



R8WAY
MOPH



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 อุดรธานี

สถานการณ์และการดำเนินงานป้องกันปัญหา การฆ่าตัวตายปัญหาฆ่าตัวตาย เขตสุขภาพที่ 8 จังหวัดสกลนคร ปี 2565-2566

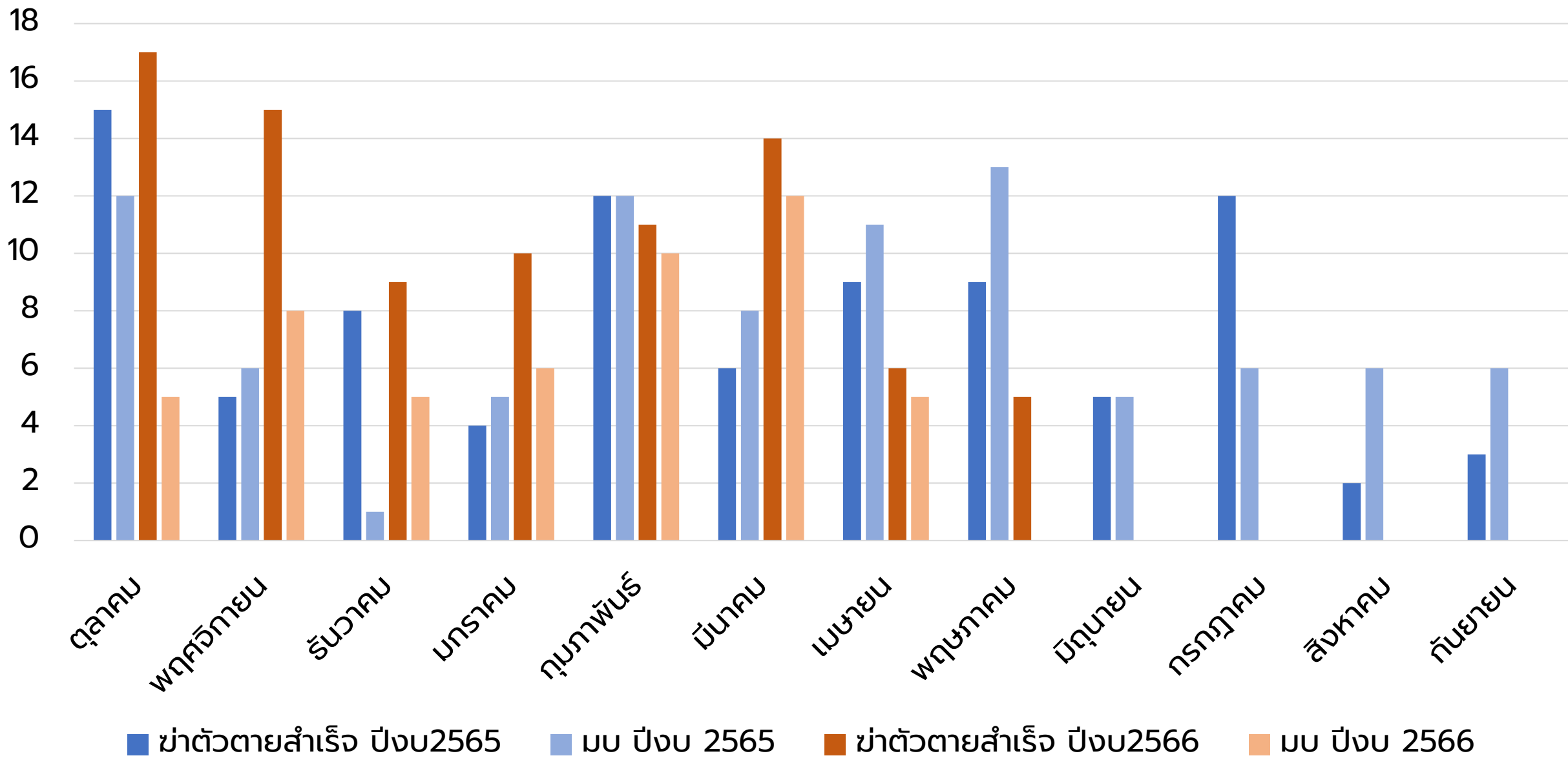
โดย ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์

วิเคราะห์ขนาดและการกระจาย ของปัญหา จังหวัดสกลนคร



อำเภอ	ประชากรกลางปี	ตายสำเร็จ	อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ 2565	พยายาม	อัตราพยายามฆ่าตัวตาย 2565	ตายสำเร็จ	อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ 2566	พยายาม	อัตราพยายามฆ่าตัวตาย 2566
กุดบาก	32,760	2	6.11	2	6.11	2	6.11		0.00
กุสุมาลย์	47,794	2	4.18		0.00	4	8.37		0.00
คำตากล้า	40,126	9	22.43		0.00	2	4.98		0.00
โคกศรีสุพรรณ	34,443	6	17.42	1	2.90		0.00		0.00
เจริญศิลป์	45,186	7	15.49	8	17.70	2	4.43		0.00
เต่างอย	24,290	2	8.23	1	4.12	2	8.23		0.00
นิคมน้ำอูน	14,869		0.00		0.00	5	33.63		0.00
บ้านม่วง	70,847	2	2.82	43	60.69	4	5.65	24	33.88
พรรณานิคม	80,186		0.00		0.00	6	7.48		0.00
พังโคน	52,326	2	3.82	6	11.47		0.00	1	1.91
โพนนาแก้ว	37,009	4	10.81	1	2.70	1	2.70		0.00
ภูพาน	35,858	2	5.58	1	2.79	1	2.79	1	2.79
เมืองสกลนคร	193,882	8	4.13	193	99.55	20	10.32	14	7.22
วานรนิวาส	126,370	12	9.50	6	4.75	8	6.33	3	2.37
วาริชภูมิ	52,531	9	17.13		0.00	8	15.23		0.00
สว่างแดนดิน	150,062	19	12.66	57	37.98	11	7.33	23	15.33
ส่องดาว	34,562		0.00		0.00	1	2.89		0.00
อากาศอำนวย	72,086	4	5.55	5	6.94	2	2.77	5	6.94
รวมสกลนคร	1,145,187	90	7.86	324	28.29	79	6.90	71	6.20

จำนวนผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ ระหว่าง รง506S กับ มบ. ปี 2565-2566 จ.สกลนคร



การฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดสกลนคร ปี 2565

- อัตราฆ่าตัวตายเป็นสำเร็จ (Crude suicide rate) = 7.86 /แสนประชากร
- อัตราการพยายามฆ่าตัวตาย = 27.96/แสนประชากร

กลุ่มอายุ	จำนวนประชากร	จำนวนฆ่าตัวตาย (คน)	อัตราฆ่าตัวตายเป็นสำเร็จ (ต่อแสนประชากร)	จำนวนพยายามฆ่าตัวตาย (คน)	อัตราพยายามฆ่าตัวตาย(ต่อแสนประชากร)
เด็กปฐมวัย (0-4 ปี)	50,820	0	0	0	0
วัยเรียน (5-14 ปี)	137,751	1	0.7259	41	29.7638
วัยรุ่น/วัยนักศึกษา (15 - 19 ปี)	75,452	3	3.9760	118	156.3908
วัยทำงาน (20 - 59 ปี)	696,535	76	10.9112	157	22.5401
วัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	184,076	10	5.4325	4	2.1730
รวม	1,144,634	90	7.8628	320	27.9565

-ประชากรกลางปี 2565 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข
 -ข้อมูลจาก รง506S

การฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดสกลนคร ปี 2566

- อัตราฆ่าตัวตายเป็นสำเร็จ (Crude suicide rate) = 6.9/แสนประชากร
- อัตราการพยายามฆ่าตัวตาย = 6.20/แสนประชากร

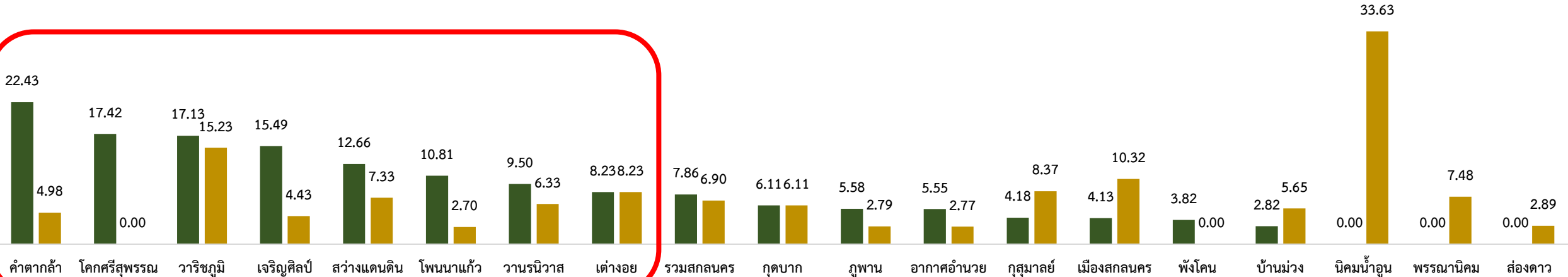
กลุ่มอายุ	จำนวนประชากร	จำนวนฆ่าตัวตาย (คน)	อัตราฆ่าตัวตายเป็นสำเร็จ (ต่อแสนประชากร)	จำนวนพยายามฆ่าตัวตาย (คน)	อัตราพยายามฆ่าตัวตาย(ต่อแสนประชากร)
เด็กปฐมวัย (0-4 ปี)	50,820	0	0	0	0
วัยเรียน (5-14 ปี)	137,751	0	0	10	7.26
วัยรุ่น/วัยนักศึกษา (15 - 19 ปี)	75,452	2	2.65	32	42.41
วัยทำงาน (20 - 59 ปี)	696,535	65	9.33	27	3.88
วัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	184,076	12	6.52	2	1.09
รวม	1,144,634	79	6.9	71	6.20

-ประชากรกลางปี 2565 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข
-ข้อมูลจาก รง506S

สถานการณ์ฆ่าตัวตายสำเร็จและพยายามฆ่าตัวตายของจังหวัดสกลนคร

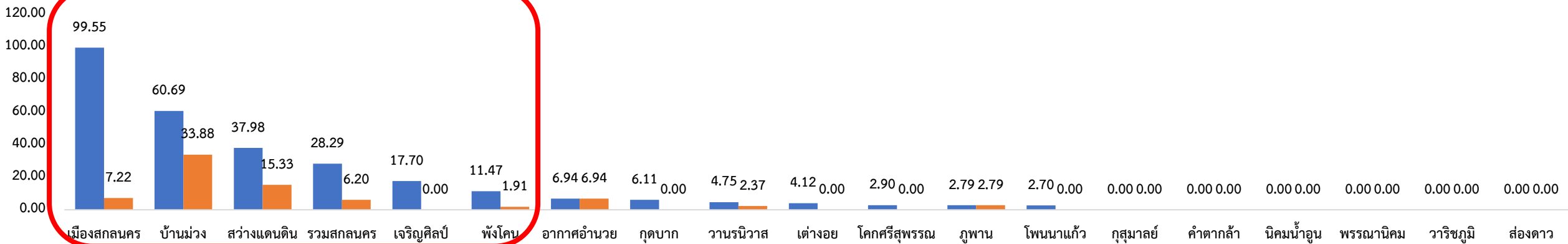
กราฟอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (Committed Suicide) ของจังหวัดสกลนคร ปี 2565 - 2566

■ อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ 2565 ■ อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ 2566

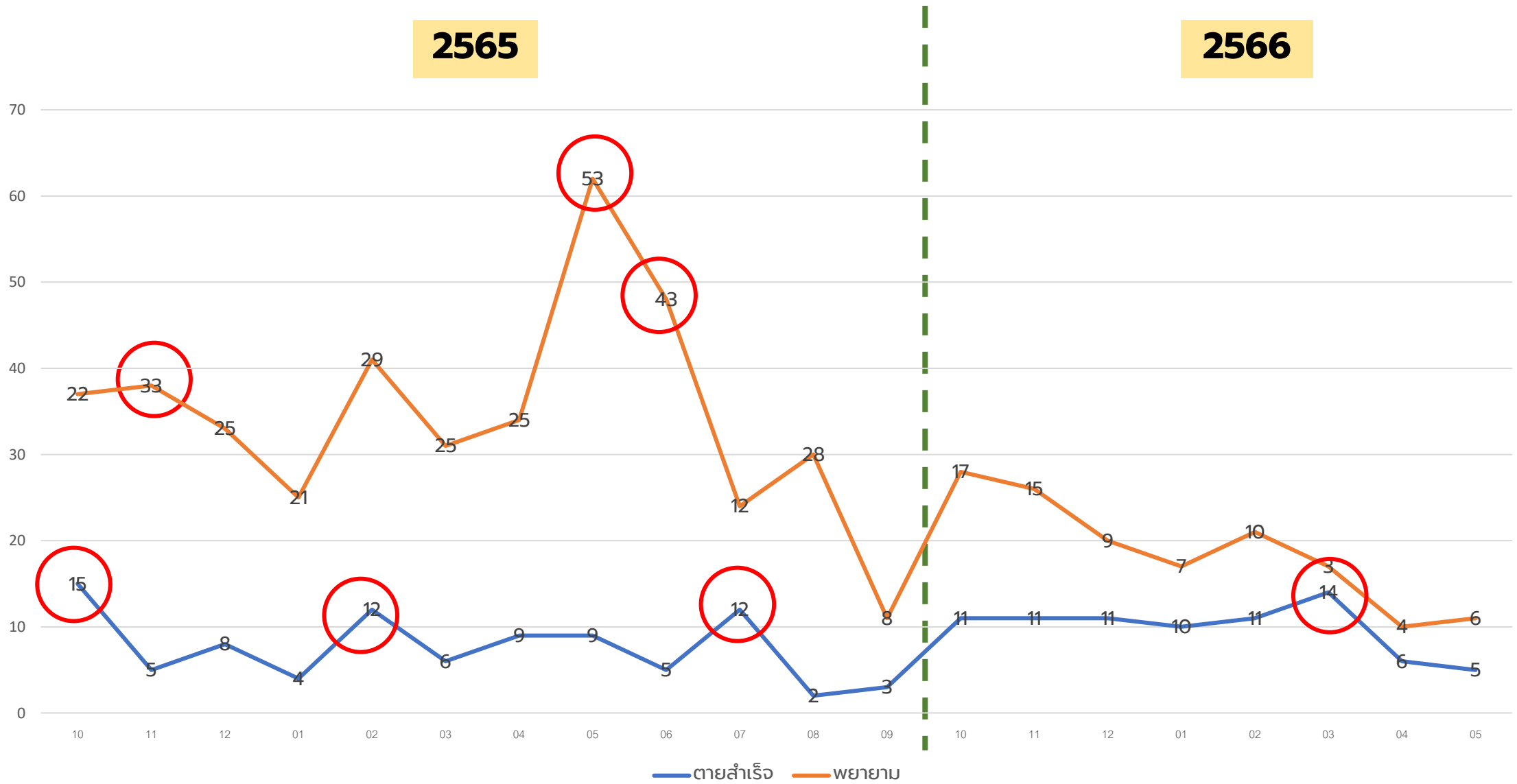


กราฟอัตราการพยายามฆ่าตัวตาย (Attempt Suicide) ของจังหวัดสกลนคร ปี 2565 - 2566

■ อัตราพยายามฆ่าตัวตาย 2565 ■ อัตราพยายามฆ่าตัวตาย 2566



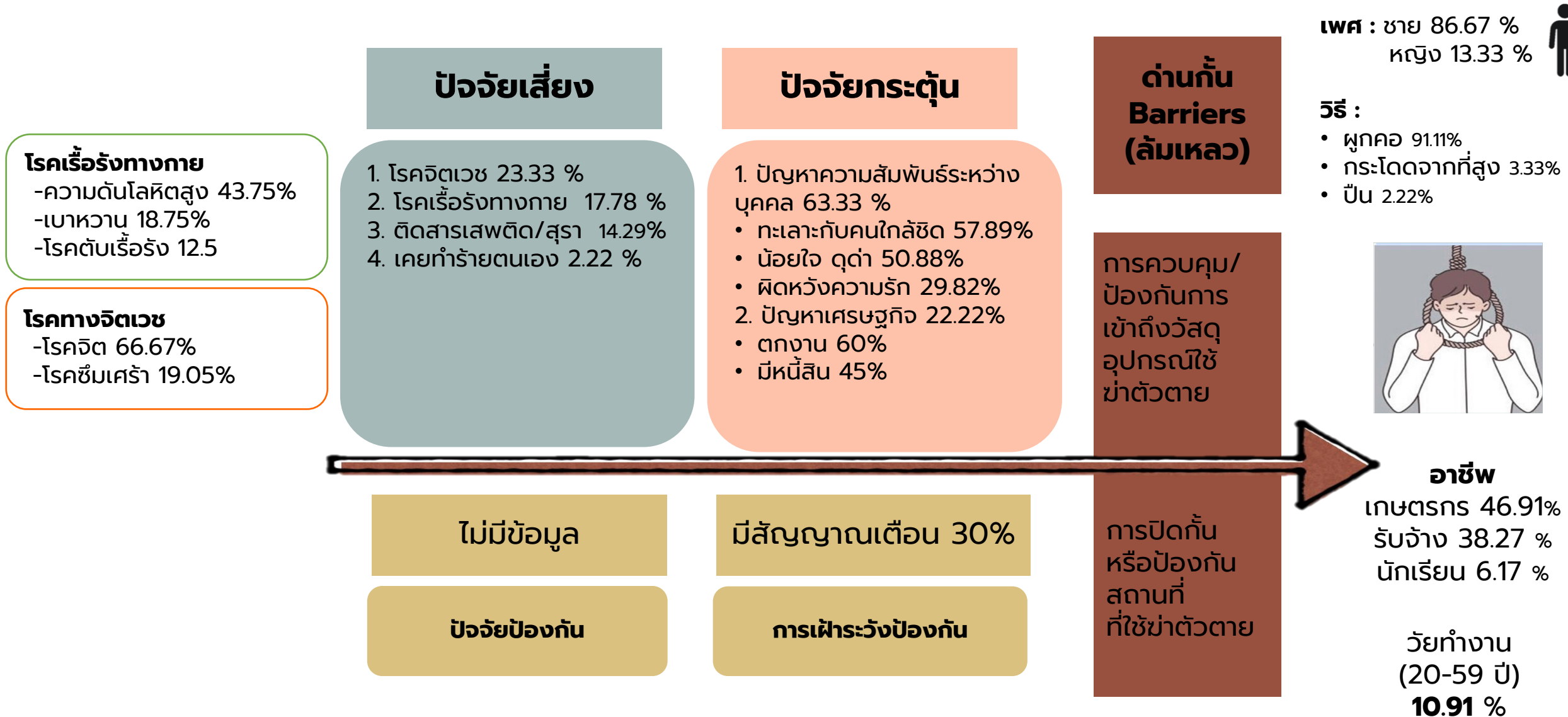
จำนวนฆ่าตัวตายสำเร็จและพยายามฆ่าตัวตาย จำแนกรายเดือน จังหวัดสกลนคร ปี 2565-2566



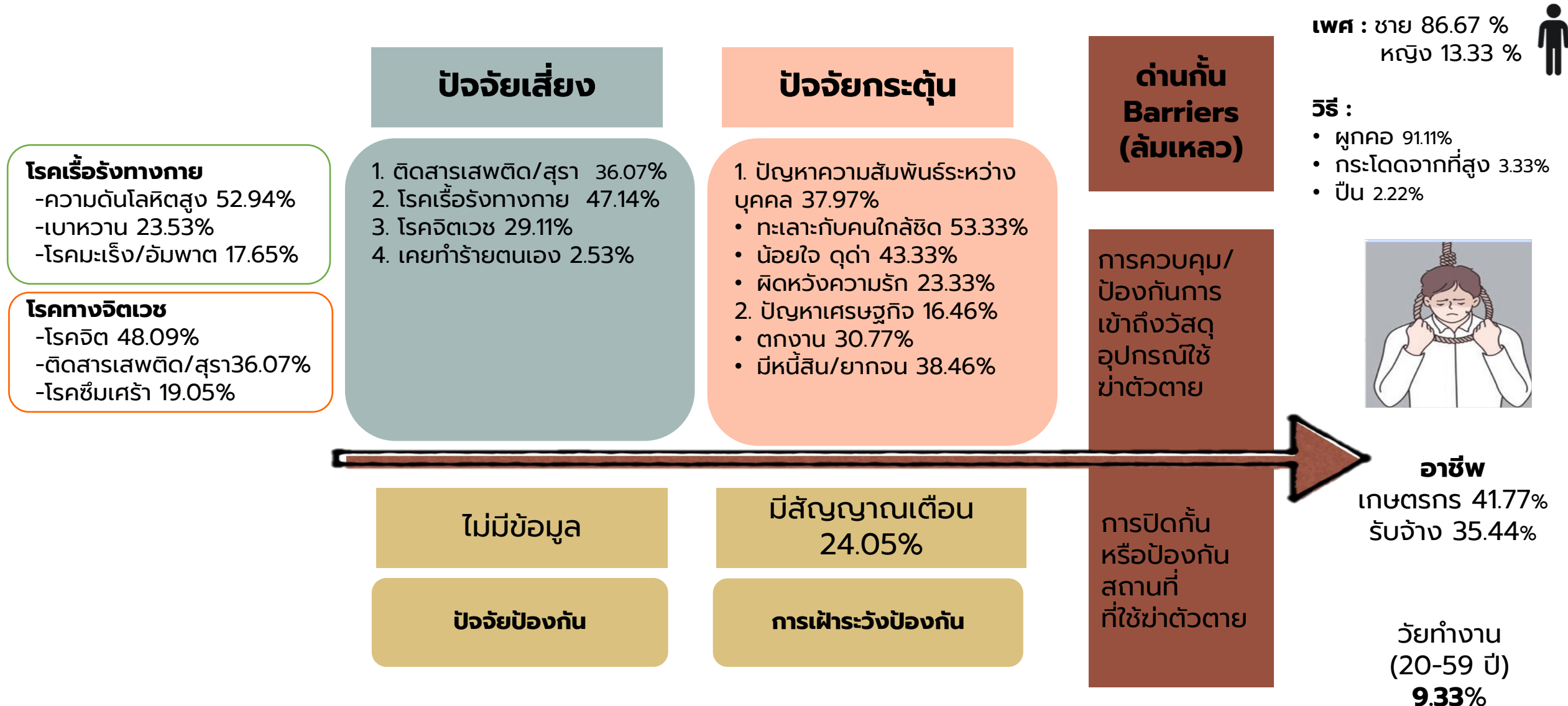
เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ฆ่าตัวตาย และพยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดสกลนคร ปี 2565-2566



เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ในกลุ่มฆ่าตัวตายสำเร็จ ของจังหวัดสกลนคร ปีงบประมาณ 2565



เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ในกลุ่มฆ่าตัวตายสำเร็จ ของจังหวัดสกลนคร ปีงบประมาณ 2566



เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ในกลุ่มพยายามฆ่าตัวตาย ของจังหวัดสกลนคร ปีงบประมาณ 2565

โรคทางจิตเวช

โรคซึมเศร้า 71.26%
โรคจิต 19.54%

โรคทางกาย

-เบาหวาน 33.33%
-ความดันโลหิตสูง 25.00%
-อัมพาต/โรคเลือดในสมอง 12.50%
-ปวดศีรษะเรื้อรัง 12.50%

ปัจจัยเสี่ยง

1. โรคทางจิตเวช 26.85%
2. ปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคทางกาย 7.41%
3. เคยทำร้ายตัวเอง 19.14%
4. ใช้แอลกอฮอล์/สารเสพติด 11.42%

ปัจจัยกระตุ้น

1. ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่าง
 - บุคคล 21.30%
 - น้อยใจ ดุด่า 51.54%
 - ทะเลาะกับคนใกล้ชิด 44.44%
 - ผิดหวังความรัก 19.44%
 - สัมพันธ์ภาพในที่ทำงาน 5.25%
2. ปัญหาเศรษฐกิจ 12.65%
3. สุรา/สารเสพติด 11.42%
4. สูญเสียสมาชิกครอบครัวคนรัก 5.25%

ด้านกั้น Barriers (ล้มเหลว)

การควบคุม/ป้องกัน การเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์ใช้ฆ่าตัวตาย

การปิดกั้นหรือป้องกันสถานที่ที่ใช้ฆ่าตัวตาย

เพศ : หญิง 73.15%
ชาย 26.85%

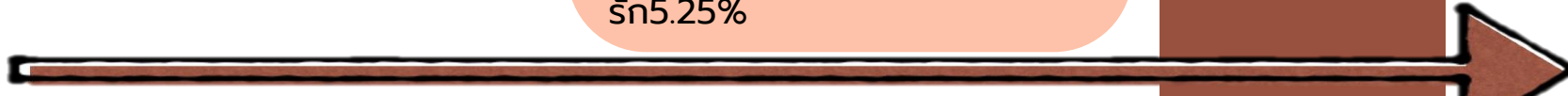


วิธี :

- กินยา 36.42%
- ขงมึคม 19.75%
- ผูกคอ 10.80%



วัยรุ่น/วัยนักศึกษา (15 - 19 ปี)
156.3908



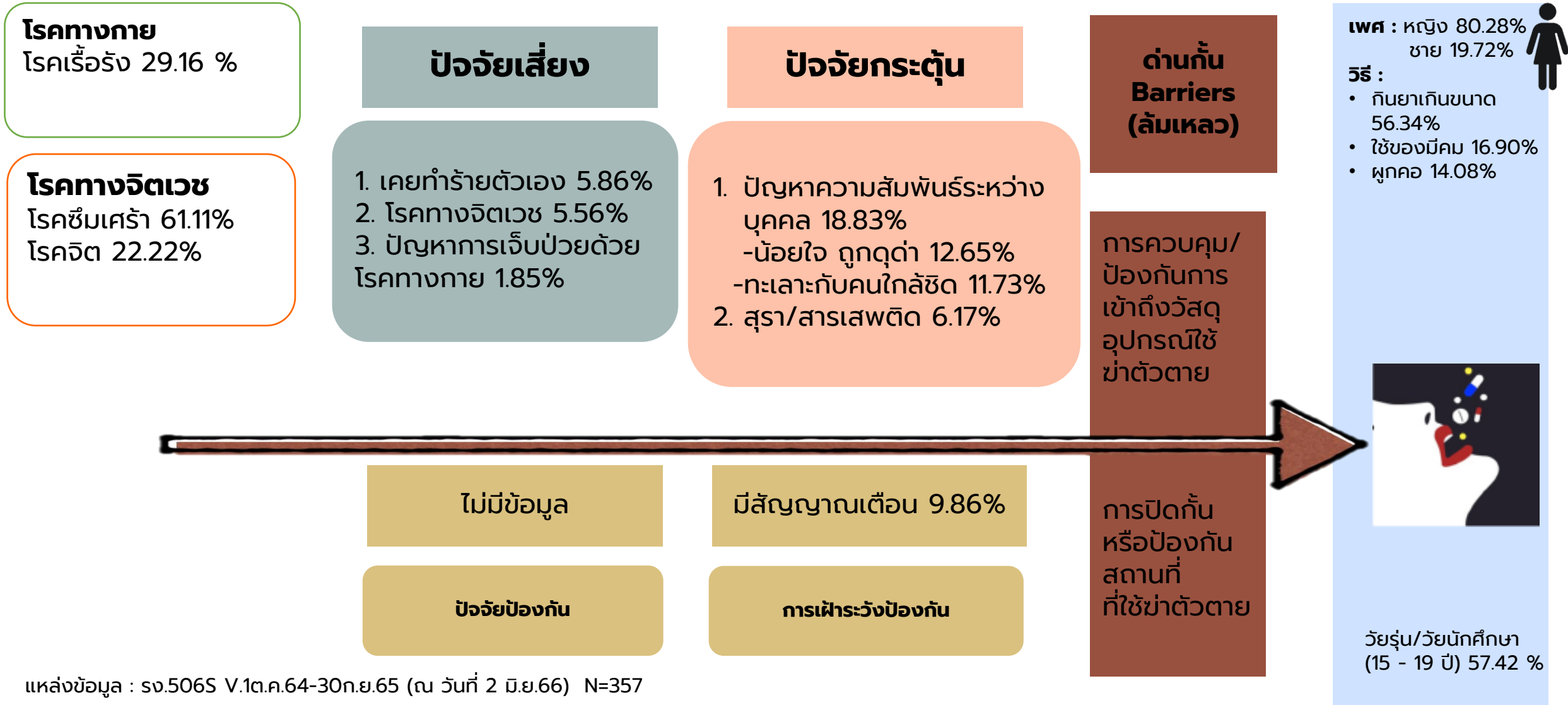
ไม่มีข้อมูล

มีสัญญาณเตือน 26.54%

ปัจจัยป้องกัน

การเฝ้าระวังป้องกัน

เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ในกลุ่มพยายามฆ่าตัวตาย ของจังหวัดสกลนคร ปีงบประมาณ 2566



เหตุปัจจัยฆ่าตัวตายของจังหวัดสกลนคร จากการวิเคราะห์ข้อมูล ปีงบประมาณ 2565

ชนิดหรือลด
ปัจจัยเสี่ยง



Common risk factors

1. โรคจิตเวช 23.33 %
2. โรคเรื้อรังทางกาย 17.78 %
3. ติดสารเสพติด/สุรา 14.29%
4. เคยทำร้ายตนเอง 2.22 %

Suicide

1. โรคทางจิตเวช 26.85%
2. ปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคทางกาย 7.41%
3. เคยทำร้ายตัวเอง 19.14%
4. ใช้แอลกอฮอล์/สารเสพติด 11.42%

Suicide attempt

ชนิดหรือบรรเทา
ปัจจัยกระตุ้น



Common precipitating

1. ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 63.33 %
2. ปัญหาเศรษฐกิจ 22.22%

1. ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 81.8%
2. ปัญหาเศรษฐกิจ 16.8 %

สร้างและเสริม
ด่านกัน(สถานที่/
อุปกรณ์ที่ใช้ใน
การฆ่าตัวตาย



ด่านกัน
Barriers

Suicide
Information

Suicide attempt
Information

ข้อมูลจากการสอบสวนโรคแต่ละราย



ปัจจัยป้องกัน
-NA



สร้างและเสริม
ปัจจัยปกป้อง

การเฝ้าระวัง

- พบสัญญาณเตือน
- Suicide พบ 30%
 - Suicide attempt พบ 26.54%

พัฒนา/ปรับปรุงระบบเฝ้าระวัง
ป้องกันการทำตัวตาย

R8 Mental Health

มาตรการที่ควรมีตาม TK MODEL สำหรับจังหวัดสกลนคร

กำหนดเป้าหมาย

- ลดอัตราการฆ่าตัวตายลงร้อยละ 20 จากปีที่แล้ว

Common risk factors

1. โรคจิตเวช 23.33 %
2. โรคเรื้อรังทางกาย 17.78 %
3. ติดสารเสพติด/สุรา 14.29%
4. เคยทำร้ายตนเอง 2.22 %

Suicide

1. โรคทางจิตเวช 26.85%
2. ปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคทางกาย 7.41%
3. เคยทำร้ายตัวเอง 19.14%
4. ใช้แอลกอฮอล์/สารเสพติด 11.42%

Suicide attempt

การเฝ้าระวัง

พบสัญญาณเตือน

- Suicide wu 30%
- Suicide attempt wu 26.54%

ขจัดหรือลดปัจจัยเสี่ยง

1. **มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพระบบดูแลผู้ติดสุราและยาเสพติด:** โดยค้นหา/ประเมินผู้ใช้สารเสพติดและผู้ดื่มสุราด้วยASSISTหรือAUDIT เพื่อนำผู้ติดสุราและผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการรักษารวมทั้งเพิ่มการติดตามป้องกันกลับซ้ำ
2. **มาตรการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจิตเวช(เน้น Schizophrenia, MDD):** (ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ) โดยนำผู้ป่วยทุกรายเข้ารับการประเมินอาการซ้ำหากยังไม่ remission ให้พบจิตแพทย์เพื่อปรับการรักษาและติดตามผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการรักษาไม่ให้ขาดยา

การเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง

3. **มาตรการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายแบบมุ่งเป้า:** โดยเปิดแนวโน้มฆ่าตัวตายด้วย 8Q แล้วให้การดูแลช่วยเหลือตามความรุนแรงในกลุ่ม 4 กลุ่มเสี่ยงหลัก 1) ผู้ป่วยจิตเวช (Shiz, MDD) 2) ผู้ติดสุรา ยาเสพติด 3) ผู้ที่เคยฆ่าตัวตาย 4) ผู้ป่วยอัมพาตหรือโรคหลอดเลือดสมองควรประเมินทุกเดือน เพิ่มการคัดกรองด้วย 2Qplus ผู้ป่วยเรื้อรังรุนแรง 2 โรคขึ้นไปในคลินิก NCD
4. **อบรมณัติของกลุ่มเสี่ยง** ให้มีทักษะเฝ้าระวังสัญญาณเตือนและทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้น

มาตรการที่ควรมีตาม TK MODEL สำหรับจังหวัดสกลนคร

กำหนดเป้าหมาย

- ลดอัตราการฆ่าตัวตายลงร้อยละ 20 จากปีที่แล้ว

Suicide

Common precipitating

1. ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 63.33 %
2. ปัญหาเศรษฐกิจ 22.22%

Suicide attempt

1. ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 81.8%
2. ปัญหาเศรษฐกิจ 16.8 %

กลุ่มอายุ 15-19 ปีพยายามฆ่าตัวตายสูงที่สุด อัตรา 156.39 ต่อแสนประชากร

พื้นที่ดำเนินการ ทุกอำเภอ เน้น คำตากผ้า โคมศรีสุพรรณ วาริชภูมิ เจริญศิลป์ สว่างแดนดิน โพนนาแก้ว วานรนิวาส ต่างอำเภอมือง บ้านม่วง พังโคน

การจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น

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

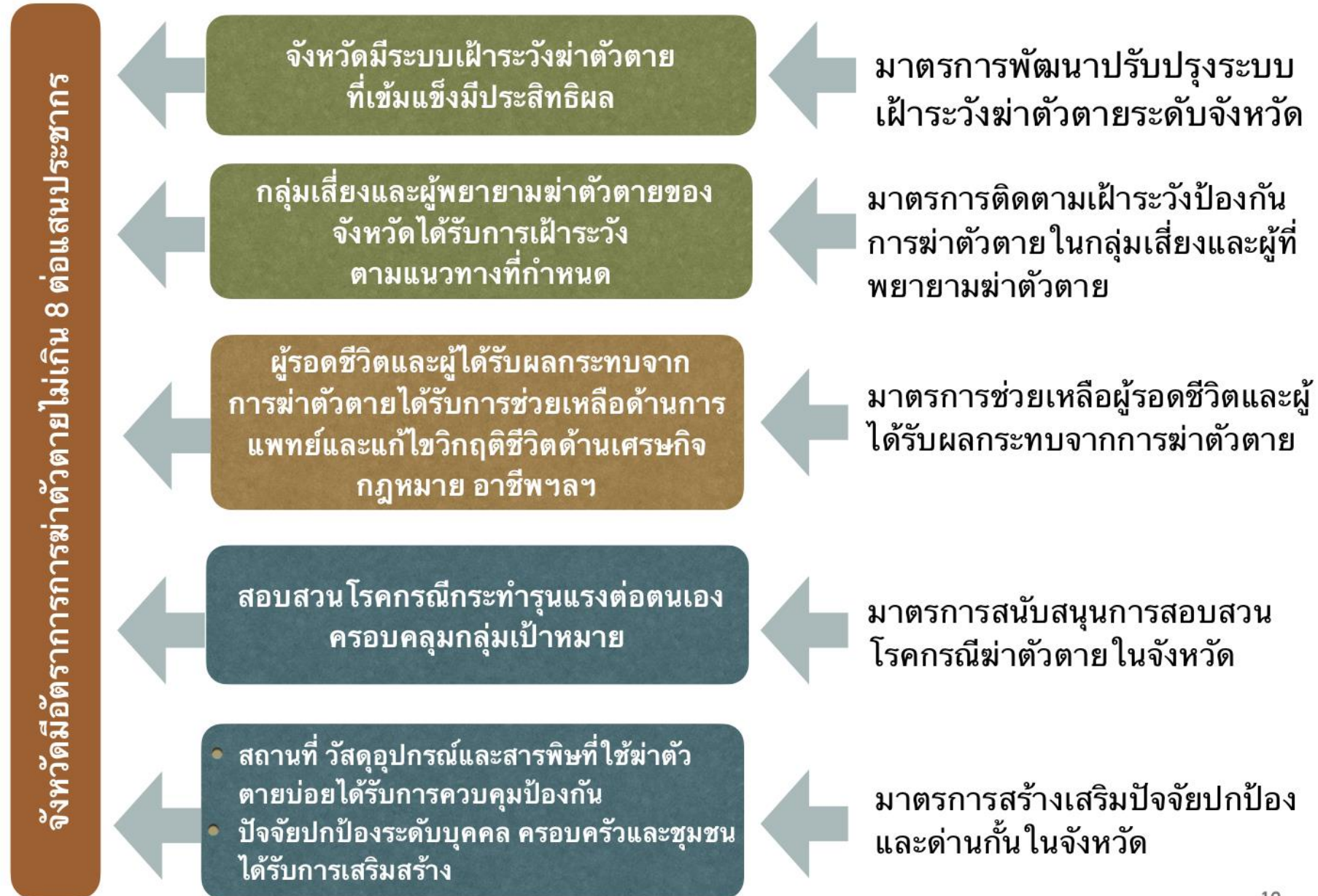
การช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย

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

การเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง

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

เป้าประสงค์และมาตรการที่จะช่วยให้จังหวัดสามารถควบคุมป้องกันการฆ่าตัวตาย



ผลการวิเคราะห์ระบบบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย

ระบบเฝ้าระวังและติดตาม
ผู้มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย

ให้ความรู้การสังเกตสัญญาณเตือนของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองหรือผู้ที่มีความคิดอยากฆ่าตัวตายและส่งต่อดูแล และประเมิน 8Q ทุกเดือน

ระบบแจ้งเตือนและช่วยเหลือ

ให้ความรู้การสังเกตสัญญาณเตือนของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองหรือผู้ที่มีความคิดอยากฆ่าตัวตายและส่งต่อดูแล รวมถึงการพัฒนาสรางจุดแจ้งเตือนผู้ที่เสี่ยง

ระบบติดตามดูแล
ผู้ป่วยติดสุรา

เน้นการคัดกรอง ติดตามผู้ป่วยในการรักษา การกินยา หากมีสัญญาณเตือนหรือแนวโน้มฆ่าตัวตายให้รับส่งต่อ มาตรการการประเมิน AUDIT/ASSIT ว่าถึงขั้นต้องส่งต่อรักษาหรือไม่ หากจำเป็นให้เน้นเข้ารับการรักษา

ระบบดูแลเฝ้าระวังโรคจิต
และโรคซึมเศร้า

เน้นการคัดกรอง 2Q/9Q/8Q ในกลุ่มเสี่ยง วยทำงาน ผู้ใช้สารเสพติด ติดตามกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

แผนป้องกันการค้าตัวตายจังหวัดสกลนคร



มาตรการที่ 1 พัฒนาระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายระดับจังหวัด

เป้าประสงค์

จังหวัดมีระบบเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายที่เข้มแข็ง มีประสิทธิผล

กลวิธี

1. Policy Maker นำเสนอข้อมูลปัญหาสุขภาพจิต ผ่านคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดหรือการประชุมจังหวัด
 - แต่งตั้งกรรมการการป้องกันการฆ่าตัวตายระดับจังหวัดบูรณาการเป็นชุดเดียวกับคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด และคืนข้อมูลให้แก่พื้นที่ผ่านเวทีการประชุมคณะกรรมการ
 - ทุกอำเภอมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายสุขภาพจิตจิตเวชและทีมสอบสวนโรคกรณีฆ่าตัวตาย
2. Networking สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายอื่น เช่น ตำรวจ ศึกษาราชการ ฯลฯ ร่วมวางแผนป้องกันการฆ่าตัวตาย
3. Strengthening Community
 - สร้างวัคซีนใจ RQ ในชุมชน/ระดับบุคคล สร้างความเข้มแข็งครอบครัว

ผลลัพธ์

จังหวัดสกลนคร
- มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จลดลง หรือไม่เกิน ≤ 8 ต่อแสนประชากร
- กลุ่มที่เคยทำร้ายตนเองไม่ทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 95

มาตรการที่ 2 ติดตามเฝ้าระวัง ป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยงและผู้ที่ยพยายามฆ่าตัวตาย

เป้าประสงค์

กลุ่มเสี่ยงและผู้พยายามฆ่าตัวตายของจังหวัดได้รับการเฝ้าระวังตามแนวทางที่กำหนด

กลวิธี

1. วิเคราะห์ข้อมูลการฆ่าตัวตายของจังหวัด จัดทำแผนป้องกันการฆ่าตัวตาย
2. กำหนดกลุ่มเสี่ยงจากการวิเคราะห์ข้อมูล จัดทำแนวปฏิบัติติดตาม เฝ้าระวัง ป้องกันฆ่าตัวตาย โดยกลุ่มเสี่ยงสูงของจังหวัดสกลนคร ได้แก่ โรคจิต โรคซึมเศร้า NCD วัยทำงาน
3. คัดกรองสุขภาพจิตกลุ่ม สุรา ยาเสพติด NCD วัยทำงาน ร่วมกับ 3 หมอ กำหนดระดับการเฝ้าระวัง เป็น 4 ระยะ
 - Early warning sign สร้างระบบเครือข่ายการแจ้งเตือนการพบผู้ที่มีสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย มีจุดแจ้งเหตุ โดยเมื่อมีเหตุการณ์การฆ่าตัวตาย/พยายามทำร้ายตัวเองในชุมชน สามารถโทรไปยังหมายเลข 1669 เพื่อให้การช่วยเหลือและส่งต่อให้กับผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตดำเนินการต่อไป
 - Active Surveillance (Pre-Hos) เข้าสู่ระบบการคัดกรองเชิงรุก ชุมชนองค์กร ประชาชนทั่วไปด้วย Mental Health Check In
 - Active Surveillance (In Hos) ติดตามเยียวยาผู้ที่ความเสี่ยงจากการคัดกรองเชิงรุกด้วยโปรแกรม R8EOC
 - Active Surveillance (Post Hos) ติดตามผู้ป่วยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำ โปรแกรม R506 Dashboard

ผลลัพธ์

จังหวัดสกลนคร
- มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จลดลงหรือไม่เกิน ≤ 8 ต่อแสนประชากร
- กลุ่มที่เคยทำร้ายตนเองไม่ทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 95

มาตรการที่ 3 การช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย

เป้าประสงค์

ผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย ได้รับการช่วยเหลือด้านการแพทย์และแก้ไขวิกฤตชีวิต ด้านเศรษฐกิจ กฎหมาย อาชีพ

กลวิธี

1. กำหนดนโยบายการช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตายจังหวัด
2. จัดตั้งคณะกรรมการประสานงาน ทีมช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย Suicidal Rescue Team
3. กำหนดแนวทาง CPG Guideline และดำเนินการซ้อมแผนการช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย ทั้งแบบ Top table Exercise และ Scenario Field Exercise
4. พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตโดยการประเมิน/จัดตั้งกลุ่มงานสุขภาพจิตฯ swช. สามารถรองรับได้ Psychiatric Ward/ Psychiatric Conner
5. พัฒนารูปแบบบริการจิตสังคมบำบัดในผู้พยายามฆ่าตัวตาย การปรับความคิด
6. มีการสอบสวน และ Conference Case เมื่อมีการฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย

ผลลัพธ์

จังหวัดสกลนคร
- มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จลดลงหรือไม่เกิน ≤ 8 ต่อแสนประชากร
- กลุ่มที่เคยทำร้ายตนเองไม่ทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 95

มาตรการที่ 4 การสนับสนุนการสอบสวนโรคกรณีฆ่าตัวตายในจังหวัด

เป้าประสงค์

สอบสวนโรคกรณีกระทำรุนแรงต่อตนเอง
ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายร้อยละ 80

กลวิธี

1. สนับสนุนให้มีการสอบสวนกรณีฆ่าตัวตาย พยายามฆ่าตัวตายทุกราย
2. สร้างทีมสอบสวนในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ซึ่งอยู่ระหว่างการดำเนินการ โดยทีม ระดับจังหวัด ประกอบด้วย
 - นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
 - ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต สสจ.
 - ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต sw.
 - ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตใน swช.
 - ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตใน สสอ.ทีม ระดับอำเภอ ประกอบด้วย
 - ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน
 - สาธารณสุขอำเภอ
 - ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตใน swช.
 - ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตใน สสอ.
 - ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตใน sw.สต.
3. วิเคราะห์และคืนข้อมูลให้มีมาตรการช่วยเหลือ
4. มีการนิเทศ ติดตาม การสอบสวนโรคกรณีฆ่าตัวตาย
5. ลงข้อมูลรายงานและสามารถนำข้อมูลจากการวิเคราะห์ข้อมูลการสอบสวนวางแผนเชิงนโยบายได้

ผลลัพธ์

จังหวัดสกลนคร
- มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จลดลงหรือไม่เกิน ≤ 8 ต่อแสนประชากร
- กลุ่มที่เคยทำร้ายตนเองไม่ทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 95

มาตรการที่ 5 การสร้างเสริมปัจจัยปกป้องและต้านกันในจังหวัด

เป้าประสงค์

- 1. วัตถุประสงค์กรณีสารพิษ และสถานที่ที่ใช้ฆ่าตัวตายบ่อยได้รับการควบคุมป้องกัน
- 2. ปัจจัยปกป้องระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ได้รับการเสริมสร้าง

กลวิธี

1. วิเคราะห์ข้อมูลจาก รง 506s และรายงานสอบสวนโรคถึงปัจจัยปกป้อง โดยพบว่าปัจจัยที่พบ คือ ด้านครอบครัว และวิธีการที่ใช้ฆ่าตัวตายของจังหวัดที่พบมากที่สุด คือ วิธีการผูกคอตาย ซึ่งนำไปสู่การวางแผนให้การช่วยเหลือ คือ
 - จัดอบรมทักษะการสื่อสารเชิงบวกในครอบครัว ทักษะการเผชิญและแก้ปัญหาแก่กลุ่มเสี่ยง
 - ให้ความรู้แก่คนในชุมชนและครอบครัวและกระตุ้นให้ตระหนักถึงหน้าที่ที่ต้องช่วยกันเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย ตามแนวทาง 3ส+ และเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนและครอบครัว

ผลลัพธ์

- จังหวัดสกลนคร
- มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จลดลงหรือไม่เกิน ≤ 8 ต่อแสนประชากร
 - กลุ่มที่เคยทำร้ายตนเองไม่ทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 95



R8WAY
MOPH



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 อุดรธานี

MENTAL HEALTH TEAM R8
THANK YOU