



วิเคราะห์ข้อมูลฆ่าตัวตายจังหวัดน่านและ  
ข้อเสนอแนะมาตรการป้องกันแก้ไข



จังหวัดน่าน

## เนื้อหา

1. การฆ่าตัวตายสำเร็จ(suicide) และพยายามฆ่าตัวตาย(suicide attempt) ของจังหวัดน่าน ปีงบประมาณ 2566
2. เหตุปัจจัย และวิธีที่ใช้ฆ่าตัวตายในจังหวัดน่าน ปีงบประมาณ 2566
3. มาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตายที่ควรจะมีของจังหวัดน่าน
4. ข้อเสนอแนะมาตรการและกิจกรรมป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตายสำหรับจังหวัด น่านปี 2566

สถานการณ์ฆ่าตัวตายสำเร็จ  
และพยายามฆ่าตัวตาย  
ของจังหวัด น่าน  
ปีงบประมาณ 2566





# ประเด็น : ฆ่าตัวตาย

**Goal :** ประชาชนมีภูมิคุ้มกันทางใจ มีระบบดักจับกลุ่มเสี่ยงได้เร็ว ให้การดูแลรักษาที่มีคุณภาพและต่อเนื่อง (สุขภาพจิตดี ลดปัญหาซึมเศร้า ลดฆ่าตัวตาย)

**Purpose :** 1. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต  
2. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า/โรคจิตเวชเรื้อรังเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ

ปัญหาที่พบคือ อัตราการฆ่าตัวตายสูงกว่าเกณฑ์ ปี 2563 – 2566 คิดเป็น 15.46, 14.05, 15.55 ,13.65 ต่อแสนปชก.) (เกณฑ์ 8 ต่อแสนปชก.)

## GAPs

1. ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จและผู้พยายามฆ่าตัวตาย บางส่วนไม่ได้เข้าสู่ระบบการรักษา
2. ประชาชนไม่รู้สัญญาณเตือน "ความเสี่ยงฆ่าตัวตาย“ และไม่เข้าถึงช่องทางบริการ
3. คนใกล้ชิดรู้สัญญาณเตือน แต่ตอบสนองด้วยการพูดห้ามไม่ให้ทำ หรือบางส่วนญาติก็ไม่สนใจ ขาดทักษะการฟัง อย่างตั้งใจ ไม่มีการส่งต่อเพื่อพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แม้จะรู้สัญญาณเตือน
4. ขาดการสื่อสารในครอบครัว การใช้ความรุนแรง แต่ไม่ได้รับการจัดการที่เหมาะสม
5. ประชาชนบางส่วน ขาดความเข้มแข็งทางใจ
6. ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (คลินิก NCD) การคัดกรอง 2 Q plus ยังไม่ครอบคลุมทุกราย และไม่ได้มองหาความเสี่ยงด้านอื่น การคัดกรองใช้ระยะเวลาประเมินห่างเกินไป ดักจับไม่ได้
7. ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย และฆ่าตัวตายสำเร็จส่วนหนึ่ง เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เข้ามารับบริการในโรงพยาบาล
8. ระบบการเฝ้าระวังติดตามของทีม : ผู้ป่วยขาดการรักษาต่อเนื่อง

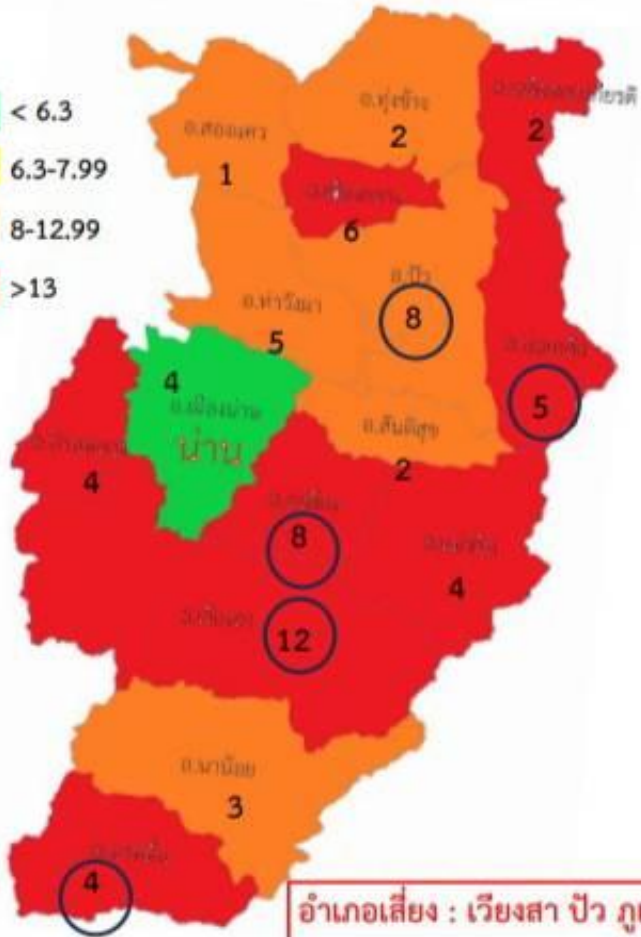


# สถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 1

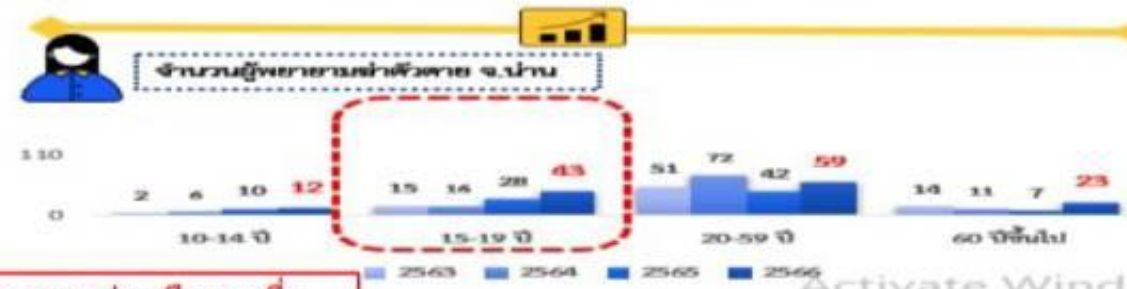
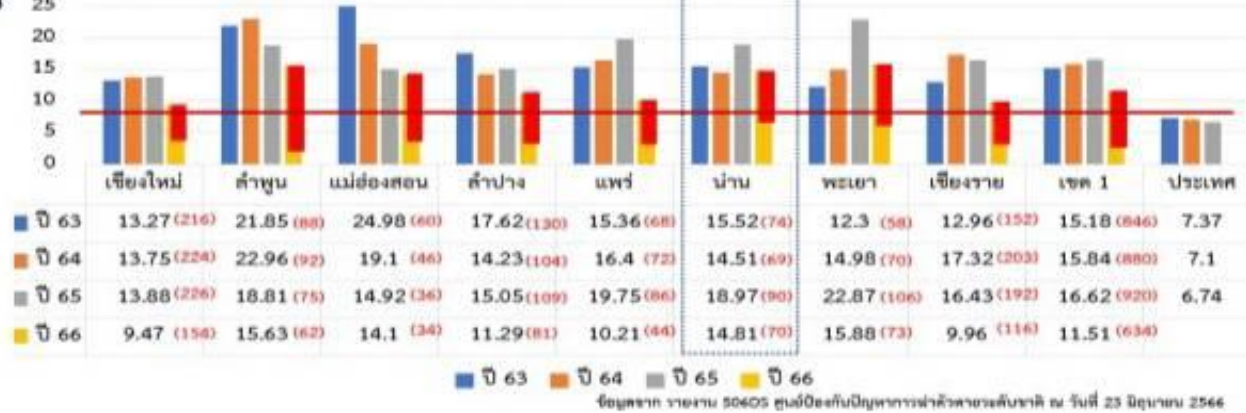
ข้อมูลตั้งแต่ปี 2563 - 2566 (ณ 23 มิย. 2566)

แสดงจำนวนและอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดน่าน

- < 6.3
- 6.3-7.99
- 8-12.99
- >13



อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากร



Activate Window



# ตารางแสดงการฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย งบประมาณ 2566 จังหวัดน่าน

กลุ่มอายุ	จำนวนประชากร ของจังหวัด	จำนวนผู้ฆ่าตัวตาย สำเร็จ	AGE SPECIFIC SUICIDE RATE 100000	จำนวนพยายาม ฆ่าตัวตาย (คน)	Suicide attempt rate 100000
0-4 ปี	19,581	0	0	0	0
5-14 ปี	48,182	0	0	12	24.91
15-19	25,089	0	0	43	<b>171.39</b>
20-59	274,942	32	11.64	60	21.82
60 ขึ้นไป	105,620	14	<b>13.26</b>	23	21.78
<b>รวม</b>	<b>473,414</b>	<b>46</b>	<b>9.72</b>	<b>138</b>	<b>29.15</b>

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (*crude Suicide rate*) ของจังหวัด =9.72 ต่อแสนประชากร

อัตราการการพยายามฆ่าตัวตายของจังหวัด =29.15 ต่อแสนประชากร

เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ฆ่าตัวตาย และ  
พยายามฆ่าตัวตาย  
ของจังหวัด น่าน  
ปีงบประมาณ 2566



# เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ในกลุ่มฆ่าตัวตายสำเร็จ จ.น่าน ปี งบ 2566 (ต.ค.65-มิ.ย66)



\*บางรายอาจมีปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยกระตุ้นมากกว่าหนึ่งปัจจัย

แหล่งข้อมูล : 506S V.10 ต.ค.65- มิ.ย.66 N=70 ราย



# เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ในกลุ่มพยายามฆ่าตัวตาย จ.น่าน ปี งบ 2566(ต.ค.65-ก.ย.66)



\*บางรายอาจมีปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยกระตุ้นมากกว่าหนึ่งปัจจัย

แหล่งข้อมูล : รง 506S V.10 ต.ค.65- มิ.ย.66 N= 138 ราย



กรมสุขภาพจิต  
Department of Mental Health

## ข้อค้นพบตามประเด็น



1

### ระบบข้อมูล

GAP

- จากข้อมูลยังไม่ได้แปลงเป็นมาตรการในระดับจังหวัด อำเภอ

จุดแข็ง: มีการลงสอบสวนกรณีฆ่าตัวตายสำเร็จทุกราย โดยทีมจิตแพทย์จากโรงพยาบาลนำร่องพื้นที่ร่วมกับ รพช. รพ.สต และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ร่วมกัน ตกลงflow การช่วยเหลือในเวลาที่กำหนด

2

### ระบบดักจับ

GAP

- 82 % ครอบครัวรู้แต่ไม่คิดว่าจะทำ/ตอบสนองไม่ถูก บางส่วนไม่สนใจ
- กลุ่มฆ่าตัวตายที่ป้องกันได้
  - มีประวัติฆ่าตัวตาย 15 ราย
  - กลุ่มปัจจัยเศรษฐกิจ 8 ราย (ตกงาน/พำนั นหนี้สิน/ยากจน)
- มีกลุ่มที่ไม่ใช่คนในพื้นที่/เดินทางกลับพื้นที่แล้วกระทำ
- มีเบอร์โทรภาคีสร้างบุญ แต่ปชช.ไม่ทราบช่องทางขอความช่วยเหลือ

3

### ระบบป้องกันและบำบัด

GAP

- ปัจจัย
  - โรคเรื้อรัง/โรคจิตเวช (27 ราย)
  - ผู้สูงอายุโรค+ทรมานจากการเจ็บป่วย ( 24 ราย)
- การสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิต และการเสริมสร้างวัคซีนใจทำไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ กลุ่มเป้าหมายผู้ชายวัยทำงานไม่ได้เข้า
- ปริมาณกลุ่มมีปัญหา/เสี่ยงในเด็กและเยาวชนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ (สัดส่วนประมาณ 20-30%)

4

### ระบบบริหารจัดการและการบูรณาการ

GAP

- คณะอนุกรรมการ พรบ.สุขภาพจิต ไม่ครอบคลุมหน่วยงานการศึกษา ผู้นำทางศาสนา/เอกชน/ชาติพันธุ์

จุดแข็ง: มีข้อสั่งการจากท่านผู้ว่าราชการฯถึงนายอำเภอให้นำประเด็นปัญหาการฆ่าตัวตาย เข้าสู่ พขอ.ทุกอำเภอ ผู้รับผิดชอบทุกระดับพยายามเต็มที่ มีการทำงานเชื่อม 3 หมอ-พชด.-พขอ. ทั้ง 15 อำเภอ

มาตรการป้องกันแก้ไข  
ปัญหาฆ่าตัวตายที่ควรจะมี  
สำหรับจังหวัด น่าน  
ปีงบประมาณ 2566



# มาตรการที่ควรมีตาม TK MODEL สำหรับจังหวัด น่าน

Goal : การฆ่าตัวตายลดลงจากปี 2566 ร้อยละ 10



## Suicide

1. ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง (DM,HT) 44.3%
2. ป่วยโรคทางจิตเวช (Schizophrenia, MDD,Bipolar) 30.0 %
3. เคยทำร้ายตนเอง 24.3%
4. ใช้สุรา 22.9 %
5. ติดสารเสพติด 7.1%

## Suicide attempt

- 1.ป่วยโรคทางจิตเวช (Schizophrenia, MDD,Bipolar) 31.2 %
- 2.ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง (DM,HT) 26.8%
3. เคยทำร้ายตนเอง 25.4%
4. ใช้สุรา 13.0 %
5. ติดสารเสพติด 2.9%

## การจัดและลดปัจจัยเสี่ยง

1. มาตรการคัดกรองผู้ป่วย DM/HTทุกvisit ด้วย 2Q+โดยบูรณาการกับระบบปฐมภูมิ 3 หมอและกลุ่มอายุ 15-19 ปี/สร้างpop up เดือนการคัดกรอง
2. มาตรการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจิตเวช (เน้น Schizophrenia, MDD, Bipolar, Suicide attempt) : (ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงของการฆ่าตัวตายที่สำคัญ) โดยนำผู้ป่วยทุกรายเข้ารับการประเมินอาการซ้ำหากยังไม่ remission ให้พบจิตแพทย์เพื่อปรับการรักษาและติดตามผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการรักษาไม่ให้ขาดยา (พัฒนาระบบเยี่ยมบ้านโดยทีมจิตเวช /อสม.คู่บัดดี้เฝ้าระวังและให้คำปรึกษาด้านการป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยง (เหล้า บุหรี่ สารเสพติด การจัดการทางอารมณ์ ฯลฯ)
  - จัดทำฐานข้อมูลเชื่อมโยงในหน่วยบริการทุกระดับ สร้างและพัฒนาระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวัง Dash board ระดับจังหวัดและอำเภอ
  - วางระบบการเฝ้าระวังติดตามเพื่อให้ผู้ป่วยรับการรักษาอย่างต่อเนื่องจน remission ให้ครอบคลุมกลุ่มจิตเวชหลังพ้นโทษ
  - ค้นหา/ประเมินผู้ใช้สารเสพติดและผู้ดื่มสุราด้วยAUDIT เพื่อนำผู้ติดสุรา (Alcohol dependence) และผู้เสพสารเสพติดเข้ารับการรักษารวมทั้งเพิ่มการติดตามป้องกันการกลับซ้ำ /เชิญชวนลดเหล้าเข้าพรรษา
3. มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพระบบดูแลผู้ติดสุราและสารเสพติด : (ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ) โดยค้นหา/ประเมินผู้ใช้สารเสพติดและผู้ดื่มสุราด้วยAUDIT เพื่อนำผู้ติดสุรา (Alcohol dependence) และผู้เสพสารเสพติดเข้ารับการรักษารวมทั้งเพิ่มการติดตามป้องกันการกลับซ้ำ /เชิญชวนลดเหล้าเข้าพรรษา

## การเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง

4. มาตรการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายแบบมุ่งเป้า : โดยประเมินแนวโน้มฆ่าตัวตายด้วย 8Q แล้วให้การดูแลช่วยเหลือตามความรุนแรงใน 3 กลุ่มเสี่ยงหลัก 1)ผู้ป่วยจิตเวช (Schizophrenia, MDD, Bipolar) 2)ผู้ป่วยติดสุรายาเสพติด 3)ผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย ควรประเมินทุกเดือน
5. เพิ่มความรอบรู้ในการเฝ้าระวังสัญญาณเตือนและทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับกลุ่มเสี่ยง
  - ฝึกอบรบญาติและอสม.ของกุ่มเสี่ยงให้มีทักษะเฝ้าระวังสัญญาณเตือนและทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับกลุ่มเสี่ยง
  - ให้ความรู้แก่ชุมชนผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น เสียงตามสาย รายการวิทยุ ฯลฯ
  - นำเสนอผู้บริหารเพื่อผลักดันในเชิงนโยบาย / เพิ่มทักษะการสื่อสารทางบวกแก่ครอบครัวกลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตายโดยทีมวิทยากรสาธารณสุข

# มาตรการที่ควรมีตาม TK MODEL สำหรับจังหวัดน่าน



Goal :การฆ่าตัวตายลดลงจากปี 2565 ร้อยละ 10

## Suicide

1.ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่าง บุคคล  
57.1%

- ทะเลาะกับคนใกล้ชิด 22.9%
- น้อยใจ ดุด่า ตำหนิ 30.0 %
- ต้องการเอาใจ 12.9%

2.ปัญหาเศรษฐกิจ 12.9 %

## Suicide attempt

1.ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่าง  
บุคคล 79.0%

- ทะเลาะกับคนใกล้ชิด 48.6%
- น้อยใจ ดุด่า ตำหนิ 44.2 %
- ผิดหวังความรัก 17.4%

2.ปัญหาเศรษฐกิจ 16.7%

## การจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น

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

- พัฒนาศักยภาพทีมเยี่ยมบ้าน

## การช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย

7. มาตรการสร้างเครือข่ายการช่วยเหลือจากหลายวิชาชีพ : อาจเป็นในรูปแบบอาสาสมัคร หรือ แต่งตั้งในรูปคณะกรรมการจากหลายอาชีพประกอบด้วย นักสังคมสงเคราะห์ นักกฎหมาย นักการเงินการธนาคาร นักพัฒนาอาชีพ ตำรวจ ฯลฯ เพื่อให้การช่วยเหลือรายที่มีวิกฤติชีวิตด้านอื่นที่ไม่ใช่ปัญหาสุขภาพ เช่น เศรษฐกิจ กฎหมาย อาชีพ เป็นต้น เช่น คณะกรรมการสุขภาพจิตระดับจังหวัด คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ประสานและส่งต่อศูนย์ดำรงธรรม/พมจ.ช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบด้านเศรษฐกิจ

## การสร้างเสริมปัจจัยปกป้อง

8. มาตรการพัฒนาทักษะการแก้ไขปัญหาแก่วัยรุ่น อายุ15-19 ปี : Safe B mod. ทักษะการสื่อสารเชิงบวกในครอบครัว ทักษะการแก้ไขปัญหาลัทธิสูตรพัฒนาทักษะแก้ไขปัญหา(problem solving technique)

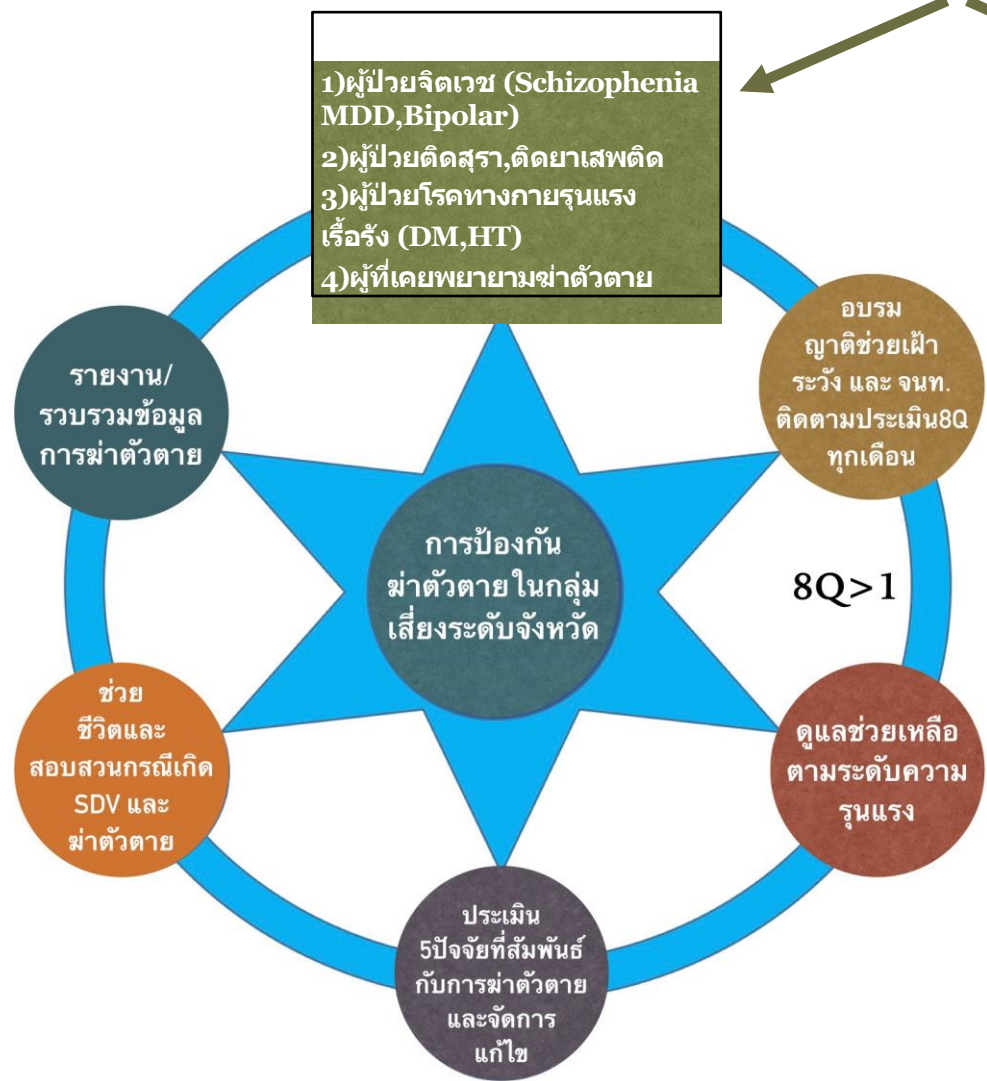
ช่องทางการส่งต่อ ออนไลน์ FB fan Page ไลน์ จังหวัดน่าน ร้องทุกข์ สื่อสปอร์ต ให้ชุมชนผ่านหอกระจายข่าวและวิฑูรย์ชุมชน / Family meeting

- Need analysis ในกลุ่มเสี่ยงของอำเภอที่มีอุบัติการณ์สูง
- จัดประชุมวางแผนร่วมกับเครือข่ายครูเพื่อกำหนดแนวทางการเสริมสร้างปัจจัยปกป้องร่วมกัน

ข้อเสนอแนะมาตรการและกิจกรรม  
ป้องกัน  
แก้ไขปัญหาม้าตัวตาย  
จังหวัดน่าน  
ปีงบประมาณ 2566



1. วิเคราะห์ข้อมูลฆ่าตัวตายทั้งsuicide และ suicide attempt ของจังหวัดปีที่ผ่านมา
2. พยากรณ์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการฆ่าตัวตายในปีหน้า



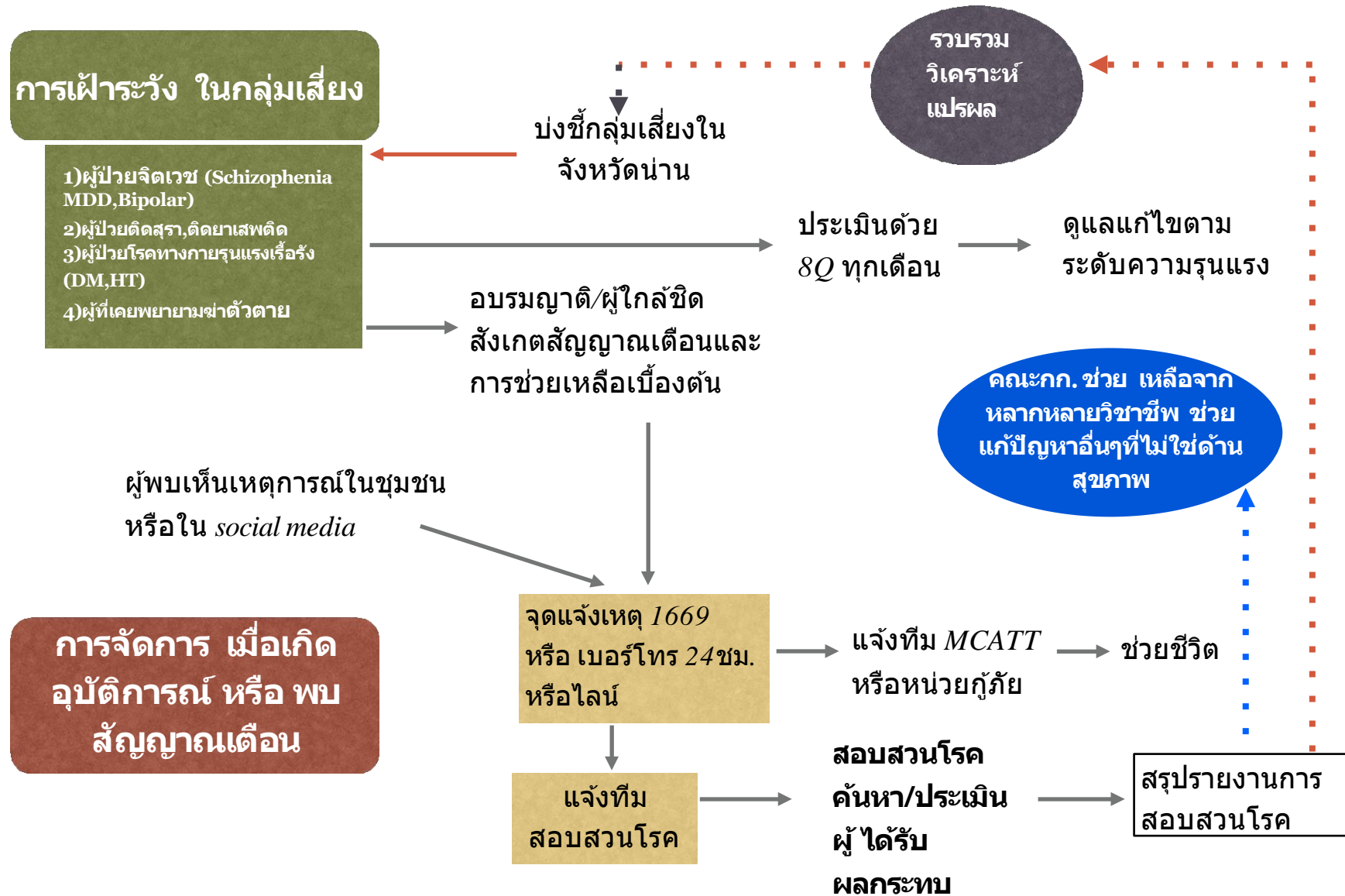
- 1)ผู้ป่วยจิตเวช (Schizophrenia MDD,Bipolar)
- 2)ผู้ป่วยติดสุรา,ติดยาเสพติด
- 3)ผู้ป่วยโรคทางกายรุนแรงเรื้อรัง (DM,HT)
- 4)ผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย

มาตรการป้องกันแก้ไขสำหรับ จ.น่าน

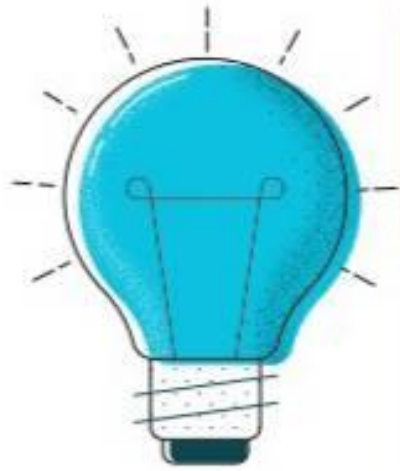
- มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพระบบดูแลผู้ติดสุราและยาเสพติด
- มาตรการเพิ่มคุณภาพการดูแล ผู้ป่วยโรคจิตเภท โรคซึมเศร้า,Bipolar,DM,HT
- มาตรการพัฒนาศักยภาพผู้ให้การปรึกษาและนักจิตบำบัด ให้สามารถ Family counseling, couples counseling, PST, Interpersonal therapy
- มาตรการสร้างเครือข่ายการช่วยเหลือ จากหลายวิชาชีพ
- มาตรการพัฒนาทักษะแก้ไขปัญหาแก้วยเรียนนวัยรุ่น
- มาตรการพัฒนาระบบแจ้งเหตุและเฝ้าระวังฆ่าตัวตาย

# ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายในจังหวัดน่าน

## การป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยงและการจัดการเมื่อเกิดการฆ่าตัวตาย







แนวทาง / มาตรการ สำหรับปฏิบัติการกรณีได้รับการแจ้งเหตุ  
**พยายามฆ่าตัวตาย (Attempted case)**  
อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน



# Good Model Practice



THANK YOU