



One Region One System

**Service Plan สาขาสุนัขพาพิศและยาเสพติด
เขตสุนัขพาพิศที่ 8
ปีงบประมาณ พ.ศ.2567**



เข้มมั่ง



- ลดปัญหาการฆ่าตัวตาย
- เพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวชและสารเสพติด

เป้าหมาย

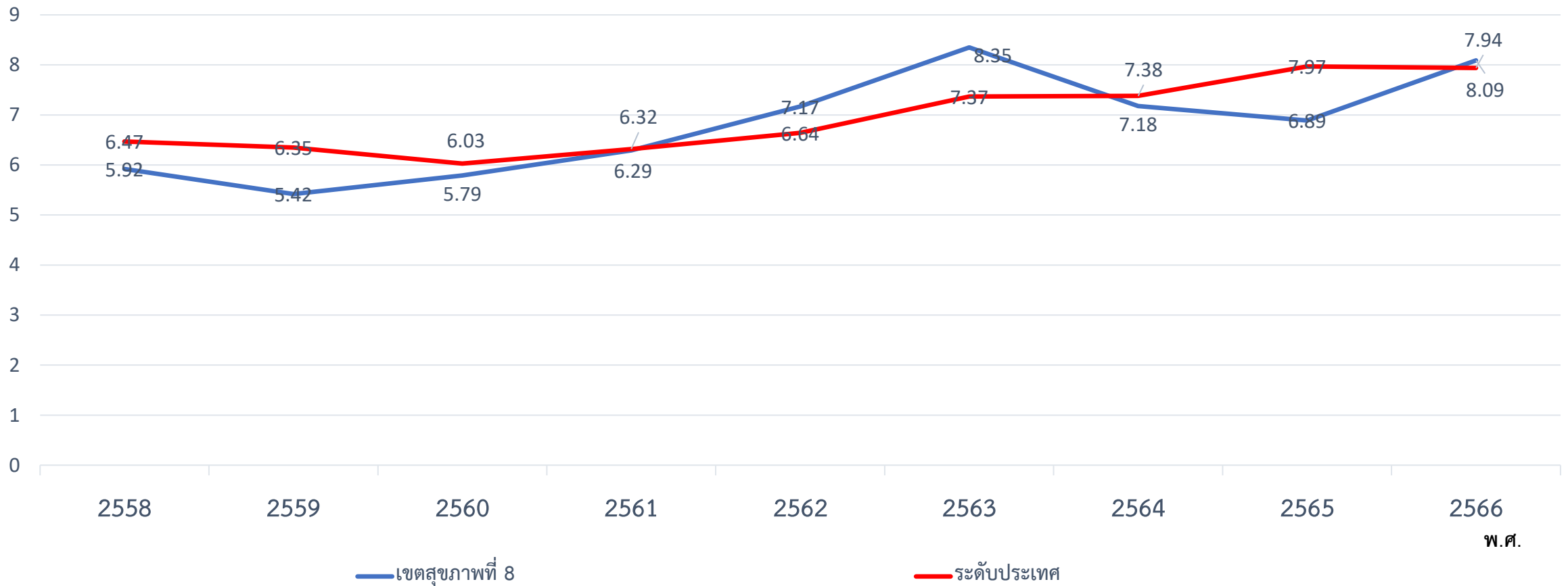


การพัฒนา One Region One System
Service Plan สาขาสุขภาพจิตและยา
เสพติด

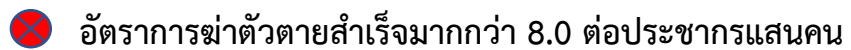


สถานการณ์อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ปี 2558-2566 เขตสุขภาพที่ 8

ต่อแสนประชากร



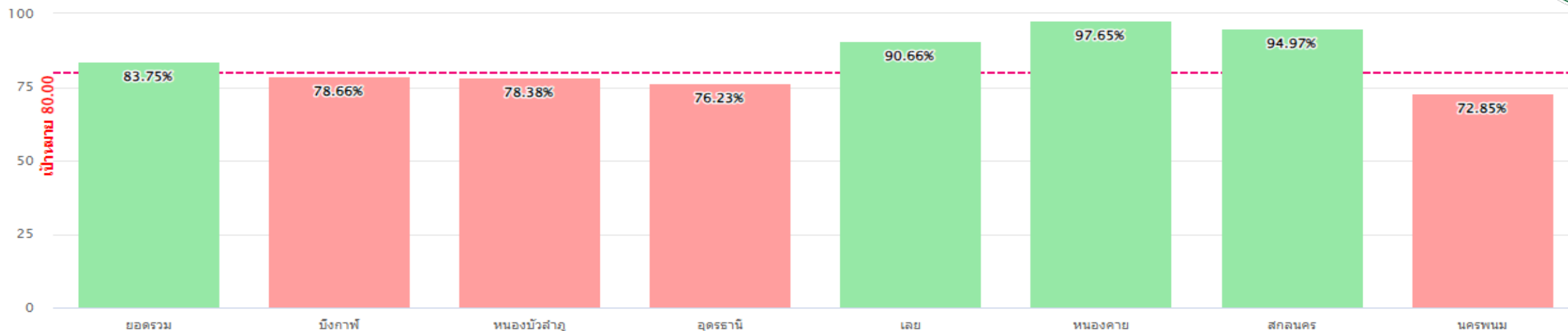
พ.ศ.



ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2566

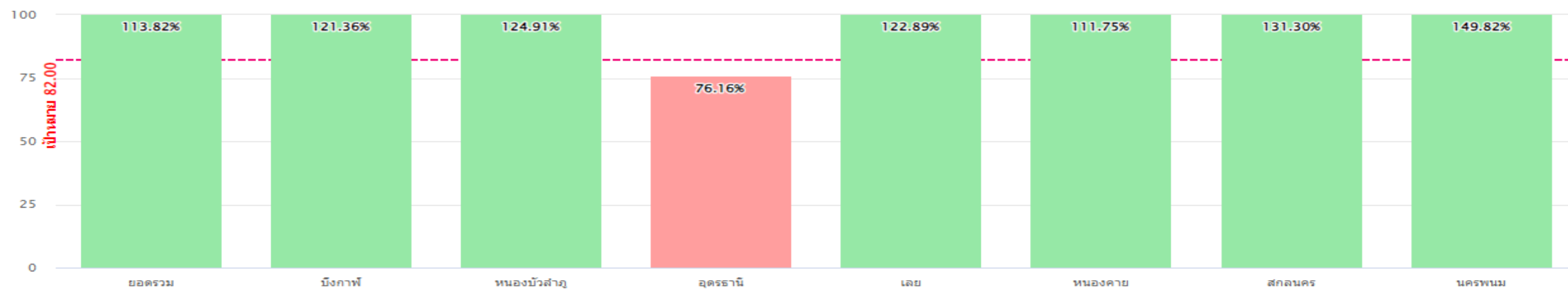


จังหวัด



ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการ เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2566

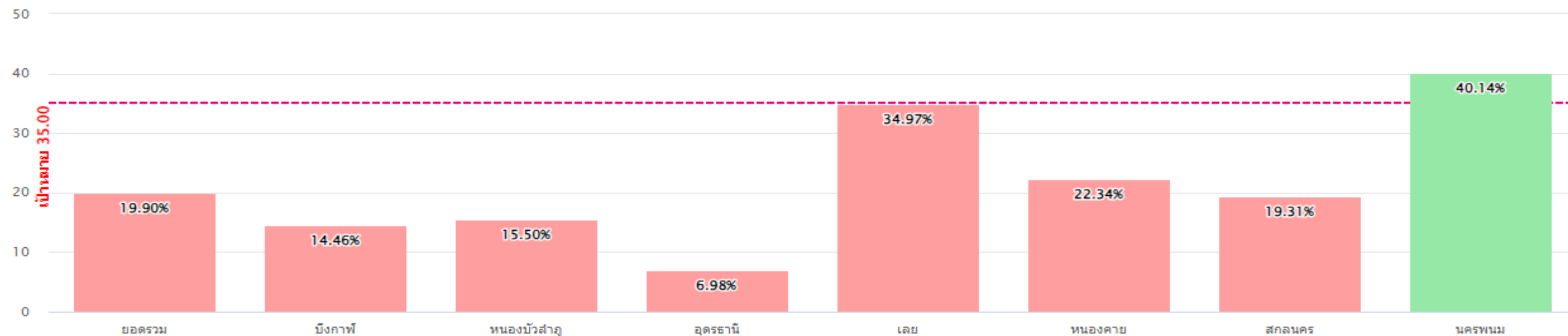
จังหวัด



ร้อยละของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2566

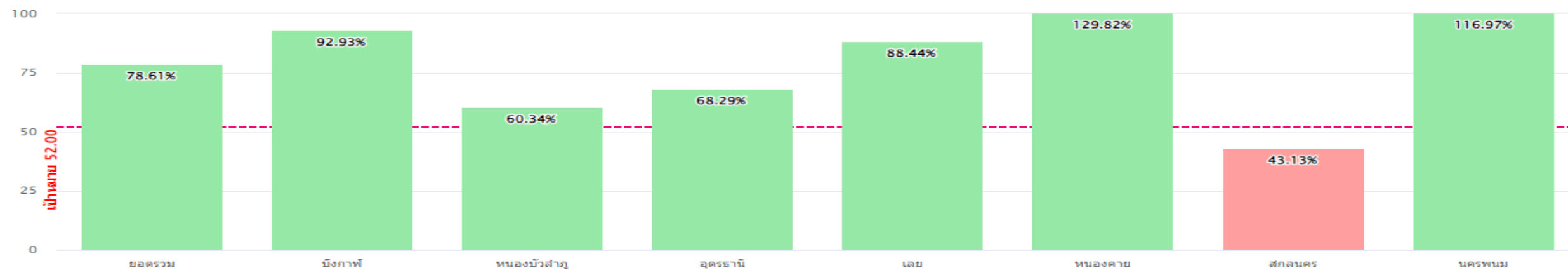


จังหวัด



ร้อยละของผู้ป่วยโรคออทิสติกเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2566

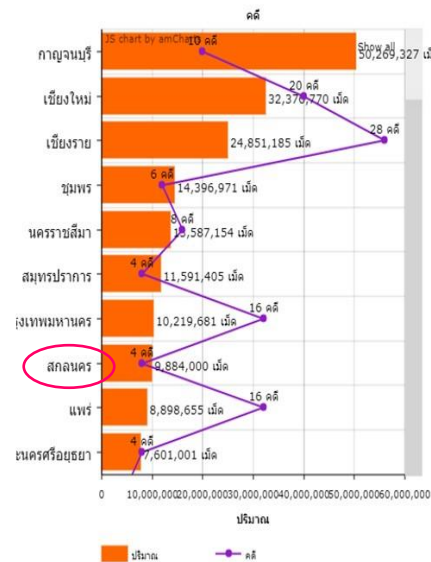
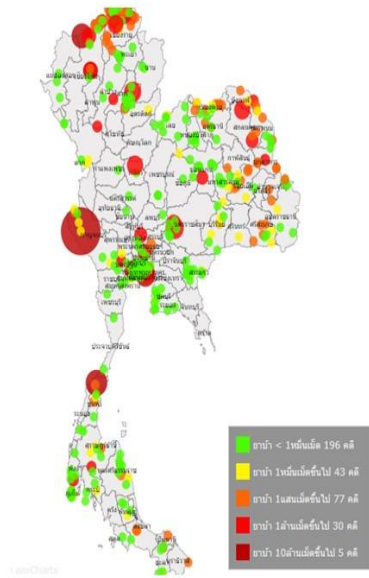
จังหวัด



สถานการณ์ยาเสพติด

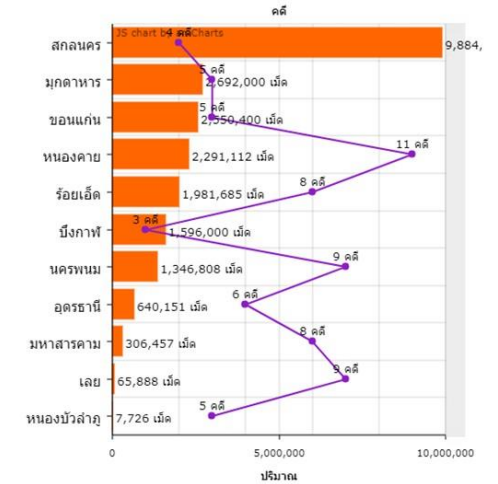
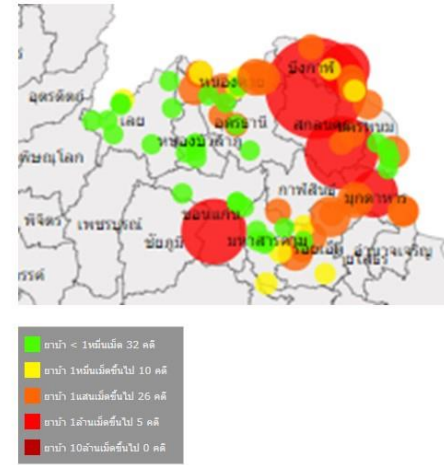
ผลการจับกุมทั่วประเทศ

รวมทั้งสิ้น 223,712,662 เม็ด



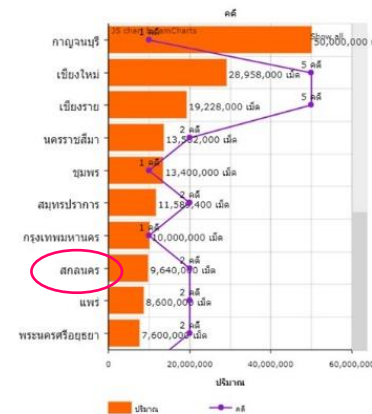
ผลการจับกุมในพื้นที่ ปปส.ก.4

รวมทั้งสิ้น 23,362,227 เม็ด

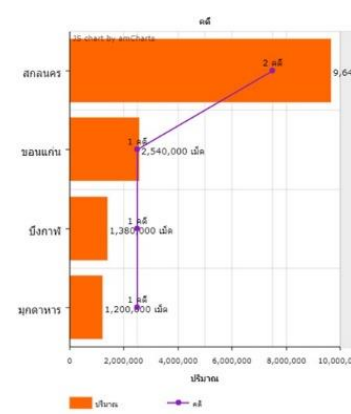


กราฟแสดงผลการจับกุมยาเสพติด (ยาบ้าตั้งแต่ 1 ล้านเม็ด)

รวมทั้งสิ้น 198,103,220 เม็ด

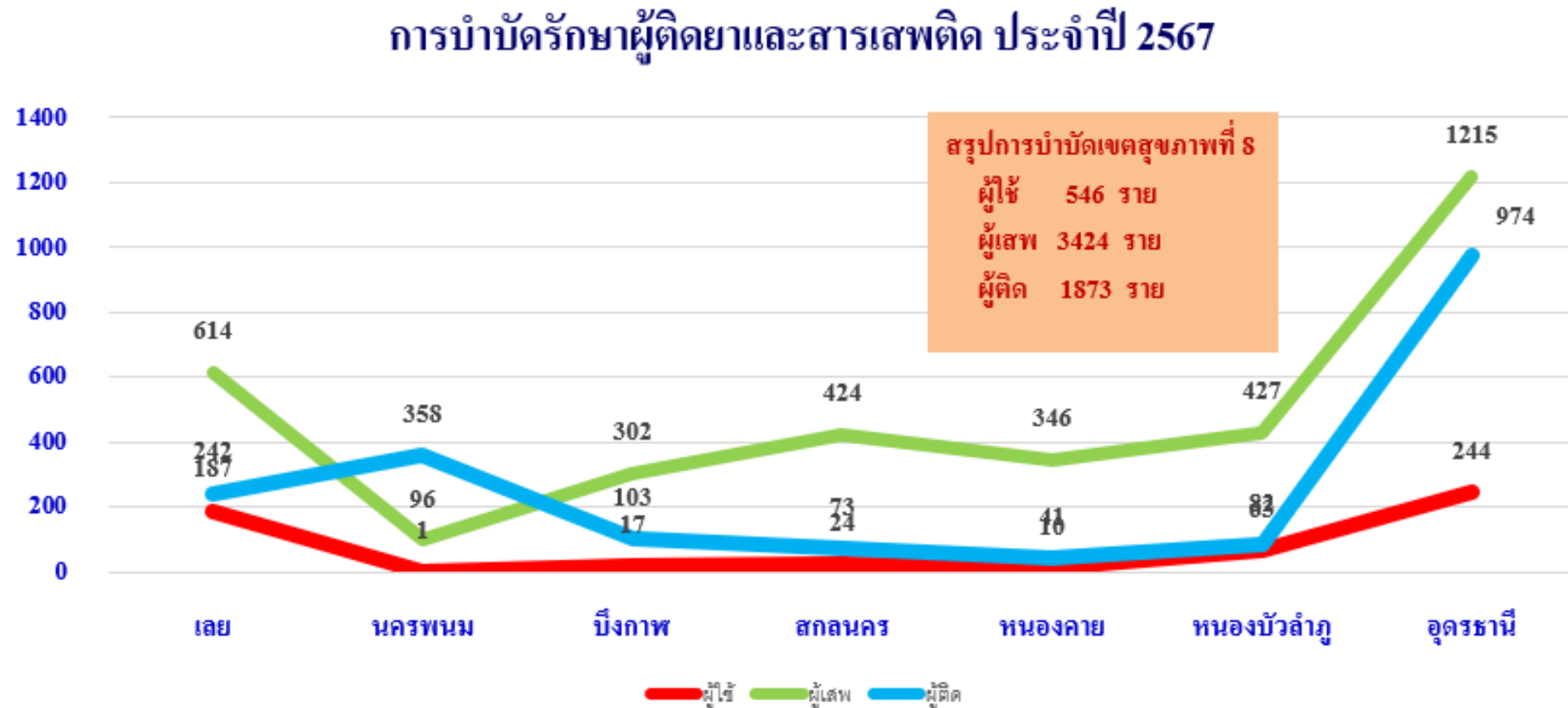


ปปส.ก.4 รวม 14,760,000 เม็ด



ที่มาข้อมูล : สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ภาค 4

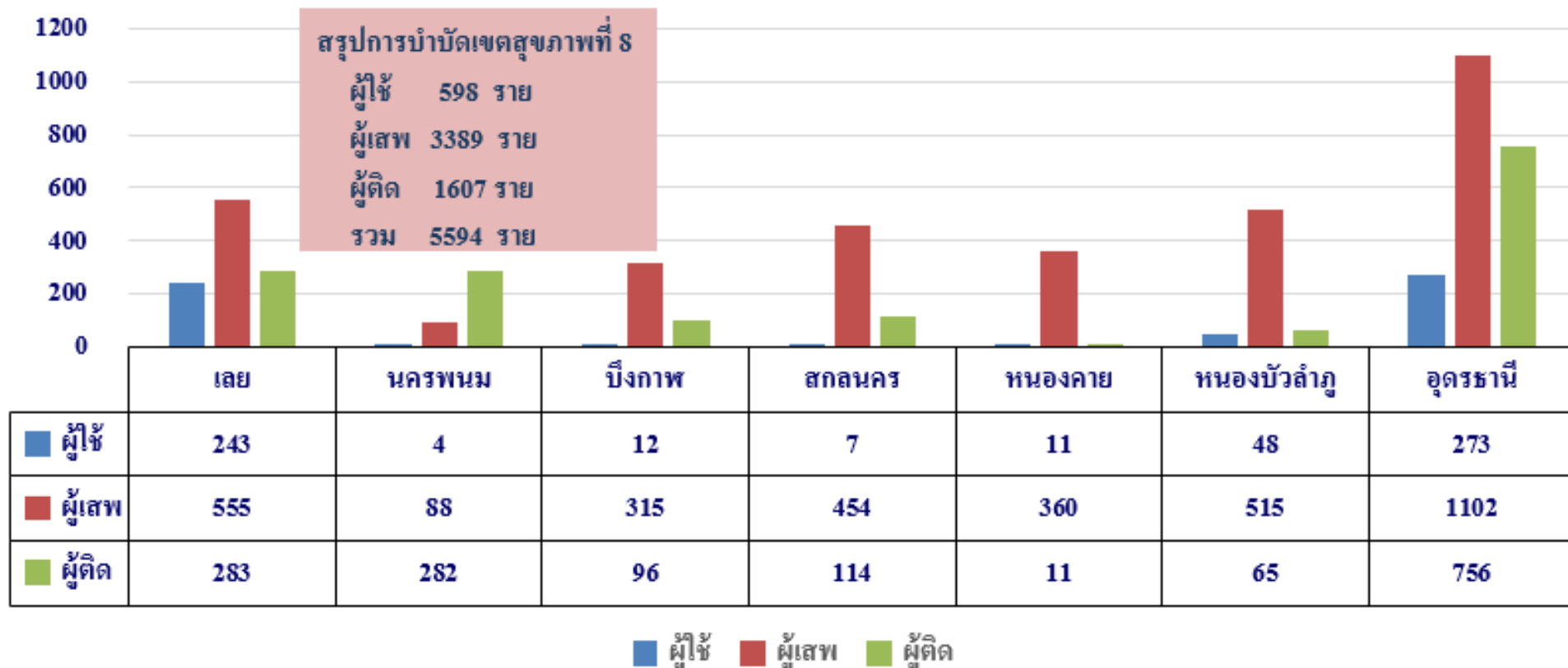
ผลการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด ประจำปี 2567 เขตสุขภาพที่ 8



ที่มาข้อมูล:จากระบบรายงาน ระบบติดตามเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด (บสต.) (ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 30 มีนาคม 2567)

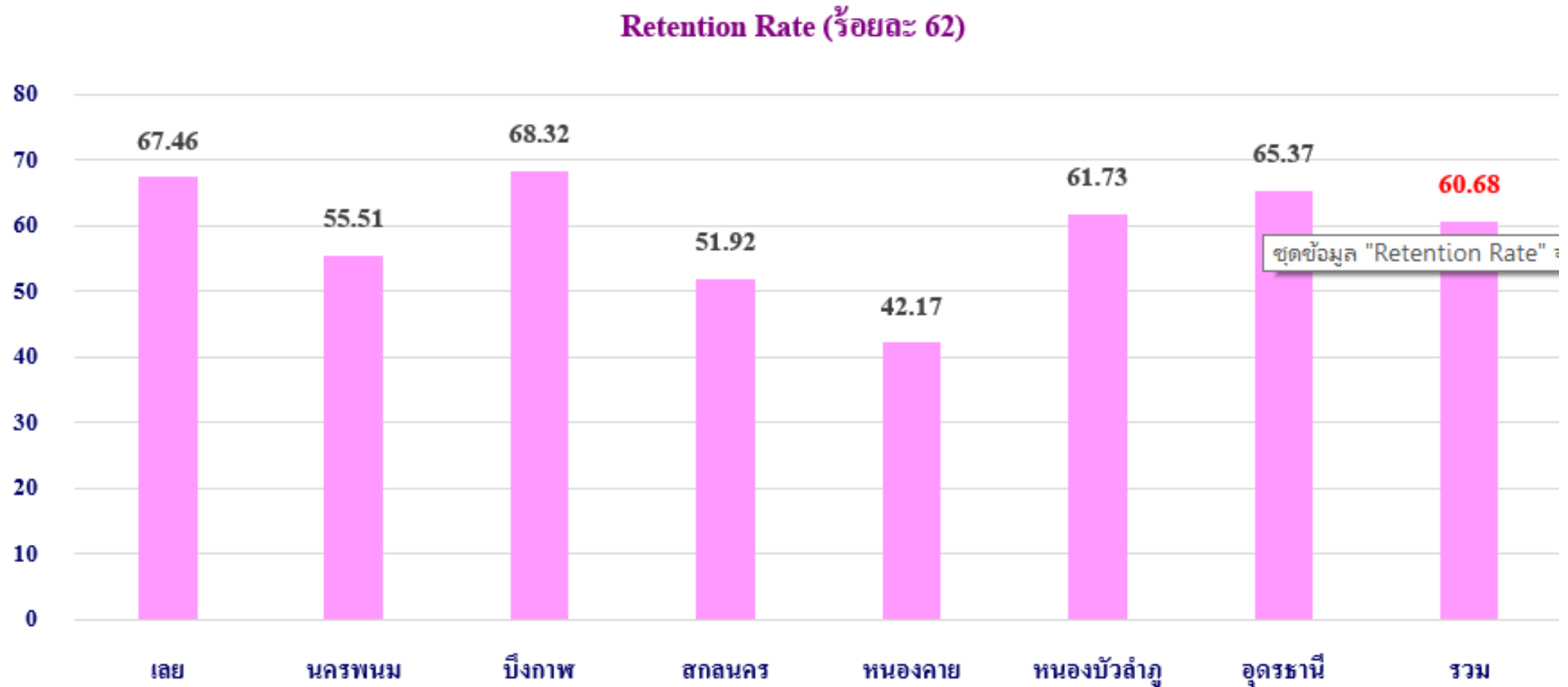
ผลการดำเนินงานคัดกรองผู้ติดยาและสารเสพติด ประจำปี 2567 เขตสุขภาพที่ 8

การคัดกรองผู้ติดยาและสารเสพติด ประจำปี 2567



ที่มาข้อมูล:จากระบบรายงาน ระบบติดตามเฝ้าระวังปัญหาหายาเสพติด (บสต.) (ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 30 มีนาคม 2567)

ผลการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษา การดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตามตามประมวลกฎหมายยาเสพติดฉบับใหม่ (Retention Rate)



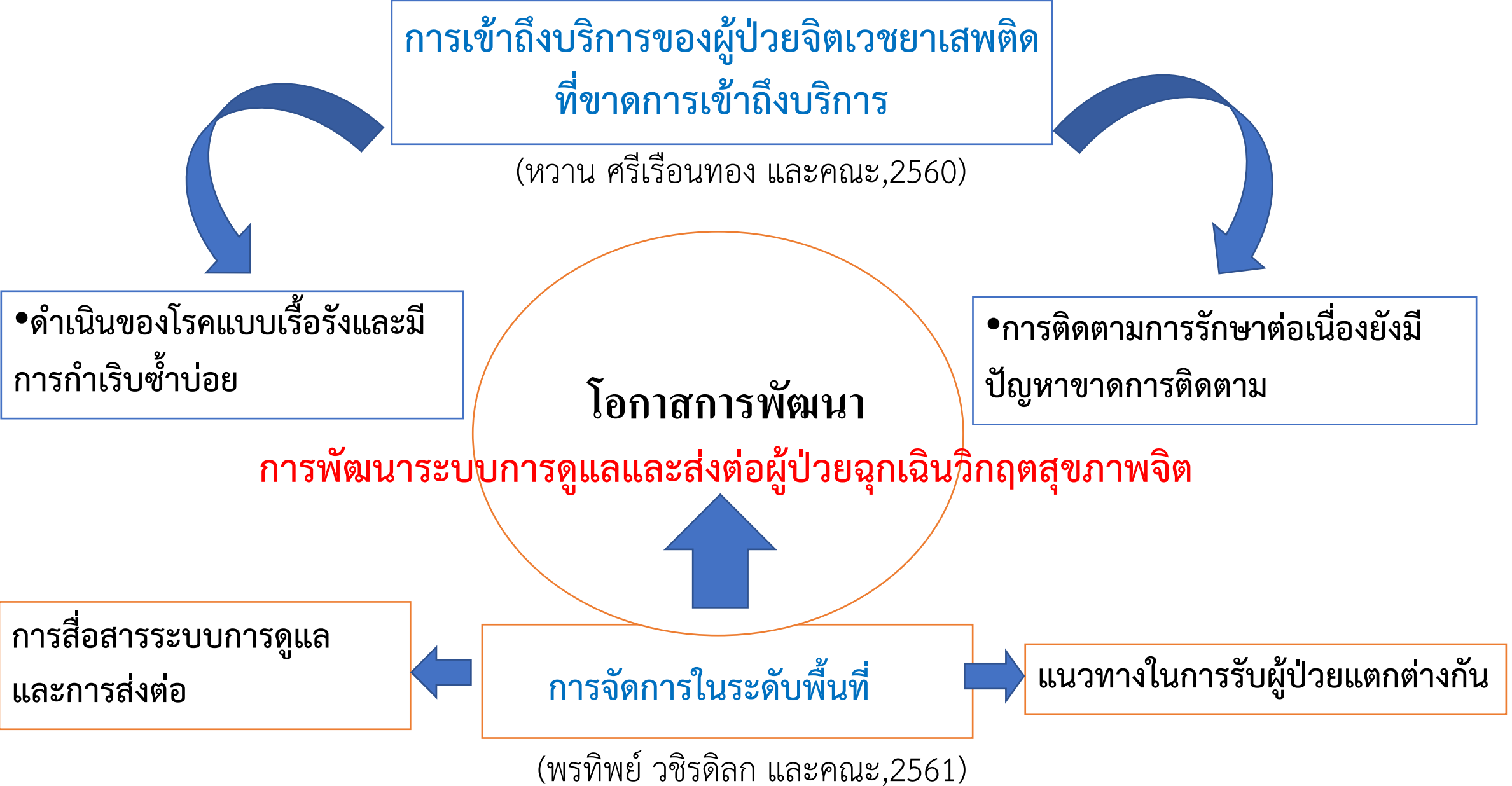
ที่มาข้อมูล:จากระบบรายงาน ระบบติดตามเฝ้าระวังปัญหาเสพติด (บสต.) (ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 30 มีนาคม 2567)

ผลการดำเนินงานการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด รูปแบบ CBTx ประจำปี 2567 เขตสุขภาพที่ 8

จังหวัด	ผู้ใช้	ผู้เสพ	ผู้ติด	รวม
เลย	42	198	30	270
นครพนม	0	7	0	7
บึงกาฬ	1	59	25	85
สกลนคร	0	0	0	0
หนองคาย	1	82	6	89
หนองบัวลำภู	21	148	11	180
อุดรธานี	8	14	2	24

ที่มาข้อมูล:จากระบบรายงาน ระบบติดตามเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด (บสต.) (ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 30 มีนาคม 2567)

ข้อค้นพบประเด็นการพัฒนา



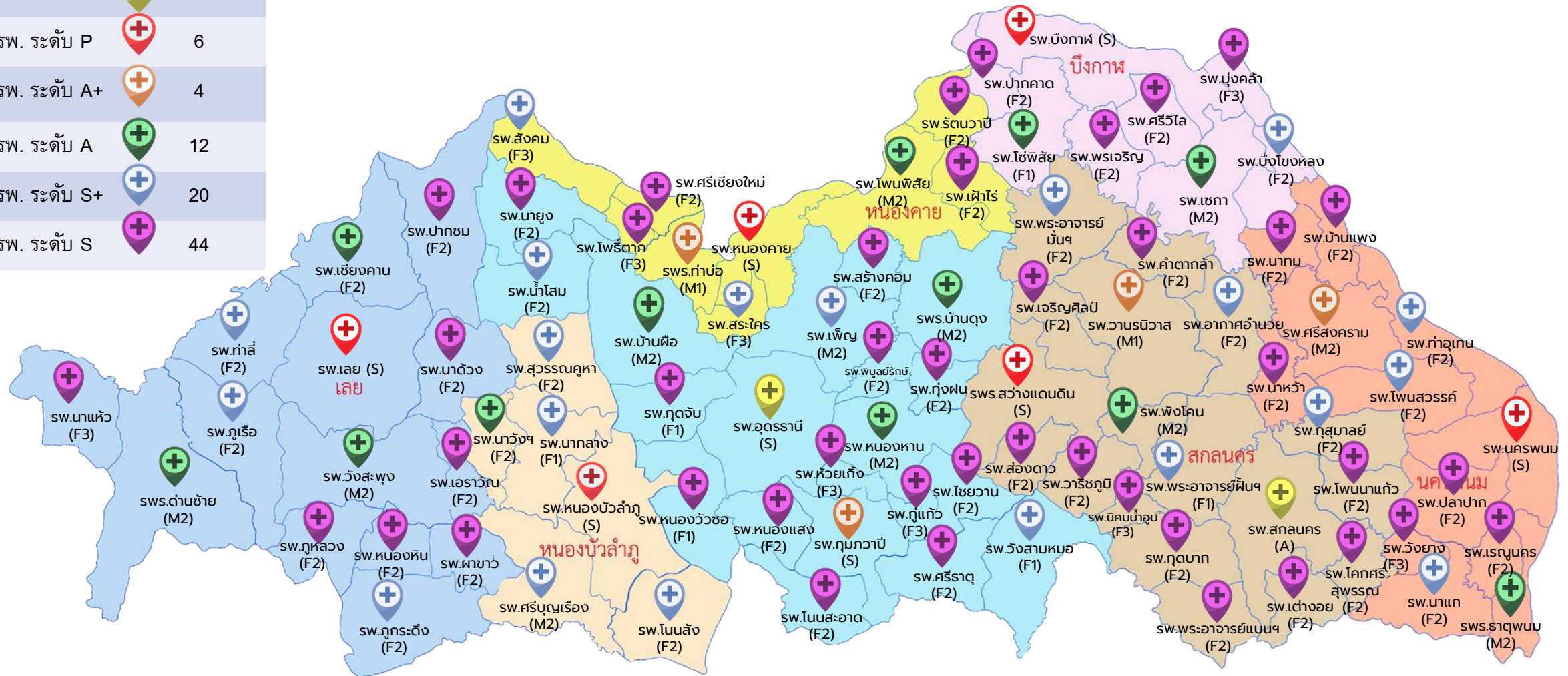
แนวทางการพัฒนาระบบบริการสาขาสุขภาพจิตและยาเสพติด

Service delivery ตามระดับ SAP

รหัส	Service delivery	แนวทางการจัด Service Delivery					
		P+	P	A+	A	S+	S
M1	- บริการนิติจิตเวช	/	/	/	/		
M2	- บริการหอผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติด	/	/	/	/		
M3	- บริการ Fast tract จิตเวชและยาเสพติดในแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน	/	/	/	/	/	/
M4	- บริการคลินิกสุขภาพจิตและยาเสพติดทางไกล (Tele Mental Health)	/	/	/	/	/	/
M5	- บริการรักษาด้วยไฟฟ้า (ECT) ในผู้ป่วยจิตเวช	/					
M6	- บริการผู้ป่วยนอกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	/	/	/	/	/	/
M7	- บริการผู้ป่วยนอกจิตเวชทั่วไปและยาเสพติด	/	/	/	/	/	/
M8	- บริการจิตเวชและยาเสพติดฉุกเฉิน (Acute Care)	/	/	/	/	/	/
M9	- ระบบบริการบำบัดรักษา ติดตาม ฟันฟูผู้ป่วยยาเสพติด และการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction)	/	/	/	/	/	/
M10	- การบำบัดรักษาและฟันฟูผู้มีปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	/	/	/	/	/	/
M11	- ศูนย์ธัญญารักษ์จังหวัด	/	/	/	/	/	/
M12	- การฟันฟูผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลและชุมชน (Psychiatric & Addiction Home Ward)			/	/	/	/

โครงสร้าง Service Plan Mapping เขตสุขภาพที่ 8

ระดับ รพ.	88 (แห่ง)
รพ. ระดับ P+	2
รพ. ระดับ P	6
รพ. ระดับ A+	4
รพ. ระดับ A	12
รพ. ระดับ S+	20
รพ. ระดับ S	44





 ร.พ. มินิธัญญารักษ์





ผลงานดำเนินงานเปิดWard จิตเวชใน รพศ./รพท.(จำนวน 132 เตียง)

จังหวัด	รพศ. (A)	จำนวน เตียง	รพท. (S)	จำนวนเตียง	รพท.(M1)	จำนวนเตียง
อุดรธานี	 รพศ.อุดรธานี	Ward 10	-	-	รพ.กุมภวาปี 	Corner Ward 10
สกลนคร	 รพศ.สกลนคร	Ward 16	รพร.สว่างแดนดิน 	Ward 10	รพ.วานรนิวาส 	Corner Ward 14
หนองคาย	-	-	รพท.หนองคาย 	Ward 17	รพร. ท่าบ่อ 	Corner Ward 6
หนองบัวลำภู	-	-	รพท.หนองบัวลำภู 	Ward 20	-	-
นครพนม	-	-	รพท.นครพนม 	Ward 8	-	-
เลย	-	-	 รพท.เลย	Ward 11	-	-
บึงกาฬ	-	-	 รพท.บึงกาฬ	Ward 10	-	-



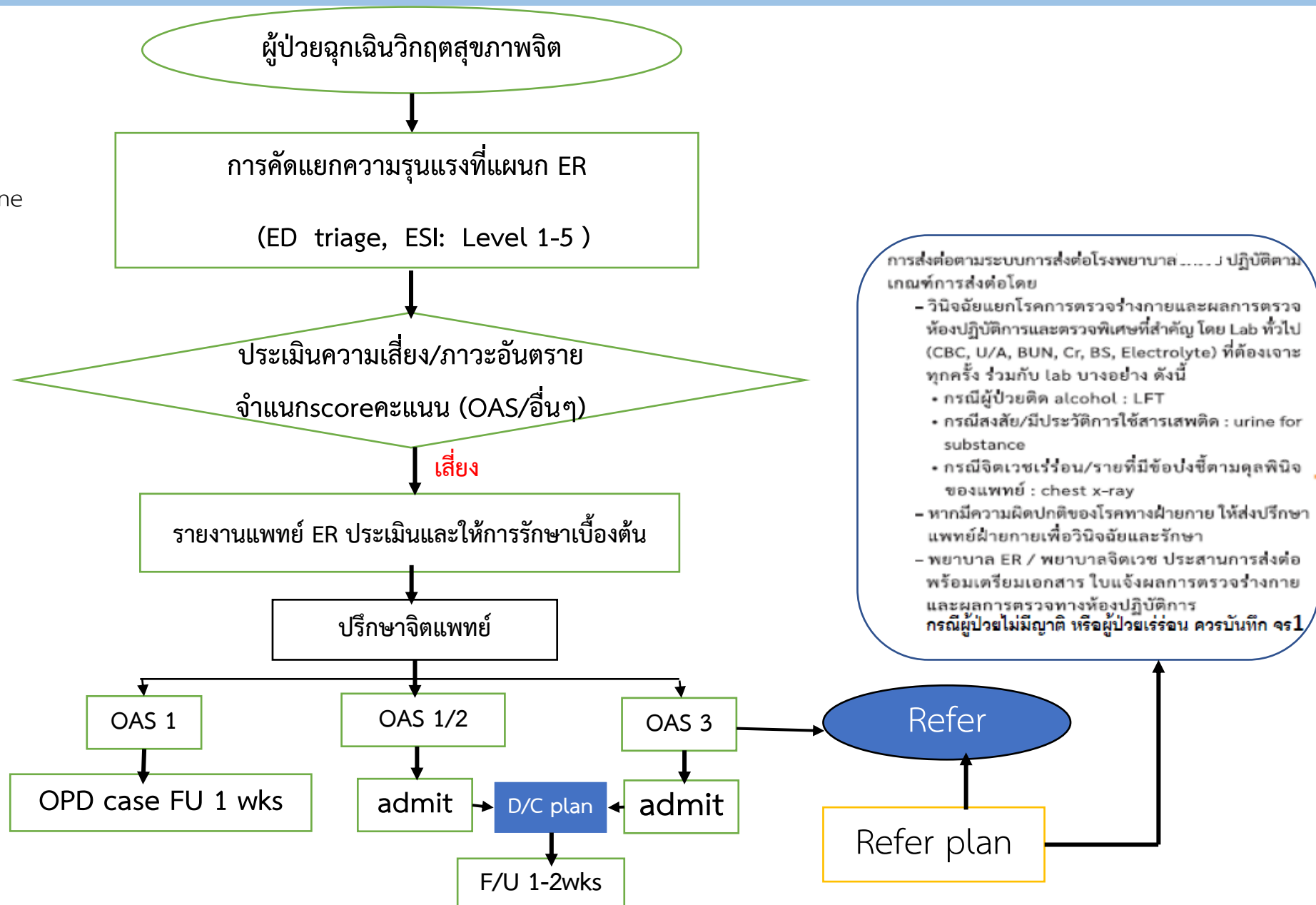
การพัฒนาและรับรองคุณภาพการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ในโรงพยาบาลชุมชน
เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2567

จังหวัด	อุดรธานี	หนองคาย	บึงกาฬ	เลย	หนองบัวลำภู	สกลนคร	นครพนม	ภาพรวม ทั้งหมด
จำนวน รพ. (M2 – F)	19	7	7	13	5	15	11	77
รพ.ที่ผ่านการรับรอง จัดตั้งกลุ่มงาน	19	7	7	13	5	15	11	70
รพ.ที่ผ่านอนุมัติ อกพ.สป.	16	7	7	13	5	15	11	74
รพ.ที่ผ่านอนุมัติระดับเขต	3	-	-	-	-	-	-	3
รพ.ที่ยังไม่ประเมิน	-	-	-	-	-	-	-	-
ร้อยละ รพ.ที่ผ่านอนุมัติ (เขต+อกพ.สป.)	100	100	100	100	100	100	100	100

การดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดติดคุกเงินสำหรับโรงพยาบาล เขตสุขภาพที่ 8

ระดับ รพ.	88 (แห่ง)
รพ. ระดับ P+	2
รพ. ระดับ P	6
รพ. ระดับ A+	4
รพ. ระดับ A	12
รพ. ระดับ S+	20
รพ. ระดับ S	44

ER Zone



การแบ่งระดับความรุนแรงของผู้ป่วยยาเสพติด

การแบ่งระดับความรุนแรงของผู้ป่วยยาเสพติด ต้องคำนึงถึง อารมณ์ ความรุนแรง และพฤติกรรมการเสพติดด้วย

โดยใช้แบบประเมิน OAS พิจารณาตามค่าคะแนน

กลุ่มสีแดง

เป็นผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชร่วมด้วยและกำลังแสดงอาการอาละวาด คลุ้มคลั่ง (ผู้ป่วย SMI-V)
(ประเมิน OAS = 3 คะแนน)

กลุ่มสีส้ม

เป็นผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชร่วมอยู่ในระยะอาการกำเริบ และ มี 5 สัญญาณเตือน ที่จะก่อเหตุรุนแรง ได้แก่ ไม่หลับไม่นอน หงุดหงิดฉุนเฉียว เดินไปเดินมา พูดจาคนเดียว เทียวหวาดระแวง (ประเมิน OAS = 2 คะแนน)

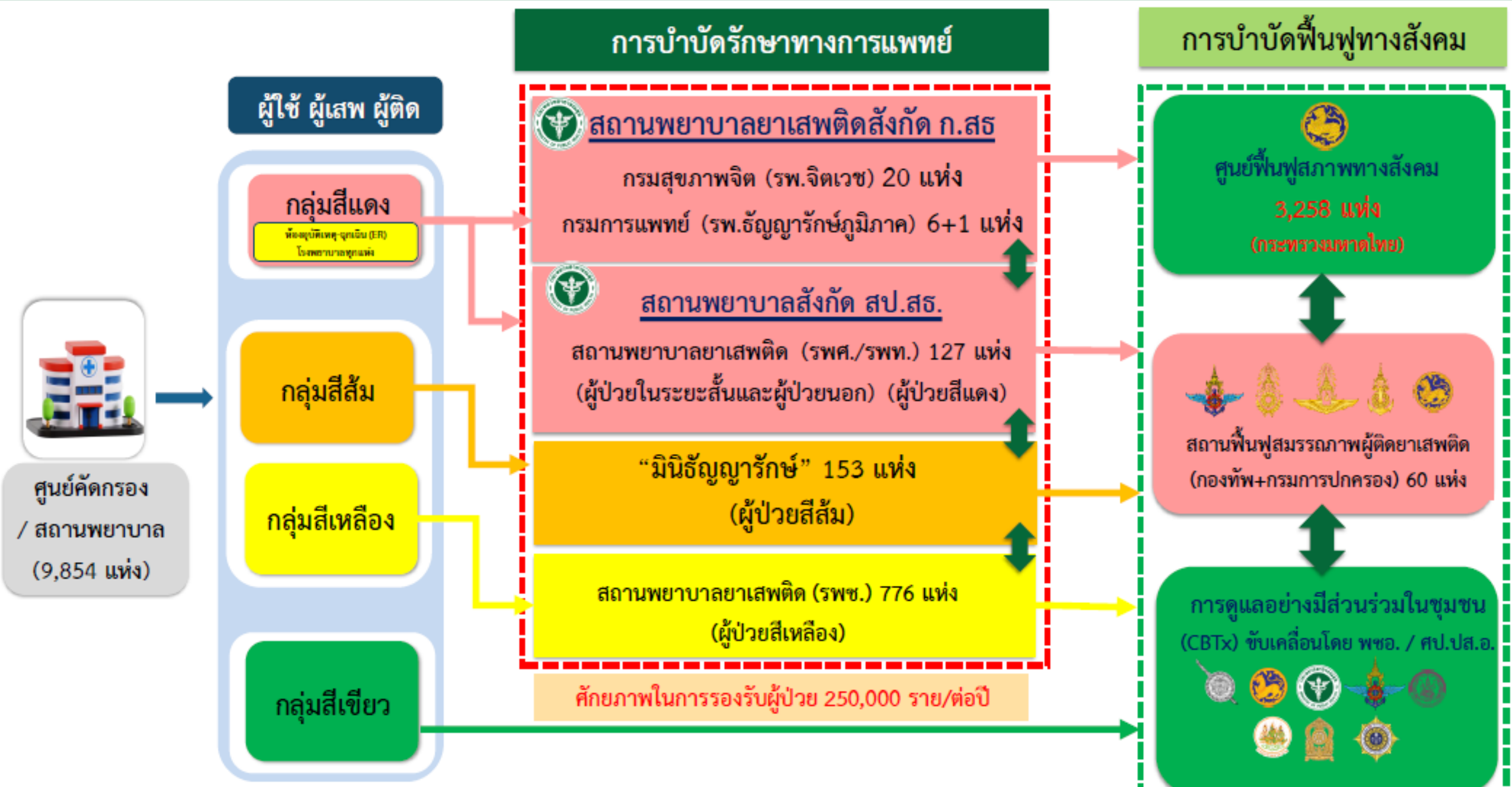
กลุ่มสีเหลือง

เป็นผู้ป่วยยาเสพติดที่มี มีอาการทางจิตเวชร่วม ด้วย และอยู่ในระยะอาการสงบ (ประเมิน OAS = 1 คะแนน)

กลุ่มสีเขียว

เป็นผู้ป่วยยาเสพติดอย่างเดียว ไม่มีอาการทางจิตเวชร่วม ด้วย (ประเมิน OAS = 0 คะแนน)

การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด เพื่อ “คืนคนสู่สังคมอย่างปลอดภัย”



รูปแบบการจัดบริการมินิธัญญารักษ์ในโรงพยาบาลชุมชน



รายการ	OPD	มินิธัญญารักษ์		
	Service Plan	Acute/ Sub Acute	Intermediate Care (ศูนย์ธัญญารักษ์จังหวัด)	Long Term Residential Care
เป้าหมายดำเนินงาน	Service Plan	M2-F3	M2-F1	F2-F3
บริการ	เพิ่ม MMT/ BNx	เน้นการดูแล ผู้ป่วยภาวะวิกฤติ ด้านจิตเวชและยาเสพติด	เน้นการบำบัดรักษา แบบต่อเนื่องตามความ จำเป็น	การฟื้นฟูสมรรถภาพระยะยาว
กลุ่มเป้าหมาย : กลุ่มอาการของผู้ป่วยยา เสพติด	- ผู้ป่วยยาเสพติดไม่มี ปัญหายุงยากซับซ้อน - ไม่มีอาการทางกายและ จิต	ผู้ป่วยยาเสพติดที่อยู่ใน ภาวะวิกฤตฉุกเฉิน ต้องการการดูแลอย่าง เร่งด่วน	ผู้ป่วยยาเสพติดที่ พ้นภาวะวิกฤต และ ต้องการการดูแลทางด้าน กายและจิตอย่างต่อเนื่อง	ผู้ป่วยยาเสพติดไม่มีปัญหา ยุงยากซับซ้อน/สามารถควบคุม อาการทางกายได้หรือไม่มีโรค แทรก/ต้องการการดูแลต่อเนื่อง ระยะยาว
ระยะเวลา	ตามโปรแกรม	1 – 4 วัน	2 – 4 สัปดาห์	90 – 120 วัน



การดูแล- ส่งต่อผู้ป่วยยาเสพติดและจิตเวช เขตสุขภาพที่ 8

โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ ▲

รับส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด 4 จังหวัด

จ.เลย

จ.อุดรธานี

จ.หนองบัวลำภู

จ.หนองคาย



▲ โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี
(รับส่งต่อผู้ป่วยยาเสพติดที่ไม่มี
อาการทางจิต 7 จังหวัด)

▲ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์
รับส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด 3 จังหวัด

จ.นครพนม

จ.สกลนคร

จ.บึงกาฬ

พื้นที่ดำเนินการ CBTx ชุมชนลุ่มรักษ์ เขตสุขภาพที่ 8

จังหวัด	อำเภอดำเนินการ CBTx
เลย	1.*เมืองเลย 2.*ปากชม 3.*ท่าลี่ 4.*วังสะพุง 5.*เอราวัณ 6.เชียงคาน 7.ด่านซ้าย
นครพนม	1.*ปลาปาก 2.*เรณูนคร 3.*ธาตุพนม 4.*ศรีสงคราม 5.*บ้านแพง 6.ท่าอุเทน
บึงกาฬ	1.*ปากคาด 2.*เซกา* 3.*บึงโขลงหลง 4.*ศรีวิไล 5.*เมืองบึงกาฬ
สกลนคร	1.พรรณานิคม 2.กุสุมาลย์ 3.อากาศอำนวย 4.เมืองสกลนคร 5.วาริชภูมิ 6.*บ้านม่วง 7.คำตากล้า 8.วานรนิวาส 9.พังโคน 10.เจริญศิลป์
หนองคาย	1.*โพนพิสัย 2.*เฝ้าไร่ 3.ท่าบ่อ 4.สระใคร
หนองบัวลำภู	1.*นาแก 2.*ศรีบุญเรือง 3.*สุวรรณคูหา 4.*นาหว้า
อุดรธานี	1.*หนองวัวซอ 2.*หนองหาน 3.*ทุ่งฝน 4.*ไชยวาน 5.*บ้านผือ 6.*ประจักษ์ศิลปาคม 7.กุมภวาปี 8.โนนสะอาด 9.เพ็ญ 10.กุดจับ

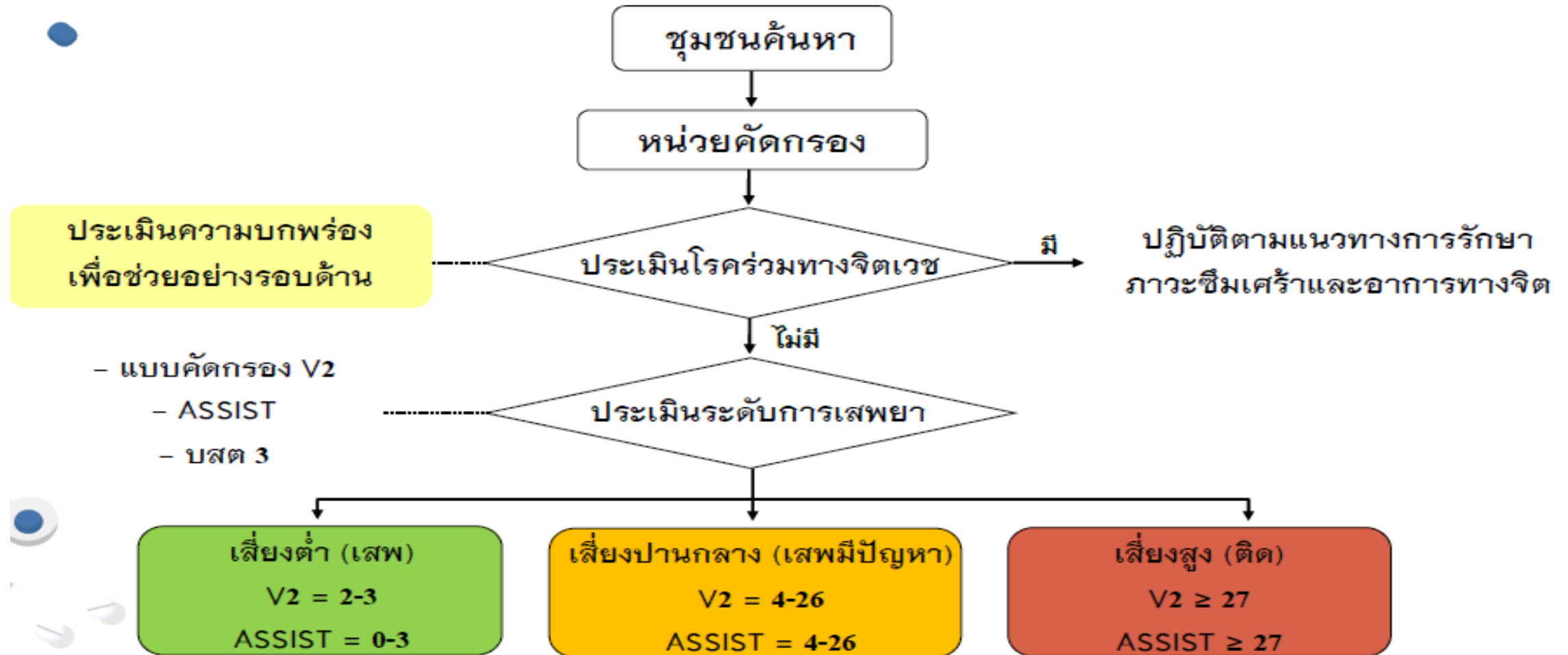
หมายเหตุ : * พื้นที่เป้าหมาย ป.ป.ส

การดำเนินงาน CBTx ชุมชนลือมรักษ์ เขตสุขภาพที่ 8

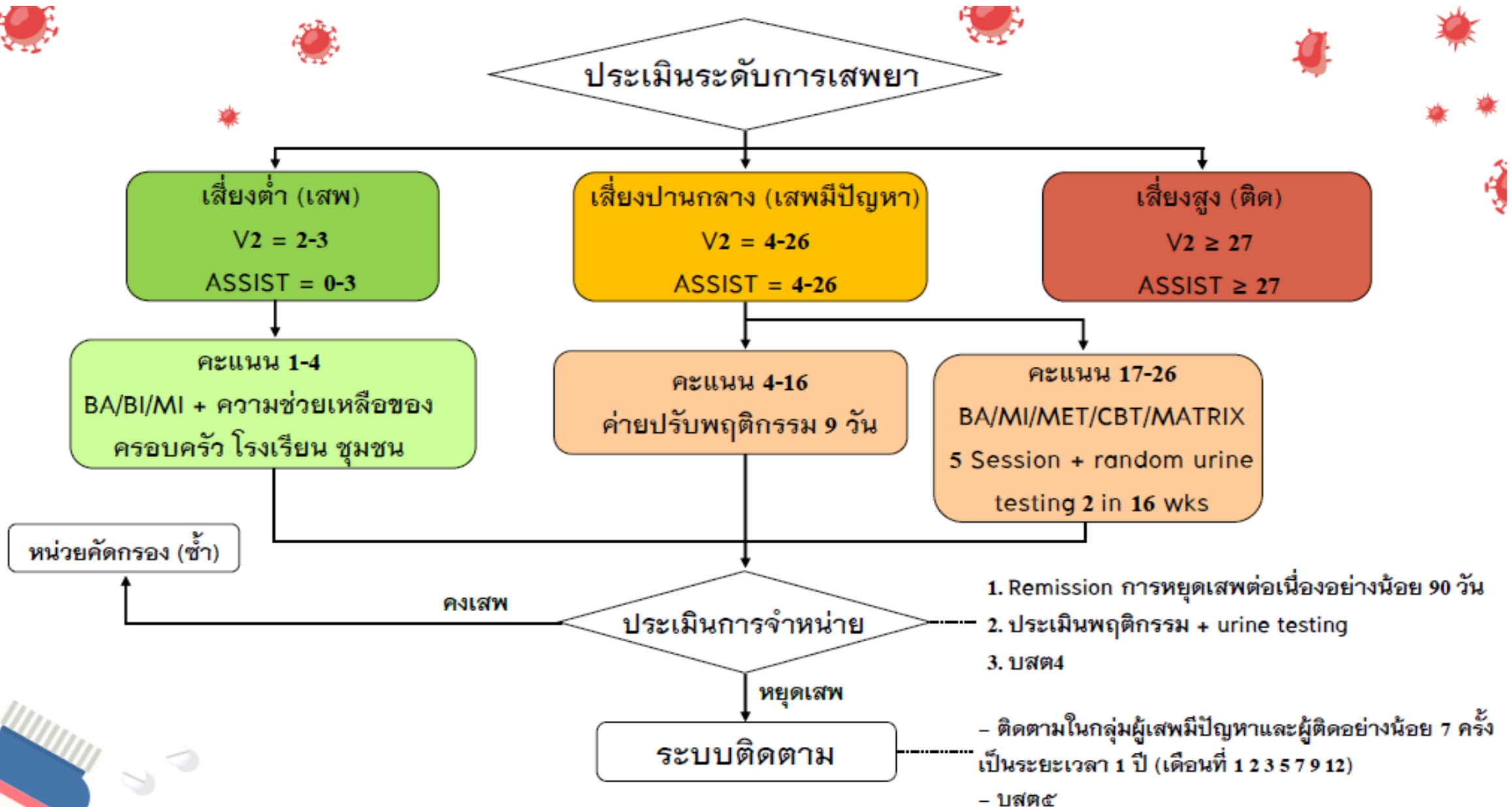


แนวทางบำบัดรักษา ฟันพุ่มรรถภาพ ผู้ป่วยยาเสพติด เขตสุขภาพที่ 8

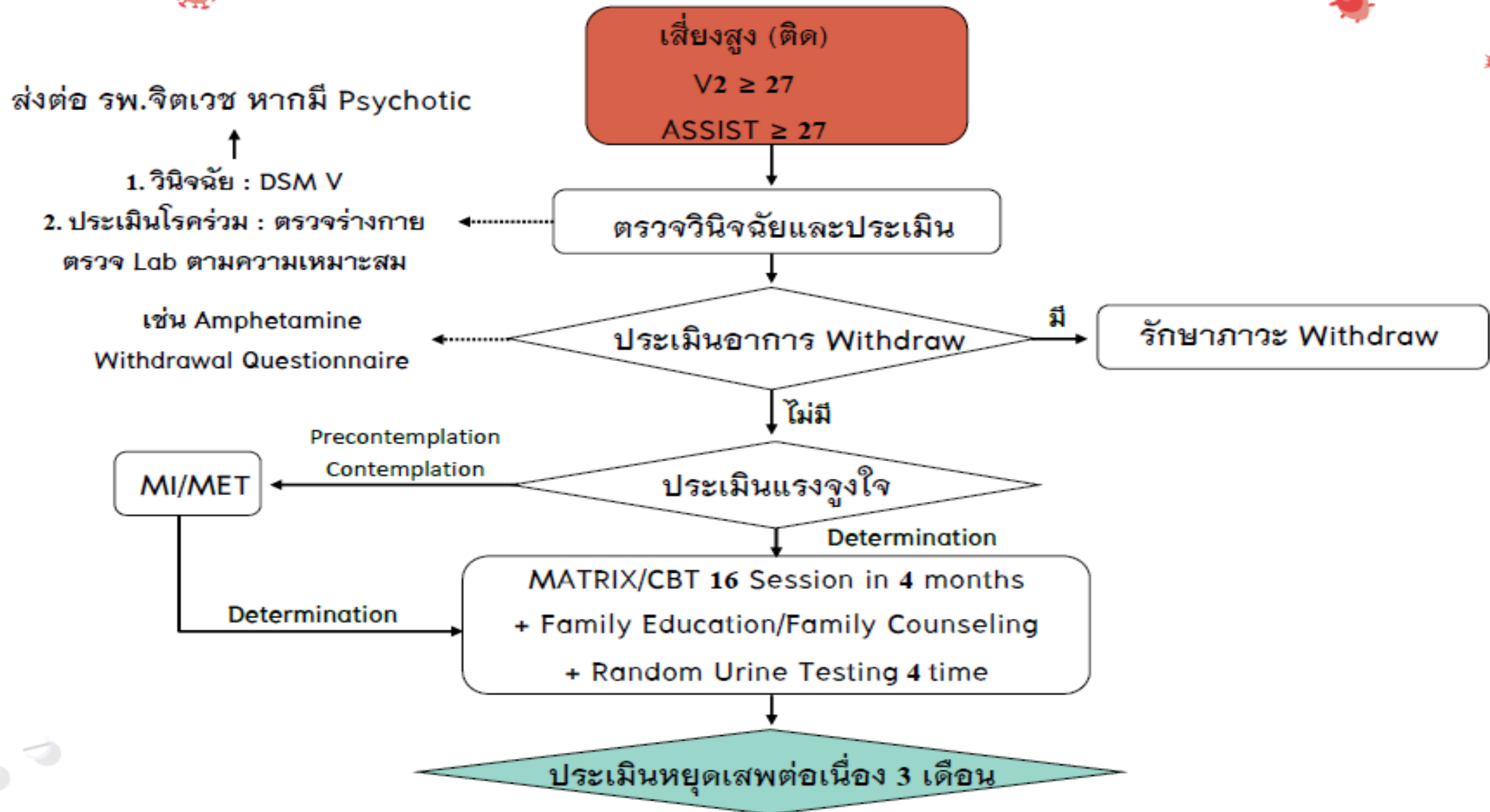
กระบวนการให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด



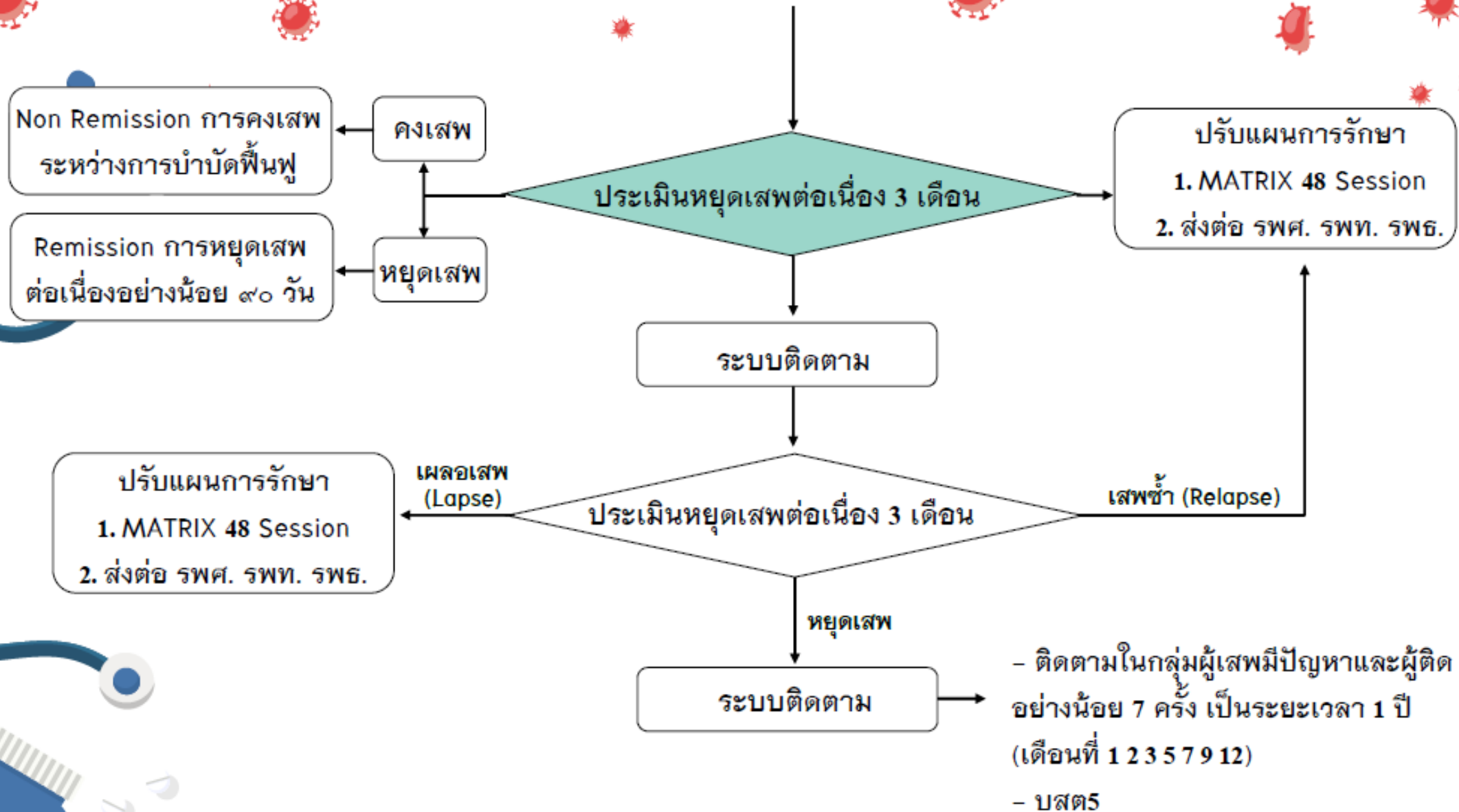
แนวทางบำบัดรักษา ฟันผุสมรรถภาพ ผู้ป่วยยาเสพติด เขตสุขภาพที่ 8



แนวทางบำบัดรักษา ผู้ป่วยยาเสพติด เขตสุขภาพที่ 8



แนวทางบำบัดรักษา ฟันปลอมรรถภาพ ผู้ป่วยยาเสพติด เขตสุขภาพที่ 8



แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยยาเสพติด เขตสุขภาพที่ 8

แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยยาเสพติด ในเขตบริการสุขภาพที่ 8

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล



โรงพยาบาลชุมชน

- ผู้ที่มีปัญหาการใช้สารเสพติดที่มีภาวะแทรกซ้อนทางกายและทางจิตเวช
- ผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองว่ามีความเสี่ยงปานกลางหรือผู้เสพ และผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองว่ามีความเสี่ยงสูงหรือผู้ติด
- ผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองว่ามีความเสี่ยงต่ำ ที่ได้รับการรักษาด้วยการบำบัดอย่างย่อแล้วแต่ยังคงมีการเสพซ้ำในช่วง 3 เดือน ภายหลังการรักษา
- ผู้ป่วยที่ก้าวร้าว หรือมีแนวโน้มก้าวร้าว ประเมิน CGI-S ได้คะแนนตั้งแต่ 5 คะแนนขึ้นไป
- ผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินพบมีอาการทางจิต หูแว่ว ภาพหลอน ภาวะซึมเศร้า
- ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้อื่นๆ ที่ต้องพบแพทย์

แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยยาเสพติด เขตสุขภาพที่ 8

แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยยาเสพติด ในเขตบริการสุขภาพที่ 8

โรงพยาบาลชุมชน



โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

- ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดยาเสพติดและมีภาวะแทรกซ้อนทางกาย หรือทางจิต เช่น ภาวะซึมเศร้า 9Q มากกว่า 18, 8Q มากกว่า 8, พยายามฆ่าตัวตายในเดือนที่ผ่านมา
- ผู้ป่วยติดยาเสพติดและสารเสพติดที่ประสบความล้มเหลวในการรักษาแบบผู้ป่วยนอก (failed treatment) มากกว่า 1 รอบการรักษา
- ผู้ป่วยสุราที่มีภาวะขาดสารรุนแรง (CIWA-Ar >15)
- ผู้ป่วยที่ก้าวร้าว หรือมีแนวโน้มก้าวร้าว ประเมิน CGI-S ได้คะแนนตั้งแต่ 5 คะแนนขึ้นไป

แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยยาเสพติด เขตสุขภาพที่ 8

แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยยาเสพติด ในเขตบริการสุขภาพที่ 8

โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป



โรงพยาบาลจิตเวช

- ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีภาวะโรคร่วมทางจิตเวชรุนแรง ได้แก่ ซึมเศร้าดื้อยา (ได้รับยาต้านเศร้าในขนาดรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 4-8 สัปดาห์ อย่างน้อย ๒ ตัวแล้วไม่ได้ผล)
high risk for suicide (8Q มากกว่า 17) หรือ failed OPD ต้องการ IPD สำหรับการรักษาภาวะซึมเศร้า
- ผู้ป่วยที่ก้าวร้าว หรือมีแนวโน้มก้าวร้าว ประเมิน CGI-S ได้คะแนนตั้งแต่ 5 คะแนนขึ้นไป
- ผู้ป่วยจิตเวชที่มีข้อบ่งชี้

แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยยาเสพติด เขตสุขภาพที่ 8

แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยยาเสพติด ในเขตบริการสุขภาพที่ 8

โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป



โรงพยาบาลรณรงค์รักษาดูแล

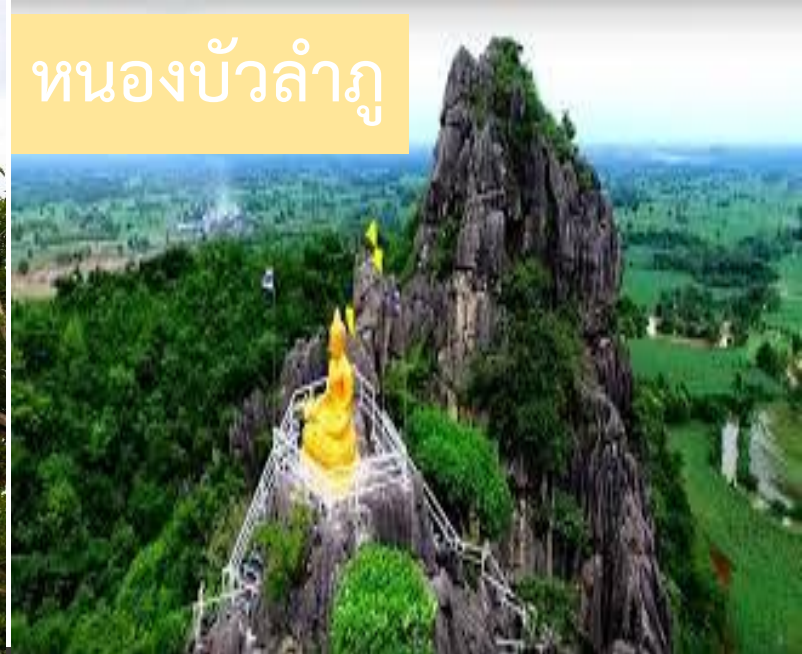
- ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะแทรกซ้อนทางจิตจากการใช้ยาเสพติด Substance induced mental disorders เช่น Methamphetamine induced psychosis
- ผู้ป่วยใช้สารเสพติดชนิด ผิ่นและอนุพันธ์ของผิ่น
- ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดยาเสพติดรุนแรง
- ผู้ป่วยติดยาเสพติดและสารเสพติดที่มีความจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบผู้ป่วยใน
- ผู้ป่วยติดบุหรี่ที่ประเมินพบภาวะติดนิโคตินรุนแรง (Fagerstorm test มากกว่า 6) และประสบความล้มเหลวในการรักษาแบบไม่ใช้ยา (การให้คำปรึกษา)
- ผู้ป่วยสุราที่มีภาวะ Alcohol withdrawal delirium หรือ Delirium Tremens (DTs) หรือมีภาวะชักจากการหยุดดื่มสุรา (Rum fit)
- เมื่อสถานบริการรับผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษาแล้ว ควรแจ้งกลับผลการประเมินและบำบัดรักษา เพื่อให้สถานบริการที่ส่งตัวได้ใช้ประกอบการวางแผนการดูแลต่อเนื่อง



นครพนม



สกลนคร



หนองบัวลำภู



อุดรธานี



หนองคาย



บึงกาฬ