



การวิเคราะห์ข้อมูลการพยายามฆ่าตัวตาย
ของเด็กและวัยรุ่นในจังหวัดระยอง
และข้อเสนอแนะมาตรการป้องกันแก้ไข

จังหวัดระยอง

เนื้อหา

1. การพยายามฆ่าตัวตาย (suicide attempt) ของจังหวัดระยองปีงบประมาณ 2566
2. เหตุปัจจัย และวิธีที่ใช้ฆ่าตัวตายในจังหวัดระยองปีงบประมาณ 2566
3. มาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตายที่ควรจะมีของจังหวัดระยอง
4. ข้อเสนอแนะมาตรการและกิจกรรมป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตายสำหรับจังหวัดระยอง ปี 2567

สถานการณ์พยายามฆ่าตัวตาย
ของจังหวัดระยอง

ปีงบประมาณ 2566





ตารางแสดงการฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย งบประมาณ 2566 จังหวัดระยอง

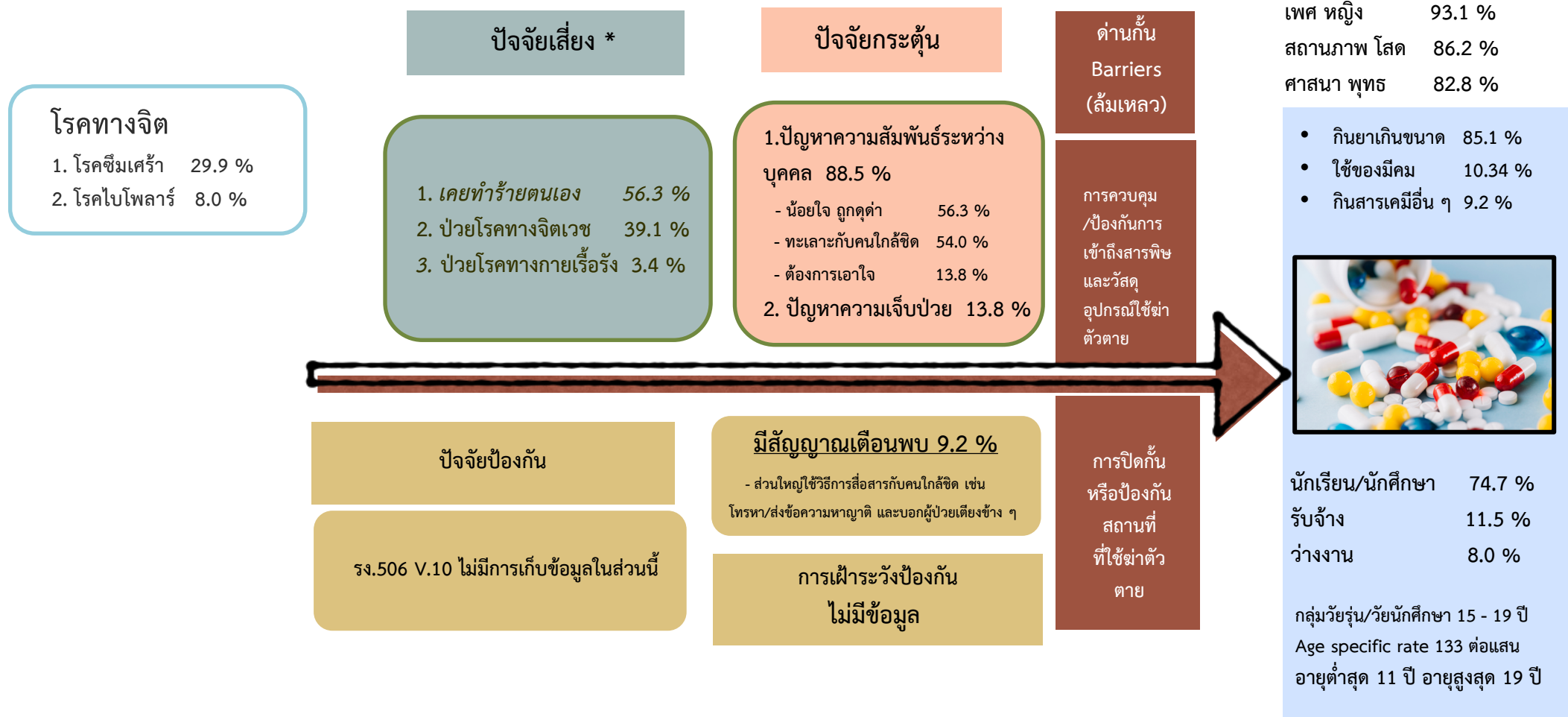
| กลุ่มอายุ | จำนวนประชากร ของจังหวัด | จำนวนพยายาม ฆ่าตัวตาย (คน) | Suicide Attempt Rate 100000 |
|-----------|----------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| 0 - 4 ปี | 39436 | 0 | 0 |
| 5 - 14 ปี | 96012 | 24 | 25 |
| 15 - 19 | 47668 | 63 | 133 |
| รวม | 183116 | 87 | 48 |

อัตราการการพยายามฆ่าตัวตายของจังหวัดระยอง = 48 ต่อแสนประชากร

เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ฆ่าตัวตาย
ของผู้พยายามฆ่าตัวตายเด็กและวัยรุ่น
ในจังหวัดระยอง
ปีงบประมาณ 2566



เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ในกลุ่มพยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดระยอง ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65 - ส.ค.66)



* บางรายอาจมีปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยกระตุ้นมากกว่าหนึ่งปัจจัย

แหล่งข้อมูล : 506S V.10 ณ วันที่ 7 สิงหาคม 2566 N = 87 ราย

มาตรการป้องกันแก้ไข
ปัญหาฆ่าตัวตายที่ควรจะมี
สำหรับจังหวัดระยอง

ปีงบประมาณ 2567



มาตรการที่ควรมีตาม TK MODEL



Goal : การฆ่าตัวตายลดลงจากปี 2566 ร้อยละ

Suicide attempt

Common risk factors

1. เคยทำร้ายตนเอง
2. โรคทางจิตเวช
3. โรคทางกายเรื้อรัง

การเฝ้าระวังพบสัญญาณเตือน
Suicide attempt 9.2 %

พื้นที่ดำเนินการทุกอำเภอ
เน้น พื้นที่ที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูง

การจัดและลดปัจจัยเสี่ยง

1. วางระบบการติดตามผู้ป่วยจิตเวชให้ได้รับการ/การดูแลอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เช่น การโทรศัพท์ติดตามอาการ การให้คำปรึกษาผ่านทางโทรศัพท์/ออนไลน์ การลงพื้นที่โดยบุคลากรสุขภาพ และส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการบริการโดยหน่วยงานในพื้นที่
2. วางระบบการประเมินและคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการทางกายเรื้อรัง และวางระบบการส่งต่อผู้ป่วยสำหรับเข้ารับบริการการดูแลสุขภาพจิตต่อเนื่อง
3. ค้นหากลุ่มเสี่ยงในชุมชน สังคม และโรงเรียน เพื่อให้บริการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

การเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง

1. ให้ความรู้และสร้างความตระหนักแก่ญาติและผู้ปกครองเกี่ยวกับความสำคัญของปัญหาด้านสุขภาพจิต
2. ให้ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังสัญญาณเตือนตามแนว '3 ส 2 ข' แก่บุคคลใกล้ชิด เช่น เพื่อน ครู อาจารย์ และญาติ/ผู้ปกครอง
3. เฝ้าระวังผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เช่น ผู้ป่วยที่มีประวัติเคยทำร้ายตนเอง มีปัญหาสุขภาพจิต และมีปัญหาสุขภาพกาย โดยคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายทุกเดือน

มาตรการที่ควรมีตาม TK MODEL



Goal : การฆ่าตัวตายลดลงจากปี 2566 ร้อยละ

Suicide attempt

1. ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
 - น้อยใจ ถูกดูด่า
 - ทะเลาะกับคนใกล้ชิด
 - ต้องการเอาใจ
2. ปัญหาอาการเจ็บป่วยทางกาย

พื้นที่ดำเนินการทุกอำเภอ
เน้น พื้นที่ที่มีอัตราการ
ฆ่าตัวตายสำเร็จสูง

การจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น

1. ให้ความรู้ผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแล เลี้ยงดู และการสื่อสารกับเด็กและวัยรุ่น
2. จัดบริการครอบครัวบำบัด (family therapy) การฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยสำหรับผู้ปกครอง (PMT) และจัดโครงการที่ให้ครอบครัวได้ใช้เวลาด้วยกันอย่างมีคุณภาพ
3. วางระบบการส่งต่อข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลและโรงเรียน โดยเฉพาะข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตและปัญหาความสัมพันธ์ภายในครอบครัว
4. ค้นหาเด็กและวัยรุ่นที่มีความเจ็บป่วยทางกาย พร้อมส่งต่อผู้ป่วยให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง

การช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย

1. วางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกันระหว่างผู้ปกครอง ครู และบุคลากรทางการแพทย์
2. ส่งต่อผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยทางกายแก่แพทย์ฝ่ายกายเพื่อตรวจและรักษา

การสร้างเสริมปัจจัยปกป้อง

1. การฝึกอบรมทักษะการให้คำปรึกษาแก่บุคลากรทางการศึกษาและกลุ่มเพื่อน (peer counseling)
2. ฝึกทักษะการแก้ไขปัญหาสำหรับเด็กและวัยรุ่น รวมถึงการสร้างความเข้มแข็งทางใจให้แก่เด็กและวัยรุ่น
3. เพิ่มช่องทางการให้บริการให้คำปรึกษาผ่านระบบโทรศัพท์/ออนไลน์

การบริหารจัดการทรัพยากรและสังคมเพื่อสนับสนุนมาตรการ

การจัดและลดปัจจัยเสี่ยง

1. วางระบบการติดตามผู้ป่วยจิตเวชให้ได้รับบริการ/การดูแลอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เช่น การโทรศัพท์ติดตามอาการ การให้คำปรึกษาผ่านทางโทรศัพท์/ออนไลน์ การลงพื้นที่โดยบุคลากรสุขภาพ และส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับบริการโดยหน่วยงานในพื้นที่
2. วางระบบการประเมินและคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการทางกายเรื้อรัง และวางระบบการส่งต่อผู้ป่วยสำหรับเข้ารับบริการการดูแลสุขภาพจิตต่อเนื่อง
3. ค้นหากลุ่มเสี่ยงในชุมชน สังคม และโรงเรียน เพื่อให้บริการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

การเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง

1. ให้ความรู้และสร้างความตระหนักแก่ญาติและผู้ปกครองเกี่ยวกับความสำคัญของปัญหาด้านสุขภาพจิต
2. ให้ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังสัญญาณเตือนตามแนว '3 ส 2 ข' แก่บุคคลใกล้ชิด เช่น เพื่อน ครู อาจารย์ และญาติ/ผู้ปกครอง
3. เฝ้าระวังผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เช่น ผู้ป่วยที่มีประวัติเคยทำร้ายตนเอง มีปัญหาสุขภาพจิต และมีปัญหาสุขภาพกาย โดยคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายทุกเดือน

1. จัดอบรมบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ให้มีความรู้เรื่องโรคและการเฝ้าระวัง/การคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในเด็กและวัยรุ่น รวมถึงการส่งต่อผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการตรวจรักษาด้านสุขภาพจิต
2. จัดอบรมให้ความรู้เรื่องสุขภาพจิตและการเฝ้าระวังสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตายให้แก่เพื่อน บุคลากรทางการศึกษา และผู้ปกครองของผู้ป่วย
3. จัดสรรงบประมาณเพื่อประชาสัมพันธ์ภายในชุมชนการเฝ้าระวังสัญญาณเตือนตามแนว '3 ส 2 ข'

การบริหารจัดการทรัพยากรและสังคมเพื่อสนับสนุนมาตรการ

การจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น

1. ให้ความรู้ผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแล เลี้ยงดู และการสื่อสารกับเด็กและวัยรุ่น
2. จัดบริการครอบครัวบำบัด (family therapy) การฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยสำหรับผู้ปกครอง (PMT) และจัดโครงการที่ให้ครอบครัวได้ใช้เวลาด้วยกันอย่างมีคุณภาพ
3. วางระบบการส่งต่อข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลและโรงเรียน โดยเฉพาะข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตและปัญหาความสัมพันธ์ภายในครอบครัว
4. ค้นหาเด็กและวัยรุ่นที่มีความเจ็บป่วยทางกาย พร้อมส่งต่อผู้ป่วยให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง

การช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย

1. วางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกันระหว่างผู้ปกครอง ครู และบุคลากรทางการแพทย์
2. ส่งต่อผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยทางกายแก่แพทย์ฝ่ายกายเพื่อตรวจและรักษา

การสร้างเสริมปัจจัยปกป้อง

1. การฝึกอบรมทักษะการให้คำปรึกษาแก่บุคลากรทางการศึกษาและกลุ่มเพื่อน (peer counseling)
2. ฝึกทักษะการแก้ไขปัญหาสำหรับเด็กและวัยรุ่น รวมถึงการสร้างความเข้มแข็งทางใจให้แก่เด็กและวัยรุ่น
3. เพิ่มช่องทางการให้บริการให้คำปรึกษาผ่านระบบโทรศัพท์/ออนไลน์

1. จัดอบรมผู้ปกครองที่มีเด็กและวัยรุ่นอยู่ในการดูแลเรื่องการเฝ้าระวังและการสื่อสารเชิงบวกภายในครอบครัว
2. จัดอบรมเสริมทักษะการให้การปรึกษาแบบครอบครัวบำบัด และการฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยสำหรับผู้ปกครองแก่บุคลากรด้านสุขภาพจิต
3. จัดประชุมระหว่างโรงพยาบาลและโรงเรียน เพื่อร่วมกันวางแผนการส่งต่อข้อมูลและการป้องกันการฆ่าตัวตาย
4. อบรมฝึกทักษะให้แก่ อสม. เพื่อสามารถคัดกรองและค้นหาผู้ที่มีปัญหาความเจ็บป่วยทางกาย และสามารถส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษา
5. จัดอบรมทักษะการให้คำปรึกษาแก่บุคลากรทางศึกษาและกลุ่มเพื่อน
6. ลงพื้นที่และจัดโครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและการแก้ไขปัญหาให้แก่นักเรียนในโรงเรียน
7. จัดสรรงบประมาณเพื่อวางระบบบริการให้คำปรึกษาผ่านระบบโทรศัพท์/ออนไลน์ เช่น จัดให้มีสายด่วนให้คำปรึกษา หรือโปรแกรม ChatBot

Thank you

