



สหภาพจิตเวชชนบทแห่งประเทศไทย

เอกสารประกอบการอบรม

หลักสูตร อบรมวิทยาการสอบสวน กรณีฆ่าตัวตาย (Suicide Investigation) ปีงบประมาณ 2567 กรมสุขภาพจิต



โดย นพ.รรณินทร์ กองสุข

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

วันที่ 11-12 ม.ค.67

สารบัญ

	หน้า
1.ลำดับการเรียนรู้และตารางการฝึกอบรมการสอบสวนกรณีฆ่าตัวตาย	1
2.สถานการณ์การฆ่าตัวตายในประเทศไทย	2
3.นิยามและการยืนยันการฆ่าตัวตาย	9
4.สมมติฐานการฆ่าตัวตายในคนไทย	17
5.แนวทางการสอบสวนกรณีฆ่าตัวตาย (Suicide investigation)	24
ภาคผนวก	
A. Teaching method	39
B. ตัวอย่างกรณีศึกษาเพื่อยืนยันการฆ่าตัวตาย	49
C. การฝึกปฏิบัติสอบสวนกรณีฆ่าตัวตาย	53
D. แนวทางบริหารจัดการฝึกปฏิบัติ Role play สำหรับวิทยากรกลุ่ม	57
E. 2Q Plus (2Q)	58
F. แบบประเมินความเสี่ยงฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q)	59
G. แบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)	60
H. แบบรายงานกรณีตัวตายสำหรับผู้บริหาร	61
I. แบบรายงานการเฝ้าระวังการทำร้ายตนเอง (รง.506S Version11)	63

ลำดับการเรียนรู้ สำหรับการอบรมทีมสอบสวนกรณีฆ่าตัวตาย



1

หลักสูตรฝึกอบรมการสอบสวนกรณีฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย (SUICIDE INVESTIGATION)

	เช้า	เที่ยง	บ่าย
วันที่ 1	<ul style="list-style-type: none"> - พิธีเปิด.....(15-30 นาที) - สถานการณ์ฆ่าตัวตายในประเทศไทย (20 นาที) และของจังหวัด (10 นาที) - นิยามและการยืนยันการฆ่าตัวตาย(30 นาที) - Break 15 นาที - ฝึกปฏิบัติยืนยันการฆ่าตัวตาย 20 นาที - สมมุติฐานการฆ่าตัวตายในคนไทย(45 นาที) - อภิปรายซักถาม 10 นาที 		<ul style="list-style-type: none"> - แนวทางการสอบสวนโรคกรณีกระทำรุนแรงต่อตนเอง (self-directed violence) (1.5 ชม) - Break 15 นาที - ชี้แจงการฝึกปฏิบัติสอบสวนโรค(15 นาที) - แบ่งกลุ่มเลือกทีมประชุมเตรียมความพร้อมฝึกปฏิบัติ(1 ชม)
วันที่ 2	<ul style="list-style-type: none"> - ประชุมทีมของแต่ละกลุ่ม(15 นาที) - ฝึกปฏิบัติรอบที่ 1 (30 นาที) - ประชุม ในกลุ่มเพื่อสรุปผลการฝึกปฏิบัติและเตรียมนำเสนอ(15 นาที) - นำเสนอผลการฝึกปฏิบัติ (โดยตัวแทนกลุ่มละ 15 นาที) - วิทยากร feedback และให้ข้อเสนอแนะ (กลุ่มละ 15 นาที) 		<ul style="list-style-type: none"> - ประชุมทีมของแต่ละกลุ่ม(15 นาที) - ฝึกปฏิบัติรอบที่ 2 (30 นาที) - ประชุม ในกลุ่มเพื่อสรุปผลการฝึกปฏิบัติและเตรียมนำเสนอ (15 นาที) - นำเสนอผลการฝึกปฏิบัติ (โดยตัวแทนกลุ่ม กลุ่มละ 15 นาที) - วิทยากร feedback และให้ข้อเสนอแนะ (กลุ่มละ 15 นาที) - พิธีปิดและมอบใบประกาศ (30 นาที)

ปรับปรุง 10 มค 2567



สถานการณ์ฆ่าตัวตายของประเทศไทย ปีงบประมาณ 2566

.....

นพ.ธรณินทร์ กองสุข *MD., Ms.C., M.Econ*
ศูนย์เฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย
รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต

สถานการณ์การฆ่าตัวตายของประเทศไทย ปีงบประมาณ 2566



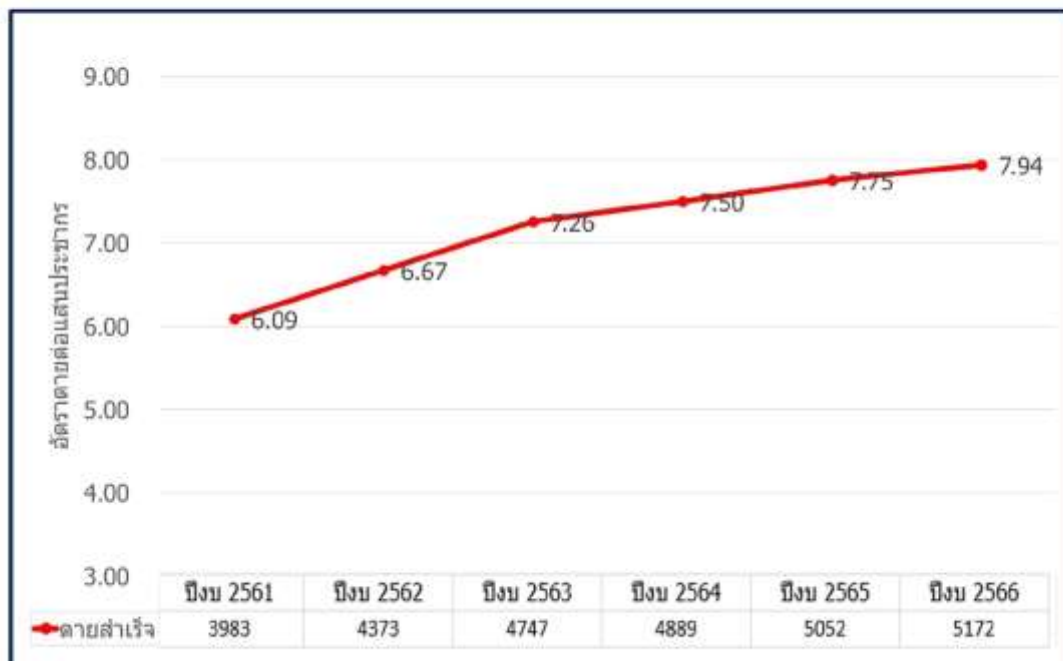
- คนไทยพยายามฆ่าตัวตาย 31,110 คน
- คิดเป็น 47.74 ต่อแสนประชากร
- เจลี่ยวันละ 85 คน

- คนไทยเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย 5,172 คน
- คิดเป็น 7.94 ต่อแสนประชากร
- เจลี่ยวันละ 14 คน

ฆ่าตัวตายสำเร็จ: ข้อมูลจาก ไบรอนด์บัตร ก.มหาดไทย รวบรวม โดย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ก.สาธารณสุข, 2566
พยายามฆ่าตัวตาย: ข้อมูลจาก ระบบคลังสุขภาพ (HDC) ก.สาธารณสุข, 2566

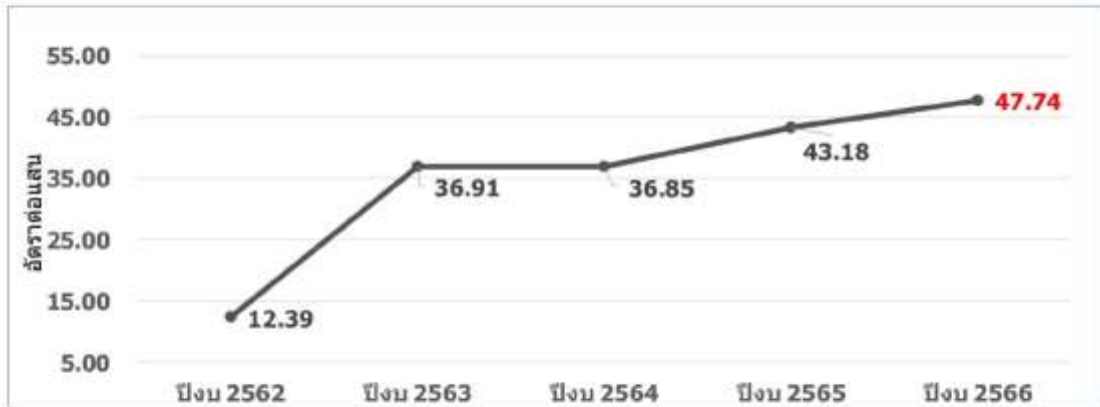
2

อัตราการฆ่าตัวตาย (CRUDE SUICIDE RATE) ปีงบประมาณ 2561-2566



แหล่งที่มา ไบรอนด์บัตร มหาดไทย - รวบรวมโดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข (เดือนตุลาคม 2560 - กันยายน 2566)

อัตราการพยายามฆ่าตัวตาย (CRUDE SUICIDAL ATTEMPT RATE) ปีงบประมาณ 2563-2566



แหล่งที่มา คลังข้อมูลสุขภาพ ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ปีงบประมาณ 2562-2566 (HDC) ดังข้อมูล ณ วันที่ 19 ธันวาคม 2566

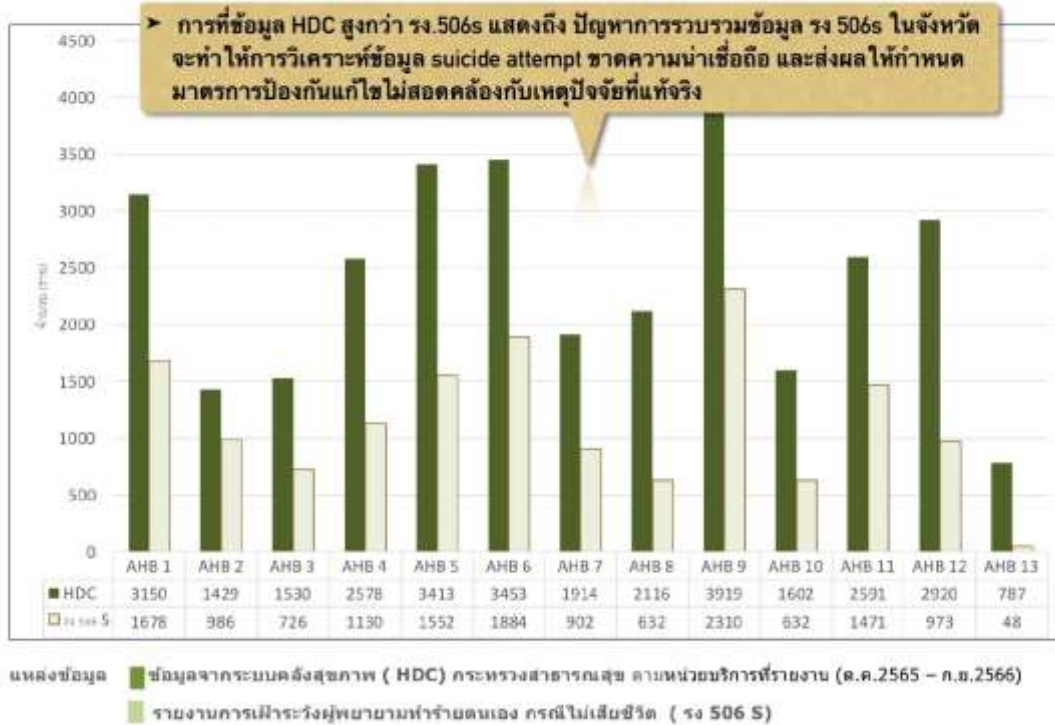
หมายเหตุ: การคำนวณอัตราปี 2566 ใช้ข้อมูลผู้ป่วยรหัส X60-84 ที่มีอายุ 10 ปีขึ้นไป จากคลังข้อมูลสุขภาพ (HDC) ตัวหารเป็นประชากรกลางปี 2565 เนื่องจากยังไม่มีค่าประชากรกลางปี 2566

อัตราและจำนวนการฆ่าตัวตาย ปีงบประมาณ 2566 จำแนกรายเขตสุขภาพ



แหล่งข้อมูล: ■ ไบรณมิตร มหาโตช รวบรวมโดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข (ค.ศ55-ก.ย66) ■ รายงานการเฝ้าระวังผู้พยายามฆ่าตัวตองเอง กรณีเฉียดชีวิต (รจ 506 S)

อัตราและจำนวนพยายามฆ่าตัวตาย ปีงบประมาณ 2566 จำแนกรายเขตสุขภาพ



AGE SPECIFIC SUICIDE RATE AND SUICIDAL ATTEMPT RATE ประเทศไทย ปี2566

กลุ่มอายุ	ประชากร ¹ (คน)	จำนวนฆ่าตัวตาย ² (คน)	Suicide rate (แสนประชากร)	จำนวนพยายาม ฆ่าตัวตาย ³ (คน)	Suicide attempt rate (ต่อแสน ประชากร)
เด็กปฐมวัย (0-4ปี)	2,890,627	0	0	0	0
วัยเรียน (5-14ปี)	7,600,871	22	0.29	1,642	21.98
วัยรุ่น/วัยนักศึกษา (15-19ปี)	3,991,022	107	2.68	4,662	116.81
วัยทำงาน (20-59ปี)	38,450,472	3,760	9.78	16,215	42.17
วัยสูงอายุ (60ปีขึ้นไป)	12,351,525	1,283	10.39	3,059	24.76
ภาพรวมประเทศ	65,152,132	5,172	7.94	25,578*	

หมายเหตุ: *ข้อมูลรหัส X60-80มีทั้งหมด 31,391ราย
ไม่ระบุอายุ 5,813ราย(missing data)

1. ประชากรกลางปี2565 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข
2. ข้อมูลจาก โบบรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข
3. ข้อมูลรหัส X60-84 จากคลังข้อมูลสุขภาพ (HDC) ก.สาธารณสุข

จังหวัดที่มีอัตราฆ่าตัวตายสูง 5 ลำดับแรก ของปีงบประมาณ 2566

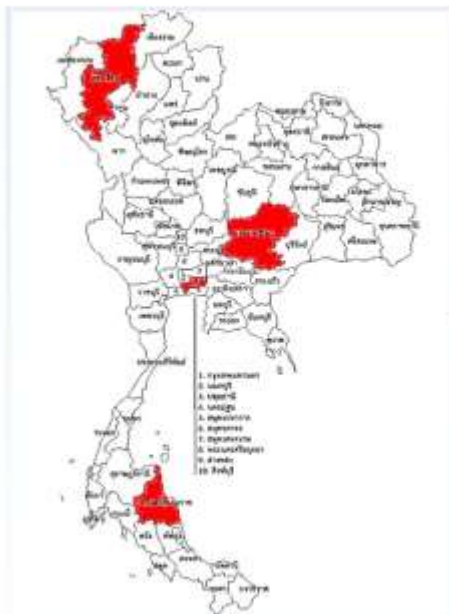


ลำดับ	จังหวัด	จำนวนประชากร ¹	จำนวนฆ่าตัวตาย ²	อัตรา /แสนประชากร
1	เชียงใหม่	1,630,307	250	15.3
2	น่าน	473,414	72	15.2
3	แม่ฮ่องสอน	241,865	34	14.1
4	เชียงราย	1,167,752	163	13.9
5	ตาก	546,129	71	13.0
	ประเทศ	65,152,132	5,172	7.94

1. ประชากรกลางปี 2565 โดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ก.สาธารณสุข
2. ข้อมูลใบมรณบัตร มหาคไทย รวบรวม โดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ก.สาธารณสุข

8

จังหวัดที่มีจำนวนฆ่าตัวตายสูง 5 ลำดับแรก ของปีงบประมาณ 2566

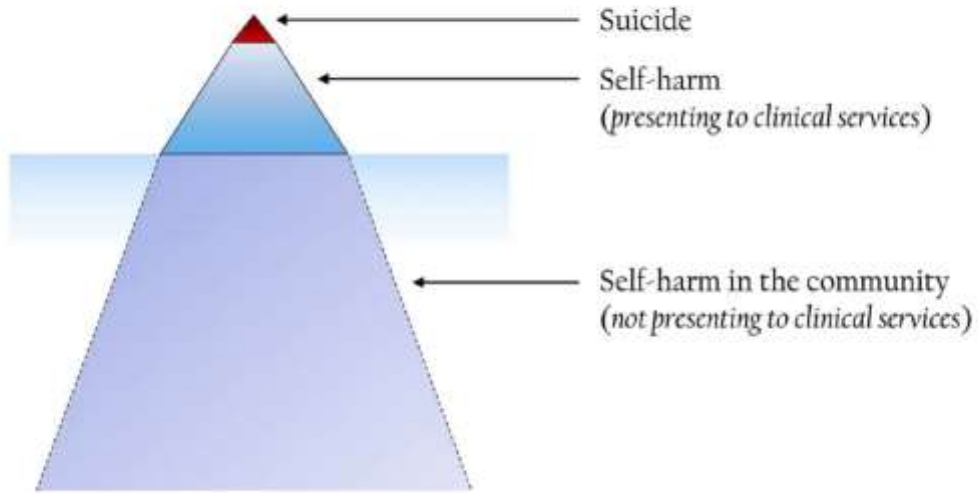


ลำดับ	จังหวัด	ชาย	หญิง	รวม
1	นครราชสีมา	209	42	251
2	เชียงใหม่	194	56	250
3	กรุงเทพมหานคร	194	56	250
4	นครศรีธรรมราช	134	38	172
5	เชียงราย	124	39	163

1. ข้อมูลใบมรณบัตร มหาคไทย รวบรวม โดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ก.สาธารณสุข

9

ICEBERG MODEL OF SUICIDE



Hawton K, Saunders KBA, O'Connor RC. Self-harm and suicide in adolescents. *Lancet* 2012;379:2373-82.

10

ระบบข้อมูลและสถิติการฆ่าตัวตาย ... ควรเร่งปรับปรุง

Past	Present	Future
<ul style="list-style-type: none"> - รวบรวมข้อมูลจากทะเบียนมรณบัตรของกระทรวงมหาดไทย - วิเคราะห์รายปี แยกตามจังหวัด และเขตสาธารณสุข 	<ul style="list-style-type: none"> - ข้อมูลฆ่าตัวตายรวบรวมจากทะเบียนมรณบัตร และจากรายงานร.506ของกระทรวงสาธารณสุข - ข้อมูลพยายามฆ่าตัวตายรวบรวมจาก Health data center (HDC) ของ กระทรวงสาธารณสุข 	<ul style="list-style-type: none"> - ใช้ข้อมูลจากการสอบสวนกรณีฆ่าตัวตาย (Suicide investigation) ทุกรายที่มีการกระทำรุนแรงต่อตนเองโดยทีมสอบสวนในจังหวัด ซึ่งจะยืนยันว่าเป็น suicide หรือ suicide attempt ก่อนรวบรวมข้อมูล
<ul style="list-style-type: none"> - ข้อดี: ง่าย ไม่เสียเวลาในการรวบรวม - ข้อเสีย: ช้า มีรายละเอียดน้อยและจำนวนต่ำกว่าความเป็นจริง 	<ul style="list-style-type: none"> - ข้อดี: มีรายละเอียดมากขึ้น - ข้อเสีย: ช้า จำนวนยังน้อยกว่าความเป็นจริง ไม่ได้ข้อมูลเหตุปัจจัยและระบบบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องอย่างครบถ้วน 	<ul style="list-style-type: none"> - ข้อดี: ข้อมูลเป็นปัจจุบัน ถูกต้อง ครบถ้วนมากกว่า - ข้อเสีย: ผู้รวบรวมต้องมีทักษะต้องผ่านการอบรม และต้องมีระบบแจ้งเตือนในพื้นที่เมื่อเกิดเหตุที่สะตวรวดเร็ว

11

กลัฏกระดุมเม็ดแรก ให้ถูกต้อง

- ข้อมูลและสารสนเทศของการฆ่าตัวตาย ต้องเริ่มจากการรวบรวมข้อมูลที่ต้องการ
- ข้อมูลที่ต้องการควรมาจากอุบัติเหตุการันทุกรายที่ได้รับการยืนยัน (confirmed) แล้วว่า เป็น suicide

การสอบสวนกรณีฆ่าตัวตาย (Suicide investigation) เป็นเครื่องมือและวิธีการรวบรวมข้อมูลฆ่าตัวตายที่จะนำไปสู่การกำหนดมาตรการจัดการกับเหตุปัจจัยที่แท้จริงของการฆ่าตัวตายในแต่ละจังหวัด



การฆ่าตัวตาย ...นิยามและเกณฑ์การบ่งชี้ยืนยัน

.....

น.พ.ธรณินทร์ กองสุข M.D., M.Sc., M.Econ

พฤติกรรมในกรณีตัวอย่าง คืออะไร? จะวินิจฉัยว่าเป็นอะไร?

- ▶ หญิงอายุ 24ปี เสียใจจากการทะเลาะกับเพื่อนชายและอยากให้ตัวเองตายไป จึงกินยาพาราเซตามอลที่เหลืออยู่ในขวดจนหมด (ซึ่งเธอบอกว่าน่าจะเหลืออยู่ประมาณ 4-6เม็ด) ถูกเพื่อนชายนำส่งห้องฉุกเฉิน ผลLabพบว่าระดับพาราเซตามอลในเลือดอยู่ระดับ therapeutic range ตอนนี้เธอรู้สึกดีขึ้นแล้วและอยากกลับบ้าน



ใช้อะไรเป็นเกณฑ์ในการบอกหรือวินิจฉัยว่าเป็นอย่างนั้น

- ▶ ความอันตราย หรือความรุนแรงของวิธีที่ใช้?
- ▶ การแสดงออกถึงความตั้งใจที่จะตาย ?
- ▶ จำนวนยาที่กิน ? ผลLab ?
- ▶ หรืออื่นๆ

2

พฤติกรรมในกรณีตัวอย่าง คืออะไร? จะวินิจฉัยว่าเป็นอะไร?

- ▶ ชายอายุ 51ปี ป่วยเป็น โรคซึมเศร้ารักษาไม่ต่อเนื่อง ถูกเลิกจ้างมา 1 สัปดาห์ วันนี้รู้สึกซึมเศร้าอย่างมาก อยากตาย จึงป็นไปบนหลังคาเพื่อกระโดดฆ่าตัวตาย แต่ระหว่างนั้นเกิดเปลี่ยนใจ จึงปีนกลับลงมา



ใช้อะไรเป็นเกณฑ์ในการบอกหรือวินิจฉัยว่าเป็นอย่างนั้น

- ▶ ความอันตราย หรือความรุนแรงของวิธีที่ใช้?
- ▶ การแสดงออกถึงความตั้งใจที่จะตาย ?
- ▶ หรืออื่นๆ

3

- Aborted Suicide Attempt
- Attempted Suicide
- Cry for Help
- Death Rehearsals
- Deliberate Self-Harm
- Failed Attempts
- Failed Completion
- Failed Suicide
- Instrumental Suicide-Related Behavior
- Near Lethal Self-Harm
- Near Miss Attempt
- Attempted Suicide
- Completed Suicide
- Committed Suicide
- Failed Attempt
- Failed Completion
- Fatal Suicide Attempt
- Parasuicide
- Attempted Suicide
- Completed Suicide
- Committed Suicide
- Failed Attempt
- Failed Completion
- Fatal Suicide Attempt
- Parasuicide

จากปัญหาของคำศัพท์ที่ใช้และนิยามที่หลากหลาย...

National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention. USA

- ได้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำคำนิยามคำว่า suicide, suicidal attempt ที่เป็นทางการและให้การจำแนก self-directed violence เพื่อสนับสนุนการเฝ้าระวัง

Crosby AE, Ortega L, Melanson C. *Self-directed Violence Surveillance: Uniform Definitions and Recommended Data Elements, Version 1.0.* National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention. 2011

4

DEFINITION OF SUICIDE BY CDC*

การฆ่าตัวตาย (Suicide)

- การเสียชีวิตจากพฤติกรรมที่มุ่งทำร้ายตนเองโดยตั้งใจจะให้ตายจากพฤติกรรมนั้น
- **Death** caused by **self-directed** injurious behavior with any **intent to die** as a result of the behavior

การพยายามฆ่าตัวตาย (Suicidal attempt)

- พฤติกรรมที่มุ่งทำร้ายตนเองแต่ไม่ถึงกับเสียชีวิตโดยตั้งใจจะให้ตายจากพฤติกรรมนั้นและผลของการพยายามฆ่าตัวตายอาจบาดเจ็บหรือไม่บาดเจ็บ
- A **non-fatal self-directed** potentially injurious behavior with any **intent to die** as a result of the behavior. A suicide attempt may or may not result in injury.

*Crosby AE, Ortega L, Melanson C. *Self-directed Violence Surveillance: Uniform Definitions and Recommended Data Elements, Version 1.0.* National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention. 2011

5

เกณฑ์ การพิจารณาว่าเป็น SUICIDE หรือ SUICIDE ATTEMPT หรือไม่?

ต้องมีครบ 2 องค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

1 Self-directed violence

เกณฑ์บ่งชี้ ครบ 2 ข้อ

1. เป็นพฤติกรรมที่มุ่งต่อตนเอง (self-directed behavior)
2. จงใจให้เกิดการบาดเจ็บหรือมีโอกาสดังกล่าว (deliberately results in injury or the potential for injury)

ให้พิจารณาจากหลักฐานทั้งที่เห็นชัดเจนและเป็นนัยๆ ซึ่งสามารถดูได้จากเหตุการณ์แม้ว่ายังไม่เกิดการบาดเจ็บ

2 Suicidal intent

เกณฑ์บ่งชี้ ครบ 3 ข้อ

1. ปรารถนาที่จะตาย (wish to die)
2. เจตนาฆ่าตนเองให้ตาย (means to kill him/herself)
3. เข้าใจถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำ (understand the probable consequence of his/her action) เช่น บาดเจ็บหรือตาย

ให้พิจารณาจากหลักฐานทั้งที่เห็นชัดเจนและเป็นนัยๆ ซึ่งสามารถดูได้จากเหตุการณ์ก่อนหน้าแม้ว่ายังไม่เกิดการกระทำและ ในระหว่างกระทำ

Crosby AE, Ortega L, Melanson C. Self-directed Violence Surveillance: Uniform Definitions and Recommended Data Elements, Version 1.0. National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention. 2011

6

ตัวอย่างพิจารณาอุบัติการณ์ตามเกณฑ์

- หญิงอายุ 24 ปี เสียใจจากการทะเลาะกับเพื่อนชายและอยากให้ตัวเองตายไป จึงกินยาพาราเซตามอลที่เหลืออยู่ในขวดจนหมด (ซึ่งเธอบอกว่าน่าจะเหลืออยู่ประมาณ 4-6 เม็ด) ถูกเพื่อนชายนำส่งห้องฉุกเฉิน ผล Lab พบว่าระดับพาราเซตามอล ในเลือดอยู่ในระดับ therapeutic range ตอนนี้เธอรู้สึกดีขึ้นแล้วและอยากกลับบ้าน

เกณฑ์ การพิจารณาว่าเป็น SUICIDE หรือ SUICIDE ATTEMPT หรือไม่?

ต้องมีครบ 2 องค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

1 Self-directed violence

เกณฑ์บ่งชี้ ครบ 2 ข้อ

1. เป็นพฤติกรรมที่มุ่งต่อตนเอง (self-directed behavior)
2. จงใจให้เกิดการบาดเจ็บหรือมีโอกาสดังกล่าว (deliberately results in injury or the potential for injury)

ให้พิจารณาจากหลักฐานทั้งที่เห็นชัดเจนและเป็นนัยๆ ซึ่งสามารถดูได้จากเหตุการณ์แม้ว่ายังไม่เกิดการบาดเจ็บ

2 Suicidal intent

เกณฑ์บ่งชี้ ครบ 3 ข้อ

1. ปรารถนาที่จะตาย (wish to die) ✓
2. เจตนาฆ่าตนเองให้ตาย (means to kill him/herself)
3. เข้าใจถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำ (understand the probable consequence of his/her action) เช่น บาดเจ็บหรือตาย

ให้พิจารณาจากหลักฐานทั้งที่เห็นชัดเจนและเป็นนัยๆ ซึ่งสามารถดูได้จากเหตุการณ์ก่อนหน้าแม้ว่ายังไม่เกิดการกระทำและ ในระหว่างกระทำ

Crosby AE, Ortega L, Melanson C. Self-directed Violence Surveillance: Uniform Definitions and Recommended Data Elements, Version 1.0. National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention. 2011

ครบตามเกณฑ์บ่งชี้ SDV

ควรหาข้อมูลเพิ่มเติมว่าการกระทำครั้งนี้มีเจตนาฆ่าตนเองให้ตายหรือไม่ และทราบหรือไม่ว่าทานยานี้แล้วจะบาดเจ็บหรือตายได้

Suspect suicide attempt หรือ Undetermined SDV, without injury

7

ตัวอย่างพิจารณาอุบัติการณ์ตามเกณฑ์

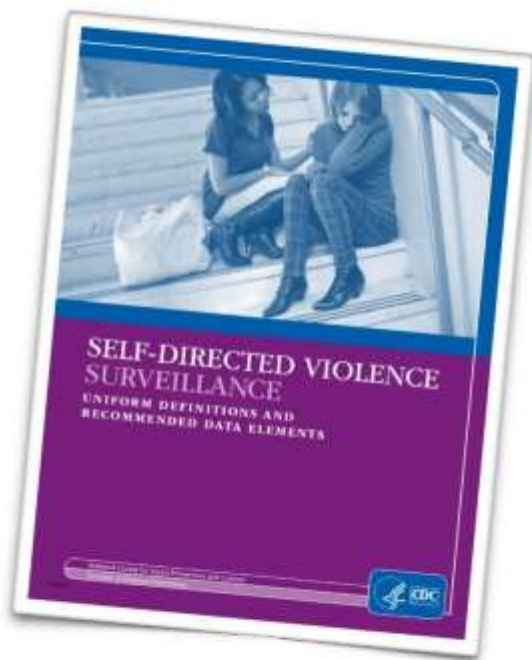
- ▶ ชายอายุ 51ปี ป่วยเป็นโรคซึมเศร้ารักษาไม่ต่อเนื่อง ถูกเลิกจ้างมา 1 สัปดาห์ วันนี้รู้สึกซึมเศร้าอย่างมาก อยากตาย จึงปีนไปบนหลังคาเพื่อกระโดดฆ่าตัวตาย แต่ระหว่างนั้นเกิดเปลี่ยนใจ จึงปีนกลับลงมา



NEW CLASSIFICATION OF SELF-DIRECTED VIOLENCE

CDC, USA





SELF-DIRECTED VIOLENCE (SDV)

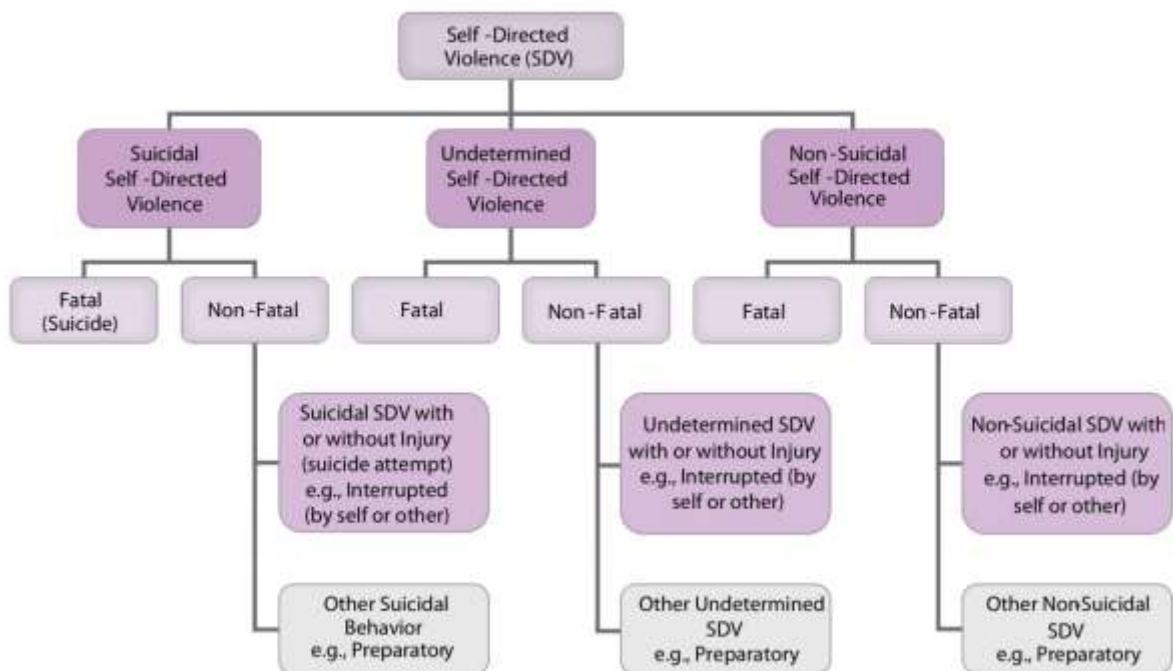
นิยาม: มีความหมายเดียวกันกับ Self-injury behavior

- เป็นพฤติกรรมที่มุ่งต่อตนเอง โดยจงใจ เจตนาให้เกิดผลบาดเจ็บหรือมีโอกาสบาดเจ็บต่อตนเอง (Behavior that is self-directed and deliberately results in injury or the potential for injury to oneself.)
- ไม่รวมถึงพฤติกรรมเหล่านี้ เช่น กระโดดร่ม การพนัน การใช้สารเสพติด และกิจกรรมที่เสี่ยง เช่น การแข่งรถ ปีนหน้าผา ซึ่งบุคคลไม่ได้ตั้งใจจะทำร้ายตนเองหรือให้เกิดการบาดเจ็บ

Crosby AE, Ortega L, Melanson C. *Self-directed Violence Surveillance: Uniform Definitions and Recommended Data Elements, Version 1.0.* National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention. 2011

10

CDC FLOWCHART FOR SURVEILLANCE DEFINITION FOR SELF-DIRECTED VIOLENCE



Crosby AE, Ortega L, Melanson C. *Self-directed Violence Surveillance: Uniform Definitions and Recommended Data Elements, Version 1.0.* National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention. 2011

11

การตรวจสอบยืนยันการฆ่าตัวตาย

รวบรวมข้อมูลและหลักฐานเบื้องต้นเมื่อพบว่าเป็น การกระทำรุนแรงต่อตนเอง (self directed violence) แล้วนำมาพิจารณา 2 ประเด็น เพื่อ ยืนยัน (confirm)

ความตั้งใจฆ่าตัวตาย (Suicidal intent)

มี 3 ลักษณะ :

1)ตั้งใจ 2)ไม่แน่ใจ 3)ไม่มีหรือไม่ตั้งใจ

1. **ตั้งใจ** : ครบเกณฑ์บ่งชี้ suicidal intent ครบทั้ง 3 ข้อ
2. **ไม่แน่ใจ**: สอดคล้องกับเกณฑ์บ่งชี้ 1 หรือ 2 ข้อ
3. **ไม่มี**: ไม่พบทั้ง 3 ข้อ ของเกณฑ์บ่งชี้ suicidal intent

ผลที่เกิดขึ้น (Result)

มี 3 รูปแบบ :

1)ตาย 2)บาดเจ็บ 3)ไม่บาดเจ็บ

1. **ตาย** คือเสียชีวิตทันทีหรือภายใน 24 ชั่วโมงหลังกระทำ
2. **บาดเจ็บ** คือมีบาดแผลชัดเจน หรือมีภาพถ่ายรังสีหรือคอมพิวเตอร์แสดงการแตกหัก ฉีกขาดของกระดูกหรืออวัยวะ หรือ ผลLab พบค่าผิดปกติในการทำงานของอวัยวะภายใน
3. **ไม่บาดเจ็บ**

Key Terms (Centers for Disease Control and Prevention): Self-Directed Violence (SDV) Classification System Clinical Tool. https://www.mirecc.va.gov/vism19/docs/Clinical_tool.pdf

แนวทางบันทึกการยืนยัน กรณีการกระทำรุนแรงต่อตนเอง SELF DIRECTED VIOLENCE (SDV)

Suicidal intent

ไม่มี

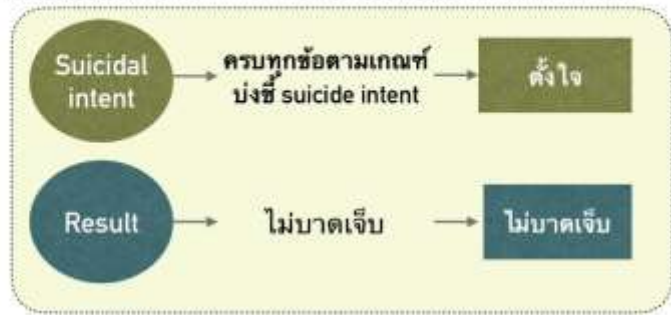
1. Wish to die
2. Mean to kill himself
3. รู้ว่าวิธีที่ใช้มีโอกาสตายหรือบาดเจ็บ

		ตั้งใจ (เกณฑ์บ่งชี้ครบ 3 ข้อ)	ไม่แน่ใจ (มีไม่ครบ 3 ข้อ)	ไม่มี (ไม่มีทั้ง 3 ข้อ)
Result	ตาย	1.1.Suicide หรือ Suicidal SDV, Fatal	2.1.Undetermined SDV, fatal	3.1.Non-suicidal SDV, fatal
	บาดเจ็บ	1.2.Suicide attempt with injury หรือ Suicidal SDV, injury	2.2.Undetermined SDV, with injury	3.2.Non-suicidal SDV, with injury
	ไม่บาดเจ็บ	1.3.Suicide attempt without injury หรือ Suicidal SDV, without injury	2.3.Undetermined SDV, without injury	3.3.Non-suicidal SDV, without injury

13

ตัวอย่างพิจารณาอุบัติเหตุการณ์ตามเกณฑ์

- ชายอายุ 51ปี ป่วยเป็นโรคซึมเศร้ารักษาไม่ต่อเนื่อง ถูกเลิกจ้างมา 1 สัปดาห์ วันนี้รู้สึกซึมเศร้าอย่างมากอยากตาย จึงป็นไปบนหลังคาเพื่อกระโดดฆ่าตัวตาย แต่ระหว่างนั้นเกิดเปลี่ยนใจ จึงปีนกลับลงมา



		Suicidal intent		
		ตั้งใจ (เจตนาฆ่าตัวตาย)	ไม่ตั้งใจ (ไม่ทราบวิธี)	ไม่มี (ไม่มีเจตนา)
Result	ตาย	1.1.Suicide หรือ Suicidal SDV, fatal	2.1.Undetermined SDV, fatal	3.1.Non-suicidal SDV, fatal
	บาดเจ็บ	1.2.Suicide attempt with injury หรือ Suicidal SDV, injury	2.2.Undetermined SDV, with injury	3.2.Non-suicidal SDV, with injury
	ไม่บาดเจ็บ	1.3.Suicide attempt without injury หรือ Suicidal SDV, without injury ✓	2.3.Undetermined SDV, without injury	3.3.Non-suicidal SDV, without injury



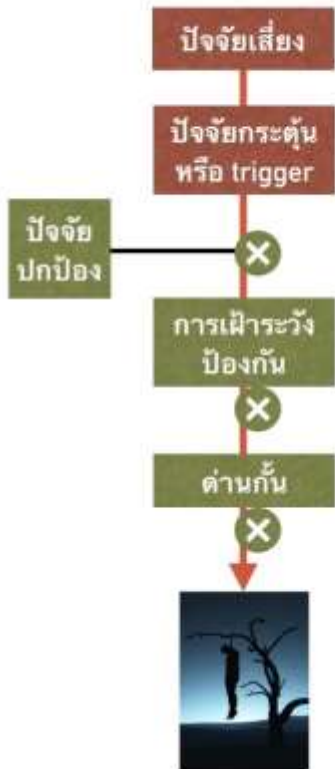
สมมุติฐานการฆ่าตัวตาย

...เหตุปัจจัยของการฆ่าตัวตายในคนไทย

น.พ.ธรณินทร์ กองสุข M.D., M.Sc., M.Econ



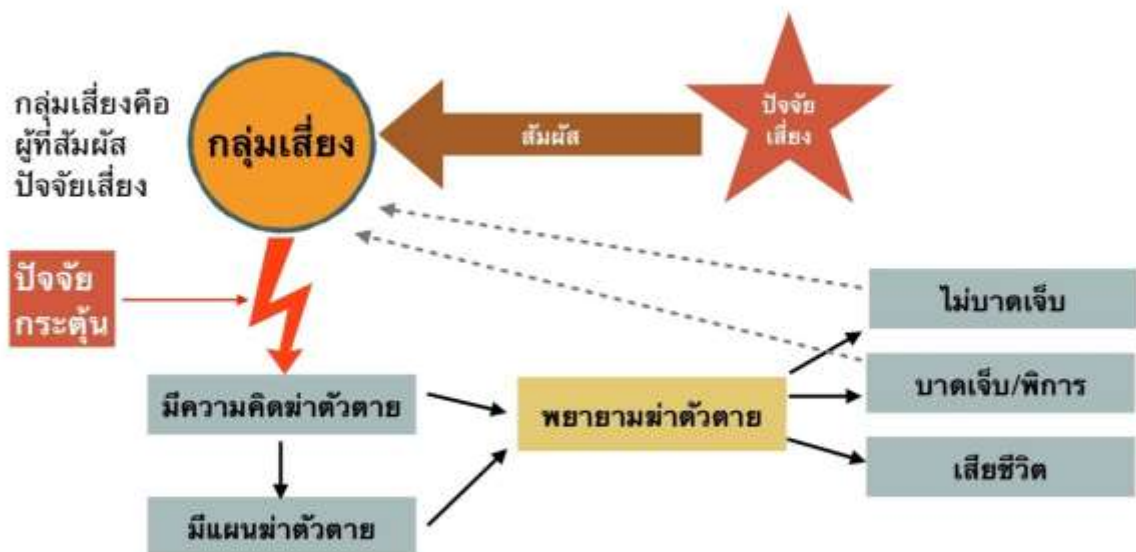
ฆ่าตัวตายไม่ใช่โรคจิตเวช และไม่ใช่เหตุบังเอิญ



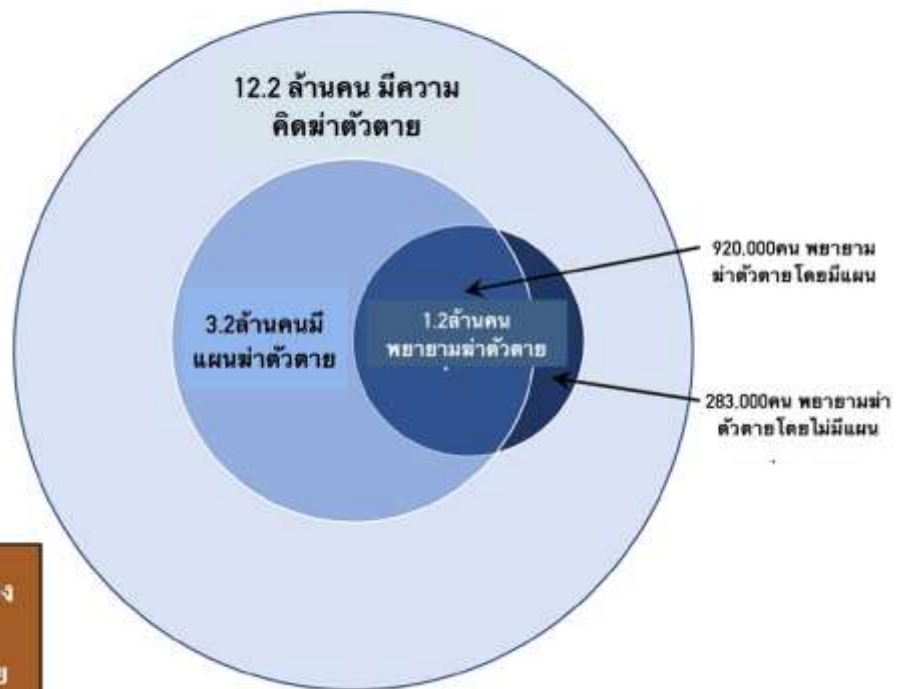
- ▶ ไม่มีการรักษาที่เฉพาะ
- ▶ เกิดจากหลายเหตุปัจจัยรวมๆกัน
- ▶ การป้องกันแก้ไขต้องมุ่งจัดการที่เหตุปัจจัย
- ▶ เช่นเดียวกับการมีไข้ ต้องหาโรคที่เป็นสาเหตุและรักษา มิใช่แค่ทานยาพาราเซตามอล



ธรรมชาติของการฆ่าตัวตาย (NATURAL HISTORY OF SUICIDE)



Past Year Suicidal Thoughts and Behaviors Among U.S. Adults (2020) ☰
 Data Courtesy of SAMHSA



ความเชื่อมโยงกันระหว่าง

- ความคิดฆ่าตัวตาย
- การวางแผนฆ่าตัวตาย
- การพยายามฆ่าตัวตาย

ทำไมถึงฆ่าตัวตาย...

***** เราไม่เคยได้คำตอบที่แท้จริง ในผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ**
(อาจมีคำตอบได้บ้างจากจดหมายลาตาย)
แต่มีคำตอบที่หลากหลาย ในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย

เช่น...

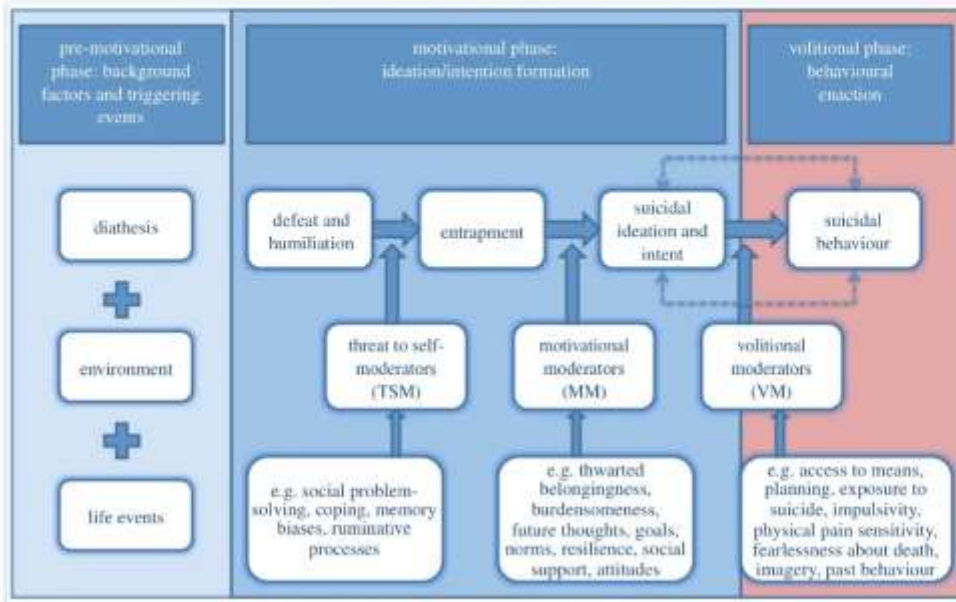
- หนีจากความทุกข์ ความเศร้าและความสิ้นหวัง
- หลุดจากความเจ็บปวดทางกาย ทางใจ
- ทนไม่ไหวกับการป่วยด้วยโรคที่น่ารังเกียจ
- เป็นผลตามมาจากพิษของการใช้สารเสพติด
- เป็นจากอาการทางจิต เสียสัจจะ หุนว่ว ประสาทหลอน หรืออาการหลงผิด
- เป็นวิธีของการแก้แค้น
- เป็นวิธีการรักษาเกียรติและศักดิ์ศรี
- เชื่อว่าเป็นหนทางไปอยู่ร่วมกับคนรักที่จากไป



The Integrated Motivational-Volitional Model of Suicidal Behavior

Rory O' Connor

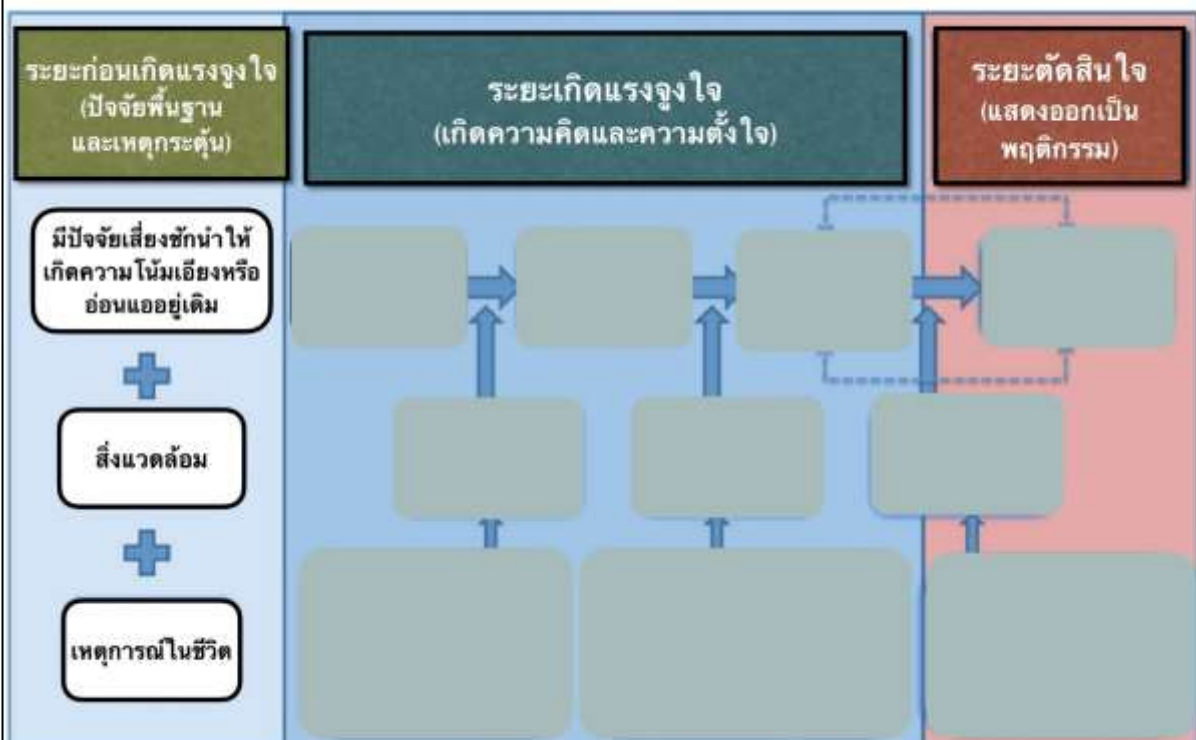
Suicidal Behaviour Research Laboratory, Institute of Health & Wellbeing, University of Glasgow, Glasgow, UK



O'Connor RC, Kirtley OJ. 2018. The integrated motivational–volitional model of suicidal behaviour. *Phil. Trans. R. Soc. B* 373: 20170268. <http://dx.doi.org/10.1098/rstb.2017.0268>

6

IMV MODEL อธิบายพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย ของ RORY O' CONNOR



O'Connor RC, Kirtley OJ. 2018 The integrated motivational–volitional model of suicidal behaviour. *Phil. Trans. R. Soc. B* 373: 20170268. <http://dx.doi.org/10.1098/rstb.2017.0268>

7

สมมติฐานในคนไทย
อุบัติการณ์ฆ่าตัวตาย จะเกิดขึ้นเมื่อ
2 มี 2 ล้มเหลว 1 อ่อนแอ
 หากมีเพียงปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง...
 จะไม่นำไปสู่การฆ่าตัวตาย

แนวคิด

TK's 5Factors model of suicide ,2560

พฤติกรรมฆ่าตัวตายจะเกิดขึ้นเมื่อ

1. มีปัจจัยเสี่ยง
2. มีปัจจัยกระตุ้น
3. ต้านกันล้มเหลว
4. การเฝ้าระวังล้มเหลว
5. ปัจจัยปกป้องอ่อนแอ



ภาพจาก <https://thenortheasttoday.com/tag/suicide/>

8

- ปัจจัยเสี่ยง**
1. โรคจิตเวช (ซึมเศร้า, จิตเภท, ไบโพลาร์, บุคลิกภาพผิดปกติ, ตัดการพนัน)
 2. ติดสุราหรือสารเสพติด
 3. โรคทางกายรุนแรง/เรื้อรัง
 4. บุคลิกภาพหุนหันพลันแล่น
 5. ตนเองและคนในครอบครัวเคยฆ่าตัวตาย
 6. Childhood trauma: ถูกทารุณทางกาย/ทางเพศ/ทางอารมณ์, physical/emotional neglect

- ปัจจัยกระตุ้น**
1. ประสบปัญหาชีวิตหรือมีเหตุการณ์วิกฤติ ที่คิดว่าพ่ายแพ้ล้มเหลวหรือรู้สึกอับอายขายหน้าร่วมกับความรู้สึกอับจนหนทาง
 2. อาการทางจิตกำเริบ
 3. พืชจากสารเสพติด
 4. ชั่วกรรมฆ่าตัวตาย

ต้านกัน Barriers

การควบคุม/ป้องกัน การเข้าถึงสารพิษ วัสดุอุปกรณ์ฆ่าตัวตาย

การปิดกั้นหรือป้องกันสถานที่ที่ใช้ฆ่าตัวตาย

ต้านกัน Barriers

- ปัจจัยปกป้อง**
1. มีความเชื่อทางศาสนาและวัฒนธรรมว่าการฆ่าตัวตายเป็นเรื่องไม่ถูกต้อง
 2. ระบบบริการสาธารณสุขเข้าถึงได้ง่าย ดูแลต่อเนื่องจนหายทุเลา
 3. ชุมชน อยู่ในชุมชนที่เข้มแข็งช่วยเหลือเกื้อหนุนกันดี
 4. ครอบครัว/กลุ่มเพื่อน: มีความผูกพันที่อบอุ่นแน่นแฟ้น
 5. บุคคล: มีทักษะการแก้ไขปัญหาหรือข้อขัดแย้งและมีการปรับตัวที่ดี

- การเฝ้าระวังป้องกัน**
1. เฝ้าสังเกตสัญญาณเตือนฆ่าตัวตาย
 2. เข้าหา พูดคุยและรับฟัง
 3. ประเมินสถานการณ์วิกฤติเร่งด่วนและตอบสนองอย่างฉับไว
 4. ให้ความช่วยเหลือทันทีและส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ

แนวคิด

TK's 5Factors model of suicide, 2560

พฤติกรรมฆ่าตัวตายจะเกิดขึ้นเมื่อ

1. มีปัจจัยเสี่ยง
2. มีปัจจัยกระตุ้น
3. ต้านกันล้มเหลว
4. การเฝ้าระวังล้มเหลว
5. ปัจจัยปกป้องอ่อนแอ

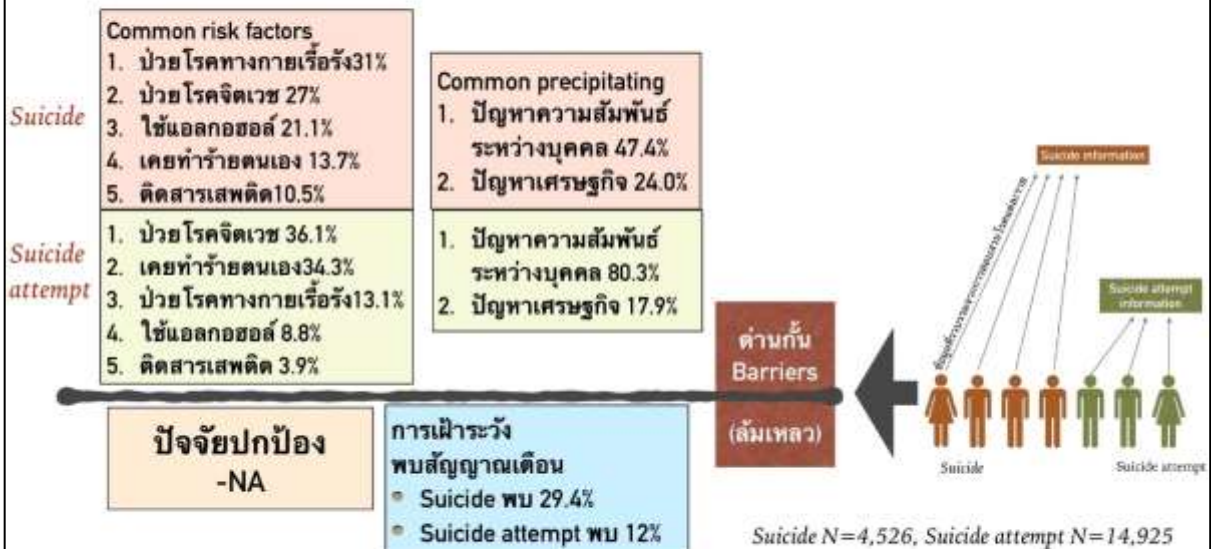


ภาพจาก <https://thenortheasttoday.com/tag/suicide/>

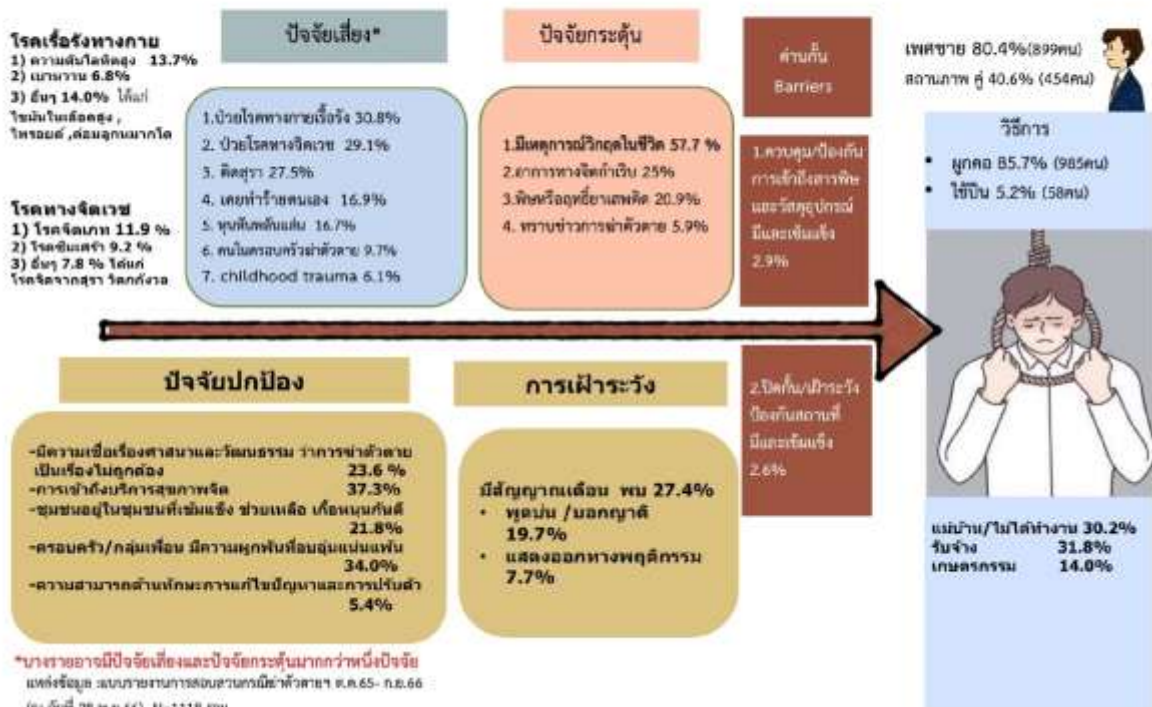
9

เหตุปัจจัยการฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย ปีงบประมาณ 2566

ข้อมูลจาก รง506S ปีงบประมาณ 2566 (ตค65-กย66)



เหตุปัจจัยและวิธีการฆ่าตัวตาย(SUICIDE)ปีงบประมาณ 2566 (ข้อมูลจากการสอบสวนโรค)



PRECIPITATING FACTORS หมวตวฤฤตชวีวต ในกลุ่มฆ่าตัวตยสำเร็จ ปีงบ 2566

ลักษณะของวฤฤตชวีวต	จำนวน	ร้อยละ
เกตควมชตแย้งรุนแรงกับคนสำคัญในชวีวต (High conflict relationship)	216	19.3
เป็นหนีไม่สามารถจ่ายได้หรือถูกทวงให้อับอาย	172	15.4
ปัญหาสุขภาพที่รู้สึกอับอายหรือล้มเหลว	117	10.5
สูญเสียความสัมพันธ์กับคนสำคัญในชวีวต (loss of significant relationship)	70	6.3
ประสบควมล้มเหลวในการงานเช่น ถูกเลิกจ้าง ขาดทุน ไม่ได้เลือนตำแหน่ง	25	2.3
มิตตควมที่มีโอกาสแพ้	23	2.1
ถูกตำหนิให้อับอาย	10	0.9
การถูกบุนญล้ (Bullying)	6	0.5
Violence relationship	3	0.3
ประสบควมล้มเหลวในการเรียนเช่น สอบตกสอบ ไม่ได้ตามที่หวัง	1	0.09

จาก รายงานการสอบสวนกรณีฆ่าตัวตยสำเร็จ N=1,118

12



Suicide and SDV investigation

แนวทางการสอบสวน

กรณีฆ่าตัวตายและการกระทำรุนแรงต่อตนเอง

นพ.ธรณินทร์ กองสุข

Update 9 มค 2567

เจตนาารมณั

- เป็นเอกสารประกอบการบรรยาย แนวทางการสอบสวนโรคเฉพาะรายกรณีฆ่าตัวตายหรือการกระทำรุนแรงต่อตนเอง (self-directed violence and suicide investigation)
- เป็นการบูรณาการหลักการระบาดวิทยาและหลักการสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย

2



วัตถุประสงค์ของการสอบสวน กรณีฆ่าตัวตายและกระทำรุนแรงต่อตนเอง

1. เพื่อรวบรวมข้อมูลที่ครอบคลุมและถูกต้องจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแต่ละราย แล้วนำไปวิเคราะห์ป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตายในระดับบุคคลและพื้นที่
2. เพื่อวางแผนช่วยเหลือเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบ
3. เพื่อควบคุมปัญหาสุขภาพจิตไม่ให้ลุกลามขยายออกไปและป้องกันการเกิดซ้ำ (Problem control and prevention)
4. เพื่อให้ได้ความรู้ใหม่ที่ยังไม่เคยรู้ (Gain new or unknown knowledge)
5. เพื่อพัฒนาบุคลากร

3

ขั้นตอนการ สอบสวน

กรณีการฆ่าตัวตาย และ
การกระทำรุนแรงต่อตนเอง



ขั้นตอนการสอบสวนกรณีฆ่าตัวตายและการกระทำรุนแรงต่อตนเอง

1. เตรียมปฏิบัติการ	Plan
2. ตรวจสอบยืนยัน suicide	Do
3. รวบรวมข้อมูลด้านระบาดวิทยา	
4. รวบรวมข้อมูลระบบบริการที่เกี่ยวข้อง	
5. ค้นหาและบ่งชี้ผู้ได้รับผลกระทบที่ต้อง เยียวยาจิตใจ และผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัว ตายที่ต้องเฝ้าระวังป้องกัน	
6. สร้างสมมติฐานการเกิดอุบัติเหตุ	
7. ทดสอบสมมติฐานจากข้อมูลที่ได้หรือ ศึกษาเชิงวิเคราะห์	Check
8. ให้การช่วยเหลือเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบ และเฝ้าระวังผู้ที่เสี่ยง	Act
9. สรุปและรายงาน	



5

กระบวนการและทักษะที่ใช้การสอบสวนกรณีฆ่าตัวตายแต่ละครั้ง

- ประยุกต์ใช้เทคนิคและกระบวนการของ **counseling** สร้างสัมพันธภาพที่ระหว่างผู้ปฏิบัติกับcase / ญาติ/คน ใกล้ชิด/ ผู้ได้รับผลกระทบ และแหล่งข้อมูลบุคคล
- ในการรวบรวมข้อมูล ให้ใช้แหล่งข้อมูลทั้ง **ปฐมภูมิ**(จากการสัมภาษณ์รายบุคคลหรือรายกลุ่ม) และ **ทุติยภูมิ**(แฟ้มประวัติ/ข้อมูลทาง internet, social media /เอกสารที่เกี่ยวข้อง)



6



การปฏิบัติการสอบสวนในรายหนึ่งๆ อาจลงพื้นที่ 3-5 ครั้ง รวบรวมข้อมูลทั้งจากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (สัมภาษณ์บุคคล)และแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ(เอกสาร แฟ้ม หรือฐานข้อมูลต่างๆ) เพื่อสรุปรายงานตามแบบรายงานที่กำหนด

ทีมสอบสวนกรณีฆ่าตัวตาย

- ทีมสอบสวนกรณีกระทำรุนแรงต่อตนเอง (self directed violence) หรือฆ่าตัวตาย ควรมี 3-5คนต่อทีม ในระยะแรกนี้แต่ละจังหวัดควรมี 2-3ทีม และในระยะยาวอาจเพิ่มให้มีทุกอำเภอ

คุณลักษณะของผู้สอบสวนประกอบด้วย

1. ผ่านการอบรมหลักสูตรการสอบสวนกรณีกระทำรุนแรงต่อตนเองหรือฆ่าตัวตาย ของกรมสุขภาพจิต
2. หัวหน้าทีมควรเป็นผู้ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรให้การปรึกษา (counseling) หรือจิตบำบัด (psychotherapy) แบบใดแบบหนึ่ง

7

การรวบรวมข้อมูลและหลักฐานในการสอบสวน

การสอบสวนกรณีฆ่าตัวตายและ SDV แต่ละครั้งจะมุ่งเน้นรวบรวมข้อมูลและหลักฐาน 3 ส่วนสำคัญ คือ

- 1 Individual sociodemographic and event information**
ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลและข้อมูลของเหตุการณ์ตาม Time, place, person รวมทั้ง วิธีและกลไกที่ทำให้ตายหรือบาดเจ็บ
- 2 Causal factors and barriers**
สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่นำไปสู่การฆ่าตัวตายได้แก่ ปัจจัยกระตุ้น ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยปกป้อง และด้านอื่น
- 3 Related Health systems**
ประสิทธิภาพและจุดบกพร่องของระบบสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย ในพื้นที่เกิดเหตุ

8

ขั้นตอนที่ 1 เตรียมก่อนปฏิบัติการ

ขั้นตอนนี้จะเกิดขึ้นหลังจากได้รับรายงานว่ามี อุบัติการณ์ของ self directed violence

- เตรียมองค์ความรู้**
ค้นคว้า ทบทวนองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย รวมถึงการออกฤทธิ์ของยาหรือสารพิษที่ถูกใช้
- เตรียมบุคลากร**
คัดเลือกและเตรียมบุคลากรร่วมทีมสอบสวนโรค
- เตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือ**
เตรียมวัสดุอุปกรณ์ และแบบสอบถาม เครื่องมือประเมินด้านสุขภาพจิต เช่น 2Q, 9Q, 8Q, ST5
- เตรียมการเดินทาง และวางแผนแหล่งข้อมูล**
ขออนุมัติ วางแผนการเดินทาง ประสานงานผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ เพื่อร่วมปฏิบัติการหรือขอให้อำนวยความสะดวก และนัดหมายแหล่งข้อมูลปฐมภูมิ เช่น สามี ภรรยาญาติ ใกล้ชิด เพื่อนสนิท

9

ขั้นตอนที่2 ตรวจสอบยืนยันการฆ่าตัวตาย

รวบรวมข้อมูลและหลักฐานเบื้องต้นเมื่อพบว่าเป็น การกระทำรุนแรงต่อตนเอง (self directed violence) แล้วนำมาพิจารณา 2 ประเด็น เพื่อ ยืนยัน (confirm)

ความตั้งใจฆ่าตัวตาย (Suicidal intent)

มี 3 ลักษณะ :

1)ตั้งใจ 2)ไม่แน่ใจ 3)ไม่มีหรือไม่ตั้งใจ

1. **ตั้งใจ** : ครบเกณฑ์บ่งชี้ suicidal intent ครบทั้ง 3 ข้อ
2. **ไม่แน่ใจ**: สอดคล้องกับเกณฑ์บ่งชี้ 1หรือ2 ข้อ
3. **ไม่มี**: ไม่พบทั้ง3ข้อ ของเกณฑ์บ่งชี้ suicidal intent

ผลที่เกิดขึ้น (Result)

มี 3 รูปแบบ :

1)ตาย 2)บาดเจ็บ 3)ไม่บาดเจ็บ

1. **ตาย** คือเสียชีวิตทันทีหรือภายใน 24 ชั่วโมงหลังกระทำ
2. **บาดเจ็บ** คือมีบาดแผลชัดเจน หรือมีภาพถ่ายรังสีหรือคอมพิวเตอร์แสดงการแตกหัก ฉีกขาดของกระดูกหรืออวัยวะ หรือ ผลLab พบค่าผิดปกติในการทำงานของอวัยวะภายใน
3. **ไม่บาดเจ็บ**

Key Terms (Centers for Disease Control and Prevention): Self-Directed Violence (SDV) Classification System Clinical Tool. https://www.mitrecc.va.gov/vision19/docs/Clinical_tool.pdf

การพิจารณาว่าเป็น SUICIDE หรือ SUICIDE ATTEMPT หรือไม่

ต้องมีครบ 2 องค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

1 Self-directed violence

เกณฑ์บ่งชี้ ครบ 2 ข้อ

1. เป็นพฤติกรรมที่มุ่งต่อตนเอง (self-directed behavior)
2. จงใจให้เกิดการบาดเจ็บหรือมีโอกาสดังกล่าว (deliberately results in injury or the potential for injury)

ให้พิจารณาจากหลักฐานทั้งที่เห็นชัดเจนและเป็นนัยๆ ซึ่งสามารถดูได้จากเหตุการณ์แม้ว่ายังไม่เกิดการบาดเจ็บ

2 Suicidal intent

เกณฑ์บ่งชี้ ครบ 3 ข้อ

1. พรารถนาที่จะตาย (wish to die)
2. มีเจตนาฆ่าตนเองให้ตาย (means to kill him/herself)
3. เข้าใจถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำ (understand the probable consequence of his/her action) เช่น บาดเจ็บหรือตาย

ให้พิจารณาจากหลักฐานทั้งที่เห็นชัดเจนและเป็นนัยๆ ซึ่งสามารถดูได้จากเหตุการณ์ก่อนหน้าแม้ว่ายังไม่เกิดการกระทำและ ในระหว่างกระทำ

แนวทางการบันทึกการยืนยัน กรณีการกระทำรุนแรงต่อตนเอง SELF DIRECTED VIOLENCE (SDV)

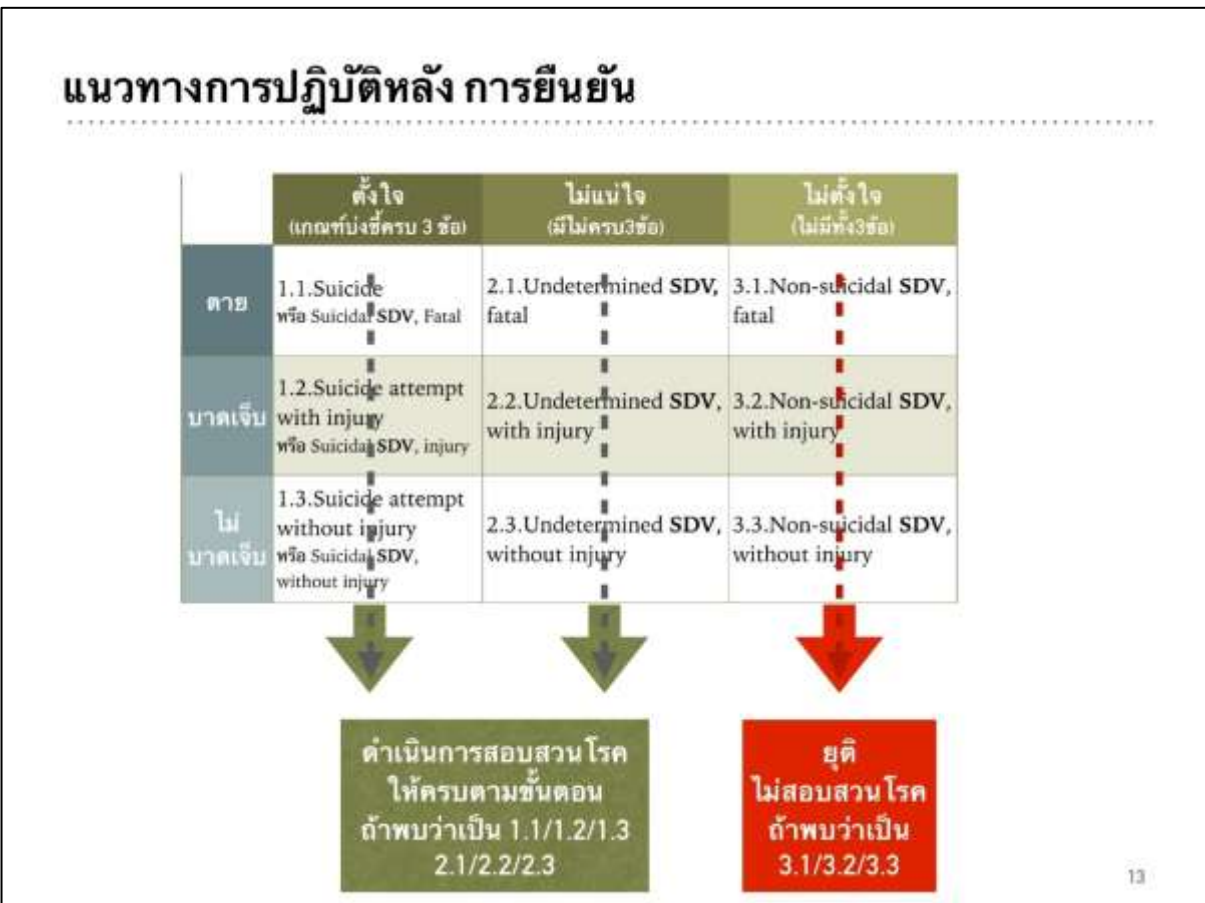
		Suicidal intent		
		ตั้งใจ (เกณฑ์บังคับครบ 3 ข้อ)	ไม่แน่ใจ (มีไม่ครบ 3 ข้อ)	ไม่มีหรือไม่ตั้งใจ (ไม่มีทั้ง 3 ข้อ)
Result	ตาย	1.1.Suicide หรือ Suicidal SDV, Fatal	2.1.Undetermined SDV, fatal	3.1.Non-suicidal SDV, fatal
	บาดเจ็บ	1.2.Suicide attempt with injury หรือ Suicidal SDV, injury	2.2.Undetermined SDV, with injury	3.2.Non-suicidal SDV, with injury
	ไม่ บาดเจ็บ	1.3.Suicide attempt without injury หรือ Suicidal SDV, without injury	2.3.Undetermined SDV, without injury	3.3.Non-suicidal SDV, without injury

ไม่มีทั้ง 3 ข้อ

1. Wish to die
2. Mean to kill himself
3. รู้วิธีที่ใช้มีโอกาสตายหรือบาดเจ็บ

12

แนวทางการปฏิบัติหลัง การยืนยัน



ขั้นตอนที่ 3 รวบรวมข้อมูลทางระบาดวิทยา

อาจได้จากการสัมภาษณ์ สอบถาม การสังเกต หรือจากข้อมูลทุติยภูมิต่างๆ

1. ข้อมูลเกี่ยวกับ person เช่น เลขประจำตัวประชาชน เพศ อายุ(วันเดือนปีเกิด) เชื้อชาติ สัญชาติ สถานะสมรส ภูมิลำเนา การศึกษา อาชีพ รายได้
2. ข้อมูลเกี่ยวกับ Place เช่น สถานที่เกิดเหตุ(บ้าน โรงเรียน ที่ทำงาน หุ่นยนต์ ถนน สวนสาธารณะ ศูนย์การค้า) ตำแหน่งที่อยู่ที่เกิดเหตุ(จังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน)
3. ข้อมูลเกี่ยวกับ Time เช่น วันเวลาที่ได้รับบาดเจ็บหรือเกิดเหตุ
4. ข้อมูลของเหตุการณ์ เช่น วิธีที่ใช้/กลไกที่ทำให้บาดเจ็บ, ลักษณะการบาดเจ็บ, ความรุนแรงของการบาดเจ็บ, Suicidal intent,
5. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องปัจจัยกระตุ้น เช่น ปัญหาชีวิตหรือเหตุการณ์วิกฤติที่คิดว่าพ่ายแพ้ล้มเหลวและรู้สึกอับอายขายหน้า, อาการของโรคจิตเวชกำเริบ, พืชหรือฤทธิ์ของสารเสพติด
6. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับด้านอื่น เช่น การป้องกันการเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ทำร้ายตนเอง และการป้องกันอาคารสถานที่ที่ใช้ฆ่าตัวตาย

14

ขั้นตอนที่ 3 รวบรวมข้อมูลทางระบาดวิทยา (ต่อ)

7. ข้อมูลเกี่ยวกับ ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยปกป้อง

Risk factors

ปัจจัยเสี่ยงคือ สิ่งที่ทำให้บุคคลนั้นมีโอกาสสูงที่จะเกิดSDV เช่น

- ป่วยเป็น โรคจิตเวช
- ดิตสุราหรือสารเสพติด
- ป่วยเป็น โรคทางกายรุนแรงหรือเรื้อรัง
- มีบุคลิกภาพหุนหันพลันแล่น
- มีประวัติตนเองและคน ในครอบครัวเคยฆ่าตัวตาย
- เคยถูกทารุณทางกาย/ทางเพศ ในวัยเด็ก

Protective factors

ปัจจัยปกป้องคือ สิ่ง que หากบุคคลนั้นมีจะลดโอกาสเกิด SDV เช่น

- ความเชื่อทางศาสนา/จารีตประเพณี วัฒนธรรมและระบบความคิดที่ไม่ส่งเสริมการฆ่าตัวตาย
- มีความรัก ใคร่ผูกพันที่แน่นแฟ้นและอบอุ่น ในครอบครัวหรือ ในกลุ่มเพื่อน
- ชุมชนที่อาศัยอยู่เกื้อหนุนช่วยเหลือกันดี
- สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้ง่าย
- มีทักษะการแก้ไขปัญหาหรือข้อขัดแย้งที่ดี
- การปรับตัวที่ดีเมื่อประสบปัญหา

15

ขั้นตอนที่4. รวบรวมข้อมูลระบบสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

โดยการสัมภาษณ์ สอบถาม สังเกต หรือข้อมูลทุติยภูมิจากแหล่งต่างๆ เพื่อประเมินจุดบกพร่องของระบบส่งผลให้เกิด SDV ได้แก่

1. ระบบดูแลเฝ้าระวัง โรคจิตและโรคซึมเศร้า
2. ระบบดูแลเฝ้าระวัง โรคติดเชื้อและสารเสพติด
3. ระบบเฝ้าระวังและติดตามกลุ่มเสี่ยงและผู้พยายามฆ่าตัวตาย
4. ระบบแจ้งเตือนและช่วยเหลือผู้ที่กระทำรุนแรงต่อตนเองหรือฆ่าตัวตาย

หาจุดบกพร่องของระบบ เพื่อเป็น โอกาสพัฒนา วางแผนปรับปรุงระบบต่อไป

16

ระบบที่ต้องวิเคราะห์ และ จุดสำคัญที่ต้องพิจารณา

What should be..

ระบบแจ้งเตือนและช่วยเหลือ
กรณีกระทำรุนแรงต่อตนเอง หรือ
ฆ่าตัวตาย

จังหวัดควรมีจุดแจ้งเหตุ ให้ผู้พบเห็นการกระทำรุนแรงต่อตนเอง
และญาติที่พบสัญญาณเตือนสามารถติดต่อแจ้งได้ 24ชม และมีทีม
ช่วยเหลือเช่น ทีมกู้ชีพ หรือ hope task force ที่พร้อมช่วยชีวิต

ระบบเฝ้าระวังและติดตาม
กลุ่มเสี่ยง และ
ผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย

ควรบ่งชี้กลุ่มเสี่ยง ในจังหวัดแล้วประเมินความเสี่ยงและแนวโน้ม
ฆ่าตัวตายสม่ำเสมอเพื่อดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสมทันทั่วทั้ง
และอบรมญาติให้สามารถสังเกตสัญญาณเตือน รวมทั้งมีช่องทาง
ให้ญาติติดต่อกับทีมสุขภาพจิตที่สะดวกรวดเร็ว

ระบบคัดกรองและบำบัดรักษา
ผู้ติดเชื้อและผู้ติดสารเสพติด

ผู้ที่ใช้สุรา/ยาเสพติด ใช้ควรได้รับการประเมินด้วย AUDIT หรือ
ASSIT เพื่อประเมินว่าถึงขั้น dependence หรือไม่ แล้วนำเข้าสู่
กระบวนการรักษา ในรายที่รักษาหายแล้วก็ต้องมีการติดตาม
ป้องกันการกลับไปติดยา

ระบบดูแลเฝ้าระวัง โรคซึมเศร้า
และโรคจิต

ควรคัดกรองกลุ่มเสี่ยง โรคซึมเศร้า 7กลุ่มทุกครั้งที่มารับบริการ
ด้วย2Q,9Q,8Qตามแนวทางของกรมสุขภาพจิต หากพบว่ามี
อาการซึมเศร้าต้องได้รับการวินิจฉัยและรักษาจากแพทย์ตาม
แนวทางมาตรฐาน และหากมีแนวโน้มฆ่าตัวตายก็ควรได้รับการ
ดูแลช่วยเหลือตามความเหมาะสม ส่วน โรคจิตต้องได้รับการ
วินิจฉัยรักษาจากจิตแพทย์ตามแนวทางมาตรฐานและติดตามต่อ
เนื่องเพื่อเฝ้าระวังการกลับซ้ำ

17

ขั้นตอนที่ 5. ค้นหา/บ่งชี้ผู้ได้รับผลกระทบ ประเมินเพื่อวางแผนช่วยเหลือ

ค้นหา/บ่งชี้

เมื่อเกิดเหตุการณ์ SDV หรือ ฆ่าตัวตาย ย่อมจะมีผู้ได้รับผลกระทบเสมอ ได้แก่ บุคคลที่กระทำนั้น บุคคล ใกล้ชิด ญาติหรือคนในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน เพื่อนร่วมชั้นเรียน ผู้บังคับบัญชา ครู ฯลฯ

ประเมิน

ทุกรายที่ได้รับผลกระทบ ควรได้รับการประเมินด้านจิตใจ อาจด้วยการสัมภาษณ์ประเมินสภาพจิต หรือ/และ ใช้เครื่องมือประเมิน เช่น 2Q, 9Q, 8Q, ST5

จัดทำรายชื่อ

จัดทำรายชื่อผู้ได้รับผลกระทบ พร้อมผลจากการประเมิน เช่น อาการ อาการแสดง และผลคะแนนของเครื่องมือ เพื่อวางแผนช่วยเหลือ. เยียวยาจิตใจ บำบัดรักษา และป้องกันในรายที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตายซึ่งพบได้บ่อย ในญาติและคนใกล้ชิด

18

ขั้นตอนที่ 6. ตั้งสมมติฐานการเกิดอุบัติเหตุ

ปัจจัยเสี่ยง

อะไรทำให้บุคคลนี้เสี่ยงสูงที่จะเกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตาย หรือ บุคคลนี้มีปัจจัยเสี่ยงของการฆ่าตัวตายอะไรบ้าง?

ปัจจัยกระตุ้น

อะไรเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้บุคคลรายนี้คิดและกระทำฆ่าตัวตายในครั้งนี้?

บุคคลรายนี้ ครอบครัวนี้ ชุมชนนี้ มีปัจจัยปกป้องอะไรบ้างที่ขาดหายไปหรือมีน้อยกว่าที่ควร?

ปัจจัยปกป้อง

การเฝ้าระวังป้องกันฆ่าตัวตายในครอบครัวและในชุมชนมีหรือไม่ ถ้ามีแล้วเกิดช่องโหว่อย่างไรถึงเกิดการฆ่าตัวตายในครั้งนี้?

การเฝ้าระวังป้องกัน

วิธีการตั้งสมมติฐานสามารถอาศัยข้อมูลที่รวบรวมได้จากการสอบสวนโรค โดยทีมสอบสวนโรคพิจารณาให้ความเห็นร่วมกัน

ด่านกั้น Barriers

ด่านกั้นอะไรที่ควรมีหรือมีแต่ล้มเหลวไม่สามารถสกัดกั้นการฆ่าตัวตายครั้งนี้ได้



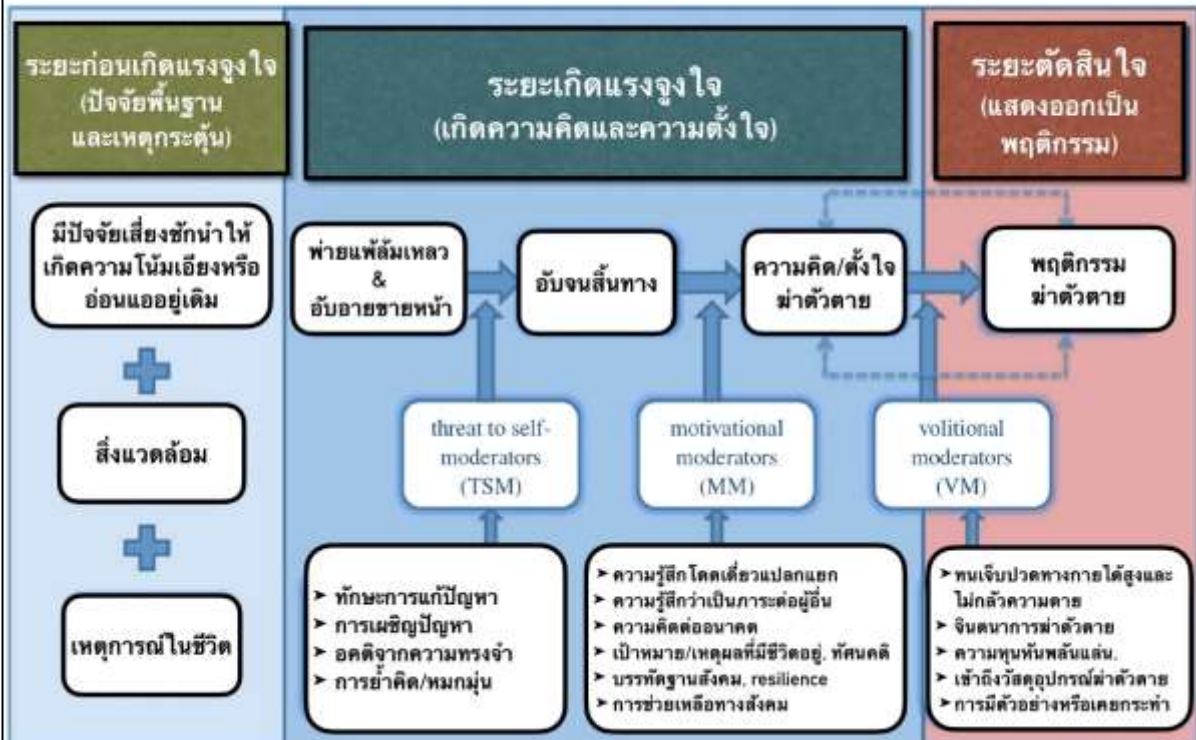
19



ขั้นตอนที่ 7. ทดสอบสมมติฐาน

- ใช้ข้อมูลที่รวบรวมมาจากขั้นตอนที่ 3,4 กลับกรองข้อมูล โดยพิจารณาจากความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูล
- พิจารณาความสอดคล้องกับ โมเดลอธิบายที่น่าเชื่อถือ เช่น กรณีปัจจัยกระตุ้น เป็นเหตุวิกฤติในชีวิต เหตุการณ์ชีวิตดังกล่าวต้องอธิบายเชื่อมโยงจนถึง suicide ideation ตาม IMV model ของ Rory O' Connor
- ใช้หลักการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เช่น รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวกับเหตุ ปัจจัยจากแหล่งข้อมูลต่างๆ จนมีความอึดตัว

IMV MODEL อธิบายพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย ของ RORY O' CONNOR



O'Connor RC, Kirtley OJ. 2018 The integrated motivational-volitional model of suicidal behaviour. *Phil. Trans. R. Soc. B* 373: 20170268. <http://dx.doi.org/10.1098/rstb.2017.0268> 22

ขั้นตอนที่ 8. ช่วยเหลือเยียวยาผู้รับผลกระทบและป้องกันกลุ่มเสี่ยง

**ผู้กระทำรุนแรง
ต่อตนเอง**

ผู้ที่กระทำรุนแรงต่อตนเอง หากไม่เสียชีวิต ควรได้รับการประเมินความรุนแรงของการบาดเจ็บและระดับความเสี่ยงฆ่าตัวตาย เพื่อพิจารณาให้ช่วยเหลือ สำหรับการบาดเจ็บ ให้พิจารณาส่งต่อเพื่อรักษาที่โรงพยาบาล (ER, OPD, IPD, ICU, special unit)

...ทุกรายควรได้รับ

1. การตรวจประเมินตามมาตรฐานจิตเวช โดยเฉพาะ กลุ่ม Suicidal SDV และ Undetermined SDV เพื่อรักษาความผิดปกติทางจิตที่อาจพบ
2. แก้ไขวิกฤติชีวิตที่เป็นปัจจัยกระตุ้น
3. ลดปัจจัยเสี่ยงที่พบให้ได้มากที่สุด
4. สร้างและเสริมปัจจัยปกป้อง
5. ติดตามช่วยเหลือต่อเนื่องป้องกันการกระทำรุนแรงต่อตนเองซ้ำ

ขั้นตอนที่ 8. ช่วยเหลือเยียวยาผู้รับผลกระทบและป้องกันกลุ่มเสี่ยง

ผู้ได้รับผลกระทบ

ผู้ที่ได้รับผลกระทบที่พบความผิดปกติของจิตใจจากการประเมินในระดับน้อยควรได้รับ *Psychosocial intervention* ที่เหมาะสม เช่น *psycho education* หรือ *counseling* หรือ *supportive therapy* ในรายที่ระดับปานกลาง อาจต้องได้รับ *pharmacotherapy* ร่วมด้วย ส่วนในรายที่ระดับรุนแรงควรต้องได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และอาจต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล

ผู้ที่เสี่ยงฆ่าตัวตาย

ผู้ที่เสี่ยงฆ่าตัวตาย ควรถูกยืนยันด้วยแบบประเมิน เช่น 8Q แล้วให้การดูแลช่วยเหลือตาม ระดับความรุนแรง รวมถึงให้แพทย์ตรวจวินิจฉัย โรคจิตเวชเพิ่มเติม และติดตามดูแลช่วยเหลือเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย

24

ขั้นตอนที่ 9. สรุปและรายงาน

- ▶ รายงานการสอบสวนเฉพาะราย เพื่อการเรียนรู้และการทบทวน รวมถึงวางมาตรการหาแนวทางป้องกันในกรณีที่เกิดเหตุการณ์ในพื้นที่

ในรายงานควรประกอบด้วย

1. ผลการยืนยัน และวิธีการที่ใช้หรือกลไกที่ทำให้บาดเจ็บหรือเสียชีวิต
2. ลักษณะการเกิดอุบัติเหตุตามบุคคล สถานที่และเวลา
3. ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยกระตุ้น ปัจจัยปกป้อง สภาพต้านกัน ระบบเฝ้าระวังป้องกัน และระบบสุขภาพที่เกี่ยวข้อง
4. การช่วยเหลือเยียวยาเบื้องต้นที่ดำเนินการไปแล้ว
5. ผลของการปฏิบัติงานข้อ 4.
6. ข้อเสนอแนะในการป้องกันฆ่าตัวตายและการช่วยเหลือ
7. บทสรุป

แบบรายงานการสอบสวนโรคฆ่าตัวตาย
หรือการกระทำรุนแรงต่อตนเอง (Self-Directed Violence, SDV) ฉบับภาษาไทย

ชื่อ-สกุล _____ ปี _____ วันเกิด/ปีเกิด _____ สัญ. _____
 เพศ ชาย หญิง สถานภาพสมรส โสด คู่ โสด โสด โสด
 (เลือก) _____ อายุ _____ ปี _____ เดือน _____

การศึกษา ไม่ศึกษา ประถม มัธยมศึกษา มัธยมศึกษา จบ จบ
 อนุปริญญา ปริญญาตรี ปริญญาโท/เอก อื่นๆ (ระบุ) _____

อาชีพ _____ รายได้ต่อเดือน _____ บาท
 ที่อยู่ _____

ผู้ดูแล/ญาติ _____
 ที่อยู่ _____

2. รายละเอียดเหตุการณ์ก่อนเกิดเหตุ

วันที่เกิดเหตุ วันที่ _____ เวลา _____

สถานที่เกิดเหตุ _____

ไม่ทราบวันที่ เหตุการณ์ หรือ ผู้เสียหาย ไม่ระบุวันที่
 จำนวนเหตุการณ์ทั้งหมด _____ ครั้ง _____ ครั้ง _____ ครั้ง
 ครั้ง _____

ผลการสอบสวน (ระบุ) _____

จำนวนผู้บาดเจ็บ (ระบุ) _____

อื่นๆ (ระบุ) _____

ผู้ทำรายงาน

แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักจิตวิทยา นักจิตวิทยา อื่นๆ (ระบุ)

จำนวนหน่วยงานที่ปรึกษา จำนวนผู้ให้คำปรึกษา/ให้คำปรึกษา อื่นๆ

มีรายงานฉบับสมบูรณ์แก่ผู้เกี่ยวข้อง/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือไม่ ใช่ ไม่ใช่

รายงานฉบับสมบูรณ์ _____ ไม่สมบูรณ์ _____

จำนวนเอกสารแนบ (ระบุ) ไม่มีเอกสาร เอกสารแนบ _____
 จำนวนเอกสารแนบ _____ อื่นๆ _____

25

TRICKS ในการสอบสวนกรณีฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย

1. **ควรเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพด้วยการ** ทักทาย แล้วพูดคุยน้อยเพื่อให้บรรยากาศผ่อนคลาย ก่อนแนะนำตัวตามหลักการcounseling จากนั้นตกลงบริการให้ครบทุกประเด็น โดยเฉพาะวัตถุประสงค์ที่มาพบ ในครั้งนี้ให้ชัดเจนและไม่อ้อมค้อม
2. หลังจากสร้างสัมพันธภาพ และตกลงบริการแล้ว **เริ่มสืบหาข้อมูลเหตุปัจจัยด้วยคำถามปลายเปิด** โดยให้หลังข้อมูล เช่นญาติ เล่าเหตุการณ์ก่อนหน้าที่จะเกิดการฆ่าตัวตาย ทีมสอบสวนพยายามจับประเด็นค้นหาว่าอะไรคือ trigger ที่เป็นปัจจัยกระตุ้น (Trigger อาจจะเป็น เหตุวิกฤตชีวิต อาการทางจิตกำเริบ ผลของยาเสพติด หรือการรับข่าวฆ่าตัวตาย) ทุกเหตุวิกฤตชีวิตไม่น่าไปสู่การฆ่าตัวตายทั้งหมด แต่เหตุวิกฤตชีวิตที่เป็น Trigger มักจะกระตุ้น case ให้เกิดความคิดความรู้สึกว่า "ฉันพ่ายแพ้ล้มเหลวหรืออันธพาลหน้าและอันจนหนทาง" ดังนั้นการบ่งชี้ว่าวิกฤตชีวิตใดเป็น Trigger ทีมสอบสวนควร confirm ว่า case เกิดความรู้สึกพ่ายแพ้หรืออันธพาลและคิดว่าไม่มีทางออกกับวิกฤตชีวิตนี้
3. **จากนั้นสำรวจต้นก้น** โดยสอบถามว่า case ได้วัสดุอุปกรณ์หรือสารพิษที่ใช้ฆ่าตัวตายอย่างไร ตามปกติมีการเก็บรักษาอย่างไร หากฆ่าตัวตาย โดยกระโดดตึกหรือสะพาน ให้รวบรวมข้อมูลการป้องกัน ในสถานที่นั้นๆด้วย
4. **ตามด้วยหาข้อมูลของการเฝ้าระวัง** เช่น ญาติเฝ้าระวังหรือไม่อย่างไร มีสัญญาณเตือนก่อนกระทำหรือไม่ หากพบมีสัญญาณเตือน ญาติหรือคนใกล้ชิดได้ทำอะไรบ้าง หรือหากเคยฆ่าตัวตายมาก่อน ให้สอบถามถึงว่ามีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบเรื่องราวหรือไม่และได้ช่วยเหลือติดตามอย่างไร
5. **ต่อด้วยการสำรวจปัจจัยเสี่ยง** ใช้ทักษะการถาม: เคยเข้ารับการรักษาโรคจิตเวชหรือโรคทางกายใดหรือไม่ และรักษาที่โรงพยาบาลใด ...บุคลิกภาพอุปนิสัยเป็นอย่างไร (หุนหันพลันแล่น impulsive หรือไม่)
6. **และปัจจัยปกป้อง** :ระดับบุคคล ให้ประเมินทักษะการแก้ไขปัญหาและการเผชิญปัญหาของcase โดยสำรวจการเผชิญปัญหาและการแก้ไขปัญหาในอดีตด้วยคำถามปลายเปิด ให้ case หรือญาติหรือเพื่อน ใกล้ชิดเล่าเรื่องราว จากนั้นสำรวจปัจจัยปกป้องอื่น ได้แก่ มีเพื่อนสนิทที่ช่วยเหลือเกื้อกูลกันได้หรือไม่ แล้วประเมินความผูกพัน **ในครอบครัว** โดยการสอบถามและสังเกตและ ประเมินชุมชน โดยสอบถามผู้นำชุมชนถึงกิจกรรมช่วยเหลือกันหรือการแก้ไขปัญหาส่วนรวมของชุมชน

ภาคผนวก



Training

Teaching methods

นพ.ธรณินทร์ กองสุข
MD, M.Sc, M.Econ
Dip., psychiatry
10 มค 2567

“หลักสูตรฝึกอบรมที่จัดทำและดำเนินการโดยไม่เชื่อมโยง
ระบบบริการสุขภาพใดๆ อาจไม่สามารถแก้ไขปัญหา
สุขภาพและเป็นความสูญเปล่า.”

– *Thoranin kongsuk*

6 Feb 2017

“หลักสูตรฝึกอบรมด้านสุขภาพ
ควรมีวัตถุประสงค์หลักที่สำคัญคือ
พัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานในระบบให้สามารถ
ปฏิบัติกิจกรรมอย่างมีประสิทธิภาพจนบรรลุเป้าหมาย
ของการมีระบบบริการสุขภาพนั้นๆ.”

– *Thoranin Kongsuk*

6Feb2017

วัตถุประสงค์ของหลักสูตรฝึกอบรมแนวใหม่

“พัฒนาสมรรถนะของ
ผู้ปฏิบัติงานในระบบ
ให้สามารถปฏิบัติ
กิจกรรมที่กำหนดไว้
ในระบบ
ได้อย่างมี
ประสิทธิภาพ
จนบรรลุเป้าหมายของ
การมีระบบบริการ
สุขภาพ นั้นๆ.”



สมรรถนะของผู้ปฏิบัติงาน (KAS)

ขยายความ: วัตถุประสงค์ของหลักสูตรฝึกอบรมแนวใหม่

ตัวอย่างเช่น
ในระบบเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายในจังหวัด เป้าหมายคือ ลดการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง และลดการฆ่าตัวตายผ่านและฆ่าตัวตายสำเร็จในกลุ่มที่เคสฆ่าตัวตาย

- กิจกรรมในระบบประกอบด้วย :**
- ผู้รับผิดชอบงานป้องกันฆ่าตัวตายในจังหวัดร่วมกับ รพช และ ศูนย์สุขภาพจิตเวช 5055 นำวิเคราะห์เพื่อกำหนด กลุ่มเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวังและกำหนดมาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตายในจังหวัด
 - พยาบาล ใน รพช/ รพช/ รพช- ติดตามประเมินกลุ่มเสี่ยงและผู้ที่เกี่ยวข้องด้วย SQ แล้วดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรงที่ประเมินได้
 - ญาติ ผู้ใกล้ชิด เพื่อนบ้าน ลม ชม ในชุมชนของกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่เคสฆ่าตัวตายสังเกตสัญญาณเตือนและให้การช่วยเหลือเบื้องต้น
 - เมื่อพบสัญญาณเตือนหรือการกระทำรุนแรงต่อตนเอง ให้เข้าแจ้งทีมช่วยเหลือและแจ้งจุดแจ้งเหตุฆ่าตัวตาย เพื่อประสานทีม ACATT ไปช่วยชีวิตและส่งต่อญาติรักษา
 - แจ้งทีมสอนสวนใจไปให้ความช่วยเหลือแล้วส่งรายงานส่ง ให้คณะกรรมการหรือทีมสุขภาพจิตเวช เพื่อวางแผนช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบให้ดำรงชีวิตรวมกับได้ต่อไป

- หลักสูตรฝึกอบรมแนวใหม่จึงควรมีดังนี้**
1. หลักสูตรอบรมผู้รับผิดชอบงานป้องกันฆ่าตัวตายในจังหวัดร่วมกับ รพช และ ศูนย์สุขภาพจิตเวช ในการวิเคราะห์และ ใช้ประ โยชน์จากข้อมูล รง5055 เพื่อกำหนดกลุ่มเสี่ยงและมาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตาย
 2. หลักสูตรอบรมการใช้ SQ การประเมินและการช่วยเหลือตามความรุนแรง
 3. หลักสูตรการสนับสนุนการเฝ้าระวังฆ่าตัวตาย
 4. หลักสูตรอบรมญาติและผู้ใกล้ชิดของชุมชนเสี่ยงและกลุ่มที่เคสฆ่าตัวตาย ให้สามารถสังเกตสัญญาณเตือนรวมถึงวิธีการช่วยเหลือเบื้องต้น
 5. หลักสูตร Family counseling, couple counseling, PST, MI-SI

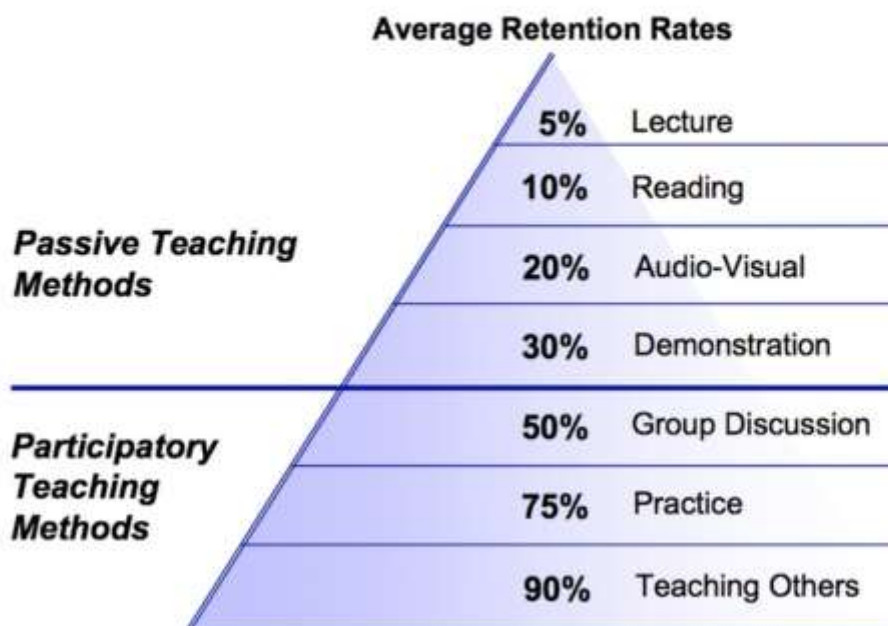


Lecture, Lecture and Lecture

- ❖ เป็นการง่ายสำหรับผู้สอนที่จะพูดหรือบรรยายตลอดชั่วโมงเรียน ... แต่ไม่เกิดการเรียนรู้ที่ดี
- ❖ ควรหากิจกรรมอื่นเพิ่มเติม เพื่อให้ผู้เรียนได้ฝึกปฏิบัติหรือเรียนรู้จากการสอน



The Learning Pyramid*



*Adapted from National Training Laboratories. Bethel, Maine

Table 1-1. Learning Recall Related to Type of Teaching Activity

TYPE OF TEACHING ACTIVITY	PERCENTAGE OF MATERIAL RECALLED	
	After 3 Hours	After 3 Days
Verbal (one-way) lecture	25%	10–20%
Written (reading)	72%	10%
Visual and verbal (illustrated lecture)	80%	65%
Participatory (role play, case study, practice, etc.)	90%	70%

Adapted from: Dale 1969.

WHO. Effective Teaching: A Guide for Educating Healthcare Providers.2005

หัวใจของการฝึกอบรมด้านสุขภาพจิต



ไม่เพียงสอนให้รู้ แต่เป็นการสอนให้ทำ
(How to do rather than just know)
นั่นก็คือ "Learning by doing"
ไม่ใช่แค่ฟังอย่างเดียว

บทบาทที่สำคัญของผู้สอน

ผู้สอนคือผู้เอื้ออำนวยให้เกิดการเรียนรู้
จนผู้เรียนเกิด KAS

- ❖ K: Knowledge
- ❖ A: Attitude
- ❖ S: Skill



การสอนให้เกิดการเรียนรู้

การเรียนรู้แบ่งเป็น 3 โดเมน :

- ❖ **Knowledge:** What we know (also known as the cognitive learning domain)
- ❖ **Skills:** What we do or perform (also known as the psychomotor learning domain)
- ❖ **Attitudes:** How we feel about what we know and do (also known as the affective learning domain)



Effective Teaching: A Guide for Educating Healthcare Providers. WHO,2005

ประเภทของการสอนตามวัตถุประสงค์

1. การสอนให้เกิดความรู้ (Knowledge)
2. การสอนให้เกิดหรือปรับเปลี่ยนเจตคติ (Attitude)
3. การสอนให้เกิดทักษะ (Skill)



การสอนที่ดี

1. สืบหาความรู้เดิมก่อนเรียน
2. ทำให้ผู้เรียนเล็งเห็นความสำคัญของการเรียนการสอน ในแต่ละครั้ง
3. ชัดเจน แจ่มแจ้ง (ได้ยิน ได้เห็น ได้ปฏิบัติหรือสัมผัส)
4. Active learning
5. Giving feedback
6. ตระหนักถึงความแตกต่างของบุคคล
7. สร้างแรงจูงใจที่จะเรียน



การสอนให้เกิด Knowledge

หลักการสำคัญ

- ❖ คำถามก่อนวางแผนการสอน "ถ้าขาดความรู้ส่วนนี้ ผู้เรียนจะไม่สามารถปฏิบัติงานนั้นได้ ใช่หรือไม่?" ถ้าคำตอบคือ ไม่ใช่ ... ก็ไม่ต้องสอนหรือพูดถึงประเด็นนั้นเลย
- ❖ ความรู้หรือข้อมูลความจริงมีความยากง่าย ในการทำความเข้าใจแตกต่างกัน ดังนั้นจึงควรเลือกวิธีการสอนให้เหมาะสมกับความรู้หรือข้อมูลความจริงแต่ละอย่าง

รูปแบบการสอน

- บรรยาย
- กำหนดหนังสือ/เอกสาร/ใบงานให้อ่านแล้วอภิปราย
- ชมวิดีโอแล้วอภิปรายหรือให้ซักถามเพิ่มเติม
- กำหนดหัวข้อให้ค้นหาในห้องสมุดหรืออินเทอร์เน็ตแล้วมาอภิปรายและซักถามเพิ่มเติม

การสอนให้เกิด/ปรับเปลี่ยน Attitude

Fact

- ❖ เจตคติไม่ถูกปรับเปลี่ยนได้ง่ายๆ
- ❖ ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงเจตคติผู้เรียนทุกคน ด้วยการสอนวิธีเดียว
- ❖ เจตคติสามารถปรับเปลี่ยนได้ โดยวิธีเหล่านี้ ได้แก่ 1)การให้ข้อมูลที่สัมพันธ์โดยตรงกับเจตคติ 2)การยกตัวอย่างหรือยกบุคคลต้นแบบ 3)การเล่าหรือแสดงประสบการณ์ 4)ให้มีการอภิปราย 5)การแสดงบทบาทสมมุติ (role-play exercises)

ขั้นตอนการสอน

1. ให้สิ่งชวนคิด ที่เป็นสิ่งเร้าซึ่งจูงใจอย่างเข้มข้นมาช่วยให้สามารถดึงอารมณ์ความรู้สึกที่เชื่อมโยงเจตคติ เช่น กำหนด ประเด็นอภิปราย, ยกตัวอย่าง, เล่าประสบการณ์ชีวิต, แสดงตัวอย่างสมมุติ (อาจเล่าเรื่องหรือวิดีโอ)
2. ชักจูงให้ร่วมอภิปราย โดยเน้นให้แสดงความรู้สึกและเจตคติ
3. สรุป โดยวิทยากร ให้เชื่อมโยงกับวัตถุประสงค์ของการสร้างหรือปรับเปลี่ยนเจตคติ

Teaching for better learning: a guide for teachers of primary health care staff. - 2nd ed. WHO,1992

การสอนให้เกิด Skill

ขั้นตอนการสอน

1. บรรยายอธิบายให้ทราบความจำเป็น วิธีใช้ และข้อจำกัดหรือข้อควรระวังของทักษะที่จะสอน
2. สาธิต/แสดงทักษะ (แสดงสดหรือวิดีโอ)
3. ฝึกปฏิบัติทักษะและfeedback (มีหลายรูปแบบ เช่น Triad group, small group)
4. นำเสนอผลการฝึกปฏิบัติ (โดยวิทยากรประจำกลุ่มหรือตัวแทนของกลุ่ม)
5. สรุป โดยวิทยากร และเพิ่มเติมแก้ไขการปฏิบัติทักษะที่พบข้อผิดพลาดกันมากในขณะฝึกปฏิบัติ



Feedback

- ♦ Feedback ที่ดี ควรประกอบด้วย 4 parts
1. การชมเชย/สนับสนุนในสิ่งที่ทำได้ดี
 2. การระบุถึงมาตรฐาน เช่น ผ่าน/ไม่ผ่าน, แจ่มเป็นคะแนน, แจ่มเป็นระดับ (พอใช้/ดี/ดีมาก)
 3. บอกข้อผิดพลาดหรือโอกาสพัฒนา
 4. ข้อเสนอแนะวิธีที่จะแก้ไขข้อผิดพลาด



ตัวอย่าง การสอนการใช้ 2Qplus,9Q,8Q

1. บรรยาย/อธิบายให้ทราบความจำเป็น วิธีใช้และข้อจำกัดหรือข้อควรระวังของการใช้2Qplus,9Q,8Q
2. สาธิต/แสดงการใช้2Qplus,9Q,8Qโดยวิทยากร (แสดงสดหรือVCD)
3. ฝึกปฏิบัติทักษะและfeedback (ใช้รูปแบบ small group กลุ่มละ 6-8คน ให้1คนแสดงบทบาทเป็นผู้ป่วย โรคซึมเศร้า อีก1คน เป็นผู้สัมภาษณ์ด้วย 2Qplus,9Q,8Q ที่เหลือเป็นผู้สังเกต จะเปลี่ยนทดลองฝึกแสดงบทบาทมากกว่า1คู่ก็ได้ ...มีวิทยากรกลุ่ม 1-2คน ทำหน้าที่อธิบายบทบาทและแนะนำรวมทั้ง feedback การใช้ 2Qplus,9Q,8Q หลังแสดงบทบาท ... ถ้ามีเวลาสามารถฝึกแบบ triad เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้ฝึกให้ครบทุกคน)
4. นำเสนอผลการฝึกปฏิบัติ (โดยวิทยากรประจำกลุ่มหรือตัวแทนของกลุ่ม)
5. สรุป โดยวิทยากร และเพิ่มเติม/แก้ไขการปฏิบัติทักษะที่มีข้อผิดพลาดกันมากขณะฝึก

ตัวอย่างกรณีศึกษา

เพื่อฝึกการยืนยันการฆ่าตัวตาย

แจกตัวอย่างกรณีศึกษาให้ผู้เข้าอบรมหาคำตอบ กำหนดเวลา 10 นาที

วิทยากรเฉลยและอภิปรายซักถาม 10 นาที

ตัวอย่าง 1.

- ▶ ที่ER ชายวัยกลางคน มาด้วย drug overdose มีประวัติป่วยเป็นโรคซึมเศร้ามา 2 ปี และมี chronic pain ได้ทานยาที่แพทย์ให้มาจนหมด จากประวัติก่อนเกิดเหตุการณ์ได้ค้นหาในอินเทอร์เน็ตถึงรายละเอียดของฆ่าตัวตาย และศึกษาฤทธิ์ของยาที่ทานอยู่

โจทย์	คำตอบ
เป็นการกระทำรุนแรงต่อตนเอง (SDV) หรือไม่ (ครบ 2 ข้อบ่งชี้?)	
Suicidal intent มีข้อใดบ้าง ครบตามเกณฑ์หรือไม่ (3 ข้อบ่งชี้)	
ผลลัพธ์จากการกระทำเป็นอย่างไร	
เป็นประเภทใดของ SDV	

2

ตัวอย่าง 2

- ▶ ชายวัยกลางคน ดื่มสุราเป็นประจำ เสียชีวิตด้วยการผูกคอก่อน 1 วัน พุดกับญาติว่า เหนื่อยกับชีวิต บางครั้งก็อยากตายๆ ไป

โจทย์	คำตอบ
เป็นการกระทำรุนแรงต่อตนเอง (SDV) หรือไม่ (ครบ 2 ข้อบ่งชี้?)	
Suicidal intent มีข้อใดบ้าง ครบตามเกณฑ์หรือไม่ (3 ข้อบ่งชี้)	
ผลลัพธ์จากการกระทำเป็นอย่างไร	
เป็นประเภทใดของ SDV	

3

ตัวอย่างที่ 3

- ▶ ชายอายุ 25 ปี ระหว่างตั้งวงดื่มสุรากับเพื่อน พูดคุยถึงพระเครื่องที่ตนได้มาใหม่ ได้อ้างพุทธคุณกับเพื่อนว่า หนึ่งเหนียว ยิงไม่ออก พันแทงไม่เข้า เพื่อนไม่เชื่อจึงท้ากัน ผู้ตายเอาปืนออกมายิงที่หน้าอกตนเอง ผลบาดเจ็บและเสียชีวิตที่โรงพยาบาล

โจทย์	คำตอบ
เป็นการกระทำรุนแรงต่อตนเอง (SDV) หรือไม่ (ครบ 2 ข้อบ่งชี้)	
Suicidal intent มีข้อใดบ้าง ครบตามเกณฑ์หรือไม่ (3 ข้อบ่งชี้?)	
ผลลัพธ์จากการกระทำเป็นอย่างไ	
เป็นประเภทใดของ SDV	

ตัวอย่างที่ 4

- ▶ ผู้หญิงอายุ 45 ปี หลังจากทะเลาะกับสามี ได้ทานยา amitriptyline ไป 20 เม็ด หลังจากหลับไป 1 วัน ลูกสาวได้พามาที่ ER รพช. จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยบอกไม่ได้ว่าขณะนั้นตนเองทำไปเพื่อฆ่าตัวตายหรือไม่ แต่รู้ว่าฤทธิ์ของยาจะส่งผลเสีย เป็นอันตรายต่อร่างกาย

โจทย์	คำตอบ
เป็นการกระทำรุนแรงต่อตนเอง (SDV) หรือไม่ (ครบ 2 ข้อบ่งชี้?)	
Suicidal intent มีข้อใดบ้าง ครบตามเกณฑ์หรือไม่ (3 ข้อบ่งชี้?)	
ผลลัพธ์จากการกระทำเป็นอย่างไ	
เป็นประเภทใดของ SDV	

ตัวอย่างที่ 5

- ▶ วัยรุ่น ม.3 รู้สึกไม่มีใครสนใจ ระหว่างที่พ่อแม่และพี่สาวคุยกันอยู่ที่ห้องรับแขก ได้เข้าไปที่ห้องครัว ใช้มีดกรีดแขนตัวเอง พ่อแม่พามาที่ ER ผู้ป่วยปฏิเสธฆ่าตัวตาย อยากให้ครอบครัวสนใจตัวเองบ้าง

โจทย์	คำตอบ
เป็นการกระทำรุนแรงต่อตนเอง (SDV)หรือไม่ (ครบ2ข้อบ่งชี้?)	
Suicidal intent มีข้อใดบ้าง ครบตามเกณฑ์หรือไม่ (3ข้อบ่งชี้)	
ผลลัพธ์จากการกระทำเป็นอย่างไร	
เป็นประเภทใดของ SDV	

ตัวอย่างที่ 6

- ▶ ชายไม่ทราบอายุ ไม่มีลูก-เมีย อาศัยอยู่กับแม่ที่บ้านและเป็นผู้พิการทางสายตา มองเห็นได้ระยะ โกล้แค่ 1 เมตรเท่านั้น มักบ่นน้อยใจกับแม่บ่อยๆ ว่าอยากจะฆ่าตัวตาย หลังจากหาสุรามาดื่ม ได้ไปนอนพาดรางรถไฟ จนรถไฟทับร่างเสียชีวิต

โจทย์	คำตอบ
เป็นการกระทำรุนแรงต่อตนเอง (SDV)หรือไม่ (ครบ2ข้อบ่งชี้?)	
Suicidal intent มีข้อใดบ้าง ครบตามเกณฑ์หรือไม่ (3ข้อบ่งชี้)	
ผลลัพธ์จากการกระทำเป็นอย่างไร	
เป็นประเภทใดของ SDV	



การฝึกปฏิบัติ สอบสวน

กรณีฆ่าตัวตายหรือการกระทำรุนแรงต่อตนเอง

นพ.ธรณินทร์ กองสุข

Update 10 มค 2567

1

การฝึกปฏิบัติภาคเข้าให้ผู้เข้าอบรมแต่ละกลุ่มแบ่งเป็น 2 ทีม

ทีมA

สวมบทบาทเป็นCASEและผู้เกี่ยวข้อง

- ▶ ประชุมทีมเพื่อทบทวนเหตุการณ์เรื่องราวกรณีฆ่าตัวตายในพื้นที่ของตนเอง เลือกมา 1 case เป็นตัวอย่าง โดยเลือกcaseที่ทราบข้อมูลรายละเอียดมากที่สุด
- ▶ กำหนดผู้สวมบทบาทเป็น case (ยกเว้นกรณี complet Suicide) และผู้สวมบทบาทเป็นญาติหรือผู้ใกล้ชิด และผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ
- ▶ ผู้สวมบทบาททำความเข้าใจเรื่องราวที่เกิดขึ้นกับ caseตัวอย่าง ชักซ้อมบทบาทที่จะแสดง

ทีมB

สวมบทบาทเป็นผู้สอบสวน

- ▶ ทำความตกลงกันในทีม แบ่งหน้าที่ เลือกรูปแบบที่จะ approach (จะแบ่งเป็นหลายทีมย่อยรับผิดชอบข้อมูลแต่ละประเด็น หรือ เป็นทีมเดียว)
- ▶ เลือกผู้นำสอบสวนหลัก ผู้สอบสวนรอง และผู้บันทึก
- ▶ หัวหน้าทีมสอบสวน ซึ่งควรเป็นผู้ผ่านการอบรม counseling หรือ psychotherapy มาแล้ว
- ▶ ทบทวนกระบวนการ suicide investigation และหมวดข้อมูลที่ต้องรวบรวม
- ▶ มอบหมายงานสมาชิก ในทีมใครจะรับผิดชอบรวบรวมข้อมูลเรื่องใด

9.00-9.30น. ประชุมหารือ ในแต่ละทีม
9.30-10.15น. ฝึกปฏิบัติตามบทบาทสมมุติ
10.15-10.30น. สรุปสิ่งที่ได้ในกลุ่ม
10.30-12.00น. นำเสนอใน4ประเด็น

2

การฝึกปฏิบัติภาคบ่ายให้ผู้เข้าอบรมแต่ละกลุ่มแบ่งเป็น 2 ทีม

ทีมB

สวมบทบาทเป็นCASEและผู้เกี่ยวข้อง

- ▶ ประชุมทีมเพื่อทบทวนเหตุการณ์เรื่องราวกรณีฆ่าตัวตายในพื้นที่ของตนเอง เลือกมา 1 case เป็นตัวอย่าง โดยเลือกcaseที่ทราบข้อมูลรายละเอียดมากที่สุด
- ▶ กำหนดผู้สวมบทบาทเป็น case (ยกเว้นกรณี complet Suicide) และผู้สวมบทบาทเป็นญาติหรือผู้ใกล้ชิด และผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ
- ▶ ผู้สวมบทบาททำความเข้าใจเรื่องราวที่เกิดขึ้นกับ caseตัวอย่าง ชักซ้อมบทบาทที่จะแสดง

ทีมA

สวมบทบาทเป็นผู้สอบสวนโรค

- ▶ ทำความตกลงกันในทีม แบ่งหน้าที่ เลือกรูปแบบที่จะ approach (จะแบ่งเป็นหลายทีมย่อยรับผิดชอบข้อมูลแต่ละประเด็น หรือ เป็นทีมเดียว)
- ▶ เลือกผู้นำสอบสวนหลัก ผู้สอบสวนรอง และผู้บันทึก
- ▶ หัวหน้าทีมสอบสวน ซึ่งควรเป็นผู้ผ่านการอบรม counseling หรือ psychotherapy มาแล้ว
- ▶ ทบทวนกระบวนการ suicide investigation และหมวดข้อมูลที่ต้องรวบรวม
- ▶ มอบหมายงานสมาชิก ในทีมใครจะรับผิดชอบรวบรวมข้อมูลเรื่องใด

13.00-13.30น. ประชุมหารือ ในแต่ละทีม
13.30-14.15น. ฝึกปฏิบัติตามบทบาทสมมุติ
14.15-14.30น. สรุปสิ่งที่ได้ในกลุ่ม
14.30-16.00น. นำเสนอใน4ประเด็น

3

การนำเสนอหลังการฝึกปฏิบัติ

1. สรุปเรื่องราวของcaseสั้นๆ และข้อมูลที่ได้จากการสอบสวนโรคครั้งนี้ เช่น เป็น suicide หรือไม่ ปัจจัยเสี่ยง, ปัจจัยกระตุ้นคืออะไร ด้านกัน และปัจจัยปกป้องเป็นอย่างไร ระบบสุขภาพที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างไร (ตัวแทนกลุ่ม)
2. กระบวนการสอบสวนโรคเป็นอย่างไร เช่น การapproach การสร้างสัมพันธภาพ ตกลงบริการ และการเข้าสู่ประเด็นของการสอบสวน (ตัวแทนกลุ่ม)
3. ความรู้สึกและความคิดเห็นของทีมผู้สอบสวนโรค
4. ความรู้สึกและความคิดเห็นของทีมที่สวมบทบาทเป็นcase

PROCESS สอบสวนโรคกรณีฆ่าตัวตาย

- > ประยุกต์ใช้เทคนิคและกระบวนการของ counseling สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ปฏิบัติกับcase /ญาติ/คนใกล้ชิด/ ผู้ได้รับผลกระทบ และแหล่งข้อมูลบุคคล
- > ในการรวบรวมข้อมูล ให้ใช้แหล่งข้อมูลทั้ง **ปฐมภูมิ** (จากการสัมภาษณ์รายบุคคลหรือรายกลุ่ม) และ **ทุติยภูมิ** (แฟ้มประวัติ/ข้อมูลทางinternet/เอกสารที่เกี่ยวข้อง)



TRICKS ในการสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตาย

1. **ควรเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพด้วยการ** ทักทาย แล้วพูดคุยน้อยเพื่อให้บรรยากาศผ่อนคลาย ก่อนแนะนำตัวตามหลักการcounseling จากนั้นตกลงบริการให้ครบทุกประเด็น โดยเฉพาะวัตถุประสงค์ที่มาพบ ในครั้งนี้ให้ชัดเจนและไม่อ้อมค้อม
2. หลังจากสร้างสัมพันธภาพ และตกลงบริการแล้ว **เริ่มสืบหาข้อมูลเหตุปัจจัยด้วยคำถามปลายเปิด** โดยให้แหล่งข้อมูลเล่าเหตุการณ์ก่อนหน้าที่จะเกิดการฆ่าตัวตาย ที่มสอบสวนพยายามจับประเด็นค้นหาอะไรคือ trigger ที่เป็นปัจจัยกระตุ้น (Trigger อาจจะเป็น เหตุวิกฤติชีวิต อาการทางจิตกำเริบ ผลของยาเสพติด หรือการรับข่าวฆ่าตัวตาย) ทุกเหตุวิกฤติชีวิตไม่น่าไปสู่การฆ่าตัวตายทั้งหมด แต่เหตุวิกฤติชีวิตที่เป็น Trigger มักจะกระตุ้น case ให้เกิดความคิดความรู้สึกว่า "ฉันพ่ายแพ้ล้มเหลวหรืออับอายขายหน้าและอับจนหนทาง" ดังนั้นการบ่งชี้ว่าวิกฤติชีวิตใดเป็น Trigger ที่มสอบสวนควร confirm ว่า case เกิดความรู้สึกพ่ายแพ้ล้มเหลวหรืออับอายขายหน้าและอับจนหนทางใทางออกกับวิกฤติชีวิตนี้
3. **จากนั้นสำรวจด้านกัน** โดยสอบถามว่า case ได้วัสดุอุปกรณ์หรือสารพิษที่ใช้ฆ่าตัวตายอย่างไร ตามปกติมีการเก็บรักษาอย่างไร หากฆ่าตัวตายโดยกระโดดตึกหรือสะพาน ให้รวบรวมข้อมูลการป้องกัน ในสถานที่นั้นๆด้วย
4. **ตามด้วยหาข้อมูลของการเฝ้าระวัง** เช่น ญาติเฝ้าระวังหรือไม่อย่างไร มีสัญญาณเตือนก่อนกระทำหรือไม่ หากพบมีสัญญาณเตือน ญาติหรือคนใกล้ชิดได้ทำอย่างไรบ้าง หรือหากเคยฆ่าตัวตายมาก่อนให้สอบถามถึงว่ามีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบเรื่องราวหรือไม่และได้ช่วยเหลือติดตามอย่างไร
5. **ต่อด้วยการสำรวจปัจจัยเสี่ยง** ใช้ทักษะการถาม: เคยเข้ารับการรักษาโรคจิตเวชหรือ โรคทางกาย ไตหรือไม่ และรักษาที่โรงพยาบาล ไต ...บุคลิกภาพอุปนิสัยเป็นอย่างไร (หุนหันพลันแล่น impulsive หรือไม่)
6. **และปัจจัยปกป้อง** :ระดับบุคคล ให้ประเมินทักษะการแก้ไขปัญหาและการเผชิญปัญหาของcase โดยสำรวจการเผชิญปัญหาและการแก้ไขปัญหาในอดีตด้วยคำถามปลายเปิด ให้ case หรือญาติหรือเพื่อน ใกล้ชิดเล่าเรื่องราว จากนั้นสำรวจปัจจัยปกป้องอื่น ได้แก่ มีเพื่อนสนิทที่ช่วยเหลือเกื้อกูลกันได้หรือไม่ แล้วประเมินความผูกพัน ในครอบครัว โดยการสอบถามและสังเกตและ ประเมินชุมชน โดยสอบถามผู้นำชุมชนถึงกิจกรรมช่วยเหลือกันหรือการแก้ไขปัญหาส่วนรวมของชุมชน

แนวทางบริหารจัดการฝึกปฏิบัติ Role play การสอบสวนกรณีฆ่าตัวตาย (Suicide investigation)
สำหรับวิทยากรกลุ่ม

1. แบ่งผู้เข้าอบรมออกเป็นกลุ่ม ไม่ควรเกิน 5กลุ่ม กลุ่มละ 6-10คน สมาชิกในแต่ละกลุ่มควรทำงานใน
อำเภอเดียวกันหรือใกล้เคียงกัน (ควรแบ่งไว้ล่วงหน้า)
2. แบ่งแต่ละกลุ่มออกเป็น 2ทีม ทีมA และ ทีมB เพื่อสวมบทบาทเป็นผู้สอบสวน และ สวมบทบาทเป็น
case หรือสมาชิกในครอบครัวหรือคนใกล้ชิด (ควรกำหนดรายชื่อแบ่งทีมไว้ล่วงหน้าแล้วแจ้งผู้เข้า
ประชุมเพื่อให้ได้เตรียม เรื่องราวของ case)
3. การฝึกปฏิบัติควรฝึกให้ได้ 2 รอบ โดยรอบแรก ทีมA สวมบทเป็น case หรือสมาชิกในครอบครัว
หรือคนใกล้ชิด ทีมB สวมบทบาทเป็นทีมผู้สอบสวน และในรอบที่ 2 ให้สลับบทบาทกัน
4. ให้แต่ละทีมแยกกันประชุม (30นาที)ทีมที่สวมบทบาทเป็นcase แนะนำให้เลือกcase ของตนเองที่
ทราบรายละเอียดของเรื่องราวมากที่สุด สมบูรณ์ที่สุด ไม่ควรเลือกเอาcaseที่มีปัญหามาก ยุ่งยากหรือ
ซับซ้อนเกินไป นำเรื่องราวของcaseมาเล่าในทีมให้เกิดความเข้าใจ จากนั้น กำหนดผู้ที่จะสวมบทบาท
ในทีมอาจมีป้ายห้อยคอระบุว่าสวมบทบาทเป็นใคร ... ส่วนทีมที่เป็นผู้สอบสวนโรคประชุมกันเพื่อ
ทบทวนแนวทางและกระบวนการสอบสวนกรณีฆ่าตัวตาย แล้วเลือกหัวหน้าทีม และผู้จดบันทึก คนที่
เหลือจะเป็นผู้ร่วมทีมสอบสวนโรค ให้กำหนดหน้าที่ของแต่ละคนว่าจะรับผิดชอบรวบรวมข้อมูล
อะไรบ้าง
5. เมื่อประชุมแต่ละทีมแล้ว ให้เริ่มการฝึกปฏิบัติ 30-45นาที ตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพ ตกลง
บริการ รวบรวมข้อมูล และยุติบริการ
6. เมื่อฝึกปฏิบัติแล้ว ให้ทุกกลุ่มประชุมกันเพื่อสรุปสิ่งที่ได้จากการฝึกปฏิบัติ และเตรียมนำเสนอโดยสรุป
เรื่องราวของcaseสั้นๆ แล้วให้การยืนยันว่าเป็น SDVประเภทใด ระบุปัจจัยกระตุ้นคืออะไร ปัจจัย
เสี่ยงคืออะไร การเฝ้าระวังและดำเนินกล้มเหลวอย่างไร ปัจจัยปกป้องที่อ่อนแอมีอะไรบ้าง ระบบ
สุขภาพที่เกี่ยวข้องมีGapอะไรบ้าง (ทีมวิทยากรควรเตรียม flip board ไว้สำหรับประชุมกลุ่ม)
7. แต่ละกลุ่มนำเสนอสิ่งที่ได้จากการฝึกปฏิบัติ
8. วิทยากรประจำกลุ่มให้ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะ
9. วิทยากรหลักให้ข้อเสนอแนะ ทั้งในส่วนของกระบวนการ ทักษะ ที่ควรปรับปรุงพัฒนา และให้
ข้อคิดเห็นต่อข้อมูลที่ได้จากการสอบสวนของแต่ละกลุ่มว่าได้เหตุปัจจัยครบถ้วน สมเหตุสมผลตาม
โมเดลหรือสมมุติฐานการฆ่าตัวตายหรือไม่ มากน้อยเพียงใด

2Q Plus

(ฉบับปรับปรุงข้อความ)

(2Q) ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาจนถึงวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้หรือไม่ ** (ตอบ มี อย่างน้อย 1 ข้อ = เสี่ยงซึมเศร้า)		
1. ไม่สบายใจ เศ็ง ทุกข์ใจ ท้อแท้ ซึม หงอย	ไม่มี	มี
2. เบื่อ ไม่อยากพูด ไม่อยากทำอะไรหรือทำอะไรก็ไม่สนุกเพลิดเพลินเหมือนเดิม	ไม่มี	มี
Plus 1. ใน 1 เดือนที่ผ่านมาจนถึงวันนี้ ท่านมีความรู้สึกทุกข์ใจจนไม่อยากมีชีวิตอยู่หรือไม่	ไม่มี	มี
Plus 2. ตลอดชีวิตที่ผ่านมา ท่านเคยพยายามฆ่าตัวตาย	ไม่มี	มี

*Thorarin Kongsuk et al., J Psychiatr Assoc Thailand 2018; 63(4): 321-334

การแปลผล และดำเนินการหลังคัดกรอง

ผลการคัดกรอง 2Qplus	ความหมาย	การดำเนินการหลังคัดกรอง
2Q ข้อใดข้อหนึ่ง หรือทั้ง2ข้อ ตอบว่า “มี”	อาจจะมีภาวะซึมเศร้า (Depressive episode)	ให้ประเมินด้วย 9Q เพื่อ Confirm และดูความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า หากคะแนน 9Q ตั้งแต่ 7 คะแนน ควรส่งพบแพทย์เพื่อวินิจฉัยและรักษาต่อไป
Plus ข้อใดข้อหนึ่ง หรือทั้ง2ข้อ ตอบว่า “มี”	มีโอกาที่จะฆ่าตัวตาย	ให้ประเมินด้วย 8Q เพื่อดูความรุนแรงของแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายแล้วให้การดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรงที่ประเมินได้

แบบประเมินความเสี่ยงฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q)

ข้อแนะนำ

ถามด้วยภาษาที่สอดคล้องกับท้องถิ่นหรือเหมาะสมกับผู้ถูกสัมภาษณ์ ควรถามให้ได้คำตอบที่ละเอียด ถ้าไม่เข้าใจให้ถามซ้ำ ไม่ควรอธิบายขยายความเพิ่มเติม พยายามให้ได้คำตอบทุกข้อ จากนั้นรวบรวมคะแนนแล้วแปลผลตาม ตารางแปลผล ควรแจ้งผลตามแนวทางการแจ้งผลอย่างเหมาะสมพร้อมให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวหรือดูแลรักษาใน ขั้นตอนต่อไป

ลำดับ คำถาม	ระยะเวลา	ภาษากลาง	ภาษาอีสาน	ภาษาใต้	ไม่มี (ปม)	มี
1		คิดว่าอยากตาย หรือคิดว่าตายไปจะดีกว่า	คิดว่าอยากตาย หรือ คิดว่าตายไป คือสิดีกว่าอยู่..บ่	คิดว่าอยากตาย หรือว่าคิดว่าตายไปเสียดีกว่า	0	1
2		อยากทำร้ายตัวเองหรือทำให้ตัวเองบาดเจ็บ	อยากทำร้ายตัวเองหรือเอ็ดให้เจ้าของบาดเจ็บ..บ่	อยากทำร้ายตัวเอง หรือว่าทำให้ตัวเองบาดเจ็บ	0	2
3	ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาหรือไม่	คิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย	คิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย..บ่	คิดฆ่าตัวตายมั่งม่าย	0	6
		(ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายให้ถามต่อ) .. ท่านสามารถควบคุมความอยากฆ่าตัวตายที่ท่านคิดอยู่นั้นได้หรือไม่ หรือบอกได้ไหมว่าคงจะไม่ทำตามความคิดนั้นในขณะนี้	(ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายให้ถามต่อ)..คุณจะทำอะไรให้คิดได้บ่ หรือบอกได้ว่าสิบ่เอ็ดตามความคิดสิฆ่าตัวตายในตอนนี้	(ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายให้ถามต่อ)..(สรรพนาม)นึกว่ายบ่ยังความคิดนั้นได้ม่ายหรือบอกได้ม่ายว่าจะไม่ทำตามที่คุณคิดแล้ว	ได้ 0	ไม่ได้ 8
4		มีแผนการที่จะฆ่าตัวตาย	มีแผนการฆ่าตัวตายบ่	วางแผนจะฆ่าตัวตายมั่งม่าย	0	8
5		ได้เตรียมการที่จะทำร้ายตนเองหรือเตรียมการจะฆ่าตัวตายโดยตั้งใจว่าจะให้ตายจริงๆ	ได้เตรียมการเอ็ดทำร้ายจะของหรือเตรียมการฆ่าตัวตายโดยตั้งใจให้เจ้าของตายอีหลี	เตรียมจะทำร้ายตัวเอง หรือว่าเตรียมจะฆ่าตัวตายให้พันๆ	0	9
6		ได้ทำให้ตนเองบาดเจ็บ แต่ไม่ตั้งใจที่จะทำให้เสียชีวิต	เคยเอ็ดใส่เจ้าของบาดเจ็บ แต่บ่ได้ตั้งใจใส่เจ้าของตาย	เคยทำให้ตัวเองเจ็บแต่ไม่ตั้งใจจะให้ถึงตาย	0	4
7		ได้พยายามฆ่าตัวตายโดยคาดหวัง/ตั้งใจจะทำให้ตาย	พยายามฆ่าตัวตายโดยหวังใส่เจ้าของตายอีหลี	พยายามจะฆ่าตัวตายให้หมั้นตายตามที่ตั้งใจข้ายม่าย	0	10
8	ตลอดชีวิตที่ผ่านมา	ท่านเคยพยายามฆ่าตัวตาย	เคยพยายามฆ่าตัวตาย	(สรรพนาม)เคยพยายามฆ่าตัวตายมั่งม่าย	0	4
รวมคะแนน						

คะแนนรวม	การแปลผล
0 คะแนน	ไม่มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน
1-8 คะแนน	แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับน้อย
9-16 คะแนน	แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับปานกลาง
≥ 17 คะแนน	แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับรุนแรง

แบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม ฉบับปรับปรุงภาษาไทย ภาคกลาง

ลำดับ คำถาม	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา จนถึงวันนี้ (สรรพนาม) มีอาการเหล่านี้หรือไม่?	ไม่มีเลย	มี						คะแนน รวม (ความ รุนแรง ความถี่)
			ความรุนแรง			ความถี่			
			น้อย	ปานกลาง	มาก	นานๆครั้ง (1-6 วัน)	บ่อย (7-10 วัน)	เกือบทุกวัน (มากกว่า 10 วัน)	
1	ไม่สบายใจ เศ็ง ทุกข์ใจ เศร้า ท้อแท้ ซึม หงอย	0	1	2	3	1	2	3	
2	เบื่อ ไม่อยากพูดไม่อยาก ทำอะไร หรือทำอะไรก็ ไม่สนุกเพลิดเพลิน เหมือนเดิม	0	1	2	3	1	2	3	
3	หลับยาก หลับๆตื่นๆ หรือหลับมากไป	0	1	2	3	1	2	3	
4	อยู่เฉยๆ ไม่ได้ทำอะไรก็ รู้สึกเหนื่อยใจ ไม่มีแรง	0	1	2	3	1	2	3	
5	เบื่ออาหาร หรือกินมาก เกินไป	0	1	2	3	1	2	3	
6	รู้สึกแยกกับตนเอง หรือ รู้สึกว่าตนเองล้มเหลว หรือรู้สึกว่าตนเองเป็น ภาระกับครอบครัวและ คนอื่น	0	1	2	3	1	2	3	
7	เวลาที่ทำกิจกรรมอะไร ไม่สามารถตั้งใจกับสิ่งที่ ทำได้นาน	0	1	2	3	1	2	3	
8	ความคิด การพูด การ เคลื่อนไหวช้าลงกว่าเดิม หรือมีความรู้สึกกระวน กระวาย ไม่สามารถอยู่ นิ่งได้	0	1	2	3	1	2	3	
9	คิดไม่อยากมีชีวิตอยู่ หรืออยากทำร้ายตนเอง	0	1	2	3	1	2	3	
รวมคะแนน									

การแปลผลคะแนน

- <7 คะแนน = ไม่มีอาการซึมเศร้า หรือมีอาการซึมเศร้า ระดับน้อยมาก
- 7-12 คะแนน = มีอาการซึมเศร้า ระดับน้อย
- 13-17 คะแนน = มีอาการซึมเศร้า ระดับปานกลาง
- ≥18 คะแนน = มีอาการซึมเศร้า ระดับรุนแรง

แบบรายงานกรณีตัวตายสำหรับผู้บริหาร

ราย.....

วันที่ที่รายงาน.....เดือน.....พ.ศ.....

ผู้รายงาน..... หน่วยงานสังกัด.....

เนื้อหาที่เป็นข่าว(ถ้ามี)

.....
.....
.....

ข้อมูลพื้นฐานของผู้ฆ่าตัวตาย

ชื่อ-สกุล..... เพศ..... อายุ.....ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....

สถานภาพสมรส..... การศึกษา..... อาชีพ.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน.....

.....
.....
.....

ที่อยู่ในวันที่เกิดเหตุ.....

การยืนยันcase

(ครบองค์ประกอบของการฆ่าตัวตายหรือไม่ ;SDV 2ข้อ และ Suicide intention 3 ข้อ) สรุปลงว่าเป็นประเภทใดของการกระทำรุนแรงต่อตนเอง

.....

ข้อเท็จจริง

(สรุปเรื่องราวเหตุการณ์จากแหล่งข้อมูลที่นำเชื่อถือ ให้เชื่อมโยงถึงเหตุปัจจัยที่อาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายในราย นี้ทั้งปัจจัยกระตุ้นและปัจจัยเสี่ยง รวมถึงปัจจัยปกป้อง การเฝ้าระวัง และด่านกั้นการเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์ สถานที่ใช้กระทำรุนแรงต่อตนเอง)

.....
.....
.....

สรุปสาเหตุปัจจัยสำหรับเหตุการณ์ครั้งนี้

ปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้ตัดสินใจกระทำรุนแรงต่อตนเองหรือฆ่าตัวตาย

.....
.....
.....

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้รายนี้มีโอกาสสูงที่จะกระทำรุนแรงต่อตนเองหรือฆ่าตัวตาย

.....
.....
.....

การช่วยเหลือcase และผู้ได้รับผลกระทบในเบื้องต้น

(ผู้ได้รับผลกระทบมีกี่คน ใครบ้าง และได้ช่วยเหลืออย่างไร)

.....
.....
.....
.....

แผนการจัดการหรือการช่วยเหลือในลำดับต่อไป

.....
.....
.....
.....

แบบรายงานการเฝ้าระวังการทำร้ายตนเอง(รง.506S Version11)

edit 29/11/2566

ชื่อ-สกุล.....ID.....วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี
เพศ ชาย หญิง สถานภาพสมรส โสด คู่ หม้าย หย่า แยก
เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....
การศึกษา ไม่ได้เรียน ประถม มัธยมต้น มัธยมปลาย ปวช. ปวส.
 อนุปริญญา ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี อื่นๆ (ระบุ).....
อาชีพ.....รายได้ต่อเดือน.....บาท
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน.....
.....
ที่อยู่ปัจจุบัน.....
.....

2. รายละเอียดของการกระทำรุนแรงต่อตนเอง

วันที่เกิดเหตุ วันที่..... เวลา.....

สถานที่ทำร้ายตนเอง

- ในบริเวณบ้าน หรือ คอนโด หรือ ที่พักอาศัย (ระบุบริเวณ).....
บ้านหรืออาคารที่เกิดเหตุเลขที่..... หมู่..... ตำบล..... อำเภอ.....
จังหวัด.....
- สถานที่สาธารณะ (ระบุ).....
- ห้างสรรพสินค้า (ระบุ).....
- อื่น ๆ (ระบุ).....

วิธีทำร้ายตนเอง

- แขว่นคอ ใช้ของมีคม/ของแข็ง ใช้ปืนหรือระเบิด กระโดดจากที่สูง ทำให้จมน้ำ
- รัง/กระโดด/นอนให้รถชน รมควัน,แก๊ส,ไอน้ำ,ไอระเหยร้อน, หรือ วัตถุร้อน ขับรถชน
- ใช้สารพิษ (เช่น ยาฆ่าแมลง ยากำจัดวัชพืช น้ำยาล้างห้องน้ำ สารเคมี) ระบุชื่อสาร.....
- กินยาเกินขนาด ระบุชื่อยา..... อื่นๆ(ระบุ).....

ความรุนแรงของการบาดเจ็บ

- เล็กน้อย (ER) ปานกลาง(IPD)
- รุนแรง (ICU หรือ special IPD) เสียชีวิต

3. การยืนยันวินิจฉัย Self directed violence or suicide

3.1 ผลการกระทำ

- ตาย บาดเจ็บ ไม่บาดเจ็บ

3.2 ความตั้งใจฆ่าตัวตาย (Suicidal intent)

- ตั้งใจ ไม่แน่ใจ ไม่ตั้งใจ

3.3 สรุปการยืนยันวินิจฉัยการกระทำรุนแรงต่อตนเอง (วงกลม หรือ กากบาทในข้อที่เลือก)

	ตั้งใจ (เกณฑ์บ่งชี้ Suicide intent ครบ 3 ข้อ)	ไม่แน่ใจ (เกณฑ์บ่งชี้ Suicide intent ไม่ ครบ 3 ข้อ)	ไม่ตั้งใจ (เกณฑ์บ่งชี้ Suicide intent ไม่มีทั้ง 3 ข้อ)
ตาย	1.1 Suicide or suicidal SDV, fatal.	2.1 Undetermined SDV, fatal	3.1 Non suicidal SDV, fatal.
บาดเจ็บ	1.2 Attempt suicide with injury or suicidal SDV, injury	2.2 Undetermined SDV, with injury	3.2 Non-suicidal SDV, with injury
ไม่บาดเจ็บ	1.3 Attempt suicide without injury or suicidal SDV without injury	2.3 Undetermined SDV, without injury	3.3 Non-suicidal SDV, without injury

4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ได้จากการสัมภาษณ์แหล่งข้อมูลบุคคล และจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ รวมทั้งจากการสังเกตการณ์ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
สิ่งแวดล้อมและชุมชน

4.1 ปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการกระทำรุนแรงต่อตนเองในครั้งนี้

- ประสบปัญหาชีวิตหรือเหตุการณ์วิกฤต (วิกฤตชีวิตที่เป็น Trigger นั้น ทีมสอบสวนโรคควร confirm ว่า ทำให้
case รู้สึกพ่ายแพ้ล้มเหลว หรือ อับอายขายหน้าและอับจนหนทางแก้ไข จนนำไปสู่การคิดฆ่าตัวตาย)

ให้ระบุรายละเอียดเรื่องราวของวิกฤตและวันเวลาที่เกิด.....
.....
.....

- อาการของโรคจิตเวชหรือเจ็บป่วยทางจิตกำเริบ

ระบุโรคจิตเวชที่ป่วย.....
สาเหตุที่ทำให้กำเริบ.....

- เกิดพิษหรือฤทธิ์สารเสพติดที่เสพ

ระบุชนิดของสารเสพติด.....

- รับรู้ข่าวการฆ่าตัวตาย(ระบุรายละเอียด)

- อื่นๆ (ให้ระบุรายละเอียด)

4.2 ปัจจัยเสี่ยง

- ป่วยด้วยโรคจิตเวช ระบุโรค

- ป่วยด้วยโรคติดสุรา

- ติดสารเสพติด ระบุชื่อสารเสพติด.....
- โรคทางกายรุนแรงหรือโรคทางกายเรื้อรังระบุโรค.....
- บุคลิกภาพหุ่นหันพลันแล่น
ข้อมูลเพิ่มเติม.....
- ตนเองเคยฆ่าตัวตาย
รายละเอียด.....
- คนในครอบครัวเคยฆ่าตัวตาย
รายละเอียด.....
- มี Childhood trauma เช่น ถูกทารุณทางกาย/ทางเพศ/อารมณ์ในวัยเด็ก, ถูกทอดทิ้ง หรือ ถูกละเลยไม่เอาใจใส่
ด้านกายภาพ/ด้านอารมณ์
รายละเอียดเพิ่มเติม.....
- ค่านิยม ความเชื่อส่วนบุคคล ที่โน้มนำให้ง่ายต่อการกระทำรุนแรงต่อตนเองและการฆ่าตัวตาย
รายละเอียดเพิ่มเติม.....
- อื่นๆระบุ.....

4.3 ปัจจัยปกป้อง

- ความเข้มแข็งของความเชื่อทางศาสนาที่ case ยึดถือหรือวัฒนธรรมในถิ่นที่อยู่อาศัย ปลูกฝังเรื่องการฆ่าตัวตายไม่ดี ไม่ถูกต้อง ไม่ควรกระทำ

- ไม่มี น้อย มาก

ข้อมูลเพิ่มเติม.....

- ความผูกพันที่แน่นแฟ้นและอบอุ่นในครอบครัว

- ไม่มี น้อย มาก

ข้อมูลเพิ่มเติม

- เพื่อนสนิทที่ผูกพันกันแน่นแฟ้น ให้การช่วยเหลือ ปรึกษาหารือ ในเรื่องต่างๆได้

- ไม่มี น้อย มาก

ข้อมูลเพิ่มเติม.....

- ความเอื้ออาทร สนใจกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกันในชุมชนที่พักอาศัยปัจจุบัน

- ไม่มี น้อย มาก

ข้อมูลเพิ่มเติม.....

- การเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ผ่านมา เช่น ความสะดวกในการไปรับการรักษา หรือการติดตามดูแลต่อเนื่อง (พิจารณาทั้งการเข้ารับบริการของ Case และสภาพการให้บริการสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นจริง ระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอจังหวัดที่เกิดเหตุ)

- ไม่มี น้อย มาก

ข้อมูลเพิ่มเติม.....

- ความสามารถด้านทักษะการแก้ไขปัญหาหรือข้อขัดแย้งและการปรับตัวของ case

ไม่มี น้อย มาก

ข้อมูลเพิ่มเติม.....

- ปัจจัยปกป้องอื่นๆที่ได้จากการสอบสวนในครั้งนี้

ระบุ.....

4.4 ด้านอื่น

- การควบคุมและการป้องกันการเข้าถึงสารพิษ วัสดุอุปกรณ์ที่สามารถใช้ฆ่าตัวตายในครอบครัวหรือในพื้นที่ที่อาศัย

ไม่มี มี แต่ไม่เข้มแข็ง มี และเข้มแข็ง

ข้อมูล/รายละเอียดเพิ่มเติม.....

- การปิดกั้นหรือเฝ้าระวังป้องกันสถานที่ (สะพาน ตึกสูง หน้าผา น้ำตก ฯลฯ) ที่เคยมีคนใช้ฆ่าตัวตายในพื้นที่

ไม่มี มี แต่ไม่เข้มแข็ง มี และเข้มแข็ง

ข้อมูล/รายละเอียดเพิ่มเติม.....

- ด้านอื่นอื่นๆที่สังเกตได้จากการสอบสวนโรค

ระบุ.....

4.5 สัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย

ไม่มี

มี ระบุ

5. ข้อมูลระบบสุขภาพในพื้นที่ที่เกิดเหตุการณ์และในช่วงเวลาที่เกิดเหตุ

(วิเคราะห์จุดบกพร่องหรือขั้นตอน/กิจกรรมในระบบที่ยังทำไม่ได้)

5.1 ระบบเฝ้าระวังและติดตามผู้พยายามฆ่าตัวตาย (1.การสังเกตสัญญาณเตือน 2.การติดตามประเมิน 8Q

3.การช่วยเหลือ 4.การส่งต่อเมื่อพบภาวะฉุกเฉิน) ขั้นตอน/กิจกรรมที่เป็นปัญหาได้แก่ (พร้อมอธิบาย)

.....

.....

.....

5.2 ระบบคัดกรองและติดตามดูแลรักษาโรคซึมเศร้า

(1.การคัดกรอง 2Q ในกลุ่มเสี่ยง 2.การประเมินความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า 9Q 3.การส่งพบแพทย์เพื่อวินิจฉัย

และรักษา 4.การติดตามผลการรักษาอย่างน้อย 6-9 เดือน 5.การเฝ้าระวังการกลับซ้ำและฆ่าตัวตาย) ขั้นตอน/

กิจกรรมที่เป็นปัญหาได้แก่ (พร้อมอธิบาย)

.....

.....

5.3 ระบบคัดกรองและติดตามดูแลรักษาผู้ป่วยโรคจิต (ประกอบด้วย 1.การคัดกรองโรคจิตในกลุ่มเสี่ยง 2.การส่งพบแพทย์เพื่อวินิจฉัยหรือส่งต่อพบจิตแพทย์เพื่อวินิจฉัยรักษา 3.การติดตามผลการรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ปี และ 4.การเฝ้าระวังการเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำ) ขั้นตอน/กิจกรรมที่เป็นปัญหาได้แก่ (พร้อมอธิบาย)

5.4 ระบบคัดกรองและดูแลรักษาโรคติดเชื้อและสารเสพติด (ประกอบด้วย 1.การคัดกรองภาวะติดเชื้อในกลุ่มเสี่ยง 2.การส่งพบแพทย์เพื่อวินิจฉัย 3.การรักษาด้วยยาและ/หรือบำบัดสังคมจิตใจ 4.การติดตามผลการรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ปี 5.การเฝ้าระวังการกลับซ้ำและฆ่าตัวตาย) ขั้นตอน/กิจกรรมที่เป็นปัญหาได้แก่ (พร้อมอธิบาย)

5.5 ระบบการแจ้งเตือนหรือแจ้งเหตุฆ่าตัวตายและการกระทำรุนแรงต่อตนเอง (1.มีจุดหรือศูนย์รับแจ้งเหตุการณ์ฆ่าตัวตาย การกระทำรุนแรงต่อตนเองในพื้นที่ 2.มีการกำหนดช่องทางหรือวิธีแจ้งเหตุที่ชัดเจน) ขั้นตอน/กิจกรรมที่เป็นปัญหาได้แก่ (พร้อมอธิบาย)

6. การค้นหาผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ที่ต้องเยียวยาจิตใจและผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่ต้องเฝ้าระวัง (ตามรายละเอียดและสอดคล้องกับตารางแนบท้าย)

6.1 จำนวนผู้ได้รับผลกระทบคน

6.2 ผู้ได้รับผลกระทบมีแนวโน้มฆ่าตัวตายจากคะแนน 8Q ปกติ.....คน
ระดับเล็กน้อย.....คนระดับปานกลาง.....คนระดับรุนแรง.....คน

6.3 ผู้ได้รับผลกระทบมีภาวะเครียดจากการประเมินด้วย ST5 ปกติ.....คน
ระดับเล็กน้อย.....คนระดับปานกลาง.....คนระดับรุนแรง.....คน

6.4 ผู้ได้รับผลกระทบมีภาวะซึมเศร้าจาก9Q ปกติ.....คน
ระดับเล็กน้อย.....คนระดับปานกลาง.....คนระดับรุนแรง.....คน

7. การช่วยเหลือผู้พยายามฆ่าตัวตายหรือกระทำรุนแรงต่อตนเอง กรณีไม่เสียชีวิต โดยทีม MCATT หรือทีมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบ (รวบรวมข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ประเมินการช่วยเหลือ)

7.1 การรักษาอาการบาดเจ็บทางกาย

ไม่มี มี รายละเอียด.....

7.2 การตรวจประเมินตามมาตรฐานจิตเวชและการช่วยเหลือทางสังคมจิตใจ

ไม่มี มี ระบุ.....

7.3 การแก้ไขปัญหาหรือวิกฤติชีวิตที่เป็นปัจจัยกระตุ้น

ไม่มี มี ระบุ.....

7.4 การลดหรือขจัดปัจจัยเสี่ยง

ไม่มี มี ระบุ.....

7.5 การสร้างและเสริมปัจจัยปกป้อง ระดับบุคคลและระดับครอบครัว

ไม่มี มี ระบุ.....

7.6 การติดตามช่วยเหลือต่อเนื่องป้องกันการกระทำรุนแรงต่อตนเองซ้ำ

ไม่มี มี ระบุ.....

8. ข้อเสนอแนะในการความคุ้มครองป้องกันและแก้ไขปัญหา

(ควรเจาะจงให้สอดคล้องกับสิ่งที่พบจากการสอบสวนโรค) และครอบคลุมประเด็นเหล่านี้ ได้แก่

1. ข้อเสนอแนะลดหรือขจัดปัจจัยเสี่ยง
2. ข้อเสนอแนะบรรเทาหรือขจัดปัจจัยกระตุ้น
3. ข้อเสนอแนะสร้างเสริมปัจจัยปกป้องในบุคคล ครอบครัว ชุมชน
4. ข้อเสนอแนะการสร้างและเสริมด้านอื่น
5. ข้อเสนอแนะปรับปรุงระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายและระบบสุขภาพที่เกี่ยวข้อง)

ผู้บันทึก..... ตำแหน่ง..... วันที่.....

แหล่งข้อมูลในการสอบสวนโรคในรายนี้

1.แหล่งข้อมูลรายบุคคล

ชื่อ - สกุล	ความเกี่ยวข้องกับ Case

2.แหล่งข้อมูลทุติยภูมิ เช่น เอกสาร แพ้มประวัติผู้ป่วย หนังสือ จดหมาย ฯลฯ

ชื่อ/ประเภท	แหล่งที่มา

รายชื่อทีมสอบสวนโรค

ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง

edit 29/11/2566