

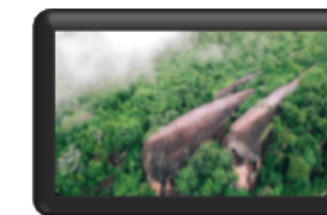
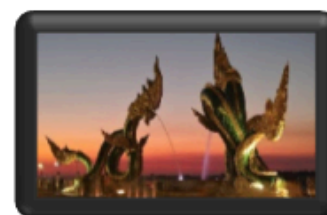


สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ จังหวัดเลย



รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

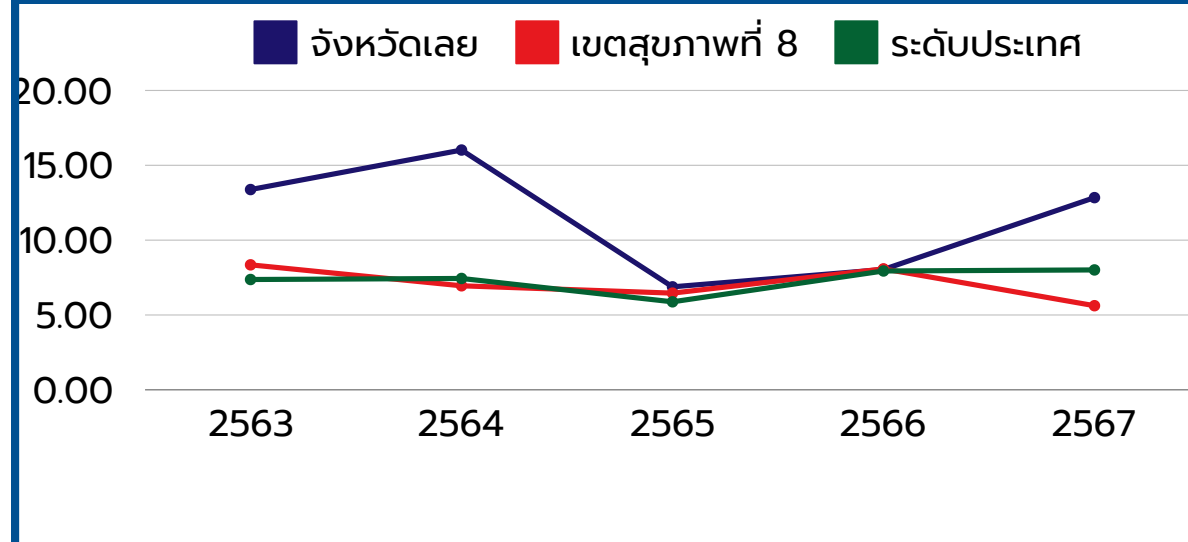
ประเด็นที่ 3 : เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติด



ประเด็นที่ 3 เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติด



Suicide เหนือ 7.8 ต่อแสน ปชก.)



ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จลดลงจากปีที่ผ่านมา

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

ปีงบประมาณ 67 ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จจำนวน 22 ราย

ปีงบประมาณ 68 ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จจำนวน 17 ราย

ลดลง (5 ราย)
คิดเป็น ร้อยละ 22.73

Attempt Suicide พยายามฆ่าตัวตาย ปีงบประมาณ 68

25 ราย คิดเป็น 3.92 ต่อ ปชก.แสนคน

สูงสุด : อ.ภูเรือ, อ.ภูหลวง

เพศ : หญิง ร้อยละ 80

อายุ : 12-19 ปี

ต่ำกว่า 19 ปี : ร้อยละ 52

กินยาเกินขนาด ร้อยละ 64

ปัจจัยกระตุ้น : ขัดแย้งรุนแรงกับ

คนสำคัญในชีวิต ร้อยละ 40

เคยทำร้ายตนเองมาก่อนทำร้าย

ตัวเองซ้ำ ร้อยละ 12.5

ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ 25 ราย ทำครบตามมาตรการ 25 ราย = ร้อยละ 100

■ จำนวนตายสำเร็จ เต็มปีงบประมาณ 67 ■ จำนวนตายสำเร็จ ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 68 ■ ปีงบประมาณ 68 ตายได้ไม่เกิน

อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 68

อัตรา 2.98 ต่อ ปชก.แสนคน (17 ราย) ตายได้ไม่เกิน 45 ราย

อำเภอที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงสุด

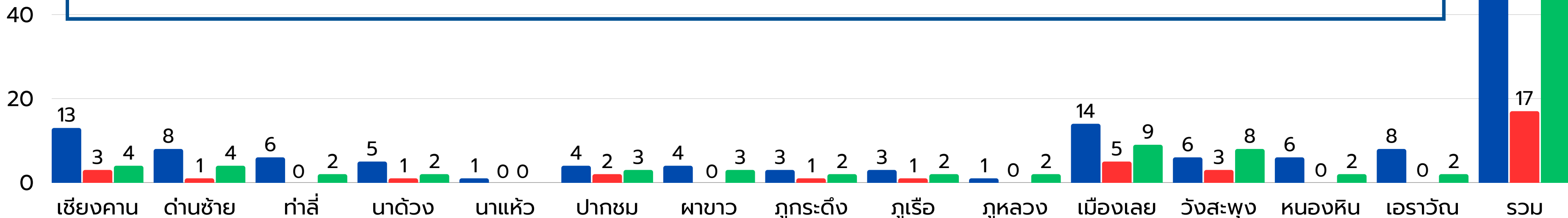
- เมือง 4.85 ต่อแสนปชก (66.67% ติดสารเสพติด)
- ปากชม 4.73 ต่อแสนปชก
- ภูหลวง 4.00 ต่อแสนปชก

เพศ : ชาย ร้อยละ 86.67

อายุ : 20-59 ปี

วิธีผูกคอ : ร้อยละ 86.67

- ปัจจัยเสี่ยง สูงสุด ติดสารเสพติด ผู้ป่วยจิตเวช ซึมเศร้า ร้อยละ 50
- ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จมีประวัติทำร้ายตนเอง 2 ราย อยู่ที่อำเภอเมืองทั้ง 2 ราย
- ปัจจัยกระตุ้น ได้แก่ ปัญหาชีวิต อาการทางจิต/สารเสพติดกำเริบ ร้อยละ 50
- ปัจจัยปกป้องที่ต้องเสริม คือ ทักษะแก้ไขปัญหส่วนตัว ความสัมพันธ์ในครอบครัว ชุมชน และการเข้าถึงบริการสาธารณสุข
- มีสัญญาณเตือนก่อนทำร้ายตนเอง ร้อยละ 62.5



ปีงบประมาณ 67 ข้อมูลจาก มบ.1

ปีงบประมาณ 68 ข้อมูลจาก 506S วันที่ 21 ก.พ. 68

ข้อชื่นชม



- มีการขับเคลื่อนประเด็นป้องกันการฆ่าตัวตายในคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดที่เข้มข้น
- ระบบบริการจิตเวช พร้อมรองรับการรักษาผู้ติดสุรา ยาและสารเสพติด ผู้ป่วยจิตเวชที่เป็นปัจจัยเสี่ยงปัญหาฆ่าตัวตาย
- มีระบบเฝ้าระวังป้องกันปัญหาฆ่าตัวตายอย่างต่อเนื่อง

ข้อค้นพบ/โอกาสพัฒนา

- จ.เลย จำนวนผู้ฆ่าตัวตาย**สูงที่สุดในเขตและมีแนวโน้มลดลง**
- พบผู้ที่ทำร้ายตนเองมีปัจจัยเสี่ยงฆ่าตัวตายสูงสุดในกลุ่มผู้ติดสุรา ติดยาและสารเสพติด ผู้ที่มีประวัติการเจ็บป่วยโรคจิตเวชร่วมด้วย มีการ **ขาดยาและมีอาการกำเริบ**จากโรคจิตเวช และการกำเริบจากการใช้ **สิ่งมึนเมา สุรา ยาเสพติด สูงถึง ร้อยละ 50**
- จำนวนการรายงานการสอบสวนการฆ่าตัวตาย R506S ยังไม่ครบถ้วน ส่งผลต่อประสิทธิภาพการติดตามผู้พยายามทำร้ายตนเองให้ครบถ้วน
- ข้อมูลการฆ่าตัวตาย ปีงบ 2567 **มบ.1 (82 ราย) ไม่ตรงกับกับ รง.506S (42 ราย)**

ข้อเสนอแนะ

1. **swต. swท. swช.**

- **ต้นน้ำ** สังเกตสัญญาณเตือน เฝ้าระวังเชิงรุก คัดกรอง กลุ่มเสี่ยง ติดสุรา สารเสพติด ผู้มีประวัติจิตเวช เคยทำร้ายตนเองอย่างเข้มข้น
- **กลางน้ำ** เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้พยายามทำร้ายตนเองให้ครบ มาตรการ 7 ด้าน และบันทึกผู้พยายามฆ่าตัวตาย รง.506S ให้ครบ
- **ปลายน้ำ** ติดตามและให้ความรู้ ช่องทาง ญาติและผู้ใกล้ชิดในกลุ่มเสี่ยงต่ออาการกำเริบและการขาดยา

2. **สสจ.**

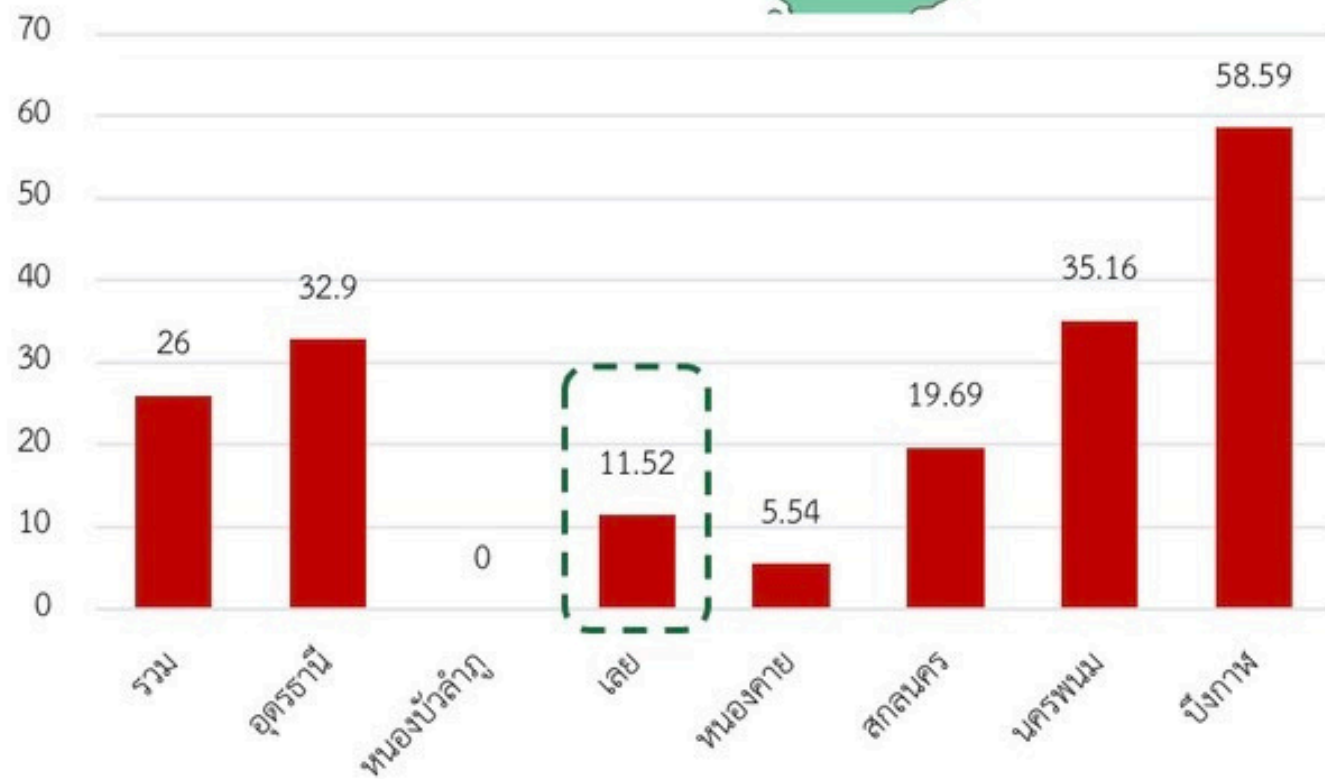
- ติดตามระบบ รง.506S และติดตามกลุ่มเสี่ยง/ผู้ป่วยอย่างเข้มข้น
- จัดอบรมการสอบสวนการฆ่าตัวตาย

3. **ศจ.8 swจ.เลยฯ กรมสุขภาพจิต**

- ขับเคลื่อนผ่านคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัด อย่างต่อเนื่อง
- สนับสนุนและเทคโนโลยีแนวทางการเฝ้าระวังเชิงรุก สังเกตสัญญาณเตือนในกลุ่มเสี่ยงให้กับญาติ และผู้ใกล้ชิด
- สนับสนุนด้านวิชาการ วิทยากร การจัดอบรมการสอบสวนการฆ่าตัวตาย ให้ครอบคลุมทุกระดับ



ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) เขตสุขภาพที่ 8 จังหวัดเลย



ผลการดำเนินงานในพื้นที่
จังหวัดเลย



■ จำนวนผู้ป่วยจิตเวช SMI-V ทั้งหมดที่มารับบริการในโรงพยาบาล (คน)

■ จำนวนผู้ป่วยจิตเวช SMI-V ทั้งหมดที่มารับบริการในโรงพยาบาลที่ได้รับการติดตามตามเกณฑ์ (คน)

■ ร้อยละการติดตาม

ข้อมูลจาก HDC วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2568



ประเด็น 3 ระบบบริการสุขภาพจิต ค้นหา & ดูแล case SMI-V เพื่อเข้าถึงบริการอย่างปลอดภัยและทันทั่วถึง

ข้อค้นพบ

- เริ่มมีการคัดกรองผู้ป่วยจิตเวช SMI-V ในโรงพยาบาลชุมชน แต่ยังมีโรงพยาบาลบางแห่งยังไม่มีระบบการคัดกรองและการติดตาม
- ระบบ Patient Journey ประสาน เชื่อมโยง ส่งต่อ ที่ครบวงจร
- มีกำหนดจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการบันทึกข้อมูลในระบบฐานข้อมูลสำหรับผู้ป่วย SMI-V ในวันที่ 7 มีนาคม พ.ศ. 2568 ณ จังหวัดเลย



ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- ขยับเคลื่อนระบบ V Care ผ่านคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัด และ Service plan ระดับจังหวัด ฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด
- เพิ่มการติดตามคัดกรอง และติดตามผู้ป่วยจิตเวช (SMI-V) ในพื้นที่ ที่ยังไม่ได้รับการติดตาม
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแล case SMI-V ใน SWช.

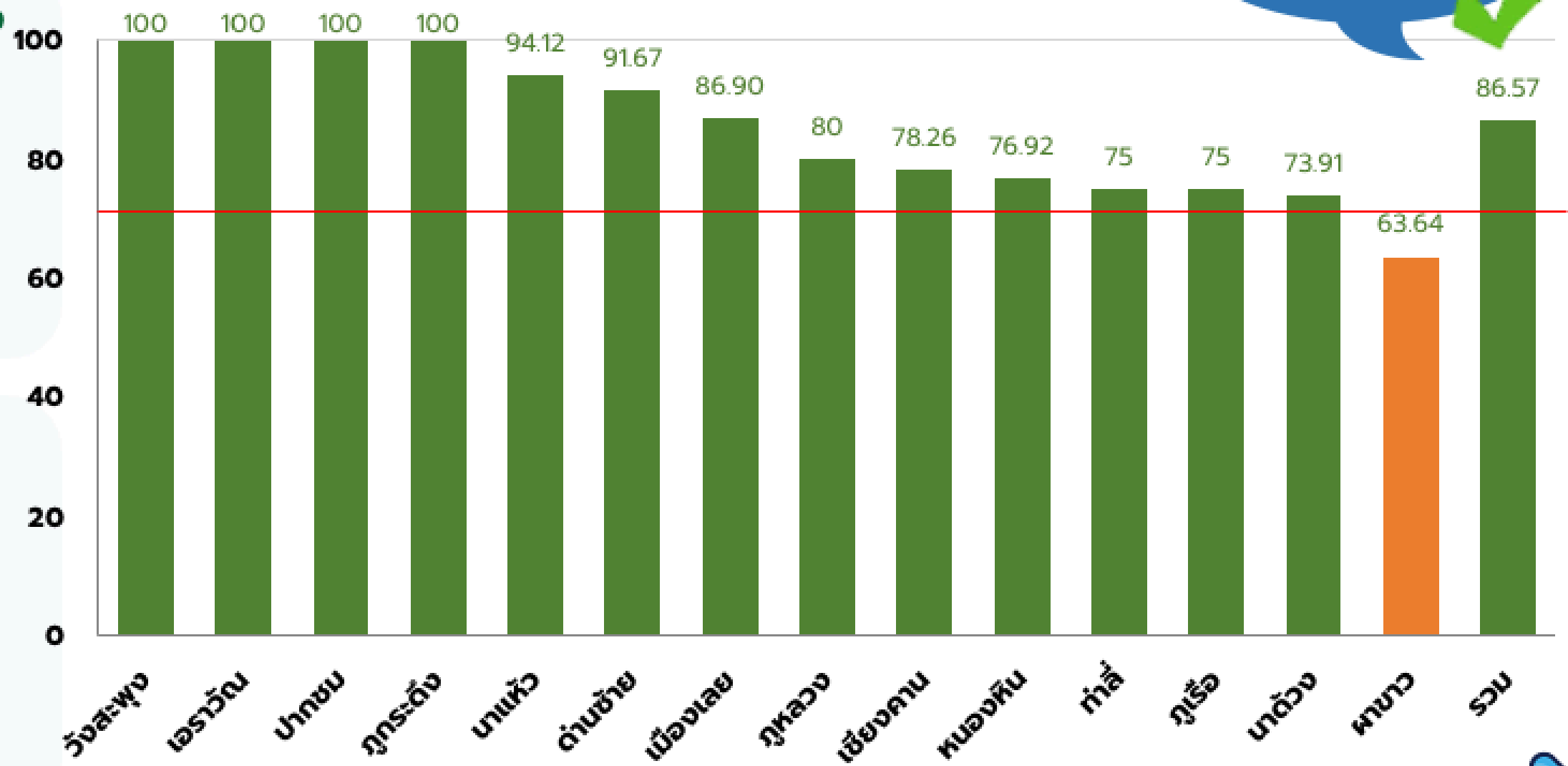


ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่อง จนถึงการติดตาม (เฉพาะสมัครใจ) (Retention Rate) (เป้าหมายร้อยละ 70)

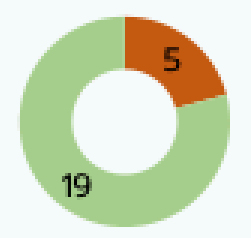
ร้อยละ 86.57

จังหวัดเลยมีเตียงรองรับผู้ป่วยยาเสพติด จำนวน 36 เตียง

- มีนิรภัยารักษ์ sw.นาด้วง 12 เตียง
(มีแผนเปิดมีนิรภัยารักษ์ใน sw.ท่าลี่ 12 เตียง ในเดือน พ.ค. 68)
- เตียงหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดใน sw.เลย 5 เตียง
- เตียงสีแดง/สีส้ม ใน sw. 13 แห่ง 19 เตียง

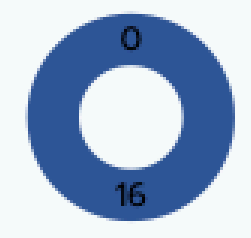


เตียง Acute/Sub-Acute



ใช้ไป 5 คงเหลือ 19

เตียงมีนิรภัยารักษ์



ใช้ไป 0 คงเหลือ 16

ข้อค้นพบ/ข้อชื่นชม

- ผลการดำเนินงาน Retention rate รอบที่ 1 ร้อยละ 86.57 มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษาจำนวน 484 ราย และได้รับการติดตามดูแลตามเกณฑ์จำนวน 419 ราย
- มีการขับเคลื่อนงานยาเสพติดภายใต้ “เลยโมเดล”
- มีการกำกับ ติดตามการดำเนินงานด้านยาเสพติดร่วมกับภาคีเครือข่ายเป็นประจำ
- การสนับสนุนและพัฒนาบุคลากรด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

โอกาสพัฒนา/ข้อเสนอแนะ

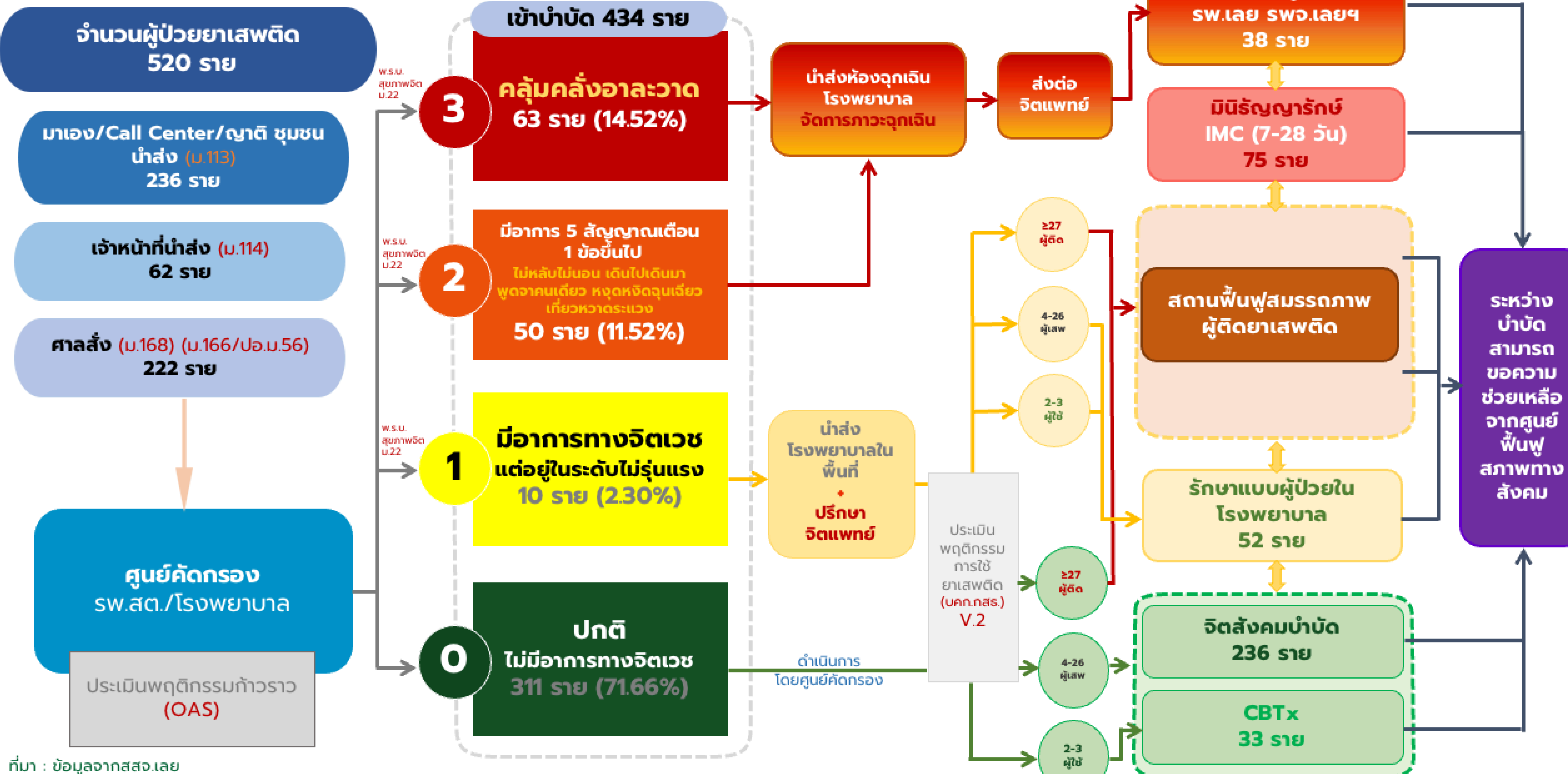
- กำกับติดตามการรายงานข้อมูลในระบบ บสต. ของพื้นที่ที่ต่ำกว่าเป้าหมาย
- การวางแผนรองรับผู้ป่วยยาเสพติดที่คัดกรองแล้วไม่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา
- ผลักดันศูนย์พักคอยเข้าสู่ระบบ Home ward
- พัฒนาศักยภาพรพ.แม่ข่ายรองรับผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด





PATIENT JOURNEY จังหวัดเลย

การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด



ที่มา : ข้อมูลจากสสจ.เลย

THANK YOU

