


วิเคราะห์ข้อมูลฆ่าตัวตาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน และข้อเสนอแนะ มาตรการป้องกันแก้ไข



ปีงบประมาณ 2566

(ข้อมูล 1 ต.ค. 65 - 30 ก.ย. 66)

นางสาวฉนิทรทิพย์ อินทะสืบ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางสุรินทร์ อิวปา นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ
นางสาวริตาภรณ์ วิชชุปรกรณ์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1



CONTENTS

- สถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จ (suicide) และพยายามฆ่าตัวตาย (suicide attempt) ของจังหวัดแม่ฮ่องสอน ปีงบประมาณ 2566 (ข้อมูล 1 ต.ค. 65 - 30 ก.ย. 66)
- เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ฆ่าตัวตายในจังหวัดแม่ฮ่องสอน ปีงบประมาณ 2566 (ข้อมูล 1 ต.ค. 65 - 30 ก.ย. 66)
- มาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตายที่ควรจะมี สำหรับจังหวัดแม่ฮ่องสอน
- ข้อเสนอแนะมาตรการและกิจกรรมป้องกันแก้ไขปัญหา ฆ่าตัวตายสำหรับจังหวัดแม่ฮ่องสอน





**สถานการณ์ฆ่าตัวตายสำเร็จ
ของจังหวัดแม่ฮ่องสอน
ปีงบประมาณ 2566
(ข้อมูล 1 ต.ค. 65 - 30 ก.ย. 66)**

การฆ่าตัวตายสำเร็จจังหวัดแม่ฮ่องสอน ปีงบประมาณ 2566

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (Crude Suicide Rate) = **12.82** ต่อแสนประชากร

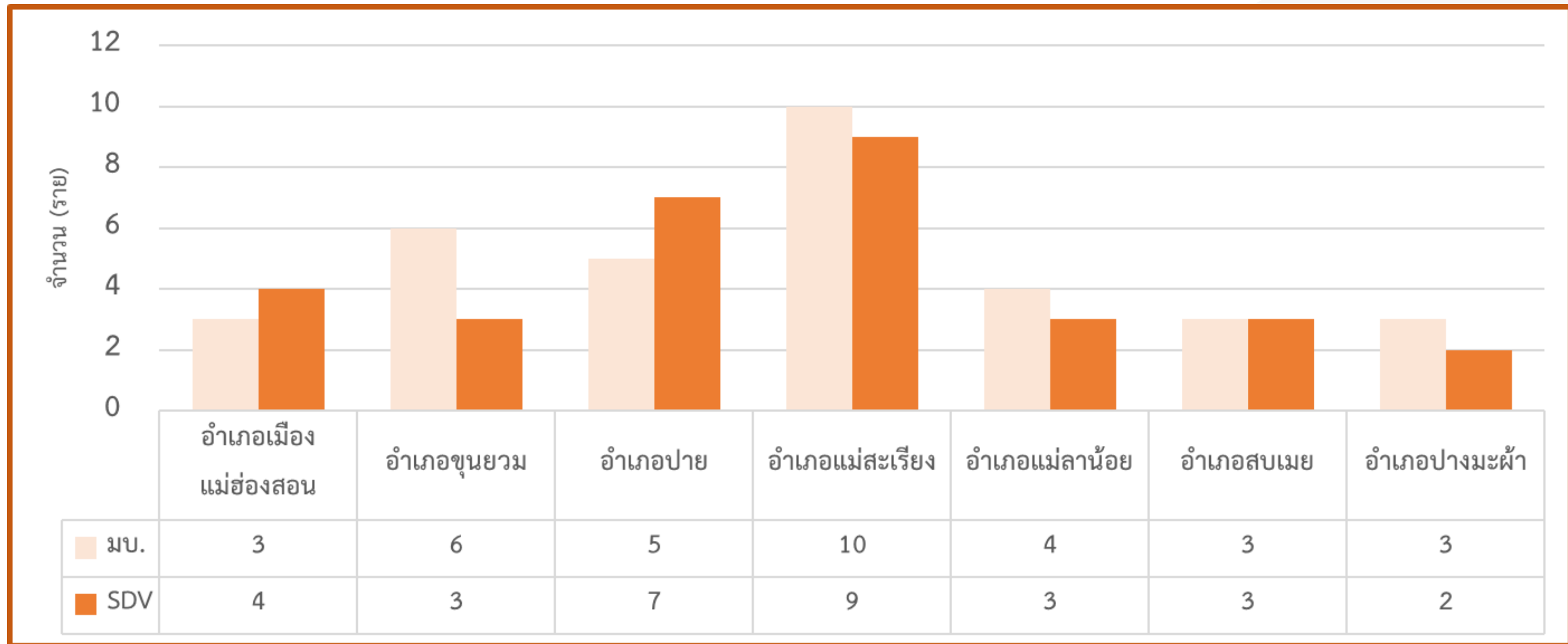
AGE STANDARDIZED RATE & AGE ADJUSTED DEATH RATE					
กลุ่มอายุ	จำนวนประชากร ¹ (คน)	จำนวนฆ่าตัวตาย ² (คน)	Suicide rate (ต่อแสนประชากร)	Standardized rate (ต่อแสนประชากร)	สัดส่วนประชากร มาตรฐาน WHO
กลุ่มเด็กปฐมวัย 0-4 ปี	14,414	0	0.00	0.00	0.09
กลุ่มวัยเรียน 5-14 ปี	35,502	0	0.00	0.00	0.17
กลุ่มวัยรุ่น/นักศึกษา 15-19 ปี	19,079	1	5.24	0.44	0.08
กลุ่มวัยทำงาน 20-59 ปี	136,128	24	17.63	9.43	0.53
กลุ่มสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป	36,742	6	16.33	1.95	0.12
รวม	241,865	31	12.82	12.82	1.00

1. ประชากรกลางปี 2565 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

2. ข้อมูลจากแบบสอบสวนโรค (SDV) ปีงบประมาณ 2566 (1 ต.ค.65-30 ก.ย.66)

จำนวนฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดแม่ฮ่องสอน ปีงบประมาณ 2566 (จำแนกรายอำเภอ)

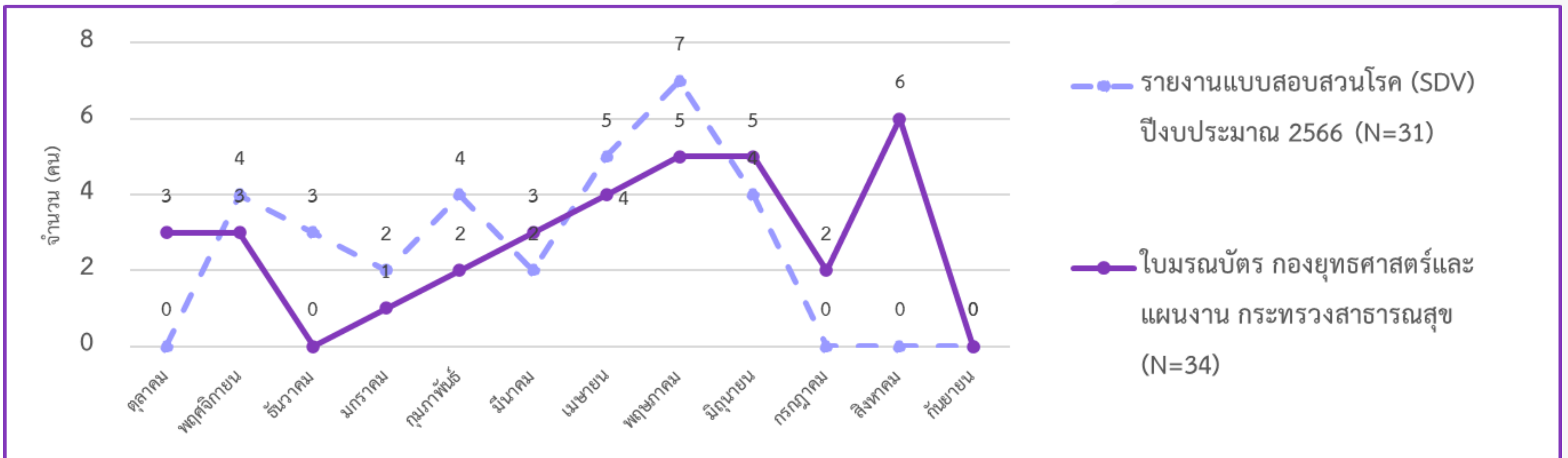
ฆ่าตัวตายสำเร็จ



• ข้อมูลจากรายงานการสอบสวนโรคกรณีฆ่าตัวตายสำเร็จ (1 ต.ค.65-30 ก.ย.66)

จำนวนการฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดแม่ฮ่องสอน ปีงบประมาณ 2566 (จำแนกรายเดือน)

ฆ่าตัวตายสำเร็จ



เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ฆ่าตัวตาย

ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน

ปีงบประมาณ 2566

(ข้อมูล 1 ต.ค. 65 - 30 ก.ย. 66)

เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ในกลุ่มฆ่าตัวตายสำเร็จของจังหวัดแม่ฮ่องสอน ปีงบประมาณ 2566

โดยใช้แบบสอบถามโรค (SDV)

โรคเรื้อรังทางกาย
 1. ความดันโลหิตสูง 9.67 % (3 ราย)
 2. อื่นๆ 19.35 % (6 ราย)

โรคทางจิต
 1. โรคจิต 9.67 % (3 ราย)

N=31

ปัจจัยป้องกัน

- ความเชื่อเรื่องศาสนาและวัฒนธรรม ว่าการฆ่าตัวตายเป็นเรื่องไม่ถูกต้อง 32.25 %
- ระบบบริการสาธารณสุข: เข้าถึงได้ง่าย ดูแลต่อเนื่องจนหายทุกเลา 22.58 %
- ชุมชนอยู่ในชุมชนที่เข้มแข็ง ช่วยเหลือ เกื้อหนุนกันดี 29.03 %
- ครอบครัว/กลุ่มเพื่อน มีความผูกพันที่อบอุ่นแน่นแฟ้น 25.80 %
- บุคคลมีทักษะการแก้ไขปัญหาหรือข้อขัดแย้งและมีการปรับตัวที่ดี 9.6 %

- บางรายอาจมีปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยกระตุ้นมากกว่า 1 ปัจจัย
- ข้อมูลจากแบบสอบถามโรค SDV กรณีเสียชีวิต ปีงบประมาณ 2566 (1 ต.ค.65-30 ก.ย.66)

ปัจจัยเสี่ยง

1. ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 83.87 % (26 ราย)
2. ใช้แอลกอฮอล์ 48.38 % (15 ราย)
3. เคยทำร้ายตนเอง 32.25 % (10 ราย)
4. ป่วยด้วยโรคทางจิต 29.03 % (9 ราย)
5. ติดสารเสพติด 22.58 % (7 ราย)
6. มุคลิกภาพหุ่นหันพลันแล่น 12.9 % (4 ราย)

ปัจจัยกระตุ้น

1. ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 61.29 % (19 ราย)
 - ทะเลาะกับคนใกล้ชิด 32.25 % (10 ราย)
 - ปัญหาสุขภาพ/พิการ 19.35 % (6 ราย)
 - สุรา/สารเสพติด 6.45 % (2 ราย)
2. ปัญหาเศรษฐกิจ 29.03 % (9 ราย)
 - หนี้สิน 9.67 % (3 ราย)
 - ตกงาน 9.67 % (3 ราย)
 - ยากจน ค่าขายขาดทุน 9.67 % (3 ราย)

มีสัญญาณเตือน พบ 38.70 % (12 ราย)

- พูดบ่น /บอกลยาตี 25.80 % (8 ราย)
- เก็บตัว/แยกตัว 6.45 % (2 ราย)
- อื่นๆ 6.45 % (2 ราย)

การเฝ้าระวังป้องกัน


- การประเมินคัดกรอง/ติดตาม 58.06 %
- ให้ความช่วยเหลือและส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ 19.35 %
- เฝ้าสังเกตสัญญาณเตือนฆ่าตัวตาย 9.67 %
- ประเมินสถานการณ์วิกฤตเร่งด่วนและตอบสนองอย่างฉับไว 9.67 %
- เข้าหา พูดคุยและรับฟัง 3.22 %

ด้านกั้น Barriers (ลุ่มเหลว)

การควบคุม/ป้องกัน การเข้าถึงสารพิษ/ วัสดุ อุปกรณ์ ที่ใช้ฆ่าตัวตาย

การปิดกั้นหรือป้องกันสถานที่ที่ใช้ฆ่าตัวตาย

เพศชาย
 80.64 % (25 ราย)



- ผูกคอ 72 % (18 ราย)
- ปีน 12 % (3 ราย)
- กินยาฆ่าแมลง 8 % (2 ราย)
- กินยาเกินขนาด 4 % (1 ราย)
- จุดไฟเผาตัวเอง 4 % (1 ราย)

อาชีพ
 แม่บ้าน(ไม่ได้ทำงาน) 38.70 % (12 ราย)
 เกษตรกรรม 22.58 % (7 ราย)



กลุ่มวัยทำงาน 20-59 ปี
 77.41 % (24 คน)
 Age specific rate = 17.63 ต่อแสนประชากร

กลุ่มสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป
 19.35 % (6 คน)
 Age specific rate = 16.33 ต่อแสนประชากร

**มาตรการป้องกันแก้ไข
ปัญหาฆ่าตัวตายที่ควรจะมี
สำหรับจังหวัดแม่ฮ่องสอน
ปีงบประมาณ 2566
(ข้อมูล 1 ต.ค. 65 - 30 ก.ย. 66)**

เหตุปัจจัยฆ่าตัวตายของจังหวัดแม่ฮ่องสอน จากการวิเคราะห์ข้อมูล ปีงบประมาณ 2566 (ข้อมูล 1 ต.ค. 65 - 30 ก.ย. 66)

Suicide

**ขจัดหรือลด
ปัจจัยเสี่ยง**

common risk factors

- 1.ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 83.87 %
- 2.ใช้แอลกอฮอล์ 48.38 %
- 3.ป่วยด้วยโรคทางจิต 32.25 %
- 4.เคยทำร้ายตนเอง 32.25 %
- 5.ติดสารเสพติด 22.58 %

**ขจัดหรือบรรเทา
ปัจจัยกระตุ้น**

common precipitating

- 1.ความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัว
ไม่มี 12.90 % (4 ราย)
น้อย 58.06 % (18 ราย)
มาก 29.03 % (9 ราย)
- 2.ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน
ไม่มี 25.80 % (8 ราย)
น้อย 45.16 % (14 ราย)
มาก 29.03 % (9 ราย)
- 3.ความสัมพันธ์ในชุมชน
ไม่มี 16.12 % (5 ราย)
น้อย 32.25 % (10 ราย)
มาก 48.38 % (15 ราย)
ไม่ทราบ 3.22 % (1 ราย)
- 4.ปัญหาเศรษฐกิจ 32.25% (10 ราย)

Suicide information



Suicide

**ด้านกั้น
Barriers**

(ล้มเหลว)

ปัจจัยปกป้อง

- ความเชื่อเรื่องศาสนาและวัฒนธรรม ว่าการฆ่าตัวตายเป็นเรื่องไม่ถูกต้อง 32.25 %
- ระบบบริการสาธารณสุข: เข้าถึงได้ง่าย ดูแลต่อเนื่องจนหายทุกเวลา 22.58 %
- ชุมชนอยู่ในชุมชนที่เข้มแข็ง ช่วยเหลือ เกื้อหนุนกันดี 29.03 %
- ครอบครัว/กลุ่มเพื่อน มีความผูกพันที่อบอุ่นแน่นแฟ้น 25.80 %
- บุคคลมีทักษะการแก้ไขปัญหาหรือข้อขัดแย้งและมีการปรับตัวที่ดี 9.6 %

การเฝ้าระวัง

- พบสัญญาณเตือน Suicide 38.70%
- การประเมินคัดกรอง/ติดตาม 58.06 %
- ให้ความช่วยเหลือและส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ 19.35 %
- เฝ้าสังเกตสัญญาณเตือนฆ่าตัวตาย 9.67 %
- ประเมินสถานการณ์วิกฤตเร่งด่วนและตอบสนองอย่างฉับไว 9.67 %
- เข้าหา พูดคุยและรับฟัง 3.22 %

**สร้างและเสริม
ปัจจัยปกป้อง**

**พัฒนา/ปรับปรุงระบบ
เฝ้าระวังป้องกัน
การฆ่าตัวตาย**

**สร้างและเสริม
ด้านกั้น (สถานที่/
อุปกรณ์ที่ใช้
ฆ่าตัวตาย)**

มาตรการที่ควรมีตาม **TK MODEL** สำหรับจังหวัดแม่ฮ่องสอน

กำหนดเป้าหมาย

- ลดอัตราการฆ่าตัวตายลงร้อยละ 10 จากปีที่แล้ว

Suicide

common risk factors

- 1.ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 83.87 %
- 2.ใช้แอลกอฮอล์ 48.38 %
- 3.ป่วยด้วยโรคทางจิต 32.25 %
- 4.เคยทำร้ายตนเอง 32.25 %
- 5.ติดสารเสพติด 22.58 %

การเฝ้าระวัง

- พบสัญญาณเตือน Suicide 38.70%
- การประเมินคัดกรอง/ติดตาม 58.06 %
- ให้ความช่วยเหลือและส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ 19.35 %
- เฝ้าสังเกตสัญญาณเตือนฆ่าตัวตาย 9.67 %
- ประเมินสถานการณ์วิกฤตเร่งด่วนและตอบสนองอย่างฉับไว 9.67 %
- เข้าหา พูดคุยและรับฟัง 3.22 %

พื้นที่ดำเนินการ

- ทุกอำเภอ เน้นอำเภอที่อัตราฆ่าตัวตายสูง

การจัด/ลดปัจจัยเสี่ยง

- 1.มาตรการคัดกรองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง/เบาหวาน/ไตวายเรื้อรัง ด้วย 2Qplus : โดยถ้ามี Positive ก็จะเป็นไปตาม Flow ที่กำหนดไว้และส่งต่อตามระบบและมีการประเมินซ้ำ 1 เดือน
- 2.มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพระบบดูแลผู้ติดสุราและสารเสพติด : (ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ) โดยค้นหา/ประเมินผู้ใช้สารเสพติดและผู้ดื่มสุราด้วย ASSIST หรือ AUDIT เพื่อนำผู้ติดสุรา (Alcohol dependence) และผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการรักษารวมทั้งเพิ่มการติดตามป้องกันการกลับซ้ำและการส่งต่อข้อมูลให้กับพื้นที่ในการดูแลต่อเนื่องในชุมชน
- 3.มาตรการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจิตเวช (เน้น Schizophrenia, MDD) : (ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงของการฆ่าตัวตายที่สำคัญ) โดยนำผู้ป่วยทุกรายที่ถูก Dx เข้ารับการประเมินอาการซ้ำ หากยังไม่ remission ให้พบจิตแพทย์เพื่อปรับการรักษาและติดตามผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการรักษาไม่ให้ขาดยาและการส่งต่อข้อมูลให้กับพื้นที่ในการดูแลต่อเนื่องในชุมชน

การเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง

- 4.มาตรการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายแบบมุ่งเป้า : โดยประเมินแนวโน้มฆ่าตัวตายด้วย 8Q แล้วให้การดูแลช่วยเหลือตามความรุนแรงในกลุ่มเสี่ยงหลัก 1)ผู้ป่วยจิตเวช (Schiz, MDD) 2)ผู้ใช้แอลกอฮอล์/สารเสพติด 3)ผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายควรประเมินทุกเดือน 4)ผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (ความดันโลหิตสูง/เบาหวาน ที่ควบคุมไม่ได้ สีแดง)
- 5.ฝึกรอบรมญาติของกลุ่มเสี่ยงและคนในชุมชน : ให้มีทักษะเฝ้าระวังสัญญาณเตือน ทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้น ทักษะการสื่อสารทางบวก และทราบเบอร์โทรฉุกเฉินในกรณีเกิดเหตุ ตามแนวทาง “สอดส่องมองหา เจรรับฟัง ยับยั้งฉับไว ช่วยเหลือและส่งต่อ”
6. เพิ่มศักยภาพของเครือข่าย เช่น อสม. อปท. NGO และสถาบันการศึกษา ในการสังเกตและเฝ้าระวังสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตายและการเข้าหาช่วยเหลือเบื้องต้น

มาตรการที่ควรมีตาม **TK MODEL** สำหรับจังหวัดแม่ฮ่องสอน (ต่อ)



กำหนดเป้าหมาย

- ลดอัตราการฆ่าตัวตายลงร้อยละ 10 จากปีที่แล้ว

Suicide

common precipitating

1. ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 61.29 %
2. ปัญหาเศรษฐกิจ 29.03 %

ปัจจัยปกป้อง

- ความเชื่อเรื่องศาสนาและวัฒนธรรมว่าการฆ่าตัวตายเป็นเรื่องไม่ถูกต้อง 32.25 %
- ระบบบริการสาธารณสุข: เข้าถึงได้ง่ายดูแลต่อเนื่องจนหายทุกเลา 22.58 %
- ชุมชนอยู่ในชุมชนที่เข้มแข็ง ช่วยเหลือเกื้อหนุนกันดี 29.03 %
- ครอบครัว/กลุ่มเพื่อน มีความผูกพันที่อบอุ่นแน่นแฟ้น 25.80 %
- บุคคลมีทักษะการแก้ไขปัญหหรือข้อขัดแย้งและมีการปรับตัวที่ดี 9.6 %

พื้นที่ดำเนินการ

- ทุกอำเภอ เน้นอำเภอที่อัตราฆ่าตัวตายสูง

การจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น

6. **มาตรการพัฒนาศักยภาพผู้ให้การปรึกษาและนักจิตวิทยา** : เพื่อช่วยเหลือกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายจากวิกฤติชีวิตที่มีสาเหตุจาก ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน คู่สมรสและครอบครัว ต้องเพิ่มทักษะ Family counseling and therapy, couple counseling and therapy, problem solving therapy, Interpersonal psychotherapy, CBT แก่นักจิตวิทยา พยาบาลจิตเวช จิตแพทย์ ทุกจังหวัดทั้งในภาคราชการและภาคเอกชน

การช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย

7. **มาตรการสร้างเครือข่ายการช่วยเหลือจากหลายวิชาชีพ** : อาจเป็นในรูปแบบขับเคลื่อนคณะทำงานผ่านกลไกพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/ตำบล/หมู่บ้าน (พชอ.พชต.พชม.) และอาสาสมัครหรือแต่งตั้งในรูปคณะกรรมการจากหลายอาชีพ ประกอบด้วย นักสังคมสงเคราะห์ นักกฎหมาย นักการเงินการธนาคาร นักพัฒนาอาชีพ ตำรวจ ฯลฯ เพื่อให้การช่วยเหลือรายที่มีวิกฤติชีวิตด้านอื่นที่ไม่ใช่ปัญหาสุขภาพ เช่น เศรษฐกิจ กฎหมาย อาชีพ การเงิน

การสร้างเสริมปัจจัยปกป้อง

8. **มาตรการพัฒนาทักษะการแก้ไขปัญหา** : จัดให้มีหลักสูตรพัฒนาทักษะแก้ไขปัญหา (problem solving technique) ทักษะชีวิตวัยรุ่น ,ทักษะการจัดการกับความเครียด,การแก้ไขปัญหเบื้องต้น,ทักษะการสังเกต สัญญาณเตือน ,การสร้างวัคซีนใจในชุมชน,การสร้างแกนนำสุขภาพจิตในชุมชน,สุข 5มิติในผู้สูงอายุ,การจัดตั้งจุดแจ้งเหตุในชุมชน, Mr.สุขภาพจิต,ส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (กาย ใจ การเงิน),การพัฒนาศักยภาพเครือข่าย เพื่อพัฒนาทักษะการสอบสวนโรค



THANK YOU

นางสาวชนินทร์ทิพย์ อินทะสืบ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางสุรินทร อิวปา นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ
นางสาวธิตาภรณ์ วิชชุภรณ์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

