



ประเด็นที่ 2 :

ระบบบริการสุขภาพเป็นเลิศ (Service Excellence)

(Service 5 : ระบบบริการสุขภาพจิตและยาเสพติด)



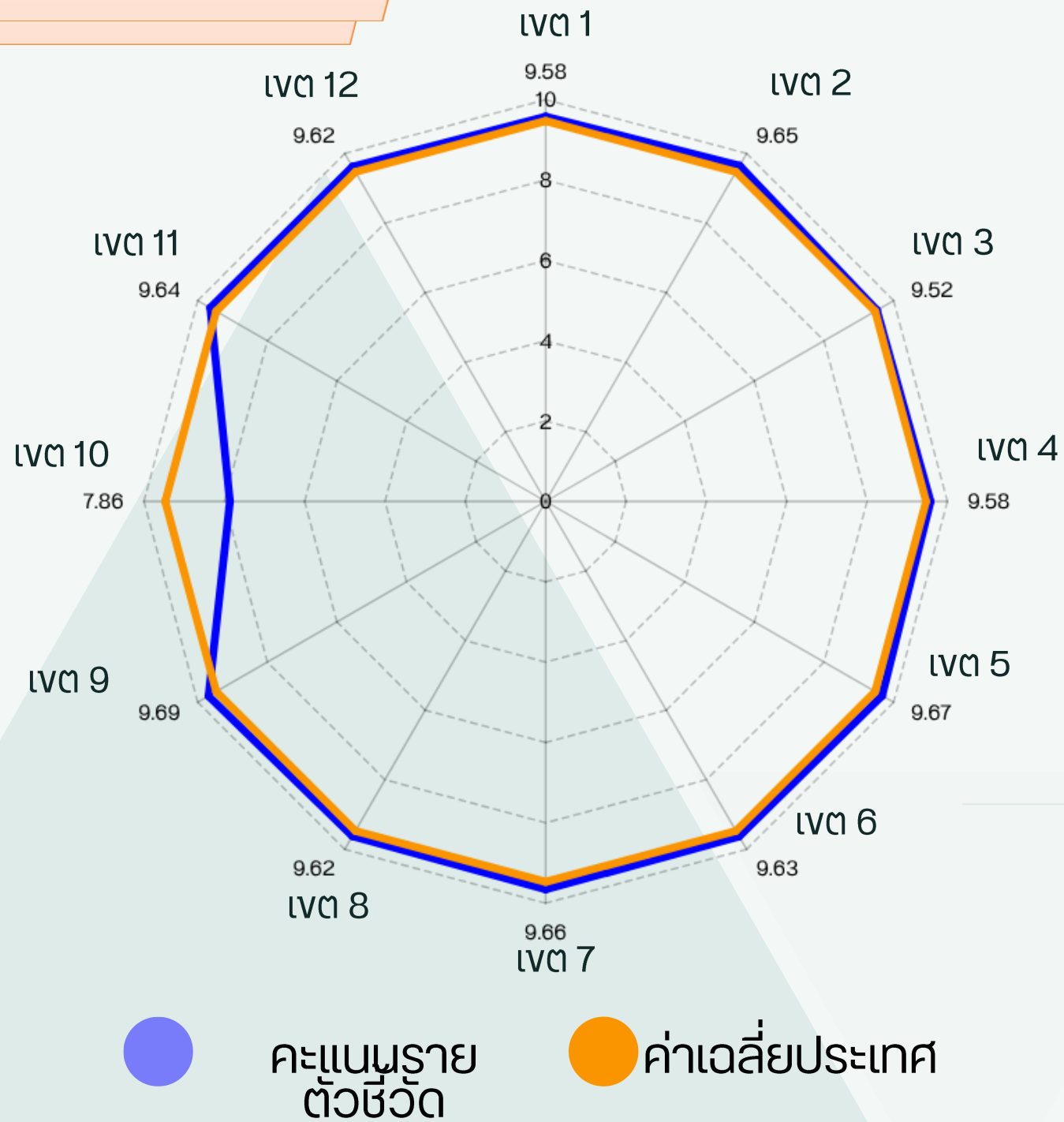
Service 5 : ระบบบริการสุขภาพจิตและยาเสพติด

ตัวชี้วัด		เป้าหมาย (6 เดือน)	ผลการ ดำเนินงาน
1	อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ	≤ 5	3.08
(แทน)	ร้อยละของผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายที่ลดลง เมื่อเทียบกับปีงบประมาณที่ผ่านมา	≥ 10	27.07
(ย่อย)	ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ	> 35	57.14
2	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (เฉพาะระบบสมัครใจ) (Retention Rate)	ร้อยละ 75	88.27

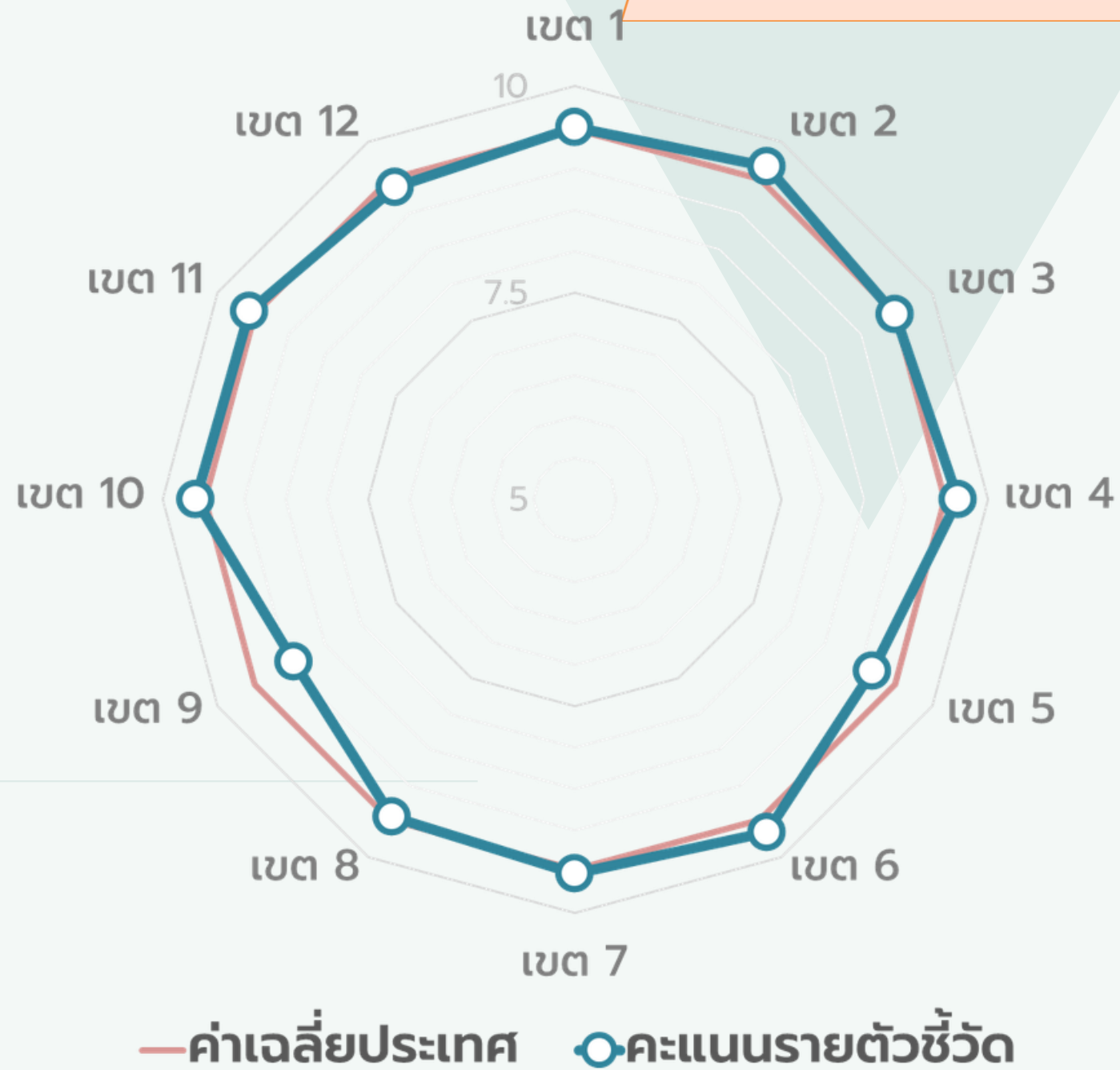


ผลการดำเนินงานตามค่าคะแนนเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพรายตัวชี้วัด

Suicide



Retention Rate





Suicide



คณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ
ประเด็นที่ 2 : ระบบบริการสุขภาพเป็นเลิศ (Service Excellence)
Service 5 : ระบบบริการสุขภาพจิตและยาเสพติด

ผลการดำเนินงานเชิงปริมาณ

ข้อมูลรอบ 6 เดือน ณ วันที่ 31 มี.ค. 2569 (แหล่งข้อมูลตามรูปแบบการจัดเก็บข้อมูลที่ระบุใน IG Template)

1

ตัวชี้วัด
อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ

เป้าหมาย 6 เดือน

≤ 5

ผลงานประเทศ

3.08

สถานะ : ผ่านเกณฑ์

2

ร้อยละของผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายที่ลดลง เมื่อเทียบกับงบประมาณที่ผ่านมา

เป้าหมาย 6 เดือน

≥ 10

ผลงานประเทศ

27.07

สถานะ : ผ่านเกณฑ์

3

ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย 6 เดือน

> 35

ผลงานประเทศ

57.14

สถานะ : ผ่านเกณฑ์

*ไม่นำมาประเมินพื้นที่

*ใช้ประเมินพื้นที่

*ใช้ประเมินพื้นที่

หมายเหตุ : สถานะ **ผ่านเกณฑ์ (สีเขียว)** / **ไม่ผ่านเกณฑ์ (สีแดง)**

1

2

3

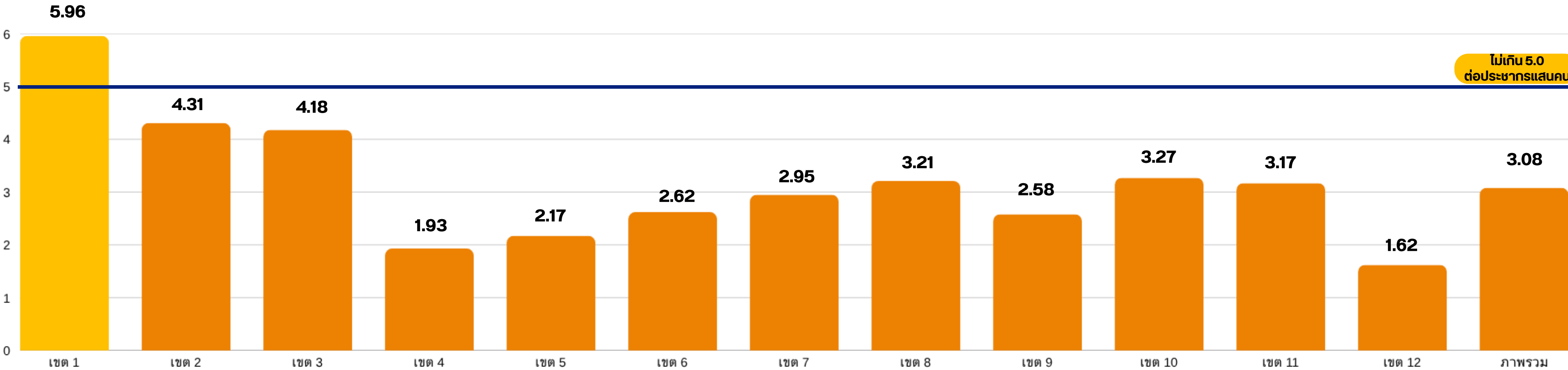
ตัวชี้วัด	ประเทศ	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12
อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ	3.08	5.96	4.31	4.18	1.93	2.17	2.62	2.95	3.21	2.58	3.27	3.17	1.62
ร้อยละของผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายที่ลดลง เมื่อเทียบกับปีงบประมาณที่ผ่านมา	27.07	22.51	18.54	13.67	29.53	39.46	40.79	38.66	11.62	34.35	5.10	26.56	33.61
ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ	57.14	43.80	67.88	45.47	69.73	44.44	70.02	49.43	56.55	55.55	58.01	63.52	56.61

ผลการดำเนินงานเขตสุขภาพ (สีเขียว = ผ่านเกณฑ์ / สีแดง = ไม่ผ่านเกณฑ์)

ตัวชี้วัด : อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ
(ไม่นำมาประเมินพื้นที่)

เป้าหมาย รอบที่ 1
ไม่เกิน 5.0 ต่อประชากรแสนคน

ผลการดำเนินงานเขต 1-12
3.08
ต่อประชากรแสนคน



	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	รวมเขต 1-12
A	327	145	120	105	112	164	146	175	172	149	141	81	1,837
B	5,487,823	3,361,454	2,871,885	5,431,378	5,157,329	6,266,005	4,948,056	5,457,956	6,656,125	4,551,064	4,446,293	5,009,859	59,645,227

โดยที่ A = จำนวนผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย ปีงบประมาณ 2569 (แหล่งข้อมูล: สง.506s version 11 กรณีเสียชีวิต)
B = จำนวนประชากรกลางปี 2567 (แหล่งข้อมูล: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)



ตัวชี้วัดแทน (Proxy Indicator)

ร้อยละของผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายที่ลดลง
เมื่อเทียบกับปีงบประมาณที่ผ่านมา

ค่าเป้าหมาย - ลดลงมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 10 (6 เดือน)



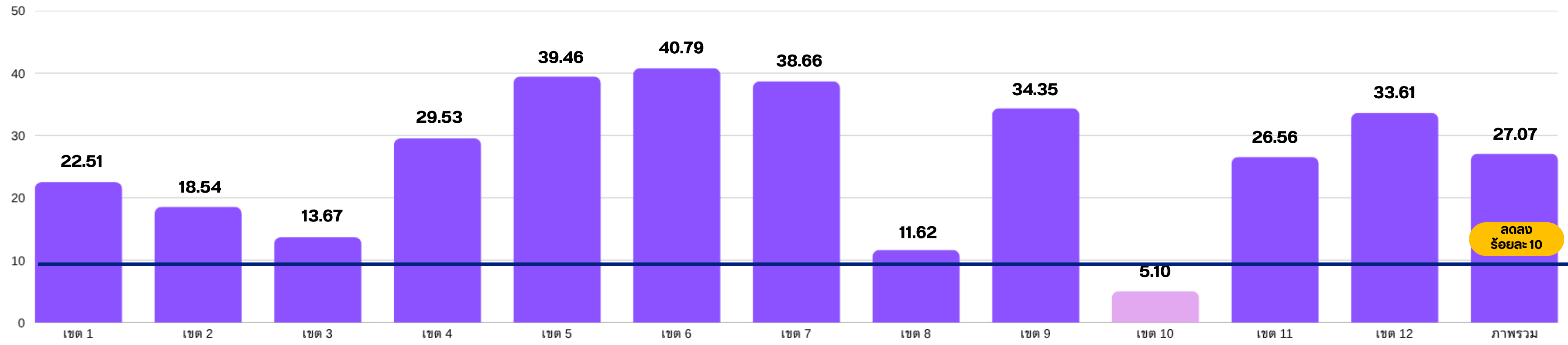
ตัวชี้วัดแทน : **ร้อยละของผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายที่ลดลง เมื่อเทียบกับปีงบประมาณที่ผ่านมา**
(Proxy Indicator)

เป้าหมาย รอบที่ 1

ลดลงร้อยละ 10 เมื่อเทียบกับข้อมูล
ในช่วงเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมา

ผลการดำเนินงานเขต 1-12

ร้อยละ 27.07 



	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	รวมเขต 1-12
A	327	145	120	105	112	164	146	175	172	149	141	81	1,837
B	422	178	139	149	185	277	238	198	262	157	192	122	2,519

โดยที่ A = จำนวนผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย ปีงบประมาณ 2569 (แหล่งข้อมูล: สว.506s version 11 กรณีเสียชีวิต)
B = จำนวนผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย ปีงบประมาณ 2568 (แหล่งข้อมูล: สว.506s version 11 กรณีเสียชีวิต)

ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2569

ตัวชี้วัดย่อย (Sub-indicator)

ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เข้าถึงบริการ
ที่มีประสิทธิภาพ

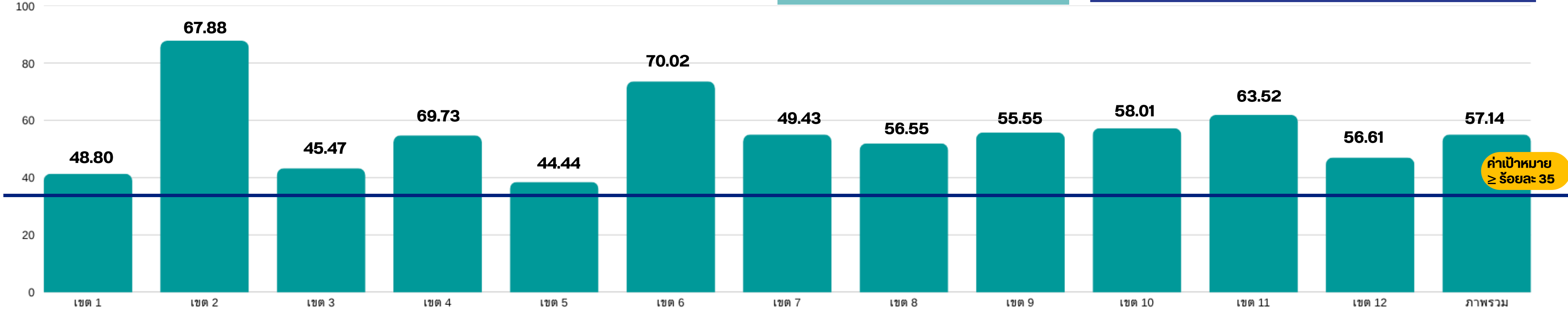
ค่าเป้าหมาย - ไม่น้อยกว่าร้อยละ 35 (6 เดือน)



ตัวชี้วัดย่อย : ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ
(Sub-indicator)

เป้าหมาย รอบที่ 1
 $\geq$ ร้อยละ 35

ผลการดำเนินงานเขต 1-12
ร้อยละ 57.14 



	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	รวมเขต 1-12
A	604	505	341	972	631	1,189	477	678	761	442	794	625	8,019
B	1,379	744	750	1,394	1,420	1,698	965	1,199	1,370	762	1,250	1,104	14,035

โดยที่ A: จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ แหล่งที่มาของข้อมูล* : รว.506s Version 11 (ตุลาคม 2568- 31 มีนาคม 2569)
B: จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายทั้งหมด อายุตั้งแต่ 10 ปี ขึ้นไป ในพื้นที่ แหล่งที่มาของข้อมูล* ข้อมูลของคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) (ตุลาคม 67- มิถุนายน 68)



ผลงานเชิงคุณภาพ

- **ด้านผลลัพธ์ (Outcome) : 6 Building Blocks**

1. การให้บริการ
2. กำลังคนที่ให้บริการ
3. ระบบงานและข้อมูล

- **ด้านผลกระทบ (Impact) : Result Framework**

ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายที่ไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี

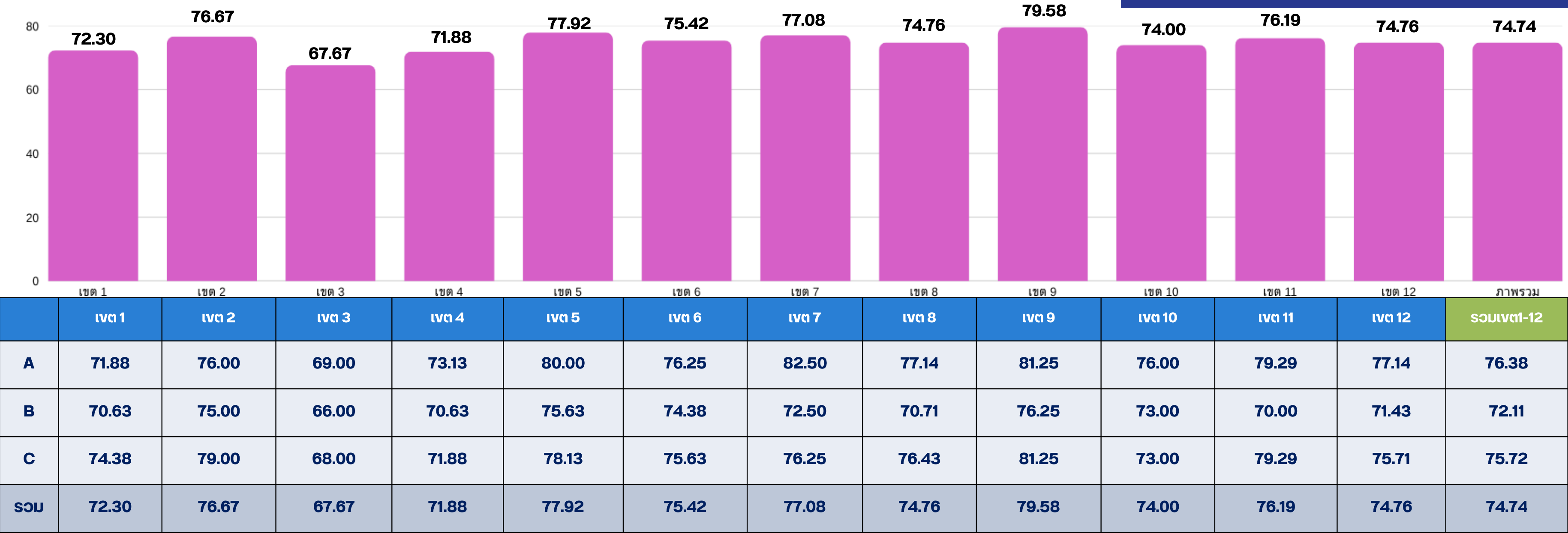


การสรุปผลงานเชิงคุณภาพ ด้านผลลัพธ์ (Outcome) ตาม 6 Building Blocks

- A: การให้บริการ (Service Delivery) - คุณภาพการดูแลเชิงรุกและการเยียวยาจิตใจ, ระบบรับแจ้งเหตุและการเข้าถึงฯ
- B: กำลังคนให้บริการ (Health Workforce) - สมรรถนะบุคลากรในการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน SOP
- C: ระบบงานและข้อมูล (Information System) - ความครบถ้วน ถูกต้อง ทันต่อสถานการณ์ในการสอบสวนโรค

ผลการดำเนินงานเขต 1-12

74.74 คะแนน
ระดับ 4 (ดี)

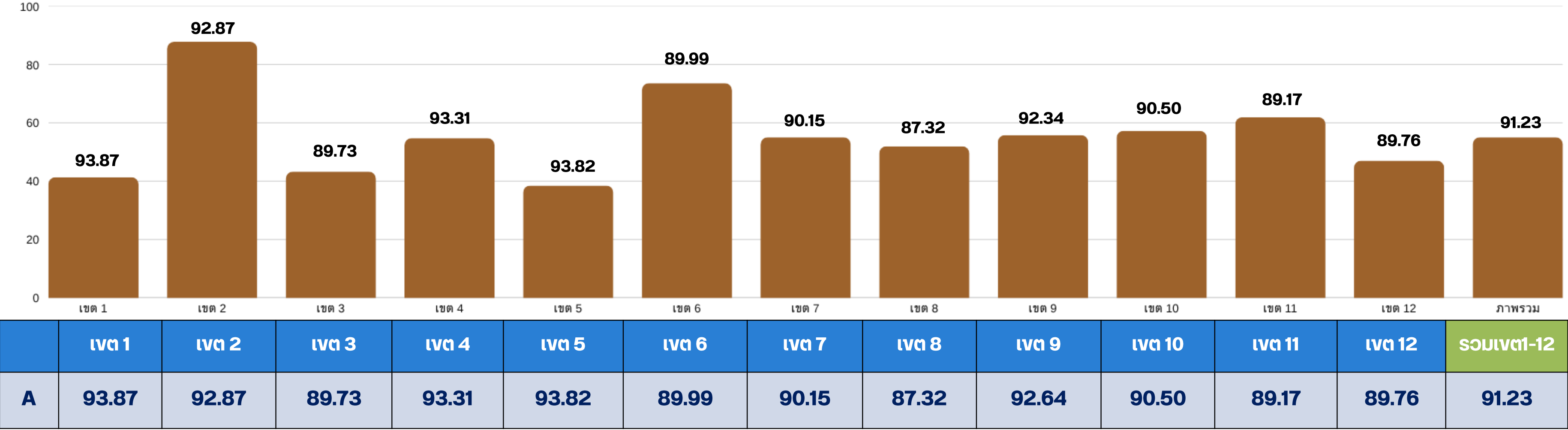


สรุปผลงานเชิงคุณภาพ

ด้านผลกระทบ ประสิทธิภาพของการรักษาและป้องกันการทำซ้ำ (Impact)

ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายที่ไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี (ร้อยละ 45)

ผลการดำเนินงานเขต 1-12
ร้อยละ 91.23
ระดับ 5 (ดีเยี่ยม)



โดยที่ A: ค่าคะแนนร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี ของแต่ละเขตสุขภาพ



สรุป
คะแนน

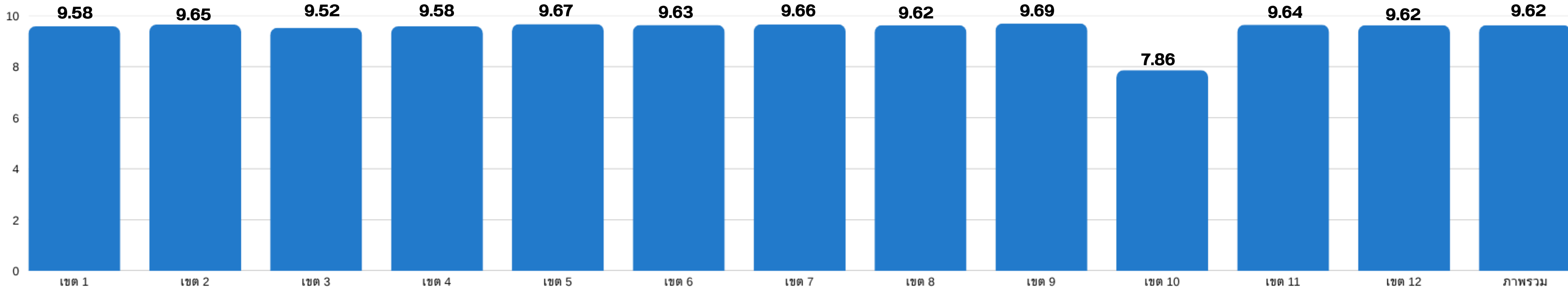
ภาพรวมตัวชี้วัด ภายใต้ประเด็นที่ 2 ระบบบริการสุขภาพเป็นเลิศ
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

ผลคะแนนแต่ละด้าน

- เชิงปริมาณ 7 คะแนน
- เชิงคุณภาพ 2.62 คะแนน

ผลคะแนน

9.62 คะแนน



	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	รวมเขต 1-12
A	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0
B	2.58	2.65	2.52	2.58	2.67	2.63	2.66	2.62	2.69	2.61	2.64	2.62	2.62
รวม	9.58	9.65	9.52	9.58	9.67	9.63	9.66	9.62	9.69	7.86	9.64	9.62	9.62

โดยที่ A: คะแนนเชิงปริมาณ (Proxy+Sub indicator)
B: คะแนนเชิงคุณภาพ (Outcome+Impact)

ตัวชี้วัดที่ 22 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ



วิเคราะห์ข้อมูล/ผลการดำเนินงาน

*หมายเหตุ: คะแนนเต็ม 10 คะแนน

3 อันดับเขตสุขภาพ ที่มีผลการดำเนินงานดีที่สุด



1. เขตสุขภาพที่ 9 (9.69 คะแนน)
2. เขตสุขภาพที่ 5 (9.67 คะแนน)
3. เขตสุขภาพที่ 7 (9.66 คะแนน)

ประเด็นที่ทำได้ดี

1. มีการขับเคลื่อนจากผู้บริหารระดับจังหวัด และคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดอย่างเข้มแข็ง
2. มีการบูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วนอย่างเป็นระบบ
3. มีการใช้ข้อมูล / เทคโนโลยี / นวัตกรรม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแล เช่น Smart OAS App (บุรีรัมย์)

เขตสุขภาพ ที่ควรเร่งดำเนินการ



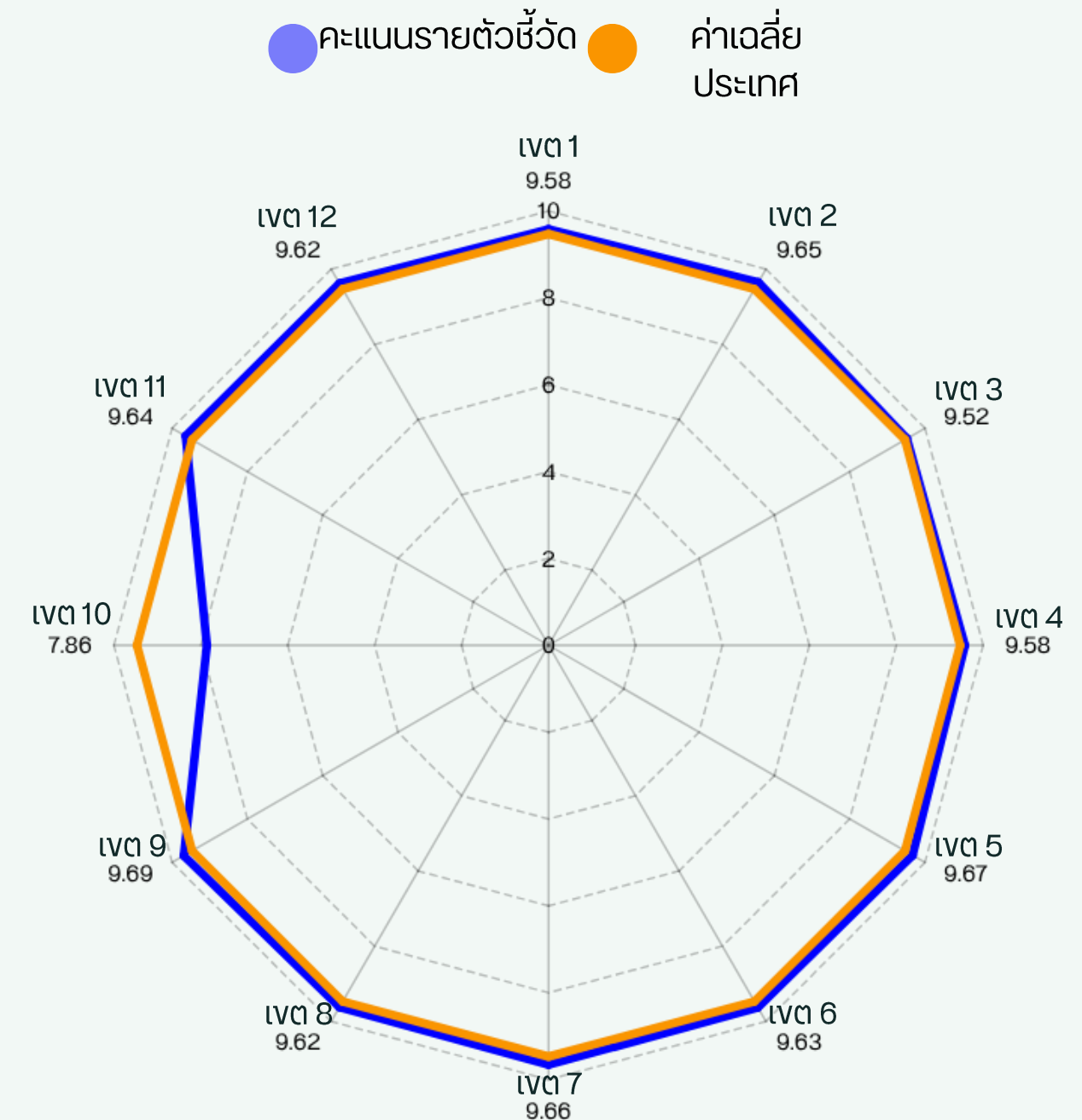
เขตสุขภาพที่ 10 (7.86 คะแนน)

ทั้งนี้ ในส่วนของเขตอื่นๆ ไม่อยู่ในเกณฑ์ที่ควรเร่งดำเนินการเนื่องจากมีคะแนนมากกว่าระดับ 9 ขึ้นไป

ประเด็นที่ควรเร่งรัดดำเนินการ

1. เน้นคัดกรองเชิงรุกแบบชี้เป้า โดยเน้นกลุ่มเสี่ยงสูง (วัยทำงาน, ปัญหาครอบครัว)
2. เร่งการเข้าถึงบริการในช่วงวิกฤต (Fast Access 24-72 ชม.) และพัฒนาระบบ Fast track เชื่อม ER / SW. / ชุมชน / อสม.
3. จัดระบบดูแลกลุ่มเสี่ยงรายบุคคลครบทุกเคส (Case Management) ติดตามต่อเนื่อง 6-9 เดือน

ผลการดำเนินงานตามค่าคะแนนเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพรายตัวชี้วัด



ที่มา: ศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ กรมสุขภาพจิต

คณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
ระบบบริการสุขภาพเป็นเลิศ ด้านระบบบริการสุขภาพจิตและยาเสพติด (Service 5)

วิเคราะห์ภาพรวมประเด็น จุดแข็ง/จุดอ่อน/สิ่งที่ควรพัฒนา และข้อเสนอเชิงนโยบาย ในการตรวจราชการรอบที่ 2



จุดแข็ง

- มีระบบติดตามต่อเนื่องรายบุคคล
- ใช้ข้อมูลจริง (Real-Time Dashboard) ในการชี้เป้าและตัดสินใจ
- เครือข่ายชุมชนเข้มแข็ง (อสม.-อปท./โรงเรียน/ศาสนา)
- มีนวัตกรรมช่วยเพิ่มการเข้าถึง (Telehealth/ App / Home Ward)
- การบูรณาการหลายภาคส่วน



จุดอ่อน

- ระบบข้อมูลไม่เชื่อมโยง (HDC, 506s, มรณบัตร) และการลงรหัส ICD-10 ไม่ถูกต้อง
- ขาดการวิเคราะห์สาเหตุเชิงลึกรายพื้นที่
- กลุ่มเสี่ยงหลุดจากระบบ
- ขาดแคลนบุคลากรเฉพาะทาง
- การกำกับมาตรฐาน 7 กิจกรรมหลัก ไม่ครบทุกพื้นที่



ข้อเสนอเชิงพัฒนา

- ยกกระดับให้เป็นตัวชี้วัดตรวจราชการแบบบูรณาการข้ามกระทรวงฯ ในปี 2570
- พัฒนาระบบข้อมูลกลางเชื่อมโยงแบบ Real-time: บูรณาการฐานข้อมูล HDC, รง.506s, ใบมรณบัตร และหนังสือรับรองการตาย (ท.ร.4/1)
- สอดส่องปฏิบัติการรณรงค์ฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตายในพื้นที่เสี่ยงสูง: ดำเนินการ >80% ในพื้นที่เสี่ยงสูง
- ขยายผล Telepsychiatry และ Mobile Outreach: ใช้ระบบสุขภาพจิตทางไกล และหน่วยเคลื่อนที่
- ใช้กลไก Home Ward /แอปพลิเคชัน: ติดตามเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงรายบุคคลอย่างต่อเนื่อง
- ขยายผล Best Practice เป็นมาตรฐานประเทศ
- พัฒนาบุคลากร/เสริมศักยภาพ เครือข่ายชุมชนเป็นพี่เลี้ยง (Consultant)



Retention Rate

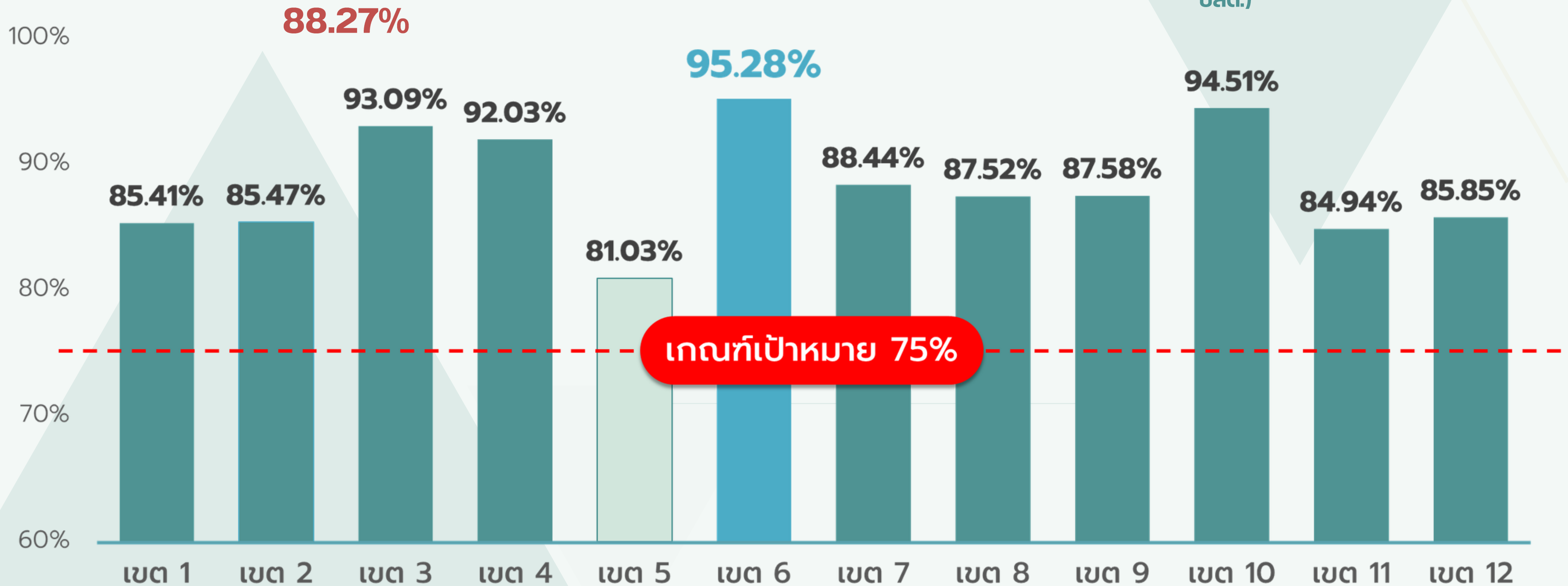


คณะอนุกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ
ประเด็นที่ 2 : ระบบบริการสุขภาพเป็นเลิศ (Service Excellence)
Service 5 : ระบบบริการสุขภาพจิตและยาเสพติด

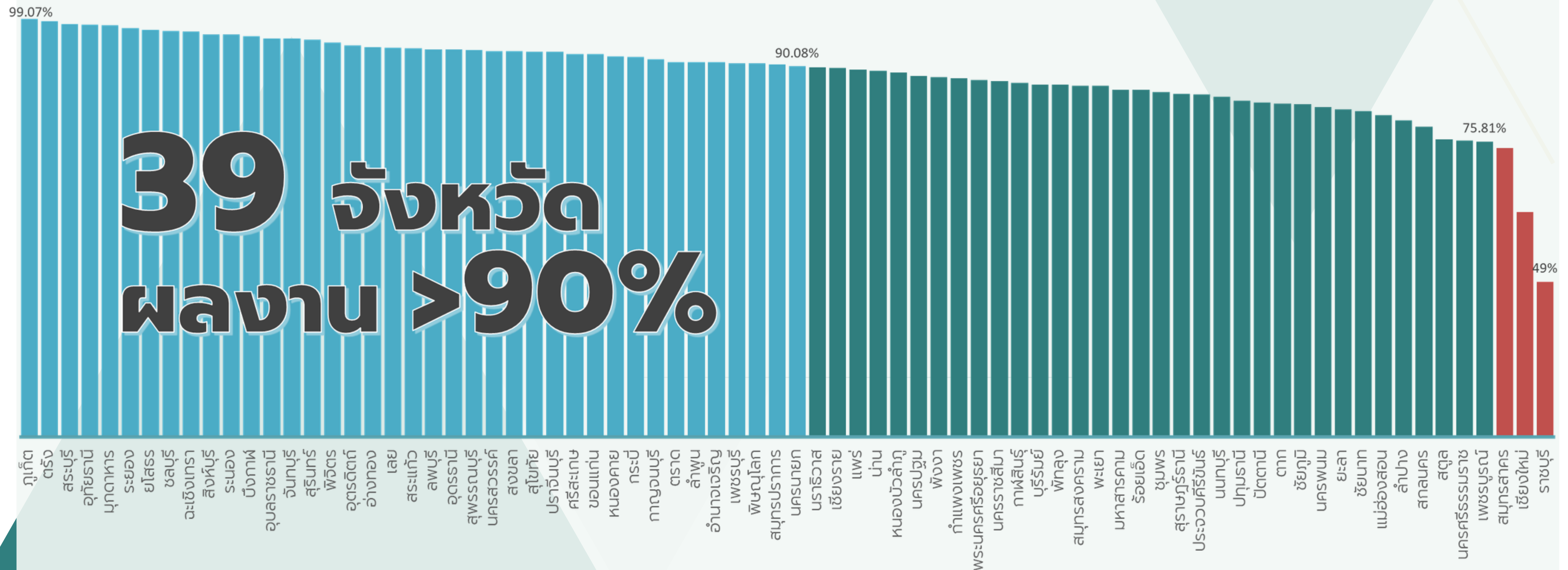
ผลการดำเนินงานเชิงปริมาณ

Retention Rate SOU =

ข้อมูลรอบ 6 เดือน ณ วันที่ 31 มี.ค. 2569 (แหล่งข้อมูลจากระบบ บสศ.)



ข้อมูลรอบ 6 เดือน ณ วันที่ 31 มี.ค. 2569 (แหล่งข้อมูลจากระบบ บสท.)





ผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพ

Building Block	เขตสุขภาพ												
	1	10	11	12	ภาพรวม	2	3	4	5	6	7	8	9
Service Delivery	86.50	90.40	87.50	83.10	84.42	92.00	85.00	90.00	82.50	90.00	85.50	78.00	62.50
Health Workforce	89.50	86.40	84.40	82.10	83.59	87.00	75.00	90.00	81.71	96.00	85.50	88.00	57.50
Health Information System	73.50	86.40	87.20	82.10	83.64	89.00	90.00	90.00	75.75	97.00	85.50	88.00	59.30
Access to Essential Medicines	85.40	87.60	88.70	90.00	83.73	86.00	80.00	90.00	60.63	93.00	85.50	88.00	70.00
Health Financing	79.40	89.40	85.10	74.20	78.81	86.00	80.00	87.00	60.63	90.00	70.50	80.00	63.50
Leadership and Governance	95.10	89.60	89.00	82.40	86.45	92.00	80.00	90.00	84.71	92.00	70.50	97.00	75.00
เฉลี่ย	84.90	88.30	86.98	82.32	83.44	88.67	81.67	89.50	74.32	93.00	80.50	86.50	64.63



ผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพ

Impact	เขตสุขภาพ												
	1	10	11	12	ภาพรวม	2	3	4	5	6	7	8	9
ด้านการฟื้นฟูสภาพ (Recovery)	96.88	76.00	83.70	77.90	81.68	88.00	85.00	95.00	63.1	85.00	95.00	71.00	63.50
ด้านการคืนสู่สังคม (Reintegration)	52.00	80.20	76.00	85.00	73.45	88.00	75.00	80.00	60.2	64.00	85.00	71.00	65.00
ด้านความปลอดภัย (Safety)	90.75	90.20	85.80	50.00	81.57	88.00	95.00	80.00	79.5	91.00	95.00	71.00	62.55
เฉลี่ย	79.88	82.13	81.83	70.97	78.90	88.00	85.00	85.00	67.61	80.00	91.67	71.00	63.68

Outcome = 83.44

Impact = 78.90



ผลสัมฤทธิ์ของการประเมินผลตัวชี้วัดการตรวจราชการ

ผลการดำเนินงาน	สัดส่วน	ระดับคะแนน ที่ได้	สูตรการปรับคะแนนตามสัดส่วน	คะแนน ตัวชี้วัด
เชิงปริมาณ (Retention Rate)	70%	10	ระดับคะแนนที่ได้ x 0.7	7.00
เชิงคุณภาพด้านผลลัพธ์ (Outcome)	20%	83.44	(คะแนนที่ได้ ÷ 10) x 0.2	1.67
เชิงคุณภาพด้านผลกระทบ (Impact)	10%	78.90	(คะแนนที่ได้ ÷ 10) x 0.1	0.79
รวมคะแนน				9.46



ผลสัมฤทธิ์ของการประเมินผลตัวชี้วัดการตรวจราชการ

	เขตสุขภาพ											
	1	10	11	12	2	3	4	5	6	7	8	9
Retention Rate	85.41	94.51	84.94	85.85	85.47	93.09	92.03	81.03	95.28	88.44	87.52	87.58
ระดับคะแนน	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
ระดับคะแนนที่ได้ x 0.7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
Outcome	84.90	88.30	86.98	82.32	88.67	81.67	89.50	74.32	93.00	80.50	86.50	64.63
(คะแนนที่ได้ ÷ 10) x 0.2	1.70	1.77	1.74	1.65	1.77	1.63	1.79	1.49	1.86	1.61	1.73	1.29
Impact	79.88	82.13	81.83	70.97	88.00	85.00	85.00	67.61	80.00	91.67	71.00	63.68
(คะแนนที่ได้ ÷ 10) x 0.1	0.80	0.82	0.82	0.71	0.88	0.85	0.85	0.68	0.80	0.92	0.71	0.64
รวม	9.50	9.59	9.56	9.36	9.65	9.48	9.64	9.16	9.66	9.53	9.44	8.93



ตัวชี้วัด : Retention Rate

วิเคราะห์ข้อมูล/ผลการดำเนินงาน

3 อันดับเขตสุขภาพ
ที่มีผลการดำเนินงานดีที่สุด



- 1. เขตสุขภาพที่ 6
- 2. เขตสุขภาพที่ 2
- 3. เขตสุขภาพที่ 4

3 อันดับเขตสุขภาพ
ที่ควรเร่งดำเนินการ



- 12. เขตสุขภาพที่ 9
- 11. เขตสุขภาพที่ 5
- 10. เขตสุขภาพที่ 12

BEST PRACTICE / INNOVATIVE

- **ระบบ AI "Active Case" (จ.ชัยภูมิ)** : นำเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์มาใช้ ในพื้นที่ อ. บำเหน็จณรงค์ เพื่อติดตามและประเมินผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้อย่างแม่นยำ
- **โซยปรการ Sandbox และ ทำวงผาโมเดล (เขตสุขภาพที่ 1)** : เป็นรูปแบบการจัดบริการที่ครบวงจร โดยมีทั้งโปรแกรม Matrix, มินิรัฐยารักษ์, การบำบัดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBTx) และระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home ward)
- **บ้านรักษจิต มินิรัฐยารักษ์ (จ.หนองคาย)** : นวัตกรรมที่นำศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดระยะกลาง ที่ไม่มีอาการทางจิตเวชร่วมด้วย

ผลการดำเนินงานตามค่าคะแนนเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพรายตัวชี้วัด



คณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ
ประเด็นที่ 2 : ระบบบริการสุขภาพเป็นเลิศ (Service Excellence)

ตัวชี้วัด : Retention Rate



ประเด็นปัญหา

- ความสมบูรณ์ของฐานข้อมูล บสต. และ HDC
- การหลุดจากระบบ กลุ่ม SMI-V ยังมีแนวโน้มขาดการติดต่อ
- ข้อจำกัดทรัพยากร ภาระงาน ความปลอดภัยของบุคลากร การบริหารจัดการ เตี้ยง



ข้อเสนอการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย

- การพัฒนาความก้าวหน้าและสวัสดิการบุคลากร
- การบูรณาการระบบฐานข้อมูลระดับประเทศ
- การขยายผลนวัตกรรมและต้นแบบ
- การพัฒนาระบบการฟื้นฟูสภาพทางสังคม
- ยกกระดับให้เป็นตัวชี้วัดตรวจราชการแบบบูรณาการข้ามกระทรวงในปี 2570
- เพิ่มศักยภาพการดูแลนอกพร. ให้กับหน่วยงานท้องถิ่น



ปัจจัยความสำเร็จ

- **Leadership** ความเข้มแข็งของผู้บริหารในการขับเคลื่อน
- **Service Integration** การกระจายบริการสู่ชุมชนอย่างไร้รอยต่อ
- **Smart Technology** นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้เป็นฐานในการตัดสินใจและบริหารจัดการ



แผนการติดตามรอบถัดไป

- การประเมินผลสัมฤทธิ์เชิงคลินิกและข้อมูล
- ประสิทธิภาพของ Home Ward และมีนิรภัยรักษ์
- การขยายบริการและมาตรฐานคุณภาพ
- การบูรณาการภาคีเครือข่ายและกลุ่มเฉพาะ

ข้อเสนอเพื่อพัฒนาตัวชี้วัด

• เพิ่มตัวชี้วัดย่อย

เพื่อประเมินหน่วยงานในเครือข่ายให้สอดคล้องกับภารกิจ และครอบคลุมกระบวนการ เช่น

- ความสำเร็จของการดำเนินงานของ ศอ.ปส.อ.
- อัตราการนำเข้าผู้ป่วยยาเสพติดตามเป้าหมาย
- อัตราการหยุดเสพยาต่อเนื่อง
- อัตราการให้การช่วยเหลือ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย



An infographic within a dashed white circle on a grey background. On the left, a doctor in a white lab coat and glasses holds a black sign with Thai text 'บำบัดรักษา และฟื้นฟู' (Treat and Rehabilitate) and a white cross. In the center, a man sits on a chair. To the right are three circular icons: a syringe and pills, a bottle and glass of beer, and a bottle with a skull and crossbones and spilled pills.



Backup Slides



คณะอนุกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ
ประเด็นที่ 2 : ระบบบริการสุขภาพเป็นเลิศ (Service Excellence)
Service 5 : ระบบบริการสุขภาพจิตและยาเสพติด



Suicide

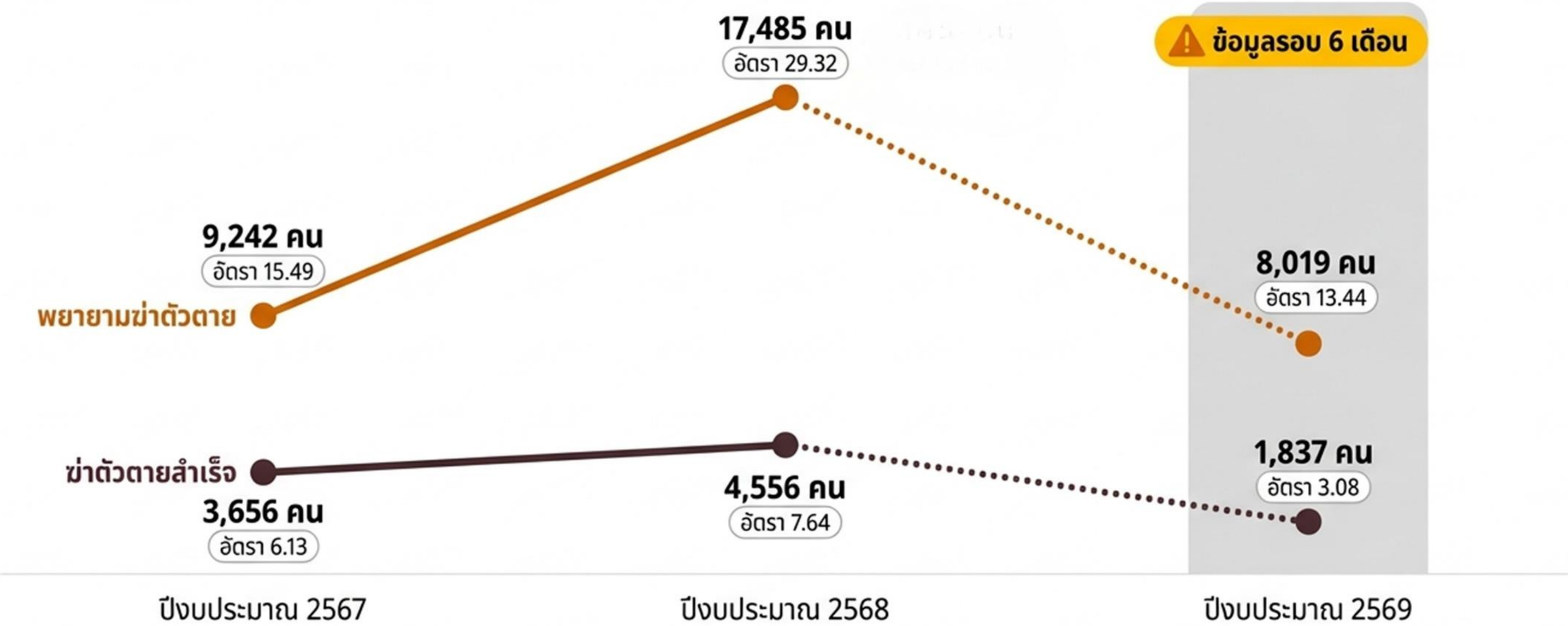
คณะอนุกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ
ประเด็นที่ 2 : ระบบบริการสุขภาพเป็นเลิศ (Service Excellence)
Service 5 : ระบบบริการสุขภาพจิตและยาเสพติด



แนวโน้มภาพรวม: การฆ่าตัวตายสำเร็จ และ พยายามฆ่าตัวตาย (ปีงบประมาณ 2567 - 2569)

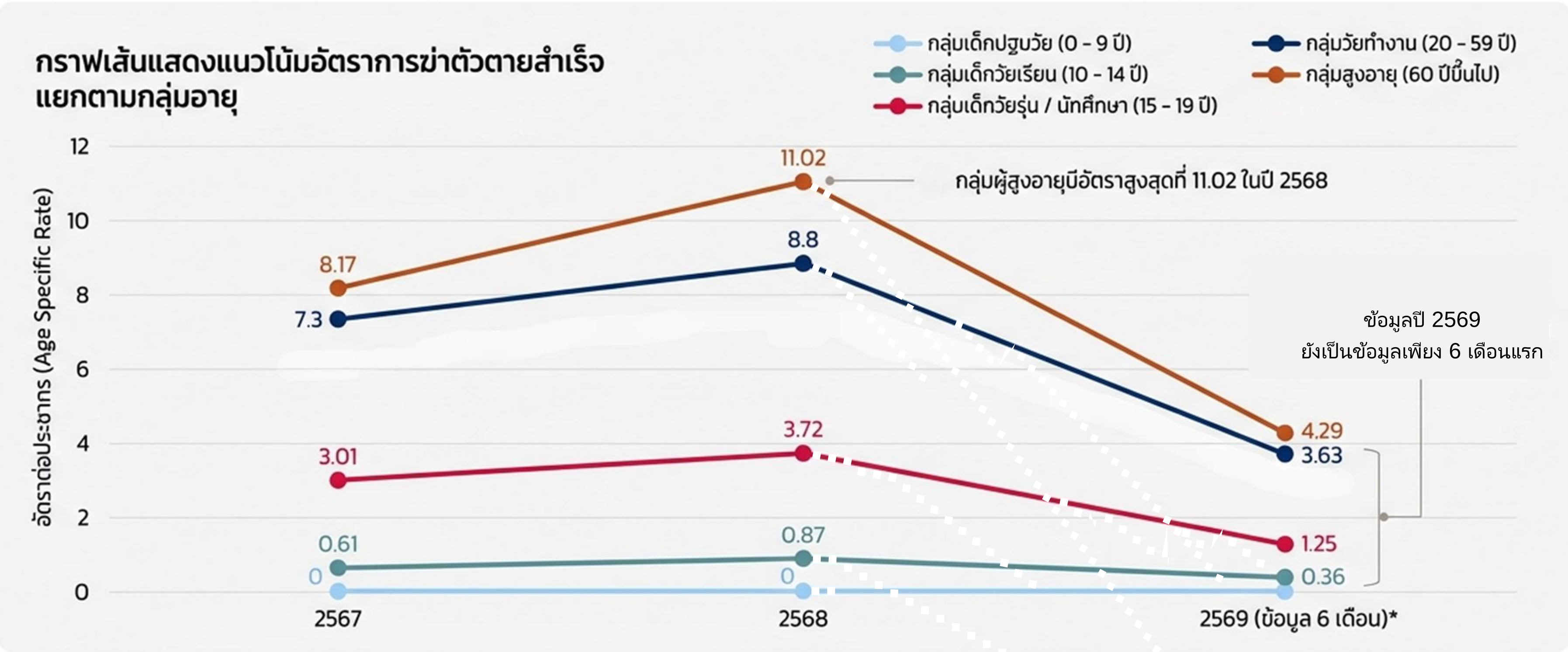
หมายเหตุ:
ปีงบประมาณ 2567 กรณีพยายามฆ่าตัวตาย Missing data 2 คน
ปีงบประมาณ 2569 กรณีพยายามฆ่าตัวตาย Missing data 7 คน

ข้อมูลเปรียบเทียบจำนวนผู้เสียชีวิตและผู้พยายามฆ่าตัวตาย รวม 12 เขตสุขภาพ (ไม่รวม กทม.)



อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ภาพรวม 12 เขตสุขภาพ (ปีงบประมาณ 2567 - 2569)

กลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) และกลุ่มวัยทำงาน (20 - 59 ปี) มีแนวโน้มอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุดเมื่อเทียบกับกลุ่มอื่น

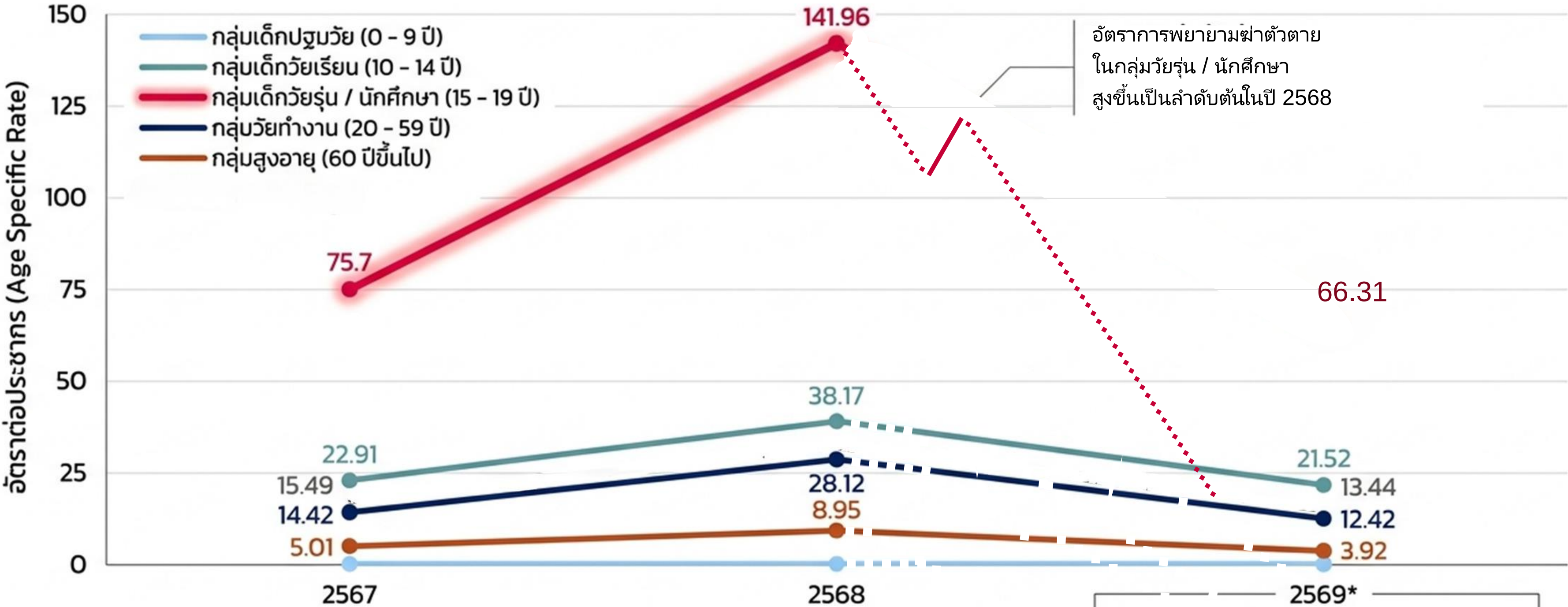


แหล่งข้อมูล: รายงานการสอบสวนฯ (รง.506S V.11) ข้อมูลประชากรกลางปี 2567 จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สร. (ไม่รวม กทม.)

อัตราการพยายามฆ่าตัวตาย ภาพรวม 12 เขตสุขภาพ (ปีงบประมาณ 2567 - 2569)

กลุ่มเด็กวัยรุ่นและนักศึกษา (15 - 19 ปี) มีอัตราการพยายามฆ่าตัวตายสูงที่สุด

กราฟเส้นแสดงแนวโน้มอัตราการพยายามฆ่าตัวตาย แยกตามกลุ่มอายุ



แหล่งข้อมูล: รายงานการสอบสวนฯ (รจ.506S V.11) ไม่รวม กทม.
หมายเหตุ: ปีงบประมาณ 2567 ข้อมูลพยายามฆ่าตัวตายสูญหาย (Missing data) 2 คน / ปีงบประมาณ 2569 ข้อมูลสูญหาย 7 คน

ข้อมูลปี 2569 แสดงผลเพียงรอบ 6 เดือนแรก

ข้อมูล

ข้อมูลเปรียบเทียบผลงานตัวชี้วัด “อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ” ย้อนหลัง 3 ปี (2567 - 2569) ข้อมูลไตรมาส (ม.บ.) และ ร.506s

เป้าหมาย รอบที่ 1

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ
ไม่เกิน 5.0 ต่อประชากรแสนคน

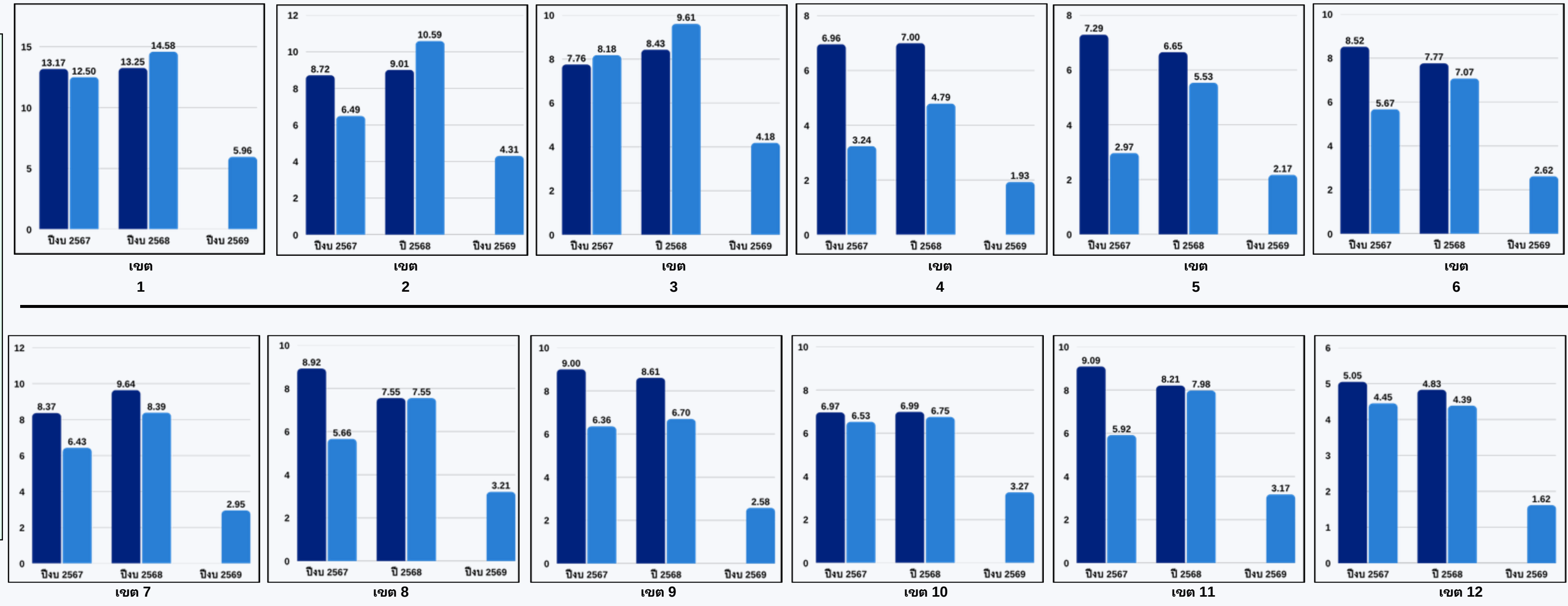
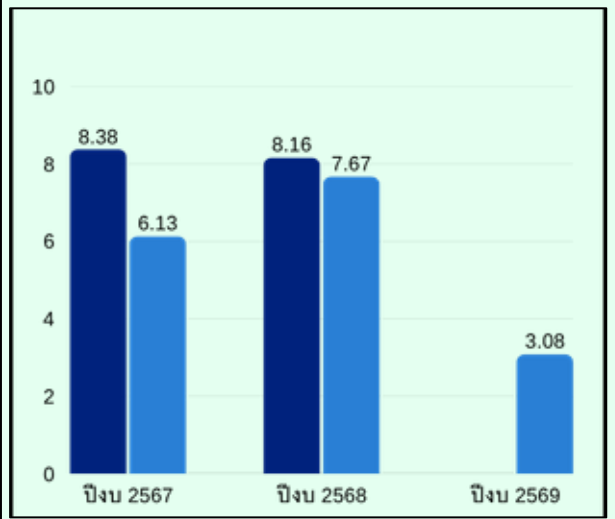
ผลการดำเนินงาน

จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ 1,837 คน
อัตรา 3.08 ต่อประชากรแสนคน



แหล่งข้อมูล	ปีงบ 2567	ปีงบ 2568	ปีงบ 2569 (รอบ 6 เดือน)
ม.บ. (๖N)	5,001	4,150	-
ร.506 (N)	3,656	4,575	1,837

ภาพรวม 12 เขตสุขภาพ



● ม.บ. ● ร.506s

แหล่งที่มา : 1. ไบรณบัตร มหาดไทย รวบรวมโดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2567-2568 *หมายเหตุ: ยังไม่มีข้อมูล ม.บ. ปีงบ 69 รอบ 6 เดือน
2. รายงานการสอบสวนกรณีฆ่าตัวตายฯ ร.506s Version 11 ปีงบประมาณ 2567-2569 (ต.ค.68-มิ.ค.69)
3. ประชากรกลางปี 2567 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข *ปีงบประมาณ 2569 ใช้ประชากรกลางปี 2567 เนื่องจาก ปี 2568 ยังไม่มีการประกาศอย่างเป็นทางการ ณ ช่วงเวลาที่จัดทำรายงาน รอบ 6 เดือน



AGE SPECIFIC SUICIDE RATE AND SUICIDAL ATTEMPT RATE

ปีงบประมาณ 2566 - 2568

AGE SPECIFIC SUICIDE RATE AND SUICIDAL ATTEMPT RATE ประเทศไทย ปีงบประมาณ 2567

(ตุลาคม 2566 - กันยายน 2567)

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (Crude Suiciderate) ของประเทศ = 8.02 /แสนประชากร

อัตราการพยายามฆ่าตัวตาย (Suicide attempt rate) ของประเทศ = 32.46/แสนประชากร

กลุ่มอายุ	1 ประชากร (คน)	2 จำนวนฆ่าตัวตาย สำเร็จ (คน)	3 Age specific rate 100000	4 สัดส่วนประชากร มาตรฐาน WHO	Standeardized (ต่อแสน ปชก.)	5 จำนวน ผู้พยายาม ฆ่าตัวตาย (คน)	Age specific rate 100000
กลุ่มเด็กปฐมวัย 0 - 4 ปี	2,742,647	0	0	0.0886	0	0	0
กลุ่มเด็กวัยเรียน 5 - 14 ปี	7,323,656	24	0.33	0.1729	3.458	1,494	20.40
กลุ่มเด็กวัยรุ่น / นักศึกษา 15 - 19 ปี	3,991,020	129	3.23	0.0847	9.1594	4,316	108.14
กลุ่มวัยทำงาน 20 - 59 ปี	38,205,576	3685	9.65	0.5346	17.4814	12,576	32.92
กลุ่มสูงอายุ 60 up	12,820,937	1379	10.76	0.1192	2.6462	2,743	21.39
รวม	65,083,836	5217	8.02	1	32.76	21,129*	32.46

1. ประชากรกลางปี 2566 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข
2. ข้อมูลจากใบมรณบัตรกองยุทธศาสตร์และแผนงานกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2567
3. ข้อมูลรหัส X60-84 จากคลังข้อมูลสุขภาพ (HDC) ก.สาธารณสุขปีงบประมาณ 2567

หมายเหตุ: *ข้อมูลรหัส X60-84 มีทั้งหมด 33,926 คน
ไม่ระบุอายุ = 9567 + อายุ 0-4 = 1,258 คน
เคลง้า + ไม่ถูกเปลี่ยนวิธีจ้จย = 1,972 คน (missing Data)

อัตราการฆ่าตัวตายและการพยายามฆ่าตัวตายจำแนกตามอายุ (Age-specific suicide rate and suicide attempt rate) ของประเทศไทย ปีงบประมาณ 2568

❑ Crude suicide rate = **7.83** per 100,000 population

❑ Age standardized suicide rate = 6.42 per 100,000

❑ Crude suicide attempt rate = **49.08** per 100,000 population

กลุ่มอายุ	จำนวนประชากร กลางปี (คน) ¹	จำนวนผู้ฆ่าตัวตาย ² (คน)	Age Specific rate (per 100,000 persons)	Age Standardized rate (per 100,000)	จำนวนผู้พยายาม ฆ่าตัวตาย ³ (คน)	Age Specific rate (per 100,000 persons)	Standard Population WHO ⁴
เด็กปฐมวัย 0-4 ปี	2,603,428	0	-	-	0	-	0.0886
วัยเรียน 5-14 ปี	7,159,045	19	0.26	0.04	2,924	40.84	0.1729
วัยรุ่น/นักศึกษา 15-19 ปี	3,970,598	116	2.92	0.24	6,759	170.22	0.0847
วัยทำงาน 20-59 ปี	38,100,523	3,507	9.20	4.91	18,854	49.48	0.5346
วัยสูงอายุ 60 ขึ้นไป	13,173,832	1,451	11.01	1.31	3,374	25.61	0.1192
รวม	65,007,426	5,093	7.83	6.42	31,911	49.08	1

แหล่งข้อมูล: 1. ประชากรกลางปี 2567 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

2. โฉมบัตรประชากร กองยุทธศาสตร์และแผนงานกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2568

3. ข้อมูลรหัส X80-84 จากคลังข้อมูลสุขภาพ (HDC) ก.สาธารณสุข ปีงบประมาณ 2568 หมายเหตุ: ข้อมูลรหัส X80-X80 รวม 32,319 คนมี missing data 408 คน (ไม่ระบุอายุ/ข้อมูลซ้ำ/ไม่เปลี่ยนวินิจฉัย)

4. WHO World standard population Distribution (%) base on world average population between 2000-2025, Ahmad OB, Boschi-Pinto C, Lopez AD et al. AGE STANDARDIZATION OF RATES: A NEW WHO STANDARD. World Health Organization 2001.

AGE SPECIFIC SUICIDE RATE AND SUICIDAL ATTEMPT RATE

ภาพรวม 12 เขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2567-2569

กลุ่มอายุ	ประชากรกลางปีงบประมาณ 2567 (คน)	ปีงบประมาณ 2567				ปีงบประมาณ 2568				ปีงบประมาณ 2569 (รอบ 6 เดือน)			
		ฆ่าตัวตายสำเร็จ		พยายามฆ่าตัวตาย		ฆ่าตัวตายสำเร็จ		พยายามฆ่าตัวตาย		ฆ่าตัวตายสำเร็จ		พยายามฆ่าตัวตาย	
		จำนวน (คน)	Age specific rate	จำนวน (คน)	Age specific rate	จำนวน (คน)	Age specific rate	จำนวน (คน)	Age specific rate	จำนวน (คน)	Age specific rate	จำนวน (คน)	Age specific rate
กลุ่มเด็กปฐมวัย 0 - 9 ปี	5,522,574	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
กลุ่มเด็กวัยเรียน 10 - 14 ปี	3,578,886	22	0.61	820	22.91	31	0.87	1,366	38.17	13	0.36	770	21.52
กลุ่มเด็กวัยรุ่น / นักศึกษา 15 - 19 ปี	3,682,732	111	3.01	2,788	75.7	137	3.72	5,228	141.96	46	1.25	2,442	66.31
กลุ่มวัยทำงาน 20 - 59 ปี	34,940,963	2,549	7.3	5,040	14.42	3,075	8.8	9,824	28.12	1,267	3.63	4,340	12.42

1. ประชากรกลางปี 2567 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข *หมายเหตุ ไม่รวม กกม.
 2. ข้อมูลจากรายงานการสอบสวนฯ (ร.506S V.11) ปีงบประมาณ 2567-2569 (ตุลาคม 2568- มีนาคม 2569)
 3.WHO World standard population Distribution (%) base on world average population between 2000-2025,
 Ahmad OB, Boschi-Pinto C, Lopez AD et al. AGE STANDARDIZATION OF RATES: A NEW WHO STANDARD. World Health Organization 2001.

หมายเหตุ : ปีงบประมาณ 2567 กรณีพยายามฆ่าตัวตาย Missing data 2 คน
 ปีงบประมาณ 2569 กรณีพยายามฆ่าตัวตาย missing data 7 คน



AGE SPECIFIC SUICIDE RATE AND SUICIDAL ATTEMPT RATE

ปีงบประมาณ 2567 - 2569
รอบที่ 1 ข้อมูล ณ เดือน ต.ค. 2568 - มี.ค. 2569

AGE SPECIFIC SUICIDE RATE AND SUICIDAL ATTEMP RATE ประเทศไทย ปี2567

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (crude Suicide rate) ของประเทศ = 3.22 /แสนประชากร (ดค 66-กพ 67)

อัตราการพยายามฆ่าตัวตาย (Suicide attempt rate)ของประเทศ = 21.46 /แสนประชากร (ดค.66-มีค 67)

กลุ่มอายุ	* จำนวนประชากร กลางปี 2566	** จำนวนผู้ฆ่าตัวตาย สำเร็จ	Age specific rate 100000	*** จำนวนผู้พยายาม ฆ่าตัวตาย	Age specific rate 100000
กลุ่มเด็กปฐมวัย 0-4ปี	2,742,647	0	0	110	4.01
กลุ่มวัยเรียน 5-14ปี	7,323,656	9	0.12	1482	20.24
กลุ่มวัยรุ่น/นักศึกษา 15-19ปี	3,991,020	65	1.63	3338	83.64
กลุ่มวัยทำงาน 20-59ปี	38,205,576	1485	3.89	7641	20.00
กลุ่มสูงอายุ 60 up	12,820,937	534	4.17	1398	10.90
รวม	65,083,836	2093	3.22	13969	21.46

แหล่งข้อมูล * กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

** ใบมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

*** รายงานจำนวนผู้พยายามทำร้ายตนเอง จากคลังข้อมูลสุขภาพ (HDC ตุลาคม 2566- มีนาคม 2567)

นับรวมกับกลุ่มที่ไม่ระบุอายุ
จำนวน 1499 ราย

AGE SPECIFIC SUICIDE RATE AND SUICIDAL ATTEMPT RATE ประเทศไทย ปีงบประมาณ 2568

(ตุลาคม 2567 – เมษายน 2568)

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (crude Suicide rate)ของประเทศ 3.66 ต่อแสนประชากร

อัตราการพยายามฆ่าตัวตาย (Suicide attempt rate) ของประเทศ 22.63 ต่อแสนประชากร

กลุ่มอายุ	1 ประชากร (คน)	2 จำนวนฆ่าตัวตาย สำเร็จ(คน)	3 Age specific rate 100000	4 สัดส่วนประชากร มาตรฐานWHO	Standardized (ต่อแสน)	5 จำนวนผู้พยายาม ฆ่าตัวตาย	Age specific rate 100000
กลุ่มเด็กปฐมวัย 0-4ปี	2,603,428	0	0	0.0886	0	298	11.44
กลุ่มวัยเรียน 5-14ปี	7,159,045	11	0.15	0.1729	0.03	1610	22.49
กลุ่มวัยรุ่น/นักศึกษา 15-19ปี	3,970,598	57	1.44	0.0847	0.12	2960	74.55
กลุ่มวัยทำงาน 20-59ปี	38,100,523	1683	4.42	0.5346	2.36	8638	22.67
กลุ่มสูงอายุ 60 up	13,173,832	629	4.77	0.1192	0.57	1506	11.43
รวม	65,007,426	2380	3.66	1	3.08	15012	23.09

1. ประชากรกลางปี2567 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข
2. ข้อมูลจากใบมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข ปีงบ2568 (ตค.67-มีค 68)
5. ข้อมูลรหัส X60-84 จากคลังข้อมูลสุขภาพ (HDC) ก.สาธารณสุข ปีงบ 2568(ตค.67-มีค 68)

AGE SPECIFIC SUICIDE RATE AND SUICIDAL ATTEMPT RATE ปีงบประมาณ 2569 (ต.ค.68 - มี.ค.69)

◦Crude Suicide rate = 3.08 per 100,000 population

◦Crude suicide attempt rate = 13.44 per 100,000 population

◦Age standardized suicide rate = 2.35 per 100,000

กลุ่มอายุ	จำนวนประชากร กลางปี (คน)	จำนวนผู้ฆ่าตัวตาย (คน)	Age Specific rate (per 100,000 persons)	Age Standardized rate (per 100,000)	จำนวนผู้พยายาม ฆ่าตัวตาย (คน)	Age Specific rate (per 100,000 persons)	Standard Population WHO
เด็กปฐมวัย (0 - 4 ปี)	2,603,428	-	-	-	-	-	0.0886
เด็กวัยเรียน (5 - 14 ปี)	7,159,045	13	0.18	0.03	770	10.75	0.1729
วัยรุ่น / นักศึกษา (15 - 19 ปี)	3,970,598	46	1.15	0.09	2,442	61.50	0.0847
วัยทำงาน (20 - 59 ปี)	38,100,523	1,267	3.32	1.77	4340	11.39	0.5346
วัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	13,173,832	511	3.87	0.46	467	3.54	0.1192
รวม 12 เขตสุขภาพ	59,645,227	1,837	3.08	2.35	8,019	13.44	1

1. ประชากรกลางปี 2567ของยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

2. ข้อมูลจากรายงานการสอบสวนฯ (สจ.506S V.11) ปีงบประมาณ 2569 (ตุลาคม 2568- มีนาคม 2569)

3. WHO World standard population Distrilbution (%) base on world average population between 2000-2025, Ahmad OB, Boschi-Pinto C, Lopez AD et al. AGE STANDARDIZATION OF RATES: A NEW WHO STANDARD. World Health Organization 2001.

4.ข้อมูลรหัส X60-84 จากคลังข้อมูลสุขภาพ (HDC) ก.สาธารณสุขปีงบประมาณ 2569 (ตุลาคม 2568- มีนาคม 2569)

TK Model ภาพรวมประเทศ

ปีงบประมาณ 2569 (ต.ค.68 - มี.ค.69)

เหตุปัจจัยและวิธีการฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย ปีงบประมาณ 2569 (ต.ค.68 - มี.ค.69)

Common risk factors

1. ติดสารเสพติด 21.8%
2. ป่วยโรคจิตเวช 19.3%
(จิตเภท 7.4%, ซึมเศร้า 7.0%, วิตกกังวล 1.3%)
3. ป่วยโรคทางกายเรื้อรังรุนแรง 18.8%
(อัมพาต 3.1%, มะเร็ง 2.5%), ปวดเรื้อรัง 2.1%)
4. ติดสุรา 14.8%
5. เคยทำร้ายตัวเอง 10.9%
6. คนในครอบครัวเคยฆ่าตัวตาย 5.0%
7. Childhood Trauma 2.1%

1. ป่วยโรคจิตเวช 34.0 %
(ซึมเศร้า 27.5%, จิตเภท 2.5%, วิตกกังวล 1.5%)
2. เคยทำร้ายตัวเอง 17.7 %
3. ติดสารเสพติด 6.8%
4. Childhood Trauma 7.4%
5. ป่วยโรคทางกายเรื้อรังรุนแรง 3.5 %
(HIV 0.4 %, ปวดเรื้อรัง 0.4%, มะเร็ง 0.3%)
6. ติดสุรา 2.9 %
7. คนในครอบครัวเคยฆ่าตัวตาย 1.7%

Common precipitating

1. วิกฤติชีวิต 64.4%
2. ฤทธิสารเสพติด 17.9%
(ยาบ้า 9.6%, กัญชา 1.8%)
3. อาการทางจิตกำเริบ 16.7%
(หวาดผยา 3.8%, รักษาไม่ต่อเนื่อง 2.9%)
4. ทราบข่าวฆ่าตัวตาย 1.5%

1. วิกฤติชีวิต 72.5%
2. อาการทางจิตกำเริบ 20.1%
(หวาดผยา 3.4 %, รักษาไม่ต่อเนื่อง 1.2%)
3. ฤทธิสารเสพติด 5.1%
(ยาบ้า 2.5%, กัญชา 0.4%)
4. ทราบข่าวฆ่าตัวตาย 0.9%

Barriers

- การควบคุมป้องกันการเข้าถึงสารพิษวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ฆ่าตัวตายในครอบครัวหรือในพื้นที่
มีและเข้มแข็ง 1.9 %
- การปิดกั้นหรือเฝ้าระวังป้องกันการสถานที่คนใช้ฆ่าตัวตายในพื้นที่
มีและเข้มแข็ง 2.1 %

- การควบคุมป้องกันการเข้าถึงสารพิษวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ฆ่าตัวตายในครอบครัวหรือในพื้นที่
มีและเข้มแข็ง 1.1%
- การปิดกั้นหรือเฝ้าระวังป้องกันการสถานที่คนใช้ฆ่าตัวตายในพื้นที่
มีและเข้มแข็ง 2.7 %

ข้อมูลทั่วไป	Suicide	Suicide attempt
เพศ	ชาย 80.2%	หญิง 74.6%
สถานภาพสมรส	คู่ 42.7%	โสด 62.4%
อาชีพ	รับจ้าง 28.5%	นักเรียน/นักศึกษา 30.4%
วิธีการที่ใช้	1. ผูกคอ 83.2% 2. ใช้ปืน 4.7% 3. ใช้สารพิษ เช่น น้ำยาล้างห้องน้ำ ยาฆ่าหญ้า/แมลง 4.5%	1. กินยาเกินขนาด 62.8% (Paracetamol, Clonazepam, sertraline) 2. ใช้สารพิษ เช่น น้ำยาล้างห้องน้ำ ยาฆ่าหญ้า/แมลง 14.8% 3. ใช้ของมีคม ของแข็ง 11.8%

Protective factors

1. ความเข้มแข็งของศาสนา
2. ชุมชนเข้มแข็ง
3. ครอบครัวอบอุ่น
4. กลุ่มเพื่อนดี
5. ความสามารถในการแก้ปัญหา
6. การเข้าถึงบริการสุขภาพ

Suicide

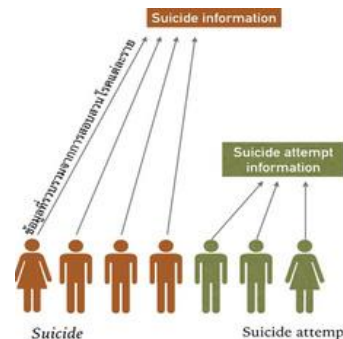
Suicide attempt

มาก 14.4 %	มาก 8.4 %
มาก 24.7 %	มาก 10.9 %
มาก 24.2 %	มาก 13.4 %
มาก 14.9 %	มาก 9.7 %
มาก 4.2 %	มาก 2.9 %
มาก 26.3 %	มาก 24.7 %

การเฝ้าระวัง พบสัญญาณเตือน

suicide (N= 810)	suicide attempt (N= 1,702)
44.5 % ◦ คำพูด 36.2 % ◦ พฤติกรรม 8.8 % ◦ เขียน 4.0 %	21.1 % ◦ พฤติกรรม 10.3 % ◦ คำพูด 9.6 % ◦ เขียน 1.4 %

Suicide N = 1,837
Suicide attempt N = 8,019



ปัจจัยกระตุ้น หมวดวิกฤตชีวิตของประเทศไทย ปีงบประมาณ 2569 (ต.ค.68 - มี.ค.69)

ลักษณะของวิกฤตชีวิต	Suicide		Suicide attempt	
	จำนวน (N = 1,184)	ร้อยละ	จำนวน (N = 5,810)	ร้อยละ
1.เกิดความขัดแย้งรุนแรงกับคนสำคัญในชีวิต (High conflict relationship)	1 260	14.2	1 2,925	36.5
2.สูญเสียความสัมพันธ์กับคนสำคัญในชีวิต (Loss of significant relationship) รวมหย่าร้าง เลิกรา พลัดพราก ตายจาก	3 239	13.0	2 1,171	17.8
3.ปัญหาสุขภาพที่รู้สึกอับอายหรือล้มเหลว	2 252	13.7	202	2.5
4.เป็นหนี้ไม่สามารถจ่ายได้หรือถูกทวงให้อับอาย	212	11.5	3 515	6.4
5.ประสบความล้มเหลวในการทำงาน เช่น ถูกเลิกจ้าง ขาดทุน ไม่ได้เลื่อนตำแหน่ง	89	4.8	233	2.9
6.ถูกตำหนิให้อับอาย	57	3.1	303	3.8
7.มีคดีความที่มีโอกาสแพ้	24	1.3	35	0.4
8.Violence relationship	6	0.3	60	0.7
9.ประสบความล้มเหลวในการเรียนเช่น สอบตก ไม่ได้ตามที่หวัง	5	0.3	206	2.6
10.Social isolation เช่น ถูกกักกัน ถูกกักขัง ถูกโดดเดี่ยวทางสังคม	5	0.3	40	0.5
11.การถูกบูลลี่ (Bullying)	7	0.4	177	2.2



กลุ่มเสี่ยง ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยปกป้อง ของการฆ่าตัวตายสำเร็จ และการพยายามฆ่าตัวตาย (ตาม TK Model)

**ปีงบประมาณ 2569
รอบที่ 1 ข้อมูล ณ เดือน ต.ค. 2568 - มี.ค. 2569**

สรุปข้อมูลกลุ่มเสี่ยง ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกันของ**การฆ่าตัวตายสำเร็จ** ปีงบประมาณ 2569 (ตุลาคม 2568 -มีนาคม 2569)

เขต สุขภาพ	กลุ่มเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	ปัจจัยป้องกัน
1	กลุ่มสูงอายุ 60 up 9.82	1. ป่วยโรคทางกายเรื้อรังรุนแรง 28.7% 2. ติดสุรา 22.3% / สารเสพติด 15.5% 3. ป่วยโรคจิตเวช 18.7%	1.การเข้าถึงบริการสุขภาพ 28.7% 2. ชุมชนเข้มแข็ง 25.7 % 3. ครอบครัวอบอุ่น 23.9%
2	กลุ่มสูงอายุ 60 up 5.78	1. ติดสารเสพติด 23.5% / ติดสุรา 20.8% 2. เคยทำร้ายตัวเอง 17.4% 3. ป่วยโรคทางกายเรื้อรังรุนแรง 16.8%	1. ครอบครัวอบอุ่น 36.9 % 2. ชุมชนเข้มแข็ง 35.6 % 3. การเข้าถึงบริการสุขภาพ 32.2 %
3	กลุ่มสูงอายุ 60 up 6.62	1. ป่วยโรคทางกายเรื้อรังรุนแรง 26.0% 2. ติดสารเสพติด 25.2% / ติดสุรา 16.3% 3. ป่วยโรคจิตเวช 19.5%	1. ชุมชนเข้มแข็ง 33.3 % 2. การเข้าถึงบริการสุขภาพ 30.9 % 3. ครอบครัวอบอุ่น 29.3 %
4	กลุ่มสูงอายุ 60 up 2.41	1. ป่วยโรคจิตเวช 13.3% 2. ป่วยโรคทางกายเรื้อรังรุนแรง 12.4% 3. เคยทำร้ายตัวเอง 7.6%	1. ครอบครัวอบอุ่น 21.9 % 2. การเข้าถึงบริการสุขภาพ 21.0% 3. ชุมชนเข้มแข็ง 17.1 %
5	กลุ่มสูงอายุ 60 up 3.34	1. ป่วยโรคทางกายเรื้อรังรุนแรง 25.9% 2. บุคลิกภาพหุ่นหันพลันแล่น 17.9% 3. ติดสารเสพติด 9.8% / ติดสุรา 2.7%	1. ครอบครัวอบอุ่น/ชุมชนเข้มแข็ง 18.8 % 2. การเข้าถึงบริการสุขภาพ มาก 14.3 % 3. กลุ่มเพื่อนดี 12.5%
6	กลุ่มสูงอายุ 60 up 2.91	1. ป่วยโรคจิตเวช 18.3% 2. ป่วยโรคทางกายเรื้อรังรุนแรง 17.7% 3. ติดสารเสพติด 14.0%	1. ครอบครัวอบอุ่น 25.6% 2. การเข้าถึงบริการสุขภาพ 19.5% 3. ชุมชนเข้มแข็ง 14.6%

*AGE SPECIFIC SUICIDE RATE

สรุปข้อมูลกลุ่มเสี่ยง ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกันของการฆ่าตัวตายสำเร็จ ปีงบประมาณ 2569 (ตุลาคม 2568 -มีนาคม 2569)

เขต สุขภาพ	กลุ่มเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	ปัจจัยป้องกัน
7	กลุ่มวัยทำงาน 20 - 59 ปี 3.99	1. ติดสารเสพติด 28.8% / ติดสุรา 16.4% 2. ป่วยโรคจิตเวช 22.6% 3. ป่วยโรคทางกายเรื้อรังรุนแรง 13.7%	1. การเข้าถึงบริการสุขภาพ 30.1% 2. ชุมชนเข้มแข็ง 24.0% 3. ครอบครัวอบอุ่น/ความเข้มแข็งทางศาสนา 20.5%
8	กลุ่มวัยทำงาน 20 - 59 ปี 3.88	1. ติดสารเสพติด 36.6% / ติดสุรา 12.6% 2. ป่วยโรคจิตเวช 20.6% 3. ป่วยโรคทางกายเรื้อรังรุนแรง 12.0%	1. ชุมชนเข้มแข็ง 26.9% 2. การเข้าถึงบริการสุขภาพ 24.6% 3. ครอบครัวอบอุ่น 20.6%
9	กลุ่มวัยทำงาน 20 - 59 ปี 3.28	1. ติดสารเสพติด 20.9% / ติดสุรา 19.8% 2. ป่วยโรคจิตเวช 17.4% 3. ป่วยโรคทางกายเรื้อรังรุนแรง 15.7%	1. การเข้าถึงบริการสุขภาพ 21.5% 2. ชุมชนเข้มแข็ง 20.9% 3. ครอบครัวอบอุ่น 19.8%
10	กลุ่มวัยทำงาน 20 - 59 ปี 4.14	1. ติดสารเสพติด 31.5% / ติดสุรา 21.5% 2. ป่วยโรคจิตเวช 24.2% 3. เคยทำร้ายตัวเอง 11.4%	1. การเข้าถึงบริการสุขภาพ 30.2% 2. ชุมชนเข้มแข็ง 26.2% 3. ครอบครัวอบอุ่น 25.5%
11	กลุ่มสูงอายุ 60 up 5.34	1. ป่วยโรคจิตเวช 22.0% 2. ติดสารเสพติด 21.3% / ติดสุรา 5.0% 3. ป่วยโรคทางกายเรื้อรังรุนแรง 18.4%	1. ชุมชนเข้มแข็ง 29.1% 2. การเข้าถึงบริการสุขภาพ 28.4 % 3. ครอบครัวอบอุ่น 27.7 %
12	กลุ่มสูงอายุ 60 up 2.53	1. ป่วยโรคจิตเวช 32.1% 2.ติดสารเสพติด 22.2% / ติดสุรา 11.1% 3. ป่วยโรคทางกายเรื้อรังรุนแรง 18.5%	1. การเข้าถึงบริการสุขภาพ 27.2% 2. ชุมชนเข้มแข็ง 14.8% 3. ความเข้มแข็งของความเชื่อทางศาสนา/ ครอบครัวอบอุ่น 13.6%

*AGE SPECIFIC SUICIDE RATE

สรุปข้อมูลกลุ่มเสี่ยง ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกันของการพยายามฆ่าตัวตาย ปีงบประมาณ 2569 (ตุลาคม 2568 -มีนาคม 2569)

เขตสุขภาพ	กลุ่มเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	ปัจจัยป้องกัน
1	กลุ่มเด็กวัยรุ่น / นักศึกษา 15 - 19 ปี 50.26	1. ป่วยโรคจิตเวช 40.7 % 2. เคยทำร้ายตัวเอง 16.1% 3. ติดสุรา 8.1 % / ติดสารเสพติด 7.3%	1. การเข้าถึงบริการสุขภาพ 32.5 % 2. ครอบครัวอบอุ่น 14.6 % 3. ชุมชนเข้มแข็ง 10.3 %
2	กลุ่มเด็กวัยรุ่น / นักศึกษา 15 - 19 ปี 67.36	1. ป่วยโรคจิตเวช 37.4% 2. เคยทำร้ายตัวเอง 20.0% 3. บุคลิกภาพทุนหันพลันแล่น 13.3%	1. การเข้าถึงบริการสุขภาพ 36.0 % 2. ครอบครัวอบอุ่น 17.4 % 3. ชุมชนเข้มแข็ง 15.0 %
3	กลุ่มเด็กวัยรุ่น / นักศึกษา 15 - 19 ปี 44.25	1. ป่วยโรคจิตเวช 33.1 % 2. เคยทำร้ายตัวเอง 22.9 % 3. บุคลิกภาพทุนหันพลันแล่น 19.4%	1. การเข้าถึงบริการสุขภาพ 29.3 % 2. ชุมชนเข้มแข็ง 23.2 % 3. ครอบครัวอบอุ่น 21.4 %
4	กลุ่มเด็กวัยรุ่น / นักศึกษา 15 - 19 ปี 83.71	1. ป่วยโรคจิตเวช 25.8% 2. เคยทำร้ายตัวเอง 13.3% 3.บุคลิกภาพทุนหันพลันแล่น 9.1%	1. การเข้าถึงบริการสุขภาพ 15.6 % 2. ครอบครัวอบอุ่น 9.9 % 3. ชุมชนเข้มแข็ง 8.6 %
5	กลุ่มเด็กวัยรุ่น / นักศึกษา 15 - 19 ปี 55.60	1. ป่วยโรคจิตเวช 28.1% 2. บุคลิกภาพทุนหันพลันแล่น 9.0% 3. เคยทำร้ายตัวเอง 17.1%	1. การเข้าถึงบริการสุขภาพ 20.6 % 2. ครอบครัวอบอุ่น 14.3% 3. กลุ่มเพื่อนดี 9.0 %
6	กลุ่มเด็กวัยรุ่น / นักศึกษา 15 - 19 ปี 87.20	1. ป่วยโรคจิตเวช 36.5% 2. เคยทำร้ายตัวเอง 21.3% 3. ติดสารเสพติด 5.1%	1. การเข้าถึงบริการสุขภาพ 23.5% 2. ครอบครัวอบอุ่น 11.4% 3. กลุ่มเพื่อนดี 8.9%

*AGE SPECIFIC SUICIDAL ATTEMPT RATE

สรุปข้อมูลกลุ่มเสี่ยง ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกันของการพยายามฆ่าตัวตาย ปีงบประมาณ 2569 (ตุลาคม 2568 -มีนาคม 2569)

เขตสุขภาพ	กลุ่มเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	ปัจจัยป้องกัน
7	กลุ่มเด็กวัยรุ่น / นักศึกษา 15 - 19 ปี 57.23	1. ป่วยโรคจิตเวช 41.5% 2. เคยทำร้ายตัวเอง 17.0% 3. บุคลิกภาพหุ่นหันหลังเล่น 8.8%	1. การเข้าถึงบริการสุขภาพ 21.6% 2. ครอบครัวอบอุ่น 18.2% 3. ชุมชนเข้มแข็ง 13.6%
8	กลุ่มเด็กวัยรุ่น / นักศึกษา 15 - 19 ปี 65.49	1. ป่วยโรคจิตเวช 34.7% 2. เคยทำร้ายตัวเอง 17.8% 3. ติดสารเสพติด 11.5% / ติดสุรา 3.1%	1. การเข้าถึงบริการสุขภาพ 34.5% 2. ชุมชนเข้มแข็ง 16.5% 3. ครอบครัวอบอุ่น 15.2%
9	กลุ่มเด็กวัยรุ่น / นักศึกษา 15 - 19 ปี 73.33	1. ป่วยโรคจิตเวช 32.1% 2. เคยทำร้ายตัวเอง 17.7% 3. Childhood Trauma 7.5%	1. การเข้าถึงบริการสุขภาพ 20.9% 2. ครอบครัวอบอุ่น 10.9% 3. ชุมชนเข้มแข็ง 10.5%
10	กลุ่มเด็กวัยรุ่น / นักศึกษา 15 - 19 ปี 50.16	1. ป่วยโรคจิตเวช 33.9% 2. เคยทำร้ายตัวเอง 15.6% 3. บุคลิกภาพหุ่นหันหลังเล่น 11.5%	1. การเข้าถึงบริการสุขภาพ 36.7% 2. ชุมชนเข้มแข็ง 21.7 % 3. ครอบครัวอบอุ่น 17.6%
11	กลุ่มเด็กวัยรุ่น / นักศึกษา 15 - 19 ปี 78.34	1. ป่วยโรคจิตเวช 32.5% 2. เคยทำร้ายตัวเอง 21.7% 3. บุคลิกภาพหุ่นหันหลังเล่น 10.4%	1. การเข้าถึงบริการสุขภาพ 20.5% 2. ครอบครัวอบอุ่น 14.5% 3. ชุมชนเข้มแข็ง/ความเข้มแข็งทางศาสนา 10.2%
12	กลุ่มเด็กวัยรุ่น / นักศึกษา 15 - 19 ปี 64.12	1. ป่วยโรคจิตเวช 35.4% 2. เคยทำร้ายตัวเอง 12.0% 3. Childhood Trauma 6.1%	1. ความสามารถในการแก้ปัญหา 20.8% 2. ความเข้มแข็งของความเชื่อทางศาสนา 7.4% 3. ครอบครัวอบอุ่น 6.9%

*AGE SPECIFIC SUICIDAL ATTEMPT RATE

TK Model វេតស្តង់ដារទី 1

ប្រព័ន្ធបរិមាណ 2569 (ព.ស.68 - ប.ស.69)

เหตุปัจจัยและวิธีการฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย เทรนด์สุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2569 (ต.ค.68 - มี.ค.69)

Common risk factors

- 1. ป่วยโรคทางกายเรื้อรังรุนแรง 28.7% (อัมพาต 5.8%, มะเร็ง 3.4%, ไตวายเรื้อรัง 3.4%)
- 2. ติดสุรา 22.3% /สารเสพติด 15.5%
- 3. ป่วยโรคจิตเวช 18.7% (ซึมเศร้า 10.1%, จิตเภท 4.0%, วิตกกังวล 1.5%)
- 4. เคยทำร้ายตัวเอง 9.2%
- 5. บุคลิกภาพหุนหันพลันแล่น 8.0%
- 6. คนในครอบครัวเคยฆ่าตัวตาย 3.4%
- 7. Childhood Trauma 0.6 %

Common precipitating

- 1. วิกฤติชีวิต 66.1%
- 2. ฤทธิสารเสพติด 15.6% (สุรา 5.5%, ยาบ้า 2.4%, กัญชา 1.53%)
- 3. อาการทางจิตกำเริบ 13.8% (ซึมเศร้า 8.0%, จิตเภท 2.4%, วิตกกังวล 1.2%)
- 4. กราบข่าวฆ่าตัวตาย 0.9%

Barriers

- การควบคุมป้องกันการเข้าถึงสารพิษวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ฆ่าตัวตายในครอบครัวหรือในพื้นที่ มีและเข้มแข็ง 1.2%
- การปิดกั้นหรือเฝ้าระวังป้องกันการสถานที่คนใช้ฆ่าตัวตายในพื้นที่ มีและเข้มแข็ง 0.9 %

ข้อมูลทั่วไป	Suicide	Suicide attempt
เพศ	ชาย 79.8%	หญิง 68.5%
สถานภาพสมรส	คู่ 47.1% โสด 26.3%	โสด 50.2% คู่ 36.9%
อาชีพ	รับจ้าง 30.6% เกษตรกร 18.6%	รับจ้าง 24.7 นักเรียน/ น.ศ. 23.2%
วิธีการที่ใช้	1. ผูกคอ 85.3% 2. ใช้สารพิษ 5.8% 3. ใช้ปืน 2.8%	1. กินยาเกินขนาด 56.5% (Paracetamol 41.4%, Benzodiazepines 14.9%) 2. ใช้สารพิษ 22.0% (ยาฆ่าหญ้า 11.6%, น้ำยาทำความสะอาด 7.5%)

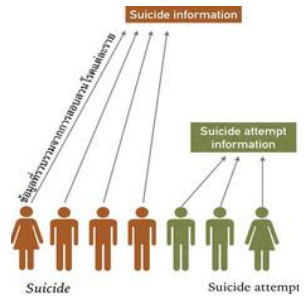
Suicide

Suicide Attempt

- 1. ป่วยโรคจิตเวช 40.7 % (ซึมเศร้า 34.6%, จิตเภท 2.2% ,วิตกกังวล 1.5%)
- 2. เคยทำร้ายตัวเอง 16.1%
- 3. ติดสุรา 8.1 %/ ติดสารเสพติด 7.3%
- 4. บุคลิกภาพหุนหันพลันแล่น 7.9%
- 5. ป่วยโรคทางกายเรื้อรังรุนแรง 6.8%
- 6. Childhood Trauma 4.5%
- 7. คนในครอบครัวเคยฆ่าตัวตาย 2.5%

- 1. วิกฤติชีวิต 77.5%
- 2. อาการทางจิตกำเริบ 21.9% (ซึมเศร้า 17.2%, จิตเภท 2.0%, ไบโพลาร์ 1.3%)
- 3. พืชหรือฤทธิสารเสพติด 7.3% (สุรา 4.5%, ยาบ้า 1.3%, กัญชา 0.3%)
- 4. กราบข่าวฆ่าตัวตาย 0.7%

- การควบคุมป้องกันการเข้าถึงสารพิษวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ฆ่าตัวตายในครอบครัวหรือในพื้นที่ มีและเข้มแข็ง 0.5%
- การปิดกั้นหรือเฝ้าระวังป้องกันการสถานที่คนใช้ฆ่าตัวตายในพื้นที่ มีและเข้มแข็ง 1.0 %



Protective factors	Suicide	Suicide attempt
1. ความเข้มแข็งของศาสนา	มาก 11.9 %	มาก 6.8 %
2. ชุมชนเข้มแข็ง	มาก 25.7 %	มาก 10.3 %
3. ครอบครัวอบอุ่น	มาก 23.9%	มาก 14.6 %
4. กลุ่มเพื่อนดี	มาก 13.5 %	มาก 9.4 %
5. ความสามารถในการแก้ปัญหา	มาก 4.0 %	มาก 0.7 %
6. การเข้าถึงบริการสุขภาพ	มาก 28.7%	มาก 32.5 %

การเฝ้าระวัง พบสัญญาณเตือน

suicide (N= 160)	suicide attempt (N= 153)
48.9% ◦ คำพูด 34.3 % ◦ พฤติกรรม 5.9 % ◦ เขียน 4.6 %	25.3 % ◦ พฤติกรรม 9.9 % ◦ คำพูด 13.1 % ◦ เขียน 2.3 %

Suicide N = 327
Suicide attempt N = 604

ปัจจัยกระตุ้น หมออดวักฤตชีวิต เวตสุภภาพที่ 1 ปีงบประมารณ 2569 (ต.ค.68 - มี.ค.69)

ลักษณะของวักฤตชีวิต	Suicide		Suicide attempt	
	จำนวน (N = 216)	ร้อยละ	จำนวน (N = 468)	ร้อยละ
1.เกิดความขัดแย้งรุนแรงกับคนสำคัญในชีวิต (High conflict relationship)	3 34	10.4	1 244	40.4
2.สูญเสียความสัมพันธ์กับคนสำคัญในชีวิต (Loss of significant relationship) รวมหย่าร้าง เลิกรา พลัดพราก ตายจาก	32	9.8	81	13.4
3.ปัญหาสุขภาพที่รู้สึกอับอายหรือลัมเหลว	1 58	17.7	2 27	4.5
4.เป็นหนี้ไม่สามารถจ่ายได้หรือถูกทวงให้อับอาย	2 46	14.1	3 56	9.3
5.ประสบความลัมเหลวในการงาน เช่น ถูกเลิกจ้าง ว่างทุน ไม่ได้เลื่อนตำแหน่ง	9	2.8	17	2.8
6.ถูกตำหนิให้อับอาย	9	2.8	23	3.8
7.มีคดีความที่มีโอกาสแพ้	5	1.5	2	0.3
8.Violence relationship	2	0.6	7	1.2
9.ประสบความลัมเหลวในการเรียนเช่น สอบตก ไม่ได้ตามที่หวัง	9	2.8	11	1.8
10.Social isolation เช่น ถูกกักกัน ถูกกักขัง ถูกโดดเดี่ยวทางสังคม	3	0.9	1	0.2
11.การถูกบูลลี่ (Bullying)	0	-	5	0.8

แหล่งข้อมูล : รายงานการสอบสวนกรณีฆ่าตัวตายฯ (ต.ค 68 - มี.ค.69)

Suicide N = 327 Suicide attempt N = 604

วิเคราะห์ภาพรวมประเด็น จุดแข็ง/จุดอ่อน/สิ่งที่ควรพัฒนา และข้อเสนอเชิงนโยบาย ในการตรวจราชการรอบที่ 2 (เขตสุขภาพที่ 1)



จุดแข็ง

- มีระบบตอบสนองภาวะวิกฤต (**EMS / Rapid response**) ที่เข้าถึงได้รวดเร็ว
- มีระบบดิจิทัล (**Digital platforms**) ที่ช่วยเพิ่มการเข้าถึงบริการและลดข้อจำกัดด้านเวลา/สถานที่
- มีระบบชุมชน (**Community-based care**) ที่สนับสนุนการติดตามต่อเนื่องและลดการหลุดจากระบบ



จุดอ่อน

- กลุ่มเปราะบางยังเข้าไม่ถึงระบบบริการ โดยเฉพาะผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (NCDs)
- ความไม่สอดคล้องของข้อมูล (**Data inconsistency**) ระหว่างฐานข้อมูลหลัก ส่งผลต่อความแม่นยำในการวิเคราะห์และตัดสินใจ
- ความครอบคลุมของระบบดิจิทัลยังไม่ทั่วถึง (**Digital coverage gap**) โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกลหรือกลุ่มที่มีข้อจำกัดด้านเทคโนโลยี



ข้อเสนอเชิงพัฒนา

- พัฒนาระบบข้อมูลและการเชื่อมโยง: เชื่อมโยงข้อมูลกลางระหว่างฐานข้อมูล HDC, 506s และใบมรณบัตรแบบ Real-time
- สอบสวนอุบัติการณ์เชิงลึก: กำหนดให้มีการสอบสวนอุบัติการณ์กรณีฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย > 80% ในพื้นที่เสี่ยงสูง
- ติดตามต่อเนื่องรายบุคคล: ใช้กลไก Home Ward และแอปพลิเคชันร่วมกับระบบ Telepsychiatry โดยเฉพาะพื้นที่ห่างไกล
- เพิ่มการเข้าถึงบริการ ในกลุ่มเปราะบาง ของกลุ่มสูงอายุและผู้ป่วย NCDs

TK Model វេតសុខភាព 2

ប្រព័ន្ធបរិមាណ 2569 (ព.ស.68 - ប.ស.69)

เหตุปัจจัยและวิธีการฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย เหนือสภาพที่ 2 ปีงบประมาณ 2569 (ต.ค.68 - มี.ค.69)

Suicide

Suicide Attempt

Common risk factors

- 1. ติดสารเสพติด 23.5% / ติดสุรา 20.8%
- 2. เคยทำร้ายตัวเอง 17.4%
- 3. ป่วยโรคทางกายเรื้อรังรุนแรง 16.8% (มะเร็ง 3.4% ,ปวดเรื้อรัง 3.4%, หัวใจ 2.0%)
- 4. ป่วยโรคจิตเวช 15.4% (ซึมเศร้า 6.0%, จิตเภท 3.4%, วิตกกังวล 1.3%)
- 5. บุคลิกภาพหุนหันพลันแล่น 11.4%
- 6. คนในครอบครัวเคยฆ่าตัวตาย 8.7%
- 7. Childhood Trauma 1.3%

- 1. ป่วยโรคจิตเวช 37.4 % (ซึมเศร้า 30.3%, จิตเภท 2.2% ,วิตกกังวล 1.0%)
- 2. เคยทำร้ายตัวเอง 20.0 %
- 3. บุคลิกภาพหุนหันพลันแล่น 13.3%
- 4. Childhood Trauma 8.3%
- 5. ติดสารเสพติด 6.9% / ติดสุรา 4.4 %
- 6. ป่วยโรคทางกายเรื้อรังรุนแรง 5.0 % (อัมพาต 0.4 % ,ปวดเรื้อรัง 0.2%, มะเร็ง 0.2%)
- 7. คนในครอบครัวเคยฆ่าตัวตาย 3.4%

Common precipitating

- 1. วิกฤติชีวิต 73.7%
- 2. พืชหรือฤทธิ์สารเสพติด 20.1% (สุรา 8.1%, ยาบ้า 4.7%, กัญชา 2.7%)
- 3. อาการทางจิตกำเริบ 11.4% (ซึมเศร้า 5.4%, จิตเภท 2.0%, วิตกกังวล 0.7)
- 4. กราบข่าวฆ่าตัวตาย 2.7%

- 1. วิกฤติชีวิต 83.6%
- 2. อาการทางจิตกำเริบ 17.8% (ซึมเศร้า 13.7%, จิตเภท 1.0%, วิตกกังวล 0.6%)
- 3. พืชหรือฤทธิ์สารเสพติด 6.3% (สุรา 2.4%, ยาบ้า 2.4%, กัญชา 0.6%)
- 4. กราบข่าวฆ่าตัวตาย 2.4%

Barriers

- การควบคุมป้องกันการเข้าถึงสารพิษวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ฆ่าตัวตายในครอบครัวหรือในพื้นที่ มีและเข้มแข็ง 0.7 %
- การปิดกั้นหรือเฝ้าระวังป้องกันการสถานที่คนใช้ฆ่าตัวตายในพื้นที่ มีและเข้มแข็ง 1.3 %

- การควบคุมป้องกันการเข้าถึงสารพิษวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ฆ่าตัวตายในครอบครัวหรือในพื้นที่ มีแต่ไม่เข้มแข็ง 16.2%
- การปิดกั้นหรือเฝ้าระวังป้องกันการสถานที่คนใช้ฆ่าตัวตายในพื้นที่ มีและเข้มแข็ง 1.2 %

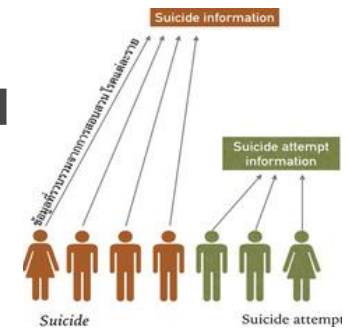
ข้อมูลทั่วไป	Suicide	Suicide attempt
เพศ	ชาย 72.5%	หญิง 70.9%
สถานภาพสมรส	คู่ 53.0% โสด 17.4%	โสด 58.4% คู่ 34.1%
อาชีพ	รับจ้าง 30.2% เกษตรกรรม 24.2%	นักเรียน/นศ. 29.9% รับจ้าง 22.0%
วิธีการที่ใช้	1. ผูกคอ 79.2% 2. ใช้ปืน 5.4% 3. ใช้สารพิษ 2.7% จมน้ำ 2.7%	1. กินยาเกินขนาด 59.0% (ยาจิตเวช /คลายกังวล /นอนหลับ 20.8%, Paracetamol 7.8%, Polypharmacy 12.9%) 2.ใช้สารพิษ 21.0% (ยาฆ่าหญ้า/แมลง 10.0%, ทำความสะอาด 6.0%) 3.ใช้ของมีคม 9.0%

Protective factors	Suicide	Suicide attempt
1. ความเข้มแข็งของศาสนา	มาก 20.8 %	มาก 9.7 %
2. ชุมชนเข้มแข็ง	มาก 35.6 %	มาก 15.0 %
3. ครอบครัวอบอุ่น	มาก 36.9 %	มาก 17.4 %
4. กลุ่มเพื่อนดี	มาก 27.5 %	มาก 17.2 %
5. ความสามารถในการแก้ปัญหา	มาก 4.0 %	มาก 4.4 %
6. การเข้าถึงบริการสุขภาพ	มาก 32.2 %	มาก 36.0 %

การเฝ้าระวัง พบสัญญาณเตือน

suicide (N= 74)	suicide attempt (N= 107)
51.0 % ◦ คำพูด 37.6 % ◦ พฤติกรรม 9.2 % ◦ เขียน 3.4 %	21.2% ◦ พฤติกรรม 6.7 % ◦ คำพูด 11.9 % ◦ เขียน 2.4 %

Suicide N = 145
Suicide attempt N = 505



ปัจจัยกระตุ้น หมออดวักฤตชีวิต เเทสุงภพที่ 2 ปีงบประมาณ 2569 (ต.ค.68 - มี.ค.69)

ลักษณะของวักฤตชีวิต	Suicide		Suicide attempt	
	จำนวน (N=107)	ร้อยละ	จำนวน (N= 422)	ร้อยละ
1.เกิดความขัดแย้งรุนแรงกับคนสำคัญในชีวิต (High conflict relationship)	3 22	15.1	1 235	46.5
2.สูญเสียความสัมพันธ์กับคนสำคัญในชีวิต (Loss of significant relationship) รวมหย่าร้าง เลิกรา พลัดพราก ตายจาก	26	17.9	75	14.9
3.ปัญหาสุขภาพที่รู้สึกอับอายหรือล้มเหลว	1 25	17.2	2 27	5.3
4.เป็นหนี้ไม่สามารถจ่ายได้หรือถูกทวงให้อับอาย	2 8	5.5	3 39	7.7
5.ประสบความล้มเหลวในการทำงาน เช่น ถูกเลิกจ้าง ขาดทุน ไม่ได้เลื่อนตำแหน่ง	7	4.8	15	3.0
6.ถูกตำหนิให้อับอาย	6	4.1	12	2.4
7.มีคดีความที่มีโอกาสแพ้	1	0.6	2	0.4
8.Violence relationship	1	0.6	5	1.0
9.ประสบความล้มเหลวในการเรียนเช่น สอบตก ไม่ได้ตามที่หวัง	1	0.6	8	1.6
10.Social isolation เช่น ถูกกักกัน ถูกกักขัง ถูกโดดเดี่ยวทางสังคม	0	-	2	0.4
11.การถูกบูลลี่ (Bullying)	0	-	10	2.0

วิเคราะห์ภาพรวมประเด็น จุดแข็ง/จุดอ่อน/สิ่งที่ควรพัฒนา และข้อเสนอเชิงนโยบาย ในการตรวจราชการรอบที่ 2 (เขตสุขภาพที่ 2)



จุดแข็ง

- มีระบบคัดกรองครอบคลุม โดยผู้ว่าราชการจังหวัด ให้ความสำคัญในการนำเข้าสู่ระบบรักษา
- มีการใช้เครื่องมือและนวัตกรรม เช่น MHCI, TS Mind Check, NCD Clinic
- เครือข่ายทำงานเข้มแข็ง มีการลงพื้นที่ Home Visit อย่างจริงจัง



จุดอ่อน

- การติดตามดูแลต่อเนื่อง ยังไม่เข้มข้น ในกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ติดสุรา สารเสพติด
- ภาระงานของบุคลากรสูง ทำให้ดูแลไม่ทั่วถึง
- การสอบสวนอุบัติการณ์และการบันทึกข้อมูล รง.506s ยังไม่เป็นปัจจุบัน



ข้อเสนอเชิงพัฒนา

- พัฒนาระบบข้อมูลและการเชื่อมโยง: เชื่อมโยงข้อมูลผู้พยายามฆ่าตัวตายจากทุกแผนก (โดยเฉพาะ ER และ IPD) เข้าสู่ฐานข้อมูลกลางแบบ Real-time
- สอบสวนอุบัติการณ์เชิงลึก: กำหนดให้มีการสอบสวนอุบัติการณ์กรณีฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย > 80% ในพื้นที่เสี่ยงสูง
- ติดตามต่อเนื่องรายบุคคล: ใช้กลไก Home Ward ร่วมกับภาคีเครือข่าย ในพื้นที่
- ปรับปรุงแผนกำลังคน: เพื่อเพิ่มขวัญกำลังใจบุคลากร ลดการลาออกโยกย้าย
- ให้ความรู้ในการสอบสวนอุบัติการณ์และการบันทึกข้อมูล รง.506s ให้ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน เพื่อนำข้อมูลไปวิเคราะห์การดำเนินงาน

TK Model เติบโตสูงภาพที่ 3

ปีงบประมาณ 2569 (ต.ค.68 - มี.ค.69)

เหตุปัจจัยและวิธีการฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย เหนือสุงภาพที่ 3 ปีงบประมาณ 2569 (ต.ค.68 - มี.ค.69)

Suicide
Suicide Attempt

Common risk factors

- 1. ป่วยโรคทางกายเรื้อรังรุนแรง 26.0% (มะเร็ง 4.1% ,ปวดเรื้อรัง 3.3%, อัมพาต 2.4%)
- 2. ติดสารเสพติด 25.2% / ติดสุรา 16.3%
- 3. ป่วยโรคจิตเวช 19.5% (ซึมเศร้า 8.1%, จิตเภท 6.5%, ไบโพลาร์ 1.6%)
- 4. เคยทำร้ายตัวเอง 15.4%
- 5. บุคลิกภาพหุนหันพลันแล่น 10.6%
- 6. Childhood Trauma 7.3%
- 7. คนในครอบครัวเคยฆ่าตัวตาย 4.1%

- 1. ป่วยโรคจิตเวช 33.1 % (ซึมเศร้า 26.7%, จิตเภท 2.3% ,วิตกกังวล 1.8%)
- 2. เคยทำร้ายตัวเอง 22.9 %
- 3. บุคลิกภาพหุนหันพลันแล่น 19.4%
- 4. Childhood Trauma 14.1%
- 5. ป่วยโรคทางกายเรื้อรังรุนแรง 10.3 % (HIV 1.5%, ปวดเรื้อรัง 2.1%, มะเร็ง 0.6%)
- 6. ติดสารเสพติด 8.2% / ติดสุรา 4.1 %
- 7. คนในครอบครัวเคยฆ่าตัวตาย 3.8%

Common precipitating

- 1. วิกฤติชีวิต 78.4%
- 2. พืชหรือฤทธิ์สารเสพติด 20.3% (สุรา 10%, ยาบ้า 5%, กัญชา 3%)
- 3. อาการทางจิตกำเริบ 14.6% (ซึมเศร้า 7.3%, จิตเภท 3.3%)
- 4. กราบข่าวฆ่าตัวตาย 5.7%

- 1. วิกฤติชีวิต 79.2%
- 2. อาการทางจิตกำเริบ 17.8% (ซึมเศร้า 13.7%, จิตเภท 1.0%, วิตกกังวล 0.6%)
- 3. พืชหรือฤทธิ์สารเสพติด 6.2% (สุรา 3.5%, ยาบ้า 2.3%, กัญชา 1.5%)
- 4. กราบข่าวฆ่าตัวตาย 1.2%

Barriers

- การควบคุมป้องกันการเข้าถึงสารพิษวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ฆ่าตัวตายในครอบครัวหรือในพื้นที่ มีและเข้มแข็ง 4.1 %
- การปิดกั้นหรือเฝ้าระวังป้องกันสถานที่คนใช้ฆ่าตัวตายในพื้นที่ มีและเข้มแข็ง 3.3 %

- การควบคุมป้องกันการเข้าถึงสารพิษวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ฆ่าตัวตายในครอบครัวหรือในพื้นที่ มีแต่ไม่เข้มแข็ง 2.1%
- การปิดกั้นหรือเฝ้าระวังป้องกันสถานที่คนใช้ฆ่าตัวตายในพื้นที่ มีและเข้มแข็ง 1.8 %

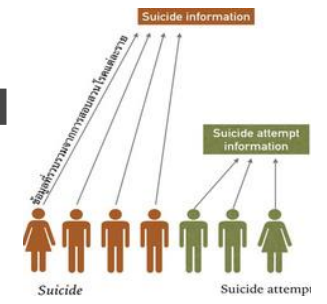
ข้อมูลทั่วไป	Suicide	Suicide attempt
เพศ	ชาย 78.0%	หญิง 69.2%
สถานภาพสมรส	คู่ 37.4% โสด 30.1%	โสด 51.3% คู่ 34.9%
อาชีพ	รับจ้าง 30.9% เกษตรกร 19.0%	นักเรียน/นศ. 25.2% รับจ้าง 25.2%
วิธีการที่ใช้	1. ผูกคอ 73.2% 2. ใช้ปืน 8.9% 3. ใช้สารพิษ 5.7%	1. กินยาเกินขนาด 58.1% (ยาจิตเวช 25%, คลายกังวล / นอนหลับ 20%, Paracetamol 12%) 2. ใช้สารพิษ 20.8% (ยาฆ่าหญ้า/แมลง 11.0%, ทำความสะอาด 6.0%) 3. ใช้ของมีคม 12.0%

Protective factors	Suicide	Suicide attempt
1. ความเข้มแข็งของความเชื่อทางศาสนา	มาก 25.2 %	มาก 21.1 %
2. ชุมชนเข้มแข็ง	มาก 33.3 %	มาก 23.2 %
3. ครอบครัวอบอุ่น	มาก 29.3 %	มาก 21.4 %
4. กลุ่มเพื่อนดี	มาก 16.3 %	มาก 13.8 %
5. ความสามารถในการแก้ปัญหา	มาก 6.5 %	มาก 8.5 %
6. การเข้าถึงบริการสุขภาพ	มาก 30.9 %	มาก 29.3 %

การเฝ้าระวัง พบสัญญาณเตือน

suicide (N= 71)	suicide attempt (N= 86)
59.1 % ◦ คำพูด 46.8 % ◦ พฤติกรรม 6.5 % ◦ เขียน 4.9 %	25.2% ◦ พฤติกรรม 7.0 % ◦ คำพูด 14.7 % ◦ เขียน 3.6 %

Suicide N = 120
Suicide attempt N = 341



ปัจจัยกระตุ้น หมออดวักฤตชีวิต เวตสุภภพที่ 3 ปีงบประมำน 2569 (ต.ค.68 - มี.ค.69)

ลักษณะของวักฤตชีวิต	Suicide		Suicide attempt	
	จำนวน (N = 94)	ร้อยละ	จำนวน (N = 270)	ร้อยละ
1.เกิดควมขัดแย้งรุนแรงกับคนสำคัญในชีวิต (High conflict relationship)	1 21	17.5	1 149	43.7
2.สูญเสียควมสัมพันธ์กับคนสำคัญในชีวิต (Loss of significant relationship) รวมหย่าร้าง เลิกรา ปลัดพราก ตายจาก	13	10.8	2 54	15.8
3.ปัญหาสุภภพที่รู้สึกอับอายหรือลัมเหลว	1 21	17.5	10	2.9
4.เป็นหนีไม่สามารถจ่ายได้หรือถูกทวงให้อับอาย	2 15	12.5	3 28	8.2
5.ประสบควมลัมเหลวในการงาน เช่น ถูกเลิกจ้าง ฆาดทุน ไม่ได้เลื่อนตำแหน่ง	13	10.8	20	5.9
6.ถูกตำหนิให้อับอาย	2	1.6	18	5.3
7.มีคดีควมที่มีโอกาสแพ้	5	4.1	1	0.3
8.Violence relationship	1	0.8	5	1.5
9.ประสบควมลัมเหลวในการเรียนเช่น สอบตก ไม่ได้ตามทีหวัง	1	0.8	12	3.5
10.Social isolation เช่น ถูกกักกัน ถูกกักขัง ถูกโดดเดี่ยวทางสังคม	0	-	6	1.8
11.การถูกบูลลี่ (Bullying)	0	-	6	1.8

วิเคราะห์ภาพรวมประเด็น จุดแข็ง/จุดอ่อน/สิ่งที่ควรพัฒนา และข้อเสนอเชิงนโยบาย ในการตรวจราชการรอบที่ 2 (เขตสุขภาพที่ 3)



จุดแข็ง

- ผู้บริหารจังหวัดให้ความสำคัญในการดำเนินงาน
- มีการนำข้อมูลรายงานมาวิเคราะห์เพื่อหาวิธีดูแลกลุ่มเสี่ยง
- มีการใช้นวัตกรรมในพื้นที่ เช่น Tele-consult



จุดอ่อน

- การคัดกรอง/เข้าถึงบริการยังไม่ครอบคลุม โดยเฉพาะการคัดกรองในชุมชน
- บุคลากรวิชาชีพไม่เพียงพอ ทำให้ภาระงานสูง
- ประชาชนขาดความรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย



ข้อเสนอเชิงพัฒนา

- พัฒนาระบบข้อมูลและการชี้เป้า: บูรณาการข้อมูลคัดกรองสุขภาพจิตจากกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (NCDs) และผู้สูงอายุ เข้าสู่ระบบติดตามกลาง
- สอบสวนอุบัติการณ์เชิงลึก: กำหนดให้มีการสอบสวนอุบัติการณ์กรณีฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย > 80% ในพื้นที่เสี่ยงสูง
- การคัดกรอง/ติดตามต่อเนื่องรายบุคคล: ดำเนินการคัดกรองในกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเปราะบาง และติดตามโดยใช้กลไก Home Ward ร่วมกับเครือข่ายดูแลผู้สูงอายุ (LTC) เพื่อเฝ้าระวังและติดตามกลุ่มเสี่ยง
- เพิ่มจำนวนบุคลากรวิชาชีพ/อบรมให้ความรู้เจ้าหน้าที่
- เน้นสร้างความรู้ด้านสุขภาพ และความรู้เรื่องสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย แก่ประชาชน

TK Model វេតសុខភាព 4

ប្រព័ន្ធបរិមាណ 2569 (ព.ស.68 - ប.ស.69)

เหตุปัจจัยและวิธีการฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย เหนือสภภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2569 (ต.ค.68 - มี.ค.69)

Common risk factors

- 1. ป่วยโรคจิตเวช 13.3%
(ซึมเศร้า 8.6,จิตเภท 2.9%,วิตกกังวล 1.0%)
- 2. ป่วยโรคทางกายเรื้อรังรุนแรง 12.4%
(อัมพาต 2.9%, มะเร็ง 1.9%),หัวใจ1.9%)
- 3. เคยทำร้ายตัวเอง 7.6%
- 4. สารเสพติด 11.4% / ติดสุรา 6.7%
- 5. คนในครอบครัวเคยฆ่าตัวตาย 5.7%
- 6. บุคลิกภาพหุนหันพลันแล่น 2.9%
- 7. Childhood Trauma 1.9%

Common precipitating

- 1. วิกฤติชีวิต 69.5%
- 2. ฤทธิสารเสพติด 7.6%
(ยาบ้า 4.7%, กัญชา 1.0%)
- 3. อาการทางจิตกำเริบ 11.4%
(หวาดกลัว3.8%, รักษาไม่ต่อเนื่อง 2.9%)
- 4. กราบข่าวฆ่าตัวตาย 1.0%

Barriers

- การควบคุมป้องกันการเข้าถึงสารพิษวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ฆ่าตัวตายในครอบครัวหรือในพื้นที่
- มีและเข้มแข็ง 1.0 %
- การปิดกั้นหรือเฝ้าระวังป้องกันการสถานที่คนใช้ฆ่าตัวตายในพื้นที่
- มีและเข้มแข็ง 3.8 %

ข้อมูลทั่วไป	Suicide	Suicide attempt
เพศ	ชาย 76.2%	หญิง 76.3%
สถานภาพสมรส	คู่ 43.8% โสด 32.4%	โสด 63.5% คู่ 30.3 %
อาชีพ	รับจ้าง 25.7% แม่บ้าน 16.2%	นักเรียน/นศ. 26.6% รับจ้าง 23.9%
วิธีการที่ใช้	1.ผูกคอ 70.5% 2.ใช้สารพิษ เช่น น้ำยาล้างห้องน้ำ ยาฆ่าหญ้า/แมลง 10.5% 3.ใช้ปืน 6.7%	1. กินยาเกินขนาด 66.4% (Paracetamol, Clonazepam, sertraline) 2.ใช้สารพิษ เช่น น้ำยาล้างห้องน้ำ ยาฆ่าหญ้า/แมลง 13.9% 3.ใช้ของมีคม ของแข็ง 9.7%

Suicide

Suicide Attempt

- 1. ป่วยโรคจิตเวช 25.8%
(ซึมเศร้า 21.7%, วิตกกังวล 1.7%,จิตเภท 1.0%)
- 2. เคยทำร้ายตัวเอง 13.3%
- 3.บุคลิกภาพหุนหันพลันแล่น 9.1%
- 4. Childhood Trauma 8.7%
- 5.ติดสารเสพติด 6.4% / ติดสุรา 1.5 %
- 6คนในครอบครัวเคยฆ่าตัวตาย 2.4%
- 7. .ป่วยโรคทางกายเรื้อรังรุนแรง 2.0%
(HIV 0.3 %,มะเร็ง 0.3%,ปวดเรื้อรัง 0.2%)

- 1. วิกฤติชีวิต 70.9%
- 2. อาการทางจิตกำเริบ 15.1%
(หวาดกลัว4.8 %,รักษาไม่ต่อเนื่อง 2.2%)
- 3. ฤทธิสารเสพติด 3.9%
(ยาบ้า 1.34%, กัญชา 0.5%)
- 4. กราบข่าวฆ่าตัวตาย 0.9%

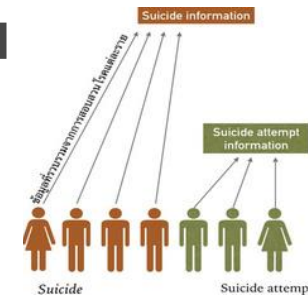
- การควบคุมป้องกันการเข้าถึงสารพิษวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ฆ่าตัวตายในครอบครัวหรือในพื้นที่
- มีและเข้มแข็ง 0.7%
- การปิดกั้นหรือเฝ้าระวังป้องกันการสถานที่คนใช้ฆ่าตัวตายในพื้นที่
- มีและเข้มแข็ง 6.8 %

Protective factors	Suicide	Suicide attempt
1. ความเข้มแข็งของความเชื่อทางศาสนา	มาก 10.5 %	มาก 4.9 %
2. ชุมชนเข้มแข็ง	มาก 17.1 %	มาก 8.6 %
3. ครอบครัวอบอุ่น	มาก 21.9 %	มาก 9.9 %
4. กลุ่มเพื่อนดี	มาก 10.5 %	มาก 6.2 %
5. ความสามารถในการแก้ปัญหา	มาก 1.0 %	มาก 1.69 %
6. การเข้าถึงบริการสุขภาพ	มาก 21.0%	มาก 15.6 %

การเฝ้าระวัง พบสัญญาณเตือน

suicide (N= 105)	suicide attempt (N= 972)
29.5 % ◦ คำพูด 23.8 % ◦ เขียน 3.8 % ◦ พฤติกรรม 1.9 %	16.9% ◦ คำพูด 7.6 % ◦ พฤติกรรม 7.5 % ◦ เขียน 1.6 %

Suicide N = 105
Suicide attempt N= 972



ปัจจัยกระตุ้น หมวดวิกฤติชีวิต เหตุสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2569 (ตุลาคม 2568 - มีนาคม 2569)

ลักษณะของวิกฤติชีวิต	Suicide		Suicide attempt	
	จำนวน(N=73)	ร้อยละ	จำนวน(N=689)	ร้อยละ
1.เกิดความขัดแย้งรุนแรงกับคนสำคัญในชีวิต (High conflict relationship)	2 16	15.2	1 346	35.6
2.สูญเสียความสัมพันธ์กับคนสำคัญในชีวิต (Loss of significant relationship) รวมหย่าร้าง เลิกรา พลัดพราก ตายจาก	3 14	13.3	2 132	13.6
3.ปัญหาสุขภาพที่รู้สึกอับอายหรือล้มเหลว	14	13.3	20	2.1
4.เป็นหนี้ไม่สามารถจ่ายได้หรือถูกทวงให้อับอาย	1 19	18.1	3 59	6.1
5.ประสบความล้มเหลวในการทำงาน เช่น ถูกเลิกจ้าง ขาดทุน ไม่ได้เลื่อนตำแหน่ง	6	5.7	26	2.7
6.ถูกตำหนิให้อับอาย	4	3.8	38	3.9
7.มีคดีความที่มีโอกาสแพ้	1	1.0	4	0.4
8.Violence relationship	1	1.0	8	0.8
9.ประสบความล้มเหลวในการเรียนเช่น สอบตก ไม่ได้ตามที่หวัง	6	5.7	22	2.3
10.Social isolation เช่น ถูกกักกัน ถูกกักขัง ถูกโดดเดี่ยวทางสังคม	0	0	40	0.5
11.การถูกบูลลี่ (Bullying)	0	0	22	2.3

วิเคราะห์ภาพรวมประเด็น จุดแข็ง/จุดอ่อน/สิ่งที่ควรพัฒนา และข้อเสนอเชิงนโยบาย ในการตรวจราชการรอบที่ 2 (เขตสุขภาพที่ 4)



จุดแข็ง

- มีระบบติดตามและเฝ้าระวัง กลุ่มเสี่ยงที่เข้มแข็ง และต่อเนื่อง
- การมีส่วนร่วมของเครือข่าย ในระดับพื้นที่อย่างชัดเจน
- มีการพัฒนาทักษะบุคลากร อย่างสม่ำเสมอ
- นวัตกรรมดิจิทัล: มีความพร้อม ด้านระบบสารสนเทศและการใช้ แอปพลิเคชันติดตามกลุ่มเสี่ยง



จุดอ่อน

- กลุ่มเสี่ยงอยู่นอกระบบการรักษา/ หลุดจากระบบ
- คุณภาพในการบันทึกข้อมูล ไม่ครบถ้วน ไม่เป็นปัจจุบัน
- บุคลากรเฉพาะทางไม่เพียงพอ โดยเฉพาะพยาบาลจิตเวช



ข้อเสนอเชิงพัฒนา

- พัฒนาระบบข้อมูลและการชี้เป้า: บูรณาการข้อมูลกลุ่มเสี่ยงจากระบบประกันสังคมและฐานข้อมูลประชากรแฝง
- สอบสวนปฏิบัติการเชิงลึก: กำหนดให้มีการสอบสวนปฏิบัติการ กรณีฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตาย > 80% ในพื้นที่เสี่ยงสูง
- ติดตามต่อเนื่องรายบุคคล: ใช้กลไก Home Ward ร่วมกับแอปพลิเคชันติดตามกลุ่มเสี่ยงสูง ขยายระบบ Telepsychiatry ให้เข้าถึงมากขึ้น
- กำหนดมาตรการและเฝ้าระวัง/คัดกรอง ในกลุ่มเสี่ยง ในแต่ละพื้นที่
- สนับสนุนบุคลากรให้ได้รับการอบรมเพื่อเพิ่มทักษะ การเฝ้า ระวัง คัดกรองต่างๆ

TK Model เติบโตสูงภาพที่ 5

ปีงบประมาณ 2569 (ต.ค.68 - มี.ค.69)

เหตุปัจจัยและวิธีการฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย เหนือสภภาพที่ 5 ปีงบประมาณ 2569 (ต.ค.68 - มี.ค.69)

Common risk factors

- 1. ป่วยโรคทางกายเรื้อรังรุนแรง 25.9% (มะเร็ง 8.0%),อัมพาต 4.5 %,ไตวาย 2.7 %)
- 2. บุคลิกภาพหุนหันพลันแล่น 17.9%
- 3. ติดสารเสพติด 9.8% / ติดสุรา 2.7%
- 4. ป่วยโรคจิตเวช 9.8% (ซึมเศร้า 4.5%, จิตเภท 2.7%,จิตกังวล 0.9%)
- 5. เคยทำร้ายตัวเอง 6.3%
- 6. คนในครอบครัวเคยฆ่าตัวตาย 2.7%
- 7. Childhood Trauma ไม่มี

- 1. ป่วยโรคจิตเวช 28.1% (ซึมเศร้า 23.5%, จิตเภท 1.6% ,ไบโพลาร์1.6%)
- 2. บุคลิกภาพหุนหันพลันแล่น 9.0%
- 3. เคยทำร้ายตัวเอง 17.1%
- 4. Childhood Trauma 6.8%
- 5. ติดสารเสพติด 5.7% / ติดสุรา 1.7%
- 6. ป่วยโรคทางกายเรื้อรังรุนแรง 3.0% (มะเร็ง 0.5%,อัมพาต 0.5%,หัวใจ0.3%)
- 7. คนในครอบครัวเคยฆ่าตัวตาย 1.6%

Common precipitating

- 1. วิกฤติชีวิต 61.6%
- 2. ฤทธิสารเสพติด 4.5 % (ยาบ้า 1.8%, กัญชา/กระท่อม1.0)
- 3. อาการทางจิตกำเริบ 7.1% (ซึมเศร้า 3.6%,จิตเภท 2.7%)
- 4. กราบข่าวฆ่าตัวตาย 1.8%

- 1. วิกฤติชีวิต 65.8%
- 2. อาการทางจิตกำเริบ 18.7% (ซึมเศร้า 15.4%, จิตเภท 1.3% ,ไบโพลาร์0.8%)
- 3. ฤทธิสารเสพติด 3.8% (ยาบ้า 1.6%, กัญชา 0.2%)
- 4. กราบข่าวฆ่าตัวตาย 0.8%

Barriers

- การควบคุมป้องกันการเข้าถึงสารพิษวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ฆ่าตัวตายในครอบครัวหรือในพื้นที่ มีและเข้มแข็ง 3.6%
- การปิดกั้นหรือเฝ้าระวัง ป้องกันสถานที่คนใช้ฆ่าตัวตายในพื้นที่ มีและเข้มแข็ง 1.8%

- การควบคุมป้องกันการเข้าถึงสารพิษวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ฆ่าตัวตายในครอบครัวหรือในพื้นที่ มีและเข้มแข็ง 0.6%
- การปิดกั้นหรือเฝ้าระวัง ป้องกันสถานที่คนใช้ฆ่าตัวตายในพื้นที่ มีและเข้มแข็ง 0.5 %

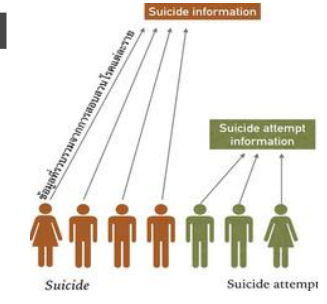
ข้อมูลทั่วไป	Suicide	Suicide attempt
เพศ	ชาย 76.8%	หญิง 76.1%
สถานภาพสมรส	คู่ 48.2%	โสด 62.9%
อาชีพ	รับจ้าง 35.7% แม่บ้าน 14.3	รับจ้าง 27.9% นักเรียน / นศ. 26.6%
วิธีการที่ใช้	1.ผูกคอ 72.3% 2.ใช้สารพิษ เช่น น้ำยาล้างห้องน้ำ ยาฆ่าหญ้า/แมลง 9.8% 3.ใช้ปืน 5.4%	1. กินยาเกินขนาด 67.8% (Paracetamol,Clonazepam, sertraline) 2.ใช้สารพิษ เช่น น้ำยาล้างห้องน้ำ ยาฆ่าหญ้า/แมลง 18.4% 3.ใช้ของมีคม ของแข็ง 8.2%

Suicide
Suicide Attempt

Protective factors	Suicide	Suicide attempt
1. ความเข้มแข็งของความเชื่อทางศาสนา	มาก 11.6%	มาก 6.5%
2. ชุมชนเข้มแข็ง	มาก 18.8 %	มาก 7.0 %
3. ครอบครัวอบอุ่น	มาก 18.8 %	มาก 14.3%
4. กลุ่มเพื่อนดี	มาก 12.5 %	มาก 9.0 %
5. ความสามารถในการแก้ปัญหา	มาก 3.6 %	มาก 3.0 %
6. การเข้าถึงบริการสุขภาพ	มาก 14.3 %	มาก 20.6 %

suicide (N= 112)	suicide attempt (N= 631)
24.1 % ◦ คำพูด 15.2 % ◦ พฤติกรรม 4.5 % ◦ เขียน 3.6 %	14.7 % ◦ พฤติกรรม 9.0 % ◦ คำพูด 4.8 % ◦ เขียน 0.8 %

Suicide N = 112
Suicide attempt N = 631



ปัจจัยกระตุ้น หมออดวักฤตชีวิต เหวตสุภภาพที่ 5 ปีงบประมาณ 2569 (ตุลาคม 2568 - มีนาคม 2569)

ลักษณะของวักฤตชีวิต	Suicide		Suicide attempt	
	จำนวน(N=69)	ร้อยละ	จำนวน(N=415)	ร้อยละ
1.เกิดควมขัดแย้งรุนแรงกับคนสำคัญในชีวิต (High conflict relationship)	11	9.8	1 186	29.5
2.สูญเสียความสัมพันธ์กับคนสำคัญในชีวิต (Loss of significant relationship) รวมหย่าร้าง เลิกรา พลัดพราก ตายจาก	1 16	14.3	2 96	15.2
3.ปัญหาสุขภาพที่รู้สึกอับอายหรือลัมเหลว	3 12	10.7	9	1.4
4.เป็นหนี้ไม่สามารถจ่ายได้หรือถูกทวงให้อับอาย	2 13	11.6	3 50	7.9
5.ประสบควมลัมเหลวในการงาน เช่น ถูกเลิกจ้าง ฆาดทุน ไม่ได้เลื่อนตำแหน่ง	4	3.6	11	1.7
6.ถูกตำหนิให้อับอาย	0	0	19	3.0
7.มีคดีควมที่มีโอกาสแพ้ว	1	0.9	9	1.4
8.Violence relationship	0	0	7	0.7
9.ประสบควมลัมเหลวในการเรียนเช่น สอบตก ไม่ได้ตามทีหวัง	2	1.8	4	0.6
10.Social isolation เช่น ถูกกักกัน ถูกกักขัง ถูกโดดเดี่ยวทางสังคม	1	0.9	4	0.6
11.การถูกบูลลี่ (Bullying)	0	0	13	2.1

วิเคราะห์ภาพรวมประเด็น จุดแข็ง/จุดอ่อน/สิ่งที่ควรพัฒนา และข้อเสนอเชิงนโยบาย ในการตรวจราชการรอบที่ 2 (เขตสุขภาพที่ 5)



จุดแข็ง

- มีกระบวนการดูแลรักษาที่เชื่อมโยงกัน และการดูแลหลังการรักษาเข้มแข็ง
- ใช้เทคโนโลยี/นวัตกรรมในพื้นที่ เช่น Telepsychiatry, Dashboard
- การมีส่วนร่วมของเครือข่ายในระดับพื้นที่อย่างชัดเจน



จุดอ่อน

- ขาดบุคลากรเฉพาะทางจิตเวช ทำให้ workload สูง
- บางจังหวัดยังใช้ข้อมูล Data ในการวิเคราะห์ไม่เต็มศักยภาพ
- มีความหลากหลายของประชากร (ต่างด้าว/แรงงาน) ทำให้การดูแล ไม่สอดคล้อง



ข้อเสนอเชิงพัฒนา

- พัฒนาระบบข้อมูลและการเชื่อมโยงข้อมูลกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดและผู้มีปัญหาสุขภาพจิตเข้าสู่ฐานข้อมูลกลาง เพื่อนำมาใช้ออกแบบแนวทาง/มาตรการป้องกัน
- สอบสวนปฏิบัติการเชิงลึก: กำหนดให้มีการสอบสวนปฏิบัติการกรณีฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย > 80% ในพื้นที่เสี่ยงสูง
- ติดตามต่อเนื่องรายบุคคล: ใช้กลไก Home Ward ร่วมกับแอปพลิเคชัน และภาคีเครือข่ายในพื้นที่
- พัฒนาศักยภาพบุคลากร ให้มีศักยภาพในการสอบสวนโรค และการคัดกรอง/ดูแล

TK Model เติบโตสูงภาพที่ 6

ปีงบประมาณ 2569 (ต.ค.68 - มี.ค.69)

เหตุปัจจัยและวิธีการฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย เภตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2569 (ต.ค.68 - มี.ค.69)

Suicide

Suicide Attempt

Common risk factors

- 1. ป่วยโรคจิตเวช 18.3% (ซึมเศร้า 8.5%,จิตเภท 4.3%, วิตกกังวล 1.8%)
- 2. ป่วยโรคทางกายเรื้อรังรุนแรง 17.7% (อัมพาต 3.7%,ปวดเรื้อรัง 3.0%,,มะเร็ง 1.8%)
- 3. ติดสารเสพติด 14.0%
- 4. เคยทำร้ายตัวเอง 10.4%
- 5. ติดสุรา 6.1%
- 6. คนในครอบครัวเคยฆ่าตัวตาย 1.2%
- 7. Childhood Trauma 1.2%

- 1. ป่วยโรคจิตเวช 36.5% (ซึมเศร้า 29.6%,ไบโพลาร์ 2.3%,จิตเภท 2.1%)
- 2. เคยทำร้ายตัวเอง 21.3%
- 3. ติดสารเสพติด 5.1%
- 4. Childhood Trauma 6.7%
- 5. ป่วยโรคทางกายเรื้อรังรุนแรง 4.1% (HIV 0.8%,อัมพาต 0.6 %,ไตเรื้อรัง 0.3 %)
- 6. ติดสุรา 1.4%
- 7. คนในครอบครัวเคยฆ่าตัวตาย 1.3%

Common precipitating

- 1. วิกฤติชีวิต 75.0%
- 2. อาการทางจิตกำเริบ 12.8% (ซึมเศร้า 7.3%, จิตเภท 3.7 %)
- 3. ฤทธิสารเสพติด 10.4% (ยาบ้า 4.8%, กัญชา 1.2%)
- 4. ทราบข่าวฆ่าตัวตาย 1.2%

- 1. วิกฤติชีวิต 78.6%
- 2. อาการทางจิตกำเริบ 19.8% (ซึมเศร้า 15.9%,จิตเภท 1.2 %)
- 3. ฤทธิสารเสพติด 4.9% (ยาบ้า 1.1%, กัญชา 0.7%)
- 4. ทราบข่าวฆ่าตัวตาย 0.2%

Barriers

- การควบคุมป้องกันการเข้าถึงสารพิษวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ฆ่าตัวตายในครอบครัวหรือในพื้นที่ มีและเข้มแข็ง 1.2 %
- การปิดกั้นหรือเฝ้าระวัง ป้องกันสถานที่คนใช้ฆ่าตัวตายในพื้นที่ มีและเข้มแข็ง 2.4 %
- การควบคุมป้องกันการเข้าถึงสารพิษวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ฆ่าตัวตายในครอบครัวหรือในพื้นที่ มีและเข้มแข็ง 0.7 %
- การปิดกั้นหรือเฝ้าระวัง ป้องกันสถานที่คนใช้ฆ่าตัวตายในพื้นที่ มีและเข้มแข็ง 1.4 %

ข้อมูลทั่วไป	Suicide	Suicide attempt
เพศ	ชาย 73.2%	หญิง 77.7%
สถานภาพสมรส	คู่ 44.5%	โสด 59.8%
อาชีพ	รับจ้าง 34.1%	นักเรียน/นักศึกษา 24.9%
วิธีการที่ใช้	1.ผูกคอ 78.0% 2.ใช้ปืน 4.3% 3.ใช้สารพิษ เช่น น้ำยาล้างห้องน้ำ ยาฆ่าหญ้า/แมลง 6.1%	1. กินยาเกินขนาด 64.3% (Paracetamol,Clonazepam, sertraline) 2.ใช้สารพิษ เช่น น้ำยาล้างห้องน้ำ ยาฆ่าหญ้า/แมลง 14.6% 3.ใช้ของมีคม ของแข็ง 12.8%

Protective factors	Suicide	Suicide attempt
1. ความเข้มแข็งของความเชื่อทางศาสนา	มาก 9.8%	มาก 4.7%
2. ชุมชนเข้มแข็ง	มาก 14.6%	มาก 5.6%
3. ครอบครัวอบอุ่น	มาก 25.6%	มาก 11.4%
4. กลุ่มเพื่อนดี	มาก 11.6%	มาก 8.9%
5. ความสามารถในการแก้ปัญหา	มาก 4.9%	มาก 2.6%
6. การเข้าถึงบริการสุขภาพ	มาก 19.5%	มาก 23.5%

การเฝ้าระวัง พบสัญญาณเตือน

suicide (N= 71)	suicide attempt (N= 243)
43.3% ◦ คำพูด 32.3% ◦ พฤติกรรม 9.7% ◦ เขียน 3.6%	20.4% ◦ พฤติกรรม 8.9% ◦ คำพูด 9.7% ◦ เขียน 1.9%

Suicide N = 164
Suicide attempt N = 1,189

ปัจจัยกระตุ้น หมวดวิกฤติชีวิต เหตุสภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2569 (ตุลาคม 2568 - มีนาคม 2569)

ลักษณะของวิกฤติชีวิต	Suicide		Suicide attempt	
	จำนวน(N=123)	ร้อยละ	จำนวน(N=934)	ร้อยละ
1.เกิดความขัดแย้งรุนแรงกับคนสำคัญในชีวิต (High conflict relationship)	1 37	22.6	1 542	45.5
2.สูญเสียความสัมพันธ์กับคนสำคัญในชีวิต (Loss of significant relationship) รวมหย่าร้าง เลิกรา พลัดพราก ตายจาก	14	8.5	2 160	13.5
3.ปัญหาสภาพที่รู้สึกอับอายหรือล้มเหลว	2 30	18.3	30	2.5
4.เป็นหนี้ไม่สามารถจ่ายได้หรือถูกทวงให้อับอาย	3 28	17.1	3 71	6.0
5.ประสบความล้มเหลวในการทำงาน เช่น ถูกเลิกจ้าง ขาดทุน ไม่ได้เลื่อนตำแหน่ง	7	4.3	41	3.4
6.ถูกตำหนิให้อับอาย	3	1.8	25	2.1
7.มีคดีความที่มีโอกาสแพ้	3	1.8	4	0.3
8.Violence relationship	0	0.0	9	0.8
9.ประสบความล้มเหลวในการเรียนเช่น สอบตก ไม่ได้ตามที่หวัง	1	0.6	28	2.4
10.Social isolation เช่น ถูกกักกัน ถูกกักขัง ถูกโดดเดี่ยวทางสังคม	0	0.0	7	0.6
11.การถูกบูลลี่ (Bullying)	0	0.0	17	1.4

วิเคราะห์ภาพรวมประเด็น จุดแข็ง/จุดอ่อน/สิ่งที่ควรพัฒนา และข้อเสนอเชิงนโยบาย ในการตรวจราชการรอบที่ 2 (เขตสุขภาพที่ 6)



จุดแข็ง

- มีการสนับสนุนเชิงนโยบาย จากผู้บริหารระดับสูง
- มีการบูรณาการการทำงาน ร่วมกับเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง
- บริหารจัดการข้อมูลด้วย Real-time ในการวิเคราะห์/กำกับ/วางแผนการดำเนินงาน



จุดอ่อน

- การเข้าถึงบริการฯ /การคัดกรองฯ ยังไม่ครอบคลุมในบางพื้นที่
- บุคลากรเฉพาะทางไม่เพียงพอ โดยเฉพาะพยาบาลด้านจิตเวช
- การสื่อสารความเสี่ยง: การประชาสัมพันธ์และการสร้างความตระหนัก เรื่องสัญญาณเตือนฯ ยังไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย



ข้อเสนอเชิงพัฒนา

- พัฒนาระบบข้อมูลและการชี้เป้า: เชื่อมโยงข้อมูลผู้พยายามฆ่าตัวตายจากทุกแผนก เข้าสู่ฐานข้อมูลกลางแบบ Real-time
- สอบสวนอุบัติการณ์เชิงลึก: กำหนดให้มีการสอบสวนอุบัติการณ์ กรณีฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย > 80% ในพื้นที่เสี่ยงสูง
- ติดตามต่อเนื่องรายบุคคล: ใช้กลไก Home Ward ร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่
- พัฒนาบุคลากรให้มีทักษะและความรู้ในการทำงาน
- เร่งสร้างความตระหนักเกี่ยวกับสัญญาณเตือนฯ ให้ครอบคลุมทุก กลุ่มเป้าหมาย

TK Model เวตสูงภาพที่ 7

ปีงบประมาณ 2569 (ต.ค.68 - มี.ค.69)

เหตุปัจจัยและวิธีการฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย เหนือสุงภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2569 (ต.ค.68 - มี.ค.69)

Suicide

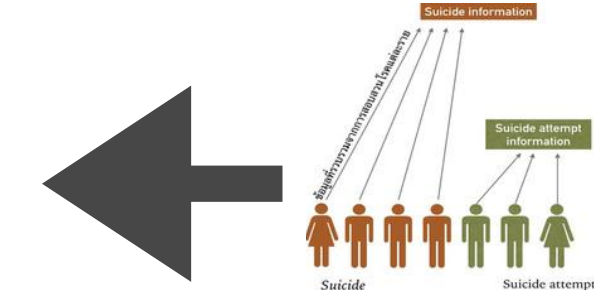
Suicide Attempt

Common risk factors	Common precipitating	Barriers
1. ติดสารเสพติด 28.8% / ติดสุรา 16.4% 2. ป่วยโรคจิตเวช 22.6% (จิตเภท 14.4%, ซึมเศร้า 4.8%, อื่นๆ 3.4%) 3. ป่วยโรคทางกายเรื้อรังรุนแรง 13.7% (ปวดเรื้อรัง 2.7%, อัมพาต 2.1%) 4. เคยทำร้ายตัวเอง 13.7% 5. บุคลิกภาพหุนหันพลันแล่น 7.5% 6. คนในครอบครัวเคยฆ่าตัวตาย 7.5% 7. Childhood Trauma 3.4%	1. วิกฤติชีวิต 52.7% 2. ฤทธิสารเสพติด 30.8% (ยาบ้า 19.9%, กัญชา 2.7%) 3. อาการทางจิตกำเริบ 21.2% (จิตเภท 11.6, ซึมเศร้า 6.2%) 4. ทราบข่าวฆ่าตัวตาย 2.1%	◦การควบคุมป้องกันการเข้าถึงสารพิษวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ฆ่าตัวตายในครอบครัวหรือในพื้นที่ มีและเข้มแข็ง 2.1% ◦การปิดกั้นหรือเฝ้าระวังป้องกันสถานที่คนใช้ฆ่าตัวตายในพื้นที่ มีและเข้มแข็ง 4.1%
1. ป่วยโรคจิตเวช 41.5% (ซึมเศร้า 34.4%, จิตเภท 2.7% ,วิตกกังวล 2.1%) 2. เคยทำร้ายตัวเอง 17.0% 3. บุคลิกภาพหุนหันพลันแล่น 8.8% 4. Childhood Trauma 5.2% 5. ติดสารเสพติด 9.2% / ติดสุรา 3.8% 6. ป่วยโรคทางกายเรื้อรังรุนแรง 2.9% (HIV 0.6%, โรคหัวใจ 0.6%, อื่นๆ1.7%) 7. คนในครอบครัวเคยฆ่าตัวตาย 1.0%	1. วิกฤติชีวิต 70.2% 2. อาการทางจิตกำเริบ 20.5% (ซึมเศร้า 15.5%, จิตเภท 2.3%) 3. ฤทธิสารเสพติด 5.7% (ยาบ้า 3.8%, กัญชา 1.3%) 4. ทราบข่าวฆ่าตัวตาย 0.6%	◦การควบคุมป้องกันการเข้าถึงสารพิษวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ฆ่าตัวตายในครอบครัวหรือในพื้นที่ มีและเข้มแข็ง 1.0% ◦การปิดกั้นหรือเฝ้าระวังป้องกันสถานที่คนใช้ฆ่าตัวตายในพื้นที่ มีและเข้มแข็ง 2.5%

ข้อมูลทั่วไป	Suicide	Suicide attempt
เพศ	ชาย 80.1%	หญิง 70.4%
สถานภาพสมรส	โสด 42.5%	โสด 70.6%
อาชีพ	รับจ้าง 40.4%	นักเรียน/นักศึกษา 41.1%
วิธีการที่ใช้	1.ผูกคอ 89.7% 2.ใช้ของมีคม 2.1% 3.ใช้สารพิษ เช่น น้ำยาล้างห้องน้ำ ยาฆ่าหญ้า/แมลง 2.1%	1.กินยาเกินขนาด 60.4% (Paracetamol, Clonazepam, sertraline) 2.ใช้ของมีคมของแข็ง 14.7% 3.ผูกคอ 13.2%

Protective factors	Suicide	Suicide attempt
1. ความเข้มแข็งของศาสนา	มาก 20.5%	มาก 11.5%
2. ชุมชนเข้มแข็ง	มาก 24.0%	มาก 13.6%
3. ครอบครัวอบอุ่น	มาก 20.5%	มาก 18.2%
4. กลุ่มเพื่อนดี	มาก 15.1%	มาก 12.4%
5. ความสามารถในการแก้ปัญหา	มาก 4.1%	มาก 1.9%
6. การเข้าถึงบริการสุขภาพ	มาก 30.1%	มาก 21.6%

การเฝ้าระวัง พบสัญญาณเตือน	
suicide (N = 70)	suicide attempt (N= 109)
47.9%	22.9%
◦คำพูด 34.9%	◦พฤติกรรม 10.7%
◦พฤติกรรม 5.5%	◦คำพูด 10.7%
◦เขียน 2.7%	◦เขียน 0.8%



Suicide N = 146
Suicide attempt N= 477

ปัจจัยกระตุ้น หมวดวิกฤติชีวิต เหตุสภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2569 (ตุลาคม 2568 - มีนาคม 2569)

ลักษณะของวิกฤติชีวิต	Suicide		Suicide attempt	
	จำนวน(N = 77)	ร้อยละ	จำนวน(N = 335)	ร้อยละ
1.เกิดความขัดแย้งรุนแรงกับคนสำคัญในชีวิต (High conflict relationship)	1 25	17.1	1 175	36.7
2.สูญเสียความสัมพันธ์กับคนสำคัญในชีวิต (Loss of significant relationship) รวมหย่าร้าง เลิกรา พลัดพราก ตายจาก	2 22	15.1	2 58	12.2
3.เป็นหนี้ไม่สามารถจ่ายได้หรือถูกทวงให้อับอาย	3 16	11.0	3 35	7.3
4.ปัญหาสุขภาพที่รู้สึกอับอายหรือล้มเหลว	12	8.2	12	2.5
5.ประสบความล้มเหลวในการทำงาน เช่น ถูกเลิกจ้าง ขาดทุน ไม่ได้เลื่อนตำแหน่ง	10	6.8	15	3.1
6.ถูกตำหนิให้อับอาย	4	2.7	17	3.6
7.มีคดีความที่มีโอกาสแพ้	2	1.4	3	0.6
8.Violence relationship	1	0.7	0	0
9.ประสบความล้มเหลวในการเรียนเช่น สอบตก ไม่ได้ตามที่หวัง	1	0.7	19	4.0
10.Social isolation เช่น ถูกกักกัน ถูกกักขัง ถูกโดดเดี่ยวทางสังคม	0	0	3	0.6
11.การถูกบูลลี่ (Bullying)	1	0.7	7	1.5

วิเคราะห์ภาพรวมประเด็น จุดแข็ง/จุดอ่อน/สิ่งที่ควรพัฒนา และข้อเสนอเชิงนโยบาย ในการตรวจราชการรอบที่ 2 (เขตสุขภาพที่ 7)



จุดแข็ง

- การขับเคลื่อนด้วยชุมชน **นวัตกรรมพื้นที่** (Community & Area-based System) และมีศักยภาพสูงในการขยายผล เช่น ใช้ อสม. และชุมชนเป็นด่านหน้า, เพิ่มเข้าถึงกลุ่มเสี่ยงได้ลึกในระดับครัวเรือน
- มี **social support** ที่เข้มแข็ง
- **พัฒนา model ตามบริบทพื้นที่จริง** เช่น KALASIN GUARD MODEL, P.O.W.E.R. Model



จุดอ่อน

- **ไม่มีมาตรฐานบริการเดียวกันทั้งเขต** แต่ละจังหวัดมี model ของตนเอง
- **การขาดบุคลากรเฉพาะทาง** ส่งผลให้คุณภาพบริการไม่สม่ำเสมอ และระบบติดตามต่อเนื่องทำได้จำกัด
- **ขยายผลเชิงระบบได้ยาก**



ข้อเสนอเชิงพัฒนา

- **พัฒนาระบบข้อมูลและการเชื่อมโยง:** บูรณาการข้อมูลจาก Model ต่างๆ (เช่น KALASIN GUARD) เข้าสู่ฐานข้อมูลกลางแบบ Real-time
- **ทดสอบปฏิบัติการเชิงลึก:** กำหนดให้มีการทดสอบปฏิบัติการกรณีฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย > 80% ในพื้นที่เสี่ยงสูง
- **ติดตามต่อเนื่องรายบุคคล:** ใช้กลไก Home Ward ร่วมกับนวัตกรรมที่มีอยู่ (P.O.W.E.R. Model) เพื่อเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงสูง
- **สร้างมาตรฐานการให้บริการ** เป็นแบบเดียวกัน
- **เพิ่มจำนวนบุคลากรเฉพาะทาง** และเพิ่มการพัฒนาทักษะฯ แต่ละพื้นที่

TK Model វេតស្តង់ដារទី ៨

ប្រព័ន្ធបរិមាណ 2569 (ព.ស.៦៨ - ប.ស.៦៩)

เหตุปัจจัยและวิธีการฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย เภตศุภภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2569 (ต.ค.68 - มี.ค.69)

Suicide

Suicide Attempt

Common risk factors

- 1. ติดสารเสพติด 36.6% / ติดสุรา 12.6%
- 2. ป่วยโรคจิตเวช 20.6%
(จิตเภท 11.4%, ซึมเศร้า 5.1%, วิตกกังวล 0.6%)
- 3. ป่วยโรคทางกายเรื้อรังรุนแรง 12.0%
(อัมพาต 3.4%, โรคหัวใจ 1.7%, ไตวายเรื้อรัง 1.1%)
- 4. บุคลิกภาพหุนหันพลันแล่น 8.6%
- 5. เคยทำร้ายตัวเอง 6.9%
- 6. คนในครอบครัวเคยฆ่าตัวตาย 5.1%
- 7. Childhood Trauma 1.1%

- 1. ป่วยโรคจิตเวช 34.7%
(ซึมเศร้า 24.8%, จิตเภท 5.6%, วิตกกังวล 1.3%)
- 2. เคยทำร้ายตัวเอง 17.8%
- 3. ติดสารเสพติด 11.5% / ติดสุรา 3.1%
- 5. บุคลิกภาพหุนหันพลันแล่น 6.8 %
- 4. Childhood Trauma 5.5%
- 6. ป่วยโรคทางกายเรื้อรังรุนแรง 3.2%
- 7. คนในครอบครัวเคยฆ่าตัวตาย 1.2%

Common precipitating

- 1. วิกฤติชีวิต 49.7%
- 2. ฤทธิสารเสพติด 27.4%
(ยาบ้า 22.3%, กัญชา 1.7%)
- 3. อาการทางจิตกำเริบ 20.6%
(จิตเภท 10.9%, ซึมเศร้า 6.3%)
- 4. ทราบข่าวฆ่าตัวตาย 1.1%

- 1. วิกฤติชีวิต 64.2%
- 2. อาการทางจิตกำเริบ 19.6%
(ซึมเศร้า 13.1%, จิตเภท 3.8%)
- 3. ฤทธิสารเสพติด 7.5%
(ยาบ้า 4.0%, ยาเค 0.7%)
- 4. ทราบข่าวฆ่าตัวตาย -ไม่มี-

Barriers

- การควบคุมป้องกันการเข้าถึงสารพิษวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ฆ่าตัวตายในครอบครัวหรือในพื้นที่ มีและเข้มแข็ง 0.6%
- การปิดกั้นหรือเฝ้าระวังป้องกันสถานที่คนใช้ฆ่าตัวตายในพื้นที่ มีและเข้มแข็ง 0.6%

- การควบคุมป้องกันการเข้าถึงสารพิษวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ฆ่าตัวตายในครอบครัวหรือในพื้นที่ มีและเข้มแข็ง 3.2%
- การปิดกั้นหรือเฝ้าระวังป้องกันสถานที่คนใช้ฆ่าตัวตายในพื้นที่ มีและเข้มแข็ง 4.1%

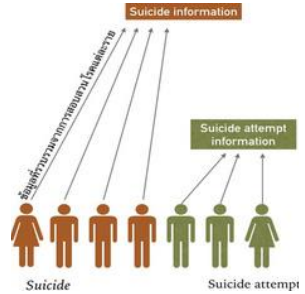
ข้อมูลทั่วไป	Suicide	Suicide attempt
เพศ	ชาย 84.0%	หญิง 73.5%
สถานภาพสมรส	โสด 38.3%	โสด 72.1%
อาชีพ	เกษตรกร 24.0%	นักเรียน/นักศึกษา 35.7%
วิธีการที่ใช้	1. ผูกคอ 88.6% 2. ใช้ปืน 4.6% 3. ใช้สารพิษ เช่น น้ำยาล้างห้องน้ำ ยาฆ่าหญ้า/แมลง 2.9%	1. กินยาเกินขนาด 60.0% (Paracetamol, Clonazepam, sertraline) 2. ใช้สารพิษ เช่น น้ำยาล้างห้องน้ำ ยาฆ่าหญ้า/แมลง 15.8% 3. ใช้ของมีคม ของแข็ง 14.0%

Protective factors	Suicide	Suicide attempt
1. ความเข้มแข็งของศาสนา	มาก 13.7%	มาก 12.5%
2. ชุมชนเข้มแข็ง	มาก 26.9%	มาก 16.5%
3. ครอบครัวอบอุ่น	มาก 20.6%	มาก 15.2%
4. กลุ่มเพื่อนดี	มาก 16.0%	มาก 11.7%
5. ความสามารถในการแก้ปัญหา	มาก 3.4%	มาก 4.7%
6. การเข้าถึงบริการสุขภาพ	มาก 24.6%	มาก 34.5%

การเฝ้าระวัง พบสัญญาณเตือน

suicide (N= 76)	suicide attempt (N= 188)
3.4% ◦ คำพูด 30.9% ◦ พฤติกรรม 6.9% ◦ เขียน 1.1%	27.7% ◦ พฤติกรรม 14.6% ◦ คำพูด 11.4% ◦ เขียน 0.7%

Suicide N = 175
Suicide attempt N= 678



ปัจจัยกระตุ้น หมวดวิกฤติชีวิต เหตุสภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2569 (ตุลาคม 2568 - มีนาคม 2569)

ลักษณะของวิกฤติชีวิต	Suicide		Suicide attempt	
	จำนวน(N = 87)	ร้อยละ	จำนวน(N = 435)	ร้อยละ
1.เกิดความขัดแย้งรุนแรงกับคนสำคัญในชีวิต (High conflict relationship)	1 22	12.6	1 216	31.9
2.เป็นหนี้ไม่สามารถจ่ายได้หรือถูกทวงให้อับอาย	2 20	11.4	26	3.8
3.สูญเสียความสัมพันธ์กับคนสำคัญในชีวิต (Loss of significant relationship) รวมหย่าร้าง เลิกรา พลัดพราก ตายจาก	3 18	10.3	2 82	12.1
4.ประสบความล้มเหลวในการทำงาน เช่น ถูกเลิกจ้าง ขาดทุน ไม่ได้เลื่อนตำแหน่ง	13	7.4	13	1.9
5.ปัญหาสุขภาพที่รู้สึกอับอายหรือล้มเหลว	11	6.3	15	2.2
6.การถูกบูลลี่ (Bullying)	2	1.1	25	3.7
7.ถูกตำหนิให้อับอาย	7	4.0	3 29	4.3
8.มีคดีความที่มีโอกาสแพ้	0	0	1	0.1
9.Violence relationship	0	0	5	0.7
10.ประสบความล้มเหลวในการเรียนเช่น สอบตก ไม่ได้ตามที่หวัง	0	0	19	2.8
11.Social isolation เช่น ถูกกักกัน ถูกกักขัง ถูกโดดเดี่ยวทางสังคม	0	0	0	0

วิเคราะห์ภาพรวมประเด็น จุดแข็ง/จุดอ่อน/สิ่งที่ควรพัฒนา และข้อเสนอเชิงนโยบาย ในการตรวจราชการรอบที่ 2 (เขตสุขภาพที่ 8)



จุดแข็ง

- พัฒนา model และเครื่องมือที่หลากหลายในการทำงานตามความเหมาะสม
- การขับเคลื่อนการเข้าถึงบริการเชิงรุก ด้วยชุมชน โรงเรียน อสม.



จุดอ่อน

- การกำกับ ติดตาม ยังต้องปรับปรุงในบางพื้นที่
- การขาดบุคลากรเฉพาะทาง ส่งผลให้คุณภาพบริการไม่สม่ำเสมอ และระบบติดตามต่อเนื่องทำได้จำกัด
- มี App/Alert/Dashboard แต่ข้อมูลไม่เชื่อมต่อการดูแลในพื้นที่



ข้อเสนอเชิงพัฒนา

- พัฒนาระบบข้อมูลและการชี้เป้า: เชื่อมโยงฐานข้อมูลจาก App และ Dashboard เข้าสู่ระบบรายงานกลางแบบ Real-time
- สอดส่องปฏิบัติการเชิงลึก: กำหนดให้มีการสอดส่องปฏิบัติการกรณีฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย > 80% ในพื้นที่เสี่ยงสูง
- ติดตามต่อเนื่องรายบุคคล: ใช้กลไก Home Ward และแอปพลิเคชันร่วมกับเครือข่าย อสม./โรงเรียน เพื่อติดตามเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง
- พัฒนาระบบการควบคุมติดตาม
- เพิ่มจำนวนบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทาง

TK Model វេតសុខភាព ៩

បែបបទប្រមាណ 2569 (ព.ស.៦៨ - ប.ស.៦៩)

เหตุปัจจัยและวิธีการฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย เภตศุภภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2569 (ต.ค.68 - มี.ค.69)

Common risk factors

- 1. ติดสารเสพติด 20.9% / ติดสุรา 19.8%
- 2. ป่วยโรคจิตเวช 17.4%
(จิตเภท 10.5%, ซึมเศร้า 3.5%, วิตกกังวล 1.2%)
- 3. ป่วยโรคทางกายเรื้อรังรุนแรง 15.7%
(ปวดเรื้อรัง 4.1%, ไตวายเรื้อรัง 1.2%, มะเร็ง 1.2%)
- 4. เคยทำร้ายตัวเอง 14.5%
- 6. บุคลิกภาพหุนหันพลันแล่น 8.1%
- 5. คนในครอบครัวเคยฆ่าตัวตาย 5.8%
- 7. Childhood Trauma 2.9%

- 1. ป่วยโรคจิตเวช 32.1%
(ซึมเศร้า 27.3%, จิตเภท 2.5%)
- 2. เคยทำร้ายตัวเอง 17.7%
- 3. Childhood Trauma 7.5%
- 4. ติดสารเสพติด 5.4% / ติดสุรา 2.4%
- 5. บุคลิกภาพหุนหันพลันแล่น 4.7%
- 6. ป่วยโรคทางกายเรื้อรังรุนแรง 2.8%
(ปวดเรื้อรัง 0.5%, มะเร็ง 0.4%, อัมพาต 0.4%)
- 7. คนในครอบครัวเคยฆ่าตัวตาย 0.9%

Common precipitating

- 1. วิกฤติชีวิต 62.2%
- 2. ฤทธิสารเสพติด 22.7%
(ยาบ้า 9.9%, กัญชา 2.9%)
- 3. อาการทางจิตกำเริบ 19.2%
(จิตเภท 10.5%, ซึมเศร้า 4.7%)
- 4. ทราบข่าวฆ่าตัวตาย -ไม่มี-

- 1. วิกฤติชีวิต 77.5%
- 2. อาการทางจิตกำเริบ 18.9%
(ซึมเศร้า 14.1%, จิตเภท 2.2%)
- 3. ฤทธิสารเสพติด 5.0%
(ยาบ้า 2.5%)
- 4. ทราบข่าวฆ่าตัวตาย 0.4%

Barriers

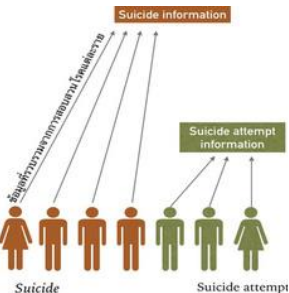
- การควบคุมป้องกันการเข้าถึงสารพิษวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ฆ่าตัวตายในครอบครัวหรือในพื้นที่ มีและเข้มแข็ง 2.3%
- การปิดกั้นหรือเฝ้าระวังป้องกันสถานที่คนใช้ฆ่าตัวตายในพื้นที่ มีและเข้มแข็ง 1.2%

- การควบคุมป้องกันการเข้าถึงสารพิษวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ฆ่าตัวตายในครอบครัวหรือในพื้นที่ มีและเข้มแข็ง 1.1%
- การปิดกั้นหรือเฝ้าระวังป้องกันสถานที่คนใช้ฆ่าตัวตายในพื้นที่ มีและเข้มแข็ง 2.5%

ข้อมูลทั่วไป	Suicide	Suicide attempt
เพศ	ชาย 89.0%	หญิง 77.0%
สถานภาพสมรส	โสด 40.7%	โสด 66.4%
อาชีพ	รับจ้าง 25.6%	นักเรียน/นักศึกษา 39.0%
วิธีการที่ใช้	1. ผูกคอ 91.9% 2. ใช้ปืน 5.2% 3. ใช้สารพิษ เช่น น้ำยาล้างห้องน้ำ ยาฆ่าหญ้า/แมลง 1.7%	1. 1. กินยาเกินขนาด 59.5% (Paracetamol, Clonazepam, sertraline) 2. ใช้ของมีคม ของแข็ง 17.1% 3. ผูกคอ 12.2 %

Suicide

Suicide Attempt



Protective factors	Suicide	Suicide attempt
1. ความเข้มแข็งของศาสนา	มาก 10.5%	มาก 7.9%
2. ชุมชนเข้มแข็ง	มาก 20.9%	มาก 10.5%
3. ครอบครัวอบอุ่น	มาก 19.8%	มาก 10.9%
4. กลุ่มเพื่อนดี	มาก 12.8%	มาก 8.0%
5. ความสามารถในการแก้ปัญหา	มาก 5.8%	มาก 2.0%
6. การเข้าถึงบริการสุขภาพ	มาก 21.5%	มาก 20.9%

การเฝ้าระวัง พบสัญญาณเตือน

suicide (N= 76)	suicide attempt (N= 187)
44.2% ◦ คำพูด 34.3% ◦ พฤติกรรม 5.2% ◦ เขียน 0.6%	24.6% ◦ พฤติกรรม 14.3% ◦ คำพูด 8.8% ◦ เขียน 0.8%

Suicide N = 172
Suicide attempt N= 761

ปัจจัยกระตุ้น หมวดวิกฤติชีวิต เหตุสภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2569 (ตุลาคม 2568 - มีนาคม 2569)

ลักษณะของวิกฤติชีวิต	Suicide		Suicide attempt	
	จำนวน(N = 107)	ร้อยละ	จำนวน(N = 590)	ร้อยละ
1.สูญเสียความสัมพันธ์กับคนสำคัญในชีวิต (Loss of significant relationship) รวมหย่าร้าง เลิกรา พลัดพราก ตายจาก	1 27	15.7	2 138	18.1
2.ปัญหาสุขภาพที่รู้สึกอับอายหรือล้มเหลว	2 24	14.0	1 17	2.2
3.เกิดความขัดแย้งรุนแรงกับคนสำคัญในชีวิต (High conflict relationship)	3 19	11.0	3 286	37.6
4.เป็นหนี้ไม่สามารถจ่ายได้หรือถูกทวงให้อับอาย	16	9.3	49	6.4
5.ประสบความล้มเหลวในการทำงาน เช่น ถูกเลิกจ้าง ขาดทุน ไม่ได้เลื่อนตำแหน่ง	11	6.4	22	2.9
6.ถูกตำหนิให้อับอาย	6	3.5	39	5.1
7.มีคดีความที่มีโอกาสแพ้	2	1.2	2	0.3
8.Violence relationship	0	0	3	0.4
9.ประสบความล้มเหลวในการเรียนเช่น สอบตก ไม่ได้ตามที่หวัง	0	0	34	4.5
10.Social isolation เช่น ถูกกักกัน ถูกกักขัง ถูกโดดเดี่ยวทางสังคม	0	0	6	0.8
11.การถูกบูลลี่ (Bullying)	0	0	24	3.2

วิเคราะห์ภาพรวมประเด็น จุดแข็ง/จุดอ่อน/สิ่งที่ควรพัฒนา และข้อเสนอเชิงนโยบาย ในการตรวจราชการรอบที่ 2 (เขตสุขภาพที่ 9)



จุดแข็ง

- การเข้าถึงบริการมีประสิทธิภาพในทุกจังหวัด ระบบคัดกรองและ referral ทำงานดี
- การบูรณาการการทำงานร่วมกับภาคส่วนมีความเข้มแข็ง โดยการขับเคลื่อนด้วยชุมชน โรงเรียน อสม.



จุดอ่อน

- เก็บผลข้อมูลการดำเนินการได้มาก แต่ยังพบการกรอกข้อมูลที่ซ้ำกัน
- คุณภาพการติดตามรายบุคคลลดลง เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น
- ระบบ HDC ไม่เสถียร ทำให้ข้อมูลในบางจังหวัดไม่ครบถ้วน



ข้อเสนอเชิงพัฒนา

- พัฒนาระบบข้อมูลและการเชื่อมโยง: พัฒนาฐานข้อมูลกลางที่เชื่อมโยงและตรวจสอบความซ้ำซ้อนได้แบบ Real-time
- สอดส่องปฏิบัติการเชิงลึก: กำหนดให้มีการสอดส่องปฏิบัติการกรณีฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตาย > 80% ในพื้นที่เสี่ยงสูง
- ติดตามต่อเนื่องรายบุคคล: ใช้กลไก Home Ward และแอปพลิเคชันร่วมกับเครือข่าย อสม./โรงเรียน เพื่อติดตามเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง
- สร้างความเข้าใจให้กับเจ้าหน้าที่ในการจัดเก็บและกรอกข้อมูลในระบบ
- บริหารบุคลากรให้พร้อมกับการรับมือผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น โดยขอความร่วมมือจากเครือข่าย

TK Model វេតសុខភាព 10

ប្រព័ន្ធបរិមាណ 2569 (ព.ស.68 - ប.ស.69)

เหตุปัจจัยและวิธีการฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย เหนือสุงภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2569 (ต.ค.68 - มี.ค.69)

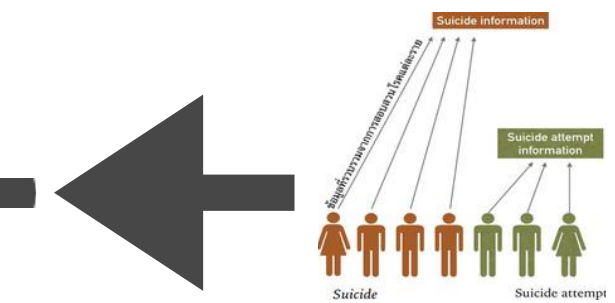
Suicide

Suicide Attempt

Common risk factors	Common precipitating	Barriers	ข้อมูลทั่วไป	Suicide	Suicide attempt
1. ติดสารเสพติด 31.5%/ติดสุรา 21.5% 2. ป่วยโรคจิตเวช 24.2% (จิตเภท 12.1%,ซึมเศร้า 5.4%, วิตกกังวล 2.0%) 3. เคยทำร้ายตัวเอง 11.4% 4. บุคลิกภาพหุนหันพลันแล่น 7.3% 5. ป่วยโรคทางกายเรื้อรังรุนแรง 9.4% (อัมพาต 2.0%,ไตวายเรื้อรัง 1.3 %มะเร็ง 0.7%) 6. คนในครอบครัวเคยฆ่าตัวตาย 6.7% 7. Childhood Trauma -ไม่มี-	1. วิกฤติชีวิต 60.4% 2. ฤทธิสารเสพติด 23.5% (ยาบ้า 17.4%, กัญชา 2.7%) 3. อาการทางจิตกำเริบ 21.5% (จิตเภท 10.7%, ซึมเศร้า 6.1%) 4. ทราบข่าวฆ่าตัวตาย 0.7%	◦การควบคุมป้องกันการเข้าถึงสารพิษวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ฆ่าตัวตายในครอบครัวหรือในพื้นที่ มีและเข้มแข็ง 2.0 % ◦การปิดกั้นหรือเฝ้าระวังป้องกันสถานที่คนใช้ฆ่าตัวตายในพื้นที่ มีและเข้มแข็ง 3.4 %	เพศ	ชาย 81.9%	หญิง 67.0%
			สถานภาพสมรส	คู่ 28.9%	โสด 69.5 %
			อาชีพ	รับจ้าง 21.5%	นักเรียน/นักศึกษา 34.4%
			วิธีการที่ใช้	1.ผูกคอ 86.6% 2.ใช้ปืน 3.4% 3.จมน้ำ 2.7%	1. กินยาเกินขนาด 53.8% (Paracetamol,Clonazepam, sertraline) 2.ใช้ของมีคม ของแข็ง17.9% 3.ใช้สารพิษ เช่น น้ำยาล้างห้องน้ำ ยาฆ่าหญ้า/แมลง 13.8%

Protective factors	Suicide	Suicide attempt
1. ความเข้มแข็งของความเชื่อทางศาสนา	มาก 12.8%	มาก 10.4%
2. ชุมชนเข้มแข็ง	มาก 26.2%	มาก 21.7 %
3. ครอบครัวอบอุ่น	มาก 25.5%	มาก 17.6%
4. กลุ่มเพื่อนดี	มาก 12.8%	มาก 15.4%
5. ความสามารถในการแก้ปัญหา	มาก 4.0%	มาก 5%
6. การเข้าถึงบริการสุขภาพ	มาก 30.2%	มาก 36.7%

การเฝ้าระวัง พบสัญญาณเตือน	suicide (N= 59)	suicide attempt (N= 442)
	39.6% ◦คำพูด 27.1% ◦พฤติกรรม 12.1% ◦เขียน 4.7%	19.0% ◦พฤติกรรม 9.5% ◦คำพูด 8.8% ◦เขียน 3%



Suicide N = 149
Suicide attempt N= 442

ปัจจัยกระตุ้น หมวดวิกฤติชีวิต เหตุสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2569 (ตุลาคม 2568 - มีนาคม 2569)

ลักษณะของวิกฤติชีวิต	Suicide		Suicide attempt	
	จำนวน(N=90)	ร้อยละ	จำนวน(N=284)	ร้อยละ
1.เกิดความขัดแย้งรุนแรงกับคนสำคัญในชีวิต (High conflict relationship)	1 28	18.8	1 147	33.3
2.สูญเสียความสัมพันธ์กับคนสำคัญในชีวิต (Loss of significant relationship) รวมหย่าร้าง เลิกรา พลัดพราก ตายจาก	2 24	16.1	2 63	14.3
3.ปัญหาสุขภาพที่รู้สึกอับอายหรือล้มเหลว	3 17	11.4	8	1.8
4.เป็นหนี้ไม่สามารถจ่ายได้หรือถูกทวงให้อับอาย	11	7.4	18	4.1
5.ประสบความล้มเหลวในการทำงาน เช่น ถูกเลิกจ้าง ขาดทุน ไม่ได้เลื่อนตำแหน่ง	6	4.0	17	3.8
6.ถูกตำหนิให้อับอาย	10	6.7	3 22	5.0
7.มีคดีความที่มีโอกาสแพ้	1	0.7	4	0.9
8.Violence relationship	0	0.0	1	0.2
9.ประสบความล้มเหลวในการเรียนเช่น สอบตก ไม่ได้ตามที่หวัง	0	0.0	9	2.0
10.Social isolation เช่น ถูกกักกัน ถูกกักขัง ถูกโดดเดี่ยวทางสังคม	0	0.0	0	0.0
11.การถูกบูลลี่ (Bullying)	2	1.3	13	2.9

วิเคราะห์ภาพรวมประเด็น จุดแข็ง/จุดอ่อน/สิ่งที่ควรพัฒนา และข้อเสนอเชิงนโยบาย ในการตรวจราชการรอบที่ 2 (เขตสุขภาพที่ 10)



จุดแข็ง

- การขับเคลื่อนด้วยชุมชน
นวัตกรรมพื้นที่ อสม. และชุมชน
เป็นด่านหน้า, เพิ่มเข้าถึงกลุ่มเสี่ยง
ได้ลึกในระดับครัวเรือน
- มี **social support** ที่เข้มแข็ง
- พัฒนา **model** ตามบริบทพื้นที่
เช่น Home Ward, SSK Model,
Buddy system
- หลายจังหวัดสามารถควบคุมและ
ลดจำนวนการกระทำซ้ำได้ดี



จุดอ่อน

- ข้อมูล HDC ยังไม่เชื่อมกัน
ในบางพื้นที่
- ระบบยังเป็นแบบ **passive** จึงทำให้
หาเคสที่ต้องรับช่วยเหลือได้ช้า
- บางจังหวัดมี **ยอดการเข้าถึงบริการ**
ต่ำกว่าเกณฑ์



ข้อเสนอเชิงพัฒนา

- พัฒนาระบบข้อมูลและการชี้เป้า: เชื่อมโยงฐานข้อมูล HDC ระดับเขต
ให้เป็นหนึ่งเดียวแบบ Real-time เพื่อเปลี่ยนจากระบบ Passive
เป็น Active Surveillance
- **สอบสวนอุบัติการณ์เชิงลึก:** กำหนดให้มีการสอบสวนอุบัติการณ์
กรณีฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตาย > 80% ในพื้นที่เสี่ยงสูง
- **ติดตามต่อเนื่องรายบุคคล:** ใช้กลไก Home Ward และ Buddy System
ร่วมกับแอปพลิเคชัน เพื่อเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงสูง
- **กระตุ้นการดำเนินงาน** ให้เพิ่มการเข้าถึงบริการให้มากขึ้น และยกระดับ
การดำเนินการในบางพื้นที่

TK Model វេតស្តង់ដារទី 11

ប្រព័ន្ធបរិមាណ 2569 (ព.ស.68 - ប.ស.69)

เหตุปัจจัยและวิธีการฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย เหนือสุงภาพที่ 11 ปีงบประมาณ 2569 (ต.ค.68 - มี.ค.69)

Suicide

Suicide Attempt

Common risk factors

- 1. ป่วยโรคจิตเวช 22.0% (จิตเภท 8.5%,ซึมเศร้า 7.8%, โปโพลาร์ 1.4 %)
- 2. ติดสารเสพติด 21.3%/ ติดสุรา 5.0%
- 3. ป่วยโรคทางกายเรื้อรังรุนแรง 18.4% (มะเร็ง 3.5 %,อัมพาต 2.1%, ไตวาย 1.4%)
- 4. บุคลิกภาพหุนหันพลันแล่น 9.9 %
- 5. เคยทำร้ายตัวเอง 7.8%
- 6. คนในครอบครัวเคยฆ่าตัวตาย 5.0%
- 7. Childhood Trauma 4.3%

- 1. ป่วยโรคจิตเวช 32.5% (ซึมเศร้า 25.9%, จิตเภท 1.3% ,โปโพลาร์ 1.1%)
- 2. เคยทำร้ายตัวเอง 21.7%
- 3. บุคลิกภาพหุนหันพลันแล่น 10.4%
- 4. ติดสารเสพติด 4.9% / ติดสุรา 1.0%
- 5. ป่วยโรคทางกายเรื้อรังรุนแรง 2.6% (อัมพาต 0.4%,โรคหัวใจ 0.4%,มะเร็ง 0.3%)
- 6. Childhood Trauma 1.5%
- 7. คนในครอบครัวเคยฆ่าตัวตาย 1.5%

Common precipitating

- 1. วิกฤติชีวิต 63.1%
- 2. ฤทธิสารเสพติด 13.5% (ยาบ้า 6.4%, กระท่อม 2.1%)
- 3. อาการทางจิตกำเริบ 23.4% (ซึมเศร้า 8.5%, จิตเภท 7.8 %)
- 4. ทรานส์ฆ่าตัวตาย 0.7%

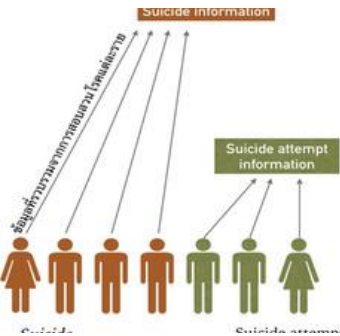
- 1. วิกฤติชีวิต 67.5%
- 2. อาการทางจิตกำเริบ 23.0% (ซึมเศร้า 17.5%,จิตกักจวล 1.3%)
- 3. ฤทธิสารเสพติด 2.6% (ยาบ้า 1.9%, กระท่อม 0.5 %)
- 4. ทรานส์ฆ่าตัวตาย 3.0%

Barriers

- การควบคุมป้องกันการเข้าถึงสารพิษวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ฆ่าตัวตายในครอบครัวหรือในพื้นที่ มีและเข้มแข็ง 3.5%
- การปิดกั้นหรือเฝ้าระวังป้องกันสถานที่คนใช้ฆ่าตัวตายในพื้นที่ มีและเข้มแข็ง 2.8%

- การควบคุมป้องกันการเข้าถึงสารพิษวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ฆ่าตัวตายในครอบครัวหรือในพื้นที่ มีและเข้มแข็ง 1.8%
- การปิดกั้นหรือเฝ้าระวังป้องกันสถานที่คนใช้ฆ่าตัวตายในพื้นที่ มีและเข้มแข็ง 4.8%

ข้อมูลทั่วไป	Suicide	Suicide attempt
เพศ	ชาย 82.3%	หญิง 76.8%
สถานภาพสมรส	คู่ 43.3%	โสด 53.4%
อาชีพ	ทำสวน 21.3%	นักเรียน/นักศึกษา 27.6%
วิธีการที่ใช้	1.ผูกคอ 84.4% 2.ใช้ปืน 7.1% 3.ใช้สารพิษ เช่น น้ำยารีดผ้า ยากำหญา/แมลง 2.8%	1. กินยาเกินขนาด 66.9% (Paracetamol,Clonazepam, sertraline) 2.ใช้สารพิษ เช่น น้ำยาล้างห้องน้ำ ยาฆ่าหญ้า/แมลง 10.2% 3.ใช้ของมีคม ของแข็ง 7.8%



Protective factors	Suicide	Suicide attempt
1. ความเข้มแข็งของศาสนา	มาก 14.2%	มาก 10.2%
2. ชุมชนเข้มแข็ง	มาก 29.1%	มาก 10.2%
3. ครอบครัวอบอุ่น	มาก 27.7 %	มาก 14.5%
4. กลุ่มเพื่อนดี	มาก 17.0 %	มาก 8.9%
5. ความสามารถในการแก้ปัญหา	มาก 5.7%	มาก 2.9%
6. การเข้าถึงบริการสุขภาพ	มาก 28.4 %	มาก 20.5%

การเฝ้าระวัง พบสัญญาณเตือน

suicide (N= 66)	suicide attempt (N= 161)
46.8% ◦คำพูด 39.7% ◦พฤติกรรม 7.1% ◦เขียน 4.9%	20.3% ◦พฤติกรรม 9.5% ◦คำพูด 10.2% ◦เขียน 0.6%

Suicide N = 141
Suicide attempt N= 794

ปัจจัยกระตุ้น หมวดวิกฤติชีวิต เหตุสุขภาพที่ 11 ปีงบประมาณ 2569 (ตุลาคม 2568 - มีนาคม 2569)

ลักษณะของวิกฤติชีวิต	Suicide		Suicide attempt	
	จำนวน(N=89)	ร้อยละ	จำนวน(N=536)	ร้อยละ
1.เกิดความขัดแย้งรุนแรงกับคนสำคัญในชีวิต (High conflict relationship)	1 27	19.0	1 248	31.2
2.สูญเสียความสัมพันธ์กับคนสำคัญในชีวิต (Loss of significant relationship) รวมหย่าร้าง เลิกรา พลัดพราก ตายจาก	2 21	14.9	2 121	15.2
3.ปัญหาสุขภาพที่รู้สึกอับอายหรือล้มเหลว	3 20	14.2	20	2.5
4.เป็นหนี้ไม่สามารถจ่ายได้หรือถูกทวงให้อับอาย	12	8.5	3 52	6.5
5.ประสบความล้มเหลวในการทำงาน เช่น ถูกเลิกจ้าง ขาดทุน ไม่ได้เลื่อนตำแหน่ง	1	0.7	21	2.6
6.ถูกตำหนิให้อับอาย	4	2.8	36	4.5
7.มีคดีความที่มีโอกาสแพ้	3	2.1	4	0.5
8.Violence relationship	0	0.0	5	0.6
9.ประสบความล้มเหลวในการเรียนเช่น สอบตก ไม่ได้ตามที่หวัง	0	0.0	20	2.5
10.Social isolation เช่น ถูกกักกัน ถูกกักขัง ถูกโดดเดี่ยวทางสังคม	0	0.0	8	1.0
11.การถูกบูลลี่ (Bullying)	1	0.7	19	2.4

วิเคราะห์ภาพรวมประเด็น จุดแข็ง/จุดอ่อน/สิ่งที่ควรพัฒนา และข้อเสนอเชิงนโยบาย ในการตรวจราชการรอบที่ 2 (เขตสุขภาพที่ 11)



จุดแข็ง

- การเข้าถึงบริการทำได้ดีในหลายพื้นที่
- มี Model การพัฒนาที่ใช้งานได้จริง เช่น 7 เสา / TK / จิตประภัสสร
- ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการดำเนินงาน



จุดอ่อน

- จำนวนผู้เข้าถึงมีมาก แต่พบเคสการกระทำซ้ำสูง
- มีการวิเคราะห์ข้อมูลจาก Dash Board ไม่สามารถใช้ตัดสินใจได้เท่าที่ควร
- ขาดบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทาง



ข้อเสนอเชิงพัฒนา

- พัฒนาระบบข้อมูลและการชี้เป้า: ปรับปรุงการเชื่อมโยงข้อมูลกลางแบบ Real-time เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายและแก้ปัญหาข้อมูล Dashboard ให้สามารถใช้งานได้จริงในพื้นที่
- สอบสอบปฏิบัติการเชิงลึก: กำหนดให้มีการสอบสวนปฏิบัติการกรณีฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย > 80% ในพื้นที่เสี่ยงสูง
- ติดตามต่อเนื่องรายบุคคล: ใช้กลไก Home Ward และแอปพลิเคชัน ร่วมกับ Model เดิมที่มีอยู่ (เช่น 7 เสา)
- กระตุ้นการดำเนินงานให้เพิ่มการเข้าถึงบริการให้มากขึ้น และยกระดับการดำเนินการในบางพื้นที่
- เพิ่มจำนวนบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทาง และพัฒนากักตุนบุคลากรเดิม

TK Model វេតសុខភាព 12

ប្រព័ន្ធបរិមាណ 2569 (ព.ស.68 - ប.ស.69)

เหตุปัจจัยและวิธีการฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย เหนือสุงภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2569 (ต.ค.68 - มี.ค.69)

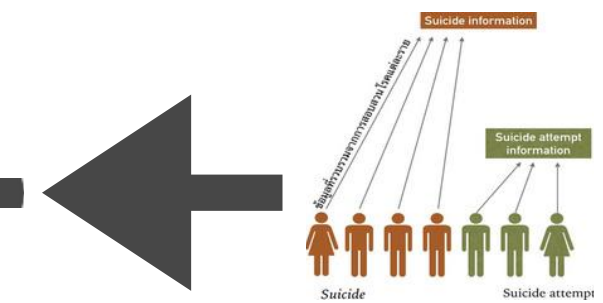
Suicide

Suicide Attempt

Common risk factors	Common precipitating	Barriers	ข้อมูลทั่วไป	Suicide	Suicide attempt
1. ป่วยโรคจิตเวช 32.1% (จิตเภท 8.6%,ซึมเศร้า 9.9%, โปโพลาร์ 3.7%) 2.ติดสารเสพติด 22.2% / ติดสุรา 11.1% 3. ป่วยโรคทางกายเรื้อรังรุนแรง 18.5% (อัมพาต 3.7%, มะเร็ง 1.2%, ไตวายเรื้อรัง 1.2%) 4. เคยทำร้ายตัวเอง 11.1% 5. บุคลิกภาพหุนหันพลันแล่น 8.1% 6. คนในครอบครัวเคยฆ่าตัวตาย 6.2% 7. Childhood Trauma 4.9%	1. วิกฤติชีวิต 64.2% 2. อาการทางจิตกำเริบ 28.4% (ซึมเศร้า 8.6 %, จิตเภท 8.6%) 3. ฤทธิสารเสพติด 6.2% (ยาบ้า 3.7%, กัญชา 1.2%) 4. ทราบข่าวฆ่าตัวตาย 6.2%	◦การควบคุมป้องกันการเข้าถึงสารพิษวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ฆ่าตัวตายในครอบครัวหรือในพื้นที่ มีและเข้มแข็ง 1.2% ◦การปิดกั้นหรือเฝ้าระวังป้องกันสถานที่คนใช้ฆ่าตัวตายในพื้นที่ มีและเข้มแข็ง 1.2%	เพศ	ชาย 79.0 %	หญิง 81.3 %
			สถานภาพสมรส	คู่ 42.0%	โสด 69.9 %
			อาชีพ	รับจ้าง 25.9%	นักเรียน/นักศึกษา 37.1%
			วิธีการที่ใช้	1.ผูกคอ 80.2% 2.ใช้ปืน 6.2% 3.กินยาเกินขนาด เช่น Paracetamol ,Diazepam 6.2%	1. กินยาเกินขนาด 73.0% (Paracetamol,Clonazepam, sertraline) 2.ใช้สารพิษ เช่น น้ำยาล้างห้องน้ำ ยาฆ่าหญ้า/แมลง 11.5% 3.ใช้ของมีคม ของแข็ง 9.0%

Protective factors	Suicide	Suicide attempt
1. ความเข้มแข็งของความเชื่อทางศาสนา	มาก 13.6%	มาก 7.4%
2. ชุมชนเข้มแข็ง	มาก 14.8%	มาก 5.0%
3. ครอบครัวอบอุ่น	มาก 13.6%	มาก 6.9%
4. กลุ่มเพื่อนดี	มาก 8.6%	มาก 5.1%
5. ความสามารถในการแก้ปัญหา	มาก 1.2%	มาก 20.8%
6. การเข้าถึงบริการสุขภาพ	มาก 27.2%	มาก 1.4%

suicide (N= 81)	suicide attempt (N=109)
44.4% ◦คำพูด 39.5 % ◦พฤติกรรม 3.7 % ◦เขียน 1.2 %	17.4% ◦พฤติกรรม 12.2% ◦คำพูด 4.8% ◦เขียน 0.4%



Suicide N = 81
Suicide attempt N= 625

ปัจจัยกระตุ้น หมวดวิกฤติชีวิต เหตุสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2569 (ตุลาคม 2568 - มีนาคม 2569)

ลักษณะของวิกฤติชีวิต	Suicide		Suicide attempt	
	จำนวน(N=52)	ร้อยละ	จำนวน(N=432)	ร้อยละ
1.เกิดความขัดแย้งรุนแรงกับคนสำคัญในชีวิต (High conflict relationship) 3	8	9.9	1 196	31.4
2.สูญเสียความสัมพันธ์กับคนสำคัญในชีวิต (Loss of significant relationship) รวมหย่าร้าง เลิกรา พลัดพราก ตายจาก 1	15	18.5	2 111	17.8
3.ปัญหาสุขภาพที่รู้สึกอับอายหรือล้มเหลว 2	9	11.1	7	1.1
4.เป็นหนี้ไม่สามารถจ่ายได้หรือถูกทวงให้อับอาย	8	9.9	3 32	5.1
5.ประสบความล้มเหลวในการทำงาน เช่น ถูกเลิกจ้าง ขาดทุน ไม่ได้เลื่อนตำแหน่ง	8	2.5	15	2.4
6.ถูกตำหนิให้อับอาย	2	2.5	25	4.0
7.มีคดีความที่มีโอกาสแพ้	0	0.0	5	0.8
8.Violence relationship	0	0.0	5	0.8
9.ประสบความล้มเหลวในการเรียนเช่น สอบตก ไม่ได้ตามที่หวัง	0	0.0	10	1.6
10.Social isolation เช่น ถูกกักกัน ถูกกักขัง ถูกโดดเดี่ยวทางสังคม	1	1.2	1	0.2
11.การถูกบูลลี่ (Bullying)	1	1.2	16	2.6

วิเคราะห์ภาพรวมประเด็น จุดแข็ง/จุดอ่อน/สิ่งที่ควรพัฒนา และข้อเสนอเชิงนโยบาย ในการตรวจราชการรอบที่ 2 (เขตสุขภาพที่ 12)



จุดแข็ง

- **บูรณาการหน่วยงาน** สาธารณสุข กับหน่วยงานในพื้นที่ร่วมกันทำงาน
- **สามารถเข้าถึงชุมชนได้ลึก** โดยเฉพาะพื้นที่ชายแดน
- **มีโมเดลพื้นที่ เช่น** ครอบครัวก๊อ / ระโนดโมเดล / Line mental health)
- **การดำเนินการสอดคล้อง** บริบทวัฒนธรรม ลด stigma และเข้าถึงกลุ่มเปราะบางได้ดี



จุดอ่อน

- พื้นที่ชายแดนพบประชากร เคลื่อนย้ายสูง ระบบการติดตาม ยังไม่ต่อเนื่อง
- พื้นที่ความมั่นคงขาดจิตแพทย์ / พยาบาลเฉพาะทาง
- **506s / HDC** ยังไม่เชื่อมต่อกัน
- **Suicide investigation** ยังไม่ครบทุกเคส



ข้อเสนอเชิงพัฒนา

- **พัฒนาแนวทางการติดตาม** เพื่อสร้างความต่อเนื่องให้กับประชากรที่เคลื่อนย้าย
- เพิ่มจำนวนจิตแพทย์ / พยาบาลเฉพาะทาง ในพื้นที่ความมั่นคงโดยเฉพาะ
- เพิ่มการดำเนินการ **Suicide investigation** ให้ครอบคลุมทุกเคส
- **พัฒนาระบบข้อมูลให้เชื่อมต่อกันและการชี้เป้า:** เชื่อมโยงฐานข้อมูล 506s และ HDC แบบ Real-time เพื่อใช้ติดตามกลุ่มเสี่ยงรายบุคคล แม้มีการเคลื่อนย้ายข้ามพื้นที่
- **สอบสวนอุบัติการณ์เชิงลึก:** กำหนดให้มีการสอบสวนอุบัติการณ์กรณีฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย > 80% ในพื้นที่เสี่ยงสูง
- **ติดตามต่อเนื่องรายบุคคล:** ใช้กลไก Home Ward และ Line mental health ร่วมกับการบริหารจัดการผู้ป่วยในพื้นที่ความมั่นคง

AGE SPECIFIC SUICIDE RATE AND SUICIDAL ATTEMPT RATE

**ภาพรวมประเทศและรายเขตสุขภาพ 1- 12
ย้อนหลัง 3 ปี (2567-2569)**

AGE SPECIFIC SUICIDE RATE AND SUICIDAL ATTEMPT RATE

ภาพรวม 12 เขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2567-2569

กลุ่มอายุ	ประชากรกลาง ปีงบประมาณ 2567 (คน)	ปีงบประมาณ 2567				ปีงบประมาณ 2568				ปีงบประมาณ 2569 (รอบ 6 เดือน)			
		ฆ่าตัวตายสำเร็จ		พยายามฆ่าตัวตาย		ฆ่าตัวตายสำเร็จ		พยายามฆ่าตัวตาย		ฆ่าตัวตายสำเร็จ		พยายามฆ่าตัวตาย	
		จำนวน (คน)	Age specific rate	จำนวน (คน)	Age specific rate	จำนวน (คน)	Age specific rate	จำนวน (คน)	Age specific rate	จำนวน (คน)	Age specific rate	จำนวน (คน)	Age specific rate
กลุ่มเด็กปฐมวัย 0 - 9 ปี	5,522,574	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
กลุ่มเด็กวัยเรียน 10 - 14 ปี	3,578,886	22	0.61	820	22.91	31	0.87	1,366	38.17	13	0.36	770	21.52
กลุ่มเด็กวัยรุ่น / นักศึกษา 15 - 19 ปี	3,682,732	111	3.01	2,788	75.7	137	3.72	5,228	141.96	46	1.25	2,442	66.31
กลุ่มวัยทำงาน 20 - 59 ปี	34,940,963	2,549	7.3	5,040	14.42	3,075	8.8	9,824	28.12	1,267	3.63	4,340	12.42

1. ประชากรกลางปี 2567 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข *หมายเหตุ ไม่รวม กทม.
 2. ข้อมูลจากรายงานการสอบสวนฯ (ร.506S V.11) ปีงบประมาณ 2567-2569 (ตุลาคม 2568- มีนาคม 2569)
 3.WHO World standard population Distrilbution (%) base on world average population between 2000-2025,
 Ahmad OB, Boschi-Pinto C, Lopez AD et al. AGE STANDARDIZATION OF RATES: A NEW WHO STANDARD. World Health Organization 2001.

หมายเหตุ : ปีงบประมาณ 2567 กรณีพยายามฆ่าตัวตาย Missing data 2 คน
 ปีงบประมาณ 2569 กรณีพยายามฆ่าตัวตาย missing data 7 คน

AGE SPECIFIC SUICIDE RATE AND SUICIDAL ATTEMPT RATE

เวตสูงภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2567-2569

กลุ่มอายุ	ประชากรกลาง ปีงบประมาณ 2567 (คน)	ปีงบประมาณ 2567				ปีงบประมาณ 2568				ปีงบประมาณ 2569 (รอบ 6 เดือน)			
		ฆ่าตัวตายสำเร็จ		พยายามฆ่าตัวตาย		ฆ่าตัวตายสำเร็จ		พยายามฆ่าตัวตาย		ฆ่าตัวตายสำเร็จ		พยายามฆ่าตัวตาย	
		จำนวน (คน)	Age specific rate	จำนวน (คน)	Age specific rate	จำนวน (คน)	Age specific rate	จำนวน (คน)	Age specific rate	จำนวน (คน)	Age specific rate	จำนวน (คน)	Age specific rate
กลุ่มเด็กปฐมวัย 0 - 9 ปี	456,748	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
กลุ่มเด็กวัยเรียน 10 - 14 ปี	287,139	0	0.00	110	38.31	0	0.00	111	38.66	1	0.35	50	17.41
กลุ่มเด็กวัยรุ่น / นักศึกษา 15 - 19 ปี	294,486	9	3.06	315	106.97	13	4.41	339	115.12	6	2.04	148	50.26
กลุ่มวัยทำงาน 20 - 59 ปี	3,063,879	424	13.84	603	19.68	467	15.24	683	22.29	184	6.01	329	10.74
กลุ่มสูงอายุ	-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

1. ประชากรกลางปี 2567 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข
2. ข้อมูลจากรายงานการสอบสวนฯ (สง.506S V.11) ปีงบประมาณ 2567-2569 (ตุลาคม 2568- มีนาคม 2569)
3.WHO World standard population Distrilbution (%) base on world average population between 2000-2025
,Ahmad OB, Boschi-Pinto C, Lopez AD et al. AGE STANDARDIZATION OF RATES: A NEW WHO STANDARD. World Health Organization 2001.

AGE SPECIFIC SUICIDE RATE AND SUICIDAL ATTEMPT RATE

เวตสูงภาพที่ 2 ปิงบประมาณ 2567-2569

กลุ่มอายุ	ประชากรกลาง ปีงบประมาณ 2567 (คน)	ปีงบประมาณ 2567				ปีงบประมาณ 2568				ปีงบประมาณ 2569 (รอบ 6 เดือน)			
		ฆ่าตัวตายสำเร็จ		พยายามฆ่าตัวตาย		ฆ่าตัวตายสำเร็จ		พยายามฆ่าตัวตาย		ฆ่าตัวตายสำเร็จ		พยายามฆ่าตัวตาย	
		จำนวน (คน)	Age specific rate	จำนวน (คน)	Age specific rate	จำนวน (คน)	Age specific rate	จำนวน (คน)	Age specific rate	จำนวน (คน)	Age specific rate	จำนวน (คน)	Age specific rate
กลุ่มเด็กปฐมวัย 0 - 9 ปี	300,244	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
กลุ่มเด็กวัยเรียน 10 - 14 ปี	196,453	1	0.51	37	18.83	3	1.53	88	44.79	1	0.51	36	18.32
กลุ่มเด็กวัยรุ่น / นักศึกษา 15 - 19 ปี	206,354	4	1.94	109	52.82	8	3.88	346	167.67	2	0.97	139	67.36
กลุ่มวัยทำงาน 20 - 59 ปี	1,914,002	138	7.21	291	15.2	223	11.65	678	35.42	99	5.17	294	15.36

1. ประชากรกลางปี 2567 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข
2. ข้อมูลจากรายงานการสอบสวนฯ (สง.506S V.11) ปีงบประมาณ 2567-2569 (ตุลาคม 2568- มีนาคม 2569)
3.WHO World standard population Distrilbution (%) base on world average population between 2000-2025
,Ahmad OB, Boschi-Pinto C, Lopez AD et al. AGE STANDARDIZATION OF RATES: A NEW WHO STANDARD. World Health Organization 2001.

AGE SPECIFIC SUICIDE RATE AND SUICIDAL ATTEMPT RATE

เวตสูงภาพที่ 3 ปีงบประมาณ 2567-2569

กลุ่มอายุ	ประชากรกลาง ปีงบประมาณ 2567 (คน)	ปีงบประมาณ 2567				ปีงบประมาณ 2568				ปีงบประมาณ 2569 (รอบ 6 เดือน)			
		ฆ่าตัวตายสำเร็จ		พยายามฆ่าตัวตาย		ฆ่าตัวตายสำเร็จ		พยายามฆ่าตัวตาย		ฆ่าตัวตายสำเร็จ		พยายามฆ่าตัวตาย	
		จำนวน (คน)	Age specific rate	จำนวน (คน)	Age specific rate	จำนวน (คน)	Age specific rate	จำนวน (คน)	Age specific rate	จำนวน (คน)	Age specific rate	จำนวน (คน)	Age specific rate
กลุ่มเด็กปฐมวัย 0 - 9 ปี	234,700	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
กลุ่มเด็กวัยเรียน 10 - 14 ปี	162,362	0	0.00	27	16.63	1	0.62	61	37.57	0	0.00	20	12.32
กลุ่มเด็กวัยรุ่น / นักศึกษา 15 - 19 ปี	171,764	7	4.08	100	58.22	6	3.49	199	115.86	1	0.58	76	44.25
กลุ่มวัยทำงาน 20 - 59 ปี	1,623,213	142	8.75	213	13.12	160	9.86	409	25.2	74	4.56	208	12.81

1. ประชากรกลางปี 2567 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข
 2. ข้อมูลจากรายงานการสอบสวนฯ (สง.506S V.11) ปีงบประมาณ 2567-2569 (ตุลาคม 2568- มีนาคม 2569)
 3.WHO World standard population Distrilbution (%) base on world average population between 2000-2025
 ,Ahmad OB, Boschi-Pinto C, Lopez AD et al. AGE STANDARDIZATION OF RATES: A NEW WHO STANDARD. World Health Organization 2001.

AGE SPECIFIC SUICIDE RATE AND SUICIDAL ATTEMPT RATE

เวตสูงภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2567-2569

กลุ่มอายุ	ประชากรกลาง ปีงบประมาณ 2567 (คน)	ปีงบประมาณ 2567				ปีงบประมาณ 2568				ปีงบประมาณ 2569 (รอบ 6 เดือน)			
		ฆ่าตัวตายสำเร็จ		พยายามฆ่าตัวตาย		ฆ่าตัวตายสำเร็จ		พยายามฆ่าตัวตาย		ฆ่าตัวตายสำเร็จ		พยายามฆ่าตัวตาย	
		จำนวน (คน)	Age specific rate	จำนวน (คน)	Age specific rate	จำนวน (คน)	Age specific rate	จำนวน (คน)	Age specific rate	จำนวน (คน)	Age specific rate	จำนวน (คน)	Age specific rate
กลุ่มเด็กปฐมวัย 0 - 9 ปี	455,914	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
กลุ่มเด็กวัยเรียน 10 - 14 ปี	295,627	2	0.68	34	11.50	1	0.34	83	28.08	0	0	85	28.75
กลุ่มเด็กวัยรุ่น / นักศึกษา 15 - 19 ปี	314,179	11	3.50	162	51.56	15	4.77	467	148.64	2	0.64	263	83.71
กลุ่มวัยทำงาน 20 - 59 ปี	3,205,186	109	3.40	394	12.29	168	5.24	1,086	33.88	75	2.34	561	17.50

1. ประชากรกลางปี 2567 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข
 2. ข้อมูลจากรายงานการสอบสวนฯ (รง.506S V.11) ปีงบประมาณ 2567-2569 (ตุลาคม 2568- มีนาคม 2569)
 3.WHO World standard population Distrilbution (%) base on world average population between 2000-2025
 ,Ahmad OB, Boschi-Pinto C, Lopez AD et al. AGE STANDARDIZATION OF RATES: A NEW WHO STANDARD. World Health Organization 2001.

AGE SPECIFIC SUICIDE RATE AND SUICIDAL ATTEMPT RATE

เวตสูงภาพที่ 5 ปีงบประมาณ 2567-2569

กลุ่มอายุ	ประชากรกลาง ปีงบประมาณ 2567 (คน)	ปีงบประมาณ 2567				ปีงบประมาณ 2568				ปีงบประมาณ 2569 (รอบ 6 เดือน)			
		ฆ่าตัวตายสำเร็จ		พยายามฆ่าตัวตาย		ฆ่าตัวตายสำเร็จ		พยายามฆ่าตัวตาย		ฆ่าตัวตายสำเร็จ		พยายามฆ่าตัวตาย	
		จำนวน (คน)	Age specific rate	จำนวน (คน)	Age specific rate	จำนวน (คน)	Age specific rate	จำนวน (คน)	Age specific rate	จำนวน (คน)	Age specific rate	จำนวน (คน)	Age specific rate
กลุ่มเด็กปฐมวัย 0 - 9 ปี	448,871	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
กลุ่มเด็กวัยเรียน 10 - 14 ปี	296,885	2	0.67	26	8.76	1	0.34	66	22.23	0	0	47	15.83
กลุ่มเด็กวัยรุ่น / นักศึกษา 15 - 19 ปี	314,738	4	1.27	142	45.12	9	2.86	328	104.21	1	0.32	175	55.60
กลุ่มวัยทำงาน 20 - 59 ปี	2,989,771	103	3.45	452	15.12	180	6.02	904	30.24	74	2.48	369	12.34

1. ประชากรกลางปี 2567 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข
 2. ข้อมูลจากรายงานการสอบสวนฯ (สง.506S V.11) ปีงบประมาณ 2567-2569 (ตุลาคม 2568- มีนาคม 2569)
 3.WHO World standard population Distrilbution (%) base on world average population between 2000-2025
 ,Ahmad OB, Boschi-Pinto C, Lopez AD et al. AGE STANDARDIZATION OF RATES: A NEW WHO STANDARD. World Health Organization 2001.

AGE SPECIFIC SUICIDE RATE AND SUICIDAL ATTEMPT RATE

เวตสูงภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2567-2569

กลุ่มอายุ	ประชากรกลาง ปีงบประมาณ 2567 (คน)	ปีงบประมาณ 2567				ปีงบประมาณ 2568				ปีงบประมาณ 2569 (รอบ 6 เดือน)			
		ฆ่าตัวตายสำเร็จ		พยายามฆ่าตัวตาย		ฆ่าตัวตายสำเร็จ		พยายามฆ่าตัวตาย		ฆ่าตัวตายสำเร็จ		พยายามฆ่าตัวตาย	
		จำนวน (คน)	Age specific rate	จำนวน (คน)	Age specific rate	จำนวน (คน)	Age specific rate	จำนวน (คน)	Age specific rate	จำนวน (คน)	Age specific rate	จำนวน (คน)	Age specific rate
กลุ่มเด็กปฐมวัย 0 - 9 ปี	611,757	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
กลุ่มเด็กวัยเรียน 10 - 14 ปี	381,813	2	0.52	80	20.95	4	1.05	170	44.52	0	0	77	20.17
กลุ่มเด็กวัยรุ่น / นักศึกษา 15 - 19 ปี	385,325	9	2.34	375	97.32	10	2.60	676	175.44	7	1.82	336	87.20
กลุ่มวัยทำงาน 20 - 59 ปี	3,754,046	271	7.22	937	24.96	322	8.58	1,735	46.22	124	3.30	722	19.23

1. ประชากรกลางปี 2567 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข
 2. ข้อมูลจากรายงานการสอบสวนฯ (รง.506S V.11) ปีงบประมาณ 2567-2569 (ตุลาคม 2568- มีนาคม 2569)
 3.WHO World standard population Distrilbution (%) base on world average population between 2000-2025
 ,Ahmad OB, Boschi-Pinto C, Lopez AD et al. AGE STANDARDIZATION OF RATES: A NEW WHO STANDARD. World Health Organization 2001.

AGE SPECIFIC SUICIDE RATE AND SUICIDAL ATTEMPT RATE

เวตสูงภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2567-2569

กลุ่มอายุ	ประชากรกลาง ปีงบประมาณ 2567 (คน)	ปีงบประมาณ 2567				ปีงบประมาณ 2568				ปีงบประมาณ 2569 (รอบ 6 เดือน)			
		ฆ่าตัวตายสำเร็จ		พยายามฆ่าตัวตาย		ฆ่าตัวตายสำเร็จ		พยายามฆ่าตัวตาย		ฆ่าตัวตายสำเร็จ		พยายามฆ่าตัวตาย	
		จำนวน (คน)	Age specific rate	จำนวน (คน)	Age specific rate	จำนวน (คน)	Age specific rate	จำนวน (คน)	Age specific rate	จำนวน (คน)	Age specific rate	จำนวน (คน)	Age specific rate
กลุ่มเด็กปฐมวัย 0 - 9 ปี	413,978	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
กลุ่มเด็กวัยเรียน 10 - 14 ปี	274,758	1	0.36	81	29.48	0	0.0	136	49.50	2	0.73	60	21.84
กลุ่มเด็กวัยรุ่น / นักศึกษา 15 - 19 ปี	284,825	10	3.51	204	71.62	13	4.56	474	166.42	5	1.76	163	57.23
กลุ่มวัยทำงาน 20 - 59 ปี	2,955,617	254	8.59	370	12.52	314	10.62	569	19.26	118	3.99	235	7.95

1. ประชากรกลางปี 2567 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข
 2. ข้อมูลจากรายงานการสอบสวนฯ (สง.506S V.11) ปีงบประมาณ 2567-2569 (ตุลาคม 2568- มีนาคม 2569)
 3.WHO World standard population Distrilbution (%) base on world average population between 2000-2025
 ,Ahmad OB, Boschi-Pinto C, Lopez AD et al. AGE STANDARDIZATION OF RATES: A NEW WHO STANDARD. World Health Organization 2001.

AGE SPECIFIC SUICIDE RATE AND SUICIDAL ATTEMPT RATE

เวตสูงภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2567-2569

กลุ่มอายุ	ประชากรกลาง ปีงบประมาณ 2567 (คน)	ปีงบประมาณ 2567				ปีงบประมาณ 2568				ปีงบประมาณ 2569 (รอบ 6 เดือน)			
		ฆ่าตัวตายสำเร็จ		พยายามฆ่าตัวตาย		ฆ่าตัวตายสำเร็จ		พยายามฆ่าตัวตาย		ฆ่าตัวตายสำเร็จ		พยายามฆ่าตัวตาย	
		จำนวน (คน)	Age specific rate	จำนวน (คน)	Age specific rate	จำนวน (คน)	Age specific rate	จำนวน (คน)	Age specific rate	จำนวน (คน)	Age specific rate	จำนวน (คน)	Age specific rate
กลุ่มเด็กปฐมวัย 0 - 9 ปี	494,940	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
กลุ่มเด็กวัยเรียน 10 - 14 ปี	335,530	3	0.89	42	12.52	2	0.6	126	37.55	4	1.19	96	28.61
กลุ่มเด็กวัยรุ่น / นักศึกษา 15 - 19 ปี	346,633	7	2.02	139	40.1	18	5.19	414	119.43	6	1.73	227	65.49
กลุ่มวัยทำงาน 20 - 59 ปี	3,274,671	247	7.54	145	4.43	308	9.41	705	21.53	127	3.88	322	9.83

1. ประชากรกลางปี 2567 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข
 2. ข้อมูลจากรายงานการสอบสวนฯ (รง.506S V.11) ปีงบประมาณ 2567-2569 (ตุลาคม 2568- มีนาคม 2569)
 3.WHO World standard population Distrilbution (%) base on world average population between 2000-2025
 ,Ahmad OB, Boschi-Pinto C, Lopez AD et al. AGE STANDARDIZATION OF RATES: A NEW WHO STANDARD. World Health Organization 2001.

AGE SPECIFIC SUICIDE RATE AND SUICIDAL ATTEMPT RATE

เวตสูงภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2567-2569

กลุ่มอายุ	ประชากรกลาง ปีงบประมาณ 2567 (คน)	ปีงบประมาณ 2567				ปีงบประมาณ 2568				ปีงบประมาณ 2569 (รอบ 6 เดือน)			
		ฆ่าตัวตายสำเร็จ		พยายามฆ่าตัวตาย		ฆ่าตัวตายสำเร็จ		พยายามฆ่าตัวตาย		ฆ่าตัวตายสำเร็จ		พยายามฆ่าตัวตาย	
		จำนวน (คน)	Age specific rate	จำนวน (คน)	Age specific rate	จำนวน (คน)	Age specific rate	จำนวน (คน)	Age specific rate	จำนวน (คน)	Age specific rate	จำนวน (คน)	Age specific rate
กลุ่มเด็กปฐมวัย 0 - 9 ปี	600,552	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
กลุ่มเด็กวัยเรียน 10 - 14 ปี	399,037	2	0.50	173	43.35	10	2.51	168	42.10	1	0.25	100	25.06
กลุ่มเด็กวัยรุ่น / นักศึกษา 15 - 19 ปี	414,567	10	2.41	459	110.72	23	5.55	537	129.53	2	0.48	304	73.33
กลุ่มวัยทำงาน 20 - 59 ปี	3,900,162	306	7.85	580	14.87	311	7.97	837	21.46	128	3.28	323	8.28

1. ประชากรกลางปี 2567 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข
 2. ข้อมูลจากรายงานการสอบสวนฯ (รณ.506S V.11) ปีงบประมาณ 2567-2569 (ตุลาคม 2568- มีนาคม 2569)
 3.WHO World standard population Distrilbution (%) base on world average population between 2000-2025
 ,Ahmad OB, Boschi-Pinto C, Lopez AD et al. AGE STANDARDIZATION OF RATES: A NEW WHO STANDARD. World Health Organization 2001.

AGE SPECIFIC SUICIDE RATE AND SUICIDAL ATTEMPT RATE

เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2567-2569

กลุ่มอายุ	ประชากรกลาง ปีงบประมาณ 2567 (คน)	ปีงบประมาณ 2567				ปีงบประมาณ 2568				ปีงบประมาณ 2569 (รอบ 6 เดือน)			
		ฆ่าตัวตายสำเร็จ		พยายามฆ่าตัวตาย		ฆ่าตัวตายสำเร็จ		พยายามฆ่าตัวตาย		ฆ่าตัวตายสำเร็จ		พยายามฆ่าตัวตาย	
		จำนวน (คน)	Age specific rate	จำนวน (คน)	Age specific rate	จำนวน (คน)	Age specific rate	จำนวน (คน)	Age specific rate	จำนวน (คน)	Age specific rate	จำนวน (คน)	Age specific rate
กลุ่มเด็กปฐมวัย 0 - 9 ปี	422,543	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
กลุ่มเด็กวัยเรียน 10 - 14 ปี	276,160	3	1.09	97	35.12	5	1.81	105	38.02	1	0.36	45	16.29
กลุ่มเด็กวัยรุ่น / นักศึกษา 15 - 19 ปี	285,112	21	7.37	255	89.44	7	2.46	350	122.76	7	2.46	143	50.16
กลุ่มวัยทำงาน 20 - 59 ปี	2,716,932	220	7.79	309	10.94	232	8.54	527	18.66	117	4.14	242	8.57

1. ประชากรกลางปี 2567 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข
 2. ข้อมูลจากรายงานการสอบสวนฯ (รง.506S V.11) ปีงบประมาณ 2567-2569 (ตุลาคม 2568- มีนาคม 2569)
 3.WHO World standard population Distrilbution (%) base on world average population between 2000-2025
 ,Ahmad OB, Boschi-Pinto C, Lopez AD et al. AGE STANDARDIZATION OF RATES: A NEW WHO STANDARD. World Health Organization 2001.

AGE SPECIFIC SUICIDE RATE AND SUICIDAL ATTEMPT RATE

เวตสูงภาพที่ 11 ปีงบประมาณ 2567-2569

กลุ่มอายุ	ประชากรกลาง ปีงบประมาณ 2567 (คน)	ปีงบประมาณ 2567				ปีงบประมาณ 2568				ปีงบประมาณ 2569 (รอบ 6 เดือน)			
		ฆ่าตัวตายสำเร็จ		พยายามฆ่าตัวตาย		ฆ่าตัวตายสำเร็จ		พยายามฆ่าตัวตาย		ฆ่าตัวตายสำเร็จ		พยายามฆ่าตัวตาย	
		จำนวน (คน)	Age specific rate	จำนวน (คน)	Age specific rate	จำนวน (คน)	Age specific rate	จำนวน (คน)	Age specific rate	จำนวน (คน)	Age specific rate	จำนวน (คน)	Age specific rate
กลุ่มเด็กปฐมวัย 0 - 9 ปี	455,942	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
กลุ่มเด็กวัยเรียน 10 - 14 ปี	295,552	3	1.02	67	22.67	1	0.34	107	36.20	3	1.02	59	19.96
กลุ่มเด็กวัยรุ่น / นักศึกษา 15 - 19 ปี	293,574	9	3.07	287	97.76	8	2.73	544	185.30	4	1.36	230	78.34
กลุ่มวัยทำงาน 20 - 59 ปี	2,577,875	178	6.9	491	19.05	239	9.27	981	38.05	90	3.49	463	17.96

1. ประชากรกลางปี 2567 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข
 2. ข้อมูลจากรายงานการสอบสวนฯ (สง.506S V.11) ปีงบประมาณ 2567-2569 (ตุลาคม 2568- มีนาคม 2569)
 3.WHO World standard population Distrilbution (%) base on world average population between 2000-2025
 ,Ahmad OB, Boschi-Pinto C, Lopez AD et al. AGE STANDARDIZATION OF RATES: A NEW WHO STANDARD. World Health Organization 2001.

AGE SPECIFIC SUICIDE RATE AND SUICIDAL ATTEMPT RATE

เขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2567-2569

กลุ่มอายุ	ประชากรกลาง ปีงบประมาณ 2567 (คน)	ปีงบประมาณ 2567				ปีงบประมาณ 2568				ปีงบประมาณ 2569 (รอบ 6 เดือน)			
		ฆ่าตัวตายสำเร็จ		พยายามฆ่าตัวตาย		ฆ่าตัวตายสำเร็จ		พยายามฆ่าตัวตาย		ฆ่าตัวตายสำเร็จ		พยายามฆ่าตัวตาย	
		จำนวน (คน)	Age specific rate	จำนวน (คน)	Age specific rate	จำนวน (คน)	Age specific rate	จำนวน (คน)	Age specific rate	จำนวน (คน)	Age specific rate	จำนวน (คน)	Age specific rate
กลุ่มเด็กปฐมวัย 0 - 9 ปี	626,385	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
กลุ่มเด็กวัยเรียน 10 - 14 ปี	377,570	3	0.79	46	12.18	3	0.79	145	38.40	1	0.26	88	23.31
กลุ่มเด็กวัยรุ่น / นักศึกษา 15 - 19 ปี	371,175	10	2.69	241	64.93	7	1.89	518	139.56	2	0.54	238	64.12
กลุ่มวัยทำงาน 20 - 59 ปี	2,805,898	157	5.60	255	9.09	151	5.38	710	25.30	57	2.03	272	9.69

1. ประชากรกลางปี 2567 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข
 2. ข้อมูลจากรายงานการสอบสวนฯ (รง.506S V.11) ปีงบประมาณ 2567-2569 (ตุลาคม 2568- มีนาคม 2569)
 3.WHO World standard population Distrilbution (%) base on world average population between 2000-2025
 ,Ahmad OB, Boschi-Pinto C, Lopez AD et al. AGE STANDARDIZATION OF RATES: A NEW WHO STANDARD. World Health Organization 2001.



Retention Rate

คณะอนุกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ
ประเด็นที่ 2 : ระบบบริการสุขภาพเป็นเลิศ (Service Excellence)
Service 5 : ระบบบริการสุขภาพจิตและยาเสพติด



ปัญหา/ข้อสังเกต

ในการบันทึกข้อมูลผลการตรวจราชการ

- ผลการประเมินเชิงคุณภาพบางเขตส่งภาพลงผลการประเมินไม่ถูกต้องให้เป็นระดับคะแนน (1-5) แต่ไม่ระบุรายละเอียด (1-100)
ข้อเสนอ >> ปรับปรุง KPI template ไม่ให้ผู้นิเทศสับสน
- คะแนนเชิงคุณภาพที่อ้างอิงตามผลงานเชิงปริมาณ (เช่น Remission Rate, อัตราการส่งขอความช่วยเหลือ) ที่เขตประเมินมา ไม่สอดคล้องกับผลใน บสต.
ข้อเสนอ >> ระบุแหล่งข้อมูลให้ชัดเจน

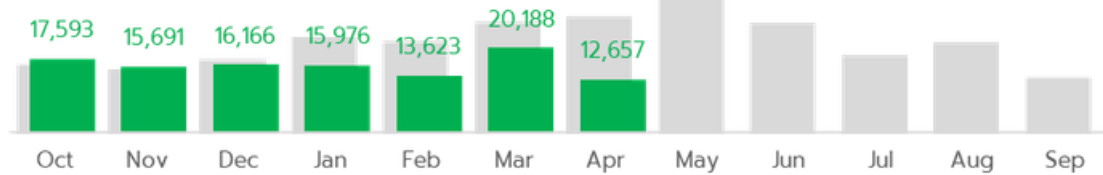


ผลการดำเนินงานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ปีงบประมาณ 2569

จำนวนการบำบัดสะสม

111,894

จำนวนผู้เข้าบำบัดรายเดือน



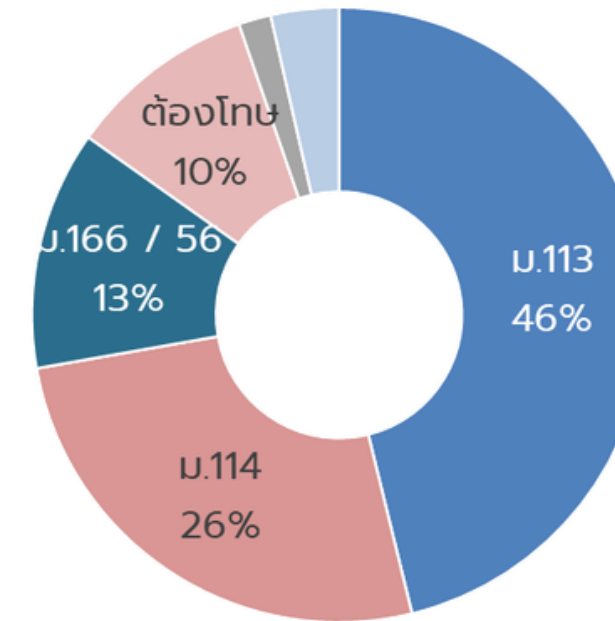
CBTx

18,875

มีบัตรรักษาตัว

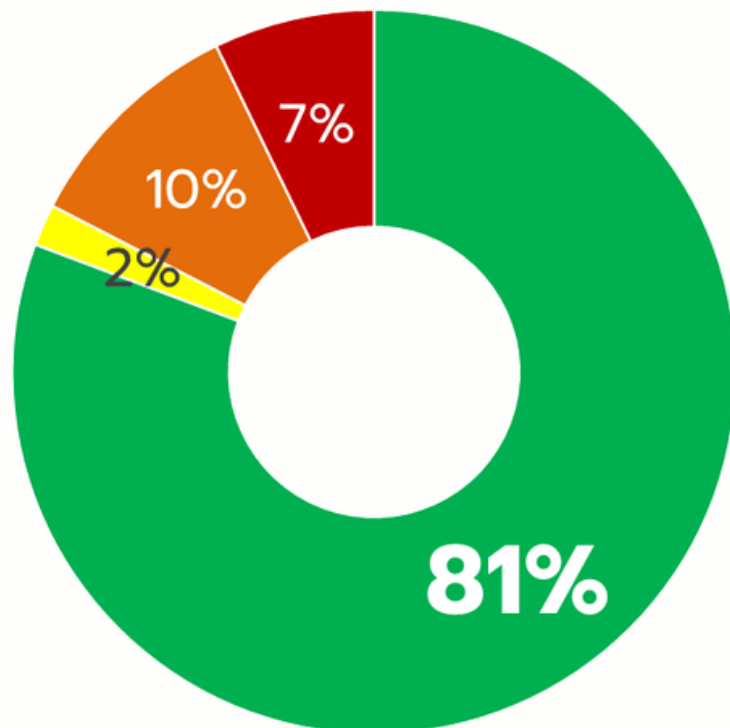
12,909

จำแนกตามประเภทการนำเข้า

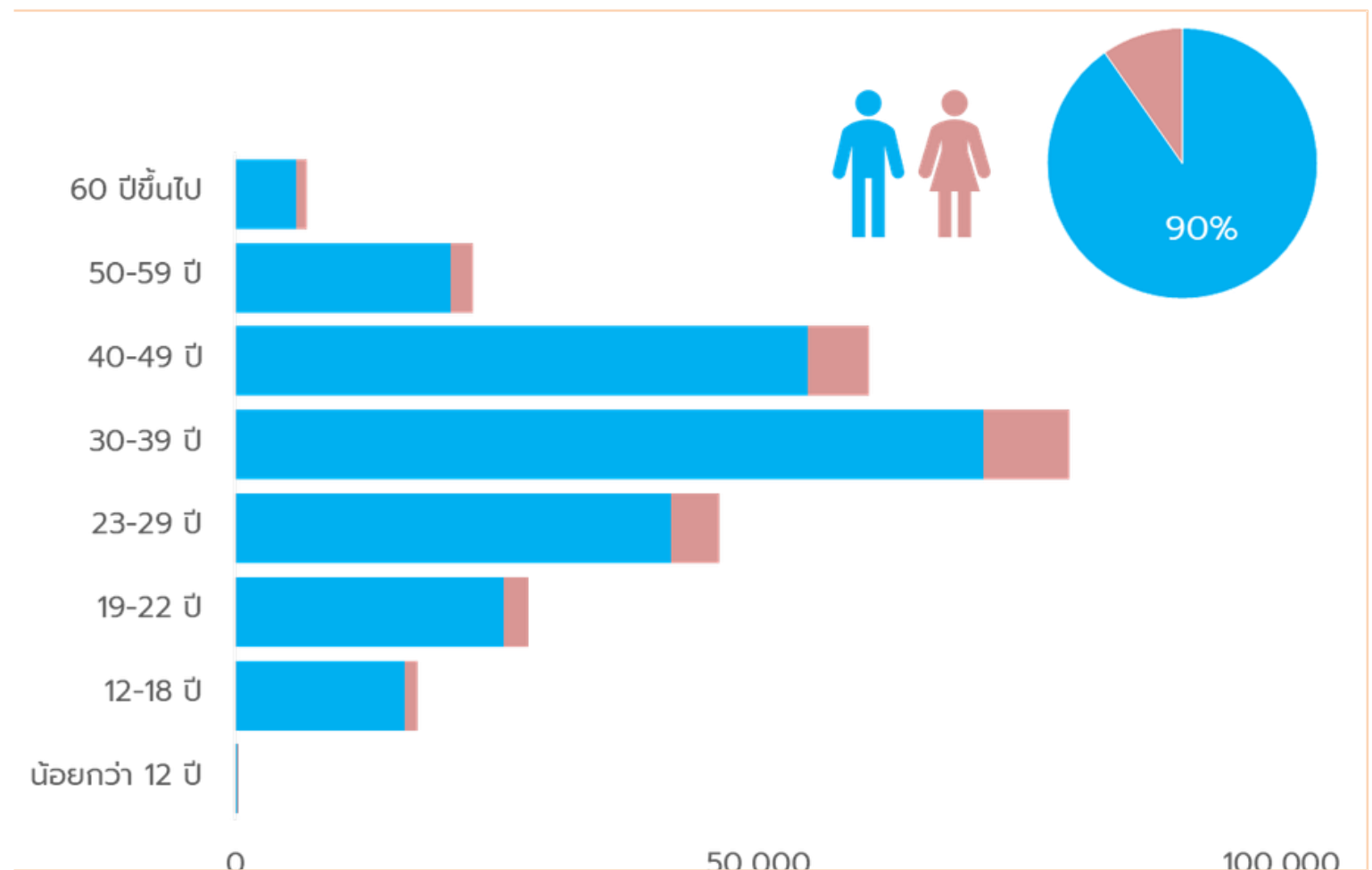
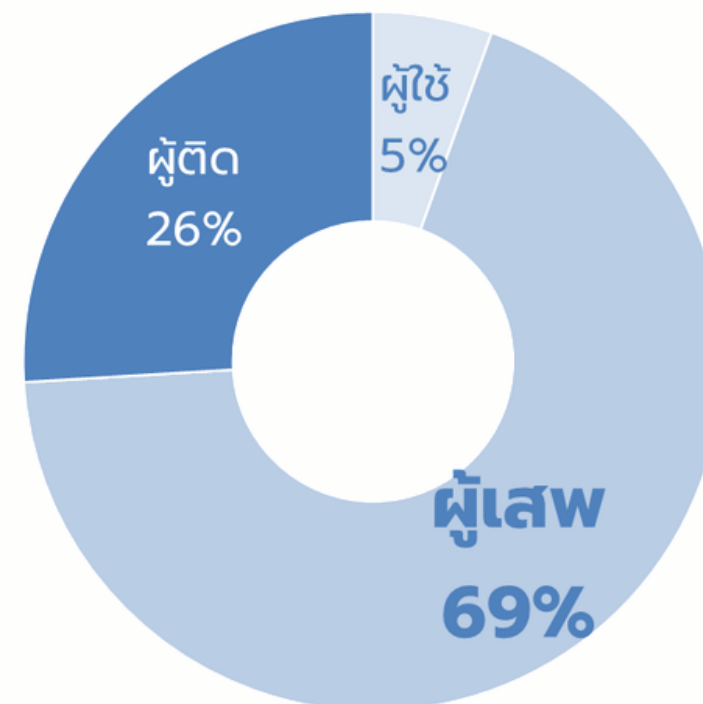


ม.113	120,328
ม.114	67,849
ม.166 / ปอ.ม.56	32,794
ต้องโทษ	25,845
ม.168	4,442
อื่นๆ	9,323

แยกตามสี



พฤติกรรมกาเสพติด



1.2. ผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพด้านผลลัพธ์ (Outcome)

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (เฉพาะระบบสมัครใจ) (Retention Rate)

6 Building Blocks	1. การให้บริการสุขภาพ					2. กำลังคนด้านสุขภาพ					3. ระบบงานและ การจัดการข้อมูล					4. การเข้าถึงยา และเทคโนโลยี					5. การเงินการคลัง ด้านการให้บริการ					6. ภาวะผู้นำ และธรรมาภิบาล					คะแนนเฉลี่ย
หัวข้อการประเมิน	การยกระดับคุณภาพบริการ และสร้างระบบนิเวศ การดูแลที่ไร้รอยต่อ และเข้าถึงง่าย					การพัฒนาสมรรถนะ บุคลากรและเสริมพลัง และสร้างความผูกพัน ในทีมสหวิชาชีพ					การบริหารจัดการข้อมูล เพื่อการตัดสินใจและติดตาม รายบุคคล					การยกระดับคุณภาพบริการ และการสร้างมาตรฐานการ ดูแลโดยใช้เทคโนโลยี สารสนเทศ					การบริหารจัดการการเงิน การคลังเพื่อการให้บริการ ที่ครอบคลุม					การสร้างความเข้มแข็งชุมชน นักก้าอังกฤษเครือข่าย เพื่อการคืนสู่สังคม อย่างยั่งยืน					
เกณฑ์คุณภาพ	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
เขตสุขภาพที่ 1				86.50						89.50				79.50					85.38				79.38							95.13	84.90
เขตสุขภาพที่ 2				92.00						87.00					89.00					86.00					86.00				92.00		88.67
เขตสุขภาพที่ 3			85.00						75.00						90.00				80.00					80.00				80.00			81.67
เขตสุขภาพที่ 4				90.00						90.00					90.00					90.00					87.00				90.00		89.50
เขตสุขภาพที่ 5			82.50						81.71					75.75			60.63					60.63					84.71				74.32
เขตสุขภาพที่ 6				90.00											96.00					93.00				90.00				92.00			93.00
เขตสุขภาพที่ 7				85.50						85.50					85.50					85.50				70.50				70.50			80.50
เขตสุขภาพที่ 8			78.00							88.00					88.00					88.00				80.00				97.00			86.50
เขตสุขภาพที่ 9		62.50					57.50					59.25					70.00					63.50					75.00				64.63
เขตสุขภาพที่ 10				90.40						86.40					86.40					87.60				89.40				89.60			88.30
เขตสุขภาพที่ 11				87.50					84.40						87.20					88.70				85.10				89.00			86.98
เขตสุขภาพที่ 12			83.10						82.10					82.10						90.00				74.20				82.40			82.32
คะแนนเฉลี่ย			84.42						83.59					83.64					83.73				78.81				86.45				83.44

คะแนนเฉลี่ย Outcome = 83.44 คะแนน (เต็ม 100 คะแนน)

ผลกระทบ	ด้านการฟื้นฟูสภาพ (Recovery)												ด้านการคืนสู่สังคม (Reintegration)	ด้านการคืนสู่สังคม (Reintegration)	ด้านการคืนสู่สังคม (Reintegration)	ด้านการคืนสู่สังคม (Reintegration)
หัวข้อการประเมิน	ผลลัพธ์ทางคลินิกและสภาวะของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และการหยุดใช้ยาเสพติด (Remission)												ความสามารถในการกลับไปใช้ชีวิตในสังคม	ความสามารถในการกลับไปใช้ชีวิตในสังคม	ความสามารถในการกลับไปใช้ชีวิตในสังคม	ความสามารถในการกลับไปใช้ชีวิตในสังคม
เกณฑ์คุณภาพ	1	5	1	2	3	4	5	คะแนนเฉลี่ย	2	3	4	5	1	2	3	4
เขตสุขภาพที่ 1						90.75		79.88				96.88		52.00		
เขตสุขภาพที่ 2						88.00		88.00			88.00					88.00
เขตสุขภาพที่ 3						95.00		85.00		85.00					75.00	
เขตสุขภาพที่ 4					80.00			85.00			95.00				80.00	
เขตสุขภาพที่ 5					79.50			67.61	63.13					60.21		
เขตสุขภาพที่ 6						91.00		80.00		85.00				64.00		

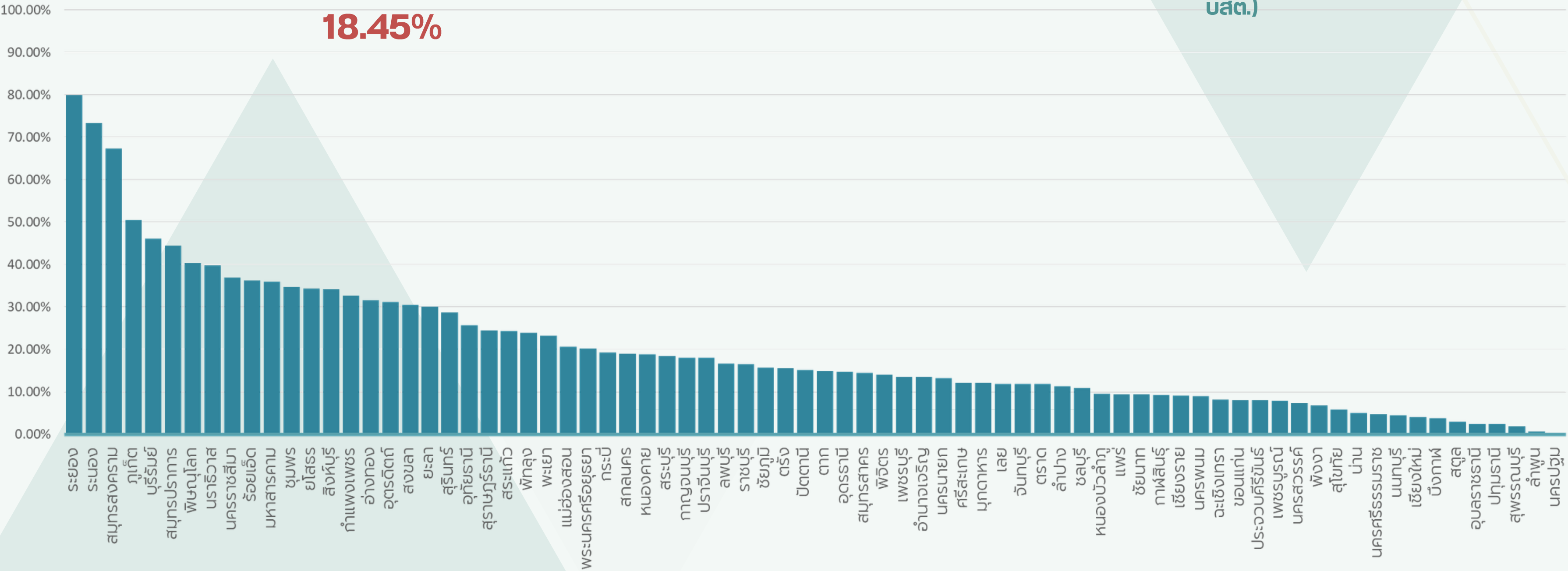
อัตราการหยุดเสฟ 1 ปี (1 Year Remission Rate)

เขตสุงภพ	113			114			รวมสมัครใจ		
	A	B	%*	A	B	%*	A	B	%*
1	143	1,718	8.32	89	1,153	7.72	232	2,871	8.08%
2	186	1,157	16.08	331	1,614	20.51	517	2,771	18.66%
3	76	805	9.44	219	927	23.62	295	1,732	17.03%
4	200	970	20.62	61	528	11.55	261	1,498	17.42%
5	247	1,788	13.81	71	421	16.86	318	2,209	14.40%
6	376	1,171	32.11	283	800	35.38	659	1,971	33.43%
7	1,049	5,638	18.61	799	3,268	24.45	1,848	8,906	20.75%
8	833	6,480	12.85	179	1,684	10.63	1,012	8,164	12.40%
9	699	1,707	40.95	554	2,087	26.55	1,253	3,794	33.03%
10	280	2,290	12.23	105	1,053	9.97	385	3,343	11.52%
11	208	1,307	15.91	144	531	27.12	352	1,838	19.15%
12	410	1,725	23.77	56	358	15.64	466	2,083	22.37%
	4,707	26,756	17.59	2,891	14,424	20.04	7,598	41,180	18.45%

1 Year Remission Rate

Retention Rate SQU =
18.45%

ผลงานรอบปีงบประมาณ ณ วันที่ 7 พ.ค. 2569 (แหล่งข้อมูลจากระบบ
 บสศ.)



การช่วยเหลือ

เขตสุขภาพ	เข้ารับการบำบัด	ส่งขอการช่วยเหลือ	ร้อยละการส่งขอการช่วยเหลือ	รับเข้า ศพพ.	ตอบสนองต่อการขอ	ประเมินคุณภาพชีวิต		ร้อยละ
						ครั้งที่ 2	ดีขึ้น	
1	8,509	877	10.31%	379	43.22%	261	259	99.23%
2	5,400	54	1.00%	41	75.93%	38	38	100.00%
3	3,473	134	3.86%	58	43.28%	53	53	100.00%
4	4,260	601	14.11%	359	59.73%	272	270	99.26%
5	2,823	13	0.46%	6	46.15%	2	2	100.00%
6	4,425	742	16.77%	588	79.25%	383	345	90.08%
7	9,669	595	6.15%	388	65.21%	329	325	98.78%
8	9,953	953	9.58%	720	75.55%	547	545	99.63%
9	11,059	1,275	11.53%	1,183	92.78%	1,169	1,160	99.23%
10	6,937	974	14.04%	929	95.38%	930	924	99.35%
11	3,170	1,273	40.16%	1,066	83.74%	875	870	99.43%
12	3,590	261	7.27%	253	96.93%	158	157	99.37%
	73,268	7,752	10.58%	5,970	77.01%	5,017	4,948	98.62%