

# สรุปผลการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.2566

กรณีปกติ รอบที่ 2 จังหวัดอุบลราชธานี เขตสุขภาพที่ 10

Functional based

## ประเด็นที่ 3.1 สุขภาพกลุ่มวัย



นำเสนอโดย  
พญ.นันทิยา จีระทรัพย์  
นายแพทย์เชี่ยวชาญ  
โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

### 3.1 กลุ่มวัย ประกอบด้วยตัวชี้วัด

3.1.1. มารดาและทารก

3.1.2. เด็กปฐมวัย

3.1.3 วัยทำงาน

# ประเด็นการตรวจราชการ/ห้วงข้อ

## 3.1 “สุขภาพกลุ่มวัย” 4 ประเด็น 9 ตัวชี้วัด

### มารดาและการก

1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน
2. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน

### เด็กปฐมวัย

1. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสมวัย
2. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมืออื่นจนมีพัฒนาการสมวัย
3. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน
4. ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ

### วัยทำงาน

1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากร
2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต

### ตัวชี้วัดกำกับ ติดตาม

1. ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน



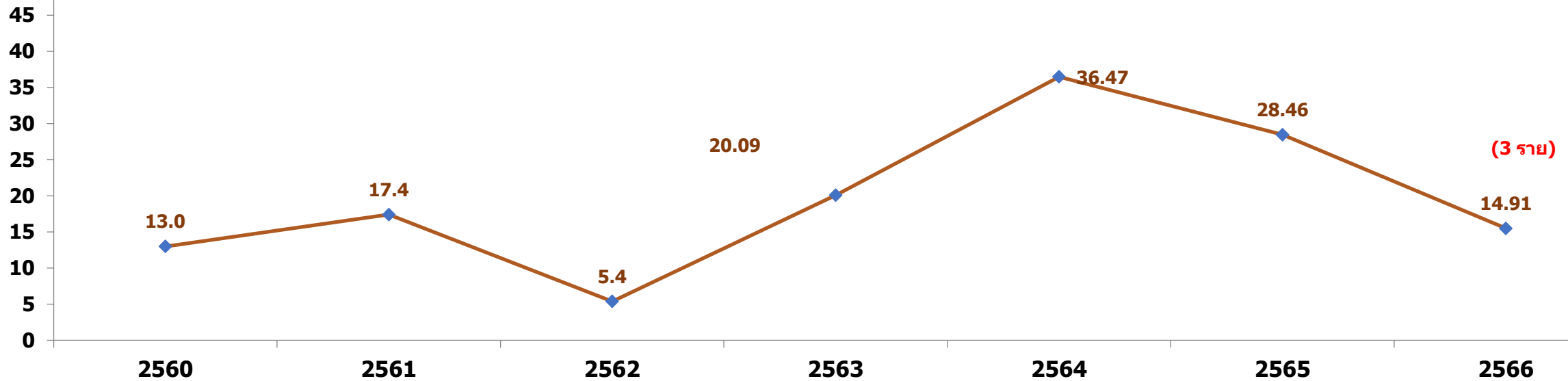
# ผลการประเมินงาน รอบที่ 2 ปี 2566 ตัวชี้วัด ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัย : HDC มี.ย. 66

| หัวข้อ/ตัวชี้วัด                                                                                                                               | เป้าหมาย                  | อุบลราชธานี | เขต 10 | ประเทศ                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------|--------|-----------------------|
| 1. อัตราส่วนการตายมารดาไทย ต่อการเกิดมีชีพแสนคน                                                                                                | ไม่เกิน 17 ต่อแสน LB      | 21.68       | 14.91  | 15.70                 |
| 2. อัตราตายทารกแรกเกิด อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน                                                                                          | <3.60 ต่อพันเกิดมีชีพ     | 3.11        | 4.59   | 4.46                  |
| 3. ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย                                                                                                          | ร้อยละ 86                 | 97.96       | 97.70  | 97.18                 |
| 4. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมืออื่น จนมีพัฒนาการสมวัย | ร้อยละ 35                 | 48.68       | 34.62  | 34.02                 |
| 5. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน                                                                                                        | ร้อยละ 66                 | 66.09       | 64.49  | 60.40                 |
| 6. ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ                                                                                                         | ร้อยละ 75                 | 79.65       | 81.33  | 76.12                 |
| 7. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ                                                                                                                     | ไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากร | 5.03        | 5.40   | 3.07<br>(รอบ 1 ปี 66) |
| 8. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต                                                                                           | ร้อยละ 80                 | 106.92      | 100    | 88.40                 |
| 9. ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน                                                                                                       | ร้อยละ 57                 | 60.04       | 60.1   | 56.33                 |

# อัตราส่วนการตายมารดาไทยเบตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2560-2566

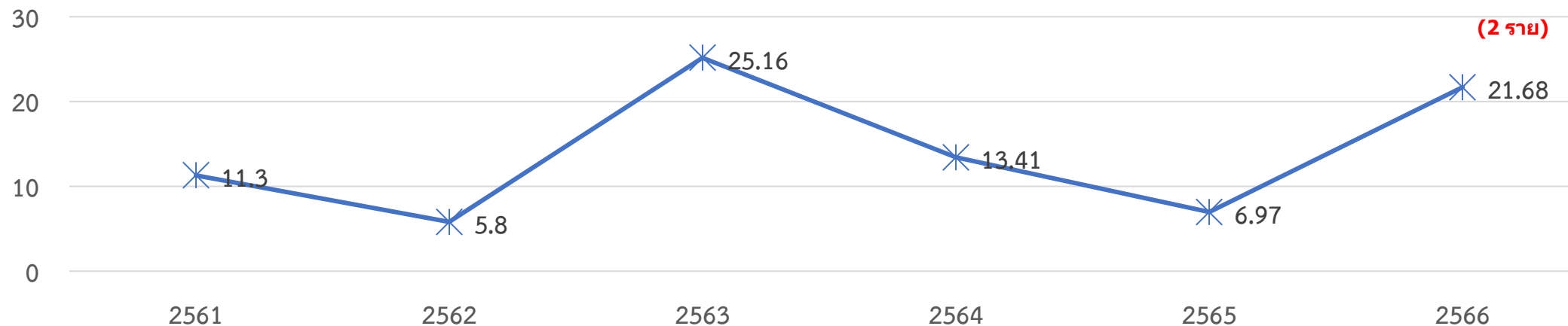
ต่อแสน LB

เป้าหมาย <17 ต่อแสน LB



อัตราตายมารดา

ข้อมูลเปรียบเทียบอัตราตายมารดาไทย ปี 2561-2566 ( ณ มิถุนายน 2566) จ.อุบลราชธานี



ที่มา : เด็กเกิดมีชีพจากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร (ตุลาคม – มิถุนายน 2566)

ปี 66  
MMR: 21.68



อัตราตายมารดา

# วิเคราะห์ปัญหาที่สัมพันธ์กับการตายของมารดา จ.อุบลราชธานี

## อัตราการตายมารดา จ.อุบลราชธานี

**Goal : MMR ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต**

ปี 2566

จำนวนการเด็กเกิดมีชีวิต  
9,226 คน



จำนวนมารดาตาย  
2 คน MMR คิดเป็น 21.68

สาเหตุ

- ❑ CASE 1 อายุ 27 ปี G2P1AOL1  
Dx: Chronic hypertension with Superimposed eclampsia
- ❑ CASE 2 อายุ 33 ปี G2POA1LO  
Dx: Sepsis (Low immune due to Alcoholism) with ARDS

การชกประวัติ/  
ประเมินความเสี่ยง

การปฏิบัติตาม  
CPG

**Case 1**  
**Chronic hypertension with Superimposed eclampsia**

การรักษา HT  
ไม่ต่อเนื่อง

การส่งต่อ/ปรึกษา  
ผู้เชี่ยวชาญ

การชกประวัติ

การตรวจร่างกาย

**Case 2 Sepsis (Low immune due to Alcoholism) with ARDS**

ระบบการปรึกษา  
ผู้เชี่ยวชาญ

การดูแลผู้ป่วย  
เฉพาะโรค

## มาตรการ แนวทางการขับเคลื่อน 2566

- 1.กำกับติดตามโดยคณะกรรมการ MCH Board
- 2.Root cause analysis
- 3.พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลแม่ข่ายที่มีสูติแพทย์
- 4.พัฒนาศักยภาพความรู้ ทักษะ บุคลากร
- 5.ทบทวนวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาทุกราย
- 6.เฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ทุกราย โดย อสม.  
(อสม.knock door)
- 7.มีแนวทางในการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ  
ผิดปกติแก่สถานบริการทุกระดับ





## ข้อเสนอแนะ

## • : อัตราส่วนการตายมารดาไทย



พัฒนาระบบ ANC คุณภาพ ที่ sw.สต.

1. ระบบเฝ้าระวัง หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีโรคทางอายุรกรรมที่ห้ามตั้งครรภ์ในชุมชน
2. ทบทวนระบบ ANC คุณภาพ ใน sw.สต. โดยเฉพาะการซักประวัติโรคประจำตัวและคัดกรองความเสี่ยงทุกราย
3. พัฒนาศักยภาพ/องค์ความรู้ **High Risk Pregnancy** ของพยาบาล.
4. เน้น **Checklist Warning Sign** ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์
5. MCH Board ระดับจังหวัด/อำเภอ กำกับติดตามการใช้ **CPG** ตามมาตรการของทางจังหวัด
6. หญิง**ตั้งครรภ์เสี่ยงทุกรายต้องส่งต่อ** sw.เพื่อพบแพทย์และดูแลต่อเนื่องจนสิ้นสุดการตั้งครรภ์
7. การสร้างความตระหนัก **Early warning sign** ในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย เมื่อมี**อาการผิดปกติ**ให้รีบพบแพทย์ทันที

พัฒนาระบบการให้บริการในห้องคลอดคุณภาพ

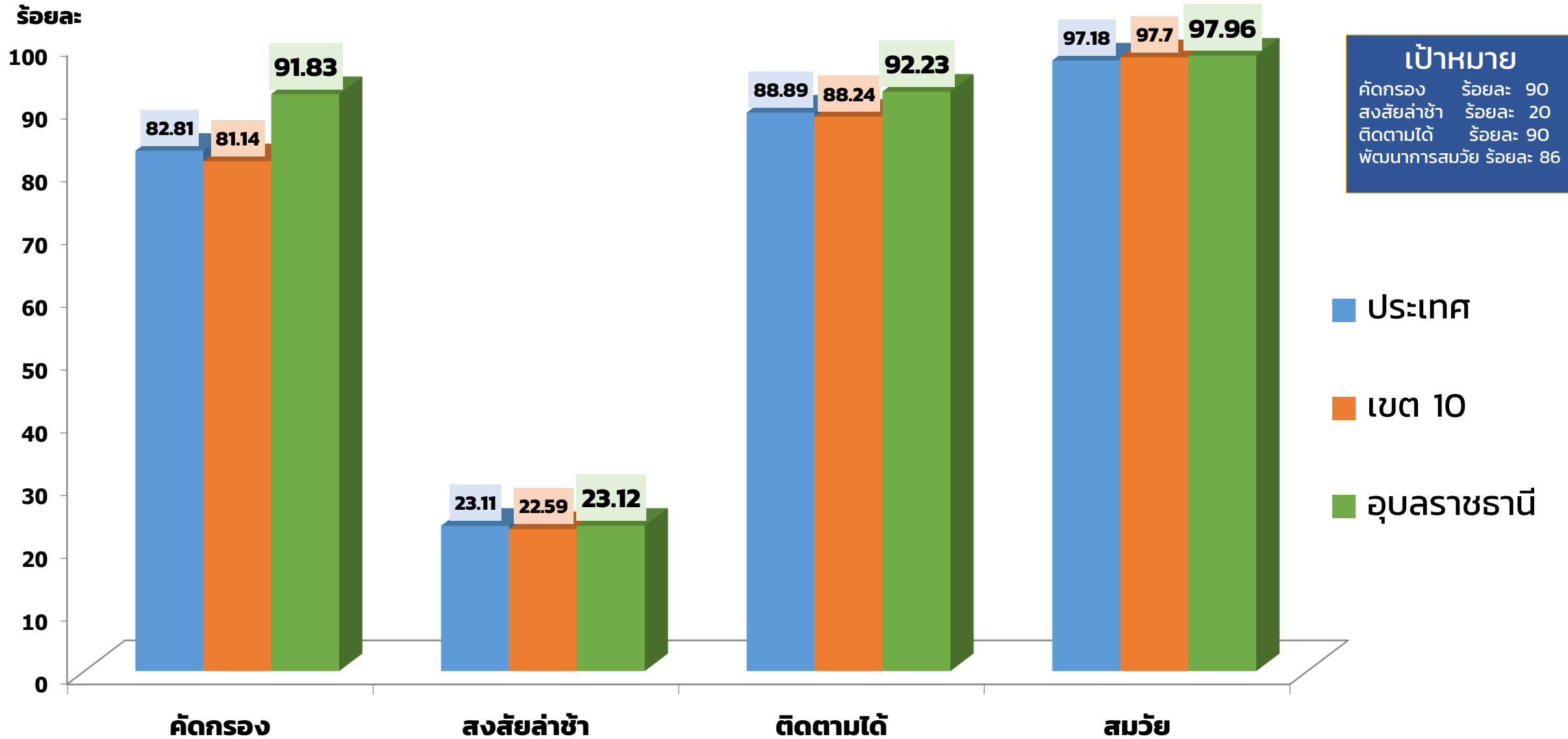
1. **One Province One ER One LR**
2. การสื่อสารการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงให้บุคลากรทุกระดับรับทราบตามแนวทาง CPG
3. การเตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉินในห้องคลอด

อื่นๆ

คลินิกโรคเรื้อรังเน้นย้ำการวางแผนการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย/ไม่ตั้งครรภ์สำหรับผู้ป่วยที่มีโรคต้องห้ามในการตั้งครรภ์

# สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย ปีงบประมาณ 2566 (1 ต.ค. 2565 –พ.ค 2566)

## จังหวัดอุบลราชธานี เปรียบเทียบระดับประเทศ ระดับเขต



# สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย ปี 2566 จังหวัดอุบลราชธานี

เป้าหมายเด็กปฐมวัยทั้งหมดที่ต้องได้รับการคัดกรอง (DSPM)  
(1 ต.ค. 2565 – 31 พ.ค. 2566) จำนวน 39,620 ราย

ที่มา: HDC 31 พ.ค. 66



ไม่ได้รับการคัดกรอง  
**3,236** ราย  
(ร้อยละ 8.17 )

รวมพัฒนาการสมวัย  
**35,641** ราย  
(ร้อยละ 97.96)  
(เป้าหมาย ร้อยละ 86)

สงสัยล่าช้า ส่งต่อกันที  
**72** ราย  
(ร้อยละ 0.20 )



ติดตามไม่ได้  
**586** ราย  
(ร้อยละ 7.03)

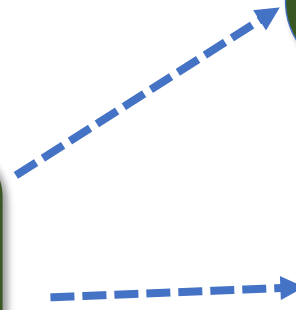
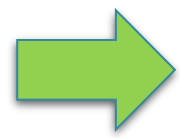
สมวัย 2  
**7,675** ราย  
(ร้อยละ 98.91 )

สมวัย 1  
**27,966** ราย  
(ร้อยละ 76.90)

สงสัยล่าช้า  
**8,346** ราย  
(ร้อยละ 22.90)

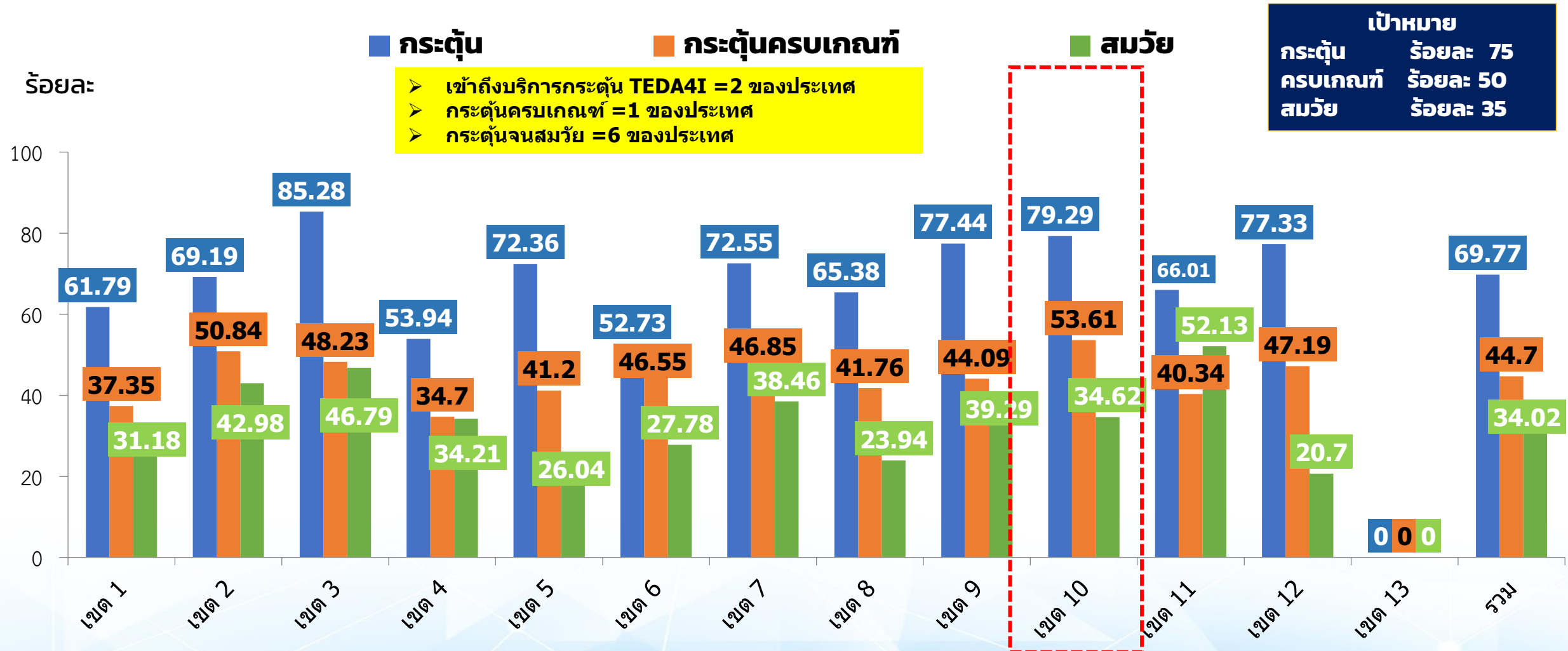
ติดตามภายใน 30 วัน  
**7,760** ราย  
(ร้อยละ 92.97)

ไม่สมวัยหลังกระตุ้น  
**85** ราย  
(ร้อยละ 1.09 )



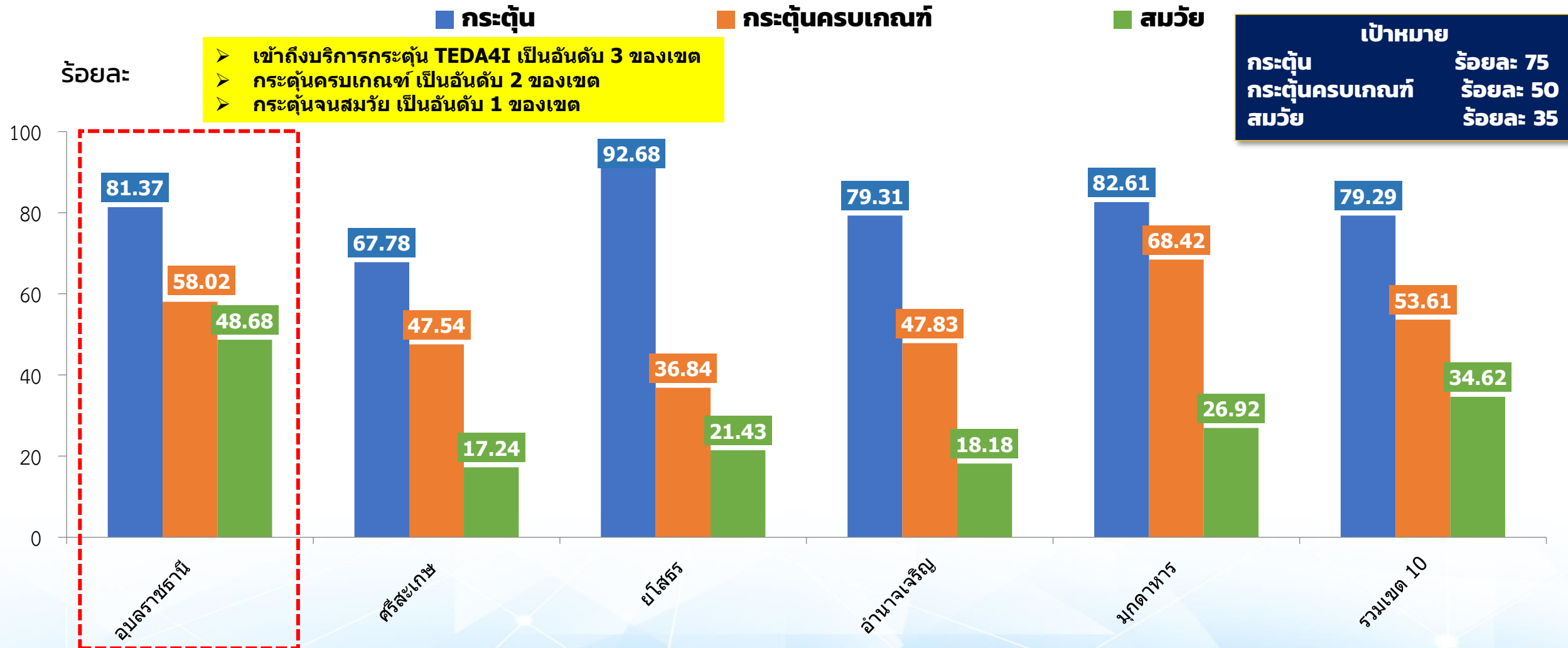


# กราฟแสดงร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรอง แล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้า แล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย เปรียบเทียบระดับประเทศ ปีงบประมาณ 2566



หมายเหตุ : ข้อมูลเขตสุขภาพที่ 1-12 นับเฉพาะเด็กปฐมวัย อายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ดึงจากรายงานในระบบ HDC ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566  
ในส่วนข้อมูลเขตสุขภาพที่ 13 ต้องดึงจากสำนักอนามัย กทม. (สบส. 68 แห่ง) และ รพ.ตติยภูมิในพื้นที่ (5 แห่ง) ไม่พบข้อมูลในระบบ HDC

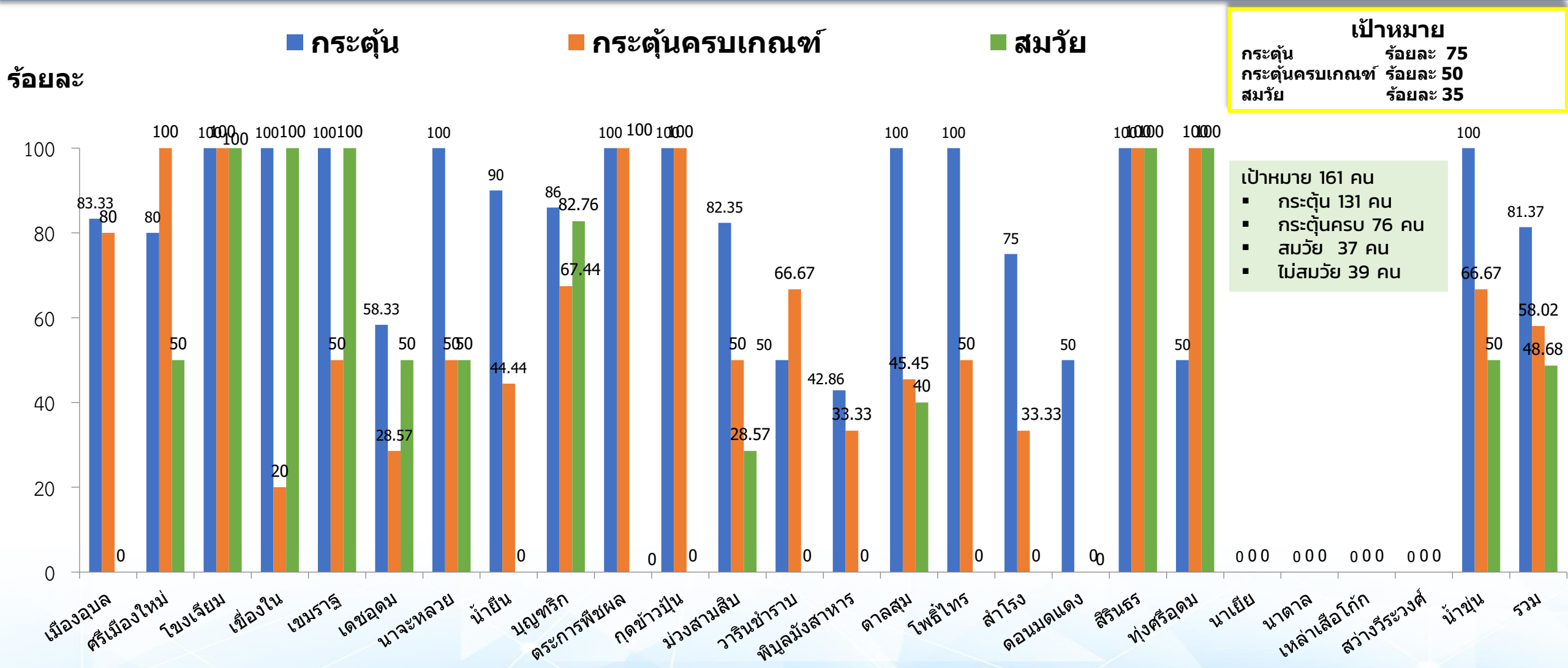
# กราฟแสดงร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรอง แล้วพบว่ามีความพิการล่าช้า แล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีความพิการสมวัย แยกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2566



หมายเหตุ : ข้อมูลเขตสุขภาพที่ 1-12 นับเฉพาะเด็กปฐมวัย อายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ดึงจากรายงานในระบบ HDC ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566  
ในส่วนข้อมูลเขตสุขภาพที่ 13 ต้องดึงจากสำนักอนามัย กทม. (สบส. 68 แห่ง) และ sw.ตติยภูมิในพื้นที่ (5 แห่ง) ไม่พบข้อมูลในระบบ HDC

# กราฟแสดงร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีการพัฒนาการสมวัย

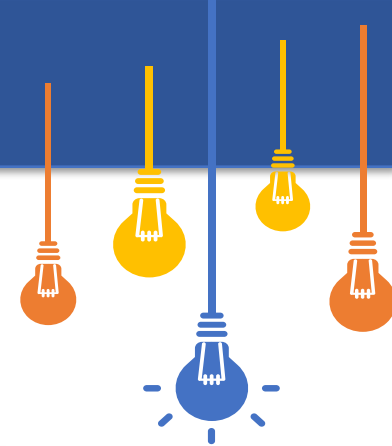
## แยกรายอำเภอ จังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2566



หมายเหตุ : ข้อมูลเขตสุขภาพที่ 1-12 นับเฉพาะเด็กปฐมวัย อายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ดังจากรายงานในระบบ HDC ณ วันที่ 30 มิ.ย. 2566  
 ในส่วนข้อมูลเขตสุขภาพที่ 13 ต้องดึงจากสำนักอนามัย กทม. (ตบส. 68 แห่ง) และ รพ.ดตยภูมิในพื้นที่ (5 แห่ง) ไม่พบข้อมูลในระบบ HDC

# สถานการณ์การวินิจฉัยโรคในเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า

## ตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบ 2 จังหวัดอุบลราชธานี



**เด็กพัฒนาการล่าช้า ทั้งหมด 161 คน**

(ข้อมูล ณ 30 มิถุนายน 2566)

**ได้รับการวินิจฉัย 43 คน  
( 26.71 %)**

### แยกการวินิจฉัย

- 1) F84 (Autism) ร้อยละ 65.12
- 2) Q90 (Down syndrome) ร้อยละ 13.95
- 2) G80 (Cerebral palsy) ร้อยละ 20.93

**ยังไม่ได้รับการวินิจฉัย 118 คน  
(73.29 %)**

**สงสัยป่วย 81 คน  
(68.64%)**

**กระตุ้นครบ/ติดตามเยี่ยม  
สมวัย 37 คน (31.36 %)**

- ☐ มีความพิการ/ผิดปกติแต่กำเนิด
- ☐ ล่าช้าหลายด้าน (R620)

**เร่งติดตาม  
เพื่อเข้าสู่กระบวนการ  
วินิจฉัยโรคจากผู้เชี่ยวชาญ**

Refer sw.สปจ/sw.แม่ข่าย zone

TELE sw.พศ /sw.สปจ

Mobile sw.พระศรีมหาโพธิ์



# ข้อชื่นชม อำเภอพุทธทริภ

1. คณะทำงาน ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม ขับเคลื่อนผ่าน  
คณะกรรมการ พชอ. "เมืองพุทธทริภเด็กเก่งและดี"  
ต่อเนื่องยั่งยืน ด้วย MOU และทีมรักเด็ก



พนักงำน 4 ฝ่าย

งาน พชอ.

+ จิตเด็ก สสจ.

+ PG เด็ก รพช.

+ ส่งเสริม สสจ.

"ทีมรักเด็ก"

2. พัฒนาระบบการทำงาน และศักยภาพทีมให้มีความเข้มแข็ง  
อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน



3. "พุทธทริภโมเดล" มีระบบกำกับ ติดตาม และเฝ้าระวัง  
พัฒนาการ ส่งต่อ ข้อมูลเด็กพัฒนาการล่าช้า เข้ากระตุ้น  
TEDA4I /สรุปรายงานผลในการประชุมผู้บริหารประจำเดือน



พัฒนาการติดตามผ่าน  
Line Notify

ประโยชน์

1. เป็นข้อมูลแบบ Realtime
2. ได้ทราบผลการส่งเด็กเข้ากระตุ้นพัฒนาการได้
3. ผู้ปกครอง/รพ.สต.สามารถแจ้งจวงคิววันเข้ารับบริการได้ เนื่องจากว่า คลินิกรับให้บริการจำกัดจำนวน
4. ลดภาระการเตรียมประวัติ Chart ของ PG เด็กได้
5. ได้กำกับติดตาม กรณีเด็กไม่มาตามนัด



ระบบส่งต่อเด็กพัฒนาการล่าช้า อ.พุทธทริภ

plgetp81@gmail.com สสจ.ภท

© 2020 ไม่ใช้ร่วมกัน

\* ระบุว่าเป็นคำถามที่จำเป็น

วพ.สต. \*

เลือก

ชื่อ - สกุล \*

คำตอบของคุณ

จองคิวนัดส่งต่อเด็กเข้ารับการ  
กระตุ้น TEDA ผ่าน gogle from

## ผลการดำเนินงาน

- เข้าถึงบริการกระตุ้น TEDA4I ร้อยละ 86 (เป้าหมาย 50 คน กระตุ้น 43 คน)
- กระตุ้นครบเกณฑ์ ร้อยละ 67.44 ( 29 คน)
- กระตุ้นจนสมวัย ร้อยละ 82.76 ( 24 คน)

# กลุ่ม LINE คณะทำงานด้านการพัฒนาเด็กปฐมวัยในระดับอำเภอ

## “การสร้างเครือข่าย”

16:22 พัฒนาการเด็ก  
https://docs.google.com

**พัฒนาการเด็ก**  
ส่งต่อพัฒนาการเด็กที่ส่งเข้า TEDA4I รพ.ดอนมดแดง

darin0638242689@gmail.com สลับบัญชี

ไม่ใช้ร่วมกัน

\* ระบุว่าเป็นคำถามที่จำเป็น

พื้นที่ รพ.สต./รพ. \*

- ☐ เหล่าแดง
- ☐ ท่าบ่อ
- ☐ ท่าบ่อใหญ่
- ☐ บ้านดงบัง
- ☐ รพ.ดอนมดแดง

ชื่อสกุลเด็ก \*

คำตอบของคุณ

1. sw.สต. บันทึกข้อมูล  
เด็กส่งต่อใน Google  
Form

16:27 LINE Notify

คัดกรองพัฒนาการเด็ก: ส่งต่อสงสัย  
ล่าช้า

ตำบล: ดอนมดแดง

ชื่อ สกุลเด็ก (หรือชื่อเล่นเด็ก): พ  
ที่อยู่เด็ก เลขที่ \* หมู่: 9  
เบอร์โทรผู้ปกครอง : 0638242689

วันเดือนปีเกิดเด็ก: 2563-01-16

อายุ ณ วันประเมิน (นับเป็น ปี/เดือน ) :  
2.6

สงสัยล่าช้าพัฒนาการเด็กด้านไหน: การ  
เข้าใจภาษา

ส่งต่อ รพ.สต.: บ้านดงบัง

ชื่อครูอาสาพัฒนาการเด็ก (ที่เป็นผู้คัด  
กรอง): อาภา

เบอร์โทรครูอาสา: 0638243689

ครูอาสาจาก: ครู ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก  
สถานที่มีปฏิบัติงาน: ดงบังใต้

หมายเหตุ รายละเอียดอื่นที่ต้องการ  
อธิบายเพิ่มเติม:

ทดสอบด้วยมีเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้า

ส่งเสริมการเล่น

เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า

รายละเอียดเพิ่มเติม

หมายเหตุ

ส่งต่อ

2. Line Notify  
แจ้งเตือนใน Line กลุ่ม

16:27

คัดกรองพัฒนาการเด็ก: ส่งต่อสงสัย  
ล่าช้า

ตำบล: ดอนมดแดง

ชื่อ สกุลเด็ก (หรือชื่อเล่นเด็ก): พ  
ที่อยู่เด็ก เลขที่ \* หมู่: 9  
เบอร์โทรผู้ปกครอง : 0638242689

วันเดือนปีเกิดเด็ก: 2563-01-16

อายุ ณ วันประเมิน (นับเป็น ปี/เดือน ) :  
2.6

สงสัยล่าช้าพัฒนาการเด็กด้านไหน: การ  
เข้าใจภาษา

ส่งต่อ รพ.สต.: บ้านดงบัง

ชื่อครูอาสาพัฒนาการเด็ก (ที่เป็นผู้คัด  
กรอง): อาภา

เบอร์โทรครูอาสา: 0638243689

ครูอาสาจาก: ครู ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก  
สถานที่มีปฏิบัติงาน: ดงบังใต้

หมายเหตุ รายละเอียดอื่นที่ต้องการ  
อธิบายเพิ่มเติม:

ทดสอบด้วยมีเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้า

ส่งเสริมการเล่น

เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า

รายละเอียดเพิ่มเติม

หมายเหตุ

ส่งต่อ

3. PG เข้ามาตอบรับและลงนัดเข้า TEDA4I  
ในแบบตอบกลับ

16:26

คัดกรองพัฒนาการเด็ก: ส่งต่อสงสัย  
ล่าช้า

ตำบล: ดอนมดแดง

ชื่อ สกุลเด็ก (หรือชื่อเล่นเด็ก): พ  
ที่อยู่เด็ก เลขที่ \* หมู่: 9  
เบอร์โทรผู้ปกครอง : 0638242689

วันเดือนปีเกิดเด็ก: 2563-01-16

อายุ ณ วันประเมิน (นับเป็น ปี/เดือน ) :  
2.6

สงสัยล่าช้าพัฒนาการเด็กด้านไหน: การ  
เข้าใจภาษา

ส่งต่อ รพ.สต.: บ้านดงบัง

ชื่อครูอาสาพัฒนาการเด็ก (ที่เป็นผู้คัด  
กรอง): อาภา

เบอร์โทรครูอาสา: 0638243689

ครูอาสาจาก: ครู ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก  
สถานที่มีปฏิบัติงาน: ดงบังใต้

หมายเหตุ รายละเอียดอื่นที่ต้องการ  
อธิบายเพิ่มเติม:

ทดสอบด้วยมีเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้า

ส่งเสริมการเล่น

เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า

รายละเอียดเพิ่มเติม

หมายเหตุ

ส่งต่อ

4. มีการติดตามเด็กเข้า  
รับบริการต่อเนื่องทุกราย

ผลการดำเนินการ : เริ่มดำเนินการ 1 ก.ค. 2566 มีการบันทึกข้อมูลส่งต่อ TEDA4I ในระบบ Google Form รวม xxx ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 3 ก.ค. 2566)



# ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กดงบังใต้

## ต้นแบบศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก EF/High Scope เล่นเปลี่ยนโลก สร้างวินัยเชิงบวก Triple P

- ❑ จัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
- ❑ กิจกรรมอบรมผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการลูกด้วยตนเอง (ทุกวันศุกร์)
- ❑ ครูผู้ดูแลประเมินเด็กด้วย DSPM



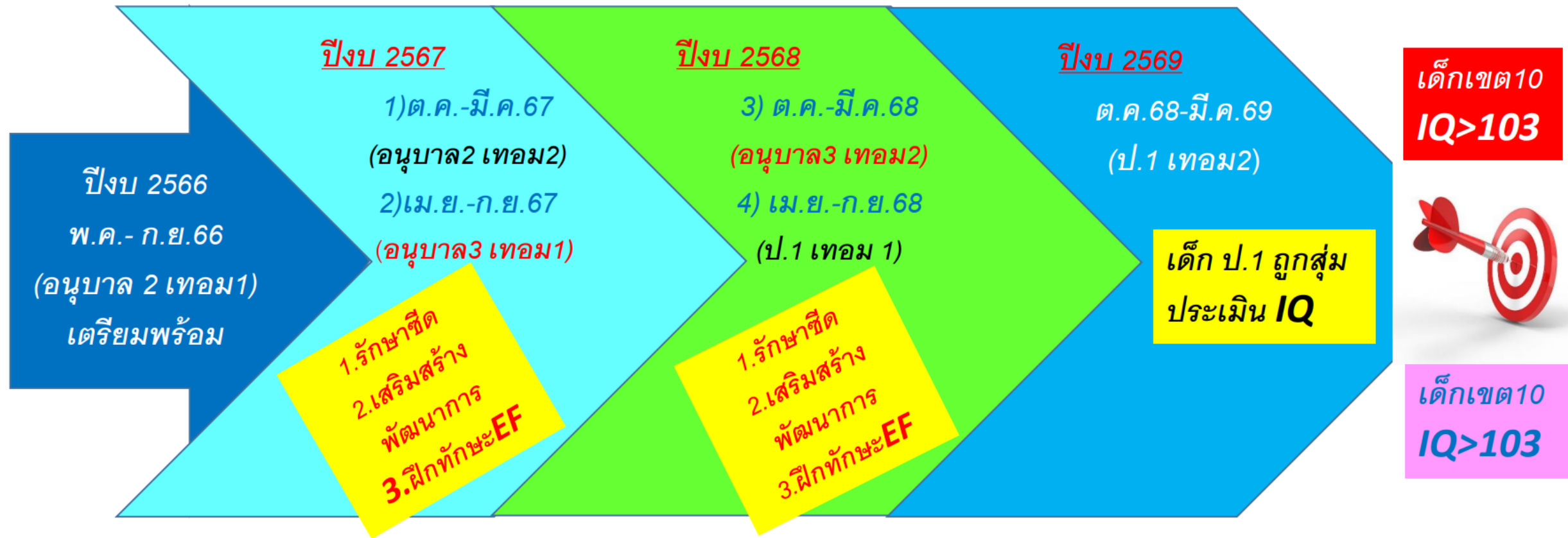
# ข้อเสนอแนะ

1. **สร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของเครือข่าย** เรื่องพัฒนาการ ขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการ พชอ. CFCT อสม.เครือข่ายพัฒนาการ **ครอบคลุมทุกพื้นที่**
2. **ขยายผลบทริกโมเดล ใช้กำกับ ติดตาม และแจ้งเตือนให้ผู้ปฏิบัติงานรับทราบ** ถึงสถานะเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ในโปรแกรม HDC เชื่อมระหว่างผู้ที่ทำหน้าที่คัดกรอง DSPM กับ PG เด็ก เพื่อนำเด็กพัฒนาการล่าช้า เข้ากระบวนการกระตุ้น TEDA ให้**ครอบคลุมทุกอำเภอ** โดยเน้นกระบวนการเชิงรุกมากขึ้นอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน
3. **เน้นการติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้า** ให้ได้รับการดูแลและตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมจากผู้เชี่ยวชาญ เช่น การนำระบบ TELE/Video call ให้คำปรึกษาจากแพทย์ หรือผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการ เน้นการดูแลแบบรายบุคคล Care plan
4. **สร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัวด้วย Triple P** ให้สามารถส่งเสริมและเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย





# Time Line ในการ **FOCUS** กลุ่มเป้าหมาย มุ่งสู่ความสำเร็จในปี 2569



ต้อง **Focus** ช่วงที่ 4 ที่ชั้นเรียนอนุบาล

# ตรวจราชการฯ สุขภาพจิต จังหวัดอุบลราชธานี รอบที่ 2/2566

KPI 28

ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า  
เข้าถึงบริการสุขภาพจิต

KPI 29.1

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

KPI 29.2

ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตาย  
ไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะ 1 ปี



กรมสุขภาพจิต

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 อุบลราชธานี



โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

อุบลราชธานี  
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 และ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์  
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข



# KPI 28

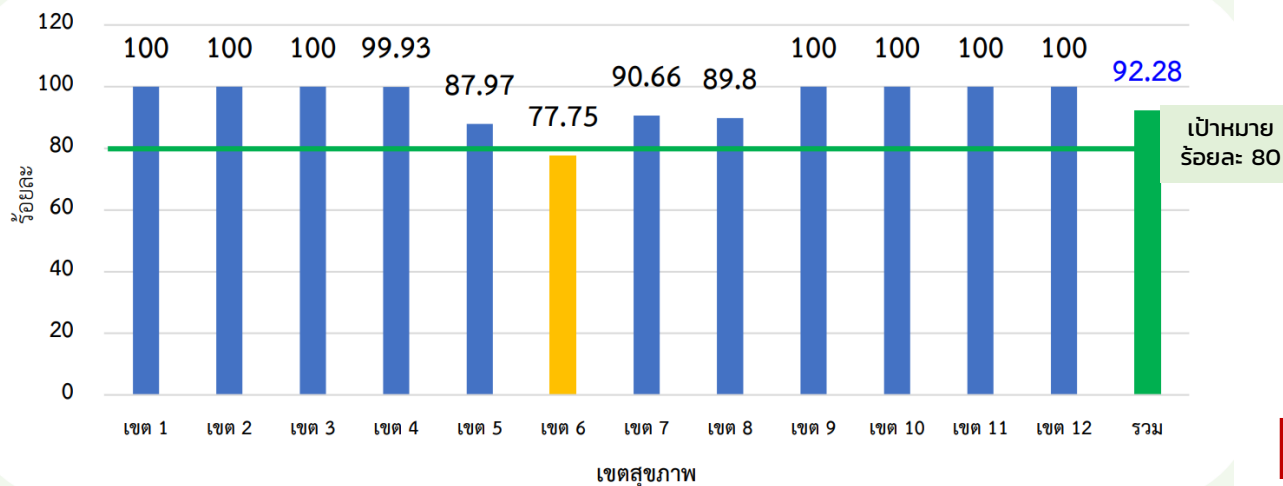
## ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิต

สถานการณ์โรคซึมเศร้า  
เขตสุขภาพที่ 1-12 ปีงบประมาณ 2566

ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ เขตสุขภาพที่ 10  
รายจังหวัด ปีงบประมาณ 2560 – 2566

**KPI : ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ**



เข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับประเทศ  
(ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) ร้อยละ 92.28

ทุกเขตสุขภาพมีการเข้าถึงบริการมากกว่า  
เป้าหมาย ยกเว้นเขตสุขภาพที่ยังคงมีการเข้าถึง  
บริการต่ำกว่าเป้าหมาย คือ เขตสุขภาพที่ 6  
เท่ากับร้อยละ 77.75 เนื่องจากบางพื้นที่ไม่ลง  
ข้อมูลการการวินิจฉัยในระบบ HDC

จ.อุบลราชธานี

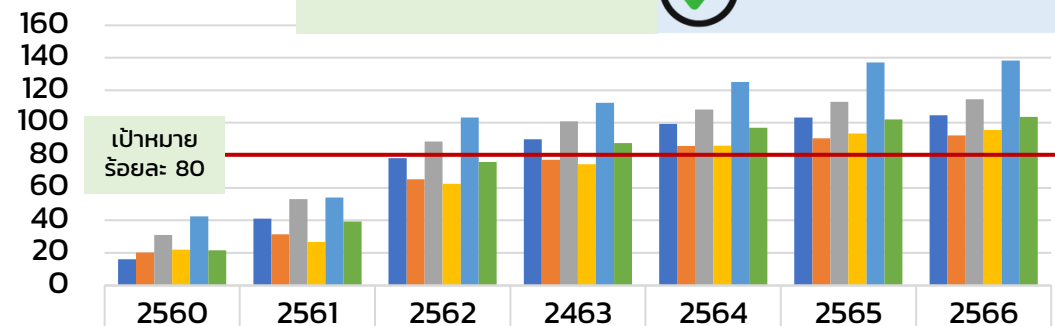
เป้าหมาย

ผลงาน  
(รอบ 9 เดือน)

≥ 80%



106.92%



| จ.อุบลราชธานี | 16.02 | 41.06 | 78.27  | 89.77  | 99.4   | 103.21 | 106.92 |
|---------------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|
| ศรีสะเกษ      | 20.12 | 31.4  | 65.26  | 77.18  | 85.63  | 90.45  | 94.23  |
| ยโสธร         | 30.96 | 53.04 | 88.48  | 100.98 | 108.26 | 112.88 | 117.78 |
| อำนาจเจริญ    | 21.99 | 26.62 | 62.59  | 74.52  | 85.98  | 93.5   | 98.23  |
| มุกดาหาร      | 42.45 | 54.04 | 103.16 | 112.23 | 125.16 | 137.03 | 140.82 |
| ภาพรวม        | 21.63 | 39.2  | 75.91  | 87.52  | 96.9   | 102.06 | 111.48 |

ที่มา : ประมวลผลจากข้อมูลทะเบียนกลาง HDC Big DATA กระทรวงสาธารณสุข และฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ข้อมูล ณ วันที่ 6 ก.ค. 2566

ทุกจังหวัดมีแนวโน้ม  
เข้าถึงบริการโรคซึมเศร้าสูงขึ้น





KPI 28

# ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เข้าถึงบริการสุขภาพจิต

เป้าหมาย

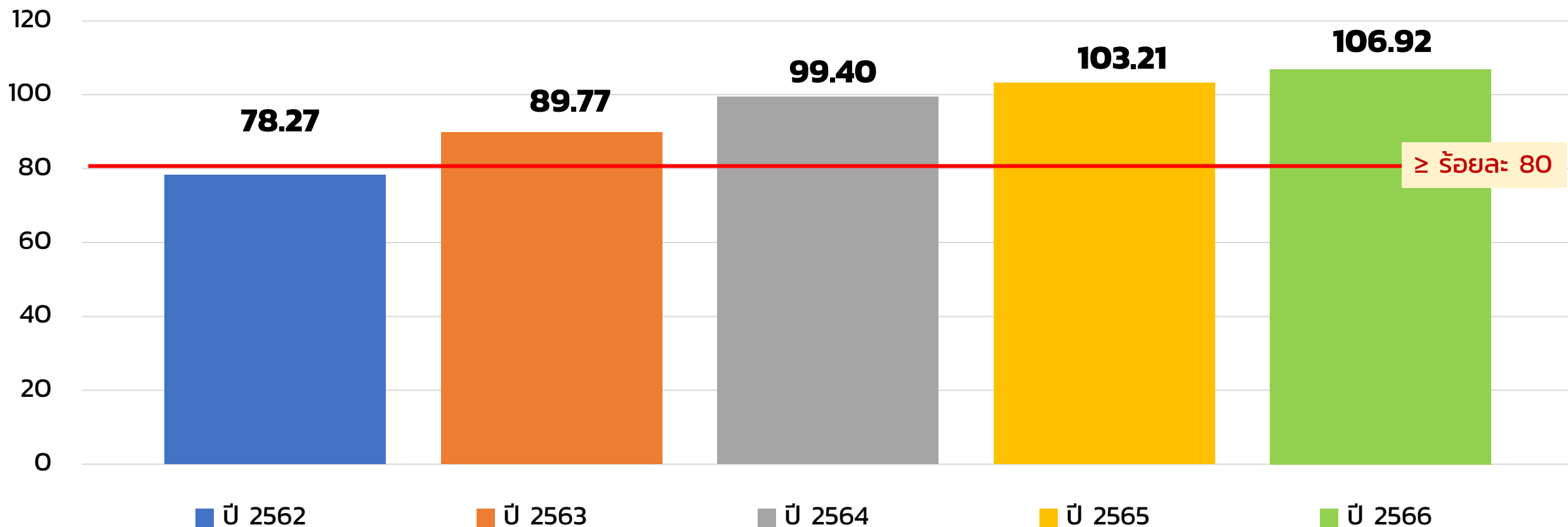
ผลงาน

(รอบ 9 เดือน)

≥ 80%  106.92%

สถานการณ์ จ.อุบลราชธานี 5 ปี ปิงบประมาณ 2562 – 2566 (ณ วันที่ 6 ก.ค. 2566)

ภาพรวมจังหวัด ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต มีแนวโน้ม **เพิ่มขึ้น** 



ที่มา : ข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข และข้อมูลกลางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ระหว่างวันที่ 1 ต.ค. 2561 – 6 ก.ค.2566

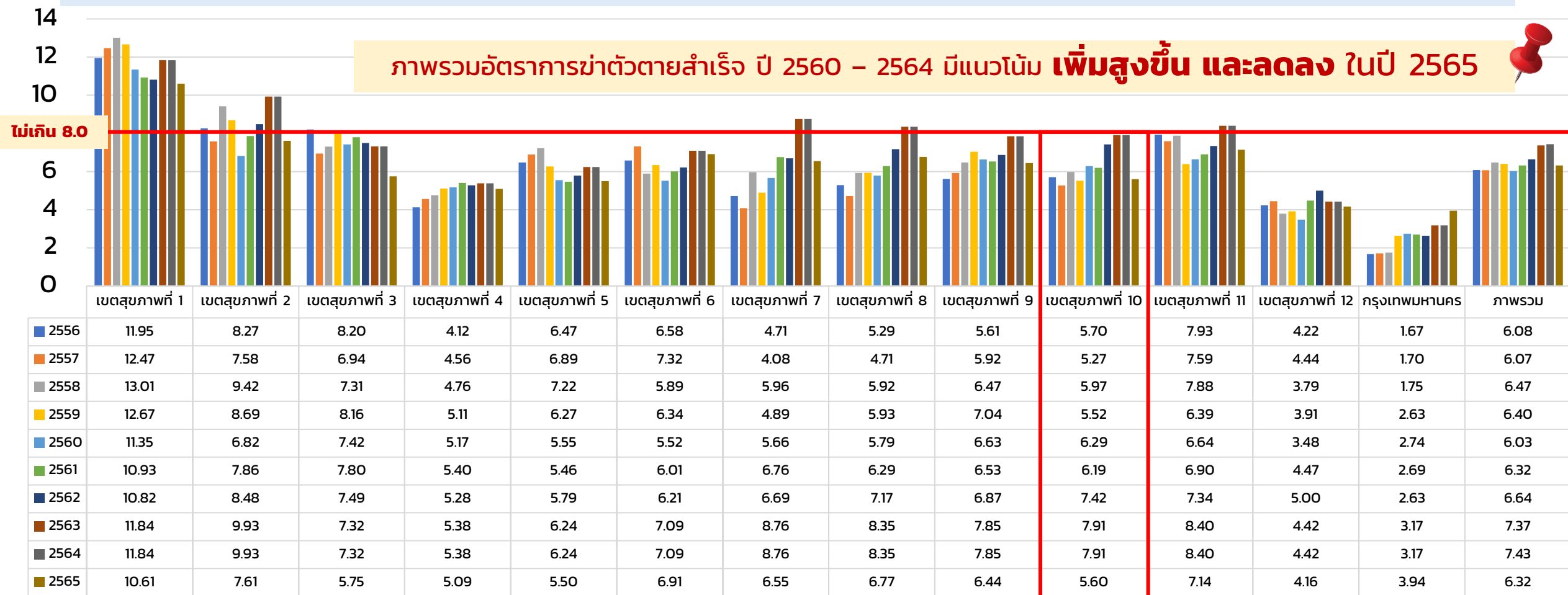


KPI 29.1

# อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

## อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ จำแนกรายเขตสุขภาพ

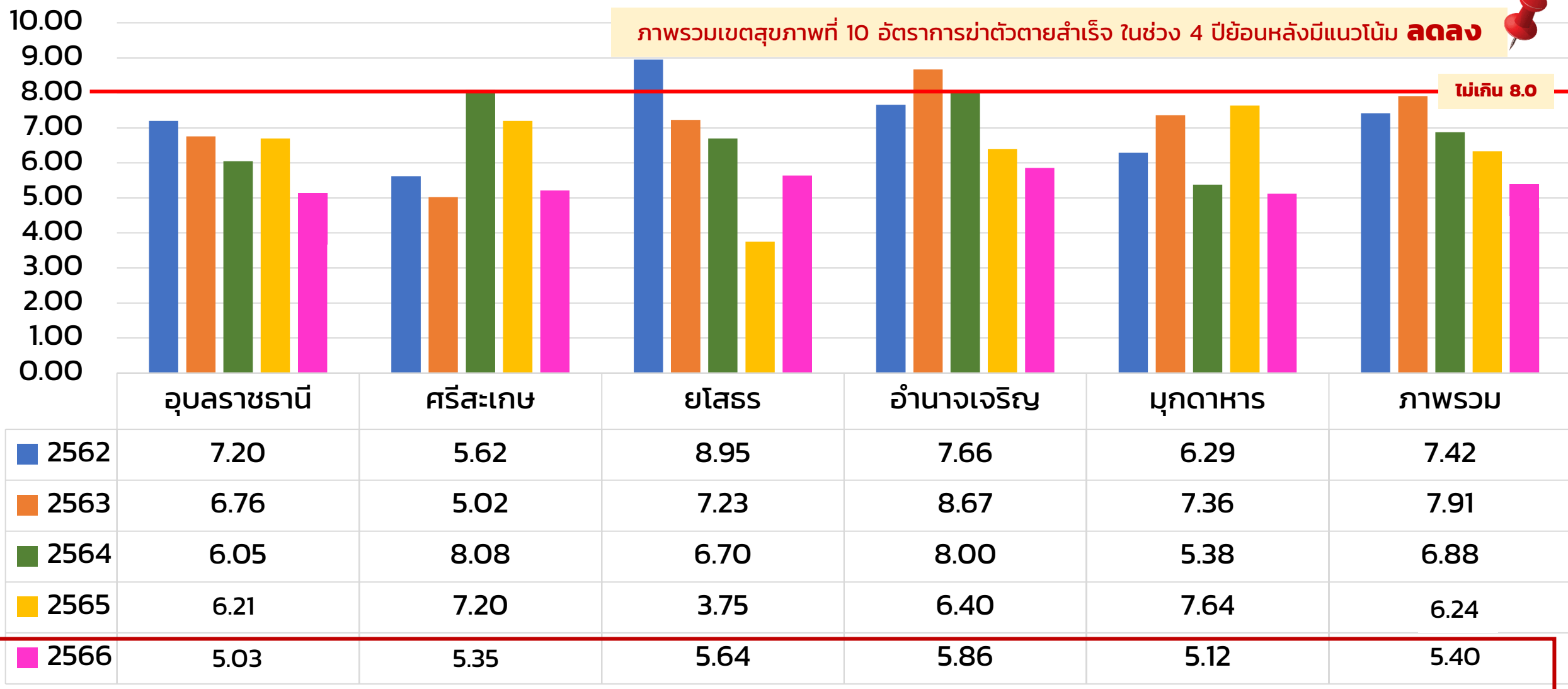
สถานการณ์ 10 ปี ระหว่างปี 2556 – 2565 (ข้อมูล ศูนย์ป้องกันฆ่าตัวตายระดับชาติ และ กองยุทธศาสตร์ฯ กระทรวงสาธารณสุข)



ที่มา : รายงานการฆ่าตัวตาย (506S) ศูนย์ป้องกันฆ่าตัวตายระดับชาติ และกองยุทธศาสตร์ฯ กระทรวงสาธารณสุข ระหว่างปี 2556 – 2565 ข้อมูล ณ วันที่ 6 ก.ค. 2566

# อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ เขตสุขภาพที่ 10 จำแนกรายจังหวัด

สถานการณ์ 5 ปี ระหว่างปีงบประมาณ 2562 – 2566 (ณ วันที่ 6 ก.ค. 2566)

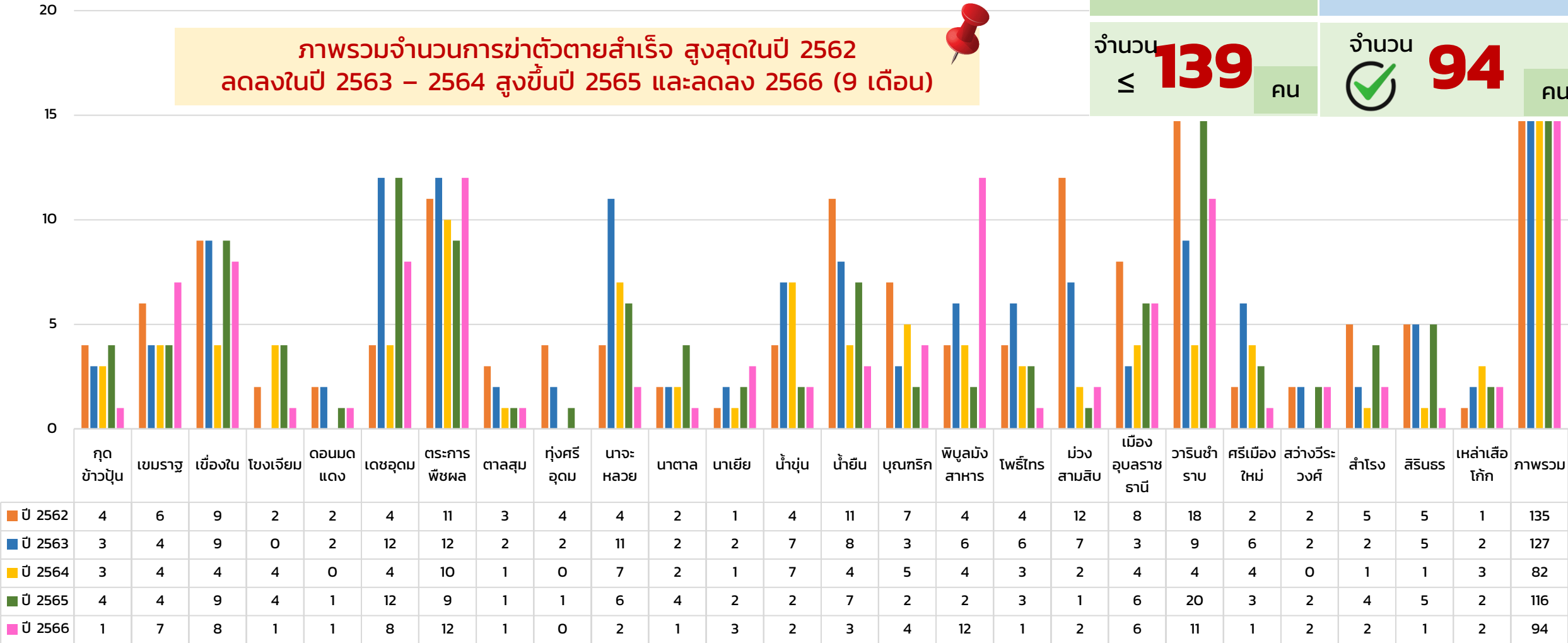


# จำนวน การฆ่าตัวตายสำเร็จ จ.อุบลราชธานี จำแนกรายอำเภอ

สถานการณ์ 5 ปี ระหว่างปีงบประมาณ 2562 – 2566 (ณ วันที่ 6 ก.ค. 2566)

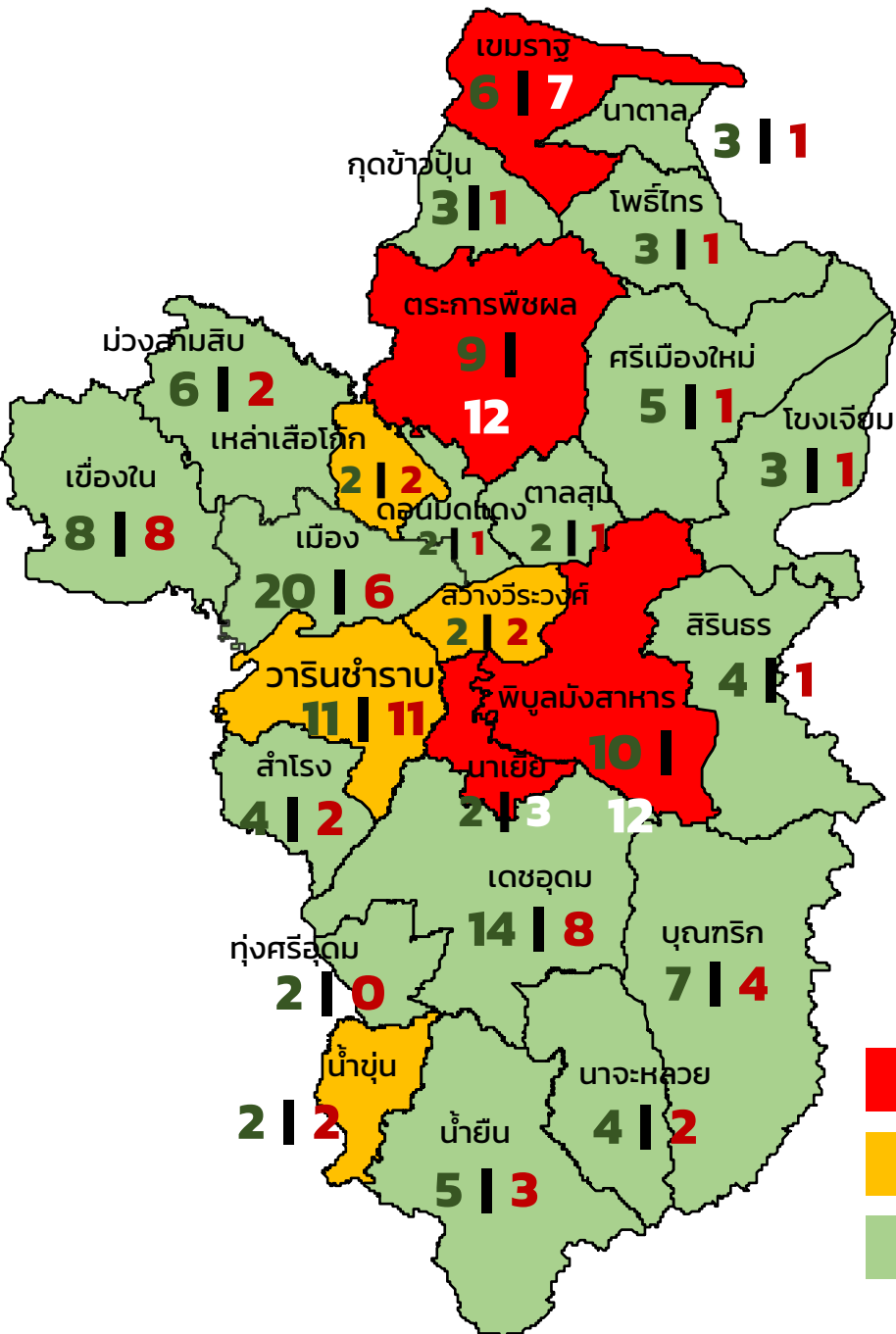
ภาพรวมจำนวนการฆ่าตัวตายสำเร็จ สูงสุดในปี 2562  
ลดลงในปี 2563 – 2564 สูงขึ้นปี 2565 และลดลง 2566 (9 เดือน)

| เป้าหมาย              | ผลงาน<br>(รอบ 9 เดือน)                                                                                 |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| อัตรา <b>8.0</b>      | อัตรา  <b>5.03</b>  |
| ต่อประชากรแสนคน       | ต่อประชากรแสนคน                                                                                        |
| จำนวน <b>≤ 139</b> คน | จำนวน  <b>94</b> คน |



ที่มา : รายงานการฆ่าตัวตาย (5065) ศูนย์ป้องกันและลดผลกระทบจากการฆ่าตัวตายระดับชาติ ระหว่างวันที่ 1 ต.ค. 2565 – 6 ก.ค. 2566 ข้อมูล ณ วันที่ 6 ก.ค. 2566





# จำนวนฆ่าตัวตายสำเร็จ จ.อุบลราชธานี

## จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2566

ข้อมูลการฆ่าตัวตายสำเร็จ ณ วันที่ 6 ก.ค. 2566

เสียชีวิต  
ได้ไม่เกิน  
**139** | **94**  
เสียชีวิตแล้ว

ปี 2566 จ.อุบลราชธานี  
มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ **94** คน  
= อัตรา **5.03**  
ต่อประชากรแสนคน  
(เกณฑ์อัตราไม่เกิน 8.0  
ต่อประชากรแสนคน)

- ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ เกินเกณฑ์ที่กำหนด = 4 อำเภอ
- ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ เท่ากับเกณฑ์ที่กำหนด = 4 อำเภอ
- ไม่มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ / ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ น้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนด = 17 อำเภอ



กรมสุขภาพจิต

# วิเคราะห์ปัจจัยสำคัญ การฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดอุบลราชธานี

## ปีงบประมาณ 2566 (ข้อมูล ณ วันที่ 6 ก.ค. 2566)

| เพศ                                                                                                                               | ช่วงวัย                                                                                                                                                                                                    | สถานภาพ                                                                                                                                                                                        | อาชีพ                                                                                                                                                   | วิธีการ                                                                                                                                | ปัจจัยเสี่ยง                                                                                                                                                                              | ปัจจัยกระตุ้น                                                                                                                                                                                                                                                    | Warning Sign                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>ชาย</b><br><b>84 คน</b><br><b>(89.40%)</b> | <br><b>วัยทำงาน</b><br><b>30-59 ปี</b><br><b>61 คน</b><br><b>(64.90%)</b><br>- อายุน้อยสุด 17 ปี<br>- อายุมากที่สุด 87 ปี | <br><b>โสด</b><br><b>33 คน</b><br><b>(37.20%)</b><br><b>หม้าย/หย่า/แยก</b><br><b>25 คน</b><br><b>(26.59%)</b> | <br><b>เกษตรกร/</b><br><b>ทำนา</b><br><b>29 คน</b><br><b>(30.90%)</b> | <br><b>ผูกคอ</b><br><b>86 คน</b><br><b>(91.50%)</b> | <br><b>โรคจิตเวช</b><br><b>29 คน</b><br><b>(30.90%)</b><br><b>โรคจิต 20 คน</b><br><b>ซึมเศร้า 4 คน</b> | <br><b>ความสัมพันธ์</b><br><b>ทะเลาะคนใกล้ชิด/</b><br><b>น้อยใจ ถูกดุด่า</b><br><b>63 คน</b><br><b>(67.02%)</b><br><b>ใช้สุรา/ยาเสพติด</b><br><b>25 คน</b><br><b>(26.59%)</b> | <br><b>ไม่มี/ไม่พบ</b><br><b>สัญญาณเตือน</b><br><b>71 คน</b><br><b>(75.53%)</b> |

**ปัจจัยปกป้อง/เฝ้าระวัง** เสริมปัจจัยปกป้องเพิ่มการเข้าถึงการคัดกรอง ดูแลทางสังคมจิตใจ

**ด้านกั้น** (การปิดกั้นสถานที่/อุปกรณ์ในการฆ่าตัวตาย) อ่อนแอ ล้มเหลว เพิ่มมาตรการด้านกั้น สำหรับญาติ/คนใกล้ชิด กลไกชุมชน เพื่อนบ้าน



KPI 29.2

ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตาย  
ไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะ 1 ปี

เป้าหมาย

ผลงาน

(รอบ 8 เดือน)

80%



92.16%

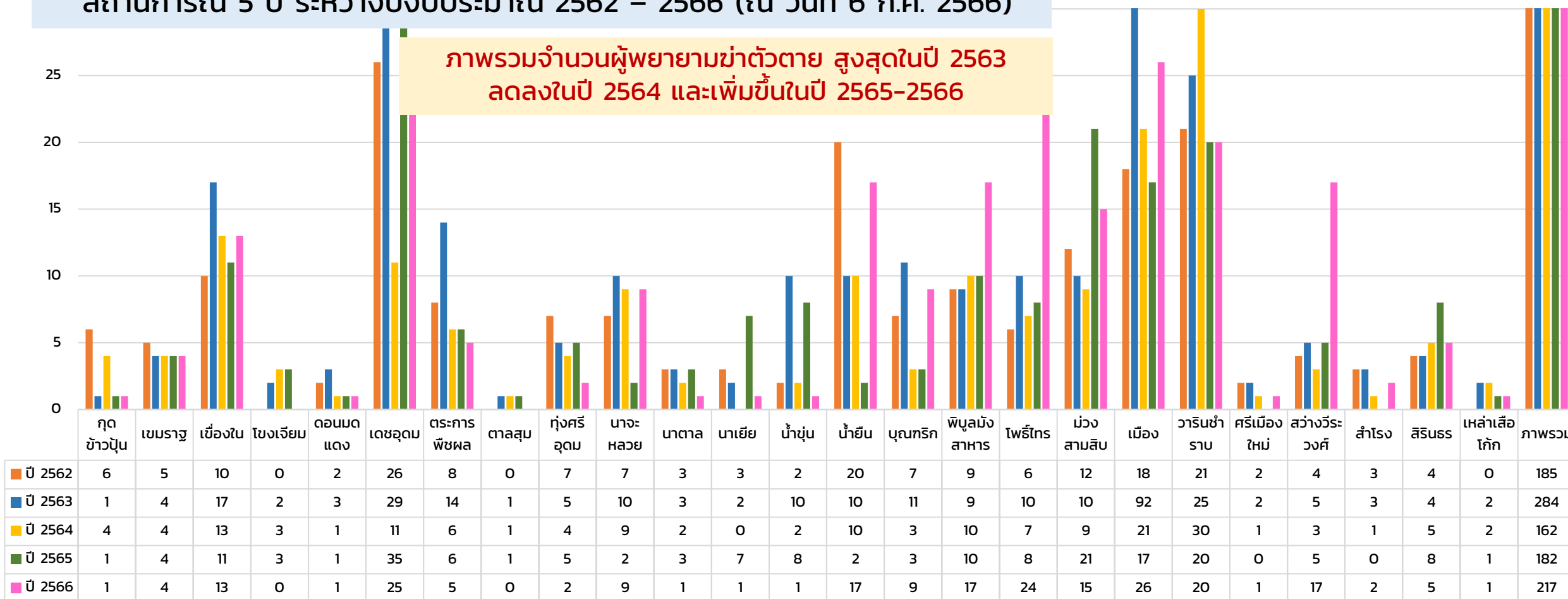
ไม่กลับมาทำร้ายตัวเอง  
ซ้ำในระยะ 1 ปี

ไม่กลับมาทำร้าย  
ตัวเองซ้ำในระยะ 1 ปี

จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย จ.อุบลราชธานี จำแนกรายอำเภอ

สถานการณ์ 5 ปี ระหว่างปีงบประมาณ 2562 – 2566 (ณ วันที่ 6 ก.ค. 2566)

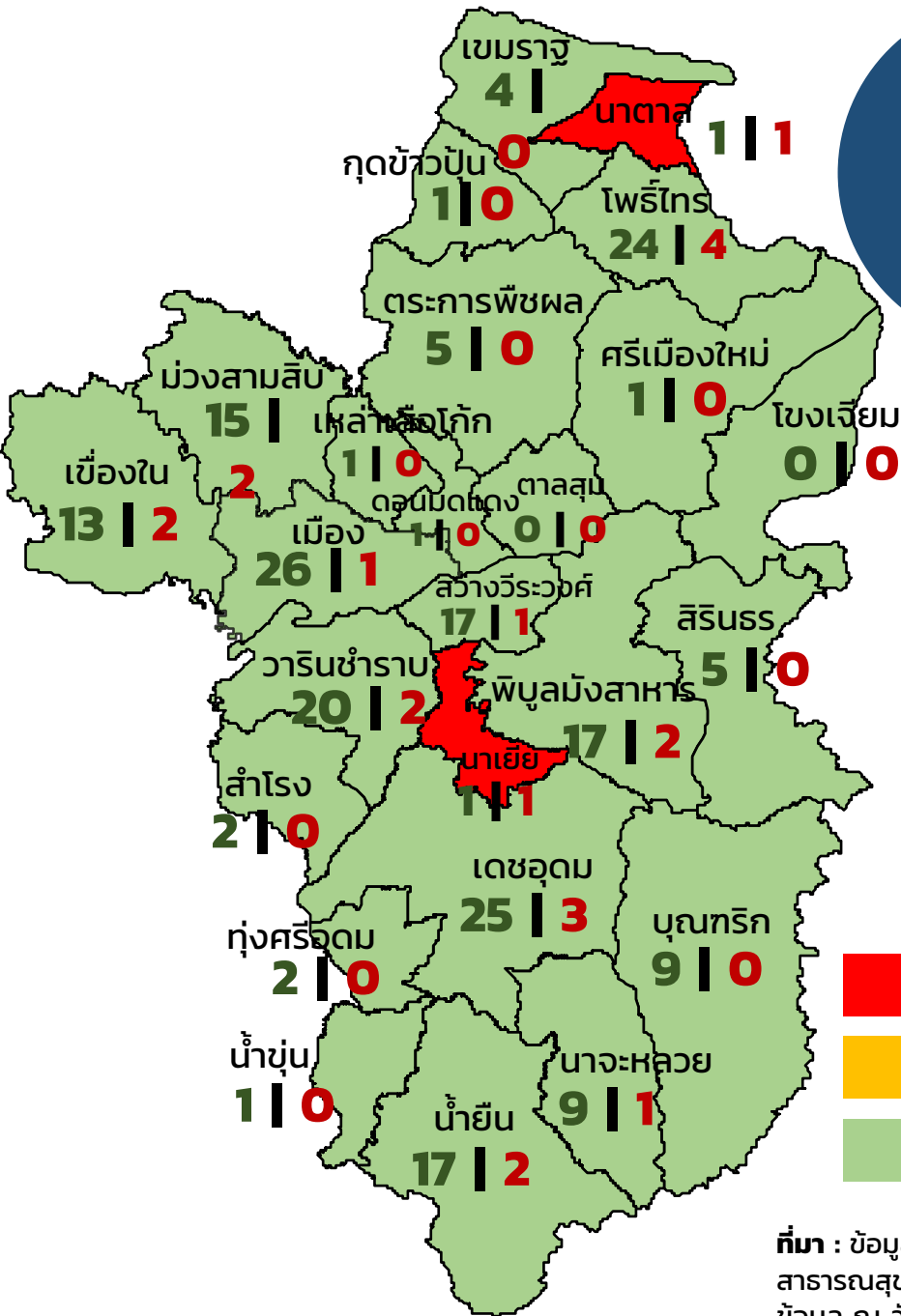
ภาพรวมจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย สูงสุดในปี 2563  
ลดลงในปี 2564 และเพิ่มขึ้นในปี 2565-2566



ที่มา : ข้อมูลการพยายามฆ่าตัวตาย กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างวันที่ 1 ต.ค. 2565 - 6 ก.ค. 2566 ข้อมูล ณ วันที่ 6 ก.ค. 2566

# จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ จ.อุบลราชธานี จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2566

ข้อมูลการเฝ้าระวัง ในระยะ 1 ปี ณ วันที่ 6 ก.ค. 2566



ผู้พยายาม  
ฆ่าตัวตาย  
ทั้งหมด

217

ผู้พยายามฆ่าตัวตาย  
กลับมาทำร้าย  
ตัวเองซ้ำ

ในระยะ 1 ปี

17



ผู้พยายามฯ กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ เกินเกณฑ์ = 2 อำเภอ



ผู้พยายามฯ กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ เท่ากับเกณฑ์



ผู้พยายามฯ กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ น้อยกว่าเกณฑ์ = 23 อำเภอ

ที่มา : ข้อมูลการพยายามฆ่าตัวตาย กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ สำนักงาน  
สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างวันที่ 1 ต.ค. 2565 - 6 ก.ค. 2566  
ข้อมูล ณ วันที่ 6 ก.ค. 2566

ปี 2566 จ.อุบลราชธานี  
มีผู้พยายามฆ่าตัวตาย  
กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ ระยะ 1 ปี

ร้อยละ 7.84

= คิดเป็นร้อยละ 92.16

ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับ  
มาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะ 1 ปี  
(เกณฑ์เป้าหมายร้อยละ 80)

# วิเคราะห์ปัจจัยสำคัญ ผู้พยายามฆ่าตัวตาย จังหวัด อุบลราชธานีปีงบประมาณ 2566 (ข้อมูล ณ วันที่ 6 ก.ค. 2566)

| เพศ                                                                                                                                 | ช่วงวัย                                                                                                                                                                                                    | สถานภาพ                                                                                                                             | อาชีพ                                                                                                                                                        | วิธีการ                                                                                                                                                    | ปัจจัยเสี่ยง                                                                                                                                                                 | ปัจจัยกระตุ้น                                                                                                                                                                                       | Warning Sign                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>หญิง</b><br><b>172 คน</b><br><b>(79.26%)</b> | <br><b>วัยรุ่น</b><br><b>10-29 ปี</b><br><b>167 คน</b><br><b>(76.95%)</b><br>- อายุน้อยสุด 11 ปี<br>- อายุมากที่สุด 72 ปี | <br><b>โสด</b><br><b>154 คน</b><br><b>(70.96%)</b> | <br><b>นักเรียน</b><br><b>นักศึกษา</b><br><b>117 คน</b><br><b>(53.91%)</b> | <br><b>กินยา</b><br><b>เกินขนาด</b><br><b>134 คน</b><br><b>(61.75%)</b> | <br><b>โรคจิตเวช</b><br><b>90 คน</b><br><b>(41.47%)</b><br>ซึมเศร้า 81 คน<br>โรคจิต 10 คน | <br><b>ความสัมพันธ์</b><br><b>ทะเลาะคนใกล้ชิด/</b><br><b>น้อยใจ ถูกดุด่า</b><br><b>116 คน</b><br><b>(53.45%)</b> | <br><b>ไม่มี/ไม่พบ</b><br><b>สัญญาณเตือน</b><br><b>186 คน</b><br><b>(85.71%)</b> |

**ปัจจัยปกป้อง/เฝ้าระวัง** เสริมปัจจัยปกป้อง พัฒนาทักษะชีวิตวัยรุ่น เฝ้าระวังไม่ให้อำนาจตนเองซ้ำ  
**ด้านอื่น** (การปิดกั้นสถานที่/อุปกรณ์ในการฆ่าตัวตาย) อ่อนแอ ล้มเหลว เพิ่มมาตรการด้านกั้นการเข้าถึงการฆ่าตัวตาย สำหรับญาติ/คนใกล้ชิด



## ข้อชื่นชม

1. สามารถนำข้อมูลจากการสอบสวนโรคมามาวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัย นำไปสู่การวางแผน กำหนดมาตรการและแก้ไข ปัญหาในระดับอำเภอ
2. มีการวางมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาฆ่าตัวตาย ครอบคลุมทั้งการลดหรือขจัดปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยกระตุ้น เสริมสร้างปัจจัยปกป้อง และดำเนินกัน พื้นที่นำร่อง 52 ตำบล ครอบคลุมทุกอำเภอ
3. มีการเก็บรวบรวมข้อมูลสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตายจากญาติและครอบครัวผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ เกิดชุดข้อมูล ที่เป็นประโยชน์ในการออกแบบเนื้อหา Suicide Literacy เพื่อใช้ในการเฝ้าระวังและป้องกันการฆ่าตัวตาย
4. ระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมีความเข้มแข็ง โดยมีการส่งต่อ Case จากครู ไปสถานพยาบาลคู่เครือข่าย และมี 4 โรงพยาบาลแม่ข่าย ได้แก่ sw.สรรพสิทธิประสงค์ sw.50 พรรษา มหาวิชราลงกรณ sw.วารินชำราบ และsw.ตระการพิชผล ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงและดูแลในรายยุ่งยากซับซ้อน

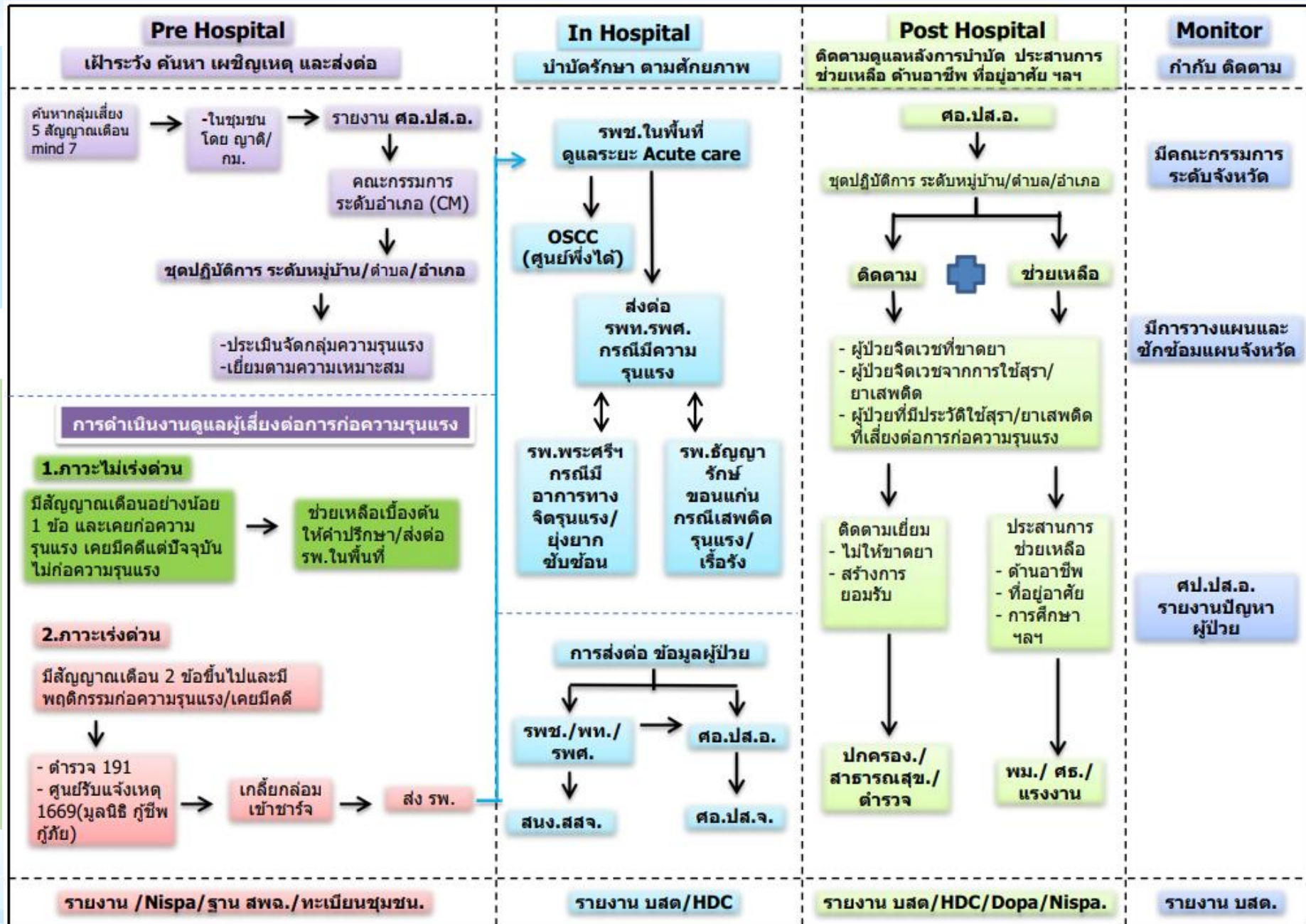
# ข้อชี้แจง

อ.บุณทริก พื้นที่  
ต้นแบบด้านการดูแล  
ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด  
ที่มีความเสี่ยงสูงต่อ  
การก่อความรุนแรง  
SMI-V

## ผลลัพธ์

- อสม. และผู้นำชุมชน  
สามารถใช้เครื่องที่อำเภอ  
จัดทำขึ้นในรูปแบบ  
ออนไลน์ เพื่อค้นหากลุ่ม  
เสี่ยงได้
- ลดปัญหาการก่อความ  
รุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชยา  
เสพติด เนื่องจากได้รับ  
การดูแล บำบัด รักษา  
ตามระบบอย่างทันก่วงที่

แนวทางการเฝ้าระวัง ค้นหา ส่งต่อ บำบัด ดูแลติดตามผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต และจิตเวชทั่วไป จังหวัดอุบลราชธานี



## ข้อชี้แนะ

5. อ.บุญทริก พื้นที่ต้นแบบด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง SMI-V

### ปัจจัยความสำเร็จ

- ผู้บริหารและทีมนำให้ความสำคัญ ช่วยขับเคลื่อนและกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง
- ผู้รับผิดชอบสามารถประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายอย่างเป็นรูปธรรม
- อปท. มีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง
- เครือข่ายภาคประชาชนเข้มแข็ง ระดมความร่วมมือทั้งภาครัฐและภาคเอกชน
- ผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลและเฝ้าระวังอย่างทันทั่วถึง

## ข้อเสนอแนะ

### Suicide Literacy

- นำสัญญาณเตือนที่ค้นพบ **“บ่นอยากตาย สิ่งเสีย พูดว่าจะฆ่าตัวตาย ขอบมา ลาโทษ ให้รีบแจ้ง โรงพยาบาลใกล้บ้าน หรือ โทร.....”** สร้างเป็นสโลแกนรณรงค์ประจำจังหวัดอุบลราชธานีเพื่อสื่อสารให้เข้าใจและจำได้ง่าย
- เน้นสื่อสาร **“Suicide Literacy การช่วยเหลือแบบเร่งด่วน ผู้มีสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย”**
- สื่อสารสร้างความเข้าใจกับผู้นำองค์กรภาคีเครือข่าย เพื่อให้ตระหนักและเห็นความสำคัญ เปลี่ยนมุมมองจาก **“ฆ่าตัวตายเป็นเรื่องส่วนตัว”** เป็น **“ฆ่าตัวตายเป็นเรื่องของทุกคน”**

### Psychological autopsy

นำข้อมูลจากการสอบสวนโรคมานำ **วิเคราะห์เพื่อหาปัจจัย นำไปสู่การวางแผน กำหนดมาตรการ และแก้ไขปัญหาระดับอำเภอ**

### การสร้างภาคีเครือข่าย

**สร้างการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายฝ่ายปกครอง** ในการนำผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มที่ปฏิเสธการรักษาเข้าสู่ระบบและติดตามการกินยาต่อเนื่อง



# ข้อเสนอแนะ กลไกเชิงระบบเฝ้าระวังป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย ระดับจังหวัด

ระดับความรุนแรงของสถานการณ์และปัญหา

การเฝ้าระวัง  
ในกลุ่มเสี่ยง

ระบุ/บ่งชี้กลุ่มเสี่ยงในจังหวัด

ประเมินกลุ่มเสี่ยง

ด้วยแบบประเมินฆ่าตัวตาย (8Q)  
ทุกเดือน (อย่างน้อยเป็นระยะเวลา 1 ปี)

ดูแลช่วยเหลือ  
ตามระดับ  
ความรุนแรง  
โดย จนท.สาธารณสุข

การเฝ้าระวัง  
ในกลุ่มที่เคยลงมือ  
ฆ่าตัวตาย

อบรมคนใกล้ชิด ครอบครัว ญาติ ในเรื่องการดักจับสัญญาณเตือน  
การช่วยเหลือเบื้องต้น และ ช่องทางแจ้งเหตุ

การจัดการ  
เมื่อเกิดอุบัติการณ์  
การฆ่าตัวตาย  
หรือพบสัญญาณเตือน  
ความเสี่ยงฆ่าตัวตาย

ผู้พบเห็นในชุมชน หรือ  
ในสื่อ Social Online



มีจุดแจ้งเหตุ\*  
เบอร์โทร 24 ชั่วโมง  
หรือ ทางออนไลน์

\* เช่น สายด่วน 191 , 1669  
อสม หมอประจำบ้าน  
ผู้นำชุมชน จนท.สาธารณสุข เป็นต้น

แจ้งทีมเฝ้าระวังจิตใจ  
(MCATT)

แจ้งทีมปฏิบัติการพิเศษ  
ป้องกันการฆ่าตัวตาย  
จากจุดแจ้งเหตุ

ช่วยชีวิต

แจ้งทีมสอบสวนโรค

สอบสวนโรค

ค้นหา/ประเมิน  
ผู้ได้รับผลกระทบ

สรุป/รายงาน  
การสอบสวนโรค

วิเคราะห์/คืนข้อมูล  
เวทีระดับพื้นที่/จังหวัด





# สุขภาพ คือ ชีวิต สุขภาพจิต คือ ชีวิตที่มีความสุข

"Health is Life : Mental Health is Happy Life"



# Thank You

