



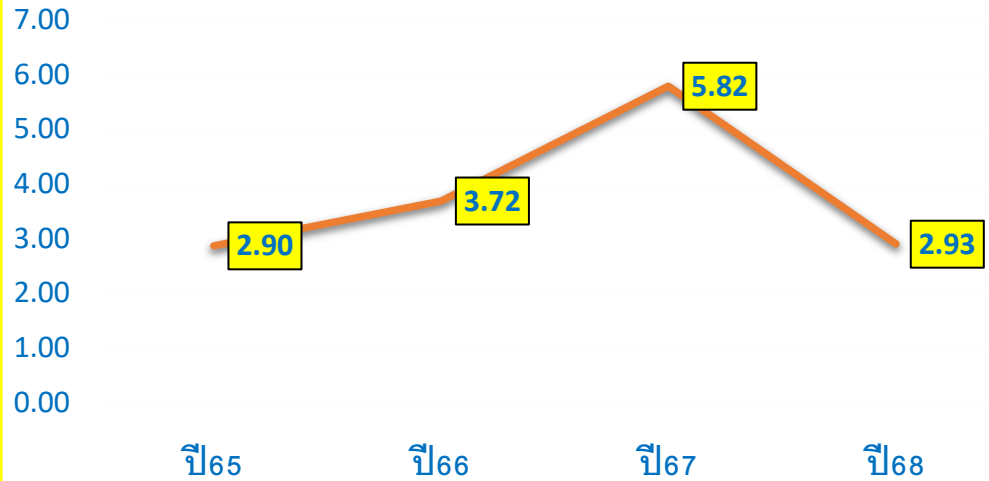
การขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตและสารเสพติด จังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2568

นพ.บรรจบ อุดลแสน
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

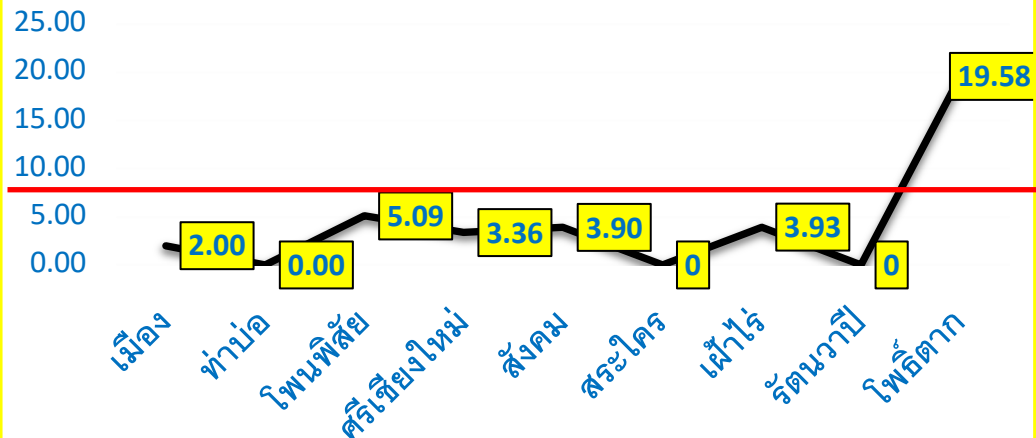
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 7.8 ต่อแสน ปชก.

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 3 ปีย้อนหลัง



อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ปี68 แยกรายอำเภอ



ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จลดลงจากปีที่ผ่านมา

ปี 2567 30 ราย

ปี 2568 15 ราย

ลดลง



50%

วิธีการฆ่าตัวตาย แขวนคอ 15 ราย (100%)

เพศชาย 11 ราย (73.33%) เพศหญิง 4 ราย (26.67%)

ช่วงอายุที่ฆ่าตัวตายมากที่สุด คือ ช่วงอายุ 20-59 ปี 11 ราย (73.33%)

ปัจจัยกระตุ้น พบว่า

» ประสบปัญหาชีวิตหรือเหตุการณ์วิกฤต 11 ราย (73.33%)

» โรคทางจิตเวชกำเริบ 2 ราย (13.33%)

» ใช้สารเสพติด 2 ราย (13.33%)

ปัจจัยเสี่ยง พบว่า

» ติดสารเสพติด 5 ราย (33.33%)

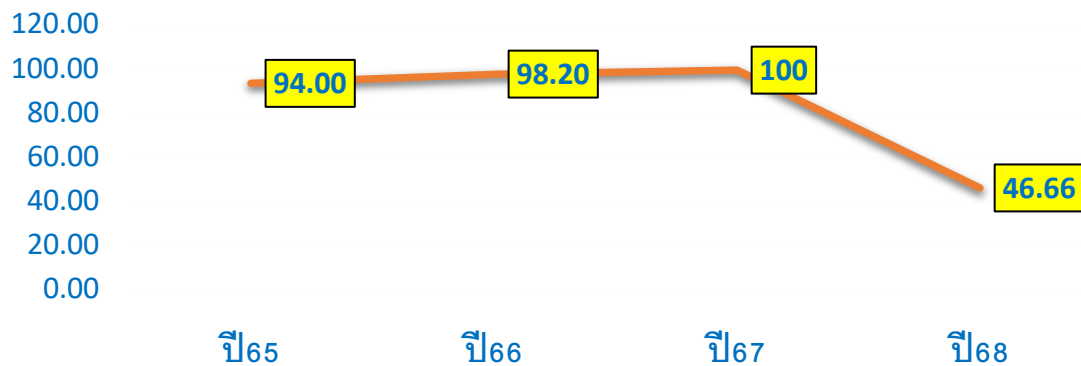
» ป่วยด้วยโรคจิตเวช 4 ราย (26.66%)

» ป่วยด้วยโรคเรื้อรังทางกาย 3 ราย (20%)

» ติดสุรา 2 ราย (13.33%)

ร้อยละผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการ

ร้อยละผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการ 3 ปีย้อนหลัง



วิธีการฆ่าตัวตาย

แขวนคอ 12ราย(21.42%) กินยาเกินขนาด 27ราย (48.21%)

ใช้สารพิษ 9ราย(16.07%)

เพศชาย 23ราย(41.07%) เพศหญิง 33ราย(59.93%)

ช่วงอายุที่พยายามฆ่าตัวตายมากที่สุด คือ ช่วงอายุ 20-59 ปี 30ราย (53.57%)

ปัจจัยกระตุ้น พบว่า

ประสบปัญหาชีวิตหรือเหตุการณ์วิกฤต 38ราย(67.85%)

สาเหตุอื่นๆ 8ราย(14.28%)

อาการทางจิตกำเริบ 7ราย(12.5%)

ข้อมูลผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการแยกรายอำเภอ ปี2568

อำเภอ	ข้อมูล HDC	ข้อมูล รง 506	ร้อยละ
เมือง	50	4	8
ท่าบ่อ	11	5	45.45
โพนพิสัย	12	15	125
ศรีเชียงใหม่	5	3	60
สังคม	10	6	60
สระใคร	5	2	40
เผ่าไร่	7	9	128.57
รัตนวาปี	6	5	83.33
โพธิ์ตาก	11	8	63.63
รวม	120	56	46.66

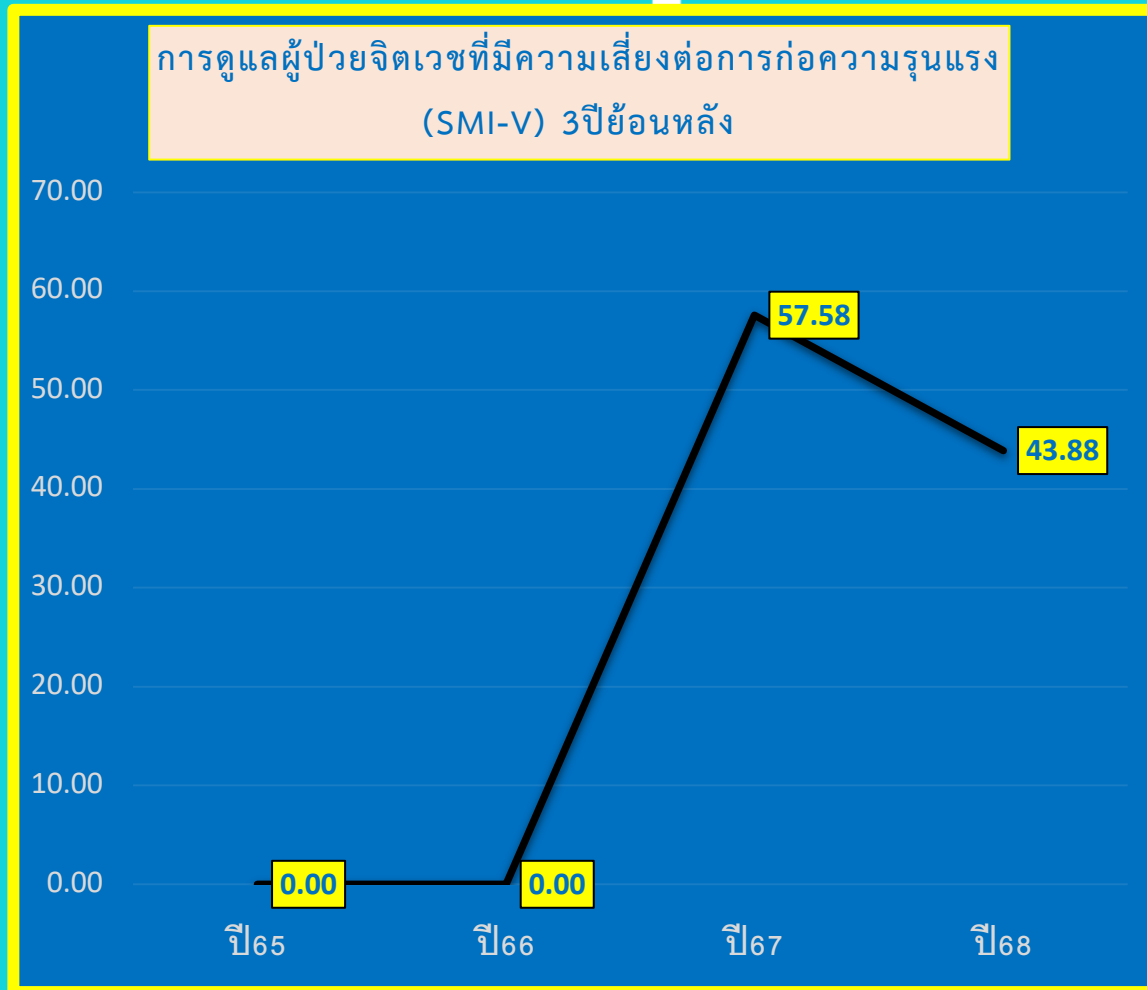
ปัจจัยเสี่ยง พบว่า

ป่วยด้วยโรคจิตเวช 15ราย(26.78%)

บุคลิกภาพ7ราย(12.5%)

อื่นๆ 12ราย(21.42%)

การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)



ข้อชื่นชม

1. มีระบบเฝ้าระวังในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช Sakhai Hosplus ที่ช่วยในการติดตามผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งยังมีการบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย (ปกครอง ตำรวจ ชุมชน) ในการแจ้งเหตุ ส่งต่อ รักษา ติดตามดูแลต่อเนื่องในชุมชน
2. มีการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตผ่านคณะกรรมการสุขภาพจิตระดับจังหวัดอย่างเป็นรูปธรรม ปีละ 2 ครั้ง

ข้อเสนอ/โอกาสพัฒนา

1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการใช้ระบบ V care เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการคัดกรองและติดตามผู้ป่วยจิตเวช SMI-V ในพื้นที่
2. การเชื่อมโยงระบบรายงาน V care และ HDC

อุปสรรคปัญหา

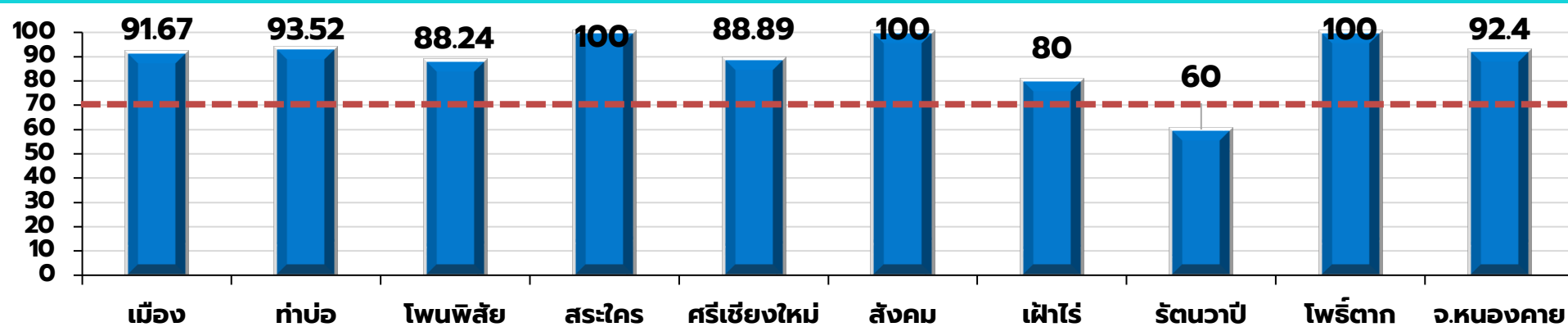
1. การบันทึกรายงานผู้ป่วยยามฆ่าตัวตายในระบบ รง 506 ยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่เขตกำหนด พบว่ามีการใช้ระบบรายงาน 2 โปรแกรม คือ HDC และ รง506 ในบางกรณีแพทย์ที่ ER Dx รหัส X60 - X84 คนใช้อาจจะ D/C ไปแล้วนั้น ไม่มีการส่งต่อหรือแจ้งเตือนมายังคลินิกจิตเวชจึงทำให้คนไข้กลุ่มนั้นไม่ได้รับการติดตามเยี่ยมและลงรายงานใน รง506
2. การคัดกรองผู้ป่วย SMI-V เข้าสู่ระบบ V care ในพื้นที่ค่อนข้างน้อยเนื่องจากเป็นการค่อยๆ ข้ำซ้อนกับระบบ Hos xp



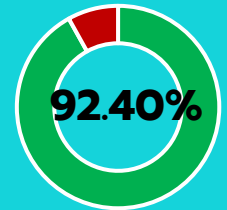


ประเด็นที่ 4

ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (เฉพาะสมัครใจ) (Retention Rate) > ร้อยละ 70



คิดเป็นเปอร์เซ็นต์



อำเภอ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ
เมืองหนองคาย	12	11	91.67
ทำบ่อ	108	101	93.52
โพนพิสัย	34	30	88.24
สระใคร	11	11	100
ศรีเชียงใหม่	36	32	88.89
สังคม	38	38	100
เฝ้าไร่	5	4	80
รัตนวาปี	5	3	60
โพธิ์ตาก	1	1	100
จ.หนองคาย	250	231	92.40

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ

- ปัญหาการติดตามผู้บำบัดยาเสพติดให้มารับบริการต่อเนื่องให้ครบกระบวนการ เนื่องจากบางเคส อยู่พื้นที่ห่างไกลจาก สว. บางส่วนมีที่อยู่ไม่เป็นหลักแหล่ง และบางส่วนอยู่ต่างจังหวัด มาทำงานในพื้นที่ชั่วคราว อาจจะต้องการวิธีการติดตามรูปแบบอื่น โดยใช้เทคโนโลยีมาช่วยมากขึ้น
- การบันทึกข้อมูลในระบบ บสต. ไม่ครบถ้วนและไม่เป็นปัจจุบัน ส่งผลให้ข้อมูล Retention Rate ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ

- มีกลไกการขับเคลื่อนด้านการบำบัดรักษาเสพติดระดับอำเภอ ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ) โดยการใช้ "สังคมโมเดล" การดูแลบำบัดยาเสพติดโดยชุมชนมีส่วนร่วม
- มีนิรโทษกรรม 5 แห่ง + CBTx "ชุมชนล้อมรั้ว ทุกอำเภอ"
- สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (LTC) กองร้อย อส.
- การพัฒนาระบบ Sakhai Hosplus ที่ช่วยในการติดตามผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงได้อย่างมีระบบ



THANK YOU

FOR YOUR ATTENTION

