

ประเด็นที่ 3

เพิ่มการเข้าถึงบริการ สุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติด



นายแพทย์ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘



แพทย์หญิงบุญศิริ อันศิริมงคล
สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘



นายแพทย์กิตติเชษฐ์ ธีรกุลพงศ์เวช
ประธาน Service Plan สาขาสุขภาพจิตและสารเสพติด เขตสุขภาพที่ 8



| ที่ | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย รอบที่ 1 | ผลการดำเนินงาน | |
|--|---|---------------------------|--------------------|---------|
| | | | ผ่าน | ไม่ผ่าน |
| ตัวชี้วัดตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข | | | | |
| 1 | การฆ่าตัวตาย | | | |
| 1.1 | อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ไม่เกิน 7.8 ต่อแสนประชากร) | ไม่เกิน 7.8 ต่อแสนประชากร | 5.62 ต่อแสนประชากร | |
| 1.2 | ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึง บริการที่มีประสิทธิภาพ (ร้อยละ 65) | ร้อยละ 35 | ร้อยละ 61 | |
| 2 | ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่าง มีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (สมัครใจ ม.113/114) (Retention Rate) | ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 70 | ร้อยละ 87.26 | |
| ตัวชี้วัด Monitor ในพื้นที่ | | | | |
| 1 | ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติด ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความ รุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อ เนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ (ร้อยละ 85) | ≥ ร้อยละ 65 | ร้อยละ 35.77 | |



ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)

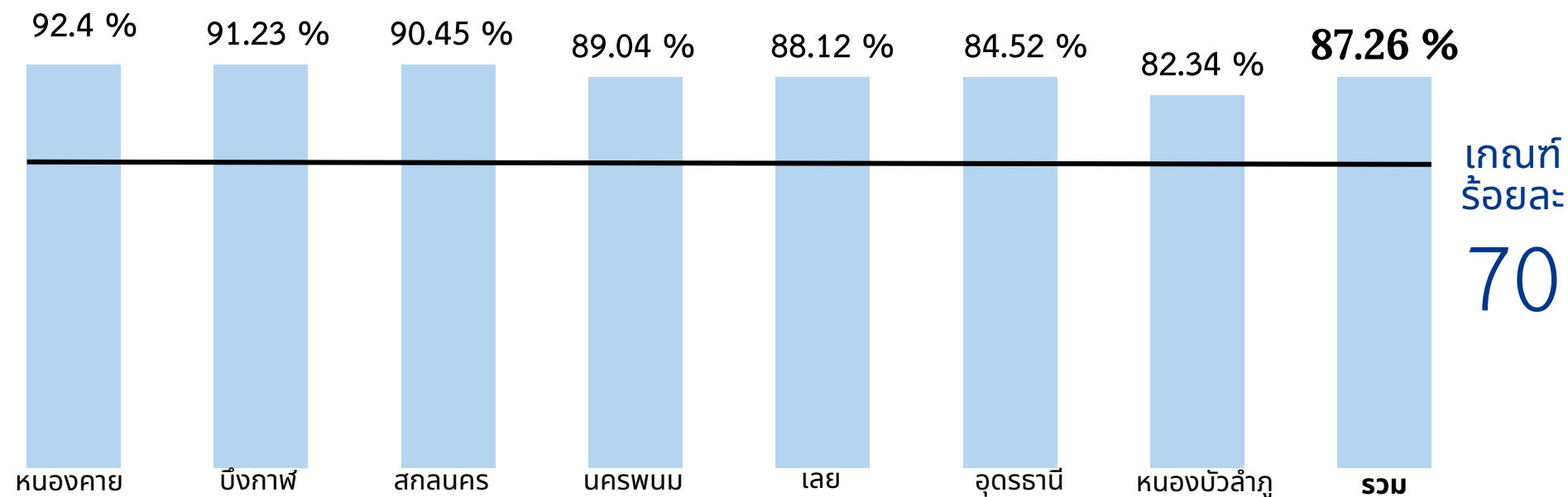
เขตสุขภาพที่ 8

Total

87.26 %

ปีระยะบำบัดฯ
5,360 คน

ติดตามครบตามเกณฑ์
4,677 คน



เกณฑ์ร้อยละ
70

ข้อค้นพบ

- ความหลากหลายในการบำบัด มีนิ/ศูนย์พักคอย/Home ward/CBTx
- รูปแบบการบำบัด ขึ้นอยู่กับบริบทพื้นที่ (กลุ่มสีแดง/สีส้ม) รพจ/รพ.ธัญญารักษ์/มีนิธัญญารักษ์/ศูนย์พักคอย ติดตาม 4 ครั้ง/ปี (กลุ่มสีเหลือง/สีเขียว) รูปแบบการบำบัดเดียวกัน สีเหลือง บำบัด OPD Case (Matrix program) ติดตาม 4 ครั้ง/ปี สีเขียว บำบัด OPD Case บำบัด CBTx ติดตาม 1 ครั้ง/Case
- ระบบรายงาน บสต. ความทันเวลาในการบันทึก/การติดตามคุณภาพ

แนวทางพัฒนา

- ตัวชี้วัด (ท่ากาย) หยุดเสพยาต่อเนื่อง 3 เดือน (Remission rate) วัดผลลัพธ์การบำบัด ขับเคลื่อนผ่านกลไก Service Plan
- ทบทวนระบบฐานข้อมูล SMIV ใน HDC และ บสต. ให้เป็นข้อมูลชุดเดียวกัน เนื่องจาก บสต เป็นฐานข้อมูลยาเสพติด บาง case ไม่ได้ Dx F00-99 ส่วน HDC เป็นการเข้าถึงบริการบำบัดรักษา case ได้รับการ Dx F00-99+SMIV (case ขึ้นในฐานข้อมูล HDC)
- ปรับรูปแบบการบำบัดรักษาตามบริบทและศักยภาพ มีนิธัญญารักษ์ (จาก IMC 15-30 วัน ส่งต่อ LTC 90-120 วัน) ศูนย์พักคอย (IMC/LTC) Home ward ยาเสพติด

| ลำดับ | จังหวัด | ระบบ สมีครใจ ม.113 และ ม.114 (1 ต.ค. 67 - 20 พ.ค. 68) | | | | |
|-------|-------------|---|-----------------|-------------|--------------------------|--------------|
| | | ผลงาน | ข้อมูลที่ 2 (B) | | | |
| | | | ทั้งหมด | ครบโปรแกรม | ไม่ครบโปรแกรมหรือจำหน่าย | % |
| 1 | หนองคาย | 231 | 250 | 241 | 9 | 92.4 |
| 2 | บึงกาฬ | 510 | 559 | 545 | 14 | 91.23 |
| 3 | สกลนคร | 739 | 817 | 792 | 25 | 90.45 |
| 4 | นครพนม | 463 | 520 | 510 | 10 | 89.04 |
| 5 | เลย | 697 | 791 | 765 | 26 | 88.12 |
| 6 | อุดรธานี | 1622 | 1919 | 1736 | 183 | 84.52 |
| 7 | หนองบัวลำภู | 415 | 504 | 483 | 21 | 82.34 |
| | รวม | 4677 | 5360 | 5072 | 288 | 87.26 |



ระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด (Patient Journey) เขตสุขภาพที่ 8

ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดก้าวร้าวรุนแรง
☎ 191 / 1669 First Call

- มาเอง / Call Center (ม.113)
- ญาติ/ชุมชน นำส่ง (ม.113)
- เจ้าหน้าที่นำส่ง (ม.114)
- ศาลสั่ง (ม.168 / ปอ.ม.56) (ม.168)

ศูนย์คัดกรอง

ประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว
Overt Aggressive Scale (OAS)

พ.ร.บ. สุขภาพจิต **ม.22**

พ.ร.บ. สุขภาพจิต **ม.22**

พ.ร.บ. สุขภาพจิต **ม.22**

พ.ร.บ. สุขภาพจิต **ม.22**



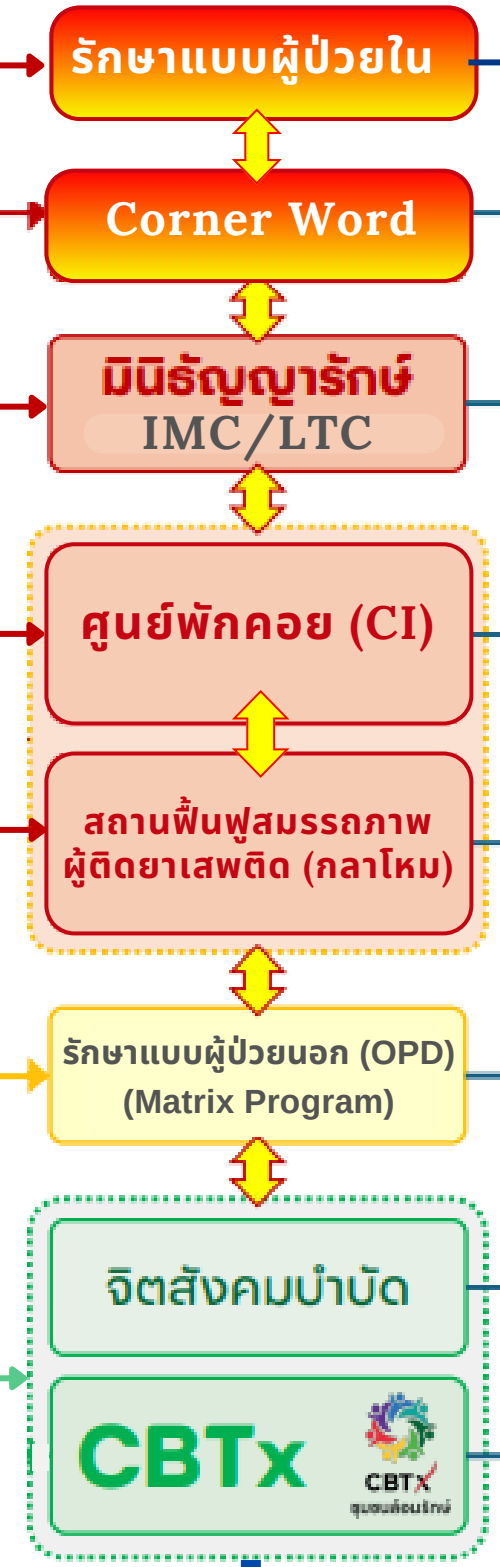
นำส่งห้องฉุกเฉิน
 โรงพยาบาล
 จัดการภาวะฉุกเฉิน

ส่งต่อ
 จิตแพทย์

นำส่งโรงพยาบาล
 ในพื้นที่
 +
ปรึกษาจิตแพทย์

ประเมิน
 พฤติกรรม
 การใช้
 ยาเสพติด
 (บคก.ทสร.)
V.2

- ≥27 ผู้ติด
- 4-26 ผู้เสพ
- 2-3 ผู้ใช้



สวศ./สวท.
 สว.จิตเวช/สว.รักษารักษ์
 ดูแลกลุ่มที่ยังยากซับซ้อน
 สว.ที่ไม่มีมินิรัฐบุรุษรัก/ศูนย์พักคอย

ระหว่างบำบัด
 สามารถ
 ขอบความ
 ช่วยเหลือจาก
**ศูนย์ฟื้นฟู
 สมรรถภาพ
 ทางสังคม**

ช่วยเหลือทางสังคม
 เช่น สร้างอาชีพ เบี้ยยังชีพ
 กองทุน อาหาร และที่อยู่อาศัย

ติดตามเยี่ยมคุณภาพต่อเนื่อง
 อย่างน้อย 4 ครั้ง/ปี
โดย 5 ภาครัฐ + 1 เพื่อนบ้าน

| สว. สังกัด สป. | สว. เฉพาะทาง |
|---|-------------------------------------|
| สวศ./สวท. เปิด Ward จิตเวชยาเสพติด ครบทุกจังหวัด รวม 130 เตียง | รักษารักษ์ อุดรธานี 120 เตียง |
| สวช. เตียงสีแดงcorner ward รวม 246 เตียง | สวจ.เลย 140 เตียง |
| มินิรัฐบุรุษรัก 35 แห่ง รวม 528 เตียง | สวจ.นครพนม 130 เตียง |

Completed Suicide

Age : 20 - 59 ปี

Disease :

01

โรคจิตเวช
(โรคซึมเศร้า, โรคจิตเภท)

02

ติดสารเสพติด

03

ติดสุรา

04

มีประวัติ
เคยฆ่าตัวตาย

05

บุคลิกภาพ
หุนหันพลันแล่น

Specific factors:

1



ฤทธิ์สารเสพติด/สุรา

2



วิกฤติในชีวิต
(หนี้สิน/ผิดหวังการเรียน/
สูญเสียความสัมพันธ์และขัดแย้งรุนแรง)

3



จิตเวชกำเริบ

ข้อค้นพบ

- **Suicide Literacy, Warning sign** ยังไม่ครอบคลุม
- **การเข้าถึงบริการคุณภาพ** กลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายยังไม่ครอบคลุม (โรคจิตเวชขาดนัดขาดยา/ผู้ติดยา สารเสพติด ติดสุรา ใช้ต่อเนื่อง)
- **ข้อมูลระบบ รง.506ร** (ฆ่าตัวตาย) ของ รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ และ **ใบ มบ. (ใบมรณบัตร มหาดไทย)** ข้อมูลไม่ตรงกัน
- **การบันทึกข้อมูล** ใน รง 506ร กับ HDC (X60-84) ล่าช้า และไม่ครอบคลุม
- ผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ 7 มาตรการ ยังพบการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ
- **กลุ่มวัยทำงาน** พบ Completed suicide และ Attempted Suicide สูง

การฆ่าตัวตาย



Attempted Suicide

Age : 20 - 59 ปี

Disease :

1. โรคจิตเวช(ซึมเศร้า โรคจิตเภท ภาวะการปรับตัวผิดปกติและโรควิตกกังวล)
2. ติดสารเสพติด/สุรา
3. มีประวัติเคยฆ่าตัวตาย

Specific factors :

1



วิกฤติ
ในชีวิต

2



จิตเวช
กำเริบ

3



ฤทธิ์สารเสพติด
สุรา

แนวทางพัฒนา

- **Suicide Literacy** กลุ่มวัยเรียน/วัยรุ่น เพื่อสร้างความเข้มแข็งทางใจ (RQ) และกลุ่มวัยทำงาน (Problem solving/Coping skill)
- **Early warning sign** (ระบบส่งต่อ/ดูแลช่วยเหลือ ด้วย Hotline ฆ่าตัวตาย)
- **เพิ่มมาตรการ** ฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในกลุ่มที่มีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย (ลดปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยกระตุ้น ส่งเสริมปัจจัยปกป้อง และเสริมด้านกั้น)
- กำกับ ติดตาม **การบันทึก HDC การวินิจฉัย X60 - X64 และ รง.506ร** ให้เป็นปัจจุบัน ถูกต้อง ครบถ้วน และนำข้อมูลใบมรณบัตร (มหาดไทย) มาวิเคราะห์ร่วมด้วย
- **ตัวชี้วัด (ท้าทาย)** ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี (ดำเนินการควบคู่กับ 7 มาตรการฝ้าระวัง)

ร้อยละผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ

ข้อค้นพบ

- ใช้โปรแกรม V-Care ดักจับคัดกรองและติดตามผู้ป่วย SMI-V (ในกลุ่มผู้ป่วยสีแดง สีส้ม) นำเข้าสู่โปรแกรม HDC เพิ่มการเข้าถึงการบำบัดรักษา
- การนำเข้า/บันทึกข้อมูลใน Special PP ไม่ครบถ้วนและครอบคลุม ทำให้ข้อมูล HDC มีจำนวนน้อย

ข้อเสนอแนะ

- ขยายผลโปรแกรม V-Care ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ เพื่อนำ ผล ในฐานข้อมูล V-Care เข้าถึงระบบบริการบำบัดรักษาที่มีคุณภาพ
- กำกับมาตรฐานการใช้โปรแกรม V-Care ให้ชัดเจน
- กำกับบันทึกข้อมูล HDC/SMI-V ถูกต้อง/ครบถ้วน

แนวทางพัฒนา

- เขตสุขภาพ จัดอบรมบุคลากรเรื่องการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย SMI-V ใน Special PP และ ระบบ V-Care ครบ 100%
- ขยายผลการใช้งานระบบ V-Care ครอบคลุมทุกพื้นที่ เพื่อคัดกรองผู้มีปัญหาจิตเวชและสารเสพติดเข้าถึงบริการบำบัดรักษาคุณภาพ
- ฐานข้อมูล V-Care เป็นฐานเดียวกันทั้งจังหวัด/เขตสุขภาพ

ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ

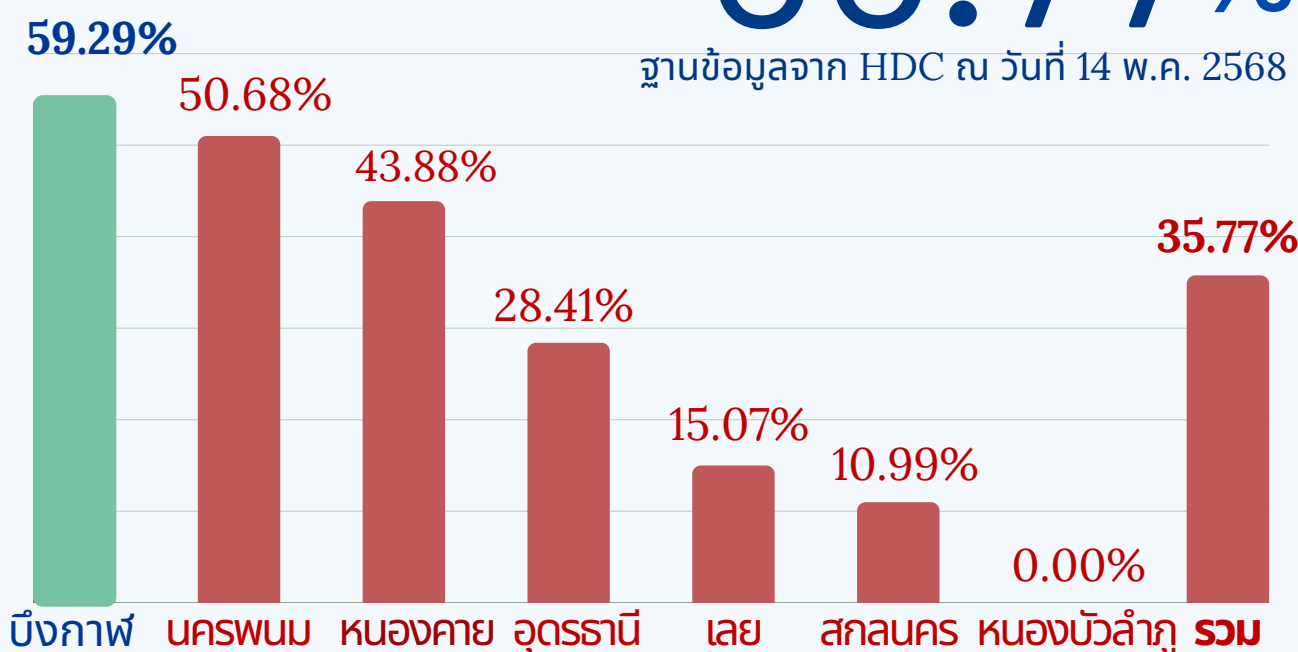
เขตสุขภาพที่ 8

Total

35.77%

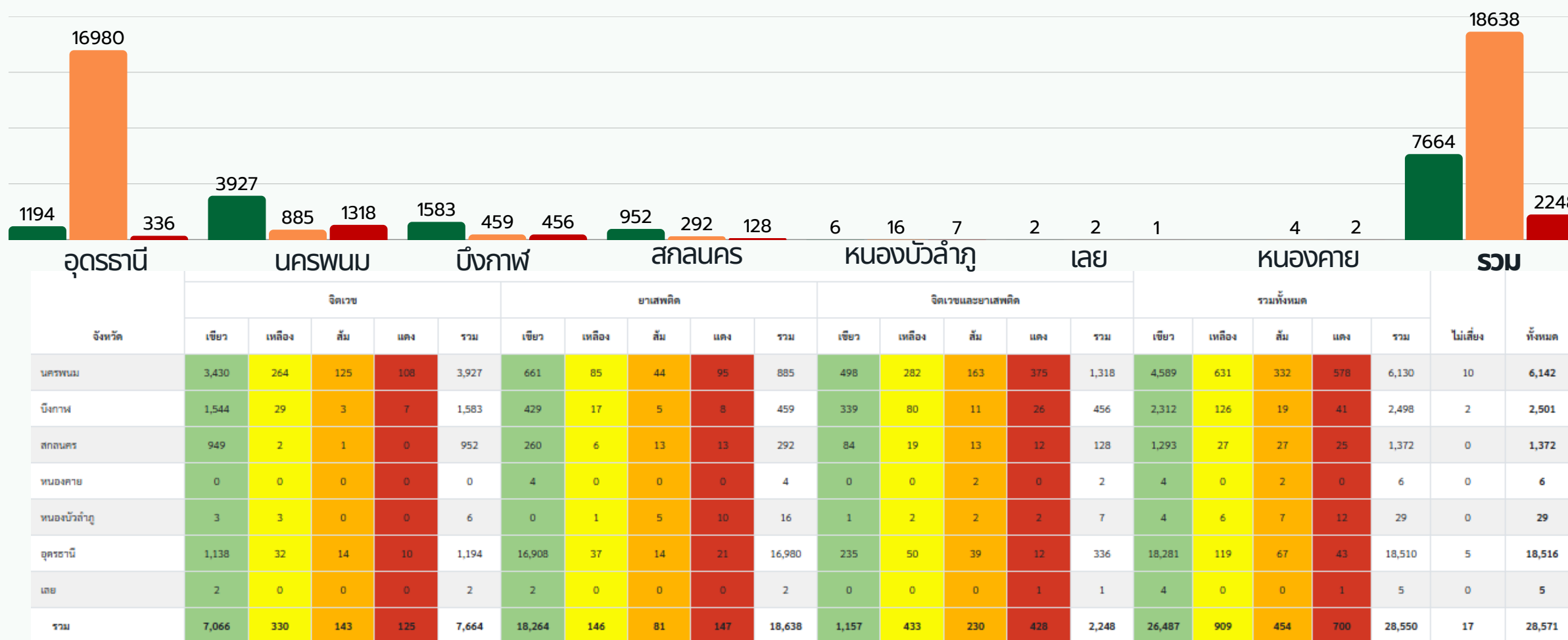
ฐานข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 14 พ.ค. 2568

รอบ 3 เดือน เกณฑ์ร้อยละ 55
รอบ 6 เดือน เกณฑ์ร้อยละ 65



ฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง โดยใช้โปรแกรม V-Care ในเขตสุขภาพที่ 8 (หน่วยนับ : คน) ฐานข้อมูลจาก V Care ณ วันที่ 20 พฤษภาคม 2568

● จิตเวช ● ยาเสพติด ● จิตเวชและยาเสพติด



Back up Suicide

| จังหวัด | ปัจจัยเสี่ยง | ปัจจัยกระตุ้น | ปัจจัยปกป้องที่ต้อง เร่งแก้ไข | Gap การเฝ้าระวัง สัญญาณเตือน | รูปแบบนวัตกรรม |
|-------------|---------------------------------------|--|----------------------------------|----------------------------------|---|
| อุดรธานี | ผู้ติดสารเสพติด | กำเริบจากโรคทางจิต พิษจากการสารเสพติด | ความเข้มแข็ง ครอบครัว | ความตระหนักและ ไม่ทราบช่องทาง | R8EOC เครือข่ายร่วมดูแล |
| หนองคาย | ผู้ติดสารเสพติด ผู้ป่วยจิตเวช | กำเริบจากโรคทางจิต พิษจากการสารเสพติด | ความเข้มแข็ง ครอบครัว | ความตระหนักต่อ สัญญาณเตือน | Sakrai hos plus |
| หนองบัวลำภู | ผู้ติดสารเสพติด ผู้ป่วยจิตเวช | กำเริบจากโรคทางจิต พิษจากการสารเสพติด | ทักษะการแก้ไขปัญหา | ความตระหนักและ ไม่ทราบช่องทาง | วัคซีนใจในชุมชน |
| เลย | ผู้ติดสารเสพติด ผู้ป่วยจิตเวช | กำเริบจากโรคทางจิต พิษจากการสารเสพติด | ทักษะการแก้ไขปัญหา | ความตระหนักต่อ สัญญาณเตือน | R8EOC R506Dashboard |
| สกลนคร | ผู้ติดสารเสพติด ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง | พิษจากการสารเสพติด | ทักษะการแก้ไขปัญหา | ความตระหนักและ ไม่ทราบช่องทาง | R8EOC เครือข่ายร่วมดูแล |
| นครพนม | ผู้ติดสารเสพติด ผู้ป่วยจิตเวช | กำเริบจากโรคทางจิต พิษจากการสารเสพติด | ทักษะการแก้ไขปัญหา | ความตระหนักต่อ สัญญาณเตือน | 4 หมอ 1 ญาติ เพื่อนบ้านรู้ทัน R506Dashboard |
| บึงกาฬ | ผู้ติดสารเสพติด | กำเริบจากโรคทางจิต พิษจากการสารเสพติด | ความเข้มแข็ง ครอบครัว | ความตระหนักต่อ สัญญาณเตือน | App น่องรู้ใจ |
| สุม | ผู้ติดสารเสพติด ผู้ป่วยจิตเวช | กำเริบจากโรคทางจิต พิษจากการสารเสพติด | ทักษะการแก้ไขปัญหา ครอบครัว | ความตระหนักและ ไม่ทราบช่องทาง | R8EOC R506Dashboard |

| ลำดับที่ | จังหวัด | ประชากรกลางปี | ปีงบประมาณ 2567 | | ปีงบประมาณ 2568 | |
|------------|-------------|------------------|---------------------------------|--|---------------------------------|--|
| | | | จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ (คน) | อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ต่อ ปชก.แสนคน | จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ (คน) | อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ต่อ ปชก.แสนคน |
| 1 | บึงกาฬ | 418,738 | 43 | 10.28 | 17 | 4.06 |
| 2 | เลย | 629,607 | 82 | 12.84 | 19 | 3.02 |
| 3 | หนองคาย | 507,881 | 19 | 3.36 | 10 | 1.97 |
| 4 | หนองบัวลำภู | 504,887 | 43 | 8.45 | 16 | 3.17 |
| 5 | อุดรธานี | 1,547,152 | 56 | 3.57 | 28 | 1.81 |
| 6 | นครพนม | 710,746 | 55 | 7.70 | 23 | 3.24 |
| 7 | สกลนคร | 1,138,945 | 61 | 5.33 | 46 | 4.04 |
| รวม | | 5,457,956 | 359 | 6.58 | 159 | 2.91 |

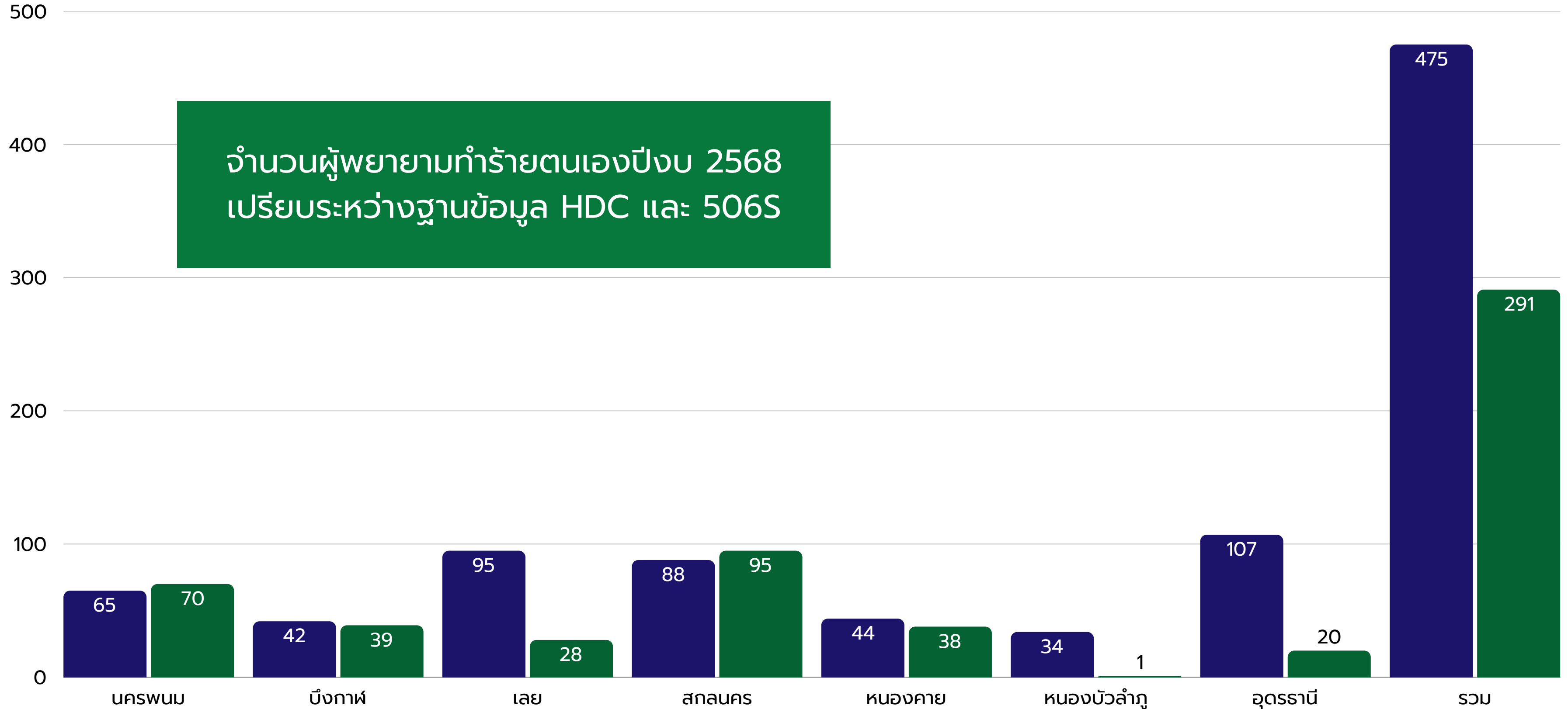
ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ



สกลนคร จำนวน 291/475 คิดเป็น ร้อยละ 61.0 ทำครบ 7 มาตรการ

| มาตรการ 7 ด้าน คุณภาพการเข้าถึงบริการ | จำนวนผู้พยายามทำร้ายตนเองได้รับบริการ | ฐานข้อมูล |
|--|---------------------------------------|-----------|
| ได้รับการช่วยชีวิตและยับยั้งพฤติกรรมฆ่าตัวตาย รวมทั้งหมดส่งต่อหน่วยบริการสาธารณสุขได้ทันที | 475 ราย | HDC |
| ได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคหมวด Intentional self-harm (X60-X84) | 475 ราย | HDC |
| ได้รับการสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตายและกระทำรุนแรง ต่อตนเอง เพื่อค้นหาและรวบรวมข้อมูลปัจจัยกระตุ้น ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยปกป้อง และดำเนิน รวมทั้งประเมิน การเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในครอบครัวและชุมชน | 291 ราย | 506S V.11 |
| ได้รับการช่วยเหลือจัดหรือบรรเทา ปัจจัยกระตุ้นและปัจจัยเสี่ยง | 291 ราย | 506S V.11 |
| ได้รับการสร้างเสริมปัจจัยปกป้องและดำเนิน การเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์หรือสารพิษที่ใช้ฆ่าตัวตาย | 291 ราย | 506S V.11 |
| ญาติ หรือผู้ดูแลใกล้ชิดได้รับการเสริมสร้างความรู้ และทักษะสังเกตสัญญาณเตือนและมีช่องทางติดต่อ ที่สะดวกกับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขที่รับผิดชอบ เฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในพื้นที่ | 291 ราย | 506S V.11 |
| ได้รับการเฝ้าระวัง ติดตาม ประเมินความคิดและการกระทำฆ่าตัวตาย อย่างสม่ำเสมออย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เช่น ได้รับการประเมิน 8Q ทุกครั้งที่มารับบริการ หรือประเมินระหว่างติดตามเยี่ยมบ้าน | 291 ราย | 506S V.11 |

● HDC ● 506S



จำนวนผู้พยายามทำร้ายตนเองปีงบประมาณ 2568
เปรียบระหว่างฐานข้อมูล HDC และ 506S