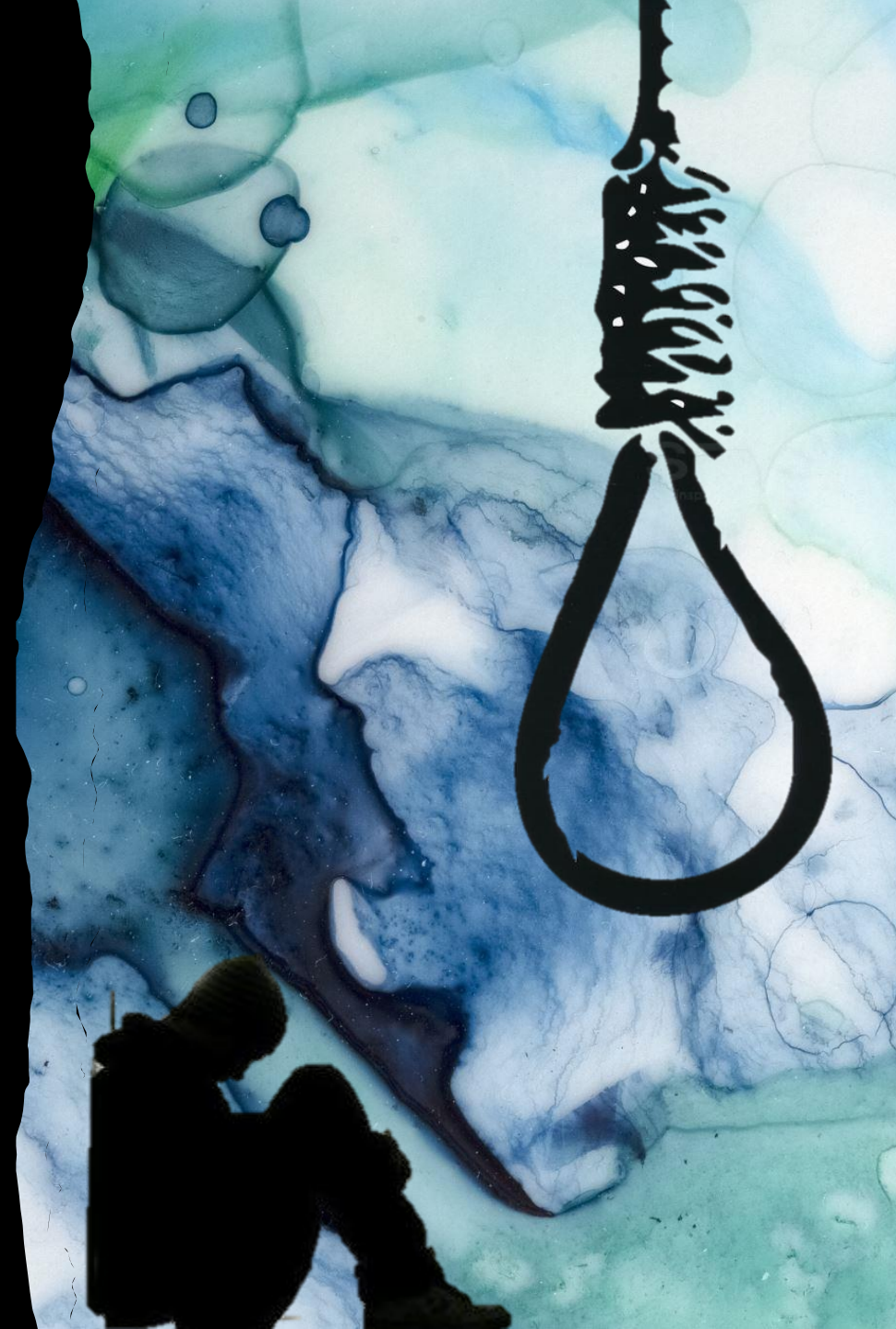


มาตรการป้องกันการฆ่าตัวตาย โดยอาศัยการ
วิเคราะห์ข้อมูล ที่เกิดขึ้นจริงในพื้นที่
จังหวัดนครศรีธรรมราช
ปีงบประมาณ 2566

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11

สถานการณ์
ฆ่าตัวตายสำเร็จ
จังหวัดนครศรีธรรมราช
ปีงบประมาณ 2566



อัตราการตายรายอายุ (Age Specific Death Rate)

กลุ่มอายุ	WHO rate	จำนวนประชากรของจังหวัด	จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ	Age specific RD	standardized rate
เด็กปฐมวัย (0-4ปี)	0.0886	70,394	0	0	0
วัยเรียน (5-14ปี)	0.1729	188,101	1	0.53	0.09
วัยรุ่น/วัยนักศึกษา (15-19ปี)	0.0847	96,181	1	1.04	0.09
วัยทำงาน (20-59ปี)	0.5346	886,591	50	5.64	3.01
วัยสูงอายุ (60ปีขึ้นไป)	0.1192	296,153	24	8.10	0.96
ภาพรวมจังหวัด	1	1,537,420	76	4.94	4.94

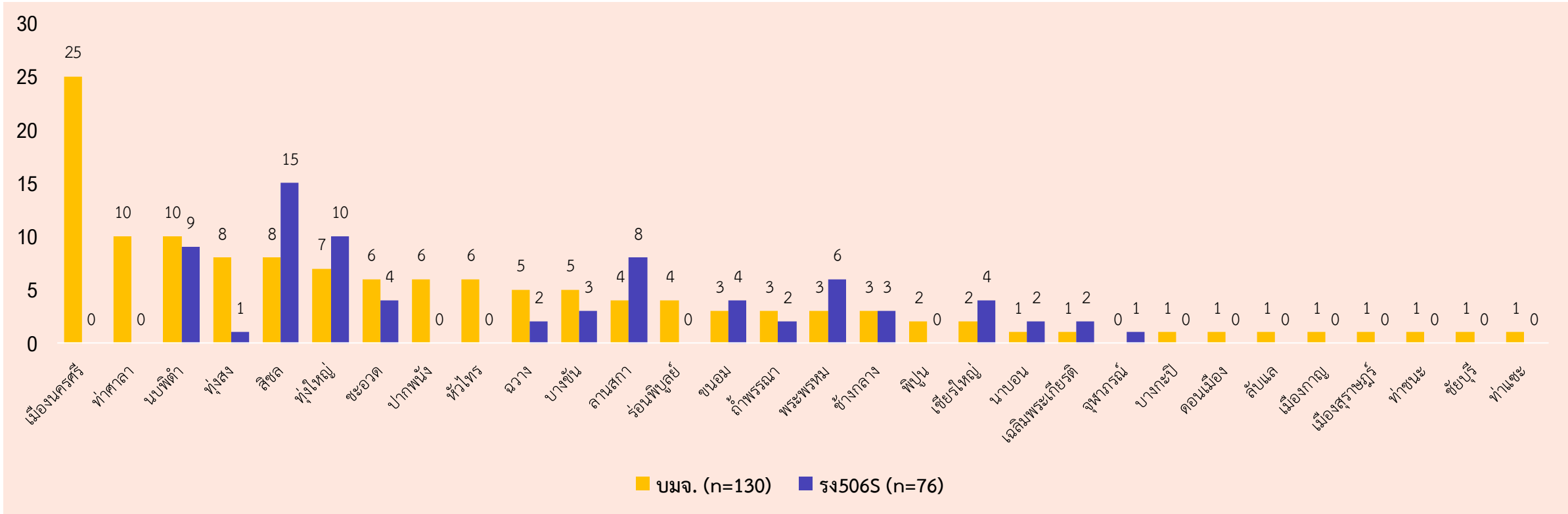
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (crude Suicide rate) ของจังหวัด = 4.94/แสนประชากร

วัยทำงาน (อายุ20-59ปี) อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุด = 5.64 /แสนประชากร

แหล่งข้อมูล : รายงานข้อมูลจาก รง5065 วันที่ 1 ตุลาคม 2565 - 30 กันยายน 2566

การวิเคราะห์ขนาดและการกระจายของปัญหา

จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ปีงบประมาณ 2566

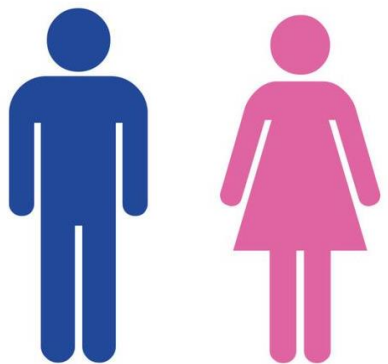


ฆ่าตัวตายสำเร็จจังหวัดนครศรีธรรมราช ปีงบประมาณ 2566

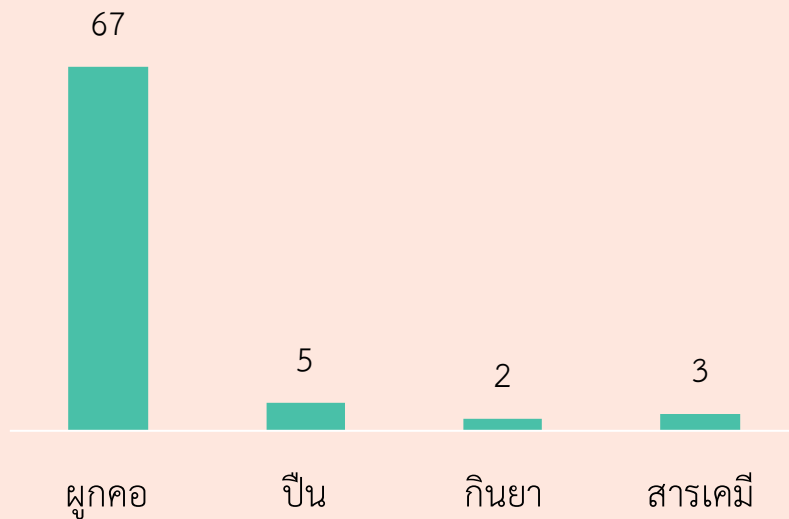
เพศ

ชาย 61 คน (80.26%)

หญิง 15 คน (19.74%)



วิธีที่ใช้

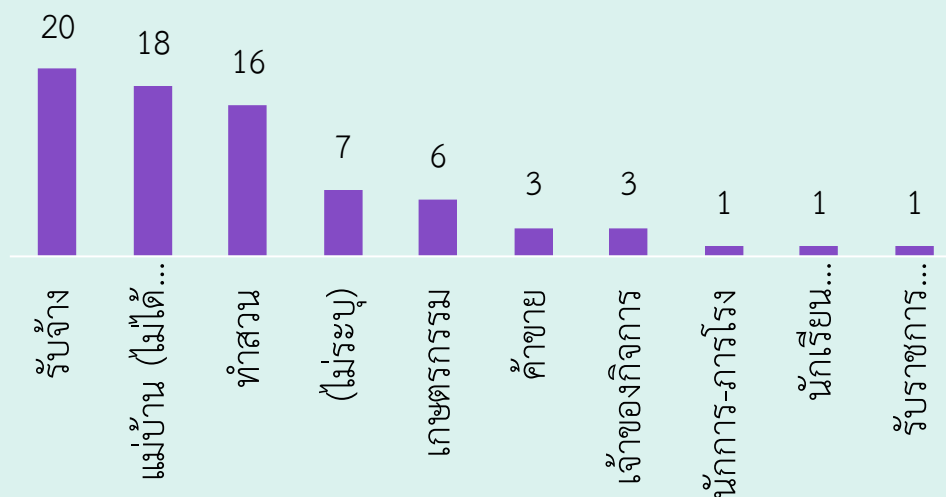


ร้อยละ 88.15

ผูกคอ

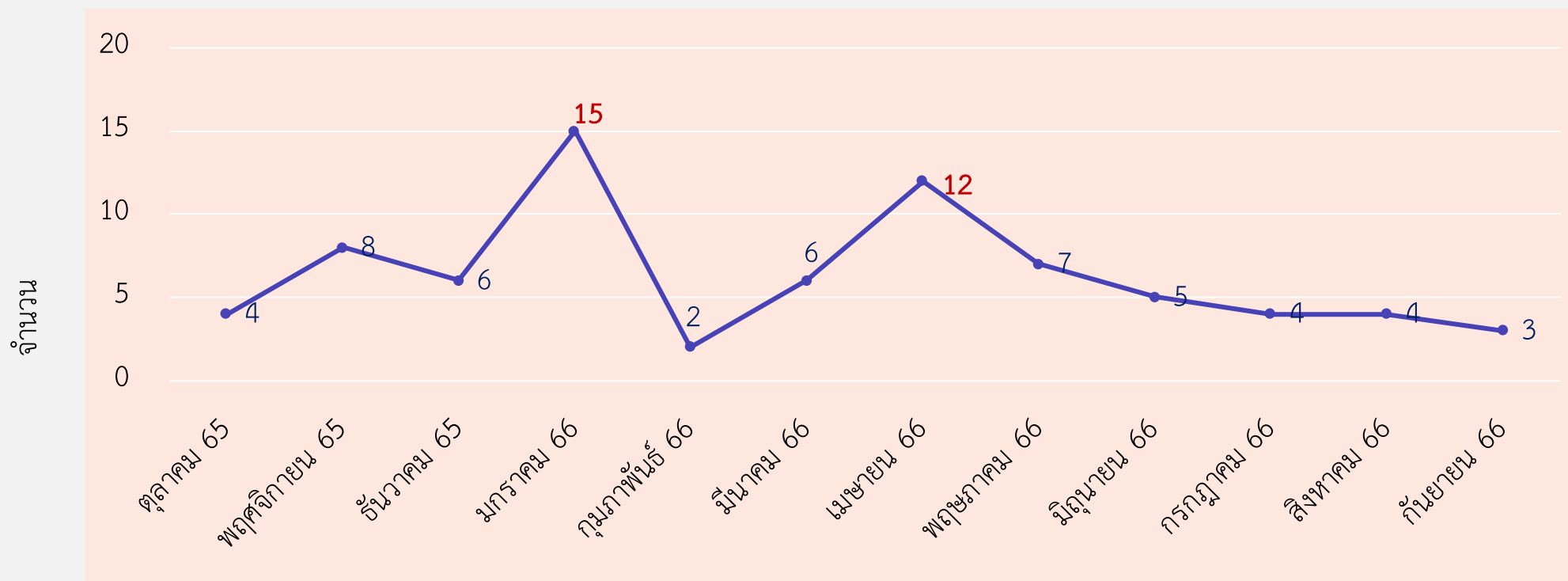


อาชีพ



ร้อยละ 26.31 อาชีพรับจ้าง

จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำแนกตามระยะเวลา จังหวัดนครศรีธรรมราช ปีงบประมาณ 2566



แหล่งข้อมูล : รายงานข้อมูลจาก รง5065 วันที่ 1 ตุลาคม 2565 - 30 กันยายน 2566

เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ฆ่าตัวตาย
จังหวัดนครศรีธรรมราช
ปีงบประมาณ 2566



เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ฆ่าตัวตาย

โรคทางกาย

- ความดัน 10 คน (40%)
- อัมพาต 3 คน (12%)
- เบาหวาน 3 คน (12%)
- ไตวาย 3 คน (12%)
- ปอดเรื้อรัง 2 คน (8%)
- หัวใจ 1 คน (4%)
- ปวดข้อ 1 คน (4%)

โรคทางจิตเวช

- โรคจิต 12 คน (44.44%)
- โรคซึมเศร้า 11 คน (40.74%)

ปัจจัยเสี่ยง

- 1.ป่วยด้วยโรคทางจิตเวช 27 คน (35.52%)
 - โรคติดยา 13 คน (48.14%)
 - โรคติดสารเสพติด 19 คน (70.37%)
- 2.ป่วยด้วยโรคทางกาย 25 คน (32.89%)
- 3.หุนหันพลันแล่น 12 คน (15.79%)
- 4.เคยฆ่าตัวตาย 2 คน (2.63%)

ปัจจัยกระตุ้น

- 1.ประสบปัญหาชีวิต 60 คน (78.94%)
- 2.อาการทางจิตกำเริบ 24 คน (31.58%)
- 3.ฤทธิ์/พิษสารเสพติด 17 คน (22.37%)

ด้านกั้น Barriers (ลั้มเหลว)

การควบคุม/
ป้องกันการ
เข้าถึงวัสดุ
อุปกรณ์ใช้
ฆ่าตัวตาย

ปัจจัยป้องกัน

1. ความผูกพัน/ความอบอุ่น
ครอบครัว 38 คน (50%)
2. ความเชื่อทางศาสนา 34 คน
(44.73%)
3. เข้าถึงระบบบริการ
สาธารณสุข 27 คน (35.52%)

การเฝ้าระวังป้องกัน

- ระบบเฝ้าระวังและติดตามผู้ป่วยจิตเวช
- ระบบการแจ้งเตือน/แจ้งเหตุ

มีสัญญาณเตือน 23.68 %

การปิดกั้น
หรือป้องกัน
สถานที่ใช้
ฆ่าตัวตาย

เพศ

- ชาย 80.26 %
- หญิง 19.74 %

วิธีการฆ่าตัวตายสูงสุด

- ผูกคอ 88.15 %



วัยทำงาน (อายุ 20-59 ปี)
จำนวน 50 คน (65.79 %)
อัตราตาย = 5.64 ต่อ
แสนประชากร

อัตราตายรายอายุ
Age Specific Death
Rate = 4.94



ข้อเสนอแนะมาตรการ
และกิจกรรมป้องกัน
แก้ไขปัญหาม้าตัวตาย
จังหวัดนครศรีธรรมราช



มาตรการที่ควรมีตามTK MODEL สำหรับจังหวัดนครศรีธรรมราช



เป้าหมาย : จังหวัดนครศรีธรรมราช
การฆ่าตัวตายลดลงจากปี 2566 ร้อยละ 10

กลุ่มเสี่ยง

- Suicide : วัยทำงาน

Common risk factors

- 1.ประสบปัญหาชีวิต 60 คน(78.94%)
- 2.ป่วยด้วยโรคทางจิตเวช 27 คน (35.52%)
 - โรคติดสารเสพติด 19 คน(70.37%)
 - โรคติดสุรา 13 คน(48.14%)
- 3.ป่วยด้วยโรคทางกาย 25 คน (32.89%)

มีสัญญาณเตือน 23.68 %

พื้นที่ดำเนินการ

- ทุกอำเภอ เน้นอำเภอที่มีการฆ่าตัวตายสำเร็จในปี 2566

การขจัดลดปัจจัยเสี่ยง

- 1.มาตรการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจิตเวช โดยนำผู้ป่วยทุกรายเข้ารับการประเมินอาการซ้ำหากยังไม่ remission ให้พบจิตแพทย์เพื่อปรับการรักษาและติดตามผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการรักษาไม่ให้ขาดยา
2. มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพระบบดูแลผู้ติดสุราและสารเสพติด โดยค้นหาประเมินผู้ใช้สารเสพติดและผู้ดื่มสุรากับ ASSIST หรือ AUDIT เพื่อนำผู้ติดสุราและผู้ติดสารเสพติดเข้ารับการรักษ และติดตามป้องกันการกลับซ้ำ
- 3.มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพระบบดูแลผู้ป่วย NCD โดยค้นหาประเมินคัดกรองแนวโน้มการฆ่าตัวตาย (2Q+ , 8Q , 9Q) และติดตามประเมินซ้ำทุกเดือน

การเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง

4. มาตรการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายแบบมุ่งเป้า: โดยประเมินแนวโน้มนฆ่าตัวตายด้วย 8Q แล้วให้การดูแลช่วยเหลือตามความรุนแรงในผู้ป่วยติดสุรา/ยาเสพติด และผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย ควรติดตามประเมินซ้ำทุกเดือน
5. มาตรการให้ความรู้ญาติของกลุ่มเสี่ยงให้มีทักษะเฝ้าระวังสัญญาณเตือนและทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้น
6. มาตรการเฝ้าระวังประเมินคัดกรอง MHCI ในกลุ่มวัยทำงาน และคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโดยการบูรณาการกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ ทีม 3 หมอ



เป้าหมาย : จังหวัดนครศรีธรรมราช
การฆ่าตัวตายลดลงจากปี 2566 ร้อยละ 10

กลุ่มเสี่ยง

- Suicide : วัยทำงาน

Common precipitating

- 1.ประสบปัญหาชีวิต 60 คน(78.94%)
- 2.อาการทางจิตกำเริบ 24 คน (31.58%)
- 3.ฤทธิ์/พิษสารเสพติด 17 คน (22.37%)

มีสัญญาณเตือน 23.68 %

วัยทำงาน (อายุ20-59ปี) จำนวน 50 คน (65.79 %)
อัตราตาย = 5.64 ต่อแสนประชากร

พื้นที่ดำเนินการ

- ทุกอำเภอ เน้นอำเภอที่มีการฆ่าตัวตายสำเร็จในปี 2566

การจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น

7. มาตรการพัฒนาศักยภาพผู้ให้คำปรึกษาและนักจิตบำบัดแก่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตใน รพช. กรณีมีปัญหาซับซ้อนให้การดูแลช่วยเหลือโดยทีมสหวิชาชีพ เพื่อช่วยเหลือผู้มีปัญหาวิกฤตในชีวิต
8. มาตรการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ช่องทางให้การให้คำปรึกษาแก่ประชาชนในพื้นที่

การช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย

9. มาตรการสร้างเครือข่ายการช่วยเหลือจากหลายวิชาชีพในระดับอำเภอ และการคืนข้อมูลในการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อน พรบ.สุขภาพจิตระดับจังหวัด ทุก 6 เดือน

การเสริมสร้างปัจจัยปกป้อง

10. มาตรการพัฒนาศักยภาพทักษะการแก้ไขปัญหาแก่กลุ่มวัยทำงาน : โดยจัดให้มีหลักสูตรการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจสำหรับกลุ่มวัยทำงาน เพื่อเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย และเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนและครอบครัว

การเสริมสร้างด่านกัน

11. มาตรการเพิ่มทักษะญาติในการเฝ้าระวังสัญญาณเตือนและดูแลใกล้ชิดเพื่อป้องกันการเข้าถึงอุปกรณ์การฆ่าตัวตาย
12. มาตรการเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายกลุ่มวัยทำงาน ตรวจประเมินด้วยเครื่อง biofeedback

เป้าประสงค์และมาตรการที่จะช่วยให้จังหวัดสามารถควบคุมป้องกันการฆ่าตัวตาย

จังหวัดมีอัตราการการฆ่าตัวตายไม่เกิน 8 ต่อแสนประชากร

จังหวัดมีระบบเฝ้าระวังฆ่าตัวตาย ที่เข้มแข็ง
มีประสิทธิภาพ

มาตรการพัฒนาปรับปรุงระบบ เฝ้าระวังฆ่าตัวตาย
ระดับจังหวัด

กลุ่มเสี่ยงและผู้พยายามฆ่าตัวตายของ จังหวัด
ได้รับการเฝ้าระวัง ตามแนวทางที่กำหนด

มาตรการติดตามเฝ้าระวังป้องกัน การฆ่าตัวตายใน
กลุ่มเสี่ยงและผู้ ที่ พยายามฆ่าตัวตาย

ผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจาก การฆ่าตัวตาย
ได้รับการช่วยเหลือด้านการ แพทย์และแก้ไขวิกฤติชีวิต
ด้านเศรษฐกิจ กฎหมาย อาชีพฯลฯ

มาตรการช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ ได้รับผลกระทบ
จากการฆ่าตัวตาย

สอบสวนโรคกรณีกระทำความรุนแรงต่อตนเอง ครอบครัว
กลุ่มเป้าหมาย

มาตรการสนับสนุนการสอบสวน โรคกรณีฆ่าตัวตาย
ในจังหวัด

- สถานที่ วัสดุอุปกรณ์และสารพิษที่ใช้ฆ่าตัว ตายบ่อย
- ได้รับการควบคุมป้องกัน ปักจายปกป้องระดับบุคคล
ครอบครัวและชุมชน ได้รับการเสริมสร้าง

มาตรการสร้างเสริมปักจายปกป้อง และด่านกั้นในจังหวัด

T H A N K

Y O U