

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ประเด็นที่ 4 สุขภาพตามกลุ่มวัย และสุขภาพจิต

หัวข้อ ..การฆ่าตัวตาย(Suicidal).....

จังหวัด...พะเยา...เขตสุขภาพที่ 1 รอบที่ 1/ 2564 วันที่ ...21 3-22 มกราคม 2564

1. ประเด็นตรวจราชการ

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากร

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

ตัวชี้วัด ปี 2563 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ  $\leq 6.3$  ต่อประชากรแสนคน

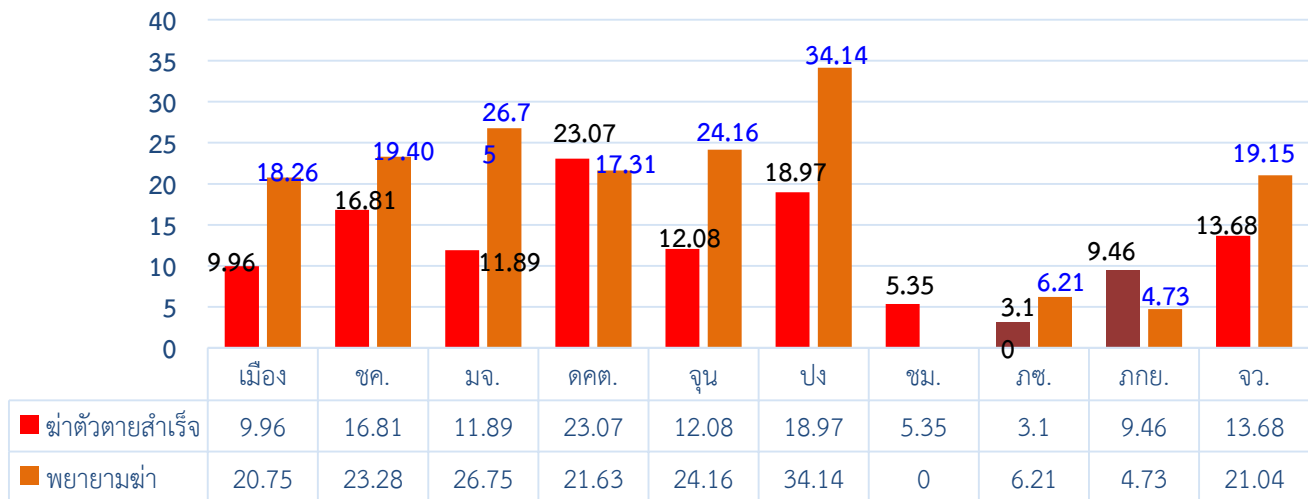
ตาราง แสดงอัตราการฆ่าตัวตาย ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ปี 2563 แยกรายอำเภอ

ลำดับที่	อำเภอ	ประชากร กลางปี 62	ผู้พยายามฆ่าตัวตาย		อัตราฆ่าตัวตาย		ฆ่าตัวตายซ้ำ	
			จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	ร้อยละ ฆ่าตัว ตายซ้ำ
1	เมืองพะเยา	20,457	25	20.75	12	9.96	6	24
2	เชียงคำ	77,330	18	23.28	13	16.81	3	16.67
3	แม่ใจ	33,651	9	26.75	4	11.89	1	11.12
4	ดอกคำใต้	69,343	15	21.63	16	23.07	2	13.33
5	จุน	49,675	12	24.16	6	12.08	3	25
6	ปง	52,721	18	34.14	10	18.97	2	11.12
7	เชียงม่วน	18,696	0	0	1	5.35	0	0
8	ภูซาง	32,208	2	6.21	1	3.1	0	0
9	ภูกามยาว	21,134	1	4.73	2	9.46	0	0
	รวม	475,215	100	21.04	65	13.68	17	17

จากตาราง ในปี 2563 จังหวัดพะเยามีผู้พยายามฆ่าตัวตาย(Attempt Suicide) ทั้งหมด 100 คน ในอัตรา 21.04/แสนประชากร เมื่อจำแนกรายอำเภอพบว่าอำเภอปงมีผู้พยายามฆ่าตัวตายมากที่สุดในอัตรา 34.14/แสนประชากร รองลงมาได้แก่ อำเภอแม่ใจ อัตรา 26.75/แสนประชากร อำเภอจุน อัตรา 24.16/แสนประชากรและอำเภอเชียงคำ อัตรา 23.28/แสนประชากร

อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ(Comitt Suicide) ทั้งหมด 65คน ในอัตรา 13.68/แสนประชากร เมื่อจำแนกรายอำเภอ พบว่าอำเภอดอกคำใต้มีผู้ฆ่าตัวตายมากที่สุดในอัตรา 23.07/แสนประชากร รองลงมาได้แก่ อำเภอปงอัตรา 18.97/แสนประชากร อำเภอเชียงคำ อัตรา 16.81/แสนประชากรและอำเภอจุน อัตรา 12.08/แสนประชากร

แผนภูมิที่.....แสดง อัตราการฆ่าตัวตายแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2563



ตัวชี้วัด ปี 2564 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ  $\leq 8.0$  ต่อประชากรแสนคน

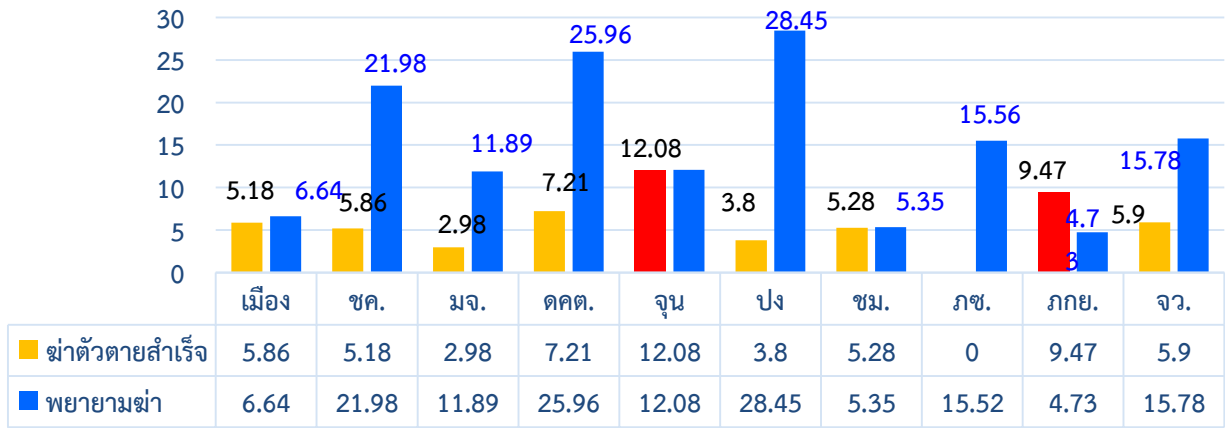
ตารางที่.....แสดงอัตราการฆ่าตัวตาย ผู้พยายามฆ่าตัวตาย แยกรายอำเภอ ปี 2564 ไตรมาสที่ 1(ตค. – ธค.63)

ลำดับที่	อำเภอ	ประชากรกลาง ปี 62	ผู้พยายามฆ่าตัวตาย		อัตราฆ่าตัวตาย	
			จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
1	เมืองพะเยา	20,457	8	6.64	7	5.86
2	เชียงคำ	77,330	17	21.98	4	5.18
3	แม่ใจ	33,651	4	11.89	1	2.98
4	ดอกคำใต้	69,343	18	25.96	5	7.21
5	จุน	49,675	6	12.08	6	12.08
6	ปง	52,721	15	28.45	2	3.8
7	เชียงม่วน	18,696	1	5.35	1	5.28
8	ภูซาง	32,208	5	15.52	0	0
9	ภูกามยาว	21,134	1	4.73	2	9.47
	รวม	475,215	75	15.78	28	5.9

จากตาราง ในปี 2564 ไตรมาสที่ (ระหว่างเดือนตุลาคม – ธันวาคม 2563) จังหวัดพะเยา มีผู้พยายามฆ่าตัวตาย(Attempt Suicide) ทั้งหมด 75 คน ในอัตรา 15.78/แสนประชากร เมื่อจำแนกรายอำเภอพบว่าอำเภอปงมีผู้พยายามฆ่าตัวตายมากที่สุดในอัตรา 28.45/แสนประชากร รองลงมาได้แก่ อำเภอดอกคำใต้อัตรา 25.96/แสนประชากรและอำเภอเชียงคำ อัตรา 21.98/แสนประชากรและอำเภอภูซาง อัตรา 15.52/แสนประชากร

อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ(Committ Suicide) ทั้งหมด 28 คน ในอัตรา 5.9/แสนประชากร เมื่อจำแนกรายอำเภอพบว่าอำเภอจุน มีผู้ฆ่าตัวตายมากที่สุดในอัตรา 12.08/แสนประชากร รองลงมาได้แก่ อำเภอภูกามยาว อัตรา 9.47/แสนประชากร อำเภอดอกคำใต้อัตรา 7.21/แสนประชากรและอำเภอเมืองพะเยา อัตรา 5.86/แสนประชากร

แผนภูมิที่.....แสดง อัตราการฆ่าตัวตาย แยกรายอำเภอ ปี 2564 ไตรมาสที่ 1 (ตค. – ธค.63)



พบว่าผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จทั้งหมด 28 คน พบว่า มีปัญหาด้านสุขภาพ ร้อยละ 64.29(ป่วยเป็นโรคทางกาย ร้อยละ 39.29,โรคทางจิตเวช ร้อยละ 14.29) โดยมีปัจจัยกระตุ้น ได้แก่

- 1.ปัญหาความสัมพันธ์ ร้อยละ 53.58(ทะเลาะกับคนใกล้ชิด ร้อยละ 53.34,น้อยใจ ถูกดูต่ำ ต่ำหนิ ร้อยละ 13.34 และผิดหวังในความรัก ร้อยละ 6.67)
- 2.การใช้สุรา/สารเสพติด ร้อยละ 28.58
- 3.ปัญหาจากโรคทางกาย/จิต ร้อยละ 28.58
- 4.ปัญหาเศรษฐกิจ(มีหนี้สิน) ร้อยละ 17.76

มีผู้ทำร้ายตนเองซ้ำ 3 คน(ร้อยละ10.72)และมีสัญญาณเตือนก่อนฆ่าตัวตาย 3 คน(ร้อยละ10.72)

OKRs: O:การฆ่าตัวตายสำเร็จ  $\leq$  8.0 ต่อแสนประชากร

O1:การคัดกรองความเสี่ยงในผู้ป่วย NCDs ที่มีภาวะ แทรกซ้อน ผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยงโรคทางจิตเวช 90%	O2:ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่ฆ่า ตัวตายซ้ำ > 90%	O3:ทุกชุมชนเสี่ยงมีพื้นที่สำหรับ จัดกิจกรรมให้กลุ่มเสี่ยง 90%
Kr1 ผู้ป่วยเรื้อรังทางกายได้รับการ ประเมินการฆ่าตัวตายทุกราย(3Q, 8Q,9Q) 90%	Kr1 ผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี 100%	Kr 1 อสม./แกนนำชุมชน/สมาชิก ครอบ ครว้เสี่ยงสูง จัดกิจกรรมเชิง บวก 100%
Kr2 ผู้ป่วยเรื้อรังทางจิตได้รับการ ประเมินการฆ่าตัวตายทุกราย(3Q, 8Q,9Q) 90%	Kr2 กลุ่มพยายามฆ่าตัวตายมี Care Giver อย่างน้อย 1 คน ดูแลต่อเนื่อง 1 ปี 100%	Kr 2 ตำบลที่มีความเสี่ยงต่อการ ฆ่าตัวตาย มีการจัดกิจกรรมป้องกัน การฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง100%
Kr3 กลุ่ม Severe suicidality (SQ>_17)ได้พบจิตแพทย์/แพทย์ GP/พยาบาลจิตเวชหรือadmit ทุกราย 100%	Kr3 Severe suicidality (SQ>_ 17)ได้พบจิตแพทย์/แพทย์ GP/ พยาบาลจิตเวช หรือ admit ทุกราย 100%	Kr3 อำเภอที่มีอัตราการ ฆ่าตัวตาย สูงในจังหวัดดำเนินการ พระผู้นำ ทางศาสนาจัดกิจกรรมป้องกัน การฆ่าตัวตาย ในกลุ่มเสี่ยง 100 %

## 1.Gap Analysis

1.1 จากการวิเคราะห์สถานการณ์ การฆ่าตัวตายจังหวัดพะเยา พบว่า เกินเกณฑ์ที่กำหนด

1. อัตราการฆ่าตัวตาย ปี ปี 2563

1.1 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ(Commit suicide ) 13.68/แสนปชก.เกินเกณฑ์(เกณฑ์ 6.3/แสนประชากร)

1.อ.ดอกคำใต้ 23.08/แสนปชก. , 2.อ.ปง 18.97/แสนปชก., 3.อ.เชียงคำ 16.81/แสนปชก.,  
4.อ.จุน 12.08/แสนปชก.

**1.2 อัตราการพยายามฆ่าตัวตาย(Attempt suicide) = 21.04/แสน เกินเกณฑ์(เกณฑ์ 6.3/แสนประชากร)**

1.อ.ปง 34.14/แสนปชก., 2.อ.แม่ใจ 26.75/แสนปชก., 3.อ. จุน 24.16/แสนปชก.,  
4.อ.เชียงคำ 23.28/แสนปชก.

**2.อัตราการฆ่าตัวตาย ปี 2564 ไตรมาสที่ 1(1 ตค.-31 ธค.63)**

**2.1 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ(Commit suicide) 5.90/แสนปชก. (เกณฑ์ 8.0/แสนประชากร)**

1.อ.จุน 12.08/แสนปชก., 2.อ.ภูทอกยาว 9.47/แสนปชก., 3.อ.ดอกคำใต้ 7.21/แสนปชก.,  
4.อ.เมือง 5.82/แสนปชก.

**2.2 อัตราการพยายามฆ่าตัวตาย(Attempt suicide) 15.78/แสน เกินเกณฑ์(เกณฑ์ 8.0/แสนประชากร)**

1.อ.ปง 28.45/แสนปชก., 2.อ.ดอกคำใต้ 25.96/แสนปชก. 3.อ.เชียงคำ 21.98/แสนปชก.,  
4.อ.ภูซาง 15.52/แสนปชก.

**1.2.กลยุทธ์ PIRAB ในการเฝ้าระวัง ป้องกันการฆ่าตัวตาย,ปัญหาสุขภาพจิต**

**P : Partner**

พันธมิตรทุกภาคส่วน ทุกระดับเห็นความสำคัญและร่วมกันทำงาน

**B : Building Capacity**

พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกภาคส่วน ให้สามารถพัฒนา  
นโยบายทุกด้าน ที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน  
แก้ไข ปัญหาการฆ่าตัวตายและปัญหาสุขภาพจิต

**I : Invest**

กระตุ้นให้เกิดการเกิดลงทุนในภาคีเครือข่ายโดยเฉพาะ  
งบประมาณที่เพียงพอ

**R : Regulate and Legislate**

ใช้กฎหมาย พ.ร.บ.สุขภาพจิตและมาตรการ การทางสังคม  
เพื่อคุ้มครองประชาชนจากความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย  
และปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ

**A : Advocate**

การชี้นำ ชูประเด็น การสื่อสารสาธารณะในการเฝ้า  
ระวัง ป้องกัน แก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายและปัญหา  
สุขภาพจิตอื่นๆ



### 1.3.ปัญหา/สาเหตุและมาตรการดำเนินงาน

ปัญหา/สาเหตุ	มาตรการ
1.ความครอบคลุมในการค้นหา ประเมิน คัดกรอง เฝ้าระวัง ป้องกัน กลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ในสถานบริการและชุมชน	1. ค้นหา ประเมิน คัดกรอง เฝ้าระวัง ป้องกัน กลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในสถานบริการและชุมชนโดย บุคลากรสาธารณสุข อสม.และแกนนำชุมชน
2.ความครอบคลุมในการสร้างความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย ทักษะการแก้ปัญหา สัญญาณเตือน(Warning sign) และการเข้าถึง บริการแก่ประชาชน	2.สร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย ทักษะ การแก้ปัญหา สัญญาณเตือน(Warning sign) และการ เข้าถึงบริการแก่ประชาชน ผ่านช่องทางต่างๆ
3.ความครอบคลุมในการเสริมสร้างความรู้และ ความเข้าใจเกี่ยวกับ การเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย และสัญญาณเตือน(Warning sign) ในอสม.และ แกนนำชุมชน	3.พัฒนาศักยภาพอสม.และแกนนำชุมชน ในเรื่อง การเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย และสัญญาณเตือน (Warning sign)
4.ความครอบคลุมในการสร้างระบบสัญญาณเตือน การเฝ้าระวังดูแลรักษาผู้พยายามฆ่าตัวตายในพื้นที่ รวมทั้งการสืบสวนสาเหตุการตาย	4.พัฒนาแนวทาง/ระบบสัญญาณเตือนการเฝ้าระวังดูแล รักษาผู้พยายามฆ่าตัวตายในพื้นที่ รวมทั้งการสืบสวน สาเหตุการตาย
5.ความครอบคลุมในการบูรณาการงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ปัญหาการฆ่าตัวตายในคณะกรรมการ	5.บูรณาการงานเฝ้าระวังป้องกัน ปัญหาการฆ่าตัวตาย ในคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.)

พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.)หรือ คณะกรรมการสุขภาพจิตระดับอำเภอ	หรือคณะกรรมการสุขภาพจิตระดับอำเภอ
6.ความครอบคลุมในการ ส่งเสริมการมีส่วนร่วม ของชุมชน ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ปัญหา การ ฆ่าตัวตาย	6.ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ปัญหาการฆ่าตัวตาย

#### 1.4.Small Success

Strategy/ มาตรการ	Success/ ผลลัพธ์ที่ต้องการ			
	3 เดือน (ต.ค.-ธ.ค.)	6 เดือน (ม.ค. – มิ.ค.)	9 เดือน (เม.ย.-มิ.ย.)	12 เดือน (ก.ค.-ก.ย.)
1. ค้นหา ประเมิน คัด กรอง เฝ้าระวัง ป้องกัน กลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัว ตายในสถานบริการและ ชุมชนโดยบุคลากร สาธารณสุข อสม.และ แกนนำชุมชน	-ร้อยละ 50 ของสถาน พยาบาลและร้อยละ50 ของอำเภอ มีการค้นหา ประเมิน คัดกรองกลุ่ม เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย -ร้อยละ 50 ของผู้พยา ยামฆ่าตัวตายฆ่าตัวตาย ไม่กลับไปทำร้ายตนเอง ซ้ำภายใน 1 ปี	-ร้อยละ 60 ของ สถานพยาบาลและร้อย ละ60 ของอำเภอ มีการ ค้นหา ประเมิน คัดกรอง กลุ่มเสี่ยงต่อการ ฆ่าตัว ตาย	ร้อยละ 80 ของผู้พยา ยামฆ่าตัวตายฆ่าตัว ตายได้รับการดูแลด้าน จิตใจและติดตามดูแล อย่างต่อเนื่อง	ร้อยละ 90 ของผู้ พยายามฆ่าตัวตาย ฆ่าตัวตายไม่กลับไป ทำร้ายตนเองซ้ำ ภายใน 1 ปี
2.สร้างความรู้ ความ เข้าใจเกี่ยวกับการฆ่าตัว ตาย ทักษะการแก้ปัญหา สัญญาณเตือน(Warning sign) และการเข้าถึง บริการแก่ประชาชน ผ่าน ช่องทางต่างๆ	ร้อยละ 50 ของอำเภอ ที่มีการเสริมสร้างความรู้ เกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย ทักษะการแก้ปัญหา สัญญาณเตือน(Warning sign) และการเข้าถึง บริการ	ร้อยละ 60 ของอำเภอ ที่มีการเสริมสร้างความรู้ เกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย ทักษะการแก้ปัญหา สัญญาณเตือน(Warning sign) และการเข้าถึง บริการ	ร้อยละ 80 ของอำเภอ ที่มีการเสริมสร้าง ความรู้ เกี่ยวกับการ ฆ่าตัวตาย ทักษะการ แก้ปัญหา สัญญาณ เตือน(Warning sign) และการเข้าถึงบริการ	ร้อยละ 100 ของ อำเภอ ที่มีการ เสริมสร้างความรู้ เกี่ยวกับการฆ่าตัว ตาย ทักษะการ แก้ปัญหา สัญญาณ เตือน(Warning sign)และการเข้าถึง บริการ
3.พัฒนาศักยภาพอสม. และแกนนำชุมชน ในเรื่อง การเฝ้าระวังการฆ่าตัว ตาย และสัญญาณเตือน (Warning sign)	ร้อยละ 50 ของอำเภอที่ มีการพัฒนาศักยภาพ อสม.และแกนนำชุมชน ในเรื่องการเฝ้าระวังการ ฆ่าตัวตายและสัญญาณ เตือน (Warning sign)	ร้อยละ 70 ของอำเภอที่ มีการพัฒนาศักยภาพ อสม.และแกนนำชุมชน ในเรื่องการเฝ้าระวัง การฆ่าตัวตาย และ สัญญาณเตือน (Warning sign)	ร้อยละ 90 ของอำเภอ ที่มีการพัฒนาศักภ ภาพอสม.และแกนนำ ชุมชน ในเรื่องการเฝ้า ระวังการฆ่าตัวตาย และสัญญาณเตือน (Warning sign)	ร้อยละ 100 ของ อำเภอที่มีการพัฒนา ศักยภาพ อสม.และ แกนนำชุมชน ใน เรื่องการเฝ้าระวัง การฆ่าตัวตาย และ สัญญาณเตือน (Warning sign)
4.พัฒนาแนวทาง/ระบบ สัญญาณเตือนการเฝ้า ระวังดูแลรักษาผู้พยายาม ฆ่าตัวตายในพื้นที่ รวมทั้ง การสืบสวนสาเหตุการ ตาย	ร้อยละ 50 ของอำเภอที่ มีการพัฒนาแนวทาง/ ระบบสัญญาณเตือนการ เฝ้าระวังดูแลรักษาผู้ พยายามฆ่าตัวตายใน พื้นที่ รวมทั้งการสืบสวน สาเหตุการตาย	ร้อยละ 70 ของอำเภอที่ มีการพัฒนาแนวทาง/ ระบบสัญญาณเตือนการ เฝ้าระวังดูแลรักษาผู้ พยายามฆ่าตัวตายใน พื้นที่ รวมทั้งการสืบสวน สาเหตุ การตาย	ร้อยละ 90 ของอำเภอ ที่มีการพัฒนาแนวทาง /ระบบสัญญาณเตือน การเฝ้าระวังดูแล รักษาผู้พยายามฆ่าตัว ตายในพื้นที่ รวมทั้ง การสืบสวนสาเหตุ การตาย	ร้อยละ 100 ของ อำเภอที่มีการพัฒนา แนวทาง/ระบบ สัญญาณเตือนการ เฝ้าระวังดูแลรักษา ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ในพื้นที่ รวมทั้งการ สืบสวนสาเหตุ

				การตาย
5.บูรณาการงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ปัญหาการฆ่าตัวตายในคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.)หรือ คณะกรรมการสุขภาพจิตระดับอำเภอ	ร้อยละ 40 ของ อำเภอที่มีการบูรณาการงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน ปัญหา การฆ่าตัวตายในคณะกรรมการ การพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับ อำเภอ(พชอ.)หรือคณะกรรมการสุขภาพ จิต ระดับอำเภอ	ร้อยละ 60 ของ อำเภอที่มีการบูรณาการงาน เฝ้าระวังป้องกัน ปัญหา การฆ่าตัวตายในคณะกรรมการ การพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับ อำเภอ(พชอ.)หรือคณะกรรมการสุขภาพ จิต ระดับอำเภอ	ร้อยละ 80 ของ อำเภอที่มีการบูรณา การงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ปัญหา การฆ่า ตัวตายในคณะกรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับ อำเภอ(พชอ.)หรือ คณะกรรมการ สุขภาพจิตระดับ อำเภอ	ร้อยละ 100 ของ อำเภอที่มีการบูรณา การงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ปัญหาการ ฆ่าตัวตายในคณะกรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับ อำเภอ(พชอ.)หรือ คณะกรรมการ สุขภาพจิตระดับ อำเภอ
6.ส่งเสริมการมีส่วนร่วม ของชุมชน ในการเฝ้า ระวัง ป้องกัน ปัญหา การ ฆ่าตัวตาย	ร้อยละ 40 ของ อำเภอ ที่มีการส่งเสริมให้ชุมชน การมีส่วนร่วม ในการ ดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ปัญหาการฆ่า ตัวตาย	ร้อยละ 60 ของ อำเภอ ที่มีการส่งเสริมให้ชุมชน การมีส่วนร่วม ในการ ดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ปัญหาการฆ่า ตัวตาย	ร้อยละ 80 ของ อำเภอ ที่มีการส่งเสริม ให้ชุมชนการมีส่วน ร่วม ในการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน ปัญหา การฆ่าตัวตาย	ร้อยละ 100 ของ อำเภอ ที่มีการ ส่งเสริมให้ชุมชนการ มีส่วนร่วม ในการ ดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน ปัญหา การฆ่าตัวตาย

### 1.6 แผนการดำเนินงานปีงบประมาณ 2564

- 1.โครงการ ขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริม เฝ้าระวัง ป้องกัน แก้ไขปัญหา โรคจิต โรคซึมเศร้าและ ฆ่าตัวตาย ในทุกอำเภอ(งบพัฒนาจังหวัดพะเยา 1,042,540 บาท)
  - 2.โครงการ“พัฒนาระบบ เฝ้าระวังและป้องกัน ปัญหาการฆ่าตัวตายโดยชุมชน แบบมีส่วนร่วมระดับ อำเภอ”อ.แม่ใจ(ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1, โรงพยาบาลแม่ใจ,สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ใจ)
  - 3.โครงการพัฒนาศักยภาพ สร้างความเข้มแข็งทางใจ(Resilience)และความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy:MHL) แก่นำและประชาชน อำเภอดอกคำใต้(ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1,โรงพยาบาลดอกคำใต้)
  - 4.โครงการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2564 (งบสป.สช.185,500บาท) โดย โรงพยาบาลทุกแห่ง
  - 5.โครงการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อสร้างวัคซีนใจในชุมชน(ในสถานการณ์COVID-19) โดยบูรณาการกระบวนการ สร้างการมีส่วนร่วม (TOP Model) ประเภทชุมชน ได้แก่ ชุมชนหมู่ที่ 1 บ้านแม่เย็นใต้,และประเทงค์กร ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) บ้านหนองสระ อำเภอ แม่ใจ
  - 6.โครงการป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง(บริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน)โดยโรงพยาบาลทั่วไปและ โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง
- และโครงการ เฝ้าระวัง ป้องกัน แก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและการฆ่าตัวตายในพื้นที่ ของแต่ละอำเภอ

\*\*\*\*\*

### 2.นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

- 1.การพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต โดยชุมชนมีส่วนร่วม กรณีศึกษา ตำบลพระธาตุซิงแกง อำเภอจุน จังหวัดพะเยา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพระธาตุซิงแกง อำเภอจุน จังหวัดพะเยา

2.โครงการใกล้บ้านสมานใจ (ติดตามดูแล ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและสุรา) ปี 2560 -2563 โดย โรงพยาบาลพะเยา

3.โครงการพัฒนาศักยภาพ สร้างความเข้มแข็งทางใจ(Resilience)และความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy:MHL) แก่นำและประชาชน อำเภอดอกคำใต้ ปี 2563(ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1, โรงพยาบาลดอกคำใต้)

4.โครงการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อสร้างวัคซีนใจในชุมชน(ในสถานการณ์ COVID-19) โดยบูรณาการกระบวนการ สร้างการมีส่วนร่วม (TOP Model) ประเภทชุมชน ได้แก่ ชุมชนหมู่ที่ 6 บ้านศรีเมืองชุม ตำบลล่อ อำเภอลี้,และประเภทองค์กร ได้แก่ เทศบาลตำบลล่อ อำเภอลี้

5.โครงการ“พัฒนาระบบ เฝ้าระวังและป้องกัน ปัญหาการฆ่าตัวตายโดยชุมชน แบบมีส่วนร่วมระดับอำเภอ”อำเภอแม่ใจ(ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1, โรงพยาบาลแม่ใจ,สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ใจ)

### 3.ข้อเสนอแนะ

ผู้รายงาน..นางแสงทวน แก้วจิโน.....  
ตำแหน่ง..นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ..  
วัน/เดือน/ปี..16 มกราคม 2564.....  
โทร.....095 3 1345183.....  
e-mail :.sangtuank@gmail.com.....