



วิเคราะห์ข้อมูลฆ่าตัวตายจังหวัดนครปฐม และข้อเสนอแนะมาตรการป้องกันแก้ไข

ปีงบประมาณ 2565 และ 2566
เขตสุขภาพที่ 5

เนื้อหา

1. การฆ่าตัวตายสำเร็จ (suicide) และพยายามฆ่าตัวตาย(suicide attempt) ของจังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ2565 และ 2566

2. เหตุปัจจัย และวิธีที่ใช้ฆ่าตัวตายในจังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ2565

3. มาตรการป้องกันแก้ไขปัญหามาฆ่าตัวตายที่ควรจะมีของจังหวัดนครปฐม

4. ข้อเสนอแนะมาตรการและกิจกรรมป้องกันแก้ไขปัญหามาฆ่าตัวตายสำหรับจังหวัดนครปฐม ปี 2566



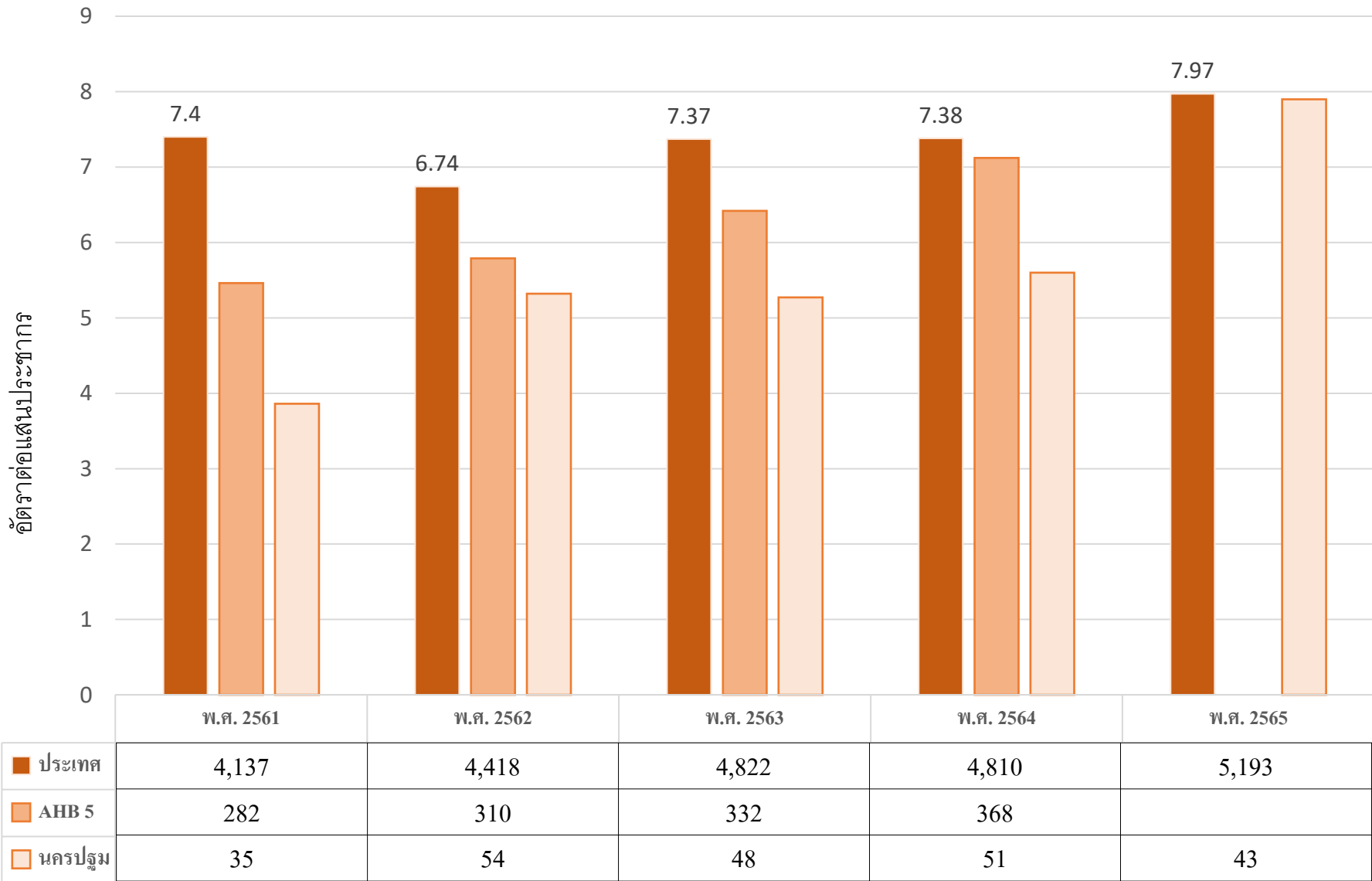
จังหวัดนครปฐม

สถานการณ์ฆ่าตัวตายสำเร็จ
และ พยายามฆ่าตัวตาย
ของจังหวัดนครปฐม

ปีงบประมาณ 2565



อัตราการฆ่าตัวตาย (CRUDE SUICIDE MORTALITY RATE) ของจังหวัดนครปฐม ปี พ.ศ. 2561-2565



แหล่งข้อมูล : อ้างอิงตามสถานที่เสียชีวิต ไบโอมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

การฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ2565

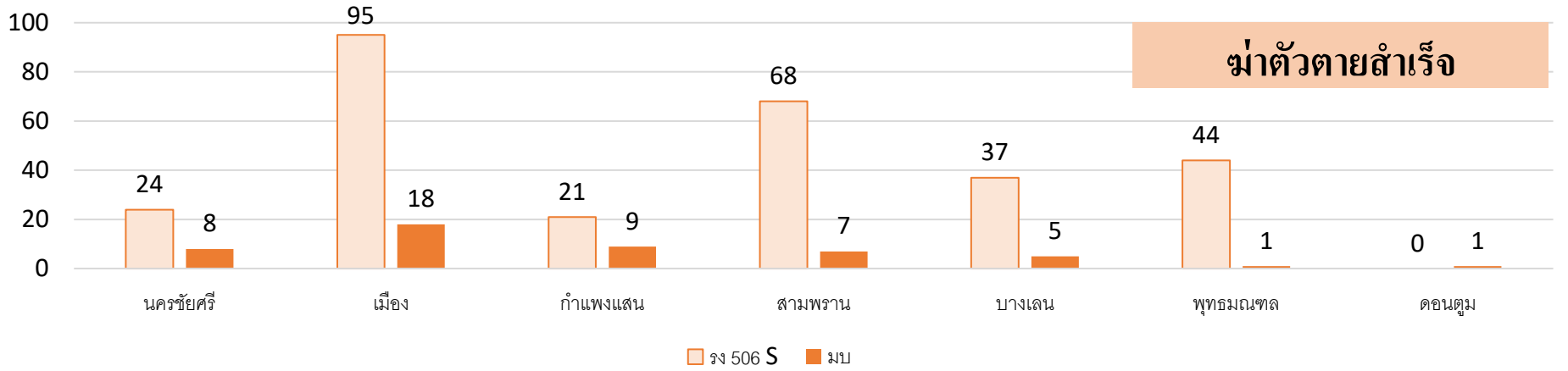
อัตราฆ่าตัวตายเป็นสำเร็จ (crude Suicide rate) = 5.38/แสนประชากร

อัตราการพยายามฆ่าตัวตาย = 31.73/แสนประชากร

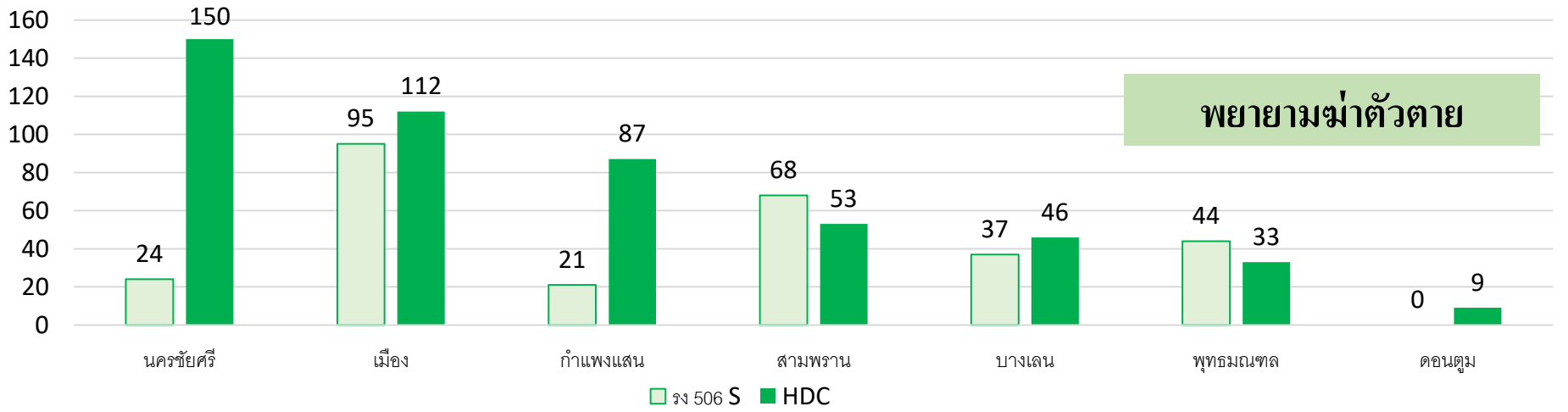
กลุ่มอายุ	ประชากร1 (คน)	จำนวนฆ่าตัวตาย2 (คน)	Suicide rate (แสนประชากร)	จำนวนพยายามฆ่าตัวตาย3 (คน)	Suicide attempt rate (ต่อแสนประชากร)
กลุ่มเด็กปฐมวัย 0-4ปี	38,565	0	0	0	0
กลุ่มวัยเรียน 5-14ปี	99,332	0	0	16	16.11
กลุ่มวัยรุ่น/นักศึกษา 15-19ปี	53,785	0	0	53	98.54
กลุ่มวัยทำงาน 20-59ปี	543,741	30	2.96	208	38.35
กลุ่มสูงอายุ 60 up	175,318	19	1.29	12	6.84
รวม	910,741	49	5.38	289	31.73

1. ประชากรกลางปี2565 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข
2. ข้อมูลจากใบมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข
3. ข้อมูลจาก รง 506S

จำนวนฆ่าตัวตายสำเร็จและพยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ 2565 จำแนกตามอำเภอ



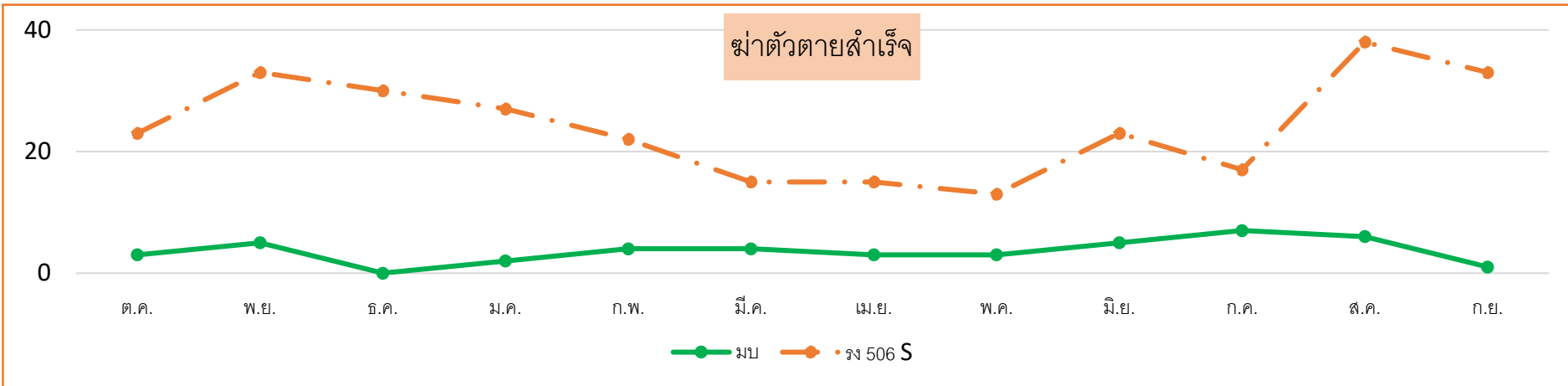
ข้อมูลจากใบมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข
ข้อมูลจากรายงานการเฝ้าระวังผู้พยายามทำร้ายตนเอง กรณีเสียชีวิต (ตุลาคม 2564-กันยายน 2565)



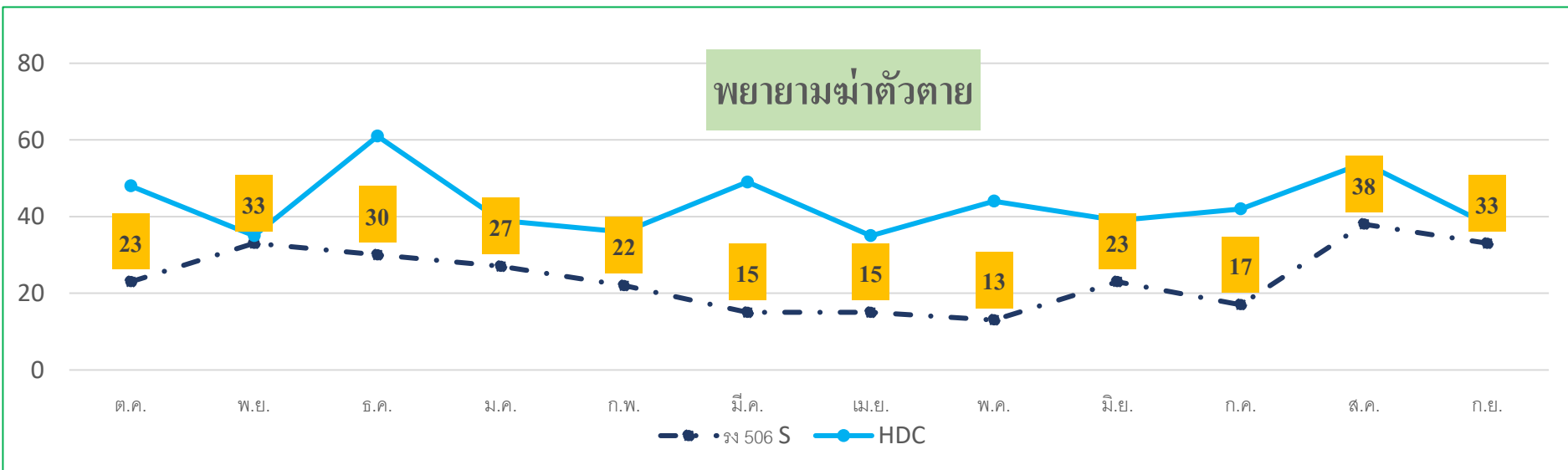
ข้อมูลจากระบบคลังสุขภาพ 43 เพิ่ม (HDC) กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูลจากรายงานการเฝ้าระวังผู้พยายามทำร้ายตนเอง กรณีไม่เสียชีวิต (ตุลาคม 2564-กันยายน 2565)

จำนวนฆ่าตัวตายสำเร็จและพยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ 2565 จำแนกรายเดือน



ข้อมูลจากใบมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข
ข้อมูลจากรายงานการเฝ้าระวังผู้พยายามทำร้ายตนเอง กรณีเสียชีวิต (ตุลาคม 2564-กันยายน 2565)



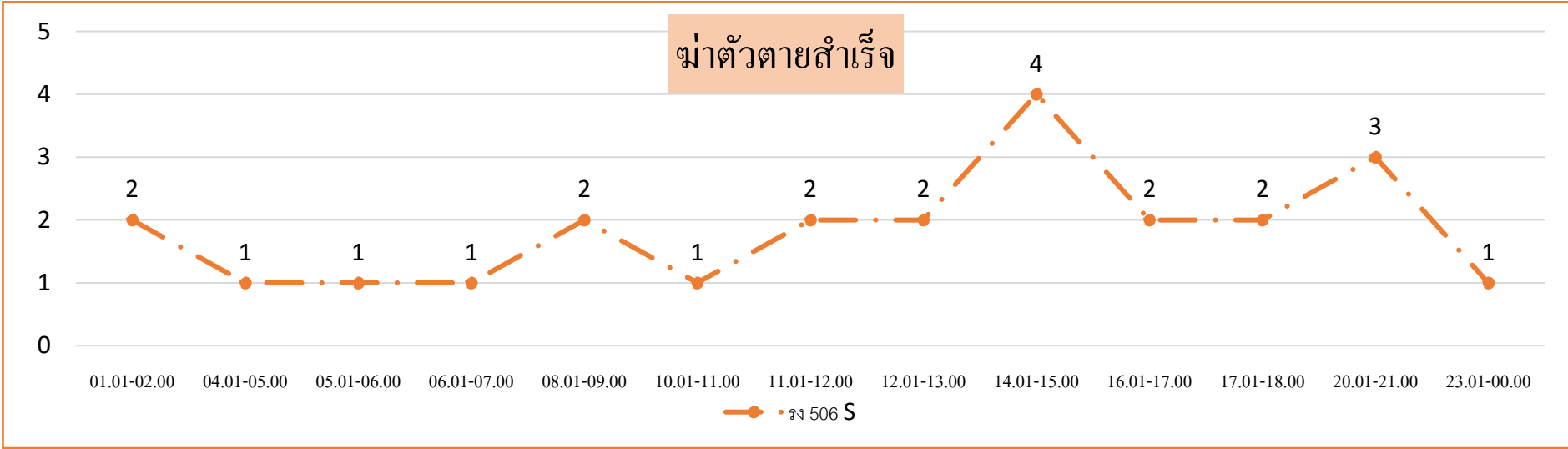
ข้อมูลจากระบบคลังสุขภาพ 43 แห่ง (HDC) กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข
ข้อมูลจากรายงานการเฝ้าระวังผู้พยายามทำร้ายตนเอง กรณีไม่เสียชีวิต (ตุลาคม 2564-กันยายน 2565)

สถานการณ์ฆ่าตัวตายสำเร็จ
และ พยายามฆ่าตัวตาย
ของจังหวัดนครปฐม

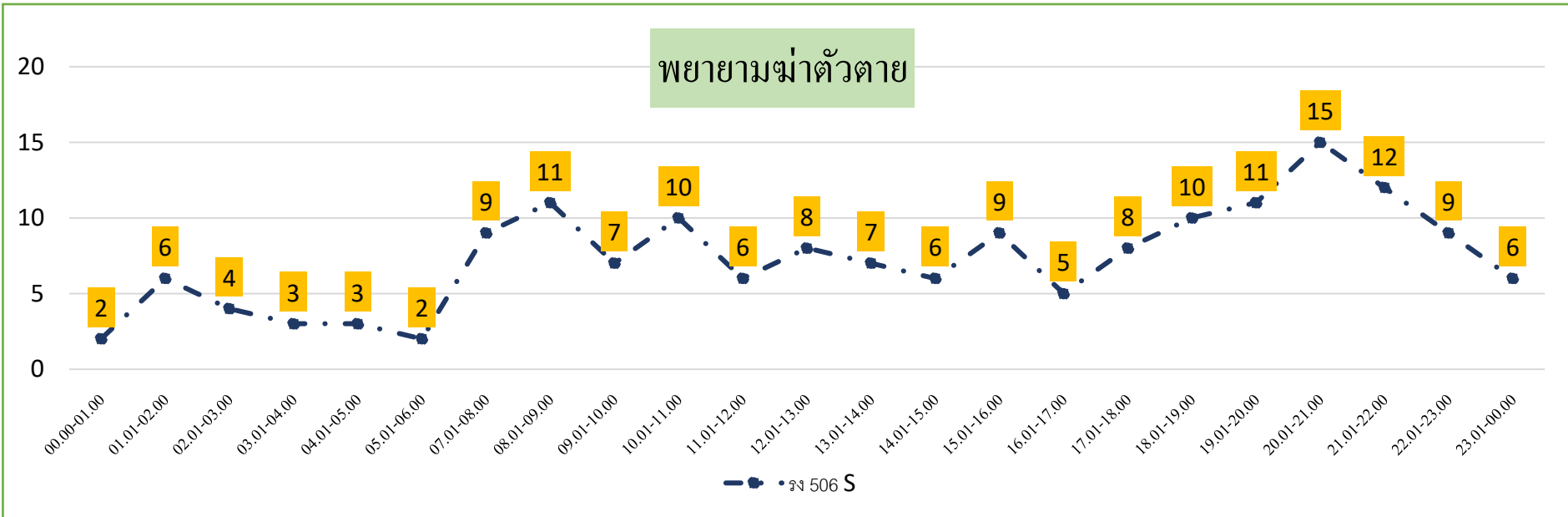
ปีงบประมาณ 2566
(ต.ค. 65 – พ.ค. 66)



จำนวนฆ่าตัวตายสำเร็จและพยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ 2566 จำแนกตามเวลาที่กระทำ

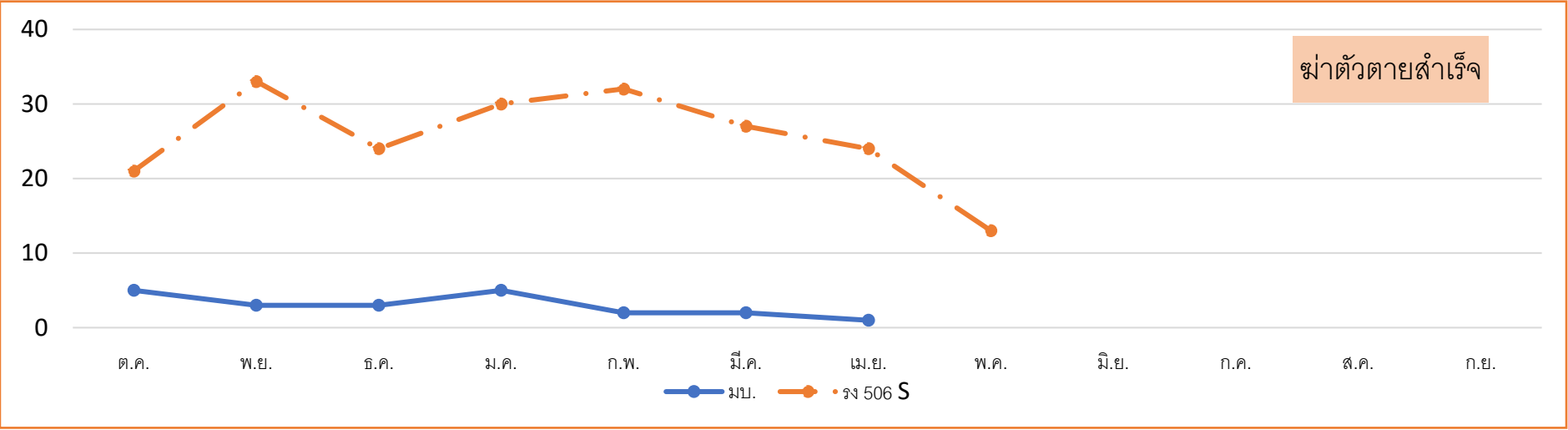


ข้อมูลจาก รายงานการเฝ้าระวังผู้พยายามทำร้ายตนเอง กรณีเสียชีวิต (กันยายน 2565 - พฤษภาคม 2566)

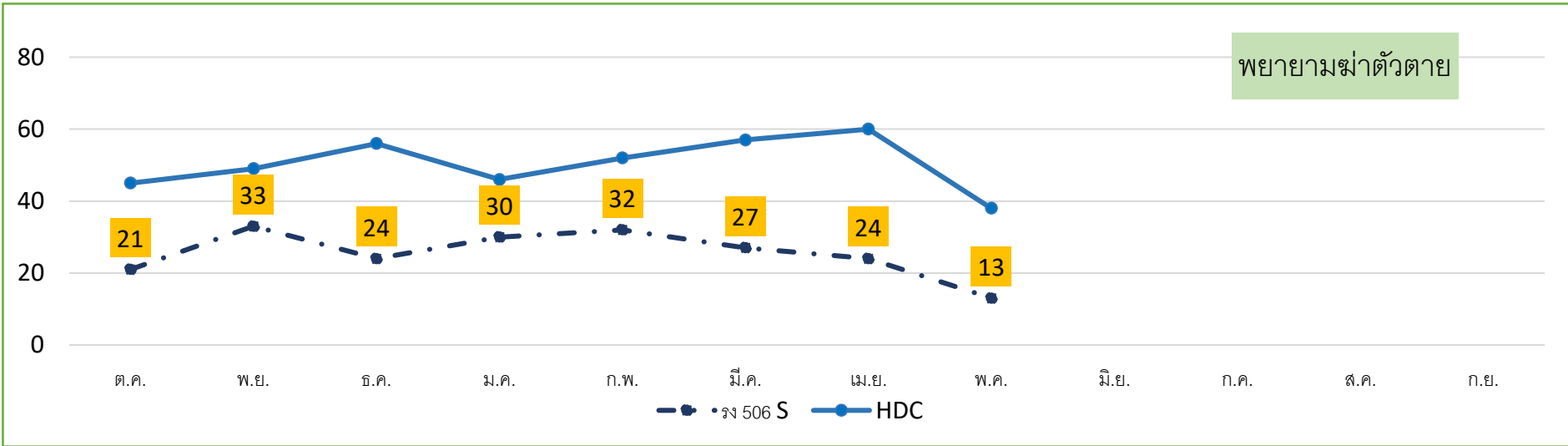


ข้อมูลจาก รายงานการเฝ้าระวังผู้พยายามทำร้ายตนเอง กรณีไม่เสียชีวิต (กันยายน 2565 - พฤษภาคม 2566)

จำนวนฆ่าตัวตายสำเร็จและพยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ 2566 จำแนกรายเดือน

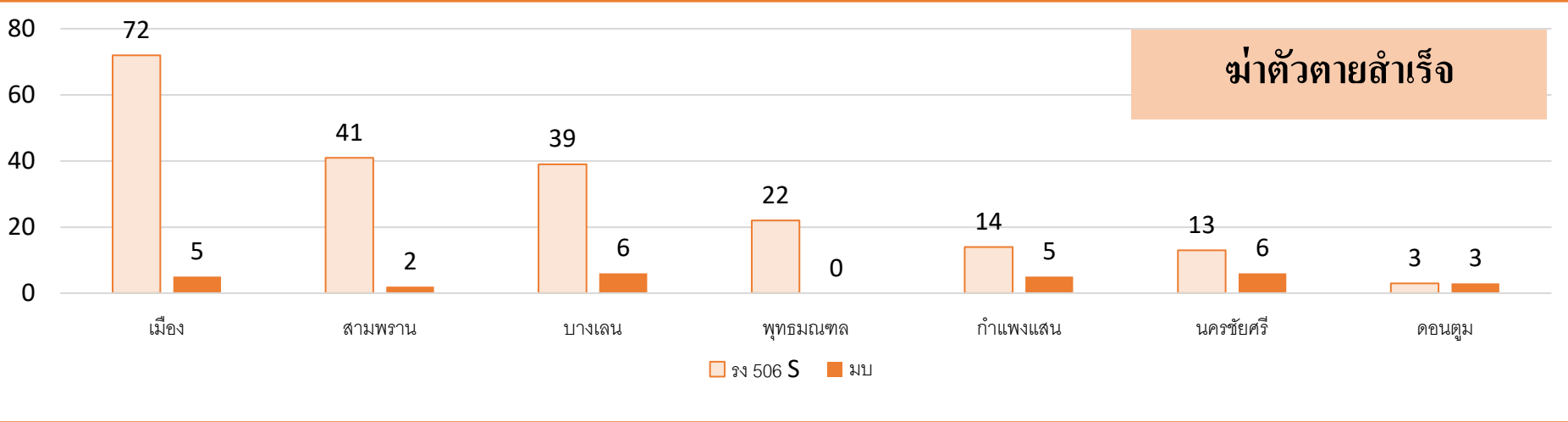


ข้อมูลจากใบมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข
ข้อมูลจาก รายงานการเฝ้าระวังผู้พยายามทำร้ายตนเอง กรณีเสียชีวิต (กันยายน 2565 - พฤษภาคม 2566)

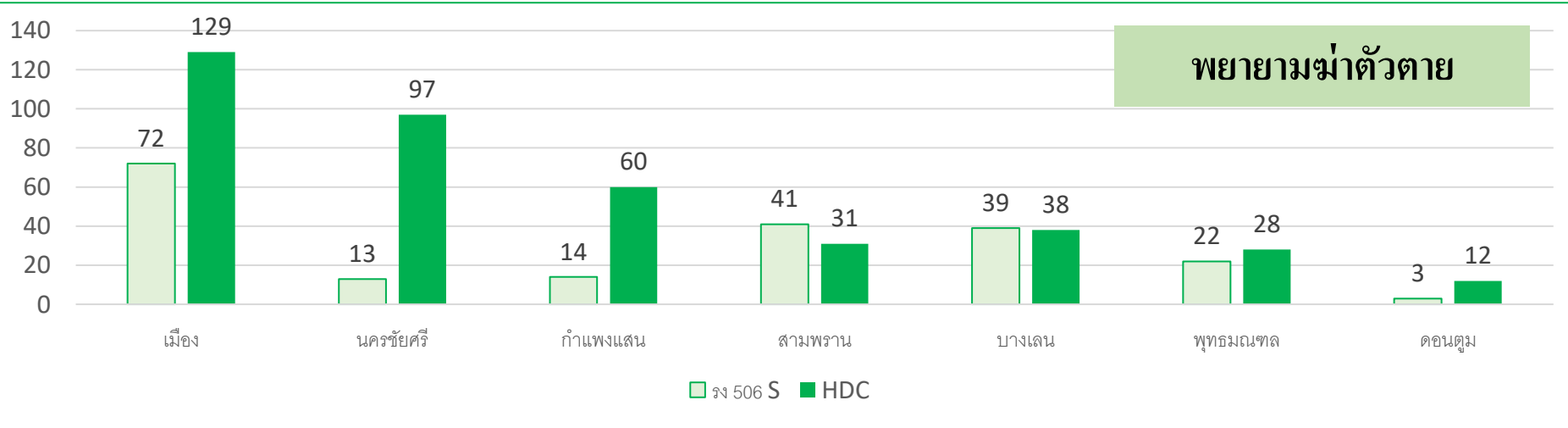


ข้อมูลจาก ระบบคลังสุขภาพ 43 แห่ง (HDC) กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข
ข้อมูลจาก รายงานการเฝ้าระวังผู้พยายามทำร้ายตนเอง กรณีไม่เสียชีวิต (กันยายน 2565 - พฤษภาคม 2566)

จำนวนฆ่าตัวตายสำเร็จและพยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ 2566 จำแนกตามอำเภอ



ข้อมูลจากใบมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข
ข้อมูลจากรายงานการเฝ้าระวังผู้พยายามทำร้ายตนเอง กรณีเสียชีวิต (กันยายน 2565 - พฤษภาคม 2566)



ข้อมูลจากระบบคลังสุขภาพ 43 แห่ง (HDC) กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข
ข้อมูลจากรายงานการเฝ้าระวังผู้พยายามทำร้ายตนเอง กรณีไม่เสียชีวิต (กันยายน 2565 - พฤษภาคม 2566)

เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้
ฆ่าตัวตาย และ
พยายามฆ่าตัวตาย
ของจังหวัดนครปฐม

ปีงบประมาณ 2565



เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ใน กลุ่มฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ 2565

ปัจจัยเสี่ยง

1. ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง 34.2%
2. ป่วยโรคจิตเวช 24.2%
3. เคยทำร้ายตนเอง 7.9%

ปัจจัยกระตุ้น

1. ทွ่มข่มมารจากการเจ็บป่วย 47.1%
2. ปัญหาทะเลาะกับคนใกล้ชิด 13.2%
3. น้อยใจถูกดูต่ำ และปัญหาเศรษฐกิจ 5.3 %

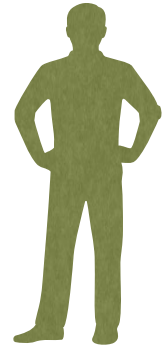
ด่านกั้น Barriers (ลั้มเหลว)

การควบคุม/ป้องกัน
การเข้าถึงสารพิษ/
วัสดุอุปกรณ์ใช้ฆ่าตัว
ตาย

การปิดกั้นหรือป้องกัน
สถานที่ที่ใช้ฆ่าตัวตาย

วิธีที่ใช้

- ผูกคอ 52.6%
- กินสารเคมี / ยาฆ่าแมลง 13.2%
- ช่วงเดือน มิถุนายน 15.8%



- เพศชาย = 76.3%
- 20-59 ปี = 55.26%
- 60 ปีขึ้นไป = 44.74%
- โสด = 44.7%
- คู่ = 34.2%



อาชีพ

- รับจ้าง 44.7%
- นักเรียน/นักศึกษา 21.1 %

ไม่มีข้อมูล

เส้นระวางสัญญาณเตือนพบ 7.9%

ปัจจัยป้องกัน
(อ่อนแอ)

การเส้นระวางป้องกัน
(ลั้มเหลว)

เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ใน กลุ่มพยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ 2565

ปัจจัยเสี่ยง

1. ป่วยโรคจิตเวช 27.1%
2. ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง 10.9%
3. ใช้แอลกอฮอล์ 8.1%
4. เคยทำร้ายตนเอง 2.71%
5. ติดสารเสพติด 6.3%

ปัจจัยกระตุ้น

1. ทะเลาะกับคนใกล้ชิด 52.5%
2. น้อยใจถูกดูต่ำ 34.4%
3. ปัญหาเศรษฐกิจ 14.5%
4. ผิดหวังเรื่องความรัก 8.6%

ด้านกั้น Barriers (ลี้มเหลว)

การควบคุม/ป้องกันการเข้าถึงสารพิษและวัสดุอุปกรณ์ใช้ฆ่าตัวตาย

การปิดกั้นหรือป้องกันสถานที่ที่ใช้ฆ่าตัวตาย

วิธีที่ใช้

กินยาเกินขนาด 57.01%
กินสารเคมี 18.6%
ใช้ของมีคม 10.4%
ช่วงเดือน สิงหาคม 13.6%



อาชีพ

นักเรียน/นักศึกษา 41.6%
รับจ้าง 40.3%



เพศหญิง 62.9%
11-19 ปี = 23.98%
20-59 ปี = 71.04%
60 ปีขึ้นไป = 4.98%
โสด = 62.9%
คู่ = 33%

• ไม่มีข้อมูล

• เผื่อระวังสัญญาณเตือนพบ 8.1%

ปัจจัยป้องกัน (อ่อนแอ)

การเผื่อระวังป้องกัน (ลี้มเหลว)

เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ใน กลุ่มฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ 2566

ปัจจัยเสี่ยง

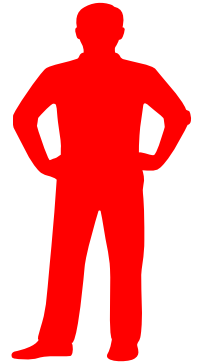
1. ป่วยด้วยโรคทางกายเรื้อรัง ร้อยละ 30.4
2. ป่วยโรคจิตเวช ร้อยละ 13

ปัจจัยกระตุ้น

1. ทυχ้กรรมมาจากการเจ็บป่วย ร้อยละ 43.4 ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 21.7
2. น้อยใจถูกคุด่า ร้อยละ 13

วิธีที่ใช้

ผูกคอ 78.3%
กินสารเคมี 8.7%
ช่วงเดือน
ตุลาคม 26.1 %



เพศชาย = 73.9%
20-59 ปี = 69.56%
60 ปีขึ้นไป = 30.43%
คู่ = 52.2%
โสด = 21.7%

การควบคุม/ป้องกันการเข้าถึงสารพิษ/วัสดุอุปกรณ์ใช้ฆ่าตัวตาย



มีการปิดกั้นหรือป้องกันการที่ที่ใช้ฆ่าตัวตาย

อาชีพ

รับจ้าง/แม่บ้าน (ไม่ได้ทำงาน) 26.6%

ไม่มีข้อมูล

สัญญาณเตือน 4.3

ปัจจัยป้องกัน

การเฝ้าระวังป้องกัน

เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ใน กลุ่มพยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ 2566

ปัจจัยเสี่ยง

1. ป่วยโรคจิตเวช ร้อยละ 29.5 (โรคซึมเศร้า ร้อยละ 23.1)
2. ป่วยด้วยโรคทางกาย ร้อยละ 7.5

ปัจจัยกระตุ้น

1. ปัญหาทะเลาะคนใกล้ชิด ร้อยละ 46.8
2. น้อยใจถูกดูค่า ร้อยละ 44.5
3. ปัญหาเศรษฐกิจ 22.5 (หนี้สิน 13.7)

ด้านกั้น Barriers

การควบคุม/ป้องกันการเข้าถึงสารพิษ/วัสดุอุปกรณ์ใช้ฆ่าตัวตาย

การปิดกั้นหรือป้องกันการสถานที่ที่ใช้พยายามฆ่าตัวตาย

วิธีที่ใช้

กินยาเกินขนาด 62.4%
กินสารเคมี / ใช้ของมีคม 9.8%
ช่วงเดือน กุมภาพันธ์ 17.3%



เพศหญิง = 65.3%
20-59 = 70.52%
15-19 ปี = 15.60%
โสด = 59.5%
คู่ = 31.2%



อาชีพ

รับจ้าง/ ร้อยละ 38.7
นักเรียน/นักศึกษา 24.3%

1. ยารักษาโรค ซึมเศร้า ร้อยละ 31.8
2. ยาลดท้าว ร้อยละ 18.5
3. ยารักษาโรคจิต ร้อยละ 2.9

ปัจจัยป้องกัน

1. ประเมิน 9Q ร้อยละ 50.87 และประเมิน 8Q ร้อยละ 47.40
2. ให้คำปรึกษา ร้อยละ 83.2
3. สุขภาพจิตศึกษา ร้อยละ 29.5
4. Admit ร้อยละ 70.5
5. เผื่อระวังสัญญาณเตือนพบ 4.6%

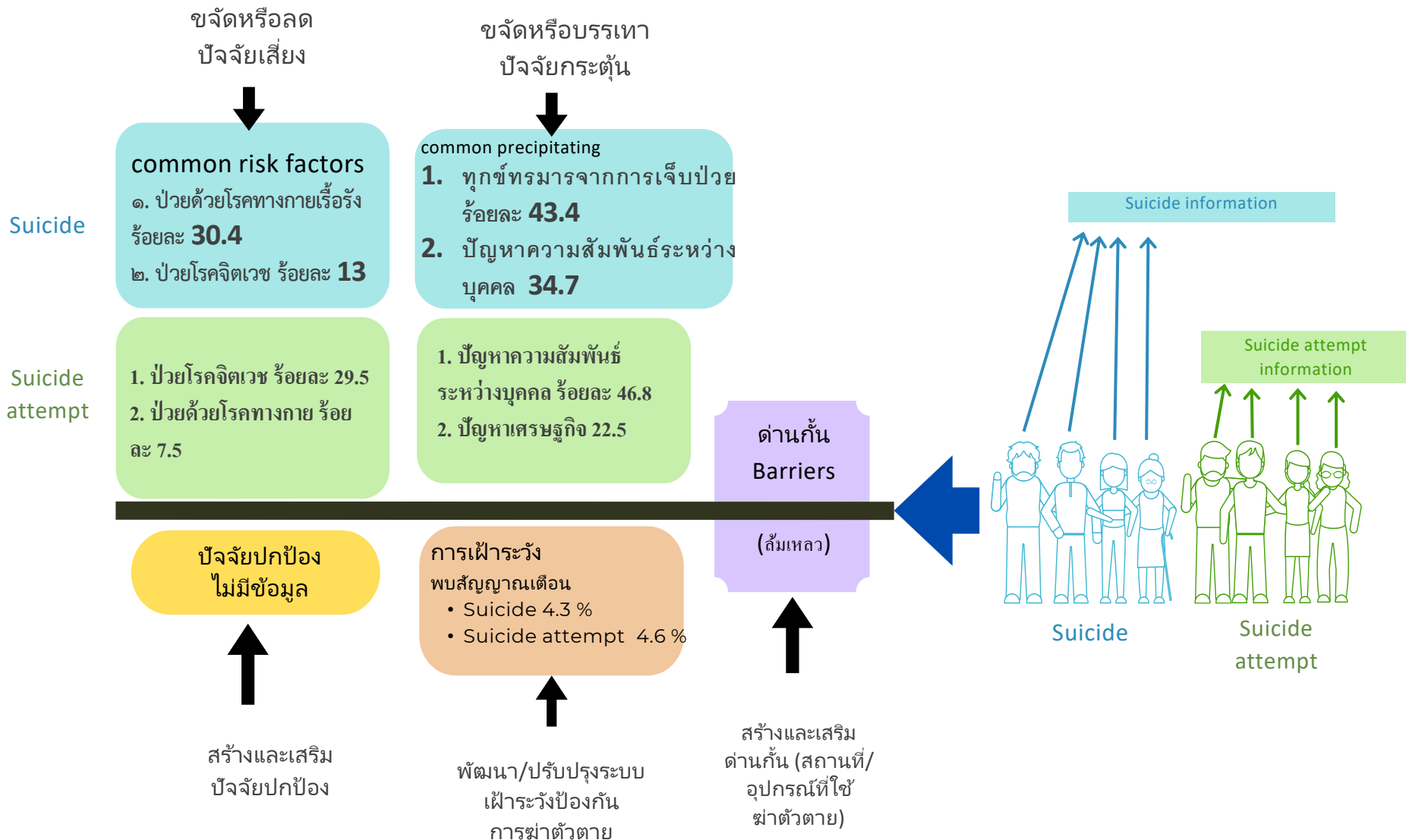
การเผื่อระวังป้องกัน

มาตรการป้องกันแก้ไข
ปัญหาฆ่าตัวตายที่ควรจะมี
สำหรับจังหวัดนครปฐม

ปีงบประมาณ 2566



สาเหตุปัจจัยฆ่าตัวตายของจังหวัดนครปฐม จากการวิเคราะห์ข้อมูล ปีงบประมาณ 2566 (ข้อมูล 1 ต.ค. 65 - 31 พ.ค. 66)



มาตรการที่ควรมีตาม TK MODEL สำหรับจังหวัดนครปฐม

กำหนดเป้าหมาย

- ลดอัตราการฆ่าตัวตายลง ร้อยละ 15 จากปีที่แล้ว

common risk factors

Suicide

- ป่วยด้วยโรคทางกายเรื้อรัง ร้อยละ 30.4
- ป่วยโรคจิตเวช ร้อยละ 13

Suicide attempt

- ป่วยโรคจิตเวช ร้อยละ 29.5
- ป่วยด้วยโรคทางกาย ร้อยละ 7.5

- ### การเฝ้าระวัง พบสัญญาณเตือน
- Suicide 4.3 %
 - Suicide attempt 4.6 %

พื้นที่ดำเนินการ

- ทุกอำเภอ เน้นอำเภอที่อัตราฆ่าตัวตายสูง

การจัด/ลดปัจจัยเสี่ยง

1. มาตรการพัฒนาระบบเฝ้าระวังฆ่าตัวตาย ขับเคลื่อนการดำเนินงานประชุม คณะอนุกรรมการฯ เพื่อบังคับใช้กฎหมาย พัฒนาระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย จัดตั้ง ทีมสอบสวนโรคในพื้นที่ มีหน่วยรับแจ้งเหตุในพื้นที่ นิเทศ ติดตาม เพิ่ม ประสิทธิภาพระบบดูแลผู้ติดสุราและสารเสพติด การจัด/ลดปัจจัยเสี่ยง เพิ่มการ เข้าถึงบริการโรคจิต (เน้นผู้ป่วยซึมเศร้า, Shiz และ Bipolar) เพิ่มประสิทธิภาพระบบ ดูแลผู้ติดสุราและสารเสพติด

การเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง

2. มาตรการติดตามเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยงและผู้พยายามฆ่าตัวตาย เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงแบบมุ่งเป้า กลุ่มเสี่ยงเชิงรุก

การช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบ

3. มาตรการช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย ติดตามช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตายโดยทีม MCATT แต่งตั้ง คณะทำงานดูแลช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ (MCATT) ทุกอำเภอ

4. มาตรการสนับสนุนการสอบสวนโรคกรณีฆ่าตัวตายสำเร็จ อบรมการสอบสวน โรค, การป้องกันการฆ่าตัวตายและ MCATT ให้กับบุคลากร

มาตรการที่ควรมีตาม **TK MODEL** สำหรับจังหวัดนครปฐม (ต่อ)

กำหนดเป้าหมาย

- ลดอัตราการฆ่าตัวตายลง ร้อยละ 15 จากปีที่แล้ว

common precipitating

- ทุกข์ทรมารจากการเจ็บป่วย ร้อยละ 43.4
- ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 34.7

Suicide

1. ปัญหาความสัมพันธ์

- ระหว่างบุคคล ร้อยละ 46.8
- ปัญหาเศรษฐกิจ 22.5

Suicide attempt

พื้นที่ดำเนินการ

- ทุกอำเภอ เน้นอำเภอที่อัตราฆ่าตัวตายสูง

การจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น

5. มาตรการพัฒนาศักยภาพบุคลากร/ภาคีเครือข่ายแบบบูรณาการอบรมผู้ทำหน้าที่ให้คำปรึกษา อบรมภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช/ยาเสพติดกลุ่ม (SMI-V) เสริมสร้างความเข้มแข็งภาคีเครือข่ายชุมชน เพื่อติดตามผู้ป่วย SMI-V พัฒนาสถานบริการสาธารณสุขจัดตั้งหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดใน รพศ

การเสริมสร้างปัจจัยปกป้อง

6. มาตรการสร้างเสริมปัจจัยปกป้องและด่านกัน บูรณาการการดำเนินงานกับหน่วยงานต่างๆ เช่น โรงเรียน เทศบาล, อบจ., พมจ. เป็นต้น



**ข้อเสนอแนะมาตรการและกิจกรรมป้องกัน
แก้ไขปัญหาฆ่าตัวตายจังหวัดนครปฐม**

ผลการวิเคราะห์ระบบบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย

ระบบเฝ้าระวังและติดตาม
ผู้มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย



1. ข้อมูลฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าไม่ได้นำมาวิเคราะห์เชิงระบาดวิทยา
2. เจ้าหน้าที่ขาดความรู้ในการสอบสวนโรค และไม่มีทีมสอบสวนโรคในพื้นที่
3. ยังไม่ได้ดำเนินการประชุมคณะอนุกรรมการฯ เพื่อบังคับใช้กฎหมาย

ระบบแจ้งเตือนและ
ช่วยเหลือ



1. ไม่มีหน่วยรับแจ้งเหตุในพื้นที่
2. ทีม MCATT มีข้อจำกัดในเรื่องอัตรากำลังและขาดระบบสนับสนุนให้ญาติและผู้ใกล้ชิดแจ้งขอความช่วยเหลือกรณีพบสัญญาณเตือน

ระบบติดตามดูแลผู้ป่วย
ติดยา



1. การติดตามไม่ครอบคลุมและต่อเนื่อง
2. ขาดการเชื่อมโยงระบบส่งต่อในพื้นที่
3. ขาดการประชาสัมพันธ์ สายด่วน 1413 (ให้คำปรึกษาเลิกสุรา)

ระบบดูแลเฝ้าระวังโรคจิต
และโรคซึมเศร้า



1. การเข้าถึงบริการไม่ถึงเป้าหมาย ปี2565 โรคซึมเศร้า ร้อยละ 70.84
โรคจิตเภท = 77.49
2. การติดตามกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) บางพื้นที่ยังขาดความต่อเนื่อง
3. การประมวลผลระหว่างระบบ HDC กับระบบอื่นๆไม่เชื่อมโยง

ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายในจังหวัดนครปฐม

การป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยงและการจัดการเมื่อเกิดการฆ่าตัวตาย

