



วิเคราะห์ข้อมูลฆ่าตัวตายจังหวัดนครราชสีมา
และข้อเสนอแนะมาตรการป้องกันแก้ไข

เนื้อหา

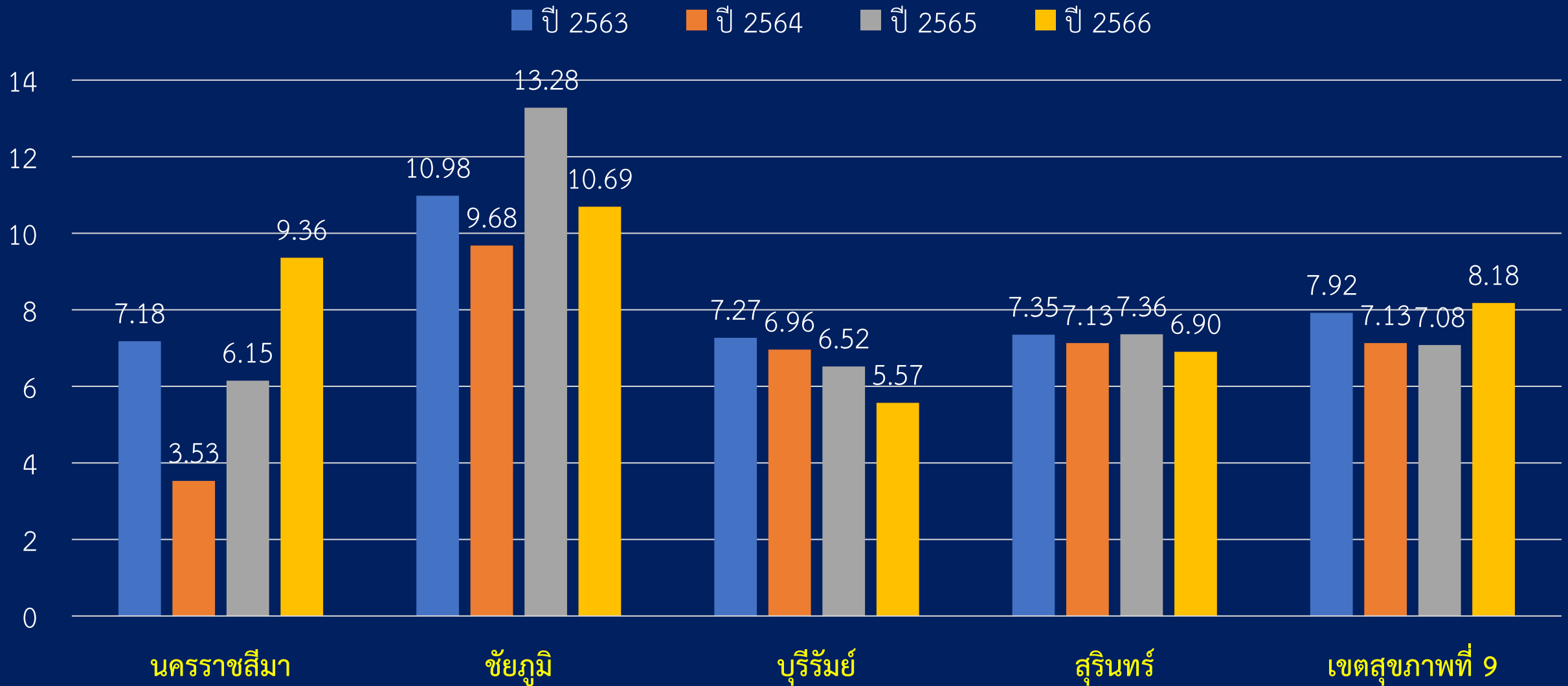


จังหวัดนครราชสีมา

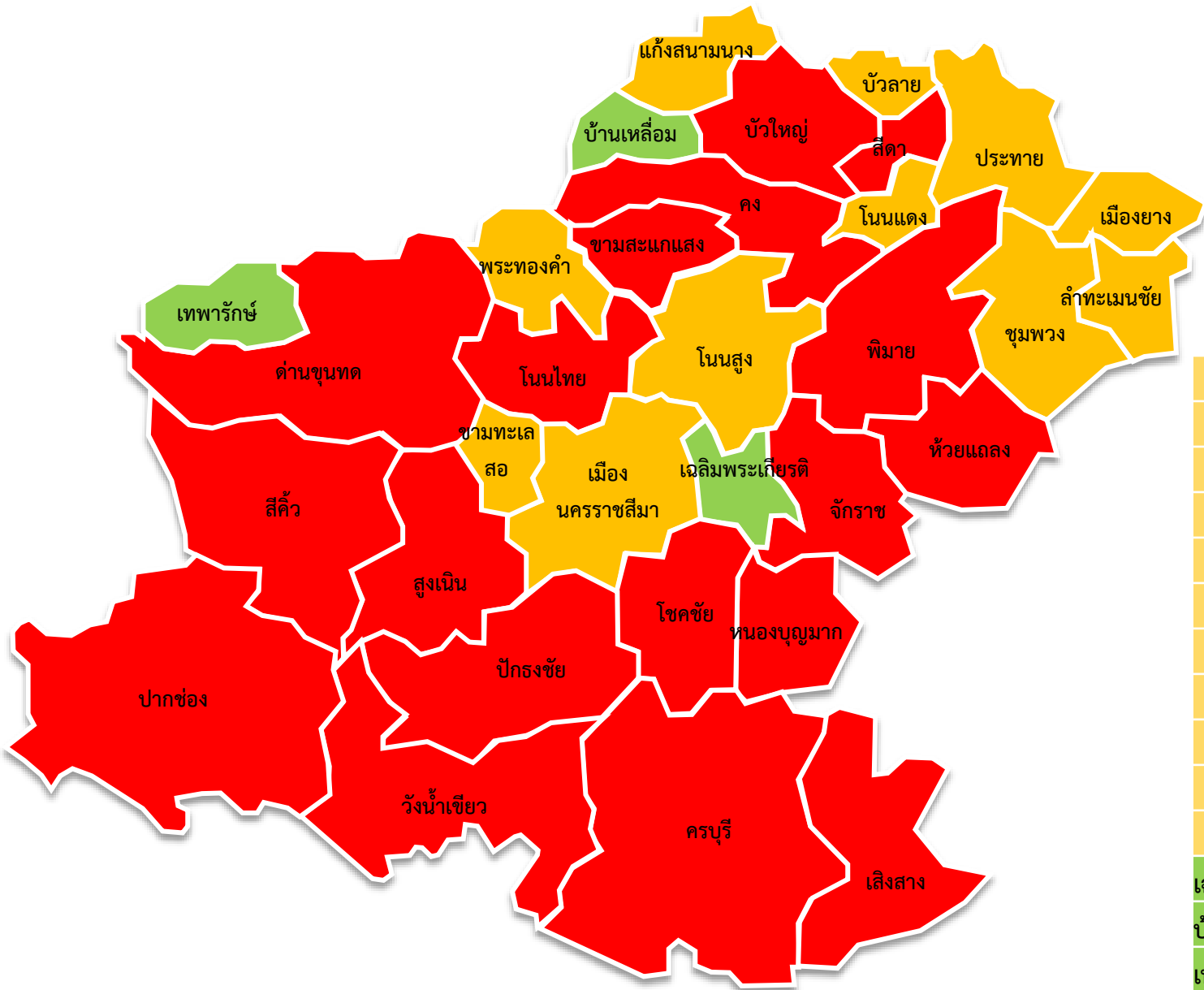
1. การฆ่าตัวตายสำเร็จ (suicide) และพยายามฆ่าตัวตาย (suicide attempt) ของจังหวัดนครราชสีมา
ปีงบประมาณ 2566
2. เหตุปัจจัย และวิธีที่ใช้ฆ่าตัวตายในจังหวัดนครราชสีมา
ปีงบประมาณ 2566
3. มาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตายที่ควรจะมีของ
จังหวัดนครราชสีมา
4. ข้อเสนอแนะมาตรการและกิจกรรมป้องกันแก้ไขปัญหา
ฆ่าตัวตายสำหรับจังหวัดนครราชสีมา ปี 2567

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2563-2566

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2563-2566



สถานการณ์ฆ่าตัวตายสำเร็จของจังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ 2566



โนนแดง	2	7.94
พระทองคำ	3	7.37
ชุมพวง	6	7.25
เมืองยาง	2	7.19
โนนสูง	8	6.41
ลำทะเมนชัย	2	6.12
ประทาย	4	5.17
บัวลาย	1	4.18
ขามทะเลสอ	1	3.30
แก้งสนามนาง	1	2.72
เมืองนครราชสีมา	6	1.28
เฉลิมพระเกียรติ	0	0.00
บ้านเหลื่อม	0	0.00
เทพารักษ์	0	0.00

อำเภอ	จำนวน	อัตรา
ขามสะแกแสง	14	32.58
โชคชัย	18	21.49
คาง	14	17.64
ปากช่อง	32	16.22
บัวใหญ่	12	14.80
จักราช	10	13.96
วังน้ำเขียว	6	13.16
ห้วยแถลง	10	13.11
โนนไทย	9	12.72
ด่านขุนทด	15	11.65
เลิงสาง	8	11.37
สีคิ้ว	14	11.26
สูงเนิน	9	10.57
หนองบุญมาก	6	9.87
ปักธงชัย	11	9.47
ครบุรี	9	9.36
พิมาย	11	8.60
สีดา	2	8.44

เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ฆ่าตัวตาย และ
พยายามฆ่าตัวตาย
ของจังหวัดนครราชสีมา
ปีงบประมาณ 2566





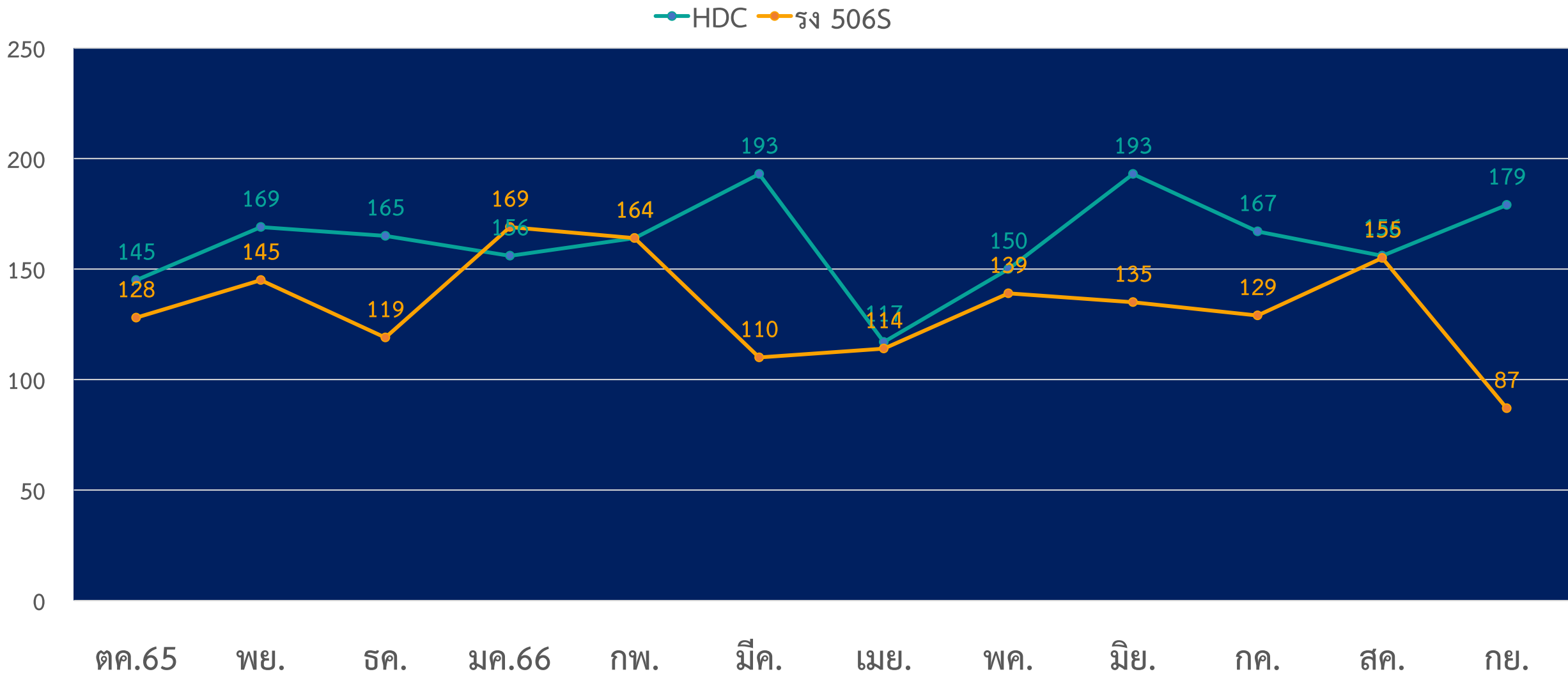
ตารางแสดงการฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดนครราชสีมา

กลุ่มอายุ	จำนวนประชากร ของจังหวัด	จำนวนผู้ฆ่าตัวตาย สำเร็จ	AGE SPECIFIC SUICIDE RATE 100000	จำนวนพยายาม ฆ่าตัวตาย (คน)	Suicide attempt rate 100000
เด็กปฐมวัย (0-4 ปี)	110608	0	0	0	0
วัยเรียน (5-14 ปี)	294686	0	0	117	39.70328
วัยรุ่น/วัยนักศึกษา (15-19 ปี)	160639	8	4.980111	451	280.7537
วัยทำงาน (20-59 ปี)	1558979	172	11.03286	800	51.31564
วัยสูงอายุ (60 ขึ้นไป)	502380	66	13.13747	67	13.33652
ภาพรวมทั้งจังหวัด	2627292	246	9.363253	1435	54.61898

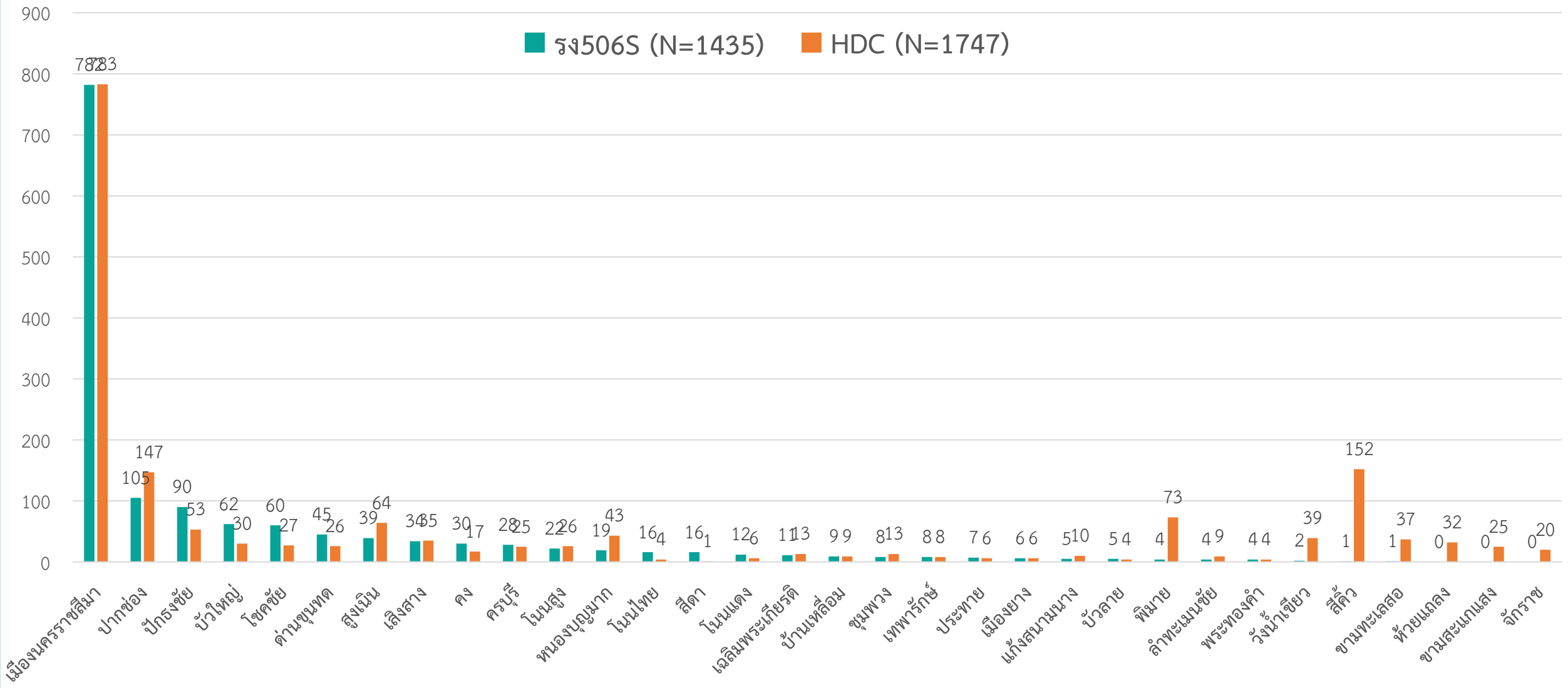
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (*crude Suicide rate*) ของจังหวัด = 9.3632 ต่อแสนประชากร

อัตราการการพยายามฆ่าตัวตายของจังหวัด = 54.6189 ต่อแสนประชากร

เปรียบเทียบจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย 2 ฐานข้อมูล จังหวัดนครราชสีมา จำแนกเป็นรายเดือน
ปีงบประมาณ 2566 (ข้อมูลจาก HDC และ รง506s)



เปรียบเทียบจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย 2 ฐานข้อมูล จังหวัดนครราชสีมา จำแนกเป็นรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2566 (ข้อมูลจาก รง506s และ HDC)



เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ในกลุ่มฆ่าตัวตายสำเร็จจังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ 2566 (ตค65-กย66)

ปัจจัยเสี่ยง*

โรคเรื้อรังทางกาย

- 1) ความดันโลหิตสูง 21.95%
- 2) เบาหวาน 13.82%
- 3) อื่นๆ 6.5% เช่น อัมพาต

โรคทางจิตเวช

- 1) โรคจิต 14.23%
- 2) ซึมเศร้า 9.76%
- 3) อื่นๆ 4.47% เช่น โรคจิตจากสารเสพติด ไบโพล่า

1. ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง 34.15%
2. ปัญหาการใช้สุรา 29.67%
3. ป่วยโรคทางจิตเวช 26.42%
4. เคยทำร้ายตนเอง 15.45%
5. ติดสารเสพติด 7.32%

ปัจจัยกระตุ้น

1. ปัญหาความสัมพันธ์ 43.90 %
 - ทะเลาะกับคนใกล้ชิด 19.92%
 - น้อยใจถูกดูต่ำ ต่ำหยา 23.98%
 - ผิดหวังความรัก 8.94%
2. ปัญหาเศรษฐกิจ 22.36%
 - หนี้สิน 11.78%
 - ตกงาน 10.57%

ปัจจัยป้องกัน

รง.506 V.10 ไม่มีการเก็บข้อมูลในส่วนนี้

การเฝ้าระวังป้องกัน ไม่มีข้อมูล

มีสัญญาณเตือน พบ 36.59 %
พูดบ่น /บอกญาติ 12.19 %

ด้านกั้น Barriers (ล้มเหลว)

การควบคุม/ป้องกัน
การเข้าถึงสารพิษ
และวัสดุอุปกรณ์ใช้
ฆ่าตัวตาย

การปิดกั้นหรือ
ป้องกันสถานที่
ที่ใช้ฆ่าตัวตาย

เพศชาย 77.23%
สถานภาพ คู่ 43.90%
ศาสนาพุทธ 97.96%



- ผูกคอ 90.65%
- ใช้ปืน 2.04%
- ใช้ของมีคม 1.63%



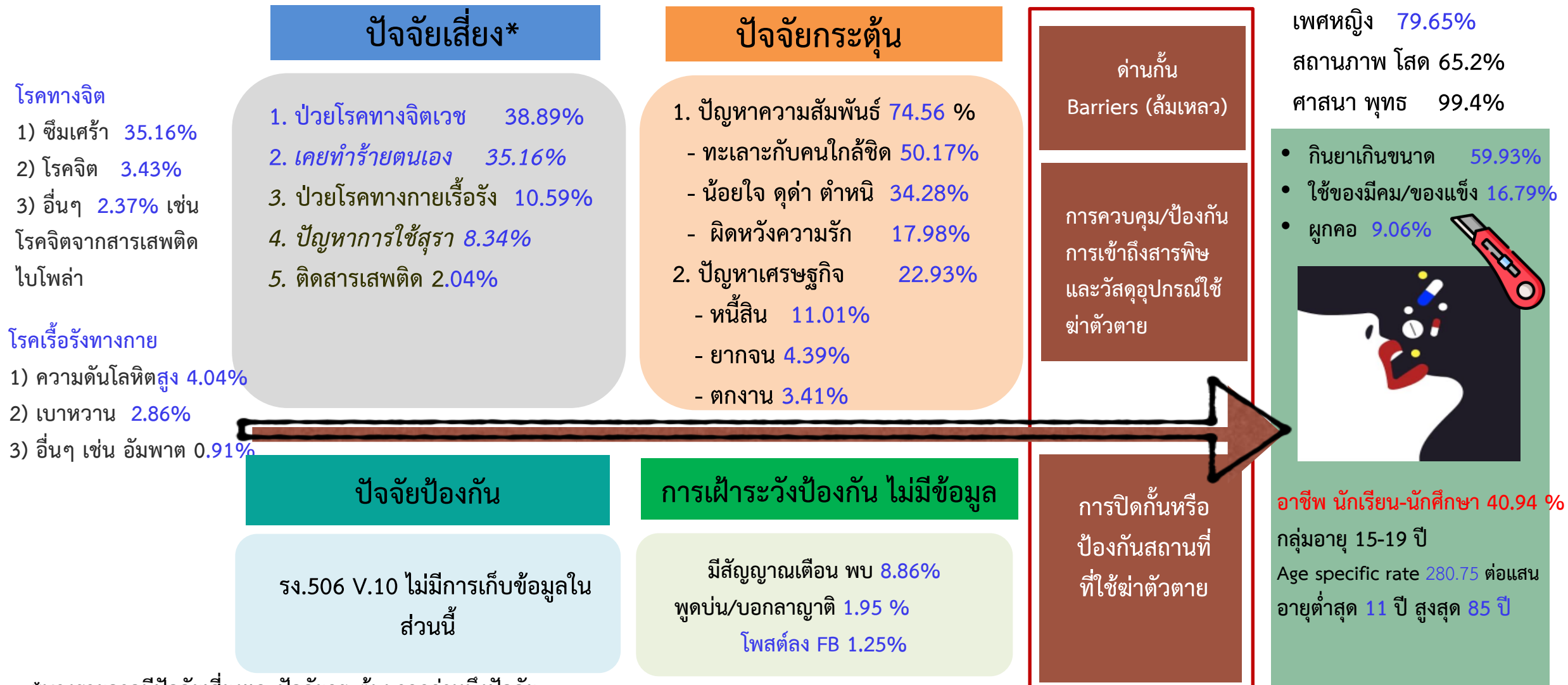
รับจ้าง 37.39%
แม่บ้าน (ไม่ได้ทำงาน) 15.44%
ทำนา 15.04%

กลุ่มวัยทำงาน 20-59 ปี
Age specific rate 11.03 ต่อแสน
กลุ่มวัยสูงอายุ 13.13 ต่อแสน
อายุต่ำสุด 16 ปี สูงสุด 91 ปี

*บางรายอาจมีปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยกระตุ้นมากกว่าหนึ่งปัจจัย

แหล่งข้อมูล : 506S V.10 ณ วันที่ 3 ตุลาคม 2566 N= 246 ราย

เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ในกลุ่มพยายามฆ่าตัวตายจังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ 2566 (ตค65-กย66)



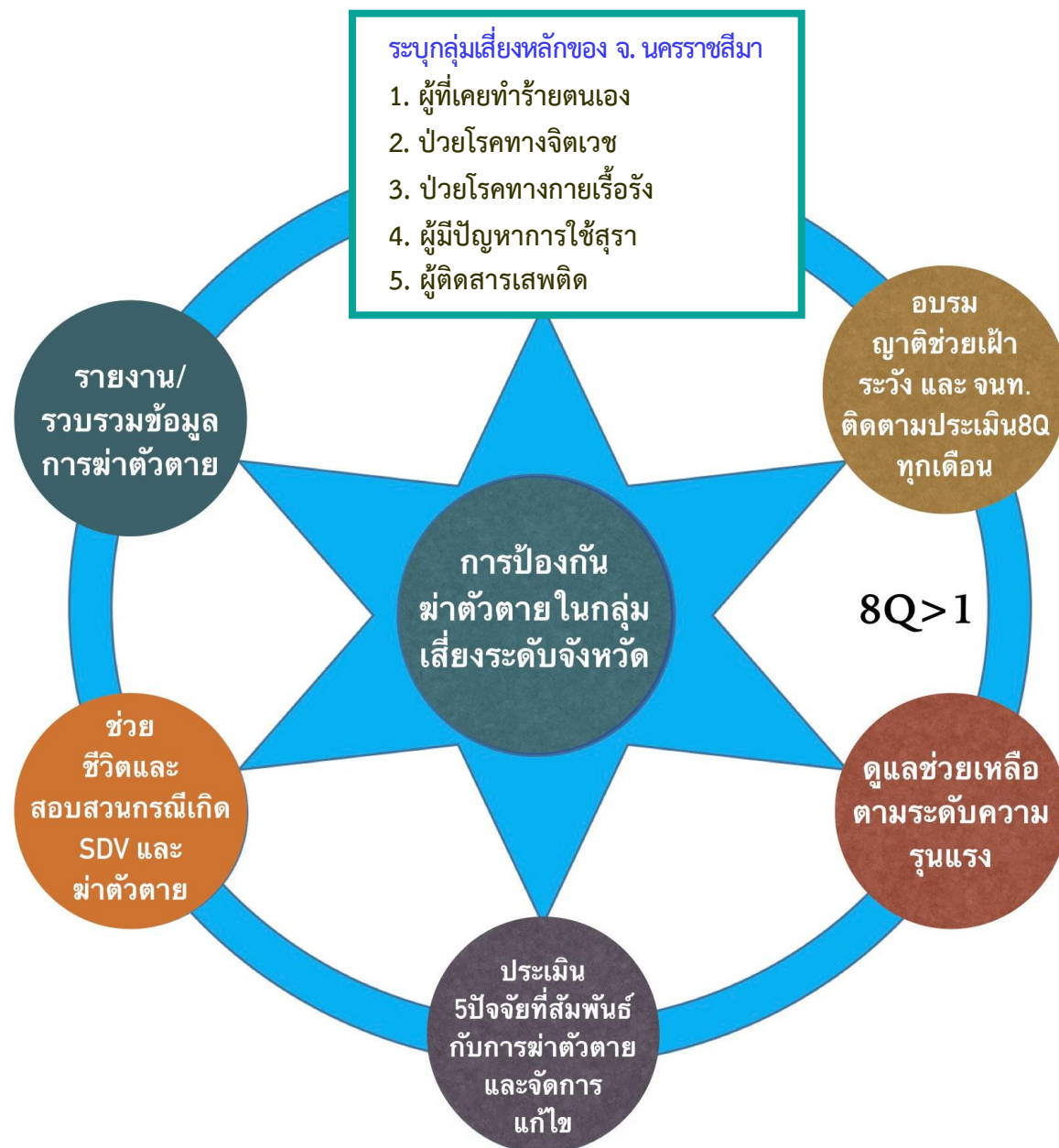
*บางรายอาจมีปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยกระตุ้นมากกว่าหนึ่งปัจจัย

แหล่งข้อมูล : 506S V.10 ณ วันที่ 3 ตุลาคม 2566 N= 246 ราย

มาตรการป้องกันแก้ไข
ปัญหาฆ่าตัวตายที่ควรจะมี
สำหรับจังหวัดนครราชสีมา
ปีงบประมาณ 2567



มาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย จังหวัดนครราชสีมา



มาตรการป้องกันแก้ไขสำหรับ จ. นครราชสีมา

มาตรการเพิ่มคุณภาพการดูแล
ผู้ป่วยโรคจิตเภทและโรคซึมเศร้า

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

มาตรการสร้างเครือข่ายการช่วยเหลือ
จากหลายวิชาชีพ

มาตรการช่วยเหลือติดตามผู้ที่เคยทำร้ายตนเอง

มาตรการพัฒนาระบบแจ้งเหตุและเฝ้าระวังฆ่าตัวตาย

มาตรการพัฒนาทักษะแก้ไขปัญหากว้างเรียนรู้เรียนรู้

มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพระบบดูแล
ผู้ติดสุราและยาเสพติด

ตัวอย่าง มาตรการที่ควรมีตาม 5 factors model สำหรับจังหวัดนครราชสีมา

Goal: การฆ่าตัวตายลดลงจากปี 2566 ร้อยละ 30 (ไม่เกิน 172 คน) ร้อยละ 20 (ไม่เกิน 196 คน)

Suicide

Common risk factors

1. ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง 34.15%
2. ปัญหาการใช้สุรา 29.67%
3. ป่วยโรคทางจิตเวช 26.42%
4. เคยทำร้ายตนเอง 15.45%
5. ติดสารเสพติด 7.32%

Suicide attempt

1. ป่วยโรคทางจิตเวช 38.89%
2. เคยทำร้ายตนเอง 35.16%
3. ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง 10.59%
4. ปัญหาการใช้สุรา 8.34%
5. ติดสารเสพติด 2.04%

การเฝ้าระวังพบสัญญาณเตือน

Suicide พบ 36.59 %

Suicide attempt พบ 8.86%

พื้นที่ดำเนินการทุกอำเภอ
เน้นพื้นที่ที่มีอัตราการฆ่าตัวตาย
สำเร็จสูง

การจัดและลดปัจจัยเสี่ยง

1. มาตรการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจิตเวช (เน้น Schizophrenia, MDD) : (ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงของการฆ่าตัวตายที่สำคัญ) โดยนำผู้ป่วยทุกรายเข้ารับการประเมินอาการซ้ำหากยังไม่ remission ให้พบจิตแพทย์เพื่อปรับการรักษาและติดตามผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการรักษาไม่ให้ขาดยา

- จัดทำฐานข้อมูลเชื่อมโยงในหน่วยบริการทุกระดับ
- วางระบบการเฝ้าระวังติดตามเพื่อให้ผู้ป่วยรับการรักษาอย่างต่อเนื่องจน remission ให้ครอบคลุมกลุ่มจิตเวชหลังพ้นโทษ
- ค้นหากลุ่มเสี่ยงเชิงรุกในพื้นที่แบบ active surveillance ในกลุ่ม SMI เพื่อนำเข้าสู่ระบบบริการ

2. มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพระบบดูแลผู้ติดสุราและสารเสพติด: (ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ) โดยค้นหา/ประเมินผู้ใช้สารเสพติดและผู้ดื่มสุรากับ ASSIST หรือ AUDIT เพื่อนำผู้ติดสุรา (Alcohol dependence) และผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการรักษา รวมทั้งเพิ่มการติดตามป้องกันการกลับซ้ำ

การเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง

3. มาตรการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายแบบมุ่งเป้า : โดยประเมินแนวโน้มฆ่าตัวตายด้วย 8Q แล้วให้การดูแลช่วยเหลือตามความรุนแรงใน 3 กลุ่มเสี่ยงหลัก 1) ผู้ป่วยจิตเวช (Schizophrenia, MDD) 2) ผู้ป่วยติดสุรา ยาเสพติด 3) ผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย ควรประเมินทุกเดือน

4. มาตรการคัดกรองผู้ป่วย NCD ด้วย 2Q plus โดยบูรณาการร่วมกันกับระบบปฐมภูมิ 3 หมอ

5. เพิ่มความรู้ความรอบรู้ในการเฝ้าระวังสัญญาณเตือนและทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับกลุ่มเสี่ยง

- ฝึกอบรมญาติและอาสาสมัครของกลุ่มเสี่ยงให้มีทักษะเฝ้าระวังสัญญาณเตือนและทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับกลุ่มเสี่ยง
- ให้ความรู้แก่ชุมชนผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น เสียงตามสาย รายการวิทยุ ฯลฯ
- นำเสนอผู้บริหารเพื่อผลักดันในเชิงนโยบาย

ตัวอย่าง มาตรการที่ควรมีตาม 5 factors model สำหรับจังหวัดนครราชสีมา

Suicide

Common precipitating

1. ปัญหาความสัมพันธ์ 43.90 %
 - ทะเลาะกับคนใกล้ชิด 19.92%
 - น้อยใจถูกดูต่ำ ต่ำหนิ 23.98%
 - ผิดหวังความรัก 8.94%
2. ปัญหาเศรษฐกิจ 22.36%
 - หนี้สิน 11.78%
 - ตกงาน 10.57%

Suicide attempt

1. ปัญหาความสัมพันธ์ 74.56 %
 - ทะเลาะกับคนใกล้ชิด 50.17%
 - น้อยใจ ดูต่ำ ต่ำหนิ 34.28%
 - ผิดหวังความรัก 17.98%
2. ปัญหาเศรษฐกิจ 22.93%
 - หนี้สิน 11.01%
 - ยากจน 4.39%
 - ตกงาน 3.41%

กลุ่มวัยเรียนนักศึกษา อายุ 10-19 ปี 52%

พื้นที่ดำเนินการทุกอำเภอ
เน้น พื้นที่ที่มีอัตราการ
ฆ่าตัวตายสำเร็จสูง

Goal: การฆ่าตัวตายลดลงจากปี 2566 ร้อยละ 30 (ไม่เกิน 172 คน) ร้อยละ 20 (ไม่เกิน 196 คน)

การจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น

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

การช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย

7. มาตรการสร้างเครือข่ายการช่วยเหลือจากหลายวิชาชีพ : อาจเป็นในรูปแบบอาสาสมัคร หรือ แต่งตั้งในรูปคณะกรรมการจากหลายอาชีพประกอบด้วย นักสังคมสงเคราะห์ นักกฎหมาย นักการเงินการธนาคาร นักพัฒนาอาชีพ ตำรวจ ฯลฯ เพื่อให้การช่วยเหลือรายที่มีวิกฤติชีวิตด้านอื่นที่ไม่ใช่ปัญหาสุขภาพ เช่น เศรษฐกิจ กฎหมาย อาชีพ เป็นต้น เช่น คณะกรรมการสุขภาพจิตระดับจังหวัด คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

การสร้างเสริมปัจจัยปกป้อง

8. มาตรการพัฒนาทักษะการแก้ไขปัญหาแก่วัยรุ่น :

- Need analysis ในกลุ่มเสี่ยงของอำเภอที่มีอุบัติการณ์สูง (อำเภอโชคชัย)
- จัดประชุมวางแผนร่วมกับเครือข่ายครูเพื่อกำหนดแนวทางการเสริมสร้างปัจจัยปกป้องร่วมกัน

มาตรการที่ควรมีตาม 5 factors model

Goal: การฆ่าตัวตายลดลงจากปี 2566 ร้อยละ 30 (ไม่เกิน 172 คน) ร้อยละ 20 (ไม่เกิน 196 คน)

Suicide

Common risk factors

1. ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง 34.15%
2. ปัญหาการใช้สุรา 29.67%
3. ป่วยโรคทางจิตเวช 26.42%
4. เคยทำร้ายตนเอง 15.45%
5. ติดสารเสพติด 7.32%

Suicide attempt

1. ป่วยโรคทางจิตเวช 38.89%
2. เคยทำร้ายตนเอง 35.16%
3. ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง 10.59%
4. ปัญหาการใช้สุรา 8.34%
5. ติดสารเสพติด 2.04%

การเฝ้าระวังพบสัญญาณเตือน

พื้นที่ดำเนินการทุกอำเภอ
เน้น พื้นที่ที่มีอัตราการฆ่าตัวตาย
สำเร็จสูง

การจัดและลดปัจจัยเสี่ยง

1. เพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจิตเวชให้เข้าสู่ remission โดย ประเมินอาการซ้ำ ให้พบจิตแพทย์เพื่อ
ปรับการรักษาและ ติดตามผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการรักษาไม่ให้ขาดยา
2. มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพระบบดูแลผู้ติดสุราและสารเสพติด โดยค้นหา/ประเมินผู้ใช้สารเสพติด และ
ผู้ดื่มสุรา เพื่อนำเข้ารับการรักษารวมทั้งเพิ่มการติดตามป้องกันการกลับซ้ำ

การเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง

3. ติดตามเฝ้าระวังผู้พยายามการฆ่าตัวตายด้วย 8Q แล้วให้การดูแลช่วยเหลือตามความรุนแรง (ใน 3
กลุ่มเสี่ยงหลัก ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยติดสุรายาเสพติด และผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย) ประเมินทุกเดือน
4. คัดกรองผู้ป่วย NCD ด้วย 2Q plus โดยบูรณาการร่วมกันกับระบบปฐมภูมิ 3 หมอ
5. เพิ่มความความรู้ในการเฝ้าระวังสัญญาณเตือนและทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับกลุ่มเสี่ยง

มาตรการที่ควรมีตาม 5 factors model

Goal: การฆ่าตัวตายลดลงจากปี 2566 ร้อยละ 30 (ไม่เกิน 172 คน) ร้อยละ 20 (ไม่เกิน 196 คน)

Suicide

Common precipitating

1. ปัญหาความสัมพันธ์ 43.90 %
 - ทะเลาะกับคนใกล้ชิด 19.92%
 - น้อยใจถูกดูต่ำ ดำหนิ 23.98%
 - ผิดหวังความรัก 8.94%
2. ปัญหาเศรษฐกิจ 22.36%
 - หนี้สิน 11.78%
 - ตกงาน 10.57%

การจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น

6. การพัฒนาศักยภาพผู้ให้การปรึกษาและนักบำบัด เช่น ทักษะ Family counseling and therapy, couple counseling and therapy, problem solving therapy, Interpersonal psychotherapy, CBT แก่นักจิตวิทยา พยาบาลจิตเวช จิตแพทย์ ทุกจังหวัดทั้งในภาคราชการและภาคเอกชน

Suicide attempt

1. ปัญหาความสัมพันธ์ 74.56 %
 - ทะเลาะกับคนใกล้ชิด 50.17%
 - น้อยใจ ดูต่ำ ดำหนิ 34.28%
 - ผิดหวังความรัก 17.98%
2. ปัญหาเศรษฐกิจ 22.93%
 - หนี้สิน 11.01%
 - ยากจน 4.39%
 - ตกงาน 3.41%

การช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย

7. มาตรการสร้างเครือข่ายการช่วยเหลือจากหลายวิชาชีพ เพื่อให้การช่วยเหลือรายที่มี วิฤตชีวิต ด้านอื่นที่ไม่ใช่ปัญหาสุขภาพ เช่น เศรษฐกิจ กฎหมาย อาชีพ

กลุ่มวัย

พื้นที่ดำเนินการทุกอำเภอ
เน้น พื้นที่ที่มีอัตราการ
ฆ่าตัวตายสำเร็จสูง

การสร้างเสริมปัจจัยปกป้อง

8. มาตรการพัฒนาทักษะการแก้ไขปัญหากลุ่มวัยรุ่น: พัฒนาทักษะแก้ไขปัญหา PST สำหรับนักเรียน ชั้นมัธยมปลายและนักศึกษาชั้นปีที่1 (กลุ่มอายุ 15-19 ปี ที่มีอัตราพยายามฆ่าตัวตายสูงที่สุด)

แผนงาน/การดำเนินงานด้านการป้องกันการฆ่าตัวตายจังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ 2567

แผนงาน :

เพิ่มประสิทธิภาพการติดตามเฝ้าระวังผู้พยายามการฆ่าตัวตาย

กิจกรรม :

1. จัดอบรมจนท.รพ.สต./รพช/รพท ในการใช้ 8Q ประเมินความเสี่ยงฆ่าตัวตายและการช่วยเหลือตามระดับความรุนแรงที่ได้จากการประเมิน 8Q
2. ติดตามผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายด้วย 8Q ทุกเดือน และติดตามกลุ่มเสี่ยงหลัก 1) ผู้ป่วยจิตเวช Schiz, MDD, Bipolar ป้องกันการขาดยาหรือกลับซ้ำ 2) ผู้ป่วยติดสุราและผู้ติดสารเสพติด ป้องกันการเสพยา
3. จัดอบรมญาติหรือคนใกล้ชิดของกลุ่มเสี่ยงหลักให้สามารถเฝ้าสังเกตสัญญาณเตือนและช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับญาติผู้ป่วยจิตเวชให้ฝึกอบรมการบริหารยาและจัดการให้ผู้ป่วยได้ทานยาอย่างถูกต้อง
4. จัดการดูแลผู้รอดชีวิตจากการฆ่าตัวตายแบบรายกรณี สร้างเครือข่ายการช่วยเหลือจากหลายวิชาชีพ เพื่อให้การช่วยเหลือรายที่มีวิกฤตชีวิตด้านอื่นที่ไม่ใช่ปัญหาสุขภาพ เช่น เศรษฐกิจ กฎหมาย อาชีพ

กลุ่มเป้าหมาย :

- จนท.รพ.สต./รพช/รพท
- ญาติหรือคนใกล้ชิดของกลุ่มเสี่ยง

ผลลัพธ์:

ดำเนินการทุกพื้นที่ เน้นพื้นที่ฆ่าตัวตายสูง (ขามสะแกแสง โชคชัย คง ปากช่อง) และพยายามฆ่าตัวตายสูง (อำเภอเมือง) ผู้พยายามการฆ่าตัวตายได้รับการติดตามช่วยเหลือไม่ฆ่าตัวตายซ้ำ

แผนงาน/การดำเนินงานด้านการป้องกันการฆ่าตัวตายจังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ 2567

แผนงาน :

มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพระบบดูแลผู้ติดสุราและสารเสพติด

กิจกรรม :

- ค้นหา/ประเมินผู้ใช้สารเสพติดและผู้ดื่มสุรากับ ASSIST หรือ AUDIT เพื่อนำผู้ติดสุรา (Alcohol dependence) และผู้เสพสารเสพติดเข้ารับการรักษารวมทั้งเพิ่มการติดตามป้องกันการกลับซ้ำ
- พัฒนาศักยภาพนักบำบัดผู้มีปัญหาโรคร่วมหรือซับซ้อนทางจิตสังคม (การใช้สุราและสารเสพติดของบางคนเกิดจากคิดว่าช่วยบรรเทาอารมณ์ทางลบ หรือเพื่อให้ลืมปัญหา)
- นำครอบครัวหรือชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรการเฝ้าระวังป้องกันการกลับเสพซ้ำ

กลุ่มเป้าหมาย :

- จนท.รพ.สต./รพช/รพท
- ครอบครัวและชุมชน

ผลลัพธ์:

- ดำเนินการในพื้นที่ผู้ฆ่าตัวตายสูงมีปัจจัยเสี่ยงติดสุราและสารเสพติด
- ผู้มีปัจจัยเสี่ยงติดสุราและสารเสพติดซ้ำได้รับการดูแลช่วยเหลือไม่กลับเสพซ้ำ

แผนงาน/การดำเนินงานด้านการป้องกันการฆ่าตัวตายจังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ 2567

แผนงาน :

มาตรการพัฒนาทักษะการแก้ไขปัญหาแก่วัยรุ่น

กิจกรรม :

- Need analysis ในกลุ่มเสี่ยงของอำเภอที่มีอุบัติการณ์สูง (อำเภอโชคชัย)
- จัดประชุมวางแผนร่วมกับเครือข่ายครูเพื่อกำหนดแนวทางการเสริมสร้างปัจจัยปกป้องร่วมกัน
- พัฒนาทักษะแก้ไขปัญหา PST, Resilience สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมปลายและนักศึกษาชั้นปีที่ 1 (กลุ่มอายุ 15-19 ปี ที่มีอัตราพยายามฆ่าตัวตายสูงที่สุด)
- ยกกระดับผู้ช่วยเหลือวัยรุ่นจากบุคลากรสาธารณสุขและครูเป็นเพื่อนช่วยเพื่อน

กลุ่มเป้าหมาย :

- นักเรียนชั้นมัธยมปลายและนักศึกษาชั้นปีที่ 1

ผลลัพธ์:

- นักเรียนมีทักษะแก้ไขปัญหา PST, Resilience
- จำนวนโรงเรียนที่ดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน

Thank you

