



# วิเคราะห์ข้อมูลฆ่าตัวตายจังหวัดนครราชสีมา และข้อเสนอแนะมาตรการป้องกันแก้ไข

# เนื้อหา

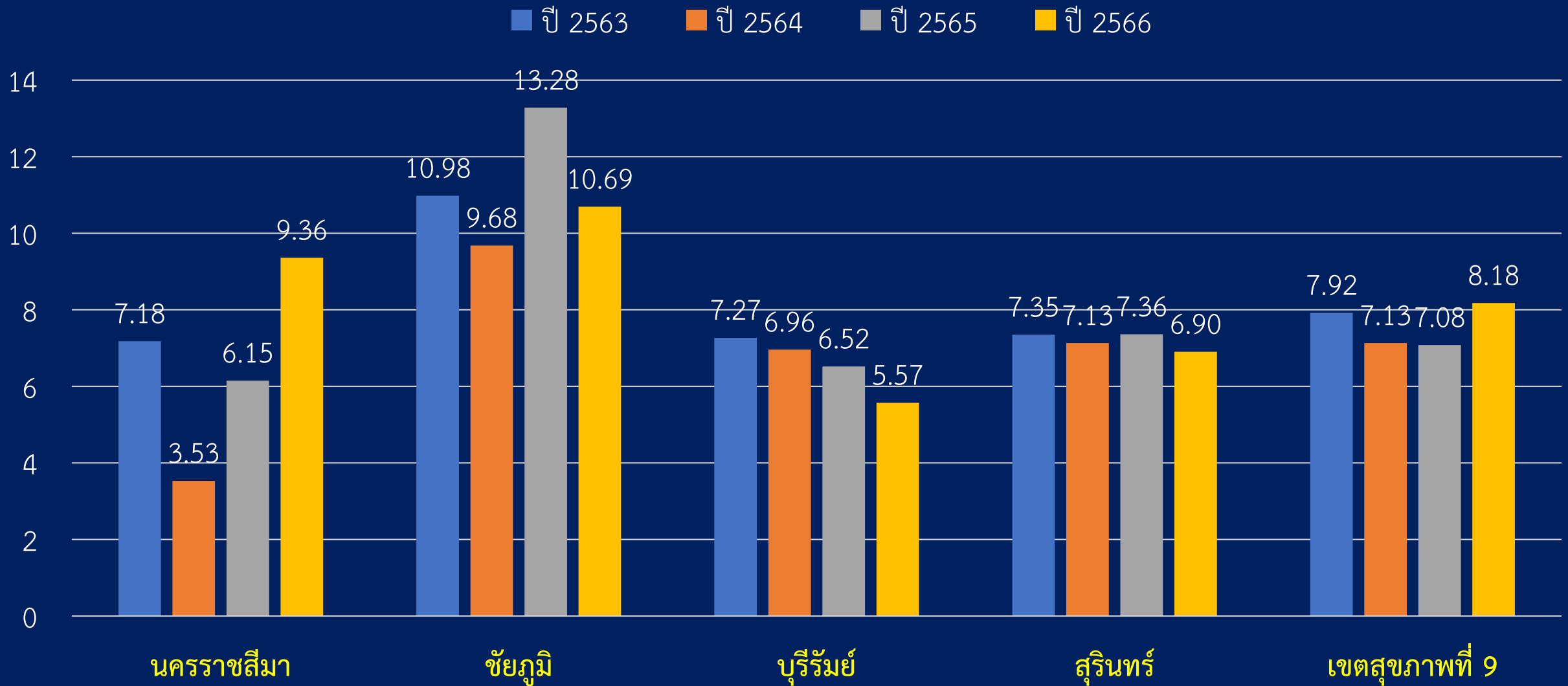


จังหวัดนครราชสีมา

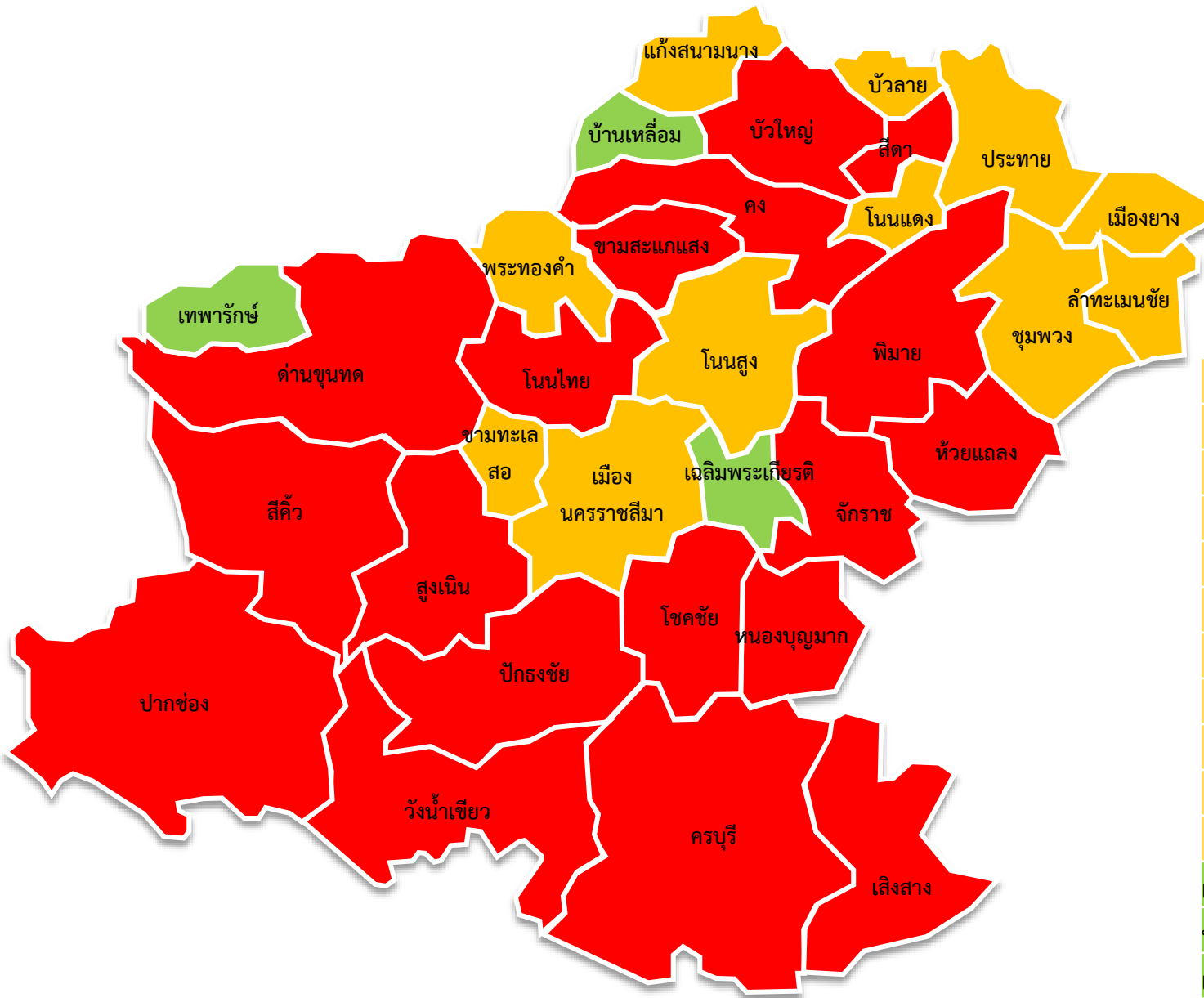
1. การฆ่าตัวตายสำเร็จ (suicide) และพยายามฆ่าตัวตาย (suicide attempt) ของจังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ 2566
2. เหตุปัจจัย และวิธีที่ใช้ฆ่าตัวตายในจังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ 2566
3. มาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตายที่ควรจะมีของ จังหวัดนครราชสีมา
4. ข้อเสนอแนะมาตรการและกิจกรรมป้องกันแก้ไขปัญหา ฆ่าตัวตายสำหรับจังหวัดนครราชสีมา ปี 2567

# อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2563-2566

## อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2563-2566



# สถานการณ์ฆ่าตัวตายสำเร็จของจังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ 2566



โนนแดง	2	7.94
พระทองคำ	3	7.37
ชุมพวง	6	7.25
เมืองยาง	2	7.19
โนนสูง	8	6.41
ลำทะเมนชัย	2	6.12
ประทาย	4	5.17
บัวลาย	1	4.18
ขามทะเลสอ	1	3.30
แก่งสนามนาง	1	2.72
เมืองนครราชสีมา	6	1.28
เฉลิมพระเกียรติ	0	0.00
บ้านเหลื่อม	0	0.00
เทพารักษ์	0	0.00

อำเภอ	จำนวน	อัตรา
ขามสะแกแสง	14	32.58
โชคชัย	18	21.49
คง	14	17.64
ปากช่อง	32	16.22
บัวใหญ่	12	14.80
จักราช	10	13.96
วังน้ำเขียว	6	13.16
ห้วยแถลง	10	13.11
โนนไทย	9	12.72
ด่านขุนทด	15	11.65
เสิงสาง	8	11.37
สีคิ้ว	14	11.26
สูงเนิน	9	10.57
หนองบุญมาก	6	9.87
ปักธงชัย	11	9.47
ครบุรี	9	9.36
พิมาย	11	8.60
สีดา	2	8.44

เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ฆาตว์ตาย และ  
พยายามฆาตว์ตาย  
ของจังหวัดนครราชสีมา  
ปีงบประมาณ 2566







# ตารางแสดงการฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดนครราชสีมา

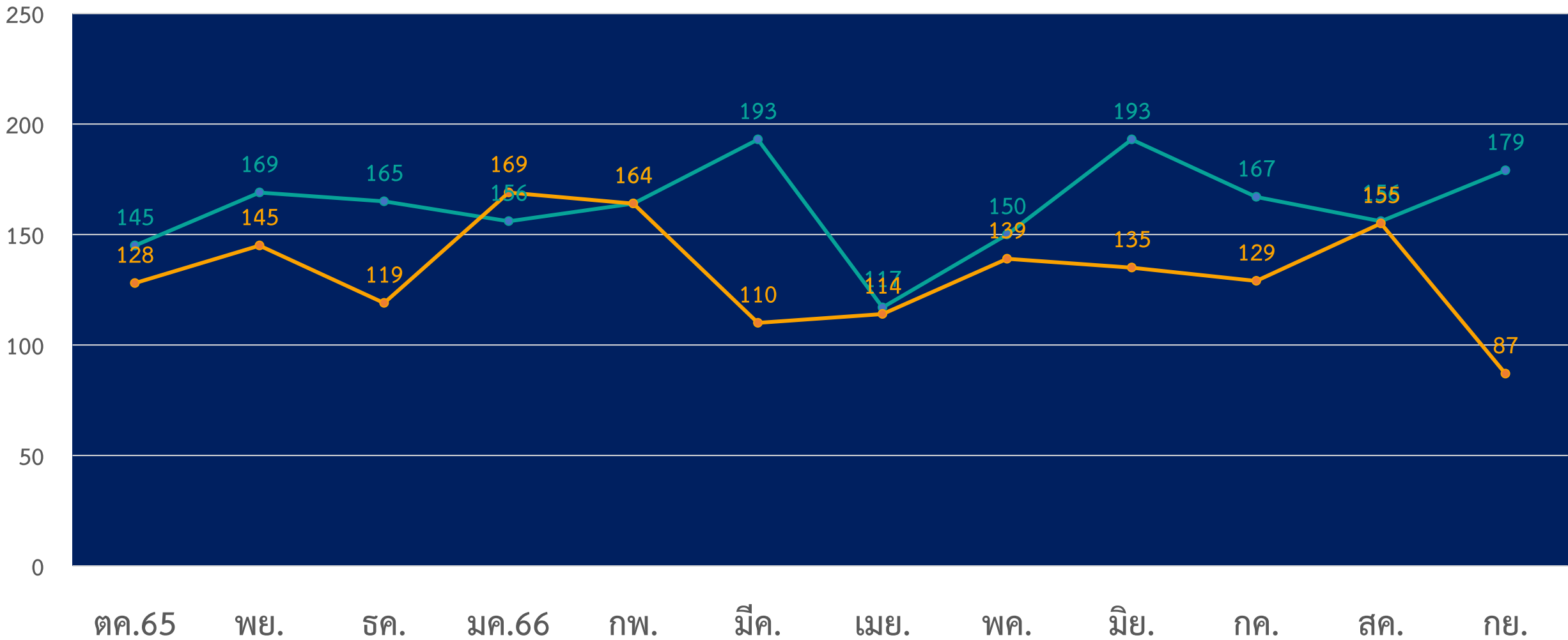
กลุ่มอายุ	จำนวนประชากร ของจังหวัด	จำนวนผู้ฆ่าตัวตาย สำเร็จ	AGE SPECIFIC SUICIDE RATE 100000	จำนวนพยายาม ฆ่าตัวตาย (คน)	Suicide attempt rate 100000
เด็กปฐมวัย (0-4 ปี)	110608	0	0	0	0
วัยเรียน (5-14 ปี)	294686	0	0	117	39.70328
วัยรุ่น/วัยนักศึกษา (15-19 ปี)	160639	8	4.980111	451	280.7537
วัยทำงาน (20-59 ปี)	1558979	172	11.03286	800	51.31564
วัยสูงอายุ (60 ขึ้นไป)	502380	66	13.13747	67	13.33652
ภาพรวมทั้งจังหวัด	2627292	246	9.363253	1435	54.61898

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (*crude Suicide rate*) ของจังหวัด = 9.3632 ต่อแสนประชากร

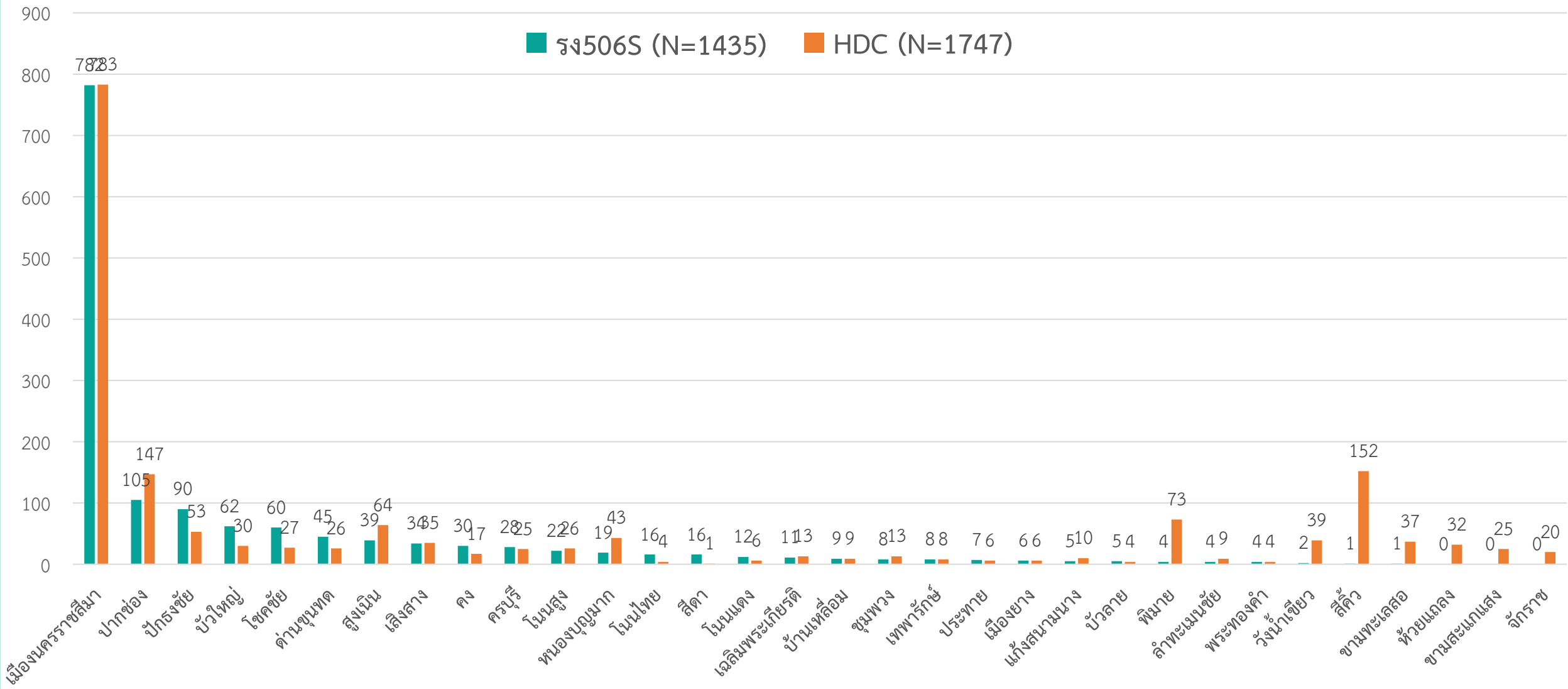
อัตราการการพยายามฆ่าตัวตายของจังหวัด = 54.6189 ต่อแสนประชากร

เปรียบเทียบจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย 2 ฐานข้อมูล จังหวัดนครราชสีมา จำแนกเป็นรายเดือน  
ปีงบประมาณ 2566 (ข้อมูลจาก HDC และ รง506s)

HDC รง 506S



# เปรียบเทียบจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย 2 ฐานข้อมูล จังหวัดนครราชสีมา จำแนกเป็นรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2566 (ข้อมูลจาก รง506s และ HDC)





# เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ในกลุ่มฆ่าตัวตายสำเร็จจังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ 2566 (ตค65-กย66)

## ปัจจัยเสี่ยง\*

### โรคเรื้อรังทางกาย

- 1) ความดันโลหิตสูง 21.95%
- 2) เบาหวาน 13.82%
- 3) อื่นๆ 6.5% เช่น อัมพาต

### โรคทางจิตเวช

- 1) โรคจิต 14.23%
- 2) ซึมเศร้า 9.76%
- 3) อื่นๆ 4.47% เช่น โรคจิตจากสารเสพติด ไบโพล่า

1. ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง 34.15%
2. ปัญหาการใช้สุรา 29.67%
3. ป่วยโรคทางจิตเวช 26.42%
4. เคยทำร้ายตนเอง 15.45%
5. ติดสารเสพติด 7.32%

## ปัจจัยกระตุ้น

1. ปัญหาความสัมพันธ์ 43.90 %
  - ทะเลาะกับคนใกล้ชิด 19.92%
  - น้อยใจถูกดูต่ำ ต่ำหนี 23.98%
  - ผิดหวังความรัก 8.94%
2. ปัญหาเศรษฐกิจ 22.36%
  - หนี้สิน 11.78%
  - ตกงาน 10.57%

### ด้านกั้น

Barriers (ลี้มเหลว)

การควบคุม/ป้องกัน  
การเข้าถึงสารพิษ  
และวัสดุอุปกรณ์ใช้  
ฆ่าตัวตาย

การปิดกั้นหรือ  
ป้องกันสถานที่  
ที่ใช้ฆ่าตัวตาย

## ปัจจัยป้องกัน

รง.506 V.10 ไม่มีการเก็บข้อมูลใน  
ส่วนนี้

## การเฝ้าระวังป้องกัน ไม่มีข้อมูล

มีสัญญาณเตือน พบ 36.59 %  
พูดบ่น /บอกญาติ 12.19 %

เพศชาย 77.23%  
สถานภาพ คู่ 43.90%  
ศาสนาพุทธ 97.96%



- ผูกคอ 90.65%
- ใช้ปืน 2.04%
- ใช้ของมีคม 1.63%



รับจ้าง 37.39%  
แม่บ้าน (ไม่ได้ทำงาน) 15.44%  
ทำนา 15.04%  
กลุ่มวัยทำงาน 20-59 ปี  
Age specific rate 11.03 ต่อแสน  
กลุ่มวัยสูงอายุ 13.13 ต่อแสน  
อายุต่ำสุด 16 ปี สูงสุด 91 ปี

\*บางรายอาจมีปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยกระตุ้นมากกว่าหนึ่งปัจจัย

แหล่งข้อมูล : 506S V.10 ณ วันที่ 3 ตุลาคม 2566 N= 246 ราย

# เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ในกลุ่มพยายามฆ่าตัวตายจังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ 2566 (ตค65-กย66)

## ปัจจัยเสี่ยง\*

### โรคทางจิต

- 1) ซึมเศร้า 35.16%
- 2) โรคจิต 3.43%
- 3) อื่นๆ 2.37% เช่น โรคจิตจากสารเสพติด ไบโพล่า

### โรคเรื้อรังทางกาย

- 1) ความดันโลหิตสูง 4.04%
- 2) เบาหวาน 2.86%
- 3) อื่นๆ เช่น อัมพาต 0.91%

1. ป่วยโรคทางจิตเวช 38.89%
2. เคยทำร้ายตนเอง 35.16%
3. ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง 10.59%
4. ปัญหาการใช้สุรา 8.34%
5. ติดสารเสพติด 2.04%

## ปัจจัยกระตุ้น

1. ปัญหาความสัมพันธ์ 74.56 %
  - ทะเลาะกับคนใกล้ชิด 50.17%
  - น้อยใจ ดุด่า ตำหนิ 34.28%
  - ผิดหวังความรัก 17.98%
2. ปัญหาเศรษฐกิจ 22.93%
  - หนี้สิน 11.01%
  - ยากจน 4.39%
  - ตกงาน 3.41%

### ด้านกั้น

Barriers (ลั้มเหลว)

การควบคุม/ป้องกัน การเข้าถึงสารพิษ และวัสดุอุปกรณ์ใช้ฆ่าตัวตาย

## ปัจจัยป้องกัน

รง.506 V.10 ไม่มีการเก็บข้อมูลในส่วนนี้

## การเฝ้าระวังป้องกัน ไม่มีข้อมูล

มีสัญญาณเตือน พบ 8.86%  
พูดบ่น/บอกญาติ 1.95 %  
โพสต์ลงFB 1.25%

การปิดกั้นหรือป้องกันสถานที่ที่ใช้ฆ่าตัวตาย

เพศหญิง 79.65%

สถานภาพ โสด 65.2%

ศาสนา พุทธ 99.4%

- กินยาเกินขนาด 59.93%
- ใช้ของมีคม/ของแข็ง 16.79%
- ผูกคอ 9.06%



อาชีพ นักเรียน-นักศึกษา 40.94 %

กลุ่มอายุ 15-19 ปี

Age specific rate 280.75 ต่อแสน

อายุต่ำสุด 11 ปี สูงสุด 85 ปี

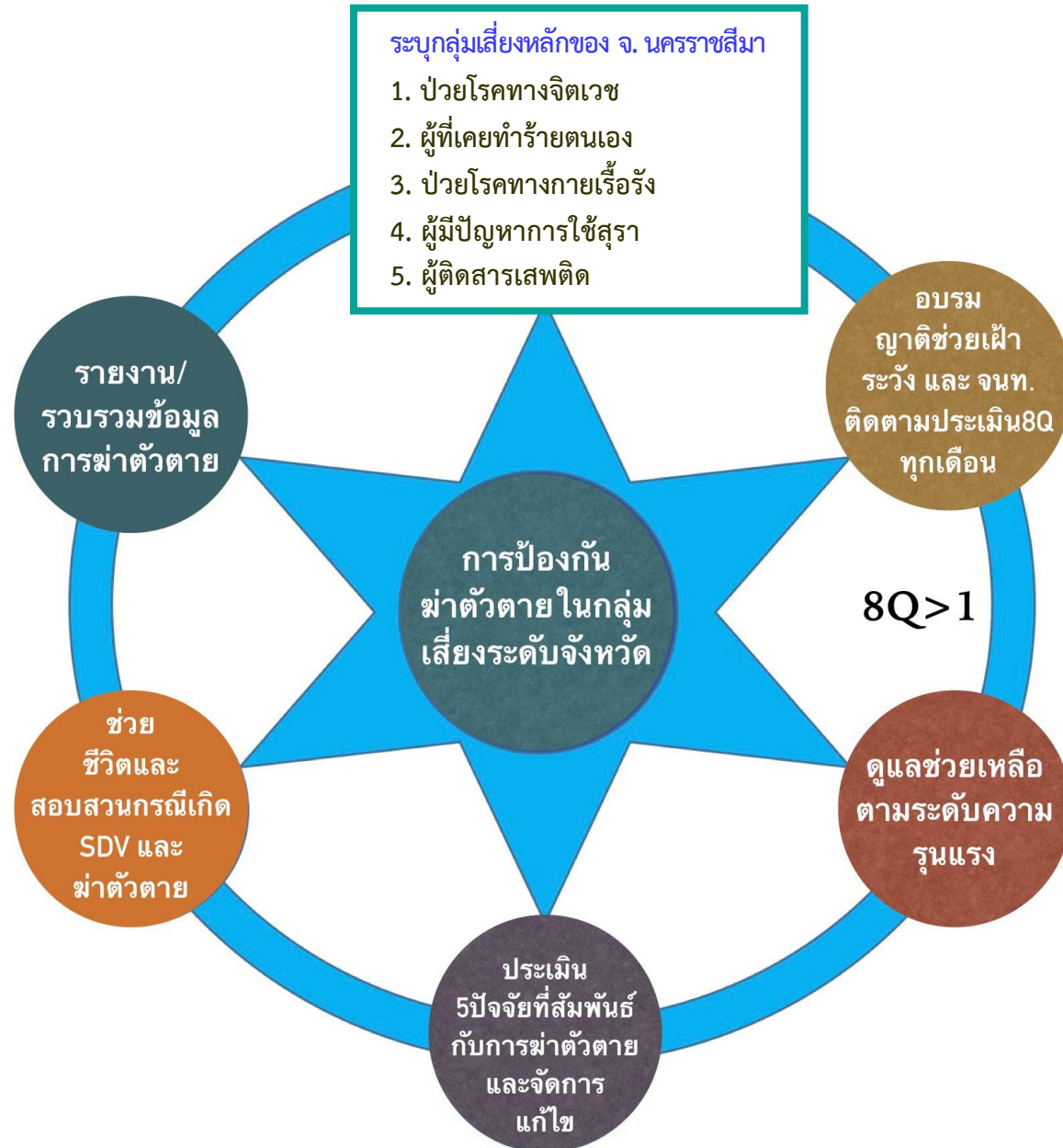
\*บางรายอาจมีปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยกระตุ้นมากกว่าหนึ่งปัจจัย

แหล่งข้อมูล : 506S V.10 ณ วันที่ 3 ตุลาคม 2566 N= 246 ราย

มาตรการป้องกันแก้ไข  
ปัญหาฆ่าตัวตายที่ควรจะมี  
สำหรับจังหวัดนครราชสีมา  
ปีงบประมาณ 2567



# มาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย จังหวัดนครราชสีมา



## มาตรการป้องกันแก้ไขสำหรับ จ. นครราชสีมา

มาตรการเพิ่มคุณภาพการดูแล  
ผู้ป่วยโรคจิตเภทและโรคซึมเศร้า

มาตรการพัฒนาศักยภาพผู้ให้การปรึกษาและนักจิตบำบัด  
ให้สามารถ Family counseling, couples counseling,  
PST, Interpersonal therapy

มาตรการสร้างเครือข่ายการช่วยเหลือ  
จากหลายวิชาชีพ

มาตรการช่วยเหลือติดตามผู้ที่เคยทำร้ายตนเอง

มาตรการพัฒนาระบบแจ้งเหตุและเฝ้าระวังฆ่าตัวตาย

มาตรการพัฒนาทักษะแก้ไขปัญหาก้าวร้าวเรียนวัยรุ่น

มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพระบบดูแล  
ผู้ติดสุราและยาเสพติด

# ตัวอย่าง มาตรการที่ควรมีตาม TK MODEL สำหรับจังหวัดนครราชสีมา

Goal: การฆ่าตัวตายลดลงจากปี 2566 ร้อยละ 30 (ไม่เกิน 172 คน) ร้อยละ 20 (ไม่เกิน 196 คน)

## Suicide

### Common risk factors

1. ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง 34.15%
2. ปัญหาการใช้สุรา 29.67%
3. ป่วยโรคทางจิตเวช 26.42%
4. เคยทำร้ายตนเอง 15.45%
5. ติดสารเสพติด 7.32%

## Suicide attempt

1. ป่วยโรคทางจิตเวช 38.89%
2. เคยทำร้ายตนเอง 35.16%
3. ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง 10.59%
4. ปัญหาการใช้สุรา 8.34%
5. ติดสารเสพติด 2.04%

การเฝ้าระวังพบสัญญาณเตือน  
Suicide พบ 36.59 %  
Suicide attempt พบ 8.86%

พื้นที่ดำเนินการทุกอำเภอ  
เน้นพื้นที่ที่มีอัตราการฆ่าตัวตาย  
สำเร็จสูง

## การจัดและลดปัจจัยเสี่ยง

1. มาตรการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจิตเวช (เน้น Schizophrenia, MDD) : (ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงของการฆ่าตัวตายที่สำคัญ) โดยนำผู้ป่วยทุกรายเข้ารับการประเมินอาการซ้ำหากยังไม่ remission ให้พบจิตแพทย์เพื่อปรับการรักษาและติดตามผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการรักษาไม่ให้ขาดยา
  - จัดทำฐานข้อมูลเชื่อมโยงในหน่วยบริการทุกระดับ
  - วางระบบการเฝ้าระวังติดตามเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องจน remission ให้ครอบคลุมกลุ่มจิตเวชหลังพ้นโทษ
  - ค้นหากลุ่มเสี่ยงเชิงรุกในพื้นที่แบบ active surveillance ในกลุ่ม SMI เพื่อนำเข้าสู่ระบบบริการ
2. มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพระบบดูแลผู้ติดสุราและสารเสพติด: (ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ) โดยค้นหา/ประเมินผู้ใช้สารเสพติดและผู้ดื่มสุรากับ ASSIST หรือ AUDIT เพื่อนำผู้ติดสุรา (Alcohol dependence) และผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการรักษา รวมทั้งเพิ่มการติดตามป้องกันการกลับซ้ำ

## การเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง

3. มาตรการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายแบบมุ่งเป้า : โดยประเมินแนวโน้มฆ่าตัวตายด้วย 8Q แล้วให้การดูแลช่วยเหลือตามความรุนแรงใน 3 กลุ่มเสี่ยงหลัก 1) ผู้ป่วยจิตเวช (Schizophrenia, MDD) 2) ผู้ป่วยติดสุรายาเสพติด 3) ผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย ควรประเมินทุกเดือน
4. มาตรการคัดกรองผู้ป่วย NCD ด้วย 2Q plus โดยบูรณาการร่วมกับระบบปฐมภูมิ 3 หมอ
5. เพิ่มความรู้ความรอบรู้ในการเฝ้าระวังสัญญาณเตือนและทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับกลุ่มเสี่ยง
  - ฝึกอบรมญาติและอาสาสมัครของกลุ่มเสี่ยงให้มีทักษะเฝ้าระวังสัญญาณเตือนและทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับกลุ่มเสี่ยง
  - ให้ความรู้แก่ชุมชนผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น เสียงตามสาย รายการวิทยุ ฯลฯ
  - นำเสนอผู้บริหารเพื่อผลักดันในเชิงนโยบาย



# ตัวอย่าง มาตรการที่ควรมีตาม TK MODEL สำหรับจังหวัดนครราชสีมา

## Suicide

### Common precipitating

1. ปัญหาความสัมพันธ์ 43.90 %
  - ทะเลาะกับคนใกล้ชิด 19.92%
  - น้อยใจถูกดูต่ำ ต่ำหนิ 23.98%
  - ผิดหวังความรัก 8.94%
2. ปัญหาเศรษฐกิจ 22.36%
  - หนี้สิน 11.78%
  - ตกงาน 10.57%

## Suicide attempt

1. ปัญหาความสัมพันธ์ 74.56 %
  - ทะเลาะกับคนใกล้ชิด 50.17%
  - น้อยใจ ดูต่ำ ต่ำหนิ 34.28%
  - ผิดหวังความรัก 17.98%
2. ปัญหาเศรษฐกิจ 22.93%
  - หนี้สิน 11.01%
  - ยากจน 4.39%
  - ตกงาน 3.41%

กลุ่มวัยเรียนนักศึกษา อายุ 10-19 ปี 52%

พื้นที่ดำเนินการทุกอำเภอ  
เน้น พื้นที่ที่มีอัตราการ  
ฆ่าตัวตายสำเร็จสูง

Goal: การฆ่าตัวตายลดลงจากปี 2566 ร้อยละ 30 (ไม่เกิน 172 คน) ร้อยละ 20 (ไม่เกิน 196 คน)

## การจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น

6. มาตรการพัฒนาศักยภาพผู้ให้การปรึกษาและนักจิตบำบัด : เพื่อช่วยเหลือกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายจากวิกฤติชีวิตที่มีสาเหตุจากปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน คู่สมรส และครอบครัว ต้องเพิ่มทักษะ Family counseling and therapy, couple counseling and therapy, problem solving therapy, Interpersonal psychotherapy, CBT แก่นักจิตวิทยา พยาบาลจิตเวช จิตแพทย์ ทุกอำเภอทั้งในภาคราชการและภาคเอกชน

## การช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย

7. มาตรการสร้างเครือข่ายการช่วยเหลือจากหลายวิชาชีพ : อาจเป็นในรูปแบบอาสาสมัคร หรือ แต่งตั้งในรูปแบบคณะกรรมการจากหลายอาชีพประกอบด้วย นักสังคมสงเคราะห์ นักกฎหมาย นักการเงินการธนาคาร นักพัฒนาอาชีพ ตำรวจ ฯลฯ เพื่อให้การช่วยเหลือรายที่มีวิกฤติชีวิตด้านอื่นที่ไม่ใช่ปัญหาสุขภาพ เช่น เศรษฐกิจ กฎหมาย อาชีพ เป็นต้น เช่น คณะกรรมการสุขภาพจิตระดับจังหวัด คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

## การสร้างเสริมปัจจัยปกป้อง

8. มาตรการพัฒนาทักษะการแก้ไขปัญหาแก่วัยรุ่น :
- Need analysis ในกลุ่มเสี่ยงของอำเภอที่มีอุบัติการณ์สูง
  - จัดประชุมวางแผนร่วมกับเครือข่ายครูเพื่อกำหนดแนวทางการเสริมสร้างปัจจัยปกป้องร่วมกัน



# มาตรการที่ควรมีตาม TK MODEL

Goal: การฆ่าตัวตายลดลงจากปี 2566 ร้อยละ 30 (ไม่เกิน 172 คน) ร้อยละ 20 (ไม่เกิน 196 คน)

## Suicide

### Common risk factors

1. ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง 34.15%
2. ปัญหาการใช้สุรา 29.67%
3. ป่วยโรคทางจิตเวช 26.42%
4. เคยทำร้ายตนเอง 15.45%
5. ติดสารเสพติด 7.32%

## Suicide attempt

1. ป่วยโรคทางจิตเวช 38.89%
2. เคยทำร้ายตนเอง 35.16%
3. ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง 10.59%
4. ปัญหาการใช้สุรา 8.34%
5. ติดสารเสพติด 2.04%

## การเฝ้าระวังพบสัญญาณเตือน

พื้นที่ดำเนินการทุกอำเภอ  
เน้น พื้นที่ที่มีอัตราการฆ่าตัวตาย  
สำเร็จสูง

## การจัดและลดปัจจัยเสี่ยง

1. เพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจิตเวชให้เข้าสู่ remission โดย ประเมินอาการซ้ำ ให้พบจิตแพทย์เพื่อปรับการรักษาและ ติดตามผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการรักษาไม่ให้ขาดยา
2. มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพระบบดูแลผู้ติดสุราและสารเสพติด โดยค้นหา/ประเมินผู้ใช้สารเสพติด และผู้ดื่มสุรา เพื่อนำเข้ารับการรักษารวมทั้งเพิ่มการติดตามป้องกันการกลับซ้ำ

## การเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง

3. ติดตามเฝ้าระวังผู้พยายามการฆ่าตัวตายด้วย 8Q แล้วให้การดูแลช่วยเหลือตามความรุนแรง (ใน 3 กลุ่มเสี่ยงหลัก ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยติดสุรายาเสพติด และผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย) ประเมินทุกเดือน
4. คัดกรองผู้ป่วย NCD ด้วย 2Q plus โดยบูรณาการร่วมกันกับระบบปฐมภูมิ 3 หมอ
5. เพิ่มความความรู้ในการเฝ้าระวังสัญญาณเตือนและทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับกลุ่มเสี่ยง

# มาตรการที่ควรมีตาม TK MODEL

Goal: การฆ่าตัวตายลดลงจากปี 2566 ร้อยละ 30 (ไม่เกิน 172 คน) ร้อยละ 20 (ไม่เกิน 196 คน)

## Suicide

Common precipitating

1. ปัญหาความสัมพันธ์ 43.90 %
  - ทะเลาะกับคนใกล้ชิด 19.92%
  - น้อยใจถูกดูต่ำ ต่ำหนิ 23.98%
  - ผิดหวังความรัก 8.94%
2. ปัญหาเศรษฐกิจ 22.36%
  - หนี้สิน 11.78%
  - ตกงาน 10.57%

## การจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น

6. การพัฒนาศักยภาพผู้ให้การปรึกษาและนักบำบัด เช่น ทักษะ Family counseling and therapy, couple counseling and therapy, problem solving therapy, Interpersonal psychotherapy, CBT แก่นักจิตวิทยา พยาบาลจิตเวช จิตแพทย์ ทุกจังหวัดทั้งในภาคราชการและภาคเอกชน

## Suicide attempt

1. ปัญหาความสัมพันธ์ 74.56 %
  - ทะเลาะกับคนใกล้ชิด 50.17%
  - น้อยใจ ดูต่ำ ต่ำหนิ 34.28%
  - ผิดหวังความรัก 17.98%
2. ปัญหาเศรษฐกิจ 22.93%
  - หนี้สิน 11.01%
  - ยากจน 4.39%
  - ตกงาน 3.41%

## การช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย

7. มาตรการสร้างเครือข่ายการช่วยเหลือจากหลายวิชาชีพ เพื่อให้การช่วยเหลือรายที่มีวิกฤตชีวิตด้านอื่นที่ไม่ใช่ปัญหาสุขภาพ เช่น เศรษฐกิจ กฎหมาย อาชีพ

## กลุ่มวัย

พื้นที่ดำเนินการทุกอำเภอ  
เน้น พื้นที่ที่มีอัตราการ  
ฆ่าตัวตายสำเร็จสูง

## การสร้างเสริมปัจจัยปกป้อง

8. มาตรการพัฒนาทักษะการแก้ไขปัญหาแก่วัยรุ่น: พัฒนาทักษะแก้ไขปัญหา PST สำหรับนักเรียน  
ชั้นมัธยมปลายและนักศึกษาชั้นปีที่1 (กลุ่มอายุ 15-19 ปี ที่มีอัตราพยายามฆ่าตัวตายสูงที่สุด)

# แผนงาน/การดำเนินงานด้านการป้องกันการฆ่าตัวตายจังหวัด ปังบประมาณ 2567

แผนงาน :

กิจกรรม :

กลุ่มเป้าหมาย :

ผลผลิต :

ผลลัพธ์:

1. จัดชี้แจงแก่สร้างความตระหนักและกำหนดเป็นนโยบาย
2. ทบทวนแนวทางการรักษาและติดตามดูแลผู้ป่วย 4 โรคหลัก จิตเภท, ไบโพลาร์, โรคซึมเศร้าและผู้ติดสุรา/สารเสพติด
3. จัดอบรมจนท.รพ.สต./รพช/รพท ในการใช้ 8Q ประเมินความเสี่ยงฆ่าตัวตายและการช่วยเหลือตามระดับความรุนแรงที่ได้จากการประเมิน 8Q
4. จัดอบรมญาติหรือคนใกล้ชิดของ 3 กลุ่มเสี่ยงหลักให้สามารถเฝ้าสังเกตสัญญาณเตือนและช่วยเหลือเบื้องต้น - สำหรับญาติผู้ป่วยจิตเวชให้ฝึกอบรมการบริหารยาและจัดการให้ผู้ป่วยได้ทานยาอย่างถูกต้อง
5. สนับสนุนงบประมาณในการติดตามประเมินแนวโน้มฆ่าตัวตายด้วย 8Q ทุกเดือนใน 3 กลุ่มเสี่ยงหลัก (1) ผู้ป่วยจิตเวช Schiz, MDD, Bipolar 2) ผู้ป่วยติดสุราและผู้ติดสารเสพติด 3) ผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย) และติดตามป้องกันการขาดยาหรือกลับซ้ำในกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเวชและผู้ป่วยติดสุราสารเสพติด
6. ดำเนินการทุกพื้นที่ และเน้นติดตามใกล้ชิดในพื้นที่ที่ฆ่าตัวตายสูง (อำเภอขามสะแกแสง โชคชัย อำเภอคง ปากช่อง

Thank you

