



Service Plan สาขาสุขภาพจิตและยาเสพติด เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ พ.ศ.2567

โดย นายแพทย์สมชาย ชมภูคำ
นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน

Company
LOGO

ประธาน Service Plan สาขาสุขภาพจิตและยาเสพติด เขตสุขภาพที่ 8
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย (Focal point)



การพัฒนาระบบบริการสาขาสุขาภจิตและยาเสพติด เขตสุขภาพที่ 8



เป้าหมาย

* ลดปัญหาการฆ่าตัวตาย

* เพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการ
สุขาภจิตและจิตเวชและ
สารเสพติด

* ผู้ป่วยยาเสพติด
ทุกระดับความรุนแรง
ได้รับการคัดกรอง
ประเมินและให้การ
บำบัดรักษา ฟื้นฟูตาม
เกณฑ์มาตรฐาน

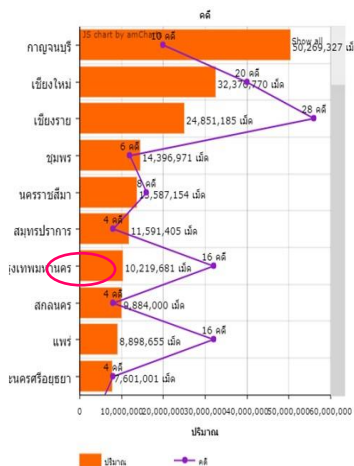
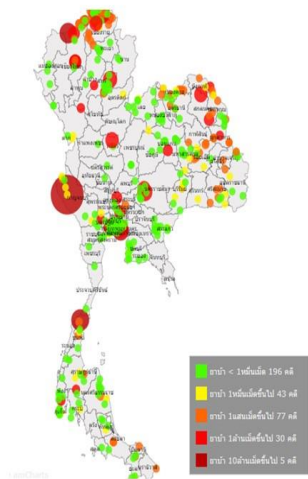


สถานการณ์ด้านการจับกุมยาเสพติด



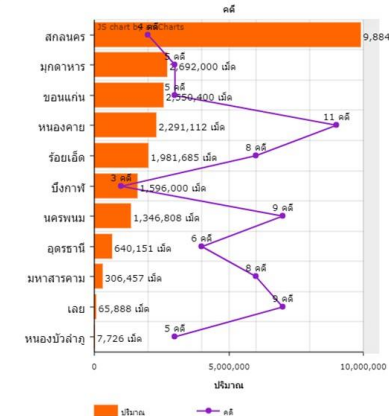
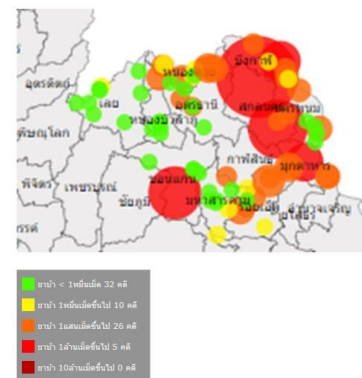
ผลการจับกุมทั่วประเทศ

รวมทั้งสิ้น 223,712,662 เม็ด



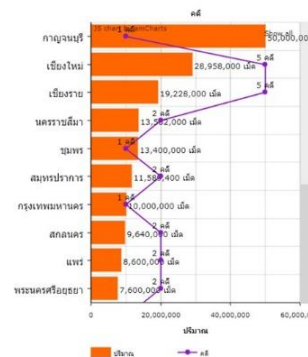
ผลการจับกุมในพื้นที่ ปป.ส.4

รวมทั้งสิ้น 23,362,227 เม็ด

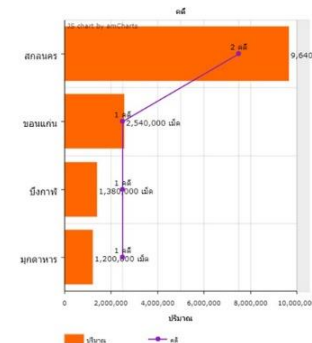


กราฟแสดงผลการจับกุมยาเสพติด (ยาบ้าตั้งแต่ 1 ล้านเม็ด)

รวมทั้งสิ้น 198,103,220 เม็ด



ปป.ส.4 รวม 14,760,000 เม็ด



ที่มาข้อมูล : สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ภาค 4



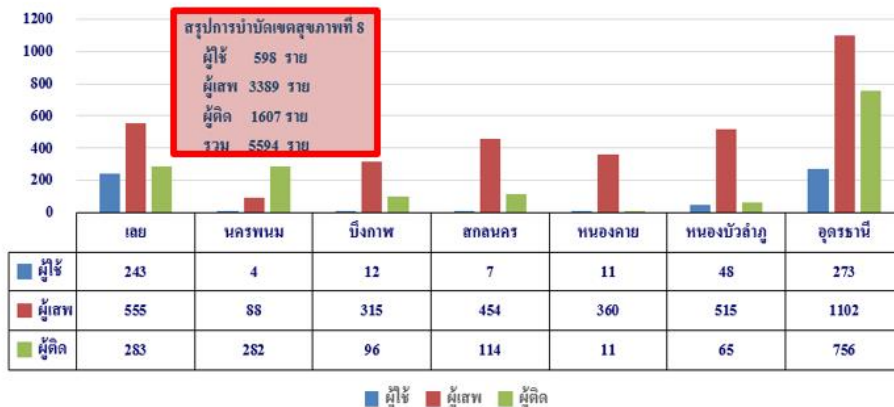
สถานการณ์ด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด



ผลการดำเนินงานคัดกรองผู้ติดยาและสารเสพติด
ประจำปี 2567 เขตสุขภาพที่ 8



การคัดกรองผู้ติดยาและสารเสพติด ประจำปี 2567



ผลการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด
ประจำปี 2567 เขตสุขภาพที่ 8



การบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด ประจำปี 2567



ผลการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษา การดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนเกิดการติดตาม
ตามประมวลกฎหมายยาเสพติดฉบับใหม่ (Retention Rate)



ผลการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษา การดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนเกิดการติดตาม
ตามประมวลกฎหมายยาเสพติดฉบับใหม่ (Retention Rate)



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



สถานการณ์ด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด รูปแบบ CBTx ชุมชนลุ่มรักษ์



ผลการดำเนินงานการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด รูปแบบ CBTx ชุมชนลุ่มรักษ์
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



พื้นที่ดำเนินการ CBTx ชุมชนลุ่มรักษ์ เขตสุขภาพที่ 8



จังหวัด	อำเภอดำเนินการ CBTx
เลย	1.*เมืองเลย 2.*ปากชม 3.*ท่าลี่ 4.*วังสะพุง 5.*นาหว้า 6.เชียงคาน 7.ด่านซ้าย
นครพนม	1.*ปลาปาก 2.*เรณูนคร 3.*ธาตุพนม 4.*ศรีสงคราม 5.*บ้านแพง 6.ท่าอุเทน
บึงกาฬ	1.*ปากคาด 2.*เซกา 3.*บึงโขงหลง 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.*น้ำโง 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





ระดับ รพ.	14 (แห่ง)
ระดับ P+	1
ระดับ P	-
ระดับ A+	-
ระดับ A	5
ระดับ S+	5
ระดับ S	3

ร.พ. วิกฤตการณ์

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 ปัญหายุ่งยากซับซ้อน - ไม่มีอาการทางกายและ จิต	ผู้ป่วยยาเสพติดที่อยู่ใน ภาวะวิกฤตฉุกเฉิน ต้องการการดูแลอย่าง เร่งด่วน	ผู้ป่วยยาเสพติดที่ พ้นภาวะวิกฤต และ ต้องการการดูแลทางด้าน กายและจิตอย่างต่อเนื่อง	ผู้ป่วยยาเสพติดไม่มีปัญหา ยุ่งยากซับซ้อน/สามารถควบคุม อาการทางกายได้หรือไม่มีโรค แทรก/ต้องการการดูแลต่อเนื่อง ระยะยาว
ระยะเวลา	ตามโปรแกรม	1 - 4 วัน	2 - 4 สัปดาห์	90 - 120 วัน



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	-	-



วิสัยทัศน์ ชาติ

ป้องกัน ปรามปราม บำบัด รักษาและฟื้นฟู

ผู้ป่วยยาเสพติดด้วยพลังสังคม เพื่อสังคมที่ปลอดภัยจากยาเสพติด และคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย

วิสัยทัศน์
บริการบำบัดฟื้นฟู
และลดอันตราย
จากผู้ป่วยยาเสพติด
ขึ้นนาระดับอาเซียน

SI1: ขับเคลื่อนกลไกเพื่อเพิ่มการเข้าถึง
บริการด้านการบำบัดรักษา
และฟื้นฟูตามหลักการลดอันตราย
จากการใช้ยาเสพติด

S01: เพิ่มการเข้าถึงการบริการด้าน
การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพตาม
หลักการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

S02: สถานพยาบาลทุกแห่งสามารถ
บำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

S03: ระบบบำบัดรักษาฟื้นฟูและ
การส่งต่ออย่างไร้รอยต่อ

SI2: ขับเคลื่อนกลไกทางสังคม
เพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วมของชุมชน
ในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด
แบบบูรณาการ

S04: ภาควิชาเครือข่ายในชุมชนร่วมบูรณา
การบำบัดฟื้นฟู
ผู้ป่วยยาเสพติดแบบ (CBTx)
อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

SI3 : เผื่อระวังและติดตามดูแล
ผู้ป่วยยาเสพติด และ SMIV

S06: พัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพ
ในการติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดและ
SMIV อย่างต่อเนื่องตามมาตรการลด
อันตรายจากการใช้ยาเสพติด

S07: เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของ
ภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอก สร.

SI4: ส่งเสริมป้องกันและควบคุม
ด้วยยาและยาเสพติด

S08: ป้องกันและควบคุมผู้เสพ
รายใหม่ และเสพยา

S09: พัฒนาระบบการเฝ้าระวังการควบคุม
และตรวจสอบด้วยเคมีภัณฑ์
และสารตั้งต้นตามที่กรมกำหนด

S010: เพิ่มการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาเสพติด
ทางการแพทย์ในกลุ่มเป้าหมายภายใต้
การควบคุมด้วยยา กม.ที่กำหนด

SI5: การบริหารจัดการองค์กร
สู่ความเป็นเลิศ

S011: พัฒนาสมรรถนะบุคลากร
ในเครือข่ายการบำบัดรักษาฟื้นฟู

S012: พัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ
เพื่อสนับสนุนการบำบัดรักษาฟื้นฟู

S013: บริหารจัดการทรัพยากร
ด้านการบำบัดฟื้นฟูอย่างมีประสิทธิภาพ
(คน เงิน ของ ถ่ายทอดนโยบาย)

S014: ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรม
งานวิจัยและองค์ความรู้



ตัวชี้วัดยาเสพติด (KPI)



หมวด	2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
แผนที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
โครงการที่	13. โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด
ระดับการแสดงผล	จังหวัด/เขต/ประเทศ
ชื่อตัวชี้วัด	34. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)
คำนิยาม	*ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา หมายถึง ผู้ป่วยยาเสพติดทุกระดับความรุนแรงที่เข้ารับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ (ม.113 , ม.114) ของสถานพยาบาลยาเสพติดสังกัดกระทรวงสาธารณสุข *การดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่อง หมายถึง การดูแลช่วยเหลือ บำบัดฟื้นฟู อย่างรอบด้านทั้งด้านกาย จิต สังคม อย่างต่อเนื่องตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยยาเสพติดเฉพาะราย ตั้งแต่กระบวนการบำบัดฟื้นฟูจนถึงการติดตามดูแลช่วยเหลือตามเกณฑ์มาตรฐาน หลังการบำบัดรักษาอย่างน้อย 1 ปี

เกณฑ์เป้าหมาย :

ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69
60 (Retention Rate ระบบสมัครใจ, ม.113, ม.114)	62 (Retention Rate ระบบสมัครใจ, ม.113 ม.114)	64 (Retention Rate ระบบสมัครใจ, ม.113, ม.114)	66 (Retention Rate ระบบสมัครใจ, ม.113, ม.114)



สถานการณ์อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ปี 2558 – 2566 เขตสุขภาพที่ 8



อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ 8.0 ต่อประชากรแสนคน





สถานการณ์อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ปี 2567 เขตสุขภาพที่ 8



จังหวัด	ประชากรกลางปี 2566 (คน)	อัตราการฆ่าตัวตาย (สถานการณ์ปัจจุบัน)	จำนวนผู้ฆ่าตัวตาย สำเร็จในระบบ รง.506 (สถานการณ์ปัจจุบัน)	จำนวนผู้ฆ่าตัวตาย สำเร็จได้ (ไม่เกิน : คน)
อุดรธานี	1,553,099	3.93	10	124
สกลนคร	1,142,740	4.2	11	91
นครพนม	713,740	3.64	17	57
เลย	632,184	3.8	19	51
หนองบัวลำภู	506,900	3.35	11	41
บึงกาฬ	420,251	3.81	11	34
หนองคาย	510,018	2.55	10	41
รวม	5,478,842	3.74	78	439

ที่มา : ศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตาย กรมสุขภาพจิต ข้อมูลวันที่ 15 เมษายน 2567



สุขภาพจิต / ยาเสพติด (Mental Health Anywhere) : 6 ตัวชี้วัด



Input	Process	Output	Outcome
• มติบัญญัติรักษาคูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดอย่างครบวงจรทุกจังหวัด • หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป • ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนที่มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด	• ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	• อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ • ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี • ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน	คืนสู่ชุมชน สังคมปลอดภัย ไร้ความรุนแรง

คชว. ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข : 3 คชว.

ตัวชี้วัดตาม Health KPI : 3 คชว.

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : กรมสุขภาพจิต, สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด, กรมการแพทย์, กองบริหารการสาธารณสุข สป.

คืนสู่ชุมชน
สังคมปลอดภัย ไร้ความรุนแรง

KPI

มีปณิธานารักษ์รณรงค์รณรงค์ทุกจังหวัด

หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพ รพช./รพท.

รพช. มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด

ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา
ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่อง
จนถึงการติดตาม (Retention Rate)

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมามีชีวิตตัวเองซ้ำใน 1 ปี

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน

มาตรการ
สำคัญ

- วิเคราะห์ Patient Journey ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดระดับจังหวัด ตั้งแต่เข้าสู่ระบบการรักษา จนถึงคืนสู่ชุมชน
- พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชยาเสพติดที่มีคุณภาพในทุกพื้นที่ให้เข้าถึงง่าย
- พัฒนากลไกและความร่วมมือดำเนินงานระดับชุมชน

Service plan สุขภาพจิต ยาเสพติด ระดับจังหวัด

โครงสร้างบุคลากร, สถานที่

ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร

Data & IT,

งบประมาณ

ยา, ครุภัณฑ์

- การคัดกรอง ประเมิน ผู้ป่วยยาเสพติด
- การบำบัดรักษาฟื้นฟูคุณภาพ ตามเกณฑ์มาตรฐาน
- การติดตามดูแล ช่วยเหลือต่อเนื่อง อย่างน้อย 1 ปี หลังการบำบัดรักษา

ระบบปฐมภูมิ เชื่อมโยงระบบทุติยภูมิ และตติยภูมิ

โครงสร้างบุคลากรเพื่อดำเนินงาน, สถานที่

ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร

Data & IT

งบประมาณ

ยา, ครุภัณฑ์

- การพัฒนาทักษะสิ่งกีดขวางสู่ชุมชน
- การช่วยเหลือและยับยั้งพฤติกรรมฆ่าตัวตาย
- สอบสวนโรคฆ่าตัวตายและภาวะทุพพลภาพตนเอง
- จัดทรวีธีการบำบัดฟื้นฟูระดับ / สร้างปัจจัยปกป้อง
- ดำเนินการติดตามประเมินผลความคิดการฆ่าตัวตาย 1 ปี
- Active treatment ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 6 เดือน

ระบบควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผล

โครงสร้างบุคลากรเพื่อดำเนินงาน, สถานที่

ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร

Data & IT,

งบประมาณ

ยา, ครุภัณฑ์



ตัวชี้วัดสุขภาพจิต (KPI)



หมวด	2.ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
แผนที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
โครงการที่	7. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช
ระดับการแสดงผล	จังหวัด
ชื่อตัวชี้วัด	1 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 1.1 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 1.2 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี

เกณฑ์เป้าหมาย : อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70
≤ 8.0 ต่อประชากร แสนคน	≤ 8.0 ต่อประชากร แสนคน	≤ 8.0 ต่อประชากร แสนคน	≤ 8.0 ต่อประชากร แสนคน	≤ 8.0 ต่อประชากร แสนคน

เกณฑ์เป้าหมายย่อย : ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี

ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70
ร้อยละ 80	ร้อยละ 82	ร้อยละ 85	ร้อยละ 88	ร้อยละ 90



ตัวชี้วัดสุขภาพจิต (KPI)



หมวด	2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
แผนที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
โครงการที่	7. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช
ระดับการแสดงผล	จังหวัด
ชื่อตัวชี้วัด	27. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน

ระยะเวลาประเมินผล

11 เดือน

เกณฑ์การประเมิน :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	ร้อยละ 30	ร้อยละ 40	ร้อยละ 55



แผนอัตรากำลัง



อัตรากำลัง	ปฏิบัติงาน	ความต้องการ	ปี 65	ปี 66	ปี 67	ปี 68	ปี 69
1) จิตแพทย์ (A-M1)	12	4	1 M1	-	1 S 1 M1	-	1 S
2) จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น (A-S)	2	5	2 M1	3 S	-	-	-
3) แพทย์เวชศาสตร์ยาเสพติด		3	1 A	1 S	-	-	1 S
4) แพทย์อบรมผ่านเวชศาสตร์สุขภาพจิตชุมชน/ยาเสพติด(A-F)	37/-	7	2 S	1 S 1 M1 1 M2	1 M1	1 M2	-
5) พยาบาลเฉพาะทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (A-F3)/พัฒนาการเด็ก	70/2	10	1 A 1 M1 1 M2	1 M1 4 M2	1 M2	1 M2	-
6) พยาบาลเฉพาะทางจิตเวชผู้ใหญ่ (A-F3)		5	1 M1	2 S	1 S 1 M1	-	-
7) พยาบาลเฉพาะทางผู้สูงอายุและยาเสพติด (A-F3)	15	4	1 A 1 M1	-	2 S	-	-



แผนครุภัณฑ์



ครุภัณฑ์	ความต้องการ	ปี 65	ปี 66	ปี 67	ปี 68	ปี 69
1 เครื่องกระตุ้นไฟฟ้า (ECT)	4	1 A 1 S	-	1 A	1 S	-
2 Cognitive function ผู้ใหญ่	5	1 A 2 S	-	2 S	-	-
3 WAIS 4เครื่องตรวจทดสอบระดับสติปัญญา	15	1 A 2 S 3 M1 1 M2	2 S 4 M2	1 M2	1 M2	-
4. Rorshchach test เครื่องตรวจอาการทางจิต	4	-	2 A	1 S	1 S	-
5.Projective test เครื่องมือตรวจสอบสภาพจิตวิทยา	4	-	2 A	1 S	1 S	-
6. เครื่องตรวจยืนยันสารเสพติด Mass spectrometry : GC/MS	4	2 S	1 M1	1 S 1 M1	1 M2	1 M2



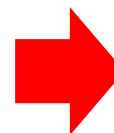
Situation Analysis

- การแพร่ระบาดของปัญหา ยาเสพติดเพิ่มมากขึ้น (Demand) :
 - * ผู้ป่วยยาเสพติด
 - * จิตเวชจากยาเสพติด
 - * SMIV
- ประชาชนขาดความตระหนักในปัญหา ยาเสพติด
- ผู้เสพส่วนใหญ่ไม่สมัครใจ เข้ารับการบำบัดรักษา
- การบันทึก บสต. ยังไม่ครบถ้วนเป็นปัจจุบัน
- ขาดแคลนกำลังคนในการปฏิบัติงาน



GAP Analysis

- Service delivery :
คุณภาพของการบริการยาเสพติด
- Health workforce :
ขาดแคลนสหวิชาชีพหลายสาขา
- Leadership and Governance :
 - การส่งเสริมป้องกันปัญหา ยาเสพติดในทุกกลุ่มวัย



Planning

(สิ่งที่ต้องการจากเขต)

(Health workforce)

- การพัฒนาศักยภาพบุคลากรยังไม่ครบตามกรอบของ Service plan เช่น
 - * พยาบาลเฉพาะทางยาเสพติด จิตเวช
 - * จิตแพทย์ (รพท.ทุกแห่ง)
 - * เวชศาสตร์ยาเสพติดสำหรับแพทย์

Thank You !



Company
LOGO

