



วิเคราะห์ข้อมูลฆ่าตัวตายจังหวัดเพชรบูรณ์และ
ข้อเสนอแนะมาตรการป้องกันแก้ไข

จังหวัดเพชรบูรณ์

เนื้อหา

1. การฆ่าตัวตายสำเร็จ(suicide) และพยายามฆ่าตัวตาย(suicide attempt) ของจังหวัดเพชรบูรณ์ ปีงบประมาณ 2566
2. เหตุปัจจัย และวิธีที่ใช้ฆ่าตัวตายในจังหวัดจังหวัดเพชรบูรณ์ ปีงบประมาณ 2566
3. มาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตายที่ควรจะมีของจังหวัดจังหวัดเพชรบูรณ์
4. ข้อเสนอแนะมาตรการและกิจกรรมป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตายสำหรับจังหวัดจังหวัดเพชรบูรณ์ ปี 2567

สถานการณ์ฆ่าตัวตายสำเร็จ
และพยายามฆ่าตัวตาย
ของจังหวัดเพชรบูรณ์

ปีงบประมาณ 2566





ตารางแสดงการฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย งบประมาณ 2566 จังหวัดเพชรบูรณ์

กลุ่มอายุ	จำนวนประชากร ของจังหวัด	จำนวนผู้ฆ่าตัวตาย สำเร็จ	AGE SPECIFIC SUICIDE RATE 100000	จำนวนพยายาม ฆ่าตัวตาย (คน)	Suicide attempt rate 100000
0-4 ปี	41,180	0	0.0	1	2.43
5-14 ปี	107,951	1	0.93	57	52.80
15-19	58,809	0	0.0	96	163.24
20-59	570,547	73	12.79	203	35.58
60 ขึ้นไป	195,412	27	13.82	31	15.86
รวม	973,899	101	10.37	388	39.84

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (*crude Suicide rate*) ของจังหวัด = **10.37 ต่อแสนประชากร**

อัตราการการพยายามฆ่าตัวตายของจังหวัด = **39.84 ต่อแสนประชากร**

เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ฆ่าตัวตาย และ
พยายามฆ่าตัวตาย
ของจังหวัดเพชรบูรณ์
ปีงบประมาณ 2566



เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ในกลุ่มฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดเพชรบูรณ์ ปีงบประมาณ 2566

จากรายงานการสอบสวนโรคกรณีฆ่าตัวตายหรือกระทำการรุนแรงต่อตนเองฯ

แหล่งข้อมูล : SDV ต.ค.65- ก.ย.66 N=26

แนวคิด TK model, 2560

พฤติกรรมฆ่าตัวตายจะเกิดขึ้นเมื่อ

1. มีปัจจัยเสี่ยง มีปัจจัยกระตุ้น
2. ด้านกั้นและการเฝ้าระวังล้มเหลว
3. ปัจจัยปกป้องอ่อนแอ



ภาพจาก
<http://thenortheasttoday.com/tag/suicide/>

ปัจจัยเสี่ยง

โรคทางกาย

- ความดันโลหิตสูง 15.4%
- เบาหวาน 11.5 %
- โรคอื่นๆ 11.5 % เช่น ไช้มัน ปวดขา

โรคทางจิต

- โรคจิต 15.4 %
- ซึมเศร้า 11.5 %

1. ตนเองและคนในครอบครัวเคยฆ่าตัวตาย 19.2 %
2. โรคทางกายรุนแรง/เรื้อรัง 15.4 %
3. โรคจิตเวช 15.4 %
4. สารเสพติด 7.7 %
5. บุคลิกภาพพุนหันพลันแล่น 15.4 %
6. ติดสุรา 23.1 %
7. Childhood trauma 11.5 %

ปัจจัยกระตุ้น

1. ประสบปัญหาชีวิตหรือมีเหตุการณ์วิกฤติ 69.0 %
 - สูญเสียความสัมพันธ์กับคนสำคัญ 42.3 %
 - มีหนี้สิน ถูกทวงให้จ่าย 23.1 %
 - ชัดแย้งอย่างรุนแรงกับคนสำคัญในชีวิต 30.7 %
2. อาการทางจิตกำเริบ 15.4 %
3. มีความทุกข์ทรมานทางการเจ็บป่วย
4. พืชจากสารเสพติด 11.5 %

ด้านกั้น Barriers

การควบคุม/ป้องกันการเข้าถึงสารพิษและวัสดุอุปกรณ์ใช้ฆ่าตัวตาย
ไม่มี 73.1%

1. มีความเชื่อทางศาสนา น้อย (53.8%)
2. ระบบบริการสาธารณสุข น้อย (42.3%)
3. ชุมชน: เข้มแข็งช่วยเหลือเกื้อหนุนกันดี น้อย (46.2%)
4. ครอบครัว/เพื่อน : ผูกพันอบอุ่นแน่นแฟ้น น้อย (76.9%)
5. บุคคล: มีทักษะการแก้ไขปัญหาหรือมีการปรับตัว น้อย (61.5%)

ปัจจัยปกป้อง

1. เฝ้าสังเกตสัญญาณเตือนฆ่าตัวตาย 11.5 %
2. ระบบเฝ้าระวัง Suicide น้อย 19.2 %
3. ระบบคัดกรองติดตาม dep. น้อย 15.4 %
4. ระบบคัดกรองติดตาม Psy. น้อย 11.5 %
5. ระบบคัดกรองและดูแล alc./Sub. น้อย 5.5 %

การเฝ้าระวังป้องกัน

การปิดกั้นหรือป้องกันสถานที่ใช้ฆ่าตัวตาย

ไม่มี 73.1 %

ด้านกั้น Barriers

มาตรการป้องกันแก้ไข
ปัญหาฆ่าตัวตายที่ควรจะมี
สำหรับจังหวัดจังหวัดเพชรบูรณ์

ปีงบประมาณ 2567



มาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตาย จังหวัดเพชรบูรณ์

1. วิเคราะห์ข้อมูลฆ่าตัวตายทั้ง suicide และ suicide attempt ของจังหวัดปีที่ผ่านมา
2. พยากรณ์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการฆ่าตัวตายในปีหน้า



มาตรการ
ป้องกันแก้ไข
สำหรับ
จ.เพชรบูรณ์

มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพระบบดูแล ผู้ติดสุราและยาเสพติด

มาตรการเพิ่มคุณภาพการดูแล ผู้ป่วยโรคจิตเภทและโรคซึมเศร้า

มาตรการพัฒนาศักยภาพผู้ให้การปรึกษา จนท.สธ.และนักจิตบำบัด ให้สามารถ Family counseling, couples counseling, CBT, PST

มาตรการสร้างเครือข่ายการช่วยเหลือ จากหลายวิชาชีพ

มาตรการพัฒนาทักษะแก้ไขปัญหาระบบเฝ้าระวังในแกวี่ยเรียนวัยรุ่น

มาตรการพัฒนาระบบแจ้งเหตุและเฝ้าระวังฆ่าตัวตาย

มาตรการที่ควรมีตาม TK MODEL สำหรับจังหวัดเพชรบูรณ์

Goal: กำหนดเป้าหมาย

- ลดอัตราการฆ่าตัวตายลงจากปี 2566 ร้อยละ 20

Common risk factors

1. ติดสุรา 23.1 %
2. ตนเองและคนในครอบครัวเคยฆ่าตัวตาย 19.2 %
3. โรคทางกายรุนแรง/เรื้อรัง 15.4 %
4. โรคจิตเวช 15.4 %
5. บุคลิกภาพหุนหันพลันแล่น 15.4 %

การเฝ้าระวัง(พบสัญญาณเตือน)

1. เฝ้าสังเกตสัญญาณเตือนฆ่าตัวตาย 11.5 %
2. ระบบเฝ้าระวัง Suicide น้อย 19.2 %
3. ระบบคัดกรองติดตาม dep. น้อย 15.4 %
4. ระบบคัดกรองติดตามPsy. น้อย 11.5%
5. ระบบคัดกรองและดูแล alc./Sub. น้อย 5.5 %

ขจัดหรือลดปัจจัยเสี่ยง

1. มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพระบบดูแลผู้ติดสุราและยาเสพติด: โดยค้นหา/ประเมินผู้ใช้สารเสพติดและผู้ดื่มสุรากับ ASSIST หรือ AUDIT เพื่อนำผู้ติดสุราและผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการรักษารวมทั้งเพิ่มการติดตามป้องกันกลับซ้ำ
2. มาตรการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจิตเวช(เน้น Schizophrenia, MDD): (ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ) โดยนำผู้ป่วยทุกรายเข้ารับการประเมินอาการซ้ำหากยังไม่ remission ให้พบจิตแพทย์เพื่อปรับการรักษาและติดตามผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการรักษาไม่ให้ขาดยา

การเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง

3. มาตรการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายแบบมุ่งเป้า: โดยประเมินแนวโน้มฆ่าตัวตายด้วย 8Q แล้วให้การดูแลช่วยเหลือตามความรุนแรงในกลุ่ม 4 กลุ่มเสี่ยงหลัก 1) ผู้ป่วยจิตเวช(Schiz, MDD) 2) ผู้ติดสุรา ยาเสพติด 3) ผู้ที่เคยฆ่าตัวตาย 4) ผู้ป่วยอัมพาตหรือโรคหลอดเลือดสมองควรประเมินทุกเดือน เพิ่มการคัดกรองด้วย 2Qplus ในคลินิก NCDและบูรณาการคัดกรองร่วมกับ 3 หมอในพื้นที่
4. มาตรการเพิ่มทักษะเฝ้าระวังสัญญาณเตือนและการช่วยเหลือเบื้องต้น: ให้ความรู้และพัฒนา ระบบเฝ้าระวังให้แก่ ญาติของกลุ่มเสี่ยง อสม. ผู้นำชุมชน

มาตรการที่ควรมีตาม TK MODEL สำหรับจังหวัดเพชรบูรณ์

Goal: กำหนดเป้าหมาย

- ลดอัตราการฆ่าตัวตายลงจากปี 2566 ร้อยละ 20

Common precipitating

1. ประสบปัญหาชีวิตหรือมีเหตุการณ์วิกฤติ 69.0 %

- สูญเสียความสัมพันธ์กับคนสำคัญ 42.3 %

- มีหนี้สิน ถูกทวงให้จ่าย 23.1%

- ขัดแย้งอย่างรุนแรงกับคนสำคัญในชีวิต 30.7%

2. อาการทางจิตกำเริบ 15.4%

3. มีความทุกข์ทรมานทางการเจ็บป่วย

4. พิชจากสารเสพติด 11.5 %

การจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น

5. มาตรการพัฒนาศักยภาพผู้ให้การปรึกษาและนักจิตบำบัด: เพื่อช่วยเหลือกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายจากวิกฤติชีวิตที่มีสาเหตุจากปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสและครอบครัว ต้องทักษะ Family counseling and therapy, couple counseling and therapy, problem solving therapy, Interpersonal psychotherapy, CBT แก่นักจิตวิทยา พยาบาลจิตเวช จิตแพทย์ใน ภาคราชการและเอกชน

การช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย

6. มาตรการสร้างเครือข่ายการช่วยเหลือจากหลายวิชาชีพ: อาจเป็นในรูปแบบอสม.หรือแต่งตั้งในรูปแบบคณะกรรมการจากหลายอาชีพ ประกอบด้วย นักสังคมสงเคราะห์ นักกฎหมาย นักการเงินการธนาคาร นักพัฒนาอาชีพ ตำรวจ ผู้นำชุมชน เพื่อช่วยเหลือรายที่มีวิกฤติด้านอื่นที่ไม่ใช่ สุขภาพ เช่น เศรษฐกิจ อาชีพ

การเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง

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

กลุ่มอายุ 15-19 ปี พยายามฆ่าตัวตายสูงที่สุด
อัตรา 163.2 ต่อแสนประชากร

พื้นที่ดำเนินการทุกอำเภอ
เน้น พื้นที่ที่มีอัตราการ
ฆ่าตัวตายสำเร็จสูงเกิน 10 ต่อแสนประชากร

การวางแผนบริหารจัดการทรัพยากรและสังคมเพื่อสนับสนุนมาตรการ

ขจัดหรือลดปัจจัยเสี่ยง

1. มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพระบบดูแลผู้ติดสุราและยาเสพติด: โดยค้นหา/ประเมินผู้ใช้สารเสพติดและผู้ติ่สุราด้วยASSISTหรือAUDIT เพื่อนำผู้ติดสุราและผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการร้การรวมทั้งเพิ่มการติดตามป้องกันกลับซ้ำ
2. มาตรการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจิตเวช(เน้น Schizophrenia, MDD): (ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ) โดยนำผู้ป่วยทุกรายเข้ารับการประเมินอาการซ้ำหากยังไม่ remission ให้พบจิตแพทย์เพื่อปรับการร้การและติดตามผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการร้การไม่ให้ขาดยา

การเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง

3. มาตรการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายแบบมุ่งเป้า: โดยประเมินแนวโน้มฆ่าตัวตายด้วย 8Q แล้วให้การดูแลช่วยเหลือตามความรุนแรงในกลุ่ม 4 กลุ่มเสี่ยงหลัก 1) ผู้ป่วยจิตเวช(Shiz, MDD) 2) ผู้ติ่สุรา ยาเสพติด 3) ผู้ที่เคยฆ่าตัวตาย 4) ผู้ป่วยอัมพาตหรือโรคหลอดเลือดสมองควรประเมินทุกเดือน เพิ่มการคัดกรองด้วย 2Qplus ในคลินิก NCDและบูรณาการคัดกรองร่วมกับ 3 หมอในพื้นที่
4. มาตรการเพิ่มทักษะเฝ้าระวังสัญญาณเตือนและการช่วยเหลือเบื้องต้น: ให้ความรู้และพัฒนาระบบเฝ้าระวังให้แก่ ญาติของกลุ่มเสี่ยง อสม. ผู้นำชุมชน

1.กำหนดกลุ่มเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวังของจังหวัด (จากการ วิเคราะห์ ข้อมูลรายงานSDV ของจังหวัดเมื่อปีงบ2566) พบว่า กลุ่มเสี่ยงที่ควรเฝ้าระวังเป็นลำดับต้นคือ 1)ผู้ป่วยจิตเวช (Shiz, MDD) 2)ผู้ป่วยติ่สุรา ยาเสพติด 3)ผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย) 4) ผู้ป่วยอัมพาตหรือโรคหลอดเลือดสมอง

2. เพิ่มการคัดกรองและทบทวนระบบดูแลผู้ติดสุราและสารเสพติด: โดยค้นหา/ ประเมินผู้ใช้สารเสพติดและผู้ติ่สุราด้วยASSIST หรือ AUDIT เพื่อนำผู้ติ่สุรา (Alcohol dependence) และ ผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการร้การ รวมทั้งเพิ่มการติดตามป้องกันการกลับใช้สุรา ยาเสพติดซ้ำ

3. ทบทวนระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช (เน้น Schizophrenia, MDD): โดยนำผู้ป่วยทุกรายเข้ารับการ ประเมินอาการซ้ำ หากยังไม่ remission ให้พบจิตแพทย์ เพื่อปรับการร้การและติดตามผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการร้การไม่ให้ขาดยา

การวางแผนบริหารจัดการทรัพยากรและสังคมเพื่อสนับสนุนมาตรการ

ขจัดหรือลดปัจจัยเสี่ยง

1. มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพระบบดูแลผู้ติดสุราและยาเสพติด: โดยค้นหา/ประเมินผู้ใช้สารเสพติดและผู้ติ่สุราด้วยASSISTหรือAUDIT เพื่อนำผู้ติ่สุราและผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการร้การรวมทั้งเพิ่มการติดตามป้องกันกลับซ้ำ
2. มาตรการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจิตเวช(เน้น Schizophrenia, MDD): (ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ) โดยนำผู้ป่วยทุกรายเข้ารับการประเมินอาการซ้ำหากยังไม่ remission ให้พบจิตแพทย์เพื่อปรับการร้การและติดตามผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการร้การไม่ให้ขาดยา

การเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง

3. มาตรการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายแบบมุ่งเป้า: โดยประเมินแนวโน้มฆ่าตัวตายด้วย 8Q แล้วให้การดูแลช่วยเหลือตามความรุนแรงในกลุ่ม 4 กลุ่มเสี่ยงหลัก 1) ผู้ป่วยจิตเวช(Shiz, MDD) 2) ผู้ติ่สุรา ยาเสพติด 3) ผู้ที่เคยฆ่าตัวตาย 4) ผู้ป่วยอัมพาตหรือโรคหลอดเลือดสมองควรประเมินทุกเดือน เพิ่มการคัดกรองด้วย 2Qplus ในคลินิก NCDและบูรณาการคัดกรองร่วมกับ 3 หมอในพื้นที่
4. มาตรการเพิ่มทักษะเฝ้าระวังสัญญาณเตือนและการช่วยเหลือเบื้องต้น: ให้ความรู้และพัฒนาระบบเฝ้าระวังให้แก่ ญาติของกลุ่มเสี่ยง อสม. ผู้นำชุมชน

4. จัดอบรมการใช้8Q และการจัดการตามความรุนแรง สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ผู้ปฏิบัติงานในคลินิก NCD เพื่อประเมิน suicidality และให้การช่วยเหลือ ในกลุ่มเสี่ยงที่ต้องติดตามเฝ้าระวังในโรงพยาบาลหรือติดตาม ในชุมชน(ควรติดตามประเมินทุกเดือน)
- 5.จัดอบรมการใช้ 2Q+ สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงในชุมชน
6. อบรมให้ความรู้แก่ญาติและผู้ดูแลกลุ่มเสี่ยงให้สามารถจับสัญญาณเตือน จำกัดการเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ฆ่าตัวตายและให้การช่วยเหลือเบื้องต้นยา
7. สนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและป้องกันการฆ่าตัวตายในระดับตำบลและชุมชน

การวางแผนบริหารจัดการทรัพยากรและสังคมเพื่อสนับสนุนมาตรการ

การจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น

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

การช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย

6. มาตรการสร้างเครือข่ายการช่วยเหลือจากหลายวิชาชีพ: อาจเป็นในรูปแบบอสม. 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)และระบบเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงในสถานศึกษา

1. กำหนดนโยบายระดับจังหวัดให้การช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตายในจังหวัดทุกราย
2. ทบทวนแนวทางปฏิบัติช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตายของจังหวัด
3. ฝึกอบรมแนวทางปฏิบัติช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตายแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง
4. จัดตั้งคณะกรรมการหลากหลายอาชีพระดับจังหวัดและอำเภอ เพื่อช่วยเหลือปัญหาวิกฤติของผู้รอดชีวิตจากการฆ่าตัวตาย
5. ทีมสุขภาพจิตของจังหวัดนำเสนอรายงานการสอบสวนการพยายามฆ่าตัวตายของรายที่มีวิกฤติชีวิตด้านอื่นที่ไม่ใช่ ปัญหาสุขภาพ เช่น เศรษฐกิจ กฎหมาย อาชีพ เข้าหารือ เพื่อช่วยเหลือในที่ประชุมกรรมการหลากหลายวิชาชีพของ จังหวัด โดยดำเนินงานผ่านคณะกรรมการอนุกรรมการ พรบ.สุขภาพจิตของจังหวัด
6. จัดประชุม case conference เพื่อช่วยเหลือรายที่ยุ่งยาก ซับซ้อนอย่างน้อยเดือน 2 เดือนครั้ง

การวางแผนบริหารจัดการทรัพยากรและสังคมเพื่อสนับสนุนมาตรการ

การจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น

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

การช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย

6. มาตรการสร้างเครือข่ายการช่วยเหลือจากหลายวิชาชีพ: อาจเป็นในรูปแบบอสม. 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)และระบบเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงในสถานศึกษา

1. กำหนดนโยบายระดับจังหวัดให้การช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตายในจังหวัดทุกราย
2. ทบทวนแนวทางปฏิบัติช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตายของจังหวัด
3. ฝึกอบรมแนวทางปฏิบัติช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตายแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง
4. จัดตั้งคณะกรรมการหลากหลายอาชีพระดับจังหวัดและอำเภอ เพื่อช่วยเหลือปัญหาวิกฤติของผู้รอดชีวิตจากการฆ่าตัวตาย
5. ทีมสุขภาพจิตของจังหวัดนำเสนอรายงานการสอบสวนการพยายามฆ่าตัวตายของรายที่มีวิกฤติชีวิตด้านอื่นที่ไม่ใช่ ปัญหาสุขภาพ เช่น เศรษฐกิจ กฎหมาย อาชีพ เข้าหารือ เพื่อช่วยเหลือในที่ประชุมกรรมการหลากหลายวิชาชีพของ จังหวัด โดยดำเนินงานผ่านคณะกรรมการอนุกรรมการ พรบ.สุขภาพจิตของจังหวัด
6. จัดประชุม case conference เพื่อช่วยเหลือรายที่ยุ่งยาก ซับซ้อนอย่างน้อยเดือน 2 เดือนครั้ง

การวางแผนบริหารจัดการทรัพยากรและสังคมเพื่อสนับสนุนมาตรการ

การจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น

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

การช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย

6. มาตรการสร้างเครือข่ายการช่วยเหลือจากหลายวิชาชีพ: อาจเป็นในรูปแบบสมาคมหรือแต่งตั้งในรูปแบบคณะกรรมการจากหลายอาชีพ ประกอบด้วย นักสังคมสงเคราะห์ นักกฎหมาย นักการเงินการธนาคาร นักพัฒนาอาชีพ ตำรวจ ผู้นำชุมชน เพื่อช่วยเหลือรายที่มีวิกฤตด้านอื่นที่ไม่ใช่สุขภาพ เช่น เศรษฐกิจ อาชีพ

การเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง

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

7. อบรมพัฒนาศักยภาพผู้ให้การรักษา: เพื่อช่วยเหลือกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายจากวิกฤตชีวิตที่มีสาเหตุจากปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน คู่สมรส และครอบครัว ต้องเพิ่มทักษะ Family counseling and therapy, couple counseling and therapy, problem solving therapy, Interpersonal psychotherapy, CBT แก่นักจิตวิทยา พยาบาลจิตเวช จิตแพทย์ในจังหวัด ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

8. กำหนดเป็นนโยบายจังหวัดให้สอบสวนโรคฯ เมื่อมีการฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้นในพื้นที่ทุกราชและจัดทำฐานข้อมูลระดับจังหวัด

9. จัดงบประมาณสนับสนุนการลงพื้นที่สอบสวน กรณีกระทำรุนแรงต่อตนเองและการฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้นในจังหวัด

10. จัดกิจกรรม conference สำหรับ แก้ไขปัญหาการสอบสวนกรณีฆ่าตัวตาย อย่างน้อย ไตรมาสละ1ครั้ง

11. พัฒนาทักษะการแก้ไขปัญหาแก่วัยรุ่น: จัดให้มี หลักสูตรพัฒนาทักษะแก้ไขปัญหา(problem solving technique) สำหรับนักเรียนชั้นมัธยม ปลายและนักศึกษาชั้นปีที่1และพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในสถานศึกษา

Thank you

