

นโยบายและแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิต

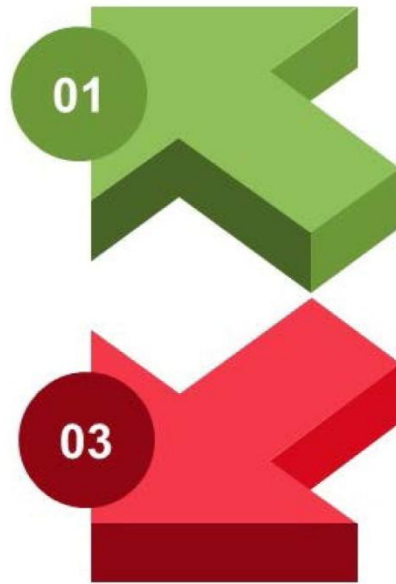


ปีงบประมาณ 2561

นายสมยศ แสงหิ่งห้อย
หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง

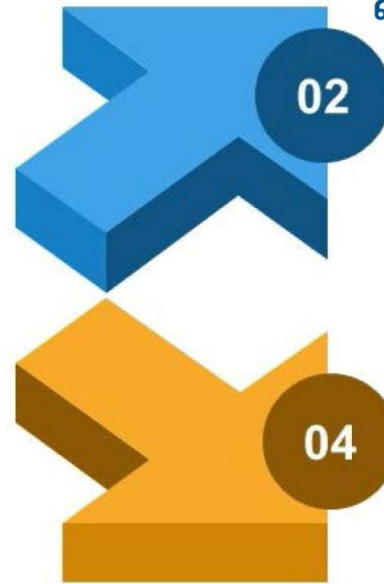
นโยบายกรมสุขภาพจิต ประจำปี 2560 - 2561

การพัฒนาสุขภาพจิต
ตามกลุ่มวัย



การพัฒนากลไกเพื่อเสริมสร้าง
ความรู้ ความเข้าใจของประชาชน
ที่มีต่อปัญหาสุขภาพจิต

การพัฒนาความเป็นเลิศ
ทางบริการ/วิชาการด้าน
สุขภาพจิตและจิตเวช



พัฒนาคุณภาพระบบ
บริหารจัดการด้านสุขภาพจิต
และจิตเวช

นโยบายที่ 1 การพัฒนาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย



นโยบายที่ 1 การพัฒนาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย

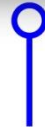
เด็กปฐมวัย

เน้น “ติดตามกระตุ้นพัฒนาการ ดูแลเด็กอย่างต่อเนื่อง
ทั้งในเด็กกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพัฒนาการ และเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า”



เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า

มีเครือข่ายบริการ
กระตุ้นพัฒนาการเด็ก
ทุกจังหวัด



เด็กกลุ่มปกติ
เสริมสร้างความ
ฉลาดทางอารมณ์

พ่อแม่/ผู้ดูแลเด็ก
เพิ่มคุณภาพการเลี้ยงดู
ส่งเสริม/กระตุ้น
พัฒนาการเด็กโดยเฉพาะ
ด้าน Psychosocial
Development



บุคลากรสาธารณสุข/อปท.
พัฒนาคู่มือแนวทางการดูแลเด็กปฐมวัย
จากแม่วัยรุ่น



นโยบายที่ 1 การพัฒนาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย

เน้น “การเฝ้าระวัง และดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์”



สร้างความเข้มแข็ง
และต่อเนื่องให้กับ
ระบบการดูแลสุขภาพจิต
เด็กวัยเรียนที่เชื่อมต่อ
ระหว่างระบบสาธารณสุข
และโรงเรียน



พัฒนาโปรแกรมเตรียมพร้อมด้านทักษะชีวิต
เพื่อก้าวสู่วัยรุ่นคุณภาพ



ส่งเสริมการเลี้ยงดูของพ่อ-แม่/
ผู้ปกครอง ให้เด็กมี IQ/EQ อยู่ใน
เกณฑ์มาตรฐานสากล



สื่อสารและสร้างความตระหนัก
ในสถานการณ์ IQ/ EQ ของเด็กไทย

นโยบายที่ 1 การพัฒนาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย

เน้น “การดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ ทั้งในและนอกระบบการศึกษา”

เฝ้าระวัง ป้องกัน

ดูแลช่วยเหลือ

และเยียวยา

วัยรุ่นที่มี

พฤติกรรมเสี่ยง



เพศ ความรุนแรง และสารเสพติด



พัฒนาการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตวัยรุ่น

ในพื้นที่ทุกจังหวัดอย่างต่อเนื่อง



ทีมนักจัดการสุขภาพวัยรุ่น
(Teen Manager)



ส่งเสริมให้วัยรุ่น

มีภูมิคุ้มกัน

ในการดำเนินชีวิต



สร้างทักษะชีวิตในตนเอง

พัฒนา

มาตรฐานการดูแลสุขภาพจิต

วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง



ระดับมัธยมศึกษา ระดับอาชีวศึกษา

และในชุมชน



นโยบายที่ 1 การพัฒนาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย

วัยทำงาน



พัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้าง
ความสุขในการทำงาน

เน้น “ส่งเสริมให้
ประชาชนวัยทำงาน
มีความสุข
ในการดำเนินชีวิต”



พัฒนาหลักสูตรการให้การปรึกษา
เพื่อลดความขัดแย้งในครอบครัว

พัฒนาระบบ Psychosocial Care ในโรงพยาบาลชุมชน
ทั้งมิติด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เพื่อให้บริการแก่
ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยสุรา/ยาเสพติด & กลุ่มที่มีปัญหาความรุนแรงในครอบครัว



นโยบายที่ 1 การพัฒนาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย

วัยสูงอายุ

เน้น “การเข้าถึงการดูแลสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ”
(โรคเรื้อรัง โรคซึมเศร้า และโรคสมองเสื่อม)



ผู้สูงอายุที่มารับบริการใน
คลินิก NCD/คลินิกสูงอายุใน รพช.
คัดกรองภาวะซึมเศร้า
และดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจ



ผู้สูงอายุที่อยู่ในชมรมผู้สูงอายุ
เสริมสร้างสุขภาวะทางจิต
- ทักษะการดูแลสุขภาพจิตตนเอง
- กิจกรรมการสร้างสุข 5 มิติ
- WLWL



ผู้สูงอายุที่ติดบ้าน/ติดเตียง
ดูแลสุขภาพจิตและเฝ้าระวัง
ปัญหาภาวะซึมเศร้า
ผ่านเครือข่ายสุขภาพ
ระดับตำบล
(Care Manager / Care Giver)

นโยบายที่ 1 การพัฒนาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย

คนพิการ



เน้น “การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก ให้ได้รับการฟื้นฟูด้านสุขภาพและสังคมตามกฎหมาย และคนพิการทางกายให้ได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ”



เข้าถึงและใช้ประโยชน์ จากสิทธิคนพิการได้อย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม

คนพิการทางจิตใจ

สนับสนุน
ให้ได้รับการดูแล ฟื้นฟู
ด้านสุขภาพและสังคม
อย่างมีคุณภาพ

พัฒนาระบบการดูแล
ที่บูรณาการร่วมกัน
ระหว่างระบบสาธารณสุข
และนอกระบบสาธารณสุข

คนพิการทางกาย

พัฒนาศักยภาพบุคคลากรสาธารณสุข
ระดับ รพ.สต.และ รพช.
เพื่อให้การดูแลทางสังคมจิตใจ
ได้อย่างมีประสิทธิภาพ



นโยบายที่ 2 การพัฒนาความเป็นเลิศทางบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช



3. พัฒนาระบบ
การดำเนินงาน
สุขภาพจิตและจิตเวช
ด้วยกลไกทางกฎหมาย

4. พัฒนาหน่วยงานในสังกัด
กรมสุขภาพจิตสู่ความเชี่ยวชาญ
ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชระดับชาติ
เพื่อตอบสนองการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต
ที่สำคัญของประเทศ

2. พัฒนาคุณภาพ
มาตรฐานของระบบบริการ
สุขภาพจิตและจิตเวชของ
หน่วยบริการในเขตสุขภาพ

5. พัฒนา
ระบบบริการวิกฤต
สุขภาพจิต

1. พัฒนาการ
ดำเนินงานสุขภาพจิต
ชุมชนในระบบบริการ
ปฐมภูมิ



6. พัฒนาวิชาการ
ด้านสุขภาพจิต
และจิตเวช

นโยบายที่ 2 การพัฒนาความเป็นเลิศทางบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

1. พัฒนาการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนในระบบบริการปฐมภูมิ

เน้น “บูรณาการงานสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัย
ผ่านกลไกระบบสุขภาพระดับอำเภออย่างต่อเนื่อง
และขยายเครือข่ายการดำเนินงานลงสู่ตำบลจัดการสุขภาพ”



พัฒนาเกณฑ์มาตรฐาน
การดำเนินงาน
สุขภาพจิตชุมชน
ในเขตสุขภาพ
ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย

จัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและ
ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
ในเขตสุขภาพ
ให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน



พัฒนาระบบการดูแล
ผู้มีปัญหาสุขภาพกาย
ร่วมกับสุขภาพจิตอย่าง
มีประสิทธิภาพ

นโยบายที่ 2 การพัฒนาความเป็นเลิศทางบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

2. พัฒนาคุณภาพมาตรฐานของระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยบริการในเขตสุขภาพ

เน้น “การเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute care) ทั้งจิตเวชทั่วไป และจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ”

เพิ่มการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
ในกลุ่มโรคและปัญหาที่สำคัญ

- ⊕ โรคจิต
- ⊕ โรคซึมเศร้า
- ⊕ ผู้พยายามฆ่าตัวตาย
- ⊕ ผู้ติดยาเสพติดที่มีปัญหาสุขภาพจิต
- ⊕ โรคออทิสติก
- ⊕ โรคสมาธิสั้น
- ⊕ ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา
- ⊕ ลมชัก
- ⊕ สมองเสื่อม

➔ 1 การค้นหาคัดกรอง

➔ 2 การประเมินความรุนแรงของอาการ

➔ 3 การบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพ

➔ 4 การฟื้นฟูเยียวยาจิตใจ

➔ 5 การติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ



นโยบายที่ 2 การพัฒนาความเป็นเลิศทางบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

3. พัฒนาระบบการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชด้วยกลไกทางกฎหมาย



เน้น “การผลักดัน
และติดตามการบังคับใช้
พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551
ให้มีประสิทธิภาพ”



รู้ใจ พ.ร.บ.สุขภาพจิต คุ้มครองสิทธิผู้ป่วย

“ป้องกันสังคม ปกป้องผู้ป่วย”

ความผิดปกติทางจิตที่ควรสังเกตและควรได้รับการรักษา

- ทำร้ายตนเอง
- ขาดระเบียบ
- หูแว่ว
- เกรี้ยว
- เห็นภาพหลอน
- อยากฆ่าผู้อื่น
- พูดเพ้อเจ้อ
- ทำร้ายผู้อื่น

นโยบายที่ 2 การพัฒนาความเป็นเลิศทางบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

4. พัฒนาหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตและจิตเวชระดับชาติ เพื่อตอบสนองการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญของประเทศ

เน้น “การยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านสุขภาพจิตและจิตเวชระดับชาติ ตลอดจนการพัฒนาสู่ความเชี่ยวชาญด้านบริการสุขภาพจิตและจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน”

- พัฒนาหน่วยบริการจิตเวชทุกแห่ง ให้มีศักยภาพด้านการสร้างระบบบริการและวิชาการ การเป็นต้นแบบการสร้างเครือข่ายเพื่อมุ่งสู่การเป็น Excellence Centers for National Institute

- พัฒนาขีดความสามารถและมาตรฐานบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยบริการจิตเวชให้สามารถจัดบริการ SSS ที่ตอบสนองต่อความต้องการในเขตสุขภาพ

- พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำ โดยพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ให้สามารถประเมินคัดกรองปัญหาและดูแลสุขภาพจิตผู้ต้องขัง และพัฒนาระบบส่งต่อ

- พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในสังคม ทั้งในหน่วยบริการจิตเวชและในชุมชน



นโยบายที่ 2 การพัฒนาความเป็นเลิศทางบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

5. พัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิต

พัฒนาระบบช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤตในสถานการณ์วิกฤตต่างๆ
ที่มีประสิทธิภาพ ผ่านการดำเนินงานของทีม MCATT

พัฒนาระบบการดูแล
เยียวยาจิตใจเด็ก
ที่ได้รับผลกระทบจาก
สถานการณ์ความ
รุนแรงแบบครบวงจร

เน้น “การดูแล
และเยียวยาจิตใจ
ผู้ประสบภาวะวิกฤต
อย่างต่อเนื่อง
จนหมดความเสี่ยง”

เสริมสร้างความ
เข้มแข็งทางจิตใจ
ของประชาชน
ให้สามารถปรับตัว
ในภาวะวิกฤต

พัฒนาชุมชนในการเตรียมความพร้อมรับมือ และ
ฟื้นคืนสุขภาวะทางจิต โดยเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพระดับอำเภอ



นโยบายที่ 2 การพัฒนาความเป็นเลิศทางบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

6. พัฒนาการวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช



เน้น “พัฒนานวัตกรรมเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศ พัฒนาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิชาการด้านสุขภาพจิตชุมชนกับเครือข่ายนานาชาติ ภายใต้บรรยากาศการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้”



- พัฒนานวัตกรรม/องค์ความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทยอย่างน้อยปีละ 2 เรื่อง

- ประสาน/ร่วมมือในการพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตชุมชนกับเครือข่ายสุขภาพจิตนานาชาติ



- ยกกระดับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ให้ครบทุกแห่ง

นโยบายที่ 3 การพัฒนากลไกเพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจของประชาชนที่มี ต่อปัญหาสุขภาพจิต

เน้น “การเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy) และมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต”



สื่อสารให้ประชาชนเข้าถึง เข้าใจ
ความรู้สุขภาพจิตในรูปแบบต่างๆ

จุดประเด็นเขย่าสาธารณะ
(Advocacy)
ด้านสุขภาพจิตเฉพาะเรื่องที่สังคม
ให้ความสนใจ

ผลักดันให้สังคมยอมรับ/ ให้โอกาส
ผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิตได้เข้ามา
มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ
ตามศักยภาพ

สร้างกระแสสังคม
เพื่อลดตราบาปต่อ
ผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต



นโยบายที่ 4 การพัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

เน้น “การบริหารองค์กรตามหลักธรรมาภิบาล
ที่มีคุณธรรมและโปร่งใสทั่วทั้งองค์กร”



ใช้เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) เป็นเครื่องมือสำคัญ
ในการพัฒนาองค์กร

พัฒนาสารสนเทศด้านสุขภาพจิต เพื่อใช้เป็นแหล่งอ้างอิงเชิงวิชาการ ทั้งในระดับเขตสุขภาพ
ระดับประเทศ ระดับอาเซียน



พัฒนาระบบการวางแผน การบริหารกำลังคนและระบบการบริการค่าตอบแทนเพื่อรองรับ
แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตและสร้างความยั่งยืนขององค์กร



เร่งจัดทำต้นทุนผลผลิตให้ครอบคลุมทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต เพื่อพัฒนาให้เกิด
ระบบบริหารการเงินการคลังของกรมสุขภาพจิตที่มีประสิทธิภาพ



แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

คณะที่ 2 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ตัวชี้วัด อัตราการฆ่าตัวตาย

Health Outcome

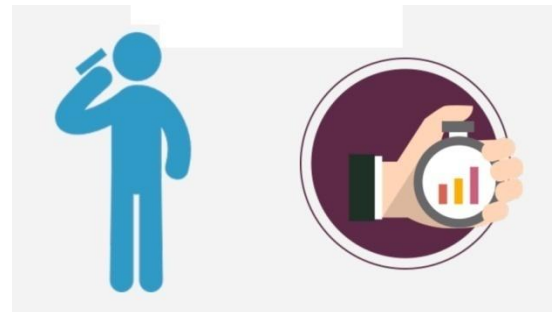
1

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ
ไม่เกิน 6.3 ต่อแสนประชากร



2

ร้อยละของจำนวนผู้ฆ่าตัว
ตายสำเร็จลดลงจากเดิม ร้อยละ 2




แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

คณะที่ 2 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัด อัตราการฆ่าตัวตาย

Service Outcome

- ✍ ร้อยละผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ (ค่าเป้าหมายร้อยละ 58)
- ✍ ร้อยละผู้ป่วยโรคจิตเภท (F20.0 – F 20.9) เข้าถึงบริการ (ค่าเป้าหมายร้อยละ 70)
- ✍ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 6.3 ต่อแสนประชากร
- ✍ ร้อยละของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการ (ค่าเป้าหมายร้อยละ 9)
- ✍ ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี (ค่าเป้าหมายร้อยละ 90) 

ตัวชี้วัด ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้าย
ตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี (ร้อยละ 90)

สูตรคำนวณ

ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี X100

ผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เข้าถึงบริการ ปีงบประมาณ 2561

ผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เข้าถึงบริการ
หมายถึง คนที่ได้รับการวินิจฉัย
X60 – X84 ซึ่งดูจาก HDC สสจ.

Self Care

- มีความสุข
- มีความพึงพอใจในชีวิต
- ชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้

- เจ็บป่วยลดลง
- ตายลดลง
- คุณภาพชีวิตดีขึ้น

สุขภาวะ

สุขภาพจิต (ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู)

ตำบลจัดการสุขภาพดี

กลไก DHS

เครือข่ายสุขภาพอำเภอ

- U ทีมทำงานร่วมกัน
- C การมีส่วนร่วมของชุมชน
- C เน้นที่ประชาชน
- A ร่วมชื่นชม ให้กำลังใจ
- R แบ่งปันทรัพยากร
- E ให้บริการตามบริบทที่จำเป็น

การเฝ้าระวังและบูรณาการสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย

Service Plan

<p>ปฐมวัย</p> <p>ระบบเฝ้าระวัง/ กระตุ้นพัฒนาการ เด็กล่าช้า</p>	<p>วัยเรียน</p> <p>-IQ EQ -ปัญหาสุขภาพจิต 4 กลุ่มอาการ</p>	<p>วัยรุ่น</p> <p>-ระบบดูแลช่วย เหลือนักเรียน -ทักษะชีวิต -Teen Manager</p>	<p>วัยทำงาน</p> <p>-การปรับพฤติกรรม -สุรา สารเสพติด -Psychosocial Care in LCT</p>	<p>ผู้สูงอายุ</p> <p>-สุข 5 มิติ -Psychosocial Care in LCT</p>	<p>ผู้ป่วยจิตเวช</p> <p>เฝ้าระวัง ส่งต่อ ดูแล รักษา ฟื้นฟู ให้กำลังใจญาติ/ครอบครัว</p>
---	---	--	--	---	---

- ภาครัฐ เช่น สาธารณสุข พัฒนาสังคม เกษตร ศึกษาริการ
- ท้องถิ่น
- หน่วยงานเอกชน
- หน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
- ภาคประชาสังคม

คณะกรรมการพัฒนา

คุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

District Health Board

ยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12 (2560-2564)

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช

ระบบบริการปฐมภูมิ

Six Building Blocks

Context Based Learning

CQI

R2R

KM

แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข

P&P Excellence: พัฒนาคณาชีพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย / Service Excellence: การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

สถานการณ์ผู้ป่วยจิตเวช จังหวัดอ่างทอง



- โรคซึมเศร้า
- โรคจิต
- ฆ่าตัวตาย

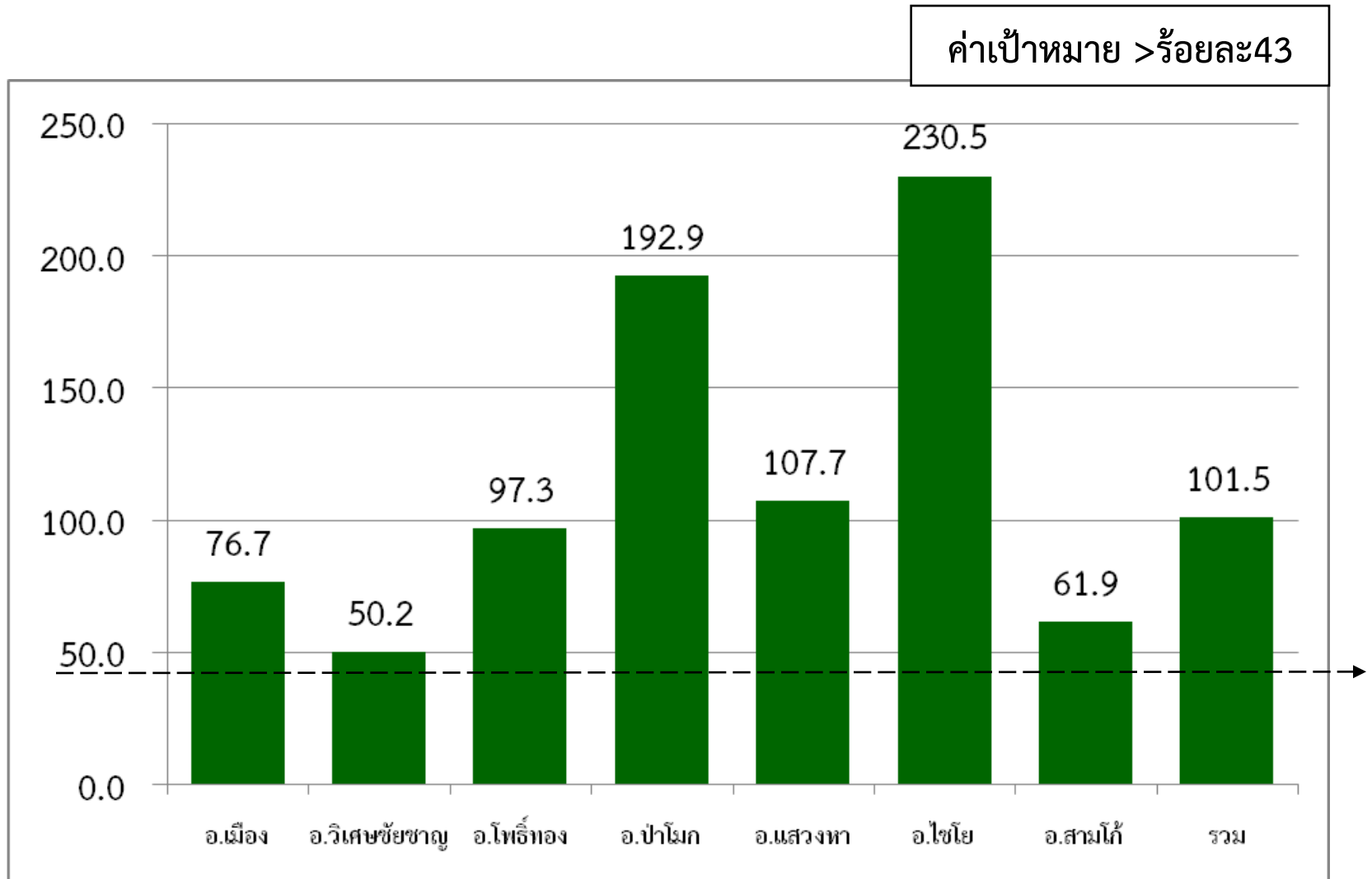
การเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ตารางที่ 1 ร้อยละผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 43)
แยกรายอำเภอ จังหวัดอ่างทอง ปีงบประมาณ 2560

อำเภอ	ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป	คาดประมาณการ ความชุก	จำนวน ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เข้าถึงบริการ	อัตราผู้ป่วยโรค ซึมเศร้า เข้าถึงบริการ
เมือง	46370	1113	854	76.7
วิเศษชัยชาญ	56869	1365	685	50.2
โพธิ์ทอง	45926	1102	1072	97.3
ป่าโมก	24218	581	1121	192.9
แสวงหา	29166	700	754	107.7
ไชโย	19434	466	1074	230.5
สามโก้	15977	383	237	61.9
รวม	237960	5710	5797	101.5

แหล่งที่มา : โปรแกรมการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า รพ.พระศรีมหาโพธิ์ ณ วันที่ 30 กันยายน 2560

แผนภูมิที่ 1 ร้อยละผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 43)
แยกรายอำเภอ จังหวัดอ่างทอง ปีงบประมาณ 2560



การเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิต

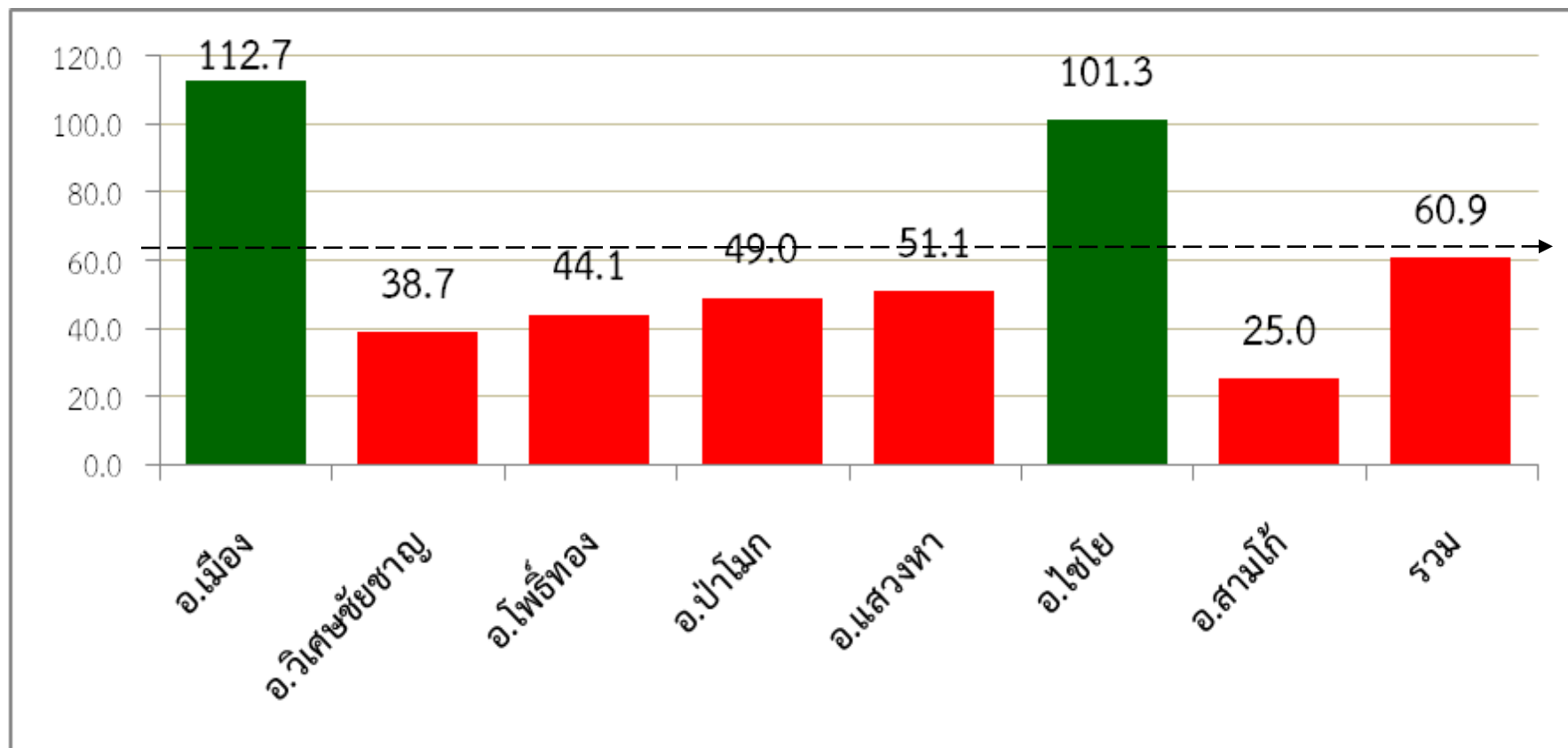
ตารางที่ 2 ร้อยละผู้ป่วยโรคจิตเข้าถึงบริการ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 65)
แยกรายอำเภอ จังหวัดอ่างทอง ปีงบประมาณ 2560

อำเภอ	ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป	คาดประมาณการ ความชุก	จำนวนผู้ป่วย โรคจิต เข้าถึงบริการ	อัตราการเข้าถึง บริการผู้ป่วยโรคจิต
เมือง	46370	371	418	112.7
วิเศษชัยชาญ	56869	455	176	38.7
โพธิ์ทอง	45926	367	162	44.1
ป่าโมก	24218	194	95	49.0
แสวงหา	29166	233	119	51.0
ไชโย	19434	155	157	101.0
สามโก้	15977	128	32	25.0
รวม	237960	1,904	1159	60.9

แหล่งที่มา :data center สสจ.อ่างทอง ณ วันที่ 30 กันยายน 2560

แผนภูมิที่ 2 ร้อยละผู้ป่วยโรคจิตเข้าถึงบริการ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 65)

แยกรายอำเภอ จังหวัดอ่างทอง ปีงบประมาณ 2560



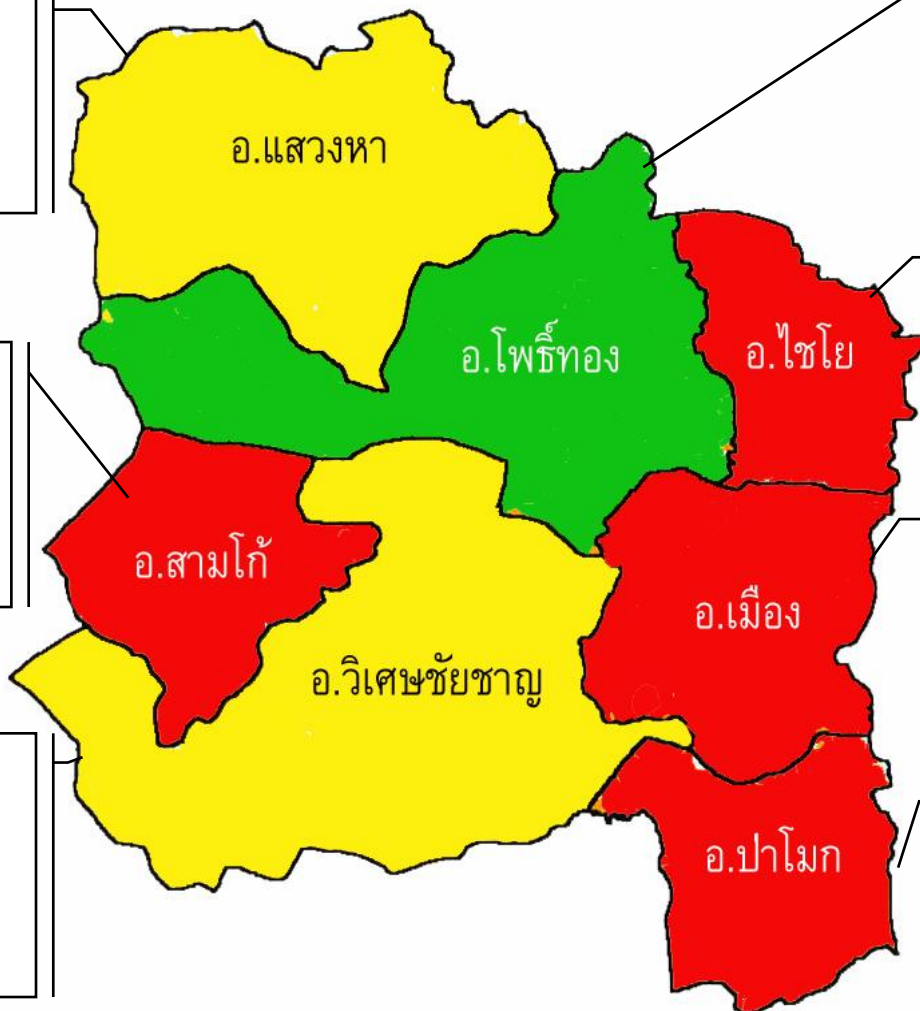
อัตราการฆ่าตัวตายแยกรายอำเภอ

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อแสนประชากร ≥ 6.3

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อแสนประชากร ≤ 6.3

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อแสนประชากร = 0

- ฆ่าตัวตายสำเร็จ 2.9 ต่อแสนประชากร
- พยายามทำร้ายตนเอง จำนวน 37 คน



- ฆ่าตัวตายสำเร็จ 0 ต่อแสนประชากร
- พยายาการทำร้ายตนเอง จำนวน 16 คน

- ฆ่าตัวตายสำเร็จ 8.7 ต่อแสนประชากร
- พยายาการทำร้ายตนเอง จำนวน 9 คน

- ฆ่าตัวตายสำเร็จ 10.7 ต่อแสนประชากร
- พยายาการทำร้ายตนเอง จำนวน 47 คน

- ฆ่าตัวตายสำเร็จ 15.7 ต่อแสนประชากร
- พยายาการทำร้ายตนเอง จำนวน 9 คน

- ฆ่าตัวตายสำเร็จ 3.0 ต่อแสนประชากร
- พยายาการทำร้ายตนเอง จำนวน 60 คน

- ฆ่าตัวตายสำเร็จ 20.9 ต่อแสนประชากร
- พยายาการทำร้ายตนเอง จำนวน 24 คน

ตารางที่ 3 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 6.3 ต่อประชากรแสนคน
จังหวัดอ่างทอง ปีงบประมาณ 2560

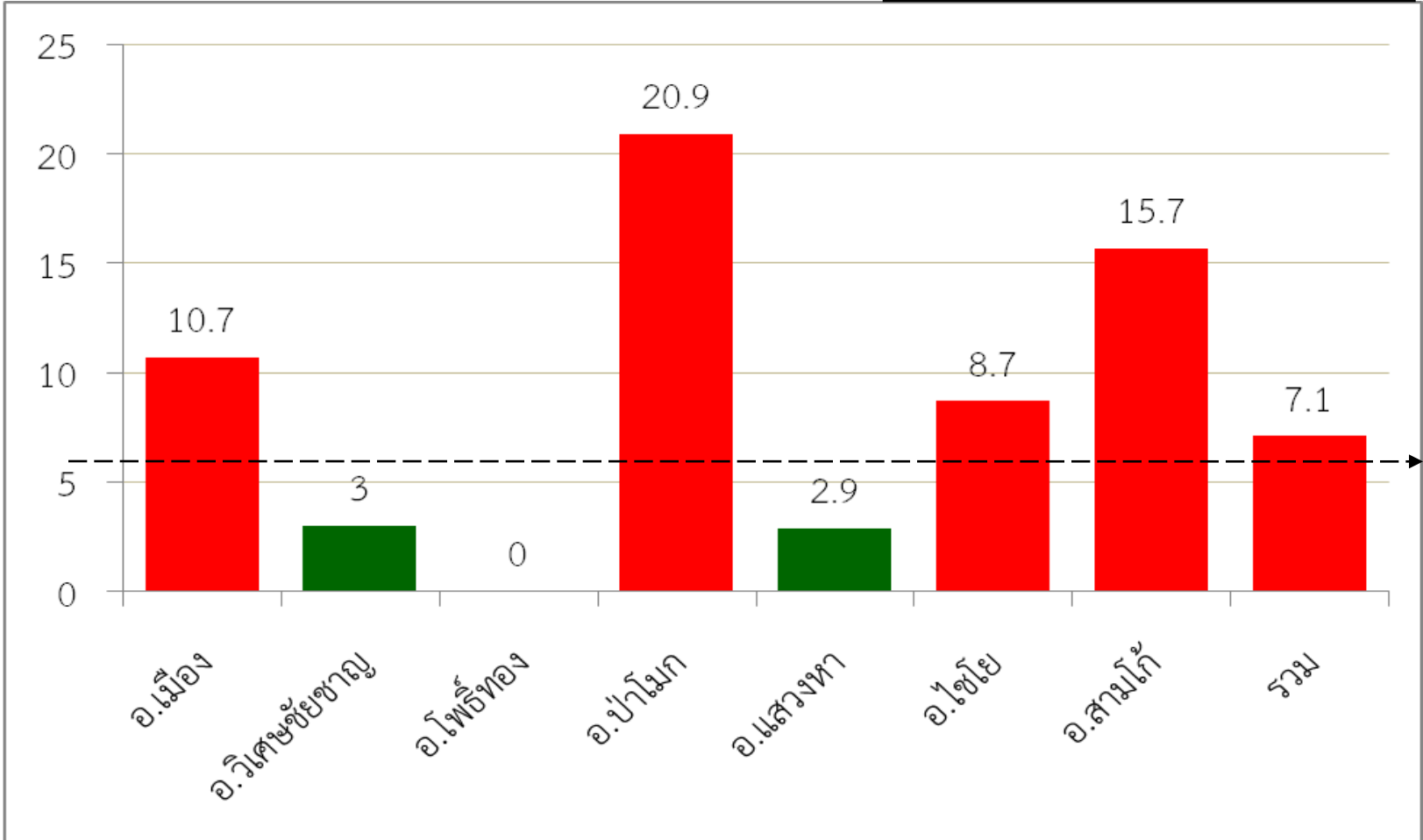
อำเภอ	ประชากร กลางปี	ปีงบประมาณ 60 (ตค.59-กย.60)		
		ผู้พยายามฆ่าตัวตาย (ราย)	ฆ่าตัวตายสำเร็จ (ราย)	อัตราการฆ่าตัวตายไม่เกิน 6.3 ต่อประชากรแสนคน
เมืองอ่างทอง	56,099	47	6	10.7
วิเศษชัยชาญ	66,287	60	2	3.0
โพธิ์ทอง	53,839	16	0	0.0
ป่าโมก	28,655	24	6	20.9
แสวงหา	34,381	37	1	2.9
ไชโย	22,922	9	2	8.7
สามโก้	19,066	9	3	15.7
รวม	281,249	202	20	7.1

ข้อมูลผู้พยายามทำร้ายตนเอง X60-X84
ดึงจาก HDC สสจ.อ่างทอง

ข้อมูลฆ่าตัวตายสำเร็จ
จากโปรแกรมจิตเวชขอนแก่น +
การสอบถามข้อมูลพื้นที่

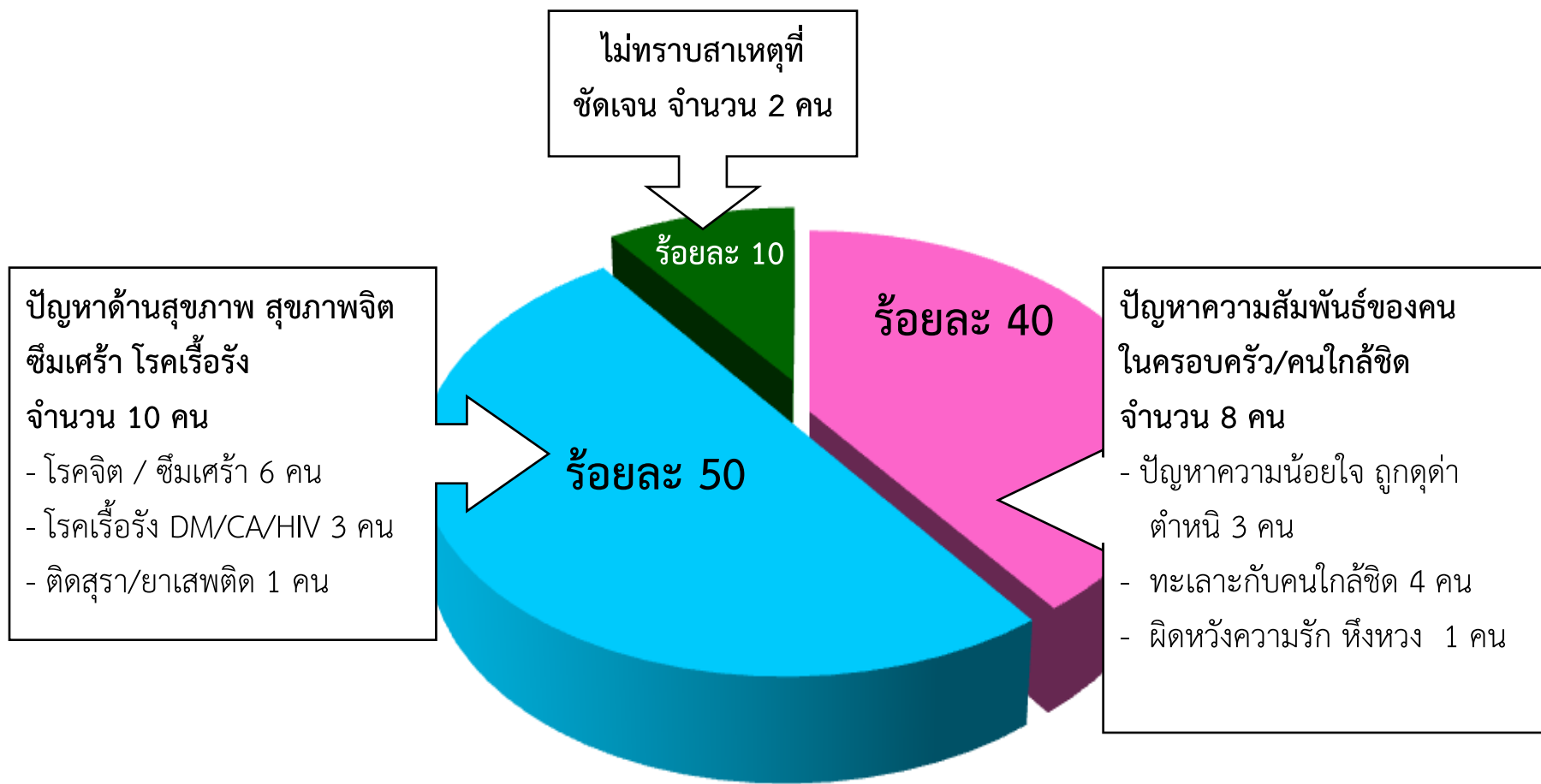
แผนภูมิที่ 3 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 6.3 ต่อประชากรแสนคน จังหวัดอ่างทอง ปีงบประมาณ 2560

ค่าเป้าหมายไม่เกิน 6.3 ต่อ ปชก.แสนคน



สถานการณ์การฆ่าตัวตายของคนจังหวัดอ่างทอง ปีงบประมาณ 2560

สาเหตุการฆ่าตัวตาย



สถานการณ์การฆ่าตัวตายของคนจังหวัดอ่างทอง ปีงบประมาณ 2560 (ต่อ)

แบ่งตามเพศ

ชาย 80%

หญิง 20%

วิธีการฆ่าตัวตาย



1. ผูกคอ 85 %

2. ใช้ปืน 10%



3. กินสารกำจัดแมลง 5% 



ขุณฺโณ