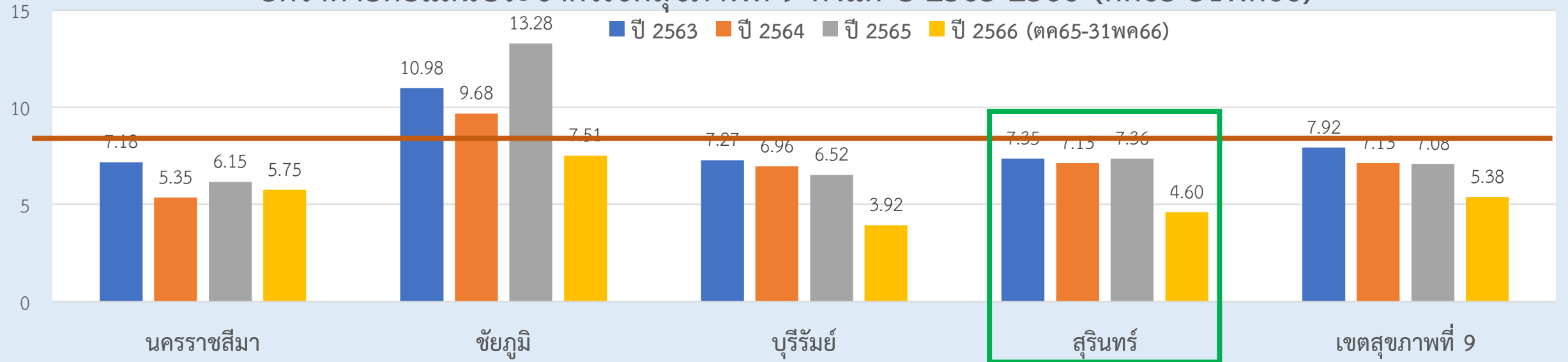


ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการฆ่าตัวตาย และข้อเสนอแนะ มาตรการป้องกันแก้ไขปัญหา จังหวัดสุรินทร์

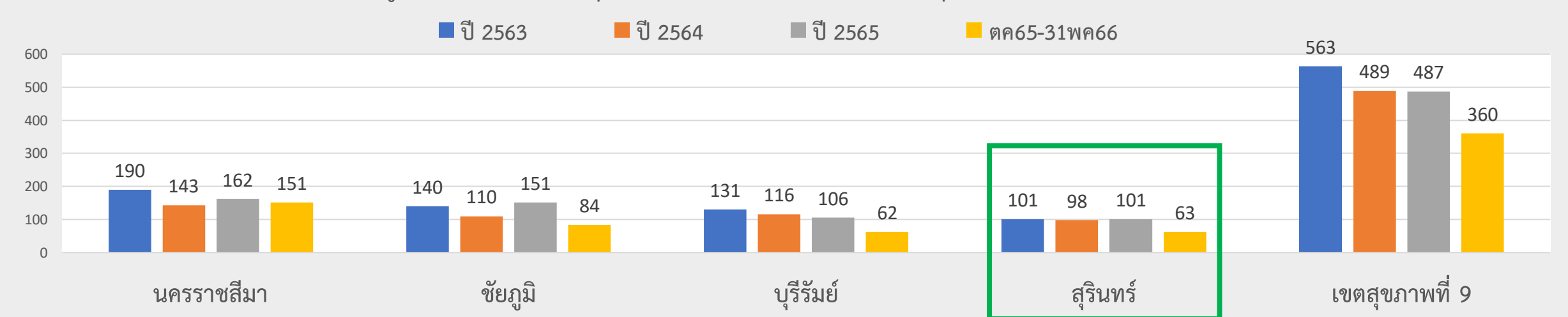


สถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จเขตสุขภาพที่ 9 ปี 2563-2566 (ตุลาคม 2565-พฤษภาคม 2566)

อัตราตายต่อแสนประชากรเขตสุขภาพที่ 9 ตั้งแต่ ปี 2563-2566 (ตค65-31พค66)



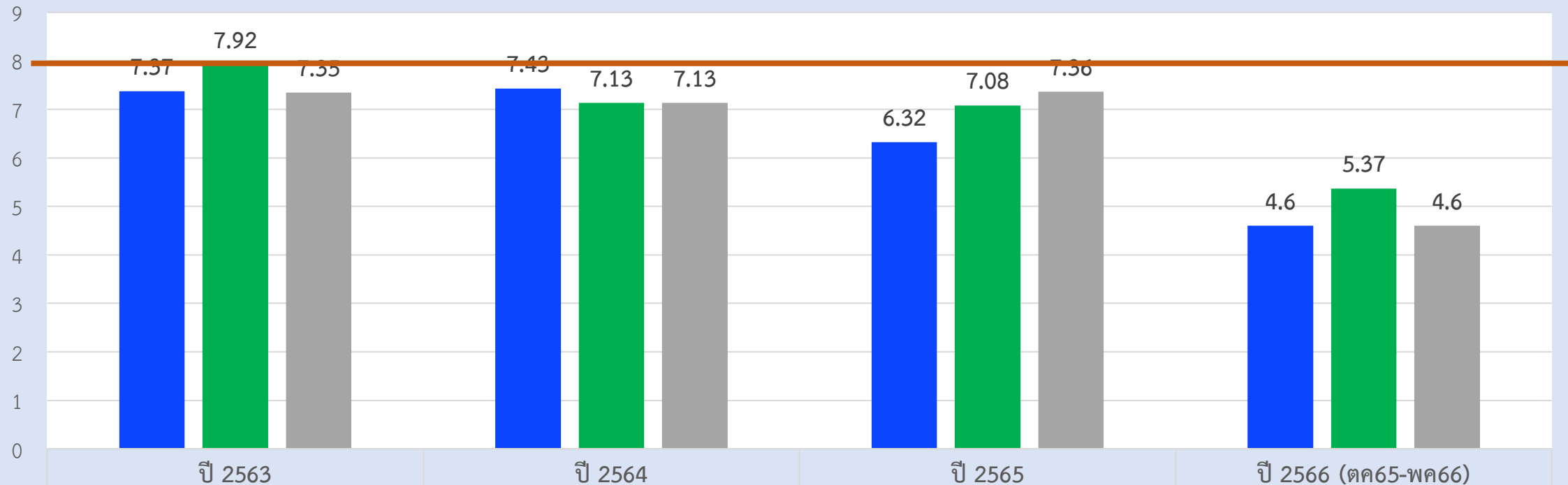
จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ เขตสุขภาพที่ 9 ระหว่างปี 2563-ปี 2566 (ตุลาคม 2565-31พฤษภาคม 2566)



สถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จและการพยายามฆ่าตัวตายจังหวัดสุรินทร์

อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จจังหวัดสุรินทร์ ปี 2563-2566 (1 ตุลาคม 2565-31 พฤษภาคม 2566)

■ ภาพรวมประเทศ ■ เขตสุขภาพที่ 9 ■ จังหวัดสุรินทร์



ภาพรวมประเทศ	7.37	7.43	6.32	4.6
เขตสุขภาพที่ 9	7.92	7.13	7.08	5.37
จังหวัดสุรินทร์	7.35	7.13	7.36	4.6

ข้อมูลฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดสุรินทร์ ปีงบประมาณ 2566

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (Crude Suicide Rate) = 4.60 ต่อประชากรแสนคน

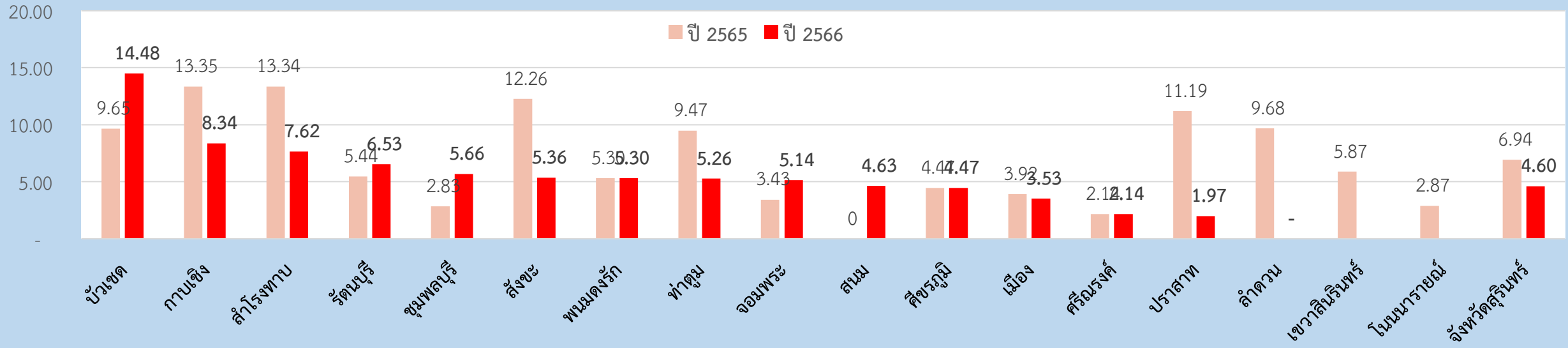
อัตราการพยายามฆ่าตัวตาย (suicide attempt rate) = 19.66 ต่อประชากรแสนคน

กลุ่มอายุ	ประชากร (คน)	จำนวนฆ่าตัวตาย (คน)	suicide rate (แสนประชากร)	จำนวนพยายามฆ่าตัวตาย (คน)	suicide attempt rate (แสนประชากร)
เด็กปฐมวัย (0-4 ปี)	62,111	0	0.00	0	0.00
วัยเรียน (5-14 ปี)	164,371	0	0.00	52	31.64
วัยรุ่น/นักศึกษา (15-19 ปี)	88,811	4	4.50	125	140.75
วัยทำงาน (20-59 ปี)	811,103	45	5.55	82	10.11
วัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	246,630	14	5.68	11	4.46
รวม	1,373,026	63	4.60	270	19.66

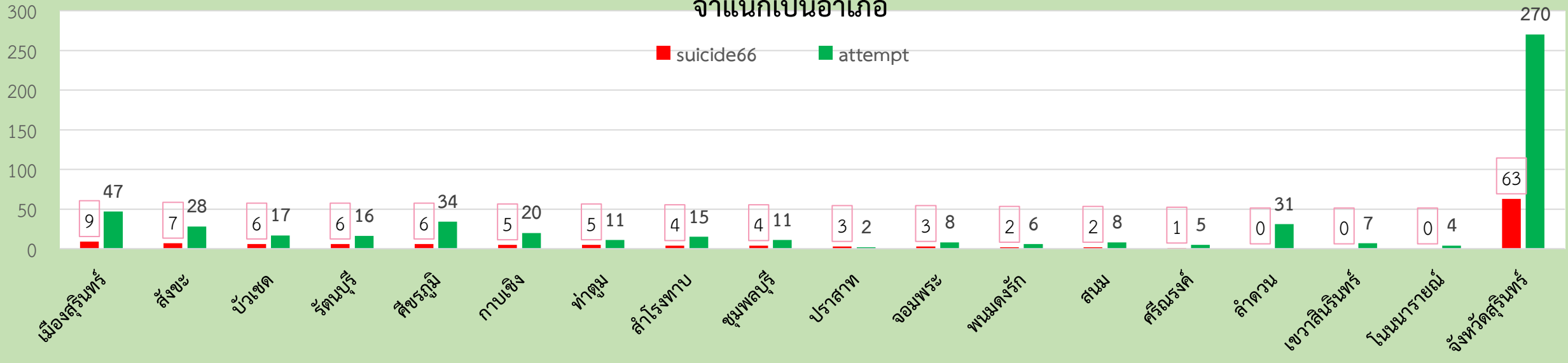
ที่มา : สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง (ประชากรประกาศ ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564 และ 31 ธันวาคม 2565)

: ข้อมูล รง506s v10 ณ วันที่ 2 มิถุนายน 2566

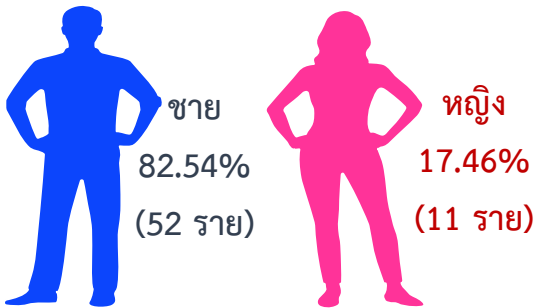
อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จจังหวัดสุรินทร์ ปี 2565 และปี 2566 (ตุลาคม 2565-พฤษภาคม 2566) จำแนกเป็นอำเภอ



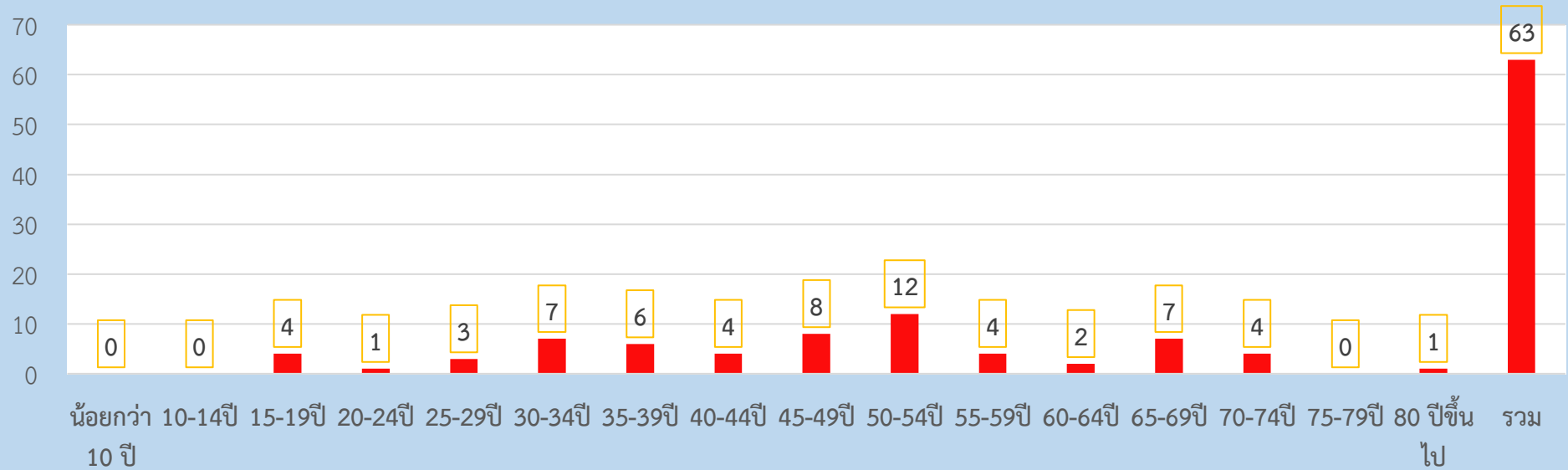
จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จและผู้พยายามฆ่าตัวตายจังหวัดสุรินทร์ระหว่างตุลาคม 2565-พฤษภาคม 2566 จำแนกเป็นอำเภอ



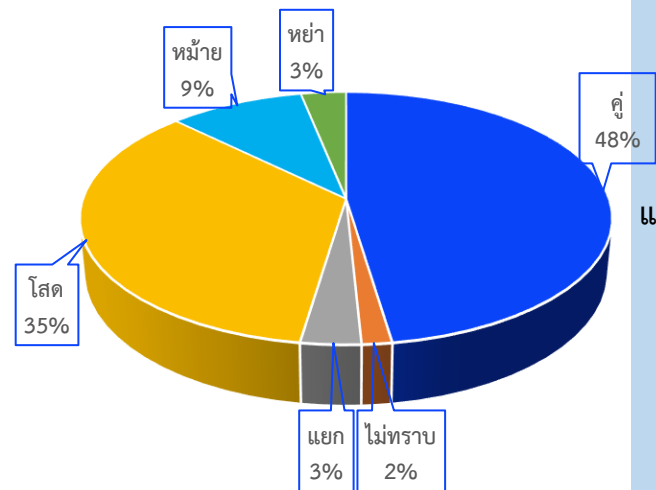
ข้อมูลผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดสุรินทร์ ปีงบประมาณ 2566



จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จจังหวัดสุรินทร์ ปี 2566 (ตค65-พค66) จำแนกตามกลุ่มอายุ



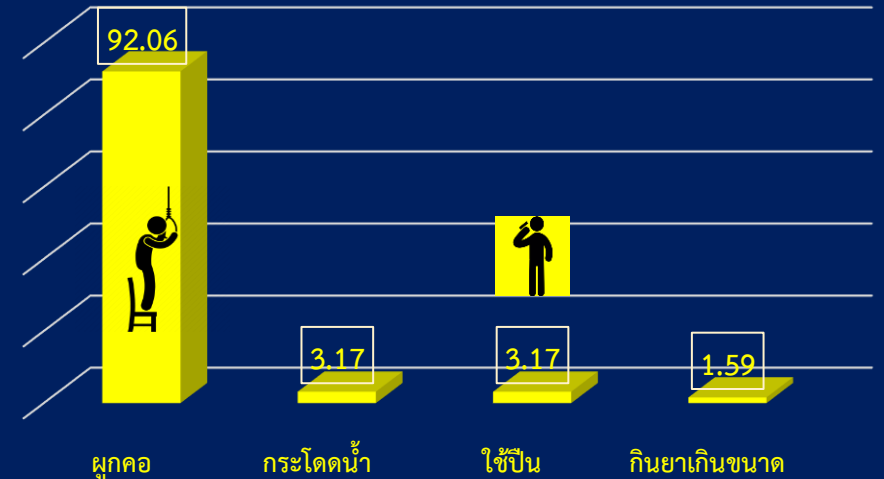
สถานภาพ



อาชีพ



วิธีการ

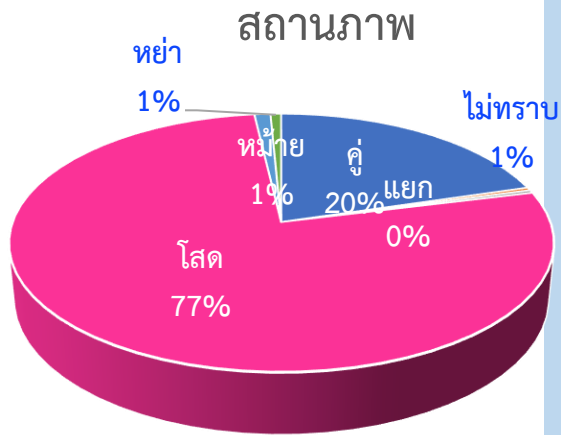


ข้อมูลผู้พยายามฆ่าตัวตาย

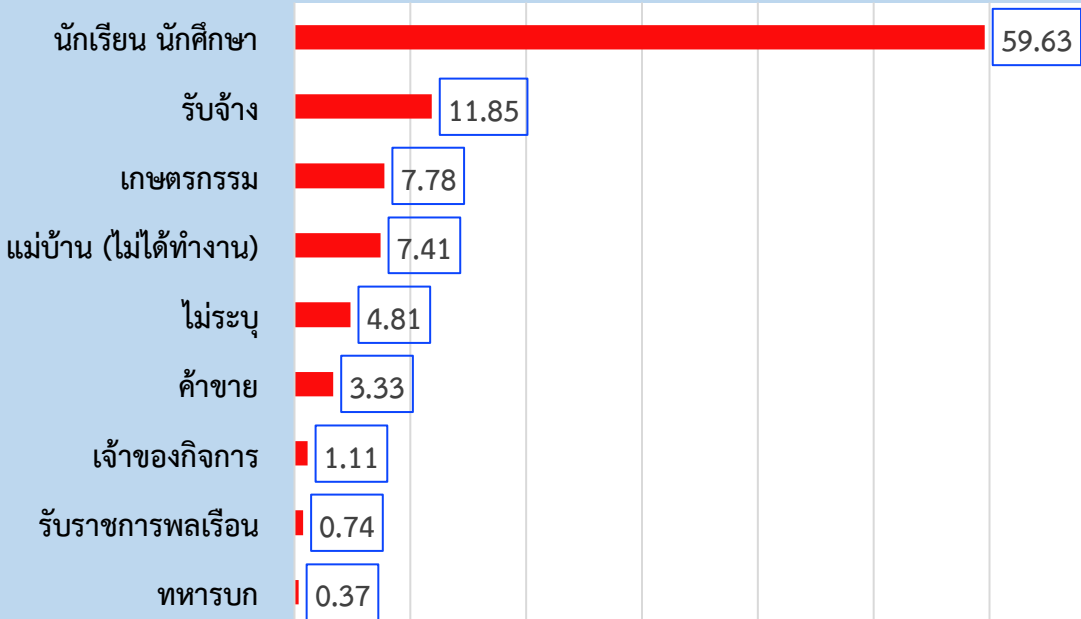


หญิง
83.70%

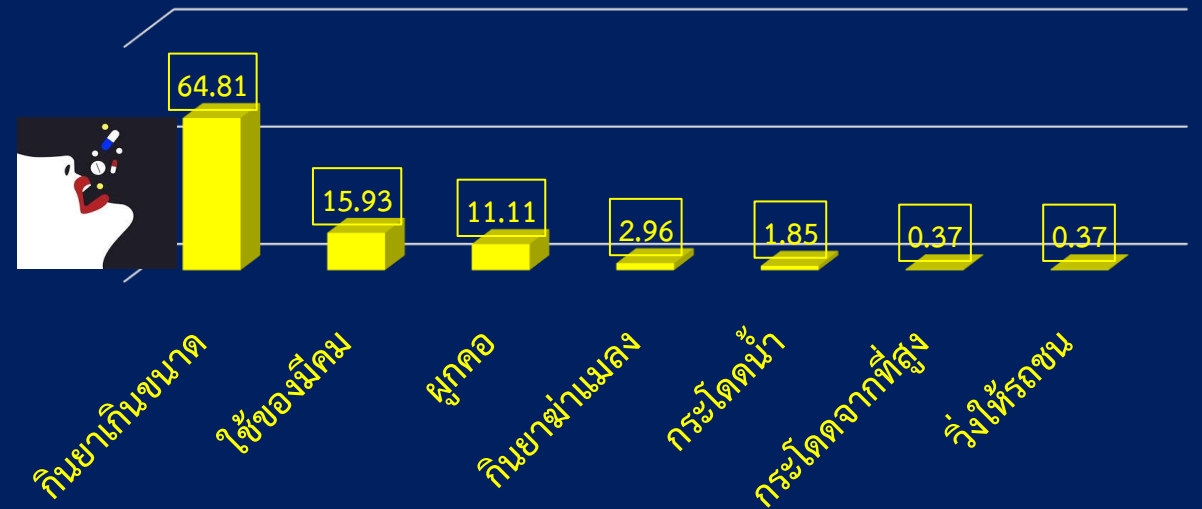
ชาย
16.30%



จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายจังหวัดสุรินทร์ ปี 2566 (ตค65-พค66) จำแนกตามกลุ่มอายุ



วิธีการ

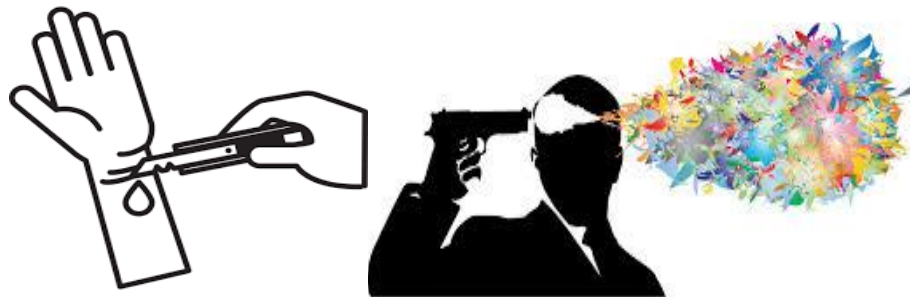


เหตุปัจจัยและวิธีการฆ่าตัวตายสำเร็จ

และการพยายามฆ่าตัวตาย

จังหวัดสุรินทร์

ปีงบประมาณ 2566



วิธีการที่ใช้ฆ่าตัวตายและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายสำเร็จ ปี 2566 (N=63)

ปัจจัยเสี่ยง

โรคทางจิตเวช

- โรคจิตเภท 19.05%
- โรคซึมเศร้า 15.87%
- อื่นๆ 1.05%

โรคทางกายเรื้อรัง

- เบาหวาน 9.52%
- ความดันโลหิตสูง 6.35%
- ไตวายเรื้อรัง 1.59%

1. ติดสุรา 39.68%
2. โรคทางจิตเวช 34.92%
3. โรคทางกายเรื้อรัง 17.47%
4. เคยทำร้ายตัวเอง 14.29%
5. ปัญหาสารเสพติด 4.76%



ปัจจัยกระตุ้น

1. ปัญหาความสัมพันธ์ 65.08%
(น้อยใจถูกดูต่ำ ทะเลาะกับคนใกล้ชิด ผิดหวังความรัก/หึงหวง สูญเสียสมาชิกครอบครัว/คนรัก)
2. พืชจากสุราและยาเสพติด
3. อาการทางจิตกำเริบ
4. ปัญหาทางเศรษฐกิจ 6.35%
(หนี้สิน ตกงาน ยากจน ค่าขายขาดทุน)

ด้านกั้น Barrier ล้มเหลว

การควบคุมการ เข้าถึงวัสดุอุปกรณ์ ที่ใช้ฆ่าตัวตาย



การปิดกั้นหรือ ป้องกันสถานที่ ที่ใช้ฆ่าตัวตาย



เพศชาย 82.54%
วัยทำงาน 71.43%
อาชีพรับจ้าง 39.68%
เกษตรกร 33.33%

**ฆ่าตัวตายสำเร็จ
63 คน**

วิธีการผูกคอ 92.06%
กระโดดน้ำ 3.17%
ใช้ปืน 3.17%

- ชราภาพไม่มีคนดูแล 14.23%
- ปัจจัยปกป้อง **ไม่มีข้อมูล**
- ความสัมพันธ์ในครอบครัว
- การจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชยาเสพติด
ผ่านการประเมินครบทุก รพช แล้ว

ปัจจัยปกป้อง

- มีสัญญาณเตือน 38.09%
- การเฝ้าระวังป้องกันไม่แน่ชัด
- การติดตามเฝ้าระวังผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยง เช่น ผู้ติดสุรา โรคทางจิตเวช (โรคจิต และโรคซึมเศร้า) และผู้ที่เคยทำร้ายตัวเอง
- มาตรการในชุมชน สัญญาณเตือน การแจ้งเตือน/การเฝ้าระวังในชุมชน

การเฝ้าระวังป้องกัน



วิธีการใช้ฆ่าตัวตายและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตาย ปี 2566 (N=270)



มาตรการที่ควรมีตาม TK Model จังหวัดสุรินทร์ ปี 2566

กำหนดเป้าหมาย

ลดอัตราฆ่าตัวตายลงจากปีที่แล้วร้อยละ 30



Suicide

Common risk factors

1. ดิตสุรา 39.68%
2. โรคทางจิตเวช 34.92%
3. โรคทางกายเรื้อรัง 17.47%
4. เคยทำร้ายตัวเอง 14.29%
5. ปัญหาสารเสพติด 4.76%

Suicide attempt

1. โรคทางจิตเวช 37.78%
1. โรคซึมเศร้า 34.44%
2. เคยทำร้ายตัวเอง 37.78%
3. ปัญหาการใช้สุรา 6.67%
4. โรคทางกายเรื้อรัง 4.07%
5. ปัญหาสารเสพติด 3.33%

พื้นที่ดำเนินการ

ทุกอำเภอ เน้นอำเภอที่
อัตราฆ่าตัวตายสูง
บัวเชด กาบเชิง ลำโรง
ทาบ

เฝ้าระวังสัญญาณเตือน

Suicide พบ 14.92%

Attempt พบ 37.78%

ขจัดหรือลดปัจจัยเสี่ยง



1. มาตรการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจิตเวช (เน้น Schizophrenia, MDD): (ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงของการฆ่าตัวตายที่สำคัญ) โดยนำผู้ป่วยทุกรายเข้ารับการประเมินอาการซ้ำ หากยังไม่ remission ให้พบจิตแพทย์เพื่อปรับการรักษา และติดตามผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการรักษาไม่ให้ขาดยา
2. มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพระบบดูแลผู้ติดสุราและสารเสพติด: (ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ) โดยค้นหา/ประเมินผู้ใช้สารเสพติดและผู้ดื่มสุราด้วย ASSIST หรือ AUDIT เพื่อนำผู้ติดสุรา (Alcohol dependence) และผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการรักษ เพิ่มการติดตามป้องกันการกลับซ้ำ และเพิ่มบทบาทของครอบครัว/ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการคัดกรอง บำบัดรักษา และฟื้นฟู

การเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง



3. มาตรการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายแบบมุ่งเป้า: โดยประเมินแนวโน้มฆ่าตัวตายด้วย 8Q แล้วให้การดูแลช่วยเหลือตามความรุนแรงใน 3 กลุ่มเสี่ยงหลัก 1) ผู้ป่วยจิตเวช (Schizophrenia, MDD) 2) ผู้ป่วยติดสุรา 3) ผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย ควรประเมินทุกเดือน เพิ่มมาตรการคัดกรองผู้ป่วย NCD ด้วย 2Q plus
4. ฝึกอบรมญาติของกลุ่มเสี่ยงให้มีทักษะเฝ้าระวังสัญญาณเตือน และทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้น

มาตรการที่ควรมีตาม TK Model จังหวัดสุรินทร์ ปี 2566

กำหนดเป้าหมาย

ลดอัตราฆ่าตัวตายลงจากปีที่แล้วร้อยละ 30



Suicide



1. ปัญหาความสัมพันธ์ 65.08%
(น้อยใจถูกดูต่ำ ทะเลาะกับคนใกล้ชิด ผิดหวังความรัก/หึงหวง สูญเสียสมาชิกครอบครัว/คนรัก)
2. ปัญหาทางเศรษฐกิจ 6.35%
(หนี้สิน ตกงาน ยากจน ค่าใช้จ่ายขาดทุน)
3. พืชจากสุราและยาเสพติด
4. อาการทางจิตกำเริบ

Suicide

attempt



1. ปัญหาความสัมพันธ์ 84.81%
(น้อยใจถูกดูต่ำ 57.78% ทะเลาะกับคนใกล้ชิด 56.67% ผิดหวังความรัก/หึงหวง 19.63%)
2. ปัญหาทางเศรษฐกิจ 11.11%
(หนี้สิน 7.41% ตกงาน ยากจน ค่าใช้จ่ายขาดทุน 2.59%)
3. ทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย 10.74%
4. พืชจากสุราและยาเสพติด

พื้นที่ดำเนินการ

ทุกอำเภอ เน้นอำเภอที่อัตราฆ่าตัวตายสูง บัณฑิต สำโรงทาบ กาบเชิง

จัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น

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

การช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย

6. มาตรการสร้างเครือข่ายการช่วยเหลือจากหลายวิชาชีพ: อาจเป็นในรูปแบบอาสาสมัคร หรือ แต่งตั้งในรูปคณะกรรมการจากหลายอาชีพ ประกอบด้วย นักสังคมสงเคราะห์ นักกฎหมาย นักการเงินการธนาคาร นักพัฒนาอาชีพ ตำรวจ ฯลฯ เพื่อให้การช่วยเหลือรายที่มีวิกฤติชีวิตด้านอื่นที่ไม่ใช่ปัญหาสุขภาพ เช่น เศรษฐกิจ กฎหมาย อาชีพ

การสร้างเสริมปัจจัยปกป้อง

7. มาตรการพัฒนาทักษะการแก้ไขปัญหาแกว้ยรุ่น: จัดให้มีหลักสูตรพัฒนาทักษะแกว้ยปัญหา (problem solving technique) สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมปลายและนักศึกษาชั้นปีที่1 (กลุ่มอายุ 15-19 ปี ที่มีอัตราพยายามฆ่าตัวตายสูงที่สุด)

ข้อเสนอแนะมาตรการและกิจกรรม
ป้องกันแก้ไขปัญหาม้าตัวตาย
จังหวัดสุรินทร์
ในปีงบประมาณ 2567



โดย ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 และโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์

ข้อเสนอแนะมาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตายจังหวัดสุรินทร์ ปี 2567

จังหวัดมีระบบเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายที่เข้มแข็งมีประสิทธิภาพ



ผลักดันประเด็นสุขภาพจิตให้เป็นวาระของจังหวัด เพื่อระบุ/บ่งชี้กลุ่มเสี่ยงในจังหวัดให้เข้าสู่การประเมินและวางแผนดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรง

ผู้พยายามฆ่าตัวตายและกลุ่มเสี่ยงอื่นได้รับการเฝ้าระวังตามแนวทางที่กำหนด



- เพิ่มคุณภาพการดูแลผู้มีปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ ผู้ป่วยจิตเภทและซึมเศร้า ผู้ติดสุรา และสารเสพติด (ค้นหาประเมินซ้ำ) และติดตามผู้ที่เคยฆ่าตัวตาย
- ใช้กลไกระบบสุขภาพ (อสม/รพสต/รพช) ให้มีการคัดกรอง ประเมินด้วย 8Q ในผู้เสี่ยงฆ่าตัวตาย เฝ้าระวังและติดตามผู้ป่วยทุกรายให้การรักษาต่อเนื่อง

ผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย การช่วยเหลือด้านการแพทย์และแก้ไขวิกฤตชีวิต ด้านเศรษฐกิจ อาชีพ กฎหมาย



- ใช้กลไก พชอ สร้างเครือข่ายการช่วยเหลือจากหลายวิชาชีพ ช่วยเหลือสร้างรายได้ พัฒนาอาชีพ ผู้นำช่วยไกล่เกลี่ยกรณีความสัมพันธ์/คดี ในกลุ่มผู้รอดชีวิต
- จัดให้มีหลักสูตรพัฒนาทักษะแก้ไขปัญหา (PST) สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมปลายและนักศึกษาชั้นปีที่1 (กลุ่มอายุ 15-19 ปีที่มีอัตราพยายามฆ่าตัวตายสูงที่สุด)

การสอบสวนโรครณีกระทำรุนแรงต่อตนเอง ครอบครัวกลุ่มเป้าหมาย



พัฒนาศักยภาพทีมสอบสวนการฆ่าตัวตายของพื้นที่ ติดตามกำกับโดย สสจ.

สถานที่ วัสดุอุปกรณ์ และสารพิษที่ใช้ฆ่าตัวตาย บ่อย ได้รับการควบคุมป้องกันปัจจัยปกป้องระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน



- สร้างความเข้าใจในชุมชน ให้ความรู้ญาติ/คนในครอบครัวกลุ่มที่พยายามฆ่าตัวตาย โรงเรียน/สถาบัน และประชาชนทั่วไป ให้มีทักษะสังเกตสัญญาณเตือน รับรู้จุดแจ้งเหตุระดับชุมชนเพื่อให้เข้าถึงเร็วกรณีที่ต้องได้รับการช่วยเหลือ



THANK YOU!