**แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ประจำปีงบประมาณ 2564**

**ประเด็นที่ 4 สุขภาพตามกลุ่มวัยและสุขภาพจิต**

**หัวข้อการฆ่าตัวตาย (Suicidal)**

**จังหวัดแพร่ เขตสุขภาพที่ 1 รอบที่ 2/2564 วันที่ 8-9 กรกฎาคม 2564**

**1. ประเด็นตรวจราชการ**

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ 6.3 ต่อประชากรแสนคน

**2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่**

ตารางแสดงอัตราการฆ่าตัวตายและอัตราการพยายามฆ่าตัวตาย ปีงบประมาณ 2563 แยกรายอำเภอ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับที่ | อำภอ | ประชากรกลางปี | ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำใน 1 ปี | | | ผู้พยายามฆ่าตัวตาย | | อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ | |
| จำนวน | ไม่กลับมาทำร้ายตนเอง | ร้อยละ | จำนวน | อัตรา:  แสน ปชก. | จำนวน | อัตรา:  แสน ปชก. |
| 1 | เมือง | 117,116 | 13 | 11 | 84.61 | 13 | 11.10 | 16 | 13.66 |
| 2 | ร้องกวาง | 48,194 | 14 | 13 | 92.85 | 14 | 29.04 | 12 | 24.89 |
| 3 | ลอง | 54,223 | 2 | 2 | 100 | 2 | 3.68 | 3 | 5.53 |
| 4 | สูงเม่น | 73,956 | 21 | 19 | 90.47 | 21 | 28.39 | 12 | 16.22 |
| 5 | เด่นชัย | 35,385 | 16 | 16 | 100 | 16 | 45.21 | 6 | 16.95 |
| 6 | สอง | 49,465 | 10 | 10 | 100 | 10 | 20.21 | 4 | 8.08 |
| 7 | วังชิ้น | 45,933 | 12 | 12 | 100 | 12 | 26.12 | 13 | 28.30 |
| 8 | หนองม่วงไข่ | 17,454 | 4 | 4 | 100 | 4 | 22.91 | 4 | 22.91 |
|  | รวม | 441,726 | 92 | 87 | 94.56 | 92 | 20.82 | 70 | 15.84 |

จากตารางในปี 2563 จังหวัดแพร่มีผู้พยายามฆ่าตัวตาย ทั้งหมด 92 คน ในอัตรา 20.82/แสนประชากร เมื่อจำแนกรายอำเภอพบว่าอำเภอเด่นชัยมีผู้พยายามฆ่าตัวตายมากที่สุดในอัตรา 45.21 /แสนประชากร รองลงมาได้แก่ อำเภอร้องกวาง อัตรา 29.04/แสนประชากร อำเภอสูงเม่นอัตรา 28.39/แสนประชากร และอำเภอวังชิ้นอัตรา 26.12/แสนประชากร

อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ ทั้งหมด 70 คน ในอัตรา 15.84/แสนประชากร เมื่อจำแนกรายอำเภอพบว่าอำเภอวังชิ้นมีผู้ฆ่าตัวตายมากที่สุดในอัตรา 28.30 /แสนประชากร รองลงมาได้แก่อำเภอร้องกวาง อัตรา 24.89/แสนประชากร อำเภอหนองม่วงไข่อัตรา 22.91 /แสนประชากร และอำเภอเด่นชัยอัตรา 16.95/แสนประชากร

แผนภูมิแสดงอัตราการฆ่าตัวตายและอัตราการพยายามฆ่าตัวตาย แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2563

ตารางแสดงอัตราการฆ่าตัวตายและอัตราการพยายามฆ่าตัวตาย แยกรายอำภอ ปีงบประมาณ 2564 ไตรมาสที่ 3

(ต.ค.63 - พ.ค.64 )

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| อำภอ | ประชากรกลางปี | ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำใน 1 ปี | | | ผู้พยายามฆ่าตัวตาย | | อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ | |
| จำนวน | ไม่กลับมาทำร้ายตนเอง | ร้อยละ | จำนวน | อัตรา:  แสน ปชก. | จำนวน | อัตรา:  แสน ปชก. |
| เมือง | 117,116 | 12 | 11 | 91.66 | 12 | 10.26 | 14 | 11.95 |
| ร้องกวาง | 48,194 | 10 | 10 | 100 | 10 | 20.74 | 8 | 16.59 |
| ลอง | 54,223 | 2 | 2 | 100 | 2 | 3.68 | 9 | 16.59 |
| สูงเม่น | 73,956 | 13 | 12 | 92.30 | 13 | 17.57 | 2 | 2.70 |
| เด่นชัย | 35,385 | 12 | 11 | 91.66 | 12 | 33.91 | 1 | 2.82 |
| สอง | 49,465 | 8 | 8 | 100 | 8 | 16.17 | 7 | 14.15 |
| วังชิ้น | 45,933 | 7 | 7 | 100 | 7 | 15.23 | 4 | 8.70 |
| หนองม่วงไข่ | 17,454 | 1 | 1 | 100 | 1 | 5.72 | 0 | 0 |
| รวม | 441,726 | 65 | 62 | 95.38 | 65 | 14.71 | 45 | 10.18 |

จากตารางในปี 2564 ไตรมาสที่ 3 (ระหว่างเดือนตุลาคม 2563 - พฤษภาคม 2564) จังหวัดแพร่มีผู้พยายามฆ่าตัวตาย ทั้งหมด 65 คน ในอัตรา 14.71/แสนประชากร เมื่อจำแนกรายอำเภอพบว่าอำเภอเด่นชัยมีผู้พยายามฆ่าตัวตายมากที่สุดในอัตรา 33.91/แสนประชากร รองลงมาได้แก่ อำเภอร้องกวางอัตรา 20.74/แสนประชากร อำเภอสูงเม่นอัตรา 17.57/แสนประชากร และอำเภอสองอัตรา 16.17/แสนประชากร

อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ ทั้งหมด 45 คน ในอัตรา 10.18/แสนประชากร เมื่อจำแนกรายอำเภอพบว่าอำเภอร้องกวางและอำเภอลอง มีผู้พยายามฆ่าตัวตายมากที่สุดในอัตรา 16.59/แสนประชากร รองลงมาได้แก่ อำเภอสองอัตรา 14.15/แสนประชากร อำเภอเมืองอัตรา 11.95/แสนประชากร อำเภอวังชิ้นอัตรา 8.70/แสนประชากร อำเภอ อำเภอหนองม่วงไข่ไม่มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ

แผนภูมิแสดงอัตราการฆ่าตัวตายและอัตราการพยายามฆ่าตัวตาย แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2564 ไตรมาสที่ 3 (ต.ค. 2563 – พ.ค. 2564)

ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จทั้งหมด 45 คน อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเท่ากับ 10.18/แสนประชากร ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 84.44 เพศหญิงร้อยละ 15.56 ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จอายุมากที่สุดคือ 80 ปี อายุน้อยที่สุดคือ 17 ปี มีการฆ่าตัวตายสำเร็จมากที่สุดในเดือนพฤศจิกายน 2563 และ มีนาคม 2564 เท่ากันคือ จำนวน 9 ราย อาชีพที่ฆ่าตัวตายสำเร็จมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ รับจ้าง ร้อยละ 28.88 เกษตรกรรม 24.44 นักเรียน/นักศึกษา/แม่บ้าน (ไม่ได้ทำงาน) ร้อยละ 13.33 ส่วนวิธีการทำร้ายตนเอง คือผูกคอ ร้อยละ 86.66 กินยากำจัดวัชพืชและสารเคมีอื่นๆ ร้อยละ 6.66 ใช้ปืน ร้อยละ 4.44 และรมควัน/อบแก๊ส ร้อยละ 2.22 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการทำร้ายตนเองคือปัญหาเจ็บป่วยด้วยโรคทางกาย ร้อยละ 24.44 โรคทางจิต ร้อยละ 13.33 ปัญหาความสัมพันธ์ ได้แก่ ทะเลาะกับคนใกล้ชิด ร้อยละ 6.66 ผิดหวังเรื่องความรัก ร้อยละ 4.44 น้อยใจ ถูกดุด่า ร้อยละ 2.17 ถูกนินทาว่าร้ายจนอับอาย ร้อยละ 2.17 ต้องการการเอาใจใส่ ร้อยละ 2.17 ปัญหาความสัมพันธ์ในที่ทำงาน ร้อยละ 2.17 ปัญหาเศรษฐกิจ ร้อยละ 4.44 ปัญหาหนี้สิน ร้อยละ 2.17 ผลกระทบจากโควิด ร้อยละ 2.17 รายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 2.17 ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จมีการส่งสัญญาณบ่งบอกว่าจะทำร้ายตนเอง ร้อยละ 6.67 และเคยทำร้ายตนเองมาก่อนร้อยละ 2 มีปัญหาการใช้สุรา ร้อยละ 6.67 มีปัญหาการใช้สารเสพติด ร้อยละ 8.89 มีอาการมึนเมาขณะทำร้ายตนเอง ร้อยละ 8.89

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัด** | **ปี 2562** | **ปี 2563** | **ปี 2564** |
| อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 6.3 ต่อแสนประชากร | 14.08 | 15.84 | 10.18 |
| ร้อยละ 90 ของผู้พยายามฆ่าตัวตาย ไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี | 96.52 | 98 | 95.38 |
| ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตไม่น้อยกว่าร้อยละ 71 | 65.29 | 74.85 | 85.29 |
| ผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการจิตเวช ไม่น้อยกว่าร้อยละ 82 | 79.08 | 84.36 | 101.16 |
| ผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการสุขภาพจิตไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 | 28.14 | 32.08 | 37.93 |
| ของผู้ป่วยโรคออทิสติกเข้าถึงบริการสุขภาพจิตไม่น้อยกว่าร้อยละ 55 | 128.24 | 175.29 | 119.75 |

ข้อมูลจาก HDCและรายงาน รายงาน 506S

ตาราง รายงานผลการดำเนินงานตาม OKRs

|  |  |
| --- | --- |
| **O : การฆ่าตัวตายสำเร็จ** ≤  **6.3 ต่อแสนประชากร** | |
| **O1: การคัดกรองความเสี่ยงในผู้ป่วย NCDs ที่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคทางจิตเวช 90%** | **ผลงาน**  **(ร้อยละ)** |
| Kr1. ผู้ป่วยเรื้อรังทางกายได้รับการประเมินการฆ่าตัวตายทุกราย(3Q,9Q,8Q) 90% | 75.45 |
| Kr2. ผู้ป่วยเรื้อรังทางจิตได้รับการประเมินการฆ่าตัวตายทุกราย(3Q,9Q,8Q) 90% | 90.92 |
| Kr3. กลุ่ม severe suicidality (SQ>17) ได้พบจิตแพทย์ /แพทย์ GP /พยาบาลจิตเวช หรือ admit ทุกราย 100% | 100 |
| **O2: ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ไม่ฆ่าตัวตายซ้ำ >90%** | 95.38 |
| Kr1. ผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี 100% | 100 |
| Kr2. กลุ่มพยายามฆ่าตัวตายมี care giver อย่างน้อย 1 คนดูแลต่อเนื่อง 1 ปี 100% | 100 |
| Kr3.กลุ่ม severe suicidality (SQ>17) ได้พบจิตแพทย์ /แพทย์ GP /พยาบาลจิตเวช หรือ admit ทุกราย 100% | 100 |
| **O3: ทุกชุมชนเสี่ยงมีพื้นที่สำหรับจัดกิจกรรมให้กลุ่มเสี่ยง 90%** |  |
| Kr1. อสม/แกนนำชุมชน/สมาชิกครอบครัวเสี่ยงสูงจัดกิจกรรมเชิงบวก 100% | 37.03 |
| Kr2. ตำบลที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมีการจัดกิจกรรมป้องกันฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง 100% | 37.03 |
| Kr3. 3 อำเภอที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงในจังหวัดดำเนินการจัดกิจกรรมป้องกันฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง 100% | 33.33 |

ปัญหา/สาเหตุและมาตรการการดำเนินงาน

|  |  |
| --- | --- |
| **ปัญหา/สาเหตุ** | **มาตรการ** |
| 1. การค้นหา คัดกรอง ติดตามประเมินกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ในสถานบริการและชุมชนยังไม่ครอบคลุม | การค้นหา คัดกรอง ติดตามประเมินกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ในสถานบริการและชุมชนโดยบุคลากรสาธารณสุข อสม.และแกนนำชุมชน |
| 2. การเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายและสัญญาณเตือน (Warning sign) ในอสม.,แกนนำชุมชนและประชาชน การประชาสัมพันธ์การเข้าถึงบริการและการตรวจประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้น | จัดอบรมเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย ทักษะการแก้ปัญหา สัญญาณเตือน (Warning sign) และประชาสัมพันธ์การเข้าถึงบริการและการตรวจประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้นผ่าน Mental health check-in รวมถึงสายด่วนสุขภาพจิต 1323 |
| 3. การบูรณาการการเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยงในคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) หรือบูรณาการเข้ากับประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตประเด็นอื่นๆ | การบูรณาการงานสุขภาพจิตกับงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) หรือบูรณาการเข้ากับประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตประเด็นอื่นๆ เพื่อเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายและเกิดความครอบคลุมและเชื่อมโยงสู่ระดับชุมชน |
| 4. ความครอบคลุมในการจัดกิจกรรมป้องกันฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยงในอำเภอ/ ตำบล/ชุมชน | 1. วิเคราะห์พื้นที่เสี่ยง คืนข้อมูลการวิเคราะห์ให้พื้นที่ 2. การบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายในการจัดกิจกรรมป้องกันฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง  3. การติดตามการดำเนินกิจกรรมในพื้นที่เสี่ยง |

แผนการดำเนินงานปีงบประมาณ 2564

1. โครงการป้องกันและแก้ปัญหาการฆ่าตัวตาย จังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ 2564 (งบ สป.สช. 127,000 บาท) โดยโรงพยาบาลทุกแห่ง

2. โครงการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อสร้างวัคซีนใจในชุมชน (ในสถานการณ์ COVID-19) โดยบูรณาการกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วม เพื่อเป็นเครื่องมือในการถ่ายทอดองค์ความรู้ ประเภทชุมชน ได้แก่ หมู่บ้านสวนป่า ม.8 ตำบลนาพูน อ.วังชิ้น โดยศุนย์สุขภาพจิตที่ 1

3. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ การสร้างการมีส่วนร่วม เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย ชุมชนบ้านสวนป่าวังชิ้น ตำบลนาพูน อำเภอวังชิ้น จังหวัดแพร่ ปี2564 โดยโรงพยาบาลวังชิ้น

4. โครงการสร้างภูมิคุ้มกันทางจิต ต.ห้วยหม้าย อ.สอง ปี 2564 โดยรพ.สองและคปสอ.สอง

5. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนจังหวัดแพร่ ปี 2564 โดยโรงพยาบาลแพร่ (งบ สป.สช.)

6. โครงการอบรมการป้องกันการฆ่าตัวตาย โดยชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลไผ่โทน ตำบลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง โดยรพ.ร้องกวาง และคปสอ.ร้องกวาง

7. โครงการติดตามผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเพื่อเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย อำเภอเมืองแพร่ ปี 2564

ตำบลแม่หล่าย ตำบลป่าแดง ตำบลช่อแฮ ตำบลกาญจนา

8. โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชแบบบูรณาการและการมีส่วนร่วม อำเภอวังชิ้น ปี 2564

9. กิจกรรมให้ความรู้เรื่องสุขภาพจิตและโควิด-19 พร้อมทั้งประเมินสุขภาพจิต บ้านแม่หละ ต.สรอย บ้านสวนป่าวังชิ้น ต.นาพูน บ้านค้างใจ ต.แม่เกิ๋ง บ้านดงเจริญ ต.สรอย

10. โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายอำเภอสูงเม่นปี 2564

11. กิจกรรมการให้สุขภาพจิตศึกษาความสุข 5 มิติ ในโรงเรียนผู้สูงอายุ อำเภอสูงเม่น

12. โครงการการสร้างสุขวัยทำงาน ตำบลน้ำเลา อำเภอร้องกวาง

13. โครงการ “มองหา มองเห็น มองใจ” ป้องกันการฆ่าตัวตาย ปี 2564 อำเภอร้องกวาง

**3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี**

ระบบการบริหารยาจิตเวชเครือข่ายจังหวัดแพร่ ซึ่งสามารถกระจายยาผ่านโครงการทางด่วนยาจิตเวชให้ผู้ป่วยรับยาจิตเวชอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องในสถานบริการใกล้บ้าน โดยมีจิตแพทย์จากโรงพยาบาลแพร่เป็นผู้สั่งจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลชุมชนผ่านหน่วยงานเภสัชกรรม ซึ่งส่งผลให้บุคลากรระดับปฐมภูมิมีการพัฒนาศักยภาพในเฝ้าระวังติดตามดูแลผู้ป่วยทั้งเรื่องอาการของโรคจิตเวชข้อบ่งใช้และผลข้างเคียงของยาจิตเวช

**4. ข้อเสนอแนะ**

1. การคัดกรอง 3Q ในกลุ่มเสี่ยงผู้ป่วย NCDs ที่มีภาวะแทรกซ้อนควรกำหนดรหัสโรคแทรกซ้อนที่ต้องการ/ICD 10 เพื่อให้การกำหนดกลุ่มเป้าหมายเป็นแนวทางเดียวกันทั้งหมดในเขตสุขภาพที่ 1

2. ควรมีโปรแกรมเฉพาะสำหรับลงคัดกรอง 3Q เนื่องจากการลงข้อมูลคัดกรองโดยใช้แบบประเมิน 3Q ยังไม่ได้รับการเชื่อมโยงเข้าสู่ระบบ HosXP การเก็บข้อมูลจึงยังต้องใช้เป็นแบบmanual เป็นการเพิ่มภาระให้ผู้รับผิดชอบต้องรวมยอดคัดกรองในแต่ละเดือน

3. การจัดกิจกรรมการป้องกันการฆ่าตัวตายในชุมชน/ตำบล/อำเภอ ควรได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรม บางพื้นที่อาจะมีปัญหาเรื่องการจัดกิจกรรมเนื่องด้วยงบประมาณและยังไม่เห็นถึงความสำคัญของปัญหาการฆ่าตัวตาย

4. การส่งเสริมและสนับสนุนให้ รพ.สต. เป็นผู้คัดกรอง ค้นหาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและติดตาม เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับบุคลากรของ รพ.สต. และร่วมมือในการเปิดเผยข้อมูลแก่ รพ.สต. เพื่อให้ได้รับการช่วยเหลือและเป็นการทำให้ประชาชนยอมรับโรคทางจิตเวชว่าเป็นเหมือนโรคทางกายทั่วไป ซึ่งจะช่วยลดการตีตราผู้ป่วยจิตเวชในทางอ้อม

ผู้รายงาน นางสาววิชชุดา วงศ์ดาว

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วัน/เดือน/ปี 18 มิถุนายน 2564

โทร 061-3686305