



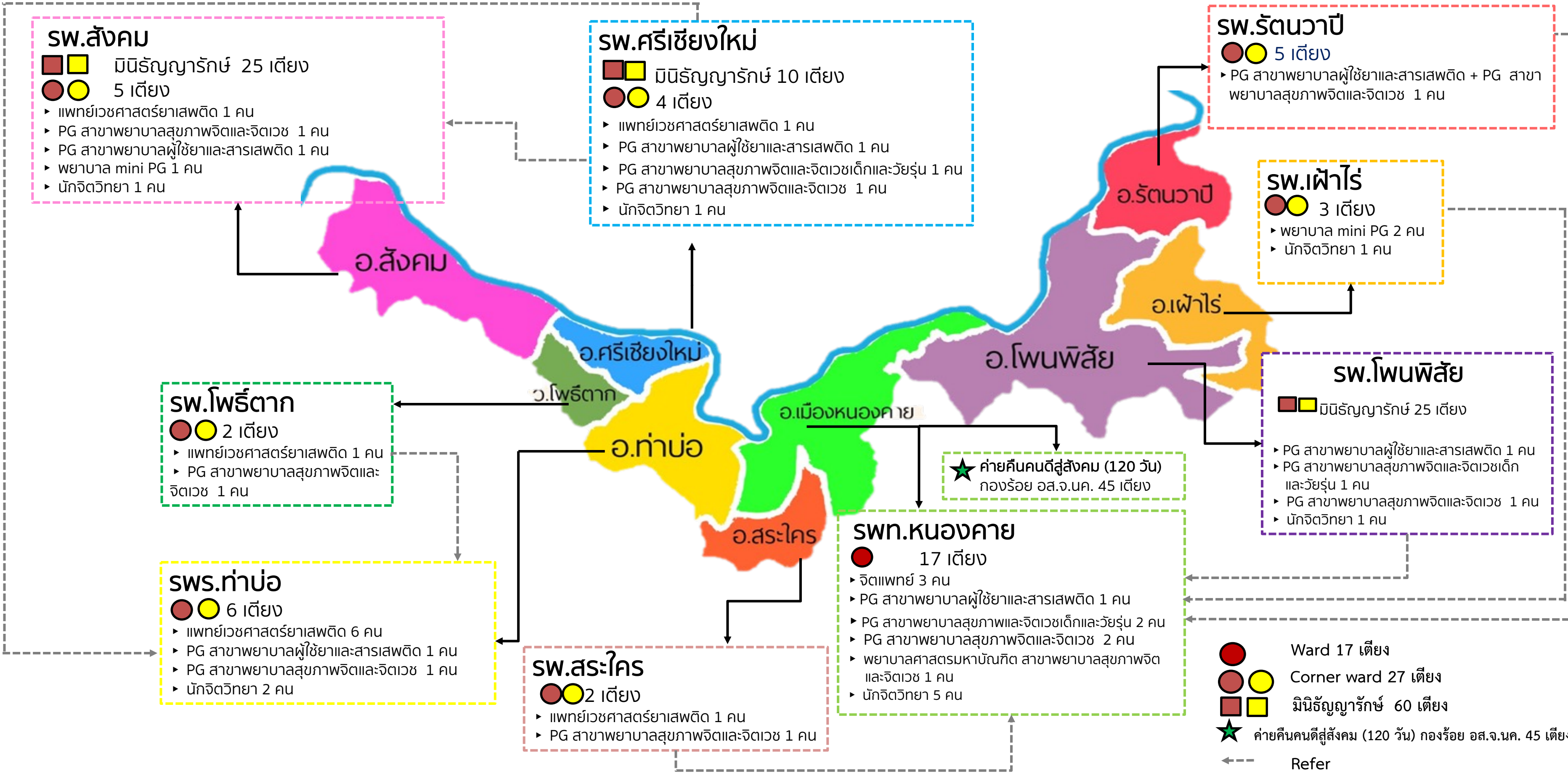
**สรุปผลการดำเนินงานสุขภาพจิตและสารเสพติด
ตามตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
และแผนการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตและสารเสพติด
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
จังหวัดหนองคาย**

นพ.อุสรจวบ อุบลแสน
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

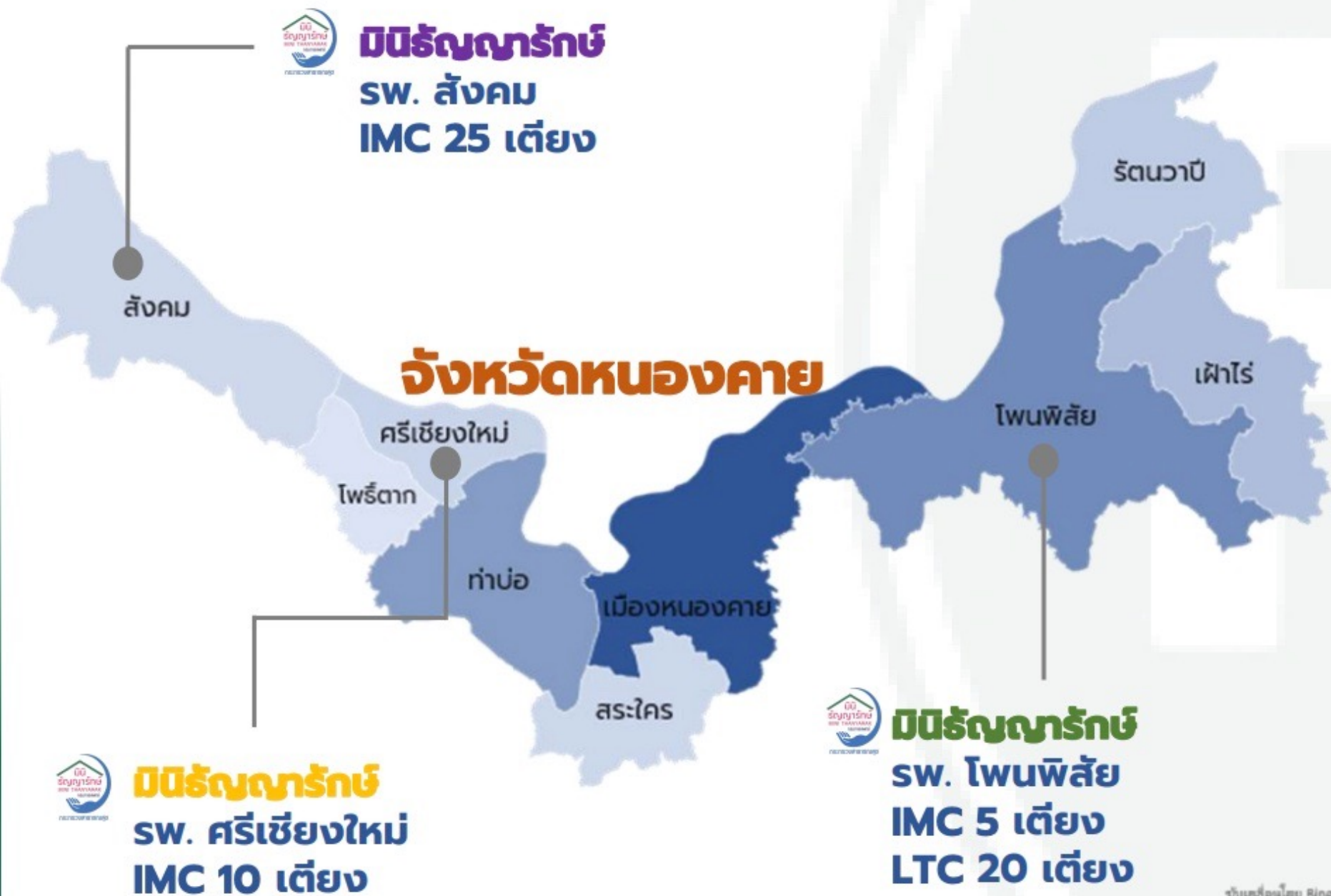




จำนวนเตียงในการรองรับการรักษาผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด จังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2567



ประเด็น : สุขภาพจิต/ยาเสพติด



01 มินิธัญรักษ์ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดอย่างครบวงจร (เป้าหมายจังหวัดละ 1 แห่ง) ✓

มินิธัญรักษ์จังหวัดหนองคาย 3 แห่ง ปังบประมาณ 2567

1. SW.สังคม	มีผู้เข้ารับบริการสะสม 216 คน
2. SW.ศรีเชียงใหม่	มีผู้เข้ารับบริการสะสม 60 คน
3. SW.โพนพิสัย	มีผู้เข้ารับบริการสะสม 23 คน

02 ร้อยละ 40 ของจังหวัดที่เปิดมินิธัญรักษ์มีอัตราการครองเตียงอย่างน้อยร้อยละ 30 ✓

ผลการดำเนินการ

จังหวัดหนองคาย มีการเปิดบริการมินิธัญรักษ์ 3 แห่ง พบว่า

- SW.สังคม มีอัตราการครองเตียง ร้อยละ 100
- SW.ศรีเชียงใหม่ มีผู้เข้ารับบริการสะสม ร้อยละ 39.13
- SW.โพนพิสัย มีผู้เข้ารับบริการสะสม ร้อยละ 39.40

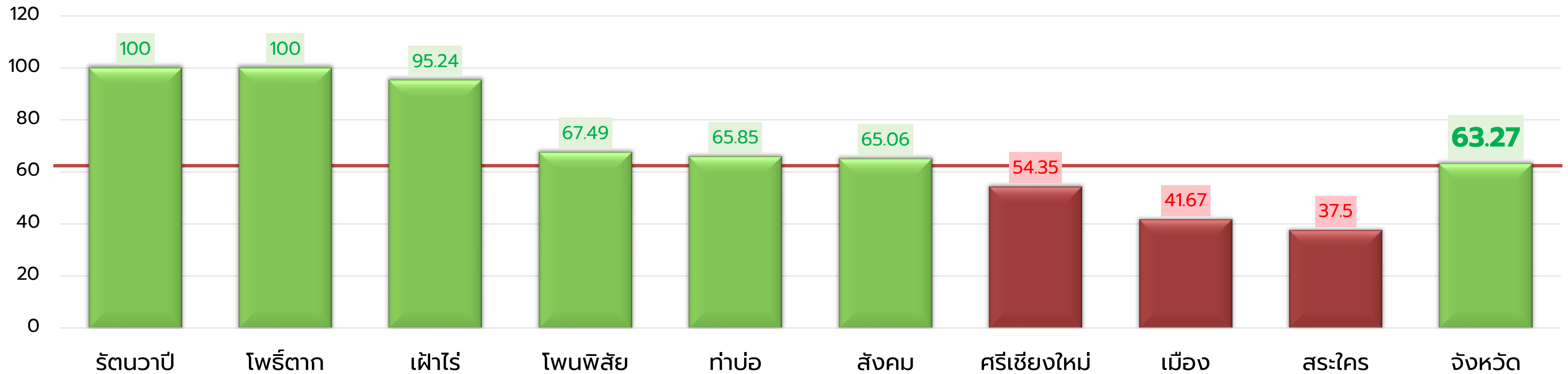
คิดเป็นร้อยละ 100 (3/3 แห่ง) ของจังหวัดหนองคาย





ประเด็น : สุขภาพจิต/ยาเสพติด

ร้อยละผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการดูแลต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention rate) (เป้าหมายร้อยละ 62)



ที่มา : ฐานข้อมูล บสต. วันที่ 1 ตค.66 - 30 กย.67

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ผลการดำเนินงาน **Retention rate 63.27** มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษาจำนวน 817 ราย และ ได้รับการติดตามดูแลตามเกณฑ์จำนวน 515 ราย
- มีแผนการขับเคลื่อนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดตั้งแต่กระบวนการค้นหา การคัดกรอง การบำบัด การติดตามและคืนคนดีสู่สังคม โดยภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน
- การเพิ่มจำนวนเตียงผู้ป่วยยาเสพติดใน swช.ทุกแห่งในรูปแบบ IMC
- **Best Practice** CBTx ชุมชนล้อมรั้ว ต.สังคม ต.นาจิว ประสานเชื่อมโยงกับบ้านรักจิต มีนิตยสารรัก sw.สังคม โดยขับเคลื่อนผ่านระบบ พชอ.

ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- เร่งรัด ทำกับ ติดตาม การลงบันทึกข้อมูลในระบบ บสต. บางอำเภอให้เป็นปัจจุบัน
- เฝ้าระวังกลุ่มผู้ป่วย SMI-V (สีแดง) ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น
- ทำกับ ติดตามการดำเนินการโรงพยาบาลที่จัดตั้งศูนย์มีนิตยสารรักให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด



Best Practice ชุมชนหมู่บ้านเทพประทับ ต.น้ำจ้ว อ.สังคม จ.หนองคาย

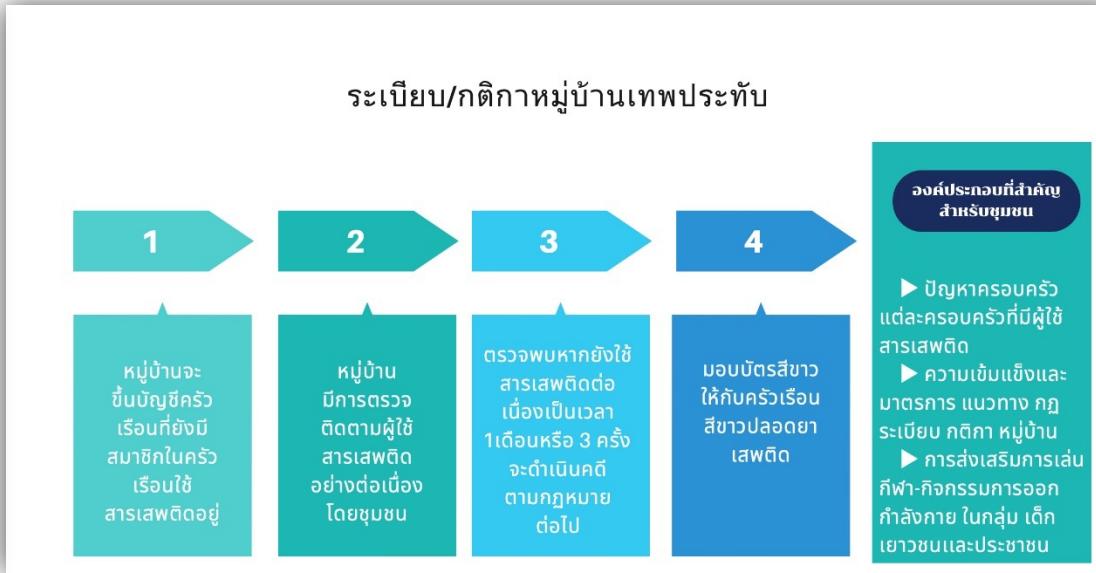
ขั้นตอนการดำเนินงาน



1. ประชุมกลุ่ม+ พัฒนาเครือข่าย
2. ขับเคลื่อนด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.)
3. ประชาสัมพันธ์ในชุมชน (หอกระจายข่าว)/ เวทีประชุมต่างๆ/ออกเยี่ยมบ้าน
4. ทำ MOU ในหมู่บ้านระหว่างเครือข่ายและประชาชนในหมู่บ้าน
5. ทำประชาคมเพื่อประชาสัมพันธ์และสร้างความเข้าใจในหมู่บ้าน



6. ค้นหาผู้ป่วย X-ray พื้นที่ร่วมกับเครือข่าย
7. คัดกรองผู้ป่วยในชุมชนเพื่อค้นหาผู้ป่วยเข้าสู่ CBTx



กิจกรรมการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ

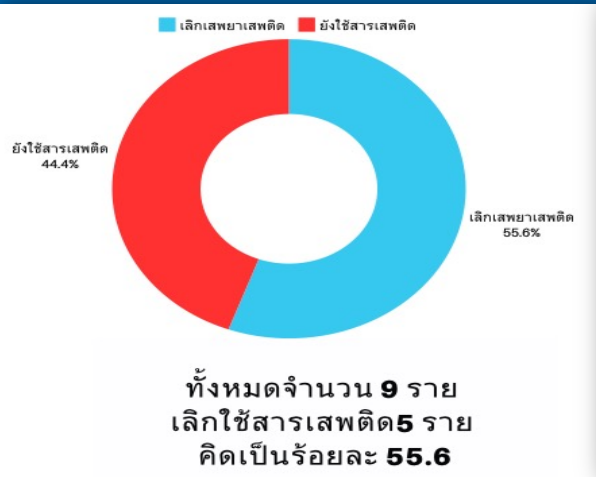
1. นำเข้าสู่กระบวนการบำบัดโดย CBTx รุ่นที่ 1 : 9 ราย) รุ่นที่ 2 : 8 ราย รุ่นที่ 3 : 15 ราย
2. ระยะถอนพิษ 5-7 วัน + จัดกิจกรรม 7 กิจกรรมหลัก



3. ปิดโครงการ พิธีคืนคนดีสู่ชุมชน
4. ระบบติดตาม : 1) ติดตามโดยชุมชนทุกสัปดาห์ 2) จนท.ออกติดตามและจัดกิจกรรมชุมชนนัด 1 ครั้ง/เดือน ครบ 4 เดือน 3) ติดตามโดยชุมชนต่อเนื่อง 7 ครั้ง/ปี ครบ 1 ปี



ผลที่เกิดขึ้น



(ผลการติดตามรุ่นที่ 1 ครบระยะ 4 เดือน)

เลิกยาเสติด
มีงานทำ มีรายได้เป็นของตนเอง ไม่เป็นการครอบครัวย

เลิกยาเสติด
มีงานทำ มีรายได้เลี้ยงดูบุตรหลาน

เลิกยาเสติด
มีงานทำ มีรายได้เลี้ยงดูบุตรหลาน

ขยายสู่ชุมชนอื่นๆ





ประเด็น : สุขภาพจิต/ยาเสพติด

1. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพใน**โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป** (2 KPIs)

1.1) swศ., swท. มีหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ร้อยละ 100 1.2) หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพใน swศ., swท. ร้อยละ 70

2. ร้อยละของ**โรงพยาบาลชุมชนที่มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด**(2 KPIs)

2.1) swช. ผ่านการประเมินและรับรองผลโดยคณะกรรมการประเมินผลระดับเขตสุขภาพและดำเนินการเสนอข้อมูลต่อกองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 100 2.2) swช. มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ร้อยละ 100

ผลการดำเนินงาน

▪ จังหวัดหนองคาย การดำเนินการเปิด Ward จิตเวช

ผลการดำเนินงาน

1. โรงพยาบาลหนองคาย

- หอผู้ป่วยภูมิจิตกร จำนวน 17 เตียง คิดเป็น ร้อยละ 100
- หอผู้ป่วยได้ประเมินคุณภาพและเยี่ยมเสริมพลังจากทีม service plan

คิดเป็น ร้อยละ 100

2. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ(M1)

- บริการเตียงผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด จำนวน 6 เตียง (conner)

▪ จังหวัดหนองคาย ที่มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด

ผลการดำเนินงาน

- โรงพยาบาลชุมชนผ่านการประเมินและรับรองผลโดยคณะกรรมการประเมินผลระดับเขตสุขภาพ จำนวน 8 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 100

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- มีการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดใน sw.ชุมชน ที่เชื่อมโยงและประสานงานที่เป็นระบบ โดยมีโรงพยาบาลหนองคายเป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษา
- ระบบบริการจิตเวชฉุกเฉินและติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องในชุมชน ผ่าน App Sakhrai Hoscare
- บูรณาการการดำเนินงานจิตเวชและยาเสพติด ผ่าน คณะอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัด (พรบ.สุขภาพจิต)

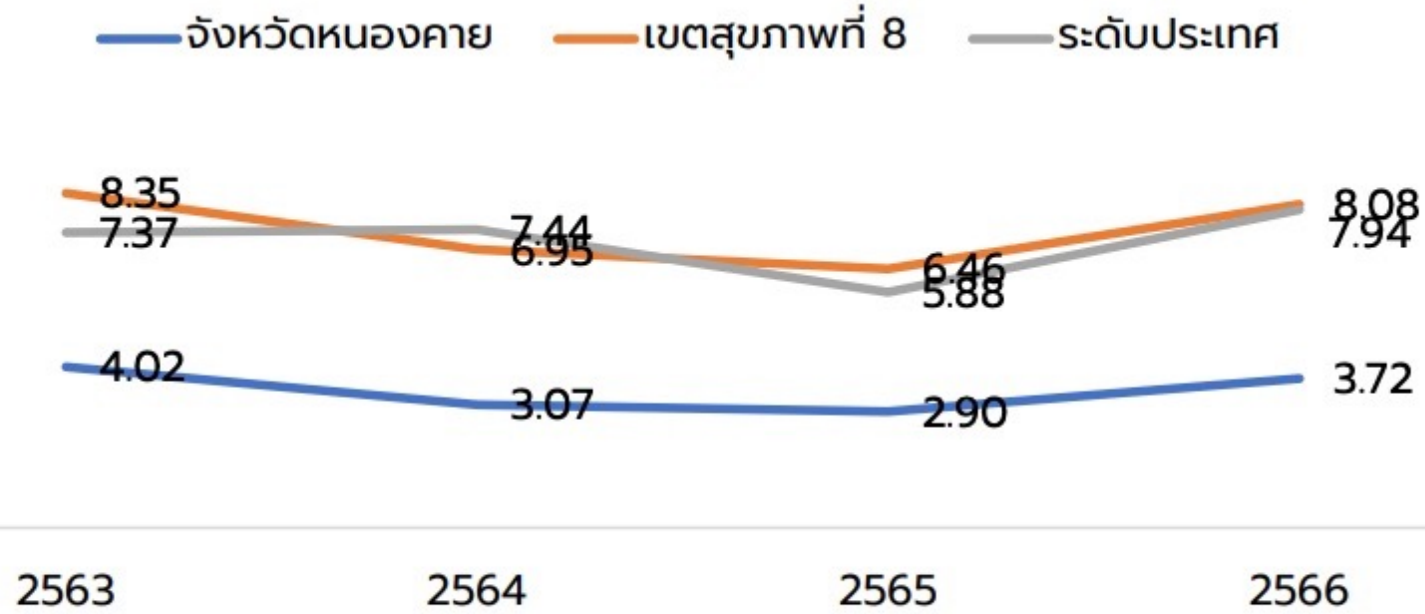
ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- บูรณาการให้บริการผู้ป่วยจิตเวช-ยาเสพติดได้ทุกระดับความรุนแรง(แดง เหลือง เขียว)
- ขยายบริการเตียงผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ในโรงพยาบาลชุมชน (conner)



ประเด็น : สุขภาพจิต/ยาเสพติด

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ปีงบ 63-66



อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดหนองคาย Committed Suicide

เกณฑ์ ไม่เกิน 8.0 ต่อแสน ปชก. ปีงบ 2567 = **3.68** ต่อ ปชก.แสนคน (19 ราย)

พื้นที่จำนวนสูงสุด

- ฝ้าไร่ 6 ราย (11.79 ต่อปชก.แสนคน)
- สังคม 3 ราย (11.70 ต่อปชก.แสนคน)
- โพนพิสัย 6 ราย (6.11 ต่อปชก.แสนคน)

Attempt Suicide พยายามฆ่าตัวตาย

19 ราย = 3.68 ต่อ ปชก.แสนคน

- เพศ : หญิง ร้อยละ 57.89
- อายุ : ต่ำกว่า 19 ปี ร้อยละ 73.68

เพศชาย : 94.73 %

อายุ : 20-39 ปี (52.63%)

(มี) ปัจจัยเสี่ยง

1. โรคทางจิตเวช 40%
2. บุคลิกภาพหุนหันพลันแล่น 40%
3. ติดสารเสพติด 20%
4. ถูกกระทำความรุนแรงในวัยเด็ก 20%

(มี) ปัจจัยกระตุ้น

1. ประสบปัญหาชีวิต 80%
2. อาการทางจิตกำเริบ 40%
3. กระตุ้นโดยการใช้สุรา ยาเสพติด 20%

ด้านกั้น Barriers (ลัมเหลว)

ร้อยละ 90 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการช่วยเหลือป้องกันไม่กระทำซ้ำในระยะเวลา 1 ปี

หนองคาย = ร้อยละ 100.00

ผู้ป่วยซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน จังหวัดหนองคาย

ผลงานปีงบ 2567 = 100.00

1. การเข้าถึงบริการสุขภาพ 100%
2. ค่านิยมความเชื่อส่วนบุคคล 80.0%
3. ความสัมพันธ์กับชุมชน 80%
4. ทักษะการแก้ปัญหา 60.0%
5. ความสัมพันธ์กับเพื่อน 60%
6. ความสัมพันธ์ในครอบครัว 60.0%

ปัจจัยป้องกัน (อ่อนแอ)

มีสัญญาณเตือน 20%

ปัจจัยเฝ้าระวัง (ลัมเหลว)

วิธี : ผูกคอ 89.48%



ประเด็น : สุขภาพจิต/ยาเสพติด

มาตรการระดับนโยบาย

- ส่งเสริมนโยบาย ผลักดันการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายกลุ่มเสี่ยงโดยขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัด
- บูรณาการการดูแล ส่งต่อ กลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายร่วมกับโรงพยาบาลในพื้นที่ และภาคีเครือข่าย
- สนับสนุนการดำเนินงานตามแนวทาง R8 Mental Health
- สร้างความร่วมมือกับองค์กร สถานศึกษาจัดการระบบการดูแลสุขภาพจิตในโรงเรียน เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
- เร่งรัดการดำเนินงานในอำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี เป็นกลุ่มแรกในการจัดการปีงบประมาณ 68
- เร่งรัดสอบสวนปัญหาการฆ่าตัวตายและรายงานในระบบ R506S ให้สอดคล้องกับจำนวนการเสียชีวิตในระบบรายงาน มบ.1

(การเฝ้าระวังพื้นที่รายอำเภอ)

ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดี	ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดี
ไม่มี	<ul style="list-style-type: none"> ○ โพริตาก ○ โพนพิสัย ○ เมือง ○ สระใคร
ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี	ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี
<ul style="list-style-type: none"> ○ เฝ้าไร่ ○ สังคม 	<ul style="list-style-type: none"> ○ ท่าบ่อ ○ รัตนวาปี ○ ศรีเชียงใหม่

เกณฑ์ดูจากผลสำรวจปี 2567 และแนวโน้มปี 2565-2566

มาตรการด้านการปฏิบัติ (เน้นเฝ้าระวังพื้นที่)

มาตรการเฝ้าระวังฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง

1. ติดตามกลุ่มเสี่ยงด้วย 8Q ทุกเดือน ให้การช่วยเหลือตามระดับความรุนแรง กลุ่มเสี่ยง
 - 1) ผู้ป่วยโรคจิตเวช (ซึมเศร้า จิตเภท) 2) กลุ่มที่ถูกกระทำความรุนแรงในวัยเด็ก
 - 3) มีประวัติเคยทำร้ายตนเอง 4) ติดสารเสพติด
2. สร้างความรอบรู้เรื่องสัญญาณเตือน และการจัดการเบื้องต้นแก่ผู้ดูแล พร้อมทั้งมีช่องทางติดต่อ 24 ชม.หรือ 1669 กับ จนท.สาธารณสุข

มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการรักษามือป่วยโรคจิต โรคซึมเศร้า ติดสุรา ติดสารเสพติด

พัฒนา Care process บำบัดติดตาม โรคจิต โรคซึมเศร้า ติดสารเสพติด หรือผู้ที่เคยมีประวัติทำร้ายตนเองติดตามผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายไม่ทำร้ายตนเองซ้ำ กำหนดมาตรการหรือระบบการติดตามผู้ป่วยโรคซึมเศร้าต่อเนื่องไม่ให้เกิดการรักษาและหายทุกเลา

มาตรการขจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น

1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการดูแลบำบัดสังคมจิตใจ ในระดับ swช. Family therapy, Couple therapy กลุ่มผู้ติดสุรา ติดสารเสพติด ผู้ป่วยจิตเวช
2. การให้คำปรึกษาระดับบุคคล ครอบครัว เพื่อเสริมทักษะการแก้ไขปัญหาให้กับเยาวชน

มาตรการเฝ้าระวังฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยรุ่นวัยเรียน

การใช้ School Health Hero ให้ครอบคลุมมากขึ้น กรณีเป็นโรงเรียนสังกัดอื่น หรือมหาวิทยาลัย ให้มีระบบการเฝ้าระวัง ดูแล ส่งต่อ กลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายร่วมกับโรงพยาบาลในพื้นที่

Best practice : Sakraiplus (ต้นแบบระดับจังหวัด)



แผนการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตและสารเสพติด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จังหวัดหนองคาย



- ❑ จัดประชุม คณะอนุกรรมการสุขภาพจิตระดับจังหวัด คัดเลือกประเด็นสำคัญในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างน้อย 1 ประเด็นจาก 4 ประเด็นสำคัญ
- ❑ ขับเคลื่อนงานจิตเวชยาเสพติดผ่านคณะกรรมการ พชอ. ทุกอำเภอ
- ❑ ขับเคลื่อน TO BE NUMBER ONE จังหวัด
- ❑ ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ นอกเหนือจากงบบำบัดรักษา (งบยส.24 งบจาก ปปส. 1,454,000 บาท) โครงการศูนย์พักคอยผู้บำบัดยาเสพติดฯ



- ❑ ยกระดับการรักษาด้วยมีนินทรีย์รักษาและชุมชนล้อมรั้ว (CBTx)
- ❑ กลุ่มงานจิตเวชฯ ในรพ. มีมาตรฐานพัฒนาหอผู้ป่วยจิตเวชคุณภาพในรพท.
- ❑ ค้นหาผู้มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง SMI-V ให้เข้าสู่กระบวนการบำบัด และมีการติดตาม โดยใช้ App. Sakhrai Hoscare



- ❑ พัฒนาระบบสร้างความเข้มแข็งให้ระบบบริการให้คำปรึกษาโดย "นักจิตบำบัด"
- ❑ พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสุขภาพจิต และสารเสพติดอย่างต่อเนื่อง (รพ./รพ.สต.) รวมถึงจัดอบรมพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
- ❑ พัฒนาระบบการจัดการข้อมูลสุขภาพจิตยาเสพติด



THANK YOU

FOR YOUR ATTENTION

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

