จังหวัดจันทบุรี

สรุปสถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดจันทบุรี
เดือนพฤศจิกายน 2569 (ปีงบประมาณ 2570)



1 ภาพรวมสถานการณ์ (สะสม ต.ค. - พ.ย. 69)

ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ 8 ราย

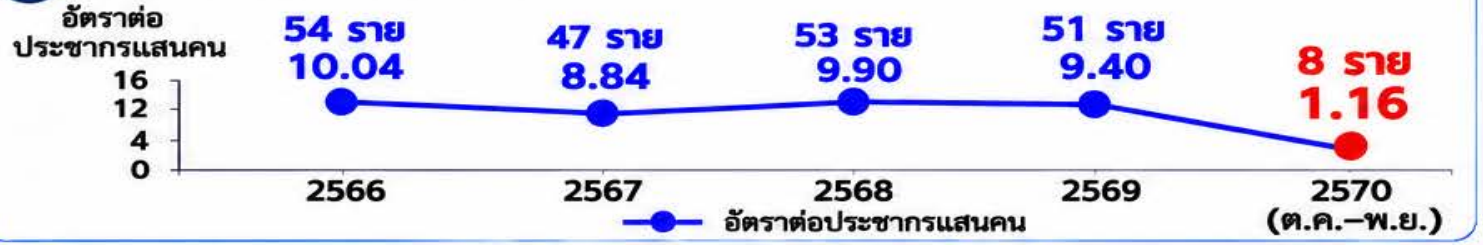
รายเดือน
- ตุลาคม 2569 — 4 ราย
- พฤศจิกายน 2569 — 4 ราย

สะสม 2 เดือน 8 ราย

กลุ่มเด่น :
- เพศชาย
- อายุ 45–54 ปี
- วิธีแขวนคอ

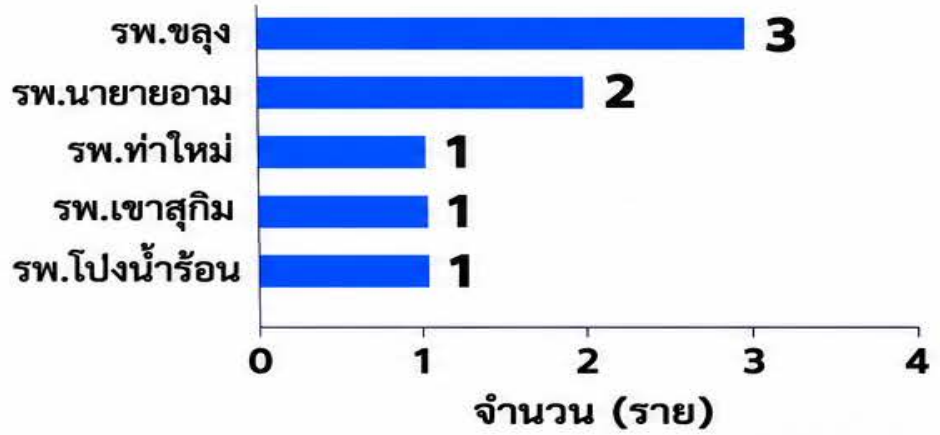
หมายเหตุ : ข้อมูลจากรายงาน 506SV11

2 แนวโน้มย้อนหลัง 5 ปี



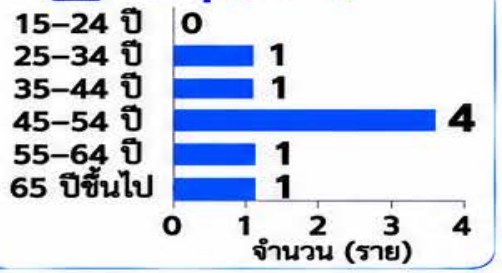
3 รายอำเภอ

จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ แยกรายโรงพยาบาล (ราย)



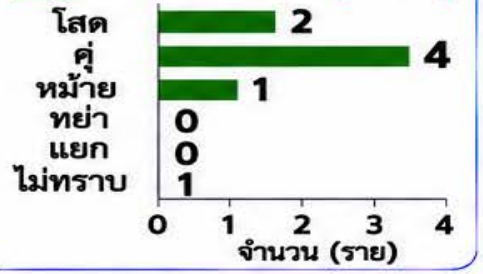
4 ปัจจัยและลักษณะสำคัญของผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ

อายุ (8 ราย)



เพศ
- ชาย 6 ราย (75.0%)
- หญิง 2 ราย (25.0%)

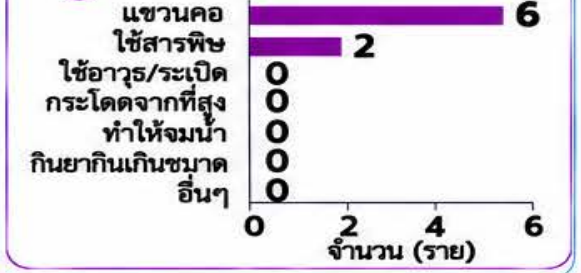
สถานภาพสมรส (8 ราย)



อาชีพ



วิธีการฆ่าตัวตาย



5 ประเด็นสำคัญ

- **เพศชาย** พบมากกว่าหญิง 3.0 เท่า
- **อายุที่พบบ่อยที่สุด** คือ 45–54 ปี (4 ราย, 50.0%)
- **วิธีการหลักคือแขวนคอ** (6 ราย, 75.0%)

ที่มา : ระบบรายงานการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย (R506S) กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูล ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2569

จังหวัดจันทบุรี

สรุปสถานการณ์การพยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดจันทบุรี
เดือนพฤศจิกายน 2569 (ปีงบประมาณ 2570)



1 ภาพรวมสถานการณ์ (สะสม ต.ค. - พ.ย. 69)

ผู้พยายามฆ่าตัวตาย **41** ราย

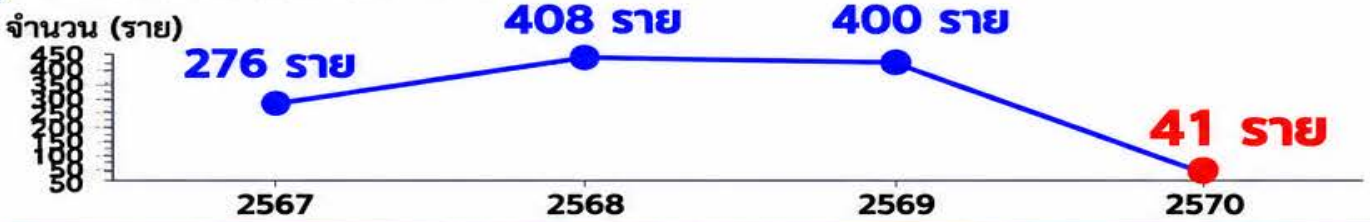
รายเดือน
- ตุลาคม 2569 **32** ราย
- พฤศจิกายน 2569 **9** ราย

สะสม 2 เดือน **41** ราย

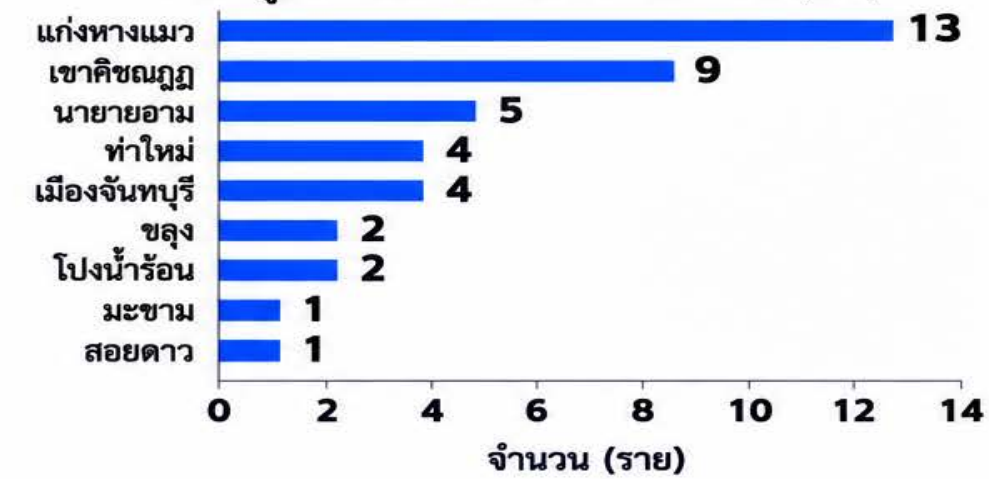
กลุ่มเด่น :
- เพศหญิง
- อายุ 15–24 ปี
- วิธีกินยาเกินขนาด

หมายเหตุ : ข้อมูลจากรายงาน 506SV11

2 แนวโน้มย้อนหลัง 4 ปี



3 รายอำเภอ



4 ปัจจัยและลักษณะสำคัญของผู้พยายามฆ่าตัวตาย (สะสม ต.ค. - พ.ย. 69)



เพศ
- ชาย **9** ราย (22.0%)
- หญิง **32** ราย (78.0%)



ประวัติพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ
- เคย **12** ราย (29.3%)
- ไม่เคย **29** ราย (70.7%)

สัญญาณเตือนก่อนเกิดเหตุ
- พบ **13** ราย (31.7%)
- ไม่พบ **28** ราย (68.3%)

ประเด็นสำคัญ

- **เพศหญิง** พบมากกว่าชาย **3.6** เท่า
- **อายุที่พบบ่อยที่สุด** คือ **15–24 ปี** (17 ราย, 41.5%)
- **วิธีการที่ใช้มากที่สุด** คือ **กินยาเกินขนาด** (28 ราย, 68.3%)
- มีประวัติเคยพยายามฆ่าตัวตาย **12** ราย (29.3%)

ที่มา : ระบบรายงานการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย (R506S) กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูล ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2569

สรุปผลการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน ดูแล และรักษาเด็กวัยรุ่น ที่มีภาวะซึมเศร้าในโรงเรียน จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2570

ลำดับ	อำเภอ	นร.พบภาวะซึมเศร้า (มาก-รุนแรง) ผลการคัดกรองเทอม 1/2569	นักเรียนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	
		จำนวน	ตุลาคม	พฤศจิกายน
1	เมืองจันทบุรี	29	20	10
2	ท่าใหม่	21	51	36
3	แก่งหางแมว	2	3	3
4	นายายอาม	15	13	13
5	ขลุง	85	15	15
6	โป่งน้ำร้อน	49	20	20
7	มะขาม	28	16	16
8	แหลมสิงห์	16	4	4
9	สอยดาว	11	24	26
10	เขาคิชฌกูฏ	5	4	5
รวม		261	170	148



การติดตามเข้ารับการบำบัดรักษา

**บำบัด รายใหม่ จากการดูแลเด็กนักเรียนในพื้นที่

- โรงพยาบาลสอยดาว 2 ราย
- โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ 1 ราย

พื้นที่ รพ อื่น ติดตามต่อเนื่อง



บำบัดรักษา ดีขึ้น ยุติการรักษา

- พระปกเกล้า 10 ราย
- โรงพยาบาลสองพี่น้อง 15 ราย

ข้อมูล: โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในพื้นที่จังหวัดจันทบุรี, 2569

จังหวัดจันทบุรี

แนวทางการช่วยเหลือระดับจังหวัดจันทบุรี
ขับเคลื่อนการป้องกันการพยายามและการฆ่าตัวตายสำเร็จ
ตามหลักวิชาการ กรมสุขภาพจิต และจิตเวชขอนแก่น โดยใช้มาตรการป้องกันการฆ่าตัวตาย จังหวัดจันทบุรี

เป้าหมาย : ลดการฆ่าตัวตายสำเร็จ ร้อยละ 20 จากปี 2567



ชุมชน/อสม. (หมอ 1)


- ค้นหา/คัดกรอง 10 สัญญาณเตือน
- ให้คำปรึกษา ช่วยฟัง เป็นเพื่อน
- ส่งต่อข้อมูลให้ รพ.สต.
- เยี่ยมบ้านร่วมกับ รพ.สต. ติดตาม 8Q
- จูงใจให้เข้ารับบริการ
- สังเกตสัญญาณเตือนในครอบครัว

รพ.สต. (หมอ 2)


- คัดกรอง 10 สัญญาณเตือน
- ประเมิน 2Q+, 9Q, 8Q, ST-5
- ประเมินปัจจัยเสี่ยง 5Fx (ที่ใช้วิเคราะห์สอบสวนการฆ่าตัวตาย)
- ให้คำปรึกษา ช่วยเหลือทางจิตใจ
- ส่งต่อ รพช. ตามเกณฑ์
- เยี่ยมบ้านติดตาม 8Q ทุก 1 เดือน (อย่างน้อย 2 เดือนแรก)

สสอ. (กำกับ/ประสาน)


- กำกับ ติดตามการดำเนินงานในพื้นที่
- รวบรวม/วิเคราะห์ข้อมูล Real time
- ประสานเครือข่าย (อปท. ตำรวจ ศึกษา พม. ฯลฯ)
- สอบสวนกรณีฆ่าตัวตาย/พยายามฆ่า
- จัดทำแผนแก้ไขปัญหาระดับอำเภอ
- รายงาน สสจ. และสนับสนุนวิชาการ

รพช. (หมอ 3)


- ประเมิน วินิจฉัย และดูแลรักษา
- ประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
- จัดการปัจจัยเสี่ยง/ปัจจัยกระตุ้น
- รักษาโรคจิตเวช/โรคทางกาย/ติดสุรา
- เยี่ยมบ้านร่วมกับ รพ.สต./อสม.
- ติดตาม 8Q จนน้อยกว่า 7 คะแนน
- ประสานส่งต่อ รพศ. ตามความเสี่ยง

รพศ. จันทบุรี / สสจ.


- ให้การรักษาเฉพาะทาง/จิตแพทย์
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับ
- กำกับคุณภาพบริการตาม 7 กิจกรรม
- วิเคราะห์สถานการณ์และสื่อสารความเสี่ยง
- ประสานเครือข่ายระดับจังหวัด
- ขับเคลื่อนนโยบายและติดตามผล

ระบบส่งต่อด่วน : กรณีเสี่ยงสูง/มีแผนฆ่าตัวตาย ส่งต่อ รพช./รพศ. ทันที

กลุ่มเสี่ยงสำคัญ 4 กลุ่ม
1. **ผู้ป่วยโรคจิตเวช** (จิตเภท/ซึมเศร้า)
2. **ผู้ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง** (อัมพาต/มะเร็ง/NCDs)
3. **ผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย**
4. **ผู้ป่วยติดสุรา/สารเสพติด**





10 สัญญาณเตือนที่ต้องเฝ้าระวัง

วัยรุ่น (4 สัญญาณหลัก)
1. แยกตัว ไม่พูดกับใคร
2. พูดน้อยลง
3. โกรธหรือเกรี้ยวกราดบ่อยๆ
4. พูดเรื่องความตายบ่อยครั้ง



ผู้ใหญ่ (10 สัญญาณเตือน)
1. ตึงเครียดตลอดเวลา
2. หมดเรี่ยวแรงอย่างมาก
3. นอนไม่หลับ/ฝันร้าย
4. รู้สึกผิดและถูกทอดทิ้ง
5. ไม่มีคนระบายได้
6. หลีกเลี่ยงการรับรู้
7. ควบคุมความโกรธไม่ได้
8. พฤติกรรมถดถอย (สูบบุหรี่/ดื่มสุรา ฯลฯ)
9. คิดมากเรื่องความตาย/พูดออกมา
10. มีการวางแผนการฆ่าตัวตายไว้ล่วงหน้า

เครื่องมือคัดกรองและประเมิน
- **2Q+** คัดกรองภาวะซึมเศร้า (ในหน่วยบริการ/ชุมชน)
- **9Q** ประเมินภาวะซึมเศร้า
- **8Q** ประเมินความเสี่ยงฆ่าตัวตาย (ติดตามทุกเดือน)
- **ST-5** ประเมินความเครียด
- **5 Fx** วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง/กระตุ้น ด้านทั้น / การเฝ้าระวัง/ปัจจัยปกป้อง (ที่ใช้วิเคราะห์สอบสวนการฆ่าตัวตาย)

ระดับความเสี่ยงและแนวทางดูแล

Low Risk (เสี่ยงต่ำ)	Mod Risk (เสี่ยงปานกลาง)	High Risk (เสี่ยงสูง)
ให้คำปรึกษา	ให้คำปรึกษาเชิงลึก	ส่งต่อ รพช./รพศ.
เสริมพลังใจ	ช่วยเหลือทางจิตใจ	ประเมินโดยแพทย์
ดูแลในชุมชน	ประสานส่งต่อ รพช.	ให้การรักษา
ติดตาม 8Q	ติดตามใกล้ชิด เยี่ยมบ้าน	เยี่ยมบ้านร่วมทีม
		ติดตาม 8Q จนน้อยกว่า 7 คะแนน

7 กิจกรรมสำคัญ เพื่อการเข้าถึงบริการและป้องกันการฆ่าตัวตาย (ตัวชี้วัดกรมสุขภาพจิต)
1. ช่วยเหลือ/ส่งต่อได้ทัน
2. ได้รับการวินิจฉัย (X60-X84)
3. สอบสวนโรคทั้งฆ่า/พยายาม ค้นหา 5 Fx
4. ช่วยเหลือบรรเทา ปัจจัยกระตุ้น ปัจจัยเสี่ยง
5. สร้างเสริมปัจจัยปกป้อง และด่านทั้น
6. ญาติ/ผู้ใกล้ชิด ได้รับความรู้เรื่อง สัญญาณเตือน
7. ติดตามประเมิน 8Q ให้น้อยกว่า 7 คะแนน อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

การติดตามต่อเนื่อง
- เยี่ยมบ้านโดยทีม 3 หมอ (อสม. + รพ.สต. + รพช.)
- ติดตาม 8Q ทุก 1 เดือน (อย่างน้อย 2 เดือนแรก)
- ดูแลครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ ลดปัจจัยเสี่ยง เพิ่มปัจจัยปกป้อง

ระบบข้อมูลและการรายงาน
รายงานผ่าน Mental Health Check In และ Looker Studio จังหวัดจันทบุรี รายงานแบบ Real time

เครือข่ายสนับสนุน
อปท. | สถานศึกษา | พม. | แรงงาน | ตำรวจ | NGO/ชุมชน

"รู้เร็ว ช่วยเร็ว เข้าถึงบริการ ลดการสูญเสีย "จันทบุรี เมืองแห่งความสุข ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง"

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี