

การสอบสวนโรคกรณีฆ่า  
ตัวตายหรือ  
กระทำรุนแรงต่อตนเอง



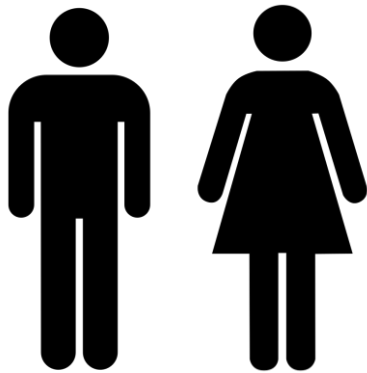
An illustration showing three people sitting in a circle on wooden chairs. On the left is a woman with long brown hair, wearing a blue long-sleeved shirt and grey pants, seen from the back. In the center is a man with brown hair and a mustache, wearing an orange t-shirt and pants, facing forward. On the right is an older man with grey hair and glasses, wearing a blue jacket and brown pants, seen from the back. The background is plain white.

**ผลการสอบสวนโรคและการวิเคราะห์ข้อมูล  
ที่ได้จากการสอบสวนโรค**

**จังหวัดกระบี่**

# 6 ราย

## Suicide



ผูกคอตาย

### กลุ่มอายุที่พบ

- 1.วัยทำงาน 20-25 ปี
- 2.วัยรุ่น 15-19 ปี

### พื้นที่เสี่ยง

อำเภอพนม  
อำเภอคลองท่อม

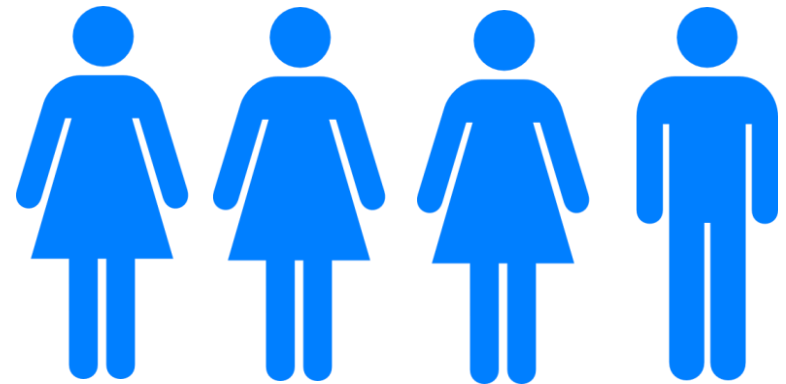
### เดือนที่เสี่ยง

สิงหาคม

### กลุ่มเสี่ยง

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า  
ผู้มีโรคเรื้อรังทางกาย

## Suicide Attempt



กินยาเกินขนาด

## ปัจจัยเสี่ยง

- 1.โรคจิตเวช(ซึมเศร้า)
- 2.โรคทางกายรุนแรง/เรื้อรัง
- 3.บุคลิกภาพหุนหันพลันแล่น
- 4.ตนเองเคยฆ่าตัวตาย

## ปัจจัยกระตุ้น

- 1.ประสบปัญหาชีวิตครอบครัว คิดว่าพ่ายแพ้ล้มเหลวและรู้สึกอับจนหนทาง

## ด้านกั้น

ล้มเหลว

เข้าถึงสารพิษ วัสดุอุปกรณ์ได้ง่าย

- 1.มีความผูกพันที่แน่นแฟ้นในครอบครัว
- 2.มีความเชื่อว่าการฆ่าตัวตายเป็นสิ่งไม่ดี

- 1.การเฝ้าระวังเกตสัญญาณเตือนฆ่าตัวตายล้มเหลว(ไม่มีความรู้ในการเฝ้าระวังเกต)

ล้มเหลว

สถานที่ หอพัก ห้องนอนที่บ้าน

## ปัจจัยปกป้อง

## การเฝ้าระวังป้องกัน

## ด้านกั้น



# มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหากการฆ่าตัวตาย จังหวัดกระบี่

เพิ่มการเข้าถึง  
บริการสุขภาพจิต



ขจัดและลดปัจจัยเสี่ยง  
ปัจจัยกระตุ้น



พัฒนาระบบเฝ้าระวัง  
ป้องกันการฆ่าตัวตาย

สร้างเครือข่ายจาก  
หลากหลายวิชาชีพ



สร้างและเสริมปัจจัยปกป้อง

# 1. มาตรการเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต

- จัดตั้งกลุ่มงานสุขภาพจิตและจิตเวช ให้ครอบคลุมทุก รพช.ในจังหวัด
- จัดตั้งคลินิกบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ให้ครอบคลุมทุกระดับ
- ประชาสัมพันธ์ช่องทางการเข้าถึงบริการสายด่วนสุขภาพจิต 1323 /MHCI
- จัดสรรให้มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตอย่างเพียงพอสำหรับการบริการทุกระดับ
- จัดให้มีบริการ Telemedicine สำหรับพื้นที่ที่เข้าถึงยาก



## 2. มาตรการสร้างเครือข่ายจากหลากหลายวิชาชีพ

- แต่งตั้งคณะทำงาน ช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาวิกฤตชีวิตและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย
- ประชุมคณะทำงานเพื่อติดตามและให้การช่วยเหลือรายบุคคล
- นำปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จเข้าสู่ ผชอ.
- อบรม อสม.เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน
- สร้างกลุ่มไลน์ในกลุ่ม อสม.ที่ผ่านการอบรม อสม.เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต เพื่อเป็นช่องทางในการติดต่อสื่อสาร



### 3. มาตรการขจัดและลดปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยกระตุ้น

- คัดกรองค้นหาและประเมินปัจจัยเสี่ยงทุกปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ case เพื่อลดหรือขจัดปัจจัยเสี่ยง
- ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคทางจิตเวชและอาการทางจิตจากการใช้สารเสพติดแก่ชุมชน เพื่อช่วยในการค้นหาผู้ที่มีภาวะเสี่ยง ให้เข้ารับบริการดูแล รักษา
- ให้ความรู้สร้างความตระหนักแก่เจ้าหน้าที่ใน รพ.เพื่อเฝ้าระวังปัญหาการฆ่าตัวตายและให้การช่วยเหลือได้ทันท่วงที
- กำหนดกลุ่มเป้าหมาย และผลลัพธ์ให้ชัดเจน เช่น ในกลุ่มเสี่ยง (เฝ้าระวังไม่เกิดการฆ่าตัวตาย ในผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายไม่ให้ฆ่าตัวตายซ้ำหรือฆ่าตัวตายสำเร็จ)



## 4. มาตรการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย

- สร้างมาตรการเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง โดยการประเมิน 2Q+ ในกลุ่มเสี่ยงทุกครั้งที่มารับบริการ
- สร้างเครือข่ายเฝ้าระวังและติดตามดูแลต่อเนื่องในชุมชน เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปี
- ให้ความรู้ญาติหรือผู้ดูแลกลุ่มเสี่ยง ให้มีทักษะสังเกตสัญญาณเตือนและการช่วยเหลือเบื้องต้น
- สร้างกลุ่มไลน์ในกลุ่ม อสม.ที่ผ่านการอบรม อสม.เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต เพื่อเป็นช่องทางในการติดต่อสื่อสารและแจ้งเหตุเมื่อพบสัญญาณเตือนหรือมีเหตุกระทำรุนแรงต่อตนเอง

## 5. มาตรการสร้างและเสริมปัจจัยปกป้อง

- ให้ความรู้แก่คนในชุมชนและครอบครัวและกระตุ้นให้ตระหนักถึงหน้าที่ที่ต้องช่วยกัน  
เฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย ตามแนวทาง 3ส+
- ประชาสัมพันธ์ ความรู้ด้านสุขภาพจิตและคืนข้อมูลสถานการณ์ปัญหาด้าน  
สุขภาพจิตแก่ชุมชน ผ่านการประชุมหัวหน้าส่วนระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล
- เสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนและครอบครัว
- จัดอบรมทักษะการสื่อสารเชิงบวกในครอบครัว ทักษะการเผชิญและแก้ปัญหาแก่  
กลุ่มเสี่ยง
- ส่งเสริมความเชื่อ ความศรัทธาในศาสนาและวัฒนธรรม ว่าการฆ่าตัวตายเป็นเรื่อง  
ไม่ถูกต้อง

ขอ  
คุณ  
ค่ะ

