



โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

# เอกสารประกอบการอบรม

**หลักสูตร การเป็นพี่เลี้ยงจังหวัดในการวิเคราะห์  
ข้อมูลเพื่อกำหนดมาตรการป้องกันแก้ไขปัญหา  
ฆ่าตัวตาย สำหรับศูนย์สุขภาพจิตและหน่วยบริการ  
ในสังกัดกรมสุขภาพจิต**



โดย นพ.รรณินทร์ กองสุข

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

## สารบัญ

เรื่อง	หน้า
แนวทางกำหนดมาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตายระดับจังหวัด	1
แนวทางการใช้ประโยชน์จากข้อมูลสอบสวนโรค โดยอาศัยหลักระบาดวิทยา	15
<b>ภาคผนวก</b>	
แบบรายงานกรณีฆ่าตัวตาย สำหรับผู้บริหาร	44
แบบรายงานการสอบสวนโรคกรณีฆ่าตัวตาย หรือการกระทำรุนแรงต่อตนเอง (SDV)	46
แบบประเมินความเสี่ยงฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q)	55
แบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม ฉบับปรับปรุง	56



# แนวทางกำหนดมาตรการป้องกันแก้ไข ปัญหาฆ่าตัวตายระดับจังหวัด

นพ.ธรณินทร์ กองสุข

บรรยาย ในการประชุม โครงการพัฒนาทักษะการวิเคราะห์ข้อมูลฆ่าตัวตายฯ 29มีย.2566



## เนื้อหา

1. หลักการสำคัญในการกำหนดมาตรการป้องกันปัญหาฆ่าตัวตายในระดับจังหวัด
2. ตัวอย่างการวิเคราะห์ข้อมูลการฆ่าตัวตายสำเร็จ (suicide) และพยายามฆ่าตัวตาย (suicide attempt) ของจังหวัดตาก ปีงบประมาณ 2565 และ 2566
3. เหตุปัจจัย และวิธีที่ใช้ฆ่าตัวตายในจังหวัดตาก ปีงบประมาณ 2565
4. มาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตายที่ควรจะมีของจังหวัดตาก

## มี 2 หลักการสำคัญในการกำหนดมาตรการป้องกันปัญหาฆ่าตัวตายในระดับจังหวัด

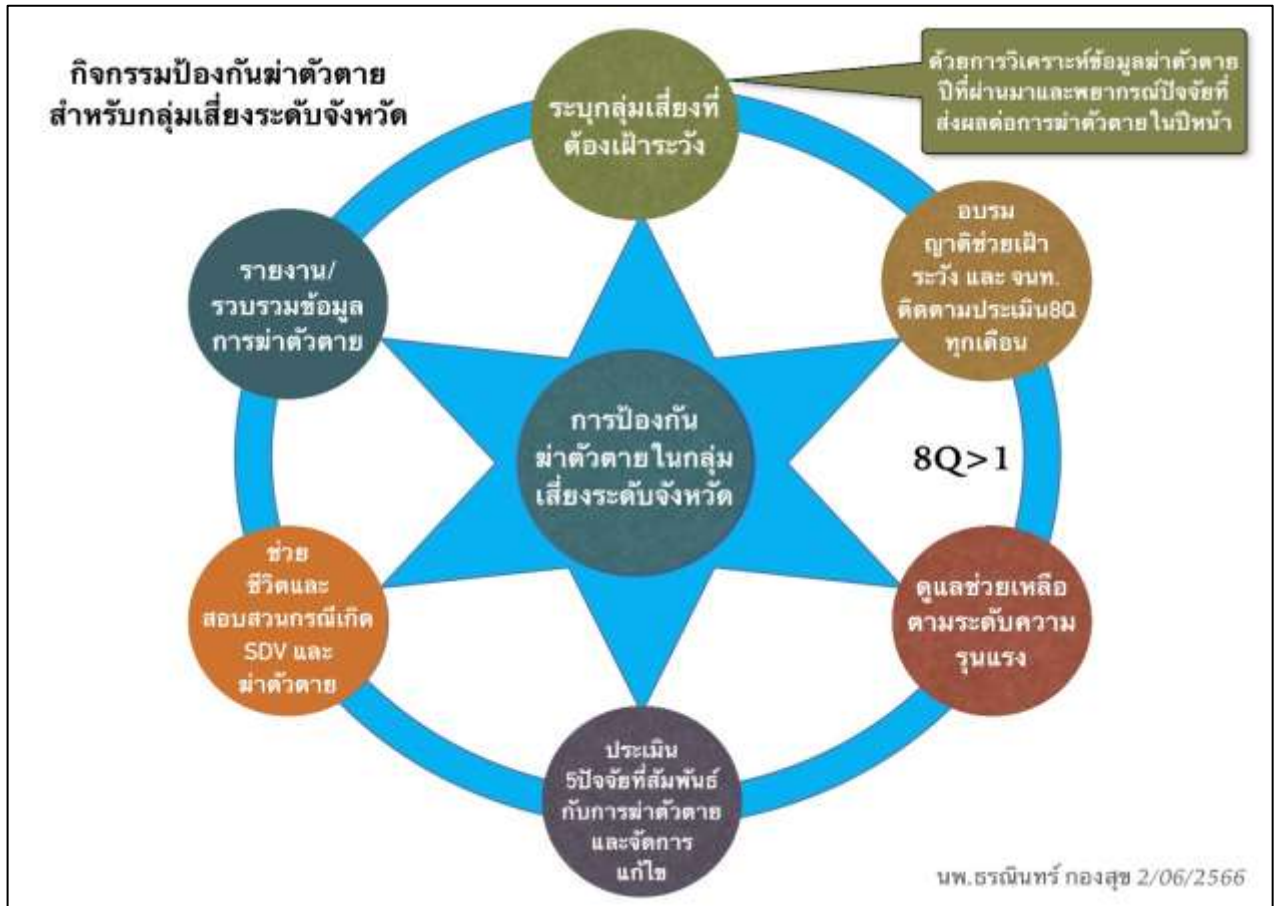
1

การป้องกันฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง

2

การกำหนดมาตรการที่เฉพาะเจาะจงต่อปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการฆ่าตัวตาย (ให้ครบถ้วนทั้งปัจจัยกระตุ้น ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยปกป้อง และสร้างเสริมต้านกัน)

ใช้ข้อเท็จจริงจากข้อมูลฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้นในจังหวัด ในการกำหนดกลุ่มเสี่ยงและระบุเหตุปัจจัยของการฆ่าตัวตาย



## กำหนดมาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาม่าตัวตายระดับจังหวัด

มาตรการทั้ง4มี จะต้องเฉพาะเจาะจงมุ่งจัดการกับเหตุปัจจัยที่พบ ในจังหวัดและจะเปลี่ยนไปในแต่ละปี ขึ้นกับข้อเท็จจริงที่พบ ตัวอย่างเช่น

- ▶ ในปีที่ผ่านมาผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จมีปัจจัยเสี่ยงคือป่วยโรคซึมเศร้า 30% และปัจจัยกระตุ้นคืออาการซึมเศร้ากำเริบเนื่องจากขาดการรักษา 25% ดังนั้น มาตรการขจัดหรือลดปัจจัยเสี่ยง/ปัจจัยกระตุ้นนี้คือ... มาตรการรณรงค์และเพิ่มประสิทธิภาพระบบดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า
- ▶ ในปีที่ผ่านมา ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ มีถึง 20% เสียชีวิตจากการกระโดดสะพานA ดังนั้น มาตรการสร้างเสริมด้านกันที่ควรทำคือ ... มาตรการติดตั้งกล้องวงจรปิดบนสะพานA และจัดให้มี รมภ.ดูแลตลอด24ชม.
- ▶ ปีที่ผ่านมา พบผู้พยายามฆ่าตัวตายเป็น วัยนักเรียน 15-19ปี 35% และส่วนใหญ่ขาดทักษะการแก้ไขปัญหา ดังนั้นมาตรการสร้างเสริมปัจจัยปกป้อง คือ ... มาตรการจัดการเรียนรู้เพื่อเพิ่มทักษะการแก้ไขปัญหาแก่นักเรียนมัธยมชั้น ม.4,5

1. วิเคราะห์ข้อมูลฆ่าตัวตายทั้ง suicide และ suicide attempt ของปีที่ผ่านมา
2. พยากรณ์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการฆ่าตัวตายในปีหน้า

กำหนด  
มาตรการ  
ป้องกันแก้ไข  
ในจังหวัด

มาตรการขจัดหรือลดปัจจัยเสี่ยง

มาตรการขจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น

มาตรการสร้างเสริมปัจจัยปกป้อง

มาตรการสร้างเสริมด้านกัน

มาตรการพัฒนาระบบแจ้งเหตุและ  
เฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย

นพ.ธรณินทร์ กองสุข 2/06/2566

## มาตรการพัฒนาระบบแจ้งเหตุและเฝ้าระวังฆ่าตัวตายระดับจังหวัด

เป้าประสงค์	KPI	ค่าเป้าหมาย	กลวิธี
จังหวัดมีระบบเฝ้าระวังป้องกันฆ่าตัวตายที่เข้มแข็งมีประสิทธิภาพผล	1. มีจุดแจ้งเหตุการกระทำรุนแรงต่อตนเอง	มี	1. แต่งตั้งคณะทำงานเฝ้าระวังปัญหาการฆ่าตัวตายของจังหวัดและหน่วยข้อมูลสารสนเทศการฆ่าตัวตาย 2. ดำเนินการปรับปรุงระบบเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายตามแผน โดยเน้น 1) ให้มีจุดแจ้งเหตุ 2) มีหน่วยรวบรวมข้อมูลการสอบสวนโรค 3) สร้างฐานข้อมูล และ4) มีการวิเคราะห์ข้อมูลเผยแพร่สม่ำเสมอ 3. จัดทำแนวปฏิบัติและเผยแพร่ชี้แจงแนวปฏิบัติเมื่อเกิดการฆ่าตัวตายหรือการกระทำรุนแรงต่อตนเองในชุมชน แก่ผู้เกี่ยวข้องทุกส่วน 4. ติดตามนิเทศและให้การสนับสนุนการดำเนินการปรับปรุงพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายของจังหวัด
	2. มีหน่วยรวบรวมข้อมูลการฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตายจากการสอบสวนโรคของจังหวัด	มี	
	3. มีฐานข้อมูลการฆ่าตัวตายของจังหวัดจากการสอบสวนโรค	มี	
	4. มีการวิเคราะห์ข้อมูลการฆ่าตัวตาย	มี	
	5. เผยแพร่สถิติ/สารสนเทศรายเดือนทุกเดือนแก่ผู้รับผิดชอบและประชาชน (เป็นเอกสารหรือผ่านเว็บเพจ)	มี	



**จังหวัดตาก**

**วิเคราะห์ข้อมูลฆ่าต้วตายจังหวัดตาก  
และข้อเสนอแนะมาตรการป้องกันแก้ไข**

ปีงบประมาณ2565และ2566

น.พ.ธรณินทร์ กองสุข ศูนย์เฝ้าระวังฆ่าต้วตาย โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นฯ

# สถานการณ์ฆ่าตัว ตายสำเร็จ และ พยายามฆ่าตัวตาย ของจังหวัดตาก ปีงบประมาณ 2565



## อัตราการฆ่าตัวตาย(CRUDE SUICIDE MORTALITY RATE) ของจังหวัดตาก ปี พ.ศ.2561-2565



แหล่งข้อมูล: สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ไบรอนบัตร์ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล มค.-ธค



## การฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย จ.ตาก ปีงบประมาณ 2565

อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ (crude Suicide rate) = 13.35/แสนประชากร

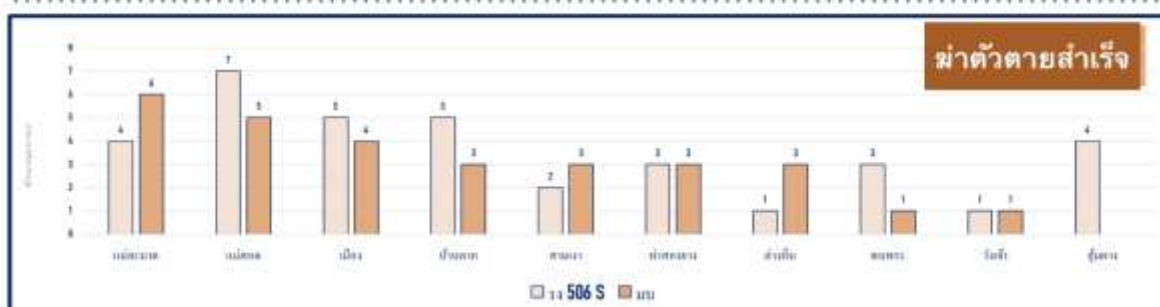
อัตราการพยายามฆ่าตัวตาย = 37.35 /แสนประชากร

กลุ่มอายุ	ประชากร <sup>1</sup> (คน)	จำนวนฆ่าตัวตาย <sup>2</sup> (คน)	Suicide rate (แสนประชากร)	จำนวนพยายาม ฆ่าตัวตาย <sup>3</sup> (คน)	Suicide attempt rate (ต่อแสน ประชากร)
เด็กปฐมวัย (0-4ปี)	34,493	0	0	0	0
วัยเรียน (5-14ปี)	82,237	0	0	15	18.23
วัยรุ่น/วัยนักศึกษา (15-19ปี)	43,784	1	2.28	64	146.17
วัยทำงาน (20-59ปี)	300,989	54	17.94	114	37.87
วัยสูงอายุ (60ปีขึ้นไป)	84,626	18	21.27	11	12.99
ภาพรวมทั้งจังหวัด	546,129	73	13.36	204	37.35

1. ประชากรกลางปี 2565 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข
2. ข้อมูลจากใบรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข
3. ข้อมูลจาก รง 5065

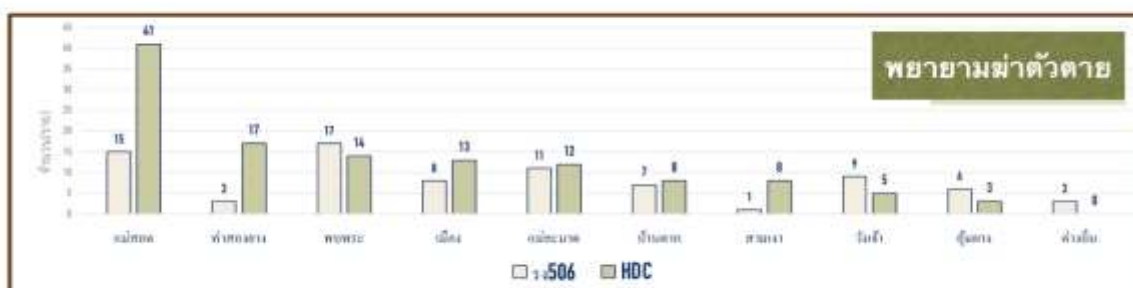
12

## การฆ่าตัวตายสำเร็จและพยายามฆ่าตัวตายจ.ตาก ปีงบประมาณ 2566



ข้อมูลจากใบรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

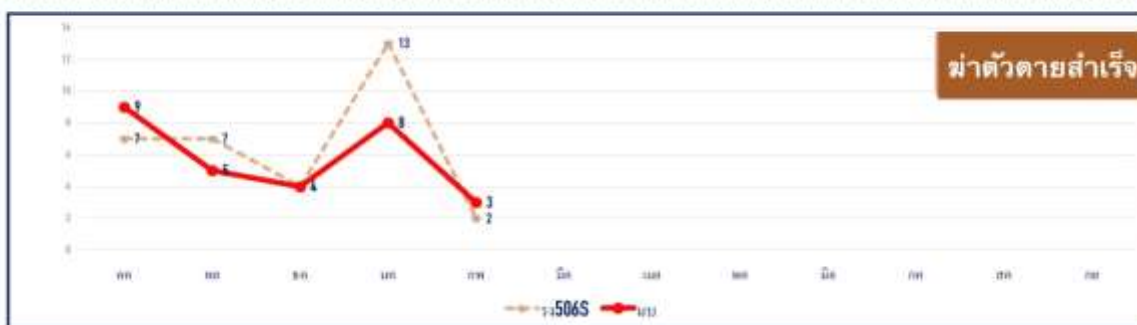
ข้อมูลจาก รายงานการเฝ้าระวังผู้ประสบเหตุฆ่าตัวตายเป็นกรณีเสียชีวิต (ดูจาก 2565 - กุมภาพันธ์ 2566 )



ข้อมูลจาก ระบบรหัสสุขภาพ 43 รหัส ( HDC) กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

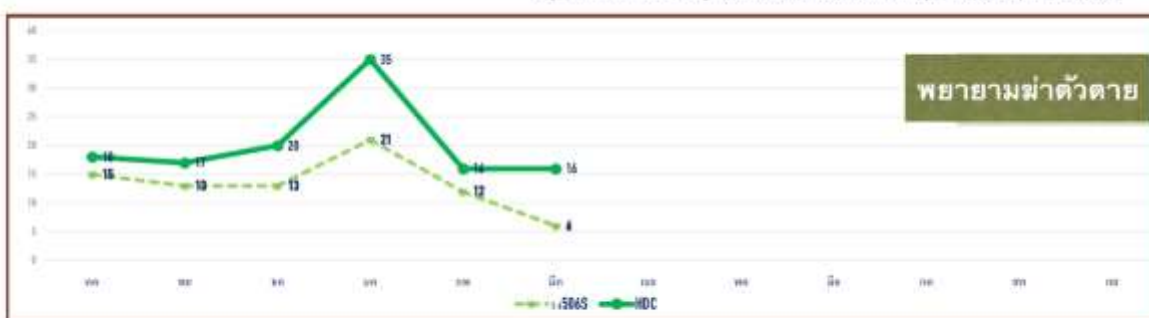
ข้อมูลจาก รายงานการเฝ้าระวังผู้ประสบเหตุฆ่าตัวตายเป็นกรณีไม่เสียชีวิต (ดูจาก 2565 - กุมภาพันธ์ 2566 )

## จำนวนการฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย จ.ตาก ปีงบประมาณ 2566 จำแนกรายเดือน



ข้อมูลจากโรงพยาบาลตาก กรมสุขภาพจิตและแผนก การทรมานสาธารณสุข

ข้อมูลจาก รายงานการสำรวจผู้ประสบความทุกข์ตนเอง กรณีไม่เสียชีวิต (ตุลาคม 2565 - กุมภาพันธ์ 2566)



ข้อมูลจาก ระบบคัดกรองสุขภาพ 43 แห่ง ( HDC ) กรมสุขภาพจิตและแผนก การทรมานสาธารณสุข

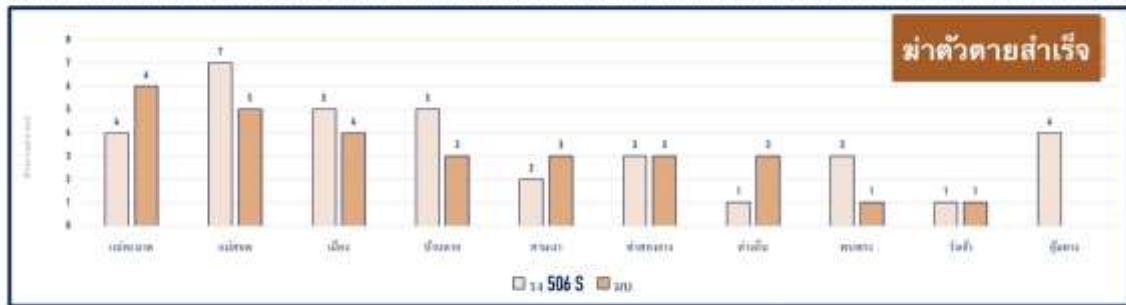
ข้อมูลจาก รายงานการสำรวจผู้ประสบความทุกข์ตนเอง กรณีไม่เสียชีวิต (ตุลาคม 2565 - กุมภาพันธ์ 2566)

สถานการณ์  
ฆ่าตัวตายสำเร็จและ  
พยายามฆ่าตัวตาย  
ของจังหวัดตาก

ปีงบประมาณ 2566  
(ตค65 - กพ66)



## การฆ่าตัวตายสำเร็จและพยายามฆ่าตัวตายจ.ตาก ปีงบประมาณ 2566



ข้อมูลจากใบรายงานบัตร กองสาธารณสุขและป้องกันฯ กระทรวงสาธารณสุข

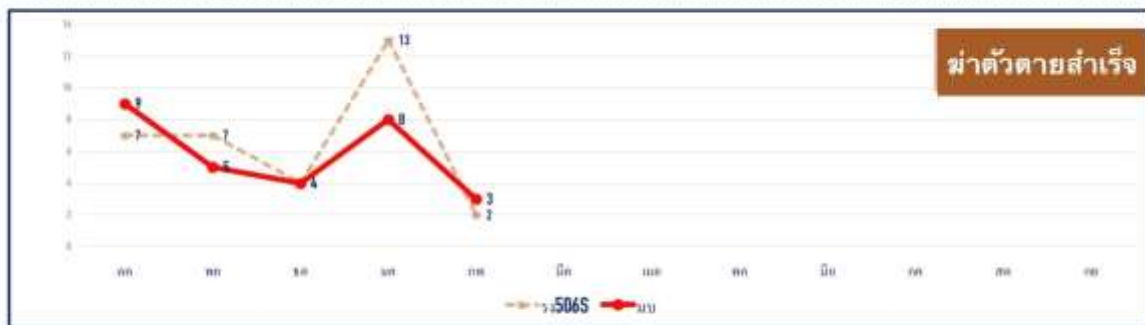
ข้อมูลจาก รายงานการเฝ้าระวังผู้พยายามฆ่าตัวตบตนเอง กรณีไม่เสียชีวิต (ตุลาคม 2565 - กุมภาพันธ์ 2566 )



ข้อมูลจาก ระบบหนังสือสุขภาพ 43 ชนิด ( HDC) กองสาธารณสุขและป้องกันฯ กระทรวงสาธารณสุข

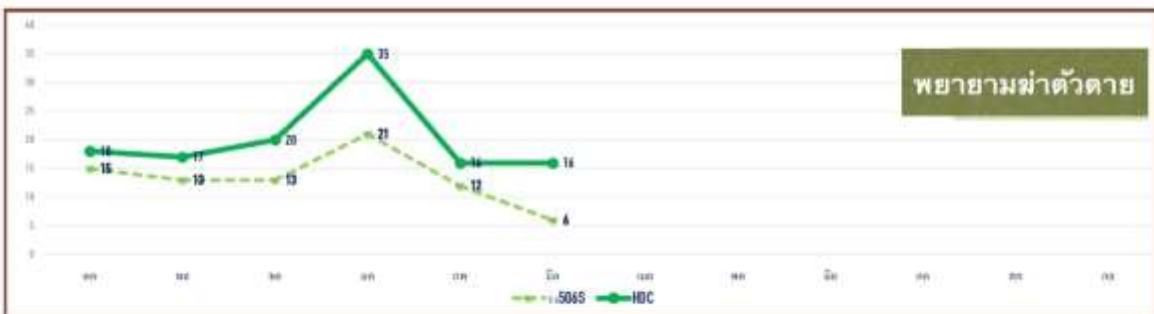
ข้อมูลจาก รายงานการเฝ้าระวังผู้พยายามฆ่าตัวตบตนเอง กรณีไม่เสียชีวิต (ตุลาคม 2565 - กุมภาพันธ์ 2566 )

## จำนวนการฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย จ.ตาก ปีงบประมาณ 2566 จำแนกรายเดือน



ข้อมูลจากใบรายงานบัตร กองสาธารณสุขและป้องกันฯ กระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูลจาก รายงานการเฝ้าระวังผู้พยายามฆ่าตัวตบตนเอง กรณีไม่เสียชีวิต (ตุลาคม 2565 - กุมภาพันธ์ 2566 )



ข้อมูลจาก ระบบหนังสือสุขภาพ 43 ชนิด ( HDC) กองสาธารณสุขและป้องกันฯ กระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูลจาก รายงานการเฝ้าระวังผู้พยายามฆ่าตัวตบตนเอง กรณีไม่เสียชีวิต (ตุลาคม 2565 - กุมภาพันธ์ 2566 )

# สถานการณ์ฆ่าตัว ตายสำเร็จ และ พยายามฆ่าตัวตาย ของจังหวัดตาก ปีงบประมาณ 2565



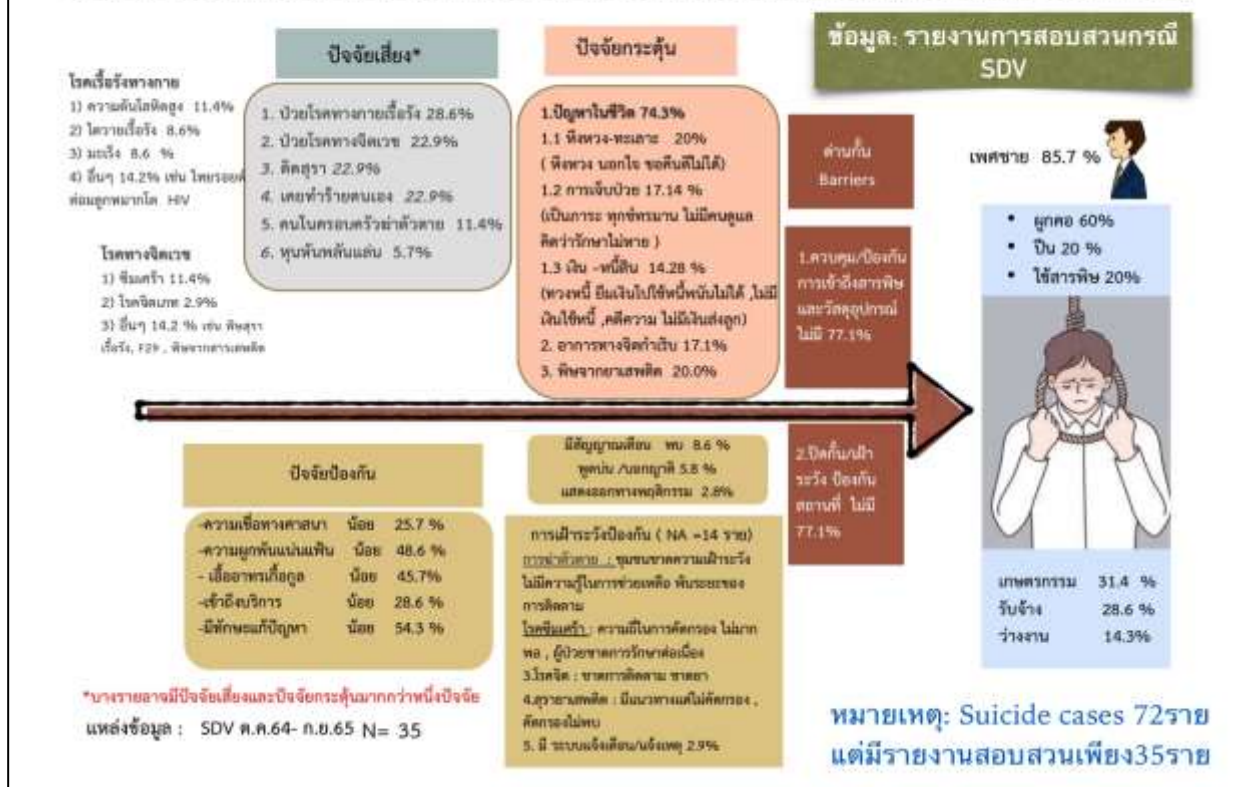
## เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ในกลุ่มฆ่าตัวตายสำเร็จของจังหวัดตาก ปีงบประมาณ 2565

แหล่งข้อมูล: รง.506s v10



\*บางรายอาจมีปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยกระตุ้นมากกว่าหนึ่งปัจจัย  
แหล่งข้อมูล : รง 506S V.10 พ.ศ.64- ก.ย.65 (ณ วันที่ 20 เม.ย.66) N=72 ราย

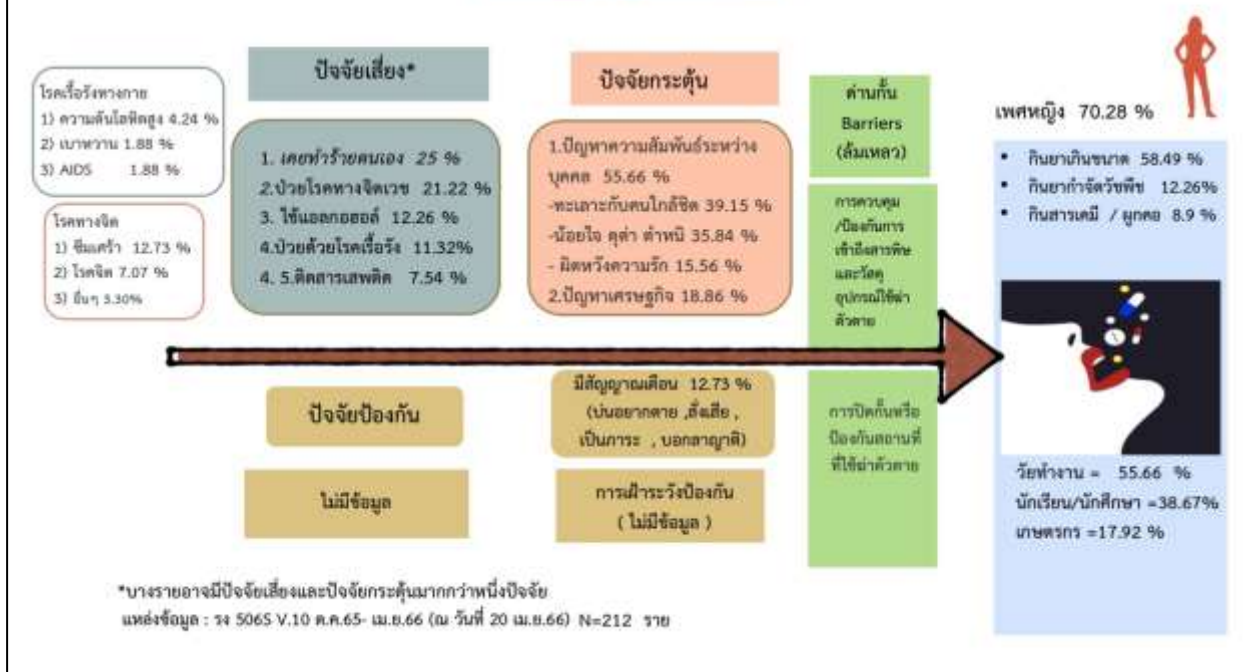
## เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ในกลุ่มฆ่าตัวตายสำเร็จของจังหวัดตาก ปีงบประมาณ 2565



**หมายเหตุ: Suicide cases 72ราย แต่มีรายงานสอบสวนเพียง35ราย**

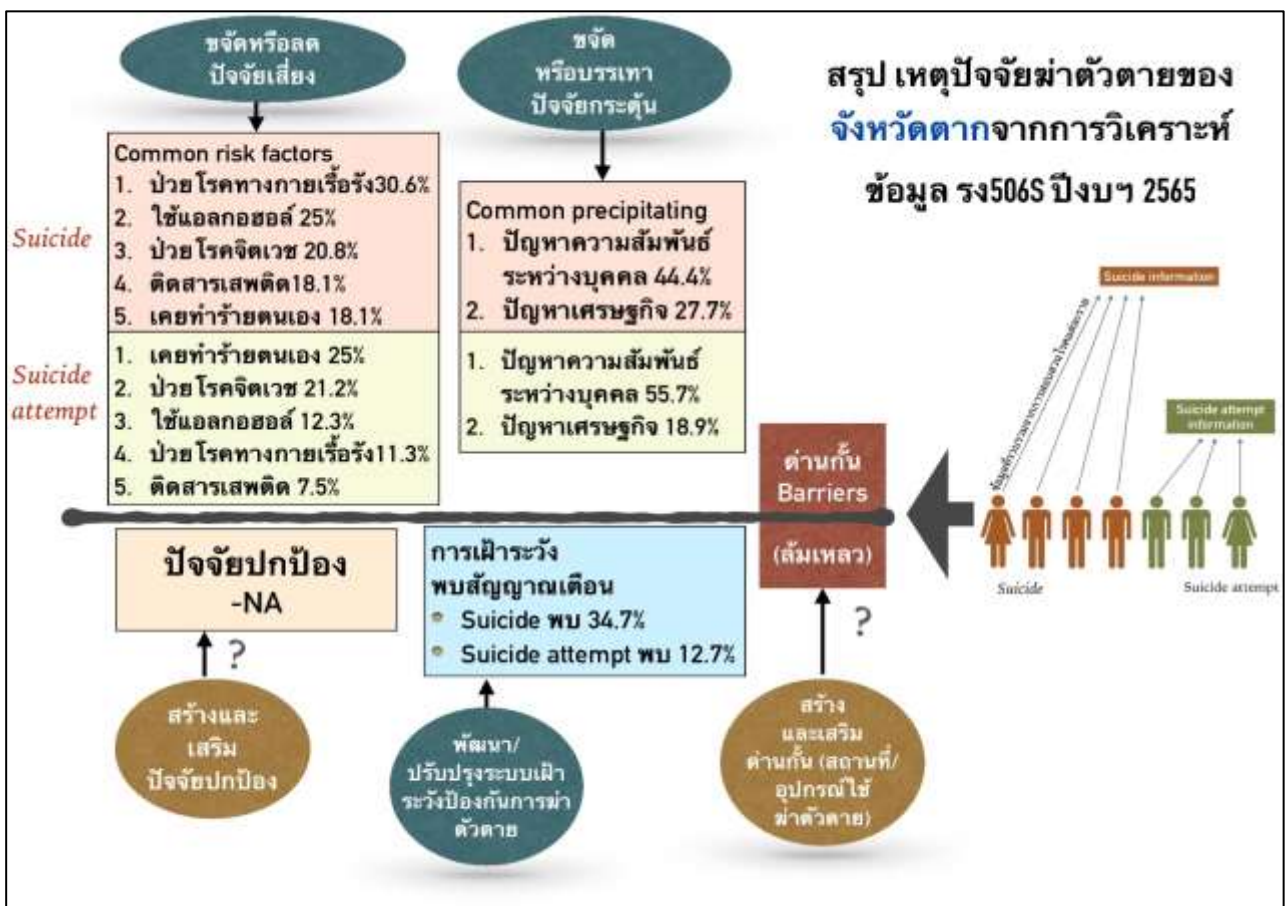
## เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ในกลุ่มพยายามฆ่าตัวตายของจังหวัดตาก ปีงบประมาณ 2565

แหล่งข้อมูล: รง.506s v10



# มาตรการป้องกันแก้ไข ปัญหาฆ่าตัวตายที่ควรจะมี สำหรับจังหวัดตาก

ปีงบประมาณ 2566



## มาตรการที่ควรมีตาม TK MODEL สำหรับจังหวัดตาก

### กำหนดเป้าหมาย

➢ ลดอัตราการฆ่าตัวตายลง ร้อยละ30 จากปีที่แล้ว

#### Common risk factors

1. ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง 30.6%
2. ใช้แอลกอฮอล์ 25%
3. ป่วยโรคจิตเวช 20.8%
4. ติดสารเสพติด 18.1%
5. เคยทำร้ายตนเอง 18.1%

Suicide

1. เคยทำร้ายตนเอง 25%
2. ป่วยโรคจิตเวช 21.2%
3. ใช้แอลกอฮอล์ 12.3%
4. ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง 11.3%
5. ติดสารเสพติด 7.5%

Suicide attempt

#### การเฝ้าระวัง

พบสัญญาณเตือน

- Suicide พบ 34.7%
- Suicide attempt พบ 12.7%

#### พื้นที่ดำเนินการ

- ทุกอำเภอ เน้นอำเภอแม่สอด แม่ละมาต ท่าสองยาง อ.เมือง

#### การจัด/ลดปัจจัยเสี่ยง

1. มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพระบบดูแลผู้ติดสุราและสารเสพติด: (ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ) โดยค้นหา/ประเมินผู้ใช้สารเสพติดและผู้ดื่มสุราด้วย ASSIST หรือ AUDIT เพื่อนำผู้ติดสุรา (Alcohol dependence) และผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการรักษารวมทั้งเพิ่มการติดตามป้องกันการกลับซ้ำ
2. มาตรการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจิตเวช (เน้น Schizophrenia, MDD): (ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงของการฆ่าตัวตายที่สำคัญ) โดยนำผู้ป่วยทุกรายเข้ารับการประเมินอาการซ้ำหากยังไม่ remission ให้พบจิตแพทย์เพื่อปรับการรักษาและติดตามผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการรักษาไม่ให้ขาดยา

#### การเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง

3. มาตรการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายแบบมุ่งเป้า: โดยประเมินแนวโน้มฆ่าตัวตายด้วย 8Q แล้วให้การดูแลช่วยเหลือตามความรุนแรงใน 3กลุ่มเสี่ยงหลัก 1)ผู้ป่วยจิตเวช (Shiz, MDD) 2)ผู้ป่วยติดสุรา ยาเสพติด 3)ผู้ที่เคยฆ่าตัวตาย 4)ผู้ป่วย โรคเรื้อรังรุนแรง (ไตวายเรื้อรัง, มะเร็ง) ควรประเมินทุกเดือน อาจเพิ่มการคัดกรองด้วย 2Qplus ใน NCDคลินิก
4. ฝึกอบรมญาติของกลุ่มเสี่ยง ให้มีทักษะเฝ้าระวังสัญญาณเตือนและทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้น

## มาตรการที่ควรมีตาม TK MODEL สำหรับจังหวัดตาก

### กำหนดเป้าหมาย

➢ ลดอัตราการฆ่าตัวตายลง ร้อยละ30 จากปีที่แล้ว

#### Common precipitating

1. ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 44.4%
2. ปัญหาเศรษฐกิจ 27.7%

Suicide

#### Common precipitating

1. ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 55.7%
2. ปัญหาเศรษฐกิจ 18.9%

Suicide attempt

ประเภท	จำนวนคน	จำนวนที่ปรึกษา	Suicide rate	จำนวนที่ปรึกษาที่ได้รับการดูแล	Suicide attempt rate
จังหวัดตาก	34,492	0	0	0	0
จังหวัดตาก	82,227	0	0	15	18.23
จังหวัดตาก	43,794	1	2.28	64	146.17

#### พื้นที่ดำเนินการ

- ทุกอำเภอ เน้นอำเภอแม่สอด แม่ละมาต ท่าสองยาง อ.เมือง

#### การจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น

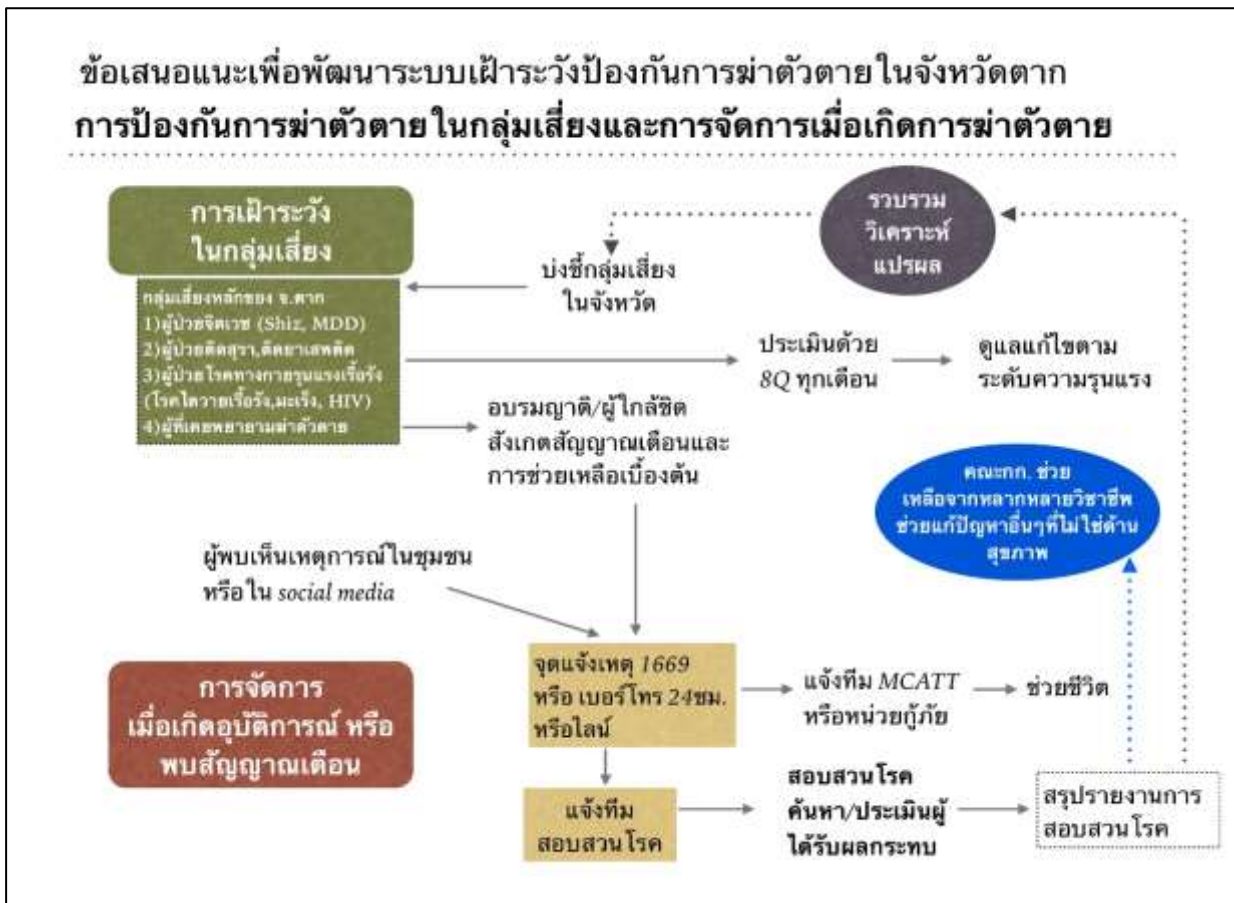
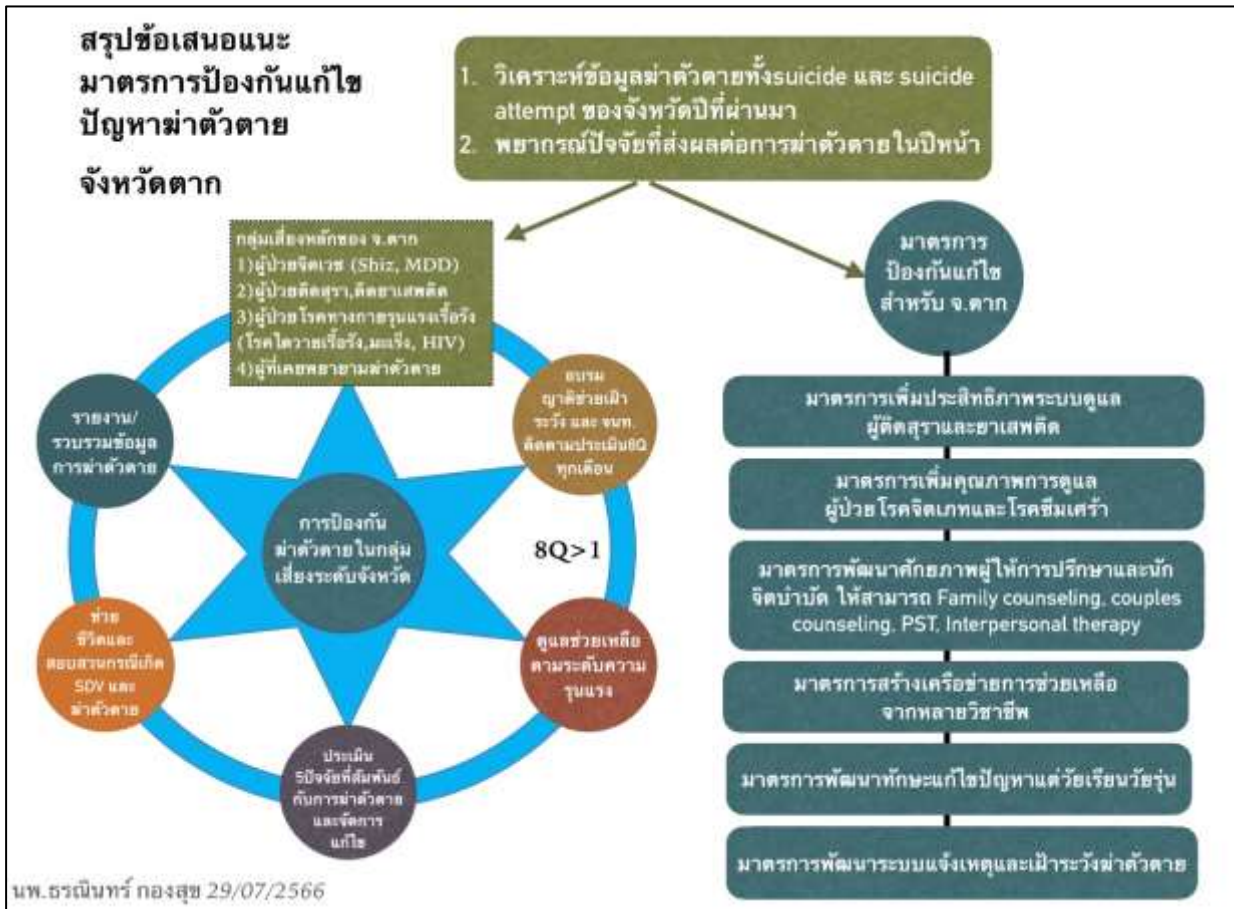
5. มาตรการพัฒนาศักยภาพผู้ให้การปรึกษาและนักจิตบำบัด: เพื่อช่วยเหลือกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายจากวิกฤตชีวิตที่มีสาเหตุจากปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน คู่สมรส และครอบครัว ต้องเพิ่มทักษะ Family counseling and therapy, couple counseling and therapy, problem solving therapy, Interpersonal psychotherapy, CBT แก่นักจิตวิทยา พยาบาลจิตเวช จิตแพทย์ ทุกจังหวัดทั้งในภาคราชการและภาคเอกชน

#### การช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย

6. มาตรการสร้างเครือข่ายการช่วยเหลือจากหลายวิชาชีพ: อาจเป็นในรูปแบบอาสาสมัคร หรือ แต่งตั้ง ในรูปคณะกรรมการจากหลายอาชีพประกอบด้วย นักสังคมสงเคราะห์ นักกฎหมาย นักการเงินการธนาคาร นักพัฒนาอาชีพ ตำรวจอาสา เพื่อให้การช่วยเหลือรายที่มีวิกฤตชีวิตด้านอื่นที่ไม่ใช่ปัญหาสุขภาพ เช่น เศรษฐกิจ กฎหมาย อาชีพ

#### การสร้างเสริมปัจจัยปกป้อง

7. มาตรการพัฒนาทักษะการแก้ไขปัญหาแก่วัยรุ่น: จัดให้มีหลักสูตรพัฒนาทักษะแก้ไขปัญหา(problem solving technique) สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมปลายและนักศึกษาชั้นปีที่1 (กลุ่มอายุ 15-19ปี ที่มีอัตราพยายามฆ่าตัวตายสูงที่สุด)







Picture from: <https://one.comodo.com/blog/why-business-information-systems-are-important.php>

## แนวทางการใช้ประโยชน์จากข้อมูล สอบสวนโรค โดยอาศัยหลักระบาดวิทยา

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

Update 3 เมษายน 2565

1



## CONTENT

1. พื้นฐานของระบาดวิทยา
2. ลักษณะข้อมูลจากการสอบสวนโรคกรณีกระทำรุนแรงต่อตนเอง
3. ขั้นตอนของการนำข้อมูลจากการสอบสวนโรคไปใช้ประโยชน์

2.

## WHAT IS EPIDEMIOLOGY?

- The study of the distribution and determinants of disease in humans (MacMahon and Pugh, 1970 )
- The study of the **distribution** and **determinants** of health-related states or events in **specified populations**, and the **application** of this study to control of health problems (Last,2001)

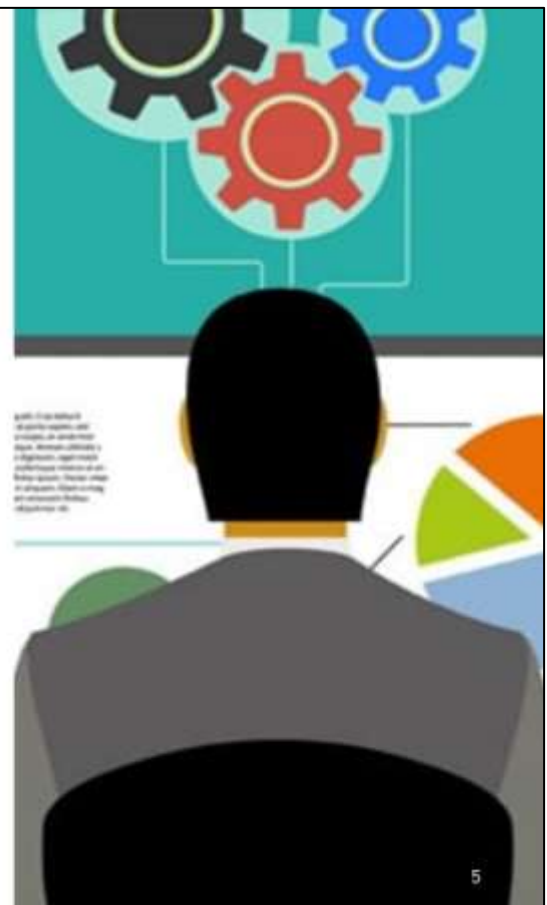
- การศึกษาการกระจายของโรคหรือปัญหาสุขภาพและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อเหตุการณ์หรือสภาวะด้านสุขภาพของประชากรเพื่อนำไปสู่การควบคุมแก้ไข



## ระบาดวิทยา

- Epidemiology is a **scientific discipline** with sound methods of scientific inquiry at its foundation.
- Epidemiology is **data-driven** and relies on a systematic and unbiased approach to the collection, analysis, and interpretation of data.
- epidemiology also **draws on methods from other scientific fields**, including biostatistics and informatics, biologic, economic, social, and behavioral sciences.

ข้อมูลที่ได้  
จากการ  
สอบสวนโรค



## ข้อมูลที่ได้จากการสอบสวนโรคกรณีกระทำรุนแรงต่อตนเอง

การสอบสวนโรค กรณี SDV มีทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ รวบรวมข้อมูลและหลักฐาน 3 ส่วนสำคัญ คือ

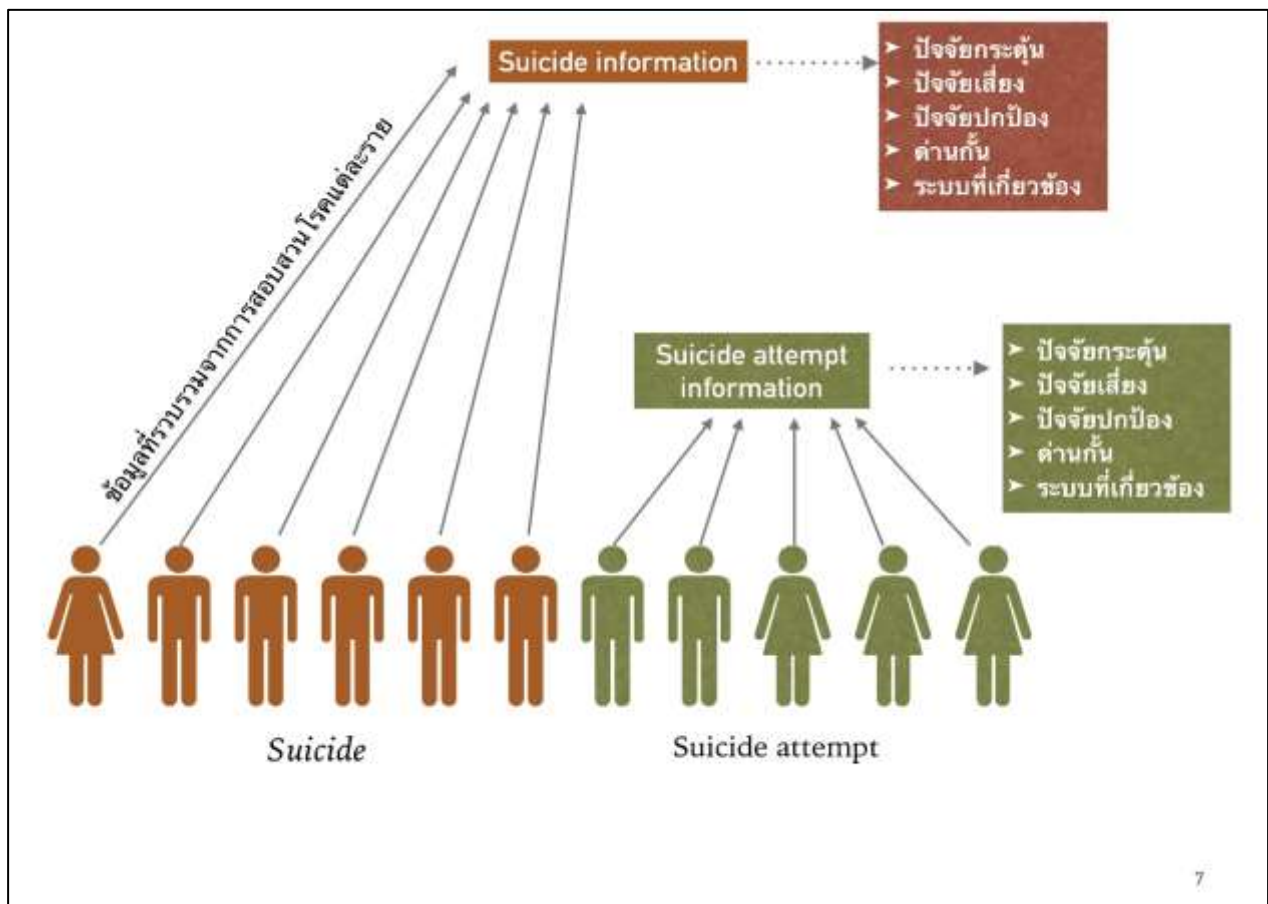
- 1** Individual sociodemographic and event information

ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลและข้อมูลของเหตุการณ์ตาม Time, place, person รวมทั้ง วิธีและกลไกที่ทำให้ตายหรือบาดเจ็บ
- 2** Causal factors and barriers

สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่นำไปสู่การฆ่าตัวตายได้แก่ ปัจจัยกระตุ้น ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยปกป้อง และต้านกัน
- 3** Related Health systems

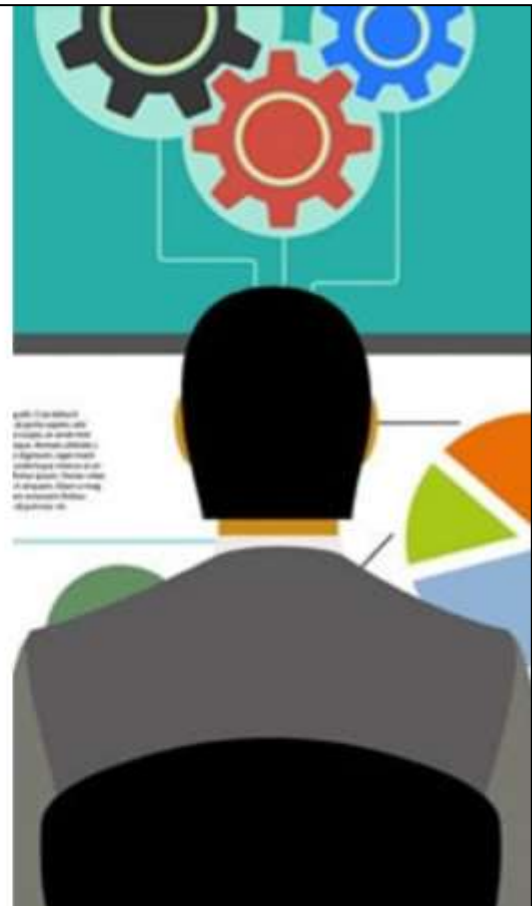
ประสิทธิภาพและจุดบกพร่องของระบบสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย ในพื้นที่เกิดเหตุ

6

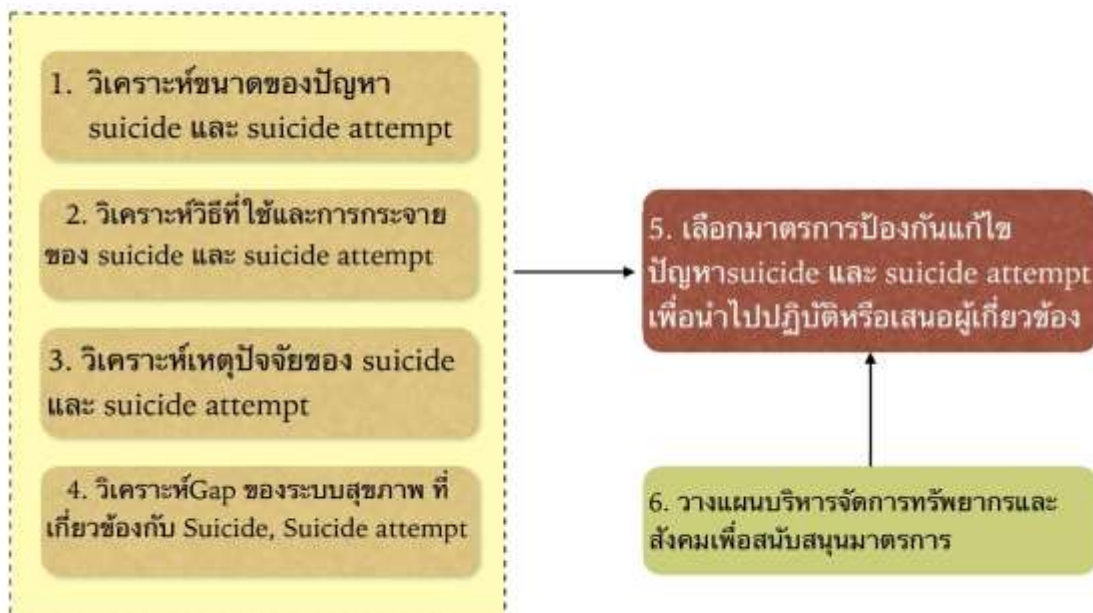


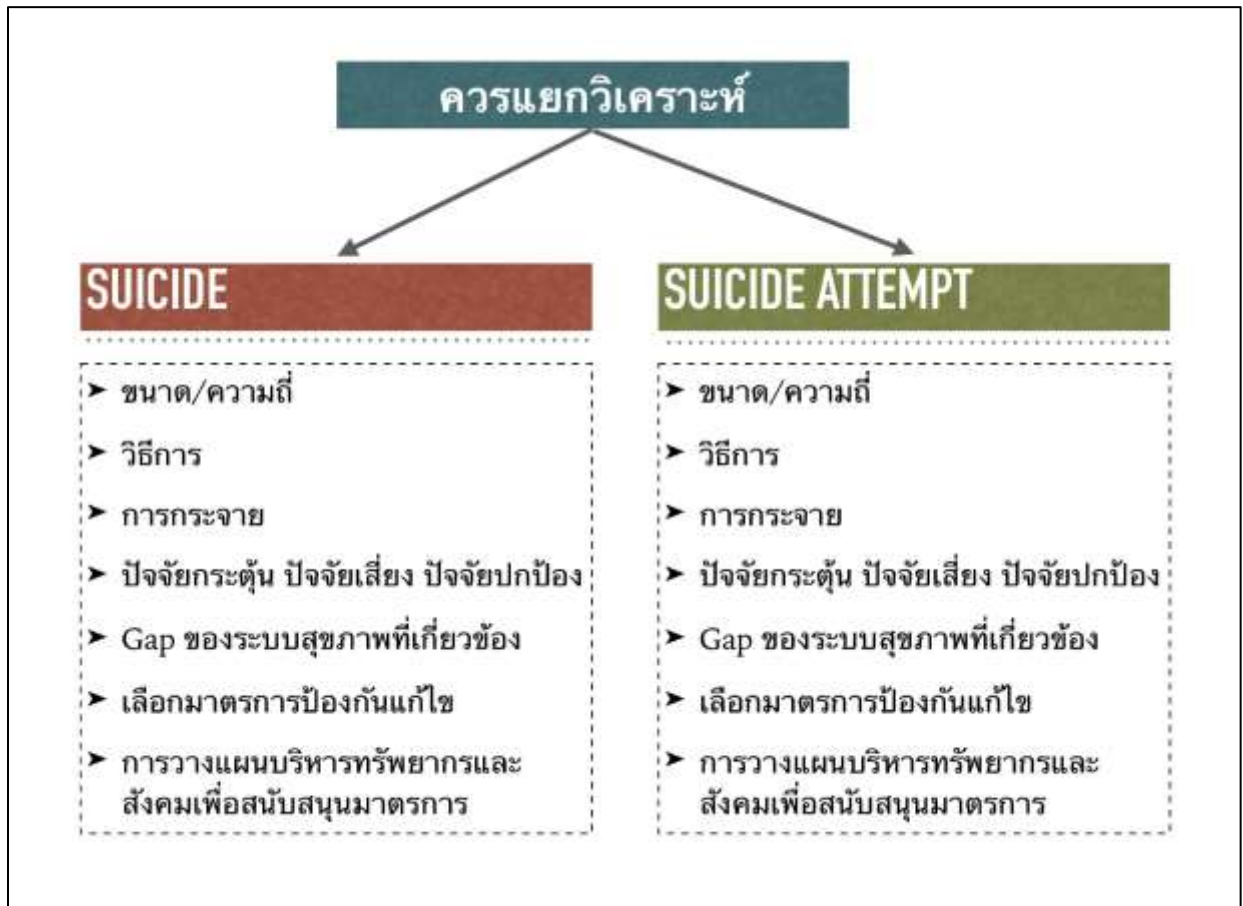
7

# ขั้นตอนการนำ ข้อมูลไปใช้ ประโยชน์



## ขั้นตอนนำข้อมูลจากการสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตายไปใช้ประโยชน์ ป้องกันแก้ไขปัญหา SUICIDE และ SUICIDE ATTEMPT ในพื้นที่





# ๕ ขั้นตอนที่ 1

วิเคราะห์ขนาดของปัญหา  
*suicide* และ *suicide attempt*



## SUICIDE MORTALITY RATE

อัตราการฆ่าตัวตาย (Suicide rate) สามารถวิเคราะห์ลักษณะเดียวกับ อัตราการตาย (Mortality or death rate) ซึ่งประกอบด้วย

1. อัตราการตายอย่างหยาบ (Crude death rate)
2. อัตราตายรายอายุ (age specific death rate)
3. อัตราตายปรับฐานอายุ (age standardized death rate or age adjusted death rate)

## SUICIDE ATTEMPT RATE

อัตราพยายามฆ่าตัวตาย (Suicide attempt rate) สามารถวิเคราะห์ลักษณะเดียวกับ อัตราความชุก (prevalence rate) เนื่องจากอาจมีทั้ง รายใหม่และรายเก่าที่กระทำซ้ำในปี ประกอบด้วย

1. อัตราการพยายามฆ่าตัวตาย (Suicide attempt rate)
2. อัตราพยายามฆ่าตัวตายเป็นรายอายุ (age specific suicide attempt rate)

12

## ความชุก (PREVALENCE)

**ความชุก (Prevalence)** คือ จำนวนหรือขนาดของโรคที่มีอยู่ในขณะที่ทำการศึกษา

- **Period prevalence** คือ ค่าสัดส่วน หรือขนาดของโรคที่มีอยู่ ณ.ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง เช่น 1เดือน, 1ปี

จำนวนผู้ป่วยรายเก่าและรายใหม่ ณ.ช่วงเวลาที่ศึกษา  
 จำนวน population at risk ณ.ช่วงเวลาที่ศึกษา

Population at risk หมายถึง ประชากรที่มีโอกาสเกิดโรคที่กำลังศึกษา

อัตราการพยายามฆ่าตัวตาย =  $\frac{\text{จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายทั้งหมด ในจังหวัด ในช่วงเวลาที่กำหนด}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมด ในจังหวัด ในช่วงเวลาที่กำหนด}}$

## อัตราการตายอย่างหยาบ (CRUDE DEATH RATE, CDR) AND CRUDE SUICIDE RATE (CSR)

- > CDR คำนวณอัตราการตายทั่วไปของประชากรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง เช่น ชาย หญิง ในเมือง ชนบท จังหวัด รายเดือน รายปี
- > ค่าอัตราการตายอย่างหยาบ(CDR)เป็นค่าที่แสดงปัญหา/ความรุนแรงที่แท้จริงของประชากรนั้น
- > อัตราการตายอย่างหยาบรายปี คือจำนวนผู้เสียชีวิตที่เกิดขึ้นในประชากรที่อาศัยในพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ใดๆ ในปีนั้น ต่อประชากรของพื้นที่ทางภูมิศาสตร์นั้น ในปีเดียวกัน
- > อัตราการฆ่าตัวตายอย่างหยาบรายปี (Crude suicide rate) คือ จำนวนผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายในประชากรที่อาศัยในพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ใดๆ ในปีนั้น ต่อ ประชากรของพื้นที่ทางภูมิศาสตร์นั้น ในปีเดียวกัน

$$\text{CSR ของจังหวัด} = \frac{\text{จำนวนผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายทั้งหมด ในจังหวัด ในช่วงเวลาที่กำหนด}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมด ในจังหวัด ในช่วงเวลาที่กำหนด}}$$

หมายเหตุ ประชากรของจังหวัดอาจ ใช้ จำนวนประชากรกลางปี ของปีนั้นๆ

ประชากรปลายปี = ประชากรต้นปี + ย้ายเข้า - ย้ายออก + จำนวนคนเกิด - จำนวนคนตาย

14

## AGE SPECIFIC DEATH RATE AND AGE STANDARDIZED DEATH RATE (ASDR)

Table 4. WHO World Standard Population Distribution (%), based on world average population between 2000-2025

Age group	World Average 2000-2025
0-4	8.86
5-9	8.69
10-14	8.60
15-19	8.47
20-24	8.22
25-29	7.93
30-34	7.61
35-39	7.15
40-44	6.59
45-49	6.04
50-54	5.37
55-59	4.55
60-64	3.72
65-69	2.96
70-74	2.21
75-79	1.52
80-84	0.91
85-89	0.44
90-94	0.15
95-99	0.04
100+	0.005
Total	100

- > Age specific death rate คือ อัตราการตามตาม ช่วงอายุต่างๆ
- > age standardized death rate (ASDR) คือ อัตราการตายที่ปรับฐานอายุ เนื่องจากจำนวนผู้เสียชีวิตต่อประชากร 100,000 คนได้รับอิทธิพลจากการกระจายอายุของประชากร ประชากรสองกลุ่มที่มี Age specific death rate เท่ากันสำหรับสาเหตุการตายหนึ่งๆ จะมีอัตราการเสียชีวิตโดยรวมที่แตกต่างกันหากการกระจายอายุของประชากรต่างกัน
- > Standard population กำหนดขึ้นโดย WHO เพื่อสะท้อนโครงสร้างอายุเฉลี่ยของประชากรโลกในรุ่นต่อไป ตั้งแต่ปี 2000 ถึง 2025 ใช้สำหรับคำนวณ Age standardized death rate เพื่อปรับความแตกต่างการกระจายอายุของประชากร
- > ASDR ใช้สำหรับเปรียบเทียบ ระหว่าง จังหวัด ,ประเทศ หรือต่างห้วงเวลา ที่ประชากรมีความแตกต่างของการ กระจายอายุ

Age standardized suicide mortality rate ก็สามารถใช้หลักการเดียวกันนี้

15



## วิธีการคำนวณ AGE STANDARDIZED DEATH RATE (ASDR) หรือ AGE ADJUSTED DEATH RATE

- การคำนวณหา ASDR มี 2 วิธี คือ **วิธีทางตรง** (direct method) และ **วิธีทางอ้อม** (Indirect method)
- การคำนวณ ASDR ด้วยวิธีทางตรง (Calculating : adjusted death rate by direct method) เริ่มต้นด้วยการหา Age Specific death rate แต่ละช่วงอายุ แล้ว คูณด้วย สัดส่วน แต่ละช่วงอายุของ Standard Population จากนั้นหาผลรวมทุกช่วงอายุก็จะได้ ASDR

$$DSR_a = \sum r_{ia} \left( \frac{n_{is}}{\sum n_{is}} \right)$$

$$DSR_b = \sum r_{ib} \left( \frac{n_{is}}{\sum n_{is}} \right)$$

- DSRa : direct standardized rate ของประชากร A
- DSRb : direct standardized rate ของประชากร B
- $n_{is}$  คือ ประชากรกลางปี ในกลุ่มอายุ  $i$  ของประชากรมาตรฐาน
- $r_{ia}$  และ  $r_{ib}$  คือ อัตราการตาย ในกลุ่มอายุ  $i$  ในประชากร A และ B ตามลำดับ

ASDR = Summation of (Age specific death rate X standard proportion)

Alhaid OB, Bosch-Pinto C, Lopez AD et al. AGE STANDARDIZATION OF RATES: A NEW WHO STANDARD, World Health Organization 2001

16

## ตัวอย่างการคำนวณ AGE STANDARDIZED SUICIDE RATE (ASSR) PER 100,000

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
กลุ่มอายุ	จำนวนประชากรของจังหวัด A	จำนวนตาย	Suicide rate 100000	DSRa (4x6)	สัดส่วนประชากรมาตรฐาน WHO	จำนวนประชากรของจังหวัด B	จำนวนตาย	Suicide rate 100000	DSRb (9x6)
0-4	60443	0	0.0000	0.0000	0.0886	15685	0	0.0000	0.0000
5-9	81267	0	0.0000	0.0000	0.0869	18042	0	0.0000	0.0000
10-14	90483	2	2.2104	0.1901	0.086	18438	1	5.4236	0.4664
15-19	92444	8	8.6539	0.7330	0.0847	18991	0	0.0000	0.0000
20-24	93026	15	16.1245	1.3254	0.0822	22415	4	17.8452	1.4669
25-29	81514	11	13.4946	1.0701	0.0793	28210	1	3.5448	0.2811
30-34	73672	21	28.5047	2.1692	0.0761	28249	13	46.0193	3.5021
35-39	80326	19	23.6536	1.6912	0.0715	30161	10	33.1554	2.3706
40-44	90213	30	33.2546	2.1915	0.0659	28466	10	35.1296	2.3150
45-49	106485	29	27.2339	1.6449	0.0604	27784	12	43.1903	2.6087
50-54	114764	17	14.8130	0.7955	0.0537	31969	14	43.7924	2.3517
55-59	102248	14	13.6922	0.6230	0.0455	36659	16	43.6455	1.9859
60 up	280882	26	9.2566	1.1034	0.1192	95641	24	25.0938	2.9912
รวม	1,347,767	192		13.5373	1	400,710	105		20.3395

$$CSR_a = (192/1,347,767) * 10^5 = 14.2458$$

$$ASSR = 13.5373$$

$$CSR_b = (105/400,710) * 10^5 = 26.2035$$

$$ASSR = 20.3395$$

DSR = direct standardized rate

17

## AGE SPECIFIC SUICIDE AND AGE STANDARDIZED SUICIDE RATE (ASSR) ประเทศไทย ปี2565

กลุ่มอายุ	ประชากร <sup>1</sup> (คน)	จำนวนฆ่าตัวตาย <sup>2</sup> (คน)	Suicide rate (แสนประชากร)	สัดส่วนประชากร มาตรฐาน WHO	Standardized rate (ต่อแสน ประชากร)
เด็กปฐมวัย (0-4ปี)	3,043,149	0	0	0.0886	0
วัยเรียน (5-14ปี)	7,600,871	24	0.32	0.1729	0.08
วัยรุ่น/วัยนักศึกษา (15-19ปี)	3,990,028	115	2.88	0.0847	0.024
วัยทำงาน (20-59ปี)	38,676,989	3,650	9.43	0.5346	5.04
วัยสูงอายุ (60ปีขึ้นไป)	11,901,964	1,215	10.2	0.1192	1.22
รวม	65,212,951	5,004	<b>7.67</b>	1	<b>6.55</b>

1. ประชากรกลางปี2564 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข
2. ข้อมูลจาก ไบรอนบัตร์ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

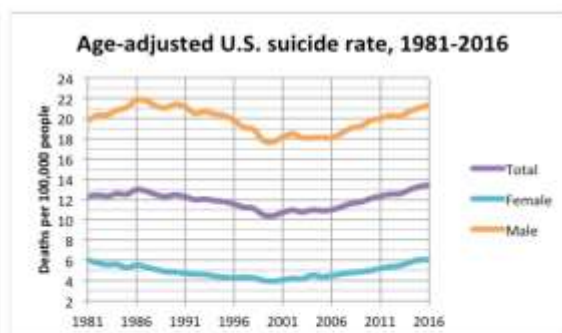
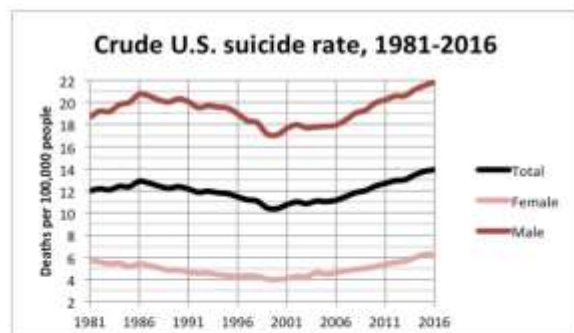
Crude suicide rate

Age standardized suicide rate

18

## การรายงานสถานการณ์การฆ่าตัวตายด้วย อัตราการฆ่าตัวตาย

- ควรแสดงค่า ทั้ง **Crude Suicide rate** และ **Age standardized Suicide rate** หรือ **Age adjusted suicide rate**
- หากต้องการแสดงให้เห็นแนวโน้มควรแสดงเป็นกราฟเส้น (ระหว่างปีควรวีเคราะห์รายเดือน)



19

# ขั้นตอนที่ 2

วิเคราะห์วิธีที่ใช้และการกระจาย  
ของ *Suicide* และ *Suicide attempt*



## แนวทางการวิเคราะห์การกระจายของ SUICIDE และ SUICIDE ATTEMPT

TIME	PLACE	PERSON										
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ เวลาที่กระทำ</li> <li>▶ เดือน</li> <li>▶ วัน ในสัปดาห์</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ จำแนกตามจังหวัด อำเภอ</li> <li>▶ จำแนกตามสถานที่เกิดเหตุ เช่น ในบ้าน อาคาร สาธารณะ หุ่นยนต์ ป่าชุมชน สะพาน น้ำตก หน้าผา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ จำแนกตามเพศ</li> <li>▶ จำแนกตามกลุ่มอายุ</li> <li>▶ จำแนกตามอาชีพ</li> <li>▶ จำแนกตามสถานะสมรส</li> <li>▶ จำแนกตามรายได้</li> </ul>										
<h3>METHODS</h3> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ วิธีที่ใช้ฆ่าตัวตาย ควรวิเคราะห์เป็นร้อยละเรียงลำดับจากน้อย</li> <li>▶ หากเป็นสารเคมี หรือยา ควรนำชื่อยาหรือสารเคมีมาวิเคราะห์หาความถี่ร้อยละ</li> </ul>												
<p>การจำแนกกลุ่มอายุที่แนะนำ สามารถคำนวณ ASSR ได้ง่าย</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>1. กลุ่มเด็กปฐมวัย</td> <td>0-4ปี</td> </tr> <tr> <td>2. กลุ่มวัยเรียน</td> <td>5-14ปี</td> </tr> <tr> <td>3. กลุ่มวัยรุ่น/นักศึกษา</td> <td>15-19ปี</td> </tr> <tr> <td>4. กลุ่มวัยทำงาน</td> <td>20-59ปี</td> </tr> <tr> <td>5. กลุ่มวัยสูงอายุ</td> <td>60ปีขึ้นไป</td> </tr> </tbody> </table>			1. กลุ่มเด็กปฐมวัย	0-4ปี	2. กลุ่มวัยเรียน	5-14ปี	3. กลุ่มวัยรุ่น/นักศึกษา	15-19ปี	4. กลุ่มวัยทำงาน	20-59ปี	5. กลุ่มวัยสูงอายุ	60ปีขึ้นไป
1. กลุ่มเด็กปฐมวัย	0-4ปี											
2. กลุ่มวัยเรียน	5-14ปี											
3. กลุ่มวัยรุ่น/นักศึกษา	15-19ปี											
4. กลุ่มวัยทำงาน	20-59ปี											
5. กลุ่มวัยสูงอายุ	60ปีขึ้นไป											

## ตัวอย่างการกระจายตาม TIME ของการฆ่าตัวตายสำเร็จ

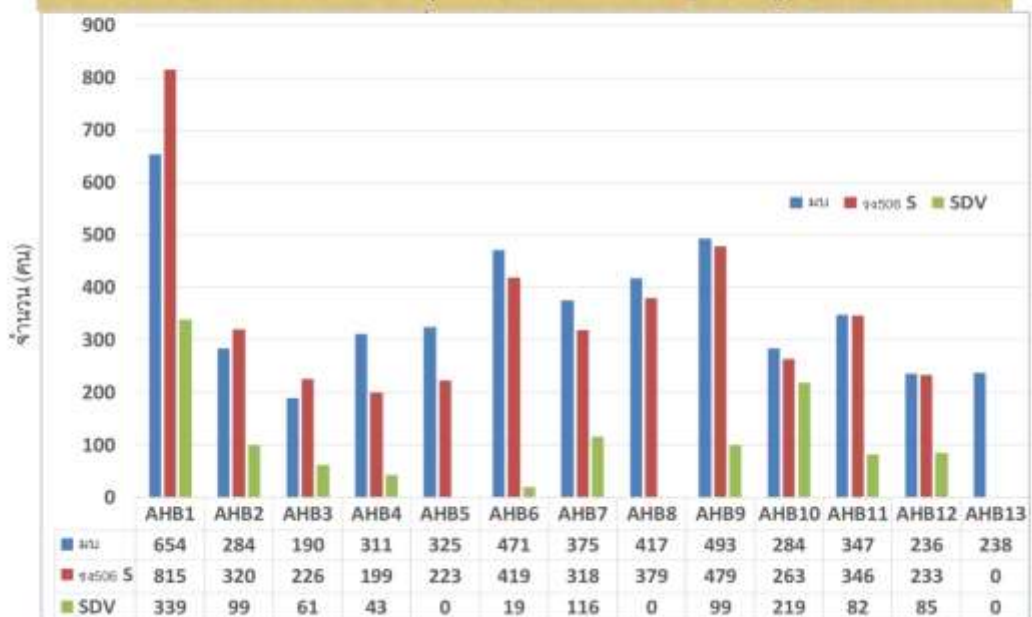
จำนวนฆ่าตัวตายสำเร็จของประเทศไทย จำนวนรายเดือน เปรียบเทียบ 5 ปี



แหล่งข้อมูล กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข (ใบมรณบัตร)

## ตัวอย่างการกระจายของการฆ่าตัวตายตาม PLACE

จำนวนการฆ่าตัวตายเป็นรายเขตสุขภาพ เปรียบเทียบ 3 ฐานข้อมูล (ตค64-สค65)



ที่มา : ใบมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข , รายงานการนิรโทษผู้พยายามทำร้ายตนเอง กรณีฆ่าตัวตายสำเร็จ และ รายงานการสอบสวนการฆ่าตัวตายสำเร็จ (SDV)

## ตัวอย่าง: การวิเคราะห์การกระจายของปัญหาตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ	ประชากร <sup>1</sup> (คน)	จำนวนฆ่าตัวตาย <sup>2</sup> (คน)	Suicide rate (แสนประชากร)	จำนวนพยายาม ฆ่าตัวตาย <sup>3</sup> (คน)	Suicide attempt rate (ต่อแสน ประชากร)
เด็กปฐมวัย (0-4ปี)	3,043,149	0	0	0	0
วัยเรียน (5-14ปี)	7,600,871	24	0.32	3,178	41.81
วัยรุ่น/วัยนักศึกษา (15-19ปี)	3,990,028	115	2.88	8,953	<b>224.38</b>
วัยทำงาน (20-59ปี)	38,676,989	3,650	9.43	17,499	45.24
วัยสูงอายุ (60ปีขึ้นไป)	11,901,964	1,215	<b>10.2</b>	1,716	14.42
รวม	65,212,951	5,004	7.67	31,346	48.06

1. ประชากรกลางปี 2564 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข
2. ข้อมูลจาก ไบรอนด์บัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข
3. ข้อมูลจาก รร 5065

24

## การวิเคราะห์การกระจายของปัญหาตาม TIME

> Time : เกิดเมื่อไร(เวลา วัน เดือน ปี ฤดู)

ตารางที่ ๔๒ จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ เปรียบเทียบในช่วงเวลา ๙ เดือน ปีงบประมาณ ๒๕๕๑-๒๕๕๕

ปีงบประมาณ	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	รวม	รวมทั้งปี
๒๕๕๑	๔	๐	๕	๔	๓	๔	๒	๒	๒	๓๓	๓๘
๒๕๕๒	๔	๐	๒	๔	๑	๔	๔	๒	๒	๓๑	๓๖
๒๕๕๓	๔	๒	๑	๑	๐	๓	๓	๕	๐	๒๒	๓๐
๒๕๕๔	๕	๒	๓	๔	๒	๓	๑	๒	๓	๒๐	-
๒๕๕๕	๒	๒	๒	๔	๒	๓	๑	๒	๓	๒๐	-

ที่มา : รายงาน รร. DS กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ และสุขภาพจิต สสจ.สอธ

25

## การวิเคราะห์การกระจายของปัญหาตาม PLACE

ตารางที่ ๔๓ จำนวนและอัตราต่อประชากรแสนคนของผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดยโสธร จำแนก  
รายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๔- ๒๕๕๕ ( ต.ค.๕๔- มิ.ย.๕๕)

อำเภอ	ปีงบประมาณ ๒๕๕๔		ปีงบประมาณ ๒๕๕๕(รอบ ๔ ต.)	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
เมืองยโสธร	๑๓	๙.๙	๘	๖.๓
ทรายมูล	๒	๖.๔	๓	๓.๒
กุศชุม	๔	๖.๐	๒	๓.๐
คำเขื่อนแก้ว	๔	๕.๘	๑	๓.๕
ป่าดิว	๔	๑๑.๔	๓	๘.๖
มหาชนะชัย	๑	๑.๗	๐	๐
ค้อวัง	๐	๐	๓	๓.๙
เลิงนกทา	๓	๓.๓	๑	๓.๑
ไทยเจริญ	๑	๓.๓	๑	๙.๙
รวม	๓๐	๕.๕	๒๐	๓.๗

ที่มา : รายงาน รง. ๕๐๖ DS กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ และสุขภาพจิต สสจ.ยโสธร

ปีงบประมาณ ๒๕๕๕ รอบ ๔ เดือน ( ต.ค.๕๔- มิ.ย.๕๕ ) ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ( ๘ ภาวะโรค )

ที่มาใช้บริการในสถานบริการสาธารณสุขผู้ป่วยนอกพบว่าผู้ป่วยโรคจิตมากที่สุดรองลงมาผู้ป่วยวิตกกังวล

26

## ขั้นตอนที่ 3

วิเคราะห์เหตุและปัจจัยของ  
Suicide และ Suicide attempt



## แนวทางหาสาเหตุและกลไกSUICIDE

---



- การศึกษาให้เข้าใจเหตุปัจจัย และกลไกการฆ่าตัวตาย ควรอาศัยข้อมูลทั้งภาคทฤษฎี และข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นในพื้นที่
- ข้อมูลภาคทฤษฎี ควรใช้หลักการของ evidence base medicine คือใช้หลักฐานทางวิชาการที่ดีที่สุด ถูกต้องน่าเชื่อถือที่สุดและเป็นปัจจุบันที่สุด ผ่าน critical appraisal แล้ว
- ข้อเท็จจริงในพื้นที่ ควรครบถ้วน ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน จากการสอบสวนโรค หรือการศึกษาทางระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ หากความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

Picture from: <https://reliasacademy.com/rts/store/suicide-epidemic-and-how-to-prevent-suicide>

## การวิเคราะห์เหตุปัจจัยของการฆ่าตัวตายในจังหวัด

---


ปัจจัยเสี่ยง	ปัจจัยกระตุ้น
ปัจจัยเสี่ยงอะไรบ้างที่พบในผู้ที่ฆ่าตัวตายในจังหวัด? เรียงตามลำดับความถี่	อะไรเป็นสิ่งที่กระตุ้น หรือปัจจัยกระตุ้นที่พบบ่อย ในผู้ที่ฆ่าตัวตายของจังหวัด? เรียงตามลำดับความถี่
ในจังหวัดของเรา ปัจจัยปกป้อง ระดับบุคคล ระดับครอบครัว ระดับชุมชน และระบบบริการสาธารณสุข อะไรบ้างที่ขาดหายไปหรือมีน้อยกว่าที่ควร ?	การเฝ้าระวังป้องกันฆ่าตัวตาย ในครอบครัว ในชุมชน และในระบบสาธารณสุขมีหรือไม่ ถ้ามีแล้วเกิดช่องโหว่อย่างไรถึงเกิดการฆ่าตัวตายในจังหวัด ?
<b>ปัจจัยปกป้อง</b>	<b>การเฝ้าระวังป้องกัน</b>

วิเคราะห์จากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ครบถ้วนสมบูรณ์ เช่น รายงานการสอบสวนโรค และ รง506S

**ด่านกัน Barriers**

➔

ด่านกันอะไรที่ควรมีหรือมีแต่ล้มเหลว ไม่สามารถสกัดกั้นการฆ่าตัวตายครั้งนี้ได้



## การวิเคราะห์ปัจจัยการฆ่าตัวตาย

ปัจจัยเสี่ยง	ปัจจัยกระตุ้น	ด้านกั้น Barriers
<ol style="list-style-type: none"> <li>โรคจิตเวช</li> <li>คิดฆ่าหรือสารเสพติด</li> <li>โรคทางอารมณ์เรื้อรัง/เรื้อรัง</li> <li>บุคลิกภาพบุคลิกที่พึ่งพิง</li> <li>ตนเองละเลยในครอบครัว</li> <li>Childhood trauma, ถูกทอดทิ้งทางกาย/ทางจิต/ทางอารมณ์, physical/emotional neglect.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ประสบปัญหาชีวิตหรือมีเหตุการณ์วิกฤติ ที่คิดว่าพ่ายแพ้แล้วหรือรู้สึกอับอายท้อแท้ ร่วมกับความรู้สึกอับจนหนทาง</li> <li>อาการทางจิตกำเริบ</li> <li>พินิจจากสารเสพติด</li> <li>ข่าวการฆ่าตัวตาย</li> </ol>	<p>การควบคุม/ป้องกันการเข้าถึงสารพิษ/วัตถุอันตรายฆ่าตัวตาย</p>
<ol style="list-style-type: none"> <li>มีความเชื่อทางศาสนาหรือวัฒนธรรมว่าทางฆ่าตัวตายเป็นเรื่องไม่ถูกต้อง</li> <li>มีความผูกพันกับครอบครัวและชุมชน</li> <li>อยู่ในชุมชนที่เกื้อหนุนช่วยเหลือกันดี</li> <li>เข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้ง่าย</li> <li>มีทักษะการแก้ปัญหาหรือจัดการสิ่งที่มีผลกระทบต่อชีวิต</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>มีสิ่งกีดขวางด้านจิตใจ</li> <li>เจ้าอาวาส/ครูและนักบวช</li> <li>ประเพณี/ค่านิยมทางวัฒนธรรม</li> <li>ให้ความช่วยเหลือและสนับสนุน</li> </ol>	<p>การปิดกั้นหรือป้องกันสถานที่ที่ใส่ฆ่าตัวตาย</p>
ปัจจัยปกป้อง	การเฝ้าระวังป้องกัน	ด้านกั้น Barriers

นำข้อมูลที่ได้จากการสอบสวนโรคทุกรายมาวิเคราะห์ให้เห็นภาพรวมของจังหวัด

### ข้อมูลเชิงปริมาณ:

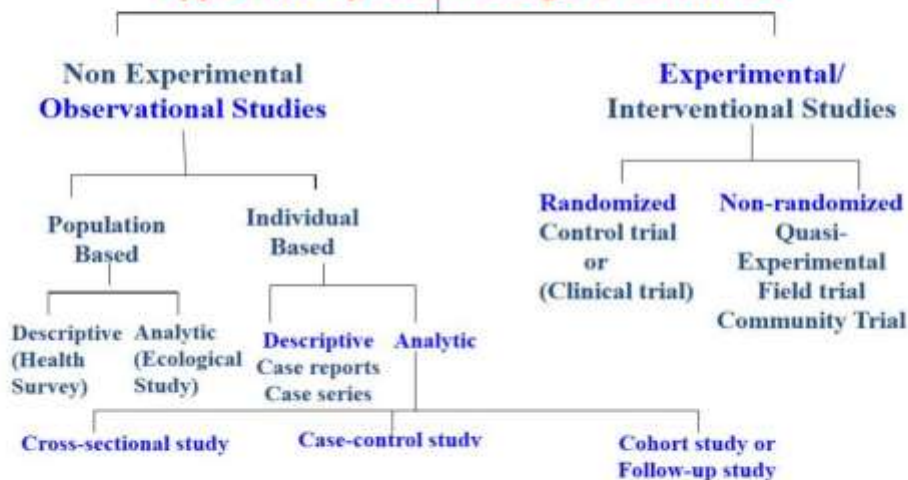
- ร้อยละของปัจจัยเสี่ยงเรียงตามลำดับจากมากไปน้อย
- ปัจจัยกระตุ้นเรียงตามลำดับมากไปน้อย
- วิธีการฆ่าตัวตายและวิธีทำให้เสียชีวิต(ร้อยละ)

### ข้อมูลเชิงคุณภาพ:

- สรุปลักษณะ 1) ปัจจัยปกป้องที่ควรมีแต่ไม่มีในชุมชนและครอบครัว 2) ปัจจัยปกป้องที่มีอยู่แต่ไม่เข้มแข็ง
- วิเคราะห์การเฝ้าระวังป้องกันสัญญาณเตือนและการฆ่าตัวตาย ในครอบครัวและในชุมชน มีข้อบกพร่องอย่างไรบ้าง
- ด้านกั้นการเข้าถึงสารพิษ วัสดุ และสถานที่ฆ่าตัวตายมีการป้องกันดีหรือไม่ บกพร่องอย่างไร

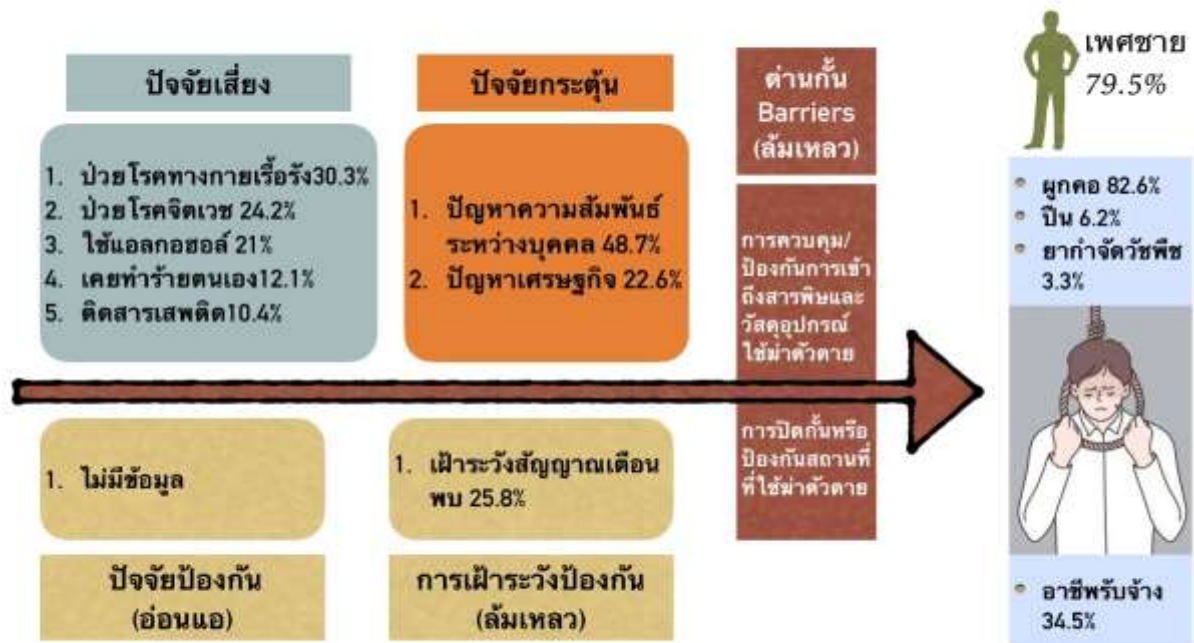
## การศึกษาวิจัยทางระบาดวิทยา เพื่อหาสาเหตุและปัจจัยของปัญหาสุขภาพ

### Types of Epidemiological Studies





## วิธีการที่ใช้ฆ่าตัวตายและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายเป็นสำเร็จ ปี2565



แหล่งข้อมูล: รง.506 S v.10 ตค64-กย65

32

## วิธีการที่ใช้ฆ่าตัวตายและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตายเป็นสำเร็จ ปี2565



แหล่งข้อมูล: รง.506 S v.10 ตค64-กย65

33

## ตัวอย่าง : ใช้ข้อมูลจาก รง.506

ตารางที่ ๓๙ จำแนกเพศ สาเหตุ วิธีการกระทำ การฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดยโสธร  
ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ และ ๒๕๕๕ (ค.ค.๕๔ - มี.ย. ๕๕)

การฆ่าตัวตาย	ปีงบประมาณ ๒๕๕๔		ปีงบประมาณ ๒๕๕๕ (รอบ ๙ ค)	
	จำนวน(คน)	อัตรา	จำนวน(คน)	อัตรา
๑.การฆ่าตัวตายสำเร็จ	๓๐	๕.๕	๒๐	๓.๗
๒.เพศ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ชาย	๒๖	๘๖.๗	๑๗	๘๕
หญิง	๔	๑๓.๓	๓	๑๕
๓. สาเหตุ				
ทะเลาะกับคนใกล้ชิด	๖	๒๐	๔	๒๐
สูญเสียคนรัก/ผิดหวังความรัก	๑	๓.๓	๑	๕
ครอบครัว	๒	๖.๘	๐	๐
เศรษฐกิจ	๐	๐	๒	๑๐
โรคจิตเภท	๑๐	๓๓.๓	๖	๓๐
โรคเรื้อรัง	๔	๑๓.๓	๐	๐
ติดสุรา/ยาเสพติด	๕	๑๖.๗	๗	๓๕
ภาวะซึมเศร้า	๑	๓.๓	๐	๐
อื่นๆ ( ผู้พิการ )				

34

## ตัวอย่าง: ใช้ข้อมูลจาก รง.506

### ๔.วิธีการกระทำ

ผูกคอต	๒๖	๘๖.๗	๑๗	๘๕
กินสารกำจัดแมลง/วัชพืช	๒	๖.๗	๐	๐
กินสารเคมี	๐	๐	๑	๕
กินยาเกินขนาด	๑	๓.๓	๑	๕
กระโดดจากที่สูง	๐	๐	๐	๐
ใช้อาวุธ/ของมีด	๑	๓.๓	๑	๕
๕.การกระทำ				
กระทำครั้งแรก	๓๑	๑๐๑	๒๐	๑๐๐
กระทำมากกว่า ๑ ครั้ง	๐	๐	๐	๐

ที่มา : รายงาน ๕๐๖ DS กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพจิต

ตัวชี้วัด	เกณฑ์ (ร้อยละ)	จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายทั้งหมด	จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายที่ได้รับการดูแล	ผลลัพธ์เปรียบเทียบเทียบกับเป้าหมาย (ร้อยละ)
อัตราการติดตามดูแลผู้พยายามฆ่าตัวตายเป็นไปตามเกณฑ์	๗๐	๔๐	๓๙	๙๗.๕

ที่มา : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพจิต และสุขภาพจิต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

35

# ขั้นตอนที่ 4

วิเคราะห์ Gap ระบบสุขภาพ  
ที่เกี่ยวข้อง



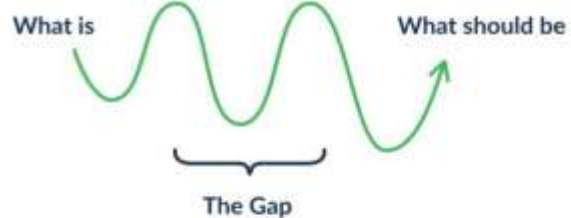
วิเคราะห์ให้เห็น Gap ในระบบทั้ง 4 ระบบ  
เพื่อให้ข้อเสนอแนะปรับปรุงแก้ไข

ระบบเฝ้าระวังและติดตาม  
ผู้มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย

ระบบแจ้งเตือนและช่วยเหลือ

ระบบติดตามดูแลผู้ป่วยติดสุรา

ระบบดูแลเฝ้าระวังโรคจิต  
และโรคซึมเศร้า



## ระบบที่ต้องวิเคราะห์ และ จุดสำคัญที่ต้องพิจารณา

What should be..

ระบบเฝ้าระวังและติดตาม  
ผู้มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย

ควรบ่งชี้กลุ่มเสี่ยง ในจังหวัดแล้วประเมินความเสี่ยงและแนว  
โน้มฆ่าตัวตายสม่ำเสมอเพื่อดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสมทันที  
ทั้งที่ และอบรมญาติสังเกตสัญญาณเตือน รวมทั้งมีจุดแจ้งเหตุ  
ที่เชื่อมโยงกับทีมMCATT และ ทีมสอบสวนโรค

ระบบแจ้งเตือนและช่วยเหลือ

ควรมีจุดแจ้งเหตุ สำหรับผู้พบเห็นการการทำรุนแรงต่อตนเอง  
และญาติที่พบสัญญาณเตือน ติดต่อแจ้งได้ 24ชม และมีทีมช่วย  
เหลือเช่น ทีมMCATT หรือ hope task force ที่พร้อมช่วยชีวิต

ระบบติดตามดูแลผู้ป่วยติดสุรา

ผู้ที่ดื่มสุราควรได้รับการประเมินด้วย AUDIT หรือ ASSIT เพื่อ  
ประเมินว่าถึงขั้นติดสุราหรือไม่ แล้วนำเข้าสู่กระบวนการรักษา  
ในรายที่รักษาหายแล้วก็ต้องมีการติดตามป้องกันกลับไป  
ติดซ้ำ

ระบบดูแลเฝ้าระวัง โรคจิต  
และ โรคซึมเศร้า

ควรคัดกรองกลุ่มเสี่ยง 7กลุ่มทุกครั้งที่มารับบริการ  
ด้วย2Q,9Q,8Qตามแนวทางของกรมสุขภาพจิต หากพบว่า  
มีอาการซึมเศร้าต้องได้รับการวินิจฉัยและรักษาจากแพทย์ และ  
หากมีแนวโน้มฆ่าตัวตายก็ควรจะได้รับการดูแลช่วยเหลือตาม  
ความเหมาะสม

38

## ขั้นตอนที่ 5

เลือกมาตรการป้องกันแก้ไขเพื่อ  
นำไปปฏิบัติหรือนำเสนอ



## แนวทางการกำหนดมาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตาย



- ใช้ **ข้อเท็จจริงในพื้นที่** จากข้อมูลการสอบสวนโรค วิเคราะห์ให้เห็นเหตุปัจจัยที่ครบถ้วน ทั้งปัจจัยกระตุ้น ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยปกป้อง ต้านกัน และการเฝ้าระวังสัญญาณเตือน
- ใช้ **ข้อมูลภาคทฤษฎี** ซึ่งควรใช้หลักการของ evidence base medicine คือบูรณาการ 1).หลักฐานจากการวิจัยที่ดีที่สุด กับ 2).ความเชี่ยวชาญทางเวชปฏิบัติ และ 3).ค่านิยมของผู้ป่วย ชุมชนและสถานการณ์แวดล้อม ในการเลือกมาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตายที่เฉพาะเจาะจงกับเหตุปัจจัย

Picture from: <https://www.careerinnovation.com/solutions/career-strategy-consulting/>

40

## แนวทางการกำหนดมาตรการหรือINTERVENTIONS เพื่อแก้ปัญหาฆ่าตัวตาย

ลำดับแรก ... ต้องกำหนดค่าเป้าหมาย(target)ของผลลัพธ์ (Outcome) ให้ชัดเจน

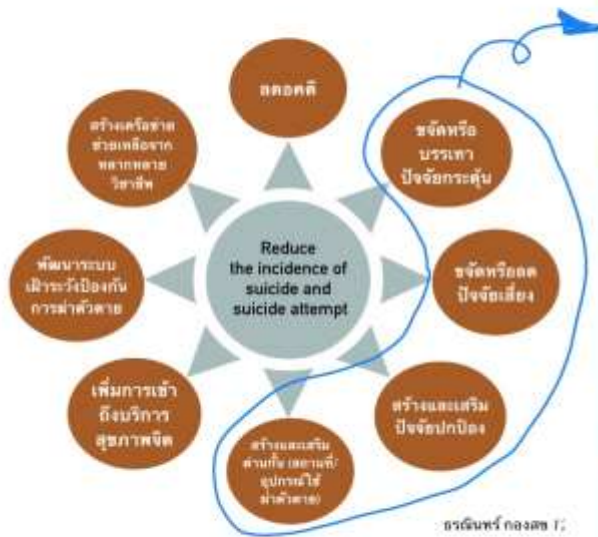
การกำหนด target ของการป้องกันฆ่าตัวตาย มักจะใช้ 2 รูปแบบ ดังนี้

1. กำหนดเพดาน: เช่น การฆ่าตัวตายไม่เกิน 8ต่อแสนประชากร
2. กำหนดเป็นปริมาณที่ลดลงหรือเพิ่มขึ้น: เช่น การฆ่าตัวตายลดลงจากปีที่แล้วร้อยละ 20



**KPI และ target ส่งผลต่อการเลือก interventions และมาตรการ**

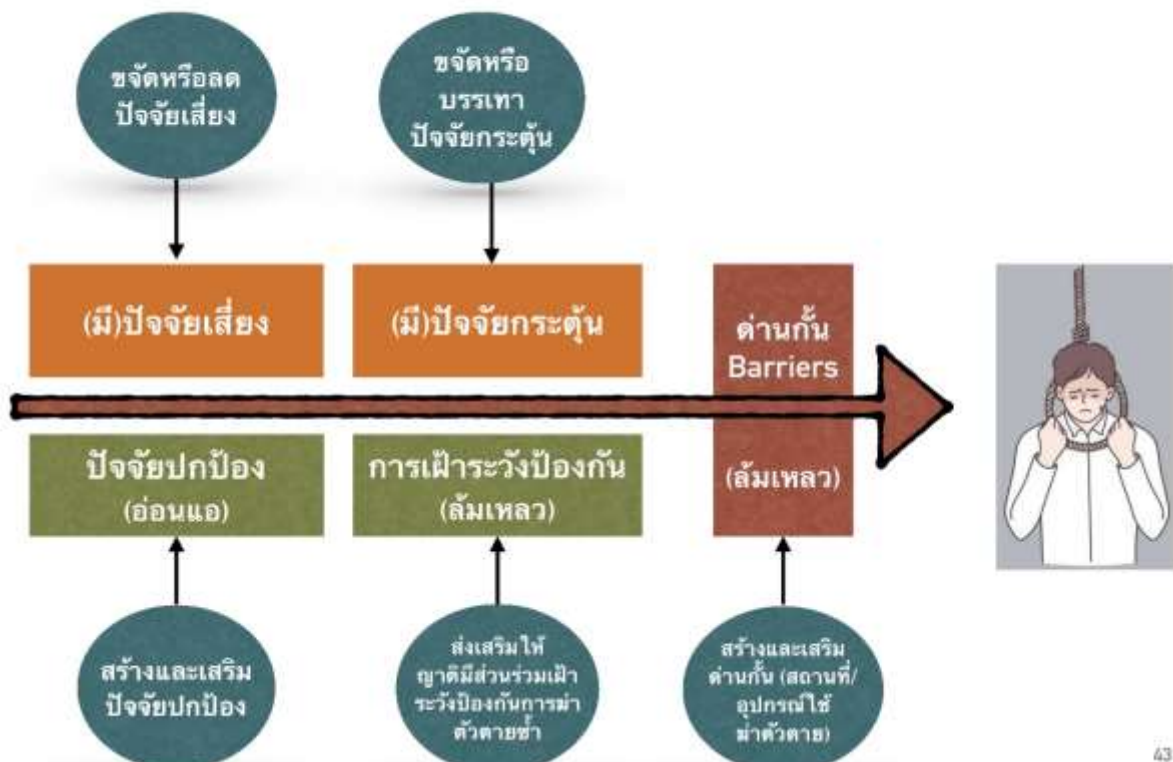
## มาตรการ 4 ด้าน ที่จำเป็นต้องพิจารณา

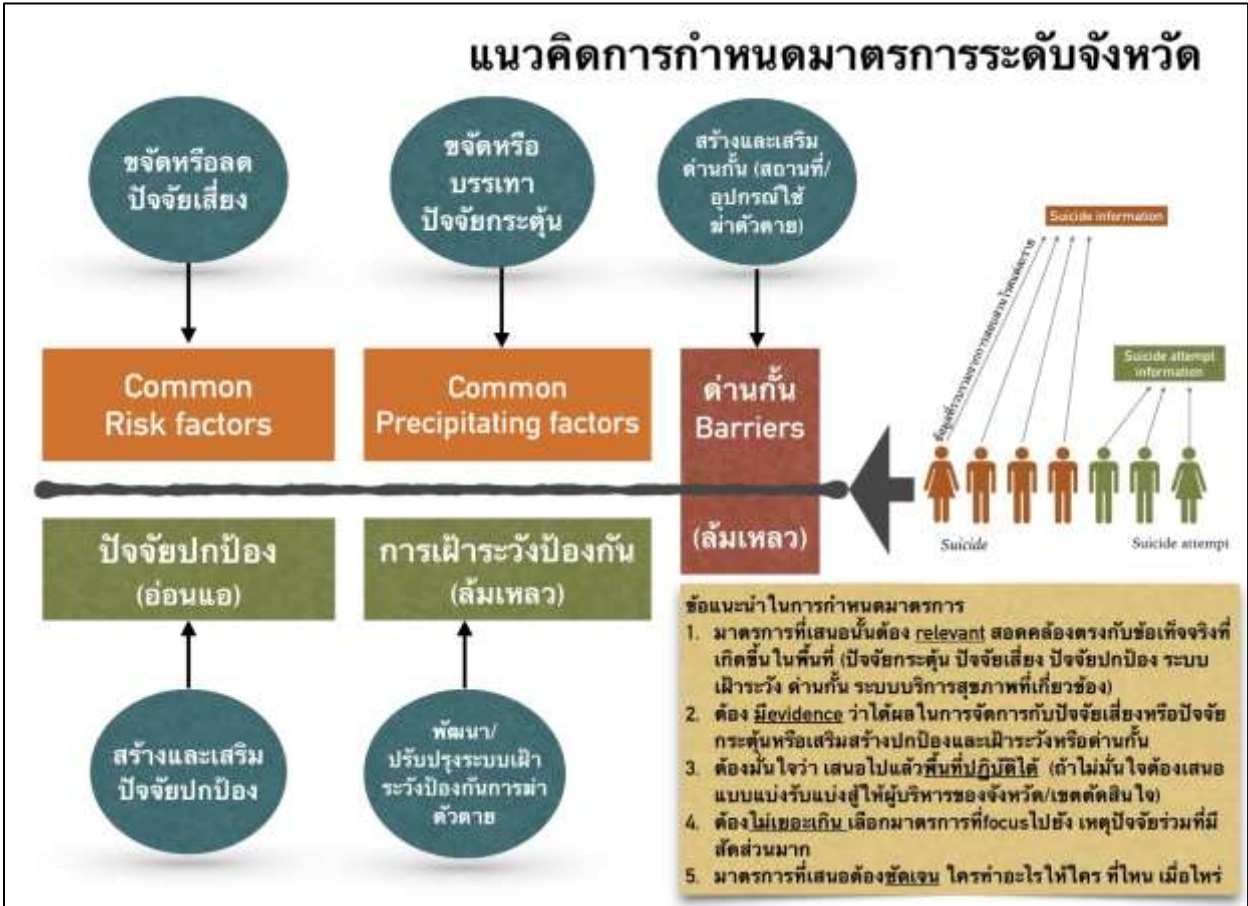


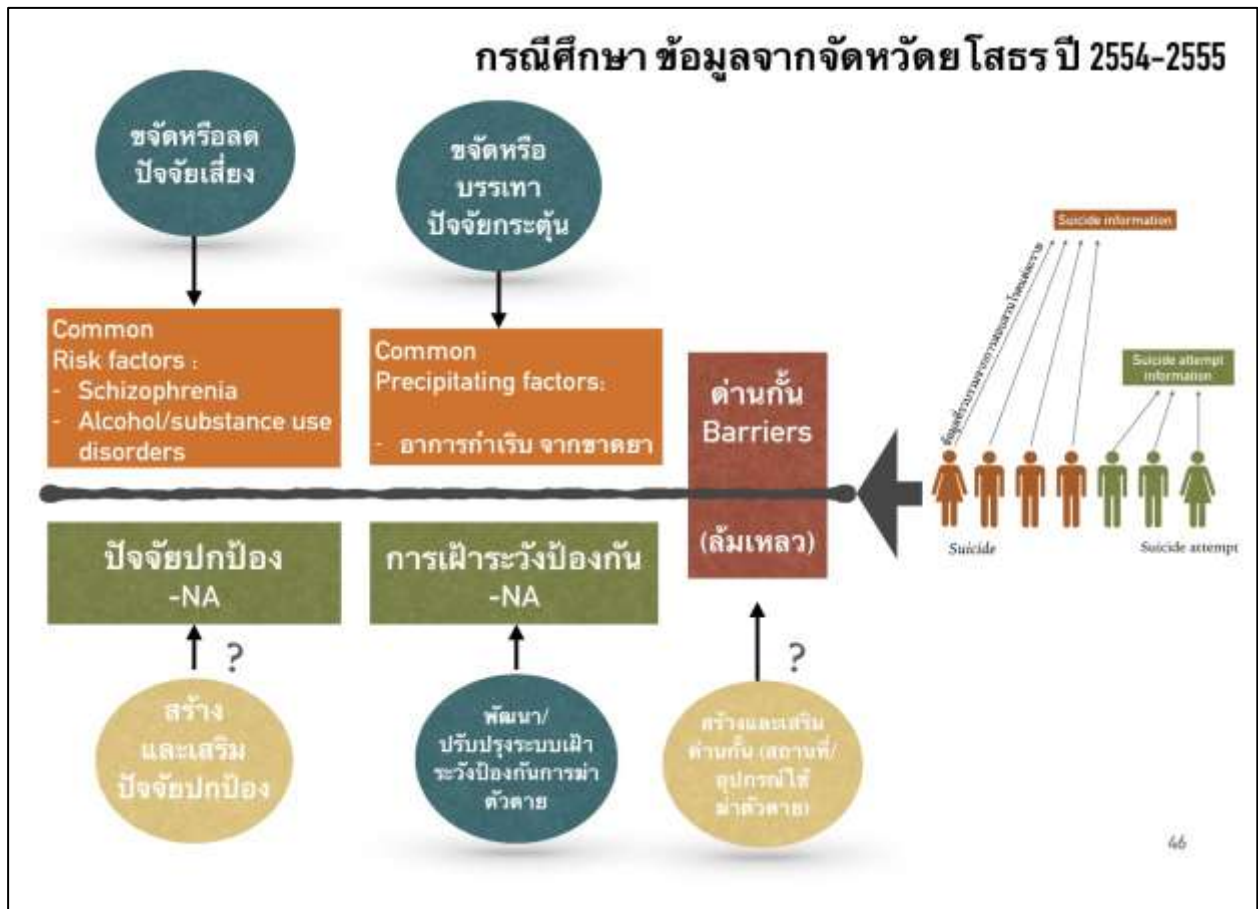
ดร.ณิชา กอองสข 1;

1. **ปัจจัยกระตุ้น**ที่พบบ่อยควรกำหนดมาตรการแก้ไข จัดหรือบรรเทา
2. **ปัจจัยเสี่ยง**ที่พบบ่อยควรกำหนดมาตรการแก้ไข จัดหรือลด
3. **ปัจจัยปกป้อง**ที่ขาดควรสร้างให้เกิดมีขึ้น ส่วนปัจจัยปกป้องที่อ่อนแอควรกำหนดมาตรการเสริมให้แข็งแรง
4. สร้างและเสริม**ด่านกัน**การเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์ สารเคมี สถานที่ที่ใช้ฆ่าตัวตายบ่อย

## แนวทางการช่วยเหลือผู้ที่รอดชีวิตจากการฆ่าตัวตาย(รายบุคคล)







### ตัวอย่างการกำหนดมาตรการตาม TK MODEL จากข้อมูลของจังหวัดยโสธร

**กำหนดเป้าหมาย**

➢ ลดอัตราการฆ่าตัวตายลงร้อยละ 30 จากปีที่แล้ว

**กลุ่มเสี่ยง (กลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยง)**

- ผู้ป่วยจิตเภท (30% ของผู้ฆ่าตัวตาย)
- ผู้ป่วยติดสุราและสารเสพติด (35% ของผู้ฆ่าตัวตาย)

**พื้นที่เสี่ยง**

- อำเภอเมือง
- ป่าดิว
- ไทยเจริญ

**เดือนที่เสี่ยง**

- ตุลาคม มกราคม มีนาคม

**มาตรการชจัด/บรรเทาปัจจัยกระตุ้น**

1. มาตรการป้องกันการขาดยา ในผู้ป่วยจิตเภท: (การขาดยาจะทำให้มีอาการกำเริบเกิด delusion, hallucination จะเป็นตัวกระตุ้น (trigger) ให้เกิดความคิดและกระทำฆ่าตัวตาย) โดยทีมสุขภาพจิตติดตามประเมินอาการและการรับประทานยาผู้ป่วยทุกเดือน ให้นยาที่ผ่านการอบรมแล้วมีส่วนร่วม
2. มาตรการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจิตเภท: (ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงของการฆ่าตัวตายที่สำคัญ) โดยนำผู้ป่วยจิตเภททุกรายเข้ารับการประเมินอาการซ้ำหากยังไม่ remission ให้พบจิตแพทย์เพื่อปรับการรักษา

**มาตรการชจัด/ลดปัจจัยเสี่ยง**

3. มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพระบบดูแลผู้ติดสุราและสารเสพติด: (ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ) โดยค้นหา/ประเมินผู้ใช้สารเสพติดและผู้ติ่มสุราด้วย ASSIST หรือ AUDIT เพื่อนำผู้ติดสุรา (Alcohol dependence) และผู้เสพสารเสพติดเข้ารับการรักษารวมทั้งเพิ่มการติดตามป้องกันการกลับซ้ำ

**มาตรการเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง**

4. มาตรการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายแบบมุ่งเป้า: โดยประเมินแนวโน้มฆ่าตัวตายด้วย 8Q เพื่อให้การป้องกันดูแลตามความรุนแรงในผู้ป่วยจิตเภท ผู้ป่วยติดสุราและผู้ติดสารเสพติดทุกเดือน ร่วมกับฝึกอบรมญาติของผู้ป่วยดังกล่าวให้มีทักษะเฝ้าระวังสัญญาณเตือนและทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้น



## PREVENTIVE STRATEGIES

LEVEL	DEFINITION*	EXAMPLE
<b>UNIVERSAL PREVENTION</b>	การป้องกันที่มีเป้าหมายเป็นสาธารณชนทั่วไปหรือประชาชนทั้งหมด โดยไม่ได้ถูกบ่งชี้จากฐานความเสี่ยงส่วนบุคคล	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ลดอคติและตราบาปเรื่องฆ่าตัวตายและการป่วยด้วยโรคจิตเวช</li> <li>- การรณรงค์หยุดดื่มสุรา</li> <li>- การพัฒนาEQและทักษะการแก้ไขปัญหา</li> </ul>
<b>SELECTIVE PREVENTION</b>	การป้องกันที่มีเป้าหมายเป็นกลุ่มย่อย (subgroup) ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคจิตเวชสูงกว่าเกณฑ์เฉลี่ยอย่างมีนัยสำคัญ อาจเป็นปัจจัยเสี่ยงทางชีววิทยา ด้านจิตใจ หรือด้านสังคม ที่รู้จักว่าสัมพันธ์กับการเกิดโรคจิตเวช	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การคัดกรองSuicidality เช่น 8Q ในกลุ่มเสี่ยง และให้ความช่วยเหลืออย่างเหมาะสม</li> <li>- โครงการเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยจิตเวช เช่น โรคจิต โรคซึมเศร้า โรคติดสุรา</li> <li>- การให้การปรึกษาผู้ที่ประสบความสูญเสียหรือผู้ที่ประสบวิกฤติในชีวิต</li> </ul>
<b>INDICATED PREVENTION</b>	การป้องกันที่มีกลุ่มเป้าหมายเป็นบุคคลที่มีความเสี่ยงสูง (high risk individual) เป็นผู้ที่ถูกระบุว่ามีอาการเล็กน้อยสามารถตรวจพบอาการและอาการแสดงได้บ้าง หรือมีการตรวจทางชีววิทยายังชี้ว่ามีแนวโน้มเป็นโรคจิตเวช แต่ยังไม่ครบเกณฑ์วินิจฉัย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เฝ้าระวังสัญญาณการฆ่าตัวตาย ในรายที่เคยฆ่าตัวตาย</li> <li>- รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ในรายประเมิน8Qแล้วมีคะแนนระดับสูง</li> <li>- Active surveillance สอบสวนโรค ในทุกรายที่กระทำรุนแรงต่อตนเองหรือฆ่าตัวตาย</li> </ul>

\* Gordon R (1983). An operation classification of disease prevention. Public health Report, 98,107-109  
Mrazek P and Haggerty R (1994). Reducing risks for mental disorders. Institute of medicine .P24-25

48

### ตัวอย่างการกำหนดมาตรการตามหลักการ PREVENTION STRATEGIES จากข้อมูลของจังหวัดยโสธร

#### กำหนดเป้าหมาย

- ลดอัตราการฆ่าตัวตายลงร้อยละ30 จากปีที่แล้ว

#### กลุ่มเสี่ยง

- ผู้ป่วยจิตเภท (30%ของผู้ฆ่าตัวตาย)
- ผู้ป่วยติดสุราและสารเสพติด (35%ของผู้ฆ่าตัวตาย)

#### พื้นที่เสี่ยง

- อำเภอเมือง/ป่าดิว/ไทยเจริญ

#### เดือนที่เสี่ยง

- ตุลาคม มกราคม มีนาคม

#### มาตรการป้องกัน (prevention strategies)

**Universal** : รณรงค์ประชาสัมพันธ์... (Cost-effective นำทำหรือไม่?)

**Selective** :

1. ป้องกันการขาดยา ในผู้ป่วยจิตเภท โดยญาติมีส่วนร่วม
2. คัดกรองค้นหาผู้ติดสุราสารเสพติด (ใช้เครื่องมือ AUDITประเมิน) นำเข้าสู่กระบวนการรักษา
3. ป้องกันการกลับไปเสพสุราซ้ำ ในผู้ป่วยติดสุราสารเสพติดโดยญาติและชุมชนมีส่วนร่วม
4. ประเมิน8Q ในผู้ป่วยจิตเภทและผู้ป่วยติดสุรา/สารเสพติดทุกรายทุกเดือน

**Indicated**: ในรายที่8Qพบมีความเสี่ยงต้องรีบ ให้ความช่วยเหลือตามระดับความรุนแรงและส่งต่อ

**Selective**: เฝ้าระวังการฆ่าตัวตายซ้ำในผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย

- ผู้ที่มีเคยฆ่าตัวตายต้องได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิต ติดตามเฝ้าระวัง ประเมินปัญหาสุขภาพจิต และ8Q เพื่อให้การช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรก

# ขั้นตอนที่ 6

วางแผนบริหารจัดการทรัพยากร  
และสังคมเพื่อสนับสนุนมาตรการ



## หลักการและแนวทาง

การจะทำให้มาตรการที่กำหนดไว้  
เกิดผลในทางปฏิบัติ  
ต้องอาศัยการกำหนดนโยบายและ  
การบริหารจัดการรวมถึงการ  
ประสานงานที่ดีในทีมสุขภาพและ  
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิด  
coverage, compliance,  
Timeliness

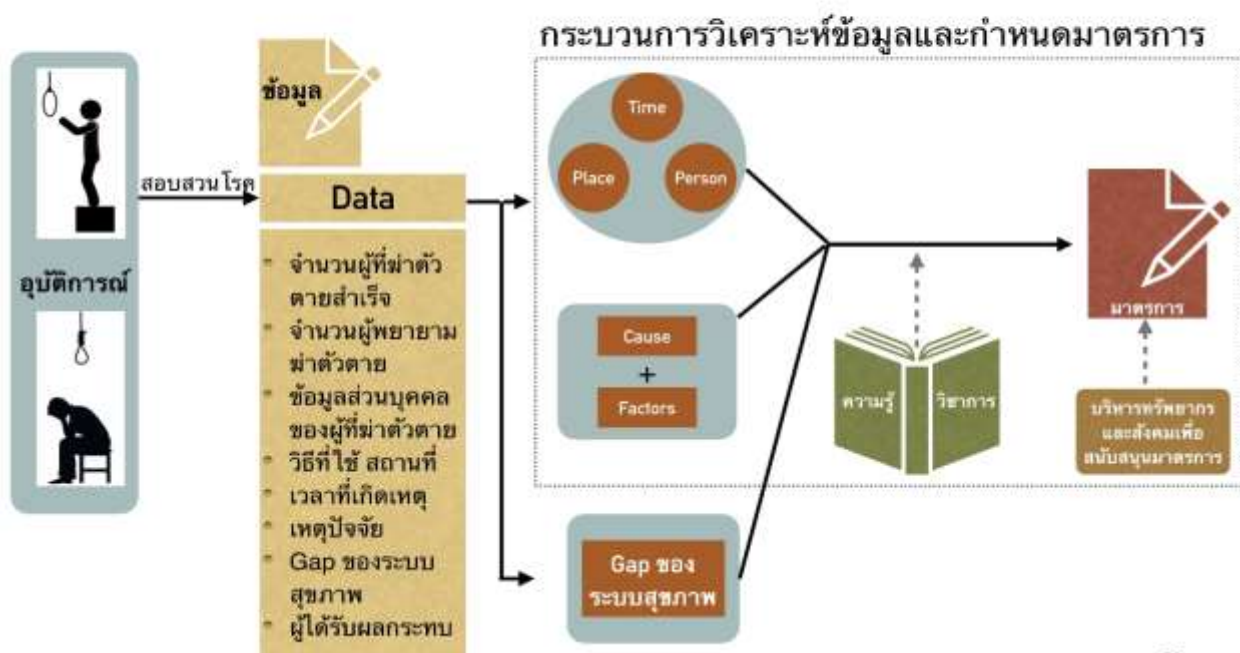
- **Coverage:** มาตรการนั้นควรครอบคลุมพื้นที่และประชากรเป้าหมาย
- **Compliance:** มาตรการนั้นถูกนำไปปฏิบัติอย่างครบถ้วนถูกต้อง
- **Timeliness:** มาตรการนั้นต้องทันเวลาหรือปฏิบัติในห้วงเวลาที่เหมาะสม

## ตัวอย่าง การวางแผนบริหารจัดการทรัพยากรและสังคมเพื่อสนับสนุนมาตรการ

1. มาตรการป้องกันการฆาตยาในผู้ป่วยจิตเภท: (การฆาตยาจะทำให้อาการกำเริบเกิด delusion, hallucination จะเป็นตัวกระตุ้น (trigger) ให้เกิดความคิดและกระทำฆ่าตัวตาย) โดยทีมสุขภาพจิตติดตามประเมินอาการและการรับประทานยาผู้ป่วยทุกเดือน ให้ญาติที่ผ่านการอบรมแล้วมีส่วนร่วม
2. มาตรการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจิตเภท: (ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงของการฆ่าตัวตายที่สำคัญ) โดยนำผู้ป่วยจิตเภททุกรายเข้ารับการประเมินอาการซ้ำหากยังไม่ remission ให้พบจิตแพทย์เพื่อปรับการรักษา
3. มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพระบบดูแลผู้ติดสุราและสารเสพติด: (ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ) โดยค้นหา/ประเมินผู้ใช้สารเสพติดและผู้ติดสุราด้วย ASSIST หรือ AUDIT เพื่อนำผู้ติดสุรา (Alcohol dependence) และผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการรักษารวมทั้งเพิ่มการติดตามป้องกันการกลับซ้ำ
4. มาตรการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายแบบมุ่งเป้า: โดยประเมินแนวโน้มฆ่าตัวตายด้วย 8Q เพื่อให้การป้องกันดูแลตามความรุนแรงในผู้ป่วยจิตเภท ผู้ป่วยติดสุราและผู้ติดสารเสพติดทุกเดือน ร่วมกับฝึกอบรมญาติของผู้ป่วยดังกล่าว ให้มีทักษะเฝ้าระวังสัญญาณเตือนและทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้น

1. จัดชี้แจงแก่สร้างความตระหนักและกำหนดเป็นนโยบายของจังหวัด
2. ทบทวนแนวทางการติดตามดูแลผู้ป่วย จิตเภทและผู้ติดสุรา/สารเสพติด
3. จัดอบรมจนท.รพ.สต. การใช้ 8Q ประเมินความเสี่ยงฆ่าตัวตายและการช่วยเหลือเบื้องต้น
4. จัดอบรมญาติหรือคน ใกล้ชิดของผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงจากการประเมิน 8Q ให้สามารถเฝ้าสังเกตสัญญาณเตือน และช่วยเหลือเบื้องต้น -สำหรับญาติผู้ป่วยจิตเภท ให้ฝึกอบรบการบริหารยาและจัดการให้ผู้ป่วยได้ทานยาอย่างถูกต้อง
5. สนับสนุนงบประมาณ ในการติดตามผู้ป่วยจิตเภทป้องกันการฆาตยาหรือกลับซ้ำและติดตามผู้ป่วยติดสุราสารเสพติดป้องกันการกลับซ้ำ
6. ดำเนินการทุกอำเภอ และเน้นติดตาม ในอำเภอที่ฆ่าตัวตายสูง

## สรุปภาพรวมการใช้ประโยชน์จากข้อมูลการสอบสวนโรค



## หัวใจสำคัญของการแก้ปัญหาฆ่าตัวตาย



ข้อมูลที่ต้อง  
ครบถ้วน ทันเวลา

- พัฒนาระบบรวบรวมข้อมูลการฆ่าตัวตายที่ครบถ้วน ถูกต้อง  
ทันเวลาในระดับจังหวัด โดยใช้การเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง  
และการสอบสวนโรคทันทีที่มีอุบัติการณ์กระทำรุนแรงต่อ  
ตนเอง ในชุมชน



ศึกษาวิเคราะห์ให้ได้  
เหตุและปัจจัย

- นำข้อมูลที่ได้จากการสอบสวนโรคมาระบาดวิทยาวิเคราะห์เชิงระบาด  
วิทยาเพื่อหาเหตุและปัจจัยร่วม (หรือสนับสนุนให้มีการศึกษา  
วิจัยระบาดวิทยาเพิ่มเติม)



เลือกมาตรการให้  
สอดคล้องกับเหตุ  
ปัจจัยที่เกิดขึ้นจริง

- เลือกมาตรการควบคุมป้องกันให้สอดคล้องกับสิ่งที่เกิดขึ้น  
จริง (เหตุและปัจจัย) ในแต่ละcaseและแต่ละพื้นที่

## ภาคผนวก

## แบบรายงานกรณีตัวตายสำหรับผู้บริหาร

ราย.....

วันที่ที่รายงาน.....เดือน.....พ.ศ.....

ผู้รายงาน..... หน่วยงานสังกัด.....

เนื้อหาที่เป็นข่าว(ถ้ามี)

.....

.....

.....

### ข้อมูลพื้นฐานของผู้ฆ่าตัวตาย

ชื่อ-สกุล..... เพศ ..... อายุ.....ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....

สถานภาพสมรส..... การศึกษา..... อาชีพ.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน.....

.....

ที่อยู่ในวันที่เกิดเหตุ.....

.....

### การยืนยัน case

(ครบองค์ประกอบของการฆ่าตัวตายหรือไม่ ;SDV2ข้อ และ Suicide intention 3 ข้อ)

สรุปว่าเป็นประเภทใดของการกระทำรุนแรงต่อตนเอง

.....

### ข้อเท็จจริง

(สรุปเรื่องราวเหตุการณ์จากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ให้เชื่อมโยงถึงเหตุปัจจัยที่อาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายในราย นี้ทั้งปัจจัยกระตุ้นและปัจจัยเสี่ยง รวมถึงปัจจัยปกป้อง การเฝ้าระวัง และด่านกั้นการเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์ สถานที่ใช้กระทำรุนแรงต่อตนเอง)

.....

.....

.....

.....

### สรุปสาเหตุปัจจัยสำหรับเหตุการณ์ครั้งนี้

ปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้ตัดสินใจกระทำรุนแรงต่อตนเองหรือฆ่าตัวตาย

.....

.....

.....

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้รายนี้มีโอกาสสูงที่จะกระทำรุนแรงต่อตนเองหรือฆ่าตัวตาย

.....

.....

.....

### การช่วยเหลือcase และผู้ได้รับผลกระทบในเบื้องต้น

(ผู้ได้รับผลกระทบมีกี่คน ใครบ้าง และได้ช่วยเหลืออย่างไร)

.....

.....

.....

.....

### แผนการจัดการหรือการช่วยเหลือในลำดับต่อไป

.....

.....

.....

.....

**แบบรายงานการสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตาย**  
**หรือการกระทำรุนแรงต่อตนเอง (Self-Directed Violence,SDV) edit 1/2/2566**

ชื่อ-สกุล.....ID.....วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี  
 เพศ ชาย หญิง สถานภาพสมรส โสด คู่ หม้าย หย่า แยก  
 เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....  
 การศึกษา ไม่ได้เรียน  ประถม  มัธยมต้น  มัธยมปลาย  ปวช.  ปวส.  
 อนุปริญญา  ปริญญาตรี  สูงกว่าปริญญาตรี  อื่นๆ (ระบุ).....  
 อาชีพ.....รายได้ต่อเดือน.....บาท  
 ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน.....  
 .....  
 ที่อยู่ปัจจุบัน.....  
 .....

**2. รายละเอียดของการกระทำรุนแรงต่อตนเอง**

วันที่เกิดเหตุ วันที่.....เวลา.....

**สถานที่ทำร้ายตนเอง**

- ในบริเวณบ้าน หรือ คอนโด หรือ ที่พักอาศัย (ระบุบริเวณ).....  
 บ้านหรืออาคารที่เกิดเหตุเลขที่.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....  
 จังหวัด.....
- สถานที่สาธารณะ (ระบุ).....
- ห้างสรรพสินค้า (ระบุ).....
- อื่น ๆ (ระบุ).....

**วิธีทำร้ายตนเอง**

- แขวานคอ  ใช้ของมีคม/ของแข็ง  ใช้ปืนหรือระเบิด  กระโดดจากที่สูง  ทำให้จมน้ำ
- วิ่ง/กระโดด/นอนให้รถชน  รมควัน,แก๊ส,ไอน้ำ,ไอระเหยร้อน, หรือ วัตถุร้อน  ขับรถชน
- ใช้สารพิษ (เช่น ยาฆ่าแมลง ยากำจัดวัชพืช น้ำยาล้างห้องน้ำ สารเคมี) ระบุชื่อสาร.....
- กินยาเกินขนาด ระบุชื่อยา.....  อื่นๆ(ระบุ).....

ความรุนแรงของการบาดเจ็บ  เล็กน้อย (ER)  ปานกลาง(IPD)  
 รุนแรง (ICU หรือ special IPD)  เสียชีวิต

**3. การยืนยันวินิจฉัย Self directed violence or suicide**

**3.1 ผลการกระทำ**

- ตาย  บาดเจ็บ  ไม่บาดเจ็บ



### 3.2 ความตั้งใจฆ่าตัวตาย (Suicidal intent)

ตั้งใจ       ไม่แน่ใจ       ไม่ตั้งใจ

### 3.3 สรุปการยืนยันวินิจฉัยการกระทำรุนแรงต่อตนเอง (วงกลม หรือ กากบาทในข้อที่เลือก)

	ตั้งใจ (เกณฑ์บ่งชี้ Suicide intent ครบ 3 ข้อ)	ไม่แน่ใจ (เกณฑ์บ่งชี้ Suicide intent ไม่ครบ 3 ข้อ)	ไม่ตั้งใจ (เกณฑ์บ่งชี้ Suicide intent ไม่มีทั้ง 3 ข้อ)
ตาย	1.1 Suicide or suicidal SDV, fatal.	2.1 Undetermined SDV, fatal	3.1 Non suicidal SDV, fatal.
บาดเจ็บ	1.2 Attempt suicide with injury or suicidal SDV, injury	2.2 Undetermined SDV, with injury	3.2 Non-suicidal SDV, with injury
ไม่บาดเจ็บ	1.3 Attempt suicide without injury or suicidal SDV without injury	2.3 Undetermined SDV, without injury	3.3 Non-suicidal SDV, without injury

### 4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ได้จากการสัมภาษณ์แหล่งข้อมูลบุคคล และจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ รวมทั้งจากการสังเกตการณ์ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล  
สิ่งแวดล้อมและชุมชน

#### 4.1 ปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการกระทำรุนแรงต่อตนเองในครั้งนี้

ประสบปัญหาชีวิตหรือเหตุการณ์วิกฤต (วิกฤตชีวิตที่เป็น Trigger นั้น ทีมสอบสวนโรคควร confirm ว่า ทำให้  
case รู้สึกพ่ายแพ้ล้มเหลว หรือ อับอายขายหน้าและอับจนหนทางแก้ไข จนนำไปสู่การคิดฆ่าตัวตาย)

ให้ระบุรายละเอียดเรื่องราวของวิกฤตและวันเวลาที่เกิด.....  
.....  
.....

อาการของโรคจิตเวชหรือเจ็บป่วยทางจิตกำเริบ

ระบุโรคจิตเวชที่ป่วย.....  
สาเหตุที่ทำให้กำเริบ.....

เกิดพิษหรือฤทธิ์สารเสพติดที่เสพ

ระบุชนิดของสารเสพติด.....

รับรู้ข่าวการฆ่าตัวตาย(ระบุรายละเอียด) .....

อื่นๆ (ให้ระบุรายละเอียด) .....

#### 4.2 ปัจจัยเสี่ยง

ป่วยด้วยโรคจิตเวช ระบุโรค .....

ป่วยด้วยโรคติดสุรา

- ทิศสารเสพติด ระบุชื่อสารเสพติด.....
- โรคทางกายรุนแรงหรือโรคทางกายเรื้อรังระบุโรค.....
- บุคลิกภาพหุ่นหันปลิ้นปล้อน  
ข้อมูลเพิ่มเติม.....
- ตนเองเคยฆ่าตัวตาย  
รายละเอียด.....
- คนในครอบครัวเคยฆ่าตัวตาย  
รายละเอียด.....
- มี Childhood trauma เช่น ถูกทารุณทางกาย/ทางเพศ/อารมณ์ในวัยเด็ก, ถูกทอดทิ้ง หรือ ถูกละเลยไม่เอาใจใส่  
ด้านกายภาพ/ด้านอารมณ์  
รายละเอียดเพิ่มเติม.....
- .....
- ค่านิยม ความเชื่อส่วนบุคคล ที่โน้มเอียงง่ายต่อการกระทำรุนแรงต่อตนเองและการฆ่าตัวตาย  
รายละเอียดเพิ่มเติม.....
- อื่นๆระบุ.....

#### 4.3 ปัจจัยปกป้อง

- ความเข้มแข็งของความเชื่อทางศาสนาที่ case ยึดถือหรือวัฒนธรรมในถิ่นที่อยู่อาศัย ปลุกฝังเรื่องการฆ่าตัวตายไม่ได้  
ไม่ถูกต้อง ไม่ควรกระทำ

- ไม่มี       น้อย       มาก

ข้อมูลเพิ่มเติม.....

.....

- ความผูกพันที่แน่นแฟ้นและอบอุ่นในครอบครัว

- ไม่มี       น้อย       มาก

ข้อมูลเพิ่มเติม .....

.....

- เพื่อนสนิทที่ผูกพันกันแน่นแฟ้น ให้การช่วยเหลือ ปกป้องหรือ ในเรื่องต่างๆได้

- ไม่มี       น้อย       มาก

ข้อมูลเพิ่มเติม.....

- ความเอื้ออาทร สนใจกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกันในชุมชนที่พักอาศัยปัจจุบัน

- ไม่มี       น้อย       มาก

ข้อมูลเพิ่มเติม.....

- การเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ผ่านมา เช่น ความสะดวกในการไปรับการรักษา หรือการติดตามดูแลต่อเนื่อง (พิจารณาทั้งการ  
เข้ารับบริการของ Case และสภาพการให้บริการสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นจริง ระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอจังหวัดที่เกิดเหตุ)

- ไม่มี       น้อย       มาก

ข้อมูลเพิ่มเติม.....

- ความสามารถด้านทักษะการแก้ไขปัญหาหรือข้อขัดแย้งและการปรับตัวของ case

ไม่มี       น้อย       มาก

ข้อมูลเพิ่มเติม.....

- ปัจจัยปกป้องอื่นๆที่ได้จากการสอบสวนในครั้งนี้

ระบุ.....

#### 4.4 ด้านกัน

- การควบคุมและการป้องกันการเข้าถึงสารพิษ วัสดุอุปกรณ์ที่สามารถใช้ฆ่าตัวตายในครอบครัวหรือในพื้นที่ที่อาศัย

ไม่มี       มี แต่ไม่เข้มแข็ง       มี และเข้มแข็ง

ข้อมูล/รายละเอียดเพิ่มเติม.....

- การปิดกั้นหรือเฝ้าระวังป้องกันสถานที่ (สะพาน ตึกสูง หน้าผา น้ำตก ฯลฯ) ที่เคยมีคนใช้ฆ่าตัวตายในพื้นที่

ไม่มี       มี แต่ไม่เข้มแข็ง       มี และเข้มแข็ง

ข้อมูล/รายละเอียดเพิ่มเติม.....

- ด้านกันอื่นๆที่สังเกตได้จากการสอบสวนโรค

ระบุ.....

#### 5. ข้อมูลระบบสุขภาพในพื้นที่ที่เกิดเหตุการณ์และในช่วงเวลาที่เกิดเหตุ

(วิเคราะห์จุดบกพร่องหรือขั้นตอน/กิจกรรมในระบบที่ยังทำไม่ได้)

5.1 ระบบเฝ้าระวังและติดตามผู้พยายามฆ่าตัวตาย (1.การสังเกตสัญญาณเตือน 2.การติดตามประเมิน 8Q 3.การช่วยเหลือ 4.การส่งต่อเมื่อพบภาวะฉุกเฉิน) ขั้นตอน/กิจกรรมที่เป็นปัญหาได้แก่ (พร้อมอธิบาย)

.....  
 .....  
 .....

5.2 ระบบคัดกรองและติดตามดูแลรักษาโรคซึมเศร้า

(1.การคัดกรอง 2Q ในกลุ่มเสี่ยง 2.การประเมินความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า 9Q 3.การส่งพบแพทย์เพื่อวินิจฉัยและรักษา 4.การติดตามผลการรักษาอย่างน้อย 6-9 เดือน 5.การเฝ้าระวังการกลับซ้ำและฆ่าตัวตาย) ขั้นตอน/กิจกรรมที่เป็นปัญหาได้แก่ (พร้อมอธิบาย)

.....  
 .....

5.3 ระบบคัดกรองและติดตามดูแลรักษาผู้ป่วยโรคจิต (ประกอบด้วย 1.การคัดกรองโรคจิตในกลุ่มเสี่ยง 2.การส่งพบแพทย์เพื่อวินิจฉัยหรือส่งต่อพบจิตแพทย์เพื่อวินิจฉัยรักษา 3.การติดตามผลการรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ปี และ 4. การเฝ้าระวังการเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำ) ขึ้นตอน/กิจกรรมที่เป็นปัญหาได้แก่ (พร้อมอธิบาย)

.....

.....

5.4 ระบบคัดกรองและดูแลรักษาโรคติดยาและสารเสพติด (ประกอบด้วย 1.การคัดกรองภาวะติดยาในกลุ่มเสี่ยง 2. การส่งพบแพทย์เพื่อวินิจฉัย 3.การรักษาด้วยยาและ/หรือบำบัดสังคมจิตใจ 4.การติดตามผลการรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ปี 5.การเฝ้าระวังการกลับซ้ำและฆ่าตัวตาย) ขึ้นตอน/กิจกรรมที่เป็นปัญหาได้แก่ (พร้อมอธิบาย)

.....

.....

5.5 ระบบการแจ้งเตือนหรือแจ้งเหตุฆ่าตัวตายและการกระทำรุนแรงต่อตนเอง (1.มีจุดหรือศูนย์รับแจ้งเหตุการณ์ฆ่าตัวตาย การกระทำรุนแรงต่อตนเองในพื้นที่ 2.มีการกำหนดช่องทางหรือวิธีแจ้งเหตุที่ชัดเจน) ขึ้นตอน/กิจกรรมที่เป็นปัญหาได้แก่ (พร้อมอธิบาย)

.....

.....

6. การค้นหาผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ที่ต้องเยียวยาจิตใจและผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่ต้องเฝ้าระวัง (ตามรายละเอียดและสอดคล้องกับตารางแนบท้าย)

6.1 จำนวนผู้ได้รับผลกระทบ .....คน

6.2 ผู้ได้รับผลกระทบมีแนวโน้มฆ่าตัวตายจากคะแนน 8Q ปกติ.....คน  
ระดับเล็กน้อย.....คนระดับปานกลาง.....คนระดับรุนแรง.....คน

6.3 ผู้ได้รับผลกระทบมีภาวะเครียดจากการประเมินด้วย ST5 ปกติ.....คน  
ระดับเล็กน้อย.....คนระดับปานกลาง.....คนระดับรุนแรง.....คน

6.4 ผู้ได้รับผลกระทบมีภาวะซึมเศร้าจาก9Q ปกติ.....คน  
ระดับเล็กน้อย.....คนระดับปานกลาง.....คนระดับรุนแรง.....คน

7. การช่วยเหลือผู้พยายามฆ่าตัวตายหรือกระทำรุนแรงต่อตนเอง กรณีไม่เสียชีวิต โดยทีม MCATT หรือทีมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบ (รวบรวมข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ประเมินการช่วยเหลือ)

7.1 การรักษาอาการบาดเจ็บทางกาย

ไม่มี  มี รายละเอียด.....

.....

7.2 การตรวจประเมินตามมาตรฐานจิตเวชและการช่วยเหลือทางสังคมจิตใจ

ไม่มี  มี ระบุ.....

.....

7.3 การแก้ไขปัญหาหรือวิกฤติชีวิตที่เป็นปัจจัยกระตุ้น

ไม่มี  มี ระบุ.....

7.4 การลดหรือขจัดปัจจัยเสี่ยง

ไม่มี  มี ระบุ.....

7.5 การสร้างและเสริมปัจจัยปกป้อง ระดับบุคคลและระดับครอบครัว

ไม่มี  มี ระบุ.....

7.6 การติดตามช่วยเหลือต่อเนื่องป้องกันการกระทำรุนแรงต่อตนเองซ้ำ

ไม่มี  มี ระบุ.....

## 8. ข้อเสนอแนะในการควบคุมป้องกันและแก้ไขปัญหา

(ควรเจาะจงให้สอดคล้องกับสิ่งที่พบจากการสอบสวนโรค) และครอบคลุมประเด็นเหล่านี้ ได้แก่

1. ข้อเสนอแนะลดหรือขจัดปัจจัยเสี่ยง .....
2. ข้อเสนอแนะบรรเทาหรือขจัดปัจจัยกระตุ้น .....
3. ข้อเสนอแนะสร้างเสริมปัจจัยปกป้องในบุคคล ครอบครัว ชุมชน .....
4. ข้อเสนอแนะการสร้างและเสริมต้านกัน .....
5. ข้อเสนอแนะปรับปรุงระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายและระบบสุขภาพที่เกี่ยวข้อง) .....

ผู้บันทึก..... ตำแหน่ง..... วันที่.....





## รายชื่อทีมสอบสวนโรค

ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง

edit 1/2/2566



## แบบประเมินความเสี่ยงฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q)

### ข้อแนะนำ

ถามด้วยภาษาที่สอดคล้องกับท้องถิ่นหรือเหมาะสมกับผู้ถูกสัมภาษณ์ ควรถามให้ได้คำตอบที่ละเอียด ถ้าไม่เข้าใจให้ถามซ้ำ ไม่ควรอธิบายขยายความเพิ่มเติม พยายามให้ได้คำตอบทุกข้อ จากนั้นรวบรวมคะแนนแล้วแปลผลตาม ตารางแปลผล ควรแจ้งผลตามแนวทางการแจ้งผลอย่างเหมาะสมพร้อมให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวหรือดูแลรักษาใน ขั้นตอนต่อไป

ลำดับ คำถาม	ระยะเวลา	ภาษากลาง	ภาษาอีสาน	ภาษาใต้	ไม่มี (บ่มี)	มี
1		คิดว่าอยากตาย หรือคิดว่า ตายไปจะดีกว่า	คิดว่าอยากตาย หรือ คิดว่า ตายไป คือกสิดีกว่าอยู่..บ่	คิดว่าอยากตาย หรือว่าคิด ว่าตายไปเสียดีหว่า	0	1
2		อยากทำร้ายตัวเองหรือทำ ให้ตัวเองบาดเจ็บ	อยากทำร้ายตัวเองหรือเฮ็ด ให้เจ้าของบาดเจ็บ..บ่	อยากทำร้ายตัวเอง หรือ ว่าทำให้ตัวเองบาดเจ็บ	0	2
3	ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา รึเปล่า	คิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย	คิดเกี่ยวกับสิฆ่าโตตาย..บ่	คิดฆ่าตัวตายมั่งม่าย	0	6
		(ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับฆ่าตัว ตายให้ถามต่อ) .. ท่าน สามารถควบคุมความอยาก ฆ่าตัวตายที่ท่านคิดอยู่นั้นได้ หรือไม่ หรือบอกได้ไหมว่า คงจะไม่ทำตามความคิดนั้น ในขณะนี้	(ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับฆ่าตัว ตายให้ถามต่อ)..คุณจะของบ่ ให้คิดได้บ่ หรือบอกได้บ่ว่าสิ บ่เฮ็ดตามความคิดสิฆ่าโต ตายในตอนนี้	(ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับฆ่า ตัวตายให้ถามต่อ)..(สรรพ นาม)นิกว่าบ่บ่ยังความคิด นั้นได้ม่ายหรือบอกได้ม่าย ว่าจะไม่ทำตามที่คิดแล้ว	ได้ 0	ไม่ได้ 8
4		มีแผนการที่จะฆ่าตัวตาย	มีแผนการสิฆ่าโตตายบ่	วางแผนจะฆ่าตัวตายมั่ง ม่าย	0	8
5		ได้เตรียมการที่จะทำร้าย ตนเองหรือเตรียมการจะฆ่า ตัวตายโดยตั้งใจว่าจะให้ตาย จริงๆ	ได้เตรียมการสิเฮ็ดทำร้ายจะ ของหรือเตรียมการสิฆ่าโต ตายโดยตั้งใจสิเฮ็ดเจ้าของ ตายอ้อหลี	เตรียมจะทำร้ายตัวเอง หรือว่าเตรียมจะฆ่าตัวตาย ให้พันๆ	0	9
6		ได้ทำให้ตนเองบาดเจ็บ แต่ ไม่ตั้งใจที่จะทำให้เสียชีวิต	เคยเฮ็ดไฮ้เจ้าของบาดเจ็บ แต่บ่ได้ตั้งใจสิเฮ็ดเจ้าของตาย	เคยทำให้ตัวเองเจ็บแต่ไม่ ตั้งใจจะให้ถึงตาย	0	4
7		ได้พยายามฆ่าตัวตายโดย คาดหวัง/ตั้งใจจะทำให้ตาย	พยายามฆ่าโตตายโดยหวังสิ ไฮ้เจ้าขอตายอ้อหลี	พยายามจะฆ่าตัวตายให้ หมั้นตายตามที่ตั้งใจขाय ม่าย	0	10
8	ตลอดชีวิตที่ ผ่านมา	ท่านเคยพยายามฆ่าตัวตาย	เคยพยายามฆ่าโตตาย	(สรรพนาม)เคยพยายาม ฆ่าตัวตายมั่งม่าย	0	4
รวมคะแนน						

คะแนนรวม	การแปลผล
0 คะแนน	ไม่มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน
1-8 คะแนน	แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับน้อย
9-16 คะแนน	แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับปานกลาง
≥ 17 คะแนน	แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับรุนแรง

**แบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม ฉบับปรับปรุงภาษาไทย ภาคกลาง**

ลำดับ คำถาม	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา จนถึงวันนี้ (สรรพ นาม) มีอาการเหล่านี้ หรือไม่?	ไม่มี เลย	มี						คะแนน รวม (ความ รุนแรง ความถี่)
			ความรุนแรง			ความถี่			
			น้อย	ปาน กลาง	มาก	นานๆครั้ง (1-6 วัน)	บ่อย (7-10 วัน)	เกือบทุกวัน (มากกว่า 10 วัน)	
1	ไม่สบายใจ ซึ้ง ทุกข์ ใจ เศร้า ท้อแท้ ซึม หงอย	0	1	2	3	1	2	3	
2	เบื่อ ไม่อยากพูดไม่ อยากทำอะไร หรือทำ อะไรก็ไม่สนุก เพลิดเพลินเหมือนเดิม	0	1	2	3	1	2	3	
3	หลับยาก หลับๆตื่นๆ หรือหลับมากไป	0	1	2	3	1	2	3	
4	อยู่เฉยๆ ไม่ได้ทำ อะไรก็รู้สึกเหนื่อยใจ ไม่มีแรง	0	1	2	3	1	2	3	
5	เบื่ออาหาร หรือกิน มากเกินไป	0	1	2	3	1	2	3	
6	รู้สึกแย่กับตนเอง หรือ รู้สึกว่าตนเองล้มเหลว หรือรู้สึกว่าตนเองเป็น ภาระกับครอบครัว และคนอื่น	0	1	2	3	1	2	3	
7	เวลาที่ทำกิจกรรม อะไร ไม่สามารถตั้งใจ กับสิ่งที่ทำได้นาน	0	1	2	3	1	2	3	
8	ความคิด การพูด การ เคลื่อนไหวช้าลง กว่าเดิม หรือมี ความรู้สึกกระวน กระวาย ไม่สามารถอยู่ นิ่งได้	0	1	2	3	1	2	3	
9	คิดไม่อยากมีชีวิตอยู่ หรืออยากทำร้าย ตนเอง	0	1	2	3	1	2	3	
<b>รวมคะแนน</b>									

**การแปลผลคะแนน**

- <7 คะแนน = ไม่มีอาการซึมเศร้า หรือมีอาการซึมเศร้า ระดับน้อยมาก
- 7-12 คะแนน = มีอาการซึมเศร้า ระดับน้อย
- 13-17 คะแนน = มีอาการซึมเศร้า ระดับปานกลาง
- ≥18 คะแนน = มีอาการซึมเศร้า ระดับรุนแรง