

ตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ  
ปีงบประมาณ 2566  
จังหวัดเชียงราย

ประเด็นสุขภาพกลุ่มวัย วัยทำงาน(สุขภาพจิต)

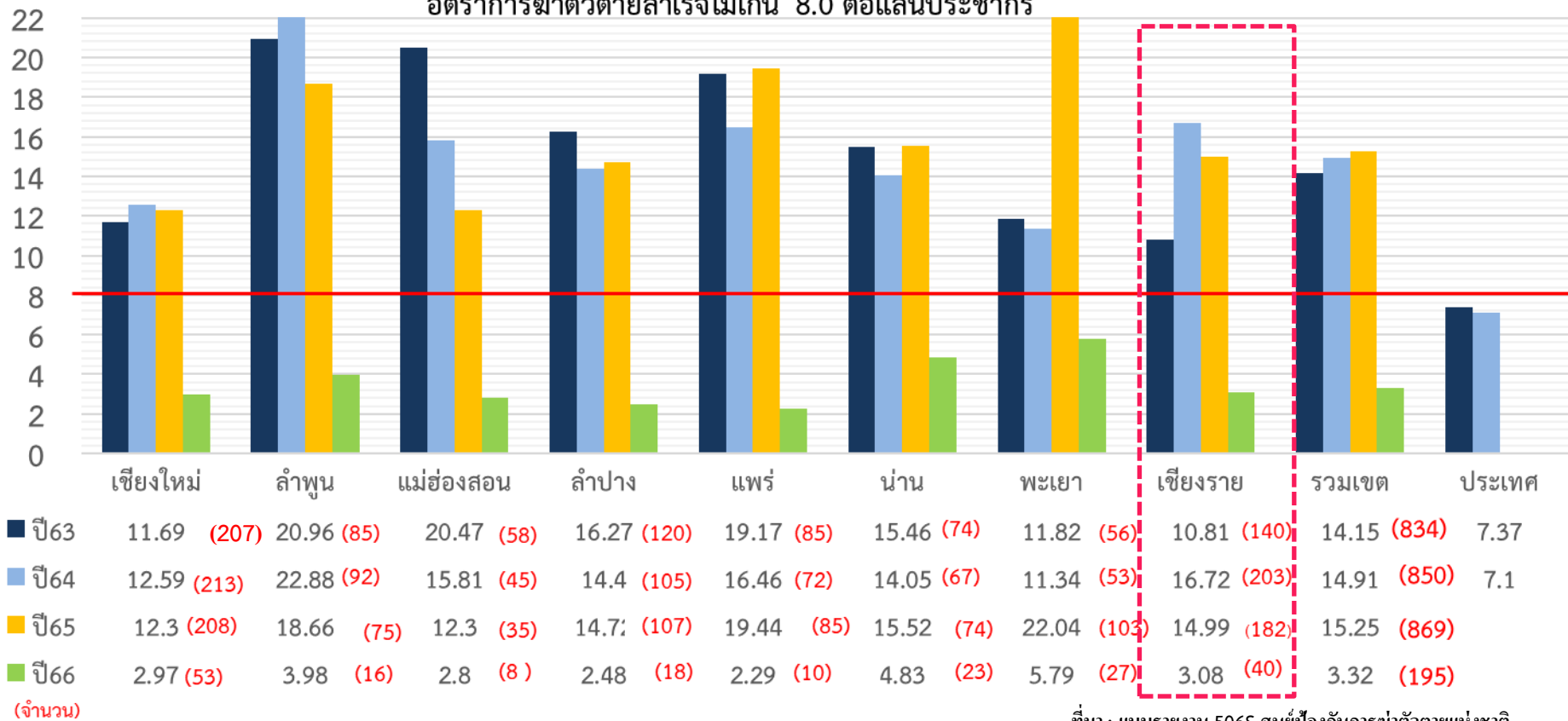
อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากร

ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพ ร้อยละ 80

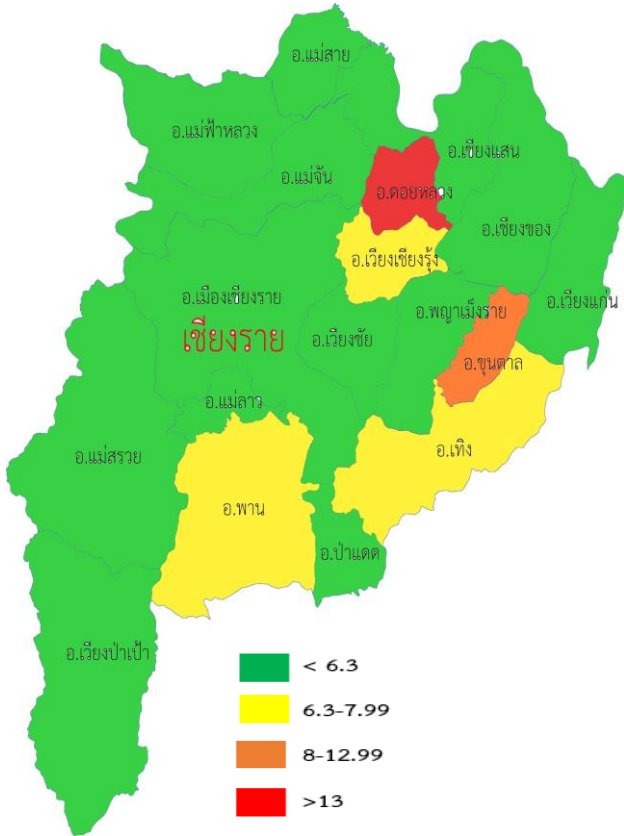


# สถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 1 ตั้งแต่ ปี 2563 – 2566 (ข้อมูล ณ 31 ธค.2565)

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากร



# สถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จจังหวัดเชียงราย รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2566 ตั้งแต่ ปี 2563 – 2566 (ข้อมูล ณ 31 ธค.2565)



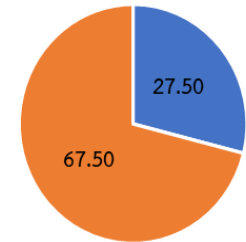
อำเภอ	จำนวน	อัตรา : แสน ปชก.
ป่าแดด	1	3.88
ดอยหลวง	3	16.06
เวียงเชียงรุ้ง	2	7.15
แม่ลาว	0	0.00
ขุนตาล	3	9.63
เวียงแก่น	2	5.43
พญาเม็งราย	0	0.00
เวียงชัย	0	0.00
เชียงแสน	0	0.00
เวียงป่าเป้า	3	4.37
เชียงของ	0	0.00
เทิง	6	7.16
แม่ฟ้าหลวง	0	0.00
แม่สรวย	2	2.37
แม่จัน	3	2.87
พาน	8	6.73
แม่สาย	1	0.79
เมืองเชียงราย	6	2.36
จังหวัด	40	3.08

## กลุ่มผู้สูงอายุ

1. การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังทางกาย/โรคทางจิตเวช **53 %**
2. การใช้สุรา **22%**
3. ปัญหาด้านสัมพันธภาพ **12 %**

## กลุ่มวัยทำงาน

1. ปัญหาด้านสัมพันธภาพ **48 %**
2. การใช้สุรา **27%**
3. การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังทางกาย/โรคทางจิตเวช **17 %**



■ มีสัญญาณเตือน    ■ ไม่มีสัญญาณเตือน

# ข้อค้นพบ

# ข้อเสนอแนะ



# 1

## ระบบข้อมูล

- การสอบสวนโรคยังไม่ครอบคลุมทุกรายทำให้ข้อมูลที่ใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหายังไม่เป็นข้อมูลเชิงลึกและเชิงคุณภาพ
- ทีมสอบสวนโรคที่ผ่านการอบรมมีจำนวน 1-2 คน/อำเภอ

- แต่งตั้งผู้กำกับติดตามเชิงนโยบาย (Mr. Suicide) ระดับอำเภอ จุดแจ้งเหตุ จุดเสี่ยง ในชุมชน
- ขยายเครือข่ายทีมสอบสวนโรคระดับอำเภอ



# 2

## ระบบดักจับ

- มีระบบการคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2Q ในกลุ่มผู้สูงอายุ แต่ยังสามารถน้อยและคัดกรองพบกลุ่มเสี่ยงในอัตราที่ต่ำ
- กลุ่มเสี่ยงในชุมชนไม่เข้าถึงระบบการเฝ้าระวัง

- วางแผนการคัดกรองในผู้สูงอายุทุกกลุ่ม อย่างเป็นระบบ
- สร้างแกนนำ Mental Health Leader ในการส่งเสริมสุขภาพจิต เต็มวัคชื่นใจ รับรู้ในปัจจัยเสี่ยงสอดส่องมองหา กลุ่มเสี่ยงที่มีสัญญาณเตือนในชุมชน ถึงระดับหมู่บ้าน
- สนับสนุนให้มีการใช้ MHCI ในชุมชน

# ข้อค้นพบ

# ข้อเสนอแนะ



**3**  
ระบบป้องกัน  
และบำบัด

- ผู้พยายามฆ่าตัวตายในชุมชน มีการฆ่าตัวตายซ้ำจนสำเร็จ (8.3%)
- ครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิดไม่มีความรู้ ความเข้าใจ ในพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ทำให้ขาดการนำเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา



**4**  
ระบบบริหารจัดการ  
และการบูรณาการ

- มีคณะกรรมการประสานงานเพื่อบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัดซึ่งได้กำหนดการประชุม ครั้งที่1/2566 ในเดือนกุมภาพันธ์ 2566

- สร้างระบบติดตามเฝ้าระวังผู้พยายามฆ่าตัวตายในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน
- สร้างความรู้ด้านสุขภาพจิต(MHL) ในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน

- จัดการประชุม คณะอนุกรรมการ ในช่วงต้นปีงบประมาณและบรรจุประเด็นการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายเข้าในวาระการประชุมทุกครั้ง
- กำหนดให้ปัญหาการฆ่าตัวตายเป็นประเด็นขับเคลื่อนในพขอ.ในอำเภอที่มีการฆ่าตัวตายสูง
- ถอดบทเรียนจากพื้นที่ต้นแบบการดำเนินงานวัคซีนใจในชุมชนและจัดเวทีแลกเปลี่ยน

สร้าง Mental Health Leader ในระดับอำเภอ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วม ในการขับเคลื่อนวัคซีนใจ  
สร้างให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต เพื่อลดอัตราการฆ่าตัวตาย

# ข้อชื่นชม

- **ผู้บริหารทุกระดับของจังหวัด** ได้ให้การสนับสนุนและเห็นความสำคัญของงานสุขภาพจิต เกิดการขับเคลื่อนงานอย่างเป็นรูปธรรม
- **อ.เมือง อ.แม่จัน อ.พญาเม็งราย อ.พาน อ.เทิง** มีการดำเนินการสอบสวนโรคอย่างต่อเนื่อง ทำให้ได้ข้อมูลเชิงลึกในการนำมาวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาลำบากได้ตรงตามกลุ่มเป้าหมาย
- **อ.แม่จัน มีเพจของกลุ่มงานสุขภาพจิตและจิตเวช** ทำให้กลุ่มเสี่ยงเข้าถึงระบบบริการได้มากขึ้น รวมถึงมีการสร้างวัคซีนใจโดยชุมชนมีส่วนร่วม ทำให้อัตราการฆ่าตัวตายเป็น 0 และมีการขยายผลไปสู่ตำบลอื่น (โดยกรมวิชาการ และ สสจ. จัดเวทีถอดบทเรียนในพื้นที่เพื่อนำมาขยายผลไปยังพื้นที่อื่นๆ)
- **อ.เทิง มีการกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมนำโดยพระสงฆ์และจิตอาสา** เข้ามามีบทบาทในการดูแลกลุ่มเปราะบาง กลุ่มผู้สูงอายุ ตึตบ้าน ตึตเตียง



**THANK YOU**