

วัยทำงาน



ชี้เป้าปัญหาวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ ๓

เพื่อเป็นแนวทางการเฝ้าระวังแก้ไขและดำเนินงานต่อไปในปี ๒๕๖๐

สถานการณ์วัยทำงาน

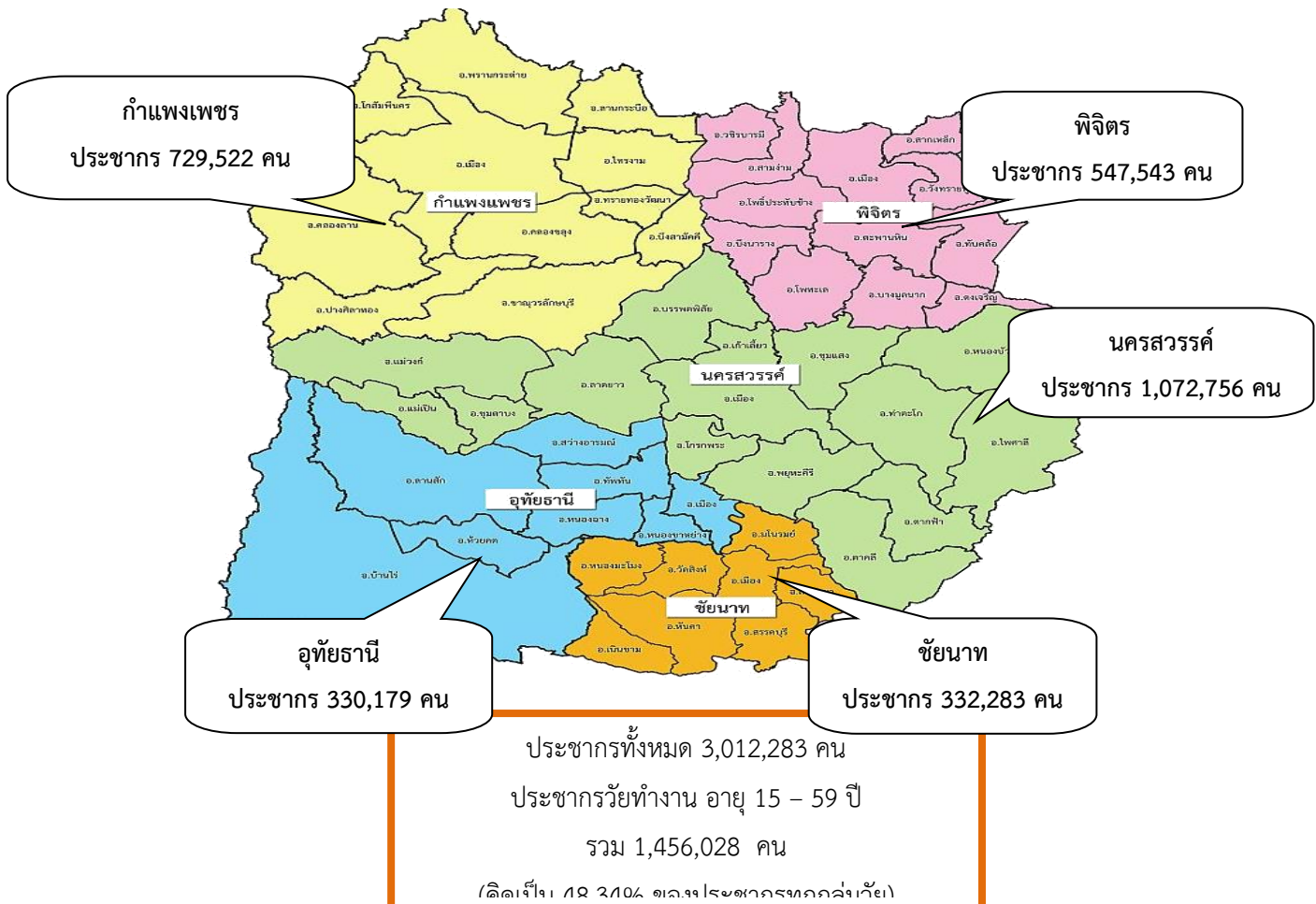
ข้อมูลกำลังแรงงานจากผลสำรวจภาวะการทำงานของประชากร ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ไตรมาสที่ ๒ ปี ๒๕๕๘ พบว่า ประเทศไทยมีประชากรที่อยู่ในวัยทำงานหรืออายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป จำนวน ๕๕.๑๙ ล้านคน จำแนกเป็นผู้อยู่ในกำลังแรงงาน ๓๘.๔๐ ล้านคน โดยเป็นผู้ที่มีงานทำ ร้อยละ ๓๗.๗๕ และในเขตสุขภาพที่ ๓ ประชากรทั้งหมด ๓,๐๑๒,๒๘๓ คน ประชากรวัยทำงาน อายุ ๑๕ - ๕๙ ปี รวม ๑,๕๕๖,๐๒๘ คนคิดเป็นร้อยละ ๔๘.๓๔ของประชากรทุกกลุ่มวัย

ในสถานการณ์ปัญหาสุขภาพวัยทำงาน คือ ปัญหาโรคเรื้อรัง อุบัติเหตุทางถนน ความรุนแรงในครอบครัว การติดสุรา/ยาเสพติด ความเครียด ซึมเศร้า จนเป็นเหตุให้เกิดการฆ่าตัวตาย จากสถิติ การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง เป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากพฤติกรรมและวิถีการดำเนินชีวิต ซึ่งสามารถป้องกันได้ และผู้ที่ป่วยแล้ว หากดูแลสุขภาพไม่ดี จะนำไปสู่การเจ็บป่วยแทรกซ้อนด้วย โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ ตาบอดจากเบาหวาน และภาวะไตเรื้อรัง ข้อมูลสถานการณ์โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง จากสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ปี ๒๕๕๗ พบอัตราการตายด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ ๑๐.๘๙ โรคความดันโลหิต ร้อยละ ๑๒.๕๑ หลอดเลือดสมอง ๖๐.๗๘ และหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ ๑๒๑.๔๙ ต่อแสนประชากร นอกจากนี้ ข้อมูลกรมสุขภาพจิต พบว่า ในปี ๒๕๕๗ เขตสุขภาพที่ ๓ มีผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ ๔๒.๗ ผู้ป่วยความดันโลหิต ร้อยละ ๔๔.๑๘ และพบผู้ป่วยรายใหม่ โรคเบาหวาน ร้อยละ ๒.๒๗ โรคความดันโลหิต ร้อยละ ๑.๑๘ ต่อแสนประชากร ซึ่งความเจ็บป่วยทางกายก็อาจส่งผลต่อจิตใจได้ เช่น เกิดความเครียด ซึมเศร้าจากโรคที่ป่วย

คนไทยฆ่าตัวตายปีละ ๓,๙๐๐ รายเฉลี่ยทุกชั่วโมงการฆ่าตัวตายเป็นสาเหตุการเสียชีวิตทั่วโลกร้อยละ ๑.๔ จำนวนกว่า ๘๐๐,๐๐๐ คนต่อปี หรือ ๑๑.๖๙ ต่อประชากรแสนคน คาดว่าจะเพิ่มเป็น ๑.๕ ล้านคนในปี พ.ศ.๒๕๖๓โดยมีคนพยายามฆ่าตัวตายสูงกว่าคนที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ ๒๐ เท่าตัวสำหรับไทยมีอัตราการฆ่าตัวตายสูงสุดในปีพ.ศ. ๒๕๔๔ คิดเป็น ๘.๒ ต่อประชากรแสนคน และลดลงต่อเนื่อง ล่าสุดในปี ๒๕๕๗ เหลือ ๖.๐๘ต่อประชากรแสนคน แม้ว่าจะอยู่ในเป้าหมายที่กำหนดคือไม่เกิน ๖.๕ ต่อประชากรแสนคน แต่ยังมีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จปีละกว่า ๓,๙๐๐ คน เฉลี่ย ๑ คน ในทุกๆ ๒ ชั่วโมง ผู้ชายฆ่าตัวตายสูงกว่าผู้หญิง ๓ เท่า และเป็นกลุ่มอายุ ๓๕-๓๙ ปีมากที่สุด ภาคเหนือมีอัตราการฆ่าตัวตายสูงกว่าภาคอื่น อัตรา ๑๐ ต่อประชากรแสนคน สูงสุดที่จังหวัดลำพูน ๒๐ ต่อประชากรแสนคน แนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่องนอกจากความเครียดจะส่งผลต่อสุขภาพกายแล้วยังส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของคนวัยทำงานอีกด้วย ปัญหาการฆ่าตัวตายเป็นตัวสะท้อนที่ทำให้เห็นถึงการมีภาวะความเครียด โดยแนวโน้มของผู้ที่ฆ่าตัวตายส่วนใหญ่ คือ กลุ่มคนในวัยทำงาน

ส่วนสถานการณ์อุบัติเหตุ จากการจัดเก็บสถิติโรคฉุกเฉินที่เกิดขึ้นกับคนไทย โดยเฉพาะในช่วงวัยทำงาน อายุ ๑๘ - ๖๐ ปี ระหว่างวันที่ ๑ พ.ค.๕๘ - ๓๐ เม.ย. ๕๙ พบว่ามีการแจ้งเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉินผ่านสายด่วน ๑๖๖๙ ในเรื่องอุบัติเหตุมากที่สุด รองลงมาคือมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกที่เป็นหนึ่งในสาเหตุของโรคหัวใจ ส่วนสาเหตุที่คนวัยทำงานเป็นโรคหัวใจมากขึ้น เนื่องจากมีความเครียด ไม่มีเวลาพักผ่อน และใช้เวลาอยู่กับการทำงานค่อนข้างมาก และความเครียดยังกระตุ้นให้หัวใจทำงานหนักขึ้น หัวใจบีบตัวและเต้นเร็วขึ้น หรืออาจส่งผลให้การเต้นของหัวใจผิดปกติ ทำให้เลือดมีความหนืดเพิ่มขึ้นเนื่องจากมีไขมันในเลือดสูงและเกิดอุดตันหลอดเลือดได้ง่าย อีกทั้งอาจทำให้เกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นกะทันหัน หรือที่เรียกหัวใจวายได้ด้วย

จำนวนประชากรเขตสุขภาพที่ ๓



จำนวนประชากรวัยทำงาน อายุ ๑๕-๕๙ ปี เขตสุขภาพที่ ๓

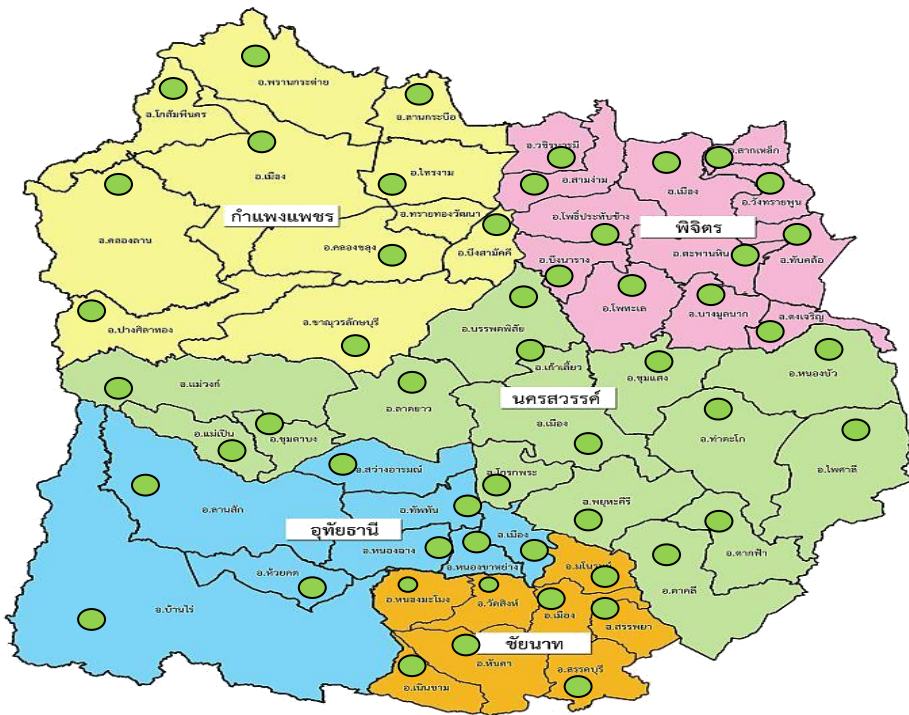
(ข้อมูลจาก MIS เขตสุขภาพที่ ๓ ณ วันที่ ๓ กันยายน ๒๕๕๘)

ลำดับ	จังหวัด	จำนวน/คน
๑	นครสวรรค์	๓๙๒,๙๒๙
๒	พิจิตร	๒๘๙,๖๙๑
๓	ชัยนาท	๑๘๗,๖๘๖
๔	กำแพงเพชร	๔๑๔,๔๗๔
๕	อุทัยธานี	๑๗๑,๒๔๘
เขต ๓		๑,๔๕๖,๐๒๘

สภาพปัญหาสุขภาพวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ ๓

ความสำคัญของปัญหา สภาพปัญหาทางสังคม ปัญหาครอบครัว ฐานะทางเศรษฐกิจ วิกฤตการณ์ทางการเมือง และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง ส่งผลต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตกลุ่มวัยทำงาน (อายุ ๑๕ – ๕๙ ปี) กลุ่มวัยทำงานมีภาวะแทรกซ้อนของความเครียดและโรคเรื้อรังที่มีความเสี่ยงเกิดขึ้น เช่น โรคหลอดเลือดสมอง เบาหวาน ความดัน โรคทางจิตเวช ปัญหาการเสพติด/สุรา ตลอดจนพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดอันตรายได้รับบาดเจ็บและสูญเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนน

โรคซึมเศร้า เป็นโรคเรื้อรังและพบได้บ่อยในทุกเพศทุกวัย พบประมาณ ๓๕๐ ล้านคนทั่วโลก โดยมีความชุกอยู่ที่ร้อยละ ๒-๑๐ ผู้หญิงเป็นมากกว่าผู้ชาย สำหรับประเทศไทย โรคซึมเศร้าเป็นอันดับที่ ๓ ในผู้หญิง และเป็นอันดับ ๘ ในผู้ชาย โดยในปี ๒๕๕๗ กรมสุขภาพจิตมีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงถึง ๑๒ ล้านคน พบมีแนวโน้มป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ๖ ล้านคน มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตาย ๖ แสนคน ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า ๕ แสนคน แต่คาดการณ์ว่าคนไทยน่าจะมีภาวะซึมเศร้าราว ๑.๒ ล้านคน โดยประชากรไทยมีโอกาสป่วยราว ๒.๓%



● จุดพื้นที่ที่เข้าถึงบริการซึมเศร้าต่ำ

● จุดพื้นที่ที่อ่อนการเข้าถึงบริการซึมเศร้าสูง

ตารางที่ ๑ ร้อยละของการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เขตสุขภาพที่ ๓

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	กำแพงเพชร	พิจิตร	นครสวรรค์	อุทัยธานี	ชัยนาท	ภาพรวมเขต (ตค.58-มีย.59)
ร้อยละของการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เป้าหมาย \geq ร้อยละ 43 ที่มา : โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	เป้าหมาย	12001	10474	19,436	6081	6720	54,712
	ผลงาน	6999	5338	9,544	3213	3390	28,484
	อัตรา/ร้อยละ	58.32	50.96	49.90	52.8	50.45	52.06

ที่มา : การตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบ ๒ ปี ๒๕๕๙

จากตารางที่ ๑ ข้อมูลร้อยละของการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ปี ๒๕๕๙ เขตสุขภาพที่ ๓ พบว่ามี

อัตราการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เท่ากับ ๕๒.๐๖ ต่อประชากรแสนคน จังหวัดที่มีการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้านานมากที่สุดได้แก่จังหวัดกำแพงเพชร รองลงมาจังหวัดอุทัยธานี เท่ากับ ๕๘.๓๒, ๕๒.๘๐ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ มีค่าเป้าหมายไม่เกินค่าที่กำหนด (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๓ ต่อประชากรแสนคน)

ตารางที่ ๒ อัตราพยายามฆ่าตัวตาย เขตสุขภาพที่ ๓

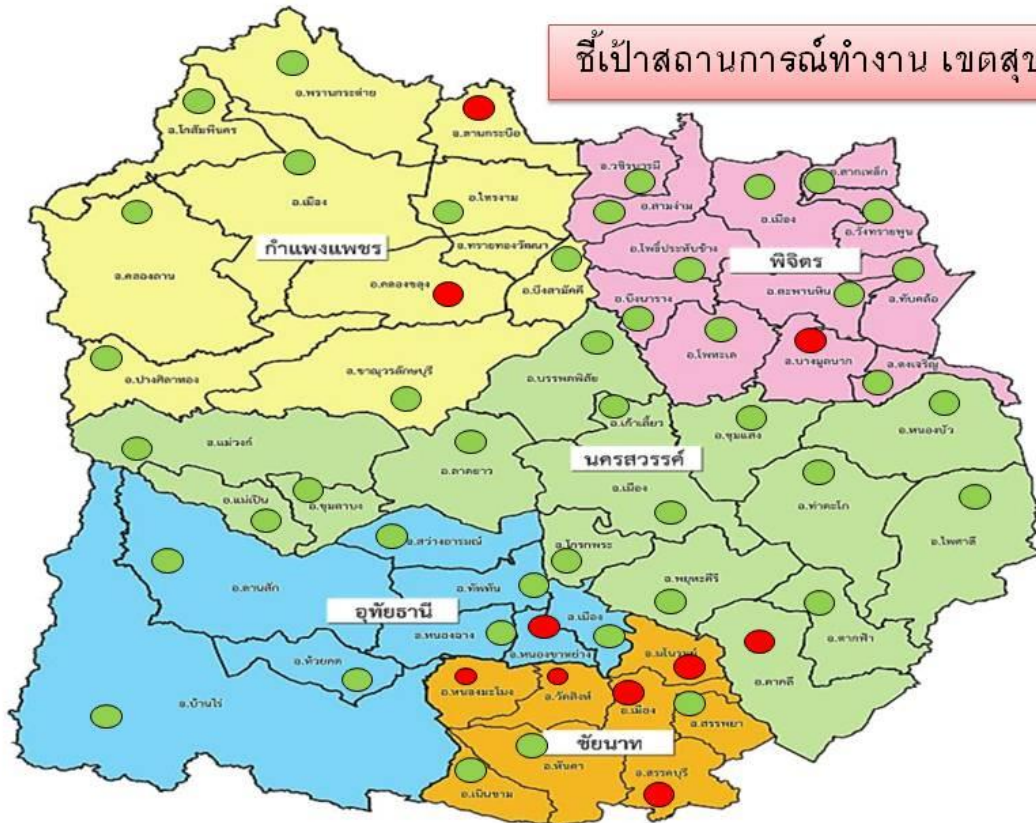
ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	กำแพงเพชร	พิจิตร	นครสวรรค์	อุทัยธานี	ชัยนาท	ภาพรวมเขต (ตค.58-มีย.59)
อัตราพยายามฆ่าตัวตาย เป้าหมาย ไม่เกิน 40 ต่อแสน ปชก. ที่มา : ข้อมูลเฝ้าระวังฆ่าตัวตาย รง 506DS	ประชากร	625,000	542,705	1,048,064	330,179	331,614	2,877,562
	จำนวน	128	87	187	80	104	586
	อัตรา/แสนปชก.	20.48	16.03	17.84	24.2	31.36	20.36

ที่มา : การตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบ ๒ ปี ๒๕๕๙

จากตารางที่ ๒ ข้อมูลอัตราการพยายามฆ่าตัวตาย ปี ๒๕๕๙ เขตสุขภาพที่ ๓ พบว่า มีอัตราการพยายามฆ่าตัวตายเท่ากับ ๒๐.๓๖ ต่อประชากรแสนคน ซึ่งมีแนวโน้มอัตราการพยายามฆ่าตัวตายลดลงและมีค่าเป้าหมายไม่เกินค่าที่กำหนด (ไม่เกิน ๔๐ ต่อประชากรแสนคน)

เมื่อวิเคราะห์รายจังหวัด พบว่า จังหวัดชัยนาทเป็นจังหวัดที่มีอัตราการพยายามฆ่าตัวตายสูงที่สุด รองลงมาจังหวัดอุทัยธานี โดยมีอัตราการพยายามฆ่าตัวตาย ๓๑.๓๖, ๒๔.๒๐ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ แต่ทั้งเขตสุขภาพที่ ๓ มีค่าเป้าหมายไม่เกินค่าที่กำหนด (ไม่เกิน ๔๐ ต่อประชากรแสนคน)

ชี้เป้าสถานการณ์ทำงาน เขตสุขภาพที่ 3



อัตราการพยายามฆ่าตัวตาย

- จุดพื้นที่เสี่ยงการพยายามฆ่าตัวตายสำเร็จเกิน 40 ต่อแสนประชากร
- จุดพื้นที่เสี่ยงการการพยายามฆ่าตัวตายสำเร็จต่ำกว่า 40 ต่อแสนประชากร

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	กำแพงเพชร	พิจิตร	นครศรีธรรมราช	อุทัยธานี	ชัยนาท	ภาพรวมเขต (ตค.58-มีย.59)
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ เป้าหมาย ไม่เกิน 6.5 ต่อแสน ปชก. ที่มา : มบ1, ข้อมูลเฝ้าระวังฆ่าตัวตาย รง 506DS	ประชากร	625000	542,705	1,048,064	330,179	331,614	2,877,562
	จำนวน	53	26	42	16	8	145
	อัตรา:แสนปชก.	8.48	4.8	4.86	4.8	2.41	5.03

ที่มา : การตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบ ๒ ปี ๒๕๕๙

จากตารางที่ ๓ ข้อมูลอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ปี ๒๕๕๙ เขตสุขภาพที่ ๓ พบว่า มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเท่ากับ ๕.๐๓ ต่อประชากรแสนคน ซึ่งมีแนวโน้มอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จลดลงและมีจำนวนไม่เกินค่าเป้าหมายที่กำหนด (ไม่เกิน ๖.๕ ต่อประชากรแสนคน)

เมื่อวิเคราะห์รายจังหวัด พบว่า จังหวัดกำแพงเพชรเป็นจังหวัดที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงที่สุด รองลงมาจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเท่ากับ ๘.๔๘, ๔.๘๖ ต่อประชากรแสนคน ซึ่งพบว่ามี

ชี้นำสถานการณ์ทำงาน เขตสุขภาพที่ 3



จังหวัดกำแพงเพชรจังหวัดเดียวที่เกินค่าเป้าหมายที่กำหนด (อัตราการทำตัวตายสำเร็จไม่เกิน ๖.๕ ต่อประชากรแสนคน)

ตารางที่ ๔ การคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูง เขตสุขภาพที่ ๓

จังหวัด	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ	ผลการคัดกรอง							
				ปกติ	ร้อยละ	เสี่ยง	ร้อยละ	เสี่ยงสูง	ร้อยละ	นอกเกณฑ์	ร้อยละ
ชัยนาท	157,291	128,822	81.90	112,410	87.26	13,946	10.83	951	0.74	1,515	1.18
นครสวรรค์	368,749	292,890	79.43	248,142	84.72	37,140	12.68	3,407	1.16	4,201	1.43
อุทัยธานี	127,584	105,612	82.78	94,436	89.42	7,009	6.64	524	0.50	3,643	3.45
กำแพงเพชร	295,522	229,023	77.50	202,553	88.44	11,666	5.09	1,825	0.80	12,979	5.67
พิจิตร	212,445	172,914	81.39	150,120	86.82	17,755	10.27	2,104	1.22	2,935	1.70
รวม	1,161,591	929,261	80.00	807,661	86.91	87,516	9.42	8,811	0.95	25,273	2.72

ที่มา : การตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบ ๒ ปี ๒๕๕๙

จากตารางที่ ๔ ข้อมูลการคัดกรองโรคเบาหวานและคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ปี ๒๕๕๙ เขตสุขภาพที่ ๓ พบว่า มีการคัดกรองโรคเบาหวานและคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ ๘๐ ซึ่งมีแนวโน้มการคัดกรองโรคเบาหวานและคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่ถึงค่าเป้าหมายกำหนดคือ คัดกรองมากกว่าร้อยละ ๙๐

เมื่อวิเคราะห์รายจังหวัด ผลการคัดกรองโรคเบาหวานและคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดที่ดำเนินการได้ดีคือ อุทัยธานีและจังหวัดชัยนาท คัดกรองโรคเบาหวานและคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๗๘, ๘๑.๙๐ ตามลำดับ ส่วนจังหวัดที่ต้องเร่งดำเนินการมากขึ้น คือ จังหวัดกำแพงเพชร คัดกรองโรคเบาหวานและคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๕๐ แต่ทั้งหมดยังไม่ถึงค่าเป้าหมายกำหนดคือคัดกรองมากกว่า ร้อยละ ๙๐

ตารางที่ ๕ ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ เขตสุขภาพที่ ๓

จังหวัด	เบาหวาน(ร้อยละ)	ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ)
นครสวรรค์	๐.๓๓	๐.๘๖
พิจิตร	๐.๔๗	๐.๙๕
กำแพงเพชร	๐.๓๐	๐.๘๑
อุทัยธานี	๐.๓๔	๐.๗๑
ชัยนาท	๐.๔๙	๑.๒๗
รวม	๐.๓๗	๐.๘๙

ที่มา : การตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบ ๒ ปี ๒๕๕๙

จากตารางที่ ๕ ข้อมูลผู้ป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงปี ๒๕๕๙ เขตสุขภาพที่ ๓ พบว่า ผู้ป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ ๐.๓๗ และ ๐.๘๙ ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มผู้ป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ลดลงกว่าปีที่ผ่านมา และต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด

เมื่อวิเคราะห์รายจังหวัด โรคเบาหวาน พบว่า มีผู้ป่วยรายใหม่มากที่สุดที่จังหวัดชัยนาท รองลงมาจังหวัดพิจิตร คิดเป็นร้อยละ ๐.๔๙, ๐.๔๗ ตามลำดับ ส่วนโรคความดันโลหิตสูง พบว่า มีผู้ป่วยรายใหม่มากที่สุดที่จังหวัดชัยนาท รองลงมาจังหวัดพิจิตร คิดเป็นร้อยละ ๑.๒๗, ๐.๙๕ ตามลำดับ สันนิฐานเบื้องต้นว่าเกิดจากผลของการคัดกรองที่มากขึ้น อย่างไรก็ตามยังไม่มีข้อมูลเชิงลึกที่จะสรุปได้ชัดเจน แต่ทั้ง ๒ จังหวัดควรมีการวิเคราะห์เจาะลึก และกำหนดมาตรการมากขึ้นโดยเฉพาะการเฝ้าระวัง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง อย่างไรก็ตามผลการดำเนินงานในปี ๒๕๕๙ พบว่าจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ลดลงกว่าปีที่ผ่านมา และต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด

ตารางที่ ๖ อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน ปี ๒๕๕๗-๒๕๕๙

จังหวัด	หน่วยวัด (ต่อแสนประชากร)	ผลการดำเนินงานตามปีงบประมาณ		
		๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙
ชัยนาท	อัตราตายจากอุบัติเหตุ ทางถนน ไม่เกิน ๑๖ ต่อประชากร แสนคน	๒๓.๗๔	๑๙.๒๕	๒๒.๐๑
กำแพงเพชร		๒๕.๐๖	๒๔.๕๙	๒๑.๔๖
นครสวรรค์		๒๕.๔๓	๒๖.๔๔	๒๐.๗๕
พิจิตร		๒๙.๒๐	๒๔.๐๐	๑๙.๔๐
อุทัยธานี		๒๙.๔๘	๒๖.๐๙	๒๒.๔๐
รวม			๒๖.๖๖	๒๒.๗

ที่มา : การตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบ ๒ ปี ๒๕๕๙

จากตารางที่ ๑ ข้อมูลอัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน ในปี ๒๕๕๙ เขตสุขภาพที่ ๓ ทั้ง ๕ จังหวัด มีอัตราการตายจากอุบัติเหตุ เกินเกณฑ์เป้าหมายที่ ๒๐ ต่อแสนประชากร ทั้ง ๔ จังหวัด โดยเฉลี่ยในภาพเขต อยู่ที่ ๒๐.๗๕ ต่อประชากรแสนคน ซึ่งจังหวัดอุทัยธานีมีอัตราการตายด้วยอุบัติเหตุสูงที่สุด ๒๒.๔๐ รองลงมา คือ จังหวัดชัยนาท ๒๒.๐๑ ต่อประชากรแสนคน เมื่อเทียบกับปี ๒๕๕๗ - ปี ๒๕๕๙ พบว่า อัตราการตายด้วยอุบัติเหตุลดลง แต่ยังเกินเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด

นโยบายกรมสุขภาพจิต:กลุ่มวัยทำงาน

เน้นการส่งเสริมสุขภาพจิตวัยทำงานและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเสี่ยงวัยทำงานที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีปัญหาความรุนแรงในครอบครัว และมีปัญหาเสี่ยงต่อการติดสุรา/ยาเสพติดในโรงพยาบาลชุมชน สถานประกอบการ และชุมชน

- ส่งเสริมและสนับสนุนเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลทางสังคมจิตใจ กลุ่มเสี่ยงวัยทำงานที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีปัญหาความรุนแรงในครอบครัวและมีปัญหาเสี่ยงต่อการติดสุรา/ยาเสพติดในโรงพยาบาลชุมชน
- ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงานในสถานประกอบการ
- ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงานในชุมชน โดยเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS)

มาตรการและแนวทางการดำเนินงาน “กลุ่มวัยทำงาน ปี ๒๕๖๐”

ส่งเสริมและสนับสนุนเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลทางสังคมจิตใจ กลุ่มเสี่ยงวัยทำงานที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีปัญหาความรุนแรงในครอบครัวและมีปัญหาเสี่ยงต่อการติดสุรา/ยาเสพติดในโรงพยาบาลชุมชน

- ➡ พัฒนาศักยภาพวิทยากร (Basic Csg)
- ➡ พัฒนาคณะความรู้สนับสนุน (แนวทางปฏิบัติ Psychosocial clinic)
- ➡ แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลทางสังคมจิตใจใน รพช.

ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงานในสถานประกอบการ

- ➡ พัฒนาคณะความรู้สนับสนุน (Fact sheet) ร่วมพัฒนาเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อใช้ประเมินสถานประกอบการที่ขอตรวจประเมินซ้ำ
- ➡ ร่วมตรวจประเมิน

ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงานในชุมชนโดยเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS)

- ➡ บูรณาการแนวทางการดำเนินงาน
- ➡ นิเทศติดตาม

