



โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

แนวทางการใช้ประโยชน์ จากข้อมูลสอบสวนโรคโดยอาศัยหลักระบาดวิทยา



นายแพทย์ธรณินทร์ กองสุข
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์



Picture from: <https://one.comodo.com/blog/misp/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 1 กพ 2566

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)

- การศึกษาการกระจายของโรคหรือปัญหาสุขภาพและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อเหตุการณ์หรือสถานะด้านสุขภาพของประชากรเพื่อนำไปสู่การควบคุมแก้ไข



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

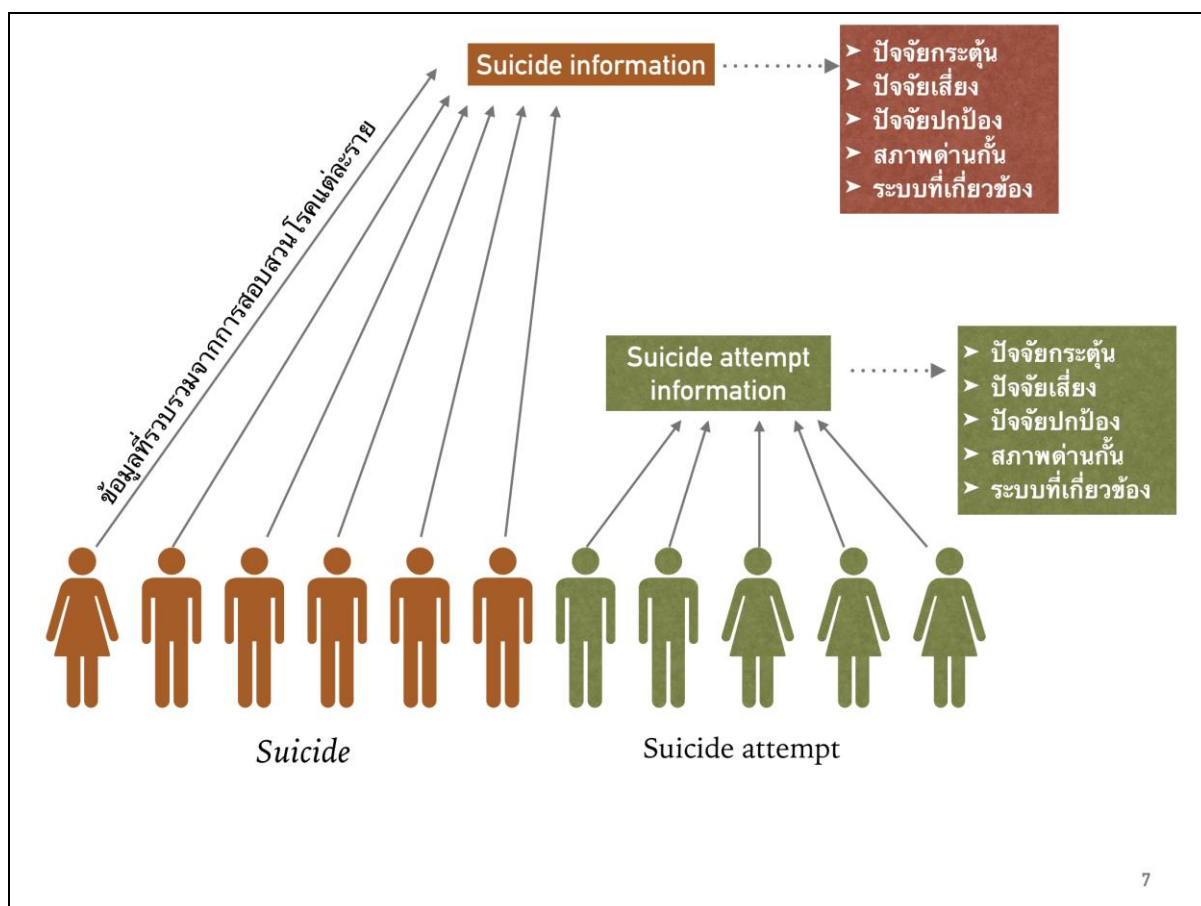


ข้อมูลที่ได้จากการสอบสวนโรคกรณีกระทำรุนแรงต่อตนเอง

การสอบสวนโรค กรณี SDV มีทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ รวบรวมข้อมูลและหลักฐาน 3 ส่วนสำคัญ คือ

- 1 Individual sociodemographic and event information
ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลและข้อมูลของเหตุการณ์ ตาม Time, place, person รวมทั้ง วิธีและกลไกที่ทำให้ตายหรือบาดเจ็บ
- 2 Causal factors and barriers
สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่นำไปสู่การฆ่าตัวตาย ได้แก่ ปัจจัยกระตุ้น ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยปกป้อง และด้านกัน
- 3 Related Health systems
ประสิทธิภาพและจุดบกพร่องของระบบสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายในพื้นที่เกิดเหตุ

6



7

ขั้นตอนการนำ ข้อมูลไปใช้ ประโยชน์



ขั้นตอนนำข้อมูลจากการสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตายไปใช้ประโยชน์ ป้องกันแก้ไขปัญหา SUICIDE และ SUICIDE ATTEMPT ในพื้นที่

1. วิเคราะห์ขนาดของปัญหา
suicide และ suicide attempt

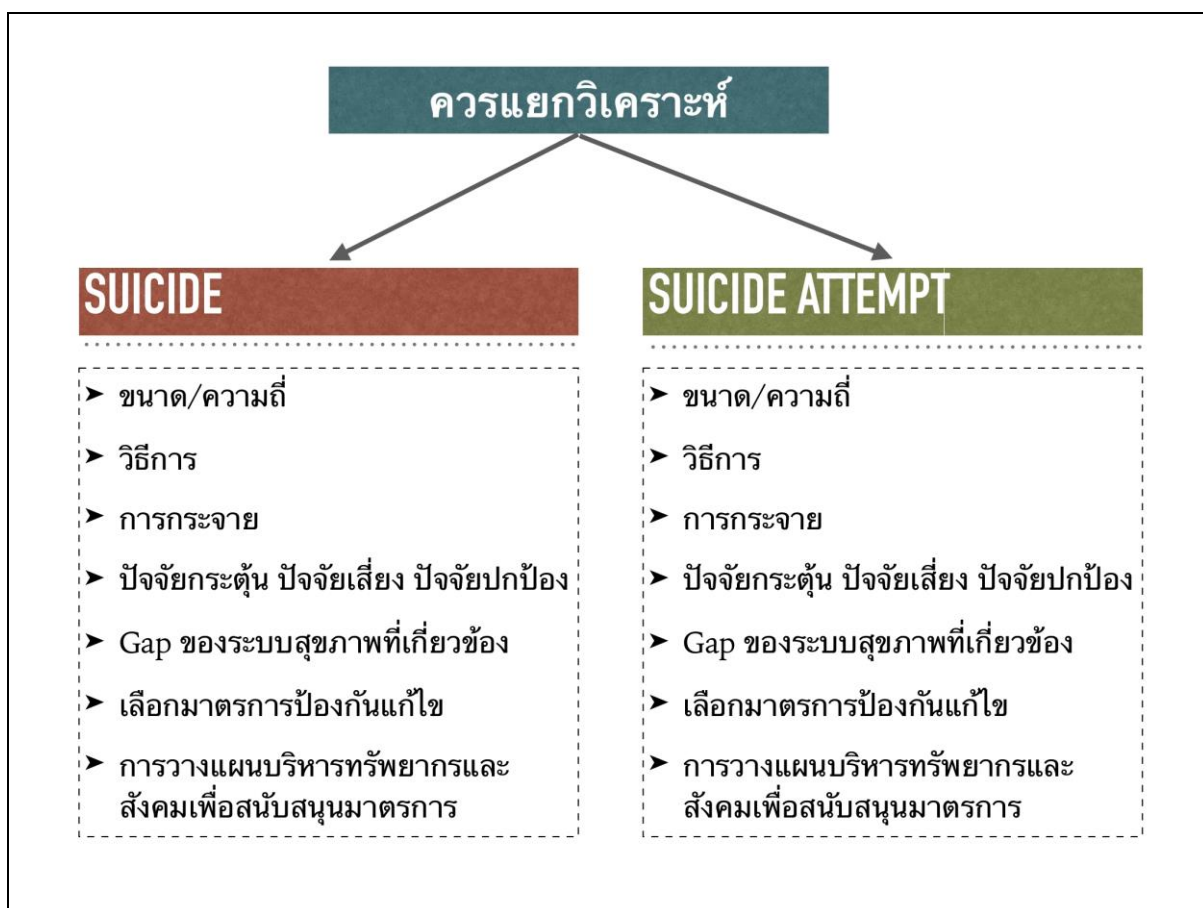
2. วิเคราะห์วิธีที่ใช้และการกระจาย
ของ suicide และ suicide attempt

3. วิเคราะห์เหตุปัจจัยของ suicide
และ suicide attempt

4. วิเคราะห์Gap ของระบบสุขภาพ ที่
เกี่ยวข้องกับ Suicide, Suicide attempt

5. เลือกมาตรการป้องกันแก้ไข
ปัญหา suicide และ suicide attempt
เพื่อนำไปปฏิบัติหรือเสนอผู้เกี่ยวข้อง

6. วางแผนบริหารจัดการทรัพยากรและ
สังคมเพื่อสนับสนุนมาตรการ



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 = $\frac{\text{จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายทั้งหมดในจังหวัดในช่วงเวลาที่กำหนด}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมดในจังหวัดในช่วงเวลาที่กำหนด}}$

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

$$\text{CSRของจังหวัด} = \frac{\text{จำนวนผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายทั้งหมดในจังหวัดในช่วงเวลาที่กำหนด}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมดในจังหวัดในช่วงเวลาที่กำหนด}}$$

หมายเหตุ ประชากรของจังหวัดอาจใช้ จำนวนประชากรกลางปี ของปีนั้นๆ

ประชากรปลายปี = ประชากรต้นปี + ย้ายเข้า - ย้ายออก + จำนวนคนเกิด - จำนวนคนตาย

14

AGE SPECIFIC DEATH RATE AND AGE STANDARDIZED DEATH RATE (ASR)

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 อัตราการตามตามช่วงอายุต่างๆ
- age standardized death rate (ASDR)คือ อัตราการตายที่ปรับฐานอายุ เนื่องจากจำนวนผู้เสียชีวิตต่อประชากร 100,000 คนได้รับอิทธิพลจากการกระจายอายุของประชากร ประชากรสองกลุ่มที่มี Age specific death rate เท่ากันสำหรับสาเหตุการตายหนึ่งๆ จะมีอัตราการเสียชีวิตโดยรวมที่แตกต่างกันหากการกระจายอายุของประชากรต่างกัน
- Standard population กำหนดขึ้น โดย WHO เพื่อสะท้อน โครงสร้างอายุเฉลี่ยของประชากรโลกในรุ่นต่อไป 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 สัดส่วนแต่ละช่วงอายุตาม Standard Population ซึ่งผลรวม death rate ทุกช่วงอายุ ก็คือ ASDR

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

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

- ▶ **DSR_a** : direct standardized rate ของประชากร A
- ▶ **DSR_b** : 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)

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

16

AGE SPECIFIC SUICIDE AND AGE STANDARDIZED SUICIDE RATE (ASSR) ประเทศไทย ปีงบประมาณ 2565

กลุ่มอายุ	1 ประชากร ¹ (คน)	2 จำนวนฆ่าตัวตาย ² (คน)	3 Age specific rate (แสนประชากร)	4 สัดส่วนประชากร มาตรฐาน WHO	(3x4) Standardized rate (ต่อแสน)
เด็กปฐมวัย (0-4ปี)	3,043,099	0	0	0.0886	0
วัยเรียน (5-14ปี)	7,600,871	24	0.32	0.1729	0.05
วัยรุ่น/วัยนักศึกษา (15-19ปี)	3,990,028	115	2.88	0.0847	0.24
วัยทำงาน (20-59ปี)	38,676,989	3,684	9.53	0.5346	5.09
วัยสูงอายุ (60ปีขึ้นไป)	11,901,964	1,227	10.3	0.1192	1.23
รวม	65,212,951	5,050	-	1	6.61

Crude suicide rate = $(5050/65,212,951) \times 10^5 = 7.74$ ต่อแสนประชากร

↑
Age standardized
suicide rate

1. ประชากรกลางปี 2564 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข
2. ข้อมูลจากใบมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

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

1 กลุ่มอายุ	2 จำนวนประชากรของจังหวัดA	3 จำนวนตาย	4 Suicide rate 100000	5 DSRa (4x6)	6 สัดส่วนประชากรมาตรฐาน WHO	7 จำนวนประชากรของจังหวัดB	8 จำนวนตาย	9 Suicide rate 100000	10 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

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

$$ASSR = 13.5 \text{ per } 100,000$$

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

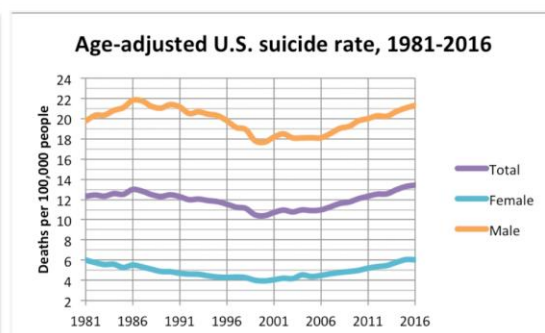
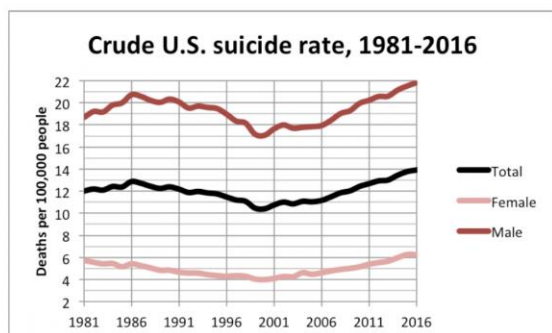
$$ASSR = 20.3 \text{ per } 100,000$$

DSR = direct standardized rate

18

การรายงานสถานการณ์การฆ่าตัวตายด้วย อัตราการฆ่าตัวตาย

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



19

ขั้นตอนที่ 2

วิเคราะห์วิธีที่ใช้และการกระจาย
ของ *Suicide* และ *Suicide attempt*



แนวทางการวิเคราะห์การกระจายของ SUICIDE และ SUICIDE ATTEMPT

TIME

- ▶ เวลาที่กระทำ
- ▶ เดือน
- ▶ วัน ในสัปดาห์

PLACE

- ▶ จำแนกตามจังหวัด อำเภอ
- ▶ จำแนกตามสถานที่เกิดเหตุ เช่น ในบ้าน อาคาร สาธารณะ ท้องนา ป่าชุมชน สะพาน น้ำตก หน้าผา

PERSON

- ▶ จำแนกตามเพศ
- ▶ จำแนกตามกลุ่มอายุ
- ▶ จำแนกตามอาชีพ
- ▶ จำแนกตามสถานะสมรส
- ▶ จำแนกตามรายได้

METHODS

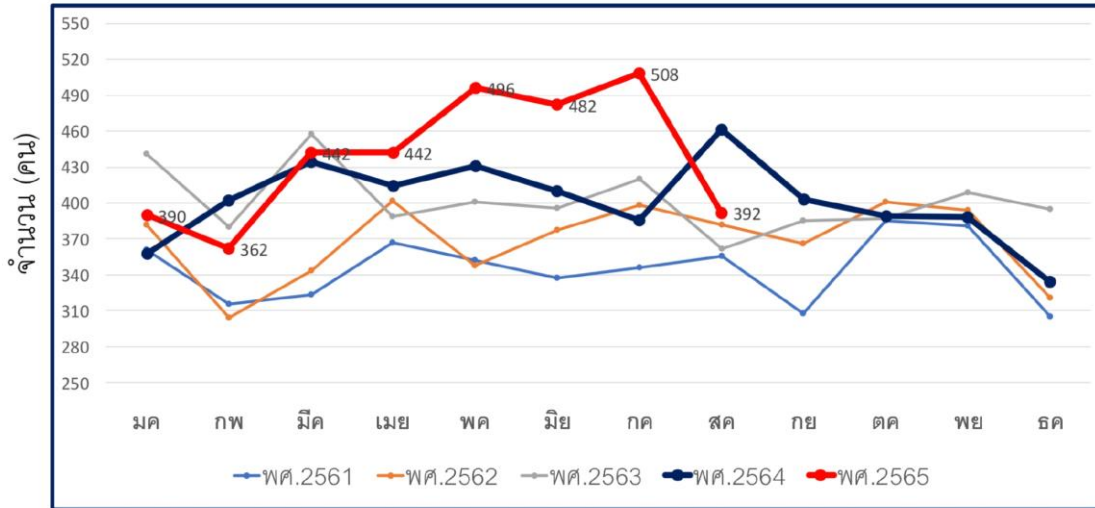
- ▶ วิธีที่ใช้ฆ่าตัวตาย ควรวิเคราะห์เป็นร้อยละเรียงลำดับจากน้อย
- ▶ หากเป็นสารเคมี หรือยา ควรนำชื่อยาหรือสารเคมีมาวิเคราะห์หาความถี่ร้อยละ

การจำแนกกลุ่มอายุที่แนะนำ สามารถคำนวณ ASSR ได้ง่าย

1. กลุ่มเด็กปฐมวัย	0-4ปี
2. กลุ่มวัยเรียน	5-14ปี
3. กลุ่มวัยรุ่น/นักศึกษา	15-19ปี
4. กลุ่มวัยทำงาน	20-59ปี
5. กลุ่มวัยสูงอายุ	60ปีขึ้นไป

ตัวอย่างการกระจายตาม TIME ของการฆ่าตัวตายสำเร็จ

จำนวนฆ่าตัวตายสำเร็จของประเทศไทย จำแนกรายเดือน เปรียบเทียบ 5 ปี

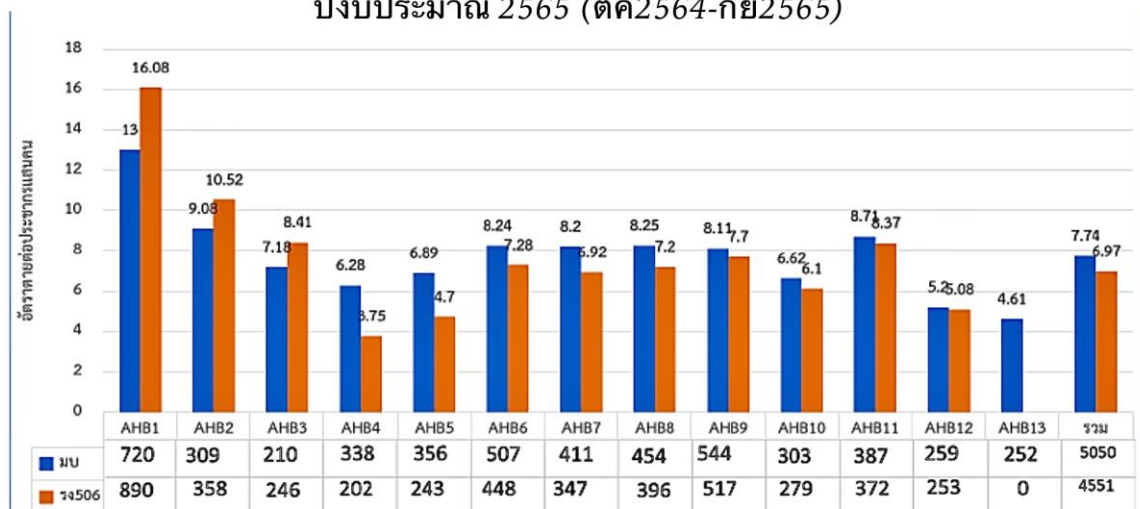


แหล่งข้อมูล กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข (ใบมรณบัตร)

ตัวอย่างวิเคราะห์การกระจายของ SUICIDE ตาม PLACE

Crude suicide rate จำแนกตามรายเขตสุขภาพ

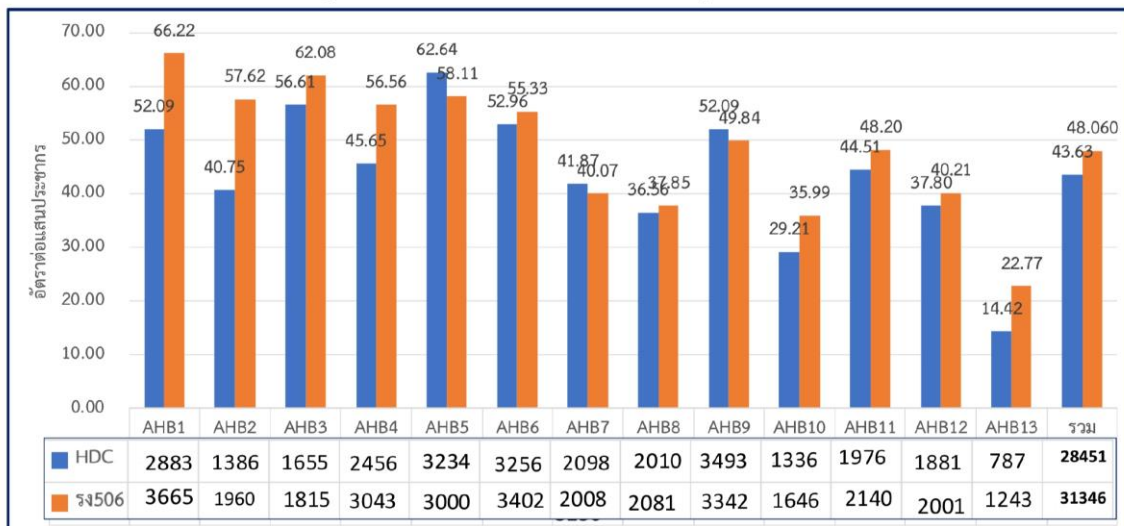
ปีงบประมาณ 2565 (ตค2564-กย2565)



แหล่งข้อมูล ■ ใบมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข ■ รายงานการเฝ้าระวังผู้พยายามทำร้ายตนเอง กรณีฆ่าตัวตายสำเร็จ

ตัวอย่างวิเคราะห์การกระจายของ SUICIDE ATTEMPT ตาม PLACE

กราฟเปรียบเทียบอัตราผู้พยายามทำร้ายตนเอง จำแนกตามเขตบริการสุขภาพ ปีงบประมาณ 2565
เปรียบเทียบข้อมูล ระหว่าง HDC และ รง 506 S ช่วงเดือน ตุลาคม 2564- กันยายน 2565



แหล่งข้อมูล <https://hdcservice.moph.go.th> (HDC)

รายงานการเฝ้าระวังผู้พยายามทำร้ายตนเอง กรณีฆ่าตัวตายไม่สำเร็จ

24

ตัวอย่าง: การวิเคราะห์การกระจายของปัญหาSUICIDE & SUICIDE ATTEMPT ตามกลุ่มอายุ

อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ (crude Suicide rate) = 7.74/แสนประชากร

อัตราการพยายามฆ่าตัวตาย = 48.06 /แสนประชากร

กลุ่มอายุ	ประชากร ¹ (คน)	จำนวนฆ่าตัวตาย ² (คน)	Suicide rate (แสนประชากร)	จำนวนพยายาม ฆ่าตัวตาย ³ (คน)	Suicide attempt rate (ต่อแสน ประชากร)
เด็กปฐมวัย (0-4ปี)	3,043,099	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	224.38
วัยทำงาน (20-59ปี)	38,676,989	3,684	9.53	17,499	45.24
วัยสูงอายุ (60ปีขึ้นไป)	11,901,964	1,227	10.31	1,716	14.42
ภาพรวมประเทศ	65,212,951	5,050	7.74	31,346	48.06

1. ประชากรกลางปี2564 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

2. ข้อมูลจากใบมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

3. ข้อมูลจาก รง 506S

25

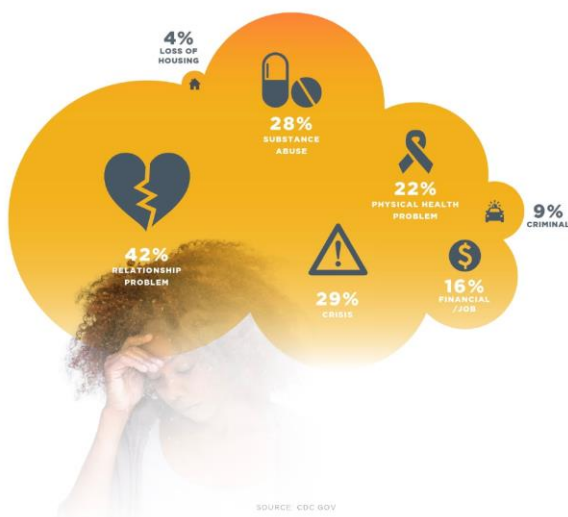
ขั้นตอนที่ 3

วิเคราะห์เหตุและปัจจัยของ
Suicide และ *Suicide attempt*



แนวทางหาสาเหตุและกลไกSUICIDE

- ▶ การศึกษาให้เข้าใจเหตุปัจจัย และ กลไกการฆ่าตัวตาย ควรอาศัยข้อมูล ทั้งภาคทฤษฎี และข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้น ในพื้นที่
- ▶ ข้อมูลภาคทฤษฎี ควรใช้หลักการของ evidence base medicine คือใช้หลักฐานทางวิชาการที่ดีที่สุด ถูกต้องน่าเชื่อถือที่สุดและเป็นปัจจุบันที่สุด ผ่าน critical appraisal แล้ว
- ▶ ข้อเท็จจริงในพื้นที่ ควรครบถ้วน ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน จากการสอบสวนโรค หรือการศึกษาทางระบาดวิทยาเชิง วิเคราะห์ หาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง



การวิเคราะห์เหตุปัจจัยของการฆ่าตัวตายในจังหวัด

ปัจจัยเสี่ยง
ปัจจัยเสี่ยงอะไรบ้างที่พบในผู้ที่ฆ่าตัวตายในจังหวัด?
เรียงตามลำดับความถี่

ปัจจัยกระตุ้น
อะไรเป็นสิ่งที่กระตุ้น หรือ ปัจจัยกระตุ้นที่พบบ่อยในผู้ที่ฆ่าตัวตายของจังหวัด?
เรียงตามลำดับความถี่

วิเคราะห์จากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ครอบคลุมสมบูรณ เช่น รายงานการสอบสวนโรค และ รง506S

ด่านกั้น Barriers
ด่านกั้นอะไรที่ควรมีหรือมีแต่ล้มเหลว ไม่สามารถสกัดกั้นการฆ่าตัวตายครั้งนี้ได้



ในจังหวัดของเรา ปัจจัยปกป้อง ระดับบุคคล ระดับครอบครัว ระดับชุมชน และระบบบริการสาธารณสุข อะไรบ้างที่ขาดหายไปหรือมีน้อยกว่าที่ควร?
ปัจจัยปกป้อง

การเฝ้าระวังป้องกันฆ่าตัวตายในครอบครัว ในชุมชน และในระบบสาธารณสุขมีหรือไม่มี ถ้ามีแล้วเกิดช่องโหว่อย่างไรถึงเกิดการฆ่าตัวตายในจังหวัด?
การเฝ้าระวังป้องกัน

การวิเคราะห์ปัจจัยการฆ่าตัวตาย

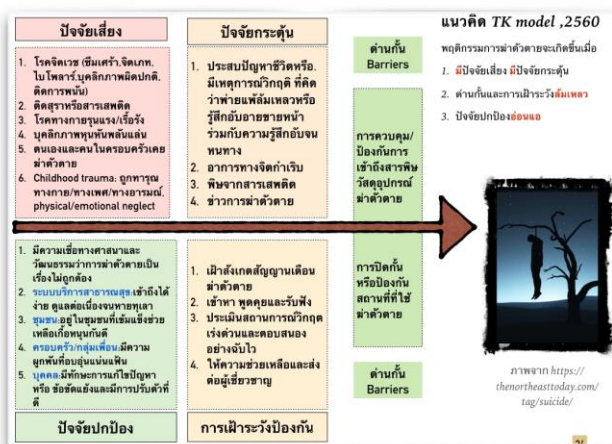
นำข้อมูลที่ได้จากการสอบสวนโรคทุกรายมาวิเคราะห์ให้เห็นภาพรวมของจังหวัด

ข้อมูลเชิงปริมาณ:

- ▶ ร้อยละของปัจจัยเสี่ยงเรียงตามลำดับจากมากไปน้อย
- ▶ ปัจจัยกระตุ้นเรียงตามลำดับจากมากไปน้อย
- ▶ วิธีการฆ่าตัวตายและวิธีทำให้เสียชีวิต (ร้อยละ)

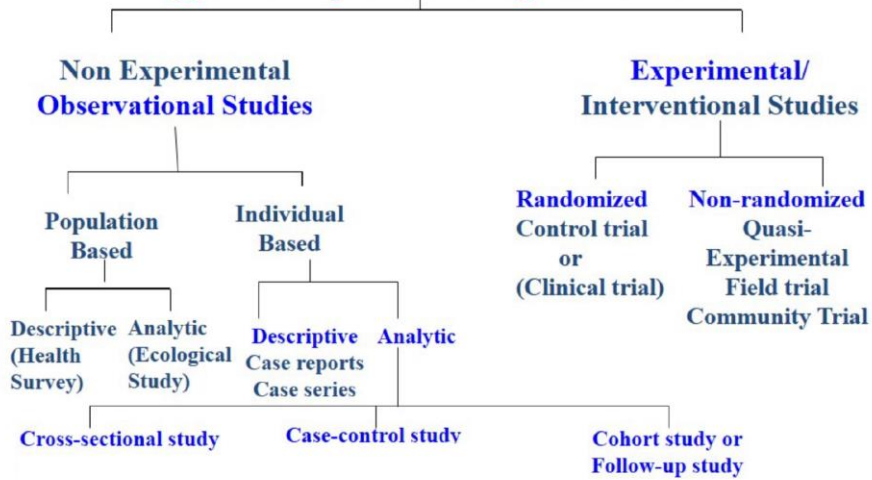
ข้อมูลเชิงคุณภาพ:

- ▶ สรุปลักษณะ 1) ปัจจัยปกป้องที่ควรมีแต่ไม่มีในชุมชนและครอบครัว 2) ปัจจัยปกป้องที่มีอยู่แต่ไม่เข้มแข็ง
- ▶ วิเคราะห์การเฝ้าระวังป้องกันสัญญาณเตือนและการฆ่าตัวตายในครอบครัวและในชุมชน มีข้อบกพร่องอย่างไรบ้าง
- ▶ ด่านกั้นการเข้าถึงสารพิษ วัสดุ และสถานที่ฆ่าตัวตายมีการป้องกันดีหรือไม่ บกพร่องอย่างไร



การศึกษาวิจัยทางระบาดวิทยา เพื่อหาสาเหตุและปัจจัยของปัญหาสุขภาพ

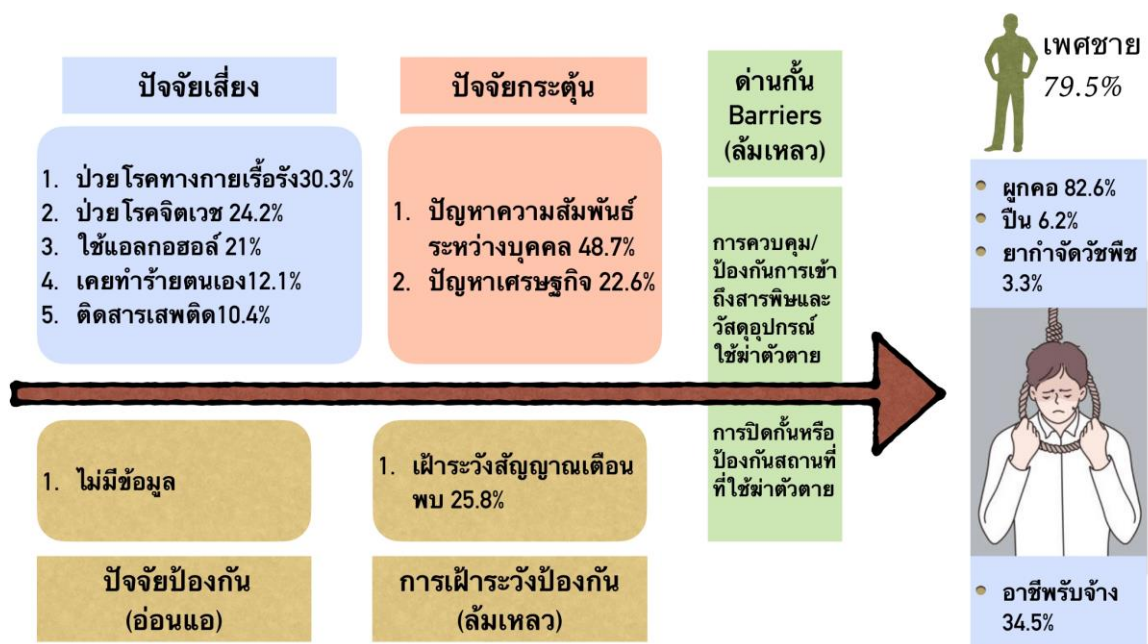
Types of Epidemiological Studies



<http://howmed.net/community-medicine/study-designs/>

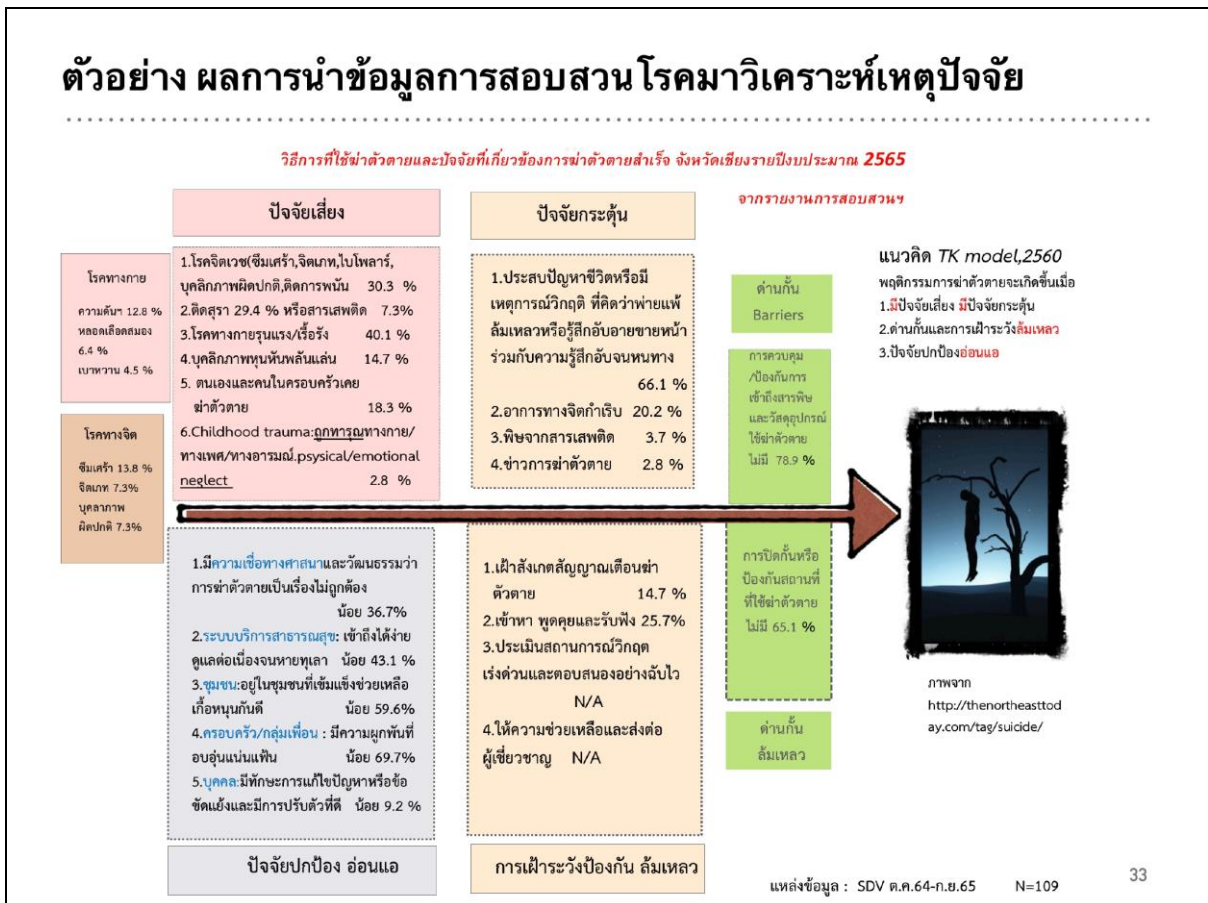
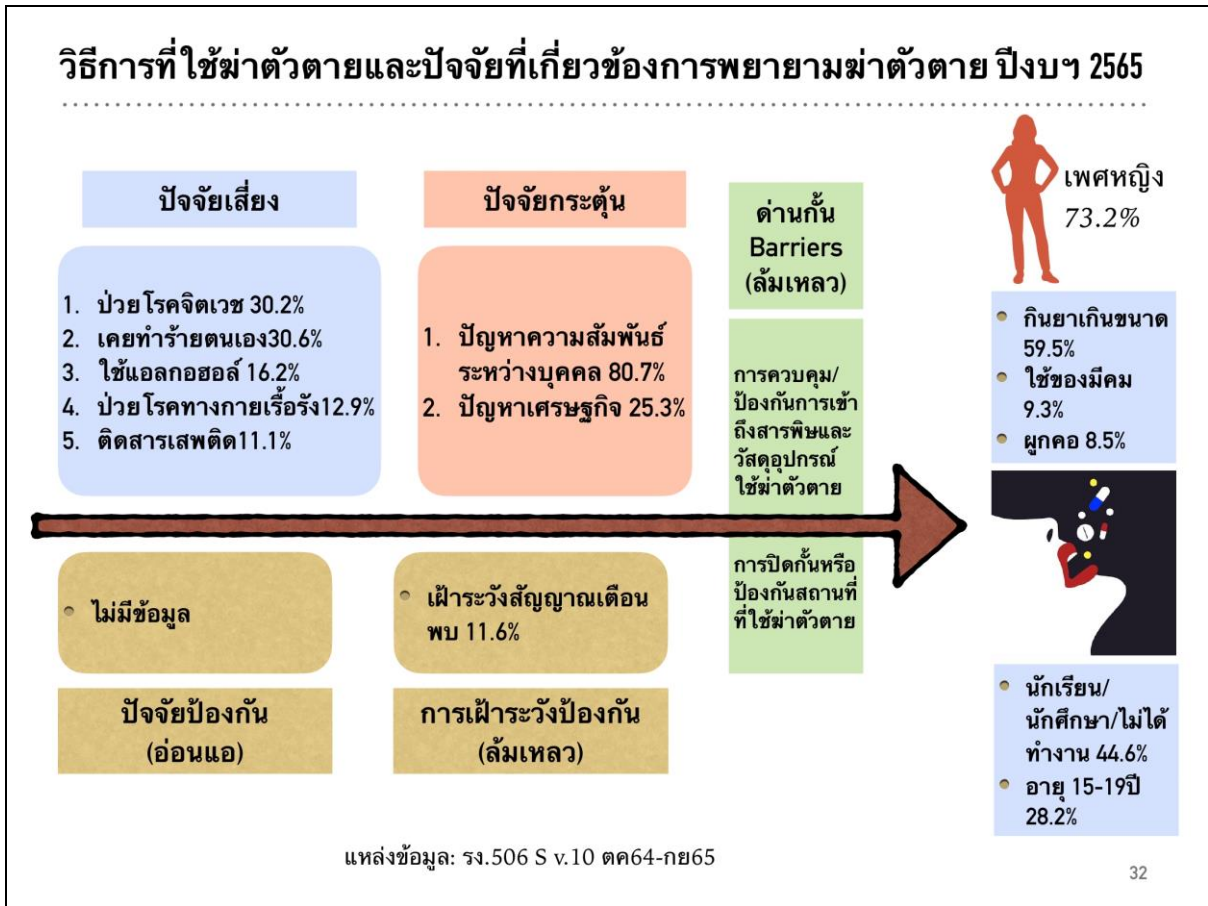
30

วิธีการที่ใช้ฆ่าตัวตายและปัจจัยที่เกี่ยวข้องการฆ่าตัวตายสำเร็จ ปีงบประมาณ 2565



แหล่งข้อมูล: รง.506 S v.10 ดค64-กย65

31



ขั้นตอนที่ 4

วิเคราะห์ Gap ระบบสุขภาพ
ที่เกี่ยวข้อง



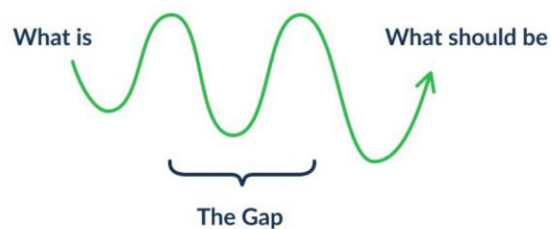
วิเคราะห์ให้เห็น Gap ในระบบทั้ง 4 ระบบ
เพื่อให้ข้อเสนอแนะปรับปรุงแก้ไข

ระบบเฝ้าระวังและติดตาม
ผู้มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย

ระบบแจ้งเตือนและช่วยเหลือ

ระบบติดตามดูแลผู้ป่วยติดสุรา

ระบบดูแลเฝ้าระวังโรคจิต
และโรคซึมเศร้า



ระบบที่ต้องวิเคราะห์ และ จุดสำคัญที่ต้องพิจารณา

What should be..

ระบบเฝ้าระวังและติดตาม
ผู้มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย

ควรบ่งชี้กลุ่มเสี่ยงในจังหวัดแล้วประเมินความเสี่ยงและแนวโน้มฆ่าตัวตายสม่ำเสมอเพื่อดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสมทันที และอบรมญาติสังเกตสัญญาณเตือน รวมทั้งมีจุดแจ้งเหตุที่เชื่อมโยงกับทีมMCATT และ ทีมสอบสวนโรค

ระบบแจ้งเตือนและช่วยเหลือ

ควรมีจุดแจ้งเหตุ สำหรับผู้พบเห็นการการทำรุนแรงต่อตนเองและญาติที่พบสัญญาณเตือน ติดต่อแจ้งได้ 24ชม และมีทีมช่วยเหลือเช่น ทีมMCATT หรือ hope task force ที่พร้อมช่วยชีวิต

ระบบติดตามดูแลผู้ป่วยติดสุรา

ผู้ที่ดื่มสุราควรได้รับการประเมินด้วย AUDIT หรือ ASSIT เพื่อประเมินว่าถึงขั้นติดสุราหรือไม่ แล้วนำเข้าสู่กระบวนการรักษาในรายที่รักษาหายแล้วก็ต้องมีการติดตามป้องกันกำเริบไปติดซ้ำ

ระบบดูแลเฝ้าระวังโรคจิต
และโรคซึมเศร้า

ควรคัดกรองกลุ่มเสี่ยง 7กลุ่มทุกครั้งที่มาใช้บริการด้วย2Q,9Q,8Qตามแนวทางของกรมสุขภาพจิต หากพบว่ามีอาการซึมเศร้าต้องได้รับการวินิจฉัยและรักษาจากแพทย์ และหากมีแนวโน้มฆ่าตัวตายก็ควรจะได้รับการดูแลช่วยเหลือตามความเหมาะสม

36

ขั้นตอนที่ 5

เลือกมาตรการป้องกันแก้ไขเพื่อนำไปปฏิบัติหรือนำเสนอ





หลักการกำหนดมาตรการ ป้องกันแก้ไขปัญหามาตัวตายระดับจังหวัดหรือชุมชน



- 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 ในการเลือกมาตรการป้องกันแก้ไขการฆ่าตัวตายที่เฉพาะเจาะจงกับเหตุปัจจัย

กำหนดค่าเป้าหมาย ก่อนเลือกมาตรการหรือINTERVENTIONS เพื่อแก้ปัญหาฆ่าตัวตาย

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

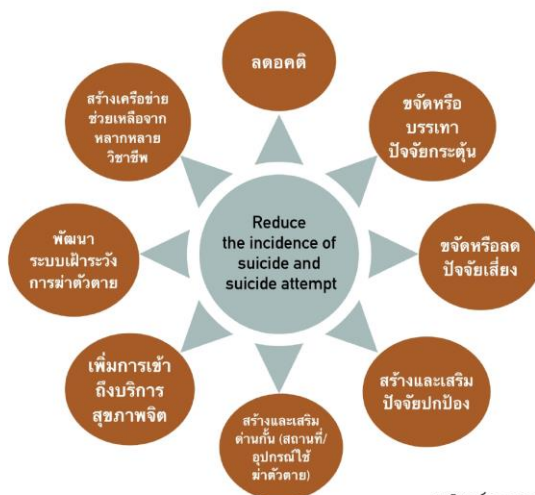
การกำหนด target ของการป้องกันฆ่าตัวตาย มักจะใช้ 2 รูปแบบ ดังนี้

1. กำหนดเพดาน: เช่น การฆ่าตัวตายไม่เกิน 8 ต่อแสนประชากร
2. กำหนดเป็นปริมาณที่ลดลงหรือเพิ่มขึ้น: เช่น การฆ่าตัวตายลดลงจากปีที่แล้วร้อยละ 30



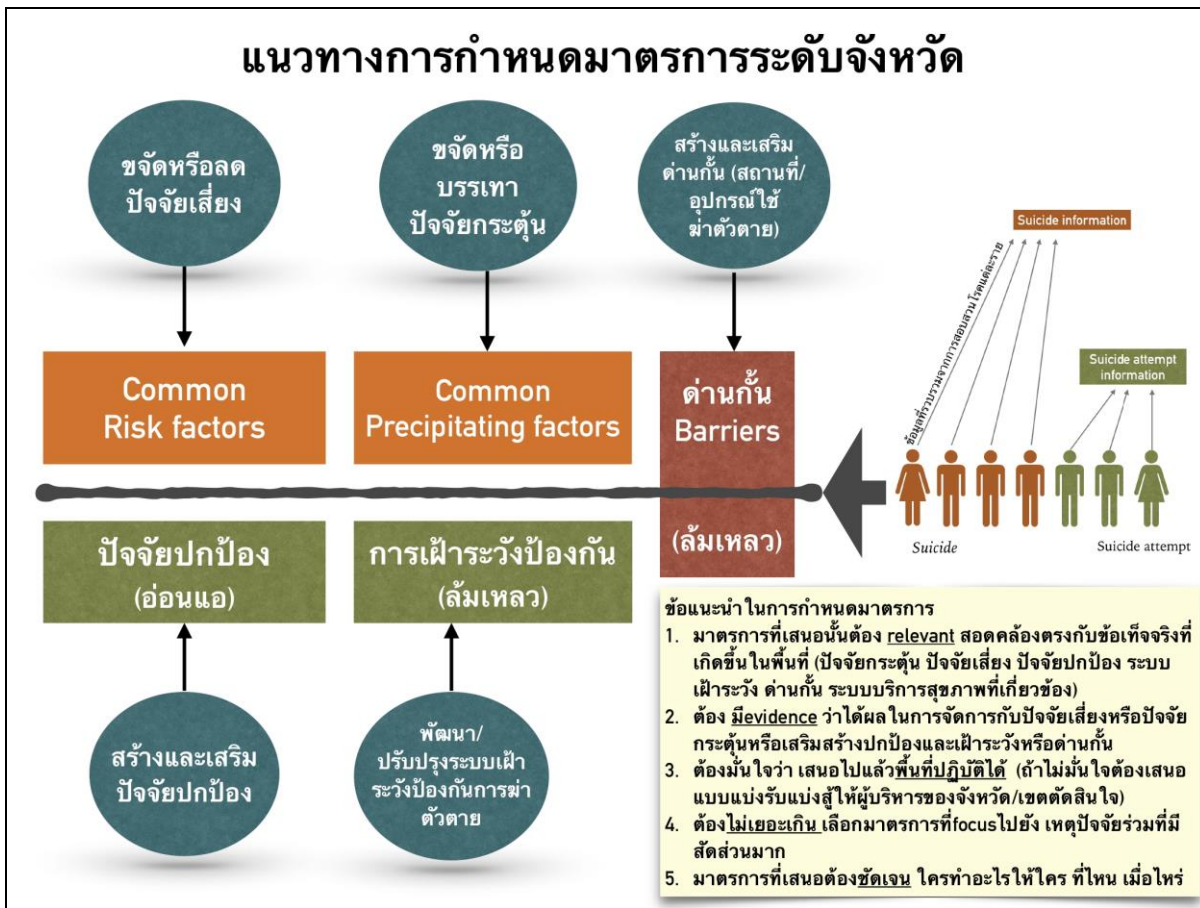
KPI และ target ส่งผลต่อการเลือก interventions และมาตรการ

มาตรการ 6 ด้าน ที่ควรพิจารณา และมาตรการ 4 ด้านที่จำเป็น



ธนินทร์ กองสุข 12พย2562

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



2 ค้นหาและประเมินปัจจัยเสี่ยงทุกปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับcaseเพื่อลดหรือขจัด

1. ถ้ามีโรคจิตเวชและติดสุราสารเสพติดที่อาการไม่ดีขึ้น ให้นำส่งโรงพยาบาลเพื่อให้การรักษาทันทีแล้วติดตามดูแลไม่ให้กลับซ้ำ
2. ส่งจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยาแก้ไขปัญหามูลนิธิภาพ

1 ค้นหาปัจจัยกระตุ้นและเลือก intervention ที่เฉพาะเจาะจง

1. ช่วยบรรเทาหรือแก้ไขปัญหา/วิกฤติชีวิต เช่น Csg, PST, supportive therapy, ปรึกษาทางกฎหมาย, ปรึกษาทางการเงิน, Family therapy, couple therapy
2. รักษาหรือปรับอาการทางจิตโดยเร็ว แล้วติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชโรคจิต ซึมเศร้า อย่างต่อเนื่อง ประเมินอาการและการรับประทานยา
3. แก้ไขภาวะintoxication และนำผู้ติดสารเสพติดเข้าสู่กระบวนการรักษา

3 ค้นหาและประเมินปัจจัยปกป้องที่เกี่ยวข้องกับcaseเพื่อสร้างและเสริมให้เข้มแข็ง ได้แก่

1. ปรับเจตคติและความเข้าใจด้วยหลากหลายวิธี ว่า ความคิดฆ่าตัวตายหรือการอยากตายเป็นอาการของโรคที่จำเป็นต้องรักษา และการฆ่าตัวตายเป็นบาปหรือสิ่งไม่ดีหรือฆ่าตัวตายไม่ใช่ทางแก้ไขปัญหา
2. เอื้อช่องทางเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ง่าย สะดวก
3. ส่งเสริมให้ชุมชนช่วยเหลือ ผูกพันเอื้ออาทรกัน
4. แก้ไขปัญหาครอบครัว ส่งเสริมให้เกิดความผูกพันที่แน่นแฟ้น
5. ส่งเสริมให้เกิดสายสัมพันธ์ที่เกื้อหนุน หากคนที่case สามารถคุยอย่างไร้วางใจปรึกษาหรือได้
6. พัฒนาทักษะการแก้ไขปัญหามา และการปรับตัว

4 ค้นหาและประเมินด้านกัน ที่มีอยู่

1. สร้างและเสริมด้านกันให้แข็งแรง เช่น มีที่เก็บแบบล็อกได้สำหรับเชือก สารพิษต่างๆ สร้างราวกันสถานที่เสี่ยงต่อการกระโดดเพื่อฆ่าตัวตายหรือมีกล่องวงจรปิดและมี รมก. เฝ้าระวังในสถานที่ที่เสี่ยง

5 สอน/กระตุ้นคน ในชุมชนและครอบครัวได้ตระหนักถึงหน้าที่ที่ต้องช่วยกันเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย ตามแนวทาง “สอดส่องมองหา เจาะรับฟัง ยับยั้งจับใจ ช่วยเหลือและส่งต่อ”

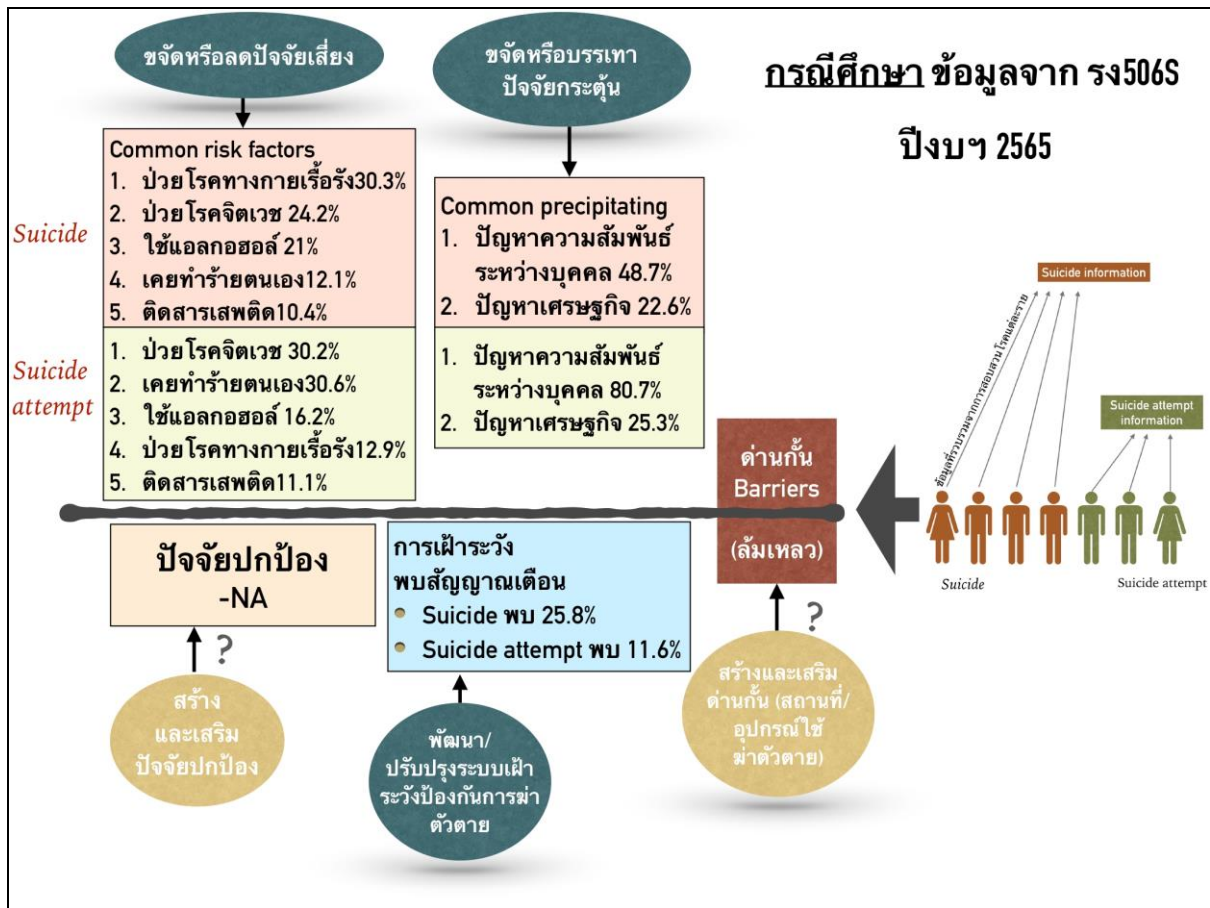
1. สอน/กระตุ้นคน ในชุมชนและครอบครัวได้ตระหนักถึงหน้าที่ที่ต้องช่วยกันเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย ตามแนวทาง “สอดส่องมองหา เจาะรับฟัง ยับยั้งจับใจ ช่วยเหลือและส่งต่อ”
2. เพิ่มศักยภาพของเครือข่ายเช่น อสม อปท NGO ในการสังเกตและเฝ้าระวังสัญญาณเตือนฆ่าตัวตายและการเข้าหาช่วยเหลือเบื้องต้น

แนวคิด TK model ,2560

พฤติกรรมฆ่าตัวตายจะเกิดขึ้นเมื่อ

1. มีปัจจัยเสี่ยง มีปัจจัยกระตุ้น
2. ด้านกันและการเฝ้าระวังลี้มเหลว
3. ปัจจัยปกป้องอ่อนแอ

การป้องกันแก้ไขปัญหามาตัวตายตามเหตุปัจจัย



ตัวอย่างการกำหนดมาตรการตาม TK MODEL สำหรับข้อมูล รง506Sปีงบประมาณ2565

กำหนดเป้าหมาย

▶ ลดอัตราการฆ่าตัวตายลงร้อยละ30 จากปีที่แล้ว

Suicide	Common risk factors 1. ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง30.3% 2. ป่วยโรคจิตเวช 24.2% 3. ใช้แอลกอฮอล์ 21% 4. เคยทำร้ายตนเอง12.1% 5. ติดสารเสพติด10.4%
Suicide attempt	1. ป่วยโรคจิตเวช 30.2% 2. เคยทำร้ายตนเอง30.6% 3. ใช้แอลกอฮอล์ 16.2% 4. ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง12.9% 5. ติดสารเสพติด11.1%

พื้นที่เสี่ยง

- ทุกเขตสุขภาพ เน้นเขตสุขภาพที่อัตราฆ่าตัวตายเกิน 8ต่อแสน

เดือนที่เสี่ยง

- พค มิย กค

การขจัด/ลดปัจจัยเสี่ยง

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

การเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง

3. มาตรการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายแบบมุ่งเป้า: โดยประเมินแนวโน้มฆ่าตัวตายด้วย 8Q แล้วให้การดูแลช่วยเหลือตามความรุนแรงใน 3กลุ่มเสี่ยงหลัก 1)ผู้ป่วยจิตเวช (Shiz, MDD, Bipolar) 2)ผู้ป่วยติดสุราและผู้ติดสารเสพติด 3)ผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย ควรประเมินทุกเดือน ร่วมกับฝึกรอบมญาติของผู้ป่วยดังกล่าว ให้มีทักษะเฝ้าระวังสัญญาณเตือนและทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้น

ตัวอย่างการกำหนดมาตรการตาม TK MODEL สำหรับข้อมูล รง506Sปีงบ2565

กำหนดเป้าหมาย

➢ ลดอัตราการฆ่าตัวตายลงร้อยละ30 จากปีที่แล้ว

การจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น

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

Suicide

Common precipitating

1. ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 48.7%
2. ปัญหาเศรษฐกิจ 22.6%

การสร้างเสริมปัจจัยปกป้อง

5. มาตรการพัฒนาทักษะการแก้ไขปัญหาแก่วัยรุ่น: จัดให้มีหลักสูตรพัฒนาทักษะแก้ไข้ปัญหา(problem solving technique) สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมปลายและนักศึกษาชั้นปีที่1 (กลุ่มอายุ 15-19ปี ที่มีอัตราพยายามฆ่าตัวตายสูงที่สุด)

Suicide attempt

1. ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 80.7%
2. ปัญหาเศรษฐกิจ 25.3%

การช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย

6. มาตรการสร้างเครือข่ายการช่วยเหลือจากหลายวิชาชีพ: อาจเป็นในรูปแบบอาสาสมัคร หรือ แต่งตั้งในรูปคณะกรรมการจากหลายอาชีพประกอบด้วย นักสังคมสงเคราะห์ นักกฎหมาย นักการเงินการธนาคาร นักพัฒนาอาชีพ ตำรวจฯลฯ เพื่อให้การช่วยเหลือรายที่มีวิกฤติชีวิตด้านอื่นที่ไม่ใช่ปัญหาสุขภาพ เช่น เศรษฐกิจ กฎหมาย อาชีพ

พื้นที่เสี่ยง

- ทุกเขตสุขภาพ เน้นเขตสุขภาพที่อัตราฆ่าตัวตายเกิน 8ต่อแสน

เดือนที่เสี่ยง

- พค มิย กค



ขั้นตอนที่ 6

วางแผนบริหารจัดการทรัพยากร
และสังคมเพื่อสนับสนุนมาตรการ



หลักการและแนวทาง

การจะทำให้มาตรการที่กำหนดไว้
เกิดผลในทางปฏิบัติ
ต้องอาศัยการกำหนดนโยบาย
และการบริหารจัดการรวมถึงการ
ประสานงานที่ดีในทีมสุขภาพและ
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิด
coverage, compliance,
Timeliness

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

ตัวอย่าง การวางแผนบริหารจัดการทรัพยากรและสังคมเพื่อสนับสนุนมาตรการ

การจัด/ลดปัจจัยเสี่ยง

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

การเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง

3. มาตรการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายแบบมุ่งเป้า: โดยประเมินแนวโน้มฆ่าตัวตายด้วย 8Q แล้วให้การดูแลช่วยเหลือตามความรุนแรงใน 3กลุ่มเสี่ยงหลัก 1)ผู้ป่วยจิตเวช (Shiz, MDD, Bipolar) 2)ผู้ติดสุราและผู้ติดสารเสพติด 3)ผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย ควรประเมินทุกเดือน ร่วมกับมีกรอบมาตรการของผู้ป่วยดังกล่าว ให้มีทักษะเฝ้าระวังสัญญาณเตือนและทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้น

1. จัดชี้แจงแก่สร้างความตระหนักและกำหนดเป็นนโยบาย
2. ทบทวนแนวทางการรักษาและติดตามดูแลผู้ป่วย 4โรคหลัก จิตเภท, โป โพลาร์, โรควิตกกังวลและผู้ติดสุรา/สารเสพติด
3. จัดอบรมจนท.รพ.สต./รพช./รพท ในการใช้ 8Q ประเมินความเสี่ยงฆ่าตัวตายและการช่วยเหลือตามระดับความรุนแรงที่ได้จากการประเมิน 8Q
4. จัดอบรมญาติหรือคนใกล้ชิดของ 3กลุ่มเสี่ยงหลัก ให้สามารถเฝ้าสังเกตสัญญาณเตือนและช่วยเหลือเบื้องต้น -สำหรับญาติผู้ป่วยจิตเวช ให้ฝึกอบรมการบริหารยาและจัดการให้ผู้ป่วยได้ทานยาอย่างถูกต้อง
5. สนับสนุนงบประมาณในการติดตามประเมินแนวโน้มฆ่าตัวตายด้วย 8Q ทุกเดือน ใน3กลุ่มเสี่ยงหลัก และติดตามป้องกันการขาดยาหรือกลับซ้ำในกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเวชและผู้ป่วยติดสุราสารเสพติด
6. ดำเนินการทุกพื้นที่ และเน้นติดตามใกล้ชิดในพื้นที่ที่ฆ่าตัวตายสูง

50

ตัวอย่าง การวางแผนบริหารจัดการทรัพยากรและสังคมเพื่อสนับสนุนมาตรการ

การจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น

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

การสร้างเสริมปัจจัยปกป้อง

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

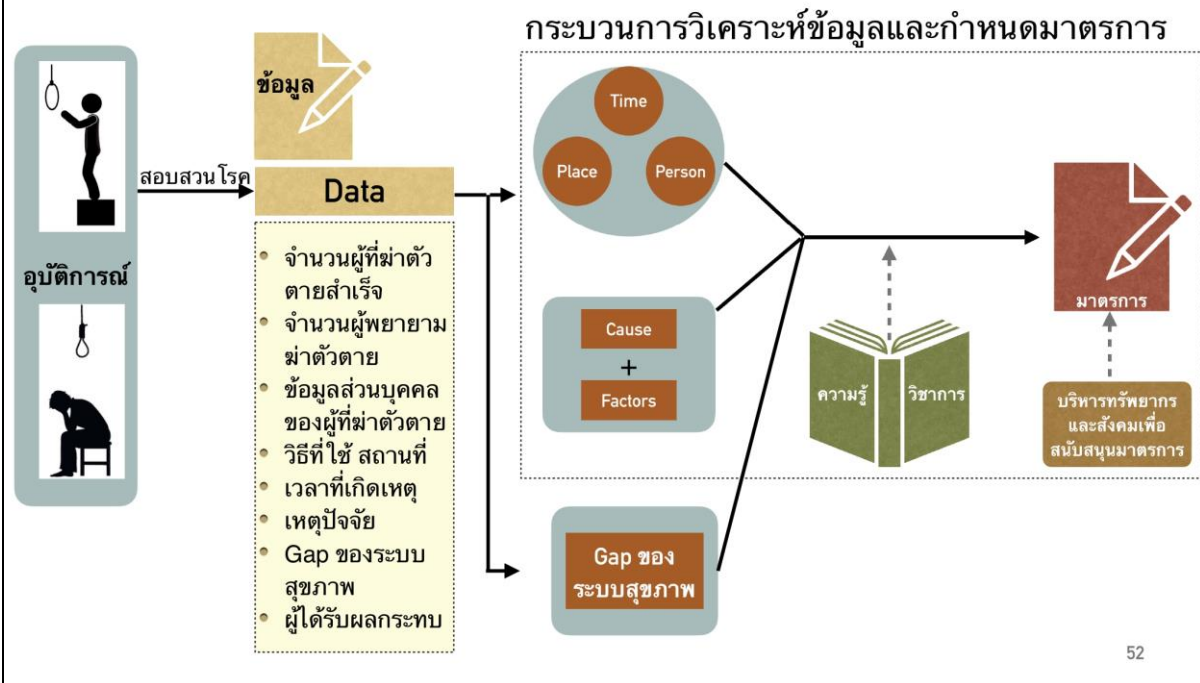
การช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย

6. มาตรการสร้างเครือข่ายการช่วยเหลือจากหลายวิชาชีพ: อาจเป็นในรูปแบบอาสาสมัคร หรือ แต่งตั้งในรูปคณะกรรมการจากหลายอาชีพประกอบด้วย นักสังคมสงเคราะห์ นักกฎหมาย นักการเงินการธนาคาร นักพัฒนาอาชีพ ตำรวจ ฯลฯ เพื่อให้การช่วยเหลือรายที่มีวิกฤตชีวิตด้านอื่นที่ไม่ใช่ปัญหาสุขภาพ เช่น เศรษฐกิจ กฎหมาย อาชีพ


1. สนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดอบรมนักครอบครัวบำบัดและคู่สมรสบำบัด หรือ ผู้ให้การปรึกษาคoupleและคู่สมรส รวมทั้งอบรม problem solving therapy, Interpersonal psychotherapy แก่นักจิตวิทยา พยาบาลจิตเวชหรือจิตแพทย์ในพื้นที่
2. จัดงบประมาณทำโครงการอบรมครูแนะแนวหรือครูที่ได้รับมอบหมายเรื่องหลักสูตรพัฒนาทักษะการแก้ไขปัญหา แก่นักเรียนชั้นมัธยมตอนปลายหรือนักศึกษาปี1
3. กำหนดเป็นนโยบายและผลักดันให้เกิดคณะกรรมการแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตายระดับพื้นที่ หรือ/และเครือข่ายผู้ช่วยเหลือจากหลากหลายอาชีพ ได้แก่ ตำรวจ นักกฎหมาย นักการเงิน ตัวแทนจากธนาคาร ตัวแทนจากกระทรวงพม. ฯลฯ เพื่อให้ความช่วยเหลือกรณีที่เกิดเหตุรุนแรงเป็นเรื่องอื่นนอกเหนือจากด้านสุขภาพ

51


สรุปภาพรวมการใช้ประโยชน์จากข้อมูลการสอบสวนโรค




หัวใจสำคัญของการแก้ปัญหาฆ่าตัวตาย

- 

ข้อมูลที่ต้องครบถ้วน ทันเวลา

 - พัฒนาระบบรวบรวมข้อมูลการฆ่าตัวตายที่ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลาในระดับจังหวัด โดย ใช้การเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง และ**การสอบสวนโรค**ทันทีที่มีอุบัติการณ์กระทำรุนแรงต่อตนเอง ในชุมชน
- 

ศึกษาวิเคราะห์ให้ได้เหตุและปัจจัย

 - นำข้อมูลที่ได้จากการสอบสวนโรคมานำวิเคราะห์เชิงระบาดวิทยาเพื่อหาเหตุและปัจจัยร่วม (หรือสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยระบาดวิทยาเพิ่มเติม)
- 

เลือกมาตรการให้สอดคล้องกับเหตุปัจจัยที่เกิดขึ้นจริง

 - เลือกมาตรการควบคุมป้องกันให้สอดคล้องกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง (เหตุและปัจจัย) ในแต่ละcaseและแต่ละพื้นที่

ภาคผนวก



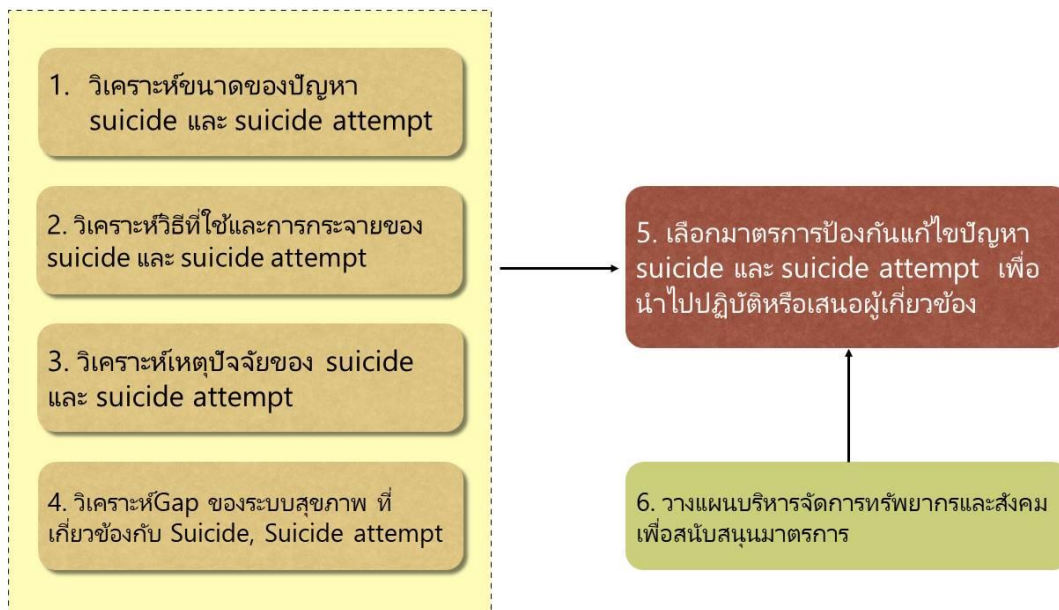
Picture from: <https://one.comodo.com/blog/msp/why-business-information-systems-are-important.php>

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการฆ่าตัวตาย และ ข้อเสนอแนะมาตรการป้องกันแก้ไขปัญหา จังหวัด.....

Update 15ค 2565

1

ขั้นตอนนำข้อมูลจากการสอบสวนโรครุณเภาฆ่าตัวตายและ รง506S ไปวิเคราะห์เพื่อ วางมาตรการป้องกันแก้ไขปัญหา SUICIDE และ SUICIDE ATTEMPT ในพื้นที่



2

ขั้นตอนที่ 1

วิเคราะห์ขนาดของปัญหา
suicide และ *suicide attempt*



SUICIDE MORTALITY RATE

ประกอบด้วย

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

SUICIDE ATTEMPT RATE

ประกอบด้วย

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

ตารางแสดงอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จจำแนกรายอายุ (AGE SPECIFIC SUICIDE RATE)

ประจำปีงบประมาณ.....ของจังหวัด.....

ตัวอย่างตารางที่ควรนำเสนอ

1 กลุ่มอายุ	2 จำนวนประชากร ของจังหวัด	3 จำนวนผู้ฆ่าตัวตาย สำเร็จ	4 Age specific rate 100000	5 standardized rate (4x6)	6 สัดส่วนประชากร มาตรฐาน WHO
กลุ่มเด็กปฐมวัย 0-4ปี					0.0886
กลุ่มวัยเรียน 5-14ปี					0.1729
กลุ่มวัยรุ่น/นักศึกษา 15-19ปี					0.0847
กลุ่มวัยทำงาน 20-59ปี					0.5346
กลุ่มสูงอายุ 60 up					0.1192
รวม					1

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (crude Suicide rate)ของจังหวัด =...../แสนประชากร

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จปรับฐานอายุ (age standardized Suicide rate) =...../แสนประชากร

ตารางแสดงอัตราการพยายามฆ่าตัวตายจำแนกรายอายุ (AGE SPECIFIC SUICIDE RATE)

ประจำปีงบประมาณ.....ของจังหวัด.....

ตัวอย่างตารางที่ควรนำเสนอ

1 กลุ่มอายุ	2 จำนวนประชากรของจังหวัด	3 จำนวนผู้พยายาม ฆ่าตัวตาย	4 Age specific rate 100000
กลุ่มเด็กปฐมวัย 0-4ปี			
กลุ่มวัยเรียน 5-14ปี			
กลุ่มวัยรุ่น/นักศึกษา 15-19ปี			
กลุ่มวัยทำงาน 20-59ปี			
กลุ่มสูงอายุ 60 up			
รวม			

อัตราการพยายามฆ่าตัวตาย (Suicide attempt rate)ของจังหวัด =...../แสนประชากร

ขั้นตอนที่ 2

วิเคราะห์วิธีที่ใช้และการกระจาย
ของ *Suicide* และ *Suicide attempt*



แนวทางการวิเคราะห์การกระจายของ SUICIDE และ SUICIDE ATTEMPT

TIME

- > เวลาที่กระทำ
- > เดือน
- > วันในสัปดาห์

PLACE

- > จำแนกตามจังหวัด อำเภอ
- > จำแนกตามสถานที่เกิดเหตุ เช่น ในบ้าน อาคาร สาธารณะ หุ่นยนต์ ป่าชุมชน สะพาน น้ำตก หน้าผา

PERSON

- > จำแนกตามเพศ
- > จำแนกตามกลุ่มอายุ
- > จำแนกตามอาชีพ
- > จำแนกตามสถานะสมรส

METHODS

- > วิธีที่ใช้ฆ่าตัวตาย ควรวิเคราะห์ เป็นร้อยละเรียงลำดับจากน้อย
- > หากเป็นสารเคมี หรือยา ควรนำ ชื่อยาหรือสารเคมีมาวิเคราะห์หา ความถี่ร้อยละ

การจำแนกกลุ่มอายุที่แนะนำ สามารถคำนวณ ASSR ได้ง่าย

- | | |
|--------------------------|------------|
| 1. กลุ่มเด็กปฐมวัย | 0-4ปี |
| 2. กลุ่มวัยเรียน | 5-14ปี |
| 3. กลุ่มวัยรุ่น/นักศึกษา | 15-19ปี |
| 4. กลุ่มวัยทำงาน | 20-59ปี |
| 5. กลุ่มวัยสูงอายุ | 60ปีขึ้นไป |

ร้อยละของวิธีที่ใช้ SUICIDE

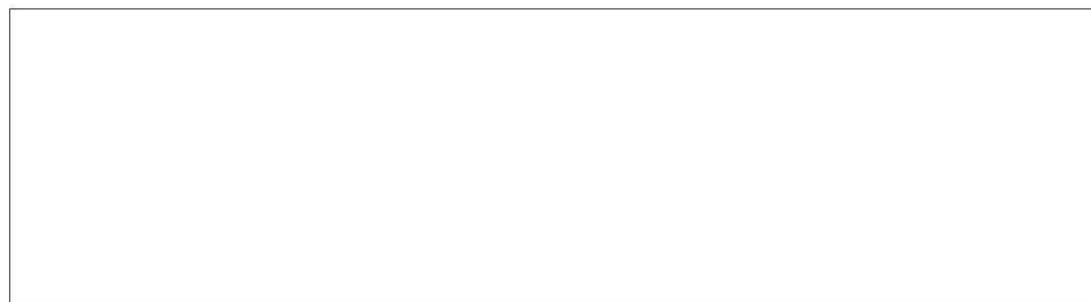
.....

ร้อยละของวิธีที่ใช้ SUICIDE

ATTEMPT.....

9

กราฟแสดงการฆ่าตัวตายสำเร็จจำแนกตามเวลาที่กระทำ



กราฟแสดงพยายามฆ่าตัวตายจำแนกตามเวลาที่กระทำ

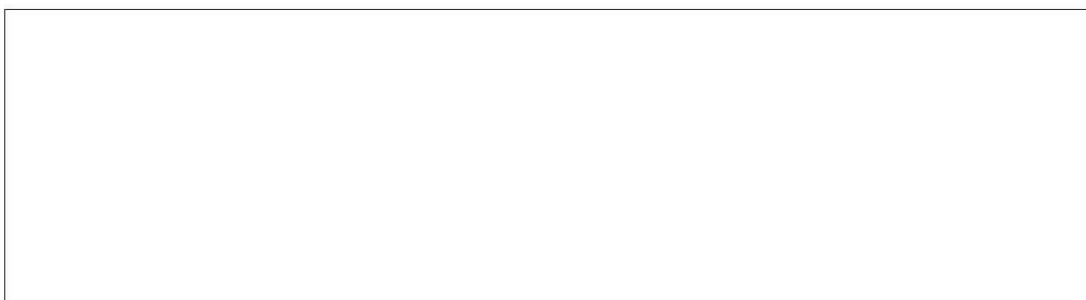


10

กราฟแสดงการฆ่าตัวตายสำเร็จจำแนกตามเดือน

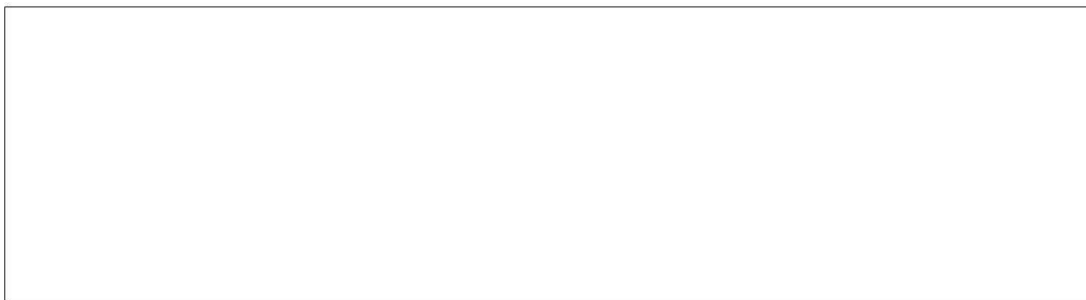


กราฟแสดงพยายามฆ่าตัวตายจำแนกตามเดือน

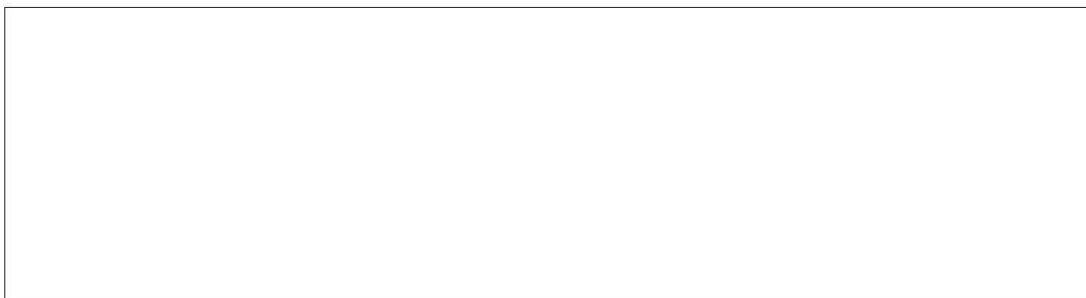


11

กราฟแสดงการฆ่าตัวตายสำเร็จจำแนกตามอำเภอ



กราฟแสดงพยายามฆ่าตัวตายจำแนกตามอำเภอ



12

ขั้นตอนที่ 3

วิเคราะห์เหตุและปัจจัยของ
Suicide และ *Suicide attempt*



แสดงร้อยละปัจจัยกระตุ้น

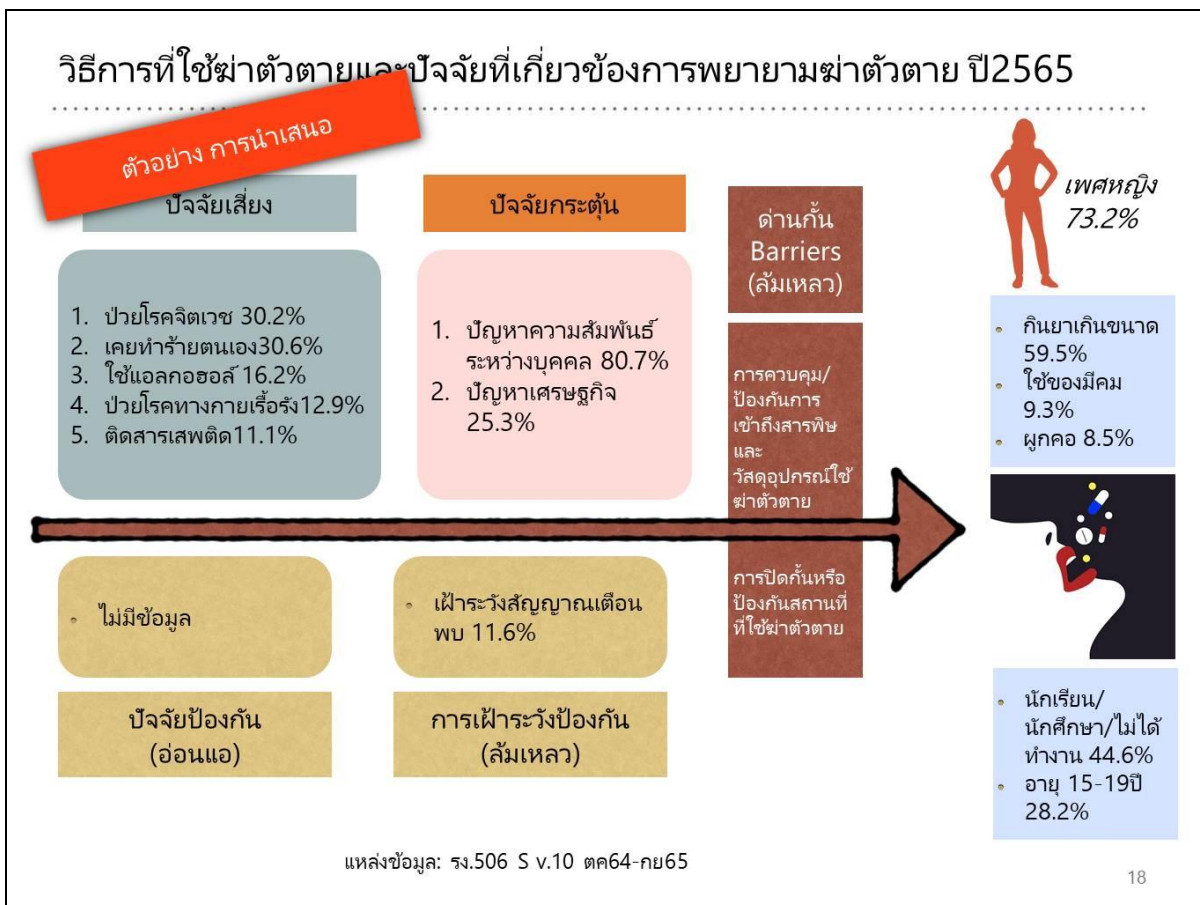
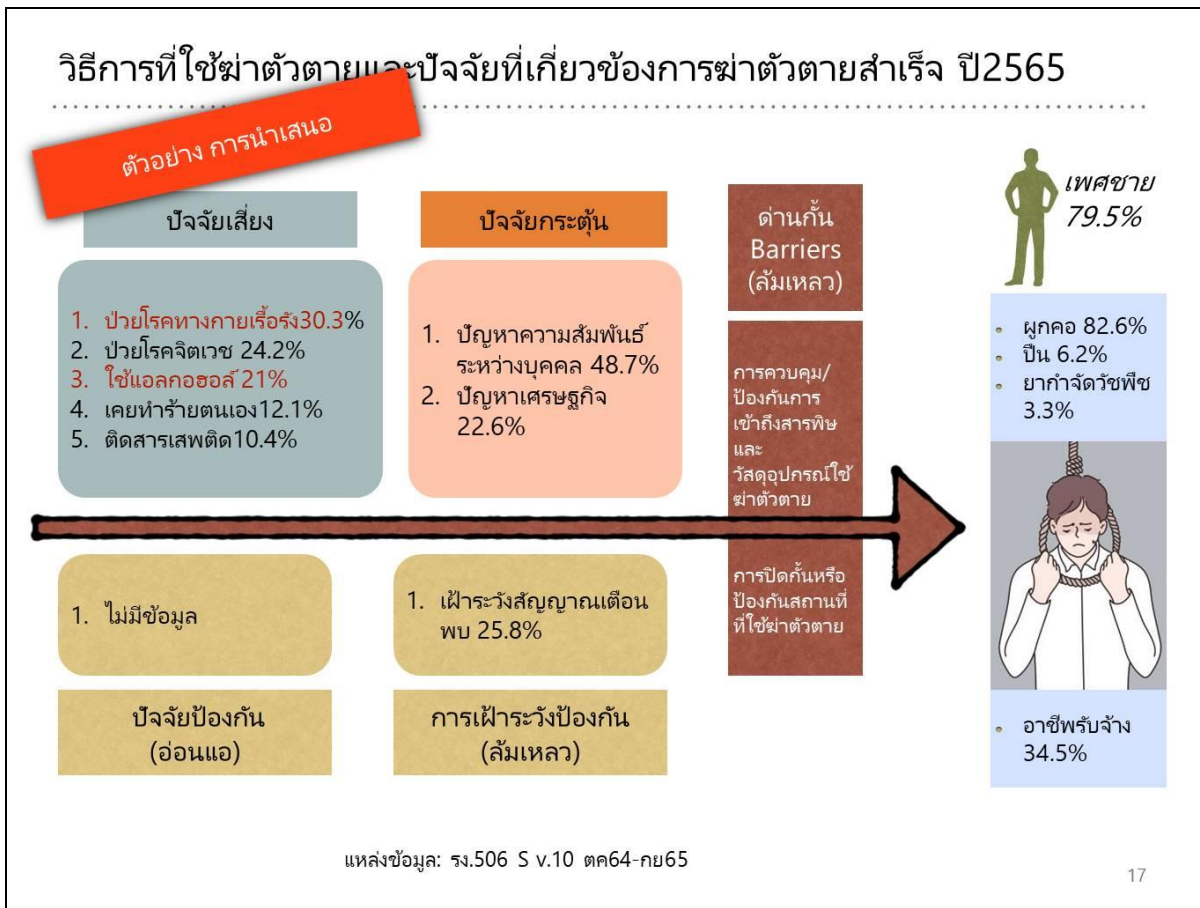
แสดงร้อยละปัจจัยเสี่ยง

ผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ ปัจจัยปกป้อง

15

ผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ ด้านกัน

16



ขั้นตอนที่ 4

วิเคราะห์ Gap ระบบสุขภาพ
ที่เกี่ยวข้อง



ผลการวิเคราะห์ระบบบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย

ระบบเฝ้าระวังและติดตาม
ผู้มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย

ระบบแจ้งเตือนและช่วยเหลือ

ระบบติดตามดูแลผู้ป่วยติดสุรา

ระบบดูแลเฝ้าระวังโรคจิต
และโรคซึมเศร้า

ขั้นตอนที่ 5

เลือกมาตรการป้องกันแก้ไขเพื่อนำไปปฏิบัติหรือนำเสนอ



เป้าหมายของการแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตายของจังหวัด

การกำหนด target ของการป้องกันฆ่าตัวตาย มักจะใช้ 2 รูปแบบ ดังนี้

1. กำหนดเพดาน: เช่น การฆ่าตัวตายไม่เกิน...ต่อแสนประชากร
2. กำหนดเป็นปริมาณที่ลดลงหรือเพิ่มขึ้น (เหมาะสำหรับจังหวัดที่มีอัตราการฆ่าตัวตายปีที่ผ่านมามากเกินเป้าหมาย): เช่น การฆ่าตัวตายลดลงจากปีที่แล้วร้อยละ ...

- ค่าเป้าหมายของการดำเนินแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตายปีงบประมาณนี้ คือ
- กลุ่มเสี่ยงที่เป็นเป้าหมายเฝ้าระวังฆ่าตัวตายของจังหวัดในปีนี้เป็นคือ

มาตรการการป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตาย

	มาตรการที่เสนอ	วิธีการ
ขจัดหรือบรรเทา common precipitating factors		
ขจัดหรือลด common risk factors		
สร้างและเสริม protective factors		
สร้างและเสริมต้านกัน		
ปรับปรุงระบบบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้อง		
เฝ้าระวังป้องกันฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง		