วิเคราะห์ข้อมูลฆ่าตัวตายจังหวัดพัทลุงและข้อเสนอแนะมาตรการป้องกันแก้ไข

จังหวัดพัทลุง

เนื้อหา

1. การฆ่าตัวตายสำเร็จ(suicide) และพยายามฆ่าตัวตาย(suicide attempt) ของจังหวัดพัทลุง ปีบประมาณ 2566
2. เหตุปัจจัย และวิธีที่ใช้ฆ่าตัวตายในจังหวัดพัทลุง ปีงบประมาณ 2566
3. มาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตายที่ควรจะมีของจังหวัดพัทลุง
4. ข้อเสนอแนะมาตรการและกิจกรรมป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตายสำหรับจังหวัดพัทลุงปี 2567

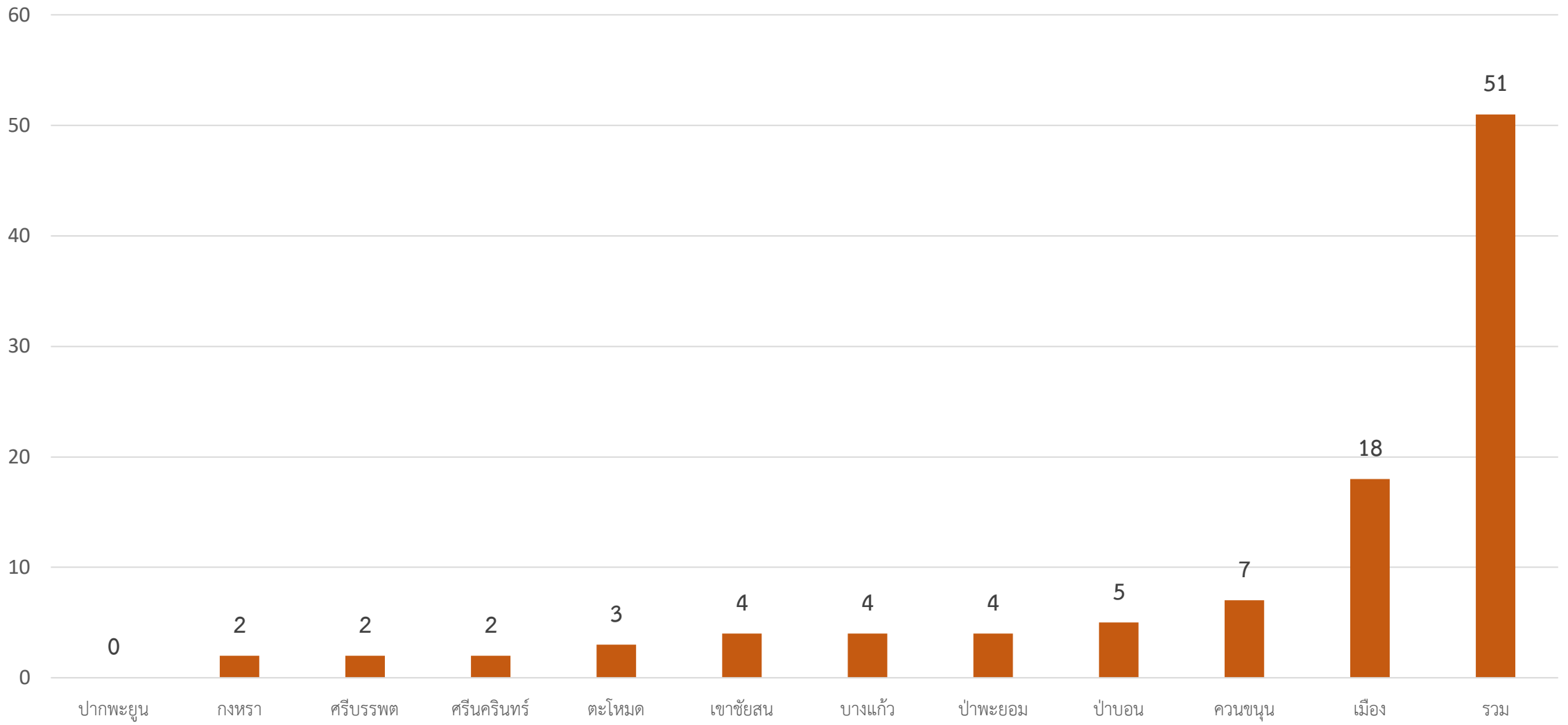
สถานการณ์ฆ่าตัวตายสำเร็จ
ของจังหวัดพัทลุง
ปีงบประมาณ 2566

ตารางแสดงการฆ่าตัวตายสำเร็จ งบประมาณ 2566 จังหวัดพัทลุง

กลุ่มอายุ	จำนวนประชากรของจังหวัด	จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ	AGE SPECIFIC SUICIDE RATE 100000
0-4 ปี	22,249	0	0
5-14 ปี	61,790	0	0
15-19	31,610	2	6.33
20-59	299,328	34	11.36
60 ขึ้นไป	106,642	15	14.07
รวม	521,619	51	9.78

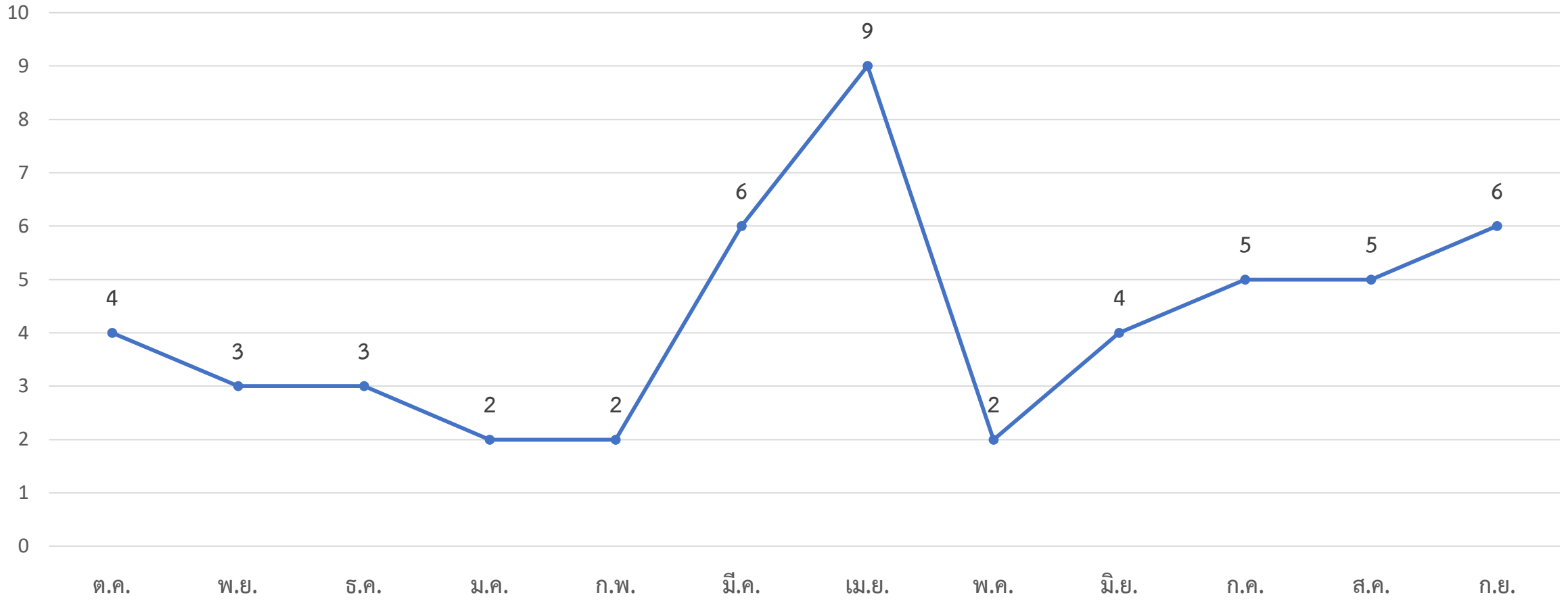
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ *(crude Suicide rate)* ของจังหวัด = 9.78 ต่อแสนประชากร

จำนวนการฆ่าตัวตายสำเร็จจังหวัดพัทลุง ปีงบ 2566 จำแนกตามอำเภอ



ที่มา: ข้อมูลจากใบมรณบัตร ศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 2565 – กันยายน 2566)

จำนวนฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดพัทลุง ปีงบ 2566 จำแนกตามเดือน



ที่มา: ข้อมูลจากใบมรณบัตร ศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 2565 – กันยายน 2566)

เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ฆ่าตัวตาย ของจังหวัดพัทลุง

ปีงบประมาณ 2566

เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ในกลุ่มฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดพัทลุง ปีงบ 2566 (ตุลาคม 2565 – สิงหาคม 2566)

โรคเรื้อรังทางกาย
1) ความดันโลหิตสูง 13%
2) เบาหวาน 13%
3) อื่นๆ 13% เช่น ปวดท้องเรื้อรัง
4) มะเร็ง,ปอดเรื้อรัง,ปวดข้อ,เก๊าท์ 4.3%

โรคทางจิต
1) อื่นๆ 6.5% เช่น Biopolar, Anxiety
2) ซึมเศร้า 2.2%

ปัจจัยเสี่ยง*

1.ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง 34.8%
2.ติดสารเสพติด 15.2%
3.ป่วยโรคทางจิตเวช 8.7%
4.เคยทำร้ายตนเอง 8.7%
5.ใช้สุรา 8.7%

ปัจจัยกระตุ้น

1.ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 50 %
- น้อยใจ ดุด่า ตำหนิ 34.8%
- ทะเลาะกับคนใกล้ชิด 30.4%
- ผิดหวังความรัก 6.5%

2.ปัญหาเศรษฐกิจ 39.1 %
3.ทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย 23.9%

ปัจจัยป้องกัน

รง.506 V.10 ไม่มีการเก็บข้อมูลในส่วนนี้

มีสัญญาณเตือน พบ 28.3 %
พูดบ่น /บอกญาติ 61.5%
แสดงออกทางพฤติกรรม 7.7 %

การเฝ้าระวังป้องกัน
ไม่มีข้อมูล

ด่านกั้น Barriers (ล้มเหลว)

การควบคุม /ป้องกันการเข้าถึงสารพิษและวัสดุอุปกรณ์ใช้ฆ่าตัวตาย

การปิดกั้นหรือป้องกันสถานที่ที่ใช้ฆ่าตัวตาย

เพศ 67.4%
สถานภาพคู่ 67.4%
ศาสนาพุทธ 100%

- ผูกคอ 89.1%
- ใช้ปืน 8.7%
- กินสารเคมีอื่นๆ 2.2%

รับจ้าง 30.4%
แม่บ้าน(ไม่ได้ทำงาน) 17.4%
เกษตรกรรม 13.0%

กลุ่มวัยผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป
Age specific rate 14.07 ต่อแสนประชากร
อายุต่ำสุด 17 ปี สูงสุด 88 ปี

*บางรายอาจมีปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยกระตุ้นมากกว่าหนึ่งปัจจัย

แหล่งข้อมูล : 506S V.10 ณ วันที่ 7 สิงหาคม 2566 N= 46 ราย

มาตรการป้องกันแก้ไข
ปัญหาฆ่าตัวตายที่ควรจะมี
สำหรับจังหวัดพัทลุง

ปีงบประมาณ 2567

มาตรการที่ควรมีตาม TK MODEL จังหวัดพัทลุง

Goal :การฆ่าตัวตายลดลง จากปี 2566 ร้อยละ 20

Suicide

Common risk factors

1.ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง 34.8%
2.ติดสารเสพติด 15.2%
3.ป่วยโรคทางจิตเวช 8.7%
4.เคยทำร้ายตนเอง 8.7%
5.ใช้สุรา 8.7%

การเฝ้าระวังพบสัญญาณเตือน Suicide 28.3%

พื้นที่ดำเนินการทุกอำเภอ เน้นพื้นที่ที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูง

การขจัดและลดปัจจัยเสี่ยง

1. มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพระบบดูแลผู้ติดสารเสพติดและสุรา:

- โดยค้นหา/ประเมินผู้ใช้สารเสพติดและผู้ดื่มสุราด้วย ASSIST หรือ AUDIT เพื่อนำผู้ติดสารเสพติดหรือผู้ติดสุราเข้ารับการรักษา รวมทั้งเพิ่มการติดตามป้องกันการกลับซ้ำ และบำบัดผู้ป่วยติดสารเสพติดโดยใช้ BA, BI, MI, CBTx
- ค้นหากลุ่มเสี่ยงเชิงรุกในพื้นที่แบบ active surveillance ในกลุ่ม SMI-V เพื่อนำเข้าสู่ระบบบริการ และพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขจัดตั้งหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดใน รพศ./รพท.

2. มาตรการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจิตเวช (เน้น Schizophrenia, MDD, Bipolar: โดยนำผู้ป่วยทุกรายเข้ารับการประเมินอาการซ้ำ หากยังไม่ remission ให้พบจิตแพทย์เพื่อปรับการรักษาและ ติดตามผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการรักษาไม่ให้ขาดยา มีระบบ Coaching จิตแพทย์แม่ข่ายดูแลแพทย์รพช. ด้านกาวินิจฉัย/รักษา/ปรับยา/ส่งต่อ

การเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง

3. มาตรการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายแบบมุ่งเป้า: โดยประเมินแนวโน้มฆ่าตัวตายด้วย 8Q แล้วให้การดูแลช่วยเหลือตามความรุนแรงในกลุ่ม 4 กลุ่มเสี่ยงหลัก 1) ผู้ป่วยเรื้อรังรุนแรง 2 โรคขึ้น เพิ่มการคัดกรองด้วย 2Q plus ในคลินิก NCD 2) ผู้ติดสุรายาเสพติด 3) ผู้ที่เคยฆ่าตัวตาย 4) ผู้ป่วยจิตเวช (Shiz, MDD) ควรประเมินทุกเดือน

4. สร้างความรอบรู้ในการเฝ้าระวังสัญญาณเตือนและทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้น โดยฝึกอบรมญาติของกลุ่มเสี่ยง, อสม.และทีม 3 หมอ ให้มีทักษะเฝ้าระวังสัญญาณเตือนและทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้น

5. พัฒนาระบบประเมินสุขภาพจิตเชิงรุก 2Q+/9Q/8Q ในชุมชน หรือ ประเมินออนไลน์ Mental Health Check In สร้างเครือข่ายดูแลเฝ้าระวังในระดับชุมชน ดูแลการขาดยา และระวังอาการกำเริบ

มาตรการที่ควรมีตาม TK MODEL จังหวัดพัทลุง

Goal :การฆ่าตัวตายลดลง จากปี 2566 ร้อยละ 20

Suicide

Common precipitating

1.ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 50 %
- น้อยใจ ดุด่า ตำหนิ 34.8%
- ทะเลาะกับคนใกล้ชิด 30.4%
- ผิดหวังความรัก 6.5%

2.ปัญหาเศรษฐกิจ 39.1 %

3.ทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย 23.9%

กลุ่มวัยวัยสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป

พื้นที่ดำเนินการทุกอำเภอ เน้น พื้นที่ที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูง

วิธีการ: ผูกคอ, ปืน

การขจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น

6. มาตรการพัฒนาศักยภาพผู้ให้การปรึกษาและนักจิตบำบัด : เพื่อช่วยเหลือกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายจากวิกฤติชีวิตที่มีสาเหตุจากปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส ครอบครัว และเพื่อน เพิ่มทักษะ Family counseling and therapy, PST, CBT แก่นักจิตวิทยา, ทั้งใน-นอกระบบสธ.

การช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย

7. มาตรการสร้างเครือข่ายและการช่วยเหลือจากหลายวิชาชีพทั้งในรูปแบบที่ปรึกษา, คณะกรรมการ เช่น อปท., พม. แรงงาน, กองทุนสวนยาง, ธนาคาร เพื่อให้การช่วยเหลือรายที่มีปัญหาเศรษฐกิจ อาชีพ เป็นต้น

8. การคืนข้อมูลในการประชุมคณะกรรมขับเคลื่อน พรบ.สุขภาพจิตระดับจังหวัด ทุก 6 เดือน เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนในระดับจังหวัด

การสร้างเสริมปัจจัยปกป้อง

9. มาตรการเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว
- **พัฒนาทักษะการสื่อสารเชิงบวกในครอบครัว ทักษะการเผชิญและแก้ปัญหาแก่กลุ่มเสี่ยง**
- **ให้ความรู้ประชาชน ครอบครัว และชุมชน เฝ้าระวังป้องกัน การฆ่าตัวตาย และเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนและครอบครัว**

การเสริมสร้างด่านกั้น

10. มาตรการเพิ่มทักษะญาติในการเฝ้าระวังสัญญาณเตือนและดูแลใกล้ชิดเพื่อป้องกันการเข้าถึงอุปกรณ์การฆ่าตัวตาย

Thank you