



วิเคราะห์ข้อมูลฆ่าตัวตายจังหวัดกรุงเทพมหานคร
และข้อเสนอแนะมาตรการการป้องกันแก้ไข



เนื้อหา

จังหวัดกรุงเทพมหานคร

1. การพยายามฆ่าตัวตาย(suicide attempt) ของ
จังหวัดกรุงเทพมหานคร
ปีงบประมาณ 2566
2. เหตุปัจจัย และวิธีที่ใช้ฆ่าตัวตายในจังหวัด
กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2566
3. มาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตายที่ควรจะมี
ของจังหวัดกรุงเทพมหานคร
4. ข้อเสนอแนะมาตรการและกิจกรรมป้องกันแก้ไข
ปัญหาฆ่าตัวตายสำหรับจังหวัดกรุงเทพมหานคร
ปี 2567

สถานการณ์ฆ่าตัวตายสำเร็จ
และพยายามฆ่าตัวตาย
ของจังหวัดกรุงเทพมหานคร
ปีงบประมาณ 2566





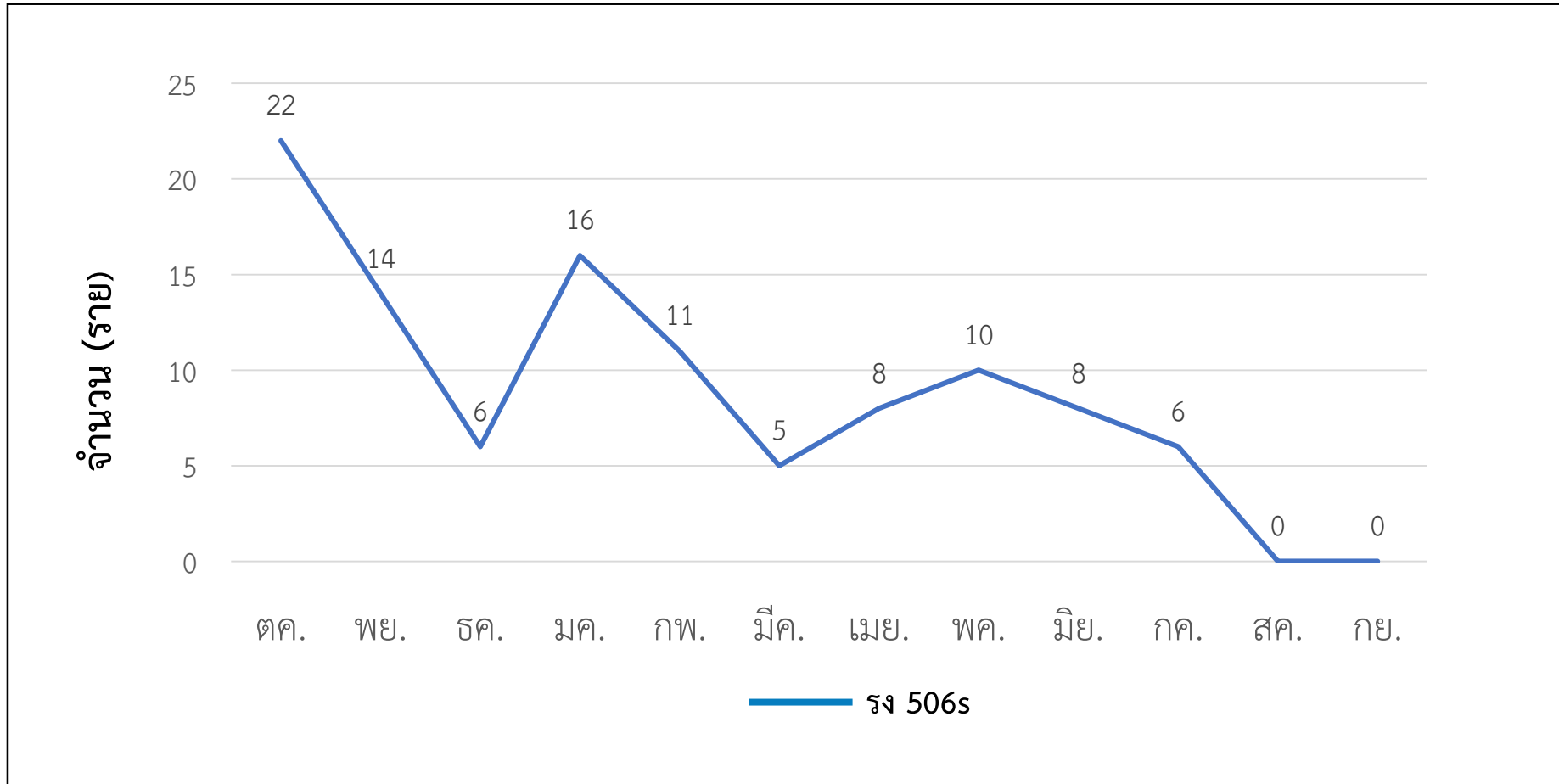
ตารางแสดงการฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย งบประมาณ 2566 จังหวัดกรุงเทพมหานคร

กลุ่มอายุ	จำนวนประชากรของจังหวัด	จำนวนพยายาม ฆ่าตัวตาย (คน)	Suicide attempt rate 100000
0-4 ปี	195,765	0	0
5-14 ปี	521,162	8	1.54
15-19	299,398	23	7.68
20-59	3,223,307	72	2.23
60 ขึ้นไป	1,171,871	3	0.26
รวม	5,411,503	106	1.96

อัตราการการพยายามฆ่าตัวตายของจังหวัด = **1.96** ต่อแสนประชากร



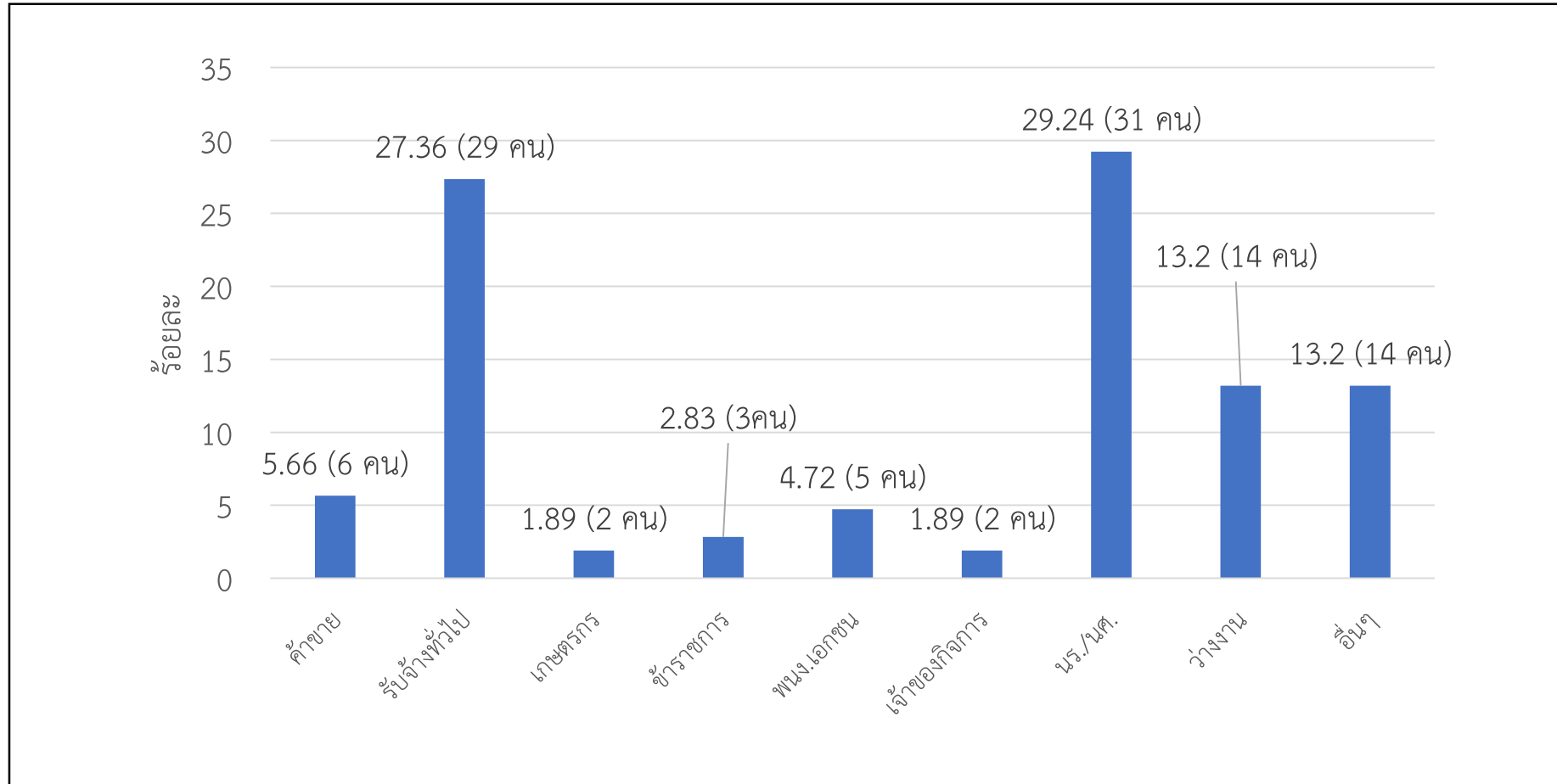
จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย เขตกรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2566 จำแนกตามเดือน



แหล่งข้อมูล : รายงานการเฝ้าระวังผู้พยายามทำร้ายตนเองกรณีไม่เสียชีวิต ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (รง.506s) โดยสถาบันจิตเวชขอนแก่น (ตุลาคม 2565-กันยายน 2566)



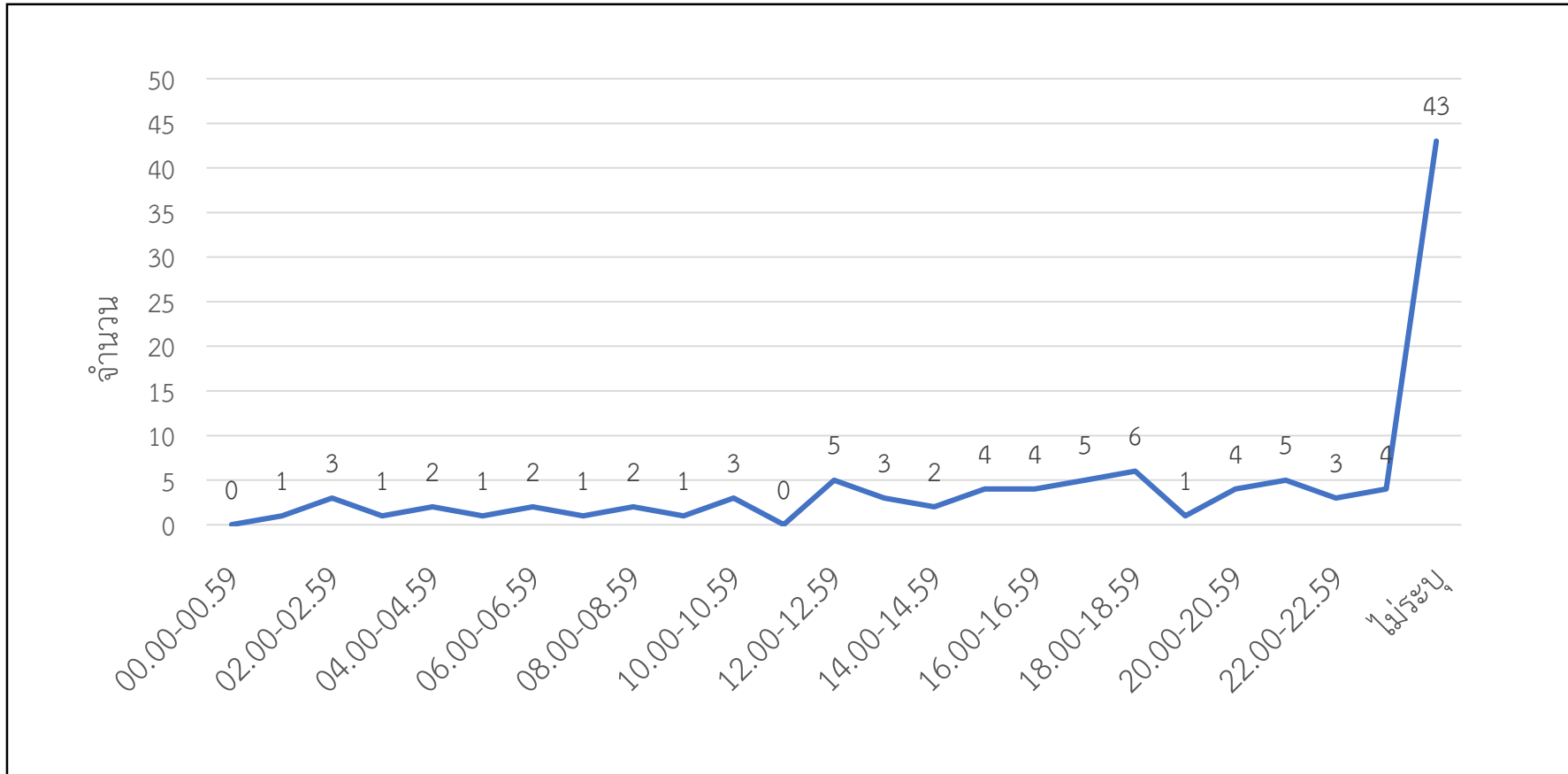
จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย เขตกรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2566 จำแนกตามกลุ่มอาชีพ



แหล่งข้อมูล : รายงานการเฝ้าระวังผู้พยายามทำร้ายตนเองกรณีไม่เสียชีวิต ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (รง.506s) โดยสถาบันจิตเวชขอนแก่น (ตุลาคม 2565-กันยายน 2566)



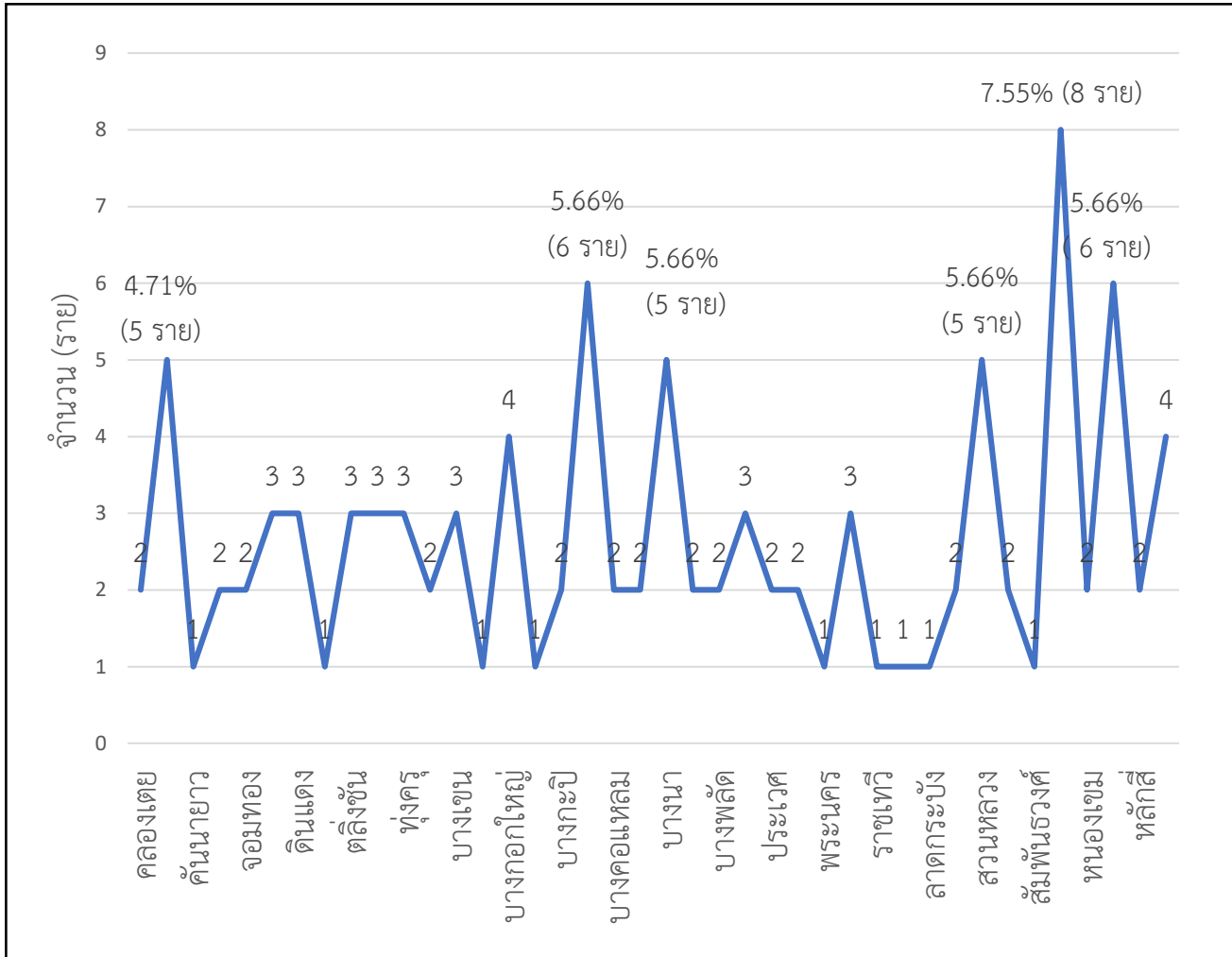
จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย เขตกรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2566 จำแนกตามช่วงเวลา



แหล่งข้อมูล : รายงานการเฝ้าระวังผู้พยายามทำร้ายตนเองกรณีไม่เสียชีวิต ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (รง.506s) โดยสถาบันจิตเวชขอนแก่น (ตุลาคม 2565-กันยายน 2566)



จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย เขตกรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2566 จำแนกตามเขตพื้นที่

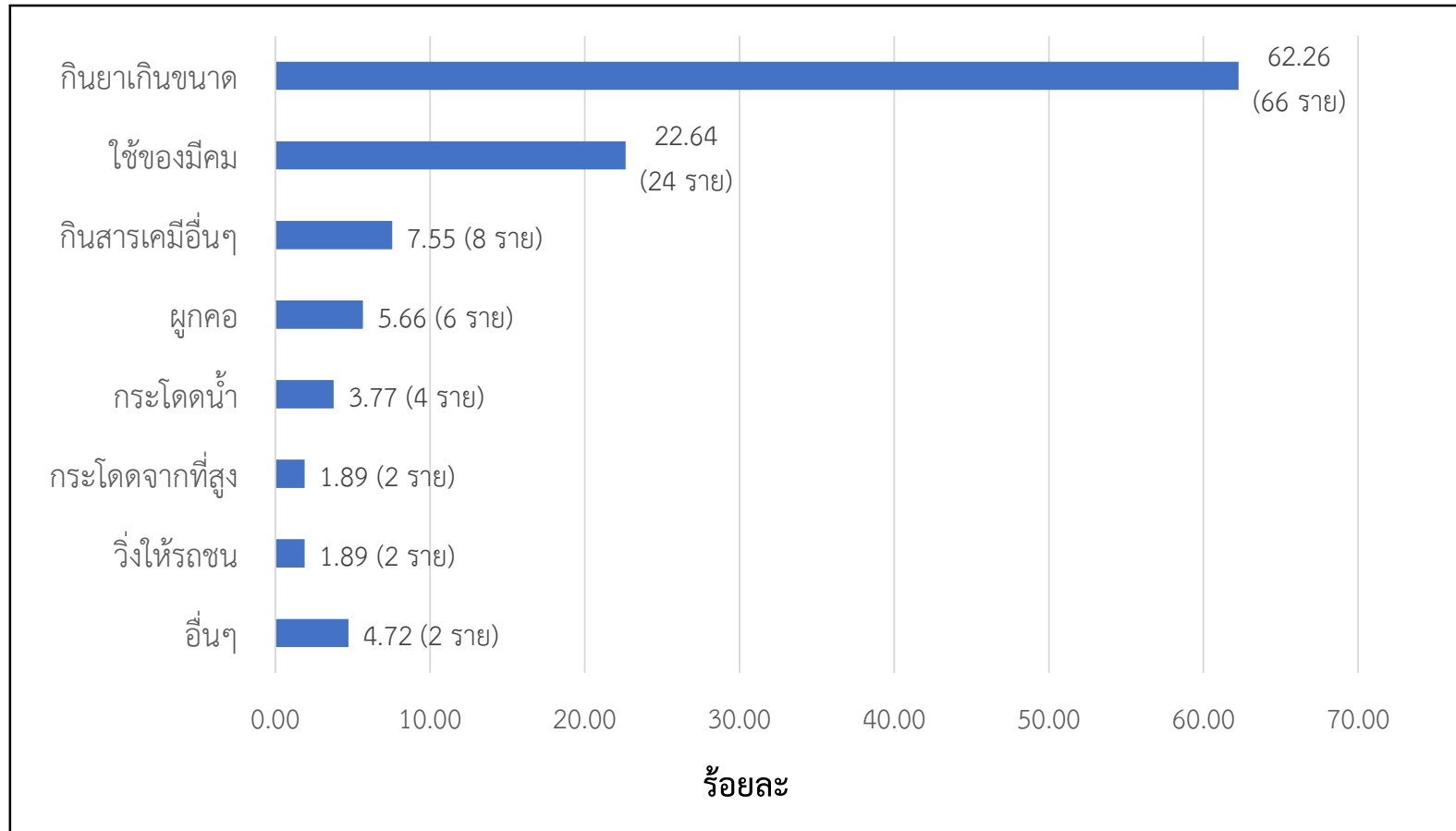


เขตที่มีผู้พยายามฆ่าตัวตายสูงสุด

- เขตสายไหม 7.55% (8 ราย)
- เขตบางขุนเทียน 5.66% (6 ราย)
- เขตหนองจอก 5.66% (6 ราย)
- เขตคลองสามวา 4.71% (5 ราย)
- เขตบางนา 4.71% (5 ราย)
- เขตสวนหลวง 4.71% (5 ราย)



ร้อยละของวิธีที่ใช้ suicide attempt



- สารเคมีอื่น ๆ ได้แก่
 - น้ำยาล้างห้องน้ำ 4.72% (5 ราย)
 - น้ำยาล้างจาน 0.94% (1 ราย)
 - สีทาไม้ 0.94% (1 ราย)
 - ยาเบื่อหนู 0.94 % (1 ราย)

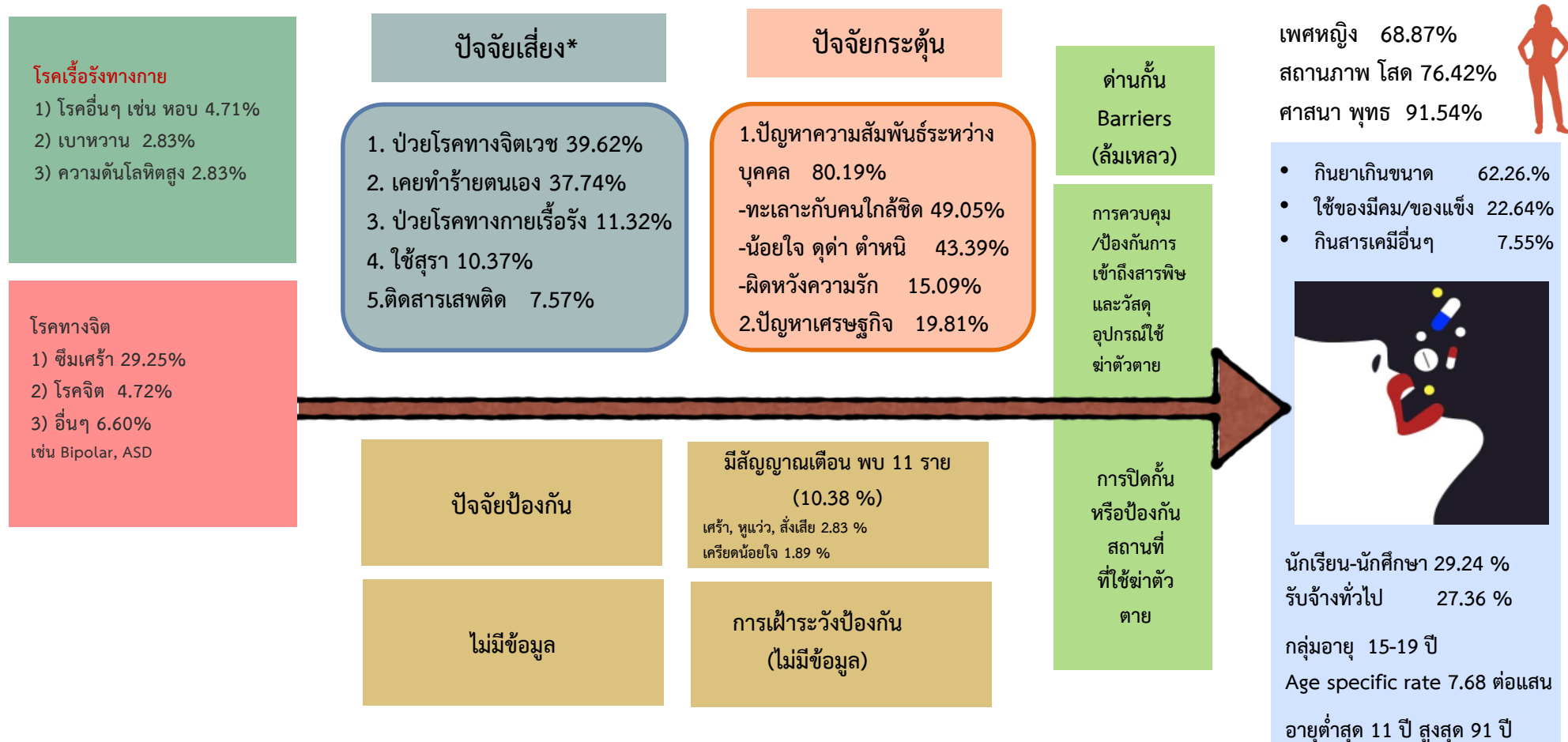
แหล่งข้อมูล : รายงานการเฝ้าระวังผู้พยายามทำร้ายตนเองกรณีไม่เสียชีวิต ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (รง.506s) โดยสถาบันจิตเวชขอนแก่น (ตุลาคม 2565-กันยายน 2566)

เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้พยายามฆ่าตัวตาย
ของจังหวัดกรุงเทพมหานคร
ปีงบประมาณ 2566





เหตุปัจจัยและวิธีที่ใช้ในกลุ่มพยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดกรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65-ก.ย.66)



*บางรายอาจมีปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยกระตุ้นมากกว่าหนึ่งปัจจัย

แหล่งข้อมูล : 506S V.10 ณ วันที่ 7 สิงหาคม 2566

N= 106 ราย



แผนงาน/การดำเนินงานด้านการป้องกันการฆ่าตัวตายจังหวัด ปีงบประมาณ 2566

แผนงาน : การพัฒนาต้นแบบการป้องกันการฆ่าตัวตายในชุมชน

กิจกรรม :

- 1) การพัฒนาทีมเฝ้าระวังเพื่อติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน และพัฒนาศักยภาพทีมเฝ้าระวังในการให้ความรู้การคัดกรองเบื้องต้น
- 2) ให้ความรู้สส.ในพื้นที่ ให้รู้จักวิธีสังเกตสัญญาณเตือน Warning Signs ร่วมหาแนวทางเฝ้าระวัง ป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย
- 3) หาเครือข่ายให้คำปรึกษาเบื้องต้น การสร้างความตระหนักรู้โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับคนในชุมชนผ่านเวทีประชุมประจำเดือน

วัตถุประสงค์กิจกรรม :

- 1.เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ได้รับการติดตามเฝ้าระวังการทำร้ายตนเอง และบำบัดฟื้นฟูทางจิตวิทยา
- 2.ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีความพร้อมในการกลับไปใช้ชีวิตในชุมชน
- 3.ลดการฆ่าตัวตายซ้ำในระยะเวลา 1 ปี

กลุ่มเป้าหมาย :

อสส. ผู้นำชุมชน ประชาชนที่สนใจ บุคลากรสำนักงานเขตกรุงเทพมหานคร 50 เขต ประกอบด้วย ฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม
บุคลากรกลุ่มงานสุขภาพจิต กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย
บุคลากรศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย 69 แห่ง
แกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีคลินิกสุขภาพจิต
พื้นที่ดำเนินการ กรุงเทพมหานคร



แผนงาน/การดำเนินงานด้านการป้องกันการฆ่าตัวตายจังหวัด ปีงบประมาณ 2566

แผนงาน : การพัฒนาต้นแบบการป้องกันการฆ่าตัวตายในชุมชน

ผลผลิต :

- 1) มีทีมเฝ้าระวังติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวช และได้ข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน
- 2) ทีมอสม.มีศักยภาพในการสังเกต และเฝ้าระวังผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตาย วางแผน หรือพึงพยายามฆ่าตัวตาย
- 3) มีเครือข่ายผู้ที่มีทักษะในการให้คำปรึกษาเบื้องต้น มีเวทีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการป้องกันการฆ่าตัวตาย

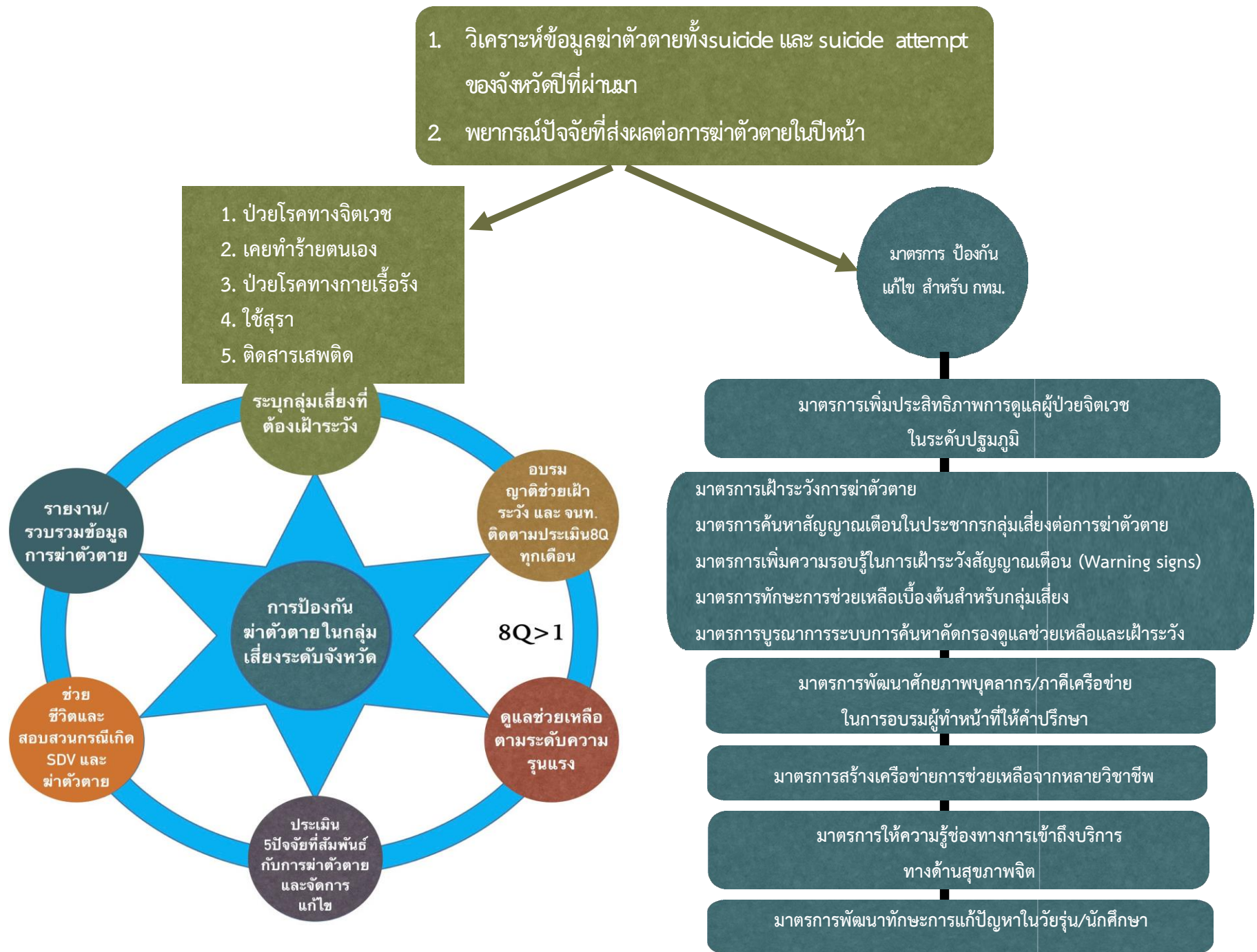
ผลลัพธ์:

- 1) ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการติดตามดูแลในการทานยา พบแพทย์อย่างเนื่อง ลดอัตราการขาดการรักษา
- 2) อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้และทักษะในการประเมินตนเอง บุคคลใกล้ชิด และการปฐมพยาบาลใจเบื้องต้นเมื่อพบเห็นถึงสัญญาณเตือนของความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
- 3) บุคลากรสาธารณสุขมีความรู้ด้านการบำบัด และการดูแลช่วยเหลือตามลักษณะของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายได้อย่างถูกต้อง

มาตรการป้องกันแก้ไข
ปัญหาฆ่าตัวตายที่ควรจะมี
สำหรับจังหวัดกรุงเทพมหานคร

ปีงบประมาณ 2567





มาตรการที่ควรมีตาม TK MODEL



Goal : การฆ่าตัวตายลดลงจากปี 2565 ร้อยละ 10

Suicide attempt

1. ป่วยโรคทางจิตเวช 39.62%
2. เคยทำร้ายตนเอง 37.74%
3. ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง 11.32%
4. ใช้สุรา 10.37%
5. ติดสารเสพติด 7.57%

การเฝ้าระวังพบสัญญาณเตือน

Suicide

Suicide attempt 10.38 %

พื้นที่ดำเนินการทุกอำเภอ

เน้น พื้นที่ที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูง

การจัดและลดปัจจัยเสี่ยง

1. มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในระดับปฐมภูมิ (เน้น MDD, Schizophrenia ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงของการฆ่าตัวตายที่สำคัญ) โดยจัดอบรมเพิ่มศักยภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชเบื้องต้นให้แก่บุคลากร

การเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง

1. มาตรการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย (เน้น MDD, Schizophrenia ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงของการฆ่าตัวตายที่สำคัญ) โดยจัดอบรมเพิ่มศักยภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชเบื้องต้นให้แก่บุคลากร
2. มาตรการค้นหาสัญญาณเตือนในประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โดยประเมินแนวโน้มฆ่าตัวตายด้วย 8Q แล้วให้การดูแลช่วยเหลือตามความรุนแรงใน กลุ่มเสี่ยงหลัก 1) ผู้ป่วยจิตเวช (MDD, Schizophrenia) 2) ผู้ที่มีประวัติทำร้ายตนเอง 3) ผู้ที่ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง รวมถึงกลุ่มนักเรียนนักศึกษา โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางทางเศรษฐกิจและสังคม
3. มาตรการเพิ่มความรอบรู้ในการเฝ้าระวังสัญญาณเตือน (Warning signs)
4. มาตรการทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับกลุ่มเสี่ยง เช่น ทักษะการสื่อสาร พูดคุยให้กำลังใจ (หลัก Call for Help) ทราบช่องทางการเข้าถึงบริการ
5. มาตรการบูรณาการระบบการคัดกรองดูแลช่วยเหลือและเฝ้าระวังประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เข้ากับกลไกการทำงานของหน่วยงานในพื้นที่ เช่น การทำงานร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุข

มาตรการที่ควรมีตาม TK MODEL



Goal : การฆ่าตัวตายลดลงจากปี 2565 ร้อยละ 10

Suicide attempt

Common precipitating

1. ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 80.19%
 - ทะเลาะกับคนใกล้ชิด 49.05%
 - น้อยใจ ดุด่า ตำหนิ 43.39%
 - ผิดหวังความรัก 15.09%
2. ปัญหาเศรษฐกิจ 19.81%

กลุ่มวัย นักเรียน-นักศึกษา 29.24 %

พื้นที่ดำเนินการทุกอำเภอ
เน้น พื้นที่ที่มีอัตราการ
ฆ่าตัวตายสำเร็จสูง

การจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น

มาตรการพัฒนาศักยภาพบุคลากร/ภาคีเครือข่าย ในการอบรมผู้ทำหน้าที่ให้คำปรึกษา ช่วยเหลือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ที่มีสาเหตุมาจากปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยมีกลุ่มเป้าหมายคือ สหวิชาชีพที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิต ของทุกสถานพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ สำนักการแพทย์ และสำนักอนามัย เช่น เพิ่มทักษะ Family counseling and therapy, couple counseling and therapy, problem solving therapy, Interpersonal psychotherapy, CBT

มาตรการ

การช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย

มาตรการให้ความรู้ช่องทางการเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพจิต ทักษะการแก้ปัญหา การสังเกตตนเอง

การสร้างเสริมปัจจัยปกป้อง

มาตรการพัฒนาทักษะการแก้ปัญหาในวัยรุ่น/นักศึกษา โดยการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับสำนักการศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร สพฐ. ศูนย์บริการสาธารณสุขและสถาบันอุดมศึกษา อบรมพัฒนาศักยภาพทักษะการให้คำปรึกษาแก่ครูแนะแนว ในการดูแลนักเรียน/นักศึกษา ที่อยู่ในความดูแล มีการใช้โปรแกรม School Health Hero ในการให้ครูเฝ้าระวังปัญหา พฤติกรรม อารมณ์ และสังคม ผ่านการประเมิน 9S



หัวใจสำคัญของการแก้ปัญหาฆ่าตัวตาย



ข้อมูลที่ต้อง
ครบถ้วน ทันเวลา

พัฒนาระบบรวบรวมข้อมูลการฆ่าตัวตายที่ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลาในระดับจังหวัด โดยใช้การเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง และการสอบสวนโรคทันทีที่มีอุบัติการณ์กระทำรุนแรงต่อ ตนเองในชุมชน

- รวบรวมข้อมูลการฆ่าตัวตายในพื้นที่ โดยใช้ความร่วมมือจากหน่วยงาน อาทิจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ และสังกัดกรมการแพทย์



ศึกษาวิเคราะห์ให้
ได้ เหตุและปัจจัย

นำข้อมูลที่ได้จากการสอบสวนโรคมาวิเคราะห์เชิงระบาดวิทยาเพื่อหาเหตุและปัจจัยร่วม (หรือสนับสนุนให้มีการศึกษา วิจัยระบาดวิทยาเพิ่มเติม)

- นำข้อมูลมาวิเคราะห์ เพื่อหาปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยกระตุ้น และ ปัจจัยป้องกัน เพื่อให้นำมาซึ่งมาตรการที่สามารถตอบโต้ภัยการแก้ปัญหาการฆ่าตัวตายในพื้นที่



เลือกมาตรการให้
สอดคล้องกับเหตุ
ปัจจัยที่เกิดขึ้นจริง

เลือกมาตรการควบคุมป้องกันให้สอดคล้องกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง (เหตุและปัจจัย) ในแต่ละ case และแต่ละพื้นที่

- โดยมาตรการที่นำมาควบคุมป้องกัน ได้แก่ มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในระดับปฐมภูมิ มาตรการเฝ้าระวัง ค้นหาสัญญาณเตือนในประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย มาตรการเพิ่มความรอบรู้ในการเฝ้าระวังสัญญาณเตือน (Warning signs) มาตรการทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับกลุ่มเสี่ยง และมาตรการบูรณาการระบบการค้นหาคัดกรองดูแลช่วยเหลือและเฝ้าระวัง มาตรการพัฒนาศักยภาพบุคลากร/ภาคีเครือข่าย ในการอบรมผู้ทำหน้าที่ให้คำปรึกษา มาตรการสร้างเครือข่ายการช่วยเหลือจากหลายวิชาชีพ มาตรการให้ความรู้ช่องทางการเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพจิต มาตรการพัฒนาทักษะการแก้ปัญหาในวัยรุ่น/นักศึกษา

Thank you

