



วิเคราะห์ข้อมูลฆ่าตัวตายจังหวัดสงขลาและ
ข้อเสนอแนะมาตรการป้องกันแก้ไข

เนื้อหา

จังหวัดสงขลา

1. การฆ่าตัวตายสำเร็จ(suicide) และพยายามฆ่าตัวตาย(suicide attempt) ของจังหวัดสงขลา
ปีงบประมาณ 2566
2. เหตุปัจจัย และวิธีที่ใช้ฆ่าตัวตายในจังหวัดสงขลา
ปีงบประมาณ 2566
3. มาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตายที่ควรจะมี
ของจังหวัดสงขลา
4. ข้อเสนอแนะมาตรการและกิจกรรมป้องกันแก้ไข
ปัญหาฆ่าตัวตายสำหรับจังหวัดสงขลา ปี 2567

สถานการณ์ฆ่าตัวตายสำเร็จ
และพยายามฆ่าตัวตาย
ของจังหวัดสงขลา

ปีงบประมาณ 2566



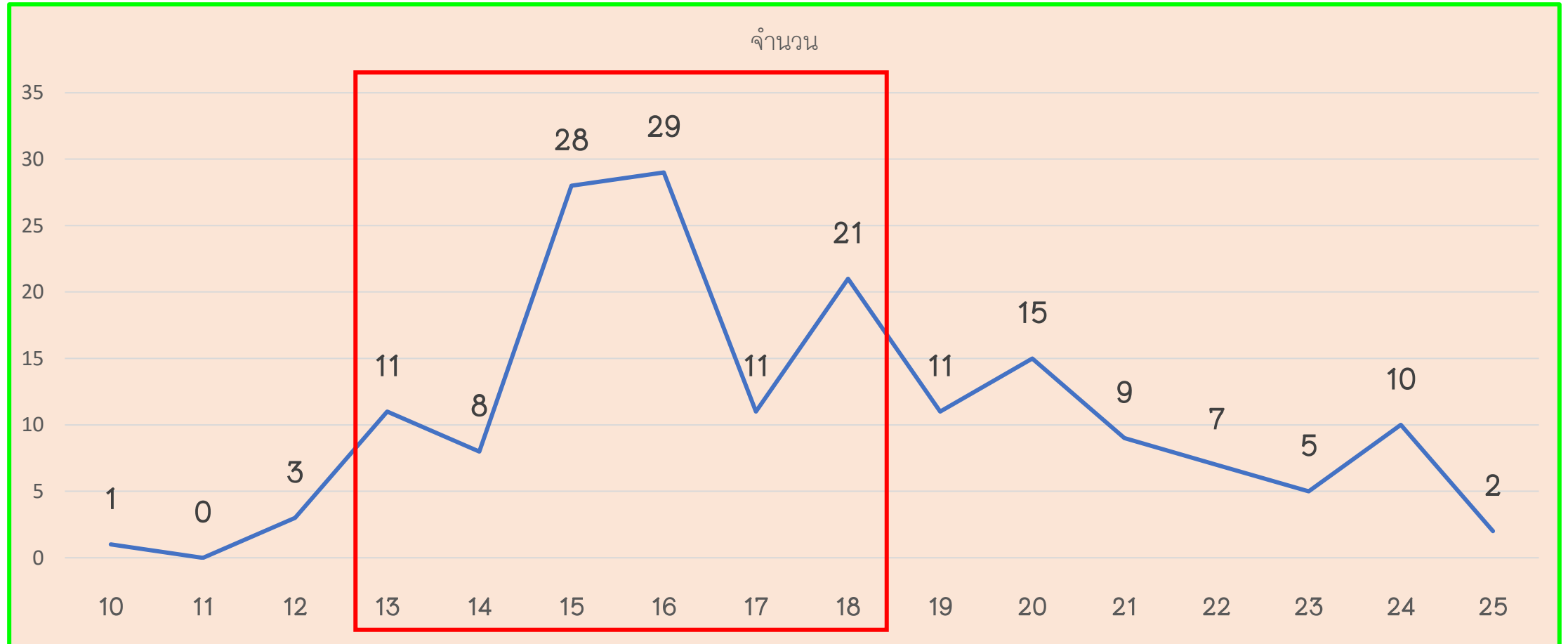
ตารางแสดงการเปรียบเทียบอัตราพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จ งบประมาณ 2566 จังหวัดสงขลา

กลุ่มอายุ	จำนวนประชากร ของจังหวัด	จำนวนผู้ พยายามฆ่าตัว ตาย	AGE SPECIFIC SUICIDE ATTEMP RATE 100,000	จำนวนผู้ฆ่าตัว ตายสำเร็จ	AGE SPECIFIC SUICIDE ATTEMP RATE 100,000
0-4 ปี	74,704	0	0.00	0	0
5-14 ปี	188,353	23	12.21	1	0.53
15-19	97,786	100	102.26	1	1.02
20-59	817,231	125	15.30	48	5.87
60 ขึ้นไป	243,388	6	2.47	15	6.16
รวม	1,421,462	254	17.87	65	4.57

ที่มา: รายงาน รง.506S ของศูนย์ป้องกันฆ่าตัวตายระดับชาติ กรมสุขภาพจิต วันที่ 2 ต.ค.2566

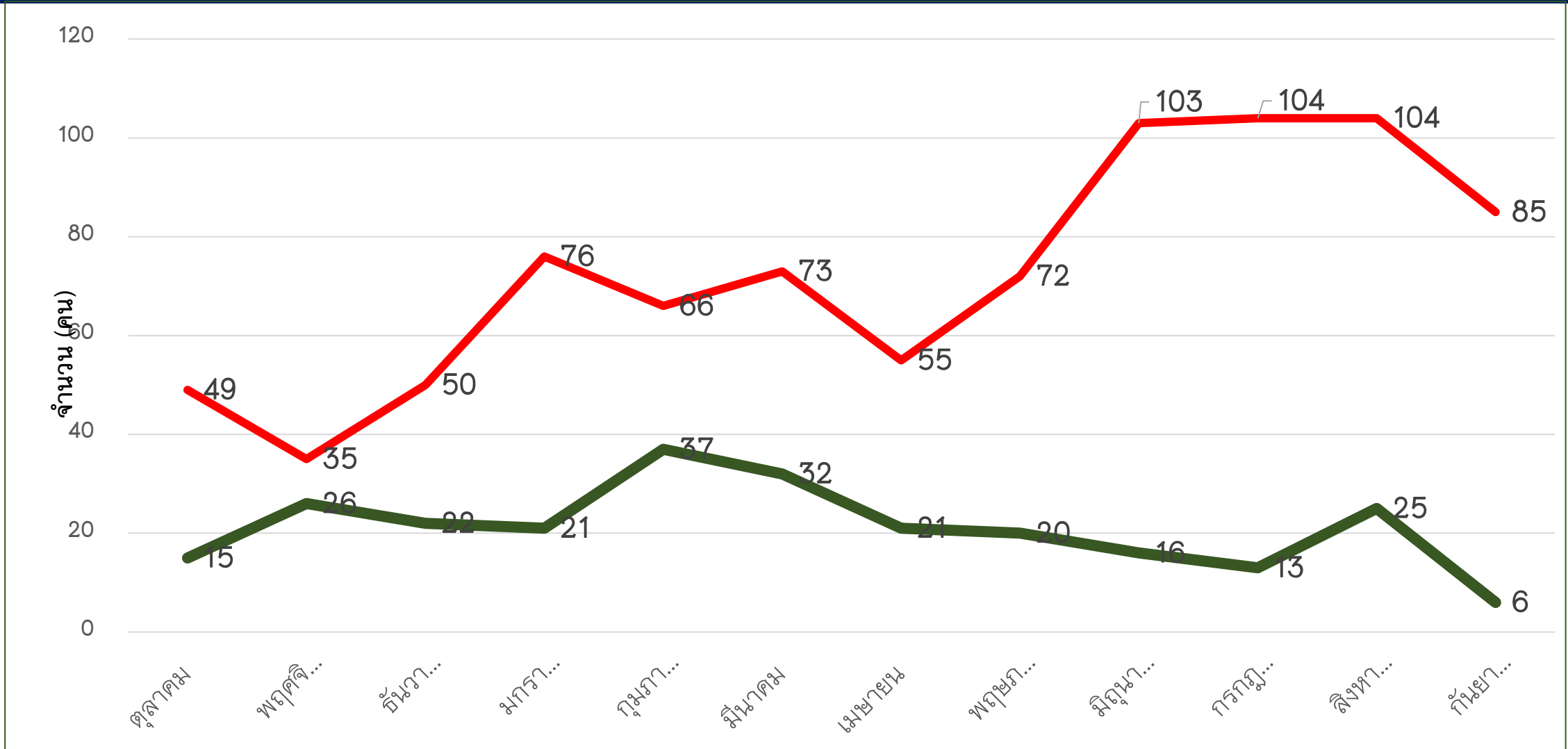
อัตราการพยายามฆ่าตัวตาย (Suicide attempt rate) ของจังหวัด = 17.87 ต่อแสนประชากร

กราฟแสดงการเปรียบเทียบจำนวนกับอายุของผู้พยายามฆ่าตัวตาย ปี 2566

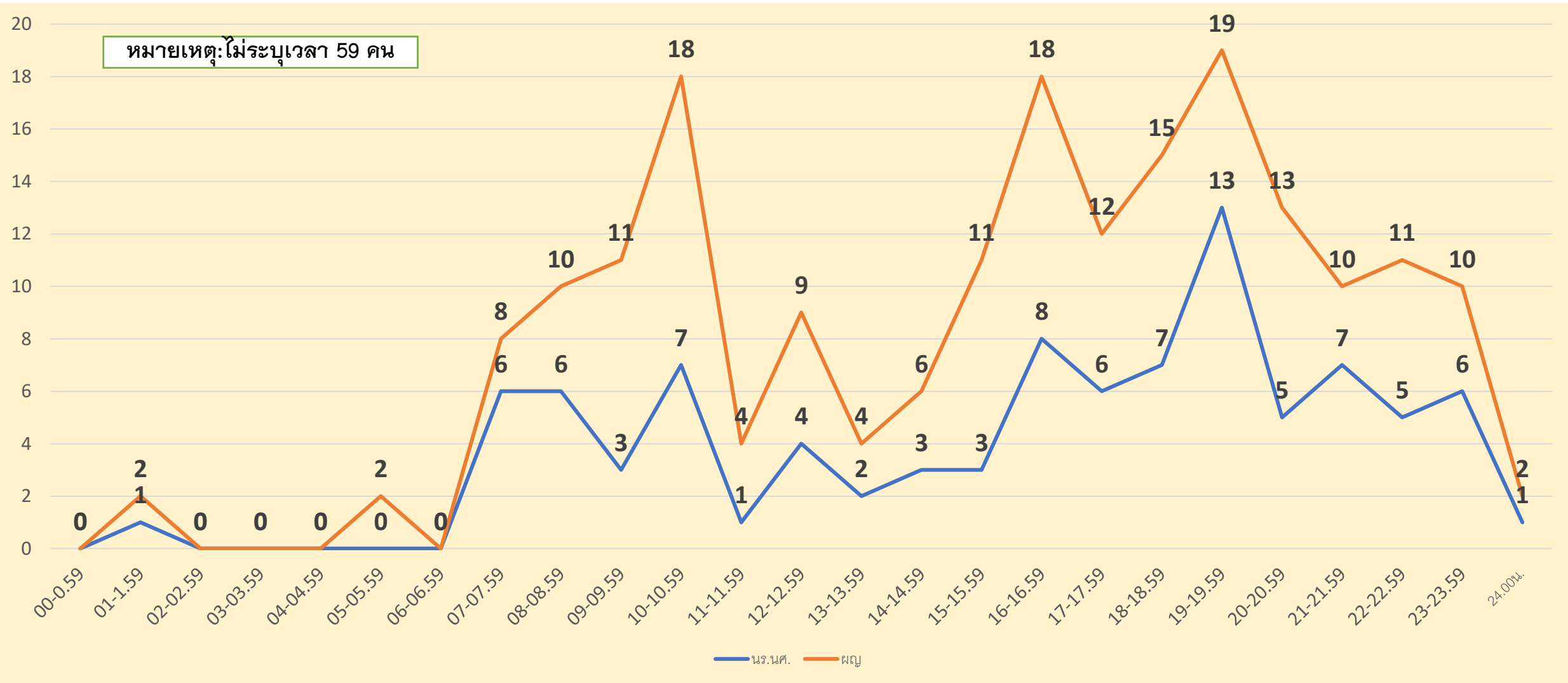




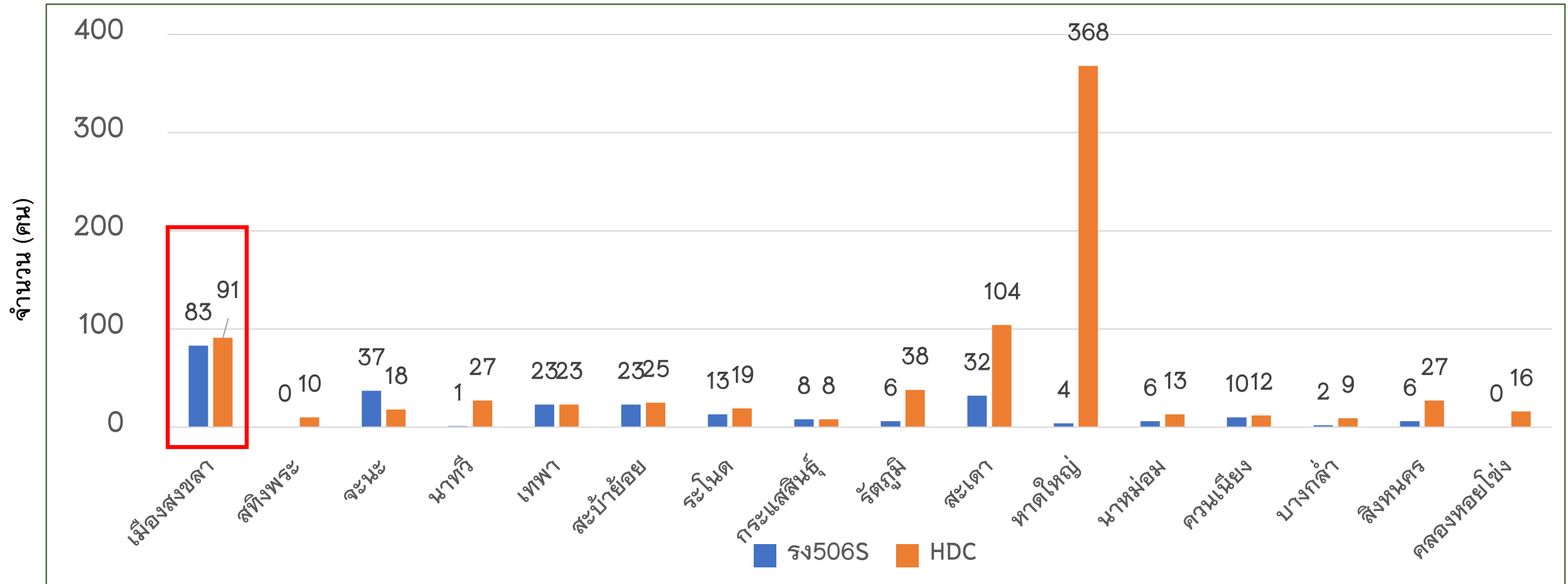
แผนภูมิ เปรียบเทียบจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย 2ฐาน จังหวัดสงขลา จำแนกรายเดือน ปีงบประมาณ 2566



กราฟแสดงช่วงเวลาการทำร้ายตัวเองของผู้พยายามฆ่าตัวตาย ของกลุ่มวัยรุ่น วัยรุ่น และนักศึกษา (อายุ 10 ปี- 25 ปี) กับวัยผู้ใหญ่



แผนภูมิ เปรียบเทียบจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย 2ฐานข้อมูล จังหวัดสงขลา จำแนก รายอำเภอ ปีงบประมาณ 2566



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

เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ฆ่าตัวตาย และ
พยายามฆ่าตัวตาย
ของจังหวัดสงขลา
ปีงบประมาณ 2566





เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ในกลุ่มพยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดสงขลา

ปัจจัยเสี่ยง

- โรคทางจิตเวช 45.3%
 - โรคซึมเศร้า 39.0%
 - โรคจิต 6.3%
 - โรคทางจิตอื่นๆ 6.3 %
- โรคทางกาย 11.0%(HT 2.4%, DM1.6%)
- ปัญหาการใช้สุรา 2.4%
- ประวัติทำร้ายตนเอง 52.8%

ปัจจัยกระตุ้น

- ด้านความสัมพันธ์ 85.4%
 - น้อยใจ ถูกดูต่ำ ตำหนิ 50.0%
 - ทะเลาะกับคนใกล้ชิด 44.5%
 - ผิดหวังความรัก 22.8%
- ด้านเศรษฐกิจ 14.6%
(หนี้สิน 10.2 %, ตกงาน 3.5%, ยากจน 2.8%)

ด้านกัน

การควบคุม/
ป้องกันการ
เข้าถึงสารพิษ
และวัสดุ
อุปกรณ์ใช้
ฆ่าตัวตาย

การปิดกั้นหรือ
ป้องกันสถานที่
ฆ่าตัวตาย

เพศหญิง
(189 ราย)
74.4%



วิธีการฆ่าตัวตายสูงสุด
กินยาเกินขนาด 66.5%



ส่วนใหญ่ กลุ่มวัยรุ่น
นักศึกษา
15-19 ปี 49.21 %
อาชีพ นักเรียน นัักศึกษา
44.5 %

- ความเชื่อทางศาสนา
- ความผูกพันแน่นแฟ้น
- เจื่ออาทรเกื้อกูล
- การเข้าถึงบริการ
- มีทักษะในการแก้ไขปัญหา

รง.506 V.10 ไม่มีการเก็บข้อมูลในส่วนนี้

มีสัญญาณเตือน พบ 16.9 %

- แสดงพฤติกรรม 9.8%
- พูดบ่น/บอกลา 6.3%
- อื่นๆ 0.8

รง.506 V.10 ไม่มีการเก็บข้อมูลในส่วนนี้

ปัจจัยปกป้อง

การเฝ้าระวัง ป้องกัน

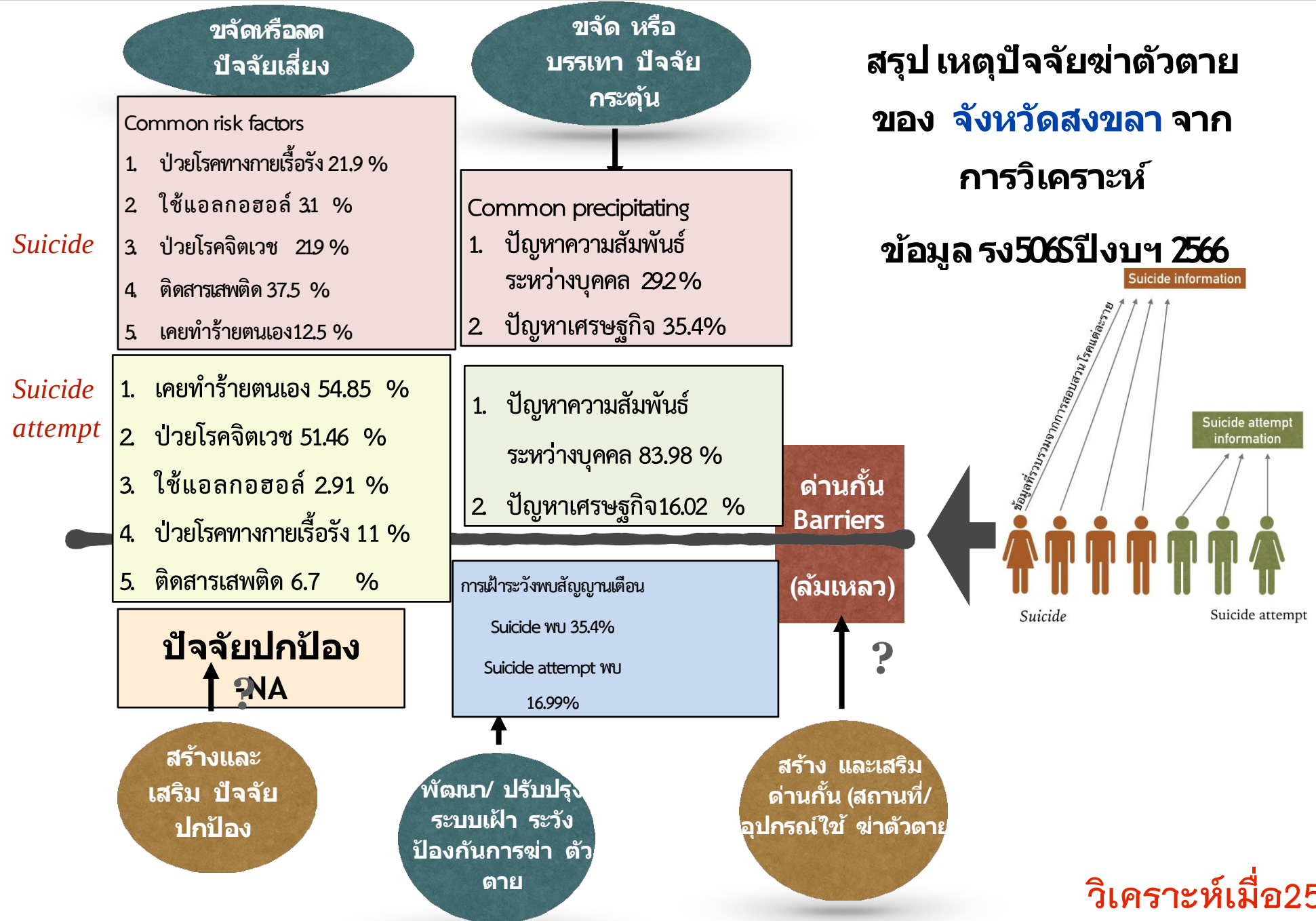
กลุ่ม อายุ 15-19 ปี = 102.26 ต่อแสนประชากร
(AGE SPECIFIC SUICIDE ATTEMP RATE)

หมายเหตุ : รายงานข้อมูล ฆ่าตัวตาย รง 506s N = 254 คน ณ 5 ต.ค. 2566

มาตรการป้องกันแก้ไข
ปัญหาฆ่าตัวตายที่ควรจะมี
สำหรับจังหวัดสงขลา

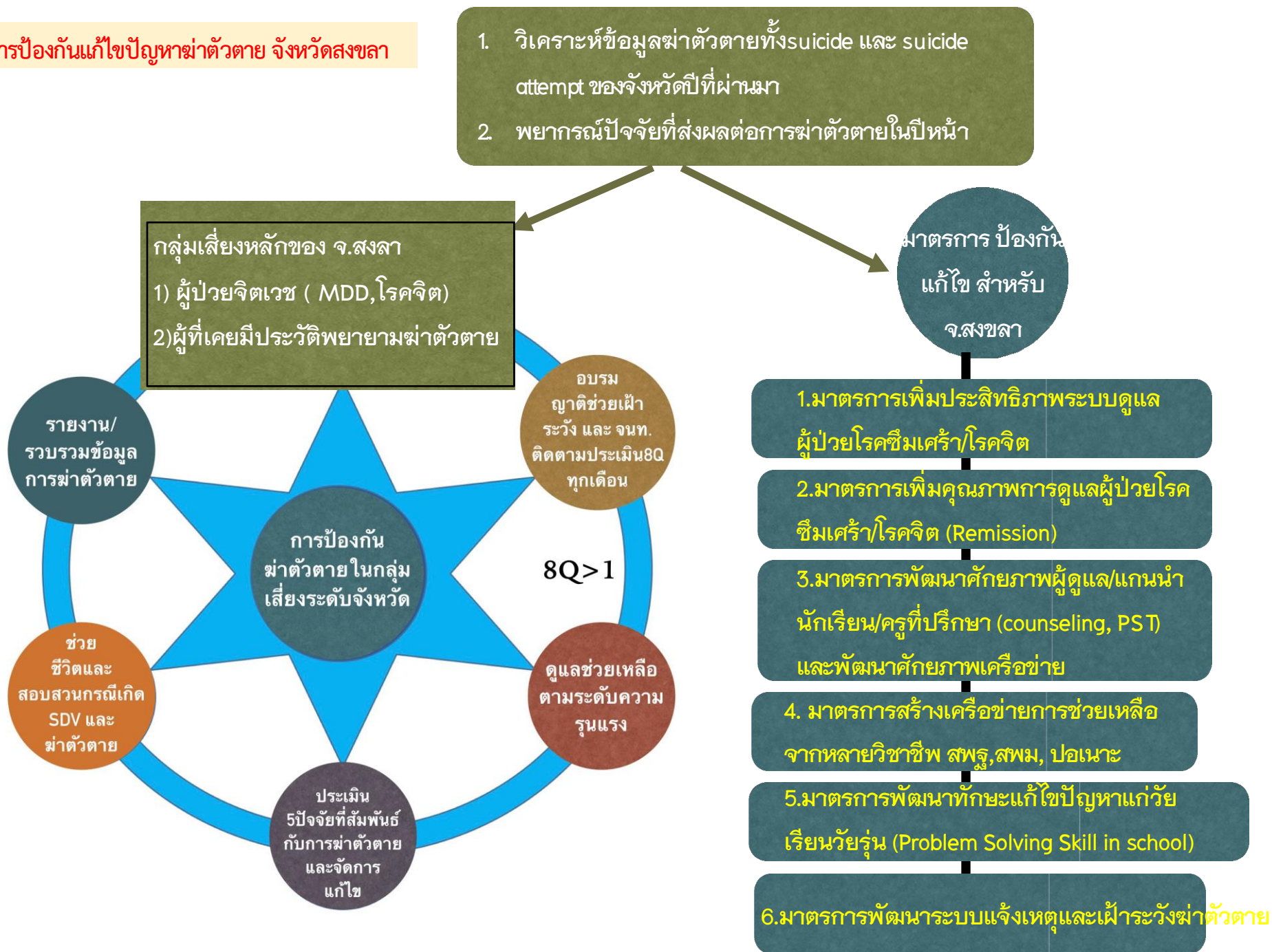
ปีงบประมาณ 2567





วิเคราะห์เมื่อ 25/08/2566

แนวทางการกำหนดมาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาม้าตัวตาย จังหวัดสงขลา



มาตรการที่ควรมีตาม TK MODEL



Goal :การฆ่าตัวตายลดลงจากปี 2567 ร้อยละ 30

Suicide

Common risk factor

1. ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง 41.7%
2. ป่วยโรคทางจิตเวช 37.5%
3. เคยทำร้ายตนเอง 12.5%
4. ติดสารเสพติด 12.5%
5. ใช้สุรา 2.1%

Suicide attempt

1. โรคทางจิตเวช 45.3%
 - โรคซึมเศร้า 39.0%
 - โรคจิต 6.3%
 - โรคทางจิตอื่นๆ 6.3 %
2. โรคทางกาย 11.0%(HT2.4% DM1.6%)
3. ปัญหาการใช้สุรา 2.4%
4. ประวัติทำร้ายตนเอง 52.8%

การเฝ้าระวังพบสัญญาณเตือน

Suicide

Suicide attempt

พื้นที่ดำเนินการเน้น พื้นที่ที่มีอัตรา
การพยายามฆ่าตัวตาย
(อำเภอหาดใหญ่, อำเภอเมือง)

การจัดและลดปัจจัยเสี่ยง

1. มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพระบบดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า/โรคจิต อายุ 15 ปีขึ้นไป: ค้นหา / ประเมิน / คัดกรอง / ส่งเข้าระบบตรวจวินิจฉัย / ให้การรักษา (ภาวะโรคร่วม/ พฤติกรรมการใช้สารเสพติด) (ASSIST, AUDIT)
2. มาตรการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจิตเวช เน้น โรคซึมเศร้า/โรคจิต การประเมินอาการซ้ำ หากยังไม่ Remission ให้พบจิตแพทย์เพื่อปรับแผนการรักษาและติดตามผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการรักษาไม่ให้ขาดยา

การเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง

3. มาตรการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายแบบมุ่งเป้า: 1) ผู้ป่วยจิตเวช (โรคซึมเศร้า, โรคจิต) 2) ผู้ที่เคยมีประวัติพยายามทำร้ายตัวเอง 3) ผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรัง NCD/ผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามทำร้ายตัวเอง ประเมิน 2QPlus 8Q
4. มาตรการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแล/แกนนำนักเรียน/ครูที่ปรึกษา ให้มีทักษะเฝ้าระวังสัญญาณเตือน (Warning Signs), ทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้น (PFA) ทักษะการให้คำปรึกษา (counseling) ทักษะการแก้ปัญหา (Problem Solving Skill)

มาตรการที่ควรมีตาม TK MODEL

Suicide

Common precipitating

1. ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 29.2%
 - ทะเลาะกับคนใกล้ชิด 16.7%
 - น้อยใจ ดุด่า ตำหนิ 10.4%
 - ผิดหวังความรัก 2.1 %
2. ปัญหาเศรษฐกิจ 35.4 %

Suicide attempt

1. ด้านความสัมพันธ์ 85.4%
 - น้อยใจ ถูกดุด่า ตำหนิ 50.0%
 - ทะเลาะกับคนใกล้ชิด 44.5%
 - ผิดหวังความรัก 22.8%
2. ด้านเศรษฐกิจ 14.6%
(หนี้สิน 10.2 %, ตกงาน 3.5%, ยากจน 2.8%)

กลุ่มวัยรุ่น: นักเรียน/นักศึกษา

พื้นที่ดำเนินการเน้น พื้นที่ที่มีอัตรา
การพยายามฆ่าตัวตาย
(อำเภอหาดใหญ่, อำเภอเมือง)



Goal : การฆ่าตัวตายลดลงจากปี 2567 ร้อยละ 30

การจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น

5. มาตรการพัฒนาศักยภาพผู้ให้การปรึกษาและนักจิตบำบัด: เพื่อช่วยเหลือกลุ่มพยายามฆ่าตัวตายจากวิกฤตชีวิตที่มีสาเหตุมาจากปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เพื่อน คู่สมรส ครอบครัว เป็นต้น เสริม Family counseling and Therapy , Problem Solving Therapy, Interpersonal Psychotherapy, CBT แก่นักจิตวิทยา พยาบาลจิตเวชจิตแพทย์ ทุกจังหวัด และนักจิตวิทยาใน สพม./สพฐ / มหาวิทยาลัย

การช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย

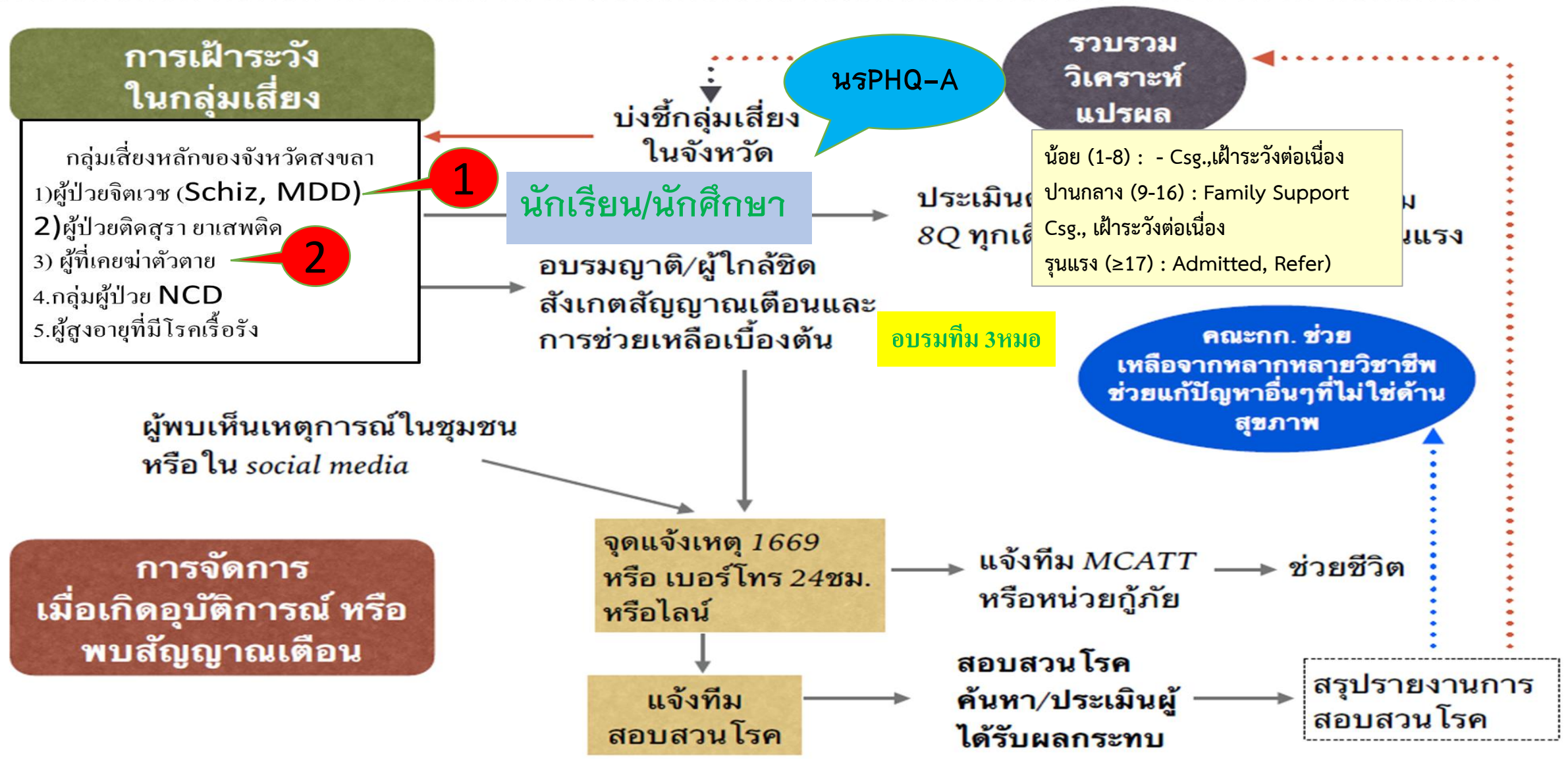
6. มาตรการสร้างเครือข่ายการช่วยเหลือ จากหลายวิชาชีพ รูปแบบ จิตอาสา / อาสาสมัครในโรงเรียน บุคลากรส่วนสพฐ , สพม, (นักจิตวิทยา) ครู ผู้นำศาสนาในโรงเรียนปอเนาะ / มหาวิทยาลัย / สถาบันการเงิน ธนาคาร / กยศ./ ตำรวจ / มหาตไทย / กองทุนสวนยาง/ เกษตร (ผ่านการขับเคลื่อนคณะกรรมการระดับจังหวัดและระดับอำเภอ)

การสร้างเสริมปัจจัยปกป้อง

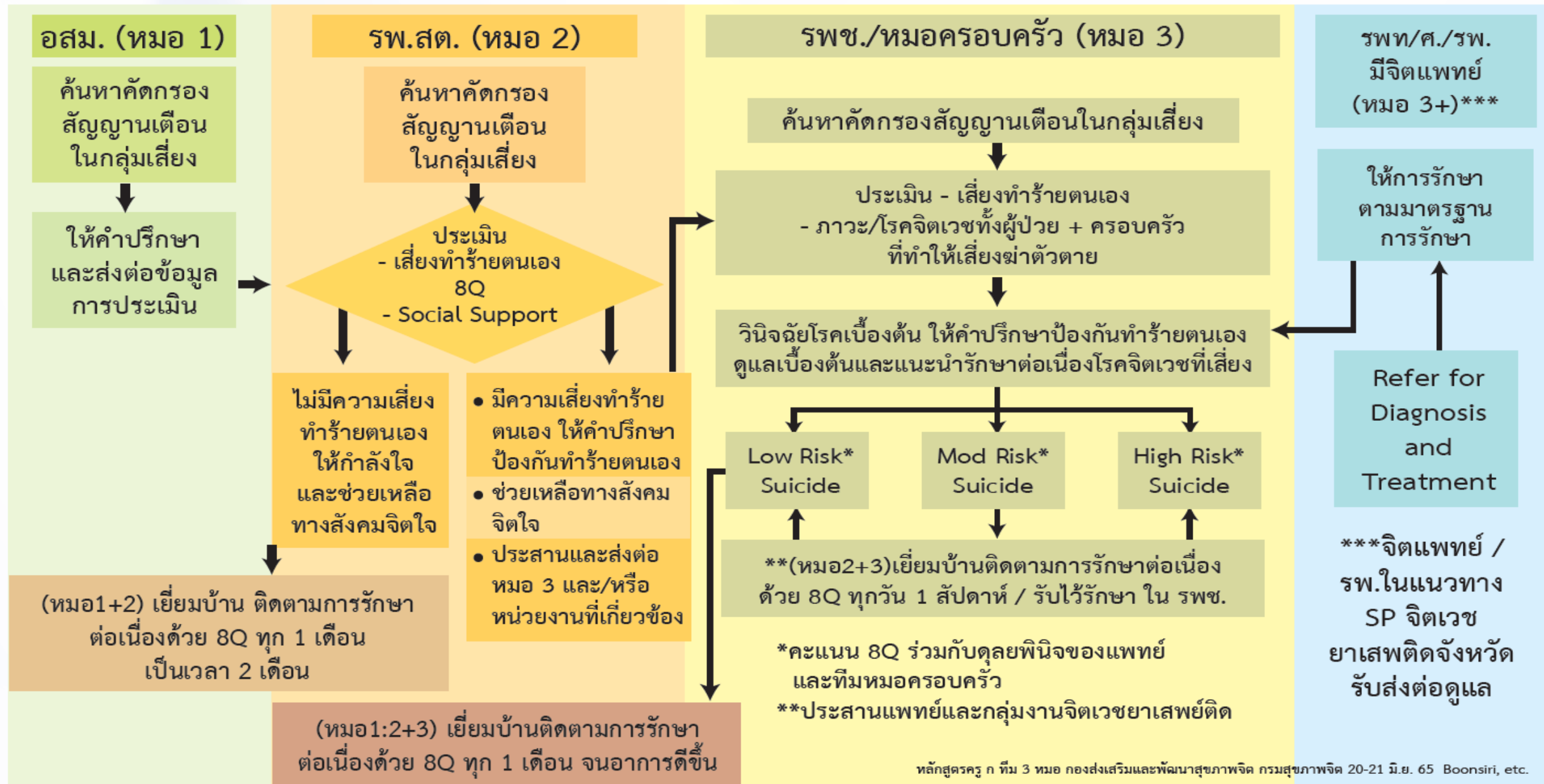
7. มาตรการพัฒนาทักษะแก้ไขปัญหแก่วัยรุ่น จัดให้มีหลักสูตรพัฒนาทักษะแก้ไขปัญหในโรงเรียน (Problem Solving Skill in school) สอดแทรกในกิจกรรมการเรียนการสอนที่มีอยู่เดิม ในกลุ่มนักเรียนทั้งม.ต้น-ม.ปลาย (Songkla Model) (กลุ่มอายุ 15-19 ปี มีอัตราพยายามฆ่าตัวตายสูงสุด = 102.26) คลินิกเพื่อนใจวัยรุ่นใน รร., 1323 , FB วัยทันทยาม่อม , FB วัยรุ่นสะบาย้อย , School Health Hero เป็นต้น

ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายใน จังหวัดสงขลา

การป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยงและการจัดการเมื่อเกิดการฆ่าตัวตาย



ผังไหล กระบวนการดูแลของทีม 3 หมอ กรณีผู้ป่วยเคยมีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย (Attempted Suicide)



Thank you

