



วิเคราะห์ข้อมูลฆ่าตัวตายจังหวัดลำปางและ
ข้อเสนอแนะมาตรการป้องกันแก้ไข

เนื้อหา

จังหวัดลำปาง

1. การฆ่าตัวตายสำเร็จ(suicide) และพยายามฆ่าตัวตาย(suicide attempt) ของจังหวัดลำปาง
ปีงบประมาณ 2566
2. เหตุปัจจัย และวิธีที่ใช้ฆ่าตัวตายในจังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ 2566
3. มาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตายที่ควรจะมีของจังหวัดลำปาง
4. ข้อเสนอแนะมาตรการและกิจกรรมป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตายสำหรับจังหวัดลำปางปี 2566

สถานการณ์ฆ่าตัวตายสำเร็จ
และพยายามฆ่าตัวตาย
ของจังหวัดลำปาง

ปีงบประมาณ 2566





ตารางแสดงการฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย งบประมาณ 2566 จังหวัด.....

กลุ่มอายุ	จำนวนประชากร ของจังหวัด	จำนวนผู้ฆ่าตัวตาย สำเร็จ	AGE SPECIFIC SUICIDE RATE 100000	จำนวนพยายาม ฆ่าตัวตาย (คน)	Suicide attempt rate 100000
0-4 ปี	24510	0	0	0.00	0.00
5-14 ปี	63737	0	0	0.00	0.00
15-19	35209	0	0.00	50	142
20-59	429897	75	17.45	128	29.77
60 ขึ้นไป	175611	32	18.22	19	10.82
รวม	728964	107	14.68	197	

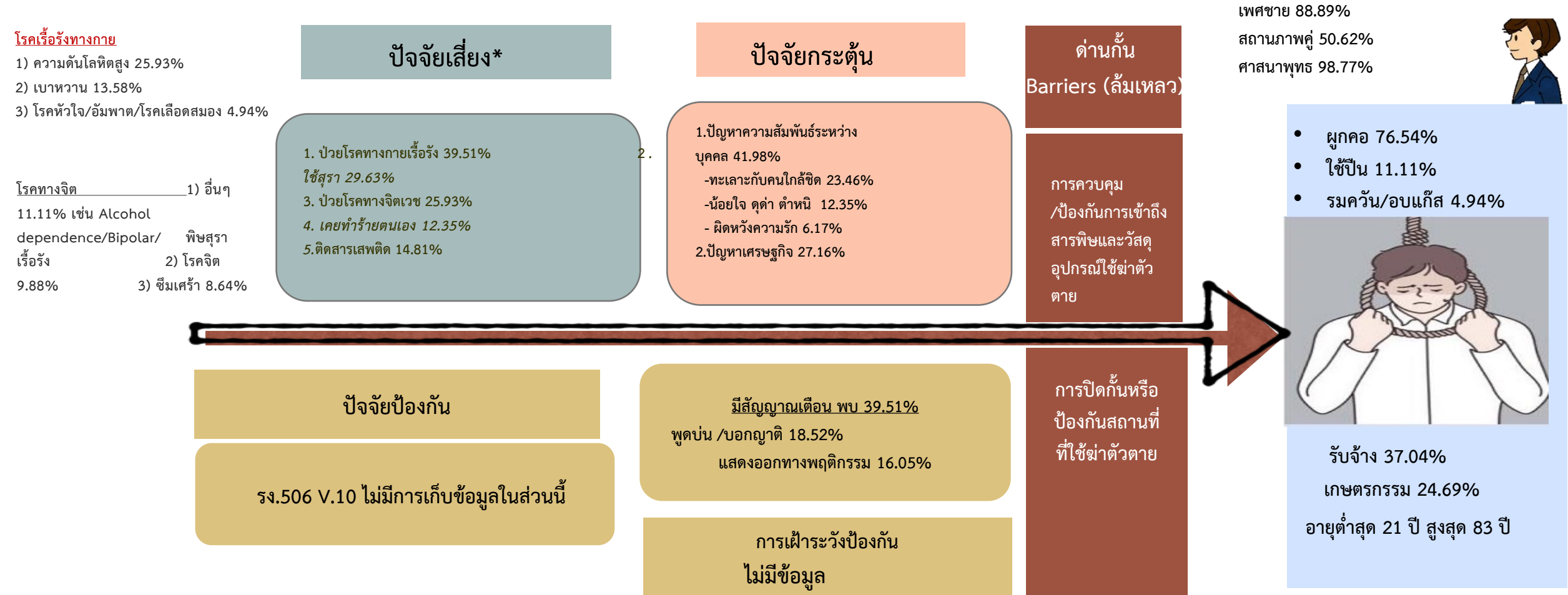
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (*crude Suicide rate*) ของจังหวัด = ต่อแสนประชากร

อัตราการการพยายามฆ่าตัวตายของจังหวัด = ต่อแสนประชากร

เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ฆ่าตัวตาย และ
พยายามฆ่าตัวตาย
ของจังหวัดลำปาง
ปีงบประมาณ 2566



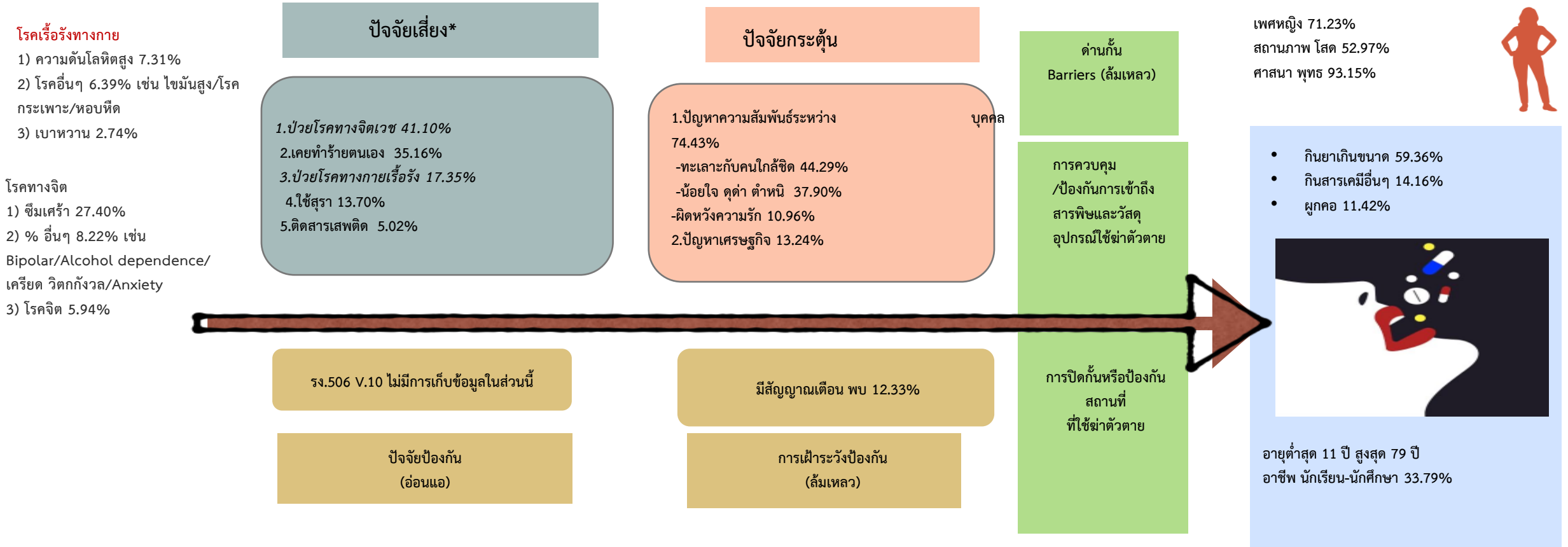
เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ในกลุ่มฆ่าตัวตายสำเร็จ จ.ลำปาง ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65-มิ.ย.66)



*บางรายอาจมีปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยกระตุ้นมากกว่าหนึ่งปัจจัย

แหล่งข้อมูล : 506S V.10 ต.ค.65- มิ.ย.66

N= 81 ราย



*บางรายอาจมีปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยกระตุ้นมากกว่าหนึ่งปัจจัย

มาตรการป้องกันแก้ไข
ปัญหาฆ่าตัวตายที่ควรจะมี
สำหรับจังหวัดลำปาง
ปีงบประมาณ 2566



มาตรการที่ควรมีตาม TK MODEL สำหรับจังหวัดลำปาง

Goal :การฆ่าตัวตายลดลงจากปี 2566 ร้อยละ 10

Suicide

Common risk factors

1. ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง 39.51%
- ใช้สุรา 29.63%
3. ป่วยโรคทางจิตเวช 25.93%
4. ติดสารเสพติด 14.81%
5. เคยทำร้ายตนเอง 12.35%

Suicide attempt

1. ป่วยโรคทางจิตเวช 41.10%
2. เคยทำร้ายตนเอง 35.16%
3. ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง 17.35%
4. ใช้สุรา 13.70%
5. ติดสารเสพติด 5.02%

การเฝ้าระวังพบสัญญาณเตือน

Suicide พบ 39.51%

Suicide attempt พบ 12.33%

พื้นที่ดำเนินการทุกอำเภอ
เน้น พื้นที่ที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูง

การจัดและลดปัจจัยเสี่ยง

1. มาตรการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจิตเวช (เน้น Schizophrenia, MDD) : (ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงของการฆ่าตัวตายที่สำคัญ) โดยนำผู้ป่วยทุกรายเข้ารับการประเมินอาการซ้ำหากยังไม่ remission ให้พบจิตแพทย์เพื่อปรับการรักษาและติดตามผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการรักษาไม่ให้ขาดยา
 - จัดทำฐานข้อมูลเชื่อมโยงในหน่วยบริการทุกระดับ ชุมชน รพ.สต
 - วางระบบการเฝ้าระวังติดตามเพื่อให้ผู้ป่วยรับการรักษาอย่างต่อเนื่องจน remission ให้ครอบคลุมกลุ่มจิตเวช
 - ค้นหาความเสี่ยงเชิงรุกในพื้นที่แบบ active surveillance ในกลุ่ม SMI เพื่อนำเข้าสู่ระบบบริการ
2. มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพระบบดูแลผู้ติดสุราและสารเสพติด : (ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ) โดยค้นหา/ประเมินผู้ใช้สารเสพติดและผู้ดื่มสุรากับ ASSIST หรือ AUDIT เพื่อนำผู้ติดสุรา (Alcohol dependence) และผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการรักษารวมทั้งเพิ่มการติดตามป้องกันกรกลับซ้ำ

การเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง

3. มาตรการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายแบบมุ่งเป้า : โดยประเมินแนวโน้มฆ่าตัวตายด้วย 8Q แล้วให้การดูแลช่วยเหลือตามความรุนแรงใน 3 กลุ่มเสี่ยงหลัก 1)ผู้ป่วยจิตเวช (Schizophrenia, MDD) 2)ผู้ป่วยติดสุราเสพติด 3)ผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย ควรประเมินทุกเดือน 4. Telemedicine ติดตามอาการผู้ป่วย และส่งยาทางไปรษณีย์ เพื่อการรักษาที่ต่อเนื่อง ระบบเดิมยา 5. HHC ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเพื่อประเมินพูดคุยอาการ
4. มาตรการคัดกรองผู้ป่วย DM และ HT ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคอื่น ๆ ร่วมด้วย ประเมินด้วย 2 Q plus 8Q 9Q โดยบูรณาการร่วมกันกับระบบปฐมนิเทศ 3 หมอ
5. เพิ่มความความรู้ในการเฝ้าระวังสัญญาณเตือนและทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับกลุ่มเสี่ยง และระบบการส่งต่อ
 - ฝึกอบรมญาติและอาสาสมัครในชุมชน ของกลุ่มเสี่ยงให้มีทักษะเฝ้าระวังสัญญาณเตือนและทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับกลุ่มเสี่ยง
 - ให้ความรู้แก่ชุมชนผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น เสียงตามสาย รายการวิทยุ line ฯลฯ
 - นำเสนอผู้บริหารเพื่อผลักดันในเชิงนโยบาย

มาตรการที่ควรมีตาม TK MODEL สำหรับจังหวัดลำปาง

Suicide

Common precipitating

1. ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 41.98%
 - ทะเลาะกับคนใกล้ชิด 23.46%
 - น้อยใจ ดุด่า ตำหนิ 12.35%
 - ผิดหวังความรัก 6.17%
2. ปัญหาเศรษฐกิจ 27.16%

Suicide attempt

1. ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 74.43%
 - ทะเลาะกับคนใกล้ชิด 44.29%
 - น้อยใจ ดุด่า ตำหนิ 37.90%
 - ผิดหวังความรัก 10.96%
2. ปัญหาเศรษฐกิจ 13.24%

กลุ่มวัยเรียนนักศึกษา อายุ 10-19 ปี 33.79%

พื้นที่ดำเนินการทุกอำเภอ
เน้น พื้นที่ที่มีอัตราการ
ฆ่าตัวตายสำเร็จสูง



Goal : การฆ่าตัวตายลดลงจากปี 2566 ร้อยละ 10

การจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น

6. มาตรการพัฒนาศักยภาพผู้ให้การรักษาและนักจิตบำบัด : เพื่อช่วยเหลือกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายจากวิกฤติชีวิตที่มีสาเหตุจากปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน คู่สมรส และครอบครัว ต้องเพิ่มทักษะ Family counseling and therapy, couple counseling and therapy, problem solving therapy, Interpersonal psychotherapy, CBT แก่นักจิตวิทยา พยาบาลจิตเวช จิตแพทย์ พยาบาลรพ.สต. ทุกอำเภอ

การช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย

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

การสร้างเสริมปัจจัยปกป้อง

8. มาตรการพัฒนาทักษะการแก้ไขปัญหาแก่วัยรุ่น :

- การเข้าไปจัดอบรมให้ความรู้เชิงลึก เรื่องการจัดการความเครียด ชีวเสริมการฆ่าตัวตายวัยรุ่น /กลุ่มเสี่ยงของอำเภอที่มีอุบัติการณ์สูง ประเมิน 2Q plus 8Q 9Q
- จัดประชุมวางแผนร่วมกับเครือข่ายครูเพื่อกำหนดแนวทางการเสริมสร้างปัจจัยปกป้องร่วมกัน
- จัดกิจกรรมแกนนำให้ความรู้ กลุ่มนักเรียนแกนนำ YC เพื่อให้คำปรึกษา โครงการเพื่อนช่วยเพื่อน

ข้อเสนอแนะมาตรการและกฏการป้องกัน
แก้ไขปัญหาม้าตัวตาย
จังหวัดลำปาง
ปีงบประมาณ 2566



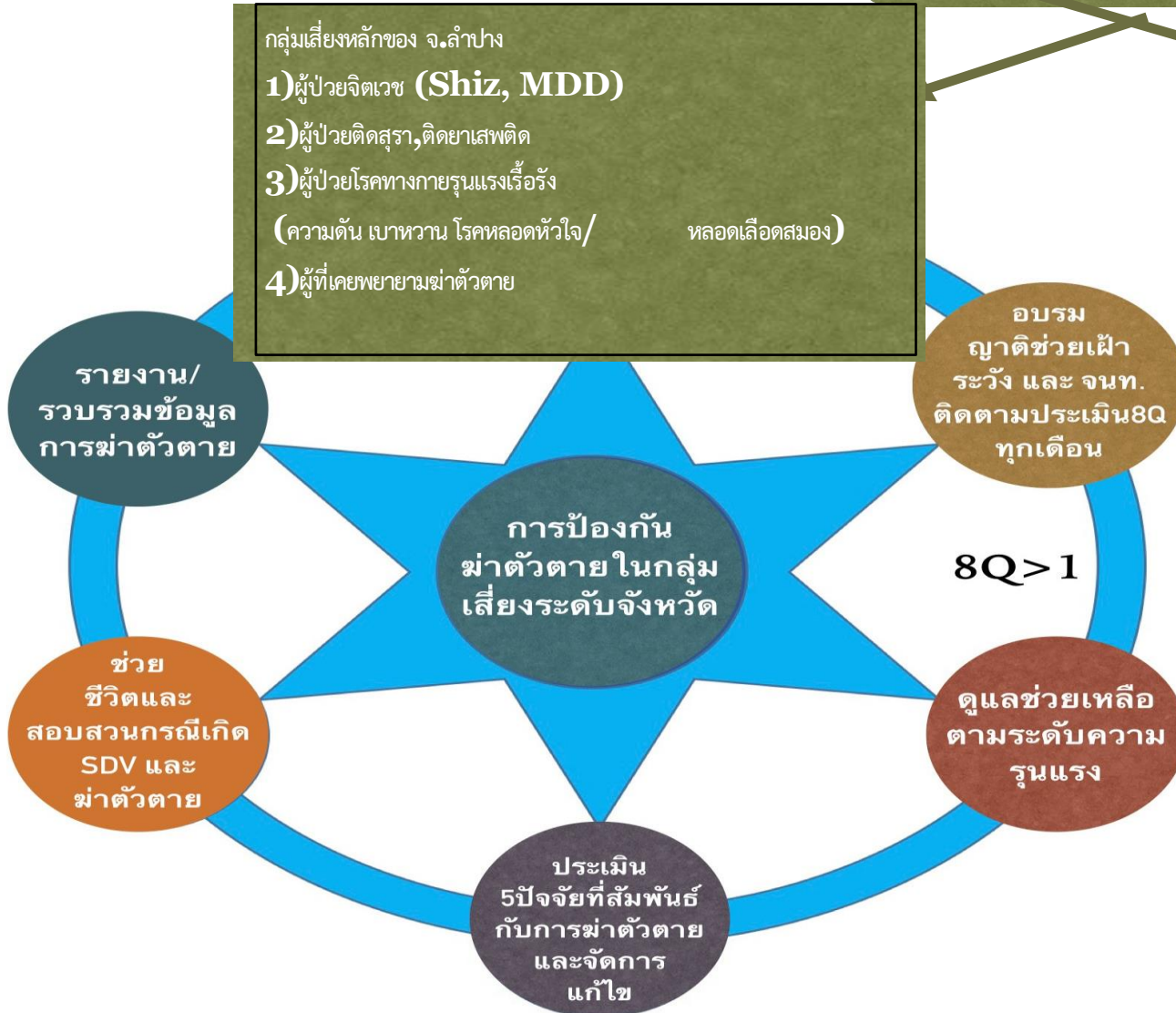
ข้อเสนอแนะ มาตรการป้องกันแก้ไข

ปัญหาฆ่าตัวตาย จังหวัดลำปาง

1. วิเคราะห์ข้อมูลฆ่าตัวตายทั้งsuicide และ suicide attempt ของจังหวัดปีที่ผ่านมา
2. พยากรณ์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการฆ่าตัวตายในปีหน้า

กลุ่มเสี่ยงหลักของ จ.ลำปาง

- 1)ผู้ป่วยจิตเวช (Shiz, MDD)
- 2)ผู้ป่วยติดสุรา,ติดยาเสพติด
- 3)ผู้ป่วยโรคทางกายรุนแรงเรื้อรัง
(ความดัน เบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ/ หลอดเลือดสมอง)
- 4)ผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย



มาตรการ
ป้องกันแก้ไข
สำหรับ จ.ลำปาง

มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพระบบดูแล ผู้ติดสุราและยาเสพติด

มาตรการเพิ่มคุณภาพการดูแล ผู้ป่วยโรคจิตเภทและโรคซึมเศร้า

มาตรการพัฒนาศักยภาพผู้ให้การปรึกษาและนัก จิตบำบัด ให้สามารถ Family counseling, couples counseling, PST, Interpersonal therapy

มาตรการสร้างเครือข่ายการช่วยเหลือ จากหลายวิชาชีพ

มาตรการพัฒนาทักษะแก้ไขปัญหาก้าวร้าวเรียนรู้รุ่น

มาตรการพัฒนาระบบแจ้งเหตุและเฝ้าระวังฆ่าตัวตาย

Thank you

