

วิเคราะห์ข้อมูลพยายามฆ่าตัวตาย
จังหวัดนครพนม และข้อเสนอแนะมาตรการป้องกันแก้ไข

โดย โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์

ขอบเขตเนื้อหา

1. การพยายามฆ่าตัวตาย (suicide attempt) ของจังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 2566
2. เหตุปัจจัย และวิธีที่ใช้ในการพยายามฆ่าตัวตายของจังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 2566
3. มาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาการพยายามฆ่าตัวตายที่ควรจะมีของจังหวัดนครพนม
4. ข้อเสนอแนะมาตรการและกิจกรรมป้องกันแก้ไขปัญหาการพยายามฆ่าตัวตายสำหรับจังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 2567

สถานการณ์พยายามฆ่าตัวตาย
ในจังหวัดนครพนม
ปีงบประมาณ 2566



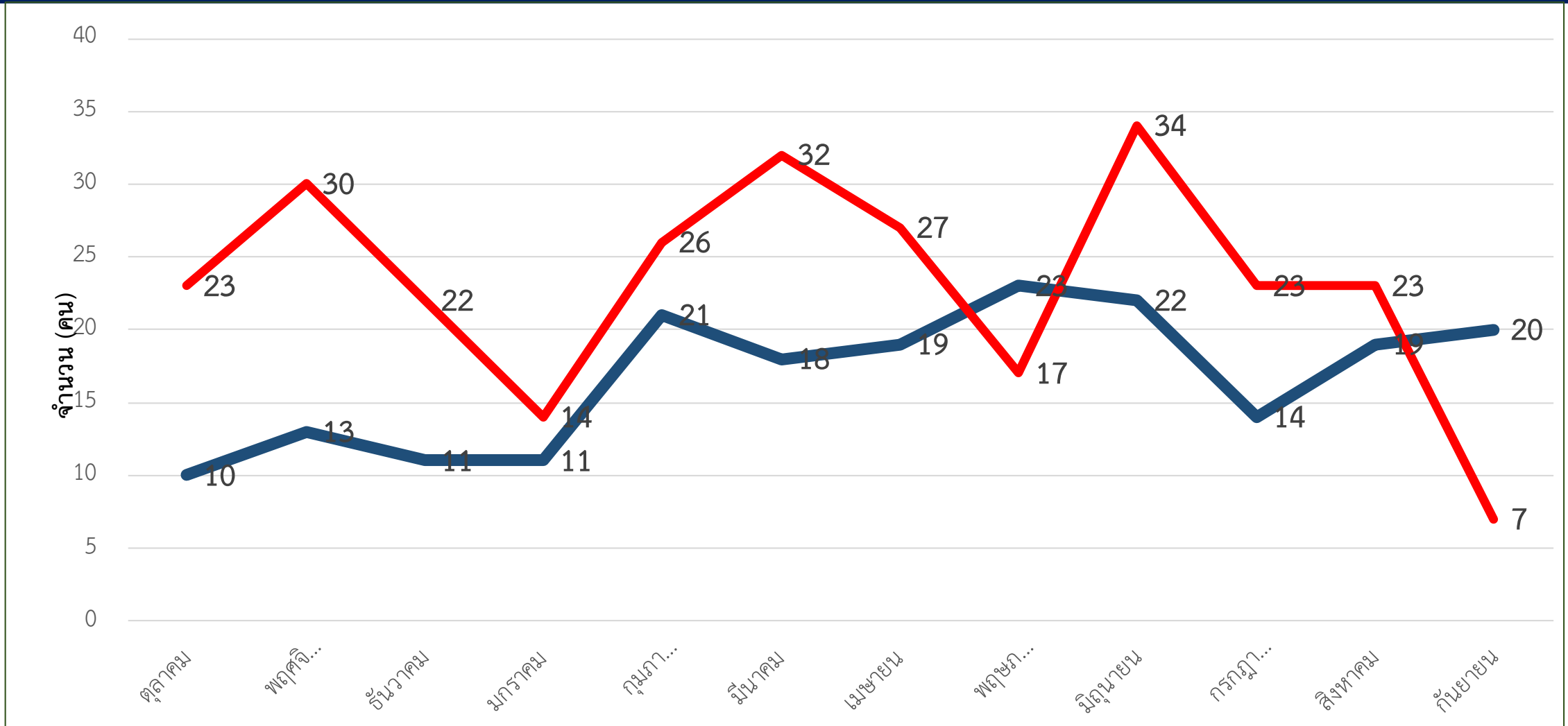


ตารางแสดงการพยายามฆ่าตัวตายจังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 2566

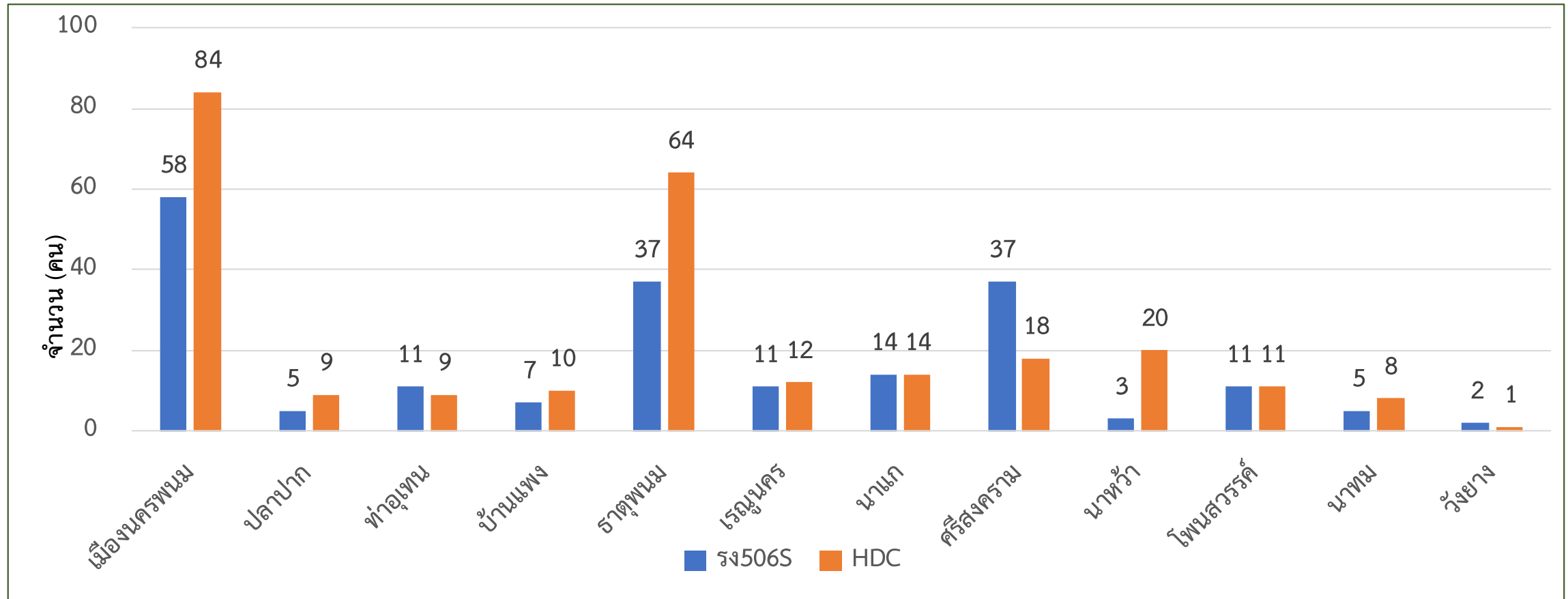
กลุ่มอายุ	จำนวนประชากรของ จังหวัด	จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย	AGE SPECIFIC SUICIDE ATTEMPT RATE 100,000
0-4 ปี	32,054	0	0.00
5-14 ปี	85,421	48	56.19
15-19	47,824	61	127.55
20-59	433,841	88	20.28
60 ขึ้นไป	116,029	4	3.45
รวม	715,169	201	28.11

อัตราการพยายามฆ่าตัวตาย (*Suicide attempt rate*) ของจังหวัดนครพนม = **28.11 ต่อแสนประชากร**

แผนภูมิ เปรียบเทียบจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย 2ฐาน จังหวัดนครพนม จำแนกรายเดือน ปีงบประมาณ 2566



แผนภูมิ เปรียบเทียบจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย 2 ฐานข้อมูล จังหวัดนครพนม จำแนก รายอำเภอ ปีงบประมาณ 2566



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

เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ในการ
พยายามฆ่าตัวตาย
ของจังหวัดนครพนม
ปีงบประมาณ 2566





เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ในกลุ่มพยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดนครพนม

ปัจจัยเสี่ยง

1. โรคทางจิตเวช 39.8%
 - โรคซึมเศร้า 31.8%
 - โรคจิต 5.0%
 - โรคจิตอื่นๆ 4.0 %
2. ประวัติทำร้ายตนเอง 34.8 %
3. ปัญหาการใช้สุรา 9.0%
4. โรคทางกาย 8.0%
(HT 2.0% , DM 2.0%)

ปัจจัยกระตุ้น

1. ด้านความสัมพันธ์ 85.6%
 - ห้อยใจ ถูกดูต่ำ ตำหนิ 54.2%
 - ทะเลาะกับคนใกล้ชิด 37.3%
 - ผิดหวังความรัก 16.9%
2. ด้านเศรษฐกิจ 15.9%
(หนี้สิน 10.0%, ยากจน 3.5%, ตกงาน 6.5%)

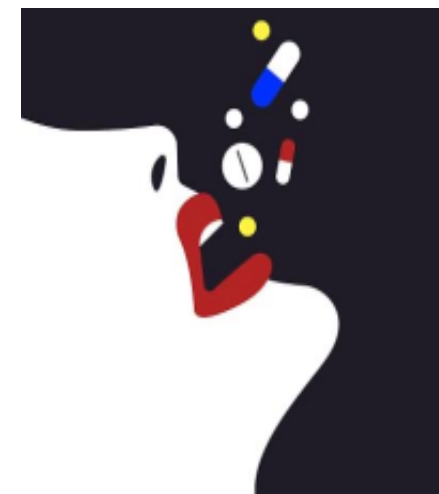
ด้านกัน

การควบคุม/ป้องกัน
การ
เข้าถึงสารพิษและ
วัสดุอุปกรณ์ใช้
ฆ่าตัวตาย

การปิดกั้นหรือป้องกัน
สถานที่
ฆ่าตัวตาย

เพศหญิง (160 ราย)
79.6%

วิธีการฆ่าตัวตายสูงสุด
กินยาเกินขนาด 66.7%



ส่วนใหญ่ วัยเรียนวัยรุ่น
อายุ 15-19 ปี = 127.55 ต่อแสนประชากร
(AGE SPECIFIC SUICIDE ATTEMPT RATE)

- ความเชื่อทางศาสนา
- ความผูกพันแน่นแฟ้น
- เอื้ออาทรเกื้อกูล
- การเข้าถึงบริการ
- มีทักษะในการแก้ไขปัญหา

รง.506 V.10 ไม่มีการเก็บข้อมูลในส่วนนี้

มีสัญญาณเตือน พบ 19.4 %

- แสดงพฤติกรรม 5.4%
- พูดบ่น/บอกลา 4.5 %
- อื่น ๆ 9.5 %

รง.506 V.10 ไม่มีการเก็บข้อมูลในส่วนนี้

ปัจจัยปกป้อง

การเฝ้าระวัง ป้องกัน

วิเคราะห์ระบบสุขภาพที่มี Gap หรือมีจุดบกพร่อง

วิเคราะห์ระบบสุขภาพที่มี GAP	GAP ระบบบริการสุขภาพจังหวัดนครพนม
ระบบเฝ้าระวังและติดตามผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	มีการติดตามและเฝ้าระวังผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายทุกรายโดยใช้แบบคัดกรองอาการทางจิตและ 8Q ในระบบ R506dashboard โดยบูรณาการกับ 3 หมอ
ระบบแจ้งเตือนและช่วยเหลือ	ยังไม่มีระบบแจ้งเหตุและการช่วยเหลือที่ชัดเจน
ระบบติดตามดูแลผู้ป่วยติดสุรา	มีการประเมิน AUDIT/ASSIT ในคลินิกจิตเวช/ยาเสพติดในผู้ติดสุราและยาเสพติดเพื่อให้เข้าสู่บริการบำบัดรักษา
ระบบดูแลเฝ้าระวังโรคจิตและโรคซึมเศร้า	มีการคัดกรองและประเมิน 2Q/9Q ในผู้ป่วยโรคจิตและโรคซึมเศร้า โดยติดตามในระบบ R506dashboard (IPD case) โดยบูรณาการกับ 3 หมอ



แผนงาน/การดำเนินงานด้านการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 2567



แผนงาน : พัฒนาระบบแจ้งเหตุและช่วยเหลือผู้มีพฤติกรรมกำเริบฆ่าตัวตายในจังหวัดนครพนม

กิจกรรม :

1. พัฒนาระบบแจ้งเหตุเมื่อมีผู้พบเห็นเหตุการณ์และสร้างความตระหนักให้ชุมชนเห็นถึงความสำคัญของการมีจุดแจ้งเหตุในชุมชน
2. พัฒนาศักยภาพผู้ให้การปรึกษาและนักจิตบำบัดเพื่อให้การช่วยเหลือผู้รอดชีวิต
3. จัดอบรมให้ความรู้เรื่องสัญญาณเตือนฆ่าตัวตายให้ผู้ดูแล/อสม.
4. จัดอบรมทักษะการแก้ปัญหาสำหรับวัยรุ่นวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง

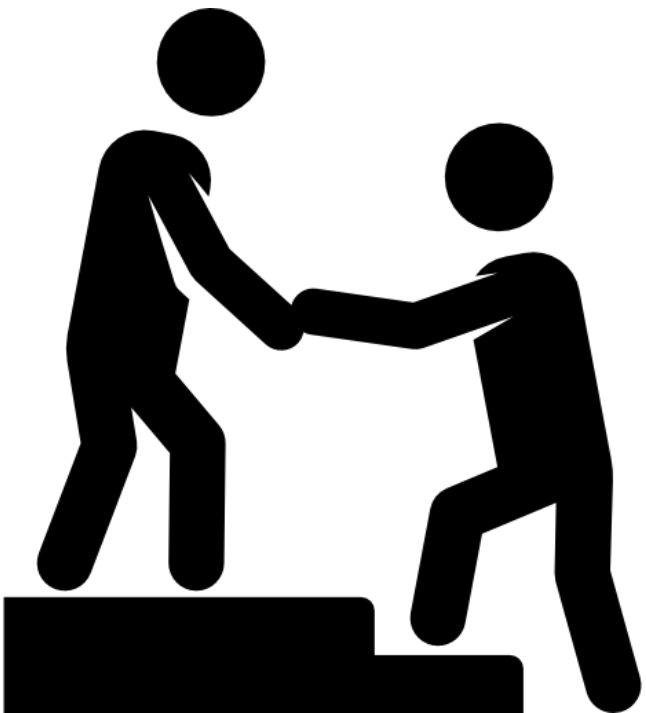


กลุ่มเป้าหมาย :

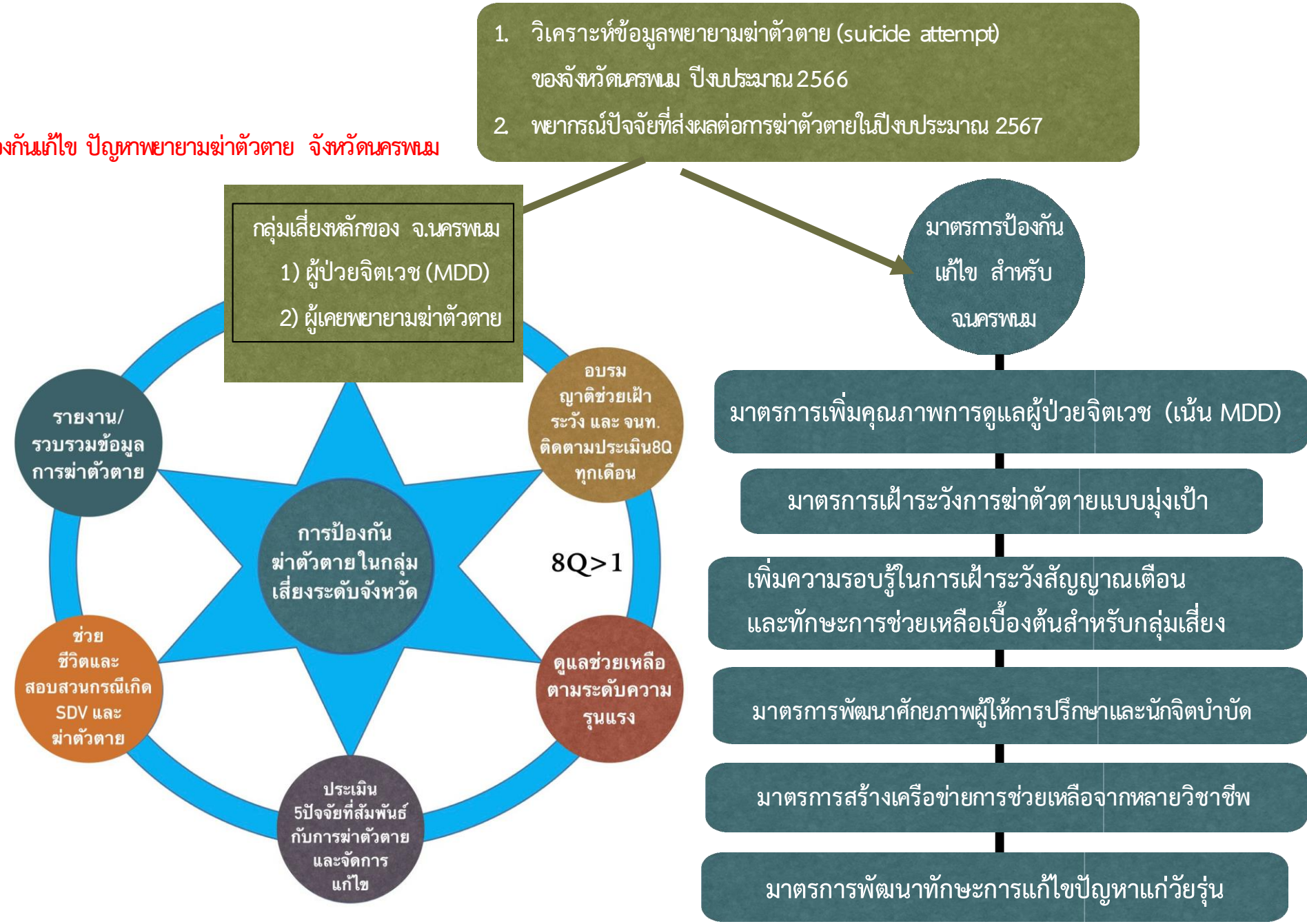


1. บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช ในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครพนม
2. ผู้ดูแล/อสม. ที่ดูแลผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายทั้ง 3 กลุ่ม

มาตรการป้องกันแก้ไข
ปัญหาการพยายามฆ่าตัวตายที่ควรจะมี
สำหรับจังหวัดนครพนม
ปีงบประมาณ 2567



ข้อเสนอแนะ มาตรการป้องกันแก้ไข ปัญหาพยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดนครพนม



มาตรการที่ควรมีตาม TK MODEL สำหรับจังหวัดนครพนม



Goal : การพยายามฆ่าตัวตายลดลงจากปี 2566 ร้อยละ 30

Suicide attempt

Common risk factors

1. ป่วยโรคทางจิตเวช 39.8%
2. เคยทำร้ายตนเอง 34.8%

การจัดและลดปัจจัยเสี่ยง

1. มาตรการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจิตเวช (เน้น MDD) โดยการประเมินอาการซ้ำในผู้ป่วยทุกราย ด้วยแบบประเมิน 9Q หากยังไม่ remission ให้พบจิตแพทย์เพื่อปรับการรักษาและติดตามผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการรักษาไม่ให้ขาดยา
 - จัดทำฐานข้อมูลเชื่อมโยงในหน่วยบริการทุกระดับ โดยใช้ระบบ R506dashboard
 - วางระบบการเฝ้าระวังติดตามเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องจน remission ให้ครอบคลุมกลุ่มจิตเวชหลังพ้นโทษ

การเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง

การเฝ้าระวังพบสัญญาณเตือน
Suicide attempt พบ 19.4 %

พื้นที่ดำเนินการ : อ.เมือง อ.ธาตุพนม
และ อ.ศรีสงคราม

2. มาตรการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายแบบมุงเป้า: ในผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย โดยประเมินแนวโน้มฆ่าตัวตายทุกเดือน ด้วยแบบประเมิน 8Q
3. เพิ่มความรู้ในการเฝ้าระวังสัญญาณเตือนและทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับกลุ่มเสี่ยง
 - ฝึกอบรมญาติ และ อสม.ของกลุ่มเสี่ยงให้มีทักษะเฝ้าระวังสัญญาณเตือนและทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับกลุ่มเสี่ยง
 - พัฒนาระบบแจ้งเหตุและเฝ้าระวังฆ่าตัวตาย
 - นำเสนอผู้บริหารเพื่อผลักดันในเชิงนโยบาย

มาตรการที่ควรมีตาม TK MODEL



Goal :การฆ่าตัวตายลดลงจากปี 2566 ร้อยละ 30

Suicide attempt

Common precipitating

1. ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 85.6 %
 - น้อยใจ ดุด่า ตำหนิ 54.2 %
 - ทะเลาะกับคนใกล้ชิด 37.3 %
 - ผิดหวังความรัก 16.9 %
2. ปัญหาเศรษฐกิจ 15.9 %
 - หนี้สิน 10.0 %
 - ตกงาน 6.5%

กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น (15-19 ปี)

พื้นที่ดำเนินการ : อ.เมือง อ.หาดูพนม
และ อ.ศรีสงคราม

การจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น

4. มาตรการพัฒนาศักยภาพผู้ให้การปรึกษาและนักจิตบำบัด : เพื่อช่วยเหลือกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายจากวิกฤติชีวิตที่มีสาเหตุจากปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน คู่สมรส และครอบครัว โดยเพิ่มทักษะ Family counseling and therapy, couple counseling and therapy, problem solving therapy, Interpersonal psychotherapy, CBT แก่นักจิตวิทยา พยาบาลจิตเวช จิตแพทย์ ทุกอำเภอ

การช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย

5. มาตรการสร้างเครือข่ายการช่วยเหลือจากหลายวิชาชีพ: อาจเป็นในรูปแบบอาสาสมัคร หรือ แต่งตั้งในรูปคณะกรรมการจากหลายอาชีพ ประกอบด้วย นักสังคมสงเคราะห์ นักกฎหมาย นักการเงินการธนาคาร นักพัฒนาอาชีพ เพื่อให้การช่วยเหลือรายที่มีวิกฤติชีวิตด้านอื่นที่ไม่ใช่ปัญหาสุขภาพ เช่น เศรษฐกิจ กฎหมาย อาชีพ เป็นต้น

การสร้างเสริมปัจจัยป้องกัน

6. มาตรการพัฒนาทักษะการแก้ไขปัญหาแก่วัยรุ่น: จัดให้มีหลักสูตรพัฒนาทักษะแก้ไขปัญหา(problem solving technique) สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมปลายและนักศึกษาชั้นปีที่1 (กลุ่มอายุ 15-19 ปี ซึ่งมีอัตราพยายามฆ่าตัวตายสูงที่สุด)

THANK YOU

