



วิเคราะห์ข้อมูลฆ่าตัวตายจังหวัดอุบลราชธานี
และข้อเสนอแนะมาตรการป้องกันแก้ไข

เนื้อหา

1. การฆ่าตัวตายสำเร็จ(suicide) และพยายามฆ่าตัวตาย(suicide attempt) ของจังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2566
2. เหตุปัจจัย และวิธีที่ใช้ฆ่าตัวตายในจังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2566
3. มาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตายที่ควรจะมีของจังหวัดอุบลราชธานี
4. ข้อเสนอแนะมาตรการและกิจกรรมป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตายสำหรับจังหวัดอุบลราชธานี ปี 2567

**สถานการณ์ฆ่าตัวตายสำเร็จ
และพยายามฆ่าตัวตาย
ของจังหวัดอุบลราชธานี
ปีงบประมาณ ๒๕๖๖**

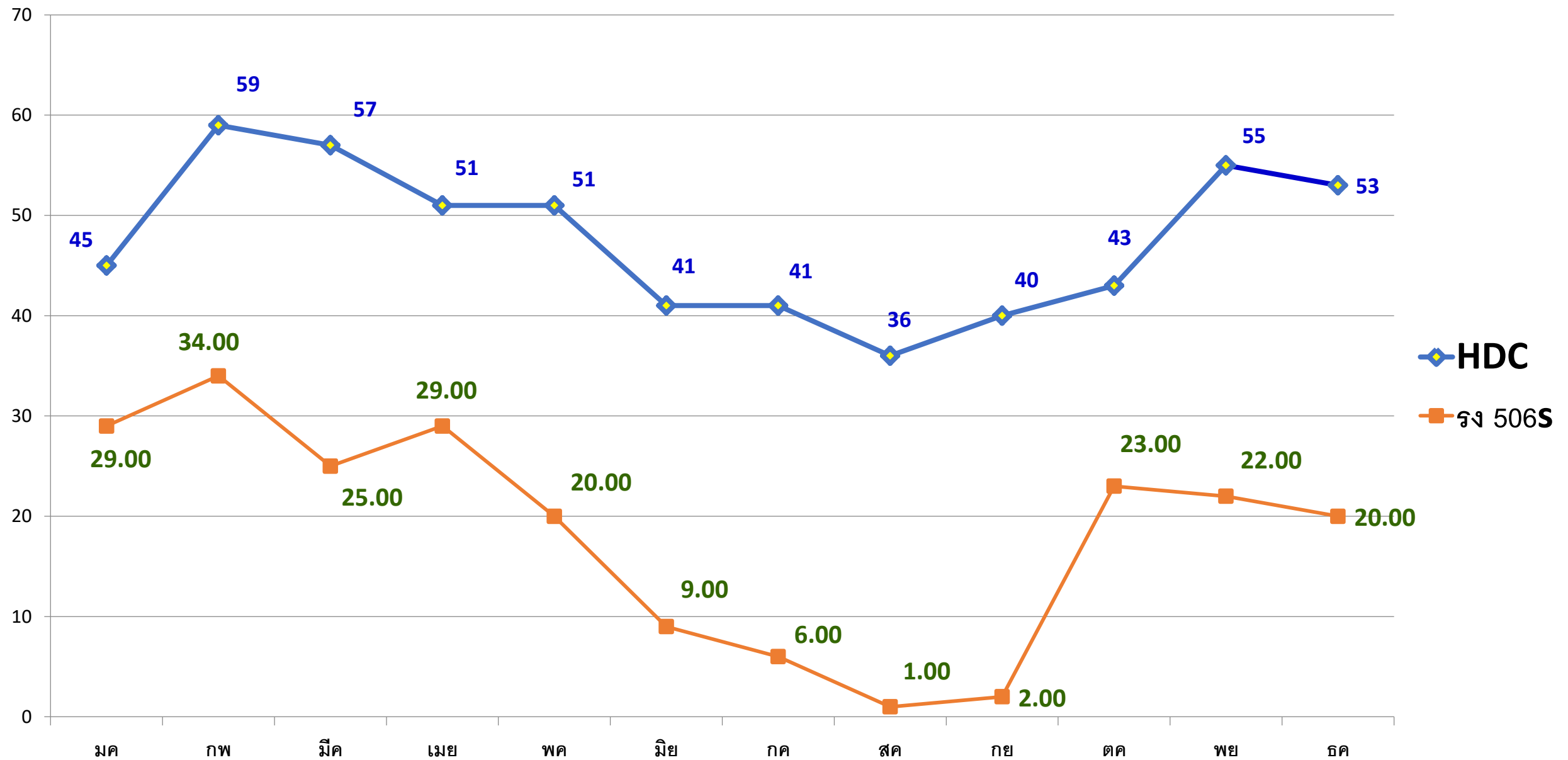


ตารางแสดงการฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย งบประมาณ 2566 จังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มอายุ	จำนวนประชากรของจังหวัด	จำนวนพยายาม ฆ่าตัวตาย (คน)	Suicide attempt rate 100000
0-4 ปี	87,896	0	0
5-14 ปี	224,751	37	16.46
15-19	121,774	95	78.01
20-59	1,119,287	82	7.33
60 ขึ้นไป	306,883	6	1.96
รวม		220	

อัตราการการพยายามฆ่าตัวตายของจังหวัด = 11.82 ต่อแสนประชากร

เปรียบเทียบฐานข้อมูลการพยายามฆ่าตัวตาย 2 ฐานข้อมูล



จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย กระจายรายอำเภอ

โซน 1

กุดข้าวปุ้น=1

เขมราฐ=4

นาตาล=1

โพธิ์ไทร=27
(77.07)

ศรีเมืองใหม่=1

ตระการฯ=6

โซน 2

โขงเจียม=0

สิรินธร=5

น้ำยืน=14
(26.44)

ทุ่งศรีอุดม=2

น้ำขุ่น=1

เดชอุดม=24

โซน 3

พิบูลฯ=18

สว่างวีระวงศ์=16
(74.49)

นาเยียม=1

บุญทริก=9

นาจะหลวย=8

วารินฯ=19

โซน 4

เมือง=28

ม่วงสามสิบ=18
(33.23)

เซียงใน=14

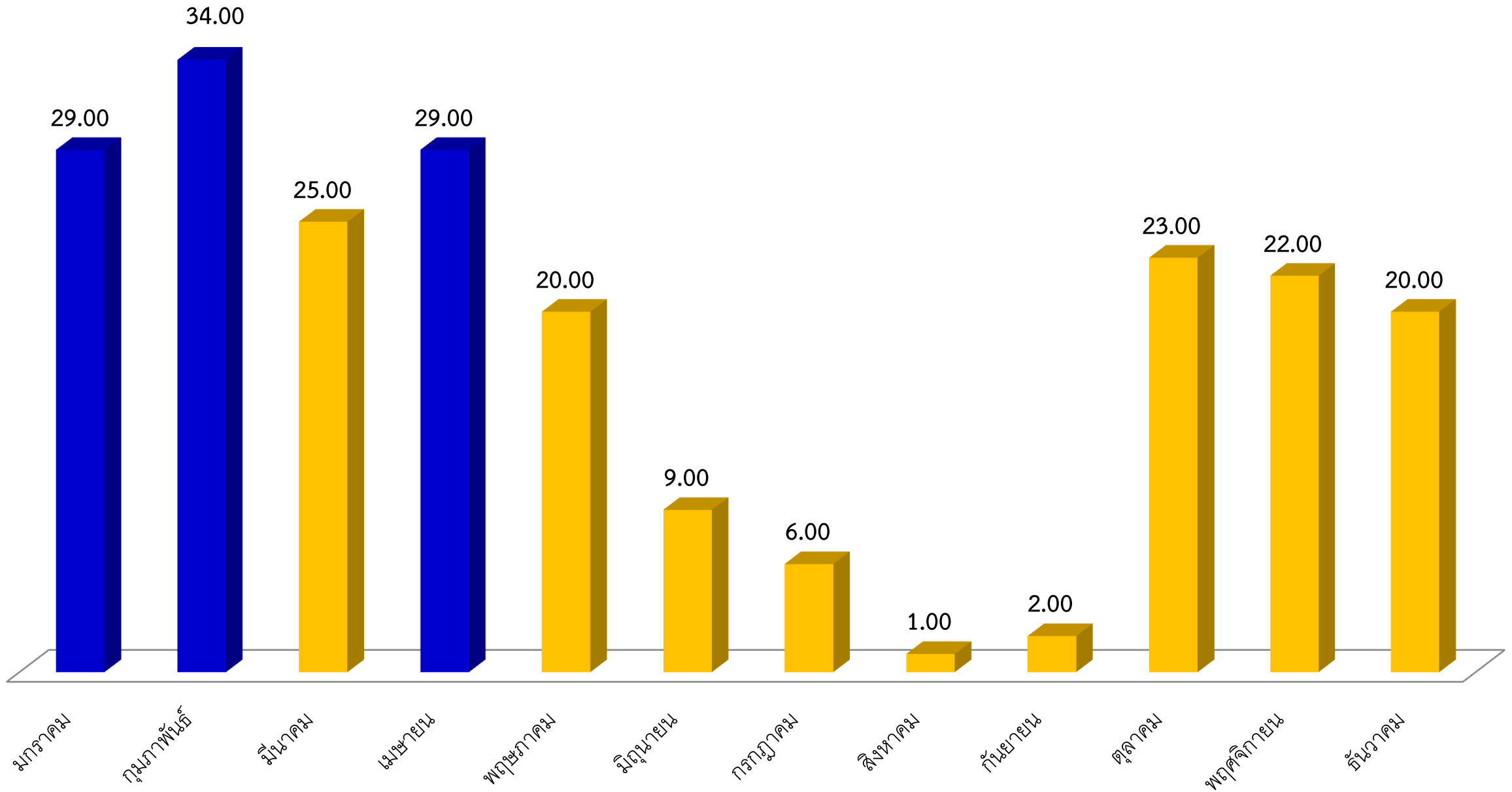
ดอนมดแดง=1

ลำโรง=1

เหล่าเสือฯ=1

ตาลชุม=0

จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย กระจายตามเดือนเกิดเหตุ



**เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ฆ่าตัวตาย และ
พยายามฆ่าตัวตาย
ของจังหวัดอุบลราชธานี
ปีงบประมาณ ๒๕๖๖**



เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ในกลุ่มพยายามฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65-ส.ค.66)

ปัจจัยเสี่ยง

1. ป่วยโรคทางจิตเวช 43.18%
2. ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง 44.55%
3. เคยทำร้ายตนเอง 35.91 %
4. ใช้สุรา 3.48 %
5. ติดสารเสพติด 4.55 %
6. ประวัติทำร้ายตนเอง 35.91

ปัจจัยกระตุ้น

1. ปัญหาสัมพันธระหว่างบุคคล 39.59%
 - ทะเลาะกับคนใกล้ชิด 59.28 %
 - น้อยใจ ดุด่า ตำหนิ 48.45%
 - ผิดหวังความรัก 21.65%
2. ปัญหาเศรษฐกิจ 11.36 %

ปัจจัยปกป้อง

ข้อมูลไม่เพียงพอ

การเฝ้าระวังป้องกัน

1. มีสัญญาณเตือน 12.27%
(พูด/บอกคนใกล้ชิด 40.74%)
2. การติดตามดูแลกลุ่มเสี่ยงไม่ต่อเนื่อง
3. ประชาชนไม่ตระหนักสัญญาณเตือน

เพศ หญิง	79.09 %
สถานภาพ โสด	70.45%
ศาสนาพุทธ	100 %

นักเรียน/นักศึกษา	52.73 %
ไม่ระบุ	15.45 %
รับจ้าง	10.91%

กลุ่มอายุ 15-19 ปี
Age specific rate 11.82 ต่อแสน
อายุต่ำสุด 11 ปี สูงสุด 82 ปี

- วิธีการพยายามทำร้ายตนเอง
- กินยาเกินขนาด 61.36 %
 - ใช้ของมีคม 12.27 %
 - ผูกคอ 10.45 %



**มาตรการป้องกันแก้ไข
ปัญหาฆ่าตัวตายที่ควรจะมี
สำหรับจังหวัดอุบลราชธานี**

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓



1. วิเคราะห์ข้อมูลฆ่าตัวตายทั้ง suicide และ suicide attempt ของจังหวัดปีที่ผ่านมา
2. พยากรณ์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการฆ่าตัวตายในปีหน้า



มาตรการที่ควรมีตาม TK MODEL จังหวัดอุบลราชธานี

Goal : การพยายามฆ่าตัวตายลดลงจากปี 2566 ร้อยละ 50

Suicide attempt

1. ป่วยโรคทางจิตเวช 43.18%
2. ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง 44.55%
3. เคยทำร้ายตนเอง 35.91 %
4. ใช้สุรา 3.48 %
5. ติดสารเสพติด 4.55 %

การเฝ้าระวังพบสัญญาณเตือน
Suicide attempt พบ 12%

พื้นที่ดำเนินการทุกอำเภอ
เน้น พื้นที่ที่มีอัตราการ
พยายามฆ่าตัวตายสำเร็จสูง

การจัดและลดปัจจัยเสี่ยง

1. มาตรการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า / โรคจิต
 - ติดตามเยี่ยมเพื่อประเมินอาการอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มมีประวัติทำร้ายตนเองมาก่อน
 - นำระบบการตรวจรักษาผ่าน telemed มาใช้ในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้พบจิตแพทย์
2. มาตรการเพิ่มคุณภาพการดูแลด้านสุขภาพจิตในคลินิก NCD / คลินิกสูงอายุ
3. มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพระบบดูแลผู้ติดสุราและสารเสพติด : (ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ) โดยค้นหา/ประเมินผู้ใช้สารเสพติดและผู้ดื่มสุราด้วย ASSIST หรือ AUDIT เพื่อนำผู้ติดสุรา (Alcohol dependence) และผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการรักษา รวมทั้งเพิ่มการติดตามป้องกันการกลับซ้ำ

การเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง

1. มาตรการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายแบบมุ่งเป้า : โดยประเมินแนวโน้มฆ่าตัวตายด้วย 8Q แล้วให้การดูแลช่วยเหลือตามความรุนแรงใน 3 กลุ่มเสี่ยงหลัก 1) ผู้ป่วยจิตเวช (Schizophrenia, MDD) 2) ผู้ป่วยติดสุรา ยาเสพติด 3) ผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย 4. มาตรการคัดกรองผู้ป่วย NCD ด้วย 2Qplus โดยบูรณาการร่วมกันกับระบบปฐมภูมิ 3 หมอ
2. เพิ่มความความรู้ในการเฝ้าระวังสัญญาณเตือนและทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับกลุ่มเสี่ยง นักเรียน นักศึกษา
 - ฝึกอบรมญาติ/อสม. ของกลุ่มเสี่ยงให้มีทักษะเฝ้าระวังสัญญาณเตือนและทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับกลุ่มเสี่ยง
 - ให้ความรู้แก่ชุมชนผ่านช่องทางต่าง ๆ นำเสนอผู้บริหารเพื่อผลักดันในเชิงนโยบาย

การจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น

Suicide attempt

1. ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
39.59 %

- ทะเลาะกับคนใกล้ชิด 59.28 %
- น้อยใจ ดุด่า ตำหนิ 48.45%
- ผิดหวังความรัก 21.65%

2. ปัญหาเศรษฐกิจ 11.36 %

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

การช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย

- มาตรการสร้างเครือข่ายการช่วยเหลือจากหลายวิชาชีพ : อาจเป็นในรูปแบบอาสาสมัคร หรือแต่งตั้งคณะกรรมการจากหลายอาชีพประกอบด้วย นักสังคมสงเคราะห์ นักกฎหมาย นักการเงินการธนาคาร นักพัฒนาอาชีพ ตำรวจ ฯลฯ เพื่อให้การช่วยเหลือรายที่มีวิกฤติชีวิตด้านอื่นที่ไม่ใช่ปัญหาสุขภาพ เช่น เศรษฐกิจ กฎหมาย อาชีพ เป็นต้น เช่น คณะกรรมการสุขภาพจิตระดับจังหวัด คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

การสร้างเสริมปัจจัยปกป้อง

- มาตรการพัฒนาทักษะการแก้ไขปัญหาแก่วัยรุ่น :
- Need analysis ในกลุ่มเสี่ยงของอำเภอ/สถานศึกษาที่มีอุบัติการณ์สูง
- นำ Step by step ไปใช้ในสถานศึกษา (หรือระบบให้คำปรึกษา 1323)
- จัดประชุมวางแผนร่วมกับเครือข่ายครูเพื่อกำหนดแนวทางการเสริมสร้างปัจจัยปกป้องร่วมกัน พัฒนาศักยภาพการดูแลสร้างเสริมด้านสุขภาพจิตให้กับครูแนะแนว ครูที่ปรึกษา แก่นำนักเรียน

กลุ่มวัยเรียนนักศึกษา
อายุ 10 - 19 ปี 52.73%

แผนงาน/การดำเนินงานด้านการป้องกันการฆ่าตัวตายจังหวัด ปีงบประมาณ 2567

วิเคราะห์ สถานการณ์

บุคลากร
สาธารณสุขในพื้นที่

ได้มาตรการป้องกัน
ที่สอดคล้องกับ
ปัจจัย/สาเหตุ

Step by step (ต่อ เต็ม ใจ)

นักเรียน/นักศึกษา

มีแนวทางในการ
จัดการปัญหาด้วย
ตนเอง

เพื่อนแท้ ข้างกาย

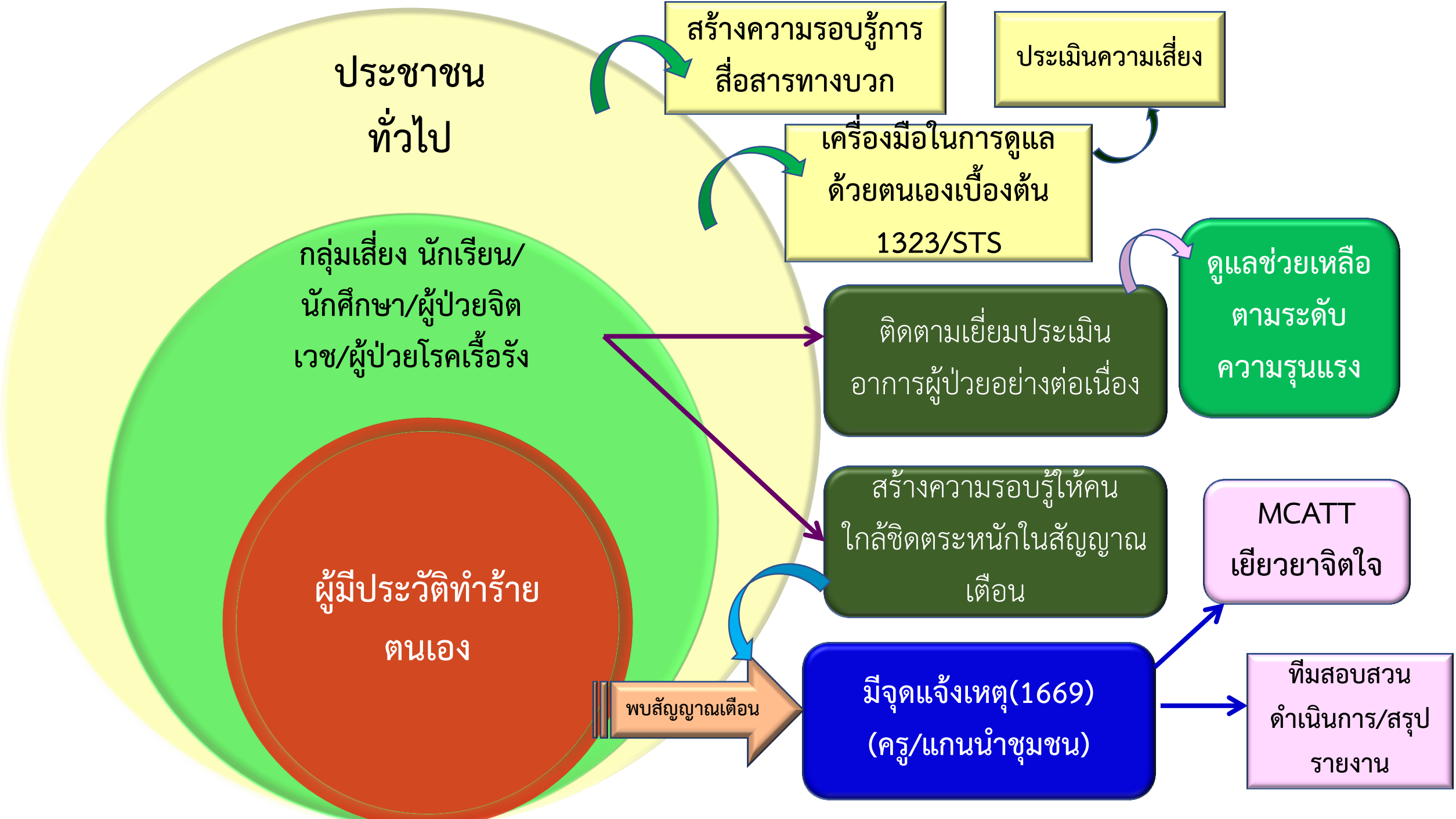
นักเรียน/นักศึกษา/
ครู

มีระบบเฝ้าระวังใน
สถานศึกษา

สร้าง ความรอบรู้esm.

esm./แกนนำ
ชุมชน

มีระบบเฝ้าระวัง
สัญญาณเตือน
ในชุมชน



Thank you

