

**เหตุปัจจัย และวิธีการ
พยายามฆ่าตัวตาย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
ปีงบประมาณ 2566**





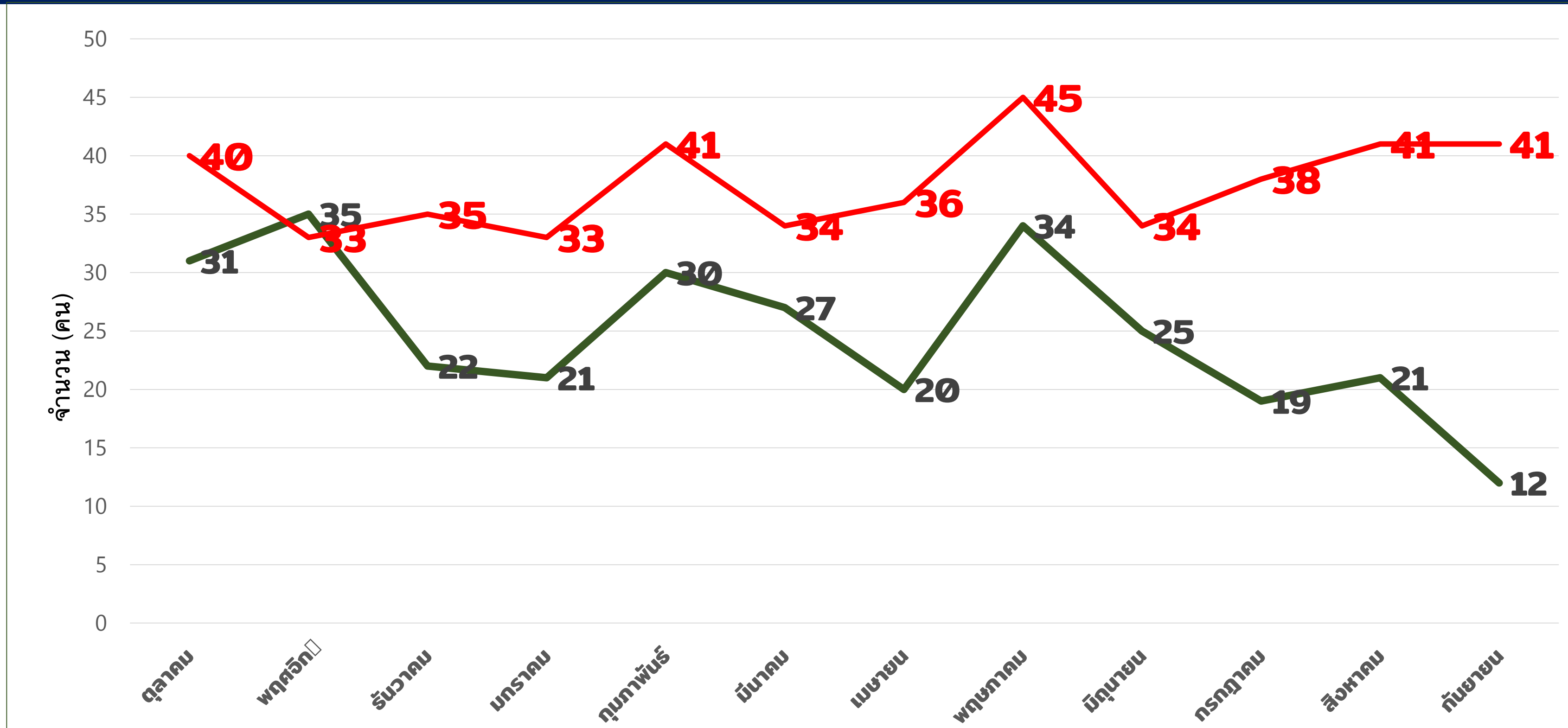
ตารางแสดงการพยายามฆ่าตัวตาย งบประมาณ 2566

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

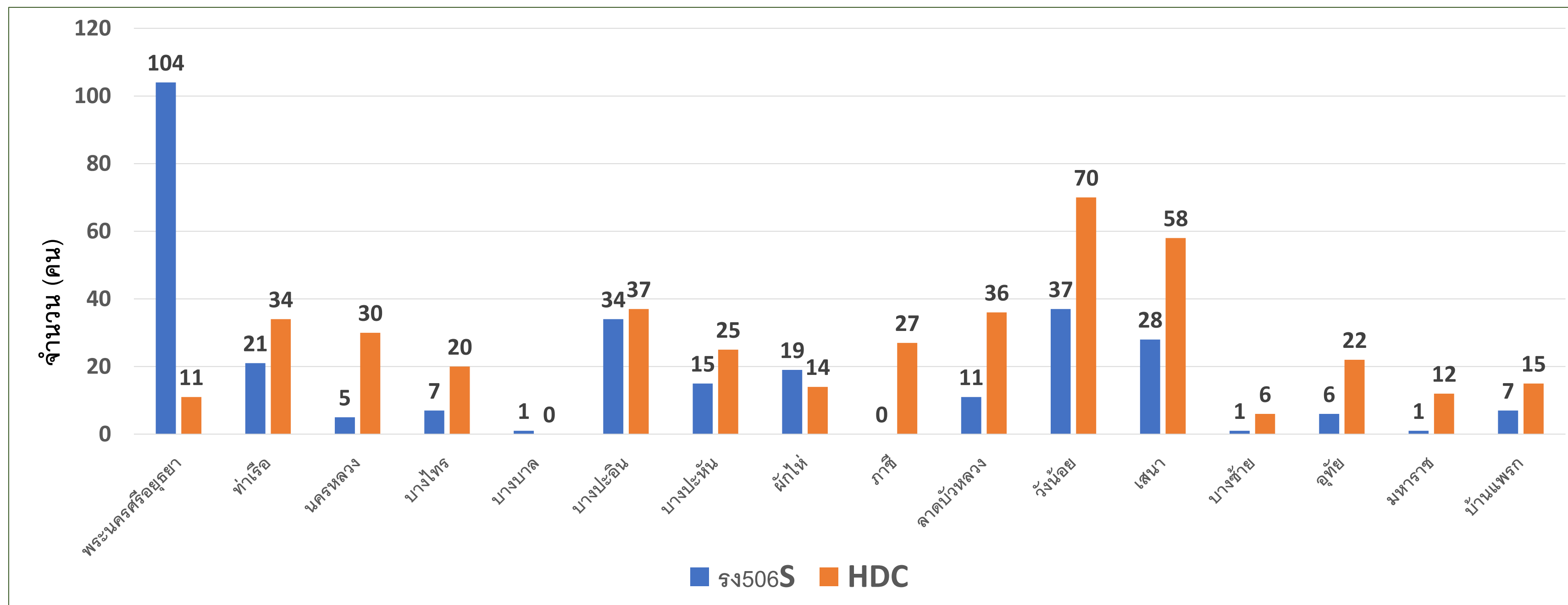
กลุ่มอายุ	จำนวนประชากรของ จังหวัด	จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย	AGE SPECIFIC SUICIDE ATTEMP RATE 100,000
0-4 ปี	34,992	0	0.00
5-14 ปี	88,739	25	28.17
15-19	48,016	74	154.11
20-59	482,763	177	36.66
60 ขึ้นไป	163,815	21	12.81
รวม	818,325	297	36.29

อัตราการพยายามฆ่าตัวตาย (*Suicide attempt rate*) ของจังหวัด = 36.29 ต่อแสนประชากร

แผนภูมิ เปรียบเทียบจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย 2 ฐาน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกรายเดือน ปีงบประมาณ 2566



แผนภูมิ เปรียบเทียบจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย 2 ฐานข้อมูล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนก รายอำเภอ ปีงบประมาณ 2566



แหล่งข้อมูล : ■ รายงานข้อมูล ฆ่าตัวตาย รง 506s ณ 5 ต.ค. 2566 ■ HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ 12 พ.ย. 2566



เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ในกลุ่มพยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ปัจจัยเสี่ยง

1. โรคทางจิตเวช 30.0 %
 - โรคซึมเศร้า 25.6%
 - โรคจิต 3.7 %
 - โรคจิตอื่นๆ 2.0%
2. ประวัติทำร้ายตนเอง 26.6%
3. โรคทางกาย %
(HT 5.4% , DM 2.4%)
4. ปัญหาการใช้สุรา 5.4%

- ความเชื่อทางศาสนา
- ความผูกพันแน่นแฟ้น
- เจื่ออาทรเกื้อกูล
- การเข้าถึงบริการ
- มีทักษะในการแก้ไขปัญหา

รง.506 V.10 ไม่มีการเก็บข้อมูลในส่วนนี้

ปัจจัยปกป้อง

ปัจจัยกระตุ้น

1. ด้านความสัมพันธ์ 72.1%
 - ทะเลาะกับคนใกล้ชิด 44.8%
 - น้อยใจ ถูกดูด่า ตำหนิ 24.9%
 - ผิดหวังความรัก 14.5%
2. ด้านเศรษฐกิจ 22.6%
(หนี้สิน 16.2%, ยากจน 4.7%, ตกงาน 3.0%)

- มีสัญญาณเตือน พบ 3.0 %
- พุดบ่น/บอกลา 1.0%
 - แสดงพฤติกรรม 1.0 %
 - อื่นๆ 1.0%

รง.506 V.10 ไม่มีการเก็บข้อมูลในส่วนนี้

การเฝ้าระวัง ป้องกัน

ด้านกั้น

การควบคุม/
ป้องกันการ
เข้าถึงสารพิษ
และวัสดุ
อุปกรณ์ใช้
ฆ่าตัวตาย

การปิดกั้นหรือ
ป้องกันสถานที่
ฆ่าตัวตาย

เพศหญิง
(220 ราย)
74.1%



วิธีการฆ่าตัวตายสูงสุด
กินยาเกินขนาด 66.0%

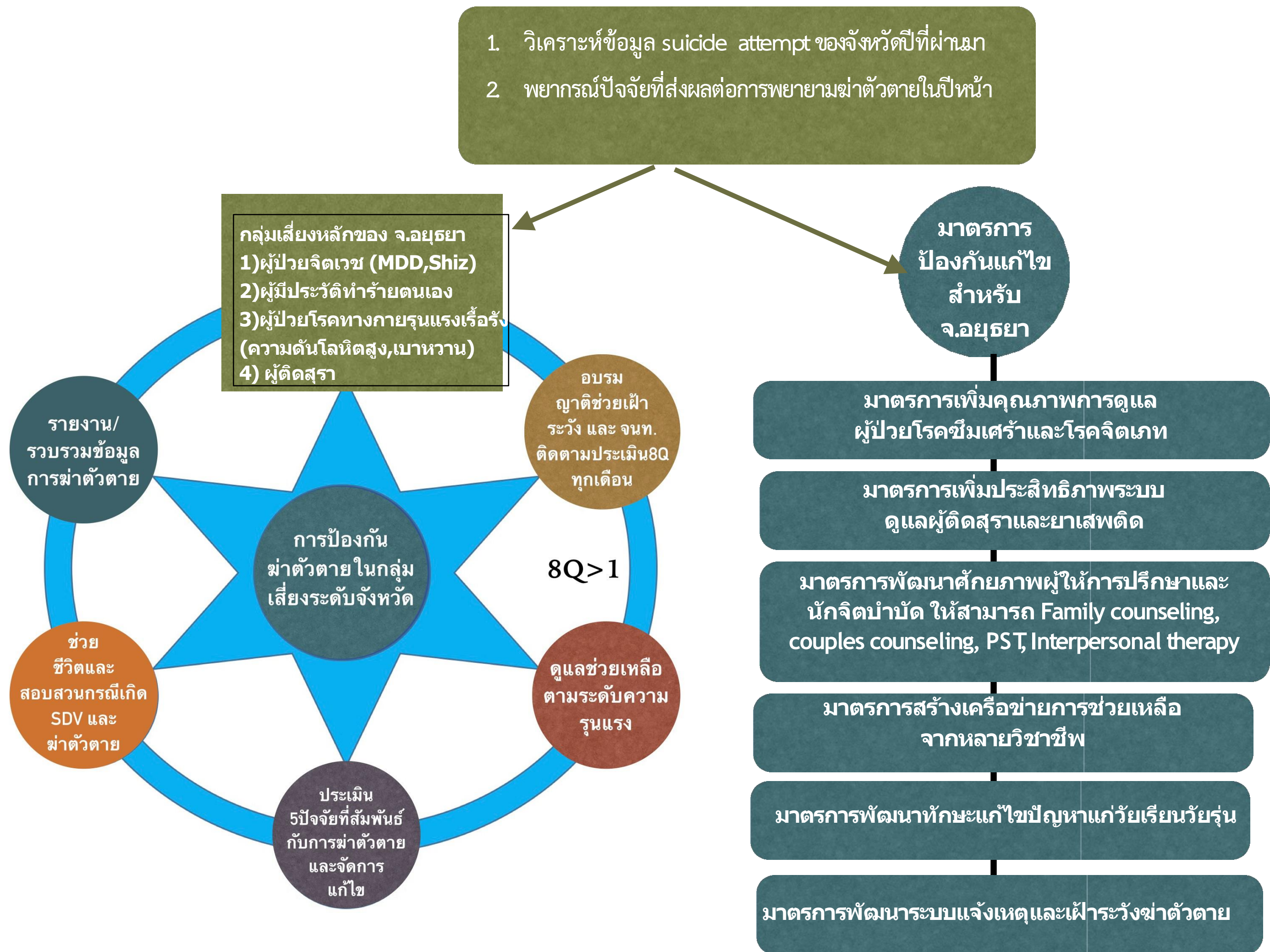


อายุ 20-59 ปี 36.6 %
อาชีพ - ไม่ระบุ 29.6 %
- นักเรียน นักศึกษา 22.6 %

กลุ่ม อายุ 15-19 ปี = 154.11 ต่อแสนประชากร
(AGE SPECIFIC SUICIDE ATTEMP RATE)

**มาตรการป้องกัน
แก้ไขปัญหายาเสพติด
ที่ควรสำหรับ
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
ปีงบประมาณ 2567**





มาตรการที่ควรมีตาม TK MODEL

การจัดและลดปัจจัยเสี่ยง

Suicide attempt

- 1.โรคทางจิตเวช
- โรคซึมเศร้า -โรคจิต
- 2.ผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย
- 3.โรคทางกายรุนแรงเรื้อรัง
4. ปัญหาจากการเจ็บป่วย
- 5.ติดสุรา/ติดสารเสพติด

การเฝ้าระวังพบสัญญาณเตือน
Suicide attempt 2.5 %

พื้นที่ดำเนินการทุกอำเภอ
เน้น พื้นที่ที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูง

- 1.มาตรการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจิตเวช (เน้น MDD, Schizophrenia) : (ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงของการฆ่าตัวตายที่สำคัญ) โดยนำผู้ป่วยทุกรายเข้ารับการประเมินอาการซ้ำหากยังไม่ remission ให้พบจิตแพทย์เพื่อปรับการรักษาและติดตามผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการรักษาไม่ให้ขาดยา
- จัดทำฐานข้อมูลเชื่อมโยงในหน่วยบริการทุกระดับ
- วางระบบการเฝ้าระวังติดตามเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องจน remission ให้ครอบคลุมกลุ่มจิตเวชหลังพ้นโทษ
- ค้นหากลุ่มเสี่ยงเชิงรุกในพื้นที่แบบ active surveillance ในกลุ่ม SMI เพื่อนำเข้าสู่ระบบบริการ
- 2.มาตรการคัดกรองผู้ป่วย HT/DMทุก visit ทุก visit ด้วย 2Q+ โดยบูรณาการกับระบบปฐมภูมิ หมอและกลุ่มอายุ 15-19ปี/สร้าง pop up เพื่อการคัดกรอง
3. มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพระบบดูแลผู้ติดสุราและสารเสพติด : โดยค้นหา/ประเมินผู้ใช้สารเสพติดและผู้ดื่มสุราด้วยASSIST หรือ AUDIT , CAGE และใช้ V2 คัดกรอง เพื่อนำผู้ติดสุรา (Alcohol dependence) และผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการรักษารวมทั้งเพิ่มการติดตามป้องกันการกลับซ้ำ

การเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง

4. มาตรการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายแบบมุ่งเป้า : โดยประเมินแนวโน้มฆ่าตัวตายด้วย 2Qplus, 8Q แล้วให้การดูแลช่วยเหลือตามความรุนแรงใน 3 กลุ่มเสี่ยงหลัก 1)ผู้ป่วยจิตเวช (MDD, Schizophrenia) 2) ผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย ควรประเมินทุกเดือน 3)ผู้ป่วยโรคทางกายรุนแรงเรื้อรัง
5. มาตรการคัดกรองผู้ป่วย NCD ด้วย 2Q+ โดยบูรณาการร่วมกันกับระบบปฐมภูมิ 3 หมอ
6. เพิ่มความความรู้ในการเฝ้าระวังสัญญาณเตือนและทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับกลุ่มเสี่ยงฝึกอบรมญาติและอสม.ของกลุ่มเสี่ยงให้มีทักษะเฝ้าระวังสัญญาณเตือนและทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับกลุ่มเสี่ยง ให้ความรู้แก่ชุมชนผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น เสียงตามสาย รายการวิทยุ ฯลฯ
นำเสนอผู้บริหารเพื่อผลักดันในเชิงนโยบาย

มาตรการที่ควรมีตาม TK MODEL

Suicide attempt

- 1.ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 72.1 %
 - ทะเลาะกับคนใกล้ชิด 44.9 %
 - น้อยใจ ดุด่า ตำหนิ 28.6 %
 - ผิดหวังความรัก 14.4 %
- 2.ปัญหาเศรษฐกิจ 22.8 %

กลุ่มวัยรุ่น/นักศึกษา อายุ 15-19 ปี

พื้นที่ดำเนินการทุกอำเภอ
เน้น พื้นที่ที่มีอัตราการ
ฆ่าตัวตายสำเร็จสูง

การจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น

7.มาตรการพัฒนาศักยภาพผู้ให้คำปรึกษาและนักจิตบำบัด : เพื่อช่วยเหลือกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายจากวิกฤติชีวิตที่มีสาเหตุจากปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน คู่สมรส และครอบครัว ต้องเพิ่มทักษะ Family counseling and therapy, couple counseling and therapy, problem solving therapy, Interpersonal psychotherapy, CBT, Satir แก่นักจิตวิทยาพยาบาลจิตเวช จิตแพทย์ ทุกอำเภอทั้งในภาคราชการและภาคเอกชน

การช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย

8.มาตรการสร้างเครือข่ายการช่วยเหลือจากหลายวิชาชีพ : อาจเป็นในรูปแบบอาสาสมัคร หรือ แต่งตั้งในรูปคณะกรรมการจากหลายอาชีพ ประกอบด้วย นักสังคมสงเคราะห์ นักกฎหมาย นักการเงินการธนาคาร นักพัฒนาอาชีพ ตำรวจฯ เพื่อให้การช่วยเหลือรายที่มีวิกฤติชีวิตด้านอื่นที่ไม่ใช่ปัญหาสุขภาพ เช่น เศรษฐกิจ กฎหมาย อาชีพ เป็นต้น เช่น คณะกรรมการสุขภาพจิตระดับจังหวัด คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

การสร้างเสริมปัจจัยปกป้อง

9.มาตรการพัฒนาทักษะชีวิตแก่วัยรุ่น : โครงการหมอน้อยคอยช่วยเหลือ พัฒนาทักษะให้เป็น care giver ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

- พัฒนาระบบดูแลสุขภาพจิตในโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง
- พัฒนา แชนบอท ให้เป็น basic counselor ช่วยเหลือในระดับ supportive & prevention

Thank you

