

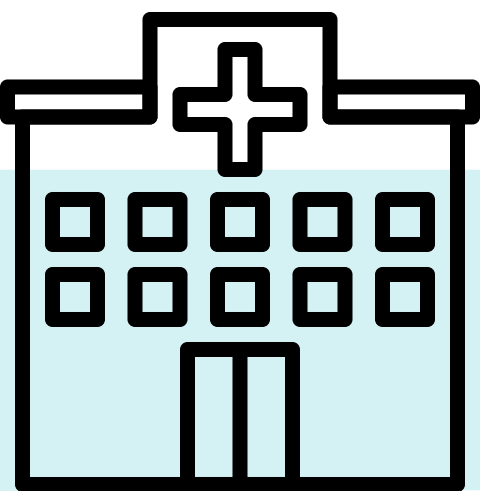


กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

ตรวจราชการกรณีปกติ ระดับกระทรวงฯ ประเด็นที่ 3 เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติด รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2568 จังหวัดอุดรธานี

แพทย์หญิงปานเกล้า ศิริอาชาวัฒนา
นายแพทย์ชำนาญการ
ผู้นำเสนอ

โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2
สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย





ประเด็นตัวชี้วัดการตรวจราชการงานสุขภาพจิตและยาเสพติด ปีงบประมาณ 2568

ประเด็นตัวชี้วัดหลัก

1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ **ไม่เกิน 7.8 ต่อประชากรแสนคน**

1.1 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มี
ประสิทธิภาพ **เป้าหมาย ร้อยละ 65**

2. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัด
รักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึง
การติดตาม (RETENTION RATE) (เฉพาะระบบสมัครใจ)
เป้าหมาย ร้อยละ 70

ประเด็นติดตามดำเนินงาน

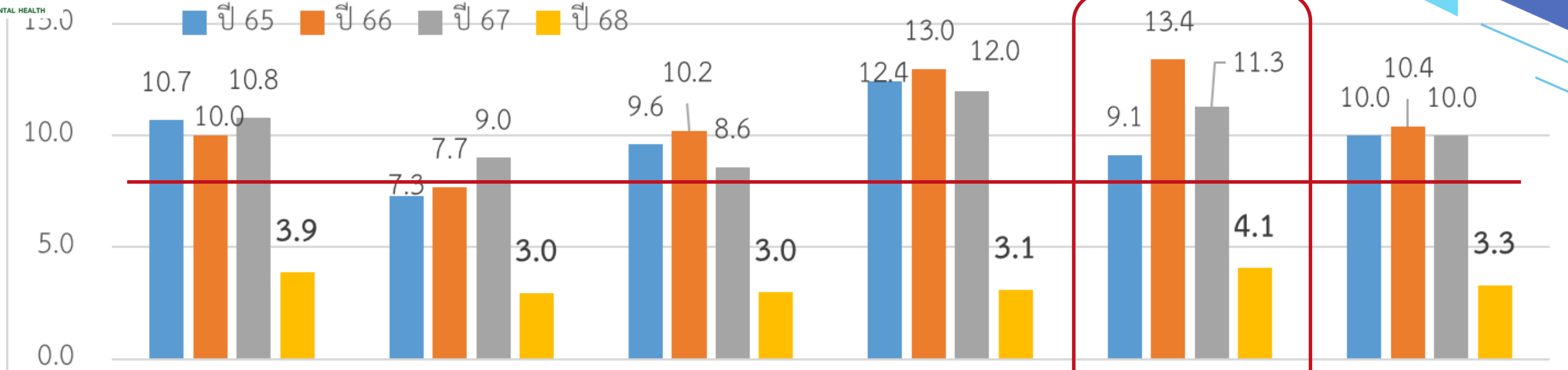
ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัด
รักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ **เป้าหมาย ร้อยละ 85**



สถานการณ์ปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จ ปีงบประมาณ 2565 - 2568

เป้าหมายปีงบประมาณ 2568 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 7.8 ต่อแสน ปชก.

กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH



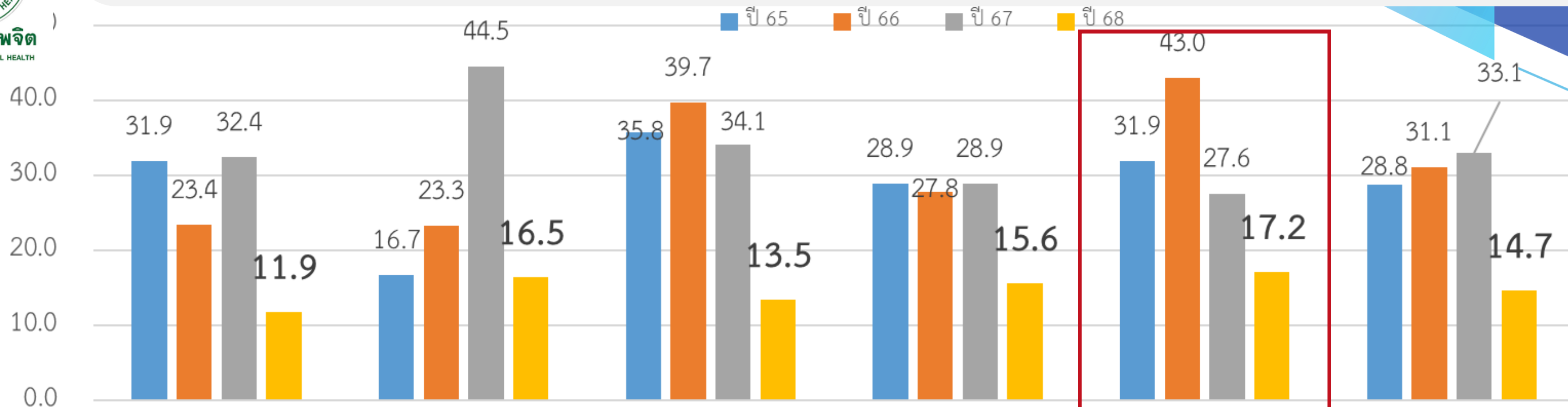
ปีงบประมาณ	ตาก	พิษณุโลก	เพชรบูรณ์	สุโขทัย	อุตรดิตถ์	รวมเขต
ปี 2566	65	65	101	79	61	371
ปี 2567	74	76	84	70	50	354
ปี 2568	27	25	29	18	18	117

หมายเหตุ : ข้อมูลการฆ่าตัวตายสำเร็จ ปีงบประมาณ 2568 ระหว่าง 1 ตุลาคม 2567 - 23 มีนาคม 2568
 ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก พิษณุโลก เพชรบูรณ์ สุโขทัยและอุตรดิตถ์ ณ 23 มีนาคม 2568



กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

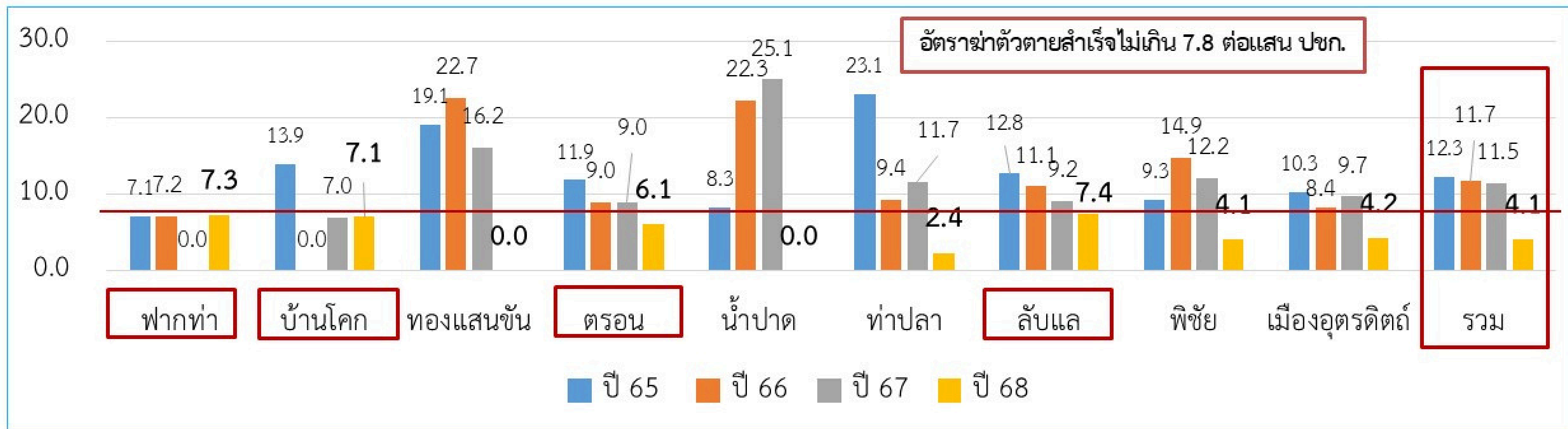
สถานการณ์ปัญหาผู้พยายามฆ่าตัวตาย ปีงบประมาณ 2565 - 2568



ปีงบประมาณ	ตาก	พิษณุโลก	เพชรบูรณ์	สุโขทัย	อุตรดิตถ์	รวมเขต
ปี 2566	160	197	388	163	195	1,103
ปี 2567	192	376	332	168	98	1,166
ปี 2568	83	139	118	91	75	519

หมายเหตุ : ข้อมูลการฆ่าตัวตายสำเร็จ ปีงบประมาณ 2568 ระหว่าง 1 ตุลาคม 2567 - 25 มีนาคม 2568
 ที่มา : ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) ณ 25 มีนาคม 2568

สถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดอุตรดิตถ์ ปีงบประมาณ 2565-2568

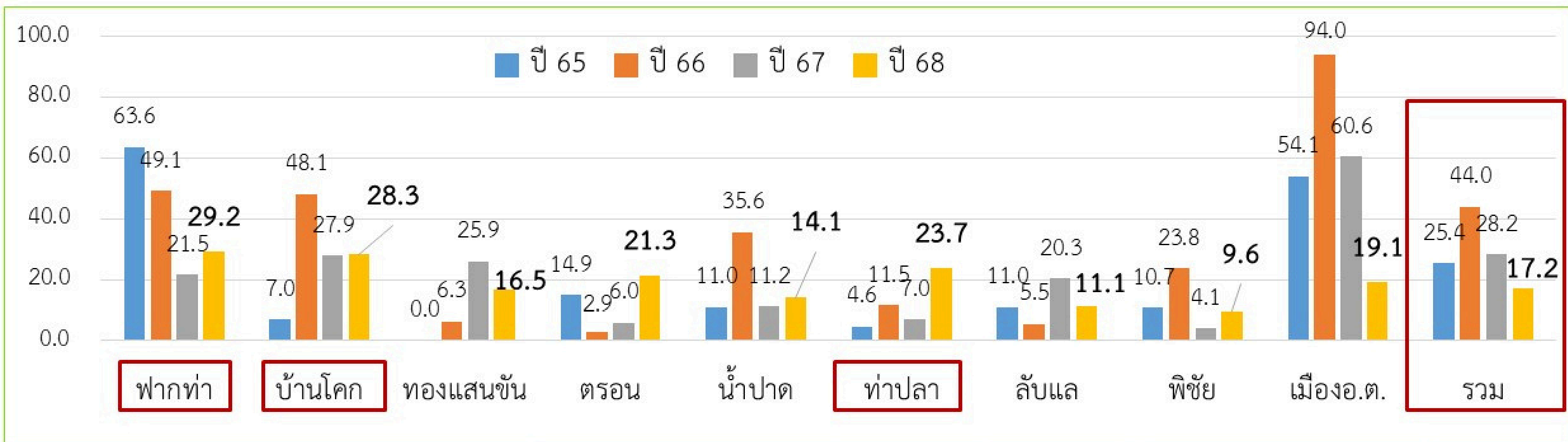


ปี พ.ศ.	พากทำ	บ้านโคก	ทองแสนขัน	ตรอน	น้ำปาด	ท่าปลา	ลับแล	พิชัย	เมือง	รวม
ปี 65	1	2	6	4	3	10	7	7	15	55
ปี 66	1	0	7	3	8	4	6	11	12	52
ปี 67	0	1	5	3	9	5	5	9	14	51
ปี 68	1	1	0	2	0	1	4	3	6	18

แหล่งข้อมูล : ปีงบประมาณ 2565-2567 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ เดือน ตุลาคม - กันยายน

ปีงบประมาณ 2568 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ วันที่ 1 ต.ค.67 - 25 มีนาคม 68

สถานการณ์การพยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดอุตรดิตถ์ ปีงบประมาณ 2565-2568



ปี พ.ศ.	พากท่า	บ้านโคก	ทองแสนขัน	ตรอน	น้ำปาด	ท่าปลา	ลับแล	พิชัย	เมือง	รวม
ปี 65	9	1	0	5	4	2	6	8	79	114
ปี 66	7	7	2	1	13	5	3	18	139	195
ปี 67	3	4	8	2	4	3	11	3	87	125
ปี 68	4	4	5	7	5	10	6	7	27	75

แหล่งข้อมูล : ปีงบประมาณ 2565-2567 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ เดือน ตุลาคม - กันยายน

ปีงบประมาณ 2568 ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ(HDC) วันที่ 1 ต.ค.67 - 25 มีนาคม 68



ตารางแสดงการฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตายแยกตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2567 จังหวัดอุดรธานี

กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health

กลุ่มอายุ	ประชากรของ จังหวัด(คน)	ผู้ฆ่าตัวตาย สำเร็จ(คน)	Age specific suicide rate 100000
0-4 ปี	14,443	0	0.0
5-14 ปี	42,297	0	0.0
15-19 ปี	25,339	0	0.0
20-59 ปี	254,427	26	10.2
60 ปีขึ้นไป	106,443	17	14.6
รวม	442,949	43	9.7

กลุ่มอายุ	ผู้พยายาม ฆ่าตัวตาย(คน)	Age specific suicide adtttempt rate 100000
0-4 ปี	0	0.0
5-14 ปี	5	11.8
15-19 ปี	21	82.9
20-59 ปี	65	25.5
60 ปีขึ้นไป	9	8.5
รวม	100	22.6

ปีงบประมาณ 2567

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ของจังหวัดอุดรธานี = 9.7 ต่อแสนประชากร

(อายุต่ำสุด = 23 ปี/อายุสูงสุด = 82 ปี)

อัตราการพยายามฆ่าตัวตายของจังหวัดอุดรธานี = 22.6 ต่อแสนประชากร

(อายุต่ำสุด = 13 ปี/อายุสูงสุด = 74 ปี)

หมายเหตุ: ปีงบประมาณ 2568 (วันที่ 1 ต.ค. 67-25 มีนาคม 68)

ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ 18 ราย ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ผู้พยายามฆ่าตัวตาย

จำนวน 75 ราย(17.2 ต่อแสน ปชก.) ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 15-19 ปี

เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ในกลุ่มฆ่าตัวตายสำเร็จของจังหวัดอุดรดิตถ์ ปีงบประมาณ 2567-2568

โรคเรื้อรังทางกาย

1. หลอดเลือดสมอง 14.5 %
2. ไตวายเรื้อรัง 3.6 %

โรคทางจิต

1. โรคซึมเศร้า 10.9 %
2. โรคจิตเภท 3.6 %
3. โรควิตกกังวล 6.3 %

ปัจจัยเสี่ยง*

- * 1. ป่วยด้วยโรคเรื้อรังทางกาย 34.5 %
- * 2. ติดสารเสพติด 23.6 %
- * 3. ตนเองเคยฆ่าตัวตาย 23.6 %
- 4. ป่วยโรคทางจิตเวช 20.0 %
- 5. โรคติดสุรา 14.5 %

ปัจจัยกระตุ้น*

- * 1. ประสบปัญหาชีวิต 83.6 %
 - หนี้สิน 16.4 %
 - ขัดแย้งกับคนสำคัญ 12.7 %
- * 2. การจิตเวชกำเริบ 21.8 %
ได้แก่ ซึมเศร้า จิตเภท วิตกกังวล
- 3. พิษหรือฤทธิ์สารเสพติด 20.0 %

ด้านกั้น Barriers

ด้านกั้นควบคุม
สารพิษ วัสดุอุปกรณ์
(มีแต่และเข็มแข็ง
5.5%)

เพศชาย 76.4 %



- ผูกคอ 78.2 %
- ใช้ปืน 7.3 %

ปัจจัยป้องกัน

- * 1. ทักษะการแก้ไขปัญหา 5.5 % (น้อย)
- * 2. ความเชื่อทางด้านศาสนา 27.3 % (น้อย)
- 3. ความผูกพันกับเพื่อน 27.3% (น้อย)
- 4. การดูแลช่วยเหลือในชุมชน 52.7%
- 5. ความผูกพันในครอบครัว 35.4%

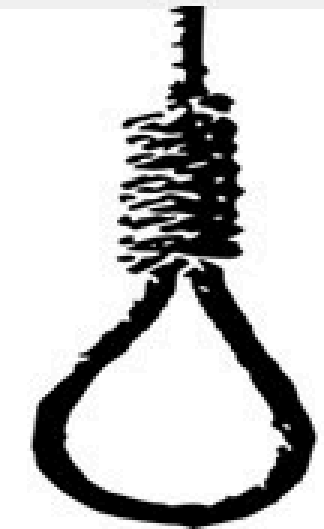
มีสัญญาณเตือน 56.4 %

การเฝ้าระวังป้องกันไม่ครอบคลุม

- * 1. ระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายยังไม่ดีพอ
- * 2. ระบบคัดกรองและติดตามดูแลรักษาโรคซึมเศร้า โรคจิตเวช ผู้ติดสารเสพติดยังไม่ดีพอ
- 3. ระบบแจ้งเตือนเหตุฆ่าตัวตายยังไม่ดีพอ

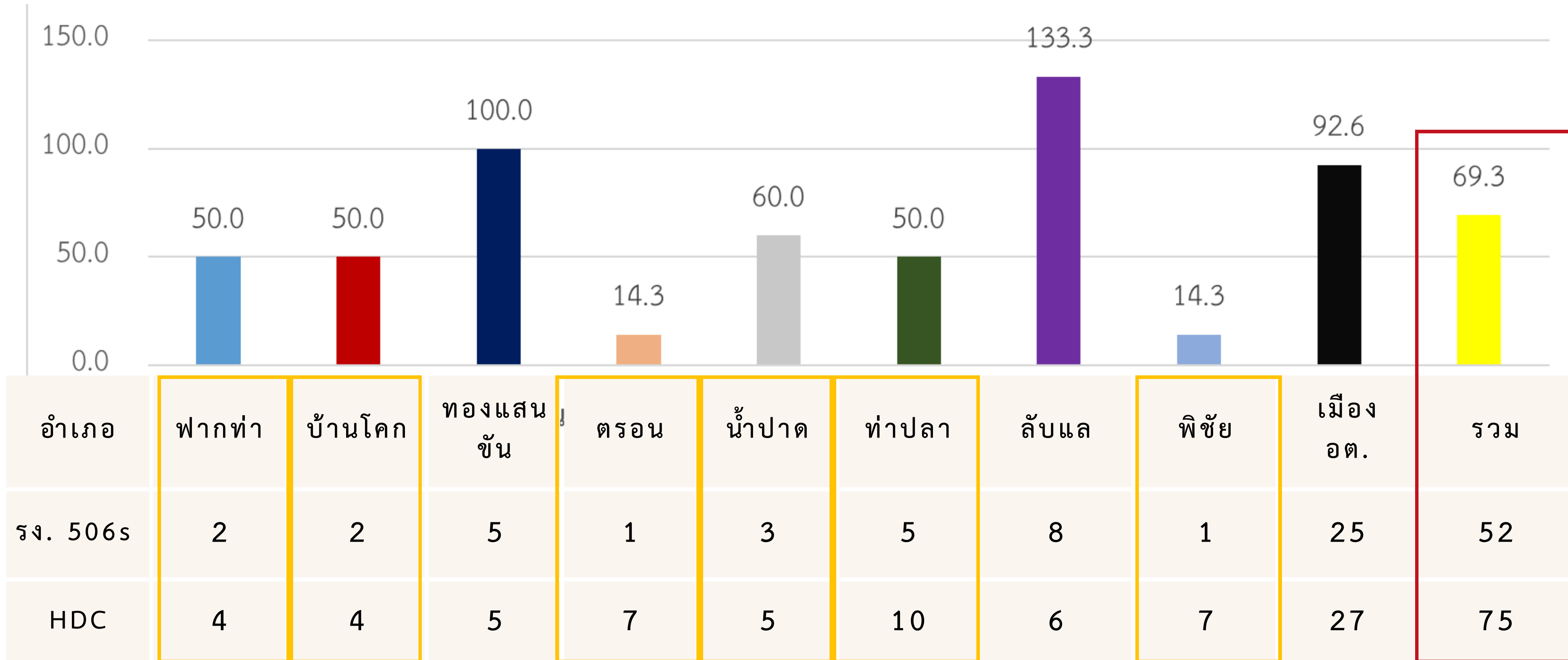
การปิดกั้นหรือ
ป้องกันสถานที่ที่ใช้
ฆ่าตัวตาย (มีแต่และ
เข็มแข็ง 10.9%)

- แม่บ้าน 21.8 %
- เกษตรกรรม 20.0 %
- รับจ้าง 16.4 %



ข้อมูลร้อยละผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ จังหวัดอุตรดิตถ์

 **ผลงาน ร้อยละ 69.3** (เป้าหมายร้อยละ 65)



ที่มา: ข้อมูลศูนย์เฝ้าระวังฆ่าตัวตายระดับชาติ(รง.506s v.11) ณ 25 มีนาคม 68และ ฐานข้อมูล HDC ณ 25 มีนาคม 68



ผลการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตวัยเรียน วัยรุ่น จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2568

โปรแกรม School Health Hero

จำนวนโรงเรียนเข้าร่วม 147 แห่ง (ร้อยละ 61.78)

ประเมิน 14,967 คน

ประถมศึกษา (10,486 คน)

มัธยมศึกษา (4,481 คน)

ปกติ	ควรช่วยเหลือ
9,198	1,288

ปกติ	ควรช่วยเหลือ
3,955	526

ผลการดูแลช่วยเหลือ

กลุ่มเสี่ยง ประเมิน(SDQ1+2) 714 คน	ดีขึ้น 418 (58.54 %)
--	-------------------------

นักเรียนส่งต่อขอคำปรึกษา

ส่งต่อ 306 คน	ได้รับคำปรึกษา 188 ราย	ร้อยละ 61.44
------------------	---------------------------	-----------------

ข้อมูล ณ วันที่ 6 มีนาคม 2568

โปรแกรม Mental Health Check In

อายุไม่เกิน 18 ปี เสี่ยงปัญหาสุขภาพจิต

คัดกรอง 987 คน

เสี่ยงสุขภาพจิต
208 คน
ติดตามดูแล
179(86.1%)

อายุไม่เกิน 18 ปี ประเมินซึมเศร้า
และฆ่าตัวตาย

690 (69.9%)	17 (1.7%)	33 (3.3%)
----------------	--------------	--------------

- สุขภาพจิตดี
- เสี่ยงซึมเศร้า
- เสี่ยงฆ่าตัวตาย

ยินยอมติดตาม

8 คน

ผลงานติดตาม

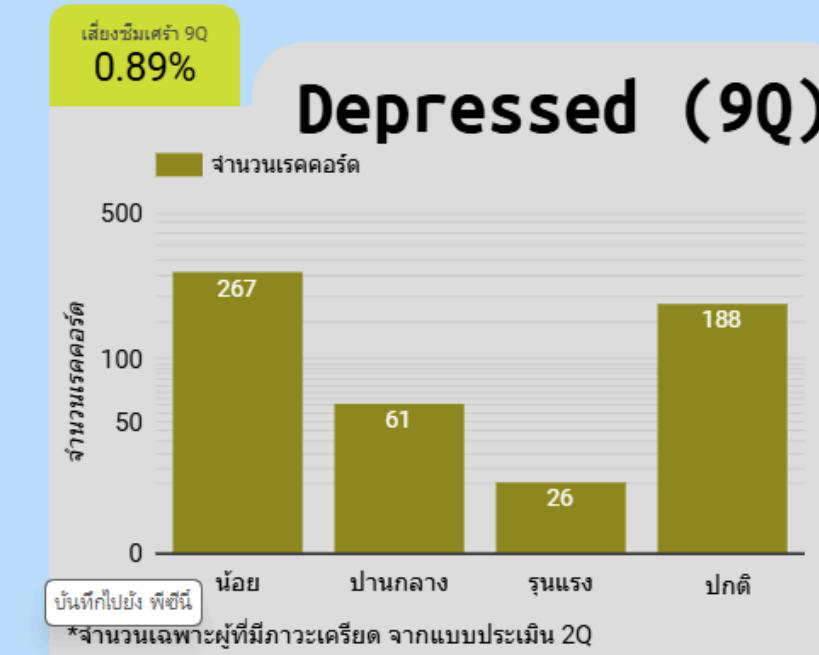
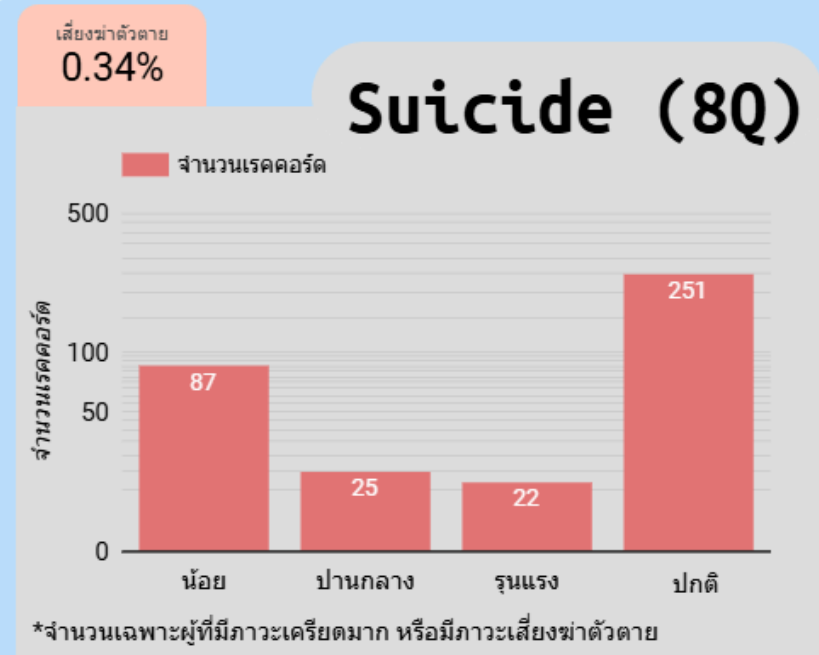
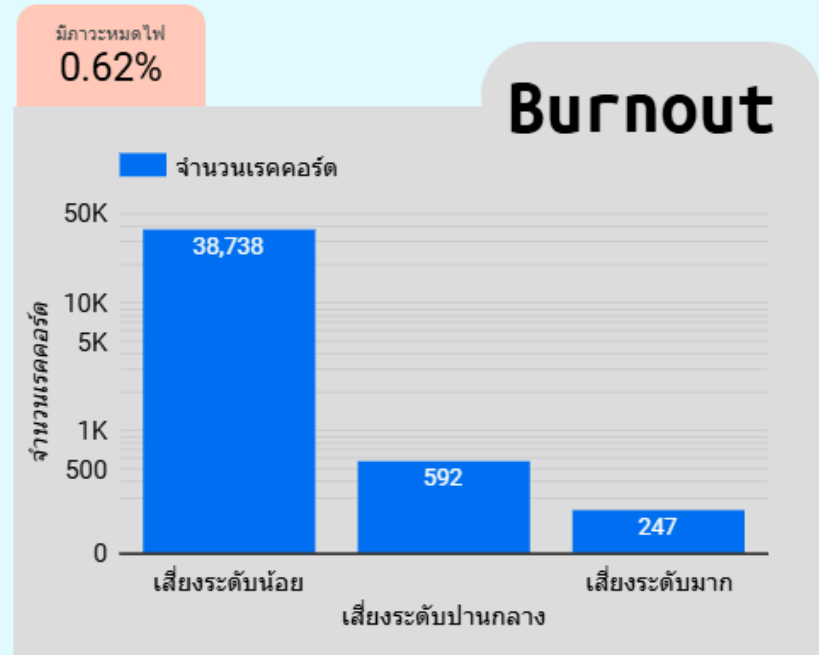
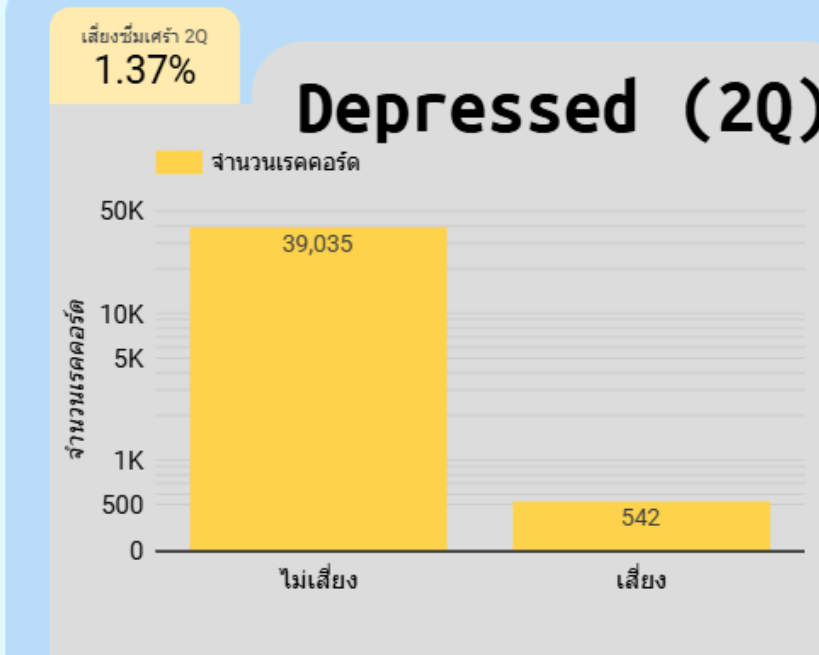
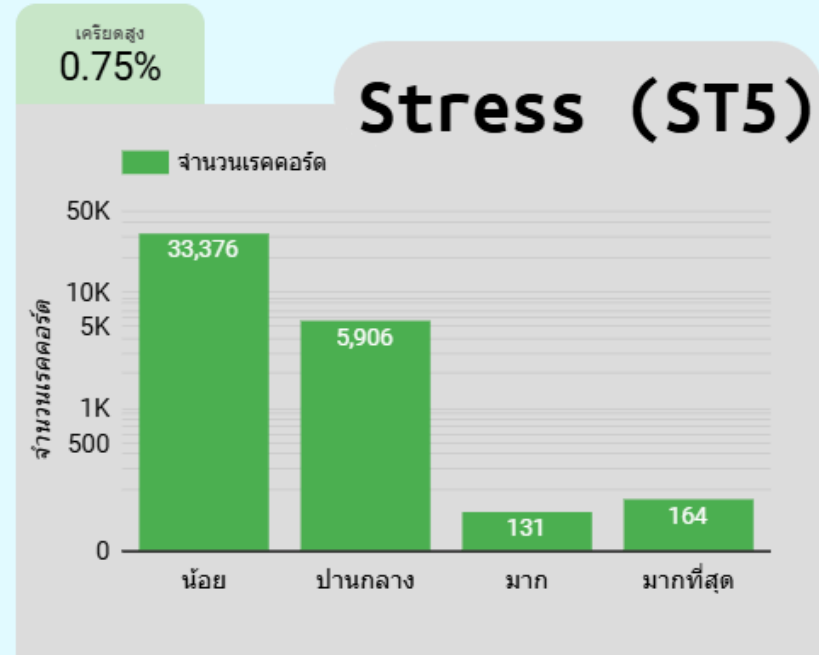
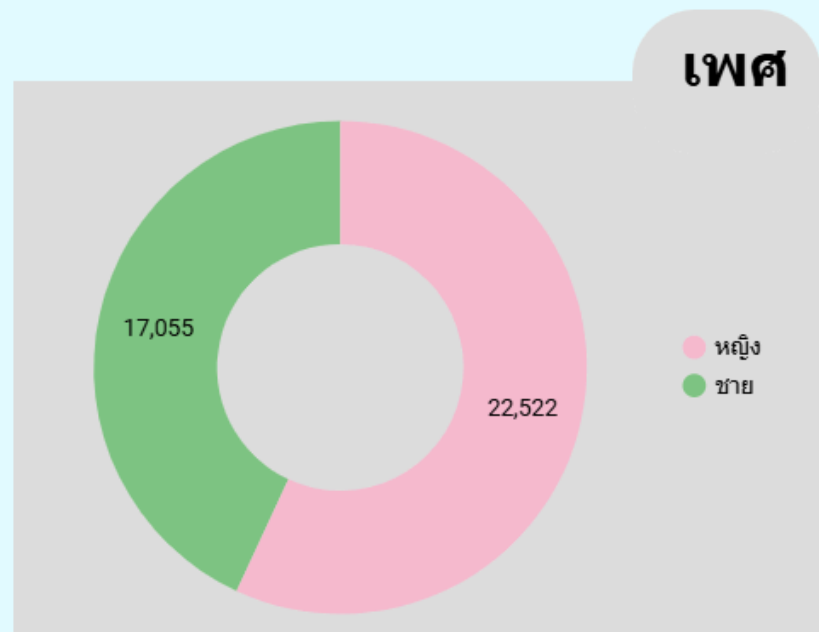
4(50.0%)*

ข้อมูล ณ วันที่ 25 มีนาคม 2568

ผลการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตประชาชน จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2568

ระบบ Mental Health Check in

คัดกรอง จำนวน 39,557 คน



ร้อยละการดูแลช่วยเหลือ
กลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตาย
(8Q positive)

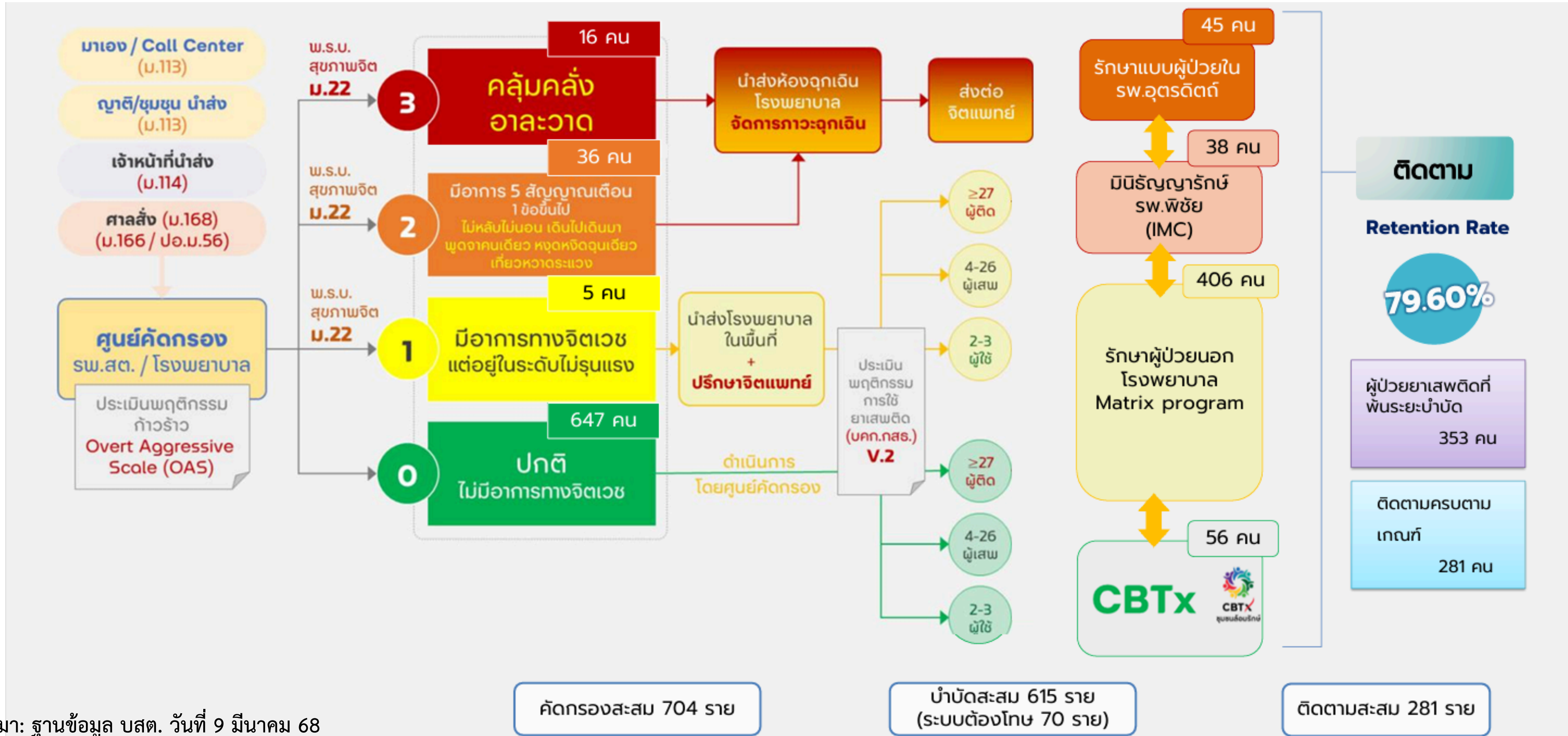
↓
ผู้มีความเสี่ยง
64 คน

↓
ได้รับการดูแลช่วยเหลือ
64 คน(100.0%)



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health

Patient Journey จังหวัดอุตรดิตถ์



ที่มา: ฐานข้อมูล บสต. วันที่ 9 มีนาคม 68



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health

ผลการดำเนินงานคัดกรองและนำเข้ากระบวนการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด จังหวัดอุตรดิตถ์

ชื่ออำเภอ	จำนวนในคัดกรองทั้งหมด	ผลการจำแนกผู้ป่วย				ระดับความผิดปกติของจำแนกตามสถานะทางจิต			
		ผู้ใช้	ผู้เสพ	ผู้ติด	ไม่ระบุ	เขียว	เหลือง	ส้ม	แดง
ทองแสนขัน	22	0	20	2	0	21	0	1	0
ตรอน	68	1	67	0	0	68	0	0	0
น้ำปาด	32	0	32	0	0	28	0	4	0
บ้านโคก	30	2	26	2	0	28	2	0	0
พิชัย	125	0	113	11	1	118	1	5	0
ลับแล	109	1	100	8	0	108	0	1	0
ท่าปลา	43	2	41	0	0	43	0	0	0
พากท่า	48	1	46	1	0	48	0	0	0
เมืองอุตรดิตถ์	306	2	242	62	0	256	2	29	19
รวม	783	9	687	86	1	718	5	40	19

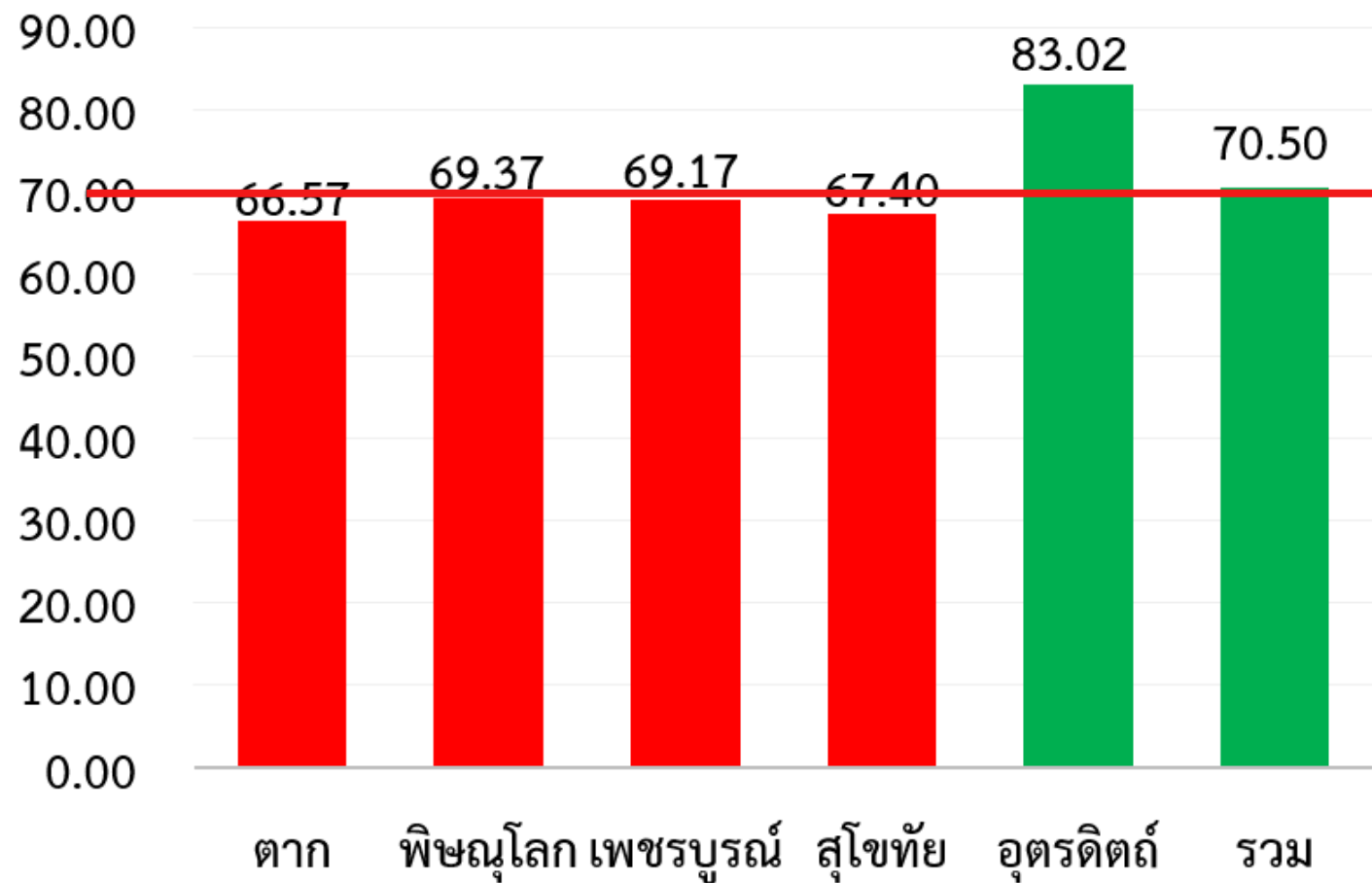
เป้าหมาย 1,873 คน
ผลการดำเนินงาน
คิดเป็นร้อยละ **41.80**

ที่มา: ฐานข้อมูล บสต. วันที่ 25 มีนาคม 68

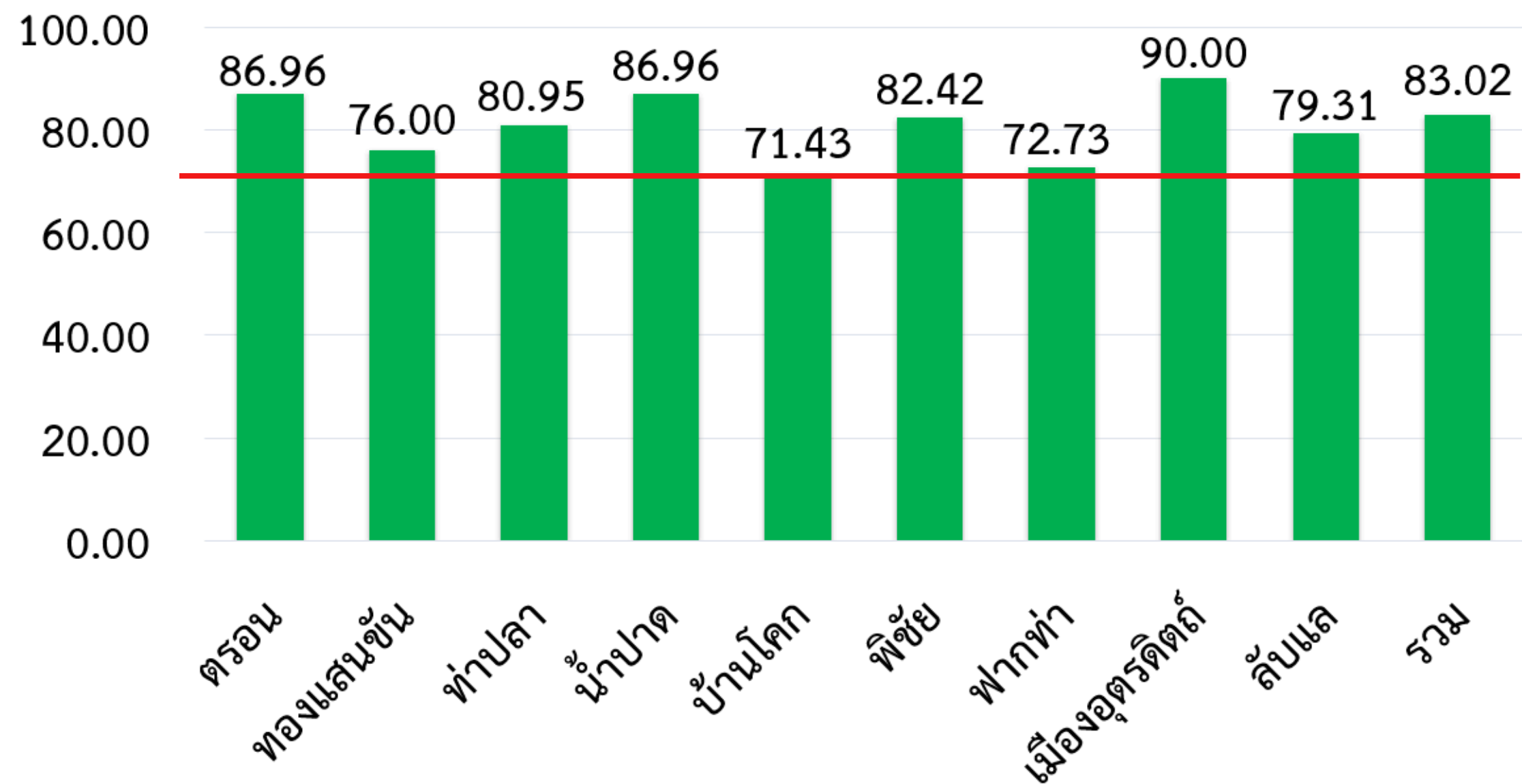


ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) เป้าหมายร้อยละ 70 (1 ตค. 67 - 25 มีค. 68)

ผลการดำเนินงาน ภาพรวมเขตปิงบประมาณ 2568
(Retention Rate) ร้อยละ 70.50



ผลการดำเนินงาน จังหวัดอุตรดิตถ์ ปีงบประมาณ 2568
(Retention Rate) ร้อยละ 83.02





ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพ ได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ

เป้าหมาย ร้อยละ 85

เป้าหมายดำเนินงาน : หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับมีการจัดบริการผู้ป่วย SMI-V ให้ครอบคลุมทั้ง 4V และลงบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรม SMIV-care ทุกราย

มาตรการ : มีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง SMI-V ทุกรายและนำเข้าสู่ระบบบริการ เพื่อติดตามดูแลสุขภาพจิตได้อย่างต่อเนื่อง

ประเภทผู้ป่วย SMI-V :

- V1 มีประวัติทำร้ายตัวเองด้วยวิธีรุนแรงมุ่งหวังให้เสียชีวิต
- V2 มีประวัติทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง/ก่อเหตุรุนแรงทำให้หวาดกลัวสะเทือนขวัญในชุมชน
- V3 มีอาการหลงผิด มีความคิดทำร้ายตนเอง/ผู้อื่นให้ถึงแก่ชีวิตหรือมุ่งร้ายผู้อื่นแบบเฉพาะเจาะจง เช่น ระบุชื่อบุคคลที่จะมุ่งทำร้าย
- V4 เคยมีประวัติก่อคดีอาญารุนแรง (ฆ่า พยายามฆ่า ข่มขืน วางเพลิง)

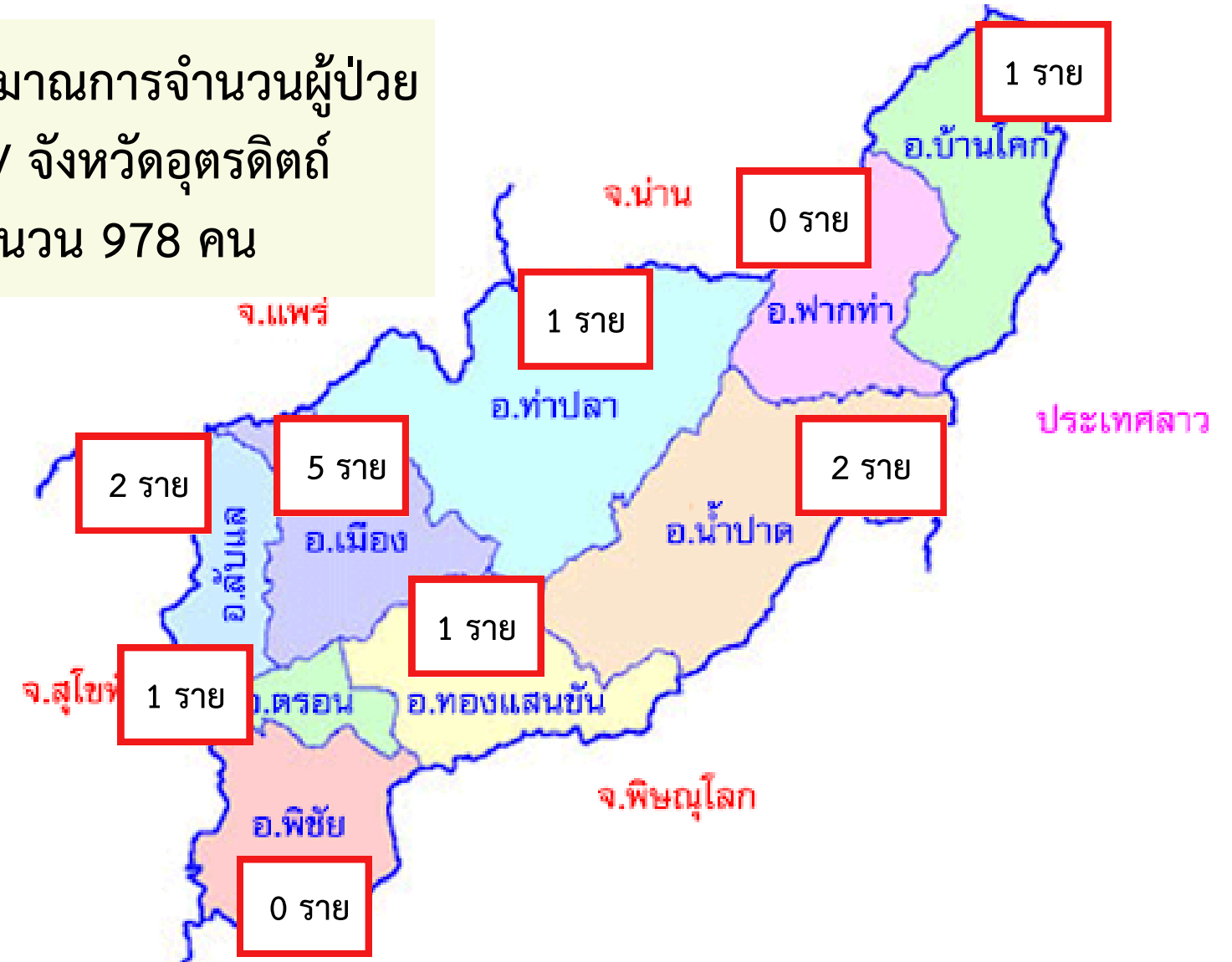
ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ

ข้อมูลจำนวนผู้ป่วย SMI-V ปีงบประมาณ 2568

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วย SMI-V				SMI-V ผู้ป่วยโรคจิตเวช	SMI-V ผู้ป่วยโรคจิตเวชและผู้เสพยาเสพติดที่มีอาการทางจิต
		V1	V2	V3	V4		
เมืองอุดรดิตถ์	5	1	3	0	1	7	6
น้ำปาด	2	1	0	1	0	0	0
ลับแล	2	0	2	0	0	0	0
บ้านโคก	1	0	1	0	0	0	0
ท่าปลา	1	0	1	0	0	0	0
ตรอน	1	0	1	0	0	0	0
ทองแสนขัน	1	0	1	0	0	0	0
พิชัย	0	0	0	0	0	0	0
พากท่า	0	0	0	0	0	0	0
รวม	13	2	9	1	1	7	6

ข้อมูลจำนวนผู้ป่วย SMI-V จำแนกตามรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2568

ข้อมูลประมาณการจำนวนผู้ป่วย SMI-V จังหวัดอุดรดิตถ์ จำนวน 978 คน

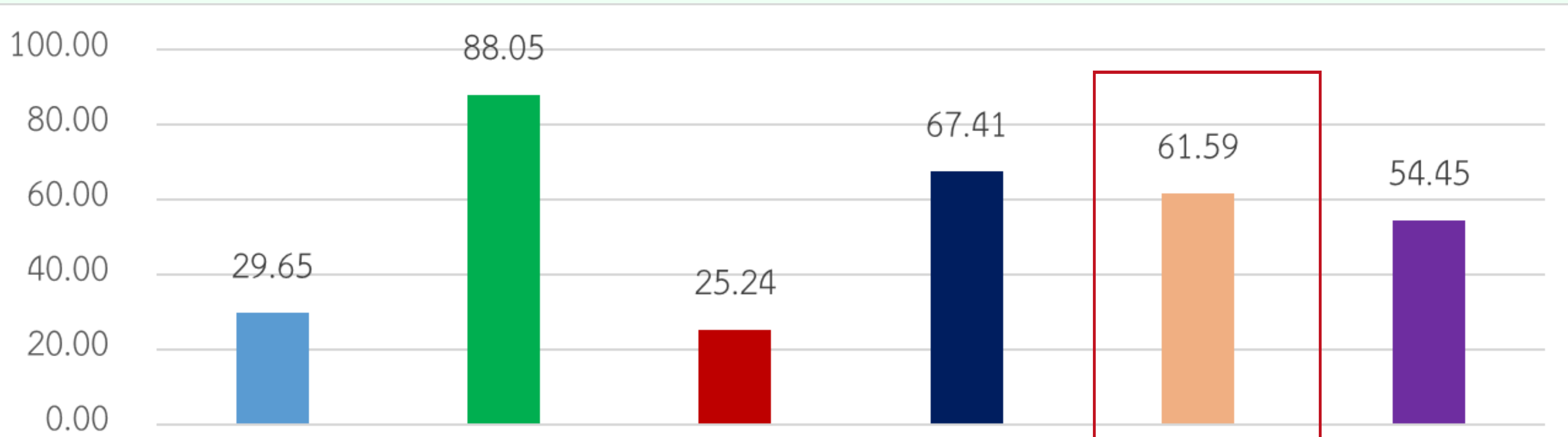


ที่มา: สสจ.อุดรดิตถ์ และ รพ.อุดรดิตถ์ ณ วันที่ 25 มี.ค 68

หมายเหตุ: จังหวัดอยู่ในระหว่างการทบทวนวิธีการลงข้อมูลรวมถึงการวินิจฉัย SMI-V จึงทำให้ข้อมูลไม่ครอบคลุมและนำมาใช้เป็น Data base ไม่ได้ โดยจะมีการดำเนินการให้ครอบคลุมในปี 2568



ผลการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 แผนงานบูรณาการป้องกัน ปราบปรามและแก้ไขปัญหายาเสพติด จังหวัดอุดรดิตถ์ (ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2567 ถึง 20 มีนาคม 2568)



จังหวัด	ตาก	พิษณุโลก	เพชรบูรณ์	สุโขทัย	อุดรดิตถ์	รวมเขต
งบที่ได้รับ(บาท)	4,712,050	5,426,650	4,543,650	3,886,150	2,388,150	20,936,650
เบิกจ่าย(บาท)	1,397,176.02	4,778,044.66	1,146,936	2,606,123.28	1,470,881.86	11,399,162
คงเหลือ	3,314,873.98	648,605.34	3,396,714	1,260,026.72	917,268.14	9,537,488.18

ที่มา: ข้อมูลจากระบบ New GFMS Thai วันที่ 20 มีนาคม 2568

แนวทางการใช้จ่ายงบประมาณของหน่วยงานส่วนภูมิภาคสังกัด สป. แผนงานบูรณาการป้องกัน ปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด

ประกอบด้วย 8 รายการค่าใช้จ่าย

- ค่าใช้จ่ายในการคัดกรองเบื้องต้น
- ค่าใช้จ่ายในการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด (แบบผู้ป่วยนอก)
- ค่าใช้จ่ายในการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด มิניธัญญารักษ์
- ค่าใช้จ่ายในการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด
- ค่าใช้จ่ายในการสัมมนาและฝึกอบรม
- ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุม
- ค่าใช้จ่ายในการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
- ค่าใช้จ่ายในการติดตามดูแล ช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

ข้อชื่นชมการดำเนินงาน

- อำเภอน้ำปาด มีการบูรณาการดูแลผู้ป่วย SMI-V และกลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตายด้วยกลไก 3 หมอพลัส ร่วมกับพชอ. นวัตกรรม “กลุ่มไลน์ประสานใจปลอดภัยในชุมชนไทน้ำปาด” โดยใช้งบประมาณกองทุนตำบล ผลลัพธ์ฆ่าตัวตายสำเร็จลดลง จาก ปี 2567 = 8 ราย ➔ ปี 2568 = 0 ราย
- อำเภอทองแสนขัน ดำเนินงานเชิงรุกภายใต้ โครงการ “ใกล้บ้านใกล้ใจ” เน้นการให้บริการสุขภาพจิตแบบ One Stop Service และติดตามกลุ่มเสี่ยงเข้ารับบริการที่ รพ.สต.ใกล้บ้าน รวมทั้งพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการติดตามเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงที่บ้าน ทำให้ฆ่าตัวตายลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา
- ยาเสพติด มีการดำเนินงาน Retention Rate ผ่านเกณฑ์ทุกอำเภอ อำเภอที่ทำผลงานได้ดีสูงสุด คือ เมืองอุตรดิตถ์ น้ำปาด ตรอน
- SMI-V การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย SMI-V ร่วมกับเครือข่าย พชอ. อำเภอลับแล โดยมีนายอำเภอเป็นประธาน ทำให้นำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบบริการเพิ่มขึ้น ลดปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน

อ.น้ำปาด



อ.ทองแสนขัน



อ.ลับแล



ข้อเสนอแนะ

การป้องกันการฆ่าตัวตาย

1. เพิ่มมาตรการต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำและ ทบทวนคุณภาพการรักษาในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช โดยเฉพาะโรคซึมเศร้า โรคจิตที่มีการใช้สารเสพติด
2. กำหนดมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกันการฆ่าตัวตาย ระดับจังหวัดในกลุ่มเสี่ยงสูงผ่านระบบ MHCI และ 3ส. ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังทางกายซ้ำซ้อน กลุ่ม ผู้ที่มีประวัติการฆ่าตัวตาย
3. วางแผนการแก้ไขปัญหาระยะยาว ด้านสุขภาพ จิตยาเสพติด การสร้างความเข้มแข็งทางใจในเด็ก และเยาวชนครอบคลุมทุกพื้นที่
4. ถอดบทเรียนและขยาย Model การดำเนินงาน ป้องกันการฆ่าตัวตาย อ.น้ำปาด ให้ครอบคลุมทุก อำเภอ
5. การสอบสวนการฆ่าตัวตาย ลงข้อมูลในระบบ รายงาน 506s ให้ครอบคลุม คืบข้อมูลระดับตำบล/ อำเภอ มาตรการปิดgapแต่ละพื้นที่

ยาเสพติด

1. บูรณาการการทำงานร่วมกับภาคี เครือข่าย ทีม 5 เสือระดับอำเภอ ได้แก่ ทหาร ตำรวจ นายอำเภอ นายก อบต. และ สาธารณสุขอำเภอ เพื่อขับเคลื่อนงาน CBTx
2. พัฒนาศักยภาพทีมบำบัดให้มีเครื่องมือที่หลากหลาย Motivational Enhancement Therapy, CBT เพื่อ กระตุ้นให้ผู้ป่วยร่วมมือในการบำบัดรักษา ป้องกันการ Drop Out
3. ถอดบทเรียนต้นแบบการดำเนินงานยาเสพติดที่สำเร็จและเผยแพร่ให้เป็นตัวอย่างในการดำเนินงานจังหวัดอื่น*

SMI-V

1. เร่งรัดการค้นหาโดยการชี้เป้ากลุ่มเสี่ยง สูงร่วมกับภาคีเครือข่าย ทีม 5 เสือ ระบบส่ง กลับนักโทษที่พ้นโทษ นำผู้มีความเสี่ยงสูงเข้า ระบบบริการจิตเวชต่อ 100% ติดตามทั้งกลุ่ม เก่าและใหม่ให้ได้รับการรักษาต่อเนื่อง บันทึก ข้อมูลในระบบ SMI - V care รวมทั้งอัปเดต ข้อมูลผู้ป่วย SMI-V (V4) ให้เป็นปัจจุบัน
2. ทบทวนมาตรฐานการปฏิบัติงานการ ดูแลผู้ป่วย SMI- V (SOP) โดยใช้มาตรฐาน การปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงของ กรมสุขภาพจิต



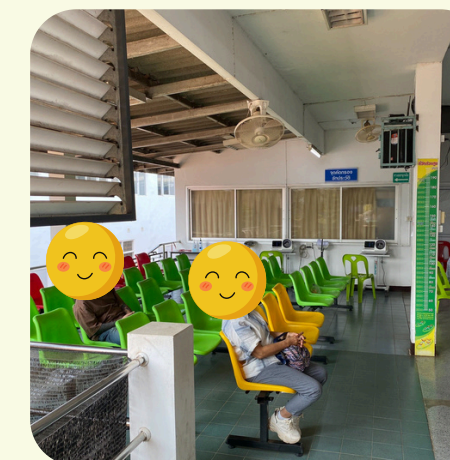
ประเด็นเพื่อพิจารณาสนับสนุน

ข้อค้นพบ

- SW.อุตรดิตถ์ OPD มีพื้นที่จำกัด
- SW.ลับแล คลินิกสุขภาพจิตและยาเสพติดอยู่ร่วมกับคลินิกอื่น

ข้อเสนอแนะ/พิจารณาสนับสนุน

1. โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ขยาย OPD จิตเวช เพื่อรับรองผู้ป่วยจิตเวชที่เพิ่มมากขึ้น
2. โรงพยาบาลลับแล สนับสนุนปรับโครงสร้างให้รองรับผู้ป่วยยาเสพติด (คลินิก/มินิธัญญารักษ์)
3. ัตรากำลังบุคลากรในการดำเนินงานสุขภาพจิตและยาเสพติดในยังไม่เพียงพอ/ความก้าวหน้าวิชาชีพพยาบาล (ชำนาญการพิเศษ)





กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

**กรมสุขภาพจิต
ดูแลใจ ทุกวัย ทุกคน**



**สร. เตรียมชง ครม.ประกาศ
พ.ค. เป็นเดือนสุขภาพใจ "Mind Month"
หนุนสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางใจ
เลี้ยงคิกออฟที่ทำเนียบฯ**