



วิเคราะห์ข้อมูลมาตัวตายจังหวัดปราจีนบุรี และข้อเสนอแนะมาตรการป้องกันแก้ไข

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6

สถานการณ์ฆ่าตัวตายสำเร็จ
ของจังหวัดปราจีนบุรี
ปีงบประมาณ 2566



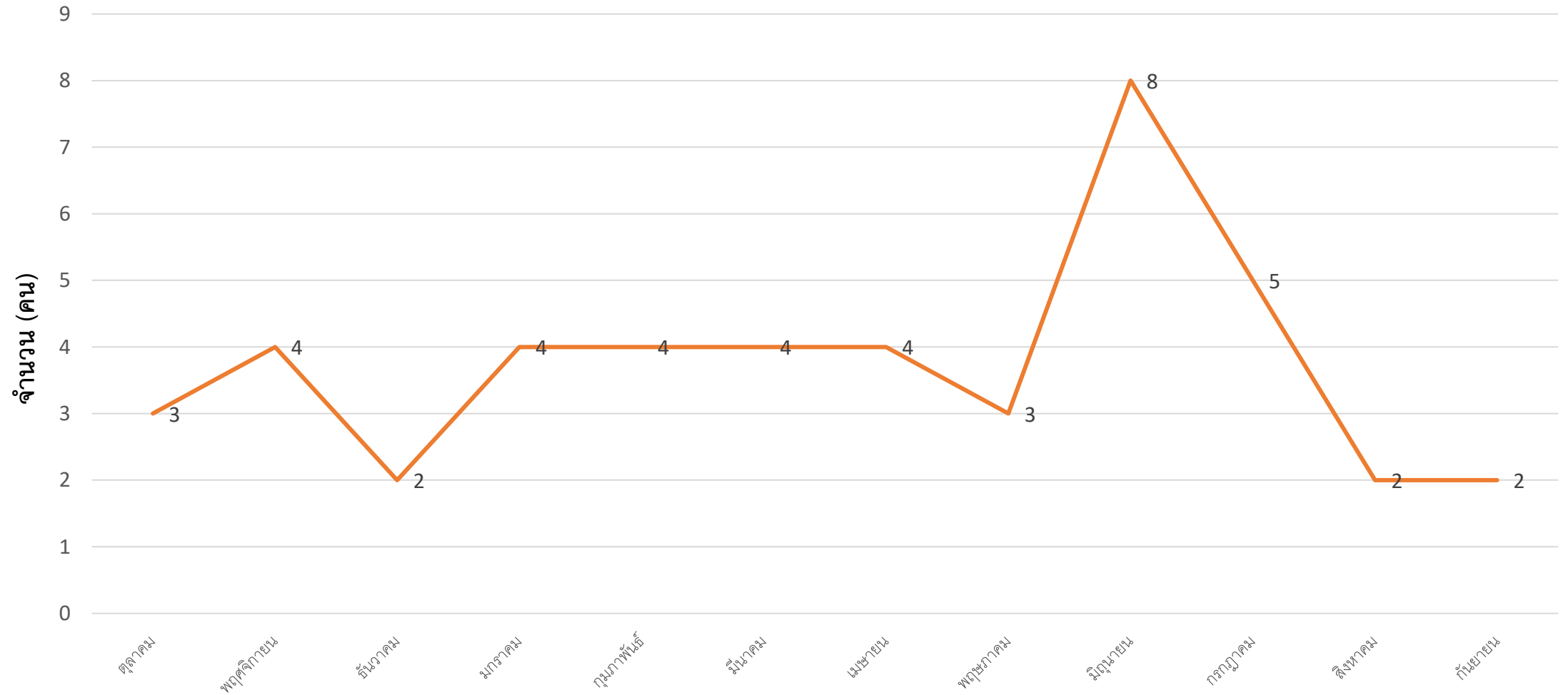


ตารางแสดงการฆ่าตัวตายสำเร็จประมาณ 2566 จังหวัดปราจีนบุรี

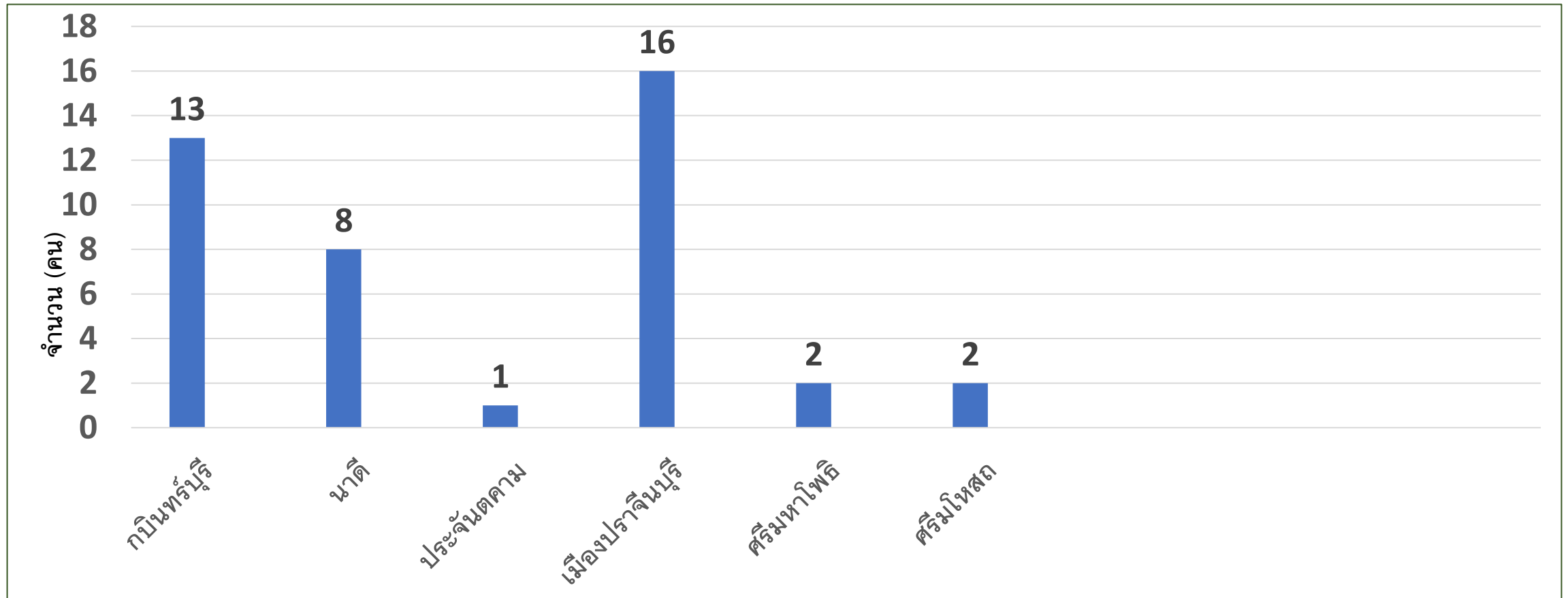
กลุ่มอายุ	จำนวนประชากรของ จังหวัด	จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ	AGE SPECIFIC SUICIDE RATE 100000
0-4 ปี	24,334	0	0
5-14 ปี	57,908	0	0
15-19	29,929	3	10.0237
20-59	294,461	35	11.8861
60 ขึ้นไป	91,146	7	7.6799
รวม	497,778	45	9.0401

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (*crude Suicide rate*) ของจังหวัด = **9.0401** ต่อแสนประชากร

จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ
จังหวัดปราจีนบุรี
จำแนกรายเดือน ปีงบประมาณ 2566



จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ
จังหวัดปราจีนบุรี
จำแนก รายอำเภอ ปีงบประมาณ 2566



■ แหล่งข้อมูล : รายงานข้อมูล ฆ่าตัวตาย รง 506s ณ 5 ต.ค. 2566

เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ฆ่าตัวตายสำเร็จ
ของจังหวัดปราจีนบุรี
ปีงบประมาณ 2566



เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ในกลุ่มฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65-ส.ค.66)



*บางรายอาจมีปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยกระตุ้นมากกว่าหนึ่งปัจจัย

แผนงาน/การดำเนินงานด้านการป้องกันการฆ่าตัวตายจังหวัด ปีงบประมาณ 2566

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
1. อัตราการฆ่าตัวตายสูงในกลุ่มวัยทำงาน ส่วนใหญ่อยู่ในอาชีพรับจ้าง	1. ส่งเสริมคณะกรรมการ พชจ. พชอ. ในการวางแผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในด้านเศรษฐกิจ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยกระตุ้น เพื่อเพิ่มปัจจัยปกป้อง ด้านกั้นการฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยทำงานอาชีพรับจ้าง 2. มีการรับแจ้งเหตุสุขภาพจิตที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง ทำร้ายตนเอง ผ่าน Group Line อสม.จิตดี ครูจิตดี 3. ลงสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตายสำเร็จหรือการกระทำรุนแรงต่อตนเอง Self – Directed Violence,SDV 4. พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตผ่านโปรแกรม Mental Health Check In ในสถานศึกษา สถานประกอบการ และหน่วยงานราชการ 5. พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น 6. จัดแพทย์ออกตรวจ Mobile clinic ในรพ.ศรีมหาโพธิ, รพ. ศรีมโหสถ, รพ.นาดี และรพ.กบินทร์บุรี เดือนละ 1 ครั้ง	1. ประชุมคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อบังคับใช้กฎหมายสุขภาพจิตระดับจังหวัด เพื่อขับเคลื่อนนโยบายการป้องกันการฆ่าตัวตาย 2. จากข้อมูลการวิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่ข้างต้น เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนการดำเนินงานป้องกันการฆ่าตัวตายในอำเภอเมือง ในกลุ่มวัยทำงานที่มีอาชีพรับจ้าง และค้าขาย 3. การคัดกรองสุขภาพจิต Mental Health Check In ให้การช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยง จำนวน 66 ราย ได้รับการติดตาม 56 ราย คิดเป็นร้อยละ 84.85 4. พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมในระดับมัธยมศึกษา 5. จัดแพทย์ออกตรวจ Mobile clinic ในรพ.ศรีมหาโพธิ, รพ.ศรีมโหสถ, รพ.นาดี และรพ.กบินทร์บุรี เดือนละ 1 ครั้ง ทำให้การเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้น

มาตรการป้องกันแก้ไข
ปัญหาม้าตัวตายที่ควรจะมี
สำหรับจังหวัดปราจีนบุรี

ปีงบประมาณ 2567



มาตรการที่ควรมีตาม TK MODEL



IDEAS

Goal :การฆ่าตัวตายลดลงจากปี 2566

ร้อยละ 20

Suicide

โรคเรื้อรังทางกาย

- 1) ความดันโลหิตสูง 13.33 %
- 2) เบาหวาน 13.33 %
- 3) อื่นๆ 2.20 % เช่น นิ้ว ไทรอยด์

โรคทางจิต

- 1) ซึมเศร้า 8.89%
- 2) อื่นๆ 2.20% เช่น เครียด

การเฝ้าระวังพบสัญญาณเตือน
Suicide

พื้นที่ดำเนินการทุกอำเภอ
เน้น พื้นที่ที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูง

การจัดและลดปัจจัยเสี่ยง

1. มาตรการการเฝ้าระวังและป้องกันการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง

- ประเมินแนวโน้มการฆ่าตัวตายด้วย 2Q และ 8Q ในผู้ป่วยโรคทางกายเรื้อรังทุกรายและทุกเดือน
- อบรมสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย และทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้น (3 ส.Plus) ให้กับ อสม.และผู้นำชุมชน

2. มาตรการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคทางกายเรื้อรังระยะสุดท้าย

พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคทางกายเรื้อรังระยะสุดท้าย แบบประคับประคอง (Palliative Care) โดยทีมสหวิชาชีพ ในชุมชนและสถานพยาบาล

การเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง

3.มาตรการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายแบบมุ่งเป้าหมาย

- ประชาสัมพันธ์การประเมินสุขภาพจิตในประชาชนในสถานประกอบการผ่านโปรแกรม MHCI
- ประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตายแก่ประชาชน
- การสร้างความเข้มแข็งทางใจในสถานประกอบการ

มาตรการที่ควรมีตาม TK MODEL

Suicide

1. ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่าง

บุคคล 46.67 %

- ทะเลาะกับคนใกล้ชิด 61.90 %

- น้อยใจ ดุด่า ตำหนิ 47.61 %

- ผิดหวังความรัก 42.85 %

2. ปัญหาเศรษฐกิจ 20.00 %



Goal : การฆ่าตัวตายลดลงจากปี ร้อยละ

การจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น

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

การช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย

5. มาตรการสร้างเครือข่ายการช่วยเหลือจากหน่วยงานรัฐและเอกชน : โดยบูรณาการร่วมกับหน่วยงานรัฐและเอกชน สถานประกอบการต่างๆ กรมการปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องส่งเสริมคณะกรรมการ พชจ. พชอ. ในการวางแผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในด้านเศรษฐกิจ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยกระตุ้น เพื่อเพิ่มปัจจัยปกป้อง ด่านกั้นการฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยทำงาน อาชีพรับจ้าง

การสร้างเสริมปัจจัยปกป้อง

6. มาตรการพัฒนาทักษะการแก้ไขปัญหาแก่วัยทำงาน : พัฒนาแนวทางปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพจิต ประเด็นการเพิ่มสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เช่น การสร้างวัคซีนใจ การสร้างความเข้มแข็งทางใจ และความฉลาดทางอารมณ์ ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

กลุ่มวัย 20 – 59 ปี

พื้นที่ดำเนินการทุกอำเภอ
เน้น พื้นที่ที่มีอัตราการ
ฆ่าตัวตายสำเร็จสูง

Thank you

