



ประเด็นลดตาย :
สุขภาพจิต (ลดการฆ่าตัวตาย)





สถานการณ์ปัญหาการฆ่าตัวตาย จังหวัดน่าน

- ✓ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 9.40 ต่อแสน ปชก. (เป้าหมายเขตสุขภาพที่ 1 ไม่เกิน 6.3 ต่อแสน ปชก.)
- ✓ อันดับที่ 6 ของเขตสุขภาพที่ 1

ข้อมูล ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2564

วิเคราะห์สาเหตุการฆ่าตัวตายสำเร็จของประชากร จังหวัดน่าน ปี 2564

- ✓ พบในเพศชาย 80 % > หญิง 20 %
- ✓ อายุ 51-60 ปี สถานภาพ คู่
- ✓ อาชีพ เกษตรกร
- ✓ เวลาที่ทำร้ายตนเอง ในช่วงเวลา 06.00 – 09.00 น.
- ✓ ส่วนใหญ่ใช้วิธีการ ผูกคอ สาเหตุ จาก ปัญหาความสัมพันธ์ ไม่มีโรคประจำตัว
- ✓ กลุ่มอาชีพรับจ้าง เป็นกลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงบริการด้านสาธารณสุข

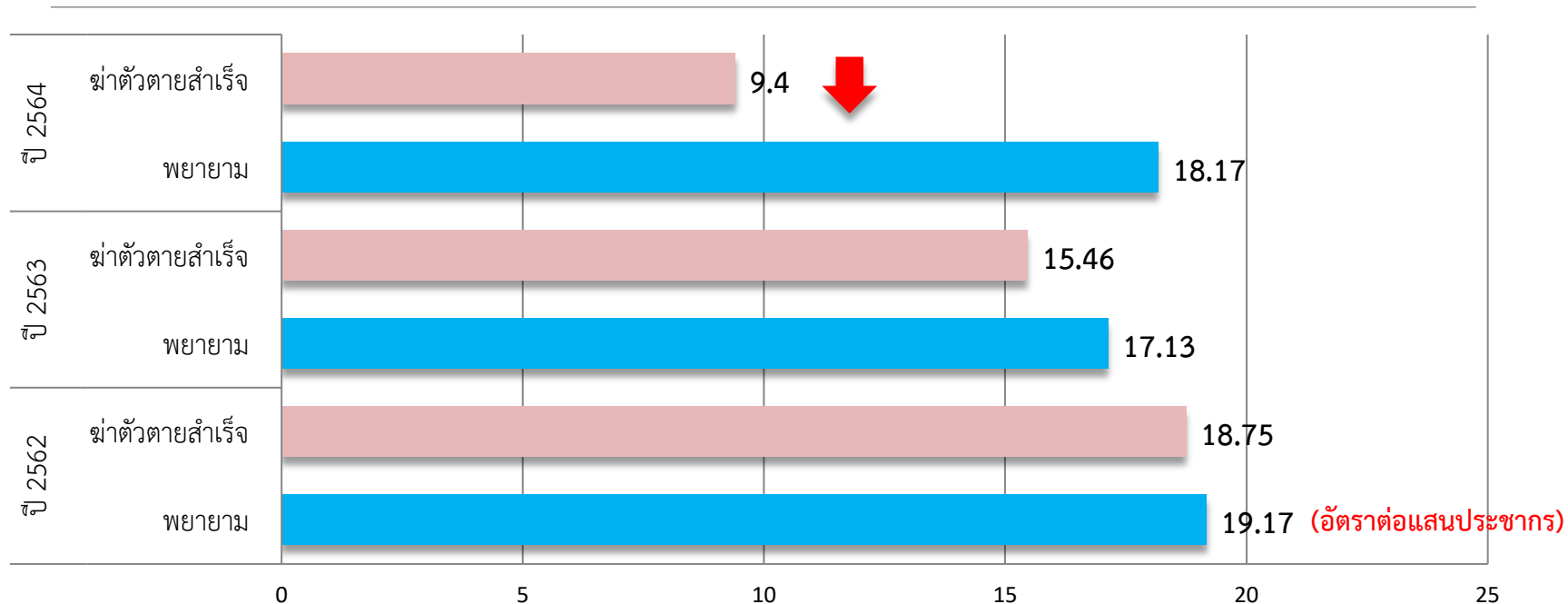


VectorStock



อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ และพยายามทำร้ายตนเองของประชากรในจังหวัดน่าน ปีงบประมาณ 2562 – 2564

ข้อมูล 8 เดือน

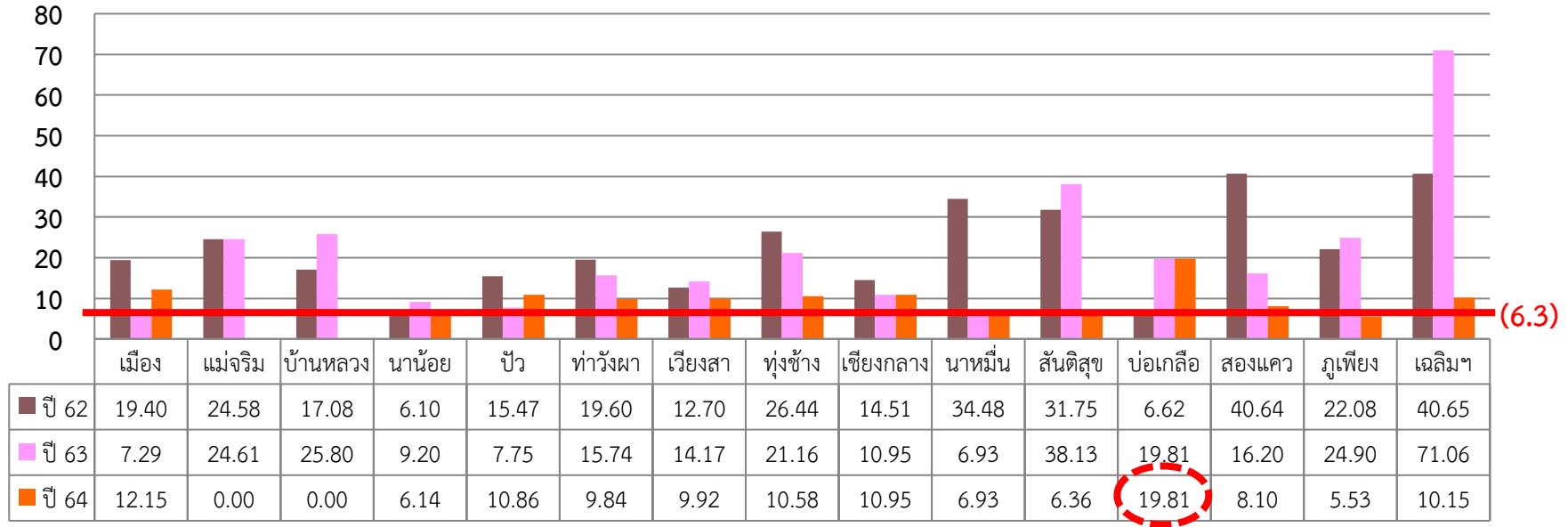


อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของประชากรจำแนกอำเภอต่างๆ จังหวัดน่าน

ปีงบประมาณ 2562 – 2564

ข้อมูล ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2564

อัตราต่อแสนประชากร



จำนวน (ราย)		เมือง	แม่จริม	บ้านหลวง	น่าน้อย	ปัว	ท่าวังผา	เวียงสา	ทุ่งช้าง	เชียงกลาง	นาหมื่น	สันติสุข	บ่อเกลือ	สองแคว	ภูเพียง	เฉลิมฯ	รวม
ปี 2562	สำเร็จ	16	4	2	2	10	10	9	5	4	5	5	1	5	8	4	90
	พยายาม	22	4	2	2	8	13	11	7	7	1	3	1	3	8	0	92
ปี 2563	สำเร็จ	6	4	3	3	5	8	10	4	3	1	6	3	2	9	7	74
	พยายาม	11	4	1	0	6	15	16	3	8	1	7	1	0	7	2	82
ปี 2564	สำเร็จ	10	0	0	2	7	5	7	2	3	1	1	3	1	2	1	45
	พยายาม	12	1	5	5	5	11	19	7	5	7	1	5	0	4	0	87

OKR สุขภาพจิต (ลดการฆ่าตัวตาย)

Objective การฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ 6.3 ต่อแสนประชากร
ของประเทศ (≤ 8.0 ต่อแสนประชากร)

KR1: กลุ่มเสี่ยง (ปรับตามบริบทพื้นที่)
ได้รับการคัดกรองด้วยแบบความ
เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย
(3Q) $\geq 90\%$

- คัดกรอง 3 Q ในกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 100
- คัดกรอง 2 Q ในกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 58.66

KR2: ผู้พยายามฆ่าตัวตาย
ไม่ฆ่าตัวตายซ้ำในระยะเวลา 1 ปี
90 %

ไม่พบผู้ที่ฆ่าตัวตายซ้ำ
จากผู้พยายามฆ่าตัวตาย ร้อยละ 100

KR3 : ตำบลที่มีระบบการดูแล
ช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย
ในชุมชน 50 %
(เน้นตำบลเสี่ยงสูง)

ตำบลเป้าหมาย มีกิจกรรมดูแล
ช่วยเหลือ 26 แห่ง

แต่ KR1 มีกลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงบริการด้านสาธารณสุข ซึ่งกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ไม่ได้ป่วยเป็นโรค (ไม่ได้ walk in)
ได้แก่ กลุ่มที่มีอาชีพ รับจ้าง เกษตรกร และค้าขาย

Action Plan มุ่งเน้น 3 กลุ่ม

ปชช.

- ปชส. แบบประเมินสุขภาพใจ : Mental Health Check-in
- ปชส. ผลิตสื่อความรู้ ได้แก่ Spot Spot วิทย์, คลิปวีดีโอ, บทความ Infographic Infographic

NCD

- เพิ่มทางการเข้าถึงบริการ คลินิกโรคเรื้อรัง ในสถานบริการ
- คัดกรอง กลุ่มป่วย ในชุมชน

ครอบครัว

- ปชส. ให้ความรู้ ประเมินสัญญาณการทาร้ายตนเอง
- การประเมินสัญญาณเตือนฆ่าตัวตายและการสื่อสารทางบวก เสริมสร้างพลังใจในครอบครัว

☆งบ PPAเขต
☆งบจิตเวช
เรื้อรังในชุมชน
☆งบ หน่วยงาน

ผลการดำเนินงาน ตาม OKRs ลดการฆ่าตัวตาย จังหวัดน่าน

	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
O : การฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ 6.3 ต่อแสนประชากร (ประเทศ ≤ 8.0 ต่อแสนประชากร)	ไม่เกิน 6.3 ต่อแสน ปชก.	45 คน	9.40 ต่อแสน ปชก. (ปี 63 : 15.46)

ผลการดำเนินงาน

Kr1 : การฆ่าตัวตายใน
ผู้ป่วยโรคเรื้อรังลดลง 50%
กลุ่มเสี่ยง (วัยทำงาน)
ได้รับการคัดกรอง ด้วยแบบ
ประเมินการฆ่าตัวตาย
(8Q) ไม่น้อยกว่า 90%

ข้อมูล ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2564

คัดกรองด้วยแบบประเมินการฆ่าตัวตาย ในกลุ่มเสี่ยง
(วัยทำงาน/ ผู้ป่วย NCDs/ กลุ่มเสี่ยงโรคทางจิตเวช) 3Q+
ได้รับการคัดกรองด้วยแบบประเมินการฆ่าตัวตาย (8Q) ต่อเนื่อง 7 เดือน

ลำดับ	โรงพยาบาล	การคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย (ราย)	ผลงาน
1	น่าน	30	30
2	แม่จริม	20	20
3	บ้านหลวง	20	20
4	น่าน้อย	20	0
5	สมเด็จพระยุพราชปัว	30	30
6	ท่าวังผา	35	35
7	เวียงสา	35	35
8	ทุ่งช้าง	20	20
9	เชียงกลาง	20	20
10	นาหมื่น	20	20
11	สันติสุข	20	20
12	บ่อเกลือ	15	15
13	สองแคว	15	15
14	ภูเพียง	20	20
15	เฉลิมพระเกียรติ	15	15
รวม		335	315

การคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q) (9Q) และประเมินการฆ่าตัวตาย (8Q) ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (ข้อมูลจาก HDC)

ข้อมูล ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2564

อำเภอ	ประชากรที่เป็น โรคเรื้อรัง(คน)	คัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q (คน)	อัตรา (ร้อยละ)	ผลการคัดกรองโรค ซึมเศร้า(2Q)ผิดปกติ (คน)	ประเมิน 9Q (คน)	อัตรา (ร้อยละ)	ผลการประเมินโรค ซึมเศร้า(9Q)ผิดปกติ (คน)	ประเมิน 8Q (คน)	อัตรา (ร้อยละ)
เมืองน่าน	14,979	9,543	63.71	14	2	14.29	1	0	0
แม่จริม	2,517	1,429	56.77	1	0	0	0	0	0
บ้านหลวง	2,138	1,165	54.49	0	0	0	0	0	0
นาน้อย	6,583	2,607	39.6	2	1	50	5	0	0
ปัว	10,563	6,080	57.56	8	4	50	4	4	100
ท่าวังผา	9,803	6,416	65.45	8	0	0	3	0	0
เวียงสา	13,722	7,702	56.13	65	15	23.08	21	12	57.14
ทุ่งช้าง	2,914	1,360	46.67	8	0	0	7	6	85.71
เชียงกลาง	5,679	3,268	57.55	22	0	0	0	0	0
นาหมื่น	3,243	1,722	53.1	9	3	33.33	0	0	0
สันติสุข	2,638	1,523	57.73	1	0	0	2	0	0
บ่อเกลือ	1,422	667	46.91	5	0	0	0	0	0
สองแคว	1,502	611	40.68	0	0	0	0	0	0
ภูเพียง	7,948	5,531	69.59	6	4	66.67	3	0	0
เฉลิมพระเกียรติ	974	247	25.36	1	0	0	1	0	0
รวม	86,625	49,871	57.57	150	29	19.33	47	22	46.81

การคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q) (9Q) และประเมินการฆ่าตัวตาย (8Q) ในกลุ่มผู้สูงอายุ (ข้อมูลจาก HDC)

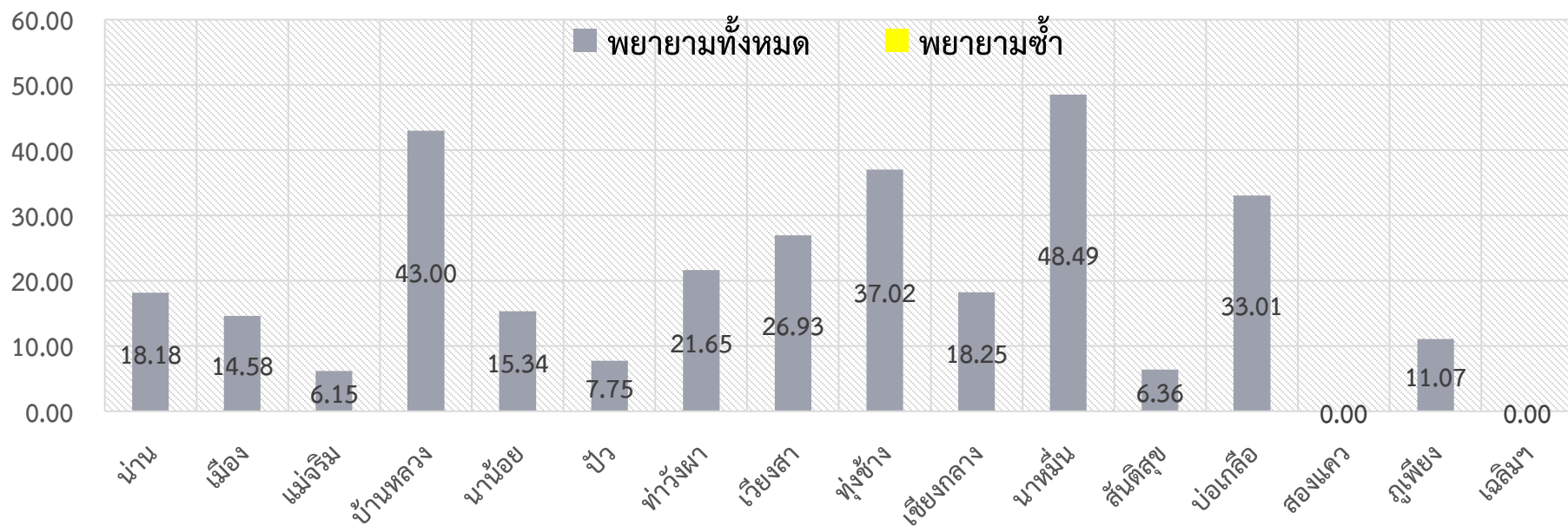
อำเภอ	ทั้งหมด	คัดกรอง ประเมิน2Q	ร้อยละ	ปกติ	ผิดปกติ	ประเมิน 9Q	ร้อยละ	ประเมิน 8Q	ร้อยละ
เมื่อน่าน	16,604	15,199	91.54	15,188	11	0	0	0	0
แม่จริม	2,648	1,803	68.09	1,801	2	0	0	0	0
บ้านหลวง	2,098	1,483	70.69	1,483	0	0	0	0	0
นาน้อย	6,556	4,734	72.21	4,733	1	1	100	0	0
ปัว	12,509	10,716	85.67	10,714	2	0	0	1	100
ท่าวังผา	10,449	9,710	92.93	9,702	8	1	12.5	0	0
เวียงสา	14,825	13,157	88.75	13,071	86	20	23.26	0	0
ทุ่งช้าง	3,042	1,925	63.28	1,916	9	0	0	6	66.67
เชียงกลาง	5,895	5,281	89.58	5,254	27	0	0	0	0
นาหมื่น	3,124	2,143	68.6	2,134	9	0	0	0	0
สันติสุข	2,693	2,381	88.41	2,379	2	0	0	0	0
บ่อเกลือ	1,767	1,449	82	1,442	7	0	0	0	0
สองแคว	1,564	1,165	74.49	1,164	1	0	0	0	0
ภูเพียง	7,925	7,563	95.43	7,552	11	7	63.64	0	0
เฉลิมพระเกียรติ	1,069	745	69.69	744	1	0	0	0	0
รวม	92,768	79,454	85.65	79,277	177	29	16.38	7	17.07

ผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการ(workload) (ข้อมูลจาก HDC)

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วยสะสมทั้งหมดที่มีทะเบียนบ้านในจังหวัด/AHB (คน)	จำนวนผู้ป่วยสะสมทั้งหมดที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาในจังหวัด (คนต่อหน่วยบริการ)	จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการวินิจฉัยและรักษาในจังหวัดในปีงบประมาณ 2564 (คนต่อหน่วยบริการ)	จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการวินิจฉัยและรักษาในจังหวัดในปีงบประมาณ 2564 (ครั้ง)
เมื่อน่าน	302	1,287	555	1,413
แม่จริม	92	117	52	176
บ้านหลวง	40	55	34	107
น่าน้อย	143	193	100	300
ปัว	243	388	199	816
ท่าวังผา	227	335	175	578
เวียงสา	363	481	253	820
ทุ่งช้าง	62	101	48	165
เชียงกลาง	150	170	104	528
นาหมื่น	68	95	52	198
สันติสุข	49	71	36	208
บ่อเกลือ	53	91	35	112
สองแคว	53	86	41	118
ภูเพียง	168	204	93	346
เฉลิมพระเกียรติ	32	50	26	77
รวม	2,045	3,724	1,803	5,962

Kr2 : ผู้พยายามฆ่าตัวตาย
ไม่ฆ่าตัวตายซ้ำใน
ระยะเวลา 1 ปี 90%

อัตราการพยายามทำร้ายตนเองของประชากรในจังหวัดน่าน
ปีงบประมาณ 2564



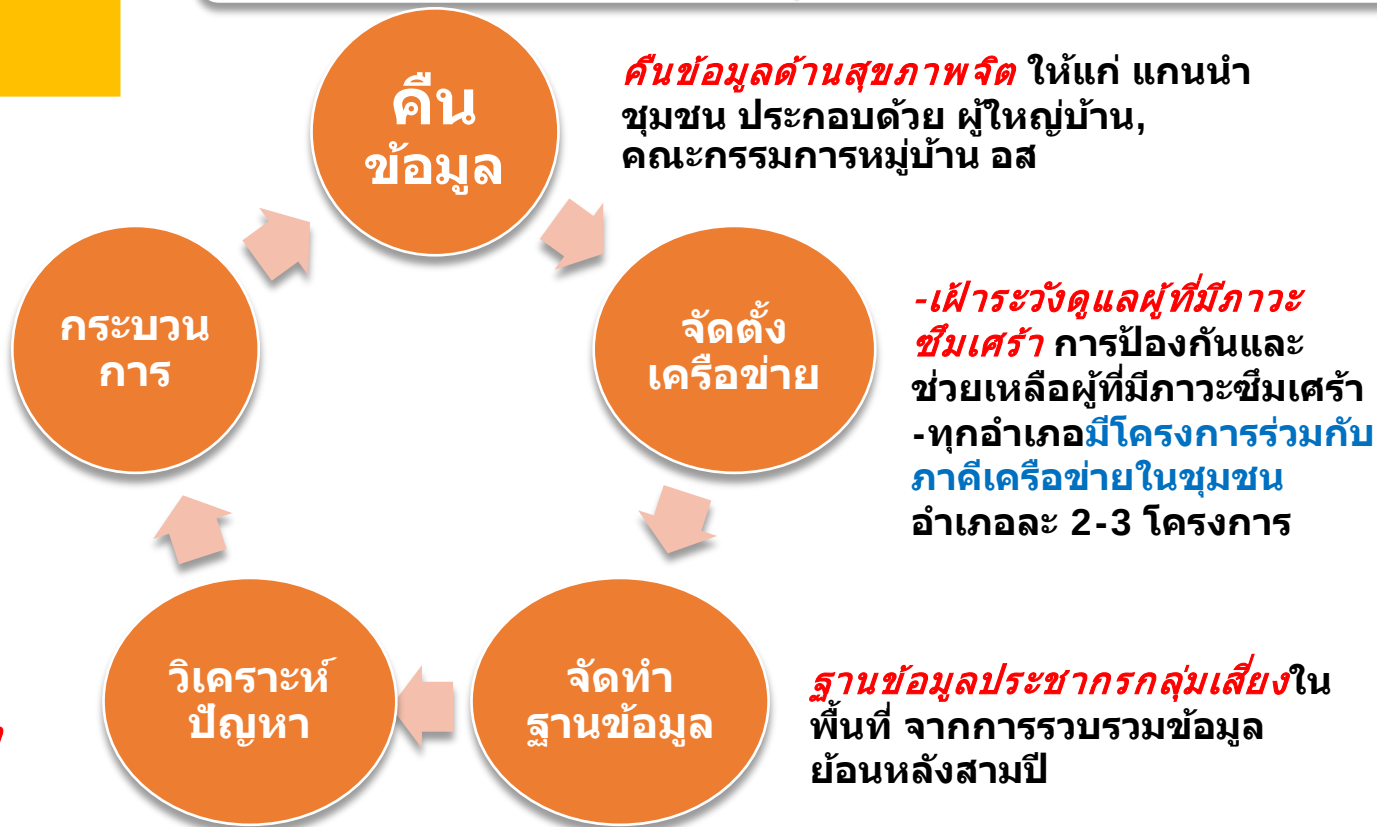
ข้อมูล ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2564

Kr3 : ตำบลที่มีระบบการดูแล
ช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงในการฆ่าตัว
ตายในชุมชน 50%

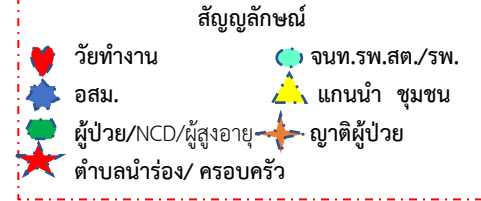
ระบบการดูแลช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย ในชุมชน

1. จัดระบบติดตามให้การช่วยเหลือในชุมชนและส่งต่อ
2. ให้คำปรึกษาแก่กลุ่มเสี่ยง
3. ส่งเสริมสุขภาพจิตแต่ละกลุ่มวัย (health literacy)
4. เสริมทักษะ อสม. / แกนนำชุมชน ในการจัดการกลุ่มเสี่ยง การเฝ้าระวังคัดกรอง ป้องกันโรคซึมเศร้าและการป้องกันการฆ่าตัวตายในชุมชน

กลุ่มเสี่ยง **สาเหตุและหาแนว
ทางแก้ไขปัญหา**ในพื้นที่



สร้างการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวังการป้องกัน ปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน จังหวัดน่าน ปี 2564



ปัว โครงการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายอำเภอปัว ปี 2564

เน้น 7 ตำบล ที่มีปัญหาการฆ่าตัวตายสูง คือ ต.อวน ต.ไชยวัฒนา

ต.ปัว ต.วรนคร ต.ศิลาเพชร ต.แงง ต.ศิลาแลง

ทุ่งช้าง โครงการสุขใจวัยทำงานบ้านแพะกลาง ต.ทุ่งช้าง อ.ทุ่งช้าง

โครงการเฝ้าระวังและป้องกันการฆ่าตัวตายบ้านปางแก ต.ทุ่งช้าง

โครงการพัฒนา**ศักยภาพ อสม.ด้านส่งเสริม** ป้องกันปัญหาด้านสุขภาพจิต ต.ปอบ

สองแคว โครงการป้องกันแก้ไขการฆ่าตัวตายในพื้นที่ตำบลยอด

ท่าวังผา โครงการการพัฒนาชุมชนต้นแบบด้านสุขภาพจิต การ

เฝ้าระวัง ป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชนนาร่อง

บ้านน้ำแปง และ บ้านน้ำกิ ตำบลผาทอง อ.ท่าวังผา

บ้านหลวง โครงการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน อ.บ้านหลวง

เมืองน่าน โครงการที่ดำเนินการในพื้นที่

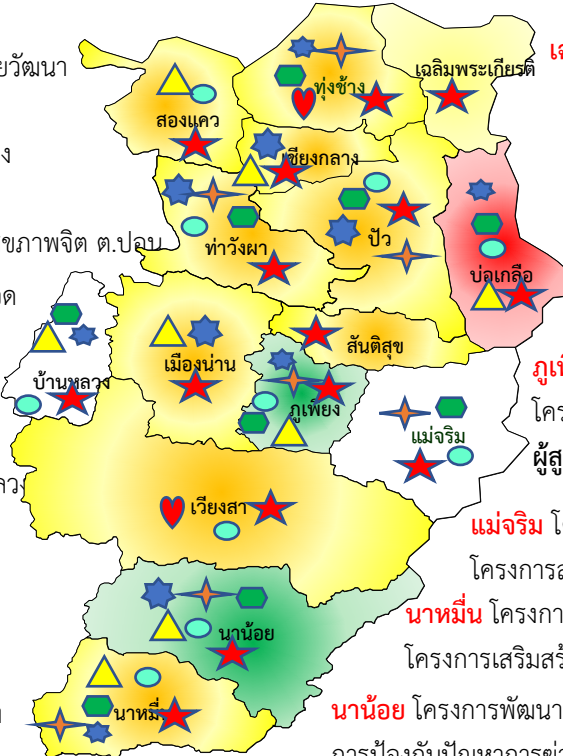
โครงการชุมชนร่วมใจแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายตำบลไชยสถาน

อำเภอเมือง/โครงการพัฒนาระบบคัดกรองและดูแลด้านจิตใจ

ป้องกันการฆ่าตัวตายใน**ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง**ทางกายด้วย BPSC

เชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลและชุมชนเขตเทศบาลและอ.เมือง

เวียงสา โครงการสร้างเสริมสุขภาพใจ **วัยทำงาน** ประจำปี 2564



เฉลิมพระเกียรติ โครงการป้องกันการฆ่าตัวตายหมู่บ้านสบปิ่น ต.ห้วยโก๋น

เขียงกลาง โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายโดย

ชุมชนมีส่วนร่วม บ้านพร้าว ม.2 ต.พระธาตุ อ.เขียงกลาง จ.น่าน

บ่อเกลือ โครงการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายโดยชุมชนมีส่วนร่วม

ต.ดงพญา อ.บ่อเกลือ จ.น่าน

สันติสุข โครงการการป้องกันการฆ่าตัวตาย ปี 2564 ต.ป่าเลาหลวง

ภูเพียง โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายตำบลเมืองจิง /

โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในกลุ่ม**ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง**

ผู้สูงอายุ ญาติและผู้ดูแล ต.ท่าข้าว อ.ภูเพียง จ.น่าน

แม่จริม โครงการป้องกันการฆ่าตัวตาย อำเภอแม่จริม ปีงบประมาณ 2564 ต.น้ำพาง/

โครงการสาธารณสุขเคลื่อนที่**ดูแลจิตใจผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัว** อ.แม่จริม

นาหมื่น โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันการฆ่าตัวตายโดยชุมชนมีส่วนร่วม/

โครงการเสริมสร้างความ**รู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช** ตำบลเมืองลี อำเภอนาหมื่น

นาน้อย โครงการพัฒนาชุมชนต้นแบบด้านสุขภาพจิตเพื่อ

การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย อ.นาน้อย จ.น่าน ปี 2564

ไม่พบผู้ป่วย

< 6.3 ต่อแสนปชก.

6.3 - 15 ต่อแสนปชก.

> 15 ต่อแสนปชก.

ทีม MCATT จังหวัดน่าน กับ COVID-19



ทีม MCATT ร่วมกับทีม SRRT ออกสอบสวนโรค

- ประเมินสภาพจิตใจครอบครัวผู้ป่วย
- ให้คำปรึกษา / ให้ความรู้ ลดความวิตกกังวล

>> เครียด จำยาก

ติดตามคัดกรองผู้สัมผัสใกล้ชิด

- ประเมินความเสี่ยง : กลุ่มเสี่ยงสูง และกลุ่มเสี่ยงต่ำ
- ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ และยา ลดความวิตกกังวล



>> เครียด จำยาก

- ประสาน รพช.ติดตามกลุ่มเสี่ยงสูง / ต่ำ ทางโทรศัพท์ ในช่วงที่ HQ 14 วัน เพื่อติดตามอาการ

- ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ทางหอกระจายข่าวในชุมชน ช่วงที่กักตัว 14 วัน
- รพช. ส่งต่อข้อมูลให้ สสอ./รพ.สต. ติดตามเยี่ยมบ้านในชุมชน



ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรค

- **บริบทของพื้นที่**ที่มีลักษณะเป็นภูเขา ประชากรส่วนใหญ่เป็นชนเผ่าที่มีหลายชนเผ่า มีวัฒนธรรม ภาษา พฤติกรรมสุขภาพ/พฤติกรรมเสี่ยงต่างกัน โดยส่วนใหญ่มีฐานะยากจน มีปัญหาคุณภาพครอบครัว การเลี้ยงดู ทำให้มีกลุ่มเด็กและเยาวชนที่มีความเปราะบางทางใจ ปัญหาอาชญากรรม อัตราการพยายามฆ่าตัวตาย/ทำร้ายตัวเองสูงขึ้น
- **กลุ่มวัยทำงาน** โดยเฉพาะกลุ่มผู้ชายเป็น**กลุ่มที่เข้าถึงยาก** ไม่อยู่ในกลุ่มคัดกรองเชิงรุก ให้ความสำคัญกับการหารายได้ ไม่เข้าร่วมกิจกรรมที่พื้นที่/ชุมชนจัด
- **การเข้าถึงอุปกรณ์**ในการฆ่าตัวตายของ**พื้นที่ทำได้ง่าย** ส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรรม เลี้ยงสัตว์ เชือก และยาฆ่าแมลงเข้าถึงได้ง่าย ร่วมกับส่วนใหญ่ใช้สุรา/ยาเสพติดร่วมขณะลงมือทำ
- **กลุ่มป่วยที่มีปัญหาเรื้อรัง** เช่น ผู้ป่วยจิตเวชที่มีการใช้สุรายาเสพติด มีปัญหาซ้ำๆ สร้างภาระ และความเดือดร้อนให้ครอบครัวและชุมชน ทำให้ครอบครัวและชุมชนไม่สนใจจะช่วย
- **กลุ่มที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ** เป็นกลุ่มที่หลุดจากระบบการคัดกรองเชิงรุกในกลุ่มผู้ป่วย NCDs /จิตเวช พบว่าการคัดกรองส่วนใหญ่เป็นการคัดกรองแบบตั้งรับที่โรงพยาบาล

ปัจจัยความสำเร็จ

- มีการวิเคราะห์ข้อมูลการทำงานเพื่อ feedback ระบบและค่าเป้าหมาย OKR ในพื้นที่ได้อย่างเป็นรูปธรรม มีการสร้างการมีส่วนร่วมในภาคส่วนอื่นๆ ได้ในทั้งระดับจังหวัด ระดับอำเภอ มีโครงการนำร่องในทุกอำเภอ
- ทีมงานจิตเวชมีความเข้มแข็ง ทั้งระบบ Service Plan จิตเวชในจังหวัด การจัดการระบบการรักษาจิตเวชได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- มีการลงตรวจจิตเวชเชิงรุกในโรงพยาบาลชุมชน ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชส่วนใหญ่สามารถได้รับการรักษาต่อเนื่อง
- การทำงานเชิงรุกมีความต่อเนื่อง การสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน มีผลสำเร็จการทำงาน ของอสม.และแกนนำชุมชนเฝ้าระวังที่เป็นรูปธรรม เช่น ในอำเภอแม่จริม มีการสื่อสารสัญญาณเตือน ความเข้าใจและการตระหนักรู้ผ่านวิทยุชุมชนอย่างต่อเนื่อง มีการคัดกรองและเฝ้าระวังใกล้ชิดจนสามารถทำให้ผลลัพธ์การฆ่าตัวตายเป็น ๐ และอำเภอเชียงกลางมีการโครงการ ๑ ตำบล ๑ หมู่บ้านตั้งแต่ปี ๒๕๖๒ มีการขยายผลเป็น ๓ หมู่บ้าน มีนวัตกรรมจิตอาสาส่งความสุข ซึ่งในช่วงสถานการณ์โควิดได้ร่วมทำคัดกรองเชิงรุก ส่งอาหาร ส่งยา ระดมทุน มีช่องทางการเข้าถึงบริการง่าย มีการสื่อสารทีมผ่านกลุ่มไลน์

ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

- อำเภอเมือง อำเภอปัว อำเภอเวียงสา ยังมีแนวโน้มสถิติฆ่าตัวตายสูง การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อวางแผนนโยบายไปข้างหน้า การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจนขึ้น
- ผลลัพธ์โครงการนำร่องต่างๆ และการถอดบทเรียนพื้นที่ ในการเป็นตัวอย่างให้พื้นที่อื่นๆ

ข้อเสนอแนะ ในปี 2565

1) ให้ทุกหน่วยบริการที่มีการประเมินภาวะซึมเศร้าแล้ว ลงบันทึก PHQ-2 ใน hos xp ซึ่งข้อมูลใน HDC ยังน้อยกว่าที่ได้รับการประเมินจริง

- ให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหาระยะยาว ในกลุ่มเด็กเล็กด้วยการขยายผลโครงการ Triple-P การเลี้ยงดูแลความเข้มแข็งทางใจในครอบครัว ระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนในโรงเรียน สร้างความเข้มแข็งทางใจ ทักษะชีวิต ทักษะการจัดการอารมณ์ในวัยเรียน เพื่อลดปัญหาเพศ การใช้สุรา/ยาเสพติด การทำร้ายตัวเอง ฆ่าตัวตายในวัยทำงาน

2) ทุกอำเภอคัดกรองเชิงรุกในพื้นที่ ด้วยแบบความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าและฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยทำงาน/กลุ่มที่ไม่มา รพ.

- ปรับระบบการคัดกรองเชิงรุกในชุมชน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วย NCDs ให้ specific กลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงมากขึ้น และมีการคัดกรองปัญหาครอบครัว สุรา ยาเสพติด โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ชาย

- การเพิ่มระบบคัดกรองเชิงรุกในชุมชน และการติดตามต่อเนื่อง โดยอสม. การถอดบทเรียนกลไกในพื้นที่ที่ทำได้เห็นผลลัพธ์รูปธรรม เช่น แม่จริม เชียงกลาง นำมาขยายผลในทุกอำเภอ

- การใช้ MENTAL HEALTH CHECK IN ประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้น และคัดกรองความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์ COVID-19 เพิ่มขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การบริหารจัดการที่ดี
ระบบการให้บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชครอบคลุม
มีภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพจิตในชุมชน

