

ยุทธศาสตร์การป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ

ปี พ.ศ.2564-2565

กรมสุขภาพจิต



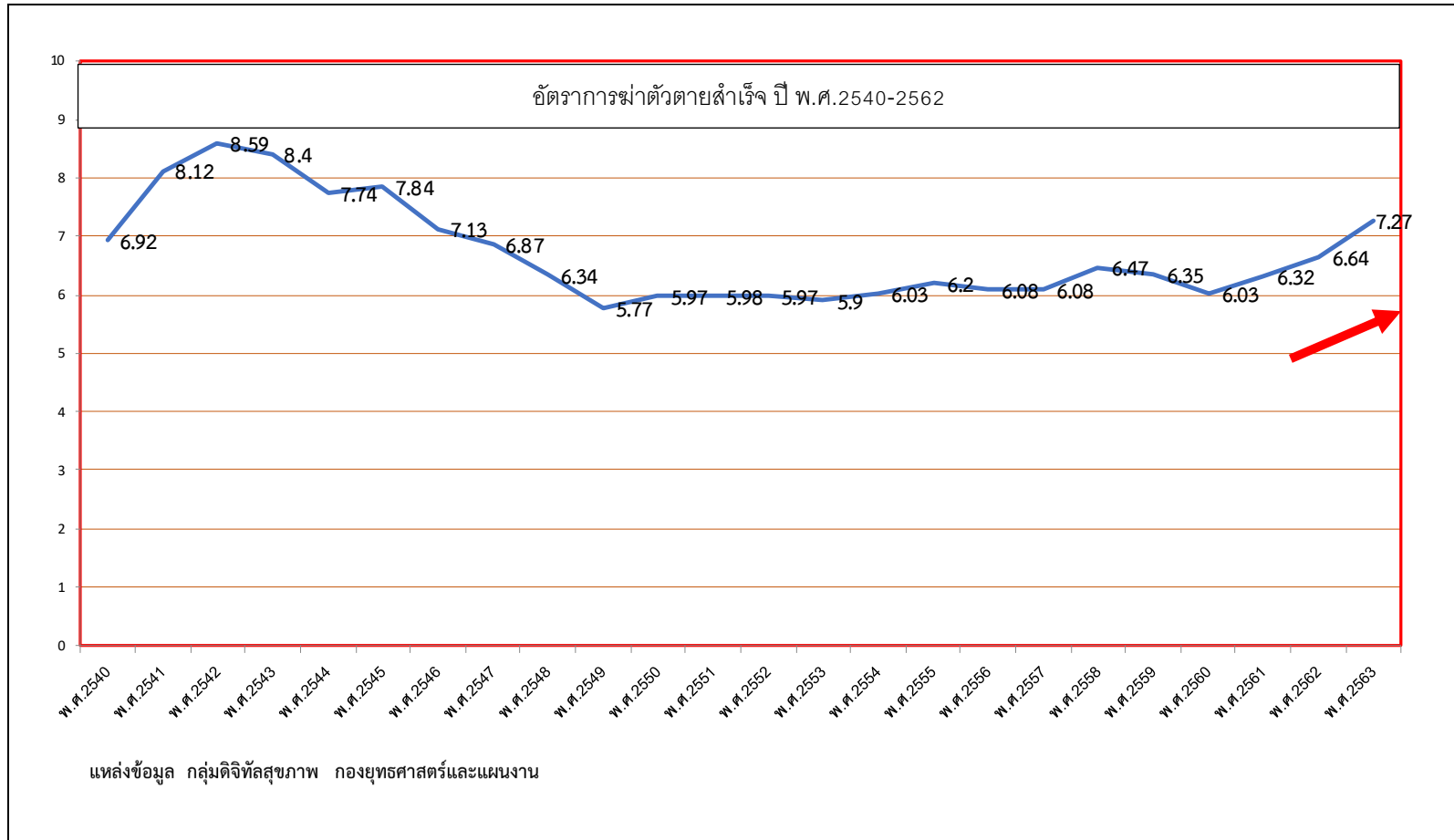
กรมสุขภาพจิต

Department of Mental Health

## ยุทธศาสตร์การป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติปี พ.ศ.2564-2565

เป้าประสงค์ : ลดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของประชากรไทย

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ : อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 8 ต่อประชากรแสนคน



(1) วิสัยทัศน์เชิงท้าทายประชากรไทย โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางทางสังคมและเศรษฐกิจ มีความรอบรู้เท่าทันปัญหาการฆ่าตัวตาย ได้รับการสนับสนุนให้มีชีวิตอย่างมีคุณค่า

(2) เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ : ลดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของประชากรไทย

(3) ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ : อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 8 คนต่อแสนประชากร

#### (4) วัตถุประสงค์

1. เพิ่มการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
2. ลดอุปสรรคที่ขัดขวางการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
3. ลดความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองซ้ำของผู้มีประวัติทำร้ายตนเอง
4. พัฒนาความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่มีส่วนได้ส่วนเสียจากผลกระทบปัญหาการฆ่าตัวตาย
5. พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชให้มีความพร้อมด้านบริการดูแลรักษาที่ครอบคลุมในมิติสังคม จิตใจ และ เศรษฐกิจ แก่ประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และมีการส่งต่อเพื่อเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องในชุมชน

#### ยุทธศาสตร์การป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ ปี พ.ศ. 2564 -2565

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมการรับรู้ข้อมูลด้านสวัสดิการทางสังคม และสุขภาพขั้นพื้นฐาน รวมถึงเสริมสร้างพลังใจ ในประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางเศรษฐกิจและสังคม

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบคัดกรอง ค้นหา และเฝ้าระวังประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ตามระดับความรุนแรงและครอบคลุมทุกมิติ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนารูปแบบกลไกการจัดการแบบบูรณาการในจังหวัดที่มีการฆ่าตัวตายสูง ในฐานะเจ้าของปัญหาร่วมกัน

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และนวัตกรรม สนับสนุนการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย

## ยุทธศาสตร์ที่ 1

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมการรับรู้ข้อมูลด้านสวัสดิการทางสังคม และสุขภาพขั้นพื้นฐาน รวมถึงเสริมสร้างพลังใจ ในประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางเศรษฐกิจและสังคม

เป้าประสงค์ : ประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางเศรษฐกิจและสังคม เข้าถึงข้อมูล จะมีความรู้ด้านสิทธิสวัสดิการทางสังคมสุขภาพขั้นพื้นฐานและได้รับการเสริมสร้างพลังใจ

| ตัวชี้วัดระดับเป้าประสงค์  | ค่าเป้าหมาย<br>พ.ศ.2564 | ค่าเป้าหมาย<br>พ.ศ.2565 |
|--|-------------------------|-------------------------|
| 1. ร้อยละประชากรกลุ่มเปราะบางทางเศรษฐกิจและสังคม ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายควบคู่กับการเสริมสร้างพลังใจรวมทั้งได้รับรู้ถึงข้อมูลสิทธิ สวัสดิการทางสังคมและสุขภาพขั้นพื้นฐาน | ร้อยละ60                | ร้อยละ65                |
| 2. ร้อยละผู้ที่ประเมินว่ามีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ได้รับการช่วยเหลือให้เข้าถึงบริการด้านสิทธิ สวัสดิการทางสังคมและสุขภาพขั้นพื้นฐาน   | ร้อยละ90                | ร้อยละ95                |

กลยุทธ์/ตัวชี้วัด/แนวทางการดำเนินงาน ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1

| กลยุทธ์   | ตัวชี้วัด   | ค่าเป้าหมาย<br>พ.ศ.2564 | ค่าเป้าหมาย<br>พ.ศ.2565 | แนวทางการดำเนินงาน   |
|---|---|-------------------------|-------------------------|--|
| 1.1.1สร้างความร่วมมือในการดูแลช่วยเหลือประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง เศรษฐกิจและสังคมระหว่างหน่วยงานระดับกระทรวง และ ถ่ายทอดลงสู่ระดับจังหวัด | 1.1.1.1ร้อยละของจังหวัดที่มีหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกภาคีเครือข่าย มีการใช้แนวทางชุดความรู้สิทธิสวัสดิการทางสังคมสุขภาพการเสริมสร้างพลังแก่ประชากรกลุ่มเปราะบางในพื้นที่ | ร้อยละ50                | ร้อยละ 60               | <ul style="list-style-type: none"> <li>● หน่วยงานระดับกระทรวงที่เกี่ยวข้อง กำหนดนโยบายในการดูแลช่วยเหลือประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางทางเศรษฐกิจและสังคมด้านสิทธิสวัสดิการทางสังคมและสุขภาพ ตลอดจน กำกับการดำเนินงานในระดับจังหวัด</li> <li>● จัดทำข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) แบบบูรณาการระหว่างหน่วยงานระดับจังหวัดในการดูแลประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางทางเศรษฐกิจและสังคม ในพื้นที่</li> </ul> |
| 1.1.2 สนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด บูรณาการการดูแลช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย อย่างครอบคลุมทุกมิติ  | 1.1.2.1 ร้อยละของจังหวัดที่มีนวัตกรรม/กิจกรรมในการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายแบบบูรณาการ   | ร้อยละ 25               | ร้อยละ 50               | <ul style="list-style-type: none"> <li>● หน่วยงานระดับจังหวัดกำหนดแผนงาน/โครงการ /กิจกรรม ที่มุ่งเน้นการดูแลประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางทางเศรษฐกิจและสังคม ให้เข้าถึงความรู้ด้านสิทธิประโยชน์อย่างครอบคลุม</li> </ul>  |
| 1.1.3 พัฒนาชุดความรู้ เรื่อง สิทธิ สวัสดิการทางสังคม สุขภาพ การเสริมสร้างพลังใจแก่ประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย   | 1.1.3.1 จำนวนของชุดความรู้ สำหรับดูแลช่วยเหลือประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เรื่อง สิทธิ สวัสดิการทางสังคมสุขภาพ การเสริมสร้างพลังใจ                                  | 1ชุด                    | 2 ชุด                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>● หน่วยงานวิชาการที่เกี่ยวข้องร่วมกันพัฒนาชุดความรู้และสิทธิประโยชน์พื้นฐาน ประกอบด้วยองค์ความรู้พื้นฐาน ด้านสวัสดิการ</li> </ul>   |

| กลยุทธ์ | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย<br>พ.ศ.2564 | ค่าเป้าหมาย<br>พ.ศ.2565 | แนวทางการดำเนินงาน  |
|---------|-----------|-------------------------|-------------------------|---|
|         |           |                         |                         | <p>สังคม เศรษฐกิจ และสุขภาพการเสริมสร้างพลังใจรวมถึงแบบประเมิน คัดกรองสุขภาพจิตเบื้องต้น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● พัฒนารูปแบบการสื่อสาร ถ่ายทอด ความรู้ด้านสิทธิ สวัสดิการทางสังคมสุขภาพรวมถึงช่องทางการเข้าถึงบริการผ่านสื่อสังคมออนไลน์(Social media)และ สื่อต่างๆ ในรูปแบบที่หลากหลายให้แก่ประชากรกลุ่มเสี่ยง</li> <li>● สนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย และเกิดนวัตกรรม/กิจกรรมเชิงป้องกันการฆ่าตัวตายในชุมชน โดยให้โรงเรียน อปท.และสถานประกอบการต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วม</li> <li>● พัฒนาระบบส่งเสริมอาชีพอิสระ ผ่านการฝึกอบรม /สร้างทักษะสำหรับประกอบอาชีพ รวมถึงการจัดหาตลาดรองรับสินค้า/บริการ ให้แก่กลุ่มเปราะบางทางสังคมเศรษฐกิจ</li> <li>● พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือลูกจ้างและนายจ้างสำหรับสถานประกอบการที่ประสบภาวะวิกฤติทางเศรษฐกิจ</li> </ul> |

| กลยุทธ์ | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย<br>พ.ศ.2564 | ค่าเป้าหมาย<br>พ.ศ.2565 | แนวทางการดำเนินงาน   |
|---------|-----------|-------------------------|-------------------------|--|
|         |           |                         |                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>● สนับสนุนให้บุคลากรทั้งภายในและภายนอก สาธารณสุข ผ่านการอบรมหลักสูตร ถึงความรู้ ทักษะและ แนวทางการสร้างความรอบรู้ แก่ ประชาชนต่อการป้องกันการฆ่าตัวตายของ ตนเองและผู้ใกล้ชิด</li> <li>● ประชาสัมพันธ์ถึงแหล่งสนับสนุนทางสังคมใน ชุมชนด้านการช่วยเหลือ แหล่งเงินทุน กองทุน ฟื้นฟูนี้ ผ่านช่องทางต่างๆ</li> </ul> |

## ยุทธศาสตร์ที่ 2

พัฒนาระบบคัดกรอง ค้นหา และเฝ้าระวังประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ตามระดับความรุนแรงและครอบคลุมทุกมิติ

**เป้าประสงค์** : ประชาชนกลุ่มเสี่ยง (โรคเรื้อรังทางกาย ผู้ป่วยโรคทางจิตเวชผู้มีปัญหาสุรา ยาเสพติด และผู้เคยมีประวัติฆ่าตัวตาย) มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จลดลง

| ตัวชี้วัดระดับเป้าประสงค์   | ค่าเป้าหมาย<br>พ.ศ.2564 | ค่าเป้าหมาย<br>พ.ศ.2565 |
|---|-------------------------|-------------------------|
| 1. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง   | ร้อยละ 35               | ร้อยละ 40               |
| 2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน   | ร้อยละ 82               | ร้อยละ 85               |
| 3. ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน  | ร้อยละ 50               | ร้อยละ 70               |
| 4. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ภายใน 1 ปี | ร้อยละ $\geq 96$        | ร้อยละ $\geq 96$        |
| 5. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ ของแต่ละระบบได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate)   | ร้อยละ 55               | ร้อยละ 60               |
| 6. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตของจังหวัดที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ   | ร้อยละ 71               | ร้อยละ 74               |
| 7. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการดูแลช่วยเหลือและเฝ้าระวัง ไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี  | ร้อยละ 90               | ร้อยละ 90               |



กลยุทธ์ / ตัวชี้วัด / แนวทางการดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 2

| กลยุทธ์   | ตัวชี้วัด   | ค่าเป้าหมาย<br>พ.ศ. 2564 | ค่าเป้าหมาย<br>พ.ศ. 2565 | แนวทางการดำเนินงาน   |
|---|---|--------------------------|--------------------------|--|
| 2.1.1 บูรณาการระบบการ<br>ค้นหา คัดกรองดูแล<br>ช่วยเหลือและเฝ้าระวัง<br>ประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการ<br>ฆ่าตัวตาย เข้ากับกลไกการ<br>ทำงานของ หน่วยงานตาม<br>บริบทในพื้นที่ | 2.1.1.1 จำนวนจังหวัด ที่มี<br>การบูรณาการระบบบริการเพื่อ<br>ค้นหา คัดกรอง ดูแลช่วยเหลือ<br>และเฝ้าระวังประชากรกลุ่ม<br>เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย  | 25 จังหวัด               | 50 จังหวัด               | <ul style="list-style-type: none"> <li>● ผลักดันให้จังหวัด ระดับอำเภอ เกิดแผนงาน<br/>หรือมาตรการช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่า<br/>ตัวตายครอบคลุมทุกมิติ</li> <li>● สนับสนุนให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการกลาง<br/>เพื่อเสนอแนะ กำหนดแผนหรือมาตรการ<br/>เฉพาะ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน<br/>ในภาพรวมของจังหวัด</li> </ul>   |
| 2.1.2 พัฒนาระบบบริการ<br>สุขภาพจิตและจิตเวชของ<br>หน่วยบริการสาธารณสุขแต่<br>ละระดับให้มีการบริการ<br>ครอบคลุมในทุกมิติ (สังคม<br>จิตใจ เศรษฐกิจ)                     | 2.1.2.1 ร้อยละของสถาน<br>บริการทุกระดับในกระทรวง<br>สาธารณสุข มีบริการด้าน<br>สุขภาพจิตและจิตเวชตาม<br>แนวทางที่กำหนดครอบคลุมใน<br>ทุกมิติ (สังคม จิตใจ เศรษฐกิจ)<br>- รพศ. รพท.<br>(A และ S ไม่รวม M1)<br>- รพช. (M1-F3) | 56<br><br>30             | 60<br><br>35             | <ul style="list-style-type: none"> <li>● ผลักดันการดูแลช่วยเหลือและเฝ้าระวัง<br/>ประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เข้ากับ<br/>กลไกการทำงานของหน่วยงานระดับอำเภอ<br/>ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ<br/>อำเภอ (พชอ.)</li> <li>● พัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการพัฒนา<br/>คุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มหมอ<br/>ครอบครัวให้มีความรู้และทักษะด้านการ<br/>ค้นหา คัดกรองและดูแลช่วยเหลือ เฝ้าระวังผู้<br/>ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในชุมชนให้ครอบคลุม<br/>ในทุกมิติ ด้านสังคม จิตใจ เศรษฐกิจ</li> <li>● สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ถ่ายทอดความรู้ แก่<br/>ครอบครัว ผู้ใกล้ชิด แกนนำชุมชน ให้มีความรู้</li> </ul> |

| กลยุทธ์ | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย<br>พ.ศ. 2564 | ค่าเป้าหมาย<br>พ.ศ. 2565 | แนวทางการดำเนินงาน   |
|---------|-----------|--------------------------|--------------------------|--|
|         |           |                          |                          | <p>ทักษะต่อการเฝ้าระวัง ค้นหาสัญญาณเตือน<br/>ในประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย<br/>โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางทางเศรษฐกิจและ<br/>สังคม และสามารถส่งต่อไปยังหน่วยบริการ<br/>สาธารณสุขใกล้บ้านได้อย่างรวดเร็ว</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● พัฒนาระบบฐานข้อมูลที่เชื่อมต่อระหว่าง<br/>หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถบ่งบอกระดับ<br/>ความรุนแรงของพื้นที่ เพื่อการบริหารจัดการ<br/>กำกับดูแลติดตามผู้พยายามฆ่าตัวตายได้อย่าง<br/>มีประสิทธิภาพ</li> <li>● สร้างความรอบรู้ให้ ประชาชน ผู้ใกล้ชิด<br/>ประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ให้<br/>ตระหนักถึงความสำคัญต่อการจัดเก็บ<br/>ควบคุม หลีกเลี่ยง อุปกรณ์ที่จะถูกนำมาใช้<br/>ฆ่าตัวตาย</li> <li>● พัฒนาศักยภาพบุคลากร หน่วยวิกฤต<br/>สุขภาพจิต ระดับจังหวัด และอำเภอ เพื่อดูแล<br/>เฝ้าระวังช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้พยายามฆ่า<br/>ตัวตาย และให้ความช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้<br/>สูญเสียจากการฆ่าตัวตาย</li> </ul> |

| กลยุทธ์ | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย<br>พ.ศ. 2564 | ค่าเป้าหมาย<br>พ.ศ. 2565 | แนวทางการดำเนินงาน  |
|---------|-----------|--------------------------|--------------------------|---|
|         |           |                          |                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>● หน่วยงานระดับจังหวัดมีการจัดตั้งทีมสอบสวนระดับวิทยาการฆ่าตัวตายและมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทีมสอบสวนระดับวิทยาอย่างต่อเนื่อง</li> <li>● พัฒนาบุคลากรของหน่วยงานระดับจังหวัดและอำเภอ มีความรู้ ความสามารถในการสอบสวนสาเหตุการตายตามหลักระบาดวิทยาการฆ่าตัวตาย และ วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดนโยบายหรือแนวทางการแก้ไขปัญหาในพื้นที่</li> <li>● หน่วยบริการสาธารณสุขทบทวนมาตรฐานบริการ เพื่อรองรับการดูแลประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายอย่างครอบคลุมทุกมิติ (สังคม จิตใจ เศรษฐกิจ)</li> <li>● พัฒนาระบบการส่งต่อดูแลผู้พยายามทำร้ายตนเองอย่างไร้รอยต่อ โดยนำเอาเทคโนโลยีมาใช้เพื่อการติดตามเฝ้าระวังได้อย่างมีประสิทธิภาพ เชื่อมโยงภาคีเครือข่ายภายในและภายนอกสาธารณสุข</li> </ul> |

| กลยุทธ์ | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย<br>พ.ศ. 2564 | ค่าเป้าหมาย<br>พ.ศ. 2565 | แนวทางการดำเนินงาน  |
|---------|-----------|--------------------------|--------------------------|---|
|         |           |                          |                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>● พัฒนาช่องทางการส่งต่อผู้พยายามฆ่าตัวตาย ในภาวะวิกฤตฉุกเฉินระหว่างหน่วยงานทั้ง ภายในและภายนอกสาธารณสุข ที่มี ประสิทธิภาพ</li> <li>● ส่งเสริมให้ร้านขายยาที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน สามารถให้บริการคัดกรอง และจ่ายยาใกล้ บ้าน รวมทั้ง มีการติดตามการกินยาอย่างต่อเนื่องในชุมชน</li> </ul> |

### ยุทธศาสตร์ที่ 3

พัฒนารูปแบบกลไกการจัดการแบบบูรณาการในจังหวัดที่มีการฆ่าตัวตายสูง ในฐานะเจ้าของปัญหาร่วมกัน

เป้าประสงค์: จังหวัดต้นแบบสามารถลดจำนวนผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จได้ตามเป้าหมายจากการใช้รูปแบบกลไกการบูรณาการในพื้นที่

| ตัวชี้วัดระดับเป้าประสงค์   | ค่าเป้าหมาย พ.ศ.<br>2564 | ค่าเป้าหมาย พ.ศ.<br>2565 |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. จำนวนจังหวัดต้นแบบที่สามารถลดจำนวนผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จได้ตามเป้าหมายจากการใช้รูปแบบกลไกการจัดการแบบบูรณาการตามบริบทของพื้นที่ | 12                       | 25                       |

กลยุทธ์ / ตัวชี้วัด / แนวทางการดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 3

| กลยุทธ์   | ตัวชี้วัด  | ค่าเป้าหมาย<br>พ.ศ. 2564 | ค่าเป้าหมาย<br>พ.ศ. 2565 | แนวทางการดำเนินงาน   |
|---|--|--------------------------|--------------------------|--|
| 3.1.1 สนับสนุนให้แต่ละจังหวัดมีกลไกการดำเนินงานในการจัดการปัญหาอัตราการฆ่าตัวตายสูงในพื้นที่และสอดคล้องกับปัจจัยเสี่ยงตามบริบทของแต่ละพื้นที่ | 3.1.1.1 จำนวนของจังหวัดที่มีกลไกการดำเนินงานในการจัดการปัญหาการฆ่าตัวตายในพื้นที่และสอดคล้องกับปัจจัยเสี่ยงตามบริบทของแต่ละพื้นที่ | 20 จังหวัด               | 25 จังหวัด               | <ul style="list-style-type: none"> <li>ผลักดันให้เกิดการบูรณาการการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในระดับจังหวัด โดยเฉพาะจังหวัดที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูง ให้เกิดการบูรณาการการแก้ไขปัญหาจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</li> </ul> |

| กลยุทธ์ | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย<br>พ.ศ. 2564 | ค่าเป้าหมาย<br>พ.ศ. 2565 | แนวทางการดำเนินงาน   |
|---------|-----------|--------------------------|--------------------------|--|
|         |           |                          |                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>● ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัด ซึ่งเป็นคณะกรรมการเฉพาะเพื่อติดตามประเมินผลการดำเนินงานในแต่ละพื้นที่ และนำมาพัฒนารูปแบบการดำเนินงานให้มีความเฉพาะ</li> <li>● สร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายนอกกระทรวงสาธารณสุข ในการขยายผลการดำเนินงานในพื้นที่ เพื่อเป็นต้นแบบให้กับพื้นที่อื่นนำไปใช้แก้ปัญหาการฆ่าตัวตาย</li> <li>● หน่วยงานระดับจังหวัดดำเนินการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยปกป้องตามบริบทของพื้นที่ เพื่อนำไปใช้ในการกำหนดนโยบายระดับจังหวัด/แผนปฏิบัติการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</li> </ul> |

#### ยุทธศาสตร์ที่ 4

พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และนวัตกรรม สนับสนุนการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย

เป้าประสงค์ : ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ มีความเชื่อมโยงครอบคลุมและเอื้อประโยชน์ต่อการนำไปใช้แก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย

| ตัวชี้วัดเป้าประสงค์   | ค่าเป้าหมายปี 2564 | ค่าเป้าหมายปี 2565 |
|--|--------------------|--------------------|
| 1.จำนวนของฐานข้อมูลสารสนเทศ ที่เชื่อมโยงความครอบคลุมและสนับสนุนการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย | 1                  | 2                  |
| 2.จำนวนนวัตกรรมที่เอื้อประโยชน์ต่อการนำไปใช้แก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย                       | 1                  | 2                  |

| กลยุทธ์   | ตัวชี้วัด   | ค่าเป้าหมาย พ.ศ. 2564 | ค่าเป้าหมาย พ.ศ. 2565 | แนวทางการดำเนินงาน   |
|---|---|-----------------------|-----------------------|--|
| 4.1.1 พัฒนา Platform การเชื่อมโยงข้อมูลการฆ่าตัวตายระหว่างหน่วยงานทั้งภาครัฐและหรือเอกชน  | 4.1.1.1ระดับความสำเร็จของโครงสร้างพื้นฐานทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศมีความทันสมัยมีเสถียรภาพปลอดภัย และตอบสนองความต้องการใช้งาน                        | ระดับ 3               | ระดับ 5               | <ul style="list-style-type: none"> <li>กำหนดให้บุคลากรในระดับจังหวัดทำหน้าที่บริหารระบบข้อมูล (System administration) และทุกสถานบริการมีกลุ่มผู้รับผิดชอบการลงข้อมูลอย่างจริงจัง</li> <li>สถานบริการสุขภาพทุกระดับ มีฐานข้อมูลประชาชนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายซ้ำอย่างเป็นปัจจุบัน</li> <li>ประเมินความเสี่ยงด้านสารสนเทศ โดยพิจารณาจากเหตุการณ์ด้านความมั่นคงปลอดภัย</li> </ul> |
| 4.1.2 พัฒนาระบบการจัดการข้อมูลด้วยเทคโนโลยีCloud digital และมีโปรแกรม (Software) สำหรับจัดการข้อมูลที่เชื่อมโยงกับข้อมูลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในภาครัฐ และ ภาคเอกชน | 4.1.2.1จำนวนระบบการจัดการข้อมูลที่เชื่อมโยงระหว่างฐานข้อมูลในชุมชนและข้อมูลระบบบริการภาครัฐ และภาคเอกชน ที่ได้จากการสำรวจ และ หรือ สอบสวนสาเหตุ การ | 1                     | 2                     |  |

| กลยุทธ์   | ตัวชี้วัด  | ค่าเป้าหมาย<br>พ.ศ. 2564 | ค่าเป้าหมาย<br>พ.ศ. 2565 | แนวทางการดำเนินงาน   |
|---|--|--------------------------|--------------------------|--|
|   | พยายามฆ่าตัวตายอย่างเป็นปัจจุบันด้วยเทคโนโลยี Cloud digital และ โปรแกรม (Software)<br>- กรณีที่เสียชีวิต ปี2564<br>-กรณีไม่เสียชีวิต ปี 2565 |                          |                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>● (Information Security Event) และภัยพิบัติหรือสถานการณ์อื่นๆ</li> <li>● กำหนดแนวทางการบริหารความเสี่ยงด้านสารสนเทศ การเตรียมความพร้อมกรณีฉุกเฉินในสภาวะวิกฤต และการสำรองและกู้คืนข้อมูลสารสนเทศ</li> </ul> |
| 4.1.3พัฒนาเทคโนโลยีอัจฉริยะ/โปรแกรม Softwareในการวิเคราะห์ข้อมูลและพยากรณ์สถานการณ์การฆ่าตัวตายในทุกระดับ (ประเทศ ภาค เขตจังหวัดและอำเภอ) | 4. 1. 3.1จำนวนระบบสารสนเทศที่สามารถนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม Softwareอย่างครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน                          | 1                        | 2                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>● พัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลในการค้นหาคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายด้วยระบบ Artificial Intelligence (AI) รวมถึงการจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปใช้แก้ปัญหาการฆ่าตัวตาย</li> </ul>                       |
|   | 4.1.3.2 ร้อยละของจังหวัดมีการนำข้อมูลที่ได้จากระบบสารสนเทศไปใช้ในการวิเคราะห์ประกอบการจัดทำนโยบาย / แผนปฏิบัติงาน                            | ร้อยละ 50                | ร้อยละ 60                |  |



### คำนิยาม

| ลำดับ | คำนิยาม                                 | ความหมาย  |
|-------|---|---|
| 1     | กลุ่มเปราะบาง                           | กลุ่มที่มีปัญหาด้านสุขภาพหรือมีปัญหาในการเข้าถึงบริการ จากการคุกคามด้วยปัจจัยเสี่ยงด้านต่างๆ เช่น วิถีชีวิต สุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และภัยพิบัติทางธรรมชาติต่างๆตลอดจนขาดหรือมีความบกพร่องในการใช้ศักยภาพที่มีอยู่มาใช้ในการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่เผชิญอยู่และแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ   |
| 2     | ประชากรกลุ่มเปราะบางทางเศรษฐกิจและสังคม | ได้แก่ กลุ่มประชากรตกงาน ไม่มีรายได้ มีความอ่อนแอทาง เศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ ตลอดจนขาดศักยภาพในการจัดการกับผลกระทบจากการที่ ขาดหรือบกพร่องในทักษะการรับมือกับปัญหา หรือ ขาดการเชื่อมโยงกับแหล่งสนับสนุนทางสังคม  |
| 3     | สวัสดิการทางสังคมและสุขภาพขั้นพื้นฐาน   | บริการทางสังคมเกี่ยวกับการป้องกัน การแก้ไขปัญหา การพัฒนาและการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคมตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชนมีคุณภาพชีวิตและพึ่งตนเองได้ทั่วถึง เหมาะสม เป็นธรรม ตามมาตรฐานทั้งทางด้านสุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การทำงานและการมีรายได้ นันทนาการและบริการทางสังคมทั่วไปโดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์สิทธิที่ประชาชนจะต้องได้รับและมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมทุกระดับ |
| 4     | การเสริมสร้างพลังใจระดับบุคคล           | การพัฒนาให้เกิดศักยภาพหรือความสามารถ ความมีประสิทธิภาพ ความแกร่งในการทำกิจกรรมหรือในการดำรงชีวิตที่ช่วยให้บุคคลได้พัฒนาขีดความสามารถในการควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อชีวิต รวมถึงการทำงาน ความสำเร็จ และความเป็นอยู่ของตนเอง   |
| 5     | กลไกการจัดการแบบบูรณาการ                | กระบวนการที่หน่วยงานหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้มีโอกาสแสดงทัศนะแลกเปลี่ยนข้อมูลและความคิดเห็นเพื่อแสวงหาทางเลือกและการตัดสินใจต่างๆ เกี่ยวกับการดำเนินงานด้านการป้องกันแก้ไข ปัญหาการฆ่าตัวตายที่เหมาะสม และเป็นที่ยอมรับร่วมกันโดยทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความเข้าใจ การรับรู้ เรียนรู้การปรับเปลี่ยนโครงการร่วมกัน   |

| ลำดับ | คำนิยาม      | ความหมาย  |
|-------|--------------|---|
| 6     | ปัจจัยเสี่ยง | <p>ปัจจัยที่มีผลต่อการเพิ่มความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้แก่ มีความคิดฆ่าตัวตาย วางแผน หรือตั้งใจพยายามฆ่าตัวตาย รู้สึกท้อแท้หมดหวัง ต้มสุรา เสพสารเสพติด</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ป่วยเป็นโรคทางจิตเวช ได้แก่ โรคซึมเศร้า โรคจิตเภท</li> <li>- บุคลิกภาพที่มีลักษณะหุนหันพลันแล่น ก้าวร้าวรุนแรง มีประวัติพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน</li> <li>- มีการสูญเสียหรือความกดดันในช่วงก่อนหน้านี้ เช่น สูญเสียคนใกล้ชิด ตงงาน มีคดีความ</li> <li>- มีโรคหรือปัญหาทางร่างกายที่เพิ่งเกิดกำเริบ หรือรุนแรง เช่น อัมพาต โรคมะเร็งที่ลุกลาม โรคเอดส์ ระยะเพ็ชงหรือมีอาการแทรกซ้อน</li> <li>- ปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ เพศชาย สูงอายุ หย่าร้าง อยู่คนเดียว</li> </ul> |
| 7     | ปัจจัยปกป้อง | <p>ปัจจัยที่ทำให้บุคคลสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม เช่น</p> <p>การมีครอบครัวช่วยสนับสนุน การมีงานทำ มีสัมพันธ์ภาพในครอบครัวที่ดี มีความพึงพอใจในชีวิต การรับรู้ความจริงไม่บิดเบือน มีทักษะการรับมือ หรือแก้ไขปัญหาดี และมีการสนับสนุนจากสังคม</p>   |



**กรมสุขภาพจิต**  
Department of Mental Health

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข  
เลขที่ 88/20 หมู่ 4 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000  
โทร. 0-2590-8083 โทรสาร 0-2149-5524 [www.dmh.go.th](http://www.dmh.go.th)