



วิเคราะห์ข้อมูลฆ่าตัวตายจังหวัดขอนแก่นและ
ข้อเสนอแนะมาตรการป้องกันแก้ไข
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์



จังหวัดขอนแก่น

เนื้อหา

1. การฆ่าตัวตายสำเร็จ(suicide) และพยายามฆ่าตัวตาย(suicide attempt) ของจังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566
2. เหตุปัจจัย และวิธีที่ใช้ฆ่าตัวตายในจังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566
3. มาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตายที่ควรจะมีของจังหวัดขอนแก่น
4. ข้อเสนอแนะมาตรการและกิจกรรมป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตายสำหรับจังหวัดขอนแก่นปี 2566

**สถานการณ์ฆ่าตัวตายสำเร็จ
และพยายามฆ่าตัวตาย
ของจังหวัดขอนแก่น**

ปีงบประมาณ 2566





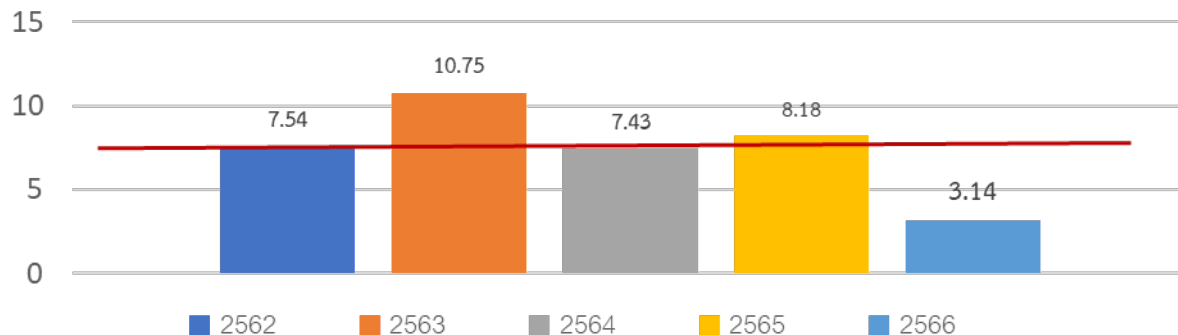
สถานการณ์ การฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดขอนแก่น

(อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากร)

Time

อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จต่อแสนประชากร 5 ปี ย้อนหลัง (ปี 2562-2566)

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ



หมายเหตุ : ข้อมูลจาก มรณบัตร. ณ วันที่ 12 มิ.ย 2566

เป้าหมาย จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 142 ราย

ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ

จำนวน 56 ราย

(1 ต.ค. 65 - 12 มิ.ย.66)

Person



ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ

(age standardized Suicide rate)

2.69 ต่อแสนประชากร

2.3

3

2

1

0

0.08

0.31

0 - 4 ปี 5-14 ปี 15 - 19 ปี 20 -59 ปี 60 ปีขึ้นไป

เพศชาย

(83.93%)



เพศหญิง

(16.07)

สถานภาพ

1. คู่ (48%, 27 คน)
2. โสด (30%, 17 คน)
3. หม้าย/หย่า (21%, 12 คน)

อาชีพ

- รับจ้าง (38%, คน)
- เกษตรกร (29%, 9 คน)
- แม่บ้าน (13%, 3 คน)

ผู้พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 271 ราย

(ไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำ ร้อยละ 92.98)

(1 ต.ค. 65 - 12 มิ.ย. 66)

พบความชุก

1.อายุ 10-19 ปี 50.78%

ปัจจัยเสี่ยง

- 1.โรคทางจิตเวช 40.22%
- โรคซึมเศร้า 33.95%
- 2.โรคทางกาย 9.96%
- 4.ใช้แอลกอฮอล์ 9.23%
- 5.ติดสารเสพติด 6.64%

ปัจจัยกระตุ้น

- 1.ด้านความสัมพันธ์ 84.13 %
- 2.ด้านเศรษฐกิจ 19.19 %
- 3.ทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย 20.66 %

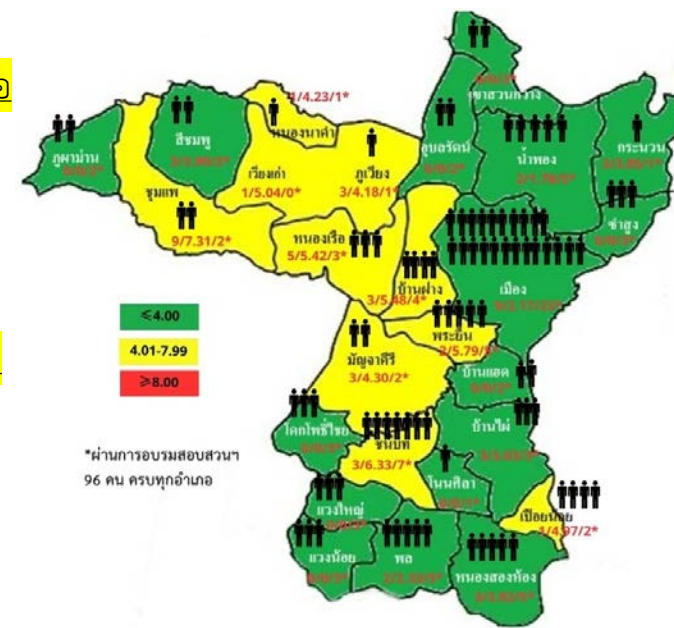
Place

อัตราการฆ่าตัวตายสูงสุด 3 อำเภอ

1. อำเภอชุมแพ 9 ราย (7.31)
2. อำเภอชนบท 3 ราย (6.33)
3. อำเภอพระยืน 2 ราย (5.79)

จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสูงสุด 3 อำเภอ

1. อำเภอชุมแพ (9 ราย)
2. อำเภอเมือง (9 ราย)
3. อำเภอหนองเรือ (5 ราย)



วิธีการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุด

การผูกคอ 94.64 %

สัญญาณเตือน

มี 41.07 %

ไม่มี 46.43 %



ปัจจัยที่มีผลต่อการฆ่าตัวตาย มี 12.92 %

ปัจจัยเสี่ยง

- 1.โรคทางจิตเวช 32.14%
- จิตเภท 23.21%
- 2.ป่วยทางกาย 23.21%

ปัจจัยกระตุ้น

- 1.ปัญหาความสัมพันธ์ 57.14 %
- 2.ปัญหาเศรษฐกิจ 32.14 %
- 3.ปัญหาจากการใช้สุรา 21.43 %

หมายเหตุ : ข้อมูลจาก รายงานข้อมูล ฆ่าตัวตาย รง 506s ณ 12 มิ.ย 2566

Completed Suicide ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ

ผู้ฆ่าตัวตายจำนวน 56 ราย
(เป้าหมายไม่เกิน 142 ราย)



เพศชาย (83.93 %)
วัยทำงาน อายุ 20-59 ปี 82.14 %

อาชีพ รับจ้าง
37.5 %



วิธีการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุด
การผูกคอ (94.64 %)

ปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ปัจจัยเสี่ยง

- 1.โรคทางจิตเวช 32.14%
- จิตเภท 23.21%
- 2.ป่วยทางกาย 23.21%

ปัจจัยกระตุ้น

- 1.ปัญหาความสัมพันธ์ 57.14
- 2.ปัญหาเศรษฐกิจ 32.14
- 3.ปัญหาจากการใช้สุรา 21.43

สัญญาณ
เตือน

มี 41.07 %

ไม่มี 46.43 %

Attempt Suicide ผู้พยายามฆ่าตัวตาย

ผู้พยายามฆ่าตัวตาย
จำนวน 271 คน ทำซ้ำ 19 คน
ไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำ 92.98 %



เพศหญิง 76.38 %

อาชีพ นร. นศ.
45.76 %

อายุ 10 - 19 ปี 51.66 %

วิธีการกินยาเกินขนาด
63.47 %



ปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ปัจจัยเสี่ยง

- 1.โรคทางจิตเวช 40.22%
- โรคซึมเศร้า 33.95%
- 2.โรคทางกาย 9.96%
- 4.ใช้แอลกอฮอล์ 9.23%
- 5.ติดสารเสพติด 6.64%

ปัจจัยกระตุ้น

- 1.ด้านความสัมพันธ์ 84.13 %
- 2.ด้านเศรษฐกิจ 19.19 %
- 3.ทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย 20.66 %

สัญญาณ
เตือน

มี 12.92 %

ไม่มี 80.44 %

ตารางแสดงอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จจำแนกรายอายุ (AGE SPECIFIC SUICIDE RATE) ประจำปีงบประมาณ 2566 จังหวัดขอนแก่น

1 กลุ่มอายุ	2 จำนวนประชากร ของจังหวัด	3 จำนวนผู้ฆ่าตัวตาย สำเร็จ	4 Age specific rate 100000	5 standardized rate (4x6)	6 สัดส่วนประชากร มาตรฐาน WHO
0-4 ปี	72,200	0	0.00	0.00	0.886
5-14 ปี	193,028	0	0.00	0.00	0.1729
15-19	103,623	1	0.97	0.08	0.0847
20-59	1,069,847	46	4.30	2.30	0.5346
60 ขึ้นไป	345,348	9	2.61	0.31	0.1192
รวม	1,784,046	56	3.14	2.69	1

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (*crude Suicide rate*) ของจังหวัด = **3.14** ต่อแสนประชากร

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จปรับฐานอายุ (*age standardized Suicide rate*) ของจังหวัด = **2.69** ต่อแสนประชากร



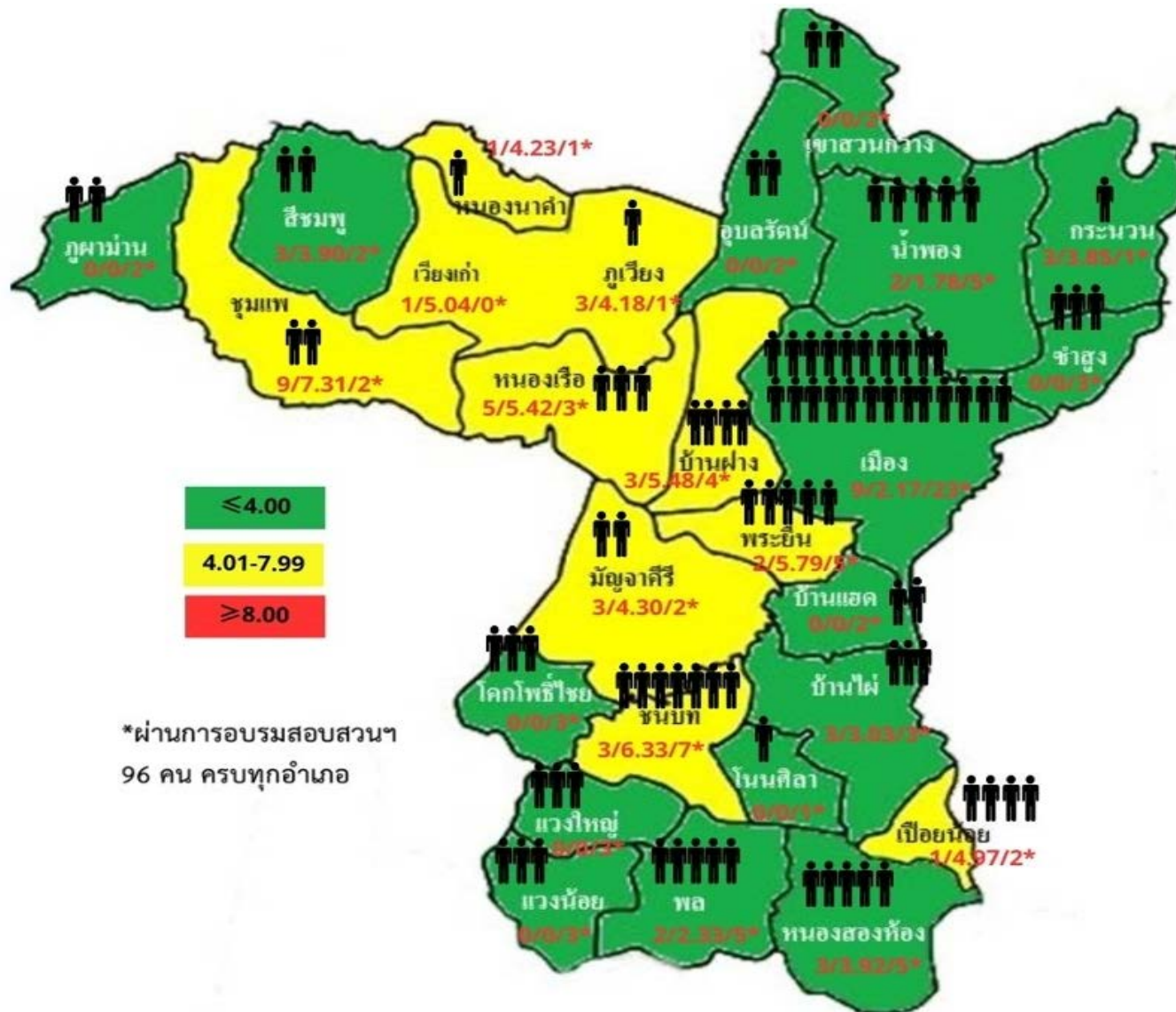
ตารางแสดงการฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย งบประมาณ 2566 จังหวัดขอนแก่น

กลุ่มอายุ	จำนวนประชากร ของจังหวัด	จำนวนผู้ฆ่าตัวตาย สำเร็จ	AGE SPECIFIC SUICIDE RATE (ต่อแสนประชากร)	จำนวนพยายาม ฆ่าตัวตาย (คน)	Suicide attempt rate (ต่อแสนประชากร)
0-4 ปี	72,200	0	0.00	0	0.00
5-14 ปี	193,028	0	0.00	30	15.54
15-19	103,623	1	0.97	93	89.75
20-59	1,069,847	48	4.30	140	13.09
60 ขึ้นไป	345,348	10	2.61	8	2.32
รวม	1,784,046	59	3.14	271	15.19

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (*crude Suicide rate*) ของจังหวัด = **3.14 ต่อแสนประชากร**

อัตราการการพยายามฆ่าตัวตายของจังหวัด = **15.19 ต่อแสนประชากร**

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อแสนประชากรจังหวัดขอนแก่น (คน/อัตรา)



อำเภอที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูง

1. อำเภอชุมแพ 9 ราย (7.31)
2. อำเภอชนบท 3 ราย (6.33)
3. อำเภอพระยืน 2 ราย (5.79)

อำเภอที่มีจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จสูง

1. อำเภอชุมแพ (9 ราย)
2. อำเภอเมือง (9 ราย)
3. อำเภอหนองเรือ (5 ราย)

จำนวนการฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย จ.ขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 จำแนกรายเดือน



หมายเหตุ : ข้อมูลจาก รายงานข้อมูล ฆ่าตัวตาย รง 506s ณ 12 มิ.ย 2566

**เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ฆ่าตัวตาย
และพยายามฆ่าตัวตาย
ของจังหวัดขอนแก่น
ปีงบประมาณ 2566**



วิธีการที่ใช้ฆ่าตัวตายและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายสำเร็จ 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, มีหนี้สินจากการค้าประกำ)
2. อาการทางจิตกำเริบ 44%
3. พิษจากสุรา 16 %
4. พิษจากยาเสพติด 16%

ด้านกั้น Barriers

1. ควบคุม/ป้องกันการเข้าถึงสารพิษและวัสดุอุปกรณ์ ไม่มี 64%

เพศชาย 84 %



วิธีการ

- ผูกคอ 67.5%
- กินยากำจัดพิษ 10%
- กินสารเคมี 10%



รับจ้าง 36 %
เกษตรกร 12 %
อื่นๆ 28 %

ปัจจัยป้องกัน

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

มีสัญญาณเตือน พบ 36 %
พูดบ่น /บอกลา 28 %
แสดงออกทางพฤติกรรม 8%

การเฝ้าระวังป้องกัน

1. การฆ่าตัวตาย : คัดกรองไม่ครอบคลุม/ชุมชนขาดการเฝ้าระวังและติดตาม
2. โรคซึมเศร้า : คัดกรองไม่ครอบคลุม/ติดตามไม่ต่อเนื่อง
3. โรคจิต : ขาดนัด/ขาดยา/ขาดการส่งต่อข้อมูลเพื่อการดูแล
4. สุรา ยาเสพติด : 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. ป่วยโรคทางจิตเวช 43%
(โรคซึมเศร้า 22%, โรคจิต 2%)
2. เคยทำร้ายตนเอง 42%
4. ใช้แอลกอฮอล์ 8%
5. ติดสารเสพติด 6%

ปัจจัยกระตุ้น

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

ด้านอื่น

การควบคุม/ป้องกันการเข้าถึงสารพิษและวัสดุอุปกรณ์ใช้ฆ่าตัวตาย

การปิดกั้นหรือป้องกันสถานที่ฆ่าตัวตาย

ไม่มีข้อมูล

เฝ้าระวังสัญญาณเตือนพบ (40 ราย) 13 %

ปัจจัยป้องกัน
(อ่อนแอ)

การเฝ้าระวัง
ป้องกัน (ล้มเหลว)

เพศหญิง

78%



วิธีการพยายามฆ่าตัวตายสูงสุด
กินยาเกินขนาด 63%
ใช้ของมีคม 16%
ผูกคอ 9%



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

**มาตรการป้องกันแก้ไข
ปัญหาฆ่าตัวตายที่ควรจะมี
สำหรับจังหวัดขอนแก่น**

ปีงบประมาณ 2566



มาตรการที่ควรมีตาม TK MODEL สำหรับจังหวัดขอนแก่น



Goal : การฆ่าตัวตายลดลงจากปี 2565 ร้อยละ 30

Suicide

Common risk factors

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

Suicide attempt

1. ป่วยโรคทางจิตเวช 81 ราย 43% (โรคจิต 16 ราย และโรคซึมเศร้า 119 ราย)
2. เคยทำร้ายตนเอง 42%
3. โรคเรื้อรังทางกาย 9%
4. ใช้แอลกอฮอล์ 8%
5. ติดสารเสพติด 6%

การเฝ้าระวังพบสัญญาณเตือน

Suicide พบ 36%

Suicide attempt พบ 13%

พื้นที่ดำเนินการทุกอำเภอ
เน้น พื้นที่ที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูง

การจัดและลดปัจจัยเสี่ยง

1. มาตรการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจิตเวช (เน้น Schizophrenia, MDD) : (ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงของการฆ่าตัวตายที่สำคัญ) โดยนำผู้ป่วยทุกรายเข้ารับการประเมินอาการซ้ำหากยังไม่ remission ให้พบจิตแพทย์เพื่อปรับการรักษาและติดตามผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการรักษาไม่ให้ขาดยา

- จัดทำฐานข้อมูลเชื่อมโยงในหน่วยบริการทุกระดับ
- วางระบบการเฝ้าระวังติดตามเพื่อให้ผู้ป่วยรับการรักษาอย่างต่อเนื่องจน 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)ผู้ป่วยติดสุรา ยาเสพติด 3)ผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย ควรประเมินทุกเดือน
4. มาตรการคัดกรองผู้ป่วย NCD ด้วย 2Qplus โดยบูรณาการร่วมกันกับระบบปฐมภูมิ 3 หมอ
5. เพิ่มความรอบรู้ในการเฝ้าระวังสัญญาณเตือนและทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับกลุ่มเสี่ยง
 - ฝึกอบรมญาติและอาสาสมัครของกลุ่มเสี่ยงให้มีทักษะเฝ้าระวังสัญญาณเตือนและทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับกลุ่มเสี่ยง
 - ให้ความรู้แก่ชุมชนผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น เสียงตามสาย รายการวิทยุ ฯลฯ
 - นำเสนอผู้บริหารเพื่อผลักดันในเชิงนโยบาย

มาตรการที่ควรมีตาม TK MODEL สำหรับจังหวัดขอนแก่น

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%

Suicide attempt

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

กลุ่มวัยเรียนนักศึกษา อายุ 10-19 ปี 52%

พื้นที่ดำเนินการทุกอำเภอ
เน้น พื้นที่ที่มีอัตราการ
ฆ่าตัวตายสำเร็จสูง



Goal : การฆ่าตัวตายลดลงจากปี 2565 ร้อยละ 30

การจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น

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

การช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย

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

การสร้างเสริมปัจจัยปกป้อง

8. มาตรการพัฒนาทักษะการแก้ไขปัญหาแก่วัยรุ่น :
- Need analysis ในกลุ่มเสี่ยงของอำเภอที่มีอุบัติการณ์สูง
 - จัดประชุมวางแผนร่วมกับเครือข่ายครูเพื่อกำหนดแนวทางการเสริมสร้างปัจจัยปกป้องร่วมกัน

Thank you

