



วิเคราะห์ข้อมูลฆ่าตัวตายจังหวัดลำพูนและ  
ข้อเสนอแนะมาตรการป้องกันแก้ไข

# เนื้อหา

1. การฆ่าตัวตายสำเร็จ(suicide) และพยายามฆ่าตัวตาย(suicide attempt) ของจังหวัด  
ปีงบประมาณ 2566
2. เหตุปัจจัย และวิธีที่ใช้ฆ่าตัวตายในจังหวัด  
ปีงบประมาณ 2566
3. มาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตายที่ควรจะมี  
ของจังหวัด
4. ข้อเสนอแนะมาตรการและกิจกรรมป้องกันแก้ไข  
ปัญหาฆ่าตัวตายสำหรับจังหวัด.....ปี 2566

จังหวัดลำพูน

สถานการณ์ฆ่าตัวตายสำเร็จ  
และพยายามฆ่าตัวตาย  
ของจังหวัดลำพูน

ปีงบประมาณ 2566





# ตารางแสดงการฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย งบประมาณ 2566 จังหวัดลำพูน

กลุ่มอายุ	จำนวนประชากร ของจังหวัด	จำนวนผู้ฆ่าตัวตาย สำเร็จ	AGE SPECIFIC SUICIDE RATE 100,000	จำนวนพยายาม ฆ่าตัวตาย (คน)	Suicide attempt rate 100,000
0-4 ปี	14,212	0	0.00	0	
5-14 ปี	35,604	0	0.00	3	0.00
15-19	19,116	0	0.00	11	57.54
20-59	225,840	37	16.58	47	20.81
60 ขึ้นไป	102,531	17	16.38	14	13.65
รวม	397,303	54	13.59	75	18.88

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (*crude Suicide rate*) ของจังหวัด = 13.59

ต่อแสนประชากร

อัตราการการพยายามฆ่าตัวตายของจังหวัด = 18.88

ต่อแสนประชากร

เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ฆ่าตัวตาย และ  
พยายามฆ่าตัวตาย  
ของจังหวัดลำพูน  
ปีงบประมาณ 2566



# วิธีการที่ใช้ฆ่าตัวตายและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของการฆ่าตัวตายสำเร็จ จ.ขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566

## โรคเรื้อรังทางกาย

- 1) เบาหวาน 12%
- 2) ความดัน 8 %
- 3) ไตวาย 4/ปวดข้อ/อัมพาตโรคละ 4%
- 4) อื่นๆ 20% เช่น รูมาตอยด์ COPD โลหิตจาง

## โรคทางจิตเวช

- 1) โรคจิตเภท 20%
- 2) ซึมเศร้า 16%
- 3) อื่นๆ 8% เช่น โรคพิษสุราเรื้อรัง

## ปัจจัยเสี่ยง\*

1. ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง 36%
2. ป่วยโรคทางจิตเวช 44%
3. ติดสุรา 24%
4. เคยทำร้ายตนเอง 36%
5. คนในครอบครัวฆ่าตัวตาย 16%
6. หุนหันพลันแล่น 28%

## ปัจจัยกระตุ้น

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%

## ด้านกั้น Barriers

1. ควบคุม/ป้องกันการเข้าถึงสารพิษและวัสดุอุปกรณ์ ไม่มี 64%

เพศชาย 84 %



## วิธีการ

- ผูกคอ 67.5%
- กินยาฆ่าจิตพิษ 10%
- กินสารเคมี 10%



รับจ้าง 36 %  
เกษตรกรกรรม 12 %  
อื่นๆ 28 %

## ปัจจัยป้องกัน

- |                     |      |      |
|---------------------|------|------|
| -ความเชื่อทางศาสนา  | น้อย | 32%  |
| -ความผูกพันแน่นแฟ้น | น้อย | 48%  |
| - เอื้ออาทรเกื้อกูล | น้อย | 44%  |
| -เข้าถึงบริการ      | น้อย | 40%  |
| -มีทักษะแก้ปัญหา    | น้อย | 48 % |

มีสัญญาณเตือน พบ 36 %  
พูดบน /บอกญาติ 28 %  
แสดงออกทางพฤติกรรม 8%

## การเฝ้าระวังป้องกัน

1. การฆ่าตัวตาย : คัดกรองไม่ครอบคลุม/ชุมชนขาดการเฝ้าระวังและติดตาม
2. โรคซึมเศร้า : คัดกรองไม่ครอบคลุม/ติดตามไม่ต่อเนื่อง
3. โรคจิต : ขาดนัด/ขาดยา/ขาดการส่งต่อข้อมูลเพื่อการดูแล
4. สุรายาเสพติด : ขาดการเฝ้าระวังในชุมชน/คัดกรองไม่ครอบคลุม/ขาดการติดตามที่ต่อเนื่อง
5. มี ระบบแจ้งเตือน/แจ้งเหตุ 24 %

2. ปิดกั้น/เฝ้าระวัง ป้องกันสถานที่ ไม่มี 76%

\*บางรายอาจมีปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยกระตุ้นมากกว่าหนึ่งปัจจัย  
แหล่งข้อมูล : SDV ต.ค.65- มิ.ย.66 (ณ วันที่ 26 มิ.ย.66) N=25



# เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ในกลุ่มพยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดขอนแก่น

## ปัจจัยเสี่ยง

- 1.โรคทางจิตเวช 40%
  - โรคซึมเศร้า 33% -โรคจิต 5%
- 2.โรคทางกาย 10%
  - (DM 4%, HT 3%)
- 4.ใช้แอลกอฮอล์ 9%
- 5.ติดสารเสพติด 7%

## ปัจจัยกระตุ้น

- 1.ด้านความสัมพันธ์ 84 %
  - น้อยใจถูกดูต่ำ 50%
  - ทะเลาะกับคนใกล้ชิด 48%
  - ผิดหวังความรัก 19%
- 2.ด้านเศรษฐกิจ 19% (หนี้สิน9%, ยากจน 5%, ตกงาน 3%)
- 3. ปัญหาจากการเจ็บป่วยทางกาย/จิต 22 %
  - ทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย 21%

## ด้านอื่น

การควบคุม/ป้องกันการเข้าถึงสารพิษและวัสดุอุปกรณ์ใช้ฆ่าตัวตาย

การปิดกั้นหรือป้องกันสถานที่ฆ่าตัวตาย

เพศหญิง



78%

วิธีการพยายามฆ่าตัวตายสูงสุด

- กินยาเกินขนาด 63%
- ใช้ของมีคม 16%
- ผูกคอ 9%



- 1.กลุ่มวัยเรียนนักศึกษา อายุ 10-19 ปี 52%
- 2. AGE SPECIFIC RATE = 89.75

ไม่มีข้อมูล

เฝ้าระวังสัญญาณเตือน พบ (40 ราย) 13 %

ปัจจัยป้องกัน (อ่อนแอ)

การเฝ้าระวังป้องกัน (ล้มเหลว)

มาตรการป้องกันแก้ไข  
ปัญหาฆ่าตัวตายที่ควรจะมี  
สำหรับจังหวัดลำพูน

ปีงบประมาณ 2566





# ตัวอย่าง มาตรการที่ควรมีตาม TK MODEL สำหรับจังหวัด.....

Goal : การฆ่าตัวตายลดลงจากปี 2566 ร้อยละ.....



## 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

## การจัดและลดปัจจัยเสี่ยง

1. มาตรการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจิตเวช (เน้น Schizophrenia, MDD) : (ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงของการฆ่าตัวตายที่สำคัญ) โดยนำผู้ป่วยทุกรายเข้ารับการประเมินอาการซ้ำหากยังไม่ remission ให้พบจิตแพทย์เพื่อปรับการรักษาและติดตามผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการรักษาไม่ให้ขาดยา
  - จัดทำฐานข้อมูลเชื่อมโยงในหน่วยบริการทุกระดับ
  - วางระบบการเฝ้าระวังติดตามเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องจน remission ให้ครอบคลุมกลุ่มจิตเวชหลังพ้นโทษ
  - ค้นหากกลุ่มเสี่ยงเชิงรุกในพื้นที่แบบ active surveillance ในกลุ่ม SMI เพื่อนำเข้าสู่ระบบบริการ
2. มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพระบบดูแลผู้ติดสุราและสารเสพติด : (ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ) โดยค้นหา/ประเมินผู้ใช้สารเสพติดและผู้ดื่มสุรากับ ASSIST หรือ AUDIT เพื่อนำผู้ติดสุรา (Alcohol dependence) และผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการรักษารวมทั้งเพิ่มการติดตามป้องกันการกลับซ้ำ

## การเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง

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

# ตัวอย่าง มาตรการที่ควรมีตาม TK MODEL สำหรับจังหวัด

## 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%



IDEAS

Goal : การฆ่าตัวตายลดลงจากปี 2565 ร้อยละ 30

## การจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น

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

## Suicide attempt

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

## การช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย

7. มาตรการสร้างเครือข่ายการช่วยเหลือจากหลายวิชาชีพ : อาจเป็นในรูปแบบอาสาสมัคร หรือ แต่งตั้งในรูปคณะกรรมการจากหลายอาชีพประกอบด้วย นักสังคมสงเคราะห์ นักกฎหมาย นักการเงินการธนาคาร นักพัฒนาอาชีพ ตำรวจฯ เพื่อให้การช่วยเหลือรายที่มีวิกฤติชีวิตด้านอื่นที่ไม่ใช่ปัญหาสุขภาพเช่น เศรษฐกิจ กฎหมาย อาชีพ เป็นต้น เช่น คณะกรรมการสุขภาพจิตระดับจังหวัด คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

กลุ่มวัยเรียนนักศึกษา อายุ 10-19 ปี 52%

พื้นที่ดำเนินการทุกอำเภอ  
เน้น พื้นที่ที่มีอัตราการ  
ฆ่าตัวตายสำเร็จสูง

## การสร้างเสริมปัจจัยปกป้อง

8. มาตรการพัฒนาทักษะการแก้ไขปัญหาแก่วัยรุ่น :
  - Need analysis ในกลุ่มเสี่ยงของอำเภอที่มีอุบัติการณ์สูง
  - จัดประชุมวางแผนร่วมกับเครือข่ายครูเพื่อกำหนดแนวทางการเสริมสร้างปัจจัยปกป้องร่วมกัน

# มาตรการที่ควรมีตาม TK MODEL



Goal : การฆ่าตัวตายลดลงจากปี 2565 ร้อยละ 5

## Suicide

Common risk factors

1. ป่วยโรคทางจิตเวช
2. ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง
3. เคยทำร้ายตนเอง
4. **ติดสุรา**
5. หุนหันพลันแล่น

## Suicide attempt

1. โรคทางจิตเวช  
- โรคซึมเศร้า - โรคจิต
2. โรคทางกาย
4. **ใช้แอลกอฮอล์**
5. ติดสารเสพติด

การเฝ้าระวังพบสัญญาณเตือน

Suicide

**Suicide attempt**

ดำเนินการทุกอำเภอ

## การจัดและลดปัจจัยเสี่ยง

1. มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพระบบดูแลผู้ติดสุรา  
(ค้นหา/ประเมินผู้ดื่มสุรา **ASSIST** หรือ **AUDIT** เพื่อนำผู้ติดสุราเข้ารับการรักษ  
, เพิ่มการติดตามป้องกันการกลับซ้ำ)
2. มาตรการพัฒนาศักยภาพผู้ให้การปรึกษาและนักจิตบำบัด (พี่ดูแลน้อง)
3. **BPSC** ทั้งบุคลากรสถ. ผู้ป่วย และญาติ
4. **ขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่**

## การเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง

1. ค้นกรองเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา (**ASSIST** หรือ **AUDIT**, 8Q, 9Q)  
(ผู้ป่วยติดสุราเข้ารับการประเมินทางสุขภาพจิตทุกราย)
2. ให้ความรู้ครอบครัว ญาติ ชุมชน เครือข่ายผสม. ผู้ดูแลในการดูแลเฝ้าระวังสัญญาณเตือน และทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้น
3. ติดตามให้ผู้ป่วยรับประทานยาต่อเนื่อง
4. คัดกรอง ประเมินโดยใช้ 8Q ทุกเดือน (โดยผู้บำบัด)

# มาตรการที่ควรมีตาม TK MODEL



Goal :การฆ่าตัวตายลดลงจากปี 2565 ร้อยละ 5

## Suicide

### Common precipitating

- 1.ปัญหาในชีวิต
  - 1.1 ปัญหาความสัมพันธ์
  - 1.2 การเจ็บป่วย
  - 1.3 เงิน -หนี้สิน 16
2. อาการทางจิตกำเริบ
3. พิษจากสุรา
4. พิษจากยาเสพติด

## การจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น

1. พัฒนาทักษะการสื่อสารในครอบครัว องค์กร สถานที่ทำงาน
2. ประชาสัมพันธ์ในวงกว้าง (วิทยุชุมชนในพื้นที่) เรื่องการสื่อสารเชิงบวก

## Suicide attempt

1. ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
  - น้อยใจถูกดูต่ำ
  - ผิดหวังความรัก
2. เศรษฐกิจ

## การช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย

1. พี่นพู่ เยียวยา ติดตาม ผู้ใกล้ชิด บุคคลในครอบครัว
2. การขอรับสนับสนุน การช่วยเหลือรายครอบครัวจากหน่วยงานรัฐ

## กลุ่มวัย

พื้นที่ที่มีอัตราการ  
ฆ่าตัวตายสำเร็จสูง

## การสร้างเสริมปัจจัยปกป้อง

1.RQ

ข้อเสนอแนะมาตรการและกิจกรรม  
ป้องกัน  
แก้ไขปัญหาม้าตัวตาย  
จังหวัดลำพูน  
ปีงบประมาณ 2566



# Thank you

