

หมวด	2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
แผนที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
โครงการที่	7. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช
ระดับการแสดงผล	ประเทศ
ชื่อตัวชี้วัด	28. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 28.1 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 28.2 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี
คำนิยาม	<p>การฆ่าตัวตายสำเร็จ คือ การเสียชีวิตจากพฤติกรรมที่มุ่งทำร้ายตนเองโดยตั้งใจจะให้ตายจากพฤติกรรมนั้น</p> <p>ผู้พยายามฆ่าตัวตาย หมายถึง ผู้ที่มีพฤติกรรมมุ่งทำร้ายตนเองแต่ไม่ถึงกับเสียชีวิตโดยตั้งใจจะให้ตายจากพฤติกรรมนั้นและผลของการพยายามฆ่าตัวตายอาจบาดเจ็บหรือไม่บาดเจ็บ ซึ่งวิธีการที่ใช้มีลักษณะสอดคล้องตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD - 10 : International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) หมวด Intentional self-harm (X60-X84) หรือเทียบเคียงในกลุ่มโรคเดียวกันกับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders 5)</p> <p>ผู้พยายามฆ่าตัวตายซ้ำ หมายถึง ผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายมากกว่า 1 ครั้งในรอบปีงบประมาณ</p> <p>ไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี หมายถึง ผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายในช่วงปีงบประมาณได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้องเหมาะสมและติดตามเฝ้าระวังจนไม่เกิดพฤติกรรมทำร้ายตนเองอีกครั้งในรอบปีงบประมาณเดียวกัน (ปีงบประมาณ นับตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2566-วันที่ 30 กันยายน 2567)</p> <p>ซึ่งการช่วยเหลืออย่างถูกต้องเหมาะสมจะประกอบด้วย 7 กิจกรรม ดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ได้รับการช่วยชีวิตและยับยั้งพฤติกรรมฆ่าตัวตายจาก ศูนย์รับแจ้งเหตุฯ/ 1669/ ตำรวจ/ อื่นๆ รวมทั้งส่งต่อหน่วยบริการสาธารณสุขได้ทันที่ 2) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคหมวด Intentional self-harm (X60-X84) 3) ได้รับการสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตายและกระทำรุนแรงต่อตนเองเพื่อค้นหาและรวบรวมข้อมูลปัจจัยกระตุ้น ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยปกป้อง และดำเนิน รวมทั้งประเมินการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในครอบครัวและชุมชนโดยทีมสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตายของจังหวัด /อำเภอ หรือ และ ร่วมกับทีมจิตเวชพี่เลี้ยง ในกรณีมีความยุ่งยากซับซ้อน มีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อชุมชน สังคม

	<p>4) ได้รับการช่วยเหลือจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น ปัจจัยเสี่ยง จากบุคลากรสาธารณสุข จากหน่วยบริการทั้งในระดับ รพสต /รพช /รพท/รพศ /หน่วยบริการในสังกัด กรมสุขภาพจิต</p> <p>5) ได้รับการสร้างเสริมปัจจัยปกป้อง และต้านกั้นการเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์หรือสารพิษที่ฆ่าตัวตาย จาก แกนนนำชุมชน / อปต /อปจ และบุคลากรสาธารณสุข จากหน่วยบริการทั้งในระดับ รพสต /รพช /รพท/รพศ</p> <p>6) ญาติหรือผู้ดูแลใกล้ชิดได้รับการพัฒนาทักษะสังเกตสัญญาณเตือนและมีช่องทางติดต่อที่สะดวกกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในพื้นที่</p> <p>7) ได้รับการเฝ้าระวังติดตามประเมินความคิดและการกระทำฆ่าตัวตายอย่างสม่ำเสมอเป็นเวลาอย่างน้อย 1ปี เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ จาก อสม /บุคลากรสาธารณสุข จากหน่วยบริการทั้งในระดับ รพสต /รพช /รพท/รพศ /หน่วยบริการในสังกัด กรมสุขภาพจิต</p>
--	--

เกณฑ์เป้าหมาย :

28.1 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70
≤ 8.0 ต่อประชากร แสนคน	≤ 7.8 ต่อประชากร แสนคน	≤ 7.8 ต่อประชากร แสนคน	≤ 7.5 ต่อประชากร แสนคน

28.2 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี

ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70
ร้อยละ 90	ร้อยละ 92	ร้อยละ 94	ร้อยละ 96

วัตถุประสงค์	<p>เป้าหมายหลัก</p> <p>1. เพื่อใช้แสดงและติดตามภาวะสุขภาพอนามัยที่สำคัญด้านสุขภาพจิตของประชาชน</p> <p>เป้าหมายย่อย</p> <p>1. เพื่อใช้วัดผลลัพธ์ของการดูแลช่วยเหลือผู้รอดชีวิตจากการฆ่าตัวตายหรือผู้พยายามฆ่าตัวตาย และการเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำที่ดำเนินการภายใต้ระบบสุขภาพในพื้นที่</p>
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	<p>เป้าหมายหลัก : ผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในทุกจังหวัด</p> <p>เป้าหมายย่อย : ผู้พยายามฆ่าตัวตายที่กระทำในช่วงเวลา 1 ปีงบประมาณ (วันที่ 1 เดือนตุลาคม 2566 - กันยายน 2567)</p>
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<p>28.1 : จำนวนผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ รวบรวมจากรายงานการเฝ้าระวังการพยายามฆ่าตัวตาย รง 506S version 11. (เพื่อความถูกต้อง รวดเร็วของการรายงานข้อมูล)</p> <p><u>หมายเหตุ</u> ในเขตบริการสุขภาพ หรือจังหวัด ที่พบว่ามีปัญหาการรายงาน รง 506 S version 11 หรือข้อมูลจากการรายงาน รง506s ต่ำกว่าที่ควร จะใช้ข้อมูลการแจ้งตาย</p>

	<p>จากฐานข้อมูลการตายทะเบียนราษฎรของกระทรวงมหาดไทย โดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข ทดแทน</p> <p>28.2 : จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย และฆ่าตัวตายซ้ำ รวบรวมจาก ข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>หมายเหตุ</p> <p>1) ข้อมูล จาก Health Data Center (HDC) จะเป็นการรายงานข้อมูลเฉพาะผู้ป่วยที่มาใช้บริการยังหน่วยบริการสาธารณสุขเท่านั้น ซึ่งไม่ครอบคลุมในผู้ที่ทำร้ายตนเองที่บาดเจ็บไม่รุนแรงและไม่ได้มาใช้บริการ ควรสนับสนุนให้มีการลงพื้นที่เพื่อสอบสวนโรคทุกรายที่แจ้งจากศูนย์แจ้งเหตุ และบันทึกข้อมูลลงในรายงาน รง 506 S version 11 จะเป็นประโยชน์ต่อการมีฐานข้อมูลที่ครอบคลุมและบ่งบอกถึงเหตุปัจจัยของการฆ่าตัวตายในพื้นที่</p> <p>2) ข้อจำกัดของการตรวจสอบข้อมูลของการฆ่าตัวตายซ้ำเดือนกันยายน เมื่อผู้พยายามฆ่าตัวตายกระทำในเดือนกันยายน 2566 และทำซ้ำอีกครั้ง ในช่วงตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2566 เป็นต้นไป จะไม่ได้ถูกบันทึกเป็นผู้พยายามทำร้ายตนเองซ้ำของปีงบประมาณ2566 แต่จะบันทึกเป็นผู้พยายามฆ่าตัวตายเป็นใหม่ของปีงบประมาณ 2567 ดังนั้น ควรมีการตรวจสอบข้อมูลและเฝ้าระวังผู้พยายามทำร้ายตนเองในช่วงระยะเวลาดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง</p>
แหล่งข้อมูล	<p>เป้าหมายหลัก :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) รายงานการเฝ้าระวังการพยายามฆ่าตัวตาย รง 506 S version 11. 2) ข้อมูลการแจ้งตายจากฐานข้อมูลการตายทะเบียนราษฎรของกระทรวงมหาดไทย โดย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข <p>เป้าหมายย่อย : ผู้พยายามฆ่าตัวตายทั้งหมดและผู้พยายามฆ่าตัวตายซ้ำ ได้จากข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p>
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ปีงบประมาณ 2567
รายการข้อมูล 2	<p>B = จำนวนประชากรกลางปี 2567</p> <p>**หมายเหตุ สำหรับไตรมาส 2 ใช้ประชากรปลายปี 2566</p> <p>สำหรับไตรมาส 3 และ 4 ใช้ประชากรกลางปี 2567</p>
รายการข้อมูล 3	C = จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ = จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายทั้งหมดในปีงบประมาณ – จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายมากกว่า 1 ครั้งในปีงบประมาณ หน่วยนับ (คน)
รายการข้อมูล 4	D = จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายทั้งหมด ปีงบประมาณ 2567

