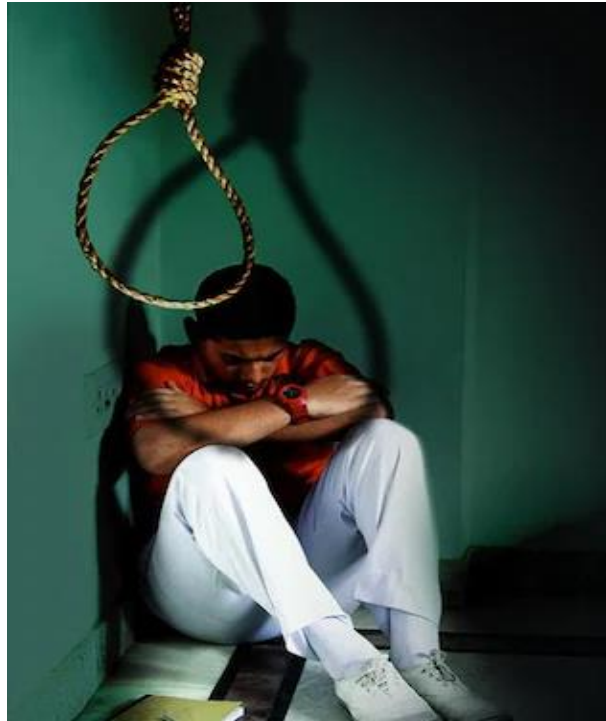


โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
Ministry of Public Health



สถานการณ์การฆ่าตัวตายจังหวัดนครสวรรค์
ปีงบประมาณ 2566

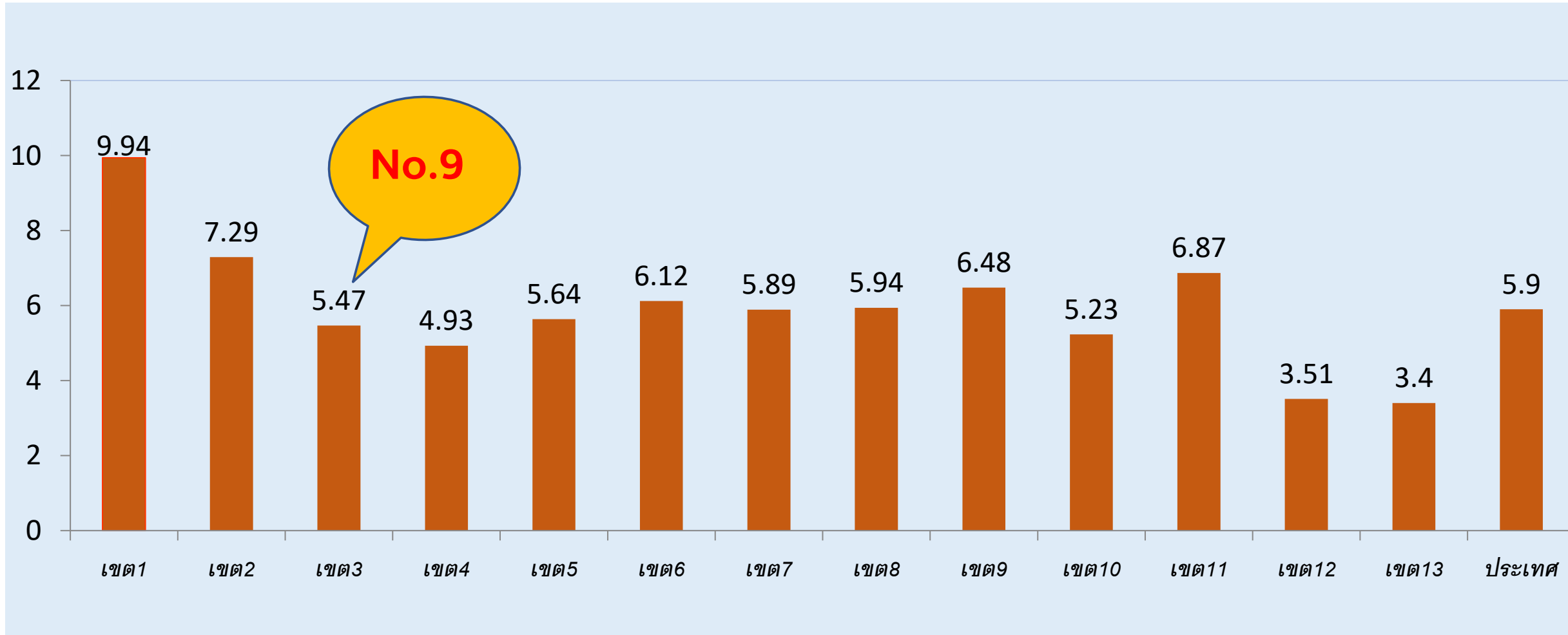


เนื้อหา



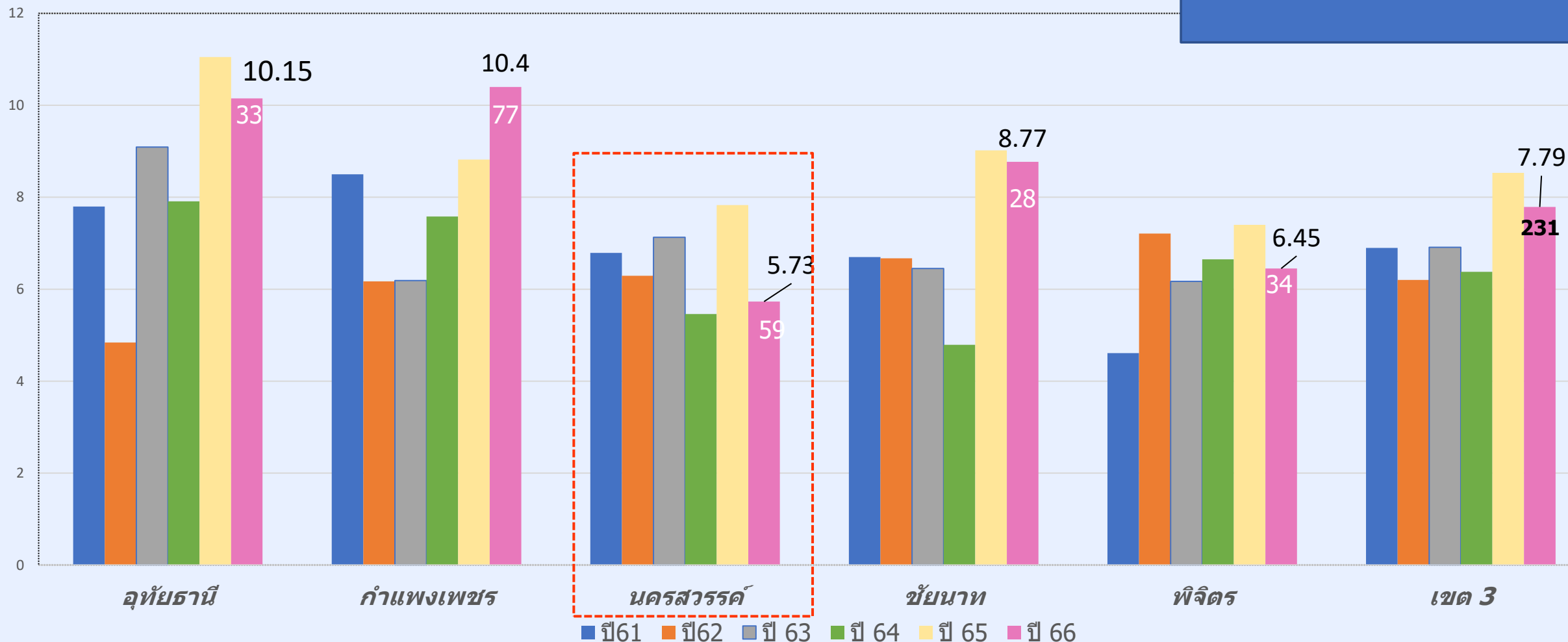
- 1.สถานการณ์ฆ่าตัวตายสำเร็จ (Suicide) และพยายามฆ่าตัวตาย (Suicide attempt) ของจังหวัดนครสวรรค์
- 2.สมมติฐานการฆ่าตัวตายในคนไทย TK Model
- 3.เหตุปัจจัย และวิธีการที่ใช้ฆ่าตัวตายใน จังหวัดนครสวรรค์ ปีงบประมาณ 2566
- 4.ข้อเสนอแนะมาตรการการป้องกันปัญหา แก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายสำหรับจังหวัด นครสวรรค์

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของประเทศไทย ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 2565 – มิถุนายน 2566)



อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของเขตสุขภาพที่ 3 ปีงบประมาณ 2566

เป้าหมายไม่เกิน 8 ต่อแสนปชก.

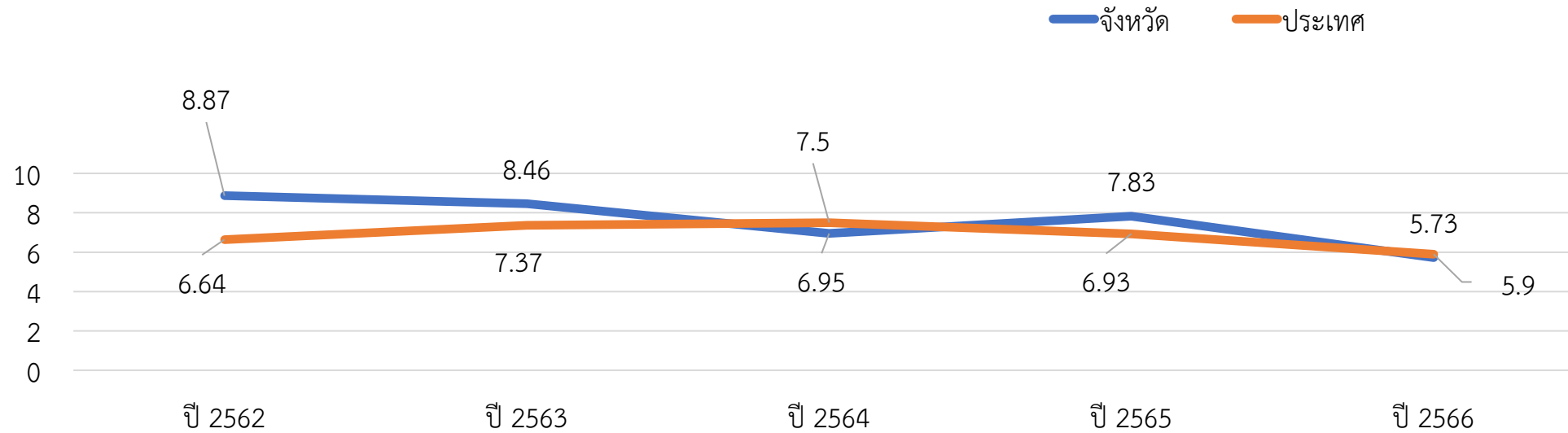


อัตราฆ่าตัวตายมีแนวโน้มลดลง

ที่มา: รง 506S

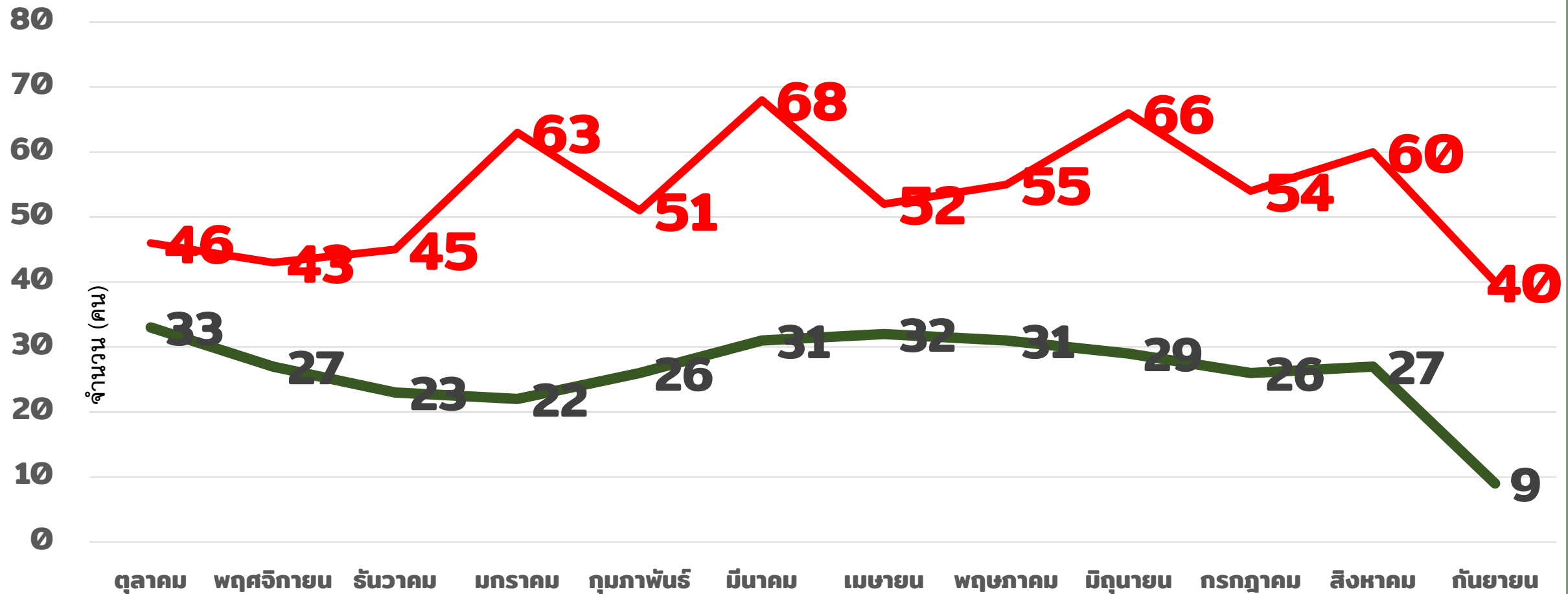
สถานการณ์การฆ่าตัวตาย จ.นครสวรรค์ ปีงบประมาณ 2562-2566

อัตรา: ประชากรแสนคน



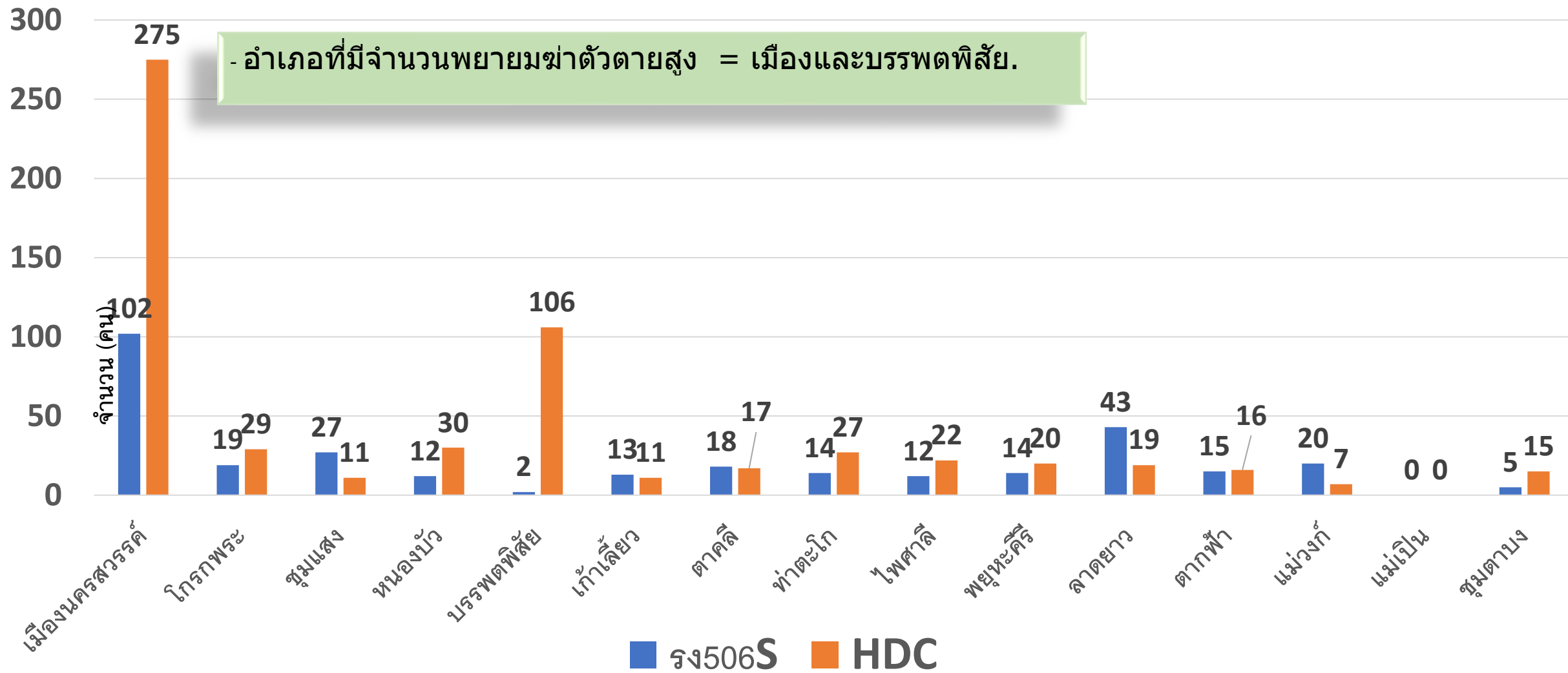
เป้าหมาย ≤ 8 ต่อแสนประชากร

แผนภูมิ เปรียบเทียบจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายสำเร็จ 2 ล้าน
จังหวัดนครสวรรค์
จำแนกรายเดือน ปีงบประมาณ 2566

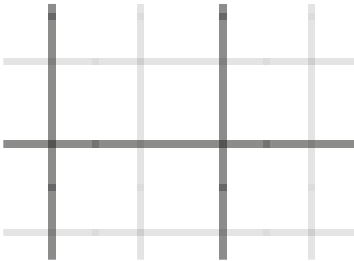


- ช่วงเดือนพยายามฆ่าตัวตายสูง = มค.,มีค.,มิย.

แผนภูมิ เปรียบเทียบจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย 2 ฐานข้อมูล จังหวัดนครสวรรค์ จำแนก รายอำเภอ ปีงบประมาณ 2566



ตารางแสดงอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จจำแนกรายอายุ Age specific Suicide Rate
ประจำปีงบประมาณ 2566 นครสวรรค์



1 กลุ่มอายุ (ปี)	2 จำนวนประชากร ของจังหวัด	3 จำนวนผู้ฆ่าตัว ตายสำเร็จ	4 Age specific rate 100,000	5 Standardized rate (4x6)	6 สัดส่วนประชากร มาตรฐาน WHO
0-4	39,050	0	0	0	0.0886
5-14	109,361	1	0.91	0.15	0.1729
15-19	59,602	2	3.35	0.28	0.0847
20-59	592,026	37	6.24	3.33	0.5346
60 ปีขึ้นไป	229,910	19	8.26	0.98	0.1192
รวม	1,029,949	59	5.72	4.74	1

อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ (crude Suicide rate) ของนครสวรรค์ = 5.72 แสนประชากร
อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จปรับฐานอายุ (age standardized Suicide rate) ของนครสวรรค์= 4.74 แสนประชากร

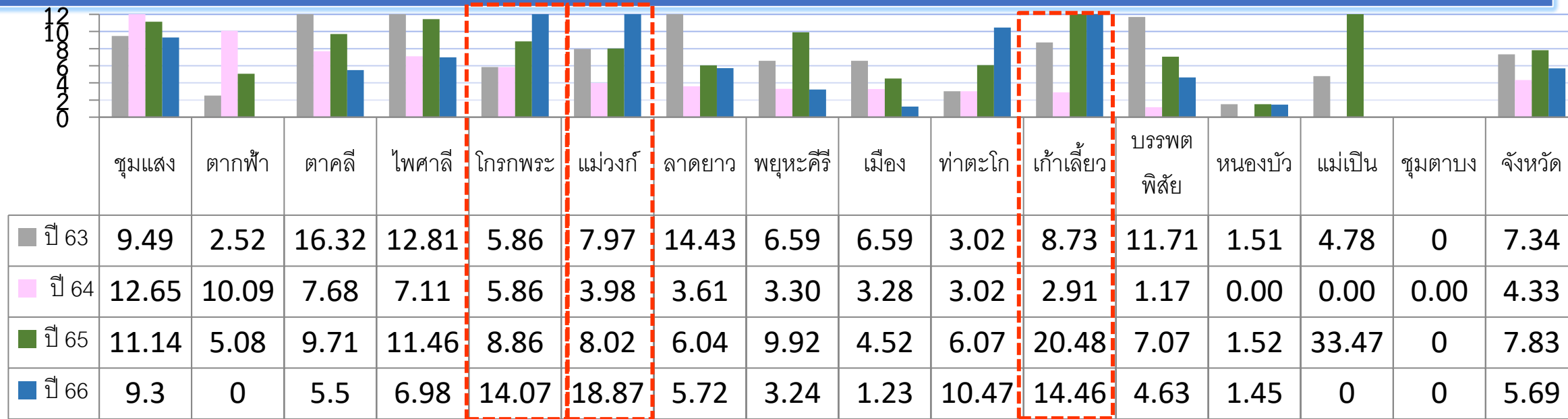


ตารางแสดงการพยายามฆ่าตัวตาย งบประมาณ 2566 จังหวัดนครสวรรค์

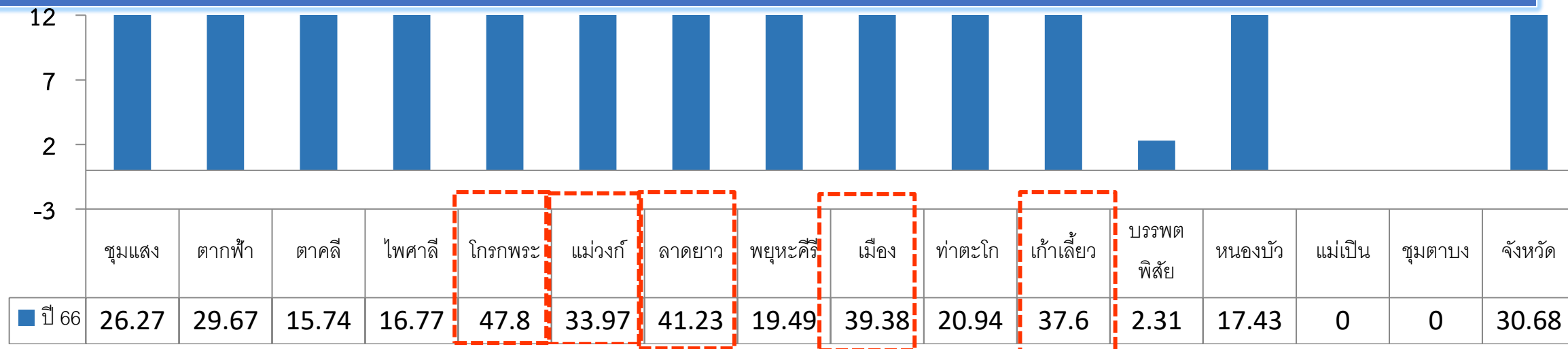
อัตราการพยายามฆ่าตัวตาย (*Suicide attempt rate*) ของจังหวัด = **30.68** แสนประชากร

กลุ่มอายุ	จำนวนประชากรของจังหวัด	จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย	AGE SPECIFIC SUICIDE ATTEMP RATE 100,000
0-4 ปี	39,050	0	0.00
5-14 ปี	109,361	38	34.74
15-19	59,602	78	130.86
20-59	592,026	170	28.71
60 ขึ้นไป	229,910	30	13.04
รวม	1,029,949	316	30.68

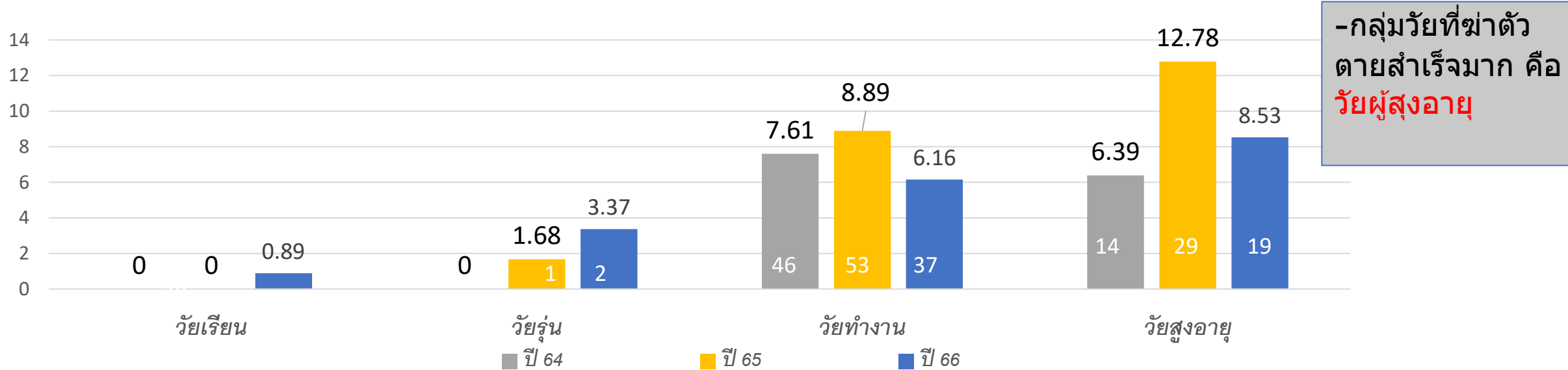
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ แยกรายอำเภอ ปี 2563-2566



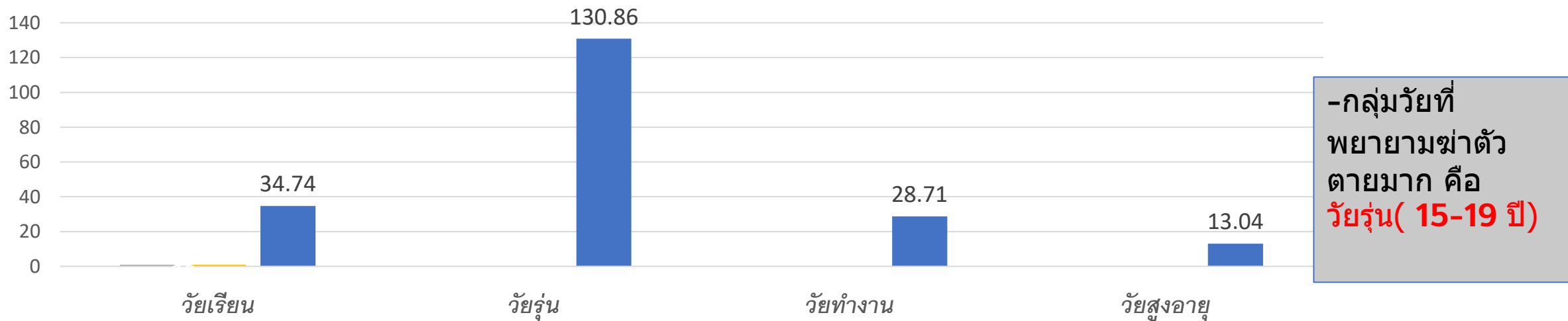
อัตราผู้พยายามฆ่าตัวตาย แยกรายอำเภอ ปี 2566



อัตรา ฆ่าตัวตายสำเร็จ ต่อแสนประชากร จำแนกตามช่วงวัย จังหวัดนครสวรรค์ ปีงบประมาณ 64-66



อัตรา พยายามฆ่าตัวตาย ต่อแสนประชากร จำแนกตามช่วงวัย จังหวัดนครสวรรค์ ปีงบประมาณ 66





เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ในกลุ่มพยายามฆ่าตัวตายเพศหญิง จังหวัดนครสวรรค์

ปัจจัยเสี่ยง

1. โรคทางจิตเวช 35.8 %
 - โรคซึมเศร้า 28.8%
 - โรคจิต 4.7%
 - โรคจิตอื่นๆ 5.1
2. โรคทางกาย 18.4%
(HT 7.3% , DM 3.5%)
3. ปัญหาการใช้สุรา 8.5%
4. ประวัติทำร้ายตนเอง 28.8%

ปัจจัยกระตุ้น

1. ด้านความสัมพันธ์ 79.1%
 - ทะเลาะกับคนใกล้ชิด 50.3%
 - น้อยใจ ถูกดูดำ ตำหนิ 37.3%
 - ผิดหวังความรัก 17.7%
2. ด้านเศรษฐกิจ 16.5%
(หนี้สิน 10.4%, ยากจน 4.1%, ตกงาน 4.1%)

ด้านอื่น

การควบคุม/
ป้องกันการ
เข้าถึงสารพิษ
และวัสดุ
อุปกรณ์ใช้
ฆ่าตัวตาย

การปิดกั้นหรือ
ป้องกันสถานที่
ฆ่าตัวตาย

เพศหญิง
(223 ราย)
70.6%



วิธีการฆ่าตัวตายสูงสุด
กินยาเกินขนาด 60.1 %



ส่วนใหญ่
อายุ 20-59 ปี 53.79 %
อาชีพ นักเรียน/นศ. 35 %

- ความเชื่อทางศาสนา
- ความผูกพันแน่นแฟ้น
- เอื้ออาทรเกื้อกูล
- การเข้าถึงบริการ
- มีทักษะในการแก้ไขปัญห

รง.506 V.10 ไม่มีการเก็บ
ข้อมูลในส่วนนี้

- มีสัญญาณเตือน พบ 12.3%
- แสดงพฤติกรรม 4.1 %
 - พูดบ่น/บอกญาติ 2.8%
 - อื่นๆ 5.4 %

รง.506 V.10 ไม่มีการ
เก็บข้อมูลในส่วนนี้

ปัจจัยปกป้อง

การเฝ้าระวัง ป้องกัน

กลุ่ม อายุ 15-19 ปี = 130.86 ต่อแสน
ประชากร
(AGE SPECIFIC SUICIDE ATTEMP RATE)



เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ในกลุ่มพยายามฆ่าตัวตายเพศชาย จังหวัดนครสวรรค์

ปัจจัยเสี่ยง

1. โรคทางจิตเวช 61 %
 - โรคซึมเศร้า 14%
 - โรคจิต 8 %
2. โรคทางกาย 18.4%
(HT 9% , ปวดข้อ 7% DM 3.5%)
3. ปัญหาการใช้สุรา 11.3%
4. ประวัติทำร้ายตนเอง 15 %

ปัจจัยกระตุ้น

1. ด้านความสัมพันธ์ 77%
 - ทะเลาะกับคนใกล้ชิด 24 %
 - น้อยใจ ถูกดูด่า ตำหนิ 14.8 %
 - ผิดหวังความรัก 10.8%
2. ด้านเศรษฐกิจ 2.8%

ด้านอื่น

การควบคุม/
ป้องกันการ
เข้าถึงสารพิษ
และวัสดุ
อุปกรณ์ใช้
ฆ่าตัวตาย

การปิดกั้นหรือ
ป้องกันสถานที่
ฆ่าตัวตาย

เพศชาย
(93 ราย)
28%



วิธีการฆ่าตัวตายสูงสุด
กินยาเกินขนาด 26 %



ส่วนใหญ่
อายุ 20-59 ปี 43 %
อาชีพ รับจ้าง 47 %

- ความเชื่อทางศาสนา
- ความผูกพันแน่นแฟ้น
- เอื้ออาทรเกื้อกูล
- การเข้าถึงบริการ
- มีทักษะในการแก้ไขปัญห

รง.506 V.10 ไม่มีการเก็บ
ข้อมูลในส่วนนี้

มีสัญญาณเตือน พบ 11.3 %

รง.506 V.10 ไม่มีการ
เก็บข้อมูลในส่วนนี้

ปัจจัยปกป้อง

การเฝ้าระวัง ป้องกัน

กลุ่ม อายุ 15-19 ปี = 130.86 ต่อแสน
ประชากร
(AGE SPECIFIC SUICIDE ATTEMP RATE)

เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ในกลุ่มพยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดนครสวรรค์ ปีงบประมาณ 2566

โรคทางกายเรื้อรัง (18.33%)

- DM 38 %
- HT 21%
- โรคหัวใจ 6 %

โรคทางจิตเวช 35 %

- ซึมเศร้า 80 %
- โรคจิต 15 %

ปัจจัยเสี่ยง

1. ตนเองและคนในครอบครัวเคยฆ่าตัวตาย 29 %
2. โรคทางกายรุนแรง/เรื้อรัง 18.33 %
3. โรคจิตเวช 35 %
4. สารเสพติด 2.6 %
5. บุคลิกภาพรุนแรง/หุนหันพลันแล่น N/A
6. ติดสุรา 5 %
7. Childhood trauma N/A

ปัจจัยกระตุ้น

1. ประสบปัญหาชีวิตหรือมีเหตุการณ์วิกฤติ 72 %
2. อาการทางจิตกำเริบ N/A
3. พืชจากสารเสพติด 2 %
4. ขาดการฆ่าตัวตาย N/A

แหล่งข้อมูล : รง S06S ต.ค.65- ก.ย.66 N= 316

ด้านกั้น Barriers

- การไม่จำหน่ายสุรากับผู้ป่วยจิตเวช / ผู้ก่อความรุนแรง
- ขาดการปิดกั้นหรือเฝ้าระวังสถานที่เสี่ยงในชุมชน เช่น สะพาน เถียงนา/ที่นา
- ไม่มีการป้องกันหรือควบคุมสารพิษ วัสดุอุปกรณ์ เชือกหรืออาวุธปืน

ปัจจัยปกป้อง

รง.506 V.10 ไม่มีการเก็บข้อมูลในส่วนนี้

การเฝ้าระวังป้องกัน (ล้มเหลว)

มีสัญญาณเตือน พบ 12%

ด้านกั้น Barriers

แนวคิด TK model, 2560

พฤติกรรมฆ่าตัวตายจะเกิดขึ้นเมื่อ

1. มีปัจจัยเสี่ยง มีปัจจัยกระตุ้น
2. ด้านกั้นและการเฝ้าระวังล้มเหลว
3. ปัจจัยปกป้องอ่อนแอ



ภาพจาก

<http://thenortheasttoday.com/tag/suicide/>

แผนปฏิบัติการที่จะดำเนินการในประจำปี 2567

กิจกรรม/โครงการ	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1.โครงการชี้แจงนโยบายในการดำเนินการแก้ปัญหาการฆ่าตัวตายในเขตสุขภาพที่ 3 ประจำปี 2567	-เพื่อให้ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตทุกระดับ ทราบถึงแนวทางในการดำเนินกิจกรรม/โครงการตามนโยบายที่มีการถ่ายทอดจากระดับกรมสุขภาพจิตลงสู่พื้นที่	-ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตระดับสสจ./รพศ./รพท. รพช.และสสอ. ในเขตสุขภาพที่ 3	พย. 66	รพจ.+ศูนย์สุขภาพจิต+สสจ.
2.โครงการอบรมการสอบสวนการกระทำรุนแรงต่อตนเอง (Self-Directed Violence)สำหรับเครือข่ายเขตสุขภาพที่ 3	เพื่อให้ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตทุกระดับ มีความรู้ความเข้าใจในการลงสอบสวนการกระทำรุนแรงต่อตนเอง -เพื่อให้ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตทุกระดับ สามารถวิเคราะห์ปัญหาการฆ่าตัวตายและสามารถวางแผนในการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในพื้นที่ของตนเองได้	ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตระดับสสจ./รพศ./รพท. รพช.และสสอ. ในเขตสุขภาพที่ 3	กพ. 67	<u>PM (จิตเวช ขอนแก่นราช นครินทร์)</u>
2.โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดำเนินการแก้ปัญหาการฆ่าตัวตาย ในเขตสุขภาพที่ 3	-เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ที่มีการดำเนินการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายได้ดี	- บุคลากรทั้งในและนอกระบบสธ.	กค – สค.67	รพจ.+ศูนย์สุขภาพจิต+สสจ.
3.โครงการเยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่ที่มีอัตราฆ่าตัวตายสูง	-เพื่อติดตามการดำเนินการในพื้นที่ที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูง	ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตระดับในพื้นที่ที่มีฆ่าตัวตายสูง	เมย.-พค. 67	รพจ.+ศูนย์สุขภาพจิต+สสจ.

มาตรการในการ
แก้ไขปัญหาคาการฆ่า
ตัวตายของจังหวัด
นครสวรรค์
ปีงบประมาณ 2566





มาตรการที่ควรมีตาม TK Model ผู้พยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดนครสวรรค์

Goal :การฆ่าตัวตายลดลงจากปี 2567 ร้อยละ 2 จากปีที่ผ่านมา

Suicide attempt

- 1.โรคทางจิตเวช 35 %
 - โรคซึมเศร้า 80 % -โรคจิต 15%
- 2.โรคทางกาย 14%
(DM 21 %, HT 38 %)
- 4.ใช้แอลกอฮอล์ 5 %
- 5.ติดสารเสพติด 2 %

- 1.ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 78%
 - ทะเลาะกับคนใกล้ชิด 27.42 %
 - น้อยใจถูกดูต่ำ 19.23 %
- 2.เศรษฐกิจ 9 %,

การเฝ้าระวังพบสัญญาณเตือน
Suicide attempt พบ 12 %

กลุ่มวัยเรียนนักศึกษา อายุ 15-19 ปี
(อัตรา 130 ต่อแสนปชก.)

พื้นที่พยายามฆ่าตัวตายสูง คือ โกรกพระ
ลาดยาว เมือง แม่วังก์



เน้นมาตรการมุ่งเป้าในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตาย 2 กลุ่ม

กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยโรคทางจิตเวช

- มีการคืนข้อมูลผู้พยายามฆ่าตัวตายที่ป่วยทางด้านโรคจิตเวชแก่รพ.ในพื้นที่

- เน้นระบบการติดตามให้มีประสิทธิภาพ เฝ้าระวังอาการกำเริบ
- นำ Application Nakonsawan สุขใจ ไปใช้ในพื้นที่ทุกอำเภอ
- เน้นการเข้าถึงบริการในกลุ่มผู้ป่วยโรคทางจิตเวช (Psy.+ MDD)

กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายกลุ่มเดิม

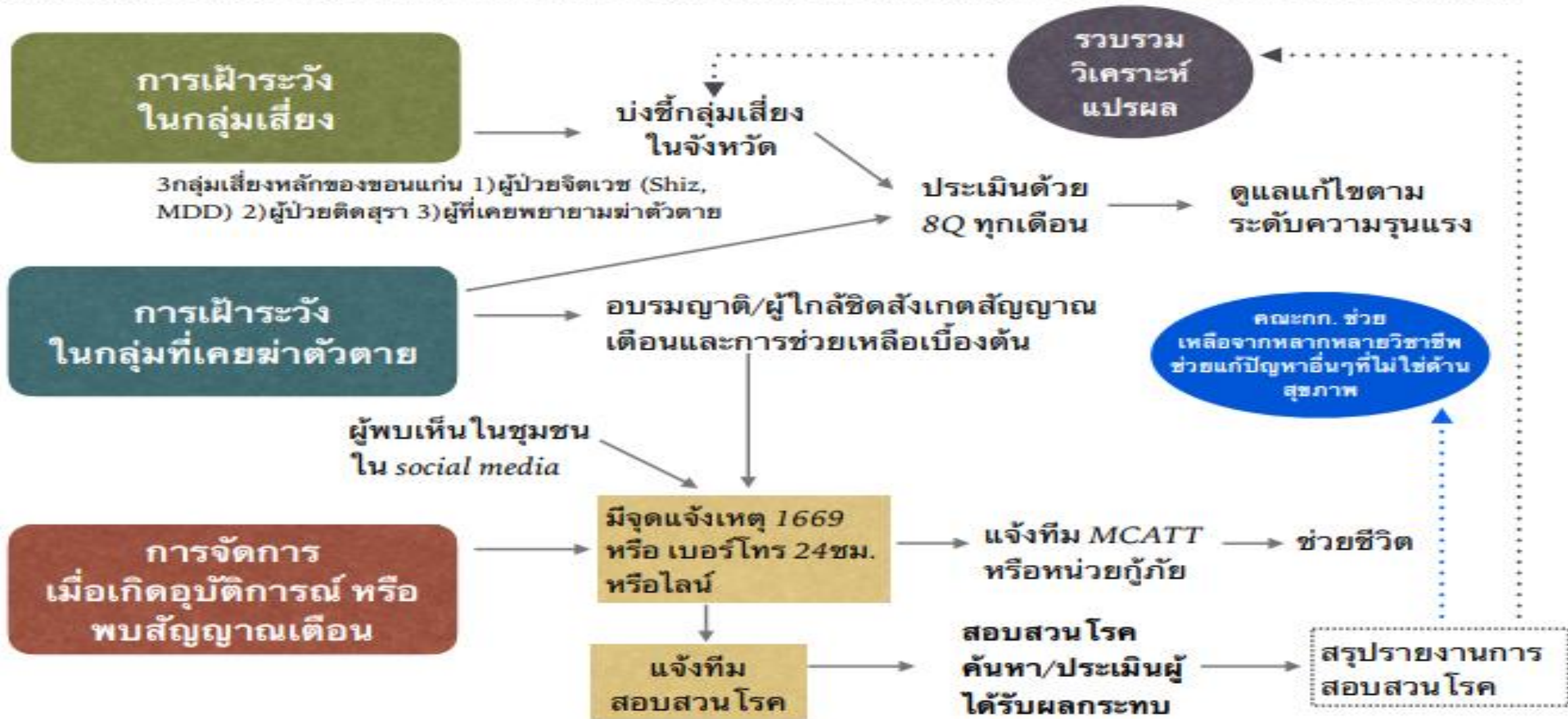
- มีการคืนข้อมูลผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เคยกระทำแก่รพ.ในพื้นที่
- มีการติดตามโดยใช้แบบประเมิน 8 Q
- นำญาติหรือผู้ดูแลมีการอบรม Warning signs

ข้อค้นพบและข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการปีงบประมาณ 2566

ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
1. แนวโน้มฆ่าตัวตายลดลง	- จัดให้เป็น Best Practice ระดับเขตสุขภาพและระดับประเทศ - จัดเวทีถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้
2. สถานที่ที่ใช้ฆ่าตัวตายที่พบบ่อย คือสะพานต่างๆ เช่น สะพานเดชาติวงศ์ สะพานริมปิง เป็นต้น	- ควรมีระบบ Alert ในกรณีพบอุบัติเหตุการณ์ เช่น กำหนดจุดรับแจ้งเหตุฆ่าตัวตาย เป็นต้น - วางแผนร่วมกันกับเทศบาลนครนครสวรรค์
3. กลุ่มที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ พบมากในกลุ่มสูงอายุที่มีโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตและผู้ป่วยโรคจิตเวช DM+HT ร่วมด้วย	- <i>คัดกรอง ด้วย 2Q Plus</i> ในกลุ่มสูงอายุที่มีโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตแล้วเข้าสู่ระบบการส่งต่อตามระบบ Service Plan - เน้นการติดตามและประเมินกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่มีโรคร่วมทางกาย

ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในจังหวัดนครสวรรค์

การป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยงและจัดการเมื่อเกิดการฆ่าตัวตาย



โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์

THANK YOU

