

19.3 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ไม่เกินร้อยละ 6.0) 801048

หมวด	Promotion, Prevention & Protection Excellence (ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ)
แผนที่	การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
โครงการที่	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช
ลักษณะ/หน่วยวัด	ระดับความสำเร็จ
ระดับการวัดผล	อำเภอ
น้ำหนัก :	2
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	ระดับความสำเร็จการดำเนินการป้องกันแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย
คำนิยาม	<p>ระดับความสำเร็จการดำเนินการป้องกันแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย หมายถึง อำเภอมีการดำเนินการป้องกันแก้ไขปัญหามีเป้าหมายสำคัญ คือ ลดหรือไม่ให้เกิดการฆ่าตัวตาย และดูแลเฝ้าระวังในกลุ่มที่มีความเสี่ยงไม่ให้เกิดกลับไปทำร้ายตัวเอง และมีการช่วยเหลือเบื้องต้น โดยมีการดำเนินงานตามเกณฑ์ที่กำหนดในขั้นตอนที่ 1-5</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีการวิเคราะห์สถานการณ์ การฆ่าตัวตายและกลุ่มที่พยายามฆ่าตัวตาย ในพื้นที่ ย้อนหลังอย่างน้อย 3 ปี วิเคราะห์หาช่องว่าง ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบ พร้อมนำเสนอกรอบแนวคิดหรือมาตรการในการแก้ไขปัญหามิให้เกิดซ้ำ 2. มีการจัดทำแผนปฏิบัติการ การป้องกันแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในพื้นที่แต่ละอำเภอ ปีงบประมาณ 2563 3. มีการคัดกรองซึมเศร้า ด้วย 2Q ในกลุ่มเสี่ยง 7 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง (เบาหวาน ไตวายเรื้อรัง มะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจและหลอดเลือด) 2) หญิงตั้งครรภ์/หลังคลอด 3) ผู้มีปัญหาสุรา/ยาเสพติด 4) ผู้สูงอายุ 5) ผู้ที่มาด้วยอาการซึมเศร้า ชัดเจน 6) ผู้ป่วยที่มีอาการทางกายหลายอาการที่หาสาเหตุไม่ได้ 7) ผู้ที่มีการสูญเสีย : คนรักหรือทรัพย์สิน จำนวนมาก (ไม่จำเป็นจะต้องครบทุกกลุ่ม ขึ้นอยู่กับนโยบายของพื้นที่จะเน้นกลุ่มใด) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกินร้อยละ 6.0/มีการรายงาน รง 506 S ทุก case ทั้งพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จภายใน 10 วัน/มีการติดตามเยี่ยมผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในรอบ 1 ปี และมีการลงข้อมูลติดตามเยี่ยมในระบบ Hosxp ทุก Case (รหัส Z915= Personal history of self-harm) 4 มีการพัฒนาระบบบริการให้ผู้ป่วยโรคติดสุราเข้าถึงบริการสุขภาพจิตเพิ่มจากปีที่ผ่านมาเพิ่มขึ้นร้อยละ 1(โรคติดสุราคือรหัส F10.20-F10.29) 5. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกินร้อยละ 6.0/มีการรายงาน รง 506 S ทุก case ทั้งพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จภายใน 10 วันและผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพ ร้อยละ 70 (รหัส F32.x, F33, F34.1, F38.x และ F39.x ที่มารับบริการสะสมมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 จนถึงในปีงบประมาณ 2563)

วัตถุประสงค์	เพื่อพัฒนาระดับความสำเร็จการดำเนินการป้องกันแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายได้
กลุ่มเป้าหมาย	ทุกอำเภอ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	- รวบรวมข้อมูลจากผลการดำเนินงานระดับอำเภอ ตามขั้นตอนที่ 1-5
แหล่งข้อมูล	ข้อมูลจากผลการดำเนินงานระดับอำเภอ โดยดูจากเอกสารหลักฐาน
ระยะเวลาประเมินผล	- การดำเนินงานขั้นตอนที่ 1-2 ประเมินในรอบ 6 เดือนแรกและการดำเนินงานขั้นตอนที่ 3-5 ประเมินในรอบ 6 เดือนหลัง

เกณฑ์การให้คะแนน

ระดับความสำเร็จ	รอบการประเมิน /คะแนนการประเมิน			
	6 เดือนแรก	คะแนน	6 เดือนหลัง	คะแนน
ขั้นตอนที่ 1	✓	1		
ขั้นตอนที่ 2	✓	1		
ขั้นตอนที่ 3	✓	3		
ขั้นตอนที่ 4			✓	1
ขั้นตอนที่ 5			✓	4
คะแนนรวม		5 คะแนน		5 คะแนน

แนวทางการประเมินผล

รอบการประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	เอกสาร/หลักฐาน
รอบ 6 เดือนแรก	<u>ขั้นตอนที่ 1</u> - มีการวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา การฆ่าตัวตายสำเร็จและกลุ่มที่ พยายามฆ่าตัวตาย พร้อมทั้ง นำเสนอกรอบแนวคิดหรือมาตรการ ในการแก้ไขปัญหาในเขตที่ รับผิดชอบ	- รายงานผลวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จและกลุ่มที่ พยายามฆ่าตัวตาย โดยใช้ข้อมูล ย้อนหลังอย่างน้อย 3 ปี - วิเคราะห์ช่องว่าง ปัญหาอุปสรรคของ การดำเนินงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบ - นำเสนอกรอบแนวคิดหรือมาตรการ ในการแก้ไขปัญหาในเขตที่รับผิดชอบ	1	
	<u>ขั้นตอนที่ 2</u> - จัดทำแผนปฏิบัติการ การ ดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหาการ	- มีแผนปฏิบัติการป้องกันแก้ไข ปัญหาการฆ่าตัวตายในพื้นที่ละ	1	

	ฆ่าตัวตายในพื้นที่แต่ละอำเภอ ปีงบประมาณ 2563	อำเภอ เสนอผู้บริหาร		
--	---	---------------------	--	--

แนวทางการประเมินผล (ต่อ)

รอบการประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐาน ต่างๆ ดังนี้	คะแนน	เอกสาร/ หลักฐาน																								
รอบ 6 เดือน แรก	<p><u>ขั้นตอนที่ 3</u></p> <p>3.1 มีการดำเนินงานคัดกรองซึมเศร้าด้วย 2Q ใน 7 กลุ่มเสี่ยง (ร้อยละความของการดำเนินงานคัดกรองในแต่ละกลุ่ม) ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินงานคัดกรองภาพรวม 7 กลุ่มใน รอบ 6 เดือน เกณฑ์การให้คะแนน</p> <table border="1"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>0.50</td> <td>0.75</td> <td>1</td> <td>1.25</td> <td>1.5</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>≤30</td> <td>35</td> <td>40</td> <td>45</td> <td>≥50</td> </tr> </table> <p>3.2 มีการติดตามผู้พยายามฆ่าตัวตาย (ตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2561 - กันยายน 2563) เพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาด้วยวิธีการทางการแพทย์ และหรือได้รับการช่วยเหลือตามแนวทางที่เหมาะสม และไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำอีกครึ่งในช่วงเวลา 1 ปี (ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563) ร้อยละความสำเร็จของการติดตามผู้พยายามฆ่าตัวตายใน รอบ 6 เดือน เกณฑ์การให้คะแนน</p> <table border="1"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>0.1</td> <td>0.30</td> <td>0.50</td> <td>0.70</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>≤80</td> <td>85</td> <td>90</td> <td>95</td> <td>100</td> </tr> </table> <p>3.3 ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพ ร้อยละ 70 (รหัส F32.x, F33, F34.1, F38.x และ F39.x ที่มารับบริการสะสม มาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 จนถึงในปีงบประมาณ 2563) ให้ได้ตามเกณฑ์ ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพสะสม ใน</p>	คะแนน	0.50	0.75	1	1.25	1.5	ร้อยละ	≤30	35	40	45	≥50	คะแนน	0.1	0.30	0.50	0.70	1	ร้อยละ	≤80	85	90	95	100	<p>รายงานผลการคัดกรองซึมเศร้าผ่าน HDC รอบ 6 เดือน พร้อมระบุปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไข/ข้อเสนอแนะ เสนอผู้บริหาร</p> <p>- รายงานผลการติดตาม ผู้พยายามฆ่าตัวตายผ่าน HDC รายงานผลการคัดกรองซึมเศร้าผ่าน HDC รอบ 6 เดือน พร้อมระบุปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไข/ข้อเสนอแนะ เสนอผู้บริหาร</p> <p>- หลักฐานจากข้อมูลศูนย์ซึมเศร้า โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์รอบ 6</p>	<p>1.5</p> <p>1</p> <p>0.5</p>	
คะแนน	0.50	0.75	1	1.25	1.5																							
ร้อยละ	≤30	35	40	45	≥50																							
คะแนน	0.1	0.30	0.50	0.70	1																							
ร้อยละ	≤80	85	90	95	100																							

	รอบ 6 เดือน เกณฑ์การให้คะแนน					เดือน พร้อมระบุ ปัญหาอุปสรรค แนว ทางแก้ไข/ ข้อเสนอแนะ เสนอ ผู้บริหาร			
	คะแนน	0.1	0.2	0.3	0.4				0.5
	ร้อยละ	≤50	55	60	65				≥70

แนวทางการประเมินผล (ต่อ)

รอบการประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	เอกสาร/ หลักฐาน												
รอบ 6 เดือน หลัง	<p>ขั้นตอนที่ 4</p> <p>มีการพัฒนาระบบบริการให้ผู้ป่วยโรคติดเชื้อให้เข้าถึงบริการสุขภาพจิตเพิ่มจากปีที่ผ่านมาเพิ่มขึ้นร้อยละ 1 (โรคติดเชื้อคือรหัส F10.20-F10.29) ในรอบ 9 เดือน</p> <p>ผู้ป่วยโรคติดเชื้อเข้าถึงบริการสุขภาพจิตเพิ่มจากปีที่ผ่านมาเพิ่มขึ้นร้อยละ 1 (โรคติดเชื้อคือรหัส F10.20-F10.29)</p> <table border="1"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>0.1</td> <td>0.30</td> <td>0.50</td> <td>0.70</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>< 0.20</td> <td>0.40</td> <td>0.60</td> <td>0.80</td> <td>≥1</td> </tr> </table>	คะแนน	0.1	0.30	0.50	0.70	1	ร้อยละ	< 0.20	0.40	0.60	0.80	≥1	- หลักฐานจากข้อมูล HDC	1	
	คะแนน	0.1	0.30	0.50	0.70	1										
ร้อยละ	< 0.20	0.40	0.60	0.80	≥1											
	<p>ขั้นตอนที่ 5</p> <p>5.1 ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพ ร้อยละ 70 (รหัส F32.x, F33, F34.1, F38.x และ F39.x ที่มารับบริการสะสมมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 จนถึงในปีงบประมาณ 2563) ให้ได้ตามเกณฑ์ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพสะสม ในรอบ 9 เดือน เกณฑ์การให้คะแนน</p> <table border="1"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>0.1</td> <td>0.30</td> <td>0.50</td> <td>0.70</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>≤50</td> <td>55</td> <td>60</td> <td>65</td> <td>≥70</td> </tr> </table>	คะแนน	0.1	0.30	0.50	0.70	1	ร้อยละ	≤50	55	60	65	≥70	- หลักฐานจากข้อมูลศูนย์ซึมเศร้าโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์รอบ 9 เดือน พร้อมระบุปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไข/ข้อเสนอแนะ เสนอผู้บริหาร	1	
คะแนน	0.1	0.30	0.50	0.70	1											
ร้อยละ	≤50	55	60	65	≥70											

	<p>5.2 มีการติดตามผู้พยายามฆ่าตัวตาย (ตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2561 - กันยายน 2563) เพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาด้วยวิธีการแพทย์ และหรือได้รับการช่วยเหลือตามแนวทางที่เหมาะสม และไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำอีกครั้งในช่วงเวลา 1 ปี (ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563) ร้อยละ 100</p> <p>ร้อยละความสำเร็จของการติดตามผู้พยายามฆ่าตัวตายใน รอบ 9 เดือน เกณฑ์การให้คะแนน</p> <table border="1" data-bbox="312 640 983 770"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>0.1</td> <td>0.30</td> <td>0.50</td> <td>0.70</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>≤80</td> <td>85</td> <td>90</td> <td>95</td> <td>100</td> </tr> </table>	คะแนน	0.1	0.30	0.50	0.70	1	ร้อยละ	≤80	85	90	95	100	<p>- รายงานผลการติดตาม ผู้พยายามฆ่าตัวตายผ่าน HDC รายงานผลการคัดกรองซึมเศร้าผ่าน HDC รอบ 9 เดือน พร้อมระบุปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไข/ข้อเสนอแนะ เสนอผู้บริหาร</p>	1	
คะแนน	0.1	0.30	0.50	0.70	1											
ร้อยละ	≤80	85	90	95	100											

แนวทางการประเมินผล (ต่อ)

รอบการประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	เอกสาร/หลักฐาน												
	<p>ขั้นตอนที่ 5 (ต่อ)</p> <p>5.3 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกินร้อยละ 6.0 อัตราของการฆ่าตัวตายสำเร็จใน รอบ 9 เดือน เกณฑ์การให้คะแนน</p> <table border="1" data-bbox="229 1312 916 1453"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>0.40</td> <td>0.60</td> <td>1</td> <td>1.60</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>อัตรา/แสนปชก.</td> <td>< 10.80</td> <td>9.60</td> <td>8.40</td> <td>7.20</td> <td>≥6.0</td> </tr> </table>	คะแนน	0.40	0.60	1	1.60	2	อัตรา/แสนปชก.	< 10.80	9.60	8.40	7.20	≥6.0	<p>-รายงานผลอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในรอบ 9 เดือน พร้อมระบุปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไข/</p>	2	
คะแนน	0.40	0.60	1	1.60	2											
อัตรา/แสนปชก.	< 10.80	9.60	8.40	7.20	≥6.0											
ผู้กำกับตัวชี้วัด	นายประภาส วีระพล นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ เบอร์ติดต่อ 0 45523247-50 ต่อ 201															
ผู้รับผิดชอบการดำเนินงาน	<p>1.นางสาวสำราญ เหล็กงาม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ 087-2438730 E-mail : cdcamnat@hotmail.com</p> <p>2.นางชนิษฐา พงศ์ศักดิ์พิบูรณ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ 084-8257788 E-mail : Khanittha69@gmail.com</p> <p>3.นางวชิราภรณ์ สารระราช พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ 083-9656038 E-mail :wachiraporn9656038@gmail.com</p>															