



มาตรการป้องกันการฆ่าตัวตาย
โดยอาศัยการวิเคราะห์ข้อมูล ที่เกิดขึ้นจริงในพื้นที่
จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566



เขตสุขภาพที่ 8 นำเสนอโดย

นายวีระพงษ์ เรียบพร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางสาวอรอนงค์ คงอาษา นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

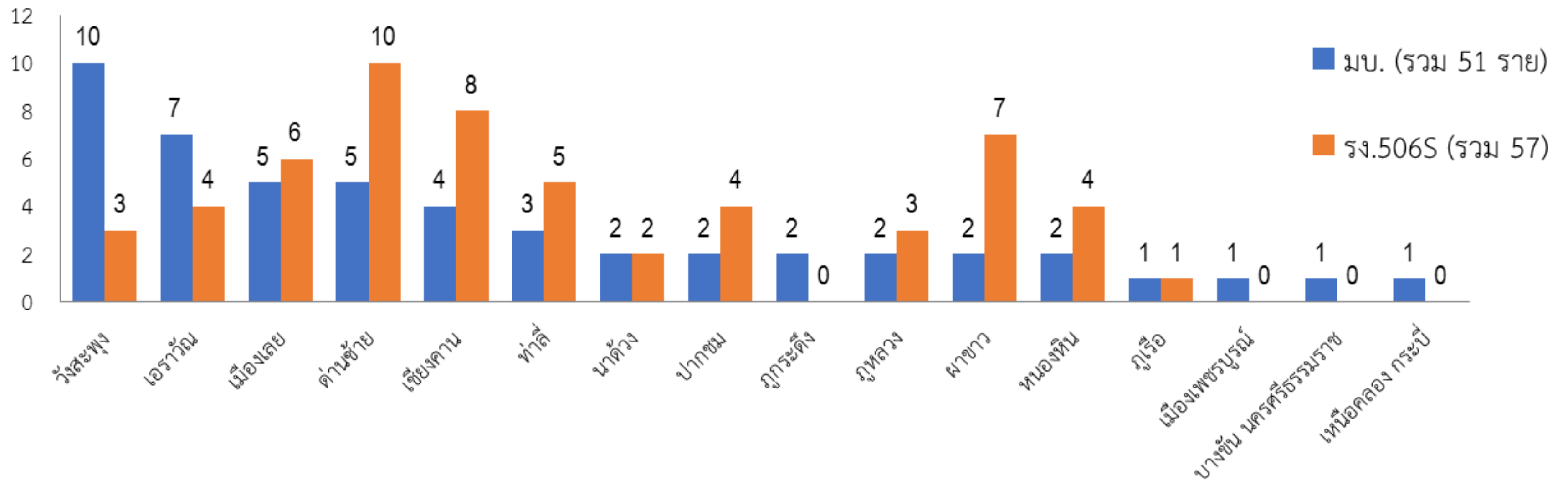


การวิเคราะห์ข้อมูลผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ
จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566



การวิเคราะห์ขนาดและการกระจาย ของปัญหา

จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ปีงบประมาณ 2566



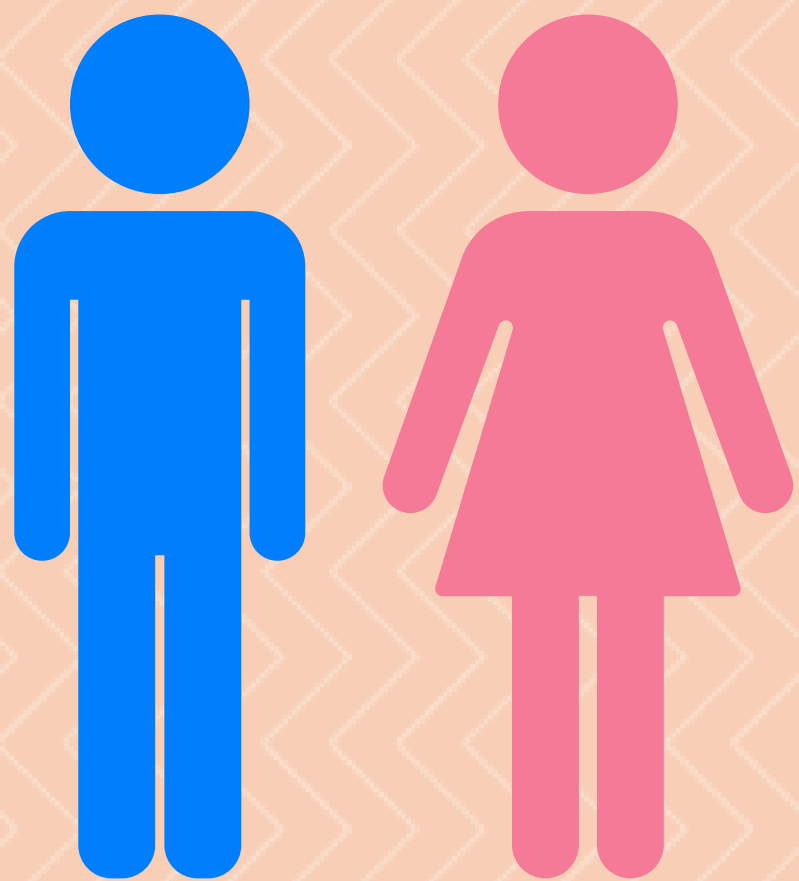
อัตราตายรายอายุ Age-Specific Death Rate

Age Group		WHO rate	Population	Committed	Age-Specific DR	ASSR
ปฐมวัย	0 – 4	0.0886	27,969	0	0.00	0.00
วัยเรียน	5- 14	0.1729	72,548	0	0.00	0.00
วัยรุ่น	15- 19	0.0847	38,510	0	0.00	0.00
วัยทำงาน	20- 59	0.5346	367,882	43	11.69	6.25
สูงอายุ	60 up	0.1192	125,081	8	6.40	0.76
รวม		1	631,990	51	8.07	8.07

ฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566

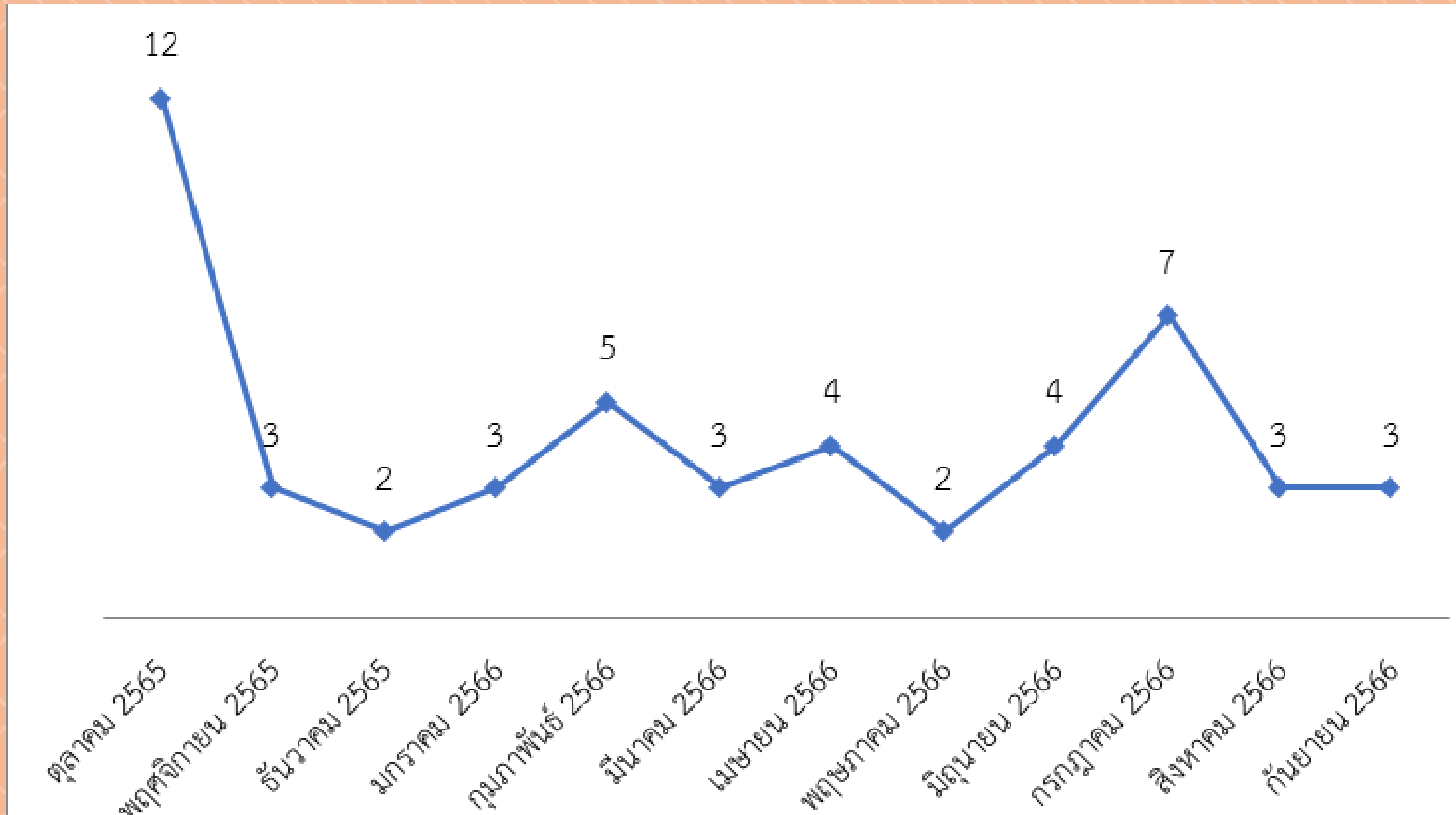
ชาย 46 คน (90.19%)

หญิง 5 คน (9.81%)



อาชีพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ค้าขาย/กิจการส่วนตัว	30	58.82
ตักงาน	9	17.65
พนักงานบริษัท	6	11.76
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	4	7.84
รับจ้าง	2	3.92

จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำแนกตามระยะเวลา จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566



เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ในกลุ่มฆ่าตัวตายสำเร็จ ของจังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566

ปัจจัยเสี่ยง

1. โรคทางจิตเวช 33.33%
 - โรคจิต 19.61%
 - โรคซึมเศร้า 11.76%
2. โรคทางกาย 35.09% (DM 7.02%, HT 5.26%)
3. ปัญหาการใช้สุรา 15.18%
4. ประวัติทำร้ายตนเอง 19.29%

- ความเชื่อทางศาสนา
- ความผูกพันแน่นแฟ้น
- เอื้ออาทรเกื้อกูล
- การเข้าถึงบริการ
- มีทักษะในการแก้ไขปัญหา

รง.506 V.10 ไม่มีการเก็บข้อมูลในส่วนนี้

ปัจจัยปกป้อง

ปัจจัยกระตุ้น

1. ด้านความสัมพันธ์ 50.87%
 - น้อยใจ ถูกดูด่า ต่ำหั้น 24.56%
 - ทะเลาะกับคนใกล้ชิด 24.56%
 - ผิดหวังความรัก 14.03%
2. ด้านเศรษฐกิจ 15.78% (หนี้สิน 12.28%, ยากจน 3.50%, ตกงาน 1.75%)

มีสัญญาณเตือน พบ 28.07 %

การเฝ้าระวังป้องกัน

ด้านอื่น

การควบคุม/ป้องกันการเข้าถึงสารพิษและวัสดุอุปกรณ์ใช้ฆ่าตัวตาย

การปิดกั้นหรือป้องกันสถานที่ฆ่าตัวตาย

เพศชาย (52 ราย) 91.22%
เพศหญิง (5 ราย) 8.78%

วิธีการฆ่าตัวตายสูงสุด
ผูกคอ 84.21 %



ส่วนใหญ่ กลุ่มวัยทำงาน
อายุ 20-59 ปี 83.31 %
อาชีพ ค้าขาย/กิจการส่วนตัว
58.82 %

กลุ่มวัยทำงาน อายุ 20-59 ปี
= 11.69 ต่อแสนประชากร

อัตราตายรายอายุ
Age-Specific Death Rate
= 6.25



แนวทางและมาตรการป้องกันการทำตัวตาย
จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566



เหตุปัจจัยฆ่าตัวตายของจังหวัดเลย จากการวิเคราะห์ข้อมูล ปีงบประมาณ 2566

ขจัดหรือลด
ปัจจัยเสี่ยง

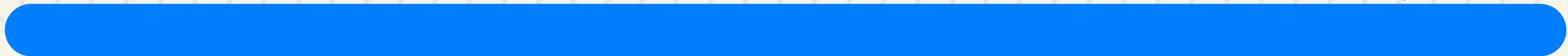
- โรคทางจิตเวช 33.33%
 - โรคซึมเศร้า 11.76%
 - โรคจิต 19.61%
- โรคทางกาย 35.09%
(HT 5.26% , DM 7.02%)
- ปัญหาการใช้สุรา 15.18%
- ประวัติทำร้ายตนเอง 19.29%

ขจัดหรือบรรเทา
ปัจจัยกระตุ้น

- ด้านความสัมพันธ์ 50.87%
 - น้อยใจ ถูกดูต่ำ ต่ำหั้น 24.56%
 - ทะเลาะกับคนใกล้ชิด 24.56%
 - ผิดหวังความรัก 14.03%
- ด้านเศรษฐกิจ 15.78%
(หนี้สิน 12.28%, ยากจน 3.50%, ตกงาน 1.75%)

สร้างและเสริมด้านกั้น
(สถานที่/อุปกรณ์ที่ใช้
ในการฆ่าตัวตาย

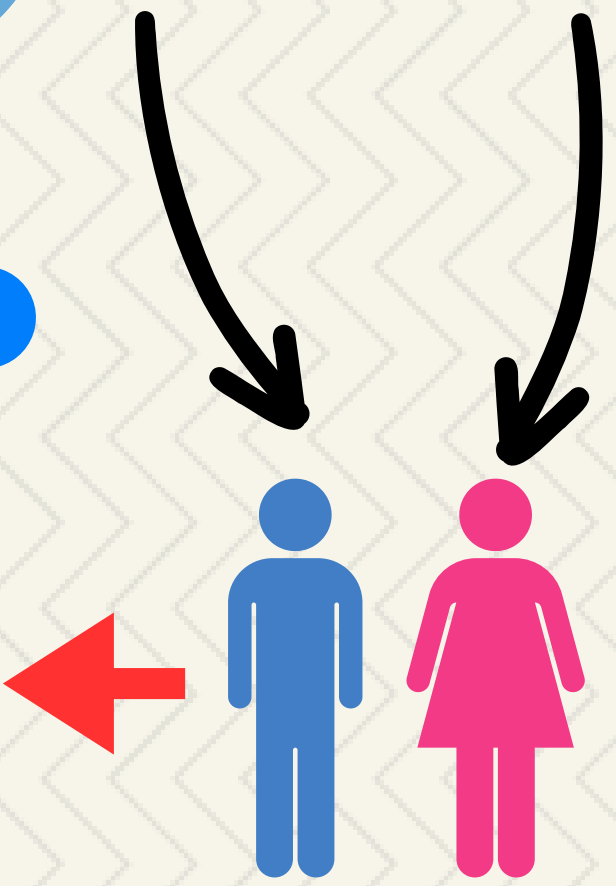
**Suicide
Information**



- ความเชื่อทางศาสนา
 - ความผูกพันแน่นแฟ้น
 - เอื้ออาทรเกื้อกูล
 - การเข้าถึงบริการ
 - มีทักษะในการแก้ไขปัญหา
- ร.506 v.10 ไม่มีการเก็บข้อมูลในส่วนนี้

มีสัญญาณเตือน พบ 28.07 %

ด้านกั้น
Barriers
(ล้มเหลว)



**R506S
Committed
Suicide**

สร้างและเสริม
ปัจจัยปกป้อง

พัฒนา/ปรับปรุงระบบเฝ้า
ระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย

กำหนดเป้าหมาย
ลดอัตราการฆ่าตัวตายลง
ร้อยละ 20 จากปีที่แล้ว

มาตรการที่ควรมีตาม TK MODEL สำหรับจังหวัดเลย

Common risk factors

1. โรคทางจิตเวช 33.33%
 - โรคซึมเศร้า 11.76%
 - โรคจิต 19.61%
2. โรคทางกาย 35.09%
(HT 5.26% , DM 7.02%)
3. ปัญหาการใช้สุรา 15.18%
4. ประวัติทำร้ายตนเอง 19.29%

Common precipitating

1. ด้านความสัมพันธ์ 50.87%
 - น้อยใจ ถูกดูต่ำ ตำหนิ 24.56%
 - ทะเลาะกับคนใกล้ชิด 24.56%
 - ผิดหวังความรัก 14.03%
2. ด้านเศรษฐกิจ 15.78%
(หนี้สิน 12.28%, ยากจน 3.50%, ตกงาน 1.75%)

การเฝ้าระวังพบสัญญาณเตือน
Committed Suicide พบ 28.07%

ขจัดหรือลดปัจจัยเสี่ยง

1. มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพระบบดูแลผู้ติดสุราและยาเสพติด: โดยค้นหา/ประเมินผู้ใช้สารเสพติดและผู้ดื่มสุราด้วย ASSIST หรือ AUDIT เพื่อนำผู้ติดสุราและผู้เสพสารเสพติดเข้ารับการรักษารวมทั้งเพิ่มการติดตามป้องกันกลับซ้ำ
2. มาตรการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจิตเวช(เน้น Schizophrenia, MDD): (ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ) โดยนำผู้ป่วยทุกรายเข้ารับการประเมินอาการซ้ำหากยังไม่ remission ให้พบจิตแพทย์เพื่อปรับการรักษาและติดตามผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการรักษาไม่ให้ขาดยา

การเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง

3. มาตรการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายแบบมุ่งเป้า:
โดยเปิดแนวโน้มฆ่าตัวตายด้วย 8Q แล้วให้การดูแลช่วยเหลือตามความรุนแรงในกลุ่ม 4 กลุ่มเสี่ยงหลัก 1) ผู้ป่วยจิตเวช(Shiz, MDD)
2) ผู้ติดสุรา ยาเสพติด 3) ผู้ที่เคยฆ่าตัวตาย 4) ผู้ป่วยอัมพาตหรือโรคหลอดเลือดสมองควรประเมินทุกเดือน เพิ่มการคัดกรองด้วย 2Qplus ผู้ป่วยเรื้อรังรุนแรง 2 โรคขึ้นไปในคลินิก NCD
4. อบรมญาติของกลุ่มเสี่ยง ให้มีทักษะเฝ้าระวังสัญญาณเตือนและทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้น

กลุ่มวัยทำงาน อายุ 20-59 ปี 83.31 %
= 11.69 ต่อแสนประชากร

อัตราตายรายอายุ
Age-Specific Death Rate = 6.25

อาชีพ ค่าขาย/กิจการส่วนตัว 58.82 %

พื้นที่ตายสูงสุด : ด้านซ้าย วังสะพุง
เชียงคาน ผาขาว เอรಾವัง

กำหนดเป้าหมาย
ลดอัตราการฆ่าตัวตายลง
ร้อยละ 20 จากปีที่แล้ว

มาตรการที่ควรมีตาม TK MODEL สำหรับจังหวัดเลย

Common risk factors

- โรคทางจิตเวช 33.33%
 - โรคซึมเศร้า 11.76%
 - โรคจิต 19.61%
- โรคทางกาย 35.09%
(HT 5.26% , DM 7.02%)
- ปัญหาการใช้สุรา 15.18%
- ประวัติทำร้ายตนเอง 19.29%

Common precipitating

- ด้านความสัมพันธ์ 50.87%
 - น้อยใจ ถูกดูต่ำ ตำหนิ 24.56%
 - ทะเลาะกับคนใกล้ชิด 24.56%
 - ผิดหวังความรัก 14.03%
- ด้านเศรษฐกิจ 15.78%
(หนี้สิน 12.28%, ยากจน 3.50%, ตกงาน 1.75%)

การเฝ้าระวังพบสัญญาณเตือน
Committed Suicide พบ 28.07%

การจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น

5. มาตรการพัฒนาศักยภาพผู้ให้การปรึกษาและนักจิตบำบัด: เพื่อช่วยเหลือกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายจากวิกฤติชีวิตที่มีสาเหตุจากปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสและครอบครัว ต้องทักษะ Family counseling and therapy, couple counseling and therapy, problem solving therapy, Interpersonal psychotherapy, CBT แก่นักจิตวิทยา
พยาบาลจิตเวช จิตแพทย์ในภาคราชการและเอกชน

การช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย

6. มาตรการสร้างเครือข่ายการช่วยเหลือจากหลายวิชาชีพ: อาจเป็นในรูปแบบ อสม.หรือแต่งตั้งในรูปแบบคณะกรรมการจากหลายอาชีพ ประกอบด้วย นักสังคมสงเคราะห์ นักกฎหมาย นักการเงินการธนาคาร นักพัฒนาอาชีพ ตำรวจ ผู้นำชุมชน เพื่อช่วยเหลือรายที่มีวิกฤติด้านอื่นที่ไม่ใช่สุขภาพ เช่น เศรษฐกิจ อาชีพ

การเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง

7. มาตรการพัฒนาทักษะการแก้ไขปัญหา สร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจวัยทำงาน :จัดให้มีหลักสูตรพัฒนาทักษะแก้ไขปัญหา(problem solving technique) ความเข้มแข็งทางใจ RQ เฝ้าระวัง คัดกรอง ติดตามด้วยระบบ R8 Mental Health (กลุ่มอายุ 20-59 ปี ที่มีอัตราฆ่าตัวตายสูงที่สุด)

กลุ่มวัยทำงาน
อายุ 20-59 ปี 83.31 %
= 11.69 ต่อแสนประชากร

อัตราตายรายอายุ
Age-Specific Death Rate
= 6.25

อาชีพ ค่าขาย/กิจการส่วนตัว
58.82 %

พื้นที่ตายสูงสุด : ด้านซ้าย วังสะพุง เชียงคาน ผาขาว เอรಾವัง

R8 Mental Health

Working Together

1. สร้างเครือข่ายการช่วยเหลือจากหลายวิชาชีพ: อาจเป็นในรูปแบบ อสม.หรือแต่งตั้งในรูปแบบ คณะกรรมการจากหลายอาชีพ
2. ขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการสุขภาพจิต

Medical Service

1. มาตรการพัฒนาศักยภาพผู้ให้การปรึกษาและนักจิตบำบัด
2. Family counseling and therapy, couple counseling and therapy, problem solving therapy, Interpersonal psychotherapy, CBT
3. พัฒนาคุณภาพ / ประเมินมาตรฐาน กลุ่มงานสุขภาพจิตและจิตเวช

Active Surveillance

1. สร้างความครอบคลุมในการรู้สัญญาณเตือน
2. เฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตเชิงรุกใช้ MENTAL HEALTH CHECK IN และติดตามกลุ่มเสี่ยง ปัญหาสุขภาพจิตโดย R8EOC
3. ติดตามผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย ซ้ำอย่างต่อเนื่องด้วยระบบ R506 Dashboard
4. สอบสวนปัญหาการฆ่าตัวตาย

Care Giver Support

1. สร้าง Mental Health Literacy ให้กับประชาชน ครอบครัว ชุมชน อสม
2. คัดกรองดูแลจิตใจญาติ โดยเฉพาะ กลุ่มเสี่ยง มีโรคเรื้อรังทางกาย โรคจิตเวช มีประวัติทำร้ายตนเอง

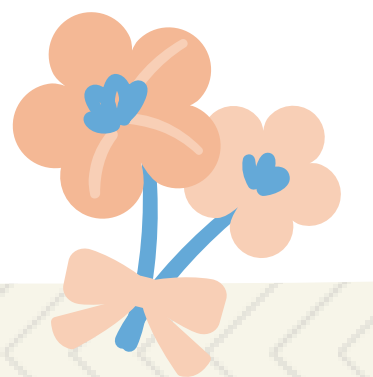
กลุ่มวัยทำงาน
20-59 ปี

มาตรการที่ 1 พัฒนาระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายระดับจังหวัด

เป้าประสงค์ มีระบบเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายที่เข้มแข็ง มีประสิทธิผล

กลวิธี

1. Policy Maker นำเสนอข้อมูลปัญหาสุขภาพจิต ผ่านคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดหรือการประชุมจังหวัด
 - แต่งตั้งกรรมการการป้องกันการฆ่าตัวตายระดับจังหวัดบูรณาการเป็นชุดเดียวกับคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด คืบข้อมูลให้แก่พื้นที่ผ่านเวทีการประชุมคณะกรรมการ
 - ทุกอำเภอมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตจิตเวชและทีมสอบสวนโรคกรณีฆ่าตัวตาย
2. Networking สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายอื่น เช่น ตำรวจ ศึกษาธิการ ร่วมวางแผนป้องกันการฆ่าตัวตาย
3. Strengthening Community
 - สร้างวัคซีนใจ RQ ในชุมชน/ระดับบุคคล สร้างความเข้มแข็งครอบครัว

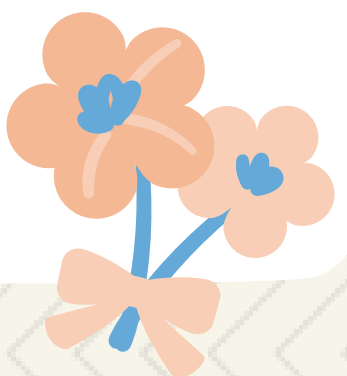


มาตรการที่ 2 ติดตามเฝ้าระวัง ป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง และผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย

เป้าประสงค์ กลุ่มเสี่ยงและผู้พยายามฆ่าตัวตายของจังหวัดได้รับการเฝ้าระวังตามแนวทางที่กำหนด

กลวิธี

1. วิเคราะห์ข้อมูลการฆ่าตัวตายของจังหวัด จัดทำแผนป้องกันการฆ่าตัวตาย
2. กำหนดกลุ่มเสี่ยงจากการวิเคราะห์ข้อมูล จัดทำแนวปฏิบัติติดตาม เฝ้าระวัง ป้องกันฆ่าตัวตาย โดยกลุ่มเสี่ยงสูงของจังหวัดเลย ได้แก่ โรคจิต โรคซึมเศร้า NCD ภัยทำงาน
3. คัดกรองสุขภาพจิตกลุ่ม สุรา ยาเสพติด NCD ภัยทำงาน ร่วมกับ 3 หมอ กำหนดระดับการเฝ้าระวัง เป็น 4 ระยะ
 - - Early warning sign สร้างระบบเครือข่ายการแจ้งเตือนการพบผู้ที่มีสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย มีจุดแจ้งเหตุ โดยเมื่อมีเหตุการณ์การฆ่าตัวตาย/พยายามทำร้ายตัวเองในชุมชน สามารถโทรไปยังหมายเลข 1669 เพื่อให้การช่วยเหลือและส่งต่อให้กับผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตดำเนินการต่อไป
 - Active Surveillance (Pre-Hos) เข้าสู่ระบบการคัดกรองเชิงรุก ชุมชน องค์กร ประชาชนทั่วไปด้วย Mental Health Check In
 - Active Surveillance (In Hos) ติดตามเยียวยาผู้ที่ความเสี่ยงจากการคัดกรองเชิงรุกด้วยโปรแกรม R8EOC
 - Active Surveillance (Post Hos) ติดตามผู้ป่วยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำ โปรแกรม R506 Dashboard

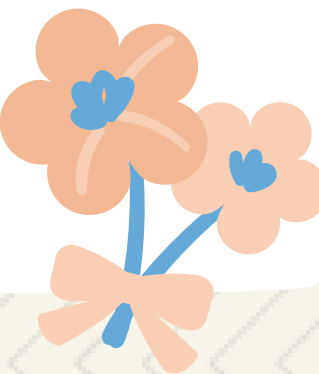


มาตรการที่ 3 การช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย

เป้าประสงค์ ผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย ได้รับการช่วยเหลือด้าน การแพทย์และแก้ไขวิกฤตชีวิต ด้านเศรษฐกิจ กฎหมาย อาชีพ

กลวิธี

1. กำหนดนโยบายการช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตายจังหวัด
2. จัดตั้งคณะกรรมการประสานงาน ทีมช่วยเหลือผู้รอดชีวิต ผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย Suicidal Rescue Team
3. กำหนดแนวทาง CPG Guideline และดำเนินการซ้อมแผนการช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย ทั้งแบบ Top table Exercise และ Scenario Field Exercise
4. พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตโดยการประเมิน/จัดตั้งกลุ่มงานสุขภาพจิตฯ รพช. สามารถรองรับได้ Psychiatric Ward/ Psychiatric Conner
5. พัฒนารูปแบบบริการจิตสังคมบำบัดในผู้พยายามฆ่าตัวตาย การปรับความคิด
6. มีการสอบสวน และ Conference Case เมื่อมีการฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย

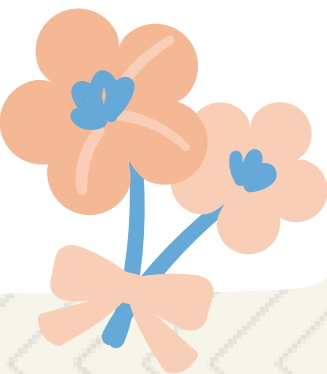


มาตรการที่ 4 การสนับสนุนการสอบสวนโรคกรณีฆ่าตัวตายในจังหวัด

เป้าประสงค์ สอบสวนโรคกรณีกระทำรุนแรงต่อตนเอง

กลวิธี

1. สนับสนุนให้มีการสอบสวนกรณีฆ่าตัวตาย พยายามฆ่าตัวตายทุกราย
2. สร้างทีมสอบสวนในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ
3. วิเคราะห์และคืนข้อมูลให้มีมาตรการช่วยเหลือ
4. มีการนิเทศ ติดตาม การสอบสวนโรคกรณีฆ่าตัวตาย
5. ลงข้อมูลรายงานและสามารถนำข้อมูลจากการวิเคราะห์ข้อมูลการสอบสวนวางแผนเชิงนโยบายได้



มาตรการที่ 5 การสร้างเสริมปัจจัยปกป้องและต้านกันในจังหวัด

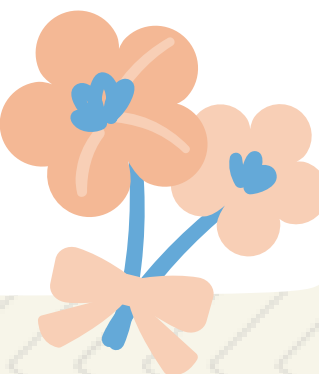
เป้าประสงค์

วัสดุอุปกรณ์สารพิษและสถานที่ที่ใช้ฆ่าตัวตายบ่อยได้รับการควบคุมป้องกัน
ปัจจัยปกป้องระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ได้รับการเสริมสร้าง

กลวิธี

วิเคราะห์ข้อมูลจาก รง 506s และรายงานสอบสวนโรคถึงปัจจัยปกป้อง โดยพบว่าปัจจัยที่พบ คือ ด้านครอบครัว และวิธีการที่ใช้ฆ่าตัวตายของจังหวัดที่พบมากที่สุด คือ วิธีการผูกคอ ซึ่งนำไปสู่การวางแผนให้การช่วยเหลือ คือ

- จัดอบรมทักษะการสื่อสารเชิงบวกในครอบครัว ทักษะการเผชิญและแก้ปัญหาแก่กลุ่มเสี่ยง
- ให้ความรู้แก่คนในชุมชนและครอบครัวและกระตุ้นให้ตระหนักถึงหน้าที่ที่ต้องช่วยกันเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย ตามแนวทาง 3ส+ และเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนและครอบครัว





THANK YOU FOR SHARING



Have a great day ahead!

