










การตรวจราชการกรณีปกติ รอบที่ 2/2567 ประเด็นที่ 2 สุขภาพจิตและยาเสพติด จังหวัดสตูล

พญ.อภิัญญา เพ็ชรศรี
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพัทลุง

ตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เขตสุขภาพที่ 12
จังหวัดสตูล วันที่ 10 - 12 กรกฎาคม 2567

	ตัวชี้วัดต้นน้ำ	ตัวชี้วัดกลางน้ำ	ตัวชี้วัดปลายน้ำ
KPI	 มีนิรโทษกรรมดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด มีอัตราครองเตียง \geq ร้อยละ 30	 ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) (ร้อยละ 62)	 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (\leq 8.0 ต่อแสน ปชก.)
	 หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพ ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป		 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี (ร้อยละ 90)
	 โรงพยาบาลชุมชนมีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด (ร้อยละ 100)		 ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน (มากกว่าร้อยละ 55)

มาตรการหลัก	System	System	System
	Structure	Structure	Structure
	Staff	Staff	Staff
	Stuff: Data & IT, Financial, MED, Supply	Stuff: Data & IT, Financial, MED, Supply	Stuff: Data & IT, Financial, MED, Supply



โรงพยาบาลชุมชนมีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด (เป้าหมายร้อยละ 100)

ผลการดำเนินงาน

 จัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด **100%**



โรงพยาบาล	ผ่านการประเมิน	อนุมัติจัดตั้งจาก อ.ก.พ.สป.
รพช.ละงู		
รพช.ควนกาหลง		
รพช.ท่าแพ		
รพช.ควนโดน		
รพช.ทุ่งหว้า		
รพช.มะนัง		



ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ข้อมูล ณ วันที่ 5 กรกฎาคม 2567



หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพ ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป



หอผู้ป่วยรักษ์ใจ
โรงพยาบาลสตูล

จำนวน 14 เตียง

อัตราครองเตียง ร้อยละ 87.34

- เพศชาย 10 เตียง
- เพศหญิง 4 เตียง



หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพ ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป

ผลการดำเนินงาน



หอผู้ป่วยรักหัวใจ โรงพยาบาลสตูล

เปิดหอผู้ป่วย เมื่อ 15 มิถุนายน 2565

อัตรากำลังบุคลากร	จำนวน (คน)	รวม (คน)
จิตแพทย์		
- จิตแพทย์ทั่วไป	3	4
- จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น	1	
พยาบาลวิชาชีพ		
- ผ่านการอบรมพยาบาลเฉพาะทางสาขาการ พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช	1	6
- พยาบาลวิชาชีพ	5	
ผู้ช่วยพยาบาล	1	1
พนักงานช่วยเหลือคนไข้	4	4
รวม		15

ข้อค้นพบ / ข้อชื่นชม

- เสร เข้า บ่าย ดึก
- รองรับผู้ป่วยหญิงและชาย โดยแยกสัดส่วน
- ผู้ป่วยสีลม และสีแดง รับ Admit แบบผู้ป่วยใน เป็นเวลา 14 วัน
- ติดตั้งกล่องวงจรปิด และเหล็กดัดเพื่อป้องกันการหลบหนี ในหอผู้ป่วย
- มีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยประจำหน้าหอผู้ป่วย เพื่ออำนวยความสะดวกและรักษาความปลอดภัยให้แก่บุคลากร





หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพ ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป



หอผู้ป่วยรักชใจ โรงพยาบาลสตูล

ข้อเสนอแนะ/ โอกาสพัฒนา

- จัดสรรอัตรากำลังกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ให้สอดคล้องกับกรอบกำลัง
- เพิ่มทักษะบุคลากรเรียนต่อหลักสูตรเฉพาะทางระยะสั้น เพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและการเยี่ยมบ้าน (Home Health Care)
- ควรมีระบบ Psychiatric Home Ward ติดตามผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่บ้าน หลังจำหน่ายจากหอผู้ป่วยจิตเวช
- ควรมีการ Coaching ใน รพช. เพื่อเพิ่มศักยภาพของบุคลากรใน รพช.
- เพิ่มศักยภาพบุคลากรด้านปฐมภูมิ ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด





มีนิรณูญารักษ์ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดอย่างครบวงจรทุกจังหวัด อัตราครองเตียง > ร้อยละ 30

ผลการดำเนินงาน



**มีนิรณูญารักษ์ โรงพยาบาลท่าแพ
จำนวน 30 เตียง
เปิดให้บริการ ณ วันที่ 2 ธันวาคม 2566**



**อัตราครองเตียง ร้อยละ 144.9
(ข้อมูล 11 ก.ค.67)**

1. รongรับผู้ป่วย จำนวน 30 เตียง บำบัดแบบ ACC 3 เตียง, IMC 7 เตียง, LTC 20 เตียง
2. ปัจจุบันมีผู้ป่วย จำนวน 60 ราย ACC 4 ราย, IMC 20 ราย LTC 36 ราย (ข้อมูล 11 ก.ค.67)
3. คำนบุคลากรทีมมีนิรณูญฯ จำนวน 15 คน
 - แพทย์ ผ่านการอบรมเวชศาสตร์ยาเสพติด
 - พยาบาลจบการพยาบาลเฉพาะทางสาขายาเสพติดจำนวน 1 คน และจบการพยาบาลเฉพาะทางสาขาจิตเวชจำนวน 2 คน
 - ส่งอบรมหลักสูตรมีนิรณูญฯ 10 วัน ยังไม่ผ่านการอบรมจำนวน 3 คน (พยาบาล 2 คน, ผู้ช่วยฯ 1 คน)
 - อัตรากำลังให้บริการ เวรเช้า พยาบาล 3 คน, จักพยาบาล BD 1 คน, สำหรับผู้ช่วยเหลือเวรละ 2 คน เข้า, บ่าย, คึก
3. โครงสร้างหอผู้ป่วยและสถานที่สัคส่วนได้มาตรฐาน
4. มีระบบการรับ-ส่งต่อเป็นแนวทางเดียวกัน
5. ขึ้นทะเบียนการดูแลรูปแบบ Home ward
6. มีเตียงสำหรับรับผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเวชจำนวน 4 เตียง





มีนิรณญารักษัณดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดอย่างครบวงจรทุกจังหวัด อัตราครองเตียง > ร้อยละ 30

ผลการดำเนินงาน



**มีนิรณญารักษัณ โรงพยาบาลท่าแพ
จำนวน 30 เตียง
เปิดให้บริการ ณ วันที่ 2 ธันวาคม 2566**



**อัตราครองเตียง ร้อยละ 144.9
(ข้อมูล 11 ก.ค.67)**

สิ่งที่น่าชื่นชม

1. มีการนำศาสนาบำบักควบคู่กับการฟื้นฟูสมรรถภาพนำโดยประธานกรรมอิสลามจังหวัดสตูล
2. มีกิจกรรมทางเลือกค่านาชีวิตะบำบักผู้ป่วยระยะ LTC เช่น ปลูกผักปลอดสารพิษและเห็ด, เชื่อมเหล็ก, เลี้ยงปลา
3. มีการบริหารจัดการอัตราค่าล้งในการขึ้นปฏิบัติจานได้เพียงพอตามบริบท
4. ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการให้บริการมีนิรณญารักษัณ
5. จังหวัดมีแผนขยายมีนิรณญารักษัณเพิ่มที่อำเภอมะนังและทุ่งหว้า



โอกาสพัฒนา

1. การรับผู้ป่วย OAS2-3 บางรายไม่ผ่าน ER
2. อัตราผู้ป่วยหลบหนีสูงกว่าเกณฑ์ 5.85
3. ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ทะเลาะวิวาท ทำให้เกิดอันตราย
4. บุคลากรยังขาดทักษะในการทำกิจกรรมและกระบวนการกลุ่มสำหรับ LTC
5. การเตรียมความพร้อมก่อนอำหน่ายผู้ป่วยระยะ LTC ยังไม่ครอบคลุม

ข้อเสนอแนะ

1. นำเข้าประชุมระดับ ผชอ. และจังหวัด
2. ประเมินความเสี่ยงและวางระบบการเฝ้าระวังโดยมีการตรวจตราความเรียบร้อย
3. การจัดตั้งทีมจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วย และมีแผนฝึกซ้อมเป็นประจำ
4. ส่งเสริมบุคลากรเข้ารับการอบรมพัฒนาศักยภาพ โดยมุ่งเน้นการฟื้นฟูรูปแบบชุมชนบำบัก FAST model
5. จังหวัดผลักดัน CBTx ให้สามารถดำเนินงานครอบคลุมทุกอำเภอ

>>> Patient Journey จังหวัด สตูล 11 ก.ค 2567

- มาเอง/ญาติ ชุมชน นำส่ง (ม.113) 429 ราย
- เจ้าหน้าที่ นำส่ง (ม.114) 115 ราย
- ม.166 จำนวน 2 ราย
- รอคาลพิจารณา 13 ราย
- พรบ.สุขภาพจิต 44 ราย
- (ปอ.ม.56) 8 ราย
- ต้องโทษ 44 ราย

1621 ราย
ลงข้อมูล
บสต.727 ราย

ศูนย์คัดกรอง
รพ.สต.

ประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว
Overt Aggression Scale
(OAS)



143 ราย
กลุ่มคลัง อาละวาด
(คะแนน OAS = 3)

77 ราย
ไม่หลับไม่นอน เดินไปเดินมา พูดจาคนเดียว
หงุดหงิดฉุนเฉียว เที้ยววาตระแวง
(มีอาการ 5 สัญญาณเตือน)
(คะแนน OAS = 2)

121 ราย
มีอาการทางจิตเวชร่วมด้วย
แต่อยู่ในระยะอาการสงบ
(คะแนน OAS = 1)

665 ราย
ปกติ ไม่มีอาการทางจิตเวช
(คะแนน OAS = 0)

นำส่งห้องฉุกเฉิน
โรงพยาบาล
เพื่อจัดการภาวะฉุกเฉินและ
ส่งต่อให้จิตแพทย์ดูแล

ส่งต่อโรงพยาบาลในพื้นที่
ปรึกษาจิตแพทย์เพื่อการรักษา
- โรงพยาบาลประเมินพฤติกรรม
การใช้ยาเสพติด (บคก.กสธ.)
V.2

ศูนย์คัดกรอง
รพ.(คลินิกจิตเวช/
CBTx) 665 ราย

ประเมินพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด
(บคก.กสธ.) V.269/

220 ราย

รักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาล
โรงพยาบาลมินิธัญญารักษ์ IMC

คะแนน V.2 = 27 → ผู้ติด
ส่งต่อรักษาผู้ป่วยในระบบระยะยาว
(LTC)
ที่โรงพยาบาลมินิธัญญารักษ์/
สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

คะแนน V.2 = 4 - 26 → ผู้เสพ และ
คะแนน V.2 = 4 - 26 → ผู้ใช้
รักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาล

คะแนน V.2 ≥ 27 → ผู้เสพ
ส่งต่อรักษาผู้ป่วยในระบบระยะยาว
(LTC)
ที่โรงพยาบาลมินิธัญญารักษ์/
สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

คะแนน V.2 = 4 - 26 → ผู้เสพ
ส่งต่อบำบัดที่ CBTx / จิตสังคมบำบัด

คะแนน V.2 = 2 - 3 → ผู้ใช้
ส่งต่อบำบัดที่ CBTx

ผู้ป่วย
กลับไปเสพซ้ำ/
บำบัดใหม่

ระหว่างบำบัด
สามารถขอ
ความช่วยเหลือ
จากศูนย์ฟื้นฟู
สภาพทางสังคม

ผู้ป่วย
เลิกได้/
คืนสู่สังคม
23 ราย

247 ราย

CBTx 35 ราย
ชุมชนยั่งยืน 383 ราย

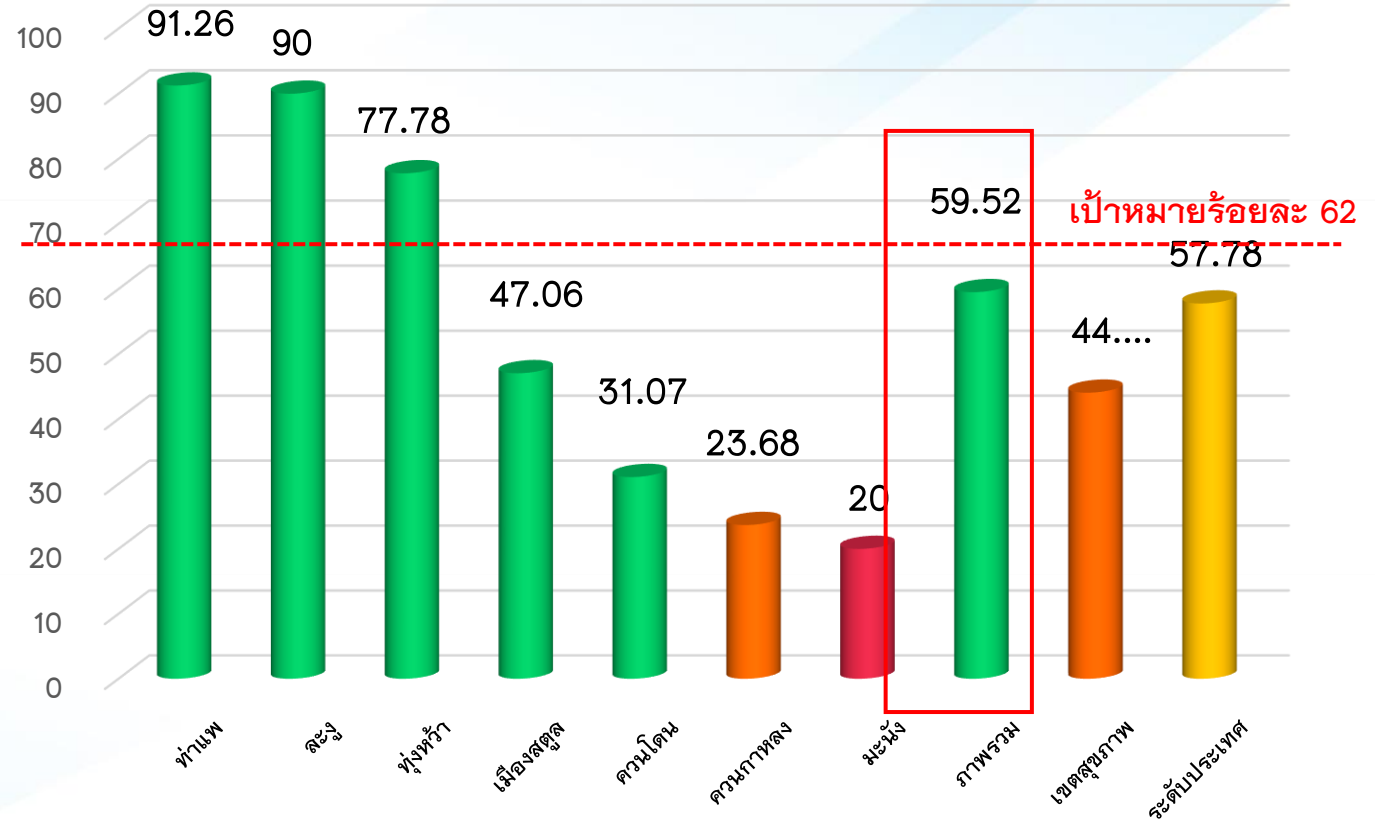


ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) ร้อยละ 62

ผลการดำเนินงาน

X ร้อยละ **59.52**

Retention Rate ติดตาม แยกรายอำเภอ จังหวัดพัทลุง			
อำเภอ	จำนวน (B)	ผลงาน (A)	ร้อยละ
เมืองสตูล	17	8	47.06
ควนโดน	103	32	31.07
ควนกาหลง	38	9	23.68
ท่าแพ	103	94	91.26
ละงู	20	18	90
ทุ่งหว้า	45	35	77.78
มะนัง	5	1	20
รวม	331	197	59.52
เขตสุขภาพ			44.06
ระดับประเทศ			57.78



หมายเหตุ A: จำนวนผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด ได้รับการติดตามต่อเนื่องอย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี นับจากวันที่สิ้นสุดการบำบัด
B: จำนวนผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด ในจังหวัดสตูลได้รับการจำหน่ายทั้งหมด

ที่มา: ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.)
ข้อมูล ณ วันที่ 11 กรกฎาคม 2567



ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) ร้อยละ 62

ผลการดำเนินงาน

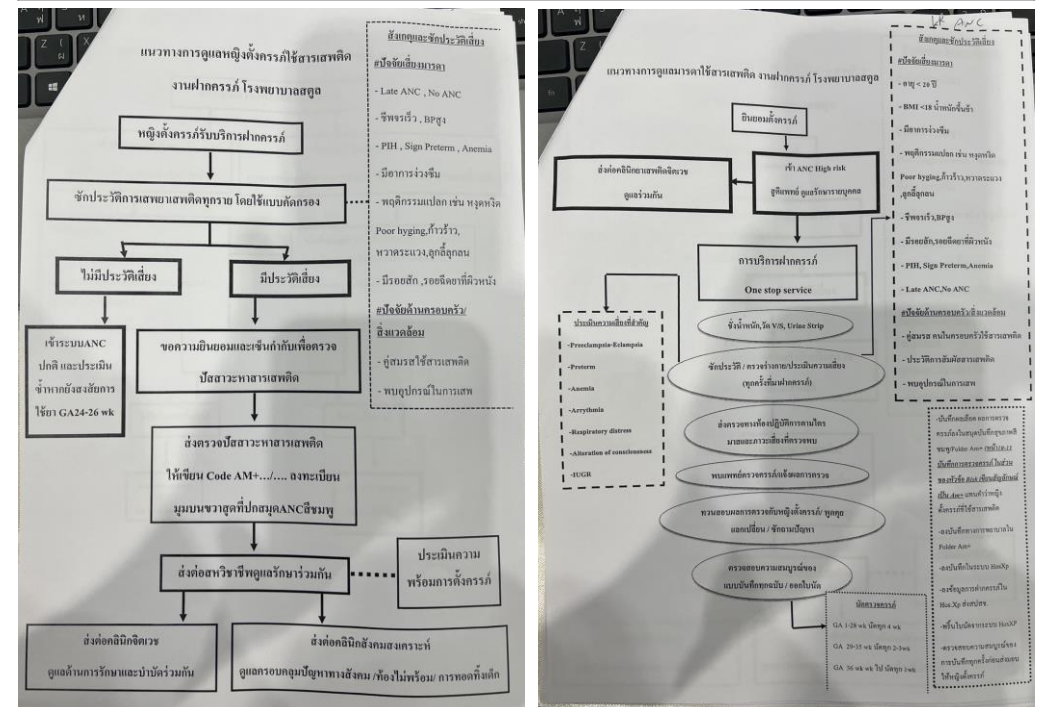
X ร้อยละ **59.52**

ข้อค้นพบ

1. ศูนย์คัดกรอง 59 แห่ง (สวก./สพช. ,สพ.สศ.)
2. ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม 24 แห่ง
3. มีการจัดอบรมเตรียมความพร้อมบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย SMI-V ทั้งจังหวัดร่วมกับภาคีเครือข่ายระหว่างวันที่ 27ก.พ. - 7 มี.ค. 2567
4. สพ.สศ. มีเตียงรองรับผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด จำนวน 14 เตียง
5. จัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลชุมชน ทั้ง 6 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 100
6. มีการดำเนินงาน CBTx จำนวน 3 แห่ง อำเภอควนโดน, อำเภอควนกาหลงและอำเภอท่าแพ

สิ่งที่น่าชื่นชม

มีแนวทางการดูแลมารดาใช้ยาเสพติด





ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) ร้อยละ 62

ผลการดำเนินงาน

X ร้อยละ **59.52**

ปัญหา/อุปสรรค

1. ชุมชนไม่พร้อมรับผู้ป่วยกลุ่ม SMI-V กลับสู่ชุมชน
2. การลงข้อมูลในบสศ.ยังไม่เป็นปัจจุบัน

ข้อเสนอแนะ

- 1.ร่วมกับภาคีเครือข่ายดำเนินการเชิงรุก การเชื่อมโยงการดำเนินงาน CBTx กับ ฝชอ.ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงการทำ CBTx service Mapping
- 2.กำกับติดตามการลงข้อมูลในระบบ บสศ. โดยการให้รายงานผลประจำเดือน พร้อมปัญหาอุปสรรค เพื่ออัปเดตข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน
- 3.มีการเตรียมครอบครัว/ชุมชน ก่อนส่งผู้ป่วยกลับสู่ชุมชน

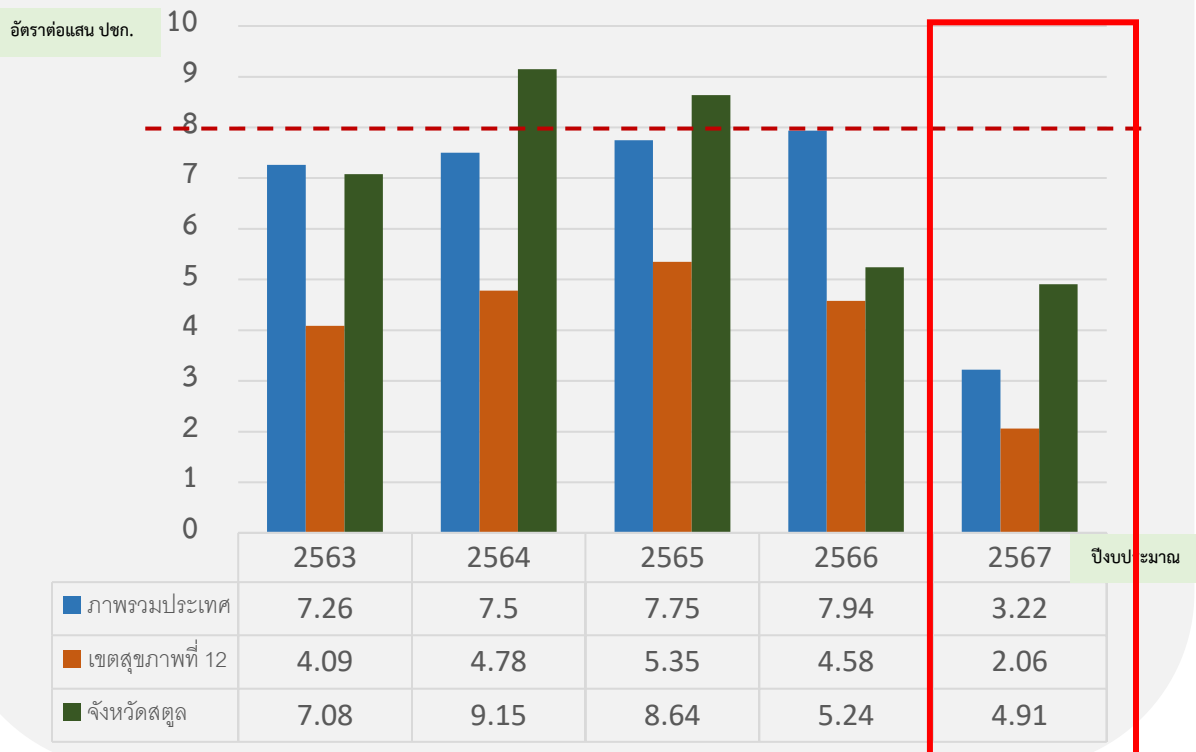




อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (อัตรา ≤ 8.0 ต่อแสน ปชก.)

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ต่อแสนประชากร) จังหวัดสตูล
เปรียบเทียบข้อมูลระดับประเทศ เขตสุขภาพที่ 12 ปี 2563 – 2567
(ข้อมูลวันที่ 1 ต.ค. 66 - 31 พ.ค. 2567)

ประเทศไทย	3.22 ต่อแสนปชก.	เขตสุขภาพที่ 12	2.06 ต่อแสนปชก.	จังหวัดสตูล	4.91 ต่อแสนปชก.
------------------	---------------------------	------------------------	---------------------------	--------------------	---------------------------



ข้อมูล ศูนย์ป้องกันเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย ปี 2563 – 2567 (ข้อมูล ณ วันที่ 31 พ.ค. 2567)

เป้าหมาย

≤ 8.0
ต่อแสน ปชก.

ผลการดำเนินงาน

✓ 4.91
ต่อแสนปชก.

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดสตูลแยกรายอำเภอ
ปีงบประมาณ พ.ศ.2567 (ข้อมูลวันที่ 1 ต.ค. 66 – 31 พ.ค. 67)

อำเภอ	ประชากร	ฆ่าตัวตายสำเร็จ	อัตรา	เกณฑ์จำนวนเป้าหมายทั้งปีไม่เกิน
เมืองสตูล	115,224	3	2.60	9
ควนโดน	27,526	1	3.63	2
ควนกาหลง	35,726	1	2.80	2
ท่าแพ	29,851	2	6.70	2
ละงู	74,108	6	8.10	5
ทุ่งหว้า	24,633	2	8.12	1
มะนัง	18,713	1	5.34	1
รวม	325,781	16	4.91	22

ข้อมูล จากการบันทึกข้อมูลในโรงพยาบาลจังหวัดสตูล ข้อมูล 1 ต.ค. 66 – 31 พฤษภาคม 67



ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี

ผลการดำเนินงาน

เป้าหมาย

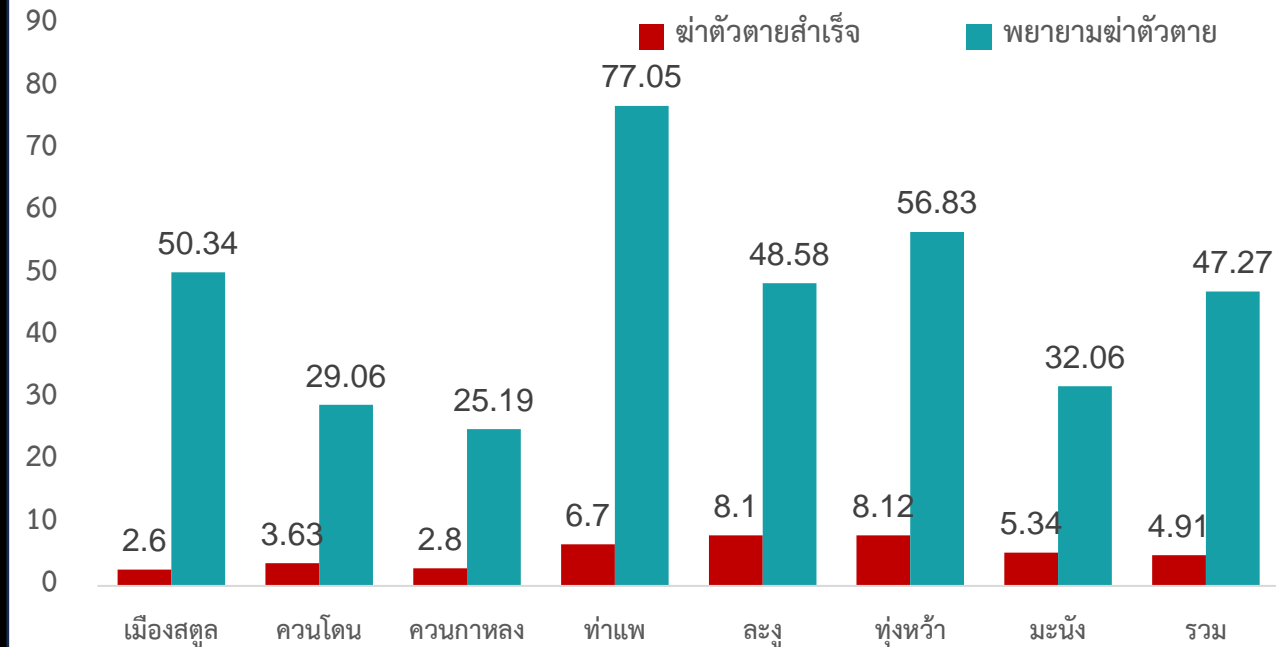
> 90%

ผลการดำเนินงาน ~~X~~ 87.01%

ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายซ้ำภายใน 1 ปี จังหวัดสตูล
 แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ พ.ศ.2567
 (ข้อมูลวันที่ 1 ต.ค. 66 – 31 พ.ค. 67)

อำเภอ	ผู้พยายามฆ่าตัวตาย	ผู้พยายามฆ่าตัวตาย		อัตราไม่กลับมาทำร้ายซ้ำ
		ไม่ทำร้ายซ้ำ	ทำร้ายซ้ำ	
เมืองสตูล	58	52	6	89.66
ควนโดน	8	8	0	100
ควนกาหลง	9	7	2	77.77
ท่าแพ	23	15	8	65.21
ละงู	36	33	3	91.66
ทุ่งหว้า	14	13	1	92.86
มะนัง	6	6	0	100
รวม	154	134	20	87.01

กราฟแสดงการเปรียบเทียบอัตรา (ต่อแสน ปชก.) ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จและผู้พยายามฆ่าตัวตายของจังหวัดสตูลจำแนก รายอำเภอ ปีงบประมาณ 2567 (ตั้งแต่ต.ค.66-พ.ค.67)



จำนวนฆ่าตัวตายสำเร็จ	3	1	1	2	6	2	1	16
จำนวนพยายามฆ่าตัวตาย	58	8	9	23	36	14	6	154

ข้อมูล จากการบันทึกข้อมูลในโรงพยาบาลจังหวัดสตูล ข้อมูล 1 ต.ค. 66 – 31 พ.ค. 67



เหตุปัจจัยการฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดสตูล วันที่ 1 ตุลาคม 2566 - 31 พฤษภาคม 2567

Common Risk Factors

1. **ติดสารเสพติด 45.45%**
2. **ป่วยด้วยโรคทางจิตเวช 45.45%**
(ซึมเศร้า 36.36% จิตเภท 9.09%)
3. **ป่วยโรคทางกายรุนแรง/เรื้อรัง 18.18%**
(อัมพาต 9.09% ลมชัก 9.09%)
4. **คนในครอบครัวเคยฆ่าตัวตาย 18.18%**
5. **บุคลิกหุนหันพลันแล่น 9.09%**
6. **เคยถูกทารุณทางกาย/ทางเพศในวัยเด็ก 0**

Common Precipitating

1. **ประสบปัญหาชีวิต 54.54%**
2. **หนีจากสารเสพติดและสุรา 45.45%**
3. **อาการทางจิตกำเริบ 45.45%**
4. **ข่าวการฆ่าตัวตาย 0**

Suicide

(N=16)
มีการ
สอบสวน
โรค 11

Suicide attempt

(N=154)
มีการ
สอบสวน
โรค 32

1. **มีประวัติคนและคนในครอบครัวเคยฆ่าตัวตาย 25%**
2. **ป่วยด้วยโรคทางจิตเวช 21.87%**
(ซึมเศร้า 15.63% วิตกกังวล 6.25%)
3. **เคยถูกทารุณทางกาย/ทางเพศในวัยเด็ก 15.63%**
4. **บุคลิกหุนหันพลันแล่น 12.5%**
5. **ติดสารเสพติดและสุรา 9.37%**
(สารเสพติด 6.25% ติดสุรา 3.13%)
6. **ป่วยโรคทางกายรุนแรง/เรื้อรัง 0**

1. **ประสบปัญหาชีวิต 43.75%**
2. **อาการทางจิตกำเริบ 21.87%**
3. **หนีจากสารเสพติดและสุรา 9.37%**
4. **ข่าวการฆ่าตัวตาย 3.13%**

ปัจจัยปกป้อง

ปัจจัยปกป้อง (ระดับมาก)	ตาย	พยายาม
1.ความเข้มแข็งของความเชื่อ	18.18%	9.38%
2.อยู่ในชุมชนที่ยังเข้มแข็ง	36.36%	50%
3.มีครอบครัวที่อบอุ่น	27.27%	6.25%
4.มีกลุ่มเพื่อนดี	9.09%	6.25%
5.มีสถานภาพการในการแก้ปัญหา	0	3.13%

การเฝ้าระวัง พบสัญญาณเตือน

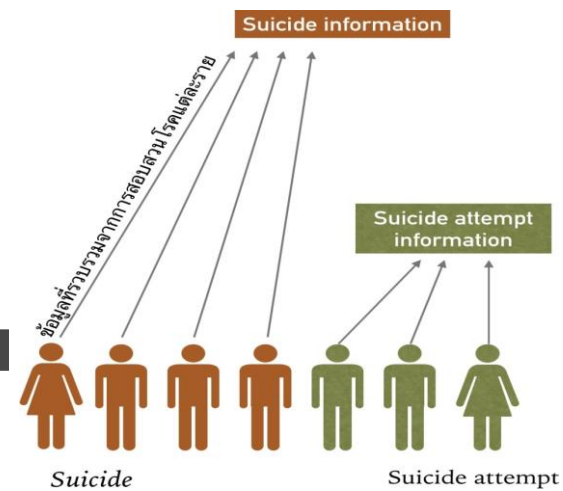
ตาย	ไม่ตาย
63.63%	15.63%

	Suicide	Suicide attempt.
เพศ	ชาย 81.82%	หญิง 93.75%
สถานภาพ	คู่ 27.27% หม้าย 27.27%	โสด 68.75%
อาชีพ	รับจ้าง 45.45%	นักเรียน/นักศึกษา 56.25%
วิธีการ	แขวนคอ 81.81% ปืน 9.09% สารพิษ 9.09%	กินยาเกินขนาด 75% ใช้ของมีคม 12.5% ใช้สารพิษ 9.37% แขวนคอ 3.12%

ด้านกั้น Barriers

การควบคุมป้องกัน
การเข้าถึงสารพิษ
วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้
ฆ่าตัวตายใน
ครอบครัวหรือใน
พื้นที่ เข้มแข็ง

การปิดกั้นหรือ
เฝ้าระวังป้องกัน
สถานที่คนใช้
ฆ่าตัวตายใน
พื้นที่ มีและ
เข้มแข็ง



ตายสำเร็จ N= 11 พยายามฆ่าตัวตาย N= 32



- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (≤ 8.0 ต่อแสน ปชก.)
- ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี

ข้อค้นพบ

- ❑ **จังหวัดมีระบบเฝ้าระวังฆ่าตัวตายที่เข้มแข็ง**
โดยมีแผนรองรับที่สอดคล้องกับปัญหาที่พบ เช่น พัฒนาในการตรวจรักษา วินิจฉัยพัฒนาระบบช่วยเหลือนักเรียน จิตเวชวัยรุ่น สัญจรเชิงรุก ในรพช.ทุ่งหว่า มะนัง
- ❑ **จังหวัดสตูล มีแผนการจัดอบรมการลดปัญหาการการกลั่นแกล้งในเด็กวัยเรียน (Anti-Bullying) วันที่ 16 - 17 ก.ค. 67**
- ❑ **มีการใช้กลไกระบบสุขภาพ (ทีม 3 หมอ) ประเมิน/ติดตามเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตาย**

ข้อเสนอแนะ

- ❑ **การบันทึกข้อมูลใน รง506s** ให้เป็นปัจจุบัน
- ❑ **เน้นการสื่อสาร “Suicide Literacy”** สร้างความรอบรู้สุขภาพจิตฆ่าตัวตาย ในครอบครัว/ชุมชน/สถานศึกษา ให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะประเด็นสัญญาณเตือน Warning Sign การช่วยเหลือเบื้องต้น การสื่อสารเชิงบวก สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว และเพิ่มจุดแจ้งเหตุให้ผู้พบเห็นการกระทำรุนแรงต่อตนเองและญาติที่พบสัญญาณเตือนฆ่าตัวตายสามารถติดต่อแจ้งได้ 24 ชม. และมีทีมช่วยเหลือฉุกเฉิน
- ❑ **พัฒนาทักษะการแก้ไขปัญหาแก้วัยรุ่น** (problem solving technique) สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายและนักศึกษาชั้นปีที่ 1 (กลุ่มอายุ 15-19 ปี ที่มีอัตราพยายามฆ่าตัวตายสูงที่สุด)
- ❑ **นำวัคซีนใจ “4 สร้าง 2 ใช้”** สร้างวัคซีนใจในชุมชน (สร้างความรู้สึกลอดภัย ความรู้สึกสงบความหวัง เข้าใจและให้โอกาส) นำไปสู่มาตรการ “มีวัคซีนใจ ไม่ฆ่าตัวตาย” โดยเชื่อมโยงกับข้อมูลสืบสวนระบาศาวิทยา (Psychological Autopsy)



- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (≤ 8.0 ต่อแสน ปชก.)
- ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี

ข้อค้นพบ

- ❑ **จังหวัดมีระบบเฝ้าระวังฆ่าตัวตายที่เข้มแข็ง**
โดยมีแผนรองรับที่สอดคล้องกับปัญหาที่พบ เช่น พัฒนาในการตรวจรักษา วินิจฉัยพัฒนาระบบช่วยเหลือนักเรียน จิตเวชวัยรุ่น สัญจรเชิงรุก ในรพช.ทุ่งหว่า มะนัง
- ❑ **จังหวัดสตูล มีแผนการจัดอบรมการลดปัญหาการการกลั่นแกล้งในเด็กวัยเรียน (Anti-Bullying) วันที่ 16 - 17 ก.ค. 67**
- ❑ **มีการใช้กลไกระบบสุขภาพ (ทีม 3 หมอ) ประเมิน/ติดตามเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตาย**

ข้อเสนอแนะ

- ❑ **การบันทึกข้อมูลใน รง506s** ให้เป็นปัจจุบัน
- ❑ **เน้นการสื่อสาร “Suicide Literacy”** สร้างความรอบรู้สุขภาพจิตฆ่าตัวตาย ในครอบครัว/ชุมชน/สถานศึกษา ให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะประเด็นสัญญาณเตือน Warning Sign การช่วยเหลือเบื้องต้น การสื่อสารเชิงบวก สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว และเพิ่มจุดแจ้งเหตุให้ผู้พบเห็นการกระทำรุนแรงต่อตนเองและญาติที่พบสัญญาณเตือนฆ่าตัวตายสามารถติดต่อแจ้งได้ 24 ชม. และมีทีมช่วยเหลือฉุกเฉิน
- ❑ **พัฒนาทักษะการแก้ไขปัญหาแก้วัยรุ่น** (problem solving technique) สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายและนักศึกษาชั้นปีที่ 1 (กลุ่มอายุ 15-19 ปี ที่มีอัตราพยายามฆ่าตัวตายสูงที่สุด)
- ❑ **นำวัคซีนใจ “4 สร้าง 2 ใช้”** สร้างวัคซีนใจในชุมชน (สร้างความรู้สึกลอดภัย ความรู้สึกสงบความหวัง เข้าใจและให้โอกาส) นำไปสู่มาตรการ “มีวัคซีนใจ ไม่ฆ่าตัวตาย” โดยเชื่อมโยงกับข้อมูลสืบสวนระบาศาวิทยา (Psychological Autopsy)



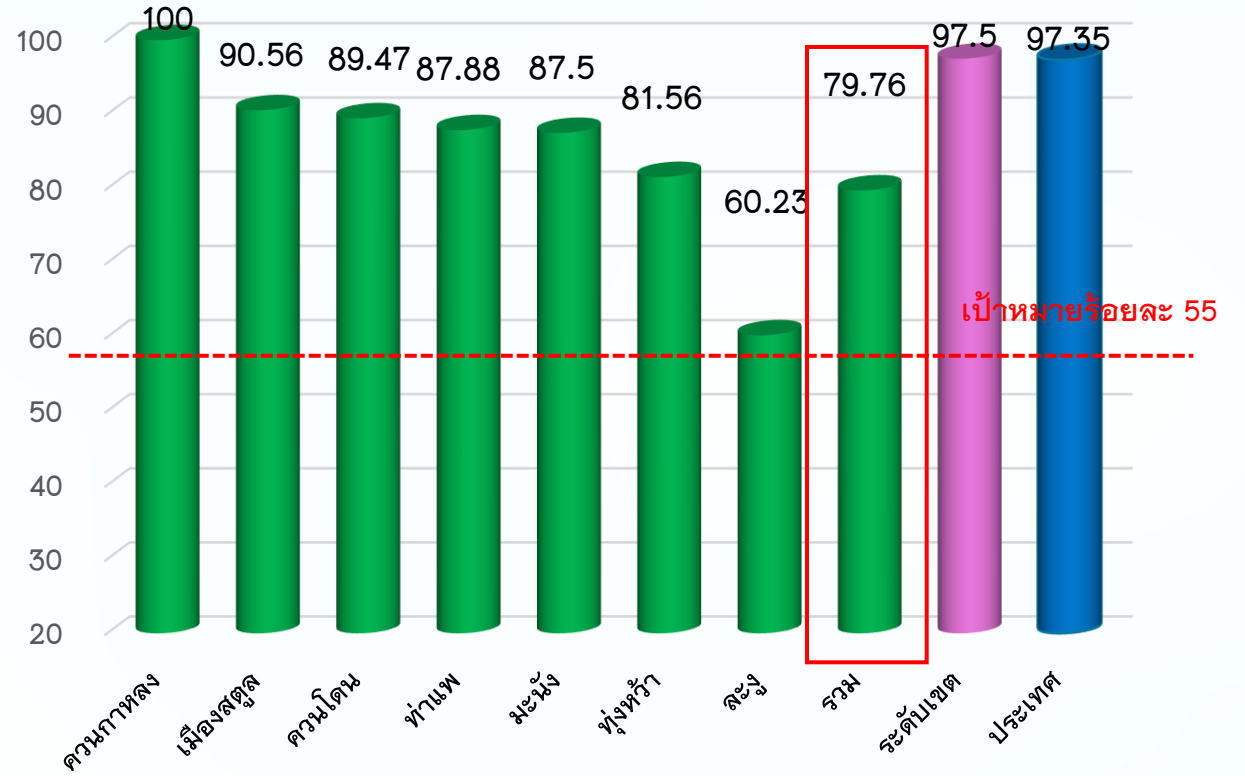
ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน (เป้าหมาย > ร้อยละ 55)

ผลการดำเนินงาน



ร้อยละ 79.76

อำเภอ	จำนวน (B)	ผลงาน (A)	ร้อยละ
ควนกาหลง	55	55	100.00
เมืองสตูล	466	422	90.56
ควนโดน	114	102	89.47
ท่าแพ	33	29	87.88
มะนัง	80	70	87.50
ทุ่งหว้า	141	115	81.56
ละงู	430	259	60.23
รวม	1319	1052	79.76
เขตสุขภาพที่ 12		97.5	
ระดับประเทศ		97.35	



หมายเหตุ A: จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจาก B ที่มีผลการประเมิน 9Q ภายใน 5 เดือน มีระดับคะแนน 9Q ลดลงอย่างน้อย 1 ระดับ

B: จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการในหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2567 และมีระดับคะแนน 9Q ครั้งสุดท้าย ≥ 7

อัตราการเกิดโรคซึมเศร้า พบในช่วงอายุวัยรุ่น (15-19 ปี) มากที่สุด โดยเฉพาะในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษา



ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน (เป้าหมาย > ร้อยละ 55)

ผลการดำเนินงาน



ร้อยละ 79.76

ข้อค้นพบ ข้อชื่นชม

- อัตราการเกิดโรคซึมเศร้า พบในช่วงอายุวัยรุ่น (15-19 ปี) มากที่สุด โดยเฉพาะในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษา
- จังหวัดสตูล มีคณะทำงาน Service plan เครือข่าย เพื่อติดตามเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า
- มีการคัดกรองกลุ่มผู้เสพเข้าสู่การบำบัดตามมาตรการของจังหวัด (5 เสือภาคีระดับอำเภอ) และคัดกรองสุขภาพจิตทุกราย ในทุกตำบล ของอำเภอเมืองสตูล
- คัดกรองโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลทุกราย กลุ่มเสี่ยง เช่นคลินิกจิตเวช ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ผู้ป่วยเรื้อรัง คลินิกผู้สูงอายุ ผู้ที่มีพฤติกรรมใช้สารเสพติดทุกชนิด
- จังหวัดสตูลมีการเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น ให้ผู้ป่วยได้รับยา Ritalin ใน รพช.อำเภอห่างไกล ประกอบด้วย รพ.ท่าแพ รพ.ละงู รพ.ทุ่งหว้า รพ.มะนิง



ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน (เป้าหมาย > ร้อยละ 55)

ผลการดำเนินงาน



ร้อยละ 79.76

ข้อเสนอแนะ

- พัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
- การคัดกรองภาวะซึมเศร้า และปัญหาทางด้านสุขภาพจิตในผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง ทั้งในคลินิกของโรงพยาบาล และการค้นหาเชิงรุก





กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health



“กรมสุขภาพจิต

เป็นองค์การหลักด้านสุขภาพจิต ของประเทศ

เพื่อประชาชนสุขภาพจิตดี สู่สังคมและเศรษฐกิจมูลค่าสูง”