

วิเคราะห์ข้อมูลมาตัวตาย *จังหวัดกาฬสินธุ์ 1* และข้อเสนอแนะมาตรการป้องกันแก้ไข



จังหวัดกาฬสินธุ์ 1

แพรงาม



เนื้อหา

1. การฆ่าตัวตายสำเร็จ (suicide) และพยายามฆ่าตัวตาย (suicide attempt) ของจังหวัดกาฬสินธุ์ ปีงบประมาณ 2566
2. เหตุปัจจัย และวิธีที่ใช้ฆ่าตัวตายในจังหวัดกาฬสินธุ์ ปีงบประมาณ 2566
3. มาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตายที่ควรจะมีของจังหวัดกาฬสินธุ์
4. ข้อเสนอแนะมาตรการและกิจกรรมป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตายสำหรับจังหวัดกาฬสินธุ์ 1 ปีงบประมาณ 2567

สถานการณ์ฆ่าตัวตายสำเร็จ ของจังหวัดกาฬสินธุ์

ปีงบประมาณ 2566





ตารางแสดงการฆ่าตัวตาย งบประมาณ 2566 จังหวัดกาฬสินธุ์

กลุ่มอายุ	จำนวนประชากรของจังหวัด	จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ	AGE SPECIFIC SUICIDE RATE 100000	จำนวนพยายามฆ่าตัวตาย (คน)	Suicide attempt rate 100000
0-4 ปี	39,971	0	0	0	0
5-14 ปี	107,041	0	0.00	10	9.34
15-19	57,468	2	3.48	34	59.16
20-59	593,763	55	9.26	40	6.74
60 ขึ้นไป	174,656	12	6.87	4	2.29
รวม	972,899	69	7.09	88	9.05

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (crude Suicide rate) ของจังหวัดกาฬสินธุ์ = 5.90 ต่อแสนประชากร
อัตราการการพยายามฆ่าตัวตายของจังหวัดกาฬสินธุ์ = 21.43 ต่อแสนประชากร

**เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ฆ่าตัวตาย
และพยายามฆ่าตัวตาย
ของจังหวัดกาฬสินธุ์ 1**

ปีงบประมาณ 2566



เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ในกลุ่มฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65-ส.ค.66)

โรคเรื้อรังทางกาย

- 1) ความดันโลหิตสูง 10.3%
- 2) เบาหวาน 10.3%
- 3) อื่นๆ 7.4% เช่น ลมชัก หอบหืด ไวร้สตับอักเสบ

โรคทางจิต

- 1) โรคจิต 16.2%
- 2) ซึมเศร้า 14.7%
- 3) อื่นๆ 4.4% เช่น โรคจิตจากสารเสพติด ไปโพล่า

ปัจจัยเสี่ยง*

1. ป่วยโรคทางจิตเวช 33.8%
2. ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง 27.9%
3. ติดสารเสพติด 22.1%
4. ใช้สุรา 14.7%
5. เคยทำร้ายตนเอง 11.8%

ปัจจัยกระตุ้น

1. ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 50.0%
 - ทะเลาะกับคนใกล้ชิด 27.9%
 - น้อยใจ ดุด่า ตำหนิ 27.9%
 - ผิดหวังความรัก 13.2%
2. ปัญหาเศรษฐกิจ 22.1%

ด่านกั้น

Barriers (ลี้มเหลว)

การควบคุม / ป้องกันการเข้าถึง สารพิษและวัสดุ อุปกรณ์ใช้ฆ่าตัวตาย

ปัจจัยป้องกัน

รง.506 V.10 ไม่มีการเก็บข้อมูลในส่วนนี้

มีสัญญาณเตือน พบ 41.2%

พูดบ่น / บอกรูตติ 29.5%
แสดงออกทางพฤติกรรม 11.7%

การเฝ้าระวังป้องกัน

ไม่มีข้อมูล

การปิดกั้นหรือ ป้องกันสถานที่ที่ใช้ฆ่าตัวตาย

เพศ 82.4%

สถานภาพ โสด 41.2%

ศาสนาพุทธ 100%



- ผูกคอ 97.0%
- ใช้ปืน 1.5%
- กระโดดจากที่สูง 1.5%



ทำนา 14.7%

ไม่ระบุอาชีพ 14.7%

เกษตรกรรม 10.3%

กลุ่มอายุ 20-59 ปี

Age specific rate 9.26 ต่อแสน

อายุต่ำสุด 16 ปี สูงสุด 68 ปี

*บางรายอาจมีปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยกระตุ้นมากกว่าหนึ่งปัจจัย

แหล่งข้อมูล : 506S V.10 ณ วันที่ 7 สิงหาคม 2566

N= 68 ราย

เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ในกลุ่มพยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดกาฬสินธุ์ ปีงบประมาณ 2566(ต.ค.65-ส.ค.66)

โรคเรื้อรังทางกาย

- 1) ความดันโลหิตสูง 1.0%
- 2) เอดส์/HIV 2.0 %
- 3) โรคอื่นๆ 1.0% เช่น วัณโรค

โรคทางจิต

- 1) ซึมเศร้า 27.6%
- 2) โรควิตกกังวล 6.1%
- 3) อื่นๆ 5.1% เช่น โรควิตกกังวลจากสุรา

ปัจจัยเสี่ยง*

1. เคยทำร้ายตนเอง 42.9%
2. ป่วยโรคทางจิตเวช 32.7%
3. ใช้สุรา 15.3%
4. ติดสารเสพติด 7.1%
5. ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง 4.0%

ปัจจัยกระตุ้น

1. ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 82.7 %
 - น้อยใจ ดุด่า ตำหนิ 58.2%
 - ทะเลาะกับคนใกล้ชิด 32.7%
 - ผิดหวังความรัก 21.4%
2. ปัญหาเศรษฐกิจ 12.2%

ด้านกั้น

Barriers (ลั้มเหลว)

การควบคุม /ป้องกันการเข้าถึงสารพิษและวัสดุอุปกรณ์ใช้ฆ่าตัวตาย

การปิดกั้นหรือป้องกันการเข้าถึงสถานที่ที่ใช้ฆ่าตัวตาย

เพศหญิง 69.4%
สถานภาพ โสด 61.2%
ศาสนา พุทธ 100.0%



- กินยาเกินขนาด 63.3%
- ผูกคอ 16.3%
- ใช้ของมีคม/ของแข็ง 10.2%



อาชีพ นักเรียน-นักศึกษา 34.7%
กลุ่มอายุ 15-19 ปี
Age specific rate 50.46 ต่อแสน
อายุต่ำสุด 11 ปี สูงสุด 71 ปี

รง.506 V.10 ไม่มีการเก็บข้อมูลในส่วนนี้

ปัจจัยป้องกัน (อ่อนแอ)

มีสัญญาณเตือน พบ 8.2%

การเฝ้าระวังป้องกัน (ลั้มเหลว)

*บางรายอาจมีปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยกระตุ้นมากกว่าหนึ่งปัจจัย

แหล่งข้อมูล : 506S V.10 ณ วันที่ 7 สิงหาคม 2566

N= 98 ราย

สรุป เหตุปัจจัยฆ่าตัวตายของ จังหวัด กาฬสินธุ์

จากการวิเคราะห์ รง 506S
ปีงบประมาณ 2566

Suicide

Suicide attempt

ขจัดหรือลดปัจจัยเสี่ยง

ขจัด หรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น

Common risk factors	
1. ป่วยโรคจิตเวช	33.8%
2. ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง	27.9%
3. ดิตสารเสพติด	22.1%
4. ใช้สุรา	14.7%
5. เคยทำร้ายตนเอง	11.8%
<hr/>	
1. เคยทำร้ายตนเอง	42.9%
2. ป่วยโรคจิตเวช	32.7%
3. ใช้สุรา	15.3%
4. ดิตสารเสพติด	7.1%
5. ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง	4.0%

Common precipitating	
1. ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	50.0%
2. ปัญหาเศรษฐกิจ	22.1%

1. ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	82.7%
2. ปัญหาเศรษฐกิจ	12.2%

ด้านกั้น Barriers (ล้มเหลว ?)

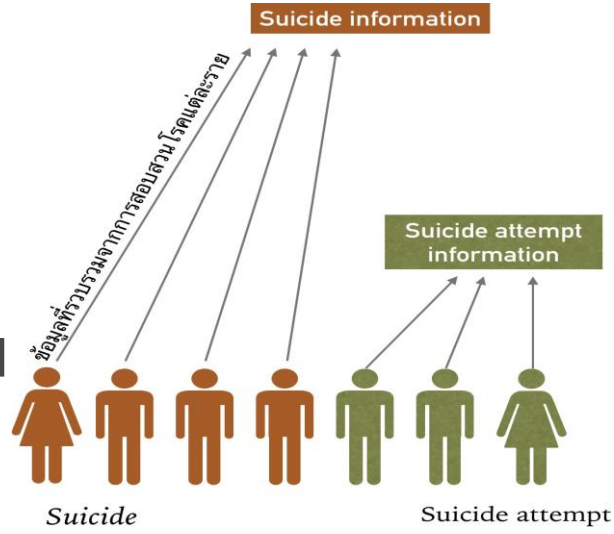
ปัจจัยปกป้อง ไม่มีการบันทึกข้อมูลใน รง 506 S

การเฝ้าระวัง พบสัญญาณเตือน	
Suicide พบ	41.2%
Suicide attempt พบ	8.2%

สร้างและ เสริมปัจจัยปกป้อง

พัฒนา/ ปรับปรุงระบบเฝ้าระวัง ป้องกันการฆ่าตัวตาย

สร้าง และเสริมด้านกั้น (สถานที่/ อุปกรณ์ใช้ ฆ่าตัวตาย)



แผนงาน/การดำเนินงานด้านการป้องกัน การฆ่าตัวตาย จังหวัดกาฬสินธุ์ 1 ปีงบประมาณ 2566

แผนการดำเนินงาน :

1. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช และโรคซึมเศร้าในชุมชน

กิจกรรม :

1. จัดตั้งคณะกรรมการ และประชุมกลุ่มผู้ดำเนินงาน
2. จัดทำแผนงานการดำเนินงาน
3. จัดตั้งศูนย์ติดต่อประสานงาน และจัดทำฐานข้อมูลระดับจังหวัด
4. คัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคจิตเวช และโรคซึมเศร้าในชุมชน
5. จัดอบรมให้ความรู้การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวช และโรคซึมเศร้าแก่ ญาติ/ผู้ดูแลหลัก

เน้นทักษะการเฝ้าระวังสัญญาณเตือน และการช่วยเหลือเบื้องต้น

6. พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในการดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (อสม. รพ.สต. รพช. รพท. อบต. อปท. ผู้นำชุมชน โรงเรียน วัด องค์กรเอกชน)
7. จัดการระบบสารสนเทศ และระบบแจ้งเหตุ เพื่อเฝ้าระวังติดตามผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่า

ตัวตาย

ผลผลิต :

1. มีศูนย์ติดต่อประสานงาน และฐานข้อมูลระดับจังหวัด
2. มีภาคีเครือข่ายในการนำส่งผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเข้าสู่กระบวนการรักษา

ผลลัพธ์ :

1. กลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเข้าสู่กระบวนการรักษา 100%
2. ผู้ป่วยจิตเวช และโรคซึมเศร้ามีอัตราการฆ่าตัวตายลดลงร้อยละ 30



มาตรการป้องกันแก้ไข
ปัญหาฆ่าตัวตายที่ควรจะมี
สำหรับจังหวัดกาฬสินธุ์ 1

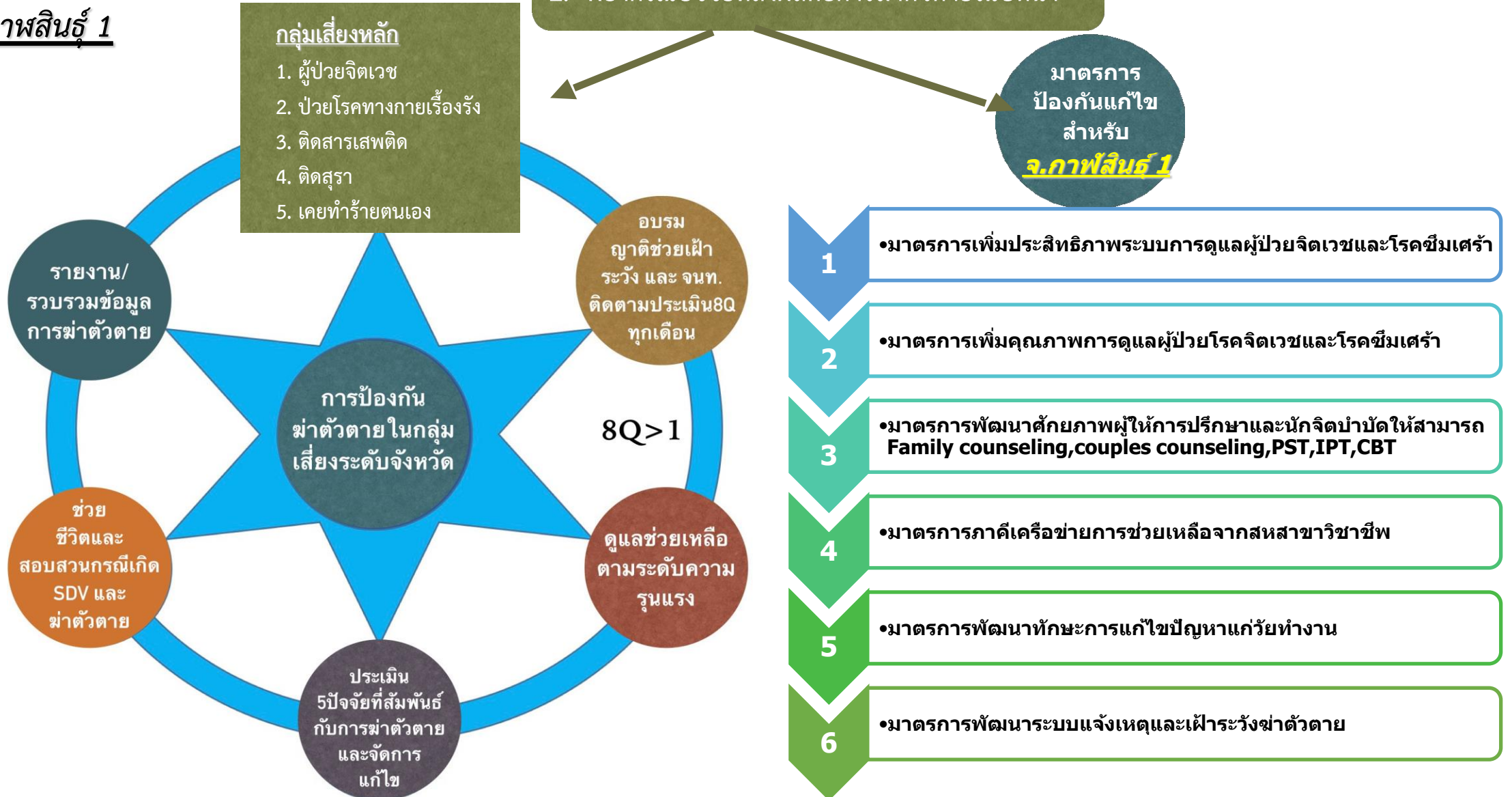
ปีงบประมาณ 2567



มาตรการ

ป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตาย

จังหวัดกาฬสินธุ์ 1



มาตรการที่ควรมีตาม TK Model สำหรับจังหวัด กาฬสินธุ์ 1



Goal : การฆ่าตัวตายลดลงในปี 2567 ร้อยละ 30 จากปีที่แล้ว

Suicide

Common risk factors

1. ป่วยโรคทางจิตเวช 33.8%
2. ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง 27.9%
3. ติดสารเสพติด 22.1%
4. ติดสุรา 14.7%
5. เคยทำร้ายตัวเอง 11.8%

Suicide attempt

1. เคยทำร้ายตัวเอง 42.9%
2. ป่วยโรคทางจิตเวช 32.7%
3. ใช้สุรา 15.3%
4. ติดสารเสพติด 7.1%
5. ป่วยด้วยโรคทางกายเรื้อรัง 4.0%

การเฝ้าระวังพบสัญญาณเตือน
Suicide พบ 41.2%
Suicide attempt พบ 8.2%

พื้นที่ดำเนินการทุกอำเภอ
เน้น อ.เมืองกาฬสินธุ์/อ.กุฉินาราย/
อ.ยางตลาด/อ.สมเด็จ/คำม่วง

การจัดและลดปัจจัยเสี่ยง

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

การเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง

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

มาตรการที่ควรมีตาม TK Model สำหรับจังหวัด กาฬสินธุ์ 1

Suicide

Common precipitating

1. ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 50%
 - 1.1 ทะเลาะกับคนใกล้ชิด 27.9%
 - 1.2 น้อยใจ ดุด่า ตำหนิ 27.9%
 - 1.3 ผิดหวังความรัก 13.2%
2. ปัญหาเศรษฐกิจ 22.1%

Suicide attempt

1. ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 82.7%
 - 1.1 น้อยใจ ดุด่า ตำหนิ 58.2%
 - 1.2 ทะเลาะกับคนใกล้ชิด 32.7%
 - 1.3 ผิดหวังความรัก 21.4%
2. ปัญหาเศรษฐกิจ 12.2%

กลุ่มวัยทำงาน อายุ 20-59 ปี
7.81 ต่อแสนประชากร

พื้นที่ดำเนินการทุกอำเภอ
เน้น อ.เมืองกาฬสินธุ์/อ.กุฉินาราย/
อ.ยางตลาด/อ.สมเด็จ/คำม่วง



Goal : การฆ่าตัวตายลดลงในปี 2567 ร้อยละ 30 จากปีที่แล้ว

การจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น

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

การช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย

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

การสร้างเสริมปัจจัยปกป้อง

8. มาตรการพัฒนาทักษะการแก้ไขปัญหาแก่วัยทำงาน:
- Need analysis ในกลุ่มเสี่ยงของอำเภอที่มีอุบัติการณ์สูง
- จัดประชุมวางแผนร่วมกับภาคีเครือข่ายเพื่อกำหนดแนวทางการเสริมสร้างปัจจัยปกป้องร่วมกัน

Thank you

