

## พัฒนาระบบบริการงานสุขภาพจิต

### อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน ๖.๓ ต่อประชากรแสนคน สถานการณ์

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ( COVID-๑๙) ที่เกิดขึ้นมาอย่างต่อเนื่องยาวนาน มีโอกาสเกิดความกดดัน ความเครียด และความวิตกกังวล ส่งผลต่อสุขภาพจิตของคนไทยเป็นจำนวนมาก โดยเห็นได้จากปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากการสำรวจภาวะเครียด (Stress) ของกรมสุขภาพจิต พบว่าบุคลากร ๔ ใน ๑๐ คน มีความเครียด และกังวลจากการทำงานซึ่งมีแนวโน้มทำให้บุคลากรสาธารณสุขมีความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ รู้สึกหมดพลัง หมดหวัง สูญเสียพลังทางจิตใจ สอดคล้องกับการสำรวจความเครียด และภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ ของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดอ่างทอง จำนวน ๘๗ ราย พบว่าอยู่ในกลุ่มเสี่ยงมากถึง ๑๑ ราย สำหรับประชาชนจากการสำรวจภาวะวิตกกังวลและความเครียดของประชาชนในจังหวัดอ่างทอง จำนวน ๑๑ ,๗๒๗ พบว่า มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต จำนวน ๔๔๙ ราย ขณะที่อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ อยู่ที่ ๕.๕๒ ต่อแสนประชากร (ค่าเป้าหมาย ๖.๓ ต่อประชากรแสนคน ) มีสัดส่วนใกล้เคียงกับ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ในไตรมาสเดียวกันที่อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ อยู่ที่ ๗.๖ ต่อแสนประชากร

จากสถานการณ์ดังกล่าว จึงต้องมีการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตอย่างเร่งด่วน โดยมุ่งเน้นการลดผลกระทบทางสุขภาพจิตของบุคลากรสาธารณสุขและประชาชน และเพิ่มศักยภาพทางจิตใจในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนให้มีภูมิคุ้มกันทางใจ ประกอบด้วย ๑) ระดับบุคคล ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิต การเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเสี่ยง การดูแลรักษาผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต และการฟื้นฟูจิตใจผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ๒) ระดับครอบครัว มุ่งเน้นการสร้างเสริมความเข้มแข็งทางจิตใจในระดับครอบครัว และเพิ่มศักยภาพของครอบครัว และ ๓) ระดับชุมชน/องค์กร มุ่งเน้น การสร้างภูมิคุ้มกันในระดับชุมชน/องค์กรร่วมมือ โดยใช้ “วัคซีนใจในชุมชน: ๔ สร้าง ๒ ใช้”

การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	อำเภอเมือง	อำเภอวิเศษชัยชาญ	อำเภอโพธิ์ทอง	อำเภอป่าโมก	อำเภอแสวงหา	อำเภอไชโย	อำเภอสามโก้	ภาพรวมจังหวัด - รอบ ๒ (ข้อมูล ต.ค.๖๒- ๑๒ มี.ย.๖๓)	
๑	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ(ไม่เกิน ๖.๓ ต่อประชากรแสนคน)	ปชก. กลางปี	๕๖,๐๙๙	๖๖,๒๘๗	๕๓,๘๓๙	๒๘,๖๕๕	๓๔,๓๘๑	๒๒,๙๒๒	๑๙,๐๖๐	๒๘๑,๒๔๙	
		ฆ่าตัวตายสำเร็จ	๕ คน	๒ คน	๑ คน	๒ คน	๑ คน	๑ คน	๑ คน	๑ คน	๑๓ คน
		อัตรา/ร้อยละ	๑๐.๘	๓.๖	๒.๒	๑.๕๖	๓.๕	๕.๒	๖.๒	๕.๕๒	
๒	ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน๑ปี (ร้อยละ ๙๐)	เป้าหมาย	๔	๒๑	๔	๔	๑๘	๓	๕	๕๙	
		ผลงาน	๔	๒๑	๔	๔	๑๘	๓	๕	๕๙	
		อัตรา/ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
๓	ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๕)	เป้าหมาย	๓๗๒	๔๔๗	๓๕๙	๑๙๑	๒๓๒	๑๕๔	๑๒๘	๑,๘๘๓	
		ผลงาน	๒๖๗	๓๕๒	๒๕๗	๑๕๕	๒๑๙	๒๔๒	๘๘	๑,๕๘๐	
		อัตรา/ร้อยละ	๗๑.๘	๗๘.๗	๗๑.๕	๘๑.๑	๙๔.๕	๑๕๗.๑	๖๘.๖	๘๓.๙	
๔	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๘)	เป้าหมาย	๑,๑๒๐	๑,๓๓๙	๑,๐๘๕	๕๗๒	๖๙๖	๔๖๒	๓๘๗	๕,๖๖๑	
		ผลงาน	๔๖๘	๗๙๔	๑,๑๑๘	๙๖๘	๖๘๙	๑,๐๘๘	๔๑๒	๕,๕๓๗	
		อัตรา/ร้อยละ	๔๑.๘	๕๙.๒	๑๐๓	๑๖๙.๒	๙๘.๙๙	๒๓๕.๔๙	๑๐๗	๙๗.๘๐	
๕	ผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นร้อยละ ๕	เป้าหมาย	๓๖๔	๓๕๗	๒๘๖	๑๕๘	๒๐๗	๙๘	๑๑๖	๑,๕๘๖	
		ผลงาน	๑๐๑	๑๓๐	๗๖	๔๕	๕๐	๒๘	๒๗	๔๕๗	
		อัตรา/ร้อยละ	๒๗.๗๕	๓๖.๔๑	๒๖.๕๗	๒๘.๔๘	๒๔.๑๕	๒๘.๕๗	๒๓.๒๗	๒๘.๘๑	
๖	ร้อยละของผู้ป่วยโรคออทิสติกเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (ร้อยละ ๕๐)	เป้าหมาย	๑๓	๑๓	๑๐	๕	๘	๕	๔	๕๙	
		ผลงาน	๓๔	๒๕	๑๕	๑๕	๑๔	๑๓	๗	๑๒๓	
		อัตรา/ร้อยละ	๒๖๑.๕	๑๙๒.๓	๑๕๐	๓๐๐	๑๗๕	๒๖๐	๑๓๕	๒๐๘.๔๗	

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

ประเด็นการตรวจราชการ	การดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
<p>๑. ความพร้อมของทีม MCATT หลังเหตุการณ์การระบาด ของไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙(COVID-๑๙)</p>	<p>หลังเหตุการณ์การระบาด ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙( COVID-๑๙) ทีม MCATT จังหวัดอ่างทองมีการแบ่งทีมผู้ปฏิบัติออกเป็นทีม ๑)ทีม MCATT ระดับจังหวัด มีหน้าที่ในการวางแผน ให้คำปรึกษา และสนับสนุนการปฏิบัติงาน กับทีม MCATT ระดับอำเภอ ๒)ทีม MCATT ระดับอำเภอ มีหน้าที่ ประเมินคัดกรอง ปฏิบัติงานร่วมกับทีมให้การช่วยเหลือทางกาย และถ่ายทอดความรู้แก่บุคลากรในเครือข่าย และดำเนินการตามกรอบแนวคิด ( Conceptual Framework)COVID-๑๙ Pandemic ประกอบด้วย ๑) ระดับบุคคล ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิต การเฝ้าระวัง และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเสี่ยง การดูแลรักษาผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต และการฟื้นฟูจิตใจผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ๒) ระดับครอบครัว มุ่งเน้นการสร้างเสริมความเข้มแข็งทางจิตใจในระดับครอบครัว และเพิ่มศักยภาพของครอบครัว และ ๓) ระดับชุมชน/องค์กร มุ่งเน้น การสร้างภูมิคุ้มกันในระดับชุมชน/องค์กรร่วมมือ โดยใช้ “วัคซีนใจในชุมชน: ๔ สร้าง ๒ ใช้” ดังนี้</p> <p>๑. การเฝ้าและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ด้วยการด้วยการค้นหาคัดกรองเชิงรุก (Active Screening) สำหรับกลุ่มเสี่ยง ใน ๔ ประเด็น</p> <p>๒. ส่งเสริมชุมชนต้นแบบให้มีภูมิคุ้มกันทางใจ</p> <p>๓. ส่งเสริมประชาชนให้มีพฤติกรรมดำเนินชีวิตแบบใหม่ (New Normal) ในการป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ได้แก่ การสวมใส่หน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงการไปในพื้นที่แออัด อย่างเป็นประจำ และการรักษาระยะห่างทางสังคม Social Distancing</p>	<p>๑. มีการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเสี่ยง</p> <p>- บุคลากรทางสาธารณสุข จำนวน ๙๗ รายมีความเสี่ยง ๑๑ ราย</p> <p>- ผู้ถูกกักตัว ( Quarantine)จำนวน ๗๔ รายมีความเสี่ยงทั้งหมด ๘ ราย โดยมีความเครียดปานกลาง ๑ ราย และเครียดมากที่สุด ๑ ราย</p> <p>๒. มีการสำรวจสภาพปัญหาด้านสุขภาพจิต ในประชาชน จำนวน ๑๑,๗๒๗ พบว่า มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต จำนวน ๔๔๙ ราย</p> <p>คัดเลือกชุมชนต้นแบบให้มีภูมิคุ้มกันทางใจ จำนวน ๒ ชุมชน ได้แก่</p> <p>๑. ชุมชนตำบลรามะสัก</p> <p>๒. สถานประกอบสมุนไพรป่าสัก ตำบลรามะสัก</p>
<p>๒. การเตรียมความพร้อม การป้องกันการ</p>	<p>เตรียมตัวโดยการเฝ้าระวังและป้องกันการ</p>	

ประเด็นการตรวจราชการ	การดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
<p>ฆ่าตัวตายหลังเหตุการณ์ไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)</p>	<p>ฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่</p> <p><b>เดิม</b></p> <p>มีระบบการดูแลต่อเนื่องตั้งแต่ในโรงพยาบาลโดยมีระบบบริการปรึกษาในผู้ป่วยนอกและติดตามให้คำปรึกษาในกรณีผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลและนัดติดตามการรักษาหรือเยี่ยมบ้านต่อเนื่องในชุมชน</p> <p>--ในระดับ รพ.สต.มีการคัดกรอง ๒๐ ๙๐ และส่งต่อในรายที่พบความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในระดับชุมชน</p> <p>-ติดตามดูแลผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและพยายามฆ่าตัวตายไม่ให้ฆ่าตัวตายซ้ำ ตามแนวทางมาตรฐาน</p> <p>- สร้างความตระหนักของประชาชนทั่วไป และญาติ แก่นำชุมชน ให้รู้ถึงสัญญาณเตือนของการฆ่าตัวตายและการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้เสี่ยงและผู้ที่ยพยายามฆ่าตัวตาย</p> <p><b>New Normal (เพิ่มเติม)</b></p> <p>๑. ส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักรู้ในภาวะสุขภาพจิตของตนเอง ประเมินตัวเองเบื้องต้นได้ ด้วยระบบApplication และ สื่อต่างๆที่ประชาชนใช้งานประจำ อาทิ โทรศัพท์/เฟสบุ๊ค/ Line/TikTokโดยร่วมมือกับกรมสุขภาพจิตในการพัฒนา และสามารถเข้าถึงระบบการช่วยเหลือที่รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ</p> <p>๒. ทีมช่วยเหลือให้การช่วยเหลืออย่างทันที่ มีช่องทางชัดเจนผ่านรูปแบบการให้คำปรึกษาเชิงรุก(Active Counseling) การให้คำปรึกษาในที่ตั้ง(In-house Counseling) และการพัฒนาส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ</p>	<p>-ประชาชนรับรู้ข้อมูลจากช่องทางเฟสบุ๊ค (เพจ แจ๊งข่าวสารอ่างทองและเพจสุขภาพใจอ่างทอง)และทาง Application Line กรมสุขภาพจิต</p>
<p>๓. ความพร้อม กรณีมีการระบาดใหม่</p>	<p>การดำเนินงานของสุขภาพจิต กรณีมีการระบาดใหม่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ทีมสุขภาพจิตจังหวัดอ่างทอง มีความพร้อมในการเผชิญสถานการณ์ระบาดใหม่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (Covid-๑๙) โดยบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการดำเนินการผ่านทีม MCATT โดยมีทิศทางขยายผล ชุมชนต้นแบบให้มี</p>	

ประเด็นการตรวจราชการ	การดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
	<p>ภูมิคุ้มกันทางใจไปยังชุมชนต่างๆ และการฟื้นฟูจิตใจผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต( Re-integration)ในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน โดยมุ่งเน้นการใช้ “วัคซีนใจ” ให้ประชาชนมีศักยภาพเต็มเปี่ยมด้วยพลัง มีความเข้มแข็งทางใจ (Resilience)</p>	
<p>๔.วิเคราะห์ผู้อ่อนด้อยเปราะบางทางสังคม เช่น ผู้มีความบกพร่องทางสติปัญญาหรือทางจิต คนพิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้มีปัญหาทางเศรษฐกิจอย่างรุนแรง ใ</p>	<p>จากสถานการณ์ที่ผ่านมา พบว่า ผู้พิการทางจิต ได้รับผลกระทบจากการไม่สะดวกในการเดินทางไปพบแพทย์ประจำ บางกรณีผู้ป่วยมีอาการกำเริบ ต้องได้รับการส่งต่อโรงพยาบาลจิตเวช แผนการดำเนินงานสุขภาพจิต ได้แก่</p> <p><b>ระดับ รพ.สต</b></p> <p>ติดตามประเมินกลุ่มเสี่ยงที่ อสม. ส่งต่อหรือประเมินสุขภาพจิตในกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการโดยประเมิน ภาวะเครียด (Stress) ภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ (Burnout) ของเจ้าหน้าที่ อสม.การฆ่าตัวตาย (Suicide) และโรคซึมเศร้า (Depression)</p> <p><b>ระดับ รพ.ชุมชน</b></p> <p>ให้บริการภาวะฉุกเฉินด้านจิตเวช และให้การช่วยเหลือโดยการให้การปรึกษาและการบำบัดอื่นๆ รวมทั้งการรับไว้ดูแลในกรณีฉุกเฉินตามระบบ</p> <p><b>ระดับ สสจ</b></p> <p>สนับสนุนการดำเนินงานของพื้นที่ รวบรวมและจัดทำฐานข้อมูลติดตาม และสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ รายงานผลการปฏิบัติงาน เพื่อนำเสนอ War room จังหวัด/กระทรวงสาธารณสุข</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การติดตามลงเยี่ยมบ้านทางโทรศัพท์</li> <li>- ลงทะเบียนใน Applicationเพื่อรับยาทางไปรษณีย์</li> <li>- สายด่วนสุขภาพจิต ๑๓๒๓</li> </ul>

**สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ**

- จนท.ตั้งแต่ ระดับ รพ.สต. อสม. แกนนำชุมชน ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต
  - การนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ในการดำเนินงานสุขภาพจิต และการให้ความร่วมมือของสื่อในการสื่อสาร
- ในพื้นที่
- ได้รับความร่วมมือจากโรงพยาบาลแม่ข่ายในการอำนวยความสะดวกในการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน
  - มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชในรายที่มีภาวะฉุกเฉินสู่โรงพยาบาลแม่ข่าย

**ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์**

- ขาดพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นหลักสูตร ๔ เดือน

**ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย**

- สนับสนุนพยาบาลให้เข้ารับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นหลักสูตร ๔ เดือน
- ความก้าวหน้าในสายงานสำหรับพยาบาลผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต
- สนับสนุนการนำเทคโนโลยี มาปรับใช้ในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต

ผู้รายงานนายชุมทรัพย์ก้อนทอง

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

โทร๐๖๔-๙๖๓๘๙๐๐

e-mail...koomsaap@gmail.com