

๐ ๐ ๐ ๐



วิเคราะห์ข้อมูลฆ่าตัวตาย จังหวัดเชียงราย และข้อเสนอแนะ มาตรการป้องกันแก้ไข ปีงบประมาณ 2566

(ข้อมูล 1 ต.ค. 65 - 31 พ.ค. 66)

นางสาวธิตาภรณ์ วิชชุภรณ์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
นางสาวดาริกา ศิริ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
โรงพยาบาลสวนปรุง

CONTENTS

- สถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จ (suicide) และพยายามฆ่าตัวตาย (suicide attempt) ของจังหวัดเชียงราย ปีงบประมาณ 2566 (ข้อมูล 1 ต.ค. 65 - 31 พ.ค. 66)
- เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ฆ่าตัวตายในจังหวัดเชียงราย ปีงบประมาณ 2566 (ข้อมูล 1 ต.ค. 65 - 31 พ.ค. 66)
- มาตรการป้องกันแก้ไขปัญหายาฆ่าตัวตายที่ควรจะมี สำหรับจังหวัดเชียงราย
- ข้อเสนอแนะมาตรการและกิจกรรมป้องกันแก้ไขปัญหายาฆ่าตัวตายสำหรับจังหวัดเชียงราย



**สถานการณ์ฆ่าตัวตายสำเร็จ
และพยายามฆ่าตัวตาย
ของจังหวัดเชียงราย
ปีงบประมาณ 2566
(ข้อมูล 1 ต.ค. 65 - 31 พ.ค. 66)**

การฆ่าตัวตายสำเร็จและพยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดเชียงราย ปีงบประมาณ 2566

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (Crude Suicide Rate) = 9.85 ต่อแสนประชากร
อัตราการพยายามฆ่าตัวตาย = 17.13 ต่อแสนประชากร

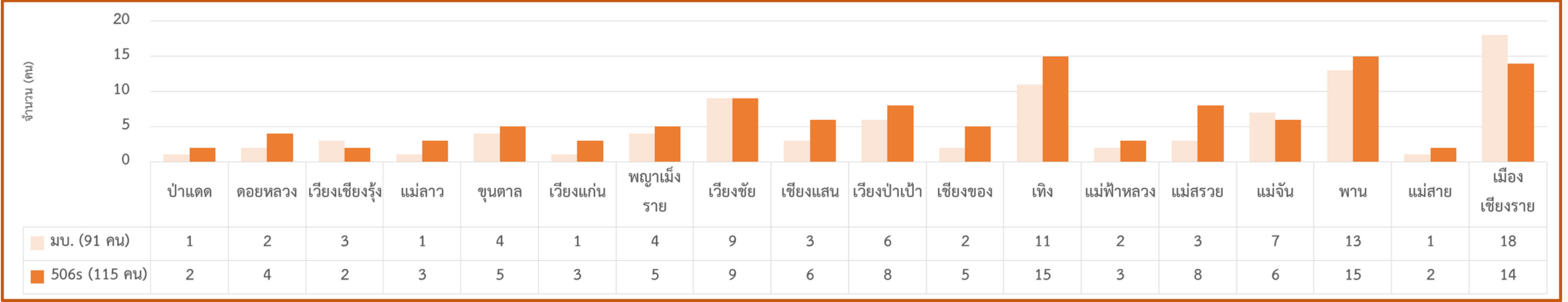
กลุ่มอายุ	จำนวนประชากร ¹ (คน)	จำนวนฆ่าตัวตาย ² (คน)	Suicide rate (แสนประชากร)	สัดส่วนประชากร มาตรฐาน WHO	Standardized rate (ต่อแสนประชากร)	จำนวนพยายาม ฆ่าตัวตาย ² (คน)	Suicide attempt rate (แสนประชากร)
กลุ่มเด็กปฐมวัย 0-4 ปี	51,294	0	0.00	0.09	0.0000	0	0.00
กลุ่มวัยเรียน 5-14 ปี	129,357	0	0.00	0.17	0.0000	28	21.65
กลุ่มวัยรุ่น/นักศึกษา 15-19 ปี	66,034	2	3.03	0.08	0.2565	52	78.75
กลุ่มวัยทำงาน 20-59 ปี	665,813	81	12.17	0.53	6.5037	98	14.72
กลุ่มสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป	255,254	32	12.54	0.12	1.4944	22	8.62
รวม	1,167,752	115	9.85	1.00	8.2546	200	17.13

1.ประชากรกลางปี 2565 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข
2.ข้อมูลจาก รง.506ร ปีงบประมาณ 2566 (1 ต.ค.65-31 พ.ค.66) ถึงข้อมูล ณ วันที่ 20 มิ.ย. 66

จำนวนฆ่าตัวตายสำเร็จและพยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดเชียงราย ปีงบประมาณ 2566

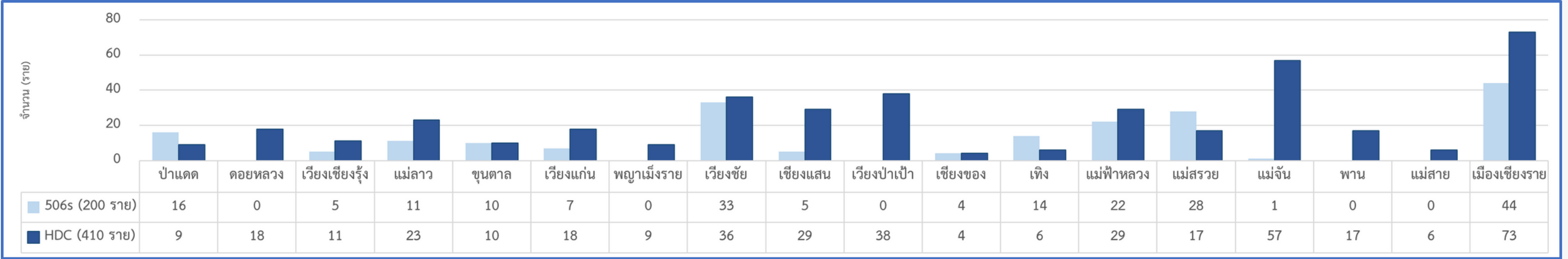
(จำแนกรายอำเภอ)

ฆ่าตัวตายสำเร็จ



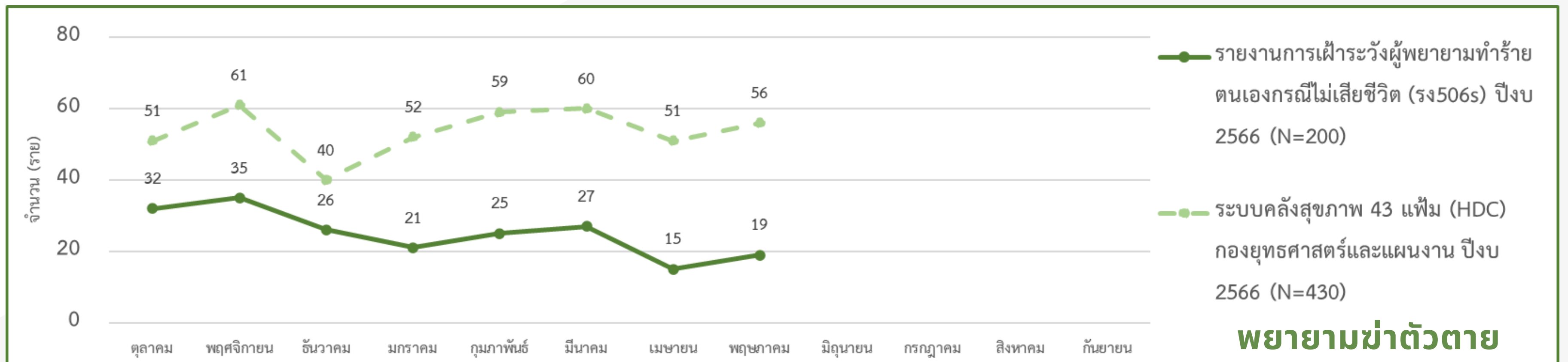
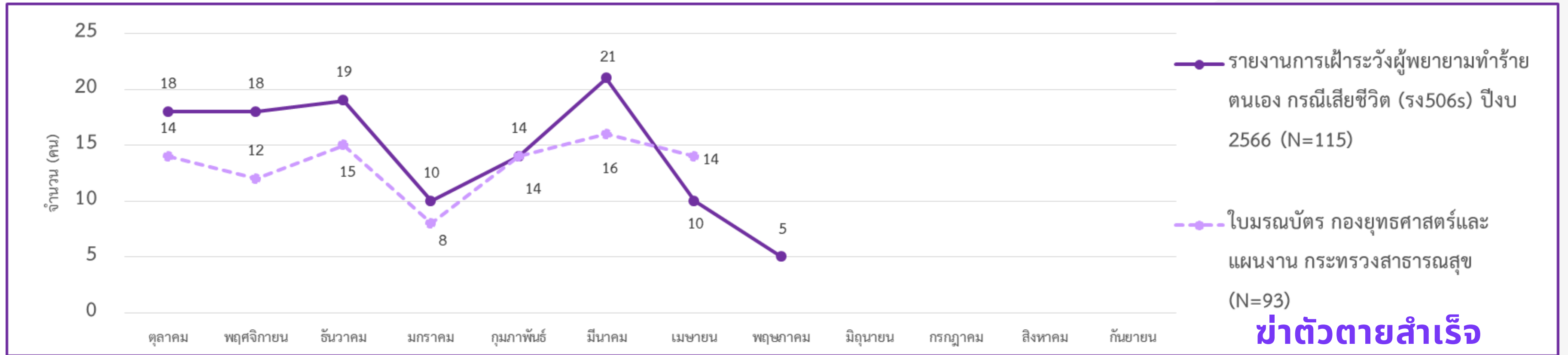
- ข้อมูลจากใบมรณบัตร กองยุติศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข
- ข้อมูลจาก รง.506s กรณีเสียชีวิต ปีงบประมาณ 2566 (1 ต.ค.65-31 พ.ค.66) ถึงข้อมูล ณ วันที่ 20 มิ.ย. 66

พยายามฆ่าตัวตาย



- ข้อมูลจากระบบคลังสุขภาพ 43 แฟ้ม (HDC) กองยุติศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข
- ข้อมูลจาก รง.506s กรณีไม่เสียชีวิต ปีงบประมาณ 2566 (1 ต.ค.65-31 พ.ค.66) ถึงข้อมูล ณ วันที่ 20 มิ.ย. 66

จำนวนการฆ่าตัวตายสำเร็จและพยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดเชียงราย ปีงบประมาณ 2566 (จำแนกรายเดือน)



เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ฆ่าตัวตาย ในจังหวัดเชียงราย ปีงบประมาณ 2566 (ข้อมูล 1 ต.ค. 65 - 31 พ.ค. 66)

เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ในกลุ่มฆ่าตัวตายสำเร็จของจังหวัดเชียงราย ปีงบประมาณ 2566

โรคเรื้อรังทางกาย

- 1.ความดันโลหิตสูง 14.78 % (17 ราย)
- 2.เบาหวาน 6.09 % (7 ราย)
- 3.ไตวายเรื้อรัง 3.48 % (4 ราย)

โรคทางจิต

- 1.โรคซึมเศร้า 11.30 % (13 ราย)
- 2.โรคจิต 10.43 % (12 ราย)
- 3.อื่นๆ 7.83 % (9 ราย)

ปัจจัยเสี่ยง

- 1.ใช้แอลกอฮอล์ 39.13 % (45 ราย)
- 2.ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 32.17 % (37 ราย)
- 3.ป่วยด้วยโรคทางจิต 28.70 % (33 ราย)
- 4.เคยทำร้ายตนเอง 12.17 % (14 ราย)
- 5.ติดสารเสพติด 9.57 % (11 ราย)

ปัจจัยกระตุ้น

- 1.ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 51.30 % (59 ราย)
 - ทะเลาะกับคนใกล้ชิด 32.17 % (37 ราย)
 - น้อยใจ ถูกดูดา ตำหนิ 18.26 % (21 ราย)
 - ผิดหวังในความรัก 6.96 % (8 ราย)
- 2.ปัญหาเศรษฐกิจ 20 % (23 ราย)
 - หนี้สิน 11.30 % (13 ราย)
 - ตกงาน 7.83 % (9 ราย)
 - ยากจน ค่าขายขาดทุน 5.22 % (6 ราย)

ด้านกั้น Barriers (ลั้มเหลว)

การควบคุม/ป้องกัน การเข้าถึงสารพิษ/ วัสดุ อุปกรณ์ ที่ใช้ฆ่าตัวตาย

ปัจจัยป้องกัน

ไม่มีข้อมูล

- มีสัญญาณเตือน พบ 25.22 % (29 ราย)
- พูดบ่น /บอกลา 19.13 % (22 ราย)
 - แสดงออกทางพฤติกรรม 4.35 % (5 ราย)
 - อื่นๆ 1.74 % (2 ราย)

การเฝ้าระวังป้องกัน
ไม่มีข้อมูล

การปิดกั้นหรือ
ป้องกันสถานที่
ที่ใช้ฆ่าตัวตาย



เพศชาย
77.39 %
(89 ราย)

- ผูกคอ 91.30 % (105 ราย)
- ใช้ปืน 6.09 % (7 ราย)
- รถม้วน/อบแก๊ส 1.74 % (2 ราย)

อาชีพ

รับจ้าง 40 % (46 ราย)
เกษตรกร 16.52 % (19 ราย)

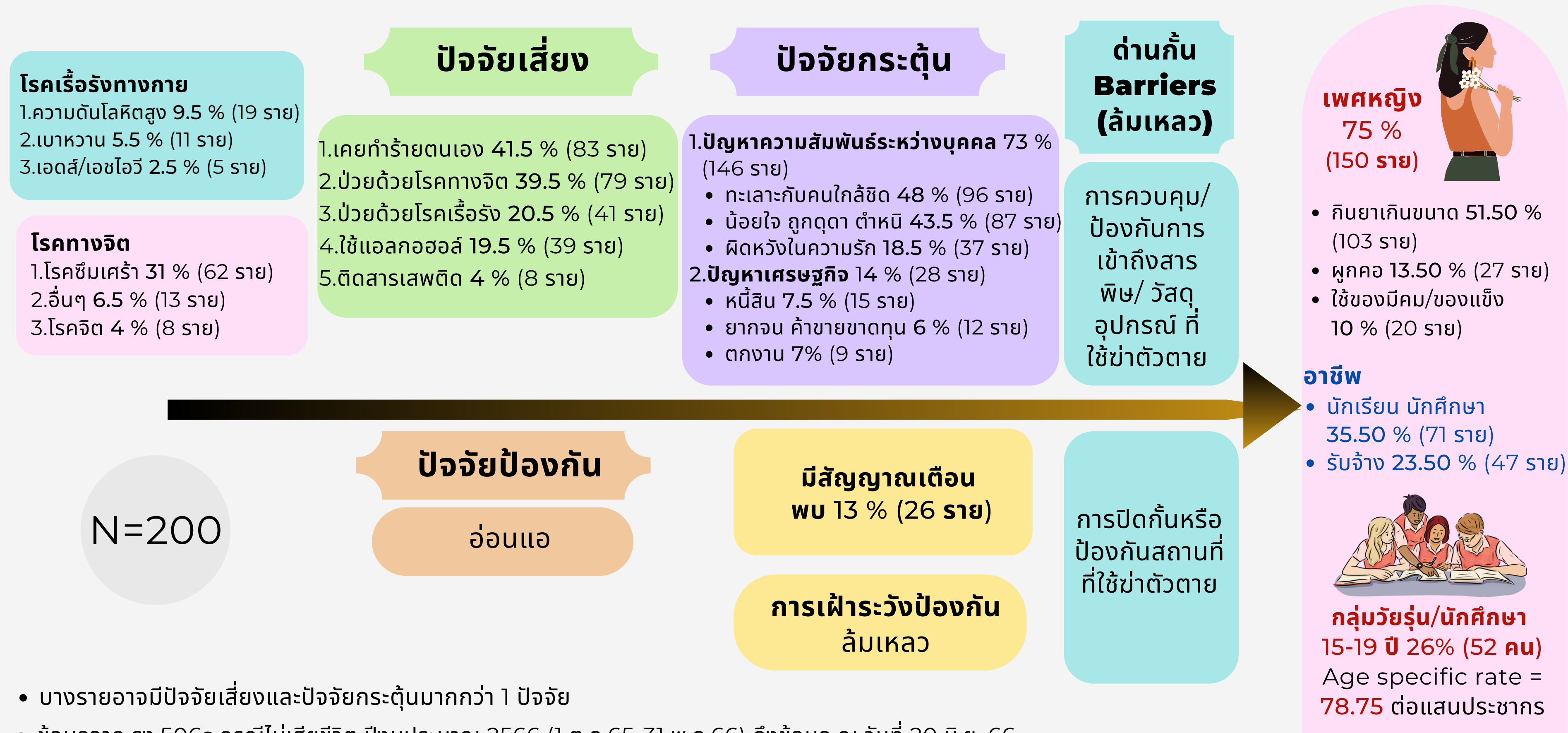


- **กลุ่มสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป**
27.83 % (32 คน)
Age specific rate = 12.54 ต่อแสนประชากร
- **กลุ่มวัยทำงาน 20-59 ปี**
70.43 % (81 คน)
Age specific rate = 12.17 ต่อแสนประชากร

N=115

- บางรายอาจมีปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยกระตุ้นมากกว่า 1 ปัจจัย
- ข้อมูลจาก รง.506ร กรณีเสียชีวิต ปีงบประมาณ 2566 (1 ต.ค.65-31 พ.ค.66) ถึงข้อมูล ณ วันที่ 20 มิ.ย. 66

เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ในกลุ่มพยายามฆ่าตัวตายของจังหวัดเชียงราย ปีงบประมาณ 2566



มาตรการป้องกันแก้ไข
ปัญหาฆ่าตัวตายที่ควรจะมี
สำหรับจังหวัดเชียงราย
ปีงบประมาณ 2566
(ข้อมูล 1 ต.ค. 65 - 31 พ.ค. 66)

เหตุปัจจัยฆ่าตัวตายของจังหวัดเชียงราย

จากการวิเคราะห์ข้อมูล ปีงบประมาณ 2566

(ข้อมูล 1 ต.ค. 65 - 31 พ.ค. 66)

Suicide

Suicide attempt

ขจัดหรือลด
ปัจจัยเสี่ยง

ขจัดหรือบรรเทา
ปัจจัยกระตุ้น

common risk factors

1. ใช้แอลกอฮอล์ 39.13 %
2. ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 32.17 %
3. ป่วยด้วยโรคทางจิต 28.70 %
4. เคยทำร้ายตนเอง 12.17 %
5. ติดสารเสพติด 9.57 %

common precipitating

1. ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 51.30 %
2. ปัญหาเศรษฐกิจ 20 %

1. เคยทำร้ายตนเอง 41.5 %
2. ป่วยด้วยโรคทางจิต 39.5 %
3. ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 20.5 %
4. ใช้แอลกอฮอล์ 19.5 %
5. ติดสารเสพติด 4 %

1. ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 73 %
2. ปัญหาเศรษฐกิจ 14 %

ด้านกั้น
Barriers

(ล้มเหลว)

ปัจจัยปกป้อง
ไม่มีข้อมูล

- การเฝ้าระวัง
พบสัญญาณเตือน
- Suicide 25.22 %
 - Suicide attempt 13 %

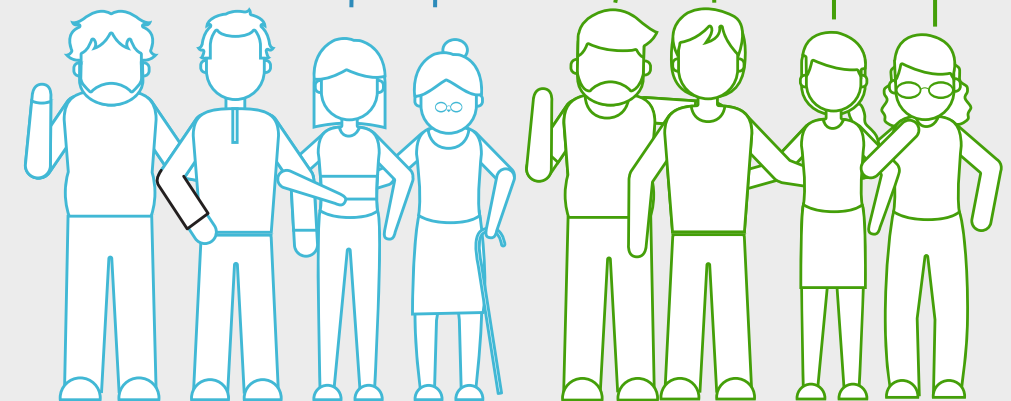
สร้างและเสริม
ปัจจัยปกป้อง

พัฒนา/ปรับปรุงระบบ
เฝ้าระวังป้องกัน
การฆ่าตัวตาย

สร้างและเสริม
ด้านกั้น (สถานที่/
อุปกรณ์ที่ใช้
ฆ่าตัวตาย)

Suicide information

Suicide attempt
information



Suicide

Suicide
attempt

มาตรการที่ควรมีตาม **TK MODEL** สำหรับจังหวัดเชียงราย

กำหนดเป้าหมาย

- ลดอัตราการฆ่าตัวตายลงร้อยละ 10 จากปีที่แล้ว

common risk factors

1. ใช้แอลกอฮอล์ 39.13 %
2. ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 32.17 %
3. ป่วยด้วยโรคทางจิต 28.70 %
4. เคยทำร้ายตนเอง 12.17 %
5. ติดสารเสพติด 9.57 %

1. เคยทำร้ายตนเอง 41.5 %
2. ป่วยด้วยโรคทางจิต 39.5 %
3. ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 20.5 %
4. ใช้แอลกอฮอล์ 19.5 %
5. ติดสารเสพติด 4 %

การเฝ้าระวัง

พบสัญญาณเตือน

- Suicide 25.22 %
- Suicide attempt 13 %

พื้นที่ดำเนินการ

- ทุกอำเภอ เน้นอำเภอที่อัตราฆ่าตัวตายสูง

การจัด/ลดปัจจัยเสี่ยง

1. **มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพระบบดูแลผู้ติดสุราและสารเสพติด** : (ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ) โดยค้นหา/ประเมินผู้ใช้สารเสพติดและผู้ดื่มสุราด้วย ASSIST หรือ AUDIT เพื่อนำผู้ติดสุรา (Alcohol dependence) และผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการรักษารวมทั้งเพิ่มการติดตามป้องกันการกลับซ้ำและการส่งต่อข้อมูลให้กับพื้นที่ในการดูแลต่อเนื่องในชุมชน
2. **มาตรการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจิตเวช (เน้น Schizophrenia, MDD)** : (ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงของการฆ่าตัวตายที่สำคัญ) โดยนำผู้ป่วยทุกรายที่ถูก Dx เข้ารับการประเมินอาการซ้ำ หากยังไม่ remission ให้พบจิตแพทย์เพื่อปรับการรักษาและติดตามผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการรักษาไม่ให้ขาดยาและการส่งต่อข้อมูลให้กับพื้นที่ในการดูแลต่อเนื่องในชุมชน

การเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง

3. **มาตรการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายแบบมุ่งเป้า** : โดยประเมินแนวโน้มนำฆ่าตัวตายด้วย 8Q แล้วให้การดูแลช่วยเหลือตามความรุนแรงในกลุ่มเสี่ยงหลัก 1) ผู้ป่วยจิตเวช (Schiz, MDD) 2) ผู้ใช้แอลกอฮอล์/สารเสพติด 3) ผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายควรประเมินทุกเดือน 4) ผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (ความดันโลหิตสูง/เบาหวาน ที่ควบคุมไม่ได้ สีแดง)
4. **มาตรการคัดกรองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง/เบาหวาน/ไตวายเรื้อรัง ด้วย 2Qplus** : โดยถ้ามี Positive ก็จะประเมินต่อตาม Flow ที่กำหนดไว้และส่งต่อตามระบบและมีการประเมินซ้ำ 1 เดือน
5. **ฝึกอบรมญาติของกลุ่มเสี่ยงและคนในชุมชน** : ให้มีทักษะเฝ้าระวังสัญญาณเตือน ทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้น ทักษะการสื่อสารทางบวก และทราบเบอร์โทรฉุกเฉินในกรณีเกิดเหตุ ตามแนวทาง “สอดส่องมองหา เจ็จรับฟัง ยับยั้งจับใจ ช่วยเหลือและส่งต่อ”
6. **เพิ่มศักยภาพของเครือข่าย** เช่น อสม. อปท. NGO และสถาบันการศึกษา ในการสังเกตและเฝ้าระวังสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตายและการเข้าหาช่วยเหลือเบื้องต้น

มาตรการที่ควรมีตาม **TK MODEL** สำหรับจังหวัดเชียงราย (ต่อ)

กำหนดเป้าหมาย

- ลดอัตราการฆ่าตัวตายลงร้อยละ 10 จากปีที่แล้ว

common precipitating

- 1.ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 51.30 %
- 2.ปัญหาเศรษฐกิจ 20 %

- 1.ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 73 %
- 2.ปัญหาเศรษฐกิจ 14 %

การจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น

6.มาตรการพัฒนาศักยภาพผู้ให้การปรึกษาและนักจิตวิทยา : เพื่อช่วยเหลือกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายจากวิกฤติชีวิตที่มีสาเหตุจาก ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน คู่สมรสและครอบครัว ต้องเพิ่มทักษะ Family counseling and therapy, couple counseling and therapy, problem solving therapy, Interpersonal psychotherapy, CBT แก่นักจิตวิทยา พยาบาลจิตเวช จิตแพทย์ ทุกจังหวัดทั้งในภาคราชการและภาคเอกชน

การช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย

7.มาตรการสร้างเครือข่ายการช่วยเหลือจากหลายวิชาชีพ : อาจเป็นในรูปแบบขับเคลื่อนคณะทำงานผ่านกลไกพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/ตำบล/หมู่บ้าน (พชอ.พชต.พชม.) และอาสาสมัครหรือแต่งตั้งในรูปคณะกรรมการจากหลายอาชีพ ประกอบด้วย นักสังคมสงเคราะห์ นักกฎหมาย นักการเงินการธนาคาร นักพัฒนาอาชีพ ตำรวจ ฯลฯ เพื่อให้การช่วยเหลือรายที่มีวิกฤติชีวิตด้านอื่นที่ไม่ใช่ปัญหาสุขภาพ เช่น เศรษฐกิจ กฎหมาย อาชีพ การเงิน

การสร้างเสริมปัจจัยปกป้อง

8.มาตรการพัฒนาทักษะการแก้ไขปัญหาแก่วัยรุ่น : จัดให้มีหลักสูตรพัฒนาทักษะแก้ไขปัญหา (problem solving technique) และทักษะชีวิตวัยรุ่น (Good mindset=Good life) สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมปลายและนักศึกษาชั้นปีที่ 1 (กลุ่มอายุ 15-19 ปี ที่มีอัตราพยายามฆ่าตัวตายสูงที่สุด)

พื้นที่ดำเนินการ

- ทุกอำเภอ เน้นอำเภอที่อัตราฆ่าตัวตายสูง

กลุ่มอายุ	จำนวนประชากร ¹ (คน)	จำนวนฆ่าตัวตาย ² (คน)	Suicide rate (แสนประชากร)	จำนวนพยายาม ฆ่าตัวตาย ³ (คน)	Suicide attempt rate (แสนประชากร)
กลุ่มเด็กปฐมวัย 0-4 ปี	51,294	0	0.00	0	0.00
กลุ่มวัยเรียน 5-14 ปี	129,357	0	0.00	28	21.65
กลุ่มวัยรุ่น/นักศึกษา 15-19 ปี	66,034	2	3.03	52	78.75
กลุ่มวัยทำงาน 20-59 ปี	665,813	81	12.17	98	14.72
กลุ่มสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป	255,254	32	12.54	22	8.62
รวม	1,167,752	115	9.85	200	17.13

**ข้อเสนอแนะมาตรการ
และกิจกรรมป้องกัน
แก้ไขปัญหามลพิษ
สำหรับจังหวัดเชียงราย
ปีงบประมาณ 2566
(ข้อมูล 1 ต.ค. 65 - 31 พ.ค. 66)**

เป้าประสงค์และมาตรการที่จะช่วยให้จังหวัดสามารถควบคุมป้องกันการฆ่าตัวตาย

จังหวัดมีอัตราการการฆ่าตัวตายไม่เกิน 8 ต่อแสนประชากร

จังหวัดมีระบบเฝ้าระวังฆ่าตัวตายที่เข้มแข็ง
มีประสิทธิภาพ

มาตรการพัฒนาปรับปรุงระบบ
เฝ้าระวังการฆ่าตัวตายระดับจังหวัด

กลุ่มเสี่ยงและผู้พยายามฆ่าตัวตายของจังหวัด
ได้รับการเฝ้าระวัง ตามแนวทางที่กำหนด

มาตรการติดตามเฝ้าระวังป้องกัน
การฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง
และผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย

ผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย
ได้รับการช่วยเหลือด้านการแพทย์และแก้ไข
วิกฤตชีวิตด้านเศรษฐกิจ กฎหมาย อาชีพ ฯลฯ

มาตรการช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและ
ผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย

สอบสวนโรครณีกระทำรุนแรงต่อตนเอง
ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

มาตรการสนับสนุนการสอบสวนโรค
รณีฆ่าตัวตายในจังหวัด

- สถานที่วัสดุอุปกรณ์และสารพิษที่ใช้
ฆ่าตัวตายบ้อยได้รับการควบคุมป้องกัน
- ปกป้องระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน
ได้รับการเสริมสร้าง

มาตรการสร้างเสริมปัจจัยปกป้อง
และต้านกันในจังหวัด

มาตรการพัฒนาระบบเฝ้าระวังฆ่าตัวตายระดับจังหวัด

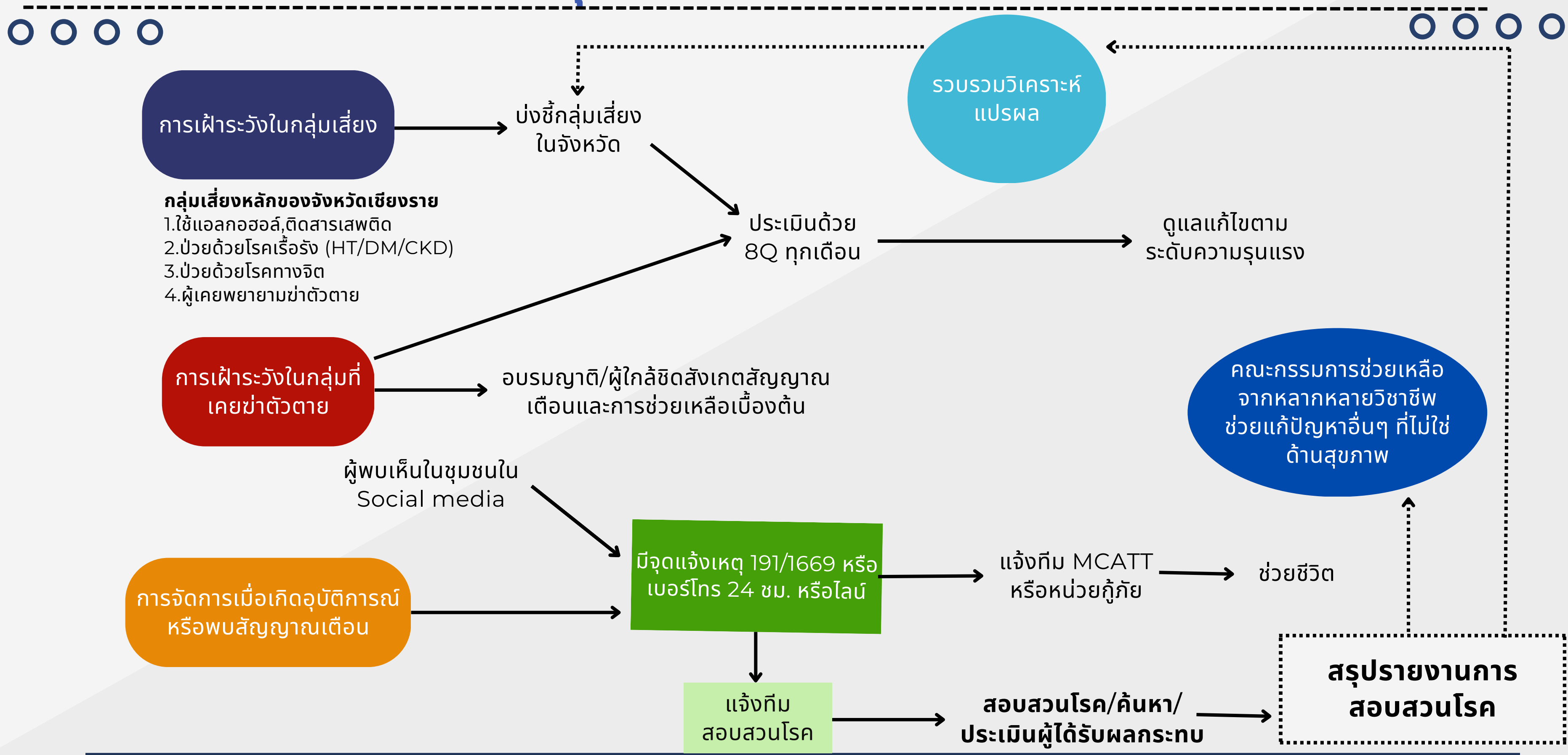


เป้าประสงค์	KPI	ค่าเป้าหมาย	กลวิธี
จังหวัดมีระบบเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายที่เข้มแข็งมีประสิทธิภาพ	1.มีจุดแจ้งเหตุการกระทำรุนแรงต่อตนเอง 2.มีหน่วยรวบรวมข้อมูลการฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตายจากการสอบสวนโรคของจังหวัด 3.มีฐานข้อมูลการฆ่าตัวตายของจังหวัดจากการสอบสวนโรค 4.มีการวิเคราะห์ข้อมูลการฆ่าตัวตาย 5.เผยแพร่สถิติ/ สารสนเทศรายเดือน ทุกเดือนแก่ผู้รับผิดชอบและประชาชน (เป็นเอกสารหรือผ่านเว็บไซต์ สสจ.)	มี มี มี มี มี	1.แต่งตั้งคณะทำงานเฝ้าระวังปัญหาการฆ่าตัวตายของจังหวัดและหน่วยข้อมูลสารสนเทศการฆ่าตัวตาย 2.ดำเนินการปรับปรุงระบบเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายตามแผน โดยเน้น 1)ให้มีจุดแจ้งเหตุ 2)มีหน่วยรวบรวมข้อมูลการสอบสวนโรค 3)สร้างฐานข้อมูล 4)มีการวิเคราะห์ข้อมูลเผยแพร่สม่ำเสมอ 3.จัดทำแนวปฏิบัติและเผยแพร่ชี้แจงแนวปฏิบัติเมื่อ เกิดการฆ่าตัวตายหรือกระทำรุนแรงต่อตนเองใน ชุมชน แก่ผู้เกี่ยวข้องทุกส่วน 4.ติดตามนิเทศและให้การสนับสนุนการดำเนินการปรับปรุงพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายของจังหวัด



ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายในจังหวัดเชียงราย

การป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยงและการจัดการเมื่อเกิดการฆ่าตัวตาย



2.มาตรการติดตามเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยงและผู้ที่ยพยายามฆ่าตัวตาย

เป้าประสงค์	KPI	ค่าเป้าหมาย	กลวิธี
กลุ่มเสี่ยงและผู้พยายามฆ่าตัวตายของจังหวัดได้รับการเฝ้าระวังตามแนวทางที่กำหนด	1.ร้อยละของผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในจังหวัดได้รับการติดตามเฝ้าระวังตามแนวทาง 2.ร้อยละของกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการเฝ้าระวังไม่เกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตาย 3.ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่ฆ่าตัวตายซ้ำ	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ไม่เกินร้อยละ 50 ไม่เกินร้อยละ 80	1.กำหนดกลุ่มเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวังของจังหวัดเชียงราย (จากการวิเคราะห์ข้อมูล รง 506s ของจังหวัดเชียงราย เมื่อปีงบ 2566 (ข้อมูล 1 ต.ค. 65 - 31 พ.ค. 66)) พบว่ากลุ่มเสี่ยงที่ควรเฝ้าระวังเป็นลำดับต้นคือ 1.ผู้ป่วยจิตเวช (Schiz, MDD) 2.ผู้ใช้แอลกอฮอล์/สารเสพติด 3.ผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย 4.ผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (HT/DM/CKD1) 2.กำหนดนโยบายเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายแบบมุ่งเป้าในบุคคลที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่กำหนดไว้จากกิจกรรมในข้อ 1 3.ชี้แจงหรือฝึกอบรมแนวปฏิบัติติดตามเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยงแก่ผู้ปฏิบัติ 4.จัดอบรมการใช้ 8Q และการจัดการตามความรุนแรงสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องเพื่อประเมิน suicidality และให้การช่วยเหลือในกลุ่มเสี่ยงที่ต้องติดตามเฝ้าระวังในโรงพยาบาลหรือติดตามในชุมชน (ควรติดตามประเมินทุกเดือน) 5.อบรมให้ความรู้แก่ญาติและผู้ดูแลกลุ่มเสี่ยงให้สามารถจับสัญญาณเตือน จำกัดการเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ฆ่าตัวตายและให้การช่วยเหลือเบื้องต้น 6.มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพระบบดูแลผู้ติดสุราและสารเสพติด : (ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ) โดยค้นหา/ประเมินผู้ใช้สารเสพติดและผู้ดื่มสุราด้วย ASSIST หรือ AUDIT เพื่อนำผู้ติดสุรา (Alcohol dependence) และผู้เสพสารเสพติดเข้ารับการรักษา รวมทั้งเพิ่มการติดตามป้องกันการกลับซ้ำและการส่งต่อข้อมูลให้กับพื้นที่ในการดูแลต่อเนื่องในชุมชน 7.มาตรการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจิตเวช (เน้น Schizophrenia, MDD) : (ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงของการฆ่าตัวตายที่สำคัญ) โดยนำผู้ป่วยทุกรายที่ถูก Dx เข้ารับการประเมินอาการซ้ำ หากยังไม่ remission ให้พบจิตแพทย์เพื่อปรับการรักษาและติดตามผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการรักษาไม่ให้ขาดยาและการส่งต่อข้อมูลให้กับพื้นที่ในการดูแลต่อเนื่องในชุมชน

3.มาตรการช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย (CLOSE IMPACT)

เป้าประสงค์	KPI	ค่าเป้าหมาย	กลวิธี
ผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตายได้รับการช่วยเหลือด้านการแพทย์และแก้ไขวิถีชีวิตด้านเศรษฐกิจ กฎหมาย อาชีพ ฯลฯ	ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ได้รับผลกระทบได้รับการช่วยเหลือและติดตามเฝ้าระวัง	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	1.กำหนดนโยบายระดับจังหวัดให้การช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตายในจังหวัดทุกราย 2.ทบทวนแนวทางปฏิบัติช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตายของจังหวัดเชียงราย 3.ชี้แจงหรือฝึกอบรมแนวทางปฏิบัติช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตายแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง 4.ผลักดันให้เกิดคณะกรรมการหลากหลายอาชีพระดับจังหวัดเพื่อช่วยเหลือปัญหาวิกฤติของผู้รอดชีวิตจากการฆ่าตัวตาย 5.ทีมสุขภาพจิตของจังหวัดเชียงรายนำเสนอรายงานการสอบสวนการพยายามฆ่าตัวตายของรายที่มีวิกฤติชีวิตด้านอื่นที่ไม่ใช่ปัญหาสุขภาพ เช่น เศรษฐกิจ กฎหมาย อาชีพ การเงิน เข้าหาเรือ เพื่อช่วยเหลือ ในที่ประชุมกรรมการหลากหลายวิชาชีพของจังหวัด (อาจเป็นคณะกรรมการตาม พรบ.สุขภาพจิตของจังหวัด) 6.จัดประชุม case conference เพื่อช่วยเหลือรายที่ยุ่งยากซับซ้อนอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง 7.มาตรการพัฒนาศักยภาพผู้ให้การปรึกษาและนักจิตบำบัด : เพื่อช่วยเหลือกลุ่มผู้พยายาม ฆ่าตัวตายจากวิกฤติชีวิตที่มีสาเหตุจาก ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน คู่สมรสและครอบครัว ต้องเพิ่มทักษะ Family counseling and therapy, couple counseling and therapy, problem solving therapy, Interpersonal psychotherapy, CBT แก่นักจิตวิทยา พยาบาลจิตเวช จิตแพทย์ ในจังหวัด



แนวทางปฏิบัติสำหรับช่วยเหลือผู้พยายามฆ่าตัวตาย (*SUICIDE ATTEMPT*)

1. ได้รับการ**ช่วยชีวิต**และยับยั้งพฤติกรรมฆ่าตัวตายรวมทั้ง**ส่งต่อ**หน่วยบริการสาธารณสุขได้ทันที่
2. ได้รับการ**วินิจฉัย**ตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคหมวด Intentional self-harm (X60-X84) และรักษาหากมีการบาดเจ็บ
3. ได้รับการ**สอบสวนโรค**กรณีฆ่าตัวตายและกระทำรุนแรงต่อตนเองเพื่อค้นหาและรวบรวมข้อมูลปัจจัยกระตุ้น ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยปกป้อง และด้านกัน รวมทั้งประเมินการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในครอบครัวและชุมชน
4. ได้รับการช่วยเหลือ**จัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น ปัจจัยเสี่ยง**
5. ได้รับการ**สร้างเสริมปัจจัยปกป้องและด้านกัน**การเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์หรือสารพิษที่ใช้ฆ่าตัวตาย
6. **พัฒนาญาตี**หรือผู้ดูแลใกล้ชิดให้มีทักษะสังเกตสัญญาณเตือนและจัดให้มีช่องทางติดต่อที่สะดวกกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในพื้นที่
7. ได้รับการ**ติดตามเฝ้าระวัง**ประเมินความคิดและการกระทำฆ่าตัวตายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ

4.มาตรการสนับสนุนการสอบสวนโรคกรณีฆ่าตัวตายในจังหวัด

เป้าประสงค์	KPI	ค่าเป้าหมาย	กลวิธี
สอบสวนโรคกรณีทำรุนแรงต่อตนเองครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายในจังหวัด	ร้อยละของอุบัติการณ์ฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตายในจังหวัดได้รับการสอบสวนโรค	ร้อยละ 90	1.อบรมการสอบสวนกรณีกระทำรุนแรงต่อตนเองหรือฆ่าตัวตายและสร้างทีมสอบสวนในจังหวัดหรือระดับอำเภอ (มีผู้ผ่านการอบรมอย่างน้อย 5 คน/อำเภอ) 2.กำหนดเป็นนโยบายจังหวัดให้สอบสวนโรคฯ เมื่อมีการฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้นในจังหวัด 3.จังหวัดจัดงบประมาณสนับสนุนการลงพื้นที่สอบสวนกรณีกระทำรุนแรงต่อตนเองและการฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้นในจังหวัด 4.ทีม sw.จิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ประชุมร่วมกับทีมสุขภาพจิตของจังหวัดจัดประชุม conference สำหรับแก้ไขปัญหาการสอบสวนกรณีฆ่าตัวตายอย่างน้อยไตรมาสละ 1 ครั้ง 5.sw.จิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต นิเทศติดตามการสอบสวนโรคกรณีฆ่าตัวตาย

*กลุ่มเป้าหมายของการสอบสวนโรค มี 2 กลุ่ม คือ 1.กลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตาย 2.กลุ่มผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ

5.มาตรการสร้างเสริมปัจจัยปกป้องและต้านกันในจังหวัด

เป้าประสงค์	KPI	ค่าเป้าหมาย	กลวิธี
1.วัสดุอุปกรณ์และสารพิษที่ใช้ฆ่าตัวตายบ่อยได้รับการควบคุมป้องกัน	1.มีการควบคุมป้องกันการเข้าถึงวัสดุ อุปกรณ์ และสถานที่ที่ใช้ฆ่าตัวตายในจังหวัด	มี	1.ทีม sw.จิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ร่วมกับผู้รับผิดชอบจังหวัดวิเคราะห์ข้อมูลจาก sv 506s และรายงานสอบสวนโรคถึงปัจจัยปกป้องและวิธีการที่ใช้ฆ่าตัวตายของจังหวัด พร้อมเสนอแผนควบคุมป้องกันวัสดุ อุปกรณ์ สถานที่ที่ใช้ฆ่าตัวตายที่พบบ่อยและแผนเสริมสร้างปัจจัยปกป้องของจังหวัด
2.ปัจจัยปกป้องระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนได้รับการเสริมสร้าง	2.มีการเสริมสร้างปัจจัยปกป้องที่สำคัญในจังหวัด	มี	2.จังหวัดดำเนินการตามแผนที่ได้รับความเห็นชอบแล้วโดย sw.จิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต สนับสนุนด้านวิชาการ 3.พัฒนาทักษะการแก้ไขปัญหากลุ่มวัยรุ่น : จัดให้มีหลักสูตรพัฒนากลุ่มวัยรุ่นแก้ไขปัญห (problem solving technique) และทักษะชีวิตวัยรุ่น (Good Mindset and Good Life) สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมปลายและนักศึกษาชั้นปีที่ 1 (กลุ่มอายุ 15-19 ปี ที่มีอัตราพยายามฆ่าตัวตายสูงที่สุด) 4.ฝึกอบรมญาติของกลุ่มเสี่ยงและคนในชุมชน : ให้มีทักษะเฝ้าระวังสัญญาณเตือน ทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้น ทักษะการสื่อสารทางบวก และทราบเบอร์โทรฉุกเฉินในกรณีเกิดเหตุตามแนวทาง “สอดส่องมองหา เจอร์รับฟัง ยับยั้งจับใจ ช่วยเหลือและส่งต่อ” 5. เพิ่มศักยภาพของเครือข่าย เช่น อสม. อบท. NGO และสถาบันการศึกษา ในการสังเกตและเฝ้าระวังสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตายและการเข้าหาช่วยเหลือเบื้องต้น 6.นิเทศติดตามและประเมินผลการดำเนินการ



THANK YOU

นางสาวธิตาภรณ์ วิชชุปรกรณ์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
นางสาวดาริกา ศิริ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
โรงพยาบาลสวนปรุง

