



วิเคราะห์ข้อมูลฆ่าตัวตายจังหวัดขอนแก่น
และข้อเสนอแนะมาตรการป้องกันแก้ไข

จังหวัดขอนแก่น



เนื้อหา

1. การฆ่าตัวตายสำเร็จ(suicide) และ พยายามฆ่าตัวตาย (suicide attempt) ของจังหวัดปีงบประมาณ 2566
2. เหตุปัจจัย และวิธีที่ใช้ฆ่าตัวตายในจังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566
3. มาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตาย ที่ควรจะมีของจังหวัดขอนแก่น
4. ข้อเสนอแนะมาตรการและกิจกรรมป้องกันแก้ไขปัญหา ฆ่าตัวตายสำหรับจังหวัดขอนแก่น ปี 2567

สถานการณ์ฆ่าตัวตายสำเร็จ
และพยายามฆ่าตัวตาย
ของจังหวัดขอนแก่น
ปีงบประมาณ 2566





ตารางแสดงการฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย งบประมาณ 2566 จังหวัดขอนแก่น

กลุ่มอายุ	จำนวนประชากร ของจังหวัด	จำนวนผู้ฆ่าตัวตาย สำเร็จ	AGE SPECIFIC SUICIDE RATE 100000	จำนวนพยายาม ฆ่าตัวตาย (คน)	Suicide attempt rate 100000
0-4 ปี	69,451	0	0	0	0
5-14 ปี	192,199	0	0	56	29.14
15-19	103,741	1	0.96	164	158.09
20-59	1,067,133	67	6.28	211	19.77
60 ขึ้นไป	352,117	14	3.98	11	3.12
รวม	1,784,641	82	4.56	442	24.77

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (*crude Suicide rate*) ของจังหวัดขอนแก่น = 4.56 ต่อแสนประชากร

อัตราการการพยายามฆ่าตัวตายของจังหวัดขอนแก่น = 24.77 ต่อแสนประชากร

กราฟแสดงจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำแนกตามรายอำเภอ จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566

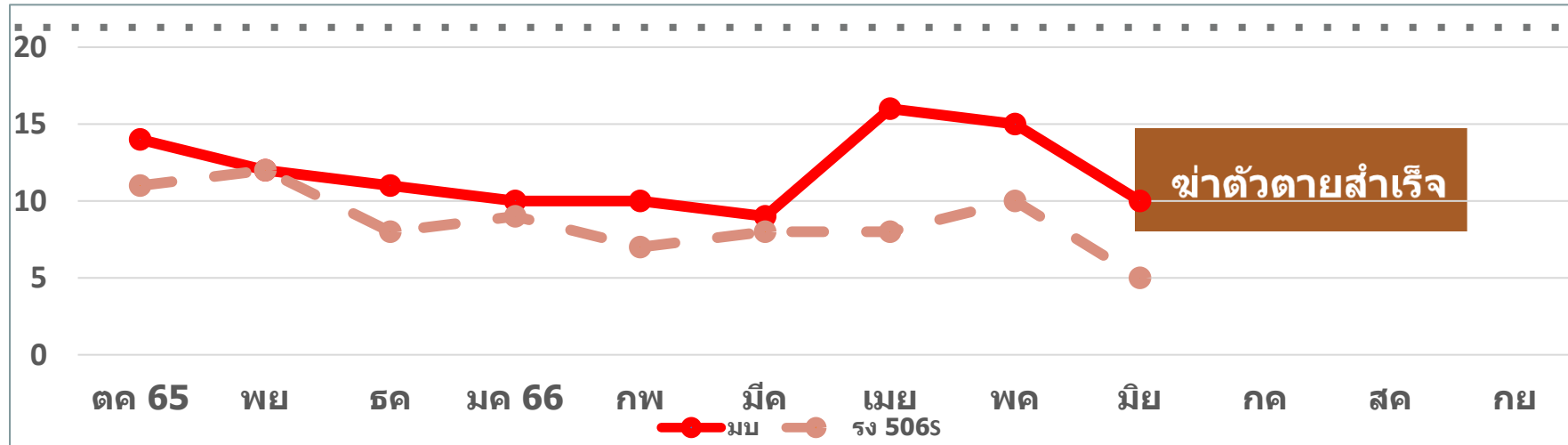


มบ ไบรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

N= 84 ราย

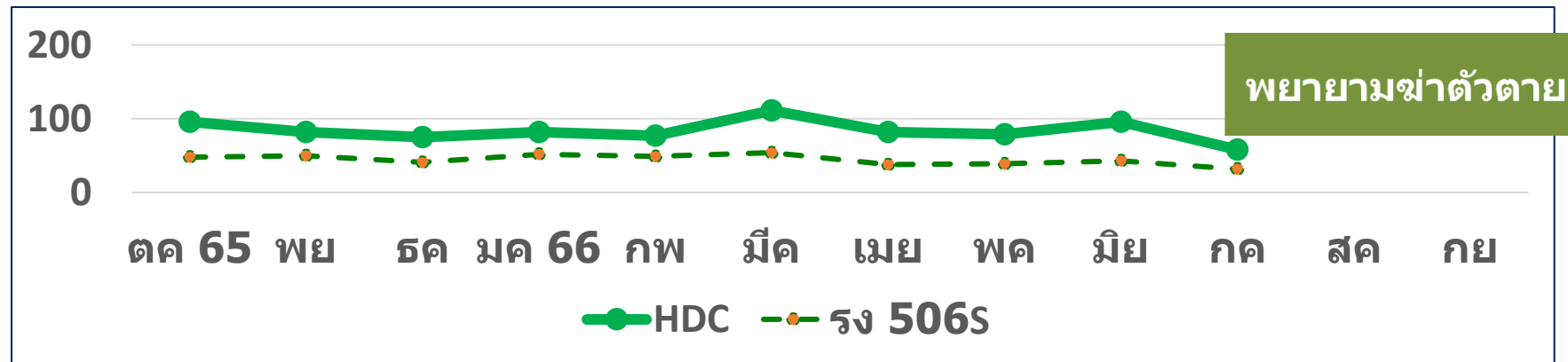
รง 506 S แบบรายงานการเฝ้าระวังผู้พยายามทำร้ายตนเองกรณีฆ่าตัวตายสำเร็จ

จำนวนการฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 (ตค.65-มีย 66)



รง 506 S = รายงานการเฝ้าระวังผู้พยายามทำร้ายตนเองกรณีเสียชีวิต

มบ = ข้อมูลจาก ใบมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน (ตุลาคม 2565 - มิถุนายน 2566)



รง 506 S = รายงานการเฝ้าระวังผู้พยายามทำร้ายตนเองกรณี ไม่เสียชีวิต

HDC = ข้อมูลจาก ระบบคลังสุขภาพ 43 แห่ง กองยุทธศาสตร์และแผนงาน (ตุลาคม 2565 - กรกฎาคม 2566)

เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ฆ่าตัวตาย
และพยายามฆ่าตัวตาย
ของจังหวัดขอนแก่น
ปีงบประมาณ 2566



เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ในกลุ่มฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดขอนแก่น ปี**2566** (ต.ค.65-ส.ค.66)

โรคเรื้อรังทางกาย

- 1) ความดันโลหิตสูง 10.7%
- 2) เบาหวาน 9.5%
- 3) อื่นๆ 6% เช่น นิ้ว ไทรอยด์

โรคทางจิต

- 2) โรคจิต 21.4%
- 1) ซึมเศร้า 8.3%
- 3) อื่นๆ 3.6% เช่น โรคจิตจากสารเสพติด โป๊พล่า

ปัจจัยเสี่ยง*

1. ป่วยโรคทางจิตเวช 29.8%
2. ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง 27.4%
3. เคยทำร้ายตนเอง 21.4%
4. ใช้สุรา 19.0%
5. ติดสารเสพติด 10.7%

ปัจจัยกระตุ้น

1. ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 51.2 %
 - ทะเลาะกับคนใกล้ชิด 26.2%
 - น้อยใจ ตูต่า ต่าหนี 25.0%
 - ผิดหวังความรัก 9.5%
2. ปัญหาเศรษฐกิจ 28.6 %

ด้านกั้น Barriers (ลั้มเหลว)

การควบคุม/ป้องกัน การเข้าถึงสารพิษ และวัสดุ อุปกรณ์ใช้ฆ่าตัวตาย

ปัจจัยป้องกัน

รง.506 V.10
ไม่มีการเก็บข้อมูลในส่วนนี้

มีสัญญาณเตือน พบ 36.9 %
พูดบ่น /บอญาติ 32.2 %
แสดงออกทางพฤติกรรม 4.7 %

การเฝ้าระวังป้องกัน
ไม่มีข้อมูล

การปิดกั้นหรือป้องกัน สถานที่ที่ใช้ฆ่าตัวตาย

เพศ 85.7 %
สถานภาพ คู่ 40.5%
ศาสนาพุทธ 97.6%



- ผูกคอ 90.5%
- ใช้ปืน 2.4%
- กินสารเคมีอื่นๆ 2.4%

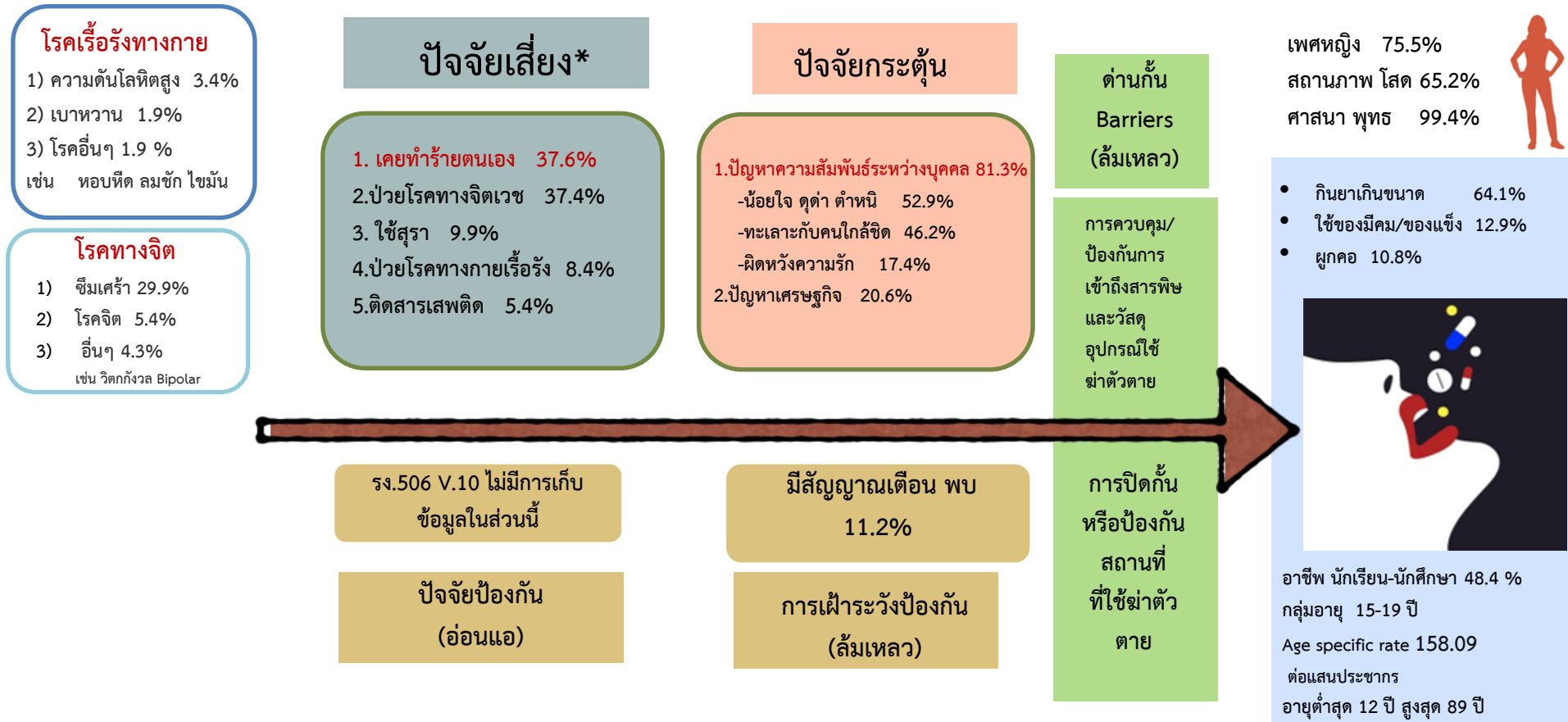


รับจ้าง 38.1%
ทำนา 14.3%
แม่บ้าน(ไม่ได้ทำงาน) 10.7%

กลุ่มวัยทำงาน 20-59 ปี
Age specific rate 6.28
ต่อแสนประชากร
อายุต่ำสุด 19 ปี สูงสุด 85ปี

*บางรายอาจมีปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยกระตุ้นมากกว่าหนึ่งปัจจัย

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



*บางรายอาจมีปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยกระตุ้นมากกว่าหนึ่งปัจจัย

เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ในกลุ่มฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566

จากรายงานการสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตายหรือกระทำรุนแรงต่อตนเองฯ
แหล่งข้อมูล : SDV ต.ค.64- ก.ย.65 N=30

โรคทางกาย

- โรคอื่นๆ 23.3 %
- เช่น นีว รุมตอยด์ COPD
- เบาหวาน 10.0%
- ความดันโลหิตสูง 6.7%
- ปวดข้อ 6.7%

โรคทางจิต

- โรคจิต 20.0 %
- ซึมเศร้า 13.3%
- โรคอื่นๆ 6.7%
- เช่น โรคจิตจากสุรา

ปัจจัยเสี่ยง

1. ตนเองและคนในครอบครัวเคยฆ่าตัวตาย 46.7 %
2. โรคทางกายรุนแรง/เรื้อรัง 43.3 %
3. โรคจิตเวช 40.0 %
4. สารเสพติด 30.0 %
5. บุคลิกภาพหุนหันพลันแล่น 23.3 %
6. ติดสุรา 20.0 %
7. Childhood trauma 10.0 %

ปัจจัยกระตุ้น

1. ประสบปัญหาชีวิตหรือ มีเหตุการณ์วิกฤติ 80.0%
 - สูญเสียความสัมพันธ์กับคนสำคัญ 36.6 %
 - หนี้จบบบบ ถูกทวงให้อับอายฯ 23.3%
 - ขัดแย้งอย่างรุนแรงกับคนสำคัญในชีวิต 3.33 %
2. อาการทางจิตกำเริบ 40.0%
3. พืชจากสารเสพติด 30.0%
4. ขาดการฆ่าตัวตาย 10.0 %

ด้านกั้น
Barriers

การควบคุม/
ป้องกันการเข้าถึง
สารพิษและวัสดุ
อุปกรณ์ใช้ฆ่าตัว
ตาย
ไม่มี 76.7%

แนวคิด TK model, 2560

พฤติกรรมฆ่าตัวตายจะเกิดขึ้นเมื่อ

1. มีปัจจัยเสี่ยง มีปัจจัยกระตุ้น
2. ด้านกั้นและการเฝ้าระวังล้มเหลว
3. ปัจจัยปกป้องอ่อนแอ

1. มีความเชื่อทางศาสนา น้อย (40.0%)
2. ระบบบริการสาธารณสุข น้อย(40.0%)
3. ชุมชน: เข้มแข็งช่วยเหลือเกื้อหนุนกันดี น้อย(36.7%)
4. ครอบครัว/เพื่อน : ผูกพันอบอุ่นแน่นแฟ้น น้อย(43.3%)
5. บุคคล: มีทักษะการแก้ไขปัญหาหรือมีการปรับตัว น้อย(50.0%)

ปัจจัยปกป้อง

1. เฝ้าสังเกตสัญญาณเตือนฆ่าตัวตาย 36.7%
2. ระบบเฝ้าระวัง Suicide น้อย 20.0%
3. ระบบคัดกรองติดตาม dep. น้อย 42.1%
4. ระบบคัดกรองติดตาม Psy. น้อย 20.0%
5. ระบบคัดกรองและดูแล alc./Sub. น้อย 31.2%

การเฝ้าระวังป้องกัน

การปิดกั้นหรือ
ป้องกันสถานที่
ที่ใช้ฆ่าตัวตาย
ไม่มี 93.3 %

ด้านกั้น
Barriers



ภาพจาก <http://thenortheasttoday.com/tag/suicide/>



1. เสริมความเข้มแข็งให้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

- การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง คัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุก กลุ่มเด็กวัยเรียน วัยรุ่น ด้วย MHCI
School health hero

2. จัดระบบการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในระดับจังหวัด

- กำหนดจุดรับแจ้งเหตุการณ์ฆ่าตัวตาย 1669
- เพิ่มศักยภาพทีมสอบสวนการฆ่าตัวตาย (ผ่านอบรม 96 คน/ร่วม Conference case Online 1 ครั้ง)
- พัฒนาระบบข้อมูล การฆ่าตัวตายผ่านเว็บไซต์

3. การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่มีประวัติทำร้ายตนเอง/จิตเวช/SMIV ให้ครอบคลุม

- ติดตามเฝ้าระวังเยี่ยมผู้ที่พยายามทำร้ายตนเอง ร้อยละ 69.74
- เฝ้าระวังผู้ป่วยจิตเวชหลังพ้นโทษ จำนวน 113 ราย ติดตามเยี่ยม 23 ราย ยังไม่ครบติดตาม 90 ราย

4. สร้างเครือข่ายเฝ้าระวัง คัดกรองช่วยเหลือและส่งต่อ ในงานสุขภาพจิตและจิตเวช

- Flow การนำส่งผู้ป่วยจิตเวช จ.ขอนแก่น เข้าสู่การบำบัด ตาม พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ. 2551

5. ขับเคลื่อนนโยบายการป้องกันแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย โดยคณะกรรมการประสานงานเพื่อบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด (ประชุม 1 ครั้ง)

6. จัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดใน รพช. ทุกแห่ง 100 % (18 แห่งผ่านการประเมินระดับเขต)

7. พัฒนาความรู้ของผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตและจิตเวช(การเจรจาต่อรองในภาวะวิกฤตและการเตรียมพร้อมเพื่อรับมือสาธารณภัย) ร่วมกับเขตสุขภาพที่ 7

แผนงาน : การป้องกันและเฝ้าระวังปัญหาการฆ่าตัวตายในจังหวัดขอนแก่น

โครงการ : โครงการการติดตามเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในจังหวัดขอนแก่น

กิจกรรมของกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช :

1. ประเมิน 8Q ทุกเดือน
2. ติดตามการกินยาอย่างต่อเนื่อง (DOT) ต่อหน้าผู้ดูแล
3. เยี่ยมบ้านโดยทีม 3 หมอ
 - 3.1 กลุ่มรุนแรงทุก 1 สัปดาห์
 - 3.2 กลุ่มปานกลางทุก 1 เดือน
 - 3.3 กลุ่มเล็กน้อยทุก 3 เดือน
4. พัฒนาระบบฐานข้อมูลที่มีความเชื่อมโยงในหน่วยบริการทุกระดับ
5. ค้นหากลุ่มเสี่ยงเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษา (กลุ่มผู้ป่วยจิตเวช, กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด)

กิจกรรมของกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

1. คัดกรองกลุ่มเสี่ยงเพื่อเพิ่มการเข้าถึงของการรับบริการด้วย 2Q Plus ทุก Visit
2. ทำป้ายและสื่อประชาสัมพันธ์ในบริเวณคลินิกโรคเรื้อรัง
3. บูรณาการกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังในคลินิก NCD และคลินิกจิตเวช

กลุ่มเป้าหมาย : ผู้ป่วยจิตเวชที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และกลุ่มโรคเรื้อรัง

ผลผลิต :

1. มีระบบการติดตามเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายอย่างต่อเนื่อง
2. มีระบบฐานข้อมูลติดตามเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย (Dashboard จังหวัด)

ผลลัพธ์ : การฆ่าตัวตายลดลงร้อยละ 10 จากปี 2566

มาตรการป้องกันแก้ไข
ปัญหาฆ่าตัวตายที่ควรจะมี
สำหรับจังหวัดขอนแก่น
ปีงบประมาณ 2567



ข้อเสนอแนะ มาตรการป้องกันแก้ไข
ปัญหาฆ่าตัวตาย จังหวัดขอนแก่น

1. วิเคราะห์ข้อมูลฆ่าตัวตายทั้ง suicide และ suicide attempt ของจังหวัดปีที่ผ่านมา
2. พยากรณ์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการฆ่าตัวตายในปีหน้า



มาตรการป้องกันแก้ไขสำหรับ จ.ขอนแก่น

มาตรการเพิ่มคุณภาพการดูแล ผู้ป่วยโรคจิตเภทและโรคซึมเศร้า

มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพระบบดูแล ผู้ติดสุราและยาเสพติด

มาตรการในการค้นหา คัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

มาตรการพัฒนาระบบแจ้งเหตุ 1669, line และเฟียร์วังก์การฆ่าตัวตาย (ครอบครัว ชุมชน สังคม) และระบบรายงานข้อมูลสอบสวนการฆ่าตัวตาย

มาตรการสร้างภาคีเครือข่าย พขอ. การช่วยเหลือจากหลายวิชาชีพ

มาตรการที่ควรมีตาม TK MODEL

Goal : การฆ่าตัวตายลดลงจากปี 2566 ร้อยละ 10

Suicide

Common risk factors

1. ป่วยโรคทางจิตเวช 29.8%
2. ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง 27.4%
3. เคยทำร้ายตนเอง 21.4%
4. ติดสุรา 19.0%
5. ติดสารเสพติด 10.7%

Suicide attempt

1. โรคทางจิตเวช 37.4%
 - โรคซึมเศร้า 29.9%
 - โรคจิต 5.4%
2. โรคทางกายเรื้อรัง 8.4%
4. ใช้แอลกอฮอล์ 9.9%
5. ติดสารเสพติด 5.4%

การเฝ้าระวังพบสัญญาณเตือน

Suicide 36.9%
Suicide attempt 11.2%

พื้นที่ดำเนินการทุกอำเภอ
เน้น พื้นที่ที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูง
ได้แก่ อำเภอบ้านฝาง สีชมพู หนองนาคำ

การจัดและลดปัจจัยเสี่ยง

1. มาตรการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจิตเวช (เน้นโรคซึมเศร้า โรคจิต) : (ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงของการฆ่าตัวตายที่สำคัญ) โดยนำผู้ป่วยทุกรายเข้ารับการประเมินอาการซ้ำหากยังไม่ remission ให้พบจิตแพทย์เพื่อปรับการรักษา และติดตามผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการรักษาไม่ให้ขาดยา
 - จัดทำฐานข้อมูลเชื่อมโยงในหน่วยบริการทุกระดับ
 - วางระบบการเฝ้าระวังติดตามเพื่อให้ผู้ป่วยรับการรักษาอย่างต่อเนื่องจน remission ให้ครอบคลุมกลุ่มจิตเวชหลังพ้นโทษ
 - คั่นหากกลุ่มเสี่ยงเชิงรุกในพื้นที่แบบ active surveillance ในกลุ่ม SMI เพื่อนำเข้าสู่ระบบบริการ
2. มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพระบบดูแลผู้ติดสุราและสารเสพติด : (ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ) โดยค้นหา/ประเมินผู้ใช้สารเสพติดและผู้ติ่มสุราด้วย ASSIST หรือ AUDIT เพื่อนำผู้ติดสุรา (Alcohol dependence) และผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการรักษารวมทั้งเพิ่มการติดตามป้องกันการกลับซ้ำ

การเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง

3. มาตรการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายแบบมุ่งเป้า : โดยประเมินแนวโน้มฆ่าตัวตายด้วย 8Q แล้วให้การดูแลช่วยเหลือตามความรุนแรงใน 3 กลุ่มเสี่ยงหลัก 1)ผู้ป่วยจิตเวช (Schizophrenia, MDD) 2)ผู้ป่วยติดสุรายาเสพติด 3)ผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย ประเมินทุกเดือน
4. มาตรการคัดกรองผู้ป่วย NCD ด้วย 2Qplus โดยบูรณาการร่วมกันกับระบบปฐมภูมิ 3 หมอ ทำป้ายและสื่อประชาสัมพันธ์ในบริเวณคลินิกโรคเรื้อรัง รวมไปถึงบูรณาการกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังในคลินิก NCD และคลินิกจิตเวช

มาตรการที่ควรมีตาม TK MODEL



Goal : การฆ่าตัวตายลดลงจากปี 2566 ร้อยละ 10

Suicide

Common precipitating

1. ปัญหาความสัมพันธ์ 51.2%
 - 1.1 ทะเลาะกับคนใกล้ชิด 26.2%
 - 1.2 น้อยใจ ดุด่า ตำหนิ 25.0%
 - 1.3 ผิดหวังความรัก 9.5%
 2. ปัญหาเศรษฐกิจ 28.6%
- * กลุ่มวัยทำงาน 20-59 ปี อัตรา 7.76

การจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น

5. มาตรการพัฒนาศักยภาพผู้ให้การปรึกษาและนักจิตบำบัด: เพื่อช่วยเหลือกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายจากวิกฤติชีวิตที่มีสาเหตุจากปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน คู่สมรส และครอบครัว ต้องเพิ่มทักษะ Family counseling and therapy, couple counseling and therapy, problem solving therapy, Interpersonal psychotherapy, CBT แก่นักจิตวิทยา พยาบาลจิตเวช จิตแพทย์ ทุกจังหวัดทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน
6. การเสริมสร้างพลังใจ ทักษะการสื่อสารเชิงบวก ในครอบครัว ชุมชน สถานศึกษา บทบาท มุมมองครู ต่อนักเรียน รวมถึงเสริมสร้างทักษะการลดการกลั่นแกล้งรังแกฯ

Suicide attempt

1. ปัญหาความสัมพันธ์ 81.3%
 - 1.1 ทะเลาะกับคนใกล้ชิด 46.2%
 - 1.2 น้อยใจ ดุด่า ตำหนิ 52.9 %
 - 1.3 ผิดหวังความรัก 17.4%
 2. ปัญหาเศรษฐกิจ 20.6%
- * กลุ่มวัยรุ่น/ นศ. 15-19 ปี อัตรา 158.27

การช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย

7. มาตรการสร้างเครือข่ายการช่วยเหลือจากหลายวิชาชีพ: อาจเป็นในรูปแบบอาสาสมัคร หรือ แต่งตั้งในรูปคณะกรรมการจากหลายอาชีพประกอบด้วย นักสังคมสงเคราะห์ นักกฎหมาย นักการเงินการธนาคาร นักพัฒนาอาชีพ ตำรวจฯลฯ เพื่อให้การช่วยเหลือรายที่มีวิกฤติชีวิตด้านอื่นที่ไม่ใช่ปัญหาสุขภาพ เช่น เศรษฐกิจ กฎหมาย อาชีพ

กลุ่มวัยทำงาน 20-59 ปี

พื้นที่ดำเนินการทุกอำเภอ
เน้น พื้นที่ที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูง
ได้แก่ อำเภอบ้านฝาง สีชมพู หนองนาคำ

การสร้างเสริมปัจจัยปกป้อง

8. มาตรการพัฒนาทักษะการแก้ไขปัญหาแก่วัยรุ่น : จัดให้มีหลักสูตรพัฒนาทักษะแก้ไขปัญหา (problem solving technique) สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายและนักศึกษาชั้นปีที่ 1 (กลุ่มอายุ 15-19 ปี ที่มีอัตราพยายามฆ่าตัวตายสูงที่สุด)
9. การเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน

Thank

you

