



จังหวัดกาญจนบุรี

อัตราตายอย่างหยาบ

$$65/894,054 = 0.0000727025 \times 100000$$

$$= 7.2702 \text{ ต่อแสนประชากร}$$

ASSR

กลุ่มอายุ	จำนวนประชากร	จำนวนตาย	sucide rate 100000	DSRa	สัดส่วนประชากรมาตรฐาน WHO
0-4	43484	0	0.0000	0.0000	0.0886
5-9	55259	0	0.0000	0.0000	0.0869
10-14	57521	1	1.7385	0.1495	0.086
15-19	58430	1	1.7114	0.1450	0.0847
20-24	64782	6	9.2618	0.7613	0.0822
25-29	67111	1	1.4901	0.1182	0.0793
30-34	66120	8	12.0992	0.9208	0.0761
35-39	67167	3	4.4665	0.3194	0.0715
40-44	68442	11	16.0720	1.0591	0.0659
45-49	68586	7	10.2062	0.6165	0.0604
50-54	64901	8	12.3265	0.6619	0.0537
55-59	60027	5	8.3296	0.3790	0.0455
60 up	152224	14	9.1970	1.0963	0.1192
รวม	894054	65	7.2703	7.2703	1

ASSR = 7.2703 ต่อแสนประชากร

AGE SPECIFIC SUICIDE AND ASSR

กลุ่มอายุ	ประชากร (คน)	จำนวนฆ่าตัวตาย (คน)	Age specific rate (แสนประชากร)	สัดส่วนประชากร	standardized rate (ต่อแสน)
เด็กปฐมวัย (0-4 ปี)	43,484	0	-	0.0886	-
วัยเรียน (5-14ปี)	112,780	1	0.89	0.1729	0.15
วัยรุ่น/วัยนักศึกษา (15-19ปี)	58,430	1	1.71	0.0847	0.14
วัยทำงาน (20-59ปี)	527,136	49	9.30	0.5346	4.97
วัยสูงอายุ (60ปีขึ้นไป)	152,224	14	9.20	0.1192	1.10
รวม	894,054	65	7.27	1	7.27

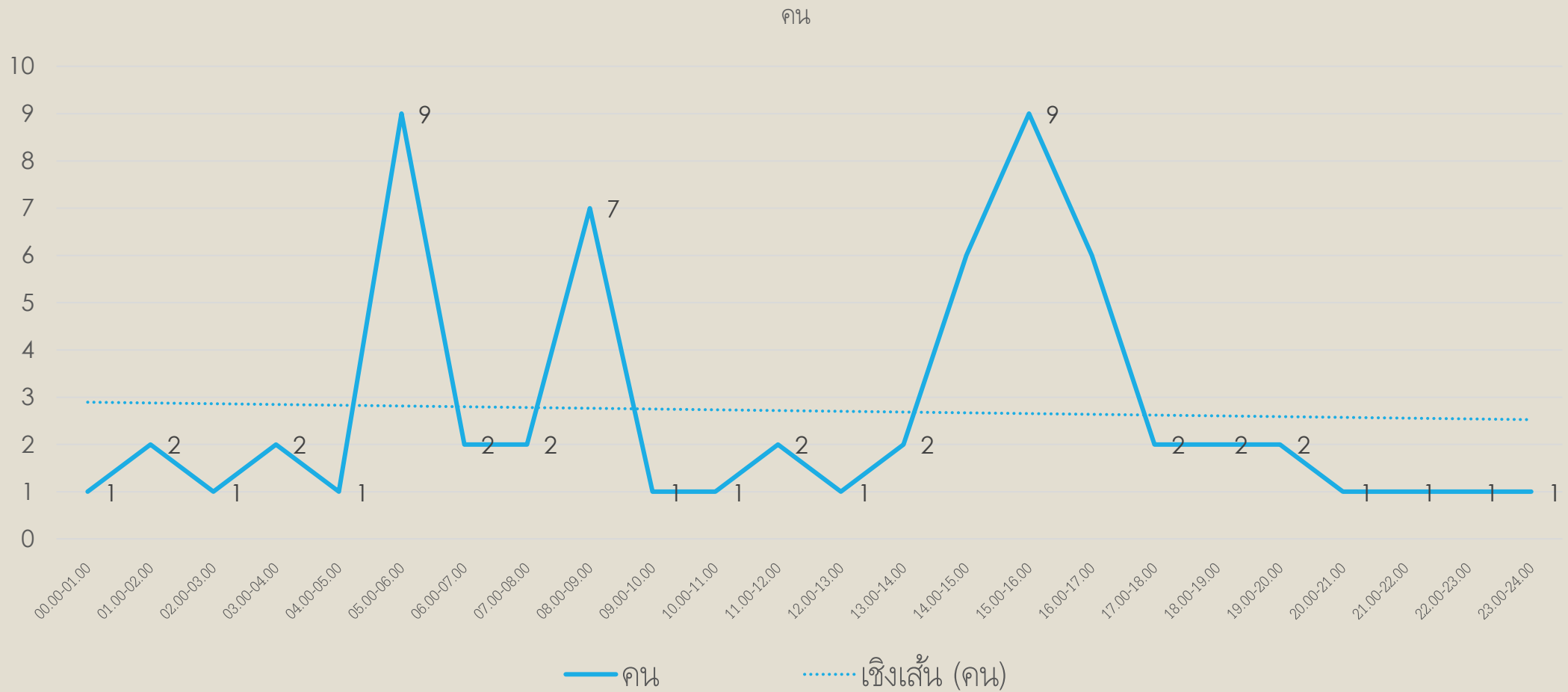
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (*crude Suicide rate*) ของจังหวัด =...7.27.../แสนประชากร

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จปรับฐานอายุ (*age standardized Suicide rate*) =...7.27.../แสนประชากร

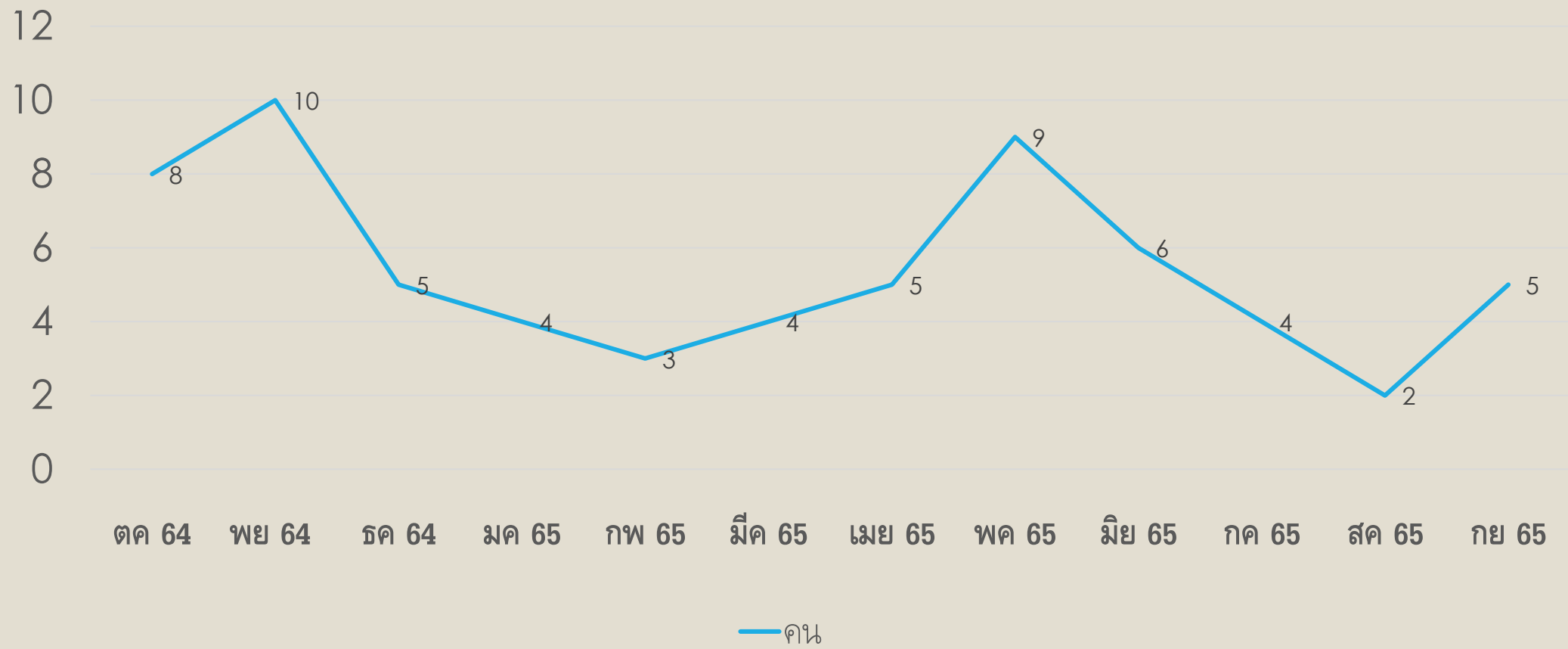
ร้อยละของวิธี suicide

วิธีทำร้ายตนเอง	ร้อยละ
ผูกคอ	65.51%
ป้อน	6.89%
ยากำจัดวัชพืช	20.68 %
กินยาเกินขนาด	3.48%
กระโดดน้ำ	3.48%

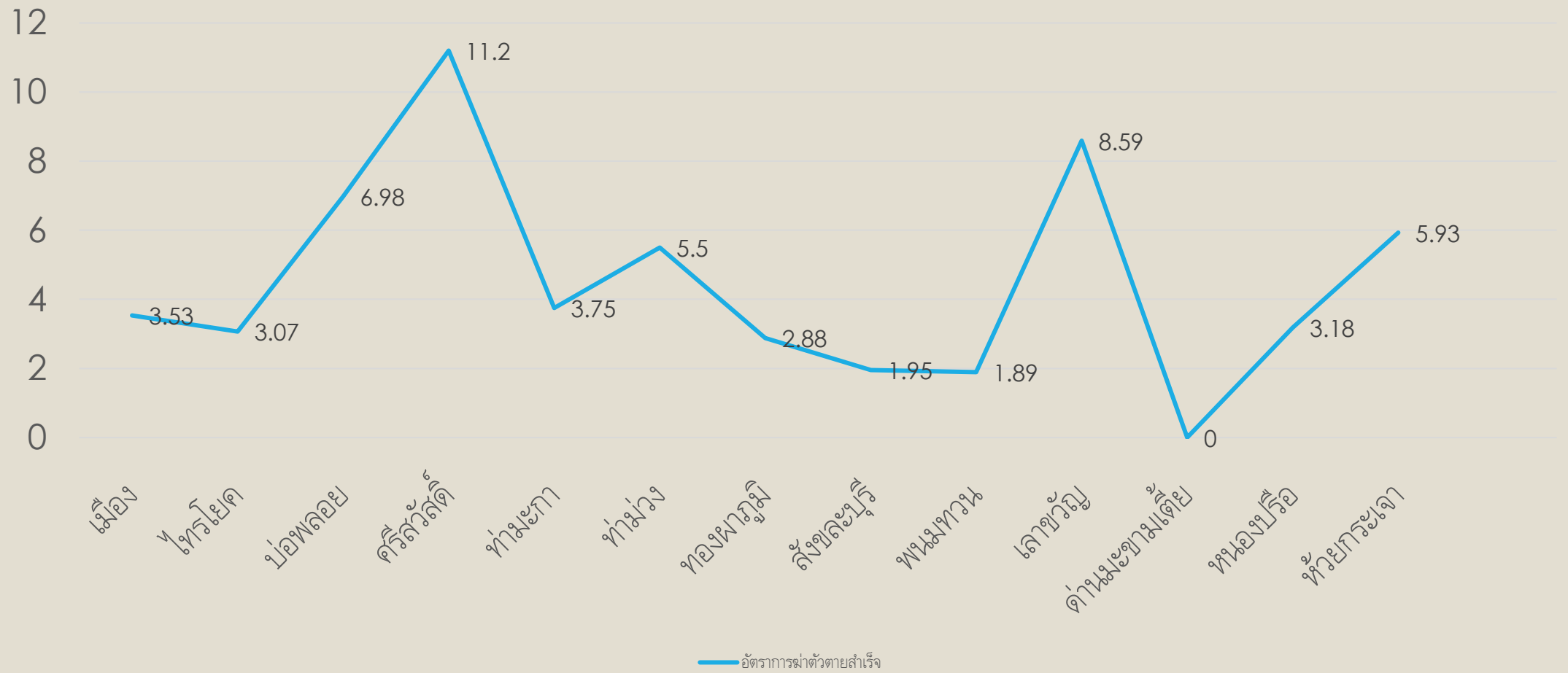
กราฟแสดงการฆ่าตัวตายสำเร็จจำแนกตามเวลาที่กระทำ



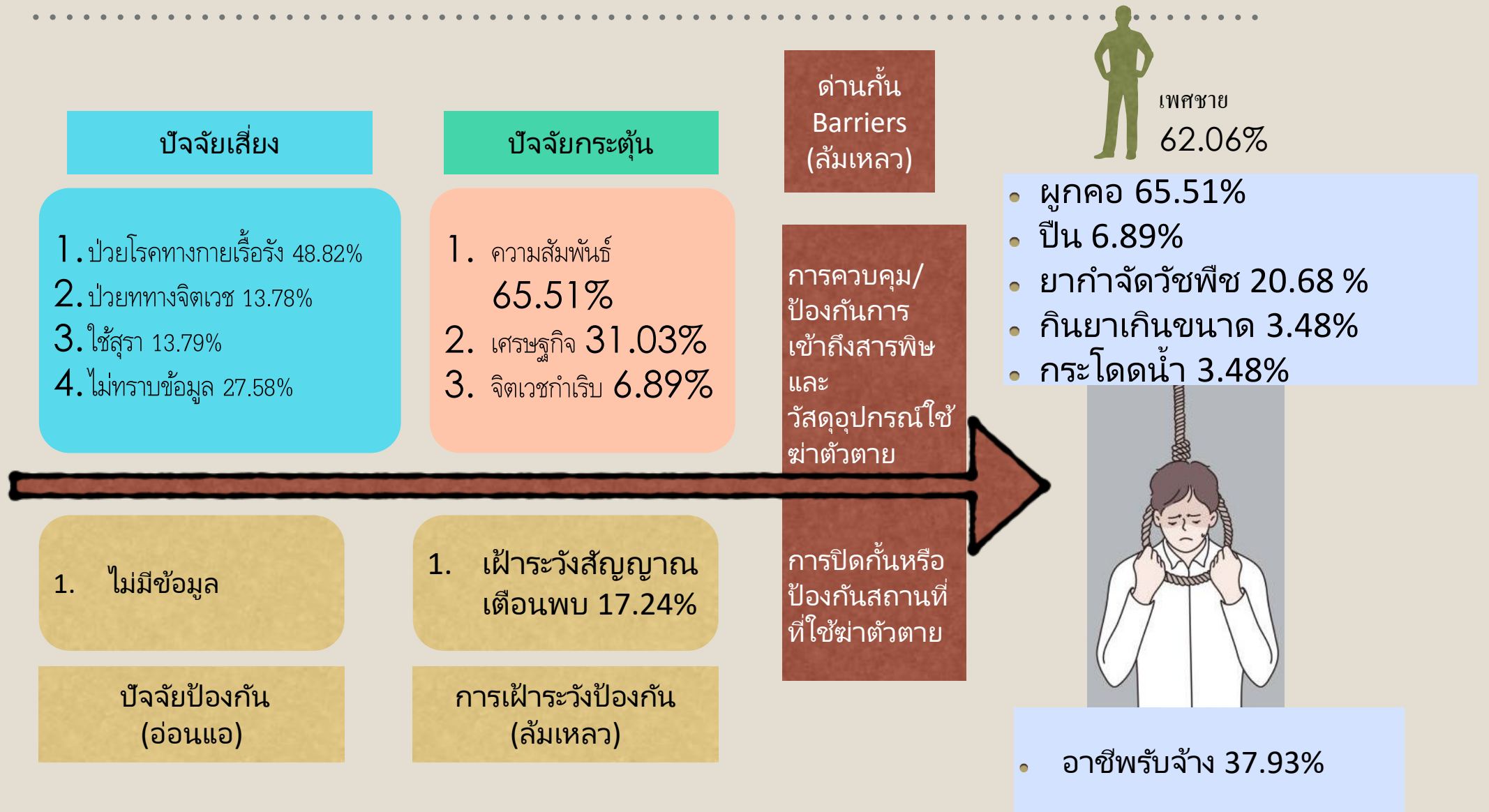
กราฟแสดงการฆ่าตัวตายสำเร็จจำแนกตามเดือน



กราฟแสดงการฆ่าตัวตายสำเร็จจำแนกตามอำเภอ



วิธีการที่ใช้ฆ่าตัวตายและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายสำเร็จ ปี2565



ผลการวิเคราะห์ระบบบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย

ระบบเฝ้าระวังและติดตาม
ผู้มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย

ควรบ่งชี้กลุ่มเสี่ยงในจังหวัดแล้วประเมินความเสี่ยงและแนวโน้มฆ่าตัวตายสม่ำเสมอเพื่อดูแลช่วยเหลือ
อย่างเหมาะสมทันที่ และอบรมญาติสังเกตสัญญาณเตือน รวมทั้งมีจุดแจ้งเหตุที่เชื่อมโยงกับทีม
MCATT และ ทีมสอบสวนโรค

ระบบแจ้งเตือนและช่วยเหลือ

ควรมีจุดแจ้งเหตุ สำหรับผู้พบเห็นการกระทำรุนแรงต่อตนเองและญาติที่พบสัญญาณเตือน ติดต่อแจ้ง
ได้ 24 ชม และมีทีมช่วยเหลือเช่น ทีม MCATT

ระบบติดตามดูแลผู้ป่วยติดสุรา

ผู้ที่ดื่มสุราควรได้รับการประเมินด้วย AUDIT หรือ ASSIT เพื่อประเมินว่าถึงขั้นติดสุราหรือไม่
แล้วนำเข้าสู่กระบวนการรักษาในรายที่รักษาหายแล้วก็ต้องมีการติดตามป้องกันการกลับไปติดซ้ำ

ระบบดูแลเฝ้าระวังโรคจิต
และโรคซึมเศร้า

ควรคัดกรองกลุ่มเสี่ยง 7 กลุ่มทุกครั้งที่มารับบริการด้วย 2Q, 9Q, 8Q ตามแนวทางของกรม
สุขภาพจิต หากพบว่ามีอาการซึมเศร้าต้องได้รับการวินิจฉัยและรักษาจากแพทย์ และหากมีแนว โน้ม
ฆ่าตัวตายก็ควรจะได้รับการดูแลช่วยเหลือตามความเหมาะสม

เป้าหมายของการแก้ไขปัญหาม้าตัวตายของจังหวัดกาญจนบุรี

การม้าม้าตัวตายลดลงจากปีที่แล้วร้อยละ 10 จากปีที่แล้ว

มาตรการการป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตาย

	มาตรการที่เสนอ	วิธีการ
ขจัดหรือบรรเทา common precipitating factors	พัฒนาทักษะการแก้ปัญหาในวัยทำงาน ในผู้ให้บริการ	จัดอบรมหลักสูตรทักษะการแก้ปัญหาในผู้ให้บริการ
ขจัดหรือลด common risk factors	เพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรค ทางจิตเวช	ประเมินแนวโน้มฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง
สร้างและเสริม protective factors	พัฒนาทักษะการแก้ไขปัญหามือดูแล	จัดอบรมหลักสูตรทักษะการแก้ไขปัญหามือดูแล
สร้างและเสริมด้านอื่น	-	-

มาตรการการป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตาย

	มาตรการที่เสนอ	วิธีการ
ปรับปรุงระบบบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้อง	เพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจิตเวช	<ul style="list-style-type: none">- กำหนดนโยบาย- ทบทวนแนวทางการรักษา/ทบทวนระบบติดตามการรับยา/การดูแลผู้ป่วยจิตเวช โรคซึมเศร้า ตัดสุราและสารเสพติด- จัดอบรมญาติหรือผู้ดูแลกลุ่มเสี่ยง ให้สามารถเฝ้าระวังสัญญาณเตือนและการช่วยเหลือเบื้องต้น
เฝ้าระวังป้องกันฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง	เฝ้าระวังฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง	<ul style="list-style-type: none">- จัดอบรมเจ้าหน้าที่ในการประเมิน 8Q- ประเมินแนวโน้มฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง