



# **วิเคราะห์ข้อมูลพยายามฆ่าตัวตายจังหวัดชลบุรี และข้อเสนอแนะมาตรการป้องกันแก้ไข**

## จังหวัดชลบุรี

### เนื้อหา

- 1. การพยายามฆ่าตัวตาย (suicide attempt) ของจังหวัดชลบุรี  
ปีงบประมาณ 2566**
- 2. เหตุปัจจัย และวิธีที่ใช้พยายามฆ่าตัวตาย  
ใน จังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ 2566**
- 3. มาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาพยายาม  
ฆ่าตัวตายที่ควรจะมีของจังหวัดชลบุรี**
- 4. ข้อเสนอแนะมาตรการและกิจกรรม  
ป้องกันแก้ไขปัญหาการพยายามฆ่าตัวตาย  
สำหรับจังหวัดชลบุรี ปี 2567**

**สถานการณ์พยามฆ่าตัวตาย  
ของจังหวัดชลบุรี  
ปีงบประมาณ 2566**



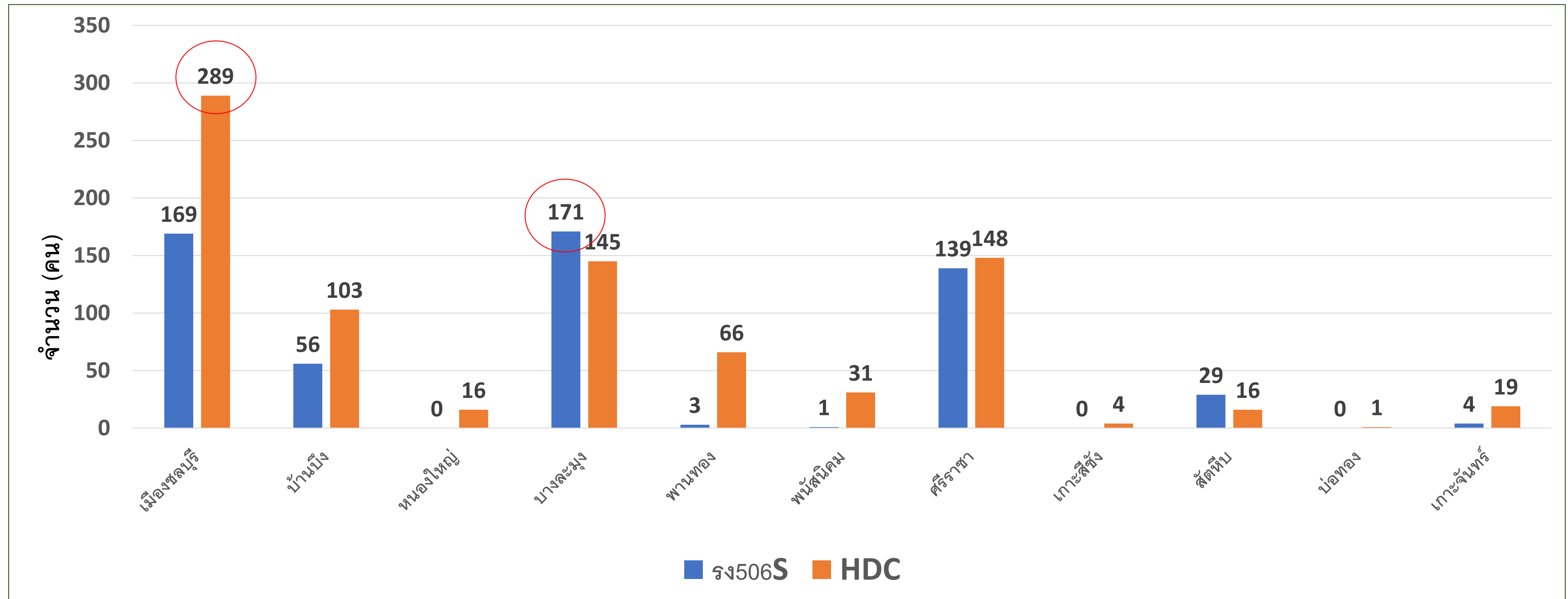


# ตารางแสดงการพยายามฆ่าตัวตาย งบประมาณ 2566 จังหวัดชลบุรี

กลุ่มอายุ	จำนวนประชากรของจังหวัด	จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย	AGE SPECIFIC SUICIDE ATTEMP RATE 100,000
0-4 ปี	80,091	0	0.00
5-14 ปี	196,930	28	14.22
15-19	97,168	134	137.91
20-59	958,969	395	41.19
60 ขึ้นไป	233,737	15	6.42
รวม	1,566,895	572	36.51

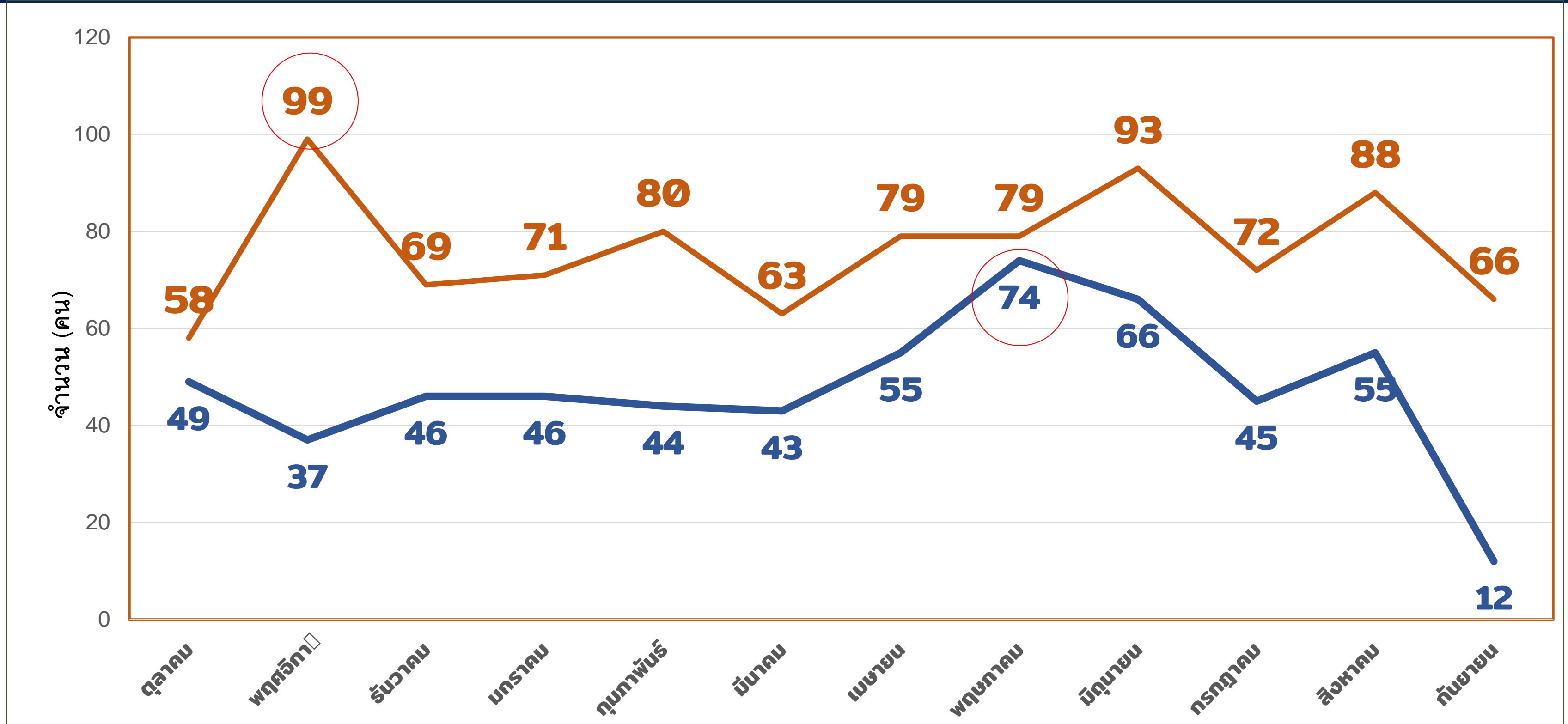
อัตราการพยายามฆ่าตัวตาย (*Suicide attempt rate*) ของจังหวัด = **36.51 ต่อแสนประชากร**

# แผนภูมิ เปรียบเทียบจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย 2 ฐานข้อมูล จังหวัดชลบุรี จำแนก รายอำเภอ ปีงบประมาณ 2566



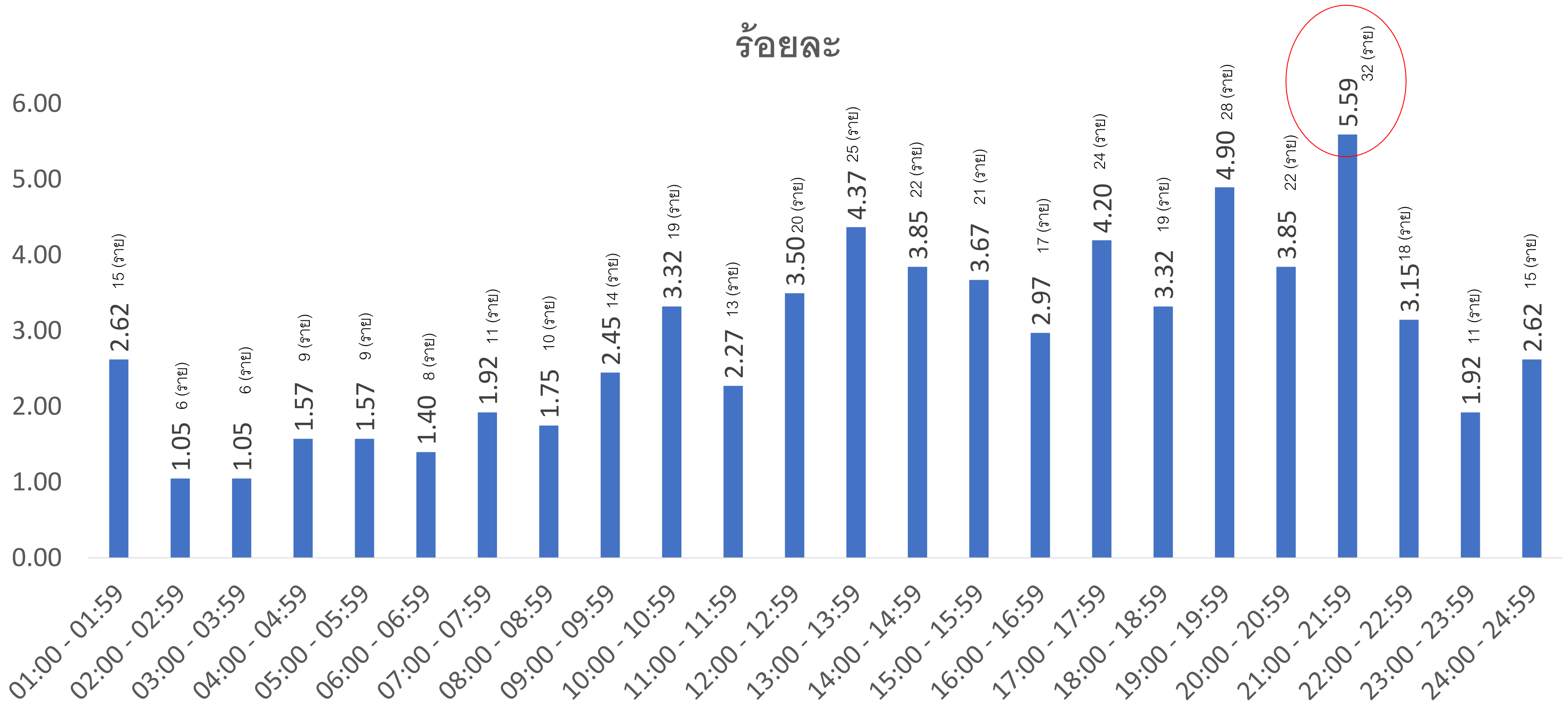
แหล่งข้อมูล : ■ รายงานข้อมูล ฆ่าตัวตาย รง 506s ณ 5 ต.ค. 2566 ■ HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ 12 พ.ย. 2566

# แผนภูมิ เปรียบเทียบจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย 2 ฐาน จังหวัดชลบุรี จำแนกรายเดือน ปีงบประมาณ 2566

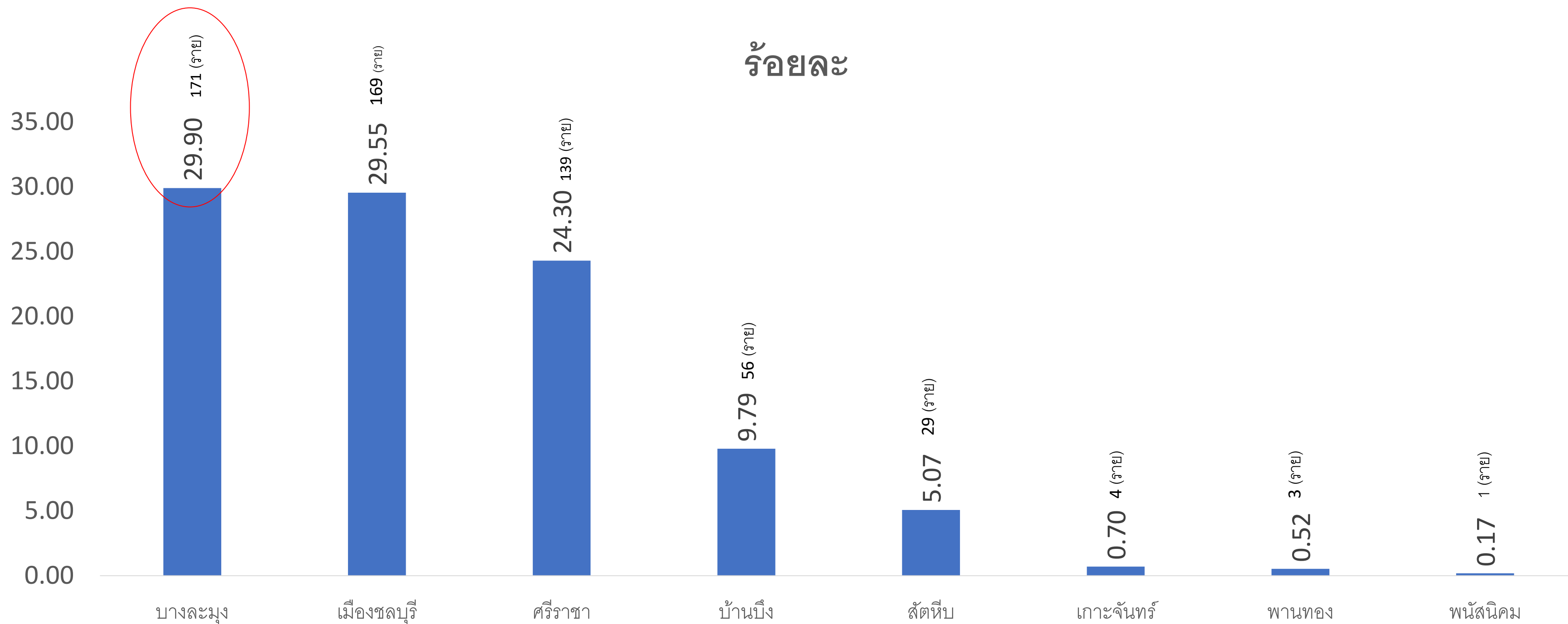


แหล่งข้อมูล : ■ รายงานข้อมูล ฆ่าตัวตาย รง 506s ณ 5 ต.ค. 2566 ■ HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ 12 พ.ย. 2566

# แผนภูมิ จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดชลบุรี จำแนกตามเวลา ปีงบประมาณ 2566

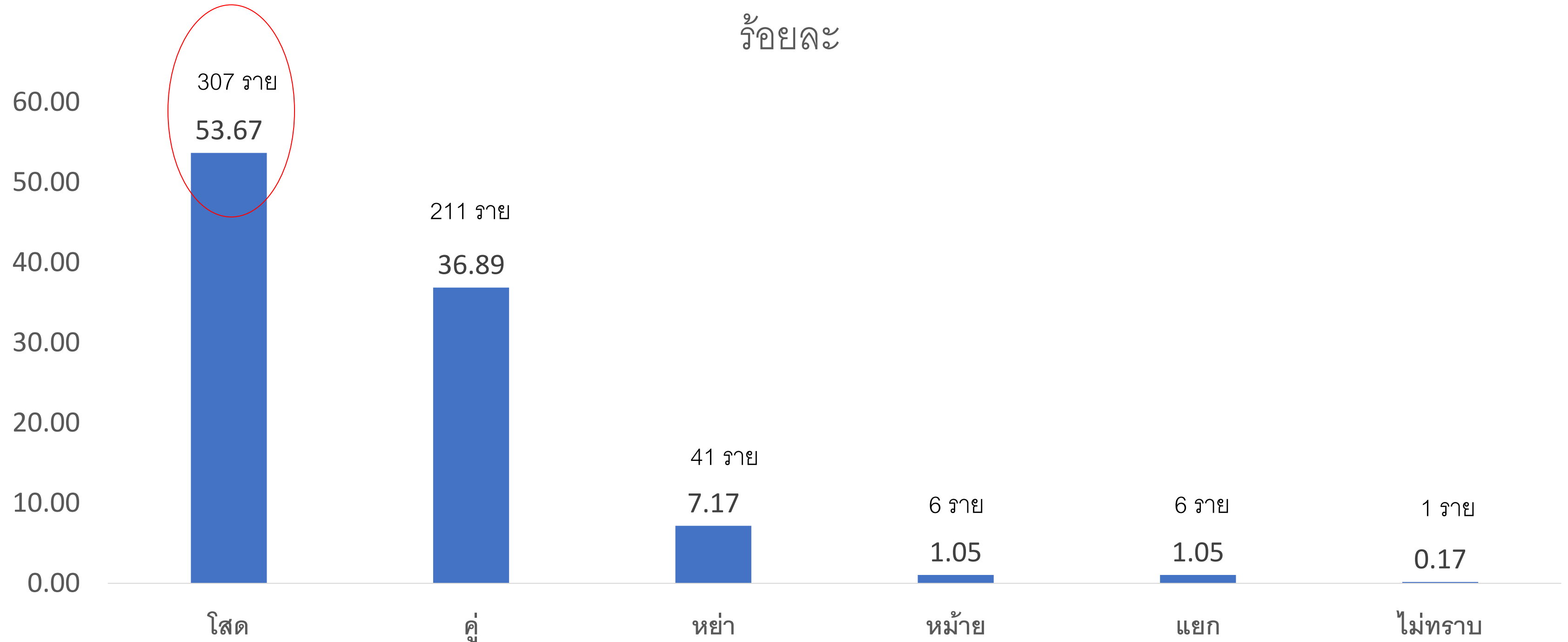


# แผนภูมิ จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอำเภอ ปีงบประมาณ 2566

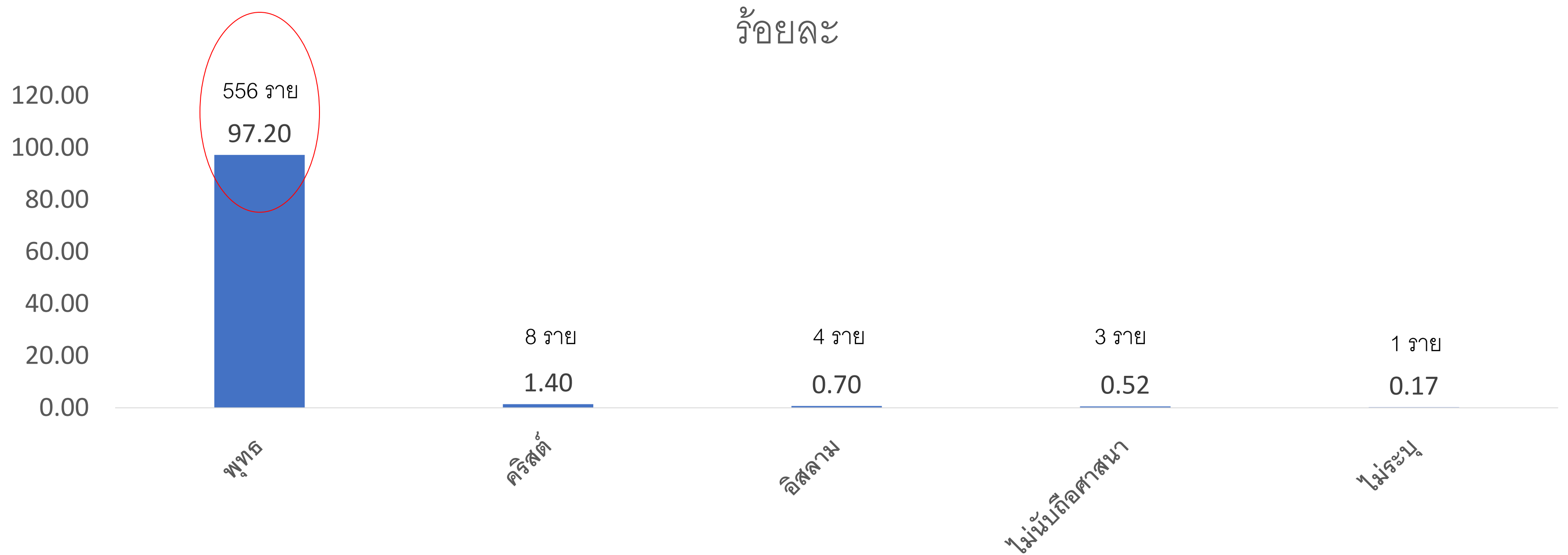




# แผนภูมิ จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดชลบุรี จำแนกตามสถานะ ปีงบประมาณ 2566

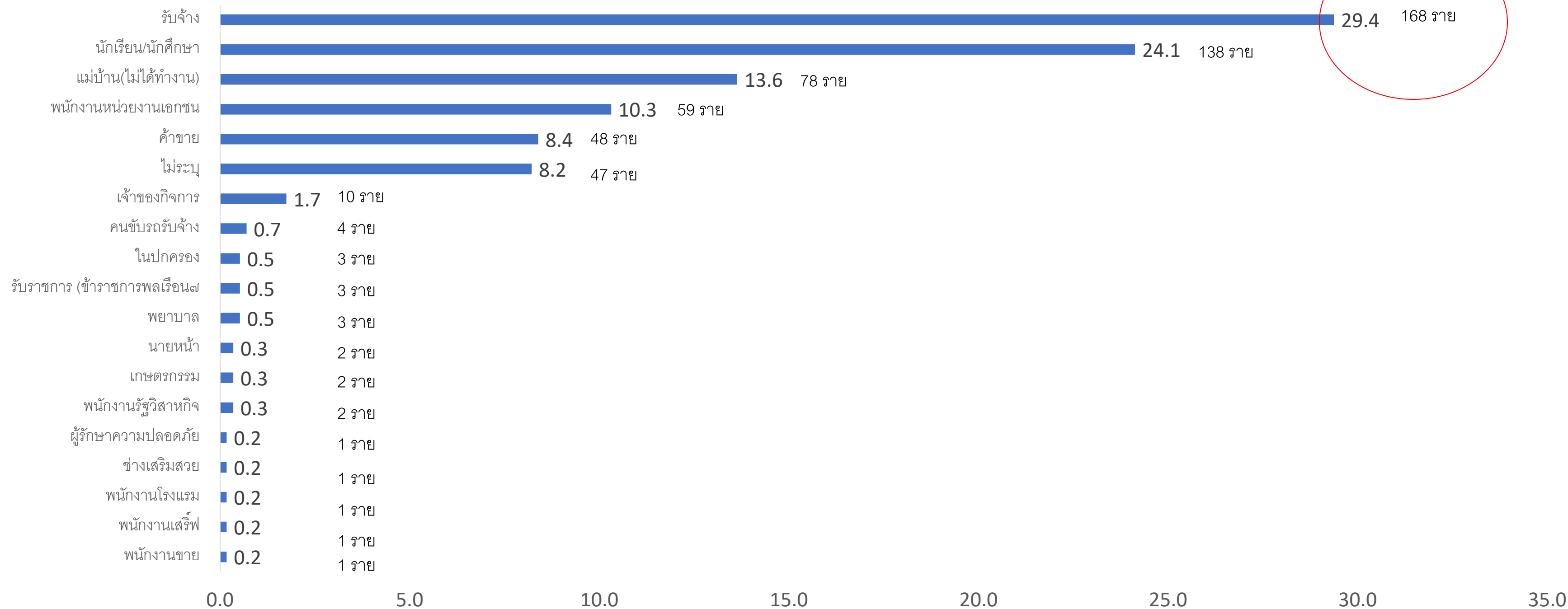


# แผนภูมิ จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดชลบุรี จำแนกตามศาสนา ปีงบประมาณ 2566

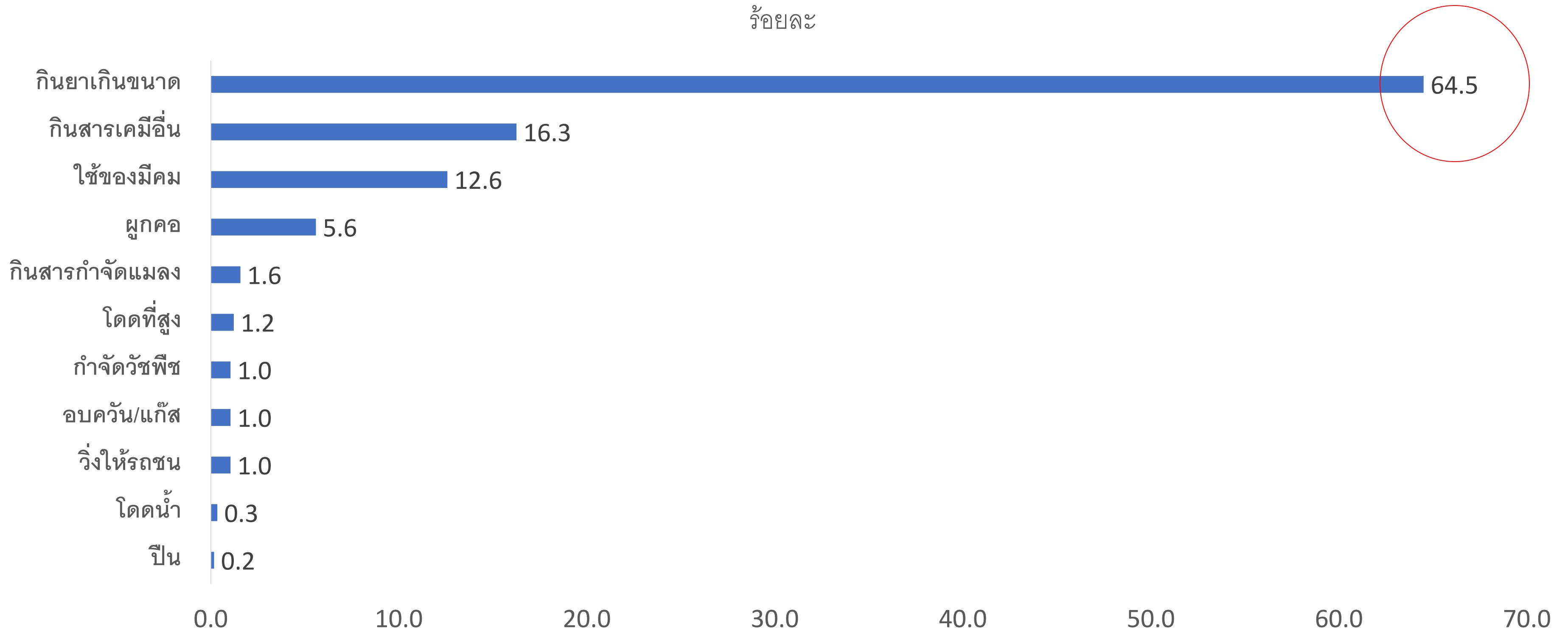


# แผนภูมิ จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอาชีพ ปีงบประมาณ 2566

ร้อยละ



# แผนภูมิ จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดชลบุรี จำแนกตามวิธีการ ปีงบประมาณ 2566



**เหตุปัจจัย และวิธีการ  
พยายามฆ่าตัวตาย  
จังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ 2566**





# เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ในกลุ่มพยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดชลบุรี

## ปัจจัยเสี่ยง

1. ประวัติทำร้ายตนเอง 51.2%
2. โรคทางจิตเวช 35.1%
  - โรคซึมเศร้า 30.1%
  - โรคจิต 3.3%
  - โรคจิตอื่นๆ 2.8%
3. โรคทางกาย 13.5%
  - (HT 3.8 % , DM 2.1%)
4. ปัญหาการใช้สุรา 10.5%

## ปัจจัยกระตุ้น

1. ด้านความสัมพันธ์ 79.0%
  - ทะเลาะกับคนใกล้ชิด 48.8%
  - น้อยใจ ถูกดูต่ำ ตำหนิ 48.6%
  - ผิดหวังความรัก 21.0%
2. ด้านเศรษฐกิจ 27.4%
  - (หนี้สิน 18.0%, ยากจน 7.3%, ตกงาน 3.7%)

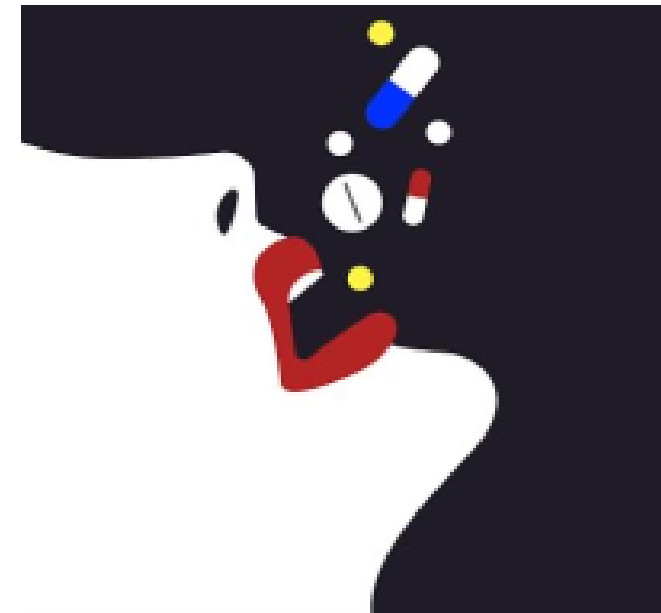
## ด้านอื่น

การควบคุม/  
ป้องกันการ  
เข้าถึงสารพิษ  
และวัสดุ  
อุปกรณ์ใช้  
ฆ่าตัวตาย

เพศหญิง  
(451ราย)  
78.8%



วิธีการฆ่าตัวตายสูงสุด  
กินยาเกินขนาด 64.5 %  
กินสารเคมีอื่น 16.3 %  
(น้ำยาล้างห้องน้ำ 62.0%, ไฮเตอร์ 6.5%, ยาเบื่อหนู 5.4%)  
ใช้ของมีคม 12.6 %



ส่วนใหญ่ กลุ่มวัยรุ่น/นักศึกษา  
อายุ 15-19 ปี = 137.91 ต่อ  
แสนประชากร  
อายุต่ำสุด 11 ปี สูงสุด 81 ปี  
อาชีพ รับจ้าง 29.4%

รง.506 V.10 ไม่มีการเก็บ  
ข้อมูลในส่วนนี้

## มีสัญญาณเตือน พบ 16.6%

- พุดบ่น/บอกญาติ 2.8%
- แสดงพฤติกรรม 5.6%
- อื่นๆ 8.2 %

การปิดกั้นหรือ  
ป้องกันสถานที่  
ฆ่าตัวตาย

## ปัจจัยปกป้อง อ่อนแอ

## การเฝ้าระวังป้องกัน ล้มเหลว

**มาตรการป้องกันแก้ไข  
ปัญหาฆ่าตัวตายที่ควรจะมี  
สำหรับจังหวัดชลบุรี**

**ปีงบประมาณ 2567**



# GAP ระบบสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

ระบบเฝ้าระวังและติดตามผู้มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย

จังหวัดชลบุรี มีการบันทึกข้อมูล รง 506 s และคัดกรองซึมเศร้า (2Q plus,9Q,8Q)

ระบบแจ้งเตือนและช่วยเหลือ

ไม่มีระบบการแจ้งเหตุที่ชัดเจน

ระบบติดตามดูแลผู้ป่วยติดสุรา/ยาเสพติด

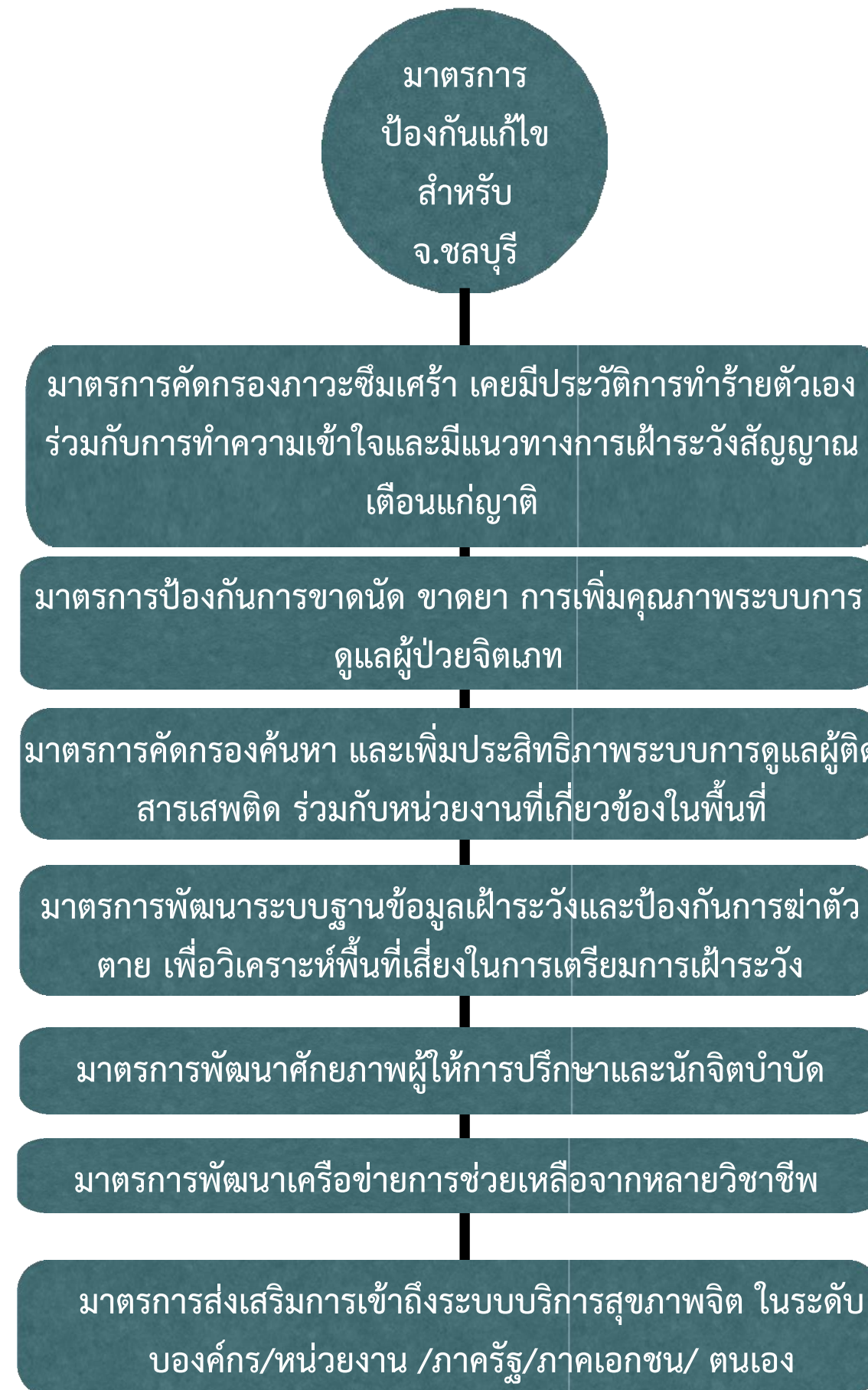
มีการประเมิน AUDIT/ASSIT รพจ./รพช.

ระบบดูแลเฝ้าระวังโรคจิตและโรคซึมเศร้า

การเข้าถึงระบบบริการโรคจิตเภท โรคซึมเศร้า ยังไม่ผ่านเกณฑ์



# ข้อเสนอแนะ มาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาพยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดชลบุรี



# มาตรการที่ควรมีตาม TK MODEL

## Suicide attempt

### Common risk factors

1. ประวัติทำร้ายตนเอง 51.2%
2. โรคทางจิตเวช 35.1%
  - โรคซึมเศร้า 30.1%
  - โรคจิต 3.3%
  - โรคจิตอื่นๆ 2.8%
3. โรคทางกาย 13.5%  
(HT 3.8 % , DM 2.1%)
4. ปัญหาการใช้สุรา 10.5%

### Common precipitating

1. ด้านความสัมพันธ์ 79.0%
  - ทะเลาะกับคนใกล้ชิด 48.8%
  - น้อยใจ ถูกดูต่ำ ต่ำหนิ 48.6%
  - ผิดหวังความรัก 21.0%
2. ด้านเศรษฐกิจ 27.4%  
(หนี้สิน 18.0%, ยากจน 7.3%, ตกงาน 3.7%)

### การเฝ้าระวังพบสัญญาณเตือน

Suicide attempt 16.6%

- พุดบ่น/บอกญาติ 2.8%
- แสดงพฤติกรรม 5.6%- อื่นๆ 8.2 %



Goal : การพยายามฆ่าตัวตายลดลงจากปี 2566 ร้อยละ 20

## การขจัดและลดปัจจัยเสี่ยง

1. มาตรการคัดกรองภาวะซึมเศร้า เคยมีประวัติการทำร้ายตัวเอง ร่วมกับการทำความเข้าใจและมีแนวทางการเฝ้าระวังสัญญาณเตือนแก่ญาติ
2. มาตรการป้องกันการขาดนัด ขาดยา การเพิ่มคุณภาพระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเภท
3. มาตรการคัดกรองค้นหา และเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลผู้ติดสารเสพติด ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

## การเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง

4. มาตรการพัฒนาระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังและป้องกันการฆ่าตัวตาย เพื่อวิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงในการเตรียมการเฝ้าระวัง
5. มาตรการคัดกรองผู้ป่วย NCD ด้วย 2Qplus โดยบูรณาการร่วมกันกับระบบปฐมภูมิ 3 หมอ

## การขจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น

6. มาตรการพัฒนาศักยภาพผู้ให้การปรึกษาและนักจิตบำบัด : เพื่อช่วยเหลือกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายจากวิกฤติชีวิตที่มีสาเหตุจากปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน คู่สมรส และครอบครัว ต้องเพิ่มทักษะ Family counseling and therapy, couple counseling and therapy, problem solving therapy, Interpersonal psychotherapy, CBT แก่นักจิตวิทยา พยาบาลจิตเวช จิตแพทย์ ส่วนงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในภาคราชการและภาคเอกชน

## Suicide attempt

### Common precipitating

1. ด้านความสัมพันธ์ 79.0%
  - ทะเลาะกับคนใกล้ชิด 48.8%
  - น้อยใจ ถูกดูต่ำ ต่ำหนิ 48.6%
  - ผิดหวังความรัก 21.0%
2. ด้านเศรษฐกิจ 27.4%
  - หนี้สิน 18.0%
  - ยากจน 7.3%,
  - ตกงาน 3.7%

# มาตรการที่ควรมีตาม TK MODEL



Goal : การพยายามฆ่าตัวตายลดลงจากปี 2566 ร้อยละ 20

## การช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการพยายามฆ่าตัวตาย

7. มาตรการพัฒนาเครือข่ายการช่วยเหลือจากหลายวิชาชีพ : อาจเป็นในรูปแบบอาสาสมัคร หรือ แต่งตั้งในรูปคณะกรรมการ จากหลายอาชีพประกอบด้วย นักสังคมสงเคราะห์ นักกฎหมาย นักการเงินการธนาคาร นักพัฒนาอาชีพ ตำรวจฯลฯ เพื่อให้การช่วยเหลือรายที่มีวิกฤตชีวิตด้านอื่นที่ไม่ใช่ปัญหาสุขภาพ เช่น เศรษฐกิจ กฎหมาย อาชีพ เป็นต้น

## การสร้างเสริมปัจจัยปกป้อง

8. มาตรการผลักดันในเชิงนโยบาย สนับสนุนระดับองค์กรให้เล็งเห็นถึงความสำคัญของสุขภาพจิตบุคลากร
9. มาตรการส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพจิต ในระดับองค์กร/หน่วยงาน /ภาครัฐ/ภาคเอกชน/ ตนเอง
  - สายด่วน สุขภาพจิต 1323 , Mental Health Check in
10. มาตรการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพจิตเบื้องต้น (Health Literacy) การเฝ้าระวังให้กับคนรอบข้างของผู้พยายามฆ่าตัวตายและประชาชนทั่วไป

### การเฝ้าระวังพบสัญญาณเตือน

- Suicide attempt 16.6%
- พุดบ่น/บอกญาติ 2.8%
  - แสดงพฤติกรรม 5.6%- อื่นๆ 8.2 %

### พื้นที่ดำเนินการทุกอำเภอ

เน้น พื้นที่ที่มีอัตราการพยายามฆ่าตัวตาย  
สำเร็จสูง  
บางละมุง ,เมืองชลบุรี , ศรีราชา

### ส่วนใหญ่ กลุ่มวัยรุ่น/นักศึกษา

อายุ 15-19 ปี = 137.91 ต่อแสนประชากร

## แผนงาน/การดำเนินงานด้านการป้องกันการฆ่าตัวตายจังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ 2566

แผนงาน : โครงการป้องกันการฆ่าตัวตายแบบบูรณาการ

กิจกรรม : 1. กิจกรรมคัดกรอง(2Q,9Q,8Q) และเสริมสร้างแนวคิดการเข้าใจตัวเอง อารมณ์ ความคิด พฤติกรรม  
2. การดำเนินการร่วมกับสถานศึกษาในการใช้ School Health HERO อย่างมีประสิทธิภาพ

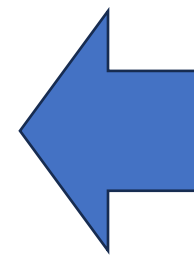
กลุ่มเป้าหมาย : กลุ่มนักเรียน นักศึกษา อายุ 15-19 ปี / บุคลากรทางการศึกษา

ผลผลิต : 1. การทราบสถานการณ์สุขภาพจิตของนักเรียน นักศึกษา ภายในสถานศึกษา เพื่อดำเนินการเฝ้าระวัง  
2. การพัฒนาทักษะการจัดการความคิด การเข้าใจตัวเอง อารมณ์ พฤติกรรม

ผลลัพธ์ : ระบบการจัดการปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเสี่ยง

# การวางแผนบริหารจัดการทรัพยากรและสังคมเพื่อสนับสนุนมาตรการ

1. มาตรการคัดกรอง (2Qplus, 9Q, 8Q) ฝ้าระวังและป้องกันการฆ่าตัวตาย ให้แก่ญาติหรือบุคคลใกล้ชิดของผู้พยายามฆ่าตัวตาย ไม่ให้กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ
2. มาตรการพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการด้านโรคจิต โรคซึมเศร้า
3. มาตรการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตในพื้นที่ให้มีความสามารถและทักษะ
4. มาตรการดำเนินการเชื่อมต่อกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง



1. การสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อให้มีความรู้และทักษะในการดำเนินงาน ทั้งในระดับหน่วยบริการปฐมภูมิทุติยภูมิ
2. กำหนดเป็นนโยบายผลักดันให้เกิดเครือข่ายผ่านการดำเนินงาน คณะกรรมการบริหารสาธารณสุขระดับจังหวัด , อำเภอ (CUP, PCU) การกำหนดทิศทางในการดำเนินการร่วมกัน
3. การดำเนินการเชื่อมต่อกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กระทรวงศึกษาธิการ ในการเป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินการด้านสุขภาพจิต (รพสต.ที่ย้าย เข้าสู่ อบจ.)
4. การอบรมและสนับสนุนการใช้เทคโนโลยี เพื่อเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ Thailand 4.0 (อสม. , เจ้าหน้าที่สาธารณสุข)
5. การอบรมการใช้เครื่องมือแบบประเมิน (2Qplus, 9Q, 8Q) ให้มีประสิทธิภาพ (เจ้าหน้าที่ รพสต. อสม. ญาติผู้ป่วย) ในการสังเกตสัญญาณเตือนฆ่าตัวตาย

Thank you

