



วิเคราะห์ข้อมูลฆ่าตัวตายจังหวัดเชียงรายและ
ข้อเสนอแนะมาตรการการป้องกันแก้ไข

เนื้อหา

1. การฆ่าตัวตายสำเร็จ(suicide) และพยายามฆ่าตัวตาย(suicide attempt) ของจังหวัดเชียงราย ปีงบประมาณ 2566
2. เหตุปัจจัย และวิธีที่ใช้ฆ่าตัวตายในจังหวัดเชียงราย ปีงบประมาณ 2566
3. มาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตายที่ควรจะมีของจังหวัดเชียงราย
4. ข้อเสนอแนะมาตรการและกิจกรรมป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตายสำหรับจังหวัดเชียงรายปี 2566

จังหวัดเชียงราย

สถานการณ์ฆ่าตัวตายสำเร็จ
และพยายามฆ่าตัวตาย
ของจังหวัดเชียงราย

ปีงบประมาณ 2566





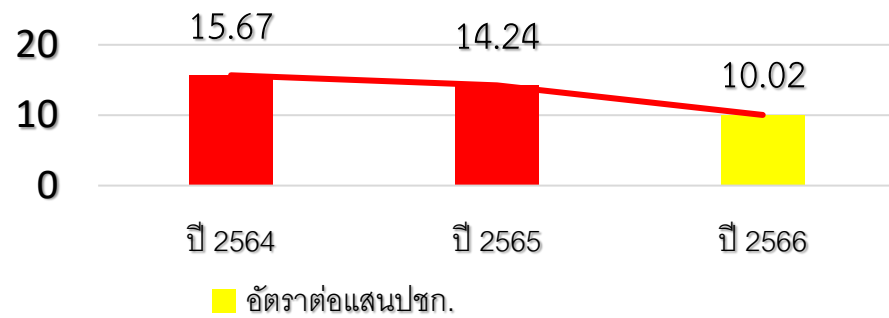
ตารางแสดงการฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย งบประมาณ 2566 จังหวัดเชียงราย

กลุ่มอายุ	จำนวนประชากร ของจังหวัด	จำนวนผู้ฆ่าตัวตาย สำเร็จ	AGE SPECIFIC SUICIDE RATE 100000	จำนวนพยายาม ฆ่าตัวตาย (คน)	Suicide attempt rate 100000
0-4 ปี	51294	0	0.00	0	0.00
5-14 ปี	129357	0	0.00	28	21.65
15-19	66034	2	3.03	52	78.75
20-59	665813	82	12.32	98	14.72
60 ขึ้นไป	252254	33	12.93	22	8.62
รวม	1167752	117	28.28	200	17.13

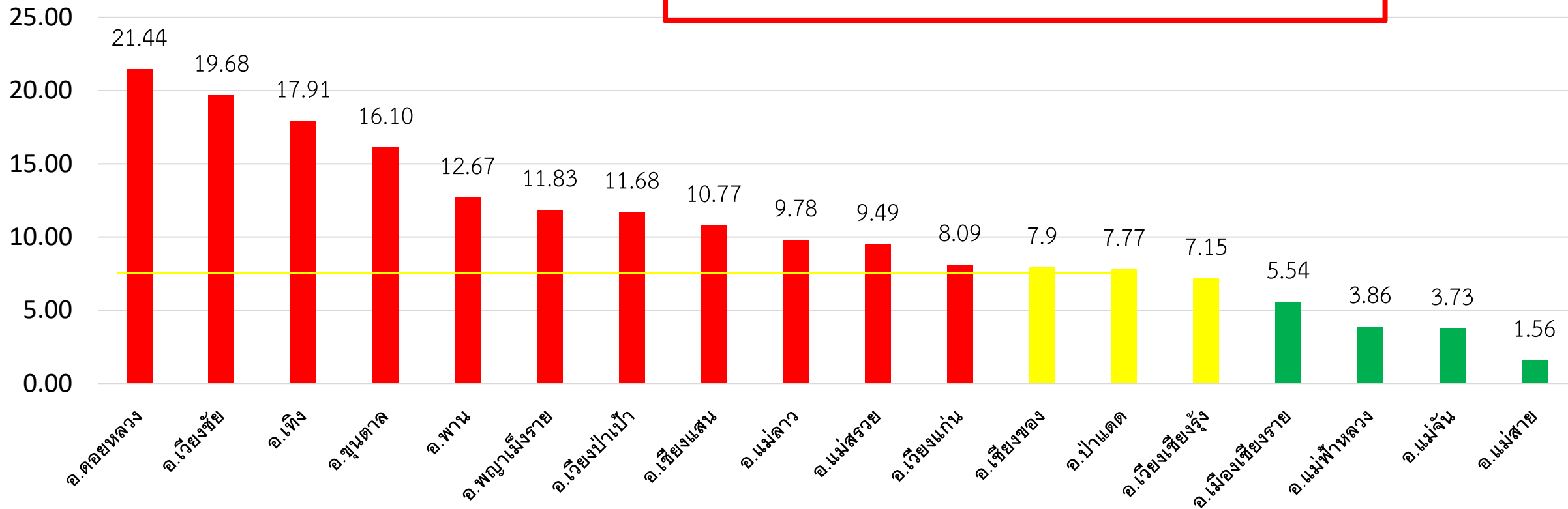
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (*crude Suicide rate*) ของจังหวัด = 10.02 ต่อแสนประชากร

อัตราการการพยายามฆ่าตัวตายของจังหวัด = 17.13 ต่อแสนประชากร

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จปี 2564-2566



อัตราต่อแสนประชากรการฆ่าตัวตายปี 2566 จำแนกรายอำเภอ



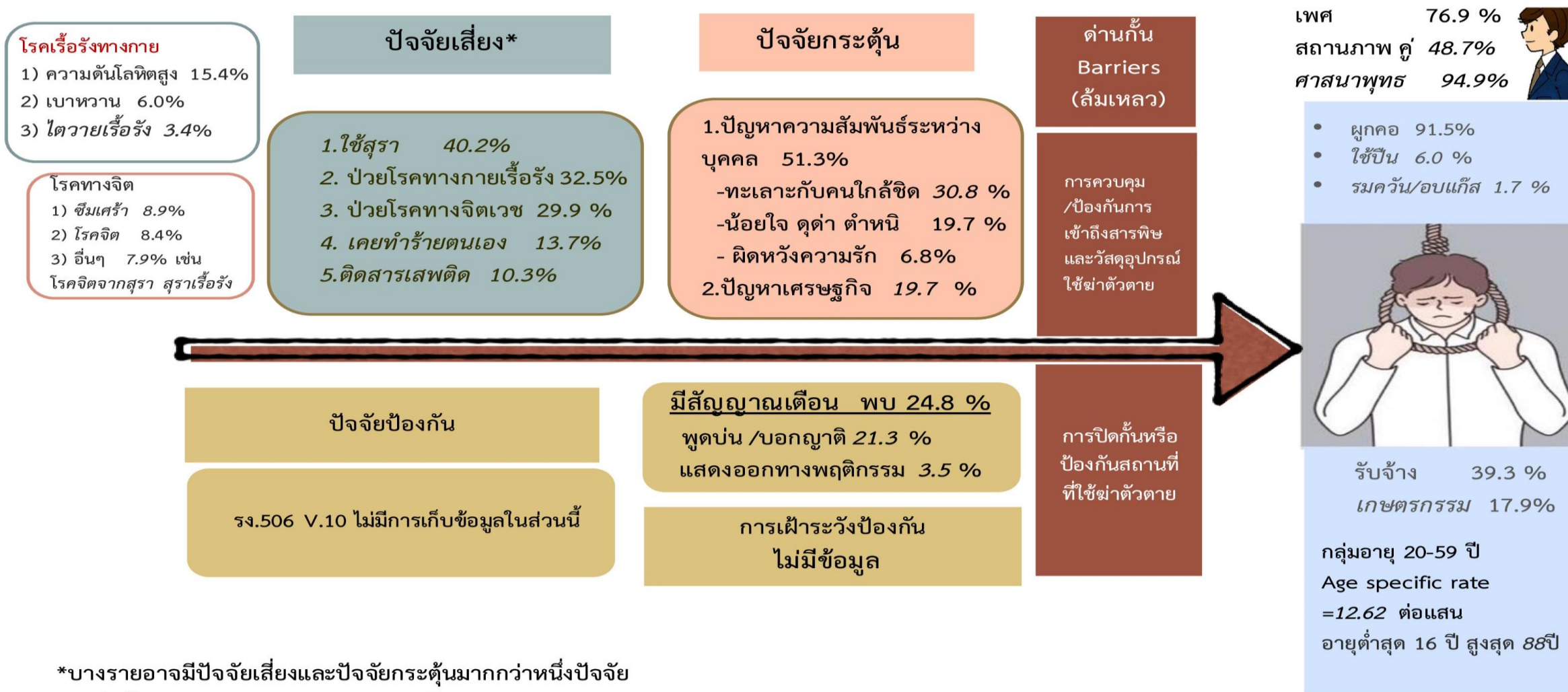
11 อำเภอ เกินเป้าหมาย

ข้อมูลโปรแกรม 506 S
ณ วันที่ 20 มิถุนายน 2566

เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ฆ่าตัวตาย และ
พยายามฆ่าตัวตาย
ของจังหวัดเชียงราย
ปีงบประมาณ 2566

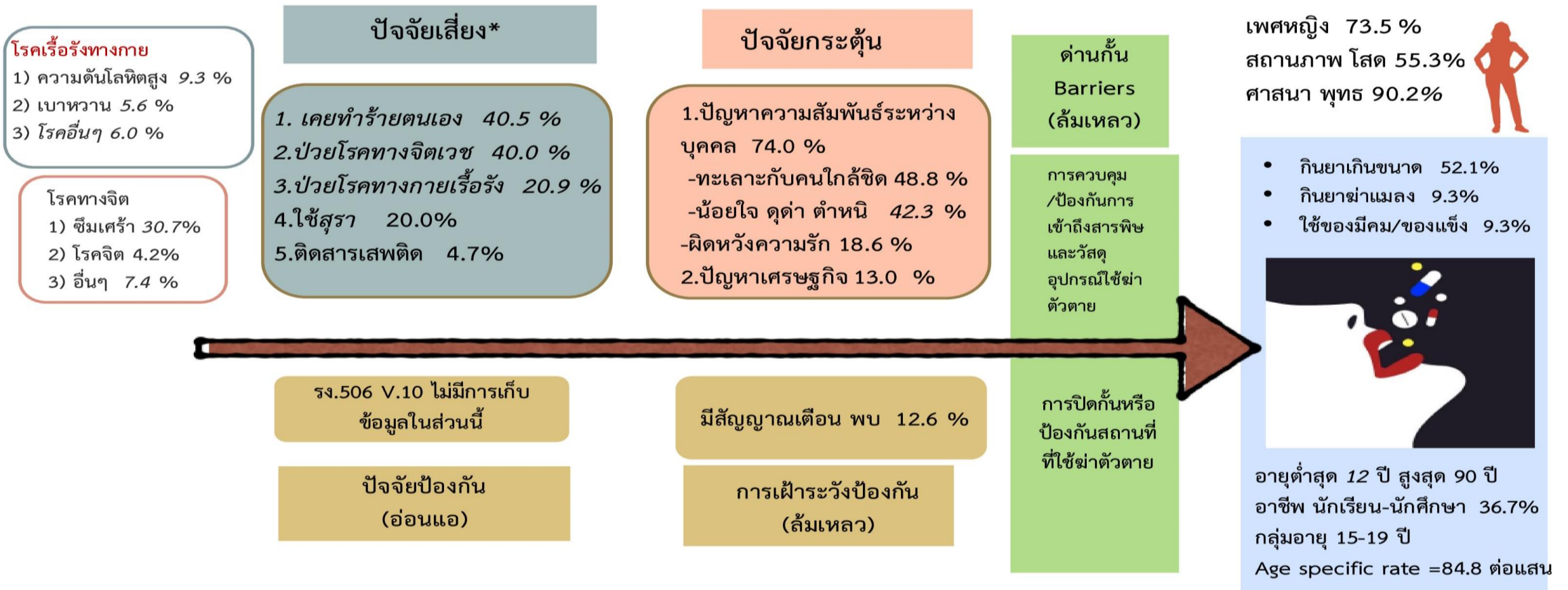


เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ในกลุ่มฆ่าตัวตายสำเร็จ จ.เชียงราย ปี งบ 2566 (ต.ค.65-มิ.ย66)



*บางรายอาจมีปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยกระตุ้นมากกว่าหนึ่งปัจจัย
แหล่งข้อมูล : 506S V.10 ต.ค.65- มิ.ย.66 N=117 ราย

เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ในกลุ่มพยายามฆ่าตัวตาย จ.เชียงราย ปี งบ 2566(ต.ค.65-ก.ย.66)



*บางรายอาจมีปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยกระตุ้นมากกว่าหนึ่งปัจจัย
แหล่งข้อมูล : รง 506S V.10 ต.ค.65- มี.ย.66 N= 215 ราย

มาตรการที่ควรมีตาม TK MODEL สำหรับจังหวัดเชียงราย

Goal :การฆ่าตัวตายลดลงจากปี 2566 ร้อยละ 30

การจัดและลดปัจจัยเสี่ยง

Suicide

1. สุรา 40.2 %
2. ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง 32.5 % (ไต 3.4%)
3. ป่วยโรคทางจิตเวชเรื้อรัง 29.9 %
(ซึมเศร้า 8.9%, โรคจิต 8.4%)
4. เคยทำร้ายตัวเอง 13.7 %
5. ติดสารเสพติด 10.3 %

Suicide attempt

1. เคยทำร้ายตัวเอง 40.5 %
2. ป่วยโรคทางจิตเวช 40.0%
(ซึมเศร้า 30.7 4%, โรคจิต 4.2 %)
3. โรคทางกายเรื้อรัง 20.9 %
4. สุรา 20.0%
5. ติดยาเสพติด 4.7 %

การเฝ้าระวังพบสัญญาณเตือน

Suicide พบ 24.8 %

Suicide attempt พบ 12.6 %

พื้นที่ดำเนินการทุกอำเภอ
ที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูง(สีแดง)

1. มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพระบบดูแลผู้ติดสุราและสารเสพติด : โดยค้นหา/ประเมินผู้ใช้สารเสพติดและผู้ดื่มสุราด้วย ASSIST หรือ CAGE เพื่อนำผู้ดื่มแบบอันตรายและผู้ติดสุรา (Alcohol dependence) เข้ารับการบำบัด และใช้ V2 คัดกรองผู้เสพยาเสพติดเพื่อเข้ารับการรักษา รวมทั้งเพิ่มการติดตามป้องกันการกลับไปใช้ซ้ำ
2. มาตรการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจิตเวช (เน้น MDD, Schizophrenia, SMI-V และผู้ที่ประวัติทำร้ายตัวเอง) : โดยคืนข้อมูลให้รพ. สต. รพช. ในเครือข่ายช่วยติดตาม และประเมินอาการซ้ำหากยังไม่ remission ส่งพบจิตแพทย์เพื่อปรับการรักษาและติดตามผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการรักษาไม่ให้ขาดยา และเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยรหัส X60-84 ที่มา ER
 - จัดทำฐานข้อมูล HDC เชื่อมโยงในหน่วยบริการทุกระดับ
 - วางระบบการเฝ้าระวังติดตามเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง smart watch

การเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง

3. มาตรการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายแบบมุงเป้า : โดยประเมินแนวโน้มฆ่าตัวตายด้วย 2Qplus ถ้า positive 2 ข้อแรกทำ 9Q ถ้า positive 2 ข้อหลังทำ 8Q แล้วให้การดูแลช่วยเหลือตามความรุนแรงใน 3 กลุ่มเสี่ยงหลัก 1) ผู้ป่วยจิตเวช (MDD, schizophrenia, SMI-V) 2) ผู้ป่วยติดสุรา ยาเสพติด 3) ผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย ควรประเมินทุกเดือน และกลุ่มที่มีประวัติทำร้ายตัวเอง แต่ช่วยครอบครัวช่วยทัน อสม./หมอน้อยคอยช่วยเหลือแจ้งสสจ. ผ่าน QR Code google form รวบรวมข้อมูลเพื่อเฝ้าระวัง
4. มาตรการคัดกรองผู้ป่วย NCD ด้วย 2Qplus โดยบูรณาการร่วมกันกับระบบปฐมภูมิ 3 หมอ
5. เพิ่มความความรู้ในการเฝ้าระวังสัญญาณเตือนและทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับกลุ่มเสี่ยง
 - ฝึกอบรมญาติและอสม. ของกลุ่มเสี่ยงให้มีทักษะเฝ้าระวังสัญญาณเตือนและทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับกลุ่มเสี่ยง
 - ให้ความรู้แก่ชุมชนผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น เสียงตามสาย รายการวิทยุ ฯลฯ
 - นำเสนอผู้บริหารเพื่อผลักดันในเชิงนโยบาย

มาตรการที่ควรมีตาม TK MODEL สำหรับจังหวัดเชียงราย



Goal :การฆ่าตัวตายลดลงจากปี 2565 ร้อยละ 30

Suicide Precipitating

1. ปัญหาความสัมพันธ์ 51.3%
 - 1.1 ทะเลาะในครอบครัว, 30.8%
 - 1.2 น้อยใจ ถูกดูต่ำ ตำหนิ 19.7%
 - 1.3 ผิดหวังความรัก 6.8%
2. ปัญหาเศรษฐกิจ 19.7%
 - 2.1 หนี้สิน 11.3 %
 - 2.2 ตกงาน 7.83%
3. ยาเสพติด 5.22%

Suicide attempt

1. ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 74.0 %
 - ทะเลาะกับคนใกล้ชิด 48.8%
 - น้อยใจถูกดูต่ำ 42.3%
 - ผิดหวังความรัก 18.6%
2. เศรษฐกิจ 13.0%
(หนี้สิน 7.5%, ยาเสพติด 6%, ตกงาน 7%)

กลุ่มผู้สูงอายุอายุ 60 ปี 12.57/แสนประชากร
กลุ่มวัยทำงาน 20-59 ปี 12.32/แสนประชากร

กลุ่มวัยเรียนนักศึกษา อายุ 15-19 ปี 36.8%

พื้นที่ดำเนินการทุกอำเภอที่มีอัตราการฆ่าตัว
ตายสำเร็จสูง

การจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น

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

การช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย

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

การสร้างเสริมปัจจัยปกป้อง

8. อบรมความรู้เรื่องการฆ่าตัวตาย/การช่วยเหลือทางสุขภาพจิตแก่พระภิกษุสามเณร
9. สร้างระบบความสัมพันธ์ในชุมชน(ชุมชนกรุณา) โดยคณะกรรมการหมู่บ้านเข้ามาดูแล มีร.ผู้สูงอายุ มีการจับคู่ผู้สูงอายุกลุ่มที่มีศักยภาพเป็นครอบครัวเสมือนดูแลเด็กที่เป็นกลุ่มเสี่ยง สร้างพื้นที่ที่มีกิจกรรมร่วมกัน
10. มาตรการสนับสนุนการจัดมุมพักผ่อนในสถานที่ทำงาน เช่น พื้นที่สีเขียว พื้นที่สำหรับรับประทานของว่าง นั่งเล่น
11. มาตรการพัฒนาทักษะชีวิตแก่วัยรุ่น : โครงการหมอน้อยคอยช่วยเหลือ พัฒนาทักษะให้เป็น care giver ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
12. พัฒนาระบบดูแลสุขภาพจิตในร.อย่างต่อเนื่อง
13. พัฒนาน้องอีก แชนพอท ให้เป็น basic counselor ช่วยเหลือในระดับ supportive & prevention

ข้อเสนอแนะมาตรการและกิจกรรม
ป้องกันแก้ไขปัญหาม้าตัวตาย
จังหวัดเชียงราย
ปีงบประมาณ 2566



Thank you

