

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด งานสุขภาพจิตและจิตเวช 2567 จังหวัดอุดรธานี

- อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ 8.0 ต่อประชากรแสนคน (125 ราย)
- ร้อยละของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำซ้ำ ร้อยละ 90
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ร้อยละ 80
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน ร้อยละ 65
- ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการติดตามดูแลเฝ้าระวังอย่างน้อย 4 ครั้ง/ปี ร้อยละ 80
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 38

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของจังหวัดอุดรธานีปีงบประมาณ 2567

1 ตุลาคม 2566 - 30 กันยายน 2567 : อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ 5.74 ต่อแสนประชากร
(จำนวน 90 ราย)

กลุ่มอายุที่มีการฆ่าตัวตายสูงสุด

- ช่วงอายุ 30-39 ปี ร้อยละ 24.56 และ
- ช่วงอายุ 40-49 ปี ร้อยละ 23.83

เพศชายร้อยละ 71.05

วิธีการ

- ผูกคอร้อยละ 89.90
- กระโดดน้ำ ร้อยละ 7.10
- รถมคว้น ร้อยละ 3.00

เคยทำร้ายตนเองร้อยละ 15.81

มีสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 30.0

- **อำเภอที่พบอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุด 3 อันดับ**
 - อ.พิบูลย์รักษ์ 12.14 ต่อแสน ปชก.(จำนวน 3 ราย)
 - อ.หนองหาน 11.15 ต่อแสน ปชก.(จำนวน 13 ราย)
 - อ.บ้านดุง 10.93 ต่อแสน ปชก.(จำนวน 14 ราย)
- **อำเภอที่พบจำนวนการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุดคือ**
 - อ.เมือง จำนวน 20 ราย (6.75 ต่อแสน ปชก.)
- ปัญหาความสัมพันธ์ ร้อยละ 69.28
- ปัญหา สุรา ยาเสพติด ร้อยละ 44.50
- ปัญหาเศรษฐกิจหนี้สิน ร้อยละ 42.40
- ปัญหาทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยโรคเรื้อรังทางกายและทางจิตเวช ร้อยละ 27.10

การพยายามฆ่าตัวตายของจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2567

อัตราการพยายามฆ่าตัวตาย (suicide attempt rate = $(314 / 1,566,510) \times 10^5 = 20.04$ ต่อแสนประชากร
จำนวน 314 ราย

- ร้อยละของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำซ้ำ ร้อยละ 96.80 (กระทำซ้ำ 10 ราย)

- ช่วงอายุ 20–24 ปี ร้อยละ 35
- ช่วงอายุ 15–19 ปี ร้อยละ 30
- ช่วงอายุ 40–44 ปี ร้อยละ 17.50

เพศหญิง ร้อยละ 86.25

วิธีการ

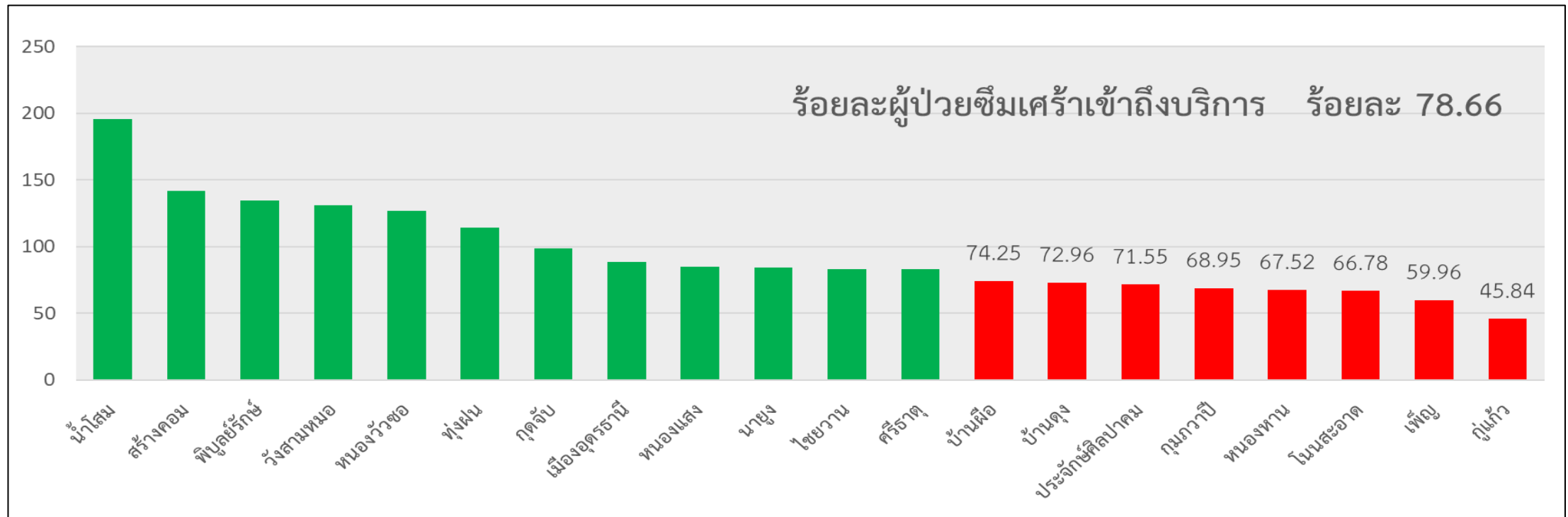
- กินยาเกินขนาด ร้อยละ 80
- ผูกคอ ร้อยละ 15.20
- กินยาฆ่าแมลง/กำจัดวัชพืช/สารเคมี ร้อยละ 3.80
- ไขข้องมีคม ร้อยละ 1.00

- **อำเภอที่พบผู้พยายามฆ่าตัวตายสูงคือ อ.เมือง อ.กุมภวาปี อ.บ้านดุง**
- ปัญหาความสัมพันธ์ ร้อยละ 69.28
- ปัญหาเศรษฐกิจ หนี้สิน ร้อยละ 42.40
- ปัญหาทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยโรคเรื้อรังทางกายและทางจิตเวช ร้อยละ 27.10



ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

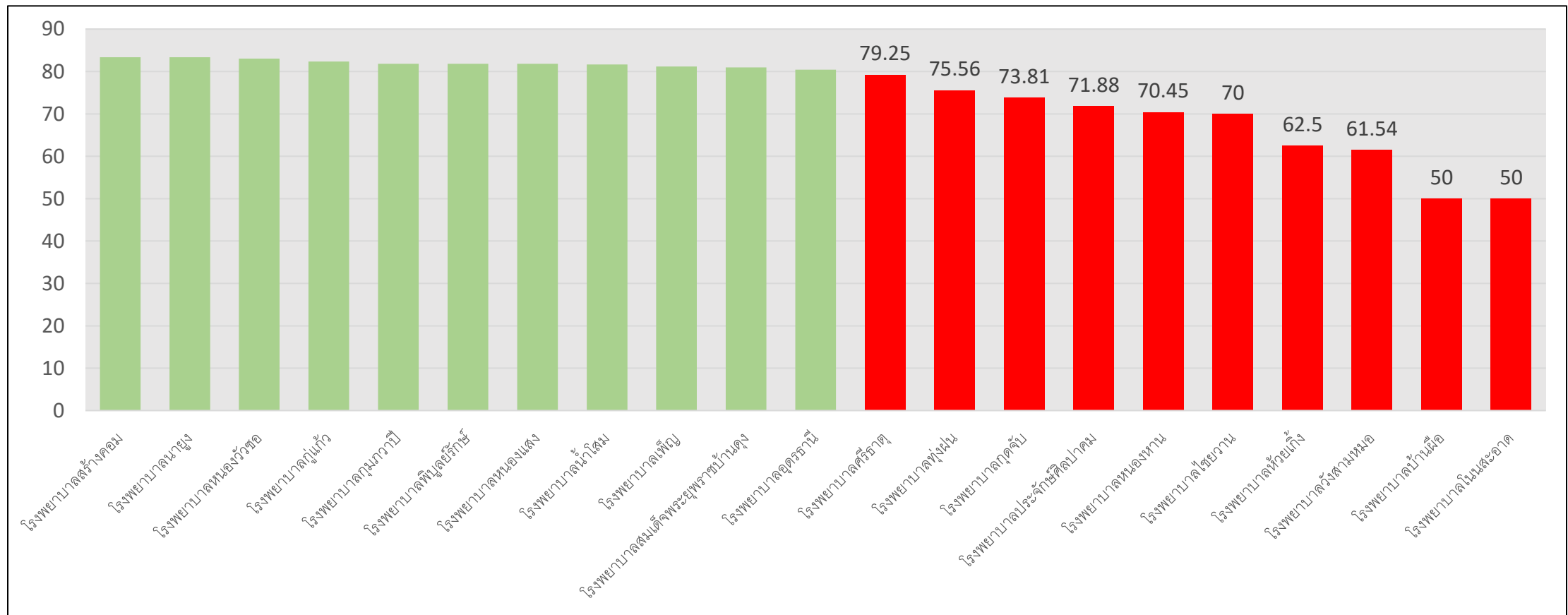
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ร้อยละ 80 ผลงาน : ร้อยละ 78.66



- ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน ร้อยละ 65 ผลงาน : ร้อยละ 70

ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการ ก่อความรุนแรง (SMI-V)

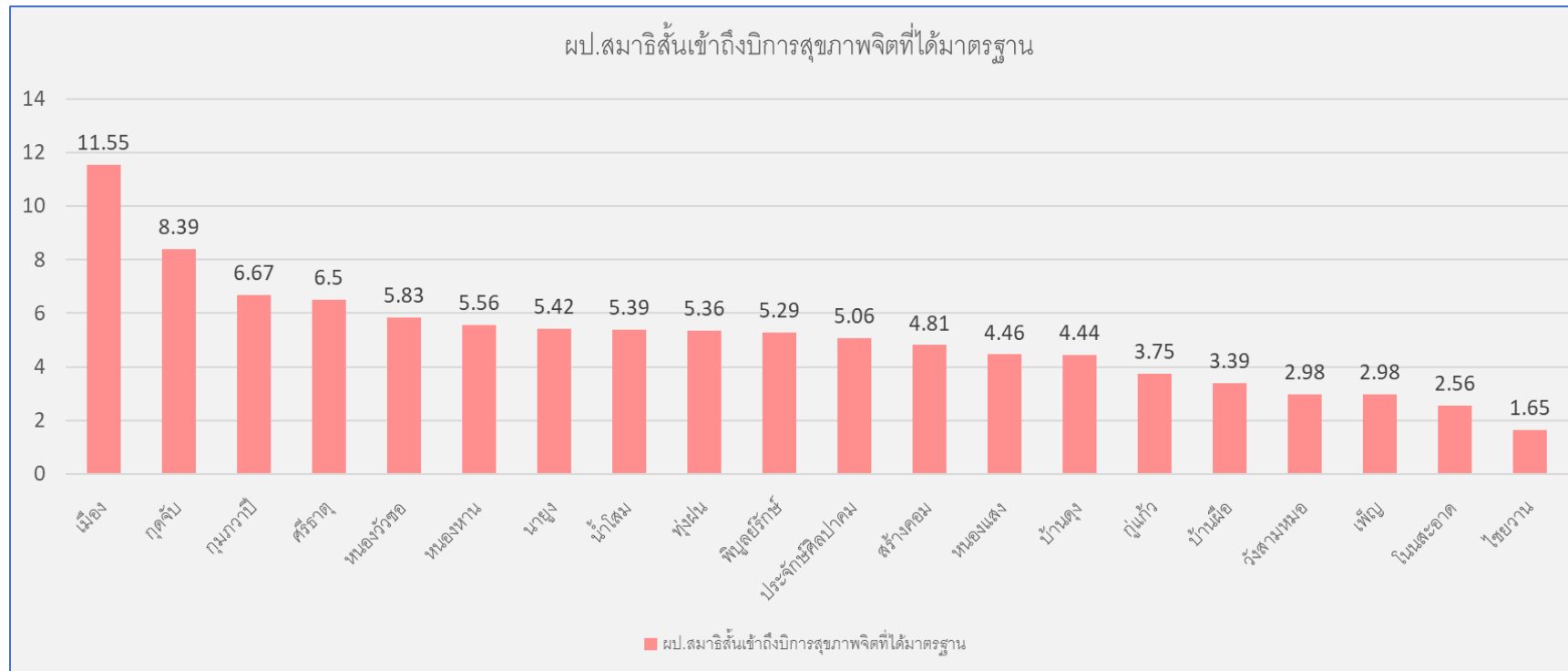
- ร้อยละผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการ ก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการติดตามดูแลเฝ้าระวังอย่างน้อย 4 ครั้ง/ปี ร้อยละ 80
ผลงาน : ร้อยละ 80.77



ผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน

ร้อยละของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 38

ผลงาน : 9.42



แผนการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตและจิตเวช ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568

- การป้องกันการฆ่าตัวตาย ทำร้ายตนเอง
 - การพัฒนาศักยภาพบุคลากรความเชี่ยวชาญการสอบสวนการฆ่าตัวตาย
 - การเฝ้าระวัง ป้องกัน การคัดกรองใน สถานศึกษา เชื่อมโยงกับระบบช่วยเหลือนักเรียน
- การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)
 - การคัดกรองและติดตามภาวะเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในสังคม V-CARE เชื่อมโยงการดำเนินงานกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ
 - การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายในการดูแลเฝ้าระวังผู้ป่วยจิตเวชก่อความรุนแรง อาการทางจิตกำเริบ
- การพัฒนาระบบบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
 - การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการให้คำปรึกษา จัดระบบพี่เลี้ยงให้กับครูในการช่วยเหลือดูแลนักเรียนกลุ่มเสี่ยง
 - การคัดกรองเด็กกลุ่มเสี่ยงเข้าระบบบริการ

Thank you