

ชี้เป้าปัญหาวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ ๓
เพื่อเป็นแนวทางการเฝ้าระวังแก้ไขและดำเนินงานต่อไปในปี ๒๕๖๒

สถานการณ์วัยทำงาน

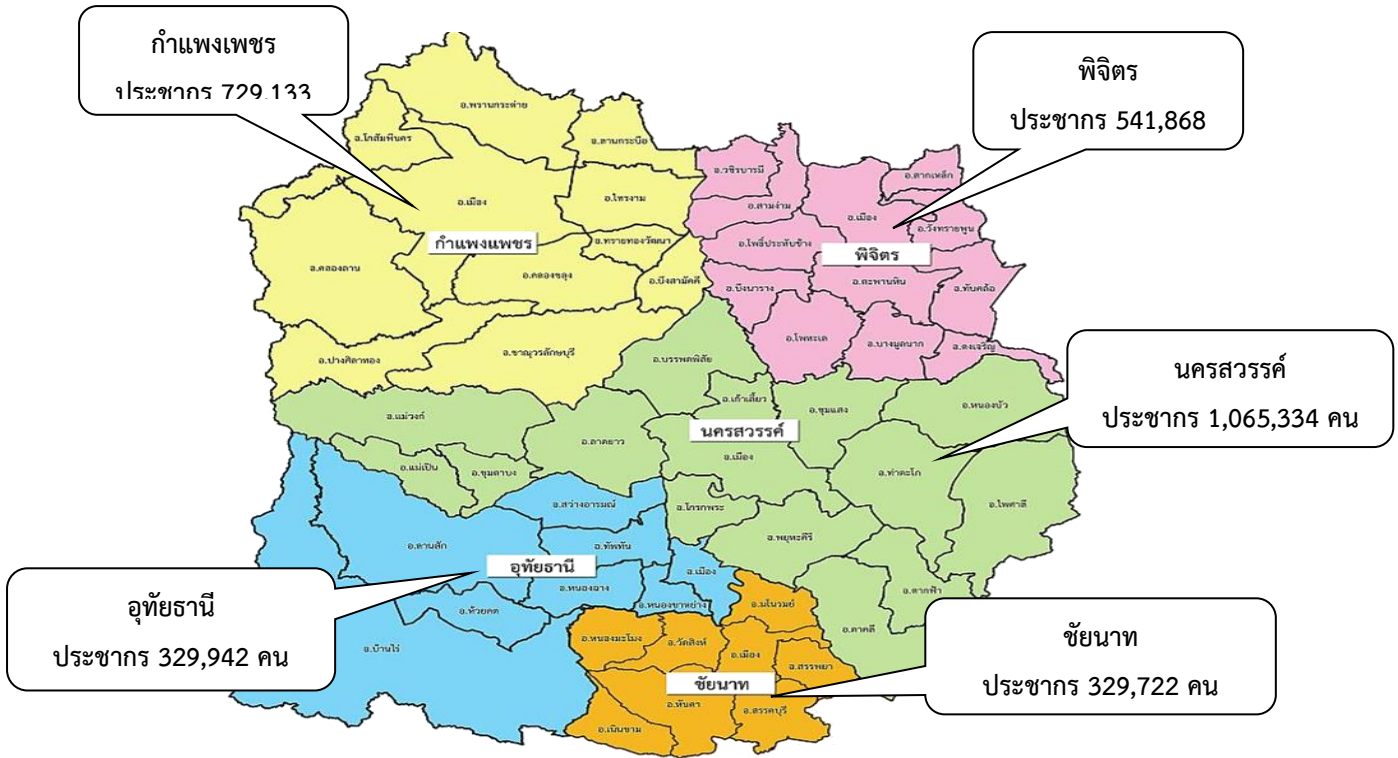
ข้อมูลกำลังแรงงานจากผลสำรวจภาวะการทำงานของประชากร ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ไตรมาสที่ ๒ ปี ๒๕๖๐ พบว่า ประเทศไทยมีประชากรที่อยู่ในวัยทำงานหรืออายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป จำนวน ๔๖.๗๗ ล้านคน ในเขตสุขภาพที่ ๓ ประชากรทั้งหมด ๒,๙๙๕,๙๙๙ คน ประชากรวัยทำงาน อายุ ๑๕ - ๕๙ ปี รวม ๑,๙๔๔,๕๑๒ คนคิดเป็นร้อยละ ๖๔.๙๐ ของประชากรทุกกลุ่มวัย

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 ปี ๒๕๖๐ พบอัตราการตายด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ ๒๒.๐๐ โรคความดันโลหิต ร้อยละ ๑๓.๑ หลอดเลือดสมอง ๔๗.๘๐ และหัวใจขาดเลือด ร้อยละ ๑๔๔.๑๐ ต่อแสนประชากร (สถิติสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๐ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) นอกจากนี้ ปี ๒๕๖๑ เขตสุขภาพที่ ๓ พบว่าวัยทำงานป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ ๔.๗๗ ป่วยด้วยโรคความดันโลหิต ร้อยละ ๒๒.๑๐ ซึ่งความเจ็บป่วยทางกายก็อาจส่งผลต่อจิตใจได้ เช่น เกิดความเครียด ซึมเศร้าจากโรคที่ป่วย

คนไทยฆ่าตัวตายปีละ ๓,๙๐๐ รายเฉลี่ยทุกชั่วโมง การฆ่าตัวตายเป็นสาเหตุการเสียชีวิตทั่วโลก ร้อยละ ๑.๔ จำนวนกว่า ๘๐๐,๐๐๐ คนต่อปี หรือ ๑๑.๖๙ ต่อประชากรแสนคน คาดว่าจะเพิ่มเป็น ๑.๕ ล้านคนในปี พ.ศ.๒๕๖๓ โดยมีคนพยายามฆ่าตัวตายสูงกว่าคนที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ ๒๐ เท่าตัว สำหรับไทยมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จปี ๒๕๕๖ - ๒๕๖๐ เท่ากับ ๘.๒, ๖.๐๘, ๖.๓๑, ๖.๓๕ และ ๖.๓๕ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ซึ่งพบการฆ่าตัวตายสูงสุดในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ คิดเป็น ๘.๒ ต่อประชากรแสนคน โดยเขตสุขภาพที่ ๓ พบว่าอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเท่ากับ ๗.๗๕, ๖.๙๔, ๖.๘๑, ๗.๖๓ และ ๘.๑๖ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ โดยปี ๒๕๖๐ พบอัตราการฆ่าตัวตายสูงสุด จังหวัดอุทัยธานี รองลงมา ได้แก่ จังหวัดกำแพงเพชร, จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดชัยนาท และ จังหวัดพิจิตร มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ๗.๘๙, ๗.๖๙, ๖.๖๗, ๖.๐๗ และ ๔.๖๑ ต่อประชากรแสนคน (รายงานสถิติฆ่าตัวตาย กระทรวงมหาดไทย, มบ๑) นอกจากความเครียดจะส่งผลต่อสุขภาพกายแล้วยังส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของคนวัยทำงานอีกด้วย ปัญหาการฆ่าตัวตายเป็นตัวสะท้อนที่ทำให้เห็นถึงการมีภาวะความเครียด โดยแนวโน้มของผู้ที่ฆ่าตัวตายส่วนใหญ่ คือ กลุ่มคนในวัยทำงาน

ส่วนสถานการณ์อุบัติเหตุ จากการจัดเก็บสถิติโรครุณที่เกิดขึ้นกับคนไทย โดยเฉพาะในช่วงวัยทำงาน อายุ ๑๕ - ๖๐ ปี ระหว่างวันที่ ๑ ม.ค. - ๓๑ ธ.ค. ๒๕๖๑ พบว่ามีการแจ้งเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉินผ่านสายด่วน ๑๖๖๙ ในเรื่องอุบัติเหตุมากที่สุด รองลงมาคือมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกที่เป็นหนึ่งในสาเหตุของโรคหัวใจ ส่วนสาเหตุที่คนวัยทำงานเป็นโรคหัวใจมากขึ้น เนื่องจากมีความเครียด ไม่มีเวลาพักผ่อน และใช้เวลาอยู่กับการทำงานค่อนข้างมาก และความเครียดยังกระตุ้นให้หัวใจทำงานหนักขึ้น หัวใจบีบตัวและเต้นเร็วขึ้น หรืออาจส่งผลให้การเต้นของหัวใจผิดปกติ ทำให้เลือดมีความหนืดเพิ่มขึ้นเนื่องจากมีไขมันในเลือดสูงและเกิดอุดตัน หลอดเลือดได้ง่าย อีกทั้งอาจทำให้เกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นกะทันหัน หรือที่เรียกหัวใจวายได้ด้วย

จำนวนประชากรเขตสุขภาพที่ ๓



ประชากรทั้งหมด ๒,๙๙๕,๙๙๙ คน
 ประชากรวัยทำงาน อายุ ๑๕ - ๕๙ ปี
 รวม ๑,๙๔๔,๕๑๒ คน
 (คิดเป็น ๖๔.๘๐% ของประชากรทุกกลุ่มวัย)

จำนวนประชากรวัยทำงาน อายุ ๑๕-๕๙ ปี เขตสุขภาพที่ ๓

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

(ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๑)

สภาพปัญหาสุขภาพวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ ๓

ความสำคัญของปัญหา สภาพปัญหาทางสังคม ปัญหาครอบครัว ฐานะทางเศรษฐกิจ วิฤตการณ์ทางการเมือง และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง ส่งผลต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตกลุ่มวัยทำงาน (อายุ ๑๕ - ๕๙ ปี) กลุ่มวัยทำงานมีภาวะแทรกซ้อนของความเครียดและโรคเรื้อรังที่มีความเสี่ยงเกิดขึ้น เช่น โรคหลอดเลือดสมอง เบาหวาน ความดัน โรคทางจิตเวช ปัญหาการเสพติด/สุรา ตลอดจนพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดอันตราย ได้รับบาดเจ็บและสูญเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนน

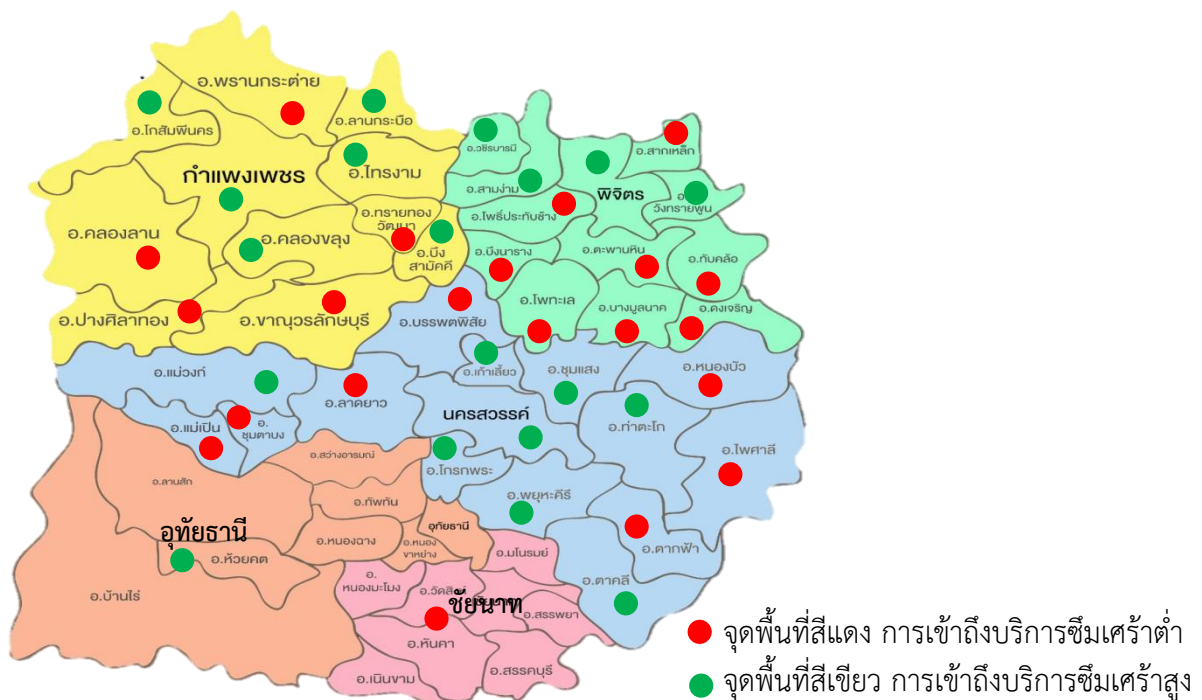
โรคซึมเศร้า เป็นโรคเรื้อรังและพบได้บ่อยในทุกเพศทุกวัย พบประมาณ ๓๕๐ ล้านคนทั่วโลก โดยมีความชุกอยู่ที่ร้อยละ ๒-๑๐ ผู้หญิงเป็นมากกว่าผู้ชาย สำหรับประเทศไทย โรคซึมเศร้าเป็นอันดับที่ ๓ ในผู้หญิง และเป็นอันดับ ๘ ในผู้ชาย โดยในปี ๒๕๕๗ กรมสุขภาพจิตมีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงถึง ๑๒ ล้านคน พบมีแนวโน้มป่วยเป็นโรคซึมเศร้า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

ตารางที่ ๑ ร้อยละของการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เขตสุขภาพที่ ๓

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	กำแพงเพชร	พิจิตร	นครสวรรค์	อุทัยธานี	ชัยนาท	ภาพรวมเขต (ตค.๖๐-กย.๖๑)
ร้อยละของการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เป้าหมาย > ร้อยละ ๕๕	เป้าหมาย	๑๓,๕๒๕	๑๐,๓๖๔	๒๐,๐๙๙	๖,๒๒๓	๖,๖๓๓	๕๖,๘๔๔
	ผลงาน	๙,๑๑๙	๔,๑๒๖	๑๐,๓๒๓	๔,๔๑๐	๒,๘๔๐	๓๐,๘๑๘
	ร้อยละ	๖๗.๔๒	๓๙.๘๑	๕๑.๓๖	๗๐.๘๗	๔๒.๘๒	๕๔.๒๒

ที่มา : การตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบ ๒ ปี ๒๕๖๑

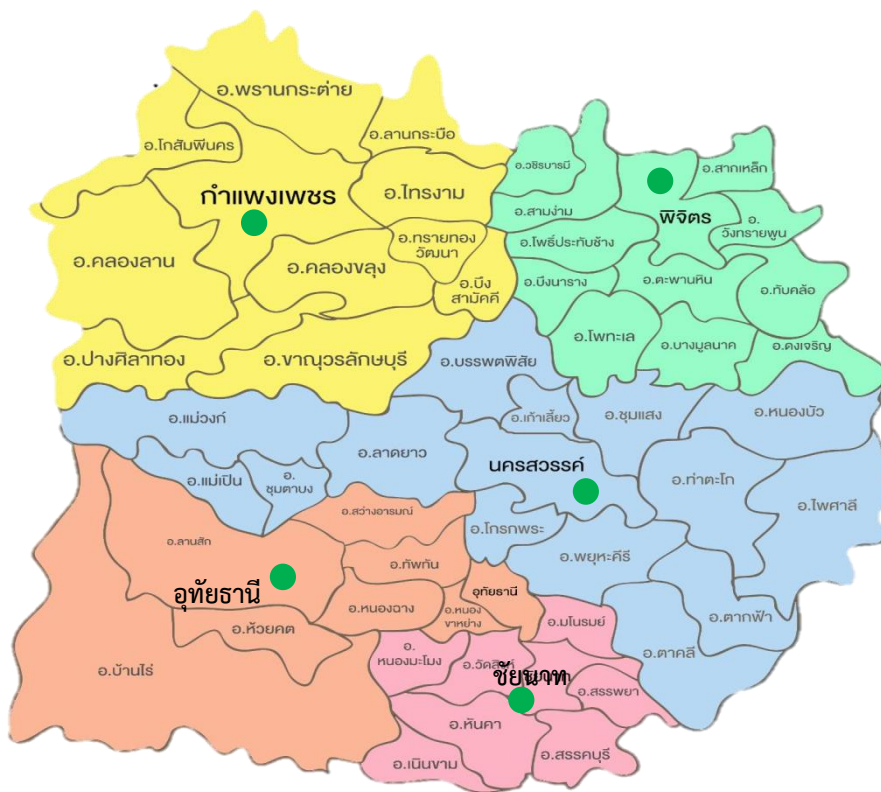
จากตารางที่ ๑ ข้อมูลร้อยละของการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ปี ๒๕๖๑ เขตสุขภาพที่ ๓ พบว่ามีการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เท่ากับร้อยละ ๕๔.๒๒ จังหวัดที่มีการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้านามากที่สุด ได้แก่ จังหวัดอุทัยธานี รองลงมาจังหวัดกำแพงเพชร เท่ากับร้อยละ ๗๐.๘๗, ๖๗.๔๒ มีค่าเป้าหมายไม่เกินค่าที่กำหนด (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๕)



ตารางที่ ๒ ร้อยละผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองภายใน ๑ ปี เขตสุขภาพที่ ๓

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	กำแพงเพชร	พิจิตร	นครสวรรค์	อุทัยธานี	ชัยนาท	ภาพรวมเขต (ตค.๖๐-กย.๖๑)
ร้อยละผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองภายใน ๑ ปี \geq ร้อยละ ๙๐	เป้าหมาย	๒๘๒	๑๗๗	๓๖๒	๑๕๕	๑๖๔	๑,๑๔๐
	ผลงาน	๒๖๗	๑๖๕	๓๔๕	๑๔๔	๑๖๑	๑,๐๘๒
	ร้อยละ	๙๔.๙๕	๙๓.๖๕	๙๕.๕๑	๙๓.๓๗	๙๘.๒๐	๙๔.๙๑
ที่มา : ตรวจราชการ ๒/๒๕๖๑							

จากตารางที่ ๒ ข้อมูลร้อยละผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองภายใน ๑ ปี ปี ๒๕๖๑ เขตสุขภาพที่ ๓ พบว่า มีผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำภายใน ๑ ปี เท่ากับร้อยละ ๙๔.๙๑ จังหวัดที่มีผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำภายใน ๑ ปี มากที่สุด ได้แก่ จังหวัดชัยนาท รองลงมา จังหวัดนครสวรรค์ เท่ากับร้อยละ ๙๘.๒๐, ๙๕.๕๑ มีค่าเป้าหมายไม่เกินค่าที่กำหนด (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐)



- จุดพื้นที่สีแดง มีผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองภายใน ๑ ปี ต่ำกว่าร้อยละ ๙๐
- จุดพื้นที่สีเขียว มีผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองภายใน ๑ ปี ร้อยละ ๙๐ ขึ้นไป

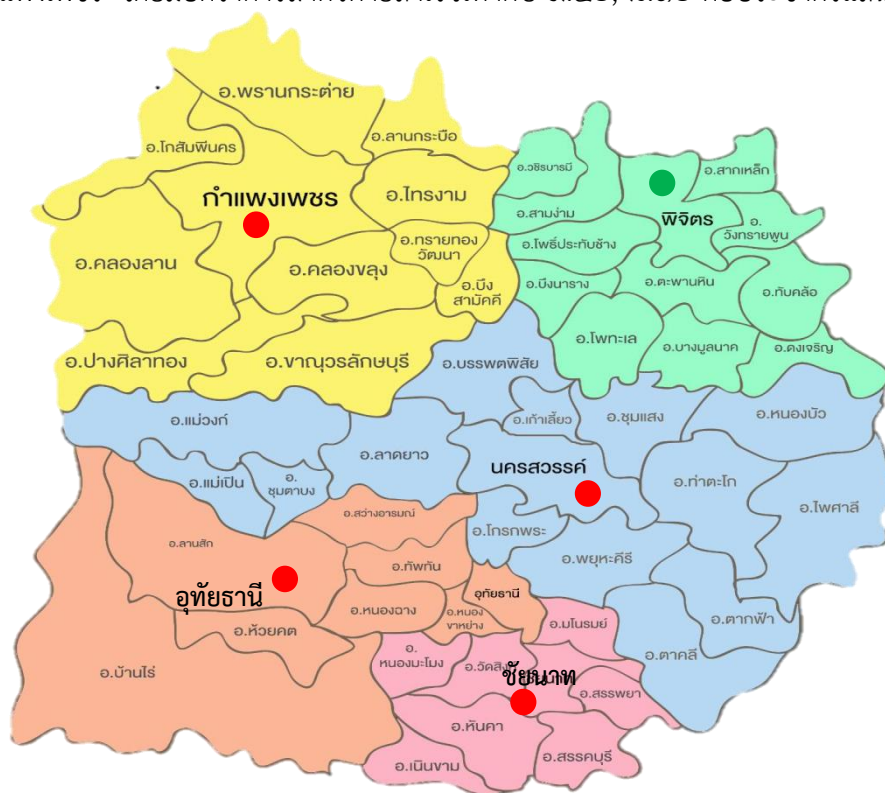
ตารางที่ ๓ อัตราการฆ่าตัวตาย เขตสุขภาพที่ ๓

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	กำแพงเพชร	พิจิตร	นครสวรรค์	อุทัยธานี	ชัยนาท	ภาพรวมเขต (มค.-ธค.๖๐)
อัตราการฆ่าตัวตาย สำเร็จไม่เกิน ๖.๓ ต่อแสนประชากร ที่มา : สำนักนโยบาย และยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (๓๑ ธ.ค. ๖๐)	ประชากร	๗๒๘,๐๕๘	๕๔๒,๑๑๐	๑,๐๖๔,๐๕๕	๓๒๙,๖๖๖	๓๒๙,๗๕๐	๒,๙๙๓,๖๓๙
	ผลงาน	๕๙	๓๔	๗๗	๓๑	๒๑	๒๒๒
	อัตรา	๘.๑๐	๖.๒๗	๗.๒๔	๙.๔๐	๖.๓๗	๗.๔๒

ที่มา สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

จากตารางที่ ๓ ข้อมูลอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ปี ๒๕๖๐ เขตสุขภาพที่ ๓ พบว่า มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเท่ากับ ๗.๔๒ ต่อประชากรแสนคน ซึ่งมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงเกินค่าเป้าหมายที่กำหนด (ไม่เกิน ๖.๓ ต่อประชากรแสนคน)

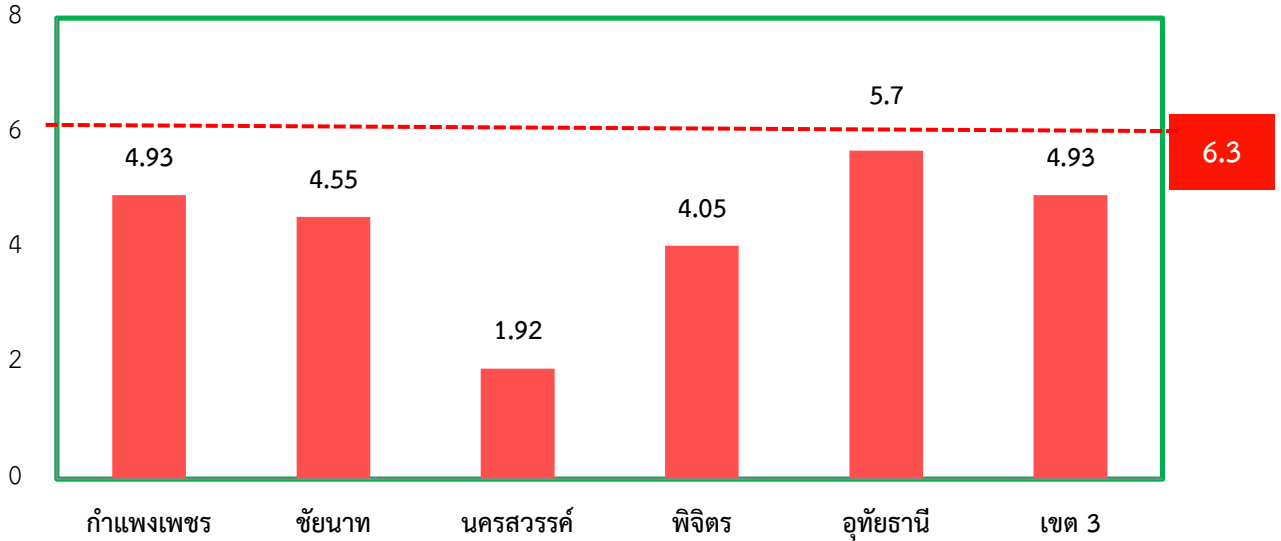
เมื่อวิเคราะห์รายจังหวัด พบว่า จังหวัดอุทัยธานีเป็นจังหวัดที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงที่สุด รองลงมาจังหวัดกำแพงเพชร โดยมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเท่ากับ ๙.๔๐, ๘.๑๐ ต่อประชากรแสนคน



- จุดพื้นที่สีแดง การฆ่าตัวตายสำเร็จเกิน ๖.๓ ต่อแสนประชากร
- จุดพื้นที่สีเขียว การฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน ๖.๓ ต่อแสนประชากร

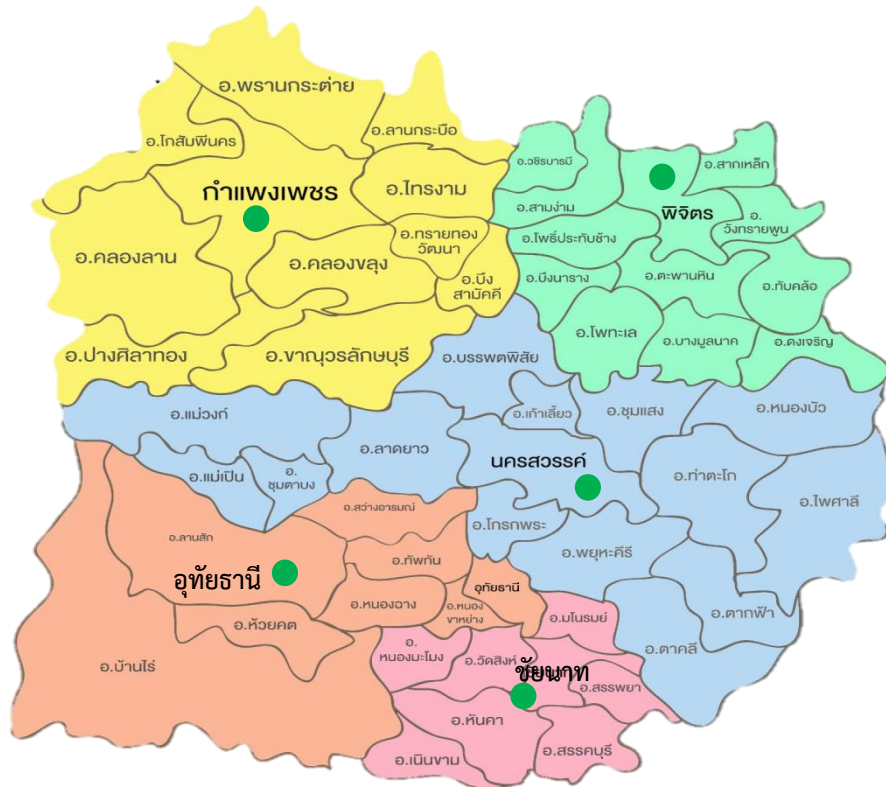
กราฟที่ ๑ สถานการณ์การฆ่าตัวตายเขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

อัตราการฆ่าตัวตาย (ต่อแสนประชากร)



ที่มา : มรณะบัตร สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

อัตราการตายจากการฆ่าตัวตาย (ตุลาคม ๒๕๖๐ - มิถุนายน ๒๕๖๑) ข้อมูล ณ วันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๑



- จุดพื้นที่สีแดง การฆ่าตัวตายสำเร็จเกิน ๖.๓ ต่อแสนประชากร
- จุดพื้นที่สีเขียว การฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน ๖.๓ ต่อแสนประชากร

ตารางที่ ๔ ประชาชนวัยทำงานมีความสุข เขตสุขภาพที่ ๓

การประเมินความสุขคนไทย เขตสุขภาพที่ ๓
ในกลุ่มตัวอย่างพื้นที่ต้นแบบสร้างสุขโดยใช้โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการ

จังหวัด	อำเภอ	เป้าหมาย(คน)	ร้อยละความสุขของกลุ่มตัวอย่าง		
			น้อยกว่าคนทั่วไป	เท่ากับคนทั่วไป	สูงกว่าคนทั่วไป
กำแพงเพชร	พรานกระต่าย	๙๙	๒.๐๒	๓๓.๓๓	๖๔.๖๕
	ทรายทองวัฒนา				
	ปางศิลาทอง				
นครสวรรค์	ตาคลี	๙๙	๑.๐๑	๔๔.๔๔	๕๔.๕๕
	ลาดยาว				
	เก้าเลี้ยว				
ชัยนาท	มโนรมย์ (สปก.)	๙๙	-	๒๑.๒๑	๗๘.๗๘
	สรรพยา				
	หนองมะโมง				
อุทัยธานี	หนองฉาง	๑๐๑	-	๒๐.๐๐	๘๐.๐๐
	ทัพทัน				
	สว่างอารมณ์				
พิจิตร	เมืองพิจิตร	๙๗	๒.๐๖	๓๖.๐๘	๖๑.๘๖
	ดงเจริญ				
	ทับคล้อ				
รวมเขตสุขภาพที่ ๓		๔๙๕	๑.๐๑	๓๐.๙๑	๖๘.๐๘

ที่มา ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓ ณ วันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑

จากตารางที่ ๓ ข้อมูลร้อยละความสุขของประชาชนวัยทำงาน ปี ๒๕๖๑ เขตสุขภาพที่ ๓ พบว่า มีความสุขสูงกว่าคนทั่วไป ร้อยละ ๖๘.๐๘ เท่ากับคนทั่วไป ร้อยละ ๓๐.๙๑ ซึ่งมีความสุขสูงตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๕๐ ของประชาชนวัยทำงานมีความสุขเท่ากับหรือสูงกว่าคนทั่วไป)



นโยบายกรมสุขภาพจิต: กลุ่มวัยทำงาน

เน้นการส่งเสริมให้ประชาชนวัยทำงานมีความสุขในการดำเนินชีวิต โดยพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความสุขของประชาชนวัยทำงาน พัฒนาหลักสูตรการให้การปรึกษาเพื่อลดความขัดแย้งในครอบครัว พัฒนาและสนับสนุนระบบการดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจ (Psychosocial Care) ในโรงพยาบาลชุมชนที่ครอบคลุมมิติด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของวัยทำงานที่เป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยสุรา/ยาเสพติด และกลุ่มที่มีปัญหาความรุนแรงในครอบครัว

- ส่งเสริมและสนับสนุนเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลทางสังคมจิตใจ กลุ่มเสี่ยงวัยทำงานที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีปัญหาความรุนแรงในครอบครัวและมีปัญหาเสี่ยงต่อการติดสุรา/ ยาเสพติดในโรงพยาบาลชุมชน
- ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการ
- ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงานในชุมชนโดยเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS)

มาตรการและแนวทางการดำเนินงาน “กลุ่มวัยทำงาน ปี ๒๕๖๒”

ส่งเสริมและสนับสนุนประชาชนวัยทำงานมีความสุขในการดำเนินชีวิต

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

ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงาน ในสถานประกอบการ

- ➡ พัฒนาคณะความรู้สนับสนุน (Fact sheet) ร่วมพัฒนาเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อใช้ประเมินสถานประกอบการที่ขอตรวจประเมินซ้ำ
- ➡ ร่วมตรวจประเมิน

ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงานในชุมชนโดยเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS)

- ➡ บูรณาการแนวทางการดำเนินงาน
- ➡ นิเทศติดตาม