



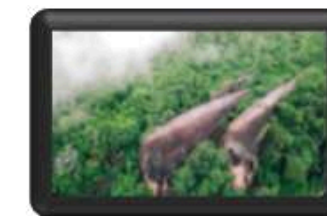
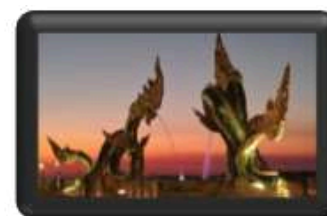
สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ

สรุปเขตสุขภาพที่ 8

รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



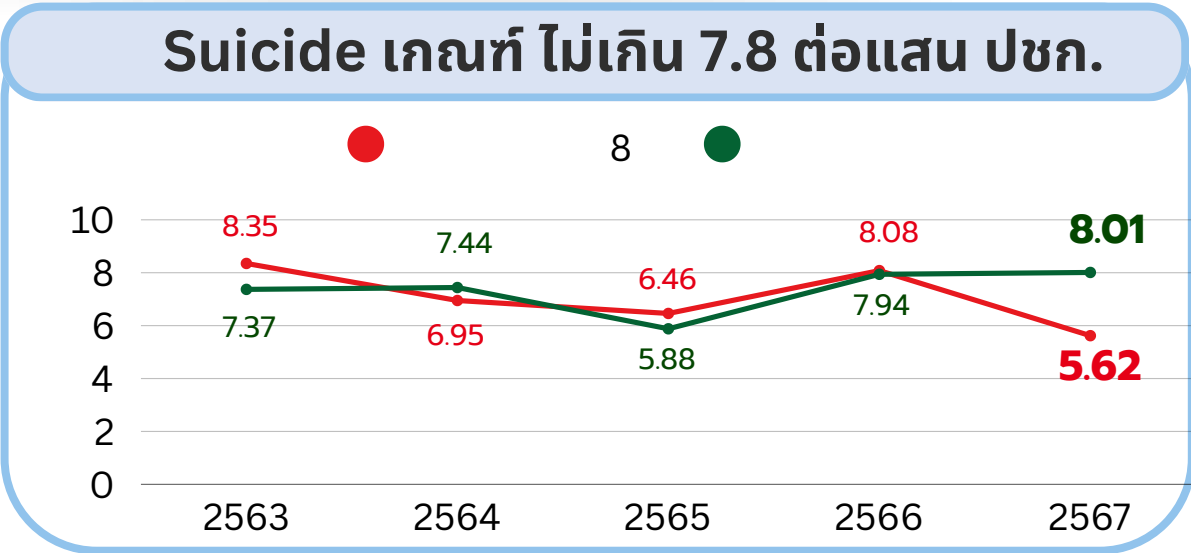
ประเด็นที่ 3 : เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติด



นายแพทย์กิตติเชษฐ์ ธีรกุลพงศ์เวช
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม

3.1 อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 7.8 ต่อประชากรแสนคน

อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ
 เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 68
2.91 ต่อ ปชก.แสนคน (159 ราย)



ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ลดลงจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 10

รอบที่ 1 (1 ต.ค. - 11 เม.ย. ปีงบประมาณ 67 และ ปีงบประมาณ 68)

ปีงบประมาณ 67
 ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 204 ราย

ปีงบประมาณ 68
 ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 159 ราย

ลดลง (45 ราย) คิดเป็นร้อยละ 22.06

Attempt Suicide พยายามฆ่าตัวตาย ปีงบประมาณ 68

ปี 67 จำนวน 175 ราย
 คิดเป็น 3.21 ต่อ ปชก.แสนคน

ปี 68 จำนวน 475 ราย
 คิดเป็น 8.87 ต่อ ปชก.แสนคน

- 1 สกลนคร นครพนม บึงกาฬ
- เพศหญิง ร้อยละ 65.91
- 10-19 ปี ร้อยละ 46.49
- กินยาเกินขนาด ร้อยละ 60.12
- ปัจจัยกระตุ้น : ปัญหาชีวิต ทะเลาะกับคนใกล้ชิด 62.40%
- ปัจจัยเสี่ยง : ป่วยโรคจิตเวช 27.48%
- มีสัญญาณเตือน ร้อยละ 18.75

ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ 475 ราย ทำครบตามมาตรการ 291 ราย = ร้อยละ 61.0

อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 68

อัตรา 2.91 ต่อ ปชก.แสนคน (159 ราย)
ตายได้ไม่เกิน 426 ราย

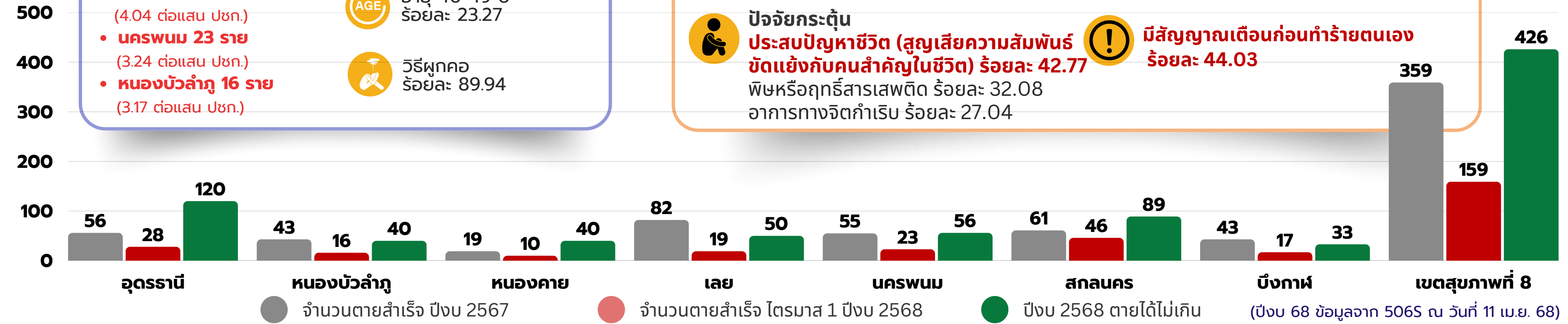
จังหวัดที่มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จสูง

- บึงกาฬ 17 ราย** (4.06 ต่อแสน ปชก.)
- สกลนคร 46 ราย** (4.04 ต่อแสน ปชก.)
- นครพนม 23 ราย** (3.24 ต่อแสน ปชก.)
- หนองบัวลำภู 16 ราย** (3.17 ต่อแสน ปชก.)

- เพศชาย ร้อยละ 84.28
- อายุ 40-49 ปี ร้อยละ 23.27
- วิธีผูกคอ ร้อยละ 89.94

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการฆ่าตัวตาย

- ปัจจัยเสี่ยงสูงสุด**
ติดสารเสพติด ร้อยละ 40.88
 ป่วยด้วยโรคทางจิตเวช ร้อยละ 20.75
 ติดสุรา ร้อยละ 15.72
 บุคลิกภาพหุนหันพลันแล่น ร้อยละ 11.95
 มีประวัติทำร้ายตนเอง 9 ราย ร้อยละ 5.66
- ปัจจัยกระตุ้น**
ประสบปัญหาชีวิต (สูญเสียความสัมพันธ์ ขัดแย้งกับคนสำคัญในชีวิต) ร้อยละ 42.77
 พิษหรือฤทธิ์สารเสพติด ร้อยละ 32.08
 อาการทางจิตกำเริบ ร้อยละ 27.04
- ปัจจัยปกป้องที่ต้องเสริม**
ทักษะการแก้ปัญหา (ระดับไม่มี ร้อยละ 57.86)
 ความสัมพันธ์กับเพื่อน (ระดับไม่มี ร้อยละ 55.97)
 ความสัมพันธ์ในชุมชน (ระดับไม่มี ร้อยละ 45.91)
 การเข้าถึงบริการสาธารณสุข (ระดับไม่มี ร้อยละ 45.91)
 ความสัมพันธ์ในครอบครัว (ระดับไม่มี ร้อยละ 38.36)
- มีสัญญาณเตือนก่อนทำร้ายตนเอง ร้อยละ 44.03**





3.1 อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 7.8 ต่อประชากรแสนคน

ข้อชี้แจง

- **การให้ความรู้เรื่อง สัญญาณเตือนฆ่าตัวตาย (Early warning sign)** เพื่อเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายระดับบุคคลากร อสม. ประชาชน/ครอบครัว การสื่อสารประชาสัมพันธ์ ภาควิเคราะห์และชุมชนของพื้นที่ต้นแบบในแต่ละจังหวัด

- **มีการติดตามดูแลผู้พยายามฆ่าตัวตาย เข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ ครบทุกราย รวมถึงการติดตามเยี่ยมและมีการประเมิน 8Q ในกลุ่มที่เคยทำร้ายตนเอง และกลุ่มที่มีสัญญาณเตือน โดยใช้ระบบเฝ้าระวัง R8EOC และ R506 Dashboard**

ข้อค้นพบ/โอกาสพัฒนา

- **พบผู้ที่ทำร้ายตนเอง มีปัจจัยเสี่ยงฆ่าตัวตายสูงสุด** ในกลุ่มผู้ติดสารเสพติด มีปัจจัยกระตุ้น ปัญหาด้านความสัมพันธ์และกำเริบจากสารเสพติด

- **กลุ่มพยายามทำร้ายตนเองสูงสุดในกลุ่ม 15-19 ปี และเพิ่มมาตรการป้องกันกลุ่มเสี่ยง** โดยเฉพาะผู้ที่มีสัญญาณเตือนจากคำพูด พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง

รูปแบบนวัตกรรม เขตสุขภาพที่ 8

- ~ Sakrai hos plus (จ.หนองคาย)
- ~ วัคชื่นใจในชุมชน (จ.หนองบัวลำภู)
- ~ App น่องรู้ใจ (จ.บึงกาฬ)
- ~ R8 506 Dashboard (จ.นครพนม จ.เลย)
- ~ 4 หมอ 1 ญาติ เฝ้าระวังการฆ่าตัวตายแบบไร้รอยต่อ แลเพื่อนบ้านรู้กัน (จ.นครพนม)

ข้อเสนอแนะ

- **swสต. swท. swช.**

ต้นน้ำ การสร้างความรอบรู้ต่อการสังเกตสัญญาณเตือนจากนวัตกรรมในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม

กลางน้ำ เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักชากลุ่มเสี่ยงที่เป็นเด็กและเยาวชน คือ กลุ่มที่พยายามทำร้ายตัวเอง โดยติดตามต่อเนื่องในชุมชนทันที

ปลายน้ำ ติดตามและให้ความรู้ ญาติและผู้ใกล้ชิดในกลุ่มเสี่ยงต่ออาการกำเริบและการขาดยา

- **สสจ.**

กลุ่มเสี่ยงพยายามฆ่าตัวตาย (วัยเรียน วัยรุ่น) ดูแลในโรงเรียนด้วย School Health HERO

- **ศูนย์วิชาการ/sw.เฉพาะทาง**

- การเฝ้าระวังเชิงรุกสังเกตสัญญาณเตือนต่อการฆ่าตัวตาย

- สนับสนุนแนวทางการสร้างความรอบรู้ต่อการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย **Suicide Literacy** **ขับเคลื่อนในพื้นที่ฆ่าตัวตายสูง**

แนวคิดความรอบรู้ต่อปัญหาการฆ่าตัวตาย (The Literacy of Suicide Scale : LOSS)

- (1) ความรู้เกี่ยวกับลักษณะและสัญญาณการฆ่าตัวตาย
- (2) ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและธรรมชาติของการฆ่าตัวตาย
- (3) ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
- (4) ความรู้เกี่ยวกับการฆ่าตัวตายในความเหมาะสมต่อการรักษาและป้องกัน (Calear et al., 2012)



ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) เขตสุขภาพที่ 8

ข้อค้นพบ

- นำเข้าข้อมูล โปรแกรม V Care น้อย
จังหวัดที่นำเข้าข้อมูลน้อย ได้แก่ นครนายก นครสวรรค์ และเลย
- การลงข้อมูลการติดตามผู้ป่วย SMI-V ยังไม่ครบทุกจังหวัด
จังหวัดที่ไม่มีข้อมูล ได้แก่ จังหวัดหนองบัวลำภู
- มีระบบการดูแลประสาน และส่งต่อผู้ป่วยตาม Patient Journey

ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- เพิ่มการนำเข้าข้อมูลในโปรแกรม V Care
- เพิ่มการลงข้อมูล การคัดกรอง การลงทะเบียน และการติดตามผู้ป่วย SMI-V ในระบบ HDC โดยเฉพาะจังหวัดที่ยังไม่มีข้อมูล
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการนำเข้าข้อมูลผู้ป่วย SMI-V ในระบบ HDC

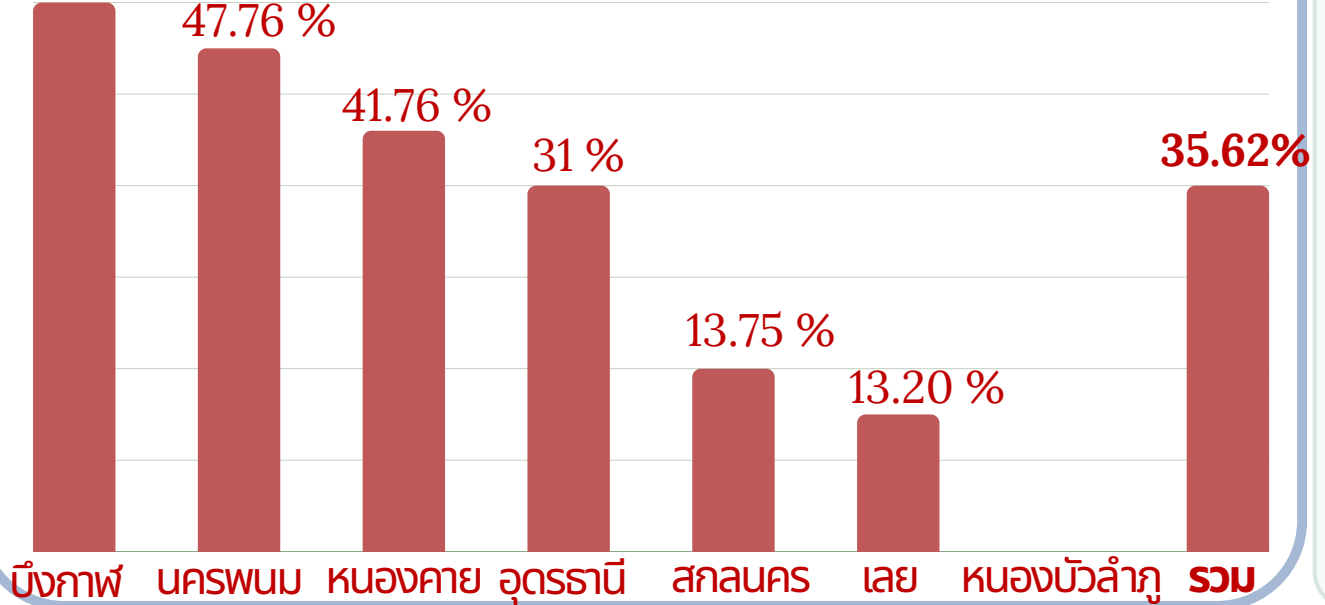
ผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ

เขตสุขภาพที่ 8

Total 35.62%

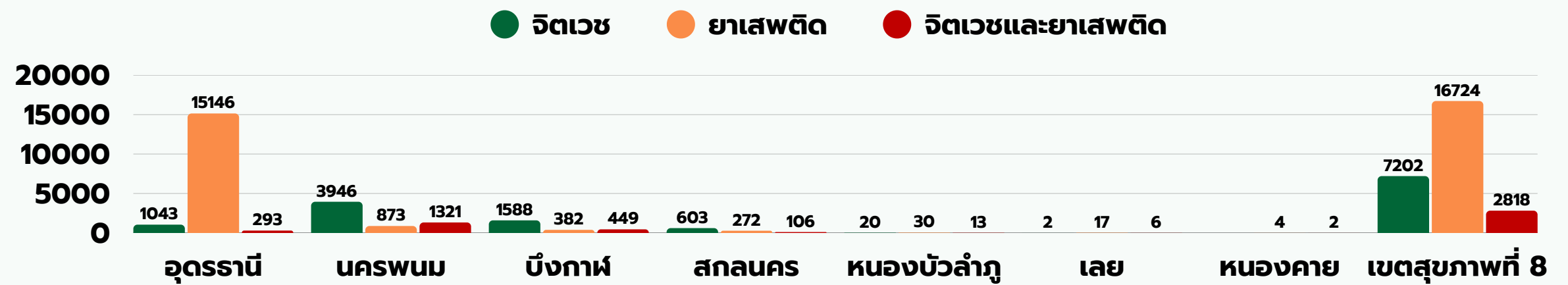
รอบ 3 เดือน เกณฑ์ร้อยละ ≥ 55
รอบ 6 เดือน เกณฑ์ร้อยละ ≥ 65

ฐานข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 11 เมษายน 2568



ข้อมูลที่เข้าระบบที่มีการบันทึก V-CARE แยกเขตสุขภาพ จังหวัด (หน่วยนับ : คน) ตั้งแต่วันที่ 01/01/2566 ถึง 16/04/2568

ฐานข้อมูลจาก V Care ณ วันที่ 16 เมษายน 2568



เขตสุขภาพ	จังหวัด	ประเภทความเสี่ยงและผลการคัดกรอง															รวมทั้งหมด					ไม่เสี่ยง	ทั้งหมด
		จิตเวช					ยาเสพติด					จิตเวชและยาเสพติด					รวม	ไม่เสี่ยง	ทั้งหมด				
		เขียว	เหลือง	ส้ม	แดง	รวม	เขียว	เหลือง	ส้ม	แดง	รวม	เขียว	เหลือง	ส้ม	แดง	รวม							
8	อุดรธานี	1,001	24	11	7	1,043	15,084	32	10	20	15,146	216	41	26	10	293	16,301	97	47	37	16,482	4	16,487
8	นครพนม	3,445	264	125	112	3,946	650	83	44	96	873	480	277	161	394	1,312	4,575	624	330	602	6,131	11	6,144
8	บึงกาฬ	1,549	28	4	7	1,588	354	15	5	8	382	334	79	10	26	449	2,237	122	19	41	2,419	3	2,427
8	สกลนคร	600	2	1	0	603	242	6	11	13	272	65	16	13	12	106	907	24	25	25	981	0	982
8	หนองบัวลำภู	16	4	0	0	20	12	2	6	10	30	6	3	2	2	13	34	9	8	12	63	1	64
8	เลย	1	0	1	0	2	13	3	1	0	17	3	0	0	3	6	17	3	2	3	25	18	43
8	หนองคาย	0	0	0	0	0	4	0	0	0	4	0	0	2	0	2	4	0	2	0	6	0	6
	รวม	6,612	322	142	126	7,202	16,359	141	77	147	16,724	1,104	416	214	447	2,181	24,075	879	433	720	26,107	37	26,153



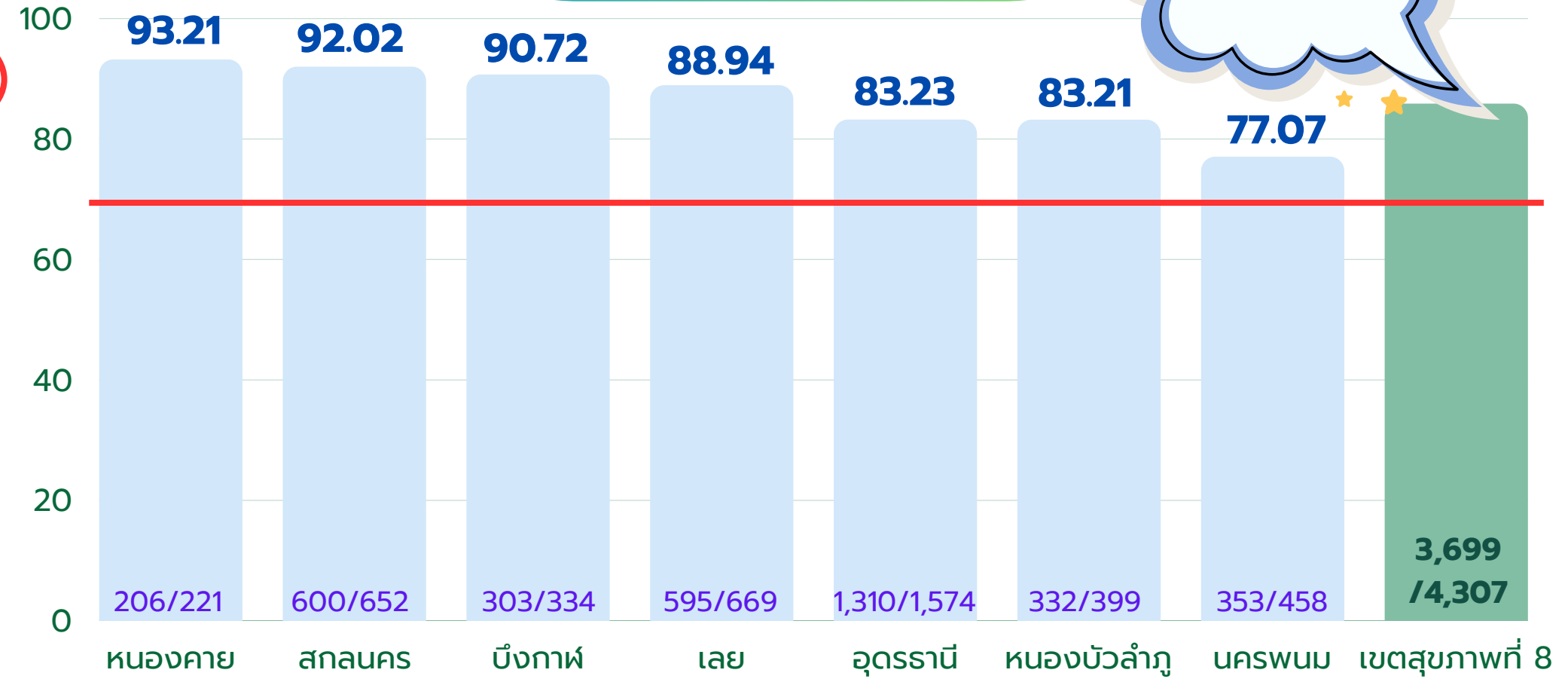
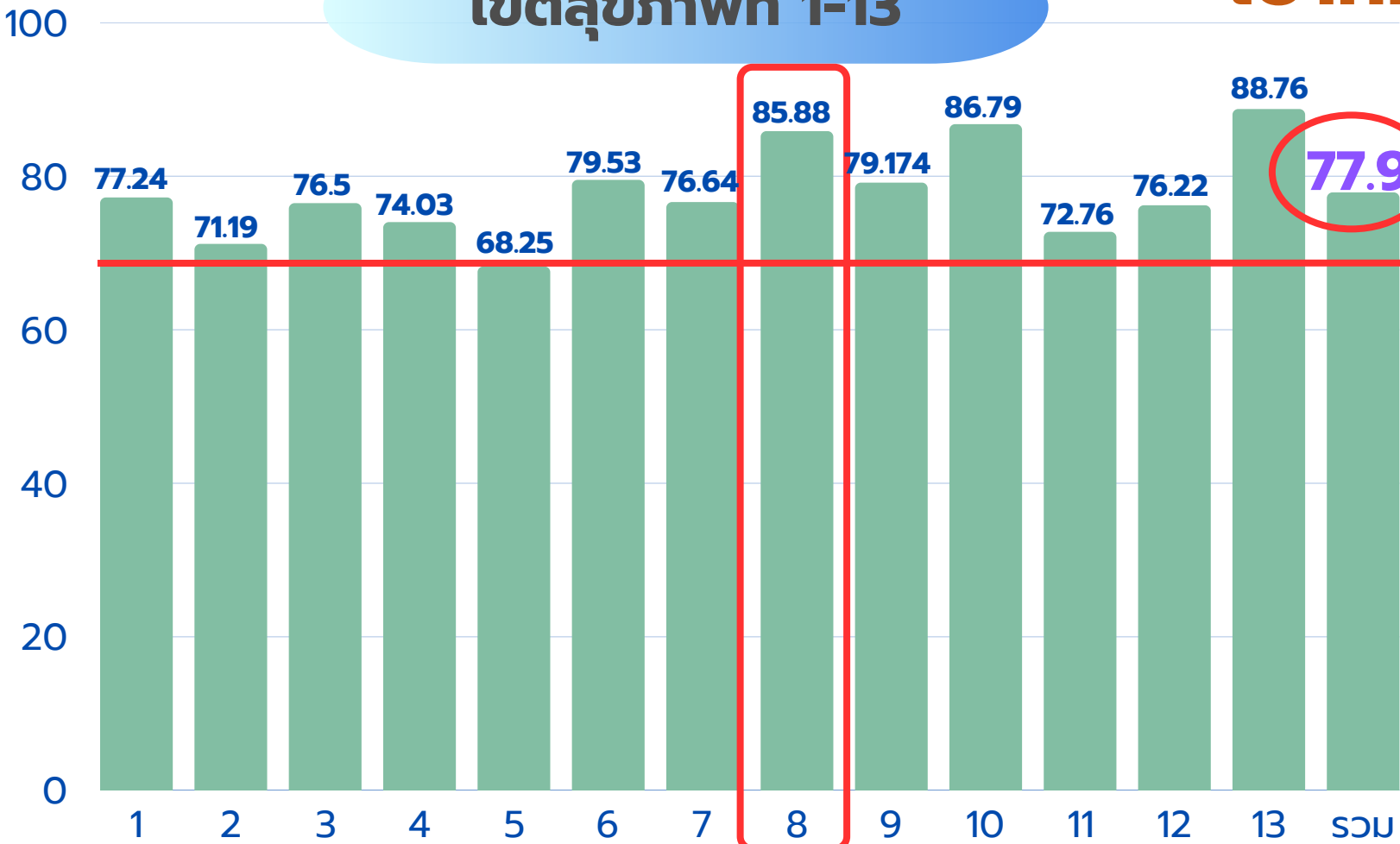
3.3 ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ต่อเนื่องจนถึงกาติดตาม (เฉพาะสมัครใจ) (Retention Rate)

เขตสุขภาพที่ 1-13

เป้าหมาย ≥ 70

เขตสุขภาพที่ 8

85.88



ที่มา : ระบบ บสต. 16 เมษายน 2568 เวลา 14.13 น.

ข้อค้นพบ/ข้อชื่นชม

- ผลการดำเนินงาน Retention Rate รอบที่ 1 ร้อยละ 85.88 ผ่านตามเกณฑ์
- ทุกจังหวัดบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในการดำเนินการตั้งแต่ คัดกรอง บำบัดรักษา และติดตามคุณภาพต่อเนื่อง อย่างน้อย 4 ครั้ง/ปี
- ทุกจังหวัดสามารถดำเนินการตาม Patient Journey ได้อย่างครบวงจร
- พัฒนารูปแบบการบำบัดรักษา Best Practice ในหลายจังหวัด เช่น นครพนม สกลนคร เลย และหนองคาย

โอกาสพัฒนา/ข้อเสนอแนะ

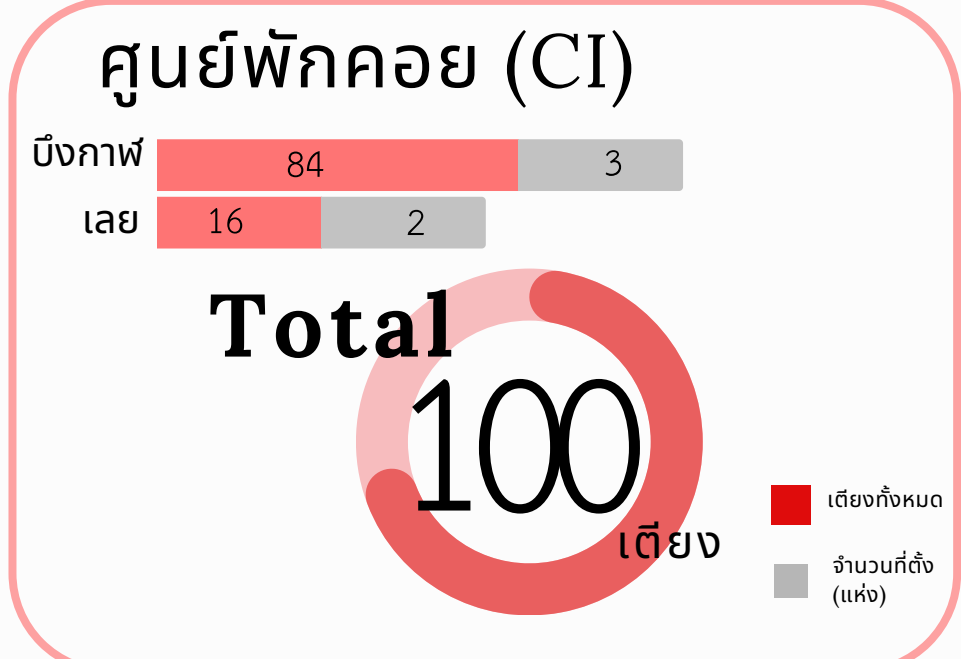
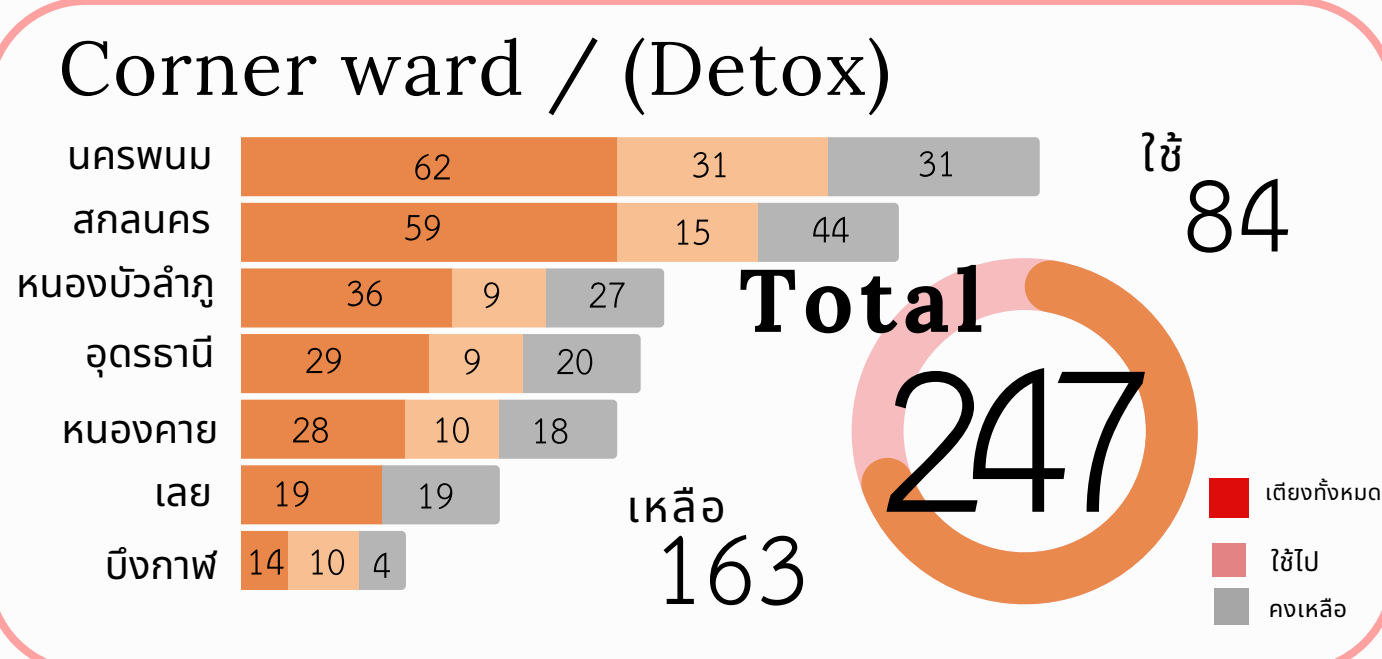
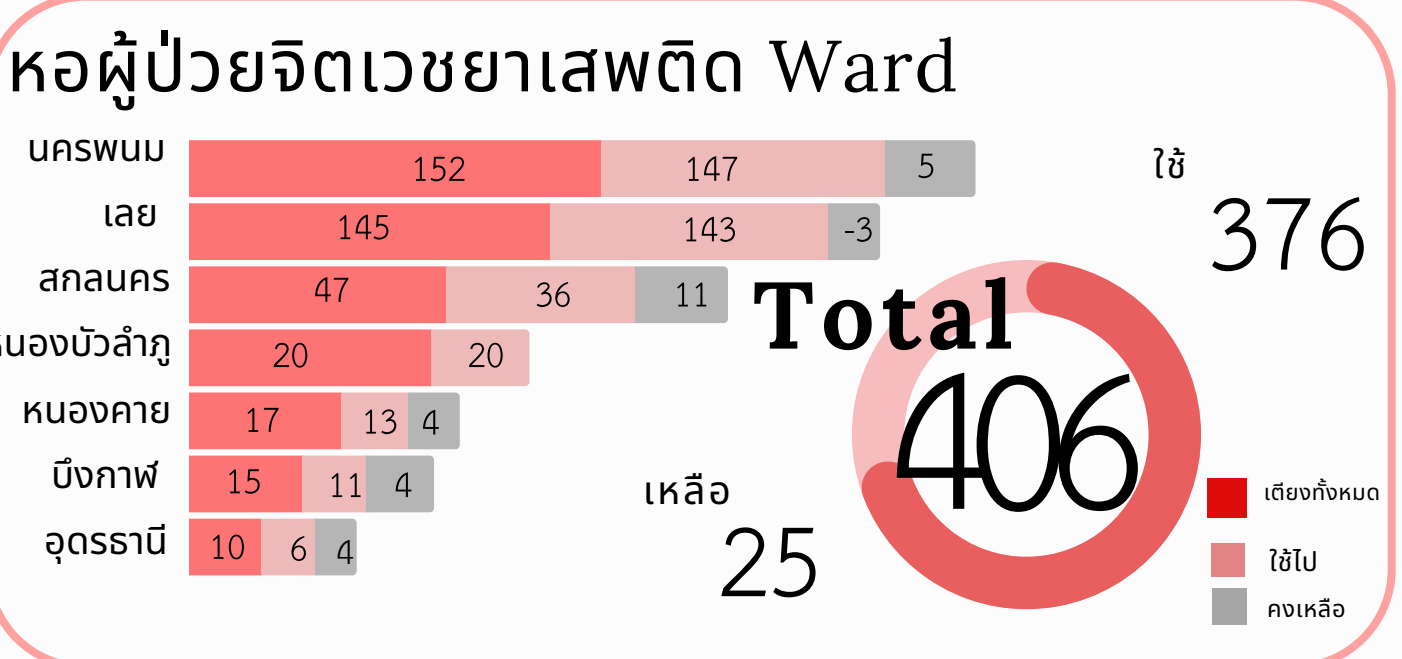
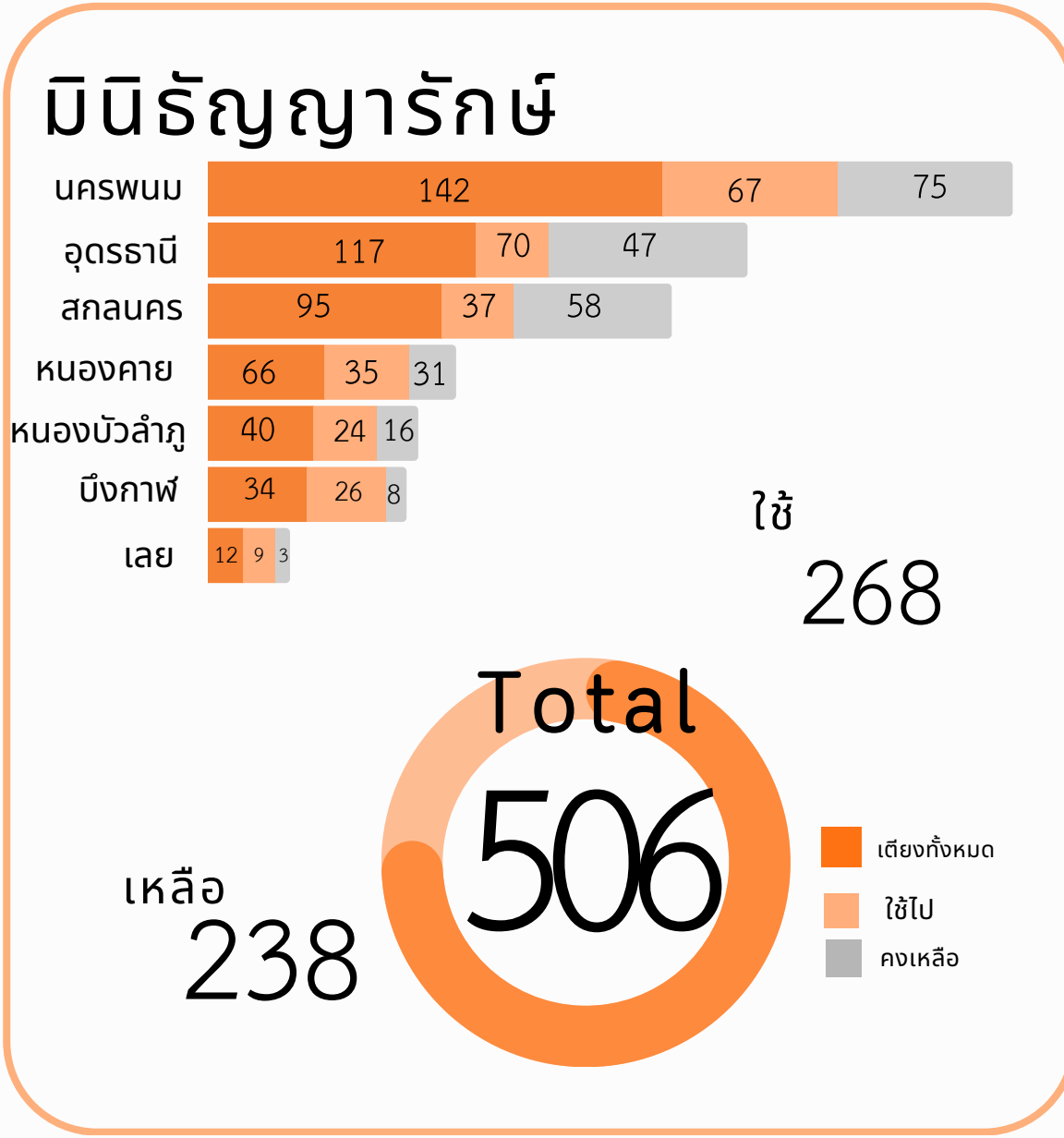
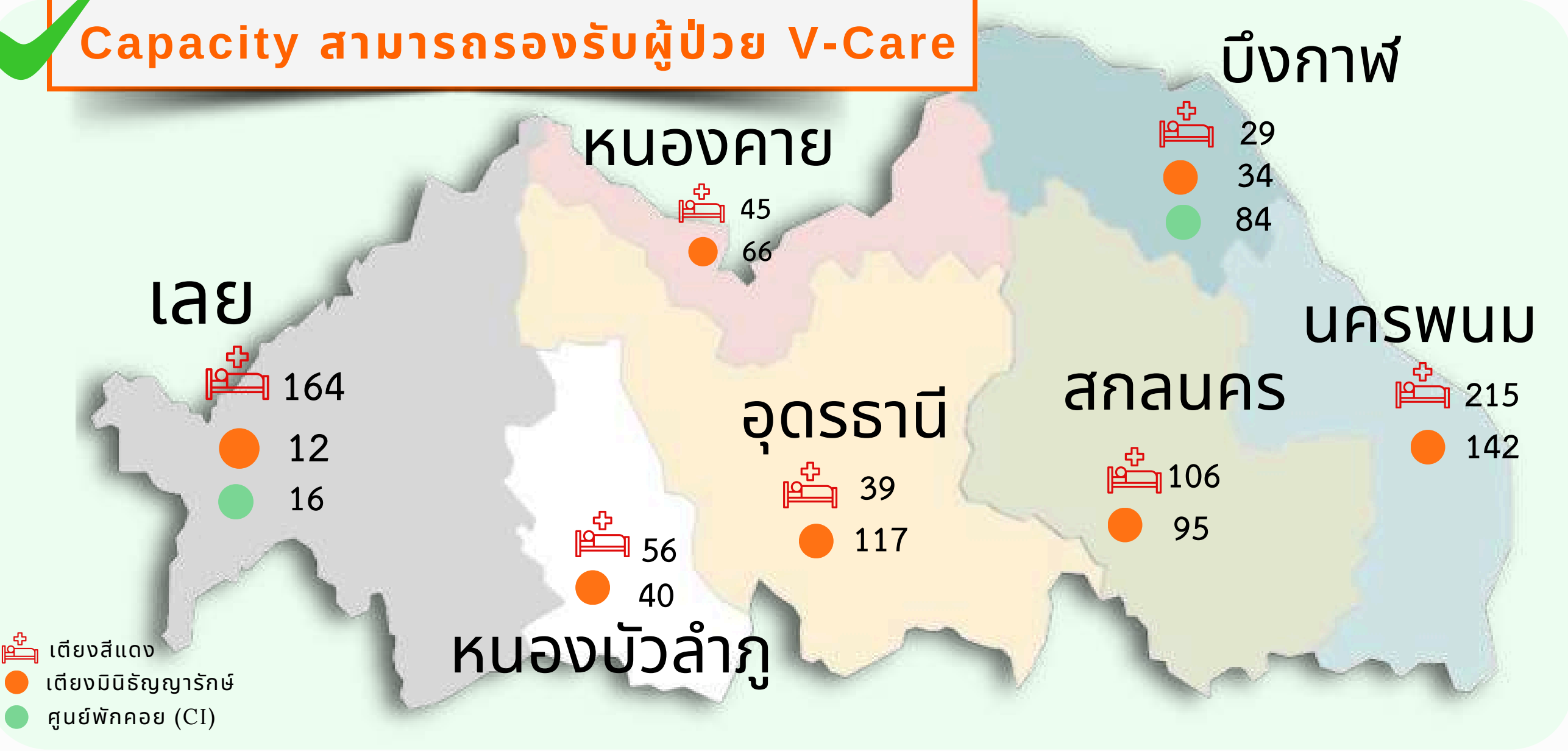
- กำกับ ติดตาม มีนิรภัยรักษ์/Home ward ยาเสพติด ได้มาตรฐานตามที่กำหนดไว้
- เร่งรัด ติดตาม จังหวัดที่วางแผนเปิดมีนิรภัยรักษ์/Home ward ยาเสพติด ให้เปิด บริการตามกำหนด เพื่อรองรับผู้ป่วยยาเสพติดที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น
- ขับเคลื่อนศูนย์พักคอยยาเสพติดให้ได้มาตรฐาน เนื่องจากศูนย์พักคอยไม่อยู่ในประมวล กฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564
- กำกับการรายงานข้อมูลระบบ บสต. ในบางอำเภอที่ยังต่ำกว่าเป้าหมาย



Capacity เต็มที่รองรับการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด เขตสุขภาพที่ 8



Capacity สามารถรองรับผู้ป่วย V-Care





ข้อสั่งการ เปิดมินิรัฐยาภิรักษ์ หรือ Home Ward ยาเสพติดได้มาตรฐานทุกจังหวัด

เป้าหมาย ปี 68 ดำเนินการเปิดมินิรัฐยาภิรักษ์/ Home ward ร้อยละ 50 ในทุกจังหวัด

เขตสุขภาพ ที่ 8

เปิดดำเนินการแล้ว จำนวน	เปิดมินิรัฐยาภิรักษ์ ปี 68 จำนวน	Home ward ยาเสพติด จำนวน
33 แห่ง	26 แห่ง	28 แห่ง
คิดเป็น 37.93 %	คิดเป็น 29.89%	คิดเป็น 32.18%

จังหวัดหนองคาย

เปิดดำเนินการ/ ได้จัดสรรงบ สลบ.	เปิดมินิรัฐยาภิรักษ์ ปี 68	Home ward ยาเสพติด
5 แห่ง	-	2 แห่ง
คิดเป็น 55.6 %		

จังหวัดบึงกาฬ

เปิดดำเนินการ/ ได้จัดสรรงบ สลบ.	เปิดมินิรัฐยาภิรักษ์ ปี 68	Home ward ยาเสพติด
2 แห่ง	3 แห่ง	1 แห่ง
คิดเป็น 12.5 %		

จังหวัดเลย

เปิดดำเนินการ/ ได้จัดสรรงบ สลบ.	เปิดมินิรัฐยาภิรักษ์ ปี 68	Home ward ยาเสพติด
1 แห่ง	1 แห่ง	2 แห่ง
คิดเป็น 6.6 %		

จังหวัดนครพนม

เปิดดำเนินการ/ ได้จัดสรรงบ สลบ.	เปิดมินิรัฐยาภิรักษ์ ปี 68	Home ward ยาเสพติด
10 แห่ง	1 แห่ง	5 แห่ง
คิดเป็น 92 %		



จังหวัดหนองบัวลำภู

เปิดดำเนินการ/ ได้จัดสรรงบ สลบ.	เปิดมินิรัฐยาภิรักษ์ ปี 68	Home ward ยาเสพติด
2 แห่ง	1 แห่ง	1 แห่ง
คิดเป็น 33 %		

จังหวัดอุตรดิตถ์

เปิดดำเนินการ/ ได้จัดสรรงบ สลบ.	เปิดมินิรัฐยาภิรักษ์ ปี 68	Home ward ยาเสพติด
9 แห่ง	6 แห่ง	2 แห่ง
คิดเป็น 45 %		

จังหวัดสกลนคร

เปิดดำเนินการ/ ได้จัดสรรงบ สลบ.	เปิดมินิรัฐยาภิรักษ์ ปี 68	Home ward ยาเสพติด
4 แห่ง	14 แห่ง	15 แห่ง
คิดเป็น 22.22 %		



การขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตและสารเสพติด

ข้อเสนอ “Service Plan Anywhere”

1

กลุ่มพยายามฆ่าตัวตาย

- เน้น Suicide literacy 4 มาตรการ
- สร้างนวัตกรรมชุมชนเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย (Early Warning Sign)
- คัดกรองกลุ่มเสี่ยงในสถานศึกษา และระบบดูแล เฝ้าระวัง ส่งต่อ ติดตามต่อเนื่อง ในสถานศึกษา (School Health HERO)

2

เพิ่มการนำเข้าข้อมูลผู้ป่วย SMI-V

- ในโปรแกรม V CARE และ เชื่อมระบบการติดตามใน HDC
- ระบบ V-Care (สีแดง) เฝ้าระวัง SMI-V ในชุมชน
- Seamless Refer ภายในจังหวัด

3

Capacity เต็มสีแดง

- SW.เฉพาะทาง/SWศ. SWท./SWช. สามารถรองรับผู้ป่วย V-Care ได้

นโยบาย

“เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต และบำบัดยาเสพติด”

(ฆ่าตัวตาย/SMI-V/Capacity มีนิรภัยารักษ์ Home Ward)



แพทย์หญิงบุญศิริ จันศิริมงคล
สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘



นายแพทย์ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘

THANK YOU



Back up Suicide

จังหวัด	ปัจจัยเสี่ยง	ปัจจัยกระตุ้น	ปัจจัยปกป้องที่ต้อง เร่งแก้ไข	Gap การเฝ้าระวัง สัญญาณเตือน	รูปแบบนวัตกรรม
อุดรธานี	ผู้ติดสารเสพติด	กำเริบจากโรคทางจิต พิษจากการสารเสพติด	ความเข้มแข็ง ครอบครัว	ความตระหนักและ ไม่ทราบช่องทาง	R8EOC เครือข่ายร่วมดูแล
หนองคาย	ผู้ติดสารเสพติด ผู้ป่วยจิตเวช	กำเริบจากโรคทางจิต พิษจากการสารเสพติด	ความเข้มแข็ง ครอบครัว	ความตระหนักต่อ สัญญาณเตือน	Sakrai hos plus
หนองบัวลำภู	ผู้ติดสารเสพติด ผู้ป่วยจิตเวช	กำเริบจากโรคทางจิต พิษจากการสารเสพติด	ทักษะการแก้ไขปัญหา	ความตระหนักและ ไม่ทราบช่องทาง	วัคซีนใจในชุมชน
เลย	ผู้ติดสารเสพติด ผู้ป่วยจิตเวช	กำเริบจากโรคทางจิต พิษจากการสารเสพติด	ทักษะการแก้ไขปัญหา	ความตระหนักต่อ สัญญาณเตือน	R8EOC R506Dashboard
สกลนคร	ผู้ติดสารเสพติด ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	พิษจากการสารเสพติด	ทักษะการแก้ไขปัญหา	ความตระหนักและ ไม่ทราบช่องทาง	R8EOC เครือข่ายร่วมดูแล
นครพนม	ผู้ติดสารเสพติด ผู้ป่วยจิตเวช	กำเริบจากโรคทางจิต พิษจากการสารเสพติด	ทักษะการแก้ไขปัญหา	ความตระหนักต่อ สัญญาณเตือน	4 หมอ 1 ญาติ เพื่อนบ้านรู้ทัน R506Dashboard
บึงกาฬ	ผู้ติดสารเสพติด	กำเริบจากโรคทางจิต พิษจากการสารเสพติด	ความเข้มแข็ง ครอบครัว	ความตระหนักต่อ สัญญาณเตือน	App น้องรู้ใจ
สุม	ผู้ติดสารเสพติด ผู้ป่วยจิตเวช	กำเริบจากโรคทางจิต พิษจากการสารเสพติด	ทักษะการแก้ไขปัญหา ครอบครัว	ความตระหนักและ ไม่ทราบช่องทาง	R8EOC R506Dashboard

ลำดับที่	จังหวัด	ประชากรกลางปี	ปีงบประมาณ 2567		ปีงบประมาณ 2568	
			จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ (คน)	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ต่อ ปชก.แสนคน	จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ (คน)	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ต่อ ปชก.แสนคน
1	บึงกาฬ	418,738	43	10.28	17	4.06
2	เลย	629,607	82	12.84	19	3.02
3	หนองคาย	507,881	19	3.36	10	1.97
4	หนองบัวลำภู	504,887	43	8.45	16	3.17
5	อุดรธานี	1,547,152	56	3.57	28	1.81
6	นครพนม	710,746	55	7.70	23	3.24
7	สกลนคร	1,138,945	61	5.33	46	4.04
รวม		5,457,956	359	6.58	159	2.91

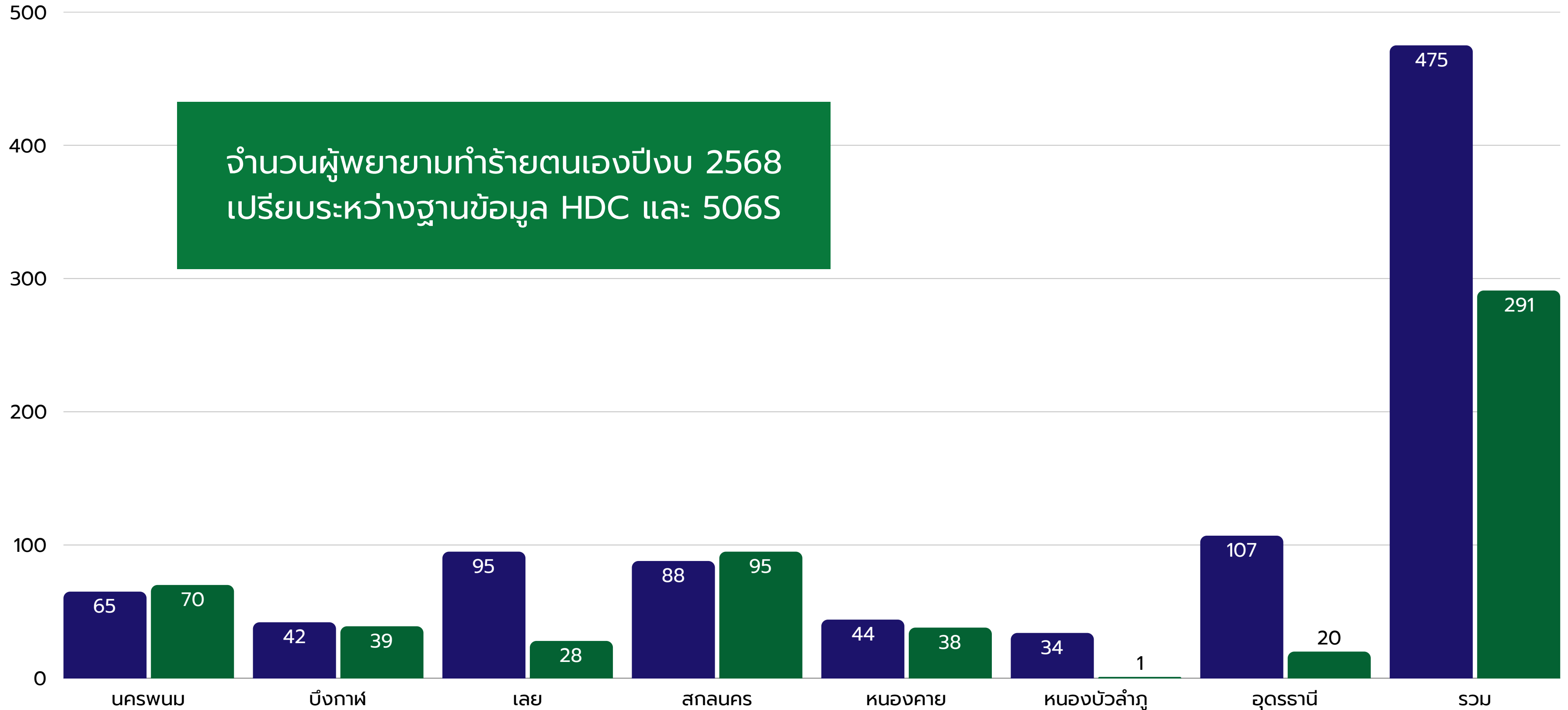
ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ



สกลนคร จำนวน 291/475 คิดเป็น ร้อยละ 61.0 ทำครบ 7 มาตรการ

มาตรการ 7 ด้าน คุณภาพการเข้าถึงบริการ	จำนวนผู้พยายามทำร้ายตนเองได้รับบริการ	ฐานข้อมูล
ได้รับการช่วยชีวิตและยับยั้งพฤติกรรมฆ่าตัวตาย รวมทั้งหมดส่งต่อหน่วยบริการสาธารณสุขได้ทันที	475 ราย	HDC
ได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคหมวด Intentional self-harm (X60-X84)	475 ราย	HDC
ได้รับการสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตายและกระทำรุนแรง ต่อตนเอง เพื่อค้นหาและรวบรวมข้อมูลปัจจัยกระตุ้น ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยปกป้อง และดำเนิน รวมทั้งประเมิน การเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในครอบครัวและชุมชน	291 ราย	506S V.11
ได้รับการช่วยเหลือจัดหรือบรรเทา ปัจจัยกระตุ้นและปัจจัยเสี่ยง	291 ราย	506S V.11
ได้รับการสร้างเสริมปัจจัยปกป้องและดำเนิน การเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์หรือสารพิษที่ใช้ฆ่าตัวตาย	291 ราย	506S V.11
ญาติ หรือผู้ดูแลใกล้ชิดได้รับการเสริมสร้างความรู้ และทักษะสังเกตสัญญาณเตือนและมีช่องทางติดต่อ ที่สะดวกกับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขที่รับผิดชอบ เฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในพื้นที่	291 ราย	506S V.11
ได้รับการเฝ้าระวัง ติดตาม ประเมินความคิดและการกระทำฆ่าตัวตาย อย่างสม่ำเสมออย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เช่น ได้รับการประเมิน 8Q ทุกครั้งที่มารับบริการ หรือประเมินระหว่างติดตามเยี่ยมบ้าน	291 ราย	506S V.11

● HDC ● 506S



จำนวนผู้พยายามทำร้ายตนเองปีงบประมาณ 2568
เปรียบระหว่างฐานข้อมูล HDC และ 506S

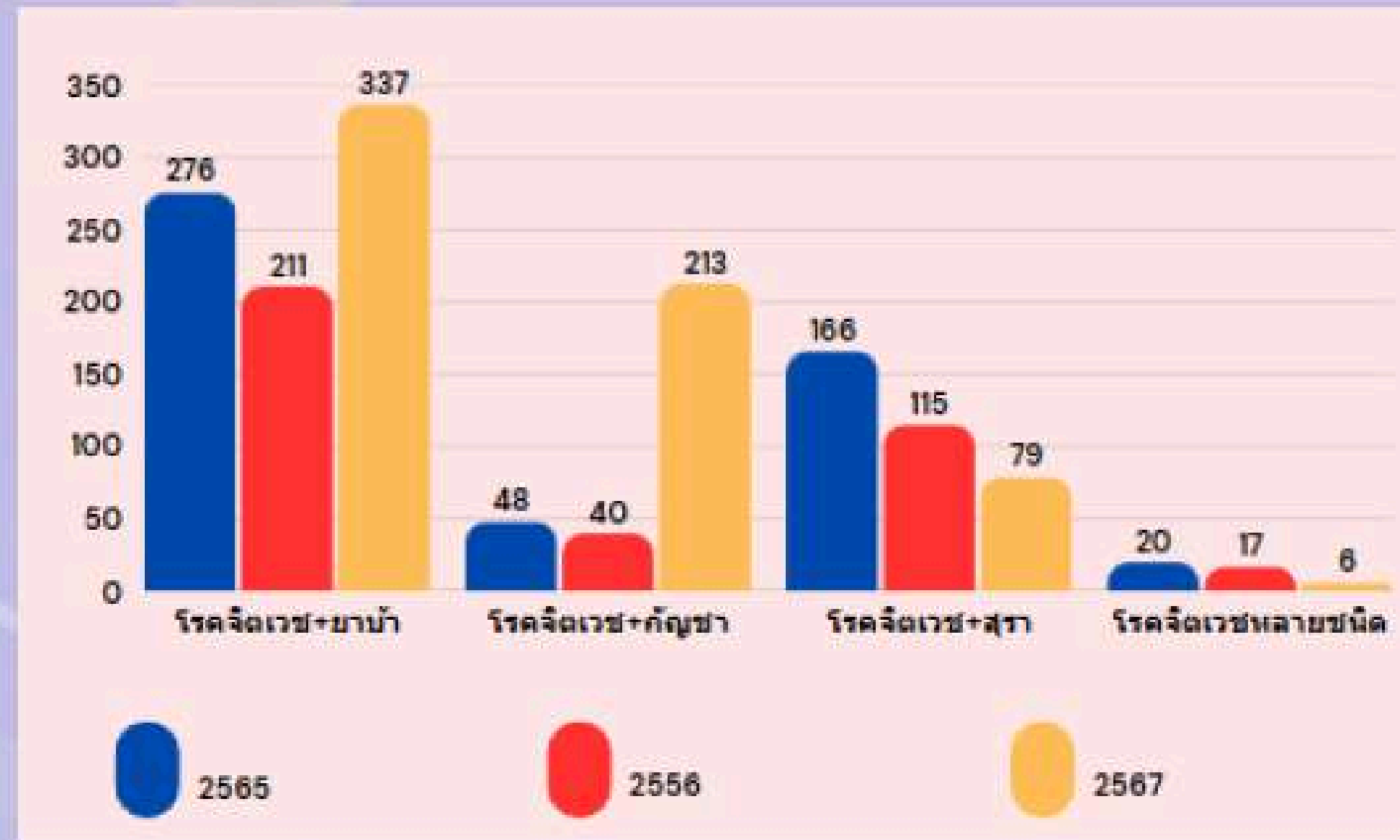
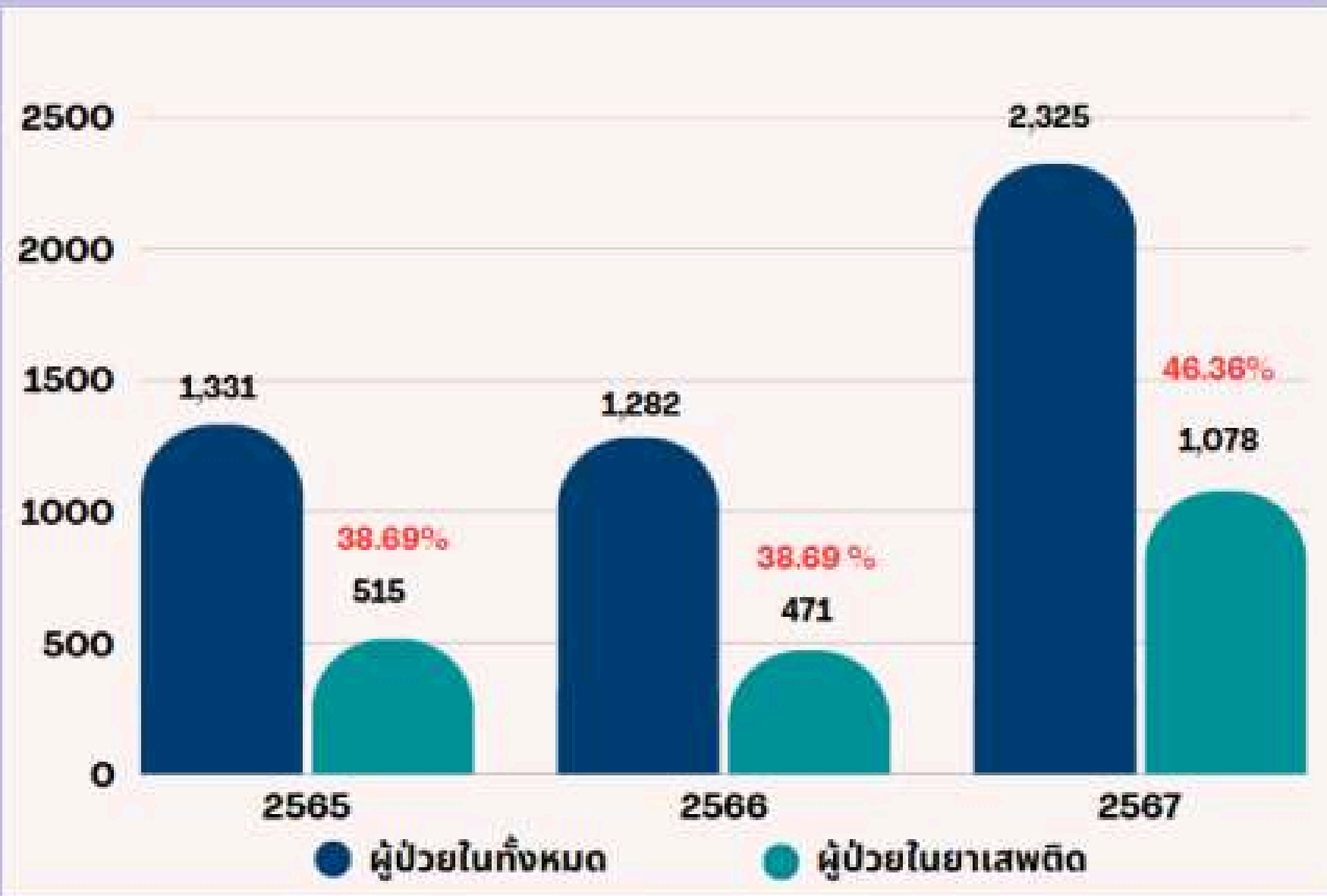
Back up SMI-V

สถิติการให้บริการ ปังบประมาณ 2565-2567 (ผู้ป่วยใน)

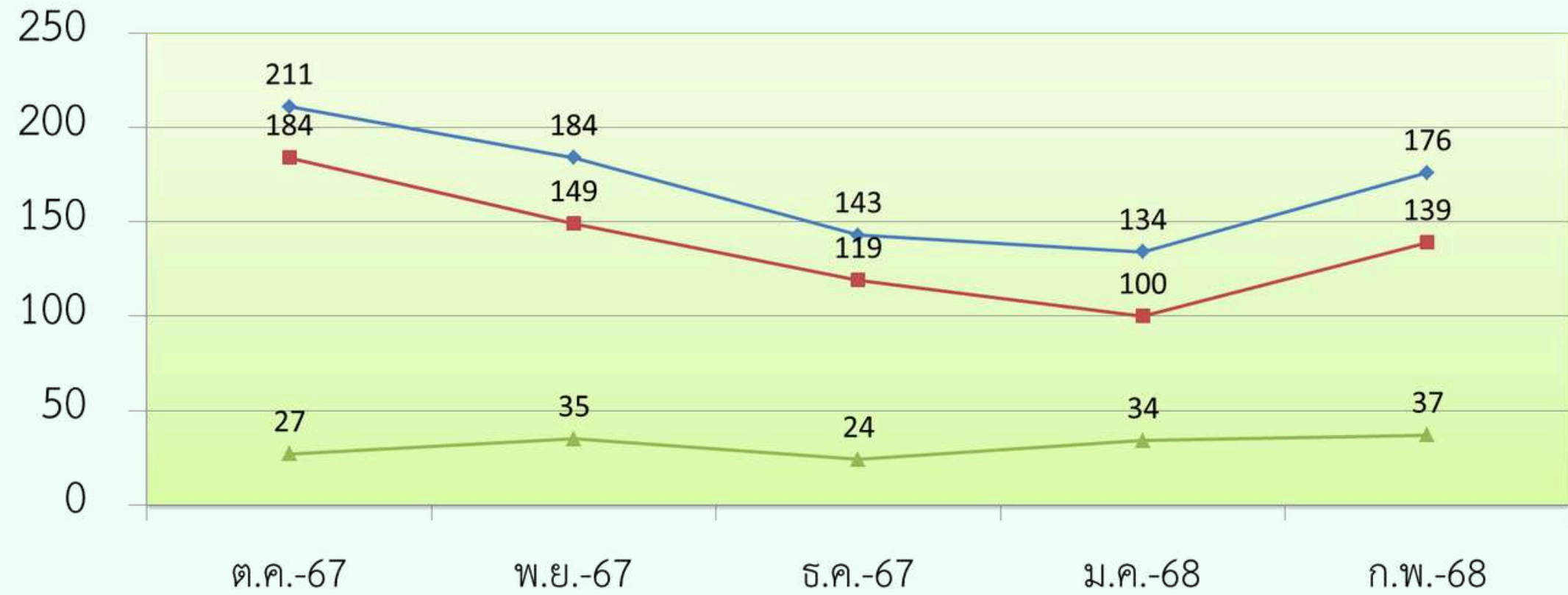


จำนวนผู้ป่วยในทั้งหมด และจำนวนผู้ป่วยในยาเสพติด

ข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดที่มารับการบำบัดรักษาฟื้นฟูว่าแนกตามโรค หรืออาการที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด แบบผู้ป่วยใน



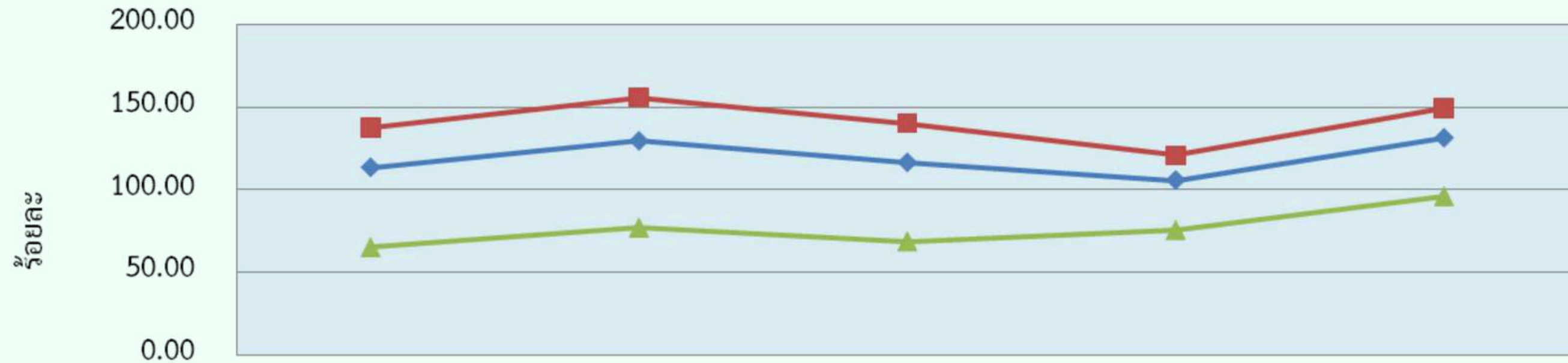
จำนวนผู้ป่วยรับไว้รักษา



- ◆ จำนวนผู้ป่วยรับไว้รักษาทั้งหมด(ราย)
- จำนวนผู้ป่วยชายรับไว้รักษา(ราย)
- ▲ จำนวนผู้ป่วยชายรับไว้รักษา(หญิง)

เดือน	จำนวนผู้ป่วยรับไว้รักษาทั้งหมด(ราย)	จำนวนผู้ป่วยชายรับไว้รักษา(ราย)	จำนวนผู้ป่วยชายรับไว้รักษา(หญิง)
ต.ค.-67	211	184	27
พ.ย.-67	184	149	35
ธ.ค.-67	143	119	24
ม.ค.-68	134	100	34
ก.พ.-68	176	139	37

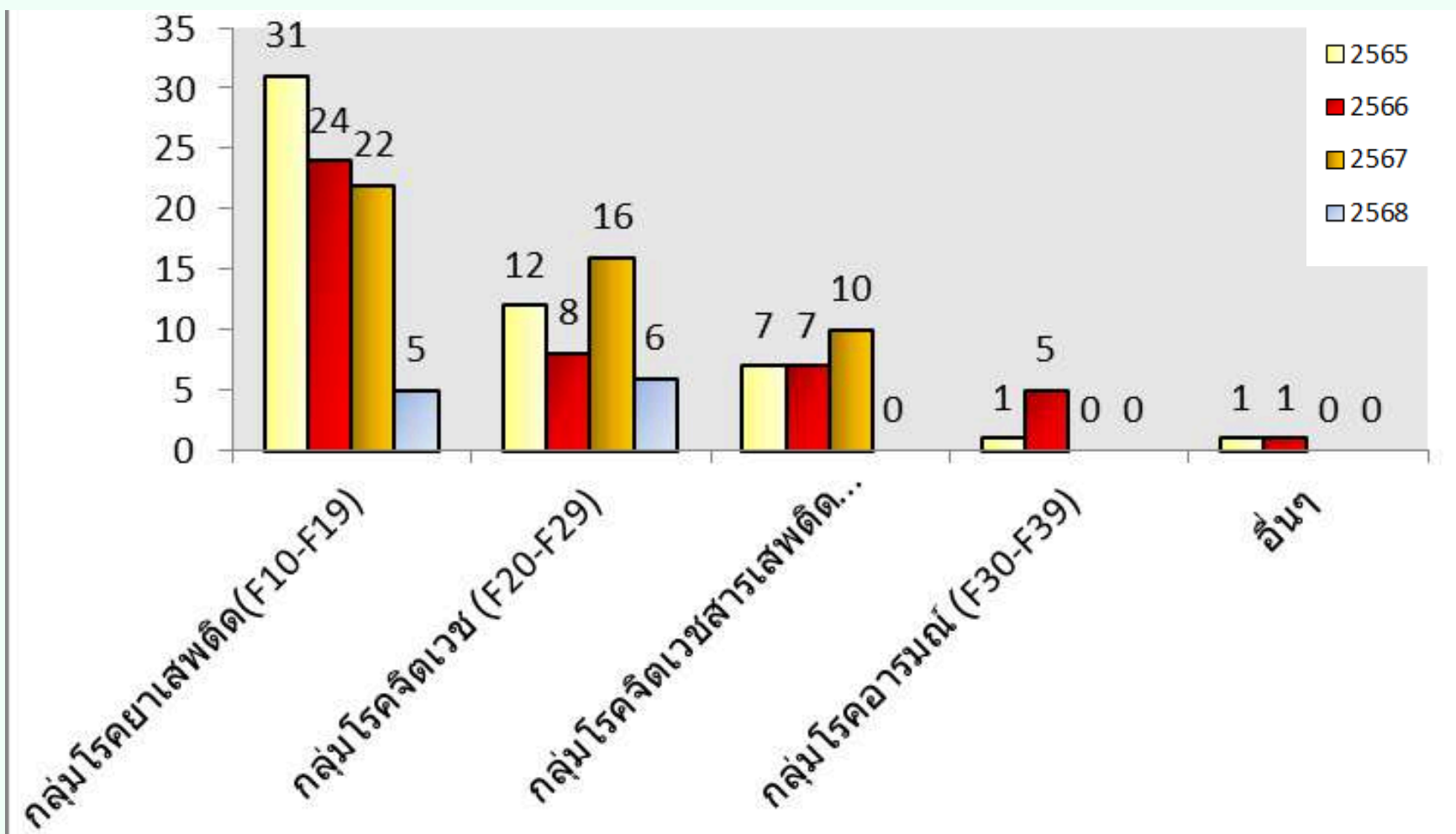
อัตราการครองเตียง (90 เตียง)



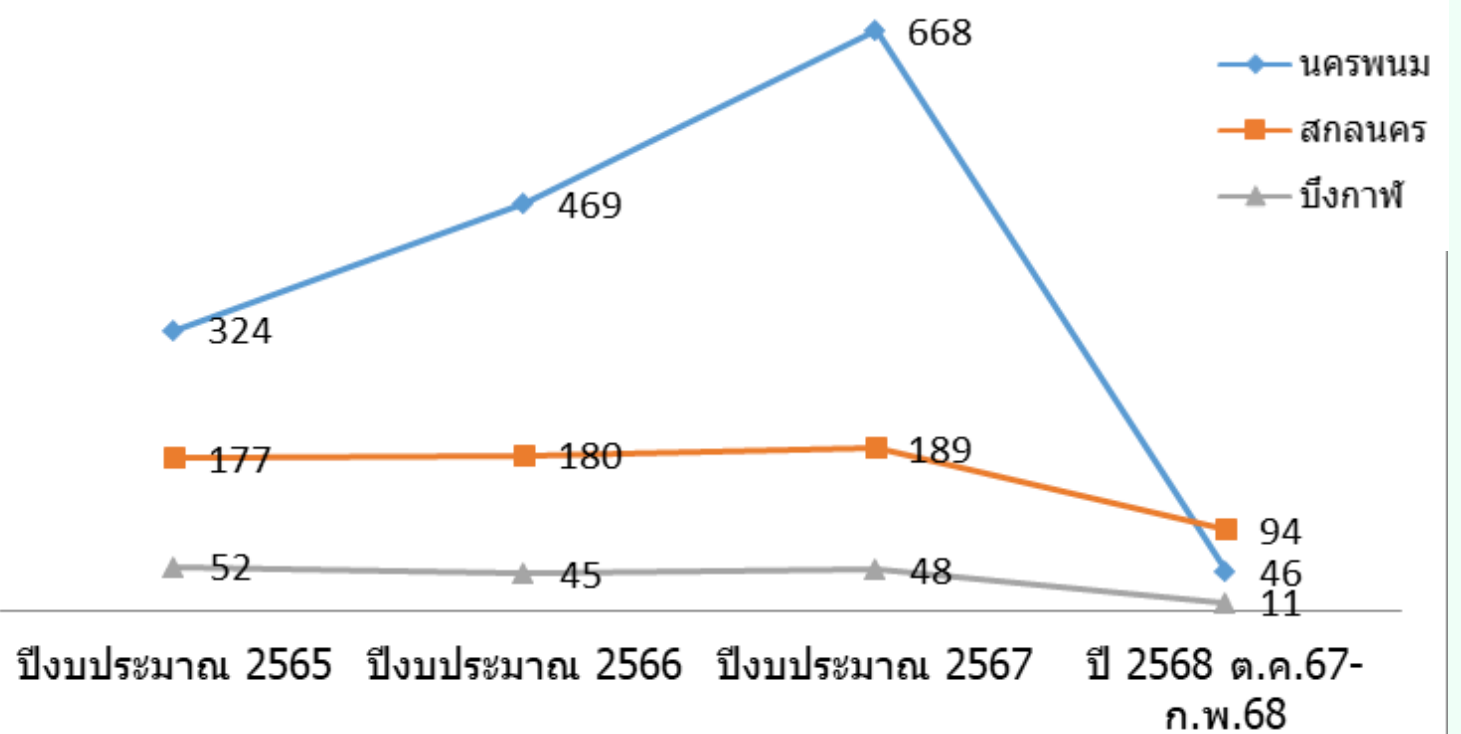
	ต.ค.-67	พ.ย.-67	ธ.ค.-67	ม.ค.-68	ก.พ.-68
—◆— อัตราการครองเตียงรวม (90 เตียง)	113.69	129.85	116.66	105.87	131.75
—■— อัตราครองเตียงผู้ป่วย (ชาย)	137.80	156.11	140.48	120.86	149.46
—▲— อัตราครองเตียงผู้ป่วย (หญิง)	65.48	77.33	69.03	75.91	96.31

สถิติการรับประสาน Refer จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2565-2568

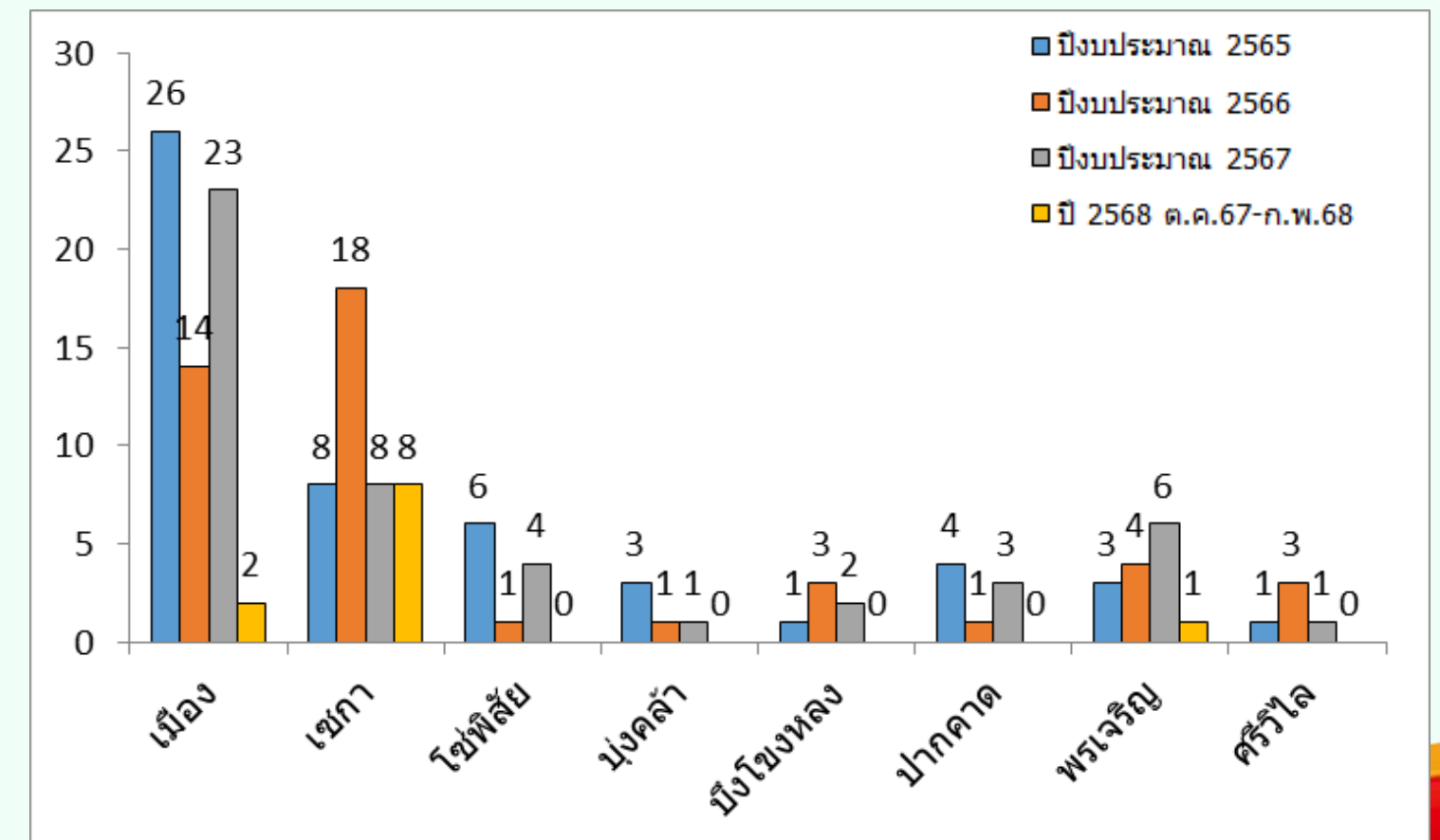
กราฟแสดงข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดที่ Refer-in จำแนกตามโรคหรืออาการที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด แบบผู้ป่วยใน(ราย)



กราฟแสดงสถิติการรับประสาน Refer ภาพรวมรายจังหวัด พ.ศ. 2565-2568 (ราย)



กราฟแสดงสถิติการรับประสาน Refer ภาพรวมรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2565-2568 (ราย)



Back up Retention Rate

จังหวัด	ระบบสมัครใจ 113 และ 114				
	ข้อมูลที่ 1 (A)	ข้อมูลที่ 2 (B)			%
		ทั้งหมด	ครบโปรแกรม	ไม่ครบโปรแกรมหรือจำหน่าย	
หนองคาย	206	221	213	8	93.21
สกลนคร	600	652	633	19	92.02
บึงกาฬ	303	334	322	12	90.72
เลย	595	669	656	13	88.94
อุดรธานี	1,310	1,574	1,404	170	83.23
หนองบัวลำภู	332	399	391	8	83.21
นครพนม	353	458	448	10	77.07
เขตสุขภาพที่ 8	3,699	4,307	4,067	240	85.88