

หมวด	2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)				
แผนที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)				
โครงการที่	7. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช				
ระดับการแสดงผล	ประเทศ				
ชื่อตัวชี้วัด	<p>34. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ</p> <p>34.1 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ</p> <p>34.2 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี</p>				
คำนิยาม	<p>การฆ่าตัวตายสำเร็จ คือ การเสียชีวิตจากพฤติกรรมที่มุ่งทำร้ายตนเองโดยตั้งใจจะให้ตายจากพฤติกรรมนั้น</p> <p>ผู้พยายามฆ่าตัวตาย หมายถึง ผู้ที่มีพฤติกรรมมุ่งทำร้ายตนเองแต่ไม่ถึงกับเสียชีวิต โดยตั้งใจจะให้ตายจากพฤติกรรมนั้นและผลของการพยายามฆ่าตัวตายอาจบาดเจ็บหรือไม่บาดเจ็บ ซึ่งวิธีการที่ใช้มีลักษณะสอดคล้องตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศ ขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD - 10 : International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) หมวด Intentional self-harm (X60-X84) หรือ เทียบเคียงในกลุ่มโรคเดียวกันกับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders 5)</p> <p>ไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา1ปี หมายถึง ผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายในช่วงปีงบประมาณได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้องเหมาะสมและติดตามเฝ้าระวังจนไม่เกิดพฤติกรรมทำร้ายตนเองอีกครั้งในรอบปีงบประมาณเดียวกัน (ปีงบประมาณนับตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565-วันที่ 30 กันยายน 2566)</p> <p>ซึ่งการช่วยเหลืออย่างถูกต้องเหมาะสมจะประกอบด้วย 7 กิจกรรม ดังต่อไปนี้ 1) ได้รับการช่วยชีวิตและยับยั้งพฤติกรรมฆ่าตัวตายรวมทั้งส่งต่อหน่วยบริการสาธารณสุขได้ทันที่ 2) ได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคหมวด Intentional self-harm (X60-X84) 3) ได้รับการสอบสวนโรคกรณีฆ่าตัวตายและกระทำรุนแรงต่อตนเองเพื่อค้นหาและรวบรวมข้อมูล ปัจจัยกระตุ้น ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยปกป้อง และต้านกัน รวมทั้งประเมินการเฝ้าระวัง การฆ่าตัวตายในครอบครัวและชุมชน 4) ได้รับการช่วยเหลือจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น ปัจจัยเสี่ยง 5) ได้รับการสร้างเสริมปัจจัยปกป้อง และต้านกันการเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์หรือสารพิษที่ใช้ฆ่าตัวตาย 6) ญาติหรือผู้ดูแลใกล้ชิดได้รับการพัฒนาทักษะสังเกตสัญญาณเตือน และมีช่องทางติดต่อที่สะดวกกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในพื้นที่ 7) ได้รับการเฝ้าระวังติดตามประเมินความคิดและการกระทำฆ่าตัวตายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ</p>				
เกณฑ์เป้าหมาย : อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ					
	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70

≤ 8.0 ต่อประชากร แสนคน	≤ 8.0 ต่อประชากร แสนคน	≤ 8.0 ต่อประชากร แสนคน	≤ 8.0 ต่อประชากร แสนคน	≤ 8.0 ต่อประชากร แสนคน
---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------

เกณฑ์เป้าหมายย่อย : ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี

ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70
ร้อยละ 80	ร้อยละ 82	ร้อยละ 85	ร้อยละ 88	ร้อยละ 90

วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อใช้แสดงและติดตามภาวะสุขภาพอนามัยที่สำคัญด้านสุขภาพจิตของประชาชน 2. เพื่อใช้วัดผลลัพธ์ของมาตรการเฝ้าระวังป้องกันฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยงโดยเฉพาะกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตาย
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	<p>เป้าหมายหลัก : ผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายทั่วประเทศ</p> <p>เป้าหมายย่อย : ผู้พยายามฆ่าตัวตายที่วิธีการที่ใช้มีลักษณะสอดคล้องตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 ในช่วงเวลา 1 ปีงบประมาณ (วันที่ 1 เดือนตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)</p>
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<p>ตัวชี้วัดหลัก : จำนวนผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ รวบรวมจาก 1) ข้อมูลการแจ้งตายจากฐานข้อมูลการตายทะเบียนราษฎรของกระทรวงมหาดไทย โดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข 2) รายงานการเฝ้าระวังการพยายามฆ่าตัวตาย รง 506S 3) รายงานการสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตายหรือการกระทำรุนแรงต่อตนเองโดยทีมสอบสวนของแต่ละจังหวัด โดยบูรณาการ 3 ฐาน และตรวจสอบความซ้ำซ้อนข้อมูล</p> <p>ตัวชี้วัดย่อย : จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย และฆ่าตัวตายซ้ำ รวบรวมจาก 1) ข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2) รายงานการเฝ้าระวังการพยายามฆ่าตัวตาย รง 506 S และ 3) รายงานการสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตาย หรือ การกระทำรุนแรงต่อตนเอง (Self-Directed Violence, SDV) โดยบูรณาการข้อมูลจาก 3 ฐาน มีการตรวจสอบความซ้ำซ้อนของข้อมูล</p>
แหล่งข้อมูล	<p>เป้าหมายหลัก :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ข้อมูลการแจ้งตายจากฐานข้อมูลการตายทะเบียนราษฎรของกระทรวงมหาดไทย โดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข 2) รายงานการเฝ้าระวังการพยายามฆ่าตัวตาย รง 506 S 3) รายงานการสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตายหรือการกระทำรุนแรงต่อตนเองโดยทีมสอบสวนของแต่ละจังหวัด <p>เป้าหมายย่อย :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2) รายงานการเฝ้าระวังการพยายามฆ่าตัวตาย รง 506 S 3) รายงานการสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตาย หรือ การกระทำรุนแรงต่อตนเอง (Self-Directed Violence, SDV)

รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนประชากรกลางปี 2566 **หมายเหตุ สำหรับไตรมาส 2 ใช้ประชากรปลายปี 2565 สำหรับไตรมาส 3 และ 4 ใช้ประชากรกลางปี 2566
รายการข้อมูล 3	C = จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ = จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายทั้งหมดในปีงบประมาณ - จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายมากกว่า 1 ครั้งในปีงบประมาณ
รายการข้อมูล 4	D = จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายทั้งหมด ปีงบประมาณ 2566
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดหลัก : $(A/B) \times 100,000$ ตัวชี้วัดย่อย : $(C/D) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ตัวชี้วัดหลัก : ไตรมาส 4 ตัวชี้วัดย่อย : ไตรมาส 2 ไตรมาส 3 ไตรมาส 4

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2566:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	≤ 8.0 ต่อประชากรแสนคน
-	ร้อยละ 40	ร้อยละ 60	ร้อยละ 80

ปี 2567:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	≤ 8.0 ต่อประชากรแสนคน
-	ร้อยละ 40	ร้อยละ 60	ร้อยละ 82

ปี 2568:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	≤ 8.0 ต่อประชากรแสนคน
-	ร้อยละ 45	ร้อยละ 65	ร้อยละ 85

ปี 2569:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	≤ 8.0 ต่อประชากรแสนคน
-	ร้อยละ 50	ร้อยละ 70	ร้อยละ 88

ปี 2570:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	≤ 8.0 ต่อประชากรแสนคน
-	ร้อยละ 50	ร้อยละ 70	ร้อยละ 90

วิธีการประเมินผล :

นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติในรูปแบบของอัตราต่อประชากรแสนคน

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดระดับ จังหวัด	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี นายทวิศักดิ์ คำกลิ้ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทร 056-511565 ต่อ 302
---------------------------------------	---