



วิเคราะห์ข้อมูลฆ่าตัวตายจังหวัดเชียงใหม่
และข้อเสนอแนะมาตรการป้องกันแก้ไข

จังหวัดเชียงใหม่

เนื้อหา

1. การฆ่าตัวตายสำเร็จ(suicide) และพยายามฆ่าตัวตาย(suicide attempt) ของจังหวัดเชียงใหม่ ปีงบประมาณ 2566
2. เหตุปัจจัย และวิธีที่ใช้ฆ่าตัวตายในจังหวัดเชียงใหม่ ปีงบประมาณ 2566
3. มาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตายที่ควรจะมีของจังหวัดเชียงใหม่
4. ข้อเสนอแนะมาตรการและกิจกรรมป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตายสำหรับจังหวัดเชียงใหม่ ปี 2566

สถานการณ์ฆ่าตัวตายสำเร็จ
และพยายามฆ่าตัวตาย
ของจังหวัดเชียงใหม่

ปีงบประมาณ 2566





ตารางแสดงการฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย งบประมาณ 2566 จังหวัดเชียงใหม่

กลุ่มอายุ	จำนวนประชากร ของจังหวัด	จำนวนผู้ฆ่าตัวตาย สำเร็จ	AGE SPECIFIC SUICIDE RATE 100000	จำนวนพยายาม ฆ่าตัวตาย (คน)	Suicide attempt rate 100000
0-4 ปี	70,171	0	0	0	0
5-14 ปี	170,993	0	0	36	21.05
15-19 ปี	93,205	2	2.15	76	81.54
20-59 ปี	923,241	84	9.10	182	19.71
60 ปีขึ้นไป	372,697	55	14.76	38	10.20
รวม	1,630,307	141	8.65	332	20.36

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (*crude Suicide rate*) ของจังหวัด = 8.65 ต่อแสนประชากร

อัตราการการพยายามฆ่าตัวตายของจังหวัด = 20.36 ต่อแสนประชากร

เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ฆ่าตัวตาย และ
พยายามฆ่าตัวตาย
ของจังหวัดเชียงใหม่
ปีงบประมาณ 2566



เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ในกลุ่มฆ่าตัวตายสำเร็จ จ.เชียงใหม่ ปี งบ 2566 (ต.ค.65-มิ.ย66)

โรคเรื้อรังทางกาย

- 1) ความดันโลหิตสูง 19.3%
- 2) เบาหวาน 6.8%
- 3) ตับเรื้อรัง 3.7%

โรคทางจิต

- 1) ซึมเศร้า 14.3%
- 2) โรคจิต 10.6%
- 3) อื่นๆ 12.5%

ปัจจัยเสี่ยง*

- 1.ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง 35.6%
- 2 ป่วยโรคทางจิตเวช 33.75%
- 3เคยทำร้ายตนเอง 18.1%
- 4 ใช้สุรา 28.7%
- 5.ติดสารเสพติด 10.63%

ปัจจัยกระตุ้น

- 1.ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 46.2%
 - ทะเลาะกับคนใกล้ชิด 21.2 %
 - น้อยใจ ดุด่า ตำหนิ 20.0 %
 - ผิดหวังความรัก 6.3%
- 2.ปัญหาเศรษฐกิจ 25.0 %

ด้านกั้น Barriers (ล้มเหลว)

การควบคุม /ป้องกัน การเข้าถึงสารพิษ และวัสดุอุปกรณ์ ใช้ฆ่าตัวตาย

ปัจจัยป้องกัน

รง.506 V.10 ไม่มีการเก็บข้อมูลในส่วนนี้

มีสัญญาณเตือน พบ 33.3 %
 พุดบ่น /บอกญาติ 16.8%
 แสดงออกทางพฤติกรรม 16.5 %

การเฝ้าระวังป้องกัน
 ไม่มีข้อมูล

การปิดกั้นหรือ
 ป้องกันสถานที่
 ที่ใช้ฆ่าตัวตาย

เพศ %

สถานภาพ คู่ 54.3%
 ศาสนาพุทธ 87.5%



- ผูกคอ 91.5%
- ใช้ปืน 6.0 %
- รถมควัน/อบแก๊ส 1.7 %



รับจ้าง 51.2 %
 เกษตรกรรม 17.95
 อายุต่ำสุด 15 ปี สูงสุด 91ปี

*บางรายอาจมีปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยกระตุ้นมากกว่าหนึ่งปัจจัย
 แหล่งข้อมูล : 506S V.10 ต.ค.65- มิ.ย.66 N=160 ราย

เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ในกลุ่มพยายามฆ่าตัวตาย จ.เชียงใหม่ ปี งบ 2566 (ต.ค.65-ก.ย.66)

โรคเรื้อรังทางกาย

- 1) ความดันโลหิตสูง 9.6%
- 2) เบาหวาน 5.1%
- 3) โรคหัวใจ 1.2 %

โรคทางจิต

- 1) ซึมเศร้า 36.7%
- 2) โรคจิต 5.4%
- 3) อื่นๆ 6.9%

ปัจจัยเสี่ยง*

- 1.ป่วยโรคทางจิตเวช 47.3%
2. เคยทำร้ายตนเอง 38.0%
- 3.ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง 23.2 %
4. ใช้สุรา 17.8%
5. ติดสารเสพติด 3.6%

ปัจจัยกระตุ้น

1. ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 78.0%
 - ทะเลาะกับคนใกล้ชิด 47.9%
 - น้อยใจ ดุด่า ตำหนิ 35.8%
 - ผิดหวังความรัก 13.0%
2. ปัญหาเศรษฐกิจ 24.7%

ด้านกั้น Barriers (ลั้มเหลว)

การควบคุม / ป้องกันการเข้าถึงสารพิษ และวัสดุ อุปกรณ์ใช้ฆ่าตัวตาย

การปิดกั้นหรือป้องกันสถานที่ที่ใช้ฆ่าตัวตาย

รง.506 V.10 ไม่มีการเก็บข้อมูลในส่วนนี้

ปัจจัยป้องกัน (อ่อนแอ)

มีสัญญาณเตือน พบ 16.9%

การเฝ้าระวังป้องกัน (ลั้มเหลว)

เพศหญิง 65.4%
สถานภาพ โสด 42.2%
ศาสนา พุทธ 90.4 %



- กินยาเกินขนาด 53.9%
- ผูกคอ 11.1%
- ใช้ของมีคม/ของแข็ง 9.9%



อายุต่ำสุด 10 ปี สูงสุด 83 ปี
อาชีพ นักเรียน-นักศึกษา 26.5%
รับจ้าง 23.5 %

*บางรายอาจมีปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยกระตุ้นมากกว่าหนึ่งปัจจัย
แหล่งข้อมูล : รง 506S V.10 ต.ค.65- มิ.ย.66 N= 332ราย

มาตรการป้องกันแก้ไข
ปัญหาฆ่าตัวตายที่ควรจะมี
สำหรับจังหวัดเชียงใหม่
ปีงบประมาณ 2566



มาตรการที่ควรมีตาม TK MODEL สำหรับจังหวัดเชียงใหม่

Goal : การฆ่าตัวตายลดลงจากปี 2566 ร้อยละ 30



Suicide

Common risk factors

- 1.ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง 35.6%
- 2.ป่วยโรคทางจิตเวช 33.75%
3. เคยทำร้ายตนเอง 18.1%
4. ใช้สุรา 28.7%
5. ติดสารเสพติด 10.63%

Suicide attempt

- 1.ป่วยโรคทางจิตเวช 47.3%
2. เคยทำร้ายตนเอง 38.0%
- 3.ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง 23.2 %
4. ใช้สุรา 17.8%
5. ติดสารเสพติด 3.6%

การเฝ้าระวังพบสัญญาณเตือน

Suicide พบ 33.3%

Suicide attempt พบ 16.9%

พื้นที่ดำเนินการทุกอำเภอ
เน้น พื้นที่ที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูง

การจัดและลดปัจจัยเสี่ยง

1. มาตรการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจิตเวช (เน้น Schizophrenia, MDD) : (ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงของการฆ่าตัวตายที่สำคัญ) โดยนำผู้ป่วยทุกรายเข้ารับการประเมินอาการซ้ำหากยังไม่ remission ให้พบจิตแพทย์เพื่อปรับการรักษาและติดตามผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการรักษาไม่ให้ขาดยา

- จัดทำฐานข้อมูลเชื่อมโยงในหน่วยบริการชุมชนและรพ.สต.
- วางระบบการเฝ้าระวังติดตามเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องจน remission ให้ครอบคลุมกลุ่มจิตเวชหลังพ้นโทษ
- ค้นหา/ประเมินผู้ใช้สารเสพติดและผู้ดื่มสุราด้วย ASSIST หรือ AUDIT เพื่อนำผู้ติดสุรา (Alcohol dependence) และผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการ รักษา รวมทั้งเพิ่มการติดตามป้องกันการกลับซ้ำ

2. มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพระบบดูแลผู้ติดสุราและสารเสพติด : (ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ) โดยค้นหา/ประเมินผู้ใช้สารเสพติดและผู้ดื่มสุราด้วย ASSIST หรือ AUDIT เพื่อนำผู้ติดสุรา (Alcohol dependence) และผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการ รักษา รวมทั้งเพิ่มการติดตามป้องกันการกลับซ้ำ

การเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง

3. มาตรการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายแบบมุ่งเป้า : โดยประเมินแนวโน้มฆ่าตัวตายด้วย 8Q แล้วให้การดูแลช่วยเหลือตามความรุนแรง ใน 3 กลุ่มเสี่ยงหลัก ได้แก่ 1)ผู้ป่วยจิตเวช (Schizophrenia, MDD) 2)ผู้ติดสุรา ยาเสพติด 3)ผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย ควรประเมินทุกเดือน

4. มาตรการคัดกรองผู้ป่วย NCD ด้วย 2Qplus โดยบูรณาการร่วมกับระบบปฐมภูมิ 3 หมอ

5. เพิ่มความรู้ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในการเฝ้าระวังสัญญาณเตือน ทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้น และช่องทางขอความช่วยเหลือ

- ฝึกอบรมญาติกลุ่มเสี่ยงและอาสาสมัคร ให้มีทักษะเฝ้าระวังสัญญาณเตือน ทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับกลุ่มเสี่ยง และรู้ช่องทางขอความช่วยเหลือ
- ประชาสัมพันธ์สื่อสารสัญญาณเตือน ให้ความรู้แก่ชุมชนผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น เสียงตามสาย รายการวิทยุ Line application
- วิเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอผู้บริหารเพื่อผลักดันในเชิงนโยบาย บูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย (พชอ. พชม. อปท.)

มาตรการที่ควรมีตาม TK MODEL สำหรับจังหวัด เชียงใหม่



Goal :การฆ่าตัวตายลดลงจากปี 2565 ร้อยละ 30

Suicide

Common precipitating

- 1.ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 46.2%
 - ทะเลาะกับคนใกล้ชิด 21.2 %
 - น้อยใจ ดุด่า ตำหนิ 20.0 %
 - ผิดหวังความรัก 6.3%
- 2.ปัญหาเศรษฐกิจ 25.0 %

Suicide attempt

- 1.ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 78.0%
 - ทะเลาะกับคนใกล้ชิด 47.9%
 - น้อยใจ ดุด่า ตำหนิ 35.8%
 - ผิดหวังความรัก 13.0%
- 2.ปัญหาเศรษฐกิจ 24.7%

กลุ่มวัยเรียนนักศึกษา อายุ 15-19 ปี
81.54ต่อแสนประชากร

พื้นที่ดำเนินการทุกอำเภอ
เน้น พื้นที่ที่มีอัตราการ
ฆ่าตัวตายสำเร็จสูง

การจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น

6. มาตรการพัฒนาศักยภาพผู้ให้การปรึกษาและนักจิตบำบัด : เพื่อช่วยเหลือกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายจากวิกฤติชีวิตที่มีสาเหตุจากปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน คู่สมรส และครอบครัว ต้องเพิ่มทักษะ Family counseling and therapy, couple counseling and therapy, problem solving therapy, Interpersonal psychotherapy, CBT แก่นักจิตวิทยา พยาบาลจิตเวช จิตแพทย์ ทุกอำเภอ

การช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย

7. มาตรการสร้างเครือข่ายการช่วยเหลือจากหลายวิชาชีพ : อาจเป็นในรูปแบบอาสาสมัคร หรือ แต่งตั้งในรูปคณะกรรมการจากหลายอาชีพประกอบด้วย นักสังคมสงเคราะห์ นักกฎหมาย นักการเงินการธนาคาร นักพัฒนาอาชีพ ตำรวจฯฯ เพื่อให้การช่วยเหลือรายที่มีวิกฤติชีวิตด้านอื่นที่ไม่ใช่ปัญหาสุขภาพ เช่น เศรษฐกิจ กฎหมาย อาชีพ เป็นต้น เช่น คณะกรรมการสุขภาพจิตระดับจังหวัด คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

การสร้างเสริมปัจจัยปกป้อง

8. มาตรการพัฒนาทักษะการแก้ไขปัญหาแก่วัยรุ่น :
- Need analysis ในกลุ่มเสี่ยงของอำเภอที่มีอุบัติการณ์สูง ร่วมกับสถานศึกษา และผู้ปกครอง
 - จัดประชุมวางแผนร่วมกับเครือข่ายครูเพื่อกำหนดแนวทางการเสริมสร้างปัจจัยปกป้องร่วมกัน สอนทักษะการสื่อสารด้วย I- massage ,จัดกลุ่ม youth counsellor
 - ความเข้มแข็งทางใจ RQ

ข้อเสนอแนะมาตรการและกิจกรรม
ป้องกัน
แก้ไขปัญหาม้าตัวตาย
จังหวัดเชียงใหม่
ปีงบประมาณ 2566



Thank you

