

สรุปการประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงแนวทางขับเคลื่อนมาตรการป้องกันการฆ่าตัวตาย
วันที่ 25 มีนาคม 2565 ณ ห้องประชุมอมารีตอมเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพฯ

.....

พิธีเปิด - นพ.ธรณินทร์ กองสุข ผอ.รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ให้ข้อมูลจาก WHO,2014 ว่าการฆ่าตัวตายไม่ใช่เหตุบังเอิญ พฤติกรรมการฆ่าตัวตายเป็นเหตุการณ์ซับซ้อน ได้รับอิทธิพลจากหลายปัจจัยซึ่งมีปฏิสัมพันธ์กัน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล สังคม จิตใจ วัฒนธรรม ชีววิทยาและสิ่งแวดล้อม และปี 2563 คนไทยเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย 7.37 ต่อแสนปชก. ซึ่งข้อมูลที่รายงานน่าจะต่ำกว่าความเป็นจริง ดังนั้นระบบข้อมูลและสถิติการฆ่าตัวตายควรเร่งปรับปรุง

ปัญหาการฆ่าตัวตายและมาตรการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย

การพิจารณาว่าเป็น SUICIDE หรือ SUICIDE ATTEMPT หรือไม่ ต้องมีครบ 2 องค์ประกอบดังต่อไปนี้

* 1) เป็น self-directed violence 2) มี suicidal intent

* ถ้าผลของการกระทำ คือ เสียชีวิตจะเป็น Suicide แต่ถ้าไม่เสียชีวิตจะเป็น suicide attempt

1) self-directed violence การพิจารณาว่าเป็นกระทำรุนแรงต่อตนเองหรือไม่ ให้พิจารณาจากหลักฐานทั้งที่เห็นชัดเจนและเป็นนัยๆซึ่งสามารถดูได้จากเหตุการณ์แม้ว่าจะยังไม่เกิดการบาดเจ็บต้องมีครบ 2 องค์ประกอบ ดังนี้

1. เป็นพฤติกรรมที่มุ่งต่อตนเอง (self-directed behavior)

2. จงใจให้เกิดการบาดเจ็บหรือมีโอกาสเกิดบาดเจ็บต่อตนเอง (deliberately results in injury or the potential for injury)

2) suicidal intent การพิจารณาว่ามีความตั้งใจฆ่าตัวตายหรือไม่ ให้พิจารณาจากหลักฐาน ทั้งที่เห็นชัดเจนและเป็นนัยๆ ซึ่งสามารถดูได้จากเหตุการณ์ก่อนหน้าแม้ว่าจะยังไม่เกิดการกระทำและในระหว่างกระทำ ต้องมีครบ 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1. บุคคลนั้นปรารถนาที่จะตาย (wish to die)

2. บุคคลนั้นมีเจตนากระทำเพื่อฆ่าตนเองให้ตาย (means to kill him/herself)

3. บุคคลนั้นเข้าใจว่าผลของการกระทำอาจทำให้ตายได้ (understand the probable consequence)

สมมติฐานในคนไทย อุบัติการณ์ฆ่าตัวตายจะเกิดขึ้นเมื่อ 2 มี 2 ล้มเหลว 1อ่อนแอ คือ มีปัจจัยเสี่ยง มีปัจจัยกระตุ้น การเฝ้าระวังป้องกันล้มเหลว ด้านกันล้มเหลว และปัจจัยปกป้องอ่อนแอ

ข้อเสนอแนะมาตรการป้องกันแก้ไขฆ่าตัวตาย ควรมี 8 มาตรการดังนี้

1. มาตรการลดอคติและตราบาป สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องแต่ละกลุ่มเป้าหมาย

2. มาตรการจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น

3. มาตรการจัดหรือลดปัจจัยเสี่ยง

4. มาตรการสร้างและเสริมปัจจัยปกป้อง

5. มาตรการสร้างและเสริมด้านอื่น

6. มาตรการเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต

7. มาตรการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย

8. มาตรการสร้างเครือข่ายช่วยเหลือจากหลากหลายวิชาชีพ

หัวใจสำคัญของการแก้ปัญหาฆ่าตัวตาย

1. ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา
2. ศึกษาวิเคราะห์ให้ได้เหตุและปัจจัย
3. เลือกมาตรการให้สอดคล้องกับเหตุปัจจัยที่เกิดขึ้นจริง

แนวทางการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันฆ่าตัวตายระดับจังหวัด ควรมีลักษณะดังนี้

1. ควรเป็น Active surveillance รวบรวมข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน ตามแนวทางการสอบสวนโรคทางระบาดวิทยา โดยทีมMCATT หรือทีมสุขภาพจิตในพื้นที่
 2. ควรกำหนดกลุ่มเป้าหมายและผลลัพธ์ให้ชัดเจน คือ เฝ้าระวังไม่ให้เกิดการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยงและไม่ให้ฆ่าตัวตายซ้ำหรือสำเร็จในผู้เคยพยายามฆ่าตัวตาย
 3. มีกิจกรรมการช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย
 4. ต้องอาศัยความร่วมมือของชุมชน ญาติและคนใกล้ชิด ทั้งการแจ้งเหตุการณ์และการเฝ้าระวัง
 5. มีระบบการแจ้งเหตุการณ์ที่สะดวก รวดเร็ว ระหว่าง เจ้าหน้าที่ ญาติ และอาสาสมัครชุมชน
- สรุป ระบบเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายระดับจังหวัด คือ การเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง การเฝ้าระวังในกลุ่มที่เคยฆ่าตัวตาย และการจัดการเมื่อเกิดอุบัติการณ์ หรือพบสัญญาณเตือน

แนวทางการสอบสวนโรค ตามหลักหัวใจสำคัญของการแก้ปัญหาฆ่าตัวตาย 3 ประการดังกล่าว

โดยลำดับแรกให้ถูกต้อง คือ ข้อมูลและสารสนเทศของการฆ่าตัวตายต้องเริ่มจากการรวบรวมข้อมูลที่ถูกต้อง และข้อมูลที่ต้องควรมาจากทุกcase ที่ได้รับการยืนยันแล้วว่าเป็น Suicide

ขั้นตอนการสอบสวนโรค

1. เตรียมก่อนปฏิบัติการ เตรียมองค์ความรู้ เตรียมบุคลากร เตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือ เตรียมการเดินทาง
2. ตรวจสอบยืนยันการฆ่าตัวตาย ตาม SDV และ Suicidal intent
3. รวบรวมข้อมูลทางระบาดวิทยา
4. รวบรวมข้อมูลระบบสุขภาพที่เกี่ยวข้อง
5. ค้นหา/บ่งชี้ผู้ได้รับผลกระทบ ประเมินเพื่อวางแผนช่วยเหลือ
6. ตั้งสมมติฐานการเกิดอุบัติการณ์
7. ทดสอบสมมติฐาน
8. ช่วยเหลือเยียวยาผู้รับผลกระทบและป้องกันกลุ่มเสี่ยง
9. สรุปและรายงาน

การวิเคราะห์ข้อมูลตามหลักระบาดวิทยา

1. การวิเคราะห์ขนาดของปัญหาฆ่าตัวตาย
2. การวิเคราะห์การกระจายของปัญหาฆ่าตัวตาย
3. วิเคราะห์เหตุและปัจจัย
4. วิเคราะห์ระบบที่เกี่ยวข้อง
5. กำหนดมาตรการควบคุมแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตาย

6. การบริหารจัดการทรัพยากรและสังคม

อภิปราย การปรับปรุงระบบเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายจากประสบการณ์ของจังหวัด

- ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน ได้แลกเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงาน 4 Pillar (ลำพูน โมเดล) และการนำแบบสอบถามการฆ่าตัวตายตามแนวทางของระบาดวิทยาไปทดลองทำในพื้นที่ พบว่าในรอบปีที่ผ่านมา อัตราการฆ่าตัวตายลดลง 50%
- ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้แลกเปลี่ยนการนำแบบสอบถามการฆ่าตัวตายตามแนวทางของระบาดวิทยา โดยมีการฝึกอบรมบุคลากรก่อนนำแบบสอบถามไปใช้ พบว่าสามารถนำไปวางแผนแก้ไขปัญหาในพื้นที่ได้ดีขึ้น
- ผู้จัดการพ.จิตเวชขอนแก่นแจ้งแนวทางว่าในปี 2566 ทางทีมจะปรับปรุงระบบรายงาน 506S ให้เป็นแบบสอบถามโรคทางระบาดวิทยา และมีค่าตอบแทนการลงข้อมูลให้ case ละ 200 บาท โดยจะประสานไปที่แต่ละเขตสุขภาพ และสสจ.ในการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่