



กรมสุขภาพจิต  
โรงพยาบาลสวนปรุง



วิเคราะห์สถานการณ์พยายามฆ่าตัวตาย  
และมาตรการป้องกันแก้ไขปัญหา Suicide จังหวัดน่าน

ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 65-กันยายน 66) เขตสุขภาพที่ 1  
โดย โรงพยาบาลสวนปรุง

# ตารางแสดงอัตราการพยายามฆ่าตัวตายจำแนกรายอายุ

(AGE SPECIFIC SUICIDE ATTEMPT RATE) ประจำปีงบประมาณ 2566 ของ **จังหวัดน่าน**



## AGE STANDARDIZED RATE & AGE ADJUSTED DEATH RATE

กลุ่มอายุ	จำนวนประชากร <sup>1</sup>	จำนวนพยายามฆ่าตัวตาย <sup>2</sup>	Age specific suicide attempt rate 100000 (3)	Standardized rate (4) (3x5)	สัดส่วนประชากรมาตรฐาน WHO (5)
กลุ่มเด็กปฐมวัย 0-4 ปี	19,581	0	0.0000	0.0000	0.0886
กลุ่มวัยเรียน 5-14 ปี	48,182	24	49.8111	8.6123	0.1729
<b>กลุ่มวัยรุ่น/นักศึกษา 15-19 ปี</b>	25,089	52	<b>207.2621</b>	17.5551	0.0847
กลุ่มวัยทำงาน 20-59 ปี	274,942	76	27.6422	14.7775	0.5346
กลุ่มสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป	105,620	25	23.6698	2.8214	0.1192
<b>รวม</b>	<b>473,414</b>	<b>177</b>		<b>43.7664</b>	<b>1</b>

ที่มา : 1.ประชากรกลางปี 2565 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข  
2.รจ.506s V.10 กรณีไม่เสียชีวิต ดึง ณ วันที่ 5 ตุลาคม 2566

อัตราการพยายามฆ่าตัวตาย (Crude Suicide Attempt Rate) ของจังหวัดน่าน = 37.38 ต่อแสนประชากร

อัตราการพยายามฆ่าตัวตายปรับฐานอายุ (Age Standardized Suicide Attempt Rate) ของจังหวัดน่าน = 43.77 ต่อแสนประชากร

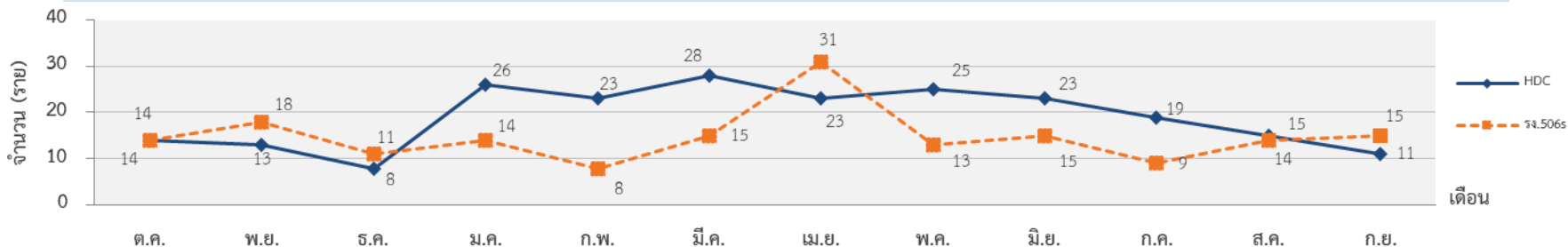


กรมสุขภาพจิต  
โรงพยาบาลสวนปรุง

## แผนภูมิแสดงจำนวนการพยายามฆ่าตัวตายจังหวัดน่าน ปีงบประมาณ 2566 จำแนกตามอำเภอ



## กราฟแสดงจำนวนการพยายามฆ่าตัวตายจังหวัดน่าน ปีงบประมาณ 2566 จำแนกรายเดือน



ที่มา : 1.ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข ตั้ง ณ วันที่ 12 พฤศจิกายน 2566  
2.รง.506s V.10 กรณีไม่เสียชีวิต ตั้ง ณ วันที่ 5 ตุลาคม 2566

# เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ในกลุ่มพยายามฆ่าตัวตายของจังหวัดน่าน ปีงบประมาณ 2566

แหล่งข้อมูล : รง.506s V.10

N=177 ราย

### โรคทางจิตเวช

- 1) โรคซึมเศร้า (44) 24.86%
- 2) โรคทางจิตอื่นๆ (15) 8.47%  
เช่น ดิตสุรา, Adjustment disorder, ADHD
- 3) โรคจิตเภท (11) 6.21%

### โรคเรื้อรังทางกาย

- 1) อื่นๆ (16) 9.04% เช่น ไทรอยด์, SLE, ไขมันในเลือดสูง
- 2) ความดัน (15) 8.47%
- 3) เบาหวาน (10) 5.65%

## ปัจจัยเสี่ยง

- 1.ป่วยโรคทางจิตเวช (64) 36.16%
- 2.เคยทำร้ายตนเอง (62) 35.03%
- 3.ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง (42) 23.73%
- 4.ปัญหาการใช้สุรา (23) 12.99%
- 5.ปัญหาใช้ยาเสพติด (5) 2.82%

## ปัจจัยกระตุ้น

- 1.ปัญหาความสัมพันธ์ (146) 82.49%  
(ทะเลาะกับคนใกล้ชิด (85) 48.02%, น้อยใจถูกดูต่ำ (83) 46.89%, ผิดหวังความรัก(27) 15.25%)
- 2.ปัญหาเศรษฐกิจ (27) 15.25 %  
(หนี้สิน (20) 11.30%, ตกงาน (11) 6.21%

ด้านกั้น  
Barriers (ลั้มเหลว)

การควบคุม/ป้องกัน  
การเข้าถึงสารพิษ  
และวัสดุอุปกรณ์ใช้  
ฆ่าตัวตาย

การปิดกั้นหรือ  
ป้องกันสถานที่ที่  
ใช้ฆ่าตัวตาย

ปัจจัยปกป้อง  
(ไม่มีข้อมูล)

มีสัญญาณเตือน (36) 20.34 %  
(บ่นอยากตาย, บอกญาติ, แยกตัว)

การเฝ้าระวังป้องกัน  
(ไม่มีข้อมูล)



เพศหญิง (121) 68.36%

กินยาเกินขนาด (89) 50.28%

ใช้ของมีคม ของแข็ง (31) 17.51%

ผูกคอ (29) 16.38%

อาชีพ : นักเรียน/นักศึกษา (58) 32.77%

กลุ่มวัยรุ่น/นักศึกษา 15-19 ปี (52)  
Age specific suicide attempt rate  
207.26 ต่อแสนประชากร

\*บางรายอาจมีปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยกระตุ้นมากกว่าหนึ่งปัจจัย  
แหล่งข้อมูล : รง506s V.10 กรณีไม่เสียชีวิต ต.ค.65 - ก.ย.66 (ณ วันที่ 5 ต.ค.66)



# มาตรการที่ควรมีตาม TK MODEL สำหรับจังหวัดน่าน ปีงบประมาณ 2567

กรมสุขภาพจิต  
โรงพยาบาลสวนป่า



Goal : พยายามฆ่าตัวตายลดลงจากปี 2566 ร้อยละ 20

## การจัดและลดปัจจัยเสี่ยง

1.มาตรการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจิตเวช (เน้น MDD, Adjustment disorder และ SMI-V1 (ผู้มีประวัติเคยทำร้ายตนเอง)) : (ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงของการฆ่าตัวตายที่สำคัญ) โดยคืนข้อมูลให้กับ รพ./รพ.สต. เพื่อให้ติดตามผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการรักษาไม่ให้ขาดยา ประเมินอาการซ้ำหากยังไม่ remission ส่งพบจิตแพทย์เพื่อปรับการรักษาและเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยรหัส X60-84 ที่มา ER

- จัดทำฐานข้อมูล HDC เชื่อมโยงในหน่วยบริการทุกระดับ/สร้างและพัฒนาระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวัง Dash Board ระดับจังหวัด และอำเภอ
- ค้นหากลุ่มเสี่ยงเชิงรุกในพื้นที่แบบ active surveillance ในกลุ่ม SMI-V1 (ผู้มีประวัติเคยทำร้ายตนเอง) เพื่อนำเข้าสู่ระบบ บริการและวางระบบติดตามเยี่ยมบ้าน

## Suicide attempt

**Common precipitating**

1.ป่วยโรคทางจิตเวช (64)	36.16%
2.เคยทำร้ายตนเอง (62)	35.03%
3.ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง (42)	23.73%
4.ปัญหาการใช้สุรา (23)	12.99%
5.ปัญหาใช้ยาเสพติด (5)	2.82%

## การเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง

2.มาตรการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายแบบมุ่งเป้า : โดยประเมินแนวโน้มฆ่าตัวตายด้วย 2Q plus ถ้า Positive 2 ข้อแรกทำ 9Q แต่ถ้า Positive 2 ข้อหลัง ทำ 8Q แล้วให้การดูแลช่วยเหลือตามความรุนแรงใน 3 กลุ่มเสี่ยงหลัก 1) ผู้ป่วยจิตเวช (เน้น MDD, Adjustment disorder และ SMI-V1 (ผู้มีประวัติเคยทำร้ายตนเอง)) \*เน้นในกลุ่มวัยเรียน/วัยรุ่น/นักศึกษา 5-19 ปี 2) ผู้ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง 3) ผู้ป่วยติดสุรา ยาเสพติด ควรประเมินทุกเดือน

3.มาตรการเพิ่มความความรอบรู้ในการเฝ้าระวังสัญญาณเตือนและทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับกลุ่มเสี่ยง

- ฝึกอบรมญาติและอสม.ของกลุ่มเสี่ยงให้มีทักษะเฝ้าระวังสัญญาณเตือน/ทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นและแนวทางการส่งต่อสำหรับกลุ่มเสี่ยง
- ให้ความรู้แก่ชุมชนผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น เสียงตามสาย รายการวิทยุ ฯลฯ
- เพิ่มทักษะการสื่อสารทางบวกแก่ครอบครัวกลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตาย โดยทีมวิทยากรสาธารณสุข
- อบรมครูและนักเรียนให้มีทักษะเฝ้าระวังสัญญาณเตือน/ทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นและแนวทางการส่งต่อสำหรับกลุ่มเสี่ยงสำหรับกลุ่มเสี่ยงในโรงเรียน

มีสัญญาณเตือน (36) 20.34 %  
(บ่นอยากตาย, บอกลญาติ, แยกตัว)

พื้นที่ดำเนินการทุกอำเภอ  
เน้นพื้นที่ที่มีอัตราการพยายามฆ่าตัวตายสูง



# มาตรการที่ควรมีตาม TK MODEL สำหรับจังหวัดน่าน ปีงบประมาณ 2567 (ต่อ)

กรมสุขภาพจิต  
โรงพยาบาลสวนป่าสุโขทัย

## Suicide attempt

### 1.ปัญหาความสัมพันธ์ (146) 82.49%

(ทะเลาะกับคนใกล้ชิด (85) 48.02%, น้อยใจ ถูกดูต่ำ (83) 46.89%, ผิดหวังความรัก (27) 15.25%)

### 2.ปัญหาเศรษฐกิจ (27) 15.25 %

(หนี้สิน (20) 11.30%, ตกงาน (11) 6.21%)

## การจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น

4.มาตรการพัฒนาศักยภาพผู้ให้การปรึกษาและนักจิตบำบัด : เพื่อช่วยเหลือกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายจากวิกฤติชีวิตที่มีสาเหตุจากปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน คู่สมรสและครอบครัว ต้องเพิ่มทักษะ Family counseling and therapy, couple counseling and therapy, problem solving therapy, Interpersonal psychotherapy, CBT แก่นักจิตวิทยา พยาบาลจิตเวช จิตแพทย์ ทุกอำเภอทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน โดยเชิญอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญมาเป็นวิทยากรและที่เลี้ยงให้คำปรึกษา/กลุ่มครอบครัวบำบัดในโรงพยาบาลและเครือข่าย

5.มาตรการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพจิตในโรงเรียน : โดยมีการคัดกรอง โดยใช้ School Health Hero หรือ Mental Health Check In (MHCI)/สังเกต/เฝ้าระวัง/ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นและส่งต่อรักษา

- เพิ่มทักษะการให้คำปรึกษาเบื้องต้น (Basic Counseling) ให้กับคุณครูและแกนนำนักเรียนในสถานศึกษาทุกแห่ง

## การช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย

6.มาตรการสร้างเครือข่ายการช่วยเหลือจากหลายวิชาชีพ : อาจเป็นในรูปแบบอาสาสมัคร หรือ แต่งตั้งในรูปแบบคณะกรรมการจากหลายอาชีพ ประกอบด้วย นักสังคมสงเคราะห์ นักกฎหมาย นักการเงินการธนาคาร นักพัฒนาอาชีพ ตำรวจ คุณครู ฯลฯ เพื่อให้การช่วยเหลือรายที่มีวิกฤติชีวิตด้านอื่นที่ไม่ใช่ปัญหาสุขภาพ เช่น เรื่องเศรษฐกิจ กฎหมาย การเรียน เป็นต้น แต่งตั้งในรูปแบบคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ระดับจังหวัด คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ประสานและส่งต่อศูนย์ดำรงธรรม พมจ. ช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบด้านเศรษฐกิจ

## การสร้างเสริมปัจจัยปกป้อง

7.มาตรการพัฒนาทักษะการแก้ไขปัญหาแก่วัยรุ่น : โดยเน้นในกลุ่มวัยรุ่น/วัยเรียน/นักศึกษา 12-19 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มนักเรียนมัธยมต้น-ปลาย เพิ่มหลักสูตรพัฒนาทักษะแก้ไขปัญหา (Problem solving technique) การปรับตัวและทักษะการเผชิญ/แก้ปัญหาหรือจัดอบรมทักษะการสื่อสารเชิงบวกในครอบครัวการเสริมสร้างพลังใจ/สนับสนุนวัคซีนใจ (Resilience Quotient : RQ)

กลุ่มวัยเรียน/วัยรุ่น/นักศึกษา อายุ 12-19 ปี (76) 42.94%

พื้นที่ดำเนินการทุกอำเภอ  
เน้นพื้นที่ที่มีอัตราการพยายามฆ่าตัวตายสูง



กรมสุขภาพจิต  
โรงพยาบาลสวนปรุง

สรุปข้อเสนอแนะ มาตรการ  
ป้องกันแก้ไข ปัญหาฆ่าตัวตาย  
จังหวัดน่าน

1.วิเคราะห์ข้อมูลฆ่าตัวตาย Suicide Attempt ของจังหวัดที่ผ่านมา  
2.พยากรณ์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการฆ่าตัวตายในปีหน้า







# การวางแผนบริหารจัดการทรัพยากรและสังคมเพื่อสนับสนุนมาตรการ

กรมสุขภาพจิต  
โรงพยาบาลสวนปสุธ

## การจัดและลดปัจจัยเสี่ยง

- มาตรการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจิตเวช (เน้น MDD, Adjustment disorder และ SMI-V1 (ผู้มีประวัติเคยทำร้ายตนเอง)) : (ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงของการฆ่าตัวตายที่สำคัญ) โดยคืนข้อมูลให้กับ รพ./รพ.สต. เพื่อให้ติดตามผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการรักษามาให้ขาดยา ประเมินอาการซ้ำหากยังไม่ remission ส่งพบจิตแพทย์เพื่อปรับการรักษาและเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยรหัส X60-84 ที่มา ER
  - จัดทำฐานข้อมูล HDC เชื่อมโยงในหน่วยบริการทุกระดับ/สร้างและพัฒนากระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวัง Dash Board ระดับจังหวัดและอำเภอ
  - ค้นหากลุ่มเสี่ยงเชิงรุกในพื้นที่แบบ active surveillance ในกลุ่ม SMI-V1 (ผู้มีประวัติเคยทำร้ายตนเอง) เพื่อนำเข้าสู่ระบบบริการและวางระบบติดตามเยี่ยมบ้าน



- วิเคราะห์/นำเสนอและคืนข้อมูลให้พื้นที่
- ทบทวนแนวทางการรักษาและแนวทางการติดตามดูแลผู้ป่วย 3 โรคหลัก ได้แก่ MDD, Adjustment disorder และ SMI-V1 (ผู้มีประวัติเคยทำร้ายตนเอง)
- จัดอบรมเจ้าหน้าที่ รพ.สต./รพช/รพท./รพศ. ในการใช้เครื่องมือ 8Q/9Q ประเมินความเสี่ยงฆ่าตัวตายและการช่วยเหลือตามระดับความรุนแรงที่ได้จากการประเมิน 8Q
- จัดอบรมญาติ คนใกล้ชิด คุณครู เพื่อน ของ 3 กลุ่มเสี่ยงหลักให้สามารถเฝ้าสังเกตสัญญาณเตือนและช่วยเหลือเบื้องต้น (สำหรับญาติผู้ป่วยจิตเวชให้ฝึกการบริหารยาและจัดการให้ผู้ป่วยได้ทานยาอย่างถูกต้อง)
- รณรงค์ส่งเสริมการคัดกรองสุขภาพจิตในโรงเรียนทุกเดือน
- ดำเนินการทุกพื้นที่และเน้นติดตามใกล้ชิดในพื้นที่ที่ฆ่าตัวตายสูง

## การเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง

- มาตรการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายแบบมุ่งเป้า : โดยประเมินแนวโน้มฆ่าตัวตายด้วย 2Q plus ถ้า Positive 2 ข้อแรกทำ 8Q แต่ถ้า Positive 2 ข้อหลังทำ 8Q แล้วให้การดูแลช่วยเหลือตามความรุนแรงใน 3 กลุ่มเสี่ยงหลัก 1) ผู้ป่วยจิตเวช (เน้น MDD, Adjustment disorder และ SMI-V1 (ผู้มีประวัติเคยทำร้ายตนเอง)) \*เน้นในกลุ่มวัยเรียน/วัยรุ่น/นักศึกษา 5-19 ปี
- 2) ผู้ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง 3) ผู้ป่วยติดสุรายาเสพติด ควรประเมินทุกเดือน
- 3.มาตรการเพิ่มความความรู้ในการเฝ้าระวังสัญญาณเตือนและทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับกลุ่มเสี่ยง
  - ฝึกอบรมญาติและอสม.ของกลุ่มเสี่ยงให้มีทักษะเฝ้าระวังสัญญาณเตือน/ทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นและแนวทางการส่งต่อสำหรับกลุ่มเสี่ยง
  - ให้ความรู้แก่ชุมชนผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น เสียงตามสาย รายการวิทยุ ฯลฯ
  - เพิ่มทักษะการสื่อสารทางบวกแก่ครอบครัวกลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตาย โดยมีวิทยากรสาธารณสุข
  - อบรมครูและนักเรียนให้มีทักษะเฝ้าระวังสัญญาณเตือน/ทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นและแนวทางการส่งต่อสำหรับกลุ่มเสี่ยงสำหรับกลุ่มเสี่ยงในโรงเรียน





# การวางแผนบริหารจัดการทรัพยากรและสังคมเพื่อสนับสนุนมาตรการ (ต่อ)

กรมสุขภาพจิต  
โรงพยาบาลสวนปรุง

## การขจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น

- 4. มาตรการพัฒนาศักยภาพผู้ให้การปรึกษาและนักจิตบำบัด : เพื่อช่วยเหลือกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายจากวิกฤตชีวิตที่มีสาเหตุจากปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน คู่สมรสและครอบครัว ต้องเพิ่มทักษะ Family counseling and therapy, couple counseling and therapy, problem solving therapy, Interpersonal psychotherapy, CBT แก่นักจิตวิทยาพยาบาลจิตเวช จิตแพทย์ ทุกอำเภอทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน โดยเชิญอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญมาเป็นวิทยากรและพี่เลี้ยงให้คำปรึกษา/กลุ่มครอบครัวบำบัดในโรงพยาบาลและเครือข่าย
- 5. มาตรการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพจิตในโรงเรียน : โดยมีการคัดกรอง โดยใช้ School Health Hero หรือ Mental Health Check In (MHCI)/สังเกต/เฝ้าระวัง/ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นและส่งต่อรักษา
  - เพิ่มทักษะการให้คำปรึกษาเบื้องต้น (Basic Counseling) ให้กับคุณครูและแกนนำนักเรียนในสถาบันการศึกษาทุกแห่ง

## การช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย

- 6. มาตรการสร้างเครือข่ายการช่วยเหลือจากหลายวิชาชีพ : อาจเป็นในรูปแบบอาสาสมัคร หรือ แต่งตั้งในรูปคณะกรรมการจากหลายอาชีพประกอบด้วย นักสังคมสงเคราะห์ นักกฎหมาย นักการเงินการธนาคาร นักพัฒนาอาชีพ ตำรวจ คุณครู ฯลฯ เพื่อให้การช่วยเหลือรายที่มีวิกฤตชีวิตด้านอื่นที่ไม่ใช่ปัญหาสุขภาพ เช่น เรื่องเศรษฐกิจ กฎหมาย การเรียน เป็นต้น แต่งตั้งในรูปแบบคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ระดับจังหวัด คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ประสานและส่งต่อศูนย์ดำรงธรรม พมจ. ช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบด้านเศรษฐกิจ

## การสร้างเสริมปัจจัยปกป้อง

- 7. มาตรการพัฒนาทักษะการแก้ไขปัญหาแก่วัยรุ่น : โดยเน้นในกลุ่มวัยรุ่น/วัยรุ่น/นักศึกษา 12-19 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มนักเรียนมัธยมต้น-ปลาย เพิ่มหลักสูตรพัฒนาทักษะแก้ไขปัญหา (Problem solving technique) การปรับตัวและทักษะการเผชิญ/แก้ไขปัญหา หรือจัดอบรมทักษะการสื่อสารเชิงบวกในครอบครัวการเสริมสร้างพลังใจ/สนับสนุนวัดชื่นใจ (Resilience Quotient : RQ)

1. จัดอบรมครอบครัวบำบัด คู่สมรสบำบัดหรือผู้ให้การปรึกษาคู่สมรส และคู่สมรส รวมทั้งอบรม problem solving therapy, Interpersonal psychotherapy แก่นักจิตวิทยา พยาบาลจิตเวช หรือจิตแพทย์ในพื้นที่
2. จัดอบรมคุณครูผู้รับผิดชอบสุขภาพจิตและแกนนำนักเรียน เรื่อง ทักษะการให้คำปรึกษาเบื้องต้น (Basic Counseling) ให้กับคุณครูและแกนนำนักเรียน
3. จัดอบรมนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย เรื่อง การปรับตัวและทักษะการเผชิญ/แก้ไขปัญหาหรือจัดอบรมทักษะการสื่อสารเชิงบวกในครอบครัว การเสริมสร้างพลังใจ/สนับสนุนวัดชื่นใจ (Resilience Quotient : RQ)
4. สนับสนุนให้มีการขับเคลื่อน เรื่อง การแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตายในพื้นที่ โดยผ่านกลไกคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ระดับจังหวัด คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

