



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร
Sakon Nakhon Provincial Health Office



นายชูศักดิ์ รุ้อยิ่ง
ผู้ว่าราชการจังหวัดสกลนคร

สรุปความก้าวหน้า การดำเนินงาน บำบัด รักษาฟื้นฟู ผู้ป่วยติดยาเสพติด จังหวัดสกลนคร

19 พฤษภาคม 2568



นายแพทย์มานพ อดลธัญญกิจ
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร
Sakon Nakhon Provincial Health Office

สถานที่บำบัด รักษา และฟื้นฟู

สถานพยาบาล **4** แห่ง

1 ศูนย์คัดกรอง **198** แห่ง
สังกัด ก.สร. 45 แห่ง 22.73 %
สังกัด ก.มท. 153 แห่ง 77.27 %

2 สถานพยาบาล **19** แห่ง
สังกัด ก.สร. 18 แห่ง 94.74 %
สังกัด ก.ทท. 1 แห่ง 5.26 %

3 สถานฟื้นฟูสมรรถภาพ **4** แห่ง
ผู้ติดยาเสพติด สังกัด ก.ทท. 1 แห่ง
สังกัด ก.ยร. 3 แห่ง

4 ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม **141** แห่ง
สังกัด ก.มท.

หอผู้ป่วยจิตเวช และยาเสพติด **18** แห่ง
106 เตียง



สว.สกลนคร (ตึกใจสว่าง) **20** เตียง

แดง ส้ม เหลือง



สว.สว่างแดนดิน **15** เตียง

แดง ส้ม เหลือง



สว.วานรนิวาส **12** เตียง

แดง ส้ม เหลือง

สว. 15 แห่ง Corner ward **59** เตียง

• จัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด 100%

มีนิรโทษกรรม **18** แห่ง
223 เตียง



สว.สกลนคร (ตึกใจรักดี)

เปิด IMC **20** เตียง
อัตราการครองเตียง ร้อยละ 70.96



สว.อากาศอำนวย (บ้านทอฝัน)

เปิด IMC **10** เตียง LTC **20** เตียง
อัตราการครองเตียง ร้อยละ 43.44



สว.พระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต (บ้านเจ้าคุณ)

เปิด IMC **10** เตียง
อัตราการครองเตียง ร้อยละ 3.82



สว.พังโคน (บ้านแสงตะวัน)

เปิด IMC **35** เตียง
อัตราการครองเตียง ร้อยละ 37.34



สว.ทุกแห่ง

เปิด IMC **128** เตียง



CBTx
18 อำเภอ

1.การขับเคลื่อนการบำบัด รักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด

พชอ.



ครบ 18 อำเภอ

2.Home Ward ยาเสพติด

เปิดให้บริการ

15 83.33%
แห่ง



บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรด้านสุขภาพจิต และยาเสพติด
284 คน

แพทย์ **32** คน

- จิตแพทย์ 4 คน
- แพทย์เวชศาสตร์ป้องกันใน สว. (แขนงสุขภาพจิตชุมชน) 14 คน
- แพทย์ Mini PG 5 คน
- SM manager 1 คน
- เวชศาสตร์ยาเสพติดสำหรับแพทย์ 8 คน

พยาบาลวิชาชีพ **99** คน

- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช) 9 คน
- PG สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 18 คน
- PG สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กฯ 18 คน
- PG สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด 10 คน
- พยาบาล Mini PG 26 คน
- CM ยาเสพติด 18 คน

สหวิชาชีพ **153** คน

ผลงาน Retention Rate ของทุกกระทรวง/ทุกระบบ



จำแนกตามประเภทการนำเข้า

	A	B	%
ม.113	22,001	27,615	79.67%
ม.114	7,746	10,253	75.55%
ศาลสั่ง	393	645	60.93%
ต้องโทษ	4,184	10,044	41.66%

จำแนกตามสีของผู้ป่วย

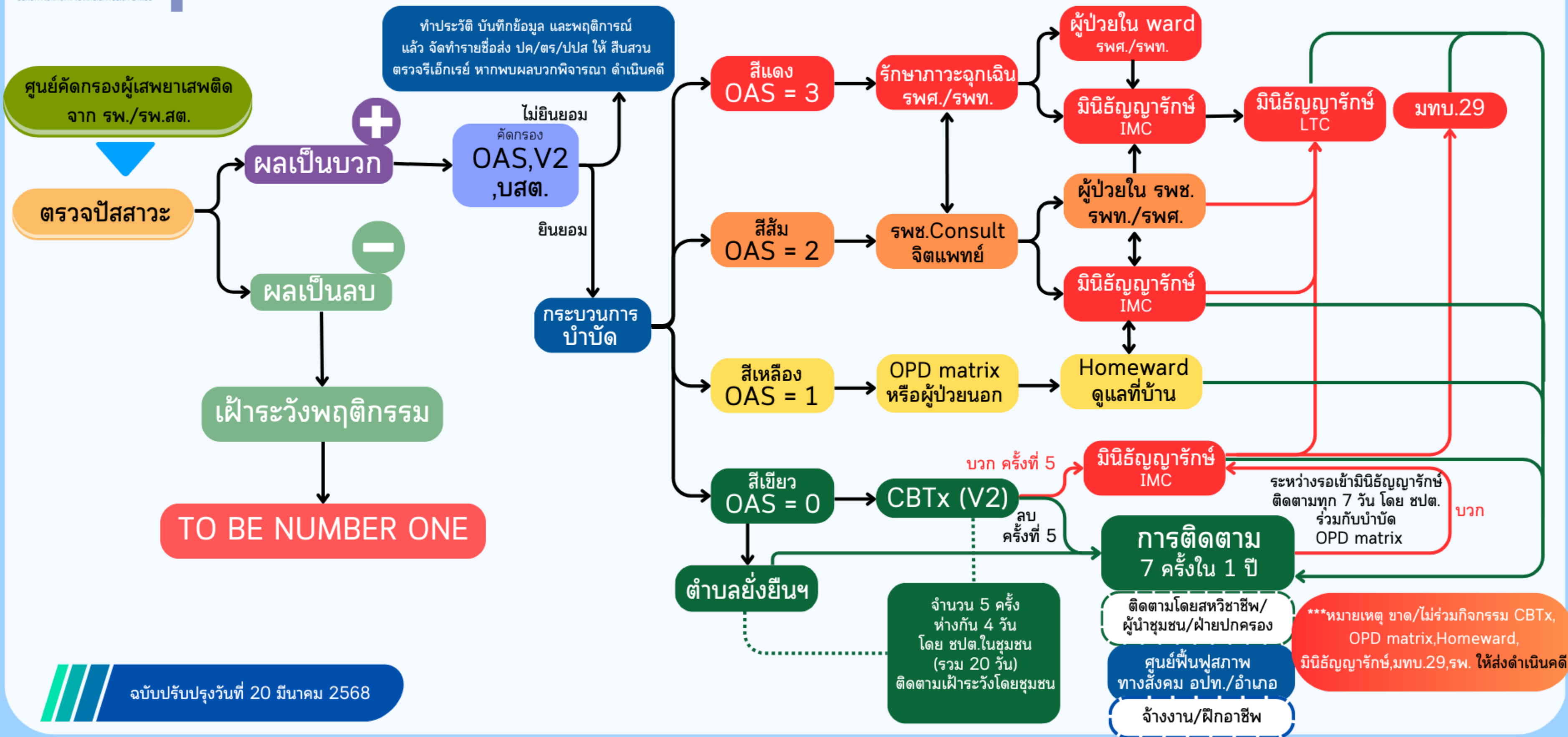
	A	B	%
เปี้ยว	27,107	41,017	66.09%
เหลือง	548	763	71.82%
ส้ม	1,848	2,298	80.42%
แดง	4,378	5,355	81.76%



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร
Sakon Nakhon Provincial Health Office

แผนผังการดำเนินงานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด

SAKON NAKHON MODEL



ฉบับปรับปรุงวันที่ 20 มีนาคม 2568



เกณฑ์ของผู้ป่วยที่ต้องแยกเป็น 4 กลุ่ม

แยกตามเกณฑ์ OAS SCORE

1 กลุ่มสีเขียว
ไม่มีอาการทางจิตเวชร่วม

2 กลุ่มสีเหลือง

admit ทั้งในโรงพยาบาลและมีนิรภัยรักษ์
ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชร่วมด้วย และอยู่ในระยะอาการสงบ
ข้อ 4 การคัดกรองปัญหาทางสุขภาพจิต ถ้าเลือก

- แต่งกายที่มีลักษณะแปลกไม่เหมาะสม
- แยกตัวเองจากสังคม ไม่สูงส่งกับใคร
- ดัดว่าตัวเองมีความสามารถพิเศษกว่าคนธรรมดา
- รู้สึกหุดหู่เศร้าหรือท้อแท้สิ้นหวัง หรือเบื่อหน่าย

ข้อ 10 เป็นผู้ป่วยใน // อยู่ในขั้นตอนบำบัด

3 กลุ่มสีส้ม

admit โรงพยาบาล และมีนิรภัยรักษ์หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรม
ก้าวร้าวรุนแรง ที่เริ่มควบคุมตนเองไม่ได้ มีท่าทีที่อาจเกิดอันตรายต่อ
ตนเอง ผู้อื่น และทรัพย์สิน ซึ่งจะจัดอยู่
ในกลุ่มหนักต้องจัดการภายใน 2 ชั่วโมง

ข้อ 4 การคัดกรองปัญหาทางสุขภาพจิต ถ้าเลือก

- หูแว่วหรือเห็นภาพหลอน
- มีพฤติกรรมอื่นๆที่ผิดไปจากคนปกติทั่วไป

ข้อ 10 เป็นผู้ป่วยใน // อยู่ในขั้นตอนบำบัด

4 กลุ่มสีแดง

อยู่ในกลุ่ม SMI-V 1-4 ในระบบ บสต. หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ที่ไม่สามารถควบคุม
ตนเองได้จนเกิดอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น หรือทรัพย์สิน ซึ่งอยู่ในกลุ่มหนักมาก ต้องจัดการทันทีทันใด

ข้อ 4 การคัดกรองปัญหาทางสุขภาพจิต

- ก้าวร้าว วนวาย ทำร้ายผู้อื่น smiv-2
- หวาดระแวงโดยไม่มีเหตุผล smiv-3
- มีความคิด /พฤติกรรมฆ่าตัวตาย smiv-1

ข้อ 7 ประวัติคดีอาญา

- คดีความผิดต่อชีวิต--smiv-4
- คดีความผิดต่อร่างกาย --smiv-4
- คดีความผิดเกี่ยวกับเพศ --smiv-4
- คดีความผิดที่เป็นภัยอันตรายต่อประชาชน --smiv-4



สถานฟื้นฟูสมรรถภาพพลเมืองกองทัพบก (มณฑลทหารบกที่ ๒๙) จังหวัดสกลนคร









ปัญหาและอุปสรรค

- ▶ 1. การเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยยาเสพติดใน HDC และระบบรายงาน บสต.
- ▶ 2. การเพิ่มศักยภาพสถานฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อรองรับจำนวนผู้ป่วยยาเสพติดระยะฟื้นฟู
สมรรถภาพเพิ่มมากขึ้น
- ▶ 3. การกลับไปเสพยาของผู้ผ่านการบำบัดรักษา



Next Step

1

การคัดกรองครบ 100% ในเป้าหมายที่อยู่ในพื้นที่จริง

2

การบำบัดรักษาฟื้นฟูครอบคลุมตามมาตรฐาน

3

การพัฒนาระบบข้อมูล+การประชาสัมพันธ์+ระบบติดตามผู้ป่วย

4

การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินการรักษาเฝ้าระวัง

5

การค้นคนดีสู่สังคมเพื่อเป็นพระราชกุศลเฉลิมพระชนมพรรษา ในวโรกาส 28 กรกฎาคม 2568



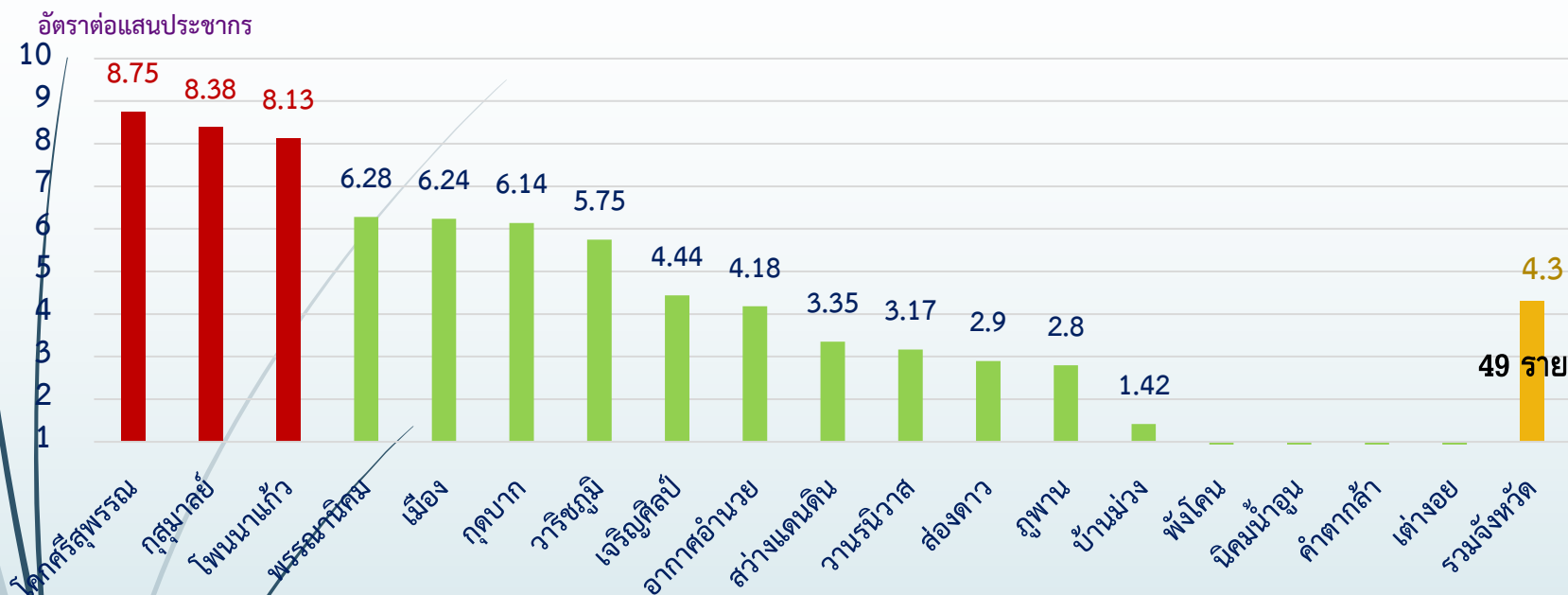
สรุปตัวชี้วัด

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการประเมิน	ผลการประเมิน
1	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	≤ 7.8 ต่อประชากรแสนคน	4.30 ต่อแสนประชากร	✓
1.1	ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ	$\geq$ ร้อยละ 65	ร้อยละ 75.78	✓
1.2	ร้อยละของผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จลดลงจากปีที่ผ่านมาในช่วงเวลาเดียวกัน	$\geq$ ร้อยละ 10	ร้อยละ 7.55	✗
2	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ	$\geq$ ร้อยละ 85	ร้อยละ 10.99	✗

1

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

เป้าหมาย ≤ 7.8 ต่อแสนประชากร



4.30

ต่อแสน ปชก.

เพศชาย

87.75 %

(43 ราย)

ช่วงอายุ

อันดับ 1 40-49 ปี

ร้อยละ 35.56

อันดับ 2 30-39 ปี

ร้อยละ 20.4

ร้อยละผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จลดลงจากปีที่ผ่านมา

ผลงาน

7.55 %

เกณฑ์ : $\geq$ ร้อยละ 10

รอบที่ 1 (ตุลาคม 67 – เมษายน 68)

ปีงบประมาณ 67 ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ 53 ราย

ปีงบประมาณ 68 ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ 49 ราย



ลดลง 4 ราย

วิธีทำร้ายตนเอง

อันดับ 1 ผูกคอ

ร้อยละ 89.79

อันดับ 2 ใช้ปืน

ร้อยละ 8.16

เหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้องของการฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดสกลนคร

1. ติดสารเสพติด 30.76 %

ยาบ้า 75 % , กัญชา 25 %

2. โรคจิตสุรา 19.23 %

3. ป่วยโรคจิตเวช 17.3 %

(จิตเภท 55.55 % ซึมเศร้า 33.33 %)

1. การเข้าถึงบริการสุขภาพจิต

มาก 32.65 %

2. ครอบครัวอบอุ่น

มาก 60.61 %

3. ชุมชนเข้มแข็ง

มาก 10.20 %



1. ประสบปัญหาชีวิตหรือมีเหตุการณ์วิกฤต 36.84 %

ขัดแย้งกับคนใกล้ชิด 28.67% , สูญเสียความสัมพันธ์ 23.8%

2. เกิดพิษหรือฤทธิ์จากสารเสพติดที่เสพ 26.31 %

(ยาบ้า 86.66 % , กัญชา 13.33 %)

3. อาการทางจิตกำเริบ 15.78 %

(จิตเภท 50 % , ซึมเศร้า 50 %)

** สาเหตุ ขาดยา 55.55 % , ใช้สารเสพติด 33.33

มีสัญญาณเตือน (16 ราย)

32.65 %

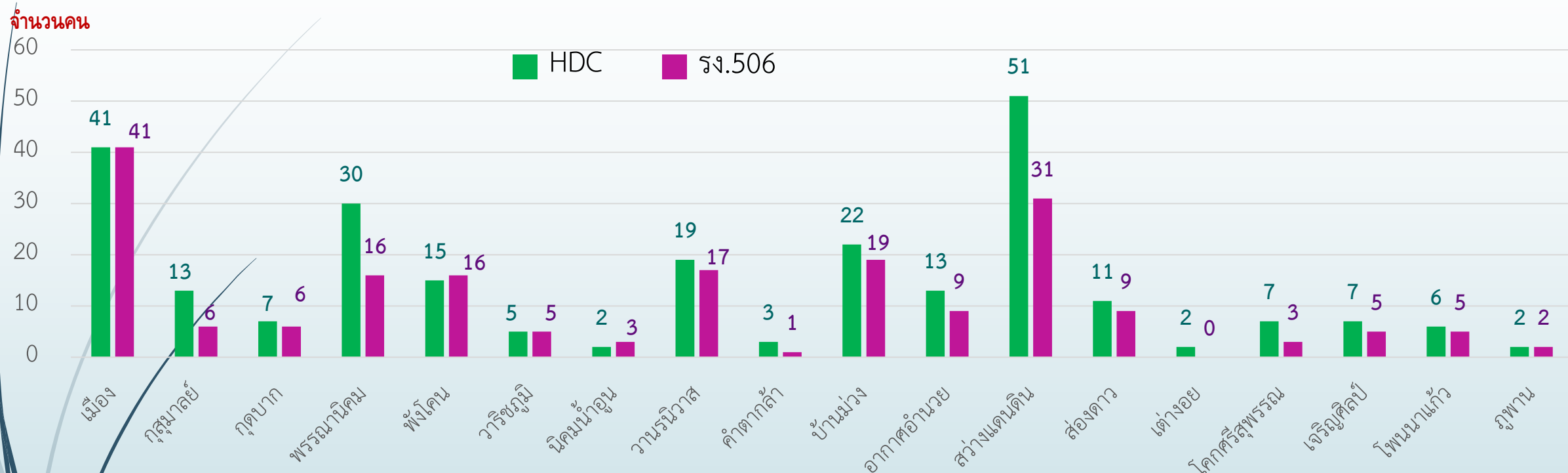
คำพูด

75 %

พฤติกรรม

18.75 %

ผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 65)



ผู้พยายามฆ่าตัวตาย HDC = 256 ราย / รง.506S = 194 ราย

***เข้าถึงบริการ ร้อยละ 75.78

หญิง

53.90 %

(138 ราย)

ช่วงอายุ

อายุ 13 – 19 ปี : 45.87 % (89 ราย)

วิธีการ

1. กินยาเกินขนาด : 58.76 % (114 ราย)

(para 37.71 %)

2. ใช้ของมีคม : 17.52 % (34 ราย)

ที่มา: 1. จำนวนผู้พยายามทำร้ายตนเอง จาก HDC สสจ.สกลนคร ณ 30 เม.ย. 68

2. จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย จาก รง.506s ณ วันที่ 1 ต.ค.67 – 30 เม.ย. 68

เหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้องของการพยายามฆ่าตัวตาย

1. โรคจิตเวช 31.80 %
(ซึมเศร้า 62.5 % , จิตเภท 25 %)

2. ติดสารเสพติด 25 %
(ยาบ้า 67.86 % , กัญชา 10.71 %)

3. ตนเองเคยฆ่าตัวตาย 10.10 %

1. การเข้าถึงบริการสุขภาพจิต
มาก 40.06 %

2. ครอบครัวอบอุ่น
มาก 10.5 %

3. ชุมชนเข้มแข็ง
มาก 9.93 %



1. ประสบปัญหาชีวิตหรือมีเหตุการณ์วิกฤต 44.78 %
ขัดแย้งกับคนใกล้ชิด 47.57 % , สูญเสียความสัมพันธ์ 25.24 %

2. อาการทางจิตกำเริบ 24.05 %

ซึมเศร้า 60 % , จิตเภท 20 % ,

3. เกิดพิษหรือฤทธิ์จากสารเสพติดที่เสพ
18.06 %

(ยาบ้า + กัญชา 14.58 %)

มีสัญญาณเตือน (46 ราย)
23.71 %

พฤติกรรม
41.30 %

คำพูด
23.91 %

ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการ
บำบัดรักษา ได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ เป้าหมาย ร้อยละ 92

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วยจิตเวช SMI-Vทั้งหมดที่มารับบริการ ในปีงบประมาณ(คน)(B)	จำนวนผู้ป่วยจิตเวช SMI-Vทั้งหมดที่มารับบริการในปีงบประมาณ ที่ได้รับการติดตามตามเกณฑ์(คน) (A)	ร้อยละติดตาม [A/B]x100
เมืองสกลนคร	52	8	15.38
กุสุมาลย์	0	0	0
กุศบก	3	3	100
พรรณานิคม	2	0	0
พังโคน	19	0	0
วาริชภูมิ	4	4	100
นิคมน้ำอุ่น	0	0	0
วานรนิวาส	87	1	1.15
คำตากล้า	8	2	25
บ้านม่วง	0	0	0
อากาศอำนวย	0	0	0
สว่างแดนดิน	80	0	0
ส่องดาว	76	2	2.63
เต่างอย	0	0	0
โคกศรีสุพรรณ	1	0	0
เจริญศิลป์	0	0	0
โพนนาแก้ว	11	0	0
ภูพาน	39	22	56.41
รวม	382	42	10.99

มาตรการการดำเนินงาน

- ◆ ขับเคลื่อนงานผ่านการประชุมคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัด
- ◆ คัดกรองสุขภาพจิต โดยใช้ Mental health check in ในกลุ่มผู้พยายามทำร้ายตนเอง , โรคเรื้อรัง, ผู้ใช้สุรา/สารเสพติด, โรคจิตเวช/ซึมเศร้า
- ◆ การให้ความรู้ สัญญาณเตือนฆ่าตัวตาย (Early warning sign) การจัดการเบื้องต้นแก่ผู้ดูแล และการประสาน จนท. สาธารณสุข
- ◆ ติดตามเยี่ยมในกลุ่มพยายามทำร้ายตนเอง ประเมิน 8Q ทุกเดือน เพื่อป้องกันการกลับมาทำร้ายตนเองซ้ำ
- ◆ สร้างวัคซีนใจ
- ◆ การสอบสวนกรณีฆ่าตัวตาย
- ◆ บูรณาการ ร่วมกับ พชอ. , นาคาพิทักษ์, งานยาเสพติด, งาน TO BE NUMBER ONE

จากการวิเคราะห์ พบว่า ผู้ป่วยที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ เป็นกลุ่มวัยทำงาน

กิจกรรมที่ทำ

1. ประชาสัมพันธ์ สัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย โดยเป็นVDOสั้น
2. มีรพ.สต. นำร่องในการใช้ mental health check in (กลุ่มวัยทำงาน)
3. IPD/OPD มีการคัดกรอง 2Q 9Q 8Q กลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้ป่วยติดเตียง โรคเรื้อรัง
4. มี school health hero (กลุ่มวัยเรียน)
5. สร้างแกนนำในโรงเรียน /มหาลัย การให้คำปรึกษา ในกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน