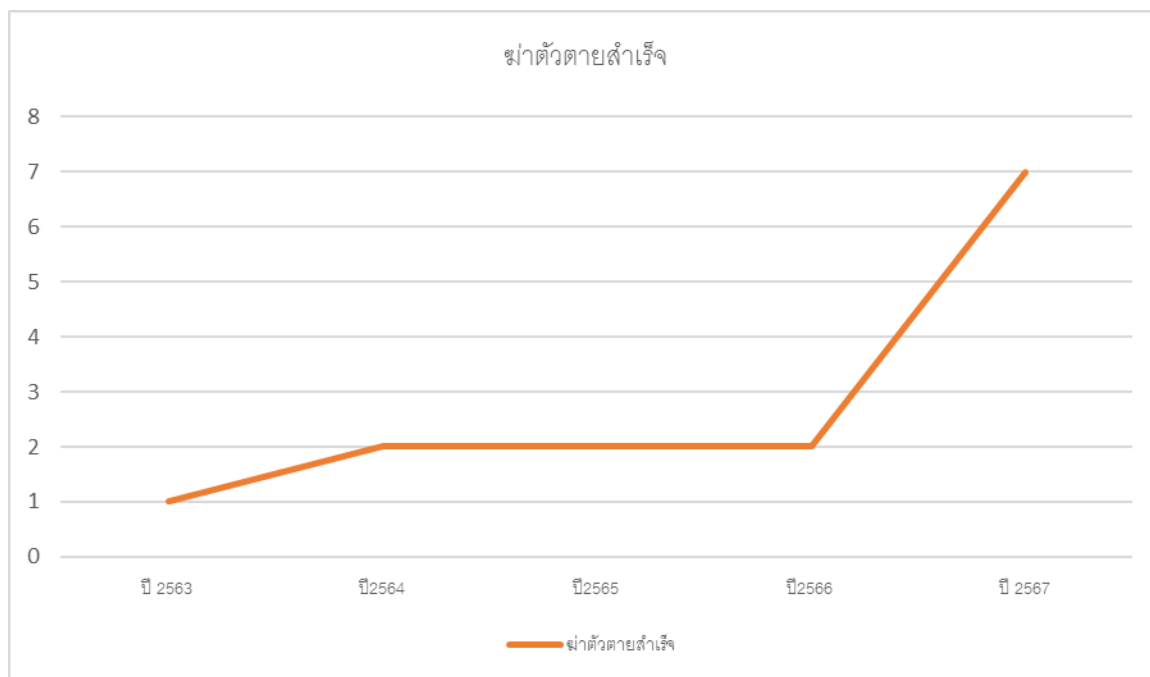


CQI กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมโรงพยาบาลบึงบูรพ์

- 1.ชื่อผลงาน การพัฒนาศักยภาพครอบครัวกลุ่มเสี่ยงและชุมชนในการป้องกันการฆ่าตัวตาย ในอำเภอบึงบูรพ์ จังหวัดศรีสะเกษ
- 2.ชื่อเจ้าของผลงาน นางปนัดดา หาญห้าว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
- 3.ชื่อผู้ร่วมผลงาน นางเสาวดี จอมเกล้า พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางปณิดา บุญปัญญา นักสาธารณสุขปฏิบัติการ
นางสาวสุดารัตน์ สถานพงษ์ นักวิชาการสาธารณสุข
- 4 คำสำคัญ การฆ่าตัวตาย, การพัฒนาศักยภาพ, การป้องกัน
5. ชื่อหน่วยงาน งานสุขภาพจิตและยาเสพติด กลุ่มงานปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลบึงบูรพ์
6. เป้าหมาย อัตราการฆ่าตัวตายของประชากรอำเภอบึงบูรพ์ลดลงหรือเท่ากับปีที่ผ่านมา
7. ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ

กราฟแสดงการฆ่าตัวตายสำเร็จของอำเภอบึงบูรพ์ ปี 2563-2567



ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขและสังคมของทุกประเทศทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้กำหนดนโยบายที่จะลดอัตราการฆ่าตัวตายของทุกประเทศให้ลดลง 10% โดยจะต้องลดลงให้ได้ 1 ใน 3 ของจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จภายในปี 2030 ซึ่งขณะนี้ทั่วโลกมีอัตราอยู่ที่ 9.1 ต่อ 1 แสนประชากร ในส่วนของประเทศไทย ในปี 2568 กระทรวงสาธารณสุข ตั้งเป้ากำหนดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของคนไทยต้องไม่เกิน 7.8 ต่อแสนประชากร ในขณะที่รายงานปี 2567 อัตราการ

ฆ่าตัวตายอยู่ที่ 7.9 ต่อแสนประชากร การฆ่าตัวตายสำเร็จ ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยญาติหรือผู้ดูแล ทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมอย่างมาก ซึ่งส่งผลกระทบต่อจิตใจของครอบครัวและผู้คน รอบข้างของผู้ตายอีกประมาณ 5-10 ล้านคน นอกจากนี้ ยังประเมินว่ามีผู้พยายามฆ่าตัวตายแต่ไม่เสียชีวิต อีกเป็นจำนวน 20 เท่าของตัวเลขการฆ่าตัวตายสำเร็จ สำหรับอำเภอบึงบอระเพ็ดในปี 2563-2567 มีผู้เสียชีวิต จากการฆ่าตัวตาย จำนวน 1, 2, 2,2 และ 7 รายตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มที่สูงขึ้น จากการวิเคราะห์สาเหตุของการฆ่าตัวตาย สันนิษฐานได้ว่าเกิดจากระบบการเฝ้าระวังป้องกันล้มเหลว ในเรื่องของการสอดส่องเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายที่จะเกิดขึ้นจาก สัญญาณฆ่าตัวตาย การเข้าหา พุดคุยและรับฟัง การประเมินสถานการณ์วิกฤต แรงกดดันและตอบสนองฉับไว อีกทั้งการให้ความช่วยเหลือและส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งงานสุขภาพจิตและยาเสพติด กลุ่มงานปฐมนุรักษ์และองค์กรร่วม โรงพยาบาลบึงบอระเพ็ด ได้มีแนวคิดการพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายโดยชุมชนมีส่วนร่วม กิจกรรมครอบครัวมีสุข แกนนำสตรีใน ใสใจชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องภายในชุมชน ครอบครัว และเจ้าหน้าที่ เพื่อให้สามารถร่วมกันคัดกรอง ดูแล เฝ้าระวังและช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และลดปัญหาการฆ่าตัวตายได้

8. กิจกรรมการพัฒนา:

PLAN; ประชุมร่วมกับทีม ทบทวนวิเคราะห์สาเหตุ ปัญหาและแนวทางการแก้ไข ปัญหาการฆ่าตัวตายระดับอำเภอ

DO;ออกแบบกิจกรรมการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการฆ่าตัวตายในอำเภอบึงบอระเพ็ด ประกอบด้วย 2 กิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 อบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. ในชุมชนทั้งอำเภอ โดยการบรรยายให้ความรู้และฝึกปฏิบัติเรื่องเทคนิคการให้คำปรึกษาเบื้องต้นสำหรับอสม. 3ส. (สอดส่องมองหา, ใส่ใจรับฟัง, ส่งต่อเชื่อมโยง), กลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและสัญญาณเตือนต่อการฆ่าตัวตาย,การจัดการความเครียด/อารมณ์ และการสื่อสารเชิงบวก

กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมอบรมพัฒนาศักยภาพ ครอบครัวกลุ่มเสี่ยงทั้งอำเภอ โดยการบรรยาย และฝึกปฏิบัติเรื่องการจัดการความเครียด/อารมณ์ การสื่อสารเชิงบวก ความรู้เรื่องโรคทางจิตเวชใน ชุมชน กลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย สัญญาณเตือนต่อการฆ่าตัวตายและการเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายในครอบครัว, 3ส(สอดส่องมองหา, ใส่ใจรับฟัง, ส่งต่อเชื่อมโยง)

CHECK; นิเทศ ติดตาม โดยพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชประจำงานสุขภาพจิตและยาเสพติด กลุ่มงานปฐมนุรักษ์ และองค์กรร่วม โรงพยาบาลบึงบอระเพ็ด

ACT; หลังดำเนินการมีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโดยอสม. ถ้าพบเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อ การฆ่าตัวตาย ให้คำปรึกษาและส่งต่อข้อมูลผู้มีปัญหาสุขภาพจิต แก่เจ้าหน้าที่ รพ.สต. โดยผ่าน ช่องทางดังนี้

1. ผ่านทางไลน์ 2. ผ่านทางโทรศัพท์ 3. ผ่านการพุดคุย/เอกสาร โดยจะมีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์และพัฒนาต่อไป

9. การวัดผลและผลการเปลี่ยนแปลง: หลังการนิเทศ ติดตามการปฏิบัติงานทุกเดือน พบว่า เดือน ตุลาคม 2567 - มีนาคม 2568 มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ 1 ราย และพยายามฆ่าตัวตาย 1 ราย

10. โอกาสพัฒนา หรือข้อเสนอแนะในการพัฒนาต่อไป:

10.1 ควรมีการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขในระดับรพ.สต. ในการดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นผู้มีปัญหาการฆ่าตัวตาย เนื่องจากเป็นหน่วยงานใกล้ชิดในชุมชนและประชาชนสามารถขอความช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็ว

10.2 ควรมีการขยายเครือข่ายทีมเฝ้าระวังและป้องกันการฆ่าตัวตายครอบคลุมทุกหมู่บ้านเพื่อเพิ่มการเข้าถึงกลุ่มเสี่ยงในชุมชน

10.3 ประชาสัมพันธ์ความรู้สุขภาพจิต เพื่อเพิ่มความตระหนักต่อปัญหาการฆ่าตัวตายในระดับชุมชนอย่างต่อเนื่อง

10.4 หน่วยบริการสาธารณสุขในระดับ รพ.สต. เน้นบริการเชิงรุกเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการในกลุ่มเสี่ยง

11. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ:

11.1 ผู้บริหารให้ความสำคัญในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย

11.2 ได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรม

11.3 ความร่วมมือและสนับสนุนอย่างดีจากทีม

12. การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน / องค์กร: สนับสนุนการพัฒนางานวิชาการตามยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล และสนับสนุนด้านงบประมาณ