



ประกาศกรมสุภาพจิต


เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรมสุภาพจิต กำหนด นั้น

กรมสุภาพจิต ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๒ ราย ดังรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ โดยผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น จะต้องจัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๖ เดือน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้วผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงาน จะต้องขอรับประเมินบุคคลใหม่ เว้นแต่กรณีผู้ผ่านการประเมินบุคคลจะเกษียณอายุราชการในพึงบประมาณใด ให้ส่งผลงานเข้ารับการประเมินล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๖ เดือน ในพึงบประมาณนั้น

ทั้งนี้ หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล การทักท้วงหากตรวจสอบแล้วมีหลักฐานว่า ข้อทักท้วงเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต ให้ดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

  
(นายจุมภฏ พรมสีดา)

รองอธิบดีกรมสุภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ 9<sup>๕</sup> ธันวาคม ๒๕๖๖  
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนชั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
ครั้งที่ ๑๑๕ / ๒๕๖๖

ลำดับที่	ผู้ผ่านการประเมินบุคคล/หน่วยงาน	ตำแหน่งที่เข้ารับการประเมินผลงาน/ หน่วยงาน	ชื่อผลงานที่เสนอขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน
๑.	นางสาวธรรรัตน์ ทัดสอน นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๗๗๖ กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ (ด้านสังคมสงเคราะห์) ตำแหน่งเลขที่ ๓๗๗๖ กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	การศึกษารายกรณีบทบาท นักสังคมสงเคราะห์ในการดูแลผู้ป่วย อารมณ์ซึมเศร้าร่วมกับการดื่มสุรา	โครงการการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายสำหรับผู้มีปัญหาการดื่มสุรา
๒.	นางสาวจุฑามาศ จ้อยจุมพจน์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๖๖๔ กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๔ กรมสุขภาพจิต	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านสาธารณสุข) ตำแหน่งเลขที่ ๓๖๖๔ กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๔ กรมสุขภาพจิต	ประสิทธิผลการเสริมสร้างความสุข และพลังใจผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี	แนวทางการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลในการเสริมสร้างความสุขและพลังใจ ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ ๔

### ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

(ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน/ผลงานที่ผ่านมาไม่เกิน 5 หน้ากระดาษ A4)

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวธรรารัตน์ ทัดสอน

ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล นักสังคมสงเคราะห์ ระดับชำนาญการ

ด้าน (สังคมสงเคราะห์) - ตำแหน่งเลขที่ 3776 กลุ่มงาน สังคมสงเคราะห์ กลุ่มภารกิจ บริการจิตเวชและสุขภาพจิต หน่วยงาน โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต

- 1) ชื่อผลงานเรื่อง การศึกษารายกรณีบทบาทนักสังคมสงเคราะห์ในการดูแลผู้ป่วยอารมณ์ซึมเศร้าร่วมกับการดื่มสุรา
- 2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ กันยายน ๒๕๖๕ – ธันวาคม ๒๕๖๕
- 3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
  - หลักสูตร MINDFULNESS BASED-THERAPY AND COUNSELING (MBTC) for suicide
  - หลักสูตร satir model for suicidal
  - หลักสูตร Family Therapy
- 4) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน  
การกำหนดเป้าหมายและแผนบริการ (Care Plan/Paling)  
จากการประชุมทีมสหวิชาชีพ เพื่อนำไปสู่การวางแผนการให้บริการผู้ป่วยดังนี้

สภาพปัญหา	แนวทาง การแก้ไขปัญหา	วิธีดำเนินการ	เป้าหมาย สิ่งที่คาดหวัง	ผู้รับผิดชอบ
<b>1. ตัวผู้ป่วย</b> 1.1. ด้านสุขภาพทางกาย : ขาดความรู้ความเข้าใจ ในการดูแลรักษาสุขภาพ ละเลยต่ออาการเจ็บป่วย ไม่รับประทานยาตาม แพทย์สั่งและไม่มาพบ แพทย์ตามนัด	1. เพื่อให้ผู้ป่วย สามารถเข้าถึง ช่องทางและ ใช้ประโยชน์ จากบริการทาง สาธารณสุข แนวทาง การ แก้ไขปัญหา	ประสานโรงพยาบาล ฝ่ายกาย เพื่อขอรับ ยาโรคเอดส์ ให้ผู้ป่วย ได้รับยาต่อเนื่อง	ผู้ป่วยได้รับยา โรคทางกายต่อเนื่อง	พยาบาล ประจำตึก
	2. รับการรักษา อาการทางจิตเวช	แพทย์ให้การรักษา ตามกระบวนการ	เพื่อให้ผู้ป่วย มีอาการทางจิตทุเลา	จิตแพทย์

สภาพปัญหา	แนวทาง การแก้ไขปัญหา	วิธีดำเนินการ	เป้าหมาย สิ่งที่คาดหวัง	ผู้รับผิดชอบ
<p>1.2 <u>ด้านจิตใจ/อารมณ์</u> : ผู้ป่วยแยกตัวออกจากสังคม เพราะถูกภัยคุกคามจากการถูกข่มขืน ต้องการปิดบังเกี่ยวกับเรื่องอาการเจ็บป่วยทางกาย(โรคเอดส์)ไม่กล้าสู้หน้าคนในชุมชน และปัญหาสูญเสียบิดามารดาอันเป็นที่รัก ผู้ป่วยยังทำใจไม่ได้ ไม่อยากกลับบ้าน มีพฤติกรรมเร่ร่อน ทั้งที่มีบ้านแต่ไม่ยอมอยู่บ้าน จิตแพทย์ให้การวินิจฉัยว่า ผู้ป่วยอารมณ์ซึมเศร้ารุนแรงและมีอาการทางจิต</p>	<p>1.ให้ผู้ป่วยตระหนักถึงปัญหาและความต้องการทางสังคม จิตใจสามารถวางแผนแก้ไขปัญหาโดยใช้ศักยภาพของตนเอง</p> <p>2.แก้ไขหรือบรรเทาปัญหาและความต้องการทางสังคม จิตใจของผู้ป่วย</p> <p>3.พัฒนาสมรรถภาพผู้ป่วยให้สามารถทำหน้าที่ทางสังคม และสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม</p>	<p>1. <u>บำบัดทางสังคมรายบุคคล</u></p> <p>1.1 กิจกรรม: การให้บริการแนะนำ/ความรู้ (Advice, Guidance)</p> <p>1.2 กิจกรรม: การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทางร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ</p> <p>1.3 กิจกรรม: การให้ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา (Sex Education)</p> <p>1.4 การให้คำปรึกษา (Counseling)</p> <p>1.5 กิจกรรม: การสนับสนุนทางด้านจิตใจ (Psychological support)</p> <p>1.5 กิจกรรม: การให้ความช่วยเหลือแก้ไขข้อขัดข้องทางสังคม (Social intervention)</p>	<p>1. เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงสภาพปัญหาทางสังคมและความต้องการของตนเอง</p> <p>2.ผู้ป่วยสามารถใช้ศักยภาพในการแก้ไขปัญหาทางสังคมจิตใจได้ด้วยตนเอง</p> <p>3.ผู้ป่วยได้รับความรู้สามารถนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันได้</p> <p>4. เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงสภาพปัญหาทางสังคมและความต้องการของตนเอง</p> <p>5.ผู้ป่วยสามารถใช้ศักยภาพในการแก้ไขปัญหาทางสังคมจิตใจได้ด้วยตนเอง</p>	<p>นักสังคมสงเคราะห์</p>

สภาพปัญหา	แนวทาง การแก้ไขปัญหา	วิธีดำเนินการ	เป้าหมาย/ สิ่ง ที่คาดหวัง	ผู้รับผิดชอบ
		<p><b>2.การบำบัดทางสังคมรายกลุ่ม</b></p> <p>2.1 กิจกรรม: กลุ่มให้ข้อมูลความรู้เรื่องสิทธิ สร้างความตระหนักเรื่องสิทธิ ประโยชน์และการเข้าถึงสวัสดิการทางสังคม</p> <p>2.2 การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม (Social rehabilitation)</p> <p>2.3 กิจกรรม: กลุ่มฝึกทักษะชีวิต (Life skills)</p> <p>2.4 กิจกรรม: สร้างทักษะวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ปรับทัศนคติที่ดีรายบุคคล</p> <p>2.5 กิจกรรม: ฝึกทักษะพื้นฐานในการประกอบอาชีพรายบุคคล (Provocation training individual)</p>	<p>1. ผู้ป่วยได้รับความรู้สามารถนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันได้</p> <p>2. เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงสภาพปัญหาทางสังคมและความต้องการของตนเอง</p> <p>3. ผู้ป่วยสามารถใช้ศักยภาพในการแก้ไขปัญหาด้านสังคมจิตใจได้ด้วยตนเอง</p> <p>4. ผู้ป่วยได้รับความรู้เรื่องสิทธิแหล่งสนับสนุนทางสังคม และสามารถเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการทางสังคมอันพึงมีพึงได้ของตนเองอย่างถูกต้องและเหมาะสม</p> <p>5. ผู้ป่วยรับรู้เข้าใจศักยภาพของตนเอง และสามารถนำศักยภาพมาใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองและผู้อื่น</p>	<p>นักสังคมสงเคราะห์</p>

สภาพปัญหา	แนวทาง การแก้ไขปัญหา	วิธีดำเนินการ	เป้าหมาย/ สิ่งที คาดหวัง	ผู้รับผิดชอบ
		2.6 กิจกรรม: การวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วย เพื่อเตรียม ผู้ป่วยและครอบครัว ก่อนกลับบ้าน (Discharge planning) 2.7 กิจกรรม: การส่งต่อเครือข่าย	6. ผู้ป่วยเกิดกำลังใจ ในการปรับตัวและ ดำเนินชีวิตอยู่ใน สังคมและครอบครัว ได้อย่างมีความ ภาคภูมิใจในตนเอง 7. ผู้ป่วยสามารถ สามารถช่วยเหลือ ตนเองสามารถ ดำรงชีวิตได้ตาม ศักยภาพชีวิตที่ดีขึ้น ไม่เป็นภาระของ ครอบครัวและสังคม 8. เกิดเครือข่าย ทางสังคมเข้มแข็ง เพื่อการฟื้นฟู สมรรถภาพทางสังคม ผู้ที่มีความบกพร่อง ทางจิตในชุมชน	นักสังคม สงเคราะห์
1.3 ด้านสังคมและ เศรษฐกิจสภาวะจิตใจและ สังคม ที่ผู้ป่วยถูกกระทำ ส่งผลให้ผู้ป่วยขาดทักษะ ทางสังคม	1. ติดตามดูแล ผู้ป่วยเมื่อกลับสู่ ชุมชน 2. สร้างความ เข้าใจปรับทัศนคติ ของครอบครัวและ ชุมชนให้เกิดการ ยอมรับและมีส่วน ร่วมในการดูแล ผู้ป่วย	1.งานสังคม สงเคราะห์จิตเวช ชุมชน โดยการเยี่ยม บ้าน 2. การฟื้นฟู สมรรถภาพ ทางสังคม (Social rehabilitation)	เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีปัญหา อยู่ยากซับซ้อนได้รับ การดูแลต่อเนื่อง ในชุมชน	นักสังคม สงเคราะห์

สภาพปัญหา	แนวทาง การแก้ไขปัญหา	วิธีดำเนินการ	เป้าหมาย สิ่งที่คาดหวัง	ผู้รับผิดชอบ
	3. ป้องกันปัญหา สุขภาพจิตในกลุ่ม เสียงและสร้าง เสริมสุขภาพจิตใน ชุมชน 4. สนับสนุน เครือข่ายทางสังคม ให้มีส่วนร่วมในการ ฟื้นฟูสมรรถภาพ ทางสังคม	3. กิจกรรม: ส่งต่อเครือข่ายทาง สังคมให้มีส่วนร่วม ในการฟื้นฟู		

#### 5) ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

จากผลดำเนินการในระยะสั้นและระยะยาว

โดยการใช้เครื่องมือแบบประเมินผลการบำบัดทางสังคมระหว่างการบำบัดรักษาในโรงพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยมีระดับความไม่สบายใจลดลง ตระหนักถึงปัญหาและความต้องการทางสังคมจิตใจ สามารถวางแผนแก้ไขปัญหาและความต้องการ โดยใช้ศักยภาพตนเอง จากการประเมินการฝึกทักษะทางสังคม และลักษณะนิสัยที่จำเป็น ผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดี ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มบำบัดได้ มีความรู้เรื่องสิทธิประโยชน์และการเข้าถึงสวัสดิการทางสังคม อันพึงมีพึงได้ตามหลักกฎหมาย ประเมินสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช 12 ข้อ ผู้ป่วยได้ค่าเฉลี่ยระดับ 3.00 ผู้ป่วยสามารถพึ่งตนเองได้ หรือสามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ อาจสามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้และสิ่งสำคัญการลงมติความคิดเห็นต่อการเตรียมครอบครัวและชุมชน ครอบครัว และชุมชนพร้อมรับผู้ป่วยกลับไปดูแลต่อเนื่อง

#### 6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. เป็นกรณีศึกษา นำร่องที่ประสบผลสำเร็จในพื้นที่ จากผลการดำเนินการร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ ถอดบทเรียนนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าระดับรุนแรงและมีอาการทางจิต เพื่อลดความรุนแรง ทั้งต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน

2. บุคลากรนักสังคมสงเคราะห์สามารถนำไปต่อยอดในการดูแลผู้ป่วยรายต่อไปได้อย่างมั่นใจ เพื่อเพิ่มสมรรถนะทางวิชาชีพในการทำงาน เพื่อเกิดประสิทธิผลต่อการบริการผู้ป่วยซึมเศร้าระดับรุนแรงได้

#### 7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

1. ประเด็นความยุ่งยากซับซ้อนของพยาธิสภาพของโรคทางกายและทางจิต
2. บาดแผลจิตใจผู้ป่วยจากการถูกละเมิดทางเพศ และการสูญเสียครอบครัวพร้อมกันในเวลาไรร่วมกัน
3. สัมพันธภาพระหว่างพี่สาวซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักในครอบครัว

## 8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

1. การรักษาความลับของผู้ป่วยเป็นเรื่องละเอียดอ่อนจำเป็นอย่างยิ่งในการเคารพสิทธิผู้ป่วย ซึ่งการดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยนั้น จำเป็นจะต้องมีบุคคลหลายภาคส่วนเข้ามาเกี่ยวข้องในการสื่อสาร ข้อมูลนักสังคมสงเคราะห์จะต้องระมัดระวังเรื่องข้อมูลของผู้ป่วยเป็นอย่างมากต่อการเปิดเผยต่อผู้เกี่ยวข้อง

2. ผู้ป่วย ญาติ ชุมชน ยังขาดความรู้เรื่องโรคทางจิตเวช จึงมีความเชื่อว่าคนที่มารักษาโรงพยาบาลจิตเวช จะต้องเป็นบ้า

3. การให้บริการผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคทางจิตเวชนั้น จำเป็นต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา ผู้ป่วยต้องมีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจในการให้ความร่วมมือบำบัดรักษา

## 9) ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายร่วมดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชน ปรับเปลี่ยนทัศนคติของคนในชุมชน ผ่านเครือข่ายผู้นำชุมชน

2. การประสานหน่วยงานท้องถิ่นเข้ามาร่วมช่วยเครือข่ายด้านสวัสดิการทางสังคมดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า

3. พัฒนาระบบส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้รพสต. /รพช. ร่วมดูแลและติดตามเฝ้าระวังความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการคัดกรอง และประเมินสัญญาณเตือน

## 10) การเผยแพร่ (ถ้ามี)

ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่ .....

ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่

ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

## 11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน ร้อยละ 100 % และมีผู้มีส่วนร่วมในผลงาน ดังนี้

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนมีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
ไม่มี	-	-



#### ส่วนที่ 4 แบบเสนอข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

(ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางานไม่เกิน 3 หน้ากระดาษ A4)

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวธรรรัตน์ ทัดสอน

♦ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล นักสังคมสงเคราะห์ ระดับชำนาญการ  
ด้าน(ถ้ามี) สังคมสงเคราะห์ ตำแหน่งเลขที่ 3776 กลุ่มงาน สังคมสงเคราะห์  
กลุ่มภารกิจ บริการจิตเวชและสุขภาพจิต หน่วยงาน โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง โครงการการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายสำหรับผู้มีปัญหาการติ่มสุรา

2) หลักการและเหตุผล

การป้องกันการฆ่าตัวตายยังเป็นปัญหาท้าทายที่ต้องการการจัดการและความร่วมมือจากทุกภาคส่วน โดย 1 ใน 3 อันดับแรกของปัจจัยกระตุ้นการตัดสินใจลงมือทำร้ายตนเองของประชาชนไทยเกิดจากการติ่มสุรา จากรายงานการศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศที่พบว่า การฆ่าตัวตายทั้งพยายามฆ่าตัวตาย และฆ่าตัวตายสำเร็จสัมพันธ์กับการติ่มสุรา และพบการฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้มีปัญหาการติ่มสุรา และผู้ได้รับผลกระทบจากการติ่มสุราสูงเช่นกัน สาเหตุการฆ่าตัวตายของผู้ติ่มสุราเกิดจากปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลการจัดการปัญหาไม่เหมาะสม ส่วนผู้ได้รับผลกระทบจากการติ่มสุรา ได้แก่ ภรรยา บุตร หรือสมาชิกครอบครัวของผู้มีปัญหาการติ่มสุรา มีสาเหตุมาจากความทุกข์ทรมานจากการถูกรบกวนแรงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ จากคู่อริและบุตรที่ติ่มสุราหรือมีการติ่มสุรา รู้สึกด้อยค่า มีความเครียดสะสม และภาวะซึมเศร้า ที่ผ่านมากการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายดำเนินการในกลุ่มเปราะบาง กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งโรคทางกายและโรคทางจิตเวช : คัดกรองและบำบัด ติดตามต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสำคัญ เช่น กลุ่มผู้ติ่มสุราและผลกระทบจากการติ่มสุรายังไม่มีเครื่องมือ และรูปแบบการจัดการช่วยเหลือที่เป็นระบบอย่างชัดเจน

การพัฒนาระบบคัดกรอง เพื่าระวังการฆ่าตัวตายในผู้ติ่มสุราและผู้ได้ผลกระทบในชุมชน โดยชุมชน ในพื้นที่นำร่องที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงสุด และสถิติการติ่มสุราสูงสุด มี 2 จังหวัด 4 อำเภอในพื้นที่รับผิดชอบที่มีดังนี้ จังหวัดอุดรธานี ได้แก่ อำเภอพิบูลย์รักษ์ มีสถิติการติ่ม 1,537 ราย ร้อยละ 27.61 และอำเภอน้ำโสม มีสถิติการติ่ม 1,301 ราย ร้อยละ 23.37 จังหวัดหนองบัวลำภู ได้แก่อำเภอศรีบุญเรือง มีสถิติการติ่ม 189 ราย ร้อยละ 16.11 และอำเภอนากลาง มีสถิติการติ่ม 165 ราย ร้อยละ 14.07 (แหล่งข้อมูล รายงานจำนวน ผู้เข้ารับการบำบัดบุหรี / ผู้ติ่มแอลกอฮอล์ ในสถานบริการ : <https://hdcservice.moph.go.th> ปีงบประมาณ 2565)

3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากการวิเคราะห์ปี 2565 ในเขตบริการสุขภาพที่ 8 มีประชากร 3,241,722 คน ผู้ฆ่าตัวตาย 833 ราย คิดเป็น 15.07 ต่อแสนประชากร พบผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ 381 ราย คิดเป็น 6.89 ต่อแสนประชากร สูงที่สุดกลุ่มอายุต่ำกว่า 19 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.64 โดยวิธีการที่พบ กินยาเกินขนาดคิดเป็นร้อยละ 62.27 น้อยใจ ถูกดูต่ำ คิดเป็นร้อยละ 51.16 มีประวัติจิตเวช คิดเป็นร้อยละ 27.13 เคยทำร้ายตนเองคิดเป็น 31.78 และมีสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตายคิดเป็นร้อยละ 18.51 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายสำเร็จเกิดจากปัญหาปัญหาสุรา ยาเสพติด คิดเป็น ร้อยละ 36.8

ความสัมพันธ์คิดเป็นร้อยละ 35.25 ปัญหาทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยโรคทางจิตคิดเป็นร้อยละ 25.13 และปัญหาทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยโรคเรื้อรังทางกายคิดเป็นร้อยละ 22.90 ปัญหาเศรษฐกิจคิดเป็นร้อยละ 22.90 ปัจจัยจาก covid - 19 คิดเป็นร้อยละ 5.58

ปัจจัยที่มีผลต่อการฆ่าตัวตายในประเทศไทย ตามสมมติฐานในคนไทย ตามแนวคิด TK model, 2560 พฤติกรรมการฆ่าตัวตาย จะเกิดขึ้นเมื่อ 2 มี 2 ล้มเหลว 1 อ่อนแอ หากมีเพียงปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง จะไม่นำไปสู่การฆ่าตัวตาย ดังนี้

#### 1. (มี) ปัจจัยเสี่ยง

- โรคจิตเวช บุคลิกภาพผิดปกติ
- ดิตสุราคิดเป็นร้อยละ 26 / สารเสพติดคิดเป็นร้อยละ 10
- โรคทางกายเรื้อรัง NCD คิดเป็นร้อยละ 29.6 / รุนแรง
- คนในครอบครัวเคยฆ่าตัวตาย

#### 2. (มี) ปัจจัยกระตุ้น

- อาการทางจิตกำเริบ
- เหตุการณ์วิกฤติที่รู้สึกพ่ายแพ้ล้มเหลว/อับอาย ขายหน้าและหมดหนทาง
- ขบวนการฆ่าตัวตาย

#### 3. (อ่อนแอ) ปัจจัยปกป้อง

- ทักษะการแก้ไขปัญหา/ การปรับตัว
- ความอบอุ่นในครอบครัว
- ความสัมพันธ์กับเพื่อน/คนใกล้ชิดคิดเป็นร้อยละ 50.9
- การช่วยเหลือดูแลกันในชุมชน

#### 4. การเฝ้าระวังป้องกัน (ล้มเหลว)

- ญาติ/ผู้ใกล้ชิดไม่สังเกตสัญญาณเตือนคิดเป็นร้อยละ 24.1
- ไม่มีจุดรับแจ้งเหตุ / เพื่อจัดการเพื่อช่วยชีวิต
- ไม่มีการส่งต่อผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต

#### 5. ด้านกั้น Barriers (ล้มเหลว)

- การเข้าถึงวัด/อุโบสถ/สถานที่ในการฆ่าตัวตาย เช่น สารพิษ ยาฆ่าแมลง เชือก สะพานสูง
- ผูกคอตคิดเป็น 92.16 ปีนคิดเป็นร้อยละ 1.5 ยากำจัดวัชพืชคิดเป็นร้อยละ 2.6 สารเคมี และสารพิษอื่นๆคิดเป็นร้อยละ 1.4
- ข้อเสนอแนะผลักดันให้เกิดกิจกรรมและโครงการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตายระดับจังหวัด

### โดยมี 5 มาตรการที่สำคัญ

1. มาตรการพัฒนาปรับปรุงระบบเฝ้าระวังฆ่าตัวตายระดับจังหวัด
2. มาตรการติดตามเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยงและผู้ที่ยุบายฆ่าตัวตาย
3. มาตรการช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย
4. มาตรการสนับสนุนการสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตายและกระทำรุนแรงต่อตนเองในจังหวัด
5. มาตรการเสริมสร้างปัจจัยปกป้องและต้านกั้นการเข้าถึงสารพิษ วัสดุ อุปกรณ์สถานที่ใช้ฆ่าตัวตายในจังหวัด

### ข้อจำกัดในการพัฒนา

1. การเฝ้าระวังในกลุ่ม Mental disorder (Schizophrenia , Mood disorder) ซึ่งมีปริมาณมาก ต้องมีบุคลากรในการติดตาม
  2. การขาดการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการช่วยในการติดตามเชื่อมโยงเครือข่ายภายนอกสาธารณสุข
  3. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ ทั้งทางด้านคัดกรองและการให้ความช่วยเหลือ
- การแก้ไขปัญหาโดยการนำความร่วมมือของชุมชนเป็นแกนหลัก ในการช่วยเหลือป้องกันผู้มีความเสี่ยงหรือผู้พยายามฆ่าตัวตาย ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ดังนี้

1. ได้รับการช่วยเหลือชีวิต และยับยั้งพฤติกรรมฆ่าตัวตายรวมทั้งส่งต่อหน่วยงานบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมทันที
2. ได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคหมวด Intentional self-harm
3. การสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตายและกระทำรุนแรงต่อตนเองเพื่อค้นหาและรวบรวมข้อมูลปัจจัยกระตุ้น ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยปกป้อง และต้านกั้น รวมทั้งประเมินการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในครอบครัวและชุมชน
4. ได้รับการช่วยเหลือจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น ปัจจัยเสี่ยง
5. ได้รับการสร้างเสริมปัจจัยปกป้อง และต้านกั้นการเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์หรือสารพิษที่ใช้ฆ่าตัวตาย
6. ญาติหรือผู้ดูแลใกล้ชิดได้รับการพัฒนาทักษะสังเกตสัญญาณเตือนและมีช่องทางติดต่อที่สะดวกกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบเฝ้าระวังติดตามประเมินความคิดและการกระทำฆ่าตัวตายอย่างสม่ำเสมอ

### 4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- อาสาสมัครสาธารณสุขมีสมรรถนะผ่านการอบรมการใช้เครื่องมือคัดกรองความเสี่ยงฆ่าตัวตาย และการดื่มสุรา จำนวน 10 คนต่อ 1 ตำบลนำร่อง
- บุคลากรสาธารณสุขมีสมรรถนะในการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาเพื่อช่วยเหลือผู้ดื่มสุราที่มีเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย อย่างน้อย 5 คน ต่อ 1 ตำบลนำร่อง

### 5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ประชาชนเข้าถึงการคัดกรองแก้ไขปัญหาผู้ติ่มสุราที่มีเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ในพื้นที่นำร่อง แห่งละ 200 ราย
2. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน
3. ร้อยละ 97 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี