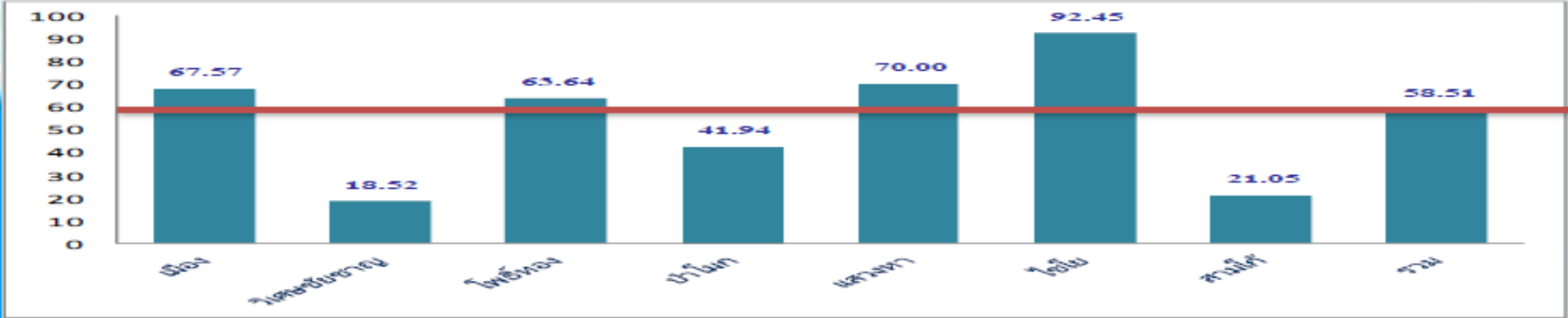
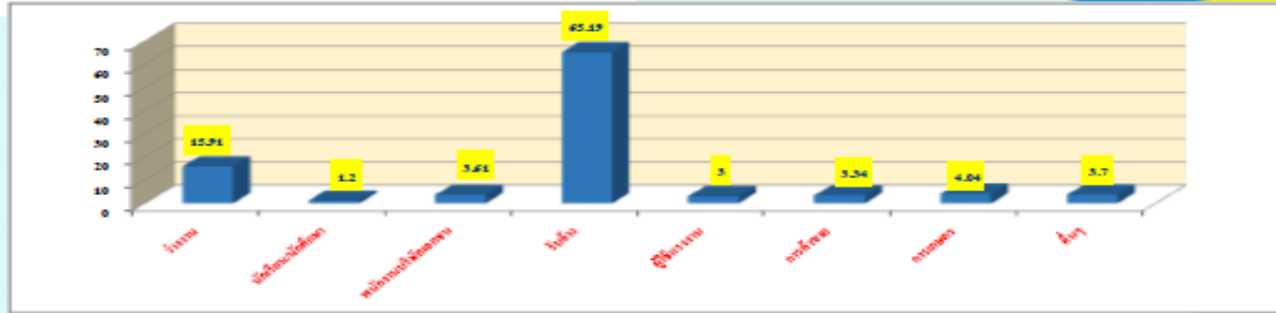
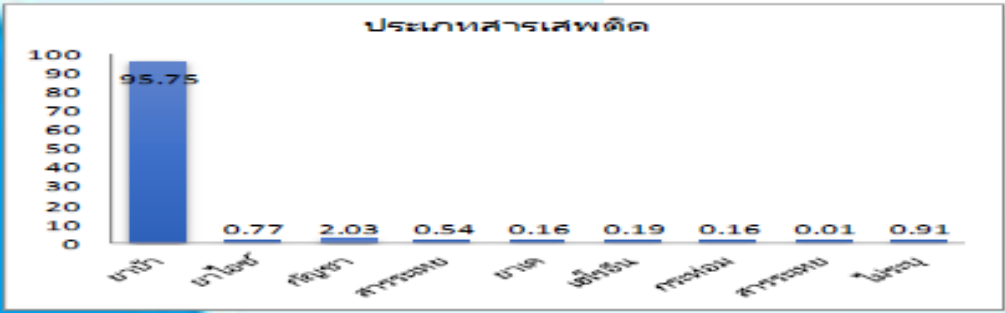
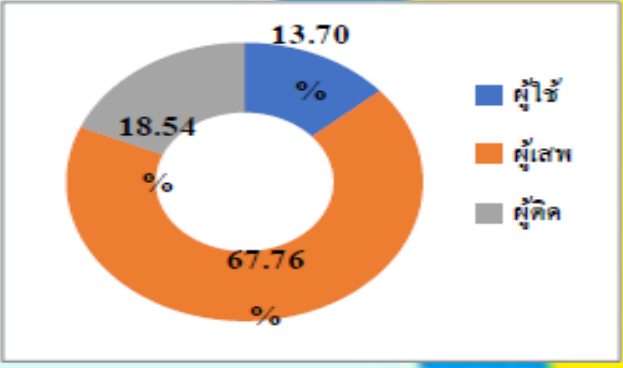
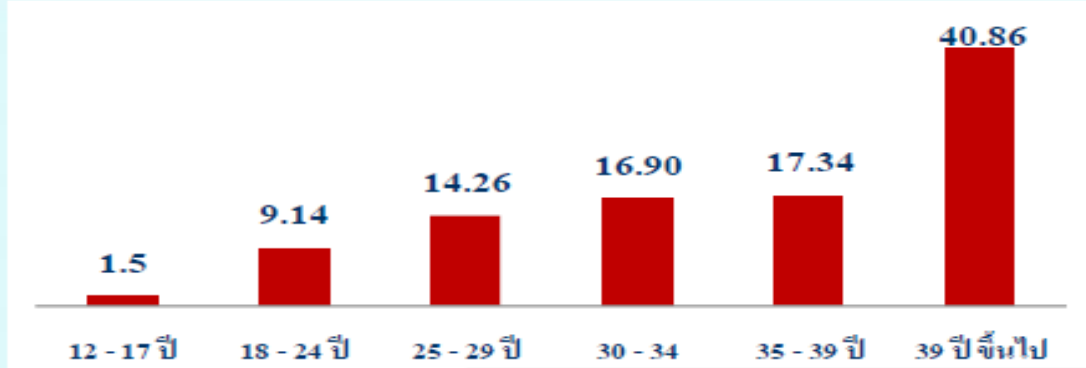
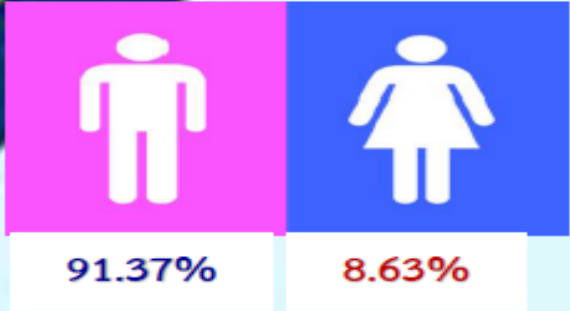


# ประเด็นยาเสพติด ปี 2567

กลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติด  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง

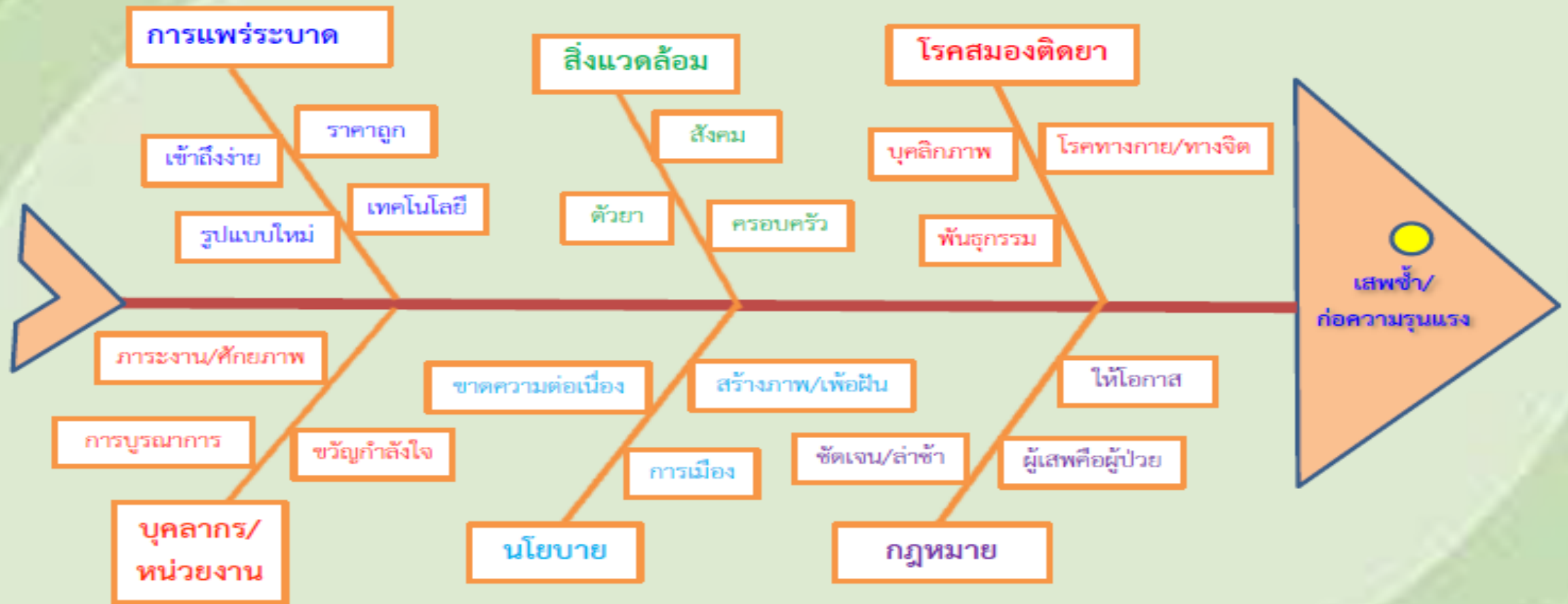
# สถานการณ์

# การบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด จังหวัดอ่างทอง ปีงบประมาณ 2566



ตัวชี้วัด ๑ : ร้อยละ ๖๐ ของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา และติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention rate)

# วิเคราะห์สาเหตุ



# แผนสุขภาพจังหวัดอ่างทอง : แผนยาเสพติด ปี 2567

เป้าประสงค์

ผู้เสพผู้ติดยาเสพติดและกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงได้รับการบำบัดรักษาและติดตามดูแลต่อเนื่องตามมาตรฐาน

ตัวชี้วัด

1. ร้อยละ 62 ของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง 1 ปี (Retention rate)

มาตรการ

1. พัฒนาระบบการบำบัดรักษาและติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐาน

2. เสริมสร้างความร่วมมือภาคีเครือข่าย

กลยุทธ์

1.1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการคัดกรองบำบัดรักษาและติดตามผู้ป่วยยาเสพติด

1.2 บริการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพผู้ติดยาเสพติดตามมาตรฐาน

1.3 พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและการรายงานผลที่มีคุณภาพ

1.4 พัฒนาคุณภาพสถานบริการตามมาตรฐาน

1.5 จัดบริการลดอันตรายจากยาเสพติด(Harm Reduction)

2.1 ขับเคลื่อนผ่านกลไกประชารัฐ  
2.2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรในเครือข่ายในติดตามช่วยเหลือผู้ใช้ยาเสพติด และผู้ผ่านการบำบัดในพื้นที่

กิจกรรม

- อบรมบุคลากรระดับ รพ.สต./รพช./รพท. ในการคัดกรองบำบัดฟื้นฟู และติดตามผู้ผ่านการบำบัด
- ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

- สถานพยาบาลให้บริการ ตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้
  - 1.การคัดกรองผู้เสพผู้ติดยาเสพติดเพื่อเข้ารับการบำบัด
  2. การบำบัดผู้เสพผู้ติดยาเสพติดตามโปรแกรมจิตสังคมบำบัด(Matrix Program) ,CBTx
  3. จัดตั้ง Ward จิตเวชและยาเสพติดใน รพท.
  4. จัดตั้งมีนิจญูวารักษ์ ในโรงพยาบาลชุมชน
  5. การติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดอย่างต่อเนื่อง
- กำกับ ติดตาม และประเมินมาตรฐานการดำเนินงานบำบัดฟื้นฟู ในสถานพยาบาล

- บันทึกข้อมูลในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสส.) ให้ครบถ้วน ทันเวลา
- กำกับ ติดตาม ตรวจสอบ และวิเคราะห์ข้อมูล จากระบบ บสส./HDC

- โรงพยาบาลทุกแห่งพัฒนาระบบบริการให้ผ่านการรับรองคุณภาพ(HA) ยาเสพติด
- พัฒนาศูนย์คัดกรอง/การบำบัดตามมาตรฐาน
- พัฒนาคุณภาพมีนิจญูวารักษ์ตามมาตรฐาน ใน รพท.
- พัฒนาคุณภาพ Ward จิตเวชและยาเสพติด ใน รพท.

- สถานพยาบาลทุกแห่งดำเนินมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด(Harm Reduction) ตามชุดบริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดด้านสุขภาพและสังคม
- กำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

- ประสานความร่วมมือ คอ.ป.ส.จ. /ศป.ป.ส.อ./ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมในพื้นที่ ในการดำเนินงาน ด้านการป้องกันบำบัดฟื้นฟูและผู้ติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ใช้ยาเสพติดและผู้ผ่านการบำบัด
- ร่วมกับ คอ.ป.ส.จ. และ ศป.ป.ส.อ.ในเฝ้าระวังติดตามปัญหาด้านยาเสพติดในพื้นที่

# Small Success

ผลงานวัดความสำเร็จ	เป้าหมาย 3 เดือน	เป้าหมาย 6 เดือน	เป้าหมาย 9 เดือน	เป้าหมาย 12 เดือน
ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	ร้อยละ 62	ร้อยละ 62	ร้อยละ 62	ร้อยละ 62

## กิจกรรมการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

### สสจ.

1. ประสานความร่วมมือ ศอ.ปส.จ. ศูนย์ฟื้นฟูฯ ระดับจังหวัด ในการดำเนินงานด้านการป้องกัน บำบัดฟื้นฟูและติดตาม ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดตามเป้าหมาย
2. ประชุมร่วมกับ ศอ.ปส.จ. ในเฝ้าระวังติดตามปัญหาด้าน ยาเสพติดในพื้นที่
3. สนับสนุนวิชาการ ติดตามกำกับมาตรฐาน ศูนย์ คัดกรอง/มินิธัญญารักษ์

### สสอ./รพท / รพช./รพ.สต.

1. ประสานความร่วมมือ ศป.ปส.อ. /ศูนย์ฟื้นฟูฯ /อปท. ในพื้นที่ในการดำเนินงานด้านการป้องกันบำบัดฟื้นฟู และติดตามผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดตามเป้าหมาย
2. รพท. จัดตั้ง ward จิตเวชและยาเสพติด
3. รพช. จัดตั้ง “มินิธัญญารักษ์” อย่างน้อย 1 แห่ง
4. คัดกรอง/การบำบัดฟื้นฟู ผู้เสพผู้ติดยาเสพติดเพื่อเข้ารับการรักษาตามมาตรฐาน



### หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ศอ.ปส.จ./ศูนย์ฟื้นฟูฯจังหวัด/อปท.

- สนับสนุนกำกับติดตามการดำเนินงานด้านการป้องกัน บำบัดฟื้นฟูและติดตามผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดตาม เป้าหมายภายในจังหวัด
- จัดประชุมในเฝ้าระวังติดตามปัญหาด้านยาเสพติด ภายในจังหวัด

### หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ศป.ปส.อ./ศูนย์ฟื้นฟูฯ/อปท./หน่วยงานในพื้นที่

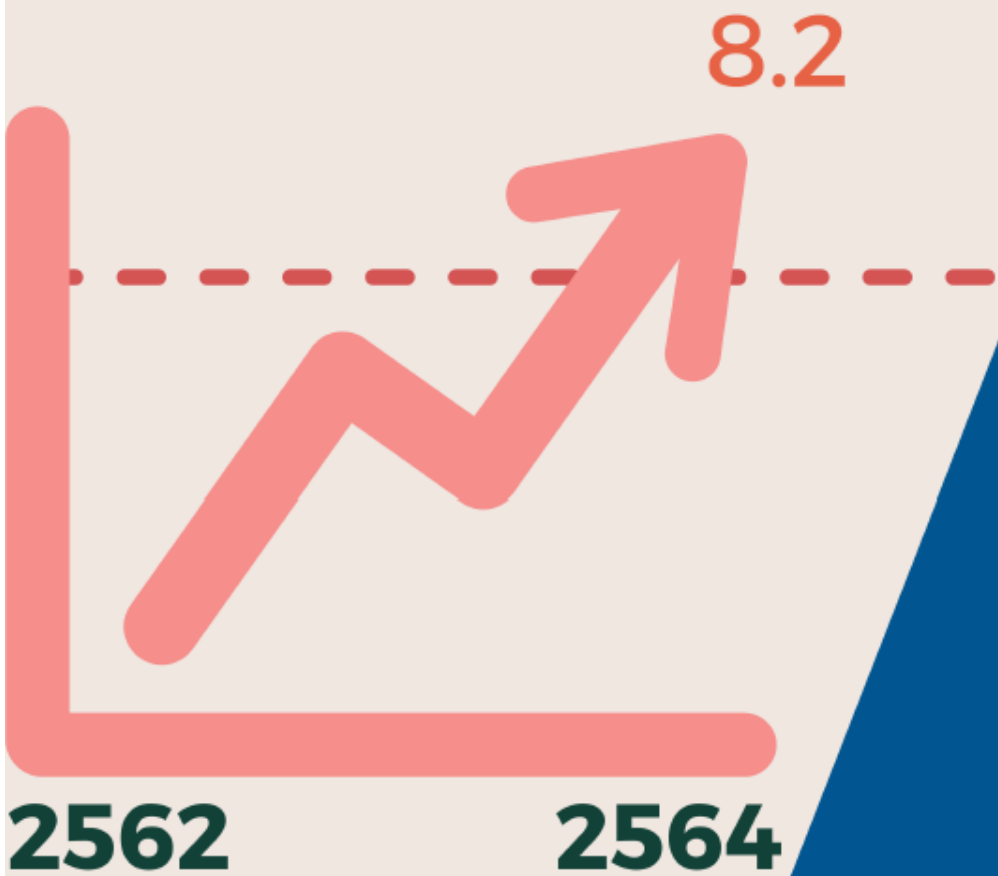
- กำกับการดำเนินงานด้านการป้องกัน บำบัดฟื้นฟูและ ติดตามผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดตามเป้าหมายภายใน อำเภอผ่าน ศป.ปส.อ./ศูนย์ฟื้นฟูฯ
- จัดประชุมในเฝ้าระวังติดตามปัญหาด้านยาเสพติดใน พื้นที่



# ประเด็นสุขภาพจิต

สำนักงานสาธารณสุข  
จังหวัดอ่างทอง

# สถานการณ์



ข้อมูลการฆ่าตัวตายสำเร็จของจังหวัด  
อ่างทอง ระหว่างปี 2562 - 2564  
พบอัตราการฆ่าตัวตาย 7.2 , 7.2 , 8.2  
โดยมีแนวโน้มสูงขึ้น



# เครื่องมือ



1

Mental health  
check in



บุคคลทั่วไป

2

2Q Plus




โรคเรื้อรัง

3


Admit/ติดตาม



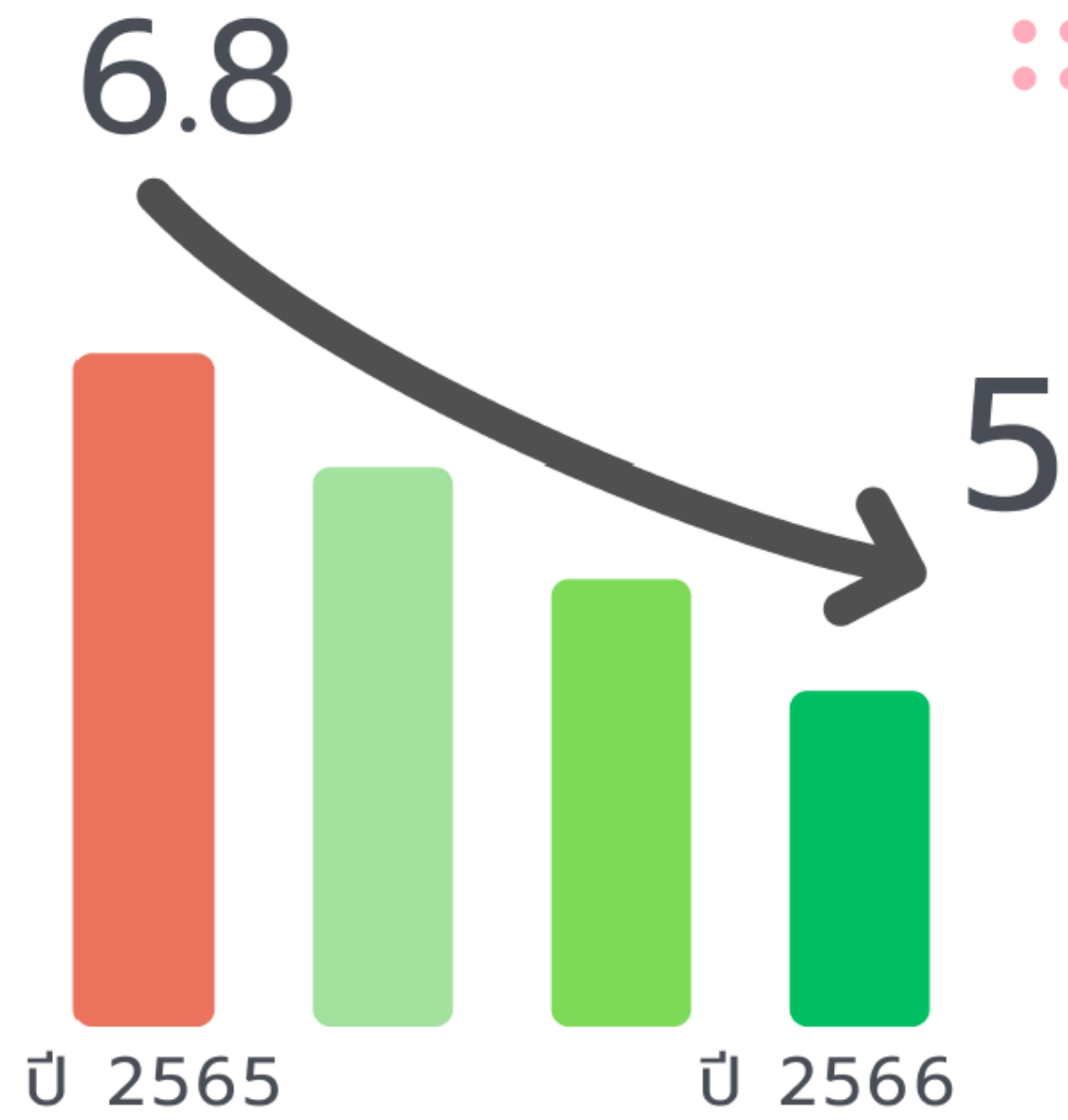
พยายามฆ่า



# อัตราการฆ่าตัวตาย/แสบ ปชก. ลดลง



- 1  บุคคลทั่วไป
- 2  โรคเรื้อรัง
- 3  พยายามฆ่า



# วิเคราะห์หาสาเหตุ

3

พฤติกรรมฆ่าตัวตาย



เศรษฐกิจ

หนี้สิน/การพนัน

พฤติกรรมทำซ้ำ

โรคทางจิตเรื้อรัง

อาการทางจิตกำเริบ

อาการทางจิตจากสารเสพติด

สารเสพติด

2

โรคทางกายเรื้อรัง

ทุกข์ทรมาน/เศร้า

บุคลิก

ปัญหาสัมพันธภาพ



ฆ่าตัวตาย

1

# เป้าประสงค์

อัตราการฆ่าตัวตายน้อยกว่า 8/แสนประชากร



# ตัวชี้วัด

1. ร้อยละของผู้ป่วยซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน
2. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ
  - 2.1 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ
  - 2.1 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี

# มาตรการ

การเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายแบบมุ่งเป้า

# Small Success



ผลงานวัดความสำเร็จ	เป้าหมาย 3 เดือน	เป้าหมาย 6 เดือน	เป้าหมาย 9 เดือน	เป้าหมาย 12 เดือน
ร้อยละของผู้ป่วยซึมเศร้ามีอาการทุเลา ในการติดตาม 6 เดือน	มีระบบติดตาม	ระดับอาการ เล็กน้อย-ปานกลาง ร้อยละ 40	ระดับอาการ เล็กน้อย-ปานกลาง ร้อยละ 60	ระดับอาการ เล็กน้อย-ปานกลาง ร้อยละ 80
อัตราการฆ่าตัวตาย	8/แสน ปชก.	8/แสน ปชก.	8/แสน ปชก.	8/แสน ปชก.
ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับ มาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90

## สสจ.

- 1.ประชุมชี้แจง/จัดระบบการเฝ้าระวัง 3 กลุ่ม
  - 1)กลุ่มประชาชนทั่วไป
  - 2)กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
  - 3)กลุ่มพยายามฆ่าตัวตาย
2. นิเทศ ติดตาม ประเมินผล

## โรงพยาบาล/

- 1.คัดกรอง และให้การดูแลรักษา ส่งต่อกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
- 2.ส่งเสริมทักษะเฝ้าระวังสัญญาณเตือน และทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นในกลุ่มเสี่ยง
- 3.สอบสวนโรคกรณีพยายาม/ฆ่าตัวตายสำเร็จ และเสนอแนวทางป้องกันรายกรณี

การเฝ้าระวังการฆ่าตัว  
ตายแบบมุ่งเป้า

## สสอ.

- 1.ติดตามการเฝ้าระวัง ในกลุ่มเสี่ยง 3 กลุ่ม
- 2.นิเทศ ติดตาม ประเมินผลผลการเฝ้าระวัง ในกลุ่มเสี่ยง 3 กลุ่ม ในระดับอำเภอ
- 3.วิเคราะห์ข้อมูล วางแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกับโรงพยาบาลในระดับอำเภอ

## รพ.สต

- 1.คัดกรอง และ ส่งต่อกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
- 2.ติดตามเยี่ยมและส่งเสริมทักษะเฝ้าระวังสัญญาณเตือนและทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นในกลุ่มเสี่ยง
- 3.ร่วมสอบสวนโรคกรณีพยายาม/ฆ่าตัวตายสำเร็จ