



แนวทางกำหนดมาตรการป้องกันแก้ไข ปัญหาฆ่าตัวตายระดับจังหวัด

นพ.ธรณินทร์ กองสุข

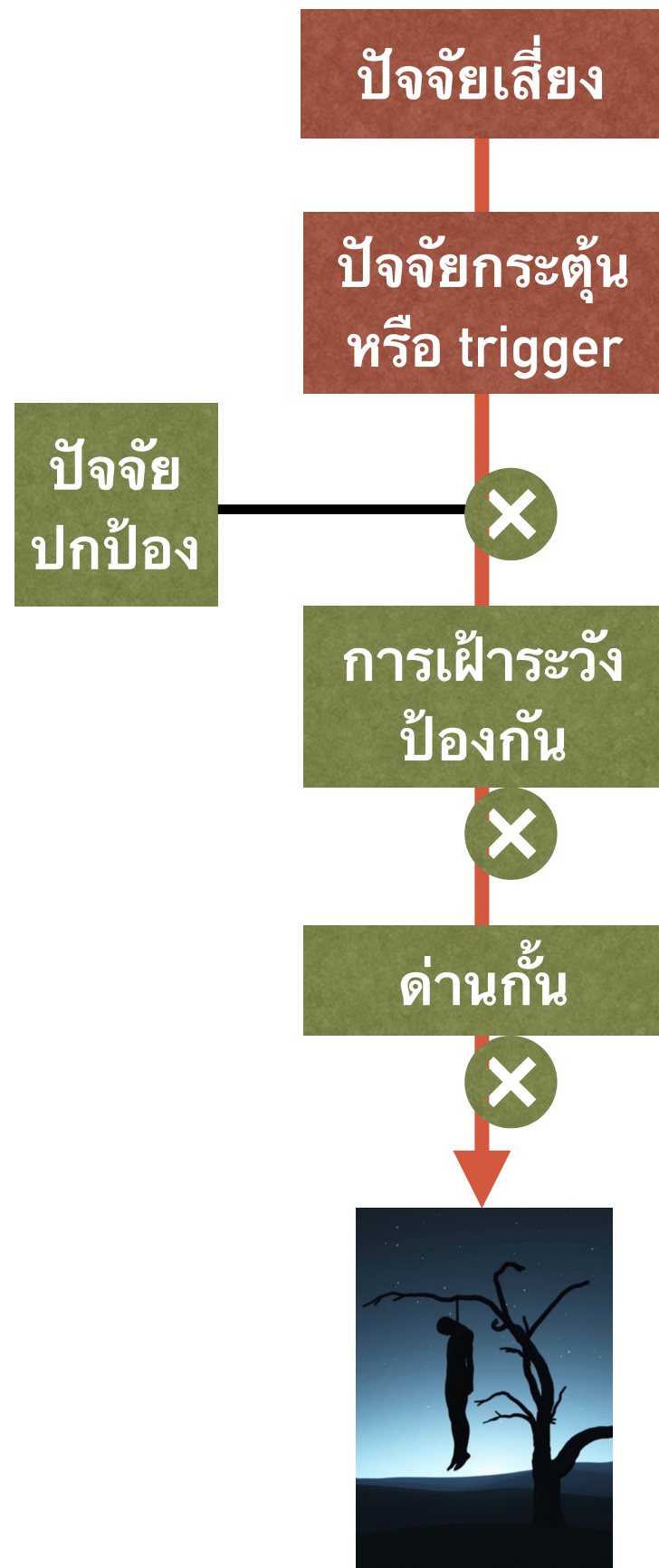
บรรยายแก่ผู้รับผิดชอบการแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตายของ รพ.จิตเวช และศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต 22 พย 2566



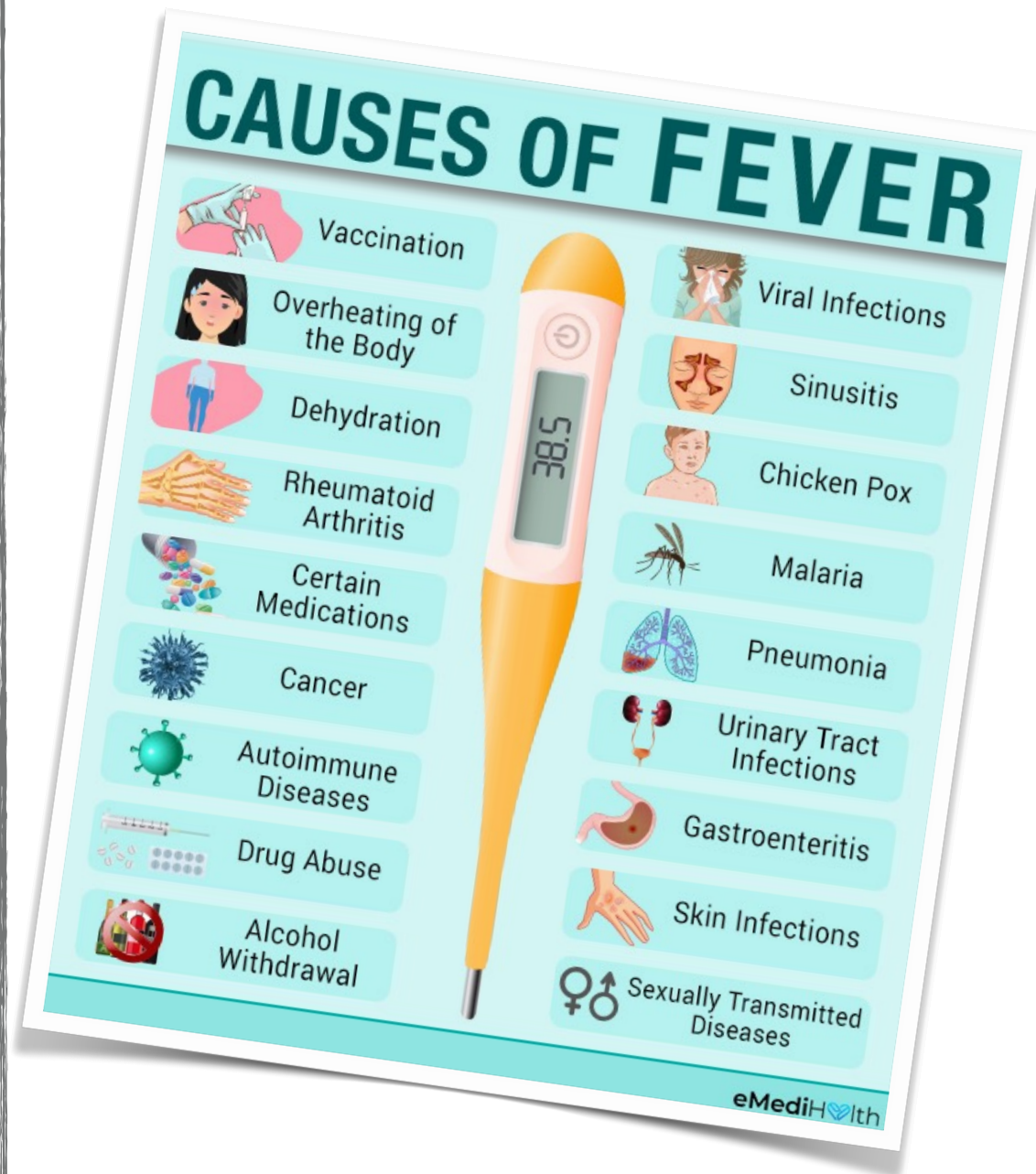
เนื้อหา

1. หลักการสำคัญในการกำหนด
มาตรการป้องกันปัญหาฆ่าตัวตาย
ในระดับจังหวัด
2. ตัวอย่างการวิเคราะห์ข้อมูลการฆ่า
ตัวตายสำเร็จ(suicide) และ
พยายามฆ่าตัวตาย(suicide
attempt) ของจังหวัดตาก
ปีงบประมาณ 2565
3. เหตุปัจจัย และวิธีที่ใช้ฆ่าตัวตายใน
จังหวัดตาก ปีงบประมาณ2565
4. ตัวอย่างการกำหนดมาตรการ
ป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตายจาก
การวิเคราะห์ฐานข้อมูลจังหวัดตาก

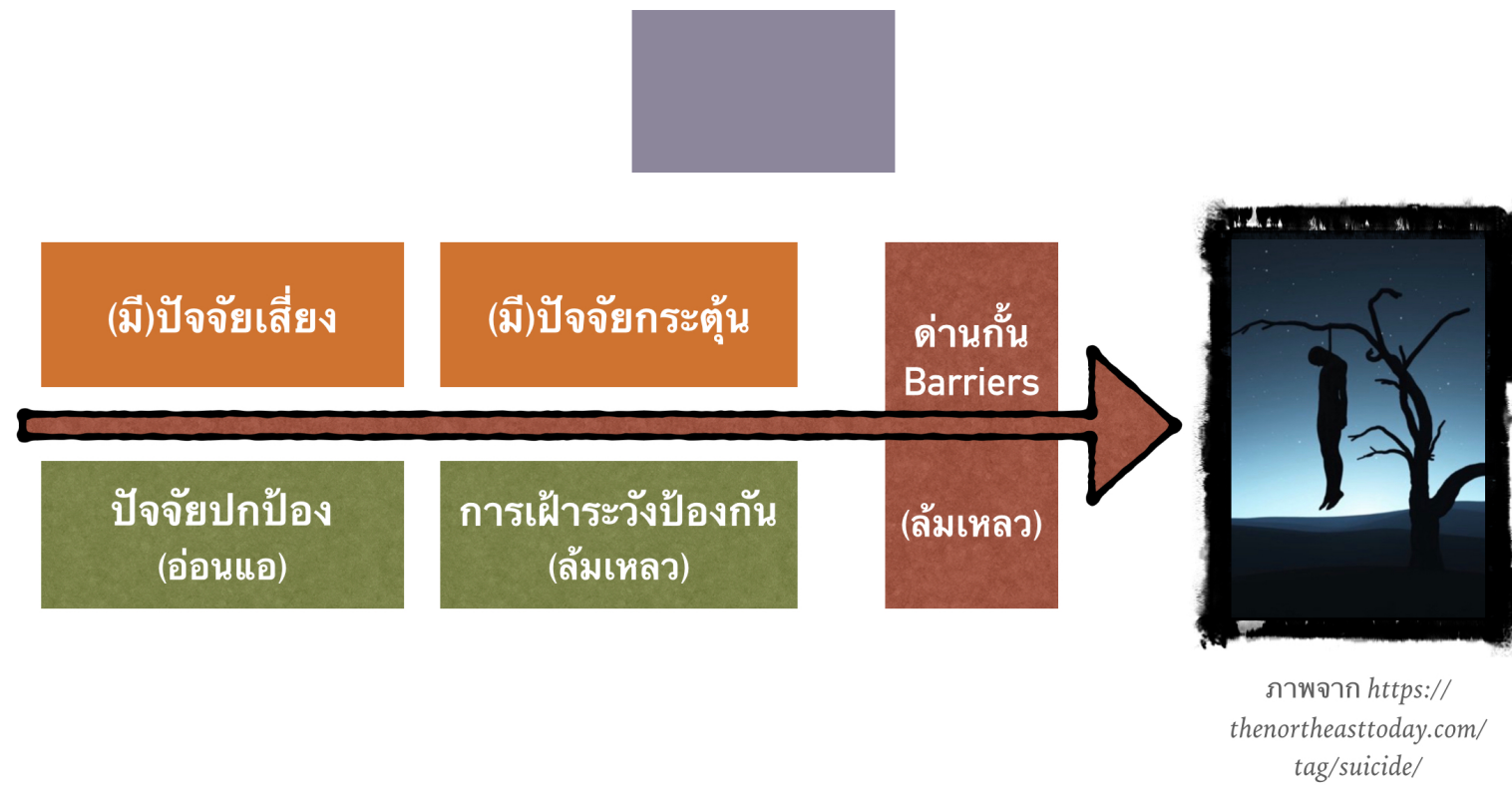
ฆ่าตัวตายไม่ใช่โรคจิตเวช



- ไม่มีการรักษาที่เฉพาะ
- เกิดจากหลายเหตุปัจจัยรวมๆกัน
- การป้องกันแก้ไข ต้องมุ่งจัดการที่เหตุปัจจัย
- เช่นเดียวกับการมีไข้ ต้องหาโรคที่เป็นสาเหตุและรักษา มิใช่แค่ทานยาพาราเซตามอล



เหตุปัจจัยของการฆ่าตัวตายแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่



ดังนั้นการกำหนดมาตรการการป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตาย
จึงต้องดำเนินการในรายจังหวัด

มี 2 หลักการสำคัญในการกำหนดมาตรการป้องกันปัญหาฆ่าตัวตายในระดับจังหวัด

1

การป้องกันฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง

2

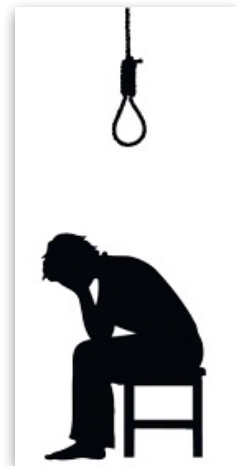
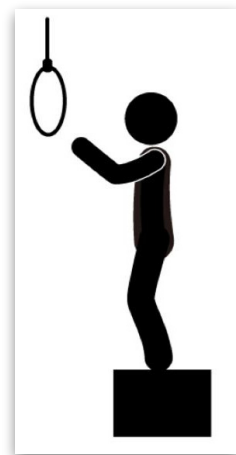
การกำหนดมาตรการที่เฉพาะเจาะจงต่อปัจจัยที่มี
อิทธิพลต่อการฆ่าตัวตาย
(ให้ครบถ้วนทั้งปัจจัยกระตุ้น ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยปกป้อง และ
สร้างเสริมด้านกัน)

ใช้ข้อเท็จจริงจากข้อมูลฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้นในจังหวัด
ในการกำหนดกลุ่มเสี่ยงและระบุเหตุปัจจัยของการฆ่าตัวตาย

DATA AND INFORMATION OF SUICIDE AND SUICIDE ATTEMPTS

การรวบรวมข้อมูลมีหลายรูปแบบ

- แจ้งการตาย (ใบมรณบัตร)
- สอบสวนและรายงาน (รง506s V.11)
- การลงบันทึกในระบบข้อมูลของสถานบริการสาธารณสุข (HDC)



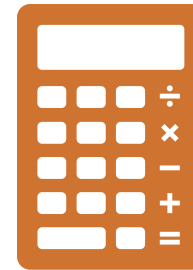
บันทึก

รวบรวม

Data

Data

- จำนวนผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ
- จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย
- ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่ฆ่าตัวตาย
- วิธีที่ใช้
- สถานที่ เวลาที่เกิดเหตุ
- เหตุปัจจัย
- Gap ของระบบสุขภาพ
- ผู้ได้รับผลกระทบ



Processing

วิเคราะห์
ประมวลผล



Information

- Crude suicide rate
- Age specific suicide rate
- Age adjusted suicide rate
- Suicide attempt rate
- Distribution of suicide and suicide attempt (Time, place, person)
- Cause and factors
- Gap of health service systems

1

กิจกรรมในมาตรการ ป้องกันฆ่าตัวตายสำหรับ กลุ่มเสี่ยงระดับจังหวัด



การช่วยเหลือตามระดับความรุนแรงหลังการใช้ 8Q เพื่อระวังกลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตาย

กลุ่มเสี่ยงที่ต้องเฝ้า
ระวังฆ่าตัวตาย

ตัวอย่าง กลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตาย

1. ผู้ป่วยโรคจิตเวช (MDD, Schiz, Bipolar, PD, gambling)
2. ผู้ป่วยติดสุรา, ติดสารเสพติด
3. ผู้ป่วยโรคทางกายรุนแรง/เรื้อรัง
4. ผู้ที่เคยฆ่าตัวตาย
5. ผู้ที่มีประวัติ childhood trauma

กลุ่มเสี่ยงแต่ละจังหวัด
อาจแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับผลจาก
การสอบสวนโรค

ประเมินด้วยเครื่องมือวัด
suicidal severity
เช่น 8Q

ประเมินทุกครั้งที่มาใช้บริการ
ในสถานบริการสาธารณสุข
หรือ เดือนละ 1 ครั้ง

เฝ้าระวังและประเมิน 8Q ต่อเนื่อง
จนกว่าปัจจัยเสี่ยงและปัจจัย
กระตุ้นได้รับการแก้ไขจนหายหรือ
บรรเทาและ 8Q อยู่ในระดับเล็ก
น้อยหรือเป็น 0

แนวทางช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงฆ่าตัวตาย
ตามระดับความรุนแรง (8Q)

ไม่มีความเสี่ยง

ควรได้พบกับแพทย์/พยาบาลจิตเวชเพื่อค้นหาและแก้ไขปัจจัย
กระตุ้น/ปัจจัยเสี่ยง

Mild

Moderate

1. ควรมีคนดูแลใกล้ชิด 24 ชม. ถ้าไม่มีคนดูแลควรรับไว้รักษา
ในโรงพยาบาล
2. ควรได้พบแพทย์หรือพยาบาลจิตเวชให้ intervention เพื่อ
ลด suicidality ค้นหาและจัดการปัจจัยกระตุ้น/ปัจจัยเสี่ยง

Severe

มักจะเป็นผู้ที่มีแผนฆ่าตัวตายหรือกำหนดวิธีการหรือวันเวลาไว้แล้ว
ต้องได้รับการช่วยเหลือทันที

- ควรรับไว้รักษาในโรงพยาบาล เพื่อยับยั้งการฆ่าตัวตาย (ด้วย
การหาทางช่วยลดความทุกข์ใจ ค้นหาและหาทางจัดการแก้ไข
ปัจจัยกระตุ้น/ปัจจัยเสี่ยง)

การกำหนดมาตรการที่เฉพาะเจาะจงต่อปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการฆ่าตัวตายในจังหวัด

1. วิเคราะห์ข้อมูลฆ่าตัวตายทั้ง suicide และ suicide attempt ของปีที่ผ่านมา
2. พยากรณ์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการฆ่าตัวตายในปีหน้า

กำหนด
มาตรการ
จัดการกับเหตุ
ปัจจัยใน
จังหวัด

มาตรการขจัดหรือลดปัจจัยเสี่ยง

มาตรการขจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น

มาตรการสร้างเสริมปัจจัยปกป้อง

มาตรการสร้างเสริมด้านอื่น

มาตรการทั้ง4นี้ จะต้องเฉพาะเจาะจงมุ่งจัดการกับเหตุปัจจัยที่พบในจังหวัดและจะเปลี่ยนไป ในแต่ละปี ขึ้นกับข้อเท็จจริงที่พบ ตัวอย่าง เช่น

- ในปีที่ผ่านมาผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จมีปัจจัยเสี่ยงคือป่วยโรคซึมเศร้า 30% และปัจจัยกระตุ้นคืออาการซึมเศร้ากำเริบเนื่องจากขาดการรักษา 25% ดังนั้น มาตรการขจัดหรือลดปัจจัยเสี่ยงแบบปัจจัยกระตุ้นนี้คือ... มาตรการทบทวนและเพิ่มประสิทธิภาพระบบดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า
- ปีที่ผ่านมา พบผู้พยายามฆ่าตัวตายเป็น วัยนักเรียน 15-19ปี 35% และส่วนใหญ่ขาดทักษะการแก้ไขปัญหา ดังนั้นมาตรการสร้างเสริมปัจจัยปกป้อง คือ ...มาตรการจัดการเรียนรู้เพื่อเพิ่มทักษะการแก้ไขปัญหาแก่นักเรียนมัธยมชั้น ม.4,5
- ในปีที่ผ่านมา ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ มีถึง 20% เสียชีวิตจากการกระโดดสะพานA ดังนั้นมาตรการสร้างเสริมด้านอื่นที่ควรมีคือ ... มาตรการติดตั้งกล้องวงจรปิดบนสะพานA และจัดให้มี รปภ ดูแลตลอด24ชม.

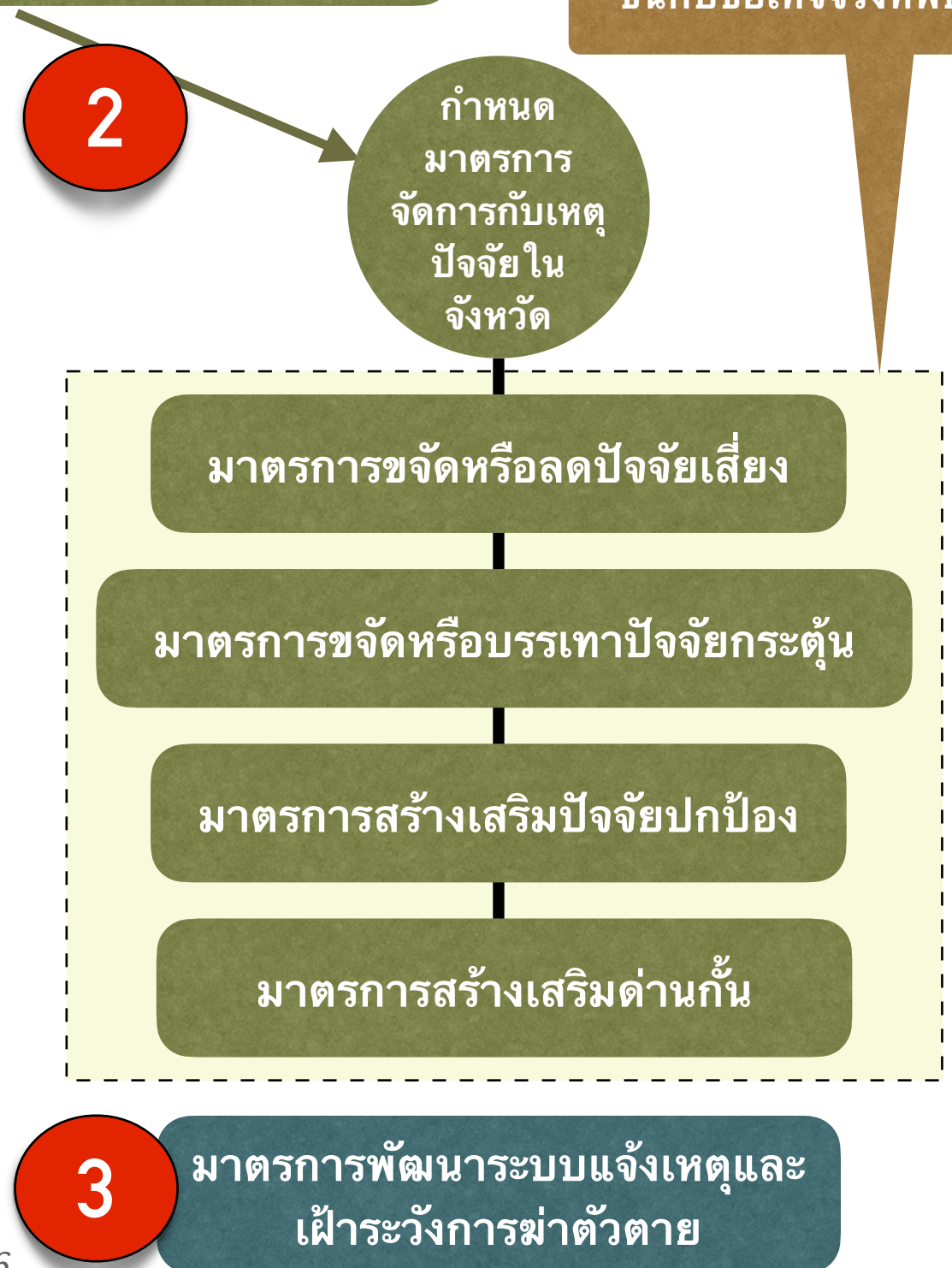
มาตรการพัฒนาระบบแจ้งเหตุและเฝ้าระวังฆ่าตัวตายระดับจังหวัด

เป้าประสงค์	KPI	ค่าเป้าหมาย	กลวิธี
จังหวัดมีระบบเฝ้าระวังป้องกันฆ่าตัวตายที่เข้มแข็งมีประสิทธิภาพ	1. มีจุดแจ้งเหตุการกระทำรุนแรงต่อตนเอง 2. มีหน่วยรวบรวมข้อมูลการฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตายจากการสอบสวนโรคของจังหวัด 3. มีฐานข้อมูลการฆ่าตัวตายของจังหวัดจากการสอบสวนโรค 4. มีการวิเคราะห์ข้อมูลการฆ่าตัวตาย 5. เผยแพร่สถิติ/สารสนเทศรายเดือนทุกเดือนแก่ผู้รับผิดชอบและประชาชน (เป็นเอกสารหรือผ่านเว็บเพจ)	มี มี มี มี มี	1. แต่งตั้งคณะทำงานเฝ้าระวังปัญหาการฆ่าตัวตายของจังหวัดและหน่วยข้อมูลสารสนเทศการฆ่าตัวตาย 2. ดำเนินการปรับปรุงระบบเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายตามแผน โดยเน้น 1) ให้มีจุดแจ้งเหตุ 2) มีหน่วยรวบรวมข้อมูลการสอบสวนโรค 3) สร้างฐานข้อมูล และ4) มีการวิเคราะห์ข้อมูลเผยแพร่สม่ำเสมอ 3. จัดทำแนวปฏิบัติและเผยแพร่ชี้แจงแนวปฏิบัติเมื่อเกิดการฆ่าตัวตายหรือกระทำรุนแรงต่อตนเองในชุมชน แก่ผู้เกี่ยวข้องทุกส่วน 4. ติดตามนิเทศและให้การสนับสนุนการดำเนินการปรับปรุงพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายของจังหวัด

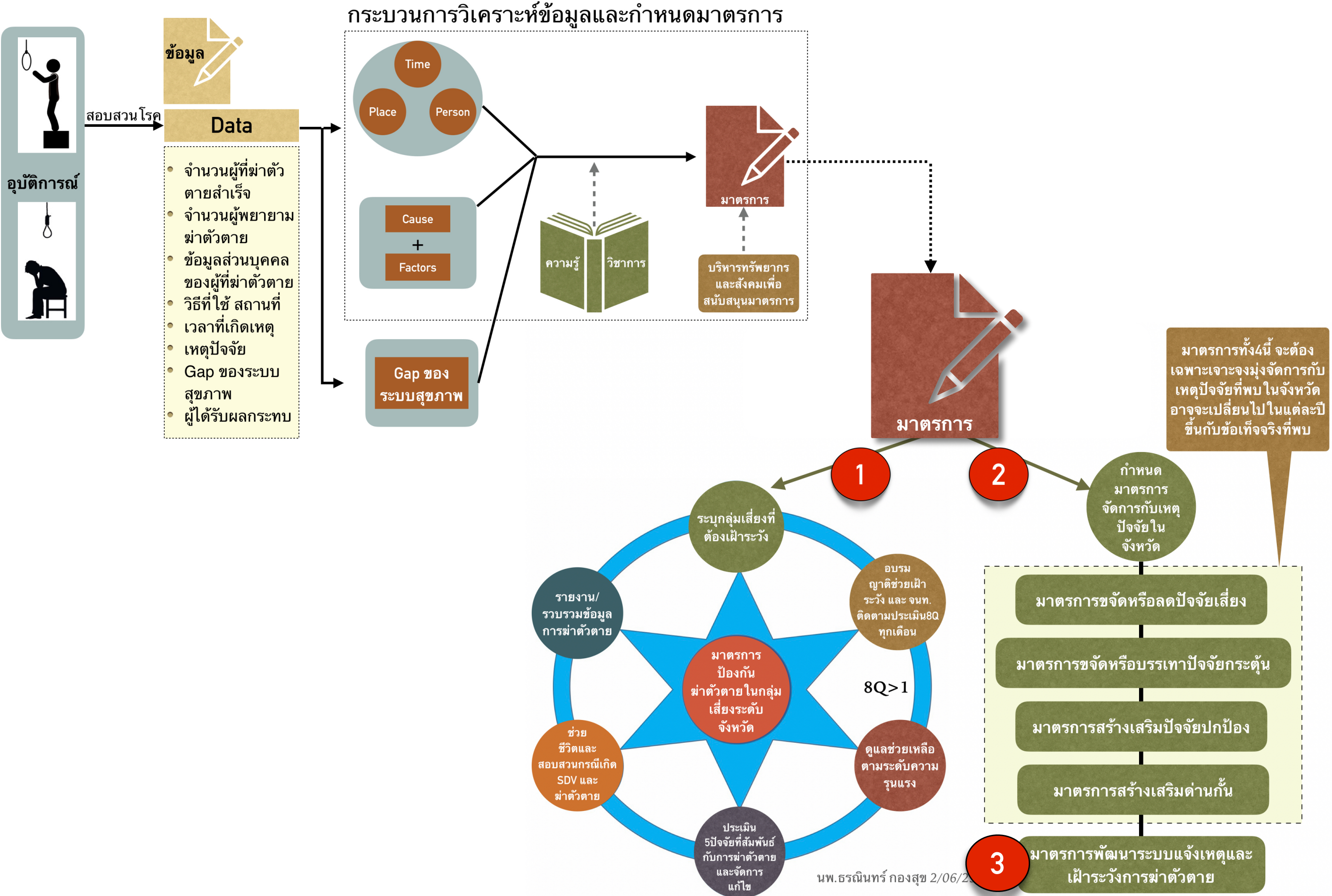
สรุปแนวทางกำหนด มาตรการป้องกัน แก้ไขปัญหามรณะ ระดับจังหวัด

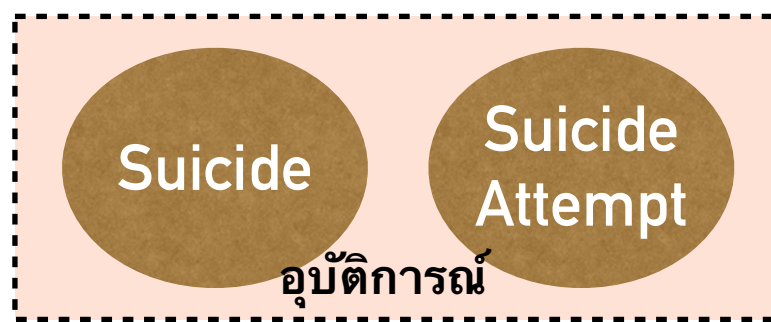
1. วิเคราะห์ข้อมูลมรณะทั้ง suicide และ suicide attempt ของจังหวัดปีที่ผ่านมา
2. พยากรณ์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมรณะในปีหน้า

มาตรการทั้ง4นี้ จะต้อง
เฉพาะเจาะจงมุ่งจัดการกับ
เหตุปัจจัยที่พบในจังหวัด
อาจจะเปลี่ยนไปในแต่ละปี
ขึ้นกับข้อเท็จจริงที่พบ



สรุปภาพรวมการใช้ประโยชน์จากข้อมูลการสอบสวนโรค





ภาพแสดงความเชื่อมโยง
ตั้งแต่เกิดอุบัติการณ์จนถึงการ
กำหนดมาตรการป้องกันแก้ไข
ปัญหาฆ่าตัวตายระดับจังหวัด

ระบบแจ้งเหตุและ
เฝ้าระวังฆ่าตัวตาย



Suicide and SDV investigation

ฐานข้อมูลฆ่าตัวตายจังหวัด

1. วิเคราะห์ข้อมูลฆ่าตัวตายทั้งsuicide และ suicide attempt ของจังหวัดปีที่ผ่านมา
2. พยากรณ์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการฆ่าตัวตายในปีหน้า

มาตรการทั้ง4นี้ จะต้อง
เฉพาะเจาะจงมุ่งจัดการกับ
เหตุปัจจัยที่พบในจังหวัด
อาจจะเปลี่ยนไปในแต่ละปี
ขึ้นกับข้อเท็จจริงที่พบ



กำหนด
มาตรการ
จัดการกับเหตุ
ปัจจัยใน
จังหวัด



3 มาตรการพัฒนาระบบแจ้งเหตุและ
เฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย



ตัวอย่างการกำหนดมาตรการป้องกันแก้ไข ฆ่าตัวตายจากการวิเคราะห์ฐานข้อมูลจังหวัดตาก

ปีงบประมาณ 2565

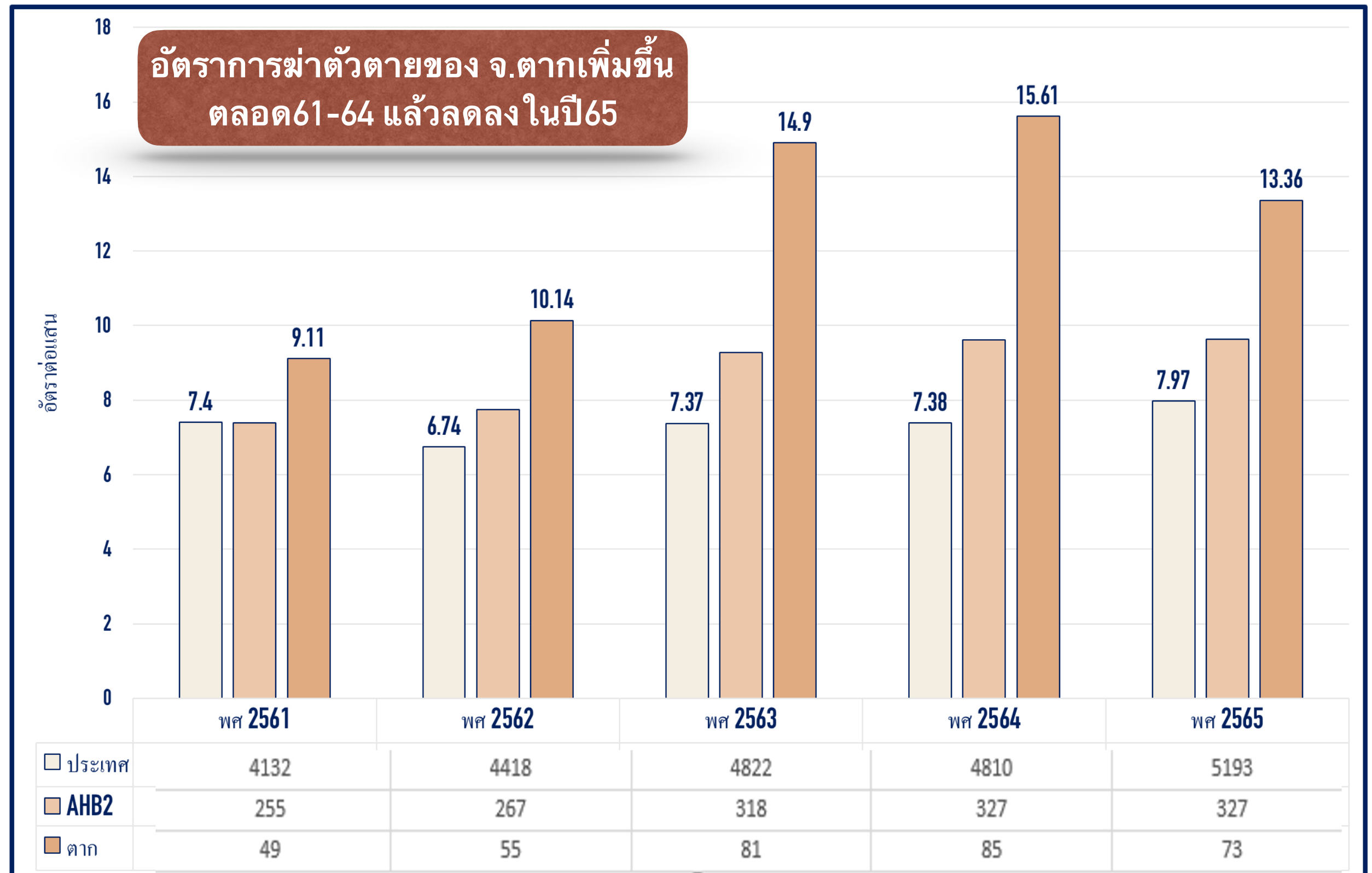
น.พ.ธรณินทร์ กองสุข ศูนย์เฝ้าระวังฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นฯ

ผลการวิเคราะห์
สถานการณ์
และการกระจายของ
การฆ่าตัวตายสำเร็จ
และพยายามฆ่าตัวตาย
ในจังหวัดตาก

.....
ปีงบประมาณ 2565



อัตราการฆ่าตัวตาย(CRUDE SUICIDE MORTALITY RATE) ของจังหวัดตาก ปี พ.ศ.2561-2565



การฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย จ.ตาก จำแนกตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ2565

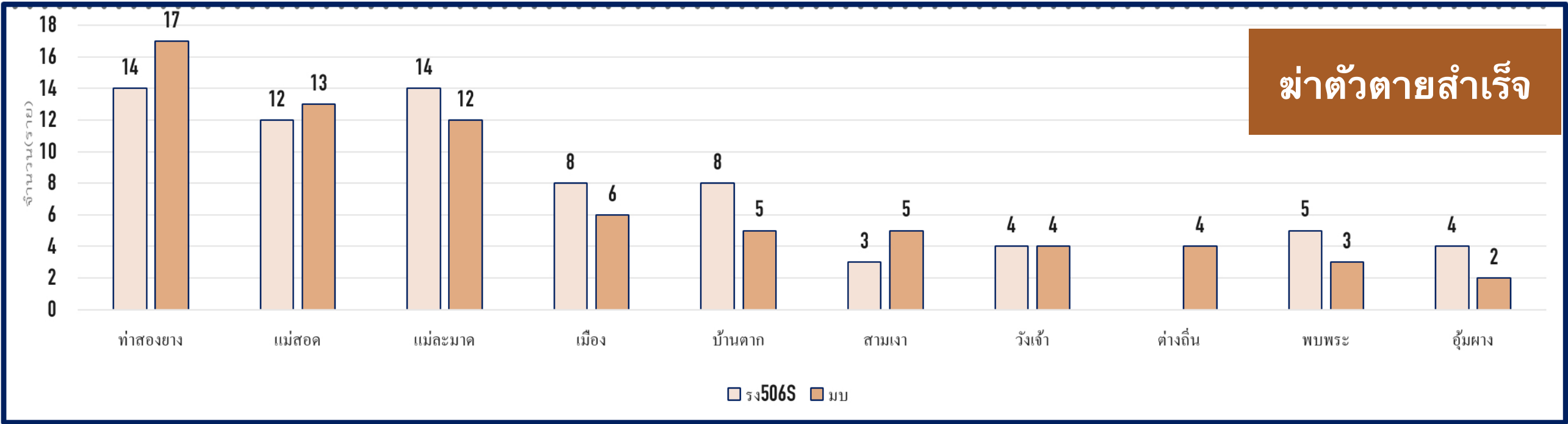
อัตราฆ่าตัวตายเป็นสำเร็จ (*crude Suicide rate*) = 13.35/แสนประชากร

อัตราการพยายามฆ่าตัวตาย = 37.35 /แสนประชากร

กลุ่มอายุ	ประชากร ¹ (คน)	จำนวนฆ่าตัวตาย ² (คน)	Suicide rate (แสนประชากร)	จำนวนพยายาม ฆ่าตัวตาย ³ (คน)	Suicide attempt rate (ต่อแสน ประชากร)
เด็กปฐมวัย (0-4ปี)	34,493	0	0	0	0
วัยเรียน (5-14ปี)	82,237	0	0	15	18.23
วัยรุ่น/วัยนักศึกษา (15-19ปี)	43,784	1	2.28	64	146.17
วัยทำงาน (20-59ปี)	300,989	54	17.94	114	37.87
วัยสูงอายุ (60ปีขึ้นไป)	84,626	18	21.27	11	12.99
ภาพรวมทั้งจังหวัด	546,129	73	13.36	204	37.35

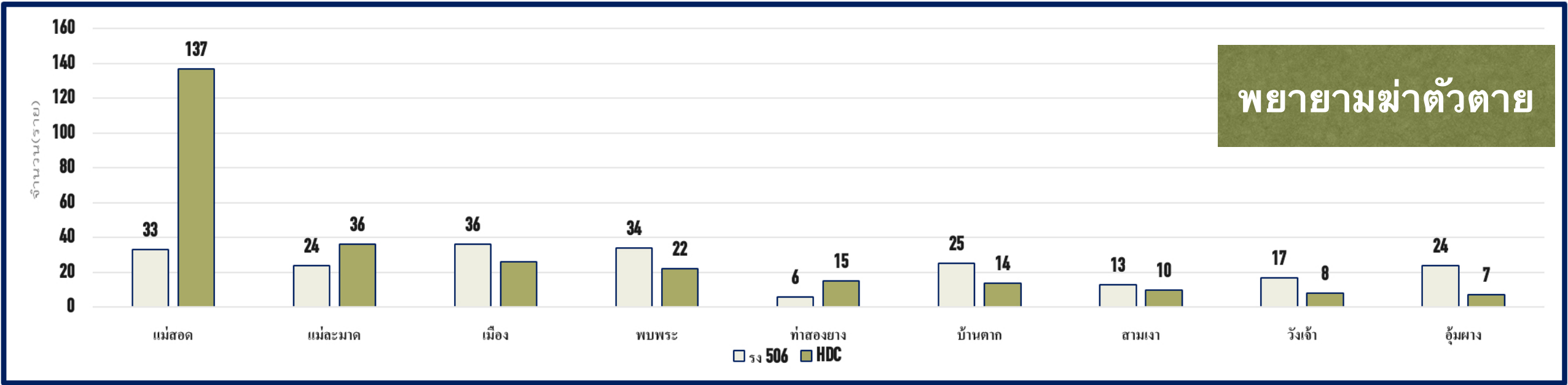
1. ประชากรกลางปี2565 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข
2. ข้อมูลจากใบมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข
3. ข้อมูลจาก รง 506S

จำนวนฆ่าตัวตายสำเร็จและพยายามฆ่าตัวตาย จ.ตาก ปีงบประมาณ2565 จำแนกตามอำเภอ



ข้อมูลจากใบมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

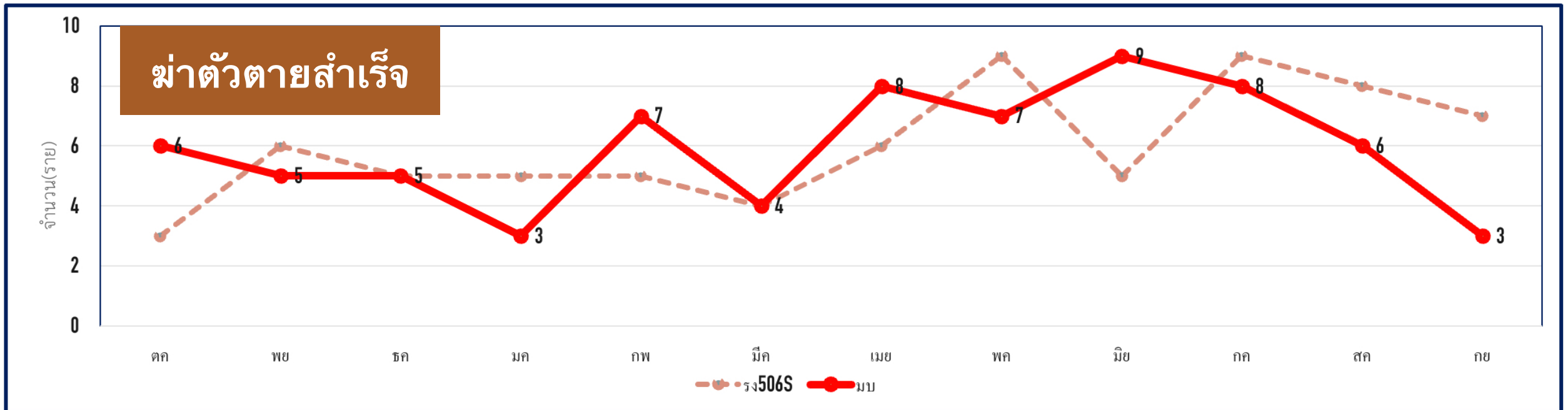
ข้อมูลจาก รายงานการเฝ้าระวังผู้พยายามทำร้ายตนเอง กรณีเสียชีวิต (ตุลาคม 2564 –กันยายน 2565)



ข้อมูลจาก ระบบคลังสุขภาพ 43 แฟ้ม (HDC) กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

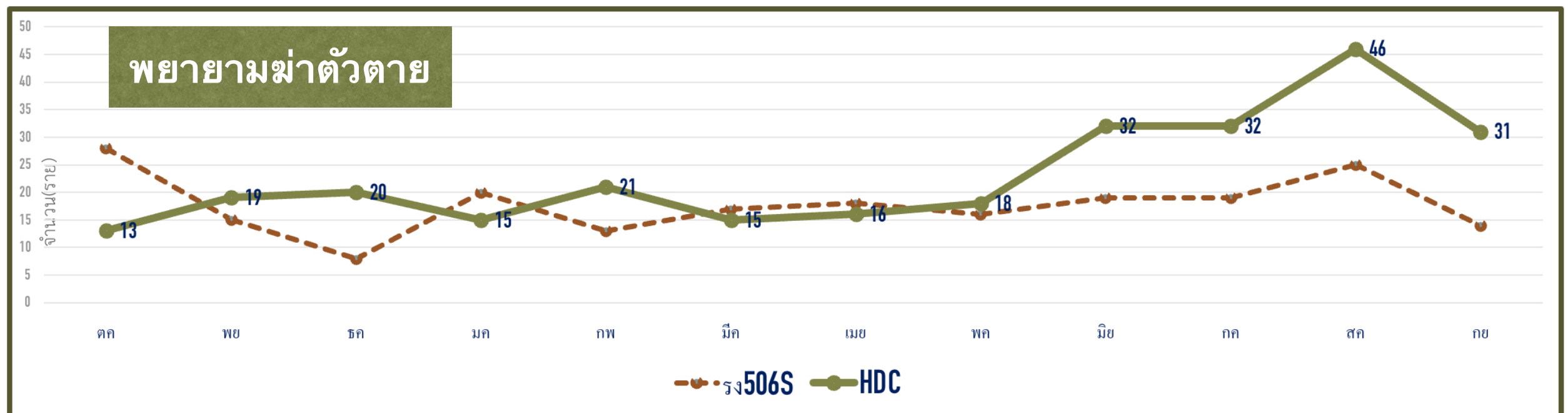
ข้อมูลจาก รายงานการเฝ้าระวังผู้พยายามทำร้ายตนเอง กรณีไม่เสียชีวิต (ตุลาคม 2564 –กันยายน 2565)

จำนวนฆ่าตัวตายสำเร็จและพยายามฆ่าตัวตาย จ.ตาก ปีงบประมาณ 2565 จำแนกตามเดือน



ข้อมูลจากใบมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูลจากรายงานการเฝ้าระวังผู้พยายามทำร้ายตนเอง กรณีเสียชีวิต (ตุลาคม 2564 – กันยายน 2565)



ข้อมูลจากระบบคลังสุขภาพ 43 แฟ้ม (HDC) กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูลจากรายงานการเฝ้าระวังผู้พยายามทำร้ายตนเอง กรณีไม่เสียชีวิต (ตุลาคม 2564 – กันยายน 2565)

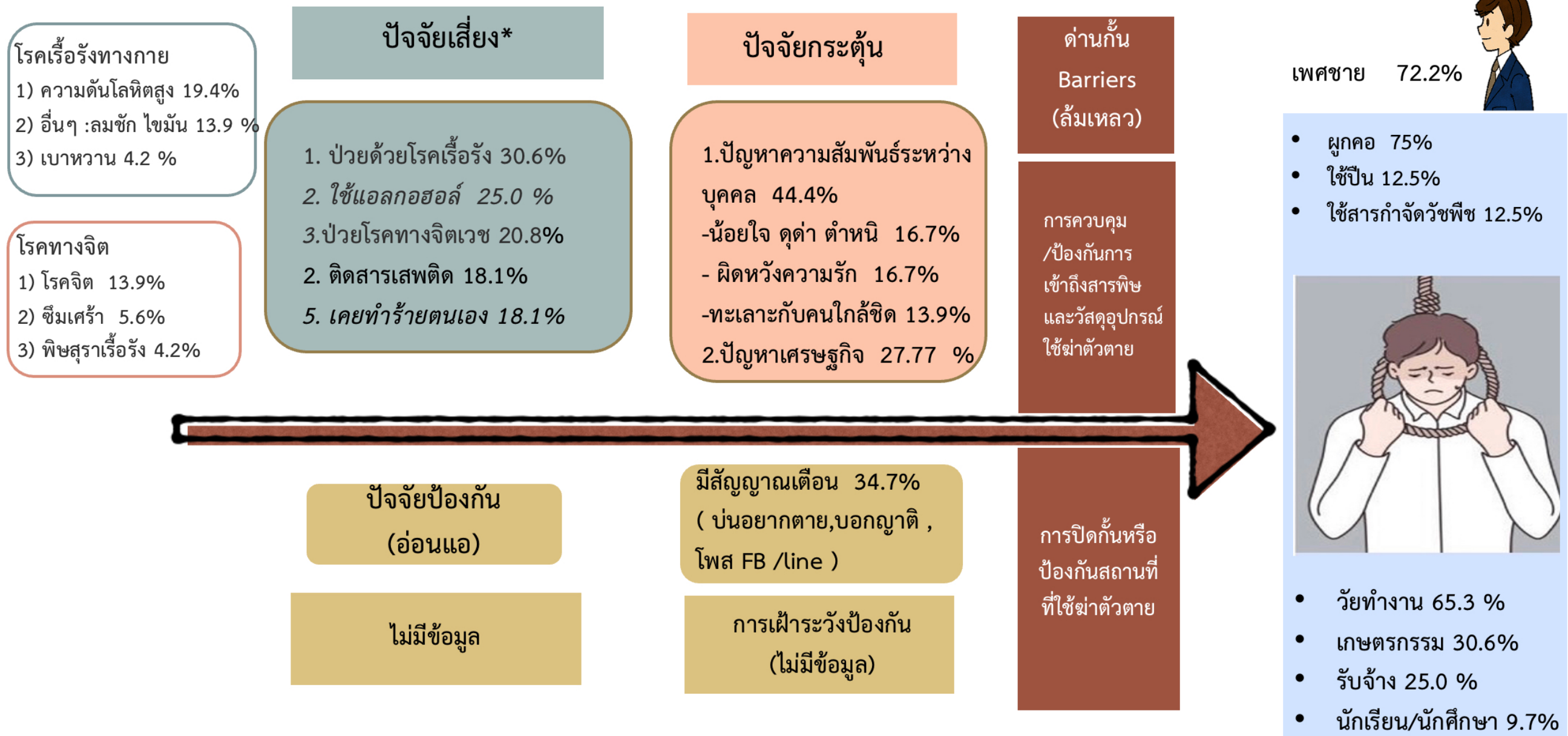
ผลวิเคราะห์เหตุ
ปัจจัยและวิธีที่ใช้
ฆ่าตัวตาย และ
พยายามฆ่าตัวตาย
ของจังหวัดตาก

.....
ปีงบประมาณ 2565



เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ในกลุ่มฆ่าตัวตายสำเร็จของจังหวัดตาก ปีงบประมาณ 2565

แหล่งข้อมูล: รง.506s v10



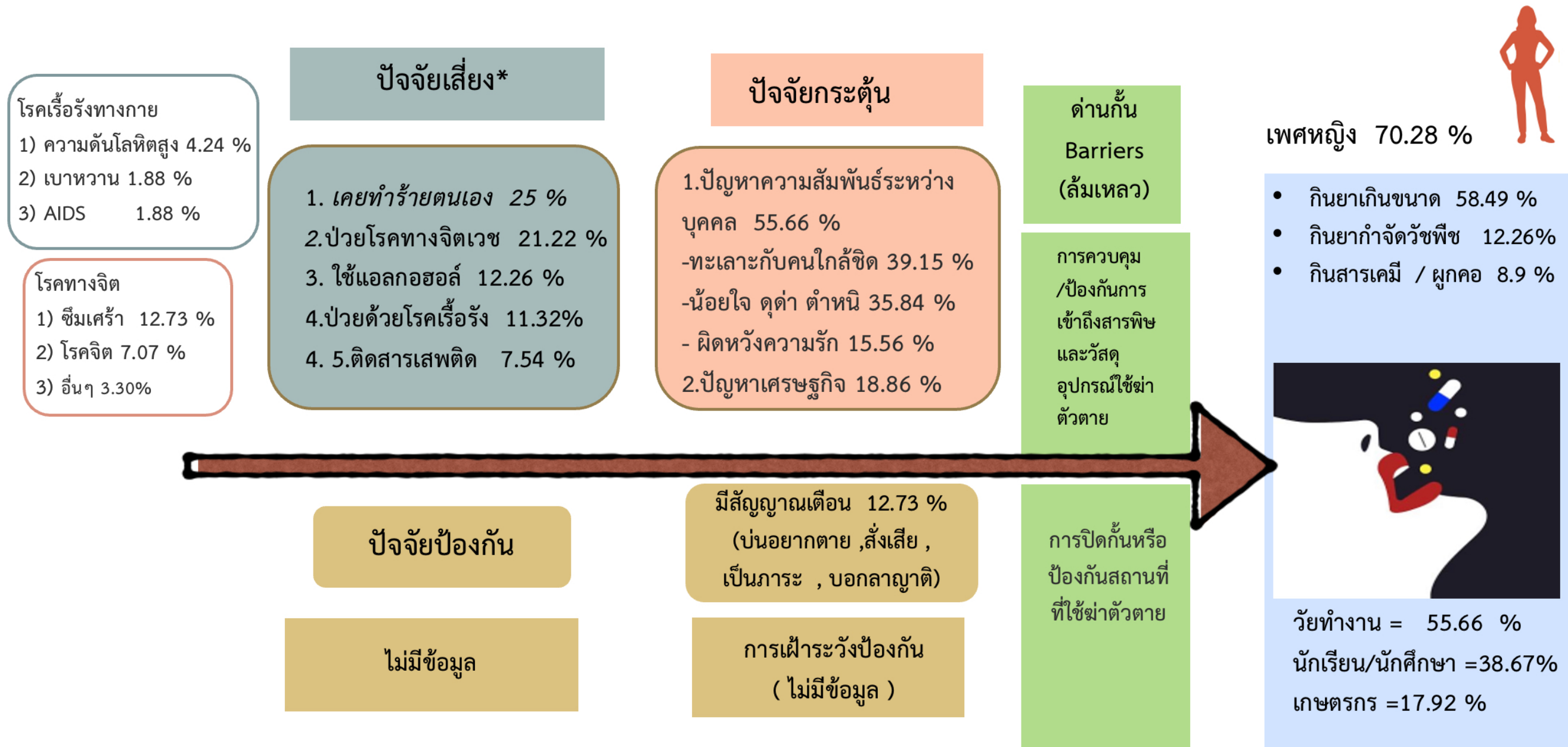
*บางรายอาจมีปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยกระตุ้นมากกว่าหนึ่งปัจจัย

แหล่งข้อมูล : รง 506S V.10 ต.ค.64- ก.ย.65 (ณ วันที่ 20 เม.ย.66)

N=72 ราย

เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ในกลุ่มพยายามฆ่าตัวตายของจังหวัดตาก ปีงบประมาณ 2565

แหล่งข้อมูล: รง.506s v10

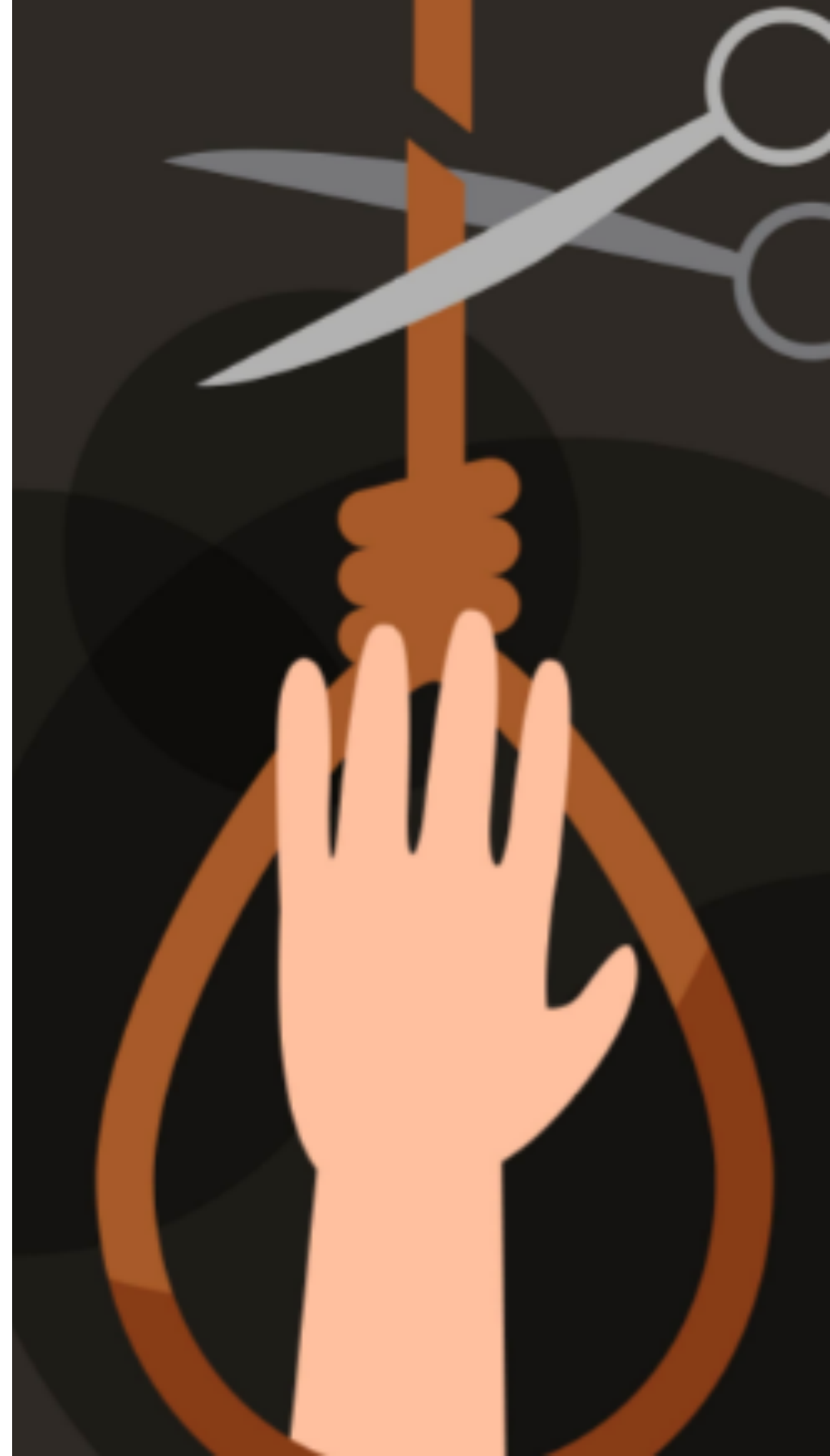


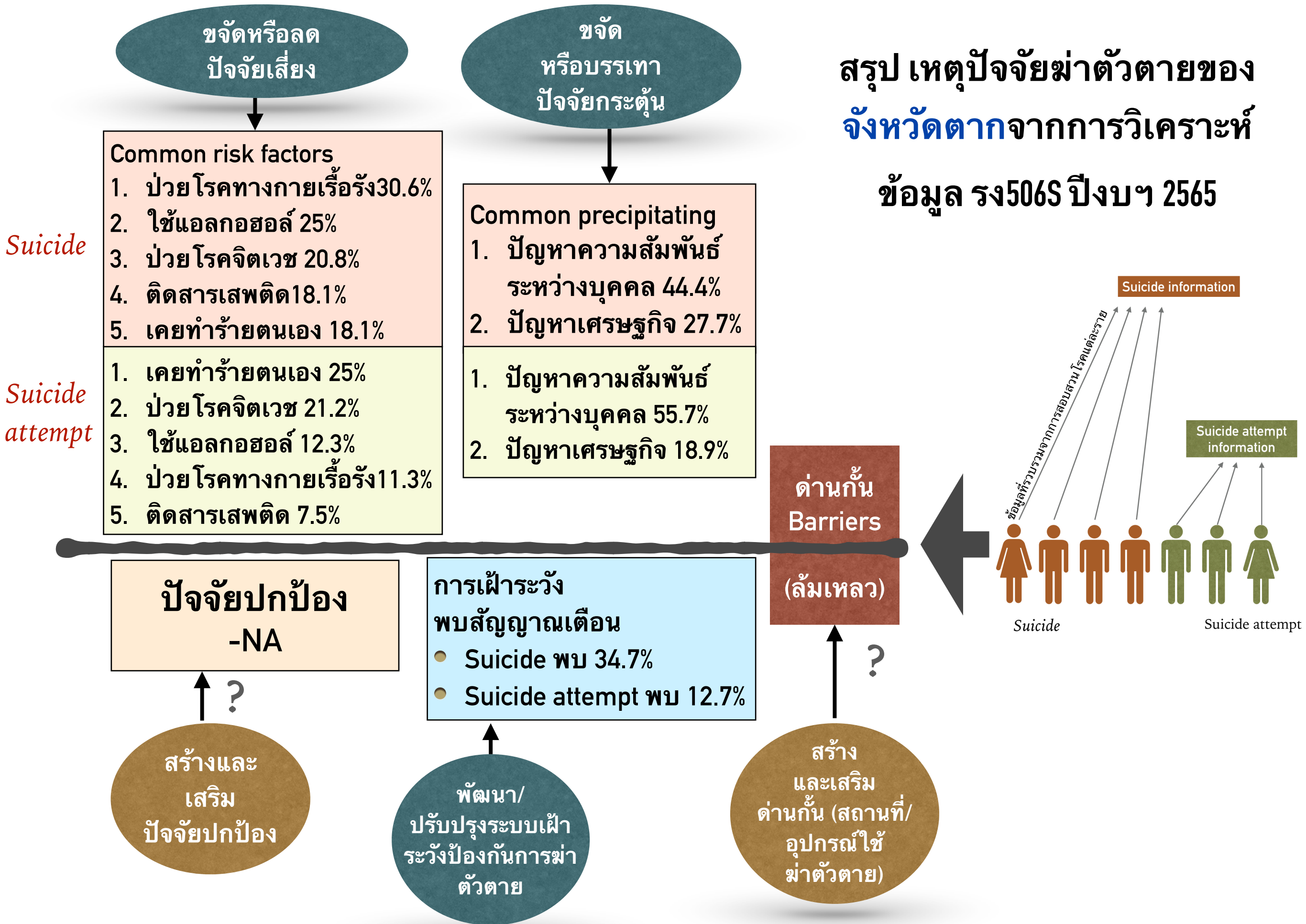
*บางรายอาจมีปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยกระตุ้นมากกว่าหนึ่งปัจจัย

แหล่งข้อมูล : รง 506S V.10 ต.ค.65- เม.ย.66 (ณ วันที่ 20 เม.ย.66) N=212 ราย

**ตัวอย่าง การกำหนด
มาตรการจัดการกับ
เหตุปัจจัยฆ่าตัวตาย
ของจังหวัดตาก**

.....
ปีงบประมาณ 2566





มาตรการที่มุ่งจัดการกับเหตุปัจจัย สำหรับจังหวัดตาก

กำหนดเป้าหมาย

- ลดอัตราการฆ่าตัวตายลงร้อยละ30 จากปีที่แล้ว

Suicide

Common risk factors

1. ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง30.6%
2. ใช้แอลกอฮอล์ 25%
3. ป่วยโรคจิตเวช 20.8%
4. ดื่มสารเสพติด18.1%
5. เคยทำร้ายตนเอง 18.1%

Suicide attempt

1. เคยทำร้ายตนเอง 25%
2. ป่วยโรคจิตเวช 21.2%
3. ใช้แอลกอฮอล์ 12.3%
4. ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง11.3%
5. ดื่มสารเสพติด 7.5%

การเฝ้าระวัง

พบสัญญาณเตือน

- Suicide พบ 34.7%
- Suicide attempt พบ 12.7%

พื้นที่ดำเนินการ

- ทุกอำเภอ เน้นอำเภอแม่สอด แม่ละมอด ทำสองยาง อ.เมือง

การจัด/ลดปัจจัยเสี่ยง

1. มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพระบบดูแลผู้ติดสุราและสารเสพติด: (ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ) โดยค้นหา/ประเมินผู้ใช้สารเสพติดและผู้ดื่มสุราด้วยASSIST หรือ AUDIT เพื่อนำผู้ติดสุรา (Alcohol dependence) และผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการรักษารวมทั้งเพิ่มการติดตามป้องกันการกลับซ้ำ
2. มาตรการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจิตเวช (เน้น Schizophrenia, MDD): (ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงของการฆ่าตัวตายที่สำคัญ) โดยนำผู้ป่วยทุกรายเข้ารับการประเมินอาการซ้ำหากยังไม่ remission ให้พบจิตแพทย์เพื่อปรับการรักษาและติดตามผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการรักษาไม่ให้ขาดยา

การเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง

3. มาตรการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายแบบมุ่งเป้า: โดยประเมินแนวโน้มฆ่าตัวตายด้วย 8Q แล้วให้การดูแลช่วยเหลือตามความรุนแรงใน 4กลุ่มเสี่ยงหลัก 1)ผู้ป่วยจิตเวช (Shiz, MDD) 2)ผู้ป่วยติดสุรา ยาเสพติด 3)ผู้ที่เคยฆ่าตัวตาย 4)ผู้ป่วยโรคเรื้อรังรุนแรง (ไตวายเรื้อรัง, มะเร็ง) ควรประเมินทุกเดือน **อาจเพิ่มการคัดกรองด้วย 2Qplusใน NCDคลินิก**
4. ฝึกอบรมญาติของกลุ่มเสี่ยงให้มีทักษะเฝ้าระวังสัญญาณเตือนและทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้น

มาตรการที่มุ่งจัดการกับเหตุปัจจัย สำหรับจังหวัดตาก

กำหนดเป้าหมาย

- ลดอัตราการฆ่าตัวตายลงร้อยละ 30 จากปีที่แล้ว

Suicide

Common precipitating

1. ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 44.4%
2. ปัญหาเศรษฐกิจ 27.7%

Suicide attempt

1. ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 55.7%
2. ปัญหาเศรษฐกิจ 18.9%

การจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น

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

การช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย

6. มาตรการสร้างเครือข่ายการช่วยเหลือจากหลายวิชาชีพ: อาจเป็นในรูปแบบอาสาสมัคร หรือ แต่งตั้งในรูปคณะกรรมการจากหลายอาชีพประกอบด้วย นักสังคมสงเคราะห์ นักกฎหมาย นักการเงินการธนาคาร นักพัฒนาอาชีพ ตำรวจฯลฯ เพื่อให้การช่วยเหลือรายที่มีวิกฤติชีวิตด้านอื่นที่ไม่ใช่ปัญหาสุขภาพ เช่น เศรษฐกิจ กฎหมาย อาชีพ

การสร้างเสริมปัจจัยปกป้อง

7. มาตรการพัฒนาทักษะการแก้ไขปัญหาแก่วัยรุ่น: จัดให้มีหลักสูตรพัฒนาทักษะแก้ไขปัญห (problem solving technique) สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมปลายและนักศึกษาชั้นปีที่ 1 (กลุ่มอายุ 15-19 ปี ที่มีอัตราพยายามฆ่าตัวตายสูงที่สุด)

พื้นที่ดำเนินการ

- ทุกอำเภอ เน้นอำเภอแม่สอด แม่ละมาด ท่าสองยาง อ.เมือง

กลุ่มอายุ	ประชากร ¹ (คน)	จำนวนฆ่าตัวตาย ² (คน)	Suicide rate (แสนประชากร)	จำนวนพยายามฆ่าตัวตาย ³ (คน)	Suicide attempt rate (ต่อแสนประชากร)
เด็กปฐมวัย (0-4ปี)	34,493	0	0	0	0
วัยรุ่น (5-14ปี)	82,237	0	0	15	18.23
วัยรุ่น/วัยนักศึกษา (15-19ปี)	43,784	1	2.28	64	146.17

ตัวอย่างข้อเสนอแนะ มาตรการป้องกันแก้ไข ปัญหาฆ่าตัวตาย จังหวัดตาก

1. วิเคราะห์ข้อมูลฆ่าตัวตายทั้ง suicide และ suicide attempt ของจังหวัดปีที่ผ่านมา
2. พยากรณ์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการฆ่าตัวตายในปีหน้า

กลุ่มเสี่ยงหลักของ จ.ตาก
1) ผู้ป่วยจิตเวช (Shiz, MDD)
2) ผู้ป่วยติดสุรา, ติดยาเสพติด
3) ผู้ป่วยโรคทางกายรุนแรงเรื้อรัง (โรคไตวายเรื้อรัง, มะเร็ง, HIV)
4) ผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย



มาตรการจัดการเหตุปัจจัยสำหรับ จ.ตาก

มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพระบบดูแลผู้ติดสุราและยาเสพติด

มาตรการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทและโรคซึมเศร้า

มาตรการพัฒนาศักยภาพผู้ให้การปรึกษาและนักจิตบำบัด ให้สามารถ Family counseling, couples counseling, PST, Interpersonal therapy

มาตรการสร้างเครือข่ายการช่วยเหลือจากหลายวิชาชีพ

มาตรการพัฒนาทักษะแก้ไขปัญหาก้าวร้าวเรียนวัยรุ่น

มาตรการพัฒนาระบบแจ้งเหตุและเฝ้าระวังฆ่าตัวตาย

ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายในจังหวัดตาก

การป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยงและการจัดการเมื่อเกิดการฆ่าตัวตาย

