

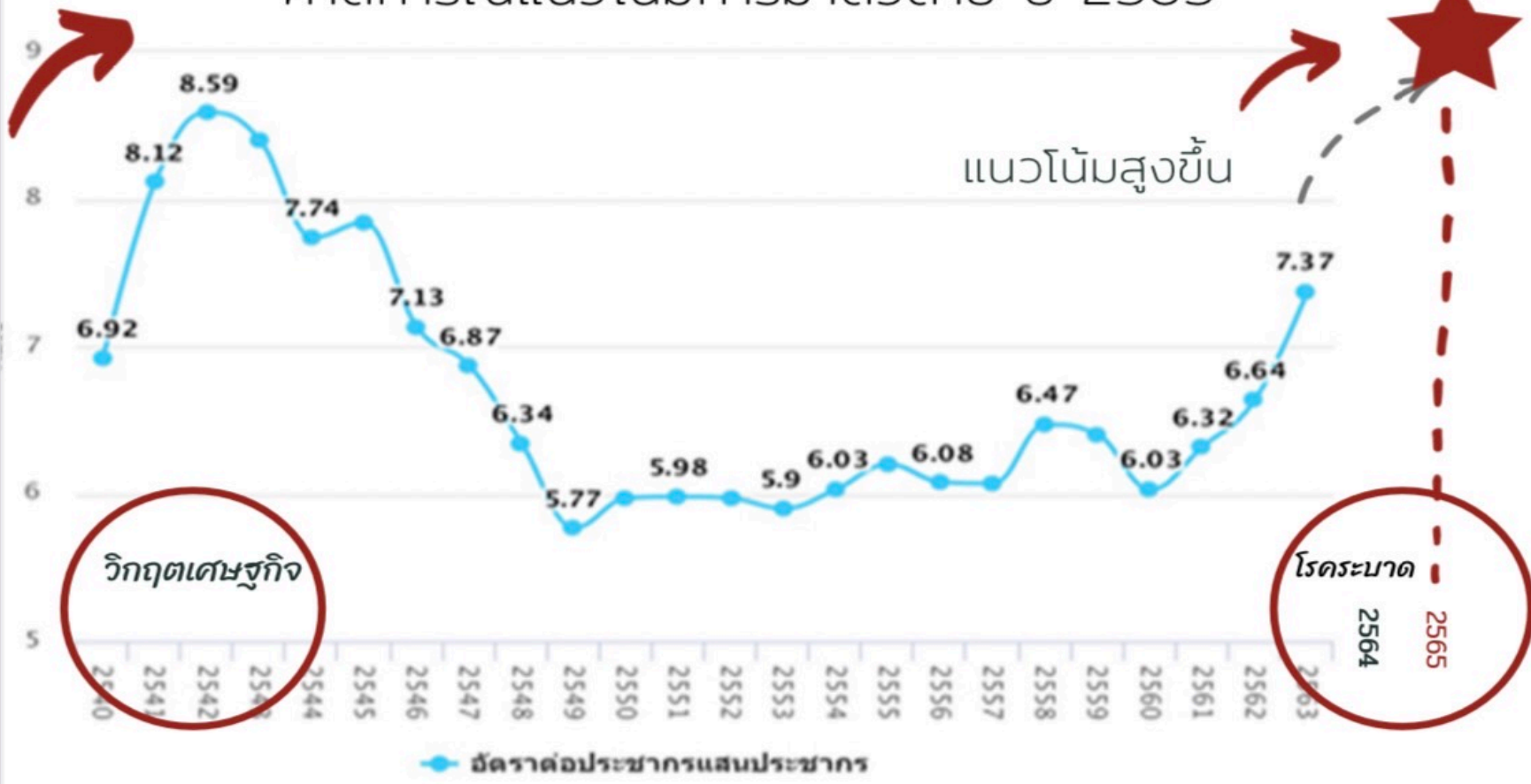


การดำเนินงาน ป้องกันและแก้ไขปัญหากการฆ่าตัวตาย

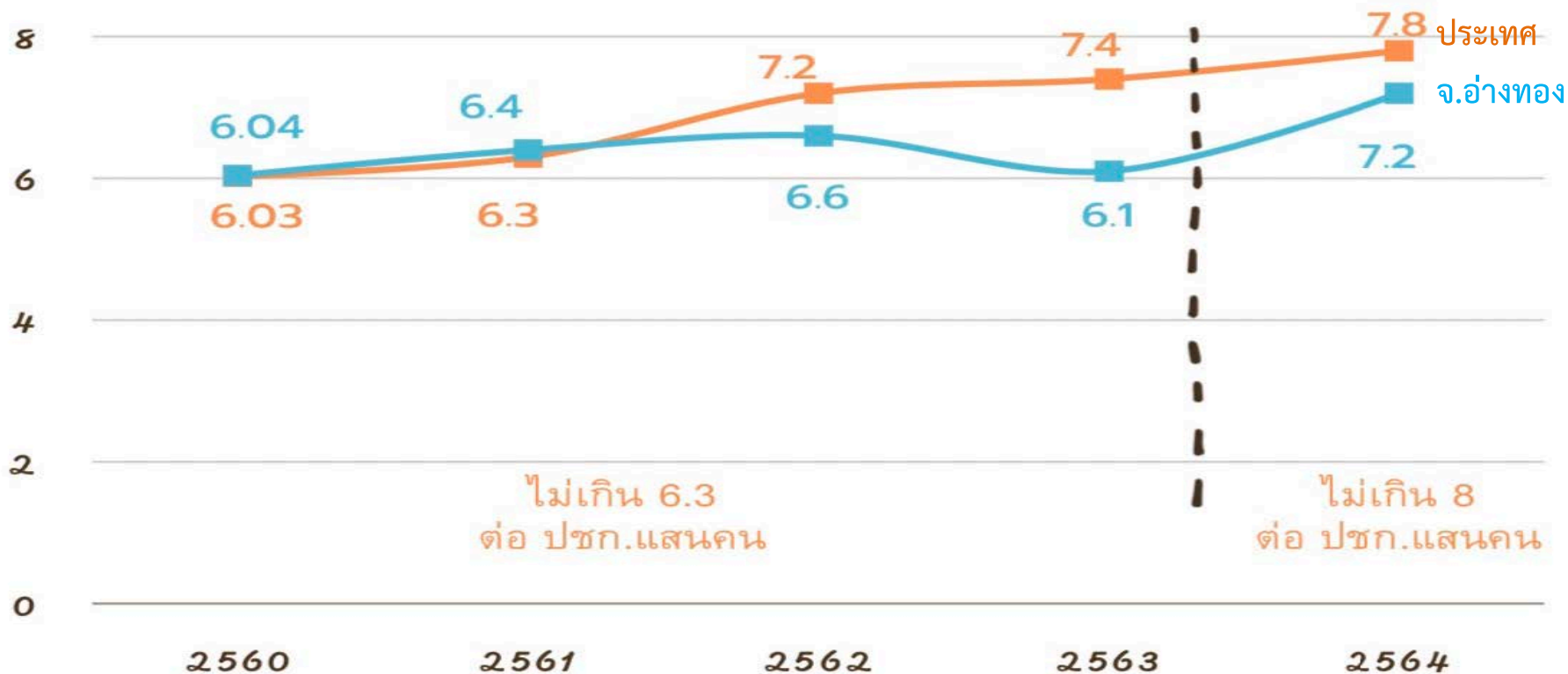
กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง



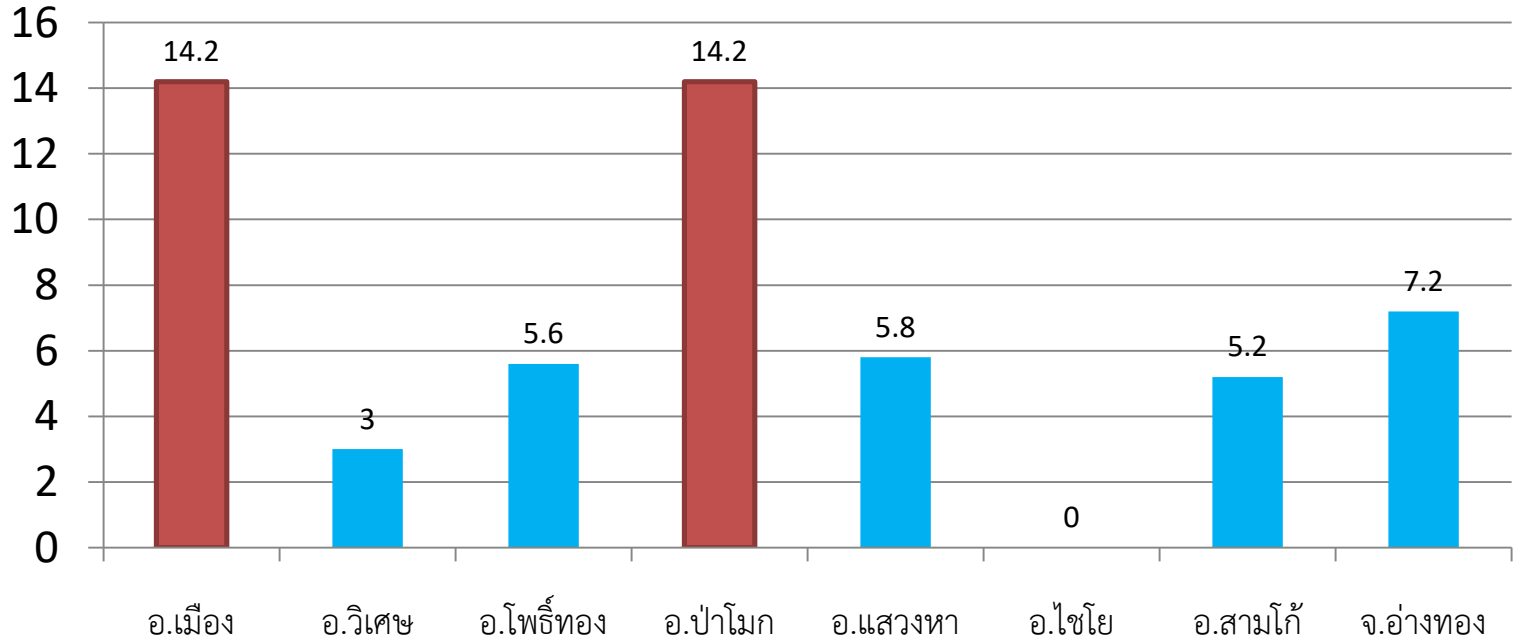
คาดการณ์แนวโน้มการฆ่าตัวตาย ปี 2565



อัตราการฆ่าตัวตายเปรียบเทียบระดับประเทศ/จังหวัดอ่างทอง ปีงบประมาณ 2560-2564

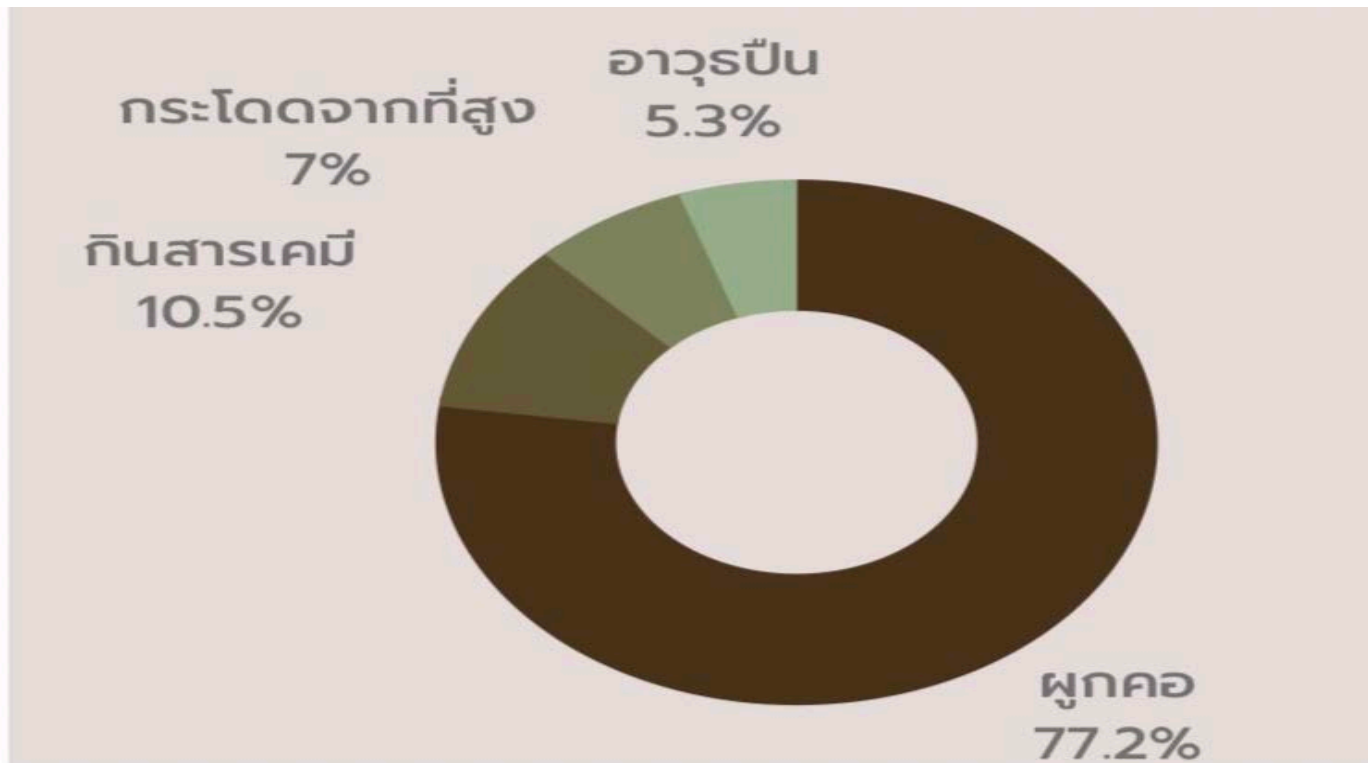


อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดอ่างทอง ปี 2564



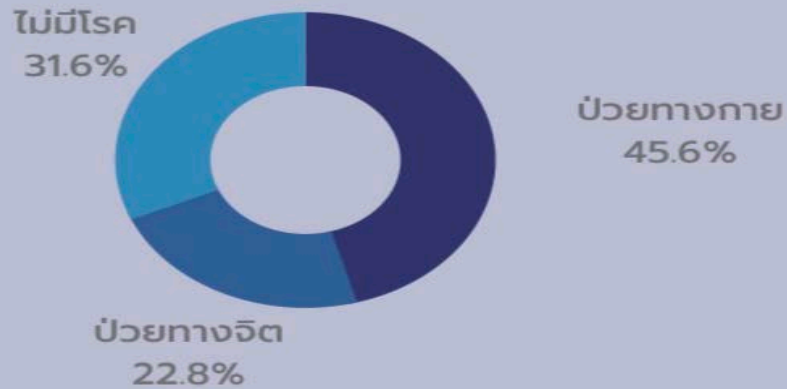
จำนวน (ราย)	อ.เมือง	อ.วิเศษ	อ.โพธิ์ทอง	อ.ป่าโมก	อ.แสวงหา	อ.ไชโย	อ.สามโก้	จ.อ่างทอง
	8	2	3	4	2	0	1	20

จำแนกวิธีการฆ่าตัวตายของผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดอ่างทอง
ปีงบประมาณ 2561 - 2564

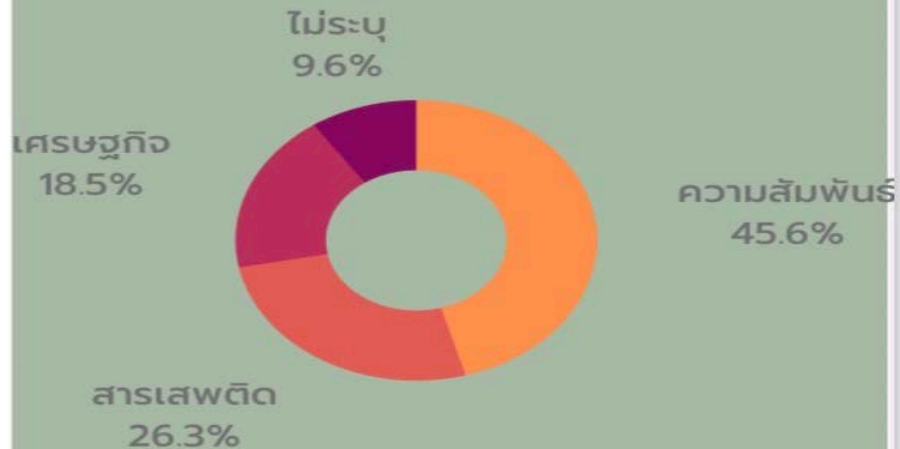


ปัจจัยด้านต่างๆ ของผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดอ่างทอง ปีงบประมาณ 2561 - 2564

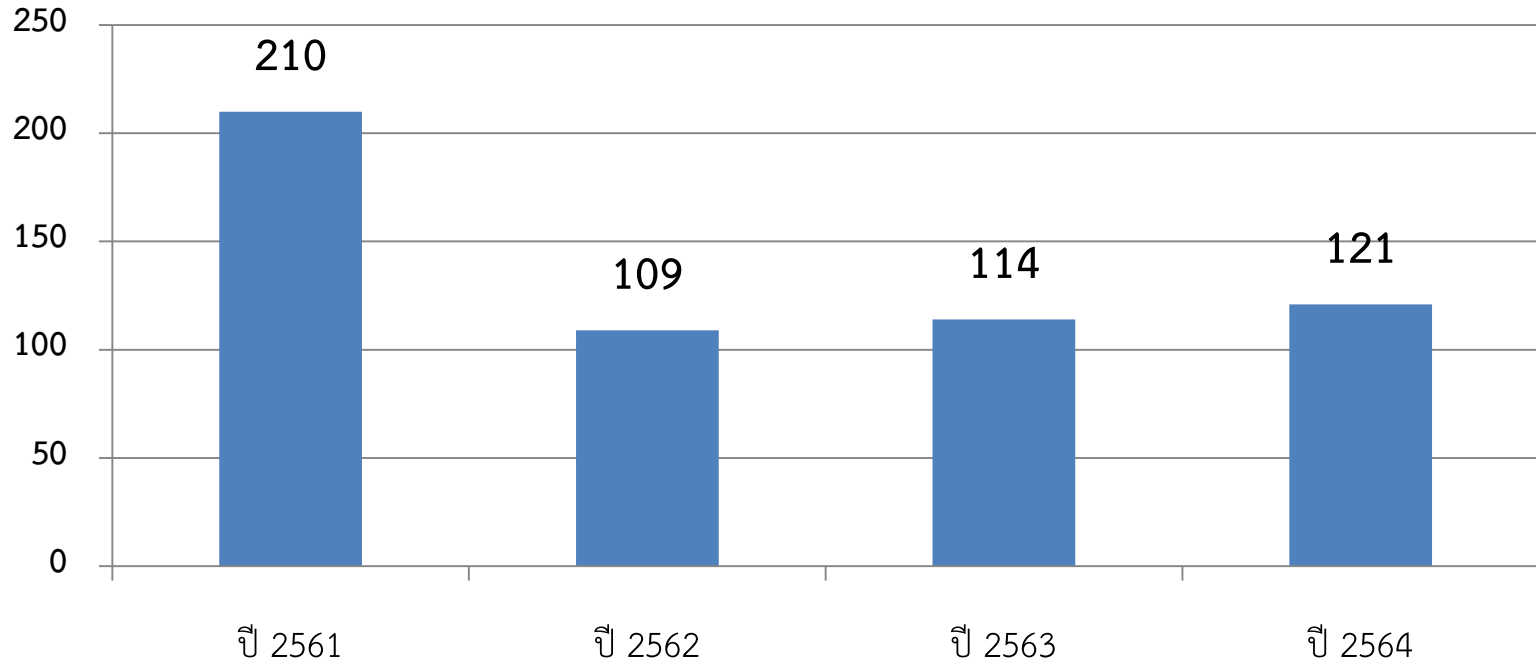
โรคร่วม



ปัจจัยด้านสังคม/ สัมพันธภาพ



จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดอ่างทอง ปีงบประมาณ 2561 - 2564



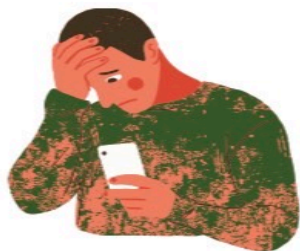
ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จที่มีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดอ่างทอง

ปีงบประมาณ 2564

อำเภอ	ฆ่าตัวตายสำเร็จ	ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จที่มีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย	ร้อยละ
เมือง	8	1	12.5
วิเศษชัยชาญ	2	0	0
โพธิ์ทอง	3	0	0
ป่าโมก	4	2	50
แสวงหา	2	1	50
ไชโย	0	0	0
สามโก้	1	1	100
รวม	20	5	25

"เครียด เศร้า ตาย"

ประเมินความเครียด (ST-5)



ผลงานปี 2564

ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง **15.46**

หญิงตั้งครรภ์ **24.95**

ผู้สูงอายุ **23.08**

คัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q)
แบบประเมินโรคซึมเศร้า(9Q)



ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง **55.59**

หญิงตั้งครรภ์ **63.35**

ผู้สูงอายุ **84.09**

แบบประเมินการฆ่าตัวตาย (8Q)



ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง **54.55**

ผู้สูงอายุ **7.69**

การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหการฆ่าตัวตาย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

ลดอัตราการฆ่าตัวตายของประชาชนจังหวัดอ่างทอง

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อประเมินความเครียด คัดกรองภาวะซึมเศร้าและภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มประชาชนทั่วไป
2. เพื่อเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคเรื้อรังทางกาย และโรคทางจิตเวช
3. เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตาย

แนวทางการดำเนินงาน

กลุ่ม ประชาชน ทั่วไป

1. ประชาสัมพันธ์การประเมินสุขภาพจิตด้วย Application Mental health in ผ่านช่องทางสื่อสารในพื้นที่ เช่น กลุ่ม Line, Facebook
2. รพ. /รพ.สต. ส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มทั่วไปที่มารับบริการที่สถานบริการ ประเมินสุขภาพจิตด้วย Application Mental health in
3. สสจ. ส่งข้อมูลผู้ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ให้ทีมสุขภาพจิต ของโรงพยาบาล
4. ทีม MCATT โทรติดตามและให้สุขภาพจิตศึกษาเบื้องต้น และส่งต่อตามความเหมาะสม





HOME

DASHBOARD

ABOUT US

CONTACT US

PRIVACY POLICY

MANUAL

LOGIN

ตรวจเช็คสุขภาพใจ



MENTAL HEALTH CHECK-IN

MENTAL HEALTH CHECK-IN

MENTAL HEALTH CHECK IN เป็นเครื่องมือประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้น และคัดกรองความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์ COVID-19 พัฒนาขึ้นเพื่อช่วยให้บุคลากรสาธารณสุข/ อสม./ จิตอาสา ใช้ประเมินสุขภาพจิตประชาชน เพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงต่อปัญหา มาดูแลสุขภาพจิต ตลอดจนประชาชนและผู้มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตสามารถประเมินตนเองและเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว การประเมินประกอบไปด้วย SBSD คือ

S : Stress (เครียด)

B : Burnout (ภาวะหมดไฟ)

[HOME](#)[DASHBOARD](#)[ABOUT US](#)[CONTACT US](#)[PRIVACY POLICY](#)[MANUAL](#)[LOGIN](#)**MENTAL HEALTH
CHECK-IN**

MENTAL HEALTH CHECK-IN

MENTAL HEALTH CHECK IN เป็นเครื่องมือประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้น และคัดกรองความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์ COVID-19 พัฒนาขึ้นเพื่อช่วยให้คุณทราบอารมณ์/ อสม./ จิตอาสา ใช้ประเมินสุขภาพจิตประชาชน เพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงต่อปัญหา ภาวะสุขภาพจิต ตลอดจนประชาชนและผู้มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตสามารถประเมินตนเองและเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว การประเมินประกอบไปด้วย SBSD คือ

S : Stress (เครียด)

B : Burnout (ภาวะหมดไฟ)

S : Suicide (เสี่ยงฆ่าตัวตาย)

D : Depression (ซึมเศร้า)

โดยทราบผลการประเมินทันที มีคำแนะนำในการปฏิบัติตัว พร้อมมีช่องทางการขอรับการปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญทางออนไลน์

นโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

[👉 เริ่มทำแบบประเมิน](#)[🏠 DASHBOARD](#)[📄 QR CODE](#)[📖 คู่มือการใช้งาน](#)

ขนาดตัวอักษร

A-

A

A+



ประเมินตัวเอง

ตรวจเช็คสุขภาพใจให้กับตัวเอง

ทำแบบประเมินตัวเอง



ประเมินผู้อื่น

ตรวจเช็คสุขภาพใจให้กับผู้อื่น

ทำแบบประเมินผู้อื่น



สถานที่รักษาผู้ติดเชื้ของรัฐ

LQ/CI/COHORT WARD
/HOSPITEL/sw.สนาม

ทำแบบประเมิน



แนวทางการดำเนินงาน

กลุ่มผู้ป่วย เรื้อรัง

1. จัดทำทะเบียนผู้ป่วยเรื้อรัง และผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง
2. คัดกรองผู้ป่วยเรื้อรังโดยใช้แบบประเมิน ST -5 , 2Q , 9Q ,8Q และบันทึกข้อมูลในระบบ HOSxP (ส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต)
3. เมื่อพบความผิดปกติหลังประเมินสุขภาพจิต ให้ทำการส่งต่อข้อมูลไปยังงานสุขภาพจิตระดับอำเภอ - ความเครียด ST-5 ระดับมากถึงมากที่สุด
- ซึมเศร้า(9Q) ระดับปานกลางขึ้นไป
- ฆ่าตัวตาย (8Q) ตั้งแต่ 1 คะแนนขึ้นไป
4. ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตระดับอำเภอติดตามโดยการโทรติดตามประเมินอาการ ผู้มีความเสี่ยงและดูแลรักษาตามความเหมาะสม

แนวทางการดำเนินงาน

กลุ่มผู้ พยายาม ฆ่าตัวตาย

1. จัดทำทะเบียนกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตาย และลงข้อมูลในแบบ รง506s online
2. กรณีมีผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการที่โรงพยาบาล
ที่แพทย์วินิจฉัย รหัส X ส่งต่อข้อมูลให้กลุ่มงานจิตเวชโรงพยาบาล
3. พยาบาลจิตเวชเฝ้าระวัง ติดตามผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการทำร้ายตัวเองซ้ำ
โดยการโดยนัด F/U ติดตามผู้ป่วยจำนวน 6 ครั้ง
ครั้งที่ 1 และ 2 ห่างกัน 2 สัปดาห์
ครั้งที่ 3 - 6 ห่างกัน 1 เดือน
4. บันทึกข้อมูลในการติดตาม ดูแล ในแบบ รง506s online