



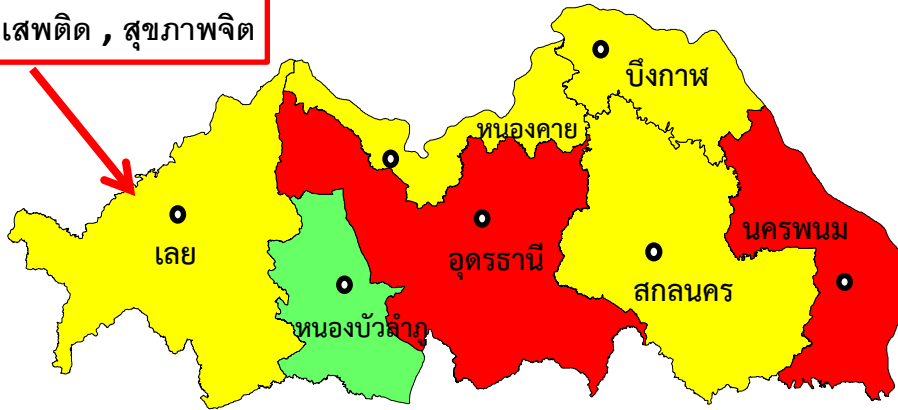
แผนงานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูฯ ยาเสพติด เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2562

Service Plane สาขายาเสพติด เขตสุขภาพที่ 8

นายสิริพงษ์ วัฒนศรีทานัง
หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

สถานการณ์ยาเสพติด เขตสุขภาพที่ 8

จ.เลย Focal point
สาขายาเสพติด , สุขภาพจิต



ปัญหาการนำเข้า ยาเสพติดตาม แนวชายแดนภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบนค่อนข้างรุนแรง ประเภทยาเสพติดที่นำเข้าส่วนใหญ่ คือ ยาบ้า กัญชาแห้ง และไอซ์

การค้าและแพร่ระบาด ปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง มีพื้นที่การค้าและการแพร่ระบาดสำคัญ **จ.อุดรธานี** ได้แก่ อ.เมือง อ.บ้านดุง อ.บ้านผือ **จ.นครพนม** ได้แก่ อ.เมือง อ.ท่าอุเทน อ.ศรีสงคราม **จ.เลย** ได้แก่ อ.วังสะพุง อ.เชียงคาน อ.เมือง **จ.บึงกาฬ** ได้แก่ อ.เมือง อ.ปากคาด อ.เซกา **จ.หนองคาย** ได้แก่ อ.เมือง อ.โพนพิสัย อ.สังคม **จ.สกลนคร** ได้แก่ อ.เมือง อ.สว่างแดนดิน อ.พังโคน **จ.หนองบัวลำภู** ได้แก่ อ.เมือง อ.นากลาง อ.ศรีบุญเรือง

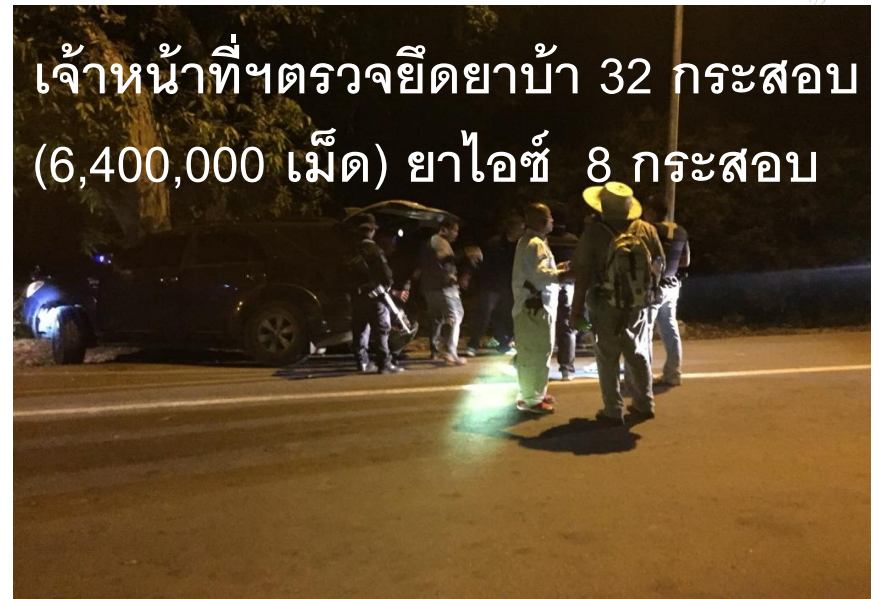
การบำบัดยาเสพติด ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็น เพศชาย (93.21%) ใช้ยาบ้า มากที่สุด (89.80 %) รองลงมาคือ กัญชา (6.55%) **กลุ่มอายุ 18-24 ปี มากที่สุด (39.39%)** รองลงมา **กลุ่มอายุ 25-29 ปี (16.47%)** อาชีพ รับจ้าง 25.07 % รองลง **การเกษตร (23.31%)** เป็นผู้เสพ (62.62%) รองลงมาเป็นผู้ติด (32.43%) และเป็นผู้ใช้ (4.95%)



จับล็อตมหึมา ยาบ้า 4 ล้าน
เม็ด-ไอซ์ 170 กิโล ชุกช่อง
ลับรถบรรทุกขุกรถบรรทุก

อุดรธานี

ยาบ้าก็ถือทขุกรถบรรทุก



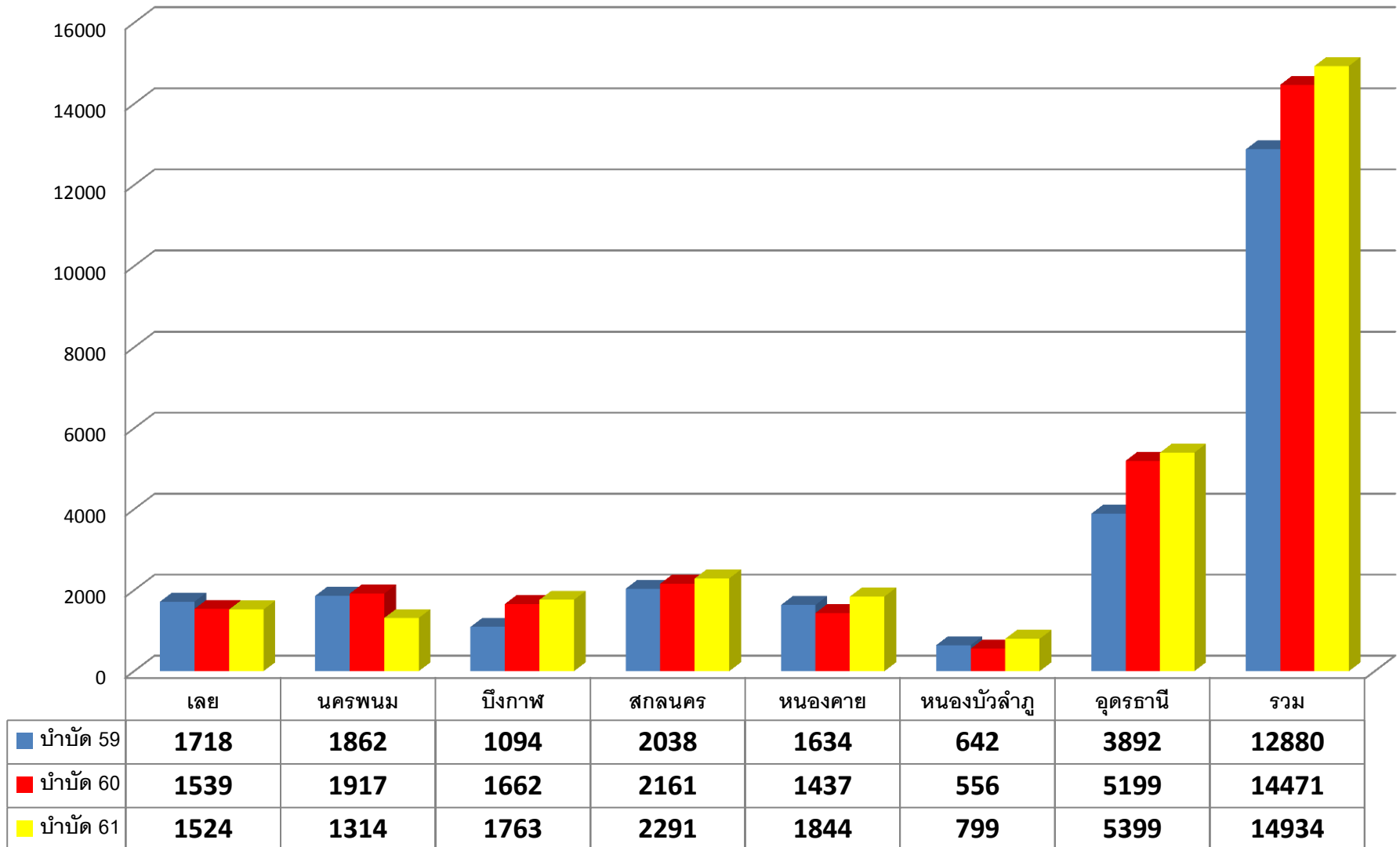
เจ้าหน้าที่ตรวจยึดยาบ้า 32 กระสอบ
(6,400,000 เม็ด) ยาไอซ์ 8 กระสอบ

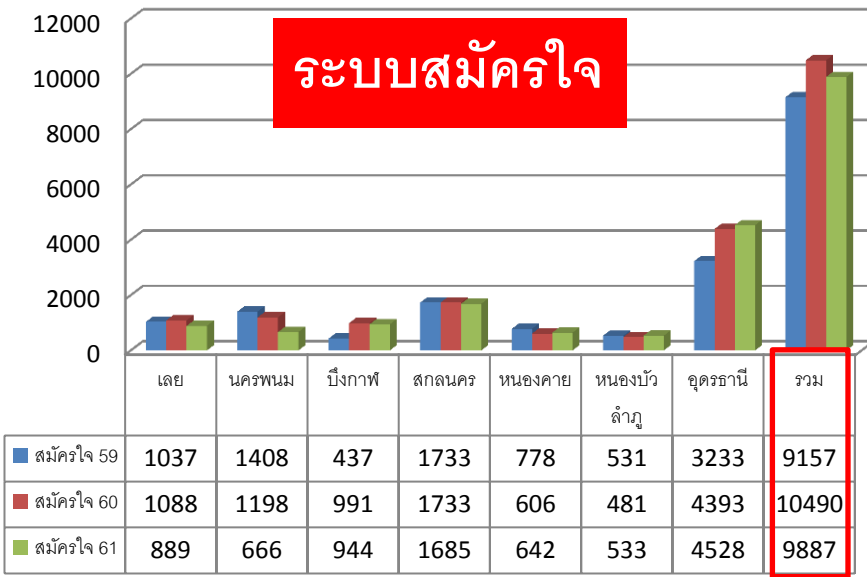


นรข.นครพนม จับกระบวนยาบ้าข้ามโขง
เข้าไทยยึดได้เกือบ 5 ล้านเม็ด

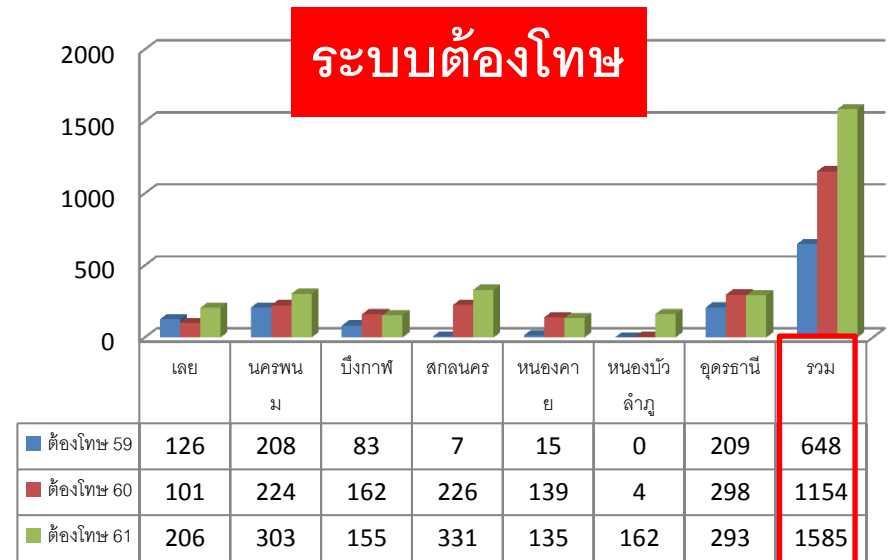
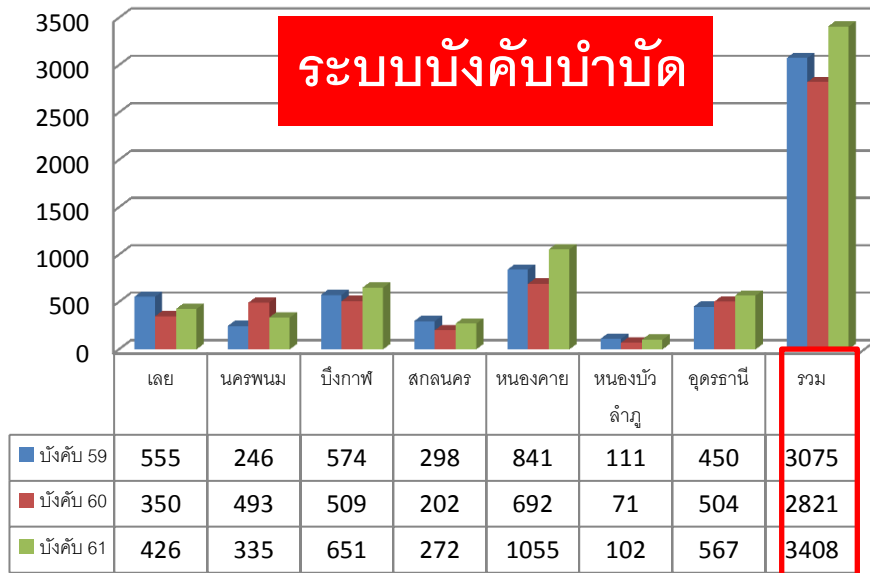


การบำบัดยาเสพติดทุกระบบ ปี 2559-2561 เขตสุขภาพที่ 8





การนำบัตรฟื้นฟูยาเสพติด
ใน 3 ระบบ ปี 2559- 2560
เขตสุขภาพที่ 8



จุดมุ่งหมาย/ทิศทางมุ่งเน้น ด้านการบำบัด เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2562 :

“ลดปริมาณผู้เข้าสู่การกระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติด และนำคนออกจาก
วงจรการกระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้เห็นอย่างชัดเจน
จนไม่ส่งผลกระทบต่อสังคมและประชาชน”

การลดระดับความรุนแรงและ
ผลกระทบของปัญหายาเสพติด



-การให้ความรู้/เฝ้าระวังอันตรายจากยาและยาเสพติด
-การลดอันตรายจากยาเสพติด Harm Reduction

การพัฒนาประสิทธิภาพ
งานยาเสพติด



-การบำบัดฯให้เป็นไปตามแนวทาง/มาตรฐานของ สธ.
-การดำเนินงานตามประกาศ คสช. 108
-นำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหามัผู้เสพ

การปรับนโยบายยาเสพติด



-การประชาสัมพันธ์/ปรับเจตคติ “ผู้เสพ คือ ผู้ป่วย”
-กลไก สธ. ดำเนินการและกำกับกำกับการบำบัดรักษา
-ปรับกฎหมาย / ทำความเข้าใจสาธารณสุข

เป้าหมาย

1. ผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดได้รับการบำบัดฟื้นฟู ลดอันตรายจากยาเสพติดและติดตามดูแลช่วยเหลือตามมาตรฐาน
2. ประชาชนได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันและป้องกันภัยยาเสพติด

สถานการณ์

1. ประชากรไทยช่วงอายุ 15 - 55 ปีที่เป็นผู้ใช้ยาเสพติดประมาณ 1.4 ล้านคน
2. ทรัพยากรในการบำบัดฟื้นฟูไม่เพียงพอในการรองรับและ ขาดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
3. ขาดกลไกที่มีประสิทธิภาพในการนำผู้เสภกลับสู่สังคม

KPI : ร้อยละ 20 ของผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบ และได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate)
 ร้อยละ 40 ของผู้ใช้ ผู้เสพที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบหยุดเสพต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัด 3 เดือน (Remission Rate)

ยุทธศาสตร์

- | | | | | | |
|--|--|---|---|------------------------------------|----------------------------------|
| S 1 ส่งเสริมป้องกันไม่เสพยาเสพติด | S 2 บำบัดฟื้นฟูลดอันตรายจากยาเสพติดและกลับคืนสู่สังคม | S 3 พัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย | S 4 พัฒนาระบบข้อมูลและการสื่อสาร | S 5 พัฒนากฎหมายและการควบคุม | S 6 พัฒนาระบบบริหารจัดการ |
|--|--|---|---|------------------------------------|----------------------------------|

ผู้รับผิดชอบ / แผนและกิจกรรม

- | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|
| <p>A1. เสริมสร้างความตระหนักและภูมิคุ้มกันยาเสพติดในทุกกลุ่มวัย</p> <p>A2. ดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE อย่างจริงจังต่อเนื่อง</p> | <p>A3. เพิ่มการเข้าถึงในการบำบัด ฟื้นฟู</p> <p>A4. เพิ่มการเข้าถึงการลดอันตราย จากยาเสพติด</p> <p>A5. เพิ่มประสิทธิภาพการติดตาม และการกลับคืนสู่สังคมของผู้เสพยาเสพติด</p> <p>A6. กำกับดูแลมาตรฐาน</p> | <p>A7. สร้างเสริม “การบำบัดฟื้นฟูโดยใช้ ชุมชนเป็นศูนย์กลาง” (CBTx)</p> | <p>A8. ประสิทธิภาพ และความ เป็นมิตรฐานข้อมูล บำบัดยาเสพติดของ ประเทศไทย</p> <p>A9. ขยายการสื่อสารเจตคติด้านการบำบัดในวงกว้าง</p> | <p>A10. พัฒนากฎหมายให้เอื้อต่อการควบคุมการบำบัดรักษา และฟื้นฟูยาเสพติด</p> | <p>A11. เพิ่มกำลังคนและความเชี่ยวชาญด้านยาเสพติด ที่เหมาะสม</p> |
|--|--|--|--|--|---|

ระดับความสำเร็จ

- | | | | |
|--|---|--|---|
| <p>3 เดือน</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีแนวทางการดำเนินงาน “การบำบัดฟื้นฟูโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง” (CBTx) - ส่งเสริมการใช้ Application ส่งเสริมป้องกันและเพิ่มการเข้าถึงการบำบัดฟื้นฟู - ร้อยละ 50 ของศูนย์ปรับเปลี่ยนฯ ศูนย์ฟื้นฟู เรือนจำผ่านเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข(การประเมินตนเอง) | <p>6 เดือน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละ 50 อำเภอมีการดำเนินการบำบัดฟื้นฟูโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง - ร้อยละ 100 จังหวัดมีการกำกับดูแลมาตรฐานหน่วยบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด (ประเมินภายนอก) - มีฐานข้อมูลด้านการบำบัด(บสต.) ที่เป็นมิตรกับผู้ใช้ | <p>9 เดือน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละ 100 อำเภอมีการดำเนินการบำบัดฟื้นฟูโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง - ร้อยละ 100 อำเภอมีการกำกับดูแลและมาตรฐานหน่วยบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด(ประเมินภายนอก) | <p>12 เดือน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละ 20 ของผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบของแต่ละระบบและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี - ร้อยละ 40 ของผู้ใช้ผู้เสพที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบหยุดเสพต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัด 3 เดือน |
|--|---|--|---|



ยาเสพติด

Service

มาตรการสำคัญ



Small Success

ไตรมาส 1

ไตรมาส 4



บำบัดฟื้นฟู

แนวทางบำบัดฟื้นฟู CBTx

จังหวัดดำเนินการ CBTx **100%**

ไตรมาส 2

ไตรมาส 3



กำกับมาตรฐาน

จังหวัดมีการกำกับมาตรฐานหน่วยบำบัด **70%**

จังหวัดมีการกำกับมาตรฐานหน่วยบำบัด **100%**

ไตรมาส 2

ไตรมาส 4



พัฒนากฎหมาย

พัฒนากฎหมายลำดับรองด้านบำบัดฟื้นฟู **40%**

พัฒนากฎหมายลำดับรองด้านบำบัดฟื้นฟู **70%**

ไตรมาส 2

ไตรมาส 3

HA
ยาเสพติด



สถานพยาบาล/สถานฟื้นฟู ผ่านมาตรฐาน **75%**

สถานพยาบาล/สถานฟื้นฟู ผ่านมาตรฐาน **80%**

ไตรมาส 4

ผู้บำบัด
ยาเสพติด



Remission rate (ต่อเนื่อง 3 เดือน) **40%**

Retention rate (ต่อเนื่อง 1 ปี) **20%**

Situation

ผู้ป่วยได้รับการบำบัดและหยุด

เสพติดเนื่อง

Leading indicator 95%

Laging indicator 68%

KPI

Retention rate (ต่อเนื่อง 1 ปี) 20%

Remission rate (ต่อเนื่อง 3 เดือน) 40%

เปรียบเทียบการจัดบริการด้านการบำบัดฟื้นฟู จากระบบเดิม ปรับเป็น ระบบใหม่



ประเด็น	จัดบริการ (เดิม)	จัดบริการ (ใหม่)
Service deliveries	<ul style="list-style-type: none"> - SD1 การบำบัดฟื้นฟูใน 3 ระบบ สมัยครใจ (สถานพยาบาล ศูนย์ปรับเปลี่ยน จิตสังคมในสถานศึกษา) บังคับ (residential) ต้องโทษ และมีกลไกติดตามโดย ศูนย์ติดตาม (มท.) - SD2 : HARM REDUCTION 	<ul style="list-style-type: none"> - SD1: ค้นหา : รณรงค์จูงใจ - SD2 คัดกรอง (รพ.สต. ขึ้นไป) โดย สช. และภาคี - SD3 การบำบัดฟื้นฟู (สถานพยาบาล ศูนย์ปรับเปลี่ยน จิตสังคมในสถานศึกษา , CBTx , residential) ต้องโทษ - SD4 การติดตาม ช่วยเหลือสังคม : ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม (มท.) - SD5: HARM REDUCTION UNIT คุณภาพ
Workforce	<ul style="list-style-type: none"> - จนท. กสร., ปกครอง (มท.), คป., ราชทัณฑ์ พินิจ, กองทัพ, ศร., กทม. 	<ul style="list-style-type: none"> - จนท. กสร., ปกครอง (มท.) , ราชทัณฑ์, พินิจ , กองทัพ, ศร, กทม , NGO, ภาคประชาชน, ภาคเอกชน
IT	<ul style="list-style-type: none"> - ระบบข้อมูลการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด (บสต.) โดย ป.ป.ส. - ข้อมูลรายงาน 43 เพิ่ม โดย สธ. 	<ul style="list-style-type: none"> - ระบบข้อมูลการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด (บสต.) สธ. - ข้อมูล 43 เพิ่ม โดย สธ. - Mobile APP /Big data
Financing	<ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนงบประมาณด้านการบำบัดจากแผนบูรณาการยาเสพติด โดย ป.ป.ส. 	<ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนงบประมาณด้านการบำบัดจากแผนบูรณาการยาเสพติด โดย สธ.
Governance & Participation	<p>มีการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ภาครัฐ ภาคประชาสังคม ยังไม่เหมาะสม</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การมีส่วนร่วม หุ้นส่วนเชิงกลยุทธ์ในระยะยาวอยู่บนพื้นฐานของความไว้วางใจ

(ร่าง) ระบบสมัครใจรักษาการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง (Community Based Treatment and care)

กลไกคกก.ฯ (พชอ.) กลไกพระราชรัฐ คกก.ชุมชน ผู้นำ ทีมงานชุมชน ประชาสังคม & ภาครัฐ (มท & ตำรวจมวลชน สธ.และ ภาคีเครือข่าย)

ค้นหา

ศูนย์คัดกรอง
รพ.สต. และ ชุมชน

คะแนนคัดกรอง
ผู้ใช้ V.๒=๒-๓
ผู้เสพ V.๒=๔-๒๖

การบำบัดในชุมชน
(มท.& สธ & ภาคีเครือข่าย พชอ. & ภาคประชาสังคม)
แนวคิด : รพ.สต. ๑ แห่ง : ผู้เข้ารับการบำบัด

รูปแบบการบำบัดในชุมชน

กลุ่มผู้ใช้ : ให้ความช่วยเหลือ ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ ควบคุมกระบวนการชุมชนฯ
กลุ่มผู้เสพ : แบ่งออกเป็น ๒ กลุ่ม
๑. เสพน้อย คะแนน ๔-๑๕
๒. เสพมาก คะแนน ๑๖-๒๖
ให้การบำบัดแบบ BI ควบคุมการให้ความช่วยเหลือ ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ ควบคุมกระบวนการชุมชนฯ พร้อมสุ่มตรวจปัสสาวะเป็นระยะๆ ระยะเวลา ๑ ปี

การฟื้นฟูทางสังคม

สธ.กำกับ
มาตรฐาน

ฐานข้อมูล
บสต. - คัดกรอง
: มท.
-บำบัด สธ. :
สธ.
-ศูนย์บำบัดใน
ชุมชน ฯ : มท.&
สธ.&เครือข่าย
พชอ.



ติดตาม

ติดตามโดยชุมชน กำนัน
ผู้ใหญ่บ้าน ผอ.รพสต. อสม.

การบำบัดในชุมชน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เป็นหลัก ร่วมกับ ภาคี ฯ

กำกับ
มาตรฐาน

๑. มาตรฐานการบำบัดในชุมชน : ประเมินตนเอง โดย พชอ.
๒. ประเมินจากทีมผู้ตรวจประเมินภายนอกระดับจังหวัด

เป้าหมาย สถานพยาบาล ผ่านการรับรองคุณภาพ HA ยาเสพติด

เขตสุขภาพที่ 8 (เป้าหมาย 80 %) ข้อมูล : รัษฎารักษ์อุดร, 2561

จังหวัด	เป้าหมาย (คลินิก)	เคยส่ง	คงสภาพ	ร้อยละ	หมดอายุ	ไม่เคยส่ง	หมายเหตุ
นครพนม	11	11	11	100	0	0	ยังไม่ขึ้นทะเบียน 1 แห่ง
บึงกาฬ	8	8	8	100	0	0	
เลย	14	8	6	42.8	2	6	
สกลนคร	18	13	11	61.1	2	5	
หนองคาย	5	4	4	80	0	1	ยังไม่ขึ้นทะเบียน 4 แห่ง
หนองบัวลำภู	6	6	6	100	0	0	
อุดรธานี	19	18	4	21.0	14	1	ยังไม่ขึ้นทะเบียน 2 แห่ง
รวมเขต 8	81	68	50	73.5	18	19.11	

เป้าหมายการบำบัดฟื้นฟูฯ เขต 8 ปี 2562

จังหวัด	ระบบสมัครใจ	ระบบบังคับบำบัดแบบไม่ควบคุมตัว	บำบัด Harm reduction	ตรวจยืนยันปีสภาวะ
นครพนม	717	271	607	551
บึงกาฬ	590	344	580	580
เลย	620	263	610	549
สกลนคร	1,330	214	1,308	959
หนองคาย	518	556	313	543
หนองบัวลำภู	397	63	391	286
อุดรธานี	2,597	215	2,850	1,933
รวมเขต 8	6,769	1,926	6,659	5,400

แผนปฏิบัติงานปีงบประมาณ 2562 เขตสุขภาพที่ 8

ยุทธศาสตร์ () P&P Excellence (/) Service Excellence () People Excellence () Governance Excellence (/) R8 Excellence

ประเด็นยุทธศาสตร์(รอง) สาขายาเสพติด หน่วยงานรับผิดชอบ (Focal point) สสจ.เลย ประธาน นายปรีดา วรหาร เลขานุการ นายสิริพงษ์ วัฒนศรีทานัง

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย	กลวิธีดำเนินการ/ กิจกรรม	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ/ รหัส งบประมาณ	ระยะดำเนินการ (ปี 2562)				ผู้รับผิดชอบ (ชื่อบุคคล)
		(KPI)					ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	
๑	โครงการนิเทศติดตาม Coaching และ On the job training พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขา ยาเสพติด เขตสุขภาพที่ 8 <u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาการดำเนินงานของ เครือข่ายยาเสพติด ระดับเขต ระดับจังหวัด มีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ที่เข้มแข็ง ตาม มาตรฐาน SERVICE PLAN	1) ร้อยละ 20 ของผู้ติดยาเสพติดที่ บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละ ระบบ และได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate) 2) ร้อยละ 40 ของผู้ใช้ ผู้เสพยาที่บำบัด ครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบ หยุดเสพยาต่อเนื่องหลงจำหน่ยจากการ บำบัด 3 เดือน (Remission Rate)	คณะกรรมการ พัฒนาระบบ บริการสาขา ยาเสพติด ทั้งใน ระดับเขต และ ระดับจังหวัด รวมทั้งสิ้น 7 จังหวัด	การพัฒนาระบบบริการ เครือข่ายระดับเขต จัด ประชุม การนิเทศติดตาม Coaching และ On the job training เครือข่าย	50,000	สำนักงาน เขตสุขภาพ ที่ 8	←			→	นายสิริพงษ์ วัฒนศรี ทานัง
	รวม				50,000						



การพัฒนาาระบบบริการสุขภาพ
สาขาสุขาภพจิตและจิตเวช เขตสุขภาพที่ 8
ปีงบประมาณ 2562

นายสิริพงษ์ วัฒนศรีทานัง
หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขาภพจิตและยาเสพติด
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

หน่วยงานหลัก: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

หน่วยงานร่วม:

Service Excellence

แผนงานที่ 5

แผนงาน : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

โครงการ : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จลดลง (ไม่เกิน 6.3 ต่อแสนประชากร)

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ \geq ร้อยละ 65 / โรคจิตเข้าถึงบริการ \geq ร้อยละ 75

เป้าหมาย/
ตัวชี้วัด

สถานการณ์ในเขตสุขภาพที่ 8 ภาพรวมมีอัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเท่ากับ ร้อยละ 58.88 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกจังหวัด ส่วนโรคจิตเภทมีอัตราการเข้าถึงบริการเท่ากับ ร้อยละ 82.12 ซึ่งยังพบว่าจังหวัดบึงกาฬมีอัตราการเข้าถึงบริการต่ำกว่าค่าเป้าหมาย สำหรับอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเท่ากับ 5.05 ต่อแสนประชากร ในภาพเขตสุขภาพที่ 8 ยังต่ำกว่าเกณฑ์ค่าเป้าหมายไม่เกิน 6.3 ต่อแสนประชากร

ยุทธศาสตร์ /
มาตรการ

ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย

พัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช

สร้างความตระหนักแลความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต

กิจกรรมหลัก

1.พัฒนารูปแบบงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย
2.สร้างการมีส่วนร่วมในงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย

1.พัฒนาคุณภาพมาตรฐานของระบบบริการสุขภาพจิตในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ
2.ผลักดันและติดตามการบังคับใช้พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551
3.พัฒนาระบบการส่งต่อ รักษาและดูแลผู้มีความผิดปกติทางจิตตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551

1.บูรณาการการทำงานร่วมกับองค์กรอื่นเพื่อสื่อสารความรู้ความเข้าใจและทัศนคติที่ดีต่อผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต
2.ค้นหาบุคคลต้นแบบที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิตเพื่อลดอคติครบทั้ง4กลุ่มโรค คือ โรคจิตเวช ออทิสติก สมาธิสั้น และบกพร่องทางสติปัญญา

ระดับความสำเร็จ

ไตรมาส 1
1.ร้อยละของสถานบริการทุกระดับสามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute Care)ได้ตามมาตรฐาน
2.ร้อยละของสถานบริการทุกระดับมีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐานระดับ1 (รพศ./รพท. A ,S รพช. M1-F3)
3.ร้อยละ30ของประชาชนได้รับการคัดกรอง/ประเมิน2Q9Q
4.ร้อยละ30ของกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรอง/ประเมิน2Q9Q
5.ร้อยละ30ของผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการเฝ้าระวังและติดตามดูแลป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ

ไตรมาส 2
1.ร้อยละ60ของประชาชนได้รับการคัดกรอง/ประเมิน2Q9Q
2.ร้อยละ60ของกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรอง/ประเมิน2Q9Q
3.ร้อยละ60ของผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการเฝ้าระวังและติดตามดูแลป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ

ไตรมาส 3
1.ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชเข้าถึงบริการ (โรคจิต โรคซึมเศร้า ออทิสติก สมาธิสั้น)
2.ร้อยละ80ของผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการเฝ้าระวังและติดตามดูแลป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ

ไตรมาส 4
ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า/โรคจิตเข้าถึงบริการ และอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จลดลง

แผนอัตรากำลัง

อัตรากำลัง	ความ ต้องการ	ปี 60	ปี 61	ปี 62	ปี 63	ปี 64
1) จิตแพทย์ (A-M1)	5	3 S	2 M1	2 หนองบัว	-	-
2) จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น (A-S)	6	1 A	5 S	-	-	-
3) กุมารแพทย์เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการ และพฤติกรรม	6	2 A	4 S	-	-	-
4) นักจิตวิทยา (A-F3)	82	19	20	19	16	8
5) พยาบาลเฉพาะทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (A-F3)	45	10 (A-M2)	23 F1-2	12 F3	+ 25 (A-M2)	+63 (F1-3)
6) พยาบาลเฉพาะทางจิตเวชผู้ใหญ่ (A-F3)	30	5 (A-F3)	+ 25 (A-M2)	+63 (F1-3)	-	-
7) พยาบาลเฉพาะทางผู้สูงอายุและยาเสพติด (A-F3)	60	12 (A-M2)	36 F1-2	12 F3	-	-

แผนครุภัณฑ์

ครุภัณฑ์	ความ ต้องการ	ปี 60	ปี 61	ปี 62	ปี 63	ปี 64
1 เครื่องกระตุ้นไฟฟ้า (ECT)	2	1	-	1	-	-
2 เครื่องมือกระตุ้นพัฒนาการ	88	88 (A-F3)	+ 25 (A-M2)	-	-	-
3 เครื่องมือทางจิตวิทยา		-	-	-	-	-
เซาว์ปัญญา		8	-	2	8	2
เซาว์เล็ก		11	-	-	-	-
บุคลิกภาพ		2	8	-	2	8
Organic		-	2	8	-	-
CIDI		-	11	-	-	-
Organic		-	-	1	-	-
กลุ่มอื่นๆ		-	-	11	11	11

งบลงทุน รายการสิ่งก่อสร้าง

หอผู้ป่วยจิตเวช โดยสามารถรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล
จังหวัดอุดรธานีและจังหวัดสกลนคร (A)

รายการ	งบประมาณ (บาท)	60	61	62	63	64
-ปรับปรุงโครงสร้าง หอผู้ป่วยในจิตเวช	2,000,000	อุดร		สกล		
-เครื่อง ECT= 1 เครื่อง	800,000	อุดร		สกล		
- เตียงเหล็กผู้ป่วยสามัญ (510) 10x11,000	110,000	อุดร		สกล		
- เตียง Fowler (511) 2x19,800	37,600	อุดร		สกล		
- ราวกันเตียง Stainless (516) 5 คู่ * 7,040	35,200	อุดร		สกล		
- รถ Emergency	50,000	อุดร		สกล		
- ตู้เก็บของข้างเตียงผู้ป่วย 10x2,860	28,600	อุดร		สกล		

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

กระบวนการทำงาน

การดำเนินงาน

Service Delivery

เตียงจิตเวช

12.5 เตียงต่อ

100,000 ประชากร

1. เตรียมความพร้อม เปิด ward จิตเวช
ปีงบประมาณ 2563 **รพศ.สกลนคร**
2. เปิด OPD จิตเวช (Extened OPD) ใน
รพช. ระดับ M2 ขึ้นไป
รพช. ระดับ F1 ขึ้นไป
3. นำร่อง Dashborad 506 จิตเวช
ปีงบประมาณ2562 ในพื้นที่ **จังหวัดเลย หนองบัวลำภู**
4. การดูแลผู้ป่วยจิตเวช ได้รับการติดตาม
ต่อเนื่องในชุมชน

แผนค่าของงบประมาณ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2562

ยุทธศาสตร์กระทรวง Service Excellence แผนงานการพัฒนากระบวนการสุขภาพ (Service Plan)

โครงการกระทรวง โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

กิจกรรม ประชุมเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตและจิตเวช ในระดับเขตสุขภาพที่ 8

แหล่งงบประมาณ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 จังหวัดอุตรธานี

ยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 8 Service Excellence

ตัวชี้วัด ผลิตผลการดำเนินงานสำเร็จ

หน่วยงานรับผิดชอบ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย จังหวัดเลย

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ผลวิธีการดำเนินงาน/กิจกรรม	งบประมาณ (บาท)	ระยะดำเนินการ				ผู้รับผิดชอบ
						ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	
1	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช	ระดับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ระดับจังหวัด/อำเภอ	7 จังหวัด อุตรธานี หนองคาย สกลนคร นครพนม บึงกาฬ หนองบัวลำภู และเลย	ประชุมเครือข่ายผู้ปฏิบัติงาน ประจำ Node และนิเทศติดตาม (ประชุมเชิงปฏิบัติการ) ติดตามปัญหา อุปสรรค การดำเนินงาน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้	50,000					คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช เขตสุขภาพที่ 8
รวมทั้งสิ้น					50,000					

ลงชื่อ ผู้รับผิดชอบแผนปฏิบัติการ ลงชื่อ ผู้เสนอแผนปฏิบัติการ ลงชื่อ ผู้เห็นชอบแผนปฏิบัติการ ลงชื่อ ผู้จัดตั้งแผนปฏิบัติการ

(นายอภิรักษ์ วัฒนศรีทานัง)

(นายปวิลา รวหา)

(นายณัฐ ประจักษ์นาค)

(นายชาญวิทย์ ทรัพย์)

ตำแหน่ง นักวิชาการระดับโทและแผนชำนาญการพิเศษ

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย

ผู้ดำเนินงานสำนักงานเขตสุขภาพที่ 8

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8



ขอได้รับความขอบคุณ
จาก SP สาขา ยาเสพติด SP สาขาสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 8