

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 อุตรธานี



ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 อุตรธานี
Mental Health Center 8

www.mhc8.go.th

facebook : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 โทร 0 4212 8176



จุดเน้นการพัฒนางานสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่

สุขภาพจิตเด็ก

- ติดตามดูแลเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าและล่าช้าให้กลับมาสมวัย
- พัฒนา IQ EQ และทักษะชีวิต
- บูรณาการ Intervention แก้ปัญหาติดเกมส์



ฆ่าตัวตาย

- ติดตามผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ
- ลดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ



พชอ.

- บูรณาการงานสุขภาพจิตในการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
- เชื่อมโยงสุขภาพจิตผู้สูงอายุ



สุขภาพจิตวัยทำงาน

- ป้องกันแก้ไขปัญหาสุราและเพิ่มการเข้าถึงบริการ
- สร้างสุขวัยทำงาน
- Motivation Interview





TEENAGERS



UD NEW GENERATION

ค้นหาความถนัดทางอาชีพ มีความสุข

HERO และ ความฉลาดทางอารมณ์

ครูและนักเรียน 30 โรงเรียนจังหวัดอุดรธานี

เด็กมีความฉลาดทางอารมณ์ในเกณฑ์ปกติ

ครูมีทักษะประเมิน/การเสริมสร้าง EQ

แกนนำนักเรียน

โปรแกรมแบบประเมิน EQ

นวัตกรรมช่วยเสริมสร้าง EQ ในโรงเรียน



โรงเรียนใน 6 จังหวัด (ยกเว้นอุดรธานี)



ครูอีโรมีทักษะประเมิน/การเสริมสร้าง EQ

แกนนำนักเรียน



พัฒนาโปรแกรมแบบประเมิน EQ/การบันทึกข้อมูล



TO BE NUMBER ONE

นิเทศติดตามการดำเนินงานสุขภาพจิต



ปัญหาอุปสรรค

ระยะเวลาการดำเนินงานในโรงเรียน

รองบดำเนินงานจากกรม

สรุปการดำเนินงาน EOC-RTI และ MCATT สภกรรณต์ 2562 (11-18 เมษายน 2562)

จังหวัด	เสียชีวิต	บาดเจ็บ	สาเหตุ	พาหนะ	การดำเนินงาน MCATT
อุดรธานี	15				วางแผนลงเยี่ยมติดตามเหยี่ยวญาติผู้เสียชีวิตทุกราย (อ.เมือง6ราย,บ้านดุง3ราย, อ.กุมภวาปี2ราย,อ.เพ็ญ2,น้ำโสม1ราย,และอ.หนองวัวซอ1ราย)
หนองคาย	3				
เลย	2	346	ไม่หมดวก ไม่คาด เมมา (ต่ำกว่า 20 ปี 25.69 %)	จักรยานยนต์ ปิกอัพ ถูกชน	
หนองบัวลำภู	2				ร่วมทีม EOC ในการเฝ้าระวังช่วงสงกรานต์
นครพนม	6	273	ไม่หมดวก ไม่คาด เมมา (54.12 %)	จักรยานยนต์ ปิกอัพ รถตู้ จักรยาน สามล้อ ถีบ รถเก๋ง	
สกลนคร	5				มีกลุ่มไลน์ อัปเดต ส่งต่อข้อมูล
บึงกาฬ	2	244	ไม่หมดวก มาคาด เมมา	จักรยานยนต์ ปิกอัพ รถยนต์ บรรทุก	บูรณาการการมีส่วนร่วมทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
เขต 8	35 (ลำดับที่ 7 ของ ประเทศ)	2,640 (ลำดับที่ 4 ของ ประเทศ)	-ไม่หมดวก เมมา (39.10 %) ขับรถเร็ว - บาดเจ็บ ช่วงเวลา 12.00-17.59 น. (40.36 %) -ตาย ช่วงเวลา 18.00- 23.59 น. (42.86 %)	จักรยานยนต์ รถปิกอัพ รถยนต์	จัดทีมสแตนด์บาย (on call) ประสานข้อมูล เตรียมทีม วางแผนลงเยี่ยมญาติที่ได้รับผลกระทบรุนแรง

ระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย R506 Dashboard

“เพื่อให้ทั้ง 7 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8 สามารถดำเนินงานเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงต่อการการฆ่าตัวตายโดยใช้ระบบเฝ้าระวัง R506 Dashboard”



ข้อค้นพบ :

มีการนำระบบไปใช้เฝ้าระวังในแต่ละจังหวัด และมีแผนการที่จะประกาศเป็นคำสั่ง

ปัญหาและอุปสรรค :

ยังไม่สามารถกระจายลงไปในระดับรพ.สต. ได้ครบทุกพื้นที่ เนื่องจากครุ ก ยังไม่เพียงพอ

ผลลัพธ์ :

เชิงปริมาณ - ครอบคลุมพื้นที่ 7 จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 8
เชิงคุณภาพ - จังหวัดนครพนมเป็นจังหวัดนำร่อง มีการใช้ระบบ R506 Dashboard ในการเฝ้าระวัง และยังไม่พบผู้ที่ฆ่าตัวตายที่อยู่ในระบบ / จังหวัดอุดรธานีมีการใช้งานถึงในระดับ รพ.สต.

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อประชากรแสนคน

■ 2561 ■ 2562

กลุ่ม NCD, ซึมเศร้า และใช้แอลกอฮอล์/
สารเสพติดร่วม และกลุ่มใหม่ กลุ่มที่มี
การศึกษา เป็นกลุ่มที่ไม่ใช้แรงงาน

น้อยใจถูกตำหนิ
ทะเลาะกับคนใกล้ชิด /
ผู้ใช้สุราและสารเสพติด
และ NCD

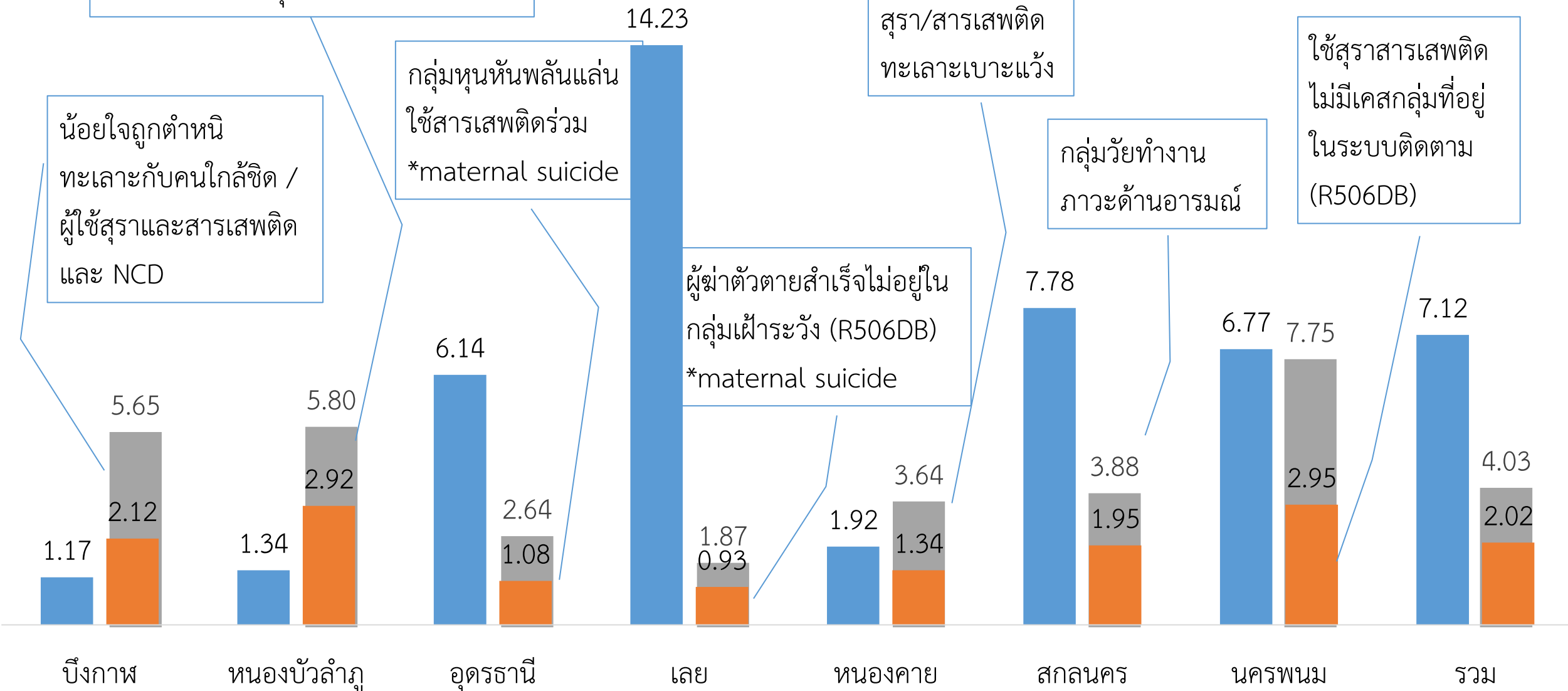
กลุ่มทุนหันหลังเล่น
ใช้สารเสพติดร่วม
*maternal suicide

สุรา/สารเสพติด
ทะเลาะเบาะแว้ง

กลุ่มวัยทำงาน
ภาวะด้านอารมณ์

ใช้สุราสารเสพติด
ไม่มีเคสกลุ่มที่อยู่ใน
ระบบติดตาม
(R506DB)

ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จไม่อยู่ใน
กลุ่มเฝ้าระวัง (R506DB)
*maternal suicide



สาขาสุภาพจิต อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ ตรวจราชการรอบที่ 1/2562 เขตสุขภาพที่ 8

การเข้าถึงบริการ	เป้าหมาย	ปีงบ 2561	ปีงบ 2562
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ข้อมูล ปี 2562 ระหว่าง 1 ต.ค. 61 – 31 มี.ค. 62	< 6.3 ต่อแสน ปชก.	7.12	2.02
ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (ฐานข้อมูล รพ.พระศรีมหาโพธิ์ ณ 31 มี.ค.62)	≥ ร้อยละ 65	63.61	63.27
ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี	ร้อยละ 90		97.12
ร้อยละของผู้ติดสุราเข้าถึงบริการสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นจากปี ที่ผ่านมา (ฐานข้อมูล รพ.สวนปรุง ณ 31 มี.ค.62)	ร้อยละ 1	สะสม 21.73 เพิ่มขึ้น 4.60	สะสม 12.00 เพิ่มขึ้น 0.94
การเข้าถึงบริการโรคสมาธิสั้น (ฐานข้อมูล HDC ณ 31 มี.ค.62)	ร้อยละ 9	9.27	10.77

ข้อค้นพบและข้อเสนอแนะ การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) สาขาสุขภาพจิต
ตรวจราชการรอบที่ 1/2562เขตสุขภาพที่ 8

ข้อค้นพบ

1. เริ่มมีการใช้ระบบติดตาม R506 Dashboard
2. สาเหตุการฆ่าตัวตายพบในกลุ่มที่มีภาวะด้านอารมณ์ เช่น หุนหันพลันแล่น น้อยใจ และเริ่มพบในกลุ่มวัยรุ่นมากขึ้น
3. ในกลุ่มติดสุรา ยังมีบางแห่งไม่สามารถคัดกรองและติดตามได้
4. พบหญิงตั้งครรภ์ฆ่าตัวตาย 2 ราย ที่ จ.เลย และ จ.อุดรธานี
5. ระบบรายงานข้อมูลฆ่าตัวตายใน HDC ไม่ตรงกับรายงานจากพื้นที่

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการติดตามผลลัพธ์ R506 Dashboard ว่าสามารถลดได้จากกลุ่มใด และทบทวนเพื่อติดตามในกลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ ต่อไป
2. ควรมีการสื่อสาร Warning Sign ให้ครอบครัว เพื่อให้เฝ้าระวังและรู้แนวทางส่งต่อ (ใช้ 3 ส พลัส สอดส่อง ใส่ใจ ส่งต่อ + ข้อมูล เข้าถึงบริการ)
3. เน้นกิจกรรมส่งเสริมป้องกันในชุมชน โรงเรียน และสถานประกอบการ สร้างภาวะความเข้มแข็งทางใจ ทักษะชีวิตในวัยรุ่น
4. เน้นการพัฒนาศักยภาพ การดูแลและคัดกรองกลุ่มติดสุรา
5. เน้นการเข้าถึงการดูแลภาวะซึมเศร้าหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด บูรณาการงานสุขภาพกาย-จิต ในการดูแลแต่ละกลุ่ม
6. ควรมีการรายงานให้สอดคล้องกับระบบฐานข้อมูล HDC

หลักการปฐมพยาบาลทางใจ

๓ ส ๒ ข (๓ ส พลัส) คือ

๑) สอดส่องมองหา

๒) ใส่ใจรับฟัง

๓) ส่งต่อเชื่อมโยง

๔) (ให้) ข้อมูล

๕) (ช่วยให้) เข้าถึงบริการ



ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 จุฬารามิ
Mental Health Center 8

www.mhc8.go.th

facebook : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 โทร 0 4212 8176



Thank
you!