้ใช้ยาเสพติดสามารถ เลิกยาเสพติดได้ร้อยละ 91.0
- 3.3) ขยายผลการดำเนินงานใน 12 ชุมชนทั้งจังหวัดสุพรรณบุรี

เชิงคุณภาพ

- ชุมชนมีความเข้มแข็ง สามารถสร้างทีมในชุมชน ช่วยเหลือดูแลกันเองในชุมชน ให้โอกาสชักชวนผู้ใช้ยาเสพติดเข้าสู่การดูแลในชุมชน และส่งต่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน อย่างเหมาะสมในแต่ละราย มีการติดตามช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง ชาวบ้านมีความเข้าใจแนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (harm reduction) ไม่มีการกีดกันผู้ป่วยในรายที่ยังไม่สามารถเลิกได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด สามารถเข้าถึงบริการในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม
- 2) ชุมชน มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
- 3) บุคลากรที่ให้การดูแลผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดและผู้เกี่ยวข้องได้รับการพัฒนา
- 4) ได้รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และสามารถขยายผลการดำเนินให้ครอบคลุมทุกชุมชนทั่วประเทศ

การบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตามโครงการร้อยใจรักฯ พื้นที่ตำบลท่าตอน อำเภอแม่เมาะ จังหวัดเชียงใหม่

หลักการและเหตุผล

ตำบลท่าตอน อำเภอแม่เมาะ จังหวัดเชียงใหม่ ตั้งอยู่บริเวณชายแดนไทย-เมียนมา ในช่วงหลายปีที่ผ่านมากลุ่มผู้ค้ายาเสพติดรายใหญ่ที่มีอิทธิพลครอบคลุมพื้นที่และมีความเชื่อมโยงกับกลุ่มผู้ค้าและลำเลียงยาเสพติดข้ามชายแดน แม้จะมีการจับกุมดำเนินคดีต่อกลุ่มผู้มียาเสพติดดังกล่าวแล้ว แต่ยังเป็นที่น่ากังวลว่าหากไม่มีการพัฒนาชุมชนในพื้นที่ ซึ่งประสบปัญหาความยากจน ความเหลื่อมล้ำ และปัญหาอื่นๆ ให้มีทางเลือกในการประกอบอาชีพ สร้างรายได้อย่างสุจริต เป็นระบบ มั่นคงและทันทั่วถึง ก็อาจเป็นโอกาสให้กลุ่มผู้มียาเสพติดอื่นๆ เข้ามาควบคุมพื้นที่ได้อีกและนำไปสู่การดำเนินกิจกรรมผิดกฎหมายในรูปแบบต่างๆ ของคนในชุมชนต่อไปไม่รู้จบ ส่งผลเสียหายต่อประเทศชาติทั้งในด้านงบประมาณ การปราบปราม การเยียวยา การดำเนินคดีและการดูแลผู้ต้องขังในเรือนจำ รวมถึงภัยความมั่นคงของชาติ

สำนักงาน ป.ป.ส. จึงได้ขอความอนุเคราะห์จากมูลนิธิแม่ฟ้าหลวงในพระบรมราชูปถัมภ์ ดำเนินโครงการพัฒนาทางเลือกในพื้นที่ดังกล่าว เพื่อให้โอกาสกับผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดหันมาประกอบสัมมาอาชีพ เช่น เกษตรกรรมแบบประณีต แม้ว่าจะมีรายได้ลดลง แต่เป็นอาชีพสุจริต ทำให้มีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์และสังคมให้การยอมรับ มูลนิธิแม่ฟ้าหลวงฯ ร่วมกับสำนักงาน ป.ป.ส. ได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้วยศาสตร์พระราชาของหลายหน่วยงาน ประกอบด้วย ข้าราชการจากส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และท้องถิ่น ผลจากการประชุม พบว่า ชุมชนต้องการแก้ปัญหาเรื่องน้ำอุปโภคบริโภคไม่เพียงพอ และพร้อมที่จะให้ความร่วมมือกับมูลนิธิแม่ฟ้าหลวงฯ จึงเป็นที่มาของโครงการ “ร้อยใจรักฯ” ซึ่งได้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่วันที่ 16 พฤศจิกายน 2560 มีเป้าหมายในการน้อมนำแนวทางศาสตร์พระราชาด้านการพัฒนาทางเลือกที่ยั่งยืน (Alternative Development) มาพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างมีส่วนร่วมในทุกมิติ ส่งเสริมอาชีพให้ประชาชนมีความเป็นอยู่ที่ดี มีรายได้มั่นคงอย่างต่อเนื่อง สามารถบริหารจัดการขับเคลื่อนการพัฒนาชุมชน และร่วมกันดูแลรักษาทรัพยากรธรรมชาติในระยะยาวด้วยตนเองอย่างยั่งยืนต่อไป ตามแผนพัฒนาเชิงพื้นที่ระยะยาวและความต่อเนื่องของการดำเนินงานมูลนิธิแม่ฟ้าหลวงฯ จึงได้ออกแบบโครงการระยะยาว 12 ปี (รวมปี 2561) เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างเป็นขั้นตอน โดยเร่งสร้างอาชีพทางเลือกและรายได้สุจริตในระยะสั้น ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เป็นอย่างมาก จึงมีความจำเป็นต้องดำเนินการในกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติดตามแนวทางของรัฐบาลที่ว่า ผู้เสพ/ผู้ติด คือ ผู้ป่วย เน้นการนำเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษามากกว่าการนำเข้าสู่ระบบคุมขัง และเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงได้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ระดมความคิด ทำความเข้าใจสถานการณ์ ปัญหาสาเหตุ วางเป้าหมายและกรอบการดำเนินงาน ใช้มิติทางสาธารณสุขชั้นนำ โดยการรวมพลังทุกภาคส่วนในพื้นที่ เป็นการดำเนินงานแบบบูรณาการ สหสาขาวิชาชีพ ครอบคลุมทุกมิติ ประกอบด้วย ฝ่ายสาธารณสุข ฝ่ายปกครองและท้องถิ่น ฝ่ายความมั่นคง ผู้รักษากฎหมาย ผู้นำและแกนนำในชุมชน ทุกหน่วยงานต้องมีทัศนคติเชิงบวก เข้าใจธรรมชาติของผู้ใช้ยาเสพติดอย่างแท้จริง พุ่มเทในการดำเนินงานอย่างจริงจัง ช่วยให้ผู้ที่ไปเกี่ยวข้องกับกาใช้ยาเสพติดได้เข้าถึงบริการในทุกๆ ด้านอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพชีวิตที่ดี กลับมาเป็นกำลังสำคัญของชุมชนและประเทศชาติต่อไป กรมการแพทย์ โดยสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ และโรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน มีบทบาทในการพัฒนาวิชาการและถ่ายทอดเทคโนโลยีด้านการบำบัดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดและบริการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระดับตติยภูมิ จึงจัดทำโครงการการดำเนินการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตามโครงการร้อยใจรักษ์ พื้นที่ตำบลท่าตอน อำเภอแม่เมาะ จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อพัฒนารูปแบบการบำบัดและฟื้นฟูผู้เสพ/ผู้ติด ในพื้นที่โครงการดังกล่าว

วัตถุประสงค์

1. พัฒนาศักยภาพที่ดำเนินงานด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด ให้สามารถฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดได้อย่างเหมาะสม และครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย
2. มีรูปแบบและการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน
3. ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด สามารถเข้าถึงบริการในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม
4. ชุมชนมีส่วนร่วม ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดพื้นที่รวมทั้งประสิทธิภาพในการดำเนินงานโครงการ
5. ศึกษาปัญหาอุปสรรคจากการดำเนินงานโครงการ ข้อเสนอแนะและแนวทางการแก้ปัญหา

วิธีดำเนินการ

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงและวางแผนการดำเนินงาน
2. ประชุมเชิงปฏิบัติการเสวนารูปแบบและวางแผนการดำเนินงานร่วมกันและพัฒนาศักยภาพ
3. ประชุมเชิงปฏิบัติการเตรียมความพร้อมในพื้นที่ระดับพื้นที่
4. พัฒนาศักยภาพ อสม. แกนนำ จิตอาสาในชุมชน 24 หย่อมบ้าน
5. ประชาสัมพันธ์โครงการ เชิญชวนให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดได้ออกมารับการบำบัดฟื้นฟูใกล้บ้านของตนเอง

6. คัดกรองและจำแนกประเภทผู้ป่วยยาเสพติด ได้ดังนี้
- จำนวนผู้มาคัดกรอง 118 คน พบผู้ป่วยยาเสพติดจำนวน 103 (ชาย 84 คน หญิง 19 คน)
 - ประเภทผู้ป่วยยาเสพติด เป็นผู้เสพ 65 คน ผู้ติด 38 คน
 - ประเภทของการใช้ยาเสพติด เสพติดยาบ้าจำนวน 65 คน (ชาย 53 คน หญิง 12 คน)
- เสพติดกลุ่ม opioids จำนวน 38 คน
- ภาวะแทรกซ้อน 3 ลำดับแรก คือ ระบบทางเดินหายใจร้อยละ 44.26 รองลงมาคือระบบกล้ามเนื้อร้อยละ 17.87 และระบบทางเดินอาหาร ร้อยละ 12.34
7. ให้การดูแลบำบัดรักษาและฟื้นฟูในชุมชนเป็นระยะเวลา 60 วัน ดำเนินการ ณ ค่าย ตชด. 334 อ.แม่สาย ระหว่างวันที่ 16 พฤศจิกายน 2561 - 15 มกราคม 2562 โดยใช้หลักสูตรการดูแลของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) มีโครงสร้างเนื้อหาในการบำบัดฟื้นฟู ดังนี้ 1) การฝึกทักษะ Coping Skill 2) Motivation Interviewing 3) การทำหน้าที่ของครอบครัว 4) Health Education 5) ความฉลาดทางอารมณ์ 6) Individual/Group Counselling และ 7) หน้าที่พลเมือง
- กลุ่มผู้ติดเฮโรอีนให้การบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว ร่วมกับการตรวจรักษาภาวะแทรกซ้อนทางกาย จิต อាកารทางยาเสพติด พร้อมกับการทำกลุ่มบำบัด
 - กลุ่มผู้เสพให้การดูแลแบบ Supportive Treatment ตรวจรักษาภาวะแทรกซ้อนทางกาย ทางจิต อាកารทางยาเสพติด ร่วมกับการทำกลุ่มบำบัด
 - ในแต่ละวันผู้ปฏิบัติงานจากสบยช. โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน พยาบาลจาก รพ.แม่สาย วันละ 2 คน และเจ้าหน้าที่ที่ทีมงานยาเสพติดของสาธารณสุขอำเภอแม่สาย ประกอบด้วย พยาบาลและนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 5 คน ปฏิบัติงานในช่วงเวลากลางวัน ส่วนช่วงเวลากลางคืนจัดเวรพยาบาล จำนวน 1 คน อยู่เวรเรือนนอนชาย เจ้าหน้าที่ของรพ.สต. จำนวน 2 คน อยู่เวรเรือนนอนหญิง
8. ติดตามการรักษา โดยการเยี่ยมบ้าน 10 ครั้ง
9. นิเทศ ติดตามกำกับกำกับการดำเนินงาน 5 ครั้ง

ผลการดำเนินงาน

1. บุคลากรของพื้นที่มีความรู้ความเข้าใจและทักษะการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น
2. พื้นที่มีรูปแบบในการดูแลผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนมีส่วนร่วม ขณะรับการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยได้ทำหน้าที่ของครอบครัวควบคู่ไปด้วย (ออกไปทำงานนอกพื้นที่) บางส่วนได้ออกไปดูแลตนเองที่บ้าน

เนื่องจากมีภารกิจของครอบครัว ที่ตนเองต้องรับผิดชอบในฐานะ หัวหน้าครอบครัว โดยได้รับการติดตามจากผู้นำในชุมชนของตนเอง หรือได้กลับไปทำภารกิจการประกอบอาชีพ แต่กลับมาพักค้างในพื้นที่

3. ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานโครงการ และแนวทางแก้ปัญหา ผู้ป่วยที่รับการบำบัดฟื้นฟู ส่วนหนึ่งเป็นผู้สูงอายุ ทำให้มีภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย ต้องอาศัยการประเมินที่ใกล้ชิด เพื่อให้มีความปลอดภัย อีกประการหนึ่งคือผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู มีวัฒนธรรมและการใช้ภาษาที่หลากหลายบางครั้งเป็นอุปสรรคในการสื่อสารได้



สัปดาห์แรก



แพทย์ตรวจอาการผู้ที่เจ็บป่วย

แพทย์ตรวจรักษา พยาบาล ประเมิน COWS Score ก่อนให้สารทดแทนเมทาโดน



กิจกรรมกลุ่ม



กิจกรรมครอบครัว



เยี่ยมบ้าน

การพัฒนากระบวนการ Harm Reduction

หลักการและเหตุผล

การดำเนินงานด้านการแก้ไขปัญหายูเอชวีผู้ติดยาเสพติดเป็นหนึ่งในนโยบายสำคัญ เพื่อลดปัญหาอันเกิดจากยาเสพติดที่มีต่อสังคม โดยถือว่าผู้เสพเป็นผู้ป่วยเป็นอาการของโรคมองติดยาหรือติดสารเคมี ที่จำเป็นต้องเข้ารับการบำบัดรักษาฟื้นฟู และพัฒนาคุณภาพชีวิต ให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติ ซึ่งผู้ป่วยบางกลุ่มที่ติดยาเสพติดต่อเนื่องเป็นเวลานาน ไม่สามารถเลิกหรือหยุดเสพได้ไม่ตั้งใจเลิกยาเสพติดอย่างจริงจัง และไม่ยอมรับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ มีความจำเป็นจะต้องได้รับบริการลดอันตรายจากยาเสพติด เพื่อลดผลกระทบและอันตรายต่างๆ ที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด เช่น การรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเลือดอื่นๆ ลดการใช้ยาเกินขนาดและเสียชีวิตจากการใช้ยาเกินขนาด ลดความเสี่ยงและผลกระทบทางลบที่มีต่อตัวผู้ติดยา ครอบครัว ชุมชนและสังคม และช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดมีโอกาสเข้ารับการบำบัดรักษาเพิ่มขึ้น โดยการแก้ไขปัญหายาเสพติดในกลุ่มดังกล่าว ไม่อาจใช้มาตรการอื่นได้อย่างเหมาะสม

ทั้งนี้ Harm Reduction เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างชุมชนท้องถิ่น ฝ่ายปกครอง ผู้รักษากฎหมาย ภาคประชาสังคม ครอบครัวผู้ติดยาและผู้บำบัด เครือข่ายที่ร่วมดำเนินการในพื้นที่ จึงต้องมีความรู้ ความเข้าใจและสามารถร่วมกันดำเนินการตามมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติดแบบรอบด้าน ครบถ้วน ต่อเนื่อง เพื่อให้ เกิดผลลัพธ์ที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดแต่ละระดับ ทั้งบุคลากรสาธารณสุขและเครือข่าย ที่ร่วมดำเนินงาน ตั้งแต่ระดับชุมชน ระดับโรงพยาบาลและระดับจังหวัด ร่วมดำเนินการพัฒนาระบบบริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยมีความรู้และทัศนคติที่เหมาะสมในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติด

ผลการดำเนินงาน

1. พัฒนาระบบบริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดแก่ผู้ป่วยรับบริการเมทาโดน ในหน่วยให้คำปรึกษาสุขภาพรอบด้าน (Comprehensive Care Unit) ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรม 315 ราย
2. พัฒนาศักยภาพคลินิกเมทาโดนทั้งของภาครัฐและเอกชน ตามแนวทางมาตรฐานการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาวของประเทศไทย ปี 2558 และทำความเข้าใจการบริหารยาเมทาโดนและ

สิทธิประโยชน์ ผู้รับผิดชอบคลินิกเมทาโดนที่ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 136 คน/68 คลินิก/35 จังหวัด ผลักดันเปิดคลินิกให้บริการเมทาโดนเพิ่มขึ้น จากจำนวน 111 แห่ง เป็น 156 แห่ง ในปี 2562 (เพิ่มขึ้น 45 แห่ง) มีผู้ป่วยเข้ารับบริการเมทาโดนทั่วประเทศ 8,272 คน (7,637 คน ในปี 2561)

3. ประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนระบบการดูแลผู้ป่วยเพื่อลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน มีบุคลากรสาธารณสุขและเครือข่ายใน 25 จังหวัดของเขตสุขภาพที่ 3, 4, 5, 6 และ 13 มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 556 คน และมีชุมชนเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการลดอันตรายโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน 23 แห่ง

4. หน่วยงานสาธารณสุขและชุมชนในพื้นที่ 14 จังหวัดใน 4 ภูมิภาคได้รับการ นิเทศ กำกับ ติดตามและแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงาน

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ผู้รับบริการในคลินิกเมทาโดนและครอบครัวร่วมออกแบบกิจกรรมการบำบัดฟื้นฟู
2. คลินิกยาเสพติดเปิดให้บริการเมทาโดนในพื้นที่ซึ่งมีผู้ป่วยเสพยาเสพติดฝิ่นและเฮโรอีนเพิ่มขึ้น
3. มีการส่งต่อผู้ป่วยในระบบบริการสาธารณสุขและสวัสดิการของรัฐ และร่วมกันดูแลผู้ใช้ยาเสพติดเมื่ออยู่ในชุมชน
4. ทีมงานของชุมชนดำเนินการบำบัดฟื้นฟูในชุมชนโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง และเพิ่มทางเลือกในการดูแลผู้ป่วยในชุมชนด้วยแนวทางลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ขับเคลื่อนและบูรณาการไปพร้อมกัน

โครงการ พัฒนาด้านแบบในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดสำหรับเยาวชน

หลักการและเหตุผล

ปัญหาเสพติดยังคงเป็นปัญหาสำคัญ ผู้ติดยาเสพติดมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีการแพร่ระบาดมากขึ้นในกลุ่มเด็กและเยาวชน ในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชน องค์ประกอบที่สำคัญของการแก้ไขปัญหาคือ ครอบครัว และโรงเรียนซึ่งถือเป็นบ้านที่สอง ครูจึงต้องมีความใกล้ชิดเปรียบเสมือนพ่อแม่คนที่สอง ครูจึงมีบทบาทสำคัญ ต้องสามารถสังเกต ฝ้าระวัง คัดกรอง เยาวชนกลุ่มเสี่ยง หรือกลุ่มเริ่มเสพยาได้อย่างถูกต้อง สามารถรีบให้การช่วยเหลือในระยะเริ่มต้นได้ ก่อนที่จะเกิดการเสพยาที่รุนแรงมากขึ้น สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี เป็นหน่วยงานหลักด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ผู้ติดยาเสพติดจึงได้ดำเนินโครงการพัฒนาการแก้ไขและบำบัดรักษาฟื้นฟูเยาวชนที่มีปัญหาด้านยาและสารเสพติดขึ้น

วัตถุประสงค์

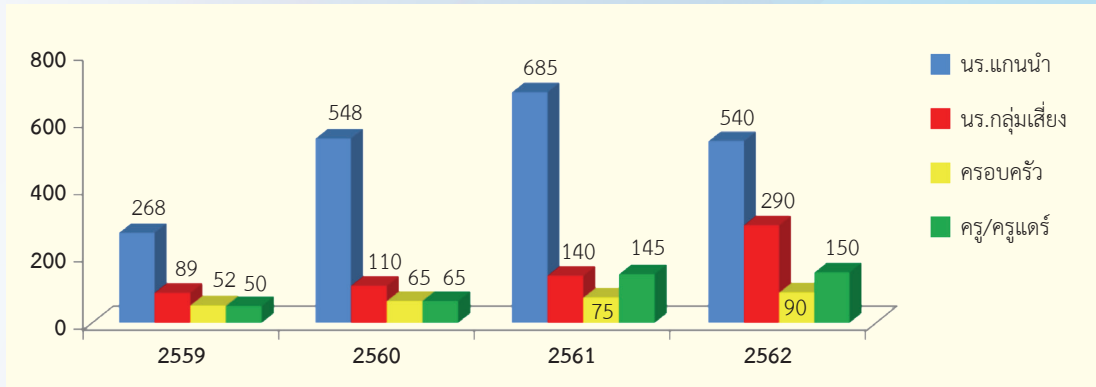
1. บูรณาการความร่วมมือในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดระหว่างโรงเรียน บ้าน ชุมชน
2. ช่วยให้เยาวชนเกิดความตระหนักรู้ถึงปัญหายาเสพติด และสามารถป้องกันตนเองได้
3. พัฒนาครู ให้มีความรู้ในการสังเกตอาการและสามารถคัดกรองความเสี่ยงในการใช้ยาเสพติด และสามารถช่วยเหลือนักเรียนที่มีความเสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติดได้ถูกต้องตามหลักวิชาการ
4. ช่วยเหลือเยาวชนที่มีปัญหาการใช้ยาเสพติดให้สามารถลด ละ เลิก ใช้ยาเสพติดได้ด้วย ความสมัครใจ

โรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ รวม 10 โรงเรียน ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

- 1) โรงเรียนธัญบุรี
- 2) โรงเรียนสายปัญญารังสิต
- 3) โรงเรียนดอนเมืองทหารอากาศบำรุง
- 4) โรงเรียนดอนเมืองจตุรจินดา
- 5) โรงเรียนหอวังปทุมธานี
- 6) โรงเรียนเตรียมอุดมม่น้อมเกล้าปทุมธานี
- 7) โรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัยนนทบุรี
- 8) โรงเรียนชุมชนประชาธิปไตยวิทยาการ
- 9) โรงเรียนวัดแสงสรรค์
- 10) โรงเรียนสวนกุหลาบรังสิต

ผลการดำเนินงาน

1. เสิ้งปริมาณ จำนวนผู้ผ่านการอบรม



2. ร้อยละคะแนนพฤติกรรมของนักเรียนกลุ่มเสี่ยงที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน เมื่อติดตาม 1 ปี พบว่า ปีงบประมาณ 2561-2562 นักเรียนกลุ่มเสี่ยงผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ 70 และ 78 ตามลำดับ

3. ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า

3.1 ครอบครั้ว มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลลูกหลานดีขึ้น มีทักษะในการฟัง และสามารถนำความรู้จากการอบรมไปประยุกต์ใช้ได้ โดยบิดา มารดา ให้ข้อมูลว่า พ่อ-แม่มีความสนิทสนมกับลูกมากขึ้น ลูกกล้าที่จะเปิดใจพูดคุยบางเรื่องที่ลูกไม่เคยพูดให้ฟังมาก่อน ครอบครั้วมีความรู้สึกที่ ครอบครั้วอบอุ่นขึ้น ใกล้ชิดกันมากขึ้น

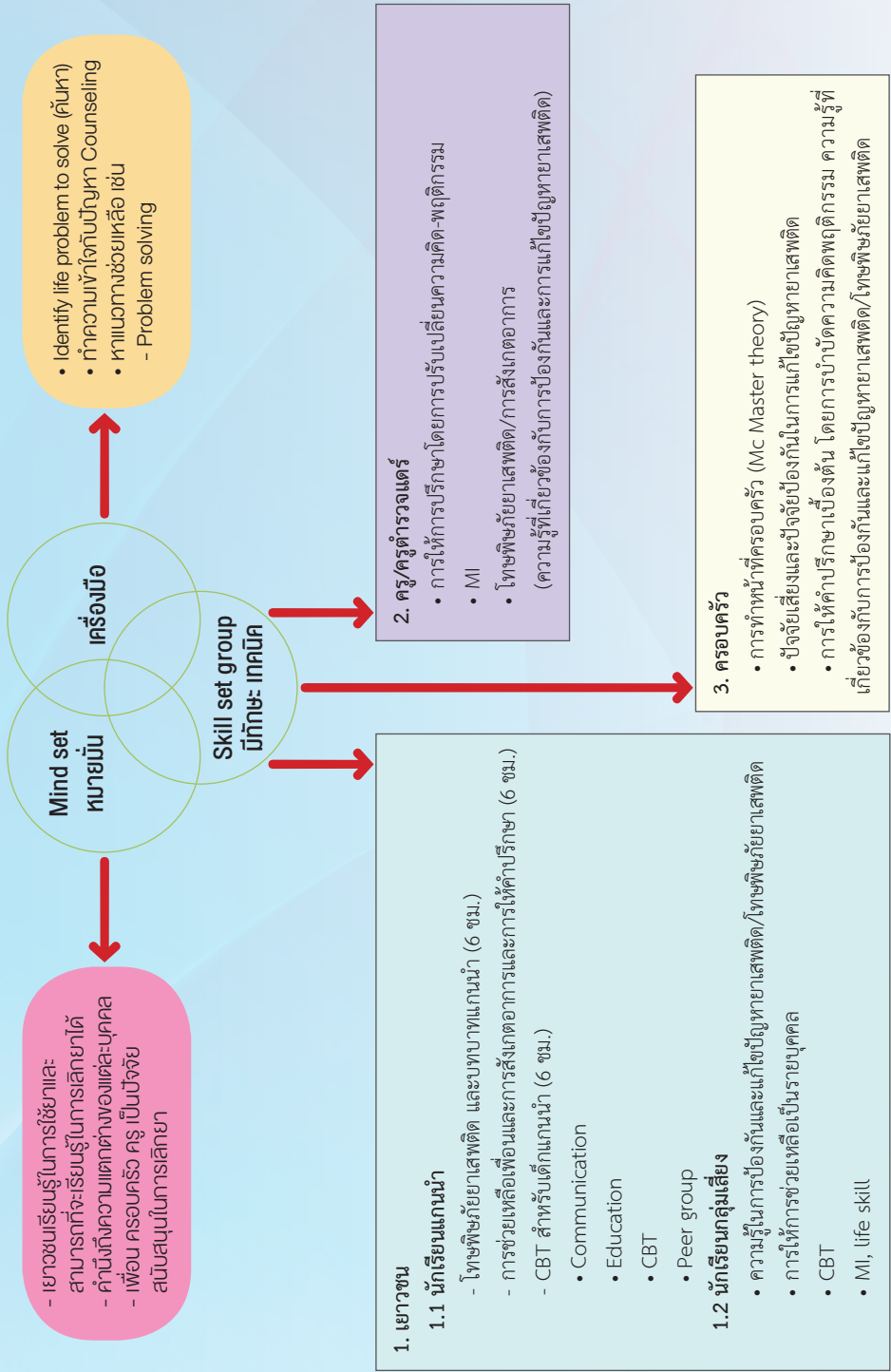
3.2 ครู/ครูแดร์ มีความเข้าใจและรับฟัง นักเรียนเพิ่มมากขึ้น เข้าใจความต้องการของนักเรียนและครู สามารถวางแผนแก้ปัญหาต่างๆ ร่วมกับนักเรียน และครอบครั้วได้ด้วยความเข้าใจ

3.3 นักเรียนแกนนำเข้าใจและสามารถให้ความช่วยเหลือเพื่อนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงได้อย่างเป็นรูปธรรม สามารถช่วยเหลือคุณครูในการสอดส่องดูแลเพื่อนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- ครู ผู้ปกครอง และนักเรียน มีความรู้และสามารถบูรณาการความร่วมมือในการป้องกัน แก้ไขปัญหาหาสาเหตุดีในโรงเรียนได้อย่างเป็นรูปธรรม และสามารถเป็นต้นแบบให้กับโรงเรียนทั่วประเทศได้

กรอบแนวคิดของโปรแกรม



การรับรองคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติด

หลักการและเหตุผล

บทบาทหน้าที่สำคัญอย่างหนึ่งของสสยช. ตามพระราชกฤษฎีกา คือ การตรวจ อนุญาต และควบคุมการดำเนินงานของสถานพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติด ซึ่งสสยช. โดยกลุ่มงานพัฒนา และรับรองคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติด มีบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานบำบัดฟื้นฟูผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดทุกระบบทั่วประเทศ ทั้งหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานอื่นๆ ที่รับผิดชอบงานการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด เพื่อให้มีการพัฒนารูปแบบและสามารถให้บริการบำบัดรักษาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดได้อย่างเหมาะสม สามารถสร้างหลักประกันว่าประชาชนจะได้รับบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐานเดียวกัน เกิดผลสัมฤทธิ์ด้านการบำบัดฟื้นฟู เป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนา ติดตาม กำกับ การดำเนินงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพของสถานบำบัดทุกระบบทั่วประเทศให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานการรับรองคุณภาพงานยาเสพติด
2. เพื่อพัฒนาบุคลากรด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดของสถานพยาบาลทุกระดับ มีความรู้ ความเข้าใจแนวทางการพัฒนาและรับรองคุณภาพงานยาเสพติด สามารถนำไปดำเนินการต่อได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ
3. เพื่อสนับสนุนและกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพของสถานบำบัดทุกระบบทั่วประเทศอย่างต่อเนื่อง

วิธีดำเนินการ

1. การประชุมเชิงปฏิบัติการทีมผู้เยี่ยมสำรวจ (SURVEYOR) ด้านพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานบำบัดฟื้นฟูทุกระบบทั่วประเทศ
2. เยี่ยมสำรวจและประเมินการดำเนินงานตามข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานให้การรับรองคุณภาพสถานบำบัดฟื้นฟูทุกระบบทั่วประเทศ
3. การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อทบทวนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานบำบัดฟื้นฟูทุกระบบทั่วประเทศ (ประชุมเขตสุขภาพ)
4. การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อทบทวนข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐาน 3 ระบบ (ระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด ระบบต้องโทษ)

5. การประชุมนำเสนอข้อมูลของสถานบำบัดรักษายาเสพติด เพื่อรับรองคุณภาพงานยาเสพติดทุกระบบทั่วประเทศ
6. พัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจจากสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผลการดำเนินงาน

1. บุคลากรด้านยาเสพติดได้รับการพัฒนาศักยภาพมีความรู้ ความเข้าใจแนวทางการพัฒนาและรับรองคุณภาพงานยาเสพติดครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ
2. ร้อยละของสถานพยาบาลยาเสพติดที่ผ่านการรับรองคุณภาพงานยาเสพติด ปี พ.ศ. 2562
 - ระบบสมัครใจ ร้อยละ 88.9
 - ระบบต้องโทษ ร้อยละ 67.8
 - ระบบบังคับบำบัด ร้อยละ 90.1
3. ผู้สมัครเข้ารับการอบรม SURVEYOR 78 คน ผ่านการอบรมตามเกณฑ์จำนวน 52 คน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีกลไกในการพัฒนา ติดตามกำกับ การดำเนินงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพของสถานบำบัดรักษายาเสพติดทุกระบบทั่วประเทศให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์และถูกต้องตามระเบียบข้อบังคับ ตลอดจนสนับสนุน และกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพงานยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง
2. บุคลากรของสถานบำบัดได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบำบัดรักษาการดูแลผู้ติดยาเสพติด สามารถบริหารจัดการการดำเนินงานได้อย่างถูกต้องส่งผลต่อการเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดต่อไป

กิจกรรมการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ในโอกาสสำคัญต่างๆ ปีงบประมาณ 2562

ลำดับ	รายการ	จำนวน (ครั้ง)	จำนวน ผู้รับบริการ (ราย)
1	หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ร่วมกับเทศบาลนครรังสิต จังหวัดปทุมธานี	3	148
2	โครงการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ตรวจสอบสุขภาพให้องค์ความรู้ด้านสุขภาพแก่พระสงฆ์และประชาชนในชุมชนรอบศาสนสถาน เฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก	5	192
3	หน่วยทีมตรวจรักษาและทีมเดินเท้าแก่ประชาชนที่มาร่วมงานในพิธีเจริญพระพุทธมนต์และถวายพระพรชัยมงคล พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินี	2	637
4	หน่วยทีมตรวจรักษาและทีมเดินเท้า เพื่อให้บริการประชาชนที่มาร่วมงานแสดง นิทรรศการองค์ความรู้เกี่ยวกับการเสด็จพระราชดำเนินเลียบพระนคร	2	108

ภาพกิจกรรมการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่และจิตอาสาในโอกาสสำคัญต่างๆ ปีงบประมาณ 2562



โครงการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ตรวจสุขภาพให้องค์ความรู้ด้านสุขภาพแก่พระสงฆ์และประชาชนในชุมชนรอบศาสนสถาน เฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก และการทำความสะอาดรอบศาสนสถาน ณ วัดคลองหนึ่งแก้วนิมิต ตำบลประชาธิปไตย อำเภอรัญบุรี จังหวัดปทุมธานี วันที่ 7 สิงหาคม 2562



โครงการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ตรวจสุขภาพให้องค์ความรู้ด้านสุขภาพแก่พระสงฆ์และประชาชนในชุมชนรอบศาสนสถาน เฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก สถานที่ ณ วัดรังสิต ตำบลหลักหก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี วันที่ 22 สิงหาคม 2562



โครงการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ตรวจสุขภาพให้องค์ความรู้ด้านสุขภาพแก่พระสงฆ์และประชาชนในชุมชนรอบศาสนสถาน เณลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษกสถานที่ ณ วัดโพสพผลเจริญ ตำบลคูคต อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี วันที่ 4 กันยายน 2562



หน่วยทางการแพทย์ ในพิธีเจริญพระพุทธมนต์และถวายพระพรชัยมงคล พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินี โดยมีทีมตรวจรักษาและทีมเดินเท้าดูแลประชาชนที่เข้าร่วมพิธี ณ ลานพระราชวังดุสิต กรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 18 กันยายน 2562



โครงการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ตรวจสุขภาพให้องค์ความรู้ด้านสุขภาพแก่พระสงฆ์และประชาชนในชุมชนรอบศาสนสถาน เฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษกสถานที่ ณ วัดประยูรธรรมาราม ตำบลคูคต อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี วันที่ 17 ตุลาคม 2562



โครงการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ตรวจสุขภาพให้องค์ความรู้ด้านสุขภาพแก่พระสงฆ์และประชาชนในชุมชนรอบศาสนสถาน เฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสมหามงคล พระราชพิธีบรมราชาภิเษกสถานที่ ณ วัดชินวรารามวรวิหาร ตำบลบางชะแยง อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี วันที่ 31 ตุลาคม 2562



โครงการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ตรวจสุขภาพให้องค์ความรู้ด้านสุขภาพแก่พระสงฆ์และประชาชนในชุมชนรอบศาสนสถาน เฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก สถานที่ ณ วัดปัญญานันทาราม ตำบลคลองหก อำเภอลองหลวง จังหวัดปทุมธานี วันที่ 22 พฤศจิกายน 2562

ကာနုက

กิจกรรมของสถาบันฯ

การก่อสร้างพระราชานุสาวรีย์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

พระราชานุสาวรีย์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี จัดสร้างขึ้นเพื่อเป็นอนุสรณ์แห่งความจงรักภักดี และน้อมรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณแห่งสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ที่มีต่อผู้ติดตามเสด็จ โดยสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ได้ดำเนินการขออนุญาตจัดสร้างตามขั้นตอนจากคณะกรรมการพิจารณาการสร้างพระราชานุสาวรีย์ของกรมศิลปากร กระทรวงศึกษาธิการ เมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2555 โดยพระราชานุสาวรีย์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี มีขนาดสองเท่าพระองค์จริง ตั้งประดิษฐานบริเวณสนามหญ้าด้านหน้าตึกอำนวยการงบประมาณในการจัดสร้างจากการบริจาค จำนวน 3,250,000 บาท จากเงินบำรุงของสถาบันฯ จำนวน 6,797,000 บาท ในระหว่างการปั้นองค์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ได้รับความกรุณาจากท่านผู้หญิงบุตรี วีระไวทยะ รองราชเลขาธิการ สำนักราชเลขาธิการ ได้ตรวจเยี่ยมการปั้น และให้คำแนะนำปรับปรุง เพื่อให้รายละเอียดตรงกับพระองค์ท่านยิ่งขึ้นที่โรงปั้นถนนเคหะ-บ้านใหม่ซอย 19 ตำบลหนองเพรางาย อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี



พระเทพรัตนสุธี เจ้าคณะจังหวัดปทุมธานี ประธานฝ่ายสงฆ์ นายแพทย์ชาติตรี บานชื่น ที่ปรึกษา รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานวงศิลาฤกษ์ ในพิธีวางศิลาฤกษ์การจัดสร้างแท่นฐาน พระราชานุสาวรีย์ฯ เมื่อวันที่ 21 ตุลาคม พ.ศ. 2558 ซึ่งเป็นวันคล้ายวันพระราชสมภพของ สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี



ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์เกษม วัฒนชัย องคมนตรีได้ให้เกียรติเป็นประธาน และ ม.ร.ว.ดิศนัดดา ดิศกุล เป็นประธานร่วม ในพิธีเททองหล่อส่วนพระเศียรและพระอุระ พระบรมรูป สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี เมื่อวันที่ 5 ตุลาคม พ.ศ. 2559



พิธีอัญเชิญพระบรมรูปสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ประดิษฐานบนแท่นพระราชานุสาวรีย์ วันอังคารที่ 18 กรกฎาคม 2560 ซึ่งเป็นวันคล้ายวันสวรรคตของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี บริเวณสนามหญ้าด้านหน้าตึกอำนวยการ

การสร้างพระพุทธรชัยวัฒน์ธัญญารักษ์ราชชมหามงคล พระพุทธรูปประจำสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ได้ดำเนินการจัดสร้างพระพุทธรูปประจำสถาบันเพื่อเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวให้กับผู้ป่วย ผู้มาใช้บริการและประชาชนทั่วไป โดยมีพระนามว่า “พระพุทธรชัยวัฒน์ธัญญารักษ์ราชชมหามงคล” ขนาดหน้าตัก 59 นิ้ว หล่อด้วยทองเหลืองปางมารวิชัยประทับนั่งขัดสมาธิ พระวรกายตรง พระหัตถ์ซ้ายหวางวางอยู่บนพระเพลา พระหัตถ์ขวาวางคว่ำลงที่พระชานุ นิ้วพระหัตถ์ชี้ลงพระธรณี ส่วนพระบาทขวาทับพระบาทซ้ายและมีตราสัญลักษณ์ประจำสถาบันและชื่อพระพุทธรูป “พระพุทธรชัยวัฒน์ธัญญารักษ์ราชชมหามงคล” ที่ผ้าทิพย์บริเวณฐานพระพุทธรูป



วันพุธที่ 5 ตุลาคม 2559 พิธีเททองหล่อพระรัศมี (ยอดพระเศียร) โดยท่านองคมนตรี ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์เกษม วัฒนชัย ได้ให้เกียรติเป็นประธานในพิธี และในวันพุธที่ 25 กรกฎาคม 2560 พิธีเททองหล่อองค์พระพุทธรชัยวัฒน์ธัญญารักษ์ราชชมหามงคล โดยนายแพทย์วีโรจน์ วีรชัย ผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีเป็นประธานในพิธีร่วมกับเจ้าหน้าที่สถาบันฯ

โครงการวิ่งการกุศลธัญญารักษ์มินิมารathon

วันที่ 26 มิถุนายน ของทุกปี เป็นวันต่อต้านยาเสพติดโลก สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี จึงจัดโครงการ วิ่งการกุศลธัญญารักษ์มินิมารathon ในช่วงเดือนมิถุนายน ของทุกปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 เป็นต้นมา ซึ่งในปี พ.ศ. 2562 จัดขึ้นในวันอาทิตย์ที่ 23 มิถุนายน 2562 ภายใต้โครงการวิ่งการกุศล “ธัญญารักษ์ มินิมารathon ครั้งที่ 21 รวมพลังวิ่งต้านภัยยาเสพติด” มีวัตถุประสงค์เพื่อนำรายได้สมทบทุนจัดซื้อวัสดุและครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น รวมถึงจัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการส่งเสริมการฝึกอาชีพสำหรับผู้เข้ารับการรักษายาเสพติดระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อเพิ่มทักษะในการประกอบอาชีพ และปรับปรุงภูมิทัศน์รอบบริเวณหอพระ นอกจากนี้ยังเป็นการส่งเสริมสุขภาพพลานามัยของข้าราชการและประชาชนทั่วไป โดยมีการแบ่งประเภทการวิ่งเป็น ประเภทเดิน-วิ่ง 5 กม. และประเภทมินิมารathon 10.5 กม. นักวิ่งทุกท่านที่วิ่งเข้าเส้นชัยจะได้รับเหรียญที่ระลึก ซึ่งในปีนี้มีนักวิ่งรวมถึงประชาชนทั่วไปให้ความสนใจ เข้าร่วมกิจกรรมมากกว่า 3,500 คน



ผลงานที่ภาคภูมิใจจากการดูแลผู้เข้ารับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

นายเทิดศักดิ์ ฐาภูระสมพงษ์ พนักงานช่วยการพยาบาล (พนักงานราชการ) หอผู้ป่วยทองเนื้อเก้า กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน ภารกิจด้านการพยาบาล สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ได้รับโล่ประกาศเกียรติคุณ ปฏิบัติงานด้วยคุณธรรม คนดีเด่น สบยช. ปี 2559 และได้รับประทาน รางวัลประชาชนดี บุคคลผู้อยู่ในสภาวะยากลำบากที่ทำคุณประโยชน์ และดำรงชีวิตเป็นแบบอย่างที่ดีของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปี 2560

นายเทิดศักดิ์ ฐาภูระสมพงษ์ ปฏิบัติงานที่สถาบันฯ มาเป็นเวลา 11 ปี เริ่มจากการเป็นผู้ป่วยยาเสพติดระบบบังคับบำบัดตามพรบ.ฟื้นฟูสมรรถภาพ 2545 ในหอผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพชายทองเนื้อเก้า และอยู่บำบัดต่อในระบบสมัครใจจนครบ 2 ปี ได้สมัครทำงานเป็นผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย ณ สถาบันฯ ระหว่างนั้นนายเทิดศักดิ์พยายามพัฒนาตนเองทั้งด้านพฤติกรรม และการศึกษา โดยศึกษาต่อในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายที่ศูนย์การศึกษาออกโรงเรียนที่สถาบันฯ ปัจจุบันจบการศึกษาระดับปริญญาตรี คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์ นายเทิดศักดิ์ ได้ทำงานอย่างขยันขันแข็ง ช่วยเหลือเพื่อนร่วมงาน และผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถ เป็นที่ชื่นชมของผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และผู้ป่วย ซึ่งนายเทิดศักดิ์ ได้เล่าเรื่องราวชีวิตของตนเอง ในงานมหกรรมการพัฒนาคุณภาพของสถาบันฯ เรื่องเล่า “คนไร้ค่ากับคุณค่าที่ได้คืน” เป็นตัวอย่างและจุดประกายในการพัฒนาตนเองแก่ผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน





พิธีรับประทานรางวัลประชาธิปไตย บุคคลผู้อยู่ในสภาวะยากลำบากที่ทำความประโยชน์และดำรงชีวิตเป็นแบบอย่างที่ดี ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปี 2560

รายชื่อคณะผู้จัดทำ

- | | | |
|---------------------|------------------|----------------------------|
| 1. นายแพทย์ล้ำค่า | ลักษณะชินชัช | นายแพทย์เชี่ยวชาญ |
| 2. ดร.นันทา | ชัยพิชิตพันธ์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |
| 3. ดร.สำเนา | นิลบรรพ์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |
| 4. นางวารุณี | ศักดิ์รัตนอนันต์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |
| 5. นางญาณี | ตราบดี | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |
| 6. นางสาวประเชิญ | ฤกษ์อรุณ | บรรณารักษ์ชำนาญการ |
| 7. นางสาวเสมอเหมือน | โลหะกิจ | นักวิชาการสถิติชำนาญการ |



สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
60 ถ.พหลโยธิน ต.ประชาธิปไตย อ.จตุรบูรณ์ จ.ปทุมธานี