

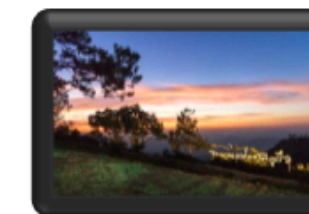
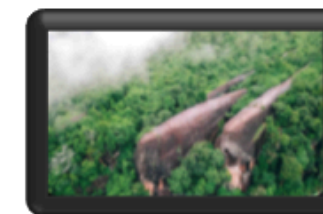
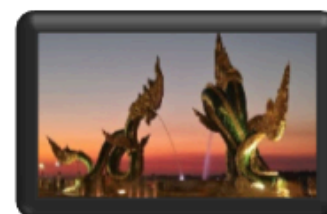
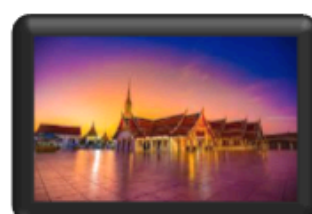


สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ จังหวัดนครพนม



รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ประเด็นที่ 3 : เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติด



นายแพทย์สมชาย ชมภูคำ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย



หัวข้อการนำเสนอ



1. การป้องกันแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย

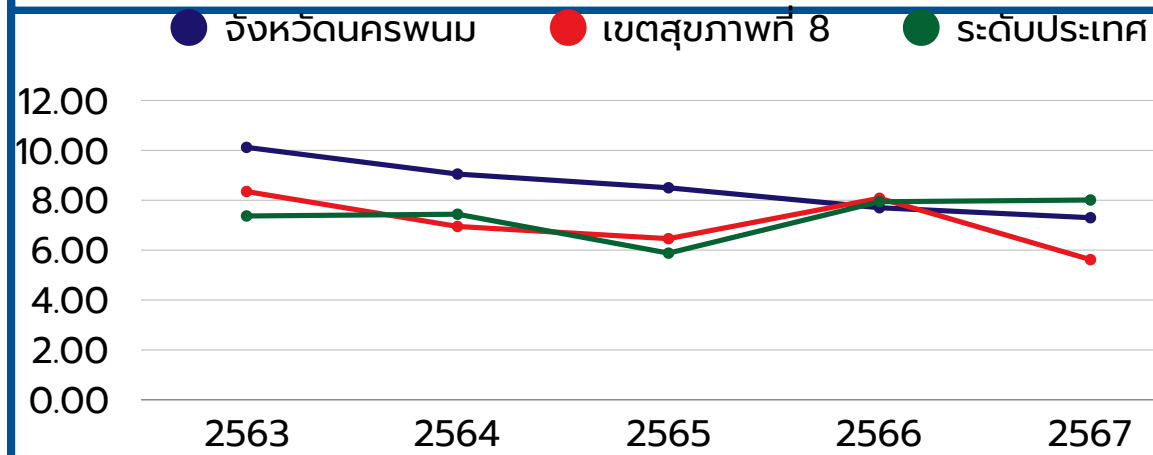
**2. การดูแลผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูง
ต่อการก่อความรุนแรง(SMI-V)**

3. ระบบบำบัดรักษาสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ประเด็นที่ 3 เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติด



Suicide เกณฑ์ ไม่เกิน 7.8 ต่อแสน ปชก.)



ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จลดลงจากปีที่ผ่านมา

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

ปีงบประมาณ 67 ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จจำนวน 16 ราย

ปีงบประมาณ 68 ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จจำนวน 22 ราย

เพิ่มขึ้น (4 ราย)
คิดเป็น ร้อยละ 37.50

Attempt Suicide พยายามฆ่าตัวตาย ปีงบประมาณ 68

70 ราย คิดเป็น 10.26 ต่อ ปชก.แสนคน

สูงสุด : อ.บ้านแพง อ.ธาตุพนม กินยาเกินขนาด ร้อยละ 60
อ.ศรีสงคราม ปัจจัยกระตุ้น ปัญหาชีวิต ร้อยละ 52
เพศ : หญิง ร้อยละ 72.86 ป่วยโรคจิตเวช ร้อยละ 29.33
อายุ : 10-19 ปี เคยทำร้ายตนเอง ร้อยละ 14.67
ต่ำกว่า 19 ปี : ร้อยละ 41.33

ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ 70 ราย ทำครบตามมาตรการ 64 ราย = ร้อยละ 91.43

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

อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 68

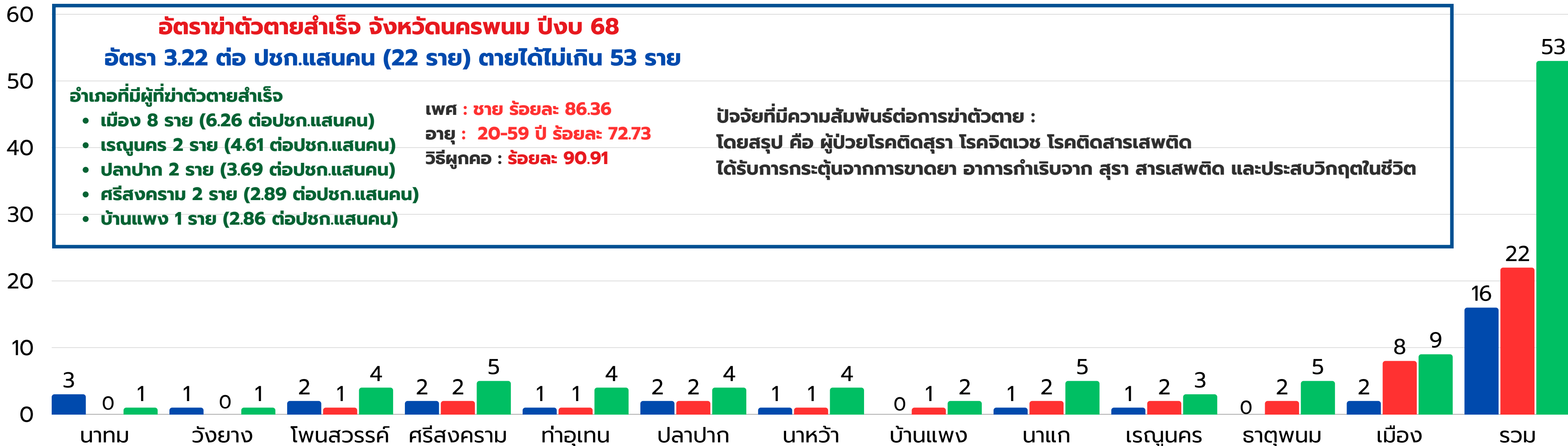
อัตรา 3.22 ต่อ ปชก.แสนคน (22 ราย) ตายได้ไม่เกิน 53 ราย

อำเภอที่มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ

- เมือง 8 ราย (6.26 ต่อปชก.แสนคน)
- เรณูนคร 2 ราย (4.61 ต่อปชก.แสนคน)
- ปลาปาก 2 ราย (3.69 ต่อปชก.แสนคน)
- ศรีสงคราม 2 ราย (2.89 ต่อปชก.แสนคน)
- บ้านแพง 1 ราย (2.86 ต่อปชก.แสนคน)

เพศ : ชาย ร้อยละ 86.36
อายุ : 20-59 ปี ร้อยละ 72.73
วิธีผูกคอ : ร้อยละ 90.91

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการฆ่าตัวตาย :
โดยสรุป คือ ผู้ป่วยโรคติดสุรา โรคจิตเวช โรคติดสารเสพติด
ได้รับการกระตุ้นจากการขาดยา อาการกำเริบจาก สุรา สารเสพติด และประสบวิกฤตในชีวิต



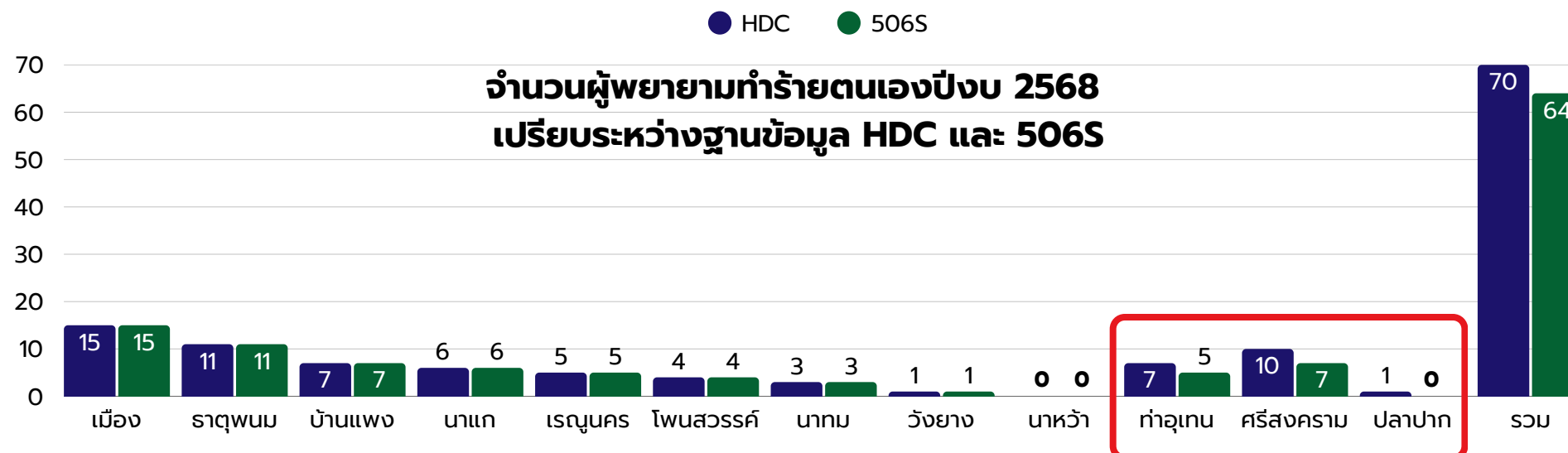
ข้อชื่นชม



- Best Practice 4 หมอ 1 ญาติ เฝ้าระวังการฆ่าตัวตายแบบไร้รอยต่อ
- “เพื่อนบ้านรู้กัน” อ.นาทม อสม.แจ้งเหตุสัญญาณผ่าน Line กลุ่ม
- อ.วังยาง “วัคซีนใจในชุมชน” ร่วมเฝ้าระวังสัญญาณเตือน
- R8-506 Dashboard
- สอบสวนฆ่าตัวตาย Mobile Psychoautopsy

ข้อค้นพบ/โอกาสพัฒนา

- ปัจจัยเสี่ยงฆ่าตัวตาย เป็นผู้ติดสารเสพติด ผู้ป่วยจิตเวช มีประวัติทำร้ายตนเอง มีการกำเริบจากการ **ขาดยาและกำเริบจากพิษหรือฤทธิ์จากสุราและสารเสพติด** รวมถึงปัจจัยกระตุ้นปัญหาด้านความสัมพันธ์
- **สัญญาณเตือนก่อนทำร้ายตนเองสูงถึง ร้อยละ 68 Gap จากความตระหนักต่อสัญญาณเตือน** ส่วนใหญ่พบในอำเภอที่ยังไม่ใช้นวัตกรรม



ข้อเสนอแนะ

1. SWสท. SWท. SWช.

- **ต้นน้ำ (เสียง)** เฝ้าระวังเข้มข้นโดยให้ **ญาติตระหนักสัญญาณเตือนในกลุ่มเสียง** กลุ่มติดสุรา สารเสพติด ผู้มีประวัติจิตเวช เคยทำร้ายตนเอง
- **กลางน้ำ (ป่วย)** คัดกรองความเสี่ยงก่อน D/C ของผู้พยายามทำร้ายตนเองและแม่ข่าย SWสท.ติดตามเชื่อมร่วมกัน
- **ปลายน้ำ (ป่วยในชุมชน)** ส่งเสริมอาชีพให้มีงานทำของกลุ่มเสียง ไม่ฆ่าตัวตายซ้ำ ไม่ขาดยา และใช้สารเสพติดกระตุ้น

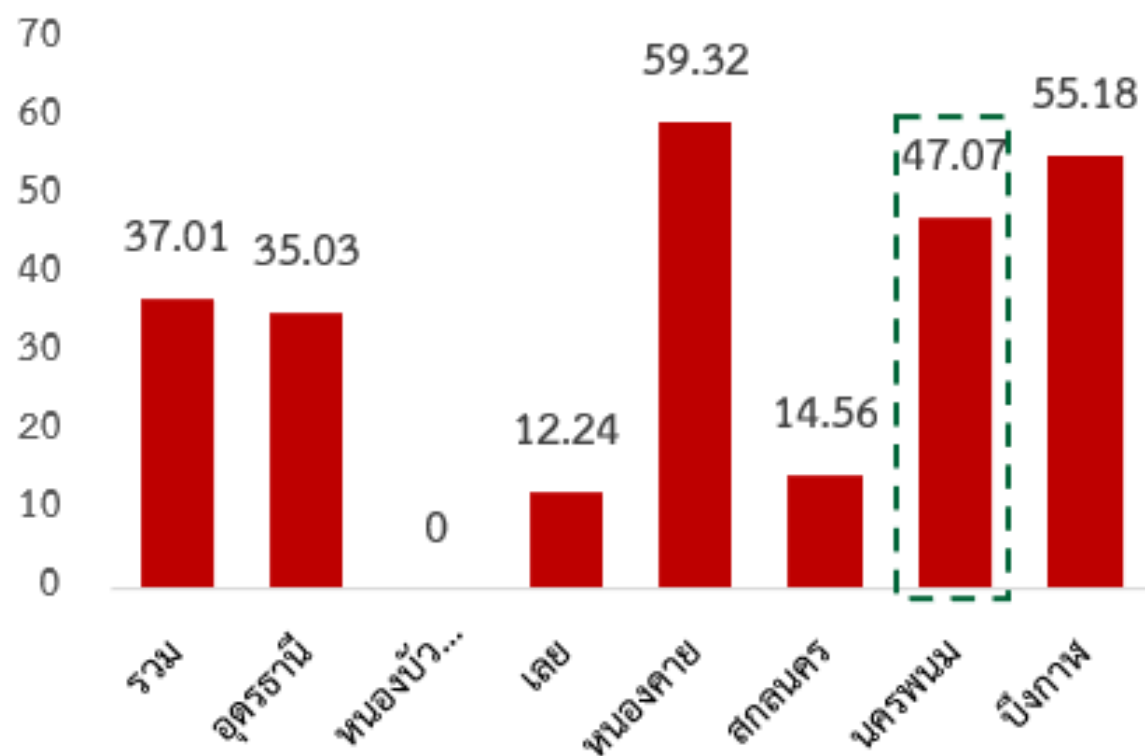
2. สสจ.

- ขยายนวัตกรรมการเฝ้าระวังที่ดี “เพื่อนบ้านรู้กัน” ใช้ทั้งจังหวัด

3. กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์

- วิเคราะห์ปัจจัย ความเสี่ยง จุดเสียง pain point สำคัญสู่การเสนอมาตรการผ่านคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัด

ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) เขตสุขภาพที่ 8 จังหวัดนครพนม



ผลการดำเนินงานการติดตามผู้ป่วย SMI-V

ข้อมูลจากฐานข้อมูล HDC ณ วันที่ 16 มีนาคม 2568



อำเภอ	จำนวนผู้ป่วยจิตเวช SMI-V ทั้งหมดที่มารับบริการใน ปังบประมาณ(คน)	จำนวนผู้ป่วยจิตเวช SMI-V ทั้งหมดที่มารับบริการใน ปังบประมาณที่ได้รับการติดตาม ตามเกณฑ์(คน)	ร้อยละ ติดตาม
วังยาง	4	4	100
บ้านแพง	30	24	80
ปลาปาก	41	30	73.17
ศรีสงคราม	12	8	66.67
ท่าอุเทน	49	26	53.06
เรณูนคร	118	59	50.00
โพนสวรรค์	10	5	50
ราษุพนม	70	32	45.71
เมืองนครพนม	194	84	43.30
นาแก	57	23	40.35
นาทม	25	2	8
นาหว้า	21	0	0
รวม	631	297	47.07

ประเด็น 3 ระบบบริการสุขภาพจิต ค้นหา & ดูแล case SMI-V เพื่อเข้าถึงบริการอย่างปลอดภัยและทันทั่วถึง

ข้อค้นพบ

1. ใช้โปรแกรม V Care ทุกอำเภอ
2. มีการลงทะเบียน ผู้ป่วย SMI-V ใน HDC ทุกอำเภอ
3. มีระบบการดูแล ประสาน และส่งต่อผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ตาม Patient Journey
4. มีการขับเคลื่อนงานจิตเวชและยาเสพติดที่เข้มแข็ง โดย นพ.สสจ. เป็นประธาน SP จิตเวชและยาเสพติด พชชว.ดูแลติดตามต่อเนื่อง
5. จังหวัดนครพนม ถูกกำหนดให้เป็นจังหวัดสีขาว จึงมีการบูรณาการงานร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย

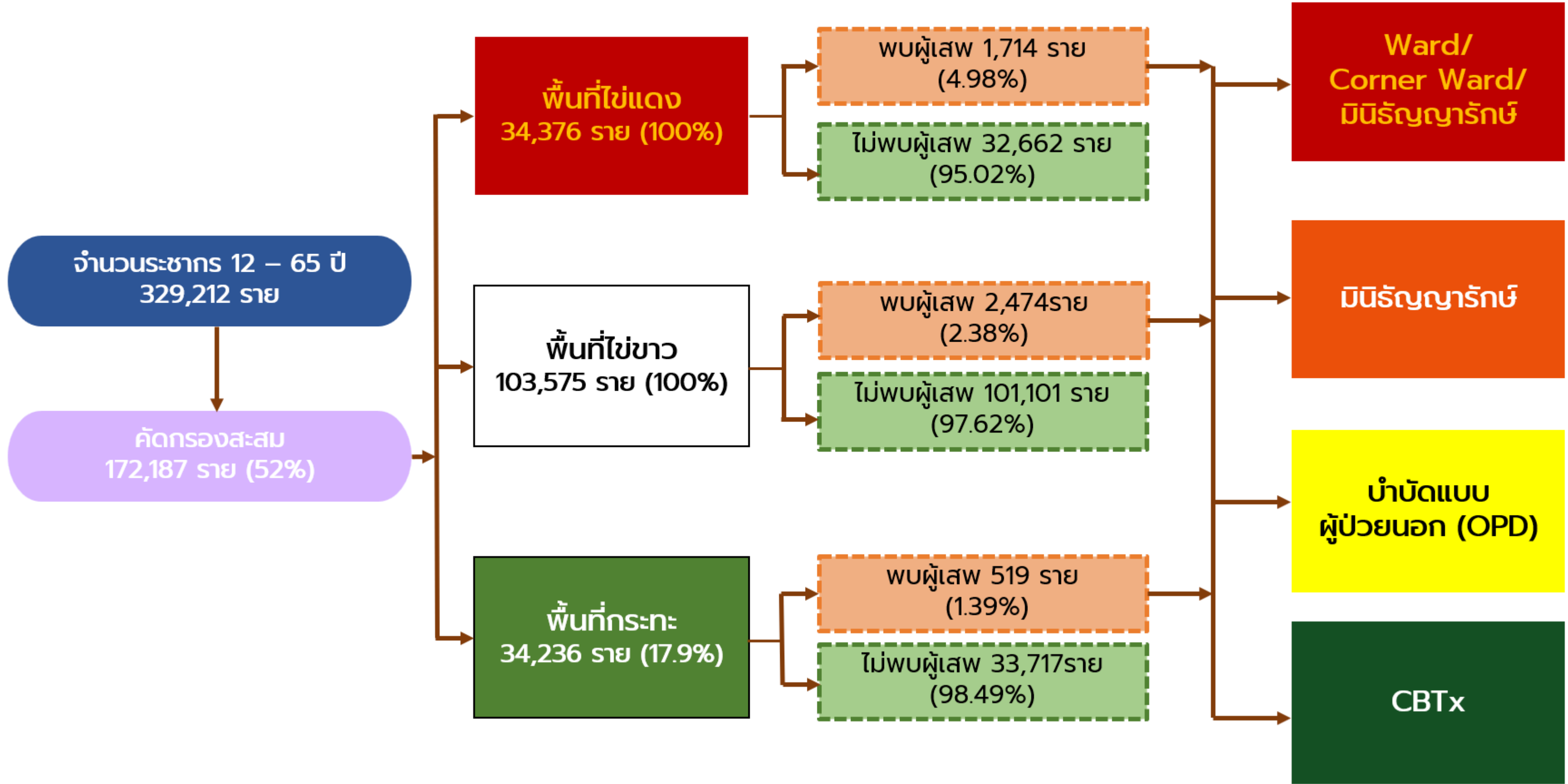
ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

1. เพิ่มการคัดกรองและติดตามผู้ป่วย SMI-V ในระบบ HDC ให้เป็นปัจจุบัน
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการนำเข้าข้อมูลผู้ป่วย SMI-V ในระบบ HDC
3. ควรมีการวิเคราะห์อัตรากำลังเปรียบเทียบกับภาระงานที่เพิ่มขึ้น





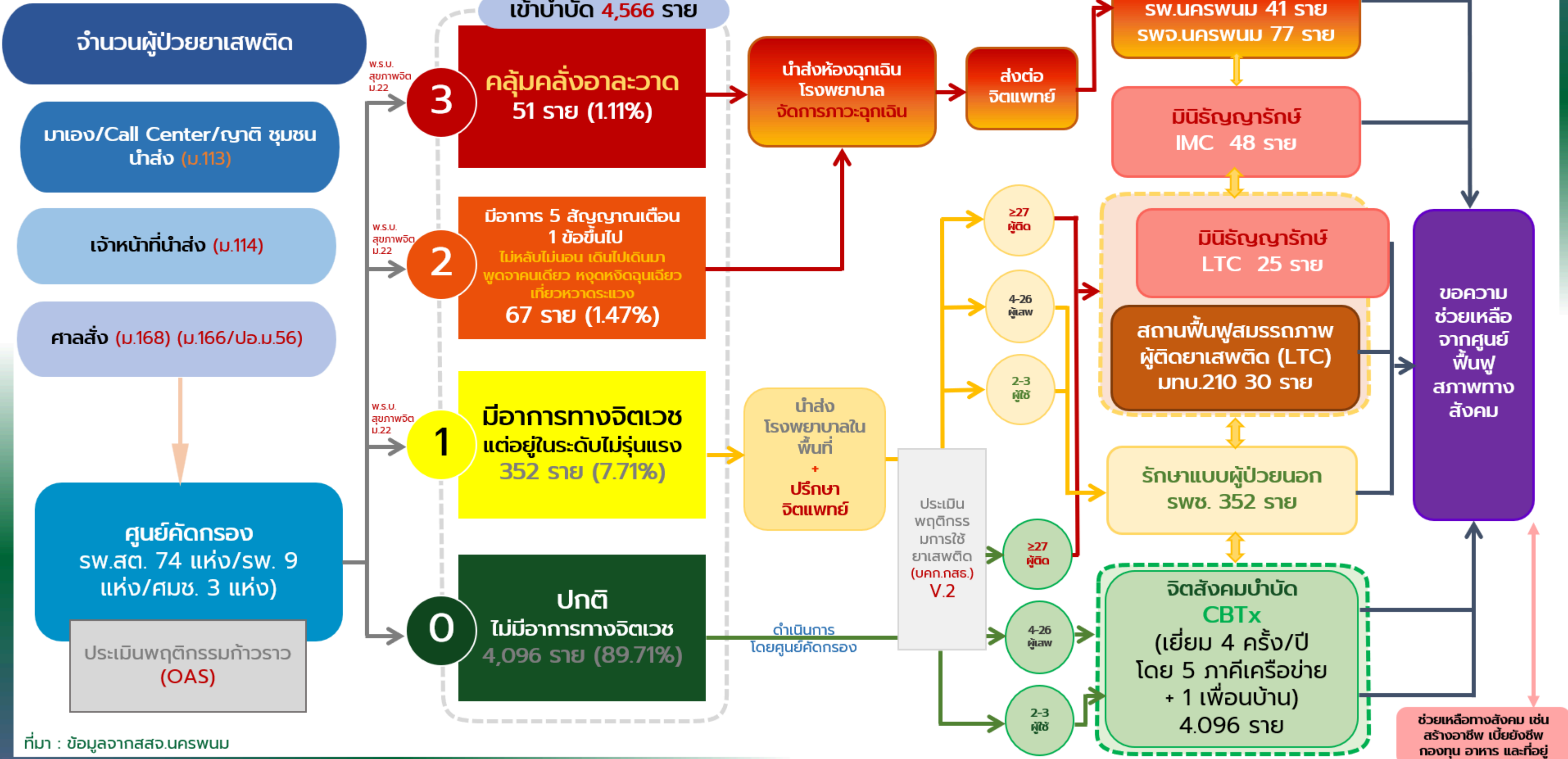
" นครพนมโมเดล "





PATIENT JOURNEY จังหวัดนครพนม

การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด





จังหวัดนครพนม

sw.ศรีสงคราม

- ▲ มีนิรภัย 15 เตียง
- Corner Ward 4 เตียง
- ▶ แพทย์เวชศาสตร์ยาเสพติด 1 คน
- ▶ PG สาขาพยาบาลสุขภาพและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น 2 คน
- ▶ PG สาขาพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1 คน
- ▶ พยาบาล mini PG 2 คน
- ▶ นักจิตวิทยา 2 คน

sw.นาหว้า

- ▲ มีนิรภัย 22 เตียง
- Corner Ward 5 เตียง
- ▶ แพทย์เวชศาสตร์ยาเสพติด 1 คน
- ▶ PG สาขาพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด 1 คน
- ▶ PG สาขาพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1 คน
- ▶ พยาบาล mini PG 1 คน
- ▶ นักจิตวิทยา 1 คน

sw.ปลาปาก

- ▲ มีนิรภัย 12 เตียง
- Corner Ward 4 เตียง
- ▶ แพทย์เวชศาสตร์ยาเสพติด 1 คน
- ▶ PG สาขาพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด 1 คน
- ▶ PG สาขาพยาบาลสุขภาพและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น 1 คน
- ▶ พยาบาล mini PG 2 คน
- ▶ นักจิตวิทยา 1 คน

▲ มีนิรภัย 9/12 แห่ง

❤️ หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด (1 แห่ง)

■ Corner Ward (11/12 แห่ง)

🏠 Home Ward ยาเสพติด (4/12 แห่ง)

sw.นาทม *

- Corner Ward 4 เตียง
- ▶ นักจิตวิทยา 1 คน

sw.บ้านแพง

- ▲ มีนิรภัย 12 เตียง
- Corner Ward 6 เตียง
- ▶ PG สาขาพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1 คน
- ▶ นักจิตวิทยา 1 คน

sw.ท่าอุเทน

- ▲ มีนิรภัย 12 เตียง
- Corner Ward 8 เตียง
- ▶ PG สาขาพยาบาลสุขภาพและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น 1 คน

sw.นครพนม

- ❤️ หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด 8 เตียง
- 🏠 Home Ward ยาเสพติด
- ▶ จิตแพทย์ 1 คน
- ▶ PG สาขาพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด 1 คน
- ▶ PG สาขาพยาบาลสุขภาพและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น 1 คน
- ▶ พยาบาล mini PG 2 คน
- ▶ นักจิตวิทยา 2 คน

sw.เรณูนคร

- ▲ มีนิรภัย 22 เตียง
- Corner Ward 7 เตียง
- 🏠 Home Ward ยาเสพติด
- ▶ แพทย์เวชศาสตร์ยาเสพติด 1 คน
- ▶ พยาบาลป.โท การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 1 คน
- ▶ นักจิตวิทยา 1 คน

sw.ราดพนม

- ▲ มีนิรภัย 30 เตียง
- Corner Ward 8 เตียง
- 🏠 Home Ward ยาเสพติด
- ▶ แพทย์เวชศาสตร์ยาเสพติด 1 คน
- ▶ PG สาขาพยาบาลสุขภาพและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น 1 คน
- ▶ PG สาขาพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 2 คน
- ▶ พยาบาล mini PG 1 คน
- ▶ นักจิตวิทยา 2 คน

sw.โพนสวรรค์

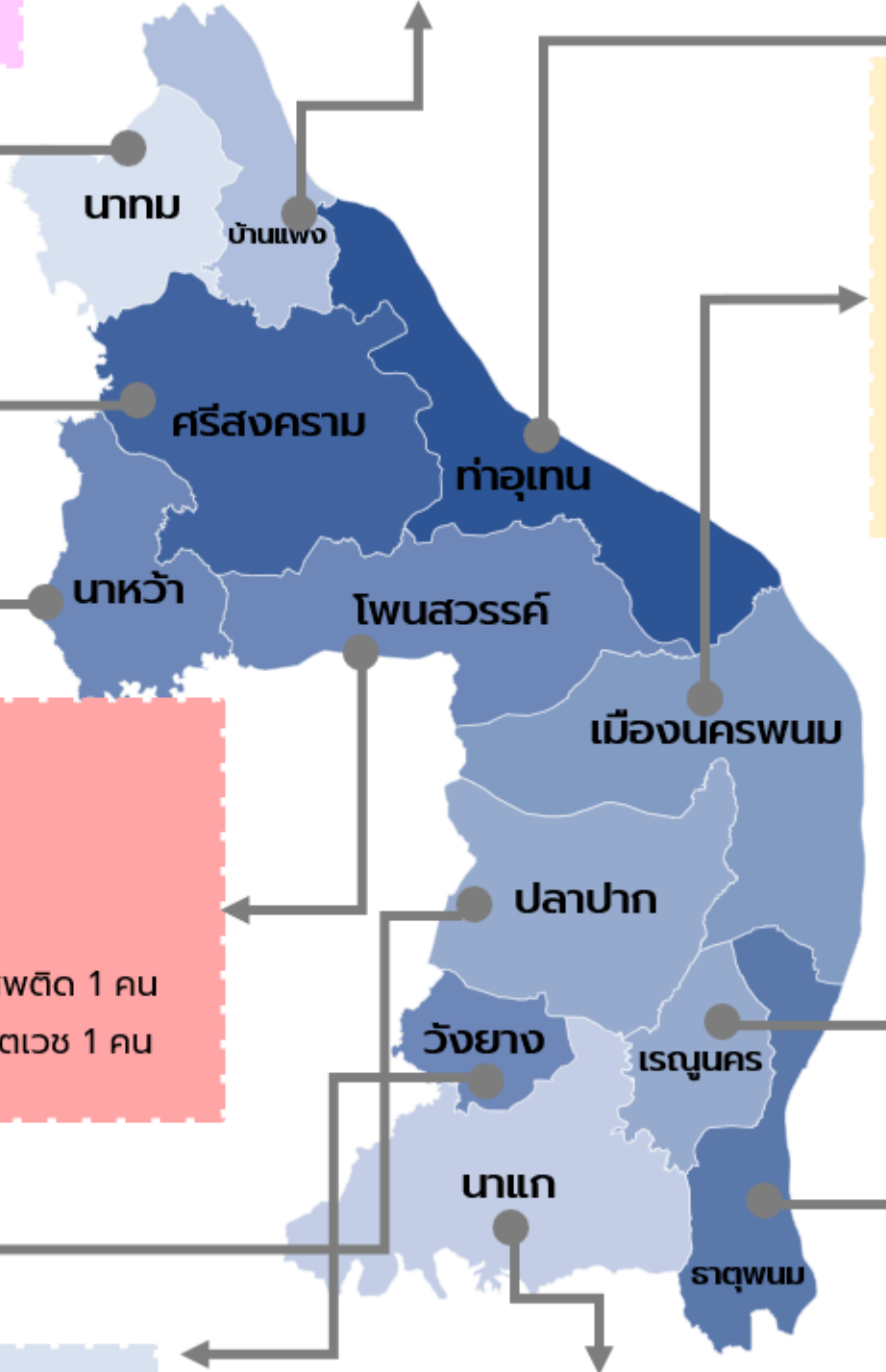
- ▲ มีนิรภัย 23 เตียง
- Corner Ward 10 เตียง
- 🏠 Home Ward ยาเสพติด
- ▶ แพทย์เวชศาสตร์ยาเสพติด 1 คน
- ▶ PG สาขาพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด 1 คน
- ▶ PG สาขาพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1 คน
- ▶ พยาบาล mini PG 1 คน
- ▶ นักจิตวิทยา 1 คน

sw.วังยาง

- ▲ มีนิรภัย 6 เตียง
- Corner Ward 3 เตียง
- ▶ แพทย์เวชศาสตร์ยาเสพติด 1 คน
- ▶ PG สาขาพยาบาลสุขภาพและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น 1 คน
- ▶ พยาบาล mini PG 1 คน

sw.นาแก *

- Corner Ward 4 เตียง
- ▶ PG สาขาพยาบาลสุขภาพและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น 1 คน
- ▶ PG สาขาพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1 คน
- ▶ นักจิตวิทยา 1 คน



* อยู่ระหว่างการดำเนินการเปิดมีนิรภัย

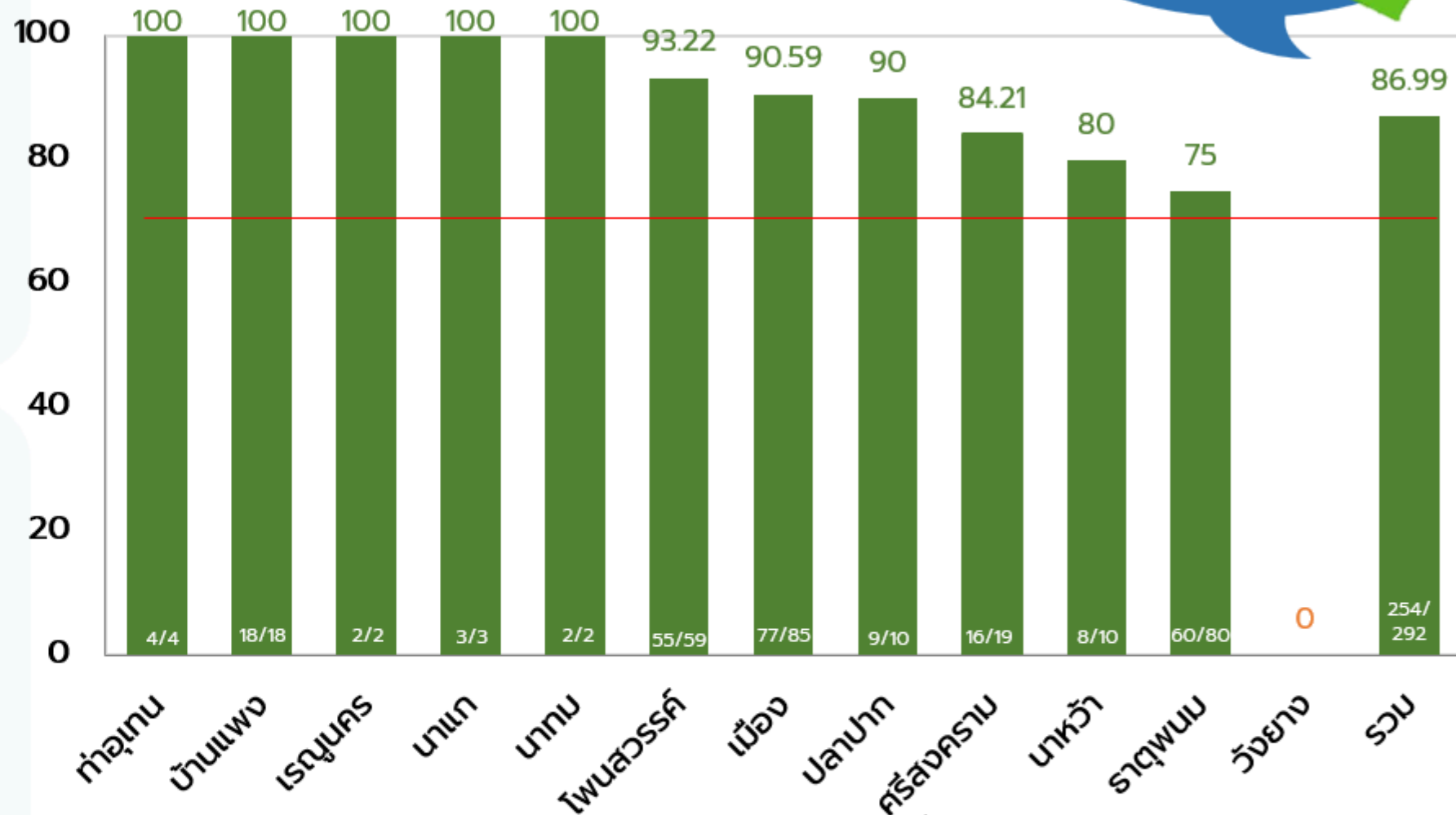


ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (เฉพาะสมัครใจ) (Retention Rate) (เป้าหมาย > ร้อยละ 70)

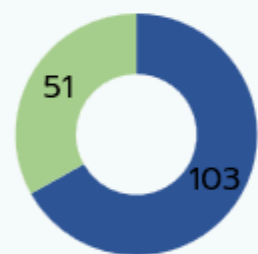
ร้อยละ 86.99

จังหวัดนครพนมมีเตียงรองรับผู้ป่วยยาเสพติด จำนวน 225 เตียง

- มีนิรภัยรักษาในจังหวัดนครพนม 9 แห่ง จำนวน 154 เตียง
- หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด สว.นครพนม จำนวน 8 เตียง
- **เตียงสีแดง/สีส้ม ใน สว.** จำนวน **63** เตียง

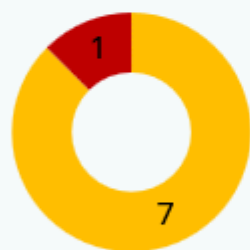


เตียงนิรภัยรักษา
154 เตียง



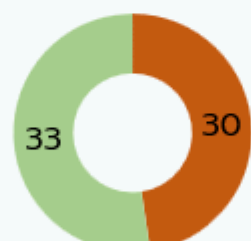
■ ใช้ไป ■ คงเหลือ

หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด
8 เตียง



■ ใช้ไป ■ คงเหลือ

เตียง Acute/Sub-Acute
63 เตียง



■ ใช้ไป ■ คงเหลือ

ที่มา : ระบบ บสต. 17 มีนาคม 2568 เวลา 12.58 น.

ข้อค้นพบ/ข้อชื่นชม

- ผลการดำเนินงาน Retention rate รอบที่ 1 ร้อยละ 86.99 (254/292 ราย)
- มีการดำเนินการค้นหาเชิงรุกและนำผู้ป่วยเข้าสู่การบำบัดรักษา
- การบูรณาการการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องรวมถึงการติดตามในชุมชน โดย 5 ภาคีเครือข่าย + 1 เพื่อนบ้าน
- การพัฒนาศูนย์คัดกรองคุณภาพและการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ในศูนย์คัดกรอง
- จำนวนผู้ป่วย Refer Out ลดลงตามการดำเนินงาน One Province One Hospital

โอกาสพัฒนา/ข้อเสนอแนะ

- กำกับ ติดตามการรายงานข้อมูลในระบบ บสต. ในพื้นที่ที่ต่ำกว่าเป้าหมาย
- กำกับ ติดตาม ดูแล และพัฒนาศักยภาพงานยาเสพติดให้คงคุณภาพตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง
- พัฒนาปรับจาก Corner เป็น Ward ในโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยกลุ่มสีแดงและสีส้มจำนวนมาก



THANK YOU

