



แนวทางการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกันฆ่าตัวตายระดับจังหวัด

นพ.ธรณินทร์ กองสุข MD., M.Sc., M.Econ
Thai board of psychiatry
Thai board certified in preventive medicine
: Branch of community psychiatry
: Branch of epidemiology

มาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตายในประเทศไทย...ที่ควรมี



CONTENT

1. การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ความหมาย กิจกรรม และประเภท
2. ปัญหาของการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายที่ผ่านมา
3. ระบบเฝ้าระวังป้องกันฆ่าตัวตายระดับจังหวัด ควรเป็นอย่างไร
4. การป้องกันฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง
5. การดำเนินการเมื่อเกิดอุบัติเหตุการฉีดยา
6. กิจกรรมที่ควรมีในระบบเฝ้าระวังป้องกันฆ่าตัวตายระดับจังหวัด



การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

.....

- Epidemiological surveillance
คือ การติดตามเฝ้าสังเกตอย่างต่อเนื่อง ในการเกิด การกระจาย ของโรคหรือปัญหาสุขภาพและปัจจัยที่มีอิทธิพล เพื่อควบคุม/ป้องกัน

ประกอบด้วย 3 กิจกรรมหลัก

1. **Collection:** เก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ
2. **Analysis and Interpretation:** วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้และแปลผล
3. **Distribution:** กระจายสารสนเทศและการแปลผลไปยังผู้ที่เกี่ยวข้องให้ทราบและใช้ประโยชน์

ประเภทของการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

Active surveillance

เป็นการเฝ้าระวัง**เชิงรุก**ที่ผู้ศึกษาหรือผู้รวบรวมข้อมูลเข้าไปติดตามค้นหาโรคหรือปัญหาสุขภาพอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา เมื่อพบโรคหรือปัญหานั้นๆ แล้วทำการบันทึกเก็บรวบรวมข้อมูลทันที

Passive surveillance

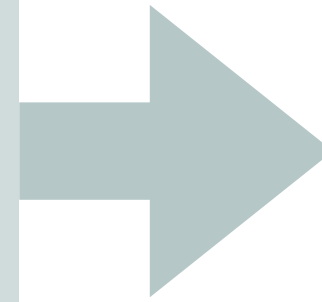
เป็นการเฝ้าระวัง**เชิงรับ**โดยการกำหนดให้สถานบริการสาธารณสุขเมื่อพบโรคหรือปัญหาสุขภาพที่อยู่ในข่ายเฝ้าระวังทำการบันทึกตามบัตรรายงานแล้วรวบรวมส่งหน่วยรับผิดชอบ

Sentinel surveillance

เป็นการเฝ้าระวัง**เฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะพื้นที่** เช่น เฝ้าระวังในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของประชากรที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพที่เราสนใจ หรือ ติดตาม *risk factors or specific diseases* เพื่อประเมินผลกิจกรรมควบคุมป้องกันที่ได้วางแผนดำเนินการ

การเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายระดับจังหวัด ที่ผ่านมา

- เป็นเพียงการส่งข้อมูลตาม รง.506 ไม่ได้ดำเนินการเป็น epidemiological surveillance เต็มรูปแบบ
- ไม่มีการยืนยัน case ก่อนเก็บข้อมูล ทำให้บางเหตุการณ์ที่บันทึกอาจไม่ใช่ suicide
- ไม่เป็น active surveillance จึงทำให้เกิดการรายงานไม่ครบถ้วน บางอุบัติการณ์ฆ่าตัวตายไม่ได้ถูกบันทึก ทำให้ข้อมูลที่น่ามาวิเคราะห์ไม่ครบถ้วนต่ำกว่าความเป็นจริง
- ไม่มีห้วงเวลาที่แน่นอนและไม่สม่ำเสมอในการวิเคราะห์ข้อมูลและเผยแพร่สารสนเทศ ส่งผลให้ข้อมูลและสารสนเทศไม่ถูกใช้ในการวางแผนควบคุมและแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตายอย่างทันเวลา



เห็นแง่มุมของปัญหา
ฆ่าตัวตายในจังหวัด
ไม่ครบถ้วนถูกต้อง

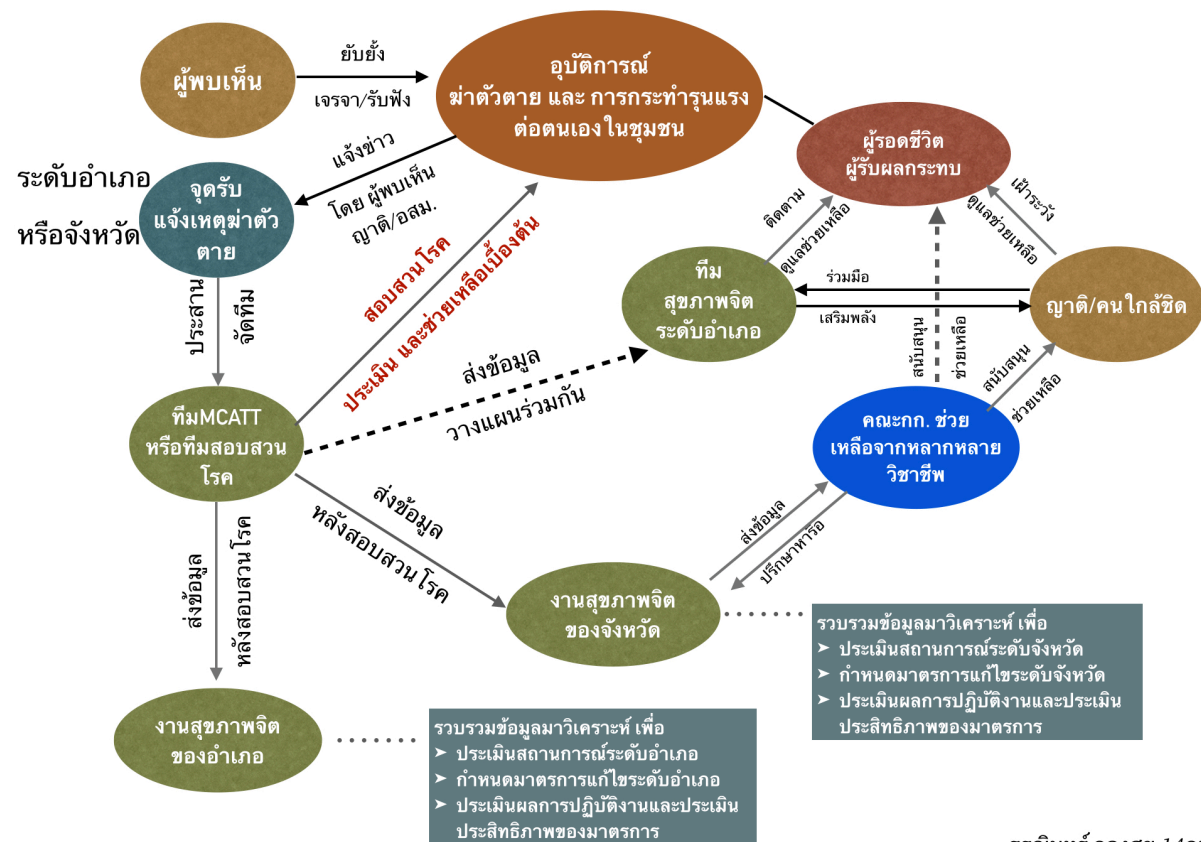


กำหนดมาตรการป้องกัน
แก้ไขไม่ตรงกับสาเหตุ
ปัจจัยที่แท้จริง



ควบคุมแก้ไขปัญหาไม่ได้
สิ้นเปลืองทรัพยากร
บุคลากรอ่อนล้า

การเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายในระดับจังหวัด ควรมีลักษณะอย่างไร?



ธรรณิษฐ์ กองสุข 14กพ2565

1. ควรเป็น **Active surveillance** รวบรวมข้อมูล ที่ถูกต้อง ครบถ้วน ตามแนวทางการสอบสวน โรคทางระบาดวิทยา โดยทีมMCATT หรือทีม สอบสวนในพื้นที่
2. ควรกำหนดกลุ่มเป้าหมายและผลลัพธ์ให้ **ชัดเจน** คือ ในกลุ่มเสี่ยง: เฝ้าระวังไม่ให้เกิด การฆ่าตัวตายและในผู้เคยพยายามฆ่าตัว ตาย :ไม่ให้ฆ่าตัวตายซ้ำหรือสำเร็จ
3. มี**กิจกรรมการช่วยเหลือเบื้องต้นและต่อเนื่อง** สำหรับผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการ ฆ่าตัวตาย
4. ต้อง**อาศัยความร่วมมือของชุมชน ญาติและคน ใกล้ชิด** ทั้งการแจ้งเหตุการณ์และการเฝ้าระวัง
5. มี**ระบบและจุดแจ้งเหตุที่สะดวก รวดเร็ว** ระหว่าง เจ้าหน้าที่ ญาติ และอาสาสมัครชุมชน

กิจกรรมเฝ้าระวัง...จะเฝ้าระวังใคร?

ขอให้ฟังตระหนักอยู่ตลอดเวลาว่า
ทรัพยากรมีจำกัด



ประชาชนทุกคน



กลุ่มเสี่ยง

ควรพิจารณาจากข้อมูลจริงของการฆ่าตัวตาย
ในพื้นที่ที่รวบรวมอย่างถูกต้องครบถ้วน (การ
สอบสวนโรคเป็นวิธีหนึ่งในการรวบรวม
ข้อมูล) ดังนี้

1. ในปีที่ผ่านมา การฆ่าตัวตายกระจายใน
ประชากรอย่างไร
2. ในปีที่ผ่านมาการฆ่าตัวตายสัมพันธ์กับ
ปัจจัยเสี่ยงและแบ่งสัดส่วนตามแต่ละ
ปัจจัยอย่างไร
3. ในปีนี้ปัจจัยเสี่ยงหรือปัจจัยกระตุ้นใดที่มี
อิทธิพลมากขึ้น และส่งผลกระทบต่อประชาชนทุก
คนเท่ากันหรือมีบางกลุ่มได้รับผลกระทบ
มากกว่า

ระบบเฝ้าระวัง...จะเฝ้าระวังใคร?...เฝ้าระวังอย่างไร?

กลุ่มเสี่ยงที่ต้องเฝ้า
ระวังฆ่าตัวตาย

1. ผู้ป่วยโรคจิตเวช
2. ติดสุรา, ติดสารเสพติด
3. ผู้ป่วยโรคทางกายรุนแรง/เรื้อรัง
4. ตนเองและคนในครอบครัวเคยฆ่าตัวตาย
5. ผู้ประสบวิกฤติชีวิตในช่วง3เดือน เช่น ปัญหาครอบครัว หย่าร้าง มีคดีความ ธุรกิจล้มเหลว, สูญเสียบุคคลที่รักหรือของรัก
6. มีประวัติ childhood trauma

กลุ่มเสี่ยงแต่ละจังหวัด
อาจแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับผลจาก
การสอบสวนโรค

ประเมินด้วยเครื่องมือวัด
suicidal severity
เช่น 8Q, MINI suicide

ประเมินทุกครั้งที่มารับ
บริการในสถานบริการ
สาธารณสุข

ไม่มีความเสี่ยง

Mild

Moderate

Severe

แนวทางช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงฆ่าตัวตาย
ตามระดับความรุนแรง

ควรได้พบกับแพทย์/พยาบาลจิตเวชเพื่อค้นหาและแก้ไขปัจจัย
กระตุ้น/ปัจจัยเสี่ยง

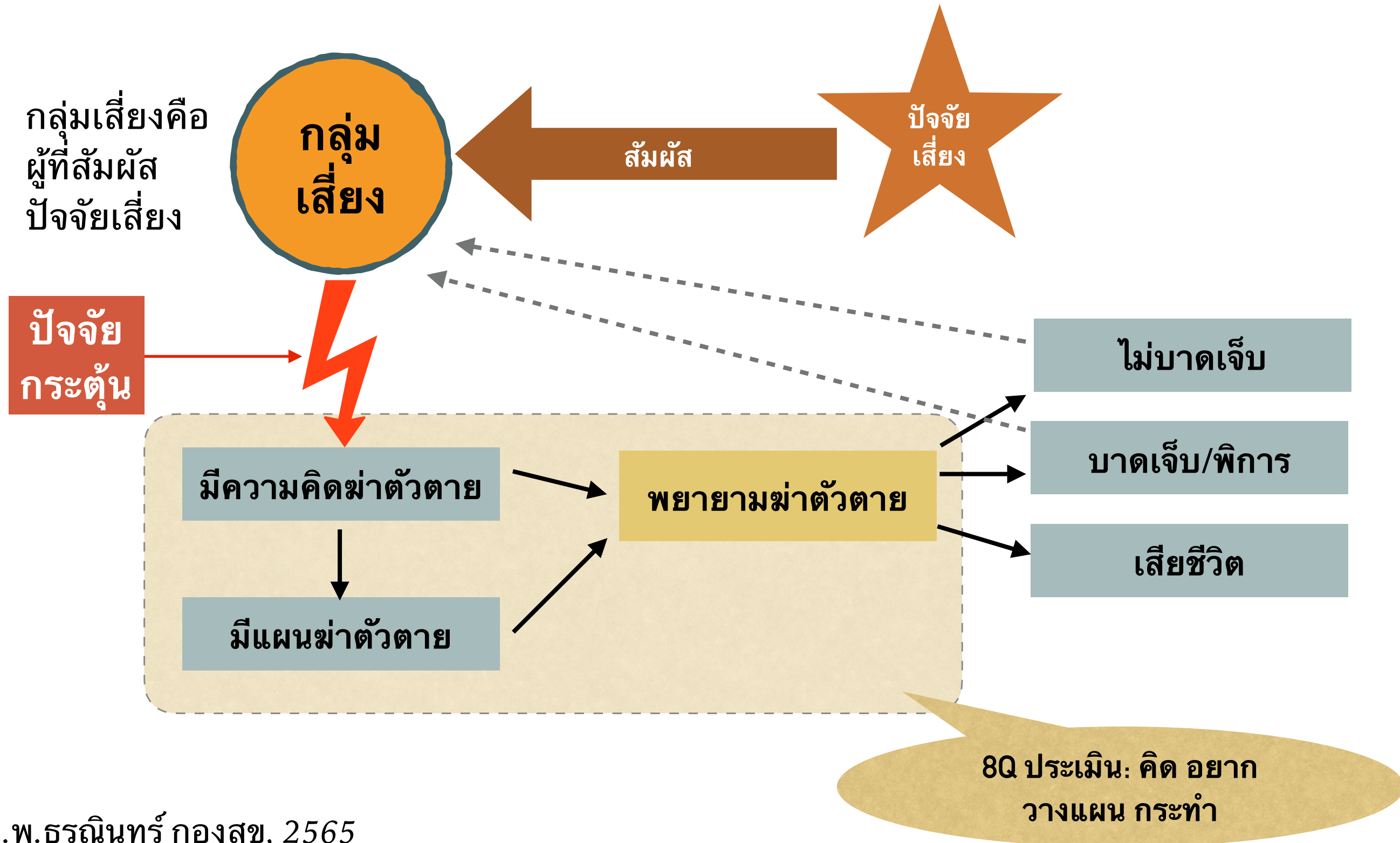
1. ควรมีคนดูแลใกล้ชิด 24 ชม. ถ้าไม่มีคนดูแลควรรับไว้รักษา
ในโรงพยาบาล
2. ควรได้พบแพทย์หรือพยาบาลจิตเวชให้intervention เพื่อ
ลด suicidality ค้นหาและจัดการปัจจัยกระตุ้น/ปัจจัยเสี่ยง

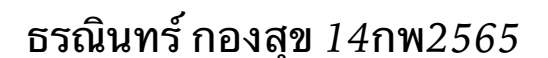
มักจะเป็นผู้ที่มีแผนฆ่าตัวตายหรือกำหนดวิธีการหรือวันเวลาไว้แล้ว
ต้องได้รับการช่วยเหลือทันที

- ควรรับไว้รักษาในโรงพยาบาล เพื่อยับยั้งการฆ่าตัวตาย (ด้วย
การหาทางช่วยลดความทุกข์ใจ ค้นหาและแก้ไขปัจจัยกระตุ้น/
ปัจจัยเสี่ยง)

8Q & SUICIDE PREVENTION

ธรรมชาติของโรค (NATURAL HISTORY OF SUICIDE)





กิจกรรมที่ควรมีในระบบเฝ้าระวังป้องกันฆ่าตัวตายระดับจังหวัด

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ปฏิบัติ	สถานที่	เครื่องมือ/ ทักษะ/ แนวทางที่ใช้
1. บ่งชี้กลุ่มเสี่ยงเพื่อติดตามประเมิน suicidality และ สัญญาณเตือน	กลุ่มเสี่ยงใน 6 กลุ่ม จัดpriority ตาม ข้อมูลจริงในพื้นที่	พยาบาล, จนท.สาธารณสุข, ญาติ, ผู้ใกล้ชิด	รพ.สต., รพช, รพท, รพศ, รพ.และสถาน บริการสุขภาพต่างๆ	8Q หรือเครื่องมือ ประเมินฆ่าตัวตาย อื่นๆ
2. ให้การปรึกษา และ ค้นหาปัจจัยกระตุ้น/ ปัจจัยเสี่ยงแล้วช่วยเหลือ แก้ไข	ผู้ที่ได้รับการ ประเมินแล้วพบมี ความเสี่ยงระดับเล็ก น้อยและปานกลาง	พยาบาลจิตเวช, นักจิตวิทยา, นักสังคมสงเคราะห์, แพทย์/จิตแพทย์	รพช, รพท, รพศ, รพ.และสถานบริการ สุขภาพต่างๆ	ทักษะให้การปรึกษา และแนวทางช่วยเหลือ ผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัว ตายตามระดับความ รุนแรง
3. รับไว้รักษาแบบIPD เพื่อป้องกันการฆ่าตัว ตายและค้นหาปัจจัย กระตุ้นและปัจจัยเสี่ยง แล้วช่วยเหลือแก้ไข	ผู้ที่ได้รับการ ประเมินแล้วพบมี ความเสี่ยงระดับ รุนแรง	พยาบาลจิตเวช, นักจิตวิทยา, นักสังคมสงเคราะห์, แพทย์/จิตแพทย์	รพช, รพท, รพศ, รพ.และสถานบริการ สุขภาพต่างๆที่มี เตี้ยงจิตเวช	แนวทางSuicide precaution and intervention, การ วินิจฉัยและรักษา โรคจิตเวชและเฝ้า ระวังฆ่าตัวตาย

กิจกรรมที่ควรมีในระบบเฝ้าระวังป้องกันฆ่าตัวตายระดับจังหวัด

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ปฏิบัติ	สถานที่	เครื่องมือ/ ทักษะ/ แนวทางที่ใช้
4. ฝึกอบรมญาติหรือผู้ดูแลกลุ่มเสี่ยงให้มีทักษะดูแลเฝ้าระวัง	ญาติใกล้ชิดของผู้ที่ประเมินแล้วมีความเสี่ยงและผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย	พยาบาลจิตเวช, นักจิตวิทยา, แพทย์ ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตร	รพ.สต., รพช, รพท, รพศ, รพ.และสถานบริการสุขภาพต่างๆ	หลักสูตรและคู่มือการสอนทักษะการดูแลเฝ้าระวังฆ่าตัวตายสำหรับญาติและคนใกล้ชิด
5. แจ้งข่าวด่วนเมื่อเกิดพฤติกรรมรุนแรงต่อตนเอง	จนท. ที่ประจำจุดแจ้งเหตุ	อสม/ญาติ/คนใกล้ชิด/ผู้พบเห็นการกระทำรุนแรงต่อตนเองหรือพบสัญญาณเตือน แจ้งผ่านช่องทางที่กำหนดไว้	พื้นที่ที่เกิดอุบัติการณ์	- มีจุดรับแจ้งเหตุ (ที่สามารถโทรแจ้งทีมMCATTและทีมสอบสวนโรคได้ทันที) - โทรศัพท์สายด่วน 24 ชม, หรือไลน์กลุ่มเฝ้าระวังฆ่าตัวตาย
6. การเยี่ยมเพื่อสอบสวนโรคและช่วยเหลือเมื่อเกิดอุบัติการณ์กระทำรุนแรงต่อตนเอง	1. ผู้ที่กระทำรุนแรงต่อตนเอง 2. ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์	ทีมMCATT หรือทีมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบพื้นที่นั้น	ที่บ้านหรือในชุมชน	แนวทางการสอบสวนโรคหรือการเยี่ยมเพื่อประเมินและช่วยเหลือเมื่อเกิดอุบัติการณ์กระทำรุนแรงต่อตนเอง

กิจกรรมที่ควรมีในระบบเฝ้าระวังป้องกันฆ่าตัวตายระดับจังหวัด

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ปฏิบัติ	สถานที่	เครื่องมือ/ ทักษะ/แนวทางที่ใช้
7. ติดตามช่วยเหลือและเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย	ผู้ที่กระทำรุนแรงต่อตนเอง และผู้พยายามฆ่าตัวตาย	ทีมMCATT หรือทีมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบพื้นที่นั้น	ที่บ้าน หรือ รพ.และสถานบริการสุขภาพต่างๆ	1. ช่วยเหลือแก้ไขเพื่อจัดหรือบรรเทา ปัจจัยกระตุ้น 2. ค้นหาและจัดหรือลด ปัจจัยเสี่ยง 3. เสริมหรือสร้าง ปัจจัยปกป้อง ให้เข้มแข็ง 4. ทำให้มีหรือเสริม ด่านกั้น การเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์และสถานที่ที่ใช้ฆ่าตัวตาย
8.. ติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย	ญาติ คนใกล้ชิดและผู้เกี่ยวข้องกับอุบัติการณ์กระทำรุนแรงต่อตนเองที่ประเมินพบมีความผิดปกติของสุขภาพจิต	ทีมMCATT หรือทีมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบพื้นที่นั้น	ที่บ้าน หรือ รพ.และสถานบริการสุขภาพต่างๆ	ให้ความช่วยเหลือแต่ละรายตามระดับความรุนแรง - ระดับน้อยควรได้รับ Psychosocial intervention ที่เหมาะสม เช่น psycho education หรือ counseling หรือ supportive therapy - ระดับปานกลาง อาจต้องได้รับ pharmacotherapy ร่วมด้วย - ระดับรุนแรงควรต้องได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และอาจต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล

กิจกรรมที่ควรมีในระบบเฝ้าระวังป้องกันฆ่าตัวตายระดับจังหวัด

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ปฏิบัติ	สถานที่	เครื่องมือ/ ทักษะ/ แนวทางที่ใช้
9. รายงานข้อมูลการสอบสวนโรคหรือการติดตามเยี่ยม	ผู้รับผิดชอบการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลของ รพช. และ สสจ.	ทีม MCATT หรือ ทีมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบพื้นที่นั้น	- สถานบริการสุขภาพ หรือ - ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศการฆ่าตัวตายของอำเภอและจังหวัด	แนวทางรายงานการเยี่ยมเพื่อประเมินและช่วยเหลือ (สอบสวนโรค)
10. รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์เชิงระบาดวิทยาในภาพรวมของอำเภอและจังหวัด เพื่อปรับปรุงหรือกำหนดมาตรการป้องกันแก้ไขและเผยแพร่	ผู้กำหนดนโยบาย, คณะกรรมการสุขภาพจิตของจังหวัดหรือเขตสุขภาพ	- กลุ่มงานสุขภาพจิตของ รพช และ กลุ่มงานสุขภาพจิตของ สสจ. หรือ - ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศการฆ่าตัวตายของอำเภอและจังหวัด	รพช และ สสจ.	แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลทางระบาดวิทยาเพื่อแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตาย

สรุป ระบบเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายระดับจังหวัด

