

ชื่อสาขา..จิตเวชและยาเสพติด

สถานการณ์/การวิเคราะห์ตัวเอง สรุปประเด็นปัญหา ในระดับจังหวัด

ประเด็นที่ 3 เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและการบำบัดยาเสพติด

ตัวชี้วัดที่ 3.1: อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

สถานการณ์การฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดน่าน ปี 2564 - 2568

เป้าหมายไม่เกิน 7.8 ต่อแสนประชากร : จังหวัดน่าน ไม่เกิน 37 คน



อัตราการฆ่าตัวตายแยกรายอำเภอ



จำนวนผู้ที่ฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย

จำนวน (ราย)		เมือง	แม่งหิน	บ้านหลวง	นาน้อย	ปัว	ท่าวังผา	เวียงสา	ทุ่งช้าง	เชียงกลาง	นาหมื่น	สันติสุข	บ่อเกลือ	สองแคว	ภูเพียง	เฉลิมนา	รวม
ปี 2564	สำเร็จ	19	0	1	2	7	5	10	3	4	2	1	3	2	6	2	67
	พยายาม	12	1	5	9	5	11	22	8	6	10	4	6	0	7	0	106
ปี 2565	สำเร็จ	9	2	5	3	9	4	11	3	9	1	2	2	6	6	2	74
	พยายาม	5	2	2	3	11	18	12	8	10	3	1	4	0	5	3	87
ปี 2566	สำเร็จ	5	4	4	4	11	5	14	3	8	7	3	7	1	9	2	87
	พยายาม	34	2	9	10	25	13	35	6	7	2	5	5	1	15	2	171
ปี 2567	สำเร็จ	17	2	2	3	12	9	13	3	2	1	4	6	1	5	0	80
	พยายาม	28	2	3	5	7	7	12	11	10	5	1	4	2	10	2	109
ปี 2568	สำเร็จ	2	0	0	2	0	4	11	1	1	0	0	0	1	3	0	25
	พยายาม	7	0	0	1	2	1	2	4	5	0	1	3	0	2	1	29

อัตราการฆ่าตัวตาย 5 อันดับ

1. อ.เวียงสา 16.21
2. อ.ภูเพียง 8.52
3. อ.สองแคว 8.02
4. อ.ท่าวังผา 7.65
5. อ.นาน้อย 6.21

วิเคราะห์เหตุปัจจัย

ปัจจัยเสี่ยงได้แก่

1. ป่วยด้วยโรคติดเชื้อหรือสารเสพติดร้อยละ 36.49
2. โรคทางกายเรื้อรังร้อยละ 24.32
3. ป่วยโรคทางจิตเวชร้อยละ 13.51
4. ตนเองหรือคนในครอบครัวเคยฆ่าตัวตาย ร้อยละ 13.51

ปัจจัยกระตุ้นได้แก่

1. วิกฤตชีวิต ร้อยละ 60.87 ประกอบด้วย ปัญหาสุขภาพที่รู้สึกอับอายหรือล้มเหลว และปัญหาหนี้ เกิดความขัดแย้งรุนแรงกับคนสำคัญในชีวิต เป็นต้น
2. พืชจากสารเสพติด 26.09
3. อาการทางจิตกำเริบร้อยละ 14.49

การวางแผนการดำเนินงานแก้ไขปัญหการฆ่าตัวตาย

1. มุ่งเป้าหลัก 4 กลุ่มเสี่ยง โดยให้มีระบบการดูแลติดตามรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยนักส่งเสริมสุขภาพจิตชุมชน (นสช.)
2. มุ่งเน้น อำเภอ คือ เวียงสา ภูเพียง สองแคว ท่าวังผา นา น้อย โดยมีการวิเคราะห์สาเหตุปัจจัย และนำข้อมูลมาวางแผนการดำเนินงานในพื้นที่
3. ถอดบทเรียน นักส่งเสริมสุขภาพจิตชุมชน วันที่ 11-12 มีนาคม 2568
4. ดำเนินงานโครงการ Mindfulness ในโรงเรียน จำนวน 30 แห่ง
5. ดำเนินโครงการวัคซีนใจ อำเภอเวียงสาต่อเนื่อง
6. Mental Health Check in คัดกรองสุขภาพจิตในชุมชน

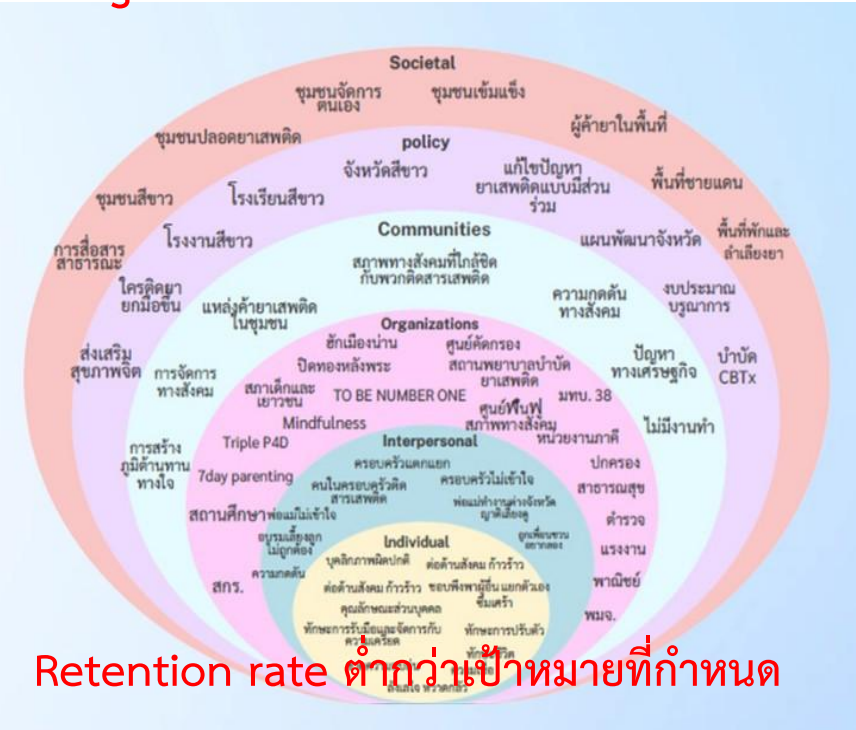
ตัวชี้วัดการควบคุมป้องกันยาเสพติด

ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (เฉพาะสมัครใจ) Retention rate เป้าหมายทั้งปี ร้อยละ 70
ผลงานจังหวัดน่าน Retention Rate **57.63%**

ข้อค้นพบ

การมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาคีเครือข่ายและชุมชนในการแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยนำต้นแบบ “ทำวังผาโมเดล” ขยายผลครอบคลุมทั้งจังหวัด

Ecological model ยาเสพติดจังหวัดน่าน



Retention rate ต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด

การเร่งรัดดำเนินการ

- ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามรูปแบบบูรณาการแก้ไขปัญหายาเสพติดและยาเสพติดจังหวัดน่าน (ประชุมขับเคลื่อนวันที่ 18 พฤศจิกายน 2567)
- พัฒนาสมรรถนะศูนย์คัดกรอง (18 กุมภาพันธ์ 2568)
- พัฒนาสมรรถนะการบริหารจัดการฐานข้อมูลระบบ บสต. (3 มกราคม 2568)

ควบคุม กำกับ ติดตาม การดำเนินงาน

- ศูนย์คัดกรอง
- สถานพยาบาลยาเสพติด
- สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ค่าย มทบ.38)
- ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม

เพิ่มศักยภาพนิรนุรักษ์

- รพ.น่านน้อย (ขยายเตียง)
- เป็ดนิรนุรักษ์ รพ.ปัว (อยู่ระหว่างจัดทำแผนขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน ปปส.)

2. ผลการดำเนินงาน

การบำบัดรักษาและฟื้นฟู ผู้ป่วยยาเสพติด จังหวัดน่าน (ขับเคลื่อนน่าน จังหวัดสีขาว)

กลุ่มเป้าหมาย
อายุ 12 - 65 ปี
คัดกรอง 230,869 คน
คิดเป็น ร้อยละ 100

1,598 คน (0.69%)

ค้นหา/คัดกรอง
ศูนย์คัดกรอง รพ.สต.
/รพ.

ประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว
(Overt Aggression Scale:OAS)

กลุ่มคลัง อาละวาด
(คะแนน OAS = 3) 7 คน

รพ.น่าน 7

มี 5 สัญญาณเตือน
(คะแนน OAS = 2) 4 คน

รพ.น่าน 0 ราย รพ.มินิธัญญารักษ์น่านน้อย 4 ราย

มีอาการทางจิตไม่รุนแรง
(คะแนน OAS = 1) 43 คน

รพ. 43 ราย

ไม่มีอาการทางจิต
(คะแนน OAS = 0) 1,544 คน

รพ. 0 ราย

รวมทั้งหมด 1,598 คน

ส่งห้องฉุกเฉินโรงพยาบาล
และส่งส่งจิตแพทย์ดูแล

ประเมินการใช้ยาเสพติด
(N2)

รักษาผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลน่าน 16 คน

มินิธัญญารักษ์
น่านน้อย 4 คน

รักษาผู้ป่วยนอก รพ.น่าน 40 คน
รักษาผู้ป่วยนอก รพ.ชุมชน 40 คน

สถานฟื้นฟูสมรรถภาพ
ผู้ติดยาเสพติด (มทบ.38) 77 คน

CBTx 1,433 คน
ผู้ป่วยรายใหม่จากชุมชน 0 ราย

เสียชีวิต (ทช.1, ทว.ม.2) 3 คน

ดำเนินคดี 17 คน,
คุมประพฤติ 2 คน,
หลบหนี 6 คน 25 คน

รวมทั้งหมด 1,598 คน

Retention Rate 57.23

ผลการบำบัด ณ ปัจจุบัน วันที่ 20 มกราคม 2568

ดำเนินคดี 17 คน,
คุมประพฤติ 2 คน,
หลบหนี 6 คน 25 คน

เสียชีวิต 3 คน
(ทช.1, ทว.ม.2)

ยังบำบัดอยู่ 16 คน

ยังบำบัดอยู่ 4 คน

ยังบำบัดอยู่ 41 คน

บำบัดนอกจังหวัด
(จ.สุราษฎร์ธานี) 1 คน
ติดตามบำบัดครบแล้ว

ยังบำบัดอยู่ 77 คน

ถูกดำเนินคดีระหว่าง
บำบัด CBTx 12 คน

ทำผิดเงื่อนไขการบำบัด
จำนวน 261 คน

บำบัดครบ 1,159 คน

ขาดการบำบัด 3 ครั้ง 217 คน
ปัสสาวะบวก 3 ครั้ง 44 คน

คืนคนดีสู่สังคม

ส่งบำบัดมินิธัญญารักษ์น่านน้อย 62 คน

ติดตามทุกเดือน

ส่งสถานฟื้นฟูฯ มทบ.38 37 คน

เสียชีวิต (อ.สันติสุข) 1 คน

ส่งสถานฟื้นฟูฯ กองบิน 41 1 คน

รอดส่งสถานฟื้นฟูฯ มทบ.38 35 คน

ส่งบำบัด รพ. 15 คน

รอดส่งบำบัดมินิธัญญารักษ์น่านน้อย

ส่งบ้านพักเด็กและครอบครัว 1 คน

ถูกดำเนินคดี 82 คน

ป่วยโรคประจำตัว 2 คน

ไม่อยู่ในพื้นที่ 25 คน

รวมทั้งหมด 1,598 คน



ระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช และยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) จังหวัดน่าน

เครือข่าย 5 ทหารเสือ: ทหาร ตำรวจ ปกครอง ท้องถิ่น (ชุมชน) สาธารณสุข



Pre-Hosp

- การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย SMI-V ร่วมกับภาคีเครือข่าย
- การค้นหา ผู้ที่เสี่ยง SMI-V มีทะเบียนรายชื่อผู้ป่วย SMI-V เพื่อกำกับติดตาม
- ชุมชนมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและดูแล โดยการเพิ่มทักษะผู้ดูแล ชุมชน ผู้นำชุมชน นสช.
- การสื่อสารแนวทางแจ้งเหตุและช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตสุขภาพจิต (1669 /191 และสายด่วนทุกอำเภอ)
- แนวทางการปรึกษาส่งต่อ
- การฝึกอบรมทักษะแกนนำชุมชน ในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต
- การซ้อมแผนจิตเวชฉุกเฉินจังหวัด อำเภอ/ชุมชน



In-Hosp

- พัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วย SMI-V บันทึกโรคหัตถ์ผู้ป่วย SMI-V ตามพฤติกรรมระดับความรุนแรง SMI-V1-4 ในระบบ HOS XP นวัตกรรม Pop Up เพื่อเฝ้าระวังและติดตามต่อเนื่อง
- แนวทางการดูแลรักษา การปรึกษา และการส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาตั้งแต่ชุมชนถึงโรงพยาบาล
- มีการซ้อมแผนจิตเวชฉุกเฉิน
- ควบคุมกำกับ การขาดนัด ขาดยา Tele-psychiatry
- จิตเวชสัญจรทุก 3 เดือน
- การรักษา ดูแล ส่งต่อ ตามแนวทาง CPG



Post-Hosp

- ระบบส่งต่อบริการ Intermediate Care มินิธัญญารักษ์น่าน เพื่อดูแลพักฟื้นก่อนส่งกลับชุมชน
- การประสานภาคีที่เกี่ยวข้อง เตรียมชุมชน รับการคืนชีวิตสู่ชุมชน
- การดูแลต่อเนื่องโดยชุมชนล้อมรั้ว ด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ
- นักส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชน เยี่ยมบ้าน ดูแลการกินยา /ส่งต่อ
- การฟื้นฟูสภาพทางสังคม สร้างงาน สร้างอาชีพ สร้างโอกาส ภาคีที่เกี่ยวข้อง
- การส่งเสริมให้คนในชุมชนมีส่วนร่วม ในการดูแล ลดการตีตราผู้ป่วยในชุมชน



โครงสร้างและกลไกการขับเคลื่อนระดับจังหวัด

จังหวัด

- ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปราม ยาเสพติดจังหวัด (ศอ.ปส.จ.)
- คณะทำงานบูรณาการ คัดกรองบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ และฟื้นฟูสภาพทางสังคมจังหวัด
- คณะกรรมการจัดตั้งและควบคุมคุณภาพมาตรฐาน ศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาล
- ยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา
- ยาเสพติดและศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม
- คณะอนุกรรมการสุขภาพจิต จังหวัดน่าน
- ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมระดับจังหวัด
- คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต สาขาสุขภาพจิตและยาเสพติด
- คณะทำงานติดตามเร่งรัดผลการดำเนินงานป้องกัน ปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด จังหวัดน่าน

อำเภอ

- ศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปราม ยาเสพติดอำเภอ ศป.ปส.อำเภอ
- ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมอำเภอ
- ศูนย์คัดกรองระดับอำเภอ
- คณะทำงานบำบัดรักษาฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติด
- คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ (พชอ.)

ตำบล

- ศูนย์คัดกรองระดับตำบล
- ศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปราม ยาเสพติด อบต./เทศบาล/(ศป.ปส.อปท.)
- ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมระดับตำบล
- ชุดปฏิบัติการระดับตำบล
- ชุดรักษาความปลอดภัยหมู่บ้าน (ชรบ.)
- อสม.
- ผู้นำชุมชน/คุ้มบ้าน
- กลุ่มแกนนำ/ผู้เคารพนับถือของชุมชน



2. ผลการดำเนินงาน

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
1	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	≤ 7.8 ต่อแสนประชากร(ประเทศ) เป้าหมายจ.น่าน -การฆ่าตัวตายลดลงร้อยละ 20 (80 รายลดลงเหลือ 64 ราย) -ผู้พยายามฆ่าตัวตายลดลง ร้อยละ 20 (109 รายลดลงเหลือ 87 คน)	5.24 ต่อแสน(25คน) 6.08ต่อแสน(29คน)	ณ 31 มค.68
2	ผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก้าวร้าวรุนแรง(SMI-V)	ได้รับการติดตามต่อเนื่องไม่กลับมาก่อความก้าวร้าวรุนแรงซ้ำร้อยละ 85	91.79	ปี 2567
3	Retention rate	ร้อยละ 70	ร้อยละ 69.44 (อ.เมือง ร้อยละ 83.33)	ณ 26 มีค.68

ชื่อสาขา..จิตเวชและยาเสพติด

- ประเด็นด้านทรัพยากร (คน เงิน ของ ระบบ)

บุคลากร : ขาดพยาบาลจิตเวช รพ.น่านขาดอีก 6 คน, และ รพช.ที่มีคนเกษียณ ปี 67 และย้ายไป อบจ.

งบประมาณ : ขาดงบประมาณปรับปรุงหอผู้ป่วยจิตเวช

ระบบ : การจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชของ รพช.

3.ปัญหา อุปสรรค

-ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จส่วนใหญ่ไม่ใช่ผู้ป่วยจิตเวช ทำให้ต้องอาศัยหลายหน่วยงานในการประชาสัมพันธ์สัญญาณเตือน การเฝ้าระวัง

4.แผนการดำเนินงาน

- ดำเนินงานโดยทีมสหวิชาชีพ ผ่านคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อบังคับใช้กฎหมายสุขภาพจิต จังหวัดน่าน โดย ผู้ว่าราชการเป็นประธาน มีการเฝ้าระวังโดยระบบ School help Hero

5.แผนงานที่วางแผนไว้ เพื่อสร้างระบบจังหวัดภายใต้ Concept One province One Hospital

- ดำเนินงานผ่านเครือข่ายจิตเวช จังหวัดน่าน มีการประชุมแลกเปลี่ยนการดำเนินงาน มีการวางแผนงาน และติดตามร่วมกับมีการปรับแผนการดำเนินงานทุก 3 เดือน, สสจ. Monitor case loss F/U และบริหารจัดการข้อมูลในระบบบสต.
- มีระบบ Tele Psychi ครอบคลุมทั้งจังหวัด consult จิตแพทย์เวรจากรพช.ได้ 24 ชม.
- นำ โมเดลของ พื้นที่ที่มีงานเด่น มาแลกเปลี่ยนและนำไปขยายผล เช่น ภูเพียงโมเดล(ฆ่าตัวตาย), ท่าวังผาโมเดล (CBTx) เชียงกลางโมเดล(SMIVและหมู่บ้านสร้างสุข)
- เพิ่มเตียงจิตเวชและยาเสพติด รพช ปี2569 นาน้อย,เชียงกลาง,ทุ่งช้าง,ท่าวังผา (ที่ละ 2 เตียง),เวียงสา 3 เตียง ปี 2570 นาหมื่น,บ้านหลวง,แม่จริม,สันติสุข,สองแคว,ภูเพียง(ที่ละ 1-2เตียง ปี2571บ่อเกลือ,เฉลิมพระเกียรติ (ที่ละ 1 เตียง)

ชื่อสาขา..จิตเวชและยาเสพติด

THANK YOU