



วิเคราะห์ข้อมูลฆ่าตัวตายจังหวัดมหาสารคาม  
และข้อเสนอแนะมาตรการป้องกันแก้ไข

# จังหวัดมหาสารคาม ข้อมูลป้องกันประมาณ 2566

1. การฆ่าตัวตายสำเร็จ(suicide) และพยายามฆ่าตัวตาย(suicide attempt) ของจังหวัด  
ป้องกันประมาณ 2566
2. เหตุปัจจัย และวิธีที่ใช้ฆ่าตัวตายในจังหวัด  
ป้องกันประมาณ 2566
3. มาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตายที่ควรจะมี  
ของจังหวัด
4. ข้อเสนอแนะมาตรการและกิจกรรมป้องกันแก้ไข  
ปัญหาฆ่าตัวตายสำหรับจังหวัดมหาสารคามปี 2567

สถานการณ์ฆ่าตัวตายสำเร็จ  
และพยายามฆ่าตัวตาย  
ของจังหวัดมหาสารคาม

ปีงบประมาณ 2566



## จำนวน และอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จจำแนกรายอายุ (Age specific Suicide rate) ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 2565 – มิถุนายน 2566)

\*\*\*\*\*

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (crude Suicide rate) ของประเทศ = 5.90 /แสนประชากร

อัตราการพยายามฆ่าตัวตาย (Suicide attempt rate) ของประเทศ = 21.43 /แสนประชากร

กลุ่มอายุ	จำนวนประชากรของ จังหวัด	* จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ AHB7	Age specific rate 100000	** จำนวนผู้พยายาม ฆ่าตัวตาย AHB7	Age specific rate 100000
กลุ่มเด็กปฐมวัย 0-4ปี	201661	0	0	0	0
กลุ่มวัยเรียน 5-14ปี	533946	0	0	124	23.22
กลุ่มวัยรุ่น/นักศึกษา 15- 19ปี	289,699	6	2.07	302	104.25
กลุ่มวัยทำงาน 20-59ปี	3,023,536	236	7.81	410	13.56
กลุ่มสูงอายุ 60 up	946144	52	5.50	30	3.17
รวม	4,994,986	294	5.89	866	17.3

แหล่งข้อมูล \* ไบรอนบัตร์ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข (ตุลาคม 2565 – เมษายน 2566)

\*\* รายงานการเฝ้าระวังผู้พยายามทำร้ายตนเอง กรณีไม่เสียชีวิต ( รง 506 S) ( ตุลาคม 2565 – กรกฎาคม 2566)

**ตาราง จำนวน อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ พยายามฆ่าตัวตาย จำแนกรายอายุและ  
รายจังหวัด ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 2565 – มิถุนายน 2566)**

\*\*\*\*\*

กลุ่มอายุ	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ <sup>1</sup>				อัตราพยายามฆ่าตัวตาย <sup>2</sup>			
	ร้อยเอ็ด	ขอนแก่น	มหาสารคาม	กาฬสินธุ์	ร้อยเอ็ด	ขอนแก่น	มหาสารคาม	กาฬสินธุ์
กลุ่มเด็กปฐมวัย 0-4ปี	0	0	0	0	0	0	0	0
กลุ่มวัยเรียน 5-14ปี	0	0	0	0	25.82 (35คน)	60.20 (56คน)	23.40 (23คน)	9.34 (10คน)
กลุ่มวัยรุ่น/นักศึกษา 15- 19ปี	<b>2.72</b> (2คน)	<b>0.97</b> (1คน)	1.81 (1คน)	3.48 (2คน)	63.97 (47คน)	158.27 (164คน)	103.39 (57คน)	59.16 (34คน)
กลุ่มวัยทำงาน 20-59ปี	7.00 (55คน)	7.76 (83คน)	7.49 ( 43คน)	9.26 ( 55คน)	11.19 ( 88คน)	19.72 (211คน)	12.37 (71คน)	6.74 (40คน)
กลุ่มสูงอายุ 60 up	4.89 (12คน)	6.66 ( 23น)	2.77 (5คน)	6.87 (12คน)	5.30 (13คน)	3.19 (11คน)	1.11 (2คน)	2.29 (4คน)
รวม	5.34 (69 คน)	4.87 (82คน)	5.18 (49 คน)	7.09 ( 69 คน)	14.16 (183คน)	26.25 (442คน)	16.18 (153คน)	9.05 (88คน)

แหล่งข้อมูล 1 ใบมรณบัตรกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข (ตุลาคม 2565 – มิถุนายน 2566)

2 รายงานการเฝ้าระวังผู้พยายามทำร้ายตนเอง กรณีไม่เสียชีวิต ( รง 506 S ) ( ตุลาคม 2565 – มิถุนายน 2566)



เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ฆ่าตัวตาย  
และพยายามฆ่าตัวตาย  
ของจังหวัดมหาสารคาม  
ปีงบประมาณ 2566



**ตาราง ร้อยละของการฆ่าตัวตายสำเร็จ พยายามฆ่าตัวตาย จำแนกรายอายุและ  
รายจังหวัด ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 2565 – มิถุนายน 2566)**

\*\*\*\*\*

กลุ่มอายุ	ร้อยละการฆ่าตัวตายสำเร็จ <sup>1</sup>				จำนวน / ร้อยละการพยายามฆ่าตัวตาย			
	ร้อยละ	ขอนแก่น	มหาสารคาม	กาฬสินธุ์	ร้อยละ	ขอนแก่น	มหาสารคาม	กาฬสินธุ์
เพศ	ชาย 88.41 %	ชาย 85.05%	ชาย 89.80%	ชาย 84.06%	หญิง 71.5 %	หญิง 75.5%	หญิง 68.5%	หญิง 69.4 %
อาชีพ	เกษตรกร 44.93%	แรงงาน 40.19%	เกษตรกร 65.31%	เกษตรกร 63.77%	นักเรียน- นักศึกษา 50.2 %	นักเรียน- นักศึกษา 48.4%	นักเรียน- นักศึกษา 50.5 %	นักเรียน- นักศึกษา 34.7 %
วิธีการ								
อันดับ 1	แขวนคอ 95.65%	แขวนคอ 92.52%	แขวนคอ 100 %	แขวนคอ 97.10%	กินยาเกิน ขนาด 50.6 %	กินยาเกิน ขนาด 64.1%	กินยาเกิน ขนาด 65.8 %	กินยาเกิน ขนาด 63.3 %
อันดับ 2	กระโดดน้ำ 1.44%	ยากำจัด วัชพืช 3.73%	-	ยากำจัด วัชพืช 1.44%	ใช้ของมีคม 21.8 %	ใช้ของมีคม 12.9%	ผูกคอ 12.5 %	ผูกคอ 16.3%
อันดับ 3	ปืน 1.44%	ปืน 1.86%	-	-	ผูกคอ 11.3 %	ผูกคอ 10.8%	ใช้ของมีคม 10.3%	ใช้ของมีคม 10.2%

แหล่งข้อมูล 1 ใบมรณบัตรกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข (ตุลาคม 2565 – เมษายน 2566)

2 รายงานการเฝ้าระวังผู้พยายามทำร้ายตนเอง กรณีไม่เสียชีวิต ( รง 506 S) ( ตุลาคม 2565 – มิถุนายน 2566)

**ตาราง ลำดับ 1-3 ของปัจจัยเสี่ยง –ปัจจัยกระตุ้นของผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ/ ผู้พยายามฆ่าตัวตาย  
จำแนกรายจังหวัด ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 2565 –มิถุนายน 2566)**

\*\*\*\*\*

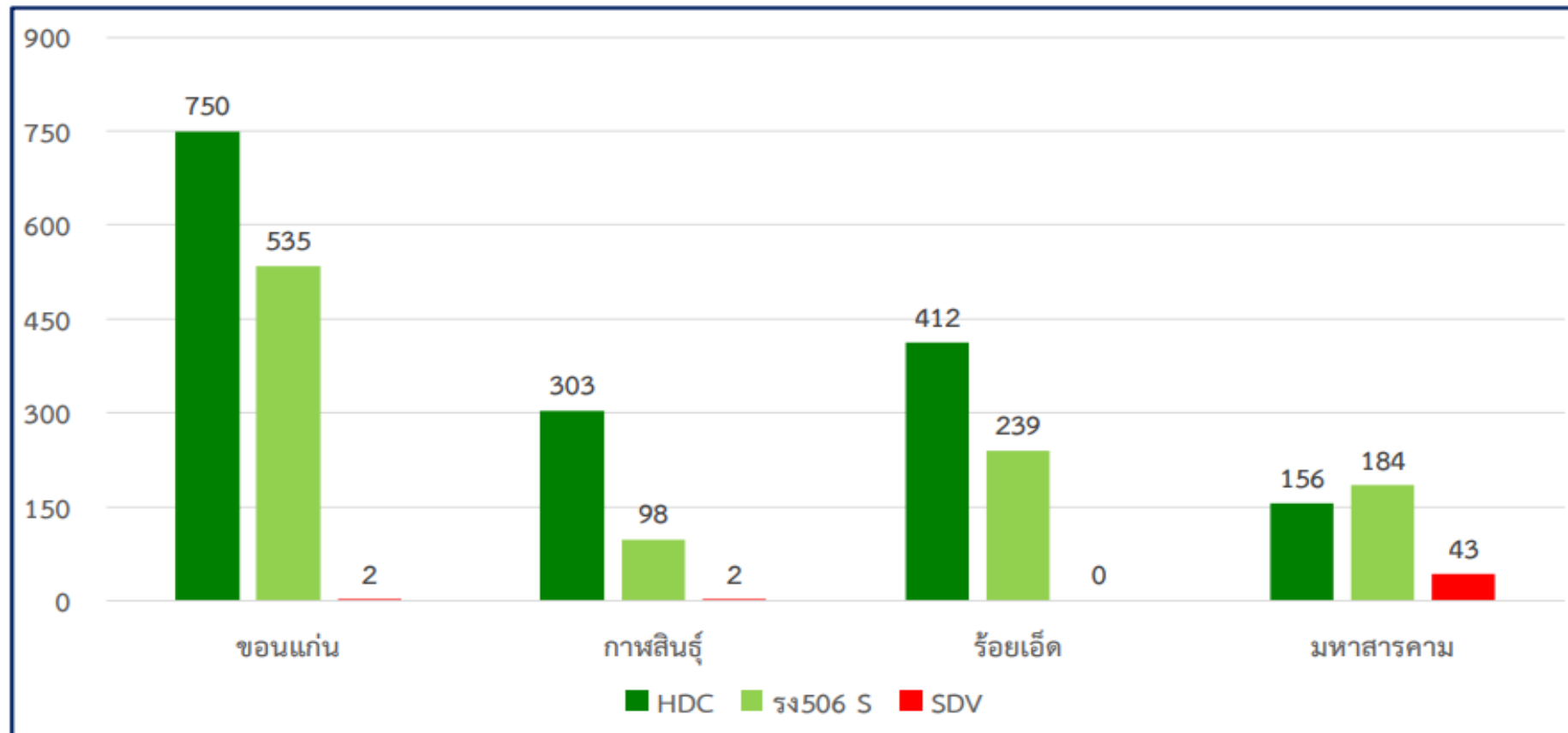
ปัจจัย	จำนวน /ร้อยละการฆ่าตัวตายสำเร็จ				จำนวน /ร้อยละการพยายามฆ่าตัวตาย			
	ร้อยละ	ขอนแก่น	มหาสารคาม	กาฬสินธุ์	ร้อยละ	ขอนแก่น	มหาสารคาม	กาฬสินธุ์
ปัจจัยเสี่ยง NO 1	โรคทางกายเรื้อรัง 28.1 %	โรคทางจิตเวช 29.8 %	ใช้สุรา 45.7 %	กาฬสินธุ์ <sup>1</sup> โรคทางจิตเวช 33.8 %	เคยทำร้ายตนเอง 28.5 %	เคยทำร้ายตนเอง 37.6 %	เคยทำร้ายตนเอง 33.7 %	เคยทำร้าย ตนเอง 42.9 %
NO 2	โรคทางจิตเวช 21.9 %	โรคทางกายเรื้อรัง 27.4 %	โรคทางจิตเวช 30.4 %	โรคทางกาย เรื้อรัง 27.9 %	ป่วยโรคทางจิตเวช 31.0 %	ป่วยโรคทางจิต เวช 37.4 %	ป่วยโรคทางจิต เวช 25.5 %	ป่วยโรคทางจิต เวช 32.7 %
NO 3	เคยทำร้ายตนเอง 4.7 %	เคยทำร้ายตนเอง 21.4 %	ติดสารเสพติด 23.9 %	ติดสารเสพติด 22.1 %	ป่วยโรคทางกาย เรื้อรัง 9.2 %	ใช้สุรา 9.9 %	ใช้สุรา 15.8 %	ใช้สุรา 15.3 %
ปัจจัยกระตุ้น NO 1	ความสัมพันธ์ 43.8 %	ความสัมพันธ์ 51.2 %	ความสัมพันธ์ 47.8 %	ความสัมพันธ์ 50.0 %	ความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล 81.2 %	ความสัมพันธ์ ระหว่าง บุคคล 81.3 %	ความสัมพันธ์ระหว่าง บุคคล 86.4 %	ความสัมพันธ์ ระหว่าง บุคคล 82.7%
NO 1.1	ทะเลาะกับคน ใกล้ชิด 20.3 %	ทะเลาะกับคน ใกล้ชิด 26.2%	น้อยใจ ดุด่า ตำหนิ 28.3 %	ทะเลาะกับคน ใกล้ชิด 27.9 %	ทะเลาะกับคน ใกล้ชิด 59.4 %	น้อยใจ ดุด่า ตำหนิ 52.9 %	น้อยใจ ดุด่า ตำหนิ 62.5 %	น้อยใจ ดุด่า ตำหนิ 58.2%
NO 1.2	เศรษฐกิจ 26.6 %	เศรษฐกิจ 28.6 %	ผิดหวังความรัก 17.4%	น้อยใจ ดุด่า ตำหนิ 27.9 %	น้อยใจ ดุด่า ตำหนิ 48.5 %	ทะเลาะกับคนใกล้ชิด 46.2 %	ทะเลาะกับคนใกล้ชิด 54.3 %	ทะเลาะกับคน ใกล้ชิด 32.7%
สัญญาณ เตือน	18.8 %	36.9 %	21.7%	41.2 %	28.5 %	11.2 %	13.0 %	8.2 %

แหล่งข้อมูล 1 ใบมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน (ตุลาคม 2565 –มิถุนายน 2566)

2 รายงานการเฝ้าระวังผู้พยายามทำร้ายตนเอง กรณีไม่เสียชีวิต ( รง 506 S) ( ตุลาคม 2565 – มิถุนายน 2566)

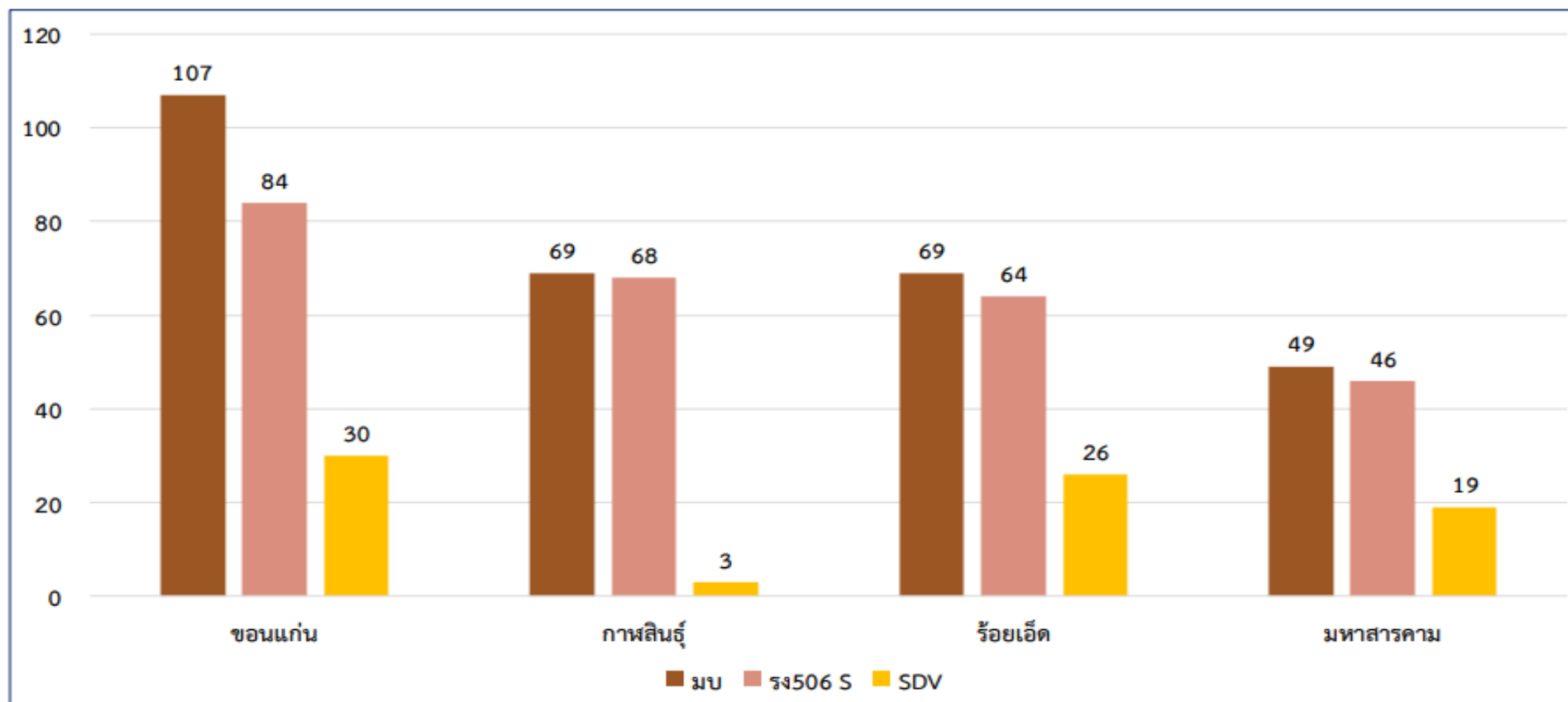


## กราฟเปรียบเทียบจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย : 3 แหล่งข้อมูล ปีงบ 2566 (ตุลาคม 2565-กรกฎาคม 2566)



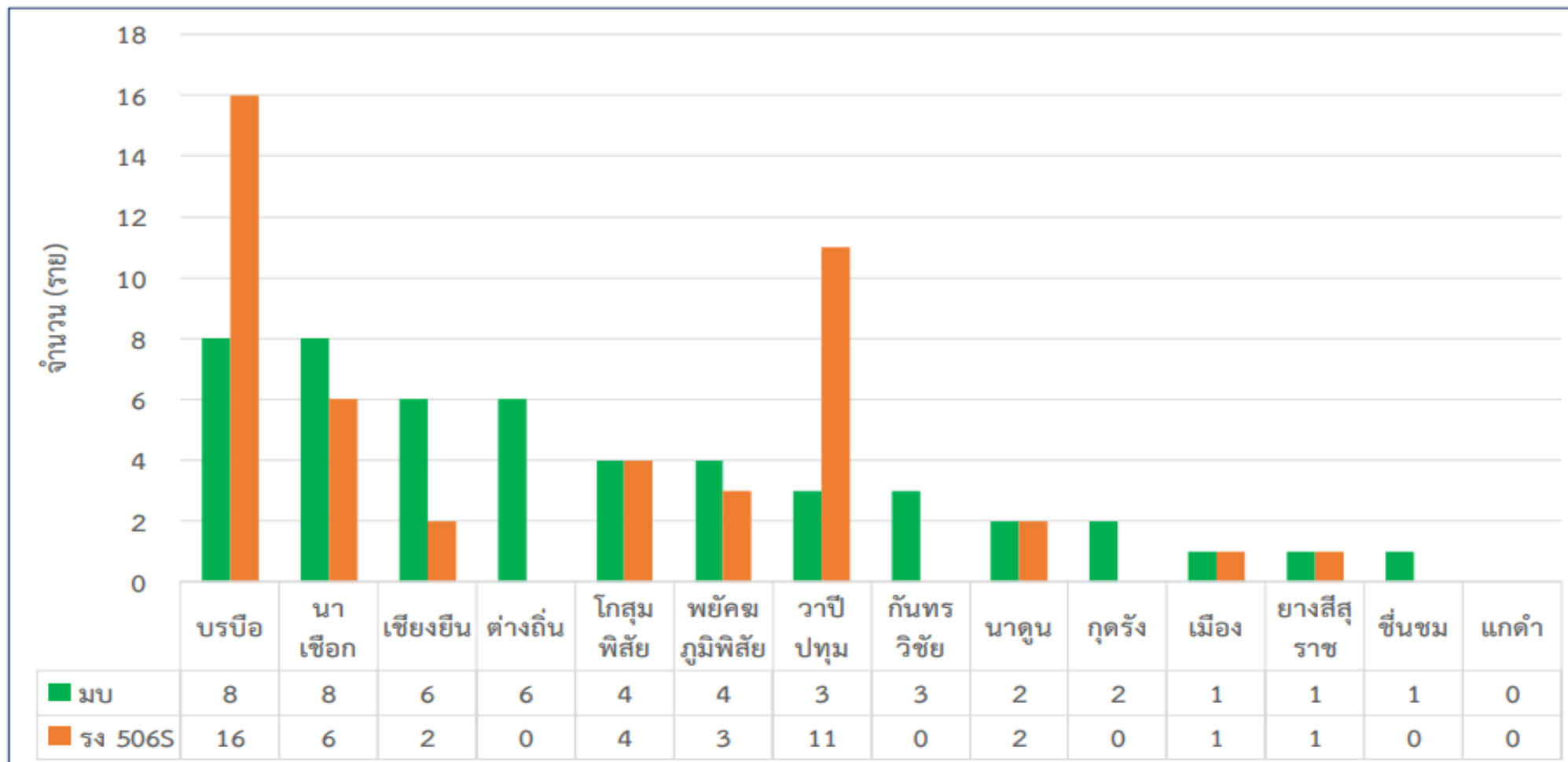
- HDC : คลังข้อมูล 43 แห่ง กงยทุทศศศตร้และแผนงสน กระจทรวงสธรธรณสุข
- รง 506 S แบบรยงนกรนการเฝ้าระวังผู้พยยามทำร้ยตนเองกรณี่ฆ่าตัวตายน้สำเร็จ
- SDV : แบบรยงนกรนการสอบสวนกรณี่ฆ่าตัวตายนและการกระทำรุนแรงต่อตนเอง น้เสียชีวิต

## กราฟเปรียบเทียบจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ : 3 แหล่งข้อมูล ปีงบ 2566 (ตุลาคม 2565-กรกฎาคม 2566)



- มบ : ไบรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข
- รง 506 S : แบบรายงานการเฝ้าระวังผู้พยายามทำร้ายตนเองที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ
- SDV : แบบรายงานการสอบสวนกรณีฆ่าตัวตายและการกระทำรุนแรงต่อตนเอง

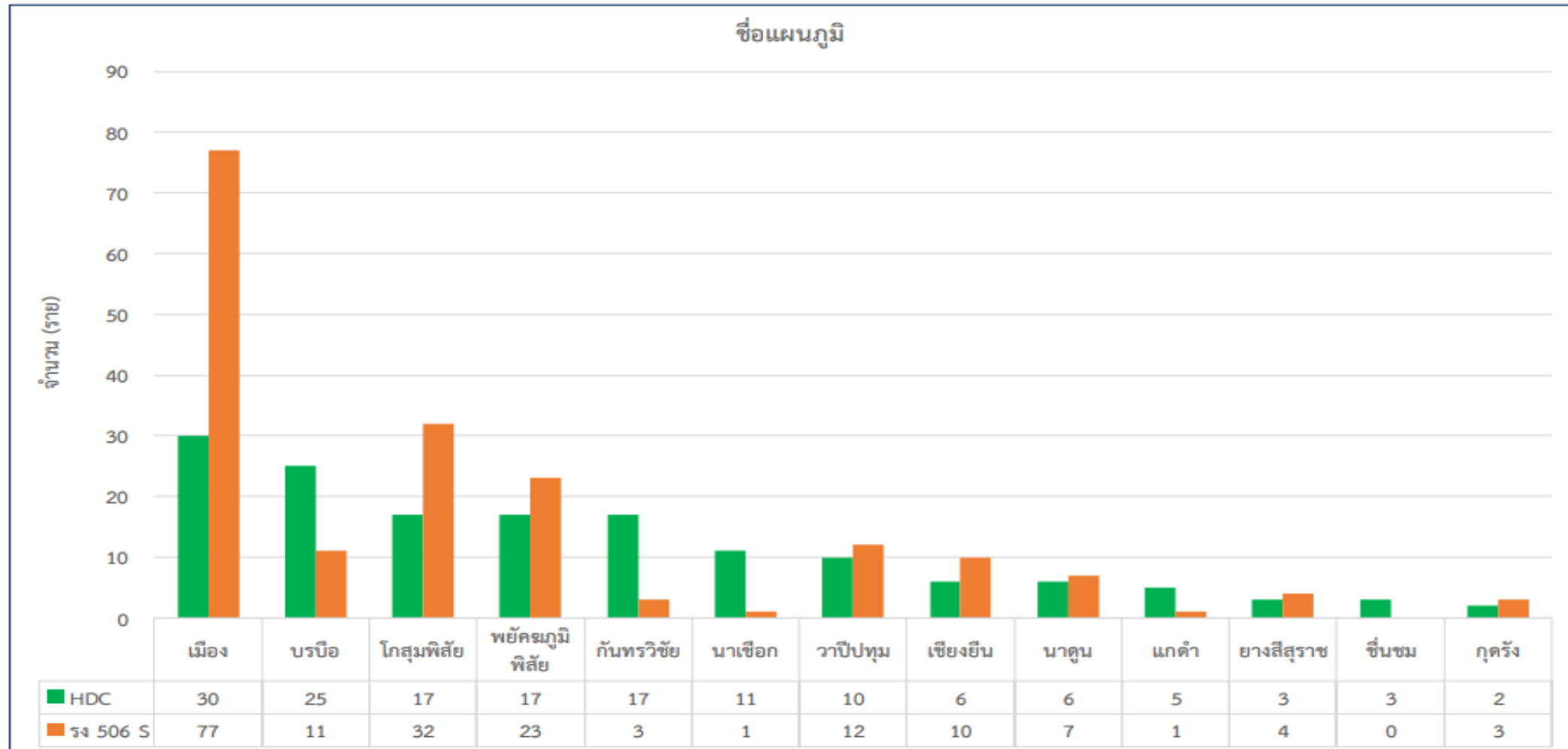
## กราฟแสดงจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำแนกตามรายอำเภอ จังหวัด มหาสารคาม ปีงบประมาณ 2566



มบ ไบรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

รง 506 S แบบรายงานการเฝ้าระวังผู้พยายามทำร้ายตนเองกรณีฆ่าตัวตายสำเร็จ

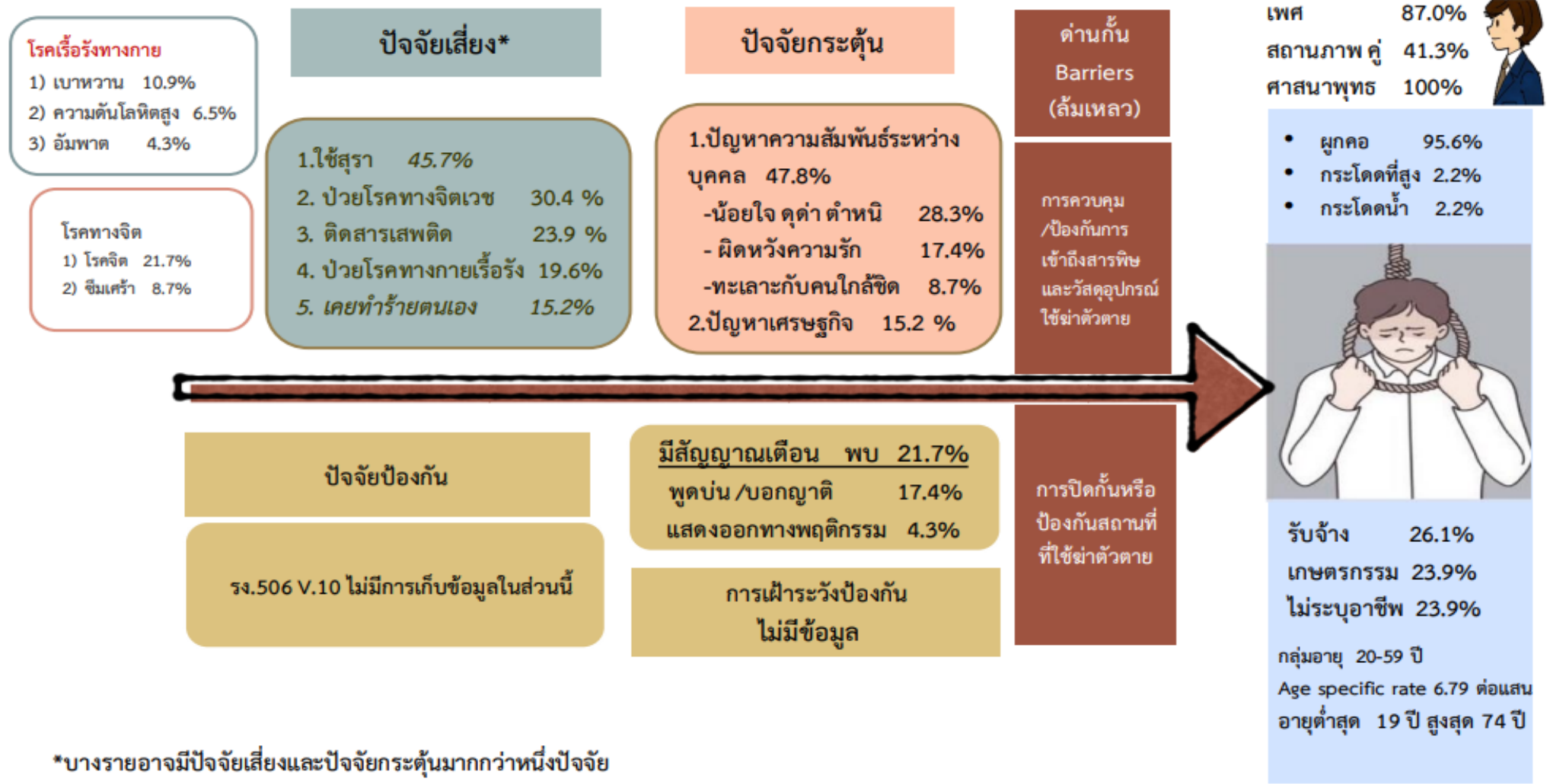
# กราฟแสดงจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย จำแนกตามรายอำเภอ จังหวัด มหาสารคาม ปีงบประมาณ 2566



HDC : คลังข้อมูล 43 แห่ง กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

รง 506 S แบบรายงานการเฝ้าระวังผู้พยายามทำร้ายตนเองกรณีฆ่าตัวตายไม่สำเร็จ

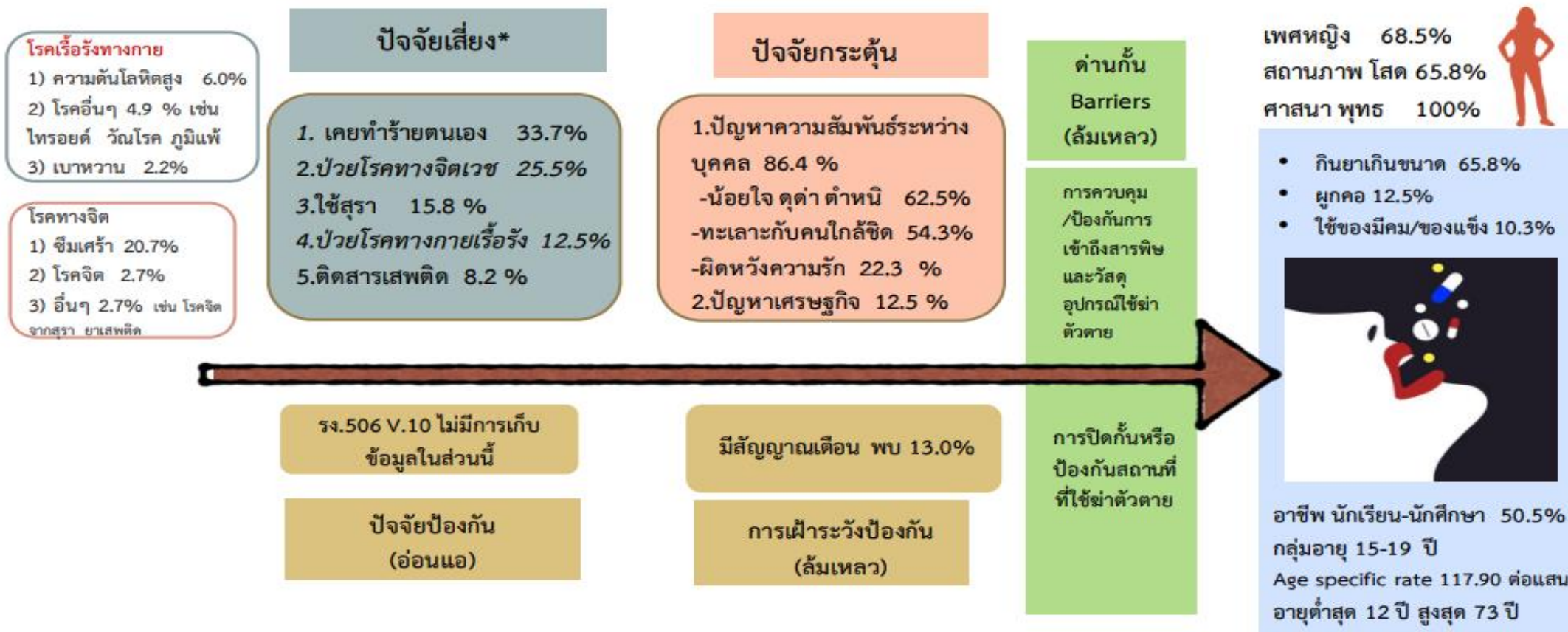
# เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ในกลุ่มฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65-ส.ค.66)



\*บางรายอาจมีปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยกระตุ้นมากกว่าหนึ่งปัจจัย  
แหล่งข้อมูล : 506SV.10 ณ วันที่ 7 สิงหาคม 2566 N= 46 ราย



# เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ในกลุ่มพยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ 2566(ต.ค.65-ส.ค.66)



\*บางรายอาจมีปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยกระตุ้นมากกว่าหนึ่งปัจจัย

แหล่งข้อมูล : 506S V.10 ณ วันที่ 7 สิงหาคม 2566

N= 184 ราย

# เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ในกลุ่มฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65-มิ.ย.66)

จากรายงานการสอบสวนโรครกรณีฆ่าตัวตายหรือกระทำรุนแรงต่อตนเองฯ

แหล่งข้อมูล : SDV ต.ค.65- มิ.ย.66 N=19

**โรคทางกาย**  
โรคความดันฯ หัวใจ  
อัมพาต มะเร็ง และ  
เอดส์/HIV โรคละ  
3.1%  
โรคอื่นๆ 12.5 %

**โรคทางจิต**  
โรคจิต 21.1 %  
ซึมเศร้า 5.3 %

## ปัจจัยเสี่ยง

- |                                     |        |
|-------------------------------------|--------|
| 1.ติดสุรา                           | 36.8 % |
| 2.สารเสพติด                         | 36.8 % |
| 3.โรคจิตเวช                         | 31.6 % |
| 4.บุคลิกภาพทุนหันพลันแล่น           | 15.8 % |
| 5.โรคทางกายรุนแรง/เรื้อรัง          | 10.5 % |
| 6. ตนเองและคนในครอบครัวเคยฆ่าตัวตาย | 10.5%  |
| 7.Childhood trauma                  | 10.5%  |

## ปัจจัยกระตุ้น

- 1.ประสบปัญหาชีวิต 63.2 %
  - สูญเสียความสัมพันธ์กับคนสำคัญ 21.0%
  - หนี้จระบบ ถูกทวงให้อับอายฯ 10.5%
  - ประสบความล้มเหลวในการทำงาน 10.5%
- 2.อาการทางจิตกำเริบ 42.1%
- 3.พิษจากสารเสพติด 36.8%
- 4.ข่าวการฆ่าตัวตาย -NA-

**ด้านกั้น**  
Barriers

การควบคุม  
/ป้องกันการ  
เข้าถึงสารพิษ  
และวัสดุอุปกรณ์  
ใช้ฆ่าตัวตาย  
ไม่มี 89.5%

แนวคิด TK model, 2560

พฤติกรรมฆ่าตัวตายจะเกิดขึ้นเมื่อ

- 1.มีปัจจัยเสี่ยง มีปัจจัยกระตุ้น
- 2.ด้านกั้นและการเฝ้าระวังล้มเหลว
- 3.ปัจจัยปกป้องอ่อนแอ



ภาพจาก  
<http://thenortheasttoday.com/tag/suicide/>

- 1.มีความเชื่อทางศาสนา น้อย (36.8%)
- 2.ระบบบริการสาธารณสุข น้อย(36.8%)
- 3.ชุมชน:เข้มแข็งช่วยเหลือเกื้อหนุนกันดี น้อย(42.1%)
- 4.ครอบครัว/เพื่อน : ผูกพันอบอุ่นแน่นแฟ้น น้อย(42.1 %)
- 5.บุคคล:มีทักษะการแก้ไขปัญหาหรือมีการปรับตัว น้อย (78.9%)

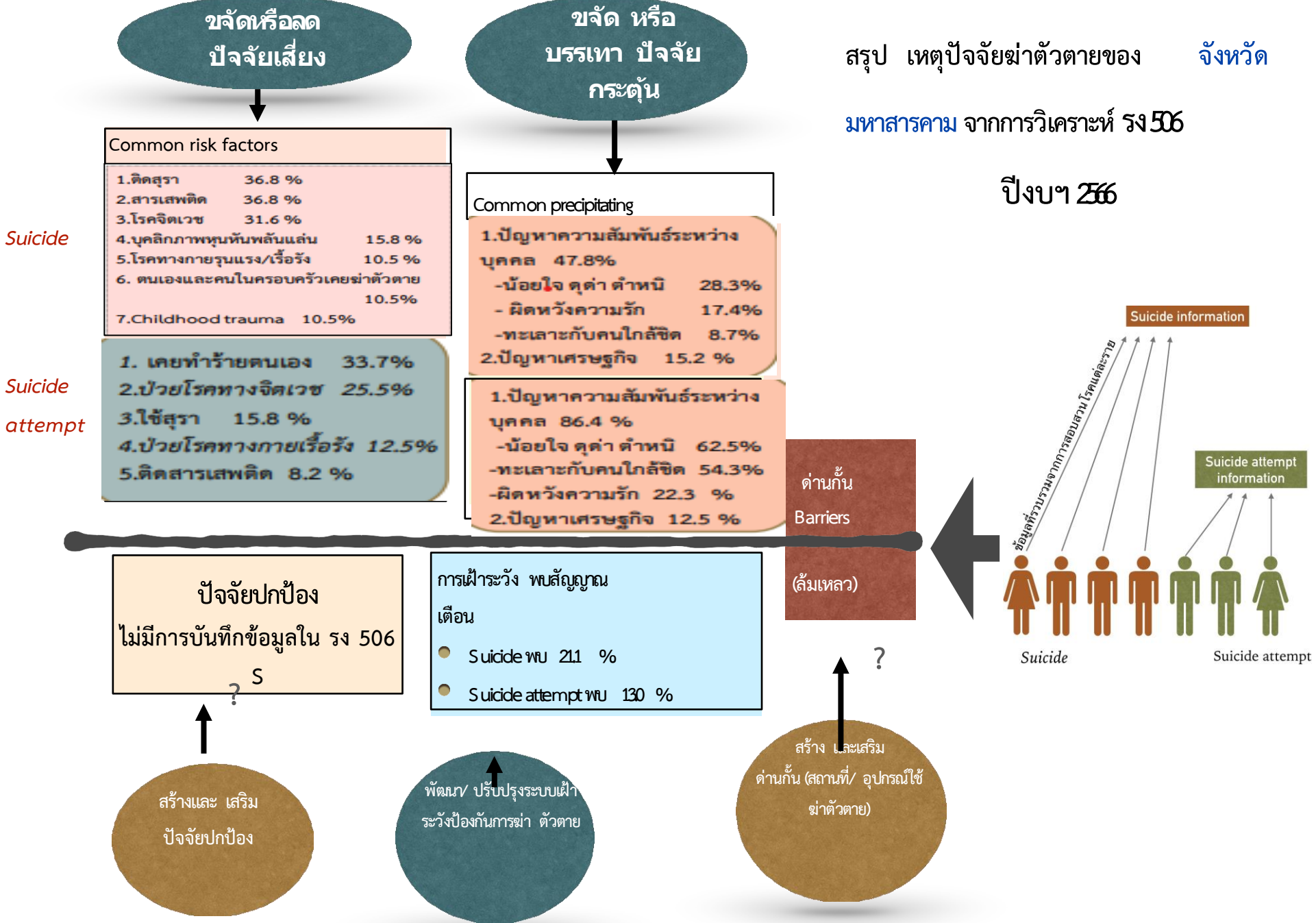
## ปัจจัยปกป้อง

- 1.เฝ้าสังเกตสัญญาณเตือนฆ่าตัวตาย 21.1%
- 2.ระบบเฝ้าระวัง Suicide น้อย 5.2 %
- 3.ระบบคัดกรองติดตาม dep. น้อย 33.3%
- 4.ระบบคัดกรองติดตามPsy. น้อย 20.0%
- 5.ระบบคัดกรองและดูแล alc./Sub. มีระบบ 100% (N=7 คน)

## การเฝ้าระวังป้องกัน

การปิดกั้นหรือ  
ป้องกันสถานที่  
ที่ใช้ฆ่าตัวตาย  
ไม่มี 94.7%

**ด้านกั้น**  
Barriers





มาตรการป้องกันแก้ไข  
ปัญหาฆ่าตัวตายที่ควรจะมี  
สำหรับจังหวัดมหาสารคาม

ปีงบประมาณ 2567



ตัวอย่างข้อเสนอแนะ มาตรการ  
ป้องกันแก้ไข ปัญหาฆ่าตัวตาย  
จังหวัด มหาสารคาม

1. วิเคราะห์ข้อมูลฆ่าตัวตายทั้ง suicide และ suicide attempt ของจังหวัดปีที่ผ่านมา
2. พยากรณ์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการฆ่าตัวตายในปีหน้า



มาตรการ ป้องกัน  
แก้ไข สำหรับ จ.  
ตาก

- มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพระบบดูแล ผู้ติดสุราและยาเสพติด
- มาตรการเพิ่มคุณภาพการดูแล ผู้ป่วยโรคจิตเภท และโรคซึมเศร้า
- มาตรการพัฒนาศักยภาพผู้ให้การปรึกษาและนัก จิตบำบัด ให้สามารถ Family counseling, couples counseling, PST, Interpersonal therapy
- มาตรการสร้างเครือข่ายการช่วยเหลือ จากหลายวิชาชีพ
- มาตรการพัฒนาทักษะแก้ไขปัญหากว้างเรียนวัยรุ่น
- มาตรการพัฒนาระบบแจ้งเหตุและเฝ้าระวังฆ่าตัวตาย



แผนงาน/การดำเนินงานด้านการป้องกันการฆ่าตัวตายจังหวัด  
ปีงบประมาณ 2567  
เป้าหมาย อัตราการฆ่าตัวตายลดลงร้อยละ 30 จากปีที่แล้ว

แผนงาน : 1. การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายแบบบูรณาการจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ 2567  
โครงการขับเคลื่อนการสอบสวนโลกให้มีประสิทธิภาพ

กลุ่มเป้าหมาย : บุคลากร ทีมสอบสวน ทีมITระบบฐานข้อมูล สร้างเครือข่ายสหวิชาชีพ

กิจกรรม :

- พัฒนาทีมสอบสวนโรค เพิ่มประสิทธิภาพ เพิ่มจำนวน ขยายเครือข่าย สหวิชาชีพ
- พัฒนาศักยภาพทีมสอบสวนโรค
- กิจกรรมจิตเวชสัญจรแต่ละอำเภอ
- พัฒนาระบบการบันทึกข้อมูล
- พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารฐานข้อมูล

ผลลัพธ์ : ระบบฐานข้อมูลที่ถูกต้องแม่นยำ

: มีระบบการสอบสวนโรคที่ดีและครอบคลุมเป็นปัจจุบัน

# แผนงาน/การดำเนินงานด้านการป้องกันการฆ่าตัวตายจังหวัด ปีงบประมาณ 2567

## แผนงาน : 2. จัดตั้ง ศูนย์ Suicide Fast Track บูรณาการกับศูนย์ SMIV ระดับจังหวัด (เป็นมาตรการปกป้อง ลดปัจจัยเสี่ยง บรรเทาปัจจัยกระตุ้น)

กลุ่มเป้าหมาย : บุคลากรคณะทำงาน

กิจกรรม :

- จัดทำแนวทางการดำเนินงานวิเคราะห์ข้อมูล
- จัดตั้งศูนย์การทำงาน SMIV Suicide ทีมจิตเวชและยาเสพติด
- มีโครงสร้างบุคลากร ทีมดำเนินงาน
- มีบทบาทหน้าที่และมีการขับเคลื่อน การดำเนินงานต่อเนื่อง

ผลลัพธ์: อัตราการคัดกรองการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยงเพิ่มขึ้นผู้ป่วย SMIV ไม่มีการฆ่าตัวตาย  
เกิดระบบดูแล ศูนย์ Suicide Fast Track

## แผนงาน : 3 โครงการติดตามเฝ้าระวังผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสีแดงที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตายสูง

กลุ่มเป้าหมาย : 1 ผู้ป่วยติดสุราและยาเสพติด

2 ผู้ป่วยที่มีโรคทางจิตเวช

3 ผู้ป่วยที่มีโรคทางกายรุนแรง/โรค NCD

4 วัยรุ่นที่มีปัญหา

5 บุคคลที่เคยฆ่าตัวตายและครอบครัวที่มีประวัติการฆ่าตัวตาย

กิจกรรม : -ป้กรงคืนข้อมูลให้ชุมชนเพื่อร่วมกันเฝ้าระวัง เมื่อเกิดสัญญาณเตือน

-บูรณาการในงานศูนย์คัดกรอง SMIV นาคาพิทักษ์รักษ์ประชา

-พัฒนาศักยภาพศูนย์คัดกรองในระดับตำบลเชื่อมโยง อสม อบต ผู้นำ ในการคัดกรองผู้เสี่ยงต่อการฆ่า

ตัวตายด้วย 8Q สังเกตสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย สัญญาณเตือนอาการจิตกำเริบ

-มี Flowe การส่งต่อในกลุ่มเสี่ยง

-มีการจัดระดับความรุนแรงโดยใช้ 8Q แบ่งสี แดง เหลือง เขียว

-มีการคัดกรอง 8 Q ทุก 1 เดือน

-ทำงานเป็นทีมเยี่ยมบ้านคณะกรรมการระดับตำบลบูรณาการ ศูนย์คัดกรองยาเสพติด เฝ้าระวัง SMIV

ผลลัพธ์:

-ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายระดับรุนแรงไม่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายสำเร็จ

-ผู้เคยพยายามฆ่าตัวตายไม่มีการฆ่าตัวตายซ้ำในระยะเวลา 1 ปี

-แนวทางการเฝ้าระวังดูแลกลุ่มเสี่ยงสูง

## แผนงาน : 4 โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร3หมอ

กลุ่มเป้าหมาย : คณะทำงานในชุมชน อสม อบต ผู้นำชุมชน

บุคลากรผู้รับผิดชอบสุขภาพจิตระดับตำบล อำเภอ จังหวัด

กิจกรรม : -กำหนดนโยบายสาธารณะ การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาม้าตัวตายระดับอำเภอ ระดับตำบล  
-ทำงานเป็นทีมเยี่ยมบ้านคณะกรรมการระดับตำบลบูรณาการ ศูนย์คัดกรองยาเสพติด เฝ้าระวัง SMIV  
เฝ้าระวังและคัดกรอง

ในประชาชนทั่วไป : บทบาทหมอ1 เน้น อสม/ครอบครัวชุมชนเน้นรณรงค์การระวังสัญญาณเตือนและทักษะการ  
ช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับกลุ่มเสี่ยง ให้ความรู้แก่ชุมชนผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น เสียงตามสาย รายการวิทยุ  
 ฯลฯ

นำเสนอผู้บริหารเพื่อผลักดันในเชิงนโยบาย การป้องกันการจำหน่ายยาเสพติด สุราแก่ผู้ป่วยจิตเวช

ในกลุ่มเสี่ยง : บทบาทหมอ2 เน้นพัฒนาการเกิดศูนย์คัดกรองให้ครอบคลุมระดับตำบล หมู่บ้าน เพื่อเข้าถึง  
การบำบัดรักษาป้องกันในกลุ่มเสี่ยงสูง

ในกลุ่มป่วย : ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ได้รับการบำบัดการจิตสังคม บทบาทหมอ3 ได้พัฒนาศักยภาพผู้ให้การ  
ปรึกษาและนัก จิตบำบัด ให้สามารถ Family counseling, couples counseling, PST, MI BA BI

ผลลัพธ์: ชุมชนต้นแบบ ศูนย์คัดกรองยาเสพติดดีเด่น ชมรม To be number one ในชุมชน

-แนวทางการเฝ้าระวังดูแลกลุ่มประชาชนให้ครอบคลุม

-มีการกำหนดนโยบายป้องกันด่านกั้นการฆ่าตัวตาย เกิดการมีส่วนร่วมชุมชน

แผนงาน : 5 บูรณางาน NCD ให้ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองทุกรายทุกนัด และได้รับการดูแลด้านการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตอย่างครอบคลุมคัดกรองบุหรี่สุรายาเสพติด ผู้ป่วยซึมเศร้าและผู้ป่วยจิตเวชได้รับการคัดกรองยาเสพติดทุกราย

กลุ่มเป้าหมาย : - ผู้ป่วย NCD ทุกราย  
- ผู้ป่วยซึมเศร้า  
- ผู้ป่วยจิตเวช

กิจกรรม : - คัดกรอง ผู้ป่วย NCD ทุกรายทุกนัด 2Q 9Q 8Q ให้การดูแลด้านการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตอย่างครอบคลุม  
- คัดกรองบุหรี่/สุรา/ยาเสพติด  
- ผู้ป่วยซึมเศร้าและผู้ป่วยจิตเวชได้รับการคัดกรอง 2Q 9Q 8Q และตรวจประเมินการใช้ยาเสพติดทุกราย

ผลลัพธ์: ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย ได้รับการคัดกรอง 100%  
: ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่คัดกรองพบปัญหา ได้รับการดูแลรักษาตามแนวทาง



# แผนงาน : 6 โครงการเพื่อลดอัตราการฆ่าตัวตายในเยาวชน มาตรการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายแบบมุ่งเป้า

กลุ่มเป้าหมาย : วัยรุ่น15-19ในโรงเรียน ในชุมชน จังหวัดมหาสารคาม

กิจกรรม : -ให้ความรู้ใน รร. และในการศึกษานอกระบบ

-สร้างแกนนำ นร. เชื่อมโยงชมรม to be number one

-สร้างพื้นที่นาร่อง

ผลลัพธ์ : -พัฒนาแกนนำนักเรียนดูแลสุขภาพจิตและให้คำปรึกษาเพื่อน (Young Counselling)

เกิดพื้นที่นาร่อง 2 อำเภอเขียงยืนและโกสุม

-พื้นที่นาร่องอำเภอละ 1 โรงเรียน เกิดแกนนำนักเรียน counselling

: ลดอัตราการพยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยรุ่น

: เพิ่มอัตราซึมเศร้าเข้าถึงบริการ

: ลดอัตราการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำในกลุ่มเยาวชน

# มาตรการสำหรับจังหวัดมหาสารคาม

Goal :การฆ่าตัวตายลดลงจากปี 2567 ร้อยละ.....

## การจัดและลดปัจจัยเสี่ยง

### Suicide

#### Common risk factors

1. ป่วยโรคทางจิตเวช 44%
2. ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง 36%
3. เคยทำร้ายตนเอง 36%
4. ติดสุรา 24%
5. หุนหันพลันแล่น 28%

### Suicide attempt

- 1.โรคทางจิตเวช 40%  
- โรคซึมเศร้า 33% -โรคจิต 5%
- 2.โรคทางกาย 9.96%  
(DM 4%, HT 3%)
- 4.ใช้แอลกอฮอล์ 9.23%
- 5.ติดสารเสพติด 6.64%

การเฝ้าระวังพบสัญญาณเตือน  
Suicide พบ 36%  
Suicide attempt พบ 13%

พื้นที่ดำเนินการทุกอำเภอ  
เน้น พื้นที่ที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูง

- 1.มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลผู้ติดสุราและสารเสพติด:โดยค้นหา 2Q 9Q 8Q/ประเมินผู้ติดสุราและสารเสพติดด้วย AUDIT ,Assit,V2 ประเมินคัดกรองอาการทางจิตเวช เพื่อนำผู้ติดสุราและผู้เสพยาเสพติด เข้ารับการรักษารวมทั้งพัฒนาระบบการติดตามป้องกันการกลับซ้ำ
- 2.มาตรการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจิตเวช:โดยนำผู้ป่วยทุกรายเข้ารับการประเมินอาการซ้ำหากยังไม่ remission ให้พบจิตแพทย์เพื่อปรับการรักษาและติดตามผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการรักษาไม่ให้ขาดยา
3. มาตรการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายแบบมุ่งเป้า: โดยประเมินแนวโน้มฆ่าตัวตายด้วย 2Q,9Q,8Q แล้วให้การดูแลช่วยเหลือตามความรุนแรงใน 3 กลุ่มเสี่ยงหลัก 1)ผู้ป่วยจิตเวช (Shiz, MDD) 2)ผู้ป่วยติดสุรายาเสพติด 3)ผู้ที่เคยฆ่าตัวตาย 4)ผู้ป่วยโรคเรื้อรังรุนแรง (ไตวายเรื้อรัง, มะเร็ง)ควรประเมินทุกเดือน อาจเพิ่มการคัดกรองด้วย2Qplusใน NCDคลินิก
4. ฝึกอบรมญาติของกลุ่มเสี่ยงให้มีทักษะเฝ้าระวังสัญญาณเตือน และทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้น
5. มาตรการพัฒนาศักยภาพผู้ให้การปรึกษาและนักจิตบำบัด: เพื่อช่วยเหลือกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายจากวิกฤติชีวิตที่มีสาเหตุจากปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน คู่สมรส และครอบครัว

## การเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง

3. มาตรการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายแบบมุ่งเป้า : โดยประเมินแนวโน้มฆ่าตัวตายด้วย 8Q แล้วให้การดูแลช่วยเหลือตามความรุนแรงใน 3 กลุ่มเสี่ยงหลัก 1)ผู้ป่วยจิตเวช (Schizophrenia, MDD) 2)ผู้ป่วยติดสุรายาเสพติด 3)ผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย ควรประเมินทุกเดือน
4. มาตรการคัดกรองผู้ป่วย NCD ด้วย 2Qplus โดยบูรณาการร่วมกันกับระบบปฐมภูมิ 3 หมอ
5. เพิ่มความรู้ความรอบรู้ในการเฝ้าระวังสัญญาณเตือนและทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับกลุ่มเสี่ยง
  - ฝึกอบรมญาติและอสม.ของกลุ่มเสี่ยงให้มีทักษะเฝ้าระวังสัญญาณเตือนและทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับกลุ่มเสี่ยง
  - ให้ความรู้แก่ชุมชนผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น เสียงตามสาย รายการวิทยุ ฯลฯ
  - นำเสนอผู้บริหารเพื่อผลักดันในเชิงนโยบาย

# ตัวอย่าง มาตรการที่ควรมีตาม TK MODEL สำหรับจังหวัดมหาสารคาม

## Suicide

### Common precipitating

1. ปัญหาในชีวิต 85%
  - 1.1 ปัญหาความสัมพันธ์ 24% (ทะเลาะในครอบครัว, น้อยใจ, ถูกทำร้าย)
  - 1.2 การเจ็บป่วย 20% (เป็นภาระครอบครัว, ทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย)
  - 1.3 เงิน -หนี้สิน 16 % (ตกงาน, มีหนี้สินจากการค้าประกัน)
2. อาการทางจิตกำเริบ 44%
3. พิษจากสุรา 16 %
4. พิษจากยาเสพติด 16%

## Suicide attempt

1. ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 47%
  - น้อยใจถูกดูต่ำ 92 ราย
  - ผิดหวังความรัก 41 ราย
2. เศรษฐกิจ 41 ราย (หนี้สิน 21%, ยากจน 14%, ตกงาน 8%) ร้อยละ 38 %

กลุ่มวัยเรียนนักศึกษา อายุ 10-19 ปี 52%

พื้นที่ดำเนินการทุกอำเภอ  
เน้น พื้นที่ที่มีอัตราการ  
ฆ่าตัวตายสำเร็จสูง



IDEAS

Goal :การฆ่าตัวตายลดลงจากปี 2567 ร้อยละ ....

## การจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น

6. มาตรการพัฒนาศักยภาพผู้ให้การปรึกษาและนักจิตบำบัด : เพื่อช่วยเหลือกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายจากวิกฤติชีวิตที่มีสาเหตุจากปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน คู่สมรส และครอบครัว ต้องเพิ่มทักษะ Family counseling and therapy, couple counseling and therapy, problem solving therapy, Interpersonal psychotherapy, CBT แก่นักจิตวิทยาพยาบาลจิตเวช จิตแพทย์ ทุกอำเภอทั้งในภาคราชการและภาคเอกชน

## การช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย

7. มาตรการสร้างเครือข่ายการช่วยเหลือจากหลายวิชาชีพ : อาจเป็นในรูปแบบอาสาสมัคร หรือ แต่งตั้งในรูปคณะกรรมการจากหลายอาชีพประกอบด้วย นักสังคมสงเคราะห์ นักกฎหมาย นักการเงินการธนาคาร นักพัฒนาอาชีพ ตำรวจฯลฯ เพื่อให้การช่วยเหลือรายที่มีวิกฤติชีวิตด้านอื่นที่ไม่ใช่ปัญหาสุขภาพ เช่น เศรษฐกิจ กฎหมาย อาชีพ เป็นต้น เช่น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

## การสร้างเสริมปัจจัยปกป้อง

8. มาตรการพัฒนาทักษะการแก้ไขปัญหาแก่วัยรุ่น :

- Need analysis ในกลุ่มเสี่ยงของอำเภอที่มีอุบัติการณ์สูง
- จัดประชุมวางแผนร่วมกับเครือข่ายครูเพื่อกำหนดแนวทางการเสริมสร้างปัจจัยปกป้องร่วมกัน

Thank

you

