



กรมสุขภาพจิต  
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑ เชียงใหม่

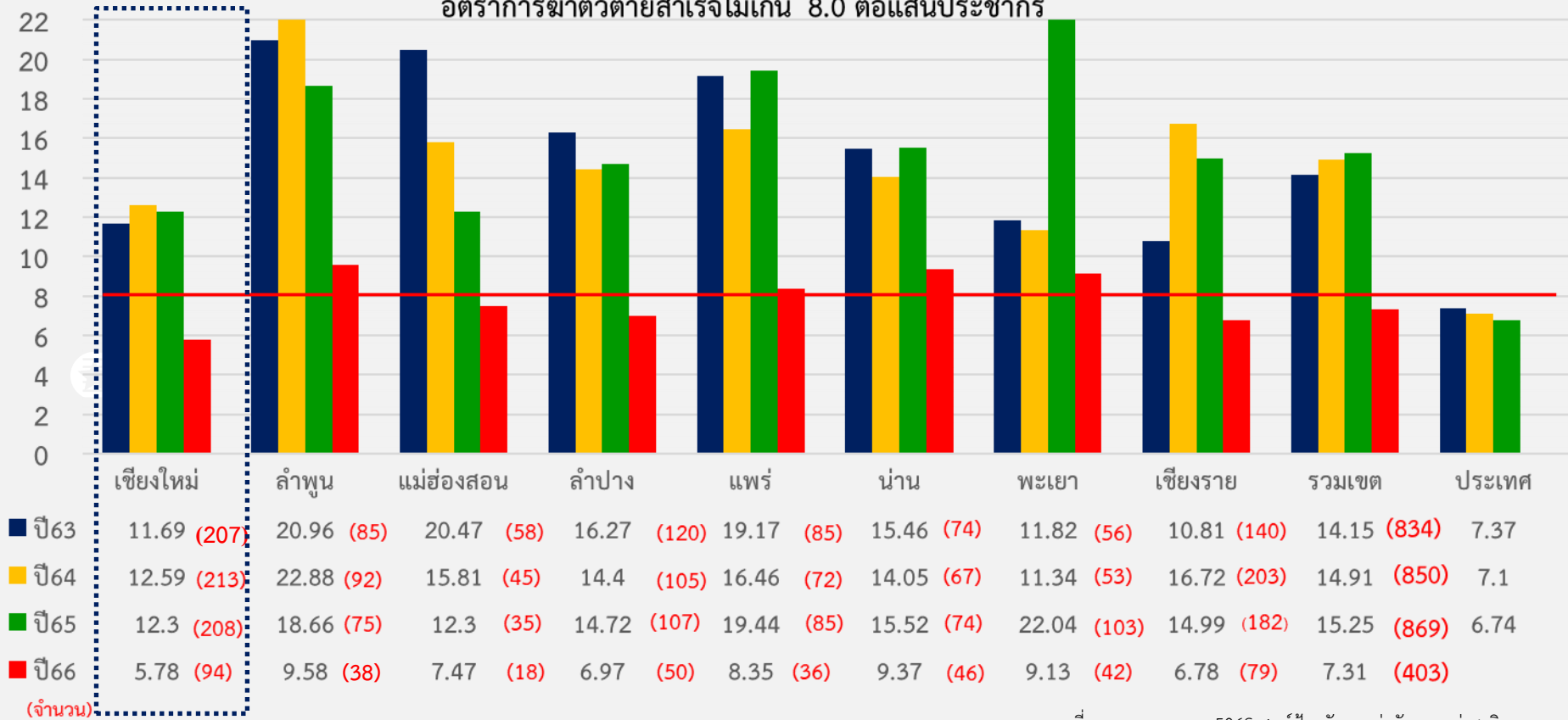
# สถานการณ์การฆ่าตัวตาย จังหวัดเชียงใหม่ ปีงบประมาณ 2566

โดย...นางสาวชนินทร์ทิพย์ อินทะสีบ  
รองผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

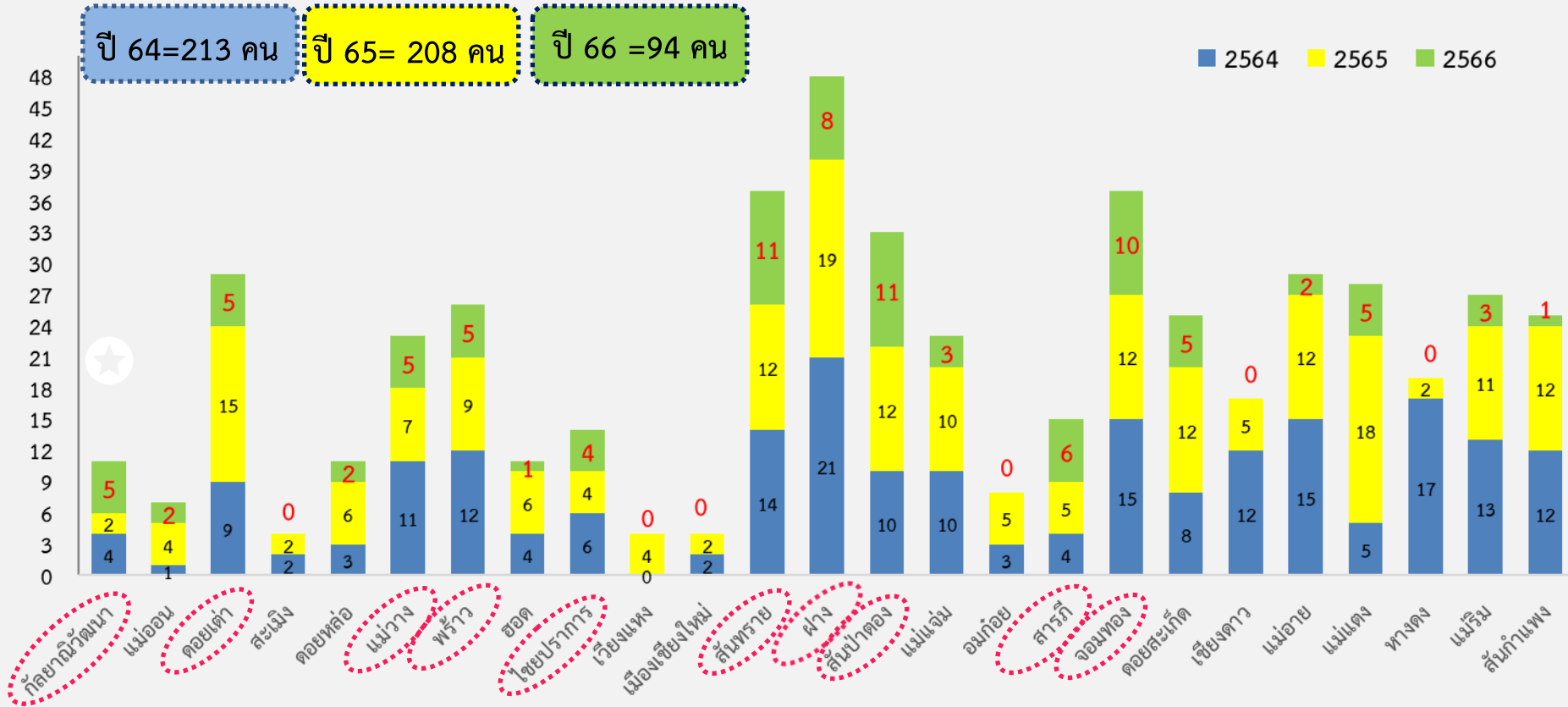
# สถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 1

ข้อมูลตั้งแต่ปี 2563 – 2566 (ณ 31 มี.ค.2566)

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากร

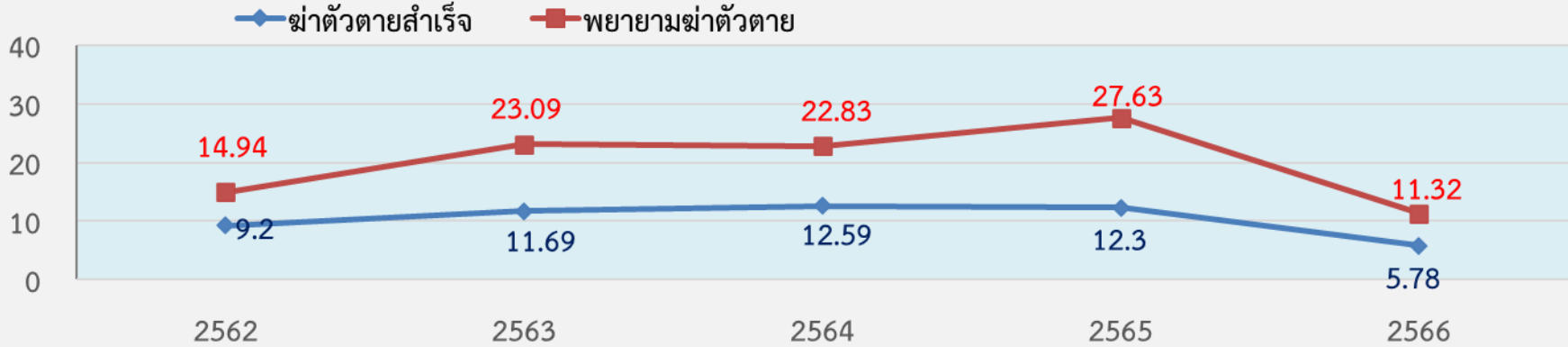


# จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จรายอำเภอ จังหวัดเชียงใหม่ ปีงบประมาณ 2563 – 2566 (1 ตค.65 – 31 มีค.66)

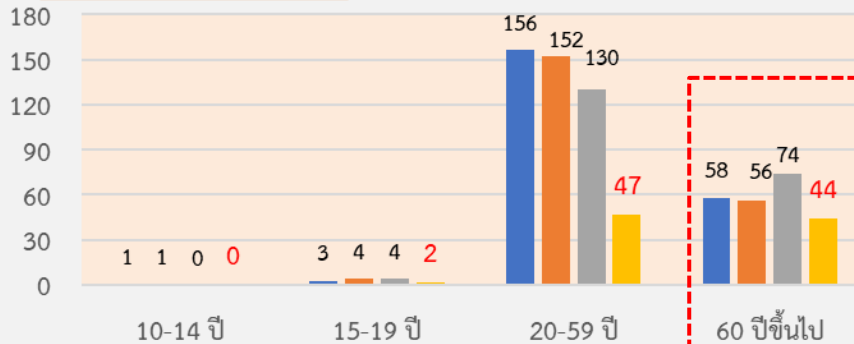


# สถานการณ์การฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดเชียงใหม่

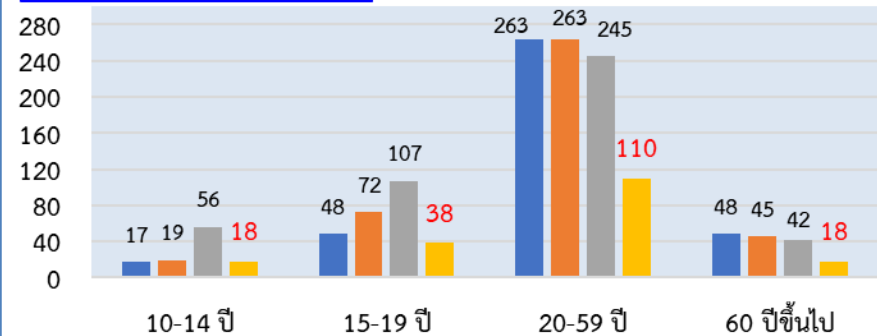
ที่มา : แบบรายงาน 506S ศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายแห่งชาติ



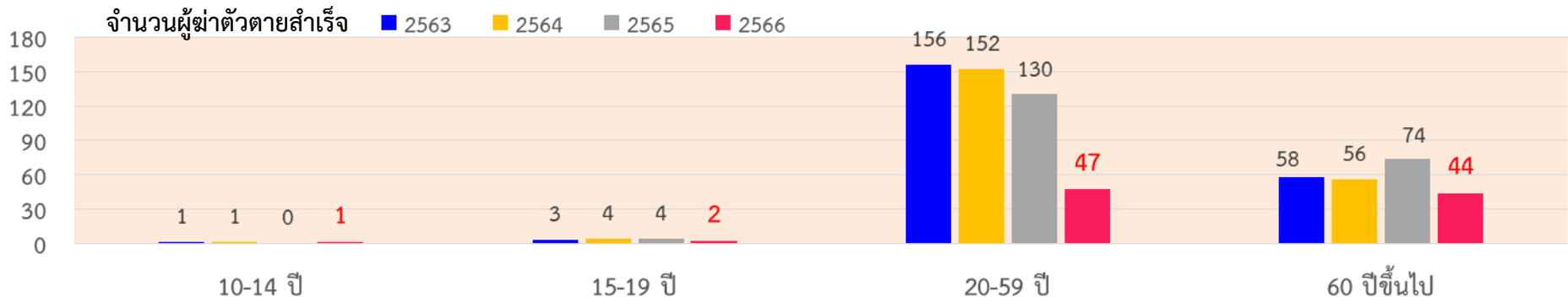
ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ 94 คน



ผู้พยายามฆ่าตัวตาย 184 คน



# วิเคราะห์สถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จ แบ่งตามกลุ่มวัย จังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่ ปี 2563 – 2566 (ข้อมูล 1 ตค.65 - 31 มีค.2566)

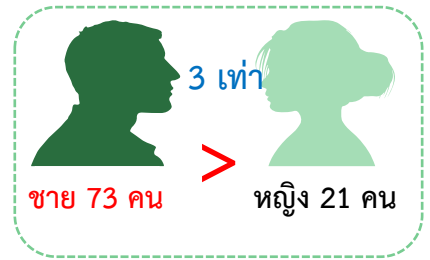



พบผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ 1 ราย

พบผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ 2 ราย

ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ 47 คน

ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ 44 คน



- วิธีการ**
- 
1. ผูกคอ
  2. กินยาฆ่าแมลง
  3. ใช้ปืน
  4. กินสารกำจัดวัชพืช
  5. รถมควั่น

- ปัจจัยเสี่ยง**
1. โรคติดเชื้อ/สารเสพติด 47%
  2. โรคเรื้อรังทางกาย/ทางจิต 43%

- ปัจจัยเสี่ยง**
1. โรคเรื้อรังทางกาย/ทางจิต 71%
  2. ไม่พบปัจจัยเสี่ยงอื่น 29%

- ปัจจัยกระตุ้น**
1. ปัญหาเศรษฐกิจ/หนี้สิน 33%
  2. ทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย 27%
  3. ปัญหาด้านความสัมพันธ์ 24%

- ปัจจัยกระตุ้น**
1. ทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย 45%
  2. ปัญหาความสัมพันธ์ ขาดผู้ดูแล 33%
  3. ปัญหาเศรษฐกิจ 22%

# แนวทางและมาตรการสำหรับจังหวัดในการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย

จังหวัดมีอัตราการฆ่าตัวตายไม่เกิน 8 ต่อแสนประชากร



- ระบบเฝ้าระวังป้องกันฆ่าตัวตายในจังหวัด (จุดรับแจ้งเหตุ ทีมช่วยชีวิต)



มาตรการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในจังหวัด



- พัฒนา TOT 3 หมอ Plus ในทุกเขตสุขภาพ
- พัฒนาให้ญาติ/ผู้ใกล้ชิด/Gate keeper ทักษะ 3ส
- ดูแลกลุ่มเปราะบาง (กลุ่มตกงาน กลุ่มติดสุรา ยาเสพติด ผู้ป่วยจิตเวช และกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง)



มาตรการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงและติดตามผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย



- การช่วยเหลือและแก้ไขวิกฤติชีวิต (Multi-sectors: ด้านสังคม เศรษฐกิจ กฎหมายและอื่นๆ)



มาตรการช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและเยียวยาญาติ/ผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตายสำเร็จ



- การสอบสวนโรคในผู้ที่ฆ่าตัวตายและผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย



มาตรการปรับปรุงระบบข้อมูลและสถิติการฆ่าตัวตายในจังหวัด



- เสริมปัจจัยปกป้อง: สร้างพลังใจ (Resilience) ระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน
- เสริมด้านกั้น: ป้องกันสถานที่และการเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์และสารพิษ



มาตรการสร้างเสริมปัจจัยปกป้องและด้านกั้นในจังหวัด

# สรุป...หัวใจสำคัญของการแก้ปัญหาฆ่าตัวตาย

---



ข้อมูลที่ถูกต้อง  
ครบถ้วน ทันเวลา

- พัฒนาระบบรวบรวมข้อมูลการฆ่าตัวตายที่ครบถ้วน ถูกต้อง  
ทันเวลาในระดับจังหวัด โดยใช้การเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง  
และ**การสอบสวนโรค**พื้นที่ที่มีอุบัติการณ์กระทำรุนแรงต่อ  
ตนเองในชุมชน



ศึกษาวิเคราะห์ให้ได้  
เหตุและปัจจัย

- นำข้อมูลที่ได้จากการสอบสวนโรคมามาวิเคราะห์เชิงระบาด  
วิทยาเพื่อหาเหตุและปัจจัยร่วม (หรือสนับสนุนให้มีการศึกษา  
วิจัยระบาดวิทยาเพิ่มเติม)



เลือกมาตรการให้  
สอดคล้องกับเหตุ  
ปัจจัยที่เกิดขึ้นจริง

- เลือกมาตรการควบคุมป้องกันให้สอดคล้องกับสิ่งที่เกิดขึ้น  
จริง(เหตุและปัจจัย) ในแต่ละcaseและแต่ละพื้นที่

# ทิศทางการดำเนินงาน ในปี2566

## GAP

1. ผู้ฆ่าตัวตายเป็นกลุ่มที่ไม่เข้าสู่ระบบการคัดกรอง
2. ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จมีปัจจัยปกป้องล้มเหลว ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy), ความเข้มแข็งทางใจ (RQ), ทักษะชีวิต(Life Skill)
3. ครอบครัว/ญาติ/ผู้ใกล้ชิด ไม่ทราบถึงสัญญาณเตือนฆ่าตัวตาย
4. ประชาชนทั่วไป/ อสม./แกนนำชุมชน มีความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายที่เป็นอุปสรรคต่อการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย

กลยุทธ์ 1 : สร้างภาคีเครือข่ายสู่การเป็นทีมนำด้านสุขภาพจิต

: พัฒนาศักยภาพเครือข่ายสุขภาพจิต สู่การเป็นทีมนำด้านการดูแลสุขภาพจิต “Mental Health Leader”

กลยุทธ์ 2 : ขับเคลื่อนและผลักดันสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตให้กับประชาชนในระดับอำเภอ/ตำบล

: เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตสำหรับประชาชนในพื้นที่ฆ่าตัวตาย



GOAL



*สร้าง Mental Health Leader ในทุกอำเภอ เพื่อให้เกิดการ*



*มีส่วนร่วม ในการขับเคลื่อน “วัคซีนใจ”*

*สร้างให้ประชาชนมี ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (MHL)*

*เพื่อลดอัตราการฆ่าตัวตาย*





โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาศักยภาพผู้นำด้านการดูแลสุขภาพจิต

# สู่การเป็น MENTAL HEALTH LEADER

เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2566



## วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์เพื่อสร้างทีมนำด้านการดูแลสุขภาพจิต (Mental Health Leader) ให้เกิดการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิต เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเพื่อมุ่งเน้นให้เกิดความตระหนักรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy) เสริมสร้างวัคซีนใจทุกกลุ่มวัย รวมไปถึงวัคซีนใจในชุมชน โดยผลลัพธ์สุดท้ายคือ ประชาชนสุขภาพจิตดี มีความสุขและลดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในเขตสุขภาพที่ 1 ได้

## กลุ่มเป้าหมาย

ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต

- โรงพยาบาล
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จำนวน 75 คน



วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2566

ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่

The image features a central handshake between two individuals, set against a background of a cityscape with mountains in the distance. A semi-transparent digital circuit board pattern is overlaid on the entire scene, with various lines and nodes connecting across the image. The handshake is the focal point, with a bright light flare emanating from the center of the grip. The overall color palette is dominated by blues, greys, and whites, with the handshake providing a natural skin tone contrast.

**Thank You**