



วิเคราะห์ข้อมูลพยายามฆ่าตัวตายจังหวัดจันทบุรี และข้อเสนอแนะมาตรการป้องกันแก้ไข

โดย โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์

สถานการณ์พยายามฆ่าตัวตาย
ของจังหวัดจันทบุรี

ปีงบประมาณ 2566



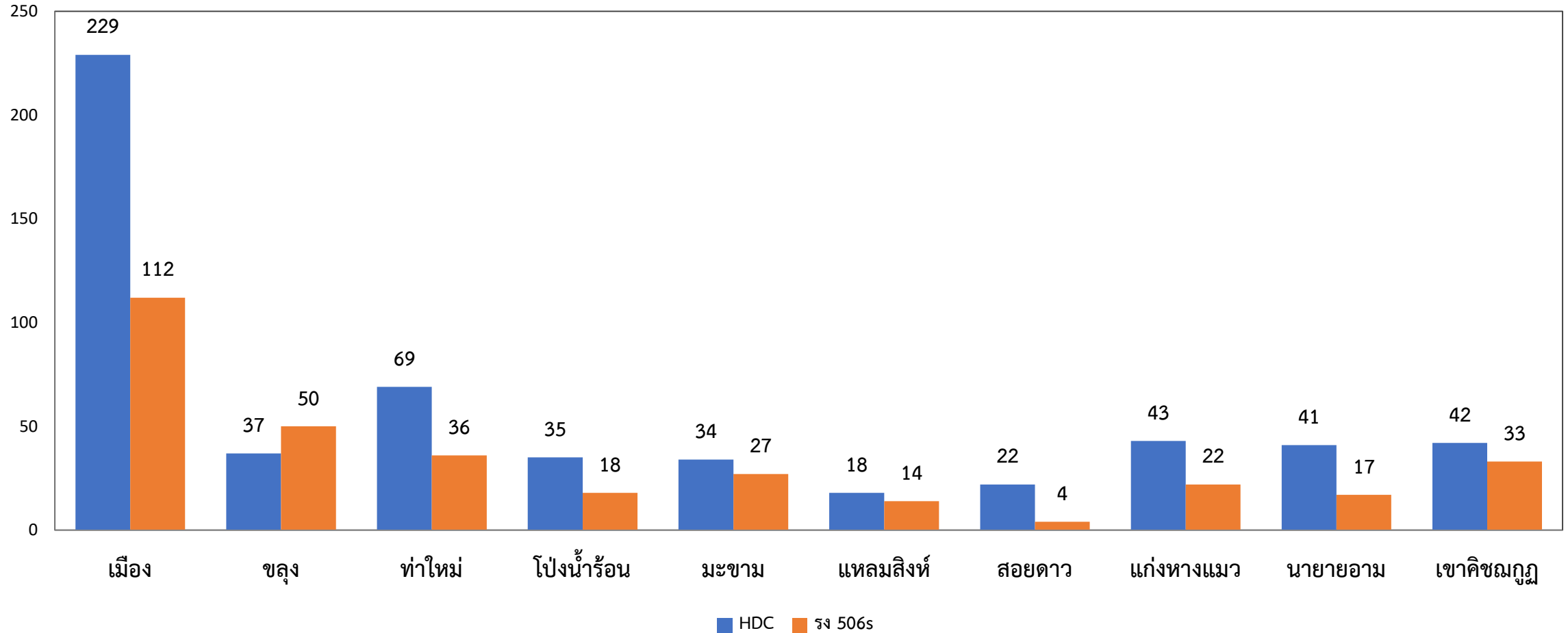


ตารางแสดงการพยายามฆ่าตัวตาย งบประมาณ 2566 จังหวัดจันทบุรี

กลุ่มอายุ	จำนวนประชากรของจังหวัด	จำนวนพยายาม ฆ่าตัวตาย (คน)	AGE SPECIFIC ATTEMPT RATE 100000
0-4 ปี	24,615	0	-
5-14 ปี	59,558	28	47.01
15-19	31,777	78	245.46
20-59	310,403	210	67.65
60 ขึ้นไป	106,022	17	16.03
รวม	532,375	333	62.54

อัตราการพยายามฆ่าตัวตาย (Suicide attempt rate)ของจังหวัด = **62.54 ต่อแสนประชากร**

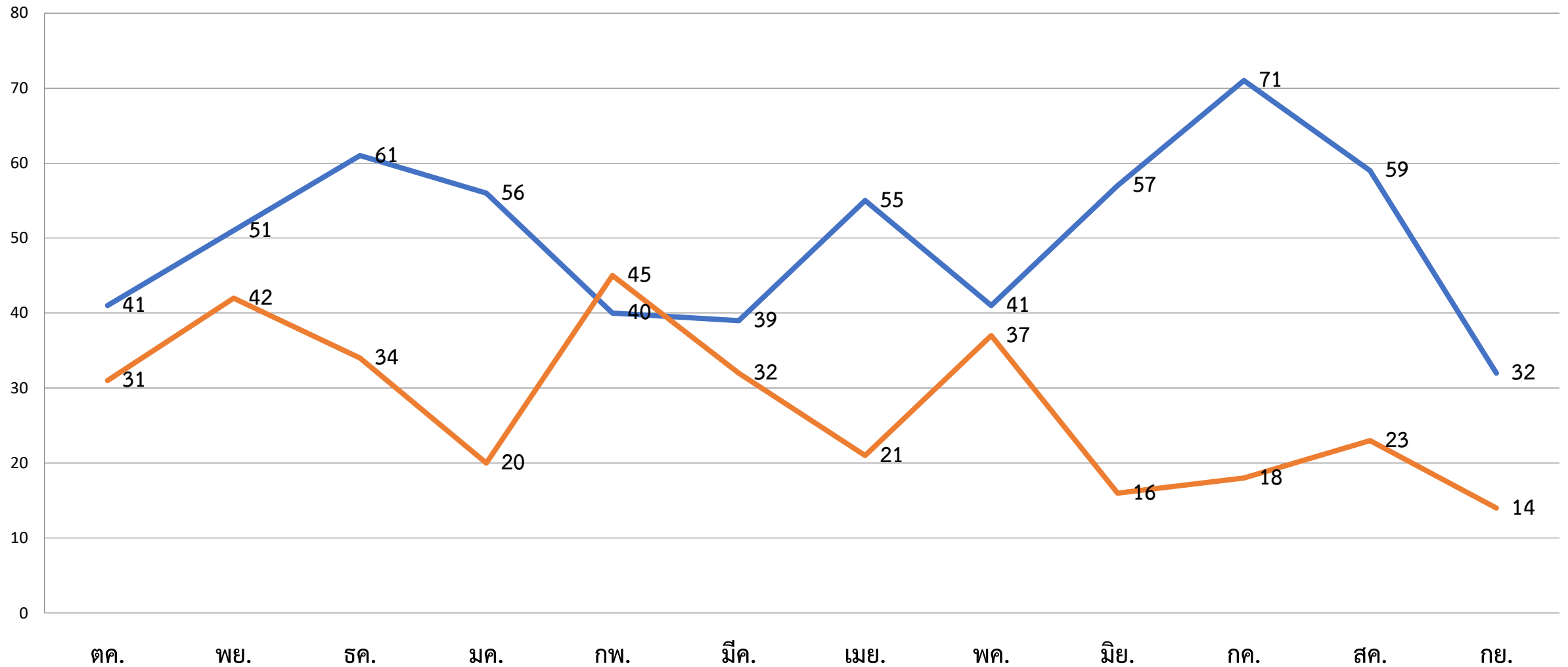
เปรียบเทียบจำนวนพยายามฆ่าตัวตาย 2 ฐานข้อมูล จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2566 จำแนกตามรายอำเภอ



แหล่งข้อมูล :

- HDC
- 506S V.10

จำนวนพยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดจันทบุรี จำแนกตามรายเดือน



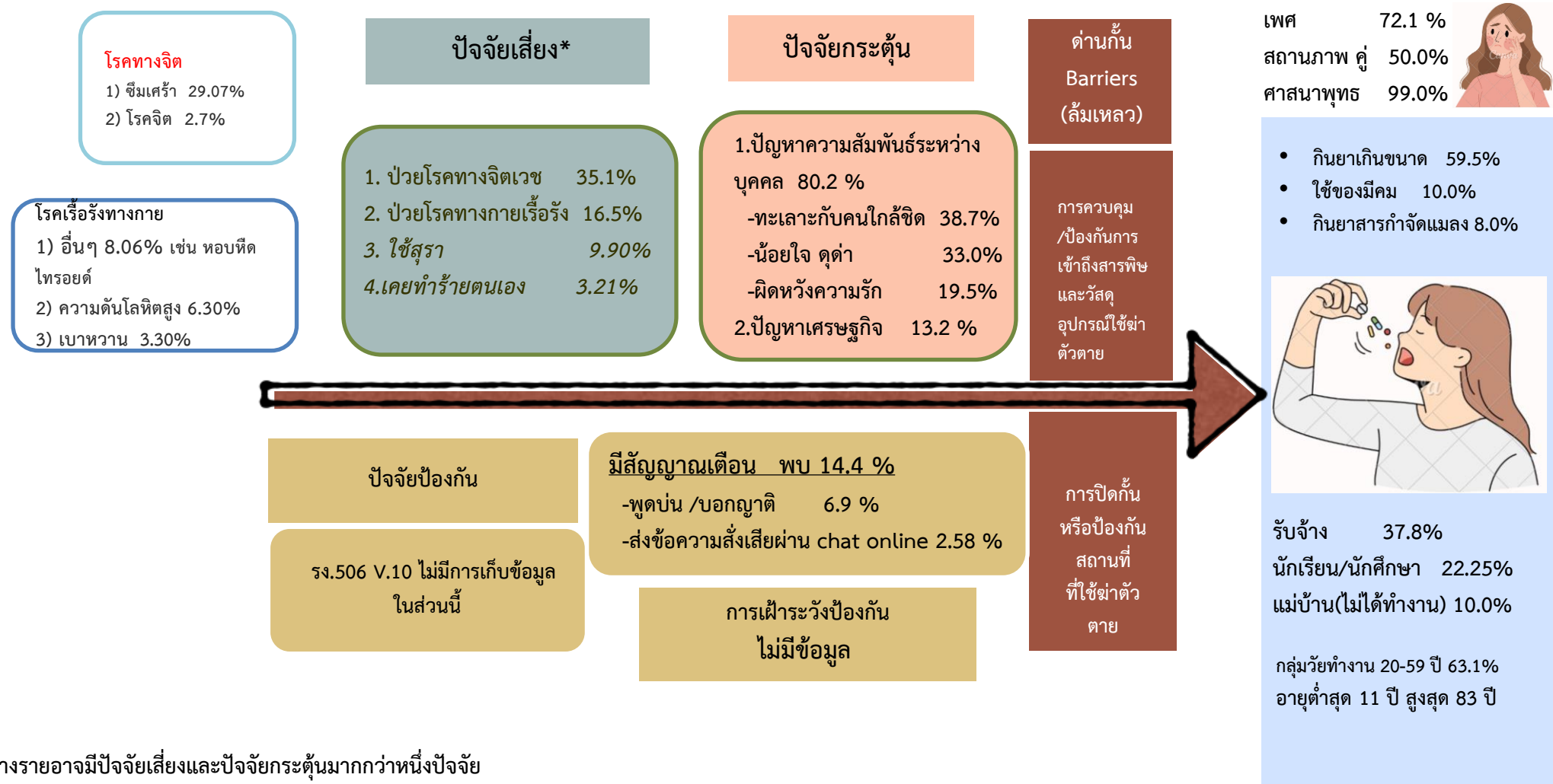
แหล่งข้อมูล : HDC
รัง 506s

เหตุปัจจัยและวิธีที่พยายามฆ่าตัวตาย
ของจังหวัดจันทบุรี

ปีงบประมาณ 2566



เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ในกลุ่มพยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2566



*บางรายอาจมีปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยกระตุ้นมากกว่าหนึ่งปัจจัย

แหล่งข้อมูล : 506S V.10

N= 333 ราย

กลุ่มอายุ 15-19 ปี = 245.46 ต่อแสนประชากร
(AGE SPECIFIC ATTEMPT RATE)

แผนงาน/การดำเนินงานด้านการป้องกันการฆ่าตัวตายจังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2566

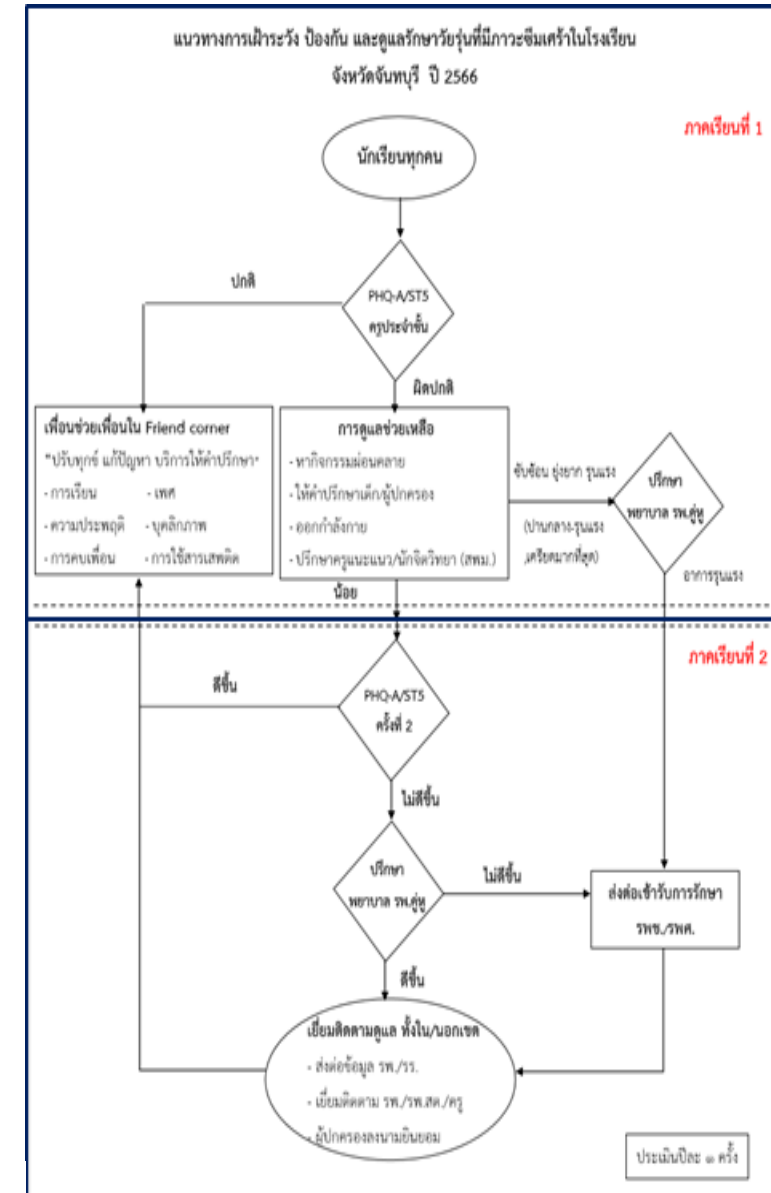
แผนงาน : ระบบการดูแลเฝ้าระวังกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจิตและพยายามฆ่าตัวตาย

กิจกรรม : 1. ประชุมร่วมกับสถานศึกษาจังหวัดจันทบุรี เพื่อวางแผนแนวทางการดูแล เฝ้าระวัง
ในเด็กกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาสุขภาพจิต
2. รพช.ในพื้นที่ ลงคัดกรองสุขภาพจิตในเด็กนักเรียน ด้วยแบบประเมิน PHQ-A)

กลุ่มเป้าหมาย : นักเรียนกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาสุขภาพจิต

ผลผลิต : คัดกรองจำนวนทั้งหมด 3,477 คน พบกลุ่มเสี่ยง 354 คน คิดเป็นร้อยละ 10.18
ได้รับการรักษา 354 คน คิดเป็นร้อยละ 100

ผลลัพธ์ : จังหวัดจันทบุรีมีแนวทางการเฝ้าระวังป้องกันและดูแลรักษาวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าใน
โรงเรียนจังหวัดจันทบุรี โดยบูรณาการร่วมกับโรงเรียนในพื้นที่



มาตรการป้องกันแก้ไข
ปัญหาฆ่าตัวตายที่ควรจะมี
สำหรับจังหวัดจันทบุรี

ปีงบประมาณ 2567



มาตรการที่ควรมีตาม TK MODEL



Goal : อัตราพยายามฆ่าตัวตายลดลงจากปี 2566 ร้อยละ 20

โรคทางจิต

- 1) ซึมเศร้า 29.07%
- 2) โรคจิต 2.7%

โรคเรื้อรังทางกาย

- 1) อื่นๆ 8.06% เช่น หอบหืด ไทรอยด์
- 2) ความดันโลหิตสูง 6.30%
- 3) เบาหวาน 3.30%

1. ป่วยโรคทางจิตเวช 35.1%
2. ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง 16.5%
3. ใช้สุรา 9.9%
4. เคยทำร้ายตนเอง 3.21%

Suicide attempt

การเฝ้าระวังพบสัญญาณเตือน
Suicide attempt

พื้นที่ดำเนินการทุกอำเภอ
เน้น พื้นที่ที่มีอัตราการฆ่าตัวตาย
สำเร็จสูง

การจัดและลดปัจจัยเสี่ยง

1. มาตรการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจิตเวช เน้น ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยมีการคัดกรอง 9Q 8Q ทุกครั้งที่มา F/U และการติดตามดูแลให้เข้ารับการรักษารับประทานยาต่อเนื่อง
2. มาตรการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เน้น กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน-ความดันในผู้สูงอายุ ให้มีการคัดกรอง 8Q ทุกครั้งที่มารับบริการ หากพบความเสี่ยงให้มีการส่งต่อรักษาและดูแลต่อเนื่อง

การเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง

3. อบรมให้ความรู้สัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย และการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น แก่อสม. ประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะญาติผู้ป่วยจิตเวช และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
4. คัดกรองสุขภาพจิต ด้วย 2Q plus ในคลินิก NCD
5. จัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุกรณีเสี่ยงฆ่าตัวตาย ผ่าน 1669 โดยบูรณาการร่วมกัน ระหว่าง รพ. มวลนิธิฯ และตำรวจ 191

มาตรการที่ควรมีตาม TK MODEL



Goal : อัตราพยายามฆ่าตัวตายลดลงจากปี 2566 ร้อยละ 20

Suicide attempt

1. ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่าง

บุคคล 80.2 %

- ทะเลาะกับคนใกล้ชิด 38.7%

- น้อยใจ ดุด่า 33.0%

- ผิดหวังความรัก 19.5%

2. ปัญหาเศรษฐกิจ 13.2 %

กลุ่มวัยทำงาน 20-59 ปี 63.1%

พื้นที่ดำเนินการทุกอำเภอ
เน้น อำเภอเมือง และอำเภอท่าใหม่

การจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น

6. มาตรการพัฒนาศักยภาพผู้ให้การปรึกษาและนักจิตบำบัด : เพื่อช่วยเหลือกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายจากวิกฤติชีวิตที่มีสาเหตุจากปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน คู่สมรส และครอบครัว ต้องเพิ่มทักษะ Family counseling and therapy, problem solving therapy, CBT แก่นักจิตวิทยา พยาบาลจิตเวช จิตแพทย์ สหวิชาชีพ ทุกอำเภอ

การช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย

7. มาตรการสร้างเครือข่ายการช่วยเหลือจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชน : โดยบูรณาการร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุข กรมการปกครอง กรมแรงงาน ผู้เกี่ยวข้องด้านกฎหมาย พม. ตำรวจ เพื่อช่วยเหลือด้านปัญหาเศรษฐกิจ การว่างงาน ผ่านคณะกรรมการพรบ.สุขภาพจิต

การสร้างเสริมปัจจัยปกป้อง

8. มาตรการพัฒนาทักษะการแก้ไขปัญหาแก้วยทำงาน : สร้างความตระหนักถึงปัญหาสุขภาพจิต เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต โดยการคัดกรองเชิงรุกผ่านรถโมบายคลายเคลื่อนไ้ในประชาชนทั่วไป

Thank you

