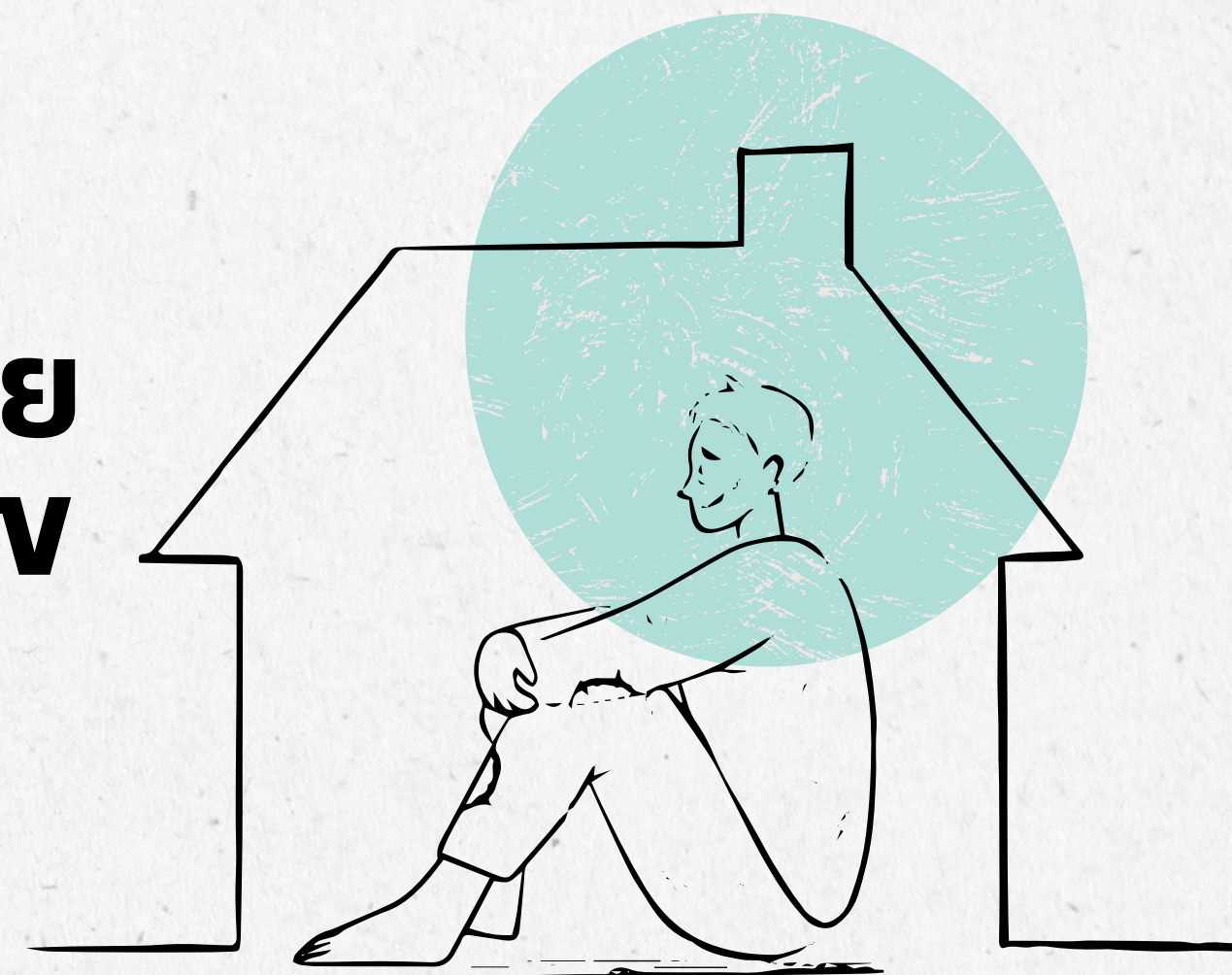
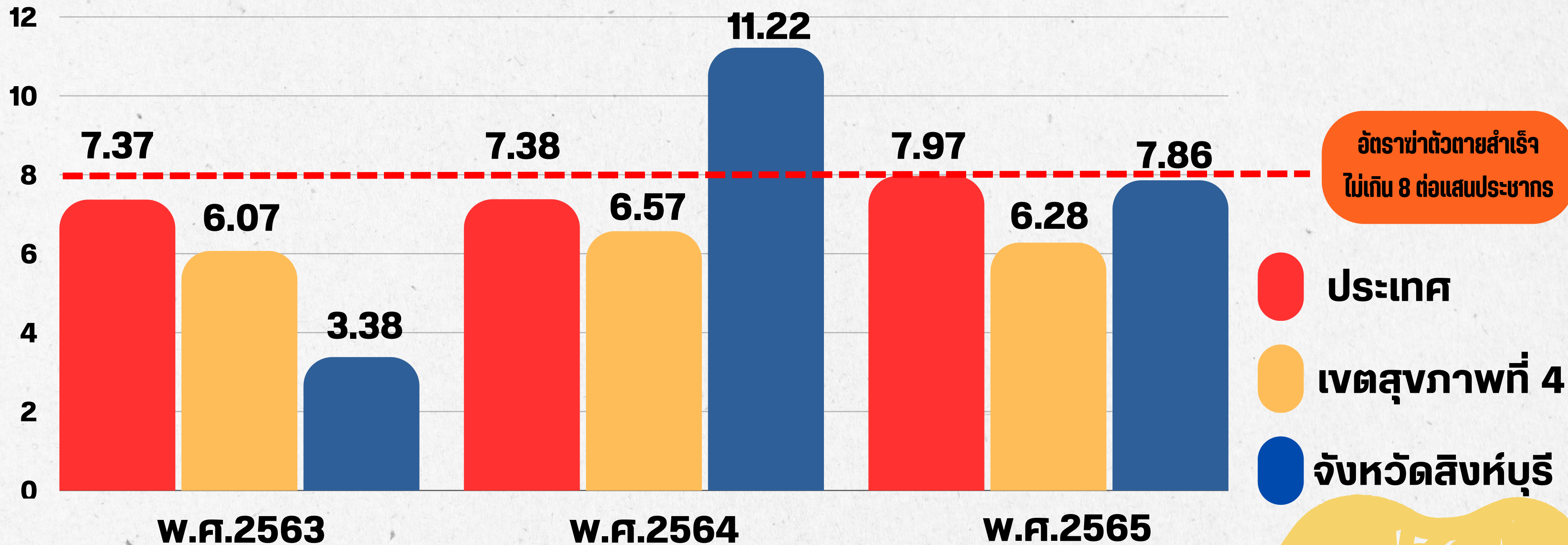


**ตัวอย่างวิเคราะห์ข้อมูลฆ่าตัวตาย
และกำหนดมาตรการป้องกันแก้ไข**

จังหวัดสิงห์บุรี



อัตราการฆ่าตัวตาย ปี 2563 - 2565



ที่มา : 1.อัตราการฆ่าตัวตายต่อประชากรหนึ่งแสน ประจำปี 2563
2.สรุปรายงานการฆ่าตัวตายสำเร็จ จากใบมรณบัตร ประจำปี 2564
3.ศูนย์เฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย sw.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ณ 20 กุมภาพันธ์ 2565

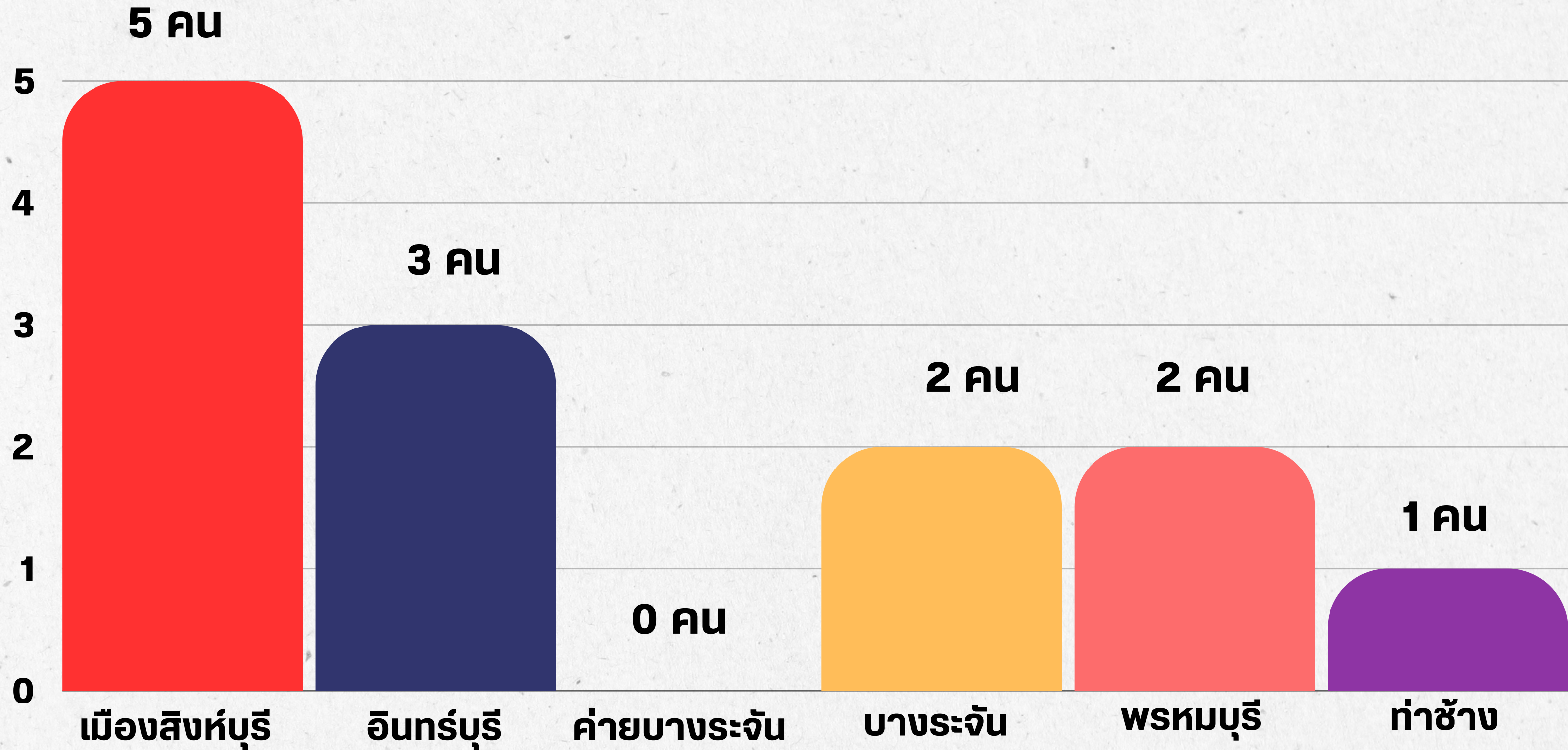
การฆ่าตัวตาย จังหวัดสิงห์บุรี ปีงบประมาณ 2566

อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ (crude suicide rate) = 6.24 / แสนประชากร

กลุ่มอายุ	ประชากร (คน)	จำนวนฆ่าตัวตาย (คน)	suicide rate (ต่อแสนประชากร)
เด็กปฐมวัย (0-4 ปี)	8,077	0	0
วัยรุ่น (15-19 ปี)	19,904	0	0
วัยรุ่น/วัยนักศึกษา (15-19 ปี)	11,386	0	0
วัยทำงาน (20-59 ปี)	115,998	7	6.03
วัยสูงอายุ(60 ปีขึ้นไป)	52,819	6	11.36
ภาพรวมจังหวัด	208,184	13	6.24

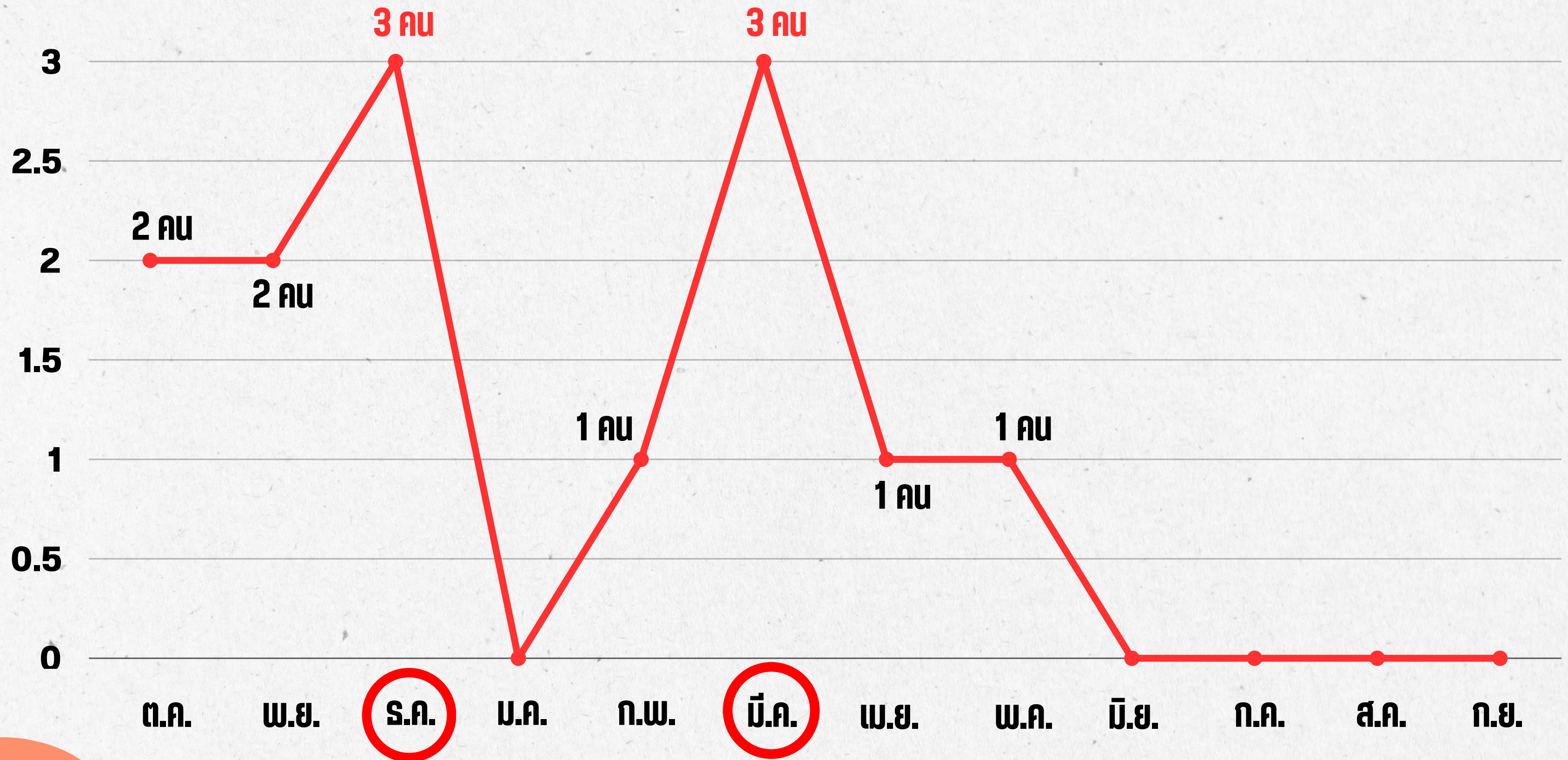
ที่มา : 1. ข้อมูลประชากรกลางปี 2565 ข้อมูลประชากรกลางปี 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี
2. ที่มา : SDV 1 ต.ค. 65 - 30 ก.ย. 66 (ข้อมูล ณ วันที่ 15 พ.ย. 66) N=13

จำนวนฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดสิงห์บุรี ปีงบประมาณ 2566 จำแนกตามอำเภอ



ที่มา : SDV 1 ต.ค. 65 - 30 ก.ย. 66 (ข้อมูล ณ วันที่ 15 พ.ย. 66) N=13

จำนวนฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดสิงห์บุรี ปีงบประมาณ 2566 จำแนกตามเดือน



ที่มา : SDV 1 ต.ค. 65 - 30 ก.ย. 66 (ข้อมูล ณ วันที่ 15 พ.ย. 66) N=13

เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ฆ่าตัวตาย
ของจังหวัดสิงห์บุรี
ปีงบประมาณ 2566



เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ในกลุ่มฆ่าตัวตายสำเร็จของจังหวัดสิงห์บุรี ปีงบประมาณ 2566

โรคเรื้อรังทางกาย

- ความดันโลหิต 30.8%
- เบาหวาน 15.4 %
- ไตวาย 15.4 %
- มะเร็ง 15.4 %
- ปอด 7.7 %
- ปวดข้อ/ปวดเข่า 7.7 %
- อัมพาต 7.7 %

โรคทางจิต

- โรคซึมเศร้า 15.4 %

ปัจจัยเสี่ยง*

- ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 61.5%
- ติดสารเสพติด/สุรา 23.1 %
- ตนเองและคนในครอบครัวเคยฆ่าตัวตาย 23.1 %
- ป่วยโรคทางจิตเวช 15.4%
- บุคลิกภาพหุนหันพลันแล่น 15.4%

ปัจจัยกระตุ้น

1. ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 38.5%
 - น้อยใจ ดุด่า ตำหนิ 23.1%
 - ปัญหาความสัมพันธ์ในที่ทำงาน 7.7%
 - ปัญหาสุขภาพ ไม่มีคนดูแล 7.7%
2. ปัญหาเศรษฐกิจ 15.4%

ด้านกัน (ล้มเหลว)

การควบคุม/ป้องกัน การเข้าถึงสารพิษและวัสดุอุปกรณ์ใช้ฆ่าตัวตาย ไม่มีด้านกัน (92.3%)

แนวคิด TK model, 2560
พฤติกรรมฆ่าตัวตายจะเกิดขึ้นเมื่อ
1. มีปัจจัยเสี่ยง มีปัจจัยกระตุ้น
2. ด้านกันและการเฝ้าระวังล้มเหลว
3. ปัจจัยปกป้องอ่อนแอ

ปัจจัยปกป้อง

1. มีความเชื่อทางศาสนาน้อย (7.7%)
2. ระบบบริการสาธารณสุขน้อย (38.5%)
3. ชุมชน : เข้มแข็งช่วยเหลือเกื้อหนุนกันดี น้อย (15.4%)
4. ครอบครัว/เพื่อน : ผูกพันอบอุ่น แน่นแฟ้นน้อย (46.6%)
5. บุคคล : มีทักษะการแก้ไขปัญหาหรือมีการปรับตัวน้อย (30.8%)

การเฝ้าระวังป้องกัน

1. เฝ้าสังเกตสัญญาณเตือนฆ่าตัวตาย 38.5%
2. ระบบเฝ้าระวัง Suicide น้อย 61.2%
3. ระบบคัดกรองติดตาม dep. น้อย 42.1%
4. ระบบคัดกรองติดตาม Psy. น้อย 20.0%
5. ระบบคัดกรองและดูแล alc./Sub. น้อย 31.2%

การปิดกั้นหรือป้องกันสถานที่ที่ใช้ฆ่าตัวตาย

ไม่มี (100%)

- เพศชาย 84.6%
- เพศหญิง 15.6%
- วิธีการทำร้ายตนเอง ได้แก่ ผูกคอ 84.6% ใช้ปืน 7.6% กระโดดน้ำ 7.6%
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน 46.1% รับจ้าง 38.4% ไม่ระบุ 15.3%

จากรายงานการสอบสวนโรคกรณีฆ่าตัวตายหรือกระทำรุนแรงต่อตนเองฯ
แหล่งข้อมูล : SDV 1 ต.ค. 65 - 30 ก.ย. 66 (ข้อมูล ณ วันที่ 15 พ.ย. 66) N=13

**มาตรการป้องกันแก้ไข
ปัญหาฆ่าตัวตายที่ควรจะมี
สำหรับจังหวัดสิงห์บุรี
ปีงบประมาณ 2566**



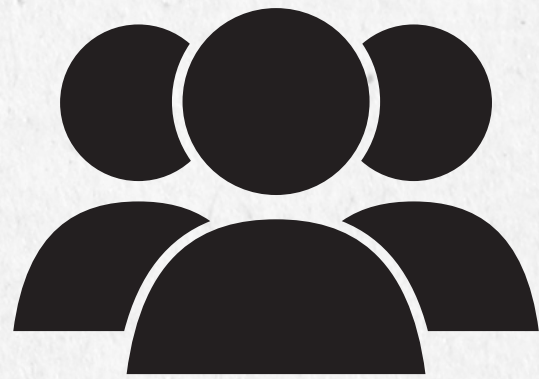
ตัวอย่าง มาตรการที่ควรมีตาม TK MODEL

สำหรับจังหวัดสิงห์บุรี

Goal : การฆ่าตัวตายลดลงจากปี 2566 ร้อยละ 15

เหตุปัจจัยการฆ่าตัวตายของจังหวัดสิงห์บุรี จากการวิเคราะห์ข้อมูล ปีงบประมาณ 2566

ข้อมูลที่รวบรวมจากการสอบสวนโรค ในผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ



ด้านที่
ล้มเหลว

สร้างและเสริมด้านที่
(สถานที่ อุปกรณ์ที่ใช้ฆ่าตัวตาย)

พัฒนา/ปรับปรุงระบบเฝ้าระวัง
ป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย

สร้างและเสริมปัจจัยปกป้อง

การเฝ้าระวังพบสัญญาณเตือน
38.5% (บ่นอยากตาย)

ปัจจัยกระตุ้น

- 1. ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 38.5%
 - น้อยใจ ดุด่า ต่ำหับ 23.1%
 - ปัญหาความสัมพันธ์ในที่ทำงาน 7.7%
 - ปัญหาสุขภาพ ไม่มีคนดูแล 7.7%
- 2. ปัญหาเศรษฐกิจ 15.4%

ปัจจัยเสี่ยง

- ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 61.5%
- ติดสารเสพติด/สุรา 23.1 %
- ตนเองและคนในครอบครัวเคยฆ่าตัวตาย 23.1 %
- ป่วยโรคทางจิตเวช 15.4%
- บุคลิกภาพหุนหันพลันแล่น 15.4%

ปัจจัยป้องกัน

- มีความเชื่อทางศาสนา
- ระบบบริการสาธารณสุข
- ชุมชนเข้มแข็งช่วยเหลือเกื้อหนุนกันดี
- ครอบครัว/เพื่อนผูกพันอบอุ่นแน่นแฟ้น
- บุคคลมีทักษะการแก้ไขปัญห่าหรือมีการปรับ

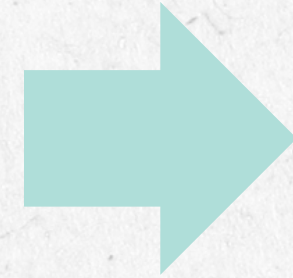


มาตรการที่ควรมีตาม TK MODEL สำหรับจังหวัดสิงห์บุรี

Goal : การฆ่าตัวตายลดลงจากปี 2566 ร้อยละ 15

ปัจจัยเสี่ยง*

1. ตนเองและคนในครอบครัว เคยฆ่าตัวตาย 23.1 %
2. ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 61.5%
3. ป่วยโรคทางจิตเวช 15.4%
4. ติดสุรา 7.7%
5. ติดสารเสพติด 15.4 %
6. บุคลิกภาพหุ่นหันพลันแล่น 15.4%



การจัด/ลดปัจจัยเสี่ยง

1. มาตรการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจิตเวช (**เน้นซึมเศร้า**) โดยนำผู้ป่วยทุกราย เข้ารับการประเมินอาการซ้ำ หากยังมีอาการ ให้พบจิตแพทย์เพื่อปรับการรักษา และติดตามผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการรักษาไม่ให้ขาดยา
2. มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพระบบดูแลผู้ติดสุราและสารเสพติด โดยค้นหา/ประเมิน ผู้ใช้สารเสพติดและผู้ดื่มสุรา ด้วย ASSIST หรือ AUDIT เพื่อนำผู้ติดสุรา และสารเสพติดเข้ารับการรักษารวมทั้งเพิ่มการติดตามป้องกันการกลับซ้ำ
3. มาตรการสร้างความเข้มแข็งทางใจ (**พลังฮึดฮึดสู้**) โดยที่จะมีการให้ความรู้สู่ชุมชน/เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

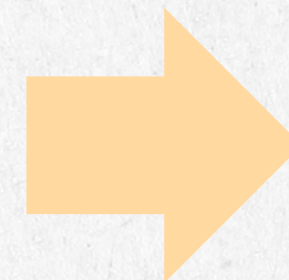
การเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง

3. มาตรการมาตรการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายแบบมุ่งเป้า : โดยประเมินแนวโน้มฆ่าตัวตาย ด้วยแบบคัดกรองฆ่าตัวตาย (8Q) แล้วให้การ ดูแลช่วยเหลือตามความรุนแรงใน 3 กลุ่มเสี่ยง หลัก 1. ผู้ป่วยจิตเวช (ซึมเศร้า) 2. ผู้ติดสารเสพติด 3. ผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย ควรประเมิน ทุกเดือน อาจ เพิ่มมาตรการคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วยแบบคัดกรองซึมเศร้า 2Q plus
4. มาตรการคัดกรองผู้ป่วย NCD ด้วยการเพิ่มการคัดกรอง 2Qplus ในคลินิกผู้สูงอายุ /NCD Clinic หรือกลุ่มผู้ป่วยโรคทางกายเรื้อรังที่อาการไม่คงที่ และส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยรักษา โดยบูรณาการร่วมกันกับระบบปฐมภูมิ

5. เพิ่มความรอบรู้ในการเฝ้าระวังสัญญาณเตือนและทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้น สำหรับกลุ่มเสี่ยง

- ฝึกอบรมญาติและอสม. ของกลุ่มเสี่ยงให้มีทักษะเฝ้าระวังสัญญาณเตือนและทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับกลุ่มเสี่ยง
- ให้ความรู้แก่ชุมชนผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น เสียงตามสาย รายการวิทยุ ฯลฯ
- นำเสนอผู้บริหารเพื่อผลักดันในเชิงนโยบาย
- รณรงค์เฝ้าระวังสัญญาณเตือนในชุมชน (คัดกรอง ส่งต่อ รักษา ติดตาม) เพื่อเข้าสู่ระบบบริการ

การเฝ้าระวัง
พบสัญญาณเตือน 38.5%
(บ่นอยากตาย)



พื้นที่ดำเนินการ

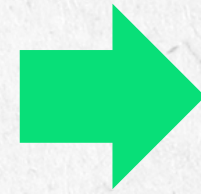
- ทุกอำเภอ เน้นอำเภอเมืองสิงห์บุรี และอำเภออินทร์บุรี

มาตรการที่ควรมีตาม TK MODEL สำหรับจังหวัดสิงห์บุรี

การจัด/ลดปัจจัยกระตุ้น

ปัจจัยกระตุ้น

- 1. ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 38.5%
- 2. ปัญหาเศรษฐกิจ 15.4%



- 6. มาตรการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายดูแล : มีการพัฒนาศักยภาพผู้ให้คำปรึกษาในระดับชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำชุมชน ผู้นำชุมชน ปราชญ์ชาวบ้าน พระสงฆ์ หรือแกนนำเฝ้าระวังป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน เป็นต้นเพื่อให้มีความรู้หรือทักษะเบื้องต้นในการให้คำปรึกษา และเฝ้าระวังผู้ที่มีความเสี่ยง โดยมีการบูรณาการร่วมกับการขับเคลื่อนในระดับปฐมภูมิและกลไก 3 หมอในพื้นที่
- 7. มาตรการเฝ้าระวังและป้องกันการฆ่าตัวตาย : โดยบูรณาการร่วมกับภาคเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข โดยขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการประสานงานเพื่อบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัดและคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

การช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย

- 8. มาตรการสร้างเครือข่ายการช่วยเหลือจากหลายวิชาชีพ : เป็นรูปแบบการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันระหว่างอาสาสมัคร หรือ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการจากหลายอาชีพประกอบด้วย นักสังคมสงเคราะห์ นักกฎหมาย นักการเงินการธนาคาร นักพัฒนาอาชีพ ตำรวจ ฯลฯ เพื่อให้การช่วยเหลือ ในรายที่มีวิกฤตชีวิตด้านอื่นที่ไม่ใช่ปัญหาสุขภาพ เช่น เศรษฐกิจ กฎหมาย อาชีพ

การเสริมสร้างปัจจัยปกป้อง

- 9. มาตรการพัฒนากิจกรรมการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ : เป็นกระบวนการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ และ/หรือบุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข Care Giver ให้มีความรู้ในการดูแลสุขภาพจิตของตนเอง มีความเข้มแข็งทางใจ รู้เท่าทันอารมณ์ของตนเอง และสามารถจัดการอารมณ์ของตนเองได้เมื่อเกิดภาวะความเสี่ยงทางสุขภาพจิต รวมทั้งเฝ้าระวังและส่งต่อได้เมื่อเกิดปัญหาสุขภาพจิต
- 10. สถานที่ วัสดุอุปกรณ์ และสารพิษที่ใช้ฆ่าตัวตายบ่อยได้รับการควบคุมและป้องกัน

พื้นที่ดำเนินการ

- ทุกอำเภอ เน้นอำเภอเมืองสิงห์บุรี และอำเภออินทร์บุรี

**มาตรการ
ป้องกันแก้ไข
ปัญหา
ฆ่าตัวตาย**

**ครอบครัว
และญาติ**

1. กิจกรรมส่งเสริมความอบอุ่นในครอบครัว และเรียนรู้สัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย เพื่อใช้ในการดูแลคนในครอบครัว
2. ให้ความรู้เรื่องการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข
3. คัดกรองและเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง (ญาติ)
4. ส่งเสริม MHL ในระดับครอบครัว

ชุมชน

1. ส่งต่อข้อมูลให้ชุมชนช่วยดูแลผู้ที่มีความเสี่ยง
2. สร้างความอบอุ่นในชุมชน เพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในชุมชน
3. เสริมสร้างปัจจัยป้องกันในความเชื่อด้านศาสนา เช่น พระสงฆ์พระภิกษุมีส่วนช่วยในการสอนการอยู่ในครอบครัวอย่างมีความสุข
4. ใช้หลัก 3ส.plus ในการช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยง

จังหวัด

1. ขับเคลื่อนการดูแลแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายระดับจังหวัด
2. มีทีมเคลื่อนที่เร็วในตอบสนองต่อสถานการณ์การฆ่าตัวตายในพื้นที่ เช่น ทีม MCATT
3. คัดกรองสุขภาพจิตและส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจด้วยการสร้าง RQ และวัคซีนใจในชุมชน

อำเภอ

1. ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพด้านอาชีพ
2. มีศูนย์ข้อมูลข่าวสาร และการดูแลผู้มีปัญหาอย่างต่อเนื่อง
3. ส่งเสริม MHL ในระดับอำเภอ
4. จัดทีม MCATT ในการดูแลจิตใจญาติและครอบครัวของผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย
5. ติดตาม/คัดกรอง ประเมิน คัดกรองกลุ่มเสี่ยงรายเก่าและค้นหาคัดกรองกลุ่มเสี่ยงรายใหม่
6. จัดทำเวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต

จุดแข็ง

- มีการขับเคลื่อนผ่านขับเคลื่อนงานผ่านกลไกคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ระดับจังหวัดสิงห์บุรี
- มี Flow ในการดำเนินงานตาม พรบ.สุขภาพจิต ที่ปฏิบัติงานร่วมกับภาคีเครือข่าย

ปัจจัยความสำเร็จ

- ผู้ว่าราชการจังหวัดสิงห์บุรี ให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิต และมีการนำ พรบ.สุขภาพจิต มาใช้ในการสร้างการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายภาคส่วนต่างๆ ในการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิต พร้อมทั้งติดตามผล การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ผ่านเวทีการประชุมคณะอนุกรรมการประสานงาน เพื่อการบังคับใช้กฎหมาย ว่าด้วยสุขภาพจิต ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ

**ศูนย์
สุขภาพ
จิต**

- พัฒนาศักยภาพทีมนำในการดำเนินการในพื้นที่ เช่น พัฒนาศักยภาพทีม 3 หมอ สำหรับการป้องกันการฆ่าตัวตายในชุมชน
- สนับสนุนสื่อ/องค์ความรู้
- สนับสนุนกระบวนการตำมบริบทของแต่ละอำเภอ

แผนงาน/การดำเนินงานศูนย์สุขภาพจิตที่ 4

ด้านการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในจังหวัดสิงห์บุรี ปีงบประมาณ 2567

แผนงาน	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ผลผลิต	ผลลัพธ์	ผู้รับผิดชอบ
ส่งเสริม ป้องกัน ปัญหาการฆ่า ตัวตายใน จังหวัดสิงห์บุรี	<ul style="list-style-type: none"> โครงการอบรมพัฒนา ศักยภาพแกนนำสร้างสุข วยทำงานในในสถาน ประกอบการ เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2567 	<ul style="list-style-type: none"> แกนนำพนักงาน บริษัท ชั้น เด็น อินเตอร์ คูล (ประเทศไทย) จำกัด มหาชน จำนวน 50 คน 	<ul style="list-style-type: none"> แกนนำพนักงานจำนวน 50 คนมีความรู้ ในการเฝ้าระวัง ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ในสถานประกอบการ 	<ul style="list-style-type: none"> พนักงานเกิดความรู้ความเข้าใจในการลด ความเครียดเฝ้าระวัง ป้องกันปัญหาสุขภาพ จิต เสริมสร้างพลังใจ และความสุขในการ ทำงาน เผยแพร่ความรู้ให้กับเพื่อนพนักงาน ครอบครัว ชุมชนต่อไป 	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4
	<ul style="list-style-type: none"> โครงการประชุมเชิงปฏิบัติ การเพื่อเสริมสร้างทัศน ใจและป้องกันปัญหาการ ฆ่าตัวตายในชุมชนต้นแบบ จังหวัดสิงห์บุรี เขต สุขภาพ ที่ 4 	<ul style="list-style-type: none"> ประธานชมรมผู้สูงอายุ แกนนำภาคประชาชน ผู้นำชุมชน อสม. นายอำเภอ พัฒนาสังคมและความมั่นคง จังหวัด ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตใน สสจ., สสอ., SWช., และSWสต. 	<ul style="list-style-type: none"> ทีมแกนนำมีความเข้มแข็งทางใจและมี ความรอบรู้ต่อการป้องกันการฆ่าตัวตาย มีทักษะในการจัดทำแผนปฏิบัติการ ป้องกันการฆ่าตัวตายในชุมชนต้นแบบ เกิดแผนปฏิบัติการป้องกันการฆ่าตัวตาย ในชุมชนต้นแบบ 	<ul style="list-style-type: none"> ประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มวัยผู้สูงอายุมีความ เข้มแข็งทางใจ เกิดความรอบรู้ทางด้าน สุขภาพจิตและดูแลสุขภาพจิตของตนเองได้ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในชุมชนลดน้อยลง 	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4
	<ul style="list-style-type: none"> โครงการประชุมเชิงปฏิบัติ การเพื่อพัฒนาศักยภาพ บุคลากรสาธารณสุขใน การดูแลสุขภาพจิตผู้สูง อายุ (Online) 	<ul style="list-style-type: none"> ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตใน สสจ., สสอ., SWช., และSWสต. อสม. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CG) ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่สนใจ 	<ul style="list-style-type: none"> เครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขมี ความรู้ความเข้าใจปัญหาสุขภาพจิต แบบ ประเมินสุขภาพจิต และการดูแลสุขภาพจิต ผู้สูงอายุเบื้องต้นได้ นำองค์ความรู้ที่ได้รับไปคัดกรองสุขภาพ จิตผู้สูงอายุ และดูแลช่วยเหลือ ส่งต่อ กรณีพบความเสี่ยงได้ 	<ul style="list-style-type: none"> ผู้สูงอายุในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ได้รับการคัด กรองสุขภาพจิต โดยแบ่งเป็น ผู้สูงอายุกลุ่ม เสี่ยง/กลุ่มป่วย เข้าสู่ระบบการดูแลช่วยเหลือ และผู้สูงอายุกลุ่มปกติ ได้รับการส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ผู้สูงอายุมีความสุข และสุขภาพจิตดี 	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4

สูงทุกนาที่ที่สิงห์บุรี

กิจกรรมป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายของจังหวัดสิงห์บุรี

ด้านกัน	การคืนข้อมูลให้ชุมชนรับทราบสถานการณ์ จำนวน 6 อำเภอ
การเฝ้าระวังป้องกัน	มีการเผยแพร่สัญญาณเตือนให้ อสม. 8 ครั้ง จำนวน 1,567 คน
ปัจจัยกระตุ้น	สาเหตุจาก <ul style="list-style-type: none">• อาการทางจิตกำเริบต่อยาในผู้ป่วยในชุมชน จำนวน 672 คน• พืชจากสารเสพติด จึงให้การบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด จำนวน 879 คน สร้าง CBTX ในชุมชน 16 ชุมชน เฝ้าระวังสุขภาพจิตครอบครัวผู้เข้ารับการบำบัด จำนวน 51 คน
ปัจจัยเสี่ยง	ดูแลต่อเนื่องในผู้พยายามฆ่าตัวตายจำนวน 46 ราย คัดกรองโรคทางสุขภาพจิต ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล จำนวน 2,717 คน นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 2,717คน สดอัตราผู้ที่ถูกกระทำรุนแรงลงจากอัตรา 49.79 เหลือเพียงอัตรา 7.81
ปัจจัยปกป้อง	พระมีส่วนช่วยในการสอนการอยู่ในครอบครัวอย่างมีความสุข

กิจกรรม

- ➔ **โรงพยาบาลอินทร์บุรี** จัดกิจกรรม การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย คือ ให้ความรู้เรื่อง 10 สัญญาณเตือนความเสี่ยงฆ่าตัวตาย
- ➔ **ให้ความรู้เกี่ยวกับ พรบ.สุขภาพจิตและคืบข้อมูลการฆ่าตัวตาย กลุ่ม อสม.**
เวทีการอบรมการคัดกรองบุหรี สุรา เมื่อวันที่ 21 เมษายน 2566
- ➔ **ให้ความรู้เกี่ยวกับพรบ.สุขภาพจิตและคืบข้อมูลการฆ่าตัวตายกลุ่มเจ้าหน้าที่ sw.สต.**
ทุกแห่งในเวทีอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการจัดบริการสุขภาพจิต และจิตเวชในหน่วยบริการปฐมภูมิ
- ➔ **พชอ.เมืองสิงห์บุรี** ในการป้องกันการฆ่าตัวตาย ปี 2566 เมื่อวันที่ 19 มิถุนายน 2566
- ➔ **เกิดการบูรณาการงานยาเสพติดเข้ากับงานสุขภาพจิตผ่านคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด และคณะกรรมการศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดสิงห์บุรี** นำไปสู่การฝึกซ้อมรับมือเหตุกราดยิงของผู้ป่วยจิตเวช

ผลลัพธ์การดำเนินงาน

➔ เชิงกระบวนการ

1. มีคณะกรรมการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตและยาเสพติดในระดับจังหวัด และระดับอำเภอ โดยการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายทั้งจังหวัดสิงห์บุรี แบ่งบทบาทหน้าที่ตามโครงสร้างอย่างชัดเจน
2. มีการขับเคลื่อนงานผ่านกลไกคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัดสิงห์บุรี จึงทำให้เกิดระบบการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตและยาเสพติดไปด้วยกันตั้งแต่ระดับจังหวัด ลงมาถึงระดับอำเภอ และตำบล

➔ เชิงถึงประชาชน

1. **ผู้ป่วยจิตเวช ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาล** 59 ราย และในชุมชน 28 ราย และตำรวจนำส่งผู้ป่วยในจังหวัดและนอกจังหวัด 18 ราย ประสาน พมจ. จัดหาที่พักให้ผู้ป่วยจิตเวช 1 ราย และเกิดการจ้างงานในผู้พิการทางสุขภาพจิต จำนวน 11 ราย
2. **ผู้ต้องขัง ได้รับการตรวจประเมินสุขภาพจิต** จำนวน 3 ราย ผู้ป่วยจิตเวชหลังพ้นโทษ ตาม พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง จำนวน 16 ราย
3. **ผู้ป่วยยาเสพติด 879 คน ได้รับการฟื้นฟูและติดตามผู้ป่วยยาเสพติด** โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx) จำนวน 16 ชุมชน และเฝ้าระวังสุขภาพจิตในครอบครัวของผู้รับบำบัด 51 คน
4. **ลดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ** ในปี 2565 จาก 7.23 ต่อแสนประชากร เหลือเพียง 3.44 ต่อแสนประชากร (รอบ 9 เดือน) และ**ลดอัตราผู้ที่ถูกกระทำรุนแรงลง** จากอัตรา 49.79 เหลืออัตรา 7.81

พื้นที่ต้นแบบการดำเนินงานสุขภาพจิตปฐมภูมิดีเด่น ปีงบประมาณ 2566

รางวัลสำหรับเครือข่ายในจังหวัดที่ดำเนินงานดีเด่น ด้านการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตภายใต้ พรบ.สุขภาพจิต ประจำปี 2566



คณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายสุขภาพจิต
ระดับจังหวัดสิงห์บุรี

ระหว่างวันที่ 7 - 9 สิงหาคม 2566
ณ โรงแรมปริ้นซ์พาเลซ กรุงเทพมหานคร

**Thank you
very much!**

