



วิเคราะห์ข้อมูลฆ่าตัวตายจังหวัดมหาสารคาม
และข้อเสนอแนะมาตรการป้องกันแก้ไข

เนื้อหา

จังหวัดมหาสารคาม

1. การฆ่าตัวตายสำเร็จ (suicide) และพยายามฆ่าตัวตาย (suicide attempt) ของจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ 2566
2. เหตุปัจจัย และวิธีที่ใช้ฆ่าตัวตายในจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ 2566
3. มาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตายที่ควรจะมีของจังหวัดมหาสารคาม
4. ข้อเสนอแนะมาตรการและกิจกรรมป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตายสำหรับจังหวัดมหาสารคาม ปี 2567

สถานการณ์ฆ่าตัวตายสำเร็จ
และพยายามฆ่าตัวตาย
ของจังหวัดมหาสารคาม

ปีงบประมาณ 2566





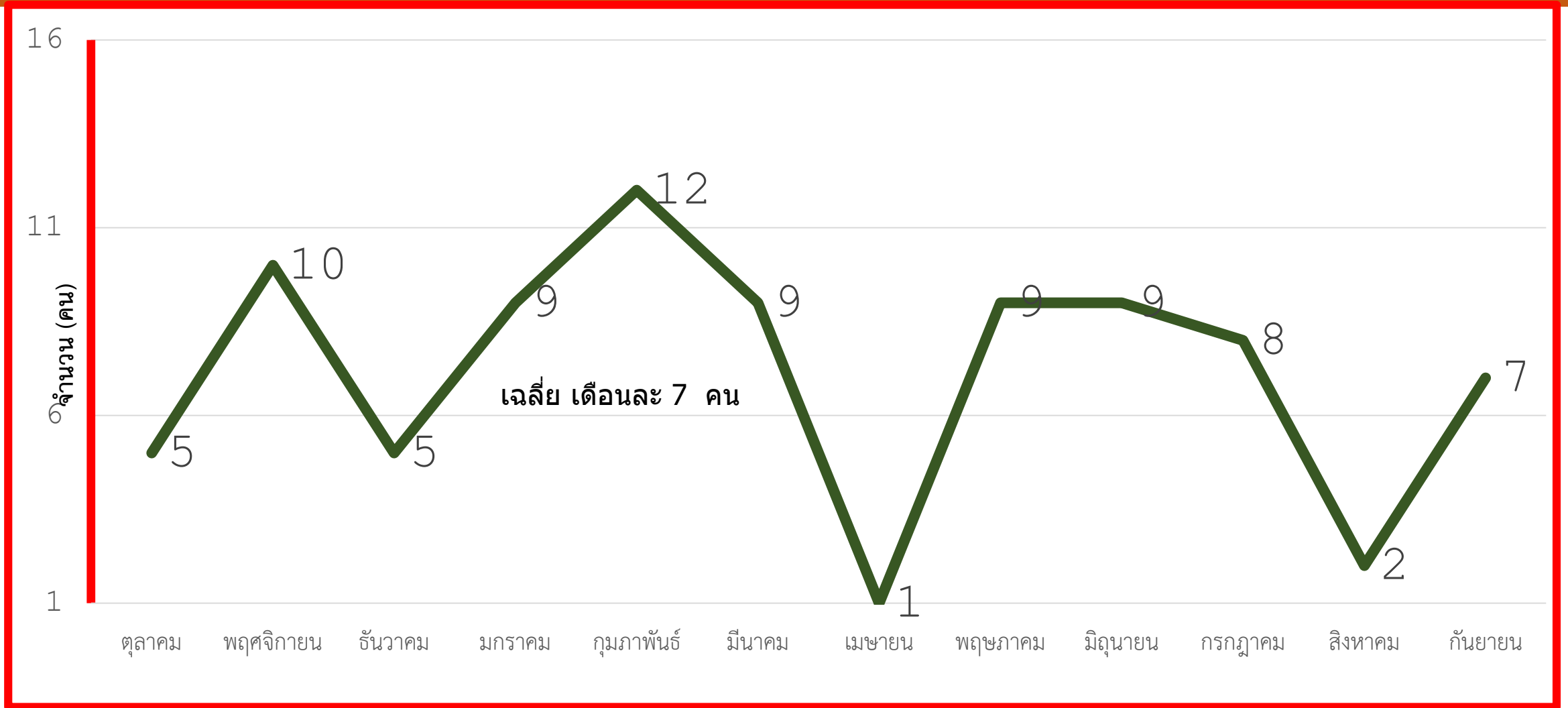
ตารางแสดงการฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย งบประมาณ 2566 จังหวัดมหาสารคาม

กลุ่มอายุ	จำนวนประชากรของจังหวัด	จำนวนผู้พยายาม ฆ่าตัวตาย	AGE SPECIFIC SUICIDE RATE 100000
0-4 ปี	37,684	0	0
5-14 ปี	98,301	23	23.40 **
15-19 ปี	55,131	63	114.27 *
20-59 ปี	573,759	78	13.59
60 ปี ขึ้นไป	180,803	2	1.11
รวม	945,678	166	17.55

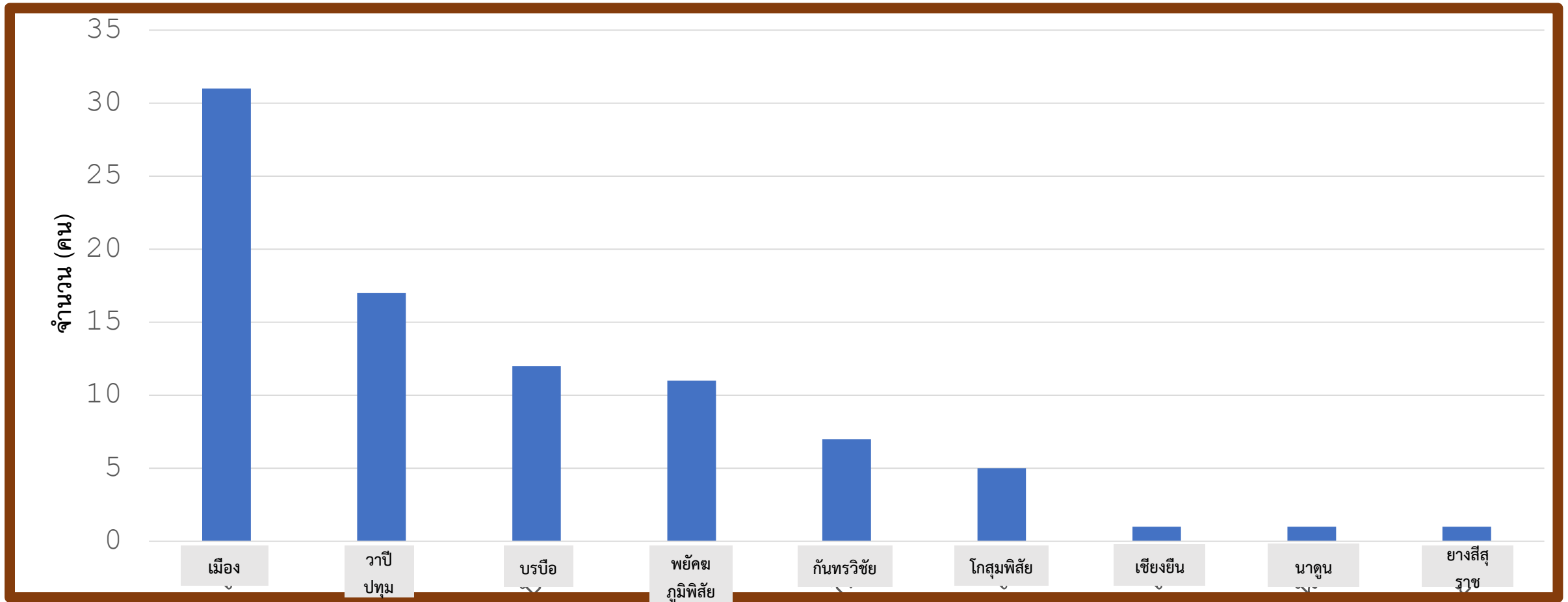
อัตราพยายามทำร้ายตนเอง (crude Attempt Suicide rate) ของจังหวัด = 17.55 ต่อแสนประชากร

อายุ ต่ำสุด คือ 11 ปี สูงสุด คือ 72 ปี

แผนภูมิ ผู้พยายามฆ่าตัวตาย กลุ่มอายุ ต่ำกว่า 19 ปี
จังหวัด มหาสารคาม จำแนกรายเดือน ปีงบประมาณ 2566



แผนภูมิแผนภูมิ ผู้พยายามฆ่าตัวตาย กลุ่มอายุ ต่ำกว่า 19 ปี
มหาสารคาม จำแนก รายอำเภอ ปีงบประมาณ 2566

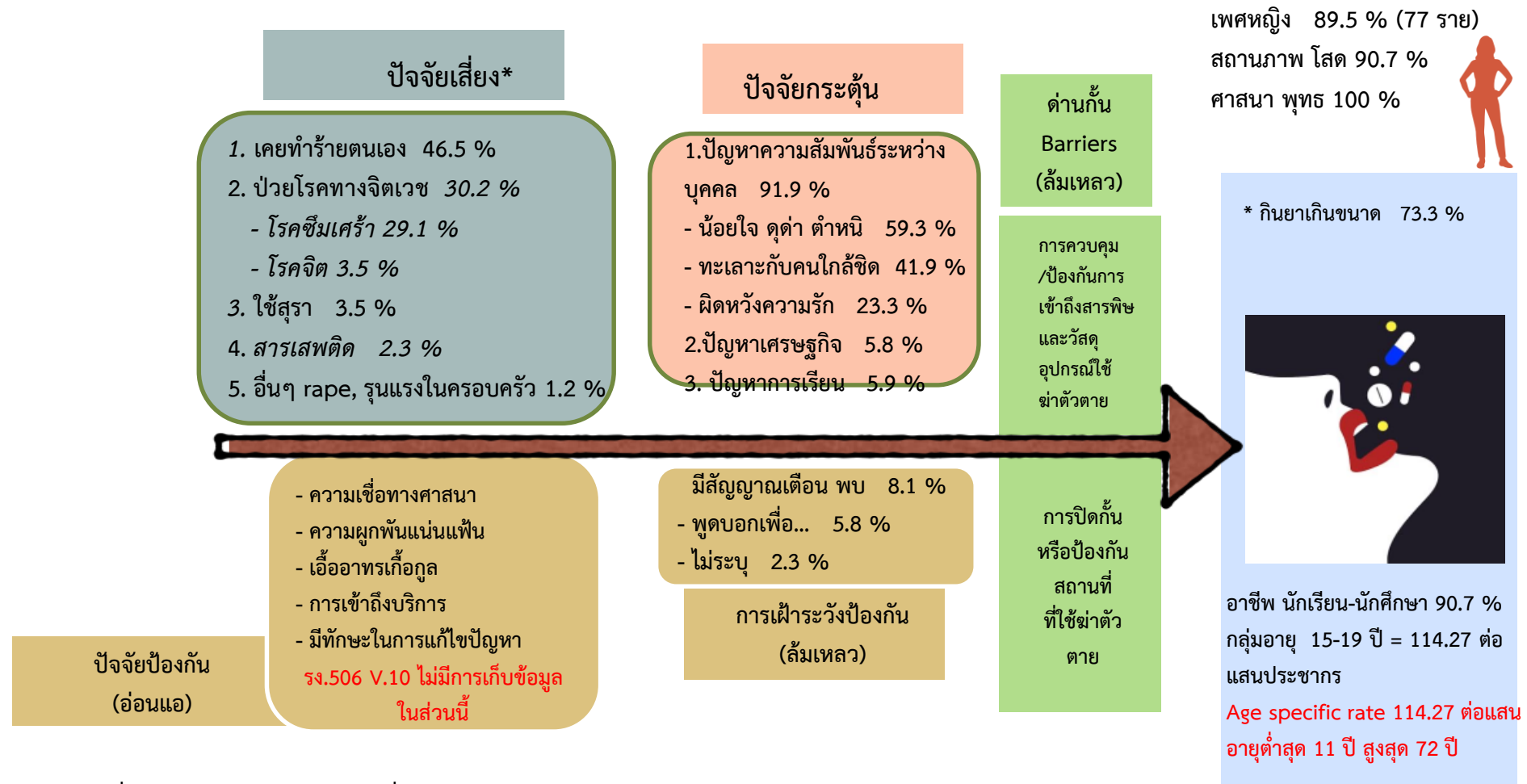


แหล่งข้อมูล : รายงานข้อมูล พยายามทำร้ายตนเอง รง 506s ณ 16 พ.ย. 2566

เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ฆ่าตัวตาย และ
พยายามฆ่าตัวตาย
ของจังหวัดมหาสารคาม
ปีงบประมาณ 2566



เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ในกลุ่มพยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65-ก.ย.66)



*บางรายอาจมีปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยกระตุ้นมากกว่าหนึ่งปัจจัย

แหล่งข้อมูล : 506S V.10 ณ วันที่ 16 พ.ย. 2566

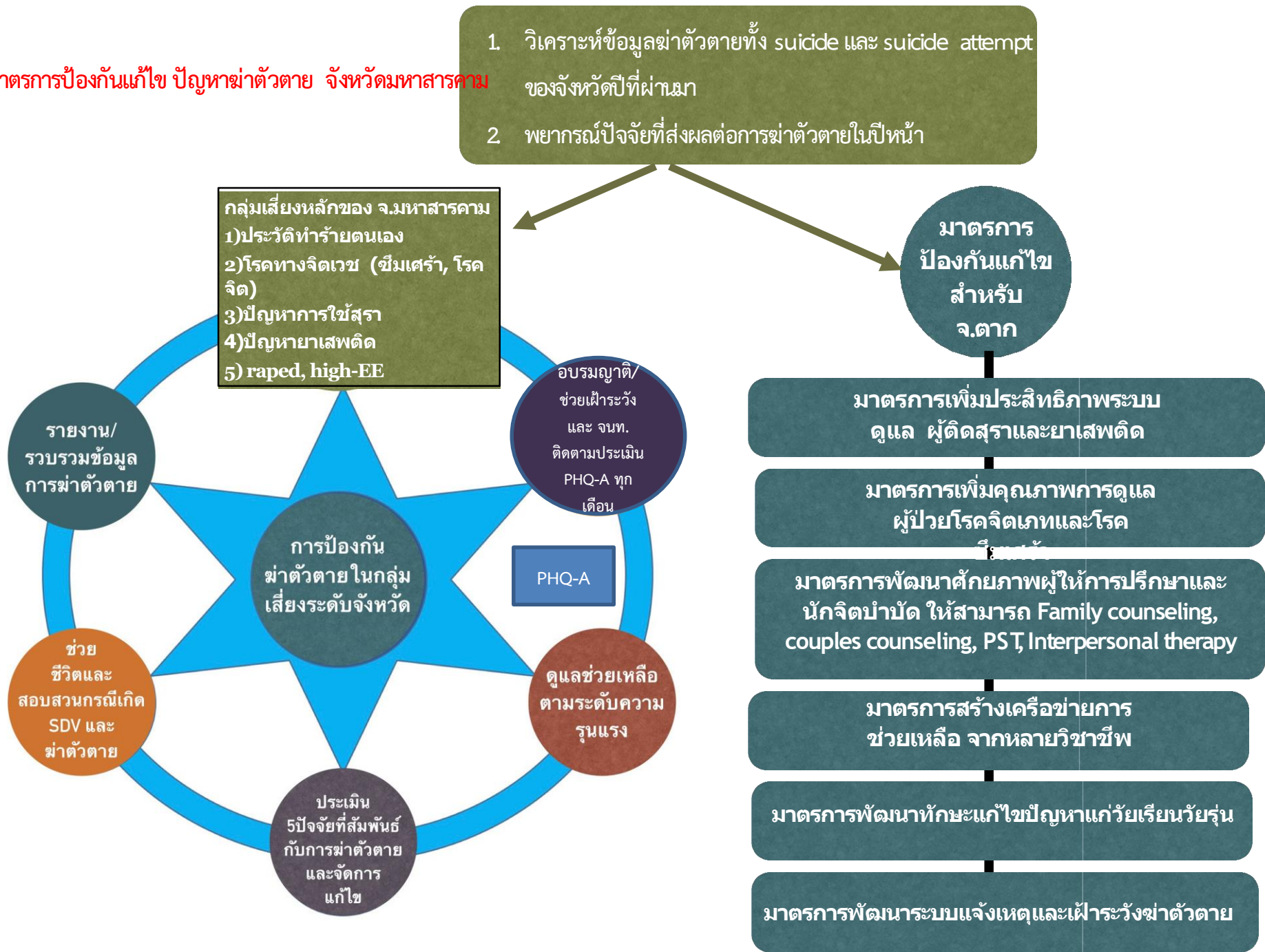
N= 86 ราย

มาตรการป้องกันแก้ไข
ปัญหาฆ่าตัวตายที่ควรจะมี
สำหรับจังหวัดมหาสารคาม

ปีงบประมาณ 2567



ตัวอย่างข้อเสนอแนะ มาตรการป้องกันแก้ไข ปัญหาฆ่าตัวตาย จังหวัดมหาสารคาม



มาตรการที่ควรมีตาม TK MODEL

Goal : การพยายามฆ่าตัวตายลดลงจากปี 2566 ร้อยละ 20

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

พื้นที่ดำเนินการทุกอำเภอ
เน้น พื้นที่ที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูง

การจัดและลดปัจจัยเสี่ยง

1. มาตรการเพิ่มคุณภาพระบบการดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต/มีความเสี่ยง/มีแนวโน้มพยายามฆ่าตัวตาย/มีประวัติการทำร้ายตนเอง/ป่วยโรคทางจิตเวชหรือโรคทางกาย (บางโรค)
 - จัดทำฐานข้อมูลเชื่อมโยงในทุกหน่วยบริการ
 - พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและติดตามผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง
 - ค้นหาและระบุกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่อย่างครอบคลุมเพื่อนำเข้าสู่ระบบบริการแบบ active surveillance ในวัยรุ่นกลุ่ม selective suicide attempt ได้แก่ ประวัติครอบครัว/พี่น้องป่วยจิตเวช มีความผิดปกติด้านระบบประสาทสมอง ครอบครัวมี high EE

การเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง

2. มาตรการเฝ้าระวังและป้องกันการฆ่าตัวตายแบบมุ่งเป้าในวัยรุ่น วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง โดยการคัดกรองและสัมภาษณ์ประวัติข้อมูลส่วนบุคคล และการประเมินภาวะสุขภาพกาย ประเมินวัยรุ่น/วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงด้วย PHQ-A และให้การช่วยเหลือตามระดับความรุนแรงของค่าคะแนน พร้อมติดตามอย่างต่อเนื่อง ในรายที่มีประวัติทำร้ายตนเองทำแบบประเมินทุกเดือนและติดตามเยี่ยมบ้าน ให้ความรู้/ฝึกอบรมการเฝ้าระวังและป้องกันพฤติกรรมทำร้ายตนเอง
3. ส่งเสริมความรู้ในการเฝ้าระวังสัญญาณเตือนและทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มปกติ
 - ให้ความรู้แก่ชุมชน/โรงเรียนด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น เสียงตามสาย รายการวิทยุ จัดบูธนิทรรศการ จัดรายการทีวี ธารงศ์ตามวันสำคัญทางสุขภาพจิต
 - การเสริมสร้าง EQ/RQ/life skills ตั้งแต่วัยเด็กเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
 - ฝึกอบรมครู/ญาติผู้ดูแล/อสม. ของกลุ่มเสี่ยงให้มีทักษะการเฝ้าระวังสัญญาณเตือนและทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับกลุ่มเสี่ยง
 - จัดทำข้อมูลนำเสนอผู้บริหารเพื่อผลักดันในเชิงนโยบาย

มาตรการที่ควรมีตาม TK MODEL



Goal : การพยายามฆ่าตัวตายลดลงจากปี 2566 ร้อยละ 20

Suicide

Common precipitating

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

Suicide attempt

1. ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
 - น้อยใจถูกดูต่ำ
 - ผิดหวังความรัก
2. เศรษฐกิจ

กลุ่มวัย

พื้นที่ดำเนินการทุกอำเภอ
เน้น พื้นที่ที่มีอัตราการ
ฆ่าตัวตายสำเร็จสูง

การจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น

4. พัฒนาศักยภาพผู้ให้การปรึกษาและนักจิตบำบัด : เพื่อช่วยเหลือกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายจากวิกฤติชีวิตที่มีสาเหตุจากปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน ครอบครัว ครู ปัญหาการเรียน ความรัก เศรษฐกิจ โดยต้องฝึก/เพิ่มทักษะด้านการให้คำปรึกษา ครอบครัว ครอบครัวบำบัด ทักษะการแก้ไขและเผชิญปัญหา, interpersonal therapy, CBT (ทำ role play) แก่จิตแพทย์ นักจิตวิทยา พยาบาลจิตเวช นักสังคมสงเคราะห์จิตเวชใน รพ. ที่มีกลุ่มงาน/งานจิตเวชและยาเสพติด

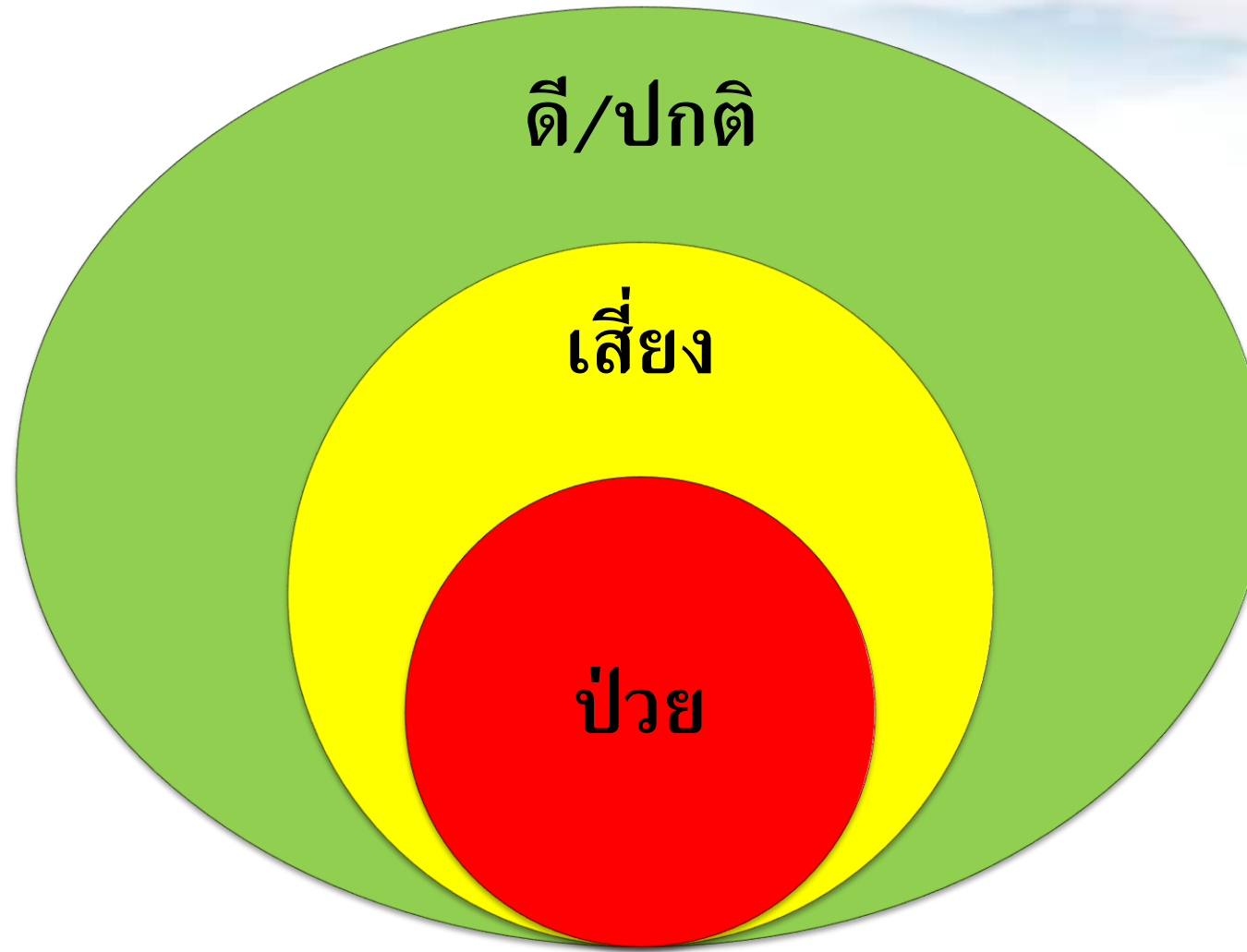
การช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย

5. พัฒนาเครือข่ายการช่วยเหลือวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงจากสหวิชาชีพ : อบรม/ให้ความรู้แก่เครือข่ายผู้ให้บริการ เพิ่มช่องทางในการติดต่อสื่อสาร การแลกเปลี่ยนข้อมูล ติดตามเยี่ยมบ้าน ดูแลต่อเนื่องในวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง อาจเป็นในรูปแบบอาสาสมัคร หรือ แต่งตั้งในรูปคณะกรรมการจากหลายอาชีพประกอบด้วย นักสังคมสงเคราะห์ นักกฎหมาย นักการเงินการธนาคาร นักพัฒนาอาชีพ ตำรวจ เพื่อให้การช่วยเหลือรายที่มีวิกฤติชีวิตด้านอื่นที่ไม่ใช่ปัญหาสุขภาพ เช่น คณะกรรมการสุขภาพจิตระดับจังหวัด คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

การสร้างเสริมปัจจัยปกป้อง

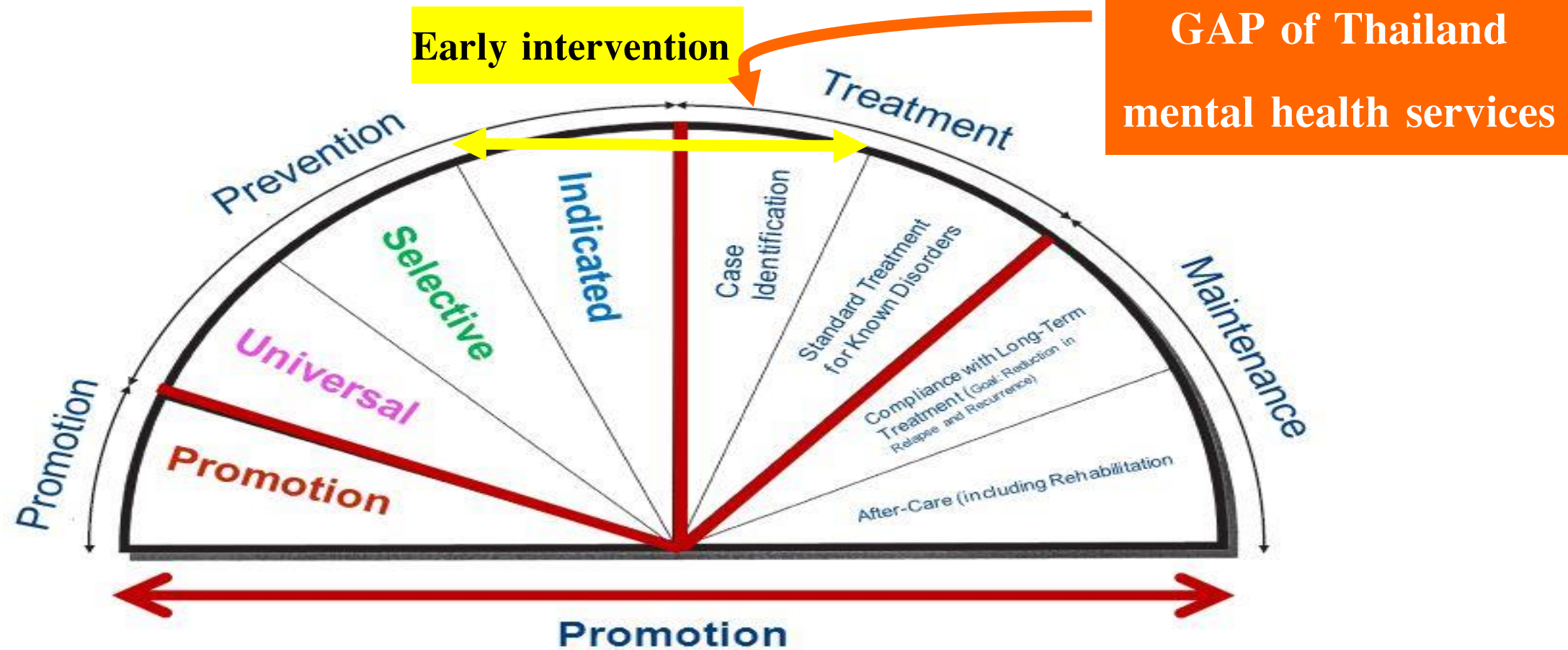
6. มาตรการพัฒนาทักษะการแก้ไขปัญหาแก่วัยรุ่น :
- Need analysis ในกลุ่มเสี่ยงของอำเภอที่มีอุบัติการณ์สูง
 - จัดประชุมวางแผนร่วมกับเครือข่ายครูเพื่อกำหนดแนวทางการเสริมสร้างปัจจัยปกป้องร่วมกัน

การประเมินปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น



Mental health intervention spectrum

SOURCE: Adapted from Institute of Medicine (1994, p. 23).



แผนงาน/การดำเนินงานด้านการป้องกันการฆ่าตัวตาย

จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ 2567

แผนงาน 1: โครงการส่งเสริมความรู้ในการเฝ้าระวังสัญญาณเตือนและทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นในกลุ่มเสี่ยงสำหรับประชาชนทั่วไป (Mental health promotion)

- กิจกรรม:**
1. ให้ความรู้แก่ชุมชน/โรงเรียนด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น เสี่ยงตามสาย รายการวิทยุ จัดบุรณิทธการ จัดรายการทีวี ถ่ายทอดสดตามโซเชียลเน็ตเวิร์ค รณรงค์ตามวันสำคัญทางสุขภาพจิต เช่น วันป้องกันการฆ่าตัวตาย วันสุขภาพจิตโลก รวมถึงสร้างช่องทางการเข้าถึงความรู้ เช่น ทำช่องรายการ YouTube การเข้าถึงแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือทางสังคมใกล้บ้าน
 2. การเสริมสร้าง EQ/RQ/life skills ตั้งแต่วัยเด็กเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
 3. ฝึกอบรมครู/ญาติผู้ดูแล/อสม. ของกลุ่มเสี่ยงให้มีทักษะการเฝ้าระวังสัญญาณเตือนและทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับกลุ่มเสี่ยง
 4. จัดทำข้อมูลนำเสนอผู้บริหารเพื่อผลักดันในเชิงนโยบาย

กลุ่มเป้าหมาย: ครู อสม. ญาติผู้ดูแล แกนนำชุมชน ประชาชนทั่วไป เด็กและวัยรุ่น

ผลผลิต: จำนวนผู้เข้าอบรมทั้งเด็กและวัยรุ่น ครู ญาติผู้ดูแล อสม. จำนวนชุดความรู้/ฝึกอบรมที่ใช้ในกิจกรรม

ผลลัพธ์: ผู้เข้าอบรมมีความรู้ มีทักษะในการช่วยเหลือเบื้องต้น

แผนงาน/การดำเนินงานด้านการป้องกันการฆ่าตัวตาย จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ 2567



แผนงาน 2: โครงการเฝ้าระวังและป้องกันการฆ่าตัวตายแบบมุ่งเป้าในวัยรุ่น**กลุ่มเสี่ยง**และ**ครอบครัว** (Mental health prevention – universal + selective)

- กิจกรรม:**
1. การคัดกรองและสัมภาษณ์ประวัติข้อมูลส่วนบุคคล และการประเมินภาวะสุขภาพกาย
 2. ประเมินวัยรุ่น/วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงด้วย PHQ-A
 3. ให้การช่วยเหลือตามระดับความรุนแรงของค่าคะแนน พร้อมติดตามผลเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง
 4. ในรายที่มี**ประวัติทำร้ายตนเอง** ทำแบบประเมินทุกเดือนและติดตามเยี่ยมบ้าน
 5. ให้ความรู้/ฝึกอบรมการเฝ้าระวังและป้องกันพฤติกรรมทำร้ายตนเองและทำร้ายตนเองซ้ำ
 6. จัดทำฐานข้อมูล

กลุ่มเป้าหมาย: วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง (ใน รง506 = 86 คน, HDC = 187 คน(จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย แต่ไม่ได้ระบุช่วงอายุ))
พื้นที่อำเภอเมืองมหาสารคาม

ผลผลิต: จำนวนผู้เข้ารับการอบรม จำนวนกลุ่มเสี่ยง ฐานข้อมูล รูปแบบ/ชุดกิจกรรมให้ความรู้ฝึกอบรม

- ผลลัพธ์:**
1. วัยรุ่น/วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงมีทักษะในการเฝ้าระวัง สังเกตอาการตนเองและไม่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเองซ้ำ
 2. จำนวนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงในฐานข้อมูล เพิ่มขึ้นไม่เกินร้อยละ 5 (จริง ๆ ควรเป็น 0 แต่ทำหายมาก)

แผนงาน/การดำเนินงานด้านการป้องกันการฆ่าตัวตาย จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ 2567

1

แผนงาน 3: โครงการพัฒนาคุณภาพระบบการดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต/มีความเสี่ยง/มีแนวโน้มพยายามฆ่าตัวตาย (Mental health prevention – selective)

กิจกรรม:

1. จัดทำฐานข้อมูลเชื่อมโยงในทุกหน่วยบริการ หรืออาจเพิ่มเติมจากฐานเดิมที่มีอยู่ให้เชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่นได้
2. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและติดตามผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง (อาจเป็นในรูปของกิจกรรมหรือฐานข้อมูลที่แยกหรือไม่แยกออกจากฐานข้อมูลใหญ่ก็ได้)
3. ค้นหาและระบุตำแหน่งที่ตั้งกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่อย่างครอบคลุมเพื่อนำเข้าสู่ระบบบริการแบบ active surveillance การกระจายตัวอยู่พื้นที่ไหน

กลุ่มเป้าหมาย: วัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิต/มีแนวโน้มและ/หรือเสี่ยง พยายามฆ่าตัวตาย/มีประวัติทำร้ายตนเอง/ทำร้ายตนเองซ้ำ/ป่วยด้วยโรคจิตเวชหรือโรคทางกาย (บางโรค)

ผลผลิต: ฐานข้อมูล จำนวนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง ระบบ/กิจกรรมการดูแลวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง

ผลลัพธ์:

1. วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแล ติดตามอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งไม่มีความเสี่ยง (ประเมินจากคะแนน PHQ-A)
2. วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงรายเก่ายังคงอยู่ในระบบบริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
3. วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงรายใหม่ที่เข้าสู่ระบบบริการได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมตามสภาพปัญหา

แผนงาน/การดำเนินงานด้านการป้องกันการฆ่าตัวตาย จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ 2567

แผนงาน 4: โครงการพัฒนาเครือข่ายการช่วยเหลือวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงจากสหวิชาชีพ (Mental health prevention – selective)

- กิจกรรม:**
1. พัฒนาฐานข้อมูลเครือข่ายการช่วยเหลือวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงให้ครอบคลุมทุกพื้นที่และเข้าถึงง่าย โดยเฉพาะพื้นที่เสี่ยง
 2. อบรม/ให้ความรู้แก่เครือข่ายผู้ให้บริการเรื่องการเฝ้าระวังสังเกตอาการเตือนของพฤติกรรมเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง/ฆ่าตัวตาย แหล่งสนับสนุนช่วยเหลือทางสังคมด้านต่าง ๆ, resiliency training, problem solving skills, และปัจจัยปกป้องอื่น ๆ
 3. เพิ่มช่องทางในการติดต่อสื่อสาร การแลกเปลี่ยนข้อมูล ทั้งในส่วน of เครือข่ายผู้ให้บริการและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง
 4. ติดตามเยี่ยมบ้าน ดูแลต่อเนื่องในวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง

กลุ่มเป้าหมาย: วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง สหวิชาชีพทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข

ผลผลิต: จำนวนบุคลากรเครือข่ายสหวิชาชีพ ฐานข้อมูลเครือข่าย จำนวนแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือทางสังคม ชุดอบรมให้ความรู้

ผลลัพธ์: จำนวนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่เข้าถึงและเข้าใช้บริการฐานข้อมูลได้รับการดูแลต่อเนื่อง ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน และยังคงอยู่ในระบบต่อเนื่อง (อย่างน้อย 1 ปี)

แผนงาน/การดำเนินงานด้านการป้องกันการฆ่าตัวตาย จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ 2567

แผนงาน 5: โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ให้การปรึกษาและนักจิตบำบัดในการดูแลวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงและครอบครัว (Mental health prevention – indicated)

กิจกรรม: 1. รวบรวมสหวิชาชีพด้านจิตเวช ได้แก่ จิตแพทย์ นักจิตวิทยา พยาบาลจิตเวช หรือนักสังคมสงเคราะห์จิตเวช (หากจำเป็น) เพื่อจัดเนื้อหาการอบรมให้เหมาะสม

2. จัดหมวดหมู่ของสาเหตุของการพยายามฆ่าตัวตายในวัยรุ่น ได้แก่ ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน ครอบครัว ครู ปัญหาการเรียน ความรัก เศรษฐกิจ

3. จัดอบรมให้ความรู้การให้คำปรึกษาครอบครัว ครอบครัวบำบัด ทักษะการแก้ไขและเผชิญปัญหา, interpersonal therapy, CBT

4. ฝึกหรือเพิ่มทักษะด้านการให้คำปรึกษาครอบครัว ครอบครัวบำบัด ทักษะการแก้ไขและเผชิญปัญหา, interpersonal therapy, CBT (ทำ role play)

กลุ่มเป้าหมาย: จิตแพทย์ นักจิตวิทยา พยาบาลจิตเวช นักสังคมสงเคราะห์จิตเวชใน รพ. ที่มีกลุ่มงาน/งานจิตเวชและยาเสพติด

ผลผลิต: จำนวนผู้เข้าอบรม จำนวนชุด/รูปแบบการให้ความรู้/ฝึกทักษะ

ผลลัพธ์: ผู้เข้าอบรมมีทักษะผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80, ประเมินผลหลังอบรม (กลับไปทำงาน) 6 เดือน, 1 ปี ทักษะยังคงอยู่

Thank you

