

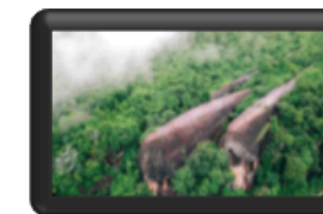
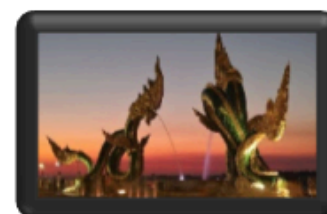


# สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ จังหวัดอุดรธานี



รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2568

## ประเด็นที่ 3 : เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติด

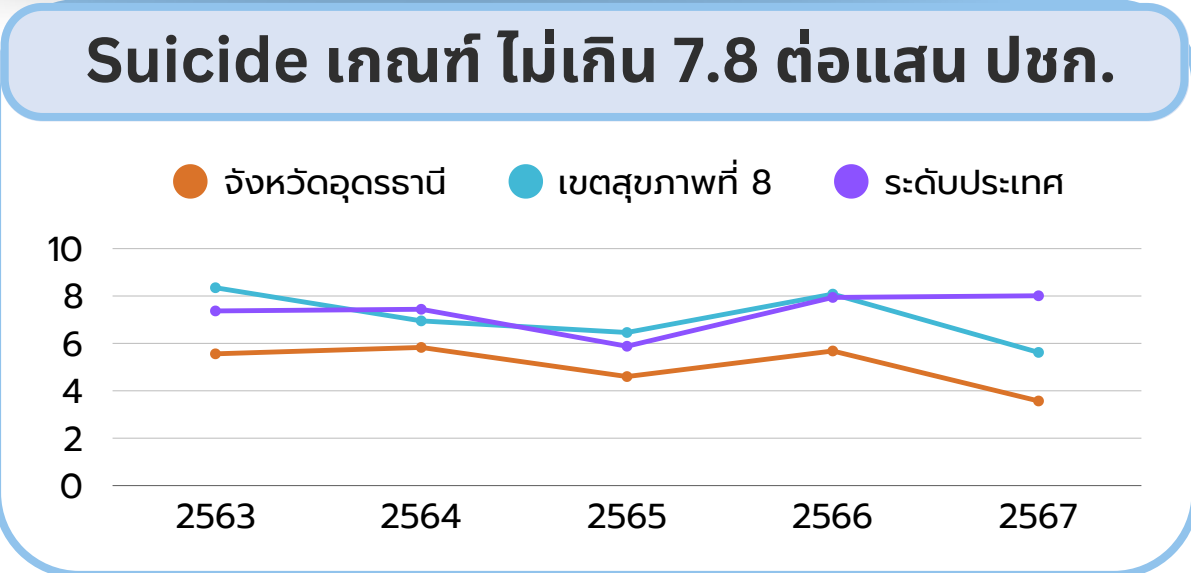


นายแพทย์เคารพ วัฒนยา

รักษาการผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐญารักษ์อุดรธานี

# 3.1 อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 7.8 ต่อแสนประชากร

**1** อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 68 **3.32 ต่อแสน ปชก. (52 ราย)**



### 2 ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ลดลงจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 10

รอบที่ 2 (1 ต.ค. 66 - 30 มิ.ย. 67 และ 1 ต.ค. 67 - 30 มิ.ย. 68)

**ปีงบประมาณ 67** ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ **จำนวน 67 ราย**

**ปีงบประมาณ 68** ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ **จำนวน 52 ราย**

**ลดลง (15 ราย) คิดเป็นร้อยละ 26.32**

### 3 Attempt Suicide พยายามฆ่าตัวตาย ปีงบประมาณ 68

**1** อ.พิบูลรักษ์ และ อ.วังสามหมอ

**2** เพศหญิง ร้อยละ 72.00

**3** 15-19 ปี ร้อยละ 28.00 ต่ำกว่า 15 ปี ร้อยละ 14.00

**4** ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ **115 ราย** ทำครบตามมาตรการ **106 ราย = ร้อยละ 92.17**

**115 ราย คิดเป็น 7.86 ต่อแสน ปชก.**

- กินยาเกินขนาด ร้อยละ 60
- ปัจจัยกระตุ้น :
  - ขัดแย้งรุนแรงกับคนสำคัญในชีวิต 30.77%
  - ปัจจัยเสี่ยง :
    - ป่วยโรคจิตเวช 21.98%
    - มีสัญญาณเตือน ร้อยละ 30.77

### อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 68 อัตรา 3.32 ต่อแสน ปชก. (52 ราย) ตายได้ไม่เกิน 104 ราย

#### อำเภอที่มีอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จสูง

- ภูแก้ว 2 ราย** (9.06 ต่อแสน ปชก.)
- วังสามหมอ 4 ราย** (6.81 ต่อแสน ปชก.)
- หนองวัวซอ 4 ราย** (6.39 ต่อแสน ปชก.)

- เพศชาย ร้อยละ 87.00
- อายุ 40 - 49 ปี ร้อยละ 43.00
- วิธีผูกคอ ร้อยละ 94.00
- อาชีพ รับจ้าง ร้อยละ 27.66
- ว่างงาน ร้อยละ 23.40

### ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการฆ่าตัวตาย

- ปัจจัยเสี่ยงสูงสุด**
  - ติดสารเสพติด ร้อยละ 42.00
  - ป่วยด้วยโรคจิตเวช ร้อยละ 18.00
  - บุคลิกภาพหุ่นหันพลันแล่น ร้อยละ 15.00
- ปัจจัยกระตุ้น**
  - อาการทางจิตกำเริบ ร้อยละ 36.36
  - ประสบปัญหาชีวิต (ทะเลาะกับคนใกล้ชิด เป็นหนี้) ร้อยละ 27.00
  - พิษหรือฤทธิ์ สุรา สารเสพติด ร้อยละ 28.00
- ปัจจัยปกป้องที่ต้องเสริม**
  - ความสัมพันธ์ในชุมชน (ระดับไม่มี) ร้อยละ 36.36
  - ความสัมพันธ์กับเพื่อน (ระดับไม่มี) ร้อยละ 27.27
  - ความสัมพันธ์ในครอบครัว (ระดับไม่มี) ร้อยละ 27.27
  - ทักษะการแก้ปัญหา (ระดับไม่มี) ร้อยละ 18.18
  - ค่านิยมความเชื่อส่วนบุคคล (ระดับไม่มี) ร้อยละ 18.18
  - การเข้าถึงบริการสาธารณสุข (ระดับไม่มี) ร้อยละ 18.18
- มีสัญญาณเตือนก่อนทำร้ายตนเอง ร้อยละ 34.04**



# ข้อชื่นชม

- ขับเคลื่อนงานป้องกันการฆ่าตัวตายผ่านคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดอุดรธานี (พรบ.สุขภาพจิตฯ)

- มีการบันทึกรายงานผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จใน 506S ได้ครอบคลุม

- จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จจังหวัดอุดรธานีลดลง จากปีที่ผ่านมามาอย่างเห็นได้ชัด

## ข้อค้นพบโอกาสพัฒนา

- กลุ่มพยายามทำร้ายตนเอง มีอายุน้อยลง ส่วนใหญ่เป็นกลุ่ม 15-19 ปี 20-24 ปี กลุ่มเยาวชน วัยเรียน วัยรุ่น

- พบสัญญาณเตือน ประมาณ 1 ใน 3 ของคนฆ่าตัวตายสำเร็จ และมีผู้ทำร้ายตนเองซ้ำจนเสียชีวิต 1 ใน 8 ของคนฆ่าตัวตายสำเร็จ

- ปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูงสุด สารเสพติด โรคจิตเวช และมีประวัติทำร้ายตนเอง เน้นการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงให้เข้าสู่กระบวนการรักษาครอบคลุมทุกพื้นที่



3.1 อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 7.8 ต่อแสนประชากร

## ข้อเสนอแนะ

SWสต. SWท. SWช.

Pre - Host

- ทบทวนระบบเฝ้าระวัง ส่งต่อ สังเกตสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย
- คัดกรองสุขภาพจิต วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงานให้ครอบคลุม

In - Host

- ติดตามดูแลผู้พยายามทำร้ายตนเอง กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช(ซึมเศร้า ไบโพล่า)อย่างเข้มข้น
- กลุ่มเสี่ยงพยายามฆ่าตัวตายในโรงเรียนด้วย School Health HERO ติดตามเข้มข้นโดย sw.คู่เครือข่าย

Post - Host

- เฝ้าระวังกลุ่มที่เคยทำร้ายตนเองเชื่อมโยงสุขภาพจิตระดับชุมชน โดย "ทีม 3 หมอกรณีผู้ป่วยเคยมีประวัติพยายามทำร้ายตัวเอง"

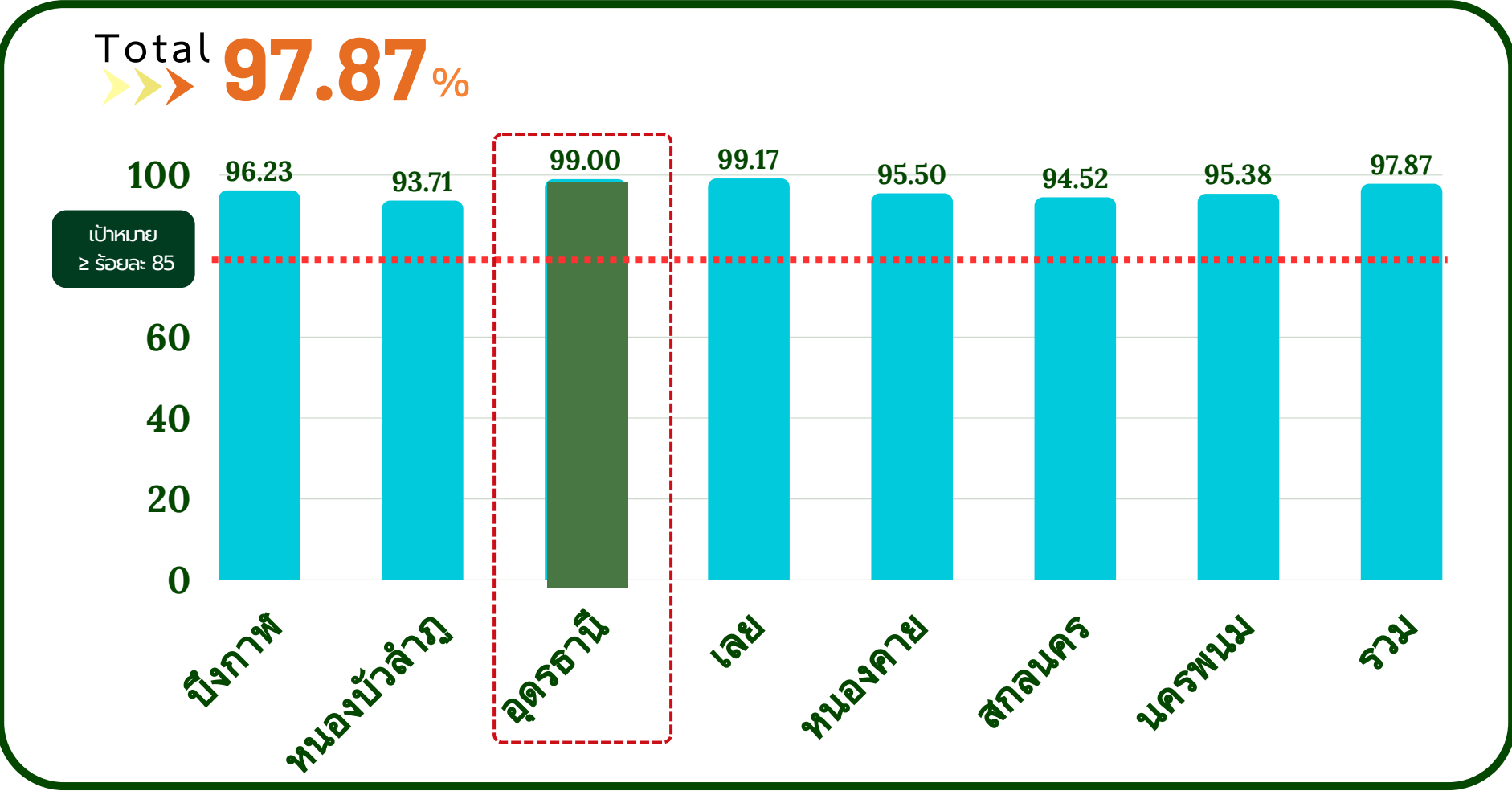
สสจ./ศูนย์วิชาการ/sw.เฉพาะทาง

- เชื่อมโยงระบบการดำเนินงานคัดกรอง เฝ้าระวัง ส่งต่อ ร่วมกัน SPจิตเวชและยาเสพติดและSPปฐมภูมิ
- เสริมสร้างความรอบรู้ สุขภาพจิต ในชุมชน สถานศึกษา องค์กร สถานประกอบการ



# 3.2 ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) เขตสุขภาพที่ 8 จังหวัดอุดรธานี

ผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ **เขตสุขภาพที่ 8**



## ข้อค้นพบ

- ระบบ consult case SWศ.อุดร สามารถประสานได้ดี และการรับ admit ได้เพศชาย ส่วนเพศหญิง refer SW.จิตเวชเลย
- กุมภาปี บ้านดุง หนองหาน บ้านผือดูแลในกลุ่มสีแดงและเหลืองได้ การนำเข้าข้อมูล SMI V ค่อนข้างน้อย **ยกเว้นอำเภอบ้านดุง** (กำลังตรวจสอบข้อมูลใหม่)

## ข้อเสนอแนะ / โอกาสพัฒนา

- เพิ่มความเข้มข้นในการคัดกรอง (V-care) กลุ่มสารเสพติด (SMI-V) ให้เข้าสู่ระบบการรักษา และดูแลต่อเนื่อง เพื่อไม่ให้ก่อเหตุซ้ำ โดยภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
- การบันทึกข้อมูลให้เป็นปัจจุบันในระบบฐานข้อมูล

การเข้าถึงบริการผู้ป่วยจิตเวช SMI-V Accessibility rate (เป้าหมาย ร้อยละ 50)

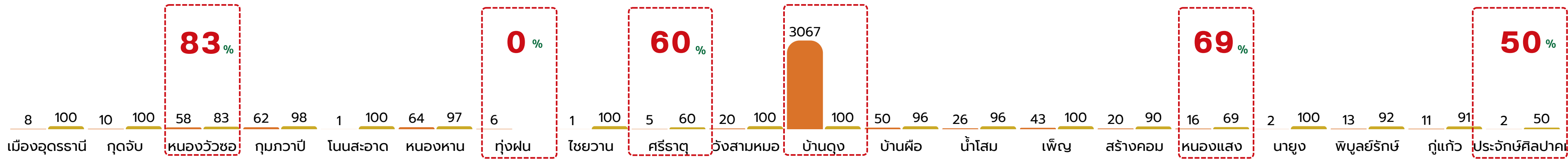
**ร้อยละ 78.01 (3,471 / 4,449 ราย)**

ฐานข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 14 กรกฎาคม 2568

Total **99.00%**

ผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ

● จำนวนผู้ป่วยจิตเวช SMI-V ทั้งหมดที่ลงทะเบียนใน HDC ● ร้อยละผู้ป่วย SMI-V ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ



# 3.2 ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)

## เขตสุขภาพที่ 8 การเข้าถึงบริการผู้ป่วยจิตเวช SMI-V Accessibility rate

(ค่าเป้าหมายของการเข้าถึงบริการ 50 %)

จังหวัด	ประชากรกลางปี 2566 อายุ 15-60 ปี	ประมาณการณ์จำนวนผู้ป่วยจิตเวช รุนแรง Estimate SMI	ประมาณการณ์จำนวนผู้ป่วยจิตเวช รุนแรง Estimate SMI-V	จำนวนผู้ป่วย SMI-V ที่ลงทะเบียน ใน HDC
เลย	418,196	18,275	2,178	1,679
อุดรธานี	1,068,135	46,677	5,564	3,471
นครพนม	490,726	21,445	2,556	946
หนองคาย	348,592	15,233	1,816	488
บึงกาฬ	287,747	12,575	1,499	287
สกลนคร	785,227	34,314	4,090	436
หนองบัวลำภู	346,019	15,121	1,802	138
รวม	3,744,642	163,641	19,506	7,445

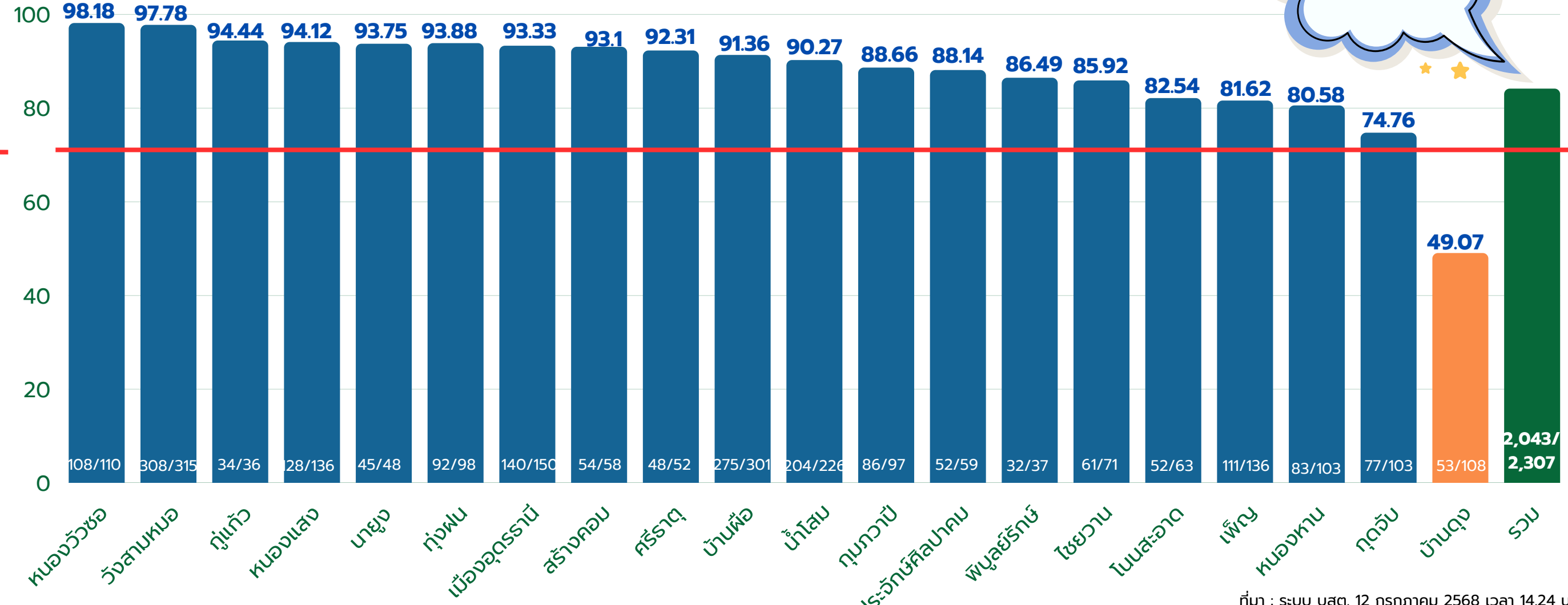
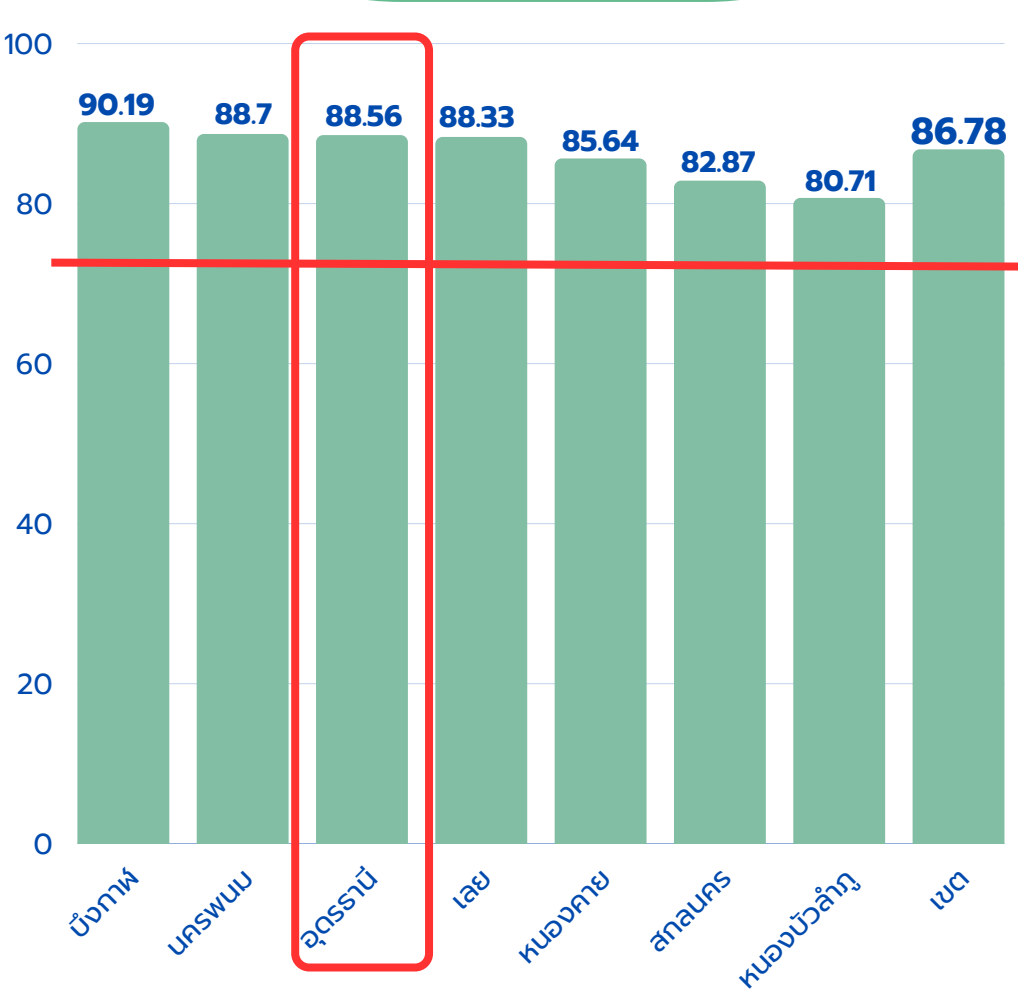
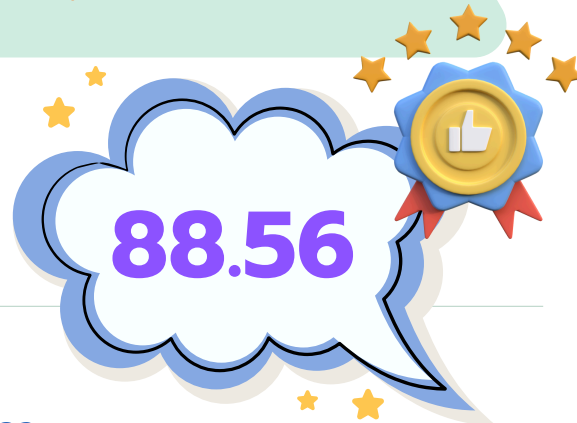
Estimate SMI= (4.37/100) x ประชากรกลางปี 2566 (15-60 ปี). (\*Prevalence : Schizophrenia 0.78 / Bipolar 0.06 / Major depressive 2.28 / Drug dependence 1.25 จากพหุศาสตร์สุขภาพจิต 2566)  
 Estimate SMI-V = (11.92 / 100) x Estimate SMI. (ข้อมูลสะสม SMI เทียบ SMI-V สพว.ขอนแก่น 1 ต.ค.64-31 พ.ค. 66 = 11.92%)

ฐานข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 14 กรกฎาคม 2568

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

## เขตสุขภาพที่ 8

## จังหวัดอุดรธานี



ที่มา : ระบบ บสต. 12 กรกฎาคม 2568 เวลา 14.24 น.

### ข้อค้นพบ/ข้อชี้ชม

- Retention Rate รอบที่ 2 ร้อยละ 88.56 (2,043/2,307 ราย)
- ขับเคลื่อนงานยาเสพติดแบบบูรณาการภายใต้ันโยบาย "อุดรโมเดล"
- มีการดำเนินการ CBTx ครอบคลุมพื้นที่ทุกตำบล
- ดำเนินการกำกับ ติดตาม การดำเนินงานยาเสพติดร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง

### โอกาสพัฒนา/ข้อเสนอแนะ

- กำกับข้อมูลในระบบ บสต. ที่มีผล Retention Rate ต่ำกว่าเป้าหมาย และติดตามการดูแลผู้ป่วยกลุ่มไม่ครบโปรแกรม (Drop Out) และกลุ่มเสพยาซ้ำ (Relapse)
- ควรมีฐานข้อมูลการเฝ้าระวังและติดตามกลุ่มผู้ป่วยครบโปรแกรมบำบัด ดังนี้
  - การติดตาม Remission
  - เฝ้าระวังกลุ่ม Relapse
  - รายงาน Revisit

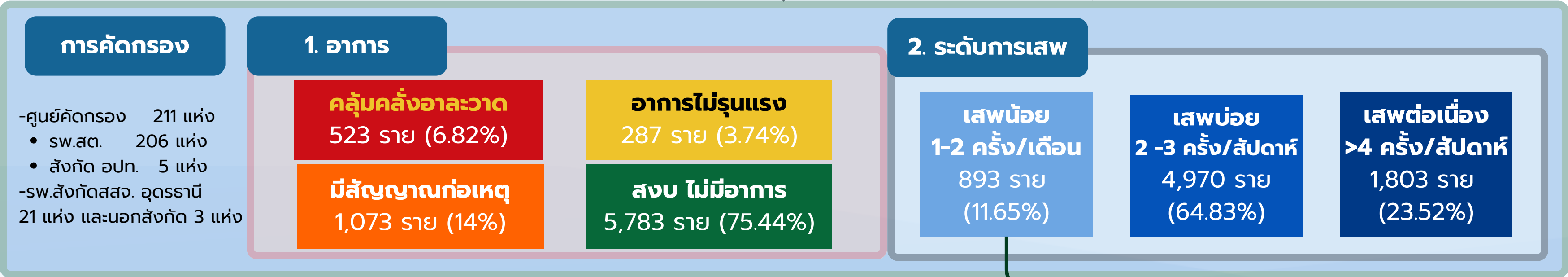




การขับเคลื่อนนโยบาย  
ยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหายาเสพติดจังหวัดอุดรธานี  
“อุดรโมเดล”  
แบบครบวงจร อย่างยั่งยืน  
(5 เสือ PLUS จังหวัดอุดรธานี)

ผู้ป่วยยาเสพติด 7,666 ราย

**สมัครใจ** 5,231 ราย (68.24%)  
**เจ้าหน้าที่นำส่ง** 1,396 ราย (18.21%)  
**ศาลสั่ง** 1,039 ราย (13.55%)



**จัดการภาวะฉุกเฉิน**



**การช่วยเหลือ**  
ขอรับการช่วยเหลือ 428 ราย  
ได้รับการช่วยเหลือ 321 ราย (75%)

**โดยศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม**  
จำนวน 202 แห่ง

หนังสือรับรองผู้ผ่านการบำบัด/ฟื้นฟู

# เตียงที่รองรับการให้บริการผู้ป่วยยาเสพติดในจังหวัดอุดรธานี

**จำนวนเตียงรวมของจังหวัดอุดรธานี แบ่งตามสี**

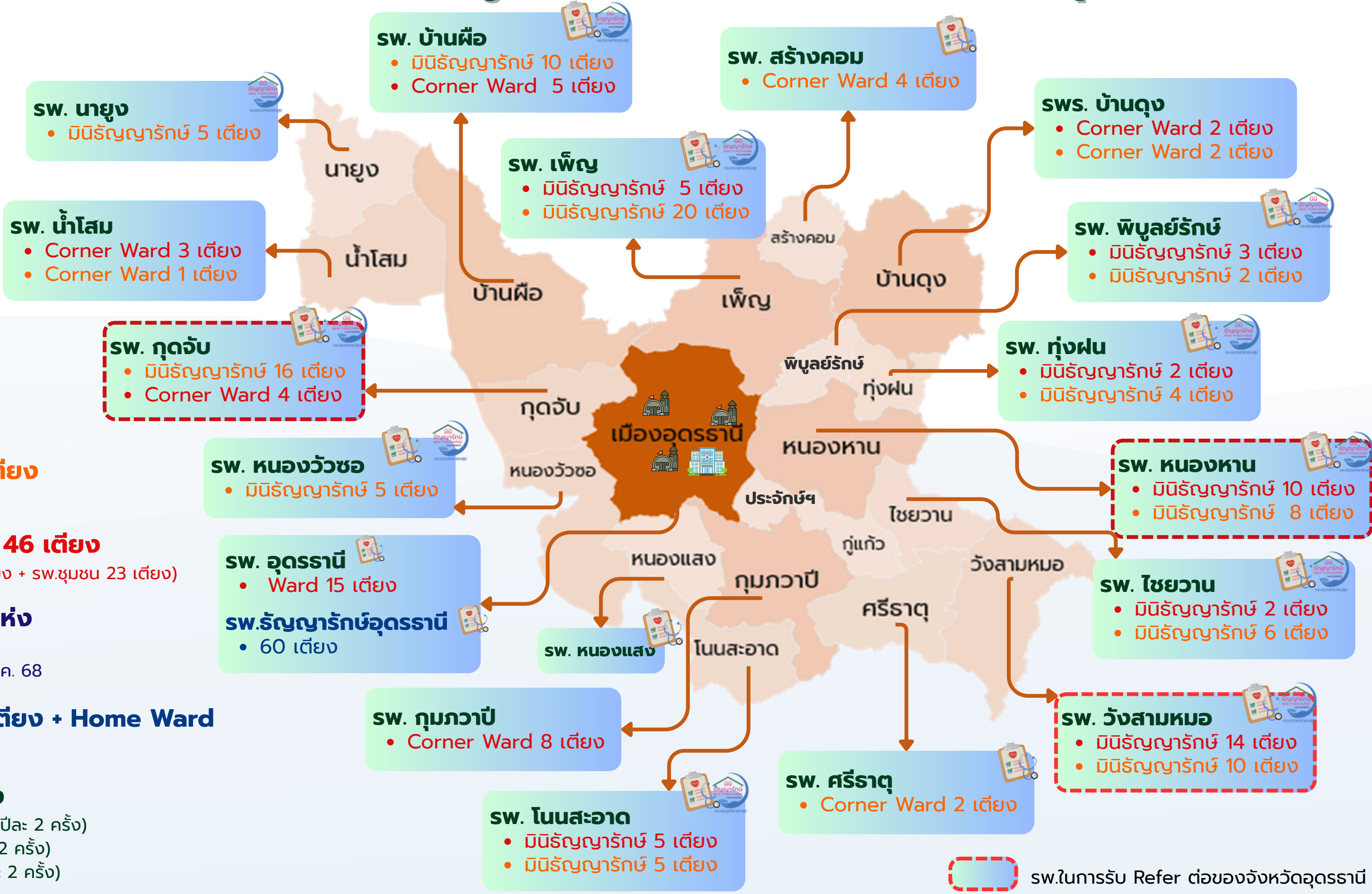
**Total 178**

**สีส้ม 100 เตียง**

**สีแดง 78 เตียง**

ประมาณการเตียงที่เพียงพอของจ.อุดรธานีตามฐานประชากร

-Acute	72 เตียง
-IMC	96 เตียง
-LTC	64 เตียง
รวม	232 เตียง



- มีนั้รณัรณัรณัร 11 แห่ง 132 เตัยง**
- Ward/Corner ward 6 แห่ง 46 เตัยง**  
(sw.อุดรธานี 15 เตัยง + sw.กุมภวปี 8 เตัยง + sw.ซุมซน 23 เตัยง)
- Home ward ยาเสพติด 15 แห่ง**  
(สังกัด สสจ. อด 14 แห่ง + swร.อด) และอืก 7 แห่ง รอการอบรมในว้นที่ 17-18 ก.ค. 68
- sw.รณัรณัรณัรณัร 60 เตัยง + Home Ward**  
(รองรับผู้ป่วยภายในจ้งหวัดอุดรธานี)
- สถานพ้ันฟูสมรรถภาพ 3 แห่ง**
  - กองบ้น 23 (รับเพศหญ้ง 20-30 ราย ปีละ 2 ครั้ง)
  - มทบ.24 (รับเพศชาย 22-30 ราย ปีละ 2 ครั้ง)
  - กองร้อย อส. (รับเพศชาย 50 ราย ปีละ 2 ครั้ง)

sw.ในารรับ Refer ต่อของจ้งหวัดอุดรธานี

THANK YOU



@Udonthani