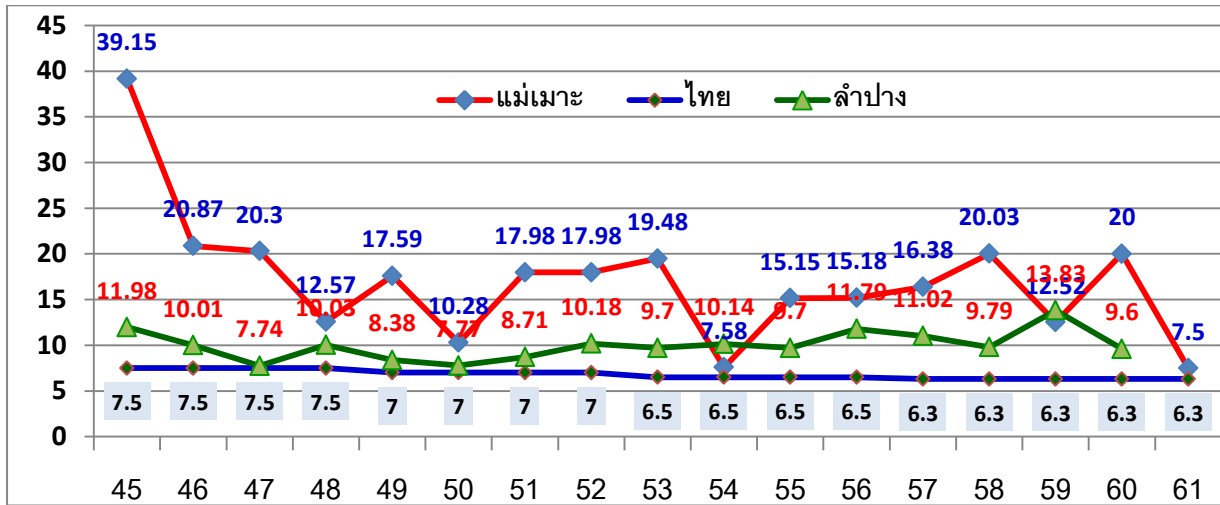


สถานการณ์การฆ่าตัวตายอำเภอแม่เมาะปี ๒๕๕๕-๒๕๖๑

การฆ่าตัวตายสำเร็จ

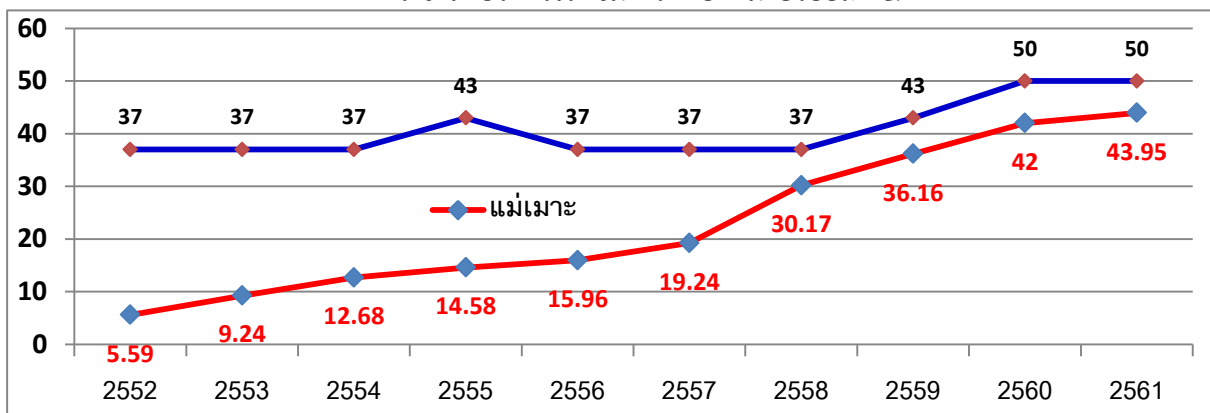


กราฟแสดงแนวโน้มอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จอำเภอแม่เมาะ ปี ๒๕๕๕-๒๕๖๑

ในรอบ ๕ เดือน ของปี ๒๕๖๑ ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จจำนวน ๓ ราย รายคิดอัตราเป็น ๗.๕๐/แสนประชากร

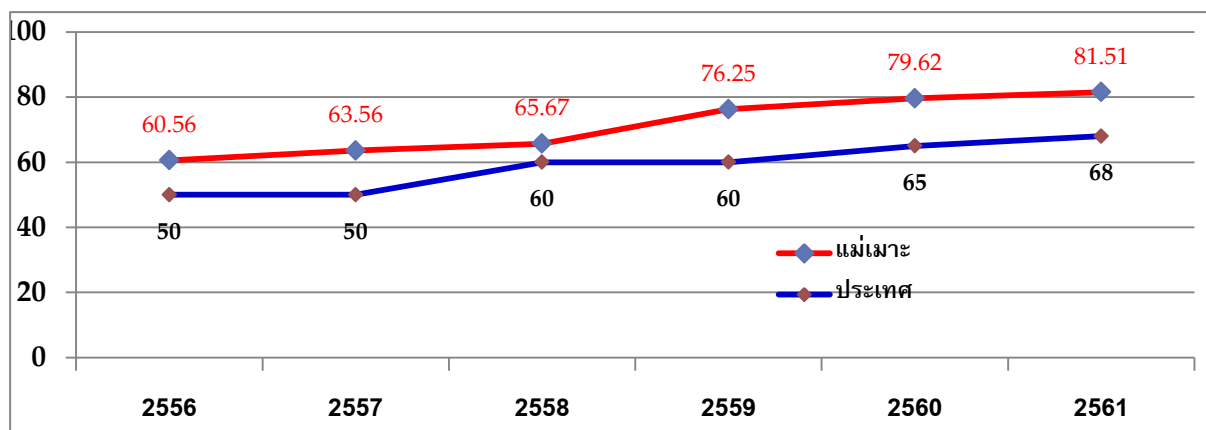
การฆ่าตัวตายสำเร็จในพื้นที่ ๔ ตำบลคือพื้นที่ตำบลจางเหนือ ๒ รายคิดเป็น ๓๖.๗๐/ แสนประชากร ตำบลบ้านดงจำนวน ๑ รายคิดเป็น ๒๘.๒๖/แสนประชากร ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ เป็นเพศชายล้วนอยู่ในวัยทำงาน ๒ คน (อายุ ๓๔ และ ๕๐ ปี) คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๖๗ ผู้สูงอายุ ๑ คน (อายุ ๗๒ ปี) คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๓๓ อาชีพรับจ้างทั่วไปจำนวน ๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๖๗ สาเหตุจากปัญหาโรคเรื้อรัง จำนวน ๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๖๗ มีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย ๑ ราย ไม่ทราบสาเหตุ ๑ ราย วิธีการใช้ชีวิตที่รุนแรงหวังปลิดชีวิตตนเองโดยเจตนา คือ แขนงคอตัวเองจำนวน ๓ รายคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

การเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า เป้าหมายร้อยละ ๕๐



กราฟแสดงแนวโน้มการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้าอำเภอแม่เมาะปี ๒๕๕๒-๒๕๖๐ (คิดจากความชุก ๗๖๙ /๓๒๓ราย) การเข้าถึงบริการผู้ป่วยซึมเศร้าในพื้นที่ปี ๒๕๖๐ รายใหม่เพิ่มขึ้น จำนวน ๔๕ ราย ในรอบ ๕ เดือน ของปี ๒๕๖๑ เพิ่มขึ้น ๑๕ รายคิดเป็นร้อยละ ๔๓.๙๕

การเข้าถึงบริการโรคจิต เป้าหมายร้อยละ ๖๘



กราฟแสดงแนวโน้มการเข้าถึงบริการโรคจิตอำเภอแม่แม่ปี ๒๕๕๖-๒๕๖๐ (คิดจากความชุก ๒๖๕/๒๑๑ราย) การเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตในพื้นที่ปี ๒๕๖๑ พบรายใหม่ จำนวน ๕ ราย (๒๑๖ ราย) เพิ่มขึ้น ๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๕๑

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑
๑. ร้อยละการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคจิต	๖๘	๖๕.๗๖	๗๖.๒๕	๗๙.๖๒	๘๑.๕๑
๒. ร้อยละการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	๕๐	๓๐.๑๗	๓๖.๑๖	๔๒.๐๐	๔๓.๙๕
๔. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (อัตราต่อแสนประชากร)	๖.๓	๒๐.๐๓	๑๒.๕๒	๒๐.๐๐	๗.๕๐

การดำเนินงานในปี ๒๕๖๑

๑. การเฝ้าระวังคัดกรองภาวะซึมเศร้า

- ในสถานบริการ อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป - ในชุมชน โดยเครือข่าย รพสต. และ อสม.

๒. ทบทวนมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตและจิตเวช ยาเสพติด โดยทีม สหวิชาชีพ

๓. พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่รับผิดชอบและเครือข่าย รพสต. อสม. ชุมชน แกนนำนักเรียน เยาวชน ครู

๔. การส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและการดูแลสุขภาพจิตในชุมชน

๔.๑ กิจกรรมฟ้าใสสัญจร (ผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน)

๔.๒ กิจกรรมครอบครัวสุขสันต์ (ผู้ป่วยจิตเวชและญาติ)

๔.๓ จัดหลักสูตรการเรียนการสอนในโรงเรียนผู้สูงอายุร่วมกับ อบท.

๔.๔ กิจกรรมแลกเปลี่ยนรู้เพศศึกษาในกลุ่มเยาวชนร่วมกับ อบท. อบต.

๕. มีการทำป้ายประชาสัมพันธ์ อาการซึมเศร้าและการเข้าถึงบริการครอบคลุมทุกพื้นที่

จัดทำโครงการบูรณาการร่วมกับเครือข่าย ในการส่งเสริมสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยในพื้นที่

๑ กลุ่ม ANC กิจกรรมคัดกรอง ร่วมกับคลินิก ANC .และหลังคลอดมีการประเมิน ความเครียดและภาวะซึมเศร้าใน ผู้รับบริการทุกราย และส่งเข้าตามระบบ

๒ วัยเรียน เข้าร่วมเป็นพื้นที่นำร่องภายใต้โครงการ ระบบการเฝ้าระวังปัญหาพฤติกรรมอารมณ์ และการเรียนรู้ในวัยเรียน ร่วมกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอนุบาลแม่เมาะ อบรมและเสริมทักษะชีวิตเรื่องสุขภาพจิต ยาเสพติด

๓ วัยรุ่น บูรณาการงานสุขภาพจิตยาเสพติดกับโครงการ TO BE NUMBER ONE ร่วมกับเครือข่าย อบต.สถานศึกษาและชุมชน และให้บริการคลินิกวัยรุ่น Psycho social care ในปี ๒๕๕๙ ร่วมกับจังหวัดจัดกิจกรรมภายใต้โครงการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของเด็กเยาวชนอำเภอแม่เมาะ และในปี ๒๕๖๐ มีกิจกรรมต่อเนื่อง มีการอบรมทักษะชีวิตเรื่องสุขภาพจิต ยาเสพติดและเพศ และมีการสำรวจพฤติกรรมวัยรุ่นในพื้นที่

๔ วัยทำงาน ร่วมกับงานศูนย์เวชฯในการค้นหาคัดกรองผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติดในสถานประกอบการและในชุมชนให้ความรู้ปรับพฤติกรรมแก่กลุ่มเป้าหมาย มีการจัดอบรมให้ความรู้ สำหรับผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ได้ส่งต่อเพื่อรับคำปรึกษา

๕ วัยสูงอายุ ร่วมกับงานผู้สูงอายุมีการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อมมีการส่งเสริมสุขภาพจิตในชมรมผู้สูงอายุและจัดกิจกรรมความสุข ๕ มิติ ในโรงเรียนผู้สูงอายุร่วมกับเครือข่าย อบต.แม่เมาะ อบต.สบป่าด และอบต.นาสัก

กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย

๑.ร่วมกับเครือข่ายและทีม COC FCT ในการค้นหากลุ่มเสี่ยง ในชุมชนโดยเฉพาะผู้ป่วยเรื้อรังสูงอายุ ผู้ป่วยจิตเวช ยาเสพติด และผู้ที่เจอภาวะวิกฤติ สูญเสีย

๒. ร่วมกับเครือข่ายจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต จัดกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์และศึกษาดูงานเรือนจำในผู้ป่วย เสพยาเสพติด

๓. กลุ่มผู้ป่วย จัดกิจกรรมฟ้าใสสัญจร ร่วมกับ รพสต. ออกพื้นที่ ๕ ตำบลทุกสองเดือนเพื่อดูแลกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต ยาเสพติด ในผู้ป่วยรายเก่าเพื่อดูแลต่อเนื่องและค้นหารายใหม่เพื่อเข้าถึงบริการ

๔.จัดกิจกรรมครอบครัวสุขสันต์ สำหรับผู้ป่วยจิตเวชและญาติในการอยู่ร่วมกัน และเสริมพลังในผู้ป่วยและญาติ

ปัญหาการทำงานในพื้นที่

๑.การเข้าถึงบริการผู้ป่วยซึมเศร้าและโรคจิตเวชยังต่ำอยู่(การค้นหาและคัดกรองในกลุ่มเสี่ยงและการส่งต่อ)

๒.ขาดการประชาสัมพันธ์ในการเข้าถึงบริการ ๑๖๖๗ ๑๓๒๓ ๑๖๖๓

๓.การใช้เครื่องมือในการคัดกรอง (ทบทวนความเข้าใจ)

.....ผู้รายงาน

(นางเสาวรส บุญน้อม)

หัวหน้างานสุขภาพจิตและยาเสพติด.