



R8WAY
MOPH



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 อุตรดิตถ์

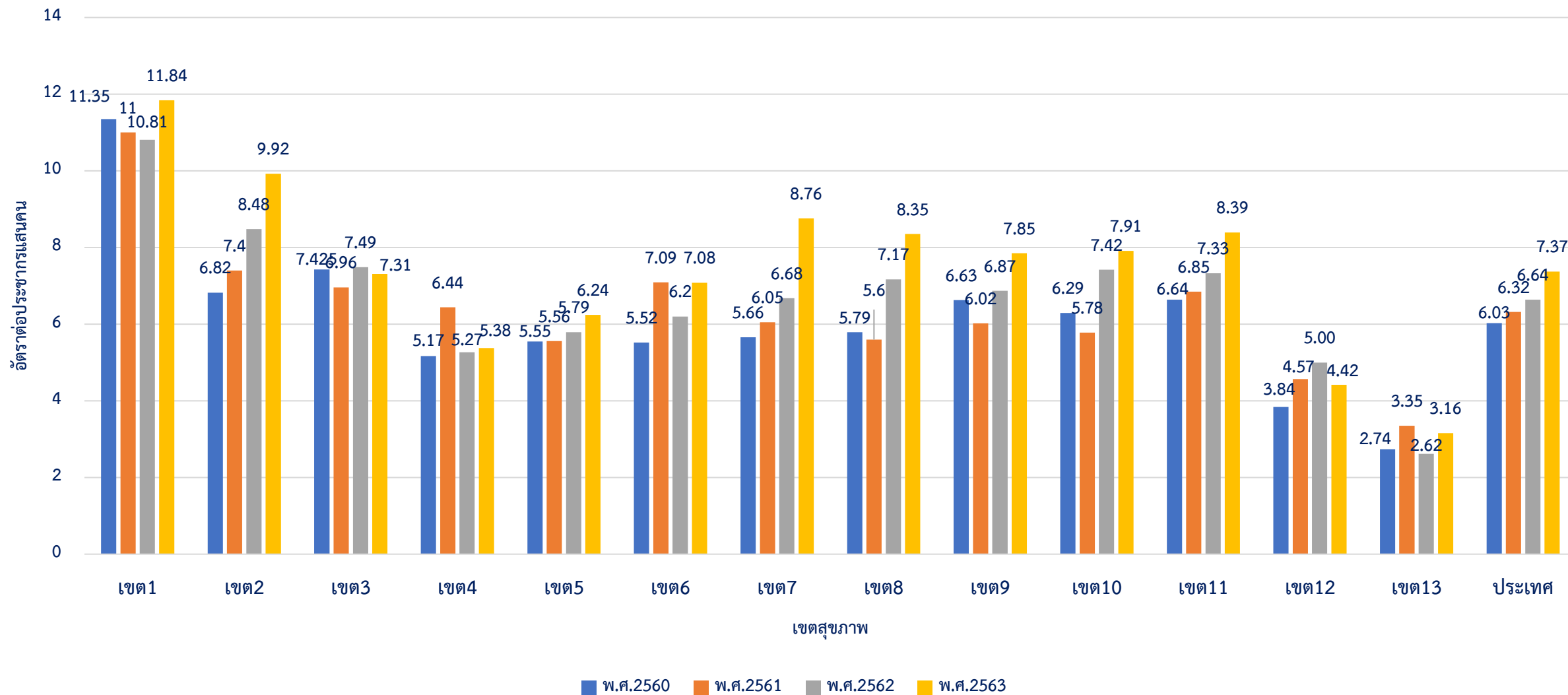
ประเด็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ (Area based)

ระบบสุขภาพจิตและจิตเวช เขตสุขภาพที่ 8 (R8 Mental Health)

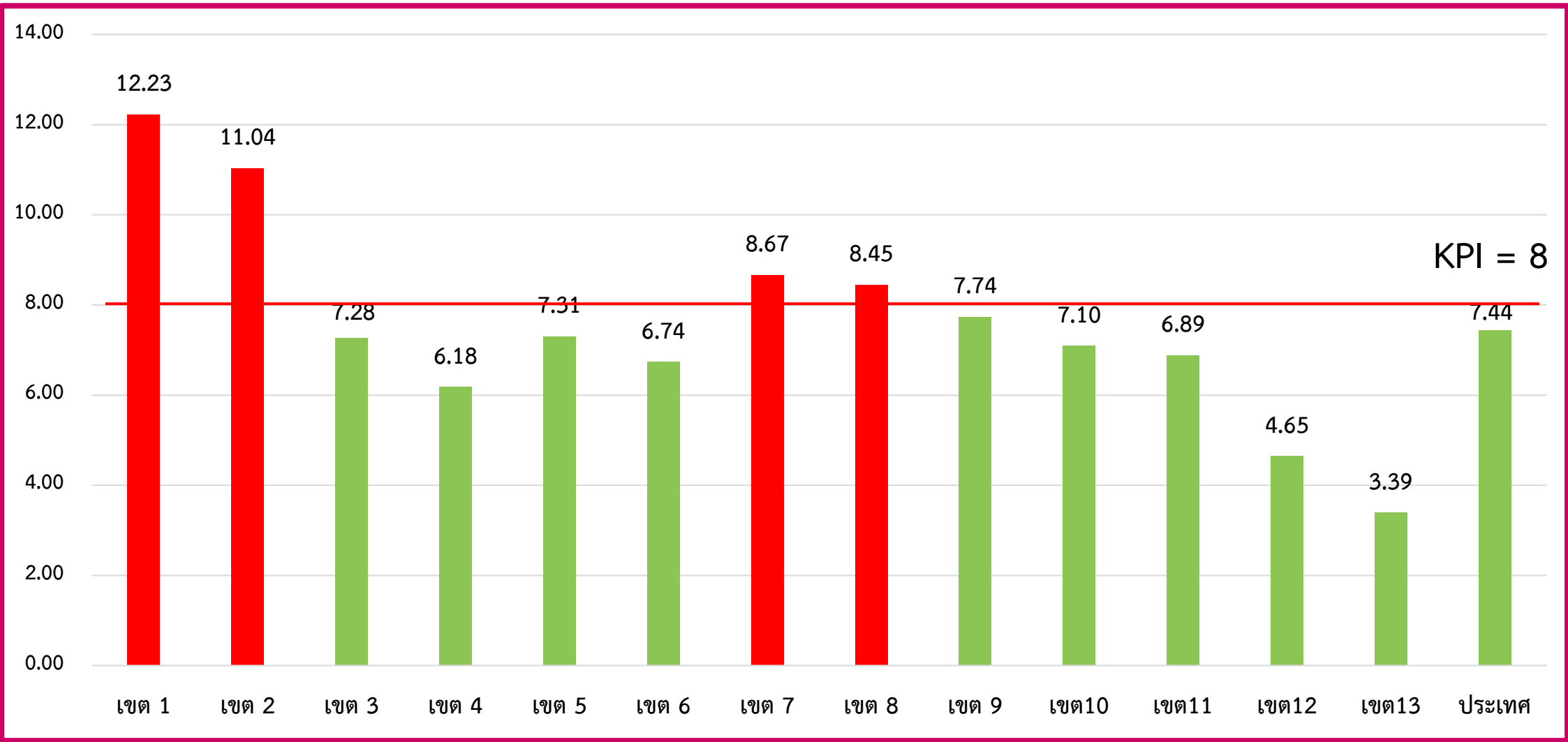
ปีงบประมาณ 2565

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8, รพ.จิตเวชเลยราชนครินทร์, รพ.จิตเวชนครพนมราชนครินทร์
กรมสุขภาพจิต

อัตราการฆ่าตัวตาย ปี พ.ศ.2560 - พ.ศ.2563 จำแนกรายเขตสุขภาพ

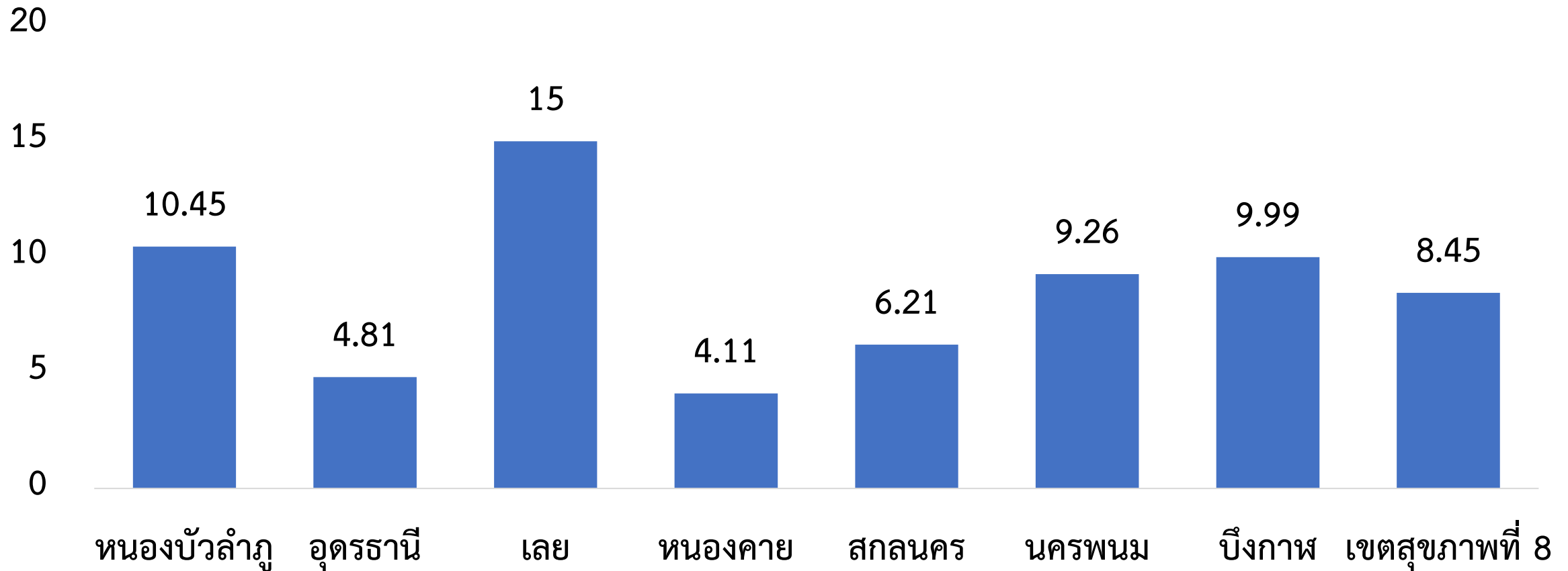


อัตราการฆ่าตัวตาย ปี พ.ศ.2564 จำแนกรายเขตสุขภาพ



อัตราการฆ่าตัวตาย ปี พ.ศ.2564 จำแนกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 8

■ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อประชากรแสนคน



แหล่งข้อมูล : รง.506S กรมสุขภาพจิต ณ วันที่ 6 ตุลาคม 2564

เขตสุขภาพที่ 8 : Committed Suicide

ปีงบ 2564 อยู่ที่ ต่อแสน 8.45 ปชก. จำนวน 381 ราย

Factor



ปัญหาความสัมพันธ์ 28.84%
ทุกข์ใจ รู้สึกเศร้า นอกการเฝ้าระวัง



เศรษฐกิจ 23.90 %
การเปลี่ยนแปลงทางสภาพสังคม



สุรา ยาเสพติด 37.36%
เป็นกลุ่มใช้สารเสพติดและ
มีการดื่มสุราก่อนฆ่าตัวตาย



ทรมานจากการเจ็บป่วย
โรคเรื้อรังทางกาย 14.81 %



โรคทางจิตเวช 26.90 %
มีประวัติโรคจิต โรคซึมเศร้า

Person

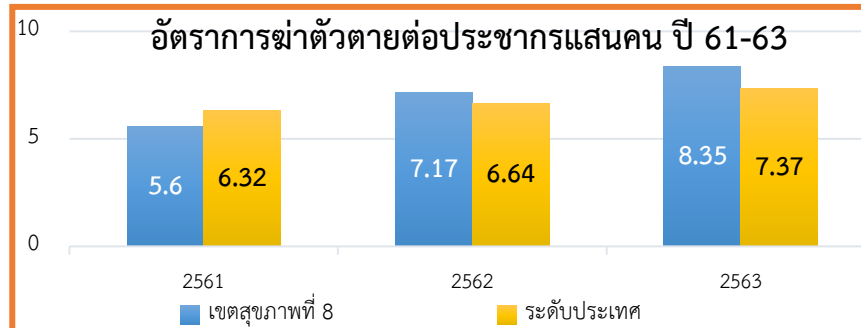
กลุ่มอายุ สูงสุด 40 - 49 ปี 25.82%
รองลงมา 30 - 39 ปี 23.07%

เพศชาย 84.34% ผู้ก่อ 93.96 %
มีสัญชาติไทย 38.88%¹¹¹

มีประวัติทำร้ายตนเอง 57 ราย (ส่วนใหญ่มากกว่า 1 ปี)
มีประวัติทำร้ายคนอื่น 1 ราย

Place สูงสุด (เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน)
จ.เลย จ.หนองบัวลำภู จ.บึงกาฬ จ.นครพนม

Trends



Attempt Suicide

ปีงบประมาณ 2564

ผู้พยายามฆ่าตัวตาย (671 ราย)
คิดเป็น 12.23 ต่อ ปชก.แสนคน

สูงที่สุดกลุ่มอายุ ต่ำกว่า 19 ปี 37.36%

- สูงสุดที่ จ.เลย สกลนคร บึงกาฬ
- น้อยใจ ถูกดุด่า 46.59%
- มีประวัติจิตเวช 31.62%
- กินยาเกินขนาด 40.99%



จังหวัดสกลนคร : Committed Suicide

ปีงบประมาณ 2564 อยู่ที่ ต่อแสน 6.21 ปชก. จำนวน 71 ราย (เกณฑ์ไม่เกิน 8.0 ต่อแสน ปชก.)

Factor



ปัญหาความสัมพันธ์ 24.14%
ทุกข์ใจ รู้สึกเศร้า นอกการเฝ้าระวัง



เศรษฐกิจ 7.22 %
การเปลี่ยนแปลงทางสภาพสังคม



สุรา ยาเสพติด 26.72%
เป็นกลุ่มใช้สารเสพติดและ
มีการดื่มสุราก่อนฆ่าตัวตาย



ทรมานจากการเจ็บป่วย
โรคเรื้อรังทางกาย 13.8 %



โรคทางจิตเวช 6.19 %
มีประวัติโรคจิต โรคซึมเศร้า

Person

กลุ่มอายุ สูงสุด กลุ่ม 30-39 ปี 26.23 %

เพศชาย 85.25% ผูกคอ 90 %

เคยทำร้ายตนเอง 90% / ไม่มีผู้ที่เคยทำร้ายผู้อื่นร่วมด้วย

Place สูงสุด อ.นิคมน้ำอุ่น / อ.เต่างอย / อ.กุศุดาบ

Trends



Attempt Suicide

ปีงบประมาณ 2564 ผู้พยายามฆ่าตัวตาย (167 ราย)

คิดเป็น 14.62 ต่อ ปชก.แสนคน

สูงที่สุดกลุ่มอายุ < 19 ปี 50.3%

อำเภอเมืองสกลนคร 50.12%

น้อยใจ ถูกดูด่า 42.51%

ใช้สุราร่วมด้วย 11.37%

วัคซีนใจ

วัคซีนใจในชุมชน

ชุมชน (เข้าถึง)		ชุมชน (นำไปใช้)		ชุมชน (เข้มข้น)		ร้อยละอำเภอ	ร้อยละตำบล
อำเภอ	ตำบล	อำเภอ	ตำบล	อำเภอ	ตำบล		
18	93	18	16	2	32	100	74.4
มหาวิทยาลัย	สถานประกอบการ	วัคซีนใจครอบครั้ว		วัคซีนใจระดับบุคคล			Best practice
แห่ง	แห่ง	อำเภอ	ตำบล	อำเภอ	ตำบล	RQ ปกติ (n=85)	อ.สว่างแดนดิน
1	1	18	93	18	93	91.36	

จังหวัดหนองบัวลำภู : Committed Suicide

ปีงบ 2564 อยู่ที่ ต่อแสน 10.45 ปชก. จำนวน 53 ราย (เกณฑ์ไม่เกิน 8.0 ต่อแสน ปชก.)

Factor



ปัญหาความสัมพันธ์ 60.52%
ทุกข์ใจ รู้สึกเศร้า นอกการเฝ้าระวัง



เศรษฐกิจ 15.78%
การเปลี่ยนแปลงทางสภาพสังคม



สุรา ยาเสพติด 55.26%
เป็นกลุ่มใช้สารเสพติดและ
มีการดื่มสุราก่อนฆ่าตัวตาย



ทรมานจากการเจ็บป่วย
โรคเรื้อรังทางกาย 52.63 %



โรคทางจิตเวช 28.9 %
มีประวัติโรคจิต โรคซึมเศร้า

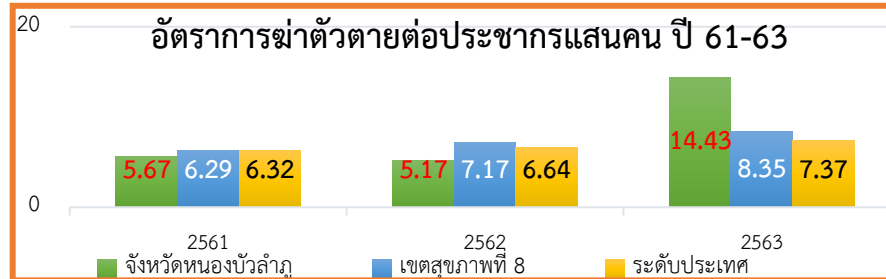
Person

กลุ่มอายุ สูงสุด กลุ่ม 20-40 ปี (60.52%)

วิธีการ ผูกคอ(78.94%)

Place สูงสุด อ.สุวรรณคูหา / อ.ศรีบุญเรือง / อ.นาหวัง

Trends



วัคซีนใจ

วัคซีนใจในชุมชน

ชุมชน (เข้าถึง)		ชุมชน (นำไปใช้)		ชุมชน (เข้มข้น)		ร้อยละอำเภอ	ร้อยละตำบล
อำเภอ	ตำบล	อำเภอ	ตำบล	อำเภอ	ตำบล		
6	28	6	8	3	24	100	47.46
มหาวิทยาลัย	สถานประกอบการ	วัคซีนใจครบครัว		วัคซีนใจระดับบุคคล			Best practice
แห่ง	แห่ง	อำเภอ	ตำบล	อำเภอ	ตำบล	RQ ปกติ (n=81)	อ.สุวรรณคูหา
1	1	6	28	6	28	96.3	

Attempt Suicide

ปีงบประมาณ 2564 ผู้พยายามฆ่าตัวตาย (77 ราย)

คิดเป็น 15.19 ต่อ ปชก.แสนคน

สูงที่สุดกลุ่มอายุ ต่ำกว่า 19 ปี 35.30%

สูงสุดที่ อ.เมือง อ.นาแก

น้อยใจ ถูกดูต่ำ 38.59%

มีประวัติจิตเวช 28.62%

กินยาเกินขนาด 40.1%

จังหวัดบึงกาฬ : Committed Suicide

ปีงบ 2564 อยู่ที่ ต่อแสน 9.99 ปชก. จำนวน 42 ราย (เกณฑ์ไม่เกิน 8.0 ต่อแสน ปชก.)

Factor



ปัญหาความสัมพันธ์ 53.57%
ทุกข์ใจ รู้สึกเศร้า นอกการเฝ้าระวัง



เศรษฐกิจ 42.86%
การเปลี่ยนแปลงทางสภาพสังคม



สุรา ยาเสพติด 43.0%
เป็นกลุ่มใช้สารเสพติดและ
มีการดื่มสุราก่อนฆ่าตัวตาย



ทรมานจากการเจ็บป่วย
โรคเรื้อรังทางกาย 3.3 %



โรคทางจิตเวช 15.0 %
มีประวัติโรคจิต โรคซึมเศร้า

Person

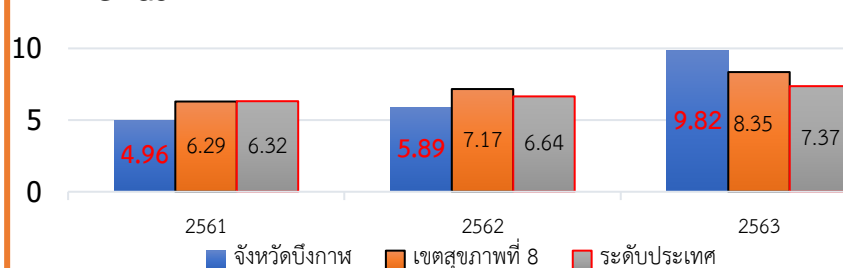
กลุ่มอายุ สูงสุด กลุ่ม 30-39 ปี 26.6%

เพศชาย 74.41% ผูกคอต 86.6 % มีสัญญาณเตือน 25.42%

เคยทำร้ายตนเอง 15.63% / ไม่มีผู้ที่เคยทำร้ายผู้อื่นร่วมด้วย

Place สูงสุด อ.เมือง / อ.บึงกาฬ / อ.บึงโขงหลง / อ.บุ่งคล้า

Trends อัตราการฆ่าตัวตายต่อประชากรแสนคน ปี 61-63



Attempt Suicide

ปีงบประมาณ 2564 ผู้พยายามฆ่าตัวตาย (38 ราย)

คิดเป็น 9.04 ต่อ ปชก.แสนคน

สูงสุดที่ อ.เมือง

น้อยใจ ถูกดูต่ำ 56.59%

มีประวัติจิตเวช 19.62%

กินยาเกินขนาด 38.97%

วัคซีนใจ

วัคซีนใจในชุมชน

ชุมชน (เข้าถึง)		ชุมชน (นำไปใช้)		ชุมชน (เข้มข้น)		ร้อยละอำเภอ	ร้อยละตำบล
อำเภอ	ตำบล	อำเภอ	ตำบล	อำเภอ	ตำบล		
8	32	8	11	2	21	100	60.38
มหาวิทยาลัย	สถานประกอบการ	วัคซีนใจครอบครัว		วัคซีนใจระดับบุคคล			Best practice
แห่ง	แห่ง	อำเภอ	ตำบล	อำเภอ	ตำบล	RQ ปกติ (n=23)	อ.เขกา
	2	14	90	14	90	100	

จังหวัดเลย : Committed Suicide

ปีงบ 2564 อยู่ที่ ต่อแสน 15.00 ปชก. จำนวน 95 ราย (เกณฑ์ไม่เกิน 8.0 ต่อแสน ปชก.)

Factor



ปัญหาความสัมพันธ์ 60.46%
ทุกข์ใจ รู้สึกเศร้า นอกการเฝ้าระวัง



เศรษฐกิจ 37.29%
การเปลี่ยนแปลงทางสภาพสังคม



สุรา ยาเสพติด 45.76%
เป็นกลุ่มใช้สารเสพติดและ
มีการดื่มสุราก่อนฆ่าตัวตาย



ทรมานจากการเจ็บป่วย
โรคเรื้อรังทางกาย 23.73 %

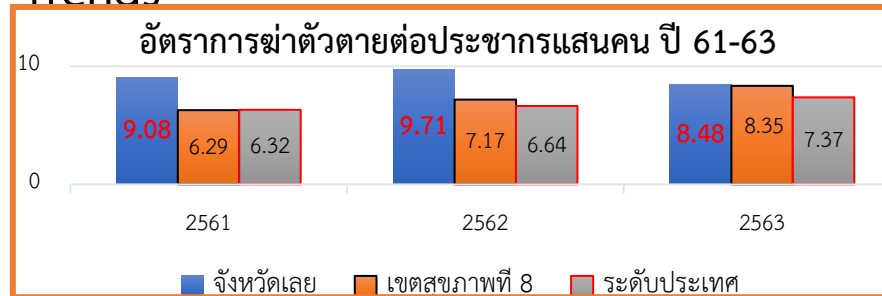


โรคทางจิตเวช 20.9 %
มีประวัติโรคจิต โรคซึมเศร้า

Person

กลุ่มอายุ สูงสุด กลุ่ม 20-29 ปี, 40-44 ปี, 60ปีขึ้นไป 18.6%
เพศชาย 74.41% ผูกคอ 83.72 % มีสัญญาณเตือน 25.42%
เคยทำร้ายตนเอง 13.56% / ไม่มีผู้ที่เคยทำร้ายผู้อื่นร่วมด้วย
Place สูงสุด อ.เมืองเลย / อ.ภูเรือ / อ.ภูหลวง

Trends



Attempt Suicide

ปีงบประมาณ 2564 ผู้พยายามฆ่าตัวตาย (157 ราย)
คิดเป็น 14.62 ต่อ ปชก.แสนคน

สูงที่สุดกลุ่มอายุ ต่ำกว่า 19 ปี 21.36%
สูงที่สุดที่ อ.เมืองเลย
น้อยใจ ถูกดูต่ำ 62.59%

วัคซีนใจ

วัคซีนใจในชุมชน

ชุมชน (เข้าถึง)		ชุมชน (นำไปใช้)		ชุมชน (เข้มข้น)		ร้อยละอำเภอ	ร้อยละตำบล
อำเภอ	ตำบล	อำเภอ	ตำบล	อำเภอ	ตำบล		
14	90	14	45	2	6	100	100
มหาวิทยาลัย	สถานประกอบการ	วัคซีนใจครอบครัวยุคใหม่		วัคซีนใจระดับบุคคล			Best practice
แห่ง	แห่ง	อำเภอ	ตำบล	อำเภอ	ตำบล	RQ ปกติ (n=62)	อ.ท่าลี่
1	1	14	90	14	90	100	

จังหวัดอุดรธานี : Committed Suicide

ปีงบ 2564 อยู่ที่ ต่อแสน 4.81 ปชก. จำนวน 75 ราย (เกณฑ์ไม่เกิน 8.0 ต่อแสน ปชก.)

Factor



ปัญหาความสัมพันธ์ 21.05%
ทุกข์ใจ รู้สึกเศร้า นอกการเฝ้าระวัง



เศรษฐกิจ 21.05 %
การเปลี่ยนแปลงทางสภาพสังคม



สุรา ยาเสพติด 29.82%
เป็นกลุ่มใช้สารเสพติดและ
มีการดื่มสุราก่อนฆ่าตัวตาย



ทรมานจากการเจ็บป่วย
โรคเรื้อรังทางกาย 21.05 %



โรคทางจิตเวช 24.56 %
มีประวัติโรคจิต โรคซึมเศร้า

Person

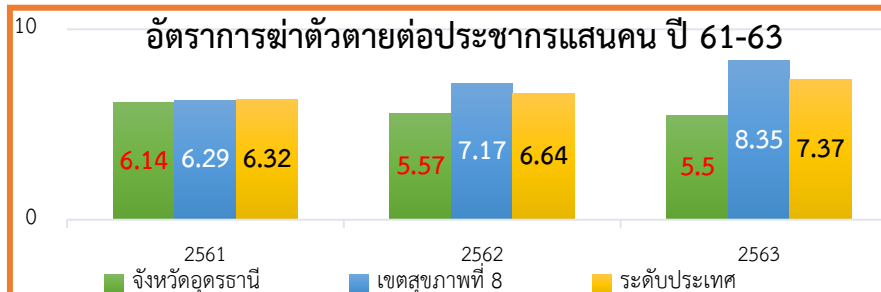
กลุ่มอายุ สูงสุด กลุ่ม 40-49 ปี 28.07%

เพศชาย 89.47% ผูกคอตูกกราย

เคยทำร้ายตนเอง 8.77% มีสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย 28.07%

Place สูงสุด อ.นาบุญ/ อ.หนองแสง/น้ำโสม/ไชวาน / หนองหาน

Trends



Attempt Suicide

ปีงบประมาณ 2564 ผู้พยายามฆ่าตัวตาย (77 ราย)

คิดเป็น 4.94 ต่อ ปชก.แสนคน

สูงที่สุดกลุ่มอายุ ต่ำกว่า 19 ปี 27.3%

น้อยใจ ถูกดูต่ำ 47.9%

มีประวัติจิตเวช 21.6%

กินยาเกินขนาด 38.9%

วัคซีนใจ

วัคซีนใจในชุมชน

ชุมชน (เข้าถึง)		ชุมชน (นำไปใช้)		ชุมชน (เข้มข้น)		ร้อยละอำเภอ	ร้อยละตำบล
อำเภอ	ตำบล	อำเภอ	ตำบล	อำเภอ	ตำบล		
20	136	20	48	3	24	100	87.18
มหาวิทยาลัย	สถานประกอบการ	วัคซีนใจครอบครัวย		วัคซีนใจระดับบุคคล			Best practice
แห่ง	แห่ง	อำเภอ	ตำบล	อำเภอ	ตำบล	RQ ปกติ (n=59)	อ.กุมภวาปี
1	1	20	136	20	136	100	

จังหวัดนครพนม : Committed Suicide

ปีงบประมาณ 2564 อยู่ที่ ต่อแสน 9.25 ปชก. จำนวน 66 ราย (เกณฑ์ไม่เกิน 8.0 ต่อแสน ปชก.)

Factor



ปัญหาความสัมพันธ์ 44.44%
ทุกข์ใจ รู้สึกเศร้า นอกการเฝ้าระวัง



เศรษฐกิจ 20.37%
การเปลี่ยนแปลงทางสภาพสังคม



สุรา ยาเสพติด 46.0%
เป็นกลุ่มใช้สารเสพติดและ
มีการดื่มสุราก่อนฆ่าตัวตาย



ทรมานจากการเจ็บป่วย
โรคเรื้อรังทางกาย 14.81%



โรคทางจิตเวช 37.03%
มีประวัติโรคจิต โรคซึมเศร้า

Person

กลุ่มอายุ สูงสุด กลุ่ม 20-29 ปี, 30-39 ปี, 50-59 ปี = 24.07%
เพศชาย 79.0% ผูกคอ 96.29 % มีสัญญาณเตือน 38.88%
เคยทำร้ายตนเอง 20.37% / ไม่มีผู้ที่เคยทำร้ายผู้อื่นร่วมด้วย
Place สูงสุด อ.บ้านแพง/ อ.วังยาง/ อ.โพนสวรรค์/ อ.นาแก

Trends



Attempt Suicide

ปีงบประมาณ 2564 ผู้พยายามฆ่าตัวตาย (100 ราย)
คิดเป็น 14.02 ต่อ ปชก.แสนคน

สูงที่สุดกลุ่มอายุ
ต่ำกว่า 19 ปี 29.21% / 20-30 ปี 26.96%

- อ้าเอศศรีสงคราม 28.08%
- น้อยใจ ถูกดุด่า 51.68%
- ใช้สุราร่วมด้วย 13.48%
- มีประวัติจิตเวช 39.32%
- ผูกคอ 22.47%

วัคซีนใจ

วัคซีนใจในชุมชน

ชุมชน (เข้าถึง)		ชุมชน (นำไปใช้)		ชุมชน (เข้มข้น)		ร้อยละอ้าเอศ	ร้อยละตำบล
อ้าเอศ	ตำบล	อ้าเอศ	ตำบล	อ้าเอศ	ตำบล		
12	99	12	49	4	18	100	100
มหาวิทยาลัย	สถานประกอบการ	วัคซีนใจครอบครัว		วัคซีนใจระดับบุคคล			Best practice
แห่ง	แห่ง	อ้าเอศ	ตำบล	อ้าเอศ	ตำบล	RQ ปกติ (n=85)	อ.ธาตุพนม
1	2	12	99	12	99	89.41	

จังหวัดหนองคาย : Committed Suicide

ปีงบประมาณ 2564 อยู่ที่ ต่อแสน 4.11 ปชก. จำนวน 21 ราย (เกณฑ์ไม่เกิน 8.0 ต่อแสน ปชก.)

Factor



ปัญหาความสัมพันธ์ 68.75%
ทุกข์ใจ รู้สึกเศร้า นอกการเฝ้าระวัง



เศรษฐกิจ 42.86 %
การเปลี่ยนแปลงทางสภาพสังคม



สุรา ยาเสพติด 25.0%
เป็นกลุ่มใช้สารเสพติดและ
มีการดื่มสุราก่อนฆ่าตัวตาย



ทรมานจากการเจ็บป่วย
โรคเรื้อรังทางกาย 6.25 %



โรคทางจิตเวช 6.19 %
มีประวัติโรคจิต โรคซึมเศร้า

Person

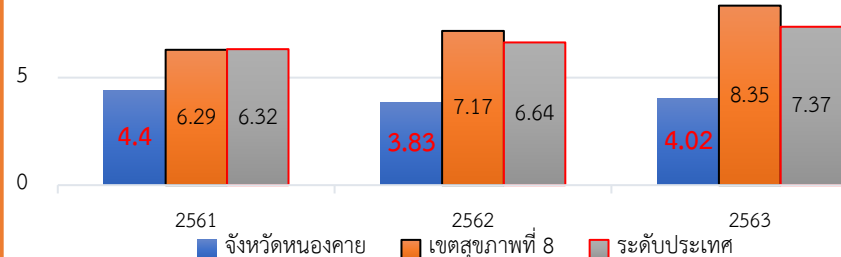
กลุ่มอายุ สูงสุด กลุ่ม 40-59 ปี 75 %

เพศชาย 87.5% ผูกคอ 100 %

เคยทำร้ายตนเอง 43.75% / ไม่มีผู้ที่เคยทำร้ายผู้อื่นร่วมด้วย

Place สูงสุด อ.ศรีเชียงใหม่ อ.เฝ้าไร่

Trends อัตราการฆ่าตัวตายต่อประชากรแสนคน ปี 61-63



Attempt Suicide

ปีงบประมาณ 2564 ผู้พยายามฆ่าตัวตาย (108 ราย)

คิดเป็น 21.14 ต่อ ปชก.แสนคน

สูงที่สุดกลุ่มอายุ < 19 ปี 50.3%

อำเภอเมือง อำเภอท่าบ่อ

น้อยใจ ถูกดุด่า 42.51%

ใช้สุราร่วมด้วย 11.37%

วัคซีนใจ

วัคซีนใจในชุมชน

ชุมชน (เข้าถึง)		ชุมชน (นำไปใช้)		ชุมชน (เข้มข้น)		ร้อยละอำเภอ	ร้อยละตำบล
อำเภอ	ตำบล	อำเภอ	ตำบล	อำเภอ	ตำบล		
9	62	9	31	1	5	100	100
มหาวิทยาลัย	สถานประกอบการ	วัคซีนใจครอบครัวยุคใหม่		วัคซีนใจระดับบุคคล			Best practice
แห่ง	แห่ง	อำเภอ	ตำบล	อำเภอ	ตำบล	RQ ปกติ (n=40)	อ.ศรีเชียงใหม่ อ.โพนพิสัย
1	1	9	62	9	62	100	

Area Based

ระบบสุขภาพจิตและจิตเวช เขตสุขภาพที่ 8 (R8 Mental Health)

ร้อยละ 100 ของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8 มีการพัฒนาระบบสุขภาพจิตและจิตเวช เขตสุขภาพที่ 8 (R8 Mental Health)

จังหวัดที่มีการพัฒนาระบบสุขภาพจิตและจิตเวช เขตสุขภาพที่ 8

(R8 Mental Health) ที่ผ่านองค์ประกอบ 4 องค์ประกอบ X 100

จำนวนจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8 (7จังหวัด)

การพัฒนาระบบสุขภาพจิตและจิตเวช เขตสุขภาพที่ 8 (R8 Mental Health)

องค์ประกอบที่ 1 การขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย (Working Together)

ตัวชี้วัดที่ 1 จังหวัด/อำเภอมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

องค์ประกอบที่ 2 การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต (Active surveillances)

ตัวชี้วัดที่ 2.1 จังหวัด/อำเภอติดตามกลุ่มเสี่ยงสุขภาพจิต ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ในโปรแกรม R8EOC จากผู้ที่มีความเสี่ยงสุขภาพจิต Mental Health Check In

ตัวชี้วัดที่ 2.2 จังหวัด/อำเภอที่มีการติดตามต่อเนื่องในชุมชนได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของผู้ป่วยจิตเวชที่ต้องได้รับการติดตามในโปรแกรม R8506Dashboard

องค์ประกอบที่ 3 ระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช (Medical service)

ตัวชี้วัดที่ 3.1 โรงพยาบาลชุมชนมีการจัดระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินและระบบ ระบบ Acute Care (อย่างน้อยจังหวัดละ 1 รพช.)

ตัวชี้วัดที่ 3.2 การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพจิต (ข้อมูลการติดตามระดับจังหวัด)

3.2.1 ร้อยละ 85 ของผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการ

3.2.2 ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน

3.2.3 ร้อยละ 74 ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ

ตัวชี้วัดที่ 3.3 ร้อยละ 65 ของคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Unit : PCU) มีระบบ/ กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน

องค์ประกอบที่ 4 การดูแลช่วยเหลือแก้ปัญหากลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและการลดการตีตราสร้างโอกาส (Care Giver Support/Destigmatization & Rehabilitation)

ตัวชี้วัดที่ 4 จังหวัด/อำเภอมีระบบการดูแลช่วยเหลือแก้ปัญหากลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและการลดการตีตราสร้างโอกาส

Working Together

- ผลักดันเชิงนโยบาย (Policy Advocate)
- กระบวนการมีส่วนร่วมติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวช และยาจิตเวชถึงญาติผู้ป่วย
- บูรณาการ พชอ. และ ขับเคลื่อนสุขภาพจิต โดยภาคส่วนที่หลากหลาย

ทุกคน

ญาติ

SIS :
Surveillance
and Information
System

R8
mental
Health

แพทย์ รพ.

อสม./รพสต.
ชุมชน

Medical service

- โรงพยาบาลทุกระดับสามารถรองรับได้
Psychiatrics Ward/ Psychiatrics Conner
- Setting competency/
- Medical Service 35 item
- Refer back IPD

Active surveillances

- สร้างความครอบคลุมในการรู้สัญญาณเตือน (Warning sign) การขาดยา/กำเริบ
- พัฒนาระบบเฝ้าระวัง

Care Giver Support

- ติดตามแผนระบบดูแล care giver support
- การคัดกรอง Burden

Destigmatization & Rehabilitation

ไม่ดีตรา ภาควิชาที่เกี่ยวข้อง
ขยายโอกาส สร้างอาชีพ สวัสดิการ
สังคมสงเคราะห์ กลุ่มไร้บ้าน ไร้ญาติ

ขับเคลื่อนผ่านคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัด



R8 MENTAL HEALTH (PROMOTION PROTECTION & PREVENTION)

Surveillance

การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง

แนวทางการพัฒนา
Early warning sign

Active Surveillance
- Mental Health Check In

Active Surveillance
- R8EOC
- R506Dashboard

เน้นการใช้และการติดตาม

Psychological Autopsy

การพัฒนาระบบการสอบสวน

พัฒนาศักยภาพ
ระบบการติดตามรายงาน

R506S

Study Risk Area
Case/rate

Participatory

การมีส่วนร่วมของชุมชน

ภาคีเครือข่ายและชุมชนร่วม
วางแผนป้องกัน

ชุมชนเข้มแข็ง วัคซีนใจ

ความเข้มแข็งทางใจ RQ

3ส. Plus อสม.

สร้างความเข้มแข็งครอบครัว และ ป้องกันความรุนแรงในเด็กและสตรี
Child shield Protection
(Adverse Childhood Experiences , PLH)

Mental Health Literacy

การสื่อสารสร้างความตระหนัก

การใช้ Early warning sign
- ระดับบุคลากร อสม.
- ระดับประชาชน/ครอบครัว
- การสื่อสารประชาสัมพันธ์

พื้นที่ต้นแบบการป้องกันการฆ่าตัวตาย



www.checkin.dmh.go.th

คัดกรองเชิงรุก
หมอ 1 - 2

นำเข้าข้อมูลจาก

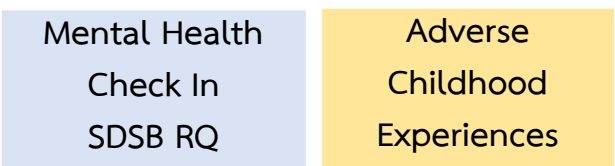
ส่งต่อข้อมูล
เพื่อติดตาม

การแจ้งเตือน

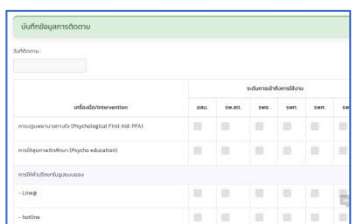
รายงานติดตาม

R8 MENTAL HEALTH (SIS : Surveillance and Information System)

Active Surveillance



case Positive นำเข้า
เพื่อติดตามใน R8EOC



<https://cloud1.r8way.moph.go.th/r8eoc/>

รายงานติดตาม R8EOC

ส่งต่อ เพื่อดูแลรักษา



Line notification
โซ่ข้อกลาง

บุคลากรสาธารณสุข รพสต.+รพช.
ติดตามดูแล ส่งต่อรักษา

วินิจฉัย/รักษา IPD/OPD

ผู้ป่วยจิตเวช 43 แพ้ม

Active Surveillance
Import > R506Dashboard



ติดตามรักษาต่อเนื่อง R506Dashboard
CM จังหวัด/อำเภอ ทำ DOT Psychiatrics

Finished <https://r8506.moph.go.th>

หมอเชี่ยวชาญ

รพ.หมอ 3

Pt. walk In



องค์ประกอบที่ 1 การขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย (Working Together)

ตัวชี้วัดที่ 1 จังหวัด/อำเภอมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

1. ระดับจังหวัด : (ร้อยละ 100 ของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8)

1. ผลักดันเชิงนโยบาย (Policy Advocate) โดยผ่านผู้ว่าราชการจังหวัด/คณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัด/คณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้ พรบ.สุขภาพจิต ระดับจังหวัด
2. ขับเคลื่อนสุขภาพจิตโดยภาคส่วนที่หลากหลาย ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ป้องกันปัญหาฆ่าตัวตาย

2. ระดับอำเภอ : (ร้อยละ 100 ของอำเภอในเขตสุขภาพที่ 8)

บูรณาการงานสุขภาพจิตในการส่งเสริมการรับรู้การเสริมสร้างวัคซีนใจ ระดับครอบครัว ชุมชน ผ่าน พชอ. หรือรูปแบบอื่นๆ ในระดับอำเภอ

การนิเทศติดตาม รอบที่1

- ติดตามแผนการดำเนินงาน ระดับจังหวัด/อำเภอ

การนิเทศติดตาม รอบที่ 2

- ติดตามแผนการดำเนินงาน ระดับจังหวัด/อำเภอ

แหล่งข้อมูล

- แผนปฏิบัติการ แผนบูรณาการสุขภาพจิต ระดับจังหวัด/อำเภอ

แหล่งข้อมูล

- สรุปผลการดำเนิน การบูรณาการสุขภาพจิต ระดับจังหวัด/อำเภอ



องค์ประกอบที่ 2 การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต (Active surveillances)

ตัวชี้วัดที่ 2.1 จังหวัด/อำเภอมีการติดตามกลุ่มเสี่ยงสุขภาพจิตได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ในโปรแกรม R8EOC จากการคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงสุขภาพจิตด้วย Mental Health Check In

ตัวชี้วัดที่ 2.2 จังหวัด/อำเภอที่มีการติดตามต่อเนื่องในชุมชนได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของผู้ป่วยจิตเวชที่ต้องได้รับการติดตามในโปรแกรม R8506Dashboard

การนิเทศติดตาม รอบที่1

- ผลการติดตามกลุ่มเสี่ยงสุขภาพจิต SDSB ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30
- ผลการติดตามต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชที่ต้องเฝ้าระวัง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30

การนิเทศติดตาม รอบที่ 2

- ผลการติดตามกลุ่มเสี่ยงสุขภาพจิต SDSB ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60
- ผลการติดตามต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชที่ต้องเฝ้าระวัง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60

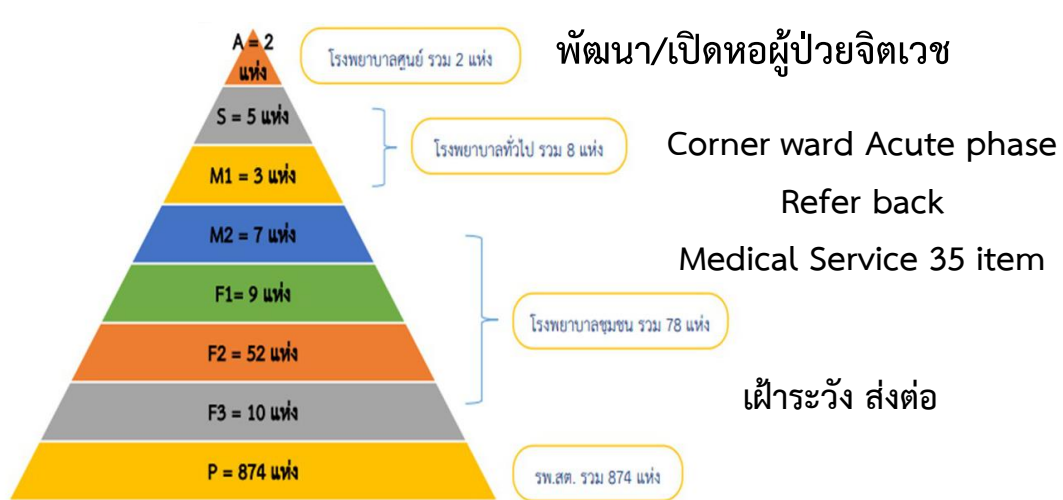
แหล่งข้อมูล ผู้ที่มีความเสี่ยงสุขภาพจิตด้วย Mental Health Check In ติดตามด้วยโปรแกรม R8EOC และ R8506Dashboard

แนวทางการพัฒนา ปี 2565

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการเฝ้าระวัง สอบสวน และติดตามผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
- พัฒนาระบบเฝ้าระวังที่เป็นรูปธรรม (Warning Sign Alert) ในพื้นที่ทั้งที่เป็นผู้ป่วยและไม่ใช่นักป่วยจิตเวช เน้นและขยายการสื่อสารสัญญาณเตือนสำหรับประชาชนผู้ใกล้ชิด
- คัดกรองเชิงรุก Active case finding ด้วยการคัดกรอง ค้นหา ผู้ที่มีความเสี่ยงทางสุขภาพจิต ด้วยโปรแกรม Mental Health Check In
- ติดตามกลุ่มเสี่ยงทางสุขภาพจิต ด้วยการติดตามไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ด้วยโปรแกรม R8EOC
- เฝ้าระวังผู้ป่วยจิตเวชและติดตามต่อเนื่องในชุมชนด้วยโปรแกรม R8506Dashboard ทั้งใน IPD/OPD
- ติดตามผลลัพธ์การดำเนินงาน คุณภาพข้อมูล ความครอบคลุม ความทันเวลา และการนำไปใช้ข้อมูล วิเคราะห์ วางแผน



องค์ประกอบที่ 3 ระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช (Medical service)



องค์ประกอบที่ 3 ระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช (Medical service)

ตัวชี้วัดที่ 3.1 โรงพยาบาลชุมชนมีการจัดระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินและระบบ ระบบ Acute Care (อย่างน้อยจังหวัดละ 1 รพช.)

ตัวชี้วัดที่ 3.2 การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพจิต (ข้อมูลการติดตามระดับจังหวัด)

3.2.1 ร้อยละ 85 ของผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการ

3.2.2 ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน

3.2.3 ร้อยละ 74 ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ

ตัวชี้วัดที่ 3.3 ร้อยละ 65 ของคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Unit : PCU) มีระบบ/กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน

การนิเทศติดตาม รอบที่ 1

- โรงพยาบาลชุมชนมีแผนการจัดระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินและระบบ ระบบ Acute Care (อย่างน้อยจังหวัดละ 1 รพช.)
- ผลการการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพจิต (ตามเกณฑ์ที่กำหนด)
 - ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการ
 - ร้อยละ 35 ของผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน
 - ร้อยละ 40 ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ
- ร้อยละ 30 ของ PCU มีระบบ/กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน

การนิเทศติดตาม รอบที่ 2

- โรงพยาบาลชุมชนมีการจัดระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินและระบบ ระบบ Acute Care (อย่างน้อยจังหวัดละ 1 รพช.)
- ผลการการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพจิต (ตามเกณฑ์ที่กำหนด)
 - ร้อยละ 85 ของผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการ
 - ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน
 - ร้อยละ 74 ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ
- ร้อยละ 65 ของ PCU มีระบบ/กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน

แหล่งข้อมูล : รอบที่ 1 และ รอบที่ 2 ด้าน Service Plan ข้อมูลการสำรวจมาตรฐาน รพช. / ฐานข้อมูล HDC

รอบที่ 1 : แผนพัฒนาระบบสุขภาพจิตใน PCU (สุขภาพภาคปฐมภูมิ) / รอบที่ 2 : - สรุปผลการดำเนินพัฒนาระบบสุขภาพจิตใน PCU (สุขภาพภาคปฐมภูมิ)



องค์ประกอบที่ 4 การดูแลช่วยเหลือแก้ปัญหาในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและการลดการตีตราสร้างโอกาส (Care Giver Support / Destigmatization & Rehabilitation)

จังหวัด/อำเภอมีระบบการดูแลช่วยเหลือแก้ปัญหาในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและการลดการตีตราสร้างโอกาส

การนิเทศติดตาม รอบที่1

- ติดตามแผนการดำเนินงาน ระดับจังหวัด/อำเภอ

แหล่งข้อมูล

- แผนปฏิบัติการ แผนบูรณาการสุขภาพจิต ระดับจังหวัด/อำเภอ

การนิเทศติดตาม รอบที่ 2

- ติดตามผลการดำเนินงาน ระดับจังหวัด/อำเภอ

แหล่งข้อมูล

- สรุปผลการดำเนิน และการบูรณาการสุขภาพจิต ระดับจังหวัด/อำเภอ

แนวทางการพัฒนา ปี 2565

- พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือแก้ปัญหาในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและการลดการตีตราสร้างโอกาส
- เสริมสร้างระบบบริหารจัดการใน Care Manager และเสริมสร้างศักยภาพ Care Giver ในระบบ long term care การดูแลสุขภาพจิตร่วมด้วย
- การส่งเสริมอาชีพในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช
- สร้าง Mental Health Literacy ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่อยู่ในการติดตามในความดูแลของญาติ
- เข้าถึงการคัดกรอง Burden วิเคราะห์และวางแผนแก้ไขปัญหาจากข้อมูลการคัดกรอง
- สร้างความร่วมมือในการขยายโอกาส สร้างอาชีพ สวัสดิการสังคมสงเคราะห์ กลุ่มไร้บ้าน ไร้ญาติ



R8WAY
MOPH



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 อุดรธานี

MENTAL HEALTH TEAM R8
THANK YOU