

วิเคราะห์ข้อมูลฆ่าตัวตาย

จังหวัดกำแพงเพชร

และข้อเสนอแนะมาตรการ

ป้องกันแก้ไข

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3

เนื้อหา

จังหวัดกำแพงเพชร

1

สถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จ(suicide) ของจังหวัดกำแพงเพชร
ปีงบประมาณ 2566

2

การวิเคราะห์ข้อมูลการฆ่าตัวตายในจังหวัดกำแพงเพชร ปีงบประมาณ 2566

3

มาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตายที่ควรจะมีของจังหวัดกำแพงเพชร

4

ข้อเสนอแนะมาตรการและกิจกรรมป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตายสำหรับ
จังหวัดกำแพงเพชร ปี 2567

สถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จ ของจังหวัดกำแพงเพชร

ปีงบประมาณ 2566



ตารางแสดงข้อมูลการฆ่าตัวตาย ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดกำแพงเพชร

กลุ่มอายุ	จำนวนประชากรของจังหวัด (คน)	จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ (คน)	AGE SPECIFIC SUICIDE RATE 100000 (แสนประชากร)	Suicide attempt rate 100000 (แสนประชากร)
เด็กปฐมวัย 0-4 ปี	30,568	0	0	0.0886
วัยเรียน 5-14 ปี	83,258	0	0	0.1729
วัยรุ่น/วัยนักศึกษา 15-19 ปี	44,307	3	6.77	0.0847
วัยทำงาน 20-59 ปี	416,931	45	10.79	0.5346
วัยสูงอายุ 60 ขึ้นไป	137,349	23	16.75	0.1192
รวม	712,143	71	9.97	1

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (crude Suicide rate) ของจังหวัด = 9.97 ต่อแสนประชากร

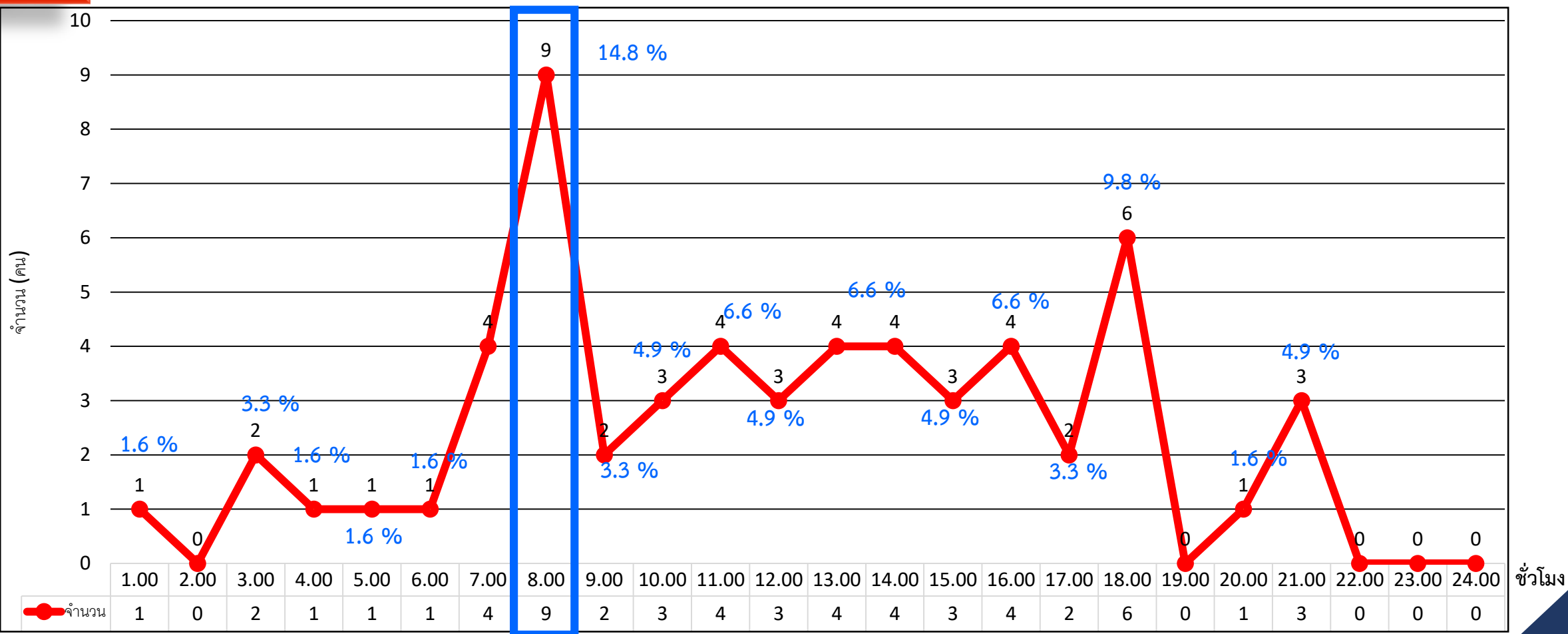


กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

จำนวนฆ่าตัวตายสำเร็จจังหวัดกำแพงเพชร ปีงบประมาณ 2566 จำแนกตามเวลา

กราฟแสดงความถี่ของการฆ่าตัวตายจำแนกชั่วโมง

TIME



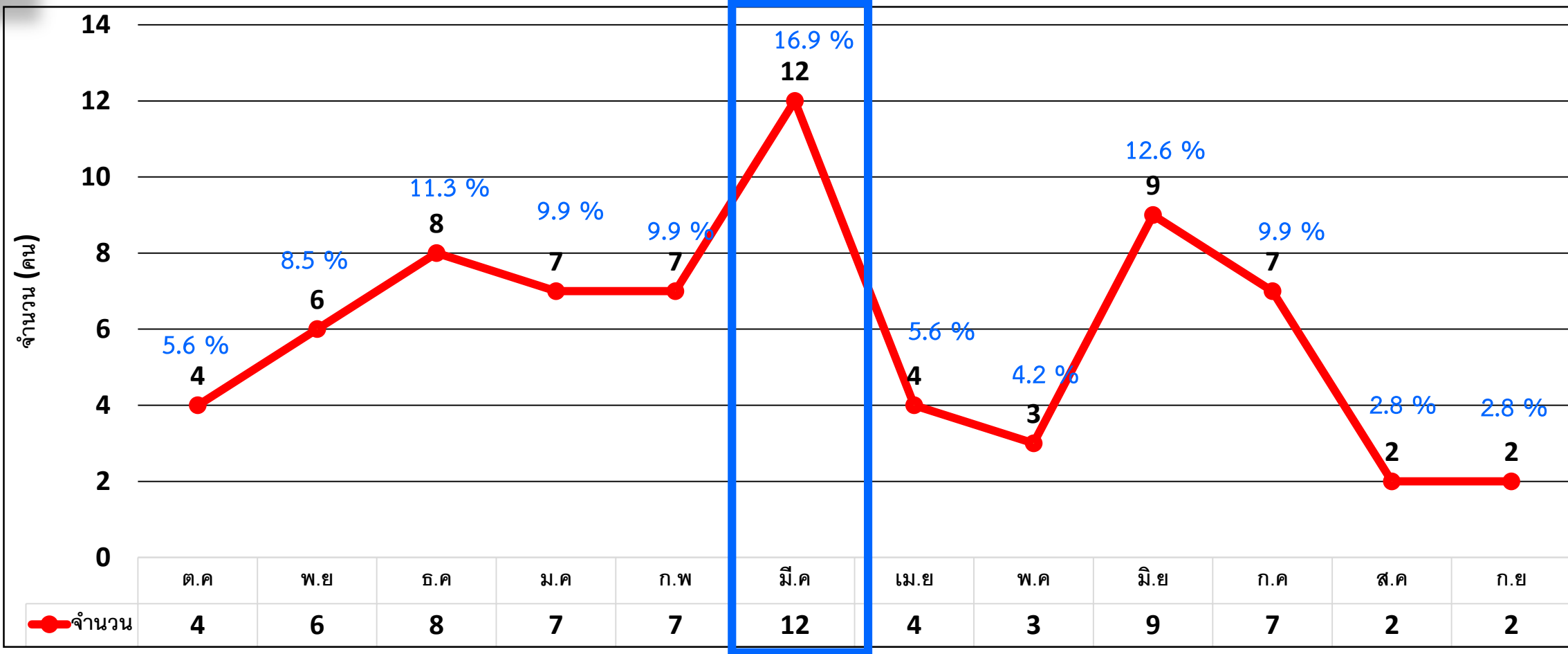


กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

จำนวนฆ่าตัวตายสำเร็จจังหวัดกำแพงเพชร ปีงบประมาณ 2566 จำแนกรายเดือน

กราฟแสดงความถี่ของการฆ่าตัวตายจำแนกรายเดือน

TIME



แหล่งข้อมูล : รายงาน SDV ต.ค.65 - ก.ย.66 N = 71

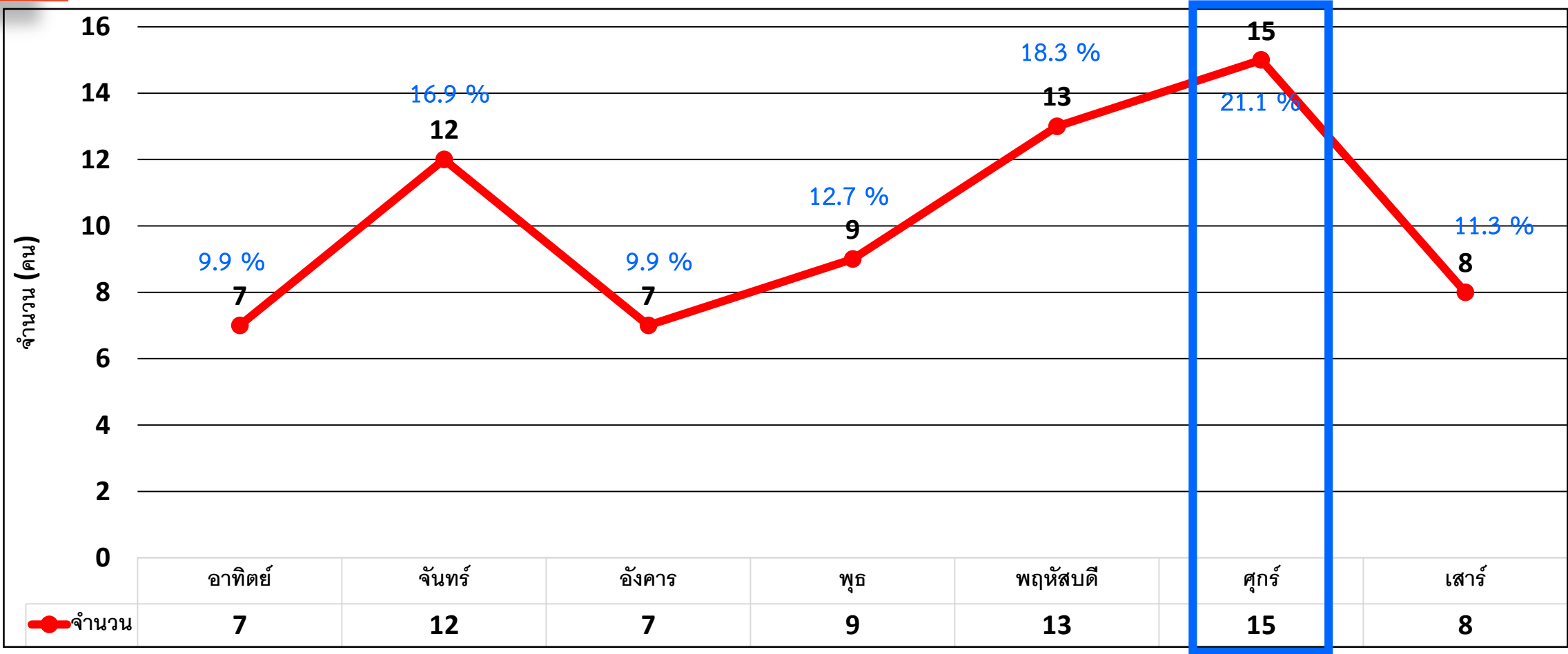


กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

จำนวนฆ่าตัวตายสำเร็จจังหวัดกำแพงเพชร ปีงบประมาณ 2566 จำแนกรายเดือน

กราฟแสดงความถี่ของการฆ่าตัวตายจำแนกรายวัน

TIME

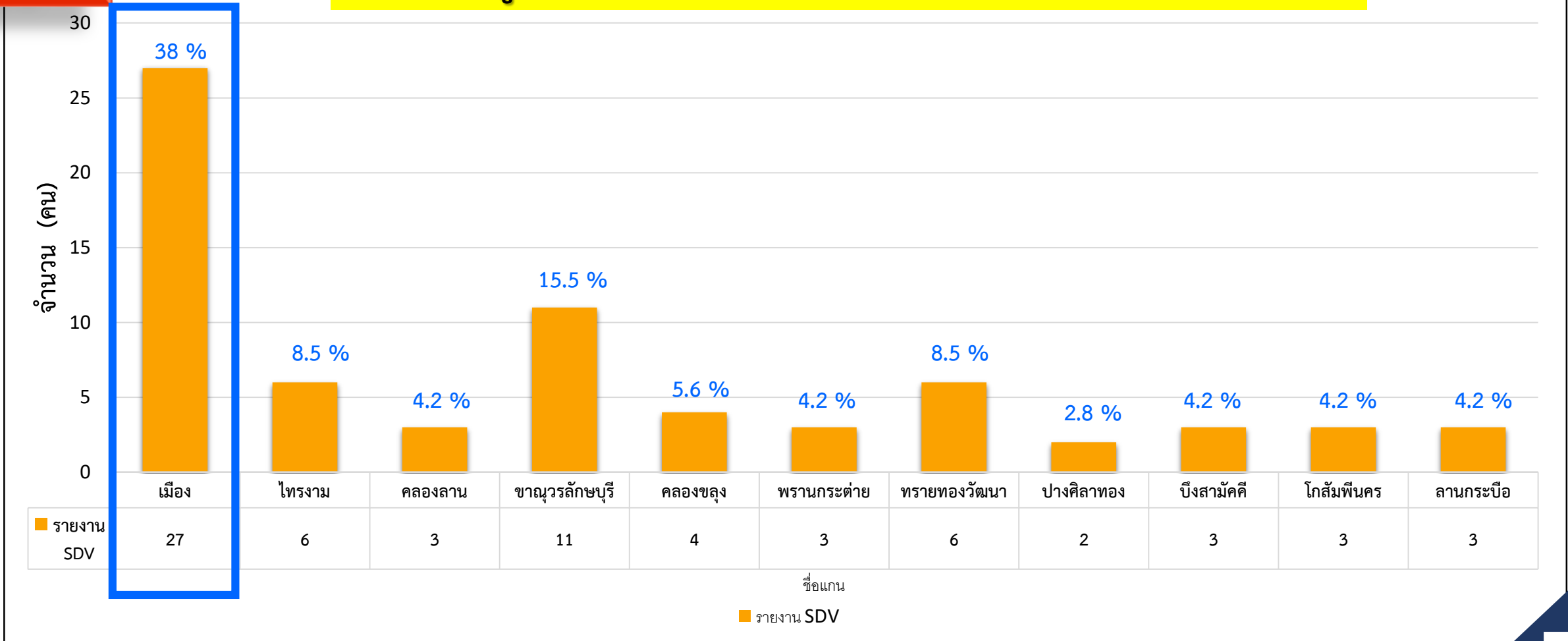


แหล่งข้อมูล : รายงาน SDV ต.ค.65 - ก.ย.66 N = 71

จำนวนฆ่าตัวตายสำเร็จจังหวัดกำแพงเพชร ปีงบประมาณ 2566 จำแนกรายอำเภอ

PLACE

แผนภูมิแสดงจำนวนของการฆ่าตัวตายจำแนกรายอำเภอ



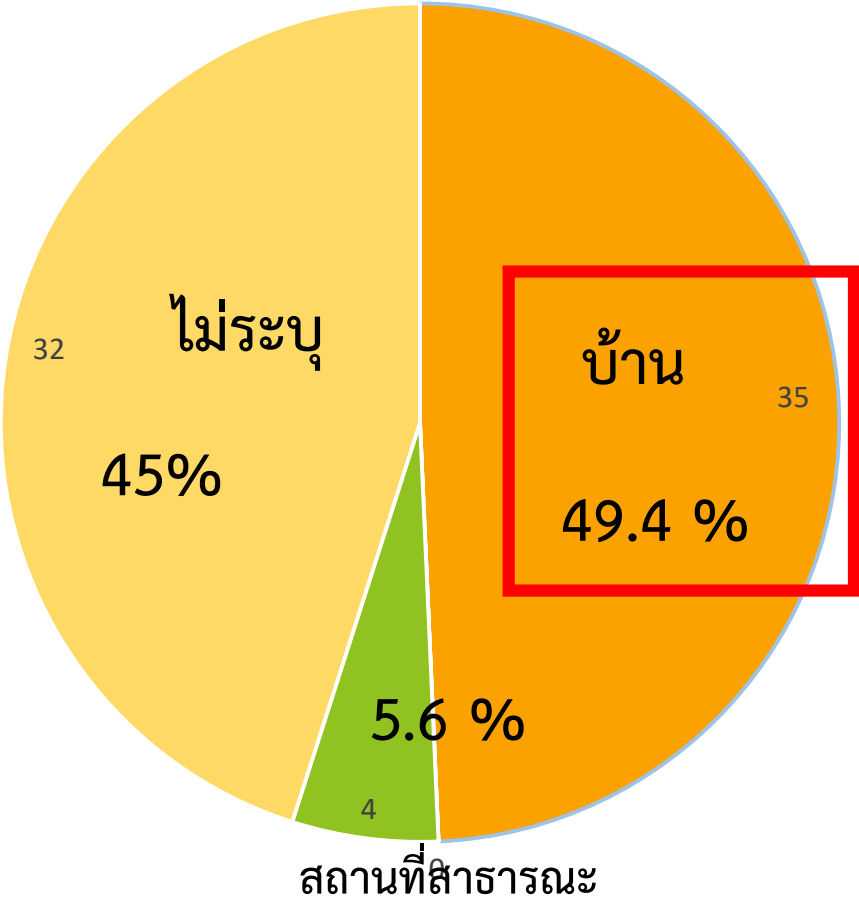


กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

สถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จจังหวัดกำแพงเพชร ปีงบประมาณ 2566

แผนภูมิแสดงสถานที่ทำร้ายตนเอง

PLACE



แหล่งข้อมูล : SDV ต.ค.65 - ก.ย.66 N = 71

■ บ้าน ■ สวณ ■ สถานที่สาธารณะ ■ ไม่ระบุ

สถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จจังหวัดกำแพงเพชร ปีงบประมาณ 2566

PERSON

50 ราย



เพศ ชาย 70.4 %
หญิง 29.6 %
ศาสนา พุทธ 98.6 %

21 ราย

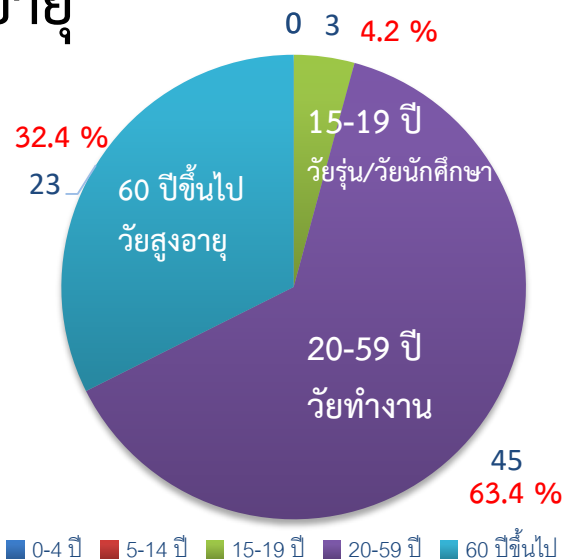


ระดับการศึกษา



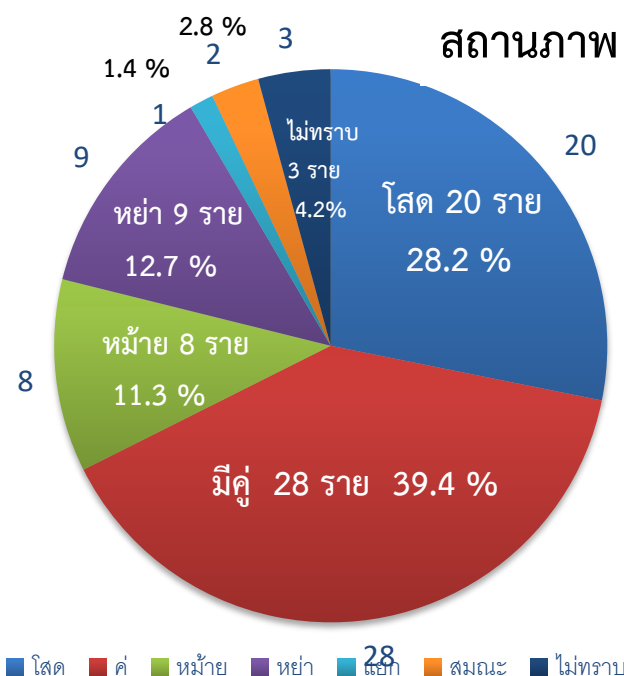
ประถมศึกษา 57.7 %
มัธยมศึกษาตอนต้น 15.5 %
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช. 9.9 %

อายุ

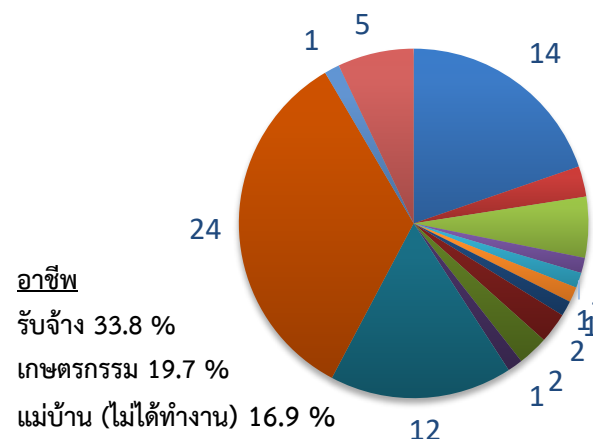


กลุ่มวัยสูงอายุ (60ปีขึ้นไป) Age specific rate 16.75 ต่อแสน
อายุต่ำสุด 15 ปี สูงสุด 74 ปี

สถานภาพ



อาชีพ

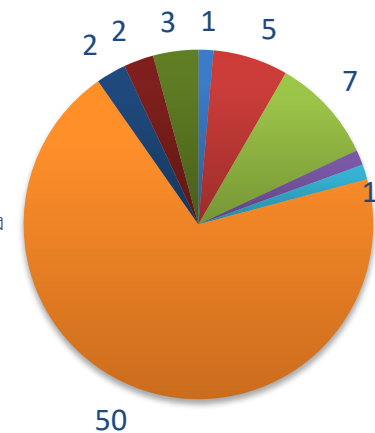


อาชีพ

รับจ้าง 33.8 %
เกษตรกร 19.7 %
แม่บ้าน (ไม่ได้ทำงาน) 16.9 %

วิธีทำร้ายตนเอง

- กินยาเกินขนาด
- กินสารกำจัดแมลง
- ยากำจัดวัชพืช
- สารเคมี
- ใช้ของมีคม/ของแข็ง
- ผูกคอต
- กระโดดน้ำ
- อบควัน/อบแก๊ส
- ใช้ปืน



ผูกคอต 70.42 %
กินยากำจัดวัชพืช 9.86 %



สรุปการวิเคราะห์ข้อมูลการฆ่าตัวตาย ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดกำแพงเพชร

จากรายงานการสอบสวนโรค (SDV) ต.ค. 65 – ก.ย. 66

TIME

เวลาที่เสี่ยง

1. 8.00 น.–08.59 น. 9 ราย (14.8 %)
2. 18.00 น.–18.59 น. 6 ราย (9.8%)

วัน/เดือนที่เสี่ยง

- 1.มีนาคม 12 ราย (16.9 %)
- 2.มิถุนายน 9 ราย (12.6 %)

วันในสัปดาห์เดือนที่เสี่ยง

- 1.วันศุกร์ 15 ราย (21.1 %)
- 2.วันพฤหัสบดี 13 ราย (18.3 %)

PLACE

อำเภอที่เสี่ยง

- 1.อำเภอเมือง 27 ราย (38%)
- 2.อำเภอขาณุวรลักษบุรี 11 ราย (15.5%)

สถานที่เสี่ยง

- 1.บ้าน 35 ราย (49.4 %)

PERSON

เพศ/ ช่วงอายุ

เพศ ชาย 70.4 %

กลุ่มวัยสูงอายุ (60ปีขึ้นไป)

Age specific rate

16.75 ต่อแสนประชากร

อาชีพ

1. รับจ้าง 33.8%
2. เกษตรกรรม 19.7%

สถานภาพ

1. คู่ 39.4 %
2. โสด 28.2 %

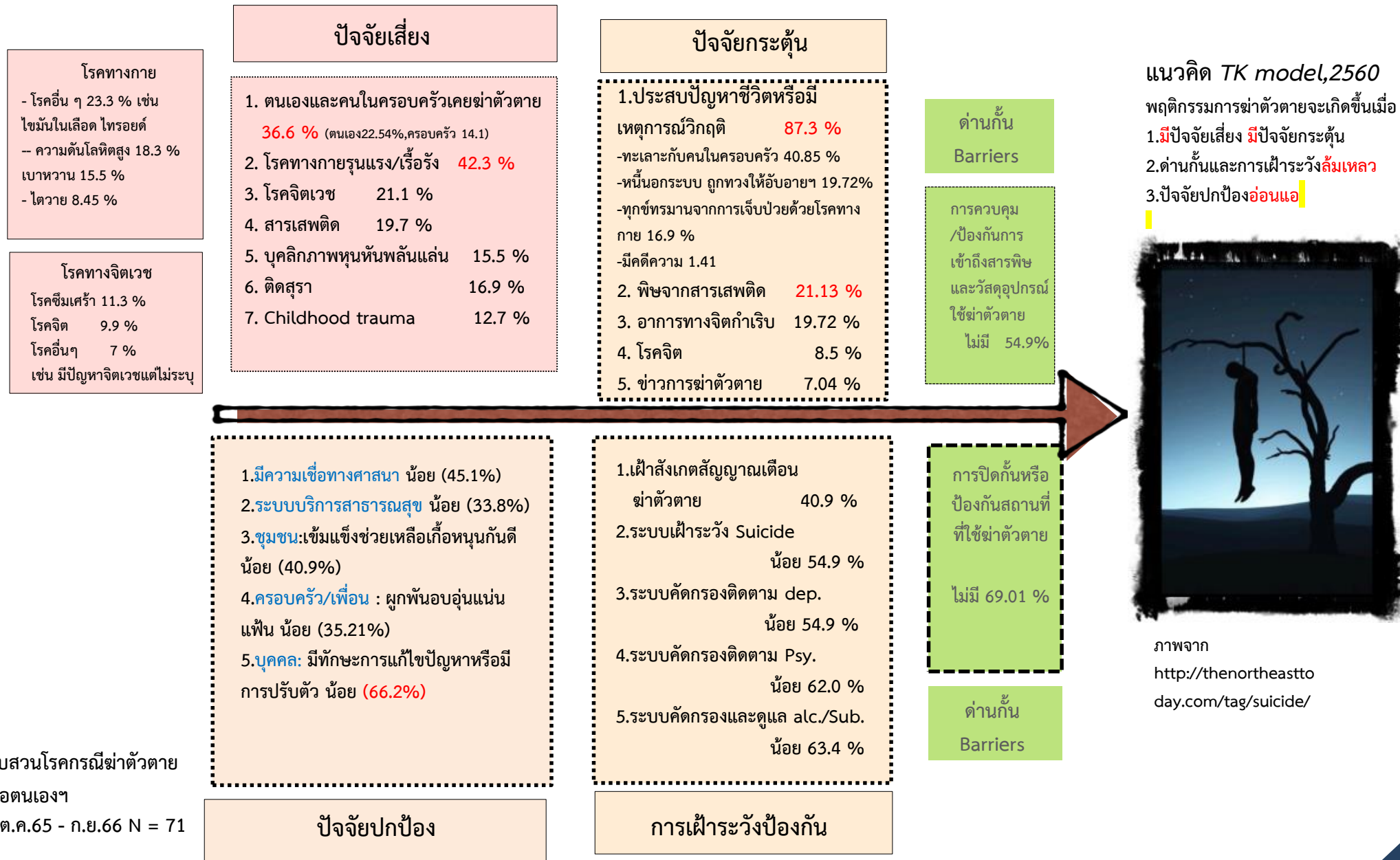
การวิเคราะห์ข้อมูลการฆ่าตัวตาย ของจังหวัดกำแพงเพชร

ปีงบประมาณ 2566





วิเคราะห์เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ในกลุ่มฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดกำแพงเพชร ปี 2566



จากรายงานการสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตาย
หรือกระทำรุนแรงต่อตนเองฯ

แหล่งข้อมูล : SDV ต.ค.65 - ก.ย.66 N = 71



แผนงาน/การดำเนินงานด้านการป้องกันการฆ่าตัวตายจังหวัดกำแพงเพชร อำเภอปางศิลาทอง ปีงบประมาณ 2566

แผนงาน	โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน อ.ปางศิลาทอง จ.กำแพงเพชร
กิจกรรม	จัดการอบรมและประชุมเชิงปฏิบัติการ อสม.และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต เพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้มีความรู้ เรื่องการค้นหาคัดกรอง เฝ้าระวัง ผู้ทำร้ายตัวเอง หรือพยายามฆ่าตัวตายในชุมชน และร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทาง การดูแล ติดตามและส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชผู้ทำร้ายตัวเองหรือพยายามฆ่าตัวตาย ได้อย่างเหมาะสม
กลุ่มเป้าหมาย	อสม.และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต
ผลผลิต	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในปีงบประมาณ 2566 ลดลงจากปีงบประมาณ 2565 จากอัตราการฆ่าตัวตาย 16.45 ต่อแสนประชากร ลดลงเป็น อัตรา 6.6 ต่อแสนประชากร
ผลลัพธ์	1. อสม.สามารถการค้นหา คัดกรอง เฝ้าระวัง ผู้ทำร้ายตัวเอง หรือพยายามฆ่าตัวตายในพื้นที่ 2. มีระบบการเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายและดูแลช่วยเหลือในพื้นที่ ส่งต่อสู่ระบบบริการ 3. จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จในพื้นที่ลดลง

ในปี 2565 อำเภอปางศิลาทอง มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงสุดในระดับอำเภอ

**มาตรการป้องกันแก้ไข
ปัญหาฆ่าตัวตายที่ควรจะมี
สำหรับจังหวัดกำแพงเพชร**

ปีงบประมาณ 2567



1. วิเคราะห์ข้อมูลฆ่าตัวตาย suicide ของจังหวัดปีที่ผ่านมา
2. พยากรณ์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการฆ่าตัวตายในปีหน้า



มาตรการป้องกันแก้ไขสำหรับ จ.กำแพงเพชร

มาตรการเพิ่มระบบคัดกรอง 2Qplus ,8Q และดูแลติดตามผู้ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง โรคจิตเวชและผู้ติดสุรา/สารเสพติด

มาตรการเพิ่มระบบการเฝ้าระวัง ดูแล ช่วยเหลือและติดตามผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายอย่างต่อเนื่อง

มาตรการส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว
มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพระบบดูแลโรคจิตเวชและผู้ติดสุรา/สารเสพติด

มาตรการสร้างเสริมทักษะการแก้ไขปัญหา การปรับตัว และพัฒนาศักยภาพ อสม.เพิ่มทักษะการสื่อสารเชิงบวกและการปฐมพยาบาลทางจิตใจ

มาตรการสร้างเครือข่ายเพื่อช่วยเหลือจากหน่วยงาน

มาตรการพัฒนาระบบแจ้งเหตุและเฝ้าระวังฆ่าตัวตาย

มาตรการที่ควรมีตาม TK MODEL จังหวัดกำแพงเพชร

Goal :การฆ่าตัวตายลดลงจากปี 2567 ร้อยละ 10

Suicide

Common risk factors

1. ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง 42.3 %
2. เคยทำร้ายตนเองและคนในครอบครัวเคยฆ่าตัวตาย 36.6 %
3. โรคจิตเวช 21.1 %
4. สารเสพติด 19.7 %
5. ติดสุรา 16.9 %
6. บุคลิกภาพทุนหันพลันแล่น 15.5 %
7. Childhood trauma 12.7 %

การจัดและลดปัจจัยเสี่ยง

1. มาตรการเพิ่มระบบการคัดกรองสุขภาพจิตในผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้สูงอายุ ด้วย 2Q plus ,8Q
 - 1.1 จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้สูงอายุกับหน่วยบริการ
 - 1.2 คัดกรองสุขภาพจิตในผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้สูงอายุด้วย 2Q plus แยกกลุ่ม ปกติ เสี่ยงต่ำ เสี่ยงสูง
 - 1.3 กลุ่มเสี่ยงต่ำให้คำปรึกษาเบื้องต้น กลุ่มเสี่ยงสูงเข้าสู่ระบบการรักษา
 - 1.4 ระบบดูแลติดตามเฝ้าระวังและติดตามกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังต่อเนื่องในชุมชน
2. มาตรการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจิตเวช โดยนำผู้ป่วยทุกรายเข้ารับการประเมินอาการซ้ำหากยังไม่ remission ให้พบจิตแพทย์เพื่อปรับการรักษาและติดตามผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการรักษาไม่ให้ขาดยา
3. มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพระบบดูแลผู้ติดสุราและสารเสพติด : (ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ) โดยค้นหา/ประเมินผู้ใช้สารเสพติดและผู้ที่ดื่มสุราด้วยASSIST หรือ AUDIT เพื่อนำผู้ติดสุรา (Alcohol dependence) และผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการรักษา รวมทั้งเพิ่มการติดตามป้องกันการกลับซ้ำ

การเฝ้าระวังพบสัญญาณเตือน Suicide พบ 40.9%

การเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง

4. มาตรการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายแบบมุ่งเป้า : โดยประเมินแนวโน้มฆ่าตัวตายด้วย 8Q แล้วให้การดูแลช่วยเหลือตามความรุนแรงใน 3 กลุ่มเสี่ยงหลัก 1) ผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย 2) ผู้ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง 3) ผู้ป่วยติดสุราและสารเสพติด ควรประเมินทุกเดือน
5. เพิ่มความรู้ความรอบรู้ในการเฝ้าระวังสัญญาณเตือนและทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับกลุ่มเสี่ยงและญาติของผู้ป่วยดังกล่าว
 - ฝึกอบรมญาติและอสม.ของชุมชนให้มีความรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนและทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับกลุ่มเสี่ยง
 - ให้ความรู้แก่ชุมชนผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น เสียงตามสาย รายการวิทยุ ฯลฯ
 - นำเสนอผู้บริหารเพื่อผลักดันประเด็นป้องกันการฆ่าตัวตายเข้าสู่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

พื้นที่ดำเนินการทุกอำเภอ

- เน้น พื้นที่ที่มีอัตราการ ฆ่าตัวตายสำเร็จสูง
- 1.อำเภอเมืองกำแพงเพชร 27 ราย (38%)
 - 2.อำเภอลำดวน 11 ราย (15.5%)

มาตรการที่ควรมีตาม TK MODEL จังหวัดกำแพงเพชร

Suicide

Common precipitating

1. ปัญหาในชีวิต 87.3 %
 - 1.1 ปัญหาความสัมพันธ์ 40.85 %
(ทะเลาะในครอบครัว)
 - 1.2 การเจ็บป่วย 16.9 %
(ทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย)
 - 1.3 เงิน - หนี้สิน 19.7 %
(หนี้จนกระทบการดำรงชีพ)
2. พืชจากยาเสพติด 21.1 %
3. อาการทางจิตกำเริบ 19.7 %
4. โรคจิต 8.5 %
5. ขาดการฆ่าตัวตาย 7.04 %

วัยสูงอายุ อายุ 60 ขึ้นไป

พื้นที่ดำเนินการทุกอำเภอ

- เน้น พื้นที่ที่มีอัตราการ ฆ่าตัวตายสำเร็จสูง
1. อำเภอเมืองกำแพงเพชร 27 ราย (38%)
 2. อำเภอชาณุวรลักษบุรี 11 ราย (15.5%)



Goal : การฆ่าตัวตายลดลงจากปี 2567 ร้อยละ 10

การจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น

6. มาตรการพัฒนาศักยภาพผู้ให้การรักษาและนักจิตบำบัด : เพื่อช่วยเหลือกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายจากวิกฤติชีวิตที่มีสาเหตุจากปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวคู่สมรส และเพื่อน ต้องเพิ่มทักษะ Family counseling and therapy, couple counseling and therapy, problem solving therapy, Interpersonal psychotherapy, CBT แก่นักจิตวิทยาพยาบาลจิตเวช จิตแพทย์ ทุกอำเภอทั้งในภาคราชการและภาคเอกชน

การช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย

7. มาตรการสร้างเครือข่ายการช่วยเหลือจากหลายหน่วยงาน : อาจเป็นในรูปแบบอาสาสมัคร หรือ แต่งตั้งในรูปคณะกรรมการจากหลายอาชีพประกอบด้วย นักสังคมสงเคราะห์ นักกฎหมาย นักการเงินการธนาคาร นักพัฒนาอาชีพ ตำรวจ ฯลฯ เพื่อให้การช่วยเหลือรายที่มีวิกฤติชีวิตด้านอื่นที่ไม่ใช่ปัญหาสุขภาพ เช่น เศรษฐกิจ กฎหมาย อาชีพ เป็นต้น เช่น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

การสร้างเสริมปัจจัยปกป้อง

8. มาตรการพัฒนาทักษะการแก้ไขปัญหาแก่ผู้สูงอายุ : - Need analysis ในกลุ่มเสี่ยงของอำเภอที่มีอุบัติการณ์สูง
- สร้างเสริมทักษะการแก้ไขปัญหาหรือมีการปรับตัวด้วยสุข 5 มิติ และเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ
9. พัฒนาศักยภาพ อสม. เพื่อเพิ่มทักษะการสื่อสารเชิงบวกและการปฐมพยาบาลทางจิตใจในการดำเนินงานสุขภาพจิตในพื้นที่ ๆ รับผิดชอบ

**ข้อเสนอแนะ มาตรการและ
กิจกรรมป้องกันแก้ไขปัญหา
ฆ่าตัวตายสำหรับ
จังหวัดกำแพงเพชร
ปีงบประมาณ 2567**



ข้อเสนอแนะมาตรการและกิจกรรมป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตายสำหรับ จังหวัดกำแพงเพชร

เป้าประสงค์และมาตรการที่จะช่วยให้จังหวัดสามารถควบคุมป้องกันการฆ่าตัวตาย



ข้อเสนอแนะมาตรการและกิจกรรมป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตายสำหรับ จังหวัดกำแพงเพชร

การจัดและลดปัจจัยเสี่ยง

1. มาตรการเพิ่มระบบการคัดกรองสุขภาพจิตในผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้สูงอายุ ด้วย 2Q plus ,8Q
 - 1.1 จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้สูงอายุกับหน่วยบริการ
 - 1.2 คัดกรองสุขภาพจิตในผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้สูงอายุด้วย 2Q plus แยกกลุ่ม ปกติ เสี่ยงต่ำ เสี่ยงสูง
 - 1.3 กลุ่มเสี่ยงต่ำให้คำปรึกษาเบื้องต้น กลุ่มเสี่ยงสูงเข้าสู่ระบบการรักษา
 - 1.4 ระบบดูแลติดตามเฝ้าระวังและติดตามกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังต่อเนื่องในชุมชน
2. มาตรการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจิตเวช โดยนำผู้ป่วยทุกรายเข้ารับการประเมินอาการซ้ำหากยังไม่ remission ให้พบจิตแพทย์เพื่อปรับการรักษาและติดตามผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการรักษาไม่ให้ขาดยา
3. มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพระบบดูแลผู้ติดสุราและสารเสพติด : (ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ) โดยค้นหา/ประเมินผู้ใช้สารเสพติดและผู้ดื่มสุราด้วยASSIST หรือ AUDIT เพื่อนำผู้ติดสุรา (Alcohol dependence) และผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการรักษารวมทั้งเพิ่มการติดตามป้องกันการกลับซ้ำ

การเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง

4. มาตรการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายแบบมุ่งเป้า : โดยประเมินแนวโน้มฆ่าตัวตายด้วย 8Q แล้วให้การดูแลช่วยเหลือตามความรุนแรงใน 3 กลุ่มเสี่ยงหลัก 1) ผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย 2) ผู้ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง 3) ผู้ป่วยติดสุราและสารเสพติด ควรประเมินทุกเดือน
5. เพิ่มความรอบรู้ในการเฝ้าระวังสัญญาณเตือนและทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับกลุ่มเสี่ยงและญาติของผู้ป่วยดังกล่าว
 - ฝึกอบรมญาติและอสม. ของกลุ่มเสี่ยงให้มีทักษะเฝ้าระวังสัญญาณเตือนและทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับกลุ่มเสี่ยง
 - ให้ความรู้แก่ชุมชนผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น เสียงตามสาย รายการวิทยุ ฯลฯ
 - นำเสนอผู้บริหารเพื่อผลักดันประเด็นป้องกันการฆ่าตัวตายเข้าสู่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

1. จัดชี้แจงสร้างความตระหนักและกำหนดเป็นนโยบายของจังหวัด
2. ทบทวนแนวทางการรักษาและติดตามผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง, โรคจิตเภท, โรคซึมเศร้าและผู้ติดสุราและสารเสพติด
3. จัดอบรมบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ ในการคัดกรอง 2Q plus, 8Q การประเมินความเสี่ยงฆ่าตัวตาย และการช่วยเหลือตามระดับความรุนแรงที่ได้จากการประเมิน
4. การจัดอบรมให้ญาติ ผู้ดูแลหรือคนใกล้ชิดของกลุ่มเสี่ยงให้สามารถเฝ้าสังเกตสัญญาณเตือนและช่วยเหลือเบื้องต้น
 - สำหรับญาติผู้ป่วยจิตเวชให้ฝึกอบรมการบริหารยาและจัดการให้ผู้ป่วยได้ทานยาอย่างถูกต้อง
5. สนับสนุนการติดตามประเมินแนวโน้มฆ่าตัวตายด้วย 8Q ทุกเดือนในกลุ่มเสี่ยงหลักและติดตามป้องกันการขาดยาหรือการกลับซ้ำในกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเวชและผู้ป่วยติดสุราสารเสพติด
6. ดำเนินการในพื้นที่และเน้นติดตามใกล้ชิดในพื้นที่ที่ฆ่าตัวตายสูง
7. กำหนดเป็นนโยบายและผลักดันให้เกิดคณะกรรมการแก้ไขปัญหามาตรฐานของจังหวัดเพื่อให้ความช่วยเหลือกรณีที่เหตุการณ์เป็นเรื่องอื่นนอกเหนือจากด้านสุขภาพ

ข้อเสนอแนะมาตรการและกิจกรรมป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตายสำหรับ จังหวัดกำแพงเพชร

การจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น

6. มาตรการพัฒนาศักยภาพผู้ให้การปรึกษาและนักจิตบำบัด : เพื่อช่วยเหลือกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายจากวิกฤติชีวิตที่มีสาเหตุจาก ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวคู่สมรส และเพื่อน ต้องเพิ่มทักษะ Family counseling and therapy, couple counseling and therapy, problem solving therapy, Interpersonal psychotherapy, CBT แก่นักจิตวิทยา พยาบาลจิตเวช จิตแพทย์ ทุกอำเภอทั้งในภาคราชการและภาคเอกชน

การช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย

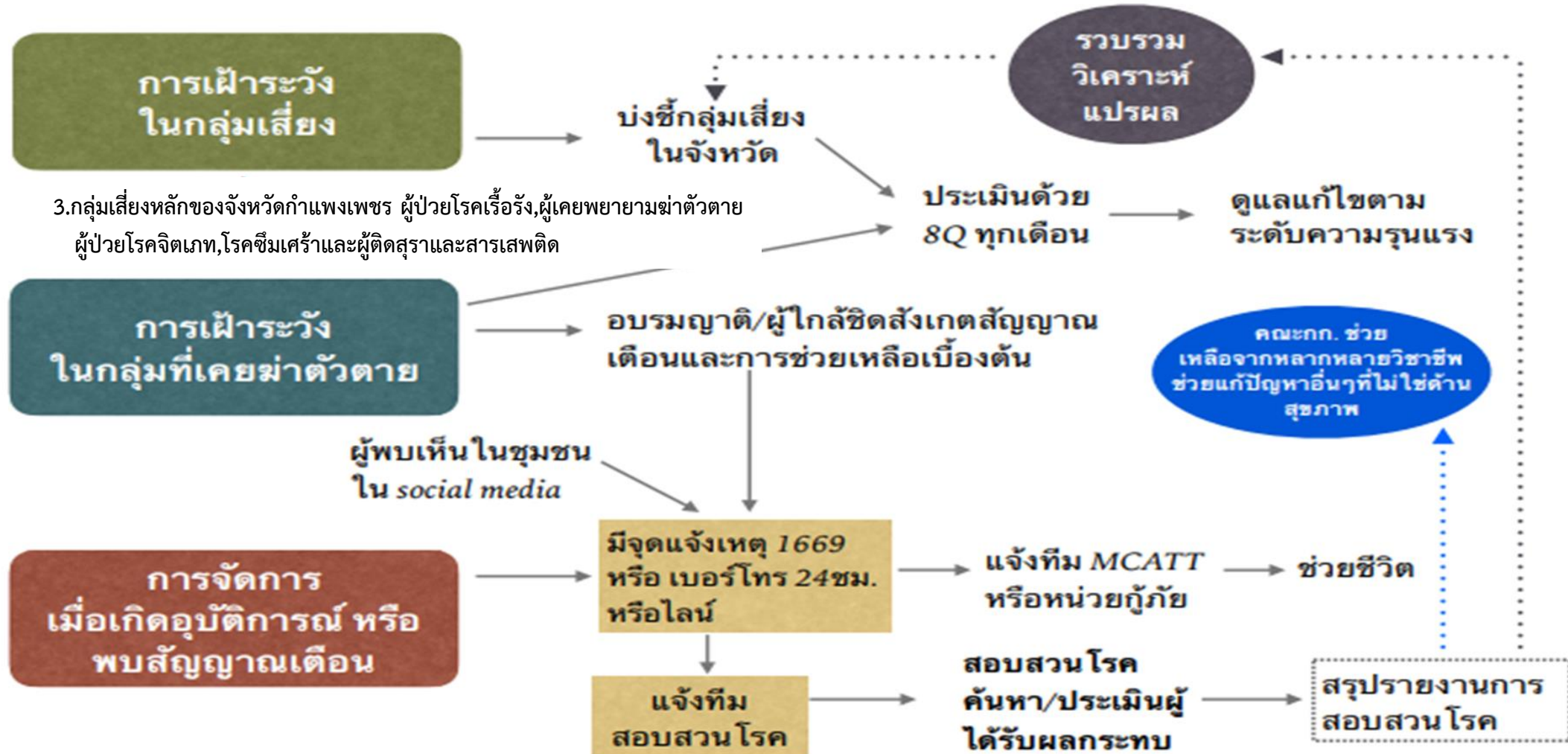
7. มาตรการสร้างเครือข่ายการช่วยเหลือจากหลายหน่วยงาน : อาจเป็นในรูปแบบอาสาสมัคร หรือ แต่งตั้งในรูปคณะกรรมการจาก หลายอาชีพประกอบด้วย นักสังคมสงเคราะห์ นักกฎหมาย นักการเงินการธนาคาร นักพัฒนาอาชีพ ตำรวจอาสา เพื่อให้การช่วยเหลือ รายที่มีวิกฤติชีวิตด้านอื่นที่ไม่ใช่ปัญหาสุขภาพ เช่น เศรษฐกิจ กฎหมาย อาชีพ เป็นต้น เช่น คณะกรรมการสุขภาพจิตระดับจังหวัด คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

การสร้างเสริมปัจจัยปกป้อง

8. มาตรการพัฒนาทักษะการแก้ไขปัญหาแก่ผู้สูงอายุ : - Need analysis ในกลุ่มเสี่ยงของอำเภอที่มีอุบัติการณ์สูง - สร้างเสริมทักษะการแก้ไขปัญหาหรือมีการปรับตัวด้วยสุข 5 มิติ และเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ
9. พัฒนาศักยภาพ อสม. เพื่อเพิ่มทักษะการสื่อสารเชิงบวกและการปฐมพยาบาลทางจิตใจในการดำเนินงานสุขภาพจิต ในพื้นที่ ๆ รับผิดชอบ

1. จัดชี้แจงสร้างความตระหนักและกำหนดเป็นนโยบายของจังหวัด
2. สนับสนุนให้เกิดกิจกรรมอบรมนักครอบครัวบำบัดและคู่สมรสบำบัด หรือ ผู้ให้การปรึกษาคoupleและคู่สมรสบำบัด หรือ ผู้ให้การปรึกษา ครอบครัวและคู่สมรส รวมทั้งอบรม problem solving therapy, Interpersonal psychotherapy แก่นักจิตวิทยา พยาบาลจิตเวชหรือ จิตแพทย์ในจังหวัด
3. กำหนดเป็นนโยบายและผลักดันให้เกิดคณะกรรมการแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตายของจังหวัด หรือเครือข่ายผู้ช่วยเหลือจากหลากหลายอาชีพ เพื่อให้ความช่วยเหลือกรณีที่เกิด กระทบเป็นเรื่องอื่นนอกเหนือจากด้านสุขภาพ
4. พัฒนาศักยภาพการแก้ไขปัญหากับผู้สูงอายุ : - Need analysis ในกลุ่มเสี่ยงของอำเภอ ที่มีอุบัติการณ์สูง - สร้างเสริมทักษะการแก้ไขปัญหาหรือมีการปรับตัวด้วยสุข 5 มิติ และเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ
5. พัฒนาศักยภาพ กระตุ้น อสม. คนในชุมชนและครอบครัวได้ตระหนักถึงหน้าที่ที่ต้อง ช่วยกันเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย ตามแนวทาง "สอดส่องมองหา เจจารับฟัง ยับยั้งฉกฉวย ช่วยเหลือและส่งต่อไป" และเพิ่มทักษะการสื่อสารเชิงบวกและการปฐม พยาบาลทางจิตใจในการดำเนินงานสุขภาพจิตในพื้นที่ ๆ รับผิดชอบ
6. สร้างและเสริมต่อกันให้แข็งแรง เสนอให้มีแผนเสริมสร้างปัจจัยปกป้องของ จังหวัด เช่น มีที่เก็บสารพิษแบบล็อกได้ ญาติคอยเฝ้าระวังไม่ให้สารพิษอยู่กับผู้มีความ เสี่ยง สถานที่ที่ผู้มีความเสี่ยงอาศัยอยู่ ให้มีกล้องวงจรปิดและญาติเฝ้าระวังป้องกันการ ฆ่าตัวตายอยู่เสมอ
7. การประชุมคณะอนุกรรมการ เพื่อบังคับใช้ พ.ร.บ. สุขภาพจิต 2 ครั้ง/ปี

ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายในจังหวัด



○○○○



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3

**THANK
YOU**

○○○○