



วิเคราะห์ข้อมูลพยายามฆ่าตัวตายจังหวัดร้อยเอ็ด และข้อเสนอแนะมาตรการป้องกันแก้ไข

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์



เนื้อหา

จังหวัดร้อยเอ็ด



สถานการณ์พยายามฆ่าตัวตาย(suicide attempt) ของ
จังหวัดร้อยเอ็ด ปีงบประมาณ 2566

01



เหตุปัจจัย และวิธีที่ใช้ฆ่าตัวตายในจังหวัดร้อยเอ็ด ปีงบประมาณ
2566

02



มาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตายที่ควรจะมีของจังหวัด
ร้อยเอ็ด

03



ข้อเสนอแนะมาตรการและกิจกรรมป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตายสำหรับ
จังหวัดร้อยเอ็ดปี 2567

04



สถานการณ์พยายามฆ่าตัวตาย
ของจังหวัดร้อยเอ็ด
ปีงบประมาณ 2566





ตารางแสดงการพยายามฆ่าตัวตาย งบประมาณ 2566 จังหวัดร้อยเอ็ด

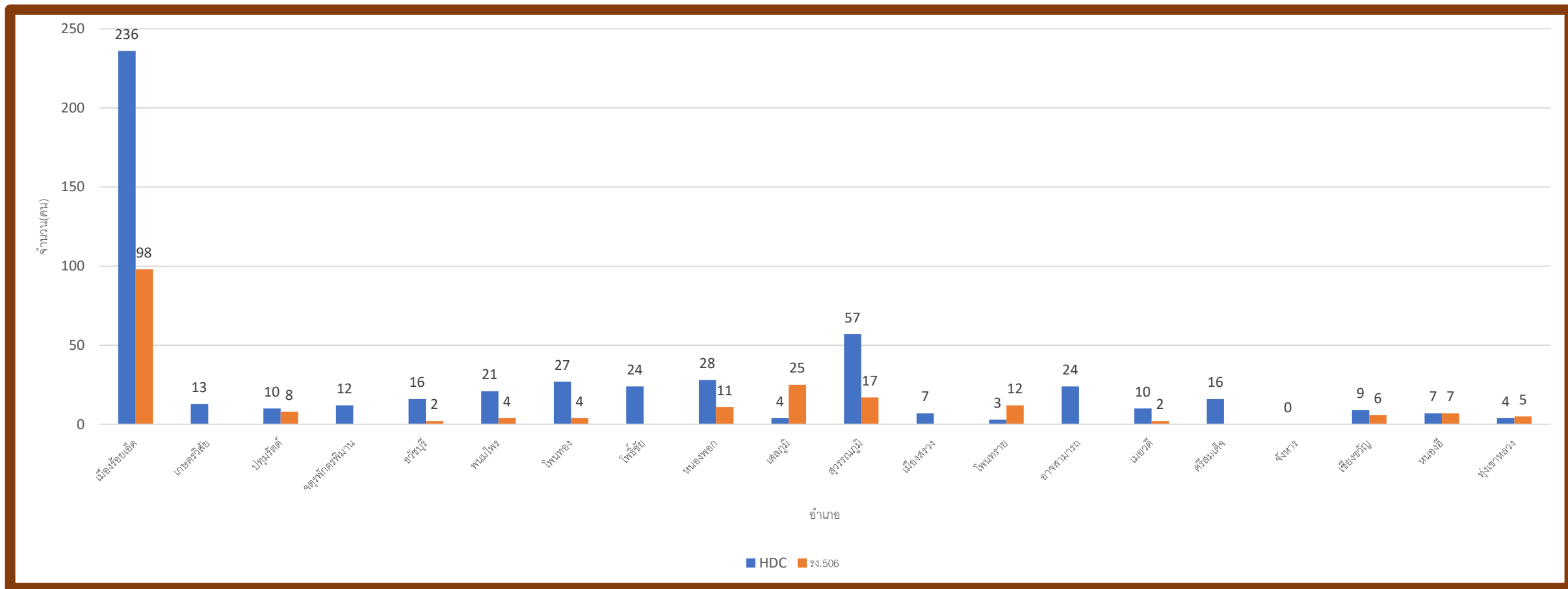
กลุ่มอายุ	จำนวนประชากรของจังหวัด (คน)	จำนวนพยายาม ฆ่าตัวตาย (คน)	Suicide attempt rate(ต่อแสนประชากร)
เด็กปฐมวัย (0-4 ปี)	47,707	0	0
วัยเรียน (5-14 ปี)	131,874	40	30.33
วัยรุ่น/วัยนักศึกษา (15-19ปี)	72,273	52	71.95
วัยทำงาน (20-59ปี)	774,271	95	12.26
วัยสูงอายุ 60 ขึ้นไป	255,626	14	5.47
รวม	1,281,751	201	15.68

ที่มา : stat.bora.dopa.go.th จังหวัดร้อยเอ็ด ข้อมูล ณ .วันที่ 31 ตุลาคม 2566

อัตราการการพยายามฆ่าตัวตายของจังหวัด (Suicide attempt rate)= 15.68 ต่อแสนประชากร



จำนวนพยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดร้อยเอ็ด ปีงบประมาณ 2566 จำแนกตามอำเภอ

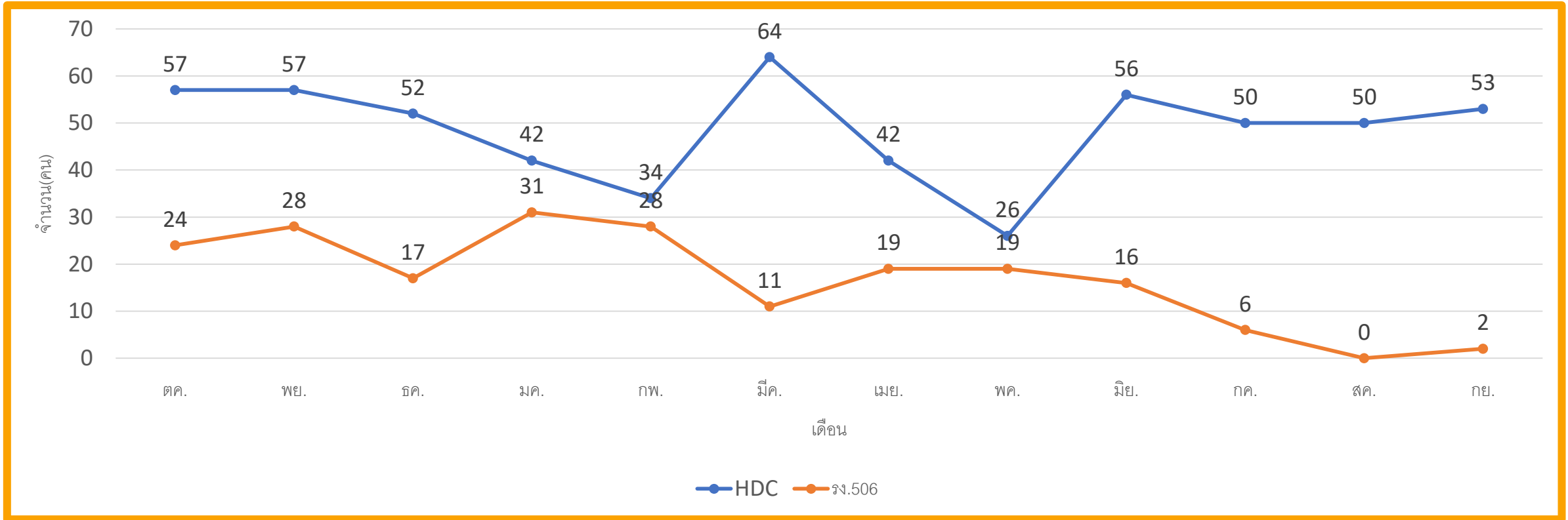


ข้อมูลจากระบบคลังสุขภาพ 43 แฟ้ม(HDC) กองยุทธศาสตร์และแผนงานกระทรวงสาธารณสุข
ข้อมูลจากรายงานการเฝ้าระวังผู้พยายามทำร้ายตนเองกรณีไม่เสียชีวิต (ตุลาคม 2565-กันยายน 2566)





จำนวนพยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดร้อยเอ็ด ปีงบประมาณ 2566 จำแนกตามเดือน



ข้อมูลจากระบบคลังสุขภาพ 43 แห่ง (HDC) กองยุทธศาสตร์และแผนงานกระทรวงสาธารณสุข
ข้อมูลจากรายงานการเฝ้าระวังผู้พยายามทำร้ายตนเองกรณีไม่เสียชีวิต (ตุลาคม 2565-กันยายน 2566)



เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้พยายามฆ่าตัวตาย
ของจังหวัดร้อยเอ็ด
ปีงบประมาณ 2566





เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ในกลุ่มพยายามฆ่าตัวตาย จังหวัด ร้อยเอ็ด ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65-ก.ย.66)

โรคทางจิต 46.77%

- 1) ซึมเศร้า 28.86%
- 2) โรคจิต 11.94%
- 3) อื่นๆ 6.47%

เช่น ตื่นตระหนก วิตกกังวล การปรับตัว

โรคเรื้อรังทางกาย

- 1.ความดันโลหิตสูง 4.98%
- 2.เบาหวาน 2.99%
- 3.กลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง 2.49%
- 4.HIV 2.48%

ปัจจัยเสี่ยง*

- 1.ป่วยโรคทางจิตเวช 46.77%
- 2.เคยทำร้ายตนเอง 31.84%
- 3.ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง 15.42%
- 4.ติดสารเสพติด 13.43%
5. ใช้สุรา 12.94 %

ปัจจัยกระตุ้น

- 1.ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 85.57%
 - น้อยใจ ดุด่า ตำหนิ 59.20 %
 - ทะเลาะกับคนใกล้ชิด 50.25%
 - ผิดหวังความรัก 14.43%
- 2.ปัญหาเศรษฐกิจ 14.43%

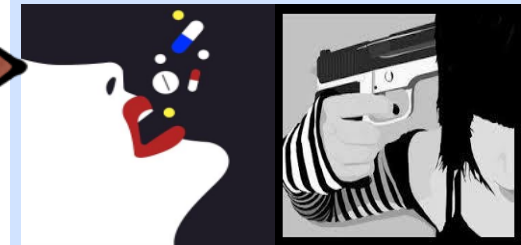
ด้านกั้น
Barriers
(ลี้มเหลว)

การควบคุม
/ป้องกันการ
เข้าถึงสารพิษ
และวัสดุ
อุปกรณ์ใช้
ฆ่าตัวตาย

การปิดกั้น
หรือป้องกัน
สถานที่
ที่ใช้ฆ่าตัว
ตาย

เพศหญิง 65.67%(132)
สถานภาพ โสด 73.1%(147)
ศาสนา พุทธ 99.50%(200)

- กินยาเกินขนาด 64.1%(118)
- ใช้ของมีคม 15.42%(31)
- ผูกคอ 9.95%(20)
- สารพิษ 5.97%(12)
- ปืน 1.49%(3)



- 1.อาชีพ นักเรียน-นักศึกษา 45.27%(92)
- 2.รับจ้าง 28.86%(58)
- 3.ทำนา 11.44%(23)

ปัจจัยป้องกัน
(อ่อนแอ)

รง.506 V.10 ไม่มีการเก็บ
ข้อมูลในส่วนนี้

มีสัญญาณเตือนพบ 10.95%
เตือนก่อน 1 วัน 70.59%

การเฝ้าระวังป้องกัน
(ลี้มเหลว)



*บางรายอาจมีปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยกระตุ้นมากกว่าหนึ่งปัจจัย

แหล่งข้อมูล : 506S V.10 ณ วันที่ 15 พ.ย. 2566

N= 201 ราย (15.68 ต่อแสนประชากร)

มาตรการป้องกันแก้ไข
ปัญหาฆ่าตัวตายที่ควรจะมี
สำหรับจังหวัดร้อยเอ็ด

ปีงบประมาณ 2567





มาตรการที่ควรมีตาม **TK MODEL** สำหรับจังหวัดร้อยเอ็ด

Goal :การพยายามฆ่าตัวตายลดลงจากปี 2566 ร้อยละ 20

การจัดและลดปัจจัยเสี่ยง

Suicide attempt

กลุ่มเสี่ยงหลักของ จ.ร้อยเอ็ด

- 1.ป่วยโรคทางจิตเวช 46.77%
- 2.เคยทำร้ายตนเอง 31.84%
- 3.ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง 15.42%
- 4.ติดสารเสพติด 13.43%
5. ใช้สุรา 12.94 %

การเฝ้าระวังพบสัญญาณเตือน
Suicide attempt พบ 10.95%

พื้นที่ดำเนินการทุกอำเภอ
เน้น พื้นที่ที่มีอัตราการพยายามฆ่าตัวตายสูง

- 1.มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพระบบป้องกันการพยายามทำร้ายตนเองซ้ำ:(ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงของการฆ่าตัวตายที่สำคัญ) พัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วยและการค้นหาคัดกรองในโรงเรียนและชุมชนเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงที่ยังไม่เข้าถึงบริการ
- 2.มาตรการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจิตเวช (เน้น Schizophrenia, MDD) : (ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงของการฆ่าตัวตายที่สำคัญ) โดยนำผู้ป่วยทุกรายเข้ารับการประเมินอาการซ้ำหากยังไม่ remission ให้พบจิตแพทย์เพื่อปรับการรักษาและติดตามผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการรักษาไม่ให้ขาดยา
 - จัดทำฐานข้อมูลเชื่อมโยงในหน่วยบริการทุกระดับ
 - วางระบบการเฝ้าระวังติดตามเพื่อให้ผู้ป่วยรับการรักษาอย่างต่อเนื่องจน remission ให้ครอบคลุม
 - ค้นหากลุ่มเสี่ยงเชิงรุกในพื้นที่แบบ active surveillance ในกลุ่ม SMI เพื่อนำเข้าสู่ระบบบริการ
3. มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพระบบดูแลผู้ติดสุราและสารเสพติด : (ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ) โดยค้นหา/ประเมินผู้ใช้สารเสพติดและผู้ดื่มสุราด้วยASSIST หรือ AUDIT เพื่อนำผู้ติดสุรา (Alcohol dependence) และผู้เสพสารเสพติดเข้ารับการรักษารวมทั้งเพิ่มการติดตามป้องกันการกลับซ้ำ
4. มาตรการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายแบบมุ่งเป้า : โดยประเมินแนวโน้มฆ่าตัวตายด้วย 8Q แล้วให้การดูแลช่วยเหลือตามความรุนแรงใน 3 กลุ่มเสี่ยงหลัก 1)ผู้ป่วยจิตเวช (Schizophrenia, MDD) 2) ผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย ควรประเมินทุกเดือน 3) ผู้ป่วยติดสุรา ยาเสพติด
5. มาตรการคัดกรองผู้ป่วย NCD ด้วย 2Q plus โดยบูรณาการร่วมกันกับระบบปฐมภูมิ 3 หมอ
6. เพิ่มความความรู้ในการเฝ้าระวังสัญญาณเตือนและทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับกลุ่มเสี่ยง
 - ฝึกอบรมญาติของกลุ่มเสี่ยงและอสม.ให้มีทักษะเฝ้าระวังสัญญาณเตือนและทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับกลุ่มเสี่ยง
 - ให้ความรู้แก่ชุมชนผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น เสียงตามสาย รายการวิทยุ ฯลฯ
 - นำเสนอผู้บริหารเพื่อผลักดันในเชิงนโยบาย

ข้อเสนอแนะมาตรการและกิจกรมป้องกัน
แก้ไขปัญหากการฆ่าตัวตายสำหรับ
จังหวัดร้อยเอ็ดปี 2567



ข้อเสนอแนะ

มาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาพยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดร้อยเอ็ด

1. วิเคราะห์ข้อมูล suicide attempt ของจังหวัดปีที่ผ่านมา
2. พยากรณ์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพยายามฆ่าตัวตายในปีหน้า

มาตรการ
ป้องกันแก้ไข
สำหรับ
จ.ร้อยเอ็ด

กลุ่มเสี่ยงหลักของ จ.ร้อยเอ็ด

- 1.ป่วยโรคทางจิตเวช 46.77%
- 2.เคยทำร้ายตนเอง 31.84%
3. ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง 15.42%
- 4.ติดสารเสพติด 13.43%
5. ใช้สุรา 12.94 %



1.มาตรการเพิ่มคุณภาพการดูแล ผู้ป่วยโรคจิตเภทและโรคซึมเศร้า

2.มาตรการพัฒนาศักยภาพผู้ให้การปรึกษาให้สามารถ Family counseling, couples counseling, PST, Interpersonal therapy ทั้งภายในและภายนอกระบบสาธารณสุข

3.มาตรการสร้างเครือข่ายการช่วยเหลือ จากหลายวิชาชีพ

4.มาตรการควบคุมการใช้อาวุธปืน

5.มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลผู้ติดสุราและยาเสพติด

6.มาตรการพัฒนาทักษะแก้ไขปัญหาก้าวร้าวเรียนวัยรุ่น

7.มาตรการพัฒนาระบบแจ้งเหตุและเฝ้าระวังฆ่าตัวตาย





แผนงาน/การดำเนินงานด้านการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดร้อยเอ็ด ปีงบประมาณ 2567

แผนงาน : พัฒนาระบบการเฝ้าระวังการแก้ไขปัญหาการพยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดร้อยเอ็ด

กิจกรรม : 1.เพิ่มประสิทธิภาพการคัดกรองรวมถึงการสังเกตสัญญาณเตือนของผู้ป่วยจิตเวช และโรคซึมเศร้า ร่วมกับระบบปฐมภูมิ 3 หมอ

2.ฝึกอบรมญาติของกลุ่มเสี่ยงให้เฝ้าระวังสัญญาณเตือน การช่วยเหลือเบื้องต้น ช่องทางการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต

3.เฝ้าระวังการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำในกลุ่มเสี่ยง ด้วย 8Q ทุกหนึ่งเดือน และเพิ่มการคัดกรอง 2Q plus NCD คลินิก

4.คัดกรอง/ค้นหา ประเมินผู้ใช้สารเสพติดและผู้ดื่มสุรากับ Assist หรือ AUDIT เพื่อนำผู้ติดสุราเข้ารับการรักษา รวมทั้งป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ

5.จัดให้มีการหลักสูตรอบรม School Health hero ,ส่งเสริมให้มีกิจกรรมงานสุขภาพจิตในโรงเรียนแก่ครูและนักเรียน(โครงการเพื่อนแท้ดูแลใจ)

6.เพิ่มศักยภาพผู้ให้การปรึกษา ต้องเพิ่มทักษะ CBT, Family counseling, Problem solving therapy ให้ครอบคลุมทั้งในและนอกระบบ

สาธารณสุข

7.พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศทั้งในระบบเอกสารและเผยแพร่ทางออนไลน์

กลุ่มเป้าหมาย : 1. ผู้ป่วยจิตเวช (โรคจิต ซึมเศร้า)

2. ผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย

3. ผู้ที่มีโรคทางกายเรื้อรัง/รุนแรง

4. วิทยทำงานที่มีปัญหา ติดสุรา ยาเสพติด

5. กลุ่มวัยเรียนที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต



ผลผลิต : ผู้ป่วยจิตเวช ซึมเศร้า ผู้ติดสุราและสารเสพติดได้รับการคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องมากกว่าร้อยละ

80 ญาติมีความรู้เรื่องสัญญาณเตือน การช่วยเหลือ เบื้องต้น รู้ช่องทางการเข้าถึงบริการ จัดอบรมหลักสูตร School Health hero 1 โรงเรียน/หนึ่งอำเภอ

จังหวัดมีระบบรายงานที่ครอบคลุม ถูกต้องและสรุปข้อมูลที่เข้าถึงได้สะดวก บุคลากรได้รับการอบรมเพิ่มศักยภาพในการคัดกรอง ดูแลบำบัดรักษา

ผลลัพธ์: ผลลัพธ์อัตราการพยายามฆ่าตัวตายลดลง 20% (ไม่เกิน 12.5 ต่อประชากรแสนราย)

Thank

you

