

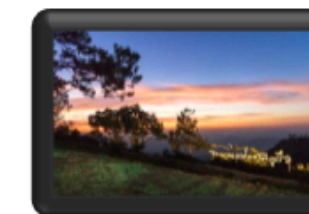
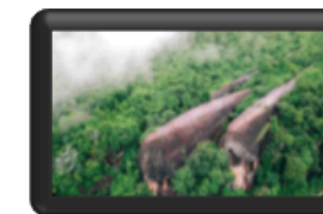
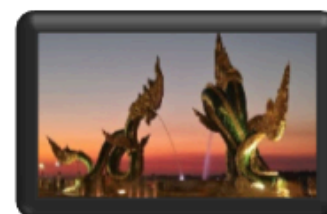


# สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ จังหวัดบึงกาฬ



รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

## ประเด็นที่ 3 : เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติด



นายแพทย์ศักรินทร์ แก้วเฮ้า

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์

# 3.1 อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 7.8 ต่อประชากรแสนคน

อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 68 = 2.68 ต่อ ปชก.แสนคน (12 ราย)

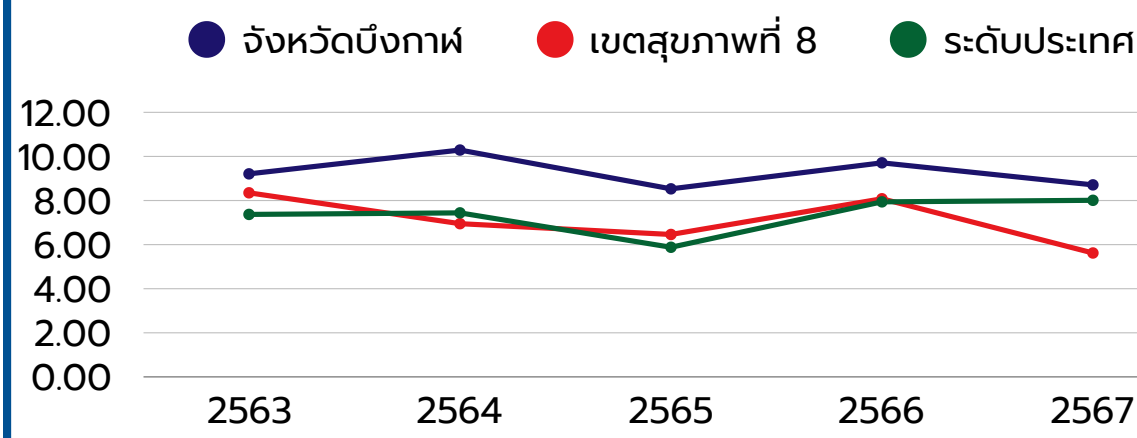
**Attempt Suicide พยายามฆ่าตัวตาย ปีงบประมาณ 68**

**41 ราย คิดเป็น 9.80 ต่อ ปชก.แสนคน**

สูงสุด : อ.เซกา  
 เพศ : หญิง ร้อยละ 71.79  
 อายุ : 15-19 ปี ร้อยละ 43.58  
 กินยาเกินขนาด ร้อยละ 64.10  
 ปัจจัยกระตุ้น ปัญหาชีวิต น้อยออก  
 น้อยใจ ทะเลาะกับคนใกล้ชิด 94.87%  
 บ่อยโรคจิตเวช 20.51%  
 มีสัญญาณเตือน ร้อยละ 53.66

ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ  
**42 ราย ทำครบตามมาตรการ 32 ราย = ร้อยละ 76.19**

**Suicide เกณฑ์ ไม่เกิน 7.8 ต่อแสน ปชก.)**



**ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จลดลงจากปีที่ผ่านมา**

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

ปีงบประมาณ 67 ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จจำนวน 19 ราย

ปีงบประมาณ 68 ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จจำนวน 12 ราย

**ลดลง (7 ราย)  
 คิดเป็น ร้อยละ 63.15**

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

**อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 68**

**อัตรา 2.68 ต่อ ปชก.แสนคน (12 ราย) ตายได้ไม่เกิน 33 ราย**

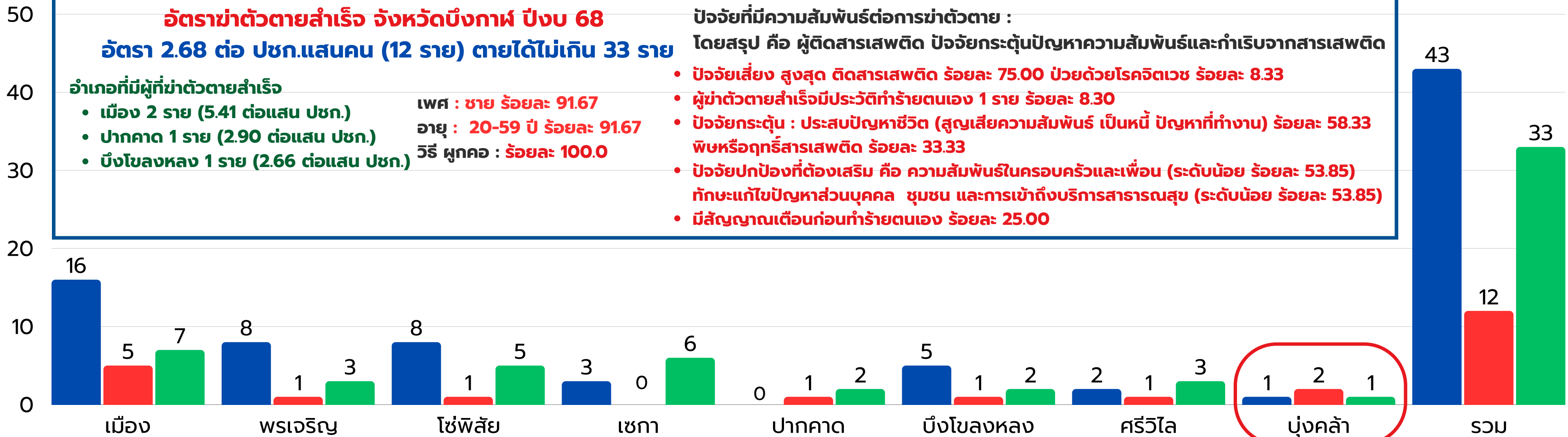
อำเภอที่มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ

- เมือง 2 ราย (5.41 ต่อแสน ปชก.)
- ปากคาด 1 ราย (2.90 ต่อแสน ปชก.)
- บึงโขงหลง 1 ราย (2.66 ต่อแสน ปชก.)

เพศ : ชาย ร้อยละ 91.67  
 อายุ : 20-59 ปี ร้อยละ 91.67  
 วิธี ผูกคอ : ร้อยละ 100.0

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการฆ่าตัวตาย :

- โดยสรุป คือ ผู้ติดสารเสพติด ปัจจัยกระตุ้นปัญหาความสัมพันธ์และทำร้ายจากสารเสพติด
- ปัจจัยเสี่ยง สูงสุด ติดสารเสพติด ร้อยละ 75.00 บ่อยด้วยโรคจิตเวช ร้อยละ 8.33
  - ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จมีประวัติทำร้ายตนเอง 1 ราย ร้อยละ 8.30
  - ปัจจัยกระตุ้น : ประสบปัญหาชีวิต (สูญเสียความสัมพันธ์ เป็นหนี้ ปัญหาที่ทำงาน) ร้อยละ 58.33  
 พืชหรือฤทธิ์สารเสพติด ร้อยละ 33.33
  - ปัจจัยปกป้องที่ต้องเสริม คือ ความสัมพันธ์ในครอบครัวและเพื่อน (ระดับน้อย ร้อยละ 53.85)  
 ทักช้แก้ไขปัญหาคส่วนบุคคล ชุมชน และการเข้าถึงบริการสาธารณสุข (ระดับน้อย ร้อยละ 53.85)
  - มีสัญญาณเตือนก่อนทำร้ายตนเอง ร้อยละ 25.00



# ข้อชื่นชม



- แอปพลิเคชัน สำหรับประชาชนทั่วไป “น้องรู้ใจ” แฉงเหตุพยายามทำร้ายตัวเอง-ผู้อื่น /SMIV บุรณาการ พมจ./ตำรวจ รวมถึง คลังความรู้ สุขภาพจิต ช่องทางติดต่อเจ้าหน้าที่
- พัฒนาคัดกรองสอบสวนฆ่าตัวตายและช่วยเหลือดูแล ครบทุกอำเภอ สามารถลงข้อมูลได้ทุกแห่ง และ การทำ **Suicidal case conference** ต่อเนื่อง
- จำนวนผู้ฆ่าตัวตายมีแนวโน้มลดลงจากปี 2566

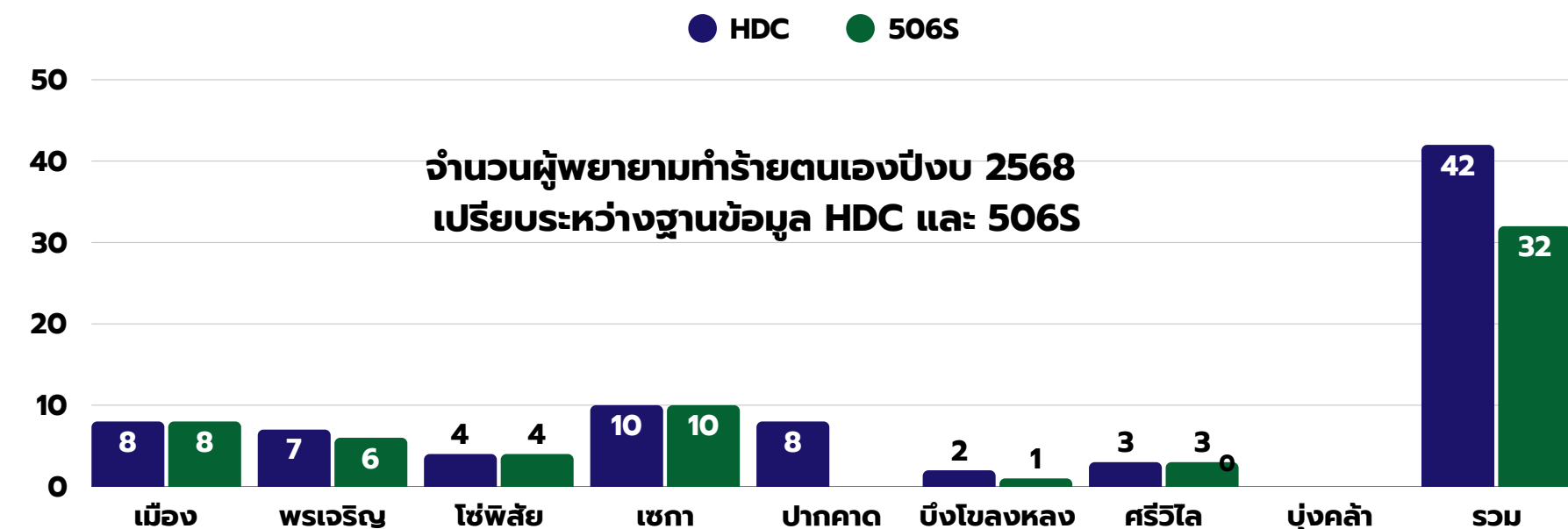


# ข้อเสนอแนะ

- แนวทางการบูรณาการจัดการข้อมูล แอปพลิเคชัน น้องรู้ใจ กับ V Care เพื่อลดการซ้ำซ้อนข้อมูล
- ควรมีแนวทางการป้องกัน ดูแล กลุ่มเสี่ยงเฉพาะ ในกลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตายสำเร็จกลุ่มติดสรรเสพติด และ กลุ่มพยายามทำร้ายตนเอง ในกลุ่มเยาวชนใน โรงเรียน 15-19 ปี
- ติดตามผู้พยายามทำร้ายตนเองและลงข้อมูลให้ ตรงกันทั้ง 2 ฐานข้อมูล คือ HDC และ R506S

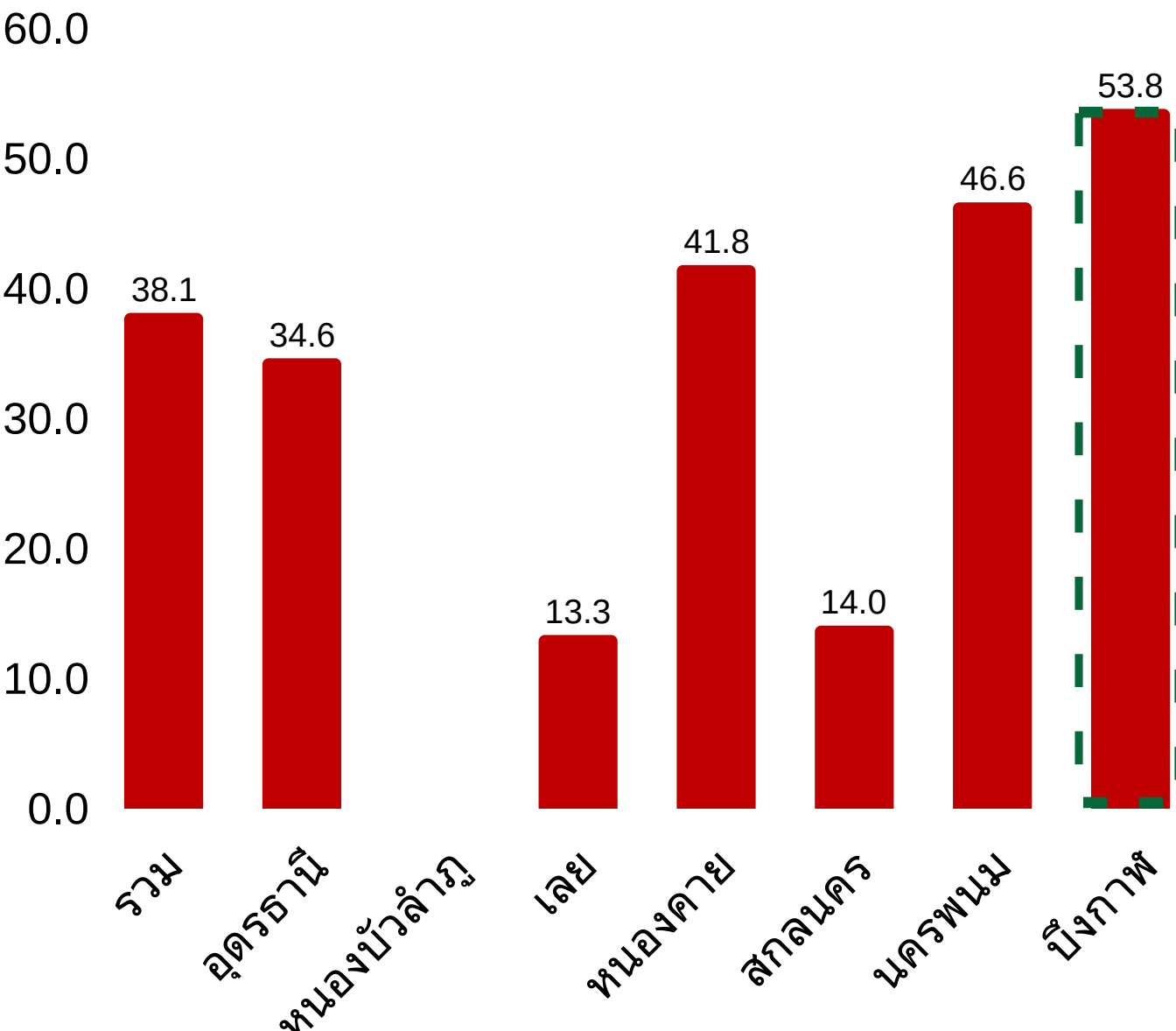
# ข้อค้นพบ/โอกาสพัฒนา

- พบผู้ที่ทำร้ายตนเองมีปัจจัยเสี่ยงฆ่าตัวตายสูงสุดในกลุ่มผู้ติดสารเสพติด มีปัจจัยกระตุ้นปัญหาด้านความสัมพันธ์และกำเริบจากสารเสพติด
- กลุ่มพยายามทำร้ายตนเอง สูงสุดในกลุ่ม 15-19 ปี และเพิ่มมาตรการ ป้องกันกลุ่มเสี่ยงโดยเฉพาะผู้ที่มีสัญญาณเตือนจากคำพูด พฤติกรรมที่ เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง





# 3.2 ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) เขตสุขภาพที่ 8 จังหวัดบึงกาฬ



ผลการดำเนินงานการติดตามผู้ป่วย SMI-V

ข้อมูลจากฐานข้อมูล HDC ณ วันที่ 20 มีนาคม 2568

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วยจิตเวช SMI-V ทั้งหมดที่มารับบริการใน ปีงบประมาณ(คน)	จำนวนผู้ป่วยจิตเวช SMI-V ทั้งหมดที่มารับบริการใน ปีงบประมาณที่ได้รับการติดตาม ตามเกณฑ์(คน)	ร้อยละติดตาม
เมืองบึงกาฬ	5	0	0
พรเจริญ	27	2	7.41
โซพิสัย	433	284	58.43
เซกา*	0	0	0
ปากคาด	4	0	0
บึงโขงหลง*	0	0	0
ศรีวิไล	8	2	25
บุงคล้า	1	0	0
<b>รวม</b>	<b>478</b>	<b>257</b>	<b>53.77</b>



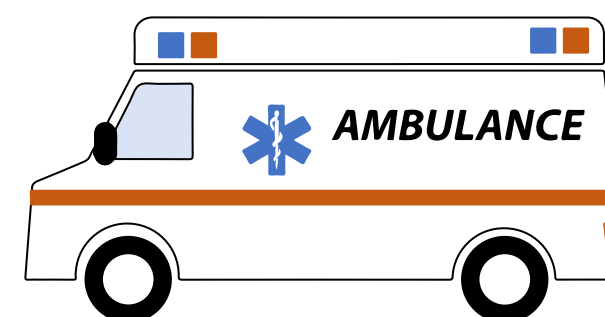
# ระบบบริการสุขภาพจิต ค้นหา & ดูแล case SMI-V เพื่อเข้าถึงบริการอย่างปลอดภัยและกันท่วงที

## ข้อชื่นชม

1. ใช้โปรแกรม V Care ทุกอำเภอ
2. มีการลงข้อมูลการติดตามผู้ป่วย SMI-V ยังไม่ครบทุกอำเภอ ได้แก่ โรงพยาบาลเซกา และโรงพยาบาลบึงโขงหลง
3. มีระบบการดูแล ประสาน และส่งต่อผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ตาม Patient Journey

## ข้อเสนอแนะ

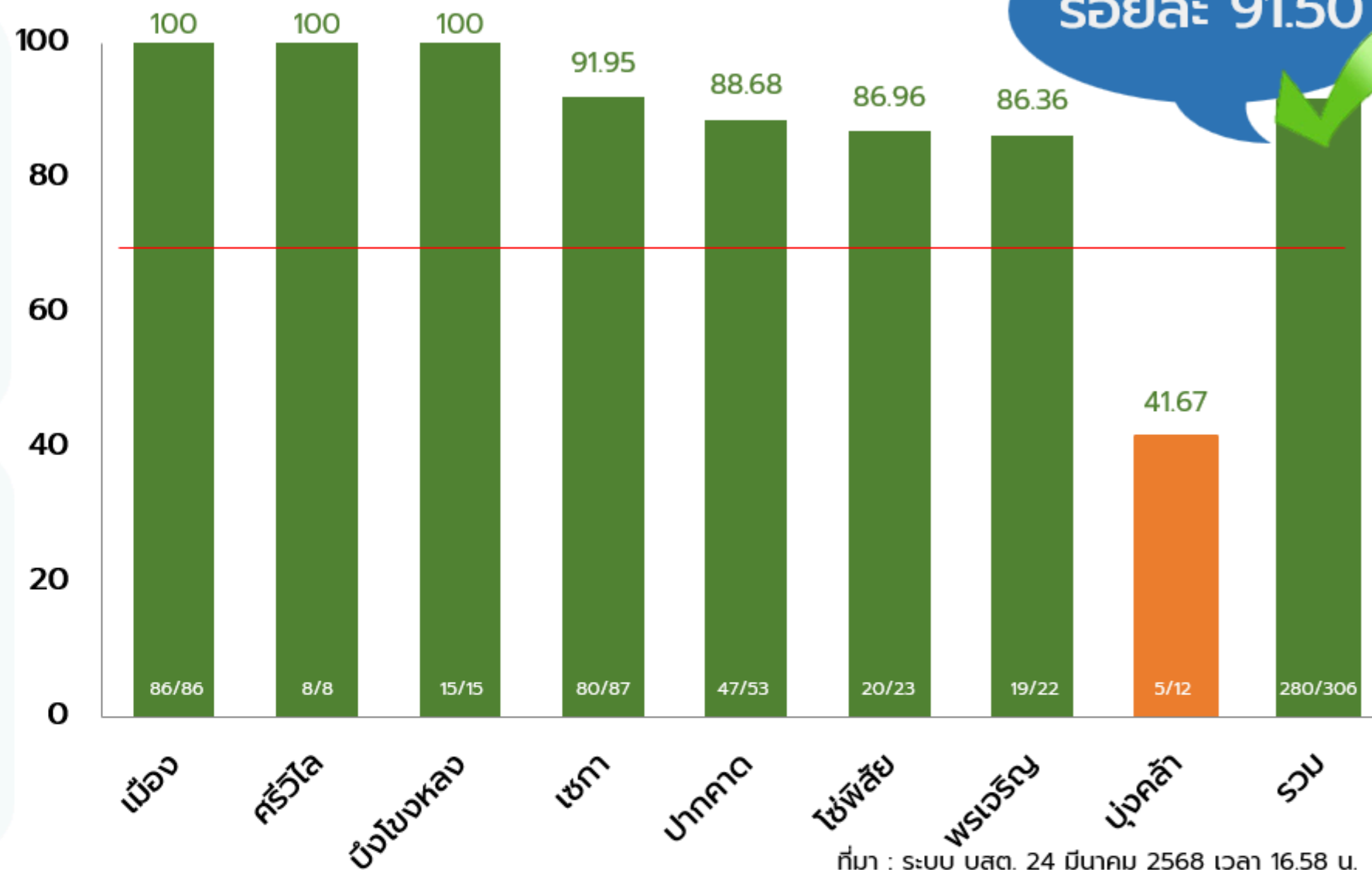
1. “นาคาล้อมรักรัศมี” ในกรณีไม่ได้รับงบสนับสนุนจาก ปปส อาจพัฒนาศูนย์พักคอย เป็นสถานบำบัด หรือสถานฟื้นฟูยาเสพติด



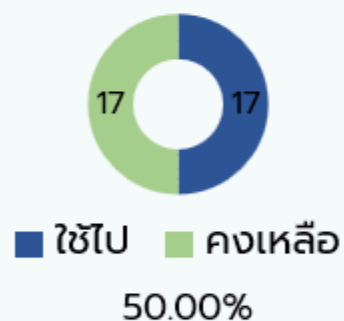


### 3.3 ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (เฉพาะสมัครใจ) (Retention Rate) (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 70)

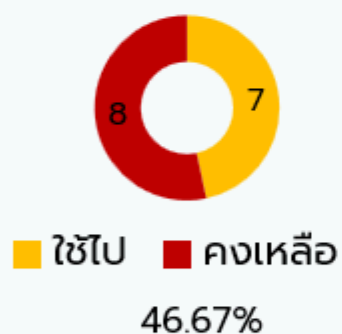
จังหวัดบึงกาฬมีเตียงรองรับผู้ป่วยยาเสพติด	จำนวน	147	เตียง
- มีนิรภัยรักษาในจังหวัดบึงกาฬ 2 แห่ง	จำนวน	34	เตียง
- หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด sw.บึงกาฬ	จำนวน	15	เตียง
- <b>เตียงสีแดง/สีส้ม ใน sw.</b>	จำนวน	14	เตียง
- <b>เตียงศูนย์พักคอย (CI)</b>	จำนวน	84	เตียง



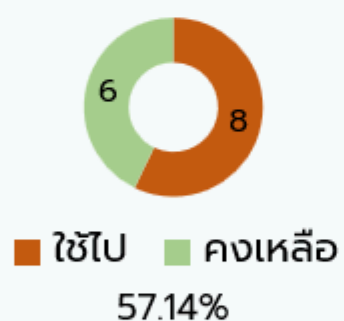
เตียงมีนิรภัยรักษา  
34 เตียง



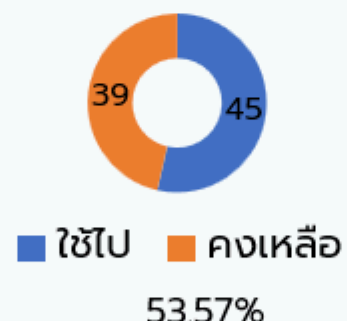
หอผู้ป่วยจิตเวชและ  
ยาเสพติด 15 เตียง



เตียง Acute/  
Sub-Acute 14 เตียง



เตียงศูนย์พักคอย  
(CI) 84 เตียง



#### ข้อชื่นชม

- ผลการดำเนินงาน **Retention Rate รอบที่ 1 ร้อยละ 91.50 ผ่านตามเกณฑ์**
- มีการดำเนินการศูนย์พักคอย “นาคาล้อมรักรักษ์” อำเภอโซฟิเลีย โมเดล เป็นการดูแลผู้ป่วยกลุ่มสีแดง สีส้ม ร่วมกับภาคีเครือข่าย
- มีการดำเนินการโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หลักสูตร 120 วัน จำนวน 230 ราย
- มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการบำบัดรักษาและการลงข้อมูลในระบบ บสต.

#### โอกาสพัฒนา

- การดำเนินการ Retention Rate ในบางอำเภอยังไม่ผ่านเกณฑ์
- การดำเนินการศูนย์พักคอยยังไม่อยู่ในระบบตามประมวลกฎหมายยาเสพติด

#### ข้อเสนอแนะ

- กำกับ ติดตาม การรายงานข้อมูลในระบบ บสต. ในพื้นที่ที่ต่ำกว่าเป้าหมาย
- ขยายการให้บริการมีนิรภัยรักษา/Home Ward เพื่อรองรับจำนวนผู้ป่วยที่สูงขึ้น
- ผลักดันศูนย์พักคอยเข้าสู่ระบบ Home Ward ในโรงพยาบาลที่มีความพร้อม





# จังหวัดบึงกาฬ

- ▲ มีนิจญารักษ์ (2/8 แห่ง)
- ♥ หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด (1 แห่ง)
- Corner Ward (7 แห่ง)
- ◆ Home Ward ยาเสพติด (1 แห่ง)
- ★ CI (ศูนย์พักคอย) (3 แห่ง)

- สว.บึงกาฬ**
- ♥ หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด 15 เตียง
  - ▶ จิตแพทย์ 1 คน
  - ▶ PG สาขาพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด 1 คน
  - ▶ PG สาขาพยาบาลสุขภาพและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น 2 คน
  - ▶ PG สาขาพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 3 คน
  - ▶ นักจิตวิทยา 2 คน

- สว.ปากคาด**
- Corner Ward 2 เตียง
  - ★ CI (ศูนย์พักคอย) 15 เตียง
  - ▶ แผนเปิดมีนิจญารักษ์ 22 เตียง
  - ▶ แพทย์เวชศาสตร์ยาเสพติด 1 คน
  - ▶ PG สาขาพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด 1 คน
  - ▶ PG สาขาพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1 คน
  - ▶ พยาบาล mini PG 1 คน
  - ▶ นักจิตวิทยา 1 คน

- สว.บุ่งคล้า**
- Corner Ward 2 เตียง

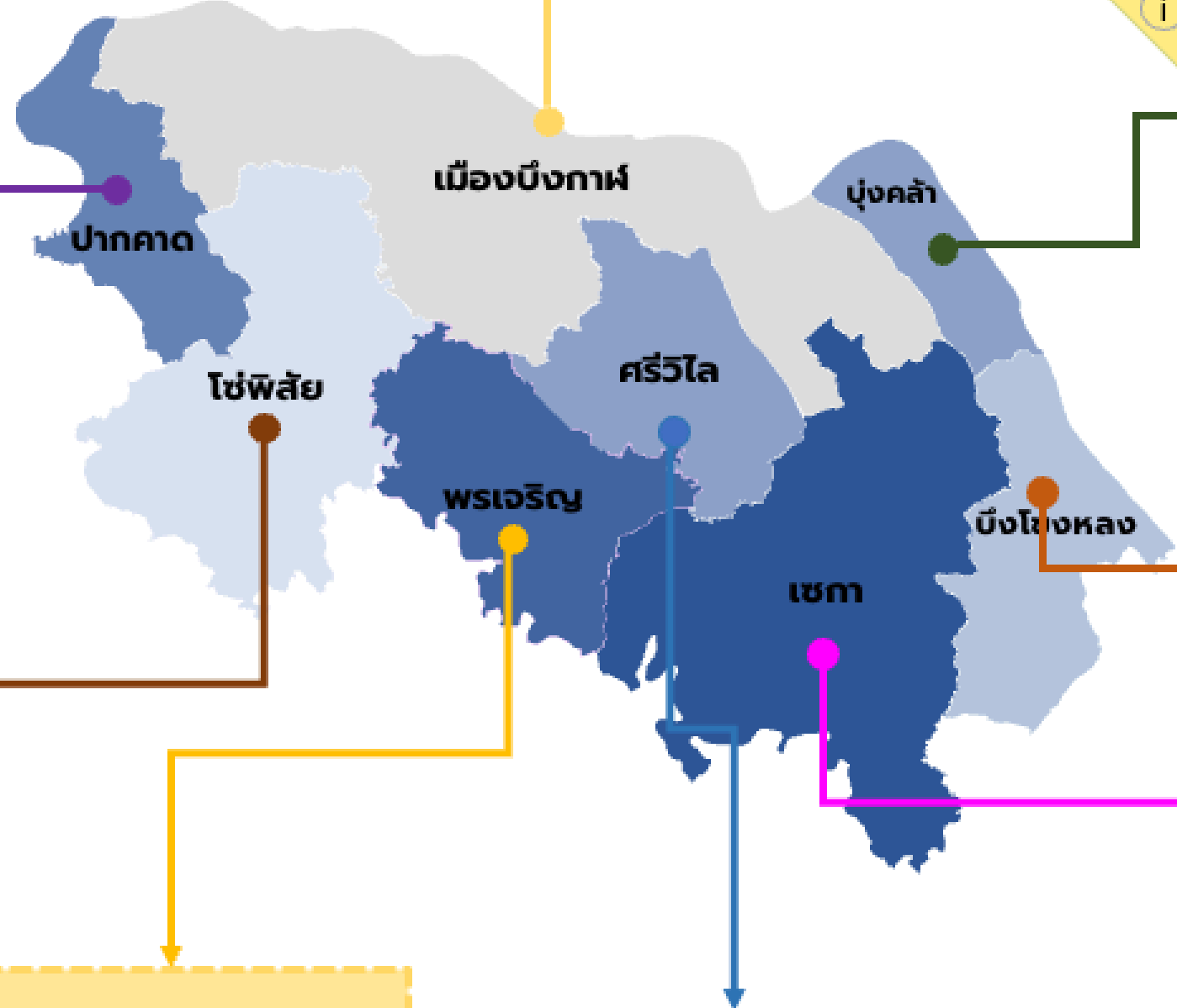
- สว.บึงโขงหลง**
- Corner Ward 2 เตียง
  - ▶ PG สาขาพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 2 คน
  - ▶ นักจิตวิทยา 2 คน

- สว.โซ่พิสัย**
- ▲ มีนิจญารักษ์ 22 เตียง
  - Corner Ward 2 เตียง
  - ★ CI (ศูนย์พักคอย) 55 เตียง
  - ◆ Home Ward ยาเสพติด
  - ▶ แพทย์เวชศาสตร์ยาเสพติด 1 คน
  - ▶ PG สาขาพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด 1 คน
  - ▶ PG สาขาพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1 คน
  - ▶ พยาบาล mini PG 1 คน
  - ▶ นักจิตวิทยา 1 คน

- สว.เซกา**
- ▲ มีนิจญารักษ์ 12 เตียง
  - Corner Ward 2 เตียง
  - ▶ แพทย์เวชศาสตร์ยาเสพติด 1 คน
  - ▶ PG สาขาพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด 1 คน
  - ▶ PG สาขาพยาบาลสุขภาพและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น 1 คน
  - ▶ PG สาขาพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1 คน
  - ▶ นักจิตวิทยา 1 คน

- สว.พรเจริญ**
- Corner Ward 2 เตียง
  - ★ CI (ศูนย์พักคอย) 14 เตียง
  - ▶ แผนเปิดมีนิจญารักษ์ 22 เตียง
  - ▶ PG สาขาพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด 2 คน
  - ▶ พยาบาล P.T. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 1 คน
  - ▶ นักจิตวิทยา 1 คน

- สว.ศรีวิไล**
- Corner Ward 2 เตียง
  - ▶ PG สาขาพยาบาลสุขภาพและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น 1 คน
  - ▶ PG สาขาพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 2 คน





# PATIENT JOURNEY จังหวัดบึงกาฬ

## การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

จำนวนผู้ป่วยยาเสพติด 772 ราย

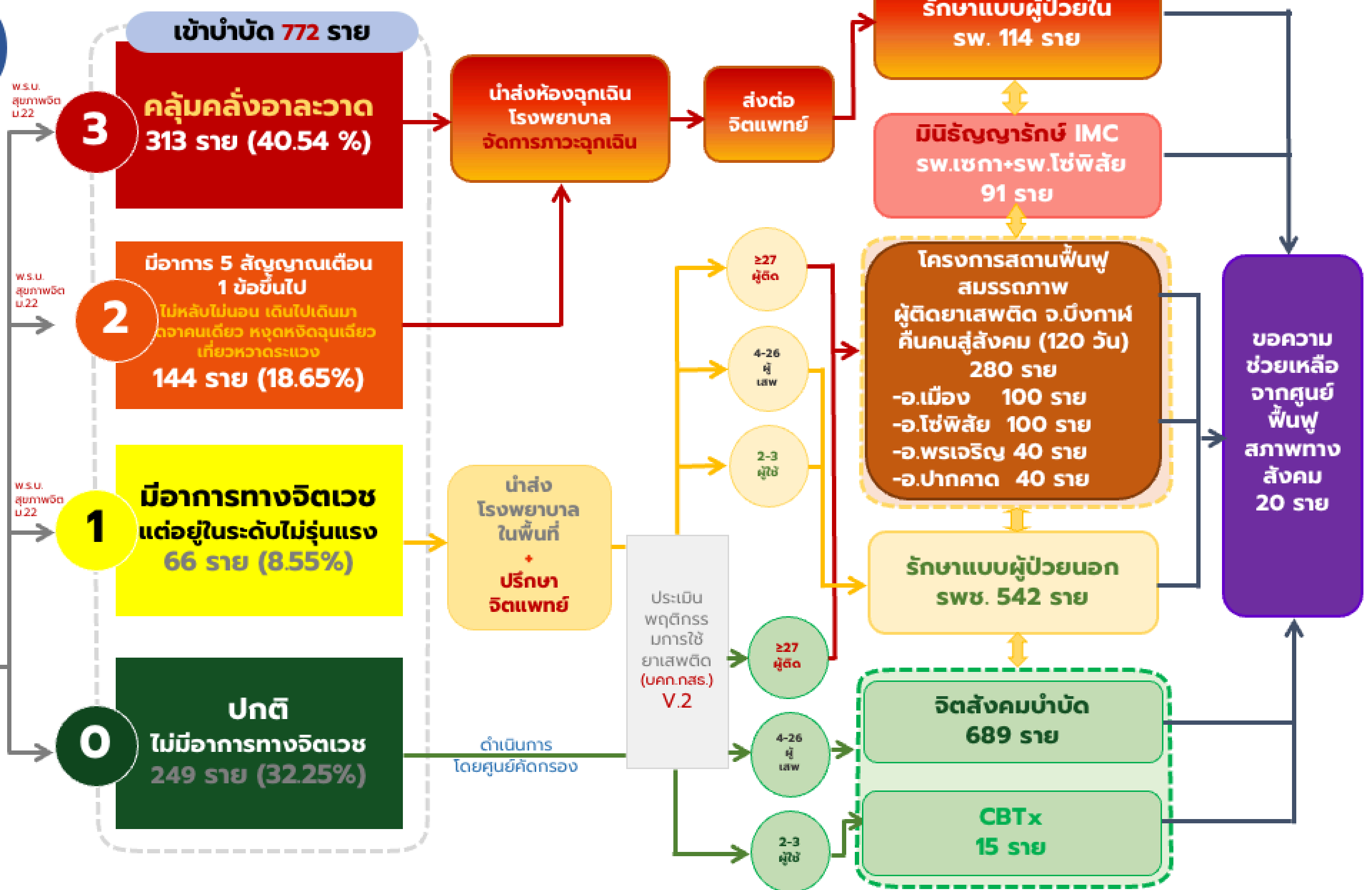
มาเอง/Call Center/ญาติ ชุมชน นำส่ง (ม.113) 542 ราย

เจ้าหน้าที่นำส่ง (ม.114) 133 ราย

ศาลสั่ง (ม.168) (ม.166/ปอ.ม.56) 53 ราย

พ.ร.บ.สุขภาพจิต 44 ราย

ศูนย์คัดกรอง sw.สต./sw.  
ประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว (OAS)



ที่มา : ข้อมูลจากสสจ.บึงกาฬ

**THANK YOU**

