



วิเคราะห์ข้อมูลฆ่าตัวตายจังหวัดเพชรบูรณ์ และข้อเสนอแนะมาตรการป้องกันแก้ไข



ปีงบประมาณ 2565และ2566

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2และโรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก



ภาพที่มาของตราประจำจังหวัดเพชรบูรณ์
ตราประจำจังหวัดเพชรบูรณ์ประกอบด้วย
รูปเพชร อยู่บนยอดภูเขา มีใบชาอยู่หน้าภูเขา มีนกเขลิบน้อย ๖ ตัว จังหวัดเพชรบูรณ์ และมีลายกนกล้อมรอบซึ่งมีความหมายดังนี้
ความหมายเกี่ยวกับเพชร... จังหวัดเพชรบูรณ์เป็นดินแดนแห่งขุนเขาพื้นที่ตั้งจังหวัดเป็นขุนเขา มีเทือกเขาเพชรบูรณ์
ดินแดนวิเศษเป็นดินแดนแห่งพืชพันธุ์ธัญญาหารที่อุดมสมบูรณ์
มีทรัพยากรในดินลับในน้ำอันประเสริฐมากมายได้จึงนับว่ามีคุณค่าสูงยิ่งประดุจดังคำของเพชร
ความหมายเกี่ยวกับใบชา... จังหวัดเพชรบูรณ์มีชาปลูกเป็นอันดับต้นๆของประเทศไทยเป็นชาที่มีคุณภาพดีเยี่ยมมาแต่โบราณกาล
เป็นที่ยอมรับกันว่าใบชาเพชรบูรณ์มีรสเป็นเลิศกว่าชาชนิดอื่นๆทั้งนี้เนื่องจากเมืองนี้มีอากาศเย็นชุ่มชื้นในฤดูร้อนและหนาว
นอกจากนี้ชาบ้านยังนิยมปลูกชาพันธุ์ดีในหลายพื้นที่เพื่อเป็นแหล่งขายให้แก่สำนักงานไร่ชาสุบอีกด้วย



เนื้อหา



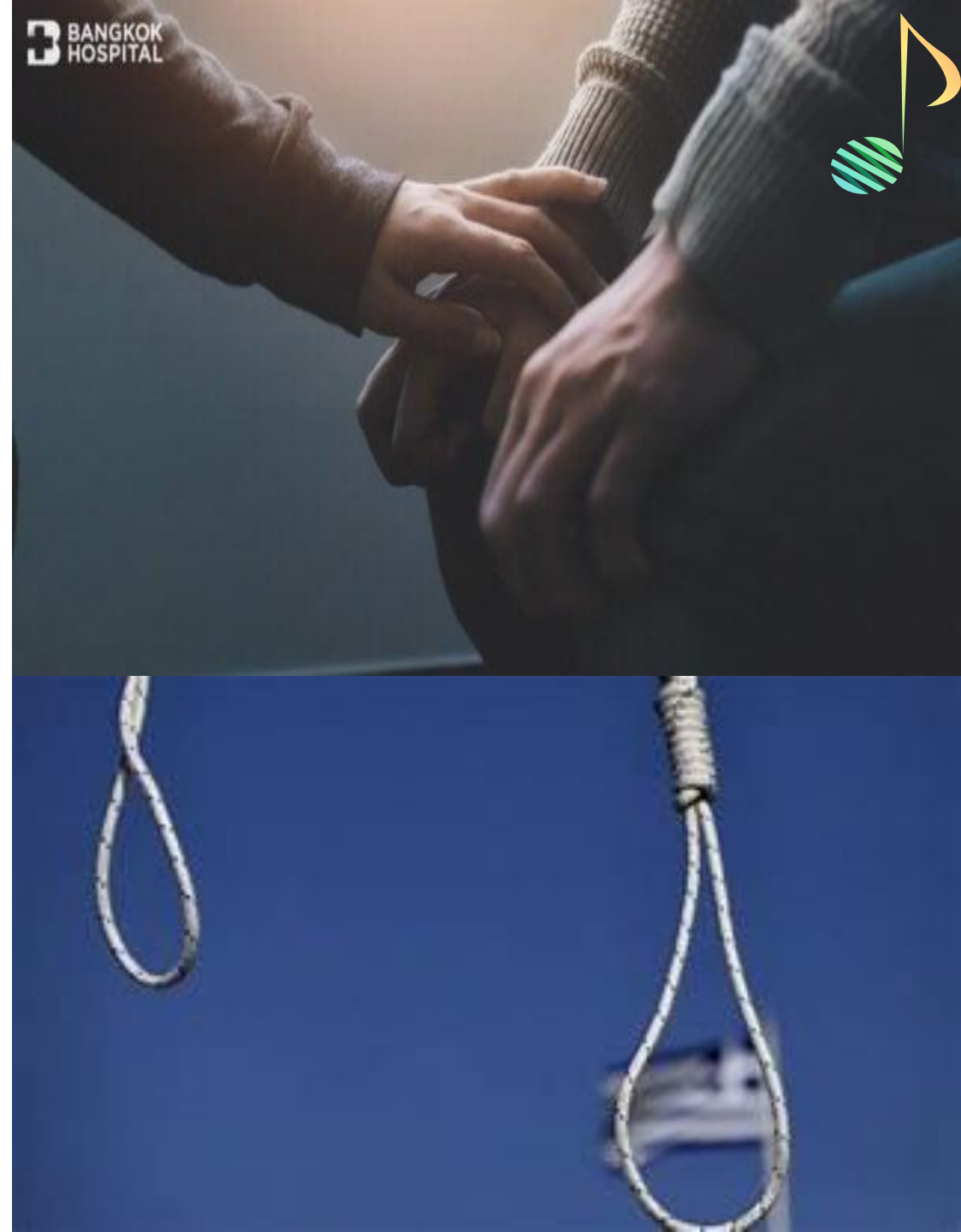
1. การฆ่าตัวตายสำเร็จ(suicide)และพยายามฆ่าตัวตาย(attempt) ของจังหวัดเพชรบูรณ์
2. เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ฆ่าตัวตายในจังหวัดเพชรบูรณ์
3. มาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตายที่ควรจะมีของจังหวัดเพชรบูรณ์
4. ข้อเสนอแนะมาตรการและกิจกรรมป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตายสำหรับจังหวัดเพชรบูรณ์ ปี 2566



สถานการณ์ฆ่าตัวตายสำเร็จ และพยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดเพชรบูรณ์

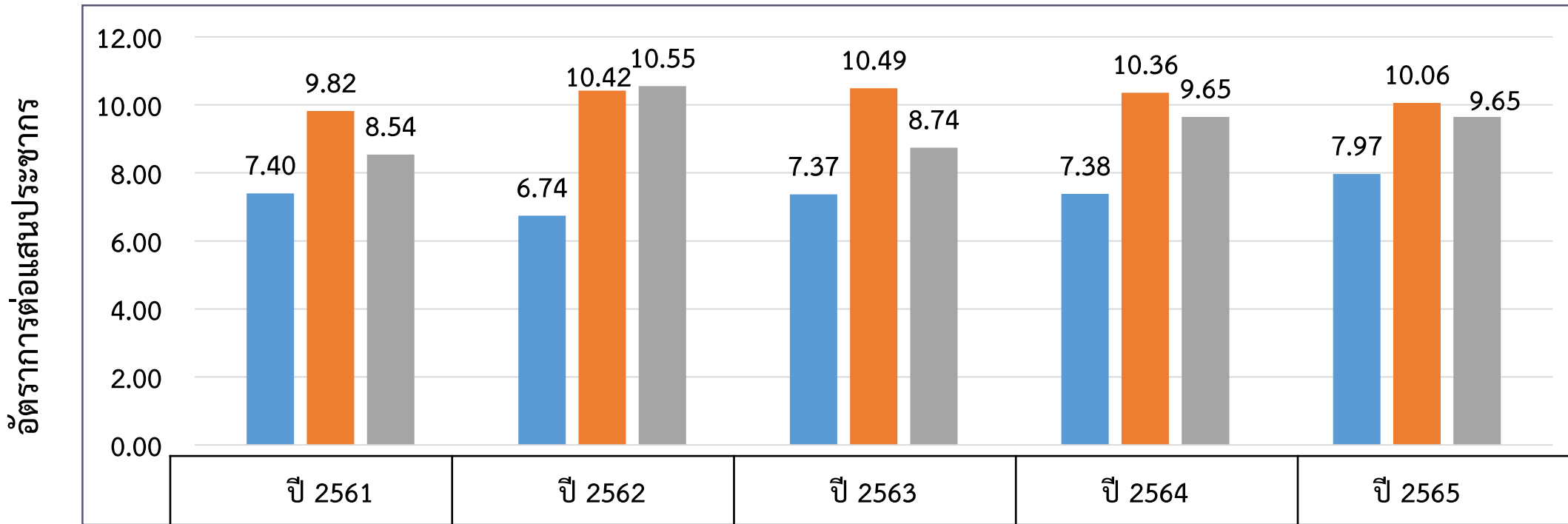


ปีงบประมาณ 2565



อัตราการฆ่าตัวตาย(CRUDE SUICIDE MORTALITY RATE) จังหวัดเพชรบูรณ์ ปี 2561-2565

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จจังหวัดเพชรบูรณ์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น



	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
ประเทศ	4,137	4,418	4,822	4,810	5,193
AHB2	354	373	377	365	356
เพชรบูรณ์	85	105	87	96	94

การฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดเพชรบูรณ์ ปีงบประมาณ 2565



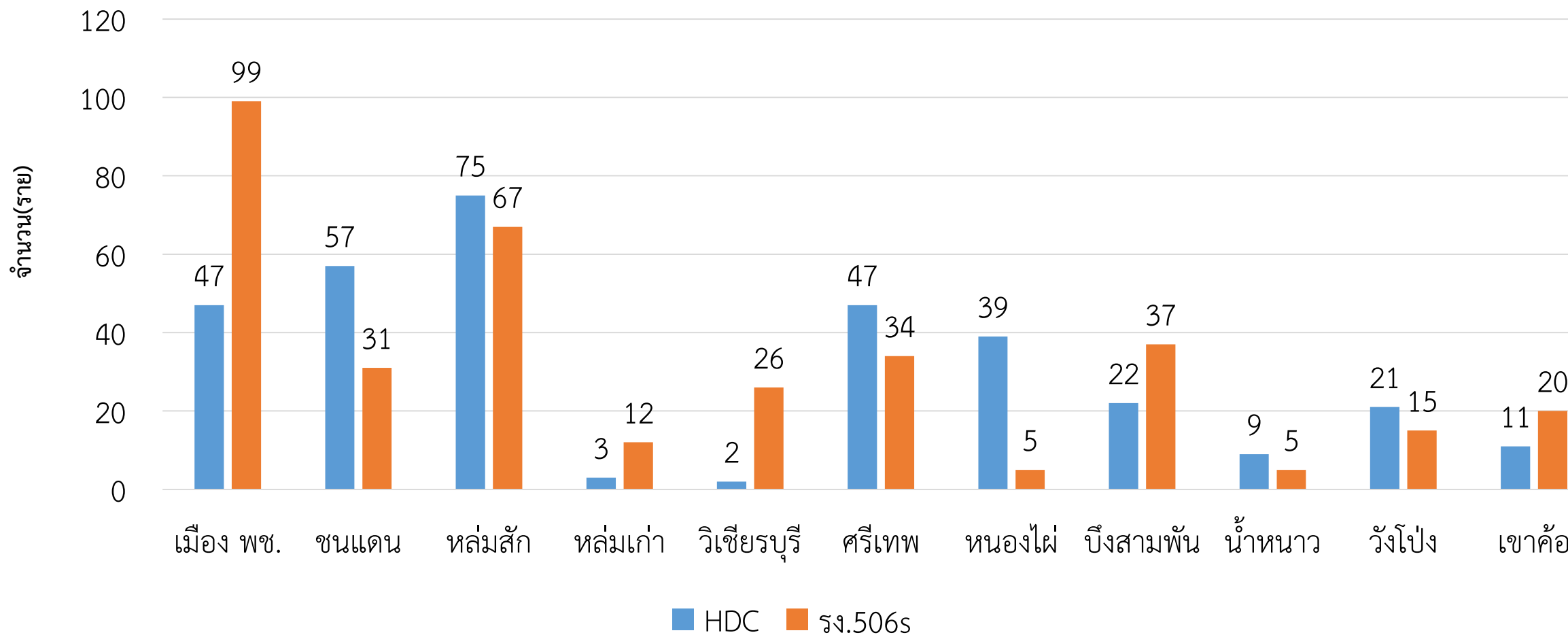
อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ(CRUDE SUICIDE MORTALITY RATE) = 9.65 /แสนประชากร

อัตราพยายามฆ่าตัวตาย = 36.04 /แสนประชากร

กลุ่มอายุ	ประชากร ¹ (คน)	จำนวนฆ่าตัว ตาย ² (คน)	Suicide rete (แสน ประชากร)	จำนวนพยายาม ฆ่าตัวตาย ² (คน)	Suicide attempt rete (แสน ประชากร)
ปฐมวัย(0-4 ปี)	41,180	0	0.0	0	0
วัยเรียน(5-14 ปี)	107,951	0	0.0	22	20.58
วัยรุ่น/วัยนักศึกษา(15-19 ปี)	58,809	3	5.10	101	171.74
วัยทำงาน(20-59 ปี)	570,547	67	11.74	200	35.05
วัยสูงอายุ(60 ปีขึ้นไป)	195,412	24	12.28	28	14.33
ภาพรวมทั้งจังหวัด	973,899	94	9.65	351	36.04

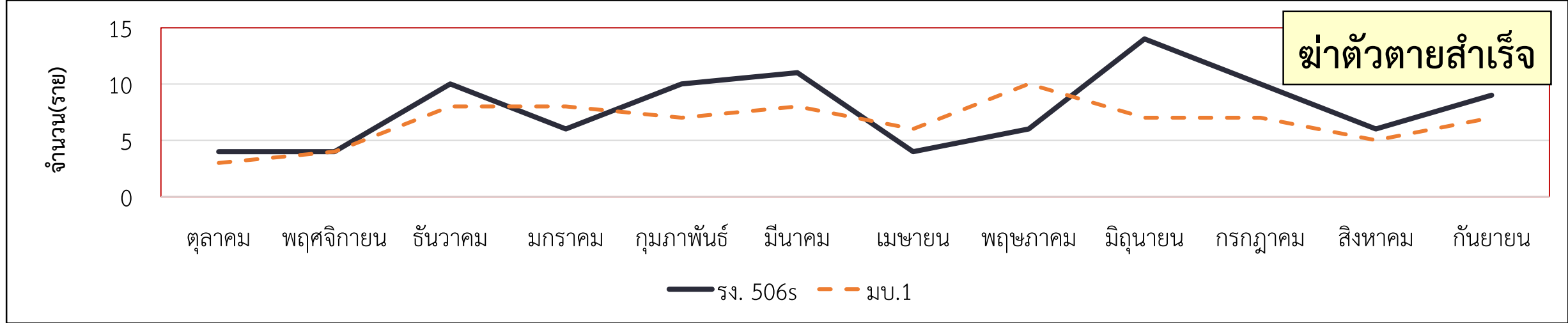
1. ประชากรกลางปี 2565 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข
2. ข้อมูลจาก รง. 506s

จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย จ. เพชรบูรณ์ ปีงบประมาณ 2565 แยกрайอำเภอ

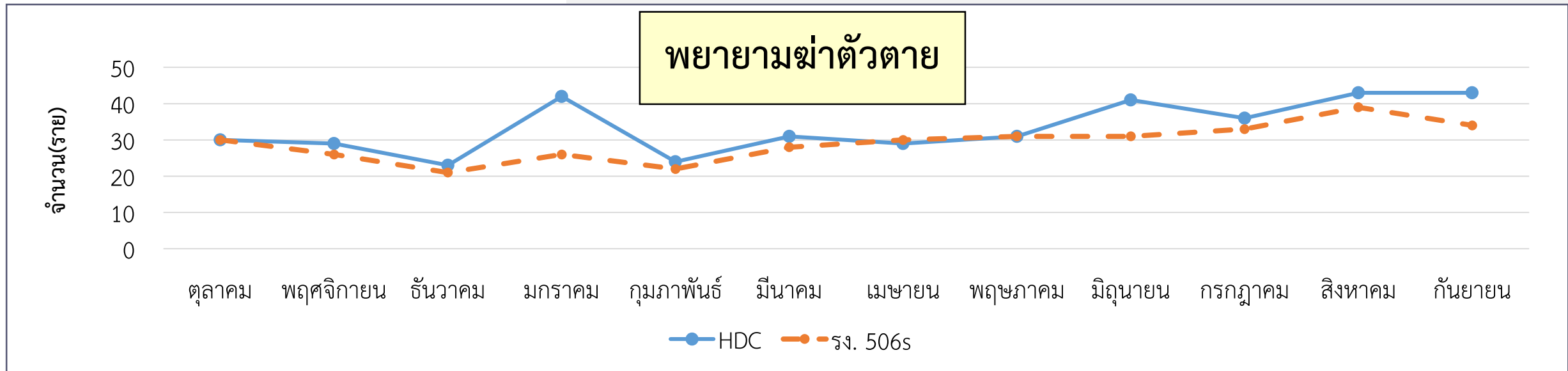


ที่มา: ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลสุขภาพ 43 แห่ง(HDC) กองยุทธศาสตร์และแผนงานกระทรวงสาธารณสุขและ ข้อมูลจาก รง. 506s

จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จและพยายามฆ่าตัวตาย จ. เพชรบูรณ์ ปีงบประมาณ 2565 จำแนกตามเดือน



ที่มา: ข้อมูลจากใบมรณะบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงานกระทรวงสาธารณสุขและ ข้อมูลจาก รง. 506s



ที่มา: ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลสุขภาพ 43 แพ้ม(HDC) กองยุทธศาสตร์และแผนงานกระทรวงสาธารณสุขและ ข้อมูลจาก รง. 506s

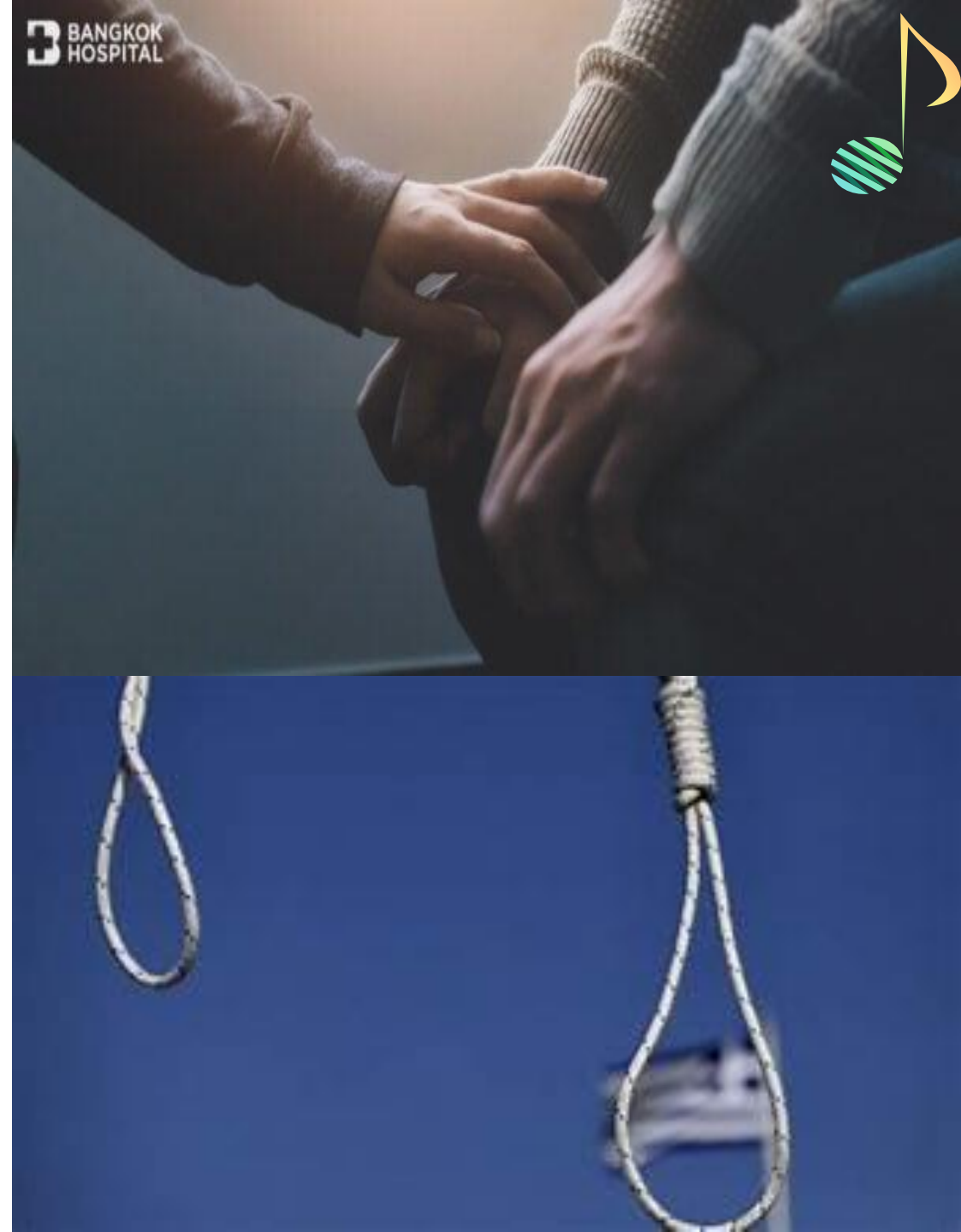


สถานการณ์ฆ่าตัวตายสำเร็จ และพยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดเพชรบูรณ์

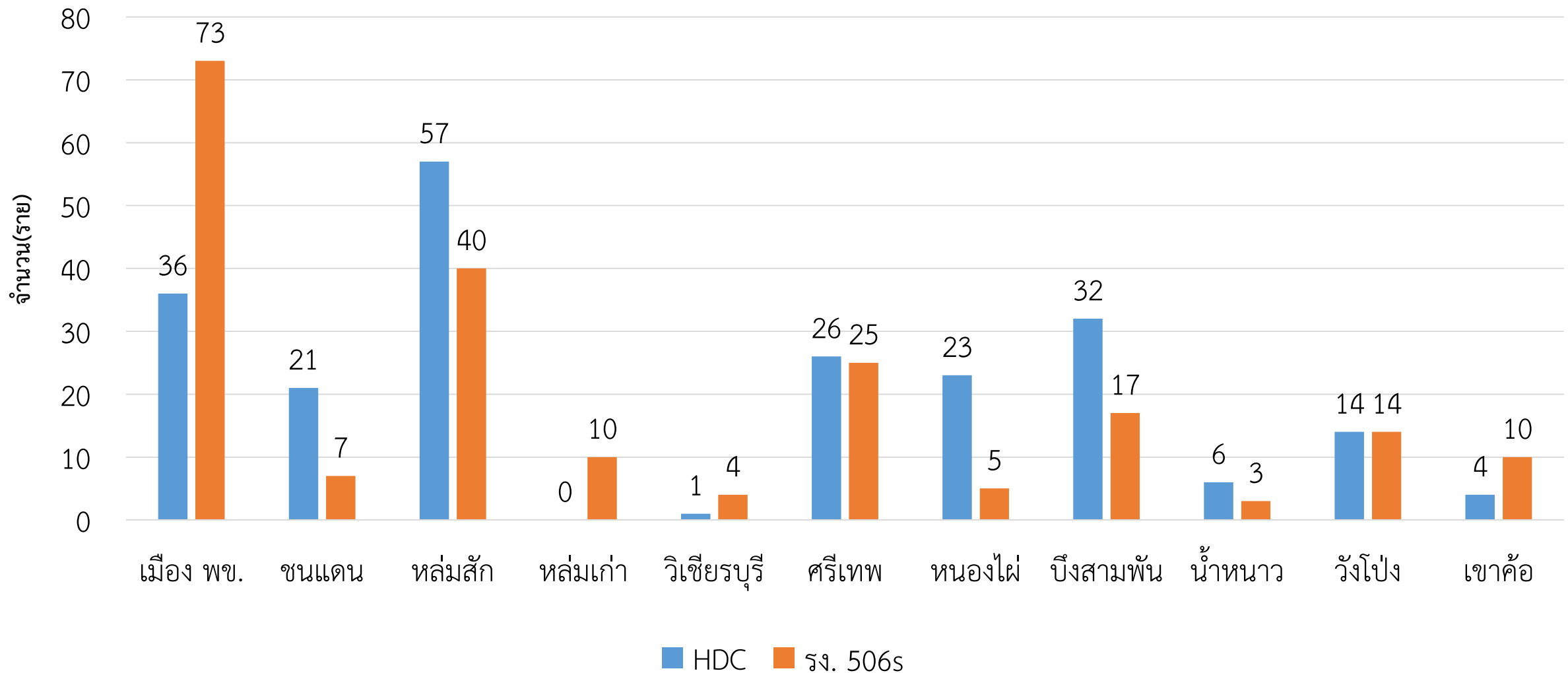


ปีงบประมาณ 2566

(ตุลาคม 65-พฤษภาคม 66)

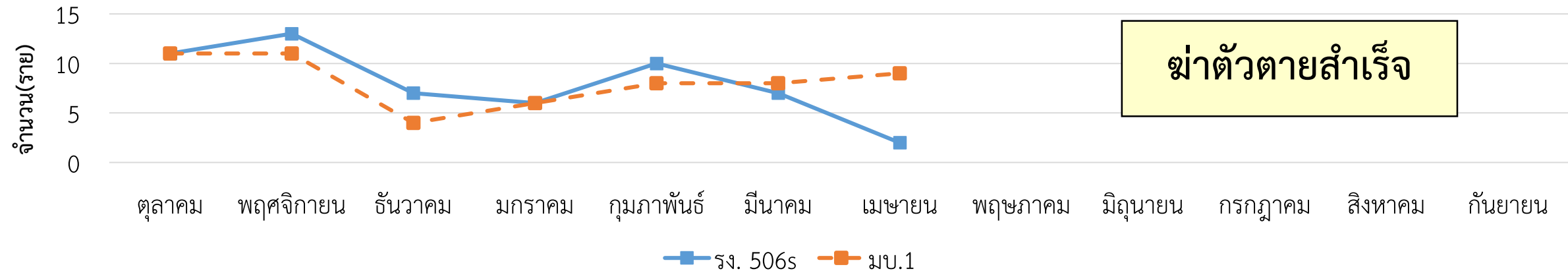


จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย จ. เพชรบูรณ์ ปีงบประมาณ 2566 แยกรายอำเภอ

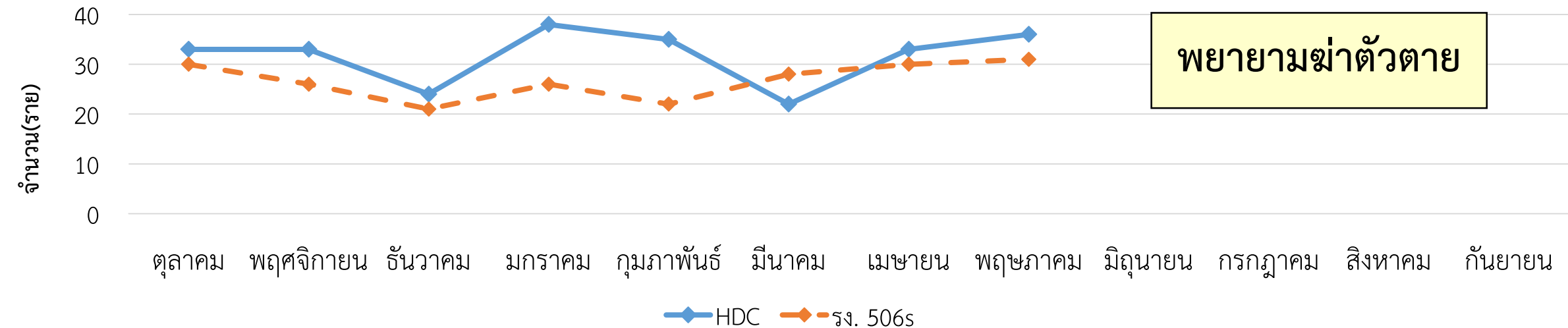


ที่มา: ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลสุขภาพ 43 แห่ง(HDC) กองยุทธศาสตร์และแผนงานกระทรวงสาธารณสุขและ ข้อมูลจาก รง. 506s(ต.ค.65-พ.ค.66)

จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จและพยายามฆ่าตัวตาย จ. เพชรบูรณ์ ปีงบประมาณ 2565 จำแนกตามเดือน



ที่มา: ข้อมูลจากใบมรณะบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงานกระทรวงสาธารณสุขและ ข้อมูลจาก รง. 506s



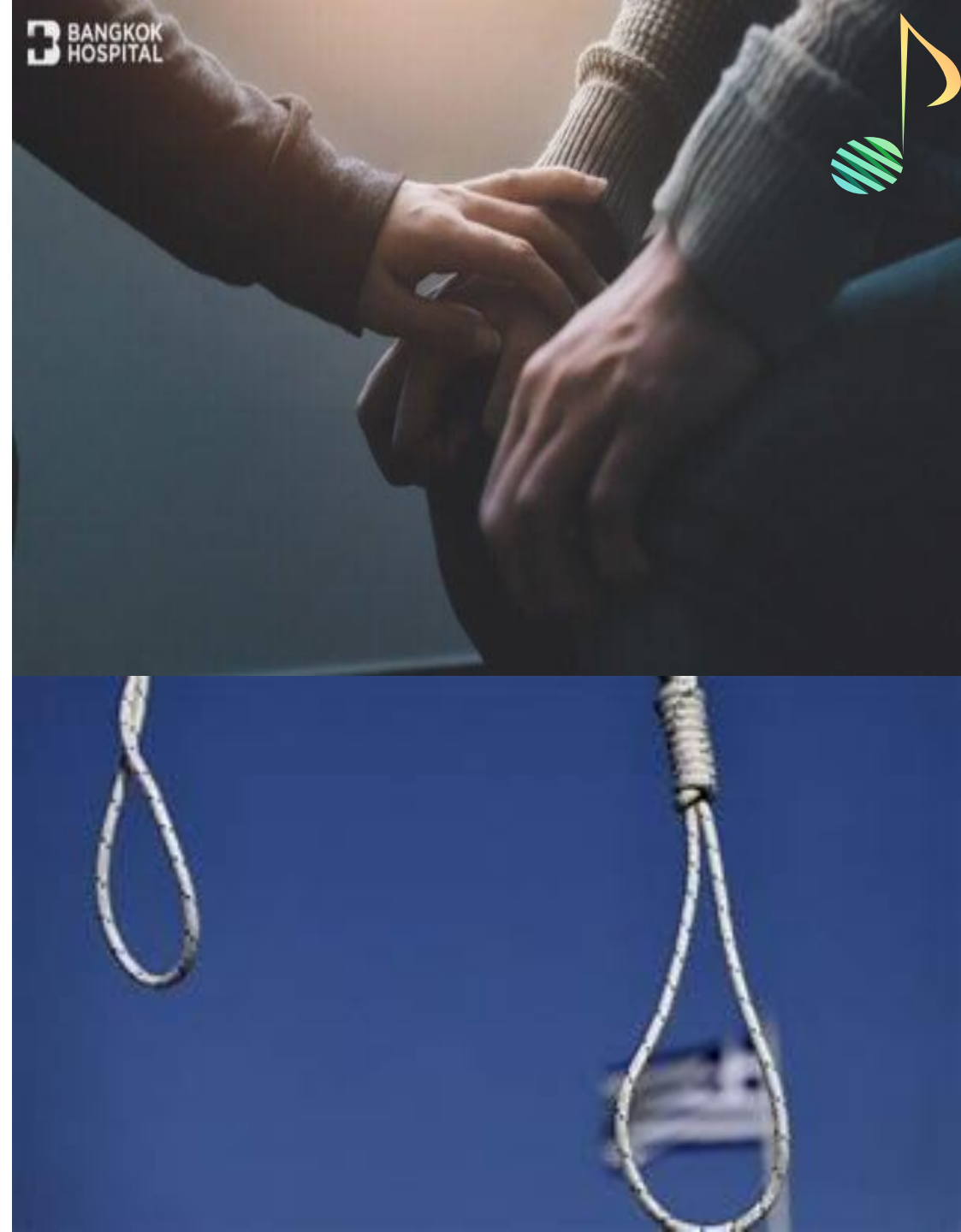
ที่มา: ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลสุขภาพ 43 แห่ง(HDC) กองยุทธศาสตร์และแผนงานกระทรวงสาธารณสุขและ ข้อมูลจาก รง. 506s



เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ฆ่าตัวตาย และพยายามฆ่าตัวตาย ของจังหวัดเพชรบูรณ์



ปีงบประมาณ 2565



เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ในกลุ่มฆ่าตัวตายสำเร็จของจังหวัดเพชรบูรณ์ ปีงบประมาณ 2565

โรคเรื้อรังทางกาย

1. เบาหวาน 12.8 %
2. ความดันโลหิตสูง 21.3 %
3. อัมพาต/โรคหลอดเลือดสมอง 6.4 %

โรคทางจิต

1. โรคจิต 10.6 %
2. โรคซึมเศร้า 5.3 %
3. อื่นๆ 5.3 %

ปัจจัยเสี่ยง*

1. ป่วยด้วยโรคเรื้อรังทางกาย 40.4 %
2. ใช้แอลกอฮอล์ 20.2 %
3. ป่วยโรคทางจิตเวช 19.1 %
4. เคยทำร้ายตนเอง 13.8 %
5. ติดสารเสพติด 9.6 %

ปัจจัยกระตุ้น*

1. ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 53.2%
 - น้อยใจ ดุด่า ตำหนิ 28.7 %
 - ทะเลาะกับคนใกล้ชิด 29.8 %
 - ผิดหวังความรัก/ต้องการเอาใจใส่ 11.7 %
2. ปัญหาทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย 33.0%
3. ปัญหาเศรษฐกิจ 18.1 %

ด้านกั้น Barriers (ลั้มเหลว)

การควบคุม/ป้องกันการเข้าถึงสารพิษและวัตถุอุปกรณ์ฆ่าตัวตาย

เพศชาย 81.9 %



- ผูกคอ 89.4 %
- ใช้ปืน 74 %
- กินยาเกินขนาด 1.1 %

ปัจจัยป้องกัน

ไม่มีข้อมูล

1. มีสัญญาณเตือน 23.4 %

การเฝ้าระวังป้องกัน

ไม่มีข้อมูล

การปิดกั้นหรือป้องกันการเข้าถึงสถานที่ที่ใช้ฆ่าตัวตาย

- อาชีพรับจ้าง 47.9 %
- เกษตรกรรม 20.2 %

กลุ่มวัยสูงอายุ 60 ขึ้นไป
Age specific rate = 12.28

* บางรายอาจมีปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยกระตุ้นมากกว่าหนึ่งปัจจัย

แหล่งข้อมูล : รง 506s V.10 ต.ค.64-ก.ย.65(ณ 3 ม.ค. 66) N = 94 ราย

เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ในกลุ่มพยายามฆ่าตัวตายของจังหวัดเพชรบูรณ์ ปีงบ 2565

โรคเรื้อรังทางกาย

1. เบาหวาน 6.8 %
2. ความดันโลหิตสูง 8.0%

โรคทางจิต

1. โรคจิต 5.1 %
2. โรคซึมเศร้า 16.8 %
3. อื่นๆ 3.4 %

ปัจจัยเสี่ยง*

1. ป่วยโรคทางจิตเวช 22.8%
2. ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 18.8 %
3. เคยทำร้ายตนเอง 18.5%
4. ใช้แอลกอฮอล์ 11.7%
5. ติดสารเสพติด 5.7%

ปัจจัยกระตุ้น*

1. ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 81.8%
 - ทะเลาะกับคนใกล้ชิด 60.1 %
 - น้อยใจ ดุด่า ตำหนิ 39.9 %
 - ผิดหวังความรัก/หึงหวง 17.9 %
2. ปัญหาเศรษฐกิจ 16.8 %
3. ปัญหาทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย 9.1%

ด้านกั้น Barriers
(ลั้มเหลว)

การควบคุม/
ป้องกันการเข้าถึง
สารพิษและวัตถุ
อุปกรณ์ใช้ฆ่าตัว
ตาย

เพศหญิง 71.8 %



- กินยาเกินขนาด 56.1%
- กินสารกำจัดวัชพืช 11.1 %
- ใช้สารเคมีอื่นๆ 12.8%

ปัจจัยป้องกัน

ไม่มีข้อมูล

1. มีสัญญาณเตือน 11.4 %

การเฝ้าระวังป้องกัน

ไม่มีข้อมูล

การปิดกั้นหรือ
ป้องกันสถานที่ที่
ใช้ฆ่าตัวตาย



- นักเรียน นักศึกษา 43.9 %
- รับจ้าง 34.2 %

นักเรียน นักศึกษา Age
specific rate = 171.74

* บางรายอาจมีปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยกระตุ้นมากกว่าหนึ่งปัจจัย

แหล่งข้อมูล : รง 506s V.10 ต.ค.64-ก.ย.65(ณ 3 ม.ค. 66) N = 351 ราย

วิธีการที่ใช้ฆ่าตัวตายและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายสำเร็จ จ.เพชรบูรณ์ ปีงบประมาณ 2566

โรคเรื้อรังทางกาย

- 1) ความดันโลหิตสูง 20.0%
- 2) เบาหวาน 13.3 %
- 3) อื่นๆ 13.3% เช่น ไขมันในเลือด

โรคทางจิตเวช

ซึมเศร้า 6.7%

ปัจจัยเสี่ยง*

1. ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง 26.7%
2. ป่วยโรคทางจิตเวช 6.7%
3. คิดสุรา 20.0%
4. เคยทำร้ายตนเอง 26.7%
5. คนในครอบครัวฆ่าตัวตาย 6.7%
6. หุนหันพลันแล่น 13.3%

ปัจจัยกระตุ้น

1. ปัญหาในชีวิต 93.3%
 - 1.1 ปัญหาความสัมพันธ์ 46% (ทะเลาะในครอบครัว, หย่าร้าง)
 - 1.2 การเจ็บป่วย 6% (ทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย)
 - 1.3 เงิน - หนี้สิน 26.6 % (มีหนี้สินจากหนี้ในระบบ, คกงาน)
2. อาการทางจิตกำเริบ 20%
3. พิชจากสุรา 6.7 %
4. พิชจากยาเสพติด -ไม่มี-

ด้านกั้น Barriers

1. ควบคุม/ป้องกัน การเข้าถึงสารพิษ และวัสดุอุปกรณ์ ไม่มี 93.3%

เพศชาย 73.3 %



วิธีการ

- ผูกคอ 86.7%
- กินยากำจัดพิษ/แมลง/สารเคมี และป็นวิธีการละ 6.7%



รับจ้าง 40 %
เกษตรกร 20 %
อื่นๆ 13.3 %

ปัจจัยป้องกัน

- | | | |
|---------------------|------|--------|
| -ความเชื่อทางศาสนา | น้อย | 60% |
| -ความผูกพันแน่นแฟ้น | น้อย | 93.3% |
| -เอื้ออาทรกัน | น้อย | 53.3% |
| -เข้าถึงบริการ | น้อย | 53.3% |
| -มีทักษะแก้ปัญหา | น้อย | 66.7 % |

มีสัญญาณเตือน พบ 33.3 %
ทุன்பั่น / บอกลาดี 26.7 %
แสดงออกทางพฤติกรรม 6.6%

การเฝ้าระวังป้องกัน

1. การฆ่าตัวตาย : ขาดการเฝ้าระวังสัญญาณเตือน/การคัดกรองและส่งต่อ
2. โรคซึมเศร้า : ขาดการคัดกรอง/ประเมินความเสี่ยง และการส่งต่อ
3. โรคจิต : ขาดนัด/การติดตามต่อเนื่อง
4. สุรา ยาเสพติด : ขาดการคัดกรอง/ติดตาม
5. มี ระบบแจ้งเตือน/แจ้งเหตุ - ไม่จตุรับแจ้งเหตุในพื้นที่-

2. ปิดกั้น/เฝ้าระวัง ป้องกันสถานที่ ไม่มี 86.7%

*บางรายอาจมีปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยกระตุ้นมากกว่าหนึ่งปัจจัย
แหล่งข้อมูล : SDV ค.ค.65- มิ.ย66 (ณ วันที่ 26 มิ.ย.66) N=15

มาตรการป้องกันแก้ไขปัญหา การฆ่าตัวตายที่ควรจะมีสำหรับ จังหวัดเพชรบูรณ์



ปีงบประมาณ 2566



เหตุปัจจัยฆ่าตัวตายของจังหวัดเพชรบูรณ์

จากการวิเคราะห์ข้อมูล ปีงบประมาณ 2565

ขจัดหรือลด
ปัจจัยเสี่ยง



Suicide

Common risk factors

1. ป่วยด้วยโรคเรื้อรังทางกาย 40.4 %
2. ใช้แอลกอฮอล์ 20.2 %
3. ป่วยโรคทางจิตเวช 19.1 %
4. เคยทำร้ายตนเอง 13.8 %
5. ติดสารเสพติด 9.6 %

Suicide
attempt

1. ป่วยโรคทางจิตเวช 22.8%
2. ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 18.8 %
3. เคยทำร้ายตนเอง 18.5%
4. ใช้แอลกอฮอล์ 11.7%
5. ติดสารเสพติด 5.7%

ขจัดหรือบรรเทา
ปัจจัยกระตุ้น



Common precipitating

1. ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 53.2%
2. ปัญหาทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย 33.0%
3. ปัญหาเศรษฐกิจ 18.1 %

1. ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 81.8%
2. ปัญหาเศรษฐกิจ 16.8 %

สร้างและเสริมต้าน
กัน(สถานที่/
อุปกรณ์ที่ใช้ในการ
ฆ่าตัวตาย



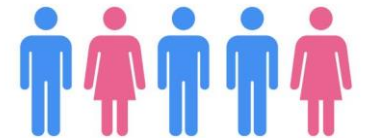
ต้านกัน
Barriers

(ลั้มเหลว)

Suicide
Information

Suicide attempt
Information

ข้อมูลจากการสอบสวนโรคแต่ละราย



Suicide

Suicide attempt

ปัจจัยป้องกัน

-NA



สร้างและเสริม
ปัจจัยปกป้อง

การเฝ้าระวัง

พบสัญญาณเตือน

- Suicide พบ 23.4 %
- Suicide attempt พบ 11.4%



พัฒนา/ปรับปรุงระบบเฝ้า
ระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย

มาตรการที่ควรมีตาม TK MODEL สำหรับจังหวัดเพชรบูรณ์

กำหนดเป้าหมาย

➤ ลดอัตราการฆ่าตัวตายลง
ร้อยละ 20 จากปีที่แล้ว

Suicide

Common risk factors

1. ป่วยด้วยโรคเรื้อรังทางกาย 40.4 %
2. ใช้แอลกอฮอล์ 20.2 %
3. ป่วยโรคทางจิตเวช 19.1 %
4. เคยทำร้ายตนเอง 13.8 %
5. ติดสารเสพติด 9.6 %

Suicide
attempt

1. ป่วยโรคทางจิตเวช 22.8%
2. ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 18.8 %
3. เคยทำร้ายตนเอง 18.5%
4. ใช้แอลกอฮอล์ 11.7%
5. ติดสารเสพติด 5.7%

ปัญหาทุกข์ทรมานจาก
การเจ็บป่วย 33.0%

การเฝ้าระวัง(พบสัญญาณเตือน)

- Suicide พบ 23.4 %
- Suicide attempt พบ 11.4%

ข้อจัดหรือลดปัจจัยเสี่ยง

1. มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพระบบดูแลผู้ติดสุราและยาเสพติด: โดยค้นหา/ประเมินผู้ใช้สารเสพติดและผู้ติ่มสุราด้วยASSISTหรือAUDIT เพื่อนำผู้ติดสุราและผู้เสพสารเสพติดเข้ารับการรักษารวมทั้งเพิ่มการติดตามป้องกันกลับซ้ำ
2. มาตรการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจิตเวช(เน้น Schizophrenia, MDD): (ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ) โดยนำผู้ป่วยทุกรายเข้ารับการประเมินอาการซ้ำหากยังไม่ remission ให้พบจิตแพทย์เพื่อปรับการรักษาและติดตามผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการรักษาไม่ให้ขาดยา

การเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง

3. มาตรการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายแบบมุ่งเป้า: โดยเปิดแนวโน้มนฆ่าตัวตายด้วย 8Q แล้วให้การดูแลช่วยเหลือตามความรุนแรงในกลุ่ม 4 กลุ่มเสี่ยงหลัก 1) ผู้ป่วยจิตเวช(Shiz, MDD) 2) ผู้ติดสุรายาเสพติด 3) ผู้ที่เคยฆ่าตัวตาย 4) ผู้ป่วยอัมพาตหรือโรคหลอดเลือดสมองควรประเมินทุกเดือนเพิ่มการคัดกรองด้วย 2Qplus ผู้ป่วยเรื้อรังรุนแรง 2 โรคขึ้นไปในคลินิก NCD
4. อบรมญาติของกลุ่มเสี่ยง ให้มีทักษะเฝ้าระวังสัญญาณเตือนและทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้น

มาตรการที่ควรมีตาม TK MODEL สำหรับจังหวัดเพชรบูรณ์

กำหนดเป้าหมาย

- ลดอัตราการฆ่าตัวตายลงร้อยละ 20 จากปีที่แล้ว

Suicide

Common precipitating

1. ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 53.2%
2. ปัญหาเศรษฐกิจ 18.1 %

Suicide attempt

1. ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 81.8%
2. ปัญหาเศรษฐกิจ 16.8 %

กลุ่มอายุ 15-19 ปีพยายามฆ่าตัวตายสูงที่สุด
อัตรา 171.74 ต่อแสนประชากร

พื้นที่ดำเนินการ ทุกอำเภอ เน้น อำเภอเมือง หล่มสัก
วิเชียร ศรีเทพ หนองไผ่ บึงสามพันและเขาค้อ

การจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น

5. มาตรการพัฒนาศักยภาพผู้ให้การรักษาและนักจิตบำบัด: เพื่อช่วยเหลือกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายจากวิกฤติชีวิตที่มีสาเหตุจากปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสและครอบครัว ต้องทักษะ Family counseling and therapy, couple counseling and therapy, problem solving therapy, Interpersonal psychotherapy, CBT แก่นักจิตวิทยา พยาบาลจิตเวช จิตแพทย์ในภาคราชการและเอกชน

การช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย

6. มาตรการสร้างเครือข่ายการช่วยเหลือจากหลายวิชาชีพ: อาจเป็นในรูปแบบบอสม.หรือแต่งตั้งในรูปแบบคณะกรรมการจากหลายอาชีพ ประกอบด้วย นักสังคมสงเคราะห์ นักกฎหมาย นักการเงินการธนาคาร นักพัฒนาอาชีพ ตำรวจ ผู้นำชุมชน เพื่อช่วยเหลือรายที่มีวิกฤติด้านอื่นที่ไม่ใช่สุขภาพ เช่น เศรษฐกิจ อาชีพ

การเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง

7. มาตรการพัฒนาทักษะการแก้ไขปัญหาแก่วัยรุ่น: จัดให้มีหลักสูตรพัฒนาทักษะแก้ไขปัญหา (problem solving technique) สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมปลายและนักศึกษาชั้นปีที่ 1 (กลุ่มอายุ 15-19 ปี ที่มีอัตราพยายามฆ่าตัวตายสูงที่สุด)

ข้อเสนอแนะมาตรการและกิจกรรม ป้องกันแก้ไขปัญหาม้าตัวตาย จังหวัดเพชรบูรณ์



ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2
และโรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก



เป้าประสงค์และมาตรการที่จะช่วยให้จังหวัดสามารถควบคุมป้องกันการฆ่าตัวตาย

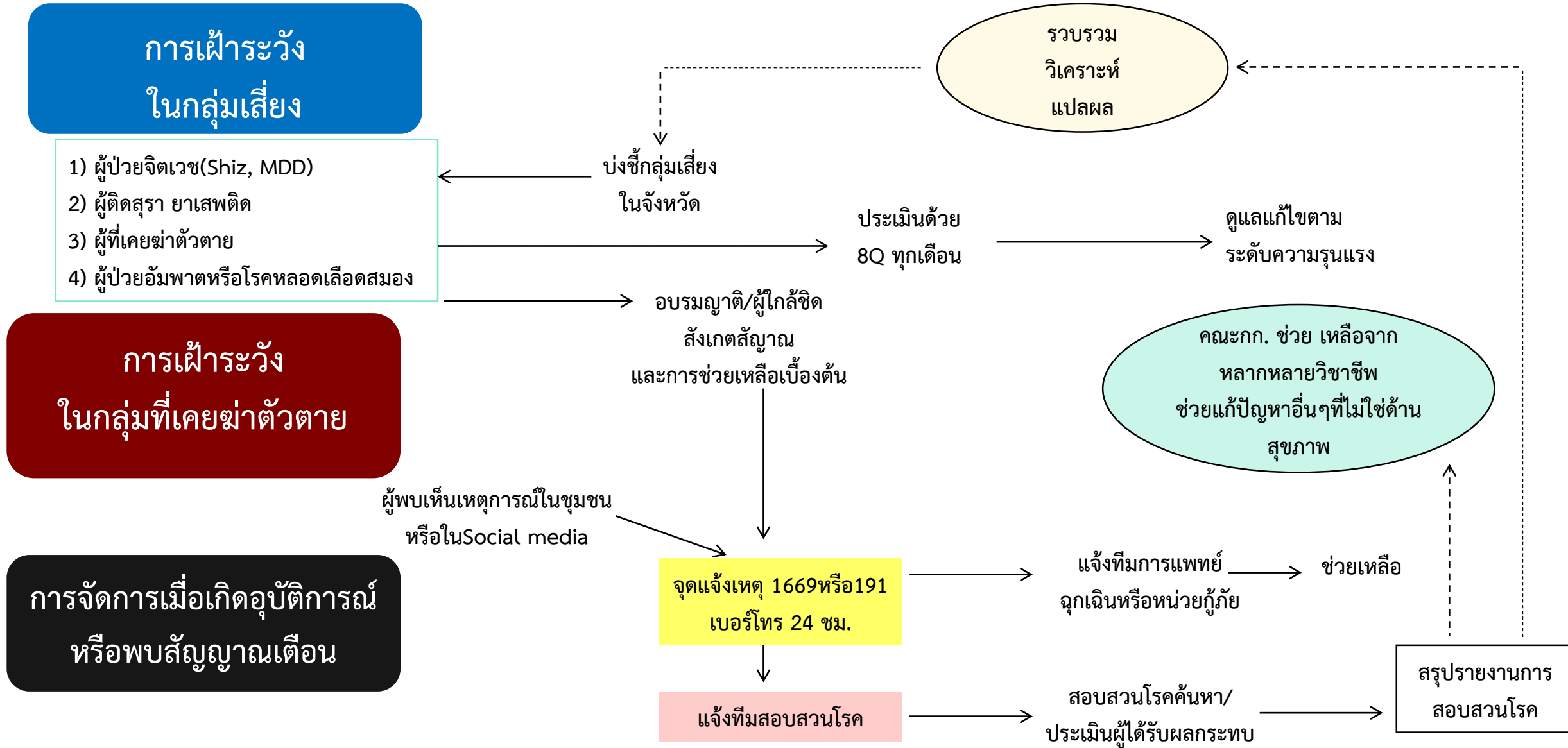


1. มาตรการพัฒนาระบบเฝ้าระวังฆ่าตัวตายระดับจังหวัด

เป้าประสงค์	KPI	ค่าเป้าหมาย	กลวิธี
จังหวัดมีระบบเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายที่เข้มแข็งมีประสิทธิภาพ	1.มีจุดแจ้งเหตุการกระทำรุนแรงต่อตนเอง	มี	1.แต่งตั้งคณะทำงานเฝ้าระวังปัญหาการฆ่าตัวตายของจังหวัดและหน่วยข้อมูลสารสนเทศการฆ่าตัวตาย 2. ดำเนินการปรับปรุงระบบเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายตามแบบแผน โดยเน้น 1.ให้มีจุดแจ้งเหตุ 2.มีหน่วยรวบรวมข้อมูลการสอบสวนโรค 3.สร้างฐานข้อมูล 3.จัดทำแนวปฏิบัติและเผยแพร่ชี้แจงแนวปฏิบัติเมื่อเกิดการฆ่าตัวตายหรือกระทำรุนแรงต่อตนเองในชุมชน แก่ผู้เกี่ยวข้องทุกส่วน 4.ติดตามนิเทศและให้การสนับสนุนการดำเนินการปรับปรุงพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายของจังหวัด
	2.มีหน่วยรวบรวมข้อมูลการฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตายจากการสอบสวนโรคของจังหวัด	มี	
	3.มีฐานข้อมูลการฆ่าตัวตายของจังหวัดจากการสอบสวนโรค	ไม่มี	
	4.มีการวิเคราะห์ข้อมูลการฆ่าตัวตาย	มี	
	5.เผยแพร่สถิติ/สารสนเทศรายเดือนทุกเดือนแก่ผู้รับผิดชอบและประชาชน (เป็นเอกสารหรือผ่านเว็บ)	ไม่มี	

ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายในจังหวัดเพชรบูรณ์

การป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยงและการจัดการเมื่อเกิดการฆ่าตัวตาย



2.มาตรการติดตามเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยงและผู้ที่ยพยายามฆ่าตัวตาย

เป้าประสงค์	KPI	ค่าเป้าหมาย	กลวิธี
กลุ่มเสี่ยงและผู้พยายามฆ่าตัวตายของจังหวัด ได้รับการเฝ้าระวังตามแนวทางที่กำหนด	1. ร้อยละของผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ในจังหวัด ได้รับการติดตามเฝ้า ระวังตามแนวทาง 2. ร้อยละของกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการเฝ้าระวังไม่เกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตาย 3. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่ฆ่าตัวตายซ้ำ	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90	1.กำหนดกลุ่มเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวังของจังหวัด (จากการ วิเคราะห์ข้อมูลร่ง 506Sของจังหวัดเมื่อปีงบ2565 พบว่า กลุ่มเสี่ยงที่ควรเฝ้าระวังเป็นลำดับต้นคือ 1)ผู้ป่วยจิตเวช (Shiz, MDD) 2)ผู้ป่วยติดสุรายาเสพติด 3)ผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย) 4) ผู้ป่วยอัมพาตหรือโรคหลอดเลือดสมอง 2. กำหนดนโยบายเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายในบุคคลที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่กำหนดไว้จากกิจกรรม ในข้อ1 3. จัดอบรมการใช้8Q และการจัดการตามความรุนแรง สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ผู้ปฏิบัติงานในคลินิก NCD เพื่อประเมิน suicidality และให้การช่วยเหลือ ในกลุ่มเสี่ยงที่ต้องติดตามเฝ้าระวังในโรงพยาบาลหรือติดตาม ในชุมชน(ควรติดตามประเมินทุกเดือน) 4.จัดอบรมการใช้ 2Q+ สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงในชุมชน 5. อบรมให้ความรู้แก่ญาติและผู้ดูแลกลุ่มเสี่ยงให้สามารถ จับสัญญาณเตือนจำกัดการเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ฆ่าตัวตายและให้การช่วยเหลือเบื้องต้น

2. มาตรการติดตามเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยงและผู้ที่ยพยายามฆ่าตัวตาย

เป้าประสงค์	KPI	ค่าเป้าหมาย	กลวิธี
กลุ่มเสี่ยงและผู้พยายามฆ่าตัวตายของจังหวัด ได้รับการเฝ้าระวังตามแนวทางที่กำหนด	1. ร้อยละของผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ในจังหวัดได้รับการติดตามเฝ้าระวังตาม แนวทาง 2. ร้อยละของกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการเฝ้าระวังไม่เกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตาย 3. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัว ตายไม่ฆ่าตัวตายซ้ำ	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90	6.มาตรการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจิตเวช (เน้น Schizophrenia, MDD): (ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงของการฆ่าตัวตายที่สำคัญ) โดยนำผู้ป่วยทุกรายเข้ารับการ ประเมินอาการซ้ำ หากยังไม่ remission ให้พบจิตแพทย์ เพื่อปรับการรักษาและติดตามผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการรักษาไม่ให้ขาดยา 7. มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพระบบดูแลผู้ติดสุราและสารเสพติด: (ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ) โดยค้นหา/ ประเมินผู้ใช้สารเสพติด และผู้ดื่มสุราด้วยASSIST หรือ AUDIT เพื่อนำผู้ติดสุรา (Alcohol dependence) และ ผู้เสพสารเสพติดเข้ารับการรักษารวมทั้งเพิ่ม การติดตามป้องกันการกลับซ้ำ

3.มาตรการช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย(CLOSE IMPACT)

เป้าประสงค์	KPI	ค่าเป้าหมาย	กลวิธี
ผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตายได้รับการช่วยเหลือด้านการแพทย์และแก้ไขวิกฤติชีวิตด้านเศรษฐกิจกฎหมาย อาชีพ ฯลฯ	1. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ได้รับผลกระทบได้รับการช่วยเหลือและติดตามเฝ้าระวัง	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	1.กำหนดนโยบายระดับจังหวัดให้การช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตายในจังหวัดทุกราย 2. ทบทวนแนวทางปฏิบัติช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตายของจังหวัด 3. ฝึกอบรมแนวทางปฏิบัติช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตายแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง 4. ผลักดันให้เกิดคณะกรรมการหลากหลายอาชีพระดับจังหวัดเพื่อช่วยเหลือปัญหาวิกฤติของผู้รอดชีวิตจากการฆ่าตัวตาย 5. ทีมสุขภาพจิตของจังหวัดนำเสนอรายงานการสอบสวนการพยายามฆ่าตัวตายของรายที่มีวิกฤติชีวิตด้านอื่นที่ไม่ใช่ ปัญหาสุขภาพ เช่น เศรษฐกิจ กฎหมาย อาชีพ เข้าหารือ เพื่อช่วยเหลือในที่ประชุมกรรมการหลากหลายวิชาชีพของ จังหวัด(อาจเป็นคณะกรรมการตาม พรบ.สุขภาพจิตของ จังหวัด) 6. จัดประชุม case conference เพื่อช่วยเหลือรายที่ยุ่งยากซับซ้อนอย่างน้อยเดือน 2 เดือนครั้ง

3.มาตรการช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย(CLOSE IMPACT)

เป้าประสงค์	KPI	ค่าเป้าหมาย	กลวิธี
ผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตายได้รับการช่วยเหลือด้านการแพทย์และแก้ไขวิกฤตชีวิตด้านเศรษฐกิจกฎหมาย อาชีพ ฯลฯ	1. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ได้รับผลกระทบได้รับการช่วยเหลือและติดตามเฝ้าระวัง	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	7. มาตรการพัฒนาศักยภาพผู้ให้การปรึกษาและ นักจิตบำบัด: เพื่อช่วยเหลือกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัว ตายจากวิกฤตชีวิตที่มีสาเหตุจากปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน คู่สมรส และครอบครัว ต้องเพิ่มทักษะ Family counseling and therapy, couple counseling and therapy, problem solving therapy, Interpersonal psychotherapy, CBT แก่นักจิตวิทยา พยาบาลจิตเวช จิตแพทย์ในจังหวัด

แนวทางปฏิบัติสำหรับช่วยเหลือผู้พยายามฆ่าตัวตาย (SUICIDE ATTEMPT)

การช่วยเหลืออย่างถูกต้องเหมาะสมจะประกอบด้วย 7 กิจกรรม ดังต่อไปนี้

1. **ได้รับการช่วยชีวิต**และยับยั้งพฤติกรรมฆ่าตัวตายรวมทั้ง**ส่งต่อหน่วยบริการสาธารณสุข**ได้ทันเวลาที่
2. ได้รับการ**วินิจฉัย**ตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคหมวด Intentional self-harm (X60-X84) และ**รักษา**หากมีการบาดเจ็บ
3. ได้รับการ**สอบสวนโรครณีฆ่าตัวตายและกระทำรุนแรงต่อตนเอง**เพื่อค้นหาและรวบรวมข้อมูลปัจจัยกระตุ้นปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยปกป้อง และดำเนิน รวมทั้งประเมินการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในครอบครัวและชุมชน
4. ได้รับการช่วยเหลือจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น ปัจจัยเสี่ยง
5. ได้รับการ**สร้างเสริมปัจจัยปกป้อง และดำเนิน**การเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์หรือสารพิษที่ใช้ฆ่าตัวตาย
6. **พัฒนาญาติหรือผู้ดูแลใกล้ชิด**ให้มีทักษะสังเกตสัญญาณเตือนและจัดให้มีช่องทางติดต่อที่สะดวกกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในพื้นที่
7. ได้รับการติดตามเฝ้าระวังประเมินความคิดและการกระทำฆ่าตัวตายอย่างสม่ำเสมอเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ

4. มาตรการสนับสนุนการสอบสวนโรคกรณีฆ่าตัวตายในจังหวัด

เป้าประสงค์	KPI	ค่าเป้าหมาย	กลวิธี
สอบสวนโรค กรณีกระท รุนแรงต่อ ตนเอง ครอบคลุมกลุ่ม เป้าหมาย	ร้อยละของ อุบัติการฆ่าตัวตาย และพยายาม ฆ่าตัวตายใน จังหวัดได้รับการ สอบสวนโรค	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80	1.อบรมการสอบสวนกรณีกระทํารุนแรงต่อตนเองหรือ ฆ่าตัวตาย และ สร้างทีมสอบสวนในจังหวัดหรือระดับอำเภอ (มีผู้ผ่านการอบรมอย่างน้อย 6 คน/อำเภอ) 2. กำหนดเป็นนโยบายจังหวัดให้สอบสวนโรคฯ เมื่อมีการฆ่าตัวตายและ พยายามฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้นในพื้นที่ทุกราบ 3. จังหวัดจัดงบประมาณสนับสนุนการลงพื้นที่สอบสวน กรณีกระทํารุนแรง ต่อตนเองและการฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้นในจังหวัด 4. ทีมรพ.จิตเวช.และศูนย์สุขภาพจิตประชุมร่วมกับทีมสุขภาพจิตของ จังหวัดจัดประชุม conference สำหรับ แก้ไขปัญหาการสอบสวนกรณีฆ่า ตัวตาย อย่างน้อย ไตรมาสละ1ครั้ง 5. รพ.จิตเวช และศูนย์สุขภาพจิตนิเทศติดตามการ สอบสวนโรคกรณีฆ่า ตัวตาย

5.มาตรการสร้างเสริมปัจจัยปกป้องและต้านกันในจังหวัด

เป้าประสงค์	KPI	ค่าเป้าหมาย	กลวิธี
1. วัสดุอุปกรณ์ และสารพิษที่ใช้ฆ่าตัวตาย บ่อยได้รับ การควบคุม ป้องกัน 2. ปัจจัยปกป้องระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนได้ รับการ เสริม	1.มีการควบคุม ป้องกันการเข้าถึงวัสดุ อุปกรณ์และสถานที่ที่ใช้ ฆ่าตัวตายใน จังหวัด 2. มีการเสริม สร้างปัจจัย ปกป้องที่ สำคัญใน จังหวัด	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80	1.ทีมรพจ.และศูนย์ฯร่วมกับผู้รับผิดชอบของจังหวัด วิเคราะห์ข้อมูลจากรง506s และรายงานสอบสวน โรคถึงปัจจัยปกป้องและวิธีการที่ใช้ฆ่าตัวตายของ จังหวัดพร้อมเสนอแผนควบคุมป้องกันวัสดุ อุปกรณ์สถานที่ที่ใช้ฆ่าตัวตายที่พบบ่อยและแผนเสริมสร้างปัจจัยปกป้องของจังหวัด 2. จังหวัดดำเนินการตามแผนที่ได้รับความเห็นชอบ แล้วโดย รพ.จิตเวชและศูนย์ฯสนับสนุนด้านวิชาการ 3. พัฒนาทักษะการแก้ไขปัญหาแก่วัยรุ่น: จัดให้มี หลักสูตรพัฒนาทักษะ แก้ไขปัญหา(problem solving technique) สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมปลายและนักศึกษาชั้นปีที่1 (กลุ่มอายุ 15-19ปี ที่มี อัตราพยายามฆ่าตัวตายสูงที่สุด) 4. นิเทศติดตามและประเมินผลการดำเนินการ



Thank You

Insert the Sub Title of Your Presentation