



กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

ประเด็นที่ 9 ระบบบริการสุขภาพเป็นเลิศ
(SERVICE EXCELLENCE)
ด้านระบบบริการสุขภาพจิต
และยาเสพติด (SERVICE 5)
เขตสุขภาพที่ 1
ระหว่างวันที่ 8 - 9 เมษายน 2569
ประธานประเด็น : นพ.อาทิตย์ เล่าสอังกูร
(ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง)



ผู้นำเสนอ
นายแพทย์กฤษณ์ติพงษ์ อรัณยสิทธิ์
รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง

สรุปตรวจราชการและนิเทศงาน
กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 1
รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569



สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด รอบที่ 1 (2 ตัวชี้วัด)



จำนวนตัวชี้วัด
ผ่านเกณฑ์รอบที่ 1

2 ตัวชี้วัด
2 ตัวชี้วัด

1



อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ
(< 7.8 ต่อแสนประชากร)

5.89 ต่อแสนประชากร (323 คน)

คิดเป็นคะแนน 8.19/ 10

1.1

ร้อยละของผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายที่ลดลง
เมื่อเทียบกับปีงบประมาณที่ผ่านมา
(Proxy Indicator)

ลดลงมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 10



ลดลง ร้อยละ 20.44

ลดลง 83 คน (ปี 68 = 406 คน)

1.2

ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการ
ที่มีประสิทธิภาพ (Sub-Indicator)

(ร้อยละ 35) 6 เดือน



ร้อยละ 44.48

(SV506s = 585 คน / HDC = 1,315 คน)

ตัวชี้วัดหลัก

2

ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา
ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม
(เฉพาะสมัครใจ) (Retention Rate ร้อยละ 75)



Retention Rate 81.91%

คิดเป็นคะแนน 9.41 / 10



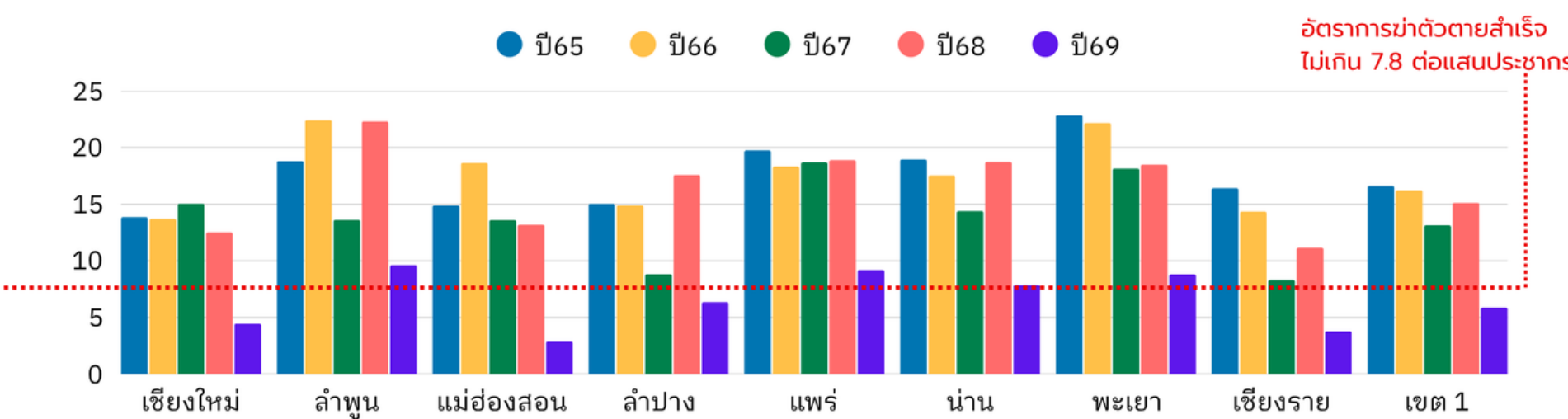
ข้อมูล ณ วันที่ 31 มี.ค. 69



อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ



สถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จ รายจังหวัด ข้อมูล ปีงบประมาณ 2565 - 2569 เขตสุขภาพที่ 1 (ข้อมูล 5 ปี ย้อนหลัง)



ปี 65	13.88 (226)	18.81 (75)	14.92 (36)	15.05 (109)	19.75 (86)	18.97 (90)	22.87 (106)	16.43 (192)	16.62 (920)
ปี 66	13.72 (223)	22.44 (89)	18.67 (45)	14.91 (107)	18.33 (79)	17.56 (83)	22.18 (102)	14.34 (167)	16.24 (895)
ปี 67	15.06 (246)	13.64 (54)	13.62 (33)	8.84 (63)	18.70 (80)	14.41 (68)	18.15 (83)	8.32 (97)	13.15 (724)
ปี 68	12.53 (205)	22.31 (88)	13.20 (32)	17.59 (124)	18.90 (80)	18.73 (88)	18.51 (84)	11.17 (130)	15.14 (831)
ปี 69 (6 เดือน)	4.46 (73)	9.63 (38)	2.89 (7)	6.38 (45)	9.21 (39)	7.88 (37)	8.81 (40)	3.78 (44)	5.89 (323)

(ข้อมูลปีงบประมาณ 2569 ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2568 - 31 มีนาคม 2569)
ข้อมูลจากแบบ รง506ร v.10 และระบบการเฝ้าระวังทำร้ายตนเอง รง.506ร v.11 รวบรวมโดยศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ณ วันที่ 31 มีนาคม 2569

พื้นที่ที่มีจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จสูง ปีงบประมาณ 2569 (6 เดือนแรก)

- 1. จ.ลำพูน คิดเป็นอัตรา 9.63 ต่อแสนประชากร (จำนวน 38 คน)
- 2. จ.แพร่ คิดเป็นอัตรา 9.21 ต่อแสนประชากร (จำนวน 39 คน)
- 3. จ.พะเยา คิดเป็นอัตรา 8.81 ต่อแสนประชากร (จำนวน 40 คน)
- 4. จ.น่าน คิดเป็นอัตรา 7.88 ต่อแสนประชากร (จำนวน 37 คน)
- 5. จ.ลำปาง คิดเป็นอัตรา 6.38 ต่อแสนประชากร (จำนวน 45 คน)
- 6. จ.เชียงใหม่ คิดเป็นอัตรา 4.46 ต่อแสนประชากร (จำนวน 73 คน)
- 7. จ.เชียงราย คิดเป็นอัตรา 3.78 ต่อแสนประชากร (จำนวน 44 คน)
- 8. จ.แม่ฮ่องสอน คิดเป็นอัตรา 2.89 ต่อแสนประชากร (จำนวน 7 คน)

เขตสุขภาพที่ 1 คิดเป็นอัตรา 5.89 ต่อแสนประชากร (จำนวน 323 คน)

1.1 ร้อยละของผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายที่ลดลงเมื่อเทียบกับปีงบประมาณที่ผ่านมา (Proxy Indicator)

เป้าหมาย : ลดลงมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 10

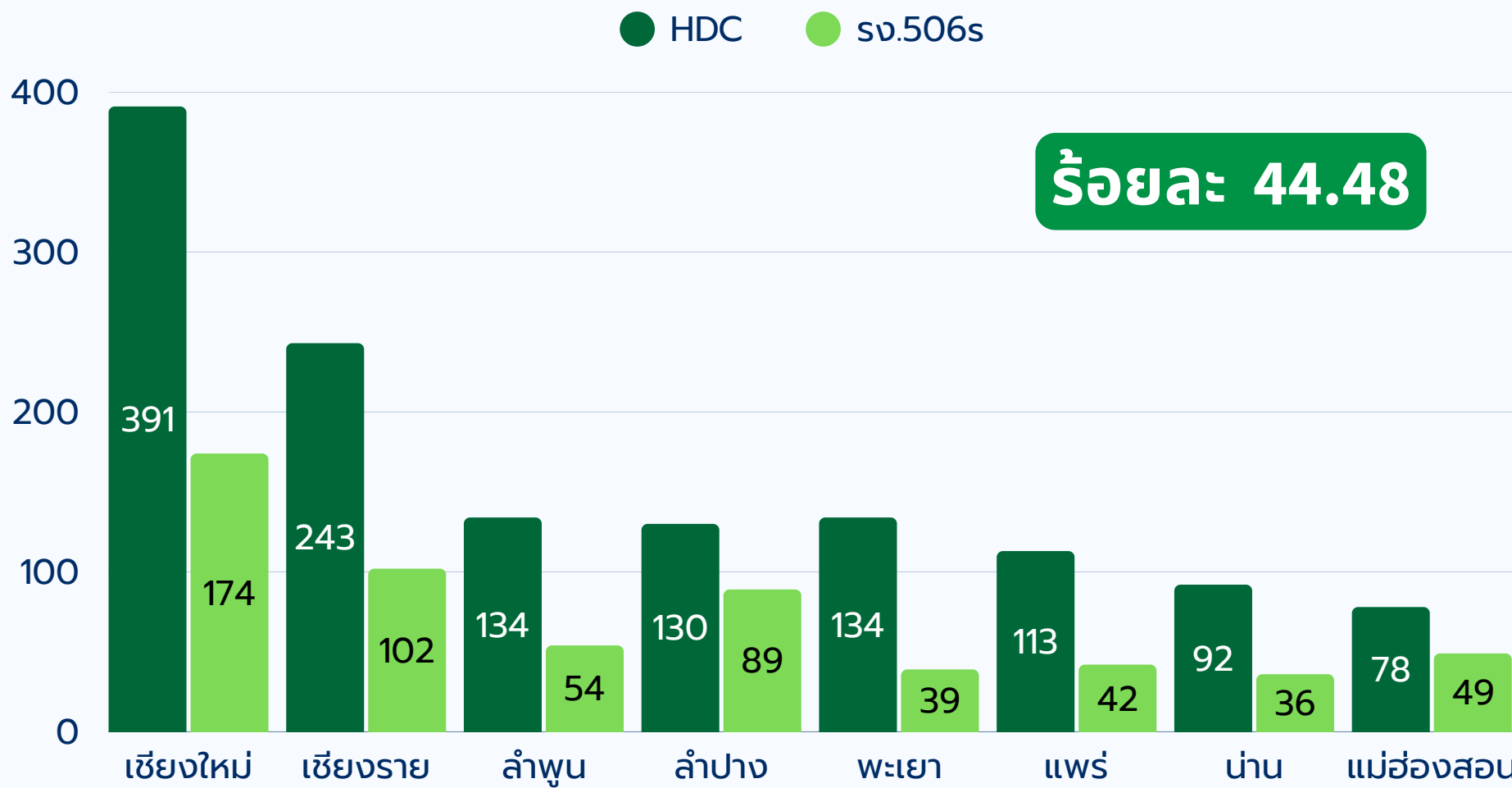
ปี 68 (ต.ค.67 - มี.ค.68) = 406 คน

ปี 69 (ต.ค.68 - มี.ค.69) = 323 คน

ลดลง 83 คน คิดเป็นร้อยละ 20.44

1.2 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ (Sub-Indicator) เป้าหมาย : ร้อยละ 35 (6 เดือน)

ปี 69 (ต.ค.68 - มี.ค.69) HDC 1,315 คน และรง 506ร 585 คน



ร้อยละ 44.48

ที่มา HDC และ รง506ร ตั้งข้อมูล 31.03.2569

วิเคราะห์การฆ่าตัวตายโดยใช้ TK MODEL

Common Risk Factors	Suicide	Suicide Attempt
โรคทางกายเรื้อรังรุนแรง	29.5%	6.6%
ติดสุรา / ติดยาเสพติด	36.6%	15.8%
โรคจิตเวช	18.4%	41.4%
เคยทำร้ายตนเอง	9.9%	15.5%



common Precipitating	Suicide	Suicide Attempt
วิกฤติชีวิต	66.33%	77.3%
ถูกรังแก / ถูกข่มขู่	16.1%	8.0%
อาการทางจิตกำเริบ	13.6	22.1%

การเฝ้าระวังสัญญาณเตือน	
Suicide	Suicide Attempt
54.1%	28.5%

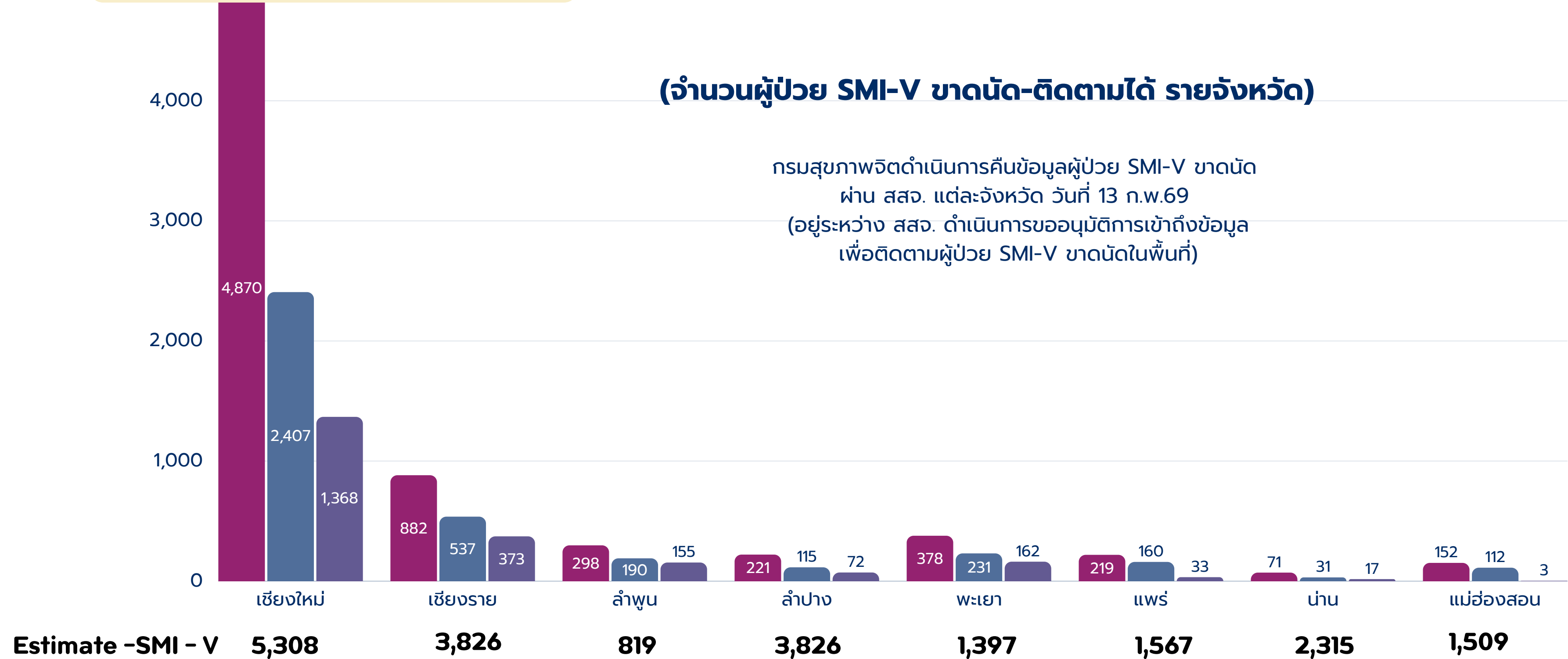
ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) เขตสุขภาพที่ 1

ตัวชี้วัดติดตามการดำเนินงาน

● SMI-V ● SMI-V ขนาดนัด ● SMI-V ติดตามได้

(จำนวนผู้ป่วย SMI-V ขนาดนัด-ติดตามได้ รายจังหวัด)

กรมสุขภาพจิตดำเนินการคืนข้อมูลผู้ป่วย SMI-V ขนาดนัด
ผ่าน สสจ. แต่ละจังหวัด วันที่ 13 ก.พ.69
(อยู่ระหว่าง สสจ. ดำเนินการขออนุมัติการเข้าถึงข้อมูล
เพื่อติดตามผู้ป่วย SMI-V ขนาดนัดในพื้นที่)





ข้อค้นพบ/ปัญหาอุปสรรค

- ทุกจังหวัดมีการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตผ่านการประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตระดับจังหวัด/คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ) แต่ยังไม่มีการขับเคลื่อนนโยบาย V-care
- แพทย์ยังไม่เข้าใจเรื่องการลงรหัสวินิจฉัย SMI-V อย่างชัดเจน
- วิธีการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต ขาดความต่อเนื่อง

ข้อเสนอเชิงนโยบาย



- ผลักดันให้มีการคัดกรอง ค้นหาผู้ป่วยจิตเวช/SMI-V รายใหม่ โดยใช้ V-Scan ผ่านการประชุมคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตระดับจังหวัด และกระตุ้นให้มีการลงวินิจฉัยลงรหัสวินิจฉัย SMI-V โดยจิตแพทย์, อว.จิตเวชชุมชน
- กำหนดให้มีมาตรการมุ่งเป้ากลุ่มเสี่ยงสุขภาพจิตแบบเฉพาะเจาะจง (สูงอายุ/โรคทางกายเรื้อรังรุนแรง/โรคทางจิตเวช)
- สร้างความตระหนักในเรื่องของสัญญาณเตือนฆ่าตัวตาย และเพิ่มช่องทางการส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา



แนวทางการแก้ไข/แผนพัฒนา

- สร้างความตระหนักเรื่องสัญญาณเตือนฆ่าตัวตายให้ครอบคลุมในทุกภาคส่วน เช่น โรงเรียน สถานประกอบการ ชุมชน สถานที่สาธารณะ
- การลงรหัสวินิจฉัย SMI-V โดยจิตแพทย์ แพทย์อนุภูมิบัตร และติดตาม > 4 ครั้ง/ปี
- ขยายผลการพัฒนานักส่งเสริมสุขภาพจิตชุมชน (นสช.) ให้ครอบคลุม
- พัฒนาศักยภาพทีมการสอบสวนโรค ให้ครบ 100% ทุกจังหวัด
- ทุกจังหวัดกำหนดมาตรการมุ่งเป้ากลุ่มเสี่ยงป้องกันการฆ่าตัวตาย/พยายามฆ่าตัวตายพร้อมทำทะเบียนรายชื่อ ติดตามและดูแลต่อเนื่อง

นวัตกรรม/ ผลงานเด่น

จ.น่าน Nan Mental Health Model 5C



Coordination unit

คณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดน่าน
ศึกษา สกร. พมจ.ศาสนา
ทหาร ตำรวจ ปกครอง ห้องถิ่น influencer
คู่ชีพ คู่ภัย มูลนิธิต่างๆ พชอ.
• Holistic Health Advice (HHA)

Community Friendly

- Mindscape (ทุนสังคม สิ่งแวดล้อมชุมชน สังคมประชากรชุมชน ดูแลสุขภาพจิตชุมชน)
- Community Mental Health Index (CMHI)
- นักส่งเสริมสุขภาพจิตชุมชน (นสช.)
- เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง (Warning Signs)
- สุขเป็น
- Biofeedback
- MHCI
- ศูนย์แจ้งเหตุฆ่าตัวตาย (ระดับจังหวัด/อำเภอ) (The Hope Task Force)
- สื่อสารความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต



Client ผู้ป่วยและญาติ

- Individual
- Health Literacy (HL)
- การจัดการตนเอง
- family (ครอบครัวพลิงบวก)

Care system

- Health Literacy
- สุขภาพจิตกลุ่มวัย
- ระบบบริการ Follow up
- Telepsychiatry
- Home ward
- Mental Health Check In
- สายด่วนสุขภาพจิต
- Holistic Health Advisor
- พัฒนาศักยภาพการให้คำปรึกษา

- Pre - Hosp (app น่านสะใจ)
- In- Hosp (แจ้งเหตุใจ)
พัฒนาศักยภาพ node
- Post-Hosp - MCATT

ยาเสพติด

ตัวชี้วัดที่ 2

ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (เฉพาะระบบสมัครใจ) (Retention Rate)

ผลการดำเนินงานรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 1

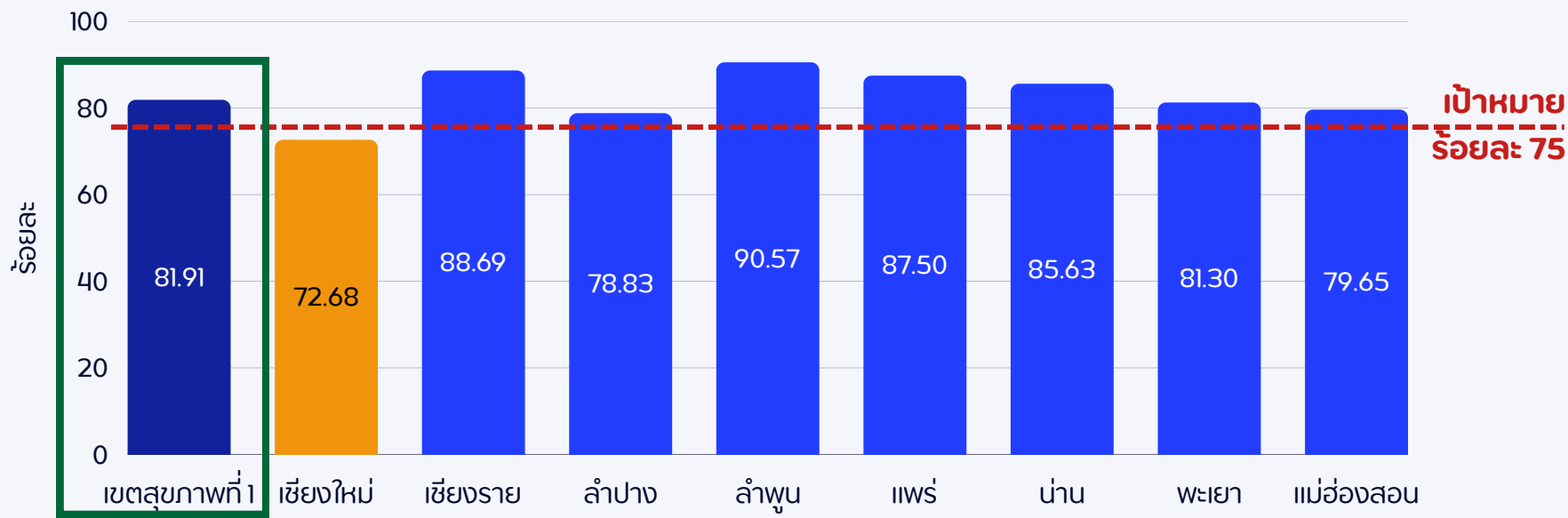
จังหวัด	คะแนนผลการดำเนินงาน		
	เชิงปริมาณ (7)	เชิงคุณภาพ (3)	รวม (10)
เชียงใหม่	6.3	2.30	8.60
เชียงราย	7.0	2.76	9.76
ลำปาง	7.0	2.63	9.63
ลำพูน	7.0	2.67	9.67
แพร่	7.0	2.34	9.34
น่าน	7.0	2.14	9.14
พะเยา	7.0	2.14	9.14
แม่ฮ่องสอน	7.0	2.27	9.27
เขตสุขภาพที่ 1	7.0	2.41	9.41

เป้าหมาย (รอบที่ 1)
ร้อยละ 75

ผลการดำเนินงาน
ร้อยละ 81.91

คะแนนผลการดำเนินงานภาพรวม
9.41 คะแนน

Retention Rate (ม.113 และ ม.114) เขตสุขภาพที่ 1
(รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2569: 1 ต.ค. 68 - 31 มี.ค. 69)



ที่มา : ระบบข้อมูล บสต. ณ วันที่ 31 มีนาคม 2569



งานยาเสพติด

ข้อค้นพบ/ปัญหาและอุปสรรค	แนวทางการแก้ไข/พัฒนา/ปรับปรุง
1. ปัญหาด้านข้อมูล: พบปัญหาการบันทึกข้อมูลในระบบ บสต. ไม่ครบถ้วนละไม่เป็นปัจจุบันในบางพื้นที่ เช่น จังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดน่าน 2. ด้านการบริหารจัดการระดับจังหวัด: คณะทำงาน 2 ศูนย์ 2 สถานระดับจังหวัด ในหลายพื้นที่ ยังไม่ได้ขับเคลื่อน เพื่อดำเนินการรับรองคุณภาพ 2 ศูนย์	1. การพัฒนาระบบข้อมูลและกำกับติดตาม: นิเทศการบันทึกข้อมูลในระบบ บสต. ให้ครบถ้วนเป็นปัจจุบัน พร้อมใช้ระบบกำกับติดตามและส่งต่อผู้ป่วยรายหน่วยงานอย่างใกล้ชิด 2. การเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึง: บูรณาการการคัดกรองสารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์ร่วมกับงานปฐมภูมิ 3. การบริหารจัดการและเครือข่าย: ขับเคลื่อน "คณะทำงาน 2 ศูนย์ 2 สถาน" ระดับจังหวัด และวิเคราะห์อัตรากำลังเพื่อรองรับการเปิด มีนิจญญารักษ์
ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	Best practice/Innovation
1. ขอให้ จังหวัดประสานงานและขับเคลื่อน คณะทำงานจัดตั้งสถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพ รับรองคุณภาพการดำเนินงานศูนย์คัดกรองและศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมระดับจังหวัด 2. ขอให้ จังหวัดส่งเสริมสถานพยาบาลให้บริการอย่างครบวงจร รวมถึงบูรณาการ “การคัดกรองตรวจสารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์” กับงานปฐมภูมิ 3. ขอให้ SPจังหวัดวิเคราะห์อัตรากำลังบุคลากรให้เหมาะสมกับการะงาน	1. ไชยปราการ Sandbox, ท้าวังผาโมเดล: มีรูปแบบการบริการ ที่ครบวงจร คือมีทั้ง Matrix program มีนิจญญารักษ์ CBTx และ Home ward 2. "มีนิจญญ์สู่การทำงานอิสราเอล" ของจังหวัดเชียงราย



กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

ทีมตรวจราชการ :

- คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาสุขภาพจิตและยาเสพติด เขตสุขภาพที่ 1
- โรงพยาบาลสวนปรง
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
- โรงพยาบาลรัตนารักษ์เชียงใหม่
- โรงพยาบาลรัตนารักษ์แม่ฮ่องสอน

**THANK
YOU!**

ผลการดำเนินงานรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 1 ด้านยาเสพติด

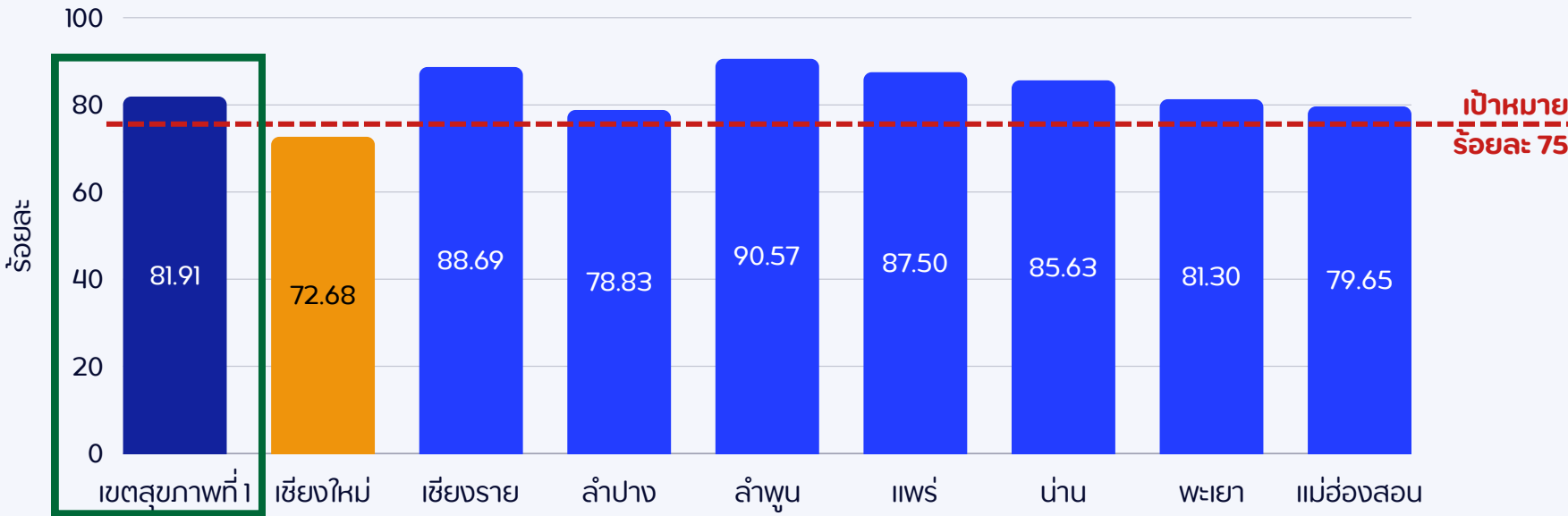
จังหวัด	Retention Rate (%)	บำบัดสะสม (ราย)	ผลการดำเนินงาน (คะแนน)		
			เชิงปริมาณ (7)	เชิงคุณภาพ (3)	รวม (10)
เชียงใหม่	72.68	3,457	6.3	2.30	8.60
เชียงราย	88.69	2,839	7.0	2.76	9.76
ลำปาง	78.83	838	7.0	2.63	9.63
ลำพูน	90.57	812	7.0	2.67	9.67
แพร่	87.50	583	7.0	2.34	9.34
น่าน	85.63	753	7.0	2.14	9.14
พะเยา	81.30	656	7.0	2.14	9.14
แม่ฮ่องสอน	79.65	508	7.0	2.27	9.27
เขตสุขภาพที่ 1	81.91	10,446	7.0	2.41	9.41

ยาเสพติด

ตัวชี้วัดที่ 2

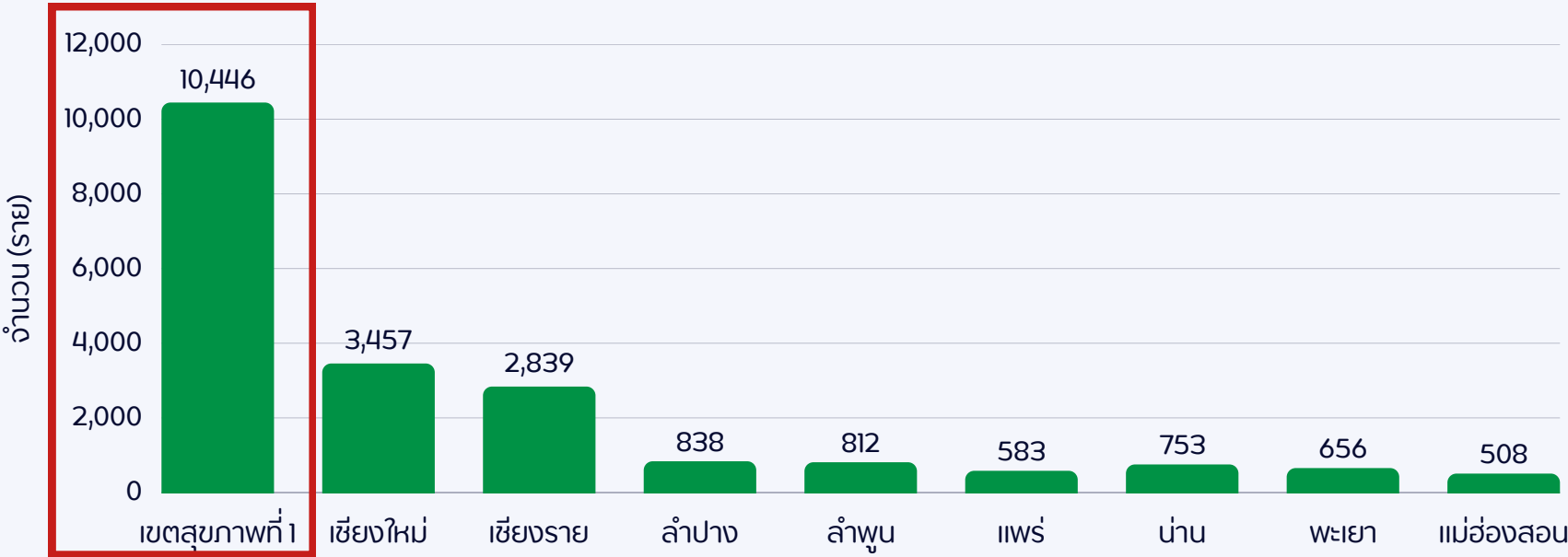
ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (เฉพาะระบบสมัครใจ) (Retention Rate ร้อยละ 75)

Retention Rate (ม.113 และ ม.114) เขตสุขภาพที่ 1
(รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2569: 1 ต.ค. 68 - 31 มี.ค. 69)



ที่มา : ระบบข้อมูล บสต. ณ วันที่ 31 มีนาคม 2569

ข้อมูลการบำบัดสะสม เขตสุขภาพที่ 1
(รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2569: 1 ต.ค. 68 - 31 มี.ค. 69)



ที่มา : ระบบข้อมูล บสต. ณ วันที่ 31 มีนาคม 2569

ผลคะแนนตัวชี้วัดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 1

จังหวัด	คะแนนเชิงปริมาณ (7)	คะแนนเชิงคุณภาพ (3)	ผลรวมคะแนน (10)
เชียงใหม่	7	2.69	9.69
เชียงราย	7	2.28	9.28
ลำพูน	3.5	2.8	6.3
ลำปาง	7	2.8	9.8
พะเยา	5.97	2.43	8.4
แพร่	3.5	2.48	5.98
น่าน	3.5	2.75	6.25
แม่ฮ่องสอน	7	2.85	9.85
ภาพรวมเขต	5.56	2.63	8.19

แผนภาพเหตุปัจจัยและวิธีการฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2569 (ระหว่างเดือน ตุลาคม 2568-มีนาคม 2569)

Suicide

Suicide attempt

- Common risk factors**
- 1. ป่วยโรคทางกายเรื้อรังรุนแรง 29.5 % (104)
(อัมพาต 5.9 % (21), ไตวายเรื้อรัง 3.4 % (12), โรคมะเร็ง, โรคปวดเรื้อรัง 3.1 % (11))
 - 2. ดัดสุรา 21.0 % (74)
 - 3. ป่วยโรคจิตเวช 18.4 % (65)
(ซึมเศร้า 9.9 % (35), จิตเภท 4.2 % (15))
 - 4. ดัดสารเสพติด 15.6 % (55)
 - 5. บุคลิกภาพ 10.2 % (36)
 - 6. เคยทำร้ายตัวเอง 9.9 % (35)
 - 7. คนในครอบครัวเคยฆ่าตัวตาย 4.0 % (14)
 - 8. Childhood Trauma 0.6 % (2)

- 1. ป่วยโรคจิตเวช 41.4 % (264)
(ซึมเศร้า 35.1 % (224), จิตเภท 2.0 % (13), วิตกกังวล 1.4 % (9), ไบโพลาร์ 1.3 % (8))
- 2. เคยทำร้ายตัวเอง 15.5 % (99)
- 3. ดัดสุรา 8.3 % (53)
- 4. บุคลิกภาพ 8.0 % (51)
- 5. ดัดสารเสพติด 7.5 % (48)
- 6. ป่วยโรคทางกายเรื้อรังรุนแรง 6.6 % (42)
(โรคปวดเรื้อรัง 1.7 % (11), อัมพาต 1.1 % (7), โรคมะเร็ง 0.6 % (4))
- 7. คนในครอบครัวเคยฆ่าตัวตาย 2.35 % (15)
- 8. Childhood Trauma 7.5 % (5)

TK MODEL

- Common precipitating**
- 1. วิกฤตชีวิต 66.3 % (234)
 - 2. ฤทธิ์สารเสพติด 16.1 % (57)
 - 3. อาการทางจิตกำเริบ 13.6 % (48)
 - 4. ทราบข่าวฆ่าตัวตาย 0.8 % (3)

- 1. วิกฤตชีวิต 77.3 % (493)
- 2. อาการทางจิตกำเริบ 22.1 % (141)
- 3. ฤทธิ์สารเสพติด 8.0 % (51)
- 4. ทราบข่าวฆ่าตัวตาย 0.6 % (4)

ด้านกั้น Barriers

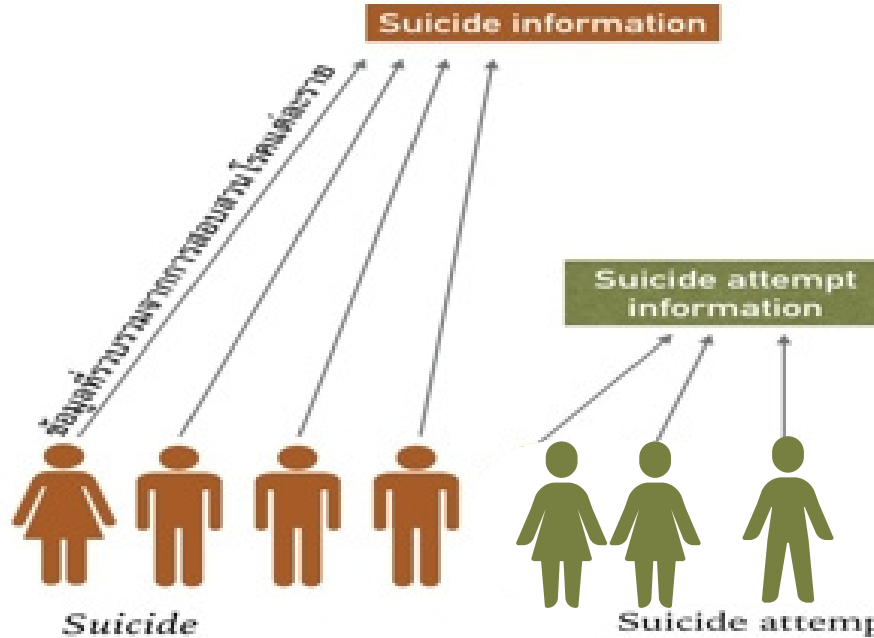
การควบคุมป้องกันการเข้าถึงสารพิษวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ฆ่าตัวตายในครอบครัวหรือในพื้นที่ * มีและเข้มแข็ง 1.1 % (4)
การปิดกั้นหรือเฝ้าระวังป้องกันสถานที่คนใช้ฆ่าตัวตายในพื้นที่ * มีและเข้มแข็ง 0.8 % (3)

การควบคุมป้องกันการเข้าถึงสารพิษวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ฆ่าตัวตายในครอบครัวหรือในพื้นที่ * มีและเข้มแข็ง 0.47 % (3)
การปิดกั้นหรือเฝ้าระวังป้องกันสถานที่คนใช้ฆ่าตัวตายในพื้นที่ * มีและเข้มแข็ง 1.09 % (7)

	Suicide (N=353)	Suicide attempt (N=638)
เพศ	ชาย 80.2 % (283)	หญิง 67.7 % (432)
สถานภาพ	คู่ 47.0 % (166)	โสด 50.6 % (323)
อาชีพ	รับจ้าง 29.7 % (105)	รับจ้าง 24.9 % (159)
วิธีการ	1. แขนงคอ 84.7 % (299) 2. ใช้สารพิษ 6.8 % (24) 3. ใช้ปืนหรือระเบิด 3.1 % (11)	1. กินยาเกินขนาด 56.3 % (359) เช่น ยาทางกาย : Paracetamol, ยาแก้แพ้, ยาจิตเวช : Lorazepam, Fluoxetine ฯลฯ 2. ใช้สารพิษ 21.8 % (139) 3. แขนงคอ 12.5 % (80)

การเฝ้าระวังพบสัญญาณเตือน

ตาย	ไม่ตาย
54.1% (191)	28.5 % (182)



ตายสำเร็จ N= 353 พยายามฆ่าตัวตาย N= 638

แหล่งข้อมูล : รายงานการสอบสวนกรณีฆ่าตัวตายฯ (ต.ค.68-มี.ค.69) ดึงข้อมูล ณ วันที่ 2 เมษายน 2569

วิเคราะห์ข้อมูลโดย..โรงพยาบาลสวนปรุงและศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

ปัจจัยปกป้อง	Suicide	Suicide attempt
1.ความเข้มแข็งของความเชื่อศาสนา	มาก 11.3 % (40)	มาก 6.6 % (42)
2.ชุมชนเข้มแข็ง	มาก 26.1 % (92)	มาก 9.9 % (63)
3.ครอบครัวอบอุ่น	มาก 23.8 % (84)	มาก 14.1 % (90)
4.กลุ่มเพื่อนดี	มาก 13.6 % (48)	มาก 9.7 % (61)
5.ความสามารถในการแก้ปัญหา	มาก 4.0 % (14)	มาก 0.6 % (4)
6.การเข้าถึงบริการสุขภาพ	มาก 28.0 % (99)	มาก 34.6 % (221)

การขับเคลื่อนระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด ก่อนความรุนแรง (SMI-V) เขตสุขภาพที่ 1

เป้าหมายหลัก

ตัวชี้วัดติดตามการดำเนินงาน

จำนวนผู้ป่วย SMI-V เขตสุขภาพที่ 1 **ขาดนัดทั้งหมด 3,783 คน**



- ผู้ป่วย SMI-V ขาดนัด < 3 เดือน 1,746 คน
- ผู้ป่วย SMI-V ขาดนัด 3-6 เดือน 310 คน
- ผู้ป่วย SMI-V ขาดนัด > 6 เดือน 1,727 คน

- ผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดก่อนความรุนแรง (SMI-V) เข้าถึงบริการต่อเนื่องและไม่ก่อนความรุนแรงซ้ำ **✓ ร้อยละ 39.34** (7,091 ราย จาก 18,023)

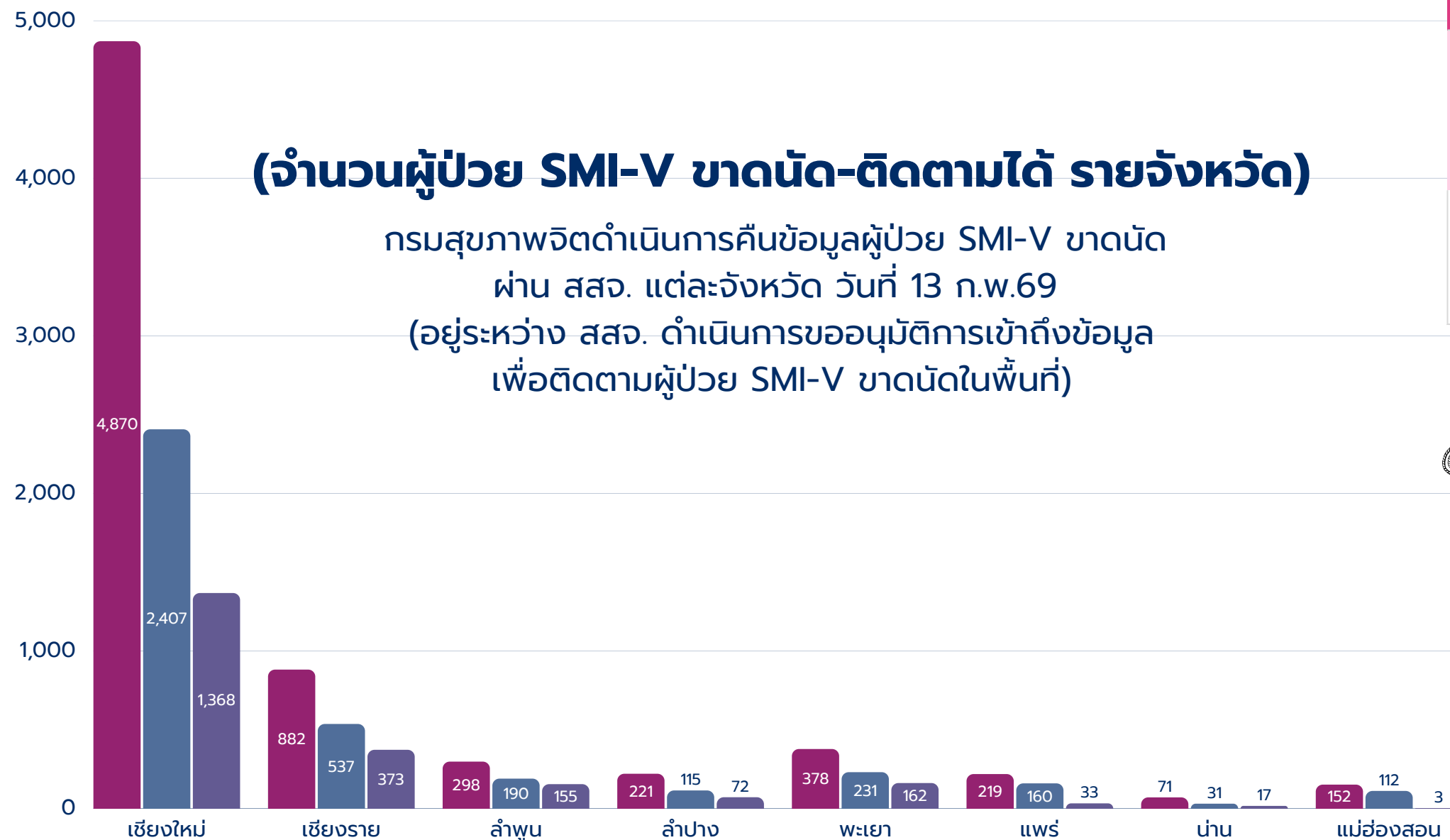
- ประชาชนได้รับการเฝ้าระวัง/คัดกรองด้วย V-Scan ร้อยละ 40

(เป้าหมาย 1,383,967 คน) สพ.สวนปรุง อบรมการใช้โปรแกรม V-Care ทั้งเขตสุขภาพที่ 1 แล้วเสร็จวันที่ 20 มี.ค.69 (การคัดกรองอยู่ระหว่างดำเนินการของพื้นที่)

ที่มา: กรมสุขภาพจิต 17 ร.ค.68

ที่มา: กรมสุขภาพจิต 17 ร.ค.68

● SMI-V ● SMI-V ขาดนัด ● SMI-V ติดตามได้



ประมาณการณ์จำนวนผู้ป่วย SMI-V เขตสุขภาพที่ 1 (ราย)

จำนวนประชากร	ประมาณการณ์ SMI-V	SMI-V ที่อยู่ในระบบการดูแลติดตาม	SMI-V ที่อยู่นอกระบบสาธารณสุข
3,459,919	18,023	7,091 (ร้อยละ 39.34)	10,932 (ร้อยละ 60.66)

ที่มา: กรมสุขภาพจิต 17 ร.ค.68



****อัตรา SMI-V (ในระบบ) ปี 68 ก่อนความรุนแรงซ้ำ ร้อยละ 3.97 (371/9,336 ราย)**

****อัตรา SMI-V (ในระบบ) ปี 69 ก่อนความรุนแรงซ้ำ ร้อยละ 2.35 (238/10,119 ราย)**

ที่มา: HDC 2 เม.ย. 69

สัดส่วนในการเข้าใช้งาน V-Care เขตสุขภาพที่ 1

หน่วยบริการ	ใช้ V-care	ไม่ได้ใช้ V-Care
1,594	1,504 (ร้อยละ 94.35)	90 (ร้อยละ 5.65)

ที่มา: กรมสุขภาพจิต 2 เม.ย.69