



**สรุปผลการดำเนินงานสุขภาพจิตและสารเสพติด
ตามตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
และแผนการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตและสารเสพติด
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
จังหวัดหนองคาย**

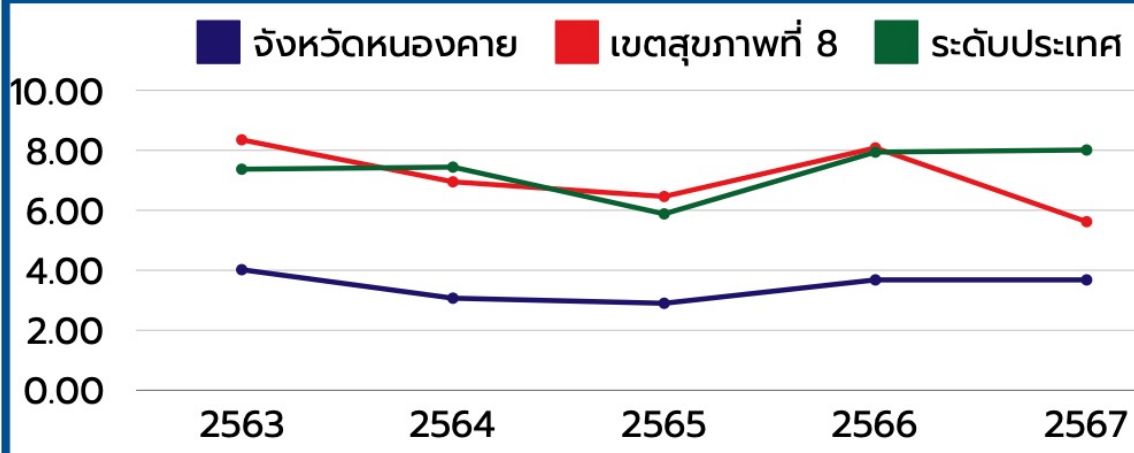
**นพ.อลงกฎ ดอนละ
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย**



ประเด็นที่ 3 เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติด



Suicide เกณฑ์ ไม่เกิน 7.8 ต่อแสน ปชก.)



ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จลดลงจากปีที่ผ่านมา

รอบที่ 1 (ไตรมาส 1 ปีงบ 67 และ ไตรมาส 1 ปีงบ 68)

ปีงบ 67 ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จจำนวน 12 ราย

ปีงบ 68 ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จจำนวน 6 ราย

ลดลง (6 ราย)
คิดเป็น ร้อยละ 50.0

Attempt Suicide พยายามฆ่าตัวตาย ปีงบ 68

38 ราย คิดเป็น 7.36 ต่อ ปชก.แสนคน

สูงสุด : อ.โพนพิสัย อ.เผ่าไร่ กินยาเกินขนาด ร้อยละ 42.10
 เพศ : หญิง ร้อยละ 55.26 ป่วยจิตเวช ปัญหาชีวิต 76.31%
 อายุ : 12-19 ปี ป่วยโรคจิตเวช ซึมเศร้า 15.78%
 ต่ำกว่า 19 ปี : ร้อยละ 42.10 เคยทำร้ายตนเอง ร้อยละ 13.15

ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ 38 ราย ทำครบตามมาตรการ 23 ราย = ร้อยละ 60.52

■ จำนวนตายสำเร็จ เต็มปีงบ 67 ■ จำนวนตายสำเร็จ ไตรมาส 1 ปีงบ 68 ■ ปีงบ 68 ตายได้ไม่เกิน

อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดหนองคาย ปีงบ 68

อัตรา 1.16 ต่อ ปชก.แสนคน (6 ราย) ตายได้ไม่เกิน 41 ราย

อำเภอที่มีผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ

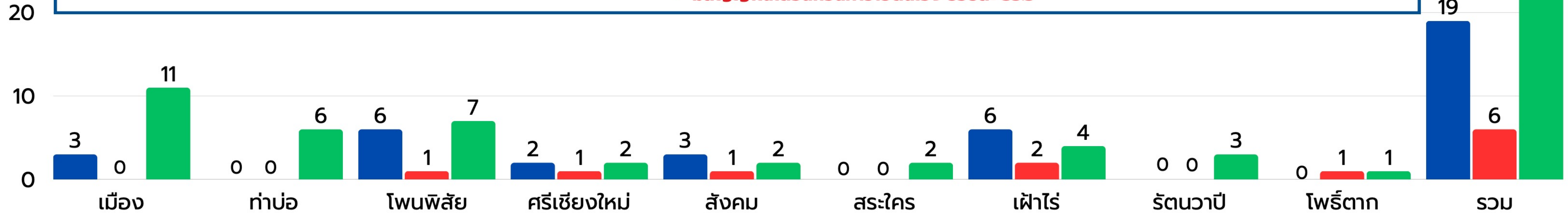
- เผ่าไร่ 2 ราย
- สังคม 1 ราย
- ศรีเชียงใหม่ 1 ราย
- โพธิ์ตาก 1 ราย
- โพนพิสัย 1 ราย

เพศ : ชาย ร้อยละ 83.8
 อายุ : 40-49 ปี ร้อยละ 50.0
 วิธีผูกคอต : ร้อยละ 100.0

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการฆ่าตัวตาย :

โดยสรุป คือ ปัญหาเจ็บป่วยจิตเวช ปัญหายาเสพติด และปัญหาความสัมพันธ์

- ปัจจัยเสี่ยง สูงสุด ติดสารเสพติด ร้อยละ 50.0 ผู้ป่วยจิตเวช ซึมเศร้า โรคจิต ร้อยละ 50.0
- ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จมีประวัติทำร้ายตนเอง 1 ราย เป็นผู้ป่วยติดสารเสพติด อยู่ที่ อำเภอโพธิ์ตาก
- ปัจจัยกระตุ้น : ประสบปัญหาชีวิต (สูญเสียความสัมพันธ์ เป็นหนี้ ปัญหาที่ทำงาน) ร้อยละ 66.6
- อาการทางจิตกำเริบ ซึมเศร้า โรคจิต (ขาดยา) ร้อยละ 50.0 สารเสพติดกำเริบ(ดื่มสุรา) ร้อยละ 33.3
- ปัจจัยปกป้องที่ต้องเสริม คือ ความสัมพันธ์ในครอบครัวและเพื่อน (ระดับน้อย ร้อยละ 66.6)
- ทักษะแก้ไขปัญหส่วนตัวบุคคล ชุมชน และการเข้าถึงบริการสาธารณสุข (ระดับน้อย ร้อยละ 33.3)
- มีสัญญาณเตือนก่อนทำร้ายตนเอง ร้อยละ 33.3



ข้อชื่นชม



- มีการขับเคลื่อนประเด็นป้องกันการฆ่าตัวตายในคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดที่เข้มข้น
- ระบบการเฝ้าระวังในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่เป็นมาตรฐานแบบไร้รอยต่อ (**Sakrai Hosplus**) เพื่อติดตามกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายอย่างเป็นระบบ และมีระบบบริการพร้อมรองรับการรักษานักจิตเวช
- มีการจัดทำแผนรองรับการดำเนินงานและติดตามการดำเนิน

ข้อค้นพบ/โอกาสพัฒนา

- จำนวนผู้ฆ่าตัวตายน้อยที่สุดในเขตและมีแนวโน้มคงที่ มีอัตราไม่เกิน 4.0 ต่อแสน ปชก.เกิน 5 ปีติดต่อกัน
- พบผู้ที่ทำร้ายตนเองมีปัจจัยเสี่ยงฆ่าตัวตายสูงสุดในกลุ่มผู้ติดสารเสพติด ผู้ป่วยจิตเวช **ขาดยามีอาการกำเริบและการกำเริบจากการใช้สุรา** รวมถึงปัญหาด้านความสัมพันธ์
- จำนวนการรายงานการสอบสวนการฆ่าตัวตาย R506S ยังไม่ครบถ้วน ส่งผลต่อประสิทธิภาพการติดตามผู้พยายามทำร้ายตนเองให้ครบถ้วน ข้อมูลผู้พยายามฆ่าตัวตาย ปีงบ 2568 **HDC (89 ราย) รายงาน 506S (38 ราย) และดำเนินการติดตามครบมาตรการ (23 ราย)**

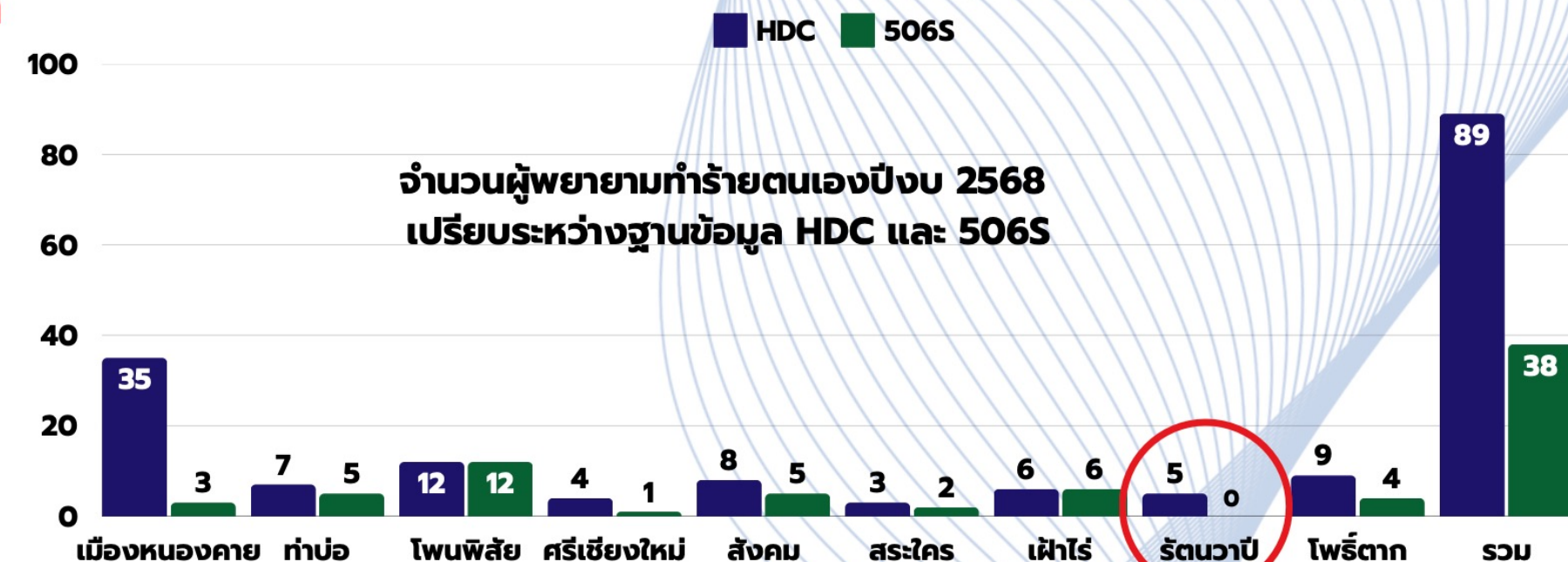
ข้อเสนอแนะ

1. swสท. swท. swช.

- **ต้นน้ำ(เสี่ยง)** จัดทำบัญชีเฝ้าระวังผู้มีความเสี่ยง โดยการติดตามสังเกตสัญญาณเตือน ประเมิน 8Q 9Q ในกลุ่มเสี่ยงติดสุรา สารเสพติด ผู้มีประวัติจิตเวช เคยทำร้ายตนเองอย่างเข้มข้น
- **กลางน้ำ(ป่วย)** เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้พยายามทำร้ายตนเองให้ครบมาตรการ 7 ด้าน และบันทึกผู้พยายามฆ่าตัวตาย รง.506S
- **ปลายน้ำ(ป่วยในชุมชน)** ติดตามและให้ความรู้ ช่องทาง ญาติและผู้ใกล้ชิดในกลุ่มเสี่ยงต่อการกำเริบและการขาดยา

2. สสจ.

- ติดตามผู้พยายามทำร้ายตนเองในระบบ รง.506S และติดตามกลุ่มเสี่ยง/ผู้ป่วยอย่างเข้มข้น



[illegible]

Profession	Number of people
ปี่งาฬ	57.39
กองบัวลำนู	0
อุตหรณนี	37.65
โดย	11.82
ทนอศย	55.93
สกอนศร	19.39
นครพนม	34.38
รวม	35.04

อำเภอที่มีผลการดำเนินงานเด่น

- 1.ศรีเชียงใหม่
- 2.โพนพิสัย
- 3.สังคม



■ จำนวนผู้ป่วยจิตเวช SMI-V ทั้งหมดที่มารับบริการ ในปัจุบันประมาณ(คน)	1	1	37	2	9	2	2	0	5	59
■ จำนวนผู้ป่วยจิตเวช SMI-V ทั้งหมดที่มารับบริการ ในปัจุบันประมาณ ที่ได้รับการติดตาม ตามเกณฑ์(คน)	0	0	24	2	5	1	1	0	0	33
■ ร้อยละการติดตาม	0	0	64.86	100	55.56	50	50	0	0	55.93

ประเด็น 3 ระบบบริการสุขภาพจิต ค้นหา&ดูแล case SMI-V เพื่อเข้าถึงบริการอย่างปลอดภัยและทันทั่วถึง

ข้อค้นพบ

- มีการคัดกรองผู้ป่วย SMI-V เข้าสู่ระบบค่อนข้างน้อย
- มีการใช้ Appication Sakhai Hoscare 6/9 ในการติดตามผู้ป่วย SMI-V และมีการปกคลุมผู้ป่วยกลุ่มนี้เพื่อเฝ้าระวังก่อความรุนแรงซ้ำ
- เริ่มมีการติดตามผู้ป่วยจิตเวช SMI-V ในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัด
- ระบบ Patient Journey ประสาน เชื่อมโยงส่งต่อ ที่ครบวงจร
- มีจิตแพทย์พี่เลี้ยงจากโรงพยาบาลหนองคาย ออกตรวจในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

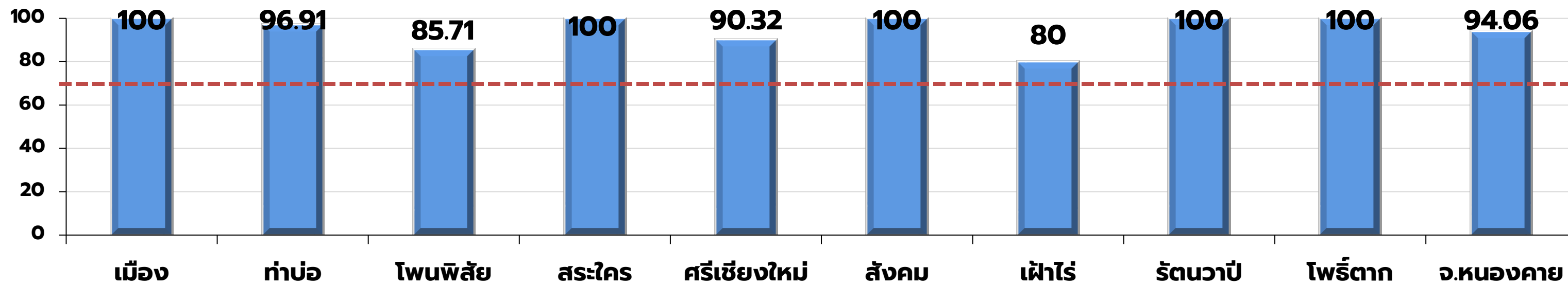
ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- ขยับเคลื่อนระบบ V Care ผ่านอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดเพื่อการบังคับใช้ พรบ.สุขภาพจิตและ service plan ระดับจังหวัด
- เพิ่มการคัดกรองและติดตามผู้ป่วยจิตเวช (SMI-V) ในพื้นที่ ที่ยังไม่ได้รับการติดตาม
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแล case SMI-V ใน SWช.
- ขยายผลการใช้ Appication Sakhai Hoscare ในโรงพยาบาลที่ยังไม่นำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย SMI-V

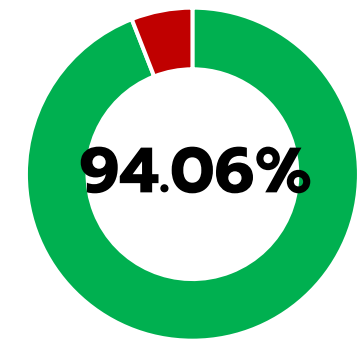


ประเด็นที่ 3.2

ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (เฉพาะสมัครใจ) (Retention Rate) > ร้อยละ 70



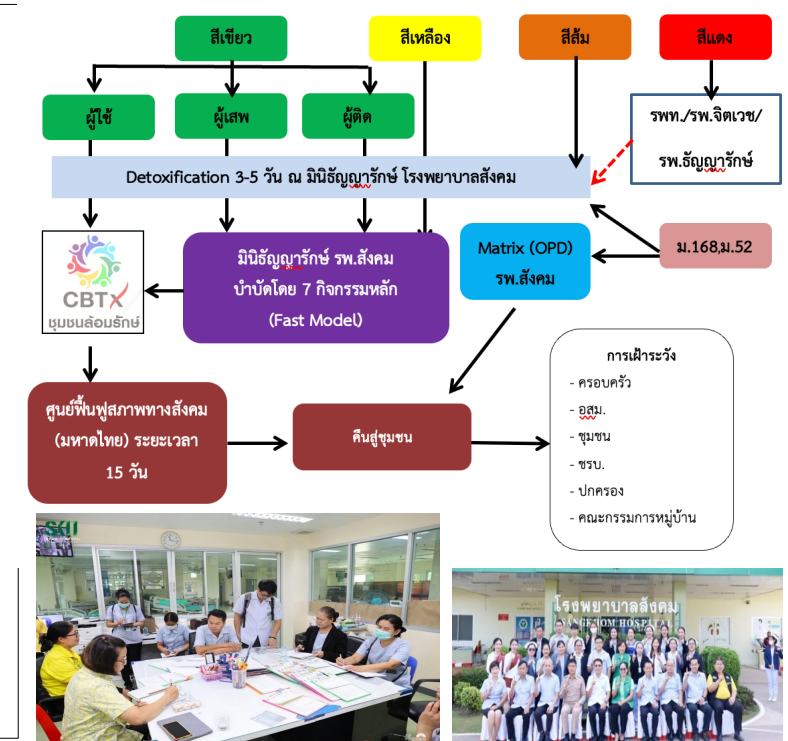
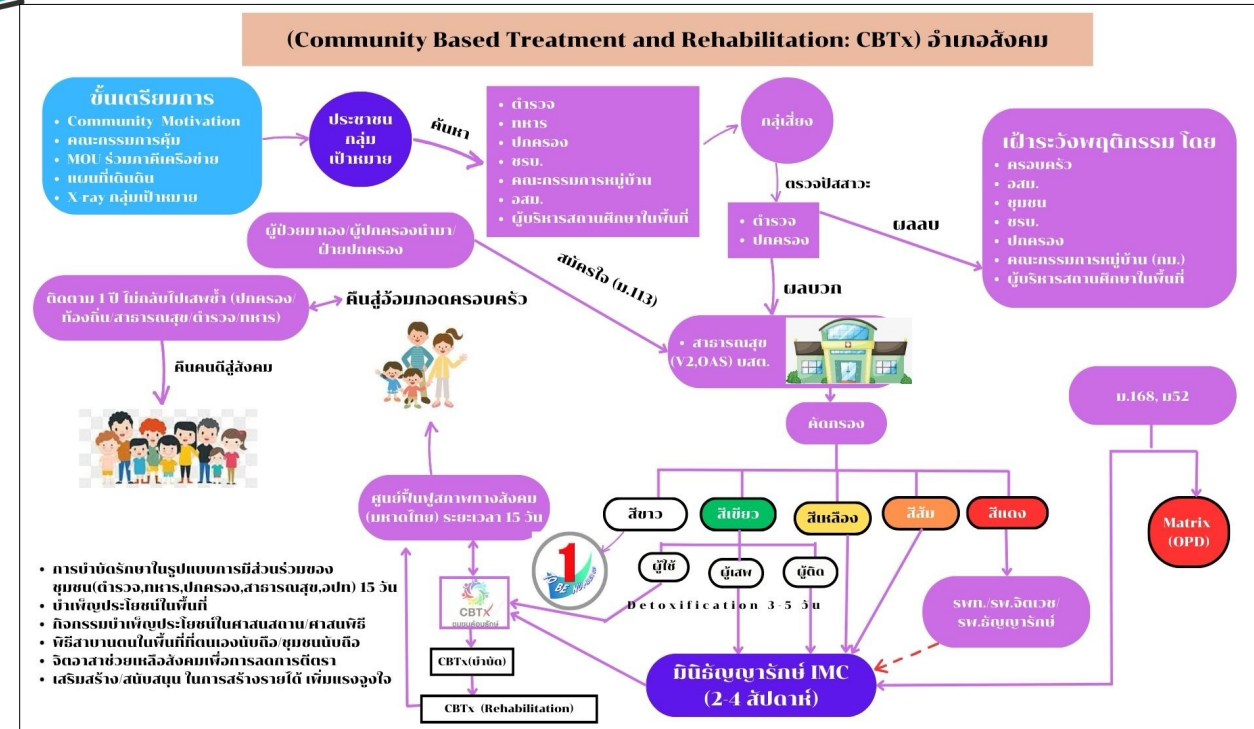
คิดเป็นเปอร์เซ็นต์



อำเภอ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ
เมืองหนองคาย	3	3	100
ทำบ่อ	97	94	96.91
โพนพิสัย	35	30	85.71
สระใคร	10	10	100
ศรีเชียงใหม่	31	28	90.32
สังคม	17	17	100
เฝ้าไร่	5	4	80
รัตนวาปี	2	2	100
โพธิ์ตาก	1	1	100
จ.หนองคาย	202	190	94.06

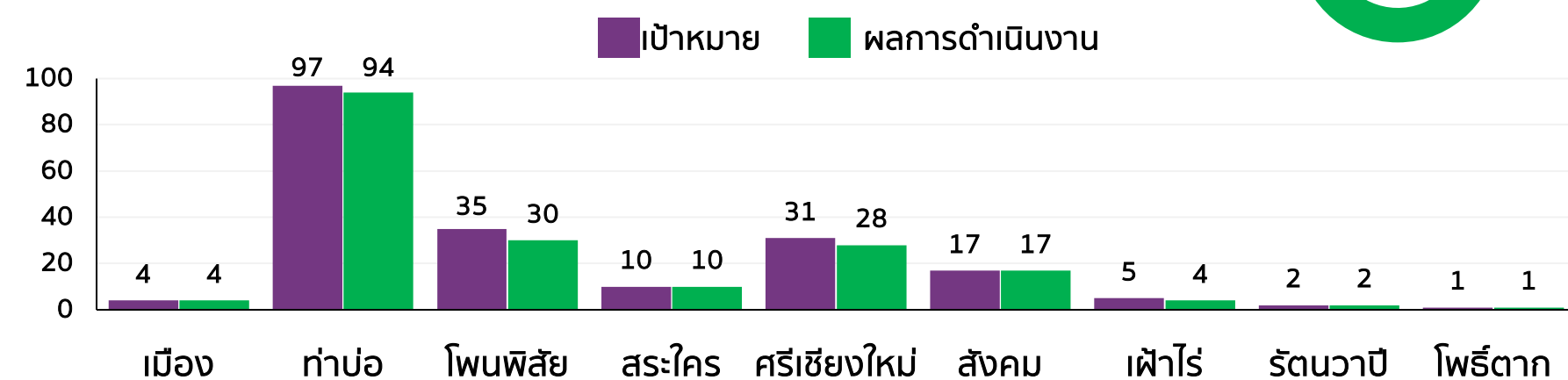
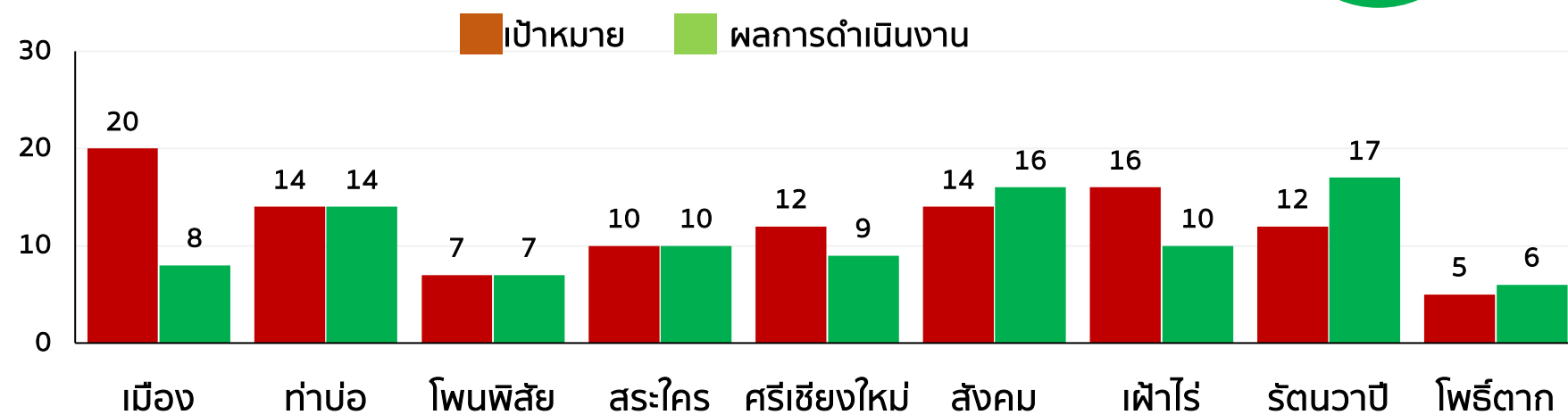
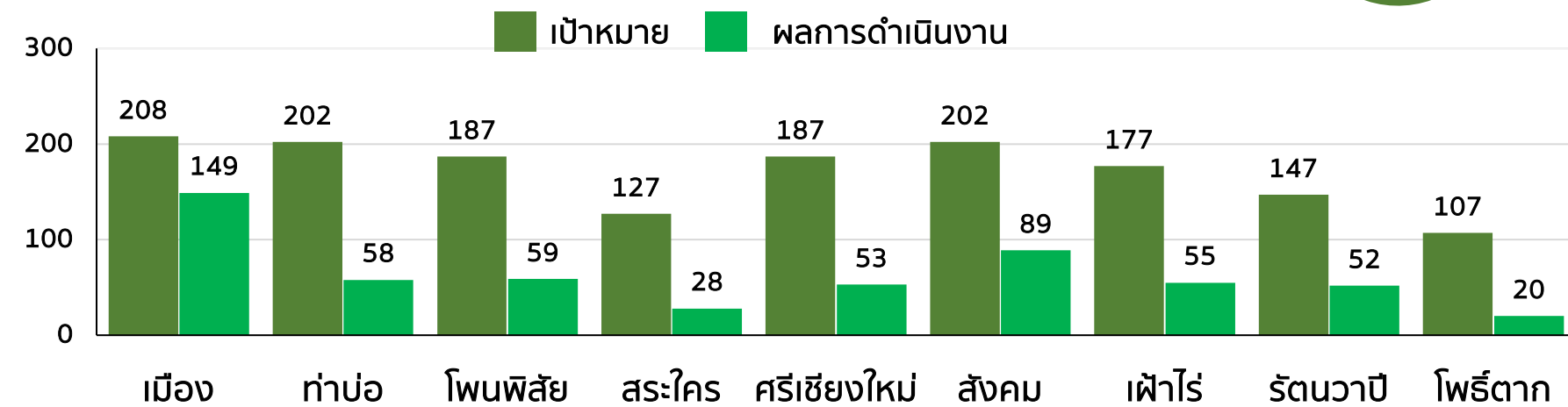


Best Practice : “สังคมโมเดล” พื้นที่คนดีกลับคืนสู่สังคม



- บุคลากร พชอ.กับงานบำบัดยาเสพติดโดยชุมชนมีส่วนร่วม “สังคมโมเดล” การดูแลบำบัดยาเสพติดโดยชุมชนมีส่วนร่วม
- มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับจังหวัด/เขต
- เป็นแหล่งเรียนรู้ในจังหวัด/เขตสุขภาพ : คณะศึกษาดูงานรพ.น้ำโสม จ.อุดรธานี ศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลสังคม และรูปแบบ “บ้านรักจิต” มีนิตยสารรักจิต รพ.สังคม

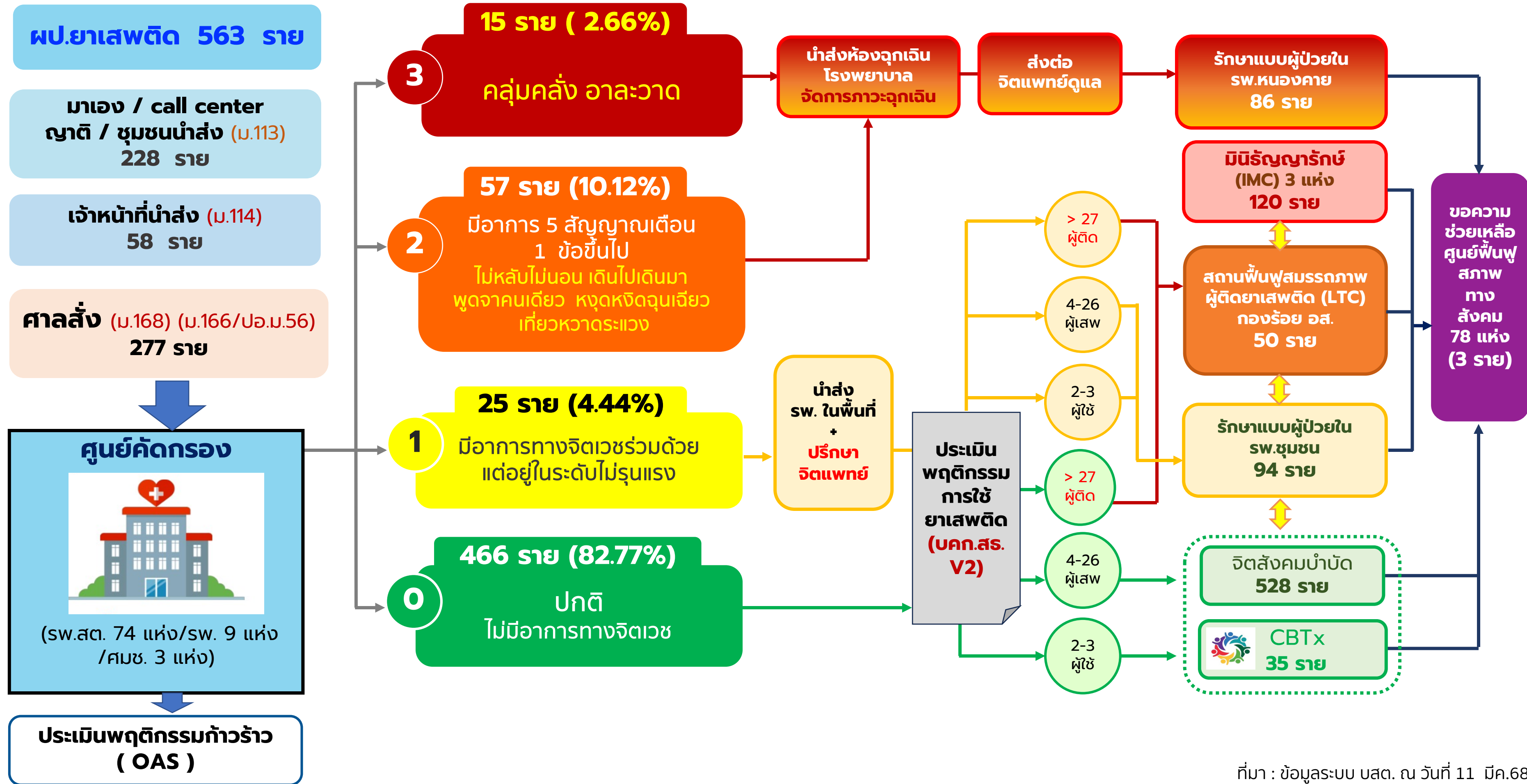
ที่มา : ข้อมูล บสท. ณ วันที่ 11 มีนาคม 2568



ที่มา : ข้อมูลจาก ระบบ บสต. ณ วันที่ 11 มีนาคม 2568 เวลา 16.00 น.

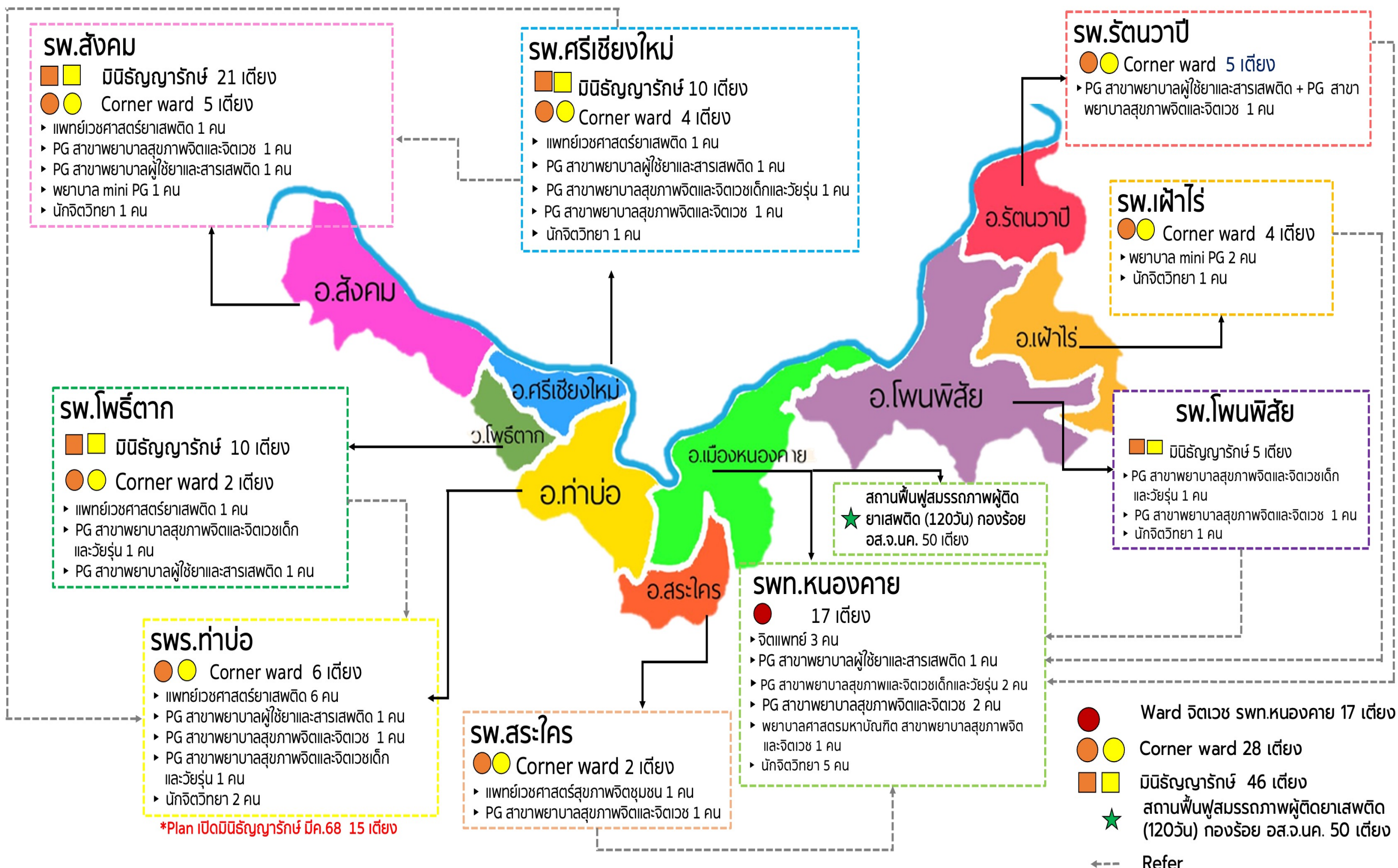


PATIENT JOURNEY : การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด จังหวัดหนองคาย





จำนวนเตียงในการรองรับการรักษาผู้ป่วยยาเสพติด จังหวัดหนองคาย



การขับเคลื่อนมินิรัฐนารักษ์

ปี 66 เปิด 1 แห่ง (IMC) : SW.โพธิ์ชัย
ปี 67 เปิด 2 แห่ง (IMC) : SW.สังคม
SW.ศรีเชียงใหม่
ปี 68 เปิด 2 แห่ง (IMC) : SW.ท่าบ่อ
SW.โพธิ์ตาก

การขับเคลื่อน Home ward

ปี 68 :
- ขอบริการให้บริการผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติดที่บ้าน (Home ward) แล้ว 2 แห่ง ได้แก่ SW.สระใคร, SW.สังคม ส่งประเมินตนเองแล้ว อยู่ระหว่างฝึกอบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

THANK YOU

