



วิเคราะห์ข้อมูลพยายามฆ่าตัวตายจังหวัดราชบุรี และข้อเสนอแนะมาตรการป้องกันแก้ไข

จังหวัดราชบุรี

เนื้อหา

1. การพยายามฆ่าตัวตาย(suicide attempt) ของจังหวัดราชบุรี
ปีงบประมาณ 2566
2. เหตุปัจจัย และวิธีที่ใช้พยายามฆ่าตัวตาย
ใน จังหวัดราชบุรี ปีงบประมาณ 2566
3. มาตรการป้องกันแก้ไขปัญหายาพยายาม
ฆ่าตัวตายที่ควรจะมีของจังหวัด ราชบุรี
4. ข้อเสนอแนะมาตรการและกิจกรรม
ป้องกันแก้ไขปัญหการกพยายามฆ่าตัวตาย
สำหรับจังหวัดราชบุรี ปี 2567

**สถานการณ์พยามฆ่าตัวตาย
ของจังหวัดราชบุรี
ปีงบประมาณ 2566**





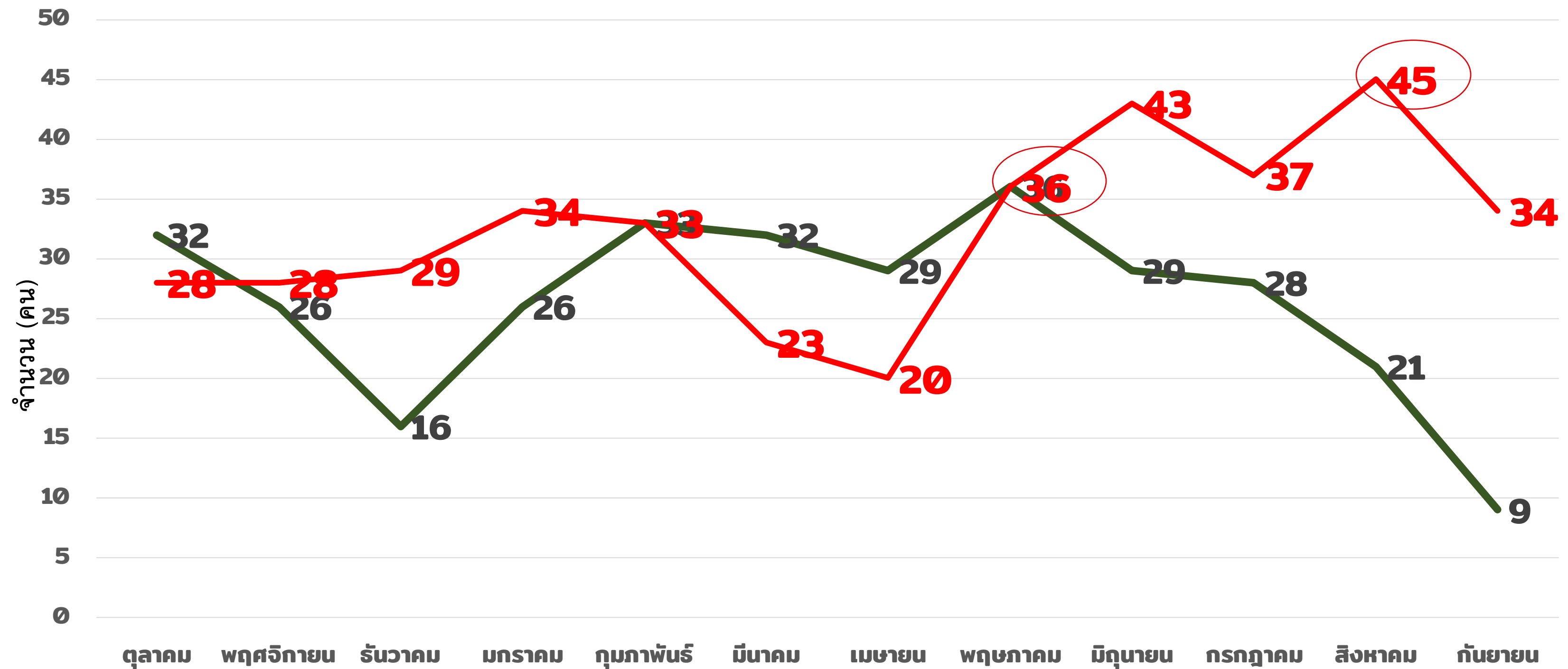
ตารางแสดงการพยายามฆ่าตัวตาย งบประมาณ 2566

จังหวัดราชบุรี

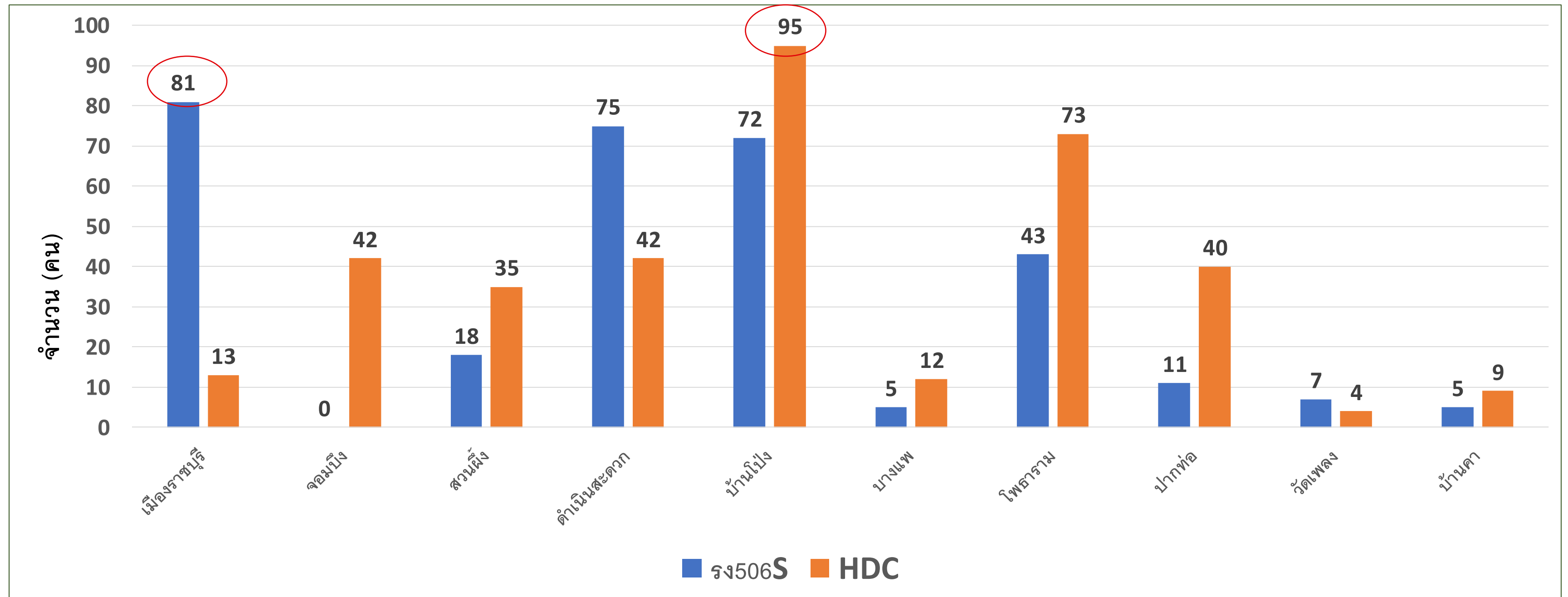
กลุ่มอายุ	จำนวนประชากรของ จังหวัด	จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย	AGE SPECIFIC SUICIDE ATTEMP RATE 100,000
0-4 ปี	34,224	0	0.00
5-14 ปี	90,666	19	20.95
15-19	51,166	75	146.58
20-59	488,384	203	41.56
60 ขึ้นไป	175,998	20	11.36
รวม	840,438	317	37.71

อัตราการพยายามฆ่าตัวตาย (*Suicide attempt rate*) ของจังหวัด = **37.71 ต่อแสนประชากร**

แผนภูมิ เปรียบเทียบจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย 2 ฐาน จังหวัดราชบุรี จำแนกรายเดือน ปีงบประมาณ 2566



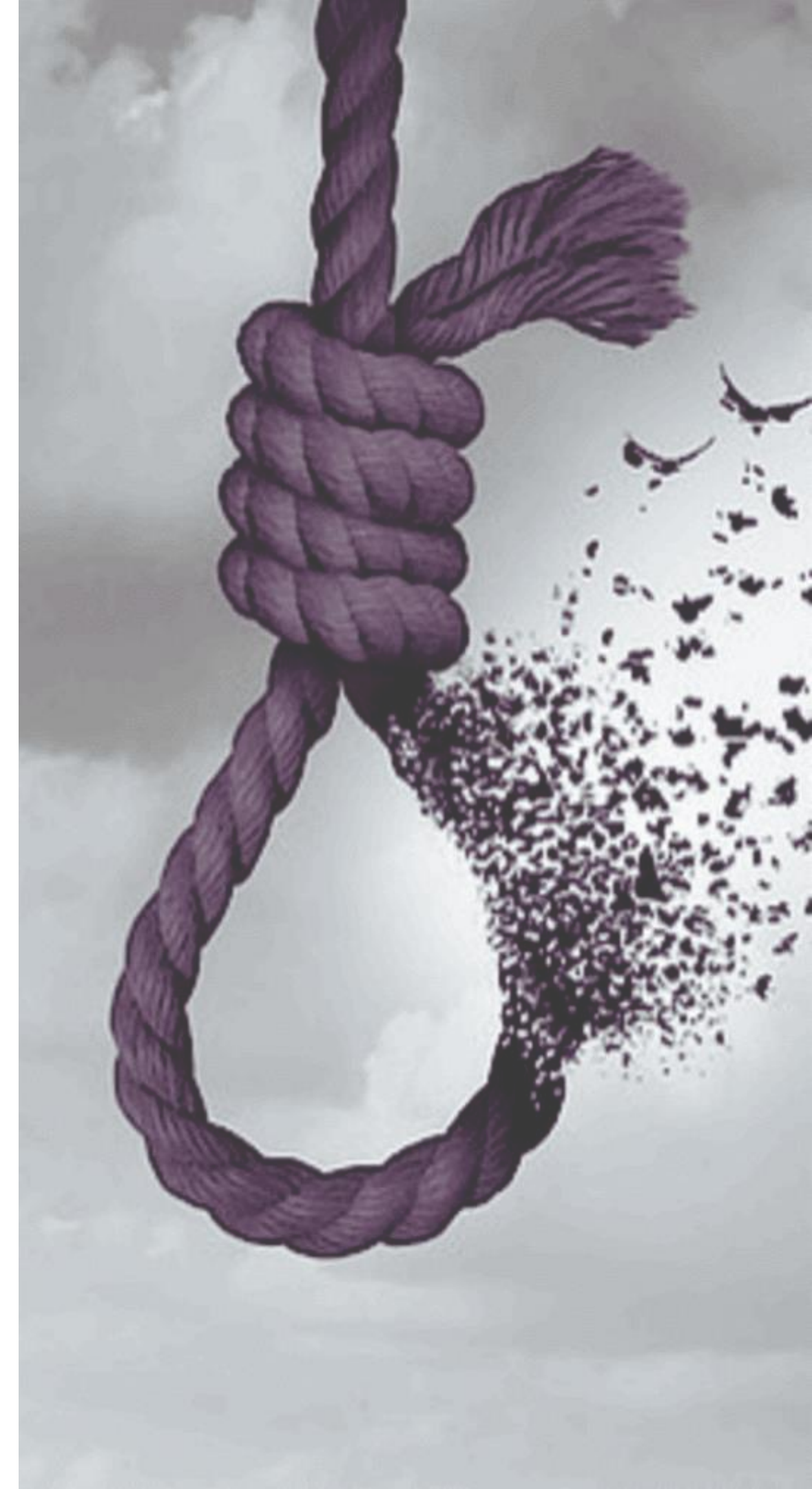
แผนภูมิ เปรียบเทียบจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย 2 ฐานข้อมูล จังหวัดราชบุรี จำแนก รายอำเภอ ปีงบประมาณ 2566



แหล่งข้อมูล : รายงานข้อมูลฆ่าตัวตาย รง 506s ณ 5 ต.ค. 2566

HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ 12 พ.ย. 2566

**เหตุปัจจัย และวิธีการ
พยายามฆ่าตัวตาย
จังหวัดราชบุรี ปีงบประมาณ 2566**





เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ในกลุ่มพยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดราชบุรี

ปัจจัยเสี่ยง

1. โรคทางจิตเวช 30.3%
 - โรคจิต 4.4%
 - โรคซึมเศร้า 22.1%
 - โรคจิตเวชอื่นๆ 5.4%
2. โรคทางกาย 15.8%
(HT 6.6% , DM 4.7%)
4. ปัญหาการใช้สุรา 2.5%
5. ประวัติทำร้ายตนเอง 27.8%

- ความเชื่อทางศาสนา
- ความผูกพันแน่นแฟ้น
- เจื่ออาทรเกื้อกูล
- การเข้าถึงบริการ
- มีทักษะในการแก้ไขปัญห

รง.506 V.10 ไม่มีการเก็บข้อมูลในส่วนนี้

ปัจจัยปกป้อง

ปัจจัยกระตุ้น

1. ด้านความสัมพันธ์ 72.2%
 - ทะเลาะกับคนใกล้ชิด 44.8%
 - น้อยใจ ถูกดูด่า ตำหนิ 30.3%
 - ผิดหวังความรัก 9.8%
2. ด้านเศรษฐกิจ 15.8%
(หนี้สิน 10.4%, ยากจน 3.2%, ตกงาน 3.8%)

- มีสัญญาณเตือน พบ 6.6 %
- แสดงพฤติกรรม 4.7%
 - พูดบ่น/บอกลา 0.6
 - อื่นๆ 1.3 %

รง.506 V.10 ไม่มีการเก็บข้อมูลในส่วนนี้

การเฝ้าระวัง ป้องกัน

ด้านกั้น

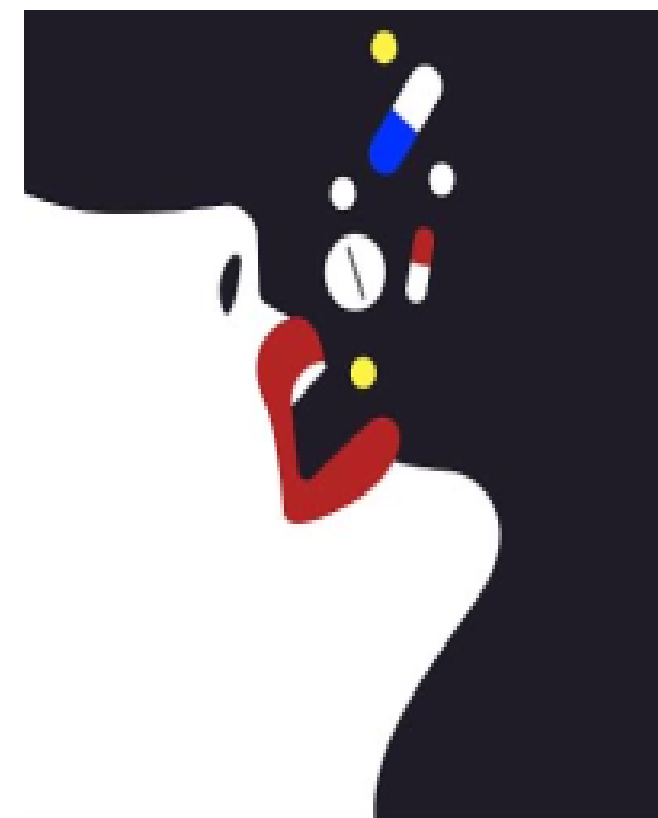
การควบคุม/
ป้องกันการ
เข้าถึงสารพิษ
และวัสดุ
อุปกรณ์ใช้
ฆ่าตัวตาย

การปิดกั้นหรือ
ป้องกันสถานที่
ฆ่าตัวตาย

เพศหญิง
(239ราย)
75.4%



วิธีการฆ่าตัวตายสูงสุด
กินยาเกินขนาด 61.2%



ส่วนใหญ่ กลุ่มวัยทำงาน
20-59 ปี 64.0%
อาชีพ รับจ้าง 35.0%

กลุ่ม อายุ 15-19 ปี = 146.58 ต่อแสนประชากร
(AGE SPECIFIC SUICIDE ATTEMP RATE)

GAP ระบบสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

ระบบเฝ้าระวังและติดตามผู้มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย

จังหวัดราชบุรี มีการสนับสนุนบุคลากรเข้าร่วมอบรมสอบสวนฆ่าตัวตาย และอาทบทวน
สอบสวนฆ่าตัวตายให้แก่ผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ทุกอำเภอ

ระบบแจ้งเตือนและช่วยเหลือ

ไม่มีระบบการแจ้งเตือนระดับอำเภอ แต่ไม่พัฒนาไลน์กลุ่ม พรบ.
สุขภาพจิตระดับจังหวัดในการเป็นศูนย์กลางแจ้งเตือนในระดับอำเภอ

ระบบติดตามดูแลผู้ป่วยติดสุรา/ยาเสพติด

ระบบดูแลเฝ้าระวังโรคจิตและโรคซึมเศร้า

**มาตรการป้องกันแก้ไข
ปัญหาฆ่าตัวตายที่ควรจะมี
สำหรับจังหวัดราชบุรี**

ปีงบประมาณ 2567



มาตรการที่ควรมีตาม TK MODEL

Suicide attempt

Common risk factors

1. โรคทางจิตเวช 30.3%
 - โรคซึมเศร้า 22.1 %
 - โรคจิต 4.4%
 - โรคจิตอื่นๆ 5.4%
2. โรคทางกาย 15.8%
(HT 6.6 % , DM 4.7%)
3. ปัญหาการใช้สุรา 2.5%
4. ประวัติทำร้ายตนเอง 27.8%

Common precipitating

1. ด้านความสัมพันธ์ 72.2%
 - ทะเลาะกับคนใกล้ชิด 48.8%
 - น้อยใจ ถูกดูต่ำ ตำหนิ 30.3%
 - ผิดหวังความรัก 9.8%
2. ด้านเศรษฐกิจ 15.8%
(หนี้สิน 10.4%, ยากจน 3.2%, ตกงาน 3.8%)

การเฝ้าระวังพบสัญญาณเตือน

Suicide attempt 6.6%

- พุดบ่น/บอกญาติ 0.6%
- แสดงพฤติกรรม 4.7%- อื่นๆ 1.3 %



Goal : การพยายามฆ่าตัวตายลดลงจากปี 2566 ร้อยละ 20

การขจัดและลดปัจจัยเสี่ยง

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

การเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง

4. มาตรการพัฒนาระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังและป้องกันการฆ่าตัวตาย เพื่อวิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงในการเตรียมการเฝ้าระวัง
5. มาตรการคัดกรองผู้ป่วย NCD ด้วย 2Qplus โดยบูรณาการร่วมกันกับระบบปฐมภูมิ 3 หมอ
6. มาตรการบูรณาการในการส่งเสริมสุขภาพทางกายร่วมกับ การส่งเสริมสุขภาพจิต ในการติดตามเฝ้าระวัง ประเมินปัญหาสุขภาพจิต

การจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น

7. 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 72.2%

- ทะเลาะกับคนใกล้ชิด 44.8%
- น้อยใจ ถูกดูต่ำ ตำหนิ 30.3%
- ผิดหวังความรัก 9.8%

2. ด้านเศรษฐกิจ 15.8%

- หนี้สิน 10.4%,
- ยากจน 3.2%,
- ตกงาน 3.8%

การเฝ้าระวังพบสัญญาณเตือน

Suicide attempt 6.6%

- พุดบ่น/บอกญาติ 0.6%
- แสดงพฤติกรรม 4.7%- อื่นๆ 1.3 %

พื้นที่ดำเนินการทุกอำเภอ

เน้น พื้นที่ที่มีอัตราการพยายามฆ่าตัวตาย

สำเร็จสูง

บ้านโป่ง , เมือง , ดำเนินสะดวก

ส่วนใหญ่ กลุ่มวัยทำงาน

อายุ 20-50 ปี = 64.0 %

กลุ่มอายุ 15-19 ปี = 146.58 ต่อแสนประชากร
(AGE SPECIFIC SUICIDE ATTEMPT RATE)

มาตรการที่ควรมีตาม TK MODEL



Goal : การพยายามฆ่าตัวตายลดลงจากปี 2566 ร้อยละ 20

การช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการพยายามฆ่าตัวตาย

8. มาตรการพัฒนาเครือข่ายการช่วยเหลือจากหลายวิชาชีพ : อาสาสมัคร หรือ คณะทำงานจากในและนอกกระทรวงสาธารณสุข เพื่อสร้างความร่วมมือในการให้ความช่วยเหลือ

การสร้างเสริมปัจจัยปกป้อง

9. มาตรการผลักดันในเชิงนโยบาย สนับสนุนระดับองค์กรให้เล็งเห็นถึงความสำคัญของสุขภาพจิตในบุคลากร

10. มาตรการส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพจิต ในระดับองค์กร/หน่วยงาน /ภาครัฐ/ภาคเอกชน/ ตนเอง

- สายด่วน สุขภาพจิต 1323 , Mental Health Check in

11. มาตรการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพจิตเบื้องต้น (Health Literacy) การเฝ้าระวังคนรอบข้าง ตามหลัก 3 ส Plus

- การสอดส่องมองหา การใส่ใจรับฟัง การส่งต่อ เชื่อมโยง

แผนงาน/การดำเนินงานด้านการป้องกันการฆ่าตัวตายจังหวัดราชบุรี ปีงบประมาณ 2567

แผนงาน : คัดกรองและเฝ้าระวังภาวะปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงานในจังหวัดราชบุรี

กิจกรรม :

1. คัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในสถานประกอบการ และชุมชน
2. ให้ความรู้แกนนำ สร้างอาสาสมัครสถานประกอบการ อสม. ในการประเมิน เฝ้าระวัง ติดตาม กลุ่มเสี่ยง และการส่งต่อ
3. ให้ความรู้บุคลากรสาธารณสุขและบุคลากรสถานประกอบการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจิตสัญญาณเตือนและทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้น
4. ขยายapp. ให้ความช่วยเหลือจากกรมสุขภาพจิต เพื่อเฝ้าระวังและการให้ความช่วยเหลือ

กลุ่มเป้าหมาย : สถานประกอบการ/ชุมชนในจังหวัดราชบุรี

ผลผลิต : บุคลากรกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือ และเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต

ผลลัพธ์ : มีแนวทางการคัดกรองและเฝ้าระวังภาวะปัญหาสุขภาพจิตในสถานประกอบการ และมีระบบการดูแลช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาสุขภาพจิต บุคลากรมีศักยภาพมีทักษะในการเฝ้าระวังดูแลป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

แผนงาน/การดำเนินงานด้านการป้องกันการฆ่าตัวตายจังหวัดราชบุรี ปีงบประมาณ 2567

แผนงาน : โครงการเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย จังหวัดราชบุรี

กิจกรรม : 1. กิจกรรมคัดกรอง(2Q,9Q,8Q) สัมภาษณ์และเสริมสร้างทักษะชีวิตในการเผชิญปัญหาและการดูแลจิตใจตนเอง

2. การดำเนินการร่วมกับสถานศึกษาในการใช้ School Health HERO อย่างมีประสิทธิภาพ

3. การซ่อมแผนการให้ความช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงในสถานศึกษา

กลุ่มเป้าหมาย : กลุ่มนักเรียน นักศึกษา อายุ 15-19 ปี / บุคลากรทางการศึกษา

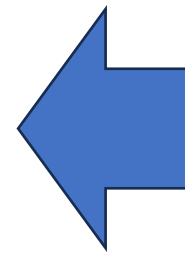
ผลผลิต : 1. นักเรียน นักศึกษา ภายในสถานศึกษา มีทักษะชีวิตในการเผชิญปัญหา และการสร้างความเข้มแข็งทางใจป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย

2. บุคลากรทางการศึกษามีศักยภาพและทักษะต่างๆ ในการช่วยเหลือ ส่งต่อ อย่างมั่นใจ

ผลลัพธ์ : ระบบการจัดการปัญหาสุขภาพจิตในนักเรียนกลุ่มเสี่ยง

การวางแผนบริหารจัดการทรัพยากรและสังคมเพื่อสนับสนุนมาตรการ

1. มาตรการคัดกรอง (2Qplus, 9Q, 8Q) ฝ้าระวังและป้องกันการฆ่าตัวตาย ให้แก่ญาติหรือบุคคลใกล้ชิดของผู้พยายามฆ่าตัวตาย ไม่ให้กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ
2. มาตรการพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการด้านโรคจิต โรคซึมเศร้า
3. มาตรการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตในพื้นที่ที่มีความสามารถและทักษะ
4. มาตรการดำเนินการเชื่อมต่อกับหน่วยงานนอกสังกัดที่เกี่ยวข้อง



1. การสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อให้มีความรู้และทักษะในการดำเนินงาน ทั้งในระดับหน่วยบริการทุติยภูมิ ปฐมภูมิและมิติงานในชุมชน
2. กำหนดเป็นนโยบายผลักดันให้เกิดเครือข่ายผ่านการดำเนินงานร่วมกัน สาธารณสุขระดับจังหวัด , อำเภอ (PCU)
3. การดำเนินการเชื่อมต่อกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แรงงาน/ ศึกษาจังหวัด ในการเป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินการด้านสุขภาพจิต
4. การอบรมการใช้เครื่องมือแบบประเมิน (2Qplus, 9Q, 8Q และการสังเกตสัญญาณเตือนฆ่าตัวตาย
5. การสนับสนุนความรู้ในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครในการฝ้าระวัง ป้องกันการฆ่าตัวตาย และการให้ความช่วยเหลือ

Thank you

