

รายละเอียดแผนพัฒนาระบบบริการ สาขาและสารเสพติด (Service Plan)

คำนำ

ปัญหาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญในระดับชาติ เป็นปัญหาที่มีความสลับซับซ้อนเกี่ยวข้องกับปัญหาหลายด้าน เป็นทั้งสาเหตุและผลของปัญหาอื่น ๆ ได้แก่ปัญหาสังคมวัฒนธรรม เศรษฐกิจ การเมืองและความมั่นคง เป็นต้น อย่างไรก็ตามในด้านสาธารณสุข ถือว่าการติดยาเสพติดเป็นปัญหาทางสุขภาพ ที่มีผลกระทบต่อผู้เสพซึ่งถือเป็นผู้ป่วย และมีผลกระทบต่อครอบครัว สังคมและชุมชน

บทนำ

สถานการณ์ปัญหา

ยาและสารเสพติดเป็นปัญหาที่สำคัญระดับชาติ และเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข รัฐบาลได้กำหนดให้เป็นวาระแห่งชาติที่ต้องระดมกำลังทุกภาคส่วนให้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาอย่างจริงจังและต่อเนื่อง จากข้อมูลพบว่าในเพศชายการสูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs) ในปี ๒๕๕๒ ของประเทศไทยอันดับ ๑ จากการดื่มสุรา (สำนักพัฒนานโยบายเพื่อความร่วมมือระหว่างประเทศ, ๒๕๕๒) และปัจจัยที่เป็นสาเหตุการตายอันดับที่ ๒ และ ๓ คือการเสพยา บุหรี่และสุรา ซึ่งบุหรี่และสุราเป็นยาเสพติดที่ถูกกฎหมายที่มักเป็นสารเสพติดเริ่มต้นของผู้ใช้ยาเสพติดที่ผิดกฎหมายอื่น ๆ ในสถานการณ์ปัจจุบันพบว่าประมาณการผู้ที่ใช้ไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นจากปี ๒๕๕๔-๒๕๕๖ คือ ๑,๐๘๔,๙๐๐ ,๑,๒๐๐,๐๐๐ และ ๑,๙๐๐,๐๐๐ รายตามลำดับ จากเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่สภาพสังคมอ่อนแอ สถาบันครอบครัวไม่เข้มแข็ง สถานะเศรษฐกิจและสังคมเอื้อต่อการติดยาเสพติด อย่างไรก็ตามแม้ว่าจะมีผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดเพิ่มมากขึ้นแต่พบว่าผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาประมาณปีละ ๑-๕ แสนราย โดยปี ๒๕๕๕ มีผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการรักษาจำนวน ๕๖๐,๐๐๐ ราย และปี ๒๕๕๖ จำนวน ๔๓๔,๑๓๑ ราย (สำนักงาน ป.ป.ส.,๒๕๕๕) คิดเป็นร้อยละ ๒๕-๔๕ ของประมาณการผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดทั้งหมด โดยจำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการรักษามีความสัมพันธ์กับนโยบายการปราบปรามของภาครัฐ และการณรงค์ค้นหาของพื้นที่ชุมชน จากข้อมูลผู้เข้ารับการรักษาในปี ๒๕๕๖พบว่าผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการรักษามากที่สุดคือยาบ้า ซึ่งมีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ ๘๓.๘ ยาเสพติดที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นคือไอซ์ รองลงมาคือกระท่อมโดยการใช้แบบผสมที่เรียกว่า สี่คูณร้อย กลุ่มอายุหลักที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับอยู่ในช่วง ๑๕-๒๔ ปี ในจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาร้อยละ ๔๙ เข้ารับการรักษาในระบบบังคับบำบัด และระบบสมัครใจร้อยละ ๔๓ โดยพบว่าในจำนวนผู้ป่วยระบบบังคับบำบัดทั้งหมด ร้อยละ ๘๓ ได้รับการรักษาแบบไม่ควบคุมตัวและมากกว่าร้อยละ ๗๐ ได้รับการรักษาโดยโปรแกรมสำนักงานคุมประพฤติซึ่งเกินจากการคาดการณ์และศักยภาพที่จะรองรับได้ ในด้านการจำแนกความรุนแรงของการเสพยาพบว่าร้อยละ ๗๐-๗๕ เป็นกลุ่มเสพยา ร้อยละ ๒๕ เป็นกลุ่มติด และร้อยละ ๒-๓ เป็นกลุ่มติดรุนแรง และร้อยละ ๗๕ เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาครั้งแรก โดยใช้ยามาก่อน ๓-๕ ปี ส่วนข้อมูลด้านการติดตามหลังการรักษาพบว่าผู้ป่วยร้อยละ ๔๗ ได้รับการดูแลต่อเนื่องในระยะติดตามการรักษา ๑ ปี และในกลุ่มที่ได้รับการติดตามต่อเนื่องพบว่าไม่กลับไปเสพยาซ้ำร้อยละ ๘๕

ส่วนยาเสพติดที่มีการแพร่ระบาดรองลงมาจากยาบ้าคือกัญชาที่แพร่ระบาดในภาคใต้ อันดับสามเป็นสารระเหยพบมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และ เฮโรอีนที่พบมากในจังหวัดเชียงราย และ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ส่วนพืชกระท่อมหรือสี่คูณร้อยมีการแพร่ระบาดมาในภาคใต้เช่นเดียวกัน ส่วนยาบ้าและไอซ์มีการแพร่ระบาดทุกพื้นที่ และยังคงพบในกลุ่มติดถึงร้อยละ ๒๐ มีอาการแทรกซ้อนทางจิต (สถาบันธัญญารักษ์,๒๕๕๕) เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง และผู้อื่น ส่วนผู้ป่วยสุราเป็นกลุ่มที่มีโรคร่วม โรคแทรกรุนแรงและเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลระดับตติยภูมิเพิ่มมากขึ้นเป็นอันดับสอง รองจากยาบ้า และร้อยละ ๒๕-๓๐ มี Withdrawal symptoms ขึ้นรุนแรง และร้อยละ ๓๐ มีภาวะ Cognitive impairment ต้องรับการรักษาแบบผู้ป่วยใน

ในด้านการผลิตส่วนใหญ่ทั้งยาบ้า ไอซ์ และเฮโรอีน อยู่ในพื้นที่อิทธิพลของชนกลุ่มน้อย ที่อาศัยอยู่ทางตอนเหนือของประเทศเพื่อนบ้าน มีศักยภาพในการผลิตยาเสพติดได้อย่างไม่จำกัด ส่วนการผลิตในประเทศ ยังมีจำนวนน้อยไม่ส่งผลโดยรวมต่อสถานการณ์ยาเสพติดภายในประเทศ ส่วนสารตั้งต้นและเคมีภัณฑ์ ยังคงมีความพยายามลักลอบส่งออกสารตั้งต้นประเภทซูดออีเฟดรีนไปยังแหล่งผลิตในประเทศเพื่อนบ้าน ส่วนใหญ่จะนำเข้ามาจากประเทศอินเดีย ซึ่งมีระบบการควบคุมไม่เข้มงวดกับซูดออีเฟดรีนในรูปแบบเม็ด และบางส่วนมีการลักลอบนำเข้าจากลาวไปสู่แหล่งผลิต ในด้านการลักลอบนำเข้ายาเสพติดทั้งยาบ้า ไอซ์ และเฮโรอีนมีการนำเข้าทางแนวชายแดนของเมียนมาร์เข้าสู่ตลาดไทยโดยตรงมากกว่าร้อยละ ๙๐ ส่วนที่เหลือนำอ้อมไปผ่านชายแดนลาว นำเข้ามาประเทศไทยและมีแหล่งเก็บพักยาเสพติดที่สำคัญยังคงอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล (สำนักงาน ป.ป.ส. ; ๒๕๕๖)

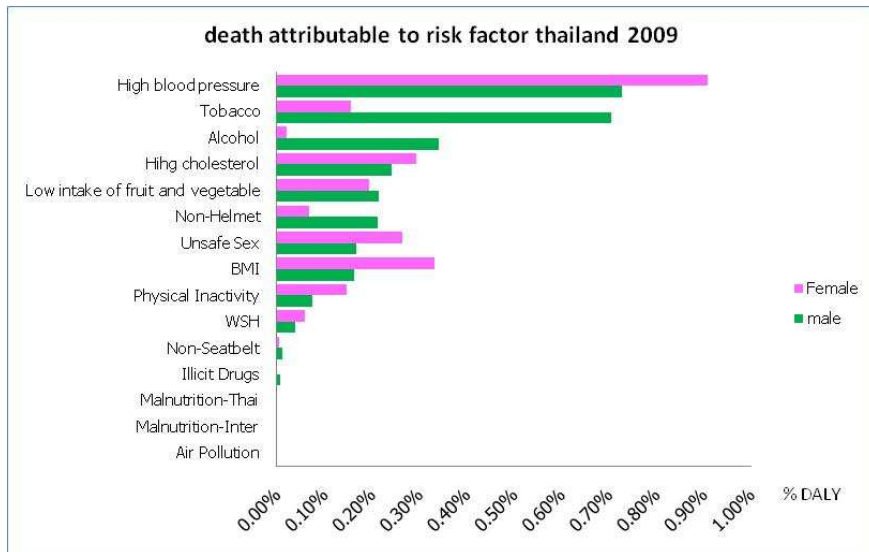
นอกจากนี้ปัญหายาเสพติดยังเป็นปัญหาระดับภูมิภาคอาเซียน ซึ่งพบว่ายาเสพติดที่มีการแพร่ระบาดมีความคลึงกับประเทศไทย โดยพบว่าประเทศลาว กัมพูชา มีการแพร่ระบาดมากของยาบ้าและไอซ์ ส่วนประเทศพม่า เวียดนาม มาเลเซีย อินโดนีเซีย มีการใช้เฮโรอีนมากที่สุด โดยในระดับภูมิภาคอาเซียนได้มีคณะกรรมการอาวุโสอาเซียน (ASEAN Senior Officials on Drug Matters หรือ ASOD) เป็นคณะกรรมการกลางที่มีการประชุมและสร้างความร่วมมือกันอย่างต่อเนื่องในภูมิภาค ได้กำหนดเป้าหมายร่วมกันร่วมกันให้อาเซียนปลอดยาเสพติดในปี ๒๕๕๘ (Drug Free Asean in ๒๐๑๕) โดยกำหนดให้แต่ละประเทศเป็นศูนย์กลางในด้านต่าง ๆ คือ ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางด้านการปราบปราม สิงคโปร์เป็นศูนย์กลางด้านการศึกษาวิจัย ประเทศมาเลเซียเป็นศูนย์กลางด้านการบำบัดฟื้นฟู อย่างไรก็ตามในการดำเนินงานอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมในด้านการร่วมมือระหว่างประเทศในด้านวิชาการการบำบัดรักษานั้นถือว่าไทยเป็นประเทศแรกที่มีการริเริ่มในเรื่องการประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับภูมิภาคโดยเริ่มจัดประชุมวิชาการร่วมกันครั้งแรกในปี ๒๕๕๖ รวมทั้งประเทศไทยเป็นประเทศที่เป็นศูนย์กลางด้านการฝึกอบรมความรู้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งที่ผ่านมามีการอบรมให้กับบุคลากรจากประเทศลาว กัมพูชา และเมียนมา

ตารางที่ ๑.๑

แสดงโรคที่มีการสูญเสียปีสุขภาวะมากที่สุด ปี ๒๕๕๒ ในเพศชาย (Disability adjusted life year, DALYs)

๑	ติดสุรา/harmful use
๒	อุบัติเหตุการจราจร
๓	หลอดเลือดสมอง
๔	เอชไอวี/เอดส์
๕	มะเร็งตับ
๖	กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
๗	เบาหวาน
๘	ตับแข็ง
๙	ปอดอุดกั้นเรื้อรัง
๑๐	ซีมีเคร้า

ตารางภาพที่ ๑.๒ กราฟแสดงปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุการสูญเสียปีสุขภาวะแยกเพศชายและหญิงปี ๒๕๕๒



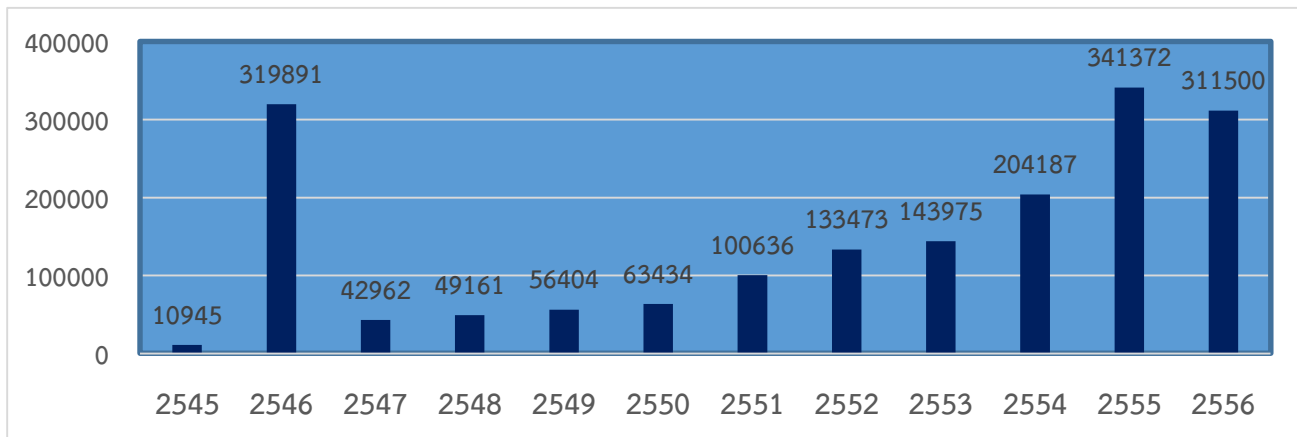
กราฟที่ ๑.๓ กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาเทียบกับประมาณการผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ปีงบประมาณ ๒๕๕๐-๒๕๕๖

สถานการณ์ปัญหาเสพติดในประเทศไทย

ข้อมูลประมาณการผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดและผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการรักษา



กราฟที่ ๑.๔ กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลทุกระบบทั่วประเทศ ปีงบประมาณ ๒๕๔๕-๒๕๕๖



ยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศ

ยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศกำหนดให้ทุกภาคส่วนเข้ามีส่วนร่วมในการดำเนินการอย่างบูรณาการโดยกำหนดยุทธศาสตร์สำคัญในด้านการป้องกัน การปราบปราม การบำบัดรักษา และการบริหารจัดการ และได้แต่งตั้งศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด (ศพส.) มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมเป็นประธาน สำนักงาน ป.ป.ส. เป็นเลขานุการ และมีกระทรวงต่าง ๆ เป็นกรรมการร่วม และกำหนดแผนการดำเนินงานทั้งหมด ๗ แผนโดยมีเป้าหมายการดำเนินงานและกำหนดผู้รับผิดชอบหลักดังนี้

๑. แผนงานการสร้างพลังสังคมและพลังชุมชนเอาชนะยาเสพติด มีเป้าหมายลดระดับความรุนแรงของปัญหา ยาเสพติด จำนวน ๗๘,๙๒๕ หมู่บ้าน/ชุมชน จากเป้าหมายรวม ๘๔,๓๒๐ หมู่บ้าน/ชุมชน หรือคิดเป็น ร้อยละ ๙๓.๖๐ กำหนดให้กระทรวงมหาดไทยเป็นผู้รับผิดชอบหลัก

๒. แผนงานการแก้ไขปัญหายูสเอ/ผู้ติดยาเสพติด กำหนดให้มีการนำยูสเอ/ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับ การบำบัดรักษาให้ได้อย่างน้อย ๓๐๐,๐๐๐ คน โดยผ่านกระบวนการของศูนย์จำแนกและคัดกรองผู้เข้าบำบัดรักษาในระดับอำเภอ (หนึ่งอำเภอหนึ่งศูนย์จำแนกคัดกรอง) และติดตามช่วยเหลือ ดูแลผู้ผ่านการบำบัดรักษา ให้ได้ร้อยละ ๘๐ ของฐานข้อมูล รายชื่อบุคคล ที่ผ่านการบำบัดในปี ๒๕๕๖-๒๕๕๗ เพื่อไม่ให้กลับไปเสติดซ้ำ กำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบ หลัก

๓. แผนงานการสร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันยาเสพติด ป้องกันเด็กและเยาวชนก่อนวัยเสี่ยงไม่ให้เข้าไป เกี่ยวข้องกับยาเสพติด สร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติดให้แก่กลุ่มเยาวชนก่อนวัยเสี่ยง ในระดับชั้น ป.๔ - ป.๖ ร้อยละ ๘๐ ของ นักเรียนจำนวน ๒,๔๐๐,๐๐๐ คนทั่วประเทศ กำหนดให้กระทรวงศึกษาธิการเป็นผู้รับผิดชอบหลัก

๔. แผนงานการปราบปรามยาเสพติดและบังคับใช้กฎหมาย สามารถจับกุมผู้กระทำความผิดคดียาเสพติดได้ มากถึง จับกุมคดียาเสพติดในฐานความผิดสำคัญ ให้ได้ร้อยละ ๓๐ ของการจับกุมในคดียาเสพติด ทุกจังหวัดสามารถลดปัญหา ภัยอันตรายของยาเสพติดที่เกี่ยวข้องกับปัญหาอาชญากรรมจนประชาชนรู้สึกมีความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น กำหนดให้กระทรวง ยุติธรรมเป็นผู้รับผิดชอบหลัก

๕. แผนงานความร่วมมือระหว่างประเทศ จากนโยบายยกระดับการแก้ไขปัญหายาเสพติดจาก “วาระ แห่งชาติ” เป็น “วาระแห่งภูมิภาค” ปฏิบัติตามแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ให้มีผลสืบหน้าทุก มาตรการที่ดำเนินการในปี ๒๕๕๗ รวมทั้งการขับเคลื่อนความร่วมมือในภูมิภาคเพื่อบรรลุเป้าหมายการเป็นเขตปลอดยาเสพติดอาเซียนปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ความร่วมมือการแก้ไขปัญหายาเสพติดร่วมกันกับประเทศเมียนมาร์ และ สปป.ลาว มีความสืบหน้า

ทั้งกิจกรรมและผล เพิ่มมากกว่าปี ๒๕๕๖ ทั้งในด้านความร่วมมือด้านการข่าว การสกัดกั้น การปราบปรามการจับกุมผู้ค้าระดับสำคัญ ความร่วมมือของกลไกตามแนวชายแดน โดยผลักดันการดำเนินการภายในประเทศดังกล่าวและการปฏิบัติการร่วมในแต่ละประเทศ และยังเสริมสร้างความสัมพันธ์และความร่วมมือกับประเทศต้นทาง ประเทศทางผ่าน และประเทศผู้บริโภค เชื่อมโยงกลไกความร่วมมือที่เกี่ยวข้อง เพื่อลดปริมาณการผลิตและค้ายาเสพติดในประเทศเพื่อนบ้านและสกัดกั้นปัญหาเสพติดโดยเน้นประเทศเมียนมาร์ สปป. ลาว รวมทั้งการผลักดัน วาระภูมิภาค ให้ปรากฏอย่างเป็นรูปธรรม กำหนดผู้รับผิดชอบหลักคือกระทรวงการต่างประเทศ และสำนักงาน ป.ป.ส.

๖. แผนงานการสกัดกั้นยาเสพติด กำหนดเป้าหมายใสการลดปริมาณการลักลอบนำเข้ายาเสพติดจากนอกประเทศ ด้วยการจับกุม ปราบปรามยาเสพติดในปริมาณคิดเป็นสัดส่วน ร้อยละ ๕๐ ของการจับกุมยาเสพติดทั่วประเทศ รวมทั้งกำหนดเป้าหมายให้หมู่บ้านตามแนวชายแดนมีความเข้มแข็งเชิงคุณภาพ ร้อยละ ๕๐ ของจำนวนหมู่บ้านเป้าหมายและมีระบบเครือข่ายป้องกันยาเสพติดชายแดนอย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งกำหนดให้กระทรวงกลาโหมเป็นผู้รับผิดชอบหลัก

๗. แผนงานการบริหารจัดการแบบบูรณาการ การอำนวยความสะดวกและบริหารจัดการการทำงานที่เป็นเอกภาพของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภายใต้การอำนวยความสะดวกของศูนย์อำนวยความสะดวกพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ(ศพส.) และศูนย์อำนวยความสะดวก/ศูนย์ปฏิบัติการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดระดับต่างๆ ผ่านกลไกการอำนวยความสะดวก กำกับ ติดตาม ของคณะอนุกรรมการบริหารแผนยุทธศาสตร์ และคณะอนุกรรมการกำกับ ติดตามผลการดำเนินงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด รวมทั้งการพัฒนาห้องปฏิบัติการข้อมูล(Operation Room) และระบบการรายงานผล ผ่านทางระบบรายงานของศพส. สามารถติดตามสถานการณ์และผลการดำเนินงานได้อย่างทันทั่วถึง ซึ่งได้ผลักดันเพื่อให้เกิดการพัฒนาฐานข้อมูลยาเสพติดในระดับ ศพส.จ./กทม. ให้ครอบคลุม เพื่อประสิทธิภาพในการกำกับ ติดตามการทำงานในระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ กำหนดให้สำนักงาน ป.ป.ส. เป็นผู้รับผิดชอบหลัก

ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขในฐานะผู้รับผิดชอบหลักในแผนการแก้ไขปัญหาผู้เสพยาเสพติด ได้แต่งตั้งศูนย์อำนวยความสะดวกพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดกระทรวงสาธารณสุข (ศพส.สธ.) เป็นหน่วยงานกลางด้านการกำหนดนโยบายแนวทางการดำเนินงาน และกำหนดให้กรมการแพทย์รับผิดชอบหลักด้านการพัฒนาวิชาการและการบำบัดรักษา ตลอดจนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลทั่วประเทศ กรมสุขภาพจิตรับผิดชอบหลักด้านการป้องกันผู้เข้ามาเกี่ยวข้องกับยาเสพติด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์รับผิดชอบหลักด้านการควบคุมตัวยาและสารตั้งต้นที่นำสู่การผลิตยาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยารับผิดชอบหลักด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาและสารเสพติด

ระบบการบำบัดรักษายาเสพติดของประเทศ

การติดยาเสพติดก่อให้เกิดโทษทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจของผู้เสพยาเสพติดทั้งยังอาจส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติ จึงเป็นความจำเป็นที่จะต้องให้การบำบัดรักษาให้หายจากสภาพของการเสพยาเสพติด ระบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทย แบ่งออกเป็น ๓ ระบบ ดังนี้

๑.ระบบสมัครใจ หมายถึงการที่ผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดแบบสมัครใจ เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ติดยาเสพติดที่ต้องการจะเลิกเสพยาเสพติด สามารถขอรับการบำบัดรักษาด้วยความสมัครใจ ทั้งนี้อาจจะเป็นการสมัครใจตามมาตรการของโรงเรียน โรงงาน หรือมาตรการทางสังคมหรือครอบครัวที่จูงใจให้ผู้ป่วยมารับการบำบัดรักษาโดยสามารถเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของภาครัฐ จำนวน ๙๙๗ แห่งได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน นอกจากนี้ยังมีโรงพยาบาลเอกชน ๓๘ แห่ง และศูนย์ฟื้นฟู ของรัฐร่วมกับเอกชนอีก ๓๐ แห่ง (ข้อมูลปี พ.ศ.๒๕๕๖)

๒.ระบบบังคับบำบัด หมายถึงผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการบำบัดรักษาด้วยระบบบังคับบำบัดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ ผู้ติดยาเสพติดที่ถูกจับในฐานะผู้เสพยา จะถูกนำเข้ารับการบำบัดฯ ในระบบนี้ และหากผู้เข้ารับการบำบัดฯ มีผลการรักษาเป็นที่น่าพอใจ ก็จะถูกปล่อยตัวโดยไม่ถูกดำเนินคดี การนำผู้เสพยาเข้าบังคับบำบัด เริ่มจากการที่ผู้เสพยาถูกจับกุมตามฐานความผิดที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติฟื้นฟูฯ พ.ศ.๒๕๔๕ และเป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในกฎหมาย ศาลจะสั่งให้พนักงานคุมประพฤติตรวจพิสูจน์ว่าเป็นบุคคลที่ เป็นผู้เสพยาจริง ผู้เสพยาจะถูกกักไว้ในสถานที่รอตรวจพิสูจน์ ซึ่งมีอยู่ทั้งสิ้น ๑๑๔ แห่ง (กรมราชทัณฑ์ ๘๐ แห่ง กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ๓๔ แห่ง) พนักงานคุมประพฤติจะต้องจัดทำข้อมูลให้แล้วเสร็จภายใน ๑๕ วัน หากไม่เสร็จสามารถขยายได้อีก ๑๕ วัน แต่รวมแล้วไม่เกิน ๔๕ วัน และเสนอข้อมูลดังกล่าวต่อคณะอนุกรรมการฟื้นฟูฯ เพื่อวางแผนการฟื้นฟูฯ และส่งผู้ป่วยเข้ารับการฟื้นฟูในสถานที่ที่เหมาะสม ซึ่งรูปแบบการฟื้นฟูฯ ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.๒๕๔๕ แบ่งเป็น ๒ รูปแบบ คือ

๒.๑.การฟื้นฟูสมรรถภาพฯ แบบไม่ควบคุมตัว มีหลักการปฏิบัติเช่นเดียวกับการบำบัดฯ แบบผู้ป่วยนอกของระบบสมัครใจในสถานพยาบาล ของกระทรวงสาธารณสุข หรืออาจให้การฟื้นฟูฯ ในรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ค่ายารักษา หรือโปรแกรมสำนักงานคุมประพฤติ

๒.๒.การฟื้นฟูสมรรถภาพฯ แบบควบคุมตัว เน้นการฟื้นฟูฯ แบบพักค้างในสถานที่จัดหาเป็นศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เป็นระยะเวลา ๔-๖ เดือน และสามารถขยายระยะเวลาการฟื้นฟูฯ ได้ครั้งละ ๖ เดือน แต่รวมแล้วต้องไม่เกิน ๓ ปี ซึ่งในการดำเนินงานได้บูรณาการทรัพยากรบุคคลและสถานที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การฟื้นฟูฯ แบบควบคุมตัวมีประสิทธิภาพ ปัจจุบันมีศูนย์ฟื้นฟูฯ แบบควบคุมตัว จำนวน ๘๖ แห่ง โดยแยกเป็นการควบคุมแบบเข้มงวดได้แก่ กองทัพอากาศ ๑๒ แห่ง กองทัพเรือ ๔ แห่ง กรมคุมประพฤติ ๑ แห่ง กรมราชทัณฑ์ ๑ แห่ง และควบคุมไม่เข้มงวด ได้แก่ กรมการแพทย์ ๗ แห่ง กรมสุขภาพจิต ๑๓ แห่ง ศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติด ๑ แห่งกรมการปกครอง (กองร้อย อสจ.) ๑๐ แห่ง สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ๒ แห่ง กองทัพไทย ๓ แห่ง กองทัพบก ๓๒ แห่ง

๓.ระบบต้องโทษ หมายถึงผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการบำบัดรักษาในระบบต้องโทษ เป็นการให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่ได้กระทำความผิดเกี่ยวกับคดียาเสพติดและถูกคุมขังซึ่งต้องได้รับการรักษาพยาบาลภายใต้ขอบเขตข้อบังคับของกฎหมาย เรือนจำหรือทัณฑสถานได้จัดให้มีการบำบัดฟื้นฟูฯ ขึ้นภายในเรือนจำหรือทัณฑสถาน ในกรณีที่เป็นเยาวชนอายุไม่เกิน ๑๘ ปี จะได้รับการบำบัดรักษาในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน

แผนพัฒนาระบบบริการ สาขาพยาบาลและสารเสพติด (Service Plan)

(ปี ๒๕๕๗-๒๕๕๙)

เป้าประสงค์

๑. ปัญหาเสพยาเสพติดและสารเสพติดลดลง
๒. ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ และมีความเข้มแข็งในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพยาเสพติดในครอบครัว ชุมชน
๓. บุคลากรและสถานพยาบาลมีศักยภาพ และเพียงพอต่อสภาพปัญหา
๔. ผู้ป่วยยาและสารเสพติดระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ ได้รับการบำบัดรักษาอย่างมีคุณภาพมาตรฐาน
ครอบคลุมบริการด้านการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษาและฟื้นฟู
๕. มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยยาและสารเสพติดที่มีประสิทธิภาพไร้รอยต่อในในเขตพื้นที่จังหวัดและเขตบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัด

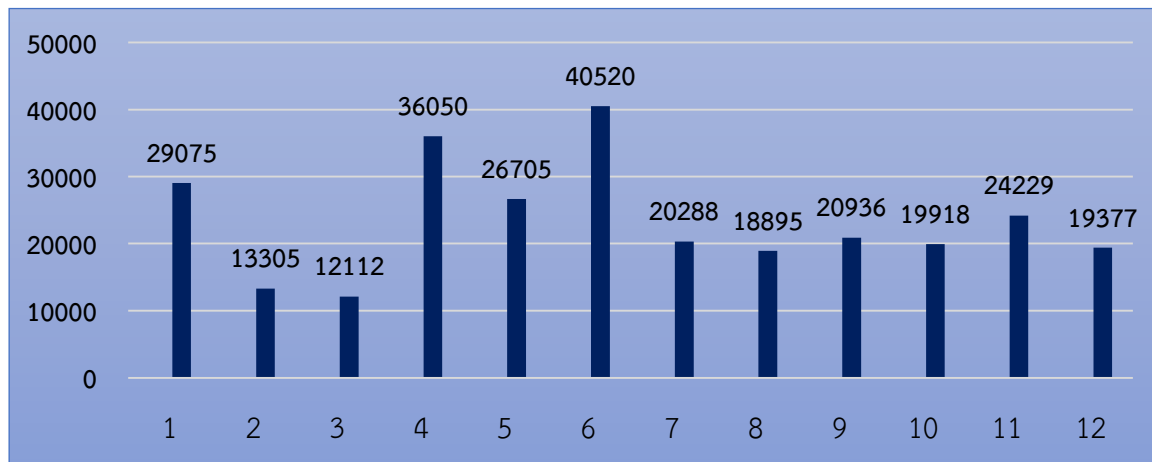
๑. ผู้เสพยาและสารเสพติดรายใหม่ลดลง
๒. ผู้ติดยาและสารเสพติดได้รับการคัดกรอง และเข้าถึงบริการบำบัดรักษาตามระดับความรุนแรงร้อยละ ๖๐
๓. ร้อยละของผู้ติดยาและสารเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาสามารถใช้ชีวิตในครอบครัวได้ตามปกติร้อยละ ๘๐
๔. ร้อยละของผู้ใช้และผู้เสพยาเสพติดได้รับการรักษาและสามารถหยุดเสพได้ต่อเนื่อง ๓ เดือนร้อยละ ๘๐
๕. ร้อยละของผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการรักษาและติดตามต่อเนื่อง ๑ ปี และไม่เสพติดซ้ำร้อยละ ๘๐
๕. สถานพยาบาลยาเสพติดได้รับการพัฒนาและรับรองคุณภาพ (HA ยาเสพติด) ร้อยละ ๗๐

แผนการพัฒนา

๑. ด้านบุคลากร พัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพ เพียงพอตามความจำเป็นในสถานพยาบาลแต่ละระดับ รวมทั้งมีการกำหนดโครงสร้างผู้รับผิดชอบ และระบบการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน
๒. ด้านสถานที่ พัฒนาศักยภาพสถานพยาบาลแต่ละระดับให้มีความพร้อมตามเกณฑ์มาตรฐานสามารถรองรับผู้ป่วยตามสภาพปัญหา ความรุนแรงของการเสพติด และรองรับการรับส่งต่ออย่างสมบูรณ์ภายในเขตพื้นที่จังหวัดและเขตบริการสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ
๓. ด้านกระบวนการ พัฒนาสถานพยาบาลแต่ละระดับให้มีกระบวนการดูแลรักษาอย่างมีคุณภาพมาตรฐาน สร้างความปลอดภัย ลดขั้นตอน ลดค่าใช้จ่าย มีการบูรณาการร่วมกับครอบครัว โรงเรียน สังคม ชุมชนตลอดจนสถานประกอบการ ก่อให้เกิดทัศนคติการยอมรับและให้โอกาส ถือผู้เสพเป็นผู้ป่วยมิใช่อาชญากร และให้เข้ารับการบำบัดรักษาด้วยความสมัครใจเป็นเบื้องต้น

สถานการณ์ยาเสพติดแยกตามเขตบริการสุขภาพ

ตารางกราฟที่ ๑.๕ กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาปี ๒๕๕๖ แยกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ



เครือข่าย

ตารางที่ ๑.๕ แสดงจำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาสูงสุดใน ๑๐ จังหวัด ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖

ชื่อจังหวัด	ลำดับที่	เขตบริการสุขภาพ	จำนวนผู้ป่วยยาเสพติด	ร้อยละ	แยกความรุนแรงการเสพติด			แยกตามระบบการรักษา		
					ผู้เสพ	ผู้ติด	ผู้ติดยรุนแรง	สมัครใจ	บังคับบำบัด	ต้องโทษ
กรุงเทพมหานคร	1	13	30,090	9.7	17,367	12,230	493	9,136	19,719	1,235
ชลบุรี	2	6	14,974		12,181	2,747	46	5,123	8,652	1,199
ปทุมธานี	3	4	10,773		3,752	4,264	2,757	6,817	1,829	2,127
นครราชสีมา	4	9	9,603		8,810	778	15	2,358	5,533	1,712
เชียงใหม่	5	1	9,372		4,315	4,843	214	4,473	4,029	867
สงขลา	6	12	8,920		6,229	1,843	848	4,629	2,926	1,364
อุบลราชธานี	7	10	8,598		7,975	606	17	1,985	5,826	787
เชียงราย	8	1	8,501		4,462	3,958	81	4,344	3,581	576
นครศรีธรรมราช	9	11	8,093		5,073	2,981	39	3,638	3,902	553
พระนครศรีอยุธยา	10	4	8,009		5,418	2,573	18	3,402	3,837	770
รวม 10 จังหวัด			116,933	37.5	75,582	36,823	4,528	45,905	59,834	11,190