



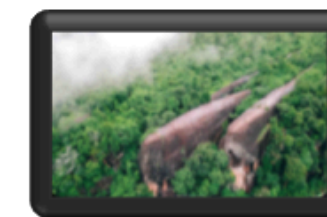
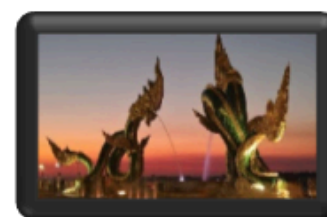
สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ

จังหวัดหนองบัวลำภู

รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2568



ประเด็นที่ 3 : เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติด



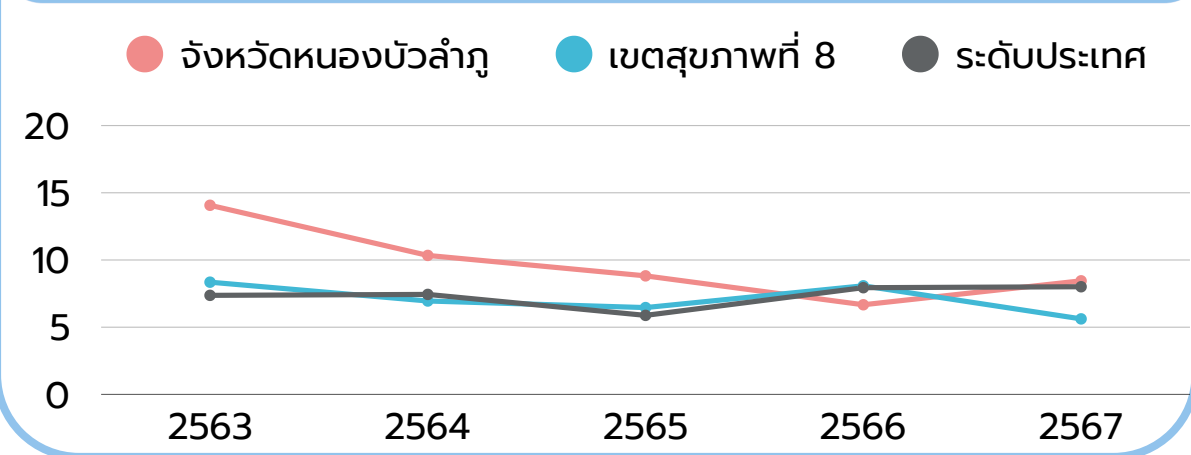
แพทย์หญิงจุฬารัตน์ เหมกุล

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์

3.1 อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 7.8 ต่อแสนประชากร

1 อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดหนองบัวลำภู ปีงบประมาณ 68 **7.08 ต่อแสน ปชก. (36 ราย)**

2 Suicide เกณฑ์ ไม่เกิน 7.8 ต่อแสน ปชก.



3 ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ลดลงจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 10

รอบที่ 2 (1 ต.ค. 66 - 31 ก.ค. 67 และ 1 ต.ค. 67 - 31 ก.ค. 68)

ปีงบประมาณ 67
ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 32 ราย
อัตรา 6.63 ต่อแสน ปชก.

ปีงบประมาณ 68
ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 36 ราย
อัตรา 7.08 ต่อแสน ปชก.

เพิ่มขึ้น 4 ราย ร้อยละ 12.5

4 Attempt Suicide พยายามฆ่าตัวตาย ปีงบประมาณ 68

37 ราย (7.28 ต่อแสน ปชก.)

- 1 อ.นากลาง
- 1 อ.ศรีบุญเรือง
- 1 อ.นาหวัง
- เพศหญิง ร้อยละ 64.86
- ต่ำกว่า 19 ปี ร้อยละ 51.35
- กินยาเกินขนาด ร้อยละ 72.97
- ปัจจัยกระตุ้น : ประสบปัญหาชีวิต ร้อยละ 81.08, โรคทางจิตเวชกำเริบ ร้อยละ 27.03
- ปัจจัยเสี่ยง : ป่วยโรคจิตเวช ร้อยละ 18.92, เคยฆ่าตัวตาย ร้อยละ 5.41, บุคลิกภาพหุ่นเหี้ยมโหด ร้อยละ 5.41
- มีสัญญาณเตือน ร้อยละ 89.19

4 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ HDC 154 ราย ทำครบตามมาตรการ 37 ราย = ร้อยละ 24.02

อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดหนองบัวลำภู ปีงบประมาณ 68 อัตรา 7.08 ต่อแสน ปชก. (36 ราย) ตายได้ไม่เกิน 39 ราย

- อำเภอที่มีอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จสูง**
- **นาหวัง 5 ราย** (13.44 ต่อแสน ปชก.)
 - **นากลาง 12 ราย** (13.00 ต่อแสน ปชก.)
 - **ศรีบุญเรือง 9 ราย** (8.23 ต่อแสน ปชก.)
- **เพศชาย** ร้อยละ 83.33
 - **อายุ 20-59 ปี** ร้อยละ 80.56
 - **วิธีผูกคอ** ร้อยละ 94.44

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการฆ่าตัวตาย

- ปัจจัยเสี่ยงสูงสุด**
ติดสารเสพติด ร้อยละ 30.56
 ป่วยด้วยโรคจิตเวช ร้อยละ 27.78
 ป่วยด้วยโรคติดยา ร้อยละ 19.44
- ปัจจัยป้องกันที่ต้องเสริม**
ความเข้มแข็งส่วนบุคคล (ระดับไม่มี ร้อยละ 72.22)
ความสัมพันธ์กับเพื่อน (ระดับไม่มี ร้อยละ 72.22)
การเข้าถึงบริการสาธารณสุข (ระดับไม่มี ร้อยละ 72.22)
 ทักษะการแก้ปัญหา (ระดับไม่มี ร้อยละ 69.44)
 ความสัมพันธ์ในชุมชน (ระดับไม่มี ร้อยละ 61.11)
 ความสัมพันธ์ในครอบครัว (ระดับไม่มี ร้อยละ 55.56)
- ปัจจัยกระตุ้น**
ประสบปัญหาชีวิต ร้อยละ 66.67
 พิษหรือฤทธิ์ ยา สารเสพติด ร้อยละ 22.22
 อาการทางจิตกำเริบ ร้อยละ 22.22
- มีสัญญาณเตือนก่อนทำร้ายตนเอง ร้อยละ 50.00**





ข้อชื่นชม

- การขับเคลื่อนระดับชุมชน โดย เครือข่าย 5 เลือ พชอ. มีความเข้มแข็งร่วมดูแล ปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติดในพื้นที่
- ระบบรองรับการรักษาผู้ป่วยจิตเวช ผู้ติดยา และสารเสพติด ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงปัญหาการ ฆ่าตัวตาย

- ต้นแบบการดำเนินงานที่เห็นเป็นรูปธรรม และผลลัพธ์ที่ชัดเจน ในพื้นที่ชุมชนที่มีการ ขับเคลื่อนวัคซีนใจ



“Best Practice สุขภาพจิตดีด้วยวิถีชุมชน นากลาง

ร่วมนำเสนอเวทีระดับชาติ Mental Health DHS Grand Event สาขาชุมชนสุขภาพจิตดี (Mindscape)

ข้อค้นพบ-โอกาสพัฒนา

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ แม้ว่าจะยังไม่เกิน เกณฑ์ที่กำหนด แต่มีพื้นที่ เกินเกณฑ์ แล้ว ได้แก่ **อ.นากลาง อ.นาวัง อ.ศรีบุญเรือง**

ปัจจัยเสี่ยงการฆ่าตัวตายสูงสุด มาจาก **กลุ่มผู้ติดยาและสารเสพติด** ซึ่งมีการเจ็บป่วยโรคจิตเวชร่วมด้วย

- **กลุ่มพยายามทำร้ายตนเอง** สูงสุดกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ คือ **กลุ่มอายุต่ำกว่า 19 ปี** คิดเป็น ร้อยละ 51
- พบสัญญาณเตือนก่อนการทำร้ายตนเองสูงถึงร้อยละ 50

- **รายงานจำนวนการสอบสวนการฆ่าตัวตาย R506S ยังไม่ครบถ้วน**

ข้อเสนอแนะ

swast. swn. swch.

Pre - Host

- คัดกรองกลุ่มเสี่ยงติดสุรา สารเสพติด จิตเวช และผู้มีประวัติพยายามทำร้ายตนเอง ให้เข้าสู่กระบวนการรักษาครอบคลุมทุกพื้นที่
- ใช้จุดแข็งของชุมชน 5 เลือ พชอ. ขับเคลื่อนวัคซีนใจให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ต่อเนื่องยั่งยืน

In - Host

- ดำเนินการ 7 มาตรการป้องกันผู้พยายามทำร้ายตนเอง
- ติดตามกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชนในโรงเรียน อายุ 15-19 ปี ให้ครอบคลุม/ต่อเนื่อง

Post - Host

- กลุ่มผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เน้นให้ญาติสามารถทราบช่องทางเพื่อเข้าช่วยเหลือเมื่อมีสัญญาณเตือน

สจส./ศูนย์วิชาการ/sw.เฉพาะทาง

- พัฒนาระบบดูแลสุขภาพจิตจาก school health hero เป็นระบบ OBEC ที่จะนำมาใช้ปี 2569
- เชื่อมโยงการดำเนินการร่วมกัน SP สุขภาพจิต และสารเสพติด ร่วมกับ SP ปฐมภูมิ
- ขยายและสร้างความเข้มแข็งงานวัคซีนใจในชุมชน เข้มขันในพื้นที่ฆ่าตัวตายสูงก่อน

3.2 ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) เขตสุขภาพที่ 8 จังหวัดหนองบัวลำภู

Social listening 4 ชั่วโมง ติดตามและเฝ้าระวัง 100%

ข้อค้นพบ

• ใช้ระบบ V - Care ค้นหากลุ่มเสี่ยง/ติดตามดูแลผู้ป่วย SMI - V การลงทะเบียนผู้ป่วย SMI-V ใน HDC ของจังหวัดยังมีจำนวนน้อยเกือบทุกอำเภอ ลงทะเบียนมากที่สุดคือ อ.ศรีบุญเรือง

Best Practice
 SW.นากลางและSW.สุวรรณคูหา รับ admit case SMI V

ข้อเสนอแนะ / โอกาสพัฒนา

- เคส SMI-V ในมิโมเรียลควรรักษา นำ ข้อมูลใน Special PP
- เพิ่มการคัดกรอง การลงทะเบียน และการติดตามผู้ป่วย SMI - V ในระบบ HDC ในอำเภอที่ยังมีการลงทะเบียนน้อย
- เพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยจิตเวช SMI-V Accessibility rate

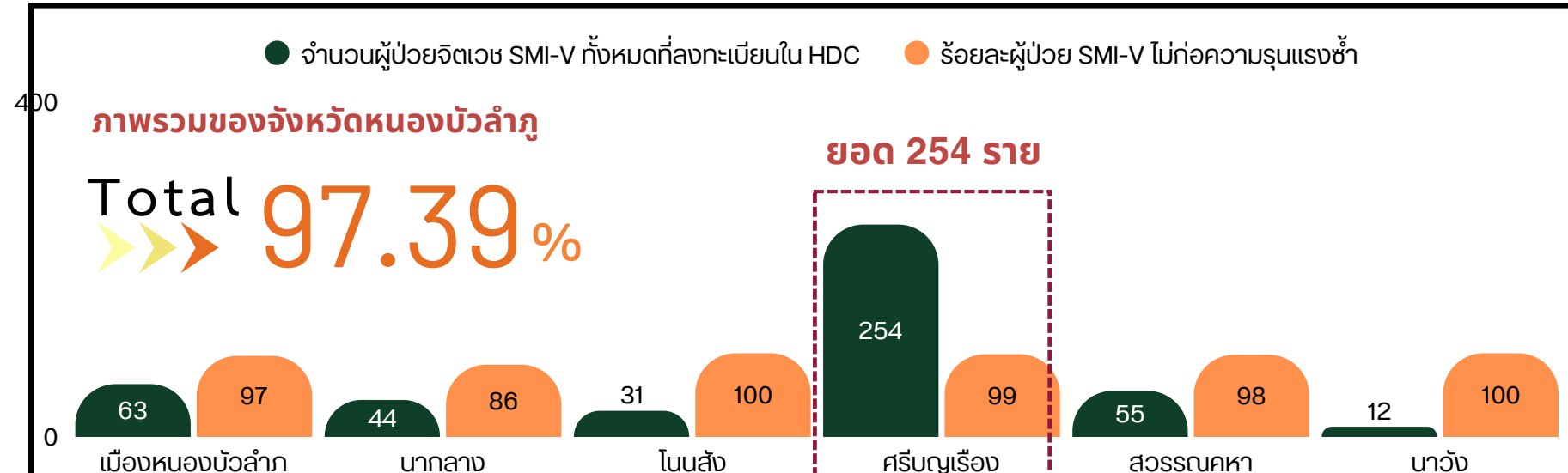
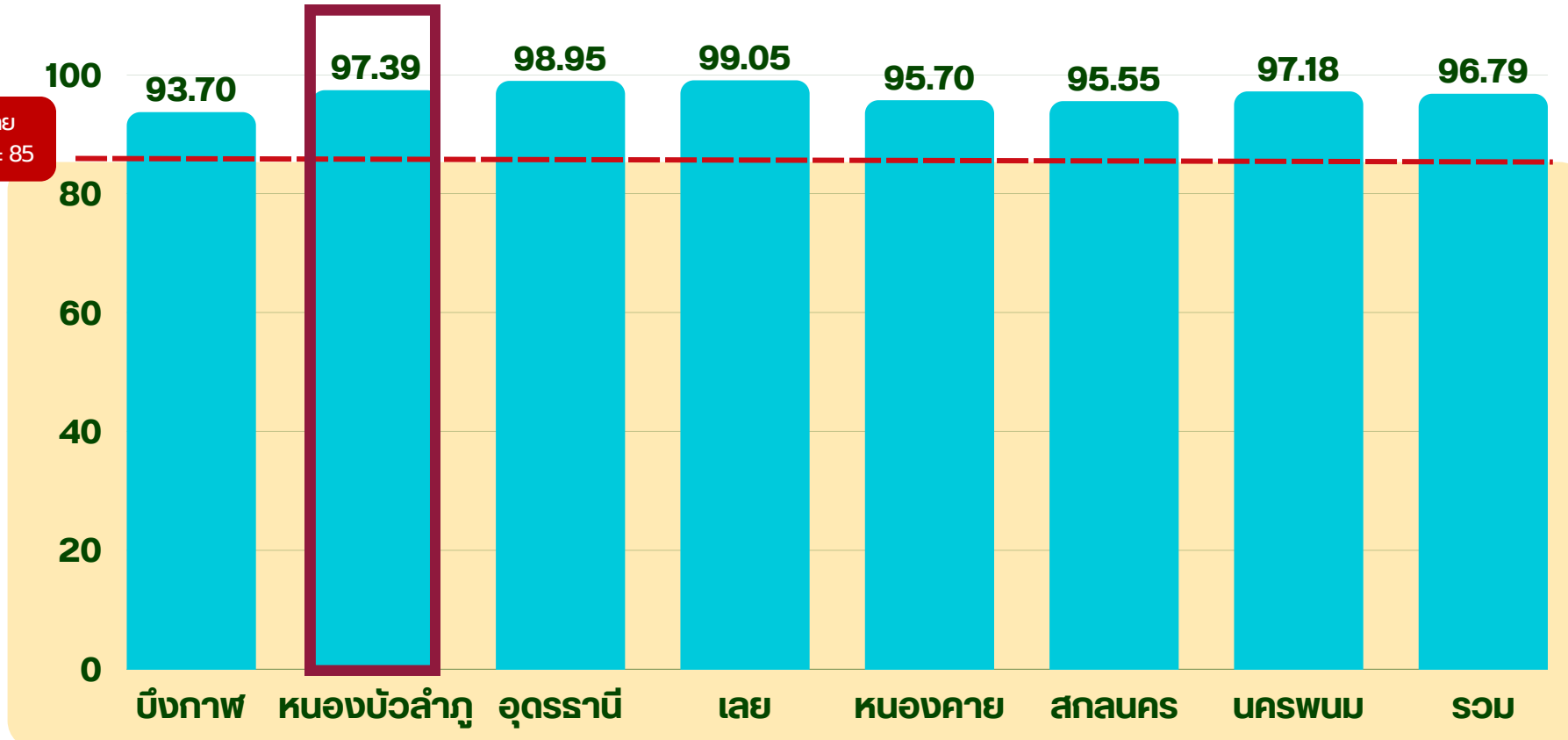
การเข้าถึงบริการผู้ป่วยจิตเวช SMI-V Accessibility rate (เป้าหมาย ร้อยละ 50)

ร้อยละ 25.47 (459 / 1,802 ราย)

ฐานข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 1 สิงหาคม 2568

ผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ เขตสุขภาพที่ 8

Total 96.79%



ภาพรวมของจังหวัดหนองบัวลำภู Total 97.39%

ยอด 254 ราย

3.2 ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)

เขตสุขภาพที่ 8 จังหวัดหนองบัวลำภู

การเข้าถึงบริการผู้ป่วยจิตเวช SMI-V Accessibility rate

(ค่าเป้าหมายของการเข้าถึงบริการ 50 %)

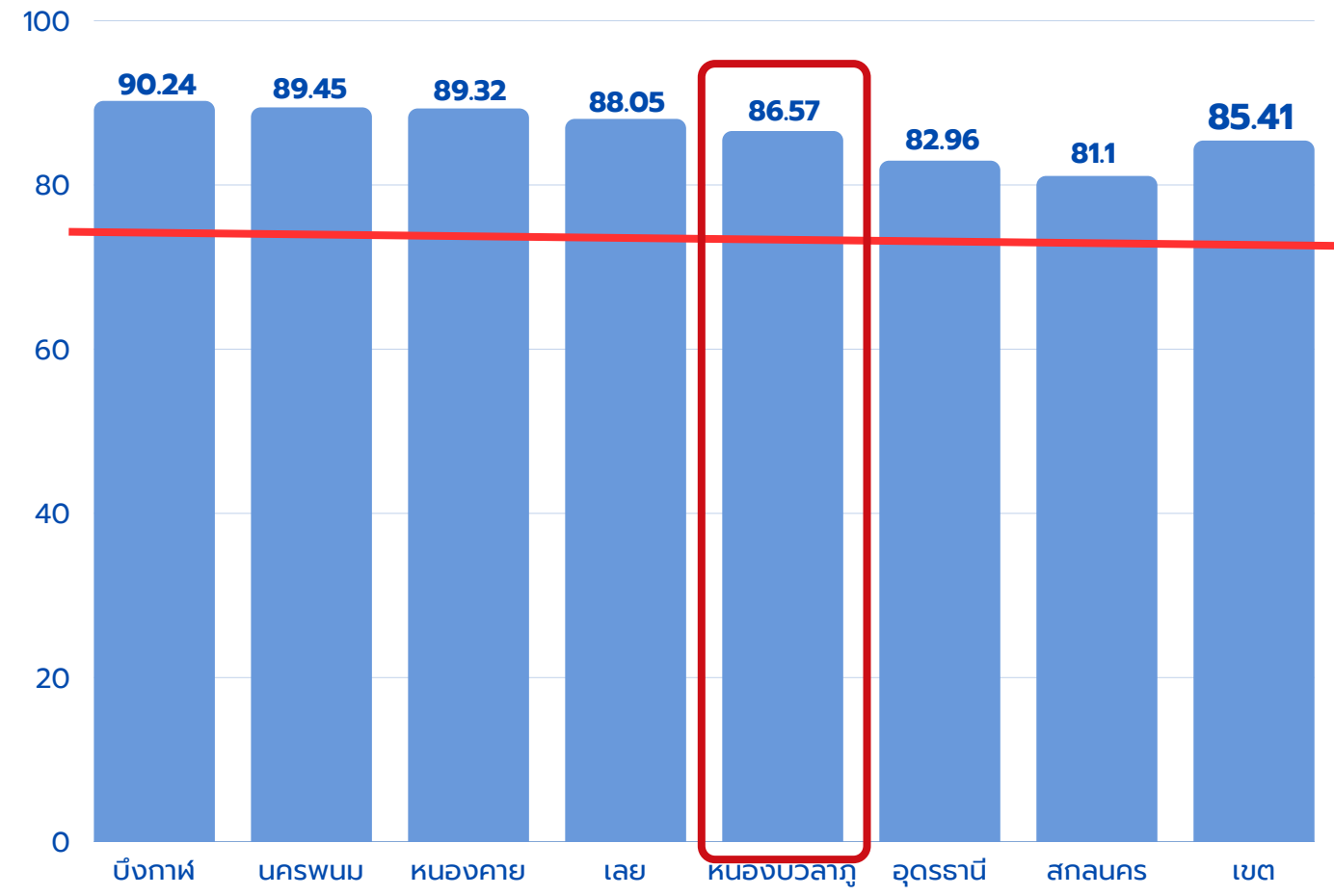
จังหวัด	ประชากรกลางปี 2566 อายุ 15-60 ปี	ประมาณการณ์จำนวน ผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง Estimate SMI	ประมาณการณ์จำนวน ผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง Estimate SMI-V	จำนวนผู้ป่วย SMI-V ที่ลงทะเบียนใน HDC	การเข้าถึงบริการผู้ ป่วยจิตเวช SMI-V Accessibility rate
เลย	418,196	18,275	2,178	1,687	77.44
อุดรธานี	1,068,135	46,677	5,564	3,509	63.07
นครพนม	490,726	21,445	2,556	954	37.32
หนองคาย	348,592	15,233	1,816	502	27.65
บึงกาฬ	287,747	12,575	1,499	410	27.35
หนองบัวลำภู	346,019	15,121	1,802	459	25.47
สกลนคร	785,227	34,314	4,090	452	11.05
รวม	3,744,642	163,641	19,506	7,973	40.87

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 จากพหุศาสตร์จิตเวช 2566)
 Estimate SMI-V = (11.92 / 100) x Estimate SMI. (ข้อมูลสะสม SMI เทียบ SMI-V สวอ.ขอนแก่น 1 ตค.64-31 พค. 66 = 11.92%)

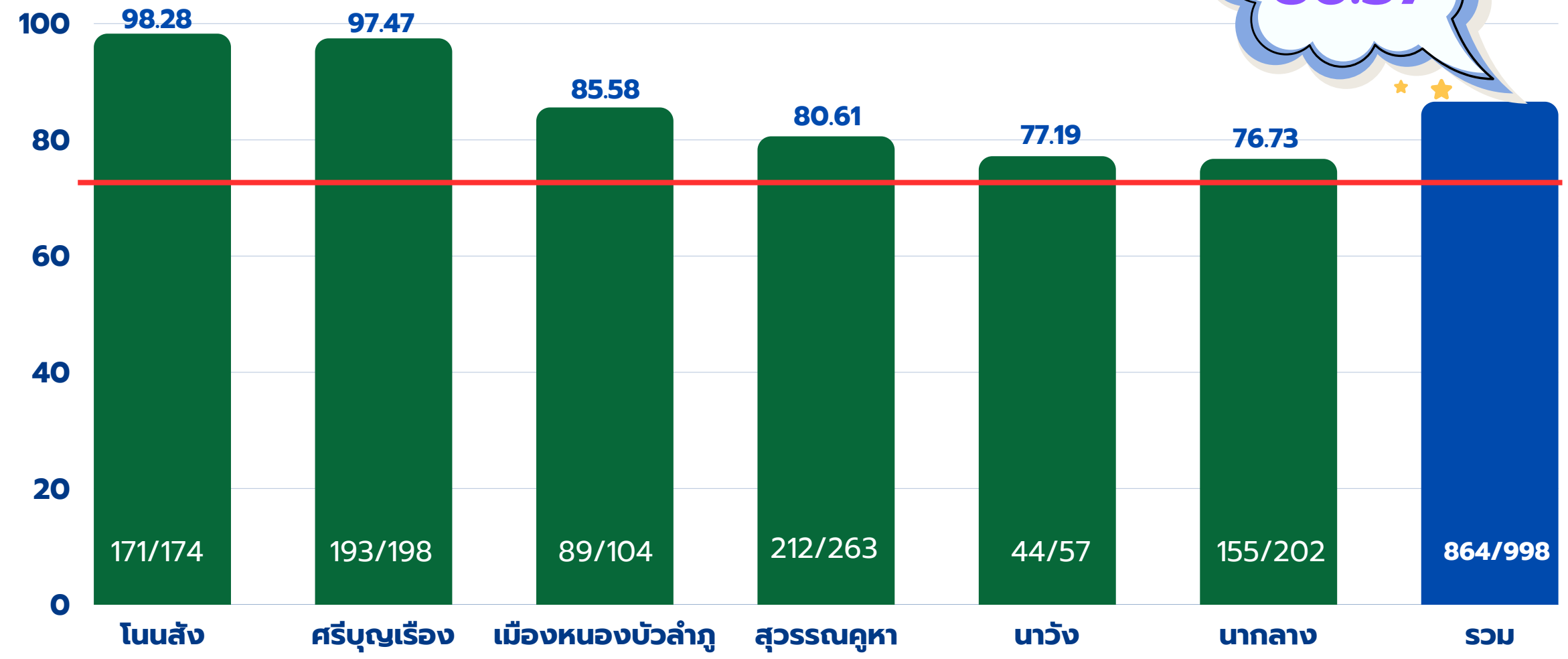
ฐานข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 1 สิงหาคม 2568

3.3 ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (เฉพาะสมัครใจ) (Retention Rate) เป้าหมาย ≥ 70

เขตสุขภาพที่ 8



จังหวัดหนองบัวลำภู



ที่มา : ระบบ บสต. 1 สิงหาคม 2568 เวลา 09.56 น.

ข้อค้นพบ/ข้อชื่นชม

- Retention Rate **รอบที่ 2 ร้อยละ 86.57 (864/998 ราย)** ซึ่งดำเนินการได้ผ่านเกณฑ์ทุกอำเภอ
- มีการทำกับ ติดตาม การดำเนินงานยาเสพติดร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง
- มีการจัดทำแนวทางการติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดกลับสู่ชุมชน โดยดำเนินการร่วมกับภาคีเครือข่าย

โอกาสพัฒนา/ข้อเสนอแนะ

- ควรมีฐานข้อมูลการเฝ้าระวังและติดตามกลุ่มผู้ป่วยครบโปรแกรมบำบัด ดังนี้
 - การติดตาม Remission
 - เฝ้าระวังกลุ่ม Relapse
 - รายงาน Revisit
- การเฝ้าระวังกลุ่มผู้พันโทษคดียาเสพติดที่อาจกลับมาเสพติดซ้ำ



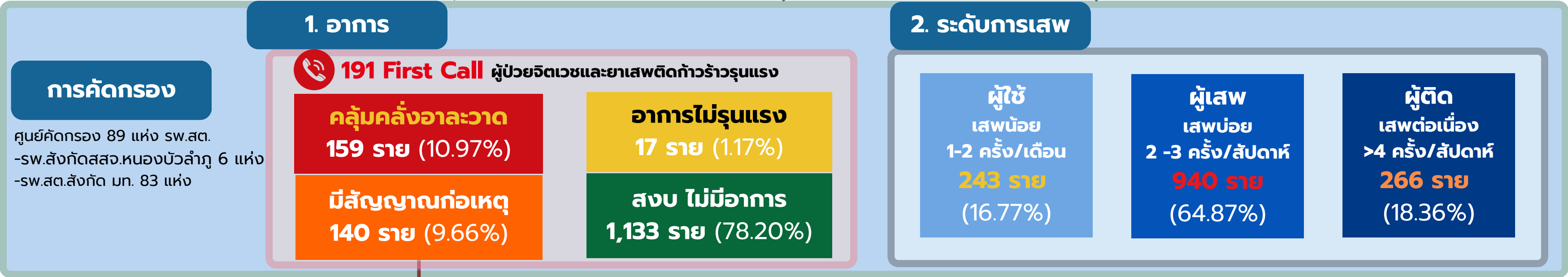


Patient Journey จังหวัดหนองบัวลำภู

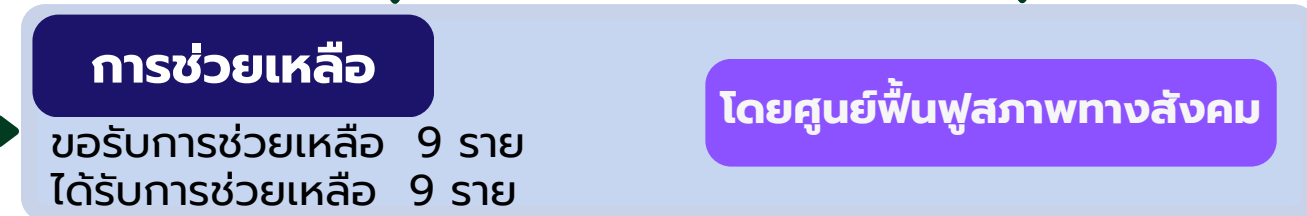
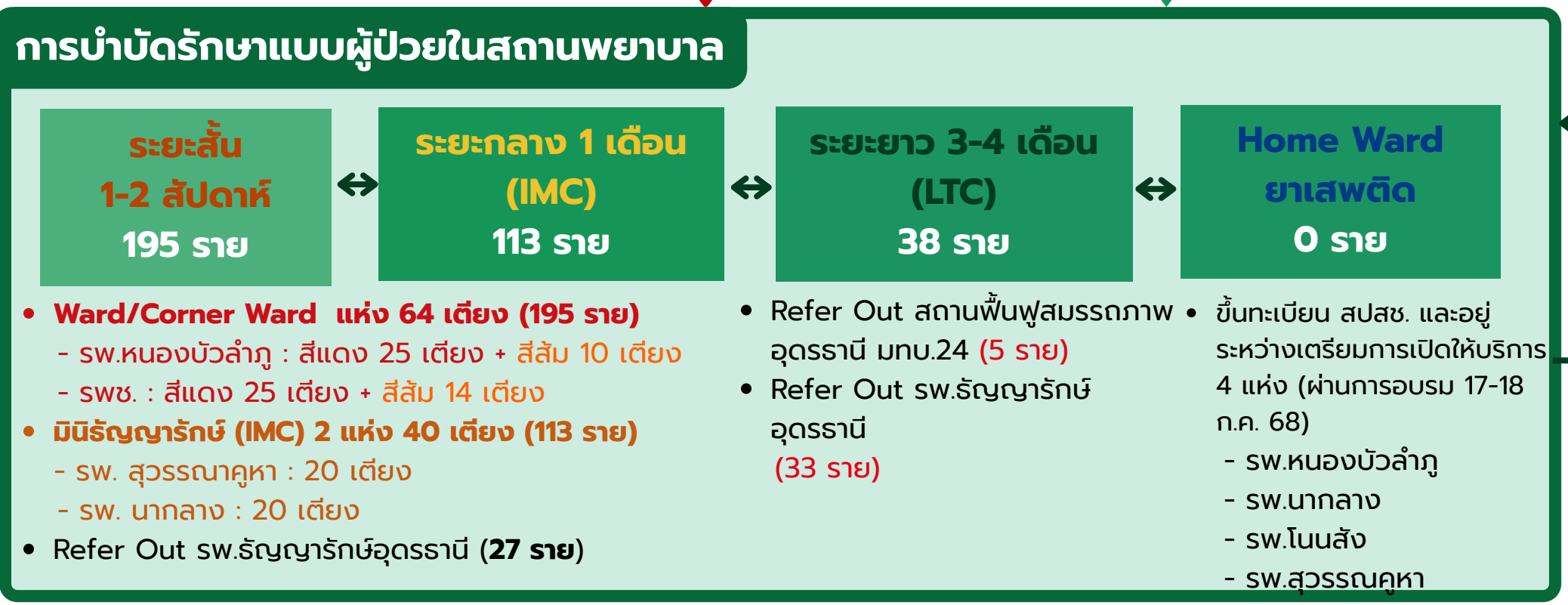
ข้อมูล บสต. ณ วันที่ 1 สิงหาคม 2568

ผู้ป่วยยาเสพติด 1,449 ราย

สมัครใจ 583 ราย (40.24%) เจ้าหน้าที่นำส่ง 719 ราย (49.62%) ศาลสั่ง 147 ราย (10.14%)



จัดการภาวะฉุกเฉิน

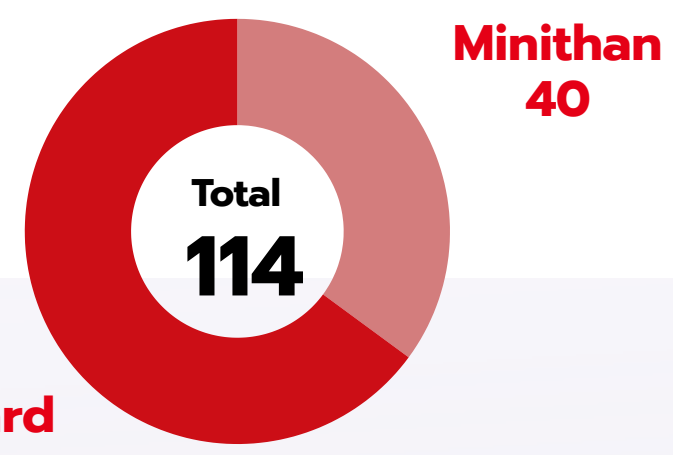


ข้อค้นพบ

- จังหวัดหนองบัวลำภูไม่มีเตียงสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะยาว (LTC)

เตียงที่รองรับการให้บริการผู้ป่วยยาเสพติดในจังหวัดหนองบัวลำภู

จำนวนเตียงสีแดงสีส้มของจังหวัดหนองบัวลำภู

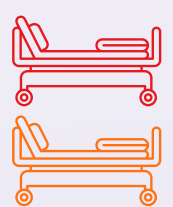


Ward/Corner Ward 74



มีนิจารักษ์ 2 แห่ง 40 เตียง

- sw.สุวรรณคูหา IMC 20 เตียง
- sw.นากลาง IMC 20 เตียง



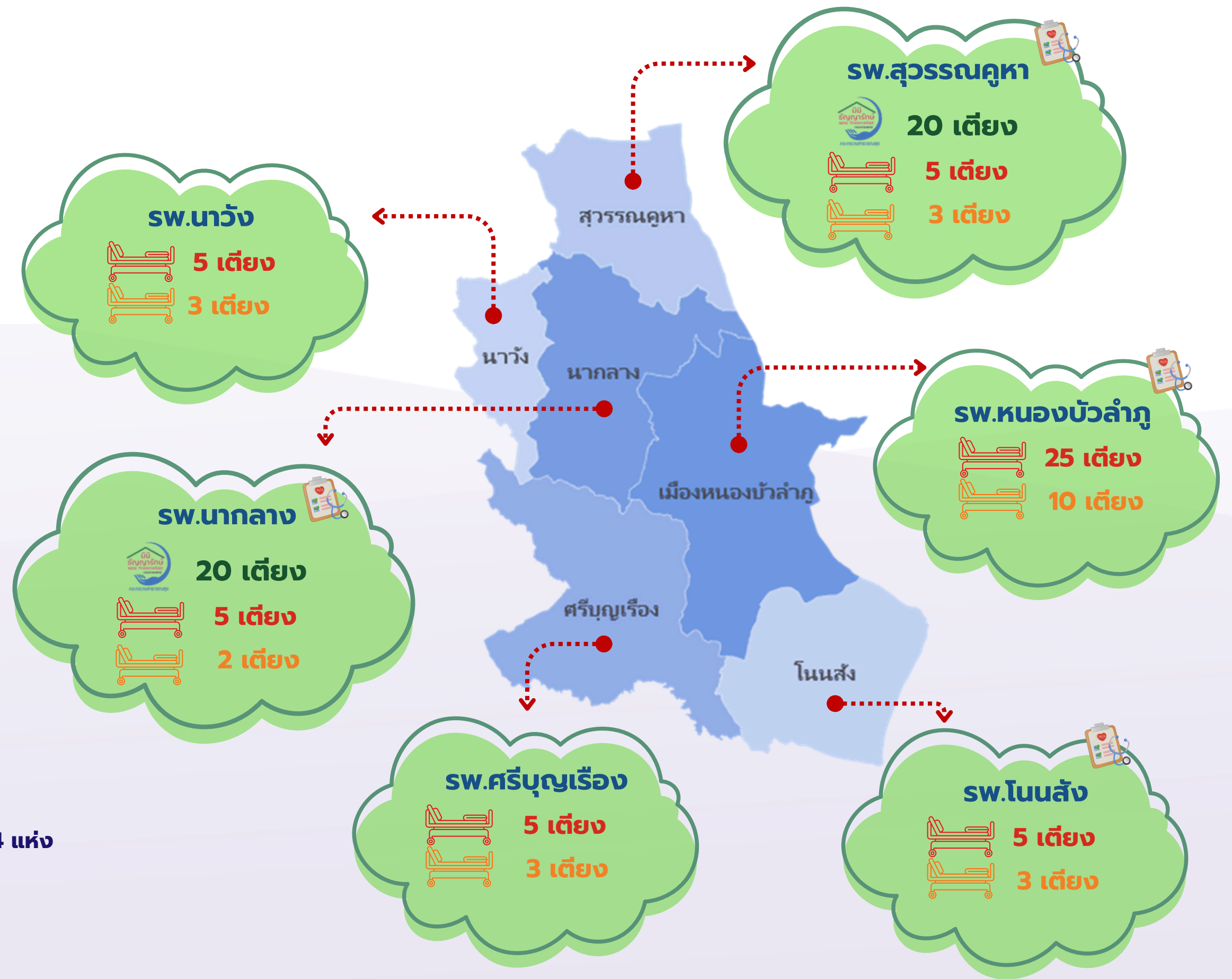
Ward/Corner ward 74 เตียง

- sw.หนองบัวลำภู : สีแดง 25 เตียง + สีส้ม 10 เตียง
- swช. : สีแดง 25 เตียง + สีส้ม 14 เตียง



Home ward ยาเสพติด 4 แห่ง

- ขึ้นทะเบียน สปสช. และอยู่ระหว่างเตรียมการเปิดให้บริการ 4 แห่ง
 - sw.หนองบัวลำภู
 - sw.นากลาง
 - sw.โนนสัง
 - sw.สุวรรณคูหา



แผนรองรับการเข้าถึงบริการในกลุ่มของหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้ยาเสพติด

PURPOSE (เป้าหมาย)

พัฒนากระบวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ และหญิงตั้งครรภ์เจ็บครรภ์คลอดใช้สารเสพติด (AMPHETAMINE)

PROCESS (กระบวนการ)

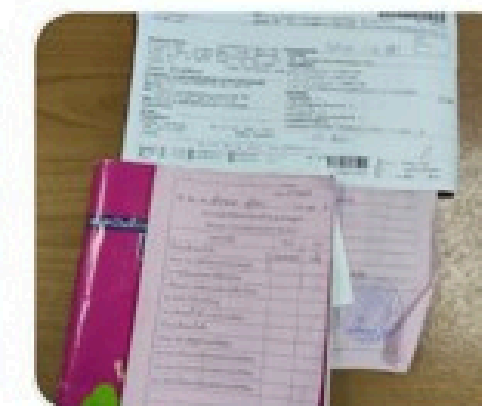
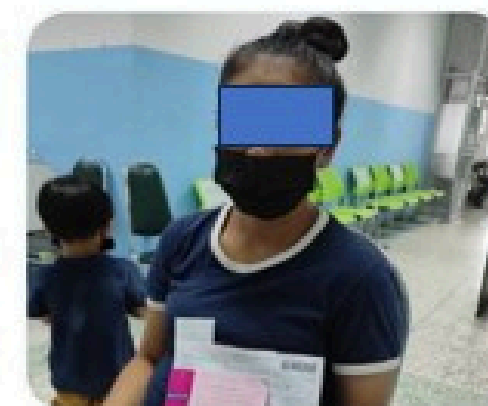
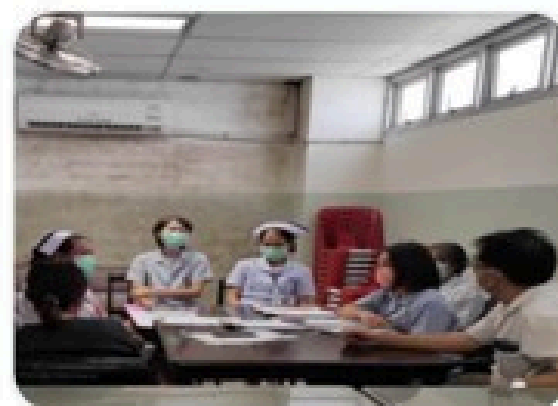
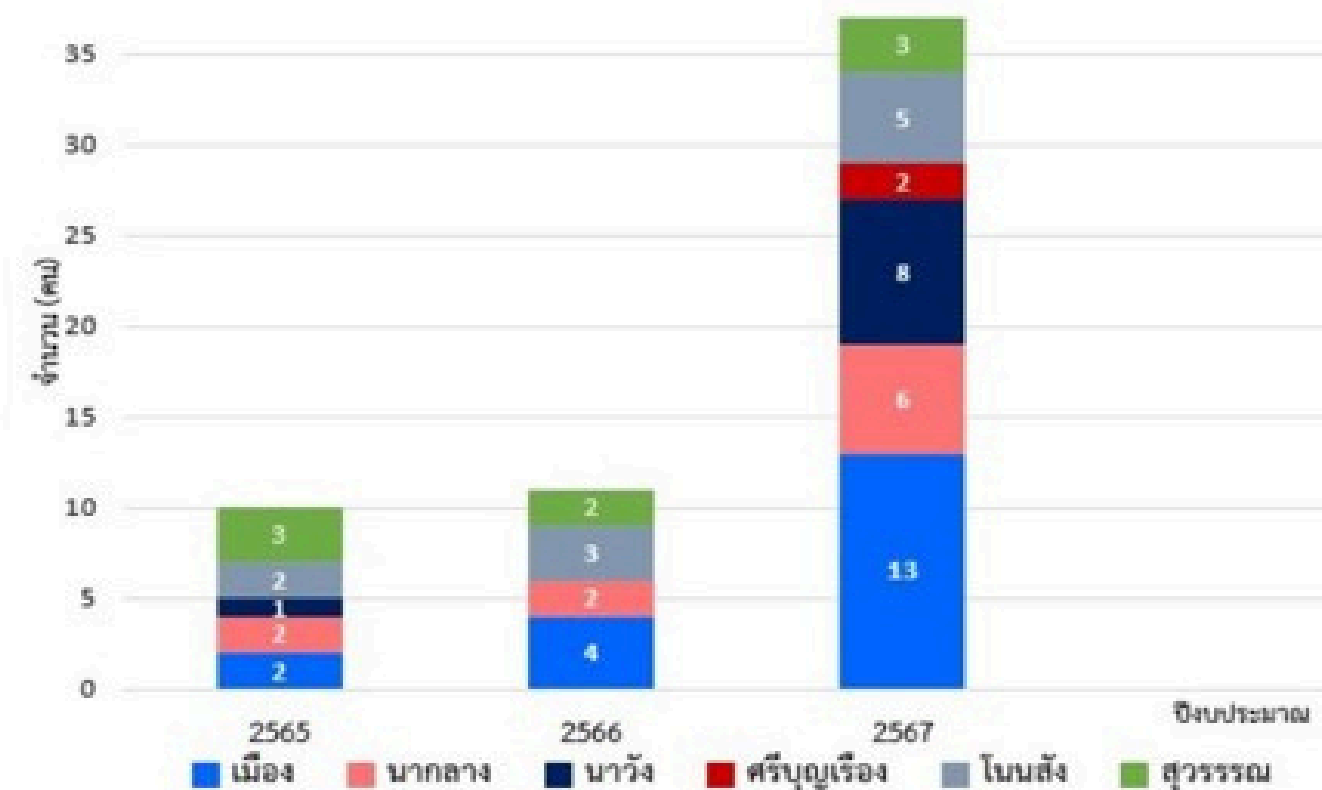
1. จัดประชุมร่วมกับ PCT สูติฯ PCT กุมารฯ ER และทีมจิตเวช
2. จัดทำร่างแนวปฏิบัติกระบวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์และหญิงตั้งครรภ์เจ็บครรภ์คลอดใช้สารเสพติด (AMPHETAMINE)
3. เสนออนุมัติ → ทดลองใช้ → ปรับปรุงการนัดหมายใหม่

PERFORMANCE (ผลลัพธ์)

ข้อมูลการคัดกรอง AMPHETAMINE



ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้ยาเสพติดได้รับการบำบัดและส่งต่อ



THANK YOU

