



# สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์

วิเคราะห์ข้อมูลพยายามฆ่าตัวตายจังหวัดเชียงราย  
และข้อเสนอแนะมาตรการป้องกันแก้ไข  
กลุ่มเด็กและวัยรุ่น

# จังหวัดเชียงราย

# เนื้อหา

1. ข้อมูลการพยายามฆ่าตัวตาย(suicide attempt) กลุ่มเด็กและวัยรุ่นของจังหวัดเชียงราย ปีงบประมาณ 2566
2. เหตุปัจจัย และวิธีพยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นของจังหวัดเชียงราย ปีงบประมาณ 2566
3. มาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นที่ควรจะมีของจังหวัดเชียงราย ปีงบประมาณ 2567
4. ข้อเสนอแนะมาตรการและกิจกรรมป้องกันแก้ไขปัญหามาตัวตายในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นสำหรับจังหวัดเชียงราย ปีงบประมาณ 2567

**ข้อมูลการพยายามฆ่าตัวตาย**

**(suicide attempt)**

**กลุ่มเด็กและวัยรุ่น  
ของจังหวัดเชียงราย**

**ปีงบประมาณ 2566**



## ข้อมูลของการพยายามฆ่าตัวตายในเด็กและวัยรุ่น จังหวัดเชียงราย ปีงบประมาณ 2566

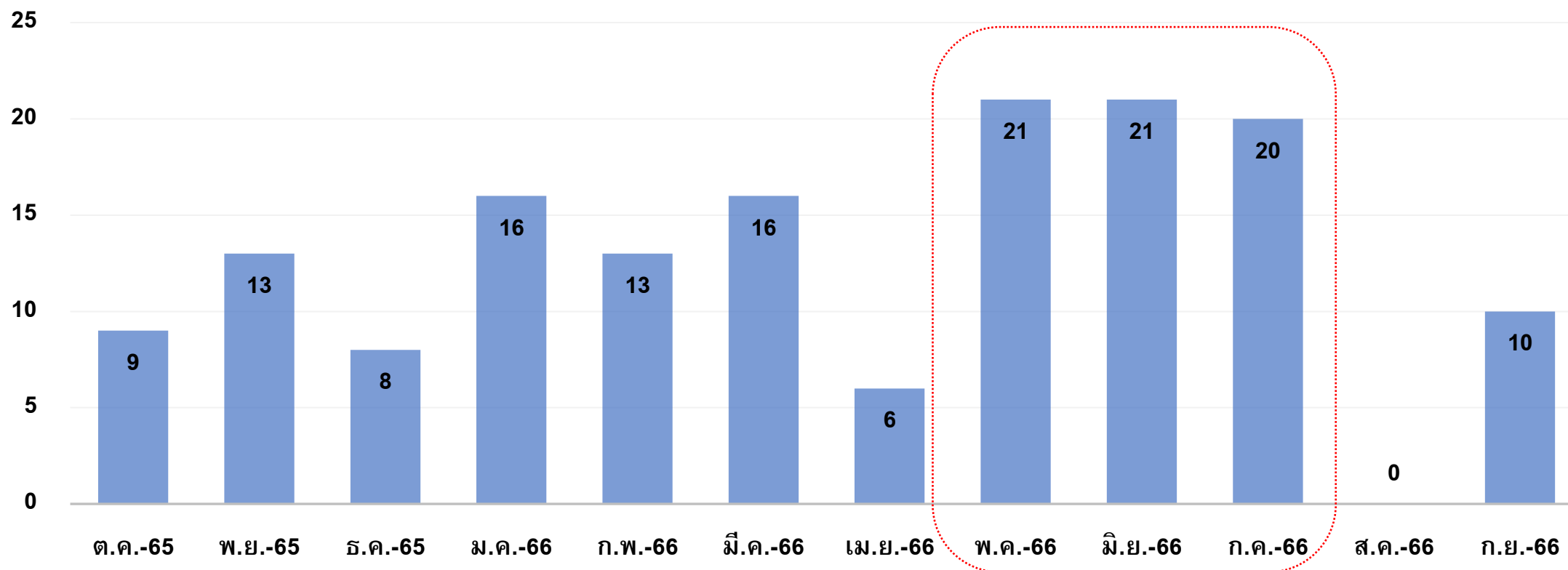
- อัตราการพยายามฆ่าตัวตาย

กลุ่มอายุ	ประชากร(คน)	จำนวนพยายามฆ่าตัวตาย (คน)	Suicide attempt rate (ต่อ แสนประชากร)
วัยรุ่นตอนต้น (10-14 ปี)	66,019	65	98.46
วัยรุ่น/นักศึกษา (15-19 ปี)	66,034	88	133.27

ข้อมูลเพิ่มเติม จำนวนฆ่าตัวตายสำเร็จ 6 คน อายุต่ำสุดที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ 16 ปี เป็นเพศชาย ร้อยละ 100  
วิธีการที่ใช้ในการฆ่าตัวตาย คือ ผูกคอ(5 คน) และกินยาเกินขนาด(1 คน)

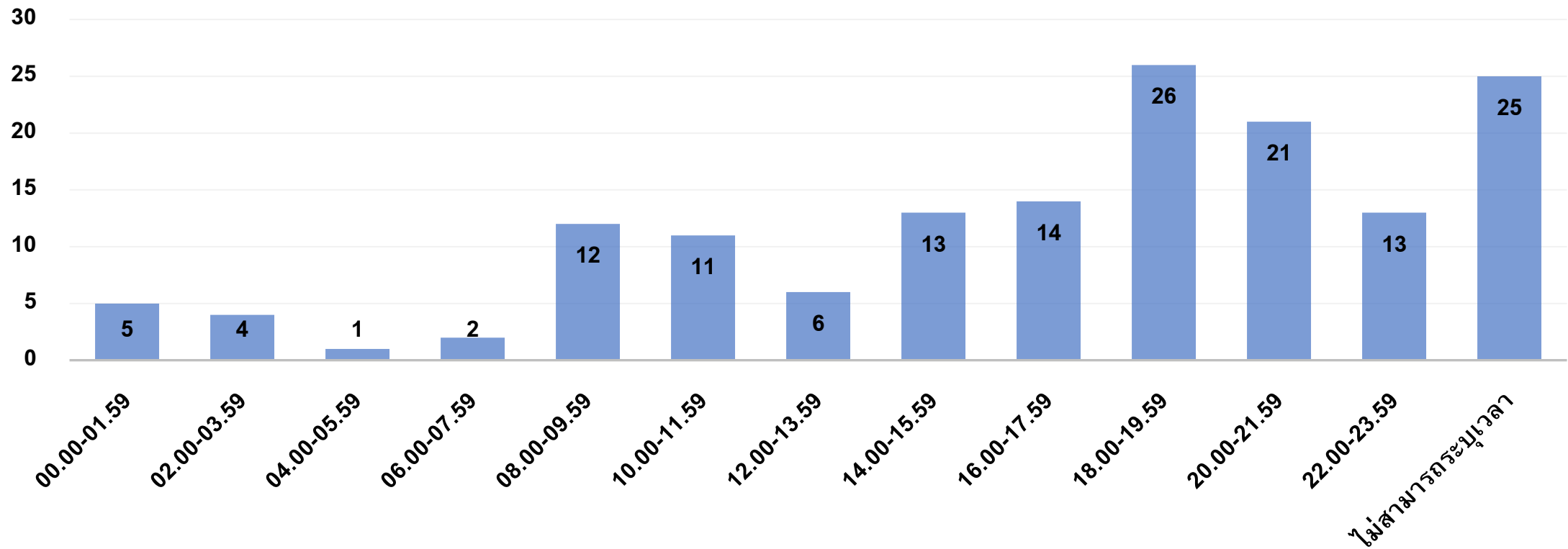
# ข้อมูลของการพยายามฆ่าตัวตายในเด็กและวัยรุ่น จังหวัดเชียงราย ปีงบประมาณ 2566

จำนวนเด็กและวัยรุ่นที่พยายามฆ่าตัวตาย (คน) จำแนกตามรายเดือน



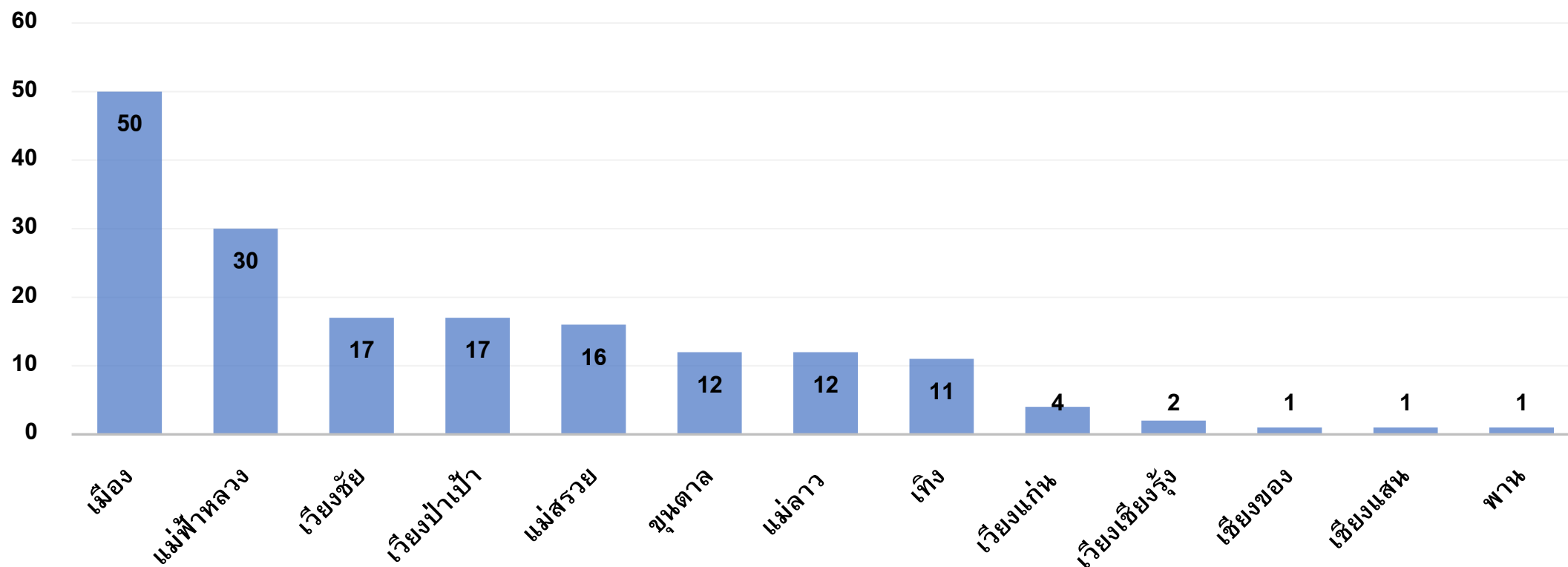
# ข้อมูลของการพยายามฆ่าตัวตายในเด็กและวัยรุ่น จังหวัดเชียงราย ปีงบประมาณ 2566

จำนวนเด็กและวัยรุ่นที่พยายามฆ่าตัวตาย (คน) จำแนกตามเวลาที่ทำร้ายตนเอง



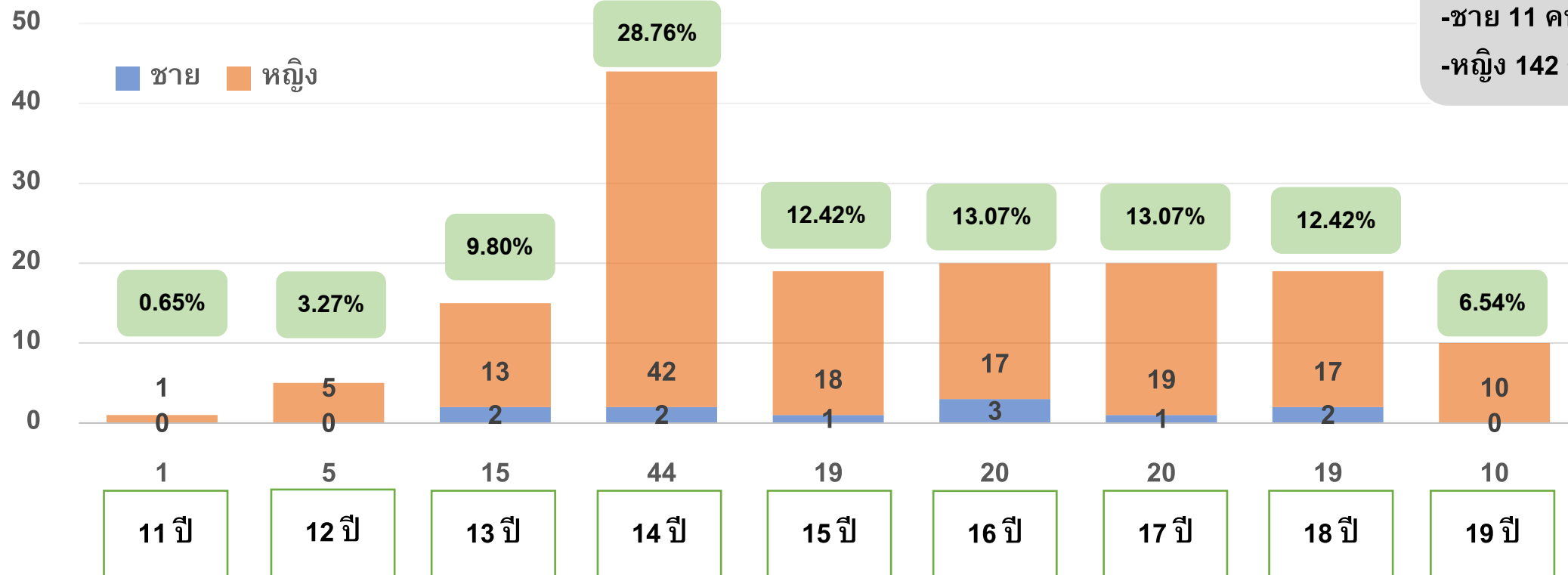
# ข้อมูลของการพยายามฆ่าตัวตายในเด็กและวัยรุ่น จังหวัดเชียงราย ปีงบประมาณ 2566

จำนวนเด็กและวัยรุ่นที่พยายามฆ่าตัวตาย (คน) จำแนกเวลาที่ทำร้ายตนเอง



# ข้อมูลของการพยายามฆ่าตัวตายในเด็กและวัยรุ่น จังหวัดเชียงราย ปีงบประมาณ 2566

จำนวนเด็กและวัยรุ่นที่พยายามฆ่าตัวตาย (คน) จำแนกตามเพศและระดับอายุ



จำนวนรวม 153 คน  
 -ชาย 11 คน (7.19%)  
 -หญิง 142 คน (92.81%)



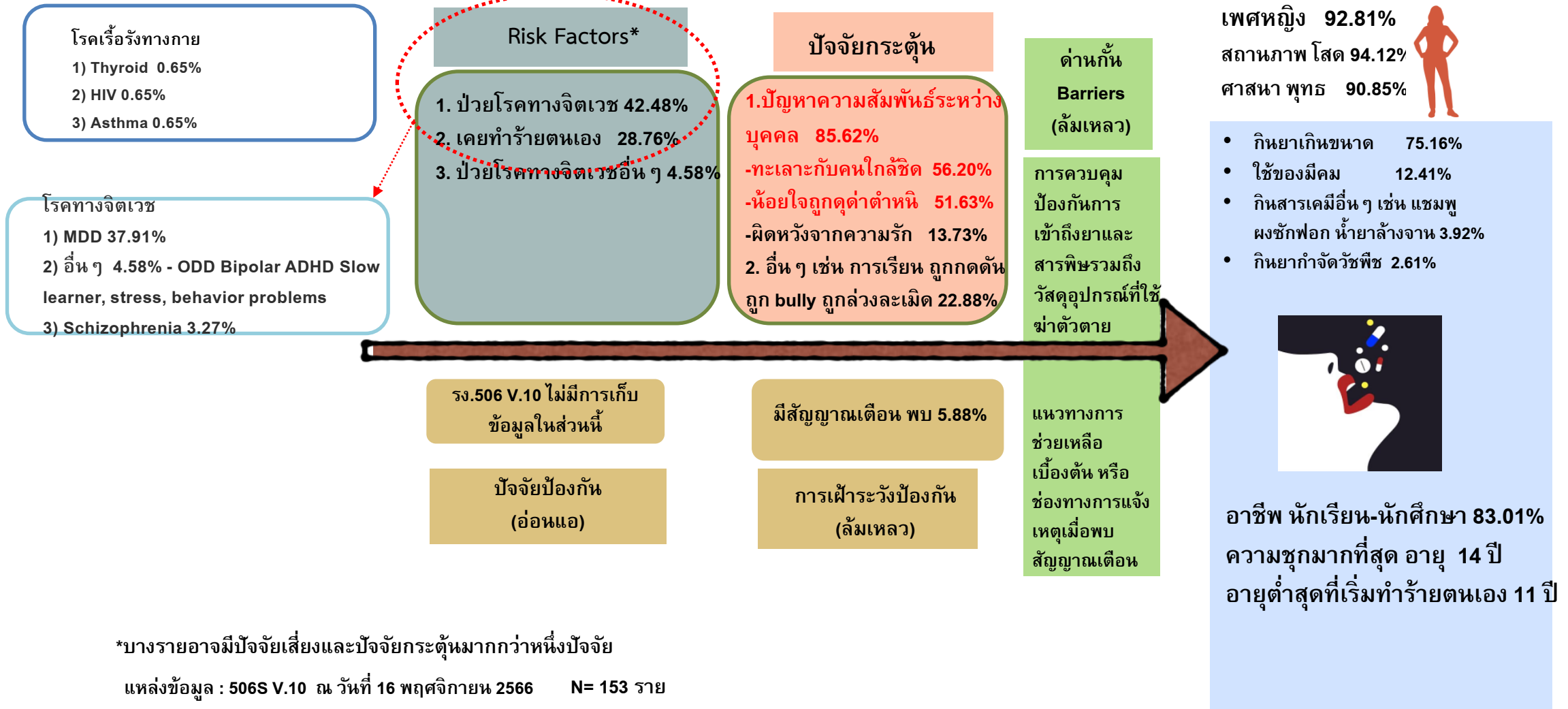


เหตุปัจจัยและวิธีพยายาม  
ฆ่าตัวตายกลุ่มเด็กและวัยรุ่น  
ของจังหวัดเชียงราย

ปีงบประมาณ 2566

# เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ในกลุ่มพยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดเชียงราย

ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 2565 – กันยายน 2566)



\*บางรายอาจมีปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยกระตุ้นมากกว่าหนึ่งปัจจัย

แหล่งข้อมูล : 506S V.10 ณ วันที่ 16 พฤศจิกายน 2566 N= 153 ราย

# แผนงาน/การดำเนินงานด้านการป้องกันการฆ่าตัวตาย ในกลุ่มเด็กและวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2566-2567

## แผนงาน

- โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายและเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบการดูแลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 1

## กิจกรรม

- พัฒนาศักยภาพโรงเรียนในการดูแลส่งเสริมสุขภาพจิต ทักษะชีวิต และระบบเฝ้าระวังดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิต กลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตาย
  - ประชุมเชิงปฏิบัติออนไลน์การสร้างความร่วมมือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพจิตในโรงเรียน ทีมจิตเวชเด็กและวัยรุ่น 8 จังหวัด พัฒนาศักยภาพระบบส่งต่อและระบบบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 1
  - พัฒนาทีมพื้นที่และ HERO Consultant ในการสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพจิต ทักษะชีวิต และการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิตในโรงเรียน
  - อบรมพัฒนาศักยภาพโรงเรียนในการดูแลส่งเสริมสุขภาพจิต ทักษะชีวิตวัยรุ่น และระบบเฝ้าระวัง ดูแลช่วยเหลือนักเรียนผ่านระบบ School Health HERO
- การอบรมพัฒนาศักยภาพกำลังคนด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในการให้การปรึกษาครอบครัว การบำบัดวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า
- การให้บริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นออนไลน์ Telepsychiatry + Teleconsultation รพช. ในเขตสุขภาพที่ 1

## กลุ่มเป้าหมาย

- ครู นักเรียน และบุคลากรสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 1

## ผลผลิต

- วิทยากรพื้นที่อบรม School Health Hero จำนวน 50 คน
- ครูมัธยมตอนต้นได้รับการอบรม จำนวน 1,156 คน และนักเรียนมัธยมต้นที่เป็นแกนนำ จำนวน 264 คน
- กิจกรรมเฝ้าระวัง /รณรงค์ส่งเสริม ป้องกันปัญหาซึมเศร้าในวัยรุ่น ดำเนินการโดยโรงเรียนเป้าหมาย จำนวน 15 โรงเรียน โดยรวมทั้งหมดเป็น 15 กิจกรรม
- มีระบบป้องกัน เฝ้าระวังและมีความร่วมมือกับโรงเรียนสังกัด สพฐ. และจะมีการขยายระบบการดูแลในสังกัด สพม. เขตสุขภาพที่ 1
- ทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาล นักจิตวิทยาประจำสังกัด สพป. สพม. และมหาวิทยาลัย ในเขตสุขภาพที่ 1 ได้รับการอบรมการให้คำปรึกษาครอบครัวและวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าตามแนวทางเทียร์โมเดล จำนวน 53 คน

## ผลลัพธ์

- โรงเรียนทั้ง 20 โรงเรียนไม่มีนักเรียนที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ โรงเรียนได้มีการวางแผนร่วมกันให้มีระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน ครูตระหนักและให้ความสำคัญกับการสื่อสารเชิงบวก การให้การปรึกษานักเรียน บทบาทครูในการเฝ้าระวังและให้ความช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาซึมเศร้าเบื้องต้น บุคลากรสาธารณสุขที่ได้รับการอบรมการทำบำบัดพื้นฐานและการให้การปรึกษาครอบครัวตามแนวทางชาเทียร์โมเดล รวม 36 อำเภอ มีความพึงพอใจในระดับสูง และสามารถนำกลับไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าวัยรุ่น และครอบครัวในหน่วยงานได้

**มาตรการป้องกัน  
แก้ไขปัญหากการฆ่าตัวตาย  
ในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นที่ควรจะมี  
ของจังหวัดเชียงราย**

**ปีงบประมาณ 2566**





# มาตรการที่ควรมีตาม 5 Factors Model

Goal : จำนวนเด็กและวัยรุ่นที่พยายามฆ่าตัวตายลดลงจากปีงบประมาณ 2566 ร้อยละ 10

## Suicide attempt

### 1. โรคทางจิตเวช

- โรคซึมเศร้า
- อื่น ๆ เช่น ODD Bipolar ADHD เรียนรู้ช้า เครียด ปัญหาพฤติกรรม Bullying

การเฝ้าระวังพบสัญญาณเตือน เช่น สัมผัสกับเพื่อน ส่งรูปที่กำลังทำยาให้เพื่อนทางไลน์ บ่นอยากตาย

พื้นที่ดำเนินการทุกอำเภอ เน้นพื้นที่ที่มีอัตรา การพยายามฆ่าตัวตายสูง

## การจัดและลดปัจจัยเสี่ยง

### 1. เพิ่มคุณภาพระบบการดูแลผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้า

- ผู้ป่วยจิตเวชต้องได้รับการที่ได้ครอบคลุม (ยา+จิตบำบัด+ครอบครัว+สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย) มีระบบติดตามผู้ป่วยซึมเศร้า/ประวัติทำร้ายตนเองมีการรักษาอย่างต่อเนื่องทุกราย
- เพิ่มช่องทางการให้ความรู้ผู้ปกครอง/ญาติเรื่องการเฝ้าระวังและสัญญาณเตือน การสื่อสารเชิงบวกในครอบครัว/โรงเรียน
- การอบรมเพื่อเพิ่มทักษะการบำบัดเด็กและวัยรุ่นโรคซึมเศร้า และครอบครัวบำบัดแก้ปัญหาการสาธารณสุข รพช.

### 2. การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ และครอบครัวของกลุ่มเด็กและเยาวชน

- โครงการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายและสร้าง Mental Health Literacy เช่น โครงการโรงเรียนสร้างสุข-อบรมครูและนักเรียนแกนนำ
- การส่งเสริมเลี้ยงดูที่เหมาะสมในกลุ่มชนเผ่า ชชาติพันธุ์ \*\*\* GAPจัดการปัญหาเสพติด ติดสุรา การใช้ความรุนแรงในครอบครัว

## การเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง

1. มาตรการการคัดกรอง และคลินิกให้การช่วยเหลือปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้นในเด็กและวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยม/มหาวิทยาลัย \*GAP โรงเรียนเอกชน สังกัดต่าง ๆ กลุ่มเยาวชนที่ออกมาทำงานรับจ้าง/ไม่อยู่ในระบบ
2. มาตรการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในโรงเรียน โดยเฉพาะโรงเรียนเสี่ยง/มหาวิทยาลัย/อาชีวะฯ ที่มีจำนวนอุบัติเหตุ
3. มาตรการเพิ่มศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข และหน่วยงานในพื้นที่ในการเฝ้าระวัง คัดกรอง ระบบส่งต่อกลุ่มเสี่ยงเพื่อเข้าสู่ระบบการรักษา \*\*\*GAPการรอคอยการเข้าถึงบริการ/การเดินทาง

# มาตรการที่ควรมีตาม 5 Factors Model

Goal : จำนวนเด็กและวัยรุ่นที่พยายามฆ่าตัวตายลดลงจากปีงบประมาณ 2566 ร้อยละ 10

## Suicide attempt

1. ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
  - ทะเลาะกับคนใกล้ชิด
  - ห้อยใจถูกดูต่ำตำหนิ
  - ผิดหวังจากความรัก
2. ปัญหาอื่น ๆ เช่น การเรียน ถูกกดดัน ถูก bully ถูกล่วงละเมิด

## การจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น

- มาตรการพัฒนาศักยภาพผู้ให้การปรึกษาและนักจิตบำบัด : เพื่อช่วยเหลือกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายจากวิกฤตชีวิตที่มีสาเหตุจากปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน และครอบครัว เพิ่มทักษะ Family counseling and therapy, problem solving therapy, Interpersonal psychotherapy, CBT, Parenting training แก่จิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยา ทุกอำเภอ
- มาตรการการลดการกลั่นแกล้งรังแกกันในโรงเรียน ระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน เพื่อนช่วยเพื่อน พี่ช่วยน้อง

## การช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการพยายามฆ่าตัวตาย

มาตรการการติดตามเคสต่อเนื่องหลังมีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง-พยายามฆ่าตัวตาย  
--เยี่ยมบ้านเคสเสี่ยงสูง Chat counselling การประชุมกรณีศึกษาการช่วยเหลือร่วมกันระหว่างทีมรักษา-โรงเรียน-ชุมชน

พื้นที่ดำเนินการทุกอำเภอ เน้นพื้นที่ที่มีอัตราการพยายามฆ่าตัวตายสูง

## การสร้างเสริมปัจจัยปกป้อง

มาตรการพัฒนาคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) ทักษะการแก้ไขปัญหาแก่วัยรุ่น :

- การเสริมทักษะผู้ประกอบการ การเลี้ยงดูที่เหมาะสม โดยเฉพาะในครอบครัวที่มีความเสี่ยง\* จิตเวช ยาเสพติด สุรา **หนีสิน ติดคุก**
- การพัฒนาโรงเรียนเสริมสร้างปัจจัยปกป้อง- ทักษะชีวิต ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะจัดการอารมณ์/ความคิด



**Thank you**