

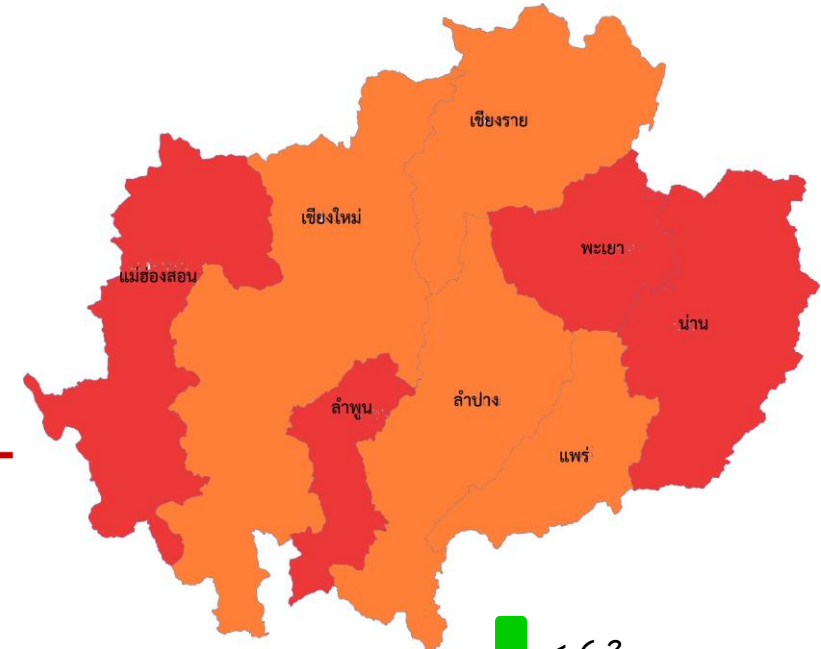
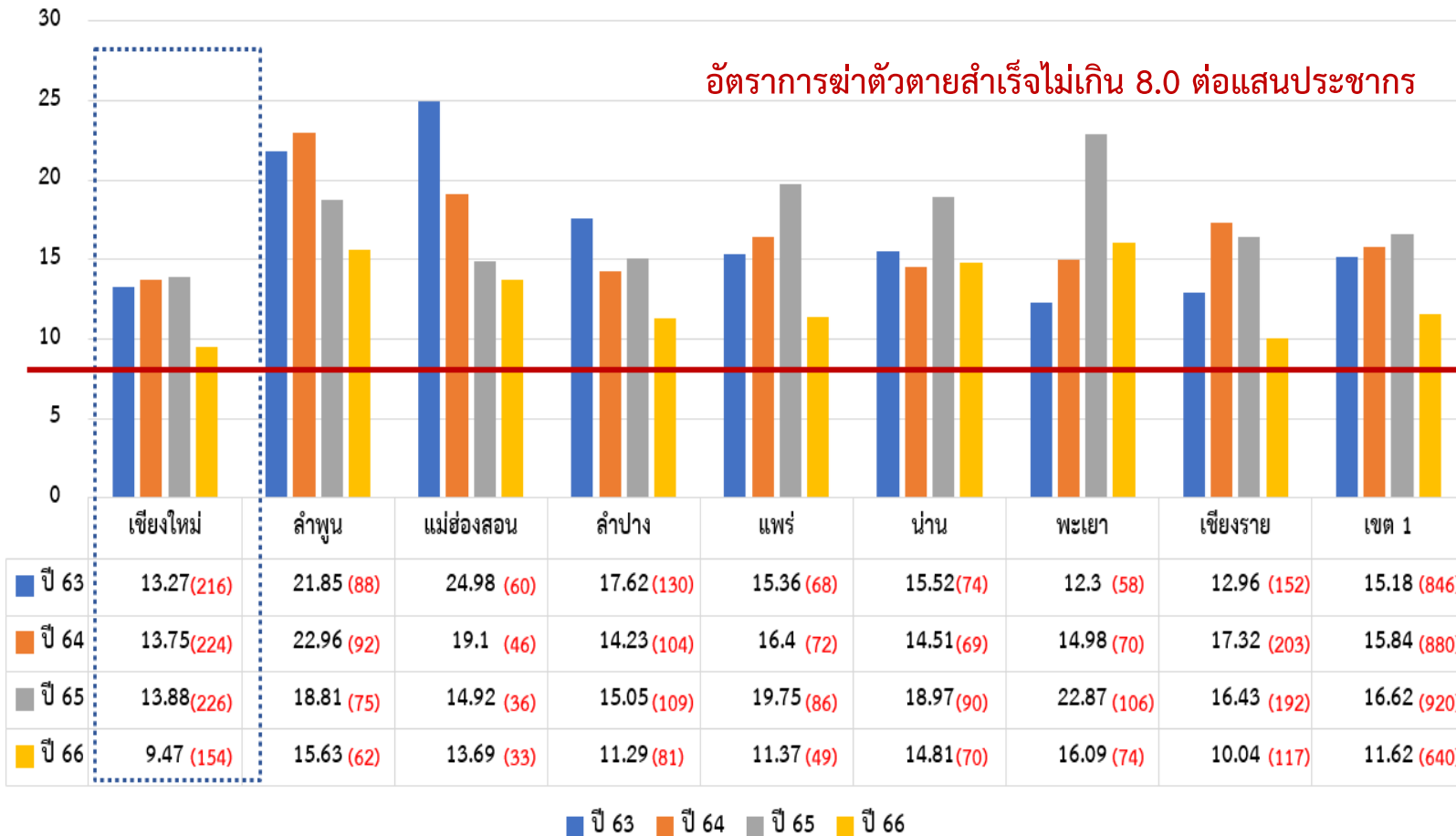
สถานการณ์การฆ่าตัวตาย เขตสุขภาพที่ 1
และจังหวัดเชียงใหม่
ข้อมูลปี 2563 – 2566 (ณ 28 มิย. 2566)

สถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 1

ข้อมูลตั้งแต่ปี 2563 – 2566 (ณ 28 มิ.ย. 2566)

แผนที่แสดงพื้นที่ฆ่าตัวตาย ปี 2566 (ณ 28 มิ.ย. 2566)

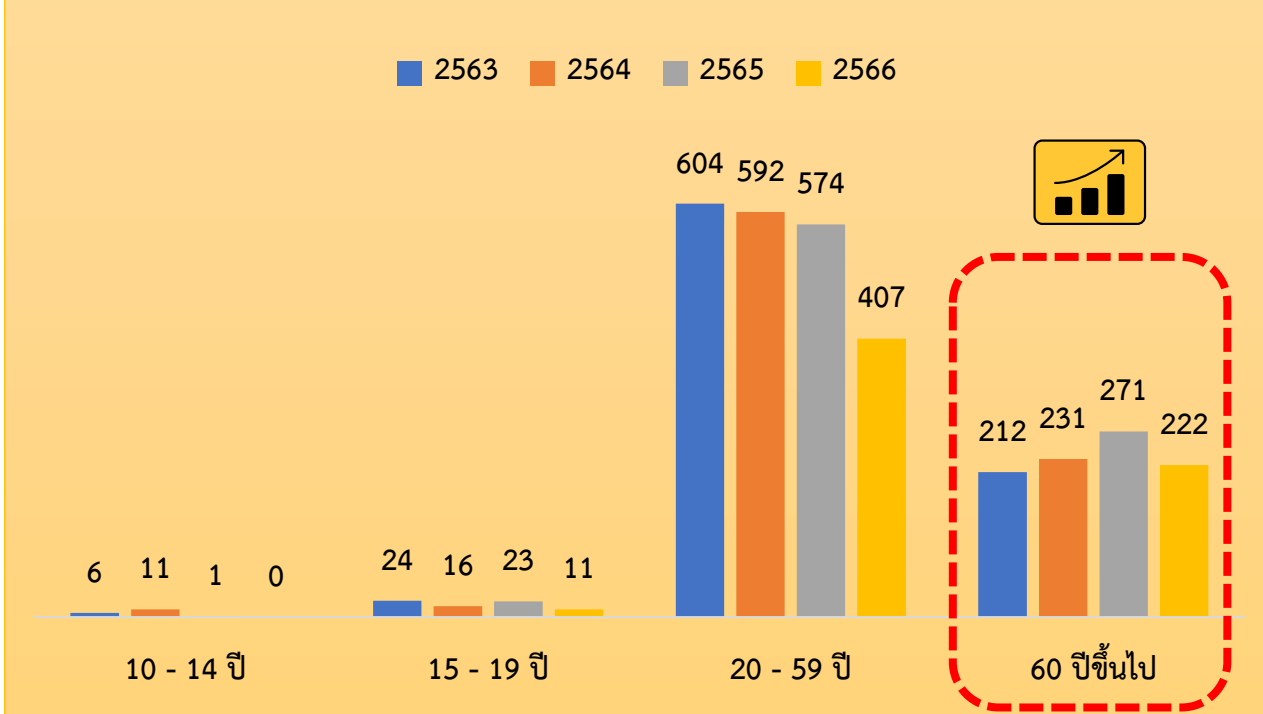
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากร



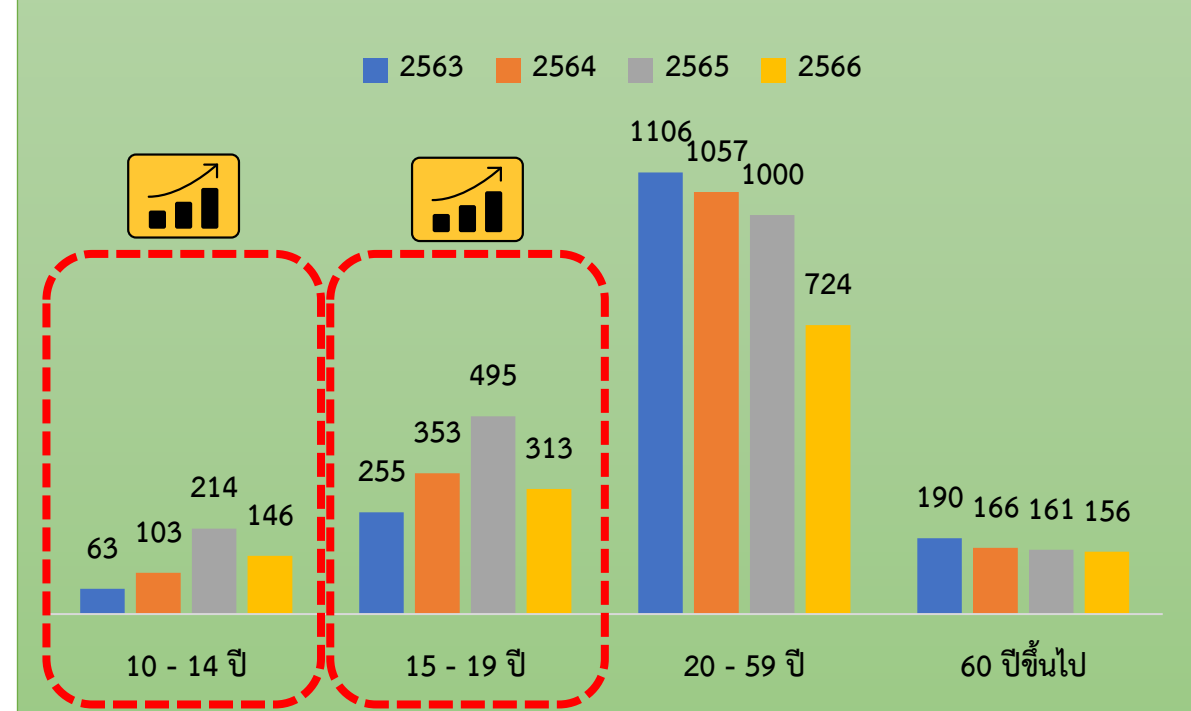
สถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 1

ข้อมูลตั้งแต่ปี 2563 – 2566 (ณ 28 มิย. 2566)

แผนภูมิแสดงจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ แบ่งตามช่วงอายุ เขตสุขภาพที่ 1
ปีงบประมาณ 2563 - 2566 (1 ตค. 65 - 28 มิย. 66)



แผนภูมิแสดงจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย แบ่งตามช่วงอายุ
ปีงบประมาณ 2563 - 2566 (1 ตค. 65 - 28 มิย. 66)



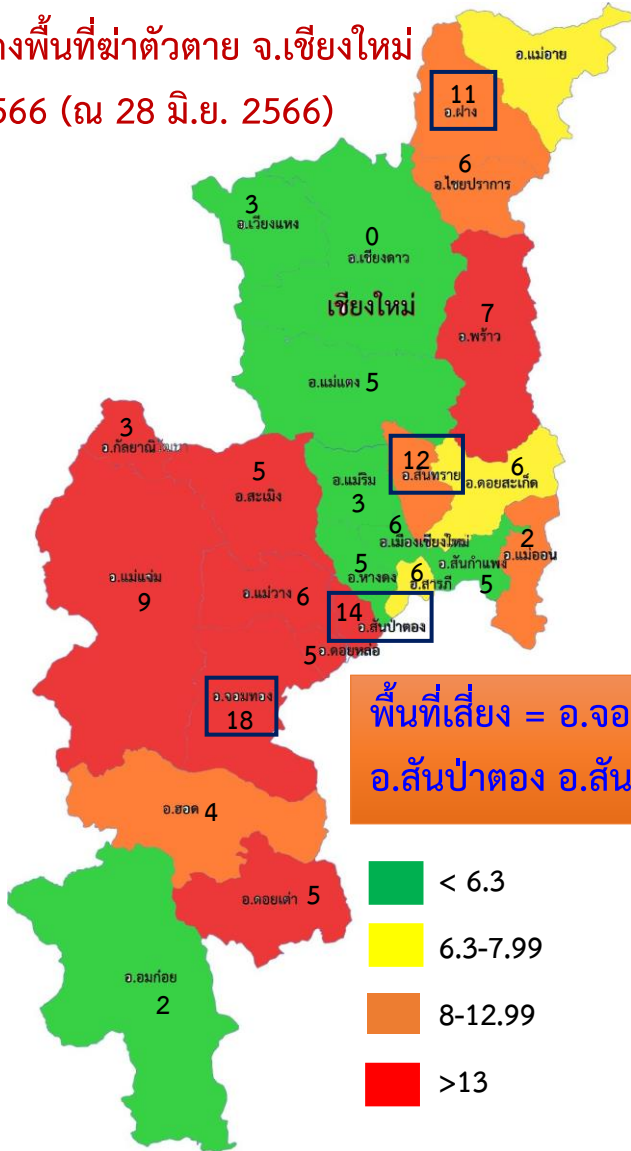


กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health

สถานการณ์การฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย เขตสุขภาพที่ 1

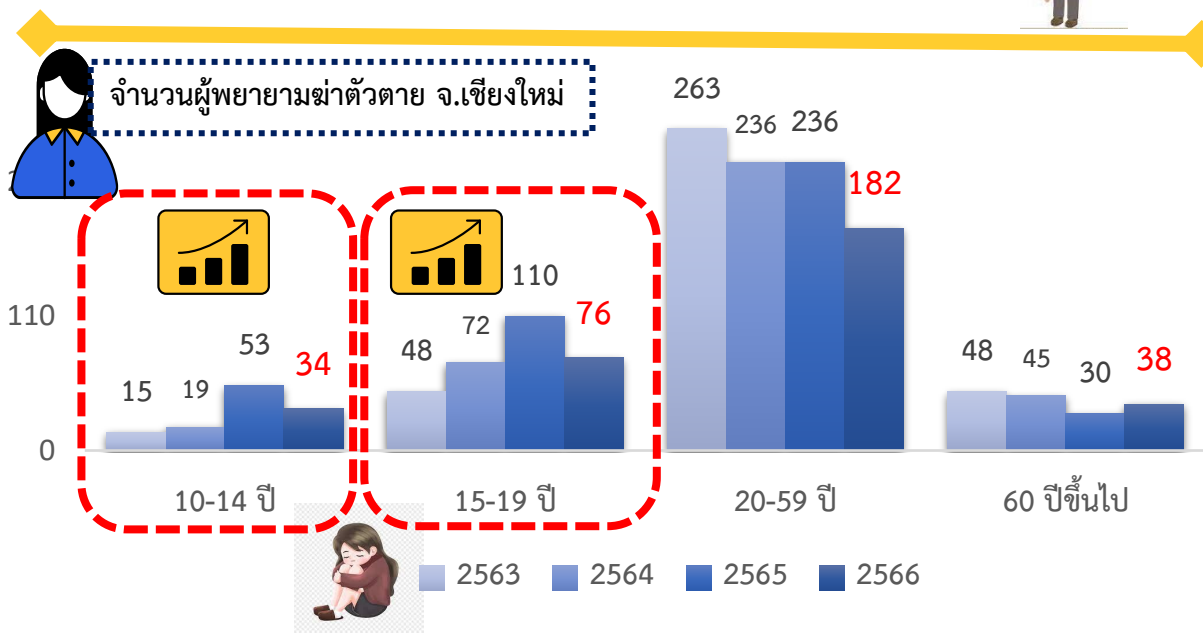
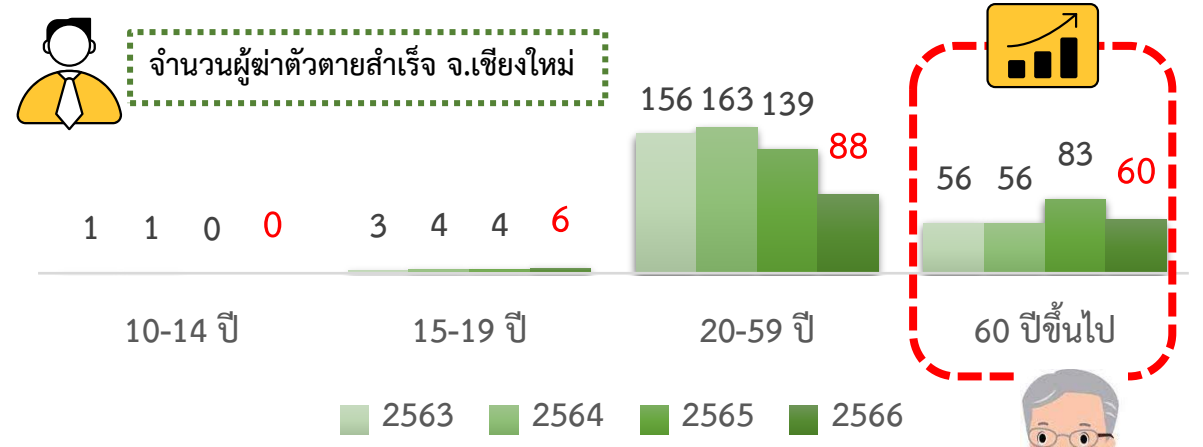
ข้อมูลตั้งแต่ปี 2563 – 2566 (ณ 28 มิ.ย.2566)

แผนที่แสดงพื้นที่ฆ่าตัวตาย จ.เชียงใหม่
ปี 2566 (ณ 28 มิ.ย. 2566)



พื้นที่เสี่ยง = อ.จอมทอง
อ.สันป่าตอง อ.สันทราย อ.ฝาง

- < 6.3
- 6.3-7.99
- 8-12.99
- > 13



1

ระบบข้อมูล

GAP

- การลงข้อมูลการรายงานฆ่าตัวตายบางพื้นที่ไม่เป็นปัจจุบัน ทำให้การ monitor สถานการณ์ล่าช้า
- ผู้ผ่านการอบรมสอบสวนการฆ่าตัวตายยังไม่ครอบคลุมทุกอำเภอ
- การสอบสวนการตายในช่วงเวลาการสูญเสียของครอบครัวทำได้ลำบาก

2

ระบบดักจับ

GAP

- 80% มีสัญญาณเตือน แต่ญาติครอบครัว ไม่ทราบหรือไม่คิดว่าจะทำจริง
- กลุ่มฆ่าตัวตายที่ป้องกันได้ เช่น ผู้ป่วยจิตเวช (44 ราย)
- กลุ่มมีประวัติฆ่าตัวตาย (26 ราย) ทำซ้ำ 3 ราย สำเร็จ 2 ราย
- กลุ่มปัจจัยเศรษฐกิจ (34 ราย) ส่วนใหญ่เป็นหนี้นอกระบบ
- ไม่มีจุดรับแจ้งเหตุ ช่องทางขอความช่วยเหลือ

3

ระบบป้องกันและบำบัด

GAP

- การติดตามผู้ป่วยจิตเวช ขาดการรักษา/ขาดยา ครอบครัวระดับความเครียด กลับไปเสพ/ป่วยซ้ำ
- กลุ่มโรคเรื้อรังทางกาย (51 ราย) ผู้สูงอายุ (57 ราย)
- การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต /วัคซีนใจได้เฉพาะแกนนำ กลุ่มทำงานเข้าไม่ถึง

4

ระบบบริหารจัดการและการบูรณาการ

GAP

- คณะอนุกรรมการ พรบ. สุขภาพจิต ไม่ครอบคลุมหน่วยงานการศึกษา ผู้นำทางศาสนา/ผู้นำชาติพันธุ์
- ภาควิชาเครือข่าย - ขาดด้านเศรษฐกิจ จัดการหนี้สิน/ การศึกษามีหน่วยงานหลายสังกัด สถานศึกษามีจำนวนมาก ดำเนินการได้ไม่ครบ

ประเด็นท้าทายในการขับเคลื่อนไตรมาส 3-4



จังหวัดกำหนดเป้าหมายควบคุม
การฆ่าตัวตายสำเร็จ ใน 3 เดือน

จังหวัด	จำนวนการฆ่าตัวตาย (ราย)
เชียงใหม่	ไม่เกิน 40



- ผลักดันกลไกนอกสาธารณสุข ผ่าน คณะอนุกรรมการจังหวัด ชี้เป้าขับเคลื่อน พขอ. ในอำเภอเสี่ยงสูง 100 %
- จังหวัดพัฒนาให้เกิดศูนย์รับฟัง หรือ ศูนย์ให้การปรึกษาในชุมชนโดยแกนนำชุมชนหรือจิตอาสา



- ปิดช่องว่างกลไก 4 เสถภายในจังหวัด
- เปลี่ยนคัดกรองเป็นค้นหา
 - สื่อสารสัญญาณเตือนทุกช่องทาง
 - ชะลอการตายด้วยทางเลือกใหม่ในชีวิต (ฝึกอาชีพ/จัดการหนี้สิน/อาชีพเสริม)
 - เชิงรุกในโรงเรียน/สถานศึกษา/ชุมชน

ข้อมูล ณ 31 มี.ค.66 = 94 ราย
ณ 31 พค.66 = 140 ราย
ณ 19 มิ.ย.66 = 154 ราย

เป้า: จังหวัดควบคุมการฆ่าตัวตาย
สำเร็จเพิ่ม (ถึง 30 ก.ย.66)ไม่เกิน 40 ราย

- ❖ พัฒนาทีมเฝ้าระวังและให้คำปรึกษา การทำร้ายตนเองในชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน อสม. ชมรมผู้สูงอายุ อปท. รพ.สต.(เบญจภาคี)
- ❖ ขอความร่วมมือทุกพขอ. - มีกิจกรรมรณรงค์สื่อสารสัญญาณเตือน รู้จักโรคซึมเศร้า/ความเสี่ยงฆ่าตัวตาย ออกแบบวิธีชะลอการเข้าถึงอาวุธ/การเก็บสารเคมีในบ้าน เน้นการส่งเสริมสื่อสารเชิงบวกในครอบครัว มีจุดร้องขอความช่วยเหลือ การซ้อมแผนเผชิญเหตุในชุมชนเสี่ยง

*ระบบดักจับที่ได้ผล คือ - รู้จักสัญญาณเตือน+ความตระหนักของญาติ+ช่องทางขอความช่วยเหลือ+ crisis support

*ระบบป้องกันและบำบัด - พื้นที่มุ่งเน้นอำเภอจอมทอง สันป่าตอง สันทราย ฝาง (ขาดอัตรากำลังจิตแพทย์ที่สันทราย ฝาง)



THANK YOU

