

สรุปตรวจราชการกรณีปกติ ระดับกระทรวง ประเด็นที่ 3 เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติด รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2568 จังหวัดอุดรธานี

นายชูพงษ์ สังข์ผลิพันธ์
ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 2
ผู้นำเสนอ

โรงพยาบาลจิตเวชพิบูลย์โลก ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2
สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

ประเด็นการตรวจราชการงานสุขภาพจิต ภายใต้ตรวจราชการ ปีงบประมาณ 2568

ประเด็นรับผิดชอบหลัก

ประเด็นที่ 3 เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและ
บำบัดยาเสพติด

**1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ เป้าหมาย ไม่เกิน 7.8 ต่อ
ประชากรแสนคน**

1.1 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มี
ประสิทธิภาพ เป้าหมาย ร้อยละ 65

**2. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัด
รักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึง การ
ติดตาม(เฉพาะระบบสมัครใจ)(RETENTION RATE)
เป้าหมาย ร้อยละ 70**

ประเด็นติดตามการดำเนินงาน

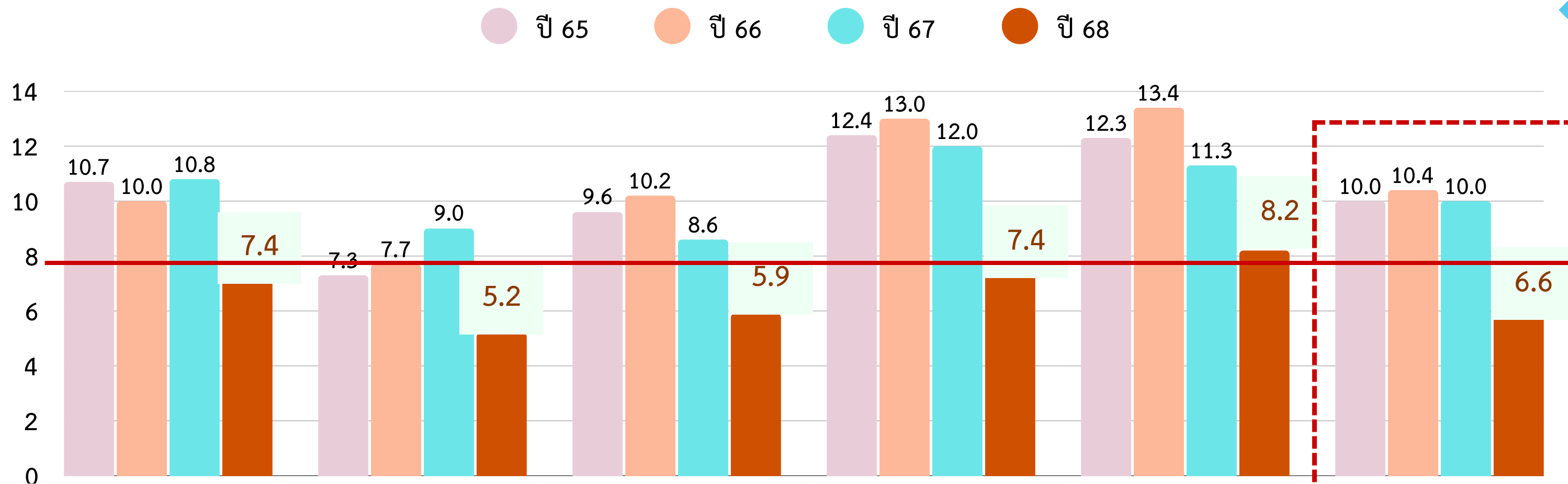
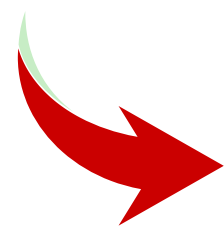
ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความ
เสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่
กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อ
เนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ **เป้าหมาย ร้อยละ 85**



สถานการณ์ปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จ เขตสุขภาพที่ 2

ปีงบประมาณ 2565 - 2568

- อายุต่ำสุด = 14 ปี/
อายุสูงสุด = 93 ปี
- ส่วนใหญ่
กลุ่มวัย 60 ปีขึ้นไป



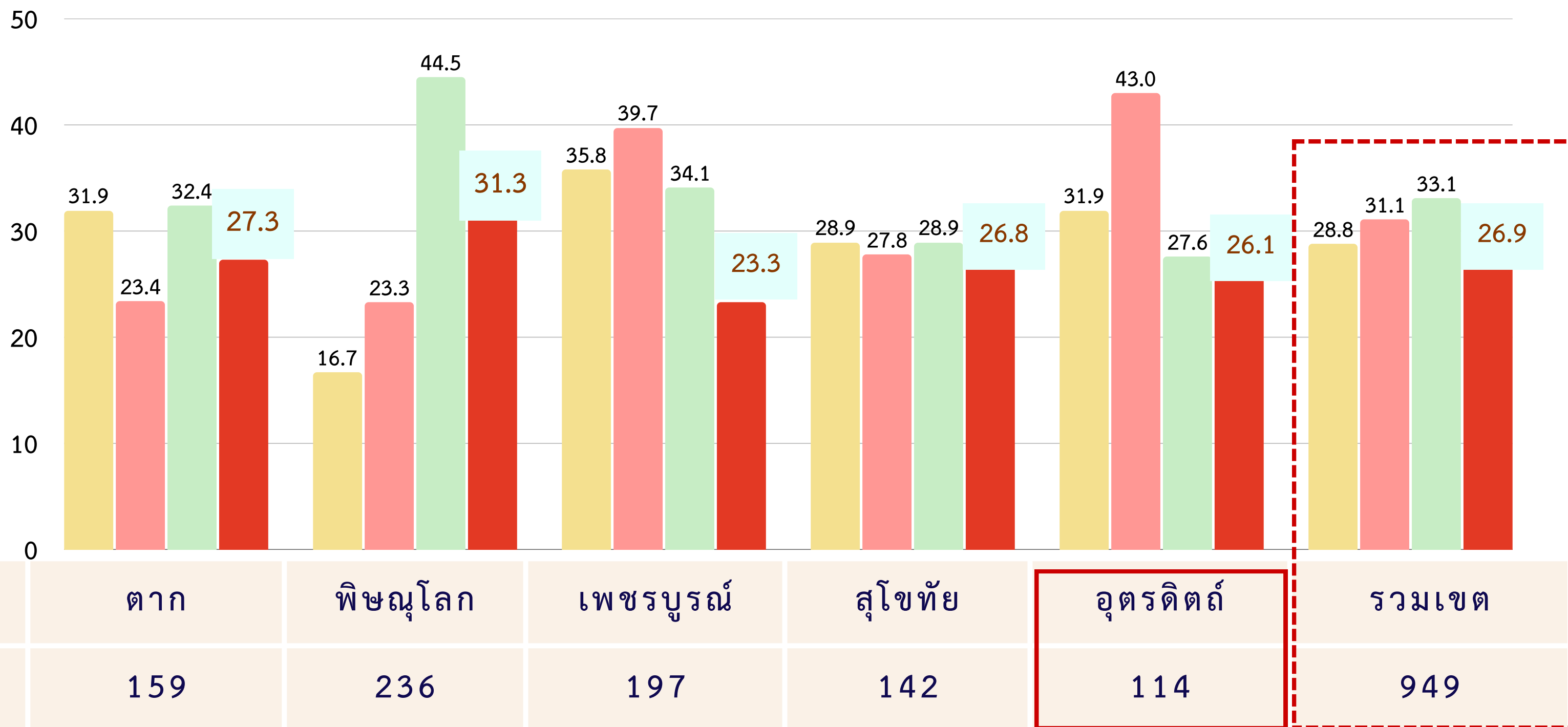
ปีงบประมาณ	ตาก	พิษณุโลก	เพชรบูรณ์	สุโขทัย	อุดรดิตถ์	รวมเขต
ปี 2568	52	43	57	43	36	231
เป้าหมายฆ่าตัวตายสำเร็จ	54	65	75	45	34	273
ไม่เกินเกณฑ์(ราย)						

สถานการณ์ปัญหาการพยายามฆ่าตัวตาย เขตสุขภาพที่ 2

ปีงบประมาณ 2565 - 2568

● ปี 65 ● ปี 66 ● ปี 67 ● ปี 68

- อายุต่ำสุด = 10 ปี/
อายุสูงสุด = 91 ปี
- ส่วนใหญ่
กลุ่มอายุ 15-19 ปี

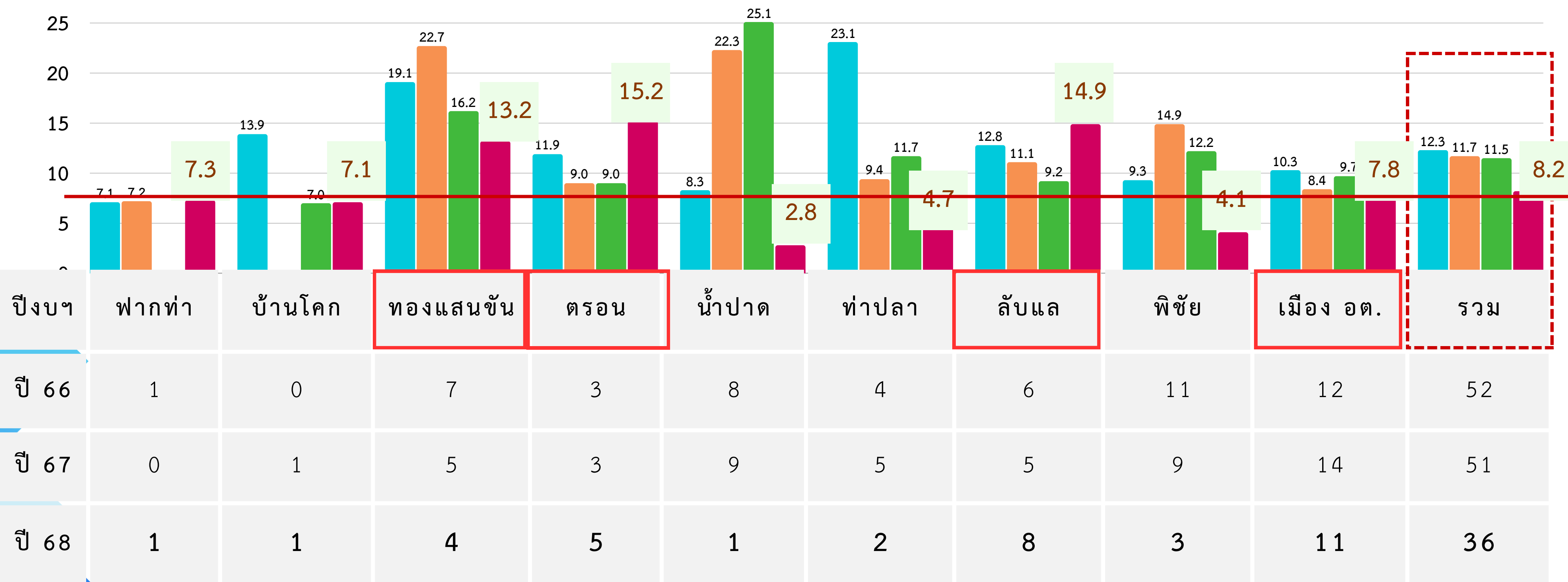


สถานการณ์ปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จ ปีงบประมาณ 2565 - 2568

จังหวัดอุดรธานี

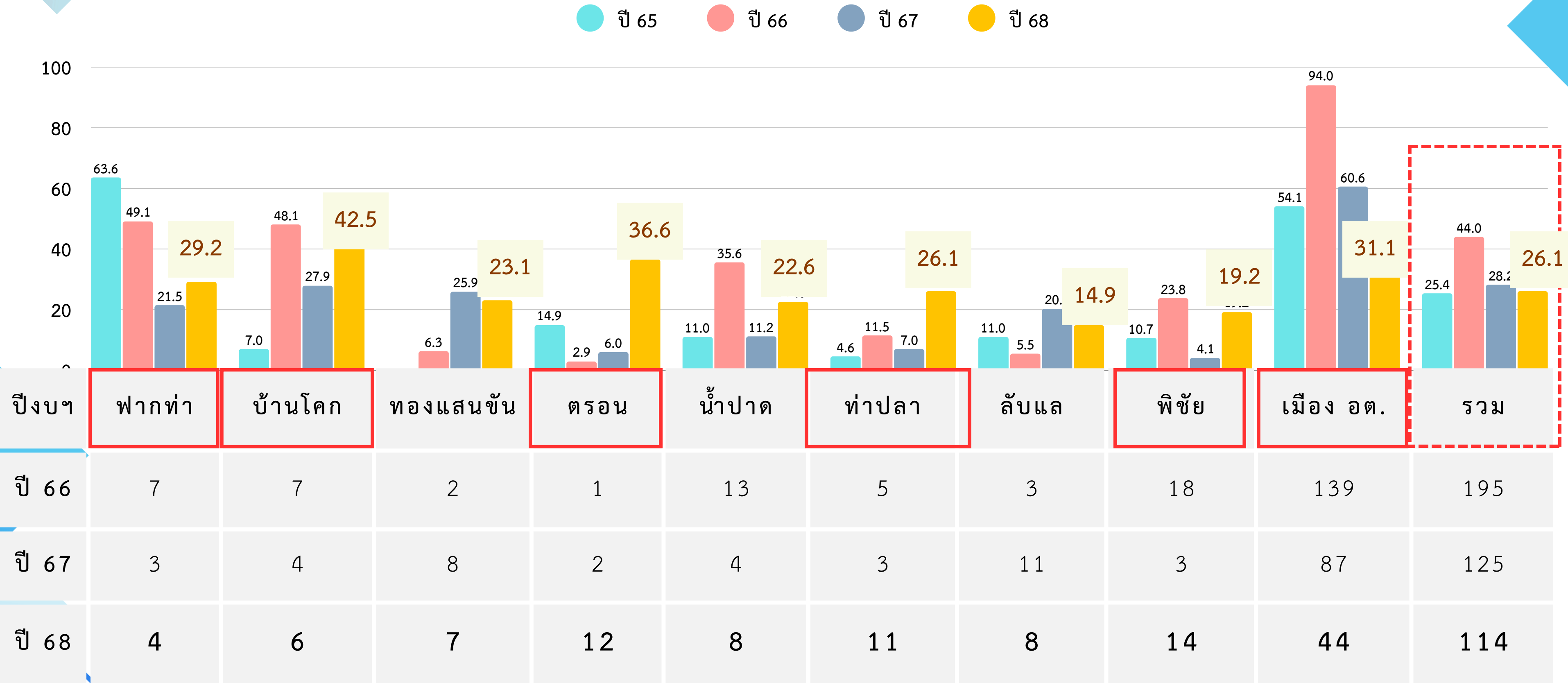
● ปี 65 ● ปี 66 ● ปี 67 ● ปี 68

เป้าหมายอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 7.8 ต่อแสนปชก.



สถานการณ์ปัญหาการพยายามฆ่าตัวตาย ปีงบประมาณ 2565 - 2568

จังหวัดอุดรดิตถ์



หมายเหตุ: ข้อมูลพยายามฆ่าตัวตาย ปีงบประมาณ 2568 ระหว่าง 1 ตุลาคม 2567 – 29 มิถุนายน 2568

ที่มา : ศูนย์เฝ้าระวังการฆ่าตัวตายระดับชาติ(รง.506s v.11) และ HDC ณ วันที่ 29 มิถุนายน 2568

เหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องการฆ่าตัวตายสำเร็จจังหวัดอุดรดิตถ์ ปีงบประมาณ 2568

กลุ่มเสี่ยง

1. ป่วยโรคทางกายรุนแรง/เรื้อรัง 42.9 %
เช่น โรคปวดเรื้อรัง (1) /โรคมะเร็ง (1) /
หลอดเลือดสมอง (2) /ไตวายเรื้อรัง (1)
2. เคยฆ่าตัวตาย 14.3%(4 ราย)
3. ติดสารเสพติด 11.9 % (3 ราย)
4. ป่วยโรคจิตเวช 10.7 %(3) ได้แก่
โรคจิตเภท(2)/ โรควิตกกังวล(1)
5. โรคติดสุรา 10.7 %(3 ราย)

ปัจจัยกระตุ้น

1. ประสบปัญหาชีวิตหรือมีเหตุการณ์
วิกฤติ 85.7 %(24 ราย)
- หนี้สิน 28.6 %(8 ราย)
- ปัญหาสุขภาพ 17.9 %(5 ราย)
2. อาการทางจิตกำเริบ 21.1 % (6 ราย)
ได้แก่ โรคจิตเภท
3. พิษจากสารเสพติด 17.9 %(5 ราย)

ด้านกั้น

การควบคุมป้องกันการ
เข้าถึงสารพิษวัสดุ
อุปกรณ์ที่ใช้ฆ่าตัวตายใน
ครอบครัวหรือในพื้นที่
มีแต่ไม่เข้มแข็ง 32.1 %

ปัจจัยปกป้อง

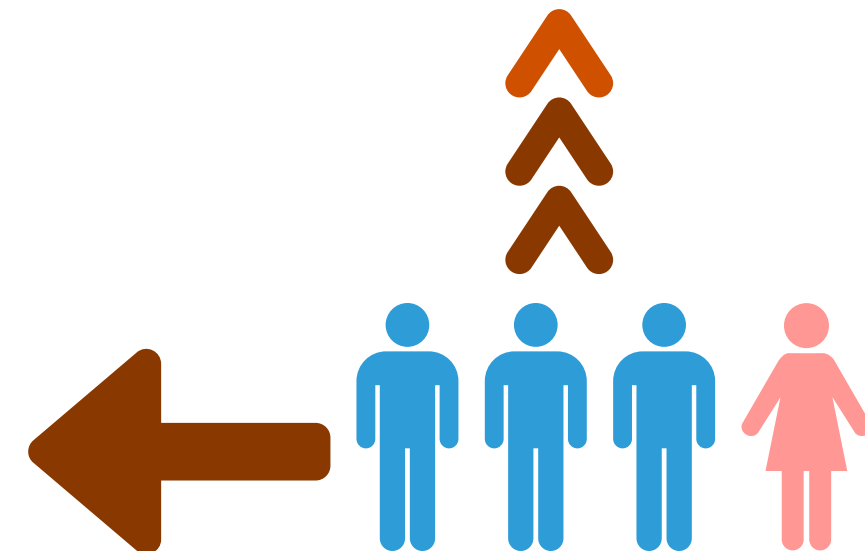
1. ความสามารถในการแก้ปัญหา มาก 7.1%
2. กลุ่มเพื่อนที่ดี มาก 21.4 %
3. ความเชื่อทางศาสนา มาก 32.1 %
4. ครอบครัวอบอุ่น มาก 32.1 %
5. การดูแลในชุมชน มาก 53.6 %

การเฝ้าระวังสัญญาณเตือน

- พบสัญญาณเตือน 64.3 %
1. คำพูด บ่นว่าอยากตาย บอกถึงความทรมาน
จากเจ็บป่วย เหนื่อยไม่อยากมีชีวิตอยู่ 46 %
 2. เขียนจดหมายลาตาย/ส่งข้อความให้ญาติ 7.1%
 3. พฤติกรรม เจ็บเก็บตัว ไม่พูดกับใคร 7.1 %

การปิดกั้นหรือเฝ้าระวัง
ป้องกันสถานที่คนใช้
ฆ่าตัวตายในพื้นที่
มีแต่ไม่เข้มแข็ง 10.7 %

Suicide



- เพศชาย 67.9 %
- วิธีการ ผูกคอ 78.6 %
- อาชีพ
 - รับจ้าง 25.0 %
 - เกษตรกรรม 25.0 %
 - แม่บ้าน 25.0 %

ตารางแสดงการฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตายแยกตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2568 จังหวัดอุดรธานี

กลุ่มอายุ	ประชากรของ จังหวัด(คน)	ผู้ฆ่าตัวตาย สำเร็จ(คน)	Age specific suicide rate 100000
0-4 ปี	14,443	0	0.0
5-14 ปี	42,297	0	0.0
15-19 ปี	25,339	0	0.0
20-59 ปี	254,427	20	7.9
60 ปีขึ้นไป	106,443	16	15.0
รวม	442,949	36	8.2

ปีงบประมาณ 2568

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ของจังหวัดอุดรธานี = 8.2 ต่อแสนประชากร
(อายุต่ำสุด = 26 ปี/อายุสูงสุด = 77 ปี)

อัตราการพยายามฆ่าตัวตายของจังหวัดอุดรธานี = 17.2 ต่อแสนประชากร
(อายุต่ำสุด = 12 ปี/อายุสูงสุด = 77 ปี)

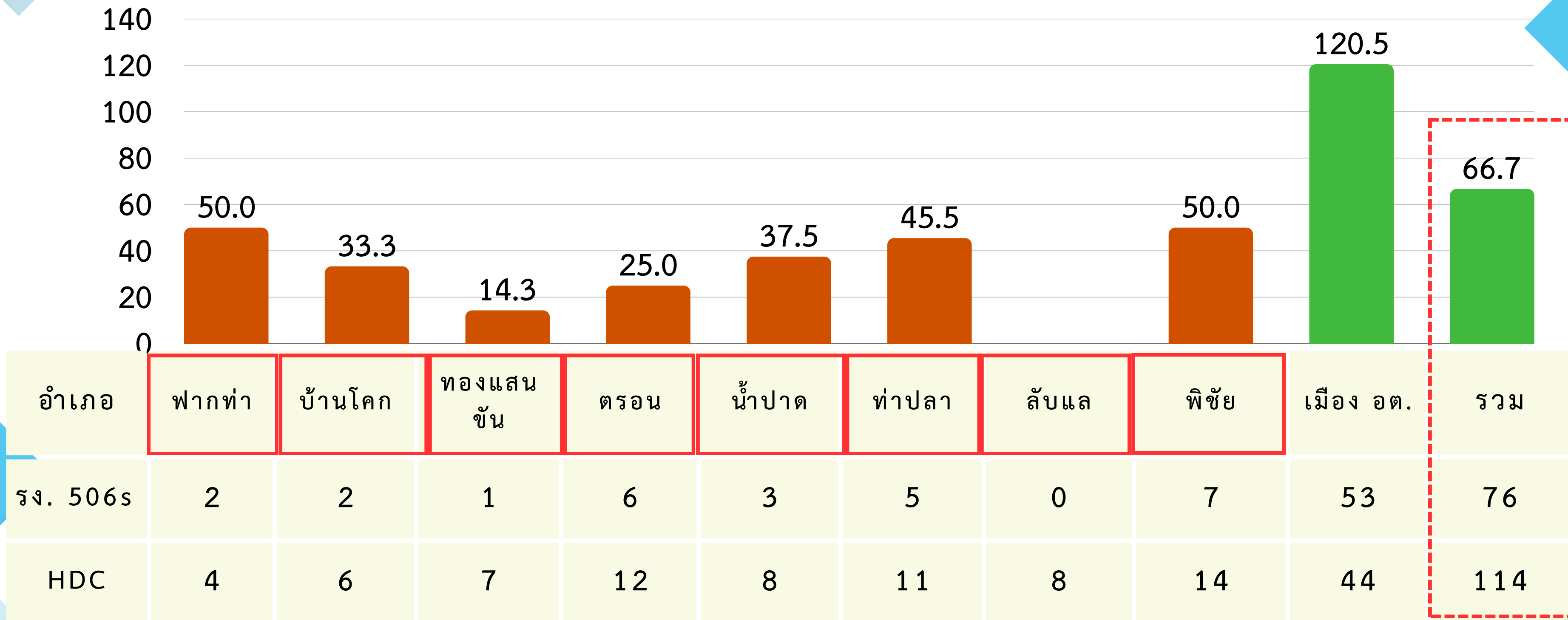
กลุ่มอายุ	ผู้พยายาม ฆ่าตัวตาย(คน)	Age specific suicide adtttempt rate 100000
0-4 ปี	0	0.0
5-14 ปี	4	9.5
15-19 ปี	15	59.2
20-59 ปี	45	17.7
60 ปีขึ้นไป	12	11.3
รวม	76	17.2

หมายเหตุ: ข้อมูลผู้พยายามฆ่าตัวตายวิเคราะห์จาก รง.506s
จำนวน 76 ราย จากผู้พยายามฆ่าตัวตายทั้งหมด 114 ราย(HDC)

ที่มา : ศูนย์เฝ้าระวังการฆ่าตัวตายระดับชาติ(รง.506s v.11) วันที่ 29 มิถุนายน
2568(1 ตุลาคม 2566 - 29 มิถุนายน 2568)

ร้อยละผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ

ผลงาน ร้อยละ 66.7 (เป้าหมายร้อยละ 65)



ปัญหาและอุปสรรค : 1. ครอบครัวและญาติรู้สึก Stigma จึงทำให้การดำเนินงานใช้ระยะเวลามากขึ้น ไม่สามารถดำเนินการได้ทันเวลาที่กำหนด
 2. ภาระงานเจ้าหน้าที่มีหลายด้าน ไม่สามารถสอบสวนและลงข้อมูลได้ทัน

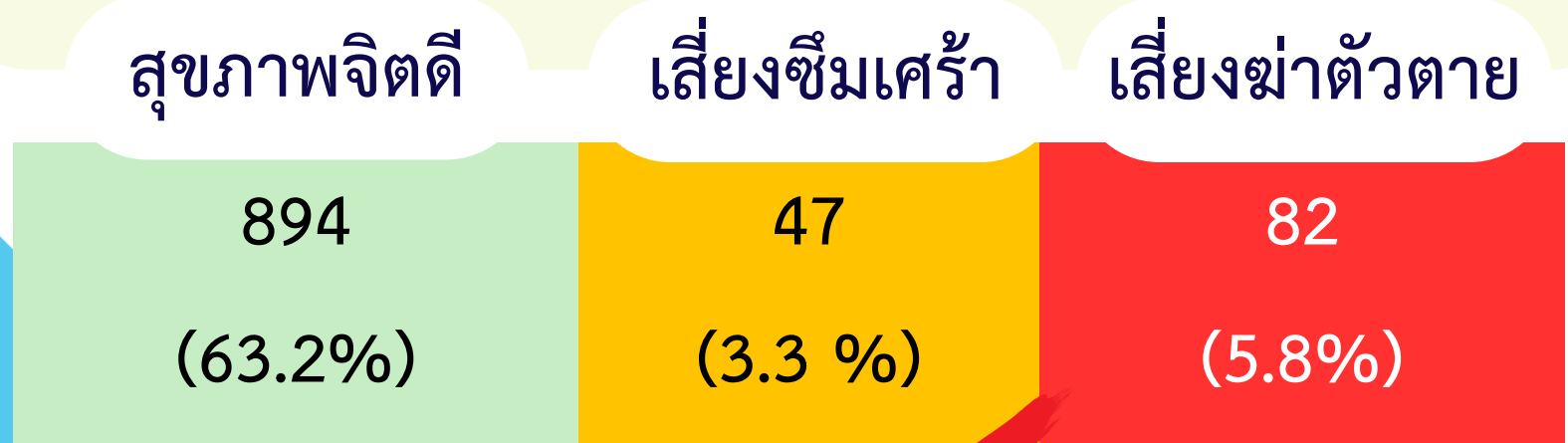
ผลการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตวัยรุ่น วัยรุ่น ประชาชนทั่วไป จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2568

การเฝ้าระวังผ่านโปรแกรม Mental Health Check In

อายุไม่เกิน 18 ปี เสี่ยงปัญหาสุขภาพจิต

คัดกรอง 1,414 คน

ผลการประเมินซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย



ยินยอมติดตาม

14 คน *

ผลงานติดตาม

9(64.3%)

ประชาชนทั่วไป

คัดกรอง 42,682 คน

ผลการประเมินซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย



ยินยอมติดตาม

45 คน

ผลงานติดตาม

33(73.3%) *

ผลการดำเนินงานคัดกรองและนำเข้าสู่กระบวนการบำบัดยาเสพติด จังหวัดอุดรธานี

ชื่ออำเภอ	จำนวนในคัดกรองทั้งหมด	ผลการจำแนกผู้ป่วย				ระดับความผิดปกติของจำแนกตามสภาวะทางจิต			
		ผู้ใช้	ผู้เสพ	ผู้ติด	ไม่ระบุ	เขียว	เหลือง	ส้ม	แดง
ฟากท่า	92	9	82	1	0	91	1	0	0
ตรอน	133	1	131	1	0	129	0	4	0
ทองแสนขัน	79	2	70	7	0	74	1	4	0
พิชัย	221	1	201	19	0	197	10	14	0
เมืองอุดรธานี	574	2	463	109	0	490	11	43	30
น้ำปาด	94	0	91	3	0	83	3	8	0
ลับแล	208	3	190	15	0	206	0	2	0
บ้านโคก	65	13	50	2	0	63	2	0	0
ท่าปลา	175	10	163	2	0	174	1	0	0
รวม	1641	41	1441	159	0	1507	29	75	30

เป้าหมาย 1,873 ราย
ผลการคัดกรอง 1,641 ราย
คิดเป็นร้อยละ 87.61

ผลการดำเนินงานมินิธัญญารักษ์

- รพ. พิชัย IMC 10 เต็ม อัตราครองเตียง 46.17% (ผป.สะสม 156 ราย)
- รพ. น้ำปาด IMC 6 เต็ม (เปิดบริการ 19 พค. 68)
- รพ. ลับแล IMC 10 เต็ม (เปิดบริการ 16 มิย. 68)

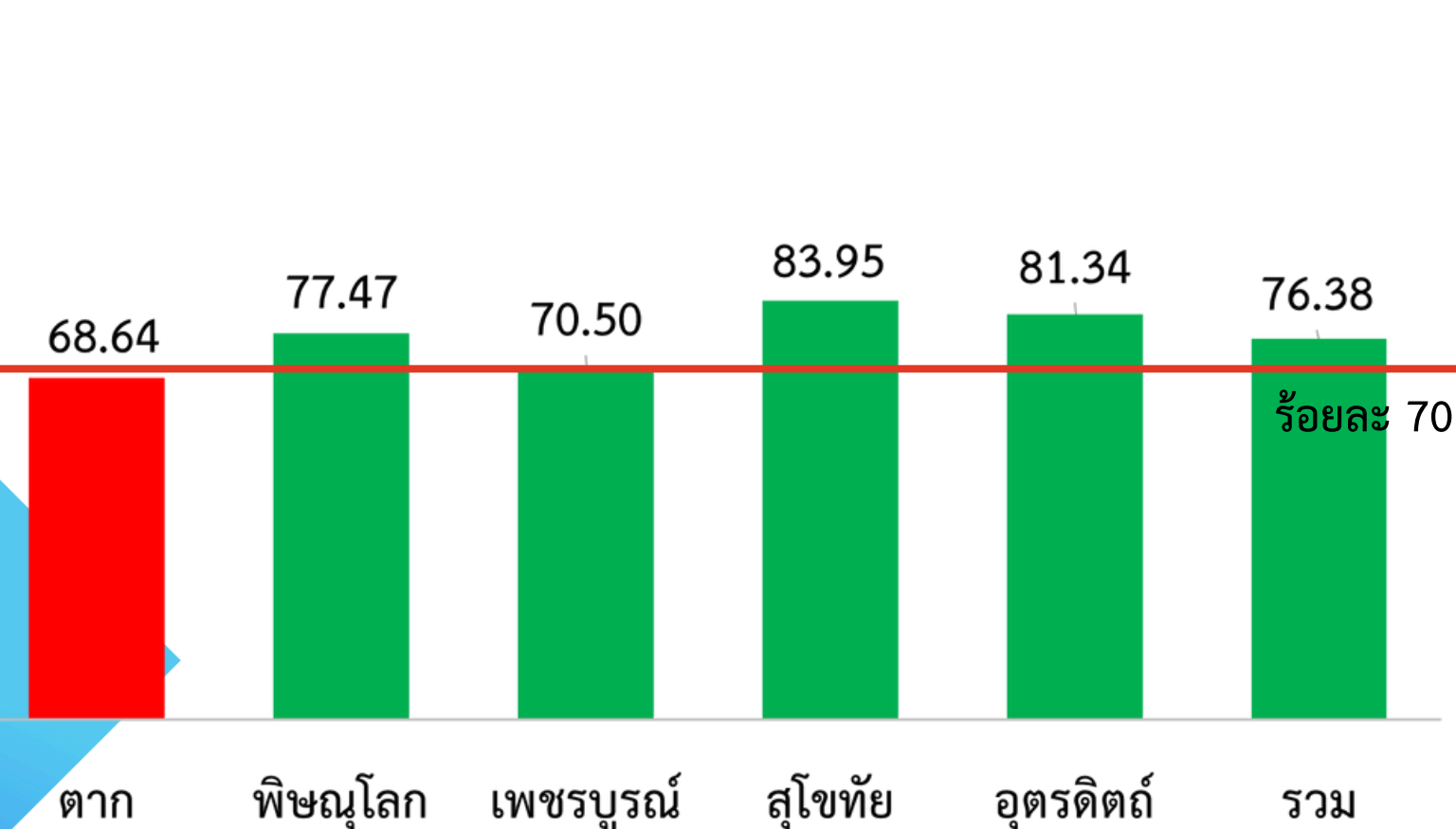
ที่มา: ฐานข้อมูล บสต. วันที่ 2 กค. 68

ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่อง จนถึงการติดตาม (Retention Rate) เป้าหมายร้อยละ 70

Retention Rate 1 ตค. 67 - 2 กค. 68

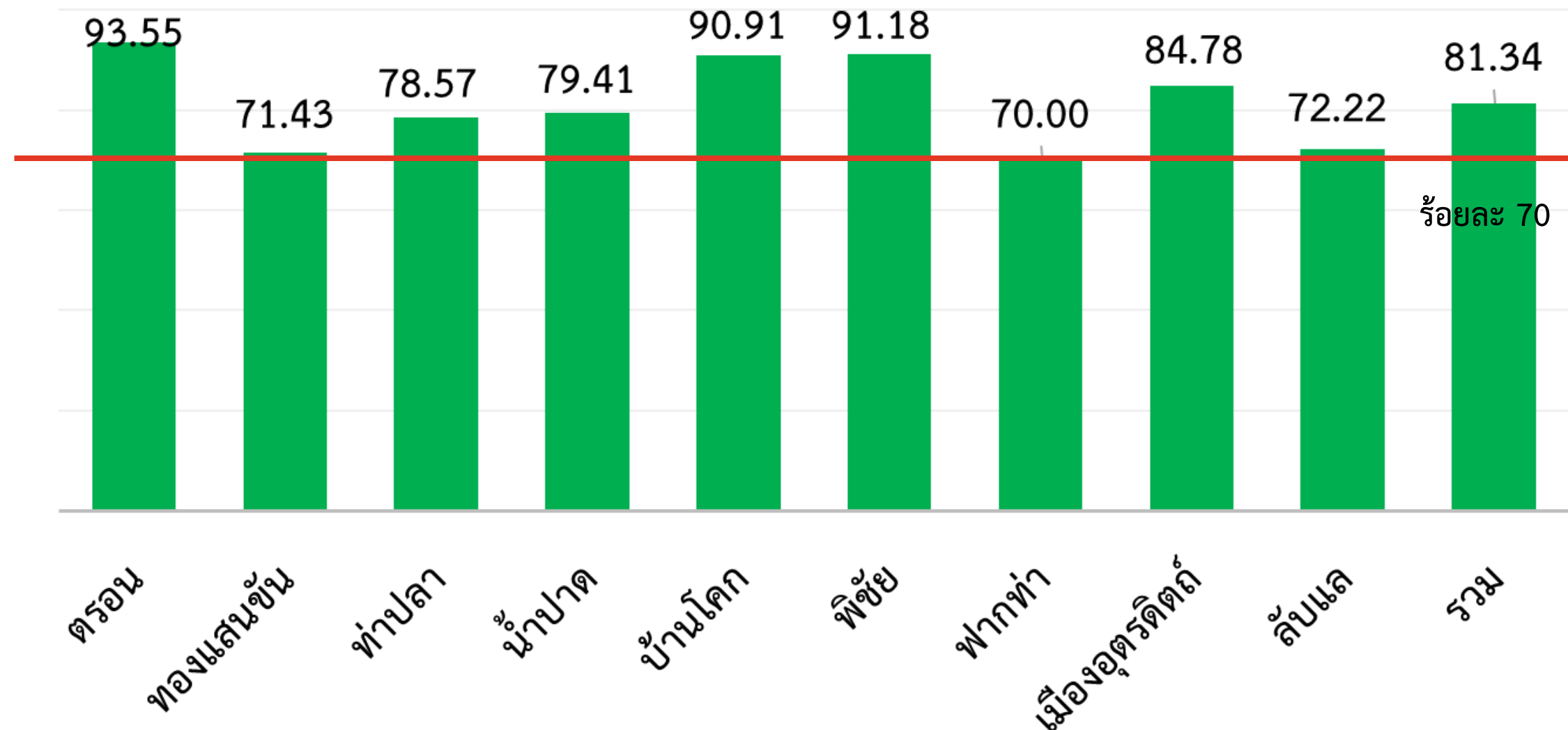
ผลการดำเนินงาน ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 2

Retention Rate ร้อยละ 76.38



ผลการดำเนินงาน จังหวัดอุตรดิตถ์

Retention Rate ร้อยละ 81.34





ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ

ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ

100%

ข้อมูลผู้ป่วย SMI-V ของจังหวัด

หน่วยบริการ	เป้าหมาย (คน)	คัดกรอง (คน)	ร้อยละ	ผลการคัดกรอง (คน)						
				ปกติ	SMI-V 1	SMI-V 2	SMI-V 3	SMI-V 4	รวม	ร้อยละ
รพ.อุตรดิตถ์	2,741	129	4.71	114	1	11	1	2	15	11.63
รพ.ตรอน	212	45	21.23	5	3	37	0	0	40	88.89
รพ.ท่าปลา	789	630	79.85	623	0	7	0	0	7	1.11
รพ.น้ำปาด	452	54	11.95	22	3	27	1	1	32	59.26
รพ.ฟากท่า	170	10	5.88	4	0	2	4	0	6	60.00
รพ.บ้านโคก	63	4	6.35	3	0	1	0	0	1	25.00
รพ.พิชัย	828	463	55.92	456	1	5	1	0	7	1.51
รพ.ลับแล	780	61	7.82	59	1	1	0	0	2	3.28
รพ.ทองแสนขัน	662	66	9.97	45	12	9	0	0	21	31.82
รวม	6,697	1462	21.83	1,331	21	100	7	3	131	8.96

ที่มา: รพ.อุตรดิตถ์ วันที่ 1 กรกฎาคม 2568

ข้อมูลผลการดำเนินงาน (HDC)

จังหวัด	จำนวนผู้ป่วยจิตเวช SMI-V ทั้งหมดที่มารับบริการ ในปีงบประมาณ (คน) (B)	จำนวนผู้ป่วยจิตเวช SMI-V ทั้งหมดที่มารับบริการ ที่ได้รับการติดตาม ตามเกณฑ์(คน) (A)	ร้อยละติดตาม [A/B]x100
อุตรดิตถ์	162	1	0.62
ตาก	342	153	44.74
สุโขทัย	193	74	38.34
พิษณุโลก	293	92	31.40
เพชรบูรณ์	582	67	11.51
รวม	1,572	387	24.62

ที่มา: HDC กระทรวงฯ วันที่ 2 กรกฎาคม 2568

หมายเหตุ: ข้อมูลผู้ป่วยปีงบ 68 HDC กระทรวงฯ มีจำนวน 162 ราย (ไม่รวมข้อมูลสะสม) ได้รับการติดตาม ดูแลเฝ้าระวังจำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.62 ติดตามจริง 131 ราย

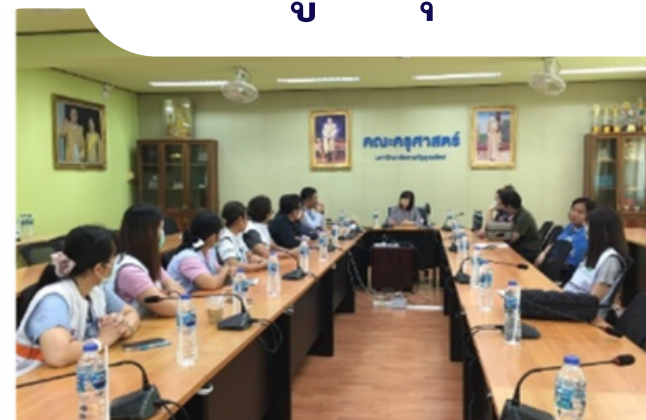
ข้อชื่นชมการดำเนินงานการป้องกันการฆ่าตัวตาย

- จังหวัดอุตรดิตถ์มีการขับเคลื่อนการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายผ่าน คณะอนุกรรมการ พรบ.สุขภาพจิต โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน และติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
- อำเภอน้ำปาดพัฒนาระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย บูรณาการดำเนินงานร่วมกับ 3 หมอplus ทำกิจกรรมระบบป้องกันทุกตำบล อสม.ค้นพบ กลุ่มเสี่ยง ช่วยเหลือเชิงรุก ทำให้ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จลดลง จากปี 2567 = 9 ราย ➤➤➤ ปี 2568 = 2 ราย
- จังหวัดอุตรดิตถ์มีการดำเนินงานเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในอุดมศึกษา ผ่านระบบ MHCI เชื่อมโยงการดูแลช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยง ทำให้กลุ่มเสี่ยงเข้าสู่ระบบบริการได้เร็วขึ้น

เฝ้าระวังฆ่าตัวตาย อ.น้ำปาด



การดูแลสุขภาพจิตกลุ่มมหาวิทยาลัย



ข้อชื่นชมงานยาเสพติด

1. จังหวัดอุดรดิตถ์ มีผลการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ จนถึงติดตาม (Retention Rate) ผ่านครบทุกอำเภอ
2. มีการทำ MOU ตัวชี้วัดการพัฒนาระบบงานยาเสพติด ร่วมกับ รพศ. รพช. และ สสอ.ทุกแห่ง เพิ่มมินิธัญญารักษ์อีก 2 แห่ง (รพ.น้ำปาด, รพ.ลับแล) เพื่อให้ครอบคลุมดูแลผู้ป่วยยาเสพติด
- ทุกพื้นที่ มีการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ครบทุกหน่วยงาน
3. ความเข้มแข็งของกลไก 2 ศูนย์ 2 สถาน ในการดูแลบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด
4. มีการดำเนินงานชุมชนล้อมรั้ว (CBTx) ครบทุกอำเภอ อ.ท่าปลา
อ.พากทำ ดำเนินการครบทุกตำบล
ชุมชนตำบลจริม อำเภอท่าปลา ได้รับรางวัลชนะเลิศ Best practice ด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx)



ข้อขึ้นชมการดำเนินงาน SMI-V

1. สสอ.ทุกแห่ง มีการดำเนินการค้นหา V scan ในกลุ่มประชาชนอายุ 15 – 60 ปี บันทึกในโปรแกรม V-care รวมทั้ง โรงพยาบาลทุกแห่งคัดกรองผู้ป่วย SMI-V
2. ความเข้มแข็งของทีมจิตเวช รพ.อุตรดิตถ์ จิตแพทย์รับปรึกษาทั้งจังหวัด (Doctor Click) จิตแพทย์และสหวิชาชีพแบ่ง Zone พี่เลี้ยง มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในจังหวัดจัดอบรมเชิงปฏิบัติการทบทวนการดูแลผู้ป่วย SMI-V ทุกปี
3. รพ.น้ำปาด ใช้ “กลไก 3 หมอพลัส โดยใช้หลักการ 3ส.พลัส” ดูแลกลุ่มเสี่ยง SMI-V



ข้อเสนอแนะ

การป้องกันการฆ่าตัวตาย

กลุ่มเสี่ยงสูง-ผู้มีโรคเรื้อรังและสูงอายุ.

1. แต่ละพื้นที่จัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงสูงในชุมชน และติดตามเชิงรุกอย่างเข้มข้นผ่านกลไก 3 หมอplus
2. กลุ่มเสี่ยงจากการคัดกรองซึมเศร้าผู้สูงอายุ/MHCI ที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย ติดตามเข้าสู่ระบบบำบัดรักษาจิตเวชให้ครบ 100% คลินิกโรคเรื้อรัง/คลินิกผู้สูงอายุดูแลองค์รวม- สุขภาพใจ/ความรู้สึกเป็นภาระ ไร้คุณค่า burden caregiver
3. เพิ่มการสื่อสารและให้ความรู้การสังเกตสัญญาณเตือน ช่องทางขอความช่วยเหลือและการสื่อสารเชิงบวกในครอบครัว ลดการเข้าถึงอาวุธ แก้วยาติ ครอบครัวย โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช ติดสุรา ยาเสพติด
4. แผนจังหวัดการส่งเสริมคุณภาพชีวิต เห็นคุณค่าในตนเอง การมีสังคมสำหรับสังคมผู้สูงอายุ การสร้างมูลค่า สร้างรายได้ แก้ปัญหาหนี้สินวัยทำงาน และการสร้างความเข้มแข็งทางใจในกลุ่มเด็กวัยเรียน

ยาเสพติด

1. ขยายผลกลไกที่ทำได้ดี เช่น 3 หมอ plus ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ สร้างความเป็นทีมเดียวกันกับตำรวจ/ ปลัดอำเภอ/ ผู้นำชุมชน
2. เพิ่มการใช้ระบบ Tele Home Ward ติดตามผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มสีเขียว ในครอบคลุมทุกพื้นที่ เพื่อป้องกันการ Drop out
3. สนับสนุนอัตรากำลังปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและยาเสพติดในระดับอำเภอให้สามารถทำงานเชิงรุกในพื้นที่ได้เต็มที่
รพ. ตรอน (พยาบาล 2, นักจิตวิทยา 1)
รพ.ทองแสนขัน (พยาบาล 2, นักจิตวิทยา 1)
รพ.ท่าปลา (พยาบาล 2, นักจิตวิทยา 1)
รพ.น้ำปาด (ผชล. เป็นลูกจ้างรายวัน กำลังสำคัญดูแลกลุ่มเสี่ยงรุนแรง)

SMI-V

1. การทำระบบฐานข้อมูลเดียวกับภาคีเครือข่าย กรมราชทัณฑ์ มหาตไทย ตำรวจอปท. เพื่อให้ระบบเฝ้าระวัง ติดตามมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มยาเสพติด+อาการทางจิตที่เสี่ยงก่อความรุนแรง รวมทั้งนำข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชพันโทฯเข้าสู่ระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวช
2. เร่งลงข้อมูลติดตามผู้ป่วยSMI-Vของจังหวัดให้เป็นปัจจุบัน บนระบบHDC (เป้า 85% ของ 162 ราย)
3. เพิ่มข้อมูล SMI-V ย้อนหลัง 2 ปี (ปี 66-67) เพื่อวิเคราะห์แนวโน้มผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ดูแลใจ ทุกวัย ทุกคน

Mental Health For All.

